

医薬品卸業界の市場動向と情報化の現状

楠 本 眞 司*・中 根 雅 夫**

(1998年12月15日受付, 1999年1月23日改訂)

The Japanese Wholesale Drug Distribution Industry and Their Information Systems

SHINJI KUSUMOTO* and MASAO NAKANE**

Synopsis: Under new Japanese public welfare policies, most of the Japanese wholesale drug distribution firms are urged to modify their traditional dealing styles. The management situation of each firm is getting more relentless, they try to consolidate their management system and reform their characters that depend on many kinds of the support from the manufacturers, and strengthen their faculties which can stand face to face with the "buying powers" of the clients. In this situation, a firm of South West Japan built up an original information system.

1. は じ め に

現在、国民医療費適正化政策の観点から医療用医薬品流通業界の動きに対する関心が急速に高まりつつある。97年4月に消費税率引き上げに伴う薬価改定が実施され、これにより設定された医薬品メーカーの高仕切価の下で、医薬品卸業界は大幅な収益率の低下を余儀なくされた。中間決算を発表した上場・店頭公開企業16社の中でも、殆どが減収大幅減益を計上し、その中でも2社は赤字決算となっている¹⁾。唯一増収微減益で、経常収支率2%台を維持したスズケン以外は、揃って急激な業績悪化に見舞われ、収益力の低下は、平均で30%超の減少を記録するに至っており、同業界の現状は深刻な様相を呈している。

この動きの中で97年度医薬品卸の大型合併・提携が相次いで発表された。スズケンと秋山愛生館の合併をはじめ、サンエス、パレオ、三星堂、アステムの武田系大手卸4社の業務提携、大森薬品、大阪薬品他塩野義系11社の合併²⁾など、ダイナミックな再編成が繰り広げられて、先行き不透明な業界動向の中で業界再編成の動きが注目されている。

医薬品卸業は、高度な品質管理能力を必要とする高単価・高付加価値の各種医薬品供給を、

* 明治大学 商学部
Department of Commercial, Meiji University

** 国士舘大学 政経学部
Faculty of Politics & Economics, Kokushikan University

多品種かつ小口の需要単位を地理的に広範囲に散在させている医療機関等の最終需要者に柔軟に結合させる流通チャネル組織として機能し、供給者の流通コスト低減・流通成果実現の分業主体として、医薬品分野での付加価値形成に寄与してきたのであるが、92年から始まった新仕切価・加重平均値一定価格幅方式導入に伴う劇的な経営環境の変化の中、これまでにはなかった厳しい戦略的危機に直面している。

製薬メーカー及び各種医療機関と並んで国内経済の成長要因と「国民皆保険制度」・「薬価基準制度」等の公的制度要因により、高度成長期以来継続的な市場規模拡大を実現してきた医薬品卸業界は、医療費削減政策に関わる様々な制度改革の施行による社会環境の変化、経済成長の低下や需要者のニーズの変化、メーカーのグローバル化戦略、情報化等の経営戦略の変化の中で激しい価格競争が激化し、さらなるマーケットの拡大と徹底した効率化という課題を突きつけられている。行政・メーカー・医療機関のスタンスの変化に対して卸業界の大規模な構造の変革が進行しつつあり、従来の戦略・行動パターンの変化のみならず、市場ドメインにも新たな展開がなされる可能性を孕んでいる。

本稿では医療制度改革の推移と医薬品卸の業界編成の変化を振り返りつつ、経営の現状について、情報技術導入の側面から考察を試みるものである。

2. 医薬品卸市場の現状と問題点

96年度の医薬品卸企業売り上げ総額を見ると(図表-1)、5兆8650億円で、対前年比伸び率1.2%と、平成5年度の7.5%、同6年度の3.0%、同7年度の4.7%から見ても低い伸び率にとどまり、医薬品国内生産額も97年度は6兆1000億円と対前年比マイナス1.1%に落ち込んだ³⁾。

前年度の95年度第Ⅱ四半期の医療用医薬品市場の販売額伸び率は、前年同期比マイナス2.4%となり、11月には単年でマイナス8.6%のダウンを記録し、4月以降の累計でもマイナス3.1%の減少となっている⁴⁾。この要因としては、行政の医療費抑制策推進に伴い、医療機関での処方薬剤の数量や種類に大きな変化が現れ始め、薬剤の購入数量が縮小傾向に変化したこと、さらに97年9月からの患者一部負担の増加が開業医市場を中心に受診患者の減少傾向を招いたことが考えられる。さらに、同年4月に実施されたメーカーの高仕切価設定は、医薬品卸業界の利益率⁵⁾を著しく低下させている。

例年、薬価改定時のメーカーの仕切価設定は、薬価引き下げ率の50%程度となっていたが、97年改定時のスライド率は平均で20%程度にとどまって、このことが卸の利益率を著しく押し下げ、卸各社は利益率の減少を売上高の拡大でカバーする方向に進んだ。患者数の減少傾向に伴い医療機関の経営状態が悪化している状況で、メーカーの高仕切価に対応して医療機関への納入価格を引き上げることができず、これを量的拡大でカバーしようと各社のシェア拡大を日

