

医薬品流通の解を求めて

同志社大学商学部 教授

富田 健司



日時 —— 令和6年7月11日（木）
16:00~16:50

講演3では、同志社大学商学部の富田教授に「医薬品流通の解を求めて」と題してお話しいただいた。

富田教授は、医薬品流通問題研究プロジェクトを率いた経験と知見で医薬品卸の経営環境と実態から価格交渉、コストの転嫁、同業他社との差別化の困難さなどを抽出し、こうした問題は当事者のみでの改善は難しいとの見解を示した。その上で、卸の厳しい状況を周知させること、パワーある買い手にも繰り返し理解を求めること、短期的な自社の利益確保ではなく業界全体の利益を追求することを提言。また、企業戦略として多角化の道などを紹介した。最後に、厳しい経営環境を改善する即効薬はなく、いまから対策を講じてほしいと述べられた。

医薬品卸の実態

●問題意識の明確化

私は、普段は創薬ベンチャーや製薬企業とのオープンイノベーション戦略、製薬企業の研究開発戦略について研究しています。また、25年以上前から医薬品流通の様々な会議に参加しています。本日は私がリーダーを務め、2021年12月~2023年

4月に行っていた公益財団法人医療科学研究所の「医薬品流通問題研究プロジェクトの報告書」をもとにお話しします。なお、報告書は医療科学研究所のホームページに掲載しています。

まず、問題意識の明確化です。医薬品の価格は公定価格として国に決められています。それに対して納入価格は当事者が自由に決められます。製薬企業→医薬品卸→医療機関・保険薬局へと医薬

品が流通する中、医薬品卸から医療機関・保険薬局への納入価格と公定価格の差が薬価差です。これを巡る攻防が繰り返されています。その中で特に医薬品卸は、売り手と買い手との間で両者からのしわ寄せを受けてしまうところに大きな問題があります。

●医薬品卸の経営環境

医薬品卸の経営環境においては、買い手の価格交渉がより厳しくなっています。供給の効率化を図るため配送センターを設けている企業も多くあるかと思えます。また、機械化やオートメーション化の設備投資で費用がかさんだり、人手不足で配送コストが拡大し、収益構造が悪化したりしている企業も多いかと思えますが、生命関連商品を扱うため安定供給が重要な責務となっています。

●医薬品卸の機能

次に、医薬品流通における医薬品卸の機能についてお話しします。在庫リスクと代金未回収リスクを見ると、製薬企業から医薬品卸に医薬品が流通される段階で製薬企業の在庫リスクや代金未回収リスクは医薬品卸へ移ります。医薬品卸から医療機関・保険薬局へと医薬品が流通されるとき、買い手の在庫リスク回避から多頻度小口配送を要求されたり、支払いサイクルを長くさせられたりという状況です。つまり、医薬品卸に在庫リスクや代金回収コスト、配送コストがかかっているのです。このような状況は、他の業界の卸でも多いのですが、特に医薬品卸では顕著です。

●医薬品流通の歴史的経緯

医薬品流通における歴史的経緯を説明します。現在、買い手の医療機関・保険薬局のパワーが大きく医薬品卸のパワーが小さいため、医薬品卸に価格決定権がないことが大きな問題となっています。以前は製薬企業が医療機関や保険薬局と直接価格を交渉していましたが、1991年に製薬企業は医薬品卸に仕切価を示して医薬品卸が医療機関・保険薬局と価格を交渉するようになりました。その結果、赤字受注が常態化しました。

赤字受注の実態を病院と診療所で比べると、都市部、代表的地方都市、代表的僻地離島も、病院の方が赤字受注の割合が高くなっています。20店舗以上のチェーン保険薬局と19店舗以下の保険薬局で比べると、赤字受注の割合は20店舗以上の方が高くなっています。

つまり、規模が大きい買い手ほど赤字受注の比率が高くなっているのです。医薬品卸は極めて薄利な状態が続いており、大幅な人員削減など、販売費及び一般管理費（販管費）を下げた経営を維持しているところも多いのではないかと思います。

●医薬品卸の特徴

医薬品卸の特徴をまとめると、製薬企業300社から1万3000種類の医薬品を仕入れ、11万軒の医療機関と6万軒の薬局に納入しています。1万3000種類の商品を納入することは、他の業界ではあり得ないことです。また、納入先の医療機関・薬局の数が多いため医薬品卸の特徴です。

