

研究ノート

医薬品流通問題と 地域の医薬品卸営業のあり方 ～ MS 活動を中心として～

大崎 恒次

キーワード

医薬品流通
薬価制度
医薬分業
医薬品卸営業
MS (Marketing Specialist)

目次

- 1 はじめに
- 2 医薬品卸に影響を与える流通問題と医薬品卸の役割
 - 2-1 医薬品卸に影響を及ぼす諸要因
 - 2-2 コーディネーターとしての医薬品卸
- 3 地域の医薬品卸営業のあり方
 - 3-1 MS 活動を支える組織的な課題とその対応
 - 3-2 付加価値を高める地域の MS のあり方
- 4 むすびにかえて

1 はじめに

日経 MJ（日経流通新聞）で継続して行われている「日本の卸売業調査」を見ると、第 31 回調査である 2001 年度以降、直近の第 49 回調査に至るまで、卸売業全業種の売上高ランキングの 1 位は医薬品卸である。これはある意味では 2000 年以降の日本の卸売流通の主要な分野は、医薬品流通といえる¹。

こうした医薬品流通の特徴は「薬価基準表に記載されたすべての医療用医薬品の供給を行うものであり、日本においては、一部の医薬品（輸血用血液製剤、一部後発品など）を除き医薬品卸がその供給の主たる役割を担っている」²。そのため、医薬品卸は「災害時や緊急事態においても医薬品を確実に届ける責務がある」³といった社会的使命を担っている。換言すれば、社会的インフラとして医薬品を必要とする患者のために安心かつ安全な医薬品を安定的に提供する、という優先すべき宿命（課業）を前提とした流通活動を行っている。

このように、他の業界から比べると独特の市場分野を基盤とする医薬品卸であるが、1990 年代後半以降は、総合食品や日用雑貨分野の卸との連携や経営統合の動きを通して、「医療用医薬品という特殊な市場分野を基盤としながらも、医薬品卸のあり方の変化は日本の流通にとって大きな意味を持つもの」となっている⁴。

本稿では、医薬品卸の中でもその営業活動に注目し、MS（Marketing Specialist）の営業活動のあり方について検討する。まず、医薬品卸に影響を与える諸要因について整理する。次に、医薬品卸に影響を与える諸要因を考慮した MS 活動を支える組織的な課題とその対応について考察し、地域における MS の営業活動のあり方について検討する。

2 医薬品卸に影響を与える流通問題と医薬品卸の役割

2-1 医薬品卸に影響を及ぼす諸要因

医薬品卸に影響を及ぼす要因は、三村（2019b）に示されるように、公的な制度的要因と卸経営に起因する要因が複合的に生じている⁵。

第 1 に、「国民医療費抑制の観点から勧められた薬価の連続的な引き下げ」である。後期高齢者の増加や少子高齢化の進展は、社会保障費が増加する可能性を高めている。これを抑制するために薬価改定によって薬価は引き下げられている。一方、医薬品卸にとって薬価引き下げは、その経営を苦しめられる要因となる。それは取引先であるメーカーや病院、調剤薬局などの医療機関との取引において、厳しい価格交渉を強いられるからである。これらが一次売差マイナスや総価山買い、未妥結仮納入といった、他の業界とは異なる医薬品流通における不透明な取引問題を悪化させていく⁶。

医薬品卸は、こうした状況の中で、取引先との価格交渉力を強化するべく再編・統合を進めていった。特に卸の自立的な再編・統合は、独禁法適用強化の方針を背景とした 1991 年の新仕切価格制度移行に行われ、メーカー系列や地域を超えて自立的にその経営基盤を強化するべく再編・統合が進められた⁷。「品揃えのフルライン化と物流システム整備（受発注システム整備、多頻度小口配送）」を通して取引先との取引交渉力を強化していったこの動きは、約 20 年間行われ、2000 年代半ばには、

現在のような有力全国卸4グループへと集約していったのである⁸。

上述の動きの中でも不透明な取引問題に対する流通改善の取り組み（一次売差マイナスの解消、早期妥結、単品単価取引の推進、頻繁な価格交渉の改善、医薬品の価値を踏まえた過大な値引き交渉のは正など）は行われてきたものの、その状況は依然として継続している⁹。

