

IV. 分担研究報告書 医薬品流通環境に関する研究

分担研究報告書

医薬品流通環境に関する研究

研究分担者 三浦 俊彦 （中央大学 商学部教授）

研究要旨

平成30年度薬価制度抜本改革が我が国の医薬品流通環境に与える影響を分析・評価するために、a. 資料に基づく調査研究、b. 個別企業へのヒアリングおよびアンケートに基づく調査研究、c. 流通改善に向けた関連業界の分析（比較研究）を行った。

a. からは、医薬品卸売業者の経営状況について、実販売額は近年微増であったのが2020年度は若干減少し、利益率も近年1%台であったのが1%を切るなど、経営指標は若干悪化していた。チェーン薬局や大病院との取引が中心であることは変わらなかった。b. からは、医薬品卸売業者と保険薬局を対象にアンケートを行ったが、医薬品卸としては、単品単価契約、年間契約を行うことに問題はなさそうであったが、保険薬局としては、単品単価契約、年間契約をあまり好んでいない傾向が見受けられた。c. については、医療用医薬品と非常に関連が深いのが、価格体系その他が大きく異なるOTC業界との比較研究を行ったが、単品単価契約や未妥結・仮納入の問題解決に向けては十分参考になることが理解された。

A. 研究目的

平成30年度薬価制度抜本改革が我が国の医薬品流通環境に与える影響を、多様な視点から分析、評価する。

B. 研究方法

1. 資料に基づく調査研究

医薬品卸売業者の経営状況について、日本医薬品卸売業連合会の「医薬品卸売業の経営概況」（2020年版）に掲載されている卸経営の状況（売上総利益率、販売費及び一般管理費率など）や各種資料に基づき、経時的な変化とその要因を分析する。

2. 個別企業へのヒアリングおよびアンケートに基づく調査研究

医療用医薬品の川下流通を担う医薬品卸売業者と保険薬局に対し、a. 単品単価契

約などについて質問項目を設定してアンケート調査を行い、b. 保険薬局数社へのヒアリング調査の結果も参考にしながら、アンケート調査の結果を分析・整理する。

3. 流通改善に向けた関連業界の分析（比較研究）

製薬企業、医薬品卸売企業、保険薬局は、医療用医薬品の流通に関わっているだけでなく、同時に、OTCの製造・流通・販売に関わっていることも多く、非常に関連が深いので、医療用医薬品業界とOTC業界それぞれについて流通の特徴・実態とそれぞれの施策が取引に与えている影響や効果を比較し、医療用医薬品の流通改善の施策への活用について考察する。

C. 研究結果

1. 資料に基づく調査研究
別紙 1。
2. 個別企業へのヒアリングおよびアンケートに基づく調査研究
別紙 2 A、別紙 2 B。
3. 流通改善に向けた関連業界の分析（比較研究）
別紙 3。

D. 考察

1. 資料に基づく調査研究（別紙 1）について、医薬品卸の実販売額（2020 年度）は、2016-19 年は微増であったのに対し、前年比 4.6%減少した。また、営業利益率や経常利益率はここ数年 1%台を維持していたが、ともに 1%を割る状況となった。医薬品卸の販売先は、薬局・薬店（チェーン化が進んでいる）と大病院で全体の 8 割弱を占めており、両者への対応が卸売業の経営に大きな影響を与えている。コロナ禍の中、医療機関への通院をやめる動きが出たりしているが、医薬品卸にとっては、医療機関や薬局の経営不振による値下げ圧力が強まり、卸間での価格競争も激化しており、それらが経営指標の悪化にも影響していると考えられる。

2. 個別企業へのヒアリングおよびアンケートに基づく調査研究（別紙 2 B）について、2021 年 11-12 月に医薬品卸売企業および保険薬局にアンケート調査を行い、医薬品卸（新薬）（別紙 2 B では「卸売業」と表記）35 社、ジェネリック販社 12 社、保険薬局 15 社の計 62 社から有効回答を得て、多くの分析を行った（結果の解釈には、保険薬局 2 社へのヒアリングも参考にした）。調査対象企業の種類によって回答が異なることが多かったが、以下では、医薬品卸（新薬）と保険薬局の違いを中心にみる。

取引先が持ち掛けてくる価格交渉のタイプについては、医薬品卸（新薬）が「前年の全体値引き率を基準に交渉される」と非常に多

くが回答した（「非常に多い」が 45.7%、「多い」「やや多い」を含めると 94.2%）のに対し、保険薬局ではそのような回答は少なく（「非常に多い」が 6.7%）、買い手>売り手という力関係が明確に表れていた。

流通改善ガイドラインで重要なテーマとなっている単品単価取引を困難にしている理由としては、医薬品卸（新薬）が「取引先が総価での交渉にしか応じないから」という回答が大変多く（「非常に多い」が 42.9%、「多い」「やや多い」を含めると 91.4%）、保険薬局の回答では少なかった（「非常に多い」が 6.7%）。保険薬局では「一品目ずつの単価設定に労力がかかる」（「非常に多い」が 33.3%）や「総価交渉の方が利益率の計算がしやすい」（「非常に多い」が 20.0%）などが多く、保険薬局をはじめとする買い手側に単品単価を好まない傾向があるようである。

ガイドラインの重要なテーマである年間契約を難しくしている理由としては、医薬品卸（新薬）が「取引先の要請」が圧倒的に多く（「非常に多い」が 74.3%、「多い」「やや多い」を含めると 97.1%）、保険薬局ではそのような回答は大変少なく（「非常に多い」が 6.7%）、保険薬局をはじめとする買い手側が年間契約を好まない傾向が見て取れる。

価格交渉の妥結時期は、医薬品卸（新薬）の回答からは、大病院（200 床以上）やチェーン薬局（20 店舗以上）との取引の方が、規模の小さな病院・診療所や薬局との取引より遅く（価格妥結時期を最も早い「4-7 月」と卸が回答した取引先が、大病院 17.0%<その他病院 34.1%<診療所 65.2%、チェーン薬局 6.7%<それ以外の薬局 40.2%）、妥結までの交渉回数も、大病院（200 床以上）やチェーン薬局（20 店舗以上）との取引の方が、小規模の病院・診療所・薬局との取引より多かった。また、妥結時期が遅くなる理

由でも、医薬品卸と保険薬局の理由が異なっていた。医薬品卸（新薬）では、「妥結時期が遅くなるほど価格交渉が購入側に有利に働くから」が最も多く（「非常に多い」が40.0%、「多い」「やや多い」を含めると88.5%）、一方、保険薬局では、「卸のリベート・アローワンスが年度当初に決まらないから」が多かった（「非常に多い」が33.3%、「多い」「やや多い」を含めると80.0%）。

全体を通してみると、医薬品卸としては、単品単価契約、年間契約を難しくさせている理由があまりない一方、保険薬局としては、単品単価契約、年間契約を行うメリットがあまり感じられないので好んでいないように見受けられる。

3. 流通改善に向けた関連業界の分析（比較研究）（別紙3）について、OTC業界との比較研究からは、医療用医薬品もOTCも、川上流通（製薬企業→医薬品卸）の参加者は同じで、川下流通（医薬品卸→医療機関、保険薬局、ドラッグストア）は若干異なるものの、医療用医薬品を扱う保険薬局のグループ会社がドラッグストアのチェーン展開をするなど、参加者が同じこともあるにも関わらず、流通の状況は大きく異なっていた。

OTCでは、多くの業界で見られる通常の流通で、価格については、出荷価格<卸売価格で、医療用医薬品のように一次売差マイナス（仕切価>納入価）はない。また単品単価取引が基本で、単品総価取引も未妥結・仮納入もない。OTCの場合は流通全過程において自由競争である一方、医療用医薬品の場合は小売り段階で支払うべき薬品の価格（薬価）が国の管理下に一律であり、受益者の消費者（患者）が支払う価格はその1-3割であるというまったく異なる体系であることが大きな違いを生み出している。

ただ、一次売差マイナスと言っても、最終的には製薬企業から医薬品卸にアローワンス

やリベートが補填される結果、OTCや通常の業界と同様に、出荷価格<卸売価格になるので、大きな問題ではない。したがって、単品総価取引や未妥結・仮納入をなくすことが重要であるが、医療用医薬品でもOTCでも同じような参加者（企業）が流通に携わっていることを考えると、OTCのやり方を大いに参考にすることができると考える。

E. 結論

医薬品卸売業の経営においては、経営指標の悪化はコロナ禍の影響もあると考えられるが、ただこの問題は一人医薬品卸売業に限った問題ではなく、他の多くの業界にも見られる問題とも考えられる。卸売業はどの製品分野でも利益率は非常に低いが、医薬品卸の場合は、それに加えて、国の管理下の薬価に基づく流通と言う特性が、コスト増などの経営動向と関わっている可能性も考えられる。したがって、医療用医薬品の流通を、他の多くの普通の業界のように、近代的な流通体制に近づけていくことが、医薬品卸の経営改善につながり、同時に、医薬品流通全体の効率化にも資すると考えられる。

したがって、流通改善ガイドラインで主張するように、単品単価契約、年間契約を推進し、未妥結・仮納入をなくして、通常の普通の流通体制にもっていくことが重要である

（一次売差マイナスは、D.考察で指摘したように、アローワンス・リベートを加えると、出荷価格<卸売価格になるので問題ではない。つまり、仕切価からアローワンスとリベートを減じた最終出荷価格は、納入価より低くなるので、問題ではない）。

単品単価契約、年間契約を困難にしている理由として、医薬品卸としては、「取引先が総価交渉にしか応じないから」、「（年間契約を行わないのは）取引先の要請」が共に9割以上と多く、取引先（保険薬局、医療機関）の要請だから行っていないと考えられ

る。したがって、医薬品卸としては、単品単価契約、年間契約を行わない理由は見当たらない。

一方、保険薬局としては、単品単価契約を困難にしている理由として、「一品目ずつの単価設定に労力がかかる」や「総価交渉の方が利益率の計算がしやすい」などが上位にあがっており、単品単価契約が、メリットよりもデメリットの多いものとして捉えられているようである。

したがって、保険薬局など買い手側に、a. 単品単価契約、年間契約を行うことのメリットを提示するか、b. 単品単価契約、年間契約を行わないことのデメリットを提示することが考えられる。後者のb. (デメリットの提示) は、未妥結・減算制度の導入による事例にみられるように大変強力な戦略であるが、移行期には企業や組織に負担を強いる可能性もあるので慎重に検討することが必要である。

一方、前者のa. (メリットの提示) は、今日の資本主義社会においては重要な戦略である(例えば、経営戦略のマイケル・ポーター(ハーバード大学)は、企業に社会的活動を行わせるためには、その活動が社会的利益と共に当該企業の経済的利益も創造することが不可欠と述べている)。

その際に参考になるのが、ヒアリングしたある保険薬局で伺った話で、当該薬局では、単品単価取引を100%行っており、最初はそのシステム構築に多大な労力がかかったが(導入時はデメリットあり)、単品単価契約ですべての情報が一品目ずつ入ることによって、品目ごとの返品率も即時に計算でき、返品率の低下などの経済的メリットも生まれていると言う。このような成功事例を広めていくことによって、単品単価契約にデメリットを感じて二の足を踏んでいる保険薬局も、メリットがあるなら単品単価をやろうとなるのではないかと考えられる。自由主義社会にお

いて政策を実現していくためには、参加者(企業・組織・消費者)にメリットを与え、当該参加者が自ら進んで政策実現に協力する仕組みを考えることも必要である。

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

付記：

令和2年度(2020年度)に行った消費者向けアンケート調査(インターネット調査)の結果は、精査中であったため昨年度提出できなかったが、その後しっかり精査できたので、一年遅れで失礼いたしましたが、別紙の形で提出させていただきます。

