

2022年7月14日  
一般社団法人医薬品卸売業連合会  
ヒルトップセミナー

## 始まる制度改革議論と医薬品卸の選択肢

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

Confidential  
厳秘



## 目次

- 1. 現状認識と制度議論について**
- 2. 医薬品卸の課題と対策**
- 3. 医薬品卸の成長要素**



## 目次

- 1. 現状認識と制度議論について**
2. 医薬品卸の課題と対策
3. 医薬品卸の成長要素

# 財務省財政制度等審議会「歴史の転換点における財政運営」 (2022年5月25日)抜粋

## Ⅱ. 主要分野において取り組むべき事項

### 1. 社会保障

#### (3)医療

#### ③診療報酬と薬価

##### オ) 薬価改定

既存医薬品の保険給付範囲の見直し

高額薬剤への対応

費用対効果評価制度

新規医薬品の薬価制度の透明化・厳格化

**既収載医薬品の薬価改定（毎年薬価改定）の徹底と調整幅**

**薬剤費総額に係るマクロ経済スライド制度の検討**

具体的な動きは7月参院選後

## 現行の薬価基準制度に対する課題

1. 薬価差の偏在
  - ➡ コストに関係しない交渉(その殆どが総価交渉)
  - ➡ 一律ベンチマーク
2. 不採算品目の拡大
  - ➡ そもそも販管費を賄えない品目の存在
  - ➡ 予見できない出荷調整品の品目
3. 調整幅への圧力
  - ➡ そもそも根拠のない2%の論理構築

## 課題に対するエビデンスの必要性

### 1. 薬価差の偏在

医療機関セグメント別薬価差(要公的調査)

流通コストの地域差

現状→一部除外交渉(何を除外交渉にすべき?)→全品単品単価交渉(現実的?)

### 2. 不採算品目の拡大

低薬価品の不採算品目の特定(どのカテゴリー・品目にすべき?)

経済安全保障上の必須品目の整理(安定確保医薬品B・Cの精査)

出荷調整品にかかわる製薬企業・卸・医療機関の負担コスト

### 3. 調整幅への圧力

医療機関セグメント別薬価差(要公的調査)

流通コストの地域差

出荷調整品にかかわる製薬企業・卸・医療機関の負担コスト

有識者による公的な場が必要

# 流通コストの地域差の考察

## ● 目的

日本の医薬品卸企業は毛細血管型の医薬品流通機能を発揮し、災害時も含めてその維持・向上に努めている。この機能は、国民が国内のどの地域でも医療を受けるために必要不可欠な機能であり、このために必要な費用は正当に賄われることが求められる。

日本の薬価は全国一律であるが、流通に要する費用は売先によって一律ではない。しかし、ボランティアチェーンによる価格交渉や、コンサルタントのベンチマークを用いた価格交渉は、全国一律で価格が決められている。**医薬品の流通に要する費用は、離島等に明らかなように、少なくとも地理的要因の影響を受ける**が、上記の価格交渉には地域による費用の差異が考慮されていない。しかし、地理的要因の地域による差異は、感覚的には捉えられてもデータで示されたものが少なく、**何らかの形で可視化することが必要**ではないかと考えた。

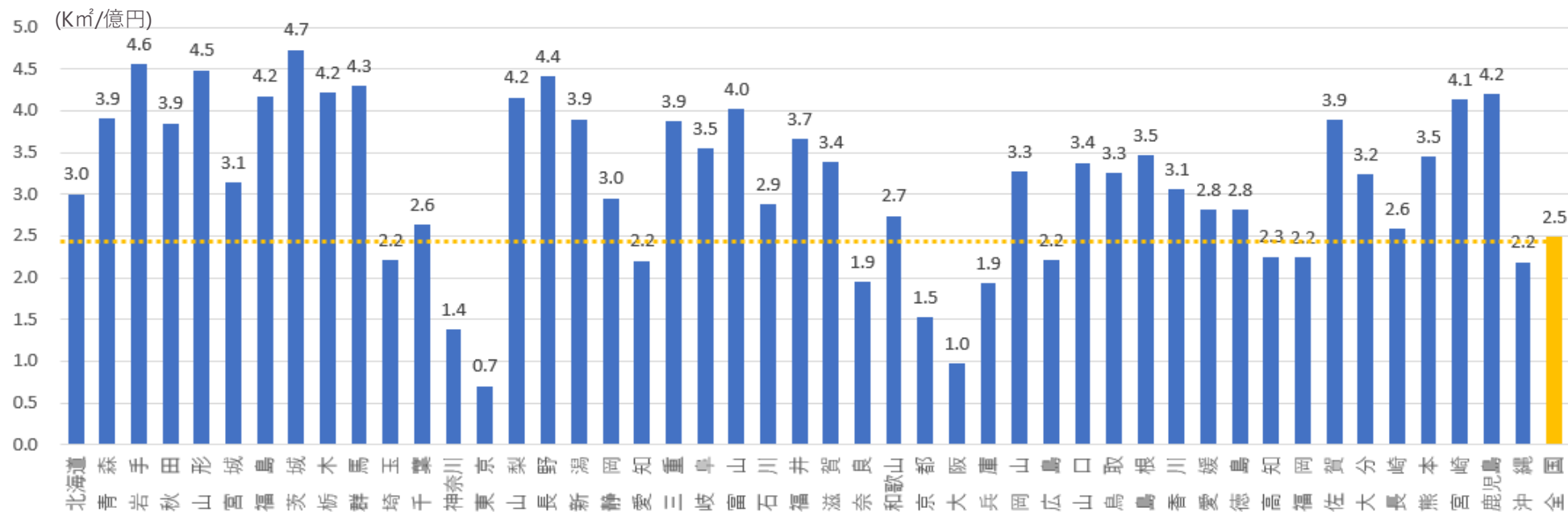
そうした背景から、ここでは医療用医薬品の配送効率に關与する地理的要因の都道府県別の差異をデータで表すことを試みた。

具体的には、以下の3点に着目した。

1. 配送面積の側面から：医療用医薬品の販売額あたりの宅地面積
2. 離島配送の側面から：離島における医療機関数（病院、診療所）と薬局数
3. へき地配送の側面から：へき地診療所数

# 1. 配送面積の側面から

図1 都道府県別の医療用医薬品販売額1億円(1カ月)あたりの宅地面積



同じ金額を売り上げる上で、医療機関が広範囲に点在した広い面積に配送するか、密集した狭い面積に配送するかは「配送効率」に関する要因である。ここでは配送面積として宅地\*面積を使用し、単位販売額あたりの宅地面積の比較を行った。

**出典** 医療用医薬品販売額：弊社全国市郡別医家向市場(2021年6月作成)、宅地面積：総務庁統計局「都道府県・市区町村のすがた」  
**グラフ** 宅地面積(単位km<sup>2</sup>)を医療用医薬品販売額(単位：億円/月)で除した数値を都道府県別に表した。数値は、医療用医薬品販売額を1カ月に1億円あげるためにどれだけの宅地面積に配送する必要があるかを表すものである。

**結果の概要** 全国合計の宅地面積は17,248km<sup>2</sup>、医療用医薬品販売額は6,948億円/月であり、1億円/月の販売をあげるための面積は2.5km<sup>2</sup>と計算された。これが全国レベルでの平均値と捉えられる。最大は茨城の4.7、最小は東京の0.7であった。4.0以上の値となったのは茨城の他に岩手、山形、福島、栃木、群馬、山梨、長野、富山、宮崎、鹿児島であった。

