

流通業における Market Foreclosure としての 長期取引関係 : ± / 事例研究

並河 永^{*}
有賀 健^{**}

要 約

有賀・並河[1991b]の考察をもとに、この論文ではヒアリング調査の結果を中心に、大衆薬産業について論じる。販売・物流を越えたメーカーと小売店の結びつきをもたらす商品特性として、ここでは小売店の裁量による消費者への「推奨販売」を中心に取り上げる。価格競争と並行して、小売店の支持を取り付けるためのブランド間競争が行われており、特定メーカーと結びついた専売店としての系列関係は一般的ではない。その小売店を巡るブランド間競争について、高費用・高利潤の直販系メーカーとその逆の新薬系メーカーが混在している。

いわゆる系列卸については、系列メーカーの製品のみを扱ってユーザーの要求に応えられないので、メーカー専売卸というイメージにはほど遠いことが論じられる。また卸と薬局の関係も、ある程度流動的である。

海外ないし異業種のメーカーが参入する場合、自分で流通網を作る例、既存メーカーの流通網を提携によって利用する例が紹介される。小売店の支持を確保するための流通網は高価につき、限られた商品点数では費用を回収することが難しい。ただそれは、古くからあるから安上がりの関係が結べる、というものではない。

報酬体系としてのリベート体系・直販システムについて、リベート体系は売上高に応じた非線形価格と解釈される。後者はより広い範囲で、小売店の行動にゆがみを起こさないようにベネフィットを与え、小売店の支持を得るシステムと解釈される。

最後に、スポーツ用品の流通に関する先行文献を援用して、対応する流通慣行を調べた。卸経由と直販が混在するスキー用品について、大衆薬の場合と同様に両体制の比較を行い、直販に切り替えたメーカーの例が紹介される。さらにスキー用品とゴルフ用品の直販制について、販売促進を積極的な目的とする直販制と、需要の大都市集中が自然発生的に生んだと思われる直販制が比較される。

結論部では、仮説を検証する形式を取りつつ、もう一度全体の議論がまとめられる。

/ 本稿は有賀・並河(1991a)を大幅に加筆・改稿したものである

* 埼玉大学経済短期大学部専任講師

** 京都大学経済研究所助教授・現大蔵省財政金融研究所専門調査官

はじめに

「効率的な流通」ということばを我々が使うとき、普通思い浮かべるのは、「パレート効率的な流通」である。例えば卸が物流経費を節減すれば、その節約分が誰のものになったとしても、メーカーも消費者も、経費を節減しないよりはましだと言うだろう。こうした、利害の対立しない範囲での改善だけを考えている限り、流通機構が実際に持つ、生産者・流通業者の利害のトレードオフを考える必要はない。

しかし、現在の流通システムの非効率性ないし閉鎖性・固定性が生産者の参入にとっても不利益をもたらしている、という主張に対しては、個々の主体がむだなく個人合理的に運営されている、と反論しただけでは足りない。まず物流面から見れば無駄だと思われる販促活動や多面的な交流が、誰のためにどういう機能を果たしているかを理解することが、「非効率性」の評価の前提となる。また取引の固定性については、それが生産者と流通業者の共同作業の上で有意義なのか、非生産的な共謀に過ぎないのかを判断する必要がある。

消費者の効用を高める流通システムがよい流通システムであるところでは考える。それを前提として、上流での取引形態が消費者の効用に与える影響を明示的に考えようというのが本稿

の趣旨である。

本稿は、有賀・並河[1991]（以下第(1)論文と略す）における一般的な考察を受けて、これを具体的な消費財産業の文脈に当てはめることを試みる。主に取り上げるのは、大衆薬産業である。医家向医薬品の流通は意図的に扱わなかった。その財特有の生産・需要条件への流通システムの対応が本稿の主眼ではあるが、あまりにも特殊な需要側の条件に強く影響を受けた流通システムは、本稿の趣旨にはずれるからである（注1）。～が産業の概略と参入の実例であり、それに基づいて、～で流通システムが解釈・評価される。

で、流通システム開発センター[1984]を引用して、スポーツ用品の流通と大衆薬の流通を比較する。このふたつの流通システムは、(1)直販と卸経由が混在している(2)市場規模の伸びが鈍化している(3)返品制が広くみられるなどの共通点を持っている。何がより一般的な原則であって、何がそうでないのかが検討される。

で、直販制と価格維持の関係について、もう少し実例を増やしてまとめてみる。が全体の総括である。

医薬品産業・大衆薬産業の全体像

まず、生産レベルでの現状は、以下の通りである。

医薬品産業の基本統計とも言える薬事工業生

産動態統計は、医薬品を、処方箋無しでは買えない医療用医薬品、だれでも薬局で買える一般用医薬品（大衆薬）、家庭用配置薬の3カテゴ

（注1） そのほか、この業界を選んだ理由としては、(1)企業レベルでの外資参入がはっきり確認できること、(2)長い伝統を持つ産業で、伝統的流通形態が残存していることなどがあげられる。

りに類別している。ただ家庭用配置薬の比重は、最近では微々たるものである。

医薬品全体に占める大衆薬の比率は、50%を超えていた昭和30年代後半をピークに、保険診療のウェイトが高まるにつれて漸減し、1987年には13%余りになっている。したがって、「医薬品の流通」としてふつうイメージされるのは、医療用医薬品の流通であることに注意したい。

大衆薬のみの売上統計は公開されていない。メーカーが有価証券報告書などに載せたデータでは、医薬部外品（生産のみが医薬品に準じた規制を受けるが、薬剤師のいない小売店でも販売できる。殺虫剤、口臭予防剤など）や同一薬効の医療用医薬品とあわせて発表されていることが多い。それらのデータから医薬品専門の調査機関が推計した各社の大衆薬売上高をもとに、集中度を概算したのが表1である。したがって表1の大衆薬の数字にはかなりの誤差が見込まれる。