別紙4。

2019年の医薬品の国内生産額は9兆3,054億円となり、前年比1,806億円1.9%減少した。用途区分別では、医療用医薬品の生産金額は8兆5,195億円で前年比1.7%減少し、要指導医薬品・一般医薬品の生産金額は7,859億円で同4.5%減少した。医薬品全体の構成比では、医療用医薬品が全体の91.6%を占めている(厚生労働省医政局経済課[2020])。

2020年度における医薬品卸の実販売額(仲間売りを除いた販売額)は、8兆7千億円となり、前年比4.6%減少した。医薬品卸の実販売額は、2016年-2019年までは微増を続けてきたが、2020年度は減少し、ここ数年の傾向からは若干変化した。特に医療用医薬品の減少幅が大きくなった(日本医薬品卸売業連合会[2015][2016][2017][2018]、クレコンレポート[2020])。また売上高伸び率は-3.24%となり、売上総利益率も対前年比-0.99%となった。さらに営業利益率や経常利益率はここ数年1%台を維持していたが、ともに1%を割る状況となった(日本医薬品卸売業連合会[2021])。

医薬品卸の販売対象構成比(販売額)については、2012年度以降、約半数強を薬局・薬店が占めている状況は継続しており、2019年度もほとんど変化がなかった。次いで大病院(200床以上)が約4分の1を占めているが、最近5年間についてはその割合を増加させている。そして診療所(20床未満)の構成比が15%強であるが、毎年その割合を減少させている。さらに中小病院(20~199床)が続いているが、5%台という状況が4年継続している(クレコンレポート[2020])。したがって、医薬品卸の販売先は、薬局・薬店と大病院で全体の8割弱を占めており、両者への対応が卸売業の経営に大きな影響を与えているといえる。特に大病院と薬局・薬店のそれぞれの状況をみると、薬局・薬店もチェーン化が進んでいるため、かつての取引交渉は大きく様変わりしたものと考えられる。また医薬品卸売業は、売上高が2兆円を超える企業が4社、1兆円を超える企業が1社存在している。そのため、大手医薬品卸4社と大規模化したチェーン薬局、大病院との間における取引が大部分である。したがって流通チャンネルにおいては、卸売業者の役割として多くの生産者・製造業者と取引をして品ぞろえを形成し、小規模に分散している小売業者などの需要者に品ぞろえを提示するという構図は、医薬品流通では希薄になっている。実際、大手製薬企業の中には、医薬品卸との取引の偏向がある面もあり、医薬品卸の段階で品揃えが均一化されていない面もある。

2020年度は、新型コロナウイルス感染症がわが国だけではなく、世界的に猛威を振るい、医療体制はさまざまな影響を受けている。患者にとって、これまで医療機関に通い、処方箋をもらい、近隣の調剤薬局で処方してもらうという風景は一変した。コロナウイルスの恐怖から医療機関への通院をやめる動きが出たことにより、処方される医薬品量が減少していることも報告されている。医薬品卸にとっては、医療機関や薬局の経営不振による値下げ圧力が強まり、卸間での価格競争が激化している。医薬品の生産額や販売額など全体の数値上は、生産額や販売額はやや減少した状況を示しているだけであるが、特定用途医薬品の処方変化など、細部に亘った観察も国民の健康衛生上、観察する必要がある。

<参考文献>

厚生労働省医政局経済課[2020]「令和2年 薬事工業生産動態統計年報の概要」

https://www.mhlw.go.jp/topics/yakuji/2020/nenpo/dl/insathu_e.pdf

厚生労働省医政局経済課[2020]「令和元年 薬事工業生産動態統計年報の概要」の公表について」『Press Release』2020.12.24

(一社)日本医薬品卸業連合会『医薬品卸売業の経営状況』(各年度版)

クレコンリサーチ&コンサルティング[2019]『クレコンレポート 2019』

クレコンリサーチ&コンサルティング[2020]『クレコンレポート 2020』

2. 個別企業へのヒアリングおよびアンケートに基づく調査研究

医療用医薬品の川下流通を担う医薬品卸売業者と保険薬局に対し、単品単価契約などについて質問項目を設定してアンケート調査を行い、保険薬局数社へのヒアリング調査の結果も参考にしながら、アンケート調査の分析を行った。

(1) ヒアリング調査

- ・ 保険薬局：A 社（2021.12.3 実施）
B 社（2021.12.3 実施）

(2) アンケート調査

①調査の概要

調査時期：2021 年 11 月 29 日～12 月 13 日

調査対象：医薬品卸（新薬）45 社、医薬品卸（ジェネリック）67 社、保険薬局 21 社。

調査手法：質問紙調査（web 調査）

有効回答数：62 社/133 社（46.6%）

調査内容：川下流通における、単品単価契約、年間契約状況、価格交渉の開始・妥結時期、価格交渉回数などの実態および問題点、など。

②調査結果

別紙 2 B。

価格交渉に関するアンケート調査

調査結果報告書

令和3(2021)年 12月

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「薬価制度抜本改革に係る医薬品開発環境 および流通環境の実態調査研究」

研究分担者 三浦 俊彦（中央大学商学部教授）

研究協力者 江戸 克栄（県立広島大学大学院経営管理研究科教授）
石川 和男（専修大学商学部教授）

調査概要

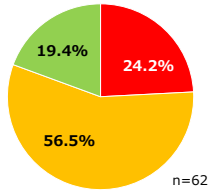
- **調査目的** 本調査は、令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）に採択された「薬価制度抜本改革に係る医薬品開発環境および流通環境の実態調査研究」の一環として行うものであり、医薬品流通の改善のための基礎資料を得ることを目的として実施した。
- **調査対象**
 - 保険薬局・・・・・・・・日本保険薬局協会の会員社 21社
 - 卸売業・・・・・・・・日本医薬品卸売業連合会の会員社 45社
 - ジェネリック販社・・・・日本ジェネリック医薬品販社協会 67社
- **調査方法** オンライン調査
- **調査期間** 令和3年11月29日～12月13日
- **有効回答数
(回収率)**
 - 全体 62社/133社 (46.6%)
 - 保険薬局・・・・・・・・15社/21社 (71.4%)
 - 卸売業・・・・・・・・35社/45社 (77.8%)
 - ジェネリック販社・・・・12社/67社 (17.9%)

回答者の属性

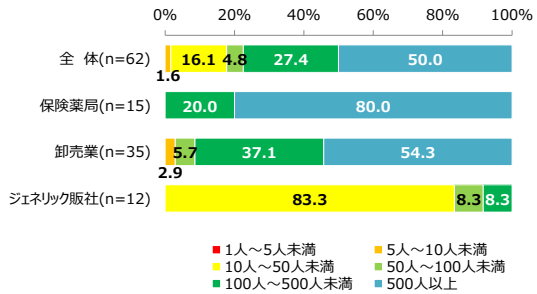
2

Q1) 該当する業種をお答えください。

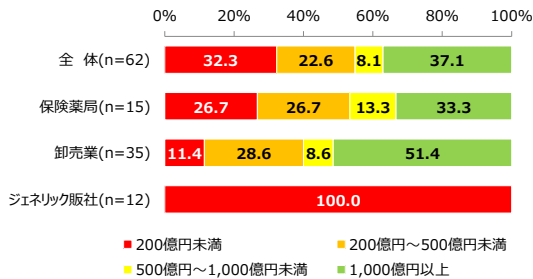
Q2) 従業員数をお答えください。



■ 保険業局 ■ 卸売業 ■ 卸売業 (ジェネリック版社)



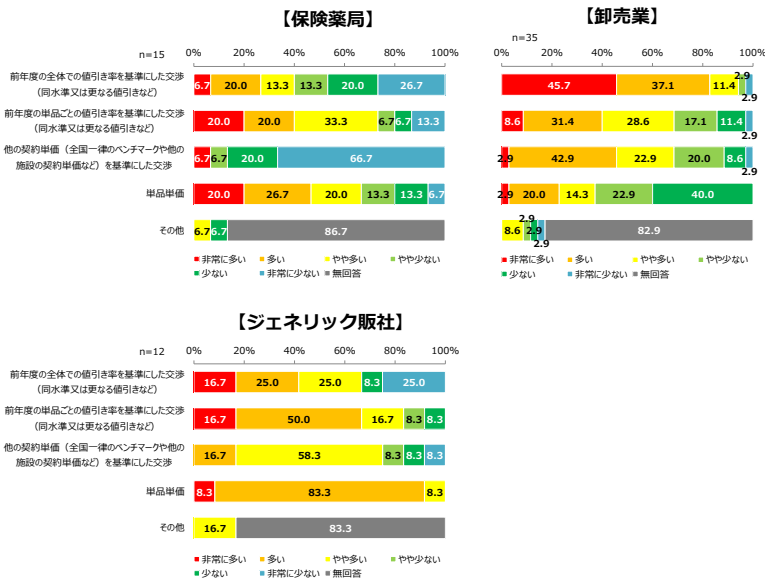
Q3) 売上規模をお答えください。



価格交渉の内容と頻度

3

Q4) 取引先が持ちかけてくる価格交渉について、次のような交渉はどのくらいの頻度で行われていますか。それぞれお答えください。



Q5) 価格交渉において、価格設定の根拠と妥当性を説明する際に気をつけている、
或いは工夫していることはどのようなことですか。

【卸売業】

- 価格も大切ですが供給面でメーカーを推奨している。
- 納入額に対する粗利額を参照し、欠損にならない範囲での妥結を基に価格交渉する。
- 特殊薬、基礎的医薬品においては通常の製品と区別し、総価の要望額とは除外して妥結するよう交渉している。
- メーカーからの仕切価格の上昇、流通コスト増
- 製品価値の訴求と原価設定
- 新薬創出加算、基礎的医薬品、血漿分画製剤など、製品特性の理解を求める。
- 取引先の規模やエリアでの影響度。また、商品価値に見合う価格を意識し価格設定を行っている。
- 「製品の価値に見合った価格付けが医薬品卸としての使命であり、医療の一端を担うものとして求められています」という点をまず説明し、カテゴリーを意識した価格付けになっていることを理解していただけるように、お得意先に説明し価格交渉しています。
- メーカー仕切上昇による薬価差の縮小
- 総価交渉となる先は使用薬剤、使用量が変わり「前年同率」もしくは「同率以上」を求められても対応が難しいという事をお伝えする様にしている。
- 仕切価。仕切価の上昇率。製品価値に見合った適正価格。販管費率。（配送コスト等）医療機関の支払い。

