

第 I 部

医療用医薬品の流通と 独占禁止法

TMI総合法律事務所
弁護士

樋口 陽介

日時：

令和4年5月27日（金）
13：10～14：40

会場：

トラストシティカンファレンス・
丸の内
2・3・4号室



講演第 I 部では、樋口弁護士に医療用医薬品の流通と独占禁止法についてお話しいただいた。

樋口氏は、医薬品卸売業界は薬価改定とリンクして医療機関等からの価格引下げの圧力に晒されハードコア・カルテル行為が生じやすい業界であると指摘。一方で、カルテルの厳罰化が世界的傾向にあり、課徴金減免制度によってカルテルの摘発が容易になったと強調した。また、改訂流通改善ガイドラインにおいて不当廉売が記載されたことにも言及。過大な値引き交渉を牽制するための材料として使える一方、値上げ圧力に屈して不当廉売を行った場合であっても摘発対象が卸売業者になるリスクについて説明し、独占禁止法を正しく理解し各社で判断できる知見を身につけてほしいと締めくくった。

はじめに

私は弁護士になって今年で17年ですが、2009年から2011年までは公正取引委員会（公取委）の審査官を務めていました。また、弁護士として独占禁止法（独禁法）に抵触しないようにディフェンスする立場で会社の代理人を務めていますので、

そうした目線も踏まえて、本日はお話ししたいと思います。

●本日の5つのテーマ

本日の講演テーマは、次の5つです。

①医薬品卸売業界の特徴

医薬品卸売業界は非常に厳しい競争に晒されて

いる業界です。特徴をまず理解していただきたいと思えます。

②カルテルの規制・厳罰化

カルテル、談合とは何か、といった基本的なことを説明します。

③医薬品流通の適正化

④医薬品流通の適正化と独占禁止法

今回改訂された流通改善ガイドラインを踏まえて、その内容と独禁法との関係について説明します。

⑤不当廉売について

独禁法違反で摘発されている中でカルテル、談合の比率・悪質性は圧倒的ですが、今回の改訂流通改善ガイドラインでは不当廉売が明示されますので、どのような行為が不当廉売に当たるのかを詳しく説明します。

医薬品卸売業界の特徴

●薬価制度の存在

まず、医薬品卸売業界の特徴ですが、第一に薬価制度があることです。

保険診療では、医療保険から保険医療機関や保険薬局に支払われる際の薬剤の請求額が薬価基準として国により定められています。薬価基準収載品目では、市場実勢価格に基づく改定が実施されています（令和3年には中間年改定を実施）。

通常取引では、原材料価格が上がれば、製造販売業者（メーカー）、卸売業者、小売業者は各自で値上り分を価格に転嫁できます。それに対し、医薬品業界は最後の価格が決められているため、原材料費の値上り分を転嫁できず、メーカー、卸売業者、医療機関等で負担しなければならないという非常に特殊な業界と言えます。

●カルテル行為が生じやすい環境

次に、医薬品卸売業界は、価格競争に晒されやすいという特徴があります。

例えば、iPhoneは非常に高く価格が設定されていますが、その品質、ブランド力があることにより価格競争に巻き込まれにくくなります。一方、医薬品卸売業者は基本的に同一の商品を取り扱っ

ており、品質差が訴求しにくいことが、競争を激しくする要因となっています。

その上、薬価制度により顧客からの価格引下げ圧力を定期的に受けます。薬価制度により薬価は下がる方向にあるため、卸売業者やメーカーにシワ寄せが来る仕組みになっています。また、最近では、購入者である医療機関等で共同購入する動きが加速されることによってバイイングパワーが強くなっており、その点も値下げ圧力を強くする要因となっています。

こうした厳しい状況のため、医薬品卸売業界は、談合・受注調整や価格カルテル、市場分割などのハードコア・カルテル行為が生じやすい環境になっています。

●カルテルが起こりやすい業界

昔から、カルテルがよく起こる業界があります。例えば、談合と聞くと建設工事を思い浮かべるのではないのでしょうか。建設業界はカルテルや談合がよく起こる業界です。近時の大きな事件としては、JR東海発注のリニア談合がありました。スーパーゼネコン4社が、リニア新幹線の品川駅と名古屋駅の工事を皆で話し合っ分けて分けたという談合です。