災害に対応した物流センターを持ち、災害に備えて備蓄していることも特徴です。それから、供給を考えて出荷を調整し、欠品には売り手と買い手の間に立って混乱を収める努力をしています。売れる機会があるのに供給を考えて出荷を調整することは、他の商品ではほとんどあり得ないことです。さらには、医薬品の不備による回収は、製薬企業ではなく医薬品卸が行います。そのため回収に備えてロット単位で販売を管理しており、コストがかさむ構造になっています。

●価格交渉の状況

価格交渉の状況を見ると、品目（製品）ごとに薬価が異なり、製薬企業ごとに、すべての品目の仕切価とリベート、アローアンスの設定が異なっています。それを踏まえて品目ごとに価格を設定し、しかもたくさんの医薬品を扱っているためコストがかかっています。

そのような中で、薬価改定は毎年改定に変わりました。薬価改定の告示は3月上旬で、4月1日から新薬価での価格交渉を行わなければならないので、準備期間はほぼ半月しかありません。しか

も、半年ぐらいかけて価格を妥結しても、毎年改定により、その薬価は半年間しか維持することができない状況にあります。

●買い手との価格交渉

買い手との価格交渉では、特にパワーのある買い手は薬価差で大きな収入を得ようとするため、状況に関係なく前年を下回らない薬価差を守ろうとする傾向にあります。

また、総価取引から単品単価取引によって品目ごとに価格を決定して価格表を作成しなければならず、コストが増大します。

そのようにして単品単価を準備しながらも、交渉自体は全体での値引き率での交渉になることも少なくありません。価格は仕切価に医薬品卸の利益・コストを上乗せした形ではなく、買い手が薬価を基準にどれだけ値引きするかを交渉するところが多いため、納入価格が仕切価より低いこともあります。これも医薬品卸の特徴的な傾向です。

例えば、ある薬を高価格にして調整弁として他の薬の価格を低くすることもありますが、そうすると、薬価改定でその薬の薬価が引き下げられてしまうことになります。

●医薬品卸の三つの問題点

医薬品卸の問題点は、主に次の三つです。

- ① 医薬品は納入価格に関係なく、公定価格が決まっていることです。他の商品なら、卸は価格を上げ下げして儲けを確保しますが、医薬品卸はそういった戦略を取れません。この薬価差は、医療機関、保険薬局の利益となります。
- ② 医薬品は生命関連商品であり、届けるのが当然との認識があることです。他の商品なら配送の追加的なコストを料金に課するのが一般的です。これは小売の事例ですが、Amazonの商品を翌日配送してもらうためにはAmazonプライムに入るといった、何か追加的なコストを払うのが一般的です。あるいは僻地離島への配送には追加的なコストを料金に課するのが一般的ですが、医薬品には適用されません。さらに災害など有事の際のライフライン機能、供給不足になる前

の需給調整、品質管理の高度化など、要求水準が高くなっていても、このようなコストは医薬品卸がかぶっている状況です。

- ③ 一部の納入価格が低下すると、平均が下がり、次の薬価改定に価格が下落することです。他の商品では、納入価格の低下を販売価格に影響させる・させないは企業の戦略ですが、医薬品卸ではそういったことができません。

特に大きな問題は、医薬品卸が扱う医薬品は他社も同一の商品だということです。ここに構造的な難しさがあります。同じ商品なので価格でしか買い手を維持することができず、納入価格の低下に悪影響となります。あるいは頻回配送などでしか差別化できず、コストがかかるだけの構造となってしまいます。

医薬品流通への示唆

●医薬品卸の価格形成

では、医薬品卸の三つの問題を解消するにはどうすればよいのでしょうか。

価格形成では、薬価という実質的な納入価格の上限があります。また、医療機関・調剤薬局との厳しい価格交渉があります。薬価差が買い手の経営原資の一部という前提で調剤料が決められているため、総価取引や販売代行業の利用が行われています。だから、薬価制度を変える必要があると考えます。

