

「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」

関係資料

厚生労働省医政局

医薬産業振興・医療情報企画課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

- 1 有識者検討会の概要
- 2 検討会報告書における医薬品流通の現状と課題
 - ① 過度な薬価差の偏在
 - ② 調整幅
 - ③ 総価取引
- 3 検討会報告書における医薬品流通の対応の方向性
- 4 流改懇における今後の対応について

1 有識者検討会の概要

1-1 有識者検討会の概要

- 令和2年末に発覚した後発医薬品企業の不祥事を端緒とした一連の医薬品の供給不安や、いわゆるドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロスと呼ばれている事象が顕在化した結果、国民に必要な医薬品が届かないという保健衛生上極めて重大な問題が生じている。
- こうした事象の背景には、特定の企業による不祥事や開発力の低下といった個別の要因だけではなく、日本の医薬品産業を取り巻く環境及び制度並びにこれらを起因とする産業全体における課題が大きく影響していると考えられる。
- そのため、令和4年9月、医療経済、薬価制度、流通実態及び産業構造等に詳しい学識経験者等により構成された「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」を設置し、これまで13回にわたり検討会を開催して、医薬品の安定的な供給と革新的新薬の日本への早期上市を図る観点から、流通や薬価制度、産業構造の検証など幅広く検討を行ってきた。
- 令和5年6月9日に検討会の報告書を取りまとめた。

1-2 有識者検討会の概要（構成員）

【検討会の構成員】

医療経済、薬価制度、流通実態及び産業構造等に詳しい有識者で構成

	氏名	所属
	芦田耕一	株式会社INCJ執行役員マネージングディレクター（投資経営、医薬品開発）
	井上光太郎	東京工業大学工学院院长（経営財務、企業統治）
（座長）	遠藤久夫	学習院大学経済学部教授（医療経済、医療政策）
	小黒一正	法政大学経済学部教授（公共経済）
	香取照幸	兵庫県立大学大学院社会科学研究科特任教授（社会保障）
	川原 丈貴	株式会社川原経営総合センター 代表取締役社長（医業経営）
（座長代理）	坂巻弘之	神奈川県立保健福祉大学大学院教授（医療経済、医薬品産業）
	菅原琢磨	法政大学経済学部教授（医療経済、社会保障）
	成川衛	北里大学薬学部教授（薬事、医薬品開発）
	堀真奈美	東海大学健康学部長・健康マネジメント学科教授（医療経済）
	三浦俊彦	中央大学商学部教授（流通政策）
	三村優美子	青山学院大学名誉教授（流通政策）

1-3 有識者検討会の概要（検討経緯）

開催日時	議題等
令和4年9月22日（第1回）	<p>業界の現状と課題に係る関係団体ヒアリング</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本製薬団体連合会、日本製薬工業協会、日本ジェネリック製薬協会、米国研究製薬工業協会（PhRMA）、欧州製薬団体連合会（EFPIA）5団体からのヒアリングを実施
令和4年9月29日（第2回）	<p>業界の現状と課題に係る関係団体ヒアリング</p> <ul style="list-style-type: none"> 再生医療イノベーションフォーラム（FIRM）、日本医薬品卸売業連合会、クレコンリサーチ&コンサルティング株式会社の3団体からのヒアリングを実施
令和4年10月12日（第3回）	これまでの意見及び論点案の整理
令和4年10月21日（第4回）	これまでの意見及び論点案の整理
令和4年10月27日（第5回）	<p>シンクタンク等からのヒアリング</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬価流通政策研究会、新時代戦略研究所、デロイトトーマツコンサルティング、日本医療政策機構の4団体からのヒアリングを実施
令和4年12月9日（第6回）	<p>革新的医薬品の迅速な導入①（新薬の薬価について）</p> <ul style="list-style-type: none"> 新薬の薬価算定、新薬におけるイノベーションの評価について、現行制度の課題及び今後の方向性について議論
令和5年1月13日（第7回）	<p>革新的医薬品の迅速な導入②（ベンチャー企業等への創薬支援について）</p> <ul style="list-style-type: none"> ベンチャー支援等に関して、有識者（芦田構成員）、ベンチャー企業等（アミカス・セラピューティクス株式会社、株式会社リボルナバイオサイエンス、MEDISO（株式会社三菱総合研究所））からのヒアリングを実施
令和5年1月26日（第8回）	<p>革新的医薬品の迅速な導入③（先発企業のビジネスモデルについて）</p> <ul style="list-style-type: none"> 現行制度の課題及び今後の方向性について議論
令和5年2月15日（第9回）	<p>医薬品の安定供給について①（後発品企業のビジネスモデルについて）</p> <ul style="list-style-type: none"> 品質管理不備や供給不安の課題やその要因、今後の方向性について議論
令和5年3月17日（第10回）	<p>医薬品の安定供給について②（医薬品の安定供給を担保する薬価制度や薬価差について）</p> <ul style="list-style-type: none"> 医薬品の安定供給を担保する薬価制度や薬価差の課題やその要因、今後の方向性について議論
令和5年4月4日（第11回）	<p>積み残しの論点等について（医薬品の安定供給や総薬剤費の在り方について）</p> <ul style="list-style-type: none"> 医薬品の安定供給の課題やその要因、今後の方向性やマクロ的な視点からの総薬剤費の在り方について議論
令和5年4月27日（第12回）	検討会報告書骨子（案）の提示
令和5年6月6日（第13回）	検討会報告書（案）の提示

※ 検討会報告書は、令和5年6月9日にとりまとめ、6月12日に公表した。

2 検討会報告書における医薬品流通の現状と課題

① 過度な薬価差の偏在

② 調整幅

③ 総価取引

2 – ①過度な薬価差の偏在（現状と課題）

- 医薬分業の進展とともに、医薬品卸売販売業者の売上げシェアは、医療機関から薬局へと移行したことにより、医療機関における薬価差は減り、薬局の薬価差は増えている。一部の取引においては、総価取引による一括値引きなど、過去の商習慣に基づいた取引が行われている。
- また、近年取引される医薬品のカテゴリーについて、生活習慣病治療薬などの新薬の特許が満了し、その多くが後発品に置き換わっている中で、競合品の少ない希少疾病用医薬品などの占める割合が増加している。これらの医薬品は高価格であったり、特殊な品質管理を要することであったり対象となる患者が限定されているといったものが多く、これまでの大量生産・大量販売とは異なる流通体制の構築が必要となっている。
- 近年では、チェーン薬局や価格交渉を代行する業者が大規模化することで価格交渉力を強めるとともに、全国の取引価格をデータ化しベンチマークを用いた価格交渉が常態化し、一部の医療機関や薬局はこれを利用して値引き交渉するなど、薬価差を得ることを目的とした取引が増えている。これらにより、過度な薬価差が発生しており、こうした取引の一部では、他の医療機関等よりも薬価の乖離幅が拡大し、結果として「過度な薬価差の偏在」が生じている。

