

薬局経営者研究会主催 第12回特別企画セミナー

地域フォーミュラリで

医薬品取引の常識が変わる!!

# 地域・薬局・薬剤師への影響と その可能性



3月11日(月)大阪

3月12日(火)東京&福岡サテライト

(いずれも13:00~17:30)

去る2018年11月1日、地域医療連携推進法人の「日本海ヘルスケアネット」(山形県酒田市)は、酒田市を中心とする北庄内地域における推奨医薬品群をまとめた「**地域フォーミュラリの運用**」を始めました。「患者に対して有効性、安全性、経済性などの観点から選択されるべき医薬品集および使用指針」とされるフォーミュラリですが、中核病院・診療所・保険薬局など設立主体が異なる「地域」での運用は、革新的な取り組みであり、また財務省を始めとする行政各省も**その医療費削減効果**に期待を寄せています。これらの取り組みが全国へ普及する将来もそう遠くはない、と考えられ、目下、**医薬品取引の常識を変える重大かつ最新のホットピック**として注目されています。

そこで、第12回目の特別企画セミナーでは、酒田市の地域フォーミュラリの取りまとめに貢献された山形県・酒田市病院機構の栗谷理事長にご登壇頂くと共に、前回セミナーに続き、地域フォーミュラリの立役者でいらっしゃいます東京大学大学院 今井教授にご講演頂きます。

実現困難と思われていた地域フォーミュラリの運用に至った経緯やその地域、薬局・薬局薬剤師への影響と可能性等を、是非この機会にお聞きください。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

## 問題提起(13:10~13:40)

株式会社ネグジット総研 経営コンサルタント **久保 隆**

## 第1講演

(13:40~14:40)

地方独立行政法人  
山形県・酒田市病院機構

理事長 **栗谷 義樹** 氏



## 第2講演

(15:00~16:00)

東京大学大学院  
医学系研究科  
地域医薬システム学講座

教授 **今井 博久** 氏



講演者パネルディスカッション(16:20~17:20)

※講師の講演順が変更となりました。ご注意ください。

# 特 別 企 画 セ ミ ナ ー 一 申 込 書

会場・日程	日 程	2019年 3月 11日(月)	2019年 3月 12日(火)
	会 場	<b>大阪会場</b> コンベンションルームAP大阪梅田東 日本生命ビル (JR「大阪駅」より徒歩約10分 地下鉄谷町線「東梅田駅」より徒歩約5分 阪急・阪神「梅田駅」より徒歩9分)	<b>東京会場</b> コンベンションルームAP東京八重洲通り (JR「東京駅」八重洲中央口より徒歩約7分)  <b>福岡サテライト会場(初開催)</b> リファレンス駅東ビル貸し会議室 (JR「博多」筑紫口より徒歩約8分)
	時 間	13:00 ~ 17:30 ※12:30開場	
セミナー費用	一般価格：27,000円(税込)/名 調剤くん、ENI-Pharma、ENIFvoiceCore ユーザー様：23,760円(税込)/名 薬局経営者研究会 会員企業様： <b>19,440円(税込)/名</b>		
お支払い方法	お支払いは銀行振込みのみとさせていただきます。開催日3日前までに下記口座へお振込みください。 【口座情報】三菱UFJ銀行 神戸支店 普通預金 4634273 (株)ネグジット総研 ※請求書・領収書をご入用の方は、別途弊社までご連絡頂きますようお願い申し上げます ※お振込みに係る手数料は貴社負担にてお願い申し上げます		
キャンセルポリシー	キャンセル料は下記規定のとおり発生します。 ・開催日3日前まで・・・無料 ・開催日2日前～前日・・・50% ・開催日当日・・・100%		
受講に関する注意事項	・講師の急病や荒天・天災等、やむを得ない理由により、研修の延期または中止、講師の変更をさせていただく場合がございます。その場合、中止に限り受講料を返金いたします。また、講座の延期や中止にともない受講者側に生じた受講料以外の費用等の賠償には一切応じかねますので、予めご了承ください。 ・講座の不開催、規程期日内のキャンセルを除き、いかなる理由であっても、既にお支払い頂いた受講料は返金できかねます。予めご了承ください。		

必要事項をご記入の上、078-330-3654までFAXをお送り下さい

参加会場：	2019年 3月 11日(月) <input type="checkbox"/> 大阪会場 2019年 3月 12日(火) <input type="checkbox"/> 東京会場 <input type="checkbox"/> 福岡サテライト会場		
貴社名：	代表者名：	店舗数：	
窓口担当者：	役職：	氏名：	
参加者：	役職：	氏名：	役職：
	役職：	氏名：	役職：
貴社所在地：	〒		
TEL：	FAX：		
E-MAIL：	案内地図送付方法(希望の案内方法をいずれかチェックして下さい。) <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-MAIL		
申込区分：	<input type="checkbox"/> 薬局経営者研究会 会員企業 <input type="checkbox"/> 調剤くん、ENI-Pharma、ENIFvoice Core ユーザー様		

上記内容は弊社のセミナーの案内等に使用させていただきます。今後、このような案内が不必要な場合は下記にチェックをしてFAXにてご連絡をお願い致します。  今後の案内は不要です