

医療用医薬品の取引慣行においてこれまで指摘されている問題点

1. 未妥結・仮納入関係

(1) 卸売業者側からの指摘事項

- ・卸の提示価格とユーザーの希望価格との乖離が大きい。
- ・値引き率の数字のみが一人歩きし、無理な要求をされる。
- ・他の医療機関や薬局の値引きの状況を見てから交渉を始める“様子見”が多く、実質的な交渉がなかなか開始されない。
- ・一度価格を決定しても、年度末になって他の病院や薬局の値引率を基に遡及値引きを要求されるケースがある。
- ・卸を叩けばメーカーから値引きの財源が引き出せるだろうとの見方が根強くある。
- ・最終的に要望価格に達しないと取引停止を持ち出したり、安い価格での一方的な支払いなど、バイイングパワーを受ける。
- ・総価取引が未妥結を助長している。

(2) 医療機関・薬局側からの指摘事項

- ・卸の提示価格と希望価格との乖離が大きい。
- ・卸の提示価格が年度末に近づくほど安くなるため、早期妥結はできない。
- ・卸は薬局の個店や診療所など小口のユーザーの価格を先に決め、そこで利益の見込みを立ててから大病院や大手チェーン薬局の値引き幅を決めるのではないか。このため、早い段階で実質的な価格を出せないのではないか。
- ・卸はある程度の販売実績を基にメーカーとの間でリベートの交渉を行うのではないか。このため、早い段階で実質的な価格を出せないのではないか。
- ・取引高の低いところや取引条件が悪いところにより大きな値引きがされるなど、卸の価格には経済合理性がない。

以上のような指摘がそれぞれの側から出されている。

このほか、一般的な指摘事項として、

- ・卸は再編で大きくなったが、経営陣はいまだに売上高至上主義の販売戦略から抜けられていないのではないか。
- ・卸は、依然としてメーカーに依存する体質があるのではないか。
- ・メーカーの高仕切価政策により、卸が主体的に価格形成をする余地が少ないのではないか。
- ・ユーザーの中には、メーカーと価格についての交渉を行ってから卸と交渉を開始するため、その後の交渉が難航するケースがある。

のようなものもある。

2. 総価取引関係

(1) 卸売業者側からの指摘事項

- ・ 医師や薬剤師でなく事務部門による交渉が多くなったため、総価での取引が増えている。
- ・ また、交渉担当者の評価指標に値引率が用いられている。
- ・ 総価の値引率が市場に流れる結果、医療機関や薬局が規模等に関係なく他の施設と同じ値引率を要求したり、遡及値引きを要求したりして未妥結を助長している。

(2) 医療機関・薬局側からの指摘事項

- ・ 事務作業が軽減されるといったメリットもあり、総価取引は必ずしも不適切な取引とは言えないのではないか。
- ・ 薬局は処方せんに基づいて調剤をする立場なので、単品単価では見込みがずれた場合に予定した値引き（利益）が得られない。このため、総価での取引を行わざるを得ない。
- ・ 卸とメーカーとの取引が総価取引になっているのではないか。このため、総価取引は元々卸の側からの提案で始まったのではないか。
- ・ 卸のシステムは総価取引用に作られているなど、銘柄別取引に対応できない卸もあるのではないか。

以上のような点が、それぞれの側から指摘されている。

3. リベート関係

(1) 一次仕切価について

- ・ 一次仕切価の設定水準が市場実勢価に比べて高いため、卸の一次売差は現在マイナスとなっており、卸が必要経費や利益を加味して主体的に価格形成をすることが困難。
- ・ 固定的な割戻の中には一次仕切価に反映することが可能なものもあるが、必ずしも仕切価への反映は進んでいるとはいえない。

(2) 割戻、アローアンスについて

- ・ 市場実勢価に比べて一次仕切価が高いため、結果として卸の売上総利益に占めるアローアンスの割合が年々高まっているが、アローアンスの支払基準の中には実際には期末にしか確定しないようなものもあり、卸の利益管理を難しくしている。
- ・ メーカーと卸の間で年度末にアローアンスの見直し交渉を行うなど、不透明な取引が一部にあるといわれており、ユーザーによる“買い叩き”を誘発・助長しているのではないか。

以上のような点が、主として卸の側から指摘されている。