

医薬品卸の歴史と将来

木村文治



まず、医薬品卸の歴史を振り返ってみます。他業種の人から「なぜ、医薬品の流通業は合併で大きくなったのか？」とよく聞かれます。例えば、紙パルプ業界は昭和20年に数百社あり、いまも主要卸は100社です。一方、韓国の卸の数は500社が1000社に増えています。

結局、医薬品卸の75年を振り返ると、革新と痛みを伴った歩みだったと思います。戦前の卸組合は統制経済時代で内務省の管轄でしたが、戦後、民間の卸組合になりました。当時は一般用医薬品50%、医療用医薬品50%でした。その後、昭和36年から国民皆保険になり医療用中心に転換しました。卸の曲がり角は、まずここだったと思います。昭和32年当時、卸は全国で1200社ありました。そして毎年6社くらい倒産しており、それが昭和43年くらいまで続きました。そのため、債権者であるメーカー主導で卸の合併が進められ、その後は、卸が自主的に合併を行いました。

合併は痛みを伴います。相当なりストラクチャリングをしなければならず、経営者は本意ではなかったと思います。それでも、医薬品を安定供給していくという使命感もあり、断行しました。

医薬品卸の現状は、海外でも同様です。海外卸でも倒産があり、合併があって、現在の社数になりました。

米国の卸は160年の歴史があります。南北戦争前になりますが、このときにニューヨークで16社が

発足しました。その背景には、医薬品を水増ししたり、請求書を乱発したり、詐欺まがいのことが横行しており、医薬品取り扱い業者の信頼を回復しなければなりませんでした。

革新の歴史といえば、例えば、バイタルネット創業者の鈴木彦治さんは、仙台でオートバイを大量に購入することで、いち早く得意先に届けられるシステムをつくりましたが、周りからは過剰投資だと言われたそうです。当時は大変な勇気が必要とした革新だったと思います。また、スズケン創業者の鈴木謙三さんは、山梨で塩野義製薬のプロパーをスズケンのセールスに同行させました。これは、マーケティングのイノベーションだと思います。これによって情報伝達がスムーズになり、塩野義製薬の薬がよく売れたそうです。

私見ですが、今日残っている卸業者は、相当なイノベーションを行って現在に至っているのだと思います。あるいは、合併された方も協力したからこそ、今日に至っているわけです。こうした歴史が卸連合会の75周年の歴史だといえます。

一方、売上はこの30年間で7倍になり、生産性は10倍になり、経費率は13%から5%になりました。借り入れは月商の1か月分だったのが、0.02%くらいになりました。自己資本比率が12~13%から今25%となり、資本力も上りました。ただし、営業利益率は1%のまま30年間変わっていません。これがこれからの課題です。

また、ジェネリックやスペシャリティファーマ、地域包括ケアシステムの時代となり、卸の役割はいかにプラットフォームをつくるかになってきました。プラットフォームとは、ユーザー、患者さん、医療施設、川上のメーカーやIT、人脈を巻き込んで、情報システム、物流を1つに集めてネットワーク化し、これにICTをからめるシステムです。これを早急に構築しないと、他業種の参入があるでしょう。この部分は行政と一緒に、卸連合会で基準や規律を設けて構築したいものです。

例えば、WBA (Walgreens Boots Alliance) にアメリカソースバーゲンが資本提携して、20兆円の規模になりました。Walgreensはアメリカナンバーワンの調剤薬局で7兆円の売上があり、Alliance

Bootsは5兆円の売上の調剤薬局と卸です。この2つが大西洋をまたいで連携しています。その引き金はジェネリックだと思います。ジェネリックはコモディティ商品なので、大量仕入れや3年契約などでジェネリックメーカーに1/3の価格での納入を納得させたわけです。対するジェネリックメーカーは特殊な薬効品メーカーを全部買収して価格を23倍に引き上げました。

また、ヨーロッパのジェネリックは、参照価格、公定価格を下げすぎたため、ジェネリックの一部は製造販売中止になり、いまや両方の大陸でジェネリック品が供給不足です。日本では供給不足や偽薬ありません。

