

公正競争規約と 卸公取協について

医療用医薬品卸売業公正取引協議会
事務局長

阿部政宏



講演では、医療用医薬品卸売業公正取引協議会の阿部政宏事務局長に「公正取引協議会」の設立の背景と活動内容、「公正競争規約（公競規）」の中身とその意義について説明していただいた。

阿部事務局長は、昨年6月1日に公競規の「施行規則」と「運用基準」の一部改正が行われたことを受け、改正のポイントとその背景にも言及。長年の慣習から公競規の周知徹底が難しい営業現場で、いかにして卸の立場を主張していくべきかなどの具体的な助言や卸公取協として今後規約に盛り込みたい内容と公取委の見解などについても語った。

はじめに

本日は、公正取引協議会（卸公取協）と「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（公競規）」の説明をします。その後、昨年の6月1日に変更になった公競規の施行規則と運用基準について説明します。

公取協とは、公正取引委員会（公取委）および消費者庁長官の共同認定を受けた公正競争規約を守るために運用されている業界の自主規制機関です。全国に不動産や食料品、家庭用品、自動車などの

80の公取協があります。

公競規とは、「景品表示法」の規定に基づいてつくり、事業者または事業者団体が公取委および消費者庁長官の共同認定を受けた表示または景品類に関するその業界独自のルールです。「景品表示法」は、1962年に独占禁止法の補完法としてつくられました。その背景を少し説明します。

公正取引協議会と公正競争規約

●「景品表示法」制定の背景

1962年の第40回国会で公取委は、行き過ぎた懸

賞または景品付き販売や虚偽表示、誇大広告の問題を指摘され、これらを効果的に取り締まるために独占禁止法の特例法として、不当景品類及び不当表示法が制定されました。例えば、チューインガムの売り込みのために、1等賞として1,000万円という前代未聞の賞金が付けられました。当時、公務員の月給が1万3,000円の時代です。また宅地分譲広告では、詐欺的といえる誇大広告が横行していました。そこで、不公正な取引方法の規制効果を上げ、業界の公正な競争秩序の確立とともに消費者の保護を図るために新たな法律が必要でした。

景品表示法は、1匹の蠅がきっかけでつくられた法律だと言われています。1960年、牛の絵が入っている缶詰を買った人から「缶詰を開けたら、中に1匹の蠅が入っていた」との連絡が保健所がありました。そこで、東京都衛生局と神奈川県保健部が調査したところ、この缶詰は正規品の商標を真似た闇商品でした。牛の絵の入った缶詰を製造している20数社を調べたら、そのうちの2社しか牛肉は入っていませんでした。あとは馬肉か鯨肉。今は高級食材ですが、この頃鯨肉は安い食材でした。事業者は、本物の牛肉の缶詰よりもとても安く売っていたので、刑法の詐欺罪は適用できませんでした。さらに、この缶詰を食べた人に健康被害はなかったということで、食品衛生法も適用できませんでした。

景品表示法は、このようなことから法規制の谷間を埋める新たな法律が必要であるとされ、不当表示や過大な景品を規制しなければならないということのできた法律なのです。

●卸公取協の活動内容

景品表示法の規制対象には、「景品」と「表示」があります。このうち景品に関する規制は37、医療分野に関するものは4つです。表示に関する規制は67ですが、医療分野に関するものはゼロです。

医療分野では、医療用医薬品卸売業、医療用医薬品製造販売業、医療機器業、衛生検査所業の4つが医療の規約となります。

各業界では、商品に「公正マーク」を表示したり、店頭で会員証を表示したり、商品調査を行ったり



「公正競争規約」について説明する阿部事務局長

していますが、私たち卸公取協では、研修を行って、規約を周知徹底する活動を行っています。今年度は、北海道から沖縄まで、47都道府県の56会場で研修を行い、受講者は4,200名以上でした。こうした活動が評価されて、卸公取協は昨年6月13日に河野太郎内閣府特命大臣から表彰されました。

●公競規の法的位置づけ

卸公取協の公競規の法的位置づけですが、これは独占禁止法の補完法である景品表示法の第4条「景品類の制限」に則っています。医療用医薬品業（製造販売業と卸売業）、医療機器業および衛生検査所業における景品類の提供に関する事項の制限を設け、これを公取委と消費者庁長官が共同認定しています。景品表示法は、一般の国民、消費者に対して過大な景品を付けて販売したり、間違っただけの表示をしてはいけないという法律ですが、医療の4業界は、一般消費者に直接商品をお金を払って買うわけではなく、一般消費者の手元に届く前に必ず医療機関、医師、薬剤師、医療従事者がいます。そのため公取委は一般消費者ではなく、医療機関、医師、薬剤師、医療従事者に対して景品を付けて販売してはならないという規制を設けました。

