

2017 年度

博士論文

中国におけるドラッグストア発展のダイナミクス
—薬店と薬粧店を中心に

指導教授：渡辺達朗

研究科：商学研究科

専攻：商学専攻

氏名：孫維維

目次

第1章 問題意識と研究課題	1
1.1 問題意識	1
1.2 研究課題	5
1.3 研究方法	6
1.4 研究の構成	7
第2章 アメリカ・日本のドラッグストアの比較と先行研究	10
2.1 アメリカのドラッグストアの歴史的展開	10
2.2 日本のドラッグストアの歴史的展開	13
2.3 アメリカと日本のドラッグストアの比較	14
2.4 日本のドラッグストアの特徴を解明するための先行研究の整理 ..	16
第3章 中国のドラッグストアについての再整理	23
3.1 実務面と法律面でのドラッグストアに対する認識の差異	23
3.1.1 実務面でのドラッグストアに対する認識の差異	23
3.1.2 法律面での不明確性と不一致	26
3.2 歴史的変遷から見るドラッグストアの形成	28
3.3 ドラッグストアについての再整理と分析の枠組み	33
第4章 中国のドラッグストアを取巻く外部環境	37
4.1 社会環境の変化	38
4.1.1 経済の成長	39
4.1.2 人口構造の変化	40
4.1.3 所得水準の上昇	42
4.2 消費者層	43
4.2.1 中間所得層	43
4.2.2 「80後90後」	44
4.2.3 高齢者層	45
4.3 消費者支出の変化	46
4.4 小売市場の変化	49

4. 4. 1	業種から業態へ	49
4. 4. 2	流通チャネルの変化	52
第5章	政策・制度によるドラッグストアの変化	55
5. 1	中国の医療保険制度	55
5. 1. 1	医療保険の仕組み	55
5. 1. 2	制度の欠陥と問題	58
5. 1. 3	医療保険の加入率	59
5. 2	医薬品流通政策と流通システム	60
5. 2. 1	医薬分業	60
5. 2. 2	関連政策	61
5. 2. 3	医薬品流通システム	65
5. 3	医薬品小売市場における医療機関と薬店との競争	67
第6章	中国におけるドラッグストアの展開	73
6. 1	医薬品小売業界と薬店チェーン企業の発展段階	73
6. 1. 1	医薬品小売業界の拡大	73
6. 1. 2	薬店チェーン企業の展開	76
6. 2	化粧品市場と薬粧店チェーン企業の発展段階	79
6. 2. 1	化粧品市場の拡大	79
6. 2. 2	薬粧店チェーン企業の展開	79
6. 3	事例研究についての説明	82
第7章	事例研究—薬店	86
7. 1	北京同仁堂 (A-II)	86
7. 1. 1	同仁堂の発展経緯	86
7. 1. 2	同仁堂の経営戦略	86
7. 1. 3	同仁堂の化粧品事業	88
7. 2	雲南一心堂 (A-IV)	88
7. 2. 1	一心堂の発展経緯	88
7. 2. 2	一心堂の経営戦略	89
7. 3	重慶桐君閣 (A-IV)	93
7. 3. 1	桐君閣の発展経緯	93

7. 3. 2 桐君閣の経営戦略	93
7. 4 薬店 3 社の比較	95
第 8 章 事例研究—薬粧店	99
8. 1 北京 Dr. plant (B-II)	99
8. 1. 1 Dr. plant の発展経緯	99
8. 1. 2 Dr. plant の経営戦略	102
8. 2 香港ワトソンズ (B-IV)	103
8. 2. 1 ワトソンズの発展経緯	103
8. 2. 2 ワトソンズの経営戦略	107
8. 3 広東 Gialen (B-IV)	117
8. 3. 1 Gialen の発展経緯	117
8. 3. 2 Gialen の経営戦略	117
8. 4 薬粧店 3 社の比較	119
第 9 章 結論	121
9. 1 研究成果の総括	121
9. 2 本論文の貢献	128
9. 3 本論文の限界と今後の課題	129
謝辞	i
参考文献	1

第1章 問題意識と研究課題

1.1 問題意識

日本やアメリカでは、ドラッグストア (Drugstore/Drug store) は小売フォーマット (業態類型)¹⁾ の1つとして捉えられている。つまり、ドラッグストアは医薬品・化粧品を主要な取扱商品とし、消費者生活の変化に対応して新たな販売方法によって標準化された小売フォーマットである。その後、時間の経過とともに、ドラッグストア企業が競争優位を保つために、マーチャンダイジング戦略において、専門性強化 (医薬品分野)、利便性強化 (食品分野) ないし HBC 強化 (ヘルス&ビューティーケア) などを行い、差別化を図る、というドラッグストアの発展プロセスがある。それに対して、中国におけるドラッグストアは、小売フォーマットとして定着したとはいえない状況にある。それは以下の2つの観点から説明できる。

第1に、中国では、ドラッグストアの概念は広範囲で捉えられているため、店舗の存在形態が多種多様である。ドラッグストアは、呼ばれる通り、医薬品を中心に扱う店舗であるので「薬店」と直訳すれば、最も伝わるかもしれない。しかし、「薬店」というような医薬品を専門に販売する店舗は、日本では「薬局」(Pharmacy)、アメリカではファーマシーと認識されるため、ドラッグストアを薬店と理解するのは適切ではない。

また、中国においては、医薬品と化粧品の間、「薬粧」(Cosmeceutical) という特殊な商品カテゴリーがある。薬粧とは、医学の視点から肌のトラブルを改善させるために、医薬品成分が含まれる薬用化粧品である。1970年代に、アメリカの皮膚病学者 Albert Kligman は、最初に「薬粧」というコンセプトを用いた。1998年にロレアルグループ傘下のヴィシー (Vichy) が、病院皮膚科臨床試験を受けて、中国の300店以上の薬店において化粧品を販売することで、薬粧という言葉がはじめて中国の消費者に知られた。さらに2000年以降、中国の製薬企業や薬店企業が相次いで薬粧市場に参入するにつれ、薬粧に対する消費者の認知度はさらに高まり、薬粧を中心に扱う「薬粧店」と名乗る小

1) 鈴木豊(1992)により、業態間の分類によりスーパーマーケットやコンビニエンスストア、ドラッグストアなどの業態類型がある。

売業も現れるようになった。

薬粧店が展開されている一方、薬粧・薬粧店に関する法律・規制の不備によって次の2つの問題が起きている。まず、薬粧と一般の化粧品の定義、または使い分けの曖昧さである。それによって、薬粧以外、一般の化粧品も加えた「化粧品専門店」、特定の化粧品のみを扱う「化粧品専売店」や、化粧品を一定程度で扱うパーソナルケアストアも薬粧店として一般に認識されている。

次に、薬粧と医薬品とのかかわりである。薬粧は製薬企業や薬店企業が生産する「医薬化粧品」、医学者が研究開発し、薬店で販売する「医学化粧品」と、化粧品工業企業が生産する「効果のある化粧品」という3つのカテゴリーに分類されている。そこで、カテゴリーの相違によって、薬粧が医薬品の範疇に含まれるのか、または薬粧が薬店で販売すべきなのか、などの疑念が生じた。また、薬店企業が商品多様化戦略により薬粧を取扱うことは、国の政策面で支持されるので、薬店と薬粧店は薬粧分野にまたがっており、両者の隔たりが縮小するようになった。実際に、学問分野においても薬店と薬粧店を並列に語られることが多い。

このように、現段階の中国のドラッグストアは「薬店」「薬粧店」「化粧品専門店」「化粧品専売店」「パーソナルケアストア」などの商品カテゴリーの違う小売業種を包含し、極めて広い範囲で使われている(図1.1)。ここでは、薬粧店、化粧品専門店、化粧品専売店、パーソナルケアストアを含む広範囲での薬粧店をさしあたり「広義の薬粧店」と呼ぶ。また、病院内の薬店、薬店および広義の薬粧店をさしあたり「広義のドラッグストア」と呼ぶ。だが、そもそも業種の違いで、展開の過程および市場へのアプローチが異なっており、それぞれ見ていく必要がある。とくに、薬店と広義の薬粧店、広義の薬粧店間の複雑な絡み合いについて再整理する必要がある。

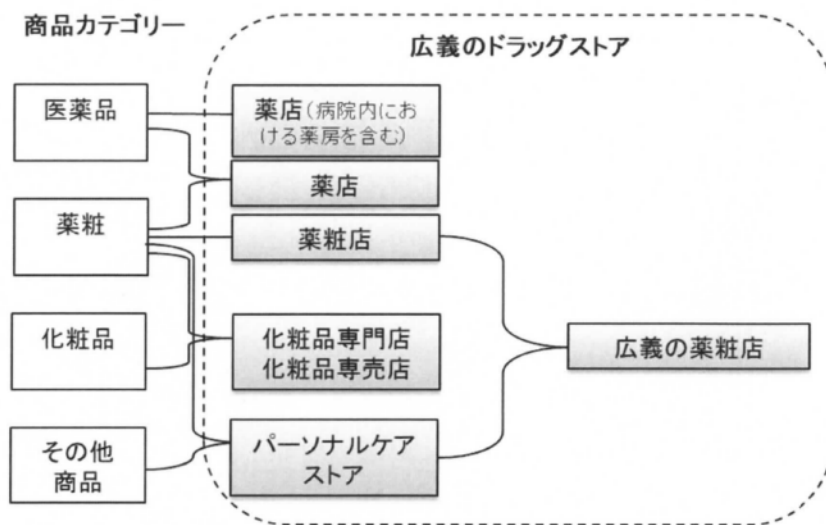


図 1.1 現段階で認識される中国のドラッグストアの概念図
出所：筆者作成

第 2 に、広義のドラッグストア企業は数多く存在しており、上位集中度は低い。ここでは、薬店と広義の薬粧店を分けてみよう。まず、薬店については、2015 年、中国の薬店の店舗数は 448,057 店であったが、そのうち、チェーン店の店舗数は 204,895 店（チェーン企業数は 4,981 社）であり、チェーン化率は 45.7% となった。一方、独立型薬店の店舗数は 243,162 店であり、それは 2011 年より 33,924 店を減少したものの、依然として大きな割合（54.3%、2015）を占めていた。また、上位企業の売上高が薬店全体に占める割合に基づいて薬店企業の上位集中度を算出すると、2015 年の薬店売上高は 3,323 億元のうち、上位 3 社で薬店売上高の 7%、上位 10 社で 16%、上位 50 社で 26%、上位 100 社で 29% を占める状況であった²⁾。それは日本（CR5=41%、2013）³⁾ やアメリカ（CR3=89%、2014）と比べると、かなり上位集中度が低いといえる。

次に、広義の薬粧店については、地域を中心に展開する規模の小さい企業が多いという特徴がある。1999 年の化粧品年間売上高は約 300 億元であったが⁴⁾、その後の 17 年間、化粧品小売市場は大きな成長を遂げた。2016 年に化粧品小売市場の売上高は 6.4 倍拡大し、2,222 億元となった⁵⁾。そのなかで、化粧品チ

2) 商務部「2015 年医薬品流通業界運行統計分析報告」により。

3) 重富（2014）p. 47 により。

4) 張複強（2001）「中国化粧品業界の現状と未来」『日用化学品科学』第 24 卷第 2 期、p. 6。

5) 中商情報網ニュース（2017. 1. 20）「2016 年全国化粧品小売額 2,222 億元 同期比 8.3%」。

チェーン企業のトップ 100 社（台湾・香港・外資系企業が含まれていない）による売上高は 149.0 億元となり、化粧品小売市場の 6.7%を占めていた（トップ 10 社は 62.5 億元で 2.8%を占めた）。また、トップ 100 社の売上規模からみると、年間売上高が 2 億元以上となる企業は 100 社のうち 15%で、1 億元～2 億元となる企業は 21%で、7,000 万元～1 億元となる企業は 31%で、5,000 万元～7,000 万元となる企業は 33%であった⁶⁾。さらに、本部所在地と展開地域からみると、化粧品チェーン企業のトップ 100 社が沿海部と人口の多い省に集中し、本部所在地を中心とする店舗展開が確認できた。

以上のように、広義のドラッグストアの存在形態が多種多様であり、かつ、企業の上位集中度が低いという観点から、中国のドラッグストアはいまだに小売フォーマットとして確立されていない発展段階にあるといえる。発展している中国のドラッグストアは、どのような特質を持っているのか、またドラッグストアが展開する際にどのような要因に影響されるのか、さらにドラッグストアの展開がどのように進められるのか、について検討を加える必要がある。

一方、ドラッグストアは他の業態と違って、国の規制と国民生活の実状に強く関連しているため、先進国においても、日本のような HBC 商品を重視するパターンと、アメリカのような医薬品を重視するパターンがあるので、それぞれ異なる業態フォーマットを持っている。中国のドラッグストアは発展が遅れて、日本やアメリカのドラッグストアを模倣しながら、独自の展開をしている。そのため、中国のドラッグストアの展開を研究するには、日本とアメリカのドラッグストアの発展プロセス、影響要因および特徴を比較することが不可欠である。

以上を踏まえ、本研究の問題意識をまとめると、次の 6 つに集約できる。第 1 に、中国のドラッグストアに関する研究がほとんどされなかったため、アメリカや日本のドラッグストアに関する研究と理論枠組みが中国のドラッグストアに対して適応するかどうか議論する必要がある。

第 2 に、中国のドラッグストアに対する実務家や研究者の理解は、現段階ではバラつきが大きく、極めて不明確な状態になっているため、中国の広義のドラッグストアについての再整理が必要となる。とくに、医薬品を中心とする薬

6) 李紅麗（2016.12.19）「2016 中国化粧品百強チェーンランキング」 「化粧品報」。

店と、化粧品を中心とする広義の薬粧店両方の分析が必要である。

第3に、中国の広義のドラッグストアの多様性に応じて、再分類による新たな分析枠組みの提示が求められている。

第4に、中国の広義のドラッグストアは社会や政策などの要因に影響されるため、分析を行う際に、広義のドラッグストアを取巻く外部環境についての考察が不可欠である。

第5に、中国の広義のドラッグストアにおいて高い市場シェアを占める企業が存在しないので、薬店と広義の薬粧店を深く分析するためには、それぞれの分類に典型的な企業の事例分析が必要である。

第6に、中国の広義のドラッグストアを考察する際に、歴史的な形成プロセスを考慮しつつ、ドラッグストアの将来性を検討する必要がある。

1. 2 研究課題

以上6つの問題に対応しながら、本研究では、中国のドラッグストアを体系的に整理し、過去の展開、現状の解明および将来の展望というダイナミクスの視点から、次のように大きく3つの研究課題と、その3つの研究課題を明らかにするために9つの研究問題を設定した（表1.1）。

表 1.1 問題意識・研究課題・各章の対応関係

問題意識のまとめ	対応の研究課題	対応の章
第1、第2、第3 の問題提起	第1の研究課題、中国のドラッグストアはどのように発展してきたのか。	第2章、第3章
第4、第5 の問題提起	第2の研究課題、中国のドラッグストアはどのような現状にあるのか。	第4章、第5章、 第6章
第6の問題提起	第3の研究課題、中国のドラッグストアは将来どのように展開していくのか。	第7章、第8章、 第9章

出所：筆者作成

第1の研究課題、中国のドラッグストアはどのように発展してきたのかについて、下位の4つの研究問題を設定した。

1-1: アメリカや日本と比べ、中国のドラッグストアはどのような特徴を持っているのか。

1-2: 中国のドラッグストアはどのように構成されているのか。

1-3: 中国のドラッグストアはどのように形成してきたのか。

1-4: 中国のドラッグストアを分析するにあたり、どのような枠組みを用いるのか。

第2の研究課題、中国のドラッグストアはどのような現状にあるのかについて、下位の4つの研究問題を設定した。

2-1: ドラッグストアを取巻く市場環境はどのようになっているのか。

2-2: 現段階ではドラッグストアの競合関係はどのようになっているのか。

2-3: 現段階では競争の主体であるドラッグストアにはどのような企業がある。

2-4: さらに、これらの企業はどのような経営の仕組みを持っているのか。

第3の研究課題、中国のドラッグストアは将来どのように展開していくのかについて、下位の1つの研究問題を設定した。

3-1: 外部環境や消費者需要の変化に対応するために、ドラッグストアはどのような取り組みが求められているのか。

以上のような研究課題を明らかにするため、本研究は次のような研究方法と構成で展開していく。

1. 3 研究方法

中国のドラッグストアに関する文献は、ビジネス書、実務上の経営方法や社史などに集中しており、業態として体系的な研究についてはほとんどされていない状態である。日本やアメリカにおいては、ドラッグストアに関する先行研究はすでに行われていたが、中国におけるドラッグストアに関する理論枠組みはまだできていなかった。そのため、日本やアメリカで確立された理論は、中国のドラッグストアにどの範囲まで適用できるのかを検討する。中国の広義のドラッグストアを解明するため、法律・政策、市場環境といった環境要因を分析することに加えて、広義のドラッグストアを構成している個別企業の行動も重要である。とくに、広義のドラッグストアの全体像が明確でない現段階では、個々の企業を対象にして、これらの企業がとるマーケティング戦略の解明は、

ある程度ドラッグストア業態を説明できると思われる。したがって、本研究では、事例研究という方法を採用し、企業に対する事例分析を行う。

1. 4 研究の構成

以上の議論を受けて、本論文は本章を含む9つの章で構成されている(図1.2)。

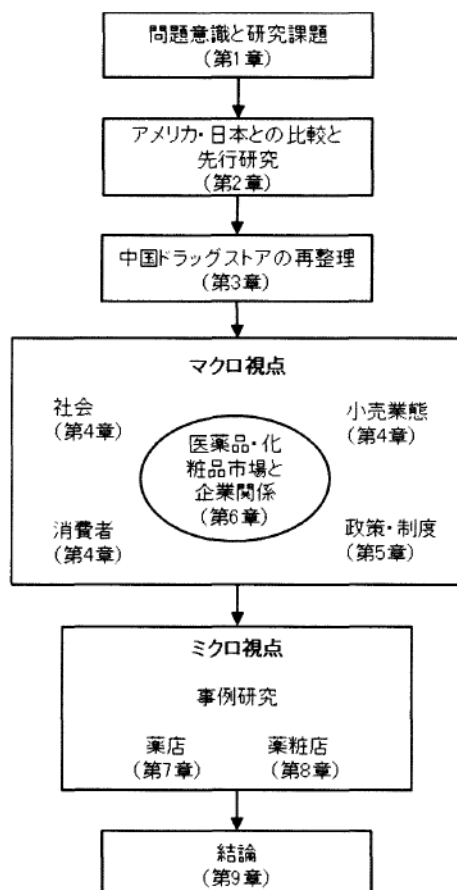


図 1.2 論文の構成

第1章「問題意識と研究課題」では、以上で述べたように、中国のドラッグストアに関する問題を提起し、そのうえで、3つの研究課題をまとめた。研究課題を解明するために、論文の構成と章立てを説明する。

第2章「アメリカ・日本のドラッグストアの比較と先行研究」では、まずアメリカと日本のドラッグストアの歴史的展開をそれぞれ概観する。それにより、アメリカと日本のドラッグストアは異なる業態フォーマットを持つことと、取扱商品からみるドラッグストアが果たす主要機能が異なることについて検討す

る。それを踏まえて、中国の広義のドラッグストアはより日本のドラッグストアに近いという観点から、日本のドラッグストアの特徴を理論的に整理する。そのため、日本のドラッグストアに関する先行研究をレビューして、そこから、日本のドラッグストアを説明するいくつかの理論は中国の広義のドラッグストアに適応ではないことを議論する。

第3章「中国のドラッグストアについての再整理」では、まず実務面と法律面においてドラッグストアに対する認識の違いを議論する。次に、広義のドラッグストアおよびそれを構成する薬店、広義の薬粧店の複雑な関連性を明らかにするため、歴史的な視点から薬店と薬粧店の形成プロセスを考察する。そのうえで、歴史的形成と品揃えという2つの要素を用いて、薬店と薬粧店をさらに4つの象限に類型化する。すなわち、メーカー直営/契約による系列店販売の場合、薬店と薬粧店それぞれに対して品揃え幅が狭い象限 A・I と B・I、品揃え幅が広い象限 A・II と B・II である。小売業者による商品の仕入販売の場合、薬店と薬粧店それぞれに対して品揃え幅が狭い象限 A・III と B・III、品揃え幅が広い象限 A・IV と B・IV である。近年、商品の多様化への進展に伴い、品揃え幅が狭い象限である I (A・I、B・I) と III (A・III、B・III) はそれぞれ II (A・II、B・II) と IV (A・IV、B・IV) に移行していることによって、ここでは、II (A・II、B・II) と IV (A・IV、B・IV) に焦点を当てて第7章と第8章の事例に対応する。

第4章「中国のドラッグストアを取巻く外部環境」では、はじめに経済の成長、人口構造の変化と所得水準の上昇という側面から社会環境の変化を考察する。次に、社会環境の変化に伴って、「中間所得層」「80後90後」「高齢者層」などの消費者層が形成されてきて、それぞれについてその特徴を考察する。さらに、消費者の支出が次第に変化しつつあり、「非生活必需品」への需要が高まる。これらの変化につれ、小売業態においても大きく変化している。具体的に、業種から業態への移行、また流通チャネルの変化という2点について述べる。

第5章「政策・制度によるドラッグストアの変化」では、病院内における薬房と薬店に着目する背景として、医療保険制度をめぐる、医療保険の仕組み、その制度の欠陥と問題および医療保険の加入率について概観する。また、医薬品流通政策が医薬品流通システムに影響するため、それぞれについて整理する。

そのうえで、医薬品小売市場に焦点を当て、病院内の薬房と薬店の競合関係の変化を論じる。

第6章「中国におけるドラッグストアの展開」では、ドラッグストアの主要商品分野である医薬品と化粧品に着目し、医薬品小売業界と化粧品市場を概観するうえで、医薬品を中心に取扱う薬店チェーン企業と化粧品を中心に取扱う薬粧店チェーン企業の展開について分析する。そのうえで、続く第7章と第8章の事例研究に移る前に、事例対象を選定する方法について説明する。具体的に、第3章で提示した分析枠組みにしたがって、薬店 A・II と薬粧店 B・II それぞれにあてはまる企業 1 社と、薬店 A・IV と薬粧店 B・IV それぞれにあてはまる企業各 2 社で合わせて 6 社の事例を取り上げる。

第7章「事例研究—薬店」では、薬店チェーン企業の北京同仁堂（A・II）、雲南一心堂（A・IV）と重慶桐君閣（A・IV）3社に着目し、それぞれの発展経緯と経営戦略について分析する。そのうえで、3社の共通点と相違点を検討する。

第8章「事例研究—薬粧店」では、薬粧店チェーン企業の北京 Dr.plant（B・II）、香港ワトソンズ（B・IV）と広東 Gialen（B・IV）に着目し、それぞれの発展経緯と経営戦略について分析する。そのうえで、3社の共通点と相違点を検討する。

第9章「結論」では、本章で提示した研究課題に対応しながら、論文全体としての研究成果と貢献を確認するとともに、本論文の限界と今後の研究課題について展望する。

第2章 アメリカ・日本のドラッグストアの比較と先行研究

中国のドラッグストアはアメリカや日本のドラッグストアを模倣しながら、独自の展開をしてきた。その特徴を解明するため、まず比較的な観点からアメリカと日本のドラッグストアの歴史的展開を考察する。そのうえで、中国のドラッグストアはより日本のドラッグストアと類似していることにより、日本のドラッグストアの特徴を理論的に整理することが求められる。そのため、日本のドラッグストアに関する先行研究をレビューし、中国のドラッグストアとの類似点と相違点を検討する。

2.1 アメリカのドラッグストアの歴史的展開

アメリカのドラッグストアの展開を考察するには、制度、経済環境と社会環境の変化を見逃してはならない。

制度について、アメリカのドラッグストアの進展は医薬分業による影響が大きい。医薬分業とは医師が病気の判断と治療に責任を負って、必要な場合には処方箋を出すことにより、医薬品提供者（薬局・ドラッグストア）が処方箋にしたがって該当の医薬品を患者に渡すというシステムである。最初に医薬分業は司法面でのリスク回避と医師の医薬品の提供の容易さなどに起因したが、医薬品費用の高騰や政府の医療費用負担増大、格差拡大による低所得層の増加などの社会問題が深刻になりつつある状況で、医薬分業はさらに推進された。そのなかで、ドラッグストアと薬剤師の重要性が高まってきており、「病院の役割」にも担っている⁷⁾。たとえば、患者は病院に行かないで済むような病気であれば、ドラッグストアで一般用医薬品（大衆薬）を購入して治そうとする。

経済面でみると、1990年代前半、経済状況の変化はドラッグストアに大きな影響を与えた。1929年に株価大暴落の影響で、人々は苦しい生活に陥ったあと、1940年代に起った第二次世界大戦はこの苦境をさらに悪化させた。当時、生存問題にかかわる商品として、食品や医薬品は非常に需要の高い存在であったため、スーパーやドラッグストアの経営を支えていた。第二次世界大戦の終戦により、住宅建築ブームが起きた一方で、ベターライフへの追求が強まってきた。

7) 松村清 (1993.5) 「アメリカドラッグストア研究」、pp. 24～29。

それに応じて、ドラッグストアは取扱う雑貨商品の高価格化傾向と立地の郊外化傾向が顕著となった。

その後、1964年に「公民権法」の実施を契機に人種と性別差別への批判が起こり、女性の社会地位が高まっており、女性をめぐる社会的環境の変化が起きていた。さらに1972年「雇用平等法」の施行により、女性が社会へ進出する機会を与えた。これらの変化に伴い、アメリカの消費市場も大きく変わってきた。そのなかで最も顕著であったのは「少家族化」と「ブランド志向の高まり」であった⁸⁾。ドラッグストアは、美容と健康を強化する戦略を採用していた。1980年代、女性の社会進出がさらに進み、買い物時間の節約を重視するニーズに対して、ワンストップショッピング型の商業施設が求められた。ドラッグストアも2,000平米以上の大型店舗を中心に展開していた。

しかし、1990年代、女性の社会進出が定着した一方、離婚という社会問題も多く家族で起こっていた。それに伴い、世帯収入が低下し、低所得層が増加する傾向が見られた。こうした変化によって、「価格志向」が強まり、各業態間の競争はより激しくなった。

ドラッグストアの場合は、主力分野である調剤薬やOTCがディスカウントストアに奪われたことを反省しながら、主力分野を強化するという戦略転換が、業界全体に行われた。そのため、1990年代に入ると、ドラッグストアは、大型店舗から1,300平米以下の小型店舗に変化してきた⁹⁾とともに、高齢人口の増加、余命を延ばす医薬品の増加、また「健康志向」の高まりなどにより、アメリカのドラッグストアは急成長を遂げた¹⁰⁾。1992年から2000年までファーマシーとドラッグストアの売上高は778億ドルから1,309億ドルまで168%増加した。ところが、2000年以降、ガソリン価格の高騰による「近場でのワンストップショッピング」の需要が増加することによって、小商圈化した競争がさらに激しくなった。こうした状況で、ドラッグストアは消費者の来店頻度を高め

8) 少家族化とは世帯人数が減少する傾向を指す。1965年家族数が3.7人であったに対して、1975年には3.5人に減少した。70年代は少家族化のはじまった時代であると言われた。松村清(1993.5)「アメリカドラッグストア研究」p.38。

9) 本段落は松村清(1993.5)「アメリカドラッグストア研究」p32~44により筆者整理。

10) Leah Jeanne Zambarnardi(2002)による。

るために、食品分野に注力し、HBD (Health & Beauty Daily living) や HDL (Health & Daily Living) 店舗作りを行うという戦略転換を迫られた¹¹⁾。

ドラッグストア企業が大都市における展開に注目すると、2016年にドラッグストア企業のトップ3社、Walgreens (ウォルグリーン)、CVS と RITE AID を合わせて、ニューヨークでは市場シェアの82%、ロスアンゼルスでは77%、シカゴでは68%を占めており、寡占化状態になっているといえる¹²⁾。ここでは、ウォルグリーンをピックアップしてみよう。ウォルグリーンは1901年にイリノイ州で設立された薬局チェーン企業である。1920年代からハイスピードで拡大し、1929年には525店舗を展開していた。1930年代にラジオ広告に踏み出しており、さらにプライベート商品を提供し始めた¹³⁾。1975年にウォルグリーンは633店舗を持ち、その後の16年間は増収増益であった。1980年代中頃、新店舗およびテクノロジーへの投資を大規模に実施し、1991年にPOSスキャナーを全店舗に導入した。2010年以降、ウォルグリーンは買収による店舗強化に注力している。とくに注目されるのはイギリスのドラッグストア企業であるアライアンス・ブーツ (Alliance Boots) および医薬品卸のアメリソースバーゲン (Amerisource Bergen) との提携である。それによって、店舗数と配送センターが増え、巨大なドラッグストアネットワークが構築できるようになった。さらに、仕入先に対する交渉力が強まってくる¹⁴⁾。この結果、2015年8月にウォルグリーンは8,173店舗を展開しているアメリカ最大のドラッグストア企業となった。

ウォルグリーンの商品構成では、医薬品を中心に扱っているのが特徴である。1991年当時、調剤薬は35%を占め、最も割合が大きい商品分野となった。それから、一般商品 (食品含む) は25%、OTCは14%、リカー/飲料水は12%、化粧品/トイレタリーは9%、たばこは5%となった¹⁵⁾。その後、専門性を強化するために、医薬品の割合がさらに拡大していった。2011年にウォルグリーン調剤薬売上構成比は64.7%に上昇した (全店舗は調剤機能を持っている)¹⁶⁾。

11) 松村清 (2013.9) 「高まるドラッグストアにおける食品の重要性」、松村清 (2016.2) 「米国ドラッグストア・ニュース10」ドラッグストア研究会。

12) The Companies;Barclays Researchによる。

13) ウォルグリーンのホームページによる筆者整理。

14) 鈴木敏仁 (解説) (2014.10.15) 「ドラッグストア」 「Chain Store Age」 pp.68~70。

15) 松村清 (1993.5) 「アメリカドラッグストア研究」 pp.206~209。

16) 松村清 (2012.10) 「アメリカドラッグストア最新事情」 「販売革新」 pp.68~73。

アメリカのドラッグストアの主要機能は医薬品の提供であるといえる。

2. 2 日本のドラッグストアの歴史的展開

日本のドラッグストアは、薬店・薬局という業種店からスタートした。1923年に工業薬品を販売する個人経営の「ハックイシダ」をはじめ、1929年に「鶴羽薬師堂(後のツルハ薬局)」、1932年に「マツモト薬舗(後のマツモトキヨシ)」、1957年に「サンドラッグ」、1967年に「河内薬品(後のカワチ薬品)」など、医薬品を主力商品とする薬局が創業された。1970年代に販売方法に不安を持った薬局経営者が「オールジャパンドラッグ(AJD)」と「日本ドラッグチェーン会(NID)」というボランタリー・チェーンを設立し、商品の仕入や物流配送領域において共同化経営を求め、アメリカのドラッグストアの視察に出かけた。1973年にAJDが千葉市に開店した千葉薬品作草部店は、ドラッグストアの実験店舗として、日本のドラッグストア業態が登場した¹⁷⁾。

その後、1976年オープンした「ハックファミリーセンター杉田店(ハックイシダ)」、1981年八王子にオープンした郊外型ドラッグストアの「サンドラッグ」など様々なタイプの店舗が相次いで現れた。1987年に、「マツモトキヨシ」は伝統的な白衣を着た薬剤師が暗い店内で対応というイメージを打破して、アメリカのドラッグストアから学んだ新しいコンセプトを持つ都市型の「マツモトキヨシ上野アメ横店」を開店した。そこでは、間口全面開放で、セルフ販売のコーナー拡大、照度をあげた明るい店内に、多くのサンプルやテスターの常設、生活雑貨の広範な品揃えを行ったため、ドラッグストアの標準的な店舗形態であるといわれている¹⁸⁾。

さらに1990年に入ると、「マツモトキヨシ」はテレビCMを放映し始め、消費者による「ドラッグストア」という業態認識が高まり、ドラッグストアが急速に広がった。ドラッグストアの店舗数は1995年の1,015店から、1999年の2,987店までおよそ2倍に増加し、売上は1995年の5,006億円から、1999年の11,192億円まで1.2倍に拡大した¹⁹⁾。さらに1999年に「日本チェーンドラ

17) 松村清(2010)「ドラッグストアの動向とカラクリがよくわかる本」秀和システム p.15。

18) 吉田雅司(2005)、商業界(2001)による。

19) 『ドラッグストア経営統計』2004年による。

ッグストア協会（JACDS）」が設立され、同協会が 2001 年を「セルフメディケーション元年」と宣言することに伴い、人々の健康意識がさらに強くなり、ドラッグストアの展開が加速していった。

しかし、2000 年に入ると、市場が飽和しつつあり、ドラッグストアにおける競争が激しくなった。地域におけるドラッグストア企業間の吸収合併が続いており、業態の再編成が進んだ。また、2006 年「改正薬事法」の公表によって、OTC について、その副作用のリスクによって 3 分類された。最もリスクの高い第 1 類医薬品を除き、第 2 類・第 3 類医薬品を薬剤師以外でも販売できる登録販売者制度を立ち上げた。それによって、スーパーマーケットやコンビニエンスストアなどの他業態においても登録販売者を確保することで、医薬品の販売が可能となった。こうした状況で、ドラッグストアに関する競争関係は激化し、ドラッグストア企業のグループ化が推進された。2011 年までに、ドラッグストア業態はイオン・ウェルシアストアーズ、マツモトキヨシグループ、WIN ドラッググループ、サンドラッググループ、アインファーマシーズグループ、富士薬品グループ、および独立系ドラッグストアといったいくつかのグループに分かれている²⁰⁾。

近年、競争がさらに激化し、ドラッグストアは業態再編成が進んでいる。とくに、商品構成と利益構造という 2 つの視点から、価格を重視するディスカウント型、食品分野を拡充する利便性強化型、また医薬品機能を強める専門性強化型というようなドラッグストア企業の動きが見えている。

2. 3 アメリカと日本のドラッグストアの比較

以上のように、アメリカと日本におけるドラッグストアの発展経緯をみると、ドラッグストアは、国の規制や社会要因などの外部環境に合わせながら、消費者需要に応じて形成されることが確認できた。アメリカのドラッグストアは、長期間にわたって女性の社会進出や競合関係の変化などに対応し、徐々に進化し定着したといえる。これに対して、日本のドラッグストアは発展が遅れ、1980 年代末に、アメリカのドラッグストアの経営方式を模倣して一気に日本市場に導入されたという異なる展開プロセスを持っている（図 2.1）。

20) 詳しくは駒木（2012）を参照されたい。

また、制度面での違いは、アメリカと日本のドラッグストアの根本的な差異をもたらしている。アメリカでは、医薬分業と医療費高騰という背景により、ドラッグストアは医薬品提供の主役として位置づけられるため、医薬品、とりわけ調剤薬を主力商品とする業態フォーマットが定着している。それと比較して、日本のドラッグストアは医薬分業が完全に実施されていない状況にあり、調剤薬割合が低い一方、OTC 医薬品や化粧品などの割合が高く、HBC 商品カテゴリーを中心とする業態フォーマットの展開がなされている。

	1930年代	1950年代	1970年代	1990年代	2000年代
アメリカ	医薬品のドラッグストア	総合ドラッグストア	美容・健康強化 大型ドラッグストア	調剤薬・OTC強化 小型ドラッグストア	医薬・簡易医療機能 ドラッグストア
日本	医薬品の薬局・薬店		化粧品のドラッグ ストア	ドラッグストア標準 店	HBC強化型ドラッグ ストア

図 2.1 アメリカと日本のドラッグストアの発展

出所：松村清（1993、2010）に基づいて筆者作成

また、下表 2.1 はアメリカと日本のドラッグストアの商品カテゴリー構成比を示している。アメリカの場合は、2011年には、調剤薬と OTC/ヘルスケア商品合わせて商品全体の 77.0%を占めていた。日本の場合、医薬品分野（調剤薬と OTC/ヘルスケア）は 34.5%を占めており、それ以外に化粧品（17.3%）やコンビニエンスフード（17%）、雑貨類（消耗雑貨 13.1%、一般商品 7.4%）などはほぼ同様の割合であった。ここから、両者が異なるビジネスモデルを持つことが明らかになっている。アメリカのドラッグストアは、医薬品分野に特化し、医薬品を販売する一方、予防接種や体調不良の改善などの簡易医療機能を備える専門性によって成長してきたが、日本のドラッグストアは日常の健康生活維持を訴求し、最寄品の取扱により、商品価格の安さと買物の便利さをアピールして成長してきたといえる。

