

という今このメーカーさんのお立場は、それに反映しないならばいいということになる
んでしょうか。

○大来委員

これは大変難しいところであります。

○嶋口座長

総価山買いだけでなく、一般の議論でも結構ですから他に何か御意見はございますか。

○三上委員

総価山買いというのはいわば包括払いのような形で、現在診療報酬の中でも包括払い定額制というのが拡大していく傾向にあるわけですが、総価山買いを否定するということであれば、そういう方式自体も問題である、何を使ってもみんな一緒である、銘柄には関係ないんだというふうな考え方ですから、そういうことなんですが、もともと包括払いというのは事務的な経費とか、あるいは全体を抑えるための道具として出されてきたものから、一概に山買いが悪いということは言えない。

それからバイイングパワーを発揮することによって価格のバラつきが起こることが社会的公平性に欠けるんだという話でしたが、それは逆に言えばどういう形で流通しようが価格を一定にする方が社会的公平性を欠くんじゃないか、頑張ったところに頑張っただけのご褒美がないということも非常に問題ですから、やはりバイイングパワーが発揮されて、適正な競争が行なわれるという方が公平ではないかと私は思っております。

○漆畑委員

この○の部分の全体なんです、一番最初の価格形成の条件のところなんです、配送コストに始まって、ここに書いてあるのはこの通りだと思うんですが、実際にはこれプラス、本当は卸さんと医療機関・薬局間のサービス、これは直接価格に関係したことだけ書いてありますが、その配送頻度とか、そのサービスがこれには本当はあるわけで、その議論があつて初めて結果的に、じゃあどういう値段でということもあると思いますので、その部分がまずこの論点では抜けていることが一点です。

それから松谷さんがおっしゃった一括購入のことは最初から論点になっているわけです

から、このところでこの四つのポツに整理されてないのが変ではないかな。それはやっぱりこのところに特に一括購入で松谷さんがおっしゃる通り、一括購入と言ってるけど個別に配送しているという実態としてやっぱり一括購入と捉えにくいものをどうするかというのをここでちゃんと論点として入れていただきたいと思います。

それから総価山買いの件なんですけど、私は総価山買いで取引できてない立場から言いますと、一体どういう経緯で総価山買いになるのかというのがよくわかりません。卸さんの立場で問題があるとおっしゃるのはよくわかるんですが、それなのに先程の暫定的な数字では大変びっくりするぐらいの多い医療機関、薬局が総価山買いをしているということになりますと、それはどういう動機で一体そういうふうになったのか。

要するに一人ではできないことですから、お互いの関係の中でできてくるので、一体どうしてそうなるのかという、買い手が総価山買いにしろと言えどそうなるというような簡単なことであつたとすれば、私も明日やってみようかなと思うんですが、多分そうじゃないと思うわけで、一体どうしてそうになっているのかというのがよくわかりません。

ですからそれを議論するのだったら一体何がそうさせているのか、薬価のことだけではないと思いますね。保険のことで薬価のことをいろいろおっしゃいますが、薬価の算定方法が変わって薬の値段がそれによって変わるとすれば、結局それをまた元に取り扱は交渉されるわけですから、私はあまり関係ないと思います。

それからもう一つは全体の保険ですから、そういう意味で言えば診療報酬も調剤報酬もやっぱり公定価が決まっているわけでありまして、仕組みそのものが一定のルールで一定の単価を決めるという方法で行なわれているわけですから、私はそのことだけに責任を押しつけるような、そういう議論の仕方は結局解決策を見い出さないことになりますから、それは別なところではするにしても、この場でそれをどういうふうに議論しても多分ここでは結論は得にくいと思います。

それから薬価調査の妨げになっているというのは、総価山買いはその通りだと思うんですが、でも今のお話を聞いていると、薬価調査に反映してないのはむしろ安く買っているものが反映してないわけだから、反映したらもっと安くなっちゃうのではないかというふうに、要するに印象としては今総価山買いはどのぐらいかというのは出てないわけですから、それはなかなか言いにくいかも知れませんが、多分、卸さんの経営を圧迫する要素であるということは、総価山買いというのは実は安いということですね。

