

講演1(日本講演)

医薬品流通実態と 卸機能・コストの国際比較



(一社)日本医薬品卸売業連合会国際委員会専門委員

木村 仁

講演1では、日本の木村専門委員が医薬品流通実態と卸機能・コストの国際比較を紹介した。木村委員は日本と欧米との制度や商習慣の違いを明確にした上で卸機能とコストを比較。日本の卸は欧米のホールセラーとは機能範囲が異なることから、「お・ろ・し」と呼んでほしいと強調された。

日時:平成25年10月18日(金)14:20~15:00

会場:目黒雅叙園4階飛鳥(東京)

はじめに

ファイエン、オシコゼ ハムニダ。

これはようこそという意味ですが、伝わっていることを願っています。ただいまご紹介がありました日本医薬品卸売業連合会JPWA国際委員会の専門委員をさせていただきます木村仁と申します。ご多忙の中、日本にお越しいただきましたことを感謝いたします。

私の方からは日本の医薬品流通の実態と卸の機能やコストの欧米諸国との比較について説明させていただきます。

医療や医薬品に関わる行政支出の削減と患者の医療へのアクセスの確保はどの国においても重要な課題です。どの国においてもこれからさらに深刻となる課題です。これらの共通する課題に加えて、社会文化、医療制度、医薬品産業、そして医

薬品流通業界の違いが我々のそれぞれの国における課題解決をより難しくしているといえます。

JPWAの国際委員会では2010年と本年の2回にわたって、日本での課題解決と、世界における日本の医薬品卸モデルのご理解と浸透を目的として、欧米と日本の医薬品卸の協力を得て報告書を発表いたしました。その第2弾は今月末にまず日本語版から発行する予定になっていますので、本日は市場の概況ではなく、国内外に向けた発信として発表させていただきます。

日本の医薬品市場の規模

本題に入る前にこれから他の国々の皆様が発表されますように、日本の市場の規模について簡単に説明させていただきます。

日本は国民皆保険の国です。2011年度の国民医療費は約38.6兆円。2.3兆元、408兆ウォンで

す。対GDP比は9.6%で日本、アメリカ、イギリス、ドイツ、フランスの中では最も低い数字です。2012年度の医療用医薬品の市場規模は卸売価格基準で8.3兆円となります。ウォンに直すと88兆ウォンです。元では0.5兆元になります。総市場の97%以上が卸売経由であることを覚えていただければと思います。

発表の具体的目的

それでは本題に入っていきたいと思います。

まず本日の流れですが、私の発表の具体的目的について述べさせていただきます。その上で、まず各国の商習慣や制度がそれぞれ違うということをご一緒に理解していきたいと思ひます。そして、その商習慣や制度が違う上で日本の医薬品卸機能におけるコストと機能についてみていきたいと思います。そして最後にまとめさせていただきます。

本日の具体的目的は3点あります。1つ目は、日本、アメリカ、ヨーロッパにおけます医薬品流通の商取引の違いを明らかにするという事です。ご存知のとおり、いまアメリカ大陸とヨーロッパ大陸の間では医薬品卸の連合が資本提携やM&A等で活発に進んでおります。また小売業界、ドラッグストア業界も含めて大陸をまたがった形で連携が進んでいます。私の理解の範囲では中国においても一部そのようなことがあるのかと思ひています。しかしながら、そもそも商取引、一口にホールセラーといっても、かなり商習慣や制度、機能が違うのではないかと国際委員会では疑問を持ったわけではす。そういった意味でまず日本、アメリカ、イギリス、ドイツ、フランスにおける医薬品流通の商取引の違いを明らかにしたいというふうを考えております。

2つ目に日本の医薬品卸独自の機能を明らかにするという事です。最後に、国際比較により日本の医薬品卸の適正な利益レンジを明らかにしていきたいという試みを国際委員会の活動として紹介したいと思います。ただし、私のプレゼンテーションは日本、アメリカ、ヨーロッパの医薬品卸

企業の21社がお答えいただいた調査回答及びインタビューの回答結果に基づいて作成されているものですので、このプレゼンテーションの数値および結果は各国の市場平均とは異なる場合があります。あらかじめご了承ください。

