

当事者であるメーカーさんと卸業者さんの立場を今御説明をいただきましたが、これからはフリーな御質問あるいはディスカッションがあればと思います。何か御意見はございますでしょうか。

○三上委員

市場メカニズムが機能した自由かつ公正な競争というのがどういうことを意味するのかということですが、今のお話を聞きますと、なるべく透明にして、アローアンスもなくしてやろうじゃないかというお話なんです、医薬品販売における商取引上の競争というのは、一つは価格による競争と、あとは付加価値的なサービスによる競争によって販売競争が行なわれるということだと思んですが、その競争の部分というのは、はっきり言いますとアローアンスの部分で競争するんじゃないかという気もするんですが、今の話ですと公正競争規約とかもあります、なるべく競争を避けよう、そして透明にしようというふうなお話のように伺えますが、その辺のところはどのようにお考えかをちょっと伺ってみたいと思います。

○伊藤委員

おっしゃる通り、アローアンスというのは販売促進的な意味がございますので、当然のことながらそのこと自体をなくしてしまおうということではございません。ただ、アローアンスというものの中にいろんな基準がございます、その基準の不明確なもの、あるいはグロスマージンというものに占める割合が非常に過度になっているようなものというのが競争自体を歪めてしまう可能性がある、したがってそういうものに関してはできる限り割戻し等のところをもっていつて透明化を図っていただきたいということでございます。アローアンスそのものを否定することではございません。

○仲谷委員

メーカー側の立場から、いま公正競争規約というお話がございましたので、そのことにつきまして、もちろん三上先生には十分御理解をいただいているところですが、皆さん必ずしも同じ水準で御理解をいただけているものでもないと思いますので、ちょっとその公正競争規約ということについて御紹介をさせていただきたいと思います。

今の三上先生のお話にもありましたが、競争ということについて、この公正競争規約で

は否定しているものではないということが大前提になります。公正競争規約というのはルールができてもう20年になるわけですが、基本的な考え方というのは、まずお医者さんが患者さんに対して医療を行なうという時には、ベストの医療を選択しているわけですし、当然患者さんもお医者さんがベストの医療をしてくれているというふうに信じているわけです。そういう意味でお医者さんと患者さんの間の信頼関係で医療は成り立っているというふうに思っております。

医薬品の選択も全く同様で、お医者さんがその患者さんにとってベストの医薬品を選択しているという状況にあるわけですし、患者さんにもまた自分にとって一番いい薬をお医者さんが選択してくれているというふうに思っているわけですから。そういう意味で私たち医薬品産業といたしましては、そのお医者さんと患者さんの信頼関係を損なうような行為があってはいけないということを胆に命じて取り組んでおります。

その視点に立って考えました時に、あまり過大なサービスの提供によりお医者さんの処方方を歪めてしまうようなことになってはいけない、そういう思いから過大なサービス提供ということについては極力控えていこうというふうに考えております。ですから全くサービス行為による競争を排除しているというわけではなくて、お医者さんの医療行為を歪めることのないようにという配慮から、公正競争規約を作って運用をしております。

そういう一定のルールの中で、しかも過剰規制にならないようにとたえずチェックをしながら、ある時には公正取引委員会にも御相談にあがるとか、あるいはルールの変更については日本医師会さん、あるいは他の医療機関団体さん等にも御相談にあがらせていただくというようなことをしながら運用を図っているというもので、最初のところに戻りますが、競争を阻害している、あるいは全く否定しているという性格のものではないというふうに他の皆様方にも御理解をいただきたいと思っております。以上です。

○大塚委員

次の薬価改定で薬価が下がるのを防ぐために、メーカー側においては正味仕切価格を高く設定しておられるのが現況です。その結果、平成14年度の卸のグロスマージン、今日いただきましたが、販売差益、売差はゼロになっております。これでは卸は経営困難となるために、割戻しとかアローアンスによる収益確保に頼らざるを得ない現状でございます。

平成2年に日米構造協議が開かれて、日本の医薬品の流通に関する協議が行なわれております。メーカーは小売り価格に関与してはいけないと決定されております。一般商品は

メーカーが希望小売り価格を設定しておりますが、医療用の医薬品では薬価が設定されております。現行の薬価算定方式では薬価差を極力少なくするためには、正味仕切価格を高値に設定せざるを得ない。

