

医薬品卸売販売業の 今後について



厚生労働省医政局 経済課長

林 俊宏

令和3年7月8日(木)
11:10~12:10(web配信)

基調講演では、厚生労働省医政局の林経済課長に医薬品卸売販売業を取り巻く状況や課題についてお話しいただいた。

林経済課長は、「薬価改定」「流通改善」「医薬品産業ビジョン」「医療用医薬品の安定確保」について解説。薬価改定の議論の焦点や流通改善ガイドライン見直しのポイント、医薬品産業ビジョンに盛り込む医薬品卸の機能の具体的内容、医薬品供給不足時の対応スキームなどについて話された。

その上で、医薬品産業ビジョンも含めて医薬品卸の果たしている役割を国民に理解してもらえる取り組みを共に実行できればと今後の展望を語られた。

はじめに

本日は、医薬品卸売販売業の様々な課題について、少し具体的な内容をお話します。

今年6月18日に「骨太の方針2021」と「成長戦略実行計画」が閣議決定されました。「骨太」で大きな制度改革を含めた方針を打ち出し、特に経済成長に関わる詳細は「成長戦略」に定めることに

なっています。その「成長戦略」に、一次売差マイナスや総価交渉などの改善に向けて流通改善ガイドラインの見直しを含めた対応策を検討することが明記されました。流通改善ガイドラインの見直しは、閣議決定事項として不退転の決意で取り組まなければならない状況になりました。また、中間年改定をはじめとする医薬品業界への厳しい風当たりを踏まえ、政府としても医薬品産業をき

ちんと育てなければならぬという方向になっていると理解しています。

2021年度薬価改定について

●薬価抜本改革としての毎年改定

まず、薬価改定について振り返ってみます。中間年改定は2016年の4大臣合意に端を発し、薬価抜本改革の1つとして毎年改定が記載され、今年度施行されました。薬価改定を毎年実施するため2年に1回の薬価調査を毎年行うことになり、薬価改定から約半年後の薬価調査時点までにある程度市場実勢価格が形成されなければなりません。そこへ向けて早期妥結、単品単価契約が行われていないと中間年改定が行えないので、流通改善ガイドラインはそのための環境整備という意味も込めて、厚労省の医政局と保険局の連名通知の形で2018年に出しました。

ただ昨年は、新型コロナウイルス感染拡大の中で価格交渉や薬価調査ができるのかという話が医療機関や薬局からあり、医薬品卸も声を上げました。結局、昨年7月に決定された「骨太の方針」の中で、薬価調査は行った上で、具体的な改定内容については、調査結果や新型コロナも含めた経営への影響を把握した上で、総合的に勘案して決定するという結論になりました。

●調整幅が議論の焦点

昨年末の中医協の薬価改定の骨子では、平均乖離率0.625倍（乖離率5%）を超えるものということで、当初の想定より対象範囲は広がりました。一方、調整幅2%については0.8%上乗せし、医薬品流通への影響を緩和するという注意書きがつけました。この0.8%は、前回の中間年である2018年の平均乖離率が7.2%であったのに対し、2020年は8.0%となり、新型コロナウイルスの影響で平均乖離率が0.8%上回ったことから、2%の調整幅に加えられました。ですから、プラス0.8%は恒久的な対応ではないという前提でセットされています。昨年の薬価調査結果を見ると、回収率も妥結率も高く、懸念されたような状況ではなかったのに、

中間年改定を実施するための環境は進んだのではないのでしょうか。

対象範囲については、乖離率が大きなものに限定するという方針でしたが、結果的には対象品目で約7割、財源で9割くらいが対象となり、かなり影響の大きい改定になってしまいました。中間年改定の議論は今後も継続していくと思います。

