



慶應義塾大学ビジネス・スクール

医薬品卸業に関するノート

通産省の商業統計によると日本における医薬品卸業にたずさわっている会社は1975年で約3000社あると云われている。しかし、このなかには売上高が700億円を超える大会社から継続的に医薬品卸業を営んでいない会社や、電話1本で細々と営んでいる業者も含まれているものと思われる。たとえば、継続的に医薬品卸業を営んでいる会社だけに限ってみても業者の数はかなり多いものになっている。月商10百万円以上の卸業者だけについてみた場合でも、1975年で約520社ほどに達している(付属資料1)。ただ、実際にメーカーと直接取引をしている卸会社の数は200~300社程度で(付属資料2)、さらに、各メーカーの主要取引先に限定すると70社程度にまで少なくなっている。

これらの卸業者は日本における医薬品流通で非常に大きな役割をはたしており、医薬品生産額の80パーセント近くを扱っている(付属資料3)。一方、卸業者はその売上高の約70パーセントを病院、診療所等の医家向けに行っており、この比率は徐々に上昇してきている(付属資料4)。

卸業者はメーカーとの関係の強さの度合によって3種類のタイプに分類される。第1のタイプはメーカー系列卸である。卸業者は多かれ少なかれメーカー色をもっているが、特定メーカーの商品を全売上高の20パーセント以上も扱っている場合にはそのメーカーの系列化にあるものと判断されている。メーカー系列卸は歴史的にメーカーが全国問屋であった頃の地域問屋が系列化した場合や、卸が財務的困難に陥った時に特定メーカーの財務的援助をうけて系列化した場合等に生まれていた。すなわち、第2次大戦前後の頃までは現在の大手メーカーである武田、塩野義、田辺、三共等が元卸業者的機能を持ち、地方の卸業者はこれら大手メーカー数社によって系列化され、商売の範囲も県単位程度の地域におおむね限られていた。卸業者が県領域を越えて他県に進出することには大きな抵抗があった。特に1950年代後半からはメーカー主導による系列化や重点化がさらに押し進められるにつれて、その傾向は強まってきており、このような過程で特定メーカーとの関係が特に強化されたのがメーカー系列といわれている卸業者である。ただ、現在の系列卸のすべてがメーカーの系列化戦略によって出来上がったものとは限らず、経営者同志の人間関係によって自然に成立したものも含まれている。第2のタイプはメーカーと対等に取引の出来る卸業者である。すなわち、上述の系列化と併行的な動きとして、一方においては、メーカーからの自主性を求める卸業者も現われてきていた。例えば、業界で売上高第1位であるスズケンはこのタイプの典型的なものであり、1949年から他県に進出し、広域卸化を始めてきており、このパターンにしたがう卸会社もいくつか現われてきている。しかし、このようなタイプの卸会社であってもすべてのメーカーと等しく取引をしているわけではなく、各卸会社とも主力メーカーをもっており、その意味では多

このノートは慶應義塾大学ビジネス・スクールにおけるクラス討議の資料として用いるために同ビジネス・スクール助教 鈴木貞彦が作成した。本ケースの著作権は慶應義塾大学ビジネス・スクールが所有している。

(1976年7月作成)

少メーカー色は出ている（付属資料5）。これはこれら卸業者が成長してくる過程において特定メーカーの援助を受けたことに対する義理から競争メーカーとの直接取引を遠慮したり、一方、メーカーとしても成長の過程で特によく販売してくれた卸業者を守る義理を感じていたために、メーカーと卸業者との関係が程度の差はあるものの次第に安定化しつつあるところにも原因していた。例えば、いくつかの大手の卸業者は日本最大のメーカーである武田薬品と直接取引をせずに成長してきた。このような卸業者としては成長過程において助けてくれた武田薬品以外のメーカーとの関係上、メーカーと対等に取引出来るようになって武田薬品と直接取引に入っていなかった。第3のタイプは前2種類のタイプの中間的な卸業者であった。

これら3種類の卸業者はメーカーとの取引条件においても財務的援助においても異なっていた。メーカーとの関係が強いほど有利な取引条件を得ることが出来たし、財務的困難に陥った時の援助の度も大きく、さらに卸業者が投資する際にもメーカーが比較的容易に出資に応ずることなどがみられた。このほか、メーカーのプロパー活動による援助も大きく、メーカーが医者等へのセールスを行なうにあたって系列化の強い卸会社を支援するために、特定の卸会社を通じて購入してくれるようにと購入者に対して卸会社を指定する場合もみられた。しかし、一方では、このような便益があるにもかかわらず、卸会社としては特定のメーカーに取引を集中することの弊害もあるために、大手メーカーの取扱いを抑えぎみにしている卸会社も現われてきていた。

卸業者の利益源泉

卸業者は商品の売買差益とメーカーからのリベートによって利益を得ていた。

1. 第1次マージン（売上価格と仕入価格との差額）

メーカーは価格をC価、B価およびA価という3段階にわたって決めていた。すなわち、C価はメーカーの出荷価格、B価は卸業者から小売業者への卸売価格（病院、診療所の購入価格でもある）、A価は小売価格を意味しており、これら建値はメーカーの希望価格または推奨価格であった。日本においては大衆用医薬品について、独占禁止法の除外例として、再販売価格維持制度が認められていた。医療用医薬品については流通マージンの公的規制は設けられていなかったが、1970年9月からは日本製薬工業協会の申合わせによってA価の30パーセント（このうち、卸業者のマージンは10パーセント）以内とすることになった。

ただ、日本において医療用医薬品の価格はB価である薬価基準価格によって公的に決められていた。この薬価基準価格は年1回の薬価調査に基づいて90パーセント・バルクライン方式で決定されていた。90パーセント・バルクライン方式というのは各商品について医療機関の購入総量でみて価格の安い方から計算して90パーセントに当る価格をもって薬価決定の基準とする方式であった。すなわち、医薬品を比較的高く購入せざるを得ない小規模医療機関の購入価格を薬価決定の基準としていた。

薬価基準は市場価格主義を採用しているために、価格競争が激しくなって価格競争になると薬

(注) 同じ申合わせによって、大衆医薬品のうちマスコミ品にはA価の30パーセント（このうち、卸業者のマージンは5パーセント）、非マスコミ品については40パーセント（このうち、卸業者のマージンは10パーセント）となっている。

価調査の際に薬価基準価格を下げて保険薬価を下げることになる。そこで、医療機関のために利益を与えるために売価を下げるとさらに保険薬価が下がるという悪循環に陥いるであろう。このため、建値を下げないまま医療機関に利益を与える競争手段として用いられたのが景品とか添付であった。添付とは薬そのものを景品として付けるもので、競争の激化によって購入数量相当以上の添付がなされるという異常な状態が生じた。しかし、添付は薬価決定方式を悪質に利用している商売方法であり、特定医薬品の過剰投与等の形で医師の処方にも影響を与える危険さえ出てきた。1970年には厚生省の局長通達が出され、添付行為が品目について薬価基準から削除されるということになった。しかし、その後も、添付行為は1部で続けられ、1974年には初めての制裁措置がとられた。