第2に、「医薬分業の進展と調剤チェーン薬局の成長」である。医薬分業元年と呼ばれる1974年の診療報酬改定以降、調剤の外部化は本格化し、医薬分業は高度に進展している。特に、1990年代以降の積極的に進められた医薬分業においては、「処方箋応需と調剤の機能に特化した“調剤薬局”の業態」が受け皿となり分業が進むこととなった。調剤薬局は、門前薬局と称される病院やクリニックなどの周辺に立地することでその競争力を発揮し、チェーン化により、調剤薬局チェーンが急速な多店舗展開を実現した¹⁰。

また、近年においては、「大病院に隣接して主としてその病院からの処方箋の受領を行っている“門前薬局”のあり方への批判」が高まる中で、「門前から面分業へ」といった動きが政策的に推進されている¹¹。この動きは、「団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後までにつづけることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム」と関係している¹²。このような調剤だけでなく、患者の生活にかかわる様々な対応を前提として、商品の取り扱いを目指したドラッグストアが調剤分野に進出し、その出店を加速化させている¹³。

こうした中で、医薬品卸の営業活動の主たる対象は調剤薬局やドラッグストアなどへと多様化してきたといえる。もっとも、医薬分業の中で台頭してきた調剤薬局チェーンやドラッグストアなどは、チェーン化のメリットを活かしつつ、限られた店舗の中での品揃えや在庫などを医薬品卸の物流サービスに依存することで自身のリスクを軽減させ、急速に多店舗に展開を行っていった¹⁴。それゆえに、多頻度小口配送を前提とした頻回配送やイレギュラーな緊急配送の要請などが生じ、医薬品卸の営業担当者の配送業務負担は高まる傾向にある。

第3に、いわゆるカテゴリー・チェンジの加速化に伴う問題である。近年においては、高額な医薬品の登場や後発医薬品の使用促進の比重の上昇に伴い、これまでウェイトの大きかった長期収載品の比重が低下していくという、カテゴリー・チェンジが加速化している。

この動きも医薬品卸営業に大きく影響を与えている。まず、高額な医薬品は、医薬品卸の収益増大の要因となるが、高額な医薬品が多く登場することは、国の医療費の観点からすれば、負担増という社会的問題を引き起こす。この問題は、薬価改定と薬価引き下げにも結びついており、結果として、医薬品卸の経営に影響を与えるものとなる。加えて、高額な医薬品の取り扱いは、医薬品卸にとって、不良在庫化や返品などの在庫リスクを高める。また、後発薬の使用促進は、低収益な商品の取扱い増加を促す。一方、従来メーカーのアローアンス額が多かった長期収載品の比重の低下は、医薬品卸経営において、安定的収益源の縮小を意味する。したがって、これまで以上に受注や配送活動の合理化や医薬品卸営業の生産性の向上など経営行動における効率化が求められることにつながる。

このように、カテゴリー・チェンジの問題は、医薬品卸の営業の観点からすれば、これまで以上に

需要の不安定化と医薬品の高額化に伴う在庫リスク（不良在庫化や返品問題）の高まり、さらには収益性の低い医薬品の増加による在庫リスクの高まりと収益性の低下の可能性をも示すこととなる。これらの課題への対処は、精度の高い顧客管理や需要管理体制の構築が必要不可欠となる。

第4に、人手不足の問題である。これは医薬品卸に限った問題ではなく、多くの企業における共通課題でもあるが、医薬品卸においては、その経営基盤強化のために合併・再編成をしていく中で、物流機能や情報機能の投資を重視し、人員削減を行う中で、経営の合理化を推進していった。この人員削減において、MSの数は2000年代中頃から現在に至るまで年々減少傾向にある¹⁵。こうしたMS人員の減少の中で、個々のMSはより生産性の高い営業活動が求められる。