また、この規約に基づく行為は独占禁止法の適用外とされています。つまり、A社もB社もC社もこの規約どおりにする義務があり、万一、得意先から「カルテルを結んでいるのではないかと指摘されたとしても、これは独占禁止法の適用外なので違反になりません。

景品表示法第4条の景品に関する規定ですが、

具体的には「不当な顧客の誘引を防止し、一般消費者による自主的かつ合理的な選択を確保するため必要があると認めるときは、景品類の提供に関する事項を制限し、または景品類の提供を禁止することができる」とあります。

また、公取委告示(1997年・告示第54号)では「医療用医薬品の販売を業とする者は、医療機関に対し、取引を不当に誘引する手段として、正常な商慣習に照らして適当と認められる範囲を超えて景品類を提供してはならない」とあります。これは、すべての卸売業者に適用されます。卸公取協に入っていないジェネリック販社、現金問屋なども守らなくてはなりません。もし卸公取協の会員が医師の送迎をしたら卸公取協で違反として措置をします。非会員の場合は直接公取委・消費者庁に訴えることとなります。

この規約を、卸の立場でもう一度定義してみます。過大な景品類の提供により医療機関、医師、薬剤師等の自主的かつ合理的な選択がゆがめられてはならない、ということです。例えば、医師、薬剤師等が本来はAという薬をその患者に投薬すればいいと思っけていても、この前ゴルフに行ったときに送迎してくれた卸の営業担当がCという薬を売り込むので、Cを選択するというようなことがあってはならないという意味です。

●アフターサービスに関する2つの見解

景品類とは「医薬品卸売業者が、顧客を誘引する為の手段として、医療用医薬品の取引に付随して提供する物品・金銭・その他の経済上の利益」と定義されています。ただし、営業担当者が約束している値引き、アフターサービスは除きます。では、アフターサービスとは何かですが、現在、私たちと公取委では見解が分かれています。例えば、A薬局から「B薬局に行ってお薬をちょっと借りてきてくれ」と言われた場合、いま、公取委はアフターサービスであるという見解です。私たちは、これは景品だと主張していますが、まだ認められていません。

公取委の見解は次のようなものです。他の業界では、専門のトラック業者が配送しますが、医薬

品卸では皆、自社の配送です。MSと配送担当者は、一日に何回もそのエリアを回っています。だから、各薬局間の配送は、特別な負担ではなくアフターサービスの範囲内だと言うのです。2001年度、私たちがレセプト搬送をやめたいと主張したときに、このアフターサービスの問題も一緒に主張したのですが、認められませんでした。

●禁止されている景品類とは

では、具体的にはどのようなものが景品類として禁止の対象になるのでしょうか。

それは、顧客を誘引する手段として、取引に付随する物品、金銭、経済上の利益になるものです。規約第2条第4項に掲げています。物品、土地、建物、金銭、金券、預金証書などお金にかかわるもの、演劇、旅行などのきょう応、便益、労務などです。例えば、棚卸の手伝いも便益、労務に当たります。本来、棚卸は棚卸専門の業者がいます。時給1,000円から2,000円です。これを卸の担当者がタダでやることは、時給1,000円から2,000円の経済的利益を与えていることとなります。つまり、費用の肩代わりをしていることとなるのです。

「取引に付随」とは、卸が得意先にサービスを検討したときや先方から何かやってくれと頼まれたとき、それが取引の継続・獲得のためであれば、取引付随性があるということになります。これは、すでに相手が顧客の場合でも、新規獲得の場合でも、取引してもらうためのサービスなら、こうした活動は、ほぼすべて取引に付随していると言えます。

卸公競規の歴史

●国民皆保険と医薬品販売競争の激化

1961年、国民皆保険がスタートしました。1984年8月まで社保のサラリーマンの窓口負担は0円でした。国民皆保険により医療用医薬品需要が格段に増加し、そのため医療用医薬品の販売競争が激化し、過大な景品が横行しました。当時は医薬分業がほとんどなく、診療所や病院に薬を販売していました。