表1 医薬品産業の集中度

	医薬品全体(1987)	大衆薬(1985)
上位4社	25.4%	32.1%
上位10社	44.7%	49.0%

注) 分母は薬事工業生産動態統計（厚生省薬務局）「医薬品製造業者出荷金額」の国内向け出荷分、大衆薬については同統計「一般用医薬品」の国内向け出荷分に、それぞれ製品輸入額を加えた。分子は1989年薬事ハンドブックによる各社決算データ（医薬品全体）、^(株)クレジットコンサルタント推定（大衆薬）。

なお、医薬部外品（1988年生産4474億円）と大衆薬の売上を公表データから分離することは困難であり、特に大衆薬の数字はかなりの誤差を含みうる。

医家向医薬品は輸入超過だが、それよりも大きいのはバルク輸入である。バルク（原末）とは薬効成分のみを高純度でとりだした中間生産物で、これを日本で錠剤などに製剤した場合、製剤工程分の付加価値は国内製薬企業の生産物

となる。したがって、バルク輸入の製品も国外依存の製品と解釈すれば、外国製品への実質依存度は見かけの貿易赤字額より高いことになる。しかし大衆薬の場合、バルク輸入・製品輸入を問わず、輸入品のシェアは決して高くない。表2は、バルク輸入品も製剤後の出荷価格で評価していることに注意されたい。

表2 医薬品輸入の現状

	医薬品全体	大衆薬
国産(%)	36597 (68.3)	6628 (95.2)
バルク輸入(%)	13270 (24.8)	241 (3.5)
製品輸入(%)	3702 (6.9)	93 (1.3)

1988年 単位：億円

注) バルク輸入とは、薬効成分のみからなる原末（バルク）を輸入し、国内で錠剤などに加工したものをいう。数字の出典と算出法は表1の分母に同じ。

薬品への規制は国ごとに異なるため、並行輸入や逆輸入はまず考えられない。同一ブランド名でも、アメリカと日本でかなり異なった処方されている場合もある。

次に、流通レベルでの現状を、メーカーと卸の関係、卸と小売＝薬局の关系到分けて述べる。

・メーカーと卸の関係

戦前には、生産・小売ともに零細であり、大規模な卸が主導権を握っていた。現在の主要メーカーには、製造部門を併設した卸が発展したものが多く。

卸時代からの歴史的経緯や、戦後の資本参加により、系列卸の呼称は今でも残っている。地域割りの二次卸を抱えていた元卸がメーカーに発展した場合、もとの二次卸のグループは、商圏が重ならないため、薬局をめぐる卸と卸の、トラブルが起こりにくい。比較的后発の企業が、主要地域をカバーするように、かつ卸と卸のブランド内競争が起こりにくいように取引卸

を選んでいったところ、ある大手メーカーの系列とおおむね一致してしまった、というケースもある。(メーカーからの聞き取りによる。)

ただし単独メーカーの垂直統合としての性格は薄い。卸への資本参加は普通数社共同で行い、他のメーカーにも「あいさつ」をして他意はないことを示そうとする。これは大衆薬よりも、兼業している医療薬の性質上、単独メーカーの製品だけではどうしてもフルラインが組めないからである。(メーカーからの聞き取りによる。) 特定メーカーの紐付きとみなされると、下流の取引相手は少数になってしまう^(注2)。

卸の利益は、経費を差し引くと小売マージンに比べてわずかであり、卸独自の価格交渉や、卸のみの負担による値引きはまず考えられない。これは複数の関係者が一致して指摘した。

・卸と薬局の関係

'89小売薬業調査レポート(薬局新聞社)のアンケート調査によれば、薬局は薬品関係だけで平均7, 6社の卸と取引している(最頻値は3~4社)これはいわゆる直販メーカーを含んだ数字だが、同レポートによれば、加入率20%以上の直販チェーンが6つ、50%以上でも3つある。

このような背景によって、いわば帳合いのコンテストビリティが保たれている。薬局はある時点を取ってみれば、特定メーカーの製品を特定の卸からしか買っていない。しかし、別の卸を通じて買おうと思えば、それは難しくないし、メーカーが新しい卸と取引を始めた機会などに、実際しばしば起こる。卸が積極的に他社の取引先を切り崩すようなことはない。

・返品慣行

大衆薬の場合、返品はごく日常的に行われている。返品理由には、次のようなものがある。

a. メーカーの量販政策によるもの

a1・早期搬入需要期に先駆けて生産された季節商品、例えば風邪薬を、メーカーが割引をつけて早期に、風邪薬なら8~9月に卸してしまう。メーカーは倉敷料軽減が目的なので、需要期を過ぎた返品を早期搬入割引分の返還を大目にみることが多い。薬局は割引にひかれて、過大な仕入から返品を招く。

a2, セット販売いくつかの薬品、あるいは何種類かの容量のパッケージが1セットになって卸されることがある。その中に売れ残りが出たり、ある容量のものだけが売れて、容量交換(1000錠入りを100錠入り10箱に、など)を要求されたりする。

b. メーカーの新製品発売で、旧製品を回収するもの

中身は同じでパッケージだけが変更された場合でも、旧製品が回収されるケースがある。製造中止になったものも、流通在庫は回収される。

c. 純粋に薬局の都合によるもの

単に在庫管理の不行き届き、としか説明のつかないものもある。火事・天災で在庫が(原型をとどめて)商品価値を失い、保険金が部分的にしか支払われなかった場合、残りを返品扱いにすることがある。

端的に言って、薬局が返品すると言えば、卸売用のパッケージが解かれていない限り、卸・メーカーはこれを拒否できない^(注3)。返品はメーカーまで戻って廃棄され、物流コストは卸の負担である^(注4)。

量販店や、POSを導入している薬局は、返品が目立って少ないが、早期搬入にも応じない。返品率は平均6~8%で、優秀な量販店なら2%まで下がる。(卸からの聞き取りによる。)

(注2) 資本参加し、役員を派遣した卸において、そのメーカーの取扱比率が目立って上がるかどうかは、そのメーカーの方針によってかなりの違いがある。(卸からの聞き取りによる)言い替えれば、衆目の一致する有利な形態はない。

