

ドラッグストアのイノベーション

関西大学商学部岩本明憲ゼミナール

五島香奈 木村祐太 春井裕貴

増馬拓也 村口裕子

1. 序論

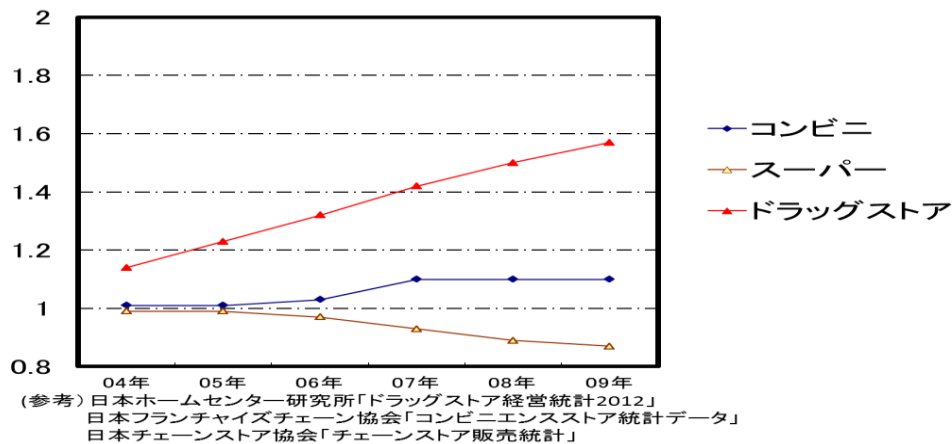
私たちが生活を送る中で身近な小売業態として、コンビニエンスストアやスーパーマーケットなどの小商圈規模の小売業態を挙げることができる。このような小商圈規模の小売業態は私たちの生活と密接な関係性を維持することで安定した利益を得ている。しかし、一方でその需要は飽和状態となっており、成熟産業となっているのが現状である。そのような状況の中で近年急速に成長し、その存在感を強く示している小売業態がある。それがドラッグストアである。本論文ではドラッグストアを、総務省の定義に基づき、「医薬品、化粧品を中心とした健康および美容に関する各種の商品を中心として、家庭用品、加工食品などの最寄品をセルフサービス方式によって小売する事業所」と位置付ける。また、セルフ販売方式 ・ 医薬品、化粧品、衛生用品、日用品を取り扱う ・ 医薬品、化粧品の売り上げ構成比が 30%以上 ・ 取扱いカテゴリーは医薬品、化粧品を含み 5 つ以上を取り扱う という 4 つの標準をすべて満たすのが、ドラッグストア業態と位置づける。すなわち、調剤薬、OTC 薬を含むヘルスケア、化粧品およびトイレットリーのビューティケア、日用品・家庭用品のホームケア、食品のコンビニエンスケアの 4 本柱を扱うのがドラッグストア業態の特徴である¹。

では、なぜ新興の小売業態であるドラッグストアが、他の既存小売業態の成長が頭打ちとなっている中で（図表 1 参照）、著しい成長を遂げることができたのだろうか。そこで私たちはドラッグストアに何か革新的な戦略が行われたと考え、時代背景や価格、流通チャネルなど様々な視点から分析を行うことで、ドラッグストアの行ったイノベーションについて深く研究していきたいと思う。

¹ 総務省：標準産業分類より引用

図表 1

業態別売上高成長率



2. ドラッグストアの歴史

2-1. アメリカのドラッグストアの歴史

ドラッグストアの発祥はアメリカである。まず、アメリカでのドラッグストア業界全体の発展を見ていき、次にその中心であったウォルグリーンについて考察する。本節の前半部の内容は主に『世界No.1 のドラッグストア ウォルグリーン』、日本チェーンドラッグストア協会ホームページ、ドラッグストア研究会最新 US レポートを参照している。²

1930 年代までアメリカでは商品別小売業(肉なら肉屋、魚なら魚屋)が主流であった。しかし、広大なアメリカでは商品別小売業の体系では消費者にとって非常に不便であった。そこで、商品別小売業から買物別小売業への業種別から業態別への動きが行われるようになり、この流れの中で食品に次いで生活の基幹に属していた、ファーマシー(薬局)などの医薬品小売業も現在のドラッグストアへと業態化を進めていった。

では、一体どのようにしてファーマシーから現在のドラッグストアに業態を変化させていったのか。表 2 で 1920～2000 年代までの業態変化を示している。まず、ファーマシーとは、医者からもらった処方箋をもとに、薬剤師に調剤してもらうという調剤専門の業種小売店である。このファーマシーにおいては、薬の関連商品をラインロビング(特定のカテゴリーに絞った商品構成に特化することで、他店との差別化を図ること)する考えではなく、顧客の生活局面や使用局面、あるいは買い物局面からラインロビングを進めていった。しかし、「薬」をなぜ使用するのかを考えると、「病気」を「治療」、「予防」するためであり、さらにその先を見ると、予防するためには「衛生」を管理し、「健康」を保つ必要も出てくる。そうすると「薬」を通じた生活局面において「健康」まで拡大される。これらを繋げて、ファーマシーから「病気—治療—予防—衛生—健康」という薬に関連する生活局面か

² 松村清、『世界No.1 のドラッグストア ウォルグリーン』、商業界、2005 年。
日本チェーンドラッグストア協会ホームページ (<http://www.jacds.gr.jp/index.htm>)
ドラッグストア研究会 最新 US レポート 松村清
(<http://www.drugstore-kenkyukai.co.jp/us-report/pdf/1005.pdf>)

らの視野で関連商品をラインロビングしていき、さらに「健康」に留まらず「美容」に関する商品のラインロビングへと拡大していった³。このように、薬局からの変化の中で、「衛生」「健康」「美容」まで幅広く、より消費者の生活に近い商品を取り扱うようになり、「薬」の領域を超えていったのである。

