

医薬品流通を 取り巻く環境変化と 卸の可能性



クレコンリサーチ&コンサルティング株式会社
代表取締役社長

木村 仁

日時：令和7年7月17日（木）
16：00～16：50

講演3では、クレコンリサーチ&コンサルティング株式会社の木村社長に「医薬品流通を取り巻く環境変化と卸の可能性」と題してお話しいただいた。

木村氏は、医薬品卸の役割を車のサスペンションに例え、サスペンションがなければ車は壊れてしまうと説明し、実際に約1.5兆円の社会コストを吸収していると指摘。しかし、吸収できるバネの可動範囲は年々狭くなっており、生き残るためには両利きの経営が必要だとした。それは、本業の事業で利益確保に努めるとともに、本業以外の新たな収益源を確立させることだとし、全国すべての医療機関・薬局とのチャネルを持つ医薬品卸には多くの可能性があるとした。

医薬品卸の付加価値

●医薬品卸の機能と価値

はじめに医薬品卸がどのような存在かを、改めて考えてみたいと思います。

医療を車に例えるなら、私は、医薬品卸はサスペンションといえると思っています。多様な路面状況からの衝撃を吸収してくれるので、ドライバーは長距離を運転できますし、壊れないですみ

ます。逆にサスペンションがない車は、ドライバーは一時しか運転できませんし、車自体もやがて壊れてしまいます。ですので、実際に車が様々な動力形態に多様化しようが、サスペンションはなくなりません。医薬品卸はその存在と実際の動きを一般社会でより認識されなければならないと思います。

2025年7月9日に開催された中央社会保険医療協議会（中医協）薬価専門部会での日本医薬品卸

売業連合会（卸連）の意見陳述資料にも、医療機関・薬局と製薬企業の上に医薬品卸が入ってサスペンションの役割を担っていることが表現されました。もし医薬品卸が存在しなければ、各医療機関・薬局と各製薬企業が個々に取引をしなければならなくなり、医薬品卸が吸収している様々な社会コストが顕在化します。ここでは、医薬品卸が高額な医薬品から低額な医薬品までを取り扱うことによって、推定で約1.5兆円分の社会コストが吸収されていると計算しています。言い換えれば、医薬品卸が介在しない場合、医療機関・薬局と製薬企業に約1.5兆円の社会コストがプラスで発生するということです。

医薬品卸には、一般的な流通卸の役割に加え、医療用医薬品特有の安全かつ安定的な確保と供給という機能が求められます。例えば、約1万6000品目の医療用医薬品の確保や、毎日の配送ベースにおいて歯科を除く約17万軒すべての医療機関への安定的な供給、国際的な製薬企業各社のGDP基準に則った取り扱い、日本の薬事制度における品質管理への対応等の機能です。また、社会維持のための医薬品の需給調整という機能は、パンデミックなど有事の際の備えになっており、これは医療用医薬品特有の部分です。

●日本の卸の特徴

よく指摘されるのが、海外の医薬品卸とのコスト構造の違いです。例えば、欧米の医薬品卸では販売費及び一般管理費（販管費）の比率が低いといわれます（一方で欧州の比率に日本は近づいてきています）が、基本的に欧米の医薬品卸の本業は物流センターしか設備資産を有していません。現場の医療機関や薬局の顔が分かる担当者はほとんどおらず、つまりMSがいない世界なのです。

昔は、米国にも欧州にもMSがいました。しかし、だんだんといなくなって、私が製薬企業に入った25年以上前は、もう米国にMSはいませんでしたし、欧州も一部の国を除きいませんでした。時代とともにMS数が減少していくのは各国同様ですが、皆保険制度・皆保健サービスがある欧州の医薬品卸はいま非常に苦しんでいます。

先ほど、日本の医薬品卸を車のサスペンションに例えましたが、それは日本では医薬品卸がサスペンションとして多くの部品、つまり必要ないろいろな機能をオールインワンで備えているということです。毎日の配送軒数も欧米に比べて圧倒的に多いですし、自社配送率も非常に高いです。価格交渉、受発注、回収なども医薬品卸の皆さんが担っていますが、逆に言えば、製薬企業はそういった業務を回避できているわけです。そのため、サスペンションとしての日本の医薬品卸の役割は極めて重要なのです。