ということで言うならば、それが薬価調査に反映してないというのだったら、それはむ

しろ薬価が実勢価格を反映してない、高い水準で薬価改定が行なわれているということになるわけで、そういう意味では薬価調査の妨げになっているので、それは結果良かったのかな。これはもちろん皮肉であります、そういうことになることと、それからこれもそういう事実があるのならば、それはよくわかりますが、私もそう思うのですが、それはこの場の議論というのは薬価調査の方法をちゃんと議論していただくことであって、これもそういう問題点の指摘はできるけれども、解決策をここで御提案できるような状況にないと思います。

それから未妥結・仮納入も、これは例えば必ずしもどんな取引も最初取引条件が決まって納めるということが、他のものもできてないように私も聞いておりますが、ただ6カ月とか1年とかというのは、これはやっぱり異常すぎると思いますので、これについては改善をすべきと思います。

文書契約も浸透することについては私はいささかも反対はありませんで、やっぱりきちっとすべきだと思っているんですが、ただ、追加項目の付議する契約の内容があるということについて言えば、これも個々のケースがわかりませんから、総花的に言えば、これも取引関係でお互いの中で書かれることですので、要するに一方的に片方が書いてそれで契約が成立するというのではないと思いますから、松谷さん自らもおっしゃったように、御自身としても努力はされていると言いましたが、これはお互いの関係にあるということで、もしその内容で具体的なものでそこまで追加項目に加えるのはおかしいじゃないかということがあれば、お出しただければそれについては議論ができるというふうに考えますが。

○江口委員

私は総価山買いの数字は薬価調査に入ってなかったということは知らなかったんですが、だんだんと今から総価山買いというのは増えてくると思うんです。大きな市場を作っていきますと、それが実際薬価調査の対象にならないということはちょっとおかしいんじゃないかな。と申しますのは、我々ジェネリック薬品の場合は個々の小さな売り上げをやりながら競争をしているわけですから、これは全て薬価調査の対象になります。ですから当然意外に安い値段での評価を受ける、

ところが大量に出ているものが総価山買いのために市場調査の時に出ないということ、どうも新薬とジェネリックとの薬価の統一性というのが欠けるような気がするんです

ね。だから今度でもものすごくジェネリックの薬価が低く対応させられたというようなことになっているんじゃないかなというふうに思っております。ぜひそういう面での、薬価調査そのものも現在今度は他計調査ということでございますけれども、明確な形でやっていただきたいなというふうに考えております。以上です。

○磯部経済課長補佐

今、薬価調査の話が出ておりますので、事務局の方から少し誤解のないように御説明をしておきたいと思うんですが、先程松谷会長からもお話がございましたが、現在の薬価調査の上では、基本的に総価山買いも対象にはなっております。ただ、先程の全品総価、つまり基本的に薬価基準が銘柄ごとに価格を決めるという性格上、個々の銘柄ごとに価格がわからないものについては薬価調査がテクニカルにできないこともございまして、個別の価格が出ないものについては、薬価調査の性格上今のところできていないということを申し上げておるので、総価山買いの個々の価格が決まるものについては当然総価山買いであっても、個々の単品ごとの取引であっても薬価調査の対象にしておりまして、それについては全て報告をいただいているということで、誤解のないようにしていただければというふうに思います。

○嶋口座長

ありがとうございます。総価山買いもいくつかのパターンがあるということは既にこの部会の中では了承されておりますが、その中で今おっしゃったような意味で対象になるものとなり得ないものがあるという、そういう御説明ですね。ありがとうございます。

○松谷委員

総価山買いについて、今おっしゃった通りだと思うんですが、同時に未決定という、その期間中未決定という部分も対象にならない、その未決定というのが先程申し上げたようにいろんなパターンの、我々卸の側からすると総価だと言っている部分が未決定として報告されているものは、私の聞いている範囲では薬価調査の対象にならないということになると、総価が相当部分薬価調査の対象になってないというふうに私は理解をしておったんですが。

○磯部経済課長補佐

今の会長のお話の通りでございますが、やはり薬価調査の性格上、その取引されている価格を調べるということでございますので、未決定というのはその時点で価格が決まっていないうことでございますので、そういう点については当然薬価調査に入っていないというのは、薬価調査の性格上致し方ないところでございます。そういう意味でたしかに会長がおっしゃるように未決定の部分が報告されていないというのは事実だというふうに思います。