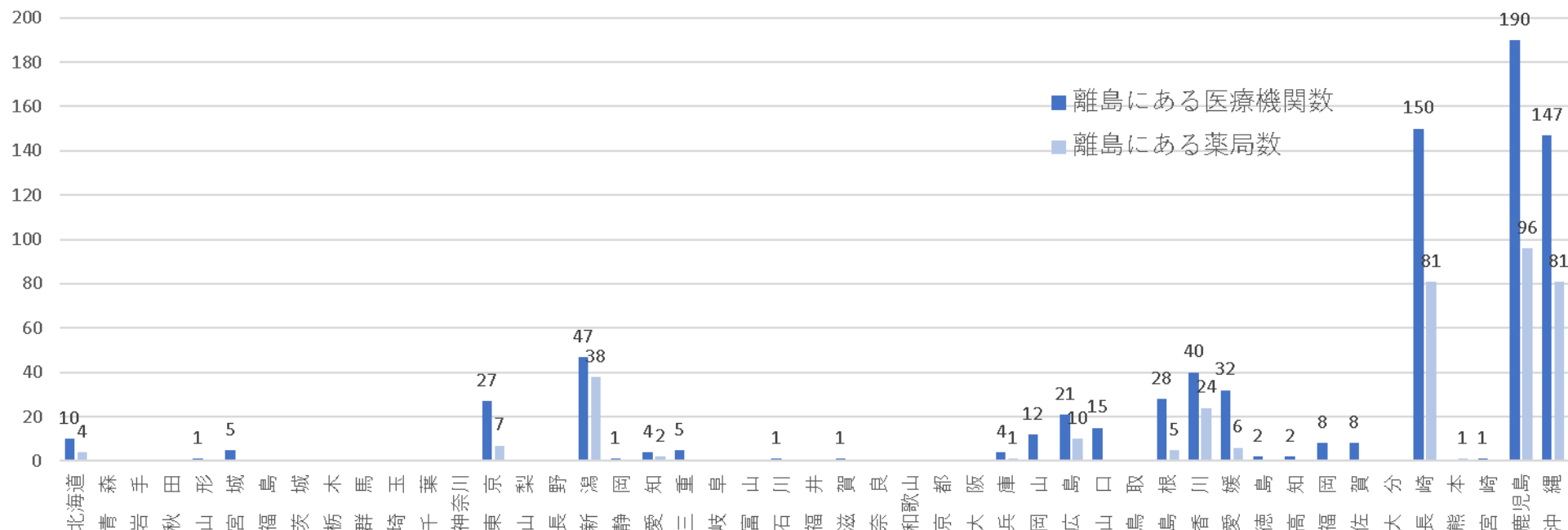
Source: CRECON R&C

\*宅地：固定資産評価基準で宅地と定められた土地。その他には田、畑、鉱泉地、池沼、山林、牧場、原野及び雑種地がある。



## 2. 離島配送への側面から

図2 都道府県別の離島にある医療機関および薬局の数



離島の配送効率の低さはある意味自明であるが、離島にも医療機関や薬局があり、配送が必要であることを示したデータは公表されていない。

ここでは、以下の方法によって**離島にある医療機関および薬局の数をカウントした。**

**出典** 弊社グループが保有する医療機関マスターデータ

**グラフ** 地図アプリ上で、北海道・本州・四国・九州・沖縄本島と道路でつながっていない島を「離島」と定義し、その離島に存在する医療機関と薬局の数を都道府県単位で集計した。

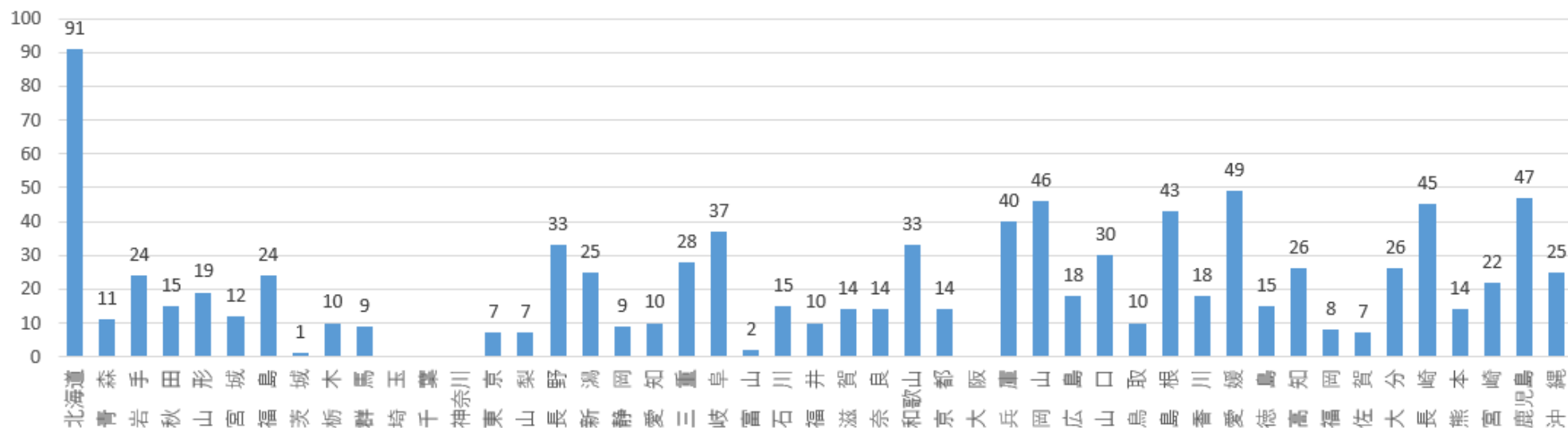
なお、沖縄県については沖縄本島及び沖縄本島に道路でつながる島は離島と定義せず、一方、沖縄本島と道路でつながっていない島は石垣島や宮古島などの大きな島も含め全て離島とした。

**結果の概要** 鹿児島、長崎、沖縄に多いことがわかる。この3県は、一般的にも離島の多いことが知られているが、今回の調査によって、他の都道府県と比べても離島における医療機関及び薬局が圧倒的に多いことが確認された。また、佐渡を有する新潟、小笠原等の島しょ部を有する東京、そして瀬戸内海沿岸の各県では二桁以上の離島における医療機関の存在が確認された。

Source: CRECON R&C

### 3. へき地配送の側面から

図3 都道府県別のへき地診療所の数



離島と並んで配送効率の低さを指摘されるのがへき地である。ここではへき地として厚生労働省の定義を使い、へき地に存在する医療機関（診療所のみ）の数を示した。

**出典** 厚生労働省 医政局地域医療計画課 救急・周産期医療等対策室 へき地医療係 まとめ（令和3年4月1日現在）「へき地医療について」  
**グラフ** 医療法に基づく「へき地診療所」の数を集計した。

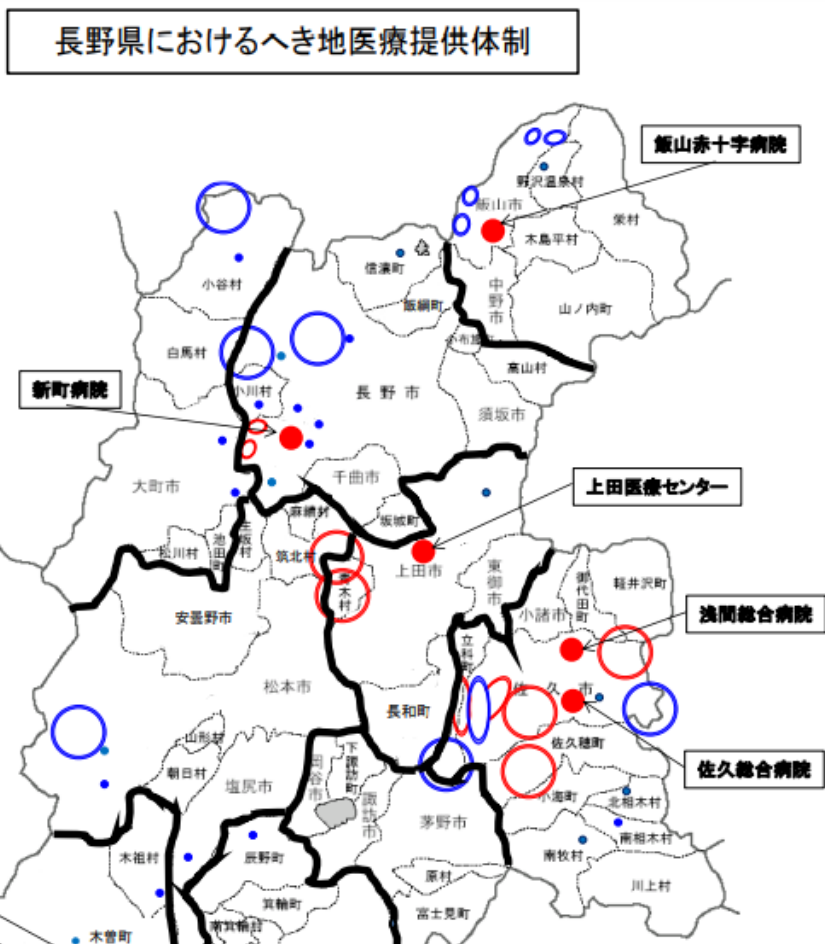
へき地診療所については、令和2年4月13日医政地発0413号「へき地の医療体制構築に係る指針」の以下の記載内容を参考とした。

**へき地診療所は、無医地区等において(医療体制を)整備しようとする場所を中心としておおむね半径4 kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、当該診療所から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要する等の診療所をいう。(カッコ内は弊社追記)**

**結果の概要** へき地診療所は43都道府県に存在する。特に北海道が91施設と圧倒的に多く、兵庫、岡山、島根、愛媛、長崎、鹿児島が次に多いグループ(1県あたり40-49施設)に位置付けられる。

参考

長野県作成「長野県におけるへき地医療提供体制」からの抜粋による「へき地診療所」の実際



- へき地医療拠点病院 (7施設)
- へき地診療所 (41施設)
- 無医地区 (13地区)
- 無医地区に準ずる地区 (18地区)

無医地区 : 医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として概ね半径4Kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区