※一部抜粋

Q5) 価格交渉において、価格設定の根拠と妥当性を説明する際に気をつけている、
或いは工夫していることはどのようなことですか。

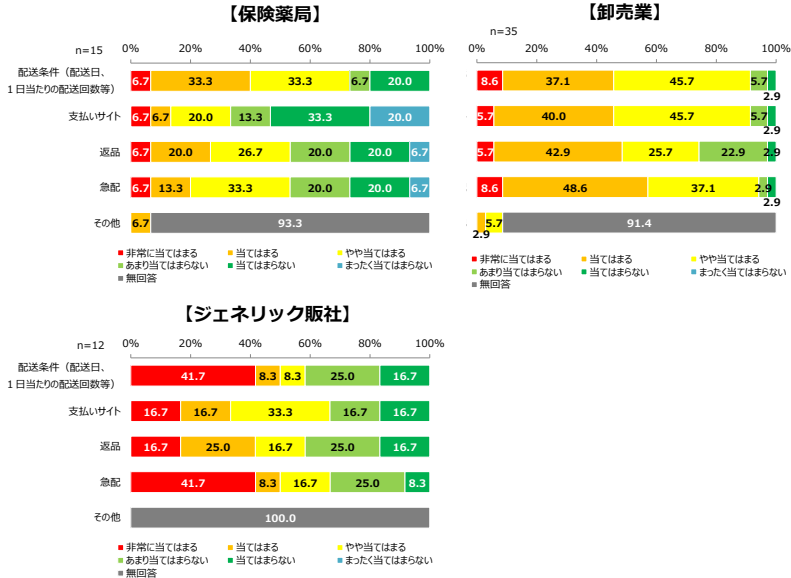
【ジェネリック販社】

- 仕切価をできる限り適正価格にしている。
- 特別な工夫はしていない。
- 毎年薬価改定とたび重なるジェネリック品の出荷調整、一時停止が多く弊社も売上減少している為、最近では得意先から「卸等からも入荷が滞っているので代替品を対応してほしい」と要望が多い為、得意先用の弊社新規納品リストを作成し最近では価格交渉をしなくても注文が入るようになってきた。
- 原価の高騰など
- ジェネリック医薬品を安定供給するための体制（急配送、365日24時間配送するための人的投資）、また薬価改定があってもメーカーの仕切価格が下がっていないことの説明
- ・製品の付加価値の訴求 ・時代の流れ ・適切な利益を取っている事を言う
- 総価での妥結をしないようにする
- 薬価のダウンに伴った価格の推移と長期的に安定した価格を得意先に使用してもらおう様交渉している。
- 安定供給する代わりに、価格面では考慮いただくようにする。

価格交渉以外の交渉

6

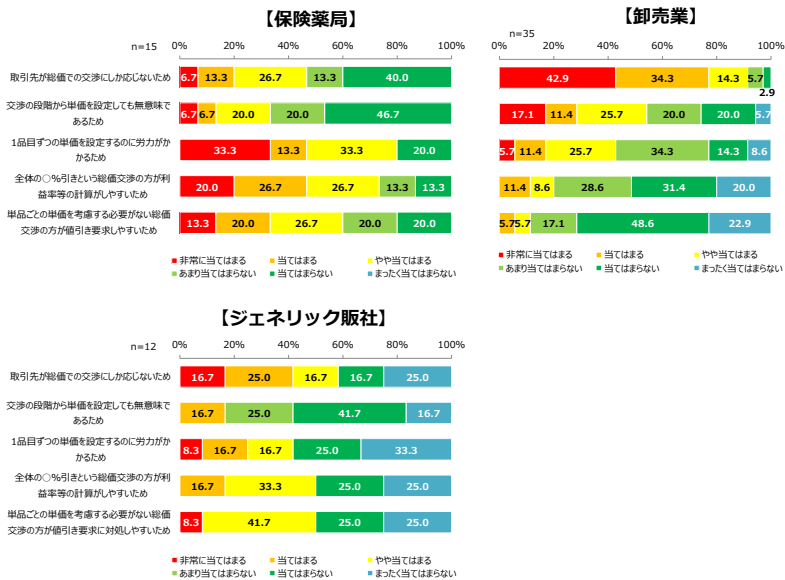
Q6) 価格交渉とあわせて交渉していることはありますか。次の項目についてそれぞれのくらい当てはまるかを教えてください。



単品単価交渉を困難なものとしている理由

7

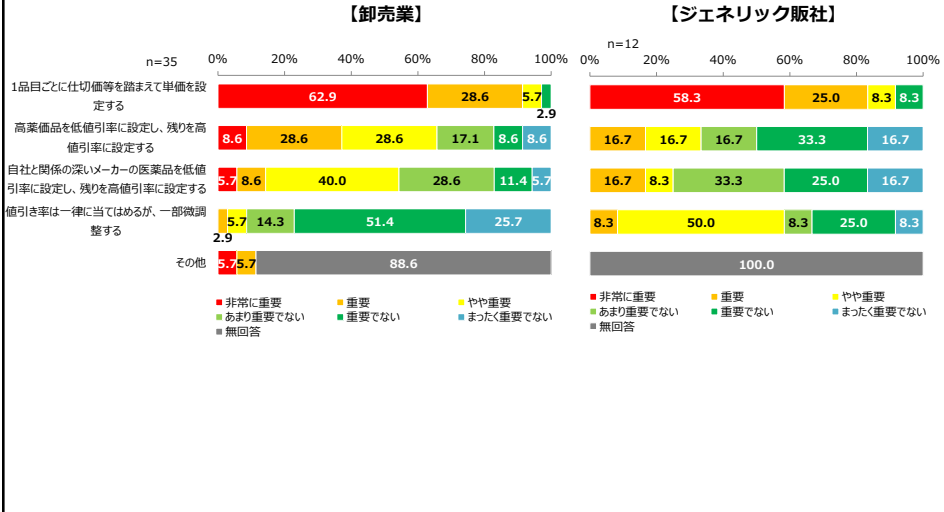
Q7) 単品単価交渉を困難なものとしている理由は何ですか。次の項目についてどれくらい当てはまるかをそれぞれ教えてください。



総価交渉後の単価設定時の方法

8

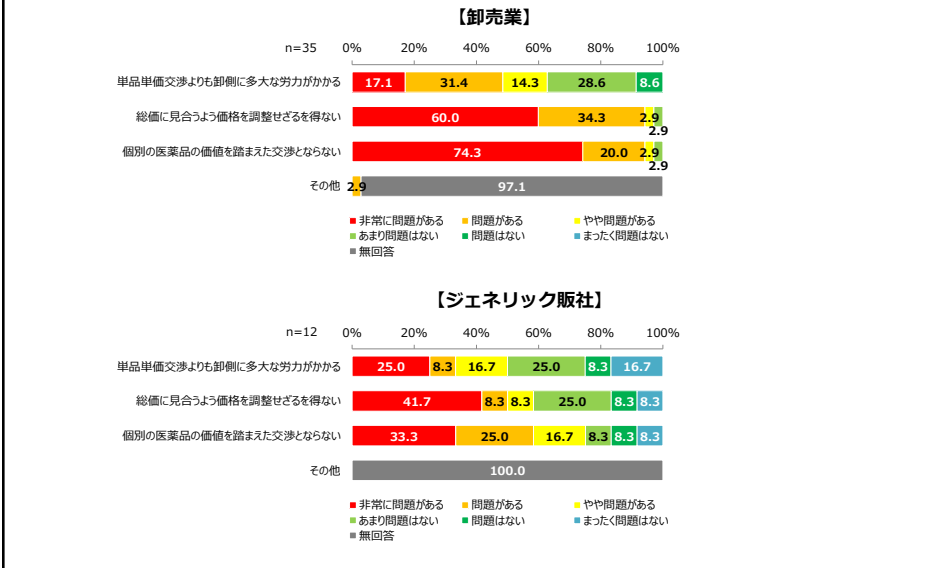
Q8) 総価交渉後に卸側で単品ごとに単価を設定する（いわゆる単品総価契約）場合、どのような点に配慮し単価を設定していますか。それぞれの項目について、重要度をお答えください。



単品総価契約の問題点

9

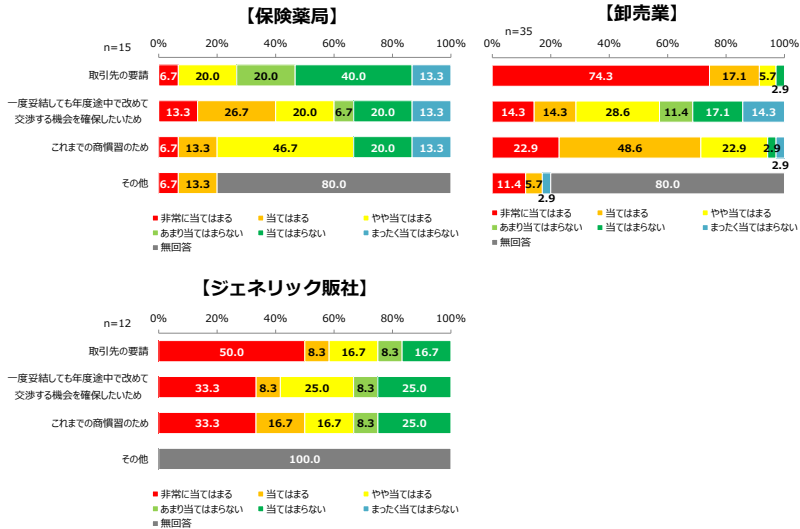
Q9) 総価交渉後に卸側で単品ごとに単価を設定すること（いわゆる単品総価契約）について、どのような問題点があると考えますか。



納入価の契約の年間契約ができていない理由

10

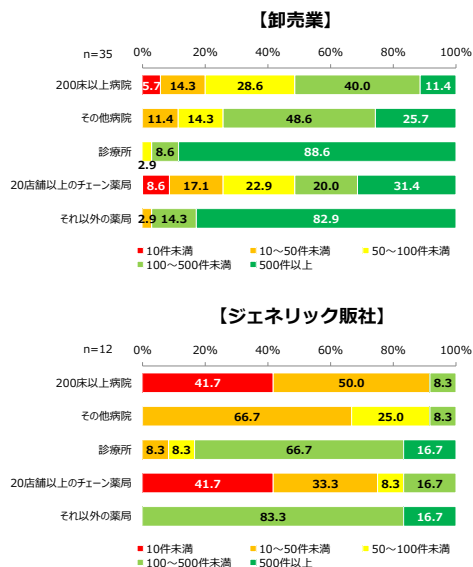
Q10) 納入価の契約について、年間契約ができていない場合、それを難しくしている理由は何でしょうか。それぞれの項目について、どのくらい当てはまるかを教えてください。



顧客取引数

11

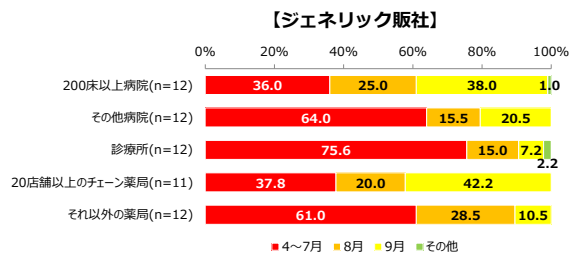
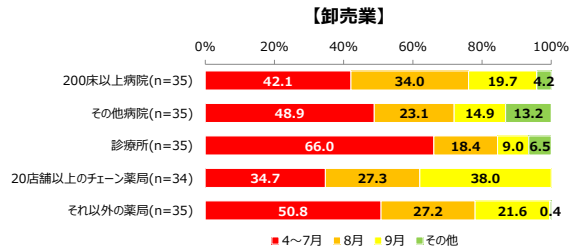
Q11) 次の取引先について、年間でどのくらいの顧客と取引をされていますか。次の病院・診療所や薬局ごとに、交渉する相手の数をお答えください。



価格交渉の開始時期

12

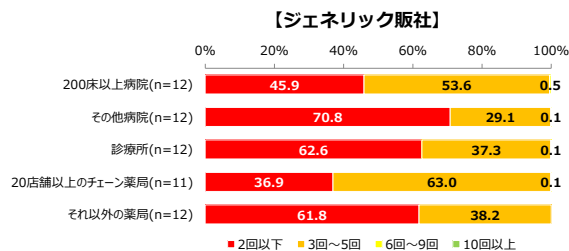
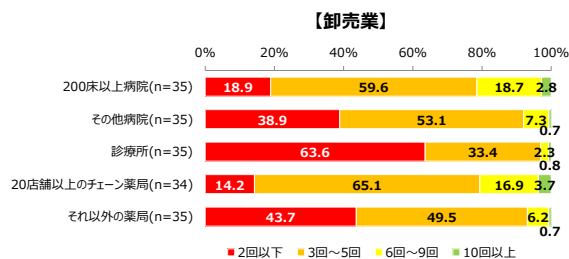
Q12) 価格交渉の開始時期はいつ頃ですか。次の項目ごとに、各取引先との交渉相手数の合計を各100%とした場合、各選択肢（時期）に当てはまる割合（推定）を回答してください。



