

公平・公正な取引を確立し、 業界健全化を図る



大衆薬卸の役割と使命が遂行できる環境の整備を目的に2001年1月に大衆薬卸協議会が発足し、11年が経過した。その間、大衆薬市場におけるチェーンドラッグの拡大や薬事法の改正など、大衆薬卸を取り巻く環境は大きく変化している。セルフメディケーションの推進が叫ばれているものの、大衆薬の売上は思うような伸びをみせていない。そこで、大衆薬卸5社の営業責任者に出席いただき、大衆薬運営委員会の川上委員長の進行の下、この間の大衆薬流通の動向や課題を振り返ってもらうとともに、今後の大衆薬の流通のあり方などについて議論してもらった。

出席者

- | | |
|--------|----------------------------------|
| 竹澤 章好 | (株)Paltac 取締役専務執行役員ヘルスケア本部長 |
| 高木 孝保 | (アルフレッサヘルスケア(株) 常務執行役員薬粧営業本部本部長) |
| 平野 源明 | (株)大木 代表取締役専務執行役員営業本部長 |
| 水上 浩記 | (株)リードヘルスケア 取締役専務執行役員量販事業本部長 |
| 小長谷 和弘 | (中北薬品(株) 取締役薬専本部長) |
| 川上 眞吾 | 〈司会〉 (株)リードヘルスケア 代表取締役社長 |

日時／平成24年4月5日(木) 14:00~16:00 場所／東京八重洲ホール6F「VIP会議室」

コストに見合った ビジネスの推進

川上 昨年2月に発表された「一般薬の流通近代化の取り組み」という実態調査によれば、6割の企業の営業利益がマイナスです。経常利益も大半がマイナスで、厳しい経営状況にあります。その要因はどこにあるのでしょうか。まずは皆さんの経営の現状と抱えている課題について伺います。

竹澤 前期は大震災もあり、ヘルスケアは減収でした。ただ、利益はコストダウンを図ったこともあり、若干の増益で終えることができました。

課題は、市場が拡大しないと売上が上がっていないことです。お互い利益のない競争に終始する形になるので、コストに見合ったビジネスを心がけないといけないと考えています。一方で、小売の全国化が急速に進み、物流・商流を含めて北海道から沖縄まで対応しなければならなくなりました。そのため、システムも含めて投資する必要性が高まっています。

また、薬事法の改正に伴い、店頭でのカウンセリング指導の体制が整いつつあります。物流システムでコストを下げて利益を確保するように努めるとともに、付加価値を高めるために専門性を発揮する必要があります。知識を基軸にした提案営業が喫緊の取り組み課題となっていることから、社内でも勉強会を構築しているところです。

川上 コストに見合ったビジネスと専門性を高めることがポイントだということですね。平野さんはいかがですか。

平野 お得意先が全国網になってきて、様々なコスト削減を納価に転嫁させられるようになってきました。しかしナショナルブランド（NB）品はこれまでもコスト削減に努めてきており、もはや限界にきています。そのため、生き残りをかけた体力勝負を強いられているとっていいでしょう。

弊社の決算はまだきちんと出ていませんが、恐らく増収減益になるでしょう。いま取り組んでいるのは、いろいろと変化して前年維持が困難になっているNB市場での不足分への対策です。具体的には、需要の創造に努めています。すなわち、NBメー



平野 源明氏

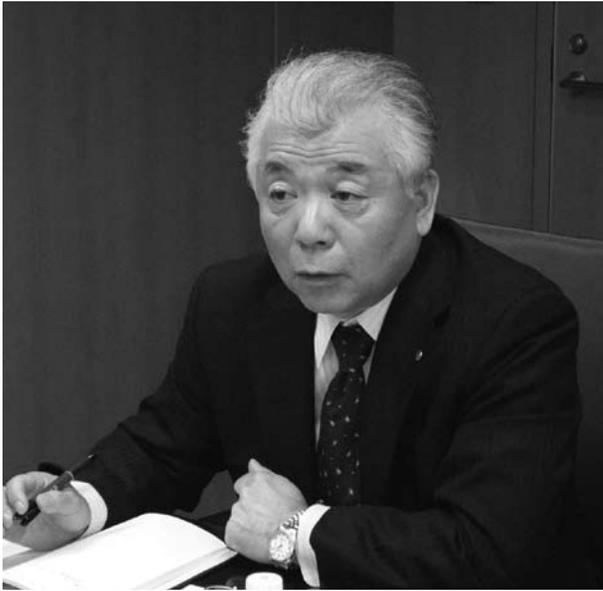
長寿社会を支えるグローバルなビジネスモデルをつくっていくことが大事ではないですか。