添付に対する批判によって、値引きによる競争が強まってきた。しかし、卸会社はメーカーの設定した価格にかなり拘束されている。卸業者の価格についての裁量の程度は顧客やメーカーに対する卸業者の力の強さに依存している。例えば、大病院に対する場合にはメーカーが主導的な立場に立つが、中小病院に対しては、メーカーとしてもすべてをカバーできないので、卸業者が価格決定権をもつ場合もある。しかし、この場合でも、メーカーは価格幅を設けて、卸業者の裁量の度合を制限している。

この第1次マージンはメーカーの建値ベースで見ると6～8パーセントになっており、20年ほど前の2～3パーセントと比較すると拡大してきている。この建値ベースのマージンについて、メーカーは原則として同一レートを各卸業者に適用していた。それにもかかわらず、実際には競争の激化によって、第1次マージンは非常に低くなってきていた。特に競争の激しい病院に対する売上に対する卸業者の第1次マージンはゼロとなったり、マイナスになったりすることも多くなってきていた。

2. 第2次マージン（一定期間中にメーカーに対して支払われた金額に対して卸業者が受けるリベート）

メーカーは卸業者に販売を促進してもらうために、卸業者に対して高率のリベートを与えていた。一方卸業者は、販売競争が激しくなってきたために、メーカーからのリベートを見込んで安く販売するようになってきている。通常、このようなリベートは一定の期間中にメーカーに支払った金額の何パーセントという形で定められていた。^(注2)この期間はメーカーによっても異なっており、3カ月の場合もあるし、6カ月の場合もあった。リベートの割合はメーカーと卸業者との間

(注1) 卸会社の立場からみると、添付よりも値引きのほうが伝票の数が増えるとともに人件費も増えるので相対的に不利であるといわれている。なお、値引きは未収金という形で計上されており、従来は値引額の70～80パーセントを計上するだけで処理できたが、最近では100パーセントを計上しないと税務当局に否認されるケースがでてきているとのことである。

(注2) 通常の売上高に対するリベートのほかの特売に対するリベートというものもあった。すなわち、ほとんどのメーカーは特売を頻繁に行っており、卸会社の側から見るとほぼ毎月特売をしていることになる。特売リベートは特売期間中に特売のメーカーの薬を集中的に売ることに対して、特売費または拡販費という形で支払われる追加的なリベートであった。しかし、卸会社としては特売メーカーの薬を無理に販売していることになるために、メーカーから受取った追加リベートの大部分を顧客に還元せざるを得なくなっている。しかし、追加リベートの1部分は卸会社の手元に残り、売上の支払タイミングにずれもあるために卸会社にとっては無視することの出来ない資金源泉となっている。

の関係によって異なっていた。各メーカーは重点卸業者に対しては、その卸業者との関係の強さに応じて、売上高の2～10パーセント程度のリベートを出していたが、非重点卸業者に対してはリベートをほとんど出していなかった。このため、卸業者は1社または複数のメーカーの重点卸となっており、それによって得たリベートで非重点卸として取引しているメーカーの商品の販売費用をカバーしていた。多くの場合、大手の卸業者は中小メーカーに対して力関係において優位に立っていたので、中小メーカーからはリベートをとることによって穴埋めをする傾向にあった。このほか、卸業者としての性格からして、顧客の注文に常に応ずることの出来るように数多くのメーカーの製品を供給出来る体制を整えておかななくてはならない。このため、メーカーと直接取引のない商品については、そのようなメーカー品を扱っている他の卸業者と取引関係をもつことによって補っている。このように、卸業者としてはリベートの得られる商品とリベートの全く得られない商品とを扱っており、卸業者のリベートは、平均すれば、7～8パーセント程度になっていた。

リベートの割合は卸業者の売上高に応じて累進的に決められていた。このようなリベートの決め方は卸業者を売上高拡大にかりたてるとともに、卸業者に取引先メーカーの数を増やすよりも限られた数にするほうが累進制のメリットを得られると思わせることになった。

このようなリベート制は広域卸業者の支店とその地域の地場卸業者とで前者に有利に働くことになった。すなわち、前者は本社合算で高い率のリベートの分配にあずかれたからである。しかし、最近ではメーカーのリベートに関する情報が以前よりも良く卸業者間に伝わるようになり、メーカーとしても広域卸業者については各支店別売上高にもとずいてリベートを決めるところも出てきている。すなわち、たとえ、広域卸業者の支店であっても同一地域については地場卸業者に対して与えるのと同率またはそれ以下のリベートにしているところもある。しかし、すべての場合に画一的に行なわれているのではなく、ケース・バイ・ケースでどのようなリベート率にするかは、例えば、他のメーカーの重点卸に対する自社の重点卸の競争力を考慮する等長期的戦略的観点からも決められている。ただ、卸業者は複数のメーカーの重点卸になっている場合が多いので、実際の決定はかなり複雑であり、メーカーと卸業者との力関係がここでも作用している。

このように決定されたリベートは現金という形で卸業者に渡される場合は少なく、ほとんどは（メーカーの立場からみて）売掛金相殺または取引保証金の積増しという形で卸業者に還元されているのが実状である。^(注) 売掛金相殺というのはメーカーがリベートを現金で卸業者に対して支払い、卸業者はその現金をメーカーに対する買掛金の支払いとしてメーカーへ即座に渡すという方法である。したがって、単なる領収書の交換とも云えよう。しかし、実際に卸業者の買掛金が相殺されて資金化されるのは、リベート算定期日ではなく、その翌月以降における買掛金について、それを差引くという形式によってである。また、リベートをメーカーからの手形で受取るともある。その際、リベートとして受取る手形のサイトが長いほど卸業者の受取ったリベートは

(注) メーカーによっては支払の早い卸会社に対しては現金で渡し、支払いの遅い卸会社に対しては取引保証金の積増しを要求しているところもある。

資金化の時期が遅れてくることになる。次に、取引保証金であるが、これは卸業者がメーカーから受けている企業間信用に対する担保としてメーカーに差入れているものである。卸業者は不動産等を担保として差入れているが、卸業者のメーカーからの買掛金が増えるにしたがって必要保証金の金額も増加してくる。メーカーとしてはリベートをこのような担保の積増しにもっとも適当なものと考えている。したがって、卸業者はメーカーの意向によってリベートを取引保証金としてメーカーに差入れざるを得ない場合も生じてくる。その場合には、リベートは卸業者に対する現金流入としては戻ってこない。ただ、保証金はメーカーの債権総額の一定割合（例えば、30～50パーセント）とされているので、これを上回るリベートについては現金とか売掛金相殺という形で還元されることになる。

どのような形でリベートが卸業者に還元されるかはメーカーと卸業者との力関係できまっている。メーカーの力が強い場合には取引保証金への積立という形で行なわれるケースが多くなる。これに対して、卸業者の力が強い場合には現金や売掛金相殺という形のケースが多くなる。スキームのような卸業者になると、メーカーに対して担保をいっさい入れないというところまできている。^(注)

このようにリベートは不確定的な性格をもっているために、卸会社の資金繰り計画作成にあたっての不確実要因の1つとなっている。このため、日本医薬品卸業連合会ではリベート分を減らしても第1次差益を多くするようにとメーカーに要請している段階である。ただ、現在までのところ、個々の卸会社では依然としてリベートも要請している状態である。

このほか、最近ではリベートとは別に情報提供について、特に電算機を利用した情報、磁気テープのメーカーへの提供等について、卸はメーカーに提供料を要求するようになってきている。

