

基調講演

# 医薬品流通の 現状と課題について

厚生労働省医政局  
医薬産業振興・医療情報企画課長

安藤公一



日時 | 令和5年7月13日(木)  
13:00~13:50

基調講演では、厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課の安藤課長に「医薬品流通の現状と課題について」をテーマにお話しいただいた。

安藤課長は、データを示しながら医薬品流通の現状と改善の進捗状況を明示するとともに、有識者検討会報告書に基づいて、医薬品流通の問題点を指摘し、対応の方向性について説明した。その上で、薬価差問題の解消には制度での対応も視野に置きながら、有識者や関係者による議論を踏まえ、流通当事者が取引における問題意識を共有し、同じ方向を向いて流通慣行の改善を進めていくことが肝要であると強調された。

## はじめに

医薬品卸の皆様には、医薬品業界を取り巻く大変な状況の中で医薬品の安定供給に日々ご尽力いただいております。心よりお礼を申し上げます。

後ほどお話ししますが、6月9日に「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）」の報告書を取りま

とめました。そこでは、医薬品流通の問題だけでなく、流通現場での課題とその背景、そして課題解決へ向けてどのような対策を打っていくのかといった大きな方向性を示しています。報告書がまとまれば物事が動くというわけではなく、今後、有識者検討会の報告書に即した形で具体化していくことが、次のミッションだと思っています。現に、薬価については、中医協で具体的な議論がス

ターゲットしています。

私どもでは、医薬品流通業界は経営的にかなり厳しく、様々な面で限界がきていると捉えています。これを少しでも改善すべく、反転攻勢をかけていかなければならないタイミングだろうと思っており、引き続き、医薬品卸の皆様のお力をお借りして取り組んでいく所存です。

本日は、様々な面で転換期を迎えている医薬品流通の現状と課題についてお話しします。

## 流通改善の課題と進捗状況等

### ●一次売差マイナス・仕切価・割戻しの改善

まず、医薬品流通の現状についてお話しします。先般、久々に「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会（流改懇）」を開催しましたので、そのときの資料を基に、特に課題とされている、いわゆる流通慣行の現状から簡単に説明します。

流通慣行にはいくつかの課題があり、その中では、一次売差マイナスの解消や適切な仕切価・割戻し等の設定という、川上における取引での課題があります。それらの課題に対しては、「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）」の中で、課題解消へ向けた考え方を示しています。

一次売差マイナスの解消に対しては、「卸売業者と保険医療機関・保険薬局との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」と明記。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、割戻し・アローアンスについては「仕切価に反映可能なものについては仕切価へ反映」し、「メーカーと卸売業者との間で十分に協議の上、なるべく早期に設定」することとしています。

### ▼仕切価率の見直し状況

取引の現状を見ると、昨今の様々な要因がありますが、薬価に対する仕切価の割合である仕切価率は、やや微増状況となっています。納入価率も上がっていることから、仕切価率と納入価率の差は縮小傾向にあります。ただ、割戻し率はほぼ横

ばいの状況が続いています。

仕切価率をカテゴリー別に見ると、いわゆる新薬の仕切価率は、基本的に同水準のところが多くなっています。それに対して、今週行われた中医協の中で、仕切価率が低下している品目があるがどうということかという質問がありました。前提として、新薬創出等加算品はメーカーから特許期間中の薬価を維持することが従前より求められてきたので、仕切価率が上昇なり同水準のところは理解できるが、低下しているのはどうということなのかという疑問が示されたわけです。低下の背景としては、流通改善の一連の流れの中で、割戻し・アローアンスを仕切価に反映させた結果、仕切価が下がったのではないかと考えられますが、データを整理して中医協に示すことになりました。その点は皆様にも留意いただければと思います。いずれにしても、新薬全体の仕切価率は基本的に上昇か同水準の状況です。

