

講演 3

取引改善と 医薬品流通の方向性

青山学院大学経営学部教授

三村 優美子

講演では、青山学院大学の三村優美子教授に、医薬品流通における取引改善とその方向性についてお話しいただいた。

三村教授は、取引改善の経緯と背景について、流通近代化協議会や流通改善に関する懇談会での論点を中心に説明。さらに、そこから出てきた医薬品流通の新しい問題について解説しながら、今回の流通改善の基本的な方向性とその取り組みの重要性を訴えられた。また今後、医薬品卸に期待される役割についても紹介された。



日時：平成24年11月8日(木) 15：20～16：20／場所：東京・有楽町朝日ホール

論点について

本日は、取引改善がなぜ重要なのか、その成果がどのような将来的意味を持つのかについてお話しいたしたいと思います。

取引改善は本当に古くて新しい問題で、同じ話を繰り返しているように感じるかもしれませんが、この20年間、問題の焦点や概念はかなり変わっています。本日はその経緯と変化の背景を踏まえて、古くから続く問題と新しく生じている問題にどう対処するかをお話しします。

1番目は「取引改善の経緯と背景」です。現在の流通改善に関する懇談会の前、1990年代には流通近代化協議会がありました。同じように取引改善を進め、それなりに成果は出たものと思っていま

す。しかしその焦点は必ずしも一緒ではないので、対比しながら、今日的な問題点や意味を整理していきたいと思います。

2番目は「制度と環境変化がもたらす新しい問題」です。いま直面している新しい問題の本質を捉えておく必要があります。取引制度改革、薬価制度改革の方向性、その中で医薬分業の問題点と意義についても考えます。

3番目は、現在行われている「流通改善の取り組みとその意義」は何かです。問題点と、なぜ改善が求められているのかについて説明します。

そして、今回の取引改善は、次に起こり得る流通改革、新しい卸のあり方に向けての前哨戦と考えられます。すると「医薬品卸に期待される新しい役割」とは一体何かを考える必要があると思

ます。

取引改善の経緯と背景

●流近協の焦点は薬価差解消

現在も相変わらず、未妥結の問題、総価取引の問題が続いていますが、そこにおける問題点と本質は変わっています。

流近協では、“過度な薬価差による取引”という問題が提示されました。病院経営が薬価差に依存することによって医療の健全さが損なわれるという問題意識があり、当時は社会的問題としてメディアでも取り上げられました。そのため、診療報酬体系の整備とともに、薬価差がなるべく出ないように新しい公的な薬価制度への移行が行われました。

ただ同時に、価格未妥結のままの納入や、総価山買いという問題が生じていました。そこでは、メーカーと卸との関係において、卸の価格設定、価格交渉の自立性が損なわれている状況が問題として認識されました。メーカーの流通段階への関与があり、かつ価格設定の主体者がだれか、またコスト積算根拠がみえない中で、価格設定、価格交渉が行われていたということです。この問題点が提示され、メーカーによる一種の再販売価格維持的な行為ではないかとか、取引交渉の不透明さが価格設定の曖昧さに結びつくと考えられて、取引改善が求められたのです。

ここでは、病院経営が薬価差に依存する状況が強調され、その健全化への要請とともに、独占禁止法的な観点から、メーカー・卸間の価格体系、価格交渉の透明化、そして卸における価格設定の自立性を確保する方向性が出されました。これが仕切価制度です。これで取引改善は進むと期待されたのですが、残念ながらその後様々な問題が発生しました。

●流改懇では流通取引に焦点

2000年代半ばに入り、流改懇の場が設けられました。基本的には昔の問題を引きずっています。一時売差マイナスの問題、リベート・アローワン



資料を見ながら聴講する参加者

スが価格設定を歪めているという問題、総価山買いが総価取引という言葉になり、相変わらず単品単価契約が行われていないという問題、そして何よりも未妥結仮納入の状況が、改善どころか一層悪化しているということです。

ただ、薬価差が大幅に縮小している中で、問題の焦点が変わってきました。かつては薬価差が医療サービスのあり方を歪めているという社会的問題が中心で、合理的な幅に縮小する方向性が打ち出されました。しかしその後起こったのは、大病院や、チェーン調剤という新しいプレーヤーと卸との取引の歪みの問題です。いわゆる流通マージン配分をめぐる争いのもとで取引妥結が難しくなり未妥結仮納入の問題がより悪化しています。

これは、かつてのような、価格設定の主体が曖昧な中で行われる従来の取引慣行の問題ではなく、取引の明確な主体者同士の激しい取引交渉による問題です。割り切った見方をすれば、例えば、病院の共同購入やチェーン調剤の本部集中仕入れなどは、ビジネスの論理からすると当然であり、間違っているとはいえないのです。

