

## = 公定価格制度としての薬価制度を考える(5) = ～ 医薬品卸の業態変化の可能性～

薬価制度に関する最後のテーマは、医薬品卸についてです。

患者が受け取る医薬品の対価を定める薬価制度ですので、本来、医薬品卸は制度の対象外なのですが、薬価制度の見直し議論の際には、医薬品卸の経営の困難さが常に話題になります。

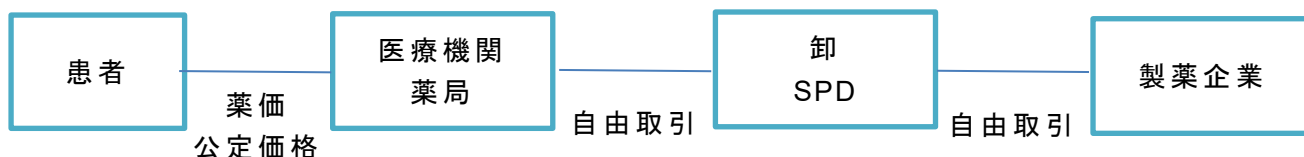
2000年の「調整幅」の制度化前は350社ほどあった医薬品卸は、制度化10年で今の4大卸体制に移行し、その後10年以上を経過し現在に至ります。ここから、10年先の医薬品卸の業態に関する「希望的観測」を、連載の最後のテーマとします。

### < 医薬品卸の企業行動は、一般の人から見て、理解できるか? >

医薬品卸は、単純化すると製薬企業から医薬品を仕入れ、医療機関・薬局に販売する立場です。

こうした卸業は他分野にもありますが、卸売業全体の売上総額は30年で約2/3に低下したという統計もある中で、医薬品卸は、2000年以降も医療用医薬品の薬剤費は増加しており、他の卸業よりは悪くない環境にあるはずですが、しかし、経営が苦しい・・・というのは何故でしょうか。

一般的には、医療機関・薬局の仕入額の低下要求(薬価差獲得)と、製薬企業が医薬品の価値を守るため仕切価を維持する行動の間に挟まれて、利益を出しづらい業態と解説されますが、これは他の卸業でも同じ構造です。



他の卸業で、小売への販売額が、メーカーからの仕入額を下回ること(=一次売差マイナス)が常態化しているなどと聞いたことはありませんが、医薬品卸では、毎年のように、この話題が出ます。

生命に関わる商品だから、どうしても納入することが必要という特殊性も強調されますが、それが事業として成立しないはずの「一次売差マイナス」の理由とは考えられません・・・

### < 医薬品卸は、何を提供して対価を得ているのか? >

医薬品卸は、「物流機能」「販売機能」「情報機能」「金融機能」の4つの機能を果たしていると言われますが、事業持続という観点で見ると、それぞれの機能で「フィー」を獲得しているかが重要です。卸業共通の課題とされる「顧客維持のための無料サービス」として、この4つの機能を果たしているようでは、利益がなくても当然というしかありませんが、実際はどうなのでしょう。

#### 1 物流機能の対価

現在の covid19 の関係薬品の配送をはじめとする災害時の迅速で安定した医薬品物流の確保は、重要な社会的インフラであることは間違いなく、通常体制でも、多数の製薬企業と10万を超える医療機関・薬局の間の医薬品物流を安定的に行うことは、医療保険体制の面からも重要な事項と思われます。

仮に、医薬品の価格と、物流の価格が別建てで医療機関と契約・請求されていれば、薬価も医薬品分と物流分に分けて算定されるはずですが、しかし、現実には、一つの納入価となっているため、薬価算定上も物流分として、個別に評価されることはありません。

その上、概ね一次売差マイナスのため、物流機能は、事実上、無料サービスとなっています。東北震災以降、大規模な物流体制強化を図ってきたと聞きますが、それに見合う「フィー」の確保は、現状では、できないのが現実です。

