

医薬品流通の課題と展望



クレコンリサーチ&
コンサルティング(株)
社長

木村 仁

令和3年7月8日(木)
14:00~14:50(web配信)

講演2では、クレコンリサーチ&コンサルティングの木村社長に医薬品流通の課題と展望についてお話しいただいた。

木村社長は、卸を取り巻く環境の変化を解説した上で、医薬品市場単体での伸びが期待できないことから今後いかに収益を確保すべきかについて言及。卸の存在意義の国民などへの周知が大切だとし、説得材料にはエビデンスが必要と力説された。

また、低薬価品は異業種参入が予測されるため早急な最適化物流モデルの構築が必要だとし、電子処方箋やオンライン診療に向けてはデポとしてのポジションを確保すべきとの見解を示された。

はじめに

新型コロナウイルス感染拡大下でのワクチン対応、回収品や出荷調整品への対応と通常業務を超えた課題が重なる中で、日々医薬品の安定供給にご尽力されている医薬品卸の皆様へ、一市民として厚く敬意の意を表します。本当にありがとうございます。

本日のテーマは「医薬品流通の課題と展望」です。卸の皆様は今、何を感じ取り、何に取り組ま

なければならないのかについてお話しします。

「何を感じ取るか」ということにつきまして、今、日本全体を俯瞰するとき、表に現れていないところを感じ取る必要があると思います。「物事が変わる前には必ず沈黙がある」、英語では「Listen to the silence (沈黙を聞け)」という言葉があります。米国では遺伝子治療やアマゾン薬局も一時話題になり、その後、沈黙がありましたが、気づいたら変革がやってきています。つまり、気づいてから対応するようでは遅いという教訓です。そうした

沈黙に耳を傾ける 때가、まさに今だと思っています。

6月18日に閣議決定された「骨太の方針2021」と「成長戦略実行計画」、並びに規制改革に関しても、私はその裏にある“沈黙”に大きなターニングポイントを感じています。第一に医薬品卸のビジネスについてです。医薬品卸売業界は現在、既存事業に関して守り一方ですが、より守りを強固にする必要があります。新規事業に関しても、しっかり攻めないと、この分野でも守りに入ることになります。

第二に卸の皆様の社会的役割についてです。皆様の役割は非常に重要で欠かせないものです。しかし、その重要性が社会一般に理解されているとはいえません。コロナワクチンの配送でも「何かあったら卸に頼む」ことが恒例となっていますが、それは世間の認識までは至っていません。一般の人々に知ってもらう必要があります。

「骨太の方針2021」

●競争領域と協力領域

日本は人口減少のタームに入っており、経済の成長は鈍化します。健全な企業間の競争は必要ですが、その一方で、従来型の発想を超えて社会的流通を考えていかなければならない状況になっています。

競争の面では、過去20年間でグローバルのトッ



医薬品流通の課題と展望について話す木村社長

プ企業は時価総額を含め大きく変わりました。特に米国の企業の間では10年後、20年後の世界はどうなっているのか、業界のトップランナーは誰なのか、ということ的前提を逆算して物事が動いています。従来型を超えた組み手と競争が起こります。業界外にも皆様の価値をしっかりとアピールする必要があります。

協力の面では、医薬品卸売業連合会の役割が非常に重要になってきます。諸課題に連動した戦略をしっかりと打っていかないと、ターニングポイントに対応できないと思っています。

●医薬品流通業界を取り巻く環境の変化

一般的なマイケルポーターの5フォース分析で医薬品卸売業界が置かれている状況を分析してみます。(1) 業界内の競争は強くなっており、(2) 売り手(製薬企業)と(3) 買い手(医療機関)の交渉力も強まっています。通常の5フォース分析では、(4) 新規参入の脅威と(5) 代替品の脅威は別々ですが、医薬品卸の場合は製造業と違い、新規参入と代替品の脅威は同じといえます。新規参入のプレイヤーは、オンライン資格確認制度、電子処方箋の解禁、マイナポータルの発展とともに、徐々に表れると思います。しかしながら、この業界が最も大きく影響を受けるのが制度変化の脅威です。これがこの業界の(5)と言えますし、(2)の製薬企業や(3)の医療機関の行動にも変化を与えます。