日本の医薬品卸と薬価制度

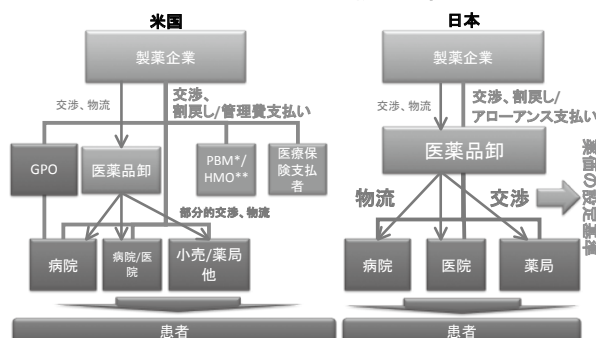
それでは早速本題に入っていきたいと思います。第2章では、制度や商取引の習慣の違いについて見ていきたいと考えておりますが、まず初めに強調したい点は、日本の医薬品卸は薬価制度において極めて重要な役割を果たしている、制度そのものに極めて重要な役割を果たしているということです。

日本の医薬品卸は医療用医薬品の償還価格制度におきまして、卸売価格、市場実勢価格をもとに2年に一度、償還価格（薬価）が改定されます。つまり卸が医療機関、調剤薬局に売った価格そのものが償還価格に反映されるという、極めて重要な役割を担っているということです。これは先発品、後発品にまったく関係なく、これらすべてを医薬品卸が担っているということです。

またそれに伴いまして、医薬品卸がすべての医療提供者である、病院、医院、薬局との価格交渉を行っているということです。

繰り返しになりますが、日本の医薬品卸は現行の薬価制度維持に非常に貢献しているということです。この制度は誕生してから約50年を経過して

医薬品卸：医療提供者への直接的コミュニケーションと保険支払者への直接的影響



* Pharmacy Benefit Manager: 薬剤給付管理会社
** Health Maintenance Organization: 保険維持組織

います。日本の国民の健康、平均寿命に大きく貢献してきた素晴らしい制度です。そういった制度を維持していく上で、極めて重要な役割を医薬品卸が担っているということをまずご理解いただきたいと思います。

ほかの国との比較では、一口にホールセラーといっても役割はかなり国によって違います。例えばアメリカの場合、もちろん物流機能を担っているわけですが、価格交渉や支払者側との交渉に關しましては主に製薬企業が担う部分が非常に多いということです。大病院とかドラッグストアチェーンとか、集約率が高いアメリカにおきましては製薬企業がほとんど価格交渉を行っています。しかも支払者側とも製薬会社が交渉を行っているということです。

一方で日本は当然物流機能を果たしている上に、価格交渉をすべての医療機関、薬局と行い、さらにその交渉結果が国の償還価格の設定基準となっているということです。ですので、一口にホールセラーといっても国によって異なるということです。

欧米との制度や商習慣の違い

それでは医薬品卸と医療機関・薬局との間の調査結果を見ていきたいと思いますが、ここでは細かな説明は省きますが、大きく3つの点を挙げさせていただきます。

まず1つは制度の面です。これはヨーロッパとの間で非常にコントラストが明確になりますが、ヨーロッパの多くの国は公定マージンといわれる卸と薬局のマージンが制限されている場合が多いということです。イギリスに關しましては少し特殊で、後発品に關しましては制限がなく、特許品に關しましては、卸と薬局との合計が12.5%になるように商習慣のもとで制限がなされています。ただし、近年はDTPモデルと言われる薬局直販モデルも拡大してきていますので、一概に有り無しでは語れない部分もあります。

日本は唯一、償還価格は国との話し合いによ

てかなり制限されている中で、その内訳については、製薬企業、医薬品卸、医療機関、調剤薬局の取り分に公的制限がない国です。アメリカの場合は償還価格を決める上では製薬企業は非常に大きなパートを果たしています。支払者側との交渉において、管理料といわれるアドミニストレーションフィーを製薬企業が支払ったりして、償還価格を調整していますが、日本は当然そのようなことができないということで、かなり薬価に対する制限が厳しいということです。

2点目に、医薬品卸はすべての病院、診療所、薬局との価格交渉を担いますが、そこには製薬企業は関与しないということになっています。特許品、ジェネリック品、病院薬局関係なくすべて価格交渉を行っている国は唯一日本だけです。

それにも関わらず、医薬品卸と医療機関・薬局との商取引を保障するための契約書を締結する習慣がないという課題が日本にはあります。今回調査した対象の国のほとんどは、取引条件が決まって契約書を結んだ上で、契約期間、だいたい平均1年から3年になりますが、1年から3年の間は取引が卸と医療機関・薬局側の間が取引が保障されるわけです。ここではそれをコントラクトと呼びますが、そのような保障がないということが現在の課題となっていますし、JPWAでもその課題の解決に向けて、覚書の締結等に取り組んでいるところです。

