

# 調剤薬局から見た日本の薬価



取締役営業推進部長 三津原庸介

2009年6月28日（日） 日本ジェネリック医薬品学会

# 1. 患者志向のジェネリック薬価①

患者志向のジェネリック薬価は

- 新薬提供時と同質の医療が提供された上で、
- できるだけ安価であることが望ましい。

とするならば、現状のジェネリック薬価に関する議論の問題点は何だろうか？

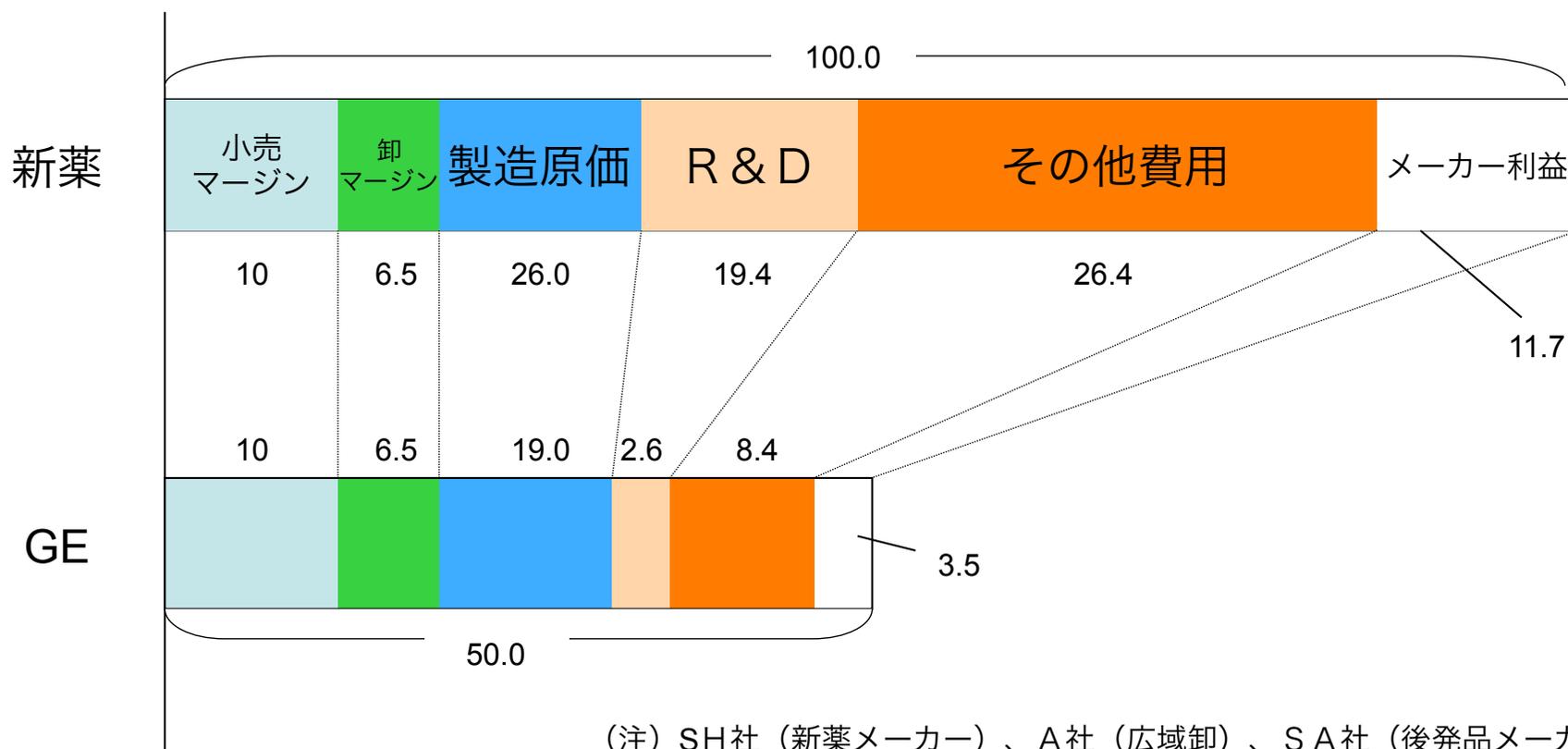
# 1. 患者志向のジェネリック薬価②

現状では安くならない議論/要求が多い

- メーカー側
    - － 70%ルール・最低薬価ルールの変更
  - 調剤薬局側
    - － 後発品調剤に関する点数の増加 等
- 現在の業界全体の各種構造（バリューチェーン）を前提条件としているからではないのか？

