

# 明治薬科大学 医療経済学入門 講義資料

株式会社ファーマベネフィット 代表取締役  
三津原庸介

# 私の経歴

- 一橋大学商学部経営学科、早稲田大学大学院  
ファイナンス研究科卒業
- 1999年 日本調剤株式会社入社
  - 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
- 2010年 株式会社ファーマベネフィット設立

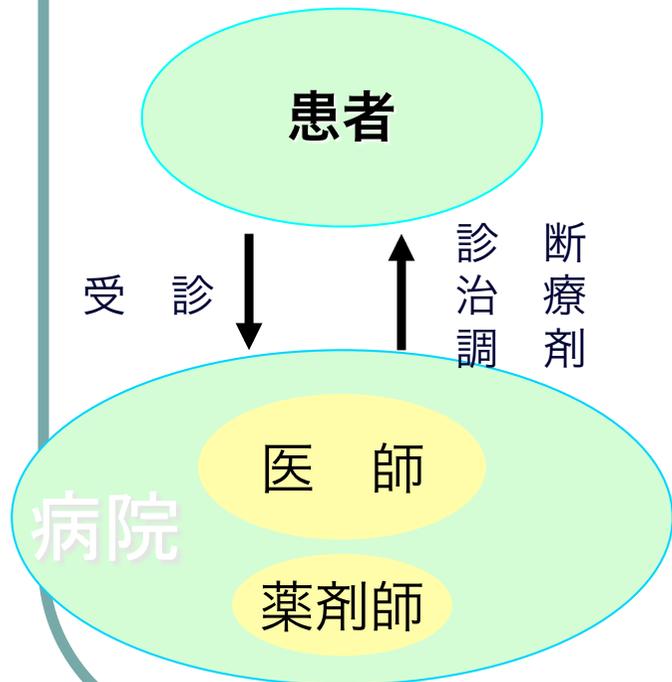
# 本日のテーマ

- 医薬分業とは
- 薬局マネジメントとは
- ケーススタディ

# 医薬分業とは

## 未分業

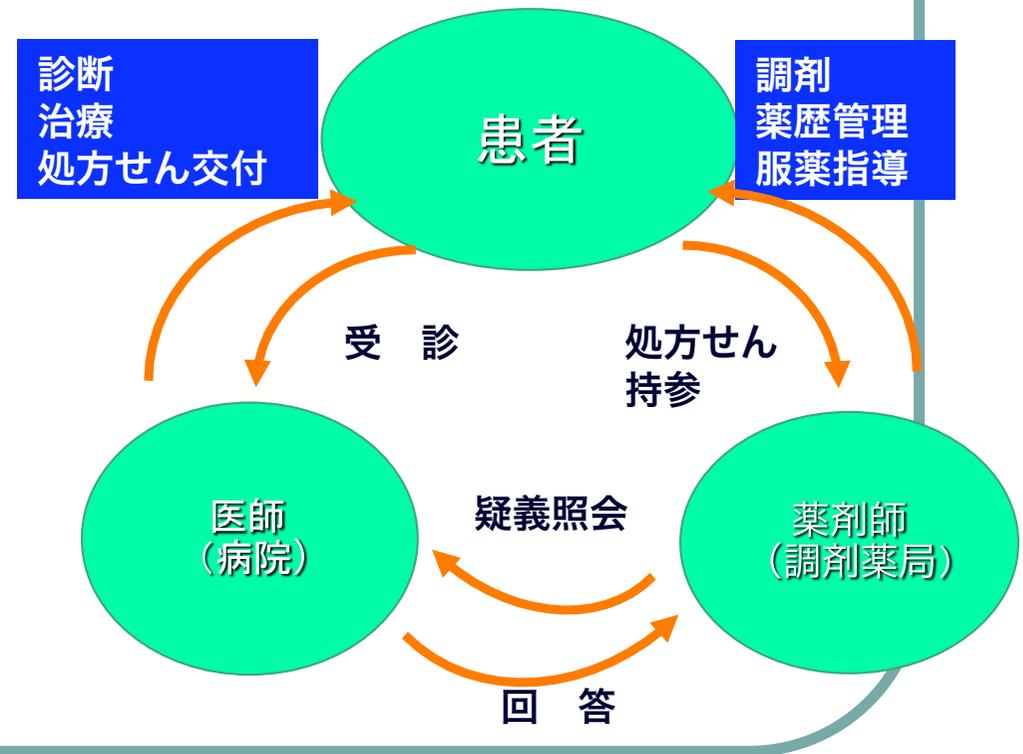