同時に財務省サイドでは、調整幅が平成12年から2%のままであることに対し、合理的根拠を含めてあり方を見直すべきと問題提起しています。また、薬価調査自体も、既存の統計や流通システムで把握できるのではないかと指摘しています。これについては煮詰まっていますが、調整幅は今年議論になる可能性は高いと思います。ですから、流通安定化のための2%の存在意義・価値をしっかりと説明する準備が不可欠で、中医協の議論の状況を見ながら対応を検討する必要があります。過去の調査結果を基に、例えば、取引条件や地域による違い、あるいは流通関係者が様々な形で負担しているコストなどについて主張する準備が必要で、卸連合会や卸の関係者の皆様にご協力いただくことになるかと考えています。

医療用医薬品の流通改善

●一次売差マイナスの状況

次に、医療用医薬品の流通改善ガイドラインの見直しについて、7月2日の流通改善懇談会の資料を見ながら説明します。

ポイントの1つは、一次売差マイナスの問題です。仕切価と納入価の差がマイナスである状況は変わっておらず、むしろマイナスが若干大きくなっています。特に納入価は2019年度の92.0%が2020年度は91.4%に下がっており、再交渉などで下がっている状況は改善の必要があります。

仕切価の見直しについては、メーカーに対するカテゴリごとの調査結果を経年的に見ても、引き下げる動きは見られません。逆に、仕切価を引き上げるケースが増えています。それについてメーカーは、毎年改定の中で薬価が下がっていることに伴い、対薬価率で分母が下がっている

仕切価率が下がらないと説明していました。特に後発医薬品は薬価が大幅に下がっているのに、仕切価率が引き上がったところが多く見られました。これについては、さらに分析することが1つの課題だと認識しています。

一方、割戻しに対するメーカーの見直しは、今年4月で3割が見直し、2019年4月～2021年4月の2年間で71社が見直しているとの結果でした。71社の見直しの中身について、32社は仕切価に反映可能な割戻しを縮小し、相当分を仕切価に反映したと答えています。ただ、それほど大きなインパクトはなく、カテゴリーチェンジなどの影響もあってボリューム的には横ばいの状況です。

●早期妥結・単品単価交渉について

次に、川下交渉の早期妥結・単品単価交渉の状況について見てみます。妥結率は非常に高い状況ですが、課題として提起されたのは再交渉の問題です。妥結率は9月時点で90%を超えているものの、12月の調査では下がっている傾向にあり、再交渉が増えているのではないかと考えられます。特にその傾向は未妥結減算対象施設に如実に現れており、未妥結減算回避のための仮妥結のような形が多いのではないかと疑われる妥結率の推移になっていることが問題視されています。

単品単価契約については、契約率はかなり増えており、特に大きな病院や薬局を中心に進んでいます。ただ、単品単価交渉を踏まえた契約なのかどうかは、我々もしっかり定義して調査しているわけではありません。単品単価交渉によって単品単価契約となっているはずだと思っていますが、実態は違うのではないかという話もあるので、改めて調査することになっています。

今回、初めて契約期間について調べました。200床以上の病院、20店舗以上のチェーン薬局とも、件数ベースでだいたい半分くらいが半年契約で、病院の金額ベースでは6割近くが半年契約、1年契約は37%、薬局の金額ベースでは半年契約と1年契約が半々くらいでした。ただ、この調査では再交渉のあるなしの把握はできません。

バーコードについては、メーカーもかなり努力

しており、法的義務のものは100%実施し、任意についてもかなり進んでいます。新たに、RFIDというタグの活用がスペシャリティを中心に増えており、規格を統一してはどうかという意見がありました。ただ、現状ではGSIバーコードで十分で、国が音頭を取って活用の推進や規格を統一するのはまだ早いのではないかと意見もありました。現状ではパッシブ型UHF帯の利用が多く、米国の医療機器団体のAMDDもそのフォーマットを推奨していますので、これが1つの選択肢になるのではないかと考えています。