一方、長期収載品と後発医薬品の仕切価率は、昨今の物価上昇などを受け、多くの企業において上昇している状況です。ただ、中医協の中でも一つの課題になってくるだろうと考えているのは不採算品再算定の仕切価率です。ご承知のとおり、薬価の中間年改定時に1100品目の不採算品再算定を行い、不採算品については基本的に薬価を引き上げ、流通の中でもできる限り適切な価格設定に努めてほしいとお願いしました。その結果、不採算品の仕切価率は同水準や上昇しているところが多いものの、仕切価率が下がっている品目もあります。それに対し、今後の中医協の議論の中で、どうしてなのかという話が出てくるでしょう。不採算なので薬価を引き上げたにもかかわらず、メーカーが仕切価を下げていることへの疑問に対しては、実態をきちんと把握した上で説明していかなければならないと思っています。その点についても、皆様にご協力をお願いできればと思っています。

仕切価率の見直し状況については、全体的に、昨今の原材料費の高騰等を受けて仕切価率は上がっている傾向にあります。

### ▼割戻しの運用基準と提示時期

割戻しの運用基準の変更については、前年と同程度の見直しが行われている状況です。

流通改善ガイドラインで課題になっている仕切価や割戻しの提示時期の問題は、薬価改定の告示が出るタイミングも当然あると承知していますが、おおむね告示後3日以内に仕切価や割戻しを提示する傾向は変わっていません。その中で、告示後14日以内、あるいは15日以上企業も数社見受けられます。この提示時期の問題は、引き続き考えていかなければならないと思っています。

## ●単品単価契約・頻繁な価格交渉の改善

次に、早期妥結・単品単価契約の推進、頻繁な価格交渉の改善について見てみます。

流通改善ガイドラインでは、単品単価契約・単品単価交渉を基本とし、安定供給に必要な流通コスト等を考慮しない過大な値引き交渉はできる限り避けることとしています。それから、いわゆるベンチマークを用いた値引き交渉や品目の相違を無視した、同一の値引き率を用いた総価交渉はお互いに慎むことが謳われています。

### ▼早期妥結の状況

早期妥結の状況は、一言で申し上げますと前年と変わっていません。未妥結減算となる直前の9月末時点の妥結率は、ほぼ100%に達しています。その後、妥結率は12月に向けて下降したのち、年度末に向けて再び上昇するという傾向については、変化・改善は見られません。特に、大きな病院とチェーン薬局にこの傾向が著しく見られ、その状況はほぼ変わっていません。

### ▼単品単価契約の状況

単品単価契約については、総価か単品かという軸でいくつか累計分けし、医薬品卸の皆様のアンケート調査結果のデータを基に整理して、その推移を見ています。

流通改善ガイドラインでは、単品単価取引の割合を高めていくことが望まれているわけですが、200床以上を有する病院や20店舗以上の大手調剤薬局チェーンの単品単価取引の割合は依然として低くなっています。また昨今、大きな課題になっている価格交渉代行業者の割合が徐々に拡大してい

る状況が見て取れます。つまり、単品単価契約はほとんど進んでいない状況であり、今回、金額ベースに加えて軒数ベースでも見ましたが、20店舗以上の調剤薬局チェーンでは単品単価取引の割合が低くなっています。要するに、総価取引が行われている状況に変化はないということです。

総価交渉から除外する医薬品の状況も、基本的に大きな変化は見られませんでした。新薬創出等加算品や特許品を総価交渉から除外するところが多い一方で、長期収載品や後発医薬品は総価の枠内で取引されている傾向に変わりはありません。

医薬品卸の皆様のアンケート調査結果から単品単価交渉を困難にしている理由を見ると、「購入側が総価での交渉にしか応じない」、後発医薬品を中心に品目数が多いことから「1品ずつの単価を設定するのに労力がかかる」ことなどが挙げられています。アンケートは卸の皆様にしか聞いていないので公平性に欠ける可能性はあるものの、単品単価交渉を困難にしている理由の一つとして捉えられると考えています。さらには、中間年改定が行われ、実質毎年の改定となって交渉にかかる負担が高まっていることも、単品単価交渉をより困難にしている一つの要因ではないかという問題意識も持っています。

総価交渉から除外すべきだと考える医薬品の分類についてのアンケート結果を見ると、多くのところが希少疾病系のオーファンドラッグや医療上必要性が高い安定確保医薬品は除外すべきだと回答しています。



