

## PBM（ファーマシーベネフィットマネージメント）事業の将来性と我が国への導入の可能性

今日は少し概略的な話をさせていただきますが、まずアメリカの状況を説明しましてから、日本への導入の可能性等について議論を進めさせていただきたいと思っております。

(OHP 1)

この図は現在のアメリカの医療産業のメジャープレーヤーを示しております。まず左側の方に患者さん。それから真ん中の枠で囲みました医療のデリバリーのグループ。一番右側にあります色々な形でのベンダーとなっております。ここでは医療保険のプランの提供も含めましてベンダーと書いてあります。デリバリーのところは、マネージドケアの影響で段々組織化されてきましたものですから、デリバリーとベンダーとの間に中間プラットフォームとしてかなり大きな仕事をする事業体が出てきてまいりました。下側にGPOと書いてありますのは医療機器ですとか消耗品に関係している共同購入機構というもの。その上に書いてありますが、今日ご説明します、薬の流通あるいは情報に関連して中間プラットフォーム的に存在しているPBMという組織です。

(OHP 2)

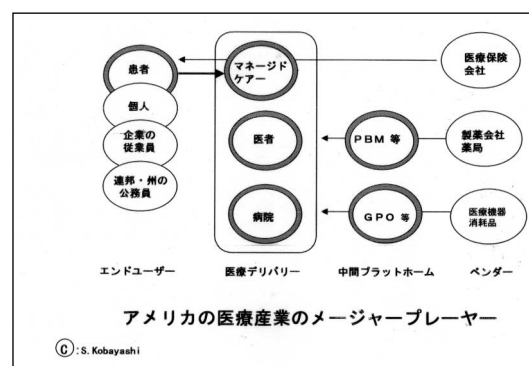
皆さまの理解を早めるために、PBMのトップ企業であるPCS社の事業モデルを示しました。真ん中のPCS社がどんな仕事をやっているかといいますと、薬の流通に関連して、全米に約54,000軒の薬局群とネットワークでオンラインの契約を結んでおります。

これはどういうことかといいますと、丁度VISAカードやマスターカードのように、患者さんはそのカードを持って薬局に行くと、その保険の払いあるいは実際に薬を受ける値段等に関連して、諸々の利便性を全部PCSが代行してくれるということです。ささやかな薬剤費を払って払い戻しの資料の手続きなど自分で行うのは大変ですけれども、実際に保険の払い戻しを受けるための一切をPCSはやってくれるということです。

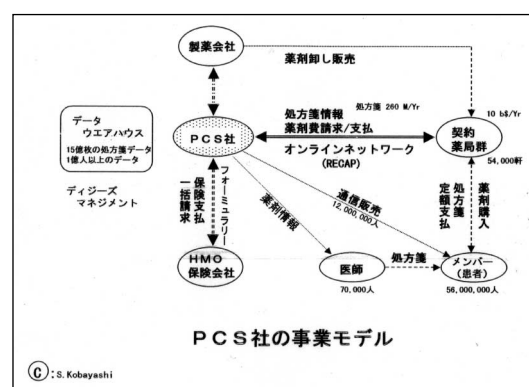


広島国際大学  
医療経営学科・教授  
小林 暁峯

OHP 1



OHP 2



現在PCS社に直接・間接的に加盟している人たちは5,600万人で、大体全米の1/4強の人が入っています。こういう会社が大手で数社あり、それで全米のかなりの部分を自分の傘下に入れているというようになってます。

ただこのPCSという会社の最も重要な事業の一つは、下のところにHMOとありますが、こういうところに、実際に組織を運営していく上でどういう薬の使い方をしたら最も経済効果が出るかというような、一連の情報（フォーミュラリーと呼んでおりますが）を提供するということです。これが最も大きな事業でありまして、製薬会社から見ると、いくつかの薬の使い方に対するフォーミュラリーに名前が載っていなければ、そこで事業が成立していかないということで、製薬会社から名義料というか一連のリポートが入ってきます。医療デリバリーの会社にとっては、そういう薬の使い方を整備することによって、効果的な事業が展開できるということで、OHP2でパーチカルな線で示した部分が2つ目の大きな事業となっております。

