

後発薬の普及が大手調剤薬局企業に与える影響(1)

－日本調剤の事例－

三 島 重 顕

1. はじめに
2. 先行研究
3. 業界特性
4. 沿革
5. 事例分析
6. むすびに

1. はじめに

「『後発薬との差額 患者負担』, 『新薬抑え医療費削減』, 『政府検討』」, これらの見出しは2015年5月17日の日本経済新聞の一面に載せられたものである。我が国の社会保障費削減は待ったなしの課題と言われ, 現状を放置すれば財政規律の悪化はもちろん, 国民皆保険制度も早晚立ち行かなくなる可能性が高い。とはいえ, 医療費削減のための諸政策は, 関連事業を営む企業に多大な影響を及ぼす。本稿では, こうした諸政策に対応する調剤薬局企業の一例として, 「製薬事業」を内部化した日本調剤株式会社(以後, 日本調剤)の戦略から, 同事業の内部化がビジネスモデルや企業経営に与える影響を分析する。

2. 先行研究

2-1. 先行研究

「戦略」。Ansoff(1965)やPorter(1980)を筆頭に, この分野の先行文献は非常に多い。事例で取り上げる多角化に関しては, 既存事業と関連性のある新規事業の割合からその程度を分類したWrigley(1970)やRumelt(1974)の理論が顕著であろう。

我が国の最近の研究では、たとえば、楠木(2010)は「戦略の本質」を「違いをつくって、つなげる」¹と説明する。そのうえで、三品(2006)の見解を引用しつつ、組織デザイン、マーケティング、ファイナンス等、経営の構成要素を個別に分解・分析して「違い」をつくり、全体として機能するように総合する、すなわち「つなげる」ことが戦略の神髄であるとする。それゆえ、個別要素の意思決定で熟考が不可欠であり、「それらがつながり、組み合わせり、相互に作用する中で長期利益が実現」²するという。したがって、優れた戦略にはそれを支える「論理」が必ず存在すると主張する。

「ビジネスモデル」。ITが普及して以降、この分野に関する研究も幅広く行われている³。たとえば、George & Bock(2010)は既存のビジネスモデル研究を、①「組織デザイン」(organizational design)、②「RBV」(the resource-based view in firm)、③「物語とセンスメイキング」(narrative and sensemaking)、④「イノベーションの本質」(the nature of innovation)、⑤「機会の本質」(the nature of opportunity)、⑥「取引構造」(transactive structures)という6つのテーマに分類して各論点の整理を試みている(各定義については、たとえば、①Timmers(1998)、②Mangematin et al.(2003)、③Magretta(2002)、④Chesbrough & Rosenbloom(2002)、⑤Downing(2005)、⑥Amit & Zott(2001)などを参照)。最近の邦人の研究では、川上(2011)や伊藤(2015)などが定義づけを試みている⁴。このようにビジネスモデルの議論は活発化している反面、研究者の数だけ定義も存在すると言われているが(Markides 2008)、本稿では以下の西野(2006)の定義を採用する。「収益モデル」(収益を上げるためのビジネスの仕掛け)と「ビジネスシステム」(製品やサービスを顧客に届けるまでの業務の仕組み)という2つの概念から考察することで、本事例の「論理」をより明確にし得るからである。西野(2006)によれば、収益モデルでは「売上げ面での工夫」と「コスト面での工夫」によって「違い」を作ることが可能であるが、それらは他社に模倣されやすいため、ビジネスシステム(「つなげる」)の工夫こそが企業に競争優位と長期的利益をもたらすという。

¹楠木建の『ストーリーとしての競争戦略』のp.13より引用。

²楠木建の同書のp.14より引用。

³たとえばZott, Amit and Massa(2011)、足代(2015)などを参照されたい。

⁴それぞれ、以下のように定義している。川上(2011):「顧客に満足をもたらしながら、利益を生むために調整された仕組み」(p.21)。伊藤(2015):「儲ける仕組みを中心とした、提供する顧客価値や事業の仕組みの組み合わせ」(p.4)。

「ビジネスモデル = 収益モデル + ビジネスシステム」⁵

「戦略とビジネスモデル」。足代（2015）は、Zott, Amit and Massa（2011）が戦略とビジネスモデルには二点の違いが存在すると指摘したのに着目した。彼らによれば、「①戦略が企業間の競争や単一企業の価値獲得に重きを置いてきたのに対して、ビジネスモデルは企業の関係パートナーとの共同での価値創造に焦点を当てていること、そして、②既存の戦略論があまり着目してこなかった、顧客に焦点を当てた価値提案（value proposition）を強調していること」⁶、これが双方の違いである。それゆえ、本稿では既に数多ある定義に新たに1つを加えるという試みは避け、(A)「企業の関係パートナーとの共同での価値創造」、(B)「顧客に焦点を当てた価値提案」の二点を強く意識して、問いに対する結論を得たい。

2-2. 問題意識

高齢化の進行に伴い、政府は段階的に対応措置を取り続けてきた。しかし、社会保障政策の大胆な改革は今なお不可欠であり、当面、医療関連産業は構造変革期に直面し続ける。Rumelt（2011）は、産業構造の変革期を「変化のうねり」（waves of change）と呼び、「変化の速い流動的な世界では『これまで通り』でうまくいくことはめったにない。変化する世界で良い戦略を立てるには何かしら起業家精神の味つけが必要であり、新しいアイデアや知見をもって新たなリスクやチャンスに備えることが求められる」⁷と言及しつつ、良い戦略の基本構造を「カーネル（核）」（kernel）と呼び、以下の3点を挙げた。

1. 「診断」（diagnosis）：「状況を診断し、取り組むべき課題をみきわめる。良い診断は死活的に重要な問題点を選び分け、複雑に絡み合った状況を明快に解きほぐす」。

⁵西野（2006）の一連の引用は、伊丹敬之・森健一編、『技術者のためのマネジメント入門』のpp.265-268より引用。「ビジネスシステム」の説明に関しては、「仕事」（西野 2006）を「業務」（本稿）と表現し、一部加筆修正している。

⁶足代（2015）のp.124より引用。

⁷Rumelt（2011）, *Good Strategy Bad Strategy: The Difference and Why It Matters* の邦訳、『良い戦略、悪い戦略』（村井章子訳）（2012）のp.322より引用。

2. 「基本方針」(guiding policy): 「診断で見つかった課題にどう取り組むか, 大きな方向性と総合的な方針を示す」。
3. 「一貫した行動」(coherent actions): 「ここで行動と呼ぶのは, 基本方針を実行するために設計された一貫性のある一連の行動のことである。すべての行動をコーディネートして方針を実行する」⁸。