表 2.1 ドラッグストアの商品構成の比較（2011年）

部門	構成比 (%)	
	アメリカ	日本
調剤薬	66.9	8.5
OTC/ヘルスケア	10.1	26.0
コンビニエンスフード	9.3	17.0
パーソナルケア	5.4	9.3
化粧品	2.9	17.3
消耗雑貨	2.4	13.1
一般商品	2.3	7.4
その他	0.7	1.5
合計	100.0	100.0

出所：HCI ドラッグストア経営統計 2012年版と松村（2014年2月）に基づいて筆者整理

2.4 日本のドラッグストアの特徴を解明するための先行研究の整理

前節でアメリカと日本のドラッグストアを比較した。それによって、第1章で整理した中国の広義のドラッグストアは、日本のドラッグストアに類似していることが次の2点で確認できる。第1に、従来の薬店が成長する一方、ドラッグストアが導入されたため、中国医薬品小売業界においては、従来の薬店、病院内における薬局と薬粧店が共存している状態にある。第2に、医薬品販売規制の影響で導入された薬粧店は、医薬品の販売、とりわけ調剤薬の販売について制限があるため、HBCカテゴリーを中心とする展開図式が基本となっている。

しかし、中国における薬粧店の実情をみると、HBCカテゴリーが中心となるといっても、実際は化粧品の割合が高く、逆に医薬品の割合が極めて少ない（表2.2）。こうした状況で、中国のドラッグストアが医薬品（規制により、一部の処方箋とOTC）を中心とする薬店と化粧品・化粧品関連商品を中心とする薬粧店という完全に異なる商品分野に集中させた2種類で展開している。それは、

日本のドラッグストアと最も差異が大きい部分であるといえる。

以上のように歴史的展開と現実の観点から、中国の広義のドラッグストアと日本のドラッグストアの類似点と相違点を検討した。それらの相違点をさらに明確するため、日本のドラッグストアの特徴を理論的に整理する必要がある。そのため、ここでは、日本のドラッグストアに関する先行研究を考察しよう。

表 2.2：日本と中国のドラッグストアの主要商品分野の比較

日本			
店舗形態	調剤薬局		ドラッグストア
主要商品分野	P1 P2	(P1) P2 HBC	

中国			
店舗形態	病院内の薬房	薬店	薬粧店
主要商品分野	P1 P2	P1 P2 (HBC)	(P2) HBC

注 1：P1 は処方箋、P2 は非処方箋を指す。括弧で表示するのは主要商品分野ではない、あるいは取扱商品としての割合が少ないことを意味する。

出所：筆者作成

日本のドラッグストアに関する研究は、業態革新（周（2005）；島永（2009）²¹⁾）、業態展開・チャネル構造（本藤（2006）；三村（2014））、経営戦略（駒木（2012）；本藤（2007）；富重（2014））消費者行動（清水（2004）；鈴木（2014）；重富、加藤（2016））という 4 つの方向で行われてきた。

業態革新の視点から出発した日本のドラッグストア業態の定着を論じる周（2005）は、価格を訴求する「小売の輪」理論と品揃えの広狭を強調する「小売アコーディオン」理論を統合する視点（加藤、1998）から出発し、品揃えと価格優位性の両面でドラッグストア業態の革新性を議論した。島永（2009）はこの観点をさらに発展させ、品揃え（利便性と専門性）と利益構造（低価格訴求と高収益）という 2 つの軸でドラッグストア業態のポジショニングマップを描いた。また、実務面については、周（2005）、島永（2009）はマツモトキョ

21) 著者の周嵩、島永嵩子は同一人物である。

シを先端事例として取り上げ、企業の歴史的展開を記述したうえで、それを実現させた小売マーケティング要素、いわゆるフロントシステム、およびバックシステムについて分析した。

業態展開・チャンネル構造について、本藤（2006）では、マクロの視点で事業所数、従業員数、年間販売額と売場面積などの指標を用いてドラッグストア業態が確実に成長したことを認めたが、他業態との比較において各指標の増加率が高いことによって、ドラッグストア業態はまだ成熟段階に到達していないことを指摘した。また、主要ドラッグチェーンの経営動向の分析から、ドラッグストア業態の集客力が価格訴求によって達成した一方、各社が明確な店舗形態を固めておらず、依然として試行錯誤の状態にあることを指摘した。一方、日本のドラッグストアが価格訴求型から付加価値訴求型へとビジネスモデルを転換している。具体的に、ドラッグストア企業は総合的マーチャンダイジングを指向する「利便性強化型」と、HBCにマーチャンダイジングとサービスを集中させる「専門性強化型」という2タイプに分けられることを指摘した。

三村（2014）は業態成立と比較の視点から、日本のドラッグストアは基本/主要機能である調剤機能をすてることで成長を目指したため、業態としての独自性と（薬局・薬店）存立基盤が弱いという基本課題を指摘した。また、日本のドラッグストアが医薬品の関連品揃えで低価格販売を追求したことは従来のアメリカのドラッグストアが単純に価格訴求を求めたことと変わらない。それによって、アメリカのドラッグストアが仕入・販売により、マージン確保を求める小売モデルから顧客の悩み解決による付加価値提供を進める小売サービスモデルへの転換を参考にして、日本のドラッグストア業態は小売とサービスの複合モデルを用いて、顧客関係性を深化させ、それに対応した経営組織と小売マーケティング戦略の構築が重要であると主張した。

経営戦略に注目した研究として駒木（2012）、本藤（2007）、重富（2014）があげられる。駒木（2012）では、ドラッグストアの社会背景と果たす役割から始まり、ドラッグストアの定義、成長および近年薬事法による影響などの側面を整理した。そのうえで、ドラッグストアの立地と出店戦略に注目し、ドラッグストア3社（ウエルシア関東、カワチ薬品、マツモトキヨシ）の店舗展開を分析した。結論として、ドラッグストアの商圈が比較的狭く、出店やマーチ

ヤンダイジングにあたって商圏内の地理的条件が重要であることを指摘した。さらに、ドラッグストアの業態開発・分化は大きく利便性を強化するバラエティドラッグ、専門性を強化するスペシャルティドラッグ、高付加価値を図るビューティドラッグと、低価格を訴求するディープディスカウントドラッグという4つの方向で進んでいくことを指摘した。

本藤（2007）はHBCチャネル変化による商品カテゴリー構成について論じた。とくに、高齢社会が進む背景には、HBCカテゴリーの肥大化、とくに医薬品・健康食品・化粧品が不可分なカテゴリーになることを強調した。さらに、医薬品と化粧品には生産構造における質的差異が存在しており、化粧品はイメージ戦略を訴求するために差別化することが可能である一方、医薬品は販売チャネルによる差があるものの、商品自体に差がないため、差別化しづらいことを指摘した。それに、ドラッグストアの展開に関して、都市部では専門性を生かし、地域商圏では利便性を追求して商品カテゴリーを拡大するビジネスモデルの定着する可能性が高いと論じた。

重富（2014）はドラッグストア業態において、企業間の売上規模、収益構造と店づくりの方向性などにより、差異が大きいことを指摘した。研究ではドラッグストア企業を考察した結果、ドラッグストア企業が「HBC強化型」「ディスカウント強化型」「折衷型」という3つのグループに分けることができるとした。しかし、ドラッグストア業態は他業態との同質化傾向が強まることによって、業態としての存在意義が失われる恐れがあるため、明確な差別化優位性を確立することが課題であるとした。

次に、消費者行動に注目する研究である。清水（2004）は、スーパーマーケット、コンビニエンスストアとドラッグストア業態の利用程度と関連性について調査を行った。この結果として、ドラッグストアの利用は、主婦の年齢、学歴、自由時間（乳幼児がいるかどうか）などの要因に関連するとした。また、3つの業態の利用程度の関連性について、都市規模と生活水準によって異なることを指摘した。大都市の住民ほど、生活水準が高いほど、3つの業態の利用回数が高くなることが分かった。さらに、ドラッグストアのみ利用回数の多い家庭は、年齢が比較的若く、家族人数が少ないという特徴が明らかにされた。

また、鈴木（2014）は、ドラッグストア業態の独自性と商品カテゴリーにお

ける非計画購買について論じた。とくに、来店頻度に貢献する日用品や食品について、それらの品目を増やすほど、品揃えの面ではドラッグストア業態としての独自性が弱まり、他業態との違いが曖昧になるため、ドラッグストアは食品の低価格販売の依存から脱却し、持続的に利益を向上させながら、地域のヘルスケア、ビューティケアというような役割を明確する必要があることを指摘した。一方、非計画購買について、HBCカテゴリーの購買が来店動機とならない場合、非計画購買が発生しにくいことに対し、日用雑貨の購買が来店動機である場合には、化粧品を非計画購買（20%程度の購買者）することが確認された。

さらに、重富・加藤（2016）は、重富（2014）をさらに発展させ、ドラッグストアが先に述べた3つのタイプを確認したうえで、従来の収益モデルであった「大市場の首都圏に本拠を持ち、HBCカテゴリーを中心とする付加価値訴求を行うことで基盤強化を図る」という図式が適用できなくなることが調査（首都圏・都市部5社に対する調査）から分かった。また、利用店舗立地と来店者属性が、店舗に対する満足度と関連すると指摘した。

以上のように、日本のドラッグストアに関する先行研究をまとめた。しかし、ここで提示した理論では、中国のドラッグストアを説明できない点が3つあると考えられる。第1に、中国のドラッグストアは広範囲で捉えると薬店と薬粧店両方を包含するが、いずれにしても品揃えと利益構造だけでは説明することは不十分である。薬店の場合は、従来医薬品の仕入・販売による薬価収益が、「零差益」および「医薬分業」の実施に伴って、だんだんなくなるため、医薬品以外に医薬品関連サービスの提供や化粧品分野への参入という薬店全体の動きが見られている。しかし、消費者に誤解を与える恐れがあるため、薬店では化粧品の販売は厳格に規制される。こうした状況で、たとえ現段階において商品分野の拡大によって薬店の利益状況を改善しても、長期にわたって、持続的な利益につながらないという問題がある。それ以外にも、薬剤師が一般商品を販売することにより販売効率が弱まる問題が生じる。一方、薬粧店の場合は、化粧品・化粧品関連商品、トイレタリー用品などを中心に品揃えしている。利益率が高い医薬品については、医療制度・医薬品販売許可制度により、薬粧店での販売はほとんどできないといえる。化粧品については、プレミアム化粧品

は百貨店で、ミドルエンド化粧品は薬粧店で、ローエンド化粧品はスーパーマーケットで販売するという販売チャネルがかなり異なっている。薬粧店ではミドルエンド化粧品を集中するため、競争を重ねて価格戦略を採用することが多い。その一方、利益を確保するために、PB 商品を開発したり、来店頻度を高めるため、日用雑貨や食品分野に参入したりするようなマーケティング戦略が行われる。これらのことから、中国のドラッグストアの成立は品揃えと利益構造だけでは説明しづらいといえる。

第 2 に、日本の先行研究ではドラッグストアの発展については、利便性強化、専門性強化、付加価値訴求と価格訴求といった発展の方向が議論されたが、中国のドラッグストアは主要商品分野の違いによって、その発展の方向が大きく異なる。たとえば、薬店は専門性強化、薬粧店は利便性強化という棲み分けがある。また、中国のドラッグストアは、まだ発展し始めた段階にあり、ドラッグストア企業の行動は政策、社会、消費者、競合関係などの多様な外部要素に影響される。そのため、中国のドラッグストアの発展方向を議論する際に、利便性や専門性など単一の方向へ進むとは限らず、たとえば専門性・付加価値訴求というような複合型の展開も十分に考えられる。

第 3 に、ドラッグストアを利用する消費者行動について、消費者の年齢、学歴、自由時間、家族人数などの個人的な要素と、都市規模や生活水準という社会的な要素、さらに、購買行動を行うときの非計画購買傾向および購買後の満足度などが分析されたが、中国のドラッグストアの消費者行動を検討しようとするため、さらに 3 つの要因を考える必要がある。まず、中国の消費者層は「80 後 90 後」（1980 年代と 1990 年代から生まれた世代、現在 20 代～30 代になった）と「高齢者層」という 2 大集団があるため、それぞれ鮮明な消費特徴を持っている。ここでは、中国のドラッグストアの主要商品分野の違いによって、消費者行動の差異が大きいと考えられる。次に、社会的な要素として、中国では男女共働きすることが一般的であるため、女性の消費習慣が日本の女性消費者と大きく異なることを見逃してはいけない。さらに、中国のドラッグストアの発展は 2000 年以降からといえるが、同時期には、インターネットショッピングも発展し始めた。この背景には、消費者はインターネットショッピングの影響を受けて、購買方法が変わる一方、消費者自身の立場やリアル店舗に対す

る評価も変わっているため、ここでは販売チャネルの変化が消費者にもたらす影響について改めて考える必要がある。

したがって、3つの相違点それぞれについて確認していきたい。具体的に、1つ目の相違点は第3章と第6章で、2つ目の相違点は第7章と第8章で、3つ目の相違点は第4章と第9章で考察する。

第3章 中国のドラッグストアについての再整理

3.1 実務面と法律面でのドラッグストアに対する認識の差異

3.1.1 実務面でのドラッグストアに対する認識の差異

本章では、ドラッグストア、薬店、薬粧店の形成および関連性を再整理するため、第1章で用いた「広義のドラッグストア」、「広義の薬粧店」に代わってドラッグストアと薬粧店を用いる。

中国においては、ドラッグストアに関しての法律が制定されておらず、食品医薬品监督管理局などの国家部門も正式的な定義も定めていない。2004年に実施した「小売業態分類」²²⁾のなかでは、小売業態を17タイプに分類した。そのなかでは、専門店(Specialty Store)はある商品カテゴリーを中心に取扱い、店内において専門知識を有する店員がいて、ある程度のアフターサービスを提供する小売業態であると規定している。補足説明のなかで、医薬品専門店(ドラッグストア)は専門店の一例としてあげられた。これによって、ドラッグストアが医薬品専門店、つまり薬店として理解されるようである。

その一方、ドラッグストアを薬粧店とみなし、また、薬店と薬粧店を並びにいう実務家と研究者も多くいる(李・李(2010)、柳(2011)、謝(2012))。

ここでは、ドラッグストアの定義に関する議論を大きく2つに分ける。1つは、ドラッグストアは薬店なのか、薬粧店なのか、それとも薬店と薬粧店両方を含むのかという範囲の問題である。前章ですでに議論したように、薬店が医薬品、薬粧店が化粧品を中心とするため、いずれもドラッグストアを説明するには不十分である。なぜなら、日本やアメリカのように医薬品や化粧品、健康食品などの商品カテゴリー要素を考える一方、ドラッグストアを定着させるチェーンオペレーションと仕組みもドラッグストアの基本である。そのため、現段階では、薬店と薬粧店は少なくともドラッグストアの店舗形態の1つとして存在している。

実際には、薬店と薬粧店は図3.1で示すような動きが見られている。すなわ

22) 2004年に国家品質監督検査検疫総局と国家標準化管理委員会が公表した「小売業態分類」(GB/T18106-2004)は実施されている。「分類」のなかでは、小売業態の9タイプを17タイプに変えた。

ち、薬店の主要商品分野は医薬品から、パーソナルケア商品/化粧品、また健康相談サービスの提供まで拡大しつつある。そのなかで、医薬品は従来のように疾病を治療するための医薬品から、疾病の予防、または健康生活を維持する医薬品まで範囲が広がっている。一方、薬粧店は化粧品/パーソナルケア商品から美容サービスの提供、健康食品や OTC まで商品分野が拡大している。しかし、2011 年頃から、多くの地域において、薬店が取扱商品のなかで、非医薬品カテゴリーが店舗面積の 30%以内に納めるという薬店の管理政策が実行されている。

このように、行政介入が多い医薬品を取扱う薬店と薬粧店に対して、短時間に日本やアメリカのようなドラッグストアを形成することは困難であろう。実際に、薬店と薬粧店の経営の実態をみれば、表 3.1 で整理したように、現段階では薬店と薬粧店の主力商品分野はかなりの違いがあるとわかる。

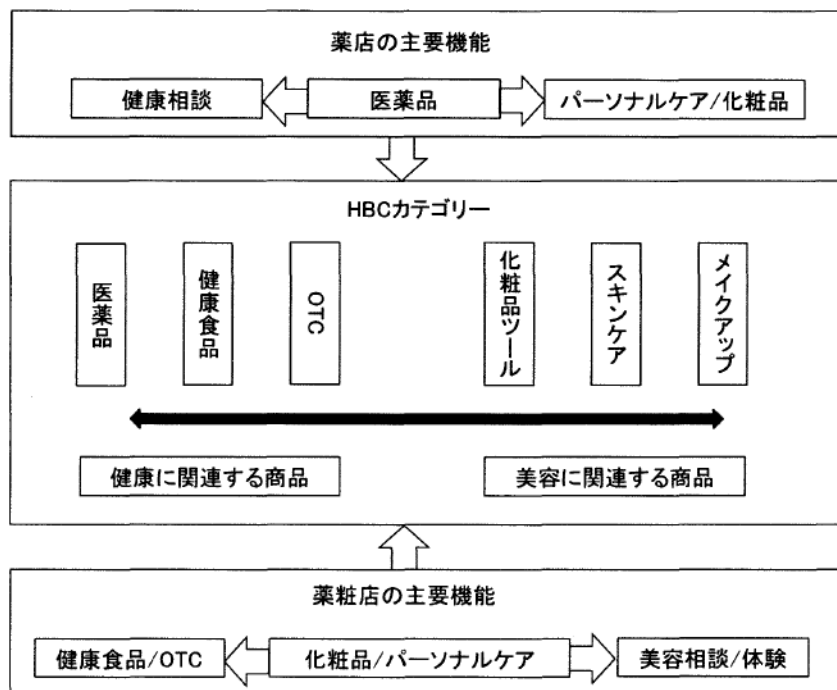


図 3.1 薬店の主要機能の変化

出所：謝（2012）p.41、李・李（2010）pp.4-9 により筆者修正

表 3.1 薬粧店と薬店の商品項目の比較

アイテム	化粧品	トイレタリー	個人ケア	医薬品	医療機器	健康食品	日用雑貨	食品	ベビー用品
薬粧店	○	○	○	△	×	○	○	○	○
薬店	△	×	○	○	○	○	×	×	○

注：①「○」は販売している商品。「×」は販売していない商品。「△」は特殊経営許可で販売できる商品。②経営範囲は企業による異なるため、薬粧店はワトソنزを参照にし、薬店は老百姓大薬房を参照にすることになった。

出所：筆者作成

2つは、薬粧店についての理解である。中国産業協会商会²³⁾や中国ヘルスケア協会などの組織、また実務家や研究者は薬粧店の定義をそれぞれ提示した。たとえば、中国ヘルスケア協会はドラッグストアが健康美容品と医薬品両方を取扱っている薬店であり、医薬品の割合が20～50%であると定義している。また、実務家と研究者である李・李²⁴⁾(2010)は、化粧品の売上高が売上総額の40～50%を占める小売店が、ドラッグストアと理解している。ここでは、ドラッグストアに対する理解は、小売店舗が取扱商品カテゴリーに集中している。つまり、化粧品以外に、どのような商品カテゴリーが含まれるのか、さらに、化粧品と他の商品カテゴリーの取扱度合いがどのようになっているのかがポイントとなる。

また、もう1つ議論の焦点は、化粧品を取扱う小売店舗の分類にある。たとえば、化粧品カテゴリーにおいてブランド数が単一であるか複数であるかにより分類される。特定の化粧品メーカーの単一ブランドを販売する店舗は化粧品専売店 (Brand Exclusive Store)、複数の化粧品メーカーの複数ブランドをともに販売する店舗は化粧品専門店 (Cosmetics Specialty Store)、複数の化粧品メーカーの複数ブランド、さらに、OTC/健康食品、その他日用雑貨/食品を販売する店舗は薬粧店 (Drugstore) という分類がある²⁵⁾。また、商品に焦点

23) 中国産業協会商会は中国産業の発展を推進するために、商務部を始めとする政府部門と非営利組織の学者などが設立し、様々な協会を会員に加入してもらう組織である。

24) 李從選は昆明滇虹薬業の副社長に在任して、中国人民大學トレーニング学院特任講師、中山大学 EMBA 特任講師、国家食品医薬品監督管理局ゲスト専門家、第三終端研究室副主任、「中国薬店」トレーニングセンター専任講師、薬店貿易聯盟顧問、上海流通研究所特任研究員などを兼任している実務家と研究者である。

25) 屈雲波「中国化粧品ターミナル変革」pp. 37～41。

を当てて、「薬粧」を販売する小売店舗を薬粧店という分類もある。この場合は、前節で述べたヴィシーを専売する化粧品専売店、またはヴィシーを取扱う化粧品専門店とパーソナルケアストアはすべて薬粧店であると思われる²⁶⁾。

以上のように、ドラッグストアと薬粧店に対する認識は現段階では混乱している状況にあると分かる。

3. 1. 2 法律面での不明確性と不一致

法律面でみると、化粧品と医薬品はそれぞれ定義されている。化粧品については、「化粧品衛生監督条例」によると、特殊用途化粧品と非特殊用途化粧品2種類に分けられる(表 3.2)。薬粧化粧品について法的な定義はなされていない。肖(1992)では、薬成分、とくに医療効果がある成分が含まれる化粧品を薬粧化粧品と定義している。化粧品の分類および薬粧化粧品の定義に基づいて、薬粧化粧品は特殊用途化粧品に最も近いといえる。

販売許可については、化粧品、医薬品、保健用品を販売するためには、国家から許可を得る必要があり、許可を得た化粧品には「衛粧準字」、特殊用途化粧品には「衛粧特字」、医薬品には「国薬準字」、保健用品には「国食健字」を、パッケージに明示する必要がある²⁷⁾。ただ、化粧品の販売について、「化粧品衛生監督条例」によって、化粧品の包装と説明書のなかで、商品効果の宣伝と医療専門用語を使用することが禁止されているため、薬粧化粧品と化粧品との判別は難しくなる。たとえば、前節で説明したヴィシーは「衛粧準字」を付けられている。つまり、薬粧化粧品が特殊用途化粧品に所属するのか、非特殊用途化粧品に所属するのかについては不明確である。

26) 李從選、李秉彧(2010.1)「薬粧店營銷策略」pp.11~26。

27) 「国薬準字」「国食健字」「衛粧準字」「衛粧特字」はそれぞれ国家に認められる医薬品、健康食品、衛生化粧品、衛生特殊用途化粧品であることを意味する。

表 3.2：化粧品に関する諸概念

概念	定義	法律・法規	販売許可
化粧品	化粧品とは塗り、スプレーまたは他の方法で、体の表面（皮膚、髪、つめ、唇など）を清潔して、臭いを消し、スキンケア、美容および修飾するための日用化学工業商品である。	「化粧品衛生監督条例」 「化粧品衛生規範（2007年版）」	「衛粧特字」 「衛粧准字」
一特殊用途化粧品	特殊用途化粧品は髪育、髪染、パーマ、脱毛、美乳、健美、消臭、シミ、日焼け止めの9種類がある。	「化粧品衛生監督条例」 「化粧品衛生規範（2007年版）」	「衛粧特字」
一非特殊用途化粧品	特殊用途化粧品以外の普通化粧品。	「化粧品衛生監督条例」 「化粧品衛生規範（2007年版）」	「衛粧准字」
薬粧化粧品	薬粧とは薬成分、とくに医療効果がある成分が含まれる化粧品である。その化粧品は美容を目的とする。 (肖、1992)	「化粧品衛生監督条例」 「化粧品衛生規範（2007年版）」 「中国薬典」 「薬品管理法」	不明確

出所：筆者作成

他方、医薬品については、「中国医薬品管理法」²⁸⁾によれば、医薬品小売企業は本部所在地の県級以上の医薬品監督管理部門から得た「医薬品経営許可」を工商管理部門に登録すれば、医薬品を販売することが可能となる。また、2000年4月に医薬品监督管理局が公表した「医薬品小売チェーン企業に関する規定」では、医薬品小売チェーン企業はGSP (Good Supply Practice) 認証を得ると、省・都市という地域制限を越え、支社とチェーンストアを経営することが可能となる。

医薬品小売企業は、化粧品の販売について、2007年に医薬品监督管理局が医

28) 1985年7月1日に中国医薬品管理法は実施した。

薬品販売企業の経営を強化するため、医薬品小売企業が売場を貸すことを禁じるとともに、「健」「消」「粧」が付いている商品と医薬品を明確に区別して販売しなければならないと規定した²⁹⁾。その後、2011年5月に商務部が公表した「全国医薬品流通業発展計画綱要(2011-2015年)」のなかで、医薬品を取扱う小売企業は、薬粧、保健用品、医療機器および健康に関連するサービスを中心に、取扱商品・サービスの多様化を促進すべきとされたが³⁰⁾、多くの地域において、薬店が取扱商品のなかで、非医薬品カテゴリーが店舗面積の30%以内に納めるという薬店の管理政策が規定されている。

以上のように、食品医薬品监督管理局や商務部などの政府部門による法律と政策が打ち出されていた。それらの政策において、医薬品小売企業に対する呼び方がそれぞれ異なっている。たとえば、薬店、医薬品小売企業、医薬品小売チェーン企業、医薬品および医療機器専売小売業といった使い方があげられる。ここでは、法律面でこれらの名称が統一されていない問題がまず指摘できる。さらに、それぞれの包含関係の不明は混乱をもたらす原因の1つとしてあげられる。

3. 2 歴史的変遷から見るドラッグストアの形成

以上のように、実務面でのドラッグストア、薬店、薬粧店に対する認識の違いと、法律面での規定の不明確および関連政策の不一致について考察した。それによって、薬店と薬粧店において多種多様な店舗形態があるため、現状のみに注目することは混乱をもたらす原因であると考えられる。ここでは、歴史的変遷という視点を含めて、中国のドラッグストアを改めて整理する。そのため、次のように薬店と薬粧店の形成プロセスをそれぞれみていく。

まずは薬店についてみていこう。1949年以前は、医薬品(漢方薬)の製造と販売を担う私営薬舗が多かった。1949年の建国以来、私営薬舗が国有化された一方で、国が全国の医薬品市場を統制するために、国営企業を中心とする医薬品分配体制を確立した。この時期の医薬品小売組織として、主に国営の製薬会社と薬材会社が設立した小売拠点(「経営門市部」、「薬材駅」や「供給網点」と

29) 「健」「消」「粧」はそれぞれ国家法律により、保健用品、消毒用品、化粧品を意味する。

30) 2013年には、上場している医薬品を取扱企業のなかで、買収合併の件数は66件、買収金額は54億元であった。

呼ぶ)と、国営製薬会社が設立した基層供給販売合作社と地域診療所(「衛生院」と呼ぶ)の代理卸販売拠点があげられる。当時の医薬品流通は卸・小売結合体制になっていた³¹⁾。

1979年の改革開放以降、国は管理を強化するため、医薬品流通体制に関しては、「統購包銷、逐級調撥」(下級組織から上級組織に買付け計画を出して、上級組織が統一して生産・仕入れた後に、下級組織に分配する)³²⁾という基本制度が整えたが、経済の発展につれて、医薬品市場が過剰供給と買い手市場に変わりつつあったため、1984年にこの制度を廃止し、チャンネル多様化と流通段階の短縮を促進した。さらに、1985年に実施した「医薬品経営企業許可証」制度では、医薬品卸・小売企業と医薬品小売企業それぞれの審査基準を規定し、これにより、医薬品小売市場がさらに管理されるようになった。1990年代以降に、医薬品流通体制は経営転換を行い、国営の製薬会社や薬材会社に所属する小売拠点以外に、医薬品の仕入・販売に従事する薬店企業も急速に展開してきた。さらに、1990年代後半から、これらの薬店企業は、チェーンオペレーションの試みを始めた。たとえば、1996年に、広州市薬材会社のもとの96店舗は統合され、広州采芝林薬業連鎖企業(現在の広州製薬)が成立した。その後、1997年に鴻翔中西大薬房(現在の一心堂)が成立して、1998年に上海華氏大薬房がチェーン店を展開し始めた。

1999年から、「医薬品流通体制改革指導意見」、「城鎮医薬衛生体制改革的指導意見」³³⁾などの政策により、医薬品流通企業の所有権の多様化および経営方式の現代化を加速させた。さらにWTOへの加入により、この時期には、多くの民営薬店企業と合併企業が現れた³⁴⁾。同時期に、薬店企業は規模拡大を追求し、店舗数を増やす一方、店舗形態の革新を積極的に行っていた。平価大薬房(価格が安い、売場面積が大きい)、医薬品スーパー、店中店(店舗のなかで健

31) 楊曉榮(1996)「国内外社会薬房の歴史と現状」『中国薬房』第7巻第1期、pp.20~22。

32) 郭春麗、国家發展改革委員会經濟所研究員(2013.9)「我国医薬品生産流通体制現状および問題」『經濟学家』pp.24~33。

33) 1999年に、元国家經濟貿易委員会が「医薬品流通体制改革指導意見」(1999)1055号を公表した。2000年7月24日~26日に國務院が「全国医療保険制度改革と医薬衛生体制改革大会」では、医療保険改革を実現するために医療保険制度改革、医療衛生体制改革および医薬品流通体制改革という3つの改革を進行することが必要である。これらの意見は「城鎮医薬衛生体制改革的指導意見」国發[2000]16号でまとめた。

34) 2003年12月に、中国永裕新興医薬有限公司ははじめての医薬品流通合併会社として設立したことによって、外国資本は中国の医薬品流通領域に参入し始めた。

康食品専売コーナーや化粧品専売コーナーの設置)、薬粧店などの新しい店舗形態は、この時期から発展してきた。

これらを踏まえて、図 3.2 で薬店の形成プロセスを整理した。ここでは、医薬品の仕入販売と医薬品・薬材の生産という区分により、主要事業活動を小売活動主体と生産活動主体に分ける。病院内の薬局については、歴史的変遷が薬店と異なるため、第 5 章で触れることにする。

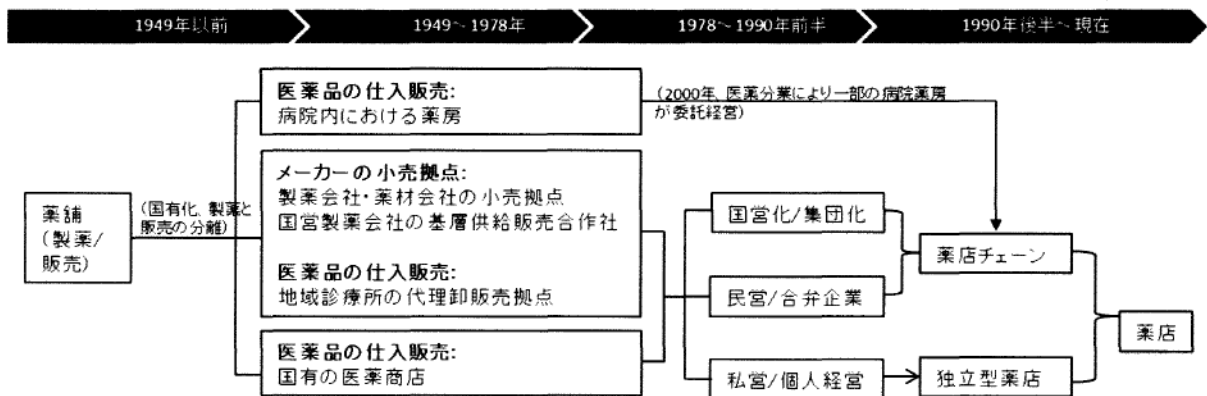


図 3.2 薬店の形成プロセス

出所：筆者作成

次に薬粧店についてである。1978年改革開放以降に、女性の「美」に対する意識が高まり、化粧品需要が拡大していった。中国のローカル化粧品企業（代表ブランド（「孔鳳春」「百雀羚」「郁美静」）の展開は、ほとんどその時期から開始されたといえる。その一方、外資参入に対する規制緩和により、1980年代から資生堂をはじめ、外資系化粧品企業は中国市場に参入しつづけた。たとえば、1991年に資生堂は、北京麗源公司との合併会社「資生堂麗源化粧品有限公司」を設立した後、1994年に中国専用ブランド「オプレ」を発売した。また、1988年にコーセーは、浙江省杭州市の孔鳳春化粧品廠との合併により、「春絲麗有限公司」を設立し、シャンプーやリンスなどのトイレタリー用品から、スキンケア、メイクアップ化粧品へと商品分野を拡大した³⁵⁾。当時、化粧品の販売は総合商店や百貨商店という国営の商店と、友誼商店などの大型商店やホテルに集中していった。

35) マーケティング史研究会（2014）p. 65。

その一方、ロレアルグループ傘下のヴィシー（Vichy）は資生堂などと全く異なる販売チャネルを選択した。1998年に、ヴィシーは中国に進出し、中国の薬店において販売を開始した。当時、ヴィシーは全国の多くの病院で皮膚科臨床試験を受け、相次いで上海、北京、広州などの大都市で300以上の薬店で化粧品専売コーナーを設置した。ヴィシーの進出により、薬粧というコンセプトがはじめて中国の消費者に知られた。それとともに、スキンケア薬剤師を店内に配置して、化粧品を販売する時、皮膚検査装置によって、消費者のスキンケアアドバイスを提案する。その後、快適な買物環境を提供するため、ヴィシーは薬店から百貨店へと出店戦略を変えた。2001年にヴィシーは、全国の700以上の百貨店に化粧品コーナーを設置し、同時に7つの旗艦店を開店した³⁶⁾。

その後、「依泉」（Uriage）、「理膚泉」（La Roche-Posay）、「雅漾」（Avene）、「カネボウ」などの外資ブランドも薬店での販売を開始した。同時に、薬粧市場の成長を期待する中国の製薬企業や薬店企業は、2000年以降から相次いで薬粧市場に参入し続けた。たとえば、2001年に北京同仁堂は、「同仁本草化粧品公司」、「同仁堂麦尔海化粧品公司」を設立し、美白マスクから、シミ・ソバカス対策商品やスキンケア、メンズ化粧品などを続々と販売するようになった。また、「雲南白薬」グループはトイレタリー用品に注力し、2004年に雲南白薬歯磨き膏を発売し、その後、薬粧ヘアケア商品へと商品分野を拡大していった³⁷⁾。さらに、2005年から、広州敬修堂薬業は、薬粧 GMP 認定³⁸⁾ および設備改造に500万元を投資し、マスクやクリームなど70種類の化粧品を発売して、同時に薬粧店を開設して、加盟店経営を展開した。

このように、薬粧に対する認知度がさらに広がることに伴い、製薬企業や薬店企業が薬粧化粧品販売コーナーや薬粧化粧品専売店を開設して、薬粧店を名乗る小売業が出現した。しかしながら、薬粧化粧品に関する法律・規制の不備、かつ一般の化粧品との定義が明確になっていないため、薬粧化粧品は一般の化粧品の管理制度を参考するようになった。そうした状況で、薬粧は皮膚問題の改善を強調する「薬」粧から、重心を「粧」に移して、一般の化粧品まで拡大

36) 中国網中国視窓ニュース（2016.5.12）「ヴィシーの良き—中国における展開」齐鲁夕刊。

37) 週刊粧業（2013.2.19）「中国における薬粧化粧品（薬用化粧品）市場の現状」。

38) GMPとは「Good Manufacturing Practice」の略で、製造所における製造管理、品質管理の基準である。

していた。これに伴い、薬粧店も化粧品を扱う店舗に範囲が広がった。

一方、1980年代後半から、化粧品やトイレタリー用品などを販売するパーソナルケアストアが現れた。1989年に香港系のワトソンズが、北京麗都広場で開店したパーソナルケアストア（中国名称は「個人用品店」）は、中国でははじめての健康・美容商品小売店舗といわれている。しかし、こうした店舗理念は消費習慣や価値観に合致しなかったため、パーソナルケアストアの展開はうまく行かなかった。その状況は2004年まで続いた。