医薬品流通の現状と課題について話す安藤課長

### ●頻繁な価格交渉

頻繁な価格交渉については、先ほど未妥結減算の中でお話ししたとおり、大きな傾向に変化はありません。通年ベースで契約して取引することを理想としていますが、実際には年間契約と半年契約が半々の状況で、半年単位の契約で再度契約を行っているところが多くなっています。

以上、医薬品取引の現状を概観しましたが、流通改善ガイドラインに謳われているあるべき流通の姿に向けた流通慣行の改善は、率直に申し上げてあまり進んでいないというのが全体の評価だと感じています。流通慣行の改善は、医薬品卸の皆様だけでなく、流通に関係するメーカーや医療機関、薬局の皆様も含めた当事者間できちんと見直す必要があり、改善へ向けて踏み出すことが求められているといえましょう。

## 有識者検討会の報告書について

### ●過去を振り返ることからスタート

冒頭、お話ししましたが、医薬品を取り巻く様々な課題について議論していた有識者検討会の検討結果を6月9日に報告書として取りまとめました。そこで、その報告書の流通部分についてご紹介します。

有識者検討会では、流通関係の課題の検討に向けて過去を振り返ることからスタートしました。流通実態は、薬価制度、とりわけ薬価改定ルールの変遷とともに大きく変わってきたと考えられるからです。そこで、歴史的な変遷、すなわち過去にどのような改定ルールの変更が行われ、それに伴って流通実態はどう変わったのか、流通現場はどう対応したのかなどについて、過去からの経緯を整理しました。報告書にはそのあたりの細かい内容を記載していますので、時間のあるときにご覧いただければと思います。

その過去を振り返った上で、一番大きな課題という語弊があるかもしれませんが、流通改善ガイドラインで是正すべきとされている流通慣行の最も大きな要因となっているのは、薬価差だと考えられています。医療用医薬品は最終的な購入価

格つまり保険償還額が薬価という形で決められており、その中での取引となるため、どうしても流通取引上の様々な歪みが生じています。薬価が決まられているので、川下の医療機関や薬局はできる限り購入価格を下げようとします。その結果、市場実勢価は下がり、そこに薬価差が生じるわけです。一方、川上のメーカーは価格防衛に走らなければなりません。その動きが、いわゆる一次売差マイナスの問題を生んでいます。

流通上の課題のすべてが薬価差から生じているわけではありませんが、一つの大きな要因になっていることは間違いのないのではないのでしょうか。特に長期収載品や後発医薬品では総価取引が行われており、その背景には薬価差の問題があるのだらうと思っています。

この薬価差の問題は、流通上の課題として長年にわたって議論されてきました。ですから、有識者検討会でも薬価差の歴史を紐解くとともに、現状がどうなっていて、どう対応すべきかが、最も大きな論点になったと考えています。

### ●薬価差の現状と課題

この薬価差の現状と課題について見てみましょう。歴史的な流れを振り返ると、薬価差は当初、医療機関の問題でした。かつて医療機関が医薬品の取引額の大部分を占めていた時代があり、ここでは薬価差を得るために医薬品を多く処方する、いわゆる過剰処方が問題になりました。その是正に向けて、国の政策として医薬分業をどんどん進めてきた経緯があります。医薬分業率は年々高まり、現在は75%となっています。それに伴って医薬品の取引額も大きく変わり、現在は半分以上を薬局が占めています。薬局数も増加し、特にチェーン薬局の店舗数が年々多くなっている傾向が見取れます。

そういった中で、薬価差の問題も変化しています。医薬分業の進展に伴って薬価差全体金額の薬局で占める割合が年々大きくなって半分以上を占めるようになった結果、病院や診療所が出発点であった薬価差の問題は薬局へと移っていきました。薬局での薬価差、つまり乖離率指数が徐々に高

まって、いまや過度の薬価差はかなりの部分で薬局の問題になっています。

さらに薬価差に占める薬局の内訳を見ると、20店舗以上のチェーンの割合が高くなっています。また、200床以上の病院が薬価差に占める割合も高い状況にあり、問題解決を図る上ではそこへのアプローチがカギになると考えています。