日本でいま心配なのは、高品質のバルクがグローバルジェネリックメーカーによって寡占化されつつあることです。一方で、日本は国策で、日本のバルクやワクチンは日本で供給したいと思っています。このようにジェネリックを早急に実施すると、何らかの問題が出てくるのではないかと個人的には懸念しています。

つまり、医療品の供給やサービスには、規律が大切だと思います。しかし、全業種がメディカルサービスへの進出を画策しているのも事実です。そこで、卸としてどういったサービスを構築していくかが本日の議論の口火となれば幸いです。



座談会

医薬品卸、 これまでの75年と 今後の展望

【プレゼンテーション1】

流通安定化への貢献と 拡大する役割

武田俊彦



75周年、誠におめでとうございます。昭和16年1月設立ということは、戦前から戦中、戦後を経てきたことになります。わが国の医薬品の歴史は、戦中から戦後の混乱期を経て、皆保険で急速に医薬品の流通が伸びた時代、その後、後発品使用促進の時代となりますが、一貫して医薬品流通に問題が生じませんでした。その間、大災害もあり、大規模な病気の流行もありましたが、滞りなく医薬品を供給できたのは卸連合会の皆さんのおかげです。75年間、心からお礼申し上げます。

私が経済課に配属になったのは昭和62年7月、初仕事が流近協(医薬品流通近代化協議会)でした。業界再編もあり、個々の会社では大変厳しい判断を経てきたと思いますが、全体的には非常に模範生のような業界だと思います。

100周年に向けての今後の25年、例えば、ジェネリック80%時代では、収益構造が大きく変化します。後発品の比重がどんどん高くなると、恐らく日本で売られている薬、または日本の患者さんが服用する薬の半分以上はジェネリックになってき

ます。そうなったときに、そこからきちんと収益を得られる構造にしなければ、流通の安定が望めません。そういう意味では、マージンの適正化が問題になるし、ジェネリック企業が多すぎるのではないかという話もあります。つまり、いままで水平統合がずいぶん進みましたが、今後は垂直統合の動きが出てくるはずです。また、川上のニーズが川下に伝わっていない、川下のニーズが川上に伝わっていないということが現実起きており、川上と川下をつなぐ役割として日本の卸がこれから発展し、能力を発揮していくのではないかと思います。

ジェネリック80%時代以外に高額薬剤問題があります。医薬品業界がこのまま右肩上がりでいいのかという議論もあります。医薬品の価格がここまで高くなり、医療費が42兆円までになると適正化が迫られます。そういう中で、「データを持っている」という卸の強みから、いままで各メーカーが果たしていた役割を卸に統合することで、全体的なコストが下げられるというアイデアも出てくると思います。そういうことを視野に入れ、厚生労働省では、例えば、流通やプロモーション、安全対策への公的規制をどうするのかといったことを考えている次第です。

【プレゼンテーション2】

新ビジネスモデルの構築に向けて

内藤晴夫

75周年のお祝いを申し上げます。わが国の医薬品市場は世界で最も秩序があると思いますが、これは、日本卸のたゆまぬ努力の賜であると心より敬意を表します。

熊本地震や東日本大震災、阪神・淡路大震災時でも医薬品の供給が途絶しなかったのは、卸の皆様が命がけで医薬品を必要な場所に届けてくれたおかげです。この努力は、長く輝かしき歴史として語り継がれるでしょう。

また、わが国では不良医薬品は一切流通していません。万が一、不適正な医薬品と判明した場合



には、卸が速やかに市場から回収する機能を持っています。木村さんもおっしゃりましたが、偽薬がほとんど流通しないことは、現代社会で誠に稀有なことです。WHOでも、調達する薬剤のかなりの割合に偽薬が含まれているそうです。

有用性情報の伝達に関しても、MSの皆様はもとよりMR資格を有しているMSさんがいる卸様もおられます。情報伝達の高度化は特筆すべきことだと思います。さらに、物流機能の高度化へたゆまぬ投資を続けてより良いシステムを構築しておられます。

ここ数年は、医薬品がどこにあって、どのような状態になっているかを末端まで確認できるトレーサビリティに係るシステムの構築において努力を積み重ねられており、むしろメーカーの私たちが若干遅れ気味だということで、内心忸怩たる思いをしているところです。