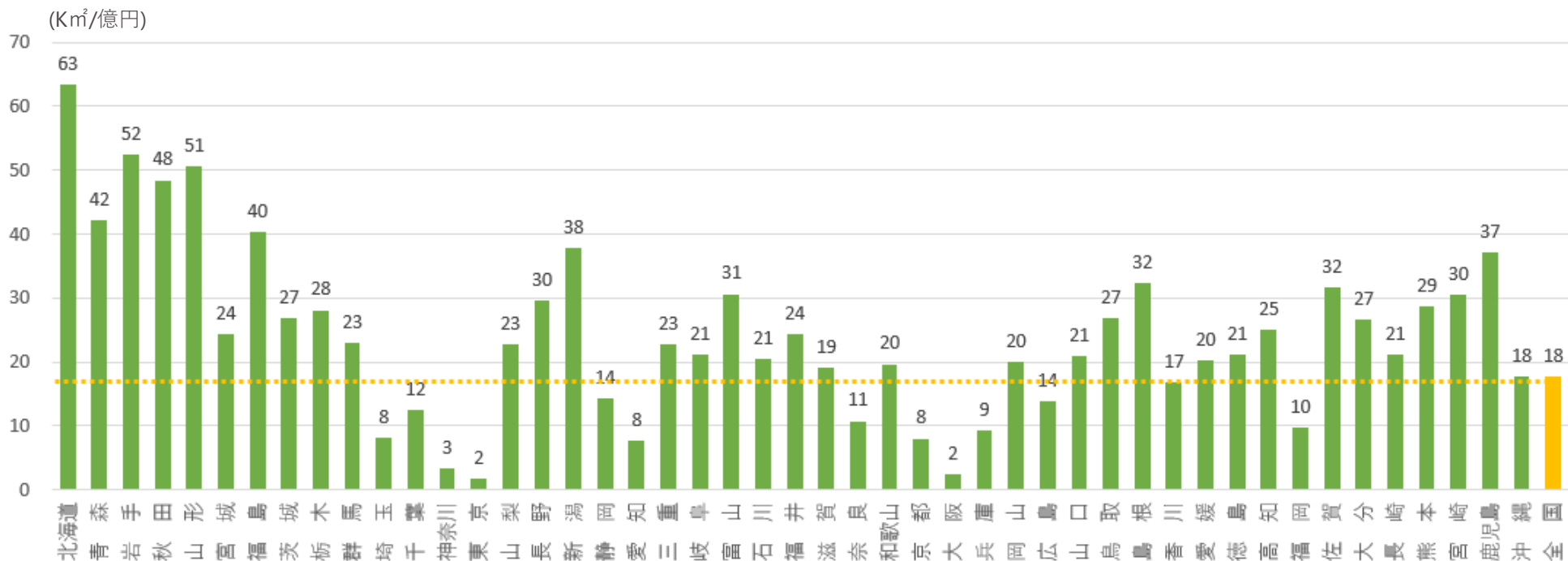
準無医地区 : 無医地区には該当しないが、無医地区に準じ医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区

出典：「第16回医療計画の見直し等に関する検討会」資料3

Source: CRECON R&C

参考

図4 都道府県別の医療用医薬品販売額1億円(1カ月)当たりの可住地面積



**出典** 医療用医薬品販売額：弊社全国市郡別医家向市場(2021年6月作成)、可住地面積：総務庁統計局「都道府県・市区町村のすがた」  
**グラフ** 可住地面積(単位km<sup>2</sup>)を医療用医薬品販売額(単位：億円/月)で除した数値を都道府県別に表した。数値は、医療用医薬品販売額を1カ月に1億円あげるためにどれだけの可住地面積に配送する必要があるかを表すものである。

**注：可住地面積とは、総土地面積から林野面積及び湖沼面積を差し引いた面積を指す。**つまり田畑も含まれる。このため本調査では人が居住する宅地面積を用いた方がより配送効率の地域差を表現するには適切と考え、この可住地面積データを用いた分析は参考データとした。

# 出荷調整品にかかわる卸の負担コストの考察

## 出荷調整品の対応で医薬品卸企業に発生する追加業務に関する調査(第2回報告書)

- 目的
 

出荷調整品\*の対応において発生する医薬品卸企業の負担について、状況を把握し、第1回と第2回の比較を行うこと

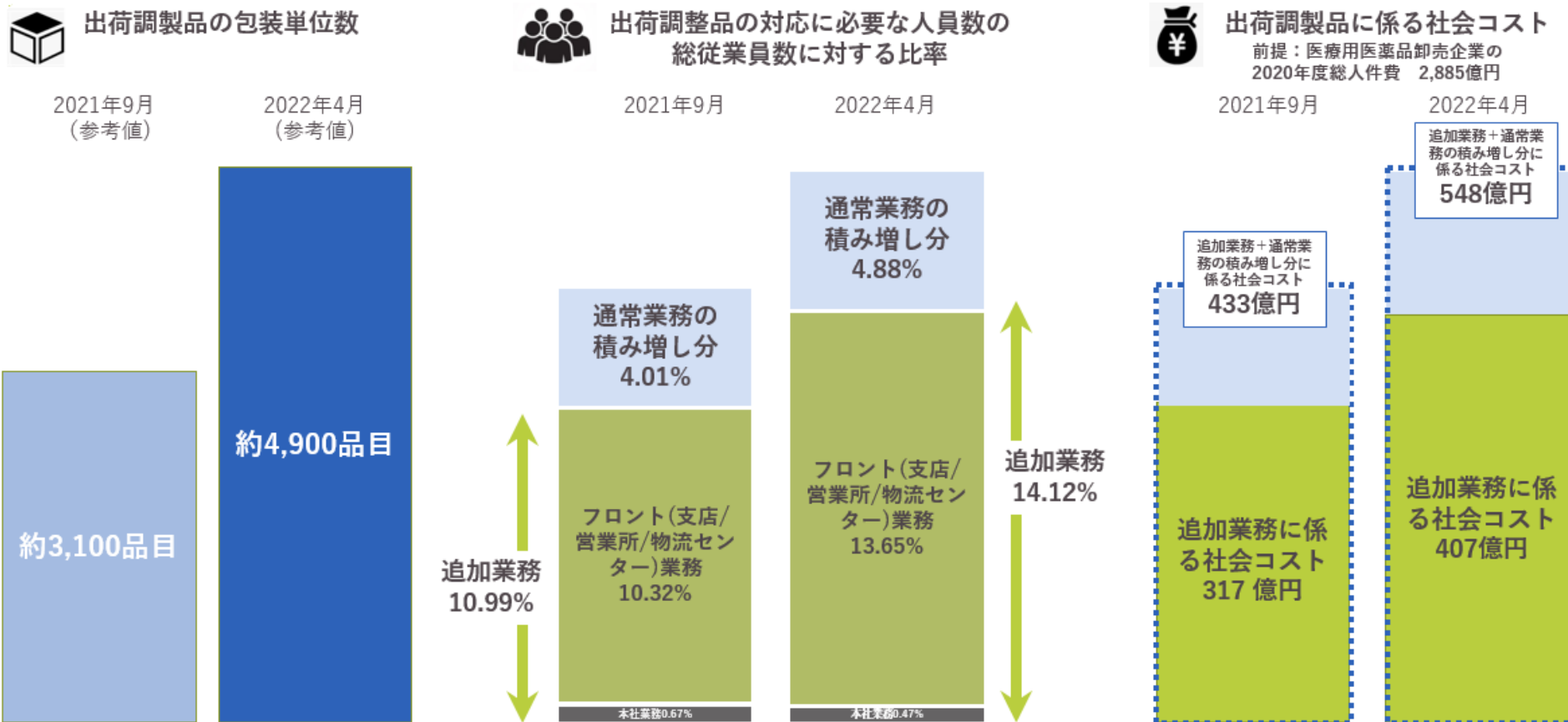
\*定義：製薬企業による医療機関への出荷調整の指示のあった品目
- 対象
 

医薬品卸企業数社
- 時期
 

2022年4月～5月
- 方法
 

調査員が記入担当者に対し、調査目的や記入方法等の説明の後、調査票を配付し、一定期間内に記入して返送していただく
- 調査項目
  1. 出荷調整への対応で発生する追加業務の内容(部署ごと、およそ直近3カ月の状況)
  2. 各業務について、1日あたりの必要時間、頻度（ほぼ毎日、週に2-3回、週に1回、月に1回以下からの選択式）、関わる人数
  3. 総業務時間における出荷調整への対応の時間の比率（目安）
  4. 人件費以外に要した費用

