

基調 講演

医薬品流通を取り巻く 現状と課題

厚生労働省 医政局
医薬産業振興・医療情報企画課長

水谷 忠由



令和5年11月9日（木）
10：40～11：40

基調講演では、厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課の水谷課長に「医薬品流通を取り巻く現状と課題」と題してお話しいただいた。

水谷課長は、医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会（有識者検討会）の報告書や現下の医薬品の供給不安への対応について説明した。その上で、有識者検討会で指摘された後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方や薬価差の現状と課題、さらには医療用医薬品の流通改善に関する懇談会（流通改善懇談会）で議論されている医薬品流通の課題について言及し、卸やメーカー、医療機関・薬局が同じ目的と使命感を持って医薬品流通に取り組んでいくことの必要性を強調された。

はじめに

8月1日に医薬産業振興・医療情報企画課長に着任しました。自己紹介しますと、1997年に厚生省に入り、主に医療・介護・福祉の分野で仕事をし、直前は保険局医療介護連携政策課長、その前は厚生労働大臣秘書官や内閣官房長官秘書官、大臣官房参事官などを務め、新型コロナウイルス感

染症発生時には厚生労働省で初動対応について全体を取り仕切る役割を担いました。これまで、医療・介護・福祉の現場の皆様とお話ししながら仕事をさせていただき、大変やりがいのある仕事だと感じてきました。今後は医薬品や医療機器等に関わる皆様の思いを感じながら仕事を進めていきたいと思っております。

本日は、医薬品流通を取り巻く現状と課題につ

いてお話しします。

有識者検討会について

まず、医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会が今年6月にまとめた報告書についてお話しします。

報告書では、①安定供給の確保として、少量多品目生産という後発医薬品産業の構造上の課題解消の必要性、②創薬力の強化、③ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロスの解消、④適切な医薬品流通に向けた取組、が医薬品産業の主な課題として挙げられています。

この報告書を受けて私どもは、その実現に向けて各会議体において具体的な制度的枠組みについて検討しています。例えば、安定供給の確保については、安定確保会議で議論しているほか、後発医薬品の産業構造のあり方を検討する新たな検討会を立ち上げています。薬価や薬事に関わることは中医協のほか、薬事についての検討会を新たに立ち上げています。創薬力の強化やドラッグ・ラグ/ロスの解消では、鴨下一郎元衆議院議員が内閣官房参与に任命され、政府一丸となって創薬力強化に取り組むことが方針として決められています。薬価の問題については、令和6年度薬価改定に向けて中医協でご議論いただいています。また、日本人の第一相試験データ収集の必要性などが薬事の検討会で議論されています。医薬品流通の問題は流通改善懇談会で議論されていますが、当然、中医協でも様々な議論が行われています。

私は有識者検討会の報告書がまとまった後に現職に着任しましたが、それぞれの検討が一つの大きな方向に沿って進んでいくようにすることが私どもの大きな役割だと思っています。

現下の医薬品の供給不安への対応

●全医薬品の23%が限定出荷・供給停止

次に、現下の医薬品の供給不安への対応について、卸の皆様には大変なご苦労をいただいています。まさに精神的・肉体的に追い詰められた中で

医薬品流通を担っていただいていることを十分認識した上で、医薬品の供給不安に対する私どもの取り組みをお話しします。

まず、供給不安への対応では、何が起きているのかを把握することが取り組みの大前提になります。そこで、日本製薬団体連合会（日薬連）にご協力いただき、薬価収載されている全医薬品について、製造販売企業の出荷量の状況、限定出荷・供給停止の実施状況、解除の見込み、実施理由などを調査し、日薬連のウェブサイトにも月次で公表しています。

直近の9月の状況を見ると、通常出荷は77%ですが、9%が供給停止、14%が限定出荷で計23%が限定出荷・供給停止という状況です。限定出荷・供給停止の中心は後発医薬品です。限定出荷・供給停止の内訳を見ると、他社品の影響による限定出荷が最も多く、特に後発医薬品で多くなっています。あるメーカーが出荷停止することにより、同一成分の他の製品への引き合いが増え、在庫がなくなるのを避けるために限定出荷をかけるといったことがスパイラル的に起きています。

日薬連の調査では供給停止と限定出荷の理由も調べています。供給停止の理由では「その他の理由」が最も多く、日薬連とは「その他の理由」についてももう少し具体的な実態が把握できないかを協議しています。一方、限定出荷の理由では「需要増」が最も多くなっています。

