

医療用医薬品流通の現状とその取引慣行
—四大卸の収益性と未妥結減算の影響—

第63回HSEセミナー
kaeマネジメント

丹野忠晋
跡見学園女子大学マネジメント学部
2015年3月13日

今日の目的

- 流通の一般理論
- 日本の商社・卸売り
- 医薬品特殊性：情報の非対称性，健康保険
- 製薬メーカー，医薬品卸，病院・薬局，保険者
- 四大医療用医薬品卸の現状，医薬規制の現状，厚労省と財務省，薬価改定
- アローアンスと未妥結問題
- 未妥結減算
- 政策変更，規制の問題

2015/3/13

医療用医薬品流通kae

2

流通の機能

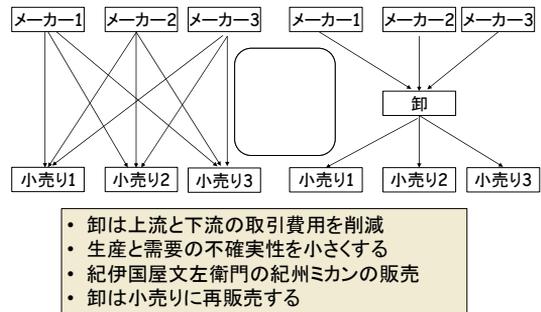
- 生産→販売 中間に卸売り業者(仲介)
- 財の在庫，商品の存在，品質と価格，品揃え
- 時間的・空間的差異を橋渡し
- 売れ筋商品(消費動向)を把握
- 情報の重要性，機会主義的行動の阻止，低廉な複製費用，**金融機能**

2015/3/13

医療用医薬品流通kae

3

卸の役割



2015/3/13

医療用医薬品流通kae

4

商社・卸売りの売上高順位(2014年3月期，連結)

1	豊田通商	7.7兆円
2	三菱商事	7.5兆円(SEC)
3	丸紅	4.3兆円 (IFRS)
4	伊藤忠商	5.5兆円(SEC)
5	三井物産	5.2兆円(SEC)
6	住友商事	3.3兆円(IFRS)
7	メディパルHD	2.9兆円
8	アルフレッサHD	2.5兆円
9	三菱食品	2.3兆円
10	スズケン	1.9兆円
11	双日	1.8兆円(IFRS)
12	阪和興業	1.6兆円
13	伊藤忠エネクス	1.5兆円
14	日鉄住金物産	1.4兆円
15	東邦HD	1.1兆円

- 医薬品四大卸は商社・卸売りのベスト20入り
- 特に商社を除くとメディパルは一位
- 注意：SECは米国基準
- IFRSは国際会計基準
- 双日は日本基準だった2013年3月期の売上高は3.9兆円

出所：Yahoo!ファイナンス

2015/3/13

医療用医薬品流通kae

5

医薬品卸の利益率は低い

- 株式会社のポイント
 1. 株式会社は株主の物
 2. 株主の責任は有限責任(株券が紙屑になるまで)
- 株主資本の有効に活用？純利益を株主資本で割る

自己資本当期純利益率(ROE)

豊田通商	三菱商事	丸紅	三井物産	メディパルHD	アルフレッサHD	スズケン	東邦HD
8.4	9.9	16.7	12.4	7.6	8.6	6.7	7.4

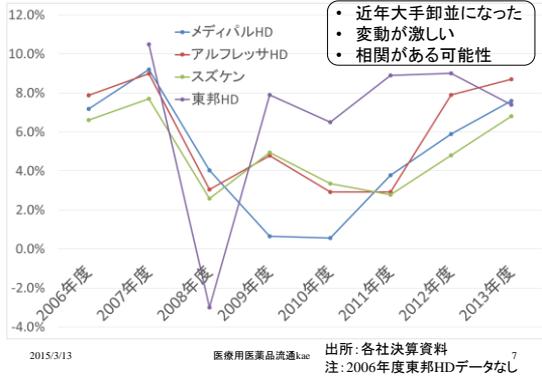
(Return on Equity, %, 2014年3月期，連結)