しかし、1990年代以降アメリカでは、ディスカウントストア、スーパーセンターなどの業態が進化し、ファーマシー事業の導入を開始した。これによって、調剤薬品の販売においてスーパーセンターのウォルマートなどがドラッグストアを抜き、ファーマシー事業の売上高上位を占めるようになったため、1990年代後半からドラッグストアは経営不振業態に陥った。そこでドラッグストアの各店舗は様々な業態改革を行った。その代表的な革新が①「24時間ファーマシーのオープン」②「NSC(近隣型ネイバーフッドショッピングセンター)からの脱却」③「顧客の健康管理センターデポ(中央集権型配送局)」としての役割創造である。このようにドラッグストアは時代の流れの中で、競合相手に勝つために変化し続けていた。

ファーマシーという業種店が、消費者の買い物局面による商品のラインロビング化を遂げて、ドラッグストアという業態へ歴史的進展・進化を遂げた。しかし、ディスカウントストア、スーパーセンターなどによるファーマシー事業への参入により、再び、ドラッグストアとしての役割の見直しを行った。これによって、今までの分かりづらい商品構成の業態から、ドラッグストアとしての役割を限定し、ドラッグストアとしてのポジションを明確にしていった。

図2 米国の歴史に見るドラッグストアの業態変遷⁴

	フォーマット	機能	競合
1920～ 1940年代	街の中心にある ファーマシー型	薬局・化粧品店・コンビニエンス ストア機能・コーヒーショップ機能	同業態
1950～ 1960年代	ネイバーフッド型 SC に 出店の小型ドラッグストア	スーパーマーケット(食)、バラエティ ストア(雑貨)、ドラッグストア(HBA) のすみわけ	同業態

³ ドラッグストア業界～マツモトキヨシとカワチ薬品～

(http://home.kanto-gakuin.ac.jp/~fukuda/seminar/activities/7th/sotsuron/e7th_sotsuron_drugstore.pdf)

⁴ ドラッグストア研究会 松村清 最新 US レポート

(<http://www.drugstore-kenkyukai.co.jp/us-report/pdf/1005.pdf>)

1970～ 1980 年 代	スーパードラッグ型、 ディープディスカウント型	700 坪以上の大型店でワンストップ ショッピング機能を強化	同業態&異業 態(ウォルマー トを代表とする ディスカウント ストア、コンボ)
1990 年 代	コンビニエンスストア	300 坪程度の店で、3S(専門性・便 利性・接客性)強化。 立地はフリースタANDING	同業態&異業 態(ディスカウ ントストア、コン ボ)
2000 年 代	ヘルスケア強化コンビニ エンスドラッグ型	ヘルスケアの深耕(インストアクリ ニック、介護、スペシャルティファ ーマシー、インフュージョン、疫病管 理)	異業態(ディス カウントスト ア、ホールセ ールクラブ、コン ボ)&メールオ ーダー調剤

ここまで述べたドラッグストアの発展の中で、その中心的役割を担っていたのはウォルグリーンである。ここからは、ウォルグリーンの歴史を述べていく。⁵

1901 年にイリノイ州シカゴにウォルグリーン 1 号店が開業する。創業当時のウォルグリーンは、馬車や乗り合い車の駐車場の前で医薬品、日用品、軽飲食などを提供するようなよろず屋的な店舗であった。当時の「ドラッグストア」は現在の日本でいうドラッグストアとは異なった性質であり、調剤と物品販売だけでなく、新聞や雑誌の取扱い飲み物や軽食の提供も行っていた。このころに、①調剤室②化粧品売場③新聞・雑誌販売④ソーダファウンテンという 4 つの特徴を兼ね備えた「ドラッグストア」のフォーマットが成立した。

1920 年代にはソーダファウンテンコーナー(ソーダー水を飲めるバーカウンター)が大きなスペースを占めており、冷たいジュースを飲むためにドラッグストアを利用する人が多く、ドラッグストアの来客店の 7 割はソーダファウンテンコーナーの利用客であるほどだった⁶。この当時のドラッグストアは「政治・経済・日常の噂をする店」という意味で、「ゴシップストア」と呼ばれており、人々が集まる場所として認識されていた。

1934 年にはウォルグリーンが初めて NY 株式市場に上場した頃には、アメリカの「ドラッグストア」の企業化がスタートした。このころまでに、アメリカの小売業ではチェーン

⁵ J.C.パラマウンテン Jr.、『流通のポリティクス』、株式会社白桃書房、1993 年。

徳永豊、『アメリカ流通業の歴史に学ぶ』、中央経済社、1990 年

ドラッグストア業界～マツモトキヨシとカワチ薬品～

(http://home.kanto-gakuin.ac.jp/~fukuda/seminar/activities/7th/sotsuron/e7th_sotsuron_drugstore.pdf)

⁶ 松村清、『世界No.1 のドラッグストア ウォルグリーン』、商業界、2005 年。

ストア組織が発展しており、1939年には「ドラッグストア」の総売り上げの内、27.1%がチェーン組織の企業によるものだった。⁷

1940年代後半から1950年代にかけて調剤部門以外のセルフサービス制への移行が行われるようになった。このセルフサービス制の導入により、人件費を下げる事が可能になり、消費者のワンストップショッピングにニーズに応えることができるようになった。ウォルグリーンが「ドラッグストア」で初めてセルフサービス制を導入し、この方式はドラッグストア業界全体に普及していった。これに伴って、20世紀初頭に成立し、かつて支配的であった街角の「ドラッグストア」のフォーマットは消滅していった。ソーダファウンテンも姿を消し、飲料や軽食もセルフサービスで販売されるようになった。

このころから、アメリカでは、現在の日本において一般的にドラッグストアと呼ばれる小売業態に近似した業態が登場したと言える。とはいえ、当時のアメリカ型「ドラッグストア」では、雑貨・娯楽品も品揃えされており、その意味で、現在の日本におけるドラッグストアとは厳密には異なる性質のものであった。

1970年代には、ウォルグリーンが流通機能を見直し、配送センターと店舗間のオンライン化に力を入れた。その結果、1981年には発注から納品までのリードタイムが全店で2日以内に短縮された。このころ、医療費の高騰、セルフメディケーション(自己健康管理)」という考え方も芽生え始めた。