ここで、現代の製薬産業に期待されることについてお話しさせていただきます。ここ数年、いままで治らなかった病気が薬剤によって根治するという、疾病を治癒する薬剤が登場しています。あるいは、糖尿病や認知症の進行を止める薬剤、先制医療の中で用いられる薬剤などの開発が本格化してきています。このような治癒薬、あるいは病気の進行を止める薬剤の開発は、製薬産業全体の大きな使命であると思います。

また、それらの最新薬剤を含め、薬剤を必要としている人々に届ける、いわゆるドラッグアクセスの問題が課題になってきていると思います。ドラッグアクセスというと、途上国や新興国において、いわゆる経済的に豊かでない人々に対して、

いかに薬剤を届けるかということばかりが問題になります。端的な事例では、1～2週間前の「ウォールストリート・ジャーナル」に米国で受刑者へ最新のC型肝炎の治療薬を届けることができるのかという記事が掲載されました。記事の趣旨は、当該薬剤を届けるには600億円超の予算が必要になるが、どう捻出するのかということでした。日本でも、例えば、一部の認知症関連の薬剤などは、ほとんど老健施設では使用されないため、そこに入所している間に認知症がもはや元に戻らないまでに悪化するというような事態が起こっています。

地域医療については、2018年度のいわゆる「医療と介護の同時改革」で、地域の医療体制の抜本的な変革がありそうです。地域における医療の効率化、つまり、より少ないリソースで、より大きなアウトカムを得るために、どのようなソーシャル・イノベーションが必要かということが大きく問われてきます。私たち製薬メーカーも卸の皆様と地域医療の連携推進体制の中で、新しいビジネスチャンスや新しいビジネスモデルを追求していかなくてはなりません。その第一の前提が、製薬産業の最も大切なお客は患者様だということです。患者様が安心・安全に暮らせるコミュニティをどのようにつくっていくのか、そこにおける多職種連携をどのように整えていくのか、視点を同じくすることが重要です。一口に多職種連携といっても、様々な職種の方々々が心をひとつにしなければならぬため、彼らのつなぎ役になれるのは現場にいるMSの皆様だと思います。

さらに、卸が持つ高度な情報伝達機能の活用については、例えば、一部の抗がん剤のように、非常に高度な情報伝達が必要な医薬品の適正使用を促すスペシャリティ・ファーマシーへの拡大のような役割ができるのではないかと考えています。服薬管理や副作用の管理を、患者ごとにする事で円滑な薬剤の導入が図られていくはずですが、安心・安全な医薬品の導入のためには、この役割は非常に大きく、また卸の皆様が手掛ける意義が高いのではないかと考えています。すでに米国では、このスペシャリティ・ファーマシーのビジネスサ

イズは10兆円規模に上っており、毎年20%以上の成長をしているということです。

ところで、中医協などで一部医薬品の高薬価について多く議論されているため、私見を述べたいと思います。医薬品の価格については、当該企業が研究開発に用いたコストがいくらか、製造にいくらコストが掛かるかというような、従来のような考えは多くの反発を生むようになりました。いまでは、当該医薬品が患者様にとってどのような価値があるかで価格は決められるべきとの意見も聞かれるようになってきました。

薬を大きく分類すると、治癒をもたらす薬、予防的・先制医療を可能とする薬、既存薬に対する相対的な薬効でその価値を見出す薬の3つになります。わが国の薬価が公定価格であることに異論はありませんが、その価格決定のプロセスが患者様における価値をいかに反映するかという観点から、患者様を含めたステークホルダーの間で議論されなければ、価格論の最終的な答えは出ないのではないかと考えています。

例えば、C型肝炎治療薬のソホスブビルグローバル売上を見てみると、ピークセールスは発売から2年後です。その後、急速に売上は減少し、いまではピークセールスの6割、7割の売上です。対象とする患者様がどんどん減るため、治療薬のライフサイクルは短いのです。そのような短いライフサイクルであることを理解しないで、価格を決定することができるのでしょうか。予見性のある価値に基づく価格ルールをつくることが非常に重要だと思います。