●流通改善ガイドラインの見直し事項

流通改善ガイドラインの見直しについては、7月2日に出た様々な意見も踏まえて見直し、秋くらいまでに最終的にガイドラインの改定を進めたいと考えています。

①メーカーと卸の関係での留意事項

まず、メーカーと卸の関係で留意する事項としては、仕切価交渉のあり方があり、割戻しについては引き続き見直しを進め、仕切価に反映可能なものは反映した上で割戻しを整理・縮小することをガイドラインでも明記してはどうかと提案しました。縮小に対してはメーカー側から反論がありましたが、我々としては、仕切価への反映は結果的に割戻しの縮小につながるの、その方向をめざしたいと考えています。

仕切価・割戻しについては、メーカーから卸に対して十分に説明し協議して設定する形で進めてほしいということで、ガイドラインでも明記したいと考えています。

②川下交渉での留意事項

一方、卸と医療機関・薬局の間の川下交渉における早期妥結と単品単価交渉については、現行の記載では価格交渉の段階から個々の医薬品の価値を踏まえて交渉を進めることとし、単品単価交渉を基本としています。実際、契約率は高まっているものの、実態としては交渉段階から単品単価交渉をしっかりと行っているところは必ずしも多くないのではないかとこの声も聞こえてきます。薬価制度は基本的に銘柄別取裁を行い、そこで形成さ

れた市場実勢価格を基に改定していますので、交渉段階からの単品単価による価格形成が原則であり、現行の記載を一步進めて、価格交渉の段階から単品単価交渉を進めることを見直しの方針としました。様々な意見がありましたが、仮に実態として総価で交渉している場合でも、除外品目を増やすなど実質的に単品単価交渉を進めて欲しいことをはっきり記載したいと考えています。

価格交渉の頻度については、現行の記載では年間契約等の、より長期の契約を基本とすることが望ましいと記載しています。ただ、先ほど紹介しましたように、1年契約は半分、またはそれ以下の状況で、実態として未妥結減算対象のところを中心に再交渉がかなり行われています。そうすると9月の薬価調査結果の信頼性自体に疑問を呈される恐れがあるので、医薬品の価値に変動があるような場合を除き、年度内は再交渉を行わないことを原則とするという少し強い表現を盛り込みたいと思っています。流通改善懇談会では一部異論はありましたが、しっかりした形で9月までに妥結してほしいことを明記したいと考えています。

過大な値引き交渉の関係では、川上側には一次売差マイナスについての記載がありましたが、川下側の納入価の記載はなかったので、一次売差マイナスの解消にはメーカーだけでなく医療機関・薬局も認識して取り組んでもらいたいことを改めて明記したいということです。

また、納入価の交渉には、薬価や昨年の妥結価格からの値引きで始まっている実態がかなりあるのではないかとあります。そのため、卸側も必要な流通コストを含む医薬品の価値を踏まえた価格提示が現場でなかなか行えないのではないかと、との声が聞こえます。コストを個々の品目にどう振り分けるかなど難しい課題はありますが、我々としても購入側に卸の果たしている役割や機能を価格面でもしっかり評価してもらうことは非常に重要だと考えています。ガイドラインでの記載には工夫が必要ですが、医薬品の価値と安定供給に必要なコストを踏まえた価格設定の考え方や根拠を明記したいと考えています。価格提示において卸側に負担が増えるかもしれませんが、



感染対策を講じた会場でオンラインによる講演を行う林課長

そういったところにしっかり取り組んでほしいことを記載したいと思っています。

不当廉売は、実際に行われているわけではありません。ただ、牽制の意味も込めて、独占禁止法に抵触する不当廉売は禁止することを記載したいと思っています。

③流通当事者間で共通する留意事項

流通当事者間で共通する留意事項では、返品・回収の扱いがあります。特に在庫調整については苦勞しているという話がありますので、在庫調整を目的とした返品は特に慎む旨を明記したいと思っています。

