

明治薬科大学 医療経済学入門 講義資料



日本調剤株式会社

2009年4月23日(木)
取締役営業推進部長 三津原庸介

1. 会社説明

- ◆ 設 立 1980年3月
- ◆ 資 本 金 39億5,302万5千円(東京証券取引所第一部上場)
- ◆ 代 表 者 代表取締役社長 三津原 博
- ◆ 売 上 高 836億円(2009年3月予想)、調剤売上805億円(同左)
- ◆ 事業内容 保険調剤薬局チェーンの経営
- ◆ 従業員数 1,819名(男:493名、女:1,326名)
薬剤師 1,213名(男:415名、女798名)
- ◆ 事業所 支 店 : 札幌、東北、東京、横浜、名古屋、大阪、広島、九州
- ◆ 薬 局 全国267店舗(H21年4月現在)



調剤薬局事業



人材派遣紹介事業



日本調剤株式会社



医薬品製造事業

私の経歴

- ◆ 大学時代に経営学、大学院では財務・ファイナンスを専攻
- ◆ 1999年 入社 予算管理・出店審査・上場準備・IR等を担当
(2004年 東証二部上場)
(2006年 東証一部指定変更)
- ◆ 2006年 営業推進部長 店舗開発・M&A等を担当

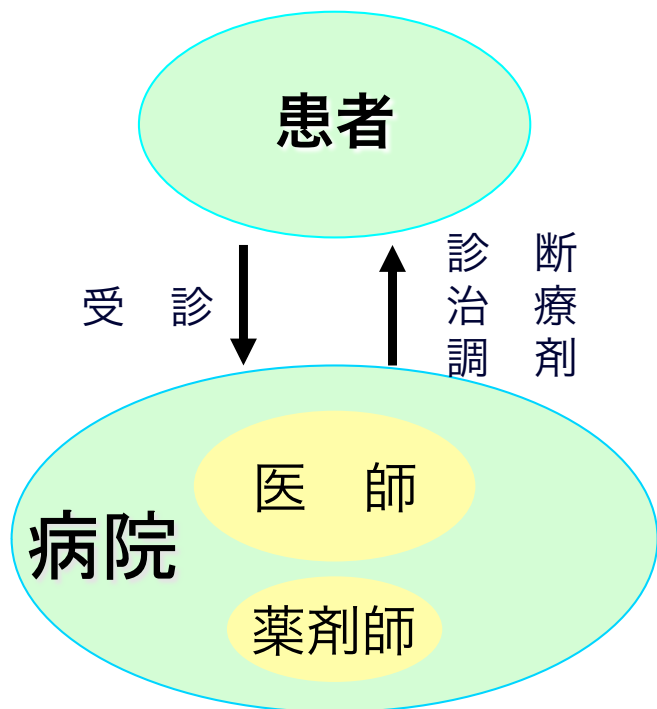
