

## 吉田 甚吉：価格維持と薬業

## Jinkichi Yoshida: On Price Maintenance in Japanese Drug Trade.

- |                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| 1. 序                  | 3.3 日本                    |
| 2. 価格維持が薬業界で重視される理由   | 3.3.1 明治, 大正期の価格維持問題      |
| 3. 各国の実情              | 3.3.2 第二次大戦後の価格維持問題       |
| 3.1 英国                | 4. 価格維持をめぐる業者ならびに消費者公衆の利害 |
| 3.1.1 価格維持問題を生んだ経済的背景 | 4.1 メーカーの利害               |
| 3.1.2 P. A. T. Aの運営   | 4.2 卸売商の利害                |
| 3.2 米国                | 4.3 小売商の利害                |
| 3.2.1 公正取引法           | 4.4 消費者公衆の利害              |
| 3.2.2 不公正取引法          | 5. 結 び                    |

## 1. 序

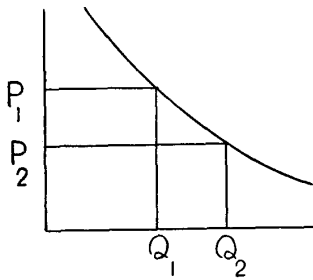
医薬品の価格を如何にして維持するかは、何れの国においても、こゝ半世紀以上に亘つて業界の最も重要な問題の一であつたが、特に我国においては分業問題とともに六十余年の懸案とされてきたことは周知の事実である。この小論においては、先ず価格維持が何故薬業界にとつてそれ程重要な問題となるのかについて解明を試み、次いで各国、特に英米において如何なる基盤の下にこの問題が発生し、業者はそれを如何に処理したかを我国の場合とともに史的に考察し、そのことより、業界が現に直面しつゝあるこの問題解決のための方途を見出す手掛りとしたい。なお価格維持実施が業界の各層、ならびに消費大衆に如何なる利害を与えるかも併せ考察して、この問題解決推進上の一助としたい。

## 2. 価格維持が薬業界で重視される理由

凡そ資本主義経済体制の下では、経済活動は自由であり生産的諸活動は営利を目的としてなされるのが原則である。価格はかゝる体制の下では、経済行為の総合的結果として現われるものであるが、同時にそれは、それ以後になさるべきすべての経済行為の指標たる役目を果すものである。詳言すれば、価格が上昇すれば一方では生産者はより多くの利潤を目指して生産を増す計画をするであろうし、他方では消費者は、そのものゝ購入を差し控えるであろう。したがつて供給は増し、需要は減退し、需給の不均衡により上昇した価格は再び下落することになる。かように価格の自由な動きによつて需給は調節され、ひいては資本主義の所謂自動調節作用が果されて行くのである。しかるに価格を維持するということは、この価格の自由なる動きに制限を加え、故意にその下落を阻止しようとするものであるから、当然の結果として、個人の経済活動自体を制限しなければその目的は達し得られない。しかしてこの制限は、消費者側には加えられないから、勢い業者側が受けねばならないことになる。これが少くとも皮相的には、自由主義の原則と相矛盾するというので種々な問題が派生することになる。

価格の下落が業者に及ぼす影響は、一般的に見て好ましくない場合が多いのであるが、その供給する商品の需要の弾力性如何によつて事情が大いに異つてくる。こゝにいう需要の弾力性とはいうまでもなく価格弾力性のことであるが、これは一般に一財の価格とその需要量との間に一定の相反的關係、即ち価格が上ればその需要量は

減少し、価格が下ればその需要量が増加するという関係が存在するが、この価格変動に伴う需要量変動の程度を云う<sup>1)</sup>。それは価格の変動率をもつて需要の変動率を除した商である。粗雑にいつて、価格の1%の下落が、販売高を1%増加せしめた場合には、需要の弾力性は1であるといつてよい。また価格の1%の低落が必要量を2%あるいは0.5%増加せしめる場合には需要の弾力性は2あるいは0.5であるといつてよい<sup>2)</sup>。なお算式としては、図のように2組の価格と需要量の組合せを  $p_1$  と  $Q_1$ 、および  $p_2$  と  $Q_2$  とした場合、



$$\text{弾力性}(\eta) = \frac{\text{需要量変化率}}{\text{価格変化率}} = \frac{\frac{Q_1 - Q_2}{Q_1 + Q_2}}{\frac{p_1 - p_2}{p_1 + p_2}} = \frac{Q_1 - Q_2}{Q_1 + Q_2} \times \frac{p_1 + p_2}{p_1 - p_2}$$

で示される<sup>3)</sup>。

弾力性係数が1より大きいときを弾力性が大であるといい、1より小さいときは弾力性が小であるという。しかして弾力性が大きいときは価格の下落は販売高を増加し、所謂薄利多売の原理を妥当せしめる。これに反して弾力性の小さいときは販売高を却つて減少せしめ、業者に絶対的な不利を生ぜしめる。いま簡単な例をあげてこれを説明して見よう。

(1) 弾力性の大きい場合 (係数 = 7)

価格	販売量	販売高	単位原価	販売原価	売上利益
$p_1 \dots \text{¥}110$	$Q_1 \dots 1000$ ケ	$p_1 Q_1 \dots \text{¥}110,000$	$C_1 \dots \text{¥}80$	$C_1 Q_1 \dots \text{¥}80,000$	$p_1 Q_1 - C_1 Q_1 \dots \text{¥}30,000$
$p_2 \dots \text{¥}100$	$Q_2 \dots 2000$ ケ	$p_2 Q_2 \dots \text{¥}200,000$	$C_2 \dots \text{¥}80$	$C_2 Q_2 \dots \text{¥}160,000$	$p_2 Q_2 - C_2 Q_2 \dots \text{¥}40,000$

(2) 弾力性の小さい場合 (係数 = 0.6)

$p_1 \dots \text{¥}50$	$Q_1 \dots 7000$ ケ	$p_1 Q_1 \dots \text{¥}350,000$	$C_1 \dots \text{¥}30$	$C_1 Q_1 \dots \text{¥}210,000$	$p_1 Q_1 - C_1 Q_1 \dots \text{¥}140,000$
$p_2 \dots \text{¥}40$	$Q_2 \dots 8000$ ケ	$p_2 Q_2 \dots \text{¥}320,000$	$C_2 \dots \text{¥}30$	$C_2 Q_2 \dots \text{¥}240,000$	$p_2 Q_2 - C_2 Q_2 \dots \text{¥}80,000$