1980年代に入るとディープディスカウントドラッグであるファーマアやドラッグエンポリウムが急成長した。ドラッグストアは消費者のワンストップショッピングのニーズに応えるため、600～2000坪の大型店を開発し、ゼネラルマーチャンダイズや食品売場を拡張した。しかし、最初は成功したかに見えたメガドラッグ方式だが、品揃えや価格面でディスカウントストアやスーパーマーケットに対抗できず、また主力部門である調剤薬、化粧品、トイレタリーも浸食されて業態間競争に負けることが多くなった。

その結果、ウォルグリーンなどのドラッグストアは基本への回帰を旗印に、「HBCの専門性」「利便性」「接客性」を提供する戦略に切り替えた。ディスカウントストアやスーパーマーケットなど価格訴求を武器にした業態との戦いを避け、コンビニエンスストアから市場を奪う戦略転換によって今日の成功につながっている。

1990年代には、ウォルグリーンはよりスピーディなレジ対応と商品管理のためにPOSレジを導入し、全店でSIMS(戦略的在庫管理システム)を導入した。その結果、仕入れ、在庫、店舗への配送など商品の動きがPOSレジとリンクされ、配送センターや店舗の在庫削減、販売動向への素早い対応、商品ロスの軽減など商品管理の面で大きな効果をあげている。

⁷ 中島治久、『現代アメリカのビッグストア』、第5章、同文館出版、2006年。

2-2.日本のドラッグストアの歴史⁸

千葉薬局社長の斉藤茂明はアメリカ型ドラッグストアの調査のため、1971 年から 36 回におよぶ AJD（株式会社オールジャパンドラッグ）の海外研修セミナーに参加した。1973 年、斉藤は千葉県作草部に実験店を開店した。実験店は当時、アメリカで成長し始めたフード&ドラッグのコンビネーションストアを模範したものであった。当初は調剤薬局、グリーティングカード、部屋の飾りや壁紙などアメリカでドラッグストアが得意とする商品が並べられた。実験店は期待したような手応えは得られず、斉藤は「ドラッグストアの中核商品である美容・健康関連商品の市場の底が日本ではまだ浅かった。他業態との差別化が可能な調剤薬局の未発達、生活習慣の違いからくるグリーティングカードの不振など商品構成にも随分苦労した。⁹」と当時を振り返っている。

他方、1967 年ハックインダ社長の石田健二は海外セミナーで初めてアメリカに出かけ、広々とした店内に多種多様な健康・美容関連商品や雑貨が整然と並ぶドラッグストアの光景を目の当たりにした。そして、1979 年、石田は、アメリカではスーパードラッグストアと呼ばれる本格的な郊外大型ドラッグストアを自社で出店した。このハックインダ戸塚店は、工場跡地に建設され、売り場面積が広く、健康・美容関連商品だけでは売り場を埋めるのが難しかったので、家庭用品から加工食品まで販売した。石田は消費者の立場から買いやすい売り場を提供しようとし、消費者の欲求を切り口に関連商品を幅広く集めることにした。例えば、アイケアというくくりで、目薬からメガネケース、コンタクトレンズ関連商品まで一か所で扱った。

1990 年代に入り、市場環境は変わった。生活の豊かさの追求と健康管理意識の浸透から、皮膚、髪などのケア商品、浴用商品、健康食品などドラッグストアの得意とする分野の需要が着実に伸び、十分な市場性をもつようになった。

ドラッグストアが大きく成長したその他の要因として、1997 年に医薬品と化粧品の再販指定が全面解除されたことがあげられる。これにより、経済産業省が出している商業統計表によるとドラッグストアの年間商品販売額が 99 年から 02 年の間に 66.88%増加し、また事業所数は 34.32%、事業者数は 64.44%、売場面積は 75.09%も増加した。このようにして、日本のドラッグストアは発展していったのである。

3. ドラッグストアの店舗戦略

日本でドラッグストアが普及した理由として、マツモトキヨシの行ったドラッグストアのイメージ改革がある。当時の薬局や薬店は、窓口が狭くて奥行きがあり、店内照明も暗く、白衣を着た薬剤師がカウンター越しに対応していた店舗がほとんど、各薬局ごとに定型化されたスタイルがなく、消費者が各薬局に対してポジティブなイメージを持っていなかった。また薬局には、「病気の人が利用する店」というマイナスのイメージが強かった。そ

⁸矢作敏行、『小売りイノベーションの源泉』、日本経済新聞社、1997 年を参考。

⁹矢作敏行、『小売りイノベーションの源泉』第 8 章 情報協業での業態革新—ドラッグストアより出典。

のような顧客が入るのに抵抗感を抱く店づくりに対して、疑問を持ったマツモトキヨシは、業界に先駆けて全く新しいコンセプトを持つ都市型ドラッグストアを1987年に「マツモトキヨシ上野アメ横店」を出店した。この店舗では、若年層をメインターゲットとした店づくりを行った。既成概念を打ち破り、日用品を置かず、薬、化粧品、健康食品、オーラルケア、生理用品、医療用品などのカテゴリーで固めていた。また、店内のいたるところに様々な仕掛けがなされていた。2階への回遊性を高める為に階段壁面に商品をおくための陳列棚を設置したり、若年層が出入りしやすいような窓口全面解放方式やセルフ販売コーナーの拡大、照度を上げた明るい店内、多くのサンプルやテスターの常設、および生活雑貨の広範な品ぞろえを行った。その結果、消費者の中にあった薬局に対するマイナスのイメージから「健康な人が美容と健康を増進するために利用する店」というポジティブなイメージを創ることに成功した。マツモトキヨシの店舗戦略は、ドラッグストアで広まり、業界の標準モデルとなった。

また、都市型店舗で成功したマツモトキヨシは、1994年に新たな店舗戦略として郊外型の店舗である「柏加賀店」を出店した。郊外型店舗では、都市型店のメインターゲットである若年層とは逆に、主婦層をメインターゲットとして顧客の新規開拓に力を入れた。郊外型店舗は、180～300坪と広く、幅広い品ぞろえを可能にした。また郊外型店舗の顧客は、車で来店する頻度が高いことがら、駐車場も設置している。

このように、マツモトキヨシは、都会の顧客の多い場所に店舗を出店し、新しい店舗デザインでドラッグストアのイメージ改革を行い、世の中にドラッグストアを普及することに成功させその後、新たな顧客層を獲得すべく郊外の都市よりも地価の安いところに、広大な店舗を出店したことで、幅広い顧客を獲得した。