変化のうねりを目の当たりにし, 大手調剤薬局各社は介護事業や人材派遣事業への参入など, 新たな収益源となる新事業－楠木(2010)の言う個別要素－の育成に着手している。日本調剤も同様の動きを見せるが, 注目すべきは100%子会社の後発薬メーカー, 日本ジェネリック株式会社(以後, 日本ジェネリック)を設立した点にある。初期投資が巨額であるにも関わらず, 製薬・医療産業のバリューチェーン構造の内部で(根来・藤巻 2013), リスクを負って製薬事業を川上統合した調剤薬局企業は, 現状では同社のみだからである。本稿の目的は, 楠木(2010), 西野(2006), Rumelt(2011)らの理論を分析ツールとして用い, 製薬事業の内部化がビジネスモデルや企業経営に与える影響を分析することにある。最終的に, 調剤薬局企業が製薬事業を内部化した際に直面する「論理」を明確にする。

3. 業界特性

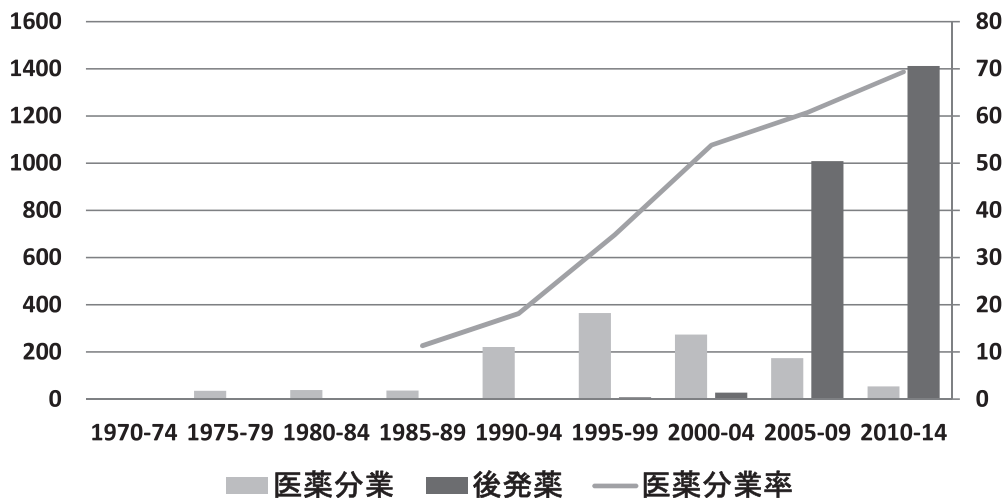
近年, 調剤薬局企業は2つの大きな変化のうねりに直面してきた。第一のうねりは医薬分業であり, 第二は後発薬(ジェネリック医薬品)の普及である。図表1は, 社会的関心の高まりの目安として, 日経各紙⁹に記載された「医薬分業」と「後発薬」という単語の頻出回数と医薬分業率を表したものである。これから, 第一の変化のうねりは1990年代から2000年代前半にかけて, 第二のうねりは2005年以降に津波のごとく急激に生じたものであると考えられる(ただし, 社会的関心の高まりが政策に反映されるまでは数年を要した)。

⁸Rumelt(2011)のp.77(邦訳のpp.108,109)から引用。邦訳ではcoherent actionは「行動」と訳されている。

⁹日本経済新聞(朝刊・夕刊), 日経産業新聞, 日経MJ(流通新聞), 日経金融新聞, 日経地方経済面の6紙を指す。

変化のうねりの具体的兆候として、Rumelt（2011）は「固定費の増加」（rising fixed costs）等を挙げた。現在、我が国は高齢化に伴う固定費の自然増に加え、少子化による現役世代の減少というダブルパンチに見舞われている。そのため、厚生労働省は1990年代から医薬分業を推進し、病院と薬局の経営を分離することで過剰投薬とそれに伴う出費を抑制しようと試みてきた（第一の変化のうねり）。また、二年毎に調整される診療報酬改定では「薬価等」をマイナス改定することで、事実上の薬価切り下げを断行してきた。とはいえ、高齢化社会の進行による市場拡大も並行したため、調剤薬局産業には追い潮と向い潮の両方が流れていた、というのが実情であった¹⁰（三島 2014）。図表2は、第一の変化のうねりにおける大手調剤薬局の一般的な戦略のカーネルを示したものである。

図表1 日経各紙に記載された2つの単語の頻出回数と医薬分業率



※「医薬分業」と「後発薬」は左目方（単位：回）,「医薬分業率」は右目方（%）

※「医薬分業率」は5年間の最終年の全国平均値

（出所）日経テレコンより筆者作成

¹⁰たとえば、1994年度の薬局調剤医療費は約1兆円だったが、2010年度には6兆円ほどまでに急成長している。

図表2 大手調剤薬局企業の戦略のカーネル（1990年代半ば～2000年代）

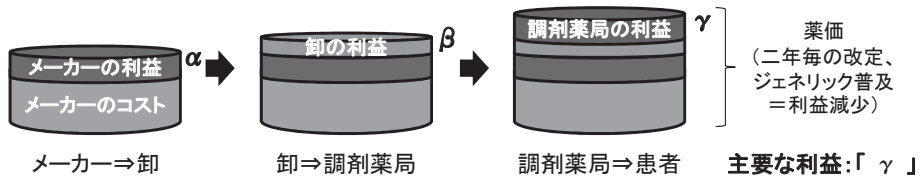
診断		基本方針	一貫した行動
財務省	医療制度改革は不可欠 二年毎に「薬価等」をマイナス改定 「本体部分」もマイナス改定をしたいが困難	高齢化社会の進行による	「薬価差益」 ○差益の高い商品の 取り扱い
厚生労働省	一部同上、一部は天下り先を保護する	市場拡大・医療費膨張が	
政府(政治家)	医療制度改革は不可欠だが選挙を意識	生んだ医薬分業という	「規模の経済性」 ○新規出店(門前薬局) ○M&A ○医療モールの設立 ○薬剤師の大量採用
日本医師会	強い政治力を武器に「本体部分」のマイナス改定を阻止	「変化のうねり」に乗り	
日本薬剤師会	中小零細薬局が多く、政治力も弱いため 「薬価等」のマイナス改定が続く	「薬価差益」と「規模の経済性」	
先発薬メーカー	薬価差益の高い商品を扱いたい	を追求することで	
後発薬メーカー	まだ存在感はほとんどない	二年毎の薬価の	
卸企業	薬価差益の高い商品を扱いたい 大きくならなければ利益率を維持できない	マイナス改定を克服して	
調剤薬局(同業他社)	薬価差益の高い商品を扱いたい 大きくならなければ利益率を維持できない 高齢化社会が到来し、市場は拡大する	企業を成長させる	
病院	院内処方では薬価差益の高い商品を扱いたい が、「医薬分業」で院外処方に切り替え		
顧客(患者)	どの薬局でも同じだから、門前薬局へ 後発薬はまだあまり知らない		