3. 第3次マージン（競争の結果発生するケース・バイ・ケースの利益補償）

卸業者は、過当競争のために利益が出なくなったり、個々の取引（例えば個々の病院との取引）について値引が必要と判断し、メーカーもこれを承認したりする場合に、メーカーが利益補償的意味で卸業者に与えるものである。しかし、この利益部分も第2次マージンと同じようにそれが資金化の形で現実に卸業者に与えられるまでの期間はきわめてまちまちである。なお、この種のマージンは補償値引とも呼ばれている。

卸業者の資金調達形態

卸業者の資金調達において最も大きな重要性をもっているのはメーカーからの純企業信用であった。すなわち、卸業者はメーカーに対する支払期間を顧客からの回収期間よりも長くすることによって、実質的にメーカーから資金繰り上の援助をうけるという形をとっていた。例えば、卸業者が医療機関から3カ月で回収し、2カ月分の在庫をかかえている場合には、メーカーへの支払手形のサイトを6カ月にして1カ月の純企業間信用を受けるといふ具合にであった。

(注) 国頭義正, 名古屋ケチケチ商法 (東京: 講談社, 1975年), P P . 151 - 152。

これに対し、メーカーは卸業者から受取る手形を、メーカー自身の信用を利用することによって銀行で割引くことによって資金繰りをつけていた。このことは、メーカーが卸業者に対して無利息の信用を与え、メーカーは自分で利息を負担したことになる。10年ほど前にはメーカーの卸業者に対する売掛金債権滞留期間は8カ月位になっていた。当時は、メーカーが需要以上の商品を卸業者に押しつけたこともあって、その代償として信用期間を長期化させてきていた。

しかし、1970年頃からは、大手メーカーは特売、添付等による無理な押し付けを少なくしてきている。これに伴って、売掛金債権滞留期間を短縮してきており、最近では6カ月程にまでなっている（付属資料8）。このように企業間信用の期間が短縮化してきたことに関してはいくつかの理由があげられているが、最近ではメーカーの資金繰りが以前ほど楽でなくなってきたこと、さらに、メーカー側において異常に長い売掛期間に関して正常化の動きが出てきたこと等が主な理由としてあげられている。

一方、売上高に占める対医療機関売上上の比率が高まるにつれて、卸業者は信用期間を短縮することが困難になってきていた。1975年現在、大病院に対しては2.8カ月、一般開業医でも4カ月程度になっており（付属資料10）、医療側の健康保険制度上の資金の受取タイミングを考えると、さらに売掛金の期間を短縮することは非常に難かしいと予想されている。特に、大病院は財務的に苦しくなってきたり、手形サイトの長短をも考慮して卸業者との取引を選択するようになってきている。このため、卸業者としては中小メーカーへの支払を延ばすこと等によって資金繰りの問題に対処するところも出てきている。したがって、中小メーカーによっては卸業者に対してかなり長い信用を与えざるを得なくなってきた。このように、信用期間を決定するにあたっては、メーカーと卸業者との力関係が大きな要因になってきていた。

卸業者にとっての第2の資金調達源は銀行借入である。以前は、卸業者の信用は低くて銀行から直接に資金を借入れをすることが困難であった。このため、卸業者としてはメーカー信用に依存せざるを得なかった。しかし、最近では、大手の卸業者は広域化戦略等によって企業力をつけてきており、独自の金融力をもつけるようになってきている。

卸業者の対応

このような利益構造と資金源泉は卸業者をして2種類の方向をとらせることになった。第1の方向はメーカーの系列化に入ることによって安定した収益を確保することである。第2の方向はメーカーとの交渉において対等の立場に立てるような力をつけることである。対等の力をつけるということは売上高を拡大することと自社の財務内容をよくすることであった。現在までのところ、第2の方向については2つのタイプがみられる。1つは需要の大きい地域において圧倒的な強さを確保することであり、他のタイプは販売拠点の数の広い地域にわたっての増加である。いずれのタイプも卸業者の重要な機能がタイムリーな配送にあることを確認して販売拠点を顧客と出来るだけ近いところにおくようにしている点では共通している。第1のタイプは地域卸業者のグループ化による地域密着卸群という形での流通ネット・ワークの構築をはかる場合もみられる。このようなアプロ

（注） 薬業時報社、日本の医薬品産業（薬業白書）（東京：薬業時報社、1973年）、P. 341。

一はメーカーと卸会社との取引関係をあまり崩さない形で可能であったので、メーカーとしてはこのようなアプローチを受入れやすいものとしてみていたようである。第2のアプローチは合併による場合（付属資料11）と支店設置による場合とがある。合併方式は東北や関西地方に比較的多くみられる。支店設置方式はスズケンや東邦薬品によって採用されている。

しかし、広域化アプローチ、特に合併、支店設置アプローチには問題がなかったわけではない。1960年前半までは、メーカーと卸業者との間の力の較差が大きかったこともあって、メーカー主導のもとに卸業者の系列化、重点化が進められていた。このため、各県には各メーカーの重点卸が出来あがりつつあった。広域化アプローチはこのようにして安定化しつつあったメーカーと地域卸業者との関係に影響を与えるものであった。メーカーとしては地域卸業者の信用が強い場合には安定した市場を攪乱してもらいたくないと考えるようになった。このため、広域化をめざす卸業者がそのような地域に進出する場合には、大手メーカーとしては直接応援をするようなことをしない場合が多い。特に、新規進出する場合にはメーカーのプロパーによる応援のあるなしが重要であったが、大手メーカーとしてはプロパーによる応援をさし控える傾向にあった。このため、広域化をめざす卸業者にとっては価格競争が1つの有力な武器となる傾向にあった。しかし、大手メーカーとしては広域化卸が新地域へ進出する場合に自社製品が価格切下げに用いられることを拒む傾向にあったため、卸としては、その場合、中小メーカーの商品を用いて行なう傾向が強かった。大手メーカーがこのような広域化をめざす卸業者の新支店と取引をするようになるのは、その新支店をその規模からして認知せざるを得なくなってからが多かった。ただ、広域化をめざす卸業者の他の支店との取引関係に影響が大きく出てきそうに思われる場合もあった。^(注)一方、メーカーにとって非重点である卸業者が進出することによって自社の重点卸業者が競争せざるを得なくなる場合にはメーカーとしても応援する場合が多かった。しかし、これも長期的な観点からの利害関係を考慮して、ケース・バイ・ケースで行なわれていた。

将来の広域化アプローチに関する問題点

卸業者が今後広域化をさらに進めていくにあたってはいくつかの問題が将来に残されていた。

1. 支店開設費用の上昇

土地や建設費用の上昇は新支店を建設する場合の資金負担を高めるものと思われた。このほか、卸業者の協会が申し合わせているGSP（Good Supplier Practice）基準にしたがうと、建物自体の構造を従来以上に充実する必要があった。すなわち、設備、倉庫の質を向上させるだけでなく、薬の保存をよくするために低温室を備え付けることも含まれていた。これは建設費用をさらに高めることになる。

さらに、最近の住民運動は、ほとんどの場合に、新規の高層建物の建設に反対する傾向がある。このため、建物自体の効率性のある程度犠牲にせざるを得なくなっている。また、住民との交渉