建設業界と同様に医薬品卸売業界も、公取委からすると、競争が厳しく、カルテルが起こりやすい業界として認識されていると思われます。

●医薬品業界における違反事案

医薬品業界における違反事案は古くからあります。例えば、昭和58年6月30日の日本製薬工業協会事件は、昭和56年の薬価基準の改定に対応するために、医療機関からのスライドダウン（薬価基準の引下げに対応した納入価格の引下げ）要求に応じないことを理事会で決定して流通委員会で確認した上で、会員事業者80名に指示したというものです。

同様の事案は、日本人工臓器工業協会でも起きました。人工腎臓ダイアライザーの製造販売業者15社からなる日本人工臓器工業協会の人工腎臓部会代表者会議で、昭和58年2月からの告示価格の

引下げに対応するため、告示価格の引下げ分を極力医療機関に吸収してもらうことを決定して実施した事件です。

この2つの事件は、ともに業界団体が関与したものでした。

平成以降では、宮城県に所在する医薬品卸売業者9社による事件があります。平成12年4月の薬価改定に対応するため、宮城県所在の保険医療機関と保険薬局で4月1日以降使用される医療用医薬品について、他社が納入している医療用医薬品の取引を相互に奪わないことと医療機関等に提示する薬価からの値引き率を決定して実施しました。この事件では課徴金も課されております。

令和2年12月9日には、JCHO（独立行政法人地域医療機能推進機構）が発注する医薬品の入札談合に係る告発がありました。医薬品卸売業等を営む事業者が共謀の上、平成28年5月と平成30年5月に、JCHOが一般競争入札を実施する旨を公告した57病院における医薬品購入契約について、それぞれの受注予定比率を設定。その比率に合うように医薬品群ごとに受注予定事業者を決定するとともに、当該受注予定事業者が受注できるような価格で入札を行うことなどを合意し、実行したという事件です。つまり、一般入札に関わっている病院における契約について、受注予定比率と医薬品群ごとに誰が受注するかを決めて、受注金額などを話し合ったものです。発注金額は約1400億円と高額で、刑事事件になりました。

通常、カルテル、談合は公取委が行政事件として処理しますが、重大な事件の場合には検察庁に告発して刑事事件になります。だいたい2年に一度ぐらい告発がなされており、刑事事件になると担当者個人に懲役刑が科されます。この事件では、個人に懲役刑（執行猶予）、会社に罰金が科されました。同時に、行政事件でもあるので、公取委から排除措置命令と課徴金納付命令も出されました。

令和3年11月9日には、独立行政法人国立病院機構が発注する医薬品の入札談合に係る立入検査が行われました。医薬品卸売業等を営む事業者が、共謀の上、国立病院機構が発注する九州の31病院の医薬品の共同入札を巡り、落札する会社や価格

を事前に話し合っただけで決める談合を行ったとの疑いで、公取委による立入検査が行われたものです。現在調査中ですが、おそらく排除措置命令及び課徴金納付命令が出されるだろうと思います。

カルテルの規制強化・厳罰化

●水平関係と垂直関係

取引関係には水平関係と垂直関係があります。水平関係は横の関係で、競争事業者です。垂直関係は流通の流れです。医薬品のメーカー、卸売業者、医療機関などの関係が垂直関係です。

カルテルは横の関係で起きます。独禁法は、本来競争すべき関係なのに競争をしない場合を問題視します。

卸売業者間ではカルテルが起こりやすいと述べましたが、20年以上前、世界中の製薬会社がビタミン剤に関してカルテルを行ったという事件がありました。つまり、メーカーもそれぞれ競争し合っており、複数社で医薬品価格の話をすればカルテルになります。