2015/3/13

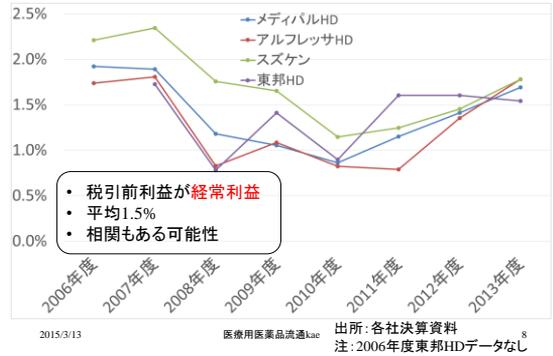
医療用医薬品流通kae

出所：Yahoo!ファイナンス⁶

2006年度から2013年度までの各社のROE



2006年度から2013年度までの各社の売上高経常利益率



医薬品卸企業の特徴

- 医薬品卸企業は、現在、4大医薬品卸に集約されている
 - 4大医薬品卸: アルフレッサ, メディバル, スズケン, 東邦
- 4大医薬品卸企業は、売上高1兆円を超える巨大企業
- **しかしその利益率は2%に満たない**
 - ⇒ まさに薄利多売ビジネス
 - ※ 製薬企業の利益率は20%以上の企業も多い
- 卸企業は、設備やR&Dなどの費用がない分、利益率が低くても問題はない業界ではある
 - ※ 他の卸売企業でも、概ね営業利益率は数%程度
 - ※ 製薬企業はR&Dのため巨額の利益が必要と言える

医療サービスとは何か

医療法 第一条の二 医療は、**生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし**、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、**疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。**

- 人の生命の保持の行為
- 誰にでも関わるが減多に関わらない
- 担い手と受ける者との間の信頼関係

出所: 出所: 「法令データ提供システム/総務省行政管理局」
<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>

他の財・サービスとの違い

- 「医療費は死亡月の6か月前あたりから急激に上昇すること、その背景には入院医療費の上昇がある」 田近・菊池(2011)
- いつ医療行為を必要とするか(不確実性)
- 医療費の一部は**医療保険**で賄われる
- 保険者(+税)が支払い、自己負担は通常3割
- 被保険者は保険料を支払う。一種の所得移転
- 株はギャンブルと同じ? 生命保険も一種の賭



情報の非対称性

- 患者は医師の診断を評価しにくい
- 個人で保有する**情報が異なる = 情報の非対称性**
- **依頼人と代理人関係**: 紛争で弁護士に依頼、株主は経営者に委任、患者は医師に任せる
- **モラルハザード**: 相手の行動が分からない、保険に入ることによって注意を怠る(火災保険)
- 保険制度によって患者は健康に留意しなくなる可能性。患者はお薬をチキンと飲んでるか

国民医療費の財源構成

- 国民医療費 = 保険料 + 税金 + 自己負担
- 国民医療費の財源構成 (H22)
 - **公費(税金) : 14兆2562億円 (38.1%)**
 - 保険料 : 18兆1319億円 (48.5%)
 - 自己負担 : 4兆7573億円 (12.7%)
- 医療は
 - 保険料によって約半分を支えている
 - 税金によって約4割を支えている
- 医療規制主体は **厚生省** と **財務省**

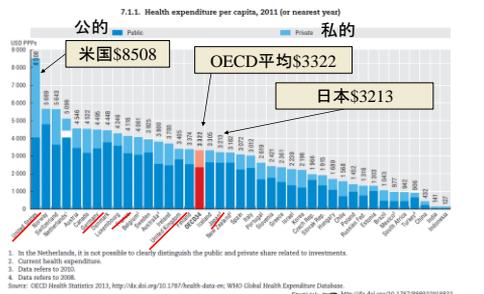
2015/3/13 医療用医薬品流通kac 13

薬の価格, 薬価基準制度

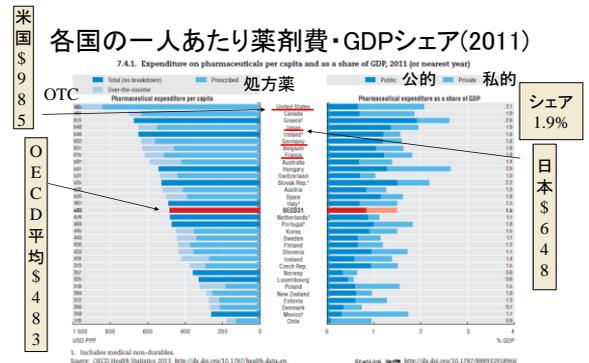
- 厚生労働省が定める医療機関が保険者に求める薬剤の支払い価格を **薬価** という
- 薬価基準制度は医療保険の支給対象の **薬剤の範囲** を定める (収載という)
- 日本では医療機関がある薬剤に対する受け取る金額は同一
- 米国では保険会社と医療機関の **交渉力** によって薬剤価格が異なる. 入院と外来の違い
- 国民皆保険制度 vs 無保険者の存在 (米国)
- 参照価格制度 (独仏) 基準価格超は自己負担

2015/3/13 医療用医薬品流通kac 14

各国の一人あたり医療費(2011)



2015/3/13 医療用医薬品流通kac 15



2015/3/13 医療用医薬品流通kac 16

国民医療費の推移



2015/3/13 医療用医薬品流通kac 17

医薬品市場規模(国内)(単位: 億円)