最後に、パンデミック時のリスクについて述べます。わが国の重要な抗体医薬やワクチンの原薬・製剤の製造拠点が海外に依拠しているものがあります。万が一、パンデミックで国境封鎖等の制限がされた際のバックアップ体制や在庫レベルについて考えておくことが必要です。私たち製薬メーカーは、長年、卸の皆様と情報交換し意思疎通して共に歩んできたと思います。今後とも是非そのような共存共栄の取り組みを継続させていただきたいと思っています。

【プレゼンテーション3】

災害時の卸の活躍とカテゴリーチェンジへの対応

別所芳樹



本日は貴重な機会を与えていただき、誠にありがとうございます。昭和60年当時、卸連合会の会長に就任された岩城謙太郎さんから「常任理事に就任せよ」との電話に始まり、その後、いろいろな役を経て平成21年には会長を務めさせていただきました。そこで、今日は、私が会長時代に行ったことを少しお話しします。

思い出深いのは、平成23年3月11日の東日本大震災です。大変不幸な状況の中で、卸の皆さんには本当に頑張っていたいただきました。普段は厳しい競合関係にある地元の卸の皆さんが共同配送を行うなどして、被災者や患者さんのために仕事をされたことに私は感涙しました。震災は大変不幸な出来事でしたが、流通の大切さ、あるいは卸機能が再認識されるきっかけになったと思います。実際、メーカー数社の支援医薬品はすべてが復旧するまで東北の倉庫に積まれていたそうです。内藤さんの話にもありましたが、医薬品は患者さんへのアクセスが大変大事です。それがあって初めて生きてくるものなのです。

ただ、大震災で卸の大きな問題も見えました。それは、有事の際に卸がその機能を果たすためには相当な設備投資が必要だということです。

2つ目には、インフルエンザの返品問題がありました。私は厚労省に返品応諾の条件として、「医

薬品は、最後は流通にからむものだから、スキームづくりに卸連合会も参加させてください」とお願いしました。その後、消費税分科会や新型ワクチン会議等に出席させていただけるようになりました。

3つ目に取り組んだ仕事は、変動情報を入れたバーコード表示です。メーカーにコスト負担をかけましたが、卸の効率化とともに患者さんの安全、医薬品の安全という観点からお願いしました。いま、2020年度までにはこれが実行されるというところまで進んでいます。

4つ目は、国際委員会の協力を得て、日米欧の医薬品卸の機能の違いと利益率の比較を行い、それを小冊子にまとめました。日本の卸は、欧米の医薬品卸と比べて、果たしている機能が違うことや日本の医薬品卸には販促機能があることなどを記していますが、これから予測されるMR減少時代やジェネリックの浸透を考えると、この機能は重要性を増すと予測しました。また、インフルエンザ返品問題などでは、卸が受注調整機能を果たしており、これも欧米の卸にはない点だと思います。日本の医薬品卸のマージンが、決して欧米の卸に比べて高いものではないということも証明させていただいたつもりです。

最後は、流通改善への取り組みです。未妥結減算制度の導入もあり妥結率はだいぶ上がってきましたが、一方で、部分妥結の出現という新たな問題を生み出しています。さらには、単品単価は、私が会長時代にやりおおせなかった仕事です。厚労省の協力も得て、川上、川下のワーキングチームもつくっていただき、いろいろ努力しましたが残念でたまりません。

しかし、いろいろな問題があるにしても、全体としてはすぐれた日本の医療保険制度を下支えする薬価制度維持のための卸の役割は、大変重いものがあり、今後とも努力を続けていかなければならないと思っています。

今後、卸を取り巻く環境は劇的に変化し、また卸もそれに応じて変わっていかざるをえないと思いますが、変化は、会社にとって脅威であると同時にオポチュニティ(チャンス)だと思っています。

大きな変化の1つが地域医療体制への対応で、情報面と物流面、特にラストワンマイルへの取り組みが大事だと思います。2つ目は、カテゴリーチェンジへの対応です。ジェネリックへの対応、同時に高額医薬品、再生医療医薬品への物流対応も必要になってきます。また、地域連携法人の出現により、日本版GPOが現れてくるかもしれません。あるいは、PIC/S、GMPに対応した国際的に通用する流通体制の構築は大変厳しいハードルですが、うまくやれば、業種としての独自性を構築できていると思っています。いずれにしてもこれらの対応は、1社1社で解決するには難しい問題もあり、卸のアライアンスが必要になってくるでしょう。あるいは、卸連合会として対応していかなければならないものも出てくるとも考えています。これからの卸連合会の役割は、ますます重いものになると考えています。

