

米国医療用医薬品卸業界の構造変化

William R. Boulton*

はじめに

米国では医薬品産業は最もダイナミックでかつ最も重要な国民経済の一部となっている。医学の進歩のおかげで、今日ではほとんどすべての症状に対応する驚異的な数の処方薬が存在している。今や近代医療において処方薬は不可欠な一部となっている。1997年現在、米国におけるすべての医療用医薬品の売上総額は940億ドルで、そのうち540億ドル、すなわち販売された医薬品の57%は、医薬品卸を介し流通している。医薬品業界では、卸業が受け取るのは粗利益のうちのごくわずかな部分である。その他の390億ドルは自社流通網によりメーカーの手で直接流通されるか、あるいはたとえばメールオーダーなどの方法で流通している。

全体の医療用医薬品市場は1997年にはおよそ12.8%の成長であったが、医薬品流通業界の売上の伸びはおよそ13.9%であった。医薬品卸は薬局が必要とするサービスを依然提供し続けており、その売上は今日の医薬品流通の85%以上を占めている。市場が拡大したのは主に量販業者、チェーン店および病院への契約販売（contract sales）による売上増に起因するものであった。成長部分の多くがこのような大型で低マージン顧客層への売上であったため、全般に粗利益は1996年の5.44%から1997年には4.63%へと低下した。メーカーから薬局に至る処方薬の流通・配送は決して簡単

な仕事ではない。そこではその日のうちに医薬品を迅速かつ効率的に届けるだけでなく、1万8,000種もの各種医薬品を倉庫に在庫として抱えるため、大規模な施設を必要とするのである。通常の卸業者は平均2万9,000種類（SKU）を在庫している。規模の経済と効率を極大化するため、卸業者は30を超える巨大流通センターを運営しており、それぞれの売上は5億ドルを超えるという。1997年現在、売上が1億ドルに満たない流通センターはわずか14か所にすぎない。最も規模の小さいセンターが達成した総資本利益率は2.25%にとどまるが、最大規模のセンターでは7.68%である。規模の経済の実現をめざした業界の激しい合併は見事にその成果を達成しているわけである。

1. 医療用医薬品流通業界の構造変化

今日、人はほとんど即座に処方してもらうことができる。というのは薬局は全米至る所にあるからである。大抵の薬局はその場で処方してくれるし、少なくとも翌日には渡してくれるはずである。人々が容易に処方してもらえるか否かは、必要とする医薬品を全国規模のメーカーから全米各地の薬局まで、いかに速やかに配送できるか、卸業界の能力にかかっている。処方薬を投薬する大抵の小売店や医療機関では、販売のために多数、かつさまざまな医薬品を抱えておくことは不可能である。薬局がその場でその日に処方して渡せるためには、必要な医薬品をメーカーからできるだけ速やかに、常時入手できるようになっていなければ

* College of Business, Auburn University

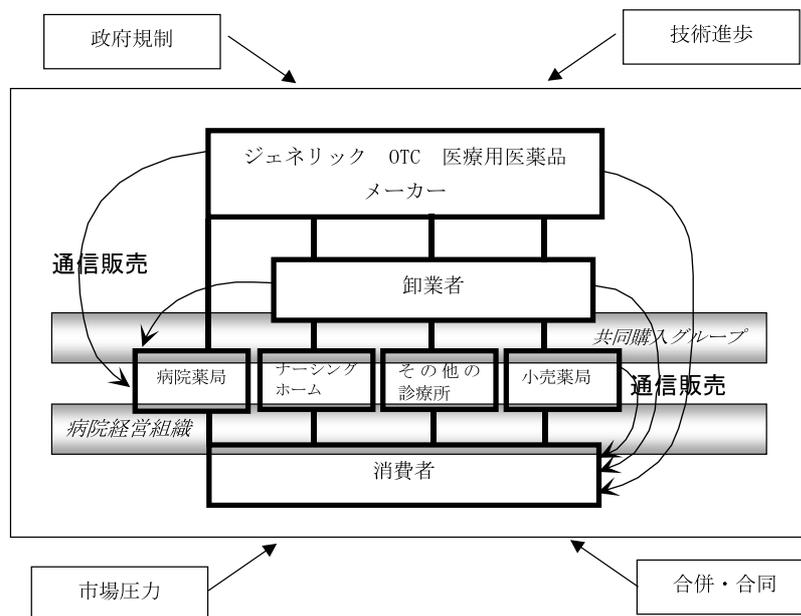


図1 医療用医薬品流通業の構造

ならない。したがって、処方薬の速やかで効率的流通は、医薬品業界にとっては極めて重要な要素となっている。

図1に示したように、処方薬の投薬業者には近隣の独立薬局、チェーン小売薬局、病院、ナースینگホームおよびその他の療養機関がある。医薬品卸は医療用医薬品流通チャネルのこれらひとつひとつを潜在顧客と見ている。最大手の医薬品卸は大型で全国規模の小売業者に最適なサービスを提供できるが、その他のリージョナル卸業者はきめ細かく接触したり高度な顧客満足を提供して、残りの小売薬局や医療機関の顧客をつなぎ止めておこうとしている。医薬品卸は重要なサービスをチャネルに提供している。たとえば小売薬局に対して、薬局のオートメ化システムや薬局での物流管理の方法、さらには専門サービスに対する償還金の請求などであるが、医薬品卸業は厳しい競争に直面している。すなわち製薬メーカーは、伝統的チャネルに対する新たな流通方式を提示したり、新たな製品流通の動きを援助したり、さらには卸

経営から生ずるデータの解析、別の地域への流通、および臨床治験などを支援して、強力な卸をバイパスしようと懸命である。コストを削減し、経費を節約しようとする圧力が強くなるにつれ、処方を行う組織はより大型なものへと組織され、より優位なグループを形成している。すなわち購入側グループはコストを削減するため大量購入を志向し、経営グループは経費削減をめざしている。同時に今までの調剤機関のような“店舗”を必要としない通信販売薬局が徐々に利用可能となっている。

次の4つの基本的プレーヤーが医薬品の卸流通の大半を担っている。すなわち 卸売業者、メーカー直販、小売業者による自前倉庫、通信販売の4つである。

①卸業者

卸業者はメーカーと薬局の間に立ついわゆる「仲介人 (middle-man)」である。彼らは処方薬の購買、配送および販売の迅速かつコスト効果的手段となっている。要するに、メーカーから医薬

品を購入し、顧客からの需要を見込んで在庫し、次に、このうち個々の薬局が求める量を販売し配送することである。今日米国には40社をやや上回るフルラインの医薬品卸があり、この中の上位4社で医薬品卸売上高の85%を占めている。病院はその購入高の14.7%をメーカーから直接購入しているが、購入分は一切自分のところで在庫することはない。同時に独立薬局も総仕入高の4.4%を直接購入しているが、自分のところで在庫するのは、処方薬総売上上の1%以下でしかない。

②メーカー直販

メーカーが薬局に直接販売するとき、医薬品はメーカーから薬局に直送される。「メーカー直販」として知られるこの流通形態は、すべての仲介者をバイパスし、介在させない方式である。過去10年間、独立小売薬局はもちろん、医療用医薬品の調剤機関消費者（すなわち病院、小売チェーン、および共同仕入グループ）は、医薬品の購入総額では、メーカーから直接購入する医療用医薬品の比率を大幅に低下させている。同じ10年間で、通信販売薬局はメーカーから直接購入する医療用医薬品を金額の点でも、また比率の点でも増大させている。メーカーは常に直接販売と卸販売との間の調整をつけるのに苦慮している。処方薬局が必要とする製品の種類があまりにも多岐にわたるので、メーカーは直接販売の規模を制約されることになる。

普通、医薬品メーカーは新処方薬に対しては卸業者向けリストプライス、すなわち「卸仕入原価（wholesaler acquisition cost: “WAC”）を設定する。メーカーがパテントを有する「商標」つき（“branded”）処方薬には、メーカーは一律のあるいは処方業者と直接交渉によってWACを設定し、大抵の場合、卸は取引ごとの価格交渉をしなくてもすむようになっていく。ジェネリック薬については、早期支払いや大量購入に対する現金リベートのような卸業者割引がしばしば提供されている。メーカーのこうした販促政策により、

卸は公表されているWAC以下の価格で医薬品を購入できる。

③チェーンの自前倉庫

自前倉庫による保管業務は、小売あるいは機関調剤業者が流通業務を自身で行おうとするとき発生する。すなわち外部の卸業者に依頼するのではなく、小売業者または医療機関がメーカーから直接購入し、医薬品を1つないしそれ以上の自分の倉庫で保管し、必要に応じてその医薬品を自社小売店舗や病院に配送する。簡単にいえば、自社の卸として活動することになる。小売チェーン薬局は、自前倉庫に相当規模で保管する唯一の医療用医薬品調剤業者である。過去10年間で、4店舗ないしそれ以上の店舗をもつ小売チェーン（ドラッグストア、量販店およびスーパーマーケット）はグループとして仕入れた医療用医薬品を金額で見ただけの場合、自前倉庫の扱いは、量の点でも比率の点でも増大し、60.9%から66.1%となっている。