市場と環境変化

●医薬品市場の構造

次に、市場と環境変化についてお話しします。

環境は大きく変わってきています。まずは客観的に国内外の環境を見てみましょう。現在、様々な医療用医薬品の定義がありますが、「新薬創出加算品」「その他特許品」「長期収載品」「後発医薬品」の4カテゴリーだけでカウントすると、だいたい10.8兆円のマーケットです。金額ベースでは特許品が78%と8割近くになります。残りの特許が切れた品目は、体積ベースでは全体の63%を占めます。流通不採算という問題が、安定供給の観点で本当に持続可能なのかを考えなければならないフェーズに入っていると思います。

薬価帯別・医療機関セグメント別の医療用医薬品の市場構成については、薬価改定があった年度で見ていくと、病院市場では1万円、10万円、100万円以上の高額薬剤が薬価改定ごとに増えていきます。これは薬局市場でも1000円以上で、特に1万円、10万円以上の高額薬剤の割合が薬価改定ごとに増えていきます。こういった高額薬剤を、病院市場や薬局市場でどのように扱っていくのか、まさにそういった構造の変化に、医薬品卸のサスペンションの機能も進化していかなければならないということです。

一方で、そのサスペンションの可動範囲はどんどん狭くなっています。昔は何とか凹凸を吸収できていたかもしれませんが、しかし、薬価は下がる

一方で、地面といえる薬価帯はどんどんでこぼこになっており（高額から低額なものまで差が広がっており）、それぞれ原価も上がってきていることからサスペンションが吸収できる限界までやがて来るであろうと感じます。

特に、製薬企業からの仕入原価はすべてのカテゴリーで上昇しています。これも中医協での卸連の意見陳述で記されたものですが、どのカテゴリーもかなり厳しい状況にまで上がってきています。

それに加えて、長期収載品の選定療養対象成分の後発医薬品置換え率の推移を見ると、天井近くなってきており、インパクトはかなり大きいです。そして、限定出荷の数量比率推移も各カテゴリーとも減ってきていますが、まだ10%~15%の間で推移しています。また、出荷調整に関わる業務、そしてそれに関連する業務に1日の労働時間の約20%を費やしています。これを人件費に換算すると、年間約548億円が余計にコストとしてかかっているということです。先ほど1.5兆円を吸収していると話しましたが、約548億円をさらに吸収しているといえるかもしれません。

ちなみに、この548億円という数字は医薬品卸にかかっているもので、医療機関・薬局や製薬企業に追加でかかるコストは入っていません。548億円は2%になりませんが、恐らく医療機関・薬局、製薬企業に追加でかかるコストを足すと、調整幅の2%を簡単に超えるだろうと考えています。

●外部環境の変化

次に、海外に視線を向けてみましょう。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックやウクライナ・ロシアの紛争をきっかけに起きた経済のデカップリングが、インフレ局面に大きく影響しています。特に、国際サプライチェーンのリスクが上昇しました。

さらに先日、米国のトランプ大統領が医薬品へ200%の関税をかける意向を示しました。正式な決定はまだですし、さすがに200%まではいかないだろうと思いますが、米国市場の予見性は低下しています。一方で、日本では病院の経営が非常に厳



医薬品卸の役割を車のサスペンションに例える木村氏

しい状況にあります。ですので、高額医薬品から低薬価品まで、医療用医薬品の日本の調達力の低下は加速化することが予想され、患者さんに今後より大きな影響を与えていくと考えられます。

●欧米の医薬品卸の状況

世界的に、医薬品卸が今どうなっているのかというと、12年前、米国では広域3社（McKesson、AmerisourceBergen（Cencora）、CardinalHealth）で9割以上のシェアを占めていました。一方、欧州はEU域内の3社で6割強のシェアでした。

それから12年後の2025年、米国では変化はありません。しかし欧州ではEU全体の6割のシェアを2社（PHOENIX、Cencora）で占めるようになっています。残りの約4割のシェアは地域卸が占めている状態です。

どの国でも本業の卸売事業の営業利益率がとても低いので両利きの経営が必須になっています。米国は今から約25年前に非常に厳しい時期がありましたが、M&Aを繰り返していきました。その結果、広域3社の売上における多くは本業の卸売事業ですが、営業利益でみるとMcKessonは3分の1以上を本業以外で稼いでいます。他の会社もそれぞれ非常に面白いアプローチを取っています。例えば、CardinalHealthは、医療材料機器のグローバルメーカーになっています。Cencoraも非常にユニークな情報事業等を始めています。

