

ヒルトップ・セミナー2019

「医薬品流通と医療情報技術の革新」

主催：一般社団法人 日本医薬品卸売業連合会(JPWA)

日本は少子高齢化の進展により、様々な課題に直面しています。そのような状況の下、昨年、「流通改善ガイドライン」、「販売情報提供活動ガイドライン」、「医薬品の適正流通（GDP）ガイドライン」等が発出されました。医薬品卸を取り巻く環境は大きく変化しており、薬価制度改革などの課題への対応も求められています。

また、ICT技術の進展とAI機器の飛躍的進歩により、昨年の診療報酬改定において「オンライン診療料」等が創設されるなど、オンラインでの医療の充実に向けての取組も推進されています。

そこで、本年のセミナーのテーマは「医薬品流通と医療情報技術の革新」とし、下記日程で開催します。

日時：令和元年7月11日(木)13:00 受付～7月12日(金)15:10(1泊2日)

プログラム

【初日】令和元年7月11日(木)

- 13:40～14:40 開講のことば (一社)日本医薬品卸売業連合会 副会長 河野 博行
オリエンテーション(参加者の自己紹介・記念写真 他)
- 14:40～15:50 講演「流通改善の検証と今後」
卸連合会 卸・薬価問題検討委員会担当理事 折本 健次 氏
- 15:50～16:20 < 鍵渡し・チェックイン・休憩 >
- 16:20～17:30 講演「医療用医薬品の品質と安全性の確保
-世界で進められるGS1バーコード表示とその有効活用-」
(一財)流通システム開発センターソリューション第1部 部長 植村 康一 氏
- 17:50～19:20 懇談・夕食会(講師等を囲んで)

【2日目】令和元年7月12日(金)

- 9:00～9:40 講演「オンライン診療の概況、遠隔医療の視点から」
(一社)日本遠隔医療学会 常務理事(厚生労働行政推進調査事業遠隔医療研究班) 長谷川高志 氏
- 9:50～10:30 講演「オンライン服薬指導の現況」
(株)アインホールディングス 執行役員 地域連携部 部長 平子 庸志 氏
- 10:50～11:50 講演「医薬品流通の課題解決策と挑戦」
クレコンリサーチ&コンサルティング(株) 社長 木村 仁 氏
- 11:50～12:40 < 昼食 >
- 12:40～13:40 講演「世界医薬品市場の概況」
IQVIAソリューションズ ジャパン(株) 社長 宇賀神史彦 氏
- 14:00～15:00 講演「医薬品産業を巡る最近の動き」
厚生労働省医政局 経済課長 三浦 明 氏
- 15:00～15:10 閉講のことば (一社)日本医薬品卸売業連合会 理事 中北 馨介

*上記プログラムについては、都合により変更する場合がありますので、予めご承知おきください。

会場
(宿泊)

東京ガーデンパレス

東京都文京区湯島 1-7-5

TEL 03(3813)6211

FAX 03(3813)3091



募 集 要 項

【対 象】当連合会会員企業の経営幹部（複数名の申込可）

【定 員】60名（定員になり次第、締め切りとさせていただきます）

【受講料】1名 50,000円（宿泊無しの場合45,000円）

* 宿泊、食事、資料代、消費税を含む

【申込方法】下記の申込書に必要事項をご記入のうえ、FAX（03-3273-7648）又はホームページ（<http://www.jpwa.or.jp/>）からお申し込みください。

【申込期限】令和元年6月27日（木）

* キャンセルの場合の受講料の払戻しは、6月28日（金）迄にご連絡いただいた分までとさせていただきます。

【受講料の納付方法】申込受付後、申込責任者に確認通知書、請求書をお送りします。受領されましたらお振込をお願いします。

* 振込書控をもって領収証に代えさせていただきます

【お問合せ】（一社）日本医薬品卸売業連合会 広報・渉外部 担当（瑞木・五月女）

〒103-0028 東京都中央区八重洲1-7-20 八重洲口会館7F

TEL 03(3275)0981 ・ FAX 03(3273)7648

[FAX（03-3273-7648）] 広報・渉外部 行

【ヒルトップ・セミナー2019(7/11～7/12)参加申込書】

会社名		所在地 〒	
申込責任者（氏名）		電 話	
" （部署・役職）		F A X	
(ふりがな) 受講者名	部 署・役 職	年 齢 (7/11時点)	宿 泊* いずれかに☑してください
		才	有 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙 無 <input type="checkbox"/>
		才	有 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙 無 <input type="checkbox"/>
		才	有 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙 無 <input type="checkbox"/>
		才	有 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙 無 <input type="checkbox"/>
		才	有 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙 無 <input type="checkbox"/>

* 喫煙の部屋数に限りがある為、ご希望の部屋が取れない場合があります。ご了承ください。

◆ 受講料の振込予定日 _____ 月 _____ 日