自前の倉庫をもって卸を利用しない調剤業者は、大規模な小売チェーン薬局というごくわずかな部分に限られている。チェーン薬局による自前の倉庫を使った流通は、医薬品卸業者に対する挑戦と見えるかもしれないが、大規模薬局チェーンの自前倉庫がすべてを扱ってしまうわけではない。米国における最大規模の薬局チェーン50のうち、およそ半数がある程度の自前倉庫をもつだけで、残りの半分は全く自前倉庫をもっていない。たとえば、Kマートは1,540店舗以上の大手チェーンで、処方薬売上は15億ドルであるが、処方薬はすべて卸業者カーディナル（Cardinal）と委託販売契約をしている。ここでいう“委託販売（consignment）”とは、小売薬局のストックに対し卸は依然として所有権を持ち、小売店の卸に対する支払いは、医薬品が小売店の顧客に販売されて初めて行われることをいう。

④通信販売

今日では、誰でもわざわざ小売店や病院まで行かなくとも、郵便で処方薬を調剤してもらうこと

表1 医薬品卸チャネル：医薬品の流通（1997年）

	メーカーから直接購入	卸から購入	自前倉庫
病院	14.7%	85.3%	0.0%
独立薬局	4.4%	95.4%	0.3%
小売チェーン	2.3%	24.3%	73.5%

資料 Federal Trade Commission Civil Action Nos. 98-595 and 596.

ができる。郵便による医療用医薬品の投与はこの業界では最も急成長を遂げている分野である。1990年から1997年に至る期間で、通信販売による医療用医薬品の売上は業界総売上の5.1%から9.7%に上昇している。通信販売の薬局は処方箋をファクスや郵便で受け取り、全米どこでも直接消費者に医薬品を投与している。この通信販売は、かなり長期にわたって患者が定期的に必要とする「メンテナンス・ドラッグ」の場合使われることが多い。しかし他の流通方式とは違って、通信販売は在庫として倉庫にもっている処方薬のすべてをメーカーから購入するわけではない。実際には通信販売会社は、在庫品を購入する時しばしば他の流通業者、多くの場合それは卸業者ではあるが、彼らのサービスを活用することがある。その意味では通信販売活動は医療用医薬品業界の卸と末端販売の双方に関わる一種のハイブリッド的存在である。保険会社までもが加入者に最低の配送コストを保証するメールオーダー業務を確立して、この流通ゲームに参入しようとしている。

1997年現在、販売された処方薬1ドルのうち、76セントはメーカーに、20セントは調剤業者に、そして卸に支払われるのはわずか4セントである。

医療用医薬品の配送活動と並行して、卸売業者は調剤機関の顧客に対し、幅広い付加価値を高めるサービスを提供できる。これらのサービスは通常メーカーが行うものでなく、また調剤業者が模倣しようとしてもおそらく難しいし、またコスト高になってしまうであろう。卸売業者は顧客に対して、在庫の有無や価格の確認はもちろんのこと、

電子的に発注しその購入確認ができる精巧な注文処理システムを構築している。卸売業者の在庫管理システムにより顧客は在庫を最低限に抑えることができる。つまり顧客は患者のニーズに即応できる適正在庫を保持しながら、在庫保有コストを削減できるのである。ジェネリックの分野では、卸が顧客の購入量をまとめ、ジェネリックメーカーと価格の折衝を行うという仕事がある。卸から得られるその他のサービスとしてはマーケティングおよび広告プログラム、マネジドケアプランに薬局を組み込んだネットワーク、入札の際にメーカーにソフトを提供し支援するなどがある。これらサービスのすべてを一つの卸で提供できるが、大抵の顧客は「主たる」卸と「いまひとつ」の卸とを持つのが一般的である。処方薬で顧客が急に必要とするものが発生したが、「主たる」卸がその注文に応えられないとき、「いまひとつ」の卸は「主たる」卸のバックアップとして行動することになる。

表1に示すとおり、卸は基本的には3種類の調剤業者にサービスを行う。すなわち 独立薬局 医療機関 (health care institution) 小売チェーンの3つである。1997年においては、卸の総売上合計のなかで、独立薬局向けが22%を占め、機関調剤業者向けが45%、そして小売チェーン向けが24%であった。

①独立薬局

独立小売薬局は、3店舗あるいはそれ以下の店舗を所有する薬局と規定されているが、一般的には「パパママ・ストア」といわれる店舗である。

表2 米国のチェーン薬局と健康・化粧品チェーン

チェーン店	企業数	店舗数	企業数	店舗数
	1997年	1997年	1998年	1998年
フルライン薬局	1,172	18,592	1,203	19,516
医療用医薬品のみ	179	1,782	223	1,918
健康・化粧品店	48	6,282	72	6,782
大販売店	28	631	24	599
家庭用ヘルスケア店	85	145	78	131
ディスカウント店	20	6,420	19	6,510
スーパーマーケット	115	14,895	149	15,685

資料 NWDA 1998 Healthcare Factbook. p.112.

1998年には、独立薬局の店舗数は全米で2万7,000店であった。独立薬局全体では、1997年12月31日終了の年度で、処方薬の95.4%は卸を通じて購入していた。残りのわずか数%がメーカーからの直接購入であった。競争で優位に立つために、徐々にグループ共同購入組織（GPO：Group purchasing organization）に加入する独立薬局が増え、卸やメーカーに対する影響力を強めてきた。グループ購入組織は、実際には医薬品を購入したり、医薬品の流通サービスを行うわけではないが、個々のメンバーの購買力を結集して、メンバーに代わって、メーカーや卸と有利な取引条件を確保するべく交渉している。

②医療機関

調剤機関としては、病院をはじめ、診療所、ナースিংホーム、家庭用ヘルスケア機関、マネジドケア機関、政府機関、その他さまざまなケア提供施設があげられる。この調剤機関は全体で年間300億ドル程度の処方薬を購入している。1987年には、ヘルスケア施設は処方薬の37%以上をメーカーから直接購入したが、1988年にはその割合はわずか20%となり、残りの240億ドルの処方薬は卸から購入した。特に、病院は卸への依存度が高く、1997年12月31日終了年度では全処方薬の85.7%を卸から購入していた。病院が購入した処方薬は全米で180億ドルであったが、そのうちの150億ドル以上を卸が納入していた。一般的にヘルスケ

ア施設では、1施設あたり処方薬を大量に必要とするが、一般の小売薬局よりも品目数は限られるのが通常である。

③小売チェーン

小売チェーンは、4店舗あるいはそれ以上を所有するものと規定されるが、表2にあるように、ドラッグストア、量販店、スーパーなどが含まれる。1997年には、ドラッグストア・チェーンの売上高は720億ドルで、1996年を9.4%上回った。小売段階での合併は急激であった。表3には主要なドラッグストア・チェーンを示している。1996年以降、スリフトとフェイスがエッカードへ、スリフティ、ペイレス、K & Bそしてハーコが合併してライトエイド（RiteAid）となり、ビッグビーズ（Big Bs）とレブコ（Revco）がCVSとなり、カードラッグズ（Kerr Drugs）が当初のライトエイドの店舗を買収していた。その結果、1998年における上位5社の小売チェーンは、ウォールグリーン、CVS、ライトエイド、エッカード、ウォールマートとなった。CVSはアポアーを買収したので、全体で25州に4,100の店舗を持ち、売上高は133億ドルを達成し、136億ドルのウォールグリーンと売上高では肩をならべるにいたった。JCペニーはエッカードを買収し、そしてエッカードとスリフトを年商300億ドルチェーンの一部として合併した。大手小売チェーンである、ウォールグリーン、エッカード、CVS、ライトエイドの

表3 チェーン薬局上位10社-1997年度医薬品売上

チェーン薬局	処方薬売上	処方薬売上	医薬品	1店舗あたり	処方薬販売	処方薬販売
	1997年	1996年	売上率	平均処方箋枚数	店舗数	店舗比率
	(百万ドル)	(百万ドル)	(%)			(%)
1. CVS	6,867	2,418	54	166	3,721	95
2. Walgreen Co.	6,281	5,324	47	250	2,403	100
3. Rite Aid Corp	5,689	3,764	50	147	4,010	100
4. Echerd	5,160	2,935	53	167	2,774	100
5. Wal-Mart Stores Inc.	3,800	3,520	4	200	2,315	99
6. American Drug Stores	2,378	2,054	41	214	1,077	NA
7. The Kroger Co.	1,713	1,402	6	150	1,040	76
8. Kmart	1,609	1,722	5	107	1,551	73
9. Medicine ShoppeInt'l	1,148	978	94	137	1,062	100
10. Longs Drug Stores Inc.	1,004	933	34	246	351	100

資料 NWDA 1998 Healthcare Factbook. p.115.