これまでの制度変化は短期的な切り口で変更が行われてきましたが、最近の財政制度等審議会(財政審)の議論からは、長期的に社会的持続性を持つために社会保障費、特に薬剤費に焦点を当てた抜本的な改革の視点が加えられています。まず「骨太の方針2021」から制度改革の方向性を読み取っていききたいと思います。

●4章構成の「骨太の方針」

「骨太の方針2021」は、4章構成になっています。第1章にビジョン、第2章に成長戦略が書かれており、成長戦略は、グリーン、デジタル、地方創り、子育てが柱です。残念に思いましたが、ヘルスケア

アは大項目としてはありません。第3章は、経済・財政一体改革、成長戦略と財政規律のバランスについてです。第4章には当面の経済財政運営と令和4年度予算編成に向けた考え方が入っています。

成長と経済再生の分野の扱いが財政健全化に比べて弱くなっていますが、その背景には、最終的には予算を組まなくてはならないという事情があります。経済・財政一体改革の一つが社会保障改革になります。

●社会保障改革のポイント

社会保障改革の要点は、地域医療構想の推進、かかりつけ医の強化・普及、外来機能の明確化・分化、診療報酬の見直しをセットにしていることです。多様な医療機関が個別に動いているのがいまの日本の医療です。日本の医療が非効率と言われる一つの理由ですし、一方でこの競争が国民の医療へのフリーアクセスを可能にしています。英語でいう「fragmented」、日本語でいうと「とぎれとぎれなさま」という意味です。卸の皆様はこの個別の事情に対応できるから頼りになるのです。

第一のポイントは医療情報の連携です。日本の医療改革の問題は、コンセプトは描けるが実行が難しいことです。料理に例えると、どういう料理をつくりたいかは考えられるが、具材がどこにあるかを理解していないのです。医療改革では、利害関係の調整に加え、医療事業者やシステム等の実務担当者のオペレーションへの理解が大事といえます。この点で大規模な電子カルテ（MHR）の連携は非常に道のりが長いと考えます。

第二のポイントは、処方箋の反復利用や重複投与への取り組みといったデータヘルス計画です。これは着実に進んでいます。ここで政府が言うデータヘルスとは、電子カルテではなく、レセプトの範囲までで、先程申し上げました通り、オンライン資格確認制度・電子処方箋・マイナポータル・個人健康情報（PHR）と関係し、医薬品卸に影響を与える分野になります。

●医薬品卸に与える影響

「骨太の方針」には卸の皆様のごことは書かれてい



木村社長の講演をwebで配信

ませんが、「骨太の方針」と同日に閣議決定されたその計画書である「成長戦略実行計画」には記載されています。そこでは流通改善ガイドラインの見直しが明記されています。卸の皆様のごことが明記されたのは今回が初めてです。

規制改革の実実施計画も同日に閣議決定されました。ここでは初診からのオンライン診療が書かれていますが、実はオンライン診療は一番の焦点ではありません。今年からオンライン資格確認制度が試験的に実施されており、10月までに本格運用されます。また、来年夏以降には電子処方箋が開始されます。オンライン薬局の誕生が考えられます。

医薬品卸としての課題

●薬価制度改革の方向性と医薬品市場予測

今後の薬価制度改革においては、イノベーションとアクセス、そして財政のバランスが重視されると考えられます。

海外の制度をみると、イギリスの薬局市場には、当初の予定を超えた薬価差益があれば薬局から政府に差益を戻す「クローバック」という仕組みがあります。

また、日本以外で市場実勢値に基づいて薬価が決まる唯一の市場が、イギリスのジェネリックの薬局市場です。スキームMと呼ばれるもので、四半期に一度、製薬企業は実勢値のデータを政府に提出し、政府はそれに基づいて薬価を改定します。これを導入した結果、ジェネリックの価格が急落

し、市場から撤退する製薬企業が現れましたが、イギリス保健省はこれに対応して、行き過ぎた競争の是正として数品目の薬価を引き上げました。日本では基礎的医薬品に近い仕組みとなります。ヘルシーコンペティションも必要だというわけです。これを日本でどう築き上げていくのかが問われています。

●エビデンス作成の重要性

先に挙げた4つの脅威（制度変化の脅威、買い手の交渉力、売り手の交渉力、新規参入・代替品の脅威）に立ち向かうために、いま卸の皆様は、何に取り組まなければならないのでしょうか。