また、現場でかなり苦勞されている大きな留意事項の1つとして、後発医薬品の安定供給があると思っています。メーカー側から卸や医療機関に必要な情報が届かないという声があり、それを踏まえてメーカー側に供給不足についての適切な情報提供を促す経済課長通知を昨年末に行いました。ガイドラインにおいても、その確実な実施を改めて促すように明記したいと考えています。

加えて、メーカー側の自己都合による回収の費用は、原則としてメーカー側が負担すべきものとされており、実際メーカーが負担していると聞いていますが、卸の現場からは十分でないのではないかと、との声もあります。どのくらいの費用が適切かは、最終的には当事者間の交渉に委ねられると考えていますが、ガイドラインでは、必要な経費負担については当事者間で十分に協議してほし

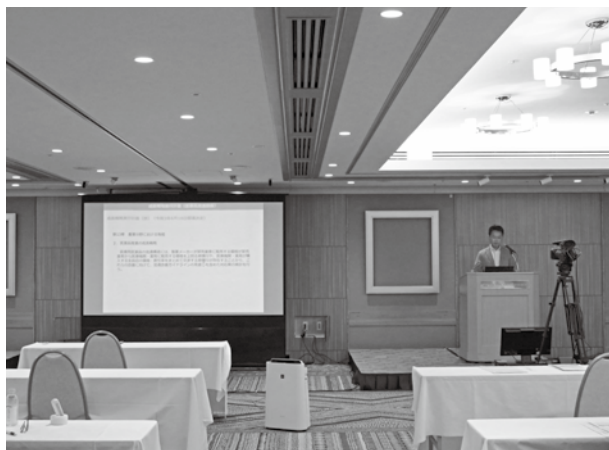
いことは明記したいと考えています。

公正競争については、特に新しい項目ではありませんが、独占禁止法の遵守を明記します。

頻回配送・急配については、現行のガイドラインでは、頻回配送・急配の回数とコスト負担について安定供給に支障を来す場合は当事者間で契約を締結することを記載しているのみですが、現場でかなり負担が増えていると言われており、各卸でも様々な取り組みを進めていると思います。やはり、医療機関・薬局側としっかり取り決めを行う必要があることをガイドラインで明記したいと思っています。その結果、料金負担をお願いするかどうかは協議の中で考えていくことだと思いますが、まずはお互いテーブルに着いて議論してほしいということです。そして費用負担を求める場合は、費用について書面契約の締結を求めるところも記載したいと考えています。

また、頻回配送・急配を減らすには、医療機関・薬局側に適正量の在庫を持ってもらうことが大事です。卸側でも取り組んでいるようですが、どのくらいの在庫量や発注量・頻度が適切かをシステムやアプリケーションプログラムで提案する取り組みが有効ではないでしょうか。そして、医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議の取りまとめを踏まえ、特に安定確保医薬品については、すべての流通関係者において安定供給確保のための取り組みが必要であることを明記したいと考えています。

厚労省ではガイドラインについての相談窓口を



資料を示しながら医薬品卸売販売業を取り巻く課題を解説

設置しましたが、最近は相談がほとんどない状況です。できるだけ相談に来てほしいということもありますので、現状ではガイドラインに沿った交渉が行き詰って改善の見込みがない場合に限定していますが、ガイドラインの趣旨に沿わないような事案については広く相談を受け付けるという記載にしたいと考えています。

以上がガイドラインの修正提案です。流通改善懇談会で出た意見なども踏まえ、また、医薬品産業ビジョンの中で政治家から様々な意見が出てくると思っていますので、踏まえるべきものは踏まえ、秋までには成案を得て医療現場に周知したいと考えているところです。