カーができない細かな部分を卸として小売に提案するため、かなりのコストを投じてリレーションを築いているところです。

さらにお得意先からは、もう一段のコスト削減が求められており、センターフィーを上げてくるところもあります。卸としては、上げられた分をコストに転嫁できるような状況にはありません。違う形でプロフィットを確保する状況が起こっており、対処しきれなければ、この市場から退場せざるを得なくなると危機感を強めています。

そして、やはり専門性が求められていることから、社員やお得意先に対する勉強会などを活発に行っています。お得意先も専門性を高めていかなければ規模の大きいところに飲み込まれることから、お得意先の専門性を高めるお手伝いをいかに進めていくかが課題になっています。

川上 体力勝負しても行き着く先は目に見えている。そのため、需要の創造に活路を見出し、そこに投資して独自の商品構成を提案する。そうしないと利益を取れなくなったということでしょうか。そして、社内外で専門性を高めているということですね。続いて水上さん、お願いします。



竹澤 章好氏

社会性の高さをさらに磨き、自信と誇りを持って事業を進めていくことが大切だと思います。



川上 眞吾氏

明るく健康な社会づくりのために貢献する大衆薬業界をめざしていきましょう。

水上 当社も似たような経営状況で、量販店の構成比が上がるにつれて経営内容も厳しくなっています。特に、ナショナルチェーンを中心とした大型量販店を中心に、量販店は全般的にコストに見合った利益構造になっていません。明らかにコストが上回っています。そのため当社では様々な機能を高め、脱価格競争をめざしています。その前に、一つひとつの取引内容を見直し、1件ごとの取引で黒字化をめざしていかなければならないと考えています。小売の寡占化はまだまだ進むものと思われませんが、どのような相手であろうとも、損益の観点に立って取引を進める必要があります。しかし、コストがかかるからといって値上げを求めるのは厳しい状況なので、ここは粘り強く話し合いを進めたいと思っています。

小売店からは、価格以外のプロフィットを求められることもあります。そのときにどのような機能を提示すればいいのか。価格や条件を超える機能を持ち得るかどうか、小売に選ばれるかどうかの分かれ目になると思うので、それぞれが努力して機能を磨くべきではないかと思っています。

川上 価格だけでなく、専門性や需要の創造など

小売に提供する機能を高め、それを競うことで業界全体を発展させなければならないということですね。小長谷さんは、いかがですか。

地域密着の 一般小売店の支援

小長谷 当社は、医療用医薬品と同じ屋根の下で大衆薬に取り組んでいるので、4社とは少し状況が違うと思います。当社も減収ではありますが、利益は少しは改善できました。課題として取り組んでいるのは、水上さんも話されましたが、取引先ごとの損益がどうなっているかをしっかり把握することです。医療用医薬品と違って大衆薬では、一度決定した価格は上げることができません。つまり、リセットできないのが現状です。ですから、そのあたりを理解してもらった上で、メーカーさんには新製品の提供をお願いしたいと思っています。