(注) 広域卸の新規支店から取引の申込みがある場合、メーカー側がそれを認めなければ卸側は本社から薬を調達してくるので、メーカーとしても認めざるを得なかったことも多い。ただし、この場合でもメーカーはプロパー援助をさし控える傾向が強かった。

や対策のための資金や時間等を計算に入れると新支店の建設費用はさらに上昇する。

2. 組織と人材の充実

広域化にあたっては全支店網を効率に統括するための体制が必要になってくる。そのためには支店とそれを統括する部所において有能な人材を養成する必要が支店数の増加に伴って高まってくる。形式的に地域拡大をはかっても人材が伴わない場合には広域化は実質的に非効率なものとなるであろう。

3. 人件費の上昇

10数年前には卸業者の従業員の給料はメーカーの従業員の給料の半分程度にしかすぎなかった。しかし、現在では、多くの大手の卸業者の給料水準はメーカーの70～80パーセントの水準にまで近づいてきている。ただし、メーカーと同じまたはそれ以上の給料を支払っている卸業者もあった。これは大手卸業者においてメーカーとの付き合いが多くなるにつれて、メーカーの水準とのギャップを埋めるように努力するようになってきたためである。このほか、人手不足と効率追及のために卸業者が大学卒業者の採用を多くしてきていたことも原因である。

一方、卸業者は医者への直接セールス活動と頻繁な配送サービスによって競争せざるを得ないために人海戦術をとってきている。これは日本の医薬品販売の商慣習にも起因している。すなわち、医者からの注文をもらうためには病院への電話による御用聞きではだめで、卸会社のセールスマンが医者を直接に訪問しない限り効果的なセールスを行なうことは出来にくい。医者への訪問はメーカーのプロパーと一緒にする場合もあるし、卸会社のセールスマンが単独の場合もある。いずれの場合でも、頻繁にセールスをしなくてはならない。したがって、1人のセールスマンがカバーできる顧客数に限界があるところから、顧客をふやすためにはセールスマンの数を増やさなければならない実情である。

4. 配送費，保管費の上昇

広域化としても経費面での規模の経済が働く可能性は少ない。各支店が地域的に分散すればするほど、各支店はほとんどすべての機能をワン・セットでもたざるを得なくなる。保管費はその1例であろう。このほか、広域化は配送費も高めるが、燃料コストの上昇はそれをさらに高いものにするであろう。

このように、広域化は経費をさらに高める。このなかには、広域化しなくても生じてくる費用上昇も含まれている。しかし、このような費用の上昇は卸業者の付加価値をさらに圧迫することになるであろう。このことは広域化に伴って一層高い仕加価値を生み出すような営業活動が必要になってくることを意味している。

医薬品卸業界の今後

医薬品は人間の生命に関する商品であるために景気の波に影響される度合は比較的少ないと云われてきた。事実、1960年までは医薬品全体で見るとかなり安定的に高い売上高の伸び率を示していた。しかし、今後の伸び率について、卸業者はそれほど楽観的ではない。卸業者によっては2桁台の伸び率を長期的に維持することすら困難になるものと予想している。

このように市場拡大ペースが鈍化するということになると、個々の卸業者としてはそのなかで費用上昇圧力の問題を個別に解決していかななくてはならない。売上マージンを高めるにはどうするかという問題である。1つの方向は費用の節約である。例えば、いくつかの卸会社は配送センターの充実による人件費の節約を本格的に検討中である。しかし、セールス面では、現在の取引慣習を続ける限り、人海戦術をやめる方向をとる可能性は少ないであろう。したがって、もう1つの方向はメーカーと顧客に対する力関係において卸会社が有利な立場に立つことであるように推定される。それは限られた卸業者による売上高拡大と市場支配力の強化である(付属資料14)。例えば、各県に数社程度あれば医療機関へのサービスは十分に行なえるとされている。したがって、近い将来には、卸会社の数は全国で150社程度にまで集約することが出来るとみられている。具体的には競争によっていくつかの卸業者が脱落していくとか、合併や提携によって企業数が減少するという形になるかもしれない。このような市場支配力の強化はある程度まで卸業者による仲介費用の引上げを可能ならしめるとしても、その仲介費用の上昇には卸業者の仲介機関としての性格面からの限界が出てくる。すなわち、仲介費用の増大はメーカーと顧客との直接取引を奨励する動きを強めることになると予想されるからである。このような動きは直販メーカーの進出、購買組織の台頭という形ですでに表われてきている。例えば大衆薬品については、メーカー側からの動きがみられ、大正製薬、エスエス製薬等は薬局、薬店のボランティア・チェーンの制度を進めている。ただ、医療用医薬品の分野では卸業者への依存は高く、メーカーによる医療機関への組織化のための働きかけはまだほとんど進んでいないといってよい状態である。エーザイのクリニ会、山之内製薬のSPD、大日本製薬のDMA等のように一部のメーカーにその試みがみられる程度である。一方、メーカーによる小売店の組織化として、武田薬品のタケダ会、三共のSPS、田辺製薬のMSC等がみられる。

(注1) 日本医薬品卸業連合会の調査によると次のような結果になっている。

	売上高の伸び率予測(平均)			
	1975年	1976年	1977年	1978年
1974年調査	20.59%	18.78%	18.68%	—
1975年調査	—	14.84	14.92	15.32%

資料：日本医薬品卸業連合会，医薬品卸業の現状と将来(昭和50年度版) P. 66。

また、第1勧業銀行の調査によると、医薬品のマーケット・サイズの伸び率は1963年から1974年までの年平均名目で17.7パーセント伸びたのに対して、今後1985年までは年平均名目伸び率は約13.8パーセントにとどまるものと予測されている。前垣内「医薬品流通業界の現状と今後の展望」DKB調査月報(1976年3月号) P. 12。

(注2) メーカー側のこれらの動きは卸業者を排除するというよりも卸業者と共同で顧客を確保する形で行なわれている。しかし、このような動きはチャネルの整理につながっており、その意味では結果的に排除される卸業者も出てくる可能性も持っている。なお、これらメーカーの動きについては、薬業時報社，日本の医薬品産業 PP.132-133。

このような動きにもかかわらず、日本においてははまだ卸業者を排除する動きは本格化していない。したがって、医薬分業の進んでいるアメリカにおける大病院のメーカーからの直接購入規模の大きさにみられるような卸業者を排除しつつある動きと同一に論ずることは出来ないであろう。しかし、潜在的にしろ、仲介費用の相対的増大は卸業者を社会的にみて余分な存在にさせる可能性をもっている。このため、卸業者として、社会的に存在意義のあるようにするにはどうすべきかという問題に取り組みざるを得なくなるであろう。

現在、卸業者のとっている1つの方向は卸機能のなかの情報提供、物流機能を充実することである。もう1つの方向は医薬品よりも付加価値の高い分野での卸機能を充実することである。現在のところは医薬品の関連産業において模索している。例えば、医療機器や診断薬、システムの分析機器等が有望視されている。また、医薬品を中心とした健康産業全般に関する総合商社をめざしている卸業者もある。このような高付加価値分野への進出の動きは、今後さらに強まるであろうと云われている。

