

第Ⅱ部講演

衛生検査所業における コンプライアンスの取り組み

株式会社保健科学研究所
代表取締役会長
衛生検査所業公正取引協議会
副会長兼運営委員長

久川芳三



第Ⅱ部の講演では、(株)保健科学研究所会長で衛生検査所業公正取引協議会副会長の久川氏に衛生検査所業におけるコンプライアンスについてお話しいただいた。

久川氏は、医療関係の業界で公正取引協議会が誕生した動きを概説した上で、衛生検査所業界も景品制限告示の事業者の対象となったことに伴って規約を作成し、その遵守へ向けて動き出した経緯を説明した。また、衛生検査所業界を取り巻く厳しい取引の状況を紹介。改善にはまだ課題があるとし、医療関係の公正取引協議会とも連携を密にして取引の公正化を図りたいと強調された。

令和元年5月24日(金) 14:50~16:20 トラストシティ カンファレンス・丸の内(3・4号室)

はじめに

私どもは衛生検査所の業務を行っています。市場規模は、皆さんの医薬品卸売業の100分の1以下という小さなものになります。

我々の衛生検査所業界もそうですが、皆さんも現場に出られている方が多いと思います。ここに

お集まりの皆さんの中で、恐らく40代くらいまでの方は公正競争規約ができた経緯や歴史をご存知ないのではないのでしょうか。その歴史を知らない中で、単に上司から、これは行ってはならないといわれているのではないかと私は思います。医療関係には4つの公正取引協議会があります。その4つの公正取引協議会がどうして生まれてきた

のか、まずはそのあたりについて順を追ってお話ししたいと思います。

過去の公取から受けた調査

その前に、実は、衛生検査所業界はこれまで2回、公正取引委員会から調査を受けています。

最初の調査は、まさに私が当事者でした。仕事が始まると同時に、10人くらいの方が乗り込んできました。私の机やロッカーがどこにあるかは、すべて事前に調べてきています。そして、触るな、そのまま動くなといわれ、必要なものはすべて押収され、後日、公正取引委員会に呼ばれました。

では、なぜ調べられたのか。どの業界もそうだと思いますが、新しく業界に進出してくる会社は価格戦略で攻めてくるしかありません。衛生検査所業界でも、あまりにもひどい価格で、我々の業界を大混乱に陥らせかねない会社が埼玉県に現れました。

そこで、私は業界の営業部隊60人くらいを引き連れ、2人1組にしてオートバイで、その会社の検査部と取引している医療機関へ行く車を尾行させました。どこ取引しているかをすべて調べようとしたのですが、これが独占禁止法上、非常にまずいことだったようです。しかし、私にはそれがまずいという認識はありませんでした。

それで私のところへ調査が入り、いろいろな書類が押収されましたが、持っていかれた書類は調査が終わっても送り返してはくれません。欲しければ取りに来なさいというわけです。取りに来なければ、押収しっぱなしにしますよ、とそんなやり取りがありました。

医療関係の公正取引協議会

●医療用医薬品製造販売業公正取引協議会

それでは、本題に入ります。

まず、医療用医薬品製造販売業公正取引協議会についてです。これは、医療の世界で最初に発足した公正取引協議会です。

医薬品業界では、昭和40年代半ばまで、サンプ

ルの添付やキャッシュバックなどの景品による凄まじい販売競争が行われていました。100錠の薬を買っていると、倍の200錠を無償で提供し、しかもお金までつけるということが行われており、社会問題化しました。

そして、昭和58年には、製薬企業と卸の団体が独占禁止法で摘発されました。

それを受けて医療用医薬品業界は、公正取引委員会と当時の厚生省から、①取引条件および流通活動の改善、②公正かつ自由な競争の確保、が求められ、③非価格競争手段の是正を骨子とする「医療用医薬品の流通改善について」という共同声明が発表されました。