図表-1 医薬品生産額と卸販売額の推移

	卸販売額 (百万円)	前年比 増減率 (%)	生産額 (百万円)	前年比 増減率 (%)
57年	2,914,807	11.2	3,980,232	8.2
58年	3,211,858	10.2	4,032,057	1.3
59年	3,293,933	2.6	4,026,985	-0.1
60年	3,344,984	1.5	4,001,807	-0.6
61年	3,461,365	3.5	4,280,732	7.0
62年	3,732,368	7.8	4,825,398	12.7
63年	3,988,912	6.9	5,059,459	4.9
1 年	4,419,873	10.8	5,502,271	8.8
2 年	4,399,634	-0.5	5,595,435	1.7
3 年	4,685,727	6.5	5,697,244	1.8
4 年	4,997,598	6.7	5,574,220	-2.2
5 年	5,374,084	7.5	5,695,068	2.2
6 年	5,534,736	3.0	5,750,322	1.0
7 年	5,794,615	4.7	6,168,062	7.3
8 年	5,865,664	1.2	6,100,046	-1.1
9 年	6,035,275	2.9	(未発表)	—

(注) ・生産額は薬事工業生産動態統計。
 ・卸販売額は卸の純売上額を基準としたものである。
 ・卸販売額から仲間売りは除外している。

(出所：「クレコンレポート医薬編」1998年版，p. 11)

的とする卸間競争が激化するに至った。そしてこれが医薬品市場の縮小という環境下で卸間の価格引き下げ競争に拍車をかけ、マーケットの規模がさらに縮小するという悪性スパイラルに陥っているものと考えられる。

このような状況の中で97年度は医薬品卸の大型合併・提携が相次いで発表されたが、これは経営不振に苦しむ系列卸の経営救済を目的とする、メーカー主導による系列卸の再編成という色彩が強い。大森薬品、大阪薬品、高田東栄薬品、愛薬、天泉三丘薬品、サンコー薬品、フタミ薬品の連結子会社7社、京西堂、和歌山薬局、トウヤク、福岡薬品の持分非適用の関連会社4社が98年7月1日付で合併した⁶⁾。これらは、塩野義製薬傘下あるいは系列卸であるが、11社もの卸が一挙に合同するのは初めてで、経営環境悪化に伴う各社業績の低迷を物語っている。また、98年4月1日付で業界トップのスズケンと北海道最大手の秋山愛生館が合併したが、初めて上場企業同士の合併、しかもメーカー系列を超えたものとして、業界全体に大きな

インパクトを与えた⁷⁾。医薬品卸業界はこれまでも頻繁な提携・合併を繰り返しながら成長・規模拡大を続けてきたが、最近の動向は他の流通業界全体の中でもその再編成の動きは際だった様相を呈している。

業界再編成を激化させつつある医薬品卸の構造・行動スタンスの変化の諸特徴を検証する上において、彼らを取り巻く主要な経済主体、すなわちメーカーや医療機関等のスタンスの変化と、これらの収益性や企業行動に直接的な影響を与える行政・制度のスタンスの変化を併せて考察する必要がある。次に、卸企業各社の合併・提携の動きが活発化した81年以降の流れを追ってみる。

81年に18.6%という大幅な薬価引き下げが実施され、82年以降、医薬品卸売市場は初めて7.5%という一桁成長を経験し、全国的な業績悪化に見舞われることとなった⁸⁾。さらに84年16.6%の薬価引き下げが実施されるに至り、卸経営に直接的な圧力として作用した。この年、鳥取・島根の卸、稲松薬品、イヌイ薬品、加藤二星堂が合併してサンコー薬品が誕生し、関東では大木が牧絵一貫堂を合併している。北海道ではモロオが2月に岩堀商店を、翌月東洋薬品を合併した。高知では高知厚生とハザマ共栄堂が合併してコーエイとなっている。九州では12月平田天命堂が丸和薬品を合併している。これらは、武田・三共・田辺・塩野義等有力メーカーの系列、しかも同系列の地域卸が、経営規模拡大と流通ルート強化策として合併を実施したものと考えられ、ほぼ特定地域内に限定された企業再編成行動であったものと考えられる。

翌83年4月に、宮城の鈴彦と岩手の村研薬品、山形の朝田薬品が合併して、サンエスが誕生するに至ったが、この合併は3つの県を対象とする広域卸の成立、即ち、地域的な地場固め戦略を狙った合併から、販路の一举拡大を意図した合併へという、より積極的な拡大路線の構築を意図して行われたものと見るができる。サンエスの合併以降、千葉の国松と同、小池薬品が合併してチャクに、東京の福神が秋島薬品の営業を譲受、東京医薬品が日光神奈川薬品を合併。95年、福岡の九薬が長崎の島原薬品の卸部門を譲受、また、愛媛の大新薬品と徳島の鈴江日進堂が合併してエイワが誕生するという例を見ても明らかなように、都道府県・隣接県単位での地域卸同士の販路強化策もまた頻繁に行われた。80年代以前に実施された合併は、基本的に収益悪化を直接の起因とするものであったが、この時期には、卸マネジメントの課題が、収益改善という現時点の問題から近未来へのそれへと移行した、つまり販路の倍増による規模拡大戦略へシフトし、また、メーカー系列の枠組みの中で、主に「量的成長」を継続させることに主眼を置きつつ合併・提携が推進されていったものと考えられる。

1992年に、メーカーの「値引き補償制度」が廃止され、「新仕切価制度」が導入されるに至った。このことは、それまで現実には、ユーザーとの価格交渉においてはメーカーの裁量が大きなウェイトを占めていたが、この制度面の画期的な変更によって、卸業界が直接的にユーザ