このような問題に加えて、二つの大きな問題についての対応にもせまられている。その1つは1975年5月から行なわれた医薬品産業における資本の完全自由化に対する卸業者の対応である。今後、外資系企業がどのような流通アプローチをとろうとしているのかということが卸業者にとっては大きな問題である。第2の点は医薬分業の進展という問題である。厚生省としては、1978年までに分業の比率を50パーセントにまで引上げていくことを目標としていると伝えられている。しかし、現在までのところでは、医者が薬の価格差益をかなり得ていることや、分業になることによって患者側が不便を感じなくなるようになるのではないかという懸念、さらに医師が患者を失わないはしないかという危惧等によって医薬分業はあまり進展していない。しかし、1974年10月から100円から500円にまで引上げられた処方箋料がさらに引上げられるということにでもなれば、医者にとっては処方箋だけでもかなりの利益があげられることになるために、医薬分業化は今まで以上に促進されることになるであろうとも云われている。

このような状況下において、多くの医薬品卸業者は医家向けと薬局向けとを扱っているので医療用医薬品の流れが病院から薬局に変わっても卸業者にとって直接的な打撃とはならないであろうと推定しているようである。^(注)しかし、一方では、薬局を通じての販売が高まるならば、卸業者としては新規に市場を開拓する必要が高まってくるであろうと云われている。それと同時に、個々の薬局における貯蔵能力の強化のための資金的援助が必要となってくるであろうし、それと併行して(個々の薬局における貯蔵能力強化に限界があるところから)卸会社における配送能力の強化が一層必要となってくるであろう。いずれにしても、医薬分業は医薬品卸会社に対して大きな不確実材料を提起していることは確かであろう。

(注) 薬業時報社, 薬事ハンドブック: 1975 P. 10

付 属 資 料 1

医 薬 品 卸 業 者 の 数 (1 9 7 5 年)

ク ラ ス	全 国	北 海 道	北 東 北	南 東 北	北 関 東	南 関 東	東 京	甲 信 越	東 海 ^(注2)	愛 知	北 陸	近 畿 ^(注3)	大 阪	山 陽	山 陰	四 国	北 九 州	南 九 州 ^(注4)	冲 縄
4 A	25	2	0	1	0	0	6	2	0	3	0	2	4	1	0	0	3	1	0
3 A	40	2	3	0	1	2	7	3	2	4	1	4	3	5	0	1	2	1	0
2 A	61	1	3	5	4	5	5	3	1	0	4	3	6	5	1	4	5	6	0
1 A	128	8	3	8	7	10	8	5	7	6	4	11	10	2	2	15	11	6	3
B	68	4	2	0	6	2	5	4	3	3	0	15	2	3	3	2	4	10	1
C	47	2	1	2	3	6	4	2	1	2	3	4	4	2	4	0	3	4	0
D	152	14	7	11	16	12	8	10	10	10	6	14	4	10	3	4	4	5	3
E	205	10	9	20	25	15	18	24	11	9	15	14	5	6	6	6	8	1	5
合 計	726	43	28	47	62	52	16	53	35	37	33	67	38	34	19	32	40	34	12

(注1) 4 A — 医療月商 1,000 百万円以上

3 A — " 500 "

2 A — " 300 "

1 A — " 100 "

B — " 50 "

C — " 30 "

D — " 10 "

E — " 10 百万円未満

(注2) 愛知を除く

(注3) 大阪を除く

(注4) 沖縄を除く

資料：クレジット・コンサルタント 昭和50年全国医薬品卸業経営効率表(1975年11月)

付 属 資 料 2

メーカ一別主力代理店集中度

メーカー	取引卸	上位 30 社 売上 集中			
		40	50	60	70 %
武 田	273 ^店	61 %			
塩 野 義	192	77			
三 共	298	54			
田 辺	251	65			
藤 沢	219	62			
エーザイ	227	54			
山ノ内	247	60			
第 一	198	54			
中 外	255	56			
万 有	285	50			
稲 畑	163	74			

付 属 資 料 3

医薬品生産額と卸扱い額の推移

年	生産額 (10億円/月)	増加率 (%)	卸扱い額 (10億円/月)	増加率 (%)	卸扱い高 生産額 (%)
1966	42	10.8	38	16.9	90.5
1967	46	11.1	45	16.9	97.8
1968	57	22.3	52	16.2	91.2
1969	70	22.3	62	19.8	88.6
1970	85	21.7	73	17.2	85.9
1971	88	3.4	78	6.0	88.6
1972	90	3.0	83	6.8	92.2
1973	113	25.2	97	16.9	85.8
1974	141	24.3	116	19.3	82.3

資料：クレジット・コンサルタント

付 属 資 料 4

医薬品卸業の販売対象構成比推移

年	医 家 向 ^(注)	薬 局	事 業 所	小 売	仲 間
1965	52.8	30.6	4.2	1.8	10.6
1970	65.1	21.6	2.4	1.1	9.8
1971	66.3	20.7	2.2	1.0	9.8
1972	67.1	20.2	1.9	1.0	9.5
1973	69.2	18.9	1.8	1.0	9.2
1974	71.2	17.3	1.7	0.9	8.6
1975	72.0	17.0	1.7	0.9	8.4

(注) 大病院，病院および診療所を含む。

資料：クレジット・コンサルタント

付 属 資 料 5

医薬品卸業者とメーカーとの関係

	1 (注3) 売上高	2 武田薬品	3 三 共	4 田辺製薬	5 藤沢薬品	6 エーザイ	8 第一製薬	9 山之内製薬	10 万有製薬	12 中外製薬	13 大日本製薬	14 稲畑産業	15 大鵬薬品	16 明治製菓	17 東洋醸造	18 鈴 木	19 興 和	20 フナイ薬品	21 アグシオン	22 日本ケムファ	23 ヘキスタボン	24 ロイシユ
1. スズケン (名古屋)	7 2.1	1			2				4			5							3			
2. 三星堂 (神戸)	4 3.7	1			3		4	2					5									
3. クラヤ薬品(東京)	3 2.1	1			2	4		5				3										
4. 日本商事 (大阪)	3 4.1		3			1					5	2		4								
5. 東邦薬品 (東京)	2 7.5	1	4	2			3															
6. 福 神 (東京)	2 4.8	1	2			5	4	3														
7. 中北薬品 (名古屋) (注2)	2 2.9	1			2	5	4						3									
8. 丹平商事 (大阪)	2 9.0																					
9. コーエー小倉薬品(北九州)	1 8.4	1				4	2				5											
10. 小林製薬 (大阪)	2 4.5		1			3				2						4						
11. 秋山愛生館(札幌)	1 8.0	1	5					2														
12. 嶋 路 (京都)	1 3.6	1				4	5	3														
13. 大阪薬品 (大阪)	1 5.6	1							3													
14. 東京医薬品(東京)	1 4.8	1									2						4			5		
15. マルタケ (新潟)	1 5.2		2	1	3		4	5														
16. 鈴 彦 (仙台)	1 5.7	1			4	3	5	2														
17. 中川安 (東京)	1 4.9		1	5	3	4	2															
18. 昭和薬品 (名古屋)	1 4.2		1				2	4		3												
19. ホシ伊藤 (札幌)	1 5.1			2	1	3														4		
20. 九宏薬品 (福岡)	1 1.6	3		1				2	5									4				

(注1) 表中の数字は1975年における売上高順位(5位まで)