この点については、流改懇にも示して、これから関係者間で議論していこうと思っています。ただ、私どもの実態把握が足りないのではないかという意見もかなりいただいていますので、もう少し細かな実態を把握した上で議論したいと考えています。そのため、皆様にご協力を仰ぐことがあるかと思しますので、その際はどうぞよろしくお願い申し上げます。

## ●調整幅の現状と課題

次に、調整幅の現状と課題について考えてみましょう。この調整幅ですが、その定義について過去の歴史を紐解いてみましたが、明確に書かれているものを見つけることができませんでした。唯一、過去の中医協の中で、薬剤流通の安定のために必要なものとされていました。しかし、どういったものかという考え方、あるいは具体的な定義は、必ずしも明確に示されていませんでした。

それに対して私どもは、市場における様々な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一定程度吸収するもの、と捉えています。ただ、財政当局はまったく違う考え方を取っていますので、政府部内で今後、一定の共通理解を図らなければならないのではないかと考えています。その前提として、そもそも調整幅とは何か、何のために設けられているのかについて関係者間で認識を共有する必要があることを、今回の有識者検討会の議論の中で痛感したところです。ハードルは高そうですが、調整幅について政府部内でしっかりと共通理解を図れるよう、働きかけに努めたいと考えています。

いずれにしても、市場取引において必然的に発生する価格のばらつきを一定程度吸収するために設定されているという私どもの認識で見たとき、

現状はどのようなかという問題があります。実際、調整幅が導入されて20年以上が経過し、医薬品のカテゴリーが多様化している中で、価格のばらつきにも変化が生じているのではないのでしょうか。現在、調整幅は一律2%になっていますが、実態を考えたときに果たしてそれが合理的なのかどうか。そういう視点で考えていかなければならない状況を迎えているのではないか、というのが私どもの問題意識です。

例えば近年、オーファンドラッグや再生医療等製品など、ある意味、患者さんを限定した医薬品が増加しています。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になったりといったような、流通上の配慮が必要なものが増えています。一方で、患者さんに使用される医療機関は限定されますから、いわゆる配送効率による価格のばらつきが出にくくなっていると考えられるものも出てきています。

しかし、全国津々浦々へ安定供給を図る品目については、引き続き、価格のばらつきが大きくなるのではないかと考えられます。もちろん配送効率だけで考えるものではないのかもしれませんが、配送効率一つ取っても、カテゴリーの大きな変化の中で価格のばらつきの出方が違ってきているのではないかと考えています。そのことを踏まえ、実態をきちんと把握した上で、調整幅の問題にどう対処していくかを考えていく必要があると問題意識を持っているところです。

## ●総価取引の現状と課題

続いて、総価取引の現状と課題についてお話しします。背景には薬価差の問題がありますが、総価取引についても有識者検討会の中で大きな議論になりました。

まず、新薬や長期収載品、後発医薬品など、製品の特性によって乖離率に差が出ているという現状があります。その要因の一つにはカテゴリーごとの取引体系の違いがあり、そういった実際の違いを踏まえずに一つのルールの下で取引が行われているところに無理があるのではないかとかなり

多くの構成員から指摘されました。

特に、長期収載品や後発医薬品は、品目数が絶対的に多いということがあります。後発医薬品だけで1万1000品目以上あり、個別の品目について価格を交渉して合意するには実務負担が重すぎます。そのため、総価取引が多くなっているのではないかとあります。それから、新薬の価格は特許期間中の新薬創出等加算品を中心に比較的維持されるものが多く、その維持のために、長期収載品

と後発医薬品が総価取引によって価格の調整弁的な形で使われているのではないかと問題意識もかなり強く提起されました。

一方、後発医薬品の中にも安定確保医薬品のように医療上必要性が高いものがありますが、取引の現状を見ると、そういった医薬品もあまり関係なく、大きな薬価差、乖離率を示している品目があります。つまり、流通現場では医療上の必要性について考慮される形で取引が行われていないのではないかとあります。問題の背景にあるのではないかと考えています。

それから、実質、毎年薬価改定が行われ、交渉負担がかなり重くなっていることも課題ではないかと有識者検討会で指摘されました。

乖離率をカテゴリー別に見ると、やはり後発医薬品と長期収載品の乖離率が大きく、新薬は相対的に小さくなっています。これは購入先に関わらず、どこでも同じような傾向が見られます。