医薬品卸業界の市場動向と情報化の現状

図表-2 平成8年地区別医薬品卸経営効率表
〔全国（7年7月期決算～8年6月期決算）〕

ク ラ ス		医薬月額 50億円 以上 7A	30億円 以上 6A	20億円 以上 5A	10億円 以上 4A	5億円 以上 3A	3億円 以上 2A	1億円 以上 1A	5千万 円以上 B	5千万 円未満 C	計・平均
社 数		29	13	24	38	24	9	24	7	(76)	(244) 168
従業員数 (人)		40,038	9,287	9,770	9,140	3,489	749	892	231	(1,702)	(75,298) 73,596
収 益 性	粗利益 (%)	11.78	10.68	10.93	10.81	11.33	11.81	12.12	14.28		11.43
	営業費率 (%)	10.17	9.78	9.95	9.69	10.20	11.11	11.35	14.33		10.07
	経常利益率 (%)	1.93	1.15	1.26	1.46	1.54	1.12	0.88	0.43		1.67
	純益率 (%)	0.84	0.59	0.53	0.64	0.68	0.45	0.45	0.25		0.74
	総資本経常利益率 (%)	3.45	2.29	2.48	2.77	3.03	1.95	1.79	0.83		3.10
	人件費対粗利比率 (%)	53.41	62.81	63.59	65.14	65.44	66.73	62.08	57.42		57.49
	金融費対粗利比率 (%)	△0.19	0.16	0.11	△0.26	△0.27	0.06	1.91	1.36		△0.10
	減価償却費対粗利比率 (%)	△3.10	3.13	2.53	2.05	2.07	2.47	1.98	4.41		2.82
安 全 性	支 払 (月)	5.11	4.75	4.93	5.15	4.86	5.55	4.35	3.43		5.03
	在 庫 (月)	0.69	0.70	0.69	0.77	0.69	0.83	0.72	0.91		0.70
	回 収 (月)	3.50	3.39	3.57	3.53	3.59	3.96	3.31	2.42		3.50
	借 入 (月)	0.19	0.43	0.39	0.39	0.43	0.96	0.97	1.66		0.29
	総資本借入比率 (%)	2.83	7.21	6.48	6.18	7.03	14.07	16.46	26.82		4.47
	自己資本比率 (%)	22.94	18.12	16.47	16.04	16.96	10.00	13.60	22.60		20.55
	流動比率 (%)	112	103	103	107	111	100	106	101		109
	固定比率 (%)	83	106	106	94	79	195	121	128		89
	損益分岐点比率 (%)	83.60	89.26	88.50	86.52	86.50	90.63	92.76	97.00		85.37
生 産 性	1人当月商 (千円)	8,444	6,870	7,236	6,844	6,394	5,379	5,346	5,726	(4,546)	(7,640) 7,712
	セールス1人当月商(千円)	16,441	14,604	13,861	12,204	10,658	10,300	8,645	851	(9,908)	(15,033) 15,140
	1人当月粗利 (千円)	995	733	791	740	724	635	648	818		882
	1人当り年経常利益 (千円)	1,958	945	1,092	1,197	1,181	720	563	295		1,549
	総資本百円当月商 (円)	14.87	16.68	16.46	15.84	16.39	14.59	16.99	16.16		15.42
	総資本百円当月粗利 (円)	1.75	1.78	1.80	1.71	1.86	1.72	2.06	2.31		1.76
	総資本集約度 (千円)	56,797	41,200	43,955	43,207	39,010	36,870	31,472	35,428		50,016
	労働装備率 (千円)	7,841	5,658	5,023	4,255	3,548	5,146	3,372	6,882		6,458
	セールス人員比率 (%)	51.45	47.04	53.04	49.38	52.39	50.47	51.91	66.23	(45.89)	(51.82) 50.94
成 長 性 (増減率)	月 商 (%)	3.73	2.40	2.37	3.08	0.13	0.86	2.08	5.99		3.16
	粗 利 (%)	2.24	△1.15	0.53	0.77	△1.04	△1.30	1.22	1.35		1.27
	経常利益 (%)	1.81	△3.36	26.68	△6.76	△5.67	△27.38	2.89	△62.04		1.90
	従業員 (%)	△1.19	△2.04	△2.54	△1.59	△2.32	0.67	△0.22	3.13		△1.54
	総資本 (%)	0.84	△0.54	△0.42	1.41	△1.78	5.48	0.88	11.57		0.56
	1人当月商 (%)	4.99	4.53	5.04	4.74	2.52	0.19	2.30	2.78		4.78
	セールス1人当月商 (%)	3.21	1.56	5.63	4.70	1.56	3.00	0.98	1.15		3.49
	1人当月粗利 (%)	3.54	0.83	3.13	1.65	1.26	△2.01	1.41	△1.68		2.92
	1人当り年経常利益 (%)	3.05	△1.36	32.04	△5.23	△3.43	△27.86	3.11	△63.17		3.47
	総資本百円当月商 (%)	2.87	2.96	2.81	1.64	1.94	△4.38	1.19	△5.00		2.58
	総資本百円当月粗利 (%)	1.38	△0.61	0.96	△1.32	0.75	△6.43	0.34	△9.16		0.70
	総資本集約度 (%)	2.06	1.53	2.18	3.05	0.56	4.78	1.11	8.19		2.14

() 表示はCクラス並びにCクラスを含んだ数値 (クレコリサーチ&コンサルティング(株)調べ)