ただし、そこには、医薬品流通の健全なあり方を損ねるような現象がみられます。それが流改懇の緊急提言の背景になり、今年度の流通改善への取組みに結びついたと思います。

ここでの問題の一つは、「総価取引」です。総価取引であっても、例えばカテゴリーを前提とした形の取引体系に移行するとか、究極は単品単価にしていく形の中で少しずつ改善する。あるいは、薬



取引改善の方向性について講演する三村教授

価調査を前提として医薬品の流通制度が成り立っているの、薬価が正確に反映されやすい形での取引、価格設定が行われるべきだという話があります。

しかし、総価取引以上に放置できないと感じるのは「未妥結仮納入」の問題です。取引交渉が厳しい中で、半年を超え、ときには1年かけて取引交渉が行われる事例が目立つようになりました。そこまで頑張ることも価格交渉上必要だということもありません。しかし問題は、妥結の遅れがある不公正な状況を生んでいることです。

すべての医療機関、チェーン調剤、薬局が、ずるずると取引妥結を遅らせているわけではなく、早い段階で妥結しているところも多いことがあります。ここに「遅らせるほど取引価格が安くなる」とする企業があれば、早めに取引を成立させたところが結果として損をしますから、後から遡及値引き、価格修正など、複雑な取引条件が登場してきます。そうなると、設定された価格は信用できるのか、つまり卸にも取引の相手方にも疑心暗鬼や不安感が生まれ、“正直者が馬鹿をみる”状況が広がってきている感じがあります。

仮価格でも医薬品は供給されているから不都合はないといった開き直りもあるかもしれませんが、市場に疑心暗鬼が広がっているような状況は、医薬品流通の健全さからすると大きな問題だと思います。

もう一つ、妥結の遅れから有利な取引価格を得たところには、一種の「隠れ薬価差」が発生してい

ることも、業界周知の事実です。かつての薬価差は、診療報酬の補填的な面があり、それがないと医療経営が困るとか、医療サービスを支えているともいわれていました。しかし、いま生じている薬価差は果たして患者に還元されるものなのか。また薬価差が拡大するたびにそれを圧縮するという公的薬価制度のもとにおいて、薬価差が隠れたまま放置されてよいのかということです。

医薬品卸は、この20年間様々な経営努力や再編成を通して、営業・物流体制を整備してきました。しかし、いまの状況を放置するならば、流通マージンの配分において卸は辛い立場ですから、結果として収益構造、基盤が不安定化します。中小の診療所や地域の薬局に至るまで安定的な医薬品の供給を支えることが医薬品流通の社会的な役割であるとするならば、これを崩すような傾向が生まれていることは社会的にも問題であり、対応が必要ではないか、これが今回の流改懇の基本的な問題意識です。

≡≡≡制度と環境変化による新しい問題≡≡≡

●医薬品の産業政策・流通政策の柱

医療や医療制度、薬価制度をめぐる状況は、明らかに流れが変わり始めています。明確に見えてきたのは、日本の医薬品産業は国際競争力が決して強くないという実態です。

医薬品の産業政策、流通政策があるとしたら、二つの柱が考えられます。一つは従来の公的医療保険制度の中でそれを支える社会的インフラとして医薬品流通を維持していく流れ、もう一つは産業としての振興、活性化の流れです。様々な議論が錯綜していますが、長期的にみると、明らかに医薬品に関する政策の方向性は変わりつつあります。それは、一律の薬剤費抑制から、戦略的な重点化・配分の方向です。

医薬品流通は、効率化、高度化のために、IT化をもっと積極的に進めるべきだと思います。これには、薬価制度の前提である市場メカニズムにおいて、隠れ薬価差や、未妥結の長期化に伴う遡及値引きの横行といった歪みの是正が必要です。例

えば独禁法的な対応で是正することも考えられますが、むしろ大事なのは医薬品流通にかかわる企業や関係者の規律だと思えます。これを踏まえて、医薬品卸の経営を強くしていかなければならない。つまり、取引改善の最終的な目標として求められているのは、医薬品卸経営を、収益力、投資力を含めて健全化していくことです。同時に、流通システムの整備が必要です。

● 医薬分業の形態と流通

医薬品流通を考えると、まだ不透明で不確定な要素が残っています。それは医薬分業の進展、医薬分業の在り方をどう考えるのか、そしてチェーン調剤の台頭の意味です。

日本の医薬分業は未完成です。なぜかという、処方と調剤が単純に機能分離されたただだからです。医薬分業の中では、薬局は、処方されたものを調剤すると同時に、患者に対しての情報提供、支援、サポート、相談という役割を担っていて、本来は大きなリスクを抱えている存在であるはず。つまり薬局は高度な専門サービス業だと思えます。