(注3) 使用期限の切れたものに関しては、受け取りを拒否するメーカーもある。

(注4) マージン・リベートについての契約に基づき、返品率が高いと、メーカーから卸へのリベートは減少する。

． 大衆薬の販売類型

薬事ハンドブック（薬業時報社）では、大衆薬メーカーの販売戦略を、新薬系、直販・チェーン系、家庭薬系に類別している。以下この分類に従って、ヒアリングの結果も交えてまとめてみる。

大衆薬は相談販売の比率が高い。消費者は症状を訴え、薬局の奨めるものを買っていくことが多い。従ってメーカーは、薬局にどうやって自社製品を奨めさせるかと言うプリンシパル・エージェント問題に直面する。それぞれの戦略は、これに対する各社の解答でもある。

・新薬系

典型的には、医療用医薬品の比率が高い総合メーカーである。物流には医療用医薬品兼業卸を使い、卸・薬局に対してプロパー（医療情報担当者、専門知識を持ったメーカーの営業要員のこと）が独自の販促をする。全国6万4千軒余りの薬局のうち、プロパーは売上の多い薬局や重点地域（聞き取りによる例では、1万軒）を回る。これは販促あるいは宣伝効果測定を目的としたものである。配送・集金は卸のセールスマンが行うが、これは、各メーカーのCommon Agentである卸の「範囲の経済」を利用していると考えられる。

昭和30年代後半、スーパーマーケットが薬品売り場を創設したのを契機に、薬局どうしの価格競争が激しくなり、新薬系メーカーの多くは公取委に届け出て再販価格制度を導入し、それぞれ数万店の薬局と再販契約を結んだ。再販契約の束としての契約薬局の会は存在するが、薬局での1メーカーのシェアはぜいぜい医薬品の30%（メーカーでの聞き取り数値の最大値）であるため、その影響力は制限される。

・直販・チェーン系

卸を通じた販促だと販促努力が宣伝商品や売れ筋に偏るため、薬局へ直接働きかけられる利点を生かし、多品目のフルラインですき間市場をすべて埋めることが直販系に典型的な戦略である。このため導入品（OEMないし販売委託）を多用すると言われるが、すくなくとも大手メーカーでは売上に占める比率は低い。（聞き取りによれば数%）

納品も兼ね、小売り店へのプロパーの働きかけが盛んである。新薬系メーカーへの聞き取り結果も含めて、プロパーあたり平均担当軒数は50～110軒で、新薬系・直販系のどちらかが特に多いとは言えない^{（注5）}。卸はひとり30軒前後である。さらにメーカーのプロパーは勤務時間のいくらかを社内勤務にとられるので、卸のほうに平均訪問頻度は高いといえる。

今回聞き取りをした直販系2社はいきなり直販チェーンを作り始めたのではなく、少なくとも最初は、卸を通じた関係のあった薬局と直販関係になっている。ある時点から後はプロパーの「飛び込み」で取引店を増やさざるを得ないが、この段階に入ると伸びは緩やかである。直販体制は優位に立つメーカーの独占力のあかし、というイメージからはほど遠い。むしろどちらかというと、卸の積極的協力を期待できない弱いメーカーが、薬局の協力を引き出すために、メーカーの負担が大きくなるのを覚悟で改善の策をとったという印象がある。

一般に高マージンと言われているが、新薬系メーカーで累進リベートないし非線形価格（後述）を最大限に利用した場合と比べると、販売政策の優劣を決めるほどの差かどうかは疑問で

（注5）ただし、直販系の場合訪問頻度は毎日納品から月1回まで濃淡が大きいという点で、比較には問題がある。

ある。競合の激しい品目とそうでない品目についての事情の差も大きい。

経営面でのメーカー主導の働きかけが盛んである。メーカーの援助は経営セミナー・勉強会から店舗改装のモデルプラン提示にまで及び、他のメーカーの売上にもプラスの外部効果を持つものが多い。これについては後述する。

再販価格を指定した商品もある。再販契約が認められたのは昭和28年の独禁法緩和のときで、早いメーカーは昭和30年から導入している。

・家庭薬系

これについては今回聞き取りができなかったので、薬事ハンドブックの記述を要約するにとどめる。

1品目だけを作っている単品メーカーが多い。生薬・漢方薬・低価格商品の比率が高い。しばしば大手の大衆薬専門卸を経由する。

メーカーの営業要員が少なく、大衆向け広告を主な販促手段とする。逆に言えば薬局向けの販促は卸に委ねる。

． 参入の実態

今回の聞き取り調査は、法人としては国内メーカー4社（直販系・新薬系各2社）、合併メーカー1社、コンサルティング会社1社、卸2社について行った。また、かつて外資系製薬企業が日本進出を検討したさいの日本側担当者にも話をうかがった。本節では、その結果のうち、流通と参入にまつわる事例と、参入企業が直面する問題についてまとめる。

・S社の場合

S社は、外資系製薬企業の多くが医家向けに特化している中で、大衆薬で日本市場に定着した、数少ない外資系企業（現在は合併）である。

卸の選択など販売網に関する判断や、許認可のノウハウの蓄積は、製剤の委託先のコンサルティングを仰ぎながら、自社の責任で行ったと言う。日本現地法人の営業スタッフは、最初は異業種の営業職などを現地採用してまかなった。薬学関係スタッフについては、日本で薬学の教育を受けてのちアメリカに帰化した日系人が、「最初のひとり」としてつてをたどり、求人にあたった。

テレビCMによる指名買いを重視してはいるが、その宣伝の効果のチェックも含めて、薬局訪問は日本の新薬系メーカーとほぼ同じ頻度で行われている。再販価格契約の束としての薬局が存在することも、返品などを巡る卸との関

係も日本メーカー同様である。

自前の営業スタッフを持たず、品目ごとの契約で日本企業の販売ルートに乗った例としては、直販系、新薬系にそれぞれ最近の例がある。このふたつのケースでは、それぞれの製造元が医家向け医薬の販売を行う現地法人を持っているにも関わらず、大衆薬の販売については、販促物の製作や宣伝も含め日本側が責任を持つ。