一のバイイングパワーに対処せざるを得ない状況を作り出した。「新仕切価制度」の導入は、同業界の取引慣行における透明性を狙って実施されたものであり、卸売業者の自主的なマネジメント能力を歴史的に初めて要求するものであったといっても過言ではない。これまでメーカーは、薬価の急激な下落防止のためにMR（医薬情報担当者）の販促活動を通じて、価格維持のための流通政策を強化することにより、マーケットをある程度まで管理し得た。ところがメーカーの価格への関与は、再販売価格維持に当たるとして公正取引委員会が指摘し、92年の「新仕切価制」とこれまでの「90%バルクライン—オンライン方式」から「加重平均値—一定価格幅方式」への移行となったのである。これを契機として、合併のコンセプトが、地域シェア拡大・販路の充実という視点から、卸グループの構築・地域卸から広域卸への変革という、より積極的な戦略スタンスへと変化していった。スズケンが北海道大手の秋山愛生舘との業務提携を発表するなど上位企業同士の合併も積極的に行われるようになった。上位企業の福神は、92年5月に長野の土屋薬品と業務提携し、翌月神奈川の栗田薬品の営業譲受、さらに同年7月、神奈川のフナコシ薬品の営業を譲受した。同じく東京最大手の東邦薬品は、93年5月山梨の中日本薬業と業務提携し、同年10月、業界トップのスズケンがナカノ薬品と業務提携を結び、94年1月には、東京の加藤薬品、神奈川の神弘薬品と合併した。また、95年4月、東邦薬品が大阪大手のエーメイとの提携を発表し、同年10月にクラヤ薬品が大阪のハウヤクを合併、翌96年4月、大分のダイコーと福岡のキョウエイ薬品が新会社アステムを設立し、同年10月にはスズケンが大阪のドーエイメディックスを合併するという、上位企業同士の非常に規模の大きな再編成が相次いで見られる。即ち、大型合併・大型提携行動が92年以前とは次元の異なる地理的領域で進行していったのであり、規模に対する戦略アプローチが以前にも増して強化され、従来の地域密着、高付加価値タイプの卸戦略から、高回転を追求する全国展開型を目指す方向へと進みつつあるものと思われる。さらに80年代前半までは、卸売業界の合併・提携の殆どがメーカー系列の枠内に限定される傾向があったのに対し、80年代後半以降、90年代にかけて、スズケン・サンエスなどの事例が示すように、メーカー系列の枠を超えて経営地盤の強化とエリアの拡大を一挙に押し進める戦略が展開されていることが見て取れる。

80年代前半に見られた再編成過程は、その合併や提携が仕入先メーカー比率・株式比率の面から主にメーカー系列下の動きであったのに対し、80年後半以降になると、卸売業がより主体的にその基盤強化とマーケットシェア拡大を目指したものにシフトしていった可能性が高い。また、スズケン、クラヤ薬品、福神、東邦薬品等の全国展開を目指す大規模卸の地方進出に刺激され、地域シェア防衛を目的とする連携も急速に進展し、中規模以上の広域卸で構成される企業グループが形成されていった。また、医療機関サイドは、今までの成長が行政政策の面からものでは期待できない状況の中で、経営健全化を図るべく、さらなる効率化と薬価差追求を目

指して当然そのバイイングパワーの購入薬剤価格への行使を強化させつつあり、新仕切価制の導入後、卸企業は仕入れコストを可能な限り縮小する必要から、メーカーとの交渉プロセスにおいて有利に作用するその購入の量的規模を合併行動によって実現しようという側面も含んでいる。

さらに新仕切価制の導入は、それまでメーカーが実質的に管理してきた大手病院市場の帳合い権を消滅させ、卸業者の新規参入を相対的に容易なものとし、これに対する納入価格面での競争優位確保という動機も併せて考えられる。

次にこの業界の再編成過程を、医薬品卸の販売総額の推移というマクロ的視点で追ってみる。

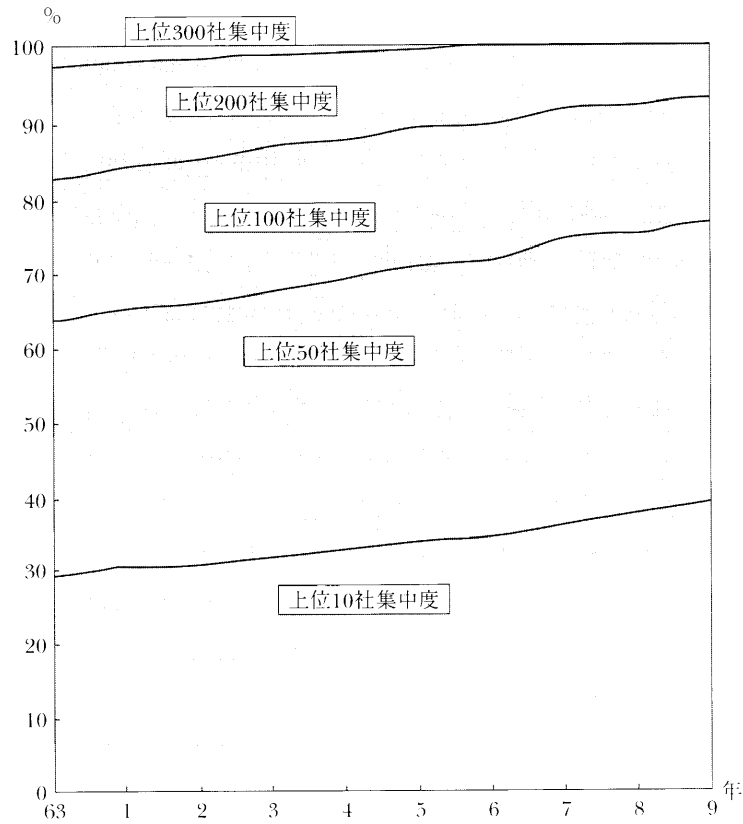
83年、卸販売額は3兆2100億円、対前年比10.2%の伸びを示したが、81年の18.6%に続き、翌84年には16.6%の薬価引き下げが実施されて、売り上げの伸びを2.6%と激しくダウンさせた。さらに翌年伸び率は下げ続けて1.5%に落ち込み、翌86年には2ポイント戻して3.5%としたものの、それ以前の二桁成長を実現し続けた高成長路線とは明らかに一線を画する大きな市場構造の変化に見舞われたことを物語っている⁹⁾。90年度の卸販売実績は、マイナス0.5%を記録したが、3度目の薬価（10.2%）引き下げによる直接的な影響を示している。