また、逆に医薬品卸と製薬企業との商習慣の違いについてです。実は医薬品卸と医療機関との間の違いほど、大きな違いはありません。ただ1点、日本の特徴として、諸外国では製薬企業と委託MRが担う役割を日本の医薬品卸が担っていて、それを対価として一部の割り戻しとアローアンスが存在するという事です。

卸機能とコストの国際比較

今までざっと制度や商習慣の違いについて述べてきましたが、そういった差異を踏まえて、医薬品卸の機能とコストの国際比較を行っていき

The 1st Asia-Pacific Pharmaceutical Distribution Forum

と考えています。

日本の医薬品卸は、医薬品の販促機能を持っていることが特徴です。ここで物流機能、価格交渉を含めてアカウントマネージメント機能、販促機能、情報機能と表現していますが、その多くをMSと言われる営業員が担っています。ただし一方で、近年機能ごとに部門が分かれるという機能分化も進んでいます。

ただし、いま現在、約1万8000名のMSが日本ですべての医療機関、調剤薬局に対して患者の健康のために医療機関・薬局に接していることに変わりはありません。

それでは実際に機能ごとに質、量の観点で見たいと思います。

まず、物流機能の違いについて見ますと、日常的な配送先軒数では、日本は極めて配送先軒数が多い国となります。もしかしたら、中国の方が多いかもしれないし、韓国の方が多いかもかもしれませんが、ただ欧米との比較において数を見ると日本は極めて多いということです。日本は約15万7000件の配送先がありますが、歯科医を含めると22万件になります。しかし、日常的に配送している先ということで歯科医を抜かせて数字を挙げておきます。

また、もう1つ強調しておきたい点が、配送要員の自社保有度です。どこの国でもレベルの違いはあれど、卸は物流センターを持っています。しかしながら物流センターから先の配送要員を自社で社員として保有、あるいは派遣社員、あるいはパートタイムに教育し配送を担っていただい



3か国語の資料を掲示して解説

る国というのは、日本とヨーロッパが中心となるのです。

その中でも日本は、極めて自社の所有比率が高く80~100%配送要員が保有されているということです。イギリスは企業、ビジネスモデルによって大きく異なります。ドイツは自社と委託と混合のモデルです。アメリカの場合はほとんど物流センターまでしか有していません。ここが物理的な意味で、大きく日米欧で異なるところです。

本日ご参加の皆様方を含めました世界各国の多大なご支援によりまして、日本は東日本大震災からの復旧の過程に入ることができております。東日本大震災におきまして、その直後からMSは毛細血管のように隔々にわたり得意先へ医薬品を配送しました。緊急時の迅速な対応を可能にした要因として、医薬品卸の整備された流通・コミュニケーションシステムと一定量の在庫の備えが挙げられます。さらに、配送するMSは医療機関の所在地、診療機関の病床数、患者数、使用薬剤、薬剤使用量に精通しています。医薬品卸は配送を担うMSの教育に力を注ぎ、医薬品流通を通じて医療業界へ貢献するという使命感を持ったMSを育てているということが出来るかと思えます。

この積み重ねを日本の医薬品卸は数十年、会社によっては100年以上続けてきておられます。こういった積み重ねが、例えば偽薬、カウンターフィットがほとんどない日本の今の医薬品市場を表して

日米欧の医薬品卸機能の違い

機能		日本	アメリカ	欧州
物流機能	受発注	✓	✓	✓
	仕入	✓	✓	✓
	荷役・包装	✓	✓	✓
	配送	✓	✓	✓
金融機能 (アカウントマネージメント)	価格交渉	✓	✓	✓
	債権管理・回収	✓	MS (Sales Reps)	✓
販促機能	薬局向け販促	✓		
	処方元向け販促	✓		
情報機能	安全性情報収集・提供	✓	✓	✓
	地域処方・在庫情報提供	✓	✓	✓
	発注・在庫管理システム運用	✓	✓	✓

(国際委員会報告書第1弾：医薬品卸の機能別コストの国際比較)

特集／第1回アジア・パシフィック医薬品流通フォーラム



講演を各国の言語に同時通訳して伝える

いると思います。

続きまして、価格交渉を含めましたアカウントマネージメント機能ですが、日本の特徴としては繰り返しになりますが、日本の医薬品卸は、これは韓国も中国も同じかもしれませんが、すべての医療機関に対して特許品とジェネリック品の両方の価格交渉を行っています。さらに配送先の数の差、価格交渉先の数の差というのは大きいということも挙げられます。