# 1. 結果の概要



## 2. 集計結果

### 1および2. 出荷調整への対応で発生する追加業務の内容と1日当たり必要人員数の対総従業員数の比率

業務区分	業務内容	1日当たり必要人員数*の対総従業員数の比率 (平均値； ()は第1回調査)	業務区分	業務内容	1日当たり必要人員数*の対総従業員数の比率 (平均値； ()は第1回調査)
本社		0.47%(0.67%)	フロント(支店/営業所/物流センター)		13.65%(10.32%)
(再掲) フロント(支店/営業所/物流センター)との連絡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自主回収指示と集計</li> <li>・出荷調整の解除連絡</li> <li>・社内各部署からの問い合わせ対応</li> <li>・社内各部署への案内発信</li> </ul>	0.21%(0.32%)	(再掲) MSが主体の業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・得意先への欠品連絡、代替品の提案</li> <li>・出荷調製品の確認、代替品の検索</li> <li>・伝票発伝</li> <li>・製薬企業との在庫調整</li> <li>・出荷調整品入荷時の至急配送**</li> </ul>	11.15%(8.19%)
ロジスティック業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各製薬企業のオーダー確認と調整</li> <li>・出荷調整の物流センターへの連絡</li> <li>・割当数の物流センターへの連絡</li> <li>・事業所割当の作成・在庫転送発伝</li> </ul>	0.18%(0.26%)	事業所の物流担当者が主体の業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・MS、得意先への出荷調製品の代替品連絡</li> <li>・MSからの問い合わせ対応・在庫確認</li> <li>・伝票発伝・製薬企業との在庫調整</li> </ul>	1.68%(1.49%)
社内システムの整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社内情報共有とその管理</li> <li>・出荷調製品/代替品リスト作成</li> <li>・案内資料作成</li> <li>・現場の支援ツール構築</li> </ul>	0.05%(0.05%)		(1回当たりの追加時間を計上できない業務) <ul style="list-style-type: none"> <li>・出荷調整のミス防止対策として棚を分ける</li> <li>・出荷調整品は在庫作業に時間がかかる(データを別管理しているため)</li> </ul>	(通常の1.5~2倍の時間を要する)
製薬企業との連絡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・割当品/割当数の製薬企業との調整</li> <li>・製薬企業への在庫報告</li> <li>・特担との調整</li> </ul>	0.03%(0.04%)	物流センターが主体の業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出荷調製品のデータの管理・MSや支店への連絡・事業所からの問い合わせ対応</li> <li>・製薬企業発注・割当作成・在庫転送発伝</li> <li>・特担との調整・割当入荷の確認、発伝</li> <li>・出荷調整のミス防止対策</li> </ul>	0.82%(0.64%)
			本社とフロントの合計		14.12%(10.99%)

人件費以外に要した費用：システム改修に関し、第1回調査以降で追加の費用があった。

\*1日当たりの必要時間、頻度、関わる人数を掛け合わせるにより算出した。  
1日当たり就業時間数は8時間、1か月当たりの稼働日数は20日と設定した。  
\*\*第2回調査で新たに報告のあった業務

# 何を除外交渉にすべきか・低薬価品の不採算品目の特定

2012年3月23日 第18回医療用医薬品の流通の改善に関する懇談会議事録(抜粋)

## 【カテゴリー別単品単価交渉】

- ・緊急提言において総価除外品目とされた医薬品は、カテゴリー別交渉対象外特定品目として、単品単価交渉を行う。
- ・特定品目以外の品目については、商品特性、流通特性に応じたカテゴリー別価格交渉を行い、カテゴリー毎の相場観をすり合わせた後、単品毎に単価を設定する。

## (注) カテゴリーの分類 (標準例)

No.	区分	分類の基準
①	特許品・ その他後発品のない医薬品	同成分の後発品が発売されていない 医薬品
②	長期収載品	新薬として発売された医薬品であって、 同成分の後発品が発売されたもの
③	後発医薬品	診療報酬点数表における後発医薬品

## \* カテゴリー別交渉対象外特定品目 (標準例)

麻薬・覚せい剤原料、母体保護法指定医薬品、第I種向精神薬、毒薬、得意先限定品目 (適正使用管理品)、全例調査品目 (副作用調査)、希少疾病用医薬品 (オーファンドラック)、特殊温度管理品 (特定生物由来品目)、分包品 (酸化マグネシウム等)、輸液 (在宅用)、透析液 (在宅用) 等

+

不採算品目・出荷調整リスク品

財政とのバランスを取ったカテゴリー決めと、経済安全保障面での品目決めの公的な場が必要

一部の品目は特例で購入価格償還も視野

このページに掲載されている文章・写真・図表などの無断転載を禁じます。

Copyright © 2022 CRECON R & C, Inc. All Rights Reserved.





## 目次

1. 現状認識と制度議論について
- 2. 医薬品卸の課題と対策**
3. 医薬品卸の成長要素

# 医薬品流通業界を取り巻く環境変化

## 制度変化の脅威

- ・ 毎年薬価改定
- ・ 保険給付範囲と薬価制度の改革
- ・ 市場実勢価格の見える化 vs. 流通への公的介入
- ・ 欠品・出荷調整品/安定確保医薬品への対応
- ・ 薬機法改定・オンライン診療規制緩和・オンライン資格確認・電子処方箋

## 売り手(製薬企業)の交渉力

- ・ スペシャルティ品の金額増加
- ・ アローワンスの減少・最終原価率の上昇
- ・ 卸の選択
- ・ 低薬価品の品薄と品質担保

## 業界内の競争

- ・ 医薬品市場のゼロ成長
- ・ 毎年薬価改定と薬価の継続的低下
- ・ 限定流通
- ・ 低薬価品の採算性低下
- ・ 出荷調整品

## 買い手(医療機関)の交渉力

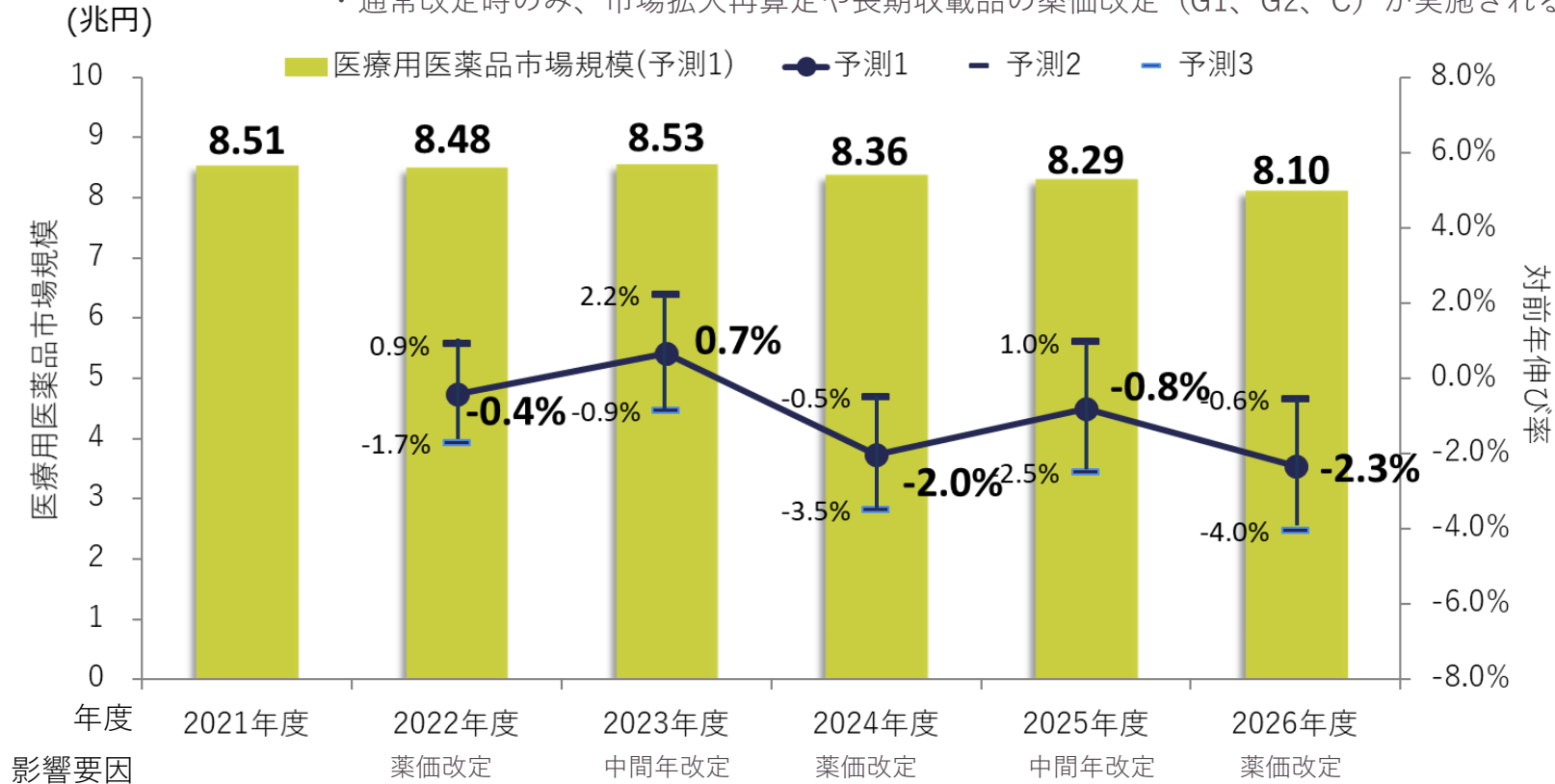
- ・ 入札制度の厳格化
- ・ ボランタリーチェーンによるベンチマーク
- ・ 低薬価品の数量シェア増加
- ・ 経営環境の悪化

## 新規参入・代替品の脅威

- ・ オンライン診療・オンライン薬局・宅配  
(その他特許品・低薬価品)
- ・ スマート物流(低薬価品)
- ・ 地域/民間フォーミュラー
- ・ 民間保険サポート

# 医薬品流通市場中期予測(2022~2026年度) 2022年2月作成

【前提】・改定の対象品目は、通常、中間年とも全品目と仮定する  
 ・通常改定時のみ、市場拡大再算定や長期収載品の薬価改定（G1、G2、C）が実施されると仮定する