一方で、増収減益の小売が増えてきており、卸に対してセンターフィーや物流費のアップなどが求められています。大衆薬卸業界として真剣に対



水上 浩記氏

立ち位置を明確にし、メーカーや小売から必要とされる卸をめざさなければなりません。

応していかなければ、卸の存在自体不要とされ、メーカー直販になってしまうのではないかと危機感を募らせています。

そのような中で当社は、高齢社会の進展に伴って地域の薬局に消費者が戻ってくるのが想定されることから、個店のサポートに取り組んでいます。大衆薬だけの薬局は厳しいかも知れませんが、医療用医薬品も扱っている薬局の存在価値は高まるのではないかと見ています。当社は医療用医薬品と大衆薬の両者に取り組んでいるので、大衆薬のMSが医療用医薬品の新製品の勉強会に参加したり、医療用医薬品のMSが大衆薬の勉強会に参加しています。支店単位でMSの教育を図り、地域密着卸としての存在感を打ち出して地域の薬局を支援していくことが、地域密着卸の使命ではないかと考えています。

川上 大衆薬卸は一般小売店から始まった業界です。そこへの支援を疎かにしてはならないと思います。それでは高木さん、お願いします。

高木 最大の課題は、マーケットがシュリンク傾向にあることです。医療財政が厳しい中、国はセルフメディケーションを推進していますが、現実



小長谷 和弘氏

本来のあるべき取引の再構築に努めることで、業界の健全化が図られるのではないですか。

的には広がっていません。チェーンドラッグには増収増益のところが多いわけですが、中身を見ると調剤や食品、雑貨で利益を確保していて、大衆薬が伸びているわけではありません。そこに大衆薬卸としての課題があると思っています。

そのような状況にあって当社は、大震災の影響でミルクの売上がかなり落ち込んだことが響き、前期は減収となりました。利益についてはコストがまだ決定していないので分からない状況です。

当社がめざしているのは、価値の創造と提案型営業、そして利益の伴う価格、利益率の改善、あるいはコストダウンです。そして、専門性を高めるため、社内の勉強会などを強化して社員のレベルアップを図りたいと考えています。また、当社は850社くらいのメーカーと取引があり、十数万アイテムの商品を揃えています。それらすべてを紹介しきれっていません。ブランド力の強い商品に目が行きがちなので、お得意先には商品を丹念に紹介していきたいと思っています。

課題は、人件費や物流費の抑制と返品問題への対応です。返品の解消はコスト削減に大きくつながるので、製・配・販が一体となって返品率の改



高木 孝保 氏

社会貢献における大衆薬卸の存在価値をアピールしていかなければならないと感じています。

善に努めることが必要でしょう。

川上 返品問題も業界を挙げて取り組むべき大きな課題だと私も思います。

小売店の 改正薬事法遵守を促進

川上 次に、医療財政を軽減する上でセルフメディケーションの推進が図られており、その中で大衆薬の果たす役割が期待されています。今後、セルフメディケーションはどのように推移していくのか、また、セルフメディケーションやスイッチOTCにどのように関わっていけばいいのかについて、ご意見をお聞かせください。

小長谷 いまの質問の答えにならないと思いますが、最近、疑問を感じていることがあります。薬事法の改正で第一類医薬品、第二類医薬品、第三類医薬品というリスク分けが行われ、薬剤師でなければ販売できない商品と登録販売者であれば販売できる商品に分類されました。そして、登録販売者は現在、かなりの数に上っています。

しかし、薬剤師と登録販売者に分けた制度で本

当によかったのか、国が考えていた役割を登録販売者が果たしているのか、ということドラッグストアなどへ行って感じる場合があります。第二類医薬品、第三類医薬品を買っても、登録販売者は何の説明も行っていない。登録販売者とはいったい何なのでしょう。

川上 その意見はよく耳にしますね。この改正薬事法について、他に意見はありませんか。

水上 国の「登録販売者に関する実態調査」では厳しい結果が出たようですが、セルフメディケーションを進める上ではドラッグストアや小売店がその役割を果たさなければなりません。そのため、小売においては改正薬事法を遵守してもらいたいと望んでいます。

環境が整ってくれば、様々なスイッチOTCが出てくるものと期待されています。そのために卸としても、小売の改正薬事法遵守をサポートしていく必要があるのではないのでしょうか。特に、実施状況の悪かった一般店などに対して、卸として情報提供やアドバイスが不足した面もあったのではないかと感じています。

竹澤 やはり、改正薬事法で決まったことは遵守しなければなりません。そのため、水上さんも話されたように、卸として小売に情報提供していくことが大事だと思います。その上で、行政に対してスイッチOTC化の促進を働きかけていく必要があるでしょう。