（日本側メーカーの聞き取りによる。）

日本では、メーカーの多くが卸から発展した名残で、大手メーカーが販売元として物流とプロパーの営業活動を引き受け、宣伝と販促物製作は製造元が行う、という形態が、国産のかなり有名な銘柄でもまだ残っている。確かに、日本側メーカー（新薬系）の聞き取りによれば、販促物の製作やマスコミ宣伝まで販売元が担当すると言うのは、日本の製造元企業との契約では見られない、販売元のウェイトが高い契約形態ではある。しかし従来の契約に宣伝等の費用を加味する形になるため、類例のない契約を強いられるわけではない。

・F社の場合

これに対して、日本メーカーの流通網をまったく利用しないで、限られた商品点数・市場規模で参入しようとする、固定費用としての販路開拓費（軌道に乗る崖でに時間がかかること

からくる負担も含む)がその限られた商品にのしかかるため、このタイプの参入はきわめて少ない。

今回聞き取りをしたケースは、医家用医薬と医療機器ですでに日本法人を持っているある北欧企業が、数年前、皮膚病外用薬など数点に限って参入を検討したケースである。同社は医家用医薬品ですでに取引先の卸があったが、このような限定的な進出では、卸の積極的な販促活動は期待できないと判断した。販売品目が少ないため、1品目あたりの採算点は年商10億と考えられたが、これは最大手の企業でも7点前後というヒット商品の水準である。すこしでも

流通経費を節約する(かつ薬局の店頭での推奨に期待する)ため、VCと提携して、そのVCを通じてのみ販売することを検討したが、ついに本社は参入に踏み切らなかったと言う。

市場規模の急拡大が見込めない現状では、新規参入のための宣伝費・販路開拓の費用の回収が難しい。これは国内異業種メーカーが大衆薬市場に参入する場合も同じである。ヒアリングで具体名が上がった主な異業種参入企業はいずれも、薬局の扱う医薬品以外の商品(化粧品・たばこ)のメーカー、またはその関連会社が、従来の自社製品の仕入ルートを流用して薬局と取り引きするケースである^(注6)。

・「相談販売」と流通システム

大衆薬の特徴は、薬局が奨めるものがよく売れる(エージェントの努力に対して、売上の弾力性が高い)ことであると、すでに述べた。リベートや直販システムは、薬局にインセンティブを与える手段として工夫されたものであり、伝統だから墨守されているのではない、というのがわれわれの立場である。参入にあたっての「流通障壁」の有無を論じる前に、本節では大衆薬の流通システム、とくに小売リベート制と直販システムの役割について、われわれの評価を述べておきたい。

・小売リベートの意義

昭和27、8年から30年代は、大衆薬市場が急

拡大する一方、スーパーマーケットの登場をきっかけとした激しい価格競争が行われた。リベートはこの大衆薬ブームのころ、この業界で言う「乱売合戦」の中で再販制度とともに普及してきたものである。(「月刊薬事」1979年11月号p243)

単位あたりリベートが売上高につれて漸増する、売上高累進リベートがその代表だが、この制度はプリンシパル・エージェンシー理論からは次のように解釈できる。薬局が客に薬を奨める努力はメーカーには観察できないとすれば、観察可能な代理変数(この場合は売上高)で薬局の努力を推し量り、それに応じて(必ずしも

(注6) 外国企業のイニシアチブによる参入を阻む要因として、聞き取りを通じて一度でも挙げられたものを並べると、次のようなものがある。

- ・日本の販売網に乗せる場合、日本側が技術情報を収集して、導入品を探してくるケースが多い。このため外国企業はどうしても受け身になる。
- ・薬品としての承認を得るための、大学病院などの治験先を探すのは困難で、また治験に関わる明文化されていない慣行(法律や通達で要求されていないが、慣例として提出すべきデータなど)がある。卸を買収してもこのノウハウは得られない。このノウハウを得るために日本の中堅製薬企業が外国の買収を受けることは、近い将来おいに考えられる。
- ・卸や中小メーカーの持つ販路は地域的に偏っている。外国企業の望むような販売能力を持つ企業は買収価格が非常に高いか、または現経営陣が買収に消極的である。
- ・大衆薬には国ごとの独特の商品(日本のドリンク剤など)があり、外国企業がフルラインで参入することは難しい。

比例的でなく）報酬を払うことが、薬局が危険回避的ならば、メーカーの立場からみて次善の策になる。こうしてリベート制が現れる。

・正味仕切りと契約販売

最近いくつかの新薬系メーカーは、リベートに代わって「正味仕切り」を採用している。これはあらかじめ期間売上高に応じて階段状に仕入再販価格表を定めておき、薬局が自己申告する売上高に応じた価格で取り引きし、実現売上高と食い違えば期末に清算するシステムである^(注7)。今回聞き取りをしたメーカーの例では、計算期間は半年である。これと合わせて契約販売と総称されるのが、自己申告売上高に従って期首にリベートと価格を仮決定するものである。この背景には、POSの普及によって利益計算が簡単になり、チェーン展開している薬局の場合は各店の利益データを管理する必要もあって、薬局が仕入単価を仕入時点で確定することに関心を高めたことがある。自己申告と言っても、メーカーが管理するその店の過去の売上データが参照されるので、実績に基づいた契約ということになる^(注8)。

正味仕切り・契約販売は、売上高に対する変動報酬としてのリベートの性格を示しているといえる。重要なのは売上高に応じて払うことであって、後から払うことではない。

・直販システム

乱売期に価格維持に成功したチェーンだけが生き残ってきたのは確かだが、多くの直販システムはそれ以前から存在しており、乱売対策—価格維持が主目的とは思われない。

今回ヒアリングを行った直販系2社で、直販システムの成立の経緯を尋ねたところ、両社が共通して挙げたのが、すでに述べた「相談販売」という大衆薬の性格であった。プロパーの人件費により、必ずしも卸経由に比べて物流コストは有利ではない。しかし直販を始めた時点