加工食品や日用雑貨など他の業界の営業担当者においては、商物分離が進み、営業活動と配送など物流活動の切り分けはある程度なされている。しかし、医薬品卸営業の現場においては、上述のように、頻回配送や急配、さらには返品処理など、欠品と返品などを中心とした物流関連の日常業務の比重は高い状況が続いているという実態がある。特に返品においては、医療用医薬品の取扱いの観点からも慎重さが求められる。その結果、顧客への商品説明やアフターフォローといった本来の顧客対応や情報伝達など、営業活動時間の制限が懸念されている。

このように、営業、顧客支援、配送といった商物一体の常態化は、人手不足と相まってMSを疲弊させ、日々の営業活動を困難にさせる要因ともなっている。こうした状況は、営業担当者の能力開発が損なわれることや離職率の高まりといった人手不足の負のスパイラルといった問題にもつながる可能性がある。

2-2 コーディネーターとしての医薬品卸

上述の要因は医薬品卸の営業活動を厳しいものとさせる要因であるが、こうした状況を考慮した上で、医薬品卸という立場を活かした営業活動が必要となる。

まず、医療用医薬品を主として取り扱う医薬品卸の営業には、医療従事者への人的販売とともに、医療にかかわる多種多様な情報提供や支援、医療機関や地域など各方面との調整や折衝という役割が求められる。したがって、医薬品卸は、医薬品流通をコーディネートすることでその潤滑油となり、医薬品卸の営業活動を担うMSは、この活動を遂行するコーディネーター（調整者）として医薬品の価値を実現させていく役割を担っている¹⁶。

特に、近年のように、地域包括ケアシステムに示される「住み慣れた地域での自分らしい暮らしを人生の最後まで継続させていく」という観点に立つのであれば、公共機関や医療機関、地域など様々なアクターがネットワークを形成し、このシステムを構築していくことが必要となる。

医薬品流通をコーディネートすることで価値実現を目指す医薬品卸の立場は、流通機能の観点から見れば、商流、物流、情報流の結節点（ハブ）という独特のポジションにいる。商流においては、商談、契約書の締結・受注・発注・納品・返品や欠品対応、代金決済などの商取引実務にかかわる役割を担っている。次に、物流においては、毛細血管型と称され、緊急事態にも対応できる医薬品の安定供給を実現する立場を担っている。そのために高度な物流システムを構築している。さらに顧客や地

域にとって必要かつ有用で正確な情報流を支える役割を担っている。特に、医師や看護師、薬剤師など、様々な人をつなぐ結節点に位置する医薬品卸のMSには様々な情報を入手できる機会がある。これらを活かし、必要な情報を必要なところへ編集して届ける役割を担うことができる。

このように、医薬品卸はその独特のポジションを生かし、医薬品メーカーの提供する医薬品の販売支援や営業支援を行うとともに、患者に医薬品を提供する医療機関の問題解決を支援する役割も担っていくことで、医薬品の需要と供給の量と質を一致させる調整者としての役割が求められる。

3 地域の医薬品卸営業のあり方¹⁷

3-1 MS活動を支える組織的な課題とその対応

MS活動を支える組織的な課題として、ここでは特に、公的制度への対応と営業活動と物流活動の重複問題を取り上げる。

第1に、公的制度の変化への対応はMS活動を考える上で重要となる。例えば高額な薬剤の存在や後発薬の使用促進という、いわゆるカテゴリー・チェンジ問題への対応としては、新薬メーカーや後発メーカーにどのように選ばれる卸、選ばれるMSとなり得るか、その条件とは何かを考え戦略的意思決定する必要がある、また、医薬分業の中でMSに求められる能力自体が変化してきていることを意味するものでもある。

従来のMSに求められた能力においては、MRと連携することで医療機関への情報提供や処方採用の働きかけにどれだけ貢献できるか、あるいは中小の医療機関や地域への浸透力においてどれだけ力を発揮できるのか、といった人間関係を円滑に進めることができるコミュニケーション能力などのような汎用的な能力が主に求められてきた。そのため、MSはあらゆる求めに応じられることを前提に活動し、それができるように育成されてきた。しかし、カテゴリー・チェンジを前提としたMSの役割は、メーカーの立場や状況によって卸に期待する能力が異なってくることとなる。例えば、ニッチ市場の開拓などを目指す新薬メーカーなどの場合、MRの数も限られている。MRとMSがどれだけ協力し合い強固な関係を構築できるかといった、MRとMSとの共闘を望む可能性もある。

