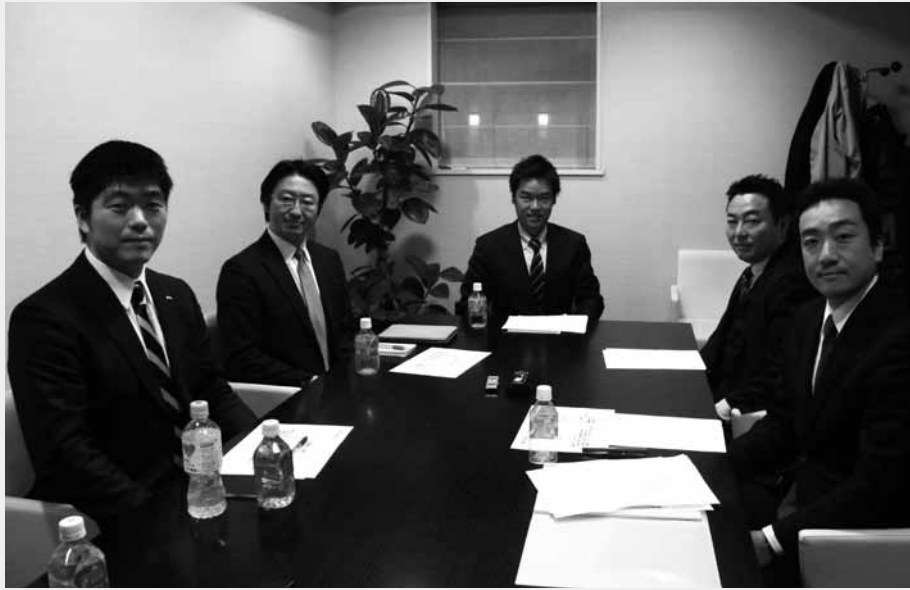


# 医薬品流通の「基本」を担い、 環境変化において「進化」する



2015年は流通改善懇談会から「医療用医薬品の流通改善に関する提言」が公表され、続く「医薬品産業強化総合戦略」では医薬品流通の安定化・近代化と適切な価格形成の促進が求められた。

医療・福祉・介護を取り巻く大きな環境変化に伴って医薬品卸業界や卸企業に求められる役割と期待が高まる中、今後の医薬品卸はいかにあるべきか——。直面する諸問題への対応とともに将来の展望について、次世代を担う若手卸経営者に大いに語り合ってもらった。

〈出席者〉

(順不同)

師尾 忠和	(株)モロオ 取締役専務執行役員アセット本部長
福神 雄介	アルフレッサ株 執行役員経営企画部長
高橋 卓詩	ティーエスアルフレッサ株 取締役常務執行役員業務本部長
熊倉 武史	(株)メディセオ 調剤システム開発部部長
[司会]	
木村 仁	卸問題検討委員会専門委員。クレコンリサーチ&コンサルティング株 社長
[オブザーバー]	
中北 馨介	広報・研修委員会担当理事。中北薬品株 社長

日時：平成27年12月21日(月) 9:30~11:30 会場：ホテルメトロポリタン丸の内「ミーティングルーム」

## ■座談会の趣旨とキーワード

木村(司会) 本日は、医薬品卸業界の次世代を担う皆様に、今後の日本医薬品卸の展望について自由闊達に議論していただければと思います。

2015年は医薬品流通にとって極めて重要な年になりました。まず、2007年以来、約8年ぶりに流通改善懇談会から新しい提言「医療用医薬品の流通改善に関する提言」が出されました。また、そのあと発表された「医薬品産業強化総合戦略」でも医薬品流通について、かつてないほどの記述がなされています。ここまで医薬品流通がクローズアップされた年はなかったのではないのでしょうか。それは恐らく、流通改善に取り組まれてきた医薬品卸の皆様、卸連合会のご尽力によるものだと受け止めています。その一方で、今後の医療用医薬品を取り巻く環境変化に対する大きな課題を背負い、医薬品流通への危機感からメッセージが出されたのだとも理解しています。