価格交渉の妥結までの交渉回数

13

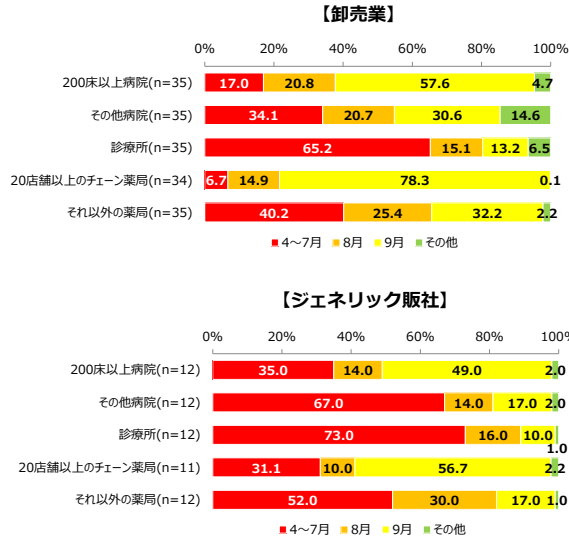
Q13) 妥結までに要する交渉の回数は何回程度ですか。次の項目ごとに、各取引先との交渉相手数の合計を各100%とした場合、各選択肢（回数）に当てはまる割合（推定）を回答してください。



価格交渉の妥結時期

14

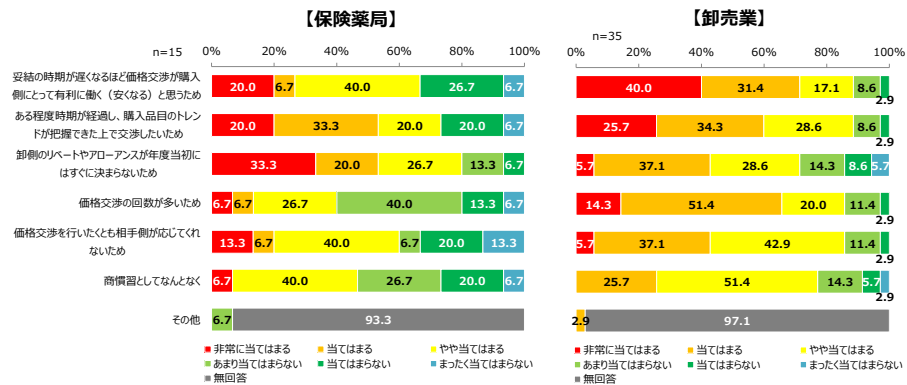
Q14) 妥結の時期はいつ頃ですか。次の項目ごとに、各取引先との交渉相手数の合計を各100%とした場合、各選択肢(時期)に当てはまる割合(推定)を回答してください。



価格交渉の妥結時期が遅くなる理由

15

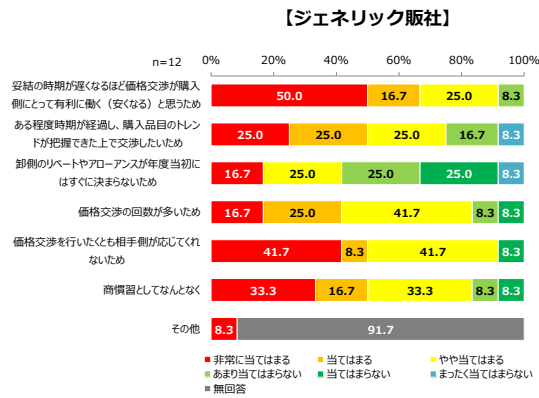
Q15) 妥結の時期が遅くなるのは何が主な原因だと思いますか。次の項目についてそれぞれどのくらい当てはまるかをお答えください。



価格交渉の妥結時期が遅くなる理由

16

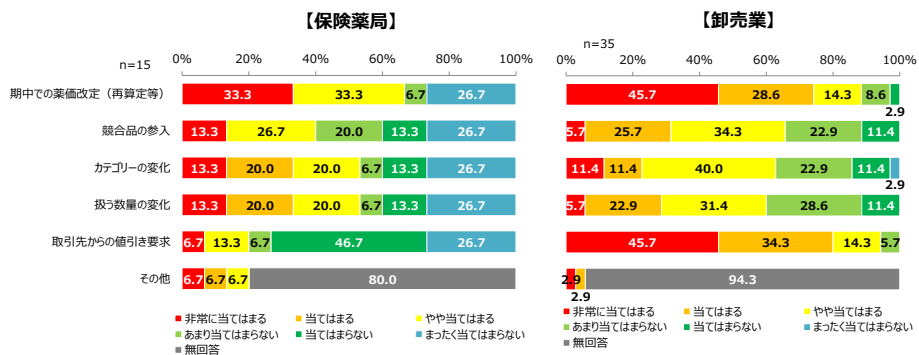
Q15) 妥結の時期が遅くなるのは何が主な原因だと思いますか。次の項目についてそれぞれどのくらい当てはまるかをお答えください。



価格交渉の妥結価格を変更した理由

17

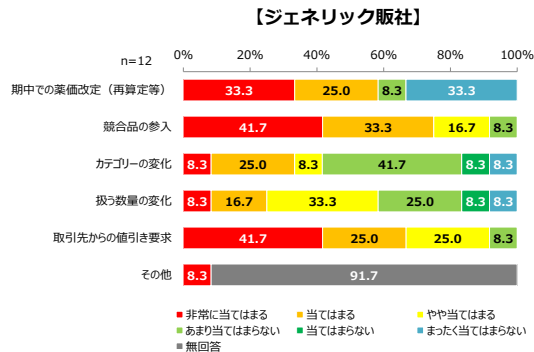
Q16) 令和2年度において、期中で妥結価格を変更したことがある場合、その主な理由は何ですか。次の項目についてそれぞれどのくらい当てはまるかをお答えください。



価格交渉の妥結価格を変更した理由

18

Q16) 令和2年度において、期中で妥結価格を変更したことがある場合、その主な理由は何ですか。次の項目についてそれぞれどのくらい当てはまるかをお答えください。



未妥結・仮納入を無くすための方策

19

Q17) 未妥結・仮納入を無くすにはどのようにしたら良いと思いますか。

【保険薬局】

- アイテム数が多すぎる、薬局は使用薬剤を選べない、よって未妥結も仮納入もなくなる。
- 経済原則の沿った価値に見合った価格
- 仮納入は薬価が公示されてからの期間が短いため、交渉を早めても4月以降となってしまうと考えます。交渉を早く進めるのは賛成ですが、卸が交渉のテーブルに乗って頂けるかどうかであるため、メーカーの仕切り決定のスピードアップも必要と考える。
- 卸が川上であるメーカー交渉を行い適正な仕切価・アローアンス・リベートを獲得し我々、購入側と交渉を行うべきである。また、悪しき商習慣である購入価格を決めないで購入、販売を双方で行い遡及値引きを行うことも要因である。
- 現状の薬価制度があるから、その薬価をベンチマークにして薬価差が生じて基幹利益となると思うので、参照価格制度をさらに議論して疾患別定額制の検討をすすめて行き、メーカーが自社の原価に応じた販売価格を設定していくのがいいかと思います。
- メーカー・卸間（川上）の交渉を早い段階で明確にしてもらう
- 購入側の納得できる価格提示を早期に行えば良いと思います。
- 未妥結に係る制度の見直し。
- 新薬価の発表時期を現在の3月初旬から前倒して行い、早く価格交渉を始める。
- 早期の価格提示
- 未妥結減算のルールを厳しくする。
- 薬価改定後、メーカーが速やかにリベート、アローアンスを卸へ伝達する。

※一部抜粋

Q17) 未妥結・仮納入を無くすにはどのようにしたら良いと思いますか。

【卸売業】

- 販売価格を仕切価にオンコストとしてのせられるような仕切価にして頂き、且、仕切価格が安いからと言って薬価改正時に安易に下げないルールがあれば、レポートの透明性や価格設定が容易にできると思います。仕切価格は薬価-28%~30%が妥当と考えています。安ければ良いとは思いません。仕切価格が高いと、オンコストは低くなる。妥当な仕切価であれば価格交渉は早まると考えます。
- 規制をかけて定められた期日以降に妥結した医療機関へのペナルティーの実施。期日を超えて再度値引きを求める医療機関については目安箱を設置し、実態を投書出来る仕組みの創設（投書した企業名は公表しない事とする。）
- 薬価改定時における薬価告示日から薬価改定日までに価格を決定する。
- もう少し踏み込んだ未妥結減算制度の制定 流通ガイドラインを遵守出来ないケースに対する罰則化
- 未妥結減算制度の厳格化
- 1. 薬価を早く決め翌年度の価格交渉時期を早める。 2. 価格妥結時期による減算ルールを設ける。
- 薬価差益が病院・薬局の収入源として確保すべきものとなっており、その目標金額、率に達しない場合に未妥結が発生している。必要以上の薬価差益を確保した施設には、その分に応じた保険点数に変更するなど、根本的な制度変更をすることが必要と考えます。
- 卸の現状、メーカー仕切上昇、製品価値を理解して頂きながら早期妥結交渉
- 薬価改正が行われたら前年価格、率関係なく「単品見積もり」で卸を決定する。
- 薬価の告示と仕切価、レポート等の開示を早めない限り、仮納入はなくなると考える。

※一部抜粋

Q17) 未妥結・仮納入を無くすにはどのようにしたら良いと思いますか。

【ジェネリック販売】

- 広域卸の価格決定を6月までに決定させる。
- 購入側の価格決定の時期を強制的に早めていただく。
- 政府が主導しない限りは未妥結・仮納入は今後も続く。
- 妥結時期を早めることによって価格交渉回数が少なくなると思います。半期による価格交渉は長すぎますし卸MS等や得意先間同士に価格の情報も漏洩してしまいその結果、更に価格交渉に繋がってしまいますので妥結時期はもっと早めて適正価格で妥結するようにした方が良いと思いますしその結果、私共の作業も捗りますし残業、時間の効率化に繋がると思われますので是非、実行していただきたいです。宜しくお願いいたします。
- 過度な値引き要求の是正
- 指定の時期までに妥結しないと購入できなくなるような厳しい罰則がなければ、医療機関は動かないと思います。
- 薬価差益ゼロにする。卸側も忙しく交渉に入れない(特に今年)現状では難しい 国の施策など
- 医療用医薬品の流通改善もガイドラインをもとに、医療機関に対し粘り強く理解を求めていくしかない
- と思います。
- 未妥結、仮納入の該当なし
- 当社には当てはまりません。
- 弊社では未妥結仮納入はあまりないです。
- ジェネリック医薬品専門卸業は単品単価交渉で未妥結、仮納入はありません。