医薬品産業ビジョン2021

●医薬品産業ビジョンのコンセプト

続いて、8月末から9月に向けて最終案を考えている「医薬品産業ビジョン2021」の検討状況についてご紹介します。

医薬品産業ビジョンは2013年の策定ですが、それ以降、流通現場ではジェネリックとスペシャリティの二極化が進み、品目や扱いの難しい医薬品が増えています。一方、薬価は非常に厳しい状況になっていると認識しています。このような中、卸売業者も含めて医薬品に関わる産業がどのような方向をめざしていくのかの方向性を示したいというのが、新たなビジョン策定の趣旨です。

コンセプトは、後発医薬品の増加に伴ってサプライチェーン上の課題が増えていることと、この間に災害も起き、災害や安全保障の観点からも安定供給と質の確保が重要になっていることです。それを踏まえて策定したいと思っています。

●医薬品卸の機能を明記

医薬品のライフサイクルを見ると、新薬の開発から一定期間を経て後発医薬品にバトンタッチされる流れの中で、医薬品卸売業者は医療現場に対する流通と価格交渉の両面において重要なプレーヤーとなっています。

医薬品卸は、1万5000品目以上の医療用医薬品

を全国の医療機関・薬局に流通しています。温度管理品や麻薬など管理に注意を要する扱いのものも含め、厳格な品質管理と在庫管理の下で安定的に流通させ、また、災害時には必要な医薬品が被災者まで届くように対応しています。

もう1つは価格形成機能で、医薬品卸は医療用医薬品をメーカーから購入して医療機関・薬局に販売するわけですが、自由市場経済下で価格を交渉して価格を形成し、その結果が薬価改定の基になっています。自由市場経済に基づいて価格を形成してもらい、その結果が公定価格、薬価の基となる医薬品の価値の評価につながっていくという意味では、単なる民間取引ではなく公的色合いの強い価格形成だといえます。公的医療保険で使用する医薬品の償還価格である薬価は、医薬品卸が形成する納入価、市場実勢価格で改定されますので、公的医療保険制度と薬価制度において極めて重要なものになります。

そのようなことも踏まえて、ガイドラインの策定を考えてきたわけです。これについては医薬品卸が現場でしっかり機能を果たし、交渉できる環境を整えていくという理解で進めています。ビジョンにおいては、医薬品卸売業者の基本的な機能は何か、付加的価値は何かを明確にすることが必要ではないかと思っています。

また、災害やパンデミック時など有事も含めた安定供給について、備えも含めて各社で取り組んでもらっており、それに対する評価も必要です。現在、卸各社は経営的にも非常に厳しい局面にあります。大きな収入源は納入価であり、あるいはメーカーからのアローアンスやリベートだと思っています。ビジョンでは卸がどういう機能を果たしているかをしっかり説明し、評価してもらおうという所になればと思っています。具体的な中身は、関係の方面にも相談・調整させてもらいながら記載したいと考えています。

●自民党の創薬力強化育成PTの提言

今年3月に自民党内に創薬力の強化育成に関するPTが設置され、5月に提言がまとめられました。創薬力強化なので研究開発が中心ですが、流通に

についても触れられているのでご紹介します。

1つは、薬価制度の項目の中で、「重要なことは医療用医薬品が全国津々浦々まで患者のもとに安定的に供給されることであるが、現状はむしろ、価格競争の激化と毎年薬価改定の実施により、流通の安定化が損なわれる危機的局面にある。加えて、安定確保医薬品をはじめ、医薬安全保障のためにも安定供給の重要性はより高まっている」と記されています。コロナ禍で国産ワクチンの開発が遅れており、医薬品の安定的な流通についても輸入品を含めて大丈夫なのかという問題意識があります。その根底には、医薬品卸の重要性に対する認識があるのではないかと思います。

また、産業構造の適正化の項目の中に流通の市場の適正化についての記載があり、一次売差マイナスが常態化しているので産業構造上、健全とは言い難い状況だと少し厳しい書き方をされ、続けて、公正取引上の一般原則が成り立ち難いので、独占禁止法上の再販売価格維持行為禁止の例外とすることも検討すべきとも書かれています。