この状態の長期継続は、個々の卸の経営問題を超えて、医療物流の毀損という問題に繋がりますが、この毀損リスクは薬価制度として考えるべき事項と思います。

## 2 販売機能

この機能は、医療機関等への販売、及び製薬企業からの割戻(リベート)、アローアンスという形で、双方から「フィー」を得る形になっています。

しかし、一次売差マイナスの解消等を目的とした流通改善の取り組みで、割戻(リベート)、アローアンスが整理・縮小される一方で、製薬企業の仕切価の引下げが進められましたが、その効果は限定的です。また、最近の単価の低い後発品のウエイトの増加、手間のかかる契約方式(単品単価=医薬品ごとに条件交渉をして価格を決める方式)の推奨により、販売機能に係る「フィー」「利益」は確実に先細りでしょう。ただし、これは直接的には経営問題であり、薬価制度で対応する範囲外と思います。

## 3 情報機能・金融機能

一部には、「フィー」が確保されている事例もあると聞きますが、情報機能の面では、広く無料の医療情報サービスが広がり、今後の収入の主力になるとは考え難いと考えます。

金融機能の面では、現在の医療機関・薬局と製薬企業の間=双方代理的な立場の卸が「フィー」をとって行う主力サービスになるのかは、疑問もあります。

## <医薬品卸の業態変化は不可避～10年後の業態を想像>

2000年以降の一時売差の動向からして、将来の改善を見込むのは無理と考えるのが普通です。そこで、医薬品の仕入・販売で利益を得るという考えを捨てて、新たな業態を考えてみます。

### 1 物流インフラで売上を確保

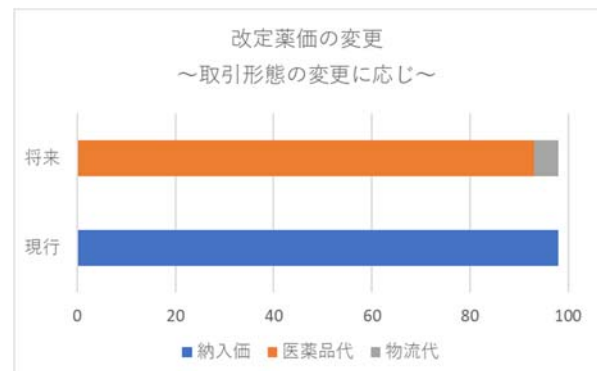
最初に考えるべきは、大規模な投資をした物流インフラそのもので売上を確保することです。

その実現には、医薬品代と物流代を別の取引対象とすることが必須です。また、単品単価の普及と違って、直接的に売上確保できますから、流通改善の取り組みとして最優先事項になるはずです。

仮に、物流代は有償が標準となれば、そこから種々の展開の可能性が考えられます。医療機関への週当たりの搬送回数に応じた「フィー」を基本に、緊急時の搬送対応、医療機関からの依頼に基づく購入在庫管理の他、医薬品以外の物流も医療機関等の指定業者として実施など、アイデア次第でビジネスチャンスは増えると考えます。これであれば、将来の医療物流の毀損リスクも減るでしょう。

さらに院内物流の改善等の支援なども、これまでの経験で実施できるでしょうし、また、災害時の医薬品の緊急提供に関し、国や自治体、大規模病院等と契約し、備蓄医薬品の確保・管理サービスや緊急時の配送サービスなども物流インフラを活かしたビジネスになるでしょう。

なお、最初は、今の納入価を上限に医薬品代と物流代に分解するのですが、これが実現すれば、薬価改定では、現在の納入価ではなく、医薬品価格と物流価格に分離して実績調査し、それぞれの価格を足しあわせて改定薬価(右図)に～物流の性格上、1剤当たりの物流費は定額になるでしょう。



### 2 医療機関等は、医薬品はメーカーから購入、物流サービスは現在の卸から購入

次に、医薬品販売を行う場合には、基本的には、希少疾病用医薬品、基礎的医薬品などの、供給確保が社会的に特に必要な品目を対象とし、事業者ごとの特徴を活かして、管理の難易度が高い医薬品などを限定的に加える程度～その他は、医療機関等と製薬企業の直接取引への段階移行を考えます。

医療機関等で、指定の物流業者が決まっていれば、購入した品目の製薬企業が、物流業者センターへ納入～あとは今と変わらず物流業者により医療機関に納入され、供給は確保されるからです。

医療機関等は、医薬品はメーカーから購入、物流サービスは現在の卸から購入するという新たな枠組みになります(医療機関とメーカーとの取引の工夫については後述)。一見すると面倒なだけに見えるでしょうが、この枠組みが実現すれば、大規模病院や地域において1日に何度も搬送車両が入り出している今の実態が、指定物流業者のみの出入りとなることで社会全体の物流コストは下がり、結果として、