第一は卸機能のエビデンスの作成であり、これを4方向に向けて発信すべきです。表し方は個々の企業や業界団体で工夫する必要がありますが、エビデンスが各所から求められています。

11年前に卸連合会の国際委員会で卸の機能別コスト評価を行いました。そこからエビデンスの作成はあまり進んでいません。特に直近2年間の一連の事象や、調整幅の問題も含めると、エビデンスづくりからは逃れられないと思います。エビデンス作成の問題については、後程詳しく述べます。

●流通改善の再定義

次に、流通改善の再定義です。今回、成長戦略実行計画に流通改善ガイドラインの見直しが入りました。焦点は単品単価交渉ですが、医薬品卸の皆様の現場から見ると、厚労省が議論する政府内の相手から見ると、単品単価交渉に基づき薬価が改定される枠組みである薬価基準制度と、単品単価交渉の現場の実行可能性の乖離の問題は、小さく見えている可能性があります。

●安定確保医薬品の問題

流通改善の対応には、安定確保医薬品から入るべきと考えます。安定確保医薬品はカテゴリーA、B、Cがあり、合わせて500成分以上、4251品目あります。試算では、カテゴリーAで約1700億円、カテゴリーBで約2000億円、カテゴリーCで約3兆8000億円の売上額です。

今回の「骨太の方針」には安定確保医薬品は薬価制度上の措置を取る、あるいはそれを検討すると書かれています。安定確保医薬品は国防の観点のほか、SDGsの観点もありますが、最大の問題は世界の人口が増え続けていることです。地球の人口は急増し現在78億7500万人です。原料の供給先は先進国だけではありません。製薬企業の起源には、卸として創業した企業が製薬企業へと発展した例が多く、日本やアジアにもそうした製薬企業が多数あります。今、アフリカでは卸が製薬企業に転じる過程にあり、原料の取り合いが起っています。食料問題がよく取り上げられますが、食料は代替がきき、他のものを食べても生きていきます。しかし、医薬品については、各疾病に対応した最適な量の医薬品がなければ生きていきません。カテゴリーA、B、Cの日本国内における安定供給のために、根本的な社会維持体制支援策と薬価算定ルールが必要と考えております。その中で、現在も回収品や出荷調整品で医薬品卸が多大な労力を負っているように、社会維持のために安定確保医薬品については医薬品流通も考慮されるべきとの議論から入るべきと考えます。

●買い手の交渉力への対応

流改懇では流通改善ガイドラインの見直しに関して少し踏み込んだ議論を行っています。行き過ぎた価格交渉は不当販売の可能性があるのかという議論です。その様な議論が流通改善ガイドライ



卸の存在意義の国民などへの周知が大切だと強調

ンの見直しで議論されているということに重要性を感じます。

買い手（医療機関）との価格交渉については、入札は難しいかもしれませんが、常識としてエビデンスが重要であり、手元にコスト計算を持ち、個々の企業が価格説明力を高め、根拠のないスライド等の交渉から業界全体が離れる必要があります。

●診断・医療機器分野との連携

得意先から選ばれる付加価値の創出は各企業の選択です。今後、医療用医薬品だけでは売上は伸びません。医療用医薬品と診断や医療機器の分野はシームレスになってきています。医薬品卸のメディカル部門や医療機器卸は医局に入れますが、医薬品卸は薬剤部、検査部止まりです。両方に入り込んで連動することが重要です。

また、今後の先端医療製品は、体外診断薬とセットになっているため、今後、どのような新規モダリティが開発パイプラインにあり、どのような診断手法・流通経路が求められてくるのかを理解しておく必要があります。

●新規モダリティ・コモディティへの対応

新規モダリティ・スペシャリティへの対応は、医薬品卸の皆様は進んでおり、他の業界より先に取り組んでいるアドバンテージがあります。

今後の新規性の高い医療製品は、物流と情報が密接な関係になります。先に患者さんの情報を入力し納入する、検体の取り扱いがセットになる、といった物流のパターンが増えていくでしょう。

コモディティ（低薬価品）への対応こそが、医薬品卸の大きな課題です。販売の金額ベースでは3～4割は抗がん剤ですが、数量ベースでは依然としてコモディティ（低薬価品）が多く、採算性をどう合わせていくのが課題です。これは製薬企業とのリポートに関するエビデンス、説明力にも大きく関係します。