小売業でもカルテルは起こります。同じ製品を取り扱っている会社が皆で話し合っただけで小売価格を同じにしたらカルテルになります。

一方、同じ水平関係でも医療機関ではカルテルは起こりません。なぜなら薬価が決まっているからです。

●独禁法による規制

独禁法の規制は多数あります。例えば、「優越的地位の濫用」というものがあります。取引関係で強い立場の者が弱い立場の者に対して、不当な価格設定をする、無償奉仕を求める、全品返品を求めるなどの行為が該当します。医療機関がそういう要求をすれば、優越的地位の濫用にあたる可能性があります。これは垂直関係での独禁法の規制となります。

一方、本来競争しなければならない水平関係の事業者間で起こるのが、ハードコア・カルテル、いわゆる談合と価格カルテルです。

●不当な取引制限（カルテル）

カルテルは、法律用語では「不当な取引制限」といいます。カルテルや談合などは、競争者間の競争を制限する行為となります。相互にその事業活動を拘束し、または遂行することにより、公共の利益に反して、一定の取引分野における競争を実質的に制限するのがカルテルです。

カルテルや談合は、皆さまがイメージするよりも、法律的には非常に厳しい規制対象となっています。米国でカルテルや談合で摘発されると刑務所に収監されます。

以前、自動車部品のカルテル事件が起きました。複数の自動車部品メーカーが、納品する自動車メーカーを皆で話し合っけて割り振っていたというものです。

例えば、自動車用のワイヤーハーネスを作っているある企業は、米国当局から罰金400億円超が科せられ、日本の公取委からも97億円の課徴金が課せられました。さらに、EUや世界中の競争当局からの罰金もありました。なぜこれほどの金額になったかという、自動車は世界中に販売されているからです。競争法は消費者を守る法律なので、消費者が最終製品である車を高く買わされるという損害を被ると、損害を与えた他国の会社でも罰することができます。

一般的に、自国の法律を他国に適用させるのは難しいのですが、競争法は自国の競争に影響を与えた場合には、他国の会社に適用されます。自動車部品カルテル事件では、最終的には10を超える国で問題とされました。そして、70人～80人の日本人が米国の刑務所に収監されました。日本ではいつもやっていた行為であった、あるいは事業者団体などで普通に行っていた行為であっても、米国では刑務所に収監される罪になるのです。

医薬品卸売業界では、域外適用ということは起こりませんが、世界はカルテルに対して非常に厳しい、それにより、日本も今後厳しく摘発されるようになると思います。

●主なカルテル

主なカルテルについて説明します。

①談合・受注調整

談合は入札に対して皆で話し合うこと、受注調整は見積合わせなどをすることです。民間発注は受注調整、地方公共団体発注は談合と呼ぶことが多いようです。業者Aと業者Bが話し合っけて価格等をすり合わせて顧客に提案する、どちらが提案するか決めるといった場合も受注調整になります。

②価格カルテル

価格カルテルとは、業界全体で値上げする、〇〇という理由での値引き要請は拒むといったことを話し合っけて決めるものです。あるいは、△△円以下では商品売らないと話し合うことも価格カルテルです。

③市場分割

市場分割とは、メーカーAとメーカーBが地域別や顧客別など、話し合いによって担当の棲み分けを行うことです。

●非ハードコア・カルテル

ハードコア・カルテルの対極として、非ハードコア・カルテルがあります。つまり、協力してビジネスをすることすべてが違法ではないということです。例えば、共同で配送する、共同で購入することでコストを下げ、それが最終的に商品価格を安くすることになるのであれば、消費者の利益になるので問題視される可能性は低くなります。

●カルテルへの制裁

では、カルテルをしたらどのような制裁を受けるのでしょうか。

制裁には、行政処分と刑事処分があります。例えば、交通違反をした場合、点数が減るのが行政罰で、罰金を受けるのが刑事罰です。さらに運転中に何かぶつかって物などを壊したら、民事の損害賠償を請求されます。

これと同様のことが、カルテルの制裁にもあり、行政罰が排除措置命令や課徴金納付命令です。排除措置命令は「すぐにやめて、もう二度とやらない」ことを取締役会で決議しなさいというものです。

インパクトが大きいのは課徴金です。算定期間中の売上の10%になります。もし価格を値上げし

た対象品の年間売上が10億円で、カルテルをしていた期間が10年間だったら10億円×10年で100億円が基準となり、その10%の10億円が課徴金として課されます。対象品が5品目あれば10億円×5品目で50億円、100品目あれば10億円×100品目で1000億円になります。