4. ドラッグストア発展の4本柱

私たちは、ドラッグストアの発展は主に、物流システム、ドミナント出店、再販売価格制度、粗利益の4つの要因に関係していると考えた。そこで以下ではこの4本柱に着目して研究をしたことについて述べていく。

4-1.物流システム

どの小売業態でもたいていは物流センターが利用しており、ドラッグストアも物流センターを利用している。物流センターは大きく2つに分けることができ、ディストリビューション・センター（以下DC）とトランスファー・センター（以下TC）が存在する。¹⁰

DCは在庫型センターと呼ばれており、仕入れ先から運ばれてきた商品を物流センターで在庫として置いておき、販売先から発注がきたとき、発注された分だけ納入する。このことから品切れを防止できる点、リードタイムを短縮化できる点がDCのメリットとしてあげられる。

¹⁰ 以下の説明は主に臼井秀彰、『物流センターのしくみ』、同文館出版、2011年に依拠している。

一方で TC は通過型センターと呼ばれており、仕入れ先から運ばれてきた商品はそこで仕分けされ、そのまま販売先に納入される。ここで、TC は DC とは違い、広い在庫スペースをとる必要がないので、センターの運営コストが低くなることがメリットである。

コンビニの場合、常温食品、冷凍食品、冷蔵食品など様々な商品を取り扱っており、物流センターは、ドライセンター、フローゼンセンター、チルドセンター、米飯センターの 4 つを使用している。このうちドライセンター、フローゼンセンターが DC で、チルドセンター、米飯センターが TC である。コンビニは DC と TC の両方があり、センターによってはきちんと温度管理しなければならないセンターもあり、センターの運営コストが高くなる。

一方ドラッグストアの場合、取り扱っている商品は、常温商品、医薬品、日用品、化粧品であり、特に温度管理は必要ない。各商品はすべて TC に通され、そこからドラッグストア独自の物流センターに集められ、ドラッグストアに配送される。このようにコンビニと比較して、ドラッグストアはすべて TC であることから、物流コストが低くなっていると考えられる。

4-2. ドミナント戦略

ドラッグストアが積極的に行っている店舗の出店戦略はドミナント戦略である。これは、出店場所を特定地域に限定し、そこへ集中的に店舗を出店する戦略である。このドミナント戦略を進めている企業には、食品スーパーやコンビニエンスストア、ホームセンターなど、日常生活に必要な商品を取り扱うチェーンが多く、特にセブンイレブンはその代表例としてよく知られている。この戦略のメリットはコスト削減において主に 3 つ挙げられ、具体的には物流拠点を構えることにより効率配送を実現したり、店舗間で在庫機能の役割を果たすなどの物流面でのコストの削減であり、2 つ目はスーパーバイザーの巡回効率化、市場調査費用の削減などの店舗管理面でのコスト削減で、3 つ目は顧客に対しての認知度が上がることによる広告宣伝面でのコスト削減である¹¹。

コスト削減以外のメリットでは、まず、顧客を囲い込むことにより地域密着性が上がり、固定客比率が増加すること、カウンセリングの強化につながることが挙げられる。このようなメリットがあることからドラッグストア業界は半径 1 km 以内の小商圈主義を確立¹²し、地域ネットワークの構成を追求しているのである。具体的には一店舗当たりの人口を 1 万 5 千人から 2 万人ほどに設定し、利便性を追求したり、少子高齢化に対応している。これらメリットがあることから、ドラッグストアはドミナント戦略を積極的に行っているのである。その結果、現在では以下の図のように地域によって主力のドラッグストア企業が全く異なるという状況になっている。店舗数の一番多いマツモトキヨシは関東地方では確かに

¹¹ 松村清、『図解入門業界研究 最新ドラッグストアの動向とカラクリがよーくわかる本―業界人、就職、転職に役立つ情報満載』、秀和システム、2010 年を参考に記述。

¹² 商圈の考え方は企業によって異なる。ドラッグストアの商圈は一般にコンビニより広く、スーパーより狭いとされている。

一番の店舗数を誇るが、北海道・東北地方ではツルハ、中部地方ではスギ薬局、近畿地方ではニッショードラッグ・キリン堂が多くなっている。



出典：日本ホームセンター研究所、『ドラッグストア経営統計 2006』より作成

4-3.再販売価格制度との関係性

再販売価格維持制度とは、商品の生産者または供給業者が卸売・小売業者側に販売価格を指示し、それを順守させるという、いわゆる「定価販売」のことで、かつては医薬品、化粧品も再販制度が適用されていた。しかし、ドラッグストア業界のヘルスアンドビューティケアの要ともいえる医薬品、化粧品が幾度かの規制緩和を経て、1997年に再販指定を全面的に解除されたことにより、低価格を武器としてさらに売り上げを伸ばしていったのである。次の表は化粧品及び医薬品の年別の再販指定解除を表したものである。

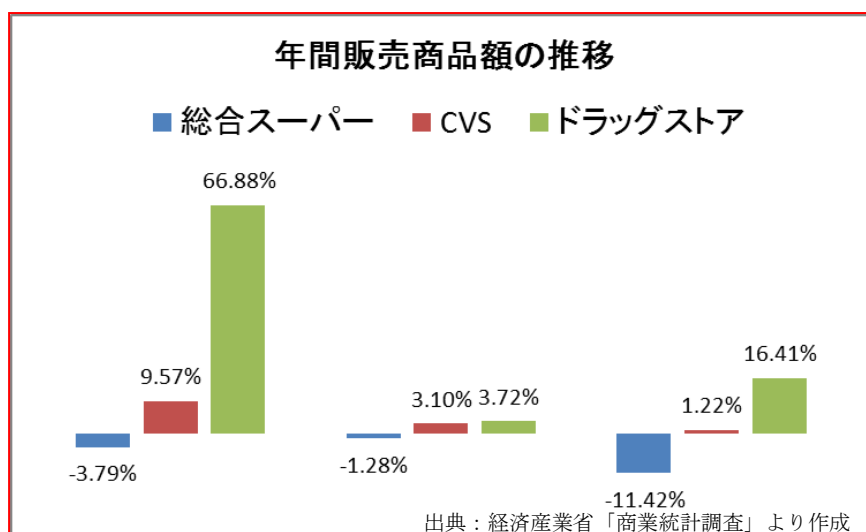
一般医薬品・化粧品における指定再販解除の流れ

1993 年	
化粧品	香水、オーデコロン、シャンプー、リンス、白粉・化粧粉、ほお紅、まつげ化粧料、つめ化粧料、パック剤、日焼け止め化粧品、化粧用油、ひげそり用化粧料、肌洗い粉
医薬品	鎮うん剤、鎮けい剤、耳鼻科用剤、抗ヒスタミン剤、動脈硬化用剤、鎮咳去たん剤、消化性潰瘍用剤、創傷保護材、化膿性疾患用剤、駆虫剤

