

# わが国の医薬品卸の変遷

## 九州地方の卸を対象とした1990年から2005年の実態調査<sup>i</sup>

藤野 義和

### 1 はじめに

本研究は、1990年から2005年の期間に、九州地方の卸の「系列化」や、「テリトリー制」の根拠となりうる販売地域の実態及びそれらの変化を、先行研究の分類を踏襲し調査すること、加えて独自視点として同族経営の維持・終焉に関する項目の調査を行うことを目的とするものである。

拙稿（2015）では、わが国の医薬品業で同族企業が長く続いた可能性の一つとして医薬品取引の特殊性をあげた。その特殊性は、医薬品メーカー（以下、メーカーとする）主導で経済合理性を追求し形成された経緯がある。中でも医薬品卸業（以下、卸とする）の販売地域を限定する「テリトリー制」や特定メーカーが自社商品を優先的に取り扱うことを目的とした「系列化」は、メーカーを主、卸を従とした支配従属の関係を表す慣習と言われている。

特殊性の存在はこれまで、特定の事例に基づいたものばかりで、上述の現象は全国的にみられたものなのか不明確であった。例えば、三村（1998a）は関東地域の卸を対象とし、1980年代、1990年代の卸を調査し、特定の地域や時代の特殊性とその変化を示した。本研究ではその方法に倣い、そこで示された傾向はわが国全体を示すものであるのかについて調査することを企図し、調査・分析可能なデータベースを構築することにした。

今回は構築したデータベースの中から九州地方の卸を取り上げ、系列化や販売地域、M&Aを中心に調査する。

---

<sup>i</sup> 今回の研究の一部は科学研究助成事業（課題番号17K13804）の支援を受けている。

## 2 わが国の医薬品流通における卸の役割

### 2.1 系列化と変化

医薬品販売は流通段階における品質管理が不可欠であり取扱いに専門能力を有するといった特性がある。加えて価格競争が激しく高単価で高付加価値な商品であるが故、メーカーがある程度流通段階に関与する必要があった（三村，1998b）。一方、消費者たる医療機関は地域的に分散しており、さらに診療所や薬局では需要単位が小口である。よって幅広い品揃えが卸に求められる（三村，1998a）。このような特徴から、本来であれば中間業者を少なくすることが取引の合理性につながるが、それが難しいのが医薬品流通なのである。そこでメーカーは、自社の商品を広く販売することを可能にする方法として系列化が採用された。卸はメーカーの流通政策に従わざるを得ない（小原，1994）、という側面があった。系列化を代表とする取引慣行は1990年以降にかたちを変え始める。そのきっかけは公的価格の引き下げであった。

1991年に新仕切価格制が導入される。導入が具体化したのは、1990年の医療用医薬品流通近代化協議会報告「医療用医薬品の流通の近代化と薬価について」からである。その目的は単なる取引価格の見直しにとどまらず、不透明な取引慣行の改善やメーカーが価格交渉の場から外れる事によって卸が主体性を強め、メーカーの系列から自立することを暗黙の前提としていた（医薬品流通研究会，2003）。

それによって、多様な種類のリベートが存在するといった取引の複雑さの問題の解消、複数の医薬品を一括して（山にして）購入する総価山買いの問題の解消、最終的な卸価格（納入価格）の決定が遅れるなかで、仮契約のまま商品が納入が行われ、卸がメーカーに仕入れ代金を支払うという仮納入・仮払いの問題の解消、メーカーの価格交渉への関与の問題の解消が求められた。

このような問題が是正される過程で医療機関の購買行動に変化が生じる。具体的には、収益改善策の一つとして過剰在庫の見直しが行われた結果、少

品種大量流通から多品種少量流通または多頻度小口流通への転換が起こった（三村，2004）。さらに、かねてから問題となっていた医薬分業が進展し始めた。薬局等は医療機関と比較して在庫スペースが限られていることから一度の発注量が少ない。その為、多頻度小口流通の傾向がさらに強くなった。また医薬分業には、顧客が薬局等を自由に選択できるという特徴もあった。その結果、想定外の処方薬局等に持ち込まれるようになり需要予測が難しくなった。

以上のように、医療機関による納入価格引き下げ圧力の強まりと、医薬分業の進展は、同業者間の激しい競争を引き起こし、さらには流通コストの増加につながった。これらにより実際に業績が悪化した卸、さらには今後悪化が予測される卸が多数みられるようになった（三村，1998b）。そして卸の再編が加速する。ただし、これまでのようなメーカー主導ではなく卸が主導しそれが進められた点が異なっていた。