●供給停止・限定出荷解消には時間を要する

供給停止の解消見込みについては、「未定」が約4分の3の74%を占めています。供給停止の解消見込みが立っている場合の解消時期の見込みでは、「1～3か月」29%、「3か月超」54%で、解消の見込みがある程度立っているところでも、解消には一定の時間を要している状況です。

限定出荷では、「未定」が94%。解消見込みがある場合の解消時期の見込みは「1か月以内」40%、「1～3か月」22%、「3か月超」31%となっています。

次に、製造販売業者の医薬品出荷量の増減状況は、110%以上増加させているところは19%、通常

の90%以上110%未満は65%。一方、出荷量が90%未満へと減少は4%、出荷停止は5%、販売中止は7%となっています。出荷量減少・出荷停止・販売中止で多いのは後発医薬品です。

●供給不安に対するこれまでの対策

薬機法違反を契機に後発医薬品メーカーの供給量が低下し、また新型コロナウイルスの感染拡大などによって需要が増加する中で、メーカーの限定出荷によって解熱鎮痛剤等の供給不足が発生しました。加えて、薬局や医療機関が先々の医薬品の確保に不安を感じ、過大な注文を行うことが起こりました。その結果、昨年末から需給がさらに逼迫しています。

こうした解熱鎮痛剤等の供給不安は、卸の現場の皆様にも過重な負担となっています。そのため私どもは、メーカーに限定出荷の解除や可能な限りの増産のお願いをしています。各社には様々な事情があると思いますが、供給不足解消に向けた協力を働きかけているのが取り組みの一つの柱です。

二つめは、薬局や医療機関等の購入側の取り組みです。先ほどの日薬連の調査を毎月にしたことで、よりタイムリーな情報提供が可能となりました。それに伴い、買い込みを控えてもらうことをお願いしています。また、例えば、小児用の剤形が不足している場合には、粉碎など調剤上の工夫や代替薬の使用などの協力をお願いしています。

そして、昨年12月から厚生労働省内に「医療用解熱鎮痛薬等110番」という相談窓口を設置しています。必要な薬がなかなか入ってこないという薬局や医療機関があった場合、私どもに個別に相談してもらい、私どもからその地域の卸の皆様にご相談して必要な医薬品が回るようにしようというものです。卸の皆様からは、在庫がない中での対応は極めて難しいという声がありますが、なんとか流通・配分を適正化したいという思いから相談窓口を設置し、対応しているところです。

●解熱鎮痛剤等の供給不安に対する対応

こうした状況の中、解熱鎮痛剤等の供給不安への対応を整理し、今年9月29日に供給量の増加、

需要の適正化、配分の適正化を組み合わせるという通知を出しました。

供給量の増加では、製薬の主要企業に対して見直しも含めた調査を行い、市場の供給量を確認しました。その結果、主要な解熱鎮痛薬は新型コロナウイルス感染症流行前の2019年と比べ、トータルで約1.5倍までの供給量があり、トラネキサム酸は約2.3倍まで増産されていることが分かりました。ただ、主要な鎮咳薬は2019年と比べて85%水準しか供給できておらず、また、去痰薬は2019年と同水準であるもののメーカー在庫が急速に減少しており、それらの情報を発信しています。

需要の適正化では、供給量の状況をつまびらかにした上で、医療関係者に対し、鎮咳薬や去痰薬の長期処方控え、必要とする患者へは最少日数の処方に努めてもらうようお願いしています。併せて残薬の有効活用の検討もお願いしています。こうした需要の適正化とともに、薬局や医療機関における過剰な発注を控えてもらい、当面の必要量で購入するように改めてお願いしています。

配分の適正化では、「医療用解熱鎮痛薬等110番」の取り組みとして、解熱鎮痛剤、トラネキサム酸、鎮咳薬に加えて、新たに去痰薬を相談対象に追加しました。また、個別の医療機関や薬局からの相談のみとしていましたが、地域の医師会や薬剤師会などからの相談も可能としました。地域内である程度、融通も含めて調整してもらうことも念頭に、地域全体として相談してもらう形をオプションとして加えた次第です。



医薬品流通の現状と課題について語る水谷課長

この110番への相談状況は、昨年末の開始時期は相談件数が非常に多く、その後は一時落ち着きましたが、この秋ぐらいから増えています。現在は、高止まりしている状況です。