(1)の場合は販売高も利益も増加する。単位原価を販売高の如何を問わず一定としたが、大量生産の法則が多くの場合働くから実際には減少することになる。従つて利益は上記以上に増加する筈である。これに反して(2)の場合には販売高も利益もともに減少するが、殊に利益の減少が著しい。単位原価を前例同様に一定としたが、実際においても販売量の著増が望めない以上、その低下の程も大きくないから、利益には余り寄与せぬであろう。

以上によつて、価格低落が業者に与える影響は、需要の弾力性如何によつて全く異なることが分る。かくして需要の弾力性の大きい商品ならば独占価格(独占者に最大の利益を与える価格)は相当低くなるであろうし、その小さい商品については独占価格は低い程不利であるから、高からざるを得ないであろう。競争市場の場合には、弾力性の大きい商品については、価格競争はそれ程業者に負担を与えぬであろうが、小さい商品の価格引下競争は業者共倒という悲劇的結果を容易にもたらすであろう。何故ならば、そのために市場価格が低落して行けば極く粗雑に考えて、その価格では独占の場合でも著しく減少したであろう利益—これを業界全体の利益と見て

1) 高田保馬：“経済学原理”130。

2) A. Marshall：“Principles of Economics”大塚訳：第1分冊202。

3) 春秋社刊“販売政策”第3章、原田俊夫稿：価格政策95。

よい一を多数の業者が奪い合うことになるであろうからである。故に弾力性の低い商品については、価格競争乃至低価格政策は業界全体の利益に反するので、避けられねばならない。たゞしこゝで注意すべきは、同一条件で競争関係にある場合に、個々の業者は価格引下によつて他の業者の追従ない限り全需要をも自己に集中せしめ得る一即ち個々の業者にとつては、価格弾力性は殆ど無限大<sup>4)</sup>が故に、全体の利益と価格引下者個人の利益とが鋭く対立する。従つて個々の業者の自主的価格維持は期待し難く、多くは業者の団結の圧力によつてその目的を達しようとするのである。

薬業界において価格維持が重要問題化する大きな理由は、医薬品の需要弾力性が小さいと<sup>4)</sup>考えられることに帰着する。必需品は一般に価格の変動に応じて消費量を加減することが困難であるから、弾力性が小であるが、医薬品もそれに類するものであり、しかも疾病傷害よりする生命の危険や苦痛の除去という極めて緊迫した欲求の充足を目的とするだけに、品質即ち薬効への関心が価格への関心より遙に高い場合が多いからなおのことと思われる。しかしどの医薬品の弾力性も一様に小さいという訳ではない。A. Marshall もいうように一般に価格の高いもの、用途の多様なものは弾力性が<sup>5)</sup>大であり、逆に価格の低いもの、用途の狭いものは小であるから、適用範囲の広い抗生物質の如きは比較的大であり、家庭薬類、薬効範囲の狭い医薬品は特に小であると思われ<sup>6)</sup>る。

薬業界において価格維持が問題化する第二の理由は、医薬品には有標品 (branded goods) が多いことであつて、これが流通段階殊に小売のそれにおける価格競争を誘発して小売マージンを圧縮し、小売商経営を苦境に陥らすからである。有標品の普及は、メーカーの活潑な広告宣伝活動の結果であるが、医薬品メーカーがかように広告を盛んに行うのは価格競争の不利をさけ、品質競争に主力を注ぐためである。しかして医薬品の品質は消費者にとって容易に知悉し得ない『隠された品質』 (hidden quality) であるから、商標乃至商品名により品質の保証、優秀性の認知を大にし、自己商品に対する消費者の選好、執着を増して独占性を得ようと努める。即ち商品差別化 (differentiation) により安定した大量需要を確保して大量生産機構に対応させるためである。

一般に広告費は逐年著増傾向にあり、我国全産業の広告費は、昭和31年には745億円で昭和26年の3倍以上に達し、医薬品工業はその中の17%以上、業種別では首位をしめている。またメーカーはその売上の8%以上<sup>7)</sup>を広告費に費している。

### 3. 各国の実情

3.1 英国 英国における価格維持、特に卸、小売など流通部門の販売価格維持、即ち再販売価格維持 (resale price maintenance) の問題は1880年頃より、1900年頃にかけて、医薬品部門の外に図書、自転車、乾物、金物、皮革品、写真材料、酒類、文房具、煙草、織物等の卸、小売の面に程度の差こそあれ発生したものであるが、この問題を最も成功的に解決したのが医薬品部門であつた。即ち医薬品部門においては、1895年12月ロンドンの薬剤師W. S. Glyn-Jonesは値引販売 (price cutting) 除去の可能性を討議するため、メーカーおよび

4) アナリスト誌増刊号。企画庁編：“消費予測の理論と実証” 55。

5) A. Marshall: 前掲書 203, 211。

6) Streptomycin についていえば昭和28年生産量2439kg 生産額54億円に対し、29年は生産量2643kgに増加したが生産額は却つて26億円と激減している。また米国でも1951年の生産量159トン、生産額46百万ドルに対し1955年には生産量235トンであるのに、生産額は21百万ドルに低下している。“薬事年鑑”(1957) 170~173, 260。

7) 電通調査 (昭和31年)。

販売業者の会合を求め、翌年特許品業組合 (**Proprietary Articles Trade Association (P. A. T. A.)**) を創設した。この組合が最初に価格維持の対象として取上げたのは主に薬剤師の取扱う18種目に過ぎなかつたが、1947年には2,000品目、全国的に広告される医薬品の90—95%、有名化粧品、幼児病人用食品、薬剤師雑貨の70—75%が価格維持品目表に含まれるまでに発展した。次に英国において価格維持問題が発生した経済的背景、特許品 (主に特許売薬) 業組合の運営や、直面した問題、およびその処理等について述べて見よう。<sup>8)</sup>

3.1.1 価格維持問題を生んだ経済的背景。その根本的原因はいうまでもなく英国の資本主義的発展である。英国は19世紀末より20世紀初頭にかけて所謂世界の工場としての地位が新興資本主義国たる独乙等に脅かされ、工業製品はその販路を内需に求めたために国内販売戦は激化の傾向にあつた。他方機械による大量生産方式は消費財方面にも波及したが、メーカーはその標準化された大量製品の販売保証を求めるのに従前のように卸商等の商業者に依存する危険をさけて自ら積極的に直接不特定多数の消費者に大々的に広告し、その需要を喚起し、かつ固定化する方策を以てした。この結果有標品 (**branded goods**) が大いに普及した。有標品の普及は販売技術に革命の変革をもたらすものである。恰も機械が熟練の移転 (**transfer of skill**) を可能にして熟練労働者を駆逐したように、熟練した販売員の必要を減少したのである。何故ならば消費者に対し、標準化された製品の品質、用途、価格等に関し徹底した広告が行われれば販売員は要求された製品を手渡せばそれで足りるから、自動販売機 (**slot machine**) と大差がなくなるからである。熟練販売員の必要性減少は、一方においては大規模小売店経営の可能性を大にして百貨店、連鎖店のような資本主義的大規模小売店の勃興を促し、他方においては消費協同組合小売店の普及を容易にするとともに、有標品の副業的販売 (乾物屋が煙草を売り、煙草屋が特許売薬を売るように) を盛にして、伝統的取引分野の区分を弱めてしまったのである。以上のような小売業界の変化がその競争を激化したのは当然であるが、殊に新型大規模小売店の低売価政策の成功、四販売の横行は、小売価格を相次いで低下させ、多数の伝統的小売商の利益を深刻に脅かすに至つた。これが当時の一般的情勢であつた。