2004年から小売業に関する外資参入規制は全般的に解放されたことによって、多様な業態が導入され、小売市場の活性化をもたらした。その時期には、屈臣氏（ワトソンズ/Watsons、香港系、1989年）のようなパーソナルケアストアで展開する企業は、万寧（マンニング/Mannings、香港系、2004年）、康是美（Cosmed、台湾系、2004年）、嬌蘭佳人（Gialen、内資系、2005年）などがあげられる。それと同時に、化粧品を中心に展開する化粧品専門店の莎莎（Sasa、香港系、2004年）、絲芙蘭（セフォラ/Sephora、フランス系、2005年）も展開しはじめた³⁹⁾。化粧品市場の拡大に伴い、以上のようなパーソナルケアストアと化粧品専門店は急速に成長していた。しかし、薬店での化粧品販売に関する法律が厳しくなることにより、ヴィシーのような薬店を志向するビジネスモデルはすでにできなくなる。そのため、化粧品ブランドは販売チャネルを調整し、百貨店以外に専門店で化粧品コーナーを設置したり、商品を供給したりすることが多く行われた。このように、化粧品やトイレタリー用品などを販売するパーソナルケアストアや、化粧品専門店も薬粧店の範疇に入るようになった。以上を踏まえて、図3.3で薬粧店の形成プロセスを整理した。

39) 括弧で日本語通称/英語通称、資本と中国大陸で1号店の開店年分を表す。

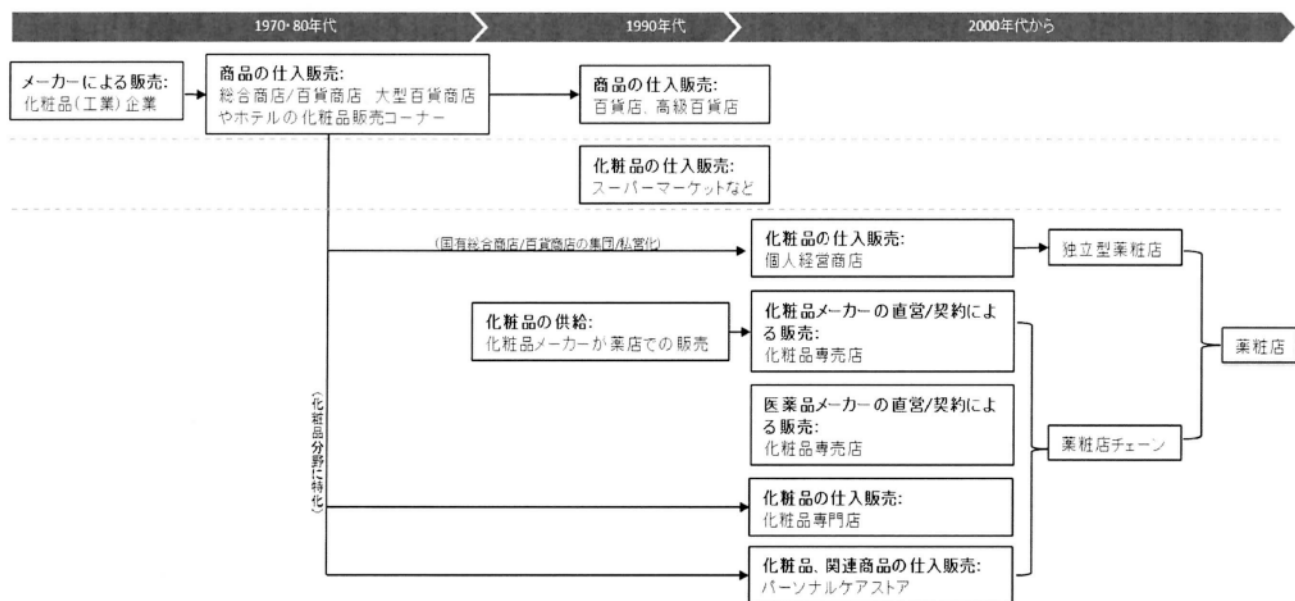


図 3.3 薬粧店の形成プロセス

出所：筆者作成

3.3 ドラッグストアについての再整理と分析の枠組み

以上のように歴史の視点から薬店と薬粧店の形成プロセスを整理した。それにより、薬店は医薬品流通体制の形成および国有企業経営体制転換によって現段階の病院内の薬局、薬店チェーンと独立型薬店に集約してきたことと、薬粧店は外資の参入に伴って多様な店舗形態から現段階の薬粧店チェーンと独立型薬粧店に変わってくるのが分かった。また、法律・規制（3.1.2 節）などの原因により、薬店と薬粧店はどちらも医薬品と化粧品をバランスよく取扱う店舗形態がいまだに存在していないため、薬店と薬粧店それぞれについてより詳しく見ていく必要がある。

他方、2.4 節で検討したように中国の薬店と薬粧店を説明するために品揃えと利益構造だけを用いることが不十分である。すなわち、品揃えについては、法律・規制による制限があるため、短期間で薬店が医薬品を中心に、薬粧店が化粧品を中心にするという差異がある。それは薬店と薬粧店の利益構造にも影響している。また、医薬品が高利益であり、化粧品が低価格戦略による低利益にあることから、中国において利益構造で薬店と薬粧店を説明しづらい。

薬店と薬粧店の形成プロセスに関して歴史的な要因が重要であるため、本論

文では、薬店と薬粧店を考察するために、歴史的形成と品揃えという2つの要素から次のように新しい分析枠組みを提示する。

第1の要素について、薬店と薬粧店の歴史的形成は商品（医薬品/化粧品）の生産活動からスタートし、小売側に進出し、直営や契約などの方式によって小売活動まで関与するパターンと、商品（医薬品/化粧品）の仕入販売を中心とし、小売マーチャダイジングを中心事業とするパターンがある。それによって、メーカー直営/契約による系列店販売と小売業者による商品の仕入販売という2つの店舗形態に分けることができる。

第2の要素は取扱商品の品揃え幅である。それについて、薬店は医薬品のみを取扱う品揃え幅が狭い場合と、医薬品や健康食品、化粧品などの非医薬品分野を取扱う品揃え幅が広い場合がある。薬粧店は化粧品のみを取扱う品揃え幅が狭い場合と、化粧品やトイレットリー用品、健康食品など品揃え幅が広い場合がある。

この2つの要素により、表3.4で示すように薬店と薬粧店をそれぞれ4つの象限に分けることができる。すなわち、メーカー直営/契約による系列店販売の場合は、薬店と薬粧店に対応して品揃え幅が狭い象限をA-IとB-I、品揃え幅が広い象限をA-IIとB-IIに分類する。また、小売業者による商品の仕入販売の場合は、薬店と薬粧店に対応して品揃え幅が狭い象限A-IIIとB-IIIと、品揃え幅が広い象限A-IVとB-IVに分類する。

表 3.4 薬店と薬粧店における 4 つの象限

薬店	品揃え幅が狭い (医薬品)	品揃え幅が広い (医薬品、健康食品、化粧品 など)
メーカー直営/契約による系列店販売	A-I	A-II
小売業者による商品の仕入販売	A-III	A-IV

薬粧店	品揃え幅が狭い (化粧品)	品揃え幅が広い (化粧品、トイレタリー用品、 健康食品など)
メーカー直営/契約による系列店販売	B-I	B-II
小売業者による商品の仕入販売	B-III	B-IV

出所：筆者作成

I は、医薬品か化粧品カテゴリーに特化し、ある特定ブランドのみを販売するメーカーの系列店である。化粧品専売店はこの象限の代表となる。しかし、百貨店や専門店などの小売業態の発展と市場競争の激化にともない、化粧品専売店は独自の店舗展開では非効率になりつつあるため、百貨店や専門店で売場を借りて販売を行うような動きが強くなっている。

II はブランド効果を活かし、医薬品/化粧品、健康食品などの関連する商品を幅広く取扱うメーカーの系列店である。

III は I と同様に医薬品か化粧品カテゴリーに特化するが、ある特定ブランドに限らず、複数のブランドを扱い、専門性を強化する店舗である。代表として、美容院、化粧品専門店、農村部における薬店（薬舗）があげられるが、商品の多様化戦略の進行によって、取扱商品の幅がだんだん広がる傾向が見られている。

IV は専門性を強調する一方で、利便性を重視するため、医薬品/化粧品および関連商品を幅広く取扱い、各分野において複数ブランドの商品を仕入れてマーチャンダイジングを行うことによって、商品を販売する店舗である。ドラッグ

ストアの実態をみると、多くのドラッグストアがこの象限にあてはまる。

商品品揃え幅の狭い象限であるⅠとⅢについては、商品の多様化につれて、それぞれ品揃え幅の広い象限のⅡとⅣに移行する可能性が考えられるため、現段階では安定的ではないと思われる。そのため、本論文では大多数のドラッグストアが採用する品揃えの幅が広い象限であるⅡとⅣに焦点を当てて分析を進める。

第4章 中国のドラッグストアを取巻く外部環境

中国のドラッグストアを詳しく考察するために、ウォルト・ロストウの経済発展段階にしたがって、表 4.1 で整理したように「1978 年以前」「1978 年～1990 年」「1991 年～2000 年」「2001 年～2010 年」「2011 年～現在」の 5 つの段階を分けて、各時期における社会、小売業またはドラッグストアが起きた変化をまとめた。次の節で、社会環境の変化、消費者層と支出、小売業態の変化についてそれぞれ考察していきたい。

表 4.1 中国におけるドラッグストアの展開段階にある事柄

	1978 年 以前	1978 年～ 1990 年	1991 年～ 2000 年	2001 年～ 2010 年	2011 年～ 現在
社会 (人口/ 都市化)	-	-	1996 年高齢化比率 6.4%、都市化率 30.5%	2010 年高齢化比率 8.9%、都市化率 49.9%	2015 年高齢化比率 10.5%(2014 年から 高齢化社会に入っ た)、都市化率 56.1%
経済 (GDP/所 得/格差)	-	-	1996 年 GDP は 7.2 兆元、法人社数 440 万社、卸小売り法 人社数は 15.5%	2010 年 GDP は 41.3 兆元、法人社数 875 万社、卸小売法人 社数は 22.5%	①2015 年 GDP は 68.9 兆元、法人社 数 1572 万社、卸小 売法人社数 26.7% ②城鎮部の発展が 農村部をはるかに 超えて、格差が拡 大
関連の政 策/法律	-	改革開放	①地域制限を超え るチェーンストア 展開②外資参入の 規制緩和	①外国資本による 買収が認められた ②「中国小売業態 分類」の実施③医	医薬品取り扱う小 売企業の商品多様 化の促進とチェー ン化率の向上

				薬品販売価格の 「零差率」の実施	
小売業態 の特徴	国営商 店、青空市 場、業種店	国営商店、青空 市場、業種店	①外資系企業の参 入②新業態の導入 ③百貨店とスーパ ーマーケットの急 成長	小型スーパー、コ ンビニエンススト ア、ホームセンタ ーなどの拡大	①専門店の急成長 ②スーパー・ハイ パーマーケット、 百貨店の安定的な 成長③ブティック の流行
ドラッグ ストアー 薬店	医薬商店/ 医薬品販 売会社	独立型薬店(個 人/集団/法人) /医薬品販売会 社	①1990年代後半か らのチェーン化② 独立型薬店の拡大	チェーン店舗拡張 期、競争激化	①経営効率向上② 資本提携、吸収合 併③商品・サービ ス多様化④オムニ チャンネル⑤独立型 薬店の規模の縮小
ドラッグ ストアー 薬粧店	化粧に対 する批判 がある	①内資系企業 が地域を中心 に展開②1980 年代から外資 化粧品ブラン ドが参入、国営 商店で販売開 始	①香港系/外資系 企業の参入②内資 系を中心となる化 粧品系列販売店	①化粧品専門店、 パーソナルケアス トアの店舗拡張② 化粧品販売チャネ ルの形成	①競争の激化によ り店舗経営効率化 の強化②地域を中 心に展開③店舗の 差別化の追求④化 粧品専売店規模の 縮小

注：空白はデータがない部分である

出所：国家統計局による筆者作成

4. 1 社会環境の変化

中国のドラッグストアを取巻く外部環境を考察するには、社会環境の変化を取り入れることが重要である。それは、経済の発展状況、人口構造の変化および所得水準の上昇といった要因が、ドラッグストアの発展に関係しているから

である。また、こうした変化に伴い、消費構造と消費価値観が変わってくる。とくに、経済移行期にある中国では、「中間所得層」と「80 後 90 後」（1980 年と 1990 年以降に生まれた世代）、また高齢人口の増加につれて「高齢者層」が形成され、それぞれの集団は鮮明な特徴を持っている。このような消費者の変化に影響され、小売業態の展開方式も大きく変化しており、中国小売市場は伝統的な小売業（トラディショナルトレード）から現代小売業（モダントレード）へと進展しつつある。ドラッグストアはこのような背景のもとで成長してきたものである。次の節で、社会環境、消費者層、消費者支出および小売業態の変化についてそれぞれ分析していく。

4. 1. 1 経済の成長

1990 年代から、中国経済は成長段階に入り、GDP が 1996 年の 7.2 兆円から、2005 年の 18.7 兆円に、およそ 2.6 倍に拡大した。その後、経済成長のスピードがさらに加速して、2006 年から 2015 年の 10 年間、GDP が 21.9 兆円から 68.9 兆円に、およそ 3.1 倍拡大した。経済成長が進むとともに、社会消費財小売総額⁴⁰⁾も拡大の一途をたどった。とくに、2006 年から 2015 年にわたって、社会消費財小売総額は 3.8 倍拡大した（図 4.1）。

40) 社会消費財小売総額は卸売業、小売業、外食産業など直接的に消費とつながる社会全体の小売商品販売総額である。

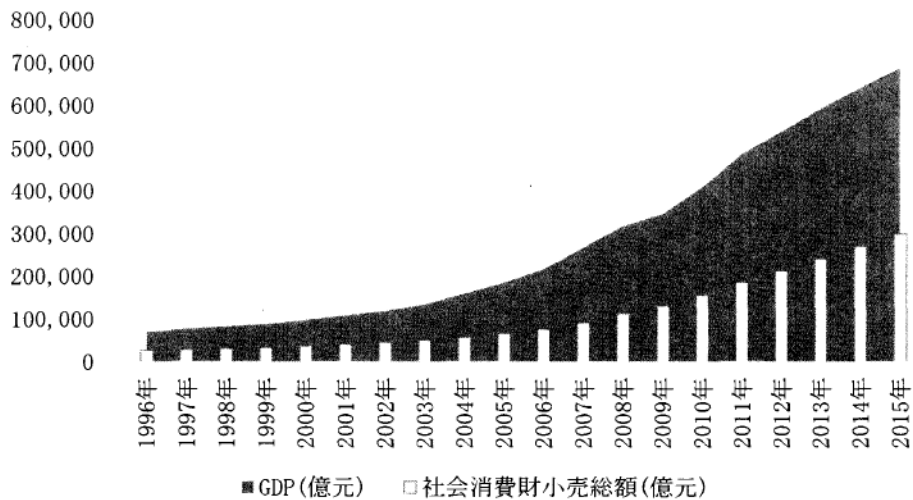


図 4.1 GDP と社会消費財小売総額の推移（1996-2015）

出所：国家統計局による筆者作成

一方、法人社数の推移からみると、1996年法人社数は440万社であったが、2015年1,572万社までに、3.6倍増加した。そのなかで、卸小売り法人社数は1996年の68万社（全体の15.4%）から2015年の419万社（全体の26.7%）に、6.2倍増加した。

4. 1. 2 人口構造の変化

1990年代から中国の人口構造は大きく変化した。それについては、労働人口（15-64歳）の増加と高齢人口（65歳以上）の増加の2点で反映された（図4.2）。1996年に、労働人口は8.2億人であり、総人口の67.2%を占めたが、2015年に、その人口数が10.0億人に増加し、総人口の73.0%を占めた。労働人口の増加は経済成長および社会消費財小売総額の拡大の理由の1つとして考えられる。

その一方、高齢人口も増加している。とくに、2015年に65歳以上の人口は1.4億人となり、総人口の10.5%を占めている⁴¹⁾。実際には、2000年（高齢化率は7.0%）から中国社会はすでに高齢社会に入った。中国经济がまだ発展し始めた段階にあり、豊かになる前に高齢化社会へ突入したことは大きな社会問題になっている。そのなかで、高齢者の養老問題と医療問題などがあげられる。

41) 国家統計局、年度統計による。

この点について、4. 2. 3で詳細に述べる。

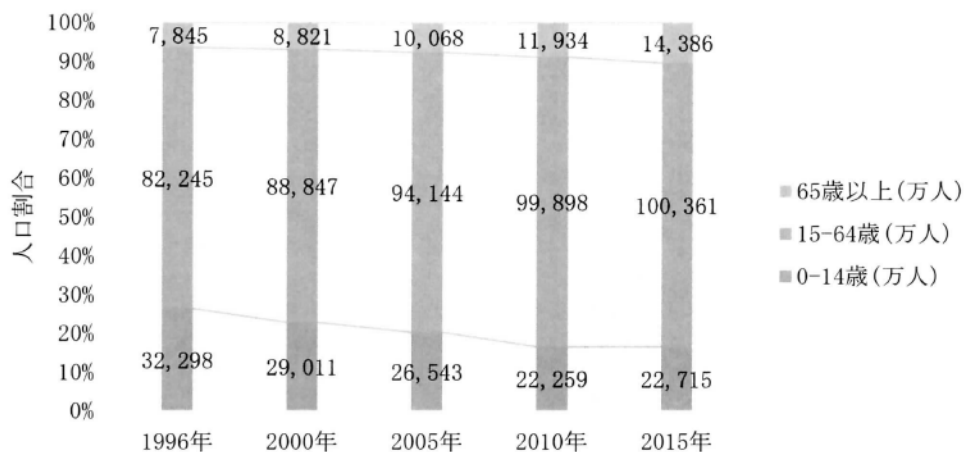


図 4.2 人口構成の変化 (1996-2015)

出所：国家統計局による筆者作成

また、人口構造と強く関連している都市化の展開については、図 4.3 で示すように、都市人口が 1996 年の 3.7 億人から 2015 年の 7.7 億人まで、2.1 倍増加した。一方、農村人口は都市に流れていくことにつれて、人口が急減し、とくに 2005 年から人口流動がさらに加速している。それによって、地域発展と所得の格差が以前より拡大してきている。

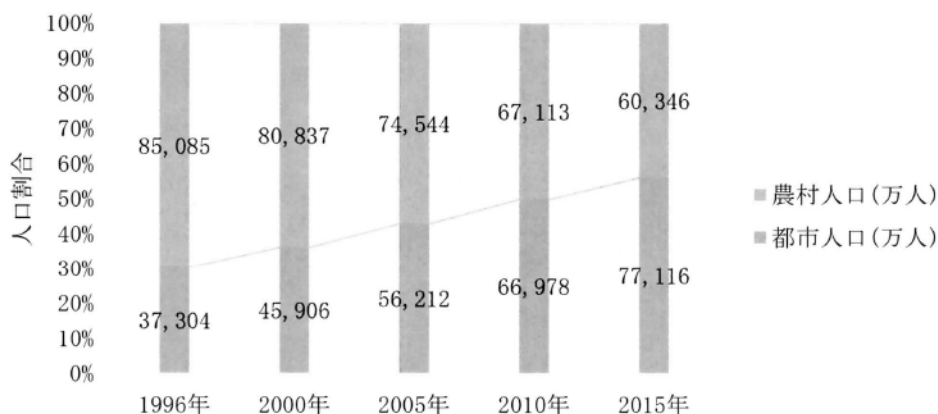


図 4.3 都市化の進展

出所：国家統計局による筆者作成

4. 1. 3 所得水準の上昇

都市化の進展により、都市部と農村部の格差が拡大している。図 4.4 で示すように、2013 年に都市部と農村部の 1 人当たり可処分所得において 17,037 元の格差があったが、2015 年にその格差がさらに拡大し、19,773 元になった。

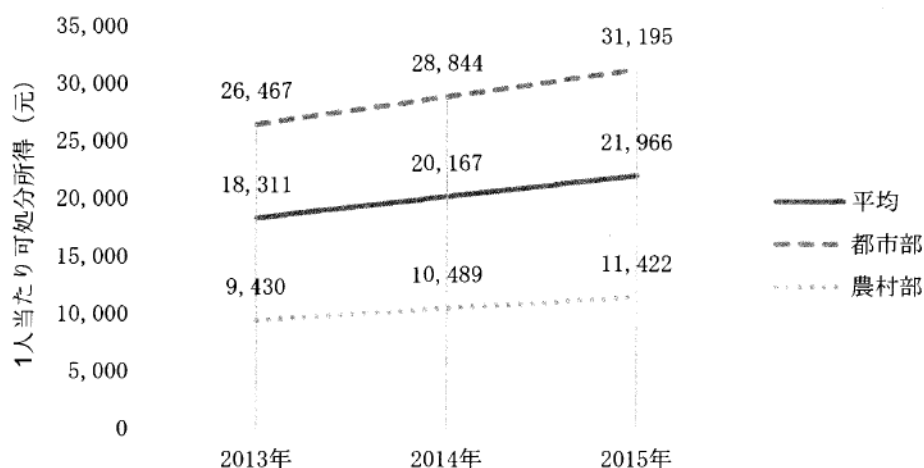


図 4.4 都市部と農村部の 1 人当たり可処分所得 (2013-2015)

出所：国家統計局による筆者作成

また、所得水準の差異は沿海部と内陸部においても顕著であった。表 4.2 では沿海・大都市と内陸・その他都市を分けて、1 人当たり GDP と所得水準を考察した。沿海・大都市の 1 人当たり GDP は内陸・その他都市の約 3 倍であった。一方、1 人当たり所得水準からみると、その比率は 2 倍近くになった。沿海・大都市の 1 人当たり所得水準は 2000 年の 1,097 ドルから、2005 年の 1,952 ドルになった。

表 4.2 沿海・大都市と内陸・その他都市の一人当たり GDP と可処分所得の比較（単位：元）

年分	1人当たり GDP				1人当たり所得水準			
	沿海・大都市 (a)	内陸・その他都市 (b)	全国平均	(a) / (b)	沿海・大都市 (a)	内陸・その他都市 (b)	全国平均	(a) / (b)
1999年	16,685	5,793	7,553	2.9	9,066	5,264	5,884	1.7
2005年	37,370	12,296	16,337	3.0	16,001	9,082	1,244	1.8
2010年	63,877	27,481	33,355	2.3	27,295	16,294	18,068	1.7
2014年	87,816	43,614	50,743	2.0	35,528	17,129	20,098	2.1

注：沿海・大都市は上海、北京、天津、浙江、広東の五つの市/省である。内陸・その他都市は沿海・大都市以外の 26 省である。

出所：国家統計局統計年鑑により筆者作成

4. 2 消費者層

1990年代以来、消費価値観は変化しつつあり、とりわけ経済・社会・文化環境の変化に応じて、各消費者層は鮮明な特性を持っている。それについては、所得区分から見る「中間所得層」の特徴、年齢からみる「80後90後」と「高齢者層」の消費価値観をそれぞれ考察していこう。

4. 2. 1 中間所得層

経済の成長と所得水準の上昇につれて、所得構造は変化している。とりわけ、中間所得層⁴²⁾が急速に拡大することによって、所得構造は従来のピラミッド型からオリーブ型⁴³⁾に変形してきた。2013年「通商白書—中国の所得階層の推移・予測」によれば、2015年中間所得層は8.82億人であり、それは2006年

42) 中国では、「中産階級」「中間層」「中等収入者層」「中間所得層」など表現が使われているが、本稿では所得水準、所得区分を注目するため、統一的に「中間所得層」と表記する。また、所得水準によって、富裕層（35千ドル超）、中間所得層（5千ドル～35千ドル）、低所得層（5千ドル以下）に分けられている。

43) オリーブ型、いわゆるオリーブ型社会とは社会階層構造に貧困層と富裕層人数が少ない、真ん中にある中間所得層が多く存在している。

の 6.71 億人より 31.4% 増加し、さらに 2020 年までには 9.77 億人に拡大すると予測される。

中間所得層の構成からみると、国家幹部・企業経営者、個人事業者、ホワイトカラー層および公務員が代表である。1980 年代以降に国営企業の民営化の影響を受け、一部の企業経営者と個人事業者が民営化の波に乗って急速に成長してきた。一方、産業振興政策によって各業界で収入が高くなり、よい教育を受けたホワイトカラー層は増加し、中間所得層を構成している。

野村総合研究所の「中国中間層」に対する調査結果⁴⁴⁾によると、中間所得層は「先端的消費」と「安さ納得消費」の二極化傾向があるとされている⁴⁵⁾。先端的消費はトレンド、個性にこだわりなどの側面が現れているのに対して、安さ納得消費は商品にこだわらず、できるだけ安価なものを購入するという消費価値観がある。

また、同調査では、中間所得層は年齢からみると、20～39 歳が 70% 以上、40～55 歳が約 25% を占めていた。つまり、中間所得層は相対的に若い世代を中心に構成された。それは 80 後と 90 後にまたがっている。

4. 2. 2 「80 後 90 後」

80 後 90 後は呼ばれる通り、1980 年以降と 1990 年以降に生まれた世代である。改革開放後に、80 後 90 後はよりよい環境のなかで育てられてきた世代であるため、自己中心的な傾向があり、ライフスタイルと価値観が上の世代と比べて大きく変化した⁴⁶⁾。たとえば、独立心が強く、とくに大学教育によって得た知識が豊富で情報を獲得することが得意であるため、自己判断力が強い⁴⁷⁾。また、彼らは理性的な考え方をもち、新しいものを追求して、常に変化を求め

44) 野村総合研究所「中国中間層調査」(2014 年)(N=8,481、世帯年収 4 万元～21 万元)。

45) 中間所得層の消費価値観に関する回答を因子分析によって「先端的消費」(26.3%)「安さ納得消費」(25.3%)「情報探索消費」(18.0%)「プレミアム消費」(15.6%)「保守的消費」(14.8%) の 5 つのタイプに分けられた。

46) 2010 年に、アジア開発銀行が公表した「アジアと太平洋地域 2010 年重要指標」によると、中間階級とは一日一人当たりの支出金額が 2～20 ドルとなる人たちである。2010 年の中国中間階級人数は 8.17 億人であり、中国の人口の 60.9% を占めている。

47) 2013.5.9 人民網ニュース。人民網強国社区調査コラム「態度」第三期「青年の価値観調査」による。

るという特徴がある⁴⁸⁾。80 後 90 後は中間所得層が持つ消費価値観の特質を共有し、とくに、2010 年以降にはすでに 20 代、30 代に入る 80 後 90 後は市場の成長をけん引する役割を働いている。

4. 2. 3 高齢者層

2000 年に、中国の高齢人口は 8,821 万人で、高齢化率は 7.0%となった。中国社会は高齢化社会に入るとともに、高齢者の健康管理や医療に関する問題が起きた。とくに、深刻なのは、人口が多い地方都市の医療施設が不足することによる「受診難」（病院で受診することが難しい）といった問題である。

この問題に対応するために、政府は軽度な病気については地域の診療所で受診し、医薬品を受取することを推進した。つまり、将来的に地域を中心に住民へメディケーションを提供することが都市社会医療制度の基本である。これによって、「社区（コミュニティ）医療」と「セルフメディケーション」⁴⁹⁾が推進されると同時に、健康やパーソナルケアなどに対応する商業施設も増えてきている。たとえば、健康診断コーナーを店内に設置し、無償で相談に応じる薬店⁵⁰⁾が増えた。

高齢者の増加につれて高齢者層に対応する商品や健康相談サービスなどが増加している。また、老後生活に関連し、社区養老、自宅養老による高齢者層の需要が増えることに対して、薬店は医薬品以外にパーソナルケア、健康食品、トイレタリーなど取扱商品カテゴリーが広がる傾向が見られる。

一方、高齢化が進んでおり、高齢者層（65 歳以上）はますます拡大していく。多くの高齢者は、従来の「高蓄積、軽消費」の価値観から生活の質を追求する新しい消費価値観へ根本的に変わってきた⁵¹⁾。それに応じて、小売市場において高齢者層を主要ターゲットとする小売企業も増えてきた。なかでも、健康・

48) 蔣明軍（2015. 1. 14）「80 後 90 後の大学生価値観変化の原因および教育対策研究」により、消費支出面をみると、80 後と 90 後の差異は見られなかった。80 後 86.3%、90 後 90.1%の学生は収入による消費支出を決めるとなった。さらに、80 後 90 後とも 97%の学生は買物をするとき、商品価格を十分に考えると答えた。

49) 駒木（2011）により、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つとともに軽度な身体の不調は自分で手当てすると述べた。

50) 薬店は医薬品・医療機器を中心に取扱う専門店である。

51) 金光洙（2016）pp.193～194。

保健に関連する商品・サービスは最も重要視されている。2013年の「中国高齢消費者権利保護調査報告」⁵²⁾によれば、高齢者の3つの主な需要は、食品、日用品、医療である一方、衣料品、外食、旅行、保健、娯楽についての需要も高まっている⁵³⁾。とくに、医薬品を購買する際に、薬店と通っている病院薬房で購入する傾向がある。また、健康食品を購買する意識が強まってきており、リアル店舗で購入する動きが強いという。

4.3 消費者支出の変化

消費支出についてみると（図4.5）、2004年から2013年にわたって都市住民1人当たりの消費支出金額は2倍以上に増加した。その間、物価水準は上下し、2008年と2011年2回のピークを迎えたが、物価調整政策により2012年以降物価が下落しつつあり、2004年の物価水準に戻った。2004年と2013年の支出の内訳を比較すると（図4.6）、食品への支出割合は2.7%減少し、医療保健と文化・教育・娯楽への支出はそれぞれ1.2%と1.7%減少した。他方、衣服と家電製品・日用品への支出割合はやや増加して、交通・通信への支出は3.5%と大幅増加した。

52) 2013年7月から報告時点までに、中国消費者協会は全国15大中級都市に対する調査であった。調査対象は55歳～74歳の高齢者層（有効サンプルは1928枚）と21歳～54歳かつ家族の中55歳以上の高齢者がいる若い消費者層（有効サンプルは1073枚）の2つのグループであった。

53) 中国業界研究網ニュース（2013.10.12）「2013年中国高齢消費者権利保護調査」。

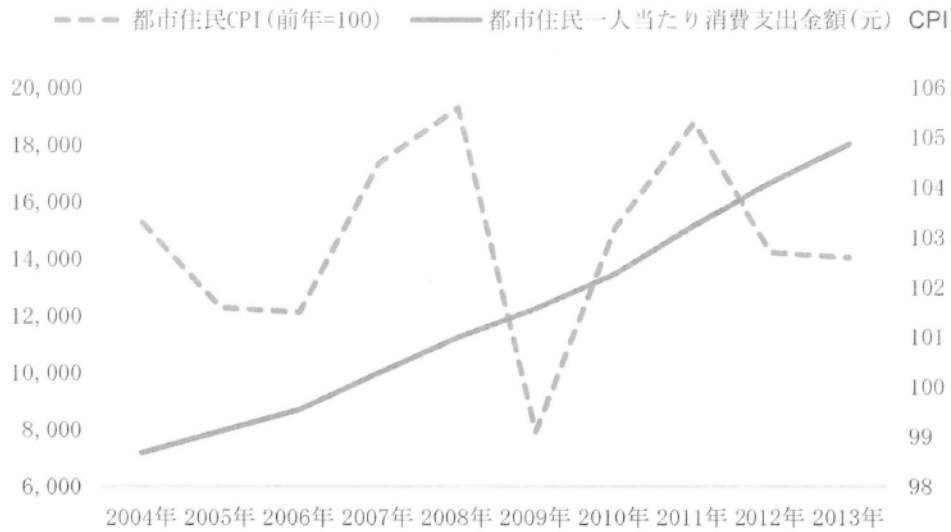


図 4.5 都市住民一人当たり消費支出状況 (2004~2013)

注：CPI (Consumer Price Index) は消費者物価指数であり、一般消費財の価格変化を反映する指標である。CPIは一定の商品(糧食、油、肉類、卵、水産、野菜、果物、調味料など)を組合せて、求めた当期価格で割ることによって算出する。

出所：国家統計局による筆者作成

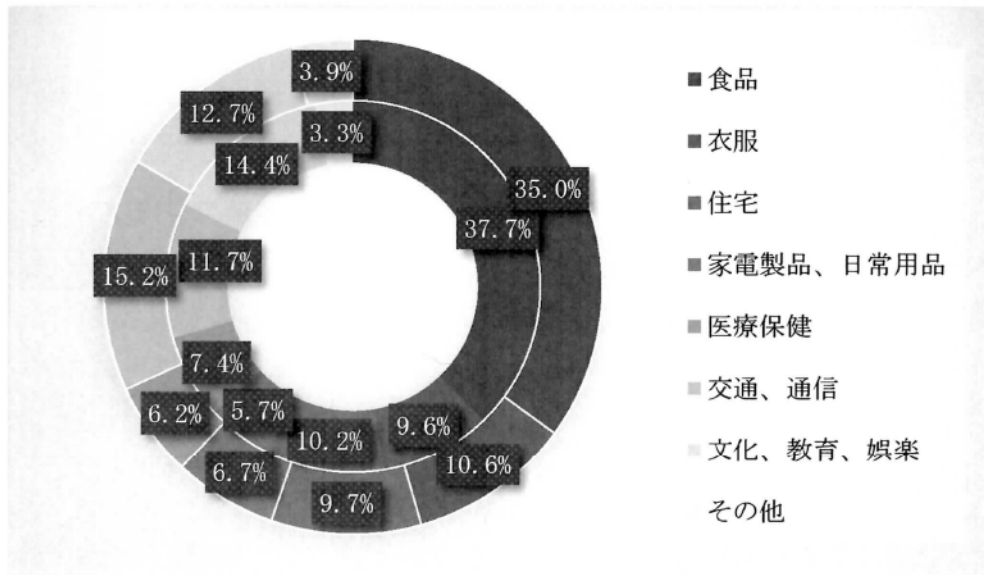


図 4.6 項目別の構成比 (2004, 2013)

注：円グラフの内側と外側はそれぞれ 2004 年と 2013 年の消費支出である。

出所：国家統計局による筆者作成

また、2012年3月にマッキンゼー社が行った調査「2020年の中国の消費者と会おう」では、中国の消費者市場は大きな変化が予測された。具体的には、2000年から2010年にかけて、「生活必需品（食料品）」と「半生活必需品（衣服、医療保健、インテリア用品、住宅および公共事業）」への支出が減少した一方、「非生活必需品（パーソナルケア・サービス、娯楽、文化、教育、交通、通信）」への支出が増加したことを踏まえ、2020年には「非生活必需品」への支出がさらに上昇すると予測した。

以上から、消費者が生活必需品の購入から、生活品質改善のための消費へと価値観を変化させていることが示唆される。

4. 4 小売市場の変化

1992年に対外開放の実施を機に、海外の小売企業は本格的に中国の小売市場に参入した。それにつれて、多様な小売業態が導入され、中国の小売市場に現れた。しかし、所得水準低下や消費習慣の差異などのギャップが存在するため、導入された業態（新業態）は大きく変わっていた。

たとえば、スーパーマーケットの登場は、もともと「低価格、低マージン」原理を果たした結果であったが、中国の場合、最初に都市部の中・高収入層をターゲットにして「高価格、高マージン」という狙いで導入されており⁵⁴⁾、とくに、当時最も利用される青空市場（自由市場）に比べ、スーパーマーケットの買物環境のよさがクローズアップされた。また、ドラッグストアは医薬品中心ではなく、最初にパーソナルケアストアとして飲料水やパーソナルケア商品の販売から始まり、現在化粧品やトイレタリーなどをメインにして経営を続けている。それらの新業態は先進国と異なるビジネスモデルを採用し、独特な成長プロセスを実現した。その背後には、中国の消費社会と強い関連性を持つと考えられている。そのため、以下、中国小売業態と流通チャネルとの側面から中国小売市場の変化を考察したい。

4. 4. 1 業種から業態へ

中国小売市場は、伝統的な小売業と現代小売業という二重構造になっている⁵⁵⁾。伝統的な小売業は、建国以来形成してきた国営商店が代表である。経営体制転換に応じて、多くの国営商店が個人事業商店や集団経営商店に変わってきたため、中国伝統的な小売市場は規模が小さい、業種店舗が多いという特徴がある。

表 4.3 で示すように、1992年、個人事業商店は圧倒的な存在であり、小売店舗数全体の 84.6%を占めていた。それ以外、総合商店は 5.1%、百貨商店は 1.7%、副食品商店は 1.7%、その他食品商店は 1.2%となった。店舗数の内訳からみると、1990年代初期に消費者が日用百貨と食品（糧油商店を含めて食品商品は