#### ●有識者検討会報告書での対応の方向性

そのようなことを踏まえ、報告書では今後の医薬品流通の対応の方向性を示しています。

過度な薬価差の偏在と総価取引については、流通関係者全員が流通改善ガイドラインを遵守すること、それからいままでの流通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



データを示しながら医薬品流通の現状を説明

が行われる環境整備に努めることを明記しています。特に、総価取引改善のための措置として、医療上必要性が高い品目は総価取引の枠から別枠とすることなど、流通改善ガイドラインを改訂して対処することが必要だとしています。

その上で、購入主体別やカテゴリー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について分析した上で、海外において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、制度的な対応も考えていくべきではないかという考えが有識者検討会で示されました。

調整幅については、様々なカテゴリーが出てきて流通実態が異なってきたことを踏まえ、今後のあり方について検討すべきであるとされています。ただ、流通における実態把握がもう少し必要だという有識者検討会の認識もあって、今回は十分な対策の方向性を決め切るところまでには至らなかったと受け止めています。

今後は、報告書の内容を踏まえて、まずは流改懇の中でさらに踏み込んだ議論を進めていかなければならないと考えているところです。

## 今後の検討の方向性

#### ●流改懇での議論に引き継ぐ

続いて、有識者検討会の報告書を受けて、今後

の検討の方向性についてお話しします。冒頭でも紹介しましたが、6月26日に流改懇を開催しました。流改懇の座長は三村優美子氏が務めていますが、三村座長は有識者検討会の構成員でもあり、その意味で流通改善に対してかなり強い問題意識を持たれています。つまり、流改懇の中でしっかり議論しなければならないという思いを座長自身お持ちになっているわけです。

私は現在の課に移って2年が経ちますが、その間に何回か流改懇が開催されました。その中では後発医薬品の安定供給の問題が議論の中心で、建設的な議論に至っていないという印象を持っていました。しかし、6月26日の流改懇では様々な意見が出され、これまでと少し違って議論が深まる環境になってきたという印象を強く受けました。構成員の中からも腹を割ってしっかり話すべきだといった意見が出され、良い方向に向かっていると感じています。これまでなかなか改められなかった流通慣行を改善するハードルはかなり高いので、それなりの覚悟が必要です。その意味で、腹を割ってという言葉にはその決意が込められているように思われ、様々な課題が改善の方向に動き出すのではないかと期待を高めています。

## ●企業情報の可視化が必要

医薬品流通における課題の解決へ向けには、医薬品の特性はそれぞれ違うので、カテゴリや医療上の必要性などを踏まえながら、交渉・取引の中で実際に留意すべき点について、今後、しっかり議論すべきでしょう。そして、議論したことを流通改善ガイドラインにしっかり書いていくべきだと思っています。その上で、実際に価格交渉を行って、最終的に価格を設定していくことになります。その価格設定に向けて、取引の中で最低限押さえておかなければならないことを協議していくべきだと思っています。

例えば、後発医薬品については、有識者検討会でも産業構造の問題がかなり指摘されました。後発医薬品の品目数の適正化をはじめ、最終的には業界再編につながっていくかもしれませんが産業構造の見直しに向けた議論が7月末からスタート

する予定です。

その中で、一丁目一番地として何を行っていくのかについて、もちろん企業経営の問題はありますが、安定供給が課題になっていることから、製造状況や製造計画も含めて企業情報の可視化を一定程度図っていかねばならないだろうと思っています。後発医薬品の製造能力あるいは余剰製造能力という観点から、安定供給がしっかり担保できているかについて、薬価政策上もメリハリをつけ、安定供給を基軸に品質と供給能力を踏まえて一定の整理が必要ではないかというのが私の問題意識です。そのための前提となるのが、企業の情報の可視化です。これは制度で進める必要がありますが、それだけでなく、実際の取引現場の中でもできる限りそういった情報を使って価格を決めていくことが大事ではないかと考えています。