3.1.2 P. A. T. Aの運営。P. A. T. Aの成功は後述の如く小売業業の特性にもよるが、その創始者である **Sir William Glyn-Jones** の天才的組織力によるところが多いのである。彼が価格維持問題解決のためにとつた基本構想—それは即ちP. A. T. Aの基本方針でもあつたが—は次のようなものであつた。

(a) 価格維持問題解決の第一歩は、組織小売業者により先ず踏み出されねばならない。故に小売商メンバーのできるだけ多数の獲得が第一になさるべきである。(b) メーカーおよび卸商の積極的協力がこの問題解決の成否を決する。故に P. A. T. A はメーカー、卸商、小売商の三者構成とする。(c) 値引販売阻止の最も有効な方法は集団制裁 (**collective sanction**) である。他の方法、例えば値引をしない業者に対する私戻制度は、経費倒れに終る。(d) 荒利益率 (**grossmargin**) は売上に対し卸10%、小売25%を保証する。(e) その他実力行使の濫用を慎むこと、主目的たる値引阻止以外のことは極力差控えること、等である。以下これ等の基本構想の意味、ならびにそれ等がどのように実現されたかを見よう。

(1) 価格維持問題解決に組織小売商が最先端に立たねばならないことは値引競争の最大の被害者が小売商、特に伝統的小売商であることから当然である。しかし小売商の団結力が弱くはメーカーに小売商の満足する最低小売価格を要求できない。従つて多数の小売商メンバーの獲得が先決問題となつてくる。しかし小売商メンバーの獲得は必ずしも容易でなかつた。何故ならば多くの小売商は P. A. T. A が実績を上げるまで日和見の態度を採ろうとすること、メンバーとならずに員外 (**outsider**) でも、P. A. T. A が実績を上げれば同様の利益を享

8) B. S. Yamey: "The Economics of Resale Price maintenance" (II) による。

受できるからである。Glyn-Jones はあらゆる会合に出て小売商の説得に努めるとともに “The Anti-Cutting Record” と云う月刊紙を発行して有効的に啓蒙し、更に P. A. T. A 内に宣伝委員会を設置して小売商の関心保持に努めた。このため既に 1902 年には、54 地区組合の代表者がロンドンで成功的に会議を開くまでになった。

(2) メーカーおよび卸商の協力が不可欠であるという理由は、商標品の供給統制はこの両者、特にメーカーの手に握られているのでその協力がなければ(3)の集団制裁による供給停止も不可能となるからである。しかしメーカーを P. A. T. A に加盟させることは容易ではなかつた。何故ならばメーカーは価格維持に対して消極的態度を採っていたからである。メーカーのこのような態度は(a)小売業界の実情が明確でないこと、即ち小売商の凡てが価格維持に賛成ならばよいが、もし反対の小売商の勢力が強いときには販路が激減する惧れがあること、(b)価格維持の対象とされればその商品の小売価格は他に比して割高とならざるを得ない。その場合消費者は安い代用品で我慢するようになるから、代用有標品の進出を招いて売上が減少する惧れがあること、(c)大々的に広告している強力な有名商標品メーカーはその販売について販売業者に頼る度合が少い、何故ならば大量広告によつてたえず消費者の需要を喚起していれば小売商は消費者の要求でその商品を店頭にかざるを得ないから、小売商に高い利益を与えてまで売つて貰う必要がない。値引販売はむしろ有名品の指標として歓迎する程であること等による。

かような態度を持するメーカーに対する説得としては、(a)伝統的小売商の方が大規模小売商よりもメーカーにとつて有利である。その理由は大規模小売商は、安売の続行によつて安価な店という評判を立て、地盤を確立すると自己の商標品を売出して既存メーカーのものを排除するからである。よつて有名メーカーと伝統的小売商との利益は一致する。(b)伝統的小売商も強力な武器を持っている。価格維持に参加せず、依然として値引競争の対象となるような不利な有標品は、店の奥かカウンターの下にしまいこんでボイコットし、有利な代用品を売るであろう。小売薬局の場合特にこれが可能であるというような内容のものであつた。要するに強力な組織力の背景があつて初めて有効になるものであることはいふまでもない。

かくて多くの日和見的態度のメーカーは小売商の組織力によつて次々に征服されて行つたが、有名品のメーカー程頑強に抵抗した。大部分のメーカーはこのようにして一応 P. A. T. A 乃至小売商に対して協力的になつたが、その程度は必ずしも一様でなかつた。即ち(a) P. A. T. A の会員にはなるが、自己商標品を価格維持の品目表に載せることは保留する。(b)有力な値引店の同意を得て極めて低い売価を維持することにする。(c)価格維持のある特定の地域のみに適用する。(d)価格維持を実施しないが、その代り小規模小売店にも有利な割引を許す。(e)自己商標品の一部のみを品目表に載せる。等のようなものであつた。

P. A. T. A がメーカー、卸商、小売商の三者構成であることは前述したが、その発言権は三者同等であつた。会費も多く、危険度も大きいメーカーはこれに対して不満であつて、メーカーと卸小売連合とが同等になることを主張したが容れられずに終つた。

(3) P. A. T. A は、値引販売阻止の最も有力な方法は集団制裁であることを認め、これを実行することとした。この方法は一小売店が価格維持品目表中のどの一品でも値引販売をすれば全品目の供給停止を受けるといふものである。しかし発足間もない1898年には主要メーカーがこの方法を嫌うので、P. A. T. A の発展のため譲歩し、メーカーは自己品目を値引販売した小売店にのみ供給を停止すればそれでよいことにされた。しかし P. A. T. A が強力になつた1922年以後は集団制裁の原則に復した。

