

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

駒木 伸比古

A Study of the Reorganization of the Japanese drugstore market

Nobuhiko Komaki

要約:本研究は、超高齢社会に突入した日本において、成長の著しいドラッグストアに着目し、各チェーンがどのような戦略に基づき店舗を立地させてきたか、また市場飽和や規制緩和、他業態との競争を受けてどのように立地戦略を変え、新たな業態を開発しているかを、店舗の立地という視点から考察した。その結果、各チェーンのグループ化についてみると、業務・資本提携によって、自社エリアを広げたりプライベートブランドの流通などを図ったりしていた。また一方では、各チェーンの出店戦略の違いによってグループ内での店舗競合が避けられなくなり、グループから脱退する例もみられた。これらの結果からは、チェーンによるグループの再編成については、経営、マーケティングの要素だけでなく、「ドミナントエリア」、「出店戦略」といった「立地」も重要な要素であることを指摘できる。また、タイプの異なる3チェーンを取り上げ、それぞれの店舗展開を検討すると、各チェーンは業態やサービス、品揃えなどそれぞれ独自性を持たせた店舗展開を行うことで、他チェーンとの空間的なすみ分けを行っていることが明らかとなった。また、チェーン内でも店舗の立地にあわせて、取り扱いサービスや商品を変えて、それぞれのニーズに対応していることが明らかとなった。このことは、ドラッグストアの商圈が比較的狭く、出店やマーチャンダイジングにあたっては商圈内の地理的条件が重視されていることが背景にあるものと考えられる。最後に2000年代以降の新たな業態の開発・分化について、利便性、専門性、高付加価値、低価格の4つに分類して検討すると、店舗の周辺人口や流動人口といった商圈特性、駅前や住宅地といった立地特性に合わせた店舗立地がなされていることが示された。

キーワード:ドラッグストア, 業際化, 立地分析, 超高齢社会, 地域医療拠点

I はじめに

1. 超高齢社会とドラッグストア

近年、日本における高齢化の進行は、人口統計学をはじめとする様々な学問分野において注目されてきたが、2010年に行われた平成22年国勢調査の結果において高齢化率は23.0%となり、日本は「超高齢社会」となった。こうした高齢化率の上昇および高齢者人口の増加により、様々な経済的・社会的問題の発生が指摘されている。とりわけ医療の高度化が進むなか、保健医療費の増加が懸念

されている。このため国民参加型の医療・健康づくりの必要性が指摘されており、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セルフメデュケーション¹⁾が注目されている。

したがって地域医療拠点の整備が課題となっているが、ドラッグストアがその役割を担うことが期待されている。ドラッグストアは医療品のみならず美容・健康に関する商品を一括して扱っており、調剤機能などを有する店舗もある。そのため、セルフメデュケーションを手助けする拠点になり

得る。さらにドラッグストアは店舗密度が高く、その商圏は比較的狭い。1店舗当たりの商圏人口は、4,000程度とされている²⁾。そのため従業員が顧客を認識しやすく、かかりつけ薬局ならぬ「かかりつけドラッグストア」としての役割も期待されている³⁾。

こうした状況を背景として、改正薬事法が2006年6月に成立し、2009年4月に施行された。これにより、スーパーマーケットやコンビニエンスストア、量販店などといった業態が、医薬品販売に参入することが容易となった。このことは、消費者にとっては、医療品の購入機会が増えることを意味する。しかし、ドラッグストア業界にとっては、業態化による他業態との競合という新たな課題に直面することとなった。このように、超高齢社会を迎えるとともに、小売業の主流が「小商圏化」に向かう日本において、ドラッグストア業界の動向が注目されている。

2. 既存の研究と問題の所在

日本の流通地理学の分野では、1990年代以降の第二次流通革命後における流通システムの再編成が着目されてきた。例えば荒井・著本(2004, 2007)は、今後の日本における小売業の方向性として、少子高齢化、不況の長期化などともなう消費市場の縮小を背景とした①業態の多様化・新業態の成長、②店舗の小型化・小商圏化の進行、③海外市場への店舗展開、の3つを指摘している。しかし、既存研究では、コンビニエンスストアや総合スーパー、家電量販店などの成長業態に加え、直販や製造小売業、ネット販売などの新しい業態が取り上げられているものの、ドラッグストアについては成長業態の一つとして触れられている程度である。