刑事罰では、個人は5年以下の懲役または500万円以下の罰金、法人は5億円以下の罰金刑を受けます。

その他の制裁が、損害賠償請求です。例えば、カルテルによって高い価格で買わされた医療機関側が、卸売業者が不当に儲けた分の10%を支払えといった請求をすることです。

加えて、入札参加資格がなくなる指名停止や業務停止になる場合もあります。

上場企業の場合は株主代表訴訟も起こります。取締役や担当者個人に対して会社が受けた損害の補てんを求めるもので、何十億円の請求額になった事例もあります。

●課徴金制度の改正

令和2年12月、課徴金制度の改正が行われました。以前は、課徴金算定の対象となる違反行為期間は最長3年でしたが、10年に延長されました。3.3倍も長い期間が対象になったのです。次に、売上高に対する課徴金のパーセンテージが変わりました。従前、卸売業のパーセンテージは2%、製造業等は10%でしたが、改正後は一律10%になりました。改正後、卸売業者は以前より実質5倍くらいの課徴金が課せられるようになったことになります。

行為からどれくらい経ったら罪に問われないかという除斥期間も、5年から7年に改正されました。

●課徴金減免制度

次に、課徴金減免制度について説明します。

これは、最初に公取委に違反を申告した人は課徴金をゼロ、2番目に申告した事業者は課徴金を50%くらい減額するという制度です。つまり、カルテルを行っても最初に申告した人や当局の調査



医療用医薬品の流通と独占禁止法について話す樋口弁護士

に協力した事業者には恩恵を与えようというものです。世界中で導入されている制度で、日本でもこの制度によってカルテル行為が非常に取り締まりやすくなり、導入後、摘発が増えました。

もともとカルテルは、なかなか発覚しづらいと言われていました。悪いことをしていると当事者は自覚しているので、証拠を隠します。

しかも、カルテルは密室で行われるため、当事者が自発的に申告しないと全容が解明できませんでした。そこで、効果的な摘発のために考えられた手段が課徴金減免制度なのです。

●医療用医薬品業界とカルテル規制

薬価制度のある医療用医薬品の取引においても、独禁法は適用されます。

納入価格には競争があり、納入価格は将来の薬価にも影響します。カルテルの制裁は重く、課徴金減免制度による摘発も強化されています。どんなに競争圧力が厳しく、どんなに値上げせざるを得ない状況に追い込まれても、皆で話し合って対応するとカルテルになってしまいます。

非常に競争の厳しい業界であることは公取委も理解していますが、故に違反が起こりやすい業界だと注視されてもいます。ですから、ハードコア・カルテルと呼ばれる談合や価格カルテルに関与してはいけません。

●事業者団体と独禁法

事業者団体と独禁法についてですが、日本医薬

品卸売業連合会（卸連合会）などの業界団体の会合で、例えば、会長が「価格を上げよう」と言い、皆が賛成したら直ちに独禁法違反となります。

こんな単純な違反は通常起こりませんが、注意すべき点は競争機微情報の交換・共有です。本来は競争事業者に対して言わない情報をつい言ってしまおうといったことです。例えば、医療機関との取引条件の話をしてしまうなどです。それだけで公取委から厳しく追及されるかもしれません。

業界団体としてのロビイング活動など正当な目的のために皆で意思を統一する場合でも、統一の仕方や基準のつくり方を間違えると違反になる可能性があります。

さらに、特定の事業者の排除も事業者団体でよく起こる違反ケースです。

医薬品流通の適正化と独禁法

●流通改善ガイドラインの目的と内容

続いて、医薬品流通の適正化と独禁法についてお話しします。

平成30年1月23日に、厚生労働省で「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」（流通改善ガイドライン）が策定され、令和3年11月30日に改訂版が出されました。

策定の目的は「薬価調査における適切な市場実勢価の把握を行うに当たっては、透明な市場実勢価の形成に努めることが必要であるところ、これまで流通改善の取組は、流通当事者間の取組とし