54) 柯麗華 (2005)「小売業態の発展に関する比較研究：中国におけるスーパーマーケット及びコンビニエンス・ストア業態を中心として」。

55) 渡辺 (2015)「中国・東南アジアにおける流通・マーケティング革新 - 内なるグローバリゼーションのもとでの市場と競争 -」。

3.1%)への需要は高かった。また、業種店舗の種類が限られており、消費が日常生活に必要な最低限となる商品に集中していたことは明らかである。

経営形態からみると、伝統的な小売市場は①百貨商店、②大規模商業集積(食品市場、衣料品市場、雑貨市場など)、③小型スーパー、④個人専門店と商店街、⑤青空市場の5つのタイプがあった⁵⁶⁾。1990年代に青空市場は食品(生鮮食品)を主に販売しており、消費者に最も利用される場所となっていた。それは消費習慣(鮮度の重視、多頻度・少量)や販売方式(個別ニーズの対応)と強く関連しているからである。さらに当時、冷蔵庫の保有率(1995年66.2%)が低く、かつ交通手段の制約(1997年都市でバイクと自家用車の保有率はそれぞれ11.6%、0.2%)であり、青空市場は長い間消費者に依存されていた⁵⁷⁾。1993年に主要100社百貨商店の売上高は社会小売総額の1.59%であったのに対して、青空市場の売上高は10%以上を占めていた⁵⁸⁾。

表 4.3 各種類の小売店舗数(1992年)

分類	店舗数(店)	割合	分類	店舗数(店)	割合
全国統計	10,063,258	100.0%	その他専門商店	88,912	0.9%
(規模500人以上)	398	0.0%	糧油商店	80,555	0.8%
個人事業商店	8,511,408	84.6%	日用雑貨商店	70,841	0.7%
総合商店	515,139	5.1%	織物商店	40,167	0.4%
副食品商店	171,068	1.7%	医薬商店	31,715	0.3%
百貨商店	174,120	1.7%	本屋	28,342	0.3%
その他食品商店	120,583	1.2%	石炭商店	15,706	0.2%
電気機械器具商店	95,939	1.0%	石油商店	19,023	0.2%
農業生産財商店	99,740	1.0%			

出所:「中国商業年鑑」(1993年)により筆者修正

56) 張声書、佐伯弘治(1998)「中国現代物流研究」、pp.360~366。

57) 柯麗華(2007)「小売業態の発展に関する比較研究—スーパーマーケット業態を中心に—」。

58) 張声書、佐伯弘治(1998)「中国現代物流研究」、pp.360~366。

一方、2000年代以降、外資参入に伴って、多様な小売業態が参入したことから、中国の小売市場に劇的な変化をもたらした。そのなかで、最も重要な変化として、チェーン店化があげられる。それにつれて、小売市場構造も業種店舗から業態を中心に展開するように大きく変わってきた。

まず店舗数からみると、2014年に、売上高が一億元以上となる個人事業商店の店舗数は3,534,757店であり、1990年代より大幅に減少した。その一方、小売チェーン企業の展開につれて、チェーン店舗数は2005年の105,684店から2014年の207,415店までほぼ倍となった。表4.4は、2014年小売チェーン企業における各業態の店舗数を表している。そのなかで、専門店とスーパー・ハイパーマーケットの店舗数を合わせてチェーン店舗数の70%以上を占めている。さらに、ブランド専売店やコンビニエンスストアなどの現代小売業も中国小売市場に広く展開している。

次に、売上高からみると、2014年に、個人事業商店の売上高は13,986億元となり、社会小売総額の5.1%を占めた。それに対して、小売チェーン企業の売上高は37,340億元となり、社会小売総額の13.7%を占めている。

以上を踏まえると、中国小売市場の市場構造は大きな変化を遂げていることが分かる。中国小売市場は伝統小売業と現代小売業が併存し、二重構造になっている。

表 4.4 小売チェーン企業業態別店舗数（2014 年）

業態	店舗数（店）	割合
専門店	108,809	52.5%
スーパー、ハイパーマーケット	43,683	21.1%
ブレンド専門店	22,854	11.0%
コンビニエンスストア	16,832	8.1%
その他業態チェーン店	9,685	4.7%
百貨店	4,689	2.3%
ディスカウントストア	377	0.2%
メーカー系列店	309	0.1%
ウェアハウスストア	108	0.1%
ホームセンター	69	0.0%

注：専門店にはガソリンスタンドが含まれている。2014 年のガソリンスタンド店舗数は 34,985 店であった。

出所：国家統計局による筆者整理

4. 4. 2 流通チャネルの変化

インターネットの普及につれて、ネットショッピングを利用する人数が急速に増加している。中国のインターネット関連のサービス機関 CNNIC（中国インターネット情報センター）が発表した中国国内のインターネット利用状況に関する報告書によると、2015 年インターネットの普及率は 50.3% となり、利用者数は 6.88 億人となった。それは 2002 年と比較すると実に 12 倍へと拡大した⁵⁹⁾。2013 年の前半、新たにネットショッピングを利用し始めた人は 2,889 万人を超え、すべてのネットショッピング利用者人数は 2 億 7,100 万人になった。今後も増加することが見込まれている。

また、年齢別からみるインターネット接続人口が大きく変わった。図 4.7 で示すように、2008 年と比べ、2015 年の年齢別インターネット接続人口の曲線は右側に移行した。最も多く利用する年齢代は 10 代から 20 代に変わって、さ

59) 中国産業情報網ニュース（2016.11.9）「2016 年中国化粧品業界の現状、将来の発展傾向および業界の発展見通し」。

らに 40 代～60 代の利用者が増加している。それは年齢の増加による一方で、インターネット事業の発展および技術革新によるネット決済の普及などの理由が考えられる。

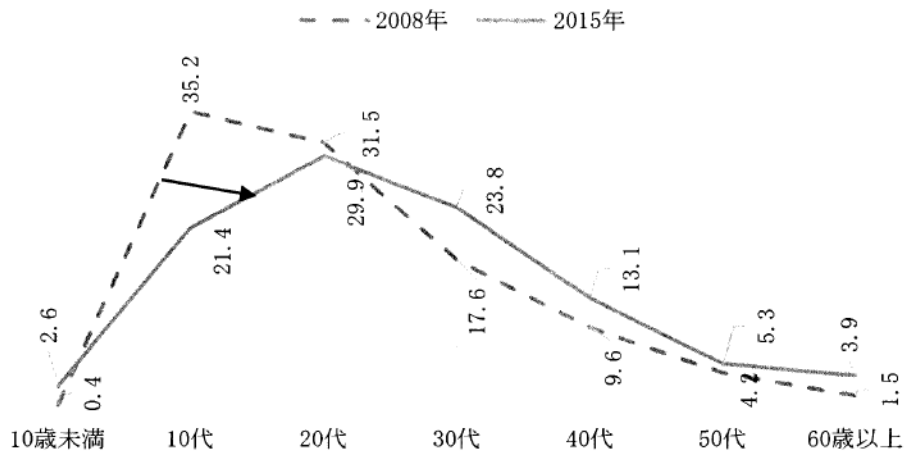


図 4.7：中国年齢別インターネット接続人口割合（2008/2015）

出所： 2012 年 3 月「中国化粧品市場調査報告書」と中国産業情報網ニュース（2016.11.9）により筆者作成

さらに、中国ではインターネット利用（パソコン、携帯電話・スマートフォン）割合が 8 割で、利用場所が自宅（71.2%）と会社・学校（26.6%）であり、利用時間が 2 時間～7 時間未満の消費者が 6 割を超える。または、ネットショッピングの利用状況からみると、年間購入額 2,000 元以上の消費者は 4 割以上となっている。週 1 回以上ネットショッピングをする消費者が 4 割以上、月 2～3 回が約 3 割であり、利用者は男女とも 20 代～40 代に集中しているという。医薬・化粧品を購入する割合は 42.2%となる⁶⁰⁾。

一方、ネットショッピングによって、流通チャネルにも大きな影響をもたらした。化粧品の販売チャネルをみると、以前のようにスーパーマーケットや百貨店に代表されるシンプルな流通チャネルから、さらに薬店、薬粧店、美容室、ネットショッピングに拡大しており、流通チャネルが多様化している。前掲の

60) 2012 年 3 月「中国化粧品市場調査報告書」による。

野村総合研究所「中国中間層調査」では、中間所得層の化粧品購入チャンネルについて、化粧品専門店が最も利用され、次いで、パーソナルケアストア、総合スーパー、ネットショッピング（PC、スマホ）とスーパーマーケットがあげられた（表 4.5）。

表 4.5 中間所得層の化粧品購入チャンネル

店舗形態	割合 (%)	店舗形態	割合 (%)
化粧品専門店	22.6	通販（テレビ、カタログ）	3.9
パーソナルケアストア	14.4	その他	3.6
総合スーパー	10.6	伝統薬局	3.1
ネットショッピング（PC、スマホ）	10.2	コンビニエンスストア	1.9
スーパーマーケット	10.0	パパママショップ	0.4
ショッピングモール	9.7	合計	100
百貨店	9.6		

出所：野村総合研究所（2014）「中国中間層調査 - 商品ジャンル別の最も利用する購買チャンネル」により筆者修正

第5章 政策・制度によるドラッグストアの変化

中国の医療保険制度は、1949年の建国を機に「無料医療保険」⁶¹⁾として創設され、徐々に進化してきた。しかしその後、制度の欠陥に起因する「以薬養医」や「薬価高騰」などと称されるさまざまな問題が現れた一方で、「受診難・高額受診」、「医療格差」などの社会問題が発生している。それらの問題に対応するため、政府は積極的に医療保険改革を推し進めると同時に、最も関連性が高い医薬品流通分野において、さまざまな試行的な政策を実施している。

本章では、現行の医療保険制度を概観したうえで、医薬品流通に関連する政策および流通システムを整理する。それを踏まえて、医薬品小売市場の主体である医療機関・薬店の競争関係が、政策の実施につれて、いかに変化して来たかについて検討する。最後に、情報化の進展に伴って、医薬品小売市場に新たなビジネスモデルとして導入された医薬品電子商取引に注目し、関連する政策および市場状況について明らかにする。

5.1 中国の医療保険制度

5.1.1 医療保険の仕組み

中国の社会保障制度は、養老保険、医療保険、労災保険、出産保険および失業保険の5つの部分に分けられ、都市部と農村部を全般的にカバーしている。そのなかで医療保険は、労災・出産以外の疾病にかかる医療に対して補助する保険制度である⁶²⁾。さらに、保険の対象者によって、医療保険は都市労働者基本医療保険（1998年設立、以下では労働者保険）、都市住民基本医療保険（2007年設立、以下では住民保険）、農村住民合作医療制度（1993年設立、2003年に「新型農村合作制度」を開始、以下では農村保険）の3つの制度に分けられる（表5.1）。労働者保険と住民保険はそれぞれ企業の従業員・就労者、都市戸籍の

61) 1951年に公布された「中華人民共和国労働保険条例」によって無料医療体制が整えられ、労働保険医療の加入者（企業の被雇用者と被扶養者）、公務員を対象として、加入者からの保険料の拠出を不要とし、すべて企業負担とされた。しかしその後、財政負担が重くなるとともに、1978年市場経済の導入を契機にして社会面や経済面の変化が生じ、新しい保険制度枠組みへの立て直しが迫られた。

62) ジェトロ(2012)「中国の社会保障の概要とその最新動向」。

非就労者に対する保険であり、都市部住民の基本医療需要を満足させることを目的としている。一方、農村保険は幅広い農村地域に対する基本医療保険として、多くの農民に医療保障を提供することを目的としている。

加入形態をみると、労働者保険は強制加入させられる保険であり、それ以外の住民保険と農村保険は任意加入となっている。さらに、労働者に対する高額医療費補充保険への加入が企業側に義務づけられている。

表 5.1 医療保険制度

保険種類	都市労働者基本医療保険	都市住民基本医療保険	農村住民合作医療制度
現行政策	1998年、国務院が「都市労働者基本医療保険制度の整備に関する決定」	2007年、国務院が「都市住民基本医療保険の試行についての指導意見」	2003年「農村衛生工作の増強に関する中共中央および国務院の決定」
適応対象	従業員、就労者	都市戸籍非就労者	農村住民、農民
加入形態	強制	任意	任意
保険料納付	原則として被雇用者が賃金の2%、雇用主側が6%を負担。被雇用者の保険料全額と雇用主側の拠出金の30%を被雇用者の個人口座に、残りを医療保険基金へ積み立てる。	加入者負担と財政補助、一般的に18歳以下、18歳～60歳、60歳以上年齢段によって納入金額と財政補助額が違ってくる。	加入者個人負担：20元以上/世帯・年 財政補助：地方財政と中央財政から120元/人・年
保障範囲	外来治療費は個人口座から支出、入院、重病治療費は医療保険基金から支出	主に重病治療費の補償、外来治療費も一部補償	主に重病治療費の補償、外来治療費も一部補償
給付方法	被保険者が一部	被保険者が一部負担	被保険者が一部負担（先に立て替え払いがある）

出所：袁麗暉「中国の医療保険制度における医療格差問題」『山口経済学雑誌』

第59巻第1・2号 p.89 により筆者修正

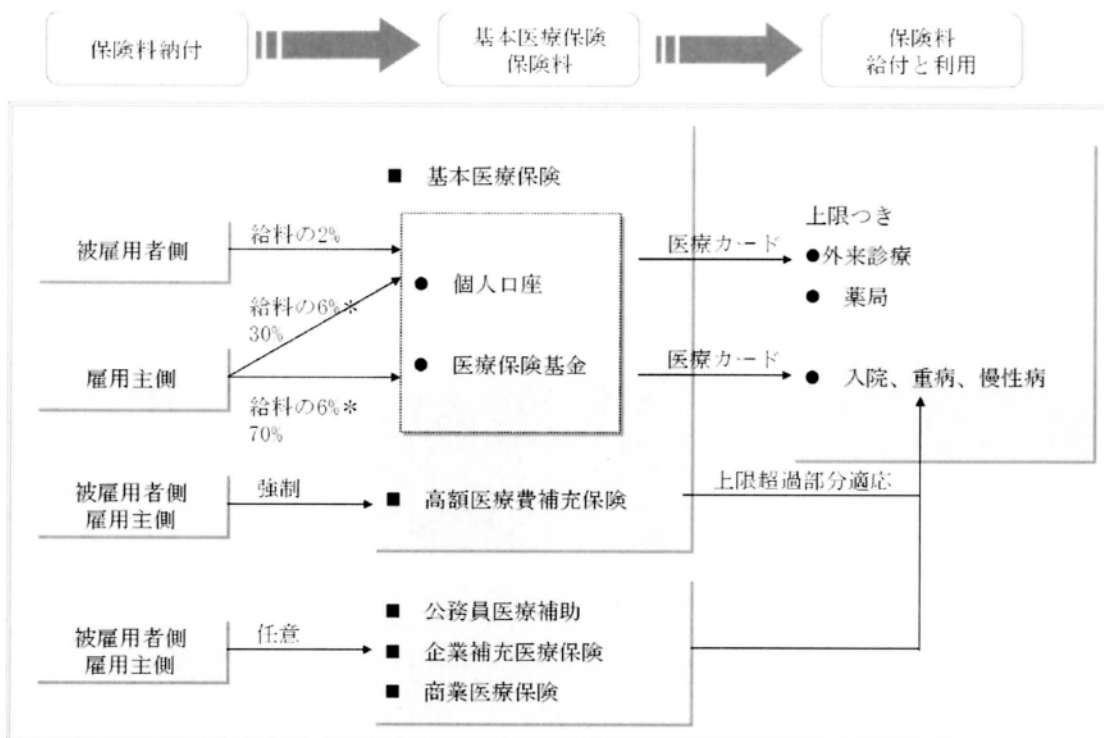


図 5.1 労働者保険の仕組み

出所：国務院（1998）「都市労働者基本医療保険制度の整備に関する決定」により筆者作成

さらに、労働者保険の仕組みは図 5.1 のように示すことができる。保険料は被雇用者側と雇用主側の両方が負担する。負担比率は地域によって異なることがある。一般的に、被雇用者側は月給の 2%、雇用主側は月給の 6% を基本医療保険に納付する。さらに、納付する保険料は、用途別に個人口座と医療保険基金に分けられる。個人口座には被雇用者側保険料の全額と雇用主側拠出金の 30% が積み立てられ、被雇用者が外来診療を受ける際に個人口座から診療費が差し引かれる。また、医療保険指定薬店において、後述する「医療カード」を用いて個人口座から医薬品を購入することが可能である。

一方、医療保険基金は雇用主側の残りの拠出金によって積み立てられ、被雇用者が入院する際、また重病や慢性病にかかった際に利用できる。ただし、保険の利用は上限があり、上限を超える部分は基本医療保険の適用外となる。そのため、高額医療費補充保険が基本医療保険を補助し、上限超過の部分を給付することになっている。

5. 1. 2 制度の欠陥と問題

中国の医療保険制度は、1950年代に施行されて以来、徐々に進化してきた。この60年間に社会・経済環境は大きく変化した。とくに、市場経済への移行にあたって、既存の医療保険制度では適応できない部分が現れてきて、さまざまな問題を引き起こした。そのなかでも、次の3つの問題が重要である。

第1に、「以薬養医」(医療機関/医師は薬を推奨することを通じて利益を得る)という状況が一般化していることがあげられる。1989年に、衛生部、財政部、物価局は医療機関が自主管理、自主経営、自主財務支配を実施し、医療衛生人員および医療機関が有料サービスを提供することを認めた。その後、国務院は衛生部が公表した「医療衛生サービスの拡大に関連する諸問題の意見について」をさらに強化する方向を打ち出した。すなわち、医療機関は特別診療室を設置して、ハイレベルの看護人員を配置し、高品質のサービスを提供することによって、高収入を実現すると同時に、社会にサービスを開放するべきという方針を伝えた。つまり、病院が利益を得ることについて、政府が制度面で支持したわけである。

一般に医療機関の収入源は地方財政支援、医療サービス収入および薬価差益の3つの部分から構成されている。医療機関のうち、全国医療機関の収入源内訳をみると、国家財政支援は収入の1/4を占めるに過ぎず、それ以外の3/4は病院独自の収入源によるものとなっている。しかし、医療サービス収入の各費目の価格は、物価局によって規定されており、とくに医療サービスのうち看護費用、手術費用、診療費の収入は非常に少ない。そのため、医療機関は薬価差益で収入を確保せざるをえないことになり、「以薬養医」問題が発生することになった。

第2に、「受診難」(病院で受診することが難しい)、「高額受診」(診療費が高いこと)の問題があげられる。この問題の背後の原因をそれぞれ考えてみる。まず、医療の全国的な資源配分のバランスが崩れたことが「受診難」に直接つながった。中国の急激な都市化によって、病院や医薬品などの医療資源が大都市に集中する一方、地方都市および農村地域は医療人員、医薬品が不足する状況になった。こうしたなかで、患者は身近な地方病院には医療水準の心配があることから、遠い都市の病院に行くことを優先する。これによって、大都市の

病院には地方から集まってくる患者が大行列し、受診まで長時間待たされるといふ「受診難」が発生した。また、近年、受診の受付番号転売を行う「病院ダフ屋」が現れ、グループ化する傾向にあることが指摘できる。そういった人たちが受診番号を入手し、高価で転売等することが「受診難」問題をより一層深刻化させた。

他方で「高額受診」については、医療費高騰、個人負担増と過剰診療（検査漬け、薬剤漬け）といった原因が考えられる⁶³⁾。医療技術の進歩や慢性病患者の増加による医薬品需要の増加、高齢化社会への突入などの社会的な変化や保険料給付比率の低下などによって、医療費が高騰しつつある⁶⁴⁾。検査漬けや薬剤漬けの問題は、先に述べた「以薬養医」という病院収入体系に起因しているため、「高額受診」は患者自身で回避し難い問題といえる。

第3に、労働者保険への「タダ乗り」問題があげられる。労働者保険に加入している人は、カルテ番号を登録することで、医薬品を医療保険カード（以下では医療カード）で購入することが可能である。これによって、軽度な病気を重度な病気と偽ったり、体調不良ではなくても医薬品を購入することや、1人の医療カードを利用して家族全員分や友人のための医薬品を購入するなどといった行為が横行するようになってきている。1978年に全国の労働者医療費支出（財政支出のなかで労働者保険医療費用支出）は27億元であったが、1997年には774億元と、およそ28倍増加した。しかし、同期の財政収入は6.6倍にとどまっていた。つまり、医療保険支出の上昇は財政収入増加を大幅に上回るようになっていた。また、都市基本医療保険支出と財政医療衛生支出の推移（2007年～2013年）をみると、財政医療衛生支出は4.2倍増加したのに対して、都市基本医療保険支出は4.4倍増加した。このことから、タダ乗り現象は一定程度改善できたが、いまだ医療保険制度の重要問題として残っている。

5. 1. 3 医療保険の加入率

医療保険の加入率は2009年の92.5%（12.3億人）から上昇し続け、2014年

63) 三浦有史(2009)「中国の医療格差と医療制度改革—経済成長の持続性を問う—」『環太平洋ビジネス情報』RIM、Vol.9 No.33。

64) 沈其霖(2005)「受診難、高額受診問題についての成因分析」中国漢方医薬報、第2390期。

の加入率は 97.5% (13.3 億人) に達した⁶⁵⁾。そのうち、労働者保険と住民保険への加入者が増加した一方、農村保険への加入者が減少してきた。それは、就労者数の増加および都市への人口流動による戸籍変更に影響されたと考えられる。また、2014 年の医療保険加入者数の割合を見てみると、労働者保険、住民保険および農村保険の加入率はそれぞれ 21%、23%、54%となっていた。

加入者数の増加につれ、医療保険の規模が拡大してきた。2001 年に医療保険基金収入は 384 億元であったが、2014 年には 9,687 億元と 25 倍になった。それに対して、医療保険基金支出は 2001 年の 244 億元から 2014 年の 8,134 億元と 33 倍になった。

さらに、医療保険支出の内訳をみてみると、2013 年、労働者保険のなかで、救急診療および外来診療への支出金額は 2,665.5 億元となり、支出全体の 33.7% を占めた。一方、入院への支出金額は 5,244.6 億元となり、支出全体の 66.3% を占めた。また、中国医療保険研究会 2010～2014 年「全国基本医療保険加入者医療サービス利用調査」⁶⁶⁾によると、2013 年の医薬品費用が入院支出金額の最も大きな割合を占め、44.3%となっていた。近年、医療保険支出金額の増大につれて、医薬品費用はさらに上昇するものと予測される。

次に、医薬品流通について詳しくみてみることにする。

5. 2 医薬品流通政策と流通システム

5. 2. 1 医薬分業

医療衛生体制改革の核心部分の 1 つとして、医薬分業があげられる。ここでいう医薬分業は、日本等で行われている方式と基本的に同様である。医師が患者に処方箋を発行し、薬局の薬剤師がその処方箋に基づいて調剤を行うというものであり、医師と薬剤師のそれぞれが専門分野で業務を分担し国民医療の質的向上を図ることを目的としている⁶⁷⁾。なお、中国でも、医薬品は大きく処方箋薬と OTC に分類されるが、以下ではとくに断りがない限り、処方箋薬を対

65) 2008 年以前および 2010 年の住民保険年末参加人数のデータは空白となる。

66) 調査は前年度の全国医療保険加入者に対する医療サービス利用状況についてのサンプル調査である。2010-2013 年 4 年間の入院サンプル数はそれぞれ 24 万人、38 万人、40 万人、136 万人となる。

67) 平成 23 年版「厚生労働白書」。

象とする。

中国においては、従来、医薬分業が行われておらず、患者は病院で受診した後に、医薬品が必要となる場合、病院薬房から医薬品を買うという方式が一般的であった。この方式のもとで、病院が薬房を直営する（1つの組織で運営する）と、前述した「以薬養医」になりやすいことから、2000年から医薬分業が試行錯誤的に推進されてきた。

まず2002年に、国家発展改革委員会が「医薬分業」を医療改革の中心として実行し始めたが、関連政策の不備や主要責任者の人事異動などにより、結局中断されることになった。その後2006年に、医療改革方案に関する調査研究が行われた。その過程で、医薬分業が再び提示され、とくに「医薬分業の核心は何か」について各部門の間で大きな議論が巻き起こった。そのため2009年3月、国務院が「医療衛生体制改革の深化に関する意見」を公表し、医薬分業の実行を強調した。

実際には、2012年9月、北京の友誼病院と朝陽病院という2つの公立病院から医薬分業が試行された。さらに、12月には、北京同仁病院、天壇病院、積水潭病院の3つの公立病院が加えられた。実施内容は薬価差益の調整と医療サービス費用（外来診療費用）に焦点が合わせられている。具体的には、試行病院において医薬品の仕入れ価格と販売価格を一致させる、いわゆる「零差益」の推進が図られる。これによって、病院薬房の収益は大幅に減少したが、当時、試行病院は外部の薬店と比べ、医薬品価格がかなり低かったことから、多くの患者が試行病院を受診するという結果になった。他方、病院の薬価収益低下を補うために、医療サービス費用を徴収することとされた。

医薬分業の実行により、薬価差益は病院の収入源となくなる一方、病院は薬房を維持するため、人件費、医薬品の物流費用・保管費用などの負担を続けなければならない。そのため、病院による薬房の直営から委託経営への転換が進められた。病院薬房委託経営の内容については、後段であらためて説明する。

5. 2. 2 関連政策

表5.2は、医薬品流通に関連する政策を時系列で整理したものである。1998

年に医療体制改革が開始されてから 18 年間で、次々と新しい政策が打ち出された。それらの政策は大きく医療制度、医薬品生産品質、医薬品流通、薬価基準という 4 つの領域に分けることができる。以上のうち、以下では医療制度と医薬品流通について詳しく考察する⁶⁸⁾。

表 5.2 医薬品流通に関連する政策

公表時期	公表部門	政策	核心内容
1997年1月	中共中央国 務院	「衛生改革と発展に関する決定」	市場化を維持しながら、衛生管理体制を改革する。とくに、公的団体、社会団体が衛生事業に従事することを促進し、医薬品価格上限管理を強化する。同時に、国家医薬品監督局を成立する。
1998年	国務院	「三項改革」	医療保険制度改革、医療衛生体制改革、医薬品生産流通体制改革
2000年2月	国務院体制 改革部門等 八部門委員 会	「都市医薬衛生体制改革に関する指導意見」	医薬に関しては、決算分離、管理分離、統一納付、合理返還を実施すべきである。
2009年	国務院と中 国共産党中 央委員会	「医療衛生改革を推進することに関する意見」	3つの基本保険をそれぞれ確立し、三者の引き続き問題を解決する目標を明記した。
2009年1月	国務院	「国務院常務会議審議併 通過医薬衛生体制改革意 見」	公的医療保険制度の整備、薬価の見直し、農村の医療機関の整備、衛生サービスの均質化、公立病院の改革などを通じて医療アクセルの改善を図ることを決定した。

68) 2000年以降、医薬品電子商取引に関する規制が緩和され、医薬品流通チャネルの短縮化が進展してきている。

2009年3月	中共中央国 務院	「中共中央国務院医療衛 生体制改革の深化に関す る意見」	公的医療の公益性を保つ、疾病予防 を中心に、農村を重点に、中医と西 洋医学を重視する方針を打ち出し た。さらに、医薬分業、営利性と非 営利性を分離することを強調した。
2011年1月	国家食品医 薬品監督管 理局	「医薬品生産品質管理規 範2010年版」	規範の一部は WHO など国際組織、国 家、GMP を参照し設定した。規範に よって、製薬企業が国際体系を統一 し、中国医薬品の国際化を加速させ た。
2011年5月	商務部	「全国医薬品流通業界発 展計画綱要（2011-2015）」	業界発展の第十二 五ヵ年計画の 目標を明確するうえで、四つの領域 で八大任務を打ち出す。いわゆる、 業界集中度を高まる、医薬品現代物 流と経営方式を推進し、外部提携を 強化する、良好の流通秩序を構築す る、医薬品業界のインフラ整備を向 上する。
2012年9月	国家発展改 革委員会	「県級公立病院医薬品価 格改革の推進に関する通 知」	メカニズムの構築、コストコントロ ール、監督強化などの原則に従っ て、薬価差益の取消と医療サービス 価格の調整を通じて、医薬費用納付 方式を改革し、病院役割を強化す る。
2012年9月	商務部	「商業特許経営管理規 範 小売業」など48条国 内貿易業界基準に関する 公告」	「医薬品卸売企業物流サービス能 力評価指標」「小売薬店経営サービ ス規範」「医薬品流通企業信用経営 準則」「医薬品流通業界マネージャ ー標準」「医薬品流通企業通用人員

			配属規範」など五つ業界標準を認可する。
2012年12月	国家食品医薬品監督管理局、国家発展改革委員会、工業と情報化部、衛生部	「新版医薬品生産品質管理規範の加速および医薬品産業グレードアップの促進に関する問題の通知」	製薬企業は2015年末に、医薬品 GMP を全面的に実施する。具体的に、以下のような目的を明確した。生産企業の上位集中度を高める、サプライチェーンを統合する、医薬品委託製造企業資格を監督する、医薬品企業の GMP プログラムを支援する。
2013年2月	衛生部	「医薬品経営品質管理規範」	サプライチェーン管理、コールドチェーン管理など医薬品流通管理の情報技術応用および品質管理について規定する。
2013年3月	衛生部	「2012年版 国家基本医薬品カタログ」	医薬品品目の拡大（09年版の307品目から500品目に拡大、そのうち中医薬と化学医薬それぞれ100品目を増加した）、カタログに登録された医薬品は二級、三級病院での比率が規定される。さらに、医療保険（新農村保険）の納付水準に合わせて、基本医薬品の給付比率を規定する。
2013年7月	国務院	「医薬衛生体制改革を深めるため2013年主要工作计划」	第十二 五ヵ年計画を推進し、基本公共衛生サービスの均等化、医療衛生資源の配置、医療衛生情報化、医薬品生産流通および医療衛生監督管理体制についての改革を推進する。

2013年11月	第18回中国 共産党委員 会第三次会 議	「中共中央全面的に改革 深化若干重大問題に關す る決定」	医薬品衛生体制改革を深める。医療 保障、医療サービス、公共衛生、医 薬品供給、監督管理などを推進す る。基層医療衛生機関改革を深め、 公立病院改革を推進する。
2014年9月	商務部、国家 発展改革委 員会、衛生部 など6部門	「2014年度医療改革重点 任務の実施および医薬品 流通サービス水準・効率 の向上に関する通知」	医薬品流通業界公平競争を促し、全 国範囲で統一市場を構築する。多方 式で医薬分業を推進する。薬店およ び医薬品チェーンストアの発展を 推進する。基層地域、遠隔地域への 医薬品供給能力を強化する。
2015年	国務院	「中央指定 地方実施行 政審査62項目を取り消す 決定」	医療保険の指定薬店と指定医療機 関の資格審査が取り消す。

出所:「医薬品流通業界研究報告」(2014.10) p.13、央視網ニュース(2015.5.21)

「変革の道-中国医療改革 30年見直し」などにより筆者整理

5. 2. 3 医薬品流通システム

中国の医薬品流通は、計画経済時代に形成されたものをベースに発展してきたこともあって、流通チャネルの段階が長いという特徴がある。図 5.2 で示すように、医療用の医薬品は製造業者から計画的に各階級の卸売企業に配分され、全国の医療機関(病院薬房)に流通していく。他方、一般用の医薬品は製造業者、卸売企業や代理業者によって、薬店やスーパーなどの商業施設に販売される。つまり、患者は病院、あるいは薬店2つのルートから医薬品を購入することができる。

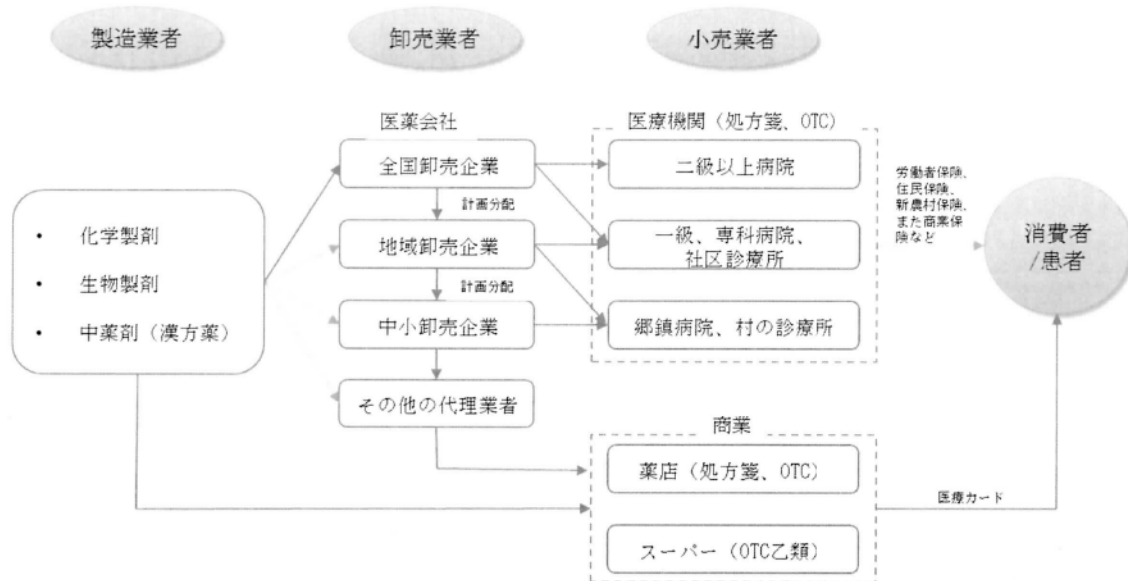


図 5.2 医薬品流通システム

出所：李文明（2013.6.7）「中国医薬産業投資地図」 p.3 により筆者修正

医薬品は製造方法によって、化学製剤、生物製剤および中薬剤に大きく分けることができる。これらのうち、化学製剤と生物製剤は通常西洋薬（通称：西薬）と呼ばれる。中薬剤には中薬材製薬（通称：中成薬）と中薬薬材（通称：中薬材）がある。前者は中薬材を原料にして加工により「丸」や「丹」などの内服薬として製薬されたものである。後者は薬草原料を乾燥加工したもので、煎じて内服する薬である。

中国医療保険研究会調査「2010～2013年全国基本医療保険加入者医療サービス利用調査」⁶⁹⁾によれば、2013年の医薬品消費額とその構成比は、西洋薬1,807億元（81.8%）、中成薬345億元（15.6%）、中薬材56億元（2.5%）であった。また、2009年から2013年にかけて、医薬品支出全体が増加したものの、中薬剤が医薬品に占める割合は19%前後と、ほぼ変わらなかった。

中薬材は消費財でもあり、生産財でもあるため、独特な流通システムを持っている。かつては、中国薬材総会社が国家医薬管理局の管轄のもとで中薬材の業務を担当していたが、1988年以降、国家中医薬管理局の管轄に入っている⁷⁰⁾。

69) 『中国医薬品流通業界発展報告』（2005）による。

70) 原田忠夫(1995)「中国における生産財流通—商品と機構」アジア経済研究所、p.104、ここで提示した国家医薬管理局は現在の国家食品医薬品監督管理総局である。

つまり、中薬材流通は従来、国家独占下にあったが、さまざまな経済部門（自営流通業者、非医薬品部門）が入れられたことで、市場の自由度が高まったといえる。たとえば、中薬材生産者は薬材企業への計画配分以外に卸売市場や他の流通経路への自由販売が可能になるとともに、川下にある製薬企業は中薬材卸売市場から自由に調達できるようになった。

5. 3 医薬品小売市場における医療機関と薬店との競争

医薬品流通政策の変革は、医薬品小売市場に大きく影響した。なかでも、医薬品小売市場における主体間の競争（医療機関と薬店）、医薬品購買方式による競争（医薬品指定薬店と一般薬店）、および OTC をめぐる競争という 3 つの局面に注目すべきであろう。次に、それぞれについて検討する。

第 1 に、医療機関と薬店との競争についてみると、先に述べた病院薬房委託経営によって、薬店の競争力が強まってきていることが注目される。他方、病院は医薬品販売から医療サービスの提供へと重心を移しつつある。

病院薬房と薬店とでは取扱医薬品の項目が大きく異なっている。病院薬房で扱う医薬品は治療を目的とするものが主であることから、注射剤の比率が内服薬に比して高く、医療保険医薬品の比率が 60% と高い一方、OTC が医薬品全体に占める比率（11.1%）は低い。それに対して、薬店の取扱医薬品は OTC と健康食品が中心で、病院薬房より幅広く、医療保険医薬品は 37.4% にとどまっているところに特徴がある⁷¹⁾。

実際の患者の行動をみると、病院で治療を受けた後、直接、病院薬房で薬を購入することがほとんどである。たとえば、医者の手書きの処方箋を出す病院では、患者を外部の薬店に行かせたくないため、わざと判別しづらい文字で処方箋を書くことがしばしばあるという。そうした処方箋は、慣れている病院薬房の担当者しか読めないため、患者は処方箋を持って他の薬店に行ったとしても、そこの薬剤師が処理できずに、病院薬房に戻ってくるわけである。