図1に、2004年から2007年にかけての小売業事業所数と小売業年間販売額の推移を業態別に示した。上記に成長業態として示されたコンビニエンスストアをはじめとするいくつかの業態は第1象限に位置しており、事業所数、年間販売額と

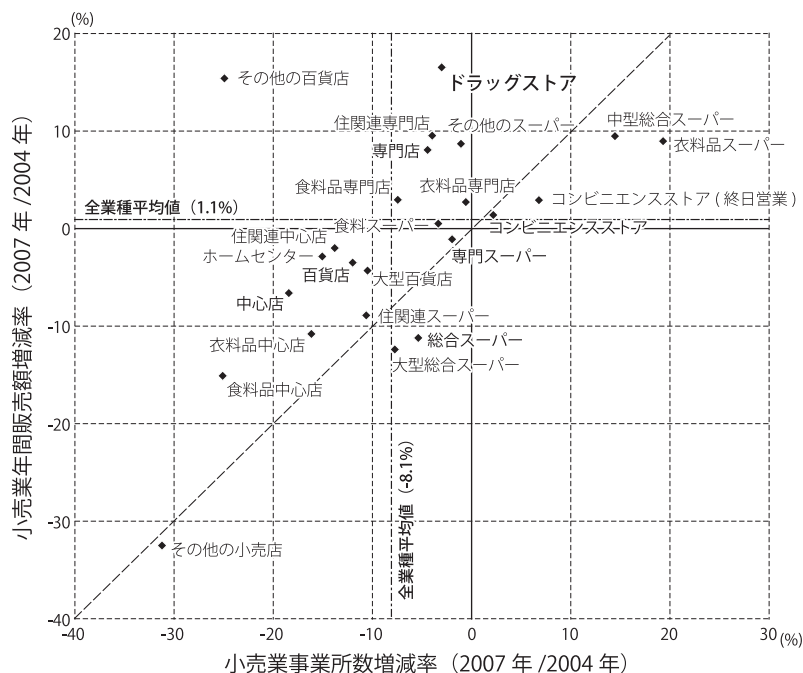


図1 業態別にみた小売業事業所数と小売業年間販売額の推移 (2007年/2004年)
(商業統計により作成)

もに増加している。しかし、百貨店や総合スーパー、中心店といった既存業態だけでなく、ホームセンターや住関連スーパーなどの比較的新しい業態が第3象限にあり、事業所数、年間販売額ともに減少していることがわかる。その一方で、ドラッグストアについてみると事業所数はやや減少(-3.0%)しているものの、年間販売額については最も高い増加率(16.4%)を示している。したがって、2000年代以降、最も成長している業態のひとつであると言えることができよう。

こうしたことを背景として、学問分野においてもドラッグストアという業態は近年注目されており、経営学やマーケティングの分野では2000年代以降、ドラッグストアの市場動向や消費者購買行動に関する研究が進んでいる。例えばドラッグストア業界における戦略やグループ化、今後の展望などを扱った研究には港(2002)、寺田(2003)、周(2005)、為広(2005)、中川(2007)、本藤(2007)が、消費者行動や顧客行動について扱った研究には加藤(2005)、中村(2005)が、そして薬事法改正という規制緩和による影響について扱った研究には本藤(2008)が、それぞれ挙げられる。また、GIS(地理情報システム)を用いてドラッグストアの立地を分析した研究には西峯・松山(2010)、下山田・西峯・松山(2011)などが挙げられる。しかし、企業行動や店舗展開、利用者行動などを地理学的視点から検討した研究は少なく、駒木(2011)が規制緩和にともなう業態間競争を背景としたドラッグストアの再編成について簡単に検討している程度である。ドミナント戦略が強く、また商圏が比較的狭いという地理的条件が重視されるドラッグストア業界の動向を捉えるには、「立地」や「都市空間」をキーワードとする地理学(流通地理学)の視点からのアプローチが有効であると考えられる。

そこで本研究は、特に2000年以降の日本におけるドラッグストア市場に焦点をあて、各チェーンがどのような戦略に基づき店舗を立地させてきたか、また市場飽和や規制緩和、他業態との競争を受けてどのように立地戦略を変え、新たな業態を開発しているかを、店舗の立地により明らかにすることを目的とする。