2015/3/13 医療用医薬品流通kac 18

これからの日本の社会と医薬品

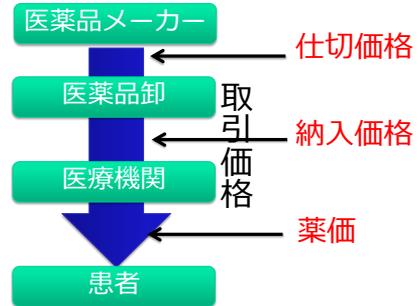
- 現在の日本の医療制度は効率的
 - 長寿. 医療費のOECD平均を下回る
- 薬剤費が米国に次いで高く. GDPシェアも高い
- 高齢化はますます加速
 - ⇒ 医療費は増加傾向
 - ⇒ 薬剤費はより増加傾向
 - ⇒ **日本における医薬品市場は拡大傾向**
- 様々なプレイヤー: 製薬メーカー, 医薬卸, 病院・薬局, 保険者, 厚労省, 財務省
- 医療の枠組みはどうあるべきか?

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

19

医薬品流通の構造



2015/3/13

医療用医薬品流通kac

20

薬価について

- 薬価は政府によって価格規制される
 - ⇒ **薬価基準制度**
- 当然以下が成り立つ
 - 仕切価格 < 納入価格 < 薬価
- **薬価差益**
 - ⇒ 医療機関の薬による収益
 - ⇒ **薬価-納入価格**

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

21

既存薬の薬価改定ルール

- 平成26年度改定
- 市場実勢価格加重平均値調整幅方式
- 薬価本調査 (2013年9月取引分)
- 薬価調査を報告 **2013年12月6日**
- 中医協「薬価算定基準」**2014年2月12日**
- 官報公示 **2014年3月5日** 実施 **2014年4月1日**

薬価が決まるのが遅いのが未妥結の一要因

$$\text{薬価} = \left[\text{税抜市場実勢価格の加重平均} \right] \times (1+0.08) + \text{調整幅}$$

- 税抜市場実勢価格の加重平均は「当該既収載品の保険医療機関等における薬価算定単位あたりの平均的購入価格」, 調整幅=改定前の薬価×2%

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

22

薬価の特徴

- 薬価>納入価格なので改定毎に薬価下落
- 納入価格が一定ならば**薬価差益**が減少
- 薬価差益を狙った過剰投与を防止
- 製薬メーカーが新薬を開発するインセンティブを弱める
- **新薬創出・適応外薬解消等促進加算**が補完
- 加算を要請する圧力. マイナーチェンジで加算を狙う小さな研究に誘導の可能性

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

23

薬価比較についての諸注意

- 日本の薬価は低いのか?
- 国際比較は為替レートの影響を考えるべき
 - 円安→日本の財の価値が減少→ドル建て価格の下落→国内医薬品の価格は相対的に落ちる
- 日本経済はデフレ経済
 - 医薬品以外の商品の多くは価格が下落
 - 海外の先進国はマイルドなインフレ
- 薬剤費が高いのは事実
 - 日本の「薬価が高い」or「多くの薬剤を消費」

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

24

新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度、加算制度の問題

- 要件：市場実勢価格と薬価との乖離が薬価収載されている全医薬品の平均を超えない
- 加算制度の適用の不透明性
 - 製薬企業が薬価収載したい旨の希望を出す
 - 厚生労働省医政局経済課が製薬企業にヒアリング
 - 製薬企業は薬価算定の資料を同省保険局医療課に提出
 - 原案を厚生労働省の「薬価算定組織」で検討する
 - これらの審議の議事についてはすべて非公開
- 「有用性」「画期性」「革新性」などの基準が曖昧で厚生労働省の裁量的な判断に委ねられる

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

25

日本の製薬企業

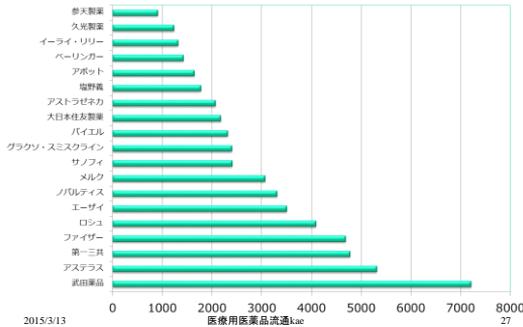
- 世界医薬品売上Top20の2品目
 - 塩野義製薬: クレストール
 - 大塚製薬: エピリファイ
⇒ 世界的に画期的な医薬品があまりない
- 世界における製薬企業ランキングでは
 - 武田薬品工業が世界第13位が最高
 - 研究開発ランキングでも武田が世界第11位で最高
 - 武田, アステラス, 第一三共の海外比率は40~50%
- しかし日本の製薬メーカーの利益率は非常に高い

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

26

2010年製薬メーカー売上高(単位:億円)