●売り手の交渉力や規制改革への対応

一方、アローアンス部分の減少に対し、これを受委託契約（フィーフォーパフォーマンス）にど

う置き換えるかという問題があります。新型コロナウイルスで製薬企業のプロモーションの在り方は変わりましたが、重要なのはリアルかデジタルかという問題ではありません。製薬企業が行うオンライン講演会については、そこにMSの皆様からの紹介が入ると閲覧数が増えるといった例もあります。つまり、今後はリアルなMSとデジタルがお互いに補完の関係に入っていくのだと思います。連動の方法が課題であり、その世界観を早くつくるのができたところが強いと思います。

規制改革においては、オンライン薬局を中心としたセグメントを卸の皆様がどのように位置づけて捉えるかがポイントになります。この点については、後程もう一度触れさせていただきます。

今後の展望

●4者からの正当な評価を得るために

医薬品卸は、行政、国民、製薬企業、医療機関の4方向から正当に評価されて、初めて利益が上がる構造であり、取り組まなければなりません。そのためには、自らの機能や社会的役割を自らの力で明示することが必要です。

行政への提言は業界団体が担当し、「社会的流通コスト」に基づき、仮に卸機能を他のセグメントが代替すると余計にコストがかかることを証明すべきです。厚労省、内閣府、財務省など様々な省庁のすべてに分かってもらう必要があります。

国民に対しては、卸連合会が「社会的流通コスト」に基づいて「卸の役割は代替がきかない」「卸がなければ社会は回らない」ことを認識していただく必要があります。例えば、米国卸連（HDA）のレポートでは具体的なデータを載せて分かりやすく必要性を訴求しています。分かりやすさが重要で、卸がなければ社会が回らないことを理解してもらう資料が必要です。

製薬企業と医療機関への説明は、個々の医薬品卸の問題となります。

これまでの、医薬品卸の利益体系の多くが製薬企業に由来するモデルでした。しかし、製薬企業も変わりつつあります。各企業ともスペシャリ

ティ、新規モダリティへのシフトか、あるいはジェネリック・デジタルへのシフトか、という状況で二極化しています。各製薬企業の持つ製品は全体の一部であるため、卸の皆様の方で1万6000品目の医薬品が全国約17万軒の医療機関に届けられていますが、このユニバーサルサービスの性格を製薬企業は評価しません。自社製品を自社のターゲットに訴求し届くことが評価範囲です。この二極化によりこの評価範囲は狭まり、価格維持のための医薬品卸の選定が進みます。ですから、卸の皆様には製薬企業にも、証拠力とコスト説明力が必要となります。流改懇での流通改善ガイドライン見直しに向けた資料にも「コストに基づいた交渉」が取り上げられています。流通コストについては、例外的に基礎的医薬品や非採算品目への支援的な加算はありますが、卸の皆様にとってはそれ以外の低薬価の品目に多大な負担がかかっています。そのため、販管費を配賦する「管理的流通コスト」の計算を踏まえてオンコストで交渉できるように計算しておき、メーカーに示していくことが大事です。

医療機関に対しても同様に、「管理的流通コスト」を手元に用意しておき、価格説明力を上げる必要があります。業界団体は、前述のような啓発活動により、医療機関との上下関係のような交渉から脱却するための働きかけをしていく必要があると思います。

個々の交渉においては、無論、コストをそのまま見せる必要はなく、説明の表現方法は工夫が必要です。

●得意先別コスト配賦と製品別コスト配賦

では、いかに「管理的流通コスト」を把握すればいいでしょうか。コスト把握、管理会計といっても、医薬品卸の場合はそれほど簡単ではありません。粗利部分については、得意先別コスト配賦と製品別コスト配賦は出発点が違います。製品別コスト配賦は仕入れ担当、得意先別コスト配賦は企業によって異なりますが営業本部か経営企画系の部門が行うべきでしょう。

早急に取り組むべきは得意先別コスト配賦です。



早急な最適化物流モデルの構築が必要と指摘

得意先のコストを営業利益ベースで分け、どこから赤字になるかを把握します。配送回数や返品回数などの条件を入れて可変で把握できるかがポイントです。入力したら、画面上で赤字になるか否かが分かるシステムとする必要があります。