91年公正取引委員会が「流通・取引慣行に関する独占禁止法上の指針」を発表し、同年4月より段階的な新仕切価制への移行が実施され、メーカーの値引き補償制が廃止されていった。これにより、93年度の卸販売額の伸び率は、7.5%をかくろうじて達成したものの、翌94年度には3.0%、95年度4.7%、4.4%の薬価引き下げ（消費税引き上げ分を含む）が実施され、96年度は1.2%と、5%以下の低成長路線が定着したかのように思える。そして、卸企業数（卸連加盟企業数）の推移を見てみると¹⁰⁾、1988年当時409社であったものが、97年度273社と、10年間で136社（およそ3割）減となり、卸販売額における上位集中度、とりわけ上位50社集中度の上昇が大きなものとなっている（図表-3～図表-5）。

また、94年以降の医薬品卸業の利益率を見ると、明らかに低下傾向を示しており、売り上げ総利益率は、93年の12.3%をピークに4年連続で低下し、97年度は11.01%にまで縮小している¹¹⁾（図表-6）。

即ち、合併・提携による市場シェア拡大と低価格攻勢を展開し、個々の卸企業ベースではある程度の戦略的合理性を得ることが可能であったにせよ、医薬品の需要は患者に対する医療サービスのプロセスから発生し、価格に対する弾力性は相対的に小さいと考えられ¹²⁾、価格の引き下げ競争は結果的に卸売上げ総額の減少に帰結している。そればかりでなく将来的な薬価引き下げ幅の増大を招くという悪性スパイラル効果を生んでいるように思われる。

図表-3 医薬品卸の上位集中度



図表-4 卸販売額における上位集中度

売上順位 区分	63	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1- 10位	28.7	30.1	30.3	31.4	32.3	33.4	34.0	35.7	37.1	38.7
1- 50位	63.2	65.1	65.9	67.5	69.0	70.6	71.4	74.3	75.1	76.7
1-100位	82.2	84.0	85.1	86.7	87.7	89.2	89.6	91.8	92.2	93.2
1-200位	97.4	98.2	98.5	99.1	99.4	99.6	99.7	99.8	99.8	99.9
1-300位	99.7	99.8	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(295社) (286社) (276社) (259社) (254社) (246社)

(出所:「クレコンレポート医薬編」1998年版, p. 14)

医薬品卸業界の市場動向と情報化の現状

図表-5a 売上規模別（クラス別）社数・販売額構成比

[社数構成比]

	7A	6A	5A	4A	3A	2A	1A	B	C	合計
4年	5.8	7.5	6.4	16.6	13.6	5.1	11.2	5.1	28.8	100.0
5年	7.7	6.6	7.7	16.8	11.9	3.1	11.9	3.5	30.8	100.0
6年	9.4	5.4	8.7	18.1	9.8	5.1	10.1	2.5	30.8	100.0
7年	11.2	5.4	8.9	16.6	9.7	5.0	10.0	2.3	30.9	100.0
8年	11.4	5.1	9.8	15.7	10.2	4.7	10.2	2.8	29.9	100.0
9年	11.8	5.3	9.8	16.3	9.8	4.1	10.6	2.0	30.5	100.0

図表-5b

[販売額構成比]

	7A	6A	5A	4A	3A	2A	1A	B	C	合計
4年	41.5	21.1	10.4	16.5	7.1	1.5	1.4	0.2	0.4	100.0
5年	48.4	17.0	11.2	15.1	5.5	0.8	1.4	0.2	0.4	100.0
6年	53.4	12.8	11.8	15.0	4.2	1.2	1.0	0.1	0.4	100.0
7年	59.0	11.4	10.9	12.5	3.7	1.1	0.9	0.1	0.4	100.0
8年	60.4	10.4	11.6	11.4	4.0	1.0	0.9	0.1	0.3	100.0
9年	61.9	10.5	11.1	11.0	3.5	0.8	0.9	0.1	0.3	100.0

図表-5c

[クラス区分]

7A	医薬月商	5,000,000千円以上
6A	〃	3,000,000 〃
5A	〃	2,000,000 〃
4A	〃	1,000,000 〃
3A	〃	500,000 〃
2A	〃	300,000 〃
1A	〃	100,000 〃
B	〃	50,000 〃
C	〃	50,000千円未満

(出所:「クレコンレポート医薬編」1998年版, p. 15)

3. 医薬品卸業における情報化の現状

新算定方式による薬価基準の引き下げ, 新仕切価制への全面移行, そして独禁法の運用強化により, 従来の流通取引慣行の大幅な転換を迫られている卸各社は, 経営内容の悪化の中で