【プレゼンテーション4】

緊急提言と更なる流通改善

松谷高顕



卸連合会設立は昭和16年1月ですが、私が生まれたのも同年1月です。縁があるようで60歳の時、卸連合会の会長を務めさせていただきました。私が卸連合会と関係を持ったのも、先ほどの別所さんと同じく、岩城さんから電話で広報委員を務めるように言われたからです。それが昭和62年でした。阪神・淡路大震災の後、流通委員会委員長になり、中医協薬価専門部会の専門委員などを務めている中で、兒島誠保会長からの推薦があり、8

年間も会長を務めさせていただきました。

私が卸連合会と深く関わったこの10年間は大変激動の時代でした。会長就任1年前の12月、独占禁止法の疑義があるとして、全国の卸や卸連合会本部に公正取引委員会の立入調査が入りました。実はその当時、調整幅2%という新しい制度ができ、これにどう対処したらいいかを卸の流通委員会の中でも議論していました。調整幅が2%では、メーカーの仕切り価が薬価スレスレになり、価格交渉が非常に難しくなったのです。中医協で診療側・支払い側双方の了承の下で決められたにもかかわらず、独禁法上カルテルの疑いをかけられました。薬価制度について上申書も出しましたが、理解が得られませんでした。

顧問弁護士からは、「医療用医薬品は、一般品とは違い薬価基準という公定価格がある中での自由価格取引であり、健康保険法の方が独禁法よりも国民の福祉という強い法意がある」とアドバイスをもらい、「争いましょう」と主張してくれました。しかし、公取問題がマスコミに出ると、国の機関や地方の公立病院から、社会問題を起こした卸とは一定期間取引停止といった事を言い出された為、こちらのペナルティの方が大きいと判断して結局、課徴金を支払いました。ただ、全国の卸連合会としてはそういう判断をしましたが、一番厳しく追及された東北連合会の鈴木会長は、公取委と最後まで争いました。今後、薬価基準の中での経済行為が独禁法に抵触しない為にはどうすれば良いかなど、もっと詰めていかなければならない問題であると痛感しました。

また、独立行政法人国立病院機構の全国一斉入札など、卸の基盤を大きく揺るがす出来事がありました。全国的規模の購入に対処する為、卸の再編成が進んだように思います。

一方、記憶に新しいのは、流改懇(医療用医薬品の流通改善に関する懇談会)です。従来の流近協が自然消滅してしまい、流通・メーカー・卸・医療機関・薬局を含めて、薬の流通に関する問題を当事者が参加して議論する場所がなくなっていました。中医協の薬価専門部会で議論はされてはいましたが、中医協の先生方は流通の現場のことを

ほとんど知りません。そこで、厚労省に流近協の復活を働きかけたもののなかなか実現せず、総価山買い等による薬価の在り方問題や未妥結問題などが浮上するようになり、やっと流通当事者を含めた流改懇ができました。

その後、流通改善については関係者全員で議論すると、利害関係が違いすぎて結論がでないということで、もう少しクローズな形での議論が行われ、武田局長が経済課長時代に中心となっていたが、緊急提言が出されました。この時、まず中医協に報告し、支払い側・診療側の双方が了承してひとつのガイドラインになりました。あの緊急提言を出せたことは、大変感慨深いものがあります。時代とともに環境はどんどん変わっていくのでそういう意味では今後、鈴木会長の下で、若い人たちが引き続き改善に努力していただければ有難いと思います。

【ディスカッション】

今後の総合戦略と課題



●ジェネリック80%時代

木村(司会) ありがとうございます。それでは、ディスカッションに移ります。

昨年9月に、「医療用医薬品の流通改善の促進について」という提言が出されました。続いて「医薬品産業総合強化戦略」も公表されましたが、これについても流通の部分が含まれていて、この中に「収益構造も大きく変化している現状を踏まえる流通当事者それぞれの安定供給のための適正な収益を確保できるよう流通モデルの構築を進めるとも