## 2. 費用構造分析①

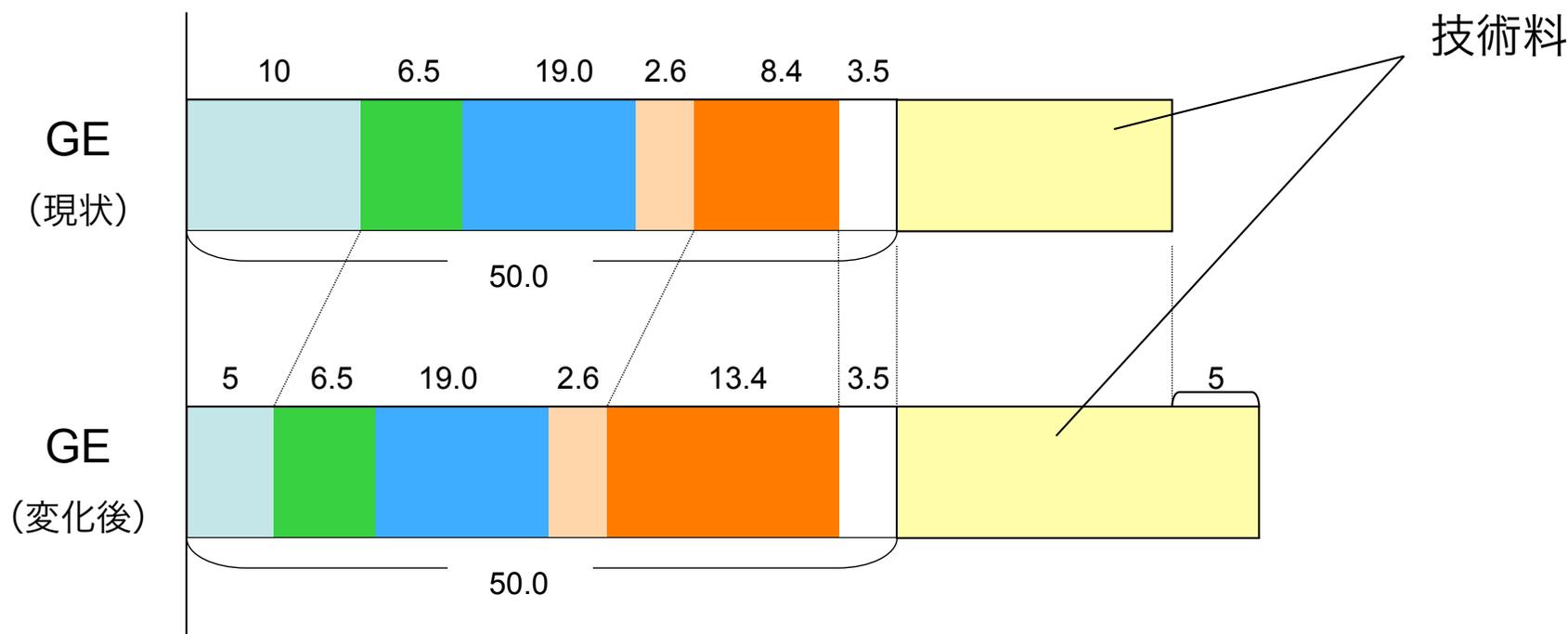
- 経済的な側面がボトルネックであると仮定した場合、GEが新薬流通に「経済的に」勝つためには・・・



(注) SH社(新薬メーカー)、A社(広域卸)、SA社(後発品メーカー)の平成21年3月期決算数値を元に、一部想定数値を加味して作成

## 2. 費用構造分析②

- 仮にその他費用の「5」の増分を薬局側が負担し、全て診療報酬（技術料）でカバーした場合の報酬構造



新薬処方時の薬剤単価を4000円（100）、技術料を2000円とすると、5の増分は200円相当。つまり、全て診療報酬で賄おうとすると20点のインセンティブが必要という仮説が成り立つ（薬価が一定という前提）。

### 3. (仮) 20点で充分か？

- 在庫関連
  - 備蓄GE医薬品数
    - － 300品目 (日本ジェネリック医薬品学会)
    - － 500品目 (日本調剤株式会社)
  - GE医薬品在庫金額
    - － 約5,500円 (薬価) / GE医薬品1品目
- 設備関連
  - － 調剤棚の増設、システム投資
- 人的投資
  - － 教育投資、患者説明に対応する人員増 等



全てを報酬面に対応させるのは (政策的にも、患者視点からも) かなり困難と判断せざるを得ないのではないか？



各プレイヤーの経営変革 (コスト構造変革) が必須

## 4. まとめ

### ➤ 経営的に薬局側は何が必要？

1. 各業務内容の棚卸し（ABC : Activity Based Costing的発想）
2. 特にMRによる「情報提供活動」とは何かを冷静に考える必要がある。
3. その分析を元に価格に転嫁する提案力（売り手、買い手共に）

✓ チェーンは相対的に有利ではあるが、絶対的ではない。バイイングパワーは製造原価低減によるものよりも販促費低減効果によるものの方が理論的には大きい（先述）。但し、交渉している側がそれを意識しているかどうかは、かなり「？」

### ➤ では、政策的には？



ご清聴有難うございました