※一部抜粋

医療用医薬品は、医家向け医薬品とも呼ばれ、医者が患者の症状にあわせ処方し、医療サービスに使用されるため、産業財にも位置づけられる。一般用医薬品は薬局・薬店・ドラッグストアなどで販売され、消費者は医師の処方箋なしで購入可能であり、自らの判断で購入、使用可能な消費財である(佐賀[1993]28)。OTC(over the counter)薬ともいわれるが、この名称が正式に使用され始めたのは2007年であり、それ以前は大衆薬・市販薬の呼称が一般的であった(伊藤[2010]254)。OTCは治療薬よりも保健薬的色彩が強く、医療用医薬品に比べ高度な技術で開発された製品は少なく、薬効よりも広告・販売力が製薬企業の売上に影響する。またOTCを手がける製薬企業のマーケティングは、広告中心に展開されてきた(西村[1995]138)。つまり個別ブランドとして消費者への訴求が可能である。それゆえ医薬品流通研究では、OTCが取り上げられることが圧倒的に多かった(小原[1994]神保[2010]など)。

2020年における医療用医薬品とOTCの生産金額は、前者が約8兆5千億円、後者が約79百億円であり、合計約9兆3千億円であった(厚生労働省[2021])。全体に占める割合は、前者が91.4%、後者が8.6%である。したがって圧倒的に医療用医薬品の額が大きい。薬事工業生産動態統計では、1968年から区別されているが、同年における割合は医療用医薬品70.9%、OTC29.1%であった。1966年には医療用医薬品59.3%、OTC40.7%であった(西村[1995]131)。そのため1961年に国民皆保険制度が成立し、毎年保健医療での給付内容が向上、医療用医薬品使用が増加し、その割合がOTCを圧倒するようになった。

わが国の医薬品流通は、第二次世界大戦前までは、製薬企業→問屋→地方卸売商→医療機関・薬局・薬店→消費者というチャンネルが一般的であった。大戦後は、大規模問屋が製薬を手がけるようになり、製薬企業による一次問屋排除や特約店化、地方卸への直接取引へと変化した。そして戦前までの卸売業者が中心であった医薬品流通は、製薬企業主体のチャンネルへと変化した(小原[1994]86)。そして1960年代前半には全国的に医薬品卸売業界が再編成され、製薬企業は自社流通系列下の中小卸相互の吸収・合併を行う重点政策を採用した。これは製薬企業が独自の流通系列化を展開し、医薬品卸の自社への専従化を進め、取引の固定化、卸売段階での値崩れ防止のためであった(野田[1980]431-436)。特にOTCでは、系列卸を通して薬局・薬店を選定し、小売業の系列化も進めた(西村[1995]142)。そのため、医薬品流通で流通系列化が議論されることが多かったのは、小売段階まで系列に収め、排他的流通チャンネルを形成しようとしたOTC主力の製薬企業の行動についてであった。しかし、圧倒的な生産額を有する医療用医薬品流通でも同様のことが進められた。これは患者に処方する医療機関や調剤薬局が流通チャンネルの川下に位置するため、OTCのように目立つものではなかった。

製薬企業は、医療用医薬品を主に取り扱う系列卸を各地に抱え、商品供給や販売手数料、リベートなどでその経営に影響した。また製薬企業の営業担当者(MR)は、大規模医療機関に自社製品を販売、卸売業者の営業担当者(MS)はその輸送や小規模開業医などを担当す

る区分があった。1990年代になると、医薬品卸業界では地域を越えた進出や合併が促進された。その結果、日本医薬品卸業連合会への加盟企業数は、1979年度の577社が1997年度には260社に減少し（日経ビジネス[1998.6]51）、2019年には約70社に集約された。現在の業界推計の医療用医薬品とOTCをあわせた市場シェアは、アルフレッサHDとメディパルHDが各々約24%、3位のスズケンが22%、4位の東邦HDが14%を占める（日経速報[2019.11.27]）。上位4社で84%の市場シェアを有するため医薬品卸業界は寡占状態にある。他方、卸売段階で取引される医薬品の製薬企業別シェアは、卸売業者の資本構成との関連も指摘される。上位4社のうち3社では主な仕入先製薬企業から役員が派遣されている。1990年代後半からの医薬品卸の統合は、自律的発展というより製薬企業の利益を代弁する役割ともされる（丹野・林[2013]152）。さらに大規模製薬企業が筆頭株主となっている医薬品卸売業があり、製薬企業の影響が大きいため、多くの生産者と取引をし、多様な品揃えを形成し、それを川下の流通業者に提示する卸売業者の機能が十分に発揮されない状況もある。

製薬企業が生産した医薬品は、医薬品卸を介して医療機関・薬局・薬店に納入される。医薬品には医療用医薬品とOTCがあるが、まず医療用医薬品の流通過程では製薬企業と卸売業者、卸売業者と医療機関など2つの取引がある。一般に前者の取引価格が仕切価格、後者の取引価格は納入価格といわれる。医療機関は公定価格である薬価により、患者負担を徴収し、残額が保険請求される（能登[2018]52）。医薬品卸は、製薬企業の仕切価格だけでなく、インセンティブにより仕入れる医薬品を決定するため、需要先の要求だけでなく、自らの売上や利益への貢献を視野に入れる傾向がある。これは一般商品であれば当然であるが、常に患者の生命の維持と健康への貢献を医薬品卸の使命とし、特定の製薬企業でしか製造できない医療用医薬品があるという商品特性からは若干疑問である。

次にOTCは、製薬企業から医薬品卸、医薬品卸から薬局・薬店・ドラッグストアへと流通するのが一般的なチャネルである。この過程において、流通費用やマージンが加算され、最終消費者に提示される。したがってOTCは、医療用医薬品とは異なり、チャネルの最末端まで自由競争が行われ、同じOTCであっても消費者が支払う価格は、大手ドラッグストアなどでは若干安いなど、購入場所によって異なる場合がある。こうしたOTCの流通チャネルにおいては、医療用医薬品流通において問題とされてきた一次売差マイナス、価格未妥結・仮納入、総価取引などの問題は起こらなかった。また医療用医薬品の流通において発生したこれらの問題は、医薬品流通が根源となっているのではなく、医療活動が中心にあり医療用医薬品の処方はその連動するため、医療制度や社会保障をどのように考えるかという課題に直結する。つまり、国の一般会計のなかでも約4割を占める医療費、そのうちの約2割を占める医療用医薬品費というよりマクロな課題が影響している。こうしたマクロな課題が医療用医薬品流通には大きく影響している。

つまり、OTCではセルフメディケーションなどが推奨されるが、医療用医薬品におけるマクロな課題とはほぼ関係なく、ドラッグストアで品揃えされている化粧品や健康食品、日

用品と同様の流通が行われている。ただ顧客が OTC を入手する時点では、薬剤師や登録販売者の関与が必要なものもある点は、医薬品としての特徴があらわれている。他方近年では、大手ドラッグストアなどが OTC について PB 医薬品の品揃えを充実させるようになり、小売業側からの圧力が医薬品卸や製薬企業にはかけられるようになった。つまり小売店の利益に貢献する商品として製造・品揃えが小売業側から要求される点でも医療用医薬品と OTC は異なる状況にある。医療用医薬品と OTC の流通は、製薬企業という源流は同じであっても、その後の流通チャネルにおいて行われる取引はそのボリュームにおいても異なる。特に流通の末端において、医療用医薬品は公定価格、OTC は自由価格であることから、「医薬品流通」として同列に並べて議論するには無理があろう。

- 伊藤邦雄[2010]『医薬品メーカー 勝ち残りの競争戦略』日本経済新聞社出版社
厚生労働省 [2021] 「薬事工業生産動態統計調査」
[https://www.mhlw.go.jp/topics/yakuji/2020/nenpo/\(2022.1.10 確認\)](https://www.mhlw.go.jp/topics/yakuji/2020/nenpo/(2022.1.10%20%E7%A3%A1%E8%A9%B2))
小原博[1994]『日本マーケティング史』中央経済社
佐賀國一[1993]『医薬品マーケティング』日本能率協会マネジメントセンター
神保充弘[2010]「星製薬のマーケティング」マーケティング史研究会編『日本企業のマーケティング』同文館出版、20-36 頁
丹野忠晋・林行成[2013]「日本の医療用医薬品の現状とその経済分析」『跡見学園女子大学マネジメント学部紀要』第 15 号、151-175 頁
西村栄治[1995]「医薬品のマーケティング」マーケティング史研究会編『日本のマーケティング』同文館出版
日経速報ニュースアーカイブ[2019.11.27]「医薬品卸談合、一括発注を悪用か 機構の効率化背景」
日経ビジネス[1998.6]「大型合併相次ぐ医薬品卸業界」日経 BP 社、49-52 頁
野田實[1980]『流通系列化と独占禁止法』大蔵省印刷局
能登康之介[2018]「医薬品流通における流通価格と取引慣行」小黒一正・菅原琢磨編[2018]『薬価の経済学』日本経済新聞出版社、51-74 頁

医薬品流通および薬価制度に関する アンケート調査 調査結果報告書

令和3(2021)年 3月

平成31年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

「薬価制度抜本改革に係る医薬品開発環境
および流通環境の実態調査研究」

研究分担者 三浦 俊彦（中央大学商学部教授）

研究協力者 江戸 克栄（県立広島大学大学院経営管理研究科教授）
石川 和男（専修大学商学部教授）

【目次】

グループインタビュー調査・・・・・・・・・・・・・・・・ p.2

インターネット調査・・・・・・・・・・・・・・・・ p.6

【グループインタビュー調査】

グループインタビュー調査概要

- **調査目的** 本調査は、平成31年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）に採択された「薬価制度抜本改革に係る医薬品開発環境および流通環境の実態調査研究」の一環として行うものであり、医薬品流通の改善のための基礎資料を得ることを目的として実施した。

グループインタビュー調査では、薬の服用習慣や薬価制度に対する意識などについて探索的にアプローチすることで、定量調査に向けた課題設定を行った。
- **調査方法** グループインタビュー調査
- **調査対象** 首都圏（一都三県）在住の40代～70代の男女
- **調査実施数** 4名×4グループ＝16名
 - *年代と医療用医薬品の服用頻度の高低で下記のとおりグループ分けを行った。
 - (1) 現役世代（40代・50代）で医療用医薬品の服用頻度が高いグループ
 - (2) 現役世代（40代・50代）で医療用医薬品の服用頻度が低いグループ
 - (3) シニア世代（60代・70代）で医療用医薬品の服用頻度が高いグループ
 - (4) シニア世代（60代・70代）で医療用医薬品の服用頻度が低いグループ
- **調査期間** 令和2年11月7日

1. 医療制度や薬の処方制度について

- ・薬価制度についてほとんど認知されていないと考えられたが、知っている人もいた
→薬の処方頻度によって異なる可能性
- ・薬の効能、作用についてのイメージが人によって異なるのではないかと
→先発品はジェネリック医薬品より効くイメージなのか
- ・処方頻度によらず、既往症があったり、家族が処方箋をもらっている場合には、医薬品に対する知識量が異なるのではないかと
- ・処方頻度によらず、新型コロナウイルス感染症の影響で、医療や薬に関する関与が高まることある
→薬を処方されていない人でも、高価な治療薬の話などを報道で目にする機会が増えることで関心を持つことがある

2. 医師や薬剤師について

- ・医薬分業に対しては概ね好意的である可能性
- ・病院には診察だけでなく「薬を処方してもらうために行く」というイメージがある
- ・薬を処方されていない人は薬剤師のイメージがあまりない
- ・薬剤師とは話をするのは苦ではない。薬の副作用について薬剤師と相談できることは役に立つばかりか「楽しい」側面もある様子

3. 商流、物流、情報流の重要性について

- ・医療制度、薬の処方制度のデジタル化が求められているのではないかと
→ 1) デジタル診療 2) デジタル処方箋 3) お薬手帳の電子化 など
→初診は実際に病院に赴いた方が良いが、再診であればデジタル診療で十分ではないかと
デジタル診療に対する意向は強いのではないかと
- ・保険証、免許証、マイナンバーなど他の制度とあわせてデジタル化ができるとよいのではないかと
→若年層はデジタル化推進を強く望んでいるのではないかと
- ・薬局で待たされることがかなり苦痛になっていることが伺える
→手渡しでなければならないのか。宅配ボックスなど受け取り方の仕組みを改善できると不満が解消されるのではないかと。