●鎮咳薬・去痰薬の安定供給に向けた緊急対応

この今年9月末からの対応に加え、武見厚生労働大臣から私どもに対し、鎮咳薬・去痰薬の安定供給についてあらゆる手立てを考えよという指示がありました。それを踏まえて改めて整理し、10月18日に鎮咳薬・去痰薬の安定供給に向けた緊急対応を発表しました。

一つめは、年内の緊急対応です。鎮咳薬や去痰薬の主要メーカー8社に対し、私どもから改めて供給増加に向けたあらゆる手段による対応を要請しました。その結果、年内は他の医薬品の生産ラインを振り向けた緊急融通や在庫の放出などに努めてもらい、鎮咳薬約1100万錠、去痰薬約1750万錠の増加が可能となりました。年内の供給量は、9月末時点の数字よりもさらに1割以上増える見通しになっています。

二つめは、年明けの更なる増産です。その実現には、フル稼働に向けて人を雇うための投資や、他の医薬品の生産ラインからの融通や効率的な生産が行える設備投資などが必要になります。私どもは先週決定した経済対策の中で、増産の要請に応じた企業に対して投資への支援を講じる検討を進めることにしています。

三つめは、来年度以降の増産で、薬価上の対応になります。解熱鎮痛剤や鎮咳薬、去痰薬は薬価が低いため、増産を躊躇する向きもあるので、中医協には今年度の薬価改定の中で、供給不足が生じていて不採算品と考えられる品目の薬価上の対応を議論してもらいたいと思っています。また、原薬を海外の工場から輸入している製品も多く、トラブルが生じると代替的な供給源を確保する必要があります。その際には製造所等の一部変更の承認が必要になりますが、こうしたことに最優先で対応することを医薬局から通知しました。

これらの内容を10月半ばに発表しましたが、武見大臣はこの件についてさらに強い思いを持って

いて、一昨日、鎮咳薬・去痰薬の関係24社すべてにお声掛けし、武見大臣自ら、増産を含めたあらゆる手立てによる対応をお願いしたところでした。

●糖尿病治療薬不足への対応

不足医薬品では、糖尿病治療薬（GLP-1製剤）も問題化しています。GLP-1製剤は日本では錠剤が1種類、皮下注製剤が3種類ありますが、海外では米国を中心に肥満症治療薬としての使用が増加し、需給が逼迫している状況です。

そのため、国内への供給量増加に向け、メーカーには世界で生産工場を増設するなどの増産対応を図ってもらっています。同時に糖尿病学会からは、GLP-1製剤の適用外使用となる美容や肥満症治療の目的での使用に対し、適正使用を求める注意喚起が今年4月に出されています。

私どもも今年7月に、GLP-1製剤が本来使用されるべき糖尿病患者に行き渡るように適用外使用について注意喚起を行い、卸の皆様へは糖尿病治療を行っている医療機関や薬局への優先的な供給をお願いしています。こうしたお願いにもかかわらず、状況がなかなか改善しないことから、近々にも改めて強く協力をお願いしようと考えています。

後発医薬品の安定供給実現に向けた産業構造のあり方

●少量・多品目が生まれる構造

供給不安の根源的な問題として、6月の有識者検討会の報告書では後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方が指摘されました。2021年2月の小林化工の事案発生以降、限定出荷や出荷停止・販売中止が断続的に生じています。後発医薬品メーカーの品質管理の問題を契機として、こうした状況が続いていると考えています。

有識者検討会の報告書では少量・多品目構造が指摘されましたが、なぜそのような構造が生じるのかを概念的に整理すると、①後発医薬品が上市可能になったとき、収載時の薬価が製造原価に比べて比較的高く、共同開発などで参入障壁が低くなることから、同一成分内で多くの企業が参入し

ている状況があります。そうすると、②過当競争になる中で、総価取引の調整材料として後発医薬品が使われ、価格の下落が大きくなります。それに伴い、③収益が減少して早期撤退する企業がある一方、安定供給の観点から供給し続ける企業もある状況になります。そして、次に利益を求めするために、④利幅の大きい後発医薬品が上市可能になるところをねらって①に戻るわけです。こうした循環が続くことで、少量・多品目構造が生まれているのではないかということです。