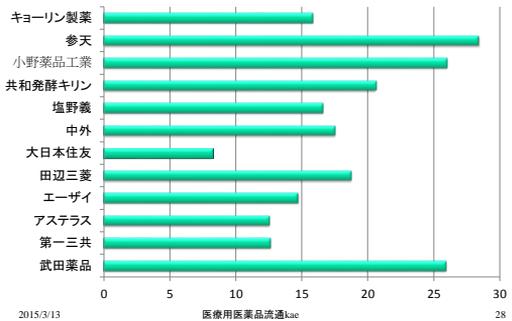
2015/3/13

医療用医薬品流通kac

27

国内製薬メーカー売上高営業利益率

(単位:%)



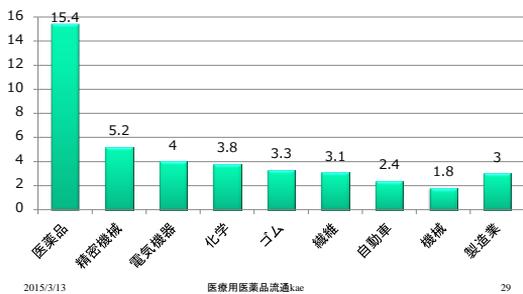
2015/3/13

医療用医薬品流通kac

28

売上高に占める研究開発の比率比較

(単位:%)

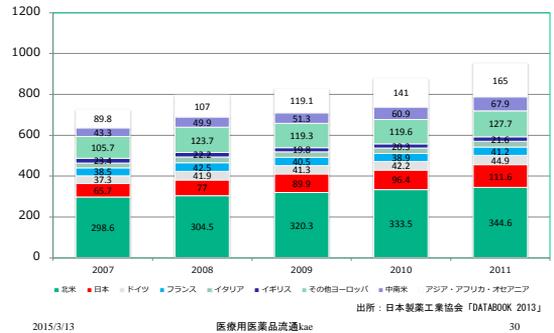


2015/3/13

医療用医薬品流通kac

29

医薬品市場規模(世界)(単位:10億ドル)



2015/3/13

医療用医薬品流通kac

30

日本の製薬企業

- 日本の製薬企業の売上高経常利益率は10~20%
 - 平均的な製造業は概ね3~5%程度
 - ⇒ 日本の製薬企業は非常に高い利益率
- 薬価基準制度の実態や医薬品市場での動向と日本の製薬企業の高い利益率は矛盾？
 - ⇒ 低パフォーマンスで高利益をあげているのはなぜ？
- 米国について大きな国内市場
- 様々な制度や慣行で日本の製薬企業の利益は守られている
- MRの推奨、リベート・アローアンスの存在

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

31

アローアンス・割戻し(リベート)

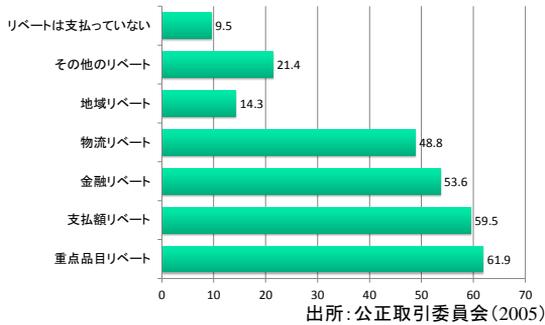
- 卸は薬の代金として仕切価格を製薬メーカーに支払う
- 事後的にアローアンス・割戻し(リベート)がメーカーから支払われる
- **割戻し(リベート)**
 - 大量仕入れの見返り
 - 仕切価格の修正として経理処理される
- **アローアンス**
 - 販売促進に関わる奨励金
 - 販促費として経理処理される

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

32

リベートについて(単位:%)



2015/3/13

医療用医薬品流通kac

33

各種リベートについて

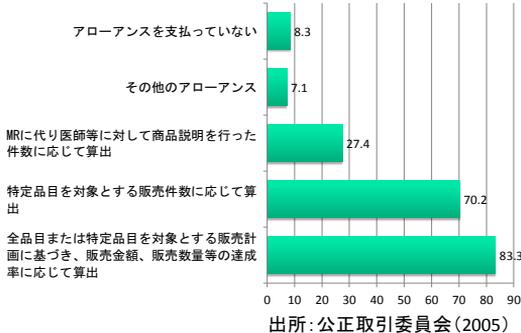
- 重点品目リベート
 - 特定品目の販売に応じて算出
- 支払額リベート
 - 一定期間での支払総額等に応じて算出
- 金融リベート
 - 販売から代金回収までの期間に応じて算出
- 物流リベート
 - 一配送あたりの支払高等に応じて算出
- 地域リベート
 - 特定地域での特定の販売先の占有率等に応じて算出