有力卸の全国展開に向けた地方進出が一つ目の違いである。当時、わが国の有力卸はスズケン、福神、東邦、三星堂であった。福神と東邦は中小の地方卸と資本提携した。スズケンも自前の営業拠点の構築し進出した。加えて、有力卸の参入強化に刺激され、規模や取引先が似ている地方拠点卸同士の合併が卸主導で起こった（三村，1998b）。このような M&A の加速により、これまでの慣習、特に系列化やテリトリー制がかたちを変え始めた。その中で、当時の卸はいくつかのグループに分類できることを三村は示している。

## 2.2 三村（1998a：1998b）による卸の分類

三村（1998a、1998b）卸の分類については、まず資本関係及び仕入先に基づく系列化をベースとした分類がある。第一に、特定メーカーが保有する株式比率が10%以上、かつ株主順位が1位ないし2位となっている卸を「メーカー資本系列卸」としている。第二に、医薬品業の資本があっても10%未満、あるいは資本関係がない卸において特定メーカーの仕入比率が

10%以上の場合を「メーカー仕入系列卸」としている。第三に、「有力卸系列」である。これについては三村（1998a）のみ提示された類型であるが、卸同士の関係性について言及されていない。最後に、以上3つに該当しない卸を「自立的」な卸としている。

次に販売地域に基づく分類である。三村（1998a：1998b）では、販売地域を基準として次の3つに分類している。一つは特定地域（単一都道府県）を商圏とする「地域卸」である。次に複数地域を販売対象とする「広域卸」である。最後に複数地域を商圏とし、なおかつ年商1,000億以上<sup>ii</sup>の「有力広域卸」である。

表1：卸の形態変化

系列関係（横） 販売地域（縦）	メーカー 資本系列	仕入れ系列	自立的卸	有力卸系列
有力広域卸				
広域卸				
地域卸				

出所：三村（1998a）をもとに筆者加筆

以上、資本関係、仕入先、販売地域に基づき三村（1998a）が示した分類をまとめたものが表1である。彼女は、有力卸系列の有力広域卸の存立は実質的に困難であるとし、それを除いた11パターンの卸に分類可能であるとする。

また三村（1998a）では、1980年代以降、有力広域卸の地域市場浸透戦略の一環として地域卸と資本関係を結ぶことが増えたが、M&Aにもいくつかのタイプがあることを示している。まず、企業規模や販売地域が似ており、なおかつ同一メーカー系列（資本・仕入の両方）の卸同士の合併があるとする。次に企業規模や販売地域が異なるが、同一メーカー系列の卸同士の合併があるとする。そして、系列の形態は問わず、有力広域卸主導の提携・合併

<sup>ii</sup> 三村（1998a）では800億と示されているがなぜ三村（1998b）と異なる数値を設定したのかについて説明がない。

があるとする。これには主体が有力広域卸か、特定地域内で規模を拡大してきた広域卸かにより2つのタイプに別れるとする。最後にメーカー系列を超えた合併もあるとする。この合併の目的は、特定メーカーからの仕入の偏りをなくし、フルラインの実現を目指すことにあったとする。

### 3 調査

#### 3.1 データベース構築

本研究では、薬事ハンドブック1991年版の「主要卸の売上高」に記載のある卸を対象とし、「売上高」「株主構成」「仕入先」「販売地域」「社長名」の各データを、収載された図書から収集した。売上高は「薬事ハンドブック」（各年版）、「社長名」「株主構成」「仕入先」「販売地域」は「医薬品企業要覧」（各年版）を参照した。株主構成、仕入先、販売地域は上位10位までを対象とした。

データに欠損がある場合は「日本医薬品企業総覧」（各年版）を参照した。さらに、これら文献を通じてわからない場合は不明とした。例えば仕入先（武田薬品）の記載はあるが仕入全体に占める割合が記載されていない場合があった。それも不明扱いとした。また適宜 M&A の情報に基づき社名を変更もしくは追加した。M&A の情報は上記の図書全てを参照した。

本データベースが対象とする期間を1990年から2015年までとした。2015年以降の各データは適宜追加することとする。各年のデータは翌年発行された文献に記載されたものを用いている。今回はその一部である九州地方の卸を対象とし、1990年から2005年までのデータを使用し、前述の特徴とその変化を示す。

