

医薬品流通市場の 短期課題と長期展望



クレコンリサーチ&コンサルティング(株)副社長

木村 仁

講演3では、クレコンリサーチ&コンサルティング(株)の木村副社長に、医薬品流通市場の短期課題と長期展望についてお話しいただいた。

木村副社長は、今年度の制度変化などのインパクトを考察。市場に大きな変化が生じ、医薬品卸の取扱商品のカテゴリーチェンジをもたらしたとし、今後の医薬品市場の方向性を展望した。その上で、医薬品卸が取り組むべき「三本の矢」を示し、卸の強みを生かして、最終的には医療に欠かせないインフラにつなげていくことが大事だと強調された。

日時▶平成26年11月13日(木)15:10~16:10 場所▶東京・有楽町朝日ホール

はじめに

本日は、医薬品流通市場の短期課題と長期展望についてお話しします。

まず、日本の医療用医薬品市場は制度依存型といえますので、今年度の制度変化のインパクトと今後の制度の大きな方向性を考えてみます。

次に、今年度の市場の大きな変化に基づき、医薬品卸の取扱商品のカテゴリーチェンジが起こっている切り口から医薬品市場を見ていきます。

そして最後に、卸の視点からの「三本の矢」を個

人的に掲げさせていただきます。この三本の矢とは、①本質的かつ総合的な流通改善、②短期的に結果が出る新たな生産性向上策、③長期的な視点での医療提供者・国民との接点の確保・拡大を図ることです。

制度の今後の方向性

●医薬品関連の重層的な制度変化

まず、制度についてですが、財政健全化と経済再生の両立が日本再興戦略、骨太の方針、規制改革会議の答申で貫かれているテーマです。政府から出ている3つのレポートから読み取れる今後の

大きな流れは、①負担重視、②支払基準のエビデンス強化、③地域医療、まちづくり、という観点だと思います。この3点に共通するキーワードとしては、HTAもしくは医療経済性評価とレセプトが挙げられます。患者負担をどれくらいにするのか、医療提供者への支払基準のエビデンスをどうするのか、これからの地域医療や地域財政を何に基づいて進めていくのか、ということで医薬品卸の本業ではございませんが、情報は今後の大きなキーワードとなるかと思っています。

この大きな流れに対し、直近の医薬品関連の制度変更として、DPC病院や調剤薬局に関する制度変更があり、薬価制度では後発品促進策、従来から試行的に続いている新薬創出加算制度、そして未妥結減算などがあります。これらの重層的な制度変化が、医療機関や薬局経営にも影響を与え、医薬品卸経営への直接的・間接的な影響が顕著になったのが今年度であったと考えています。

●後発品促進策について

特に予想外に大きな影響があったのが、後発品の分野ではないでしょうか。スペシャリティ、あるいは加算品の分野に関しては、製薬企業の開発パイプラインを見ればシェアの高まりはある程度予測できました。しかし、後発品に関して、今回ここまでインパクトがあるとの予測は難しかったといえます。さらに、未妥結減算が入ってきました。

厚生労働省はこれまでも後発品の促進策として様々な手を打ってきましたが、今年度のDPC病院の後発医薬品指数導入と調剤薬局の後発医薬品調剤体制加算基準の変更はかなり大きなインパクトがあったと考えています。加えて、薬価基準制度において、①既収載後発品に対する価格帯の設定、②初収載後発品の価格制度の変更、③長期収載品に対する後発品浸透率に基づいた追加引き下げ、の3つの手が打たれました。