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

34

アローアンスについて



2015/3/13

医療用医薬品流通kac

35

卸売業者の営業活動

- 専門知識を求める医師にはMRが対応
- MSの営業領域は薬局や中小の医療機関に
- メーカーの営業活動で取引が決まる
- 価格交渉は卸と行う
- メーカーと医療機関が価格交渉を行うのは独禁法違反(再販価格維持)
- **中小薬局の共同購入の動き**

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

36

卸業者の交渉力の源泉

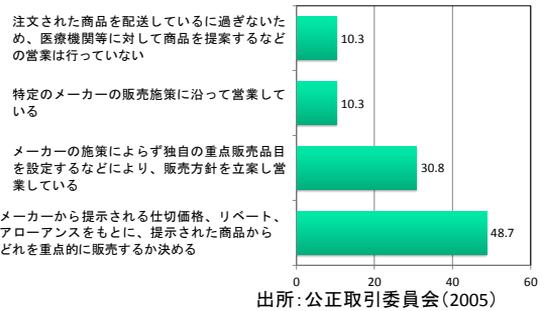
- 卸や小売の交渉力の源泉は？
- **販売力=規模**
- 販売力が高い卸業者にはメーカーも目置く
例：ヤマダ電気などの家電量販店
ヤマダ電気に商品を配置してもらえないと売上げに大きな影響が生じる
- **拮抗力**～大きくなった買い手が売り手から低価格で財を購入する力
- 買ったたく力による低価格は消費者にも恩恵
- 例：ウォールマート、家電量販店

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

37

卸売業者の営業施策

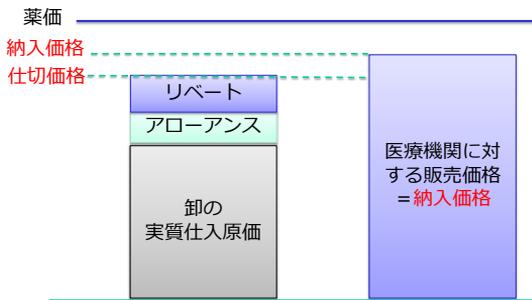


2015/3/13

医療用医薬品流通kac

38

薬価・仕切価格・納入価格のイメージ



2015/3/13

医療用医薬品流通kac

39

□ 薬価差益 = 薬価 - 納入価格

□ 卸の**当初**利益 = 納入価格 - 仕切価格

□ 卸の**最終**利益 = 当初利益 + リベート + アローアンス

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

40

スズケンの仕入割引

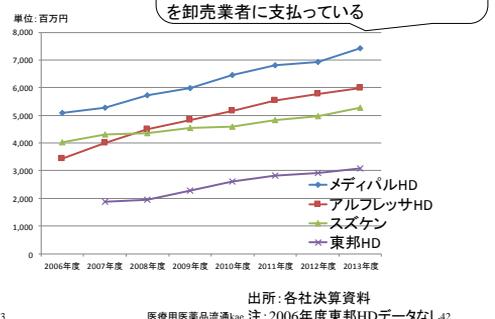


2015/3/13

医療用医薬品流通kac

41

情報提供料



2015/3/13

医療用医薬品流通kac

注: 2006年度東邦HDデータなし

医薬品流通の価格形成の実態

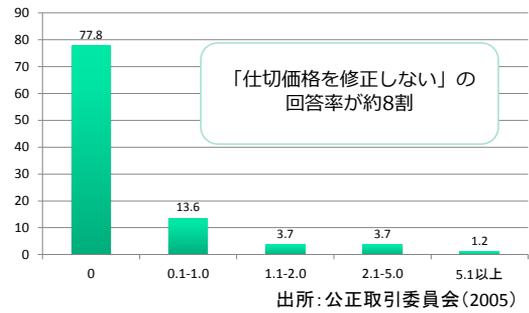
- メーカー優位の取引が形成
- 薬価が定まると仕切価格を設定
⇒ 仕切価格の修正は基本しない
- 卸の販売情報はすべてメーカーが把握
- アローアンス・割戻し・情報提供料で医薬卸の利益を確保
- 医薬品流通の特徴 ⇒ 仕切価格が非常に高い

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

43

仕切価格修正の状況(単位:%)

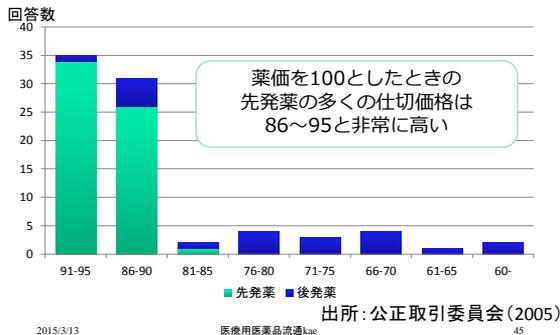


2015/3/13

医療用医薬品流通kac

44

仕入価格の分布状況(薬価を100とした場合)