1995 年	
医薬品	ビタミン剤、ドリンク剤
1997 年	
化粧品	再販全廃
医薬品	再販全廃

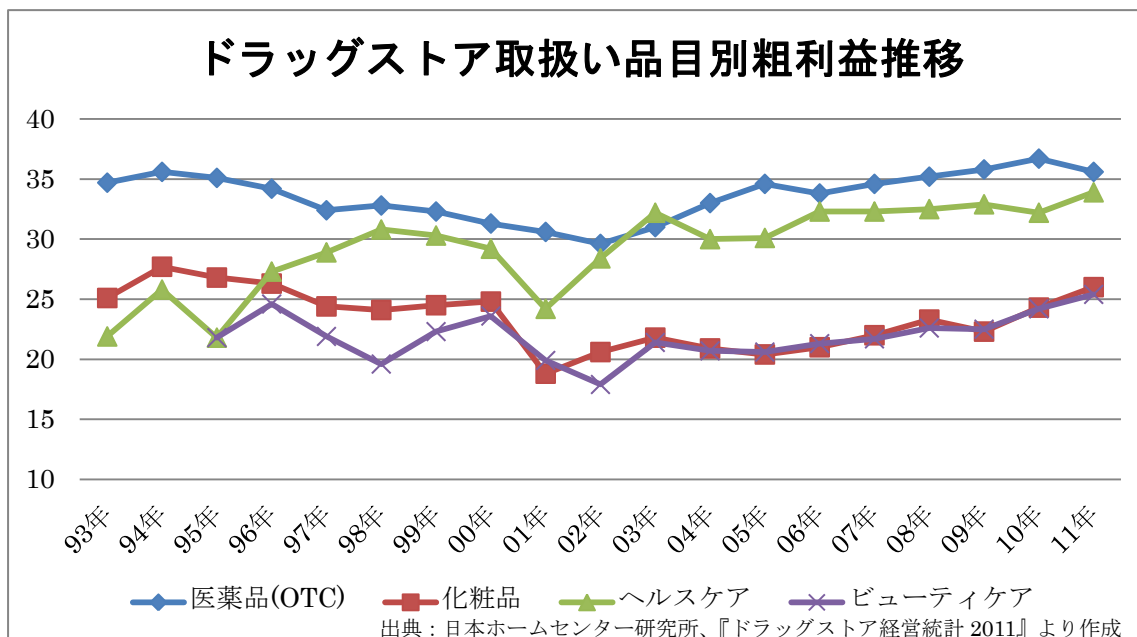
出典：「化粧品・医薬品、4月に再販全廃——「指定再販制」姿消す。」、『日本経済新聞』（朝刊）、1997年1月31日付、7面、「ビタミン・ドリンク剤、再販指定2品除外——メーカー、値引き抑制、年間取引量制限。」、『日経流通新聞』、1995年2月21日付、3面、「公取委、再販指定半数取り消す——化粧品など23品目。」、『日経流通新聞』、1993年4月1日付、2面より作成

再販指定解除によりドラッグストア業界が伸びたことは、経済産業省が出している「商業統計表」のドラッグストア業態の年間商品販売額が1999年から2002年の間に66.88%増加していることから明らかである。他の数字を見てみても、事業所数が34.32%、事業者数が64.44%、売場面積が75.09%と非常に高い増加率を記録している。



また、そのような成長を受けて、1999年にはドラッグストア業界を取りまとめ、業態の社会的位置づけの確立と業界発展を目指した、日本チェーンストアドラッグ協会が発足することとなった。このように医薬品、化粧品の再販指定解除はドラッグストア業界の躍進に大きな影響をもたらしたといえる。

4-4.粗利



4-4a ドラッグストアの粗利益推移

このグラフはドラッグストアの主要品目である一般医薬品、化粧品、ヘルスケア商品、ビューティケア商品の1993年から2011年までにおける粗利益の推移を表したものである。四品目とも2000年から2002年ごろにかなり低下したもののそれ以降、徐々に増加の傾向にある。収益の源泉であるこれら四品目が高粗利の傾向を強めていることは、ドラッグストア業界にとっては今後も成長の追い風となることは間違いないだろう。

一般医薬品と化粧品の粗利が低下した原因は1993年から段階を追って再販指定が解除され、価格競争も段階的に行われたからであると考えられる。また、その後一般医薬品の粗利益が増加したのはジェネリック医薬品の普及が影響を与えたと考えられ、化粧品に関しては、ドラッグストアやコンビニ専門のセルフ化粧品の販売を2000年頃から始めたことが関係していると考えられる。2001年に化粧品の粗利益がおおよそ6ポイントも激減している理由は、2001年に薬事法が改正され、化粧品において従来は「指定成分表示」だったものから、「全成分表示」という、化粧品に配合されるすべての成分を表示することが義務づけられたのである。これにより、化粧品メーカーや小売店などは従来の商品の在庫を整理¹³するために、値引き販売をし、一時的に粗利益が低下したものだと考えられる。