そして、McKessonの取り組みを見てみると、がん領域における自社保有の事業をシームレスに

結びつけ、がん領域でのエコシステムを構築しています。独立系がん専門医のネットワークUS Oncologyネットワークに加え、来店型ではない、がん領域を中心としたスペシャリティ医薬の専門薬局を保有したり、臨床研究支援事業を行ったり、さらに、グループ購買組織（GPO）を立ち上げました。そして、Ontadaという会社により、これらのネットワークで収集した情報を解析し提供することで、いまでは営業利益の3分の1以上を稼いでいます。がん領域を取り扱っている製薬企業からすると、McKessonと付き合わざるを得ないという状態にまでなってきています。

一方で欧州の医薬品卸は制度自体に自由度がなく本業の利益が厳しい環境にあり、現在は積極的なその他事業への投資・構築が難しい状況にあります。このような欧米の歴史をみると、本業で利益を上げている間にいかに、本業以外の収益源を確立するかがポイントになるといえます。

●米国のDTCへの取り組み

米国のもう一つのトレンドは、DTC（Direct to Consumer）です。いま診療所・薬局市場（プライマリー領域）で拡大している直販のモデルです。抗肥満薬など、どちらかというと消費者側からこの薬が欲しいといわれる医薬品が対象となります。最初に始めたのがEli Lillyです。Lilly Directというプラットフォームを運営しており、日本からもホームページから途中まで見るができます。このプラットフォームでドクターを選んでオンライン診療を受け、Amazon薬局を通じて消費者へ届けます。米国のAmazonはピルパックという分包の会社を持っているので、自社の調剤工場で分包された状態で自宅や指定の場所に届きます。

また、その他の企業でもプライマリー領域で同様の取り組みが行われ始めています。こういった仕組みが、日本でどこまで起こるかわかりませんが、今回の改正薬機法にはいろいろなところに小さな穴が開いていて、例えば、特定調剤業務に関しては一つの大きな変革につながると考えています。日本では、保険制度の違いから米国ほどの規模になることはないと思いますが、世界的に展

開している製薬企業の経営幹部はこのような動きから当然DTCをイメージしますので、頭に入れておくことは重要ではないかと思います。

●特定調剤業務の卸への影響

従って、今回の改正薬機法で特定調剤業務が認められることの医薬品卸に与える影響は、しっかり考えておく必要があると思います。これからは調剤工場という考え方が出てきます。今回の改正薬機法は5月に成立し、その後6か月から約2年の間に特定調剤業務の定義が明確になります。そのときまでに考え動いていたほうがよいのが、医薬品卸の物流センターと調剤工場の関係をどう考えるのかということです。日本の医薬品卸の物流センターは、他の先進国の物流センターに比べ非常に高機能であり、相性がよいからです。

また、ラストワンマイルの観点でデポや地域の薬局をどう考えればよいのかということもあります。昔はどの街にも文房具屋さんがありました。いま多くはアスクルのデポになっています。また、昔はどの街にも小さな電気屋さんでしたが、それが家電量販店へ置き換わりました。その後Amazonができ、ヨドバシカメラではリアル店舗とウェブショップの両方を運営しています。そのような世界観の変化が、改正薬機法で2025年11月から2027年5月までの間に医薬品業界でも起こるということです。

全体で見ると、流通経路が多様化し、また多様なサービス提供が行われるので、どうバックヤ-



新たな収益源を得ることが大事だと語る木村氏

ド戦略として医薬品卸が担っていけるか、一つの大きなポイントだと思っています。

制度上の課題と流通改善

●単品単価交渉・総価交渉の現状

次に、流通改善と制度上の課題についてお話しします。

流通改善ガイドラインに則った医薬品卸の皆さんのご努力により、薬価差は5.2%まで圧縮され、別枠品に関しては単品単価の交渉率が増えました。今回の流通改善懇談会の資料におけるカテゴリごとの交渉形態をみると「新薬創出等加算品」に関する単品単価交渉率は68%となっていますが、逆に言えば32%は総価交渉です。卸の皆さんと医療機関・薬局が個別交渉している場合は、単品単価交渉率は95%ですが、卸の皆さんと医療機関・薬局の法人・グループの本部等が一括交渉している場合の単品単価率は34%とかなり低くなっています。こうした背景には、様々な形態による交渉があり、卸の皆さんが単品単価交渉をしたくても既に交渉の形態が決まっていてできないことがあるのではないのでしょうか。つまり、総価交渉は現実として目の前に大きく存在しています。