（報告書 第1章 1. 3 医薬品流通における課題 抜すい）

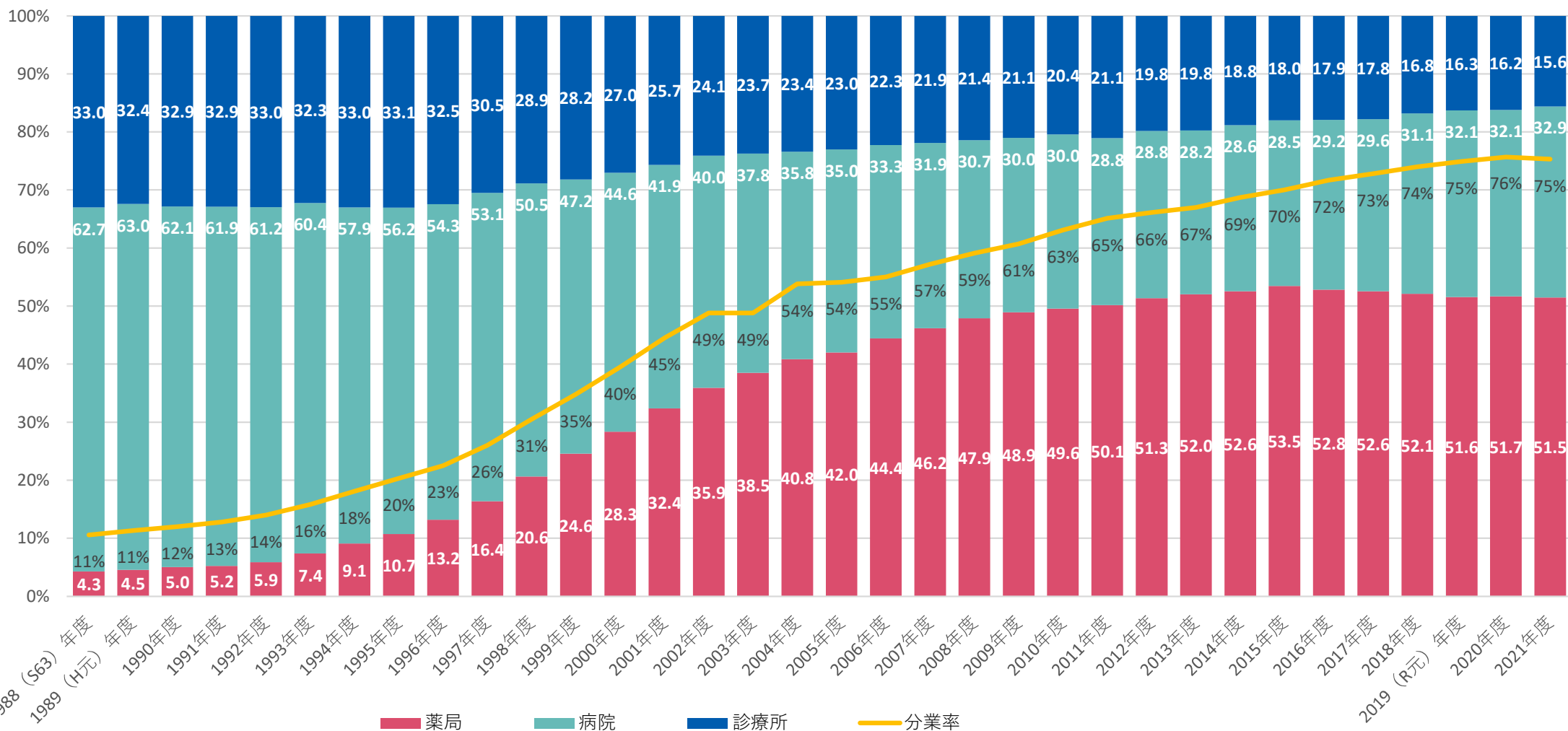
2-① 過度な薬価差の偏在

<参考 1> 医薬分業の推進と医療用医薬品の販売先別納入額割合の推移

第10回有識者検討会
資料 (R5.3.17)

- 医薬分業が進展するとともに薬局への納入額の割合が増加し、病院・診療所の割合が減少している。

(単位:%)



$$\text{※医薬分業率 (\%)} = \frac{\text{薬局への処方せん枚数}}{\text{外来処方件数 (全体)}} \times 100$$

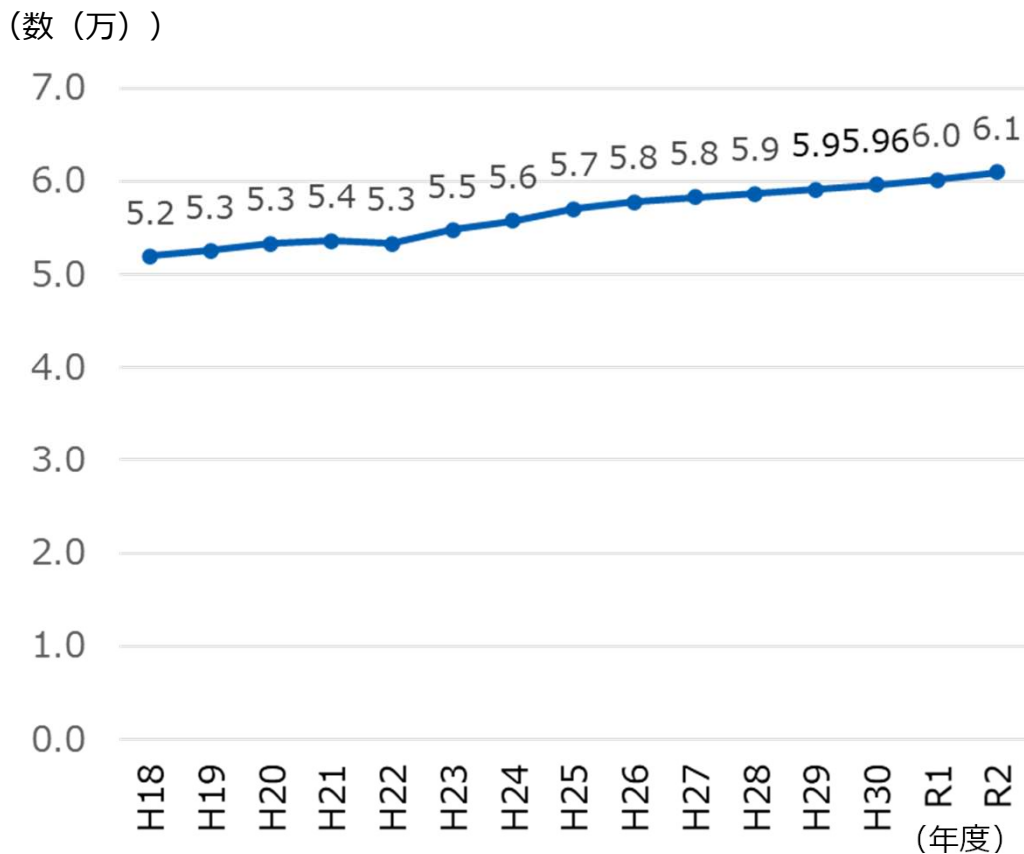
出典： 販売先別納入額割合：クレコンリサーチ&コンサルティング 医薬分業率：厚生労働白書