2015/3/13

医療用医薬品流通kac

45

製薬メーカーの高利益体質

- 日本の市場規模は第2位で大きい
- 外資メガファーマの国内シェア小さい
- 薬価は下落するもの様々な加算が存在
- 高い仕切価格は高い納入価格を意味し薬価を高め誘導
- アローアンス・割戻しで医薬卸の利益保証
- 医薬卸は規模の経済性を活用しない

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

46

医療機関の対応

- 医薬品は多品種・少量. カサに比べ高価格
- 単品契約
 - 単品ごとに価格を決めて取引
- 総価山買い
 - 「ひと山いくら」という形で取引
 - 多くの業界で行っている取引
 - ⇒ 薬価調査(市場実勢価格を調査)が困難
 - ⇒ 医薬品の価値を反映する価格が付きにくい
 - ⇒ 単品契約への移行が望ましい
- メーカー毎に卸を決めて, 薬価の何%引き

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

47

価格未妥結・仮納入

- 価格未妥結・仮納入
 - 価格は成立していないがとりあえず納入する
 - 納入後価格成立まで6か月を超える場合
- 応召義務

医師法 第四章 業務
第十九条 診療に従事する医師は、診療治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

- レセプト審査の必要性. 調剤報酬の受け取りまで2~1ヶ月かかる. 調剤報酬債権の発生.
- 制度的よりも, 価格交渉を有利に進めるため

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

48

医薬品流通



- 川上の問題
 - 仕切価格が高い
 - リベート・アローアンスが大きい
 - 仕切価・リベートの提示が遅い
 - アローアンスが期末に提示される
- 川下の問題
 - 一次利益がマイナス (逆ザヤ) 納入価格 < 仕切価格
 - 総価取引
 - 価格未妥結・仮納入

2015/3/13

医療用医薬品流通kae

49

医薬品流通改善の方向

医療用医薬品の流通改善に関する懇談会H19.9



- 川上の問題
 - 仕切価格・リベート・アローアンスの速やかな提示
 - 適正な仕切価格の設定
 - リベート・アローアンスの整理・縮小と基準の明確化
 - 一次利益マイナスとリベート・アローアンスの拡大傾向の改善
- 川下の問題
 - 経済合理性のある価格設定
 - 医薬品の価値と価格を反映した取引
 - 長期の未妥結・仮納入の解消
 - 長期にわたる未妥結・仮納入の改善と総価契約の改善

2015/3/13

医療用医薬品流通kae

50

妥結率

- 医療機関の価格妥結状況を「妥結率」で把握
- 薬価でウェイト付けされていることに注意

卸売販売業者と当該保険医療機関等との間での取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額 (各医療用医薬品の規格単位数量 × 薬価を合算したもの)

$$\text{妥結率} = \frac{\text{当該保険医療機関等において購入された医療用医薬品の薬価総額}}{\text{卸売販売業者と当該保険医療機関等との間での取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額}}$$

2015/3/13

医療用医薬品流通kae

51

妥結率の状況

	妥結率(%)	
	H23.9	H25.9
病院	57.9	56.6
200床以上	51.1	50.2
その他	82.7	81.7
診療所	96.9	96.1
チェーン薬局 (20店舗以上)	62.8	51.9
その他薬局	90.8	85.3

大規模医療機関ほど、妥結率が低い

2015/3/13

医療用医薬品流通kae

52

未妥結減算

- 未妥結減算とは、平成26年度診療報酬改定における、毎年9月末日までの妥結率が50%以下の医療機関に対する減算措置
- 許可病床200床以上の病院
 - 初診料 209点 (通常282点)
 - 外来診療料 54点 (通常73点)
 - 再診料 53点 (通常72点)
- すべての保険薬局
 - 調剤基本料 31点 (通常41点)
 - 調剤基本料の特例 19点 (通常25点)

2015/3/13

医療用医薬品流通kae

53

減算措置の効果

	妥結率			
	H23.9	H25.9	H26.9	H26.12
病院	57.9	56.6	88.9	60.7
200床以上	51.1	50.2	93.9	58.5
その他	82.7	81.7	69.5	69.6
診療所	96.9	96.1	80.4	86.5
チェーン薬局 (20店舗以上)	62.8	51.9	96.7	67.8
その他薬局	90.8	85.3	98.7	88.4

未妥結減算の対象となる医療機関での妥結率は大幅な上昇。しかし、12月時点では大きく下がるも改善

2015/3/13

医療用医薬品流通kae

54

取引の形態

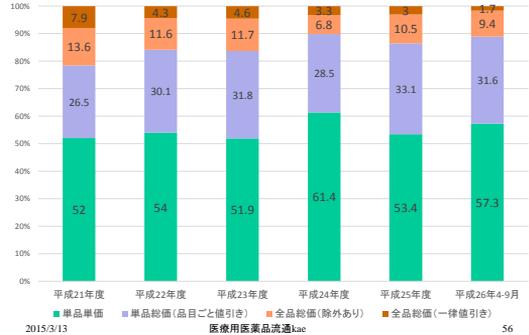
- 単品単価～各薬剤に価格を設定
- 単品総価取引
 - 総価で交渉し個々の単価を卸の判断により設定
- 品目ごとに値引き
- 全品総価取引
 - 個々の単価を薬価一律値引きで設定する契約
- 除外有、一律値引き
- 総価取引は取引費用を節約する
- レストランは業務用食品卸から各食材の価格交渉をするだろうか？