●「骨太の方針2025」への記載

それから、今回の「骨太の方針2025」第3章の中長期的に持続可能な経済社会の実現の中に「医薬品の安定供給に向け、抗菌薬等のサプライチェーンの強靱化や『取り巻く環境の変化を踏まえた持続可能な流通の仕組みの検討を図る』とともに」という文言が入りました。ここに明記されたということは、仕組みの検討を日本政府は実際に行うということになります。その検討において卸連は何かしらの案を出していかなければなりません。何が本質的に持続的な流通の仕組みなのか、日本の医薬品の安定供給の下支えとなるのか、それらは薬価制度の中なのか外なのかわかりませんが、どういうものが考えられるのかアイデアを持たなくてはならないと思います。

●欧州の薬価制度

ここで、参考までに海外の制度の例を出します。基本的な考え方として、欧州のような皆保険制度や皆保健サービスがある国では、薬価制度は処方権の有無と商品選択権の有無が関わってきます。

まず、処方権の有無により薬価制度自体がまったく違います。日本もDPC病院は包括になっていますが、欧州でも基本的に病院は違う薬価制度になっています。同じ医薬品であれば、価格は薬局より病院のほうが安い傾向にあります。ドイツやフランスなどの欧州大陸諸国で多いのは、医薬品卸も薬局もマージン額・率が薬価帯によって定義されている公定マージン制です。フランスでは、包装単位で薬価が付与されていますが、卸のマージンをみると、包装単位薬価が4.3ユーロ未満は30セントの定額、4.3ユーロから468.97ユーロ未満は6.93%、468.97ユーロ以上は上限32.5ユーロとなるという、とても厳しい条件が課されています。イギリスの場合、正確にはイングランドとウェールズですが、基準以上の利益が上がったらその分を国（イングランドとウェールズの場合は健康保険サービスで政府＝支払側）に返納するクローバックという基本的な概念が、広義の意味では、薬局だけでなく製薬企業にもあります。昨年1月から薬局に関しては、概念が変わりはありませんが、実際に返納する必要はなくなり、レセプト請求をした後、薬価分100%が支払われるのではなく、特許品と後発医薬品に関し、それぞれ異なるレートで減額されて支払われる仕組みになりました。こういった海外の制度にもそれぞれ大きな課題があり、ここでは詳細は述べませんが、例えばフランスでは近年、薬局のストライキが起こっています。日本では医療資源の適正配分にどのような制度が合うのか、政府は考えると思いますので、医薬品卸業界も、海外の制度のメリット・デメリットをみながら、考えを持つておくことは重要だと思います。

●コストの地域差

もう一つは、地域差の考え方です。厚生労働省が発表した都道府県別の販管費と、医薬品卸が

1 億円売り上げるためにどれくらいの販管費がかかっているかという相関を計算すると、相関係数が0.48で中程度の相関があると示されました。販管費と僻地、過疎地面積の相関で見ると、相関係数が0.65で、こちらは強い相関があるという結果でした。僻地や過疎地から撤退した方が利益率は上がるといえますので、残ったものが損をするということにならないよう制度上の配慮をするとともに、新しい技術・提携・混載を用い、相関を減らすチャレンジが求められます。

足元の収益源と新たな収益源

●平均乖離率5.2%の先が厳しい

持続的な成長を伴う経営を目指すには、足元の収益源の確保と新たな収益源の確立という両利きの経営を考えなくてはなりません。制度はどうかかわりません。制度がどうなろうとも民間企業としては生き残っていかなければならないので、両利きの経営が重要なのです。先ほど海外の医薬品卸の例を紹介しましたが、現状では現場の社員が一生懸命取引先と接して、仕入担当者が製薬企業と交渉しています。そういった中で、足元の収益源を社内でいかに計画・管理していくのかがとても重要です。

なぜなら平均乖離率5.2%の先が厳しいからです。当然、営利企業としては、各社で製品別、得意先別に細やかな収益目標を本社から現場まで共有し、より徹底する必要があります。

自社のコストの把握は、個々の企業のコスト配賦の方法次第ですが、社内で得意先ごとに条件とコストがどうなっているのか、製薬企業ごと、製品ごとに条件とコストがどうなっているのかを把握し、もし採算割れをしている製薬企業があれば、薬価改定前後だけではなく、しっかり定期的に訪問して、説明する習慣をつけることが大事です。得意先には、得意先ごとに配送や取引の条件があると思います。条件を変えれば得意先のコストは変化します。ですから、条件をどう改善したらお互いに良くなるのか、得意先ごとに分析することも非常に大事だと思います。