少量・多品目では同一ラインで多品目を生産するので、事前準備や洗浄等の工程が多発して非効率になります。管理上の不備があれば、品質不良のリスクが高まり、またタイトな工程で生産しているので緊急増産に対して柔軟な対応が難しい、という構造を抱えることになります。

● 検討会での中間取りまとめの内容

この問題に対し、後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会で議論し、10月に中間取りまとめが公表されました。

検討会では、中間取りまとめ以降も議論を続け、後発医薬品産業を巡る構造的な課題の解決に向けて取り得る一連の施策について提言を行う予定にしています。議論には一定の時間が必要であることから、これに先立って薬事や薬価に関係する事項が提言されました。年末に向けて令和6年度薬価改定の議論が佳境を迎えますので、対応が必要な事項は先出しして検討を進めるという発想で、中間取りまとめが行われたわけです。

その内容には、大きく二つの柱があります。

一つは、安定供給等の企業情報の可視化です。これは6月の有識者検討会の報告書でも示されている方向性で、品質が確保された後発医薬品を安定供給できる企業が市場で評価されるような仕組みにすることです。安定供給体制や供給状況に関する情報、つまり自社の情報をきちんと医療機関等へ伝え、緊急時の対応手法としての余剰製造能力の情報や業界全体への安定供給への貢献に関する情報を自ら公表する仕組みを進めてもらうということです。そして、公表事項の基準を設

定した上で、私どもで評価させてもらう。さらには、公表事項でない事項も含めて評価に反映し、評価結果を薬価制度などで活用することを検討すべきだと提言されています。

二つめは、少量多品目構造の解消です。薬価・薬事等で検討すべき事項について特出したものとなっています。具体的には、新規収載品目の絞り込みで、新規収載に当たって企業に対して安定供給に係る責任者の指定を求めるとともに、継続的に供給実績を報告させる仕組み等を検討すべきとされています。次に、既収載品目の統合で、そのためには製造方法の一部変更等の承認が必要になるので、薬事審査等の検討会で検討すべきとされています。そして、供給停止・薬価削除プロセスの簡略化等です。採算性だけを理由とした供給停止はモラルハザードにつながる可能性があります。医療上の必要性や市場シェア等の観点も含めて供給停止のプロセスを合理化・効率化する検討を行うべきとされています。

薬価差の状況と課題

● 各データにおける薬価差の状況

次に薬価差の状況と課題について、6月の有識者検討会の議論では、薬価差の問題にある程度焦点を当てる形で議論されたことから、そのことを中心に振り返ってみます。

まず、医薬分業の推進では、医薬分業率は直近では75%で、薬局への納入額の割合が増加しています。全国の薬局数は現在約6万で、20店舗以上のチェーン薬局が増加傾向にあります。販売先別の乖離率を見ると、病院や診療所と比べて薬局における乖離率が大きくなっています。薬価差全体における販売先別の薬価差額の割合では、薬局が6割を超えています。販売先別の乖離率は、20店舗以上の調剤チェーンの割合が大きく、36%以上を占めています。

販売先別に医薬品のカテゴリー別の乖離率を指数で比較すると、後発医薬品の乖離率の指数が最も高く、長期収載品の乖離率の指数が上昇トレンドにあります。少し細かい話になりますが、最低

薬価の医薬品、そのうち安定確保医薬品であっても平均乖離率が高い医薬品があり、日本薬局方医薬品であっても、最低薬価のものは平均乖離率が高い傾向にある状況が見て取れます。剤形の区分別に見ると、内用薬の乖離率が、他の剤形と比較して比較的高い構造となっています。

●各データから見た薬価差の課題

以上を踏まえ、有識者検討会の報告書では、薬価差の課題として、取引先や医薬品の 카테고리によって乖離率に偏在が発生していることが挙げられています。

まず、薬局において、他の取引先と比較して大きな乖離率が発生しています。ただ、施設によって大きな差があることには留意が必要です。それから、後発医薬品には競合品が多く競争が激しいため価格を下げていることと、後発医薬品や長期収載品は総価取引の値引きの調整弁として価格が大きく下がることあるため乖離率が大きくなっているのではないかと指摘されています。それから、最低薬価や安定確保医薬品の乖離率についても、医療上の必要性等が考慮されずに総価取引における調整弁として扱われ、乖離率が大きくなっている状況にあるのではないかと指摘されています。