現在、後発医薬品は1万1000品目ありますが、諸外国と比べても多すぎると感じています。あまりにも多すぎるため、取引過程では個々の品目は関係なくなるというのが現在の実態ではないでしょうか。そうなると、総額取引にならざるを得ません。品目数の多さが問題の要因として存在するのであれば、適正化しなければならないこととなります。さらには、後発医薬品の流通改善を図るため、取引上、どういった点に着目して価格の違いを出していくのかにも取り組んでもらわなければならないのではないかと考えています。

産業構造見直しの検討会の議論も踏まえ、最終的には医薬品の流通改善につなげていく必要があります。その最終段階として価格設定のあり方も関係してくるだろうと強く感じており、私どもも問題を整理して考えたいと思っています。皆様のご協力も仰ぎながら、特に流改懇の中でそういった問題も議論していきたいと考えています。

## ●流通改善ガイドラインへの反映

そして、繰り返しになりますが、流通改善ガイドラインに反映し、位置づけていかねばならないという思いを持っています。というのは、長年、流通改善に取り組んできたにもかかわらず、流通実態、流通慣行は変わっていないのではない

かという問題意識が強くあるからです。流通現場の皆様も当然認識していると思いますが、やはり流改懇の議論に基づいて流通改善ガイドラインを見直す必要があるでしょう。その前提として今後の流改懇の議論が重要になりますが、三村座長は前向きな姿勢を見せ、本音で語ろうという機運が高まっていますので、議論が深まると期待しています。もちろん、流通関係者すべてが同じ方向を向いて改善に取り組む必要があります。

最終的に、流通慣行の問題は薬価差の問題ですから、薬価差をどう解消するかに立ち入らざるを得ないでしょう。制度で踏み込まなければならないところは、諸外国の取り組みも調べて日本の医薬品流通に合致した制度の導入を考えていかなければならないかもしれないと私は思っています。ただ、安易に制度を導入すると、想定外の影響が出てくるおそれがあります。ですから基本は、流通関係者の皆様が取引における問題意識を共有して交渉を進めることが大事であり、それを踏まえて流通改善に取り組んでいきたいと思っています。引き続き、皆様のご尽力に期待して、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。

## 質疑応答

**質問1** 薬価差をどうするかについて、私たちの交渉相手では大手チェーン薬局が毎年増えており、また、医療機関では共同購入が行われるようになるなど、厳しい交渉環境になっています。そのような中で、いかに単品単価交渉を進めれば良いかをご教示ください。

**安藤** いわゆるバイイングパワーが強まる中での単品単価交渉には、様々なアプローチが必要だろうと思います。例えば、カテゴリーの多様化に対しては、どこに力点を置いて交渉するかということになるでしょう。最終的には、流通改善ガイドラインに基づいて交渉を進めることになるのですが、それでも難しい場面は結構あるかと思っています。そうすると、ある程度、制度での対応が求められるようになり、過度な薬価差を是正する

ために制度上、何らかの形で対応する必要も出てくるでしょう。その中では、場合によって市場実勢価方式に基づく改定ルールから外す品目が出てくるかもしれません。ただ、長い歴史の中で培われてきた流通慣行を一気に変えることは容易ではなく、改善の特効薬はないでしょう。流通関係者が留意すべき点を流通改善ガイドラインに盛り込み、共通認識を持って単品単価交渉を前進させなければならないというのが、いまの私の思いです。

**質問2** 未妥結仮納入は未妥結減算制度でかなり改善されたと感じています。ただ一方で、年2回の交渉が行われるようになりました。現行の早期妥結を維持しながら、年1回の交渉で済む仕組みづくりへの良い方法はないでしょうか。

**安藤** 未妥結減算制度がもたらした弊害をいかに解消すれば良いのかという問いかけだと思います。この問題も改善すべき流通慣行として、まずは流改懇の中で議論し、流改懇からのメッセージとして最終的には中医協へつないでいくことになるのではないかと考えています。未妥結減算制度で生じた問題をいかに解消していくかの具体的なアイデアは現時点で持ち合わせていませんが、流改懇で議論すべき課題の一つですから、そこでの議論も踏まえて皆様とともに課題解決を図っていただきたいと思います。



流通当事者が問題意識を共有する必要性を強調