1998年度の売上高は各社120億ドル以上に達した。ウォルマートは1997年度には処方薬売上上で38億ドルを達成し、売上高5位にランクされた。

小売薬局はすべて、必要な医薬品のある程度の部分を卸に依存していたが、大手の小売チェーンは自社倉庫を持ち、各店舗へ医薬品を供給している。卸と同じように、自社倉庫に在庫を抱えるチェーンでは、メーカーから大量に医薬品を購入し、自社倉庫に保管し、自社の小売店舗へ社内の流通システムを利用して配送している。かなりの医療用医薬品を自社倉庫で保管して調剤・販売しているのは、小売チェーンだけである。ライトエイドやエッカードといった大型チェーンでは自社店舗で販売する医療用医薬品の90%程度を自社倉庫で保管できるようになっている。一般的に小売チェーンは、卸への依存度を減らしてきている。メーカーは、従来、主に卸だけに販売していたが、ますます、チェーンに直接販売するようになってきている。1987年から1997年にかけての10年間で、小売チェーンは自社倉庫で保管する医薬品の比率を、総仕入金額の60.9%から66.1%に上昇させ、同じ期間に、卸からの購入金額比率は39.1%から33.9%へ減少させている。

1989年以来、医薬品卸業界への新規参入企業は

1社のみで、これはマッケソンの元従業員がオハイオ州に設立した小規模な卸、ビーコン・ディストリビューターズ (Beacon Distributors) である。この10年間で利益幅が減少しつつきてきたので、業績不振の企業は撤退を余儀なくされ、一方、業績が堅調な企業は利益を確保するべく引き続き原価構造の改善を行わざるをえなかった。新規参入を阻む最大の障壁は、次のような面で莫大な資本を要することである。すなわち 新たに流通センターを取得し、稼働させること。流通センターを維持するための必要在庫量の保持。他の卸と対抗できるために行うサービスに必要な技術開発またはその取得などである。ニューマン・ディストリビューターズのフィリップ・ピスコポ氏は、新たに流通センターを稼働させるには大体200万ドルから、最低限500万ドル~1,000万ドルを要するというが、その辺のどこかであろう。その他に、商品在庫に流通センター1か所あたり、1,500万ドルから5,000万ドルを要するであろうし、輸送業界の専門家の中には、卸が提供している配送サービスは、市場で活動しているUPSやFedExのような輸送業者で簡単に代行できると主張する者もいる。

2. 業界を変革へかりたてる動因

米国では、医療用医薬品の売上が1997年に過去最高の940億ドルを記録し、診断薬とOTC薬の売上高を合わせると1,120億ドルを達成した。1997年では、米国で使われた医療用医薬品のうち、ブランドをもつ医療用医薬品は金額シェアで約90%を占め、ジェネリック薬はわずか10%にすぎなかった。顧客は、まだ的確な治療方法がみつからない疾病に対応でき、現在、臨床研究が進んでいる画期的新薬を待望している。医療用医薬品のマーケティングは主に、治療効果、コスト効率、疾病管理に焦点を置いて展開される。

(1) 新薬への要望

製薬メーカーは、その市場成長を維持するためにも、新薬開発にさらに力を入れることが要求されてきた。医療用医薬品の種類は、1960年代には650種程度であったが、今日では1万種類を上回るようになり、その結果外科手術や侵襲的手法はますます不用になってきている。同時に、医薬品の誤用により、通院、長期間にわたるケアや入院のために毎年1,000億ドルくらいかかると推定されるが、これは糖尿病や肥満の医療費に匹敵するものであり、その他、医薬品自体に800億ドル程度が支出されているのである。医療用医薬品の利用に、広く世間一般で配慮が加えられるならば、これらコストのうち500億ドル以上を節約できるであろう。完成間近の「ヒトゲノム・プロジェクト」によれば、5年以内に患者ごとに対応する遺伝子治療が可能になると予測されている。新薬の継続導入は、卸の利幅に圧力を加えながら、将来のメーカーの利益を約束することとなる。

1997年には、製薬メーカーは新薬の研究開発費に190億ドルを投じた。1998年においてFDAの認可申請中の新薬には下記のものが含まれる。

* 老人医療向け新薬が180種。この中にはアルツ

ハイマー治療薬が17種、うつ病治療薬が9種含まれる。

- * 120種のエイズおよびエイズ関連の治療薬
- * 300種の制がん剤
- * 100種の心不全および脳卒中治療薬

医療用医薬品の飛躍的進歩によって、今後25年間で440万人の心臓病や脳卒中による死亡を防ぎ、また肺がんによる死亡を40万人以上減らすと予測されている¹⁾。

「処方薬ユーザーフィー法」(Prescription Drug User Fee Act)が1992年に制定され、1997年に改定となった。これは製薬メーカーがFDAの検査や取締りに要する費用の一部を負担して、FDAの効率を高める目的のものである。この結果、新薬の審査期間は1992年には30か月であったが、1996年には18か月に短縮した。ごく最近発売された新薬には次のものが含まれる。

- * エイズウイルスを抑えるプロテアーゼ阻害剤：メルク社 (Crixivan)、アゴロン社 (Viracept)、アボットラボ社 (Norvin)
- * 頭痛治療薬：ノバルティス・ファーマシューティカル社 (Migranal点鼻スプレー)
- * アルツハイマー病治療薬：ファイザー社/エーザイ社 (Aricept)
- * 肥満治療薬：クノール・ファーマシューティカル社 (Meridia)
- * 骨粗鬆症治療薬：イーライ・リリー社 (Evista)、メルク社 (Fosomax)

1997年の米国における大手製薬メーカー上位10社は表4のとおりである。

(2) 調剤期間の統合強化

長年にわたり、医療機関は統合された配送ネットワーク (IDN) の構築をめざして、統合強化に努めてきた。これは通常同じ都市圏にある病院、

¹⁾ Search for the next generation drugs," *Drug Store News*. January 12, 1998, p. CP27.

表4 米国大手製薬メーカー上位10社

主要製薬メーカー	1997年(暦年)売上 (100億ドル)	主要製薬メーカー	1996年(暦年)売上 (100億ドル)
1. Merck and Co.	5.6	1. Glaxo Wellcome	5.8
2. Glaxo Wellcome	5.5	2. Merck and Co.	5.0
3. Bristol-Myers Squibb	5.1	3. Bristol-Myers Squibb	4.4
4. Pfizer	4.8	4. Pfizer	4.3
5. American Home Products	4.4	5. American Home Products	4.2
6. Lilly	4.4	6. Johnson & Johnson	3.7
7. Johnson & Johnson	4.1	7. Lilly	3.6
8. Shering Plough	3.6	8. Novartis	3.3
9. Novartis	3.6	9. Shering Plough	3.0
10. SmithKline Beecham	3.4	10. SmithKline Beecham	2.9

資料 NWDA 1998 Healthcare Factbook. P.76

表5 病床規模による上位共同購入組織(GPO)

GPO名称	所在地	州	病床数
Premier Purchasing Partners	ウエストチェスター	イリノイ	292,431
VHA	アーピング	テキサス	240,771
MAGNET	メカニックスバーグ	ペンシルバニア	233,609
Ameri Net	セントルイス	ミズリー	228,807
Med Econ	ルイズビル	ケンタッキー	175,616
Joint Purchasing Corp.	ニューヨーク	ニューヨーク	126,251
Healthcare Purchasing Partners (HPPI)	アーピング	テキサス	124,230
Health Services Corp. of American (HSCA)	ブリッジトン	ミズリー	108,128
Purchase Connection (COHR)	チャッツワース	カリフォルニア	68,986
HealthShare of Texas	オースチン	テキサス	67,067
Columbia/HCA Healthcare	ナッシュビル	テネシー	66,236
Tenet Buy Power	ダラス	テキサス	58,030

資料 NWDA 1998 Healthcare Factbook. p.126.