では両社ともそれほど大きなメーカーではなく、卸に対して影響力を及ぼすことは難しかった。薬局店主に直接働きかけて協力を得る手段として、直販システムを作るに至った、というのである。

・支援策とその解釈

直販システムには、直販系メーカーの項で述べたように、さまざまなかたちでのメーカーの薬局支援策が伴っている。金銭的なインセンティブもあり、経営研修会のように薬局の経営に関するものもある。

ここでふたつの問題がある。第一に、薬局の能力向上は、他のメーカーにもスピルオーバーする。他のメーカーは研修や店舗改装の効果にただ乗ることができる。第二に、メーカーの好意的取扱いが薬局側の好意に結びつくのは、すでに述べたように薬局に対して多くのメーカーが働きかける現状を踏まえると、自明のことではない。

ひとつの説明は、効率賃金仮説の考え方を援用して、直販メーカーは薬局に継続的にベネフィットを与え、それを失うことを恐れさせることで、薬局に積極的に自社製品を売らせている、というものである。これならば、重要なのは研修などで薬局の能力が向上することよりもむしろ、薬局がメーカーの助力を高く評価することなのだから、スピルオーバーは二義的なものとして無視できる。直販メーカーはベネフィットを与える代わりに、薬局の協力で売上を伸ばす。

もう一つの説明は、いろいろなベネフィットを組み合わせることによって、インセンティブのゆがみを是正するというものである。累進リベートはまとめ買い—過剰在庫という副作用を持っている。これはメーカーの負担となるのはもちろん、完全返品制のもとですら、運転資金面で小売店の負担となる。また、直販メーカーのうち1社では、売上高は立地の差などから薬

(注7) 最初から多めの目標数字が設定されることが多く、目標額を超過達成することはあまりない。

(注8) これはメーカーの営業要員の交渉材料となるべきものを最初から約束してしまう、という側面もある。したがって各メーカーは、アグレッシブな販促が必要でない主力商品から順に、契約販売に移している。(聞き取りによる)

局の努力の及ばないところもあるので、累進リベートで薬局の支持を引き出すには限界を感じている、という回答を得た。

直販系メーカーは小規模な薬局が過剰在庫を抱えたり、意欲を失ったりしないよう、配送システムの整備や持ち株店の区別などの対策を講じている。新薬系メーカーの契約販売も、ひとつの目的は無理な販促一過剰在庫一返品悪循環を断つことにあるが、より多くの情報をもつ直販系メーカーは、新薬系に比べてこの点で取りうる選択肢が多く、また実際それを利用している。

以上が直販システムに関するわれわれの理解であるが、それ以外に理論上考えられる機能について、補足しておきたい。

直販システムはメーカーにとって価格維持に都合がよい、というのが一般的な認識のようである^(注9)。たしかに大衆薬業界でも、昭和30年

代の価格競争を通じていくつかの直販システムが価格維持に成功し、シェアを伸ばした。しかしすくなくとも大衆薬については、これは直販システムの本来の機能ではない、というのがわれわれの考えである^(注10)。

直販システムでは、メーカーと消費者の間の距離が卸の分だけ一段階縮まる。したがって、消費者の需要動向や製品提案を受け入れやすくなることが考えられる。この仮説のもとに聞き取りを行ったが、新薬系メーカーのプロパーも薬局を回るため、この点で直販系の有利さはないようであった。薬局店主の要望は、他社の売れ筋商品の影響を受けて、メーカーにとって好ましくないバイアスが生じることもある。

商品の多品種少量化と、それに伴う生産面へのフィードバックの必要性は、むしろこれからの課題であろう。

． 別の消費財産業の例

節では、大衆薬産業の置かれた条件に沿って、その流通システムの評価を試みた。節では、先行文献である流通システム開発センター[1984](以下、RSと略す)を援用して、スポーツ用品の流通との比較を試みる。以下では、RSの対応部分はページ番号で示す。

本稿の冒頭でも触れたように、このふたつの種類の財は、次のような共通点を持っている。

- ・ 直販と卸経由が混在している

- ・ 市場規模の伸びが鈍化している

- ・ 返品慣行が広くみられる

ただしスポーツ用品では明確な委託契約のケースも多い。

- ・ 国内メーカーブランドを含め、輸入品のシェアがかなりある

いっぽう、相違点及び注意すべき点は、次の通りである。

- ・ 小売店の推奨の果たす役割は、RSからは

(注9) 野田編[1980]のケーススタディは、昭和28年以降の化粧品の新販制度導入がそれだけでは価格競争を鎮静化させなかった事情を、次のように述べている。“当時、化粧品の主流を占めていた一般品の場合、開放的流通経路が採られており、多数の卸売店、小売店を経由して販売されていたからである。すなわち、たとえ乱売の発生がみられたとしても、「出荷停止」、「製品回収」などによって、価格維持を行うことは、事実上不可能に近かったのである。”(p454) “販売会社などの専売組織と選別された小売店とから構成される制度品システムは再販制度の実施において、有効な運営が可能であり、次第に、そのシェアを伸ばすに至ったのである。”(p 455)

(注10) 価格競争が激しくなる昭和30年代まで、小規模な直販医薬品メーカーの営業要員が薬局を回っており、仕入価格の相場は小売価格の35%であった。これらの多くは価格競争の時期を乗り切れなかった。(聞き取りによる)