2-①過度な薬価差の偏在 ＜参考2＞薬局数の推移等

第10回有識者検討会
資料（R5.3.17）

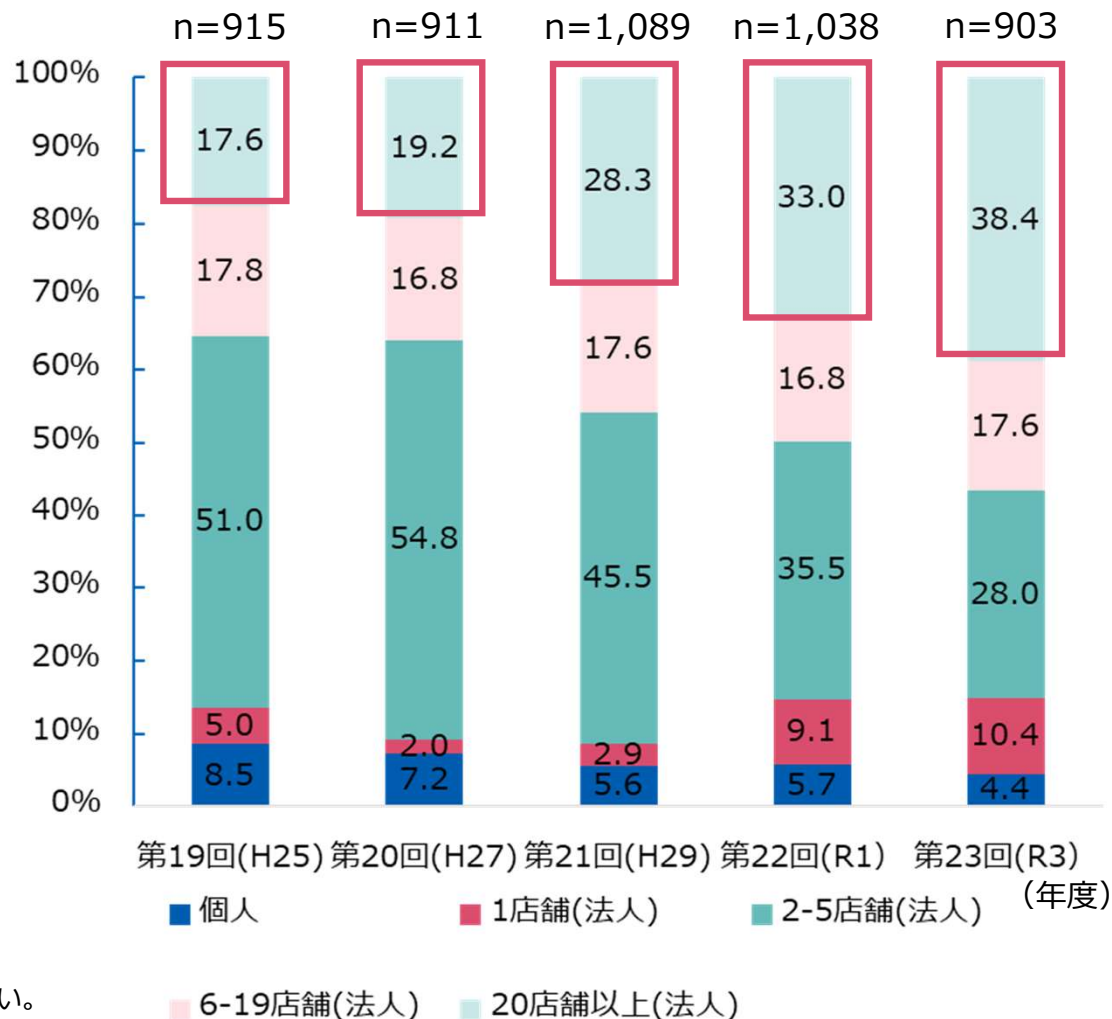
- 薬局数は年々増加傾向にある（令和2年度は約6万）。
- 20店舗以上経営の法人薬局割合も増加傾向にあり、いわゆるチェーン薬局が増加傾向であることを示している。

薬局数の推移



参考：一般診療所102,616施設、病院8,300施設
(令和元年10月1日現在：令和元年医療施設調査)

同一法人の薬局の店舗数の推移



出典：薬局数推移：衛生行政報告例※宮城県及び福島県の一部は集計されていない。
同一法人の薬局の店舗数の推移：第19回～第23回医療経済実態調査

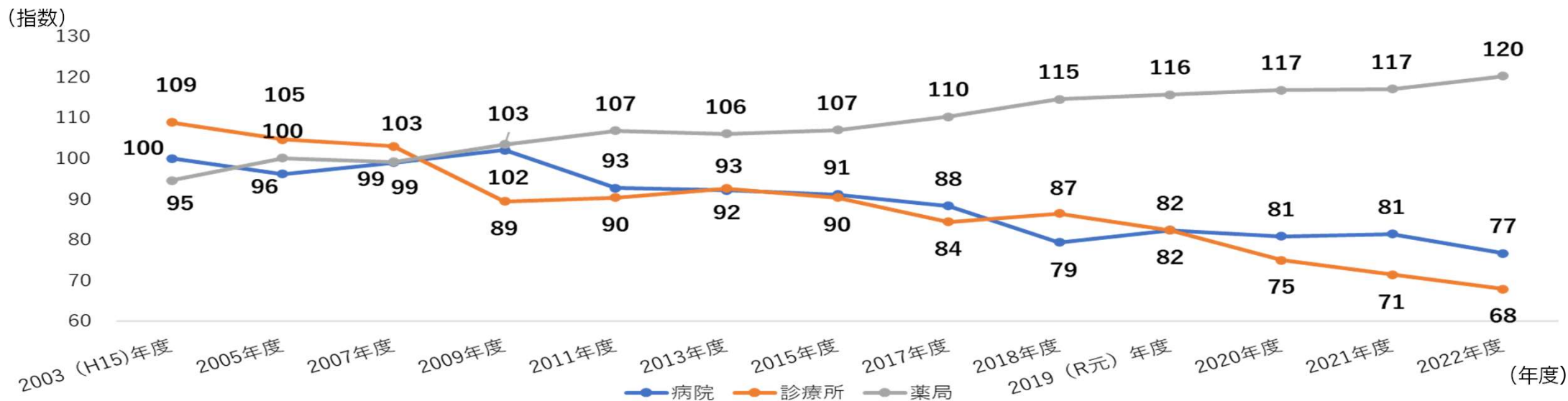
2-①過度な薬価差の偏在

<参考3> 販売先別の乖離率の比較（2003（H15）～2022（R4）年度）

第10回有識者検討会
資料（R5.3.17）

- 医薬分業の進展に伴い、医薬品の販売先が病院・診療所から薬局へと移行する過程において、**薬局における乖離率が大きくなる一方、病院・診療所における乖離率は低くなっている。**