1960年代～1970年代、多くの地域薬局が頑張っていました。薬の専門家である薬剤師がいる薬局は、患者にとっては大変ありがたい存在であり、ときには病院や診療所ではなく、まず薬局に相談に行くこともあったほどです。

医薬分業が進められたのは、病院・診療所が持つ負担を軽減しながら、医療サービスのもう一つの拠点として薬局を整備するという考えがあったと思います。これは決して間違っていなかったのですが、処方と調剤を分離することで病院に薬価差を発生させにくくするという思惑もあったと思います。しかし今は、真の意味の分業とは何かを患者視点で問い直す時期にあると思います。

チェーン調剤の成長は、ある意味、処方と調剤が単純分離した結果によるものといえます。チェーン調剤の成長には、品揃えや物流に関しても、卸がそれを支えてきた面があります。

これは、60年代～70年代の総合スーパーチェーンの成長過程とよく似ています。総合スーパー

チェーンは、他店との厳しい競争にさらされました。現在の医薬分業では、患者が薬局をその独自性で選択する形ができにくい状況があり、同質競争を助長する可能性もあるのです。

また、今後は薬局の業態分化が起こってくる可能性があり、その流れも慎重に見ていく必要があります。予想されているのは、ドラッグストアとの業態融合です。大きな小売グループの一員としてのチェーン調剤、あるいはドラッグストアと薬局の融合業態では、厳しい価格交渉が展開され、物流サービスに対しても厳しい要求が出てくると思います。しかし一方で、本来の薬局や薬剤師の持つべき機能を基本として、例えば地域でのきめ細かい顧客対応を工夫し始めた薬局、薬局チェーンも現れています。

この二つはビジネスモデルが違います。前者は、いわゆる仕入・販売型、一種の小売業モデルに近い形の業態であり、後者は、医療サービスの一環としてのあり方、サービスビジネスモデルといえます。その二つが同時に登場するということです。

卸にとっての課題は、自身の役割と機能を前提に、どのような業態に積極的に関与していくかということです。あるエリアにおいて、医薬品の顧客タイプは多様にあり、それらとの接点をどう作っていくかを戦略的に考えていくべきです。

今後は、病院、診療所、チェーン調剤、地域薬局、ドラッグストア融合業態を含めて、業態特性は多様になり、そこで求められる卸のサービスは一律ではありません。取引条件をそれぞれに適合するように設定し、交渉していくという複雑な現場対応が必要になると思います。まさに今は大きな分岐点にあり、どのように持っていくかは卸のあり方次第だと思えます。

≡ 取引改善に取り組む意義 ≡

● 流改懇の緊急提言の内容

今回の取引改善の取組みは、流改懇の2007年の緊急提言の考え方を受けて、より具体化された形で提案されています。

まず「総価取引の除外品目を設定する」というの



熱心に耳を傾ける聴講者

が緊急提言で提案されました。

医薬品流通では、今後、顧客の業態が多様化すれば、取引のあり方も変わります。同時に、医薬品も、ジェネリック分野が出てきたように、分化していく可能性があります。さらに希少薬などを含めた高度で複雑な医薬品が増えてくると、それらの安定供給も重要になってくると思います。

医薬品が医療の現場に届くのは当たり前として、その供給の大変さや重要性は通常見えていませんが、緊急事態にまで対応できるように卸機能は構築されています。品質管理などが難しい、例えばワクチンなどの安定供給体制が組めるのも、卸があればこそだと思います。

こうしたことを踏まえて、除外品目を設け、その対象は「流過程に特別なコストがかかっている医薬品」ということが提示されています。これは今後も様々な形で解釈される可能性のある大事な概念だと思います。また、代替品がない、特別な在庫管理や品質管理、返品処理のコストがかかる、特別事態のための安全対応が必要といった医薬品も、除外品目です。

除外品目の設定で意図されたのは、単なる例外品目ではなく、実は今後の戦略的重要品目になるかもしれない品目ということです。この供給体制は重要になりますから、総価取引、未妥結仮納入的な状況を放置されては困るということです。

そして「未妥結」の定義が明確化されました。取引交渉の長期化は隠れ取引コストを発生させます。また交渉が長引くほど有利であれば、早期妥結は

不利という不公正を助長する可能性が問題です。それで6か月を超える場合と定義されました。

●8項目の基本方針

この緊急提言の実現に向けて卸は大変苦勞されたということがあり、もう一度立ち位置を確認して、取引改善の取組みの方向性と枠組みを再整理しました。それが、医薬品流通研究会から出された8項目の基本方針です。