図表-6 平成8～9年の経営指標の比較

		平 均				平 均	
		8 年	9 年			8 年	9 年
対前年 比伸び率	売 上 高	3.05%	3.08%	M S 販 売 生 産 性	医 家 向	16,484千円	17,157千円
	販 管 費	0.00 "	1.15 "		薬局・薬店向	15,354 "	18,051 "
	人 件 費	0.73 "	1.24 "		医 療 機 器	11,385 "	11,197 "
	従 業 員 数	△1.50 "	△2.21 "		臨 床 試 験	11,981 "	12,512 "
売 上 総 利 益 率		11.14 "	11.01 "	平 均		16,042 "	16,982 "
売 上 高 に 対 する 比 率	販 管 費	9.84 "	9.67 "	利 生 産 性	全 社 員	893 "	926 "
	営 業 利 益	1.30 "	1.34 "		M S	1,802 "	1,846 "
	人 件 費	6.44 "	6.44 "	在 庫 月 数		0.62 ヵ月	0.61 ヵ月
	交 際 費	0.17 "	0.17 "	債 務 月 数		4.48 "	4.28 "
	販 促 費	0.09 "	0.07 "	売 掛 債 権 月 数		3.51 "	3.46 "
	車 両 費	0.33 "	0.32 "	売 掛 金 月 数		2.97 "	2.98 "
	金 融 費	△0.02 "	0.00 "	物 流 経 費 率		2.23%	2.82%
社 員 販 売 生 産 性		8,031千円	8,412千円	E D P 費 率		0.42 "	0.39 "

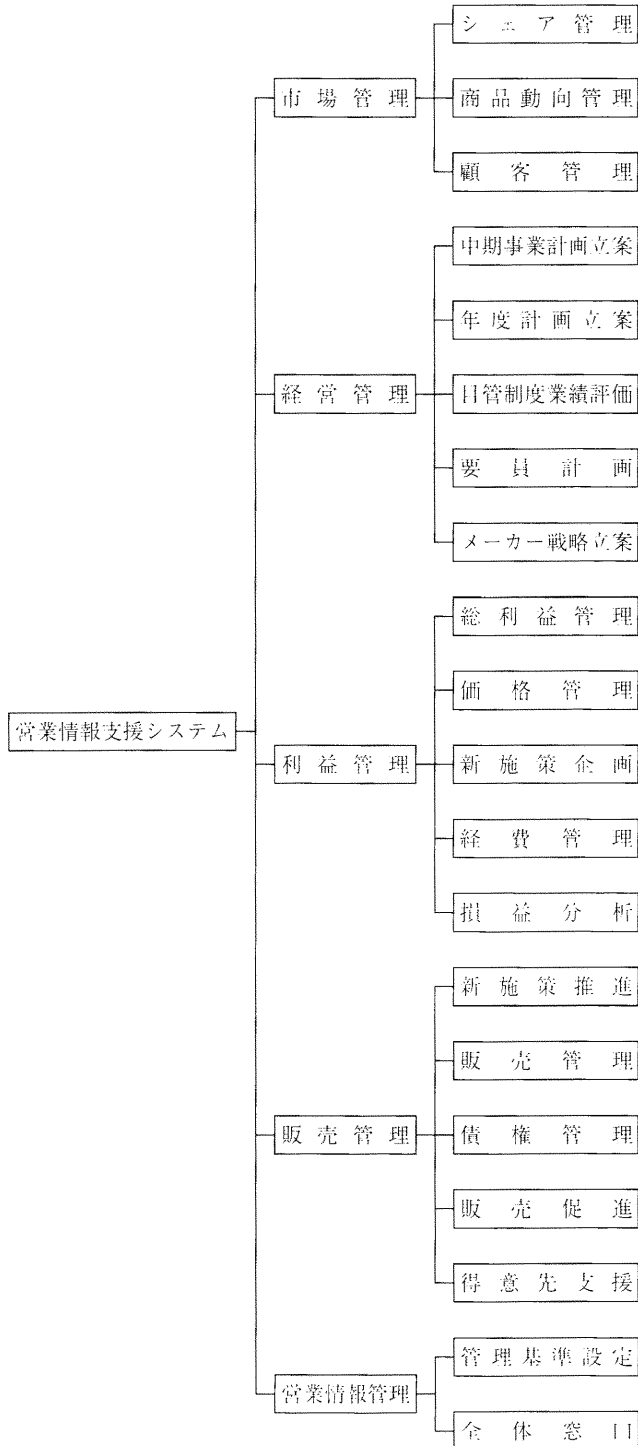
(出所：「医薬品卸業の経営概況」平成9年版)

「利益を無視した売上至上主義」からの脱皮と、メーカー依存型の経営から「自主的な経営への移行」を要請され、価格決定権の引継により、医療機関が行使するバイイングパワーに十分に対峙可能な当事者能力を強く問われている。このような環境下で他業界に比べて比較的早い時期から情報化を積極的に行ってきた卸企業が、現在情報化においてどのようなシステムを構築しようとしているかという観点から、西日本大手卸のK社の例を取り上げつつ検証する。

K社は、新仕切価制の実施に対応すべく、90年にホストコンピュータを処理速度の速い機種にレベルアップし、新たな経営情報支援システム・在庫管理情報システムの構築を行った。「(同システムを使って)業務の運用が十分できなければ、どんなシステムも営業力強化には繋がらない」、「支援システムと業務の運用とが相互に作用し合うとき、初めて目的が達せられる」¹³⁾というコンセプトの下で、まず業務機能を整理区分し、それを基本設計として新システム設計に取り組んだ。