このように、専門的な症状に対する新薬の開発やメーカーの戦略展開によって、MSの求められる能力はシフトしてきている。例えば薬剤に関する専門的な知識を豊富に持つMSが必要とか、調剤薬局の経営を支援することのできる能力を持つMSといったように、特定分野における専門能力を保有するMSが様々なシーンで求められるようになっている。こうしたニーズに応えられるMSの育成を組織的に行うことが必要となる。

加えて、汎用的な能力や専門的な能力にかかわらず、医薬品メーカーのMRもMSと同様にその数は減少しているため、メーカーからすれば、医薬品卸との関係構築を前提とした営業活動が望まれる¹⁸。

ただし、医薬品卸としては、限られたMSを現場の状況やポートフォリオの状況（重点化される製品の組み合わせなど）を考慮した上で、現場におけるMSの役割や枠組み、ルールなど、何を重点化していくべきか、戦略的な意思決定が必要となる。

第2に、営業活動と物流活動の重複にかかわる問題への組織的な対応は、極めて重要である。上述したように、営業活動に従事するMSの中でも、返品や欠品に対応する業務に多くの時間を割かれている。この物流サービスへの対応は、卸営業の日常の中でも本来の営業活動を制限するほどに負担が増大し、結果として、MSの疲弊を招いている。これは多くの医薬品卸に共通する業界固有ともいえる問題であり、この問題を放置することは、社会的なコスト負担を増加させる要因となる。

この問題に対処するためには、返品や欠品が発生しないようなルール作りが必要となる。そのためにも営業部門と物流部門それぞれの共同の問題解決の場を作った上で、頻回配送とはどのような特徴があるのかを整理し、対応していくことが望ましい。例えば、頻回配送を「定時配送のルールに適合しない個別の配送の要請（ただし、真に緊急性を要する場合は省く）」といった形で定義することで、取引先からの急配や頻回配送の要請を減らしていく。その節約された時間をMSが本来営業活動として取り組むべき顧客対応や情報伝達や情報共有などの活動時間として利用するなどの方法がある。また、頻回配送の要請の多い顧客の経営特性やエリア特性、商品カテゴリー特性・品目特性などを分析・検討することで不要な物流活動を極力減らしていくことがMSの業務負担の軽減につながっていくものと考えられる¹⁹。

なお、公的制度への対応と営業活動と物流活動の重複問題に対して、限られたMSでの対応を前提とすると、属人的な営業活動での対応は難しい。そのため、チームでの営業体制の構築を通してこれらに対応することが望まれる。

3-2 付加価値を高める地域のMSのあり方

ここでは、MS個人が付加価値を高める営業活動のあり方について検討する。

そもそもMS（Marketing Specialist）という名のもとに営業活動を行っていくわけであるため、マーケティング・スペシャリストとしての自覚あるべき姿を再認識し、MSとしての営業活動のあり方を問い直した上で、顧客に対応した価値実現を実践していくことが重要となる。マーケティングを重視した営業活動を行うためにも、主たる顧客である調剤薬局やドラッグストアなどのニーズを汲み取り、適切に対応することが望まれる。

また、医薬品卸営業としての付加価値を高める営業活動の実現を目指すべく、顧客に選ばれるMSとなるための共通課題としては、以下の3点が考えられる。

第1に、地域を掌握する力である。MSの各営業単位となるエリアは、地域包括ケアシステムを前提とした地域医療圏が前提となる。地域営業の現状と解決すべき主要な問題点を検討する中で、地域を捉えていく必要があるが、病院などの医療機関や得意先だけでなく、患者（生活者）や行政などの公共機関も含めたさまざまな地域の存在を理解していくことが掌握する力には必要不可欠となる。地域を見る眼を養い、そこから地域の状況を深く掘んでいくことが重要となる。