各年度の全販売先の乖離率を100とした場合の販売先別の乖離率指数の推移



年度	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2018	2019	2020	2021	2022
平均乖離率	6.3%	8.0%	6.9%	8.4%	8.4%	8.2%	8.8%	9.1%	7.2%	8.0%	8.0%	7.6%	7.0%

年度	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2018	2019	2020	2021
医薬分業率	48.8%	54.1%	57.2%	60.7%	65.1%	67.0%	70.0%	72.8%	74.0%	74.9%	75.7%	75.3%

留意点：施設数に違いがあること。また、施設によっても大きな差があることに留意が必要。

出典：販売先別乖離率指数：薬価調査を行う際に、医薬品卸等からのデータを集計する委託事業者が保有していたデータを抽出したものであり、対象時期は、薬価調査の対象である9月分のデータである（以降本資料において「薬価調査集計事業者から提供されたデータから抽出」とする。）

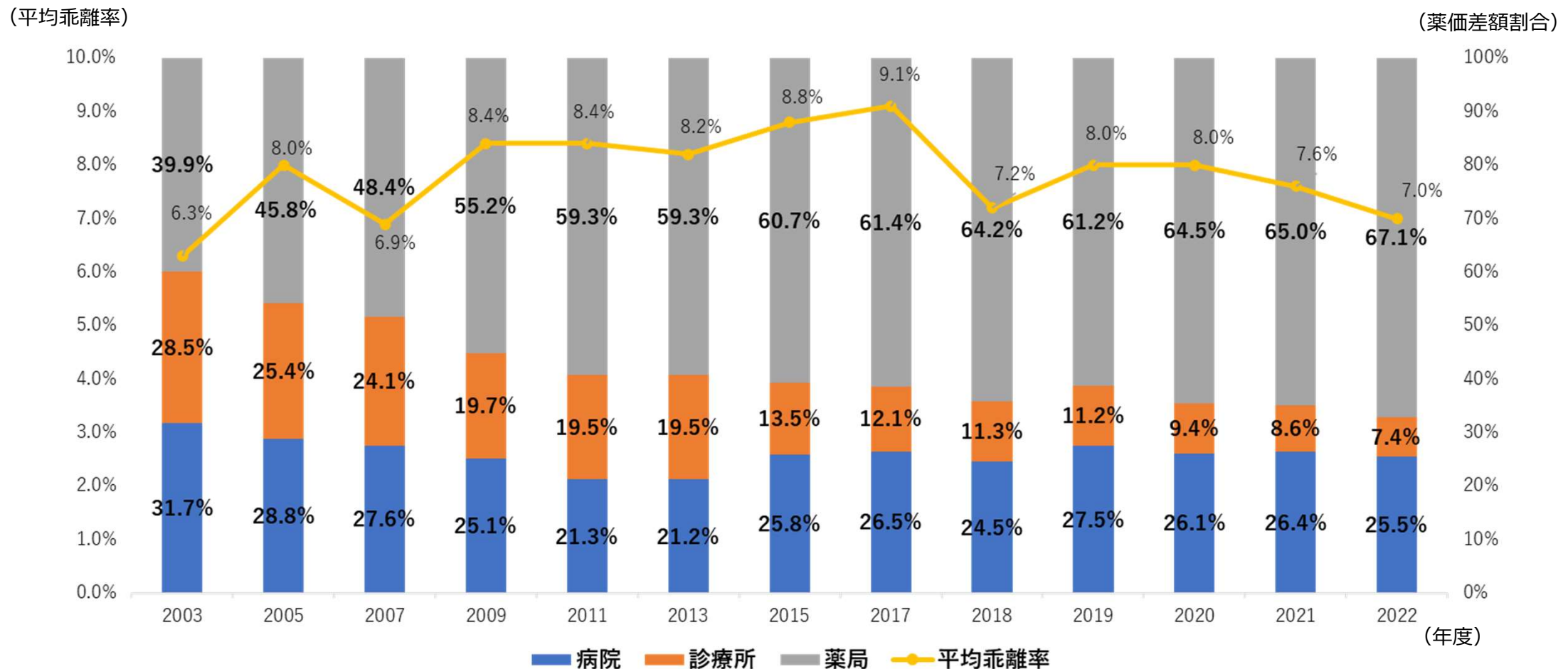
2-①過度な薬価差の偏在

<参考4> 販売先別の薬価差額の比較（2003（H15）～2022（R4）年度）

第10回有識者検討会
資料（R5.3.17）

- 薬価差額全体のうち、薬局に占める割合が6割を超え、近年は横ばい傾向となっている。

各年度の販売先別の薬価差額の割合（各年度の合計を100とした場合）と平均乖離率



留意点：施設数に違いがあること。また、施設によっても大きな差があることに留意が必要。

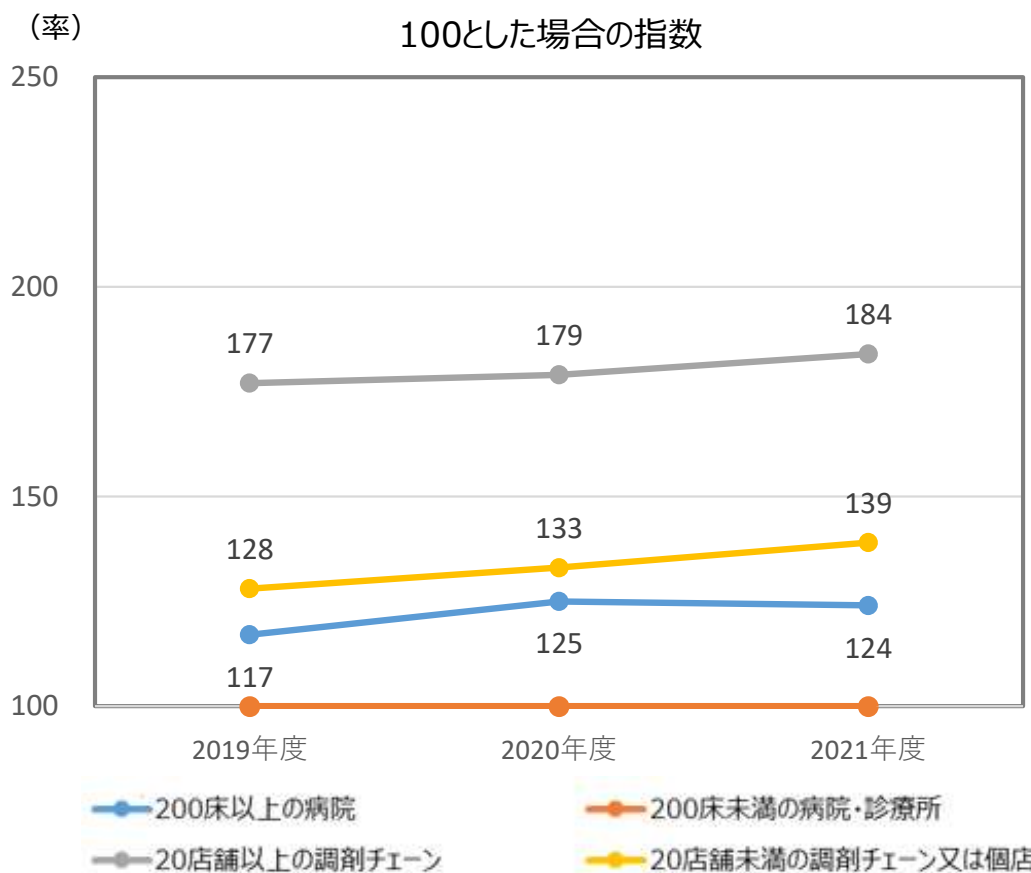
出典：薬価調査集計事業者から提供されたデータから抽出

2-①過度な薬価差の偏在 ＜参考5＞販売先別の乖離率の比較