診療所、さまざまな医療ケア施設、開業医などのグループである。1997年には、35の最大手のIDN組織が、総売上で10億ドルを突破するまでになった。独立薬局と同じく、個人病院をはじめチェーン、IDNを含むすべての医療機関は、グループ共同購入組織(GPO)に加入している。最近では、多くのGPOが結束して、購買力を今まで以上に強めてきている。表5で示すように、プレミエール(Premier)が最大のGPO組織で、1996年に3つのGPOが統合して1,688人のメンバーで発足し、20億円の購買力を持っていた。ノベーション(Novation)は2つの大手GPO(1,600名のメンバーのVHAと88ヶ所の大学付属病院からなる大

学ヘルス・システム・コンソーシアム(UHC))を合併して新組織となったが、45億ドルの医薬品購買力がある。これに対し、最大規模の医療法人やナーシング・ホームチェーンでも病床数は6万5,000床以下で(表6, 7を参照)、医療機関はGPOに加入しない限り、コスト面での競争力を維持することは不可能である。

医療グループでさえも、市場での優位性を得るために統合を進めている。アラバマ州、パーミンガムのメッドパートナーズ(MedPartners)は、450以上の診療所と約5,000名の医師が集まり結成された。診療の標準化と購買力を結集することで、規模の大きいIDNやGPOにならぶコスト

表6 病床規模による医療法人上位10法人

名称	所在地	州	病床数
Columbia/HCA Healthcare Corp	ナッシュビル	テネシー	57,450
Quorum Health Resources	ブレントウック	テネシー	27,347
Tenet Health System	ダラス	テキサス	24,892
Daughters of Charity National Health System	セントルイス	ミズリー	10,331
Catholic Healthcare West	サンフランシスコ	カリフォルニア	8,650
New York City Health and Hospital Corp.	ニューヨーク	ニューヨーク	7,372
Kaiser Permanente	オークランド	カリフォルニア	7,010
Mercy Health Services	ファームングトンヒルズ	ミシガン	5,372
Lutheran General Healthsystem	パークリッジ	イリノイ	5,260
Sisters of Mercy Health System	セントルイス	ミズリー	4,784

資料 NWDA 1998 Healthcare Factbook. p.125.

表7 ナーシングホームチェーン上位10チェーン

名称	所在地	州	病床数
Beverly Enterprises	フォートスミス	アリゾナ	64,860
Vencor	ルイズビル	ケンタッキー	38,149
Paragon Health Network	アトランタ	ジョージア	34,069
Genesis Health Ventures	ケネットスクエア	ペンシルバニア	25,673
Manor Care Health Services	シルバースプリング	メリーランド	22,832
Life Care Centers of America	クリーブランド	テネシー	19,494
Extendicare Health Services	ミルウォーキー	ウィスコンシン	17,737
Evangelical Lutheran Good Samaritan	シオックスフォールズ	サウスダコタ	16,986
Sun Healthcare Group	アルバカーキー	ニューメキシコ	15,412
Health Care and Retirement Corp.	トリード	オハイオ	14,020

資料 NWDA 1998 Healthcare Factbook. p.124.

を実現することができた。カイザー・パーマネンテ (Kaiser Permanente) は米国では最大手HMOだが、その規模の大きさを効果的に利用して競争優位に立っている。

(3) 全米小売チェーンの事業展開

小売薬局は全米すべての地区をカバーしつつある。他方、全米すべてに店舗をもつチェーン薬局は一つもない。カーディナルの薬局子会社、メディスン・ショップ・インターナショナル (Medicine Shoppe International) は46州で営業している。ウォールグリーンは35州、メディキャップは34州、ライトエイドは32州で店舗展開を行っている。CVS がビッグビーズを買収したばかりのレボコ

とアボ・ドラッグを取得して、現在25州をカバーし、アメリカン・ドラッグ・ストアーズと肩を並べるに至っている。ドラッグ・エンボリアムは24州をカバーし、エッカードはつい最近フェイズを買収したスリフトを傘下にしたため、23州に出店していることになる。競争で生き残り、ゲームに参加し続けるには、卸業者は全国市場を対象とする体制をとらなければならない。

(4) 地域市場を支配する小売業

数社の大手有名企業が主要市場を依然として独占している。医薬品の小売ではニューヨークが全米最大の消費市場で、30億ドル以上の売上有る。このうちCVS が市場全体の30%、処方薬市場の

8%を占め、その次がライトエイドで、全体の20%、処方薬の5%のシェアをもつ。ロサンゼルスが第2位の市場で、28億ドルの売上だが、セーブオンドラッグス (Sav-On Drugs) が36%、ライトエイドが30%の市場シェアを占める。シカゴはおおよそ20億ドルの市場規模でウォールグリーンが63%、オスコ (Osco) が28%を占める。第4位の市場、フィラデルフィアは19億ドルの市場規模で、エッカードが33%を占め、続いてCVSが22%、ライトエイドが21%のシェアとなっている。

ウォールグリーンの拠点としては、この他に、1997年における医薬品総売上の20%を占めるフロリダ州があり、以下イリノイ州が15%、テキサス州が8%、アリゾナ州が7%の売上シェアとなっている。CVSは、進出している市場の80%もの地域で、現在第1位あるいは第2位の小売チェーンに成長している。買収によってレブコの商号が変わっても、引き続き安定顧客になってもらうべく、CVSは買収について説明した総額6,500万ドルにおよぶブランド・キャンペーンを展開した。エッカードは42の主要市場のうち37か所で第1位あるいは第2位の市場シェアを占める。同社では、フロリダ州 (573店)、テキサス州 (463店)、ペンシルバニア州 (357店) での出店数が極めて多い。

(5) 伸長を続けるインターネットによる販売

医薬品の広告や販売は、患者が病院へ行く必要がないインターネット上で、もっと自由に行われている。より多くの医薬品情報にアクセスでき、簡便にインターネットで注文できることは歓迎すべきである。1998年5月、世界保健機構 (WHO) は決議案を採択したが、これは各国政府にインターネット上での医薬品情報の内容をより厳しくコントロールし、不法な医薬品の国境を越えたインターネット取引を取り締まるよう要請するものである。しかし、当局は海外取引を規制するのは困難と見ている。2万5,000件のホームページが参加している協会、ヘルス・オン・ザ・ネット (HON)

財団は、ホームページの作者に「品質基準」に従うよう義務づけている。多国籍製薬メーカーは、インターネット上で自社や製品の販促費用を増やしている。国民がこのような広告に自由にアクセスするのを、各国政府は簡単には防止することができない。たとえばテキサス州のピルボックスやプロケアクリニックのようなインターネット薬局は、インターネット上で処方薬を販売している。オンラインでの処方箋には、電子フォームとクレジットカード番号を使用する。こうした動向は国際医薬品基準の調和を一段と迫ることになると思われる。

(6) 製薬メーカーのダイレクト・マーケティング

製薬メーカーは、広告量を増やしてブランド名を浸透させることに心血を注いでいる。1997年8月、FDAはテレビ広告のガイドラインを緩和した。以来、ヘキスト・マリオン・ルセル社は、抗アレルギー剤、Allegraの広告にテレビを利用している。ファイザー社は性的不全治療薬Viagraを積極的にプッシュし、メルク社は育毛剤Propeciaを広告してきたし、グラクソ・ウエルカム社は、生殖器ヘルペス治療剤Valtrex、禁煙補助剤Zybanを広告している。処方薬の広告は1998年には10億ドルを上回ると推測され、ビール業界の広告費を超えることになる。現在では医薬品は、コカコーラで一般的に使われているマーケティング・アプローチと同じ方法で販売されている。シェリング・プラウ社は、処方薬の抗アレルギー剤、Claritinの販促をジョアン・ルンデン社 (Joan Lunden) に依頼している。患者に直接アプローチすることは、HMOが予算をカットしているだけに一つの方法といえよう。調査では、患者1,200人のうち、90%が医師に広告している薬を要求し、80%の医師がその薬を処方している²⁾。世界中ほとんどの国では医薬品の広告は依然として禁止されているが、米国では1998年に、医薬品の広告費はビール業界のそれを上回るほど

表 8 大手医療グループ組織

名称	所在地	州	医療グループ数	医師数
Med Partners	バーミングハム	アラバマ	453	4,859
Kaiser Permanente	オークランド	カリフォルニア	215	4,704
Phy Cor	ナッシュビル	テネシー	101	2,485
Mayo Health System	ロチェスター	ミネソタ	12	1,682
Allina Health System	ミネアポリス	ミネソタ	60	1,512
Emory Univ System of Healthcare	アトランタ	ジョージア	6	727
Aorora Health Care	ミルウォーキー	ウィスコンシン	52	703
Henry Ford Health System	デトロイト	ミシガン	32	663
Park Nicollet Medical Centers	セントルイス・パーク	ミネソタ	20	624
Department of Veterans Affairs	ワシントン	コロンビア特別区	60	602

資料 NWDA 1998 Healthcare Factbook. p.126.