第2に、顧客や得意先の理解である。商圈特性や医療圏の広がり、顧客タイプやそのたの特性など、地域における実情を考慮し、MSが営業活動を行う地域の顧客が多様化する中で、自社にとっての顧客とは誰なのか、どのような得意先を顧客としてふさわしいのか、また顧客の性格や特徴とはどのよ

うなものか、さらには顧客のニーズ（悩み）をどう捉えるか、顧客を分析する視点とは何かを改めて考えることが必要である。顧客に対する条件は、状況によって異なるが、顧客としてふさわしいと考えられる存在か、そうでない存在なのかを見分けることを通して顧客を選び、かつ選ばれる卸を目指すことが重要となる。

第3に、顧客とのつながりの強さを強化していくことが課題となる。2点目とも関連するが、顧客といえる存在に対しては、その関係性を強く、そして深い親密なつながりといえるまでにしていくことが重要になる。顧客から見れば、様々なことを相談できるMSの存在は頼もしいものとなる。それが結果として、選ばれる卸へとつながっていく。

このような、地域顧客を捉える眼や考える力を備えたMSやMSリーダーの育成は、日常的な情報共有や継続的な個人の学習、そして組織における相互学習を前提に成り立つものである。ただし、学習や実績を積むMSにも個人差は生じることが予想される。これをどのように改善していくかも課題となる。

こうした育成課題を解決することで、地域に埋まっていたり、これまで見つけることのできなかった地域や顧客の重要な情報とデータの発掘や分析する「情報武装力を持つMS」となることも必要である。これは、顧客を定義したり、理解するための手がかりとなる情報の整理・分析も含まれる。

また、医師や看護師、薬剤師、その他、ケアマネージャーなど、地域包括ケアを前提とした地域の医療圏を支える薬品に関する情報に付随する様々な情報をMSは日々の営業活動の中で入手できる。これらを必要なタイミングで必要とする人に適切な編集を加え届けることを通して、地域を下支えすることが可能となる。この継続的な活動が地域の情報の精度を高めることにもつながり、こうした地域や顧客の情報は、MS活動の基盤となり得る。

そのため、様々な情報は、本社だけでなく、支社・支店・営業所などを含めた特定の地域を管轄する営業活動の単位となる組織全体で共有されることが肝要である。これらの力を通して顧客や地域の問題解決を実践する医薬品卸の営業体制を構築していくことが望まれる。

4 むすびにかえて

日本の主要な卸売流通の分野といえる医薬品卸は、医療用医薬品が抱える特殊な市場分野の中、社会的インフラとして医薬品を必要とする患者のために安心かつ安全な医薬品を安定的に提供する、という課業を前提に流通活動を担っている。この医療用医薬品という特殊な市場においては、他の業界とは異なり、一次売差マイナスや未妥結仮納入といった取引問題を生じさせる。また、医薬分業の進展とそれに伴う調剤チェーン薬局やドラッグストアの成長、カテゴリー・チェンジの加速化に伴う医薬品卸の経営基盤の不安定化、そして人手不足問題は、これまでに以上に医薬品卸の経営行動に効率化を求めることとなる。

地域包括ケアを前提とした地域の医療圏における医薬品卸営業の活動は、医療従事者への人的販売とともに、医療にかかわる多種多様な情報提供や支援、医療機関や地域など各方面との調整や折衝という役割を通して、コーディネーターとして価値を実現する役割を担っている。ただし、カテゴリー・

チェンジ問題など公的制度への対応や返品や欠品対応に多くの時間を割かれ、結果的に本来の営業活動が制限されるほどの MS の疲弊といった営業活動と物流活動の重複に関わる問題は、属人的な営業活動からチームでの営業体制の構築が不可欠であることを示す。

そして、MS 個人の付加価値を高める営業を考えることも重要である。そのためには、地域を見る眼を養い地域を掌握する力、顧客や得意先の悩み（ニーズ）を分析する力を前提とした顧客の理解力、そして顧客とのつながりの強化（親密さ）を通して選ばれる MS となることが望まれる。

〈謝辞〉

本稿作成にあたり、未来創研「医薬品流通・マーケティング・ワーキング・グループ」のメンバー、事務局の皆様には多大なるご協力をいただいた。心より御礼申し上げる。なお、本稿の文責は筆者にある。