●総合的な改善の必要性

もう一つ、薬価制度以外でもいくつかのポイントがあります。様々な問題があり、断片的な改善ではなく総合的な改善が必要なため、当事者のみでの改善は難しいと考えます。

多品種多品目の医薬品を確実に供給し、災害時の社会的役割など、医薬品卸の役割が大きいことを行政当局など関係者は再認識すべきです。

過度な薬価差要求は医薬品卸の収益を悪化させるだけでなく、医薬品業界全体にとってマイナスなので、例えば、クローバック制の導入を検討する必要があります。クローバック制を導入してい



医薬品卸の実態や今後について話す富田教授

るイギリスでは、薬局は一定額以上の薬価差益は国に戻さなければならないことになっています。

薬価の問題は関係者それぞれで異なるため、誰を主語として議論するかで異なってきます。ですが、他のプレーヤーも医薬品卸を主語として考える必要があると思います。そうすれば、医薬品卸の経営状況の厳しさがわかるはずです。

●医薬品卸の経営状況

医薬品の迅速かつ安定的な供給のための流通・薬価制度に関する有識者検討会の資料によると、医薬品卸の売上高は1993年から30年間、右肩上がりです。通常は売上高が上がれば、売上高総利益率も右肩上がりか、それに近い形で上がります。なぜなら、売上高増なら取扱量が多くなるため、規模の経済性などが働いて、より効率的に経営ができるようになるからです。しかし、医薬品卸の利益率は右下がりです。

次に、売上高販管費率を見ると、これも右下がりです。つまり、各企業は経営努力で、一生懸命販管費を下げているのです。こちらも規模の経済性などが働いて、他業界においても右下がりになることが多いものです。

売上高営業利益率を見ると、かなり底辺に沿った状態です。2020年度の数値ですが、売上高総利益率5.88%に対して、売上高営業利益率はわずか0.35%とかなり低くなっています。

他業界でも卸売業の数値が低い傾向はあるものの、全卸売業平均の売上高総利益率は12.4%、売上

高営業利益率は2%です。それに対し、医薬品卸は1993年あたりの売上高総利益率が12.4%、売上高営業利益率が2%近くなので、30年前の状況が現在の卸売業界の平均だということです。医薬品卸はそこから下がっており、特に売上高総利益率と売上高販管費率はかなり低くなっています。売上高販管費率が下がっているのは企業の経営努力によるものですが、もうこれは限界にきているのではないかと思います。

医薬品卸の現状

●医薬品卸の声

このように医薬品卸は、厳しい状況に置かれています。「で、どうしよう?」ですが、まず、このプロジェクト研究の調査の過程で聞いた医薬品卸の声を紹介します。

- ・後発品の出荷調整問題以降、対応に1日7時間を費やす。利益にならない。
- ・後発品の出荷調整で、在庫が溜まり非効率だ。
- ・営業利益率は2021年度第3四半期に0.5%に回復したが、コロナ禍での運搬で0.2%、後発品の費用に0.05%要するため、実際は0.25%。
- ・退職者が一時的に増加したため、販管費は一時的に減ったがもう限界。
- ・一次売差がマイナスで、アローアンスが頼り。
- ・医薬品卸でないと機能しないノウハウがなくなっており、クロネコヤマトや佐川急便の参入が不安。
- ・ドラッグストアは調剤機能を入れなくても経営が成り立っている（雑貨や食品の方が利益率が高い）。ただ、調剤の併設が高まると、薬価差への関心が高まる。
- ・発注・納品時の支払いではなく、売り掛けなので回収面での負担が大きい。
- ・いくつかの買い手は、交渉があれば、価格は下がるものだと思っている。
- ・いくつかの買い手は、そもそも薬価制度に協力しようという意識がない。
- ・単品単価交渉で必ずしも価格は上がらない。総価交渉から除外する品目を増やさなければなら

ない。

- ・単品総価はある製品の値引き分を他の製薬企業の製品が被ってしまう。
- ・新薬や主力商品の価格維持のために、特に長期収載品や後発品が被害。
- ・医薬品は生命関連商品（法律での定めはない）のため、価格交渉が決裂しても、価格未妥結のまま納入するしかない。
- ・調剤薬局は本来保険点数で利益を確保するが、点数の制限がかかり、その減った分の利益を医薬品卸が負担せざるを得ない。
- ・「5%薬価が下がると、うちの利益は3000万円下がるから、その分は値引きしてもらわない」と言う買い手がいる。
- ・買い手の中には大手になるほど、薬価差獲得に必死で、前年の下期に次年度の目標を総価で立てるため、卸が単品単価で出しても交渉が進まない。
- ・価格交渉では、医薬品の価値よりも利益の確保がまず前提で、価格をいくらにしてもらいたいとスタートラインが噛み合わない。
- ・それでもそれを承諾する医薬品卸があるため、なし崩し的となる。
- ・仕入れ値（仕切価）が上がれば売値も上がる通常の商慣習がない。
- ・薬局に在庫スペースがなく、頻回な納品を要求