それから、患者さんが病院に行ってお医者さんにかかりますと、そこで処方箋が発行されますが、アメリカの場合は医薬の分業がかなり徹底しておりまして、患者さんはその処方箋を持って薬局に行って購入します。しかし、実際に薬局に行くというのはなかなか手間がかかるものでありますし、時間とその時に貰える薬の量ということもありまして、現在急速に伸びておりますのが、斜めに書いてあります、通信販売というものであります。

この部門が、PCS社1社だけとりましても、5,600万人のカバードライブの中で既に1,200万人くらいがそこを使うようになってきています。これは大変大きな変化でありまして、製薬会社から見ると、薬を薬局にデリバリーすることなく、具体的に処方箋情報が患者さんからPCS社に集まってきて、それがダイレクトに製薬会社に行って、そこからプリパッケージされたものが郵便を使って販売されます。これは値段的に見ましても、流通が中抜きになっていること以上に、一連の作業を自動化するという事で、大変大きな利益を産みつつあります。これからも伸びると思えますけれども、多少法律的な問題も含まれております。

それから将来を考えますと、左側に書いてあるのが実は恐ろしいところでありまして、例えばPCS社1社をとっても、既に3年過去に逆のぼるだけで、15億枚以上の処方箋データを持ってあります。それから、彼らの発表によれば、約1億人以上のアメリカ人...極端にいうと2人に1人のアメリカ人の処方箋データがコンピューターの中に入っているといっております。現在それをビジネスに使うかということについてはややグレーなところがありまして、明言できませんが、こういう処方箋データは全てデータウェアハウスという形に入っており、Disease Management のようなところに展開されるだろうと思っております。

たまたま私は昨日まで、フロリダでアメリカのメディカルインフォマティックスの会議に出ておりましたけれども、その会議でもデータウェアハウスの問題は一つの重要なトピックスになっており、将来のパブリックヘルスあるいは医療デリバリーのビジネスを考える上で、大変貴重な資源であるというふう考えられております。

(OHP 3)

そこでもう一度、このPBMのビジネスを整理し直してみますと、PBMの事業は、基本的にソフトウェア的にやっている、医療デリバリーに対してフォーミュラリーのようなものを提供することによって、製薬会社からリポートを受け取っていく。あるいは独立系の薬局ま

たはチェーン薬局に展開して、エンドユーザーの利便を図ることによって利益を得ていく。また、現在展開しております通信部門...これはどちらかというとハードの流通面に関係したものですけれども、これによってビジネスを伸ばすということ。それから将来を考えると、データウェアハウスを使って、アウトカムマネジメントであるとか、Disease Management に展開していこうというところで、これはアメリカの医療のキープレイヤーの中で、一つの将来性を持った組織ではないかと考えております。

それではこれの日本への導入の可能性について次にお話していきたいと思っております。

(OHP 4)

日本型のPBM というものが仮にできたといったしまして、お客様はどこにあるだろうかと考えてみますと、まず医療機関です。次に全国に36,000軒ほど展開しております保険薬局。それから具体的にエンドユーザーであります患者さん。こういうものに対して、薬剤の選択指針、または薬剤の使用指針、薬剤の市場の情報といったものを提供することによって、利益を受けるといようなビジネスが展開できるだろうと思っております。

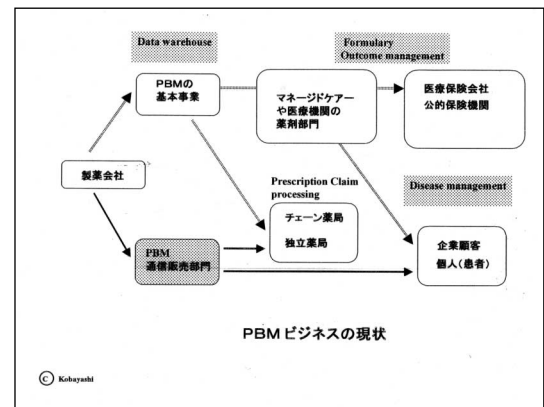
また日本の医薬分業は、残念ながらまだ20数%しか具体的には進んでおりませんで、年間3億枚発行される処方箋も、実際に保険薬局に流れているのは1/4程度でありますけれども、こちらの方もどんどん進みますので、将来、最初の方に申し上げたような情報を中心としたビジネスが展開できるのではないかと考えております。

それから社会的背景といったしましては、やはり慢性的な疾患でありますとか老人病といったものにロングタームケアで薬剤でもって対処していくということから、そちらの方への具体的な情報の提供というのも、一つの有力なビジネスの機会であると考えております。