はっきりしない

・小売店の数は、主に運動具を扱っているのが1万8千軒、うち専門店は9千軒といわれる。薬局の6万4千軒に比べてかなり少ない^(注1)。

また、RSが詳しく扱っているのはゴルフ用品・スキー用品・テニス用品の3つであるが、それぞれ次のような特徴がある。

ゴルフクラブ

シャフト・ヘッドなどの部品は普通外注するが、部品の組立作業の中に、クラブ間のバランスや仕上げの手作業などのノウハウがある。

ゴルフ人口が都市に集中しているため、メーカー・小売店も都市部に多い。

スキー板

素材を張り合わせて一体にする、という作業の性質上、一貫生産以外にありえない。

季節商品のため、テニスラケットに進出してリスクを軽減しているメーカーが多い。

テニスラケット

仕上げを除くほとんどの工程で外注が盛んである。台湾が世界的な下請け基地となっており、独自ブランドでの輸出も多い。単価が安く季節変動が少ない。

・直販と流通業者の零細性

一口で言えば、ゴルフ用品は直販（または卸が単独メーカー代理店）が多く、スキー用品は卸経由と直販が混在し、テニス用品は卸経由主体である^(注12)。

スキー用品について、大衆薬の場合に照応する事例が載っており、特に興味深い。やや長いが引用する。

スキー専門メーカーE社のチャンネルをみると、国内販売の9割以上が販売会社を通じて直販乃至は卸経由で販売されている。…（図

表略）…同社は明治44年の創業から裏日本の豪雪地帯を中心に小売店直販を行ってきたが、東京・大阪等の大消費地市場に進出したのに伴い、卸経由ルートを増やした。ところが、下記の理由により、47年に販社を設立、直販体制を確立したという経緯を辿っている。

- (1) 卸売業者の販売促進機能の低下
- (2) 価格コントロールの強化
- (3) 的確な市場情報の入手と商品企画への反

映”（以上p44）

これらはすでに大衆薬市場で考察した要素ばかりである。

では、外国企業の対応はどうか。RSはこれに続いて、次の事例を挙げている。スキー用品を主力とする大手輸入業者F社の流通チャンネルをみると、卸経由7割、小売店直販3割という比率になっている。…（図表略）…基本的には、販売力、与信機能、物流機能等の面で卸売業者を通すが、商品動向を把握するための情報アンテナとして、全国にチェーン展開しているような有力専門店への直販にも力を入れている。スキー用品の輸入商社にはF社のような考え方を採る企業が多く、卸経由が依然として主要な流通チャンネルとなっている。”（p44～45）

テニス用品については、価格の割にかさばることから、物流の範囲の経済が他の条件より重要になったものと思われる。ただし総合メーカーの中には他の商品と合わせて直販しているケースもあり、逆に専門メーカーも“的確な市場ニーズの把握を目的に、特約店方式で全国の専門店の育成に力を入れている。”（p48）

ゴルフ用品については、同じ直販でも、スキー用品とは異なった理由付けがあるようである。RSではメーカーに対しても流通政策についてアンケートを行っているが、その中に受注方法という項目がある。これがゴルフ中心メーカーとスキー中心メーカーではっきり異なって

（注11）前者は1979年商業統計表、後者は全日本運動用具小売商組合連合会の推計（RS；p35）

（注12）ゴルフ・スキー・テニスについて、それぞれRSのp38～p41、p42～p45、p45～p48参照。

いるのである^{(注13)(注14)}。

	電話口頭	売込電話	セールスマン	FAX・コンピュータ
ゴルフ	20.8	1.5	10.5	62.3 (%)
スキー	6.5	9.3	47.1	2.7

その場で説明して買わせる形態（売込電話・セールスマン）がゴルフでは目立って少ない。ゴルフでは販社との取引が多いと解釈しても、やはりこれだけの差がつく以上、ゴルフ用品の直販制には販売店の協力を引き出すこと以外の理由付けがあることが推測される^(注15)。

ゴルフクラブ国内供給量は1982年で国産700万本・輸入272万本とかなり輸入品が多いが、輸入商社も国内メーカーと同様の直販制を採っている。(p39)

以上をまとめると、スポーツ用品のなかには、直販のコストに見合うメリットのある財と、そうでない財があり、小売店はその両方を扱っている。国内メーカーが直販を志向するような財では外国メーカーも直販を取り入れている。

ここで、先ほどの小売店舗数を想起されたい。大衆薬とスポーツ用品では専門店の数が7倍違う。大衆薬のF社の事例と照らし合わせると、小売店の零細性が文字通り取引費用を高めて、直販体制の維持を難しくすることが、現実味を

帯びた問題であることが示唆される。

・返品制

RSのアンケート調査によれば、返品率をメーカー（平均）は5.6%，卸（平均）は12.1%と答えている。しかし卸のマージン率から考えて、その差を卸が負担しているとは考えられず、実態がどちらの数字に近いかは即断できない。

スポーツ用品にも、大衆薬同様のセット販売や、「見はからい送品」という、発注に基づかない納入の商慣習がある。これに、小売店の都合による売れ残りの返品が加わる、というのが基本的図式である。“[メーカーの]多くは新商品との入れ替えという名目で返品を認めている。”(p204)^(注16)

また、“新商品の受注会を1年に数回開催し、その時にまとめて発注しなければ後日注文しても商品は入手できないとする発注方法が多く採られている”(p205)ことも、過剰在庫・返品背景となっている。

(注13) それぞれ、ゴルフ用品の販売額が50%以上を占める生産者と、スキー用品の販売額が50%以上を占める生産者を指す。

(注14) ゴルフ中心小売店とスキー中心小売店（それぞれ販売額の50%以上）で発注の方法を比較してみると、次のようになる（p147, %）。

	当方から電話・口頭	売込電話	セールスマン	FAXで送信
ゴルフ	66.3	5.5	23.9	0.9
スキー	35.9	17.2	23.2	10.5

「FAXで送信」と「当方から電話・口頭」を合わせても、ゴルフと20%の差があり、そのかなりの部分が「売込電話」に置き替わっている。

(注15) (1)需要が大都市に集中しているために、卸の持つ物流の範囲の経済的価値が低いこと(2)ブランド・イメージの影響が大きく、小売の（メーカーに検証できない）販促努力の役割が相対的に小さいことを仮説として挙げたい。

小売店レベルでは、ゴルフ中心（販売額の50%以上）の小売店は、平均3, 7社のメーカーと特約店契約を結んでいる(p144)。したがって特定メーカーの影響下で小売店の独立性が薄い、とは考えにくい。