※「規模の経済性」の追求は差益維持が主目的のため、究極的には「薬価差益」の追求が基本方針であるともいえる

(出所) Rumelt (2011) のモデルから筆者作成

調剤薬局企業は提供するサービスや商品に対する報酬獲得において国家の介入を受ける。大手調剤薬局チェーンの黎明期となった1990年代半ばから2000年代、患者への販売価格の決定権を持たない彼らは、二年毎の薬価切り下げという向い潮の中で、①可能な限り薬価差益の高い商品を扱うことで、②門前薬局の新規出店、M&A、医療モールの開設など「規模の経済性」(economies of scale)を追求して一単位当たりの仕入コストを抑えることで、継続的成長と薬価差益の維持を実現するしか選択肢がなかった(三島 2015a)。この理由ゆえ、各社の戦略に「違い」はほとんど見受けられなかった。

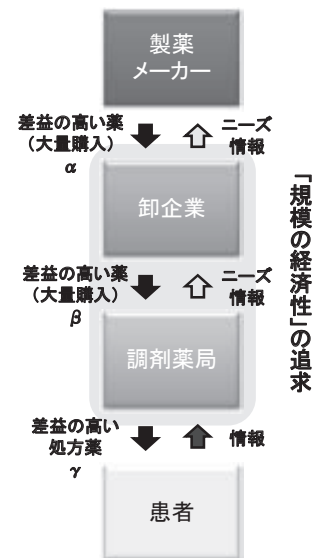
図表3-A 調剤薬局企業の既存の収益モデル



(出所) 筆者作成

図表3-A、3-Bは、第一の変化のうねりに対応した大手調剤薬局企業のビジネスモデルを表している。(A)「企業の関係パートナーとの共同での価値創造」の観点から言えば、「共同」の程度が強固であったとは言えないが、一応、①のケースでは製薬メーカーや卸と、②のケースでは“顔の見える医師”¹¹や合併した同業他社と共に実践された。個々のプレイヤーが薬価差益の高い商品を取り扱うことで、製薬メーカー(α)、卸(β)、調剤薬局(γ)の全プレイヤーに利益をもたらすモデルであった。また、二年毎の薬価改定に対応するため、三者－特に図表3-Bの網掛け部分である卸と調剤薬局－に同業他社との合併を促すものでもあった¹²。その反面で、(B)

図表3-B 調剤薬局企業の既存のビジネスシステム



(出所) 筆者作成

「顧客に焦点を当てた価値提案」を蔑ろにしたモデルであった。薬価差益の高い商品を顧客（患者）に販売して収益をあげてきたためである。こうした既存の戦略とビジネスモデルの成功により、2000年代は現在の大手調剤薬局チェーンの台頭した時期となった（とはいえ、最大手級の調剤薬局企業で

¹¹ 門前薬局やマンツーマン薬局では医師と薬剤師の距離が近く、医師が薬局内に在庫の多い薬を優先的に処方するなど、種々の“連携”が生じやすい。

¹² たとえば、製薬メーカーでは2005年にアステラス製薬（山之内製薬と藤沢薬品）や第一三共（三共と第一製薬）が、2007年には田辺三菱製薬（田辺製薬と三菱ウェルファーマ）が合併している。卸では、たとえば2003年のアルフレッサ・ホールディングス（福神とアズウェル）や2005年のメディセオ・パルタック・ホールディングス（メディセオ・ホールディングスとパルタック）など、同時期に合従連衡が生じている（松原 2008）。

さえ、現段階〔2016年〕では2.5%程度の市場シェアしかない)。

しかし、医薬分業では「固定費の増加」を十分に抑えることができなかったため、2010年代に入り、政府は本腰を入れて薬価差益の低い後発薬の普及を促進するようになる(第二の変化のうねり)。実際、安倍政権は2020年度末までに80%以上の後発薬普及率を目指すと言明した。この新たなうねりは、調剤薬局各社に既存のビジネスモデルの修正を迫る。これに二年毎の薬価切り下げが継続して加わるため、薬価差益の縮小は加速することになる。次節以降に、第二の変化のうねりに日本調剤がどのように対応してきたのか、その沿革を概観しながら、同社の戦略やビジネスモデルについて考察を深めていきたい。

4. 沿革

4-1. 第一の「変化のうねり」

「創業期」¹³。日本調剤は1980年に北海道札幌市で設立された。設立当時は医薬分業が本格的に進展する以前だったため、調剤薬局企業には経営の容易ならぬ時代であった。その状況で、同社を設立した代表取締役社長三津原博は耳鼻科、眼科、皮膚科、小児科の軽医療分野の開業医に営業対象を絞る。軽医療四科の処方薬の薬価差益は総じて低く、患者の多くは子どもで多量の薬を処方することも比較的少ないため、医師にとっては分業(院外処方)して処方箋料を受け取る方が望ましい状況だったからである。こうした方針が功を奏し、同社は札幌市を中心に徐々に店舗を増やし、1987年には東京支店を開設するに至る。

「黎明期」。1990年代半ばから2000年代にかけて医薬分業という変化のうねりが生じると、日本調剤はこれを追い潮とする。処方箋が院外に出るのに従って、大病院前への門前薬局の新規出店、M&A¹⁴、医療モールの開設などを通じて目覚ましい成長を実現する。当時の同社の状況を『会社四季報』は、「今後3年間で100店舗以上の出店めざす」(未上場版2002年下期)、「【M&A】医療制度大改正にらみ、大病院門前薬局中心に前向き検討」(2006年新春号)、「新店23にM&A買取店7加わる」(2006