4. 医療費の抑制について

- ・セルフメディケーションとしての市販薬重視の流れをどのように構成できるかと
→薬のイメージや情報取得方法、時間コストや価格についての意識の把握が必要

【インターネット調査の中心的課題意識】

消費者の視点からみて、現在の医療用医薬品の流通は効率的なのか、さらなる効率化の余地があるのか

【インターネット調査結果】

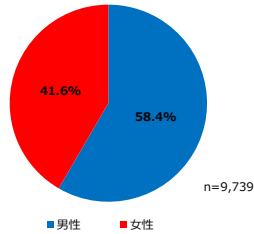
インターネット調査概要

- **調査目的** グループインタビュー調査によって得られた定性的なデータを元に質問紙を作成し、インターネット調査を行った。年代や医療用医薬品の服用頻度に応じて消費者の意識や行動が異なるのかを検証することを目的とした。
- **調査方法** インターネット調査
- **調査対象** 全国の20代～80代の男女
- **有効回答数
(調査実施数)** スクリーニング調査 9,739サンプル
本調査 1,938サンプル
*スクリーニング調査において、医療用医薬品の処方頻度に応じて
(1)服用頻度が高い方(処方頻度が月に2～3回以上)
(2)服用頻度が中の方(処方頻度が2～3か月に1回以上)
(3)服用頻度が低い方(処方頻度が半年に1回以下)
(4)医療用医薬品の処方無し
の4区分に分類し、(1)と(2)を本調査対象者とした。
- **調査期間** 令和3年2月5日～2月8日

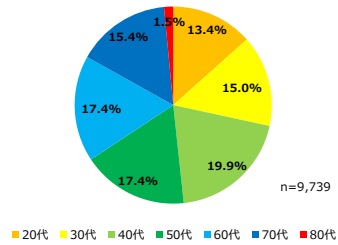
回答者の属性

8

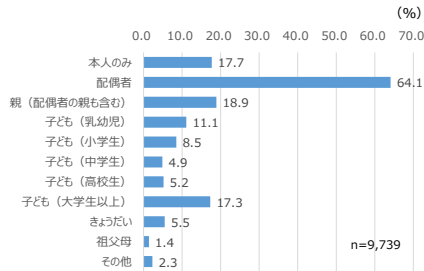
【性別】



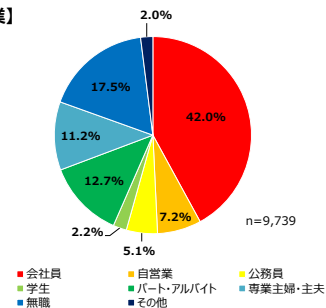
【年代】



【同居家族】



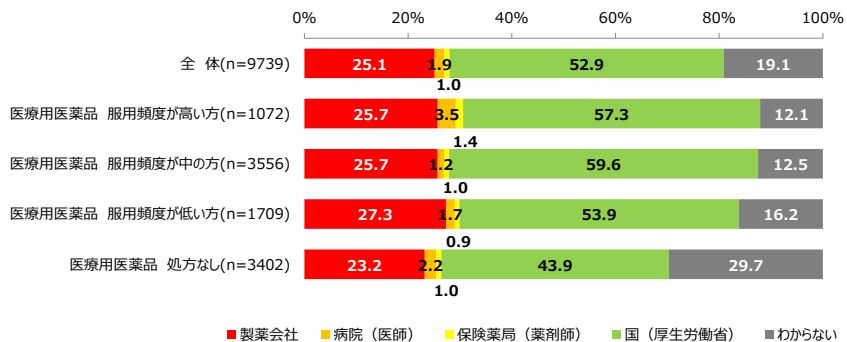
【職業】



医療用医薬品の価格について

9

SC7) あなたは、医療用医薬品の価格は誰が決めていると思いますか。最も適切だと思うものを1つお答えください。



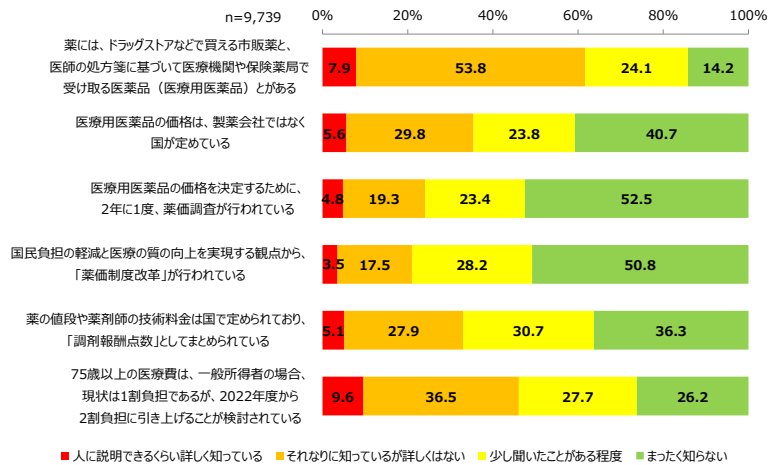
● 医療用医薬品の価格を決めているのが「国 (厚生労働省)」であると認識している人は全体で52.9%

● 医療用医薬品を処方されていない人は29.7%が「わからない」と回答

医療用医薬品や医療制度等について知っていること

10

SC8) あなたは、次の事柄をご存知ですか。

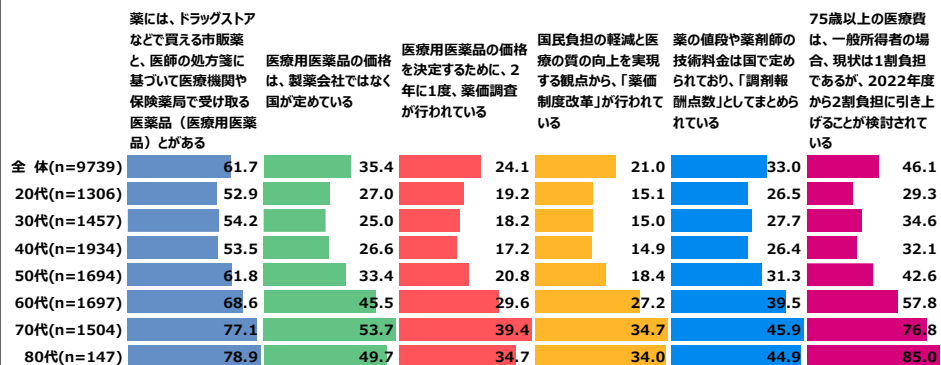


- 市販薬と医薬品の区別を知っている人（「まったく知らない」以外を回答した人）は85.8%
- 2年に1度、薬価調査が行われていることは52.5%が「まったく知らない」と回答

医療用医薬品や医療制度等について知っていること

11

SC8) あなたは、次の事柄をご存知ですか。

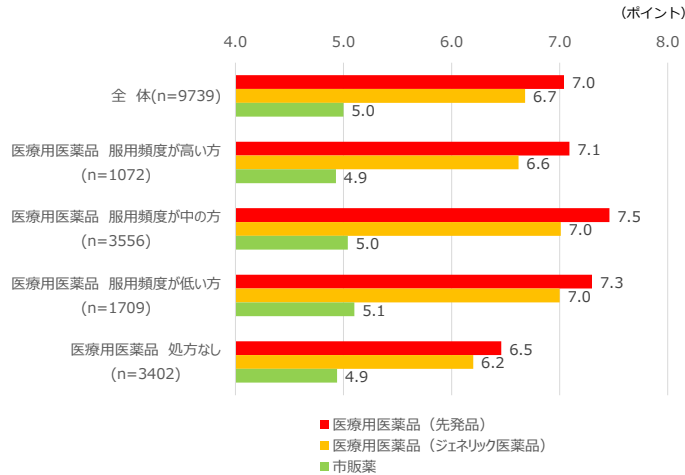


- 医療用医薬品や医療制度等については、概ね年代があがるにつれて【知っている】人の割合が増加する

薬の効き方のイメージ

12

SC9) 薬の効き方についておたずねします。医療用医薬品（先発品）、医療用医薬品（ジェネリック医薬品）、市販薬のそれぞれについて、どの程度効くと思いますか。0（まったく効かない）～10（非常によく効く）としたとき、11段階でお答えください。



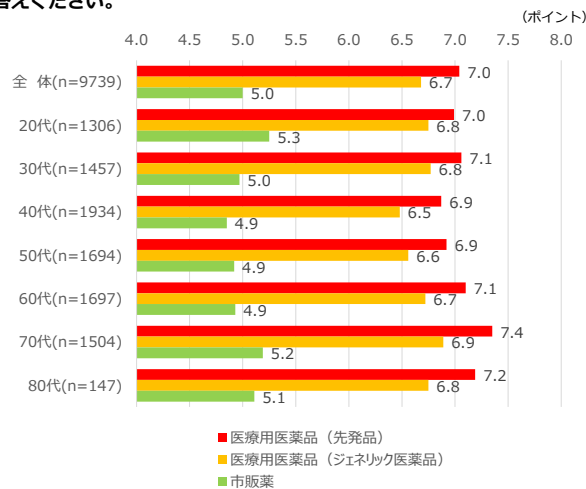
●最もよく効くイメージを持たれているのは医療用医薬品（先発薬）であるが、ジェネリック医薬品とのポイント差は0.3ポイントにとどまり、市販薬との差（2.0ポイント）に比べると小さい

●市販薬については、医療用医薬品の処方頻度で効き方のイメージに大きな差は認められない

薬の効き方のイメージ

13

SC9) 薬の効き方についておたずねします。医療用医薬品（先発品）、医療用医薬品（ジェネリック医薬品）、市販薬のそれぞれについて、どの程度効くと思いますか。0（まったく効かない）～10（非常によく効く）としたとき、11段階でお答えください。



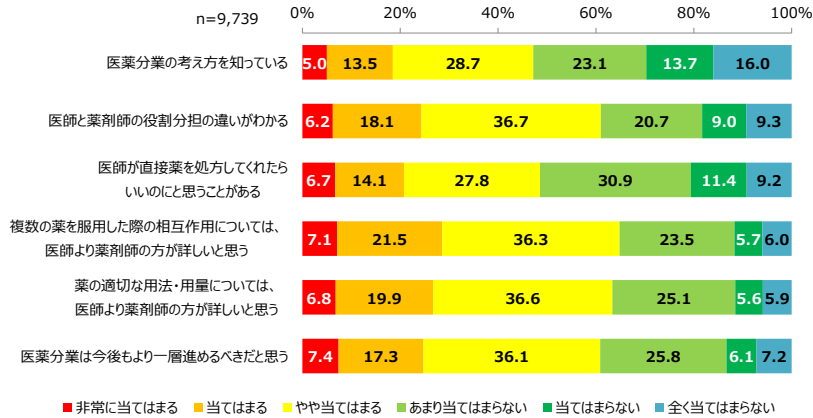
●医療用医薬品（先発薬）に最も効くイメージを持っているのは70代（7.4ポイント）