に、その進捗を踏まえつつ必要に応じて行政が制度的な措置を行うことを検討する」という一文があります。これは、相当踏み込んだ提言だったと思います。これを受け、「ずいぶん卸寄りではないか」と言われたこともあります。震災時の医薬品供給や日頃の安定供給の担保のためには、やはりある程度のガイドラインは必要だと私は思います。この問題については、いかがでしょうか。

武田 松谷元会長のお話にあった平成19年の緊急提言については、代々の経済課長から、このようなものが必要だという引き継ぎがありました。私が引き継いだときには、例えば、中医協との関係もありますが、薬価の毎年改定の議論がありました。先ほど出てきた公正取引委員会とは違いますが、公取委がメーカーと病院は直接取引、直接交渉してもいいという報告書を出し、様々な議論が出てきたときです。

一方で、医療費適正化の観点では、ジェネリックの30%目標を初めてつくったほか、5カ年戦略をつくったり、メーカーのほうから、画期的医薬品については価格が下らない制度を検討してくれという提案が出るなど、いろいろな話が同時に動いていました。そのときに、流通についても緊急提言を出そうという話になりました。民間と民間の話なので、役所だけが空回りしてはいけないということで、川上、川下のワーキングチームをつくり、メーカーや薬局、医療機関との関係を集中的に議論していただきました。それを中医協に報告して、関係者一同の理解を得て出せたことが、この緊急提言の非常に大きな点ではなかったかと思っています。

柱は3つほどあり、現在に至るまで全部が全部実現できているとはいえませんが、その精神を今も共有できているというのは、この時期に集中的に議論した成果だと思っています。そして、平成27年に新提言となっています。これも、ジェネリック80%時代の新たな産業の総合戦略が必要だということで、様々な議論の末、新提言となりました。私は、日本の医薬品流通、さらに言えば、日本の皆保険は、日本の卸があつてこそ実現できているので、卸に過度な負荷をかければ皆保険制度その

ものがうまくいかなくなると申し上げてきました。その理由の1つは、薬価調査です。薬価改定は、マーケット調査をやって改定に活かすという日本だけの仕組みで、これは卸の協力なしには成り立ちません。

ジェネリック80%時代ということで、また新たな展開になるかと思います。ただ、昔は民取引に公的な介入は厳に慎むべきとされていましたが、緊急提言時には、中医協でも流通を議論することになり、その後、制度的対応として、例えば、未妥結減算を盛り込みました。今後も、いろいろな展開があり得ると思います。民取引についても、関係者が納得すれば、望ましい流通に向けて、さらなる対応も含めて議論できると思います。

木村 私からの質問です。参照価格制とは少し違うかもしれませんが、フランスでは薬剤により負担率を変えたりしており、厚労省はフランスをモデルに移行しているのではないかという声もありますが、いかがですか。

武田 立場上、話しにくい問題なので、あくまで私の個人的見解として聞いてください。例えば、ジェネリックの使用促進がなかなか進まないとき、保険の仕組みを入れながら伸ばしてきたことはフランス方式に近いかもしれません。参照価格制度については、ドイツでは極めて強制的な参照価格制度でしたが、フランスでは、例えば、同一薬効群ではなくて、特定の成分、特定の有効成分についてのみの参照価格制度を導入するというマイルドな形でした。

いま、非常に高額な薬剤が出てきて、薬剤の選択は、個人の選択で決めたほうがいいというような議論になる可能性もないわけではありませんが、私たちが患者の個人負担を誘導することは、メリットもあるしデメリットもあると思います。薬剤選択に関しても、なるべく合理的なエビデンスに基づいたものということで、専門家としてきちんとした薬の使い方、選択の方法というものをつくって、まずはそれを現場に適用すべきだと考えます。それを行った上で、その次のステップとして、患者負担をどう考えるかがあり、これは非常に大きな方針転換になるため、慎重な議論が必要