流通改善ガイドラインで仕切価の設定と割戻しのあり方が提示されていますが、強制力はないため当事者間の交渉に任されています。それだけに、川上取引が極めて重要なのです。

●製薬企業への訴求ポイント

いま、仕切価も最終原価も上がっています。その中で、もし医薬品卸がなくなったら、物流や商流などの部分で、製薬企業にどれほどの負担が増えるのかを見える化し、流通不採算にならないよう習慣化することが大事です。いずれにしても医薬品卸は全体で1.5兆円の社会コストを吸収しているわけですから、そういったことを個々に分解ししっかりと伝える必要があります。しかし、それでも製薬企業も営利企業なので、流通予算を少しでも削減しようとする企業も増えてくると思います。つまり、サスペンションの可動範囲はより狭まっていく中でどうすればよいのでしょうか。

流通改善ガイドラインの理解浸透を図ることを前提で、医薬品卸の機能評価をしっかりと行っている企業の優先順位を上げることです。価値に見合った価格とは、製品価値はもちろんのこと、患者さんまで届かなくては意味をなしませんので、流通価値も含んでいると考えるべきです。製薬企業や製品ごとの優先順位のグルーピングを、原価順ではなく機能評価順にするべき場合も出てくるでしょう。

●事業領域の変化

次に、新たな収益源についてお話しします。

例えば、従来から話されている製薬企業の患者中心の考え方では、ただ製品を開発して売ることから、予防、診断、治療、予後までの患者ジャーニーを捉え製品へのアクセスの機会を向上させる、そのためにはモノ売りから様々な形態で患者さんや医療関係者へのコト売り（アクセス）も考えるということがあります。しかし実際には、そのような考え方は強まる一方で、製薬企業の自社保有のリソースは研究開発に係る機能に集中していき、組織はスリム化していきます。ということは、製薬企業の患者中心の考え方を実現するた

めに、卸に何ができるのかということがより大きなポイントになってきていると思います。

●患者さんへのアクセスの視点で考える

両利きの経営で新しい収益源を考えるときに、本業のビジネスモデルの考え方に引っ張られ、我田引水の発想にならないようにすることが重要です。これからは必ず患者さん視点で考えることです。一方で「ピボット」として医療機関へのチャネルという既に持っている資源に軸足を持った上で、患者中心の新たな分野を開拓することが重要です。

DXの速度は著しく、MSもあります。これらを患者視点で医療機関・医療従事者や様々なステークホルダーと組み合わせ、正しい診断と正しい治療選択、全体の費用負担の軽減などを目指すことです。その際には今後の規制の緩和・変化も頭に入れておくことも重要です。

医薬品卸では既にいろいろな取り組みがなされています。新しい収益源は必ず「ペインポイント」を突いていなければなりません。ペインポイントとは、顧客がお金を払ってでもそのサービスを受けたいかということです。患者さんや医療機関・医療従事者、取引先のペインポイントは何なのかを突き詰めることです。日本の医薬品卸にはMSなど多くの現場の方々がいて、そして両利きの経営をしなければならないと考えている経営者がいます。このMSと両利き経営を志向する経営者の二つが揃っていることで、日本の医薬品卸はどの国よ

りも両利きの経営の実現の可変幅が広く、将来性があると考えています。

本日申し上げましたことは、速度感も難易度も高いことです。しかし、具体的に落とし込み、未来に向かって進んでいくことができれば、既存の木の幹が太くなり、新たな花を咲かせ、実になると信じていますし、その一助となれるように一生懸命努めてまいります。今後とも末永いご指導をよろしくお願いいたします。本日はご清聴いただき、ありがとうございました。

質疑応答

質問 いま病院も調剤薬局も厳しい中、医薬品卸の持続的な流通を可能にするにはどうしたらよいとお考えですか。

木村 これはあくまで私見ですが、現在の薬価制度において、低薬価品は明らかに薬価の中で流通コストを賄うことができません。説明した通り60%以上が体積ベースで非特許品という状況です。予算として薬価制度内なのか制度外なのか、補正予算なのか本予算であるべきなのかはわかりませんし、現状の財政を考えると多くを望めないことも理解しておりますが、例えば今後法制度化される供給確保医薬品（安定確保医薬品）や基礎的医薬品、不採算品再算定品など、安全保障上、重要な医薬品や、流通も含め不採算の品目に関し、医薬品流通に対しても何かしらの下支えが必要であると思います。



聴講者からの質問に答える木村氏