他方、薬店における取扱い処方箋薬の種類が少ないという問題がある。そのため、患者が持ってくる処方箋のすべてに対応できないことから、通っている

71) 于徳志（2005.3）「病院外来受診薬房と小売薬店の医薬品価格・品目の比較」『中国衛生資源』第 8 巻第 2 期による。

病院において医薬品を購入することが推奨されることになる。こうして、病院薬房は処方箋、薬店は OTC をメインにするという役割分担が形成されてきた。

病院薬房は、大多数の処方箋薬を取扱っているため、処方箋薬の販売において寡占的な地位を形成してきた。そうしたなか、2000年初頭、政府は病院薬房委託経営を打ち出した。病院薬房委託経営とは病院が薬房の所有権を有し、その財産権、法人属性および人員配置権力を維持したまま、

に薬房の経営と管理を委託することである。委託経営は所有権が変わらないため、患者に医薬品や医療サービスを提供する際に、依然として病院の名義で行っている。実際に、委託経営契約によって、医薬品流通企業は医薬品の仕入、配達、日常管理などの業務を遂行し、それに対して病院から委託費用（委託経営収入の 60%）を得る仕組みになっている。

主要な薬房委託経営方式として、次の 3 つがあげられる。1 つは病院入院部薬房と外来診療薬房の両方を外部に委託する方式である。2 つは病院外来診療薬房のみを外部に委託する方式である。3 つは医薬品流通企業が病院内で薬店を開く方式である⁷²⁾。

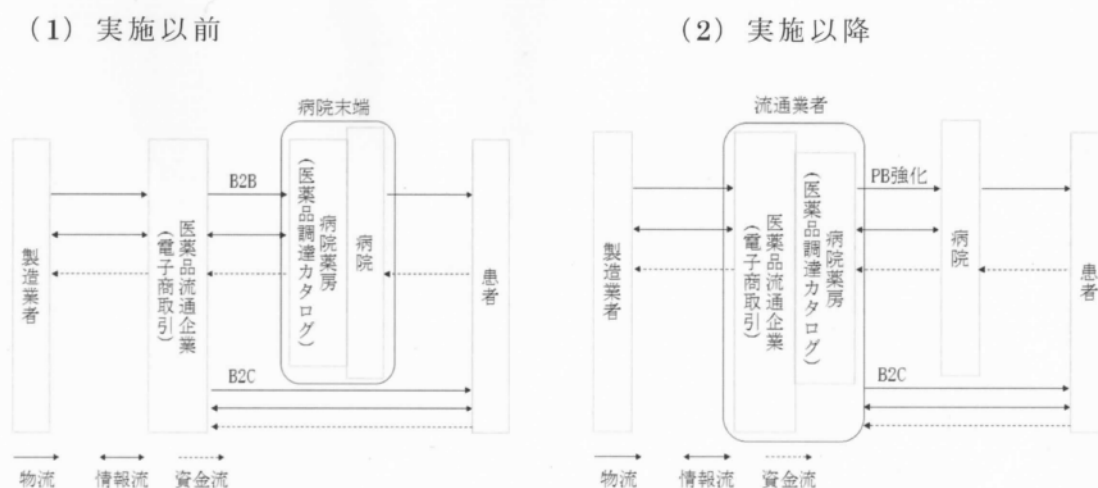


図 5.3 病院薬房委託実施前後の医薬品流通チャネル

出所：「中国医薬品流通業界発展報告（2015）」 pp.11～12

委託経営実施前後の医薬品流通チャネルの変化を整理すると、図 5.3 のよう

72) 中国製薬機械設備網ニュース(2013.8.22)「薬房委託経営方式多様 政策は企業参与を支持」。

になる。病院薬房は病院に所属する病院末端から医薬品流通企業に経営権が移行し、流通業者の1つとして存在するようになった。それによって、医薬品流通チャネルの短縮化が実現される。しかし、病院薬房委託経営の実施は順調にいかなかった。2001年に、三九グループが広西省柳州市の7つの病院の薬房(薬剤課)を管理する試みに取り組んだが、病院側は相次いで薬房の経営を取り戻すことで委託経営を終えた。

さらに、2003年からは南京市において委託経営が始まり、3年後には市内の156の2級以下の病院に広がった。しかし、2009年、医療機構の基本医薬品に関して統一入札制度を採用するという政策の影響で、南京市の委託経営は打ち切られた。2011年「全国医薬品流通業発展計画綱要(2011~2015)」のなかで、薬店チェーン企業が積極的に医療機関の薬房委託経営を担うべきとの方針が明確化された。

その後、2013年に上場医薬品企業の1つである康美薬業が、81公立病院と委託経営契約を結んだと公表し、委託経営は再び注目された⁷³⁾。2016年4月までに、全国29社医薬品上場企業が委託経営に着手している⁷⁴⁾。

実際、医薬品流通企業は病院と委託経営契約を結ぶことを通じて、病院の患者を医薬品の購入者として確保できる。同時に、多くの病院と契約すればするほど、医薬品流通企業にとって、医薬品販売能力が強まっていくため、製薬企業に対する交渉力もアップしていく。そのため、今後、病院薬房委託経営は新しい競争の焦点になると思われる。

第2に、医薬品指定薬店と一般薬店とにおける異なる医薬品販売方式間の競争についてみていこう。この点では、医療カードが利用できる薬店の増加に伴い、薬店の競争力が高まっていることが注目される。

医療カードとは、医療保険の個人口座を利用するための個人専用デビットカードである。医療カードのなかに、個人情報および利用状況などの詳細が記載されている。医療カードに被雇用者と雇用主が納付する保険料が還元されており、被雇用者は指定医療機関(病院・診療所)で受診するとき、医療カードから支払うことができる。指定医療機関は規模により、一級病院(社区・地域病

73) 鄭莉麗(中国病院協会調査研究部)(2014.6.21)「我国薬房委託モデルに関する追跡と分析」。

74) 経済参考報ニュース(2016.4.29)「29社医薬品上場企業は薬房委託経営を着手」。

院)、二級病院(県・区級病院)、三級病院(地方・都市病院)がある⁷⁵⁾。医療保険の加入者は戸籍所在地において、4つの病院を選択し受診することができる。ただし、選んだ病院のうち、社区病院(一級病院に属する)を1つ選ぶことが強制される。選んだ病院は医療カードを通じて被雇用者の情報を把握でき、他方、被雇用者は銀行で医療カードの取引明細を確認することができる。

医療保険指定薬店(以下では指定薬店)で医療保険医薬品(以下では医保医薬品)⁷⁶⁾を購入する場合、医療カードの利用が認められる。しかし実際には、医療カードを利用できる指定薬店の数は少ない。2013年時点で、指定薬店は16.8万店で、薬店全体(42.3万店)の39.7%に過ぎず⁷⁷⁾、北京地域だけでみると、薬店5,233店(2015年7月時点)⁷⁸⁾のうち、指定薬店は98店(1.9%)にとどまる⁷⁹⁾。

薬店は医療カードを利用するために、地域の医療保険部門へ資格申請を提出する必要がある。審査条件については、店舗面積、薬剤師、医薬品品目、管理などが厳格に規定されている。すべての条件を満たしたうえで、医薬品関連政府部門による店内実地審査に通れば、指定薬店になれるわけである。しかし、指定薬店の店舗数は制限されている。たとえば、指定薬店の周辺地域(およそ100~300m)で他の指定薬店を認めないことで、行政的に競争を抑制している。さらに、指定薬店はこれまで長期にわたって病院薬房と激しい競争を行ってきたことから、経常利益が一般薬店より低く、指定薬店の店舗数増加や新規参入はしづらい状況にある⁸⁰⁾。

2015年に国务院は、「中央指定 地方実施行政審査 62項目を取り消す決定」を公表した。そのなかで、指定薬店と指定医療機関の資格審査を取り消す方針を明らかにした。図5.4に示すように、「決定」実施による変化として大きく3つ指摘できる。1つは、指定薬店を申請する段階に関連しており、以前のように厳格な申請条件をなくし、薬店は各自の経営戦略を踏まえて自由に指定

75) 1989年に実施した「病院分級管理方法」により、病院の規模、技術水準、医療設備、管理システム、人員配置などの要素で全国の病院を三級十等に分けられる。一級・二級病院は甲、乙、丙で、三級病院は特、甲、乙、丙で区分する。

76) 医保医薬品については、国家の統一医保医薬品リストに基づき、省別に医保医薬品を増やすことが認められる。

77) 「中国医薬品流通業界発展報告(2015)」p.206。

78) 北京薬学(2015.11.4)「薬店数最も多い十省」。

79) 易捷海通、北京社会保険サービス会社、指定薬店検索による(2016年2月時点)。

80) 医薬品価格315網ニュース(2010.6.9)「北京六千薬店のなか医療保険指定99店のみ」。

薬店の申請を進めることができるようになった。2 つは、薬店に対する資格審査の主体と権限に関連しており、審査主体を政府部門から加入者や専門家など社会団体に移行する等によって、審査の透明化・公正化が促進された。3 つは、薬店の立場が政府の監督・管理を一方的に受ける立場から、政府部門と対等な協定を結び、平等なプラットフォームに立つことに変更された。

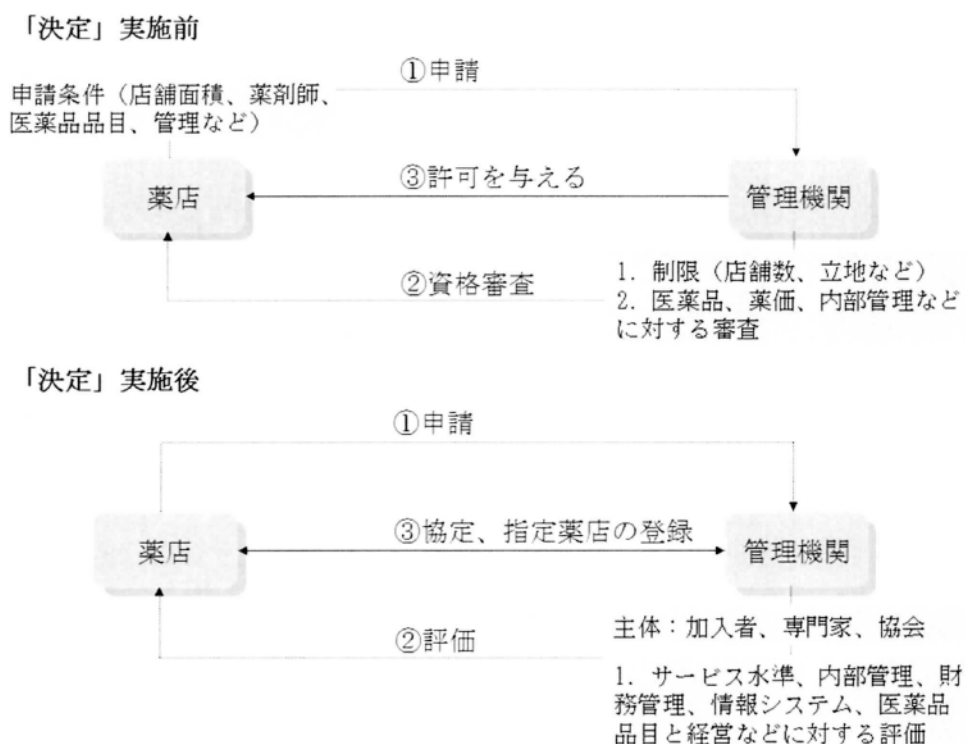


図 5.4 医療保険指定薬店申請の流れ

出所：網易ニュース（2015.12.10）「2016 年以後 医療指定薬店になるための三つのステップ」により筆者作成

こうした措置の結果、行政介入は最小限に抑えられ、薬店経営の自主性が高められた。さらに、店舗数などの制限が緩和され、指定薬店の数は大幅に増加すると予想されている⁸¹⁾。

薬店と指定薬店の最も大きな違いは、医療カードを利用できるかどうかである。指定薬店に限り医療カードの利用が認められるため、薬店との競争から保

81) 新卒網ニュース（2015.10.20）「医療指定薬店審査の取消により 2016 年以降指定薬店の数は倍増」。

護することになっている。たとえば、消費者はできる限り医療カードを利用したいため、指定薬店の医薬品価格が高くて買いに来るわけである。指定薬店資格審査の緩和により、今後、薬店は指定薬店になる可能性が広がり、消費者に多くの選択肢を提供できる一方、医薬品小売市場の活性化を促進させるものと考えられる。

第3に、OTC 医薬品をめぐる競争についてみると、OTC 医薬品の規制緩和、および医薬品のネット販売に関する法律の改正により、OTC 医薬品の販売が拡大していくと予想される。

ここまで処方箋薬を中心にみてきたが、冒頭で述べたように、中国でも医薬品は大きく処方箋薬と OTC の 2 種類に分けられる。そのうち、OTC は甲類と乙類に分類され、甲類 OTC は「医薬品経営許可」を有し、薬剤師が駐在する薬店において販売することが認められる。他方、乙類 OTC はスーパーやデパートなどの商業施設で販売することが可能である。乙類 OTC としては目薬やビタミン剤などが代表例としてあげられる。2000 年 1 月 1 日から実施し始めた「処方箋と非処方箋医薬品分類管理方法（試行）」により、OTC 医薬品は管理部門の許可を得たうえで、マスメディアを利用して広告宣伝をすることが可能である。

2015 年 7 月に、「医療指定医薬品カタログ更新で大調整 OTC は段階的に医薬品カタログに載せられなくなる」というニュースが報じられた⁸²⁾。この報道のなかでは、現行 556 種類の OTC 医薬品（化学薬剤 200 種類、中成薬 356 種類）が段階的に医療指定医薬品カタログに載せられなくなる方針が明らかにされた。また、最新の医療指定医薬品カタログのなかに、新しい OTC 医薬品を増やさないと決定された。つまり、従来医療カードで購入できた OTC 医薬品が、これからは医療カードで買えなくなり、現金でしか買えなくなるわけである。これによって、OTC 医薬品の売上は大きな打撃を受ける一方で、逆に OTC 医薬品流通市場の自由化が進むといえる。とくに、スーパーなどの商業施設、またインターネット販売にとっては、いっそうの競争力向上が期待できる。

82) 第一財經日報ニュース(2015.7.21)。

第6章 中国におけるドラッグストアの展開

6.1 医薬品小売業界と薬店チェーン企業の発展段階

6.1.1 医薬品小売業界の拡大

国家統計局によると、医薬品小売企業に関するデータは「医薬品および医療機器小売専門店」（医薬品と医療機器両方を取扱う小売店）と「医薬品小売業」という2つの項目に分けられている。医薬品および医療機器小売専門店のうち、医薬品小売業が含まれ、また、今まで整理してきた薬店は両方に含まれている。次に、2つの項目をそれぞれみていく。

医薬品および医療機器小売専門店については、2008年から2014年にかけて、法人企業数は2,411社から4,770社まで拡大し、売上高は1,287億元から4,927億元までおよそ4倍拡大した（表6.1）。その一方、医薬品小売業の動向をみると、2008年から2014年にかけて、法人企業数、従業員数および売上高はそれぞれ179%、162%、372%という高い増加率を実現した（表6.2）。

表 6.1 医薬品および医療機器小売専門店の動向（2008－2014）

項目/年度	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	増加率 (2008/2014)
法人企業数(社)	2,411	2,484	3,039	3,352	3,762	4,391	4,770	198%
従業員数(万人)	28.3	28.9	33.3	34.5	37.6	43.0	46.7	165%
売上高(億元)	1,287	1,545	2,042	2,517	3,345	4,189	4,927	383%

出所：国家統計局年度データにより筆者整理

表 6.2 医薬品小売業の動向（2008－2014）

項目/年度	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	増加率 (2008/2014)
法人企業数(社)	2,139	2,186	2,634	2,881	3,165	3,573	3,827	179%
従業員数(万人)	27.3	27.8	32.2	33.3	36	40.8	44.3	162%
売上高(億元)	1,224	1,468	1,941	2,365	3,115	3,878	4,556	372%

注：統計データは売上高が規模制限以上にある企業の集計である

出所：国家統計局年度データにより筆者整理

ここで医薬品小売業という項目を着目し、そのうち薬店の商品構成をみていく。薬店は医薬品が主要商品として大きな割合を占めている。2014年に中国医薬商業協会が実施した典型都市の薬店に関するサンプル調査では、薬店の売上構成は、医薬品（化学薬品 44.1%、中薬剤製薬 24.8%、中薬剤煎薬 9.5%）78.4%、非医薬品（食品・健康食品 11.8%、医療機器 6.8%、薬粧品 1.5%、日用品 1.0%、その他 0.5%）21.6%となっていることが示されている。

また、商務部が公表したデータによると、医薬品小売業のうち、「医薬品小売チェーン企業」という項目が用いられた。ここでは、医薬品小売チェーン企業は主に薬店チェーン企業として捉え議論を進める。医薬品小売連鎖企業は2009年の2,149社（店舗数13.5万）から2012年の3,107社（店舗数15.3万）1.5倍になった。2013年、医薬品小売総額は2,607億元であり、2009年の1,487億元より1.8倍に増加した。高齢人口の増加や慢性病による医薬品の需要、また農村基層医薬品市場の構築などの原因で、医薬品小売市場をさらに拡大すると推察される⁸³⁾。

店舗数からみると、独立型薬店と薬店チェーンの全体からみると、2006年から2014年にかけて店舗数が増加してきたが（表6.3）、独立型薬店の店舗数は減少する傾向が見られる。それは、2011年に商務部が公表した「全国医薬品流通業発展計画綱要（2011～2015年）」（以下、「綱要」）の影響を受けたと考えられている。「綱要」では、医薬品流通企業の集中度を高める方針を打ち出して、

83) 商務部(2011.5.5)「全国医薬品流通業発展計画綱要(2011-2015年)」と中商情報網(2014.6.26)「2013年中国医薬品流通業発展概況分析」による筆者整理。

具体的に、次のように4つの目標が設定された。①売上高が1千億元を超える全国規模の医薬品経営グループ企業1~3社を形成する。②医薬品卸売企業上位100社の売上高を医薬品卸売総額の85%以上にする。③医薬品小売百強企業の売上高を医薬品小売総額の60%以上にする。④チェーン店舗数の比率を全店舗数の三分の二まで高める。

さらに、2015年7月に実施した「医薬品経営品質管理規範」では、医薬品および医薬品の流通に対する要求がさらに厳格化しているため、独立型薬店が以下のような経営転換をさらに加速させた。それについては、「2015中国独立型薬店発展報告青書」では、独立型薬店は将来的に「特許加盟店」、「薬店+中医診療所」と「健康総合コミュニティ」という3つの展開方向があると指摘されている。

一方、薬店チェーンの成長は顕著であった。とくに、「綱要」が公表されてから、薬店チェーン企業は2011年の2,607社から2014年の4,266社に63.6%増加した。それにつれて、チェーン店舗数が急増し、チェーン化率は39.4%に高まった。ここでは、薬店チェーン企業に焦点を当て、薬店チェーン企業の発展段階について次に考察する。

表 6.3 独立型薬店と薬店チェーンの店舗数とチェーン化率変化(2006~2014)

年度/項目	チェーン企業数(社)	チェーン店舗数(店) (A)	独立型店舗数(店) (B)	店舗数合計(店) (A) + (B)	チェーン化率(%)
2006年	1,826	121,579	198,076	319,655	38.0%
2010年	2,310	137,073	261,996	399,069	34.4%
2011年	2,607	146,703	277,085	423,788	34.6%
2014年	4,266	171,431	263,489	434,920	39.4%

注：統計部門、統計基準と範囲が異なるため、表 6.2、図 6.1 と表 6.4 で示されるチェーン店舗数について差異がある。

出所：国家食品医薬品监督管理局により筆者整理

6. 1. 2 薬店チェーン企業の展開

薬店チェーン企業の展開は探索期、拡張期、経営効率強化期と経営多角化という4つの段階に分けることができる。

第1段階の探索期は2000年以前であり、独立型薬店が多いという特徴がある。1990年後半から、広州製薬をはじめ、一心堂や甘肅衆友、上海華氏大薬房などの薬店企業は相次いでチェーンオペレーションの試みが始まった(表6.4)。

表 6.4 チェーンオペレーション展開の企業リスト

年度	チェーンオペレーション展開の薬店企業
1996年	広州市薬材会社が傘下の96店舗を統合(現在の広州製薬)
1996年	威海市生生堂医薬連鎖を成立(現在の威海市医薬総公司)
1997年	海南三葉大薬房医薬品貿易有限公司、海南で2号店を開店
1997年	鴻翔中西大薬房を成立(現在の一心堂)
1998年	春大薬房連鎖有限公司(現在の武漢春山区医薬会社)
1998年	甘肅衆友医薬有限公司(現在の甘肅衆友集団)
1999年	大徳生医薬連鎖有限公司を成立(現在の国薬株式会社江蘇支社)
1998年	上海華氏大薬房のチェーンストア展開

出所: 贏商網 2007年12月6日ニュース「最初の薬店チェーンは誰であろうか」

第2段階の拡張期は2001~2008年の8年間に、薬店チェーン企業が大きな成長を遂げた。図6.1は2005年から2014年までに、医薬品および医療機器小売専門店のなかで、チェーンストアで展開する企業の店舗数と売上高の推移である。ここでは、2005年から2008年までに、店舗数と売上高ともに増加し、増加率はほぼ一致していた。ここから、この時期に売上高の成長は店舗数の拡大に伴う結果であることが分かった。

政策面からみると、2001年から、国家食品医薬品监督管理局はGSP⁸⁴⁾を実施し始め、すべての医薬品流通企業が2004年までにGSP認定を受けることが

84) GSPはGood Supply Practiceの略語であり、GSPの認証を得ると、省・都市という地域制限を越え、支社とチェーンストアを経営することが可能となる。

要求された。これによって、多くの零細、不規則の薬店が市場から退出する一方で、チェーンストアとする展開が促進された。薬店チェーン企業は迅速に市場を確保するために、価格戦略を採用し、店舗網の拡大に拍車をかけた。

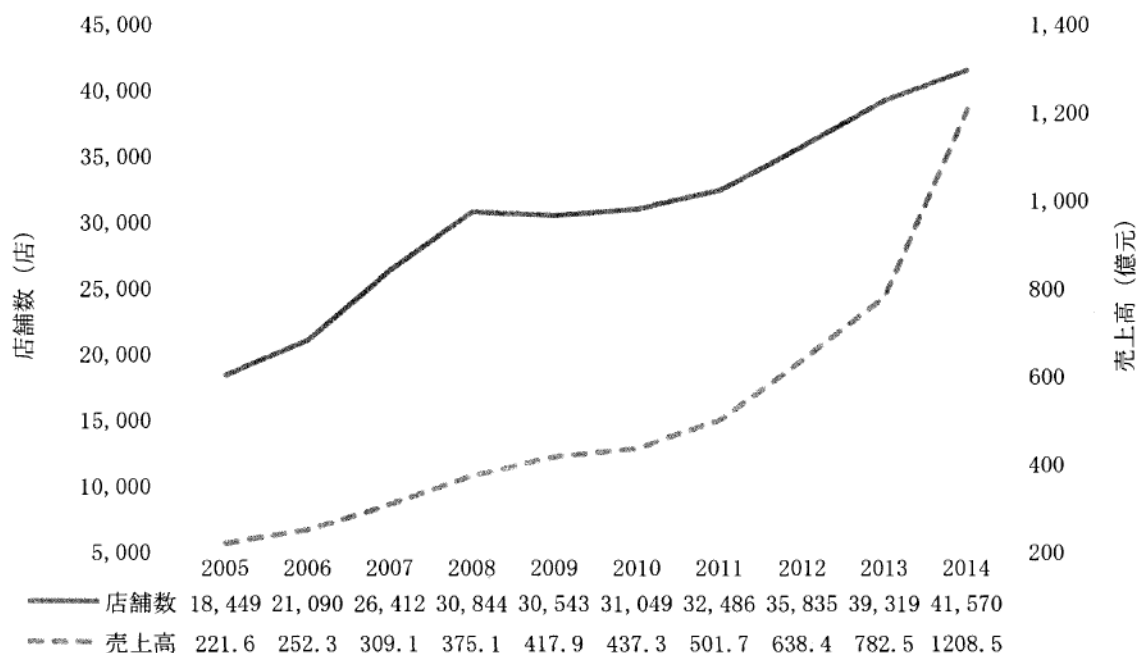


図 6.1 医薬品および医療機器小売専門店店舗数と売上高の推移
(チェーン企業)

出所：国家統計局年度データにより筆者作成

第3段階の経営効率強化期は2009～2014年である。2009年から2014年までに、店舗数と売上高の増加が続いていたが、それぞれの増加率が136%と289%となった。店舗数の増加が緩やかになった一方で、売上高の伸びが顕著であった(図6.1)。また、1店当たりの売上高と1人当たりの売上高からみると、5年間で2倍以上増加したことが確認できた(図6.2)。薬店企業は単純に店舗数を増やすことから、店舗の経営効率、いわゆる生産性の向上へ経営の重心を移し、フロントシステムよりもバックシステムに注力し始めた。たとえば、この時期に多くの薬店企業はサプライチェーンシステムの導入、物流や情報センターの設置などの行動が行われた。

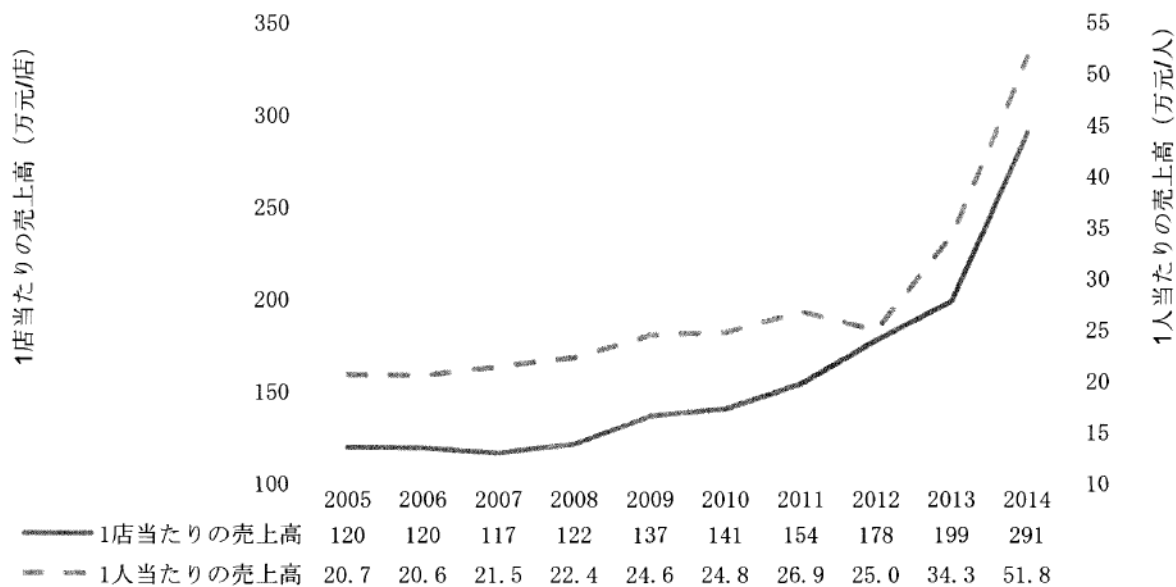


図 6.2 医薬品および医療機器小売専門店の生産性の推移（チェーン企業）

出所：国家統計局データにより筆者作成

第4段階の経営多角化は2015年から現在に至る。この時期の特徴としては、薬店企業間の吸収合併と資本提携が多く行われていた（表6.5）。また、薬店企業の商品戦略について多様化により、医薬品分野に限らず、健康食品や化粧品などの関連分野に拡大している。それによって、薬店企業は商品を販売するのみならず、サービスの提供による健康提案型のビジネスモデルが推進されている。

表 6.5 主要薬店企業買収リスト

年分	チェーンオペレーション展開の薬店企業
2014年12月	一心堂は上海大薬房の全株と山西来福一心堂（株）の49%株を買収
2015年	一心堂は（海南）広安堂、（山西）百姓平価大薬房合計457店を買収
2015年	老百姓大薬房は119件の買収を行った
2015年	益豊薬房は64件の買収を行った
2015年	陝西衆信医薬品スーパーは陝西京兆薬房の70店を買収

出所：中証網ニュース（2015.9.7）「上場薬店チェーンは買収の戦争へ」に基づいて筆者整理

6. 2 化粧品市場と薬粧店チェーン企業の発展段階

6. 2. 1 化粧品市場の拡大

政府により化粧品に関するデータがなかったため、ここでは、中国産業情報が公表したデータを用いて化粧品市場をみていく。化粧品市場は2001年から持続的に成長してきており、2011年の化粧品売上総額が1,075億元を超えた⁸⁵⁾。そのうち、薬粧化粧品売上高は325億元であり、化粧品全体の30.2%を占めている。しかし、先進国のアメリカやフランス、日本の場合、薬粧化粧品の割合は60%になっていることから、薬粧化粧品の割合はそこまで高いとは言えず中国の薬粧化粧品市場はこれから大きく成長する余地があると考えられる⁸⁶⁾。

6. 2. 2 薬粧店チェーン企業の展開

資本関係からみると、薬粧店チェーン企業は内資系と香港系・外資系に分けられる（表6.6）。内資系薬粧店チェーン企業は1990年代に発展し始め、外資系薬粧店チェーン企業と比べ、比較的早い時期から展開したが、地域を中心とする店舗展開という特徴がある。それは化粧品の流通システムに影響されるといえる。こういった薬粧店チェーン企業は化学工業企業による化粧品の系列販売店や、改革開放後に国営百貨商店で化粧品と日用雑貨などを販売する店舗

85) 2013年2月27日「2011年国内化粧品市場構造分析」中国産業情報。

86) 2013年4月1日「2013年中国薬粧市場への見通し」中国産業情報。

が経営転換による変貌してきたため、伝統の計画配給システムのもとでは、化粧品供給の流れや地域との絆によって、地域における店舗展開が多く行われている。その一方、全国範囲で展開する内資系薬粧店チェーン企業は Dr.plant と Gialen を代表としてあげられる。Dr.plant の展開が 2004 年から、Gialen の展開が 2005 年からであり、それは香港系・外資系薬粧店チェーン企業の参入とほぼ同時期であった。

一方で、香港系のワトソンズは 1989 年に、北京ではじめてのパーソナルケアストアを開店したが、当時の消費者がこのようなパーソナルケア商品を中心とする店舗形態を受取れなかったため、2000 年以前にワトソンズの展開はうまく行かなかった。2000 年以降、外資参入に関する規制緩和を機に、ワトソンズを代表となる香港系・外資系薬粧店チェーン企業は中国での店舗展開をスタートした。それと同時に、中国の製薬企業や薬店企業も化粧品分野に参入しようとし、薬店における薬粧の販売コーナーを開設したり、薬粧店を開店したりしている。薬粧店の拡大に伴い、消費者が薬粧および薬粧店に対する認知度と需要が高まることによって、薬粧市場がさらに広がっている。こうした背景により、薬粧店チェーンは徐々に成長してきている。

表 6.6 主要薬粧店チェーン企業

薬粧店チェーン (中国名称)	1号店 開店年	資本関係	店舗数(店)	出店地域
Watsons (屈臣氏)	1989	香港	2,483 (2015.12.31時点)	全国
t3c (唐三彩)	2004	香港	325 (2016.10.24時点)	全国
Mannings (万寧)	2004	香港	217 (2016.10.24時点)	全国
Sasa (莎莎)	2005	香港	53 (2016.10.24時点)	全国
Sephora (丝芙兰)	2005	フランス系	196 (2016.10.24時点)	全国
Dr. plant (植物医生)	2004	内資系(北京)	3,015 (2017.5時点)	全国
Gialen (嬌蘭佳人)	2005	内資系(広東)	1,870 (2017.5時点)	全国
東大日化	1990	内資系(河北)	316 (2016.10.24時点)	地域
1000colors (千色)	1993	内資系(広東)	150 (2016.10.24時点)	地域
Yesa (億莎)	1995	内資系(北京)	138 (2013.12.31時点)	地域

出所：各社のホームページに基づいて筆者整理

発展段階からみると、薬粧店チェーンはいまだに拡張期になっているといえる。それは薬粧店チェーン企業の店舗展開のスピードで説明できる。「2015年

中国化粧品連鎖 200 強」⁸⁷⁾によれば、年間 100 店舗以上を新しく開店した薬粧店チェーン企業は 6 社があげられる。ワトソンズが 395 店（2015 年 1～12 月）、Gialen は 165 店（2015 年 2 月～2016 年 2 月）、Dr.plant は 700 店（2014 年 10 月～2015 年 12 月）、悦詩風吟は 100 店以上（Innisfree、2014 年 9 月～2015 年 11 月）、t3c は 200 店以上（2014 年始～2015 年末）、蜜思肌は約 100 店（Misifu、2015 年 1～12 月）となった。また、新店舗が 50 店近くの薬粧店チェーンは、婷美小屋（Timier house、1 年半約 100 店）、康緹（Conttie、50 店以上）、マンニング（およそ 50 店）、金甲虫（Goldone、46 店）の 4 社がある。これら高成長の 10 社のなかで、注目したいのは、Dr.plant、悦詩風吟、蜜思肌と婷美小屋の 4 社である。ここでは、取扱商品のカテゴリーとブランドの状況からみると、4 社とも単一のメーカーの商品を販売するため、3.3 節で述べたメーカー直営/契約による系列店販売型の薬粧店にあてはまるが、Dr.plant、悦詩風吟と婷美小屋は B・II 象限で、蜜思肌は B・I 象限である。近年、薬粧店の競争が激化しつつある状況で、ワトソンズのような B・IV 象限薬粧店チェーン企業の成長が緩やかになる一方、B・I と B・II 象限薬粧店チェーン企業の成長が顕著であった。

以上を踏まえて、薬店チェーン企業の発展段階と薬粧店チェーン企業の展開状況についてそれぞれ確認した。しかし、中国のドラッグストアの現状にあたって、薬店と薬粧店チェーン企業において、いずれの分野にしても圧倒的に市場を支配する企業が存在していないため、ここでは、代表企業を取り上げて詳しく事例分析を行う。それらの事例を通じて、薬店と薬粧店チェーン企業のビジネスモデルを解明する一方で、ドラッグストア全体の発展方向を把握することも目指している。そのため、次の節で代表企業の選定と適合性について分析したい。

6. 3 事例研究についての説明

これまで、医薬品小売市場と薬店チェーン企業および化粧品市場と薬粧店チェーン企業の展開を考察してきた。次に、ミクロの視点から、薬店チェーン企

87) 2016 年 5 月 29 日紅商網ニュース。

業と薬粧店チェーン企業に焦点を当て、事例研究を行う。具体的には、事例対象の選定は次のような考え方に基づいて行った。

まず、薬店チェーン企業について、「2015年薬店チェーン企業上位100社総合実力ランキング」に基づいて、11社の店舗数状況をまとめた(表6.7)。上位10社は小売業者による商品の仕入販売であり、取扱商品の幅が広いため、3.3節で提示した薬店の4つの象限にあてはめれば、A・IVにあたる。そのなかで、1位である国大薬房は国有企業であるため、行政による国からの支配が企業に影響するため、ここでは、事例対象としては選択しないこととし、2位である雲南一心堂を取り上げる。また、6位である重慶桐君閣は10社のうち唯一の加盟店を中心に展開する薬店チェーン企業であるため、事例対象としてピックアップする。

さらに、ランキングの21位にある北京同仁堂は「同仁堂」ブランドをいかして、医薬品以外に、健康食品、化粧品などを幅広く扱っており、メーカー直営/契約による系列店販売(A・II)にあてはまる最上位企業として、ここでは、取り上げた。

表 6.7 2015 年中国薬店チェーン企業上位 100 社総合実力ランキング

ランキ ング	薬店チェーン企業	直営店舗 数 (店)	加盟店舗 数 (店)	店舗数合 計 (店)
1	国薬控股国大薬房有限公司	2,128	952	3,080
2	雲南鴻翔一心堂薬業(集団)株式会社	3,496	0	3,496
3	大参林医薬集団株式会社	1,921	0	1,921
4	老百姓大薬房連鎖株式会社	1,483	0	1,483
5	益豊大薬房連鎖株式会社	1,065	0	1,065
6	重慶桐君閣大薬房連鎖有限責任公司	1,394	7,574	8,968
7	深圳海王星辰連鎖薬店有限公司	1,998	0	1,998
8	上海華氏大薬房有限公司	393	0	393
9	甘肅衆友健康医薬株式会社	815	0	815
10	成大方園医薬連鎖投資有限公司	895	159	1,054
21	北京同仁堂商業投資集団有限公司	501	0	501