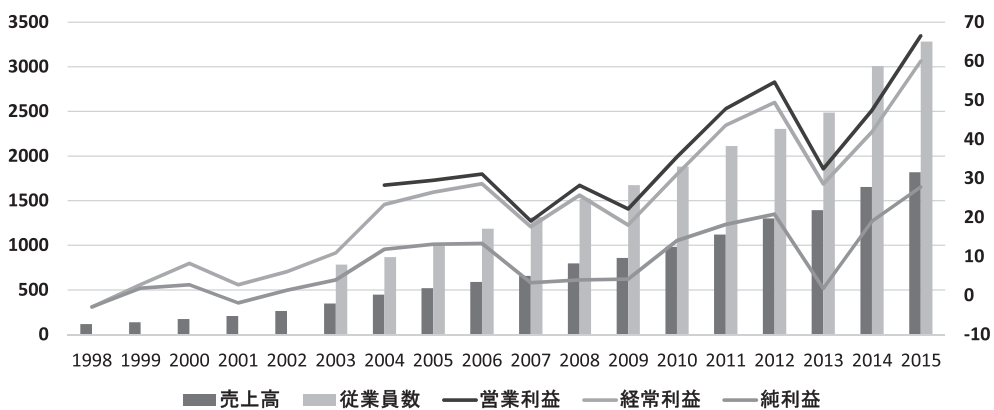
¹³日本調剤の創業期の詳細は、鶴蒔(2005)の『医薬分業への道』を参照。

¹⁴たとえば、2005年のフジアポテコとその子会社(東京都)・清瀬調剤センター(東京都)、2009年の弥生調剤薬局(東京都)・みどり調剤薬局(神奈川県)・厚生堂薬局(大阪府)など。

年春号)、「三井物産の医療モール開発・運営子会社と提携、情報網活用で出店加速化図る」(2006年夏号)などと伝えている。こうした手法によって企業規模を拡大し、日本調剤は全国各地に支店を矢継ぎ早に開設していく。そして、2004年には東京証券取引所市場第二部に、2006年には同市場一部に上場を果たし、全国規模の上場企業へと成長を遂げる。図表4は、日本調剤が第一の「変化のうねり」という波に乗り、右肩上がりの成長を実現したことをよく表している。

この時期で注目すべき点は、売上構成比率である。たとえば、一部上場年に当たる2006年の場合、売上高の約99%を調剤薬局事業(図表3-A, 3-Bの「γ」)が占め、同事業の売上営業利益率も10%の高水準を実現している^{15, 16}。薬価差益の高い商品の販売ならびに規模の経済性の追求という、先述のビジネスモデルによって成功した典型例といえよう。

図表4 日本調剤の業績の推移



※「売上高」「従業員数」(名)は左目方、「営業利益」「経常利益」「純利益」は右目方。単位は従業員数以外すべて「億円」
(出所)「有価証券報告書」ならびに『会社四季報』(2002年以前と営業利益の数値)より筆者作成

¹⁵数値は『会社四季報』(2007年春号)による。

¹⁶本稿の本文や図表で度々引用・活用されている東洋経済新報社の『会社四季報』は、未上場版も含めて、日本調剤が同書に掲載され始めた2002年上期から2015年夏号までの期間のデータである。

4-2. 第二の「変化のうねり」

2000年代後半、政府は新たな医療費削減策として後発薬の普及に白羽の矢を立てる。しかし、後発薬に対する日本医師会、日本薬剤師会、先発薬メーカー、患者らの不信が根強く、その社会的関心の高まりと普及との間にはタイムラグが生まれた。したがって、第二の変化のうねりは、政策的には2010年代に生じたといえる。

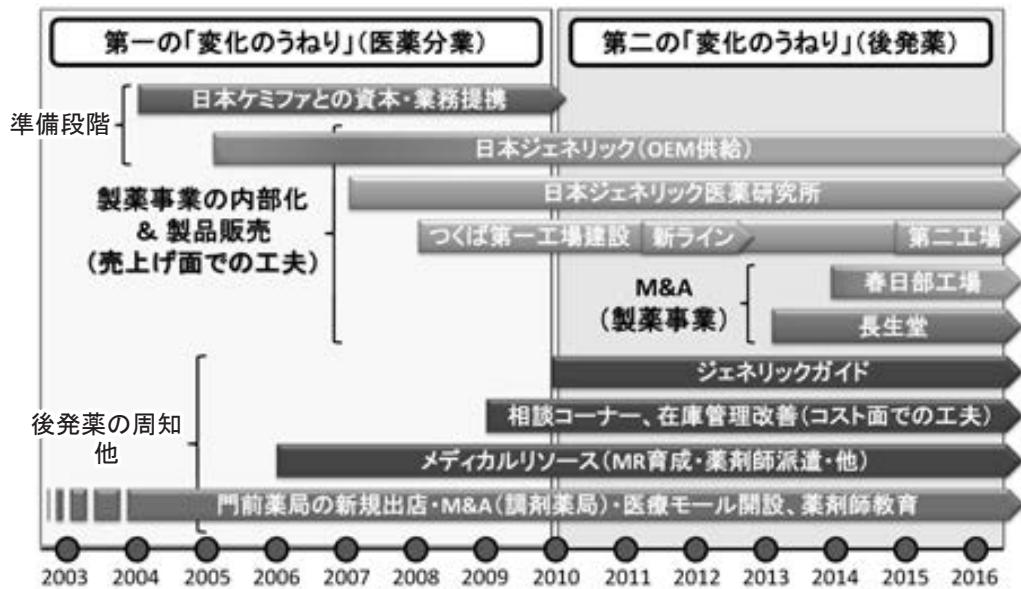
「準備段階」。このような状況の中、日本調剤は2000年代から積極策に打って出る。2004年、同社は後発薬メーカーの日本ケミファ株式会社に約5%出資¹⁷、ノウハウの吸収・蓄積を始める。2005年には完全子会社の後発薬メーカー日本ジェネリック（東京都）を設立し、30人体制で先発医薬品との比較研究などを開始した。同年、同社は医薬品製造販売事業の参入準備金として2億8,000万円を販管費に計上している。翌2006年、日本ジェネリックは厚生労働省からの許可を得て、陽進堂や辰巳化学など後発薬メーカー8社からOEM供給を受ける仕方で100品目ほどの販売を始めた。

「製薬事業の内部化」。2007年以降、日本調剤は製造施設への投資を本格化させる。同年、上野製薬株式会社からつくば市の土地建物を取得し、約2億円の投資額で分析と製剤の二部門10人体制の日本ジェネリック医薬研究所を開設する。また、ファイザー株式会社からつくば工場跡地を取得し、翌年に約58億円を投じて第一工場の建設に着工した。同2008年には、グラクソ・スミスクライン株式会社からもつくば研究所跡地を9億8,000万円で取得している。2010年に完成したつくば工場で自社製品となる消炎鎮痛剤と抗血小板薬の2成分4品目の生産を開始すると、2011年にも約100億円を投じて錠剤の新ラインを整備している。2013年には、抗生剤に強みを持つ後発薬メーカー長生堂製薬株式会社（徳島県：売上高85億円）（以後、長生堂）の株式約55%を32億円で取得し、2014年にはテバ製薬株式会社から埼玉県の工場を21億円で買収している。翌年、日本調剤は約20億円を投じて同工場に抗がん剤専用の設備を導入している。また、約172億円の投資でつくば第二工場の建設を決定するなど、後発薬の生産体制拡大を図ってきた。市場に出荷する製品には、全工場で極めて高水準の品質を要求しているという¹⁸。