1番目は契約の条件を明示すること、契約書を提示すること。また約束をお互いに守ることを明確にすること。卸の姿勢をいまのうちに立て直しておかないと、より強力な交渉相手が登場したときには本当に取引姿勢が崩れてしまう可能性があります。今、少しずつ形が整いつつあるということですが、ここで後戻りせず、医薬品卸全体の合意のもとで頑張ってもらいたいと思います。

2番目は取引契約期間の短縮です。1年間もずるずる、という取引は、病院や薬局の経営にとっても本来的にはおかしな話ですから、取引契約期間は半年を目途とするという方針を出して、推進をお願いしたいと思います。

3番目は単品単価契約、4番目は未妥結仮納入への対応。5番目は遡及値引きの廃止で、基本的に認めないという方向性をきちんと出していくということです。

6番目は数量・配送条件を基準としたコスト積算と価格提示。今後はこれが必要になると思います。例えば顧客タイプによって配送条件が変われば、きちんとコスト積算をする必要があります。卸企業側は準備ができているということですが、問題は相手側にそれを理解してもらうことです。これも業界一丸となった対応が必要だと思います。

これまでの取引改善では、卸だけが損をして収益を悪化させる状況がありました。今回は相手にも、いままでのやり方が間違いだったと理解してもらい、一種の協働、コラボレーションという形の中で進めていくことです。

そのことを前提としながら、7番目は医薬分業に対応した取引条件を構築すること。役割の異なる医療機関と薬局が同じ取引体系でいいのかとい

う根本的な問題があります。それも踏まえた形で、将来的に少しずつ整理していく必要があると思います。

卸がそのように姿勢を明示することが、医薬品メーカーにとっての安心にもなりますので、8番目は医薬品メーカーとの取引の条件の健全化という話が出てきます。これもやはり段階を追っての対応になると思います。

今回の取引改善は、まずは医薬品卸の経営を健全化させて、医薬品流通の新しいあり方に対応していくための一つのステップなのです。

●短期的視点と中長期的視点で

緊急提言は、医薬品卸のあり方を変える第一段階であったと思います。すると、今回進めている取組みは、流通改善の第二段階です。

これは、これ以上状況を放置すると医薬品流通そのものがガタガタになるという危機意識の中、取引の歪みの進行をここで止めるという決意表明でもあります。まず取引の規律を回復させることが大事です。卸と相手側ともに、契約の遵守、約束の履行を原則とすべしということです。

またそこでは、卸の機能と役割を示さないと、そのコスト負担の在り方が見えてきませんから、機能と役割そしてサービスコスト意識の明確化も必要です。そして、卸の社会的立場が弱くなれば医薬品流通そのものが弱ります。厚労省も同様の問題意識を持っており、取引改善を推進されていると感じます。

そして、2010年代からは本格的な“流通改革”に向けての第三段階だと思っています。医薬品卸の役割は、今後、予防や未病対応、例えばワクチン等の供給要請もあると思いますが、そこへの対応強化が求められてくると思います。プライマリーケアの充実という方向性が出れば、例えば在宅の患者たちに医薬品を届けるために機能を卸がどう分担するか、あるいは薬局の機能を支えるかということが出てきます。

医薬品卸に求められている新しい課題に対して、まず先述の二つの段階(流通改善)を通過する必要があります。その先にもう一段階上の要請があり

ます。これらを、少しずつ着実に進めていくことが肝要だと思います。

卸に期待される新しい役割

私は、卸の存在は大事だと思っています。卸は流通のコーディネーターであり、仲介者であり、ネットワークのハブという、大事な役割を担う流通ビジネスです。

ただ、いままでの卸のビジネスモデルが果たして適切だったのか。もう一ついえば、食品や雑貨業界の卸ビジネスモデルは、医薬品卸に適合するのかを考えるべきと思っています。1990年代に食品分野を中心に新しい卸ビジネスモデルが注目されました。それは、品揃えフルライン化と物流ロジスティクスを基軸としたビジネスモデルでしたが、それで成功したトップ卸が、いま総花的状況で同質競争に陥り、このままでは独自性や付加価値を発揮できないという大きな壁にぶつかっているからです。

医薬品卸には、独自性のあるもの、医薬品卸だからこそできる、そして医薬品卸があるから患者も安心だというような形で卸ビジネスモデルを構築していただきたいと思っています。

いま進めている取引改善は医薬品卸の将来にとって非常に重要な意味を持ちます。卸の皆様が頑張ってくださいようお願いして私の話を終わります。

閉講のことばを述べる中北常任理事