注

- 1 2001 年度の第 1 位はクラヤ三星堂（現メディパルホールディングス）であり、以後、直近の 2019 年度調査に至るまで第 1 位はメディパルホールディングスである。日経 MJ「日本の卸売業調査第 31 回～第 49 回」参照。
- 2 三村優美子（2013）「薬価制度と医薬品流通の取引問題」『青山経営論集』第 48 巻第 3 号，p.119 参照。
- 3 三村優美子（2019b）「医薬品流通システムの高度化と医薬品卸の経営課題—従来型卸流通モデルからの転換」『医療白書 2019 年度版』，pp.107-108 参照。
- 4 三村（2013），前掲論文 p.119 参照。
- 5 ここでの要因（1～3）は、三村（2019b）に依拠している。
- 6 三村（2019b），前掲論文，p.107 参照。こうした医薬品流通における取引問題について、三村（2019a）は、「公的薬価を上限とした価格体系の中での流通利益（マージン）配分をめぐる交渉と対立がその本質」と指摘する（三村優美子（2019a），「医薬品流通の安全性と制度改革の課題—平成 30 年度医薬品医療機器等法改正をめぐる論議を中心として—」『青山経営論集』第 53 巻第 4 号，p.63 参照）。なお、医薬品流通をめぐる取引慣行については、医薬品流通研究会（2003）「医薬品流通をめぐる取引慣行問題」片岡一郎・嶋口充輝・三村優美子編『医薬品流通』東京大学出版会，pp.37-59、三村優美子・伊藤匡美（2007）「医薬品流通の安全と安心への取り組み—医薬品流通研究会報告—」『医療と社会』（公益財団法人医療科学研究所），Vol.17（2），pp.151-166、三村優美子・大崎恒次・折本健次・木村仁・中原岳志・長谷川卓郎・松谷高顕・村井泰介（2011）「薬価制度と流通取引問題—医薬品流通研究会報告—」『医療と社会』（公益財団法人医療科学研究所），Vol.21（2），pp.137-162 を参照されたい。
- 7 三村（2013）によれば、「日本の医薬品流通においては、「卸の経営の自立性を保持させたまま緩やかに統合する」いわゆる流通系列化が主流となり、医薬品流通においてその原型を作ったのは「武田薬品、三共（現第一三共）、田辺製薬（現田辺三菱製薬）、塩野義製薬の有力メーカー 4 社」であった（p.123）。その後、「薬価引き下げに加えて医薬品卸のあり方を大きく変えたのは、メーカーによる再販売価格維持効果が疑われた値引き保障制度の廃止とメーカー・卸間取引の「新仕切価格」への移行」であり、この「意図するところは、メーカーから卸への所有権移転を前提として、卸と医療機関との取引交渉へのメーカー関与の排除、そして卸の自立的価格交渉を求めたところ」である。「このことは、必然的にメーカー系列からの“卸の自立化”に繋がる」としつつも、医薬品卸にとって卸の自立化が「ある意味では意図せざるものであった」。なぜなら、「新薬投入とシェア競争の一方で大幅な薬価引き下げを回避したいメーカーの価格政策（高仕切価とリベート）と薬価差圧縮の流れのなかで薬価差の確保を求める医療機関（主として大病院）の挟撃を受けた卸経営の悪化によるもの」であり、その結果、「卸は“自立化”の道を選ばざるを得なかった」と指摘する（三村（2013），前掲論文，pp.124-125 参照。）。
- 8 三村（2019a），前掲論文，pp.63-65 参照。三村（2013）は、医薬品卸の再編は、その当時合併、買収を通して規模拡大、フルライン化、物流体制の広域化を進め、加工食品卸から総合食品卸へと転換していった菱食（現三菱食品）と同じ方向に進んでいると指摘する。また、医薬品卸の再編成の動きとして、三