そこで本日の座談会では、「基本」と「進化」という二つのキーワードでディスカッションしたいと考えています。「基本」とは、2007年の流通改善懇談会の緊急提言と2015年の新しい提言について個々の企業、そして業界全体が取り組むべきことです。そのこととともに、来年度からの重層的な制度変化の下、医薬品卸売業を国や国民に対していかにアピールしていくかについても考えてみたいと思います。「進化」は、これから何十年と活躍される皆様に、予想される環境変化の中で「未来を生きる」というテーマで、卸の役割は今後どう進化していく可能性があるのかについてのお考えを伺えればと思っています。

## 医薬品卸の「基本」について

### ■単品単価交渉の促進に向けて

木村 流通改善懇談会の新提言については、主に①医薬品の価値に基づいた単品単価交渉の促進、②後発医薬品の流通のあり方、③そもそもどのように流通コストを公平に負担していくのか、という三つのポイントがあると私は認識しています。それについてのご意見を伺いたと思います。

まず、薬価制度を支える根本となっているのは薬価調査であり、それは単品単価交渉によって支えられています。この単品単価交渉の促進についてのお考え、ご意見をお聞かせ下さい。

福神 薬価基準制度の大前提は単品単価であり、薬価が流通価格に基づいて決められ、見直されているわけです。ですから、医薬品の流通価格が品目ごとに適切に形成されていないと薬価基準制度そのものが存続しなくなります。

そのような中で、新薬創出加算や後発医薬品の促進など、薬価の決め方のルール自体にいろいろなパターンが出てきており、これまで以上に市場価格が決まるメカニズムが着目されたのではないかと感じています。

木村 日本の薬価の改定は市場実勢価に基づいて決まっています。全製品を対象にするという意味では、世界でも唯一の仕組みです。一方で、製品の構成が大きく変化しており、スペシャリティ薬から後発医薬品まで幅広くなっています。そのような中、単品単価交渉はだんだん難しくなっているのではないのでしょうか。個々の卸企業や卸業界全体の取り組みとして、単品単価交渉を進める上で効果的な方策はありますか。

高橋 お得意先で購入される品目数が多くなり、一つひとつ交渉している時間がないというのが正直な思いです。加えて、国民皆保険制度によって患者さんは3割負担で、お得意先が患者さんに薬を渡すときの入金は3割しかありません。処方時に100%入ってくるのであれば卸から購入してすぐに支払うこともできるので、単品単価交渉がやりやすくなるのではないかと思うのですが。

いずれにしても、品目数が多いのが一番のネックになっていると思われます。お得意先の判断なので簡単ではありませんが、製品を絞ってもらうようなアプローチも必要ではないかと感じています。

木村 品目数、品目のバリエーションが多くなってきた状況下での交渉において、システムの観点から解決方法はありますか。

熊倉 調剤薬局向けのシステムを開発していく中で強く感じているのは、後発医薬品が増えている

ことに伴い、ここ2～3年で品目数がどんどん増えていることです。その一方で、調剤薬局の物理的なスペースは昔と変わらないままです。そのような状況にあって、単品単価の交渉はかなり難しくなっています。

ですから、先ほどもご指摘がありました、そんなに品目が必要なのかというところから考えていかなければ、根本解決につながらないのではないかと私も感じます。調剤薬局では恐らく1800とか2000といった品目数を抱えていると思いますが、実際多く使われているのはそのうちの100くらいではないでしょうか。残りの1000以上の品目について流通コストをかけていくことが果たして正しいことなのか、少し疑問に感じているところです。

木村 3人のお話から二つの課題が浮かび上がってきました。一つは、単品単価とは何か。そもそも総額を気にしない買い手などいない中で、価値に見合った単品ごとの価格の交渉が可能なのかということです。ただ、これができることを前提に薬価制度は成り立っています。もう一つは、品目数が多いことです。裏を返すと、今後、卸の皆様が医薬品を選択することを社会から求められていくことになるかもしれません。

## ■単品単価交渉での課題

師尾 恐らく、双方にとっての作業量の負担から本来の単品単価交渉が少しずつなくなってきた経緯があったのではないかと思います。それがいま、単品単価交渉が求められるようになったわけですが、基本理念に立ち戻り、コンプライアンス的な部分、要するに本来あるべき姿という規範の下で取り組んでいかなければ、単品単価交渉は進んでいかないのではないかと思います。