¹⁷両社の資本・業務提携は2010年に解消された。

¹⁸実際、筆者もつくば第一工場を見学したが、最終工程で不良品とされた錠剤は、目視する限り、市場に出荷される商品と何ら変わらないものが多かった。錠剤のグラム数を厳格に守るうえで高い水準を追求する一例と言えよう。

図表5 第二の「変化のうねり」に対する日本調剤の動向



(出所) 2015年4月13日の三津原博社長へのインタビューならびに日経テレコン各記事から筆者作成

「自社製品の販売」。後発薬の普及は、同じ効能を持つ先発薬との二重在庫の問題も生む。通常、製薬メーカーは1,000錠単位で商品を販売するため、処方頻度の低い後発薬の購入は多くのデッドストックを生む可能性が高く忌避される。これを解決するため、日本調剤は100錠単位で販売している。また、日本調剤でグループ製品を購入する際でさえ、四大卸¹⁹を中心に、流通経路で敢えて卸企業を通してしている。自社で直接取引することで得られる差益よりも、後発薬の信用・販売拡大を優先するためという。これら、製薬事業の内部化や販売手法は、西野(2006)の収益モデルで言う「売上げ面での工夫」に相当する。

「後発薬の周知」。生産設備以外の投資では、2006年、将来的にグループ社の後発薬を販売する際の準備として、日本調剤はMR育成や薬剤師派遣等を目的とした100%子会社のメディカルリソース株式会社を設立している。2009年以降には、調剤薬局各店で後発薬の周知を強化し、一部の店舗では後発薬の相談コーナーも開設した。2010年にはインターネット上に「ジェネリック医薬品購入ガイド」(現「ジェネリッ

¹⁹ (株)メディパルHD、アルフレッサHD(株)、(株)スズケン、東邦HD(株)の4社を指す。

クガイド」)を開設し、店舗外での周知にも着手した。この間、同社は既存のITを用いた教育システムに後発品教育も加えて、調剤薬局におけるサービスの質的向上に取り組んできている。

「その他」。日本調剤はまた、各店舗における在庫不足やデッドストックの減少など、ITを駆使した在庫管理手法を確立していく。2009年、先発薬と後発薬の在庫管理問題を改善するため北里薬局で実験的改革に着手し、その成果を全国の店舗に応用していった(「コスト面での工夫」)。2012年には100%子会社の日本医薬総合研究所を設立し、2014年からグループの全国の薬局に持ち込まれる処方箋データを一日単位で分析し、それを製薬メーカーに提供するサービスを開始している。もちろん、第一の変化のうねりを追い潮とする手法である門前薬局の新規出店、M&A²⁰、医療モールの設立も継続して行われた²¹。

この時期で注目すべきは、第二の変化のうねりが本格的に生じる前に、日本調剤は後発薬メーカーとなるべく、一貫した行動をとってきた点である。Rumelt (2011)は、「変化のうねりが形成される早い段階で、気づいて手を打たなければならない」²²と指摘する。元来メーカーでない日本調剤は他社に先んじることで、うねりが本格化する前から、それを追い潮とすべく急ピッチで準備を進めてきたと言えよう。事実、他の後発薬メーカーが投資を活発化させ始めたのは2010年以降であり²³、それが、2013年に後発薬市場の売上高が1兆円を突破する、という第二のうねりを顕在化させる一因となった。

²⁰たとえば、2010年のアイケイファーマシー(大阪府)、2011年のメディカルセンターフジ(山梨県)など。

²¹事実、同社は2011年に全都道府県に調剤薬局を持つ初のチェーン店となっている。

²²Rumelt (2011)の邦訳(村井章子訳)、『良い戦略、悪い戦略』のp.243より引用。

²³たとえば2011年以降、日医工は約40億円を投じて注射剤工場を増強、テバ製薬は大洋薬品工業の株式57%を370億円で買収、沢井製薬は約100億円を投じて千葉県に新工場を設立、東和製薬は150億円を投じて主力の岡山工場と山形工場の設備を拡張、高田製薬は約100億円を投じて埼玉県に新工場を設立したりしている。

5. 事例分析

5-1. 戦略のカーネル

第二の変化のうねりの気運を感じた経営陣は、現状のままでは国民皆保険制度がいずれ崩壊するという観点から、後発薬の普及が進む－進まざるを得ない－と判断したという。後発薬に対する医師や患者の不信は根強いとはいえ、同制度の崩壊を望む国民はほとんどいないであろうし、その維持が困難となれば政権維持も覚束ないため、政治家もそれを望まないからである。こうした診断のもと、新たなうねりを追い潮とすべく、後発薬メーカーである日本ジェネリックを設立し、楠木（2010）の言う「違い」をつくったのである。

国民皆保険を維持するため、後発薬の普及促進と二年毎の薬価切り下げによって、政府は薬価を下げ続けなければならない。また、調剤薬局各社が提供するお薬手帳等の医療サービスを徹底し、複数の病院に通う患者の服用履歴の管理を強化することで重複する処方箋薬や残薬を減らす議論も進められている。日本調剤によれば、それが実現すれば薬価差益と処方箋薬の双方がさらに減少するため、医師の院内処方に関する誘因が薄れ、100%に近い水準に向けて医薬分業率が高まる。その場合、薬剤に対する医師の関与が減るため、服薬指導や服用管理など、薬剤師の「専門能力の発揮機会」（三島2015b）が格段に増える。したがって、後発薬に対する患者の