2. 本日のテーマ

- ◆ 医薬分業とは
- ◆ 業界の近況
- ◆ 薬学生が進むべき方向性

3. 「医薬分業」とは？

未分業

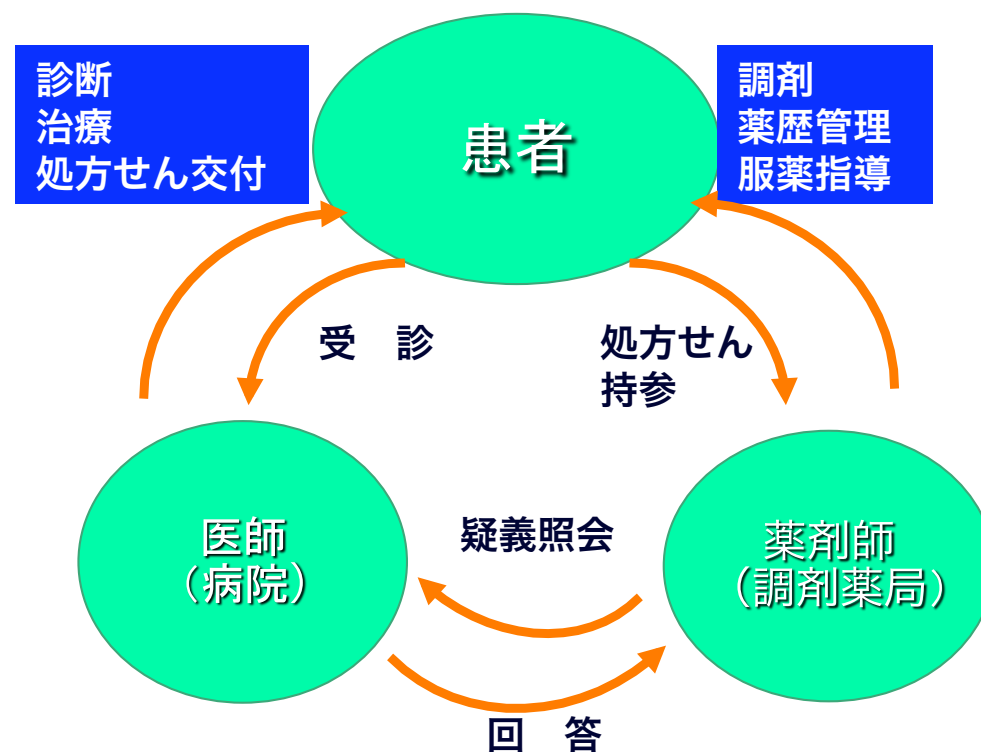
- 不十分な医薬品情報提供
- 医療費の増大

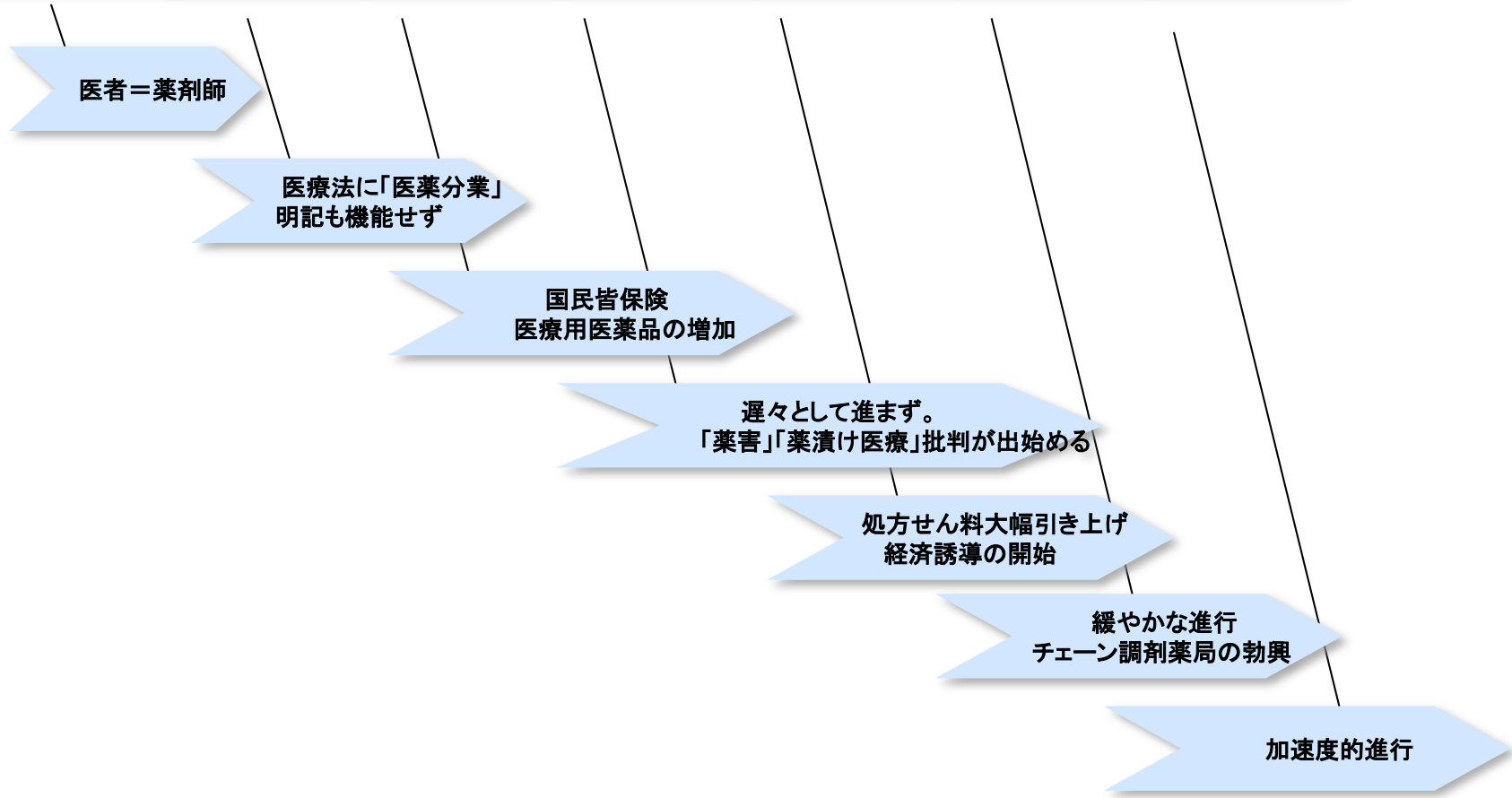


医師と薬剤師が対等な立場で専門性発揮

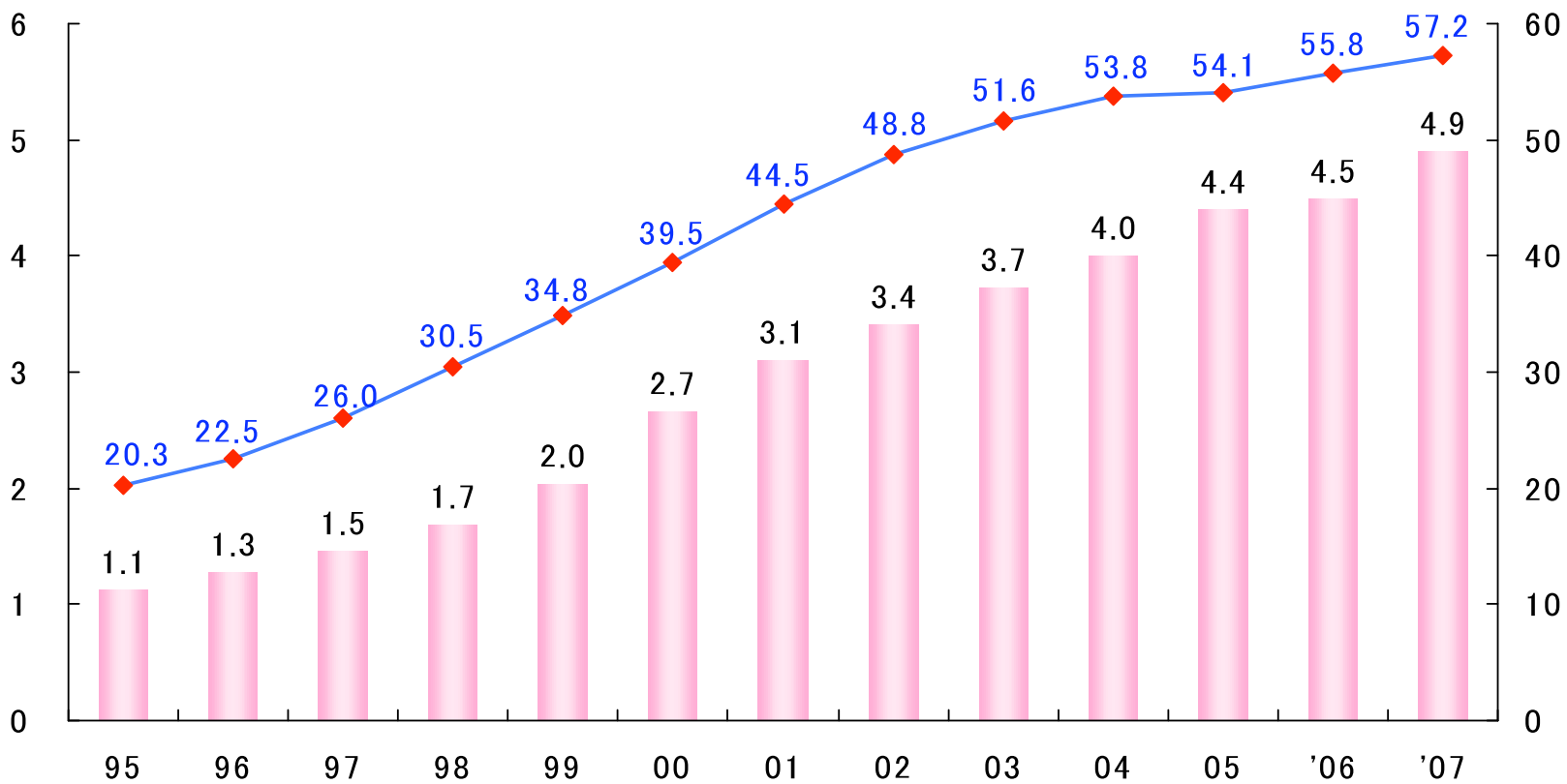
医薬分業

充実した医療サービス





■ 分業市場規模(左罫) ◆ 分業率(右罫)