福神 薬価制度はもともとの制度設計が院内処方を中心にしています。いわゆる製品力の差で価格が変わり、それによって処方行動が変わって価格メカニズムが働くというロジックでスタートしていたはずで。

それが医薬分業が進展し、調剤薬局が購入者の中心になってきました。しかし、調剤薬局が、例えば流通価格が高いからその薬は取り扱わないと

いう選択ができるかといえば、後発医薬品に関してはそれに近いことはできるようになりつつあるものの、実はできません。となると、調剤薬局が自由価格で薬を買うことが本当に製品の価値を表わしているのかという問題があります。

つまり、医薬分業の進展に合わせた薬価制度のあり方、単品単価交渉をどのように考えていけばいいのか、という議論が行われないうまま現在を迎えていることに問題があるような気がします。例えば、欧米では公定マージンやその他の流通価格に対する何らかのルール付けがしっかり行われていますが、日本のいまの制度ではまだ十分に議論されていません。

熊倉 何が処方されるかが分からなければ、調剤薬局も薬をたくさん持たざるを得ないですね。

木村 いま非常に大きな示唆をいただきました。福神さんからは、そもそも医薬品を選択する側と買う側が分かれていて連動していないので、自由経済で価格が決まる仕組みになっていないのか。その原理で薬価基準制度は成り立っているわけですが、医薬分業で別々になってきているので、そのあたりの議論が必要だというご指摘でした。

師尾さんからは、コンプライアンス面から医薬品の価格交渉の規範、モデルのようなものを打ち出すことによって単品単価交渉を促進する必要があるという貴重な示唆をいただいたと思います。卸連合会では単品単価に向けて契約書や覚書の締結を推進しています。それは明細で価格がつけられるということですが、熊倉さんがおっしゃるとおり商品のタイプがバラエティに富んできていますので、同じ医療用医薬品でもタイプによって取り扱い方が違うことを具体的に打ち出す必要も感じています。

福神 処方権者である医師(病院・診療所)から、実際の購入者の大半は調剤薬局に移行しました。このように市場が大きく移転しても、薬価制度を守ろうという関係者の共通認識のもとで、様々な商慣行は依然として継続されてきました。しかし大きく環境が変化している現在、従前の商慣行の見直しと新たな取引ルールの確立が必要になって



師尾忠和 氏

今後は、これまで関わりのなかったところへのアプローチも考えなければなりません。

いると感じます。

木村 まさに、今回の新提言の課題もそこにあります。ルールとまではいかないとしても、現場でどのくらい手数料がかかっているのかという実情、あるいは法的な面を踏まえながら医薬品のタイプごとの取り扱いの規範をつくることは、いいアイデアかもしれません。

熊倉 その規範の前に、先ほど需要と供給のバランスで価格は決まるという話がありましたが、そもそもこの業界で需要と供給のバランスは取れているのかということを考えさせられました。一般的な市場では買い手の需要に応じた供給があると思うのですが、この業界ではそうならないように感じます。

木村 それも大きなポイントだと思います。モノを買う場合、使いたい人がその価格を気にしながら購入するのが一般的な姿ですが、医薬品の場合はそうなっていません。そして、確かに供給サイドが強いという面はあります。

実は、未来へ向けた議論のところで話題にしようと思っていたのですが、国は重複受診・重複投与の削減を掲げています。医薬品が供給過剰であることを問題視しているのだと感じます。その面で今後、後発医薬品が8割の世界になると、サプライチェーンの生産性向上面から需要予測が重要



福神雄介 氏

責任ある医薬品卸として、地域医療を支えるという使命に則って行動していくことが大事です。

になってくると思われます。需要を予測してサプライチェーンをコントロールし、不必要な薬を増やさないことが大事になるでしょう。

#### ■返品と廃棄の解消に向けて

木村 重複投与の問題と同時に課題として挙げられているのが、返品と廃棄の問題です。限られた社会保障費の中で、いかに返品と廃棄をなくすかについてはどのようにお考えでしょうか。