村(1998)によれば、1970年代までは、有力メーカー4社が主導する形で、「系列の地域卸の経営規模拡大とメーカーの販路強化を目的とした再編成」によってすすめられ、1983年に宮城県、福島県、岩手県、山形県を商圏とする有力広域卸サンエスの誕生が複数県を商圏範囲とする本格的な広域卸の誕生であった。その後、1980年代の再編成の中核は「都道府県の枠を超えた卸売業の合併」となる。そして、1980年代後半から全国展開を目指す大規模卸主導の再編成が進展している。

こうした医薬品卸の再編成の動きを三村(1998)は、5段階に分けて説明している。第1段階は「都道府県全域での営業拠点展開を目指す」、第2段階は「複数都道府県、あるいは広域経済圏での営業拠点展開を目指す」、第3段階は「異なる広域経済圏への進出を目指す」、第4段階は「メーカー系列を超えた品揃えの拡大を目指す」、第5段階は「顧客タイプの分化に合わせた新しい卸サービス機能取得を目指す」である(三村優美子(1998)「医薬品卸売業の構造変化と卸再編成過程－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』Vol.8 No.2, pp.7-38 参照。)また、2000年4月に合併した有力卸である「武田系のクラヤ(東京)と三星堂(大阪)」によるメディセオの誕生が「地域卸や広域卸中心の合併から全国規模の巨大合併の流れへの転換を象徴する事象であった(三村(2013), 前掲論文, p.125 参照。その後、メディセオ・パルタックホールディングスとアルフレッサホールディングスは、2008年10月に合併基本合意書を締結し、2009年4月に合併計画を予定していた。しかし、2008年10月以降、合併後の経営方針や統合実務に関する協議を進めるとともに、公正取引委員会に独占禁止法に抵触する可能性について事前相談を行っていく中で、この合併計画を白紙撤回としている(薬事日報「【メディ・パルHD／アルフレッサHD】合併計画を白紙撤回」(2009年1月9日記事 URL: <https://www.yakuji.co.jp/entry8890.html>) 参照(2020年12月1日アクセス)。

- 9 林俊宏(2020)「医薬品の流通改善についての現状と課題」『日本医薬品卸売業連合セミナー(JPWA)』Vol.43 No.12, pp.17-21 参照(URL: https://www.jpwa.or.jp/jpwa/pdf/kaihou_202001_05.pdf#view=Fit (2020年11月20日アクセス))
- 10 三村(2019a), 前掲論文, pp.60-61 参照。
- 11 三村(2019a), 前掲論文, p.70 参照。
- 12 厚生労働省HP「地域包括ケアシステム」参照(URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (2020年12月10日アクセス))。
- 13 三村(2019a), 前掲論文, p.62 参照。
- 14 ここで1980年代以降の医薬分業の中で台頭していったのは、地域の薬局ではなく、新興のチェーンの調剤薬局の勢力であった(三村優美子(2020)「小売業態の動態的变化と流通制度」『青山経営論集』第54号第4号, p.45-46 参照)。
- 15 日本医薬品卸売連合会の会員会社のMS数の推移をみると、2004年6月時点で22,471人いたMSは、年々人数が減少し、2020年6月時点で16,011人まで減少している。日本医薬品卸売連合会HPデータ集参照「卸会員会社の従業員数・MS数の推移」(URL: <https://www.jpwa.or.jp/> (2020年12月15日アクセス))。
- 16 ここでの考え方は嶋口充輝(2003)「未来創造型医薬品卸業を目指して」片岡一郎・嶋口充輝・三村優美子編『医薬品流通論』, pp.1-13.を参考にしている。
- 17 ここでの検討は、2014～2017年に実施された未来創研「医薬品流通・マーケティング・ワーキング・グループ」においての議論や資料に基づいている。
- 18 公益財団法人MR認定センターの『2020年版 MR白書』によれば、MRの数は、2013年度の65,752人をピークに減少傾向にあり、2018年度に6万人以下に減少し、2019年度のMR数は57,158人となっている(URL: <https://www.mre.or.jp/info/pdfs/2020hakusyo-1-5.pdf> 参照)。
- 19 例えば、調剤薬局を例に頻回配送の要請の多い顧客、エリア、商品カテゴリー特性・品目特性は以下のようものが挙げられる。