になった。

(7) 医療システムの変遷

医療給付は、伝統的には保険会社やマネジドケア機関が行っていたが、今では、10年前には存在していなかった総合医療システム、開業医のマネジメント・グループ、その他様々な組織に変わりつつある。マネジドケアとともに人頭払いケアも登場してきている。医療用医薬品供給会社は、他の医療供給機関と一層緊密に協力して、治療プランを作成し、治療経過を監視し、患者にフィードバックするよう努めている。

小売業者は、付加価値をつけ、薬剤師と患者との間である程度私的な関係を築き、そして作業を簡略化できるような新しい方策をみつけざるを得なかった。より多くの時間を顧客に割けるように薬剤師に自由度を与える戦略には、自主性をもたせたワークステーション、自動調剤器械、処方スピードアップやチェックが行える最先端のソフトウェアの導入が含まれる。たとえばエッカードでは、「未来の薬局」と題したソフトを導入した。これは、ワークフロー、技術、患者への対応、薬剤師の利用度、人間工学などを合体したもので、

薬局の業務がただ単に投薬するというを超えて、統合患者治療やディジーズ・マネジメントへと発展していくものである³⁾。

病状トレーニングおよび新しい診断法と評価に関する、エッカードのソフトウェアで、薬剤師は患者の経過報告書を、要する時間にもよるが12ドルから40ドルというわずかの費用で作成できるようになった。パソコンは患者が使えるようにCDとともに健康情報を提供するのに広く利用されている。このように、薬局は「健康に関することすべての解決法」を提供するよう努めている。クローガー (Kroger)、ユークロップス (Ukrop's)、ウエッグマンズ・ジャイアントフーズ (Wegman's Giant Foods)、ストップ&ショップ (Stop & Shop) のスーパーマーケットでは、地元にある薬科学校とパートナーを組み、喘息、糖尿病、高血圧症といった病気をもつ患者に対して、よりの確に相談にのれるようなトレーニング・プログラムを開発している。彼らはまた HMO を組み、疾病管理プログラムを研究し、第三者支払機関との間に介在する薬剤師の価値を追求しているところである。

²⁾ Go on, it's good for you," *The Economist*. August 8, 1998, p.51.

³⁾ *Drug Store News*. May 25, 1998, P. CP 1.

表9 大手医療用医薬品卸

大手卸	1997 (暦年) 売上高 (百万ドル)	市場 占有率	大手卸	1996 (暦年) 売上高 (百万ドル)	市場 占有率
McKesson	\$16,700	22%	McKesson	\$12,320	24%
Bergen Brunswig	13,711	18%	Bergen Brunswig	11,761	18%
Cardinal Health	13,252	18%	Cardinal Health	10,980	17%
AmeriSource	7,941	11%	AmeriSource	5,663	9%
Bindley Western	7,309	10%	Bindley Western	5,317	8%

資料 NWDA 1998 Industry Profile. p.35.

(8) 効率経営のためのプログラム

スーパーマーケットにおける処方薬の平均売上単価は、1996年の28.62ドルから1997年には31.12ドルに伸長した。処方箋枚数、金額ともに上昇したため、薬局の平均週間売上は1996年の2万3,500ドルから1997年には2万7,700ドルに伸びた⁴⁾。チェーン薬局では処方薬の売上のうちで、第三者支払機関への請求分が55%から60%へと増加した。第三者機関の処方箋は、処方薬売上の利幅を著しく圧迫し、そのため処方薬では利益を生むことがさらに困難になってきた。結果として、チェーン薬局は、技術を駆使して、処方薬の調剤コストを削減し、増え続ける処方箋枚数を処理できる新たな方法を採用している。ウォールグリーンズ・インターコムプラス・システムは1億5,000万ドルを投じたものだが、平均的な薬局で、待ち時間も極めて少なく、低コストで1日あたり処方箋500枚を調剤できる。このシステムでは、確認、患者への安全性チェック、情報の伝達、その他の機能をすべて自動化している。さらに、再投薬用の自動電話システムは1997年には50%もの伸びを見せた。

(9) 拡大するコンビニエンス市場

チェーン薬局は、750億ドルのコンビニ市場の僅か15%を占めるにすぎない。1997年には、この業界では24時間営業店を更に増強した。1997年に、

ウォールグリーンは深夜営業店舗を75店出店し、全体で475店舗になった。ライトエイドは終夜営業店25店舗を取得した。ハークスは、終夜営業店を3倍増強し、全部で181店舗とし、CVSには24時間営業店が166店ある。ウォールグリーンは122店舗を出店し、そのうちの34店舗は、角地で立地の良い独立店舗への移転である。現在では、チェーン薬局の半数は、便利な独立店舗であり、1,000店舗以上はドライブスルーで調剤している。また、2,000か所では1時間の写真仕上げサービスを行っている。ウォールグリーンは写真仕上げサービスで、全米第2位の規模を誇っている。チェーン薬局がコンビニエンス事業で成功するかどうかは、次のような要件による。

コンビニやドラッグストアに最適な立地を選択していること。

ドラッグストアのネットワークを強調していること。

競合他社と比べて相当数の店舗数があること。

コンビニとしてのインフラを持っていること。

コンビニとしてのイメージと認知があること。

3. 医療用医薬品卸の戦略

業界トップ4社は、表9のとおり、マッケソン、バーゲン・ブランズウィック、カーディナル・ヘルス、そしてアメリソース・ヘルスである。NWDAのデータによれば、マッケソンが医薬品

⁴⁾ Ibid.

卸市場の22%のシェアを占め、バーゲンが18%、カーディナルが18%、アメリソースが11%となっている。この6年間で、リージョナル卸業者から全米規模の卸に成長したのは、マッケソン、バーゲン、カーディナル、アメリソースだけである。市場シェアを拡大できたのは、主としてリージョナル卸を買収したためである。事実、リージョナル卸の総数は1992年には81社あったが、1997年には54社へと統合され、最大手企業のシェア拡大につながったのである。上位4社の次に続く卸は、大手リージョナル卸のピンドレー・ウエスタンで、全国規模の業者にまもなく到達するところである。そのほかに上位にランクされる企業としては、市場シェア2.66%のニューマン、1.69%のモリス&ディケンソン、1.41%のC.D.スミスドラッグ、1.07%のD&K ホールセール・ドラッグ、1.03%のキンレイがある。その他の卸業者では、0.88%以上の市場シェアをもつところは1社もなかった。ニューマン・ディストリビューターズとモリス&ディケンソンは、両社とも、現在リージョナル卸として取り引きしている2つの大手GPO組織、ブルミエールとメディコンを通じ病院への納入に成功している。

1997年には、医療機関顧客は250億ドル近くの医療用医薬品を卸から購入していた。医療機関顧客は卸業者が取引を望んでいる顧客である。1997年、大手卸業者の独立薬局への売上シェアの内訳は、マッケソンが30%、バーゲンが14%、カーディナルが9%、アメリソースが11%であった。医療機関施設への売上のうち、1997年にはマッケソンが13%のシェアを占め、バーゲンが18%、カーディナルが19%、アメリソースが13%であった。小売チェーンと最大手のGPOが大手卸業者の最大の得意先であり、年間50億ドルも購入する。その他の機関グループGPOと独立薬局購入グループが卸の中小規模の顧客であり、残りの独立病院・薬局は大手卸の最小単位の顧客となるが、今日の市場では、独立系の顧客はほとんど残っていない。

小売ドラッグチェーンは、卸の最大の顧客であり、業界でも影響力がある。今日、最大手のチェーン顧客は、医療用医薬品の約70%を自前倉庫で保管している。過去10年間で、卸業者は、自前倉庫を持った小売チェーンへの取引を失い続けているので、今後さらに自前での流通が増えることを懸念している。そのため、卸はチェーンとの契約交渉時にかなり良い条件を出していた。結果として、小売チェーンの大量購入長期契約が、通常卸では最大で最長の契約だが、小売チェーンの巨大な購買力を増すことになる。

最近の20年間で、卸業界はかなり大きく成長し再編が急速に進んだ。ほとんどの面で、業界トップ4社がこの傾向を率先して推進していた。何年にもわたる買収の結果、これらの企業だけが、全米にまたがる流通センターのネットワークを通じ、全国をカバーすることが可能となる。全国市場に関しては、全国で購入している顧客が多数存在している。そのなかには大手小売チェーン、病院チェーン、病院のGPO組織、また独立薬局共同購入グループが含まれる。GPO組織の多くは、卸業者数社と契約し、地方、リージョナル、全国のメンバー全員が、全米で同じ価格で医薬品を購入できるようになっている。

米国西海岸には有力なリージョナル卸業者は存在しない。ヴァレードラッグ (Valley Drug) とバーンズ (Barnes) は、西海岸では有数のリージョナル卸の2社だが、両社あわせて年間の売上はわずか約100万ドルである。業界トップ4卸でフェニックス、ソルトレーク・シティ、サンフランシスコなどを含む、大口サンゼルス市場 (ロサンゼルス市の半径300マイル以内) で90%近い市場シェアを支配する。しかし、東部海岸では、これらのトップ4社は強力で活力あるリージョナル卸業者との厳しい競争に直面している。主な競合企業としてはピンドレーウエスタン、ニューマン・ディストリビューターズ、キンレイ、C.D.スミス、モリス&ディケンソンがある。米国の東側半

分では、多数のリージョナル卸との価格競争により、トップ4社も競争的価格を提示せざるをえず、今後も引き続きこの傾向は続く予測されている。たとえば、ニューヨーク市近郊では、ニューマンとキンレイは、特に地元の医療機関に対して、医療用医薬品の卸業でこれらトップ企業と激しい競争を展開している。