その声明には、業界は規約の設定を急ぐべきである、と述べられていたことから、公正競争規約が生まれたのです。

日ごろ現場で活動している皆さんは、この規約に対して、なんでこんなややこしいものがあるのかとお思いでしょう。実は私もそう思いました。ただ、この規約は我々を守る1つの約束事でもあるのです。そこを履き違えると、とんでもない方向に向かってしまうので注意が必要です。

●医療用医薬品卸売業公正取引協議会

それから、皆さんの医薬品卸売業界には医療用医薬品卸売業公正取引協議会があります。

皆さんの業界では、昭和56年の薬価改定で、医療機関の過大な薬価差改善を目的に「△18.6%」という大幅な薬価の引き下げがありました。この18.6%の引き下げには、各社の社長は心臓が止まるくらい衝撃を受けたのではないのでしょうか。それまでこれほど引き下げられたことはなかったのですが、市場で販売している実勢価格と医療機関で使う公定価格の、いわゆる薬価差益が大きすぎるということで大幅にカットされたわけです。

それで医薬品メーカーと卸はこの改定に危機感を募らせ、薬価差の改善を目的とした合意を策定しました。この合意が独占禁止法違反とされ、昭和58年6月にメーカー団体が「勧告」、卸連合会が「警告」を受けました。

この事態を契機に、景品に頼った営業方法の改

善の機運が高まって、昭和59年6月頃から規約設定の具体的作業が始まり、昭和59年12月22日に「医療用医薬品卸売業における景品類の提供の制限に関する公正競争規約」が公正取引委員会の認定を受けました。

●医療機器業公正取引協議会

それからもう1つ、医療機器業公正取引協議会があります。医療機器業には日立製作所のような巨大企業から個人商店まであり、非常に裾野の広い業界です。そのため、あまりにも企業規模が違いすぎて、まとめるのに苦労しているのではないかと思います。

この医療機器は、平成3年～4年に国立大学の医学部附属病院に対して贈収賄事件を起こしました。当時は心臓のペースメーカーは海外から輸入していたと思いますが、心臓外科医が購入して患者さんに1つつけると20万円～30万円の現金を渡していたというのです。そのようなことが行われていました。

ただ、いまの医療業界はこの30年間で考え方が大きく変わり、成長したと思っています。私は50年間この医療の世界に身を置いています。50年前は、例えば、一流の製薬企業の営業員であっても、病院へ行って薬剤の宣伝などは行わずに世間話をして帰ってくるというような、レベルの低い状況だったのです。



現状や課題を紹介しながら分かりやすく解説

衛生検査所業界の動き

●衛生検査所業公正取引規約

いま、定年はだいたいの会社で65歳になっていると思いますが、少し前までは60歳でした。そのため、当時の背景を知っている人は少なくなっていると思われれます。それゆえ、当時のことを語り継ぐ語り部がおらず、歴史がよく分からないということがあるのではないのでしょうか。

それは、我々の衛生検査所業界も一緒です。私も衛生検査所業公正競争規約をつくるメンバーの1人でした。この作成は結構大変なのです。公正取引委員会に何度も足を運び、その都度聞かなければなりません。あとになって持って行っても、こんな内容では駄目だと突き返されてしまいます。ですから、公正取引委員会に頻繁に相談に行きながらつくってきた経緯がありました。

●事業者景品制限告示

昭和42年、公正取引委員会は事業者景品制限告示を出しています（平成8年2月廃止）。これは指定業種の事業者が、取引先事業者に対して提供する景品を制限するもので、医薬品は指定業種になっています。

つまり、事業者景品制限告示の適用業種に医薬品の製造業が含まれていたわけです。そのため医薬品の製造業は、医療の世界で最も早く公正取引協議会を組織しやすかったのです。

ところが我々の衛生検査所業界は、この景品制限告示の指定業種には入っていませんでした。

昭和40年代初期の我々の業界では、医師が開業する2日～3日前に、開業するから検査に必要な器材一式を持ってきてほしいと電話をします。それで我々は器材を届け、翌日から仕事をもらえるという楽な商売をさせていただいていました。