●後発品の市場薬価帯の二極化

今年度の施策をトリガーに、製薬企業と医薬品卸を含めた後発医薬品産業の今後について、私は個人的に非常に大きな危惧を抱いています。

1つは、今後の憶測として、後発品の薬価帯の一本化が起こるのではないかと、さらに長期的には長期収載品も含めた価格帯の一本化が起こるのではないかとあります。これはフランスの子ども版の参照価格制度のようなものですが、そういったグルーピングが行われるのではないかとこの憶測です。もう1つは、薬価の毎年改定、頻回改定で、これについては後ほど述べさせていただきます。こういった憶測もあり、メーカーの価格帯が二極化しており、今後もこの二極化は存在し続けることは間違いないでしょう。価格を低くし、短期的にシェアを稼いでいくものと、長期的な視点で高く保っていくという二極化が、市場原理として起こり続けるであろうと考えています。これを繰り返していくと、低価格競争、あるいは原価の分野までかなり切り込んだ競争に入っていく恐れがあります。

ここでイギリスの例を紹介します。イギリスには従来からクロウバックという制度がありました。調剤薬局が一定以上の収益、薬価差を上げると、それを国に返す仕組みです。ただ、サンプル数が少なく機能しているとは言い難いとして、数年前にスキームM、スキームWの制度が導入されました。このスキームは、市場実勢価が直販の場合はメーカーから出た価格、卸経由の場合は卸から出た価格に基づいて、四半期ごとに後発品の頻回改定を行う制度です。その結果、何が起こったかといえば、欠品が出ています。市場実勢価で頻回改定していくと急激な価格低下を招き、卸もメーカーもやりたがらなくなります。結果的に一部で欠品が生じてきているわけです。

●後発品産業の競争が激化

日本でも、イギリスと同じことが起こり得ます。日本ではいま頻回改定が議論になっていますが、いずれにしても改定によって薬価が下がっていくことには違いありません。二極化は必ず起こりますから、下がるスピードが速くなるか遅くなるかの差で、後発品産業は非常に厳しい競争に陥るでしょう。

1つには、中間体・原薬をいかに確保するか、パッケージングに至るまでの効率的なサプライ



制度変化のインパクトを話す木村副社長

チェーンをいかに築くか、また、MRの効率化を図れるか、ということがあります。今後、生き残りをかけて、考えられないような組み合わせ、戦略的提携が業界内外で行われるのではないかと考えています。これは長期的視点です。

ですから、急激な制度変更は、後発品という部分においても実体をなくしてしまう恐れがあるのではないかと危惧しているところです。

医薬品流通業、また医薬品産業自体は、制度依存型の産業です。卸の皆さんはこれまで卸連合会を中心に、取引の透明化等に尽力されてきました。その際の行政対応のきめ細かさは改めて認識する必要がありますし、同時に今回の制度変更を1つのトリガーに、今後は提言力・証言力をより一層向上していく必要があると思います。

頻回改定論議への対応

●頻回改定反対のロジックの構築

そこで、頻回改定についてお話しします。消費税10%引き上げに関わりなく、薬価改定をどうするのかという議論は出続けます。その中で、メーカーも卸も含めた医薬品産業として何を主張していかなければならないのでしょうか。私は大義とロジックとエビデンスが大切だと思いますが、ここではシンプルに2点挙げさせていただきます。

1つは、財源という観点です。例えば、1つの薬価改定で6000億円の薬剤費が削減されたとしましょう。財務省的には、毎回6000億円削減できるという考え方が多少あるかもしれませんが、パイ

は限られています。この6000億円は、次は3000億円になるかもしれません。財源の捻出効果は普通に考えても減っていきます。頻回改定はその財源の捻出余地を早く消滅させるだけです。先程申し上げました通り、イギリスの後発品市場のようにプレーヤーが逃げる限界点に至るスピードを速めるだけだと考えられます。なぜ、長期的に捻出総額が変わらない、またこの程度の捻出額で、いま一番の納税産業のひとつである医薬品産業の勢いを止めてしまうのか、あるいは海外から日本への投資の魅力を減らしていくのか、ということです。

2つめは、頻回改定は医薬品流通の観点から物理的に不可能だということです。コスト論もあるでしょうが、コスト論を突き抜けて考えていくと物理的に不可能であることが分かります。実は、2009年に卸連合会の国際委員会が報告書を出しましたが、その中で日本の医薬品卸が機能別に販売費及び一般管理費をどのくらい負担しているかを調べ、それを管理会計の観点で振り分けてみました。例えば価格交渉であれば、価格交渉の時間だけでなく、移動時間やガソリン代なども目的別に振り分けました。その結果、あくまでも推計ですが、2009年時点では、卸の売上に対して14%の販管費が価格交渉にかかっていることが分かりました。