(4) 荒利益率も初めはメーカーに対し、最低卸商に10%、小売商に25%を保証するよう要求した。しかしこれ

も有名メーカー品の加盟を多くして P. A. T. A を強化するため、主要有標品には卸 10%、小売 20%にまで譲歩している。しかし第一次大戦後には卸 12.5%、小売 25%に復した。また P. A. T. A は 1918 年にメーカーの  $\frac{1}{3}$  程が最低小売価格を広告価格以下に定めていたのに鑑み、両者を等しくするよう働きかけた。P. A. T. A の歴史を通じてマージンの不足のため加盟を拒否されたり、取消されたりした事実もあつた。メーカーは単独でマージンの引下を試みると、P. A. T. A 加盟の他の競争同業者の反対を受け、成功しないので、共同行為をとることになる。即ち 1920 年幼児食品の 10 メーカーは団結して卸 10%、小売 20%とその引下に成功している。マージンに關聯して生じた問題は小売商が協同してメーカーより直接仕入れ、有利な割引を得ていた場合の処置と、消費協同組合等の顧客配当 (patronage dividend) 一種の割戻し—のそれである。前者については卸商の感情を害すること、安く仕入れても安く売ることになれば何にもならないと云う建前から禁止した。また後者については「最低小売価格—顧客配当」は不正と看做し、価格維持品目については認めないことにした。尤も最初の 10 年程はこの問題は放置の状態にあつたが、1906 年になつて「最低価格+顧客配当」とするか、あるいは価格維持品目から除外するか、何れかを選択させることにした。

(5) P. A. T. A は、力の過剰行使を慎んだ。またその主目的たる値引販売阻止を危くするようなことに手を出すことを極力差控えた。例えば P. A. T. A によつても値引販売を抑制できないような品目は (それは薬剤師が余り多量に扱わないものに限られていたが) 屢々除外された。それはたとえそのため品目数が少なくなつても、収載品目の価格維持が完全になされていることの方がより重要であるからである。また有標品の品質や広告内容の裁定者となつてメーカーの支持を失うようなこともしなかつた。P. A. T. A が価格維持実施に関する種々の煩わしい事項について個々のメーカーに対し殆ど迷惑をかけないようにしたこともまた重要原則の一つであつた。

英国において価格維持が薬業界で最も成功したのは既述の通り Glyn-Jones の能力と努力に負うことが大であるが、小売薬業の特殊性に関する処また大であると云わねばならない。即ち先ず第一に薬業界においては、専門職業的資格のため開業が自由でないから業者の濫立が比較的少かつたこと、第二に医薬品の消費者は、同種有標品間の薬効的優劣を見分ける能力を欠き、従つて価格差にも余り敏感でない。故に薬剤師は自己の欲する有利な有標品を消費者にすゝめることが容易である。かくて値引販売の対象となる有標品のメーカーは容易にボイコットされ、R. A. T. A に参加せざるをえなくなる。第三に医薬品需要の特殊性とその専門的職業の故か、薬業界においては P. A. T. A 創設当時より価格維持に反対する者が少かつたこと、また協同組合の活動においても医薬品部面では他業種程著しくなかつたこと等をあげ得るであろう。

### 3.2 米 国

米国においては、1890 年の反トラスト法 (日本の独占禁止法の母法で、**Sherman Anti-trust Law** という) 成立以来、自由競争こそ経済進歩の原動力という根本思想に基き、独占価格の設定のための共同行為は違法とされてきた。その後この法の修正たる **Clayton Act** (1914)、**Robinson Patman Act** (1936) が成立したが、これらは買手に差別待遇を与えるような不正取引を禁止し、公正な自由競争の確保を目指したものであつた。従つて少くとも聯邦立法に關する限り、価格維持のための共同行為は違法とされてきた。かくて米国における価格維持問題は価格維持のための共同行為を合法化することであり、しかも聯邦立法においては一貫して否定的な方針が採られたため、業者の努力は州法による合法化に向けられた。かゝる努力が結実したのが 1931 年 **California** 州で初めて成立し、爾来 44 の州に於いて立法化された公正取引法 (**Fair Trade Act**) であり、他は矢張 **California** 州において 1935 年成立し、他の 30 州に波及した不正取引法 (**Unfair Practices Acts or Loss-leader**

Acts)である。前者は所謂再販売価格維持を合法化したもので有標品 (branded goods) の値引販売阻止のためのものであり、後者は阻販売阻止のため原価以下の販売 (sales below cost) を禁止したものであつて、前者が有標品に限られるのに対し、あらゆる商品に関するものである。以下これ等の立法経過と業者の動きについて考察しよう。

3.2.1 公正取引法 (Fair Trade Act) 再販売価格維持契約は 1911 年まで合法と見られていたが、この年 Dr. Miles Medical Co. の件が聯邦最高裁判所で違法とされた<sup>9)</sup> このためメーカーは、次の三つの方法で実効を上げようとした。即ち(a)メーカーにも得意先を選ぶ権利があり、従つて自分の好まない価格政策(値引)をとるものへの販売は拒否する。(b)委託販売をする。(c)凡ての販売業者に同一価格で売る。しかしこれ等の方法は何れも有効ではなかつたので、1914年頃より業者は再販売価格維持契約合法化への運動を開始した。しかし聯邦議会での成立を不可能と見て州法成立へと戦術を転換し、前述のように漸く 1931 年に至つて California 州で成功し、以後他の44州がこれに倣つた。これ等の州法成立によつて州内における価格維持契約は合法的となつたが、州間に亘る取引に関しては依然として非合法とされた。かくて業者の努力は更に続けられ、1937 年 Miller-Tydings Act が聯邦議会を通過した。しかしこれも全面的に価格維持契約を合法化したものではなく、既にそれを合法化している州相互間取引に限られた。

公正取引法は、Virginia 州のそれを除いて、皆所謂非契約者条項 (Non-signers' Clause) を有している。これは価格維持契約の効力を契約の当事者だけでなく、通告によつてその有標品を扱う凡ての販売業者を拘束することができるというもので、メーカーの価格維持政策を有効ならしめるため必要とされたものである。しかしこの合憲性については問題があり、1951年には聯邦最高裁判所で無効の判決があつた程であるが、翌1952年 Mc. Guire Act が成立したことによつて、この問題は解決した。<sup>9)</sup>

米国において、再販売価格維持が法的に認められるのは商標権擁護のためと云える。即ちある有標品の名声や民衆の愛着はその品質およびそのためになされた広告、その他の販売促進的努力の結果であるから、それはメーカーの所有に属する。その有標品が容易に売れるのはその商標の故であつて、販売業者の故ではない。故に販売業者がそれを値引して他の業者に損失を与える程安く売るとはその有標品の名声や民衆の愛着が不当に使用せられたことになる。またかかる値引が消費者の目にその商品の価値が低く映る結果を生むことになれば、有標品の權威が損われる。かくて販売業者はその商品から商標を外してならば安売しても一向差支えないものとされてきた。<sup>10)</sup>