○嶋口座長

今日はお二人の学者の先生がいらっしゃってますが、このあとでちょっとお二人の見解をお聞きしたいと思います。最初の方の割戻し・アローアンスの適正化と、それから今の卸売業者さんと医療機関ならびに調剤薬局さんの価格形成のあり方の、このあたりで何かコメントがございましたら上原先生からよろしく願いいたします。

○上原委員

まず一番最初の検討の視点なんですが、①というのは流通過程における品質管理、安定供給を確保する、②は市場メカニズムをできる限り反映させる、実はこれは①と②を両立させるのは難しい局面があるんです。ただ、我々研究者及び最近の動きから見ると、①に関してはいわゆるトレーサビリティというんですが、だから単品がどう流れて、どこを通っていく、これが確保されることが①の条件だ、これを確保しつつ②を実現していく、そういう理解を私は検討の視点でしました。

それからもう一つ、この②なんですが、メーカーと卸売業者間の価格形成、これは公表するかしないかの問題なんですが、ちょっと皆さんやや流れからずれているなということを感じましたので少しだけ申し上げたいと思います。例えばチェーンオペレーションをしている時に、一つの企業でチェーンオペレーションをしている時に本部から小売店に行く、これは内部振り替え価格ができるんですが、これは公表しないというのは確実に言えます。原価の公表というのは内部のイノベーションと関わっているからです。これがフランチャイズシステムになりまして、フランチャイズシステムの本部と加盟店との間、この取引において原価の公表は拒否できないというのが普通です。

ですから私は例えばメーカーが卸売価格を設定してる時に、その価格の原価について公

表せよというのは、これはできない。だけど流通業者がメーカーから仕入れた価格を公表してもかまわない。問題なのは、それをとっているマージンについて、この原価を公表するのは拒否される、そういうふうにして考えるべきだ。

ということはどういうことなのかといいますと、今、アメリカとかヨーロッパの流通の一つのイノベーションの方向を見ていますと、メーカー間で競争する、その競争価格をそのまま反映して、メーカーの価格で小売りに流すんです。それでどうするのかというとは別な卸売りのサービスでとっていく、つまりサービスとものを分けた考え方も一つあるということです。こういう考え方に立てば、かなり割戻しとかアローアンスの考え方について一つの視点を得ることができるんじゃないか。

それからもう一つなんですが、割戻しについて申し上げます。先程も出ていたんですが、売り手が買い手に相応の割戻しをする、含めてリベートと言うんですが、リベートを与える根拠は、取引量が多いからではないということなんです。例えば売り手から買い手に大量に商品が流れた、買い手が売り手に対してそれに見合うリベートが要求できるのは、売り手のコストを下げたからです。

これはアメリカでいくつも判例があるんですが、500しか仕入れてないところでリベート率が1%だ、それから1,000仕入れているところがリベート率2%、リベート率の低いところが公正取引委員会に訴えて勝訴した例がたくさんあるんです。これはなぜかといいますと、僅かしか仕入れてないところがトラック1台で仕入れた、年間500仕入れたところが1台1台毎日個数でやったらかえってそちらの方がコストがかかるわけなんです。だからやっぱり考え方として、売り手のコストをどのぐらい下げたかというところでリベートの考え方をはっきりさせていくということが必要である。

この路線の延長で考えますと、総価山買いということについても同じことが言えて、単にまとめて買ったから価格がどうのという問題とは別なことで考えなければならない。これは最近インターネットマーケティングの理論でバンドリングという概念が出てきていますね。例えば私と個々人によって価格が違う。なぜ個々人によって価格が違うのか。組み合わせが違うからです。嶋口さんは私と同じ本を買う時に書評つきではなくて単品で買った、私はインターネットで書評をつけてくれと言った。そうしたら私と嶋口さんの価格が違う、こういうやり方がある。これは個別価格というんですが、おそらくそういうような位置づけを総価山買いができるかどうかの問題となるわけです。

つまり組み合わせによる付加価値を構成できるかどうかという問題です。そのためには

明らかに単品レベルの市場価格競争が見えてないと、需要側は納得できないというのが私の考え方でございます。だからメーカーと卸の価格を秘密にしなくてもいいんじゃないかということです。新しいイノベーションはむしろ秘密にしない方向に動いているということをちょっと申し上げたいと思います。以上です。