- 卸の年間の取引における薬価と取引額の乖離について集計したところ、薬局における乖離が一番大きかった。
- 薬価差額の割合については、20店舗以上の調剤チェーンの割合が一番大きかった。

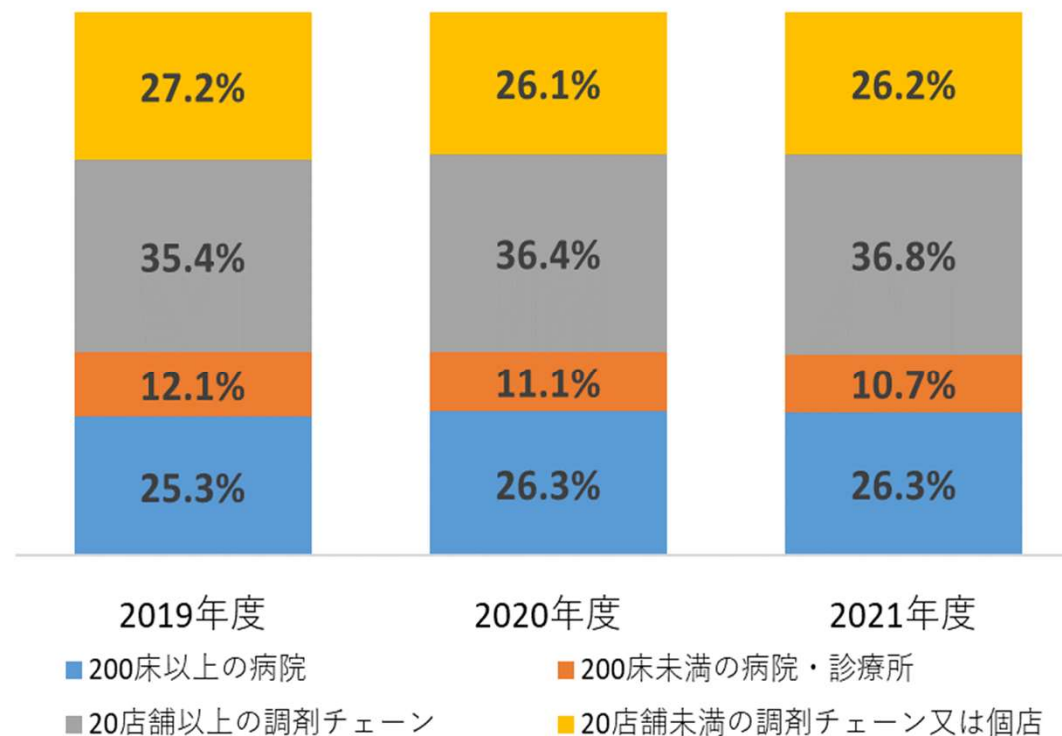
年度毎の乖離指数の推移

各年度の200床未満の病院・診療所の乖離指数を
100とした場合の指数



年度毎の販売先別の薬価差額の割合

全体の薬価差額を100とした



留意点：施設数に差があること。施設によって大きな差があると思われることに留意が必要。

出典：（一社）日本医薬品卸売業連合会による調査

2-②調整幅（現状と課題）

- **調整幅は、市場実勢価格の加重平均値に調整幅として2%が加えられている。中央社会保険医療協議会では「薬剤流通安定のため」に必要なものとされてきたが、その根拠は明示されていないものの、市場における個々の取引条件や競争条件の違いから必然的に発生している価格のばらつきを吸収しているものとも考えられる。**
- **しかし、調整幅が導入されてから20年以上が経過し、医薬品のカテゴリーが多様化する中で価格のばらつきに変化が生じてきており、一律2%とされてきた調整幅については、実態と整合がとれなくなっていると指摘されている。**

（報告書 第1章 1.3 医薬品流通における課題 抜すい）

2-②調整幅 ＜参考＞調整幅について

第3回有識者検討会資料
(R4.10.17開催)
※一部加工

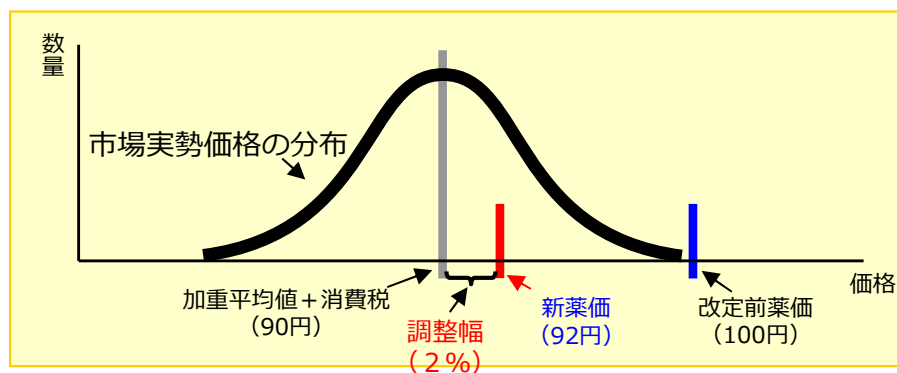
1. 調整幅の考え方・位置付け

- 調整幅（2%）については、中医協において「薬剤流通安定のため」に必要な経費とされているが、その根拠・詳細は明示されていない。薬価の基本的な仕組みは、製品製造原価（原材料費・労務費・製造経費）＋販売費・一般管理費＋営業利益＋流通経費で構成されており、その価格は全国一律価格となっている。そのため、市場原理下で発生する配送効率の地域差等による価格のバラツキを調整幅が吸収していると説明されてきた。