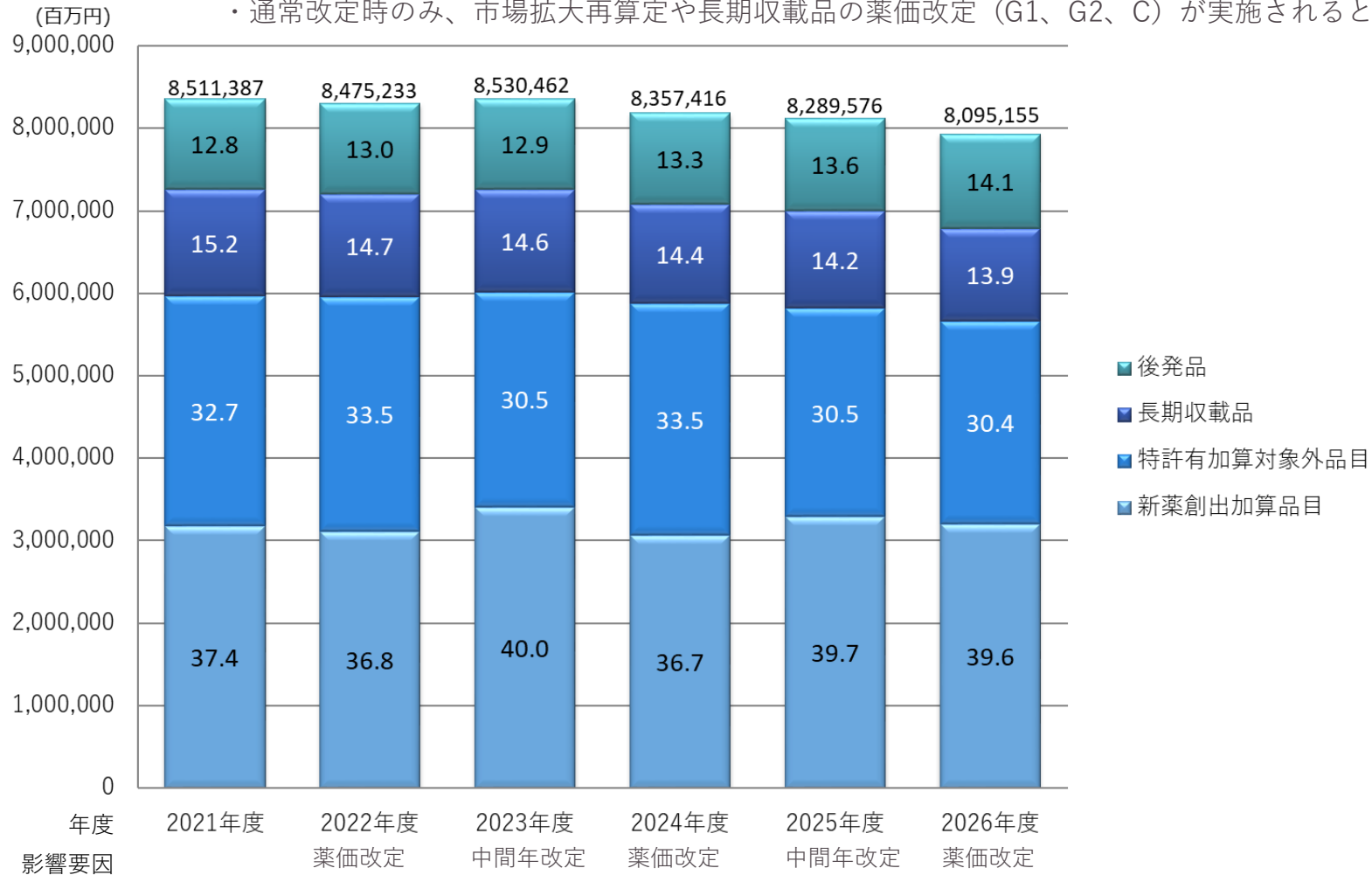


予測1： 2022-2026年度の医療用医薬品市場対前年伸び率の推移予測  
 予測2： 特許品の販売額の増加分を高めに見積もった場合の推移予測  
 予測3： 特許品の販売額の増加分を低めに見積もった場合の推移予測

Source: CRECON R&C

# カテゴリー別販売額の年次推移予測(数字は全販売額に対する構成比：単位%)

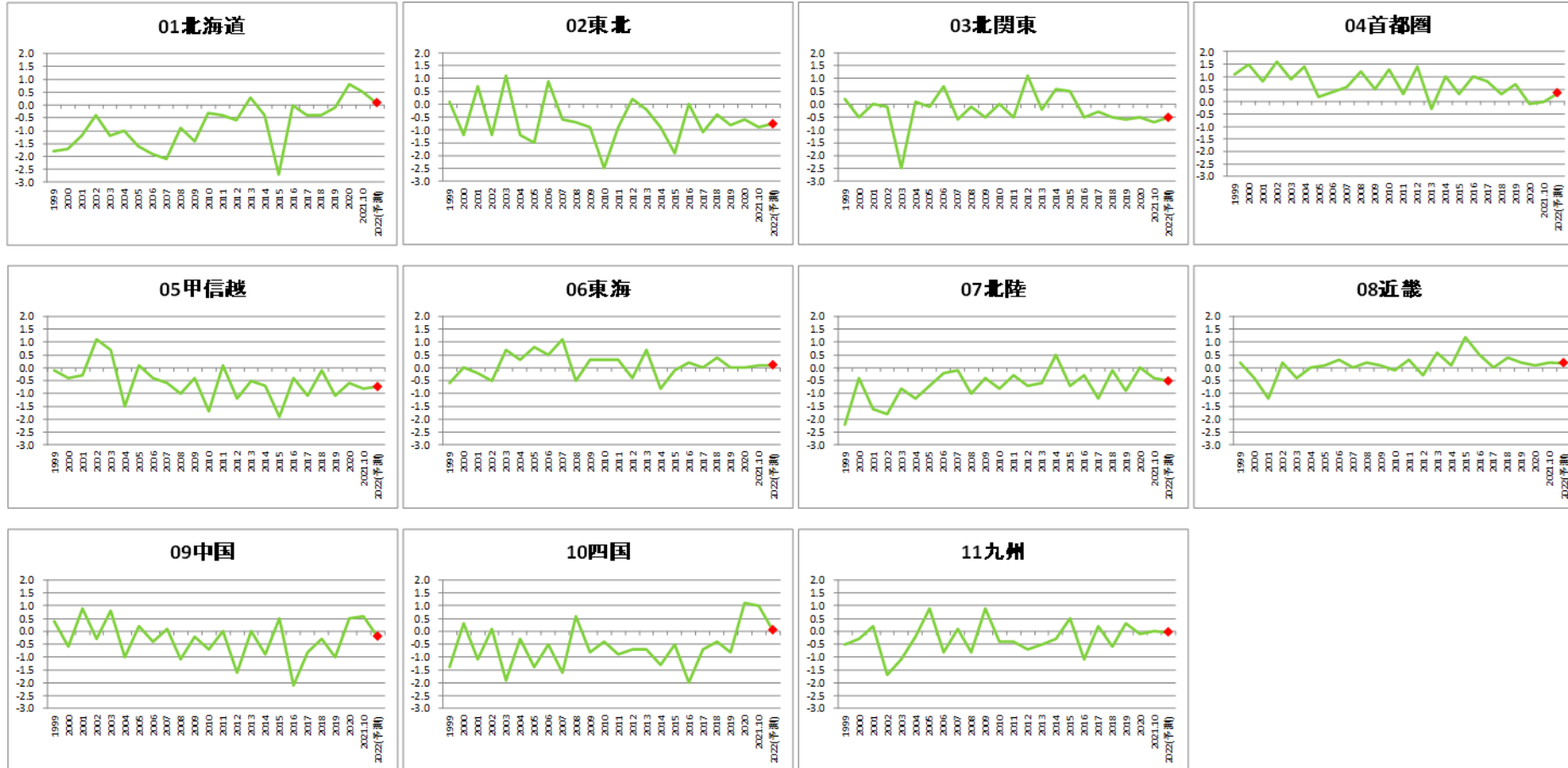
【前提】・改定の対象品目は、通常、中間年とも全品目と仮定する  
 ・通常改定時のみ、市場拡大再算定や長期収載品の薬価改定（G1、G2、C）が実施されると仮定する



Source: CRECON R&C

# 2022年度地域別成長率予測(予測1の場合：単位%)

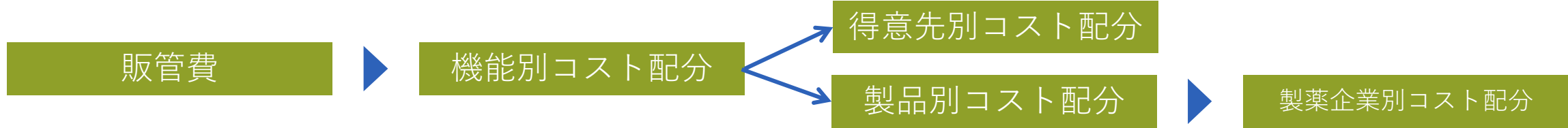
スーパー速報対前年比 全国集計値との乖離 (2021年度は10月までの累計比、2022年は予測)



2022年度地域別成長率予測\* (%)