4-4b 粗利益ミックス

ドラッグスとは、利益構造において低価格訴求と高収益を両立させ、上手く粗利益ミッ

¹³ 「資生堂、連結特損380億円に——今期、「旧表示」化粧品処分で。」、『日本経済新聞』（朝刊）、2001年9月29日付、12面を参考に記述。

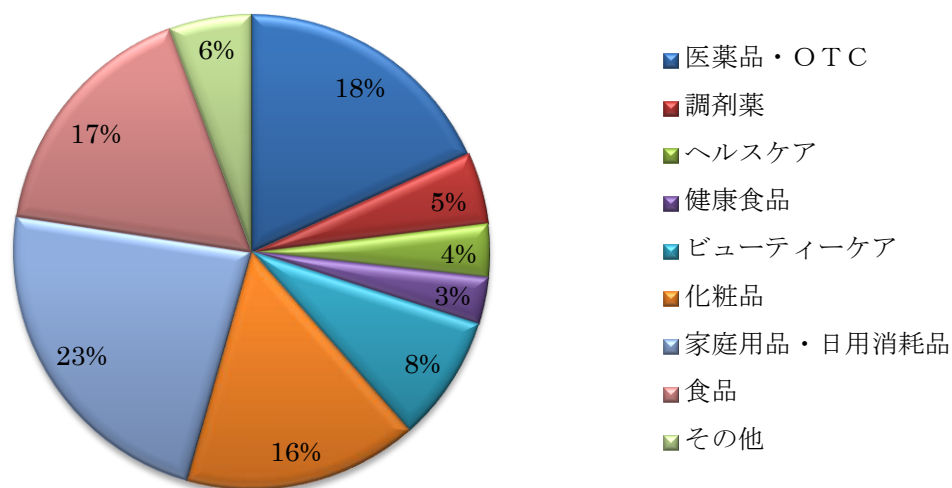
クスを実現させている。ドラッグストアの事業モデルは「医薬品の利益を原資に日用品や食品を低価格販売する」ことであるとされている。(日経流通新聞 2007 年 6 月 28 日付)。
ドラッグストアが販売する商品には、粗利益率の高い商品である医薬品や健康食品と粗利益率の低い食品や日用消耗品の 2 つに分類できる。粗利益率の高い商品の売上構成比をたかめることによって全体の粗利益額を確保しつつ、売上構成比が低い低粗利益率の商品を前面に打ち出すことにより、「安いイメージ」を演出している。すなわち、ドラッグストアの高い競争優位性は、低価格の日用雑貨や関連購買の食品で集客力を高めながら、付加価値の高い医薬品や健康食品で高い利益率を確保するという、まさに粗利益率ミックス構造を生み出しているのだ。

このように、ドラッグストアは、日用雑貨を幅広く取りそろえて、低価格で販売することで、消費者にディスカウンターというイメージを植え付け、多くの顧客を他業態から奪うことに成功しつつ、囲い込みをした顧客が粗利益率の高い医薬品や商品を購入することで高い収益性を確保し、他の業態に負けずとも劣らない高収益性を生み出しているのである。

5. ドラッグストアの品揃え

ドラッグストアは、品揃えにおいて利便性と専門性のうまく両立させている。ドラッグストアは、「美容と健康」のライフスタイルを提案し、それに対応した品ぞろえを豊富に取り扱った業態である。すなわち、品揃えにおける利便性と専門性を両立させることで、店舗サービスの質的向上を図り、消費者からドラッグストアに対して、「買い物のしやすさ」「買い物の楽しさや面白さ」そして「商品の専門性」といったイメージを抱かせた。図 A の商品部門別売上構成比からもわかるように、専門性の高い医薬品や化粧品から家庭用品や日用消耗品にいたるまで生活関連商品の充実化を図り、多様な消費者のニーズへ対応している。また、ドラッグストアの専門とする医薬品の販売は、薬事法によって国家資格である薬剤師を確保する必要があるため、異業種からの新規参入が困難であり、模倣困難性が高いため他業態と差別化されている。このように、ドラッグストアは品揃えにおいて他業種よりも優位性も保っている。

商品部門別売上高構成比 (ドラッグストア)



資料：日本ホームセンター研究所、『ドラッグストア経営統計 2012』

	売上構成比	粗利益率	回転率
医薬品・OTC	18.2%	35.2%	4.8
調剤薬	4.9%	34.4%	-
ヘルスケア	3.6%	32.5%	5.5
健康食品	3.2%	26.6%	5.6
ビューティーケア	8.6%	22.6%	5.9
化粧品	15.9%	23.3%	4.7
ベビー用品	3.8%	14.6%	9.0
介護用品	0.1%	21.0%	7.7
家庭用品	6.8%	20.5%	7.7
日用消耗品	12.3%	18.6%	13.3
食品	17.0%	15.3%	17.1
酒類	2.0%	13.1%	13.7%
その他	3.6%	20.0%	6.5
全体	100.0%	24.8%	6.9

資料：日本ホームセンター研究所、『ドラッグストア経営統計 2012』

6.結論

これまで、様々な視点からドラッグストアの分析を行ってきたが、その中でも私たちはドラッグストアが発展してきた主な要因が4つあるということがわかった。

まず1つ目に、ドラッグストアは他の小売業態と違う物流システムである。ドラッグストアの物流センターはすべて通過型センターであり、広大な在庫スペースを必要としないので、その分センターの運営コストを低くすることができ、コスト削減をすることができた。

2つ目に、ドミナント戦略を積極的に行うことによりコスト削減ができていることである。また、顧客の囲い込みという面からみても、ドラッグストア業界にとってドミナント戦略は重要であると考えられる。その結果、地域によって勢力が全く異なった状況となっている。

3つ目に、一般医薬品・化粧品の再販指定解除でドラッグストア業界の成長に大きな影響をもたらしたといえる。それは、経済産業省の商業統計調査の年間商品販売額の伸びが他業態と比べて圧倒的に高いことから裏付けることができる。また、値引き販売により他業態から顧客を奪っていったとも考えられる。

4つ目に、粗利益ミックスを行っていたことである。粗利益率の高い専門品で全体の目標である収益を確保しつつ、低粗利益の回転率の高い商品を前面に押し出すことにより、「安いイメージ」を顧客に抱かせることで集客数を確保した。このように、粗利益の高い商品を低い商品を上手く組み合わせることにより、ドラッグストアは、全体として高い収益を生み出している。