公正取引法では販売業者はメーカーの規定する価格以下で売ることとはできない。クーポン、プレミアム、抱き合せ販売等間接的値引も違法である。また在庫品を始末しようとするときはその仕入先にその仕入価格で第一に買取る機会を与えねばならない。なお米国の価格維持に関する法は何れもメーカーと卸商、ならびに小売商との間の如き垂直的な契約を認めるのみで、メーカー相互間、小売商相互間の如き横断的契約は合法とされないことは注目すべきである。

以上のような米国の再販売価格維持に関する法の成立に背後より圧力を加えたものは常に必ずしも同一でなく、時の経過により相違した。即ち1920年代以前の初期の頃には主にメーカーがその役割を果たした。しかし低売<sup>11)</sup> 政策を第一とする連鎖店 (chain store) が1920年から1930年の間に驚異的に発展すると、一方では卸商と多

9) 日本商業学会編 “小売商業と近代社会” 第7章 (山東茂一郎稿) 139.

10) P. D. Converse “The Elements of Marketing” 167.

11) F. E. Clark and C. P. Clark: “Principles of Marketing” 345.

数の小規模小売商とは連鎖店の脅威を深刻に感じ始め、他方ではメーカーはその大なる販路を連鎖店に見出すという情勢になった。かくて多くのメーカーは、価格維持に不熱心となり、その口実として法的困難を喜んで用いた位であるが、逆に多数の独立小売商はそれに熱心とならざるを得なくなつた。1930年産業復興法 (N. R. A) が成立してより卸商、小売商の組合は著しく強化され、大いに売価維持法の成立を推進したが、中でも全米医薬品小売商組合 (National Association of Retail Druggist) およびその各州組合の長年に亘る倦まざる努力が最大の原動力であつた。このことは19州の公正取引法が全米医薬品小売商組合の起草せる法案を範としていることによつても知ることができる。<sup>12)</sup>

売価維持法成立後においては小売商組合は法案成立に加えたのと同じ圧力をメーカーに加え、その法の下に実施すべきことを強要したのであつて、非協力メーカーの商品に対しては仕入も販売をも拒絶するなど脅迫的態度を取つた。<sup>13)</sup> しかして小売薬業のマージン (gross margin) はその目標は 33.33% であつたが、1934年には、29.97%、更に 1936 年には上昇して 31.73% となつた。<sup>14)</sup>

現在米国で価格維持されている主な物品は医薬品、化粧品、洗面具、図書、文房具、酒類、葉巻、写真材料等で、これ等は何れも drug store で扱われている品物であつて、この問題に対する小売薬業者の努力の跡がしのばれるというものである。

3.2.2 不公正取引法 (Unfair Practice Act). 賤販売 (loss leader) を除去する目的で制定された州法で、1935年 California 州で始めて立法化された。その内容は原価以下の販売を禁止するものであるが、その原価は通常商品原価に一定の mark-up—それは6%が普通であるが、6~12%間である—を加えたものである。州によつては「仕入原価+営業費」とするものもあるが、営業費の最低を「配達費0.75%+営業費(卸売2%, 小売商6%)」と定め、立証困難な場合に対処している。この法は原価以下の販売を禁止するに止まるから、原価に差がある限り売価の差は当然認められる。またたとい原価以下の販売をしてこの法に違反した場合でも、同業者の競争に対抗して行つたことが立証されれば許されることになつている。<sup>15)</sup> 現在この法の熱心な支持者は医薬品、乾物、煙草の小売商で、中でも低価格競争の激しい乾物商が最も熱心である。<sup>16)</sup>

### 3.3 日本

日本薬業界における価格維持問題(所謂濫売問題)は明治20年(1897年)以前にまで遡ることができ、従つて英米両国等とほぼ発生時期を等しくしている。しかし発生原因に関してはかなりの相違が見られる。英米等においては帰する所資本主義的發展の産物であるに対し、我国においてはそれよりも売薬印紙税(明治15年~大正15年)と云う政治的措置と小売商の濫立に多くの因を有しているのであつて、欧米的価格維持問題は、むしろ我国の現状により多く妥当すると考えらるべきであらう。以下明治大正期と戦後とに分けてこの問題を考察して見よう。

3.3.1 明治、大正期の価格維持問題。明治15年時の政府は大政官布告第51号をもつて売薬印紙税規則を發布した。即ち売薬には定価を付記し、その定価に従い営業者(発売元)において定価1銭までは1厘、2銭までは2厘、3銭までは3厘、5銭までは5厘、10銭までは1銭に相当する売薬印紙税を貼用し、それ以上5銭毎に5

12) F. E. Clark and C. P. Clark: "Principles of Marketing". 693.

13) 同上, 694.

14) Duncan and Phillips "Retailing, Principles and Methods" 358.

15) P. D. Converse: 前掲書 171.

16) Clark and Clark: 前掲書 765.



匣を加貼すべきことを定め、無印紙売薬を発売し、またはこれを所持し、販売することを禁じた。これは明治政府が西洋の医学と医療制度を採用し、医師の診療と薬剤師の投薬とにより疾病の治療を行う方針を採つたので、主に和漢薬より成る売薬を軽視し、その存在を異端視して廃滅を期していたのと、売薬を嗜好品と同一視し、かつ薬九層倍の諺通り充分担税力があるので、衛生行政の好財源となるとの見地より出たもの<sup>17)</sup>ようである。しかしかゝる政府の意図に拘らず、当時の売薬の発展は著しいものがあつた。売薬業者は売薬の増産が比較的容易なるに加え、軽量にして値高く、腐敗変質の度も少いのを鑑み、盛んに広告宣伝を試みて販路を全国に求むる傾向が強くなつて売薬は所謂有標品化した。かゝる傾向は必然的に売薬業者間の競争を激化したが、同時に売薬請売者（小売薬店）の急増をも招き、彼等相互間の競争を深刻なものにした。しかし小売薬店間の競争激化は定価の値引販売の傾向を生じ、従つて小売店は定価に比し仕入値の低いもの（即ちマージンの大きいもの）を選ぶに至つた。このため発売元はその販路を維持しようとするれば自己の売価、引いてはマージンの低下をも余儀なくされ、しかもその中より名目化した定価の10%以上に当る先払いした印紙税を回収しなければならなくなり、所謂業者共倒的苦境に立つこととなつた。かくて濫売矯正の運動が生じ、大阪、京都の主な発売元が発起人となり、全市の同業者を糾合して明治20年9月「徳盛会」なる濫売矯正を目的とした団体を創設するとともに、全国各地に運動員を派遣して、徳盛会もしくはそれと同質団体の結成を促した。この結果全国聯合組織たる「全国徳盛会联合会」が明治26年結成され、翌27年大阪においてその第一回大会が開催された。次に徳盛会の規約で濫売矯正に関する主な条項を例挙して見よう。<sup>18)</sup>