される。休日の配送や急配が多い。

- ・緊急時に必要な輸液を、病院は在庫を持たない。
- ・メーカーの欠品でも医薬品卸の責任にされる。
- ・税金が経営に影響を及ぼす調剤薬局は日用雑貨の小売店とは倫理観が異なるべきだ。
- ・チェーンの調剤薬局は、全国一律の価格設定なので、僻地離島など配送コストが高いエリアは採算割れになる。
- ・患者が薬局を選択する基準は立地しかない。薬局が医薬品卸を選択する基準は価格しかない。
- ・薬価の引き下げ圧力で、医薬品卸だけでなく製薬企業も体力が低下した。
- ・メーカーの販売元がA社からB社に代わると、移管されたB社は仕切価を上げるため、医薬品卸は悪化する。
- ・配送改善で浮いた費用を買い手に還元する医薬品卸もあり、逆に還元を求めてくる買い手もいる。
- ・返品不可品でも医療機関は卸に返品するが、卸は製薬企業に返品できない。

●客観的状況分析

こうしたことを踏まえて客観的に整理してみると、1991年の建値制への移行で医薬品卸はメーカー系列から自立しましたが、自立化までの時間が十分ではなく基盤が未整備のまま、連続的な薬価引き下げに直面しています。そうした中、系列を超えた合併が行われて規模は拡大しましたが、特徴がなくなってしまいました。

毎年の薬価改定で、毎年、全品目の薬価調査や交渉は負担が大き過ぎます。後発品の供給不足問題では後発品メーカーの問題に目がいき、医薬品卸の混乱や負担には目が向けられていません。

医療界全体として、現行の薬価制度はチェーンの調剤薬局がこれほど拡大することを想定し



研究調査の過程で聞いた医薬品卸の声を紹介

ていません。大手のドラッグストアでM&Aが進み、雑貨・食品・化粧品に加え、医薬品の購買力を高めています。それを想定しないまま薬価制度ができていると思います。

●医薬品卸の視点での整理

医薬品卸の視点からの問題点を整理します。繰り返しになりますが、売り手の製薬企業と買い手の医療機関・調剤薬局との間に立ち、医薬品卸はパワー関係で劣位にあります。

薬価と仕切価は決まっています。納入価格は決めることができますが、決定に単品単価の表を作成するなどコストがかかり、かつ、主導権を握れていません。夜間・休日の配送、僻地離島の追加コストを価格に反映できません。人件費やミスを削減するために自動化・オートメーション化していますが、その分のコストを価格に反映できていません。つまり問題点としては、薬価の問題と、パワー関係で劣位であることが挙げられます。

●他業界の卸の特徴

一方、他業界の卸の特徴を見ると、他業界でも大きな総合商社などを除くと卸はどうしても劣位になりがちで、そのため薄利多売の傾向にあります。そこで、合併して大型化による効率化を図っている企業も多くあります。

物流・商流・情報流ではあるものの、物流が中心になりやすいという傾向は医薬品卸と比較的似た傾向にあります。大きく違っているのは品揃えで差別化できる点です。差別化した商品を高価格に設定して、ここで利益を確保することができるのが他業界の卸の特徴です。

経営環境改善を目指して

●医薬品卸の生き残り策

以上を踏まえて、三つの視点から医薬品卸が生き残るための提言を行います。

1点目は、声を上げることです。特に大手企業を中心に、あるいは卸連合会のような団体として全体を巻き込んでいく必要があると思います。

「医薬品流通のプレーヤーの中で卸が一番厳しい」ということを、積極的にアピールする必要があります。売り手と買い手間のパワー関係で劣位になるのは不可避です。過度な薬価差を飲まざるを得ない、頻回・緊急配送の要求に対応せざるを得ずコストがかかってますます経営が苦しいということを理解してもらう必要があります。また、追加コストを考慮した薬価の設定についても声を上げることが大事です。簡単に認めてもらえないでしょうが、声を上げなければ前進はしません。