顧客の経営特性としては、頻回配送要請の多い顧客は、単独の調剤薬局かそれともドミナント出店を行っていないチェーン薬局なのか、調剤併設型のドラッグチェーンなのか、頻回配送の原因は、人手不足なのか、在庫を中心とするマネジメント力不足によるものか、在庫を置くバックヤードスペースの不足によるものか、在庫削減を徹底する経営方針によるものかなど。また頻回配送の依頼は、電話注文が多いのか、FAXなのか。エリア特性としては、頻回配送の要請は夜間や休日の診療をしているクリニックが周辺にある薬局か、頻回配送の多いクリニックの診療科目は、例えば内科や小児科、循環器科など

で多いのか、それともどのような科で要請が多いのか。商品カテゴリー・品目特性においては、頻回配送を要請される品目は、定番品（いずれの薬局でも常時安定的に在庫される品目や患者数が多い品目など。継続的に発注してる品目）なのか、準定番品（定番品に準じる品目、常時在庫しているが、在庫数は限定的であり、非定期で発注するもの）なのか、非定番品（薬局で常時在庫していない、新規の処方箋など）なのか、特殊品（疾病に対応する品目、患者数が限定されている品目など）なのか、などである。これらを通して頻回配送の現状を整理していくことで、イレギュラーかつ見えにくい急配や頻回配送を「見える化」することが有効な対応策となりうるものと考えられる。特に、高度な管理が必要な医薬品に関しては、医師や薬剤師とMSが連携し、不要なデッドストックの抑制を行うことも重要となる。

参考文献

- 秋葉保次・中村健・西川隆・渡辺徹編（2012）『医薬分業の歴史』
- 小黒一正・菅原琢磨編（2018）『薬価の経済学』
- 片岡一郎・嶋口充輝・三村優美子編（2003）『医薬品流通論』東京大学出版会
- 木村文治（2003）「医薬品卸の経営と薬価基準制度」片岡一郎・嶋口充輝・三村優美子編（2003）『医薬品流通論』東京大学出版会, pp.17-35.
- 西村周三監修（2019）『医療白書 2019 年度版』日本医療企画
- 林俊宏（2020）「医薬品の流通改善についての現状と課題」『日本医薬品卸売業連合セミナー（JPWA）』Vol.43 No.12, pp.17-21
- 三村優美子（1998）「医薬品卸売業の構造変化と卸再編成過程—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』Vol.8 No.2, pp.1-45.
- 三村優美子（2001）「医薬品流通の構造と変化：卸再編成の意味と顧客起点への基軸移動の可能性」『医療と社会』Vol.11 No.2, pp.1-27.
- 三村優美子（2009）「価値創造のマーケティングを実現するために」『マーケティング・ジャーナル』Vol.29, No.2, pp.2-3.
- 三村優美子（2013）「薬価制度と医薬品流通の取引問題」『青山経営論集』第 48 巻第 3 号, pp.117-135.
- 三村優美子（2019a）「医薬品流通の安全性と制度改革の課題—平成 30 年度医薬品医療機器等法改正をめぐる論議を中心として—」『青山経営論集』第 53 巻第 4 号, pp.53-71.
- 三村優美子（2019b）「医薬品流通システムの高度化と医薬品卸の経営課題—従来型卸流通モデルからの転換」『医療白書 2019 年度版』pp.106-110.
- 三村優美子（2020）「小売業態の動態的变化と流通制度—ドラッグストア業態の成立と変容過程を中心として—」『青山経営論集』第 54 巻第 4 号, pp.53-71.
- 三村優美子・伊藤匡美（2007）「医薬品流通の安全と安心への取り組み—医薬品流通研究会報告—」医療と社会』（公益財団法人医療科学研究所）, Vol.17(2), pp.151-166.
- 三村優美子・大崎恒次・折本健次・木村仁・中原岳志・長谷川卓郎・松谷高顕・村井泰介（2011）「薬価制度と流通取引問題—医薬品流通研究会報告—」『医療と社会』（公益財団法人医療科学研究所）, Vol.21(2), pp.137-162.