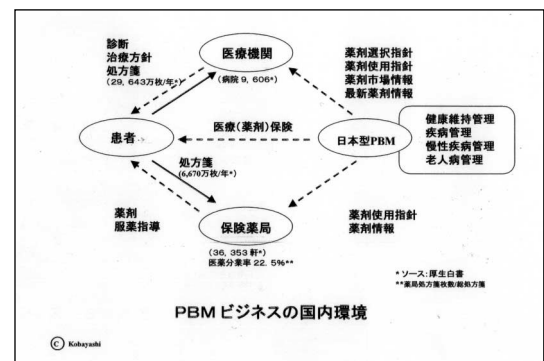
(OHP 5)

それでは具体的なお客さんがいるのかという話ですけれども、大企業の健康保険組合などを考えてみますと、カバードライフが大体50万人、年間の予算規模が1,000億

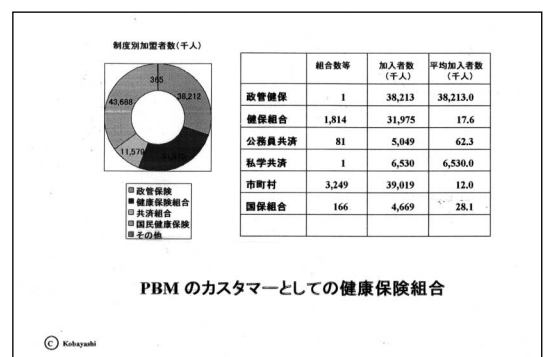
OHP 3



OHP 4



OHP 5



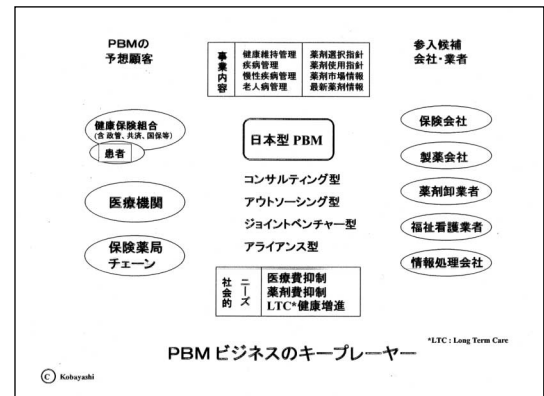
円で、そのうちの500億円位が医療保険として、医療に対する支払として使われている。こういうところでまとまった顧客としての可能性のあるグループがありますので、これがもし将来法律的に独自の活動が許されるとすれば、薬の使用等についても有力な顧客になりうるのではないかと考えております。

(OHP 6)

これはどういう人たちが参加してくるかということです。一番左にありますのは予想されるお客のグループ。それから右側の方が参入可能であろうという候補の業者として、保険会社、製薬会社、卸業者、福祉看護の業者、情報処理の会社など。ジョイントベンチャー型かアライアンス型か、あるいはアウトソーシングか、どういう形になるかわからないのですけれども、そういうことによって新しい一つのビジネスが近い将来起こってくるのではないかと考えております。

このビジネスに関する法律的な問題については、今日は省略させていただきます。

OHP 6



---

## テーマ：薬剤・製薬企業 質疑応答

Q：

まず小林先生に。アメリカのPBMのメカニズムについて、薬価の話と関連づけてお話にならなかったのですが、これは薬価に対してなんらかの影響を与えているのか、または与える可能性があるのかどうなのかということ。

為広先生は、最後の方でワンストップメディケーションが必要だとおっしゃったんですが、ワンストップメディケーションをするということは、結局は医薬分業を否定してしまうことになるのではないかとこのところが、どうもよくわからなかったので、そこをうかがいたいということ。

それから姉川先生のご発表は、ある意味では大変ショッキングな結論だと思います。普通の経済というのは消費者と需要があって、その間に神の手が働いて価格が決まるということになるのではないかと思うんですが、しかし先生の結論というのは全くそういうメカニズムとはかけ離れた世界が、薬価と生産の間にはあるということをお話なさったという感じが私はしました。そうすると、医療経済のメカニズムを解明してく上での、神の手みたいなものは一体何なんだろうかという、いわゆるインセンティブみたいな形から考察をすると、一体どういうことになるのであろうかということ、先生にうかがいたいと思います。