●規約の遵守に向けて動き出す

しかし、昭和42年～43年くらいから、雨後のタケノコのように日本全国に衛生検査所が誕生しました。それに伴って営業競争が起こり、価格競争が激化しました。

当時、診療報酬の検査料金は6割くらいで、4割は差益でした。その6割くらいだったものを、新しく出てきた衛生検査所は半値の3割くらいで行ったわけです。従来から取引しているところも、新しく開業した先生のほうへ引っ張られて、あそこは3割で行っているのだから、うちも3割にしてほしいという話になりました。

いまでも東京にそういう医師会がありますが、これは医療コンサルタントが悪いのです。開業して1年経過した医師を集めて、経営を見直す上では検査料金がいくらになっているかを調べなさいと、それ専門のコンサルタント業務を行っているところもあります。そのようなことで、昭和42年くらいから常軌を逸した条件での取引が横行するようになりました。

それに対して、公正取引委員会は昭和59年9月に衛生検査所業だけの景品提供制限告示を出し、同時に衛生検査所業の公正競争規約の認定をしました。従来の商慣習からは、とてもこれを守る状態ではありませんでした。

しかし、なんとしても守らなければならない規約なので、プロモーションコードやコンプライアンスプログラムなどを作成して、規約の遵守に向けて動き出したわけです。

まず、プロモーションコードについては、医療用医薬品製造販売業の業界で使っていたので、我々もそれに倣ってプロモーションコードという名称で規約をつくりました。しかし、それをつくっている私自身、このプロモーションコードの意味が分かりませんでした。そういう英語はないので、これは恐らくプロモートとコードの造語で、日本語に訳すと行動規範ではないかと私は理解しました。

そのような経緯で、我々衛生検査所業にも公正競争規約が生まれました。

●検査の包括化の導入

それで、医薬品業界では昭和56年の薬価改定で△18.6%という大幅な薬価引き下げがありました。我々の衛生検査所業界でも昭和56年に検査の包括化が導入され、何を行っても一括で何点とい



衛生検査所業のコンプライアンスについて話す久川氏

う制度に変わりました。その結果、大幅なマイナス点数となり、業界は大混乱に陥りました。

つまり、生化学検査を7項目行おうが、20項目行おうが診療報酬点数は一緒だというやり方に変ったのです。そうすると、我々も個別に1テストずつお金を請求させてもらわないと経営が成り立たなくなります。

そこで、医療機関に対し、診療報酬の20%の差益にしようと考えました。医療機関側からみると検査を委託するわけですから、委託管理料として10%、それから採血から検査物を受け渡すまで精度管理が必要なので精度管理料として10%とし、80%を我々がもらうことにしたのです。

それに対して、医療機関からは独占禁止法違反ではないかという指摘を受けました。そして検査料金の不払い運動が起こって、1年経っても、1年半経っても検査料金を払ってもらえない状況になったのです。これには弱りまして、結局、再び値崩れが始まりました。各社の営業が、医療機関にいくらすれば払ってもらえるのかを交渉しました。医療機関側からは以前と同じ料金を望まれましたが、包括化で検査料金は引き下げられているので我々としてもそれには応じられません。結局、医療機関と我々で半分ずつ泣く、痛み分けの形になったところが多かったようです。

そのような中でも、80%をとった会社もありました。それまでは60%くらいだったものが80%になったわけですから、収入はかなり増え、景気のいい会社の中には特別ボーナスを出していたとこ

ろもありました。

当時の医療業界

●求めに応じて裏金を提供

冒頭にも触れましたが、当時の医療業界はとんでもない世界でした。

まず、医師や検査室の技師長が我々に平気で裏金を要求してきました。

あるいは、某大学の理事長はワインをオークションで購入するのが趣味らしく、フランスのオークションでワインを1000万円の単位で購入し、自宅の地下倉庫をワインセラーに改造して常に数千本のワインを保管していました。ロマネコンティも何十本もあり、帝国ホテルで大学の関係者や我々出入りの業者も呼んで、著名なワインをふるまったのです。その金は恐らくどこかからの裏金だったのではないかと思います。