- 不十分な医薬品情報提供
- 医療費の増大



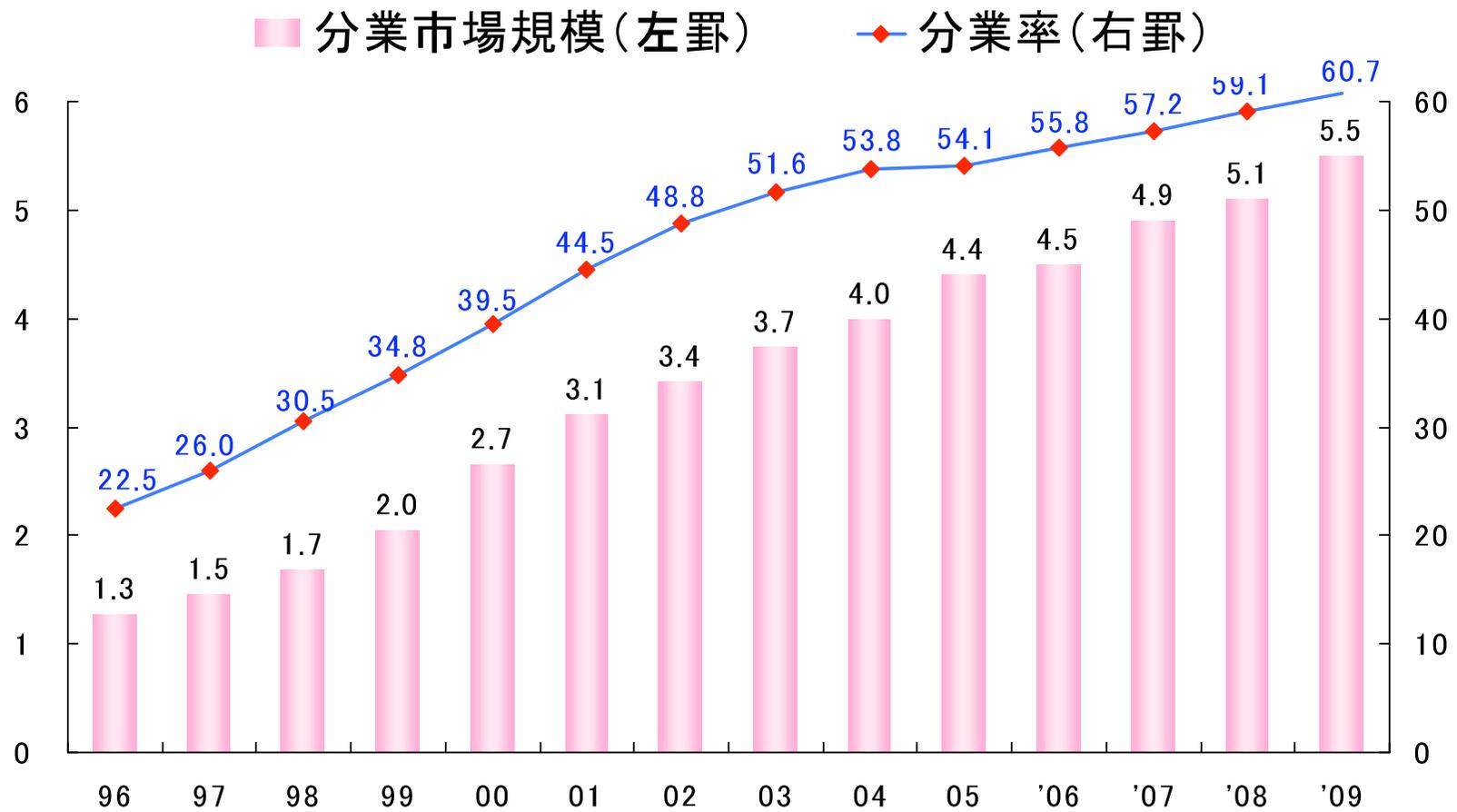
医師と薬剤師が対等な立場で専門性発揮

## 医薬分業

充実した医療サービス



# 医薬分業の推移



## 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

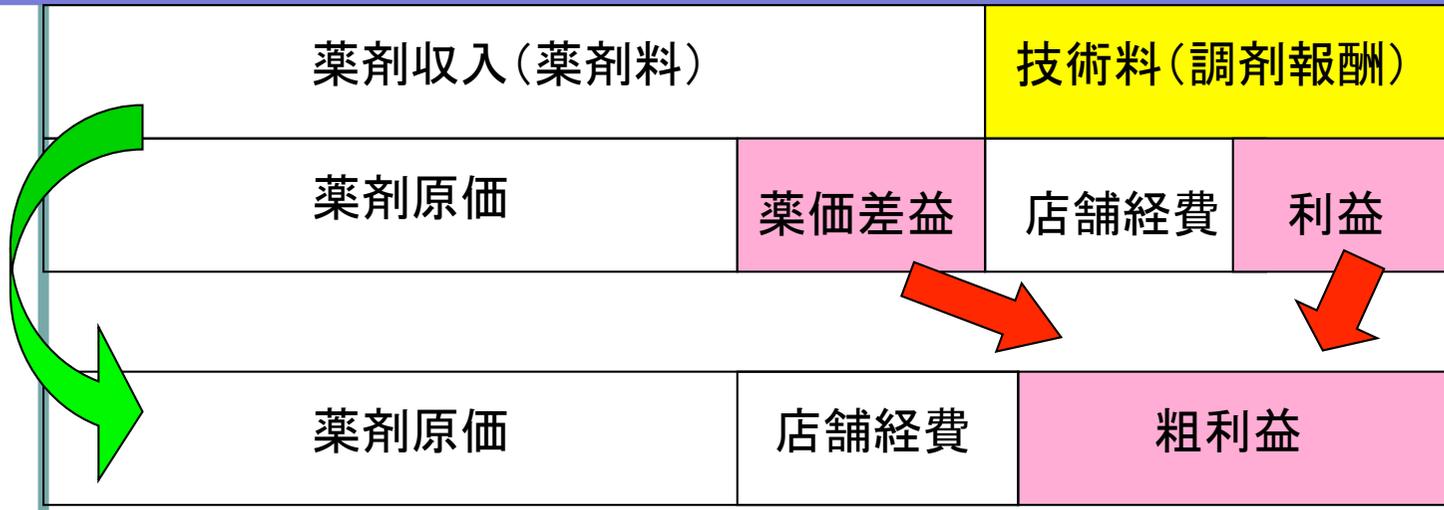
- ◆ 伝統的に医師と薬剤師はほぼ同義。「薬師」。
- ◆ 「薬漬け医療」「薬害の多発」等を契機として制度的な誘導を開始
- ◆ 診療報酬等による経済的誘導がメイン