過去10年間にわたって、トップ4卸間の競争が激烈であったため、価格の下落を招いてきた。1994年～95年には、大手の病院関連のグループ共同購入組織である退役軍人病院協会（VHA）はバーゲン、カーディナル、アメリソースと契約を結んでいた。この契約は、VHAのメンバーに優遇価格を保証するだけでなく、それら卸が他の病院やグループ購入組織へ提示するであろう最低価格の設定をも含んでいた。何よりも重要なことは、この契約はVHAのメンバーはこれら3卸のどこからでも同一の価格で購入できることを保証する共通価格表を定めていたことである。この契約書にはまた、「最も優先する顧客」という条項があり、VHAより安い価格では他の顧客には販売しないことも確約していた。さらにこの協定は激しい競争が展開される市場で、互いに相手を下回る価格提示をさせないよう監視する効果をもつものであった。そこで、カーディナルの役員は、アメリソースが契約価格を下回る価格提示をしたとき、VHAに対して不平を述べた。

長年にわたって、これらトップ4卸は、規模の経済を最大化させるため、医薬品卸を買収し、事業の併合を続けてきた。トップ4卸の規模と領域はかなり大きいですが、このうち3社は比較的最近、つまり過去6年以内であるが、全国規模の企業の仲間入りをしたばかりである。

(1) マッケソン

マッケソンはデラウエア州法人で、カリフォルニア州サンフランシスコに本社を置く。規模、売上ともに、マッケソンは処方薬では全米最大の卸

である。35か所の医療用医薬品流通センターを持ち、そのうち33は米国内にある。1998年3月末終了の会計年度では、マッケソンは208億ドルの売上を計上し、そのうちの約120億ドルは処方薬の流通だけによるものであった。1998年度では、税引き後純利益が1億5,490万ドルとなり、同社の利益は伸び続けている。経常外費用を除いて、1997年12月31日終了の四半期については、前年同期と比較すると売上が34%上昇したのに対し、営業利益が80%の伸びとなった。1997年第4四半期の売上をベースにすると、総売上のうち32%が病院およびその他の医療機関、37%が独立薬局、31%が小売薬局チェーンであった。

1833年に設立されたマッケソンは、最初に全国規模の医薬品卸業者になった。大恐慌の時に、倒産した医薬品卸業者の多くを取得して、全国規模に達し、1992年にバーゲンが全米をカバーするまで、唯一の全国規模の卸であった。1988年に、マッケソンは、当時アルコヘルス・サービス（Alco）として知られていたアメリサービスを買収しようとしたが、連邦取引委員会が買収に異議を申し立てたので断念した。1996年11月には、倒産したフォックスメイヤー（FoxMeyer）、買収当時で全米第4位の処方薬の卸業者であったが、その事業と主な資産を成功裡に取得した。買収によって、マッケソンの医療用医薬品流通センターは約57か所となったが、その後の2年間で、15か所を閉鎖して3か所を売却した。1998年2月5日現在、同社の計画では、フォックスメイヤーの買収により、新たに3か所の閉鎖を予定している。

最近では、マッケソンは、医療用医薬品と医療用品の流通に関連した一連の事業を買収して、垂直統合を目指している。1995年12月に、マッケソンは医療用医薬品業界へのプロダクト・マーケティングや支援サービスを行っている企業、バイオサービスを買収した。続いて1996年4月には、医療用医薬品の自動調剤システムが専門である、オートメイティッド・ヘルスケアを買収した。更に、

1997年2月、マッケソンは医療・外科用品の多くの市場に販売しているジェネラル・メディカルを取得した。

(2) バーゲン・ブランズウィッグ (バーゲン)

バーゲンはニュージャージー州法人で、カリフォルニア州、オレンジ郡に本社をおき、処方薬の卸業者では全米第2位である。31か所に医療用医薬品の流通センターをもち、その他にも同様な施設や倉庫がある。1997年9月30日終了の会計年度には、同社の売上およびその他の収入は合計116億ドルで、税引き後純利益は8,160万ドルを計上した。1996年に比較して、1997年における売上は17%上昇し、税引き後利益は20%伸長した。バーゲンの1998年度の収入は約125億ドルであった。1995年度のデータによると、同社の売上構成は50%が病院、27%が独立薬局で、16%がチェーン薬局であった。

バーゲンは、東海岸にあるバーゲンと西海岸のブランズウィッグが合併して、1969年に設立された。4社の子会社をもつが、バーゲン・ブランズウィッグ・ドラッグ (BBDC)、バーゲン・ブランズウィッグ・メディカル (BBMC)、とASDスペシャルティ・ヘルスケアとインテグレイテッド・コマースリゼーション・ソリューションズからなるインテプレックス・アンド・バーゲン・ブランズウィッグ・スペシャルティ (BBSC) である。1978年以来、バーゲンは、11社の医薬品卸業者を買収してきたが、そのなかには、ダードラッグ・カンパニー、オーウェンズ・アンド・マイナー、サウスベンド・ドラッグ・ドクター T.C. スミスなどが含まれる。米国南東部を拠点とするダーフィーラーを買収して1992年には全米で第2番目の全国規模の医薬品卸となった。過去15年間にわたって、38か所の医薬品流通センターを取得したが、34か所はすでに閉鎖している。垂直統合の考えを時間をかけずに展開しようとして、1996年は当時米国最大のジェネリック薬メーカーであったアイバッ

クスを買収しようとしたが、その後すぐに断念した。

1997年1月に、バーゲン・ブランズウィッグは、社長であるロナルド・R・ロダン氏を最高経営責任者へ昇格させた。彼は医療業界で25年以上にわたる経験があり、特に戦略計画、提携交渉、長期成長構想の策定の分野での手腕には定評がある。ロバート・マティーニ氏は取締役会長の地位に残り、彼の息子であるブレント・マティーニ氏は、バーゲン・ブランズウィッグ・ドラッグ (BBDC) の社長として、社内でマティーニの伝統を引き継いでいる。「他人が明日真似をするような事を今日行う」を哲学として、バーゲンは従業員5,100人以上、流通センター64か所を擁する年商130億ドル企業へと発展した。

(3) カーディナル・ヘルス (カーディナル)

カーディナルはオハイオ州ダブリンに本社を置き、全米第3位の処方薬の卸業者である。同社では医療用医薬品流通センターを26か所、専門品流通センターを4か所、医療・外科用品施設を1か所、包装施設を6か所、専門品センターを4か所運営している。1998年6月30日終了の会計年度では、総売上は127億ドルで、そのうち医療用医薬品の流通が約115億ドルを占める。1997年度では、カーディナルの売上は109億7,000万ドル、税引き後当期純利益は1億8,460万ドルであった。1億8,460万ドルの純利益のうち、医療用医薬品だけでは1億4,000万ドルで、業界では最も高い数字である。同社の1998年第1四半期は前年同期よりも売上は20%しか上昇しなかったが、純利益は34%の伸長を示した。1996年の売上構成では、52%が病院および医療機関、16%が独立薬局、29%が自前倉庫をもたないチェーン薬局、3%が自前倉庫のあるチェーン薬局であった。

カーディナルはマッケソンとバーゲン・ブランズウィッグの次に続く規模だが、これらの業界トップ3社で全米卸医薬品流通市場の約55%を支配し

ている。カーディナルは全国ネットの流通規模があるので、リージョナル卸よりもコスト低減や入札では競合優位に立つ。同社は買収を通じての成長戦略をとり続けているため、規模を利用して値引きを行い、大型契約を取得できたり、また営業費用の効率化が図れる。病院やマネジドケア機関の値引き要請で、同社の流通粗利益は過去5年間減少を続けているが、この戦略によるメリットが値下げ圧力を埋め合わせる代償となる。

カーディナルは、独立スーパーマーケットに食料品を納入する食品卸会社として1971年に発足し、1979年に既存の医薬品卸ベイリー・ドラッグ (Bailey Drug) を買収して医薬品卸業界に参入した。同社の長期的戦略は、独創的で、付加価値の高い医療用医薬品サービスを幅広く組織的に提供することである。つまり、供給チャンネルに沿ったすべての参加者への医療用医薬品流通プロセスに関連するサービスだが、サプライチェーン・パートナーに対してより良くデータをまとめ、適切な情報を流し、薬剤師の役割・能力を改善し、顧客とともに重要なマーケティングプログラムを立案していくことである。

1983年の上場以来、カーディナルは事業を全国規模で拡大し、補足的な医療用医薬品サービスの取り扱いを増やすことが目的で、17社の買収を終了した。1984年には、エリコット・ドラッグ、1986年にはダリー・ドラッグとジョンL.トンブソン、1988年にはマーマック・ディストリビューターズ、1990年にはオハイオヴァレー・ドラッグ、1991年にはチャンピオン・ドラッグ、1993年にはソロモンズ、1994年にはバーンズとヒューミストン・キーリングを買収した。カーディナルは1994年にウィットミア・ディストリビューションを買収して全国規模の医薬品卸となった。ウィットミアはカリフォルニア州を本拠地とし、年商30億ドルで、流通センターは米国西部および中央部に位置していた。医薬品流通は、カーディナルの1997年における総売上の89%を占めていた。