高橋 様々な理由でお得意先からやむを得ず返品を受けるということは、日常の営業活動では確かにあります。その中で特に廃棄につながるのが保冷品で、保冷品の返品や廃棄への対応には苦慮しています。

返品は売上に対して1%~1.5%程度あり、その中で廃棄につながるものが2~3%くらいありますので、何とかしなければいけないという問題意識は持っています。

福神 実需の変更に応じた返品、例えば、特定の患者さんの特殊な医薬品がその患者さんが亡くなってしまったり、病院で採用が変わったということで返品されることは、ある面で仕方がないと思います。

ところが、薬局が毎月の仕入額と売上とのバランスを取るような管理手法を導入していると、単





**熊倉武史 氏**

これまで培ってきたお得意先のネットワークの強みを見失わずに事業を進めたいと思います。

にバランスを取るために月の変わり目に返品が生じてしまうことがあります。そういう返品コストはサプライチェーン全体にとってメリットはないので、改善してほしいという思いはあります。

その中で期待しているのが、かかりつけ薬局です。例えば、特殊な医薬品を処方されている患者さんがいろいろな薬局でそれを求めると、各薬局で需要が生じてしまいますが、かかりつけ薬局でもらうようになれば、使われないための返品問題は減っていくのではないかと期待しています。

**熊倉** お医者さんが代わると、それまで処方されていた医薬品がいきなり変更されたりするので、需要予測は難しいですね。

**高橋** 確かにかかりつけ薬局には利点はありますが、卸としては患者さんに「かかりつけ薬局へ行って下さい」と直接お願いすることはできません。ですから、お得意先の薬局に、かかりつけ薬局になってもらえるような提案や支援を行っていくことが必要ではないかと思っています。

**木村** 医薬品卸売業界として、調剤薬局サイドにかかりつけ薬局になってもらうような提案は大事ですね。また、単品単価交渉につなげる規範の中に、返品と廃棄を減らす商取引のあり方を盛り込んでいくことは、新提言に対するアンサーとして極めて重要だと感じました。



**高橋卓詩 氏**

お得意先から頼りにされる存在となるためのビジネス展開を図っていく必要があると思います。

一方、個々の卸企業としては、需給のシミュレーションを強化し、精度を上げていくことは、お得意先へのサービスとして非常に有効であり、今後、価値あるものになるでしょう。特に高額なスペシャリティ薬が増えれば増えるほど、お得意先のリスクも高まりますので、需給予測が重要なのかなと思いました。

#### ■率から額への価格交渉

**中北** 話は変わりますが、私が疑問に思っているのは、例えば、食品などは「来年4月から値上げします」といった事前のインフォメーションがありますが、どうして薬価にはそれがいないのかということです。1月くらいに次の薬価のインフォメーションがあれば、卸としても対策を練る時間があり、単品単価交渉に持っていきやすいのではないかと最近思うのですが。

**木村** 私も、次年度の薬価改定において、各品目の薬価が開示されてから4月までの川上と川下の基本的な交渉モデルはあったほうがいいと思っています。そして、交渉期間は必要なので、例えば2か月間といった交渉期間に何をすべきかを規範に書いてもいいかもしれません。

**中北** 4月から一斉スタートとなるから、結局、仮納入・仮払いの問題が生じてしまいます。



木村 仁氏

異業種とコラボするのであれば、卸がイニシアチブを握っていくことがポイントになるでしょう。

福神 そもそも論になりますが、医療用医薬品を値引いて売ること自体の経済合理性はなくなっているのではないのでしょうか。通常の小売価格では、下げた分は消費者の負担が下がって量が売れるから全体として自社のパイが増えるというロジックで値引き販売されますが、医薬品はそうではありません。医療用医薬品の場合は、例えば、まとめて発注してもらえば納品コストを抑えられるので安く提供できるというのが、本来の値引きの経済的ロジックではないのでしょうか。必要以上にたくさん作って供給過多になれば価格が下がるというのが一般的な「価格のロジック」なので、やはり最終的には単品単価交渉を行わなければならないということです。

木村 分かりました。そのご指摘を踏まえ、「率から額へ」について考えてみたいと思います。なかなか難しい問題ですが、単品単価交渉を守っていく上でも、額で考えないと、経済合理性が失われ、価値に見合った価格が証明できなくなってくる可能性もあると思われます。