○三村委員

現状の中で問題ということで定義いたしますと、やはり売差ゼロというのは基本的にはやはりおかしいというふうに思っております。これは考え方として、確かに明らかにどのような活動とどのようなコストに対してどういったような、例えばそれに対価があるかという考え方で当然構築はされるべきだということですし、それに対して割戻しというのは、ある意味ではそれに対応しているということであるのですが、おそらく医薬品流通における最大の問題は、全て後調整、全て自己修正ということで、全てが成り立ってしまっている、それが最終的に一年二年たっても価格が決定していないという、これはやはり異常事態であろうと思います。

今の上原先生がおっしゃったこれは明らかに新しい考え方で、むしろそういった考え方も当然あり得るということも一つ前提とした上ではありますが、しかしあらゆるメーカーの経営、卸の経営、あるいは病院・調剤薬局の経営ということにしますと、全て事後的に修正され、事後的に調整されるというあり方がずっと流れとして過度にでき上がってしまったということに対しては、やはり明確に歯止めをかけるべきであるというふうに思います。

ただ、なぜ売差がゼロになったのかということについては、明らかにまさに制度疲労、そのものの問題も当然あると思いますし、あるいは卸さんと医療機関との間の交渉力というのが相当に歪んでいるというような話も、おそらく卸さんの方もそういったようなことも日々あると思います。

ただ私が一番懸念いたしますのは、今の割戻しとかアローアンスの体系は、どちらかというところ例えば仕入れ金額、仕入れ数量であるとか、あるいはプロモーション的な活動ということに非常に特化して、あるいは偏っていて、例えば本来卸売業がやるべき活動であるとか、それは当然医療機関側から見た時に、希望する活動もあるわけなんですけど、それに対しての基本的な流通の対価としてマージン部分という議論が完全に飛んでいってしまっている可能性がある。

それからおそらくこれは後で出てくる、なぜこれだけ返品問題が非常に大きな問題になり得るのか、取引体系が実は日本的取引体系の中にありますので、卸さん自身は当然ある意味でのリスクを抱えた取引をされている。そのリスク部分に対してどうかという議論が売差ゼロというのは、これは実は流通論の原理からするとあり得ないということであろうかと思えます。

もちろんそうなりますと制度疲労そのもの、根本的に全てが一律薬価制度ってそのものが本当はいいのかどうかとかいうことを含めて本来議論すべきだと思うんですが、やはりまずは一つはここまで行き過ぎたことについて自己調整部分が全てを全体として覆ってしまうということについての歯止めということは流れとして作るべきではないかというふうに感じました。

○嶋口座長

ありがとうございました。それではあと二つ残っておりますので、お二人の御見解を一つの見方としてぜひまた参考にさせていただきたいと思えます。次は3番目の問題ですが、医薬分業の進展、共同購入、一括購入に対応した情報提供のあり方ということで、これについて議論をしたいと思えます。これにつきましては当事者のメーカーさんのお立場からまずお願いします。

○仲谷委員

製薬協の仲谷です。この情報提供ということに関しては、私たちの認識としては、従来ですと今ほど分業も進んでいないという状況でもありましたから、実際に御処方いただいている先生方というのはほとんどわかっていて、きっちりと情報提供ができていたという状況にあります。ただ、ここまで分業が進んできますと、本当の処方元の先生方が即座には把握できないという状況にあります。

そのために医薬品情報、特に私たちが懸念するところは安全性情報に関わるものなんですが、納品をさせていただいている医療機関ですとか、あるいは調剤薬局さんにはそれが十分できるわけですが、その元であるお医者さん、院外処方をされている先生方に対する情報提供というところが困難な状況にあるという現状にあります。

では実際にはどんなような対応をしているかというところ、当社のMRの場合でも、150軒ぐらゐの開業医さんを訪問させていただいているMRは、例えば副作用情報等につきまして

3時に大体公表されることが多いんですが、患者さんが先生のところへ翌朝の新聞を見てこういうことになっているけども私が飲んでるのはこれじゃないですかというようなことになって、先生がそのことを知らないという事態が起こったら困ると危惧するわけです。