医療提供側の調達コストは下がると考えられます。

また、本来医薬品は開発企業間の質と価格の競争のはずですが、なぜか卸間で価格競争のみをさせている今の枠組みに無理・矛盾があり、この状態のまま財政理由による薬価制度変更を連続すれば、医療物流の毀損リスクを確実に高めると考えることも、「物流から売上確保」「物の売買は開発企業主導」の枠組みがよいと考える理由です。

### 3 医療機関からも製薬企業からも利益を得ようという現在の事業モデルには未来がない

最後に、事業主体として、医療機関側の立場に立つか、製薬企業側の立場に立つかを明確にした上で、収入獲得方法を区分することを考えます。医療機関からも製薬企業からも利益を得ようという現在の事業モデルは、結局、双方から「もう一方で利益をとれ」と言われるだけで、今後の活路は見いだせないというのが私の考えです。

#### ア 医療機関側の立場の収入獲得

従来の機能にはない、医療機関の「調達支援機能」というビジネスが成立する可能性があります。

医療機関の調達支援とは、医療機関が必要とする品目の整理から始まり、各製薬企業から良い条件を引き出しやすい調達条件の整理（物流の基本契約を行っている複数病院での共同購入の企画など）、医療機関・薬局と製薬企業との直接取引を前提とした条件交渉の代行、入札等の手続支援など、現在、調達コンサルが行っていることを、物流の基本契約に上乘せするイメージです。

今は厳しい条件交渉相手である医療機関～将来は、その味方と立場を変えて、製薬企業を相手に条件闘争～目標を超える価格を引き出せたら、その成果の一部を成功報酬で医療機関から獲得というのは非現実的でしょうか。

また、医療機関・薬局と製薬企業との取引を迅速・円滑にするため、ネット販売のサイトのような仲介サービス（政府認証などの仕組みも必要）や、医療機関・薬局の要請に基づく製薬企業への支払に関する金融機能（医薬品に係る購入の支払と保険の入金の時間差をカバーする支払代行）などを有償で行うことも考えられます。

#### イ 製薬企業側の立場の収入獲得

基本的には、現在の機能の延長線にあるサービスが中心となり、物流の基本契約を行っている医療機関群の存在を念頭に、製薬企業の依頼を受けた特定の医薬品の販売促進活動、治験データの管理等の開発促進活動、製薬企業の要請に基づく医療機関等の債権管理・資金回収等の金融機能を有償で行うことも考えられます。

### <最後に>

今回の話は、単なる「夢物語」で終わるかもしれませんが、医療機関の調達改善に関わってきた中で、「品目の価値と価格を最終的に守る立場の開発企業を、実質的に競争させる形を作る」のが効果的という結論に至ったことを背景にするものです。また、ネット販売のサイトのような仲介サービスを利用するとしても、開発企業が直接医療機関等に対し、質と価格で販売戦略を考えることは大事なことです。今は薬価を基にした卸への仕切価設定とリベート・アローアンスの操作だけであり、他産業と比べると価格面のノウハウ・蓄積が低いと感じることも要因です。この感覚が高まれば、きっと医薬品開発や薬価制度にも違ったアプローチが導入されるでしょう。

さらに、公的病院の入札地獄～手続は煩瑣だが、費用削減の効果は期待できない（入札では費用は減らない）という現実の改善にもつながる可能性があります。ネット販売のサイトのような仲介サービスに、「当該サイト上での調達は入札実施と同等」という政府が認証する仕組みができれば、格段に手間が省けるようになるとともに、卸談合の余地もなくなり、透明性も上がるでしょう。

このサイトでの取引がほとんどとなり、当該サイトから定時にデータ入手すれば、定時の薬価調査となります。これは医療費用の分析能力の向上に繋がり、より合理的な価格政策の基礎になるでしょう。

後世代の皆さんには、今回の頭の体操のような議論と、今回以上の乱暴な産業ビジョンを出すことを期待します。過当競争状態で将来展望も暗い医薬品卸が、10年後には薬価制度の変更にも大きな影響を受けない基幹産業＝誰からも信頼と納得を受ける医療物流業・調達支援業に転換していることへの期待を示し、今回の連載をめることにします。