請売者（小売店）の義務。(a)請売者は予て業者（発売元）において定むる価額をもつて販売するは勿論、定価のある売薬部外品たりとも割引、添物等なすべからず。(b)請売者において本約に背き、除名せられたる時、各業者より請売解約（即供給停止）の請求を受けたるときはこれを拒むことを得ず。(c)本会員中請売者店舗を距る2町以内において新に請売開業するものは一切取引すべからず。但し本会員の店舗を譲受けたる者、あるいはやむを得ざる事故により居町にして転住するものはこの限りにあらず。(d)区域内会員外の業者売薬は一切約定、または取次販売せざるものとす。

業者（発売元）の義務。(a)自家製薬は予て約定済の請売者へ卸売するの外、凡て定価をもつて販売し、割引添物なすべからず。(b)区域内会員外の請売者とは請売約定為すべからず。(c)従前約定済の請売者と雖も加盟せざるものには自家製薬の約定をなすを得ず。

処分方幹事は常に探偵員を派出し、本約に背きたる行為あるものを認めたるときはこれに忠告すと雖も、故意の違反者に至つては忠告を俟たず、直ちに会議を開き、議決の上除名すべし。

要するに団結の力により業者を制限し、かつ除名者に対する取引停止をもつてその会員を威嚇し、これによつて濫売の防止を図らんとしたものである。<sup>19)</sup>

明治33年重要物産同業組合法が制定されたが、この法による組合は同業者の強制加入、その他統制上に便宜が多いので、明治34年富山県に設立されて以来各地がこれに倣い、徳盛会の活動は同業組合に引続がれるようになった。しかしこの同業組合の定款に「売薬の定価を割引し、また添物をなして販売することを得ざる」条項を加えたものの認可を得るについては当局の方針が否定的なだけに容易でなく、屢次陳情の結果漸く得られた次第で

17) 池田松五郎：“日本薬業史” 297.

18) “三重県薬業史” 182.

19) 池田松五郎：前掲書 391.

あつた。かくて各地の同業組合はこの割引販売禁止の規定に加え、違反者には過怠金を徴し、取引を停止する旨の条項を有する定款をもつて濫売に臨んだのであるが、都市程（特に東京において）矯正の実をあげえなかつた。大正5年農商務次官通牒で組合の価格統制不認可の方針が強化されたが、遂に大正10年大阪同業組合は府知事より「売薬の割引販売禁止」の条項を定款より削除することを命ぜられ、翌年には京都、名古屋にも同様の命令が発せられて大都市における濫売対策は重大な後退を余儀なくされた。尤もこれ等の命令は物価高騰時に発せられたもので、価格引上により消費者を害することを防止するためのものであつたから、大正末期より昭和の初期の不況時代には当局の価格統制不認可方針も緩和されて多くの同業組合は濫売矯正の役割を果し続けた。尚同業組合は昭和18年商工組合法の成立によつて消滅した。

3.3.2 第二次大戦後の価格維持問題。(1)発生原因 戦後におけるこの問題は当然のことながら、売手市場から買手市場に移つたときより発生したが、昭和27年朝鮮動乱ブーム終末頃より漸く喧しく取上げられるようになった。しかして戦後この問題を大きくした原因を挙げれば次のようである。(a)敗戦による占領行政で過去の伝統は凡て善悪を問わず廃棄され、完全に近い自由主義政策が欠乏経済の畑の中で施行されたがため、全体的、協調的立場は忘れられて抜けがけ的気風が業者のみならず消費者に迄育つたこと。(b)薬業企業、特にメーカーおよび卸売商の資本的ならびに経営政策的不健全で不況に耐ゆる力の弱いことである。しかしてこゝに資本的不健全とは企業の資本構成において他人資本の比重が著しく大きいことをいうが、この場合不況により総資本収益率が利子率を下回るが如きことになれば利子負担の重圧に企業の利益率は急低下するのみならず、金融引締により直ちに金詰に直面し、在庫品の投げ売り、引いては倒産の已むなきに至り易い。また経営政策の不健全とは、無謀な生産仕入、事業拡張、**side work** を意味し、資本構成悪化の主因をなすものである。かゝる企業の不健全が現金問屋を繁昌せしめ、濫売発生の有効な温床になつていることは周知の通りである。(c)同業者の過剰化傾向で、これはメーカー、卸、小売の何れの面についてもいえるが、特に小売薬業（薬局、薬店）に著しい。次に近年における薬局薬店（二号業者）の増加状況を示せば次の如くである。

	薬 局	薬 店	合 計
昭 和 26 年 末 (A)	15,553	11,255	26,808
〃 31 年 末 (B)	19,563	14,381	33,944
(B) - (A) = (C)	4,010	3,126	7,136
(C) / (A) %	26.4	27.8	26.6

即ち5年間の増加率は薬局26.4%、薬店27.8%、合計で26.6%も増加している。これ等新規開業者は、業界の攪乱因子となり易いだけにその増加率は一層重要である。更にその一般的過剰化傾向に加え、地域的なそれが激しいことである。即ち市街地区の薬局集中でこれが業者の競争意識を過度に刺戟して、無謀な感情的売価政策をとらしめることである。(d)他種小売形態、例えば生活協同組合、購買会、マーケット等からの圧迫である。これ等には資本主義的なものもあるが、消費大衆の自覚、商人排除運動の理念をもつて経営されるものもあつて価格訴求を第一としている。(e)社会保障医療の普及も医薬分業の名目化した日本ではこれまた薬局経営圧迫の一要因で、間接的ながら濫売の原因となる。社会保障医療に使用せられる医薬品は、昭和11年では医薬品総額の3%程度に過ぎなかつたものが、現在では40%近くになつている。<sup>20)</sup> 分業がその実をあげて居れば社会保障医療の普及

20) 大阪医薬品協会年報（昭和32年版）169。

はそれだけ薬局経営に有利になる—国民健康保険の場合、被保険者一人増加すれば使用医薬品は年額 125円～150円増加する<sup>21)</sup>—一策であるが非分業のため、却つて従来の売上まで奪われる結果になる。しかも残された医薬品は予防薬ないし家庭薬のような有標品が多くを占め、薬局営業を低売価政策に陥らしめ易くする。