図表6 日本調剤の戦略のカーネル（2000年代半ば～現在）

診断		基本方針	一貫した行動
財務省	医療制度改革や後発薬の普及を促進 薬価を継続的に引き下げる	積極的に後発薬の普及に貢献し、 薬価差益を下げて医薬分業を更に進め	「後発薬の普及」 ○製薬事業の内外部化 ○販路拡大（「売上げ面での工夫」） ○四大邦の活用（「各当面の利益の減少」） ○新規出店、M&A、医療モールの新設 ○不安解消 ○品質（医師）：高水準の商品出荷基準 （日本ジェネリック、養生堂） ○安定供給：大型先行投資 ○患者：薬局での高品質なサービス、 薬剤師教育の徹底
厚生労働省	一歩以上、一歩は天下の利を保護する	医療費の抑制を実現して 国民皆保険の破綻を防ぎつつ 企業も成長させる	「新事業の育成」 ○日本医療総合研究所（データ） ○メディカルビジネス （MR育成、人材派遣、他）
政府（政治家）	医療制度改革は不可欠だが急進は少しずつ	そのために ①②の「真の医薬分業」と ①②100%近い医薬分業率	「規模の経済性」 ○新規出店、M&A、医療モールの新設 ○在庫管理の改善（「コスト面での工夫」） ○薬剤師の大量採用
日本医師会	非協力的（後発薬の効能や安定供給への不信）		
日本薬剤師会	非協力的（中々脅威が多く差益が欲しい）		
先発薬メーカー	非協力的（薬価差益が欲しい）		
後発薬メーカー	ライバル 業 日本調剤は大きな顧客		
知企業	薬価差益の少ない後発薬は取り扱いたくないが、 日本調剤の購買力は無視できないため、同グループの製品の販路拡大（在庫削減）に尽力 後発薬の安定供給に不安		
調剤薬局（同業他社）	初期投資額の問題から製薬事業に参入しない 日本調剤グループの後発薬を買う誘因が低い		
顧客（患者）	後発薬は不安		
医療制度（国民皆保険）	縮小に向かいつつある 先発薬や保険適応薬が減り、後発薬が増える 医療費の患者負担比率が引き上げられる		
既存のビジネスモデル	薬価切り下げと後発薬の普及で、既存のモデル だけでは成長が困難		

（出所）2015年4月13日の三津原博社長へのインタビューから Rumelt（2011）のモデルを用いて筆者作成

不信払拭はもちろん、医師と二人三脚で医療体制を支える真の医療人となるよう、薬剤師は更なるプロフェッショナル化を求められるという。図表6は、第二の変化のうねりに対する日本調剤の戦略のカーネルである。

5-2. ビジネスモデル

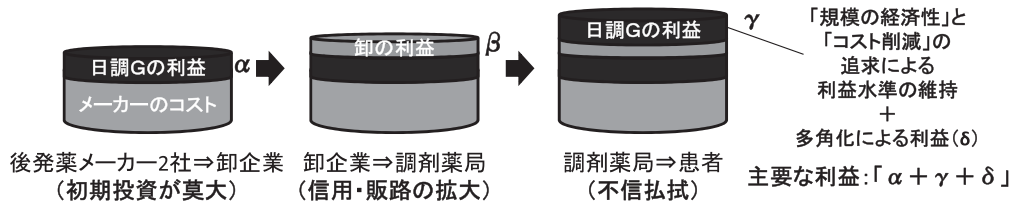
薬価差益の激減を伴う政策の断行は、既得権益者からの激しい抵抗を受ける。また、後発薬に対する医師や患者の不信も根深く、彼らも抵抗勢力となり得る。しかしながら、先述の理由から、既得権益を持つプレイヤーであったにも関わらず、日本調剤は戦略を更新して「違い」をつくったのである。こうした変化はビジネスモデルにどのような変化をもたらすのだろうか。足代(2015)やZott, Amit and Massa(2011)の指摘した2点から、「つなげる」の視点も含めて分析したい。

(A)「企業の関係パートナーとの共同での価値創造」。図表7-A, 7-Bは第二の変化のうねりに対応した日本調剤グループのビジネスモデルを表したものである。後発薬の普及は、利益「 γ 」の縮小を意味する。そのため、同社は製薬事業の内部化と関連事業の育成による多角化へ舵を切り、「 $a + \gamma + \delta$ 」で表される収益体制の確立を目指している。数多ある後発薬メーカーから商品を購入しない理由は、構成要素の1つであるメーカーを内部化することで、縮小する「 γ 」を補う「 a 」の利益をグループ内に組み込むためである。

では、「 β 」を内部化しないのはなぜか。もしグループの製品を調剤薬局企業に直販すれば、先の式に卸の利益である「 β 」を加えることが可能である。しかし、他の調剤薬局企業が日本調剤グループから商品を仕入れることを期待するのは難しい。後発薬メーカーは多数存在するから、わざわざライバル企業の製品を購入する必要がない。それゆえ、幅広い顧客と取引実績のある卸企業を流通過程に入れることで、「 β 」を犠牲にすることで、信用と販路の拡大を試みているのである。

卸企業としては、日本調剤の持つ購買力ゆえその要求を無視することは難しい。同社は卸企業にとって重要な大口の顧客でもある。この意味で、日本調剤は製薬事業の内部化という「違い」をつくることが可能であったといえる。卸企業は日本ジェネリックや長生堂から仕入れた在庫を売り切るインセンティブを持つため、取引関係のある他の調剤薬局企業や病院に製品を販売せざるを得ない。したがって、新ビジネスモデルでは卸企業がもっとも重要なグループ外のパートナーであり、日本調

図表7-A 日本調剤グループの新収益モデル



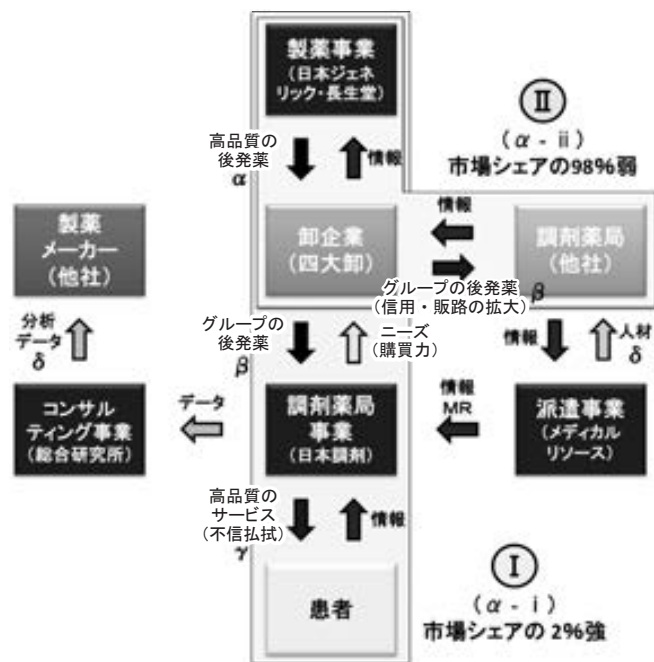
(出所) 筆者作成

剤は彼らとつながり、
共同で顧客に価値提案
していくことになる。
もしそれに失敗すれ
ば、図表7-Bで「①(α
- i)」と示したグルー
プ内での利益しか上積
みできないため、莫大
な初期投資が生んだ有
利子負債が長期に亘っ
て経営の重荷となるだ
ろう(図表8参照)。