(注2) 久光製薬, ロート製薬, 津村順天堂

(注3) 1974年度の売上高(単位: 10億円)

付 属 資 料 6

1975年全国医薬品卸経営効率表

ク ラ ス	4 A	3 A	2 A	1 A	B	C	D	E	平均計
企 業 数	25	40	61	128	68	47	152	205	726
従 業 員	18,982	14,303	11,743	13,306	3,067	1,260	2,524	1,625	6,681
収 益 性									
粗 利 率(%)	14.0	13.0	13.2	13.3	12.6	13.9	16.3	17.6	13.6
営 業 費 率(%)	13.0	12.4	12.6	12.7	11.9	13.0	15.3	16.7	12.8
純 益 率(%)	1.0	0.6	0.6	0.6	0.7	0.9	1.0	1.0	0.7
総資本純益率(%)	1.6	1.0	1.0	0.9	1.3	1.9	2.2	2.2	1.3
自己資本純益率(%)	17.9	16.5	17.8	16.7	19.5	17.8	19.5	15.8	17.5
人件費対粗利比率(%)	50.4	55.3	55.1	56.9	52.0	51.7	50.1	52.0	53.5
金融費対粗利比率(%)	5.5	5.8	6.0	6.0	7.1	4.8	4.9	5.2	5.8
減価償却費対粗利比率(%)	2.2	2.7	3.0	3.0	3.2	2.7	3.0	3.8	2.7
安 全 性									
支 払(月)	5.6	5.6	5.9	5.8	4.7	3.9	3.6	3.1	5.5
在 庫(月)	1.5	1.5	1.7	1.7	1.6	1.2	1.7	1.7	1.6
回 収(月)	3.9	3.9	3.9	3.8	3.2	2.9	2.1	1.9	3.7
借 入(月)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.2	1.0	1.0	1.3	1.0
自己資本比率(%)	7.7	6.1	5.7	5.6	6.8	10.7	11.8	17.2	10.6
流動比率(%)	98	97	96	96	97	104	103	117	104
固定比率(%)	208	280	291	303	290	139	151	143	209
生 産 性									
1人当り月商(千円)	2,350	2,129	2,015	1,849	2,210	1,847	1,410	1,171	2,064
セールス1人当り月商(千円)	5,183	4,798	4,264	3,903	4,615	4,163	3,699	3,259	4,540
1人当り月粗利益(千円)	328	277	267	246	278	256	230	207	280
総資本100円当り月商(円)	13.5	14.3	13.6	13.8	15.7	18.0	18.2	18.1	14.0
総資本100円当り月粗利(円)	1.9	1.9	1.8	1.8	2.0	2.5	3.0	3.2	1.9
総資本集約度(千円)	1,744.9	1,493.3	1,484.1	1,339.4	1,409.4	1,028.8	7,753	6,459	1,472.2
労働装備率(千円)	1,736	1,243	1,215	1,095	1,103	644	809	696	934
成 長 性 (増 加 率 %)									
月 商	17.6	16.9	14.9	13.9	16.7	13.3	10.0	4.2	15.8
粗 利 益	26.3	25.9	22.2	21.4	24.9	16.5	18.0	10.3	23.8
従 業 員	1.4	0.8	1.1	0.2	0.4	1.1	0.8	-2.0	0.8
セールス人員費	8.3	4.0	0.3	1.1	2.3	2.6	2.2	0.7	3.4
総 資 本	10.1	7.7	6.2	7.2	7.4	8.6	4.8	2.8	8.0
1人当り月商	16.0	16.0	13.6	13.7	16.2	12.1	9.1	6.3	14.8
セールス1人当り月商	6.9	11.0	13.2	12.3	13.4	11.9	6.8	6.0	10.8
1人当り月粗利益	24.6	25.0	20.9	21.2	24.3	15.3	17.1	12.5	22.8
総資本100円当り月商	6.9	8.5	8.2	6.3	8.6	4.3	4.9	1.3	7.2
総資本100円当り月粗利益	14.8	16.9	15.1	13.3	16.2	7.3	12.6	7.3	14.7
総資本集約度	8.5	6.9	5.0	7.0	7.0	7.4	4.0	4.9	7.1

(注) 4 A 医薬月商1,000百万円以上

3 A " 500 "

2 A " 300 "

1 A " 100 "

B " 50 "

C " 30 "

D " 10 "

E " 10百万円未満

資料：クレジット・コンサルタント

付 属 資 料 7

大手医薬品卸業者^{*}の経営効率指標の推移

年	1969	1970	1971	1972	1973	1974
企 業 数	6	7	9	10	14	22
従 業 員	5,906	7,319	9,171	10,878	13,190	17,479
収 益 性						
粗利率(%)	13.3	13.4	13.2	13.1	12.9	13.4
営業费率(%)	12.0	12.0	11.9	12.2	12.2	12.3
純益率(%)	1.3	1.3	1.2	1.0	0.8	1.1
総資本純益率(%)	2.2	2.2	1.9	1.5	1.3	1.6
自己資本純益率(%)	—	—	20.5	17.3	13.2	19.3
人件費対粗利率(%)	35.9	35.7	37.8	44.3	51.4	48.7
金融費対粗利率(%)	3.9	3.9	5.6	5.7	4.1	5.3
減価償却費対粗利率(%)	3.6	3.6	3.5	3.9	3.5	2.8
安 全 性						
支 払 (月)	5.9	5.9	5.8	6.0	5.9	5.9
在 庫 (月)	1.6	1.7	1.6	1.6	1.5	1.6
回 収 (月)	4.1	4.1	4.3	4.4	4.3	4.0
借 入 (月)	1.0	0.9	1.1	1.2	1.2	1.0
自己資本比率(%)	8.6	9.1	8.5	8.4	8.4	7.4
流動比率(%)	101	99	100	99	98	98
固定比率(%)	132	151	153	175	188	205
生 産 性						
1人当り月商(千円)	1,429	1,316	1,571	1,579	1,783	2,113
セールス1人当り月商(千円)	—	—	—	—	—	5,129
1人当り月粗利益(千円)	189	176	207	208	231	283
総資本100円当り月商(円)	15.7	13.0	13.4	12.8	12.8	12.9
総資本100円当り月粗利(円)	2.1	1.7	1.8	1.7	1.7	1.7
総資本集約度(千円)	9,120	10,104	11,751	12,382	13,941	16,334
労働装備率(千円)	667	1,072	1,177	1,188	1,391	1,506
成 長 性 (増 加 率 - %)						
月 商	25.0	23.6	22.8	11.9	14.8	23.0
粗利益	23.5	26.9	30.8	12.6	14.9	29.2
従業員	11.8	13.3	10.7	10.0	2.7	0.7
セールス人員費	—	—	—	—	—	5.1
総資本	20.1	26.8	22.7	17.0	11.9	20.6
1人当り月商	11.8	9.1	10.9	1.7	11.8	22.1
セールス1人当り月商	—	—	—	—	—	19.0
1人当り月粗利益	10.4	12.0	18.1	2.4	11.8	28.2
総資本100円当り月商	4.1	-2.5	0.1	-4.4	2.6	1.9
総資本100円当り月粗利益	2.8	0.1	6.6	-3.7	2.6	7.1
総資本集約度	7.4	11.9	10.7	6.3	9.0	19.8