これら4つの要因からドラッグストアは発展していったことが結論づけられるであろう。

7.今後のドラッグストアの可能性

ここまでの章で、ドラッグストアがいかにイノベーションを起こし、著しい成長をみせることができたのかについて示してきた。では、ドラッグストアは現状を維持したまま運営していけば今後も安定して成長を続けることができるのだろうか。それは否である。なぜなら、市場のライフサイクルの観点から、企業はいずれその成長が飽和化し成熟産業となってしまうからである。現に、過去著しい成長をみせたスーパーマーケットやコンビニエンスストアは、2004年から2007年にかけての年間商品販売額の推移から、ドラッグストアの成長率が16.4%であるのに対して、スーパーマーケットは0.3%、コンビニエンスストアは1.2%となっており、既にそれらは成熟産業となってしまうことが分かる¹⁴。ではドラッグストアがそのようにならないためにどうすればよいのだろうか。

¹⁴ 経済産業省「年間商品販売額(2004-2007)」

商業統計基本指標の推移

データ項目	業態	2004年	2007年
年間商品販売額 (単位:百万円)	Dg.s	2,587,834	3,012,637
	CVS	6,922,202	7,006,872
	食品SM	17,046,944	17,106,265

経済産業省 商業統計表より作成

そこで私たちが着目したのが「少子高齢化社会におけるセルフメディケーションの推進」という外部環境に対する戦略である。2010年、我が国の総人口は1億2,806万人となっており、その中で65歳以上の高齢者人口は過去最高の2,958万人となっている。つまり5人に1人が高齢者という社会であると言える。したがって現役世代(15歳～64歳)2.8人で高齢者1人を支えているという現状だ。このまま少子高齢化が進めば50年後には高齢者1人を現役世代1.3人で支える社会が到来すると予想されている¹⁵。このように少子高齢化が進み、医療費を使う高齢世代の増加に対し医療費を負担する若い世代が減少すれば、今後私たちに「医療制度の崩壊」か「高負担制度の導入」のいずれかの選択が必要とされる。内閣府は「政府社会保障制度国民会議」を発表した。これによると、現在の社会保障(医療および年金)を維持する為に2025年には現保険制度でいけば消費税率はさらに3.3%～3.5%アップ、または保障費アップ分を税で全てまかなうか、消費税率は9～13%アップになることになっている。そこで日本政府は健康政策「健康日本21」を策定し、健康を増進し、特に生活習慣病の改善を重視する考え方を進める方針を示した。そこで注目されたのがセルフメディケーションという概念であった。¹⁶

セルフメディケーションとは「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」とWHO(世界保健機関)が定義付けしている。セルフメディケーションの領域としては、未病状態(治療を受けるほどではないが、血圧や血糖値などの数値が高めの状況)の改善や予防を行ったり、食生活の改善や生活の改善等を取り入れたりして健康の維持増進を図ることと言える。現在医療費高騰の主要因となっている慢性疾患や生活習慣病(高血圧、高脂血症、糖尿病、肥満など、心臓病や脳卒中などの循環器系疾患)等は食生活の欧米化、慢性的な運動不足など長年にわたる悪い生活習慣が積み重なって発症するものである為、その原因の生活習慣を改善することで発症を予防することができる病気である。¹⁷ 従ってこの疾患分野を減少させる為には、自ら健康管理するセルフメディケーションの概念を推進することが重要なのだ。このように自ら健康を管理するために用いられるのが、医師の処方箋が不必要な一般医療薬(OTC医薬品)や健康食品、またサプリメントなどであ

¹⁵ 総務省「人口推計」

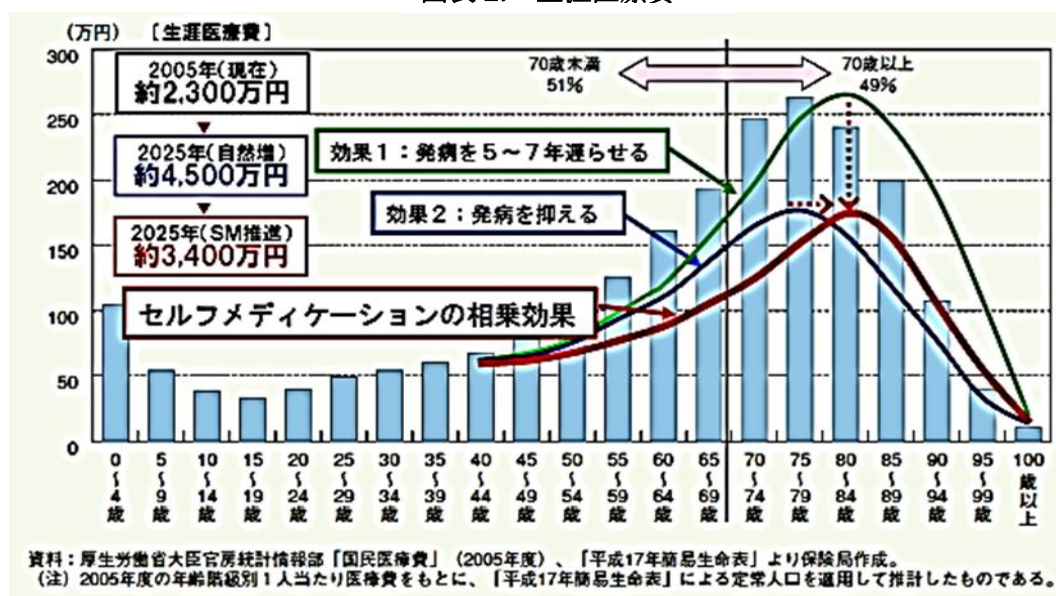
¹⁶ 「企業年金ノート No. 488 平成20年12月 リソナ信託銀行発行」

¹⁷ 日本薬業連絡協議会 『OTC医薬品の提供はどうあるべきか』

る。これらの手段をどのように用いれば安全なのかなど自身で正しく判断する為には適切な情報伝達が必要不可欠だ。つまり、セルフメディケーションを推進するためには、それに必要なだけの十分な品揃えがあり、気軽に立ち寄り相談することのできる医療従事者が常駐している必要がある。つまり、セルフメディケーションの為の業態としてドラッグストアが最も適しており、更に言うドラッグストア以外では対応することが難しいと言える。