では、どうやって率から額へシフトしていけばいいのでしょうか。川上のメーカーとも関係する問題かもしれませんが、今後業界としてどう取り組んでいけばいいのかについて、ご意見をお聞かせ下さい。

師尾 スペシャルティドラッグが出てきている中で、率から額のほうへ少しずつシフトはしてきています。ですから、スペシャルティドラッグが増えていけば、あるいはそういう流れになっていくのかなと感じます。ただ、品目数が多いが後発医薬品が増えていく状況にあって、その流れは崩れていく可能性があるのでは、業界としてある程度きちんと取り組んでいかなければならないのではないかと考えています。

木村 後発医薬品のようにコモディティ化していく製品に関しては、一つひとつ額で計算していく時間がないということでしょうか。率でみるものと額でみるものをどこで線引きすればいいのか、業界全体である程度の目安をつけることが、もしかすると必要になってくるのではないかと、というご指摘かと思います。

熊倉 後発医薬品を率で決めていった場合、流通コストが賄えるのかという懸念もあります。1箱運ぶコストは同じなので、後発医薬品を率で決めると利益はかなり小さくなります。ですから、後発医薬品こそ額で決めないと、見合った利益が出ないことになるのではないのでしょうか。

木村 おっしゃるとおりだと思います。ただ、一般の流通業では、安い品物、類似品が多い品物ほど率でみたがる傾向があります。それは、流通業者が小売サイドに立っているからなのです。コモディティ化される製品は、率での交渉のほうがバイイングパワーが発揮できて増やせると考えられているのです。

一方、医療用医薬品の場合は公定価格があるので、単価の低い後発医薬品については額でみる必要があるのではないかとというのが、熊倉さんのご指摘だったかと思います。また、師尾さんがご指摘されたように、スペシャルティ品も付加価値の積み上げ額が必要になってくるというのが今後の方向性ではないかと、私自身解釈しました。その間の品目についてはいかがですか。

高橋 その部分は、卸の伝統的なビジネスモデルにおける一番の利益の源泉なので、変えていくのはなかなか難しいですね。

木村 すべての額で計算していくことは、品目数



の観点からも恐らく困難だと個人的には思っています。後発医薬品は容積などを基にし、スペシャリティ薬は各社が展開する付加価値に応じて積み上げて、額で交渉するとしても、その中間の品目も含めてすべての交渉を額で行うことは、卸の皆様にとって経営的にも実務的にも難しいことを改めて示唆していただきました。

#### ■後発医薬品80%目標での課題

木村 次に後発医薬品の2020年80%目標という流れについて考えてみたいと思います。物流センターのスペースの4割を後発医薬品が占めている現状にあって、今後80%という世界になったときに物流の生産性の面で卸の収益性は維持できるのでしょうか。ご意見をお聞かせ下さい。

師尾 医療費削減のために後発医薬品の促進が図られており、何十ものメーカーから後発医薬品が出てくるケースがあります。しかし、ある程度の絞込みを行うような方策がないと、進むものも進まないのではないのでしょうか。単に80%という目標で進めるのではなく、効果的に進められる政策を国も打ったほうが良いのではないかと感じています。

高橋 2020年80%目標が可能かどうかは別として、絞込みが行われなければ物流センターのスペースに占める後発医薬品の割合がどんどん上がっていくことは間違いないでしょう。

そうなると、卸としては品目を絞らざるを得なくなるでしょうし、お得意先にも絞ってもらうお願いをしなければならなくなるかもしれません。そうしなければ、卸の負担はどんどん重くなって

いくと思います。

熊倉 システム構築も複雑になります。同じような商品名がずらりと並んで最後のメーカー名だけ違うというような状況で、その中からどうやって間違えることなく正しい薬を選択させるのかといった議論はよく行われています。

いずれにしても、最終的には国も卸もお得意先も絞込みを行っていかないと、生産性は見込めないでしょう。

福神 そもそも、後発医薬品を促進するのは医療費削減のためです。特許の切れた、ニーズがある医薬品を長期安定的に低コストで供給する方策として後発医薬品の促進が図られているわけです。その目的を考えれば、できるだけボリュームをまとめて機械化・自動化して取り扱ったほうが全体のコストは下がるはずで