(出典: 日本薬剤師会)

欧米

- ◆ 13世紀のローマ帝国が出した法律が起源と言われている
(背景は「毒殺防止」)
- ◆ 医師と薬剤師の役割が早くから明確化

日本

- ◆ 伝統的に医師と薬剤師はほぼ同義。「薬師」。
- ◆ 「薬漬け医療」「薬害の多発」等を契機として制度的な誘導を開始
- ◆ 診療報酬等による経済的誘導がメイン



病院、診療所が院外処方にする方が経済的にメリットがある
ような制度設計を行った



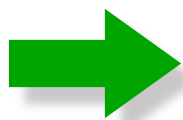
院外発行をする法的強制力は実質的には無い

- ◆ 日本では調剤薬局とドラッグストアとは別物として発展
 - 薬に対する意識の差
 - 特に皆保険制度成立以降の制度背景
 - 立地に対する考え方
 - 患者行動様式の違い 等

(参考)大手ドラッグストア各社の医薬品売上比率(直前決算期)

A社	B社	C社	D社	E社
30.5%	25.3%	24.8%	31.1%	19.7%

- ◆ 「日本で(アメリカ型)ドラッグストア(ファーマシー)が発展しないのは門前薬局があるからだ」という主張



表層的理解の典型

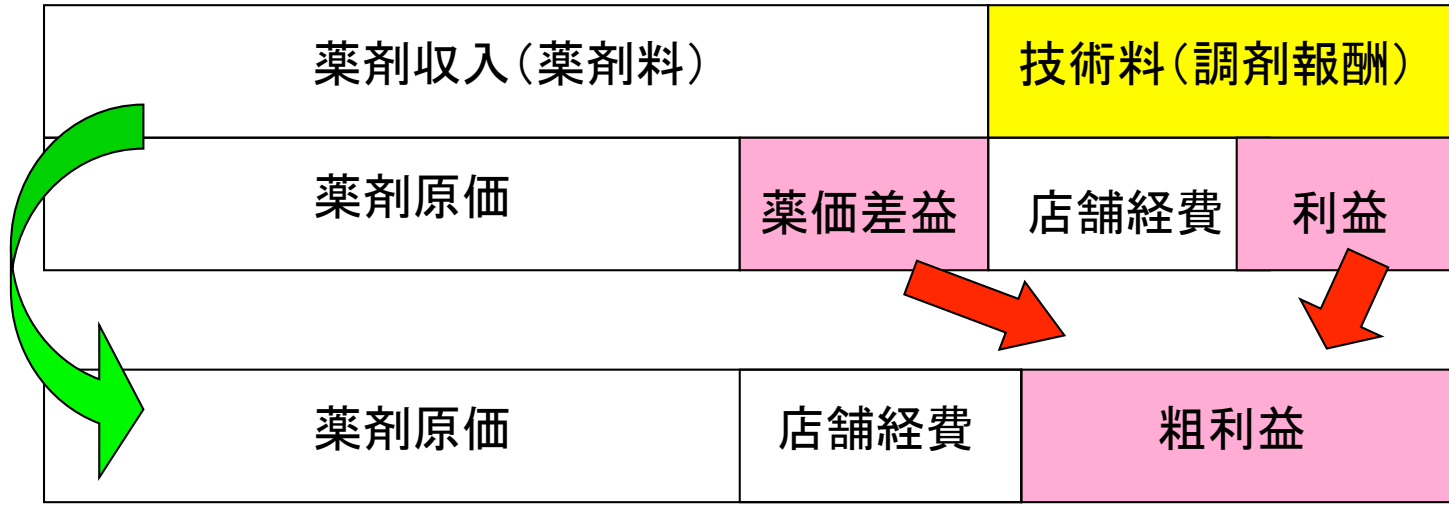
IRをやっていた時に受けた質問

Q:「病院は院内処方では利益が出ないから院外にしているのに、調剤薬局は何故利益が出るのですか？」

◆ 調剤薬局経営にかかわる要素

- 調剤報酬体系
 - 薬価制度
 - 薬剤仕入価格
 - 各種購入価格(建物、機器等)
 - 人件費
 - 金利
 - その他
- } 公定だが、間接的に市場経済とリンクしている
- } 市場経済と直接リンクしている