樋口弁護士の講演に耳を傾ける聴講者

て進めてきたが、今後は国が主導し、流通改善の取組を加速するため、作成した」と記されています。

内容としては、メーカーと卸売業者との関係における仕切価交渉のあり方、卸売業者と保険医療機関・保険薬局との関係における早期妥結と単品単価交渉に基づく単品単価契約の推進、頻繁な価格交渉の改善、医薬品の価値を無視した過大な値引き交渉に対する考え方などが示されており、流通改善ガイドラインは医薬品卸売業を守る方向となっています。

●メーカーと卸売業者間

流通改善ガイドラインと独禁法の関係ですが、改訂流通改善ガイドラインの記載では、メーカーと卸売業者間での仕切価交渉のあり方が示されています。

- ①川下取引の妥結価格（市場実勢価）水準を踏まえた適切な一次仕切価の提示に基づく適切な最終原価を設定すること。
- ②割戻し（リベート）については流通経費を考慮した卸機能の適切な評価、アローアンスのうち仕切価を修正するようなものについては仕切価への反映による整理を行うとともに、契約により運用基準を明確化すること。
- ③メーカーと卸売業者間の返品の扱いについては返品条件を流通当事者間で事前に取り決めること。

要するに、卸売業者がメーカーと取引するときの本来の交渉のあり方を明示しています。また、返品についても記載されています。このレベルだったら大丈夫と示すことに、流通改善ガイドラインの意味があります。つまり、これは、ここまでは皆でやってもいいと交渉のやり方を示しているのです。ただし、交渉の内容までは踏み込んではいけないとしています。

●卸売業者と保険医療機関・保険薬局間

一方、川下の卸売業者と保険医療機関・保険薬局間の取引のあり方についても示されています。

価格交渉では、早期妥結と単品単価契約の推進を求めています。つまり、全体的な契約にせず、

また先延ばしにして納入することはせず、なるべく早く、なるべく単品単価で交渉するのが本来の姿だとしています。また、頻繁な価格交渉は止めるべきとしています。

さらに、医薬品の価値を無視した過大な値引き交渉への対応として、不当廉売の禁止が明示されました。通常、皆で価格を上げる方向にいくと独占禁止法に抵触する可能性が高いのですが、流通改善ガイドラインでは不当廉売についても言及されています。また、返品取り扱いについても記載されています。

●流通改善ガイドラインの実践

流通改善ガイドラインの実践においては、仕切価交渉のあり方、不当廉売の禁止、早期妥結・単品単価交渉の推進、頻繁な価格交渉の改善など、記載されている交渉のあり方に沿って個々の事業者が行う取組に関しては、基本的にカルテルの問題は生じないとされています。

ただし、交渉の方法を皆で話し合うと歩調合わせにつながる可能性があるので注意が必要です。例えば、4月までの妥結を目指すといった程度なら問題はありますが、このくらいの価格幅で妥結していますといった情報を共有するとカルテルになってしまいます。

各社がやるべきことと業界の皆でやるべきことの明確な線引きが必要です。

不当廉売について

●不当廉売とは

不当廉売が改訂流通改善ガイドラインで言及され、過大な値引き交渉に対する一定の線引きが示されました。

趣旨には「医薬品の価値を無視した過大な値引き交渉は、個々の医薬品の価値を反映した銘柄別の薬価収載を行う現行の薬価制度とは相容れない行為である。また、安定供給に必要な流通コストを考慮しない値引き交渉を行うことは、一次売差マイナスの一因となり、医薬品の安定供給や卸売業者の経営に影響を及ぼしかねない」と書かれて

います。

ここで、「流通コストを考慮しない値引き交渉とは」の注釈として「薬価に含まれている流通経費や、薬価改定において考慮されている安定的な医薬品流通のための調整幅（改定前薬価の2%）を踏まえた価格設定を無視した交渉をいう」と記されています。「なお、原価計算方式には医薬品産業実態調査の直近3か年分の平均率の流通経費を盛り込んでいる」ともあります。