高木 当初は、スイッチOTCによって第一類医薬品がもっと増えてくると予測されていました。そのことで大衆薬は活性化すると期待していましたが、蓋を開けてみると第一類医薬品の一部はヒットしたものの、期待していたほど商品が揃っていません。お客さんへの第一類医薬品の説明については、小売の皆さんに努力してもらわなければならないわけですが、商品が出てこないと売る側も薬剤師を雇うメリットがないわけです。実際、登録販売者だけの店も増えています。

一方でメーカーにも、スイッチOTCや第一類医薬品の商品化に対し困惑気味です。第一類医薬品が充実していかないと大衆薬市場は活性化しないと懸念しています。

予防医薬品の 価値のアピール

川上 大衆薬卸協会は、今年度の方針のひとつにセルフメディケーション活動の推進を打ち出しています。具体的にはどうすればいいでしょうか。

小長谷 例えば、花粉症について考えてみると、目薬や鼻炎薬、飲み薬などのスイッチOTCが出ています。にもかかわらず、消費者に十分伝わっておらず、また、価格の問題もあって広まっていません。診察に時間のかかる医療機関に行かなくても身近なところで薬が買えるようになれば、もっと普及していくはずです。当社では一般薬局に対し、消費者への啓発に力を入れていこうと働きかけているところです。

川上 セルフメディケーションの推進が叫ばれていますが、社会での認知度は低いわけですね。

竹澤 卸はお客さんと直接的な接点がないから余計そういう思いを抱きます。大衆薬はなかなか伸びていないわけですが、一方で健康食品がヒットしています。ですから、健康食品と比べて医薬品の効き目が高いことをもっと理解してもらう必要があります。そのため卸業界としては、予防医薬品の促進に努めることが大事ではないですか。

川上 健康食品と大衆薬の違いを認識してもらうことは大事ですね。

竹澤 大衆薬には予防医薬品がたくさんありますが、それが消費者に伝わっていません。私もこの業界にいて忸怩たる思いがあります。医療用医薬品の卸は医療の担い手といわれ、緊急時の商品確保や配送に力を発揮しています。大衆薬卸も医療用医薬品の卸に劣らない機能を果たしているにもかかわらず、大衆薬の良さが消費者に十分浸透しておらず、市場が拡大していきません。一升枡の中で安売り合戦を行っており、これでは成長は望めないと感じます。

平野 基本的に大衆薬卸は物販というイメージが小売にあり、卸自身にもあります。国の施策に則ってセルフメディケーションを促進しているわけですが、質の向上を図っていくべきなのに、量の拡大ばかりを追い求めています。当社も反省すべき



点は多々ありますが、小売にもかなり問題があるのではないかと感じます。

というのは、大型の量販店が進出したことで、それまで地域で貢献してきた一般小売店が市場を失っています。使命感を持って、医薬品や健康に関する相談などの役割を地域で担ってきた一般小売店が姿を消しているのです。消費者に対する情報提供機能や相談機能も価値として正当に評価されるべきなのに、価格だけの競争に血眼になった結果が招いた事態だといえます。そして、その一般小売店に対する卸やメーカーサイドからの支援策がないことで、問題は深刻化しています。先ほど小長谷さんから一般小売店に対する支援の話がありましたが、卸やメーカーは、一般小売店が持つ情報サービスの提供機能や相談機能などに対するプロフィット、アローアンスをもっと考えていかなければならないのではないのでしょうか。

私は、ドラッグストアと地域の薬局は業種業態が違い、それぞれに使命や果たすべき役割があると考えています。量販店のドラッグストアは消費者に安く商品を提供し、地域の薬局は消費者の相談に応じて症状に合った効き目のある商品を勧めることに、その存在価値があるはずですが。量ばかりに価値が置かれると、地域の薬局が持っている価値が見失われ、さらに卸の物販以外の価値も認められなくなります。行き着く先は、卸など必要ないという世界になってしまうのではないかと懸念しています。