卸業者の買収以外にも、同社は医療用医薬品業界の関連事業を買収して多角化を図ってきた。1996年5月に、同社はピクシス (Pyxis) を買収したが、ピクシスは、医療機関の職員向けに医療用医薬品や病院用品を販売する自動販売機の草分けのメーカーであり、1998年にピクシスは全米およびカナダの病院1,600か所に5万1,000のシステムを設置した。ピクシスの買収の一環として、カーディナルは全米有数の病院薬局マネジメント会社であるアライドファーマシー・サービスを買収した。1997年度ではサービス事業の売上は全体の11%にしかならないが、営業利益の36%を占めていた。

また、1995年11月に、カーディナルは、全米最大の独立小売薬局のフランチャイザーであるメディスン・ショップ・インターナショナルを買収した。メディスンは全米に1,030店および海外5か国に142店のフランチャイジーを有する。さらに、カーディナルは、病院薬局マネジメント会社のオーウェン・ヘルスケアを医療用医薬品包装会社であるPCIを買収した。

(4) アメリソース・ヘルス (Ameri Source)

アメリソースは、デラウェア州法人で、ペンシルバニア州マルバンを本拠地としている。アメリソースは、全米第4位の処方薬卸業者である。19か所の流通センターと3か所の専門品流通施設をもつ。1997年9月30日終了の会計年度では、売上は78億ドルで、税引き後当期純利益が4,550万ドルであった。1997年度の売上内訳では、総売上の47%が病院およびマネジドケア施設、33%が独立薬局、そして20%がチェーン薬局であった。アメリソースの発足は1881年に設立されたカフマンカンパニーにさかのぼる。カフマンは医薬品卸業者が病院向け事業を展開した先駆者であったが、1977年にアメリソースの前身のアルコスタンダードを買収された。カフマンを買収する以前、アルコは主に高級紙の事業を行っていたが、カフマン

とフィラデルフィアで家族経営していたドラッグハウスを買収して、アルコは医薬品流通市場に参入した。1978年以来、アルコは引き続き医薬品卸業者17社を買収して拡大を続けた。1988年に当時の経営幹部が会社を取得後、1994年に会社名をアメリカソースに変更し、1995年に株式上場を果たした。同社は1996年に全国規模の卸業者に位置づけられたが、トップ4卸のなかで一番最後であった。アメリカソースが全国規模に到達できたのは、5年間で流通センター5か所を新設するような、積極的な拡大計画を採ったことによる。ごく最近では、1996年2月にガルフ・ディストリビューション、1997年3月にウォーカー・ドラッグ・カンパニーを買収した。

(5) 不成功に終わった業界リーダー同士の合併

1998年3月に、米国連邦取引委員会は、カーディナルとバーゲン、マッケソンとアメリカソースが各々合併して2社を設立しようとする動きを阻止した。実現すれば両社で処方薬卸事業の80%を占めることになるからである。1997年8月23日付の契約書および合併計画書では、カーディナルはバーゲンの議決権株のすべてを約35億ドルで株式交換の方法で取得することを提案していた。一方、マッケソンは1997年9月22日、アメリカソースの全議決権株を約25億ドルで株式交換の方法で取得することを発表していた。カーディナルとマッケソンは、コスト削減、効率性アップ、値下げへと増大する重圧に対する卸の対応がこの合併だと主張し、市場での余力がいわゆる「非合理的」価格設定をおおる主要因だと主張した。

カーディナルの最高経営責任者であるロバート・ウォルター氏は、「価格は道理にかなったものではない」と述べており、市場は「間違いじみた価格」に踊らされているとも語っていた。彼は言葉を続けて「卸は今日すでにオーバーキャパシティですよ。そして競争が楽になる展望もないし……良い価格が通るようになるなんてとても期待でき

ないのに、次々と押しかけて来るんですからね」と⁵⁾。合併に際してカーディナルとバーゲンは、両社の合計54か所の流通センターを閉鎖・統合して29か所にするつもりであり、このなかには新たな数か所の開設予定分も含まれていたと思われる。カーディナルがバーゲンを買収すれば、コスト削減やその他効率面で改善され、今後3年間で少なくとも3億3,000万ドルの節約になると思われる。連邦取引委員会あての弁論書の中で、カーディナルでは、流通センターの統合により約8,200万ドル、固定費の削減により6,300万ドル仕入れ業務等の向上でさらに8,300万ドル、大量購入力の増強で約6,700万ドルを節約できると推定していた。

また、同様に、マッケソンとアメリカソースは54の流通センターを、主にアメリカソース社の既存施設を閉鎖して33に統合する計画であった。マッケソンの最高経営責任者であるマーク・ブリド氏は、アメリカソース社と合併すれば、年間約1億4,600万ドルの節約が可能と連邦取引委員会に述べていた。つまり2社の流通センターを統合することで8,800万ドル程度、仕入れ業務の改善で2,600万ドル、固定費の削減で1,800万ドル、情報処理技術の統合と重複業務を省いて1,200万ドルの節約となるはずであった。以前卸はコスト削減分の80%を顧客に還元していたものである。

卸業者が提供するサービスは、巨大な医薬品流通市場の中の特異な一部分であると連邦取引委員会は理解していた。どのような流通形態でも、どこかのレベルで、ある程度競争がなければならぬが、卸の医薬品流通は単なる「ピッキングとパッキング」の繰り返しというよりもはるかに高度な作業である。卸は顧客に処方薬を購入するのに効率の良い方法を提供している。というも、倉庫での保管、納品、請求業務を集中させることで、

⁵⁾ Judge Stanley Sporkin, Civil Action No. 98-595 and Civil Action No. 98-596, UNITED STATES DISTRICT COURT, FOR THE DISTRICT OF COLUMBIA, September 1998.

顧客が大量在庫をもたずに、大勢の納入業者と取引せず、また多くの取引で交渉をせずすむからである。このようなサービスの価格は卸業者の特別サービスとして過小評価されているが、このサービスを提供できるのはごくわずかな数社に限られる。連邦取引委員会によると、もし合併して競争がなくなれば、顧客のなかで大きな役割を占める病院と独立薬局には、彼らに見合ったふさわしい業者がいなくなるかもしれないとの意見であった。合併後には、存続する2社で調剤機関および独立薬局向けの卸市場の63%をコントロールすることになる筈であった。

小規模卸はそこそこの競争を通して、地元顧客の「主たる卸」と「いま一つの卸」としての両方の機能を提供し拡大していくかもしれないが、連邦取引委員会は全国卸と競合できるほどには成長しないと見ていた。合併が成立すれば、わずか2社の全国卸だけになり、たとえば第3位の競合企業が存在しない特定地区では、顧客には選択の余地がなく、2社の合併企業以外に「主たる卸」と「いま一つの卸」を選ぶことはできないことになる。米国北西部では、この合併が許可されれば、存続企業2社が事実上市場を100%支配することになる。

もし合併が許可されて、過剰供給力が市場から取り除かれれば、値下げの圧力もおさまり、価格の下落は続かないだろうと連邦取引委員会は見ていた。結局、今回の合併は競争に影響し、米国消費者の利益を損なうことは必至と思われる。今回の合併に関して、連邦取引委員会は、消費者は今までの競争の下で見てきたような継続的値下がり効果やすぐれた技術革新の恩恵を失うことになるかと主張していた。

(6) 利益確保をめざす卸の努力

全体としての医療用医薬品産業に向けられるコスト削減の圧力は、卸、小売の双方に規模の経済の実現に走らせることとなった。1978年から1995

年の間に、米国で活動していた医薬品卸の実に64%が姿を消した。残った医薬品卸はこれら消滅した卸の85%を買収しており、1989年以降、この市場に新たに参入したフルラインの卸は1社もなかった。米国でおよそ40社を数える医薬品卸のうち、上位4社で卸売業界売上のおよそ80%を占めている。

小売薬局が処方薬を卸から購入する時、その医薬品の価格は、卸仕入原価(WAC)かあるいは卸がメーカーと交渉してきめておいた基本価格かである。だがいずれにせよ調剤薬局は卸にある一定率の費用、つまり流通コストをカバーするような話し合いで決まっている「手数料」(upcharge)を支払うことになる。時として卸は調剤薬局に損失の出るような価格で販売することもある。手数料やその他ブローカーフィーから生ずる収益は、「販売マージン」(sell-side margins)といわれている。「仕入マージン」(buy-side margins)は、早期支払いによるメーカーからの期日前支払割引、受け取りリベートおよび割引、さらにはメーカーが価格引き上げを行った結果、卸が在庫としてもつ分の在庫価格の上昇などから生ずるものである。卸の収入は「フロート」(float)すなわち卸が小売薬局から支払いを受け取る時と、メーカーへの支払期日がきて支払う時との時間差から生ずることになる。卸のメーカーへの支払期日前に薬局が支払ってくれる時、卸は追加収益をあげるため、そのフロートを投資することが可能となる。大切な顧客は、しばしば卸から医薬品を卸の仕入原価(WAC)から話し合いで決まっている一定のパーセンテージ下回る価格で購入することができる。だがこのような「原価マイナス」(cost minus)の取引であっても、依然卸は利益をあげているが、それはメーカーのリベートやディスカウント制度を利用することができるからであるが、この制度は卸に「仕入原価」を下回る価格での医薬品購入を可能にしていることを意味することにもなる。