*大手医薬品卸業者とは医薬品月商10億円以上の会社を意味するものとする。

資料：クレジット・コンサルタント

付 属 資 料 8

(注1)
医 薬 品 メ ー カ ー の 売 上 債 権 回 転 期 間 の 推 移

	年度	回 転 期 間 (月)	年度	回 転 期 間 (月)	年度	回 転 期 間 (月)
1. 武 田 薬 品	1967年3月期	5.29	1970年3月期	4.75	1975年3月期	4.65
2. 塩 野 義 製 薬	" "	5.89	" "	5.61	" "	4.84
3. 三 共	" "	6.54	" "	5.95	" "	6.58
4. 田 辺 製 薬	1966年10月期	7.27	1969年10月期	7.80	1974年10月期	5.07
5. 藤 沢 薬 品	1967年3月期	7.17	1970年3月期	5.81	1975年3月期	5.07
6. エ ー ザ イ	" "	6.96	" "	5.47	" "	4.85
7. 大 正 製 薬 (注2)	" "	4.81	" "	4.22	" "	3.18
8. 第 一 製 薬	" "	7.32	" "	6.10	" "	5.45
9. 山 之 内 製 薬	1966年12月期	6.81	1969年12月期	6.09	1974年12月期	5.53
10. 万 有 製 薬	1967年3月期	7.37	1970年3月期	6.89	1975年3月期	6.86
11. 中 外 製 薬	" "	9.80	" "	7.25	" "	6.69
12. 大 日 本 製 薬	1966年11月期	9.03	1969年11月期	5.92	1974年11月期	6.00
13. 吉 富 製 薬	1967年3月期	5.38	1970年3月期	5.49	1975年3月期	5.18
14. 富 山 化 学	1966年11月期	8.22	1969年11月期	7.33	1974年11月期	9.24
15. 日 本 新 薬 (注2)	1967年3月期	8.05	1970年3月期	7.19	1975年3月期	5.80
16. エ ス エ ス 製 薬	1967年9月期	7.20	1970年9月期	5.25	1974年9月期	5.72
17. 東 京 田 辺 製 薬	1967年3月期	11.22	1970年3月期	8.59	1975年3月期	8.78
18. ミ ト リ 十 字 (注2)	1966年12月期	6.75	1969年12月期	6.38	1974年12月期	6.57
19. 小 野 薬 品	1966年11月期	9.77	1969年11月期	10.16	1974年11月期	8.92
20. 科 研 化 学	1967年3月期	4.97	1970年3月期	6.49	1975年3月期	6.32
21. ロ ー ト 製 薬	" "	" "	" "	4.38	" "	4.45

(注1) 東京証券取引所第1部上場企業

(注2) 年1回決算

資料：大和証券，アナリスト・ガイド

付 属 資 料 9

卸のメーカーに対する支払月数の分布（1975年）

	新薬メーカー トップ40社	外資系メーカー トップ8社	家庭薬メーカー トップ18社
1ヵ月	1.18%	0.33%	1.26%
2	1.18	0.33	3.97
3	5.05	4.23	25.31
4	18.76	18.24	36.61
5	21.59	28.01	18.41
6	21.64	18.24	8.79
7	16.02	8.79	2.30
8	6.75	9.77	1.46
9	4.57	6.19	1.46
10	1.87	2.28	0
11	0.65	1.30	0.21
12	0.74	2.28	0.21
	100.00	100.00	100.00
平均月数	5.71	5.96	4.22

資料：医薬品卸業の現状と将来 昭和50年版，PP.112-119

付 属 資 料 10

顧客に対する売掛債権月数の分布（1975年）

債権月数	官公立病院	準公立病院	一般開業医	薬局・薬店	合 計
2.0 未満	20.62%	34.1%	3.19%	5.49%	8.38%
2.0—2.5 未満	17.52	45.5	3.19	7.69	8.38
2.5—3.0	123.7	79.5	7.45	25.27	13.24
3.0—3.5	20.62	113.6	13.83	26.37	18.11
3.5—4.0	10.31	193.2	21.28	20.88	17.84
4.0—4.5	8.25	20.45	23.40	8.79	15.14
4.5—5.0	6.18	113.6	15.96	2.20	8.92
5.0—5.5	3.09	5.68	7.45	0	4.05
5.5—6.0	0	4.55	2.13	2.20	2.16
6.0—6.5	0	6.82	2.13	1.10	2.43
6.5—7.0	0	0	0	0	0
7.0—7.5	1.03	3.41	0	0	1.08
7.5 以上	0	1.14	0	0	0.27
合 計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
平 均	2.93カ月	4.14カ月	3.92カ月	3.19カ月	3.53カ月

注：アンケート調査による数字であるが、発送数684に対して回答数133で回収率は19.4%である。

資料：医薬品卸業の現状と将来，昭和50年版，PP.52—53

付 属 資 料 11

医薬品卸業者の合併件数の推移

年 度	合併件数
1 9 6 3	1 0 件
1 9 6 4	1 1
1 9 6 5	5
1 9 6 6	3
1 9 6 7	8
1 9 6 8	2 1
1 9 6 9	2 0
1 9 7 0	3 2
1 9 7 1	3 2
1 9 7 2	2 1
1 9 7 3	1 4
1 9 7 4	1 2

資料：クレジット・コンサルタント

付 属 資 料 12

卸業の平均医薬月商推移

年	平均月商（百万円）	伸び率(%)
1 9 6 5	4 0	1 2
1 9 6 6	4 5	1 4
1 9 6 7	5 2	1 7
1 9 6 8	6 1	2 5
1 9 6 9	7 6	2 2
1 9 7 0	9 4	2 2
1 9 7 1	1 0 5	1 1
1 9 7 2	1 1 3	7
1 9 7 3	1 3 4	1 9
1 9 7 4	1 6 3	2 1

資料：クレジット・コンサルタント

付 属 資 料 13

国民医療費と国民総生産・国民所得の年次推移

	医 療 費		国民1人 当 医 療 費 (円)	医 療 費 の し め る 合		国民総 生産額 (億円)	国 民 所得額 (億円)	(参考) 総医療費 (億円)
	総 額 (億円)	対前年 度 比 (%)		対国民 総生産 (%)	対国民 所 得 (%)			
1955年度	2,388	1.11	2,675	2.69	3.27	88,646	72,985	2,715
1956年度	2,583	1.08	2,862	2.60	3.16	99,509	81,734	2,915
1957年度	2,897	1.12	3,180	2.58	3.10	112,489	93,547	3,243
1958年度	3,230	1.12	3,511	2.74	3.36	117,850	96,161	3,531
1959年度	3,625	1.12	3,899	2.66	3.29	136,089	110,233	3,899
1960年度	4,095	1.13	4,384	2.53	3.09	162,070	132,691	4,426
1961年度	5,130	1.25	5,441	2.58	3.26	198,528	157,551	5,462
1962年度	6,132	1.20	6,443	2.83	3.46	216,595	177,298	6,511
1963年度	7,541	1.23	7,843	2.95	3.66	255,921	206,271	7,966
1964年度	9,389	1.25	9,661	3.17	4.01	296,619	233,904	9,895
1965年度	11,224	1.20	11,421	3.42	4.30	328,137	261,169	11,737
1966年度	13,002	1.16	13,126	3.38	4.26	384,186	305,035	13,522
1967年度	15,116	1.16	15,080	3.34	4.17	452,967	362,092	15,643
1968年度	18,016	1.19	17,766	3.38	4.20	532,882	428,487	18,419
1969年度	20,780	1.15	20,244	3.34	4.17	622,599	498,159	21,519
1970年度	24,962	1.20	24,032	3.42	4.22	730,461	591,410	25,534
1971年度	27,250	1.09	25,949	3.34	4.14	815,770	658,982	27,710
1972年度	33,994	1.25	31,672	3.59	4.45	947,265	764,452	* ...
1973年度	39,496	1.16	36,332	3.43	4.31	1,152,631	916,948	...