小売サイドは量的拡大を望んでいるかも知れませんが、消費者にとって何が大切かを考えなければ



ばセルフメディケーションは進まないでしょう。軽い症状であれば、医療機関に行って時間を費やすより、身近な薬局で相談して市販薬で様子を見たほうがいと消費者が思わない限り、大衆薬市場は活性化しないのではないですか。

「健康」「予防」で捉える

川上 セルフメディケーションの推進に向けて、他に意見はありませんか。

竹澤 「薬」という観点に立つとセルフメディケーションは進んでいないように思えますが、健康食品はどんどん売られています。ですから、「健康」で捉えてみると、決して進んでいないわけではないと私は感じています。

平野 確かに、セルフメディケーションを「薬」「治療」という観点でなく、「健康」「予防」として捉えれば大きく前進していますね。

竹澤 例えば、健康診断などを受診する人も増えています。それだけ「健康」に対する関心は高まっているわけです。スイッチOTCは思ったほど伸びていませんが、健康食品の伸びもあって小売全体で見ると伸びているのです。

高木 健康食品は伸びており、中でも脅威となるのは大手食品メーカーです。販路を持っており、コストも安くできるからです。しかもPRがうまいので消費者への訴求力があります。少々値が張っても、血糖値や血圧を下げる効果がありそうだと感じれば、そういうお茶を買おうという気になり

ます。消費者にとっては、これも「予防」行動のひとつだといえるわけですね。

竹澤 ですから、我々もそういうスタンスに立たないとだめでしょう。薬という観点に立てば悲観的になりますが、お得意先のドラッグストアは伸びているわけだから、分類の仕方が間違っているだけの話なのです。そのように捉えないと大衆薬卸も伸展していかないでしょう。その場合、何がポイントかといえば、健康維持と予防と治療をセットで捉え、一緒に提案することではないかと思えます。

水上 セルフメディケーションの推進の目的が医療費の抑制にあるとすれば、治療のための大衆薬だけでなく、健康食品によって健康維持や予防が図られればいいわけですね。

竹澤 大衆薬卸もスタンスを変えていく必要があるのではないですか。

川上 まとめてみますと、まずセルフメディケーションを大衆薬に限定するのではなく、「健康」というテーマで捉える必要がある。健康食品も含めて、消費者のQOLを高めていく商品構成を提案することが、我々ヘルスケア卸としての存在意義になるのではないかということですね。

竹澤 私は大衆薬卸として薬局のフィールドで育ってきましたが、気づくと薬局は15%に縮小しています。大半はドラッグストアとなり、売場や売れ筋、取扱品目が変わり、お客さんも変わっています。ですから、そういう広域的な考え方で捉えていく必要があると感じているのです。

川上 それで、先ほども少し出しましたが、食品業界がセルフメディケーションという言葉を使い始めたら、かなり脅威ですね。

竹澤 予防や治療は薬かも知れませんが、健康を守りましょうという健康維持は、食品メーカーの土俵になりますからね。

川上 一方、セルフメディケーションと医療皆保険制度は、うまく噛み合っていないのではないかと思います。医療保険の恩恵がある限りスイッチOTC化がなかなか進まず、セルフメディケーションの浸透も難しいのではないかと。

高木 例えば、ヨーロッパのように軽い疾病の医



療費は全額負担だとか、あるいはOTCについては消費税がないとか、思い切った改革を図らないと、我々が描いているセルフメディケーションは実現しないかも知れませんね。

卸の価格決定権を 取り戻すために

川上 次に、先ほどNB商品は利益が出ないという話がありました。本来、流通の価格決定権は卸にあるはずですが、それが失われているように思えます。卸と小売の折衝で価格を決定する本来の姿に戻すことはできるのでしょうか。あるいは、どのような姿にすればいいのかも含め、意見をお聞かせください。

平野 価格の問題は、センターフィーも絡んで簡単ではなくなっています。センターフィーは、本来は売った商品の利益の中から出すべきものであるはずですね。値入れが高くて利益があれば、センターフィーが10%であろうが構わないわけですが、実際はそうではありません。