ところが、現実には起こっている現象は逆で、先発品メーカーがまとめてつくっていた製品が、多数の後発品メーカーでつくられるようになり、流通コストも増えています。医薬品の単価が下がったので医療費は減っていくということですが、長い目で見るとおかしなことになるでしょう。欧米では、製品を絞り込み、中長期的契約にしてメーカーに大きな単位で製造してもらい供給コストを下げているのです。

つまり、いま日本で取り組んでいることは、目の前の課題解決に向けて取り急ぎ対応していることであり、中長期的に安定的かつ低コストで特許の切れた医薬品を供給するための制度にはなっていません。そのしわ寄せがいま卸に来ているのではないかと思います。参照価格制度が良いのか、何が良いのか、私にも分かりませんが、やはり見直さないと先々サプライチェーン全体の生産性は下がっていくのではないのでしょうか。少なくとも中間流通にかかるコストについていえば、後発品の種類が多いことはコスト増加要因として作用してしまっています。となると、何のための後発医薬品の促進かという話になりますので、厚生労働省にも課題認識を持ってもらい、早急に手を打ってほしいという思いはあります。

木村 安定的に低コストで国民に医薬品を提供す



るといふ後発医薬品のそもそもの目的を達成するには、中長期的にサプライチェーン全体において後発医薬品を絞り込む必要があるということだと思います。いろいろなプレイヤーがいるので、今度の新提言の回答として具体的にどこまで盛り込めるかは難易度が高いですが、「絞り込み」が一つのキーワードであることが見えてきました。

### ■医薬品卸が担っている社会性

木村 その一方、医薬品卸の存在をアピールしていく上では、単にロジスティックスやファイナンス、マーケティングだけでなく、返品や危機管理流通面も考えると医薬品卸に任せてもらったほうが社会全体でも効率的で安全・安心であることを強調する必要があるのではないかと思います。

その意味で、卸連合会の国際委員会は、自然災害発生時における医薬品卸の役割に関する国際比較を行ったレポートを発行しました。国際委員会委員の福神さんに解説をお願いできませんか。

福神 この国際比較のテーマは、経済的効率性ではなく社会的効率性です。例えば、経済的に損であったとしても、患者さんが待っているのであれば後発医薬品1箱でも届けるのが日本の医薬品卸であるということです。東日本大震災後の医薬品が足りない状況において、値段を吊り上げて売った卸は1社もありませんでした。自由価格であれば、経済性を考えて値段を吊り上げてもいいわけですが、そうしなかったのは社会性、社会的な使命を全うしたということだと思います。

災害対策においても、国から補助金をもらっているわけではないのに、卸各社は独自に自家発電や衛星電話を備えたりしています。これも、フィーチャーサービスの概念とはまったく関係ないでしょう。経済的効率性だけを考えれば、そのような投資は行わないほうがいいわけですから。

木村 災害対応に関しては、例えば米国は国内のどこかが被災しても全土が影響を受けることはありませんが、日本は1か所で災害が起こると日本全体がいろいろな意味で麻痺します。だからこそ助け合わなければいけないという中から社会性、社会的効率性が培われているのではないかと思います。

ます。その観点を忘れてはいけない国であることを強く感じましたので、医薬品卸が担い、果たしている社会的価値についてもアピールし続けていくことが大事でしょう。

## 医薬品卸の「進化」について

### ■テクノロジーとコンビニエンスへの対応

木村 続いて、卸の「進化」について考えてみたいと思います。

今後、地域医療構想に基づき、適正な病床数などの目標値が示されて計画が進んでいくこととなります。地域によってマーケットの状況はかなり異なると思いますが、皆様には既存の商売の枠組みを超えたところでのお話を伺えればと思います。言い方を変えれば、「未来を生きる」というテーマになります。具体的には、医薬品卸がいかに進化していくのか、未来の卸売業とはどのような卸売業なのかについて、お考えをお聞かせ下さい。