高仕切価格を続けることで最大の危惧は、薬価と実勢納入価格との乖離防止を行なうことで、再販価格維持を認めることになるのではないかと、このことが大きな問題があるのではないのでしょうか。また現在行なわれているアローアンスとか割戻しは全ての医薬品には適用されておられません。特にアローアンス等は新規薬価収載医薬品やメーカーが売り込みたい薬品に限られております。

その結果、例えば三共さんのノスカルとか武田さんのアバンなど、一度は薬価収載になりましたが、その後削除されております。現行の医薬品取引ではアローアンスは透明性をもっと高め、極力縮小すべきだと思います。それから割戻しも透明性があるとは言え、極力縮小すべきであり、メーカーと卸間にリーズナブルな売差を求めるべきではないでしょうか。

医のエセックス、倫理について、医師にコストの安い医薬品を提供すれば、医師の診療行為にあってはならないような結果が招来されるというような危惧の念をお持ちでございましょうが、そのようなドクターは私は稀ではないかと思えます。

○嶋口座長

ありがとうございました。ということはここにあるような将来的にアローアンスの比率は当然不明確なものは減らしていくべきであって、それから暫く割戻しの方に合理性のあるものに振りかえるけど、将来的にはやっぱり売買差益の方でちゃんととるべきだという、そういうことですね。ありがとうございました。

○柿田委員

今の太田先生のお話と同じで、私どもの方で二三調べてみたところでは、結論的に病院、医療関係、特に大きな病院との間での問題は仮納入であるとか、契約がなかなか妥結しないなどといった点であろうと思われまます。病院側が様子見をしているということであろうと思えます。つまり、お示し頂いたように薬価形成の中でこの割戻し・アローアンス部分がウエイトが高いという実態があるからであろうと思えますが、医療機関側からみますと、提示される薬価が大変流動的で不透明ということになります。そのため、それを見極めて

次の自分たちの妥結のステップに行くような仕掛けになっていかざるを得ないわけですね。

正味の仕切価がある程度リーズナブルなものであれば、そういったものは発生しないわけで、先程御指摘のように割戻し・アローアンス部分をなるべく比率を下げていただき透明性を確保していただく方法を工夫することが流れをスムーズにする方法なのではないかなと思っています。

○松谷委員

大塚先生御指摘の通り、平成4年の新しい方式に変わった時点で、その当時、厚生省と公正取引委員会が新しい流通のあり方としては、我々に一次差益で大体7%、それから割戻し・アローアンスを含めて全体を10とするなら7対3ぐらいのものが大体妥当だろうというところから始まったのが、今現在は7が0になってしまっているわけですが、その間の事情の中で私が感じていましたのは、平成4年の時は例の薬価算定の時に使う一定幅というものが15%で始まって、15%が10になって、もう一回見直すということになっていたんですが、見直しの議論がされないままに5になり2になりということになると、名前も今度は調整幅というふうに変わって、そういう中での一次売差が過去言われていたような7対3でいいのか、私は0はやはり非常に異常だと思っているんですが、今の調整幅2の中で現実に7対3のような取引実態でうまく運用できるのかなというのが、実際に我々営業している中では、ちょっとそこらへんのものについて、逆に言うと皆さんからいろいろ御意見というものが出ないと、なかなか御とメーカーさんとの間でそういうものが、我々はもっと仕切価を下げてくれという要求をもちろんしているわけですが、そういう社会的、特に医療用医薬品で言えば保険制度の下とあるといった意味では社会的合意がどこかでぜひ必要であると考えます。それにはこの流改懇の場所が非常に適切ではないかと思えます。私はそういうところを期待をしている部分もあるということをし添えたいと思います。

○漆畑委員

日本薬剤師会の漆畑ですが、今、皆さんの御意見を伺っていて、これに関しては特にその意見に反論をしたということではなくて、概ね賛成なんですけど、ただ私が伺っていて、まずこの一つ目の割戻しとアローアンスの比率の問題なんですけど、今日いただいた資料の