その後、卸の皆さんは単品単価取引の交渉を推進されていますので、価格交渉の販管費は14%より増えているといえます。今後、卸連合会での深掘りは必要ですが、14%から仮置きで1.1%くらいは増えており、本質的な単品単価交渉には2.5%を必要とします。現在の医薬品卸の販管費率は5.92%ですが、5.92に対して2.5を占めているわけです。少し乱暴かもしれませんが、それくらい人件費も含めてかかっているのです。

その増えている分、当然、他にできる機会を喪失しています。仮にこの機会損失を考えなかったとして、今回は未妥結減算で年2回交渉をしますので、単純にコストは2倍で2.5%は5%になり、さらに頻回改定になれば交渉回数が倍に増えるので10%になります。卸の販管費率は5.92%なので明らかなコストオーバーで、しかも圧縮が可能なレベルではなくなります。そうなると、物理的・

本質的に単品単価取引を行うことが難しくなり、薬価基準制度を支えている需要と供給に基づいた1品ごとの値付けが困難になるのです。

いま、国ではシステムの話が出ています。交渉に関する、あるいは価格付けに関するシステムを入れればすんなりいくのではないかという話も出ていますが、一品毎の需要と供給に基づいた価格合意にはそれなりに時間を要します。また、日本の川下の市場は非常に分散しており、そう簡単にはいきません。つまり、システムの問題では解決は難しいのです。

ですから、今後は頻回改定が現実的に困難であることを説く骨太のシナリオを描いていかなければならないと思っています。

●戦略とコスト構造の構築

このように、業界団体として頻回改定反対の提言力・証明力を持つ一方、大きな流れに対して準備し、戦略を立てておく必要があります。我が国はいま、社会保障費の伸長抑制とその配分変化に向かっていることは明らかです。今年度がそうであったように、コストプレッシャーの波が先にきます。その後、流通規制緩和による代替の市場が徐々に育ってくるでしょう。

問題は、今後の制度変化の内容とその施行・浸透のスピードが予測困難であることです。現段階では極めて不透明であり、卸としてはこの急激な変化をもたらす悪いシナリオに備えたコスト構造に改めていく必要があると、個人的には思っています。ただし、従来型の、人を減らしてコストを減らす方策には限界があります。その点については、最後のほうでまたお話しします。

市場の大きな変化

●カテゴリーチェンジ

次に、医薬品市場の変化についてみてみます。

医療用医薬品卸販売額の推移をみると、2年に一度の薬価改定によって波が生じ、日本の市場は制度依存型であることがよく分かります。その波形も徐々に変わってきています。制度の影響が強まれば強まるほど波形が崩れていく可能性がある

わけで、あまり過去に学び過ぎてもよくないことを認識しておく必要があるでしょう。

そして、今年度の最大の変化は、カテゴリーチェンジが明確になったことです。これが卸の収益構造にプレッシャーをかけています。

卸の経営指標をみる前に少し過去を振り返ると、2000年代に入って調整幅が2%となり、分業率が急速に高まり、フルライン化が進んできました。ただ、薬価乖離率は横這い傾向で、これはパイが限られていることの表れであり、また卸の皆さんが商習慣の透明性と生産性向上に努めたということだと思います。ただ、今年度、カテゴリーチェンジが起こった結果、卸経営は損益分岐点に近づいています。2014年度第1四半期の卸の上場企業の決算を拝見すると、平均の営業利益率は0.4%、損益分岐点は4月～6月で82.4%でしたが、いま計算すると83.99%で粗利率の平均は7.66%、固定費率は少し下がって6.97%となっています。一方で、営業費用は92.34%で若干増え、かなり損益分岐点に近づいているといえるわけです。