●40代・50代は、他の年代に比べて、先発薬、ジェネリック医薬品、市販薬のいずれも効くイメージが低い

医薬分業に関する意識

14

SC10) 医薬分業について、あなたのお考えや状況に最も近いものをそれぞれお答えください。



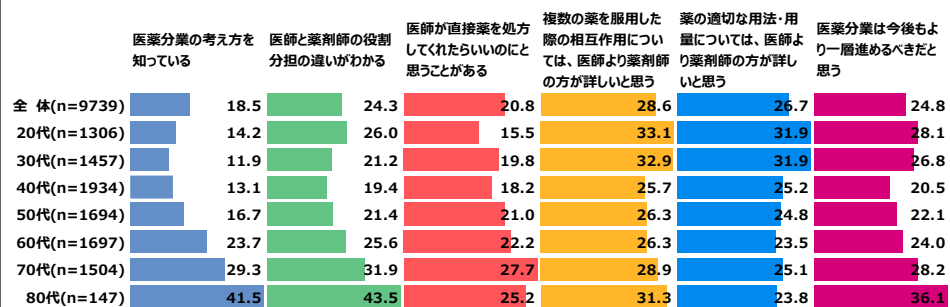
● 「医薬分業の考え方を知っている」に【当てはまる】(「非常に当てはまる」と「当てはまる」の合計)と回答した人は18.5%

● 「医薬分業は今後より一層進めるべきだと思う」に【当てはまる】と回答した人は24.7%

医薬分業に関する意識

15

SC10) 医薬分業について、あなたのお考えや状況に最も近いものをそれぞれお答えください。



*【当てはまる】・・・「非常に当てはまる」「当てはまる」と回答した人の合計(%)

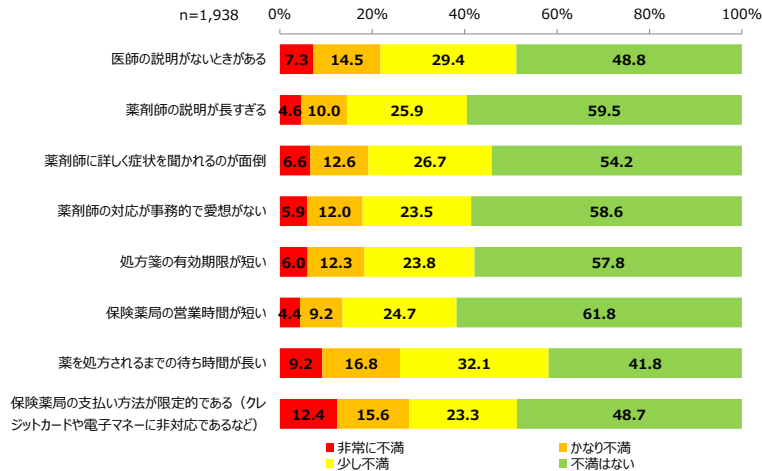
●概ね、年代が上がるにつれて「医薬分業の考え方を知っている」「医師と薬剤師の役割分担の違いがわかる」に【当てはまる】と回答する割合が高くなっている

●20代・30代は、「薬剤師の方が医師より詳しいと思う」に【当てはまる】の割合が3割を超える

医療用医薬品の不満点

16

Q3) 医療用医薬品を処方されている方におたずねします。あなたが薬を処方される時、次の事柄についてどのくらい不満を感じていますか。

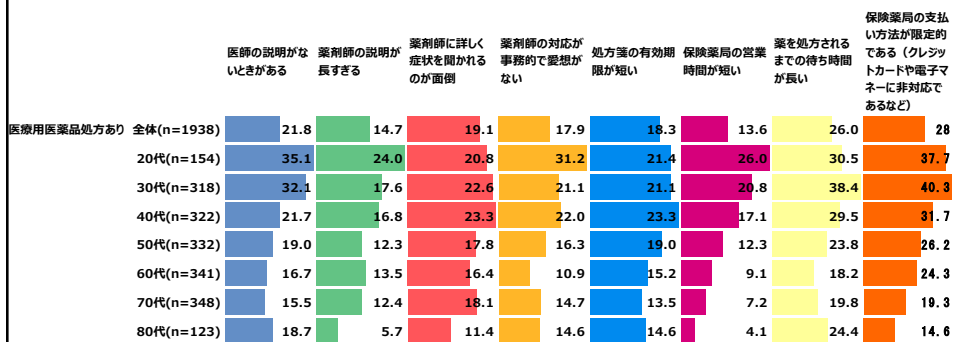


- 「薬を処方されるまでの待ち時間が長い」に【不満】(「非常に」～「少し」の合計)と回答した人は58.1%
- 「保険薬局の支払い方法が限定的である」ことに【不満】と回答した人は51.3%

医療用医薬品の不満点

17

Q3) 医療用医薬品を処方されている方におたずねします。あなたが薬を処方される時、次の事柄についてどのくらい不満を感じていますか。



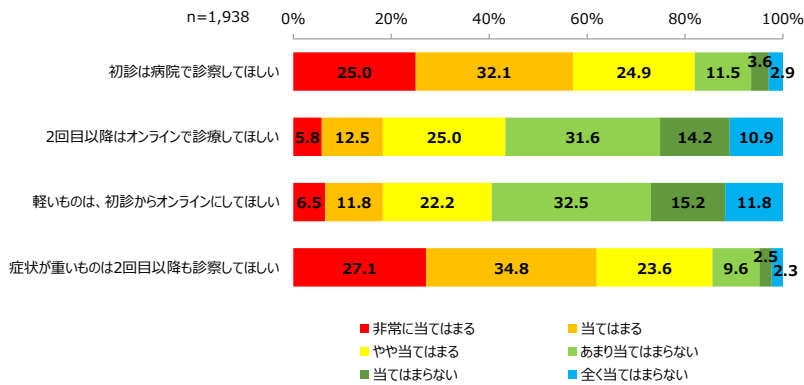
* 【不満】・・・「非常に不満」「かなり不満」と回答した人の合計 (%)

- いずれの項目でも高齢層に比べて若年層の方が【不満】の割合が高い
- 特に「保険薬局の支払い方法が限定的である」ことに【不満】と回答する割合が20代・30代が高い

診察に関する意識

18

Q4) 診察についておたずねします。次の項目について、あなたのお考えに近いものをそれぞれお答えください。



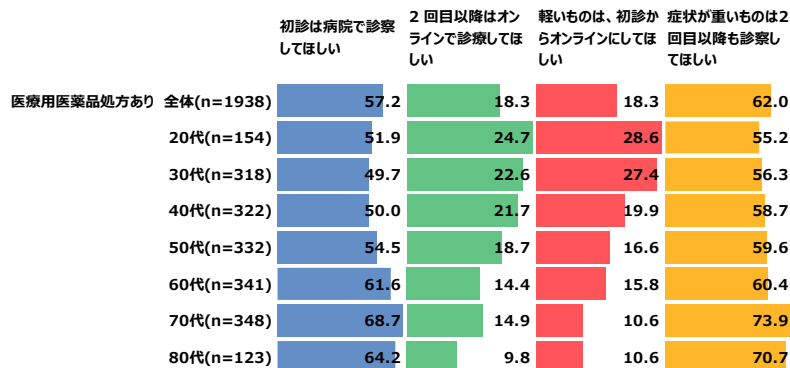
● 「初診は病院で診察してほしい」に【当てはまる】（「非常に当てはまる」と「当てはまる」の合計）と回答した人は57.1%

● 「症状が重いものは2回目以降も診察してほしい」に【当てはまる】と回答した人は61.9%

診察に関する意識

19

Q4) 診察についておたずねします。次の項目について、あなたのお考えに近いものをそれぞれお答えください。



* 【当てはまる】・・・「非常に当てはまる」「当てはまる」と回答した人の合計 (%)

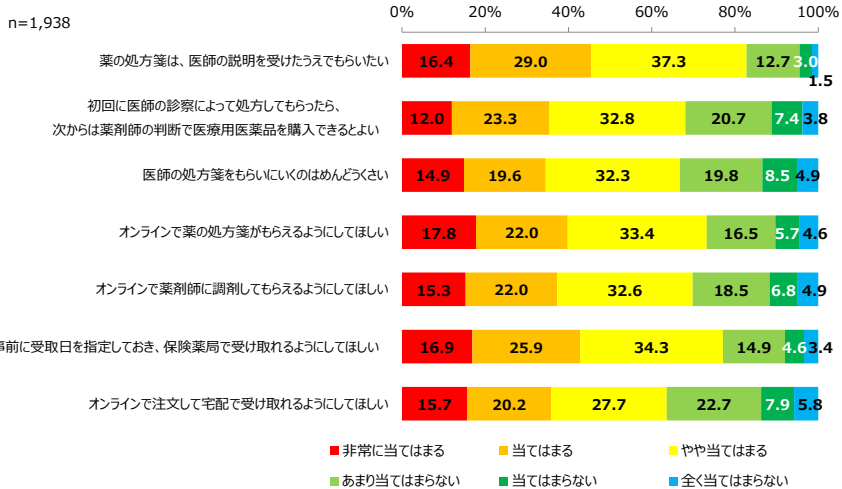
● 年代が上がるにつれて「初診は病院で診察してほしい」「症状が重いものは2回目以降も診察してほしい」に【当てはまる】と回答する人の割合が高くなっている

● オンライン診療については若年層ほどニーズが強い

薬の処方や受け取り方法に関する意識

20

Q5) 薬の処方や受け取り方法についておたずねします。次の項目について、あなたのお考えに近いものをそれぞれお答えください。

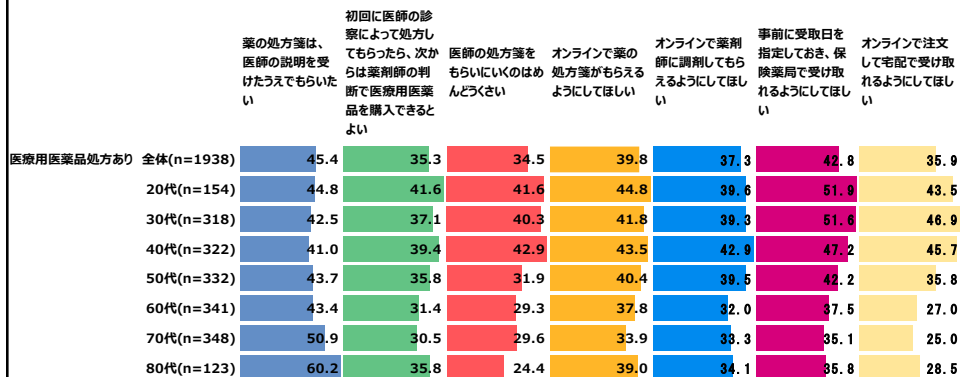


● 「薬の処方箋は、医師の説明を受けたい」に【当てはまる】(「非常に当てはまる」と「当てはまる」の合計)と回答した人は45.4%

薬の処方や受け取り方法に関する意識

21

Q5) 薬の処方や受け取り方法についておたずねします。次の項目について、あなたのお考えに近いものをそれぞれお答えください。



* 【当てはまる】・・・「非常に当てはまる」「当てはまる」と回答した人の合計 (%)

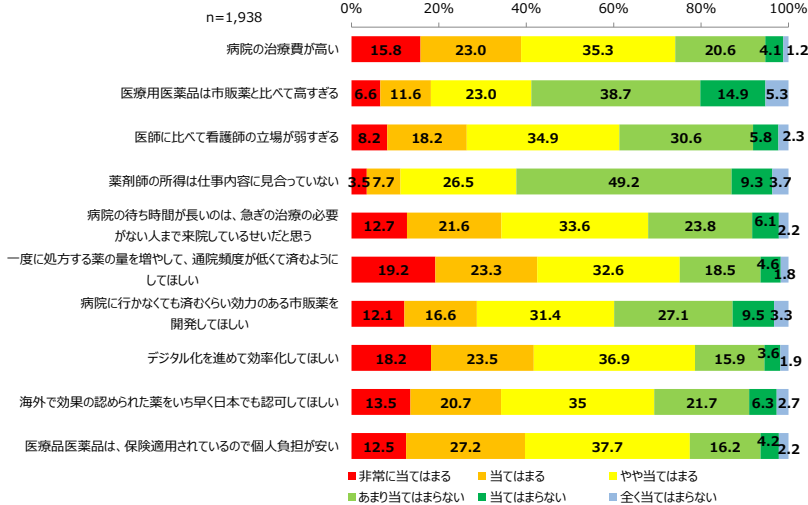
● 70代・80代では特に「薬の処方箋は、医師の説明を受けたい」に【当てはまる】と回答する人の割合が高くなっている