2では売差と割戻し+アローアンスとなっていますので、割戻しとアローアンスの比率はわかりませんから、先程売差それから割戻し・アローアンス三つに分けて、特に卸さんとメーカーさんの間ではこのアローアンスの比率をもう少し縮小すべきだということで、そこは同じ考え方だと思うので、それはそれで当事者の御意見がそういうことならばと思うんですが、聞かせていただく立場では、割戻しとアローアンスの比率がわかりませんから、それについてそれ以上御意見を言うような状況ではこれではないんですね。

ですからもう少し松谷委員がおっしゃったような議論を進めるということであるならば、このこともちょっと明らかにしていただくというか、この場で検討するというのであれば、その内容については私どももう少し知りたいと思います。いずれにしても売差がゼロというのは、これはやっぱり通常の取引では考えにくいことですから、これは皆さんの御意見の通りだと思います。

それから二つ目のメーカーと卸業者の間の価格形成を云々であります。これはメーカーさんと卸さんの取引を、これは商取引の内容ですから、開示するものではないというのは、私もその通りだと思うんですが、事務局にお聞きしたいんですが、この議論は一体どういうことでこういう議論になったのかというのがわかりにくくて、ただ、私は当初これに類似したようなことを言った覚えがあります。

しかし、それはメーカーさんと卸さんの取引を医療機関や薬局に教えろと言ったのではなくて、これで議論をするために、ここにあるように価格形成がどうされているかというのを教えていただかないと、要するに何%引きということではなくて、価格形成がどういうふうになっているかを教えていただかないと、メーカーさんと卸さんはわかっているかもしれないけれど、それ以外の方は議論をしにくいということで、価格形成がどんなふうに成り立っているのかを知りたいという意味で、私はこのようなことを言ったような記憶もあるんですが、それは先程卸さんとメーカーさんがお話をされたような通常の取引の中で、メーカーさんと卸さんの取引の値段を教えなさい、開示しなさいということでは全くございませんので、あくまでも議論の材料でそういうことがあればいいということであったと思います。そこは誤解のないようにしていただければと思います。

○仲谷委員

この売差がゼロという、この資料2に基づいてのいくつかの御意見を頂戴しましたが、メーカーとしてもともと売差がゼロになるような価格設定で仕切価を設定しているわけで

はないんです。メーカーとしては仕切価の上で一定の売差をとれるということを想定して仕切価を設定し、また割戻し等も設定しているというのがまず入り口での実態なんです。

ただ、それが卸さんと医療機関との価格交渉の結果、だんだん市場価格が下がっていつていて、その結果このようになっている。先程伊藤さんの方からももう少し割戻し体系の柔軟性があってもいいのではないかという御指摘もございましたが、それはおそらく仕切価を変更するとかというようなことにもつながっていくんだろうと思います。

しかし、先程高見さんの方から御紹介させていただきましたように、割戻しの下に正味仕切価があるというふうな認識をしております。私たちは売差がゼロでも構わないんだと言いきるわけではありませんが、今、漆畑先生が御指摘になられたように割戻しが仕切価から上にどのぐらいあって、その下にアローアンスがどのぐらいあるんだということについては御議論の必要があるかもしれませんし、そのアローアンスが本当に不明確であれば、やはりそこは明確にしていかなければいけないでしょうし、割戻しに移せるものなら移さなければいけないというふうには思っておりますが、売差ゼロだからいきなりそれはおかしいという議論ではないんだろうというふうには思います。

○嶋口座長

ありがとうございました。そのあたりはかなりコンセンサスを得られているのではないかなと思うんですが。それでは次は江口さん、お願いします。

○江口委員

我々ジェネリック医薬品販社協会としては、今の議論をお聞きしまして不思議だなというものがあるんですね。というのは我々今までアローアンスという言葉そのものをあまり聞いたこともないようなメーカーと我々の取引だったんですね。やはり契約できちっとしているもの、仕切りというものは初めから値段がきちっとしているんだと思うんです。と同時に割戻しというのも年間取引の中でのこれだけ売った場合、これだけ支払いサイドが短い場合はこれだけリベートを出すというような格好での明確なものがあると思うんですが、このアローアンスというのは、これは場合によっては契約というか、そういうもの明確なものがないんじゃないかな。