好む、好まざるにかかわらず、調剤薬局と経済は密接に関係



- 技術料の内訳:**
- ①調剤技術料
調剤基本料、調剤料
 - ②指導管理料
薬剤服用歴管理指導料
薬剤情報提供料
長期投薬情報提供料
後発医薬品情報提供料
在宅患者訪問薬剤管理指導料
調剤情報提供料
服薬情報提供料
等

適正利益の確保の為には

- A. 薬剤仕入原価の低減→スケールメリットによる購買力強化
- B. 高品質のサービス提供→より付加価値の高い技術料獲得

B. 付加価値の高い技術料(主に②)を獲得するためには

- ①薬剤師 一人当たり40枚以内/日の処方せん応需
- ②薬剤服用歴(薬歴)の記録・保管
- ③服薬指導の実施(お薬手帳交付、情報提供等)

- ・薬剤師教育の徹底
- ・情報システムによる質的管理の徹底、業務効率化

4. 調剤薬局・薬剤師を取り巻く環境

◆ 市場環境

- 医薬分業の伸び鈍化

- 医療費削減策の一貫としてのジェネリック医薬品の使用促進

- // スイッチOTCの増加傾向

◆ 雇用環境

- 薬学部六年制開始と薬学部の激増

- 登録販売者の登場

◆ 業界動向

- 同業種、他業種間での再編激化

5. ジェネリック医薬品の動向

- ◆ ジェネリックは平成20年4月からマーケットが劇的に変化、つまり大幅に使用が促進されるはずだろうと期待された。

➡ 最大の理由が「代替調剤の原則可」

(別紙1) 新たな処方せんの様式(案)

処 方 せ ん

【この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。】

公費負担者番号		保 険 者 番 号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	
世 氏 名	保険医療機関の所在地及び名称		
生年月日	年 月 日	男・女	電 話 番 号
区 分	被保険者	被扶養者	保 険 医 氏 名
交付年月日	平成 年 月 日	処方せんの有効期間	平成 年 月 日
処 方	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>現行の「後発医薬品への変更可」から変更</p> <p>後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更不可の場合、以下に署名</p> <p>保険医署名</p> </div>		
備 考			
調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号	
保険医療機関の所在地及び名称(保険薬剤師氏名)		公費負担医療の受給者番号	

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、日本工業規格 A 列5番とすること。
 3. 変更の施行、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和21年厚生省令第26号)第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

様式第二号(第二十三号関係)

◆ 平成20年9月調査比較

	日本調剤実績	薬剤師会調査 (中医協提出資料)
調査薬局数	257薬局	450薬局
処方箋枚数①	約60万枚	約55万枚
変更可処方箋枚数割合②	55.5%	59.8%
1品目でも後発品に変更した枚数③	約17万枚	約1万8000枚
全処方箋のうち1品目でも後発品に変更した割合③/①	約28.9%	約3.4%

中医協委員の発言:「3.4%という数字は極めて低いと言わざるを得ない」

◆ 「後発品使用に対する考え」(日本薬剤師会中医協提出資料より)

理由	割合
特にこだわりは無い	20.9%
後発医薬品を積極的に患者に説明して、調剤するように取り組んでいる	12.4%
薬効によっては後発医薬品を患者に説明して、調剤するように取り組んでいる	31.1%
後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない	34.7%
無回答	0.9%