● 20代・30代では「事前に受取日を指定しておき、保険薬局で受け取れるようにしてほしい」が半数を超える

現在の医療制度や薬の処方制度に関する意識

22

Q6) 現在の医療制度や薬の処方制度に関して、あなたのお考えや状況に近いものをお答えください。

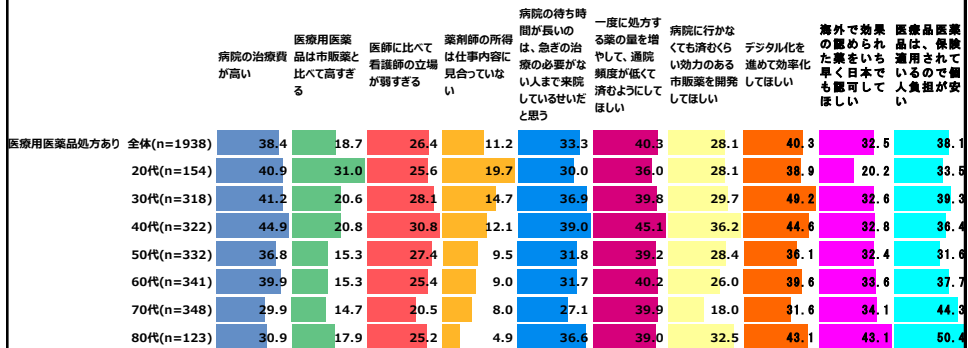


● 「一度に処方する薬の量を増やして、通院頻度が低くて済むようにしてほしい」に【当てはまる】(「非常に当てはまる」と「当てはまる」の合計)と回答した人は42.5%

現在の医療制度や薬の処方制度に関する意識

23

Q6) 現在の医療制度や薬の処方制度に関して、あなたのお考えや状況に近いものをお答えください。



* 【当てはまる】・・・「非常に当てはまる」「当てはまる」と回答した人の合計 (%)

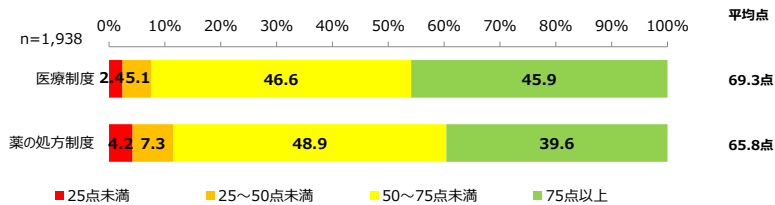
● 若年層ほど「薬剤師の所得は仕事内容に見合っていない」に【当てはまる】と回答する割合が高くなっている

● 「一度に処方する薬の量を増やして、通院頻度が低くて済むようにしてほしい」すべての年代で【当てはまる】の割合が高くなっている

現在の医療制度や薬の処方制度に関する満足度

24

Q7) 現在の日本の医療制度や薬の処方制度に関して、あなたは満足しておられますか。それぞれについて、100点満点でお答えください。

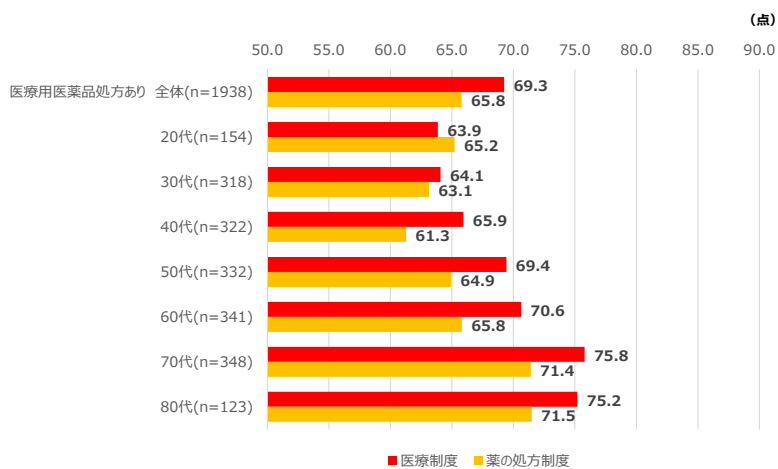


- 医療制度の満足度の平均点は69.3点、薬の処方制度の満足度の平均点は65.8点となっている
- 満足度に75点以上を付けた人の割合は、医療制度が45.9%、薬の処方制度が39.6%となっており、医療制度の方がやや満足度が高い

現在の医療制度や薬の処方制度に関する満足度

25

Q7) 現在の日本の医療制度や薬の処方制度に関して、あなたは満足しておられますか。それぞれについて、100点満点でお答えください。

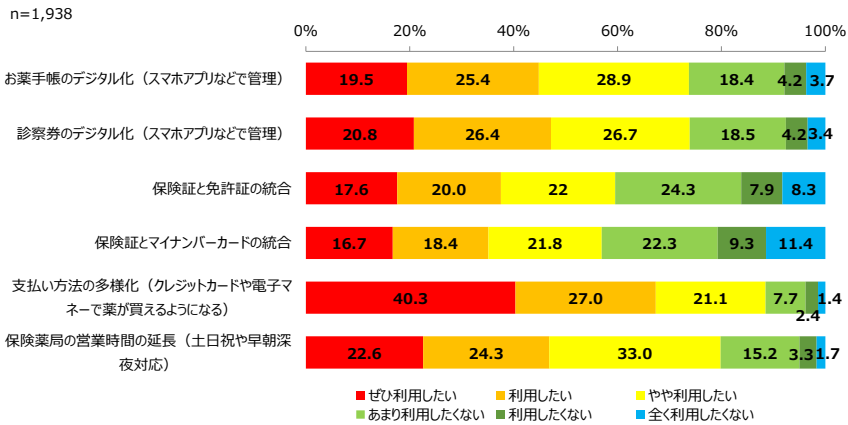


- 医療制度の満足度は概ね年代があがるにつれて高くなっている
- 薬の処方制度の満足度は40代が最も低くなっており、50代以降は年代があがるにつれて高くなっている

診療や薬の処方に関するサービスの利用意向

26

Q9) 診療や薬の処方についておたずねします。次のようなサービスがあれば、あなたは利用したいと思いますか。それぞれお答えください。

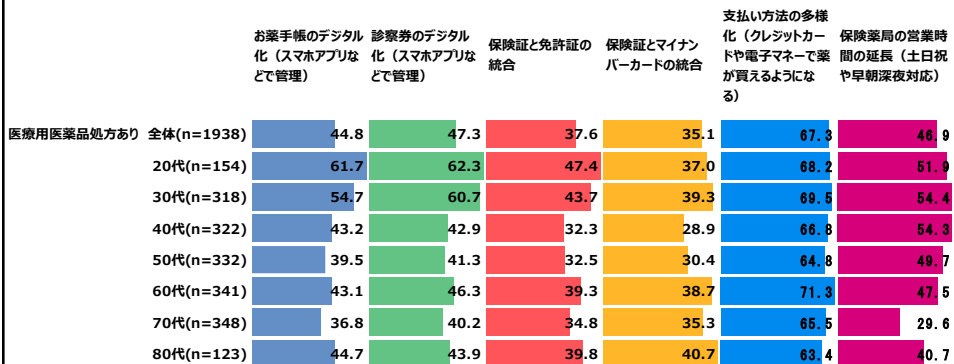


● 「支払い方法の多様化 (クレジットカードや電子マネーで薬が買えるようになる)」について「ぜひ利用したい」との回答が40.3%と高くなっている

診療や薬の処方に関するサービスの利用意向

27

Q9) 診療や薬の処方についておたずねします。次のようなサービスがあれば、あなたは利用したいと思いますか。それぞれお答えください。



* 【利用したい】・・・「ぜひ利用したい」「利用したい」と回答した人の合計 (%)

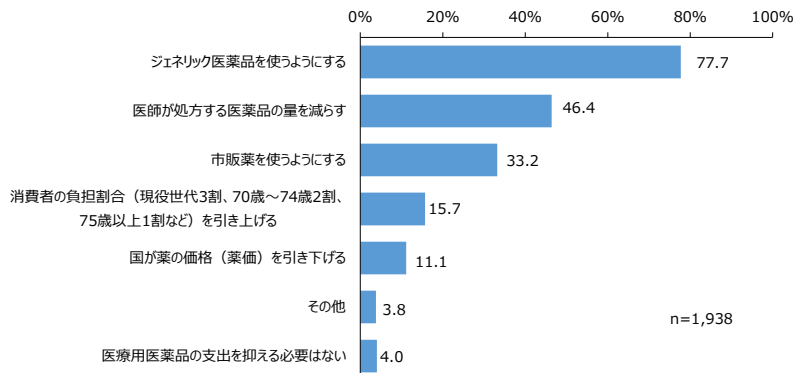
● お薬手帳や診察券のデジタル化について20代・30代の利用意向が高い

● 保険薬局の営業時間の延長は、勤労世代と思われる20代～60代で利用意向が高く、70代・80代では低い

医療用医薬品の支出を抑えるための施策

28

Q10) もし、医療用医薬品の支出を抑えることが必要であると考えたとしたら、どのようにすれば支出を抑えることができると思われますか。(複数回答可)

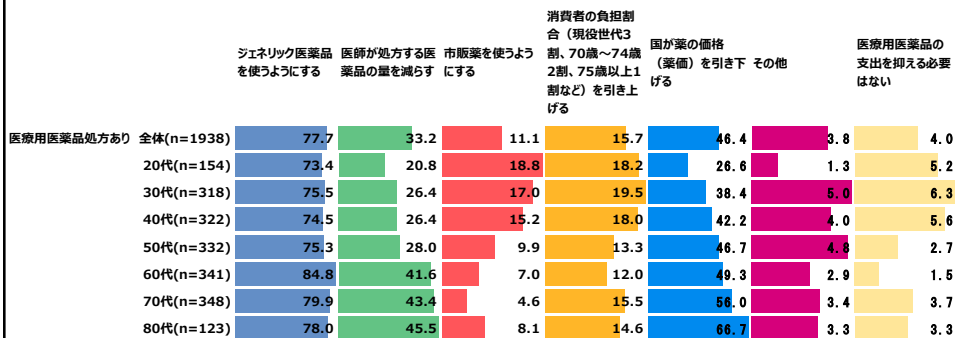


- 「ジェネリック医薬品を使うようにする」が77.7%
- 「医師が処方する医薬品の量を減らす」が46.4%

医療用医薬品の支出を抑えるための施策

29

Q10) もし、医療用医薬品の支出を抑えることが必要であると考えたとしたら、どのようにすれば支出を抑えることができると思われますか。(複数回答可)



- 「市販薬を使うようにする」は年代が下がるほど回答割合が高く、「医師が処方する医薬品の量を減らす」「国が薬の価格(薬価)を引き下げる」は年代が上がるほど回答割合が高い
- 「ジェネリック医薬品を使うようにする」は全年代で回答割合が高い