実はよく考えると、どうも交際費的要素があるんじゃないか。メーカーさんと問屋さんでの間の決算だとか、これだけ売ってくればどうだというような格好での、商売とはち

よっと違ったところでのアローアンスというのがあるんじゃないかな。これは税法上からいくと交際費的要素で判断される点もあるんじゃないかなというふうに思うわけなんです。それと同時に末端の間屋さんから医療機関に売の場合の、その価格も場合によっては力と力の関係と同時に、どうもやはり価格そのものの明確な単価というものよりも交際費的要素があるんじゃないかなというふうに私などは判断をしております。

現実に私どものジェネリック関係では、もう仕切り値がほとんど一本化だったんですが、この頃メーカーさんもだんだんと間屋さんに行かれるようになりまして、割戻し的な要素を取り入れるような格好になりつつあるんですね。だから我々の考え方からすると、まあこれは新しいというか、進んだ商売のやり方かなというふうに私どもは思っております。

○嶋口座長

アローアンスは交際費的なものは言い切れないとは思いますがね。ただ基本的に売差というのは最初からクリアになっているものだと思いますが、割戻しとアローアンスは取引後に決まる部分がありますので、そういう意味からいうと明確さというのは事前にクリアになっていけば明確であるけれども、事後的に、あるいは結果的に出てくるものがやや不明確、その不明確の中でも割戻しの部分についてはかなりルール化ができてきたのでクリアになったんだろう。ただ、最後に残った砦のような、アローアンスのところにもちょっと両方の側面が入っているかな、こここのところをもう少しクリアにするというのが今回のこの議論の中身かなと思います。ただ、アローアンスそのものは販促的な意味合いで、他の業界でもないことはないわけだと思いますので、そういうふうに理解していただきたい。

○高見委員

先生の仰るとおりだと思います。アローアンスにつきましては、いわゆる販路別だとか品目別だとか、あるいは期間を限定してだとか、そういう意味では明確なんです。支払う場合にそれが2カ月続いているだとか、あるいは契約条件に対して結果が出てないだとか、いろんな点で問題があるが、いわゆる価格のバッファーとして一部不明確な部分がある。これはやはり本当に卸さんの経営という問題とも関わってくるんじゃないかなというふうに考えております。

○渡辺委員

卸連の渡辺ですが、先程仲谷さんがおっしゃった、仕切価は適正な価格に基づいて一次差益がとれるだろうという仕切価にしておりますという御発言があったと思いますが、私どもの卸連の見解と若干そこが違うんですね。その前提は先程私どもの薬価差、R圧縮というのがあって縮小してきた。15%ぐらいあったものから縮小した段階のメーカーさんの仕切価というのは次の薬価を見越しての仕切価になりますので、それが薬価差を圧縮してきた。

ところが調整幅2%での改定は、これで3回目なんですね。だから購入者側からみれば、薬価差縮小が難しくなってきた。要は、行き詰まってきた天井まで縮小されたということで売差がとれなくなってきたということで、卸連側としては売買差益ができる実勢価格にはなっていないということは思っております。

○嶋口座長

それではこれについては議論がまだまだたくさんあるとは思いますが、別にここで終わって最終結論ということではございませんので、後ほど少し時間がございましたらこの点を含めて全体のまたディスカッションをしたいと思っておりますので、一応最初のメーカー・卸売業者間における割戻し・アローアンス適正化ということについてはいろいろな方々から貴重な御意見をいただいたということで、改めてまた事務局サイドの方でとりまとめて別の機会に披露したいと思います。

それでは二つ目のところですが、卸売業者と医療機関／調剤薬局間の価格形成のあり方についてということで、ここもかなり本質的な問題で、たとえば総価山買いが増加傾向にあり、これどのように考えるかというのは、さてこれがいいのかどうなのかということを含めて議論をしようという議論があったような気がします。それからもちろん未妥結・仮納入の問題、それから文書契約がかなり片務的である云々とあったのですが、このあたりについてやはり卸サイドの方から簡単な御意見をいただきたいと思います。松谷さん、お願いします。

○松谷委員

当然、価格形成のあり方としては購入量や配送コスト、それから支払い条件、信用等を考慮して、それぞれ個々に検討するのは当然のことだと思います。医療用医薬品として特殊だという部分で言えば、すべての商品に薬価があるので総価山買いがあったり、一括購