#### 3.2 本研究の調査

ここではデータベースを活用し、1990年、1995年、2000年、2005年の動向を明らかにする。

調査対象は薬事ハンドブック（1991年版）の売上高ランキングに記載され

わが国の医薬品卸の変遷

表2：九州地方の卸の売上高（単位：100万円）

社名	売上高	順位	社名	売上高	順位
ユニック	66,459	12	ヤナイ薬品	13,330	96
富田薬品	62,338	15	琉薬	13,183	97
コーヤク	60,078	17	鶴原薬品	13,052	99
九宏薬品	48,739	28	新生堂	11,987	103
九薬	47,620	31	宮崎吉村薬品	11,878	105
吉井	36,799	42	福岡薬品	11,702	107
宮崎温仙堂商店	31,929	44	正晃	10,982	111
ヤクシン	30,968	48	藤沢薬品	10,954	112
吉村薬品	26,103	54	大石薬品	10,950	113
平田天命堂	16,185	80	シンコー薬品	8,268	125
東七太郎商店	15,747	83	沖繩薬品	7,518	132
藤村薬品	15,744	84	スズケン沖繩	5,439	141

出所：薬事時報社（1991）

表3：調査対象の創業年と2005年までの主なM&A<sup>iii</sup>

ユニック	1986年に川口原、岡崎薬品、堺薬品、林薬品と合併し営業開始。1990年に西部薬品、1991年に西野厚生堂を合併。同年に薬粧部門をアルコスに営業譲渡。1996年藤沢薬品と合併。1999年に九宏と合併しアトルへ。
富田薬品	1892年創業。1995年に共立薬品の営業権を譲受、1996年に平成薬品、ヒサツ薬品を吸収合併。
コーヤク（小倉薬局）	1940年創業。1994年に大石薬品、シンコー薬品と合併しキョーエイ薬品へ。
九宏薬品	1947年創業。1981年に熊本の大学堂、福岡のホクヨー、1985年に鹿児島島の蔵元薬品と合併する。1999年にユニックと合併しアトルへ。
九薬（前：大黒南海堂）	1899年創業（前：大黒南海堂）。1980年に大九薬品を合併、ケイホ薬品の営業を譲受、1985年に島原薬品の卸部門を譲受けた。2000年に平田天命堂、伊藤薬品と合併し翔薬発足。
吉井薬品	1639年創業。1985年梅北吉井、重陽堂薬品、1989年に大分吉井、1994年に鶴原薬品と合併し鶴原吉井へ。
鶴原薬品	1892年創業。1984年新義洋行と合併。1994年に鶴原薬品と合併し鶴原吉井へ。
宮崎温仙堂商店	1906年創業。
ヤクシン	1989年に若狭薬品を存続会社としてケンコー、良和薬品が合併しヤクシンに照合変更。2004年に東邦薬品の完全子会社化。
吉村薬品（吉村薬局）	1919年創業。1958年創業。1992年に吉村薬品、ヤナイ薬品、ヨシマツ薬品と合併しダイコーへ。
平田天命堂	1924年創業。1982年九和薬品を合併。2000年に九薬、伊藤薬品と合併し翔薬発足。
東七太郎商店	1906年創業。
藤村薬品（藤村萬盛堂）	1894年創業。1981年に重松薬房と合併。
ヤナイ薬品（梁井一心堂）	1919年創業。1992年に吉村薬品、宮崎吉村薬品、ヤナイ薬品、ヨシマツ薬品と合併し、ダイコーへ。
琉薬（琉球薬品）	1951年創業。
鶴原吉井	1639年創業。1985年梅北吉井、重陽堂薬品、1989年に大分吉井、1994年に鶴原薬品と合併。
新生堂（山本新生堂薬局）	1948年創業。
福岡薬品（水田薬店：オオモリ薬品九州）	1882年創業。東京の大森薬品、高田東栄薬品、宮城のフタミ薬品、大阪府の天泉三丘薬品、大阪薬品、京都の真五堂、和歌山の和歌山薬品、鳥取のサンコー薬品、徳島のトクマク、愛媛の愛薬と合併しオオモリ薬品設立。
藤沢薬品（前：藤沢薬舗）	1902年創業。1996年ユニックと合併。
シンコー薬品	1890年創業。1978年神代薬品、溝上薬品と合併。1994年に大石薬品、コーヤクと合併しキョーエイ薬品へ。
沖繩薬品（スズケン沖繩薬品）	1951年設立。2005年にスズケン沖繩と合併。
スズケン沖繩（スズケン沖繩薬品）	1969年創業。
宮崎吉村薬品	1958年創業。1992年に吉村薬品、ヤナイ薬品、ヨシマツ薬品と合併しダイコーへ。
キョーエイ薬品	1940年創業。1994年に大石薬品、コーヤク、シンコー薬品と合併しキョーエイ薬品へ。1998年ダイコー、コマック、サン・メックと合併しアステムへ。
大石薬品	1879年創業。1994年にコーヤク、シンコー薬品と合併しキョーエイ薬品へ。
ダイコー	1919年創業。1992年に吉村薬品、宮崎吉村薬品、ヤナイ薬品、ヨシマツ薬品と合併し、ダイコーへ。1998年キョーエイ、コマック、サン・メックと合併しアステムへ。
ダイコー沖繩	1951年創業。1987年サミット商事の医薬部門を吸収合併。
アトル	1999年に九宏とユニックが合併しアトル発足。2002年東京営業所をクラヤ三星堂に譲渡。2004年に株式交換によりクラヤ三星堂の完全子会社化。
アステム	1998年ダイコー、キョーエイ、コマック、サン・メックが合併しアステムへ
翔薬	2000年に九薬、平田天命堂、伊藤薬品が合併し翔薬発足。2001年井出薬品の医薬品卸部門の営業譲渡。2002年にオオモリ薬品九州と合併し、オオモリ薬品が資本参加。