出所：医薬経済新聞（2016.8.19）「2015～2016 年度中国連鎖薬店総合実力直営力百強ランキング」

次に、薬粧店チェーン企業について、薬店のような薬粧店チェーン企業ランキングや薬粧店チェーン企業の統計データがなかったため、表 6.6 で整理した主要薬粧店チェーン企業を事例対象の候補に絞ることとする。この 10 社のうち、Dr.plant は唯一のメーカーによる店舗展開を行う企業（B-II）にあたり、事例対象として取り上げる。それ以外の薬粧店チェーン企業は B-IV にあてはまるため、外資系企業のなかで店舗数が最も多い 1 社（ワトソンズ）と内資系企業のなかで店舗数が最も多い 1 社（Gialen）をそれぞれ選択する。

以上を踏まえて、第 3 章で示した新しい分析枠組みを再編集し、本論文で取り上げる事例対象を表 6.8 に整理した。メーカー直営/契約による系列店販売について、ドラッグストア企業全体において少数の存在であるため、ここでは、薬店と薬粧店それぞれ 1 社を取り上げる。それに対して、大多数のドラッグストア企業は小売業者として仕入販売を行うため、ここでは、薬店と薬粧店それ

ぞれ 2 社を取り上げる。それにしたがって、第 7 章では、薬店について事例研究を進めたい。

表 6.8 薬店と薬粧店に関する事例対象

	品揃え幅が広い	
	薬店	薬粧店
メーカー直営/契約による系列店販売	同仁堂 (A-II)	Dr. plant (B-II)
小売業者による商品の仕入販売	一心堂 (A-IV)	ワトソンズ (B-IV)
	桐君閣 (A-IV)	Gialen (B-IV)

出所：筆者作成

第7章 事例研究—薬店

7.1 北京同仁堂（A-II）

7.1.1 同仁堂の発展経緯

同仁堂は、1669年に創業し、「工程が複雑であっても人件を省くことをしない、薬の原料が貴重であっても物的を減らすことをしない」という理念を有している。同仁堂は1954年に個人事業商店から公私合営形式に変わり、その後、1957年に漢方薬精練工場を設立し、漢方薬を生産し始めた。1997年に、同仁堂は現代企業制度の試行を行い、同年、北京同仁堂株式会社が成立し、上海株式取引市場で上場した。さらに、2000年に、北京同仁堂科技发展株式会社が成立し、同年10月に香港で上場した。それと同時に、香港で同仁堂和記（香港）薬業発展有限公司を設立した。2002年に、同仁堂は「ブランド輸出を重点的に実施」という方針を明確にした。2008年に、北京同仁堂中医病院が試験的に開院した。現在、同仁堂は中医医薬品製薬、販売および中医病院を含めるグループ企業になっている。

同仁堂は中医医薬品製造を中心にする製薬企業であるため、2015年上半期に医薬品工業の営業収入は全営業収入の60.1%となった。それに対して、医薬品商業（小売業）の営業収入は全営業収入の39.9%を占めた。

7.1.2 同仁堂の経営戦略

同仁堂の経営戦略については、健康サービス強化、中医医師人材育成、B2Cプラス大健康ビジネスモデル、および海外進出の4つがある。

[1] 健康サービス強化

同仁堂は、健康サービスを地域ごとに推進している。2016年10月10日から、同仁堂寧夏銀川店は65歳以上の高齢者に対して、無料健康診断サービスを実施し始めた。同時に、店内において中医医師が常に駐在し、医師不足である銀川市民に医療サービスを提供している。また、北京地域では、同仁堂は石

景区政府と戦略的に提携して、共同で健康管理コミュニティと在宅養老サービスシステムを開発しようとしている。

[2] 中医医師人材育成

同仁堂は「師承教育」という独特な人材育成を続けている。「師承教育」というのは、師匠から知識と技術を習得し、それをさらに後継者に伝えていく教育方法である。2007年に衛生部が公表した「伝統医学師承および専門家医師資格検定試験について」によれば、師匠のもとで、3年間に中医学を学習し、伝統医療修了を認められる。さらに1年の医療実践を経験し、医師助手資格を通ったあと、伝統医療領域において5年間仕事を続けて、さらに「医師資格」と取得してはじめて中医医師になる。同仁堂は中医学を拡大するため、「師承教育」を採用し、自ら中医医師人材を育成している。

[3] B2C プラス大健康ビジネスモデル

2016年9月、同仁堂国際⁸⁸⁾は重慶家楽淘と戦略提携を結び、大健康ビジネスモデルを推し進めている。具体的には、インターネットTVを中心に「TGO テレビ通販プラットフォーム」を立ち上げ、テレビ通販による購入意向がある顧客がインターネットで購入することができる。それによって、テレビ通販とインターネット販売を融合し、通販事業を拡大している。他方で、同仁堂は、越境電子取引を手掛けている。2015年10月に、同仁堂は「天然淘」という越境ネットショッピングサイトを開いて、同仁堂の商品を直接海外に販売し、オンライン中医診療サービスを打ち出している。それを通じて、同仁堂のブランド力を高めるうえで、中医文化および「中国医薬品」の影響力を世界に拡大している。

[4] 海外進出

同仁堂は1990年代から海外進出を始めた。1993年に、同仁堂は香港において開店してから、2003年東南アジアを中心に、さらに2016年カナダ、アメリ

88) 同仁堂国際は同仁堂子会社である北京同仁堂商業投資集団が2015年3月に設立したインターネット販売会社である。

カ、南アフリカなどの地域に続々と開店を実現した。現在、同仁堂は世界 25 カ国において 115 店舗を出店している。海外リアル店舗の出店およびオンライン中医診療サービスによって、同仁堂は中国以外においても、オンラインとオフラインサービスの融合を実現した。

7. 1. 3 同仁堂の化粧品事業

2001 年同仁本草化粧品公司与同仁堂麦尔海化粧品公司を設立し、化粧品事業に参入しはじめた。2005 年に、北京同仁堂化粧品有限公司を設立するとともに、同仁堂は「同仁本草」ブランドの 22 品目のスキンケア化粧品を販売しはじめた。2009 年、同仁堂は「同仁本草」8 品目の新商品を開発することにより、スキンケア商品のシリーズの市場導入を完成した。さらに、同年度にマスクブランドの「伊粧」と、プレミアム・スキンケアブランドの「麗顔坊」を販売することによって、化粧品市場における細分化を行った。消費者ニーズに応じて、同仁堂はプレミアム化粧品、ミドルエンド化粧品とローエンド化粧品の市場セグメンテーションを明確した。2010 年に「同仁本草」シリーズはさらに拡大し、商品品目が 43 品目に増加した。同時に、「麗顔坊」ブランドについては、スキンケア化粧品から、メイクアップ化粧品に拡大した。このように、2011 年に「同仁本草」シリーズはさらなる拡大し、化粧品以外にボディケア、ヘアケア商品まで商品品目が 80 品目に増やした。そのほか、メンズケア商品「派朗」シリーズの 13 品目とベビーケア商品「佳宝」の 13 品目、さらにフラワーティという健康食品も販売している⁸⁹⁾。

7. 2 雲南一心堂 (A-IV)

7. 2. 1 一心堂の発展経緯

一心堂は 1981 年に薬材取引を中心に行う個人事業商店からスタートした。1997 年、雲南鴻翔漢方薬会社を成立し、1 号店の「鴻翔中西大薬房」を開店した。その後 2000 年に、雲南鴻翔薬業会社を設立するとともに、一心堂薬店チェーンを雲南省に全般的に広げた。2004 年には、隣接する四川省に店舗網を拡

89) 北京同仁堂化粧品 HP により筆者整理。

大し、さらに、2006年に広西省に進出して、店舗数は400店に増加した。2009年に、一心堂の店舗数は1,000店を達成し、雲南鴻翔一心堂薬業（集団）株式会社（現在）に名称を変更し、5年後（2014年）、深圳証券取引所に上場した。現在、一心堂は中薬材栽培・加工、中医薬・西洋薬の研究開発・生産・卸売・小売、および医療事業を従事するグループ会社となっている。

一心堂の核心事業として、医薬品小売事業があげられる。2014年に、医薬品小売金額は主経營業務収入の95.1%を占めており、そのうち、中医薬・西洋薬が69.0%（処方箋31.5%、非処方箋37.5%）、医療機器が6.5%、健康食品が10.9%、漢方薬が7.7%、メガネ販売が1.0%、ベビー粉ミルクが1.4%となった。

一心堂の経営戦略は大きく5つに分かれている。それは、中小型多頻度買収戦略、地域集中店舗網構築、オムニチャネル戦略、情報戦略、多角化経営戦略である。

7. 2. 2 一心堂の経営戦略

[1] 中小型多頻度買収戦略

一心堂は2014年上場して以来、店舗を拡大するためにハイスピードで買収を実施してきた。しかしながら、一心堂は資金と管理のリスクがあるため、中小型薬店チェーンに焦点を当てて買収を行う動きが強い。たとえば、2016年9月に、一心堂の子会社である四川一心堂は5,447万元で四川綿陽老百姓大薬房、綿陽三台县潼川鎮老百姓大薬房、綿陽三台县潼川益豊大薬房、綿陽三台县北壩鎮老百姓徳源堂加盟店の四社を買収した。これによって、四川綿陽において29店舗増を実現した。

[2] 地域集中店舗網構築

一心堂の店舗網構築については、2つの特徴がある。第1は「少数地域・高密度」原則に従って店舗網を築くことである。つまり、できる限り店舗網を拡大して全国市場を確保するのではなく、ある地域を中心に資源を投入し、地域での競争力を高める。一心堂は雲南省から始まり、周辺地域に徐々に広がり、さらに全国に展開していく。2014年と比較して、2016年（6月30日時点）に一心堂の店舗数は1,195店増加した（表7.1）。新しく増加した店舗のなかで、す

でに出店している地域でさらに店舗数拡大を進めた（たとえば、雲南省 605 店増、山西省 171 店増）。また、西南エリアにある重慶と華南エリアにある海南にも店舗を展開し始めた。

第 2 は「三級四級都市・郷・鎮」⁹⁰⁾を中心に店舗網を展開している。都市化に伴って、農村人口は三級四級都市や県、郷・鎮に集まってくる傾向がある。それに応じて、一心堂はそれらの地域に注力して店舗網を構築しようとする。2014 年に展開した 2,623 店のなかで、一級都市は 48 店、二級都市は 602 店、三級四級都市は 803 店、県は 752 店、郷・鎮は 418 店となり、三級四級都市・県・郷・鎮あわせて全店舗数の 7 割以上を占めた。

表 7.1 店舗数推移（2014、2016）

地域	2014 年 12 月 31 日時点	2016 年 6 月 30 日時点	増加店舗数
全国	2,623	3,818	1,195
雲南省	2,039	2,644	605
広西省	254	335	81
四川省	144	240	96
山西省	44	215	171
貴州	93	150	57
海南	0	151	151
重慶	0	58	58
その他省・都市	10	25	15

出所：雲南鴻翔一心堂薬業（集団）株式会社 2014 年年報、2016 年半期報により筆者整理

[3] オムニチャネル戦略

近年、一心堂は「インターネット+」のビジネスモデルを推し進めている（図 7.1）。一心堂はリアル店舗のブランド力を生かし、インターネット販売を通じてオムニチャネルを実現した。2012 年から、一心堂は公式サイトを開設し、現

90) 中国においては都市の規模によって、都市が一級、二級、三級、四級都市に分けられる。その以下は県・郷・鎮・区などの行政区分がある。

在、医薬品・医療機器、健康食品、化粧品、パーソナルケア、生鮮食品など 3,000 品目以上を取扱っている。その一方、ネットショッピングプラットフォームでの販売も行っている。たとえば、中国最大の B2C プラットフォームである天猫 (Tmall) 医薬館に 3 つの店舗を開設している (表 7.2)。

また、2016 年 7 月に、一心堂はインターネット医療・健康コンサルティングサービス企業である健康之路 (中国) 情報技術会社 (以下、健康之路)⁹¹⁾ と戦略提携協定を結んだ。それによって、一心堂は健康之路傘下の医薬品コンサルティングプラットフォーム (小薇問薬) に登録され、健康之路と提携している病院と医師の情報を共有することができるようになった。さらに、患者にインターネット医療・医薬品コンサルティングを提供することができる。つまり、一心堂は単純に医薬品販売のビジネスモデルから家庭に健康ソリューションを提案するワンストップサービスのビジネスモデル、いわゆる「大健康ビジネスモデル」へ移行している。

さらに、一心堂は O2O (オンライン・ツー・オフライン) を推進している。つまり、顧客はオンラインで注文した後に、リアル店舗 (オフライン) で商品を受取ることができる (図 7.1)。

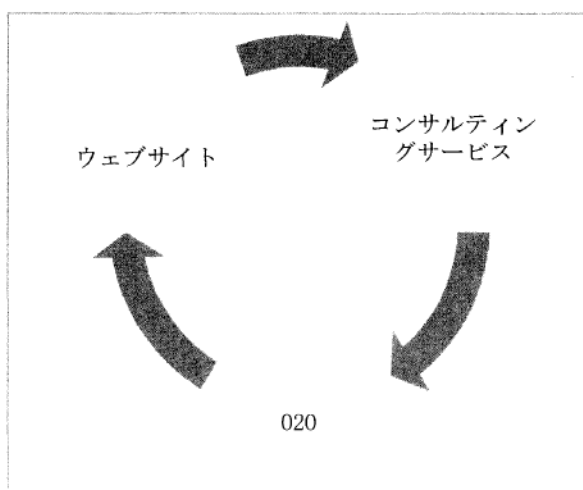


図 7.1 オムニチャネル戦略

出所：筆者作成

91) 健康之路は 2000 年に創立し、オンラインで医療・健康サービスを提供するコンサルティング会社である。

表 7.2 一心堂ネットショッピングサイト

分類	店舗名称	取扱商品/サービス
公式サイト	一心堂	医薬品・医療機器、健康食品、化粧品、パーソナルケア、マタニティー・ベビー用品、生鮮食品など
天 猫 医 薬 館 (Tmall)	一心堂大薬房旗艦店	医療機器、保健商品、パーソナルケアなど
	鴻翔雲南専門店	保健商品、地元特産品など
	鴻雲保健商品専門店	保健商品など

出所：筆者作成

[4] 情報戦略

一心堂は、店舗数拡大およびオムニチャネルを推進すると同時に、情報戦略にも力を入れている。2008年から2016年にかけて、一心堂はSAP（企業資源管理）、HANA（高機能分析システム）、Hybris（電子商取引ソリューション）、CRM（顧客関係管理）を次々と導入した。それによって、顧客データと即時販売情報の分析機能を強化するようになった。

一心堂はソフトウェアの強化を進める一方、ハードウェア面に関しては、2015年から各店舗の約300台のコンピューターを切り換えていった。コンピューター処理時間の短縮によって、顧客の待ち時間を縮小することができ、とくにピークタイムや週末のときに、店舗の販売効率を大幅に高めた。

さらに、店舗を支える倉庫では、大型倉庫管理対応型移動台車を30台導入した。台車はパソコン、スキャナー、プリンター付きで、WIFIにもつながるため、品出しや伝票作成などの作業時間の短縮とミス削減を実現することができる。

[5] 多角化経営戦略

一心堂は戦略転換を推進するにつれ、経営の重点が従来の疾病治療に関わる医薬品や保健商品から、疾病治療・予防の医薬品を中心に、個人健康にかかわる領域へ全般的に広げた（表 7.3）。取扱商品は医薬品・保健商品以外に医療機器、パーソナルケア商品、メガネ、マタニティー・ベビー商品などに多角化されている。

表 7.3 一心堂戦略転換に伴う取扱商品多角化

	従来	現在
戦略転換	単純に医薬品販売	大健康ビジネスモデル
経営重心	疾病治療ための商品	疾病治療・予防ための商品、ヘルス&ビューティー、パーソナルケア、健康ソリューション提案
取扱商品	医薬品、保健商品	医薬品、保健商品、医療機器、パーソナルケア商品、メガネ、マタニティー・ベビー商品、食品、健康サービス
提供サービス	医薬品販売	医薬品販売、コンサルティングサービス（オンライン）

出所：筆者作成

7. 3 重慶桐君閣（A-IV）

7. 3. 1 桐君閣の発展経緯

1908年に、「桐君閣熟薬房」が重慶で開店して、1954年に桐君閣熟薬房は光華を代表となる4つの薬房と合併して、桐君閣製薬を設立した。さらに、1958年、地域の国営慶余堂と合併し、国営桐君閣製薬を設立した。その後、重慶中薬材などの14社と連携し、重慶中医薬会社を成立し、1996年に深圳証券取引場に上場した。1998年に、重慶太極グループに吸収され、重慶桐君閣会社（現在）に名称を変更した。これによって、桐君閣は国営企業から法人経営企業になった。2015年4月に、重慶太極グループは中国節能環保グループ（以下、中国節能）と株式転売協定を結び、桐君閣全株の20%を中国節能に売却した。

桐君閣は医薬品を中心に、医薬品卸売、小売、輸出輸入および物流4つの事業を展開している。そのうち、小売事業は主要事業として営業収入の88.4%（2015年上半期）を占めた。

7. 3. 2 桐君閣の経営戦略

桐君閣の経営戦略について、密集出店・迅速拡張、低価格競争、広告宣伝およびサービス革新4つにあげられる。

[1] 密集出店・迅速拡大

桐君閣は、店舗拡大戦略を採用し、それにより、規模の経済を求めようとする。しかし、店舗拡大を進めると、巨大な資金と管理人員が必要である。そのため、桐君閣は加盟店を中心として店舗網を展開している。1998年に、桐君閣は重慶において68店を開店し、2015年までの17年間で、店舗数は8,968店に拡大した。そのなかで、加盟店数は7,574店であり、加盟率は84.5%となった。

一方、地域競争力を高めるために、桐君閣は地域に密集出店を行っている。とくに、本社所在地である重慶を中心となる西南エリアに店舗網を展開している。2014年営業収入からみると、西南エリアの営業収入は全体の95.3%を占めている。

その一方、華北と華東エリア合わせて1.2%未満となった（海外営業収入は3.5%）。さらに、桐君閣は北京や天津などの重点都市に窓口として店舗を開いて、ブランド力を強化している。たとえば、2002年、北京王府井商店街において「医薬業界世界への窓口」という理念を生かし、1,200㎡のブランド店を開店し、当時「王府井薬店のナンバーワン」と評価された。しかし、北京桐君閣は北京地域において規模経済が果たせなかったため、低価格の優位性が発揮できなくなり、4年後の2006年に北京地域から撤退した。

[2] 低価格戦略

桐君閣は、低価格戦略をとっており、価格競争を繰り広げている。2003年には、桐君閣の1,000店以上で値下げを実施し、下げ幅は20～30%に至った。値下げのうち、多くの医薬品は「零差益」で販売されたため、桐君閣の平均粗利益率は15～20%までに下落した。さらに、2005年4月に、重慶桐君閣の200店以上は1,000種類の医薬品に対して、平均15%の値下げを実施しており、そのうち、医療指定医薬品200種類は含まれ、下げ幅は15～20%となった。さらに、同年8月に、桐君閣は15種類日常医薬品・売れ筋医薬品に対して、最大40%の値下げを行った。一方、医薬品価格を比較すれば、桐君閣は相対的に安い水準にある。「感冒灵顆粒」（漢方風邪薬）を例として、桐君閣の平均価格は

9.1元となることに対して、雲南一心堂は12.3元、重慶平和薬房は13.3元となる⁹²⁾。

[3] 広告宣伝

創立して以来、桐君閣は店舗の宣伝などを重視している。たとえば、創業当初、桐君閣は公開処刑を利用して消費者の注目を集めることがあった。また、当時薬品戸棚を使用して薬材を保管する薬店がほとんどであったが、桐君閣はそれをせずには有名な景德鎮磁器で薬材を展示しながら、黒い板に金色の文字で記入された薬材カタログを各磁器の前に置いた。立派な内装と斬新な方法により多くの人々を呼びかけ、好評を得られた。さらに、1984年に桐君閣は「桐君閣伝説」というドラマを放送し、知名度を一気に拡大した⁹³⁾。このように、桐君閣は様々な宣伝手法で、現在、中医医師の無料診断や製薬過程展示などの宣伝活動を行っている。

[4] サービス革新

桐君閣は、次々と新しいサービスに挑戦している。そのなかで、最も注目されるのは24時間営業サービスである。実際には、2011年に、桐君閣直営店の100店舗で24時間営業サービスを始めたが、夜間駐在医師がいないと、処方箋が出せないため、このサービスを中止した。2015年8月から重慶の5店舗で24時間営業サービスを再開する予定であった。それ以外では、胃腸薬、退熱薬などの日常医薬品については、桐君閣は「救急用医薬品パッケージ」を打ち出している。また、桐君閣は中医薬材を煎じるサービスを提供しており、さらに、春にインフルエンザ防止、夏に熱中症予防の煎じ薬を店内で無料配布している。

7. 4 薬店3社の比較

一心堂と桐君閣は薬店4つの象限のIVにあてはまるため、2社の商品戦略からみると、次のような共通点が指摘できる。まず、薬店が商品分野を拡大しているが、非医薬品商品が全体に占める割合が極めて低く、薬店の経営重心が依

92) 2016年11月15日時点で各公式サイトで「感冒灵顆粒」を調べた結果であった。

93) 詳しくは中国無形文化遺産網を参照されたい。

然として医薬品および関連する分野にある。次に、医薬品分野には、商品からサービスの提供まで経営を拡大することで主力(医薬品)分野を強化している。つまり、一心堂は医薬品分野のほか、健康食品や漢方薬、ベビー用品などの関連分野に拡大することで、商品カテゴリーの拡充により、利便性を求めている。それに対して、桐君閣は医薬品および関連サービスの提供に注目し、低価格戦略を果たす一方、専門性を強化している。

一方、同仁堂は医薬品分野以外に、健康食品や化粧品分野にも参入し、商品カテゴリーを拡大させると同時に、各分野においても専門性を追求している。これは、ⅡとⅣの最も異なる部分である(表7.4)。

表 7.4 商品戦略における共通点と相違点

B-Ⅳ (一心堂と桐君閣)	医薬品を中心に 非医薬品分野へ品揃え拡大
B-Ⅱ (同仁堂)	ブランド力を発揮 各分野において専門性強化

出所：筆者作成

商品戦略のほか、3社は出店戦略、経営状況および企業文化において以下のような違いがある。出店戦略について、一心堂は地域集中出店を採用するうえで、地域を中心に隣接地域へ安定的に店舗網を拡大していく。桐君閣は同じく地域中心に出店を行うものの、競争相手に対する競争力を重視するために、密集出店に注力している。一方、同仁堂は、北京、上海、武漢、広州などの大都市(点)を中心に周りの地域、さらに全国へ店舗を広げていく(図7.2)。



図 7.2 一心堂・桐君閣・同仁堂出店地域概観

注：実線、破線、点線はそれぞれ一心堂、桐君閣、同仁堂の主要出店地域を表す。

出所：map.baidu.com により筆者加筆

それから、異なる経営戦略によって、薬店の経営状況に影響を及ぼしている。表 7.5 は 3 社の 2015 年上半期の営業収入、営業費用と利益状況を整理したものである。具体的に営業収入に占める営業費用の割合をみると、一心堂、桐君閣と同仁堂は、それぞれ 58.4%、83.9%と 52.1%を占めていた。また、利益率を比べてみると、同仁堂の利益率は最も高い 28.2%であったのに対して、一心堂は 11.9%、桐君閣は 0.4%となった。桐君閣の店舗数是一心堂の 2 倍以上になったが、営業収入是一心堂よりやや高かった。さらに、桐君閣が長期的に低価格戦略を採用しているため、利益率は極めて低かった。同仁堂は製薬中心になる一方、薬店では自社ブランドのみに専念するため、店舗数が少なくでも利益率を高く維持できる。

表 7.5 2015 年 1-6 月収入/費用（単位：万元）

代表企業	一心堂	桐君閣	同仁堂
店舗数（店）	3,496	8,968	501
営業収入	249,907	253,907	565,744
営業費用(a)	145,924	212,955	294,564
営業利益	19,290	1,219	99,085
利益総額	19,390	1,282	99,510
純利益(b)	17,398	854	83,045
利益率(c) = (a)/(b)	11.9%	0.4%	28.2%

注：店舗数は直営店舗と加盟店舗を含む。

出所：各社のアニュアルレポートに基づいて筆者整理

最後に、薬店経営戦略が異なることは企業文化、あるいは企業性格の差異が反映される。一心堂は医薬品販売と店舗経営強化だけではなく、そのうえで安定した成長を求めることによって「個人医師」のような印象を与えている。桐君閣は成長拡大に注力し、競争力とブランド力を重視する「商人」のような印象がある。同仁堂は商品の育成と成長を重視しているため、いわば「職人」といえる。

第8章 事例研究—薬粧店

8.1 北京 Dr.plant (B-II)

8.1.1 Dr.plant の発展経緯

[1] 初期の展開 (1994年～2009年)

解勇氏は1994年に北京明弘科貿有限公司(以下:北京明弘)を設立し、化粧品製造・販売を行った。当初、北京明弘はフランスの化粧品工場に委託して、OEM化粧品を製造してもらい、中国国内に輸入販売を行う化粧品貿易を主要な事業としていた。それと同時に、自社ブランドの開発を考え始めた。

2004年に、当初拡張していたカルフルの勢いに乗り、カルフルにおいて化粧品専門店の「量肌現配」(肌質によって異なる化粧品を組み合わせ)を開店した。「量肌現配」は自社ブランドを販売する一方、多くのブランドを扱っていた。当時、「量肌現配」が肌を12タイプに細分化して、各タイプにスキンケアソリューションを提案することは最大の特徴として顧客に愛顧された。その後、「量肌現配」は、相次いでウォルマートや大潤発、永輝超市などのスーパーに出店して全国に広がった。2005年に、「量肌現配」はLotionspa(中国名称:露芯)に変更し、新しくブランドを創立した。

ところが、当時、スーパーは大きなバイイングパワーを握るため、Lotionspaのようなテナント出店者が受動的な立場に置かれていた。たとえば、契約スーパーに出店する際に、売上のよい店舗とバンディングして、売上の良くない店舗あるいは店舗のなかで立地の良くない場所にも出店すると義務つけられた。このような局面を解決するため、Lotionspaは自社出店を試みた。2007年に、Lotionspaははじめての路面店を開いた。

化粧品専売店の展開と同時に、化粧品市場において1つ大きな風潮としてワトソンズを代表とする薬粧店は興起した。ワトソンズは2005年から急拡大し、2009年までに500店舗、さらに2011年に1,000店舗というハイスピードで成長していた。Lotionspaはワトソンズの成長の可能性を感じて、2009年にワトソンズの取扱商品になった。また、ワトソンズをスムーズに対応するため、Lotionspaは子会社を設立し、ワトソンズでのチャンネル販売を全般的に展開し

た。その結果、Lotionspa の売上は急速に伸びていた。

[2] 戦略転換（2010年～2013年）

しかし、売上が拡大するにもかかわらず、Lotionspa は顧客資源の流失という問題に直面した。どんな顧客がいつ購入したか、この商品を購入したときどんな関連商品を購入したかというような顧客買上げ情報を把握できなかった。さらに、Lotionspa の商品を購入した顧客は、結局ワトソンの会員になる。こうした状況で、Lotionspa は次第に顧客から離れ顧客資源を失った。それらの問題を意識した Lotionspa は 2010 年にワトソンから撤退することを決断した。

Lotionspa はブランド育成に専念し、ブランド力の向上および販売チャネルの調整に注力した。ブランド力の向上について、Lotionspa はハイエンドの顧客層をターゲットにし、大衆顧客に対して認知度が低いという弱点がある。それを解決するため、2012年に Lotionspa は Dr.plant にブランド名を変更した。それとともに、店舗イメージをアップグレードし、植物、自然と有機の印象を与えるような緑色に変えた。

新しいブランドの確立と同時に、Dr.plant は販売チャネルを調整し、積極的に店舗拡大を行った。2013年当初、Lining などのようなアパレル専門店チェーンが相次ぎ閉店し、閉店数は 2,249 店があった。この機会を利用し、Dr.plant は多くの立地でよい店舗が確保できるようになった。それとともに、Dr.plant はフランチャイズで加盟店を展開し始めた。加盟店の質を保障するために、Dr.plant は次のように工夫した。まず、オーナーの募集については、盲目的にオーナーを募集することではなく、Dr.plant にロイヤルティを持つ会員をオーナーに招く。また、大学新卒者に対して、卒業してから 5 年以内にオーナーを希望すれば、加盟費用を半減にすることを約束した。さらに、業績不良の店舗や経営意欲低下のオーナーに対して、店舗の買戻しを認め、それによって加盟を直営に変更することができる。このような政策のもとで、Dr.plant の店舗網が迅速的に広がった。2013年までに Dr.plant の店舗数は 1,000 店に達した。

〔3〕 研究開発とブランド・マーケティング（2014年～2017年）

店舗を拡大すると同時に、Dr.plant は研究開発にも力を入れている。2014年に、Dr.plant は中国科学研究院昆明植物研究所と 20 年戦略提携を結び、Dr.plant 研究開発センターを設置した。それと同時に、Dr.plant は昆明植物研究所の中国民族植物学者裴盛基氏と共に広東順徳盛美工場（略称：順徳工場）を設立した。順徳工場は 1.1 万平方メートルの面積を持ち、Dr.plant の研究開発と生産機能を備えている。また、順徳工場は透明な設計を採用し、顧客と競合企業の見学を受け付けている。それによって、顧客は Dr.plant の原材料の栽培（種の育て、植物の育成環境など）から生産されるまでのすべての工程を見えるため、Dr.plant に対する信頼性がより高まる。一方、会社の秘密を守って競合企業の学習を恐れるどころか、競合企業の見学学習を歓迎する。競合企業がたとえ模倣しても乗り越えられない企業を創ろうというモチベーションを自らに与える。それを常に意識して研究開発を続けて工程を改善するわけである。

Dr.plant は、ブランドを育成するため、会員の力を借りて口コミでブランド力を向上させる。顧客の 1 回あたりの購買金額は 200 元になり、かつ会員情報を完備に登録して Dr.plant の会員になれる。Dr.plant の会員は購買金額によって、「体験型会員」「シルバーカード会員」「ゴールドカード会員」および「ダイヤモンド会員」という 4 つのタイプに分類されている。Dr.plant の会員は、商品を購入するとき、会員価格で購入することができ、ポイントをためることができる。Dr.plant は最大限に利益を顧客に還元するため、広告を出すことはなかった。その一方、会員を最大な資源としてサービスを改善し続けて、リピート購買を図るとともに、口コミでブランド認知度を向上させる。Dr.plant の店舗では、フェイススキンケアとマッサージを提供しており、商品効果を高める。また、Dr.plant は会員に対して「333 商品使用効果評価訪問」を実施している。それは、商品を購入した後 3 日目、3 週目と 3 ヶ月目に会員を訪問して商品使用の評価を尋ね、さらに季節に応じてスキンケアのポイントをアドバイスする。それと同時に、会員のニーズや要望に対して随時に対応するために、Dr.plant はオンライン・コンサルティング・サービスをオープンした。このコミュニケーション・プラットフォームを通じて、会員との密接な関係を築くことができる。

また、2015年12月、中国の第一の商店街と呼ばれる王府井の「大柵欄」エリアにおいて、1階はDr.plantの店舗とし、2階は会員クラブ構造になっている2階建ての会員クラブを開設した。会員クラブにはWifiサービス、新商品の体験またおやつなどが無償で提供されている。Dr.plantの会員であれば、誰でもそれらのサービスを利用することができる。特にショッピングに疲れる顧客にとって、休憩場所を提供することはアピールのポイントとなる。それによって、会員に付加価値を提供する一方、Dr.plantのブランドの宣伝効果が果たせる。現在、Dr.plantの会員数は370万人になっている。

Dr.plantは口コミを重視する一方、独特なブランド・マーケティング戦略をとっている。その1つが公益事業である。2016年にDr.plantは西安建築科技大学（解氏の出身校）、北京工商大学、上海交通大学等60校以上の高等学校に奨学金を設立した。また、西安建築科技大学においてDr.plantの管理層および従業員向けのトレーニングを開設した。それによって、Dr.plantブランドの知名度が高まる一方、学生にインターンシップを提供することで人材確保することもできる。また、Dr.plantは中国植物学会と雲南呉征鑑科学基金会と共同に「呉征鑑植物学奨」を設立して、それを通じて、科学研究の成果から商品研究開発に応用すると期待している。

もう1つは、Dr.plantは中国化粧品民族ブランドを目指している。2015年に、「一帯一路」活動での唯一のスキンケア化粧品ブランドとして、Dr.plantは代表団と国際訪問に参加した。その後、Dr.plant商品は「国禮」（国を代表するプレゼント）としてイタリア大統領やオーストラリア総理などの国家首脳に贈られた。それによって、Dr.plantの認知度がさらに高まっている。

8. 1. 2 Dr.plantの経営戦略

Dr.plantの発展経緯を踏まえて、次のように成長につながる4つの要因をまとめることができる。

第1に、品質プラスブランドの核心戦略を明確することである。商品の品質は最も基本なところであり、そこさえ確保できなければ、いかに宣伝しても顧客に購入してもらえない。それを強く意識しているDr.plantは、品質を保障するために、研究開発から生産までに力を入れている。Dr.plantは営業収入の5%

程度を研究開発に費やしている。

第 2 に、常にライバル企業との差異化を意識して行動することである。Dr.plant は原材料をはじめ、生産および販売までにおいても差異化を図っている。たとえば、Dr.plant が昆明植物研究所との提携により、高山植物を栽培し、化粧品の原材料として使うことは、高山植物の特有の成分効果を発揮する狙いがある。また、ほかの薬粧店と異なって、Dr.plant が化粧品を販売する際に、消費者肌の質にあわせるように化粧品を組み合わせ販売するという方法を採用している。

第 3 に、制御力を高めるため、垂直サプライチェーンを維持することである。Dr.plant は原材料の栽培、商品の研究開発、生産から販売までの垂直サプライチェーンを構築することにより、商品の品質を最大限に保障している一方、商品に対する制御力も向上させる。解氏によると、Dr.plant は商品の生産から店舗に陳列するまで最短で 1 日に行うことも可能である。他の商品と比べて、化粧品供給期間の長短は商品の販売にほとんど影響していないが、商品に対するコントロールは消費者に信頼を与える根本であると考えられている。

第 4 に、会員を重要な顧客資産として扱うことである。Dr.plant は顧客を確保するため、会員制を導入するとともに、さまざまな会員向けのサービスを提供している。たとえば、美容院のように顧客が購入した化粧品を店内に預かうこと、会員クラブで休憩場所を提供することなどがあげられる。2016 年に Dr.plant 売上の 80% が会員消費による達成となった。

8. 2 香港ワトソンズ (B-IV)

8. 2. 1 ワトソンズの発展経緯

[1] 初期の展開

ワトソンズは、香港に本社を置くドラッグストアチェーンである。1828 年、イギリス人の A.S.Watson が広州で「広東大薬房」という社名で創業した。当初は、貧困層の人々に無償でメディカルサービスを提供していた。その後 1832 年に、中国大陸において炭酸飲料水工場を設立した。1841 年には香港で薬店を開き、さらに 1869 年に統治者エティンバラの専用薬店になった。その後 1871

年、ワトソンズ有限公司（中国名称：屈臣氏）を成立し、ワトソンズという社名を用いて経営を始めた。1895年、ワトソンズは35店舗を展開して、医薬品、化粧品、香水など約300品目を販売していた。1903年からワトソンズは、香港および中国大陸に蒸留水を販売したが、1937年、第二次世界大戦の日中戦争による影響により、中国における経営が全般的に停止した。戦後、ワトソンズは再び経営を始めたが、1949年にワトソンズは中国から撤退することとなった⁹⁴⁾。

〔2〕 中国全土に店舗網を構築

1963年、ワトソンズは和記洋行（現在のハチソン・ワンポア）に買収され、和記洋行とのつながりができた。1981年、ハチソン・ワンポアは、ワトソンズの全株を取得し、ワトソンズを子会社としたことで、ワトソンズはハチソン・ワンポアから資金の支援を得ることができるようになった。1989年、ワトソンズは再び中国大陸に進出し、同時に最初のパーソナルケアという概念を導入し、北京麗都広場で「個人用品店（パーソナルケアストア）」を開店した。当時、個人用品を扱う店舗は斬新的なものであり、競争相手もない領域であった。しかし、消費者の価値観に合致しなかったため、個人用品店はあまり利用されなかった。そのため、2004年までの15年間で、ワトソンズの個人用品店を50店舗出店したが、そのペースは非常に遅いものであった⁹⁵⁾。