師尾 最近、フィンテックという言葉をよく耳にします。スマートフォンやビッグデータなどの技術を使った便利な金融サービスですが、テクノロジーの進化に伴うビジネスの変化が起こっているわけですね。医薬品卸の世界でも、我々の業界が変わることと、ユーザーサイド、医療サイドのテクノロジーの進化の両方が起こり得ます。ですから、フィンテックや最近よくCMを行っているアマゾンなどがどう進化するのが少し気になります。

また、「トランセンデンス」というSF映画では、注射でどんな病気でも治ってしまう話が描かれていました。長期的スパンかも知れませんが、そういった医療のテクノロジーの進化も気にしなければならぬでしょう。

一方、直近10年については、私の地元の北海道では医療連携というきれいな言葉では収まり切らないユーザーサイドの変化が起こってくるので、そこはしっかり対応していかなければならないと考えています。

木村 いまのお話は、第一に、顧客、国民に近いところでサービスを提供している企業の動きを見ていかなければならないし、また、医療も再生医



療を含めて大きく進化していくので注視する必要がある。その一方で、財政や人口の面から今後地域が成り立つのかといった厳しい状況に立たされている地方における個々の課題もある、というご指摘だと思います。

続いて、高橋さんはいかがでしょう。

**高橋** これからは高齢化がますます進み、買い物難民といわれる人々が増えてきます。地方だけでなく、東京でも問題になってくると思われますので、そういったところに対しては先ほどのアマゾンではないですが宅配サービスなどが注目されるようになるでしょう。ドローンでの宅配なども話題になっていますが、そういったサービスが近未来の社会で考えられるとみています。

また今後、リフィル処方などが出てくると思われますので、そういった新たな動きにも対応していかなければならないと思います。

卸としては、やはりモノを売らないといけないので売り先に対する支援、例えば、地方では医師不足や薬剤師不足なども起こっているのです、そのことに対する支援も必要になってくるでしょう。

**木村** いまの高橋さんのご指摘からは、届けるというサービスのあり方をはじめ、「コンビニエンス」「便利さ」が中長期的なキーワードになるということが読み取れます。一方で地域を見ていくと医師不足や医師の偏在などが課題になってくるので、お得意先支援が短中期的に重要なキーワードになってくるということだと思います。熊倉さんはいかがですか。

**熊倉** 今朝の新聞に遠隔医療を行う企業の記事が載っていました。スマートフォンなどを経由して患者さんの状態を医師が把握し、その医師が書いた処方箋に基づいて薬を運ぶというサービスです。院内処方であれば、薬を直接患者さんに届けられるのです。その企業はもともと医療・医薬品業界ではないのですが、医療機関でない第三者が薬を直接患者さんのお宅に届けるという新しいサービスの動きが始まっています。

また、病気にならないためのヘルスケアの推進という意味で、いまアップルをはじめとしたいろいろな企業が参入してきているので、そういうと

ころにいかに対抗するのか、あるいは手を組んでいくのかが、未来につながっていく話になるのではないかと考えています。

**木村** 異業種参入は、テクノロジーの進展と既存の方法ではないところから起こってくるケースが多いわけですが、その一つの例を挙げていただきました。また、国民と直接接点を持っている企業は、やはり最終的に強いという示唆もいただきました。

医療・医薬品の分野において、医薬品卸の皆様は充分ノウハウを蓄積されているので、早めの準備が重要だと3人の話を聞きながら感じました。福神さんはいかがですか。

**福神** 今後は地域包括ケアシステムの構築に伴って、介護とその周辺職種、あるいはケアマネジャーなど、多くの職種が卸のステークホルダーに加わってきます。医療を支えるインフラである卸売業としては、これら多種多様な新しいお得意様に対してもしっかりと対応していかなければなりません。そうなったとき、卸というインフラをいかに強化、改良していかなければならないのかが、すごく気になる場所です。

それから、熊倉さんが指摘された新しい技術、IT、再生医療などに対応するのか。細胞性医薬品になると個人が対象なので、規模のメリットはなくなります。そのような流通にどのように取り組むのかが課題となってくるのでしょうか。