出所：筆者作成

<sup>iii</sup> ユニックの1986年営業開始についてはアトル HP (<https://www.atol-com.co.jp/info/enkaku>) を参照。

た九州地方を所在地とする卸とした。売上高ランキングの掲載社数は、例えば1～100社といった限定された数が毎年掲載されているわけではなかった。そこで1991年版に掲載されている149社全てを取り上げ、その中の九州地方24社を調査対象とした。それをまとめたものが表2である。

111位の正晃は医療用医薬品を主とするメーカーからの仕入がほとんどなかった。薬粧中心と判断し、対象から除外した。また九州地方の卸も例外ではなく多くのM&Aが起こっていた。そこで、調査対象が関係するM&Aについては調査し、それによって誕生した卸を引き続き調査対象とした。九州地方の対象卸が関係する2005年までのM&Aをまとめたものが表3である。同表には各社の創業年（もしくは設立年）も記載している。内容については4.3で触れる。

## 4 結果

### 4.1 1990年の資本と仕入先状況とそれに基づく分類

1990年時点の各卸の資本と仕入の状況をもとに分類したものが表4である。表4では、横に資本と仕入関係に基づく4つの類型に区分している。加えて仕入先のメーカーが理解できるよう縦に主要メーカーの区分を追加している。

さらに、本研究の興味関心に従い前述の通りファミリー資本についても調査している。同分類は、ファミリーの資本が10%以上、かつ株主順位が1位ないし2位を「ファミリー資本卸」とする。表4を見ると、メーカー仕入系列の卸のほとんどがファミリー資本であり、また自立的な卸にも3社ファミリー資本の卸が存在する。これらから、1990年の九州地方の卸は見過ごすことができないほどファミリービジネスであったと言えるであろう。

先述の三村の分類にファミリー資本を追加し調査対象をみていく。まずメーカー資本系列がある。これに該当するのは三共が11.4%保有する九薬である。ただし持株比率の順位は2番手であり、1番手は九薬従業員持株会の22.5%であった。同社の仕入先は株主情報の右に記載している。それを見る

と「三共：16.1%」となっている。このように、表4では縦の資本関係の分類に加え、仕入先メーカーの情報も追記し、それぞれ配置している。つまり、九葉は三共からの仕入比率が最も多く16.1%であったことになる。それを踏まえると、平田天命堂は、塩野義のメーカー資本系列でありながら、仕入先は三共が最も多く8.7%であったことが理解できる。

次にメーカー仕入系列卸として、武田薬品系列のコーヤク、三共系列の九葉が存在した。また宮崎温仙堂商店、シンコー薬品、大石薬品、藤澤薬品は武田薬品のメーカ仕入系列卸であるがファミリー資本であることとなる。コーヤクでは武田薬品の仕入が11.6%となっている。また吉井もこれに該当し、同社は田辺製薬商品の仕入比率が11.4%となっている。なお同社の資本順位は一位であったが比率は記載されておらず不明としている。