例えば、血液製剤、輸血液、生物由来原料医薬品など、温度管理が必要といった特別な配送にはコストが特にかさみます。また、社会的使命感に経済的価値があるため、こちらでも金銭的に評価してもらいたいという要求が必要です。

2点目は、パワーを持った買い手に理解してもらうことです。医薬品卸単独で主張するのではなく、製薬企業や比較的薬価差の少ない小規模な買い手を巻き込むことがポイントです。医薬品卸の機能では、医薬品を運ぶことに目が向けられがちですが、需給調整、品質の確保、情報提供機能等をアピールし理解してもらうことです。簡単に理解してもらえないだろうと諦めている向きがあるかもしれませんが、声を上げなければ課題解決に踏み出せないでしょう。第1点目と同じく、社会的使命感に経済的価値があるため、金銭面で評価してもらうことが必要です。

3点目は、各プレーヤーが自社の利益を優先させないことを理解してもらうことです。パワーを持った買い手による極端な価格要求、配送要求が業界全体を悪化させることを訴える必要があります。過度な薬価差要求は、医薬品卸の収益を悪化させるだけでなく、業者への納入価格が下がることにより、次の薬価改定で当該医薬品の薬価を下げてしまいます。これは経済学で「負の外部性」と呼んでいます。例えば、薬価が下がってしまうと製薬企業の利益が減り、次の新薬の研究開発費を削減することになり、次の新薬が生まれにくくなってしまいます。そうすると、医療の質の低下を招くリスクがあり、卸だけでなく業界全体がマイナスとなってしまいます。自社だけで短期的

な利益を確保しようとする、業界全体や患者さんの長期的な利益を失ってしまいかねないことをアピールする必要があります。

●地域卸の生き残り策

次に、地域卸の生き残る道についてお話しします。地域卸とは、比較的中小の卸のことを指します。容易ではないし、避けられないこととは思いますが、一つは買い手（顧客）を選ぶ方法があります。交渉が厳しくない、無理な配送要求をしない買い手を選ぶということです。逆に言うと、収益にならない売上を取りにいかないということです。頻回配送を要求したり、過度の薬価差を要求したりする買い手は、売上にはなっても収益にはならないので、収益を第一に考えることも一つの戦略です。例えば、小規模な診療所・薬局は取り扱いの品目数は少なく、緊急性も少ないので、頻回配送や緊急配送の削減に寄与するでしょう。

経営改善のヒントとして、他産業の卸企業の事例を参考にするのも良いとは思いますが、例えば、よく話に出てくる食品卸の国分や加工食品卸の菱食（現三菱食品）の2社は品揃えを武器としています。それに対して医薬品卸は品揃えを武器にすることができないので、他産業の事例はあまり参考にならないでしょう。

もう一つは、経営学の視点からのアプローチです。例えば、地域卸同士で配送センターを重複させる。つまり共同で配送センターを持ったり、共同で配送したりするということです。これは他の業界ではよく行われていることで、経営学用語で提携・アライアンスと言われているものです。以前は、提携・アライアンスは縦の業界、例えば製薬企業と卸、卸と小売など、そういった縦の組み合わせで行われてきましたが、10年以上前から同じ業界同士で提携・アライアンスすることが増えています。ですので、周辺の医薬品卸同士で共同配送センターを設置したり、共同配送したりといった提携をすることが、一つの戦略だと思います。

あるいは、他の商品を扱う、例えば、文具などの商品を扱うことです。かさばるものを扱うとトラックのサイズが変わってきてしまうので、比較

的小規模な他の商品が適しています。あるいは、医薬品卸は配送で医療機関や薬局などを日々訪問しているので、そこで得る情報が蓄積されています。そうした情報ビジネスを軸としたコンサル業務を行うといったことも考えられます。これは経営学では多角化と呼ばれる方法です。

3番目は、先ほども提言したように、やはり一団となって発言する、存在感を示すことです。医薬品流通の問題は厳しく、薬価は国が決めるため、当事者だけの解決は不可能だということを広く知ってもらうことが重要です。