当時は、民間の小さな病院の理事長は、当直の医師を出してもらっただけで教授のところへ札束を持って来年もよろしく願います、と挨拶に行っていました。

それから、我々からのお金で55万円くらいの模型のヘリコプターを買って、静岡県伊豆半島の砂浜で飛ばして遊んでいる人もいました。

皆さんも提供したことがあるかもしれませんが、衛生検査所は特に多くの金額を払わされました。私の記憶では、弊社でも40病院くらいに毎月払っていました。



久川氏の話に耳を傾ける聴講者

ところが、東京国税局が調査に入り、当社の経理部長が裏金一覧表を東京国税局の調査官に見せてしまったのです。調査官は3～4か所の病院を覚えていて、翌日確認に行きました。その病院の医師や検査技師長は真っ青になって、いま税務署が来たがどうなるのかと電話を寄こしました。知らぬ存ぜぬで突っぱねるしかないと伝えました。

そのようなこともあって、40か所あった裏金提供先は、30年くらいでゼロになりました。

●ランチ契約が隠れ蓑

公正競争規約をつくってからは不公正な取引慣習はなくなりましたが、実は衛生検査所業界には、いわゆるランチ契約という検査室の一括請負契約がありました。

これは、病院の検査室を借りて、そこで緊急検査を行う技師や検査機器、必要な検査試薬をすべて我々衛生検査所が持ち込むものです。持ち込んで、その上、病院の検査室を使うわけですから、我々が借りる形になります。要するに、病院と建物の賃貸借契約を結ぶわけです。その契約時に、保証金として3000万円、5000万円を払うのです。

しかも、病院がその3000万円、5000万円を毎年償却して返済不要とする衛生検査所まで現れる始末でした。こうなると、どんな法律、規約をつくっても、それをすり抜ける者は尽きないと思いました。

当業界を苦しめている案件

●電子カルテの普及に伴う案件

このように、衛生検査所は本当に大変な業界なのです。皆さんの会社でも、衛生検査業務を行っているところがあるでしょう。恐らく、いまお話ししたようなことを経験していると思います。

それで、皆さんとの共通の話題になってくるかもしれませんが、我々の衛生検査所業界を苦しめている案件についてお話しします。

まず、電子カルテの普及に伴う案件です。いまは電子カルテが相当普及しています。この電子カルテは、我々が扱っているだけでも700社くらいあ

ります。この700社の電子カルテに検査データをすべてオンラインで送ってほしいという話になります。しかし、各社の電子カルテは検査項目のコードが違うのです。我々のラボの検査コードと各社のコードが違っていています。そのため、項目コードをマッチングさせないとデータを送れません。

ところが、病院の院長や事務長から、電子カルテを導入したのでコードを合わせてオンラインで送ってほしいという話がかかるわけです。しかも、接続費用は衛生検査所が負担すると宣伝しているMRもいるというのです。接続するには、接続ソフト開発だけで、1社当たり50万～70万円かかります。700社ですから3億5000万円から4億9000万円、つまり5億円近くを我々が負担せざるを得ない状況になっています。

最近、さらにひどい話になっています。電子カルテとともに、検体に貼るバーコードを打ち出すプリンターがあり、1台100万円くらいします。そのプリンターを無償で提供するという話があるのです。もし、プリンターを無償で500か所つけたとすると、大変な負担になります。そのようなことが起こっているのです。

●医療コンサルタントの暗躍

もう1点は、消費税が8%に引き上げられたときの問題です。8%に引き上げられると、医療機関の経営は非常に苦しくなりました。ほとんどの医療機関が赤字になるということで、皆さんもご存知のように医療コンサルタントが入って価格交渉を行うようになりました。