(B)「顧客に焦点を当
てた価値提案」。先述の
ように、我が国の国民
皆保険制度の破綻する

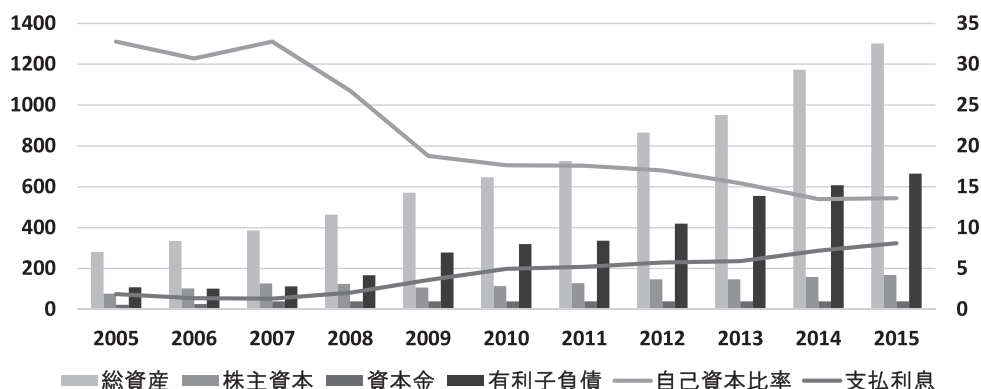
可能性は少なくない。国民の大多数が望む同制度を維持するためには、国庫負担の軽い後発薬の普及が不可欠である。したがって、後発薬に対する患者の不信感が根強いとはいえ、日本調剤の新モデルは真の意味で、また長期的視点からも顧客の利益に焦点を当てた価値提案であると言える。もちろん同社が、①医師や患者の不信を払拭しうる高品質の製品を安定して生産・供給すること(「製薬事業」⇒「卸企業」のつながり)、②薬剤師が臨床現場で後発薬に対する患者の不信を払拭しうる高品質のサービスを提供すること(「調剤薬局事業」⇒「患者」のつながり)、この2点が大前提である。

図表7-B 日本調剤グループの新ビジネスシステム



(出所) 筆者作成

図表8 日本調剤の資本状況の推移



※「自己資本比率」(%)「支払利息」(億円)は右目方。他はすべて左目方。左目方の単位はすべて「億円」(出所)「有価証券報告書」ならびに『会社四季報』(「株主資本」「資本金」「有利子負債」)より筆者作成

5-3. 結論

以上に縷説してきた内容から、本稿の問いに関して次のように結論することができる。

「ビジネスモデルへの影響」。新モデルでは、卸企業との連携の重要性が格段に高まっている。グループ内の製品をグループ外の調剤薬局企業に販売するためには、四大卸を中心に、卸企業の営業力が鍵となるためである。先述した①の大前提のもと、パートナーと共同で市場内の同業他社や病院からの評価を高めることができれば、図表7-Bの「⑩(a-ii)」のつながりが生まれるため、製品の情報に加え、ニーズも得ることになる。したがって、⑩で示した部分が、(A)「企業の関係パートナーとの共同での価値創造」(つなげる)の核心部分となる。①もまた重要だが、日本調剤はグループ内の後発薬を優先的に仕入れるだろうし、業界トップクラスの同社の市場シェアでさえ2%強に過ぎない(この意味で、第一のうねりに基づく戦略の重要性は失われていない)。当然、先述の②の大前提のもと、①の内部でもグループ製品へのニーズを高める努力は必要である。しかしながら、「a」の利益が「a-i」だけにとどまるか、98%弱のグループ外も含めた「(a-i)+(a-ii)」となるかを考慮すれば、パートナーとしての卸企業の重要性は一目瞭然である。

(B)「顧客に焦点を当てた価値提案」。これに関しては、二年毎に減少し続ける「γ」

を「 a 」の利益で補いつつ、本質的・長期的視点から顧客（患者）の利益にも資する、企業と顧客の win-win の関係を構築する価値提案であると結論できる。

「企業経営への影響」。調剤薬局市場は成長産業で、現時点でも 7 兆円超の規模を誇る。規模の経済性の追求で日本調剤の市場シェアが拡大すれば、「 $a - i$ 」の利益も増えるだろう。とはいえ、製薬事業の内部化は莫大な初期投資を伴うため、図表 8 のように、グループの有利子負債は急増する。また、先発薬に加えて後発薬の薬価も二年毎に引き下げられる。さらに、調剤薬局のライバル他社が日本調剤グループの製品を購入する誘因を持たないため、この意味でも非常にリスクが高い。したがって、図表 7 - A, 7 - B で示した新戦略は、「卸企業」⇒「調剤薬局（他社）」の構成要素のつながりにくい、ハイリスク・ハイリターン型の「閾値効果」（threshold effect）を狙う戦略といえる（Rumelt 2011）。もし卸企業と共同して価値創造することに失敗すれば、日本調剤は長期に渡って初期投資の回収に苦戦することになる。逆に、この 2 つの構成要素をつなげることに成功すれば「 $a - ii$ 」が爆発的に増加し、製薬事業は調剤薬局事業に比肩する事業に育つ可能性が高い。また、差別化の次数を構成要素からシステムレベルへと繰り上げられれば、他社に模倣困難で長持ちする新たな競争優位となる（西野 2006, 楠木 2010）。それゆえ、図表 7 - B の「㊦（ $a - ii$ ）」で示した部分が死活的に重要であり、企業経営上の当面の生命線となる。

後発薬の普及に伴い、他の調剤薬局が製薬事業を内部化しても同様の「論理」に直面するだろう。したがって、製薬事業という「違い」をつくった際の調剤薬局企業の成功の「論理」は、（1）内部化した製薬事業で高品質の製品を安定して生産・供給すること（「製薬事業」⇒「卸企業」を「つなげる」こと）、（2）卸企業と共同で価値創造すること（「卸企業」⇒「調剤薬局〔他社〕」を「つなげる」こと）の 2 点に尽きる。それが可能なのは、第一の変化のうねりを追い潮とした大手のみであろう。長期的視点からは、（2）に失敗した際の保険という意味も含めて、（3）調剤薬局事業の市場シェアを拡大すること、が重要となる。