例えば、取引先から新薬の購入を断られると、

卸の営業担当者は、窓口負担がありませんから「私が患者になりますから、処方してください。だから買って下さい」と持ちかけ、伝票上は売買成立したことにして、実際には自分に処方された薬を持ち帰り添付として使ったこともあったそうです。あるいは、1,000錠買ったら1,000錠サービスで付けるといった過大な景品の横行もあり、実際に患者が飲む、飲まないにかかわらず、医師が必要以上に患者へ薬を処方したこともあったそうです。医師としては、無料の1,000錠を処方すれば保険請求できますので、とにかく薬をどんどん処方する傾向がありました。聞いた話では、軽自動車いっばいに現品サンプルを乗せて、その自動車ごと先生に提供したといった例もあったそうです。このようなことが横行していたことで、医師がタダで提供された薬を処方して保険請求するような薬漬け医療の問題が出てきました。そのほか、ゴルフ会員権の提供などもあったようです。

過度な景品の問題は、例えば、添付でもらった薬は、薬価調査に反映されないため薬価が下がらず、それが医療費の増大につながって大きな社会問題になりました。あまりにも薬価差益があったため、1981年6月の薬価改定で18.6%の引き下げが行われました。すると、全国で卸とメーカーが結託して薬価防衛、カルテルを行ったようで、それが栃木県で発覚して公取委の立ち入り調査を受けました。

同時に薬漬け医療や薬価差益の問題もあり、1982年、公取委が「医療用医薬品の流通実態調査について」を、厚生省は「医療用医薬品流通の改善に関する基本方針」を発表しました。そして翌1983年に公取委はメーカーに「勧告」、卸に「警告」を出しました。ちなみに、勧告と警告では、勧告の方が重くなります。当時、医療用医薬品の価格はメーカーが決めていたので、メーカー主導のカルテルだったと判断されたのでした。

●卸公取協の設立

1983年、当時の厚生省が「医薬品流通近代化協議会」(流近協)をつくりました。ここで、公競規設定の促進・指導があり、1984年12月に、私たちの規



資料に基づき分かりやすく解説

約が認定され、その運用団体として翌年3月に卸公取協がつくられました。

1992年4月、「新仕切価格」がスタートし、メーカーが価格を決めるのではなく、卸が価格を決められるようになりました。やっと卸が、自分で、自分の利益を決められるようになり、卸の中でも上場する企業が多数出てきました。

医薬品卸公競規とは

●医薬品卸公競規は全11条

医薬品卸公競規は1984年12月に認定されたもので全11条です。昨年6月に変更があった施行規則は全7条、運用基準が全12条で、変更前は10条でしたが2条増やしました。これらは、法的裏付けがあり、拘束力、罰則もあります。

卸公取協は、47都道府県に地区会があるほか、福岡県のジェネリック販社協会が入っているため全48団体です。違反かどうかなどの協議は事前相談委員会で行います。毎月消費者庁に違反報告をしますが、違反報告をしたのは、2014年が最後です。報告した違反は、『今日の治療薬2014』という書籍をメーカーに提供するように卸3社が医療機関から依頼され、メーカー30数社にその要請をしたため、この行為をメーカーから卸が「取りまとめ」をしているとして、通報されて発覚しました。

公競規第7条には、皆さんの会社は、規約を円滑に実施するため卸公取協に協力しなければならないと定めています。もし違反調査に協力しなければ、10万円以下の違約金が科せられます。さら

に違反に対する措置として、最大100万円以下の罰金、もしくは除名と規定されています。

●施行規則の変更のポイント

昨年の改定では、施行規則第4条を変更しました。ここでは「規約第5条第2号の講演会・研修会における景品類の提供については次のことに留意する」とあり、「この『講演会・研修会』とは、名称のいかんを問わず、自社が主催または共催し、複数の医療機関等を対象として、医学、薬学、経営の向上のために行うことを目的とする会合」についてはやって良いと規約に明記しています。

メーカーの施行規則もまったく同じです。ただ、卸の場合は単独の医療機関に対して開催することが非常に多いので、このままだと規約違反になります。そこで「複数の」という3文字を取りました。これが施行規則の変更のポイントです。