かつては、卸の仕入価にコストを乗せていくオンコストで価格を決めていました。卸や小売のコストも勘案して価格を決めていたわけですが、つまり、この価格で仕入れていますから、コストが下げられるようであれば納入価も下げられます、という話ですね。毎日配達するのか、週1回配達するのかで、納入価は本来違うはずですが、ですから、オンコストがルールとしては最も分かりやすいし、小売サイドもお互いのコストを落とすような取引

に努めるようになります。しかし現状は、卸は何社もあるのだから、値切った価格に応じてくれるところから仕入れればいい、という話になっていきます。本当にリセットできるのであれば、オンコストに戻すべきだと思います。

竹澤 オンコストは分かりやすいと思いますが、いまは馴染まないのではないのでしょうか。オンコストの中に、例えば利益1%が確約されていて、相手も利益だと認めれば、公正な取引としてオンコストは成り立ちます。酒類卸のルールはそうなっていますが、それは酒税を払うため、酒税まで切った取引が違反になるからです。ある意味、守られているわけです。ところが大衆薬の場合は、量販価格からの割り引き合戦に陥り、メーカーからの販促費まで卸の正味に入れて安売りしている実態もあります。

やはりメーカーと卸が、役割分担ではないけれどもフィーを明確にする必要があります。卸が利益を確保できるようにし、販促費はメーカーが直接小売に提供する本来の姿に戻す。あるいは、卸が利益を確保できるような低コストの仕組みをつくるしかないと思います。

平野 そこにセンターフィーが絡んできます。

竹澤 センターフィーは卸と小売の話なので、それこそオンコストでいいのではないですか。

小長谷 センターフィーまで含めてリセットできればいいのですが、競争を促すような小売の巧みな交渉に乗ったため、現在の状態を招いてしまいました。リセットは難しいとしても、もう限界ですから、これ以上悪化しないよう、業界健全化のためにも一致団結して改善に臨む必要があるのではないですか。

竹澤 一方で、お得意先も競争しているので、販売価格はさらに下がっていきます。原資は限られているわけですから、そのような中で利益を確保していくには、小売と卸が垣根を越えて、ギブ&テイクの関係で歩み寄ることが大事ではないでしょうか。そのためには、卸としても全方位的な取引ではなく、本当に信頼ができるお得意先と組んでいくことになるのかも知れません。

川上 商売というのは、ギブ&テイクがひとつの

基本ですね。オンコストの原点には戻れないし、リセットが難しいとすれば、今後に向けては、同じ土俵で公平・公正な取引に向けて話し合っていくことが大事ではないですか。

平野 やはり、コスト削減に裏づけられた納価の引き下げでなければ、利益は確保できません。お互いコストは分かっているのだから、それに基づいて交渉していくべきです。しかし、コストに関係なく下げてきた経緯がありますので、それをいかに断ち切るかということではないでしょうか。

高木 考え方はギブ&テイクだと思いますが、それを推し進めていくには、交渉に対する相当の覚悟と姿勢が求められるでしょう。

川上 一朝一夕には解決できないかも知れませんが、公正な取引にしていく努力が必要です。

小長谷 ですから、卸同士で信頼し合うことが第一歩ではないですか。

製・配・販一体となって 返品削減を

川上 長年の課題では、返品問題もあります。

高木 返品問題は何年も改善を訴えてきました。少しは改善しましたが、まだまだ返品率は高い。いろいろ分析すると、経営者は返品削減に賛成していますが、現場ではそういう意識が醸成されていません。私たちが啓発していくには相当のエネルギーが要ると感じています。覚悟を決めて取り組まないと、なかなか進みません。

平野 当社では、セールスに5%くらいのペナルティをかけています。具体的には、返品契約を結び、返品がなければその分のお金を小売に返しているのです。返品されれば社内的にコストが増すので、お金を返してでも削減したいわけです。返品されれば利益にならないことを明確にすることで、返品削減に対する社員の意識を高める効果もあります。

三十数年前になりますが、新入社員だった私は返品の意味が分からなかったですね。売って、お金をもらった後、商品が返ってくる。どうしてなのか、すごく不思議に思いました。いまの新入社