タイトルは「医薬品の価値を無視した過大な値引き交渉」なので、いわば卸売業者にとっては、医療機関側を牽制するために使う材料になります。過大な値引き交渉はダメだと流通改善ガイドラインに書いてあるということです。さらに、買う立場が売る立場の経費を無視した交渉を禁止することも記されています。

そして、次のような記載があります。

- ①こうした観点から、卸売業者は、個々の医薬品の仕切価に安定供給に必要なコストを踏まえた適切な価格設定を行うとともに、保険医療機関・保険薬局にその根拠と妥当性を説明するなどにより、価格交渉を進めること。
- ②取引条件等を考慮せずにベンチマークを用いての値引き交渉、取引品目等の相違を無視して同一の総値引率を用いた交渉などは、互いに慎むこと。
- ③正当な理由がないのに、医薬品をその供給に要する費用を著しく下回る対価で継続して供給することにより、他の卸売業者の事業活動を困難にさせるおそれがある場合には、独占禁止法上の不当廉売に該当する可能性があることに留意すること。

●不当廉売の特殊性

ここで、不当廉売がなぜ良くないのかを説明します。例えば、あるスーパーがビールを1本100円で売り始めたのでお客さんが殺到した。そのセールが2週間、1か月と継続されると、資金力のある大手スーパーは別として街の酒屋さんは潰れてしまいます。その結果、競争事業者が排除され、勝ち残った店がビール価格を釣り上げてその地

域ではお客さんはその店からビールを買うしかなくなるというわけです。現実にはネット販売もありますが、そういうことが起こり得るので不当廉売は競争を歪める行為だとされています。

不当廉売は特殊な違法性を持っており、どのくらい低い価格で、どのくらいの期間売ったら問題になるかは分かりづらいのですが、一つの基準として「供給に要する費用を著しく下回る対価」とされています。

不当廉売には法律によって定められている法定不当廉売と、法律以外の規則で定められている指定不当廉売がありますが、ここでは法定不当廉売を説明します。法定不当廉売の定義は「正当な理由がないのに、商品または役務をその供給に要する費用を著しく下回る対価で継続して供給することであって、他の事業者の事業活動を困難にさせるおそれがあるもの」としています。

法定不当廉売は、可変的性質を持つ費用を下回る価格での継続販売を規制するものとして運用されていますが、それだけではなく、他の事業者の事業活動を困難にさせるおそれがあることが要件で、著しく低い価格、長い期間、それによって他の会社がダメになることといった要件が揃った場合に問題となります。

例えば、卸売業なら仕入価格や倉庫費、運送費、掛売販売集金費など、そのモノを売のにかかる費用、モノをたくさん売れば余分にかかるという可変的性質があるものを指し、それらの合計額です。

ここで一次売差マイナスの問題が出てきます。流通改善ガイドラインでは「値引き、割戻し（リベート）、現品添付等が行われている場合には、これらを考慮した実質的な仕入価格」とされています。つまり、医療用医薬品メーカーから出ている割戻し（リベート）やアローアンス等を入れて仕入価格を下げ、売るときの価格との差を見ることになります。

●不当廉売の執行件数

不当廉売の執行件数ですが、排除措置命令が出される事件は年間10件もありません。注意を受け

た事案は多いときで1000件を超えており、令和2年度は136件。圧倒的に多いのは酒類（ビール、ビール類）と石油製品（ガソリン）です。

●不当廉売の事例

どのようなものが不当廉売とされたのか、2つの事例を紹介します。

①濱口石油に対する排除措置命令

A店において、普通揮発油を、5か月強の期間内に、仕入価格（運送費を含む。以下同じ）に南紀田辺店の人件費等の販売経費（普通揮発油の販売に係る経費をいう。以下同じ）を加えた価格を下回る価格で106日間、また、そのうち仕入価格を下回る価格で80日間販売した。

なぜ問題になったかと言うと、一番分かりやすい基準は、経費を入れずに販売価格が仕入原価を下回ってしまうことです。ここが第一の不当廉売の要件と言えます。例えば、卸の皆さまであれば、メーカーから買った金額よりも下げて売ることです。アローアンスを入れても、それを下回った金額に下げて売っていると、まず言い逃れができず不当廉売になってしまいます。