併せて、目標管理に関する売上のウエイトを変更する時期が重要です。固定費を賄うには売上が必要ですが、売上のKPI（重要業績評価指数）をそろそろ下げる時期にきています。企業の価値は利益の累積で、企業価値はよく時価総額などで表現されます。それだけが正解だとは思いませんが、業界全体の時価総額が低すぎると、他のプレーヤーに呑み込まれてしまうリスクがあるので、利益は非常に大切です。販管費も含めた得意先別のコスト配賦に取り組むべきです。

一方、製品別コスト配賦は、得意先コスト配賦とは違う方法で行います。得意先によって購入する製品カテゴリーは異なるため、この2つをどうやってつなぐかが課題です。まずは得意先別と製品別のコスト配賦を社内で共有化することが重要であり、今年度中に取り組む必要があります。

●規制改革の影響

今後は人口動態を踏まえ、地域ごとの生産性をいかに高めるかが課題です。なぜなら、人口密度が高い地域ほど異業種が入ってくる可能性が高くなるからです。規制改革によってオンライン資格確認制度が今年3月から試験導入されました。希

望すれば、医療機関は患者さんが複数の病院にかかっているにもかかわらず、特定健診情報は過去5年間分、薬剤情報は過去3年間分のすべてを閲覧できます。

政府が進めてきた電子レセプトの処理システムには末端からアクセスでき、情報を閲覧することができます。

今後は、このシステムを使って電子処方箋が実用化され、オンライン診療については、部分的に疾患によって導入しやすいところから始まっていくことになるでしょう。

一方、オンライン薬局は、オンライン服薬指導が認められたことに加え、薬機法改定、オンライン資格確認制度といった流れが続き、今後電子処方箋の解禁により、最初の風穴は小さいけれども外部産業から見て有望といえるマーケットができる可能性があります。昨年、米国ではアマゾンファーマシーがオープンしましたが、日本でもベンチャー企業はもとより、ベンチャーでない企業もオンライン薬局に取り組むといっているところがあります。オンライン・プラットフォーマーは、当然医療用医薬品市場も視野に入れています。

一例として、日本郵政と楽天の取り組みがあります。日本郵政は銀行口座があり、民間保険があり、高齢者との日頃からのつき合いもある郵便という強みを持っています。楽天と提携して「診療は楽天のクリニックに行ってください。お薬は楽天のファーマシーがあります」と潜在的誘導をすれば、両社の取り組みの圏内で医療が完結します。そういった世界が、いつかは実現するということです。

ここまでの総合的な連携でなくても、企業の協働により顧客に新たな価値を提供することができます。最近、医薬品卸が、スペシャリティの宅配における協働を発表しました。問題はコモディティのほうで、規模が小さいながらも徐々にコモディティを中心としたラストワンマイルのビジネスモデルができる可能性があります。このとき、卸の皆様が担うべき補完的役割があると考えています。それは、ラストワンマイルの配送拠点網として、物流センター・デポ・取引先の薬局をどう考えるかです。プラットフォーマーにも配送拠点

網が必要です。かつての文房具屋さんがアスクルのデポになっている変遷は参考になると思います。

おわりに

卸の皆様が今後取り組むべきことは、まず既存事業に関してはとにかく証拠力（エビデンス力）を上げていくことです。「社会的流通コスト」の証明により地位向上に努め、「管理的流通コスト」の計算により価格説明力を高めることに、面倒ではありますが、取り組む時期にきています。

そして将来に向けて、医薬品という枠組みを超えて、顧客視点で、「どこで、何を売って、利益を上げていくのか」「誰と組んでいくのか」を考えることが重要です。例えば、先程申し上げました通り、オンライン市場にはバックヤード機能が必要です。全国であろうが、一部地域であろうがリアルな配送拠点網を確保しておくことは、顧客視点で再び重要になるかもしれません。

以上、申し上げました通り、個々の企業、個々の社員、業界団体で取り組まなければならないことはたくさんあります。沈黙の時期に何をするのか、今が重要と考えます。社会に欠かせない医薬品卸が永続的に発展できるように、本日申し上げましたことに対し、私を含めた弊社は全力で取り組む所存です。今後とも末永いご指導を宜しくお願い申し上げます。ご清聴、ありがとうございました。



木村社長の講演を受講する関係者