有力卸系列に該当する卸は、全国展開を模索するスズケン（愛知）が60%

表4：調査対象卸の1990年の資本と仕入先に基づく分類

	メーカー資本系列卸	メーカー仕入系列	卸資本系列	自立的
武田薬品		大石薬品（ファミリー：31.92%、仕：19.31%） 藤澤薬品（ファミリー：50%、仕：18.5%） シンコー薬品（ファミリー：32.2%、仕：18.4%） 藤村薬品（ファミリー：56.3%、仕15.9%） コーヤク（従業員持株会：10.4%、仕：11.6） 宮崎温泉堂商店（ファミリー：38.4%、仕：10%）		
三共	平田天命堂（塩野義30%、仕：8.7） 九葉（三共（2位）：11.4%、仕：16.1%）	新生堂（ファミリー：20.3%、仕：20.8%） ヤクシン（ファミリー：18.3%、仕：20.8%）		琉薬（ファミリー：12.76%、仕：9.5%）
塩野義	福岡薬品（塩野義50%、仕：51.5%）	沖繩薬品（ファミリー：13.5%、仕：18%） 鶴原薬品（ファミリー：36.7%、仕：13.3）		
エーザイ		吉村薬品（ファミリー：23.9%、仕：15.3%）	スズケン沖繩（スズケン60%、仕：15.3%）	
山之内		九宏薬品（ファミリー：16.2%、11.2%）		
田辺製薬		吉井（田辺製薬：不明、仕：11.4%）		
その他（不明含む）			ヤナイ薬品（吉村薬品：50%、仕：不明） 宮崎吉村薬品（吉村薬品：55%、仕エーザイ：8.6%）	東七太郎商店（ファミリー：不明、仕：田辺8.2%） 富田薬品（ファミリー：不明、仕：不明） ユニック（従業員持株会：11.05%、仕：不明） ヨシマツ薬品（資本：不明、仕：不明）

出所：薬事時報社（1991a）およびドラッグマガジン（1991）をもとに筆者作成



の株式を保有するスズケン沖縄の他、九州地方の卸である吉村薬品が大株主であるヤナイ薬品（吉村薬品50%）、宮崎吉村薬品（同55%）が該当する。

## 4.2 1990年の販売地域の状況とそれに基づく分類

本研究では先述した三村（1998a：1998b）の販売地域による卸の分類に倣い調査対象をわけた。それが表5である。まず「有力広域卸」に該当する卸は無かった。1990年時点では年商1,000億以上の条件を満たさなかったからである。他方、「広域卸」に該当する卸がほとんどであった。ただし、商圏の広さ、特定地域の集中度の差が大きい。最後に、単一の地域を販売エリアとする地域卸は7社あった。吉村薬品（大分100%）、藤澤薬品（同100%）、ヤナイ薬品（鹿児島100%）、宮崎吉村薬品（宮崎100%）がそれに該当する。加えて、スズケン沖縄や沖縄薬品、琉薬は陸続きではない沖縄県という地域の特性を踏まえると単一地域を商圏とすることが合理的であったと推察される。

表5：1990年の販売地域に基づく3分類

有力広域卸	広域卸		地域卸
該当なし	吉井薬品（熊本40.2%、鹿児島25.8%、福岡14.8%、宮崎8.9%、長崎4.9%、佐賀4%、大分1%） ユニック（福岡45.8%、佐賀12.4%、長崎2.3%、熊本11%、宮崎11.6%、鹿児島16.9%） 九薬（福岡51.6%、長崎21.5%、鹿児島12.5%、佐賀14.4%） コーヤク（福岡55.3%、山口34.9%、広島9%、島根0.8%） 宮崎温仙堂商店（長崎69.5%、熊本13%、佐賀16.5%、福岡1%） 平田天命堂（大分82%、宮崎18%） 鶴原薬品（福岡84.8%、山口7.2%、大分6.9%、佐賀1.1%）	福岡薬品（福岡87%、佐賀13%） シンコー薬品（佐賀88%、福岡10%、長崎2%） 九宏薬品（九州93.1%、東京4.7%、神奈川2.2%） ヤクシン（福岡94.1%、長崎2.8%、山口1.6%、佐賀1%、熊本0.5%） 大石薬品（福岡94%、佐賀5%他） ヨシマツ薬品（熊本95%、福岡5%） 東七太郎商店（長崎95%、佐賀7%） 藤村薬品（長崎97%、佐賀3%） 新生堂（熊本98%、福岡0.1%、鹿児島0.05%、宮崎0.05%）	スズケン沖縄（沖縄100%） ヤナイ薬品（鹿児島100%） 沖縄薬品（沖縄100%） 吉村薬品（大分100%） 藤澤薬品（大分100%） 琉薬（沖縄100%） 宮崎吉村薬品（宮崎100%）