「営業情報支援システム」のフローチャートを見てみると、従来の合理化を目的とする情報システムから、戦略競争面での優位確保支援を目指すよりアグレッシブなシステム構造を目指していることが伺える。全体が「市場管理」・「経営管理」・「利益管理」・「販売管理」・「営業情報管理」の5項目に分離され、それぞれの項目が3～5項目へ、さらにその下に3項目と、3

図表-7 K社の営業業務機能全体階層図



階層をなし、トータルで57項目のチャートで構成されている(図表-7)。

まず「市場管理」部門は、薬品業全体での市場分析、全体市場に占める K 社のシェア分析、競合卸も含めての K 社の位置づけ分析という3つのワークシートからなる「シェア管理」に統括され、これに「商品動向管理」が連結されている。この部門は、まず薬業界全体での商品トレンド分析と、K 社取扱商品についての利益貢献度分析、そして K 社取扱商品についての販売構成比分析というワークシートによって3方向から分析処理がなされる。これをバックアップする情報として、得意先(未取引先を含む)の院内情報データベースストックと、得意先のランク分類特性分析・ニーズ分析項目のワークシートを常駐させてあり、最後に得意先の取引実績動態分析で顧客管理動向を立体的に浮き彫りにする仕組みになっている。

「経営管理部門」については、その中心となる項目に「中期事業計画立案」が据えられ、この項目では、市場分析資料、過去実績分析を元にした指標作成が行われて次にこの指標をベースにした販売・経費・利益計画の立案がなされる。さらに販売・経費・利益計画の配分資料が作成されて、これを得意先別に担当者にメール配信する仕組みになっている。

「経営管理」部門の第2項目は「年度計画立案」とされ、市場分析資料、過去実績分析を元にした販売・利益・売掛回収・経費計画の作成を行い、次にこれらを次項の「目標管理制度業績評価」と連動させるシステム構成をなしている。この「目標管理評価」は、販売・利益・回収等の目標設定とこれに対する実績の把握及び設定目標と実績の乖離要因についての分析からなり、これを人事システムのデータに連動させることが可能となる。

これらのデータを元に、次の「要員計画」項目が形成され、MS(営業担当)ごとに生産性・経費を考慮した適正(担当病医院)持ち軒数の設定、生産性・経費を考慮した最適営業ルート決定、営業員のローテーション管理項目にまで言及可能なシステムとなっている。最後に「メーカー戦略立案」部門が設定され、この中で、各商品トレンドをベースとしたメーカー動向分析、メーカーから見た場合の卸選別分析項目が縷々検討され、各メーカーごとの対策立案(入力度設定)がなされる構造となる。

3番目の大きな営業支援システム項目は「利益管理」であるが、新仕切価制度の実施以降、従来の「売上至上主義」から、毎月の病院ごとの粗利益のチェックとその向上を図り、売掛金回収が芳しくない取引先の金利も考慮に入れた交渉を行うといったきめ細かな「利益至上主義」への転換が、卸企業に課せられた課題となっている。

次に見るように、同社の経営システムにおいても、やはりこの体質転換目標が色濃く反映されたものとなっていることが分かる。まず、「総利益管理」項目として、売買差益・リベート・報奨金の実績分析を行い、利益計画と前年実績との対比、そして利益計画との差異分析を行う。これらの分析結果は、「価格管理」・「新施策計画」・「経費管理」・「損益分析」に連結処理

される。まず実勢納入価動向を分析し、これを元に「利益を考慮した得意先ごとの適正値引き率」を指令している。「新施策企画」においては、メーカー戦略・市場分析・過去実績施策分析を元にした施策企画がデータベース化されており、これに基づいて施策実施による獲得利益の分析を行う。また、実施済み施策の実績評価を経てこれをデータベースに蓄積する。

同じく「経営管理」部門では、財務システムからリンクした経営情報がストックされ、この中から MS が把握すべき経費が選別される。この選別された経費は、さらに得意先ごと、品目ごとの経費に細分され、データベース化されて、いつでも呼び出されるようになっている。「利益管理」の各項目は最終的に「損益分析」に集約される。特にその総括分析として、配賦経費は営業情報と一体化され、しかる後に得意先別の損益分析および品目別の損益分析の各項目で完成されている。

次に「販売管理」においては、今までに培われた戦略的資源を反映しつつ、より積極的で細やかな分析と支援ツールのシステムで構成されている。

まず、「新施策推進」の項目においては、施策推進に対する実績（販売件数・販売本数）の分析が行われ、これを施策計画と対比させる。次にこれらの結果に基づいて、対象品目についての納入ターゲット先を逐次検討できるシステムになっている。次に「販売管理」において、販売グロス・利益・売上回収の各実績が統括的に分析され、これをメーカー別の販売グロスに分別して利益と照合させる。そしてそれらを各販売計画・前年度実績と照合し、いかに販売機会を喪失しているかを浮き彫りにすることができる。

「債権管理」の項目では、まず、売上の回収と債券額の実績を各病院ごとに細かく整理し、それに基づいて特定取引の分類を行う。必要な場合に、口座引き落とし化・支払いサイト短縮の取引契約締結を担当者に指示していくという段取りで、売掛残の徹底した縮小、請求回収率向上を達成する。次の「販売促進」においては、営業部からの長年にわたる要望を根気強く整理・分析することにより、システム構築に様々な工夫が施された。たとえば納入がルーチン化している取引先の、メーカー品目ごとの納入回転表が数多くデータベース化されており、販売促進活動における担当 MS の過去の成功例や営業にまつわるエピソード・失敗例などの“事例集”が数多くストックされ、社員ならいつでも閲覧可能である。また、業務研修部が用いる営業力強化のための社員教育マニュアル用資料・OJT・組織セールス化推進資料なども多数データベース化されている。