(注16) 調査票の書式が明らかでないため数字の解釈に問題はあるが、RSの小売店へのアンケートでは、全体の33, 3%が売買条件は買い取りでなく委託契約だと回答している(p161)。委託契約という回答の比率は百貨店（サンプル227のうち43）が目立って高く、64.0%に及んでいる。

． 仮説と検証

この研究の課題は、流通が製品レベルでの参入者の障害になるかどうか、ということであった。ここでは、第1論文で検討された、ありうべき日本の流通の欠点を仮説の形にまとめ、ヒアリングの結果と照らし合わせる。

仮説1 日本型流通は取引の多面性・取引手段の多様性をもつ高価で多機能の流通システムであり、参入者にそれを活用する意志やノウハウが欠けている場合、いたずらに高価なだけのシステムになる。

日本の大衆薬流通は、薬局の士気を鼓舞するためのさまざまな手段を備えたシステムであり、おそらくその分だけ高くつくものになっていることは、すでに述べた。しかし参入障壁として見た場合、重要なのは既存企業との費用差であって、費用の絶対水準ではない。高機能・高負担のシステムが低機能・低負担のシステムより優れているとは限らない。

では、日本市場に参入するさい、このシステムのすべてを自分で維持しなければならないのか？そうは思われない。海外企業は好きな範囲まで、対価を払って日本のパートナーに任せることができる。類例のない取引ではないし、潜在的な取引相手も多数存在する。

ただし、小売店が多数で大規模な営業部門が必要なことは、メーカーにとって最小限度の参入規模を引き上げる。参入による利益が不確定でメーカーが危険回避的な場合、最小参入規模が上がると参入に必要な期待利潤が増加する、というDixitらの議論がある。小売店の多い大衆薬で外国企業の直販制がみられず、小売店の少ないスポーツ用品では珍しくないと言う事実は、小売店の零細性そのものが輸入品に不利な状況を作り出していることを示唆する。

仮説2 流通チャネル開設費用を上流側がすべて分担させられる。このサンタコストが参入障壁の役割を果たす。（サンタコストのシグナルとしての側面）

新規参入者は、継続的にその市場にとどまるつもりかどうかについて、流通業者から疑いの目で見られるかも知れない。もしそうなら、市場から退出すれば無駄になるような投資をサンタすることをメーカーに要求するかも知れない。その投資は、非生産的であつたり、メーカーにとって過大であつたりするかも知れない。これが仮説の内容である。

ヒアリング結果によれば、物流機能、「自販力」= 自社の営業要員、マスコミ宣伝の順に範囲の経済性が働くことが示唆されている。直販メーカーは商品点数が100点を超え、そのなかには医薬品以外の医薬部外品や雑貨もある。新薬系メーカーは物流を卸に任せるが、営業要員がそれとは別行動で薬局を販促に回る。それより小さな、1品目の売上に頼る「単品メーカー」の場合、営業要員による販促は販売元に任せても、マスコミ宣伝の手配や販促物の製作など、範囲の経済性の働かないことは自社で行う。

この範囲の経済性を無視して、いたずらにコストをかけている例は見あたらない。国内既存メーカーのみをとっても、今回は聞き取りできなかったが、営業要員による販促を有力卸に委ねている中小メーカーや、自社ブランドの商品を持つ製造卸など、流通形態のすそ野は広い。効果が費用に見合わない過大投資が要求されているようには思えない。

仮説1で触れたDixitらのHysteresisのほか、サンタコストの存在が参入者に不利に働く筋立てとして、Eaton & Lipsey [1980]の議論

がある。市場規模が限られているとする。このとき、退出すれば無駄になるような投資を先にし終えた側が、退出すれば不利になるような状況を自分で作り出したことになり、合理的な競争者は（残りの市場規模では採算が取れないので）参入して来ない。いわば「背水の陣」のストーリーである。このストーリーが働くためには、既存企業の費用がすでに支払われた、転用不可能なものでなければならない。

メーカーの流通対策費用が主にリベートと人件費であるとすれば、転用不可能な支払済みの費用とは考えにくい。しかし今後の問題としては、物流部門の省力化投資が進み、他部門にも転用できる人的資本が物流施設に置き換えられて行けば、流通部門でのサンクコスト（そして裏返せばコモン・エージェントの不在ないし弱体さ）が競争を確保する上で障害となってくるかもしれない。

協力を仰ぐさい、日本側が流通サービスの独占的供給者として振る舞えば、参入メーカーの負担は上記と同様に高くなる。これは比較可能な形で検証できないが、洋酒や自動車の輸入代理店が、メーカーの意向で次々に現地法人に置き換えられている現実、それを否定する傍証といえよう。

仮説3 上流側が分担すべきリスクは、日本の消費者の過度の品質要求（棚傷みを嫌うこと）、即時販売要求、流通業者の（零細性による）過度のリスク回避によって、不当に高められている。（サンクコストのリスク分担としての側面）

すでに述べたように、インセンティブとしてのリベート制と、下流側が一方的にリスクを回避するための企業金融・返品制は、区別できる。企業金融と言っても、その必要性は大衆薬業界の場合かなり過剰在庫に起因すると考えられる。

契約販売の発展と自動注文システムの整備によって、在庫の必要性そのものが薄れてくれば、その便宜提供をてこにした「長期的関係」もなくなってくる。すなわち、リスク回避手段と流通システムは、切り放されつつあると考えられる。

零細店のほうがリスク負担希望が大きいのは事実だろう^(注17)。低回転による棚傷みや、売上に比べて過大な品ぞろえの負担も、零細店で大きいと考えることができる。ただしそういう負担は、参入者にも既存企業にも均等にのしかかるから、参入障壁とは言えない。日本の消費者の品質要求についても同様である。

返品制については、小売店側がリスク分担を嫌うという面と、小売店の需要予測が必ずしも的確でないという面のふたつがある。売れるかどうか不確実な新製品のリスク負担については、加工食品の例ではあるが、アメリカにも1985年頃から品目あたりのスロットティング・アローワンス（商品マスター登録手数料）を要求する卸売業者やチェーンストアが現れている（流通経済研究所[1989]）。初期の一定期間の出荷分を値引きするIntroductory Pricingも含めれば、リスク負担そのものは日本でだけ行われているとは思えない。返品制はリスクを分担する方法のひとつに過ぎない。その物流作業は主に卸によって担われていることを考えれば、ほかのリスク分担手段と比べて、返品制がどの程度参入メーカーの負担となっているのかは疑問である。