2. 実態と課題

- 近年では、オーファンドラッグや再生医療等製品など、患者を限定した医薬品等が増加している。これらの医薬品等の中には流通期間が短かったり、品質管理が難しく専用の保管設備や特殊な配送が必要となるが、患者や使用される医療機関等が限定されることにより、配送効率による価格のバラツキは出にくくなると考えられる。
- 一方で、後発品は、薬価収載品目数の増加や使用率の増加により、流通において人的・物的な負担が増加することで、配送効率の地域差による価格のバラツキが大きくなると考えられる。
- また、全国にあるグループ店舗の医薬品購入を本部一括で契約するような場合においては、配送効率の地域差による価格のバラツキが考慮されていないことがある。

調整幅：薬価改定を行う際、卸の医療機関・薬局に対する販売価格の加重平均値＋消費税の額に「薬剤流通の安定のため」改定前薬価の「2%」分を追加。（下図参照）



$$\text{新薬価} = \left[\begin{array}{l} \text{医療機関・薬局への販売価格の} \\ \text{加重平均値 (税抜の市場実勢価格)} \end{array} \right] \times (1 + \text{消費税率}) + \text{調整幅}$$

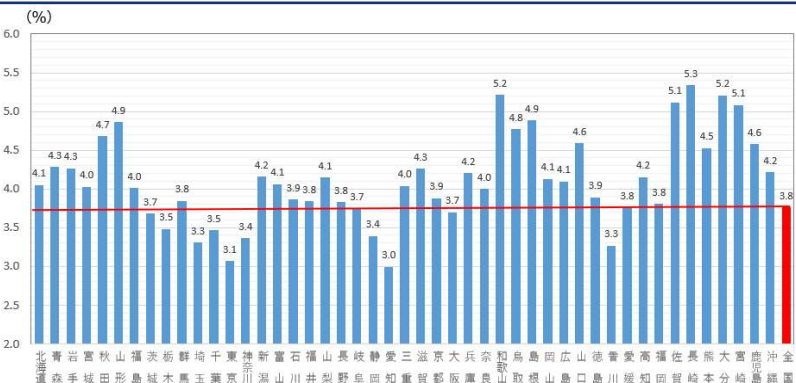
※地方消費税分含む

都道府県別売上高に占める販売管理費の比率

令和4年10月17日
第3回検討会
厚労省提出資料

実態

- 下記のグラフは、卸連に協力を頂き、各都道府県の支店（複数）別に、令和3年度の売上額に占める配送に係る販売管理費（人件費、輸送費、車両費等）の比率を算出したもの。
- 全国平均が3.8%に対して、東京、神奈川、埼玉、愛知など大都市において低く、離島や山間部が多い長崎、熊本、大分、和歌山などは高くなっている。このコスト差が販売価格に反映されることにより、薬価差が発生する一因となっている。



2-③総価取引（現状と課題）

- 医薬品の取引においては、新薬や長期収載品、後発品など製品の特性によって、乖離率に差が出ているが、その要因の1つには、カテゴリーごとの取引体系の違いがあると考えられる。
- 長期収載品や後発品においては、医薬品の品目数が極めて多いという製品の特徴により、個別の品目について価格を交渉し、合意することが実務的な負担につながることから、医療機関等は、医薬品卸売販売業者との取引において前回改定時の値引き率をベースに総額での一律値下げを求める総価取引が行われることが多い。
- このような取引では、競合する品目が少ない新薬の価格は比較的維持されているものの、汎用性が高く競合品目が多い長期収載品や後発品は、医療上の必要性に関わりなく、総価値引きの目標金額の調整に使用される傾向があり、薬価の下落幅が大きくなっている。
- 安定確保医薬品の中にも、薬価調査のたびに高い乖離率を示している品目があり、こうした品目の中には、上記のような総価取引における調整弁として値引きがされているものもあると考えられる。さらに、最低薬価が適用される医薬品においても、薬価差が発生している現状を踏まえると、乖離率にかかわらず改定前薬価まで薬価が戻るという仕組みがあるため、総価取引の調整に使われている要因になっている可能性があると考えられる。
- 価格交渉における負担についてみると、令和3年度（2021年度）から実施された毎年薬価改定により、薬価改定頻度が増加したことから、医薬品卸売販売業者のみならず製薬企業や医療機関等といった流通関係者において価格交渉の機会が増えることになり、結果として負担が増加している。