●有識者検討会報告書の流通部分のポイント

次に、有識者検討会の報告書における流通部分の主なポイントを見てみます。

主な課題として、取引価格のばらつきは、取引条件等（例えば、都市部と離島の配送コスト）の違いで必然的に発生するものと、薬価差を得ることを目的とした値下げ交渉により発生するものがあるとされています。そうした中、取引主体が医療機関から薬局にシフトし、チェーン薬局や価格交渉を代行する業者の大規模化でバーゲニングパワーが強まっている。その結果、薬価差を得る目的で医薬品の価値に関わりなく前回改定時と同じベースで総価値引き交渉が行われ、一部で過度な



水谷課長の話に耳を傾ける聴講者

薬価差の偏在が起こっているとの現状認識が示されています。また、長期収載品や後発医薬品は品目数が多く、総価取引の値引きの調整弁として使われることが多いため、薬価の下落幅が大きくなっているとの課題が提示されています。

その上で、対策の方向性として、引き続き、特有の取引慣行や過度な薬価差の是正を図り、適切な流通取引が行われる環境を整備するため、医療上の必要性の高い医薬品について、従来の取引とは別枠とするなど、総価取引の改善に向けて流通改善ガイドラインを改訂することが記載されています。

引き続き検討すべき課題としては、購入主体別やカテゴリ別の取引価格の状況や過度な値引き要求等の詳細を調査した上で、過度な薬価差の偏在の是正策について検討すべきとされています。そして、薬剤流通安定のためのものとされている調整幅について、どのような対応を取り得るのかを検討することも指摘されています。

医薬品流通の課題

●流通改善懇談会で挙げられている課題

この報告書を踏まえ、流通改善懇談会でどういふ議論が行われているかを紹介します。

まず、医薬品流通の課題として、①仕切価より納入価が低い一次売差マイナスの改善、②未妥結・

仮納入の是正、③頻回な価格交渉の改善、④総価取引の改善と単品単価契約の推進、⑤取引条件等を考慮しない過大な値引き交渉、⑥返品・急配の扱い、が挙げられています。これらはこれまでも対応が図られており、2018年には流通改善ガイドラインが制定されました。

現在の流通改善ガイドラインでは、一次売差マイナスの解消に向けて、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をお願いしています。また、割戻し（リベート）は卸機能の適切な評価に基づくものとし、仕切価に反映可能なものは仕切価に反映して整理・縮小すること。それとともに、契約により運用基準を明確化することについて関係者間でよく協議することをお願いしています。

●流通改善ガイドライン改訂に向けた議論

その結果、仕切価率と納入価率の差は縮小傾向にあります。割戻し率は横ばいですが、割戻しの運用基準の変更状況を見ると、何らかの変更を行っているところは約4割です。その内容として、仕切価に反映可能な割戻しを縮小して相当分を仕切価に反映したり、卸機能の評価に基づかない割戻しを廃止して仕切価に反映したり、他の割戻し項目に組み入れたりするなど、それぞれ工夫がなされている状況です。仕切価・割戻しの提示時期は、約6割のメーカーが告示日や告示日後3日以内に提示しています。しかし、告示後14日以内、あるいは15日以上メーカーも数社あります。

早期妥結では、2014年の未妥結減算制度導入以降、妥結率は9月末時点で9割超を維持する一方で、12月に向けて下落し、年度末に向けて再度上昇する傾向が続いています。単品単価交渉・契約の推進では、200床以上の病院や20店舗以上のチェーン薬局は、単品総価や単品総価で除外ありの形式の比率が他と比べて高くなっていることが見て取れます。頻回な価格交渉の改善では、200床以上の病院で年間契約の割合が多く、20店舗以上のチェーン薬局で半期の契約と年間契約がほぼ半々という状況が続いています。

こうした状況を基に、流通改善懇談会では有識

者検討会の報告書を踏まえて流通改善ガイドラインの改訂について議論していただいています。現在、①総価取引の改善、②一社流通、③価格交渉を代行するもの、④その他、を挙げて議論していただいております。議論の結果に基づいて流通改善ガイドラインを改訂していきたいと考えています。

●医療上の必要性の高い医薬品と一社流通

総価取引の改善については、有識者検討会の報告書の中で、医療上の必要性の高い医薬品は従来の取引とは別枠とすることを検討してはどうかと提言されています。流通改善ガイドラインに『別枠』とする医薬品の分類を明記してはどうか、どのような医薬品を『別枠』とし『別枠』としたものをどのように扱ったらよいか、を論点としています。流通改善懇談会では、基礎的医薬品や安定確保医薬品、不採算品再算定品、血液製剤などを掲げながら、分類対象について議論していただいています。