つまり、これまで医療用医薬品、あるいは医療保険制度の中にいた医薬品卸が少し外へ出なければならぬということと、新しい技術に対応しなければならぬという二つの軸で、今後の対応を考えなければならぬと思っています。最も恐れなければならないのは、そのことに対応できなければ、外部から入ってくる事業者が市場を持っていかれてしまうことです。ですから、新たな制度や技術にしっかりとついていく必要があると日々感じています。

## ■卸の価値を高めてアピール

**木村** いまの4人のお話には三つのポイントがあったと思います。

1点目は、遠隔医療や再生医療などのニューテクノロジーにいかに対応していくかです。2点目は、最終的に国民にとって便利なところは強いというコンビニエンスへの対応です。そして3点目は、地域によってかなり状況が違う中でステークホルダーが増えていくことに対し、その地域の中で卸がいかに関与を担うかということです。

1点目と2点目は、私個人的には一業種だけでブレクスルーはできないと思っており、やはり他業種とコラボレーションし、その中で医薬品卸業界や個々の卸企業がイニシアチブを握っていくことが大事だと思います。いつか必ずその競争は起こるのではないのでしょうか。

3点目の課題は、パイが増えず、地域の財政が厳しくなる中でステークホルダーが増えていくことです。そのような状況においての卸のあり方をどのように考えていくのか、ニューテクノロジーやコンビニエンスにもつながる話だと思います。

**福神** 厚生労働省から「保健医療2035」の提言書が公表されましたが、その中の最初の目標は「リー・ヘルスケア～保健医療の価値を高める～」です。つまり、無駄のない、引き締まった医療が求められています。要するに、医療に対してもアウトカムが求められる時代になるわけです。

そうすると、医薬品の単価が抑えられるのに加え、医薬品を過剰に使わない流れになります。短期的には我々にとってマイナスに作用しますが、医療効率化に積極的に取り組まなければ地域において医薬品卸の居場所はなくなってしまうかもしれません。

ですから、例えば地域で連携して医薬品を絞り込む地域フォーミュラリーの議論などが出てくる中で、短期的に損をする話であっても我々はその中にきちんと入っていく必要があります。責任ある医薬品卸として、地域医療を支えるという使命に則って応じていくことが重要であり、きちんと議論に入っていける存在でありたいということです。そうすれば、パイが減ってもそんなに恐れることないと思っています。

**熊倉** 我々がこれまで培ってきた全国のお得意先のネットワークは、ほかから参入してきても簡単

に築けるものではありません。それは絶対的な優位性だと思うので、ステークホルダーが増えていったとしても、卸の立ち位置、居場所はあるのではないかと思います。

**高橋** 福神さんもいわれましたが、今後、介護をはじめ、これまで足を運んでいなかったところへも通うようになります。その際、いままではお得意先に対してこちらからアプローチをかけてきましたが、これからはお得意先に対して積極的に提案や情報発信などを行って、「あの卸は必要だから」と頼りにされ、向うからきてもらえるようなビジネスを展開していく必要があると思います。

**師尾** これからは、認定看護師や特定看護師なども増え、いままで関わりを持ったことのなかったところを訪れるケースが増えてくるものと思われます。そういうところへのアプローチの仕方も考えなければならないと思います。

**木村** ありがとうございます。いま、未来へ向けて、いろいろなご意見をいただきました。福神さんからは、医療や介護全体の効率化において、その議論に入る、そしてその役割を担う存在である必要があるというお話でした。熊倉さんからは、医療機関や調剤薬局のすべてとネットワークを持っている卸の一番の強みを見失ってはいけないとご指摘がありました。高橋さんは、地域の中でコーディネーターとして頼られるサービス展開を図っていく必要性を強調されました。師尾さんは、認定看護師を例に挙げられましたが、そのお話からは、今後パイが限られていく中で職種の規制緩和が行われる可能性についても示唆されたように感じました。その規制緩和も見据え、新たなステークホルダーと接点をつくっていくことはまさしく重要な課題であると思いました。

非常に貴重な意見や指摘があり、医薬品卸業界全体の未来に向けたキーワードが多くありました。これからの卸業界を背負って立つ皆様には、僭越ながら、今後ますますのご活躍を期待しております。本日は長時間ありがとうございました。