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

55

単品単価取引の状況(200床以上病院)

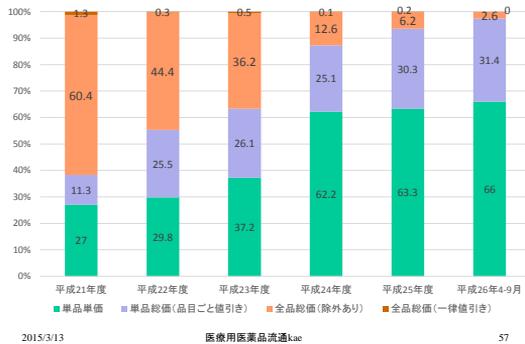


2015/3/13

医療用医薬品流通kac

56

単品単価取引の状況(調剤薬局チェーン)



2015/3/13

医療用医薬品流通kac

57

目的を達成した未妥結減算制度

- 妥結率の向上、減算適用の医療機関なし
- 後からでも報告を受け付ける厚労省の甘い運用「誰にも得がない「未妥結減算」」
『医療経済』2.15 2015. p.10
- 卸は納入価格を引き下げて得意先を守った
- 「卸連 未妥結減算ルールによる価格交渉混乱を指摘 毎年改定論議けん制 厚労相への要望書で」ミクス online 2014/11/10 03:51
- 妥結率の向上は卸には有利に働かなかった

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

58

医薬品卸の利益は減少

利益面においても、売上高が減少したことに加え、顧客との品目ごとの販売価格交渉を早期に進めた一方で販売価格が想定以上に低下したことなどにより、厳しい状況で推移いたしました。
メディバルHD 平成27年3月期 第2四半期 決算短信

このような状況のもと、当社グループは、業界の最重要課題である「流通改革」の定着に向けて、早い段階から仮納入・長期未妥結の是正等に取り組んでまいりました。
アルフレッサHD 平成27年3月期 第3四半期 決算短信

- 他の影響：消費税増税・反動、薬価の改定、夏の天候不順、ジェネリック医薬品の浸透
- 卸の利益を増大させるには？

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

59

1つの答え

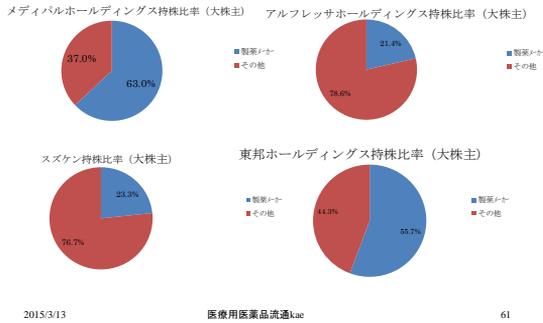
- 規模の大きさを生かして製薬企業から購入する仕切価格の削減交渉を行う
- 商社(紀伊国屋文左衛門)ならば大量に仕入れる代わりに値引きさせる。後は自分の努力で売りさばく。在庫リスクが卸にあるが儲けるチャンス
- 問題点はアローアンス・割戻し・情報提供料で医薬卸は利益を得ている
- 他にも問題あり：株式会社としての卸の特性
- 取引慣行

2015/3/13

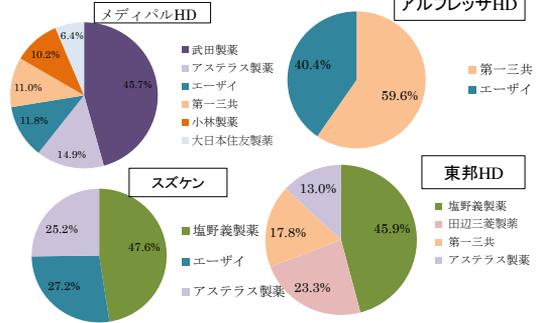
医療用医薬品流通kac

60

各卸の製薬企業の出資比率(2011年)



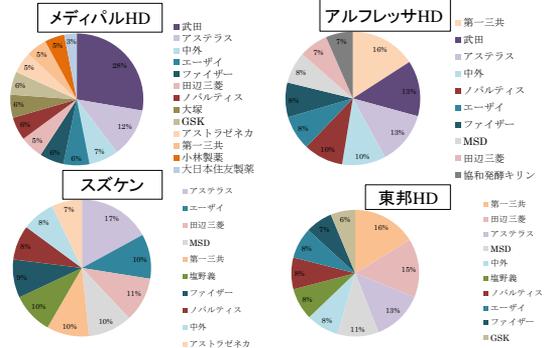
各卸の各製薬企業の出資比率(2011年)