これほど急激な損益分岐への接近点は2年前にもありましたが、今回は制度変更とカテゴリーチェンジの影響が強すぎ、営業利益率がゼロに近づいた前回の状況とは違い、今後戻せる余地があるのかを私は心配しています。それだけ、今回のカテゴリーチェンジの影響は大きいと感じています。

●いかに収益を上げるか

そこで、カテゴリーチェンジに伴う後発品と長期取載品の薬価ダウン指数をシミュレートしました。卸の全社平均の粗利の中に占めるカテゴリー別の額のシェアをみると、長期取載品は2012年度36%、2013年度32%、今年度上期の推定値は約30%です。利益の30%を占めている部分が損益分岐に近づいているわけで、経営をかなり圧迫していることが分かります。後発品は2012年度12%、2013年度10%、今年度上期では12%です。要するに、長期取載品が占めていた利益の30%を何かで捻出しなければなりません。本業であれば、その他特許品と加算品で取れる仕組みをつくっていかなければならないこととなります。

では、どうやって収益を上げればいいのでしょうか。方法として2つの切り口があります。

1つは、コストの削減。もう1つは、医薬品のパイの内外、あるいは川上・川下において、他に払われているお金を取ってくることです。

この2つの観点に通じるカギは、協業領域を認識し、各企業が個別につくり上げてきた仕組みを現在のICTの発展とともに共有化・共通化したり、川上・川下間で重複している部分や手間のかかっている部分を効率化し、生産性向上につなげていくことであると思います。

医薬品卸の「三本の矢」

●「三本の矢」の必要性の高まり

続いて、卸の皆さんにとっての「三本の矢」についてお話しします。

一本目の矢は、総合的かつ本質的な流通改善です。先程申し上げましたように、薬価基準制度の前提となる川下との除外交渉を含む本質的な単品単価交渉の推進と、交渉の際にかかる時間とコストの製薬企業へのエビデンスの提示が必要です。交渉には多く時間を要し、周辺コストも考えると多大なコストがかかりますが、エビデンスを示さなければ理解してもらえないでしょう。いきなりは難しいかもしれませんが、そのエビデンスを提示する取り組み・仕組みが必要だと考えています。

二本目の矢は、新たな生産性の向上策です。繰り返しになりますが、卸の経営環境は損益分岐点にかなり近づいてきています。過去に近づいたときは背景が違うので早急な対策が必要です。

三本目の矢は、医薬品卸が医療インフラとして発展するよう医療提供者・国民との接点を確保することです。

そして、二本目と三本目の矢は結果が出るまでに時間差が生じることを認識しながら、同時進行で取り組むことが重要です。そうしなければ、経営の求心力と現場のモチベーションの維持は難しいのではないのでしょうか。既に取り組まれている企業も多くあるかと思いますが、大きく制度が変わった今年度を機に、二本目と三本目の矢にギアチェンジした

取り組みが求められていると感じております。

●最近の話題と動向

ところで最近、国の議論の中でリフィルが話題になっています。宅配ともいえる流通モデルで、今後進んでいく可能性があるということです。また、スペシャリティ品に関しては、卸の皆さんもスペシャリティの専門部隊などをつくられていますが、海外から学べる余地はまだあるのではないかと感じています。もう1つは、後発品という切り口です。世界的な流れとして、欧米では、卸と小売が大陸間でどんどん統合しており、一部のグループは後発品の共同購入会社をつくり始めています。世界的には、後発品に関してバイイングパワーを働かせる方向性で動いてきているのです。

●医薬品卸の大きな強み

二本目と三本目の矢の短期的・長期的な取り組みを考えていく上では、医薬品卸の強みを認識する必要があります。

第一の強みは、医薬品専門の物流センターを持っていることです。そのことは皆さんも十分認識され、投資を続けられています。極めて大きな強みだといえます。先程のリフィルが進展し、直接宅配するようになった場合、限られたパイの中で合理化していく上では中継ポイントを減らしていくことが重要になってくるからです。