員もこの業界はおかしいのではないかと思います。それはおかしいと、声を大にして訴えていく必要があります。私とか先人が残した悪い慣習ですね。そのことを意識したら、だいぶ減りました。
高木 減ってはいますが、他業界に比べると高いですね。商習慣の違いで食品業界は返品が少ないでしょう。

竹澤 問題は、返品ルールを悪用するようなどころがあることです。品切れ対策や特売対策に使われています。

平野 コスト意識がないということです。小売にコスト意識があれば、返品は減少するはずですよ。

水上 他業界に比べて、医薬品業界の返品に対するコスト意識が薄かったのは間違いありません。

小長谷 ただ、医療用医薬品には返品はないですね。医療用医薬品はドクターが最終消費者ですから、患者さんが選ぶのではなくドクターが使ってくれるわけです。

平野 やはり様々なところで社会の標準に合った取引にしていけないと、特殊な業界として取り残されていくでしょう。

川上 返品問題については、諸先輩も反省しなければならぬが、小売やメーカーの都合に翻弄されたところがありました。今後、製・配・販が団結して返品削減に取り組む必要があるということではないでしょうか。その中で、ペナルティは有効かもしれませんね。

センターフィー適正化の 必要性

川上 もう一つの悩ましい問題として、先ほど少し出たセンターフィーがあります。実は厚生労働省と話していたとき、商品を送り込んだだけで後は何もしていないとすれば利益供与になり、その利益に対して税金がかかってくることもあり得るという話を聞きました。特に常識を逸脱したパーセントのセンターフィーほど、その可能性が高いのではないかと思います。とすれば、返品問題と同様、センターフィーの適正化について、当事者間で議論すべきではないかと私は思いました。



そのあたりについてはいかがでしょうか。

平野 センターフィーが広まる前段階で、ある取引先からセンターフィーの話がありました。そのときは、200軒に配送するところを1か所で済むという話で、当社の配送コストは下がりますから、それに対するフィーには応じようと考えました。そこで取引先にフィーの根拠を求めたところ、曖昧にされたのでお断りしました。その結果、取引はなくなりましたが、そういう姿勢で臨んだことがあります。逆に、フィーの根拠についてきちんと資料を出し、説明を受けて納得した取引先にはお支払いしました。

そういう話し合いをしなければいけないと思いますが、コストなどの根拠もなく、他社も出しているのだから出してくれというケースがほとんどです。当社はそういう話には極力出さないようにしていますが、しかし競争なので、出さざるを得ない場合もありました。その積み重ねでここまで来てしまったと感じています。今後、納価がどうにもならなくなると、次はセンターフィーで攻めくるのではないかと私は危惧しています。そのときにいかに応じていくのかではないでしょうか。

結局、センターフィーは、自分たちのコストが下がり、それで得た利益の中からどれだけ出せるかの話のはずです。そのことをきちんと話し合っていくべきではないですか。既に支払っているフィーを止めることはできないでしょうが、今後求められてくるフィーに対しては、そういう姿勢で臨むべきだと思っています。

川上 拠出する側が納得できるような裏づけのあ

るセンターフィーの説明をまず行ってもらおう。センターフィーを取引条件に使うべきではない、ということですね。

高木 確かに、フィーの根拠は示されません。センターフィー3.5%とか4%という話で始まります。

やはり、フィーの根拠に基づいて話し合い、お互いが納得して決めていくのが本来の姿だとは思いますが。よくよく考えてみると、売上金額にフィーをかけるのもおかしい話です。10万円の商品を1個配送するもの、1000円の商品を1個配送するのも、かかっているコストはほぼ同じですから。

川上 医薬品は軽くて小さくて高いから、売上金額にフィーをかければ、うまみがありますね。フィーの算定は売上金額ではなく、重量と容量を基準にすべきではないかということですね。