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



**技術料の内訳:**  
 調剤基本料、調剤料、  
 後発医薬品調剤体制加算、  
 薬剤服用歴管理指導料、  
 薬剤情報提供料、  
 後発医薬品情報提供料、  
 在宅患者訪問薬剤管理指導料、  
 特定薬剤管理指導加算 等

**適正利益の確保の為に**  
 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

「マネジメント」「経営」という言葉を聞いて、  
何を連想しますか？

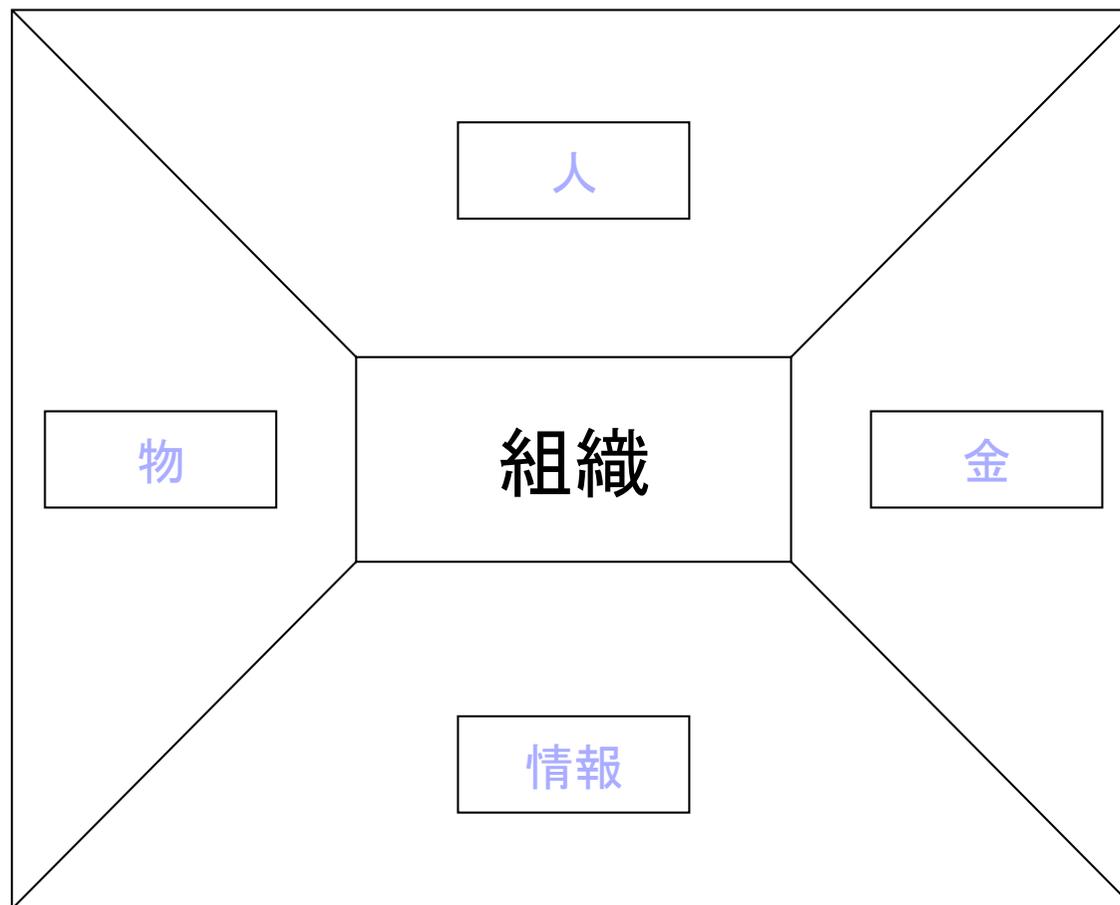
## ➤ 「経営」の辞書的意味

方針を定め組織を整えて、目的を達成するよう  
持続的に事を行うこと。特に、会社事業を営むこと。  
<大辞林 第二版より>

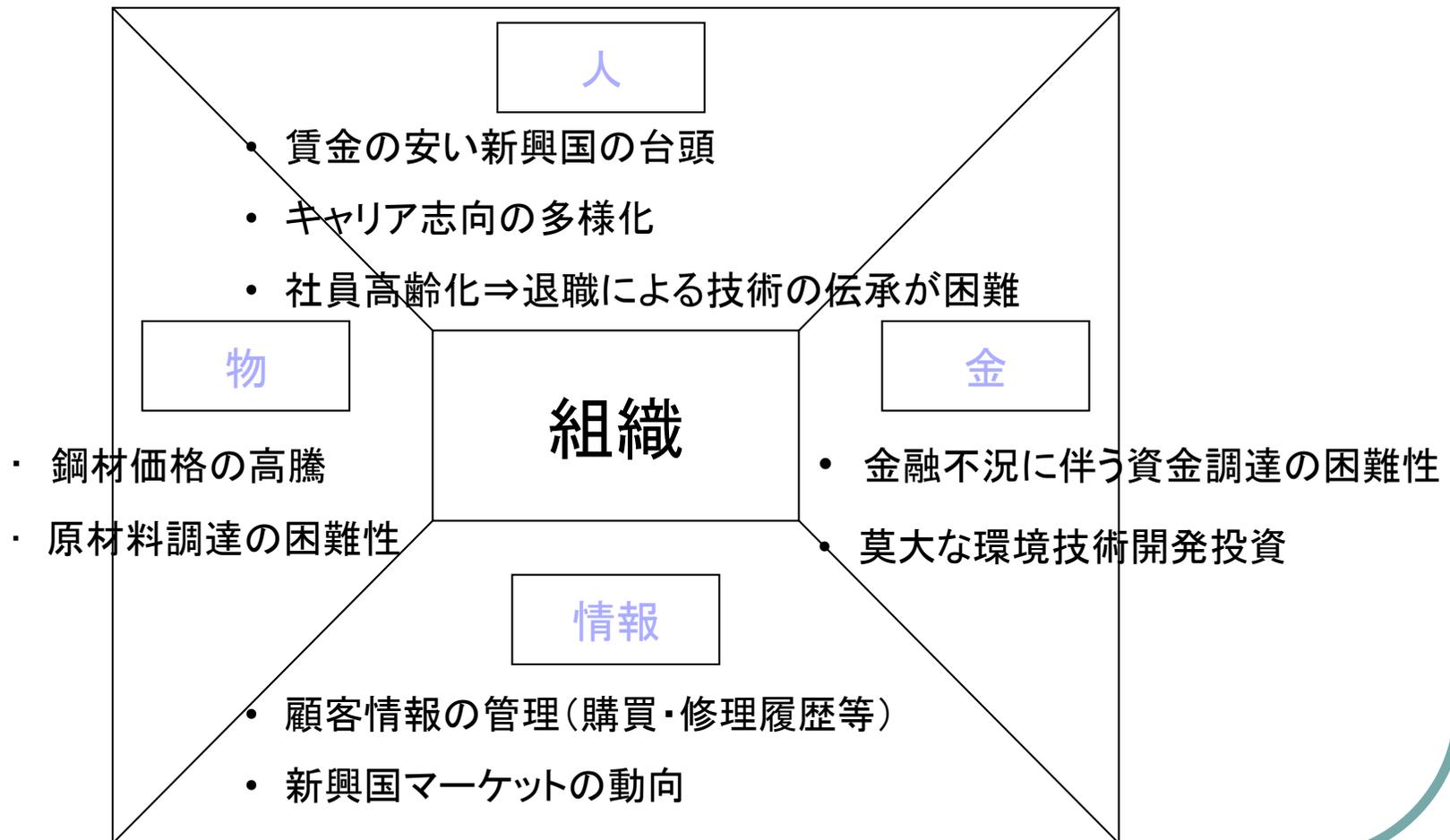
## ➤ 「マネジメント」の辞書的意味

The act of running and controlling a business or similar  
organization.  
<Oxford advanced learner's dictionary>