2005年、外国資本に関する規制緩和によって、中国における小売業への参入規制が全般的に緩和された。これを受けて、ワトソンズは多店舗展開に力を入れ始めた。2004年末までに、ワトソンズは中国大陸でただ50店を出店したが、2005年の店舗数は100店となった。その後ワトソンズの店舗数は毎年100店以上のペースで増加し、2011年に1,000店舗となった（図8.2）。2014年12月現在、ワトソンズは中国の32省・直轄市において2,000店舗を有しており、中国全土で店舗網を構築した（図8.1）⁹⁶⁾。

94) ワトソンズ HP により筆者整理。

95) ワトソンズ HP により筆者整理。

96) ハチソン・ワンポアのアンニュアルレポートにより筆者整理。

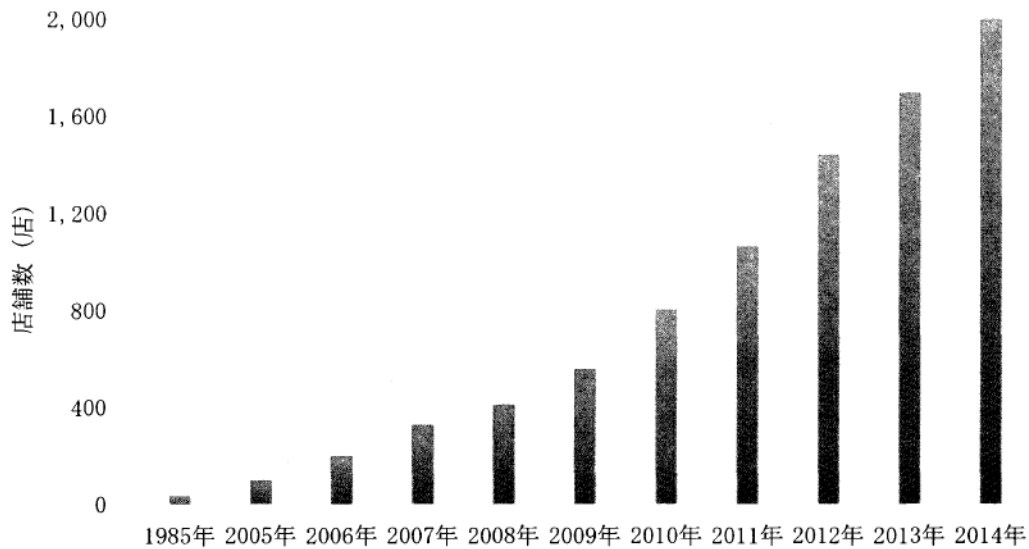


図 8.1 ワトソズ店舗数推移（2007-2014）

注：①1985年 2005年 2006年店舗数は大記事による推測値である。

②2014年店舗数は中国（香港、マカオ、台湾を除く）で数えたものである。

出所：ワトソズホームページおよびグループ会社ハチソン・ワンポアのアニ
ュアルレポートにより筆者作成

ワトソズの拡大に着目すると、2004年までワトソズは単純な店舗数拡大路線と低価格方針を採用して、消費者の獲得を目指した。同時期には、香港系のマンニングなどのドラッグストアとの競争が激化した。この競争を勝ち抜くために、ワトソズはブランディングと戦略的な店舗展開⁹⁷⁾を考慮し、優位性を発揮することに注力した。とくに、店舗展開については、二級都市と三級都市での立地選択に重点を置いた⁹⁸⁾。

しかし、地方都市へ進出した当初、大きな問題に直面した。それは、多くの外資系小売企業は本部所在地で統一的に政府へ納税していたが、ワトソズの本部は香港にあるため、香港政府へ納税することになった。そのため、地域展開する際に、進出先の政府部門からの支持がなかなか得られないという問題を抱えることになった。たとえば、店舗を出店する前に地方政府からの許可が必要であり、また路面演出などの販売促進を行うために地方政府への申請が必要

97) ワトソズは立地選択について、立地条件を満たす上で、科学的な分析を行った。

98) 馮建軍（2014.1）「解碼屈臣氏」經濟管理出版社、pp. 282～287。

である。こうした問題に対応するために、ワトソンズは現地における子会社を設立する対策を打ち出した。ハチソン・ワンポアの子会社である格渥（中国香港）投資有限公司が青島ワトソンズ個人用品商店有限公司を設立することによって、青島を中心に華北、東北地域への拡大を実現した。さらに、2011年までワトソンズは二級都市において5つの子会社を設立し、武漢、成都、昆明などの二級、三級都市への拡張を支えた⁹⁹⁾。

[3] グローバル展開（資金と資源調達）

ワトソンズは中国に店舗を拡大する一方、グローバル展開も進めた。グローバル展開する際に、手段として進出先国のローカル企業を買収することが最も有効な方法の1つである。2000年、ワトソンズはイギリスの化粧品チェーン店である Savers を買収してヨーロッパ市場に参入し始めた。さらに、2002年、ワトソンズは13億ユーロでオランダの健康美容品チェーンである Kruidvat を買収した。当時 Kruidvat は1,900店を有しており、ヨーロッパ第3位の健康美容品小売企業であった。この買収によって、ワトソンズは迅速なヨーロッパ市場への展開ができたことで、アジア市場中心からヨーロッパ市場へと経営の重心を移し、世界第3位の健康美容品小売企業になった。

その後、2004年にラトビア Rota 傘下の DROGAS を、2005年にはイギリスの香水チェーン Merchant Retail を買収し、さらにフランス最大の香水小売企業 Marionnaud を傘下に収めた。Marionnaud の買収により、ワトソンズはプレミアム（高級）化粧品市場に参入することができた。その結果、ワトソンズの店舗数は5,662店となり、健康美容品分野において世界最大の小売企業となった¹⁰⁰⁾。

[4] ネットショッピング時代

インターネットの発展により、ネットショッピングは爆発的な成長を遂げてきた。ワトソンズはリアル店舗からネットショッピングに移った消費者を再確保するために、2011年からタオバオ、京東、アマゾンとそれぞれ提携し¹⁰¹⁾、

99) 馮建軍 (2014.1) 「解碼屈臣氏」 經濟管理出版社、p. 281。

100) ワトソンズ HP により筆者整理。

101) 2011年12月にタオバオへ出店、2012年にモバイルショップを開始、2013年8月京東とアマ

旗艦店¹⁰²⁾を出店した。同期に、ワトソンズはモバイルショップと公式サイト¹⁰³⁾を運営し始め、「商品双線攻略（リアル店舗とネットショッピング）」を推進しようとした。ワトソンズはネットショッピング会社と提携する際、インターネット上のチャネル管理を徹底的に実施している。各ネットショッピングサイトを比較すると、店舗のイメージや販売する商品が統一されており、のように季節の販売促進も同時に行っている。このように、消費者にとってはオフラインとオンライン、さらに各ショッピングサイトまでにあらゆる商品の情報が一致することによって、価格の差異による不安を無くし、消費者が多様な選択ができるようにした。

8. 2. 2 ワトソンズの経営戦略

[1] PB商品による差別化

ワトソンズは、化粧品を中心に（化粧品の割合は凡そ45%）医薬品、保健商品、パーソナルケア、雑貨などの商品を取り扱っており、取扱品目は8,000を超えている。そのなかで、ナショナル・ブランド（NB）と比べ、プライベート・ブランド（PB）商品は、消費者を吸引する主要なポイントとなる¹⁰⁴⁾。ワトソンズがドラッグストア業界で優位に立つ理由の1つとしてPB商品の展開があげられる。

ワトソンズは医薬品、化粧品、洗剤、健康食品、食品などの分野でPB商品を販売している。1950年代に最初のPB商品として蒸留水を発売してから、2013年までにワトソンズのPB商品は2,000品目を超えており、全商品に占めるPB商品の構成比は約20%に達している（2013年2月時点）。薬粧店4社のPB商品を比較し、表8.2で示すように、ワトソンズは各カテゴリーでPB商品を展開している¹⁰⁵⁾。

ゾンへ出店、同年、ワトソンズの公式サイトも開始した。

102) ネットショッピングへ出店するには、旗艦店、専売店、専営店という3つのタイプがある。そのなかで、旗艦店は最も信頼度が高い出店形態であり、メーカーやブランド所有者が中間業者を排して直接販売するというかたちで経営する。専売店は法人を作らずに、代理店などを立てて販売する際に適用される出店形態である。専営店は複数ブランドの商品を取り扱う出店形態であり、販売代理権が必要なく、正規のルートから仕入れることを証明しなければならない。

103) 2012年4月5日にワトソンズはインターネット上で商品を販売する許可を得た。

104) プライベートブランド（PB）は小売企業・卸売企業が企画し、独自のブランドで販売する商品である。2006年にACニールセンは広州でワトソンズに来店した約600名の女性に対して調査によれば、ワトソンズに買物に来る理由の一つ、PB商品があげられた。

105) 馮建軍（2014.1）「解碼屈臣氏」经济管理出版社、p.53。

表 8.2 ドラッグストア 4 社の PB 商品の比較

カテゴリー 企業	保健	医薬	化粧	洗濯	日用	アクセ サリー	服装	食品	家庭
ワトソンズ	○	○	○	○	○	○	○	○	○
セフォラ	×	×	○	○	○	×	○	×	×
康是美	×	×	×	○	○	×	×	×	×
マンニング	○	×	×	○	○	○	○	×	○

出所：馮建軍（2014.1） p.53

ワトソンズの取扱 PB 商品のなかで、化粧品（スキンケア）と飲料水（蒸留水、ジュース）が、消費者から最も注目を集めている。価格面をみると、PB 商品の価格は比較的安い。たとえば、スキンケア化粧品のなかで、マスクを取り上げてみると、0～299 元の商品は 68 品目あり、そのなかで、50～99.99 元の商品が最も多く、56 品目 82%を占めている。NB 商品の場合は、50～99.99 元の商品が 50%を占め、次いで、100～199 元の商品が 33%を占めている¹⁰⁶⁾。しかし、ワトソンズは PB 商品の安さのみならず、品質も強調している。より安い価格で品質の良い PB 商品を提供することにより、売上高の増加を実現した。以下に、ワトソンズの強みについて整理する。

106) 2015 年 6 月 2 日ワトソンズ HP により統計。PB 商品のなかでマスクの価格についての割合は、0～19.99 元 3%、20～49.99 元 4%、50～99.99 元 82%、100～199 元 9%、200～299 元 1%となる。一方、NB 商品の場合は、0～19.99 元 10%、20～49.99 元 3%、50～99.99 元 50%、100～199 元 33%、200～299 元 3%となる。

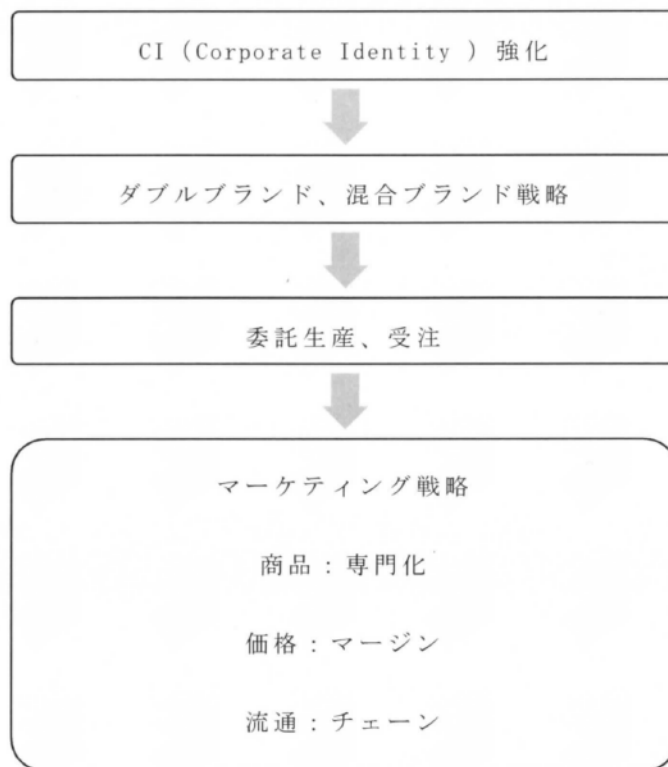


図 8.2 ワトソنز PB 商品の経営モデル

出所：徐光明、洪婉儀（2014年5月）p.12

ワトソنزの PB 商品が消費者に受け入れられる理由は、PB 商品の選定とシリーズ開発にある。ワトソنزは売れ筋の NB 商品を追跡し、そのなかで成長性があると見込まれた商品を追随した。他方、ワトソنزは単純に NB 商品を模倣して販売するだけでなく、PB 商品を持続的に成長させるために、ブランドの育成に力を入れている（図 8.2）。ターゲット消費者に着目し、消費者ニーズに対応できる商品を開発するのは PB 商品の核心である。ワトソنزのターゲット消費者は、18～35 歳までの女性であり、ファッションを追求する学生と OL を対象としている。こういった消費者層は新鮮かつファッションナブルな商品を求めるという特徴がある¹⁰⁷⁾。つまり、消費者にとって商品の使用感とデザインいずれも重要である。ここでは、代表的な PB 商品としてワトソنز蒸留水を取りあげたい（表 8.3 参照）。

1903 年、ワトソنز蒸留水を製造し始めた。1950 年代には商業用ガラス・

107) 馮建軍（2014）「解碼屈臣氏」经济管理出版社、pp.52～58、p.64。

ボトルがオフィスでは流行していたが、素材がガラスであるため、割れやすいなどの欠点があった。これに対して、1977年、ワトソンズは500ミリリットルのペットボトル蒸留水を発売し、セット商品としてディスペンサーを発売した。その後、1994年に「漏れ留シーリングシステム」機能付きのディスペンサーを開発し、販売し始めた。このディスペンサーに対する需要が増加したため、ワトソンズは北京で蒸留水工場を設立し、全国へ蒸留水を供給した。

さらに1996年、12リットルの家庭用蒸留水を開発し、一般家庭へ発売し始めた。1998年には、ボトルを交換するときに持ちやすくするため、ハンドルをボトルの裏側に取り付けた「易提」ボトルを開発した。それと同時に500ミリリットルのペットボトルのデザインも改善し、緑色と水色の水滴の形によって清潔とファッショナブルなイメージを強調した。

2003年、ワトソンズの蒸留水は100周年を迎え、香港シリーズをテーマとして、毎月100周年記念ペットボトルを発売した。また、若々しくて活発なブランド・イメージをアピールするために、2012年、香港の人気女性自転車選手の李慧詩を起用し、「信念を信じる」という広告を打ち出した。こうして、ワトソンズ蒸留水の認知度は徐々に高まり、健康的かつファッショナブルな飲用水として飲料市場に定着した¹⁰⁸⁾。

108) ワトソンズ蒸留水 HP により筆者整理。

表 8.3 ワトソنز蒸留水の革新

デザイン	イメージ
<p>1950 年代 ガラス・ボトル</p>	
<p>1996 年～ 「易提」ボトル</p>	
<p>2002 年～ 500ml ボトル・デザイン</p>	
<p>2003 年 100 周年シリーズ</p>	
<p>2012 年蒸留水ブランド・イメージ</p>	

出所：ワトソنز蒸留水 HP に基づいて筆者作成

PB 商品については、最もよい場所に陳列されている。化粧品についてみると、連結 gondola においてすべての PB 化粧品はブランドごとに展示され、陳列棚の上にブランド名がはっきり表示されている。さらに、商品の色でブランドを区分することで、消費者に探しやすさという利便性をもたらす。それに加え、プロモーションに応じて、独立 gondola や移動 gondola に PB 商品を陳列するため、消費者に衝動買いを促すことができる。それを、NB 化粧品の展示と比較すると、PB 化粧品の高級感が多少弱まるものの、親しみやすさは消費者を吸引する大きな要因となる。

[2] 低価格とプロモーションなどのマーケティング活動

ワトソンのターゲット消費者は、18～35歳の女性であり、こうした消費者は品質やファッションを追求する一方、価格に敏感であるという特徴がある。一般的には、化粧品や保健用品などは価格弾力性が高く、商品価格が下がると、需要が大幅に上昇する。つまり、低価格について消費者は好感を持ち、合理的な選択として低価格の商品を購入するわけである。

2004年、ワトソンは新規利用者を拡大するために、低価格方針を打ち出した。2006年に200店舗を開店するとともに、「低価格保証」を打ち出し、消費者に「ワトソンで買った商品が他店より高い場合、価格の半額を返還します」と宣言した。それと同時に、PB商品以外の1,300品目の商品を「低価格保証」の対象にした¹⁰⁹⁾。たとえば、ワトソンで扱う化粧水を取り上げてみると¹¹⁰⁾、0～100元未満の化粧水は45品目あり、100～300元未満の化粧水は29品目あった。その一方、一般的化粧水の販売価格は0～600元¹¹¹⁾であるため、ワトソンが取扱化粧水はローエンドとマス市場にあるといえる。

こうした低価格方針により、ワトソンは消費者市場を拡大していった。とくに、ワトソンが二級、三級都市に参入した当時、低価格方針が十分に働いた。その理由は二級、三級都市の支出は大都市より低いレベルにあることで、ワトソンの低価格方針は二級、三級都市の市場に合致すると考えられる。そのため、2009年にワトソンは中国28都市で店舗を展開することができた¹¹²⁾。

ワトソンが低価格を維持できるカギとして、大量販売、大量仕入があげられる。ワトソンは中国に2,000店舗、世界中にも10,581店舗¹¹³⁾を出店している。この店舗数に支えられた販売網により、ワトソンは大量に商品を販売することが可能となる。一方、それを支えているのは、商品を一括に仕入れることによって、低コストで商品を確保することである。こうした、ワトソンは低価格で大量販売を実現して、大量仕入れによる仕入価格の抑えができ、さらに低価格で販売することを維持するといった好循環になっている。

109) 馮建軍 (2014.1) 「解碼屈臣氏」 經濟管理出版社、p.13。

110) 2015年3月30日、ワトソンHPによる筆者整理。

111) JETRO (2012.3) 「中国化粧品市場調査報告書」。

112) 馮建軍 (2014.1) 「解碼屈臣氏」 經濟管理出版社、p.284。

113) 2013年ワトソンズアニュアルレポートにより、ワトソンズグループは現在14ブランドを経営して、世界中において10,500店舗を超えた。

ワトソンズは資源調達するために、香港とスイスに子会社を設立し、グローバル範囲で良い商品を探し、仕入れている。ワトソンズにはグローバル商品調達に関する専門職が設置され、世界中の 5,000 以上のサプライヤーと協力している。それによって、ワトソンズは世界の消費者に 18 万 SKU を提供している¹¹⁴⁾。

しかしながら、できる限り価格を安く設定し、消費者を吸引する一方、ワトソンズは品質の向上に持続的に取り組んでいる。とくに、消費者が商品に関する知識を持っていない場合、価格で品質を判断することがよくある。つまり、消費者は高価格が高品質、低価格が低品質と自己判断することがある。ワトソンズにとって低価格戦略をとるとともに、いかに消費者の不安や疑惑を取り除くかが重要である。そこで、ワトソンズは商品の価格をアピールするのみならず、品質の改善および商品付加価値の提供に力を入れている。この点については 5.3 標準化接客サービスで詳細に述べる。

次に、ワトソンズの独特な販売促進活動について検討する。有効なプロモーションは、商品の売上に結びつくだけではなく、ロイヤリティを高めることにもつながる。とくに、消費者は必要な商品よりも欲しい商品を購入するように買物価値観が変わった。従来のように必要と思われるものに対し、消費者が積極的に探すことは少なくなる一方、店舗で POP を見て購買するという衝動買いが増加する¹¹⁵⁾。つまり、魅力的なプロモーションは消費者の注意を引きつけ、購買を促すわけである。

ワトソンズのプロモーションを整理すると、「会員特典」「BUY ONE TAKE ONE (1 個買うと 1 個無料)」「PLUS ONE TAKE ONE MORE (1 元プラスすると商品もう 1 個)」という 3 つの活動を主力としている。さらに、表 8.4 にまとめたように、14 タイプのプロモーションが常に行われている。また、PB 商品については手頃な価格でとりあえず消費者に購入してもらおうという方針を実施した。ワトソンズは PB 商品をアピールするために、多種多様なプロモーションを持続的に実施し、消費者と接触する機会を増やそうとしている。消費者にとって、PB 商品の使用体験がよければ、ワトソンズへの信頼感と忠誠

114) 馮建軍 (2014) 「解碼屈臣氏」 經濟管理出版社、p.107。

115) 徐光明、洪婉儀 (2014 年) 「ワトソンズ PB ブランドの宣伝—スーパーマーケットへの啓示」。

心は高まることになる。

2006年にACニールセンは、広州でワトソンズに来店した約600名の女性に対して調査している。ワトソンズに買物に来る理由では、複数回答で「便利」、「発見式陳列」、「好きなブランドがある」、「品質」、「企業への信頼」、「PB商品」、「買物環境」などがあげられた。さらに、85%以上が品揃えの豊富さとデザインをワトソンズで買物する最大の理由であると強調した。つまり、ワトソンズは販売促進活動に力を入れると同時に、単に低価格で消費者を確保することではなく、高付加価値商品を出せるように取り組んでいる。これらはワトソンズが消費者を吸引する要因の1つとなっている。

表 8.4 ワトソンズ販売促進活動

タイプ	特徴/内容	仕組み
1. お得コーナー	PBを中心に 3つ以上のPB商品を選定し、顧客に1回の会計金額が50元以上になる場合、10元プラスすると選定商品から1つを選んで進呈。	買物商品数増により、単価が下がり、お得感。
2. PLUS ONE TAKE ONE MORE	PBを中心に 特定商品を買って、さらに1元プラスすると、同じ商品もう1個、あるいは同ブランド品もう1個を進呈。	買物商品数増により、単価が下がり、お得感。
3. BUY ONE TAKE ONE	PBを中心に 商品1個を購入すると1個進呈、2個購入すると1個進呈、大きいサイズを購入すると小さいサイズを進呈、商品を購入すると粗品を進呈するなど。	買物商品数増により、単価が下がり、お得感。
4. 値引き	NBを中心に 同じ商品を2個購入して頂くと割引をする。	買物商品数増により、単価が下がり、お得感。
5. 独占特典	NBを中心に サプライヤーと事前交渉して特別支援協力をもらい、	ユニーク、来店者数が増加。

	他店にない特典を行える。	
6. タイムセール	PB、NB 商品両方 抽選で1名顧客は60秒以内で取る商品を1件1円で購入することができる（商品金額合わせて5000円以内に）。	来店者数増加。
7. 中身増量キャンペーン	PBを中心に 値段を変えずに商品中身を増量。	増量のお得感。
8. クーポン券進呈	特定商品に対するプロモーション クーポン券をDMに印刷し、顧客がクーポン券を持って指定した商品を購入してもらおうと、クーポン券に明記した金額分をディスカウント。	支払金額節約により、お得感。
9. 引換券	買物総額に対するプロモーション。チラシに引換券を付けて、一定金額以上お買い上げがあれば引換券を持ってお金同様に使える。	支払金額節約により、お得感。
10. お得セット	NBを中心に 限定商品出して、綺麗なセット商品パッケージに変更してお得感を与える。	支払金額節約により、お得感。
11. セール期間限定	PBを中心に 安価商品を店内の目立つところに山積みにして顧客の目線を引く。	支払金額節約により、お得感。
12. 贈答キャンペーン	PB、NB 商品両方 顧客への贈答をテーマとした販促活動。主に一部商品を通常より多少安く販売する。	支払金額節約により、お得感。
13. 会員特典	PB、NB 商品両方 会員向けの値引き商品を提供。	独占、支払金額節約。
14. プレゼント	買物総額に対するプロモーション 会計金額は一定金額以上になると、プレゼントを進呈。	タダでもらえる お得感。

出所：馮建軍（2014）、株式会社エイトセンス（2013）をベースに 2015年3月ワトソンズパンフレットの調査に基づき筆者作成

[3] 出店戦略

2010年2月に、ワトソンズは中国不動産会社の大連万達グループ（Wanda Plaza）と中糧不動産（中国糧油食品グループ）それぞれと提携した。現在、万達グループのショッピングモールである万達広場は全国で109ヶ所¹¹⁶⁾あり、中糧不動産の総合ショッピングセンターである大悦城は、北京、上海、深圳、成都などの主要都市に10ヶ所展開している。万達グループは中国最大の不動産会社であり、ブランド力が強いうえ、魅力的な店舗を多く持っていることから、ワトソンズにとって優良な出店場所となる。ワトソンズは万達グループと提携することにより、通行量が多い繁華街の店舗を確保するだけでなく、万達のホームページによる重点店舗推薦¹¹⁷⁾の対象となっているため、消費者の認知度を高める可能性を広げている。さらに、各サブページを確認すると、ワトソンズは万達広場の1～2階に出店することが多い。場所としては、ショッピングモールの主導線に沿って、エレベーターやエスカレーターなどが設置されている位置に店舗がある。つまり、通行量が多い場所と人が集まりやすい場所に開店している。

他方、中糧不動産の大悦城は、18～35歳の消費者層をターゲットにし、「若さ、ファッション、流行、センス」をアピールする総合ショッピングセンターである¹¹⁸⁾。大悦城と提携し、同じようなターゲット客層を求めるワトソンズにとって、客層を共有することは有利となる。また、サブページで確認すると、ワトソンズは、ほとんど大悦城の地下1階に出店している。大悦城に入店しているテナントで化粧品を中心に販売しているのはワトソンズのみである。

さらに2010年5月、ワトソンズはイオンと提携したため、中国において、イオンとバンドリングで出店している¹¹⁹⁾。具体的には、イオンが山東半島に参入する際に、ワトソンズはともにイオンのショッピングモールに出店することになる。それによって、ワトソンズは急速に青島、烟台などの地域で店舗網を築いた。

116) 万達グループ HP による筆者整理。109 拠点はすでに開業しており、さらに 70 拠点が建設なかである。

117) 万達広場サブウェブでは、ショッピングセンターの店舗案内には重点店舗推薦という表示があつて、そのなかでワトソンズはどの階にあるかが示されている。

118) 中糧不動産 HP。

119) 2010年7月に第一財經日報ニュース「ワトソンズは青島イオン東泰商業と提携」。

8. 3 広東 Gialen (B-IV)

8. 3. 1 Gialen の発展経緯

2002年、広州嬌蘭佳人化粧品有限公司（以下、Gialen）を設立し、2003年にGialen化粧品専売店1号店を開店した。その1年後、Gialenは積極的に店舗数を増やす一方、単一のブランドを取扱う化粧品専売店から複数ブランドを取扱う化粧品専門店へと戦略転換を行った。2005年5月に、Gialenは広州棠景街ではじめての化粧品専門店を開店した。Gialenは取扱商品カテゴリーを拡大させ、パーソナルケアストアを

Gialenは、2005年に広州で1号店を開店してから、2017年（5月時点）までに北京、上海、重慶、成都などの一級大都市において1,870店を開店した。最初に中国大陸で展開した少数の薬粧店の一員として、この11年間、Gialenは様々な試行錯誤を経験してきた。2005年から、Gialenは加盟店経営を試みたが、管理の混乱による経営効率低下により2008年には、加盟店経営から直営に変えていた。しかし、店舗拡大に伴い、直営店経営（フランチャイズ）が資金調達の問題に直面したため、2012年に、Gialenは再び加盟店経営を手掛けている。現在、Gialenはスキンケア、メイクアップ、ボディケア、ヘアケア、メンズパーソナルケア、化粧マスク、化粧小物、および日用品の八類商品、およそ10,000SKUを扱う第2位の薬粧店チェーンである。

Gialenの経営特徴は、出店戦略、低価格と店舗拡張、PB商品およびネット・プラットフォームの4つの側面があげられる。

8. 3. 2 Gialen の経営戦略

[1] 出店戦略

今まで大都市を中心に展開してきたGialenは三級四級都市へと出店の中心を変化している。さらに、Gialenは、店舗をプレミアム店、社区店（コミュニティー）と一般店3つのタイプに分けている。3つタイプの店舗は取扱商品、内装、人員配属などが異なっている。プレミアム店は商業集積地などの地域に出店し、輸入商品を中心に販売している。社区店は住宅地に出店し、周りの住民をターゲットにするため、日用品が多い。一般店はプレミアム店と社区店の

間に位置づけられる。Gialen は競争が激しいところを回避するために、次商圏¹²⁰⁾や社区を優先に出店している。

また、近年 Gialen は単一のブランドを販売する PB ブランド店舗を手掛けている。それは薬粧店 4 つの象限の I にあてはまる。その代表として「婷美小屋 (Timier house)」、「植物日記 (Plants Diary)」と「Minilab」があげられる。2015 年 5 月までに、「婷美小屋」は広州、北京、武漢、上海などの地域におよそ 100 店を開店した。

[2] 低価格と店舗拡張

Gialen は、低価格戦略を採用している。Gialen の取扱商品は、一般大衆に向けたミドルエンドの商品がほとんどである。また、多くの Gialen 店舗は、割引販売を実施しており、たとえば、取扱商品は常に 8.5 割引で販売されている。一方、自社のブランド店舗である「植物日記」も低価格を実施している。

低価格の実施とともに、Gialen は店舗拡張を進めていく。とくに、柔軟性がある 60~100 m²の中小型店舗は、Gialen 拡張の中心となる。2016 年 (2 月時点) 1,165 店舗を有している Gialen は、2025 年までに店舗数 (自社のブランド店舗以外) が 10,000 店、自社のブランド店舗が 20,000 店に拡大すると目指している。

[3] PB 商品による差別化

Gialen において PB 商品の売上高は全体の 30~35% (2014 年) を占めていた。そのなかでは、スキンケア化粧品とメイクアップ化粧品分野で多くの PB 商品を持っている。代表的な PB では「植物日記 (Plants Diary)」、「婷美美肌 (Magic)」、「Minilab」、「露芭緹 (Lubatti)」、「艾依派 (AIP)」、「貝肌泉 (Biofila)」、「柏蕊詩 (Boravis)」、「REC」、「嬌蘭佳人 (Gialen)」の 9 つがあげられる。他方、2016 年 1 月から、Gialen は PB のティッシュペーパーを販売し始めた。新発売の Gialen ティッシュペーパーは手ごろな価格で、品質が良いと消費者から好評であり、Gialen で取扱うペーパー類商品の売上のなかに、Gialen ティッシュペーパーは最も高いシェアを占めていた。このように、Gialen は「フ

120) ここでの次商圏は主要商圏に近くにある相対的に競争が少ない商圏を指す。

アクション・低価格・高品質」という商品戦略にしたがい、それを果たせる商品を PB で出すことにしている。

[4] ネット・プラットフォーム

Gialen は、「B2C+D2C+F2C」というオープンプラットフォームを構築しようとする。Gialen は B2C (Business to Customer) を積極的に行う上で、工業デザイン加工製造 (Design to Customer、略 D2C) とオーダー製造 (Factory to Customer、略 F2C) を加え、最大限に消費者ニーズを満足させようとしている。一方で、オープンプラットフォームを通じて、商品の背後にあるサプライチェーンを統合することは Gialen が競争を勝ち抜く鍵となる。

8. 4 薬粧店 3 社の比較

以上を踏まえて、Dr.plant、ワトソンズと Gialen は次のような共通点がある (表 8.5)。ワトソンズと Gialen は同じく小売業者による商品の仕入販売型であるため、商品に関するマーチャンダイジングを中心に経営活動を行う。それとともに、規模の経済を図って、店舗拡張を積極的に推進しながら、低価格戦略を徹底的に実行している。一方、競争を勝ち抜くために、PB 商品の開発に取り組んでいる。とくに、主要商品分野である化粧品において PB ブランドを開発する一方、商品分野の空隙を埋めるような PB 商品を作るのが 2 社の特徴である。つまり、低価格戦略をするとともに、できるだけ差別化を図るような工夫をしている。

他方、Dr.plant はメーカー直営/契約による系列店販売 (B・II) となるため、商品の仕入販売を中心とするワトソンズと Gialen (B・IV) とは次のような 2 つの相違点がある。

第 1 に、美容領域において専門性を強化することである。Dr.plant は商品品質を最重視し、商品品質を常に改善するように取り組んでいる。それとともに、個々の消費者にあわせるような商品を提案したり、商品効果を果たすために美容知識を教えたりしている。つまり、Dr.plant は消費者に商品を販売して済むのではなく、消費者がその商品を継続に利用してもらうために提案する。

第 2 に、ワトソンズと Gialen は多くのブランド商品を販売し、店舗全体の

売上向上を目指しているが、各ブランド商品を中心とする販売方法は適応ではない。そこで、PB商品について、ワトソンズと Gialen は消費者への売り込みを重視することに対して、Dr.plant は商品品質にこだわり、商品の研究開発を重視する。要するに、Dr.plant は小売ブランドであり、商品ブランドでもある。商品により、消費者との信頼関係を築くことがさらに Dr.plant に影響している。

表 8.5 商品戦略における共通点と相違点

<p style="text-align: center;">B-IV (ワトソンズと Gialen)</p>	<p>商品のマーチャンダイジング 低価格戦略 PB 商品導入（販売重視）</p>
<p style="text-align: center;">B-II (Dr. plant)</p>	<p>専門性強化 PB 商品特化（品質重視）</p>

出所：筆者作成

第9章 結論

9.1 研究成果の総括

本論文は、中国におけるドラッグストアを研究対象にし、発展のダイナミクスという視点から、ドラッグストアを体系的に考察することを目指した。そのために、本論文では次のような3つの研究課題、さらに9つの問題を設定した。

第1の研究課題として、中国のドラッグストアの歴史的な展開を考察するために、1-1 アメリカや日本と比べ、中国のドラッグストアはどんな特徴を持っているのか、1-2 中国のドラッグストアはどのように構成しているのか、1-3 中国のドラッグストアはどのように形成してきたのか、1-4 中国のドラッグストアを分析するにあたり、どのような枠組みを用いるのかという問題を設定した。

第2の研究課題として、ドラッグストアの現状を把握するため、2-1 ドラッグストアを取巻く市場環境はどのようになっているのか、2-2 現段階ドラッグストアの競合関係はどのようになっているのか、2-3 競合の主体であるドラッグストア企業は、どのような経営の仕組みを持っているのか、2-4 さらに、これらの企業はどのような経営の仕組みを持っているのかという問題を設定した。

第3の研究課題として、ドラッグストアの将来の発展方向を検討するため、3-1 外部環境や消費者需要の変化に対応するために、ドラッグストアはどのような取り組みが求められているのかという問題を設定した。

以上の研究課題を解明するにあたり、本論文では次のように議論を展開してきた。ここでは、各章を要約的に整理しながら、上記の9つの問題とそれぞれに対する分析を整理する。

中国におけるドラッグストアは、薬店、病院内における薬房と薬粧店など多種多様な存在形態があり、ドラッグストア企業の上位集中度が低いという特徴を持っている。また、ドラッグストアについての規定や定義がなかったため、ドラッグストアに対する実務家や研究者の理解は明確ではない状態になっている。その点について、中国のドラッグストアに対する再整理がまず求められる。しかし、中国のドラッグストアは発展が遅れており、日本やアメリカのドラッグストアを模倣して展開してきたことを踏まえて、日本とアメリカのドラッグストアの展開プロセスと比較することが重要である。そのため、以下の分析を

進めた。

第2章で第1の研究課題の1-1を解明するため、まずアメリカと日本のドラッグストアの歴史的展開を概観した。それを通じて、アメリカのドラッグストアが社会・経済・消費者の変化などに対応して徐々に進化してきたことが分かった。それに対して、日本のドラッグストアがアメリカのドラッグストアの経営方式を模倣することにより日本市場に導入されたという異なる展開プロセスを明らかにした。また、アメリカと日本のドラッグストアは取扱商品のカテゴリー構成において大きく異なっている。アメリカのドラッグストアでは医薬品、とりわけ調剤薬が中心である一方、日本のドラッグストアではHBC（ヘルス&ビューティケア）カテゴリーが中心となっている。それは、医薬分業という制度面の差異によることが分かった。