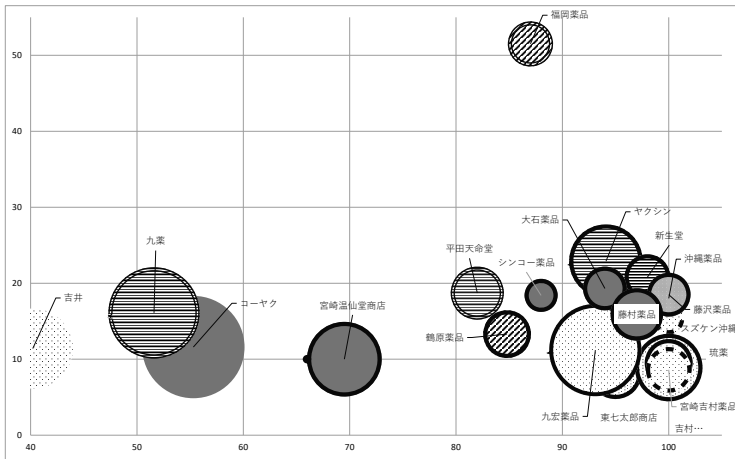
出所：薬事時報社（1991a）およびドラッグマガジン（1991）をもとに筆者作成

## 4.3 1990年とそれ以降の変化：各年のグループマップ

### 4.3.1 1990年

これまで九州地方の1990年の卸の状況を示した。次に1990年から2005年ま

図1：1990年の九州地方卸の仕入先と販売地域



出所：筆者作成

での5年毎4時点を図示し、それらの特徴を見ていく。その際、表3のM&Aの状況についても言及していく。なおデータが不足し不明とした卸は各マップに反映されていない。

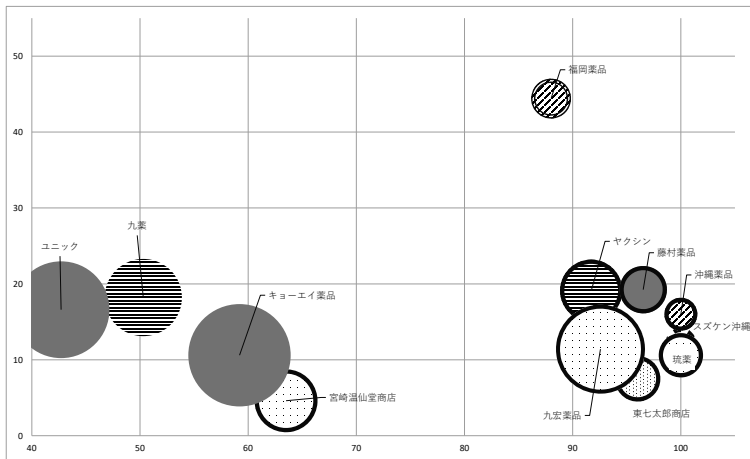
図1から図4では、縦軸は仕入先1位メーカーもしくは卸からの仕入比率を示し、横軸は1位の販売地域の比率を示している。加えて描画する際、卸の特性が理解できるよう次のような加工も行った。

まず円の大きさにより当該年度の売上高を示した。ここでは売上が高いほど円が大きくなっている。次に円の模様で仕入先のメーカーの違いを表した。具体的には、灰色が武田薬品（例えばコーヤク）からの仕入が最も多い、横線が三共（例えば丸薬）、斜線が塩野義（例えば福岡薬品）であり、その他をまとめて水玉模様（例えば丸宏薬品）とした。