(2) 対策。戦後の経済政策の根本方針がアメリカ的自由主義であり、その擁護法としての独占禁止法が存在する限り、価格維持に関する共同行為も凡てこの法の許す極めて限られた範囲内で行われるか、あるいは独禁法自体を改正してその行動範囲を拡大する外はないであろう。前者の行き方をしたのが事業協同組合による価格協定であり、後者の行き方をしたのが独禁法改正による再販売維持契約の合法化である。

(a) 事業協同組合による価格協定。事業協同組合は中小企業等協同組合法（昭和24年成立）による組合で、価格協定が許されるのは、独禁法第24条による。しかし事業協同組合は戦前の同業組合とは異り、任意加入、自由脱退ができ、かつそれが条件として価格協定が許されるのであるから、outsider に対する規制ができない。従つて同業者が全部加入し、しかも全員自発的に協力するのでなければ実効は期し難い。この種の協同組合は、小売業業に関する限り殆ど何れの地区にも結成され、不十分ながら価格維持の役割を担っている。

(b) 再販売価格維持契約。昭和28年独禁法の改正の結果認められたもので、同法第24条の2に規定されている。この法によれば有標品メーカーは予め最終小売価格を決めて置き、それが維持できるように、先ず卸売業者と卸売価格の決定および維持について契約を結び、次いで卸売業者は小売業者とメーカーの決めた小売価格の維持について契約を結ぶことになるのであるが、この場合メーカーは卸商に、卸商は小売商にこの契約の締結を強制できるのであり、もし相手方がそれを拒否した場合には、その者に対して商品の供給を停止しても独禁法違反にならない<sup>22)</sup>。しかし本条の第5項に規定する生活協同組合等11団体にはこの強制ができないことになつている。

薬業界においては、メーカー、卸、小売その他よりなる医薬品公正取引協議会が昭和28年3月結成されて、この制度実現の陳情、法の実施に当つての推進や問題の研究等に当つてきたが、29年2月再販売価格維持契約指定品目申請をもつて、メーカー側はその任務終了したとの解釈より、その委員を引揚げたので、本協議会は事実上解散した。しかして品目指定は29年9月20日告示があり、医師のみ使用するもの、注射薬（ただしビタミン、ホルモンは除く）、輸入薬を除く大部分の医薬品が指定された。しかるに、当初かなりこの制度実現に積極的であつたメーカー側は、時の経るに従つて消極的となつた。即ち品目指定も終つて、愈々メーカーが契約締結に乗出すべき時期と思われる同年11月に“再販売価格維持契約の実施は、個々の事業者の自由意思に基いて考慮せらるべき問題であるから、日薬連としては当分推移を見守ることとしたい”との結論を出してこの問題に終止符を打つた<sup>23)</sup>。一方卸、小売の販売業者側もメーカーにその実施を強力に迫る程の態度も見せなかつた。かくて実施は僅か大正製薬一社に限られ、爾来この問題は薬業界の議題から完全に消されてしまつた。再販売価格維持契約法がこのような運命に陥つた理由としては次の諸項目が考えられる。(a)この契約の締結権はメーカー側にあるが、もしこの制度を実施すれば価格は相当長期に亘り固定されねばならないが、日本の如き不安定な経済基盤、同種競争の激しい状態では、メーカーは経済変動にも競争者にも即応する自由を失う、(b)米国のように非契約者条項はないが前述の如くかなり強制力を有するものの、生活協同組合等濫売の一原因と見られる11団体には強制力が及ばないこと、(c)制裁に供給停止を用いることができるが、それは濫売した品目に限るか、全品目ができるのか

21) 大阪医薬品協会年報（昭和32年版）69。

22) 出雲井正雄：“新独禁法の解説”167。

23) 大阪医薬品協会年報（昭和30年版）220。

明かでない。(d)現金問屋が厳存する限り、その供給停止も無意味となる、(e)契約の締結が煩雑である。即ち取引の段階毎に締結する必要があり、また当初可能なように考えられていた事業協同組合の一括加入も認められなくなつた。(f)この契約の有効な実施には違反者の摘発、制裁を行う調整機関が必要であり、しかもそれを販売業者の方で引受けねばならない。しかし現行法の下では精々事業協同組合の外ないが、非組合員に対する拘束力に問題が残る。(g)販売業者のこの問題に対する認識の欠如、惹いてはその組織力の不足によりメーカーに対し十分な発言力もなく、圧力もかけ得ないこと等。

#### 4 価格維持をめぐる業者ならびに消費者公衆の利害

医薬品の価格弾力性は概して小さいから、価格維持は業界全体としては有利であることは既述の通りであるが、それが必ずしも充分行われ得ないのは業態ならびに業者相互間に必ずしも利害の一致が見られず、また外部よりは消費者利益を表示する輿論の圧力をも受けねばならないからである。この点は価格維持実施に当り充分考慮せねばならない。

##### 4.1 メーカーの利害

価格維持は業者（メーカー）間の協定によつて行われる場合もあるが、自由主義国では特別の場合（例えば極度の不況）以外は許されないので、主に縦の関係である再販売価格維持について考察する。さてメーカーがこれを実施する場合、利害の相逆行する二つの事態に直面する。即ち、(a)マージンを販売業者に保証することによつて、非攻撃的（non-aggressive）小売商—多くは小規模伝統的—の友好的支持により、その販売高を増す。(b)価格が固定化され、従つて攻撃的（aggressive）小売商の支持を失う外、小売価格は割高となつて競争有標品に食われ、販売高が減少する。しかして(a)、(b)の中何れの事態がより多く発生するかは、取引分野については非攻撃的小売商と攻撃的小売商との何れの取引量が多いか、非攻撃的小売商の組織化程度、顧客の説得受容率（推奨販売の可能性）と価格感性などの要因に依存する。なお(a)に関連してこの制度では有名品と非有名品とのマージンの差は縮小するから、後者にむしろ不利であると云い得る。逆に云えば有名品の濫売は、チェーン品を有利にするということである。又(b)に関連して流通段階における値引競争が、有標品の権威を損うこと、更にメーカーに仕入値の引下を強要し、有標品の品質まで引下を已むなくされるといふ如きは現在余り重視されないようである。以上の所説よりすれば、医薬品業界は最もこの制度実施の可能性が大きいにも拘らず、メーカーが消極的態度を持するのはその積極的利益の欠如にあるという外はない。

##### 4.2 卸売商の利害

過去の事実よりすれば、独立の卸売商は二つの意味で価格維持を歓迎した。即ち、(a)価格維持は後述するよう小規模小売商を多数温存する作用を果すが、このことは、卸売商の得意先を維持することに役立つ。(b)価格維持は卸商に高マージンを保証し、価格競争を回避せしめる。従つて独立卸売商には概して有利である。