だと思います。

●多職種連携のつなぎ役は卸

木村 内藤社長、先ほど地域包括ケアでの卸の役割に少し触れられましたが、いかがですか。

内藤 地域包括ケアとは、予防から介護まで、地域医療の中で完結しようという考え方だと思います。したがって、例えば、認知症の介護であれば、認知症と共生するようなコミュニティをつくり上げていくことが重要になりますが、ドクターといっても、かかりつけ医から認知症の専門医、もう少し高度な認知症専門病院の医師などが関わり、さらに、ケアマネジャー、薬剤師、看護師、家族などの介護の人がおられます。しかし、これほどの多職種連携がそう簡単に動くわけではありません。目的をひとつにして、一人ひとりの患者様のことを思うような体制にならないため、彼らをつなぐ役割が必要です。それは、まさしく地域にいる卸のMSの皆様が、MRよりも適していると思います。

また、先ほど別所前会長から日本版GPOの話がありましたが、そのような共同購入会社をめぐる薬剤購入交渉という面もあるかと思います。例えば、疾病ごとのベストプラクティスといった薬剤使用指針の議論が大変重要になりますが、それを誰が行うのかと考えると、充実した商品を取り揃える機能を持った卸の皆様がふさわしいのではないかと思います。新しいビジネスモデルを具体的に議論していく良いタイミングであると思っています。

●単品単価と一次売差マイナス問題

木村 先ほど別所前会長は、流通改善でご苦労されたということですが、単品単価取引についても触れられていました。

別所 現在の取引状況を見ると3パターンに分けられると思います。1つは、単品ごとに価格を決めて販売する。これが第1のパターンです。第2のパターンは、総価で値引き率を決めて、その総価に合わせて単品ごとの値引き率を決める。3番目は、総価で決めて、全品目にその値引き率を当



てはめる。現実には2番目のパターンが多いけれども、いま、高額医薬品や希少疾病薬、あるいは新薬創出加算制度の施行もあり、1番も出てきています。ただ個人的には、2番のパターンが単品単価だとすると、これは少し問題があるではないかという気がします。昔、あるメーカーが一時仕切り価を下げたところ、それが等価値引きのつじつま合わせに使われてしまったことがありました。

木村 定義の問題ですね。

別所 ええ、もう一度、定義をきちんと議論していただきたいという提案です。

木村 松谷さんは、この問題に関してはいかがですか。

松谷 総価問題は、自社にとっても大変な問題です。私の会長時代、経済課長より、局方や輸液の中小メーカーから、「薬価がどんどん下がるのは仕切価の設定による薬価ダウンではなく流通の問題によるものであり、見せかけの単品単価ではなくて、本当の単品単価にしてくれ」と頼まれるという話を伺いました。また、「こうした中小メーカーの訴えは、中医協の意見陳述にはなかなか反映されない」とも伺いました。私は基礎的医薬品については、総価の犠牲にならないような方策をとる必要があるのではないかと思います。

木村 では、新薬創出加算品は、単品単価取引ですか。

松谷 その当時、別所前会長が「新薬創出加算は単品単価取引のトリガーになる」と話されていたのを思い出します。実は、当時の卸連合会の常任理事の半分近くは新薬創出加算については仕切価設定による川下流通問題が発生する懸念があり、反対

意見だったのですが、別所さんが「単品単価取引の促進に貢献する」と説得し、その後も単品単価を促進していかれました。スペシャリティがこれだけ出てきたら、平均乖離率で取引するという完全総価はほとんどなくなった訳です。

難しい問題はまだまだありますが、今、流通改善の為にタスクフォースの中でも、別所さんが話されたことを議論していこうとしているので、もう少し時間をいただきたいと思います。ただ、見せかけの総価取引などで、犠牲になるメーカーや卸が出てくることについて、どう考えるのかは大変大事な事だと思っています。

木村 流通提言のその先の深い問題ですね。

武田 単品単価の問題は非常に大きなテーマです。ご指摘のように、単品単価はすごく面倒で、総価の方がはるかに簡単ですが、それでも単品単価の方がいいのだという議論をして、ずっと対応されている卸業界は凄いなと思います。一方、私たち行政は、流通が民取引だからという理由で放り投げてはいけないと思っています。薬価と流通は関連しています。そこを理解した上で、行政と業界が話し合わなければいけないのです。そういう議論がされるようになってきたのが、平成19年の緊急提言以降だと思います。また、新薬創出加算が薬価、単品単価に影響を与えたというのもまさにそのとおりです。さらに、去年の総合戦略に、基礎的医薬品を入れたことも、そうした意図があつてのことです。