小林：

時間の関係上、マネーフローをご説明しませんでしたけれども、実は、リスクとマネーフローという問題がございまして、医療デリバリーするところに、一括前払いして...いってみれば予算として与えて、予算オーバーのリスクをデリバリー側に押し付けているところがございます。

そのために、医療を実際にデリバリーする側は、コストを下げるということで色々な形のアウトソーシングと、それから薬の選択ということについての自由度があるわけです。その薬の選択ということに対して、PBMというのは大変インフルエンシャルでありまして、一連の薬（ジェネリック、OTCからいわゆる開発された薬までございますけども）の中からどれをとって治療するかということについて、医療のベネフィットプランというか、保険のプランと大変リンクしたところで、薬の選択が行われています。

そういう形で、市場で流通する価格というよりも、実際に医療を通してデリバリーされるところの薬の価格に対して、影響力を持っているというのが説明でございます。

為広：

ワンストップメディケーションという形は医薬分業を否定しているというわけではありません。

医薬分業で機能は別々に果たされるのだけれども、今は同時に場所も別々にしています。これは私の理解では、場所が同じですと医者の方で薬を出し過ぎてしまうということが大き

な要因だと思っています。しかしそれは供給する側の問題ですから、利用する側の負担によって解決するのは不相当と考えています。

ですから、自宅の近くで買いたい人がいれば自宅の近くの薬局に行かれればよろしいでしょうし、そうでない方は病院1ヶ所で済むのならば病院で出てくるというふうに、選択肢として病院で買えるようなものがあるのもいいのではないかという考えです。

またワンストップというのは、必ず薬局が病院の中になければいけないかというと、そうではなくて、消費者あるいは患者が立ち寄る場所が1ヶ所でもいいし、あるいは会計の回数が1回ですむ場合も含まれると思います。だから、病院の診療費も含めて調剤薬局で1回で精算ができるとか、病院に立ち寄って自宅に帰れば調剤薬局から薬が配達されて、そこで精算ができるというような、精算あるいは手間が減るような形であればいいと考えておまして、医薬分業というものを否定しているつもりはございません。

姉川：

神の見えざる手ということでのご質問がありましたけれども、アメリカの場合自由価格制になっていますので、需要と供給という市場メカニズムを通じた医薬品の産業が成り立っているわけです。その結果価格が非常に高くなってしまったので、先程小林先生がおっしゃられたようなPBM というような制度の工夫がなされたとは私は解釈しております。

日本の場合はどうなのかといいますと、神の見えざる手というのを市場に任せるのは非常に不安であるということで、薬価制度を利用して実際に薬価を操作する、あるいは薬価を規制することによって、需要あるいは消費の望ましい状態を作ろうとし、それにある意味で成功し、ある意味で失敗してきたというのがこれまでの歴史であり、その失敗している点を、今のやり方では正せないだろうと考えます。

もう1度小林先生のお話を引用いたしますと、Demand Side Management という手法が色々な規制産業で言われていますけれども、このような制度を作り出すことによって、望ましい状態を作りだしていくことが考えられます。すなわち神の見えざる手ではなくて、実際に制度あるいは機関を作り出すことによって、見える手で調整していくという方向になるのではなかろうか、というのがご質問を受けての私の感想であります。

Q：

小林先生のお話の中で、大変な数の情報が蓄積されてるといことなんですが、この問題は日本でやるとしても、個人情報はどう保護するかという問題が非常に大きいのではないかと思います。そういった点、アメリカではどうしているか。日本で導入する場合にどうするかということについてお願いします。

小林：

個人情報を経営的に使えるということに対しては、明らかにクロでございませけれども、実際にアメリカでデータウェアハウスなんかでやっているのは、2つ問題があります。1つは、情報そのものの構造化ができていないので、大変入り乱れているんですけども、それができたといまして、情報へのアクセスコントロールの問題があります。それから

---

情報の開示側については個人情報というか個人のIDを抜く（すなわち個人と情報を結びつけて開示しない）ですからスタスティカルな情報としては出てきますけども、個人一人ひとりについてのケアの問題は、さっき為広先生のお話にありましたように、薬局等で、個人が自分のライフヒストリーを取り出す必要がある時以外は、IDを消してしまうという形をやっているようです。