##### 4.3 小売商の利害

小売段階における売価維持は小売商に一定のマージンを保証する代りに、経済的競争の最も有力な武器である売価操作を小売商の手より奪い去ることを意味する。このことから (a)価格維持は小売マージンを増加する。従つてその実施後暫くは小売商の利益は増加し続けるであろう。しかしこの利益増加傾向は業者の増加とサービス競争激化による費用増加のため、やがて停止乃至減少に転ずるであろう。しかして業者が増加する理由は、販売高が同額でもマージンが増加すればより多くの小売商を維持できること、それに有標品の普及と価格政策の無用化は、小売経営を、従つて開業を容易にするからである。(b)価格競争（price competition）排除は競争排

除を意味せず、所謂非価格競争 (non-price competition) の激化を意味する。非価格競争はサービス、品質および広告の競争激化を招くものであるが、小売商の場合は特にサービス競争が重視される。しかし小売商のサービスとは、消費者に彼の最も欲する物を最も欲する時と場所とにおいて与え、かつそのものが、彼によつて所期の欲望を最もよく充足するよう消費さるべく援助することである。かくて物的には便利な店、商品の選択範囲の広い店、建物、設備、陳列のよい店が、そして人的には店主、店員の人格学識に信用のある親切な、接客態度のよい店が競争に優位を占めることとなる。 (c) サービス競争は価格競争のように迅速、かつ直接的に作用しない。何故ならば、顧客にとってサービスの差は価格の差程明確ではないからであつて、従つて競争は緩慢化する。このことは既成業者に有利であつて、新規業者は積極有能の才をもつてしても急速な発展は困難となる。<sup>24)</sup> (d) 地域的に分散した方が有利となる。何故ならば消費者は同価格ならば近くの店へ行くことになるからである。このことはまた立地条件の不利を強烈な価格訴求によつて補うことを不可能ならしめることをも意味する。 (e) 固定客が多くなり、値引要求に煩わされることもなくなる。この点個人的接触の少い大規模小売商に不利である。 (f) 価格が安定しているから手持商品の危険が少くなる。要するに価格維持の小売業界に与える影響は少くとも既成小規模業者に取つて有利な点が多く、これが彼等をして価格維持制度を推進せしめる原動力となる理である。

#### 4.4 消費者公衆の利害

消費者は小売業界が上述のような非価格競争をすることによつて次のような影響を受けるものと考えられる。

(a) 消費者価格が引揚げられる。アメリカの小売業者達は公正取引法を価格引上のできる一手段と考えた位である。<sup>25)</sup> (b) 消費者は十分なサービスをしてくれるが、値の高い店とサービスがないが安い店 (セルフサービスの店) の何れを選ぶかの自由を与えられないで、一様に過剰な広告やサービスを押し売される結果となる。これは低所得者層にとつて特に不利である。 (c) 従つて広告やサービスのために多くの資源が浪費されることになる。 (d) 非価格競争は競争を緩慢化するので非能率商店を長く存続せしめる。これはマージンが高く決められ、非能率商店の営業費を充分補償する程の場合特に然りである。 (e) 業者の過当な価格競争は価格以外の点でその補償策を講ずるが、これが品質低下に求められる場合、医薬品の如き品質を第一とする物には消費者の利益は損われる。換言すれば非価格競争が十分に品質競争に向けられるならば消費者の利益となる。

以上の如く小売価格維持は消費者に不利益となる場合が多い。かくて、英国の The Lloyd Jacob Committee は1949年、集団的価格維持 (collective price maintenance) の廃止を提案し、また同国労働党内閣は1951年政府白書で価格維持の廃止を提案した。<sup>26)</sup> 更に同年カナダでは再販売価格維持の禁止を立法化したのであつた。

## 5 結 び

要するに医薬品業界において価格維持が問題となるのは、医薬品需要の価格弾力性が概して小であり、業界にとつて価格競争が不利であることによるが、メーカー側においてはそれが広告宣伝競争を惹起して多くの有標医薬品を出現させ、これが再転して小売段階の価格競争を誘発した。何故ならば地域独占の少い業者の密集する市街地における有標品の価格切下は極めて容易に他店の顧客を奪い去ることができるが故に、たといそのことが業界全体に大害を与えることを意識しながらも、業者はその強い誘惑に屈し勝ちになるからである。ここに洋の東西を問わず薬業界が小売価格の維持、濫売防止に懸命の努力を払つた理由がある。しかしその努力の比較的

24) B. S. Yamey: 前掲書 79.

25) P. D. Converse: 前掲書 169.

26) B. S. Yamey: 前掲書 118~120.

報われるのもまた薬業界であつて、我々はこのことの特に著しい例を英国で見た。即ち薬業界の特殊事情、例へば推奨販売の可能性や薬剤師なる専門職業的資格等が価格維持問題解決に有利に作用することを知つたのである。従つて方法次第、努力次第であることが分る。ただし、現今の我国の独禁法の下においては、その方法も努力も多く、制約の下に置かれていることも事実である。従つてこの点米国と同様、独禁法の改正ないし特別法（例えば目下審議中の中小企業団体法案の如き）の成立に力を注ぎ、合法的活動の範囲を拡大しておくことも必要であらう。それと同時に、小売薬業者のこの問題に対する認識と互助共栄の意識を高めて、横の団結を強化し、内部調整にその力を発揮するのみならず、外部一特にメーカーに対してその力を誇示して発言力を強め、場合によつては圧力を加へても価格維持に協力せしめることが重要であることは、英米の実際に鑑みて明かなところである。誠に、濫売による最大の被害者は小売業者であり、従つてその防止による最大の利益享受者もまた彼等自身であるから、彼等は今少しこの問題解決に対し、積極性を有すべきではないか。英米の如く価格維持が相当長期に亘り実施され、それが消費者よりも当然のことと思われているのとは異り、業者の値引と消費者の値引要求とが絶えず悪循環している我が国の如き場合には、その循環の阻止だけでも容易なことではない筈である。かように小売薬業者は彼等部内の困難な問題に加え、一方では生産分野の定まらぬメーカー間の過剰競争と他方では近來頗る高まつた消費者意識との間に狭まれてなおかつ自己の利益擁護のため価格維持に成功しようとするれば、前者に対しては団結の力をもつてその不合理性に対抗し、後者に対してはその合理性の実証をもつて支持を得ることにたゆまざる努力を続けるに非ざれば、百年河清を待つに等しいであらう。（1957, 10, 15.）