そこで何をするかというと、自分の訪問させていただく150軒について、まずその3時から7時の4時間ぐらいの間に全部電話をして、それで実際にお使いいただいているかどうかということを確認させていただき、まずはFAXでお使いいただいている先生にはその情報をお届けする、そして後日改めてきっちりとした御紹介にあがるというような対応をしているというケースがあります。こういう意味で今現在でも全く処方元の先生方に情報ができてないというわけではないんですが、大変な労力をかけているというのが実態です。

ですからこのような場合に、例えば公的な組織でのインターネット情報ですとか、あるいは日本医師会さん、あるいは日本薬剤師会さんのネットワークを活用させていただくというような形で、まず第一報を、患者さんに伝わるよりはお医者さんですとか薬剤師さんに速やかに伝わるというような方法の構築ということをぜひ期待したいし、それに向かった取組みを一緒に考えさせていただきたいと、そんなふうに思います。

○嶋口座長

それではこれについてまたいろいろ御意見を伺いたいと思います。

○伊藤委員

医薬品卸連の伊藤でございます。今メーカーさんの方からMRさんの役割についてお話がございました。一部緊急情報、あるいは副作用情報等につきましても、卸もその情報伝達という部分を担っております。当然のことながらなかなかMRさんは担当軒数を非常に多くお持ちということもありますし、一時期に訪問できないという部分がございますので、それを我々の営業、MSが代行をしているという部分もございます。

当然のことながら、我々がそれぞれのところに商品を入らせていただいておりますので、我々のところが最もどの先生がどの商品をお使いかということがわかっているという部分がございます。したがって一次情報につきましては、我々そこには十分活動をさせていただいているということでございます。

しかしながらどうしても分業をされている処方元の先生方ということになりますと、このところというのが非常に難しい部分が出てまいります。正直申し上げまして分業して

いる先生方のところに関しましては、我々は収入がゼロでございまして、ものを売ることができませんので、したがってそういう活動に見合うフィーみたいなことはきっちりと考えていただきたいというふうに思っております。

それから調剤薬局さんへの情報提供に関しましても、我々一次情報としていろんなところにいろんな形でお届けをしておりますし、我々はこの医療というところに携わる企業として我々の卸としてのその使命ということで、D Iの部門を持ったりして、そういうことの対応もさせていただいているということでございます。

○漆畑委員

今お二人からお話がありましたように、ここにも書いてありますように、たしかに分業によって情報の提供の方法が大変変わっていて、メーカーさんも卸さんもそれについて大変御尽力いただいていることもよく承知しておりますし、先程仲谷さんがおっしゃいましたが、私どもも薬局にそういう緊急安全性情報などはメーカーさんから提供をいただければ同時配送できる仕組みも持ってはいるんですね。

そういうことを持ってはいるんですが、そういう意味では今いろんなメーカーさん、卸さんや医師会も私どもも、重層的に情報提供をするということで多分今の状況が担保されていると思うんですが、もう一つ、取引の内容が把握できないから情報提供がしにくいというのは、実態としてはその通りだと思うんですが、医療機関も薬局も医師も薬剤師も現に使っているから、あるいは処方するからの薬だけの情報があればいいというわけじゃなくて、いろんな患者さんを見たり、いろんな患者さんへの調剤をするわけですから、現に自分が使ってない処方の薬でも、あるいは患者さんが他の医療機関でもかかっている飲んでるかもしれない、それに対応しなければならないということがあるわけですから、情報ということで言えば、取引、あるいは現に自分のところで取り扱っている薬の情報があれば、それで処方も調剤も成り立つことではないので、これはいずれにしても分業に限らず医薬品の情報をいかに迅速提供するかというのは大きな課題で、多分ここはメーカーさんと卸さんだけで解決できないところがあるんですね。

厚生労働省とかあるいは医師会とか薬剤師会とか組織、そういうものを含めて何か団体がタイムラグのないように必要な医薬品情報がたえず送れて、あるいは医療機関や薬局に入手できるような仕組みがないと、これは多分個々のメーカーと個々の卸の努力ではいずれにしても十分にいかないと思いますから、そのところの議論というのはまた別な観点