●運用基準の変更のポイント

昨年6月1日に一部運用基準も変更しました。卸公取協では、2012年度から便益労務の改善取り組み活動を行っていました。しかし、これが2013年7月、公取委から「運用カルテルではないか」と指導されたため、便益労務提供改善の取り組みをきちんと規約に盛り込もうということで改定しました。施行規則には、規約第4条第1号および第2号に規定する「便益労務」の提供は、取引の相手方に対する車輛の運行サービス等をいうと書かれていました。当時の運用基準の便益労務の提供制限規定の内容は、朝夕の送迎、休・祝日等の時間外の運行サービス、レセプトの搬送があり、そのほか「その他医療用医薬品の取引を不当に誘引する便益労務の無償提供」となっていました。この「その他」に何が該当するかを私たちが勝手に決めてはいけないと公取委から指導されたのです。なぜなら、業界内で勝手に決めることは、カルテルと取られかねないからです。

また、長年、卸の営業担当者が、得意先の要望に応じてきたことで、卸の労力を既得権益と誤解している得意先が多いのもネックでした。2013年に「卸がカルテルをやっている」と、ある薬局から

訴えられました。その内容は、「卸は、自分が経営する3店舗間の薬の配達をやってくれなくなった」という驚くべきものでした。このような「卸は何でもやってくれる」といった誤った認識を是正することが必要で、そのためには禁止事項を明文化することが不可欠でした。

さらに、卸を取り巻く情勢も変化していました。例えば1990年、保険調剤薬局約3万7,000軒に対して卸のMS3万8,000人、1人が1軒の薬局を担当していました。しかし2015年には、保険薬局は5万8,000軒、卸のMSは1万7,700人に減っています。その上、ジェネリックが増えて、取り扱う薬品は急増しています。卸は、本来、医療のパートナーであって、荷物運びが仕事ではないことを周知徹底しなければなりません。

そのほか、この規約をつくった頃は、病院、診療所が顧客の中心でしたが、医薬分業となった今、時代の流れに合わせた規約をつくる必要もありました。そこで、①卸の中立性・公平性を損なわないか、②薬価基準の改定の意義を忘却するような費用の肩代わりとならないか、③流通段階における医療用医薬品の管理の重要性、透明性、社会的妥当性などを考慮して整理しました。

また企業にコンプライアンスの確立を求めるような社会環境になってきたことに鑑み、社会的責任を遂行するために規約を明文化しました。明文化したことが今回の運用基準の変更のポイントです。

●運用基準「その他」を明文化

「運用基準」の変更は、これまでの禁止事項の「その他」を明文化したことです。そして今回、第4条を新設しました。公競規は、医療機関等に対する「景品類の提供を制限する」原則を定めたもので、医療機関等に該当しない者に対する景品類の提供は、原則として規約で制限されません。ただし、次に掲げるものは医療機関等に対する景品類の提供に該当し、規約第3条により制限されるというものです。

例えば、医師の妻が医師でも薬剤師でもない場合、医師の妻の送迎や医師の子どもの送迎は景品に当たらないように見えますが、これも制限され

るという意味です。なぜなら第4条第1項に「卸売業者が、自社から医療用医薬品を購入することを条件に、医療機関等と密接に関係する特定の団体、組織、または個人に景品類を提供するなど、医療機関等との取引を不当に誘引する場合」を制限しているからです。医療機関等に該当しないとは、医師会、歯科医師会、薬剤師会、学会も含まれます。だから、いままでは医師会から頼まれたら断ることができなかったのですが、今後は「規約に抵触するのでできません」と断れるようになりました。前述した医師の家族、親族、所属する団体、例えば、医師の妻が所属するお花の会のお手伝いなどもできないということです。

運用基準第4条第1項第3号には「医療機関等の金銭債務を代わって支払うことや、医療機関等が自ら負担すべき費用を代わって支払うこと、または便益労務を代わって行うことなど、肩代わり行為」はやってはいけないと明記されました。第4号で「その他医療機関等に対する景品類の間接提供に当たるもの」も禁止と明文化しました。さらに運用基準第4条第2項にやってはいけないことの詳細を以下のように掲げています。

ア、卸売業者が、自社から医師会の会員が医療用医薬品を購入することを条件に、上記医師会の会員の所属する医師会に景品類を提供する場合

イ、医師会に提供した金銭が医師会の会員に配分される場合

ウ、医療機関等の書籍・物品等の購入に際し、卸売業者が代わってその代金を店舗等に支払う場合

エ、医療機関等が講演会等を開催する場合に、卸売業者が主催者または共催者となり、本来相手方が負担すべき開催費用等(会場費やプロジェクター代など)を卸売業者が負担する場合