衛生検査所も例外ではありません。大手のコンサルティンググループが医療コンサルタントも始めるようになりました。コンサルティング会社は、日本で最も安い衛生検査所の価格表をコピーして持っているいろいろな医療機関を回り、価格表を示して再交渉を勧め、医療機関に代わって我々に再交渉を迫るようになりました。その結果、値下げせざるを得ない状況になったのです。

今年も消費税が上がると、同じようなことが起こるのではないかと心配しています。しかし、この医療コンサルタントの動きを我々は法的に阻止

することができません。皆さんも同じようなことを経験しているのではないのでしょうか。

●器材の無償提供

次に困っていたのは、60年間、検査に必要な真空採血管やシリンジなどを無償で医療機関に提供していたことです。検体の保管と輸送に必要な器材以外のものも無償で提供していたのです。

これには非常に困って、我々の経営維持のため、ここ10年間くらい有償化に向けた活動を進めています。

これについては、皆さんにご迷惑をおかけしているのではないかと懸念しています。といいますのは、我々は医薬品卸からお売りいただいた価格で、そのまま医療機関に販売しているからです。今後、なんとか高く売るように努力いたしますので、ご勘弁をお願いしたいと思います。

器材有償化の実績

●容器類無償提供の実施状況

次に、器材の有償化の実績を紹介します。

平成30年1月12日の実態調査に基づきお話しします。会員110社中、57社が容器類の無償提供を行っていました。取引している医療等施設は11万262施設ありますが、そのうちの約3万2000件が無償になっているのです。

一方、約8万件は有償なのですが、そのために国税局のターゲットにされています。有償で売っているところがあるのなら、無償で届けているところは交際費にするというのです。実際にそのような措置を講じられた会社もあります。そしていま、税務当局は医療機関も調べています。

私も国税局と15回くらいやり合っていますが、国税局は半端ではありません。税金を取れるところからは極力取ろうとします。これでは当社の経営が成り立たなくなりますので、私は6回国税局へ乗り込んで税金を軽減するように交渉したほどです。税務調査のときは、50項目くらいの課税項目を並べてきます。そのうちの半分くらいは税務当局で泣いて勘弁してあげるが、30項目は税金を

払いなさいと迫ってきます。

医療機関との取引で一番厄介なのは、過去に遡って料金の値引きを求められることです。弁護士を入れて交渉しても納得してもらえず、医療機関のいうとおりに過去5年間分を返金しなければならなくなります。それに対して税務当局は、5年前に遡って返金するのは今後の取引を継続させるのが目的なのだから交際費に相当するといつて、交際費として課税してくるのです。本当に頭の痛い問題です。

●容器類の無償提供完全撤廃計画を提出

このように、我々は約3万2000件の医療等施設に容器類を無償提供していたわけです。それで、衛生検査所業公正取引協議会では会員に、平成30年度末までに容器類の無償提供を完全撤廃する計画の提出依頼をしました。平成30年7月27日に実態調査をしたところ、無償提供していた会員57社のすべてが改善計画を提出し、うち5社が無償提供を完全撤廃できたと回答しました。

それから、どのように約3万2000件を有償化するのかを各社に聞いたところ、平成31年3月末までに285件に減らすとの回答がありました。

●改善されない無償提供の実態

しかし先般、衛生検査所業公正取引協議会でまたアンケート調査を行ったところ、いまだに6500件に無償で提供しています。これが実態なのです。公立病院の入札関係では、いわゆる入札仕様書に器材は含むと書かれており、有償に切り替えられないというわけです。

開業医でよく検査するところへ皆さんから売っていただいているものとしては、真空採血管があります。これはだいたい100本入っています。そうしますと、月に1本か2本しか使わない開業医もあり、クエン酸ソーダの入ったものは年に2本くらいしか使わないので、100本買っても全部捨てることになる、というところもあります。