ではセルフメディケーションを推進した際の可能性はどのようなものかについて考えていく。セルフメディケーション推進を行なった場合の効果は大きく2つ考えることができ、「発病を5～7年遅らせること」、そして「発病を抑えること」が挙げられる。下図「生涯医療費」を見ると2005年では生涯の医療費は約2,300万円となっている。このまま2025年を迎えるとそれは約4,500万円まで増加すると考えられる。しかしセルフメディケーションを推進することで、先ほど挙げた2つの効果の相乗効果により2025年の生涯医療費を約3,400万円まで抑えることができる。¹⁸（下図表.2 参照）したがって2005年に比べれば医療や介護にかかる費用の総額は拡大するものの、国民全体で考えた場合、個人負担や保険負担、公費負担を大幅に抑制することができ、保険制度や医療制度を維持することが可能となり、セルフメディケーションの推進は全ての生活者（負担者・給付者）にメリットが大きいものになることは間違いないのである¹⁹。

図表 2. 生涯医療費



以上のようにセルフメディケーションの推進は多くのメリットを与える為、政府だけで

¹⁸ 資料：厚生労働省「国民医療費」、保健局「簡易生命表」より参照

¹⁹ 厚生労働省大臣官房統計情報部「国民医療費」参照

なく、大手製薬会社やドラッグストアの役員、大学教授などによって構成されているセルフメディケーション推進協議会（NPO 法人）などもその推進に努めている。したがって、今後セルフメディケーションの一般的な普及が期待できるので、ドラッグストアはさらにセルフメディケーションに適した業態へと仕組み作りすることができれば、今後セルフメディケーションの普及と共に成長することができると思われるのである。

参考文献

- ・ 臼井秀彰、『物流センターのしくみ』、同文館出版、2011 年。
- ・ 小川 進、『デマンド・チェーン経営ー流通業の新ビジネスモデル』、日本経済新聞社、2000 年。
- ・ 小澤源太郎、『モノの流れがまるごとわかる！ー得する最新流通事情満載！』、青春出版社、2005 年。
- ・ 懸田豊、『現代の小売流通』、中央経済社、2009 年。
- ・ 島永嵩子、「専門量販店の革新性とその変容ードラッグストア業態に焦点を当てて」、石井淳蔵・向山雅夫編著『シリーズ流通体系 1：小売業の業態革新』、中央経済社、2009 年、第 8 章所収、p.201-p.227。
- ・ 周高、「ドラッグストアにおける業態革新ーマツモトキヨシの事例を通じてー」、『神戸学院大学経営学論集』、第 1 巻第 2 号、2005 年。
- ・ 宗像守、『ドラッグストアの常識・基礎編』、商業界、2008 年。
- ・ 鈴木邦成、『絵解き すぐできる物流コスト削減』、日刊工業新聞社、2007 年。
- ・ 角井亮一、『トコトンやさしい戦略流通の本』、日刊工業新聞社、2005 年。
- ・ 徳永豊、『アメリカ流通業の歴史に学ぶ』、中央経済社、1990 年。
- ・ 中島治久、『現代アメリカのビッグストア』、第 5 章、同文館出版、2006 年。
- ・ 中村芳平、『おもしろいほどよくわかる流通のすべて』、日本文芸社、2008 年。
- ・ 本藤貴康、『小商圈型業態の立地環境別動態分析』、東京経済大学会誌第 264 号 p.29-p.47、2009 年。
- ・ 本藤貴康、『ドラッグストア業態におけるビジネスモデル・パラダイムの変化』、横浜商科大学紀要 p.345-p.366、2006 年。
- ・ 本藤貴康、『チャンネル構造変化と卸売業の存立基盤ードラッグストアの伸張と HBC 流通に焦点をあてて』、東京経済大学会誌第 254 号 p.95-p.111、2007 年。
- ・ 松村清、『世界 No.1 のドラッグストア ウォルグリーン』、商業界、2005 年。
- ・ 松村清、『図解入門業界研究 最新ドラッグストアの動向とカラクリがよーくわかる本ー業界人、就職、転職に役立つ情報満載』、秀和システム、2010 年。
- ・ 松本かつな、『マツモトキヨシ 101 の戦略』、文春ネスコ、1999 年。

- ・矢作敏行、『小売りイノベーションの源泉』、日本経済新聞社、1997 年。
- ・J.C.パラマウンテン Jr.、『流通のポリティクス』、株式会社白桃書房、1993 年。
- ・日本ホームセンター研究所、『ドラッグストア経営統計 2012』、日本ホームセンター研究所、2011 年。
- ・日本ホームセンター研究所、『ドラッグストア名鑑 2012』、日本ホームセンター研究所、2011 年。
- ・ドラッグストア業界～マツモトキヨシとカワチ薬品～
 (http://home.kanto-gakuin.ac.jp/~fukuda/seminar/activities/7th/sotsuron/e7th_sotsuron_drugstore.pdf)
- ・マツモトキヨシホームページ (<http://www.matsukiyo.co.jp/index.html>)
- ・経済産業省ホームページ (<http://www.meti.go.jp/>)
- ・日本チェーンドラッグストア協会ホームページ (<http://www.jacds.gr.jp/index.htm>)
- ・日本フランチャイズチェーン協会 (<http://www.jfa-fc.or.jp/>)
- ・商業統計調査（経済産業省）(<http://www.meti.go.jp/statistics/tyo/syougyo/index.html>)
- ・「化粧品・医薬品、4 月に再販全廃——「指定再販制」姿消す。」、『日本経済新聞』（朝刊）、1997 年 1 月 31 日付、7 面
- ・「公取委、再販指定半数取り消す——化粧品など 2 3 品目。」、『日経流通新聞』、1993 年 4 月 1 日付、2 面
- ・「新聞週間特集——再販制度とは。」、『日本経済新聞』（朝刊）、1995 年 10 月 16 日、27 面
- ・「化粧品販売、「人」に回帰——模索量販店、消耗戦限界に。」、『日経MJ（流通新聞）』、2003 年 5 月 29 日、1 面