# なぜマネジメントが必要になるのか



# 日本の自動車産業の例

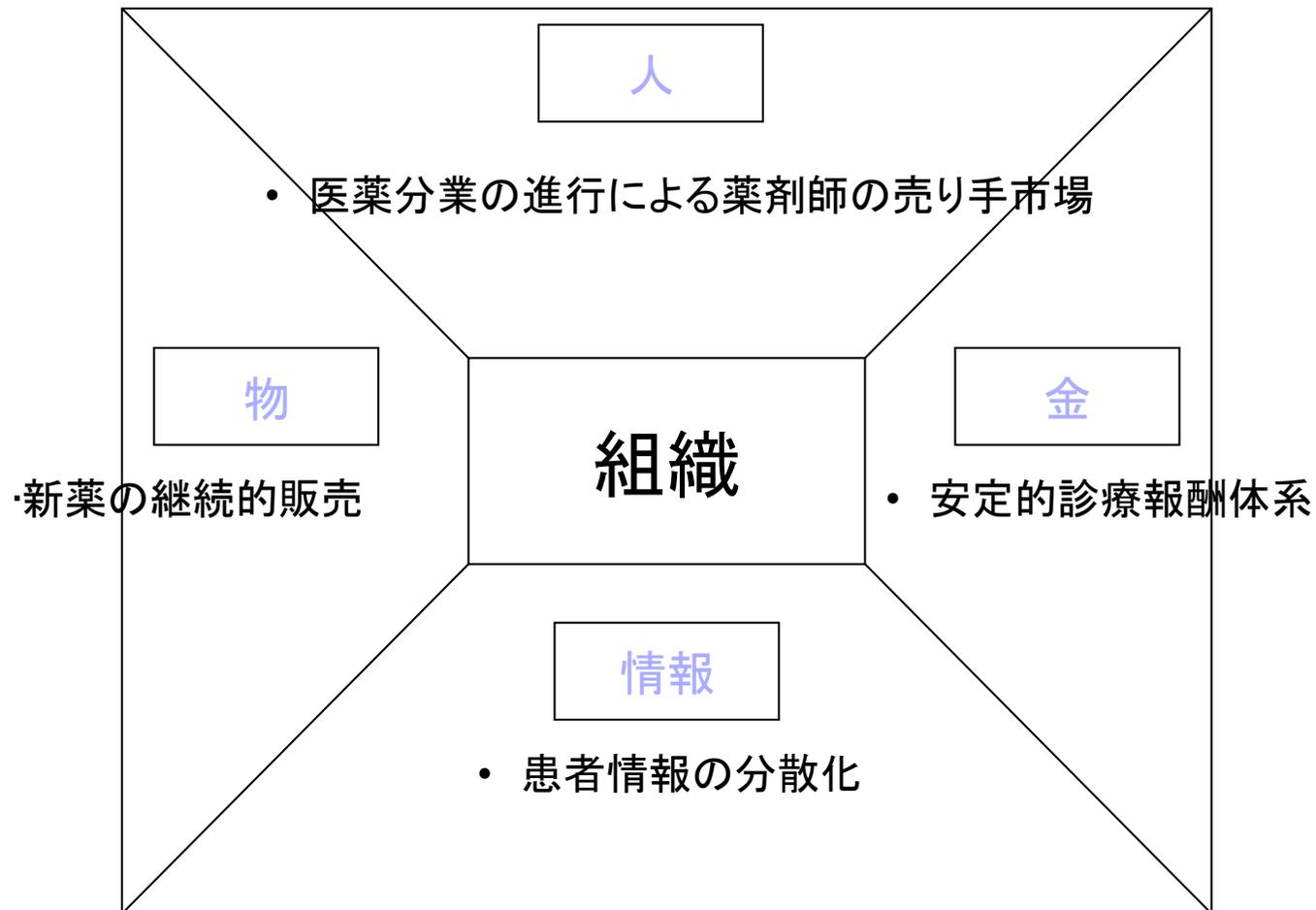


何故、今医療界で「マネジメント」が  
注目されているのか？



何故、今まで医療界では  
「マネジメント」の意識が希薄だったのか？