オ、医療機関等が患者に対し提供しようとして企画したサービス・物品等について、卸売業者が代わって調達・提供を行う場合(例えば、病院祭りをやるから、何かメーカーから景品をもらってきてほしいというようなこと)

カ、医療機関等が従事者を雇用又は委託して行うべき業務(労務)について、卸売業者が代わって



多くの聴講者でいっぱいになった会場

提供する場合

キ、医療用医薬品の取引を不当に誘引する手段として

i 医療担当者及び医療業務関係者の家族及び親族並びに同家族及び親族が所属する団体等に対する金品、物品、便益労務等の提供をする場合

ii 医療担当者及び医療業務関係者の出身学校に対する金品、物品、便益労務等の提供をする場合

さらに、運用基準第6条(旧第4条)として、以下の便益労務の具体例を記しました。

①読影フィルム、電子媒体、検体等の患者に関わる個人情報及び個人情報が含まれる書類、物品、電磁的記録等の提出及び搬送

これは、処方箋などを隣の薬局に持って行くように頼まれてもしてはいけないということです。ただ今回、規約が変更になったと言いつらいといった相談をよく受けます。そのときは、「卸公取協〇〇地区会実務委員長△△」という名刺をつくり、卸公取協の委員として話しに行ってくださいと助言しています。

②医薬品納入後の棚入れ、医薬品の包装の開封を伴う作業を含む包装単位の細分化作業、施設内における医薬品等の移送、棚卸及び備蓄薬剤の管理に関わる行為

「あっちの病棟へ届けて」という頼みは聞けないし、棚卸を手伝ってはいけないということです。棚入れについては、東京都には200床以上の病院が140あり、ほぼこの行為を行っていましたが、今

年4月1日から「今後はできません」と卸公取協東京都地区会から東京都病院薬剤師会に申し出をしています。埼玉県地区会でも同様に申し入れをし、承諾されたと聞いています。ただ、すべての県でこういった申し出が受理されているわけではないので、卸公取協では、昨年10月4日に厚生労働省経済課に対して「変更規約は6月1日に施行しましたが、すぐにこれを遵守すると病院側も困るため、今年4月1日からは実行させてほしいと病院側に申し入れている状況です」と報告しました。厚生労働省経済課は、6月1日に施行して、翌年4月に実施となると、この間は公競規違反となるのではないかと指摘しましたが、消費者庁からの「便益労務改善に向かって努力しているのであれば規約違反とはみなさなくてもいいのでは」との見解を説明して、納得していただきました。

ちなみに、例えば、棚卸の手伝いは絶対にやってはいけないと言っているわけではありません。これは無償の便益労務に当たるから違反となるわけで、きちんと労働対価をもらえば違反にはなりません。こう説明すると「では、対価はどのくらいもらえばよいのか、卸公取協の方で決めてほしい」といった相談を受けますが、こちらで価格を設定してしまうとカルテルに抵触します。基本的には、皆さんの給料から時給を割り出すのがよいと思います。

③ 反復継続した車輛の運行サービス、休・祝日及び時間外における車輛の運行サービス並びに先方の車輛等の運転

これは、いままでどおりです。

④ ア：医療機関等の主催する各種行事、催事等への参加

イ：医療機関等への祝い品等の提供について、勧誘すること又は“取りまとめ”をすること

ここで「取りまとめ」という言葉が初めて明文化されました。これは、もともとはメーカー公取協からの要望で規制したものです。例えば、医療機関の新年会や忘年会の案内を卸の人たちがどんどん送ってきて「参加して」「来なくてもいいからお金をください」と言われて困るということで規制していました。最近では、これが徹底しすぎて、皮肉なことに今度はメーカーから、自分たちは医療機

関等と接触する機会がないので、せめて忘年会や新年会の案内をしてほしいとされています。もちろんやってはいけません。取りまとめとは、得意先の意向を受けて、要望をメーカーや他の卸の人に伝える行為ですから、「〇〇先生のところで忘年会がありますよ」と言った時点で違反になります。なぜならば、得意先の要望を伝えられた会社は「出なきヤマズイかな」と営業上の影響を考えて対応するからです。ただし、先生から「〇〇薬品さんにうちに来るように伝えてくれ」と頼まれて、伝言するだけなら取りまとめにはなりません。肝心なのは、あくまでも「先生が来てほしいと言っています」とだけ伝えて内容は言わないことです。内容は得意先から直接言ってもらうようにしてください。