6. むすびに

調剤薬局企業に押し寄せる津波のような第二の変化のうねりは、既存の戦略やビジネスモデルの有効性を弱め、市場内の各プレイヤーに変革を迫る。中小零細

薬局も例外ではない（狭間 2015）。業界の巨人プレイヤーである日本調剤もまた、Rumelt（2011）の言う「これまで通り」（more of the same）を超え、第二のうねりを追い潮とすべく、新たなリスクを負って製薬事業の内部化という未知の海域へと出航した。このチャレンジングな試みが、真の医薬分業に基づく「企業の成長」と「国民皆保険の維持」という目的地にたどり着くか、第一の変化のうねりから流れるように続く、同社の今後のストーリーに注目したい。

【謝辞】本研究は、一般財団法人島原科学振興会による研究助成金、「『製薬事業』の内部化が調剤薬局企業に与える影響」、ならびに独立行政法人日本学術振興会による科学研究費補助金、「職業・資格横断的な高度専門職の分類およびその経営管理モデルの研究」（研究代表：三島重顕）（若手 B, No.15K17134）の成果の一部である。

また、ご多忙の中、長時間のインタビューを快諾してくださった日本調剤の三津原博代表取締役社長、その日程調整にご尽力いただいた櫻井琢也広報部長、つくば工場の見学を調整・同行してくださった弓場鉄雪広報次長、見学先で各工程について説明してくださった日本ジェネリックの白根克司工場長をはじめ、関係者の皆様にも深く御礼申し上げたい。

参考文献

- 足代訓史, 「ビジネスモデル研究の論点と展望: Zott, Amit and Massa (2011) と日本発ビジネスモデル研究の整理統合」, 『大阪経大論集』第65巻第5号, pp.119-136, 2015.
- 伊藤嘉浩, 「ビジネスモデルの進化と相互作用: インクジェットプリンターの事例」, 『日本経営学会誌』第35号, pp.3-15, 2015.
- 『会社四季報』, 東洋経済新報社, 2005~2015.
- 『会社四季報 未上場会社版』, 東洋経済新報社, 2002（上期）~2004（下期）
- 川上昌直, 『ビジネスモデルのグランドデザイン』, 中央経済社, 2011.
- 楠木建, 『ストーリーとしての競争戦略』, 東洋経済新報社, 2010.
- 鶴蒔靖夫, 『医薬分業への道-日本調剤の終わりなき挑戦』, IN 通信社, 2005.
- 西野和美（伊丹敬之・森健一編）, 「技術が生み出すビジネスモデル」（第9章）, 『技術者のためのマネジメント入門-生きたMOTのすべて-』, 日本経済新聞出版社, 2006.
- 日経テレコン, 日本経済新聞社, 1970~2014.

- 日本調剤株式会社, 「有価証券報告書」, 2005～2015.
- 根来龍之・藤巻佐和子, 「バリューチェーン戦略論からレイヤー戦略論へー産業のレイヤー構造化への対応ー」, 『早稲田国際経営研究』第44巻, pp.145-162, 2013.
- 狭間研至, 『薬局マネジメント3.0』, 評言社, 2015.
- 松原寿一, 「大衆薬市場における医薬品卸売業の動向とドラッグストアとの取引の方向性」, 『中央学院大学商経論叢』第22巻第2号 pp.149-163, 2008.
- 三品和広, 『経営戦略を問いなおす』, 筑摩書房, 2006.
- 三島重顕, 「高度専門職の需給状況と所属企業に対する認知に関する一考察ー薬剤師へのインタビュー調査からー」, 『大阪経大論集』第65巻第4号, pp.107-122, 2014.
- 三島重顕, 「高度専門職の需給状況と雇用管理に関する一考察ー薬剤師に対するインタビュー調査からー」, 『大阪経大論集』第66巻第1号, pp.87-101, 2015a.
- 三島重顕, 「高度専門職の需給状況と経営管理に関する一考察ー薬剤師に対するインタビュー調査からー」, 『大阪経大論集』第66巻第4号, pp.101-120, 2015b.
- Ansoff, H. I. *Corporate Strategy*, New York: McGraw-Hill, 1965 (広田寿亮訳, 『企業戦略論』, 産業能率短期大学出版部, 1969).
- Amit, R. & Zott, C. “Value creation in e-business”, *Strategic Management Journal*, 22 (6-7), pp.493-520, 2001.
- Chesbrough, H. & Rosenbloom, R.S. “The role of the business model in capturing value from innovation: Evidence from Xerox Corporation’s technology spin-off companies”, *Industrial and Corporate Change*, 11 (3), pp.529-555, 2002.
- Downing, S. “The social construction of entrepreneurship: Narrative and dramatic processes in the coproduction of organizations and identities”, *Entrepreneurship Theory and Practice*, 29 (2), pp.185-204, 2005.
- George, G. & Bock, A.J. “The business model in practice and its implications for entrepreneurship research”, *Entrepreneurship Theory and Practice*, 35 (1), pp.83-111, 2010.
- Magretta, J. “Why business models matter”, *Harvard Business Review*, 80 (5), pp.86-92, 2002.
- Mangematin, V., Lemarie, S., Boissin, J.P., Catherine, D., Corolleur, F., Coronini, R., et al. “Development of SMEs and heterogeneity of trajectories: The case of biotechnology in France”, *Research Policy*, 32 (4), pp.621-638, 2003.
- Markides, C. *Game-changing strategies: How to create new market space in established industries by breaking the rules*, San Francisco: Jossey-Bass, 2008.
- Porter, M. E. *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*, New York: Free Press, 1980 (土岐坤・中辻萬治・服部照夫訳, 『競

- 争の戦略』, ダイヤモンド社, 1982).
- Rumelt, R. P. *Strategy, Structure, and Economic Performance*, Division of Research, Harvard Business School, Boston, 1974 (鳥羽欽一郎訳, 『多角化戦略と経済成果』, 東洋経済新報社, 1977).
- Rumelt, R. P. *Good Strategy Bad Strategy: The Difference and Why It Matters*, Profile Books Ltd, 2011. (村井章子訳, 『良い戦略, 悪い戦略』, 日本経済新聞出版社, 2012).
- Timmers, P. "Business models for electronic markets", *Electronic Markets*, 8 (2), pp.3-8, 1998.
- Wrigley, Leonard. *Divisional autonomy and diversification*, Doctoral Dissertation, Harvard Business School, Boston, 1970.
- Zott, C., & Amit, R. and Massa, L. "The Business Model: Recent Developments and Future Research", *Journal of Management*, 37 (4), pp.1019-1042, 2011.