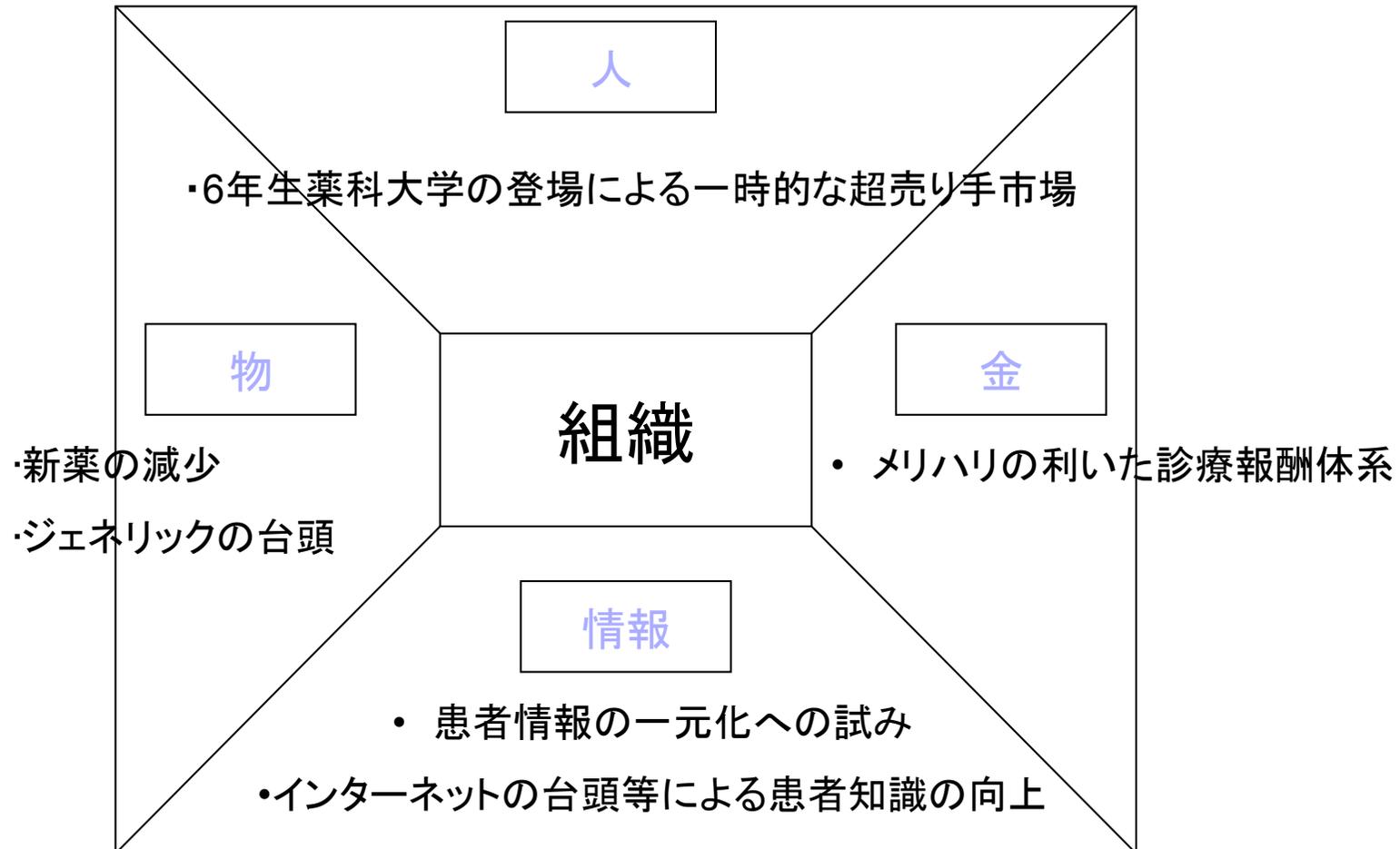
# 今までの薬業界の環境



## 何故、薬業界において「マネジメント」の意識が希薄だったのか

- 高度経済成長
  - 安定的医療予算配分が可能
- バランスのとれた人口構成
  - 構造的に年代間扶助が可能
- 保護主義的医療政策