加えて、適正流通ガイドラインについては、安全性を疎かにすることなく、産業政策として物流効率化の視座も検討し、医薬品物流の同業他社や輸送業者などとの連携と協働による効率化と強靱化の取り組みを加速すべきとしています。特に地方を中心にもう少し連携を強め、地域によっては同業他社や輸送業者とも連携して効率化を図っていかなければ、全国同一のサービス水準の実現は難しいのではないかと思います。そのため、パイロットプロジェクトの実施や支援制度の創設を検討すべきとしています。厚労省として直ちに何らかの支援策を考えているわけではありませんが、こういった提言もありますので、今後の方向性などについて、業界や卸の皆様などとも相談していく必要があるのではないかと思います。意識を持ったところです。

医療用医薬品の安定確保

●医療用医薬品の安定確保会議

次に、医療用医薬品の安定確保について、直近

の状況を中心に説明します。

昨年3月に、医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議を設置しています。直接のきっかけは、2年前に抗菌薬のセファゾリンが半年以上欠品したことを受け、関係学会から安定確保医薬品の供給要請が出されたことです。セファゾリンについて調べると、出発原料が内モンゴルの巨大メーカーの4社くらいにしかない実態が明らかになりました。対策は講じつつありますが、その他の薬剤についてもサプライチェーンにかなりの問題があることが露呈しました。例えば、プロポフォルはドイツでしか製造しておらず、乳化技術が難しいために国産化できないということです。

安定確保会議が昨年9月にまとめた提言では、安定確保医薬品をつくり、予防措置としてサプライチェーンの把握を国中心で行い、国が複数ソース化や国産化を支援し、薬価上の対応も検討するといった予防措置を講ずるとしています。早期対応措置では、メーカーが自己点検を実施し、供給不安の予兆段階から国と医療現場へ情報提供を行い、国も情報を公表することを検討するとしています。そして、供給不安時に備えて代替薬や代替療法について学会で事前に検討し、緊急時を中心に海外で認められているものは認めるなど国際整合化の観点から品質規格基準を見直し、最後は国も関わる形で安定供給スキームを確保する、というようなことが提起されています。

安定確保医薬品については、今年3月末に具体的な品目として506成分を確定しています。優先度が高いカテゴリAは21成分で、プロポフォルやセファゾリンなどが入っています。それに続くカテゴリBは29成分、カテゴリCは456成分となっています。国はこれに基づいて、まずはカテゴリAのサプライチェーンを把握する必要があり、メーカーの協力を得て把握に着手しています。

●供給不足の情報提供

情報提供については、昨年12月にメーカーなどに通知を出しています。医療用医薬品の回収・欠品・出荷調整等により、必要な量の医療用医薬品が供給できない、またはできない恐れがある場合

を定義し、恐れも含めて供給不足が判明した際には速やかに医療機関・薬局、卸売販売業者に対して情報を提供してもらうこととしています。情報提供するのは、供給不足の理由と解消見込みの時期で、供給の優先順位などは必要に応じて学会と相談してほしいとしています。また、供給不足が解消されるまでの対応策として、代替薬・代替療法等や代替薬の製造販売業者や卸との供給調整等についての情報と、医療機関・薬局・卸からの照会窓口を明記することをお願いしています。代替薬・代替療法は学会でないと決められないので、学会を通じてできるだけ事前に決めてもらうように依頼しているところです。

●供給不足時の対応スキーム

供給不足に際しては代替薬を製造できるメーカーに対応してもらうことも考えられますが、メーカー同士でのやり取りは独占禁止法上の問題もあるので、国がハブとなって対応する必要があります。そのため、供給不足が発覚した場合の対応スキームを整理し、通知を出しています。