日本の医療機関・薬局の市場はまだまだばらつきがあります。例えば、薬局セグメントをみますと15店舗以上を有するチェーン薬局は薬局全体の16%のみです。病院に関しましては、アメリカに該当するようなGPO、いわゆる独立した共同購入組織は不在です。クリニックにおきましても医薬品を処方する医院は41%もありません。診療所でその場で医薬品を渡すという院内処方はまだあります。それに伴いまして、高度な債権管理も持っているともいえると思います。貸し倒れの発生率というのは日米欧であまり変わりがありません。ただし、損益に表れないワーキングキャピタル、運転資金の観点で、日本の医薬品卸は医療機関と調剤薬局の経営に多大な貢献をしているといえるかと思えます。

医薬品卸のMSが、医薬品の選択者である処方医（主に開業医）と購入者であります薬剤師両方にアクセスできますので、常に最新の地域の需給情報を収集しております。このことが前に申し上げま

した、東日本大震災での地域を越えたMSの助け合いにより震災当日、そして翌日から最も早く機能した業界として、日本の中で認知されるに至ったわけです。

また、MSが日常的に医院、診療所を中心とする医師にコミュニケーションすることにより処方に影響を与えることができることから、日本の医薬品卸は販促機能を持っていると言えます。これは、製薬企業のMRと呼ばれる営業員の代行機能とも言い換えることができるかと思えます。ここでは詳細な説明は省きますが、約2000名の100床未満の医師に調査した結果、MSの処方医の訪問は新規処方と処方の維持、増量に影響を与え、処方するブランドの変更に伴う若干の減少に影響を与えていることがお分かりになるかと思えます。

その他の付加価値サービスにつきましても、医療機関、薬局、ひいては患者に貢献することを目的として在庫管理システム、顧客管理システムから情報提供システムまで幅広い範囲でサービスの開発提供が行われており、その競争は激しさを増しております。

それではこれだけの機能を有する日本の医薬品卸が、世界からみて、あるいはバリューチェーンの川上、川下からみて、コストが高いのか低いのか、少し検証してみたいと思います。OECDのデータに基づく償還価格における製薬企業、医薬品卸、調剤薬局の取り分を比較した割合を見ますと、医薬品卸の場合、日本は6.3%と他国の粗利益より高く見えます。

しかしながら、皆様もよくご存知のとおり、償還価格（薬価）は国によって大きく異なります。日本を100とした場合の他国の薬価構成はどうか、という観点で見えます。償還価格は代表的薬効において、容量、包装単位で比較可能な13品目、これはIMSヘルスのご協力に基づいて抽出させていただいた加重平均値をとったものです。2009年の当時ではすべての品目が特許期間内にあった品目です。しかし、仮に後発品を入れたとしても、日本を100とした場合の日米の差が、米

国では160にもなるという検証結果が出ています。この13薬効の場合、日本の医薬品卸の粗利益の額、これは金額を出していますが、日本の薬価を100とした場合の価格構成は決して高くないと言えます。日本が6.3、アメリカ7.2、ヨーロッパ6.2となります。

したがって、金額でみると日本の医薬品卸は機能の割には決して高くないと、これだけのことをしていながら高くないといえると思います。さらに、スペシャルティ医薬品と後発品の増加に伴いまして、償還価格のばらつきが急激に増えています。我々は率で評価する時代から額で評価する時代に入ってきているといえます。

卸の取り分をそれぞれ金額ベースでの内訳を調査するため、各国の卸にアンケート調査の協力をいただきました。営業費用を機能ごとに振り分けた上で、営業利益を加えています。物流関係の費用について、日本の医薬品卸は軒数が多いにも関わらず、決して高くない、むしろ安いといえます。また、価格交渉を含めますアカウントマネジメント機能の費用は、数倍から数十倍に及ぶ交渉先数と償還価格に直接影響を及ぼすという責任の重さを考慮すればむしろ安いのではないかと思います。

さらに処方元販促、販促機能と営業利益を加えたとしても、医薬品卸の粗利益の額は高くはならないといえると思います。

ご覧の検証結果はあまり中国の皆さまや韓国の皆さまにはご参考にならないかもしれませんが、我々はこういう手法を使って、製薬企業、医療機関、調剤薬局にご理解をいただく活動をしているということです。

「お・ろ・し」と呼んでほしい

いままで申し上げましたことに基づきまして、まとめに入らせていただきます。

以上申し上げましたとおり、制度と商習慣の大きな違いの上に、さらに医薬品卸の機能範囲が大きく異なることから、いわゆる欧米でいわれているホールセラーと日本の卸は異なるということを