一社流通については、メーカーと医療機関に対してアンケート調査を行いました。その結果、1品目でも一社流通を行っていると回答したメーカーは95社中64社235品目でした。一社流通の理由では、希少疾病用医薬品や再生医療等製品は症例数や納入施設が限られていること、生物由来製品は供給量が限られているため供給管理をしっかり行う必要があることが挙げられています。

一方、医療機関側の意見では、一社流通で医薬品卸が一社では価格交渉ができないので結果として損失が出るという回答が最も多く、また、取引している卸での取扱いがない場合は、新たな卸との契約が生じ、手続きや管理が煩雑になるという回答がありました。また、安定供給面で流通が途絶えた場合に治療に支障を来す懸念や、そもそも一社流通の理由が不明確で、なぜその製品を卸一社で流通するのかを購入者が知らないケースがあることなどが課題として挙げられています。もっとも、希少疾病用医薬品などの一社流通については、一定の理解を示す意見もありました。

さらに、独占禁止法との関係でどうなのかという問題意識もあります。私どもは公正取引委員会

事務局とも整理し、一般論としては、医薬品メーカーがどの卸と取引するかは基本的にメーカーの取引先選択の自由の問題です。独自の判断で、ある卸とのみ取引することは、基本的にそれ自体で独禁法上問題とならない。しかし、例外的に、独禁法上違法な行為の実効性を確保するための手段として取引を拒絶する、あるいは一社流通を行う場合は違法となることがある、と考えています。

流通改善懇談会では一社流通を、自社の医薬品を卸一社に限定して流通させる、地域ごとに担当卸と一緒に決めることと定義した上で、安定供給に支障を来すことがないよう配慮すべきこと、安定供給に支障を来す事情が生じた場合は速やかに他の医薬品卸と取引を行うなど安定供給の確保に努めるべきことを明記してはどうか、また、メーカーはあらかじめ一社流通の理由を医薬品卸や医療機関・薬局に丁寧に説明することが必要ではないか、といった論点を掲げて議論していただいています。

「物流2024年問題」について

2024年度から時間外労働の上限規制が自動車運転業務にも適用され、「物流2024年問題」が課題となっています。国土交通省の研究所は、2024年度には輸送能力の14.2%、2030年度には34.1%の輸送需要が満たせなくなると試算しています。それに伴う荷主への影響として、納品回数の減少、物流リードタイムの長期化、物流コストの増加が懸念されています。

政府としては、内閣官房を中心に政策パッケージをまとめ、商慣行の見直し、物流の効率化、荷主・消費者の行動変容をお願いしています。各業界団体でもドライバーの荷役作業の削減や共同配送、モーダルシフトなど、知恵を絞りながら「物流2024年問題」への対応が進められています。

おわりに

今年4月、医療科学研究所が医薬品流通問題研究プロジェクトの報告書を公表しています。日本

の医薬品卸が担っている機能を整理し、卸の視点に立って医薬品卸や医薬品流通全体が抱える問題を整理した、非常に良くできた報告書だと私は思っています。医薬品卸は、物流等の基本的な機能だけでなく、情報提供や需給調整、そして震災発生時など有事のライフラインとしての機能を担っています。特に有事のライフライン機能をいかになく発揮している状況を、我々は何度も目の当たりにしてきました。こうした機能に思いを馳せつつ、それを継続して発揮してもらうための環境整備を真剣に考えなければならないと思っています。

また、流通改善懇談会の議論の場では、震災発生時に医薬品をいかに医療現場に届けるかについて、卸やメーカー、医療機関・薬局がそれぞれの立場から語っていただいた姿から、皆が同じ目的と使命感を持って医薬品流通に取り組んでいることを強く実感しました。そうした姿を大切にしていきたいと思っています。

現下で様々な問題が生じており、当たり前だと思ってきた医薬品の安定供給が当たり前でなくなっています。そうした危機意識を持ってそれぞれの役割を改めて点検し、機能を適切に発揮してもらうための環境整備を足元から見直していくべきではないかという思いをお伝えし、本日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。



流通改善懇談会で議論されている課題について言及