注(1) 国民総生産・国民所得は、経済企画庁発表による。

(2) 国民1人当り医療費を算出するために用いた人口は、総理府統計局発表による10月1日人口である。

(3) 総医療費とは、医療費に買薬・あんま等の額を含めたものである。

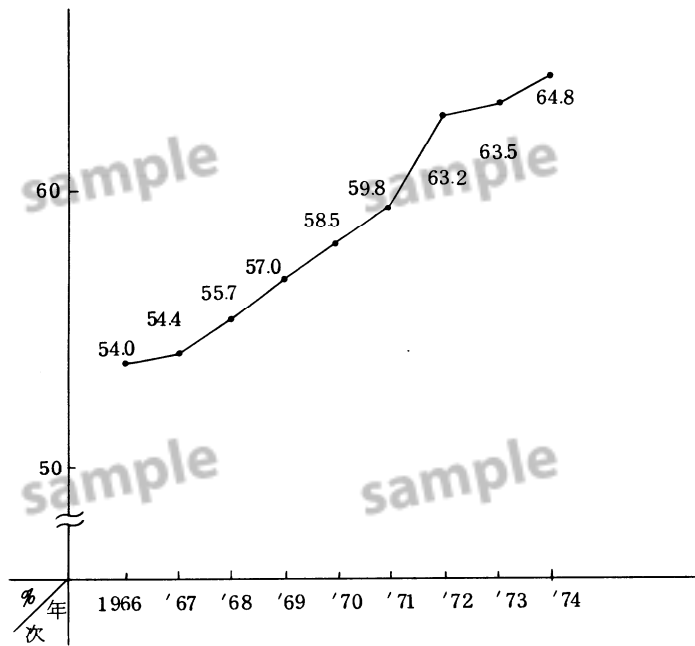
*1972年度より集計は中止。

資料：クレジット・コンサルタント コンサルタント・レポート

(75-Vo.12), P. 4

付 属 資 料 14

医 薬 卸 上 位 100 社 売 上 集 中 度 推 移



資料：クレジット・コンサルタント コンサルタント・レポート (75-Vol.2)P.6

付 属 資 料 15

主要メーカーの売上高と利益（1974年度）

	売 上 高 (百万円)	利 益 (百万円)	配 当 (%)
1. 武田薬品工業	263,993	10,472	15
2. 塩野義製薬	88,717	4,255	15
3. 三共	87,535	3,517	15
4. 田辺製薬	79,102	2,696	12
5. 藤沢薬品工業	68,432	4,461	15
6. エーザイ	49,971	1,999	20
7. 大正製薬	46,019	5,390	40
8. 第一製薬	44,357	2,782	16.5
9. 山之内製薬	44,134	2,383	15
10. 万有製薬	41,286	3,785	25
11. 大塚製薬	38,000	2,015	12
12. 中外製薬	34,534	301	8
13. 大日本製薬	29,581	—	10
14. 吉富製薬	26,900	978	15
15. 台糖ファイザー	23,700	1,596	25
16. 富山化学工業	22,835	1,051	14
17. 日本新薬	20,202	690	15
18. 杏林薬品	19,920	233	12
19. 鳥居薬品	18,825	185	13
20. 関東医師製薬	18,746	984	12
21. 大鵬薬品工業	16,575	1,579	25
22. 興和新薬	15,954	46	—
23. 持田製薬	15,488	1,226	30
24. エスエス製薬	15,313	606	18
25. ニチパン	14,967	—	0
26. 東京田辺製薬	14,468	415	16
27. ミドリ十字	14,316	871	13
28. 小野薬品工業	13,499	552	15
29. 和光純薬工業	13,381	1,499	15
30. 科研化学	12,936	313	10
31. 化研薬化工	12,612	1,148	22
32. 日本ケミファ	12,343	1,118	24
33. 日本シェリング	11,339	—	—
34. 日本レダリー	11,320	1,120	—
35. 扶桑薬品工業	11,152	361	20
36. カネボウ薬品	10,500	—	—
37. 和光堂	10,205	117	10
38. 日研化学	9,785	85	6
39. 森下製薬	9,716	180	20
40. フナイ薬品工業	9,666	253	15
41. 養命酒製造	9,166	742	20
42. 久光製薬	8,990	274	18
43. 日本メルク万有	8,551	806	25
44. 東菱薬品工業	8,538	127	75
45. 三和化学研究所	8,232	685	30
46. ベリア新薬工業	8,059	233	12
47. ロート製薬	7,615	1,138	25
48. 帝国臓器製薬	7,577	836	16
49. 佐藤製薬	7,405	327	20
50. 北陸製薬	7,340	582	20

	売 上 高 (百万円)	利 益 (百万円)	配 当 (%)
兼業企業			
1. 明治製菓 (医薬品)	133,944 (29.6%)	2,001	15
2. 協和発酵工業 (医薬品)	116,220 (25.9%)	2,366	12
3. 住友化学工業 (医薬品)	39,647 482,036 (51.3%)	8,938	10
4. 東洋醸造 (医薬品)	30,101 39,452 (48.3%)	401	10
5. 日本化薬 (医薬品)	19,055 58,336 (24.5%)	998	15
	14,582		

(注) 年間集計決算期は49年4月～50年3月

田辺、杏林、は4月、大日本、富山、ニチパン、
日化薬は5月、大鵬は6月、佐藤は7月、エスエ
ス、科研薬、ケミファ、森下、帝臓は9月集計。
日研は49.4～49.12の9カ月集計。大塚は49
年3月数字。

資料：薬業事報社，薬事ハンドブック'76，
PP. 44 - 45

主 要 参 考 文 献

- 1 ほしかわはじめ 随筆鈴木謙三（東京：モンジュ，1972年）
- 2 前 垣 内 「医薬品流通業界の現状と今後の展望」DKB調査月報（1976年3月号）
PP. 9-13 5
- 3 松谷義範 経営思想と実践 I, II（東京：モンジュ，1973年）
- 4 日本医薬品卸業連合会・業務委員会・取引流通小委員 医薬品卸業の現状と将来（昭和50年度版）
（東京：日本医薬品卸業連合会，1975年）
- 5 作間映夫 医薬品の市場戦略（東京：実業教育出版，1975年）
- 6 薬業時報社 日本の医薬品産業（東京：薬業時報社，1973年） 10
- 7 " 薬事ハンドブック（東京：薬業時報社）
- 8 吉田甚吉 医薬品業界（東京：教育社，1975年）

不 許 複 製

慶應義塾大学ビジネス・スクール

Contents Works Inc.