次に、アメリカと日本のドラッグストアの展開および特徴を比較することによって、中国のドラッグストアと日本のドラッグストアとは薬店、病院内の薬房と薬粧店が共存していることと、HBCカテゴリーを中心とする展開図式という2点で類似していることが確認できた。一方、同じくHBCカテゴリーに特化している薬店と薬粧店は、主要な取扱商品である医薬品と化粧品の割合については、日本のドラッグストアとは異なっている。その相違点を明確にし、日本のドラッグストアの特徴を理論的に整理するため、日本のドラッグストアに関する先行研究のレビューを行った。それにより、次のような3つの相違点を整理した。第1に日本のドラッグストア業態の位置づけと革新性を示した品揃えと利益構造については、中国のドラッグストアに適応できないという問題があった。第2にドラッグストア発展の方向性については、中国のドラッグストアは政策、社会、消費者および競合関係により、日本のような利便性強化か専門性強化かという単一の方向に進むこととは限らず、一方で、複合型の展開が考えられることも指摘した。第3に先行研究のなかでは、消費者行動については、中国において「中間所得層」「80後90後」「高齢者層」など、各集団の消費者が鮮明な特徴を持っているため、消費者を集団ごとに分析することが必要であることも指摘した。

このように中国のドラッグストアと日本のドラッグストアとの相違点を3つにまとめた。それぞれについては第3章において新しい分析枠組みの提示、第

7章および第8章において事例研究による各社の経営戦略と、第4章において消費者および消費者行動の変化で具体的に考察した。

第3章では第1の研究課題の1-2、1-3の解明を目指して、次の分析を展開した。まずドラッグストア主要機能の変化、実務家と研究者がドラッグストアに対する認識の分岐、また法律面では薬粧化粧品の所属、薬店で化粧品販売に関する規定、各政府部門の薬店に対する捉え方についての不一致という3つの側面でドラッグストアに対する認識の現状を検討した。

次に、ドラッグストア、薬店、薬粧店の複雑な絡み合いを整理するため、歴史の変遷という観点から薬店と薬粧店それぞれの形成プロセスを考察した。ここでは、歴史的要因が薬店と薬粧店の形成に影響していることが確認できた。そのため、第1の研究課題の1-4に対応して、次のような分析枠組みを提示する。

すなわち、歴史的形成と品揃えという2つの要素を用い、薬店と薬粧店をさらに4つの象限に分類した。すなわち、メーカー直営/契約による系列店販売にあたって、薬店と薬粧店それぞれに対応して品揃え幅が狭い象限A・IとB・I、品揃え幅が広い象限A・IIとB・IIである。また、小売業者による商品の仕入販売にあたって、薬店と薬粧店それぞれに対応して品揃え幅が狭い象限A・IIIとB・III、品揃え幅が広い象限A・IVとB・IVである。現実ドラッグストア企業が商品多様化を進めることによって、品揃え幅が狭い象限であるI（A・I、B・I）とIII（A・III、B・III）はそれぞれ品揃え幅が広い象限のII（A・II、B・II）とIV（A・IV、B・IV）に移行する動きがある。そのため、本論文はII（A・II、B・II）とIV（A・IV、B・IV）を中心に分析することにした。

第4章と第5章では、ドラッグストアを取巻く外部環境に注目した。第4章は、第2の研究課題の2-1を解明するため、社会環境の変化、消費者層、消費者支出と小売業態の変化について分析した。第5章では、政策・制度によるドラッグストアの変化を考察した。ここでは、薬店と強く関連している医療保険制度と医薬品流通システムについて詳しく整理した。そのうえで、医療改革および医薬品流通政策などにより、医療機関（病院、病院内における薬局）と薬店との競合関係の変化を明らかにした。すなわち、薬店と病院内の薬局は以前のような競争関係から、病院内の薬局の委託経営により、協力的な関係に変わ

りつつある。この考察は第 2 の研究課題の 2-2 に対応している。

第 6 章では、第 2 の研究課題の 2-3 を解明するため、ドラッグストアの主要商品分野である医薬品と化粧品をめぐって分析した。医薬品について、医薬品小売市場の推移をみたうえで、医薬品小売市場の一部を構成している薬店企業に着目し、独立型薬店が減少している一方、薬店チェーン企業が増加傾向にあることが確認できた。薬店チェーン企業の展開をみると、探索期、拡張期、経営効率強化期と経営多角化という 4 つの段階に分けることができた。

他方、化粧品について、まず化粧品市場の成長は 2000 年以降化粧品売上総額の拡大により確認できた。そのうち、薬粧化粧品の割合が低く、これから発展する余地が大きいと推測された。そのうえで、薬粧店企業に着目し、事業展開の時期によって、ここでは内資系薬粧店企業と外資系薬粧店企業の展開をそれぞれ考察した。そのうち、メーカー直営/契約による系列店販売にあたる A-I と A-II の成長がも見られた。

このように薬店チェーン企業と薬粧店チェーン企業の展開を確認したうえで、第 3 章で提示した分析枠組みを考察するため、これらのチェーン企業のなかで II (A-II、B-II) と IV (A-IV、B-IV) にあてはまる企業例をピックアップして、事例研究を進めた。具体的には、薬店チェーン企業について、「2015 年薬店チェーン企業上位 100 社総合実力ランキング」にしたがって、「総合実力」で 2 位にある雲南一心堂、加盟店を中心となる 6 位にある重慶桐君閣と、メーカー直営/契約による系列店販売に適応する最上位企業 21 位である北京同仁堂の 3 社を選定した。一方、薬粧店チェーン企業については、関連する統計データが不足しているため、ここでは、店舗数規模により、外資系のワトソンズと内資系の Gialen を選定した。また、メーカー直営/契約による系列店販売として成長してきた薬粧店チェーン企業のなかでは、Dr.plant の店舗数は最も多いことにより、事例研究の対象として選定した。

第 7 章と第 8 章はそれぞれ薬店と薬粧店において事例研究を行った。それにより、第 2 研究課題 2-4 であるドラッグストア企業の経営戦略の特徴を明らかにした一方で、第 3 研究課題 3-1 にも触れた。第 7 章では、まず北京同仁堂 (A-II)、雲南一心堂 (A-IV) と重慶桐君閣 (A-IV) それぞれの発展経緯と経営戦略を考察した。その結果は図 9.1 で示す通りである。すなわち、一心堂と桐君

閣は医薬品の仕入販売を中心事業としているため、主要商品分野においてマーチャダイジングを行っている。他方、非医薬品分野について、売上高構成比からみると、2社とも非医薬品分野の割合が低かったが、非医薬品分野における品揃え拡大が見られている。ことから、一心堂と桐君閣に代表される薬店は専門性を維持すると同時に、非医薬品分野に進出し、買物の便利さを追求していることが分かった。

他方、同仁堂は医薬品の生産から販売まで従事しているため、自社ブランドの構築を中心的課題として取り組んでいる。漢方薬の医薬品ブランドとして立ち上げられた同仁堂は、そのブランド力を活かし、関連商品分野の健康食品や化粧品まで品揃えを拡大している。そのため、同仁堂(A・II)と一心堂(A・IV)、桐君閣(A・IV)との最大の差異は自社ブランドへの注力と品揃えの充実による専門性強化という点である。

	中心事業	事業拡大領域	まとめ
A-II	自社ブランド構築 事例：同仁堂	品揃え拡大 (健康食品/化粧品)	<ul style="list-style-type: none"> ブランド力の発揮 品揃え幅の拡大と各分野での専門性強化
A-IV	医薬品のマーチャダイジング 事例：一心堂、桐君閣	非医薬品分野へ拡大	<ul style="list-style-type: none"> 商品のマーチャダイジングと品揃え幅の拡大 専門性の維持と利便性の向上

図 9.1 薬店チェーン企業 3 社の比較

出所：筆者作成

第 8 章では、北京 Dr.plant (B・II)、香港ワトソンズ (B・IV) と広東 Gialen (B・IV) の 3 社の発展経緯と経営戦略を考察した。図 9.2 で示すように、ワトソンズと Gialen は化粧品やパーソナルケア商品などを中心とし、商品の仕入販売にかかわるマーチャダイジングという中心事業を行っている。それと同時に、規模の経済を追求するために、低価格戦略により店舗網の拡大を重視している。また、価格競争を勝ち抜くため、PB 商品開発にも取り組んでいる。2社とも化粧品分野において PB 商品を開発する一方、独自の商品分野での PB 商品を開発することで差別化を図っている。たとえば、ワトソンズの蒸留水と

Gialen のティッシュペーパーである。

他方、Dr.plant に代表される II にあたっては、自社ブランドの構築を重視している。とくに、既存のカテゴリにおいてブランドを育成し、さらに品揃えを拡大させていく。ブランドを構築する際に、顧客との関係づくりが重要である点も特徴としてあげられる。

	中心事業	事業拡大領域	まとめ
B-II	自社ブランド構築 事例：Dr.plant	品揃え拡大（パーソナルケア商品）	<ul style="list-style-type: none"> • ブランド力の発揮 • 品揃え幅の拡大 • 顧客関係構築
B-IV	化粧品/パーソナルケア商品などのマーチャンダイジング 事例：ワトソンス、Gialen	自社ブランド	<ul style="list-style-type: none"> • 商品のマーチャンダイジング • PB商品開発 • 低価格戦略（規模の経済）

図 9.2 薬粧店チェーン企業 3 社の比較

出所：筆者作成

以上を踏まえて、本章では第 3 研究課題に対応しながら、次のような結論を主張したい。新しい分析枠組みにしたがって、薬店と薬粧店それぞれをめぐって考察する一方、横軸により分析も必要である。すなわち、薬店と薬粧店 4 つの象限のなか、II と IV を対象にして分析することである。なぜなら、国の政策面での支持、企業実務面での行動、さらに消費者が健康志向への関心などにより、薬店の取扱商品は薬粧店と次第に類似していく動きが強まるからである。こうした状況により、薬店と薬粧店についての分析だけでは論拠が弱くなると考えられる。

そのため、ここでは II（A-II、B-II）と IV（A-IV、B-IV）の共通点と相違点を検討し、図 9.3 で示すようになった。II にあたっては、ブランドの構築およびブランド力の発揮が重要である。それにより、専門性を強化している。一方、マーケティング戦略において、薬店は主要商品分野以外に進出する際に、ブランドの宣伝およびブランドに対する消費者認識の転換が必要となる。それに対して、薬粧店は自社ブランドに集中すると同時に、いかにリピート購買を実現させるかということ、つまり顧客と長期的な信頼関係を築くことがより重要となる。

他方、IVにあたっては、薬店と薬粧店両方とも商品のマーチャンダイジングを注力しているが、マーケティング戦略において、薬店は非医薬品分野に参入するとともに、専門性の維持することにより、顧客関係の構築がより重要である。それに対して、薬粧店は低価格戦略から脱して、PB商品開発による差別化が重要である。

	共通点	相違点
II (A-IIとB-II)	<ul style="list-style-type: none"> ブランド構築、ブランド力発揮 主力商品分野の専門性 品揃え拡大 	マーケティング活動の重点 <ul style="list-style-type: none"> 薬店：ブランド宣伝 薬粧店：顧客関係構築
IV (A-IVとB-IV)	<ul style="list-style-type: none"> 商品のマーチャンダイジング 	マーケティング活動の重点 <ul style="list-style-type: none"> 薬店：品揃え拡大、顧客関係構築 薬粧店：PB商品開発

図 9.3 II (A-II、B-II) とIV (A-IV、B-IV) の比較

出所：筆者作成

本論文全体の研究成果を総括として確認すると、次のように結論付けることができる。すなわち、中国のドラッグストアはまだ発展段階にあり、現段階では薬店と薬粧店という異なる店舗形態が共存している。それは歴史的形成、外部環境および政策の影響によるものである。こうした背景に基づく新しい分析枠組みは、薬店と薬粧店の過去（形成プロセス）、現状および今後展望を考察するにあたり、適応性が高いと考えている。

今後、中国ドラッグストアの展開については、次のような動きが見られている。まず、品揃え幅の広さが店舗種類によって異なる。とくに、薬店については、指定薬店（5.1.1 参照）が医薬品分野への強化により専門性向上である一方、一般薬店が商品多様化によって、専門性を重視すると同時に、利便性と付加価値の提供を強化している。次に、販売活動の中心は商品の販売と売上の追求から、顧客需要の満足、生涯購買の実現へと変わりつつある。最後に、市場経済の進展と医療改革の推進により、競争の多様化がさらに進むことが考えられる。

その一方、中国のドラッグストアは次の 2 つの挑戦に直面している。1 つは、

技術革新によるインターネットショッピングの普及、およびそれをリアル店舗にもたらす刺激である。2 つは、グローバル経済の進展に伴って、中国の消費者が海外で商品を購入することは容易になっている。こうした状況で、中国のドラッグストアは既存店舗と競争する一方、海外にある見えないライバルに対して、いかに対応していくことも重要になってきている。

9. 2 本論文の貢献

本論文の貢献として次の 4 点があげられる。

第 1 に、中国のドラッグストアについて体系的に整理したことである。中国ドラッグストアに対する学術レベルの研究がほとんどされなかったため、本論文は現段階におけるドラッグストアに関する議論と違いを整理したうえで、歴史的要因に触れながら、ドラッグストア、薬店、薬粧店にかかわる各店舗形態の関連性を分析した。それにより、中国におけるドラッグストアの枠組みと形成を明らかにし、研究の隙間を埋めることができたといえる。

第 2 に、中国におけるドラッグストアの独自性を解明したことである。本論文では比較的な観点から、アメリカと日本のドラッグストアを考察した。それによって、アメリカと日本のドラッグストアが異なる業態フォーマットを有していることを明らかにした一方、中国のドラッグストアは日本のドラッグストアと類似しているものの、いくつかの相違点があることも判明した。そこでは、アメリカや日本のドラッグストアを模倣した中国のドラッグストアは独自の展開をしてきたことがはっきりした。

第 3 に、新しい分析枠組みを提示したことである。日本のドラッグストアを分析するにあたり、用いられた商品構成と利益構造の分析枠組みは中国のドラッグストアを分析するには適切ではない問題があった。そのため、本論文で歴史概観と現状分析を総合的に行ったうえで、歴史形成および品揃え幅という 2 つの要素を用い、薬店と薬粧店それぞれを 4 つの象限に分けた。それにより、中国のドラッグストアを考察するとき、薬店と薬粧店という分類のみならず、II と IV 象限により分析も可能であるという新たな視点を与えることができた。

第 4 に、新しい分析枠組みにしたがって、上で述べたように、II と IV である企業の経営戦略における特徴を明らかにしたことである。それは、ドラッグス

トア企業にとって実践的な示唆を与えることができるといえる。

以上のように、本論文で提示した新しい分析枠組みは、今後中国のドラッグストアにかかわる研究にも有効に活用することができるのではないかと思われる。

9.3 本論文の限界と今後の課題

本論文では、いくつかの限界と課題も残されている。具体的に、以下のような点について十分に検討することができなかつたことが限界としてあげられる。

第1に、中国のドラッグストアを研究するための理論研究が足りないという問題がある。本論文は、中国のドラッグストアに関する研究がほとんどされなかつたという点も含め、理論研究については日本のドラッグストアに関する先行研究にとどまつた。しかし、ドラッグストアが小売フォーマットの1つとして小売業態革新という視点からの研究も必要である。とくに、中国のドラッグストアの形成プロセスを検討する際に、海外から導入されるというところで、小売業態の国際移転、イノベーション理論に対する理論研究が触れなかつた。また、論文のなかで事例研究という方法を採用したが、分析にあたって経営戦略についての理論研究が足りなかつた。これらについて、今後の課題として進めていきたい。

第2に、論文のなかで6つの事例を取り上げたが、これらの事例はドラッグストア企業全体を正確に反映しているとは必ずしも言えない。今後の課題として、さらに分析結果を一般化するため、本論文で提示した新しい分析枠組みにしたがつて、同じく象限に適応する他の企業についての追加研究が必要であると考えられる。

また、事例研究にあたり、社内資料、新聞記事、実務家や研究者による資料という二次データが多かつたため、それが客観性に欠ける恐れがあることも限界である。それについては、今後これらの対象企業に対する訪問調査や経営管理層に対するインタビューという一次データの収集を行うことを考えている。

今後は、これらの点についてより検討を深めたうえで、分析を洗練させ、研究を進めたいと考えている。

謝辞

本論文は、筆者が専修大学大学院商学研究科博士課程に在学してからの研究成果を取りまとめたものである。筆者が未熟ながらも何とか書き終えることができたのは、多くの方々からのご指導および多大なご支援をいただいたおかげである。

まず、筆者が修士の時から現在に至るまで、指導教授として師事させていただくことができた渡辺達朗先生（専修大学商学部教授）に心から感謝を申し上げたい。

本論文を取りまとめるにあたって、研究・教育をはじめ多方面においてご多忙であるなかで、論文全体としての主張やそれを導くための各章・節の内容や構成などについて、限られた時間を割いて幾度も貴重なご助言を賜った。仮に先生からご指導を賜ることができていなければ、本論文や筆者のこれまでの研究生活はあり得なかったはずである。

副査を務めていただいた神原理先生（専修大学商学部教授）と石川和男先生（専修大学商学部教授）にも、とくに、本論文の執筆過程を通じて多大なご教授をいただいた。神原先生には、研究の流れ、研究対象の選定および分析枠組みに関する問題点などについて、建設的な意見をいただいた。石川先生には、お忙しいなか研究室を訪問させていただいたにもかかわらず、ときには予定を大幅に超えて時間を割いてくださり、本論文の草稿に目を通していただきながら、貴重なコメントを数多くいただいた。

現商学研究課長の建部宏明先生（専修大学商学部教授）には、論文報告会において叱咤激励をいただくとともに、研究成果の活用に関して貴重なコメントをいただいた。岩尾詠一郎先生（専修大学商学部教授）にも、ご多忙であるにもかかわらず、論文報告会にご出席くださり、論文の構成についての的確なご助言を賜った。

さらに、日本商業学会研究会において、東伸一先生（青山学院大学経営学部教授）、南知恵子先生（神戸大学経営学研究科教授）、崔相鐵先生（関西大学商学部教授）、本藤貴康先生（東京経済大学経済学部教授）には、的確なコメントとアドバイスをいただいた。心から御礼を申し上げたい。

また、筆者が所属している専修大学社会知性開発研究センター・アジア産業開発研究センターの研究代表者である小林守先生（専修大学商学部教授）をはじめ、日頃からお世話になっている学内の先生方には、貴重なご助言を賜るとともに、研究が遅々として進まない状況を見かねて温かい激励の言葉をいただいた。

このほかにも、研究室の同門である佐原太一郎先生（いわき明星大学教養学部助教）、新島裕基先生（専修大学商学部兼任講師）には、大変お世話になり、研究が行き詰まる度に励まし合いながら研究に取り組むことができた。この場を借りて御礼を申し上げたい。また、今日に至るまでの学生生活を様々な面から支えていただいた、家族に心から感謝の意を表します。

参考文献

- 「医薬品流通業界研究報告」（2014年10月）
（ <http://www.doc88.com/p-7085489799788.html> ）
- 『ドラッグストア経営統計』2004年（ www.hci.co.jp ）
- 『厚生労働白書』平成23年版（ www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/11/dl/01-02.pdf ）
- Hollander Stanly C. (1966) “Notes on The Retail Accordion,” *Journal of Retailing*, Vol.42, summer
- JETRO (2012年5月) 「中国の社会保険の概要とその最新動向」
（ https://www.jetro.go.jp/ext_images/jfile/report/07000964/cn_social_insurance_all.pdf ）
- JETRO (2012年3月) 「中国化粧品市場調査報告書」
（ https://www.jetro.go.jp/ext_images/jfile/report/07000887/cn_cosmetics_market.pdf ）
- Kacker M. (1988) “International Flow of Retailing Know-How: Bridging the Technology Gap in Distribution,” *Journal of Retailing*, Vol.64, No.1
- Leah Jeanne Zambarnardi(2002)“Design and Regulation in Rhode Island and Southeastern Massachusetts,”（ <http://digitalcommons.uri.edu/theses> ）
- The Companies; Barclays Research
（ <http://fortune.com/2016/04/20/cvs-walgreens-drugstore-stocks/> ）
- アジア開発銀行（2010）「アジアと太平洋地域2010年重要指標」
（ <http://www.adb.org/zh/news/broader-view-poverty-underscores-critical-long-term-challenge-ADB> ）
- ウォルグリーン HP（ www.walgreens.com/ ）
- エイトセンス株式会社（2013.2.19）「中国小売業の最新動向ーワトソンズ、1000店突破の成功要因とは」『 *daily cosmetics news* 』
- マーケティング史研究会（2014）『日本企業のアジア・マーケティング戦略 第4章化粧品企業』同文館出版
- マッキンゼー社（2012年5月2日）「2020年の中国の消費者と会おう」
McKinsey Consumer & Shopper Insights（ www.199it.com/archives/37573.html ）

- ワトソンズ HP (www.watsons.com.cn)
- ワトソンズ蒸留水 HP (www.watsons-water.com)
- 易捷海通、北京社会保険サービス会社、指定薬店検索による (2016年2月時点)
(<http://www.ejdb.com/ddyd/ddydlst.asp>)
- 医薬経済新聞 (2016年8月19日) 「2015～2016年度中国連鎖薬店総合実力直営
力百強ランキング」
(<http://www.askci.com/news/dxf/20160902/20575059274.shtml>)
- 医薬品価格315網ニュース (2010年6月9日) 「北京六千薬店のなか医療保険
指定99店のみ」 (<https://www.315jiage.cn/html/c42/51751.htm>)
- 稲田賢次 (2002) 「小売業の「業態」概念に関する一考察—小売ミックスにお
ける「業態」の捉え方と課題—」『龍谷大学経営学論集』42(2)
- 渦原実男 (2011) 「小売マーケティングの概念の研究」『商学論集』58巻2号
- 渦原実男 (2012) 「小売業態展開とイノベーションの理論的研究」『商学論集』
58巻4号
- 央視網ニュース (2015年5月21日) 「変革の道・中国医療改革30年見直し」
(<http://news.cntv.cn/special/yltzgg/bg/index.shtml>)
- 加藤司 (1998) 「日本の小売業態の分析枠組み」『経営研究』第49巻第2号
- 郭春麗 国家発展改革委員会経済所研究員 (2013) 「我国医薬品生産流通体制
現状および問題」『経済学家』
- 吉田雅司 (2005) 「ヘルスケア産業の地図を塗り替える日本最大のドラッグス
トア」『企業トップが語る「医療・ヘルスケア」ビジネス最前線』かんき
出版
- 郷裕・劉芳 (2016) 「小売業を超越した中国オムニチャネル経済圏の形成—中
国商業十大ホットイシュー2016—」第234回NRIメディアフォーラム、野
村総合研究所 (<https://www.nri.com/jp/event/mediaforum/2016/pdf/forum234.pdf>)
- 金亨洙 (1998) 「小売業の国際化の概念と小売ノウハウの国際的移動の一考察」
『中央大学企業研究所年報』19巻
- 金光洙 (2016) 「中国の高齢化の要因と経済的影響」『現代社会文化研究』
No.62
- 駒木伸比古 (2012) 「日本におけるドラッグストアの成長と再編成に関する一

- 考察」『地域政治学ジャーナル』第1巻第1号
- 屈雲波（2008）『中国化粧品ターミナル変革』企業管理出版
- 経済参考報ニュース（2016年4月29日）「29社医薬品上場企業は薬房委託経営を着手」（http://www.ce.cn/cysc/sp/info/201604/29/t20160429_11039214.shtml）
- 兼村栄哲（1992）「小売業態の生起・発展に関する理論仮説の再検討—小売業態の類型化を前提として」『早稲田社会システム学紀要』
- 原田忠夫（1995）『中国における生産財流通—商品と機構』アジア経済研究所
- 紅商網ニュース（2016年5月29日）「2015年中国化粧品連鎖200強」（<http://www.redsh.com/a/20160529/140502.shtml>）
- 国家食品医薬品监督管理局 (www.sfda.gov.cn/WS01/CL0001/)
- 国家統計局 (www.stats.gov.cn/)
- 財部誠一（2004）「激動期に突入したドラッグストア業界」『ハーベイロード・ジャパン』377号
- 三浦有史（2009）「中国の医療格差と医療制度改革—経済成長の持続性を問う—」『環太平洋ビジネス情報』RIM、Vol.9 No.33
- 三村優美子（2014）「日本の小売業態の成立と展開」『青山経営論集』第49巻第3号、
- 謝建裕（2012）『薬粧店実戦パンフレット・新業態である薬粧店の経営革新』化学工業出版社
- 周嵩（2005）「ドラッグストアにおける業態革新—マツモトキヨシの事例を通じて」『神戸学院大学経営学論集』1(2)
- 宗像守（2008）『ドラッグストアの常識 基層編』商業界
- 週刊粧業（2013年2月19日）「中国における薬粧化粧品（薬用化粧品）市場の現状」（http://www.syogyo.jp/news/2013/02/post_005459）
- 重富貴子（2014）「ドラッグストア業態の商品構成に見る市場戦略と、収益性強化の方向性分析—ドラッグストア業態の課題と展望—」『流通情報』（506）
- 重富貴子・加藤弘之（2016）「消費者視点によるドラッグストア店舗施策の再検討—ドラッグストアに求められる機能とベネフィット—」『流通情報』（521）

- 徐光明、洪婉儀（2014年5月）「ワトソンズ PB ブランドの宣伝—スーパーマーケットへの啓示」『第六回経済学年会論文 ミクロ経済領域』
（<https://wenku.baidu.com/view/99a16342a8956bec0975e35c.html>）
- 商業界（2001）「ドラッグストアすべてがわかる本」『販売革新』2001年8月号臨時増刊号
- 商務部（2011年5月5日）『全国医薬品流通業発展规划綱要（2011-2015年）』
（<http://www.mofcom.gov.cn/aarticle/ae/ai/201105/20110507534948.html>）
- 小原博（2005）『日本流通マーケティング史』（第4章流通支配・再販の編成と変容）中央経済社
- 小原博（2012）『アメリカ・マーケティングの生成』中央経済社
- 松浦良高（2008）『新・中国若者マーケットターゲットは80後』弘文堂
- 松村清（1993）『米国ドラッグストア研究』商業界
- 松村清（2009）「歴史検証ウォールグリーン「コンビニエンス」戦略」『コンビニ』第12巻第7号
- 松村清（2010）『ドラッグストアの動向とカラクリがよくわかる本』秀和システム
- 松村清（2012）「アメリカドラッグストア最新事情」『販売革新』
- 松村清（2013年9月）「高まるドラッグストアにおける食品の重要性」ドラッグストア研究会（www.drugstore-kenkyukai.co.jp/new-report/1309-img/1309.pdf）
- 松村清（2014年2月）「求められるドラッグストアの革新的な商品戦略」ドラッグストア研究会
（www.drugstore-kenkyukai.co.jp/new-report/1402-img/1402.pdf）
- 松村清（2016年2月）「米国ドラッグストア・ニュース10」ドラッグストア研究会（www.drugstore-kenkyukai.co.jp/new-report/1602-img/1602.pdf）
- 肖子英（1992）『中国薬粧化粧品』中国医学科技出版社
- 蔣明軍（2015年1月14日）「80後90後の大学生価値観変化の原因及び教育対策研究」第一文庫（www.wenku1.com/view/7782FA5D56D8599B.html）
- 新卒網ニュース（2015年10月20日）「医療指定薬店審査の取消により2016年以降指定薬店の数は倍増」（<http://shebao.yjbys.com/yiliao/292385.html>）
- 人民網ニュース（2006年9月26日）「中国新中間階層生活調査」

(<http://finance.people.com.cn/GB/1045/4857944.html>)

人民網ニュース (2013年5月9日) 「青年の価値観調査」 『態度』 第三期

(<http://www.people.com.cn/n/2013/0506/c347407-21382834.html>)

人民網ニュース (2013年5月9日) 「青年の価値観調査」 調査コラム 『態度』

(<http://www.people.com.cn/n/2013/0509/c347407-21427078.html>)

清水滋 (1982) 『小売業のマーケティング』 ビジネス社

清水聰 (2004) 『消費者視点の小売戦略』 千倉書房

石川和男 (2016) 『小売フォーマットと企業戦略』 『専修商学論集』 巻 103

孫維維 (2015) 「中国におけるドラッグストア研究—事例研究：ワトソンの成長要因に関する考察」 『商学研究所報』 第47巻第2号

孫維維 (2017) 「中国におけるドラッグストアの展開と特徴」 『日本商業学会第67回全国研究大会報告論集』

孫維維 (2017) 「中国現代小売業の展開と消費社会の変化—ドラッグストアを中心に」 『商学研究所報』 第48巻第5号

孫維維・渡辺達朗 (2016) 「中国における医療保険制度と医薬品流通改革—医薬品流通政策と流通システムの変革を中心に」 『流通情報』 No.521

第一財經日報ニュース (2015年7月21日) 「医療指定医薬品カタログ更新で大調整 OTCは段階的に医薬品カタログに載せられなくなる」

(<http://insurance.hexun.com/2015-07-21/177706288.html>)

中国医薬商業学会 (2015) 『中国医薬品流通業界発展報告』 社会科学文献出版社

中国業界研究網ニュース (2013年10月12日) 「2013年中国高齢消費者権利保護調査」 (www.chinairn.com/news/20131012/162516864.html)

中国産業協会商会 (www.fctacc.org/default.aspx)

中国産業情報ニュース (2013年2月27日) 「2011年国内化粧品市場構造分析」 (<http://www.chyxx.com/industry/201302/194716.html>)

中国産業情報ニュース (2013年4月1日) 「2013年中国薬粧市場への見通し」 (<http://www.chyxx.com/industry/201304/197897.html>)

中国産業情報網 (2016年11月9日) ニュース 「2016年中国化粧品業界の現状、将来の発展傾向および業界の発展見通し」

(www.chyxx.com/industry/201611/465463.html)

中国製薬機械設備網ニュース (2013年 8月22日) 「薬房委託経営方式多様 政策は企業参与を支持」

(www.360doc.com/content/14/0319/10/16345398_361804813.shtml)

中国無形文化遺産網 (<http://chinaich.mobi/350/15674/351964/5365122/content.html>)

中国網中国視窓ニュース (2016年 5月12日) 「ヴィシーの良さ—中国における展開」 齐鲁夕刊 (zgsc.china.com.cn/zxun/zhzx/2016-05-12/499554.html)

中商情報網 (2014年 6月26日) 「2013年中国医薬品流通業界発展概況分析」

(www.askci.com/news/201406/26/261592841109.shtml)

中商情報網ニュース (2017年 1月20日) 「2016年全国化粧品小売額 2,222 億元 同期比8.3%」 (www.askci.com/news/dxf/20170120/18321888681.shtml)

中証網ニュース (2015年 9月 7日) 「上場薬店チェーンは買収の戦争へ」

(www.cs.com.cn/ssgs/gsxw/201509/t20150907_4792271.html)

中糧不動産 HP (www.cofco.com/cn/BrandProduct/COFCOLand/)

張声書、佐伯弘治 (1998) 『中国現代物流研究』中国物資出版社

張複強 (2001) 「中国化粧品業界の現状と未来」『日用化学品科学』第24巻第2期

沈其霖 (2005) 「受診難、高額受診問題についての成因分析」『中国漢方医薬報』、第2390期

鶴田祐二 (2012) 「中国のヘルスケア市場の動向と日系企業の事業機会」『知的資産創造』

鄭莉麗 (2014年 6月21日) 「我国薬房委託モデルに関する追跡と分析」

(<https://wenku.baidu.com/view/5323dceb960590c69ec37661.html>)

田村正紀 (2006) 『リサーチ・デザイン：経営知識創造の基本技術』白桃書房

田村正紀 (2008) 『業態の盛衰』千倉書房

田島義博 (1990) 『流通機構の話 (第26版)』日本経済新聞社

渡辺達朗 (2013) 『中国流通のダイナミズム—内需拡大期における内資系企業と外資系企業の競争』白桃書房

渡辺達朗 (2015) 『中国・東南アジアにおける流通・マーケティング革新—内なるグローバル化—』白桃書房

- 渡辺達朗（2016）『流通政策入門 市場・政府・社会』（第4版）中央経済社
- 島永嵩子（2009）「専門量販店の革新性とその変容—ドラッグストア業態に焦点を当てて」向山雅夫・石井淳蔵編集『小売業の業態革新』中央経済社
- 南方網ニュース（2010.7.26）「ワトソンズは青島イオン東泰商業と提携」
（http://finance.southcn.com/f/2010-05/27/content_12312740.htm）
- 八木三木男（2008）「日本企業の対中国進出」京都産業大学中国経済プロジェクト京都産業大学 ORC Discussion Paper シリーズ
- 片野浩一（2014）「小売業態フォーマットの漸進的イノベーションと持続的競争優位—クイーンズ伊勢丹の事例研究に基づいて」『流通研究』第17巻第1号
- 北京華旭証信（2012年3月12日）「ワトソンズ PB 専門店の行方」華旭証信新聞（<http://huaip.com/news/html/?79.html>）
- 北京同仁堂化粧品 HP（www.tongrentanghzp.com/）
- 北京薬学（2015年11月4日）「薬店数最も多い十省」
（www.pha-bj.org/_CMS/View.aspx?id=4071）
- 本藤貴康（2006）「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』横浜商科大学紀要 9, 345-366
- 本藤貴康（2007）「チャネル構造変化と卸売業の存立基盤—ドラッグストアの伸張とHBC流通に焦点をあてて」『東京経大会誌 経営学』（254）
- 万達グループ HP（www.wanda.cn/wandachanye/）
- 網易ニュース（2015年12月10日）「2016年以後 医療指定薬店になるための三つのステップ」（www.sohu.com/a/47785321_167704）
- 野村総合研究所（上海）有限公司「生き残りをかけた戦いが始まる中国流通業～中国商業十大ホットイシュー2014～」第208回NRIメディアフォーラム
（<https://www.nri.com/jp/event/mediaforum/2014/pdf/forum208.pdf>）
- 矢作敏行（1981）『現代小売商業の革新—流通革命以降—』日本経済新聞社
- 矢作敏行（1997）『小売イノベーションの源泉』日本経済新聞社
- 柳笛（2011）「中国薬店業界の発展方向と日本薬粧店モデル」『経営管理者』
- 楊曉榮（1996）「国内外社会薬房の歴史と現状」『中国薬房』第7巻第1期
- 楊陽（2015）『変化する中国の小売業—小売業態の発展プロセス—』専修大学

出版局

- 李紅麗（2016年12月19日）「2016中国化粧品百強チェーンランキング」『化粧品報』（www.5588.tv/news/72854.html）
- 李從選（2013年6月27日）「薬店商品カテゴリーの変遷史」中国營銷傳播網（www.emkt.com.cn/article/592/59252-2.html）
- 李從選、李秉彧（2010）『薬粧店營銷策略』化学工業出版社
- 李文明（2013年7月6日）「中国医薬産業投資地図」（<https://wenku.baidu.com/view/5f3e16370b1c59eef8c7b46d.html>）
- 流通問題研究協会（2014年9月）「インターネットは日用品流通をどう変えるか2014」（www.planet-van.co.jp/pdf/research/net_report_2016.pdf）
- 鈴木安昭（1993）「小売技術の国際的移転」『流通政策』
- 鈴木安昭・田村正紀（1980）『商業論』有斐閣
- 鈴木敏仁（解説）（2014）「ドラッグストア」『Chain Store Age』
- 鈴木豊（1992）「日本における新小売業態成立の可能性」『RIRI流通産業』流通産業研究所、第24巻第6号
- 鈴木雄高（2014）「ドラッグストアにおける購買者の来店動機に着目した購買特性分析および品揃えに関する検討」『流通情報』（508）
- 聯商網ニュース（2007年12月6日）「最初の薬店チェーンは誰であろうか」（http://www.linkshop.com.cn/web/Article_news.aspx?ArticleId=81819）
- 于徳志（2005）「病院外来受診薬房と小売薬店の医薬品価格・品目の比較」『中国衛生資源』第8巻第2期
- 柯麗華（2005）「小売業態の発展に関する比較研究：中国におけるスーパーマーケット及びコンビニエンス・ストア業態を中心として」愛知大学博士論文甲第21号
- 濱本幸宏（2000）「医薬分業と消費者」『日本消費経済学会年報』第22集
- 薛榮久（2009年3月28日）「中国小売業対外開放」中華人民共和國商務部（cwto.mofcom.gov.cn/accessory/200909/1253839832011.pdf）
- 袁麗暉（2014）「中国の医療保険制度における医療格差問題」『山口経済学雑誌』第59巻第1・2号
- 趙曄（2009）「中国における小売業の発展の社会・経済的背景と特徴」『現代

社会文化研究』 No.46

馮建軍 (2014) 『解碼屈臣氏』 經濟管理出版社