また円の外線で資本の状態の違いを表現した。こちらは、二重線がメーカー資本（例えば福岡薬品）、点線が卸資本（例えば吉村薬品<sup>iv</sup>）、実践が

<sup>iv</sup> 宮崎吉村薬品は複数の卸が重なって判別しにくくなっている。

図2：1995年の九州地方卸の仕入先と販売地域



出所：筆者作成

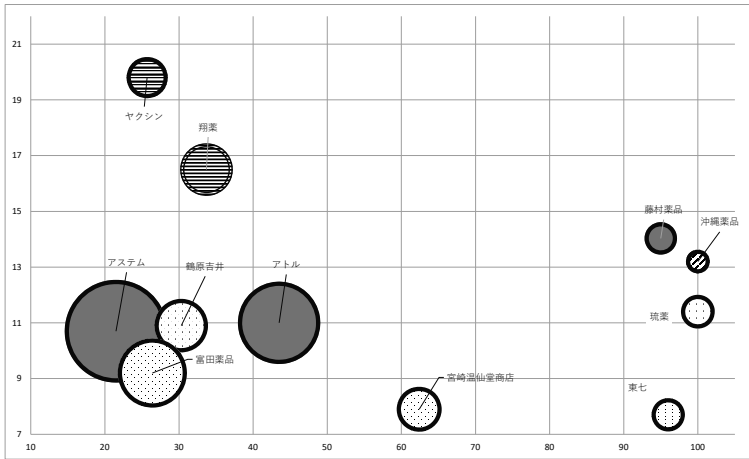
ファミリー資本（例えば宮崎温仙堂商店）、最後に外線が無い円を自立的卸とした。

図1を見ると、表4の結果とも重なるが、メーカー資本3社、卸資本2社、自立的な卸が3社となった。また三村が示した資本分類にはないファミリー資本の卸の多さが際立っている。加えて、それらは売上高の大きな九宏から小さなシンコー薬品まで売上規模に関係なく存在する。また販売地域を見ると、特定地域に集中する卸も広域の卸も存在する。

#### 4.3.2 1995年

1995年のマップを見ると、メーカー資本系列卸は福岡薬品のみとなっている。また卸資本もスズケン系列のスズケン沖縄1社となった。この背景には前地点では吉村薬品資本であった宮崎吉村薬品及びヤナイ薬品が1992年にヨシマツ薬品、吉村薬品と合併しダイコーとなったことが関係する。ちなみに1995年のマップに同社が描画されていないのはデータに不備があったからである。

図3：2000年の九州地方卸の仕入先と販売地域



出所：筆者作成

一方ファミリー資本は、まだ複数存在する。これらは、どちらかといえば特定地域に集中する卸でなければ存続できないと読めるような状況となっている。ただし、販売地域が広域でなくても九宏薬品のように広域卸に並みに売上をあげている卸が存在することは確認できる。

仕入先で見ると、武田薬品、三共、塩野義、その他、それぞれ存在するが福岡薬品や沖縄薬品といった塩野義から仕入が多い卸は相対的に売上高が低いことが見て取れる。また、川口屋、岡崎薬品、堺薬品、林薬品が合併し1986年から営業を開始したユニック<sup>v</sup>、さらに大石薬品、コーヤク、シンコー薬品が合併し誕生したキョーエイ薬品といった卸が高い売上をあげていることが読み取れる。後者は合併以前から3社とも武田薬品の比率が高く、同メーカーの仕入系列という位置付けであった。

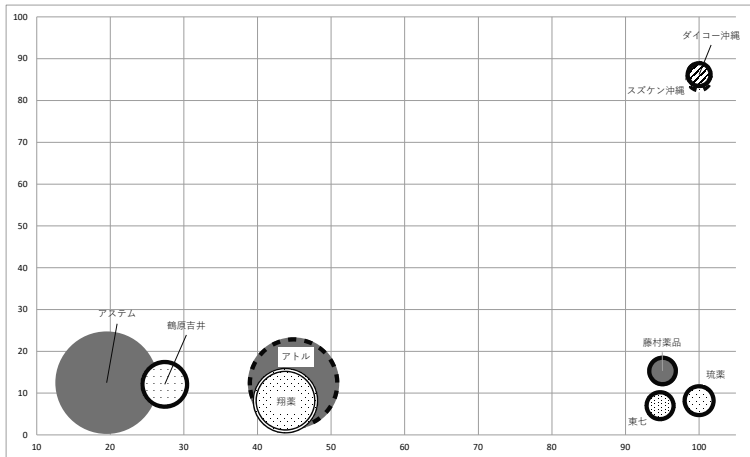
<sup>v</sup> 1990年以前に合併しているが、仕入先のメーカー名の記載はあったが比率が不明であったため1990年の図1には登場していない。

### 4.3.3 2000年

2000年に九薬、平田天命堂、伊藤薬品といった三共のメーカー仕入系列卸同士が合併し、同系列の翔葉が誕生した。その他卸を見ると全てファミリー資本となっている。また、1999年に九宏とユニックが合併したアトル、1998年にダイコー、キョーエイ、コマック、サン・メックが合併し誕生したアステムがある。これらは株式を複数のファミリーが持ち合い、なおかつ高位の役職に複数の異なるファミリーが就くという特徴もあった。また、仕入先別にみると武田、三共、塩野義、その他全て存在する。また2000年の時点でもメーカー仕入系列の卸の数が多いことが読み取れる。

最後に、この2000年のみ富田薬品が登場する。他年はデータ不備の為描画できなかった。富田薬品は、ファミリー資本で複数の地域で販売する広域卸であり、またの仕入系列卸となっている。同社は、ファミリービジネスとして、また地方の広域卸として単独で経営活動を実践してきた。その動向から、卸の存続、さらにはファミリービジネスの存続の両方で興味深い事例である。