で必要かなと思います。

ただ、今の状況が、お二人が御指摘されたような状況にあって、それでメーカーさんも卸さんもそれについていろいろ御尽力をいただいていることはよく承知をしております。それでも情報がいかないところもあれば、あるいはそれによってずいぶん助けられている部分もございますので、そこはむしろ感謝申し上げたいんですが、全体の情報として先程言いましたようにもう少し分業非分業に限らず、これだけやっぱり医薬品の情報についてシビアな時代になってきているわけですから、もう少しそこはここなのか、別なところかもわかりませんが、検討が必要だと思います。

特に新聞の情報が早いというのか、多分出所は厚労省だと思うわけですが、先程おっしゃる通り、薬局とか医療機関が知り得る前に新聞に載るようなことがございます。早いのがいけないと言っているわけではないんですが、本当はそれが最終エンドユーザーであります患者さんにも医師にも薬剤師にも同時に伝わるような方法でないと、そのちょっとしたタイムラグが誤解を生んだりすることも事実ありますので、そういうことも含めて検討が必要だと思います。

○江口委員

情報という時に一番問題になっているのは、MRの数が多いから情報が円滑にいったるような風潮に思われるんですね。この問題はできたら今のお話のように、全て業界、または厚生省あたりと総合的にみんなで考えていく問題じゃないか。この頃はとにかくMRの数が多いことが情報の伝達がうまくいったるような、それがまた営業的な判断になっているような気がいたしますが、その辺をちょっとお考えいただければなというふうに思います。

○渡辺委員

今の情報問題ですが、漆畑先生からございましたように、実は卸もアピール不足なんですけど、厚生労働省もそうだし、卸もそうですが、インターネットでアクセスはものすごく早くできるようになったんですね。私ども副作用情報が出ますと、その日のうちに入力をして、ネット画面で見れるような仕組みです。これは先程三村先生もおっしゃったように、卸の基本形がマージンの中で、医薬品の安全流通というものに対して投資はしているんです。ただ、その中での、今の発注でも何でもそうですが、ネットを使う使わないというの

は先生方の中の状況が、やはり温度差がだいぶあるんです。

先程メーカーさんからもありましたように、情報を均一に早くとなると、これは人の手では無理です。医療機関数が18万調剤薬局含めてある中で、MRさん2,000人、3,000人のところで時間的タイムラグというのは患者さんから見れば不公平が出るのは当たり前なんです。それは通信を使うしかないということで、システムの投資をしているわけです。ある意味ではFAX、こういうことをやっている。

そういうものが卸の方でも反省しているのは、世に訴えていかなかった。それと品質問題についても、機能としてはしているんですね。だから日本の中の流通の役割というものが費用対価が認められない、ややもすると欧米から見てなぜ日本の卸は高コストなんだと、こう言われるんですが、高コストというよりもそれを求める顧客もあるわけなんですね。それに対して合わせていこうとすると、最低限これだけの流通マージンが要りますよということを言っているんですね。

先程上原先生からございましたが、実は価格を公表してないんですが、実は知っているんです。先程卸マージンが8.6になって、14年の時の薬価ダウンを、それと全部調べていきますと卸の仕切価は80%前後とこれはわかるはずなんです。その中で外に出せばどれだけ出して、どれだけ卸に残るかというのははっきり出ますから、これを見れば薬価がありますから、どれだけの実勢仕切価だとわかるんです。

通常、商売の中である一定価格と仕切価の中で20%の中で利益をとって顧客に満足させるというのは、私は至難の技だろうと思うんです。それが防いでいたのが平成4年のリーズナブルゾーンの15だろうと思うんですね。それが10年以上たってきて、誰かおっしゃっていましたが、制度疲労が来たのではないかというのが、今のこの議論のもとにあるのではないかなというふうに思うんです。

言いたいことは、システムの投資をして、そういうインフラを各社がやっております。本当は各社がやらずに重複せずにどこかでそれをやればもっとコストは下がるんでしょうが、今の段階、医療機関さんも調剤薬局さんも、そのインターネット機能に対する設備投資というのはされないで、どちらかというのを誰か第三者にやりなさい、アウトソーシングをするのであればその対価としては必要な利益率はいただきたいというのが私のものと考えているところです。

○関口委員