●企業成長の戦略

次に、経営学の視点から企業成長の戦略を説明します。まず大きく「顧客・市場」と「製品・サービス」の二つのカテゴリーに分け、それぞれのカテゴリー内を「既存」と「新規」に分けます。これらが戦略を決める上での要素になり、組み合わせで以下の四つのマトリックスができます。

- ①顧客・市場は既存、製品・サービスは既存
= 「市場浸透」
- ②顧客・市場は新規、製品・サービスは既存
= 「市場開拓」
- ③顧客・市場は既存、製品・サービスは新規
= 「製品開発」
- ④顧客・市場は新規、製品・サービスは新規
= 「多角化」

医薬品卸は製品ではなくサービスですが、サービスが既存で顧客も既存だと「市場浸透」です。市場浸透とは、いままで一つの商品を買っていたお客さんに二つ、三つと買ってもらう戦略です。ただ、医薬品卸にはあまり当てはまりません。いままでよりもっと買ってくださいというのは、そのニーズがない、使ったり服用したりする用途がない中では有効ではないからです。

「市場開拓」は、既存のサービスで新規のお客さんを探すことです。既に皆さんは行っているのではないのでしょうか。もしまだ市場開拓できる余地があれば開拓することも考えられますが、現状では厳しいのかもしれない。

結論から言うと、既存のサービスを使った戦略

は、医薬品卸としては厳しいということです。

となると、残されているのは新規のサービスを行うことです。それは既存の顧客向けの場合もあれば、新規の顧客向けの場合もあります。

ここでは、「製品開発」と「多角化」に分けていますが、製品開発とは新製品を開発して、真新しい製品を既存のお客さんに販売することなので、多角化と非常に近い概念になるかと思います。やはり多角化戦略を検討することが、企業の生き残りにとって大事なところに来ているのではないかと思います。

●多角化の目的

多角化についてまとめると、目的は、事業拡大や事業範囲の拡大による企業の存続です。市場のライフサイクル論では、一つの製品では市場に限りがあると言われていています。医薬品市場が衰退することはないと思いますが、複数事業を手がけることによって、厳しい経営状況から脱却し、企業の衰退を防ぐことができるのではないかと思います。

どこに進出するかというと、将来性のある事業に進出して企業の成長を目指すべきでしょう。大きく飛躍するためには、既存事業とは関連の少ない分野へ進出することも考えられます。

多角化には、関連多角化と非関連多角化があります。関連多角化とは、複数の事業間に何らかの関連性があるものです。具体的には、同じ製品技術、同じ顧客、同じ流通などです。これに対し、非関連多角化では関連性はありません。

先ほどの文具とか、他の商品を扱うという戦略は、現在の流通網などを利用することができれば関連多角化となります。情報を活用したコンサル業務を行うことなどは非関連多角化となります。さらには、もっと違うことも可能性としてあるのではないかと思います。

医薬品卸の今後

多角化という言葉を使いましたが、医薬品卸に関しては経営の即効薬・特効薬はありません。今

後、さらに厳しい経営環境になることも予想されます。ですので、経営改善ができるのであれば継続的に進めて、例えば、販管費率を下げることも必要だと思いますが、現状では既に厳しい状況にあるので、何か別の対策を講じる必要があるでしょう。専門の医薬品卸だけでは効率化にかなりの限界があるので、違うことを行う、あるいはそういった戦略を考えてみることも、一つの経営学的な可能性かと思います。

例えば、経営学のテキストでよく出てくる富士フイルムとコダックの例があります。両社はカメラのフィルム事業で利益を得ていました。しかしデジタルカメラに変わり、スマホに変わっていったため、フィルム市場はかなり衰退しました。

そのような中、富士フイルムはX線の画像診断や内視鏡といった医療関連分野に進出し、そこで得たコラーゲンを基に化粧品も販売しています。一方、コダックは、専門のフィルム事業をやり続けたために一度倒産しました。このように多角化の経営戦略によって差が出てきた例として、富士フイルムとコダックの対比があります。

経営存続のためには、多角化などいろいろなことを行う必要があるのです。現状が厳しい中、余裕はないと思われるでしょうが、考えることにはお金がかからないわけですから、ぜひこの機会に検討していただきたいと思います。

以上で話を終えさせていただきます。ご清聴、誠にありがとうございました。



経営存続のために多角化を強調する富田教授