「得意先支援」項目では、医療機関との交渉ポジションを高めうる多岐にわたる顧客ニーズへの対応支援・営業支援のノウハウが様々な角度から分析・分類され、卸サービスとしての付加価値創造の源泉項目と呼ぶに相応しい項目となっている。具体的には、業態別・得意先実績ランク別の支援推進データベースとして、官・公立病院・市立病院・診療所・調剤薬局に対す

る経営支援活動の各種分析データ、自動発注サービス、病院在庫管理システム、DI 提供（メーカー発注）、病院経営相談用資料、同分析データベース、情報提供・カンファレンス資料などの膨大な資料で構成されている。

そしてこの「営業情報支援システム」の最終項に、すべての経営指針となる「営業情報管理」を据えている。これは、「管理基準設定」と「全体窓口」の2項目から構成され、営業活動を円滑に推進していくための各種基準作り、得意先ランク別対応基準・債権回収基準がすべての分析項目から解析出力される。これを元に営業マニュアル整備や、営業マンの教育・指導基準が作成されていく。さらにシステム全体を補完する意味で、営業部からのニーズ収集とその分析を行い、電算部門との調整を推進する意味で、「全体窓口」項目を設けて、全社員とのメール通信網と連結させることにより、全体のシステムを完成させている。

このように、主に従来型の戦略支援システムを元に、使用する MS がいかに現場で利用しやすいか、というユーザーインタフェースの向上に力点が置かれ、現場からの報告を除き（他システムとのリンク）、データベースの一元化による徹底したドキュメントの標準化を行っている。「利益管理」項目で見たように、売上至上主義を反映した従来型の支援システムから、「利益を生み出すため」のシステムに脱却すべく様々な工夫が施された。システム構成担当者は、デザインの目標として目標利益の確保・施策取り組みの強化・データの精度向上・リアルタイム化・ペーパーレス化等を達成するための計画制度の向上を挙げている。

4. お わ り に

以上見てきたように、営業システム改革を含む医薬品卸業界の経営環境構造の急激かつドラスチックな変化は、同業界に対して医薬品流通業の従来の社会的コストが適切なものであるかどうか、また、それぞれが担当する地域の医療特性に今後対応できるか否か、さらには戦後の伝統的な業界経営の存在意義にも問いを投げかけている。即ち、高度な品質管理技術・情報技術をもって、開業医・中小病院・診療所・薬局・薬店から大学・総合病院に至るまで多種多様な顧客ニーズと、メーカーの少数、高単価・高付加価値生産物を柔軟に結合させ、価値創造プロセスの中間プロセスとして社会的付加価値を創造してきた卸業界は、将来の収益分野開発に向け環境変化に合わせた新しい競争戦略の展開の必要に迫られているといえよう。医薬品の価格体系の変更は、商慣行そのものへの見直しを迫り、流通秩序の改革を要請し、経営内容の悪化の中で「利益を無視した売上至上主義」は全くメリットを失い、価格交渉権がメーカーから卸ヘシフトしたことにより粗利益向上等の利益至上主義への移行・医療機関のバイイングパワーに十分に対峙できる当事者能力の向上が求められている。

しかしながら先に述べた業界再編の企業行動は、医薬品流通を取り囲む環境構造変化・情報

技術の社会的進展の流れの中で一つの必然としてとらえるであろう。価格競争に集約される同業者間競争は、そのマクロ的非効率性をもって今後の医薬品卸売業の戦略ドメインの変革（あるいは拡大）を要請しているとも思われる。すなわち、卸の様々な経営資源から派生する付加価値創造機能の適応領域は、今後異業種参入の可能性も含めて、医療用医薬品単独のマーケットからその周辺領域に市場を見いださるものとなっていくのではないだろうか。

〔註〕

- 1) 「ドラッグマガジン」(株)ドラッグマガジン社刊, 1998年7月号。
- 2) 「月刊卸薬行」日本医薬品卸連合会刊, 1998年6月号。
- 3) 「クレコンレポート/医薬編」クレコンリサーチコンサルティング株式会社刊, 1998年版。
- 4) 『薬事ハンドブック '98』(株)薬業時報社刊。
- 5) 「クレコンレポート/医薬編」クレコンリサーチコンサルティング株式会社刊, 1998年版。
- 6) 「薬事日報」記事(1998年4月～1998年10月)を整理。
- 7) 『薬事ハンドブック '98』(株)薬業時報社刊, 第2章2節「医薬品卸の現状」より抜粋。
- 8) 「医療と社会」財団法人医療科学研究所刊, vol. 8 no. 2 1998年7月号。
- 9) 「クレコンレポート/医薬編」クレコンリサーチコンサルティング株式会社刊, 1998年版。
- 10) 「クレコンレポート/医薬編」クレコンリサーチコンサルティング株式会社刊, 1998年版。
- 11) 『薬事ハンドブック '98』(株)薬業時報社刊, 第2章2節「医薬品卸の現状」p. 179より抜粋。
- 12) 青井倫一「医療と社会」財団法人医療科学研究所刊, vol. 5 no. 2 1995年 p. 110参照。
- 13) 西日本大手医薬品卸 K 社社内報「ヤマビコ」1997年7・8月合併号。