過去20年間、卸は競争のためその価格と粗利を

連続的に引き下げてきた。概して、バイヤーは実に詳しく価格を監視しており、卸個々の費用構造をきちんとつかんでいる。1980年から1998年の間に、卸業務の「販売マージン」は5.5%から0.35%にまで低下している。これに反して卸の「仕入マージン」は、1980年の5.5%から今日の5.35%へとわずかな減少にとどまっている。このように手数料の低減が続くので、今後予想されるもう一段の低下は、販売側ではなく仕入マージン側で起こると思われる。販売マージンと仕入マージンの比率は、顧客の交渉力強化を反映して、劇的な変化をとげており、1980年卸の粗利益は仕入マージン50%、販売マージン50%であったが、1998年になると仕入マージン94%、販売マージン6%となっている。

卸は独立薬局から最高の粗利益を得ているが、しかしそれらは卸の年間仕入額中、わずかに150億ドルを占めるにすぎない。今日、米国2万7,000の独立薬局は仕入共同組織に参加しようとしており、それが今度は統合してより大きなバイイング・パワーをもととしており、小売チェーンや機関購買者のように、独立薬局もまた彼らを守ってくれる複数の擁護者をもっているのである。彼らは処方薬のおよそ40%を小規模なリージョナル卸から購入している。独立薬局は新たな地域への卸の進出に際しこれを支援し（United Drugは依然アメリカソースがフェニックスへ進出しようとした時支援した）、そして自前倉庫にするために、小規模なリージョナル卸の数社とジョイントベンチャーを組むことを検討したのである。たとえば、「アラバマ医薬品共同組合」はつい最近米国南東部に流通センターをオープンするためウォルシュ・アンド・ドーマン（Walsh and Dohmen）とジョイントベンチャーを完成させたばかりである。独立薬局は常に小売チェーンに売却されるという危惧を持っているので、卸は彼らがビジネスにとどまることができるようにする - すなわち小売チェーン店に比してひけをとらない高い利幅が得られる

ようにする - より強い責任を感じるようになる。

ウォルシュ・ドーマンは、独立薬局を代表する医薬品の小売仕入グループである APCI と2つのリージョナル医薬品卸であるウォルシュおよびドーマンからなるジョイントベンチャーである。この3者の株主パートナーがベンチャーを組むに至ったのは、1997年、業界第4位の卸、アメリカソースが地方のリージョナル卸、ウォーカードラッグを買収した時であった。その仕事を全国卸に渡してしまうよりは、メンバー薬局のニーズに応えるため、アラバマ州バーミングハムに医薬品倉庫を開設しないかと APCI に独立卸数社から要請があった。APCI は最終的にテキサスの卸、ウォルシュ・ディストリビューション、ウィスコンシンの卸 F.ドーマン社が提案したジョイントベンチャー案を採択した。APCI のメンバーは、最初の顧客をベースにしたウォルシュ・アンド・ドーマン・サウスイースト・ベンチャーを組織した。それは1998年の初頭であった。この新会社は、2つのリージョナル卸がもつ専門的ノウハウ、顧客をベースにしたリージョナルな仕入グループ、そして3社すべての財政面での支援を結び合わせるものに他ならぬ。要点は、ウォルシュ・アンド・ドーマンは、ローカルの顧客でさえも、リージョナル卸が比較的容易にしかもわずかな設備投資で新たなリージョンに参入しようとする時、これを支援することが可能なことを立証したという点であろう。

4. 将来の競合力維持

卸が医薬品業界をコントロールするかに見えたのは、ほんの5年前のことであった。その当時から始まる医療用医薬品に対する研究投資の増大は、巨大製薬メーカーに利潤をもたらす新薬の誕生につながっていった。しかし、製薬メーカーは、新製品を速やかに全世界に流通させ、特許有効期間に収益を最大化しようとして、国境を越えた企業

合併を推進したのである。また、小売レベルでは、急速な合併がわずか4チェーンに小売売上高の40%以上をコントロールさせるにいたった。グループ共同購入組織もまた、さらなる競争力のある購買力を生むために他の医療機関分野とも手を組んできている。これらの業界の構造変化により、卸に対して、合併によりいっそうの規模の経済を実現するよう、大きな圧力となってきた。こうした変化、そして対応の結果生まれた業界構造は、業界の各段階間のパワーバランスを作り上げることとなった。このような構造変化に加えて、これからの5年間においては、重要になるとされるいくつかの追加的問題が起こっている。

小売業者は、マネジドケアプレーヤーや彼らが正面で向き合うサプライヤーと取引する際に、規模こそが重大な武器になると考えている。CVS、ウォールグリーン、ライトエイド、エッカードはわずか2年前よりも確実に力をもつようになった。たとえば、償還レートが低すぎるので、ライトエイドがブルークロスのネットワークから全面撤退すると脅かしたため、ブルークロス健保はレートの再交渉に入ったことがある。過去20年間にわたって、小売チェーン薬局は独立薬局や小規模チェーンを買収して幾何級数的に急拡大を図った。18か月間で、10社のチェーン薬局が3社に合併され、1万700件のドラッグストアの所有者が変わった。CVS、ウォールグリーン、ライトエイド、エッカードすべて年間売上が95億ドル以上で、4社でチェーン薬局売上全体の50%以上に相当する。CVSは、業界第5位で1,408の店舗をもつチェーン薬局を買収して、25州に4,100店舗を擁する業界第1位のチェーン薬局に成長し、1997年12月31日終了年度の売上は137億ドルを計上した。ライトエイドは現在、3,975店舗をもつが、この2年間で買収により新たに1,200店を増やし、売上は倍の114億ドルとなった。ライトエイドは過去3年間で1,000店の大型店を新たに开店し、今後3年間でさらに1,500店を増やす計画である。ウォー

ルグリーンは依然として業界第1位であり、1997年度の売上は143億ドルであった。同社は2000年までには自社だけの出店で3,000店舗に、2010年には6,000店舗にする計画である。1998年2月現在で、同社は全米34州とプエルトリコに2,432店を擁し、全体で1万店舗を最終目標にしている。このような積極的店舗拡大は業界の合併が継続して行われることによるのみ達成できることである。その他の小規模チェーンも統合を進めてきた。たとえばUSAドラッグはスーパーDを取得し、ライトエイドはスリフティ・ペイレス、ハーコ、K&Bを買収した。病院もまたチェーンを形成するために統合が続けられた。病院も小売業者もともにグループ共同購入組織を形成し、他の購入グループとの合併を続けてきた。

(1) 卸の業態変化

伝統的には、卸というのはメーカーから医薬品を購入し、それを自社の倉庫で所有し次いで、薬局に再販売し、薬局の個々の店舗や調剤機関に商品を直接納入している。このような伝統的なサービス形態は「店舗への直接納品」と呼ばれている。業界内では自前倉庫をもつ傾向がますます強まり、「ドック・ツー・ドック」納品、「メーカー直送」(drop shipment)と呼ばれる卸納入システムが新たに加わった。「ドック・ツー・ドック」というのは、卸がメーカーから医薬品をバルクで購入し卸の倉庫へは納品することなく、投薬業者の倉庫へ直接納入する形態である。「メーカー直送」はメーカーが直接商品を顧客に納入するが、発注や支払いは卸を通じて行う方法である。「ドック・ツー・ドック」、「メーカー直送」の組み合わせは卸業界では「ブローカー業務」として知られている。このようなブローカー業務は大手卸業者の総売上の50%にも相当する。

(2) 業界大手企業の垂直的統合

連邦取引委員会がカーディナルとバーゲンの合

併を否認してすぐに、カーディナルは今度は全米トップの医療用品と原価管理サービス会社である、アレジアンズ社（Allegiance Corporation）と1998年10月9日に合併する計画を発表した。この取引は約54億ドルと評価され、この中には長期借入債務約8億9,000万ドルの引き受け分も含まれる。この合併により年商210億ドルの医療用品・サービス会社が新たに誕生し、病院、医療施設、小売薬局、外科センター、その他医療機関をカバーすることになる。アレジアンズは、両社の取り扱い商品の販売、サービス、そして2,500名以上のレップからなる支援組織のためにカーディナル社の営業部門に新たに1,500人を投入した。

（この論文は1999年時点で提出された論文であり、医薬品卸企業の販売額順位をはじめとして、現在では齟齬がみられるが、著者の責任ではない。）