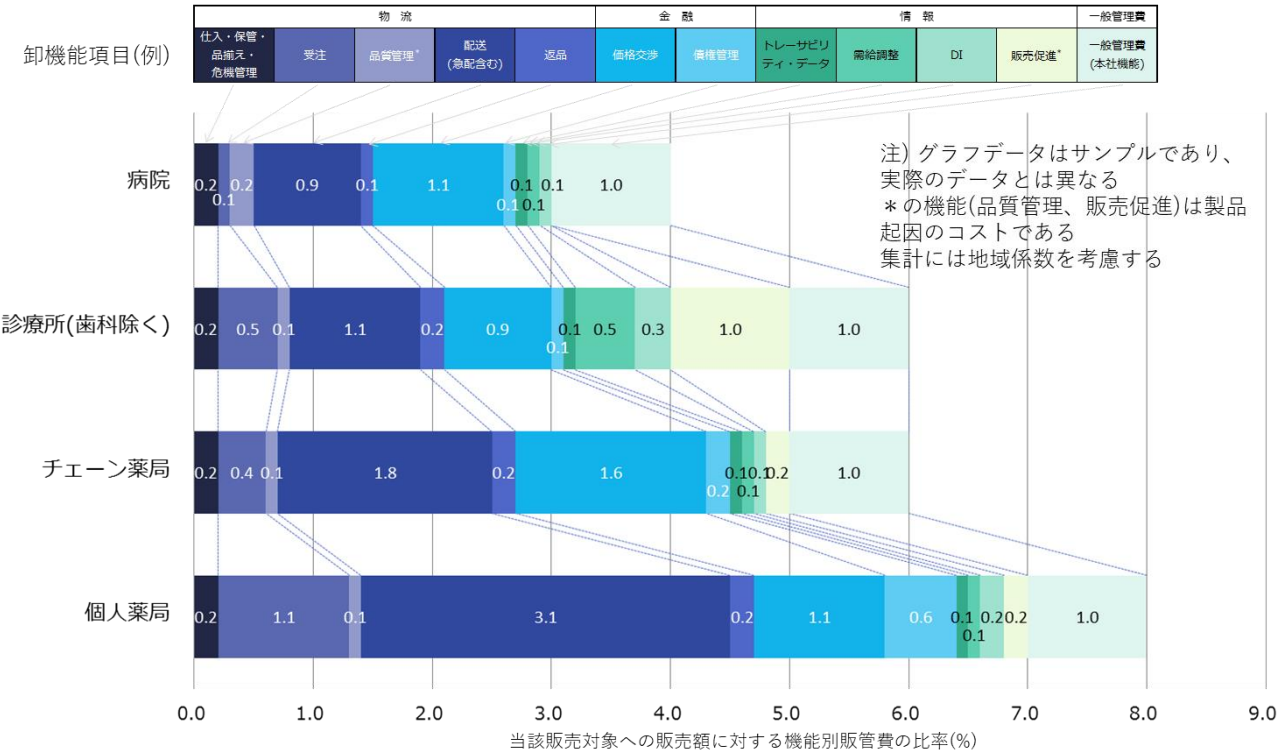
全国	-0.4%	東海	-0.3%
北海道	-0.3%	北陸	-0.9%
東北	-1.2%	近畿	-0.2%
北関東	-0.9%	中国	-0.6%
首都圏	-0.1%	四国	-0.4%
甲信越	-1.1%	九州	-0.4%

# 社内コストの把握

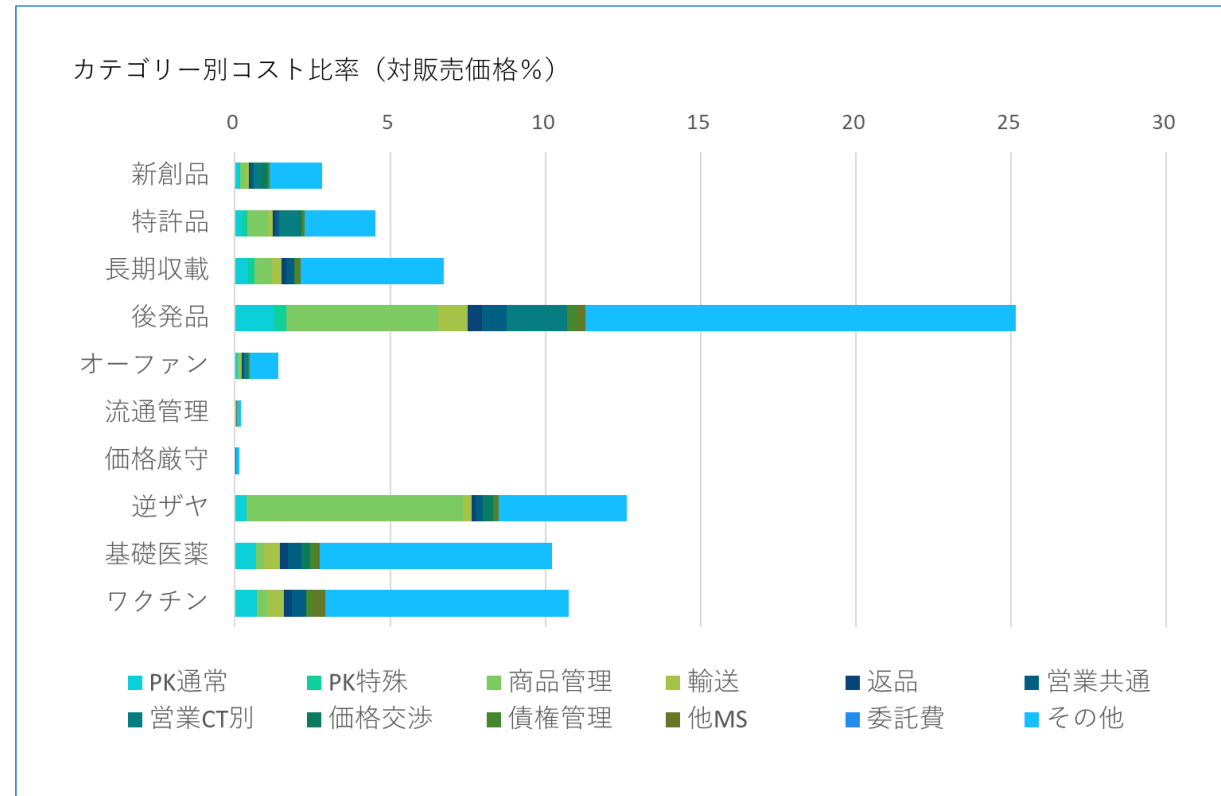


<イメージ>

得意先別コスト比率 (対販売価格%)



カテゴリ別コスト比率 (対販売価格%)



非配布



## 目次

1. 現状認識と制度議論について
2. 医薬品卸売企業の課題と対策
- 3. 医薬品卸売企業の成長要素**



## 日本の医薬品卸の強み



国民皆保険を飛び越える



薬価/診療報酬の世界

非配布

非配布

非配布

非配布



内容

# 地域創生からの切り口

## 薬局市場における直近の変化

### 調剤業務の外部委託

- 厚生労働省は、調剤業務の外部委託の可能性を検討している。
- 店舗における調剤業務は、エリア中心の調剤工場にて調剤が行われる可能性。
- 示唆
  - ・ 異業種からの調剤外部委託業務を請け負うこととなり、集中型物流も
  - ・ いずれは、物流センター等での配送が中心となり、メーカー直取引and/or卸受託取引も

### 調剤パーシエントジャーニーの変化

- ファミリーマートは都内店舗にて、セブンイレブンは神奈川県一部店舗で、処方薬の受け渡し業務を開始。
- 示唆
  - ・ 処方薬の受け取りの多様化により、調剤パーシエントジャーニーに関連するサプライチェーン間の競争が激化