入などの問題が発生しております。一括購入というのは量が多くなれば安くなるというのは、ある意味では当然だと思んですが、その量が多くなるという意味で言えば、医療用医薬品は医師の処方があって初めて薬が出るということでもありますから、大量にまとめて買ったからといってそれで需要が増えるわけではなくて、そういう意味での共同購入による単価の下落が大幅に出る商品では性格的にないというふうに我々は認識しております。共同購入等でこれだけまとめたからいくらにしろという強い要望がありますけれど、これに対してはなかなかそれに応じられるような状況下でないということは十分御認識願いたいと思います。

それから一括の価格交渉があったとしても、個々の配送は従来通り全部個々に配送するというような場合であったら、コスト削減にもつながらないというような意味で、この一括購入等についても、医療用医薬品についてはちょっと違う観点を持っていただく必要があるのではないかというふうに思っております。

先程事務局から御説明があったんですが、総価山買いという一般的に言う言葉自体の理解の仕方についても非常に問題があるというふうに思っております。今、実情で行なわれているのは、全て薬価に対して何プロという交渉が非常に多くて、山というのはその山の中にどういう商品があって、その商品がその期間中どれぐらい消費されるだとか、こういうものが明確になっているものを山買いと昔は言っていたのですが、今はそういった種の細かいそういう需要まで予測した総価山買いにはなっていて、極端なことを言うと薬価に対して何プロ引きだというだけの交渉という意味でいうと、銘柄別薬価収載という意味でいったら、その銘柄がなかなか反映しづらくなっております。医療保険制度上とまた薬価基準制度、それから銘柄別という意味でいったら非常に問題があるのではないかというように感じております。

そんな中で私どもの調査できちんとした分類ができていませんので、概ねということで申し上げますと、今、現在総価山であるというふうに申告しますと、これは一応薬価調査の対象にならないということになっております。そんな中で全品が総価契約になっているのは200床以上の病院で約10%、それから20店舗以上お持ちの調剤薬局チェーンで言いますと約20%、それから単価に置き換えているけれども、その単価が全部一律の単価、例えば12プロ引きなら12プロ引きで全製品とも12プロで全商品を報告しているといったような、全商品一律単価でやっているものを含めると、200床以上の医療機関で約30%、20店舗以上持っている調剤薬局チェーンさんでいうと約75%という率でございます。

こちらへんについてはもっと細かい詰めをしないと数字だけ一人歩きをすると困りますので、これはもう一度経済課の方とも議論をするというふうに、その総価の定義をきちんとしてからもう一度提出したいと思っておりますが、大雑把に我々が卸連として認識しているのはそういう程度でございます。そういう意味ではやはり薬価調査の上からも、また銘柄別薬価という意味からも問題のある購入方法ではないかというふうに理解をしております。

また、総価交渉が行なわれた中で、総価で一応妥結しても、そのあと一律の単価ということではなくて、卸がその単価を割りふって報告するような、我々はそれを総価というふうに理解しているんですが、そうじゃないという見解もあるんですが、そうすると一部のメーカーさんの商品が極端に単価を安く出さないとその総価率に達しないとか、そういう意味で不合理な価格設定が出てくる危険性があるというふうに認識しております。

それから未妥結・仮納入でございますが、薬価改定後の納入価格決定するまでに6カ月以上の日時がかかる医療機関が200床以上で約70%、20店舗以上の調剤薬局さんで約60%、それが1年を越えるとか2年経たないと、次の薬価が決まる直前にならないと価格が決まらないというような先も相当数ありますので、この調査についてももう一度精度を高めたものをきちんと作った上で公表したいと思っております、今日は中間的な傾向だけのお話にさせていただきます。

これがなぜ問題かということ、やはり未決定先というのは一応薬価調査上は薬価調査の対象にならないということになっています。そうすると圧倒的に薬価調査の対象にならないところが、またそういう医療機関さんや調剤薬局さんが比較的総価的に価格を決められるところが多いということになると、そういうところの部分が薬価調査に反映されないのであれば、これはやはり薬価調査の制度上という意味では問題があるのではないかと理解をしております。