いっぽう、小売店の非合理的な在庫管理を前提とするような、強引な販売促進の手段として返品制が使われてきた側面も無視できない。すでに触れたように大衆薬産業については、結局はそれがメーカーと小売店の利益にならないことをいくつかのメーカーが感じており、対策を取っている。

（注17）既出「小売薬業調査レポート」で、薬局の取引卸への希望（選択式、複数回答）を日商規模別にみると、小規模なほど「返品など支払い条件の緩和」の希望率が高く、「配送のスピード化」「受発注のシステム化」の希望率が低くなる。

仮説4 合併などで日本企業の協力を仰いだ場合、リスクの部分移転と引換に、日本側パートナーの利益に反しない活動しかできなくなる。

フルラインは何組もあり、しかも差別化の余地は広い。例えば風邪薬と言っても、解熱用・のどの炎症用・咳止め用・鼻炎用などそれぞれ特徴のある薬が同一メーカーから出されているのが現状である。したがって参入の機会保証されようが、それは最強のフルラインの、最も日の当たる一角ではないかも知れない。すでに確立したブランドの利用権について、どこまで

が先住者の正当な権利であり、どこからが参入の妨害に当たるのかは、知的所有権の保護の範囲や期間がいまなお難しい問題を含んでいるように、ここで判断するには大きすぎる問題である。

独立ないし撤退の場合に、聞き取りをした範囲では、明確なトラブルは認められなかった。バルク輸入の医薬品の場合、で述べたように製剤工場を日本で確保せねばならないが、独立後もしばらくはもとの提携企業と製剤委託関係を続けることが多い。

． おわりに－小売店の合理的行動をめぐって

小売店の非合理性が、以前の行動（品ぞろえ）をそのまま繰り返すという形で現れれば、これは明らかに参入者に不利である。このような「惰性」による行動について、以前Akerlof & Yellen[1985]がまったく別の文脈で論じたことをこの問題に引きつけて解釈すると、以下のようになる。

小売業者がある程度の固定的顧客を持っている、例えば価格を少し割高に付けても顧客がいきなりゼロにはならないとしよう。このとき小売業者が合理的に行動することの社会的なベネフィットは、社会全体に薄く広がってしまっていて、小売業者自身にはわずかしかなかった。したがってごくわずかなコストが小売業者にかかっただけで、小売業者は状況への小刻みな対応をやめてしまう。小売業者個人としてはそのほうが得になる。Akerlof & Yellenはこの小売業者の行動をNear Rationalityと呼んでいる。このNear Rationalityの含意は解釈が難しいが、流通部門にはいくつも均衡があって、すべての主体が一斉に行動ルールを変えれば、まったく別の均衡が現れることを示唆しているように思われる。逆に言えば、流通業者が自分で参入者に有利なように行動を変えることは期待で

きず、外部からショックを与えなければならぬようなケースもあるということである。

さきほど触れた、零細小売店のリスク回避傾向についても、消費者の利益を最優先するならば、大型小売店の参入などによる価格競争を盛んにすることで、リスク負担能力の足かせを持つ小売店を淘汰する可能性について考えざるを得ない。零細小売店に関わる国民は多いかも知れない。地域コミュニティで大きな役割をはたしているかも知れない。しかしそれでも零細小売店は消費者と利害が一致するわけではないから、「だれのための流通か」という問題を避けて通る理由にはならない。

大衆薬の場合も、スポーツ用品の場合も、相対的に高価につく直販制のメリット・デメリットを考え、メーカーは合理的な判断を下しているように見える。しかしそれは流通業者の行動パターンを所与としてメーカーにとって最善なのであって、メーカーと流通業者が全体として消費者の利益を最大化しているかどうかは別問題である。大衆薬のきめ細かな推奨販売のように、大規模小売店ではできない活動を零細小売店が行っているとすれば、大規模小売店との競争を恐れる理由はないはずである。

利害関係者がきわめて多い重要な問題であるにも関わらず、経済学の文献が、こうしたメーカー－流通業者－消費者といった類型の3者関

係の中での外部効果について、余りにも関心を払ってこなかったことに、研究の過程で筆者たちは驚きを持った。これを今後の課題としたい。

参 考 文 献

Akerlof G.A. & J.L. Yellen[1985], "Can Small Deviations from Rationality Make Significant Differences to Economic Equilibria?", A.E.R., 75, 4, 708-720

Katz L.F.[1986], "Efficiency Wage Theories: A Partial Evaluation" NBER Working Papers No. 1906

Dixit A.K. [1989], "Entry and Exit Decisions under Uncertainty", J.P.E., 97,3,620-638

Eaton B.C. & R.G. Lipsey [1980], "Exit Barriers are Entry Barriers The Durability of Capital as a Barrier to Entry", Bell journal of Economics, 11,2,721-729

Holmstrom B. & P. Milgrom [1989], "Multi-Task Principal-Agent Analysis Incentive Contracts, Asset Ownership, and job Design", mimeo,

有賀健・並河永[1991a], 「流通費用と参入障壁」(西村・三輪編『日本の流通』東大出版会)所収

有賀健・並河永[1991b], “流通業における Market Foreclosureとしての長期取引関係”, フィナンシャル・レビュー本号

野田実(編著)[1980], “流通系列化と独占禁止法”, 公正取引委員会

長尾昭二[1979], “取引流通の20年－大衆薬－”, 薬事研究会編「月刊薬事」1979年11月号

薬業時報社(各年刊), 「薬事ハンドブック」, 薬局新聞社[1989], “89小売薬業調査レポート”

流通経済研究所[1989], 「アメリカ流通資料集」

流通システム開発センター[1984], 「スポーツ用品の流通構造」