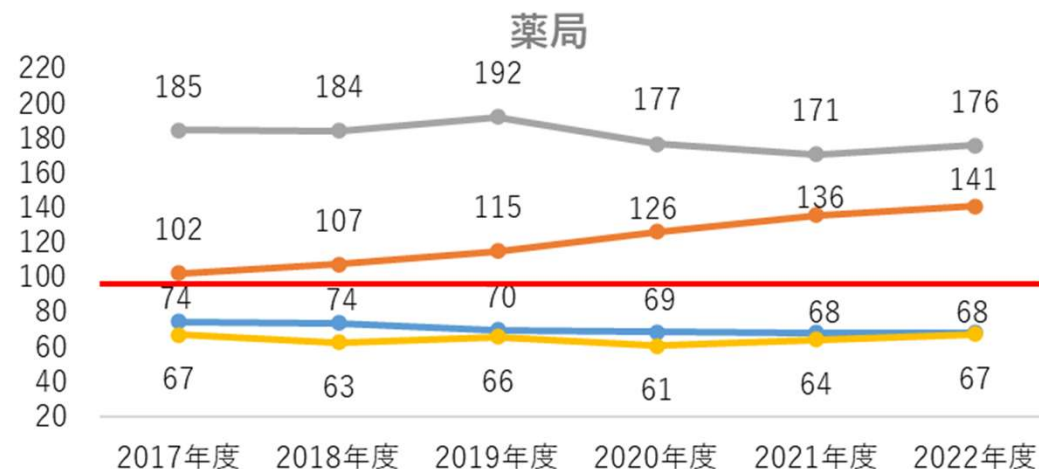
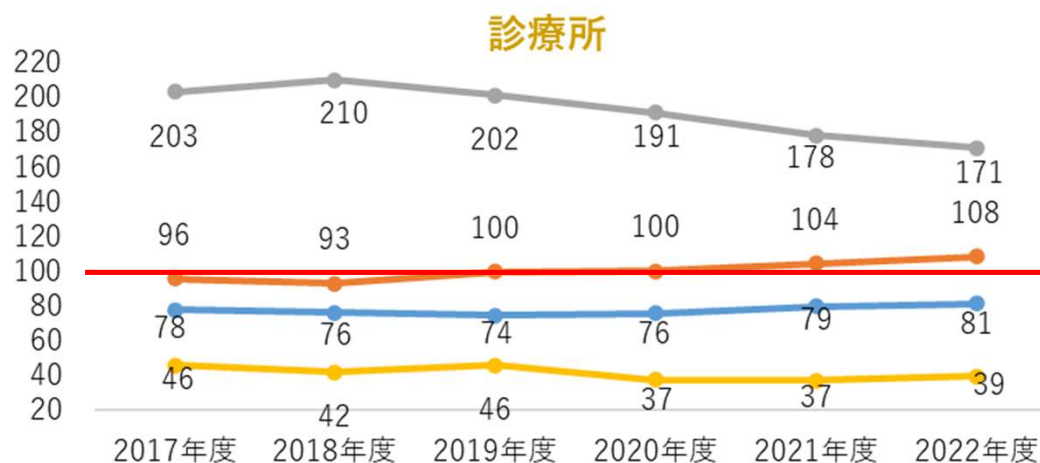
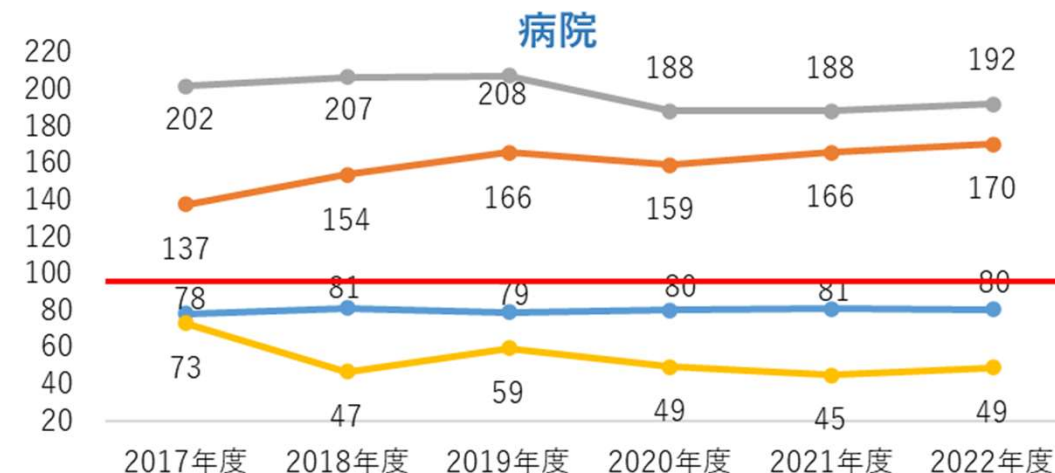
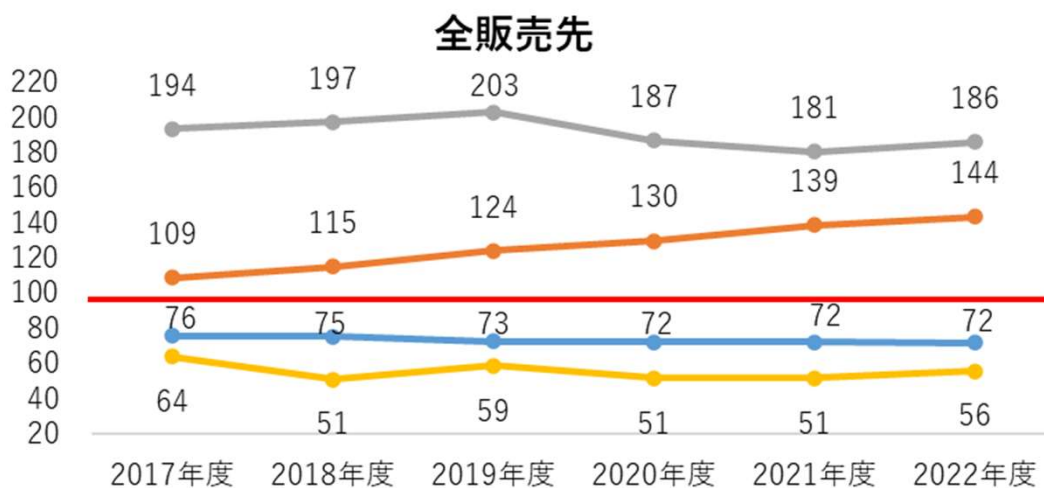
2-③総価取引

＜参考1＞販売先別・カテゴリ別の乖離率の比較

第10回有識者検討会
資料（R5.3.17）

- どの販売先でも後発品の乖離率の指数が一番高く、長期収載品の乖離率の指数が上昇傾向にあった。

全カテゴリの合計乖離率を100とした場合の販売先・カテゴリ別の乖離指数推移



留意点：施設によっても大きな差があることに留意が必要。

出典：薬価調査集計事業者から提供されたデータから抽出

●新薬 ●長期収載品 ●後発品 ●その他医薬品

2-③総価取引 ＜参考2＞医薬品卸における価格交渉の状況

- 20店舗以上のチェーン薬局、200床以上有する病院の取引は、他の取引先と比較して**総価取引の割合が高い**。
- この**総価取引において、後発品や長期収載品が値引きのための調整に使用**されるため、乖離率が高くなっていると考えられる。

1 交渉段階	総価交渉 ※カテゴリー別総価交渉も含む (注1)	総価交渉 ・除外有り [除外した一部を単価交渉し、 それ以外は総価（カテゴリー 別も含む）で交渉] (注2)	単品単価交渉 (全て個々の単価で交渉) (注3)
2 妥結段階			
↓			
総価契約 ※カテゴリー別総価契約も含む	① 総価取引	—	—
総価契約 ・除外有り [除外した一部を単価で設定し、 それ以外は薬価一律値引（カテ ゴリー別も含む）で設定]	—	② 総価取引 ・除外有り	—
単品単価契約 (全て個々の単価で設定)	③ 単品総価取引 ※全ての単価は 卸の判断で設定	④ 単品総価取引 ※総価交渉分の単価は 卸の判断で設定	⑤ 単品単価取引

(注1) 総価交渉

- 全ての品目について一律値引きで交渉が行われる場合。
- メーカー別や商品カテゴリー別の値引き率で交渉が行われる場合。
- 合計値引き率や合計値引き額などの総価の要素を用いて調整をされる場合。

(注2) 総価交渉・除外有り

- (注1)の内、一部の品目について合計値引き率や合計値引き額などの計算から除外し、単価交渉を行うもの

(注3) 単品単価交渉

- 総価交渉としての要素が含まれない個々の品目ごとに行う交渉

(金額ベース・率)

(単位：%)