## 地域創生：まちづくりへの関与

### 持続可能なまちづくり

人口減少  
少子高齢化

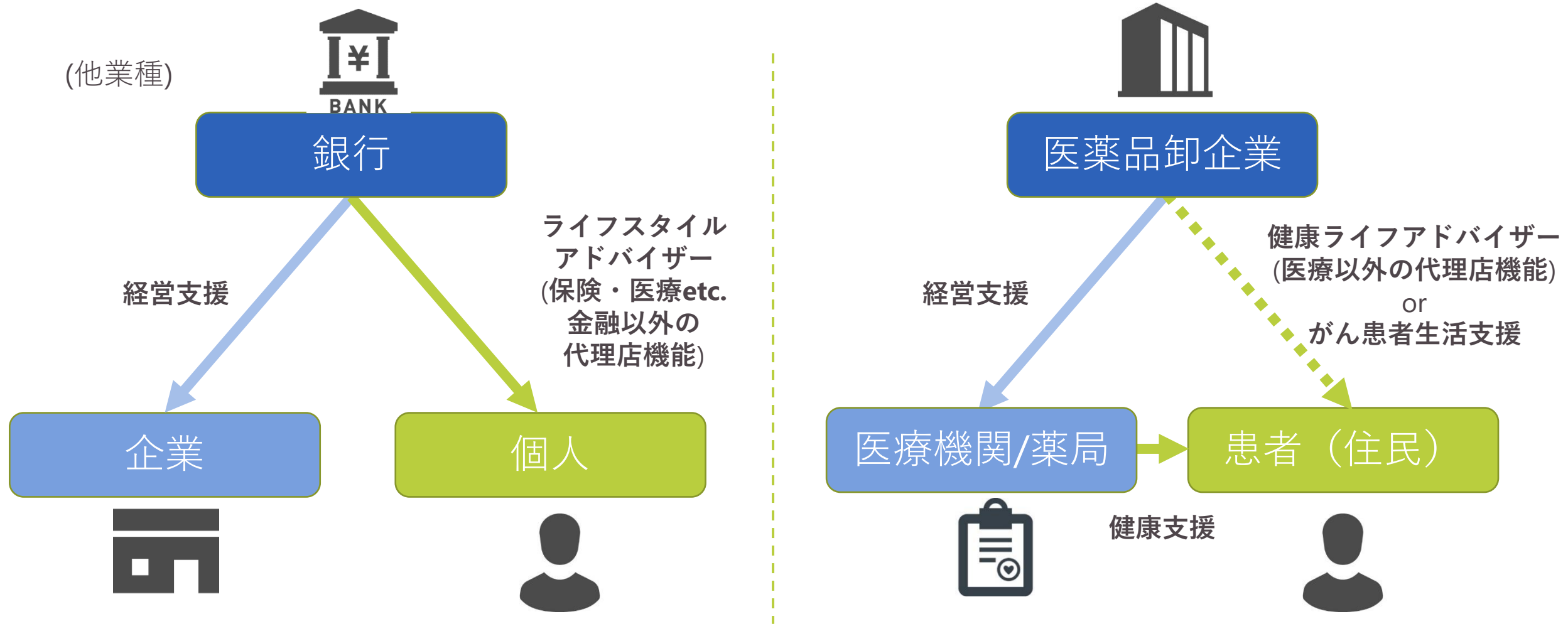
生活利便性の維持  
公共サービスの維持  
生活空間の魅力の創出  
雇用の創出 etc.

### まちの魅力づくりに参加しているか

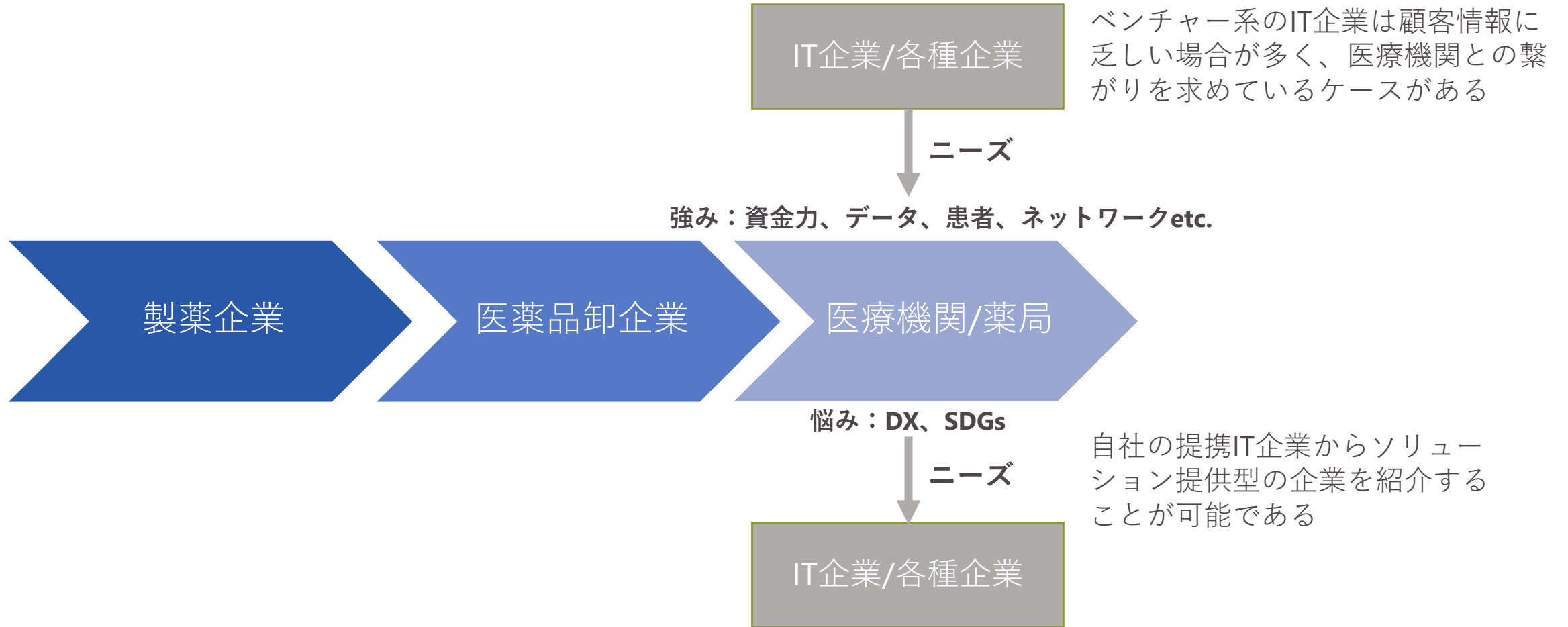
地場産業の観点  
子育ての観点(子供を育てやすい環境)  
土地活用の観点(商店街の活性化)  
新規事業の観点(ローカルベンチャーの支援)  
観光の観点 etc.