図4：2005年の九州地方卸の仕入先と販売地域



出所：筆者作成

#### 4.3.4 2005年

2005年のマップを見ると、1990年に17社あったがM&A等によって9社となり大きく数が減っていることが読み取れる。さらに、2002年に東京営業所をクラヤ三星堂に譲渡し、九州地方に資源を集中するが、2004年には同社の完全子会社となったアトルのように、他地域の有力広域卸の資本参加が見られるようになっている。他にも三共が資本関係を強化し13.3%となった翔薬もある。

さて、これまでファミリー資本の卸は、販売地域で見た場合に偏りが少なかったが、2005年には鶴原吉井を除き特定地域で販売する傾向が強くなったことが読み取れる。ちなみに2000年にファミリー資本であったアステムは従業員持株会が1位で10.95%、武田薬品が2位で5.09%となっている。同社のファミリー資本は吉村薬品出身の吉村家関連の合計が約5.5%となっているので、全くファミリーの影響が及ばないとは言えない。

他にも、ダイコー沖縄とスズケン沖縄は資本関係に違いがあるものの、沖縄県のみ販売地域とする点、ダイコー沖縄はアステムから約86%仕入れ、スズケン沖縄はスズケンから約85%仕入れているといったいわゆる有力広域卸傘下と位置付けられる点も似ているという例も見られる。

## 5 まとめ

本研究では三村（1998a：1998b）の分類を踏襲し、九州地方の卸が1990年から2005年の間にどのように変化してきたかを見てきた。加えて筆者の関心に従い、ファミリービジネスとしての動向にも注目してきた。そこから次のような発見があった。

まず、九州地方の卸も全国的なM&Aの流れに従い、有力広域卸の資本を受け入れ、その傘下となっていた。ただし、その過程を見ると、地域卸や広域卸が卸主導で合併し、協働して存続しようとしていたと捉えられる合併もあった。中には複数のファミリーが株式を持ち合いながら経営も協働で実践しているかのような例もあった。

次に、これまで系列化を進めた代表的なメーカーとして三共、武田薬品、塩野義があげられることが多かった。本研究ではその他メーカーの仕入比率も見てきた。数としては少ないものの、これらメーカー以外から多く仕入れている卸が複数あった。また三村が示した基準に従えば、系列化は2000年以降も存在したかのような現象が表出された。それについては分類基準の再考もしくは、細かく内容を分析する必要があるだろう。

そして、メーカー資本系列の卸は少ない、という特徴があった。1990年には3社あったが、翔薬以外増えることはなかった。先行研究では1990年代に入り、メーカーは卸の救済よりも自社の資源を研究開発及びグローバル化に配分し始めたことが示されていたが、この結果はそのようなメーカーの戦略変化も関係していると推察される。

さらに、2005年のマップに鮮明に描画されているが、ファミリー資本の卸は相対的に売上が低くなるという特徴があった。これは、より広域で販売しながら売上を高めるという戦術ではなく、特定の地域で身の丈にあった経営をするといった戦術が志向された結果であると推察される。それはファミリービジネスとして存続する目的のもと進められたものであったのかどうかは重要な問いとなろう。ただし、鶴原吉井や描画できていない富田薬品のように販売地域を広げながらファミリーとして存続してきた卸もある。これら事例は特異であるし、テリトリー制とも関連することから再調査が必要とされる。

今後は今回の調査と同様に他地域の動向を示すとともに、今回の調査で特徴が見られた卸に対しヒアリング調査を進め医薬品業の構造変化期にどのような経営を実践してきたのか見ていく。

### <参考文献>

- 小原久治 (1994). 『医療用医薬品市場の競争構造』 高文堂出版社.  
じほう (各年版). 『薬事ハンドブック』 じほう.  
じほう (各年版). 『医薬品企業総覧』 じほう.

ドラッグマガジン（各年版）.『日本医薬品企業要覧：卸業編』ドラッグマガジン.

藤野義和（2015）.「同族による経営の維持と終焉の論理：医薬品産業における戦略変化の検討を通して」『Venture Review』25, 31-46.

三村優美子（1998a）.「医薬品卸売業の構造変化と再編成過程：1980年代以降の関東地域医薬品卸の提携・合併を中心として」『医療と社会』8(2), 1-45.

三村優美子（1998b）.「医薬品流通の再編成過程 -- 流通系列化の変容と卸売業の相対的自立化」『マーケティングジャーナル』71, 4-15.

三村優美子（2004）.「日本の医薬品流通の現状と展望：医薬品卸の機能検証と今後の取るべき方向性」『国際医薬品情報』769, 3-7.