ご理解いただけると思います。これはどちらが悪い、悪いということではなく、ただ異なるということなのです。

ですから、JPWAでは海外の企業に対し、卸のことをホールセラーもしくはディストリビューターとはいわずに「お・ろ・し」と呼んでくださいと申し上げております。これは東京オリンピック招致活動に因んで申し上げたので少し冗談めかして発音しましたが、恐らく日本の方々にしかわからないことかもしれません。いずれにせよ、欧米の企業の方々にも「おろし」と呼んでくれというふうに強く呼びかけております。その理由をいままで申し上げましたことも含めまして、5点にまとめさせていただきます。

1つ目は医薬品卸のMSは配送、価格交渉、販促、これは日常的に特定の医薬品の情報だけではなくて地域の医療情報の収集を含めて行っているということです。2番目に医薬品卸はすべての医療機関・薬局との市場価格交渉を行っており、その動向は償還価格（薬価）に影響を及ぼすということです。3番目にMSは薬剤師と処方医の両方へのアクセスが可能であることから、最新の地域需給情報の収集が可能であるということです。4番目に医薬品卸の販促機能は開業医の処方行動に影響を及ぼすということです。最後に特許品に関しては、財務諸表上の医薬品卸の粗利率は諸外国より高いが、1製品を販売する場合の金額で見ただけの場合には、粗利益は決して高くないということです。

したがって、日本の医薬品卸は日本の公的医療保険制度の維持と地域医療社会に貢献していると言えますし、医薬品卸は諸外国では製薬企業や代行業者が担う多岐にわたる役割を効率的に果たしているということが言えます。

本日は日本の紹介ばかりになってしまいました。この2点の役割を支え続けることが、JPWAの使命であることをJPWAに代わりまして皆様にお伝えいたします。

シエシエ。カムサハムニダ。ご清聴ありがとうございました。

質疑応答

質問 韓国から来た者です。良い資料、詳しい説明をありがとうございました。感謝申し上げます。質問が2つあります。

第1に、韓国と日本の医薬品制度が違いますし、流通の違いがあることは承知の上で、少し薬局の流通を基準にして、海外のマージンと国内のマージンではマージン率が会社によって、資本の違いによって違うのでしょうか。海外の製薬会社と国内の製薬会社では違うのでしょうか。

最近、日本においてはマージン構造が以前と比べてどのように変わっているのかパーセンテージを教えてください。

木村 ご質問の内容が正確に把握できていないのかもしれませんが、まず基本的には薬局チェーンが大きくなればなるほど薬局側のマージン率は、これは結果としてですが、高くなっている傾向があります。

また、海外の製薬企業と日本の製薬企業で実際に卸のマージンが異なるのかどうかは、これは各卸によって違いますし、医療機関との交渉の結果も受けて、多少変わる部分もあるのかもしれませんが、海外だからこうだ、日本だからこうだ、ということはありません。しかし、外資系の企業の方が平均的に見まして、マージンが低いということは言えると思います。以上です。

質問 中国の者です。発表ありがとうございました。日本の卸という流通会社の使命感とか配送に対する要員の比率が高い、自社要員の比率が高い、そうして幅広い機能を果たしていると、しかし、アメリカやヨーロッパに比べてコストは高くないということでした。私が見ますに、ここに出ている経営資本利益率は低いように見えました。その主要要因はどういったところにあるのでしょうか。

木村 1つは、まず初めに日本の医薬品卸はかなり無理をなされているということです。いままでなかなかこういった手法でもってどれだけの機能の範囲が違っているのか。また、定量的に機能の



木村氏に質問する参加者

範囲とかサービスの量をなかなか計ることができなかったのですが、徐々にそういったことが明らかになってきて、これからの時代にかかなり無理をしていることを具体的な定量的な数字で製薬会社、医療機関、調剤薬局にご理解をいただけるように、努力しているということです。

また、MSの平均的な人件費も決して高いとは言えません。大変な使命感のもと効率的にお働きになられていることが一因として挙げられると思います。もし私の要点がまちがっているようであれば、日本の企業からのご発言をお願いいたします。以上です。

質問 木村さんの素晴らしいご報告ありがとうございました。私からの質問です。日本の卸ですが、第三者の流通をどのように使っているのでしょうか。そういう状況はありますか。補足していただけますか。

木村 配送を委託している部分というのは確かにございます。それはいわゆる配送業者、例えばアメリカでのUPSとか、フェデックスに該当するような企業、コールドチェーンの一部ですとか、そういうところに委託するケースはございます。ただし、ほとんどの場合は自社でやっています。もう1つは川上の物流です。メーカーから卸への輸送の際には、メーカーの方の責任で3PL他の運送会社を使っている場合があります。以上です。ありがとうございました。