卸の資本構成から分かること

- 大手製薬企業が出資している
- 特にメディパルHDと東邦HDの割合が高い
- メディパルHDは武田が筆頭大株主
- アルフレッサHDは年金基金、社員持ち株会の次に第一三共が大株主
- スズケンが年金基金の次に塩野義製薬が大株主
- 東邦HDは塩野義製薬が大株主
- 株式会社は株主の物なので株主寄りの行動を取るの当たり前。しかしそのツケは

各卸の製薬メーカー別取扱シェア

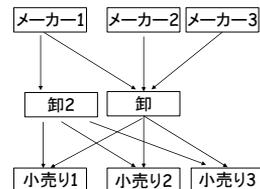


卸の資本構成と取引引き企業

- 出資企業と取引企業が対応している
- 卸の合併は親会社である製薬企業の主導で行われてきたため著しい偏りが出ている(池尾,2003)
- 武田をスズケンと東邦HDが扱っていない
- 各卸に役員も派遣している
- 製薬メーカーとの人的関係(2011年)

会社名	役名	氏名	経歴
メディパルHD	常勤監査役	高橋 郁夫	武田薬品工業
アルフレッサHD	取締役 相談役	渡邊 新	武田薬品工業
アルフレッサHD	常務監査役	木村 忍	住友製薬(現:大日本住友製薬)
スズケン			
東邦HD	常勤監査役	松宮 幹彦	塩野義製薬常勤監査役

卸の役割再考



- 卸はメーカー1系列ではないとする
- 新たな卸2のために線が3本増えた
- 取引が増える下流が犠牲に
- 規模は大きい卸はメーカー従属的な地位にある

家電量販店との比較, 製薬企業

- かつて家電メーカーは多くの系列店を有した
- 卸売段階と小売段階の系列化
- 有力卸と家電メーカーは共同出資で地域卸の設置
- しかし、販売会社一社体制へ、家電量販店の隆盛
- 製薬企業の「温情」で利益を確保している
- 薬価で売値が確保されているので価格をコントロールするインセンティブが強い
- 様々な加算制度で規制当局に働きかける傾向
- 日本製薬企業は様々な施策により国内で利益を確保する姿勢が強く、創薬に取り組む姿勢が弱い

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

67

骨太の方針

薬価については、平成26年度診療報酬改定において導入された、一定期間を経ても後発医薬品への適切な置き換えが図られていない**長期収載品**の薬価を見直す仕組みの効果や、**後発医薬品の価格体系**の変更による上市状況の変化等を検証しながら、**薬価の適正化**を図る。加えて、薬価計算の基礎となる**市場実勢価格の早期形成**を促し、その状況を的確に把握する。

薬価調査、更には薬価改定が2年に1度となっている現状の下では、医薬品の取引価格が下落しているにもかかわらず、保険からの償還価格が一定期間据え置かれているため、患者負担、保険料負担、公費負担に影響を与えている。このような現状を踏まえ、調査・改定に係るコストにも適切に配慮しつつ、他の統計に与えている影響や市場価格形成の状況を勘案して、市場実勢価格を適正に反映できるよう、**薬価調査・薬価改定の在り方**について、診療報酬本体への影響にも留意しつつ、その頻度を含めて検討する。

出所：経済財政運営と改革の基本方針 2014 について (平成26年6月24日 閣議決定)

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

68

薬価政策の変更とその影響

- 薬価のあり方について政策の変更が行われる可能性があるが、現状の卸は対応が難しいだろう
- できるのは独立性があるアルフレッサかスズケン
- 顧客(医療機関)本位の営業を行う新規参入企業が現れたら一気に業界は変容する可能性
- 参入が起こったら製薬企業は既存卸守るか? もし取引拒否を行えば明らかな独禁法違反になる
- 日本の医薬政策は「裁量的な規制」
- 機敏な対応が可能。今回の未妥結減算は良い例
- しかし、透明性、公開性に欠け、場当り的な変更

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

69

おわりに

- 規制主体は国民という「依頼人」の「代理人」として被規制企業・機関に国民にとって望ましい行動を取らせるシステム
- 内資外資の区別なく日本人が健康になれば良い
- 外資企業にとっても透明性のある、国際的なハーマナイゼーションの必要性
- 効率的な日本の医療システムをどのように改善していくべきか問題は多い
- 既得権益で守られた既存の機関からの改革は困難
- 新規参入や規制の裁量からルールへの志向が重要

2015/3/13

医療用医薬品流通kac

70