◆ ジェネリックが薬局で調剤されない経済的理由の「仮説」

-点数インセンティブが少ない

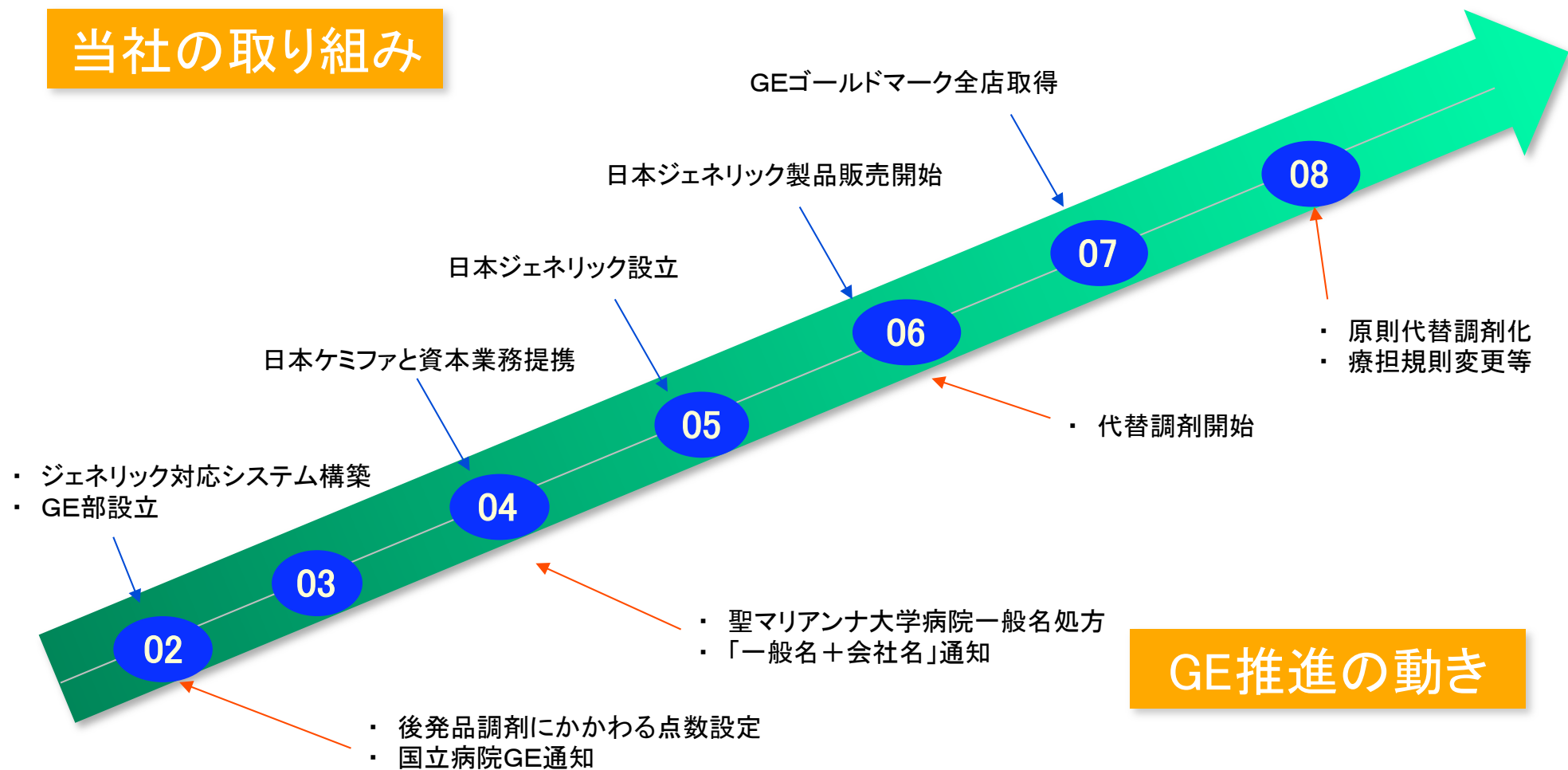
-在庫過多 → ロスの発生

-薬価差益の減少傾向

-薬剤師に対する教育コストの増大

-現場での手間増大(説明・啓発等) → 労務コストの増大

当社の取り組み



GE医薬品推奨マーク(ゴールド)取得

日本ジェネリック医薬品学会からGE製品300品目以上を在庫する薬局を対象に、積極的にジェネリック医薬品普及に取り組む薬局に与えられるジェネリック医薬品推奨マーク(ゴールド)を全営業店舗で取得



啓発ビデオの放映

ジェネリック啓発ビデオを作成し、全店で放映



研究開発拠点が始動

JG医薬研究所として、稼動中(茨城県つくば市)