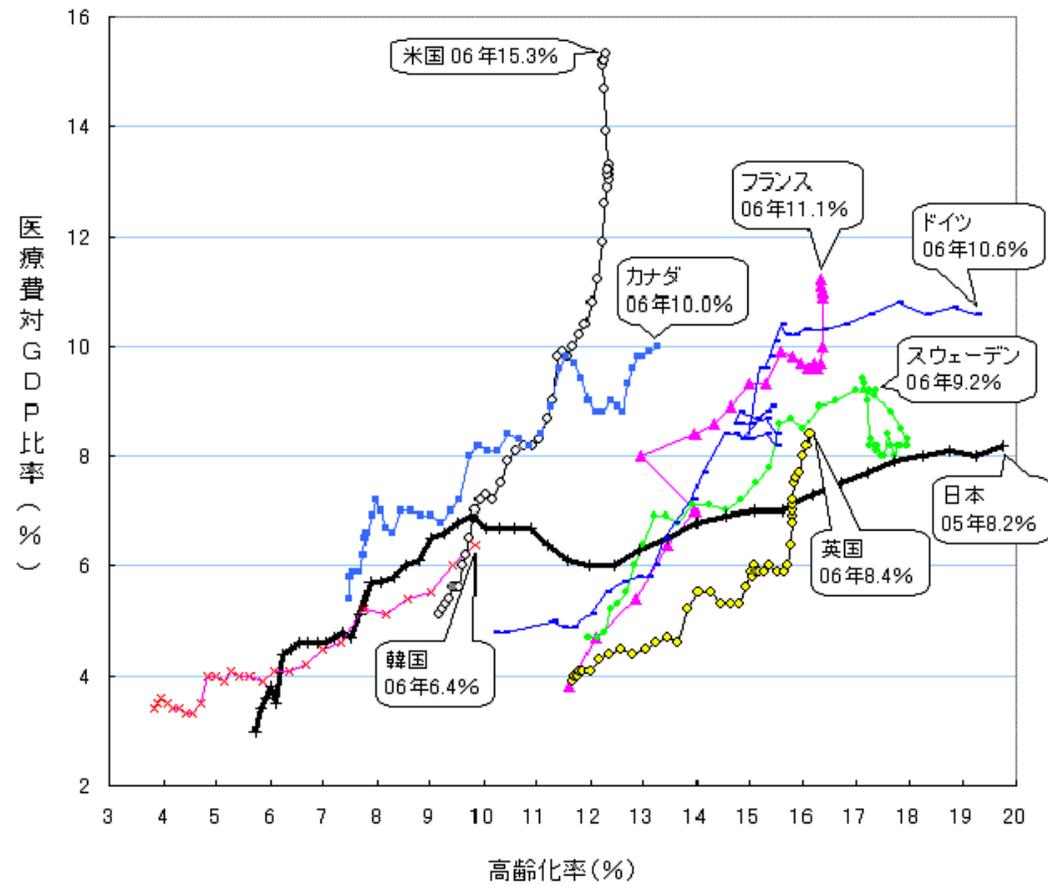
# 昨今の薬業界



## 何故、今薬業界において「マネジメント」なのか？

- 経済の低成長orマイナス成長
  - 限定的医療予算配分
- 少子高齢化
  - 構造的に年代間扶助が困難
- 需要(=患者)側の医療関連知識向上
  - マスコミ、インターネット等による情報流布