まずは、できるだけ早く連絡してもらい、国に連絡が来た際には506成分の安定確保医薬品かどうかで対応が分かれ、安定確保医薬品については国が主体的に関わることにしています。そして、安定確保に必要な情報がメーカー等から得られる場合は次の対応へ進みますが、得られない場合は日薬連など業界団体を通じて安定確保に必要な情報（シェアや在庫量、製造委受託の状況、同種同効品など）を経済課に提供してもらいます。

情報が経済課に上がってきた結果、代替薬などで間に合えばそれで対応しますが、足りない場合は同一成分をつくっている他業者に対応を依頼します。それでも十分でない場合は、同種同効品で対応可能かどうかを確認し、それでも難しい場合は医療機関へ適正使用を依頼し、重大事案が発生した場合は医療機関から経済課に連絡するようにお願いします。重大事案が発生した場合は、製販業者の在庫状況と卸業者の在庫状況を確認し、医療機関への供給を指示するなど、国が供給調整を行うことをスキームとして想定しています。

以上の流れを考えていますが、課題は量の把握です。現状ではこのスキームでメーカーからある程度の情報は得られますが、メーカーの手を離れた卸の在庫量などは把握できず、必要に応じて個別に聞いている状況です。将来的には、問題が起きた医薬品に限って国が情報を把握できるスキームを検討する必要があると指摘されています。

世界各国の医薬品の安定供給の状況を見ると、欠品が生じたり、生じる恐れがある場合、ドイツは自主的報告ですが、ほかの諸国は報告を義務化しています。また、欠品情報の公表も当局のホームページに載せているところが多く、イギリス以外はホームページが設けられています。日本では当面、自主的な情報提供を前提にしてどのような仕組みにするかについて検討しますが、法的な制度化、法改正等も含めて課題になってくると考えているところです。

●後発医薬品の安定供給に向けて

後発医薬品の安定供給については、サプライチェーンの位置づけの強化を考えています。

まず、承認段階で品目数が各製造事業者のキャパシティを超えているのではないかとされています。これについては7月2日付けで医薬品審査にかかる通知が出されており、承認の際に製造品目数と製造量等に見合った管理体制が確保されているかを確認していきます。定量的な基準を一律に示すのは難しいようですが、申請者側にしっかり説明してもらい、その内容を確認するプロセスを入れることになっています。共同開発については、自社開発と同様に製品データを把握する責任を求め、それを確認することになっています。

取載時の対応では、直近5年以上の供給を宣誓してもらい、直近2回欠品を起こした場合は次回見送りにすることになっています。加えて、5年の宣誓を守らなかったものは次回収載を見送る方向で強化することを考えています。流通後の対応では、監査を強化し、順次、無通告立入りを行うことにしています。また製造販売事業者の管理強化としてGQPの対応強化を考えています。

さらには情報提供の充実に向けて、共同開発の

状況や製造所の情報は添付文書への記載事項になっていませんが、少なくとも医療機関等から聞かれた場合の情報開示を考えたいと思っています。

おわりに

コロナ禍で国民の医薬品やワクチンに対する関心は高まっています。日本の場合、どこでも病院にかかることができ、どんなときでも薬をもらえるのは当たり前になっています。しかし、当たり前のことの実現には多くの関係者の存在があります。その重要なプレーヤーの一翼を担っているのが医薬品卸ですが、多くの国民は医薬品卸の働きや努力を知らないのではないのでしょうか。私は、それはすごくもったいない話だと思っています。分かりやすく発信できていないところはとても残念に感じており、医薬品卸が医療機関へのフリーアクセスや国民皆保険の基盤を支え、物流と価格形成という重要な機能を担っていることを国民に認識してもらう必要性を痛感しています。その意味では、ビジョンも含めて医薬品卸の果たしている役割を国民に理解してもらえ、取り組みを共に実行できればと考えていますので、引き続き連携・協力した対応をお願いいたします。

以上で私の話を終えさせていただきます。ご清聴、誠にありがとうございました。



オンライン講演の会場で聴講する関係者