②酒類卸売業者3社に対する警告

医薬品卸と似通っている業界での事例として、酒類卸売業者3社に対する警告があります。

酒類卸売業者3社は、遅くとも平成21年1月以降、それぞれ、特定の酒類小売業者に対し、ビール類のうち一部の商品とその供給に要する費用を著しく下回る価格で継続して供給することにより、当該酒類小売業者が運営する各店舗の周辺地域に所在する他の酒類小売業者の事業活動を困難にさせるおそれを生じさせている疑いがあるとされた事案です。

お酒の卸売業界は大手メーカーと大手スーパーという強い事業者に挟まれています。警告を受けた3社は売上高数千万から2兆円の食品卸の大きな企業です。ビールは1本あたりの利益は1～2円です。そんな厳しい競争に晒されているところに国税庁の指針により透明性を欠くりべートが禁止されました。その結果、リベートが減り、仕入原価が上がり、そのままの価格でスーパーに売っ

てしまうと不当廉売にあたることになったのです。3社はスーパーに納入価格の値上げを要求しましたが拒否され、そのままの価格で売らざるを得なくなってしまう結果、不当廉売で警告を受けました。通常、不当廉売は注意で終わります。注意なら新聞などに公表されることはありませんが、この事件は警告となり、社名が公表されました。

国の指針によって仕入原価が上がったので、一生懸命値上げ交渉したにも関わらず応じなかった企業の責任はないのかと疑問が湧きますが、応じなかったスーパーは、消費者のために安く売りたいので値上げには応じられないとの立場を主張しました。

そういう状況下で、結果的には、どんな事情があるとしても、原価を割った金額で売った卸売業者が警告を受けたという事案です。もし3社が皆で団結して値上げ交渉をすると、カルテルになってしまいます。

結論としては、どんなに価格圧力、交渉圧力が強かったとしても、カルテルは正当化されないということです。ここは押さえておく一番大事なポイントです。例えば、医療機関がコンサルタントを使ったベンチマークによって厳しい価格交渉をしてきても、医薬品卸売業者が皆で価格を上げようとすると、違反者は卸売業者になりますので、十分に注意してください。

質疑応答

質問1 医療機関からの返品に対する交渉について、歩調合わせとならないように気をつけることは为什么呢。

樋口 歩調合わせで最も気をつけなければならないことは価格合わせですが、取引条件についても、それが顧客の獲得に影響を及ぼす場合は問題になります。流通改善ガイドラインでは「返品条件は流通当事者間で事前に合意する」としか書かれていませんが、返品条件を揃えてしまうと問題になるケースはあるかと思えます。しかしながら、線引きは難しく、ケースバイケースです。相談事例が公表されていますので参考にしてください。

質問2 最近、都道府県の各地区の会合などでは集まりづらく、欠席や書面開催などが多くなっている実態があります。良好なコミュニケーションを図る上で、独禁法上どのようなことに気をつければよいでしょうか。

樋口 独禁法成立は1947年ですが、その後50年くらい以上の事件の半分以上は事業者団体で行われていたというデータがあります。本来、事業者団体の目的は、ロビイング活動によって業界の標準化、スタンダードを定め、新しい競争の土俵の創成に努めるなど、競争を促進することです。ところが実際には事業者間で信頼関係ができ、本来なら絶対に話さないような情報をやり取りしてしまうことがあります。これは競争を阻害することになります。こうした難しさから、業界によっては事業者団体の活動を止めたところもあります。あるいは参加しない会社が多い業界もあります。米国では事業者が集まること自体が非常にリスクのある行為だという認識で、特に営業担当者は参加しません。医薬品卸売業界は規模的に大きく、生命に関わる重要な事業なので、個人的には業界団体がないのはおかしいと思っています。

気をつけるべきことですが、例えば現在、卸連合会の会合が行われる際には弁護士が必ず同席しています。また、事前にアジェンダの内容の確認も行っています。しかし、何より重要なことは各社の独禁法違反への意識と知識だと考えています。皆さまには、本日お話しした内容を踏まえて、慎重に対応していただきたいと思えます。



質問に応える樋口弁護士