ただ、これについては、小分けにして売っても違法にはならないという話を聞き、参考に小分けにして1本～2本を売ろうとすると、医療機関か

らは1本～2本程度ならサービスしてほしいという話になるわけです。それを受けて営業が無償提供するため、結局、無償提供の体質が少しも改善されません。

以上が、我々業界の悩みです。この中には、皆さんの業界とも共通する部分があるのではないかと思います。

ですから、改善に向けてお互い協力できるようなことがあれば、協力させていただきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

おわりに

医療関係の公正取引協議会は4団体ありますが、現在では、4団体の景品制限告示は1つにまとめられており、取引先も同じです。そして、毎年、四公取協連絡会を開催しています。今後も連絡を密にして、取引の公正化を図っていきたいものです。

そのことをお伝えして、本日の話を締め括らせていただきます。ご清聴、誠にありがとうございました。

質疑応答

質問 医療コンサルタントが衛生検査所の業界にも入ってきて、非常に大変な思いをしているお話がありました。私も医療用医薬品業界も同じような状況がありますが、どう対応すればいいのか、お考えを参考までにお聞かせください。

久川 これといった対応策がなく、非常に困っています。

私がインターネットで調べましたところ、医療コンサルタント業界に加盟しているところは1万4800ありました。もしかすると、皆さんのところの税理士事務所も加盟しているかもしれません。医療機関と我々衛生検査所の両方の経営状況を知っている税理士もおり、これが厄介なのです。つまり、少し儲かっていると、あの医療機関は大変だからサービスしてあげなさいという税理士もおり、これに対しては本当に困っています。それで、



久川氏に質問する聴講者

業界でボイコットをしようとする、独占禁止法に抵触してしまいますので、打つ手がありません。

皆さんは、開業した医師に3か月間無償で薬を提供するようなことは、絶対にないと思いますが、衛生検査所の会社はいまだに開業した医師に対して半年とか1年間、検査料金を無償にするところがまた出始めてきました。一時期、なくなったのですが、最近再び現れるようになりました。

それで、公正取引委員会に不当廉売にならないかと質問したのですが、業界の各社が同じようなことを行っているようでは不当廉売として取り上げられないといわれました。

それから、皆さんはまだ医療機関に薬を届ける人たちを確保できていると思いますが、我々の業界では検査物を集める人間を雇えない状況になっています。全国で恐らく50人くらいは辞めたまま欠員状態になっているのです。

ほかの業界などを見ていると、一緒のトラックで共同で運ぶというような動きもあるようで、我々も検査物の集荷業務を共同で行う研究を行いました。それは難しいことが分かりました。というのは、各社の検査の依頼用紙が違うからです。検査項目の欄も違えば、項目のコードも違い、これを統一しない限り、共同で集めることはできません。衛生検査所業界はそのような状態です。

質問 医療用医薬品卸売業公正取引協議会では、昨年度、労務提供の改善として棚入れ業務をやめることになりました。お話にあった有償の器材については、会社が納めていると思いますが、ロットや期限の管理などの関係で棚入れ業務を行って

いるのでしょうか。また、行っているとすれば、それを改善するために考えていることなどがあれば教えてください。

久川 棚入れ業務の要望はありません。医療機関は有効期限やロットなどを見ていないからです。

我々の業界で極めてグレーだといわれているのが、大学病院を中心にした大口取引先の検査物を数社で契約していることです。契約して各社が売上に応じてその検査物を小分けにするわけです。その分ける作業は院内に駐在させて行わなければならない。そういうことまで契約内容に入っています。これは弁護士を通じて各関係方面と相談しましたが、極めてグレーに近いのでやめなさいということになりました。現在、やめる方向に向っており、今年の契約から駐在員が相当数減っています。

この院内に常駐する駐在員の人件費は、すべて我々が負担してきました。遠心分離機などを回して血清に分けて小分けすることは、臨床検査技師でなければできません。臨床検査技師を1人雇うと1年間に360万円必要になります。これは新卒の技師で、2年目、3年目になるともっと高くなるわけです。ですから、我々はロットの管理ではなく、検体の小分けが悩ましい問題だったわけですが、これはようやく改善されつつあります。



質問に答える久川氏