高木 作業量なので、本来はそうあるべきです。

平野 小売のプロフィットが乗せられていることは重々承知の上で、小売と揉めるのは避けたいという思いから、ずるずると相手のペースに引き込まれているわけです。

竹澤 小売サイドにもアバウトなところが結構あります。センターフィーを落とすから値引き分を正味にしてくれという話もあります。

平野 センター運営経費の一部としてセンターの運営会社に支払いますという話はしています。しかし、なかなか応じてもらえません。

水上 ある取引先で相場よりも高いセンターフィーを求められたので、運送業者が高いののではないかと、変えたらどうかと話したら、その業者はうちにとって使い勝手がよく、メリットがあると答えました。しかしそれはその取引先の利益であって、うちの利益ではありません。それならば、納品回数を減らして辻褃を合わせましょう、といって減らしてもらったことがあります。そのように話し込んでいかないと、経済合理性に基づくセンターフィーは見えてこないですね。国際会計基準に則ってセンターフィーを“見える化”することはできないのでしょうか。

小長谷 センターフィーについては、小売と話し合って経済合理性に基づいて下げてもらうことは

あり得ると思いますが、その前段としてメーカーに見てもらうのは筋違いでしょうか。

水上 当社では食系メーカーに何度もトライしましたが、現実的には厳しかったですね。

平野 ある業界で、有名な商品の小売価格が下がりに続き赤字に陥っているのが、卸各社がメーカーに商品を変えてほしいと交渉して変えてもらったことがあるという話を聞いたことがあります。商品の価格が一定程度まで下がったら、商品を変えてもらうしかないわけです。医薬品の場合は、薬事法との関係があるから簡単に商品は変えられないのですが、そういうリセットの方法もあるのだなと思いました。

小長谷 収益悪化の大きな原因となっているのがセンターフィーですから、何とか改善しなければなりません。卸各社が同じ姿勢で粘り強く改善を求めていく必要があるのではないですか。

川上 出荷して小売の倉庫に届けるまでは我々の仕事ですが、その先は我々の仕事ではありません。その先にまでお金を出すのであれば、直販と一緒にになってしまいます。公正な取引に向けて、毅然たる姿勢で何度も交渉に臨むことが解決の第一歩だと思います。

大衆薬卸としての存在意義とは

川上 最後に、今後、大衆薬卸としての存在意義を示していく上で大切なことは何でしょうか。お考えをお聞かせください。

平野 わが国では高齢化が急速に進み、世界トップの長寿国になっています。それを支えているのが医療・健康ですから、その一端を担っている大衆薬卸としては、ビジョンを掲げ、長寿社会を支えるビジネスパッケージをつくって世界に売り出していく。今後、中国など的高齢化も進んで海外市場は巨大化しますので、小売とも連携してグローバルなビジネスモデルをつくっていくことが大事ではないですか。後継者を育て、バトンタッチできるビジネスモデルをつくっていかねば、この業界は残らないと思います。

竹澤 もうひとつ、日本の医薬品卸はきめ細やかで高品質な流通を確立しています。その社会性の高さをさらに磨き、自信と誇りを持って事業を進めていくことが大切だと思います。

高木 東日本大震災で、インフラとしての大衆薬の重要性が消費者に認識されるようになりました。卸も貢献し、医療用医薬品卸の活躍がクローズアップされましたが、大衆薬卸も懸命に薬を運び、ミルクを運びました。今後も社会貢献における大衆薬卸の存在価値をアピールしていかなければならないと感じています。

水上 各卸が立ち位置を明確にし、最終的にはメーカーからも小売からも必要とされる卸をめざさなければならないでしょう。そのためには、きちんと利益が残っていかないと投資もできませんので、まずはしっかり利益の確保に取り組んでいくことが必要です。

小長谷 そのためには、公平・公正な取引に向けて改善を図り、本来のあるべき取引を再構築する必要があります。その努力を重ねることで、業界の健全化が図られるのではないですか。

川上 業界の健全化はひとつのキーワードですね。そして、明るく健康な社会づくりのために貢献する業界をめざしていく。皆さんから出された意見を活かし、今後の大衆薬卸の改善や活性化につなげたいと思います。本日はどうもありがとうございました。

座談会会場となった東京八重洲ホール