同時に、すべての薬局や医療機関に接点があることも強みです。1万8000人のMSの皆さんにより、すべての医療機関・薬局に接点を持ち続けることは、医療インフラとしての今後の医薬品卸として非常に大切だと思います。

そして、価格交渉機能です。本質的な単品単価交渉を進めるに当たっては、その交渉のコストを管理会計の観点から、積み上げではなく配分の観点できちんと示すことが大事です。また、MSの会社に対するロイヤリティも、海外や他のロジスティクス業界にはないものなので、大切にしていきたいと思います。情報については、トランザクションの情報やマスターデータ、レセプト、個々の薬局で得られる情報など、様々な情報があります。この情報の価値を

しっかり認識する必要があります。

さらに卸の皆さんは、非常に優れたキャッシュフローを誇っており、運転資金、ワーキングキャピタルは良好です。当然、メーカーとの関係もありますが、支払と回収のバランスがうまく取れています。ですから、キャッシュフローの観点でもしっかり価格が提示できるのが強みなのです。損益は期間を区切った結果です。ですので、回収する期間・部分によって価格や利息は変わるべきです。そういった観点を入れていくことも、川下の取引においては重要になってくるでしょう。

●二本目と三本目の矢の具体的考察

最後に、私見として、いかに二本目と三本目の矢を考えていくかを示します。

まず、様々な分野において、テーマ毎に競争していくのか協業していくのかを考え、期待される効果、つまり誰にとってメリットがあるかを考えてみます。自分のところだけでなく、相手にとってもメリットがなければなりませんので、そういった切り口で打つべき手とその効果を整理する必要があります。次に自社の風土、お金や人といったリソース、競合する相手の予想される動きを勘案しながらテーマを取捨選択し、深掘りします。そして、実行できるマネジメントを選任し、そのバックアップと周囲の利害関係者との調整を図っていくことが、今後、二本目、三本目の矢を成功させる意味で非常に重要だと思っています。

後発品の分野にしてもパイは限られていますので、競争なのか協業なのかを業界内外で考える必要があります。

また、メーカーの工場から患者さんに届くまでの物流を効率化し、ロジスティクスにかかるコストをいかに縮小していくか。言い換えれば、例えば、メーカーが流通部門以外に支払っているコストをどうやって取り込めるかということです。

リフィル等で国民や患者さんとの接点を増やす意味で、リーチポイントをどうやって増加していくかも大事です。リフィルが入っても市場が増えることはあまりないかもしれませんが、将来の代替市場をどうやって取っていくかが課題です。

システムに関しては、日本の卸の皆さんは川下のお客さんを囲い込むことにおいて欧米の動きに先んじています。この川下の囲い込みにおける欧米の卸の発想は、得意先のコストを削減する、合理化するという発想であり、得意先の売上を上げるという発想はあまりありません。日本の卸の皆さんがいくつか取り組まれているやり方は、リピーターの患者さんを増やすなど、患者増につなげていくサービスもあります。また、医療利用・医薬品使用データの取り込みなどは、将来的に地域医療でのICTやネットワークにつながっていく可能性もあります。

一方、川上とのやり取りに関しては、今後はスタンダード化する必要がある、合理化できる部分ではないかと感じています。システムにお金をかけるより、アクティビティやコンテンツをしっかりさせ、そのエビデンス自体はスタンダード化されたデータとしてアピールしていくことが大きな流れになっていくと思っています。

ファイナンスに関しては、損益だけでなく、得意先のワーキングキャピタル・運転資金もしっかり考えた上で価格を提示していくことが大切です。いま医療機関の財務の内容は申請すれば見ることができますので、得意先の運転資金もしっかり確認した上で交渉していくことが極めて重要だと思います。

短期的な生産性向上策や第三者に払われている財源を取り込むことを踏まえた上で、最終的にはローカリゼーションや医療に欠かせないインフラにつなげていくことが大事ではないでしょうか。以上、私見を申し上げて、私の話を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

閉講のことばを述べる中北理事