次の問題は、一次売差マイナス問題です。私は単品単価と未妥結仮納入の是正と一時売差マイナスはセットで解決しなければならないと考えています。やや禁じ手ですが、各メーカーの仕切り価、マージン体系について薬価改定直前にヒアリングし始めたのは、ある程度、関係業界の方でもそういう問題意識を持ってほしいという意図でしたし、だんだんその思いは伝わってきていると感じます。

ところで、苦言を呈するようで誠に申し訳ないのですが、「卸は取引先ごとにコスト管理をしているのか」と聞かれることがよくあります。負担の公平化という話がありましたが、ジェネリック80%時代になったときに、国内先発品メーカーが、外

資系企業や後発品メーカーの売差の薄い部分を実は負担させられているのではないかという問題です。これには、品目ごと、あるいはメーカーごとの問題もあるのではないかと考えています。そこで、去年と今年、卸の一部のグループが集計して、メーカーごとのコスト管理という意味で得しているところ、得していないところを出しています。負担の公平化という意味から、まずはジェネリックからは是正していくべきではないかというような話が出ています。

私は、ジェネリック価格は、基本的に2つあればいいと思っています。厳密な単品単価とはいえないかもしれませんが、そういうことも含めて、新たな単品単価の更なる推進にぜひ取り組んでいただきたいと思います。

最後に、地域包括ケアにおけるプロモーションのあり方について話します。いくつか問題があると思いますが、その一つが医薬品メーカーのMRが、価格交渉に関与しなくなったことです。そうすると、保険制度も価格も、薬価のつけ方も知らないで、MRが現場と話ができません。一方、MSは知識があるので、現場とも話ができています。また、病院中心のMRのプロモーションの時代ではもうないと思います。これからの患者さんは、地域で薬をもらって病院へ行き、病院からまた地域に戻ってくるのです。

平成15年、DPC（包括医療費支払い制度）を導入したとき、私は医療課におり、DPCは82の特定機能病院からスタートさせました。特定機能病院からスタートしたのは、特定機能病院で学んだ医師は必ず地域の病院に散らばっていくので、DPCを日本全国に広げる布石になると確信したからです。しかも、大病院でできるなら、民間の中小でできないわけがないという思いもありました。つまり、薬の処方もDPC病院、特定機能病院で一般の処方が広がればこれは広がっていくだろうということです。

メーカーが新薬を病院に集中的にプロモーションしたのは、まず病院で使ってもらうことで認知度を上げたのですが、今は、患者さんはすでに薬を使っており、残薬、持参薬を持って入院して、



また退院します。薬で困っているのは、圧倒的に入院患者さんではなくて外来、または在宅の患者さんです。患者さん本人はもとより家族、ヘルパー、ケアマネジャーの人たちも薬の話は分からないし、誰も教えてくれないのです。そういうところを改善していかなければ、メーカーや卸のプロモーション、情報伝達の役割を果たしたことになるのではないかと考えています。これだけ世の中が変わったのだから、プロモーションのやり方も変わらないといけないはずで。そうすると、私は必ずしもメーカーができないわけではないと思っていますが、卸が適役なのも事実だと思います。例えば、メーカーの方に卸に出向してもらって地域の状況を実際に学んでもらうと、地域の顔が見えるし、地域の医師、ケアマネなどを知る機会になると思います。最前線は卸にあると思うので、是非いろいろご協力いただきたいと思います。

加えて、ジェネリックメーカーは、MRをそんなに多く持つことはないので、メーカーの担っている機能について、特にジェネリックに関しては、どんどん卸に移していくことも期待されています。それが、ジェネリック80%時代、および地域包括ケア時代の流通のあり方、プロモーションのあり方、適正使用のあり方だと思います。

木村 ありがとうございます。皆さんからは、卸が果たしてきた役割とともに、今後果たすべき取り組みなどについて貴重なお考えをいただきました。それを踏まえ、まずは卸連合会創立100周年に向けて活動を活発化させることを期待しています。本日は、長時間、ありがとうございました。