それから文書契約について言いますと、未だ十分とは思っておりませんが、200床以上の病院さんでは今約60%が文書契約を結んでおります。それから病院全体で言うと42%、診療所が36%、調剤薬局さんが69%ということで、調剤薬局さんが一番文書契約を結んでいるのは多いということではありますが、この中では取引のあり方等まで細かく契約しているのとか、支払いサイドまで全部入れているとか、いろんなことについて言うと契約そのものが非常に不備なものがたくさんあるということでもあります。

それから一部官公立病院さんの契約書でいうと、返品受付等とか、また新たな業者を

入れるとか、いろんなことについては非常に片務的だと思われるような項目が中に入っているものが散見されますので、こういうものについては我々も自主的に交渉をしていくべきだというふうに理解をしております。

○嶋口座長

ありがとうございました。それを卸側の一つの考え方というふうにお聞かせいただきましたが、医療機関並びに調剤薬局側の方からお願いします。

○柏木委員（今川委員代理）

保険薬局協会の柏木でございます。総価買いの定義がいま出ておりますが、私どもが受け止めております総価山買いとちょっとニュアンスが変わっているかなという感じがしておりますが、最初の1の方の議題と若干ダブらせていただきますが、問題は価格の正当性は何をもって立証していこうかということが一つの問題点だと思うんですが、メーカーさんと卸さんの御議論を聞いてみますと、その辺がどうも私どもにとっては非常に不透明である、信頼がおけないということですから、じゃあ何をもって信頼できる価格かということ、薬価基準を一つの分母にしまえばということ、これは多少苦肉の策ではございますが、そんな形が総価買いに行ってしまったのではないかなという感じがしております。

だとしますと価格の信頼性を損ねているものはやはり不透明性だと思うんです。先程来卸連さんもメーカーさんも、第三者に公表すべきでない、その価格形成のあり方、アローアンス・割戻しも含めまして、でもそれだけ割戻しとかアローアンスのシフトが不透明ですと、私どもが実際購入する価格は何をもって立証してくださるのかということになると思うわけです。むしろこれからは情報開示はもう時代の流れだと思うので、むしろ思い切ってそういったことに踏み込まないと総価買いの問題についての解決策というのはなかなか見えないような感じがしております。

○大塚委員

薬価算定方式の制度疲労の結果、もともとこの薬価算定方式というのは市場実勢価格、加重平均値という非常にいい方法だったと思いますが、真面目にこれに対応した場合には薬価がその都度下がっていくということで、仕切り価格を高く設定して対応した。その結果先程も議論になっております割戻しとかアローアンスなどが起こっております。

一方、医療機関とか調剤薬局の方はこれに対応するためにはどうするかということで、総価山買いとか、山買いもいろいろございまして、メーカー別の購入パーセンテージ、薬価別のパーセンテージ、いろいろな方法が行なわれておるようでございます。現在の薬価算定方式を続けて行かれるならば、山買いは私は認めるべきだと思います。他に対処する方法がないんじゃないでしょうか。

○嶋口座長

認めてもいいじゃないかと、こういう御意見もあり得るということでございますが、他にいかがでしょうか。

○大来委員

医療機関にとっても卸にとっても総価山買いというのは事務効率化の面で一つの合理性がそれぞれあるということについてはわからないではない。しかし、薬価制度と、この総価山買いを絡めると、問題のある取引の形態であると言わざるを得ない。

それは何かといいますと、総価山買いによって価格自体が大きくバラつくからであります。例えば単品で開業医の価格と、総価山買い等によって、いわゆるバイイングパワーを発揮した場合、価格に大きな差が出てきます。こういう価格のバラつきというものは社会的な公平性に欠けると考えられ、総価山買いのような取引慣行というのは、好ましい慣行ではないと、こう言わざるを得ないというふうに考えております。

○嶋口座長

先程の松谷さんの御意見の中で私も確認したかったのですが、この総価山買いの部分については銘柄別薬価収載には載せないというのは、これは事実なんですか。

○松谷委員

薬価調査の対象にしないということです。ですから他の医療機関のものは調査に入っていて、完全総価のものは薬価調査の対象になってないということになると、非常に大きな取引があるにも関わらず、総価であればそれは薬価には反映しないということです。

○嶋口座長