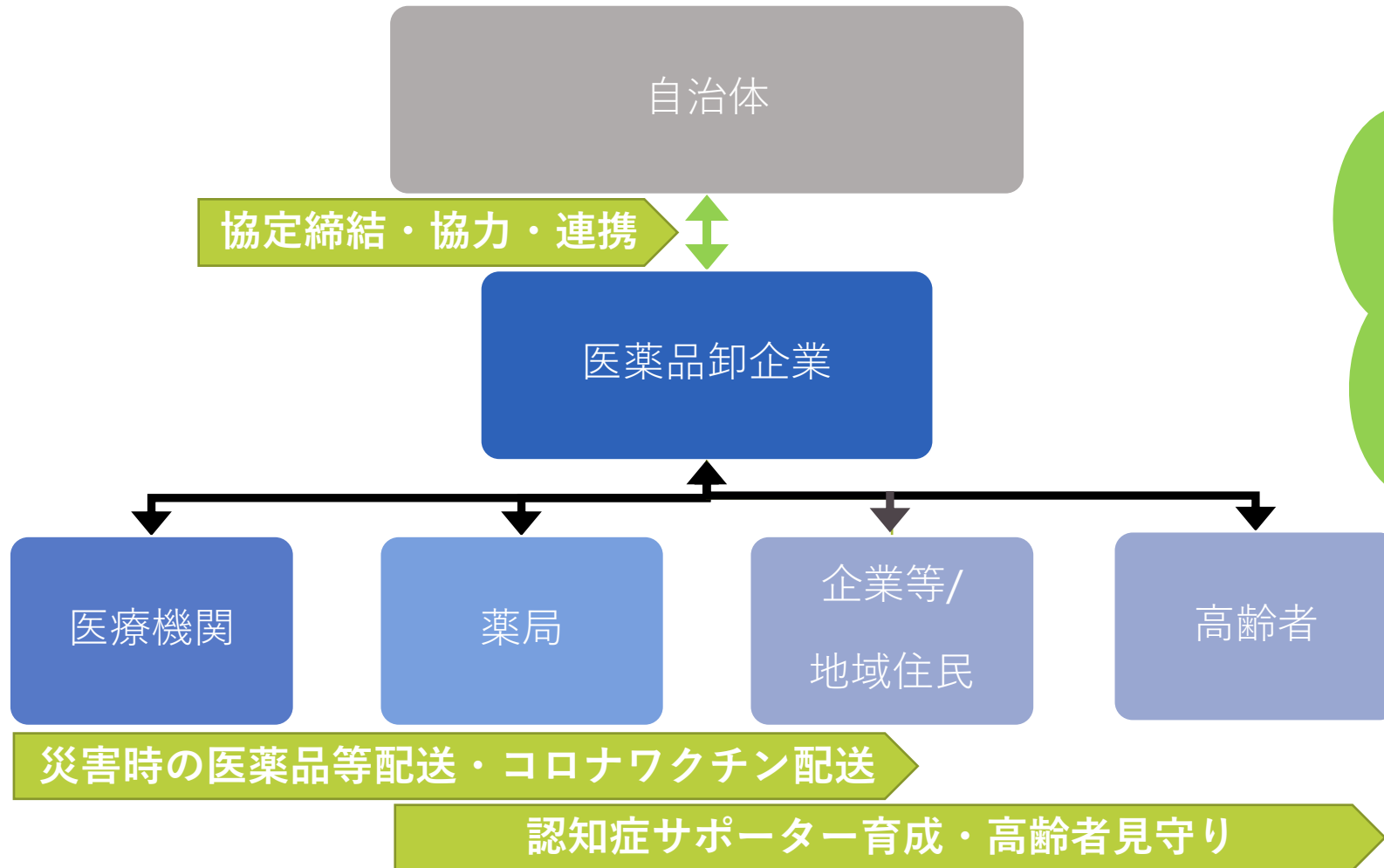
つなげる：サプライチェーンの先を見る（BtoC:患者に限定しない）



## つなげる：医療機関とIT企業をつなぐ(BtoB)



## つなげる：自治体とのパイプを生かす



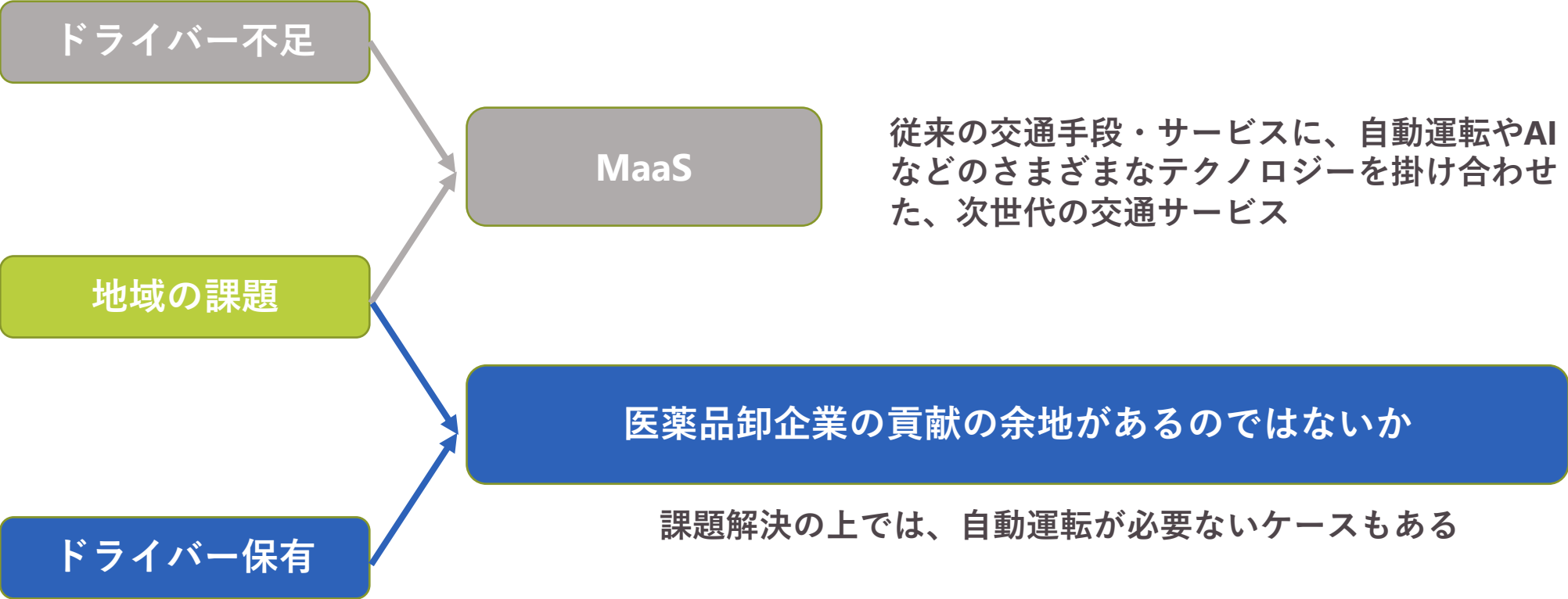
### デジタル田園都市国家構想

- ・スマートアイランド  
(ドローン配送)
- ・PHRサービス  
(健康アプリ)
- ・モーダルシフト  
(環境負荷の小さい鉄道や船舶の利用)
- ・スマートウェルネス住宅  
(サービス付き高齢者向け住宅)
- ・MaaS  
(Mobility as a Service)  
など



自治体は、地方のデジタル化を政策により進め、様々な課題に取り組んでいく

# 物流：コストから資源の活用へ



## ▶ 運転/配送による地域課題解決の例

地域新MaaS創出推進事業での取組  
令和3年度先進パイロット地域の取組（一部）

テーマ	地域	令和3年度の取組
貨客混載	愛知県春日井市	オンデマンド型自動運転サービスを活用した貨客混載サービスの検証（自動運転と連携する取組）
福祉＋一般旅客	宮城県仙台市	福祉車両の非送迎時間を活用した移動支援の提供による事業性向上効果の検証
福祉＋貨客混載	香川県三豊市	福祉車両の非送迎時間を活用した食品配送サービスの提供による事業性向上効果の検証
共同配送	佐賀県基山町	企業シャトルバスに加え、スクールバスも行政サービスに集約した形での交通サービスの受容性・事業性検証

地域新MaaS創出推進事業での取組  
[https://www.meti.go.jp/shingikai/mono\\_info\\_service/smart\\_mobility\\_challenge/pdf/20220405\\_01\\_s01.pdf](https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/smart_mobility_challenge/pdf/20220405_01_s01.pdf)

## 地域創生の切り口

- 薬局： 直近の変化への対応
- 商流： 「つなげる」ことの深化
- 物流： コストから資源活用へ

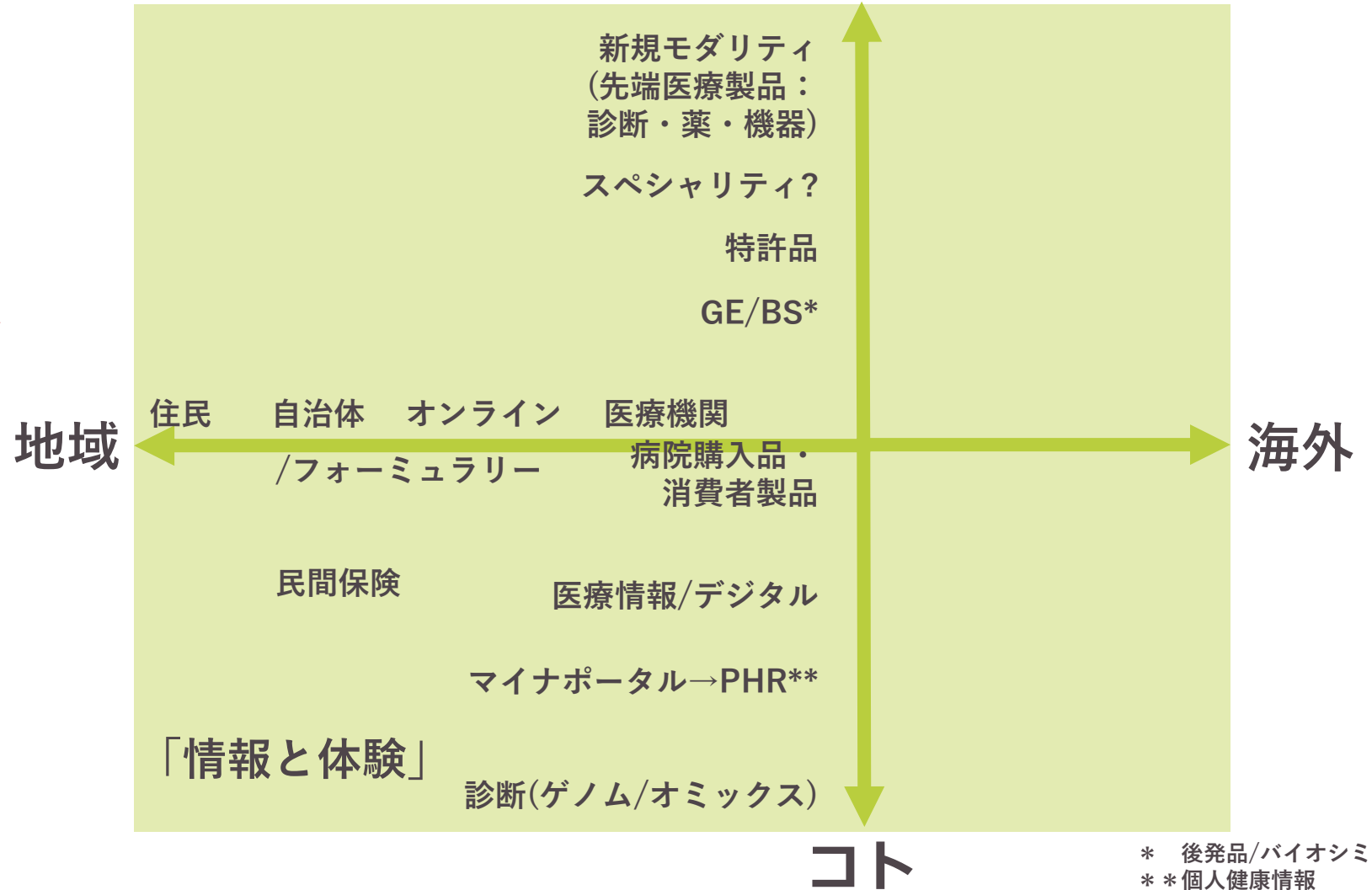
# 一人一人が考えられる選択肢無は無限

モノ

「どこで、  
何(モノ・コト)を売って、  
利益を上げるか？」



「誰(社内外)と組み、  
何を解決するのか？」



\* 後発品/バイオシミラー  
\*\* 個人健康情報

ご清聴いただきありがとうございました

Thank you for listening.