取引の類型		200床以上有する病院	200床未満の病院 無床診療所	20店舗以上の チェーン薬局	20店舗未満のチェーン 薬局又は個店	合計
取引先の類型ごとの割合		31.9%	14.6%	28.3%	25.2%	100.0%
①総価取引 交渉段階：総価交渉 妥結段階：総価契約	総数	0.6%	0.7%	0.3%	0.7%	0.5%
	うち価格交渉代行を行う者 との交渉を経た取引	0.2%	0.0%	0.1%	0.2%	0.1%
②総価取引・除外有り 交渉段階：総価交渉・除外有り 妥結段階：総価契約・除外有り	総数	1.6%	0.7%	0.4%	1.2%	1.0%
	うち価格交渉代行を行う者 との交渉を経た取引	0.5%	0.2%	0.0%	0.1%	0.2%
③単品総価取引 交渉段階：総価交渉 妥結段階：単品単価契約	総数	28.2%	4.7%	48.0%	12.2%	26.3%
	うち価格交渉代行を行う者 との交渉を経た取引	6.7%	0.4%	2.6%	3.7%	3.8%
④単品総価取引 交渉段階：総価交渉・除外有り 妥結段階：単品単価契約	総数	24.6%	3.4%	31.3%	7.6%	19.1%
	うち価格交渉代行を行う者 との交渉を経た取引	5.4%	0.4%	0.1%	0.8%	2.0%
⑤単品単価取引 交渉段階：単品単価交渉 妥結段階：単品単価契約	総数	45.1%	90.4%	20.0%	78.2%	53.0%
	うち価格交渉代行を行う者 との交渉を経た取引	5.8%	1.7%	1.9%	11.5%	5.5%
計	総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	うち価格交渉代行を行う者 との交渉を経た取引	18.5%	2.7%	4.7%	16.3%	11.7%

注1) 2021（令和3）年度の取引の実績（薬価ベースでの金額）の割合。分母は、タテ列の合計金額として算出している。

注2) 日本医薬品卸売業連合会加盟の卸売業者へのアンケート結果による。

2-③総価取引

<参考3> 最低薬価や安定確保医薬品の乖離率（最低薬価）

第10回有識者検討会
資料（R5.3.17）

- 最低薬価が適用された品目でも薬価差が生じていた。特に、**最低薬価では安定確保医薬品であっても平均乖離率が高い傾向**にあった。
- 日本薬局方医薬品（最低薬価を含む）の場合、乖離率は低い傾向にあった。一方、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った。

改定前薬価に最低薬価制度が適用されていた全品目の乖離率等

	最低薬価	うち安定確保医薬品（最低薬価かつ安定確保医薬品）		
	平均乖離率	Aの平均乖離率	Bの平均乖離率	Cの平均乖離率
内用薬	12.0%	11.9%	該当品目なし	14.2%
注射薬	8.8%	5.5%	3.0%	9.1%
外用薬	7.1%	7.3%	該当品目なし	6.7%
平均	9.3%	8.3%	3.0%	10.0%

改定前薬価に最低薬価制度が適用されていた日本薬局方医薬品（局方品）の乖離率等

	局方品	局方品のうち最低薬価	最低薬価のうち安定確保医薬品（局方品かつ最低薬価かつ安定確保医薬品）		
	平均乖離率	平均乖離率	Aの平均乖離率	Bの平均乖離率	Cの平均乖離率
内用薬	1.0%	14.1%	9.2%	該当品目なし	15.3%
注射薬	6.6%	10.0%	5.5%	3.0%	10.0%
外用薬	-11.5%	7.0%	該当品目なし	該当品目なし	該当品目なし
平均	-1.3%	10.4%	7.4%	3.0%	12.7%

2-③総価取引

<参考4> 最低薬価や安定確保医薬品の乖離率（安定確保医薬品）

第10回有識者検討会
資料（R5.3.17）

- 安定確保医薬品については、内用薬の乖離率が他の剤形と比較して高い傾向にあった。

剤形区分	安定確保医薬品	平均乖離率	全体乖離率（※） （投与形態別）
内用薬	A	14.3%	8.8%
	B	7.2%	
	C	12.9%	
注射薬	A	5.7%	5.6%
	B	6.6%	
	C	7.8%	
外用薬	A	6.9%	7.9%
	B	6.2%	
	C	7.3%	

（※）令和3年度薬価調査結果

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000942947.pdf>

出典：令和3年9月調査

3 検討会報告書における医薬品流通の対応の方向性

3 検討会報告書における医薬品流通の対応の方向性

【過度な薬価差の偏在、総価取引】

- 医薬品取引においては、製薬企業、医薬品卸売販売業者、医療機関等をはじめとした流通関係者全員が、流通改善ガイドラインを遵守し、医薬品特有の取引慣行や過度な薬価差、薬価差の偏在の是正を図り、適切な流通取引が行われる環境を整備していくべきである。その際には、希少疾病用医薬品や新薬創出等加算品、長期収載品、後発品など、医薬品の特性分化により、取引体系の違いがあることを考慮する必要がある。
- 総価取引を改善するための措置として、医療上必要性の高い医薬品については、過度な価格競争により医薬品の価値が損なわれ、結果として安定供給に支障を生じさせるおそれがあるため、当該医薬品を従来の取引とは別枠とするなど、流通改善に関する懇談会等で検討の上、流通改善ガイドラインを改訂して対処していくことが必要である。
- 購入主体別やカテゴリ別に大きく異なる取引価格の状況や、過度な値引き要求等の詳細を調査した上で、海外でクローバックや公定マージンが導入されていることも踏まえ、流通の改善など、過度な薬価差の偏在の是正に向けた方策を検討すべきである。
(報告書 第2章 2.3 適切な医薬品流通に向けた取組 抜すい)

【調整幅】

- 薬価改定時の調整幅については、「薬剤流通安定のため」のものとされてきたが、希少疾病用医薬品については、配送場所が限定されることから、配送コスト等の地域差が市場実勢価格に与える影響が小さく、後発品については、汎用性が高く全国に配送されることから、地域によっては、市場実勢価格に与える影響が大きいのではないかと考えられる。また、全国にあるチェーン薬局等の本部一括交渉において、配送コスト等が考慮されていない取引もあると考えられる。そもそも、高額で軽い医薬品は配送コストが市場実勢価格に与える影響が小さく、低額で重い医薬品についてはその影響が大きいという問題もある。このような状況を踏まえて、どのような対応をとり得るか検討を続ける必要がある。
(報告書 第2章 2.3 適切な医薬品流通に向けた取組 抜すい)

4 流改懇における今後の対応について

4 流改懇における今後の対応について

本日の論点

- 有識者検討会の報告書（対応の方向性）も踏まえ、医薬品の流通取引の改善に向けた今後の論点、論点の議論に必要な追加資料について、ご意見・ご提案いただきたい。

次回以降の検討スケジュール

- 本日の議論も踏まえ、今後、流改懇で検討すべき具体的な論点や検討スケジュールを事務局で整理し、次回以降、論点に即して、流改懇で議論いただく。
- その上で、上記議論も踏まえつつ、ガイドラインの改訂を含む流通取引の改善に向けた議論を行うこととしたい。