GENERIC GUIDE

ジェネリック医薬品検索 ジェネリックガイド



ご存じですか、
家計にやさしい「ジェネリック医薬品」

ジェネリック医薬品検索

このサイトについて

ご利用方法

日本調剤店舗検索

✓「ジェネリック医薬品」で、いつものお薬代が安くなる場合があります。

「ジェネリック医薬品」は、先発医薬品と成分・効能が同じお薬です。

このサイトでは、いつもお使いのお薬の名前から、弊社推奨の「ジェネリック医薬品」を検索することができます。

▼ お薬の名前を入力してください		▼ 規格名称	
🔍 医薬品名1 :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(%,mgなど)
🔍 医薬品名2 :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(%,mgなど)
🔍 医薬品名3 :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(%,mgなど)
🔍 医薬品名4 :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(%,mgなど)
🔍 医薬品名5 :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(%,mgなど)

»ご利用上の注意点<ご利用前に必ずお読みください>

🔍 検索

http://www2.nicho.co.jp/generic_guide/

21

6. 薬事法関連

◆ 薬事法改正のインパクト

リスク区分の表示		リスクの内容	成分	例	販売者	市場規模 (推計※)
A	第1類医薬品	一般用医薬品としての使用経験が少ない等、安全性上特に注意を要する成分を含むもの	11 成分	現時点では、H2ブロッカー含有薬、一部の毛髪用薬等	薬剤師	250億
B	第2類医薬品	まれに入院相当以上の健康被害が生じる可能性がある成分を含むもの	200 成分	主なかぜ薬、解熱鎮痛薬、胃腸鎮痛鎮けい薬等	薬剤師 又は 登録販売者	3900億
C	第3類医薬品 (通販可)	日常生活に支障を来す程度ではないが、身体の変調・不調が起こるおそれがある成分を含むもの	274 成分	ビタミンB・C含有保健薬主な整腸薬、消化薬等	薬剤師 又は 登録販売者	2000億

(※)富士経済レポートより

◆ スイッチOTCないし第一類医薬品の方向性

-基本的には推進(保険外し=医療費削減の一環)

-(医療費削減)額的に最も期待されるのは生活習慣病領域だが・・・

-ドラッグストアは第一類を売る為だけに薬剤師を採用するか？

7. 業界動向

◆ 改正薬事法を受けての動き

-第2・3類市場への異業種からの参入激化

(コンビニ、スーパー、家電量販店等)

-付加価値をつけるためのドラッグストアの調剤本格参入

→ ドラッグストアは何故今まで調剤を本格的にやらなかったのか？

◆ 調剤薬局の再編

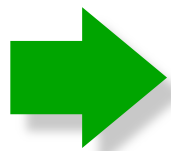
会社名	大株主
日本調剤	オーナー一族
アインファーマシーズ	セブン&アイ、丸紅
クラフト	イオン、ツルハ、ファンド
総合メディカル	三井物産
クオール	メディセオパルタック、三菱商事
阪神調剤薬局	ファンド、オーナー一族
ファーマホールディング	三井物産、アルフレッサ
薬樹	三菱商事
ファークス	スズケン

◆ 調剤薬局の今後の方向性

- 医療シフト: 医療関連サービスとのシナジーを求める
- 小売シフト: ドラッグストア、コンビニ、スーパーの領域に進出
- 卸シフト: 卸の傘下に入る

◆ ドラッグストアの今後の方向性

- 従来型規模拡大型
- 高付加価値追求型(≒調剤拡大)
- 小売ドメイン拡大型(≒コンビニ、スーパー等の領域に進出)

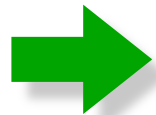


いずれにしても顧客のニーズに応える為の
仕組みづくりをした会社が勝ち

8. 薬剤師のポジショニング

◆極めて重要な「時代認識」

- 少なくとも医薬分業においては30年以上飽えを与えられ続けているという恵まれた現状



そろそろ結果を出さないと・・・

◆薬剤師の職能拡大の可能性は大いにあるが・・・

- 「薬剤師の職能拡大」とは今別の専門職がやっている仕事を薬剤師がやるという意味
- 代替調剤はまさにその一例
- 現況下で結果を出さない事には画餅に帰す

9. 最後に



明治薬科大学 創学者

恩田 重信

<http://www.my-pharm.ac.jp/koho/souritusya.html>