⑤ 廃棄前提医薬品（以下アからキに掲げる、返品受領後、卸売業者の責任と負担により廃棄処分し得ない医薬品）の返品受領及び産業廃棄物（段ボール等）の受領

これらは費用の肩代わりになります。未だに「段ボールを持って帰れ」と言われて困っているというところもあります。受け取ってはいけない廃棄前提医薬品とは、

ア、温度管理を要する医薬品

イ、有効期限を経過した医薬品

ウ、開封された医薬品

エ、汚損、破損した医薬品

オ、製造中止となった医薬品

カ、卸売業者の社内基準により「返品不能」と指定されている医薬品

キ、その他、価値、安全性等が棄損されている又はそのおそれがあると合理的に認められる医薬品

これらは、返品受領後廃棄処分せざるを得ない医薬品なので返品に応じてはいけないということです。医薬品としての価値が「0」のものを入帳することは、形を変えた値引行為（薬価に反映しない）ですし、本来医療機関等が払うべき廃棄処分の費用の肩代わりになるからです。もちろん再販できるものは返品可能です。いざスタートしたら、営業現場では「言えずに困っている」とよく聞きます。あくまでも私見ですが、県の医師会や薬剤師会の会長さんに話すと、皆さん人格者で「当然だ

な」と納得して、会員へ告知して下さる方が多いように思います。

⑥医療機関等が提出又は受領を必要とする文書、書類等(レセプト、請求書、郵便物等を含む)の代理提出又は代理受領及び医療機関等が支払いを必要とする代金(公共料金・諸会費等)の代理支払又は代金立替

⑦医療機関等の広告物の配布のうち過度な負担、責任を伴うもの並びに医師会及び薬剤師会の会員向け配布物の配布

ある県の薬剤師会に「規約に抵触することになったので、できなくなりました」と言ったら、「切手代をどうしてくれるんだ」と言われたそうですが、これこそまさに切手代の費用の肩代わり事例と言えます。

⑧その他医療用医薬品の取引を不当に誘引する便益労務の無償提供

例として、犬の散歩、墓地清掃、弁当配送、引越などを挙げています。先ほども申しましたが、現在、医療機関等間の配達はアフターサービスの適用外として認めてほしいと公取委に要請しているところです。公取委からは自分が納めたものを再配達することはアフターサービスであると言われるのですが、「では、1年前に納めたものを頼まれてほかへ届けるのはアフターサービスですか」と反論しています。しかしまだこれは認められていません。

●共催の定義と社会的儀礼の内容

そのほか「共催」の定義と「社会的儀礼」の内容を決めました。先ほど「講演会・研修会といった名称のいかんを問わず、自社が主催または共催し、医療機関等を対象として、医学、薬学、経営の向上のために行うことを目的とする会合」はやって良いと話しましたが、この場合は、会場代を出したり茶菓を出したり、3,000円以内の手土産を出しても良いこととなります。終わった後の懇親会や出席者の交通費、宿泊費を出しても良いとなっています。

そこで、どのような場合を「共催」と認めるかを明確にしました。「共催」とは、「企画立案にかかわり、当該卸売業者の持ち時間がある場合をいう」で



東京会場となった東京ガーデンパレス

す。持ち時間とは、開催の挨拶や自社のPR、システム紹介等ができる時間です。これがプログラム中にあれば共催とみなします。

また「社会的儀礼」の内容についても現状にあわせました。医薬品卸売業は地域密着型の事業なので、個人の慶事、誕生日、結婚記念日、長寿祝いなど、毎年とか何年かごとにやるようなものに対しても、例えば、誕生日にケーキを買っていくのは違反にはならないとしました。また、帰省時の手土産は、当初は違反とされましたが、現在は良いというように変えました。新婚旅行の手土産などもOKです。

以上です。引き続き卸公取協の活動にご協力をお願いします。ご清聴、誠にありがとうございました。

質問と回答

質問：廃棄前提医薬品を返品受領した場合の違反措置は？

卸公取協回答：医療用医薬品卸売業公正競争規約(以下、公競規という)第3条(景品類提供の制限の原則)の規定に違反する事実があると思料するとき(違反の申告など)は、公競規第8・9・10条、規約違反事案措置要領、規約違反事案措置基準に基づき調査を行い、違反があった場合は、当該事業者の地区責任者に対して地区会長、又はブロック長より文書等により警告する。

平成28年度公競規研修会資料巻末の「参考資料」を参照