高齢化とともに高まる医療費(1960年～最新年)



# 業界の近況

## ◆ 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

# ジェネリック医薬品

◆ 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	<p>④</p> <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>		
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(保険医氏名)		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師名」と認むべきものとすること。

様式第二号(第二十三条関係)

◆ 平成20年9月調査比較

	某社実績	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
  - 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

- 後発医薬品調剤体制加算の見直し

現行	改正後
<p>【後発医薬品調剤体制加算】 （処方箋の受付1回につき） 4点</p> <p>〔施設基準〕 直近3ヶ月間の処方箋受付回数のうち、後発医薬品を調剤した処方箋の受付回数の割合が30%以上であること。</p>	<p>【後発医薬品調剤体制加算】 （処方箋の受付1回につき）</p> <p>20%以上 6点 25%以上 13点 30%以上 17点</p> <p>〔施設基準〕 直近3ヶ月間の医薬品の調剤数量（調剤した医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量のことをいう。）のうち、後発医薬品の調剤数量の割合がそれぞれ上記の通りであること。</p>

	薬剤師会調査 (中医協提出資料) 平成20年9月	中医協調査 平成22年8月
調査薬局数	450薬局	687薬局
処方箋枚数①	約55万枚	約21万枚
変更可処方箋枚数割合②	59.8%	67.0%
1品目でも後発品に変更した 枚数③	約1万8000枚	約6万3000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3.4%	約29.9%

# マネジメントの醍醐味

## ➤「風が吹けば桶屋が儲かる」の論理

1. 大風で土ぼこりが立つ
2. 土ぼこりが目に入って、盲人が増える
3. 盲人は三味線を買う(当時の盲人がつける職に由来)
4. 三味線に使う猫皮が必要になり、猫が殺される
5. 猫が減ればネズミが増える
6. ネズミは桶をかじる
7. 桶の需要が増え、桶屋が儲かる

TUESDAY, MAY 3, 2011

## How Does Osama Bin Laden's Death Affect Health Care Costs in the US?

Today's Managing Health Care Costs Indicator is 9 ½ years

It's been almost a decade since Osama Bin Laden and Al Qaeda set in motion the plane hijackings that killed over three thousand at the World Trade Center in New York, in the Pentagon in Virginia, and in a field in Pennsylvania. We've been in two wars in the Middle East since the 9-11 tragedy, and we've invested billions in increased airport and other security.

And health care costs have kept rising, although they haven't been rising quite as fast in the fast few years as they did earlier.

The past two days have been full of analysis of the impact of Osama's death on terrorism, domestic politics, and on the price of oil. I wanted to take a few paragraphs to muse about the potential impact of Osama's death on health care costs in the US.

Of course, this is pure speculation, and the actual impact, if any, depends on many factors.

Osama's death, and the waning influence of Al Qaeda, might lead to better security in the Middle East, which could cause lower oil prices. This could make transportation less expensive, and could lower the cost of ingredients of some pharmaceuticals. This will have virtually no impact on the cost of medical care – because transportation and ingredient costs represent such a small portion of total medical costs.

When large natural disasters like hurricanes and earthquakes lead to big insurance losses, health care reinsurance prices soar. The converse is likely to be true, so as the risk of future terrorist attacks goes down, large reinsurance companies are likely to be very profitable. Competition in this space will lead to decreased cost of reinsurance – which health insurers purchase to protect themselves from very high claims rates. This could lower the cost of health insurance premiums, but only an iota

<http://managinghealthcarecosts.blogspot.com/>

ここに書いてあること(正しいかどうかは別問題)

1. オサマ・ビン・ラディンが死ぬ
2. 中東が平和になる
3. 原油価格が低下する
4. 輸送価格が低下する
5. 原薬価格が低下する
6. 医療費が低下する

Q.「風が吹けば桶屋が儲かる」の論理を参考にして、「人」「物」「金」「情報」の要素に着目しながら、高齢化の進展が薬局マネジメントにもたらす影響を考えなさい。

# 参考図書