本研究の手順は以下のとおりである。まず第2章では、ドラッグストアの定義について検討するとともに、日本におけるドラッグストアがどのように成長してきたかを概観する。次に第3章では、異なる戦略をもつチェーンをとりあげ、店舗の立地展開や機能にどのような違いがみられるかを考察する。そして第4章では、2000年以降、他業態との競争のなか、新たに開発された業態がどのような立地をしているかを検討する。

ドラッグストアの店舗についてのデータは、日本ホームセンター研究所編『ドラッグストア名鑑』や商業界編『日本スーパー名鑑』、東洋経済新報社編『全国大型小売店総覧』などから得た。また、各チェーンの動向などは、『Drug magazine』、『激流』、『国際商業』、『コンビニ』、『週刊ダイヤモンド』、『週刊東洋経済』、『商業界』、『日経ビジネス』、『販売革新』などの業界雑誌から情報を収集した。

II 日本におけるドラッグストアの発展

2.1 ドラッグストアの定義

日本においてドラッグストアは比較的新しい業態であり、その定義が明文化されたのは2000年代以降である。商業統計における業態分類においては1999年に新設されており、そこでは「医薬品・化粧品小売業に格付けされたセルフサービス方式を採用し、一般用医薬品を扱っている小売店」となっている。一方、日本標準産業分類では2007年の改定時に設定されており、「主として医薬品、化粧品を中心とした健康及び美容に関する各種の商品を中心として、家庭用品、加工食品などの最寄り品をセルフサービス方式によって小売する事業所」となっている。

コンビニエンスストアや総合スーパー、ディスカウントストアといった既存の小売業態でも健康や美容に関連する商品は販売されているが、それらとの大きな違いとしては、医薬品を主に取り扱っている点を指摘できよう。医薬品は薬事法に基づき、薬剤師もしくは登録販売者によってのみ販売が許可されている。したがって、販売のためにはコストがかかるため、他業態からの参入の障

壁となっていた。一方、薬局や薬店においても医薬品は販売されているが、異なる点としては取り扱う商品の豊富さが指摘できる。薬局・薬店に比べて、一般的にドラッグストアは約4倍の品目を取り扱っているとされている。

なお、20世紀初頭にドラッグストアが小売業態として確立したアメリカ合衆国では、「調剤薬・健康美容商品を中心に、かつ消費者の便利性ニーズを満たす商品やサービスをそろえ、便利な立地に展開する小売業」とされている（松村 2009）。これらのことから判断すれば、ドラッグストアは「医薬品および化粧品に加え、健康・美容に関連する生活用品や食品も取り扱うスーパー」の総称であるということもできよう。

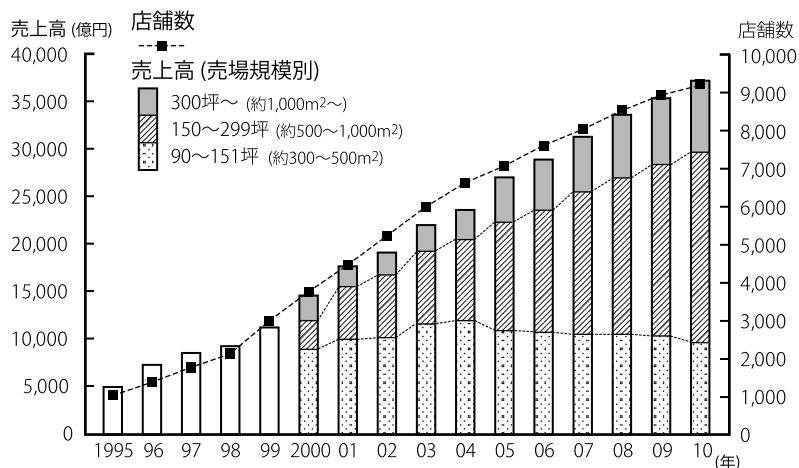
2.2 ドラッグストアの誕生と成長

日本におけるドラッグストアの起源には、商店街にあった薬局・薬店の大型化や雑貨店の薬販売など諸説がある。それら医薬品・薬粧品を扱う店舗がボランタリーチェーンを形成したのは1970年であり、オールジャパンドラッグと日本ドラッグチェーン会の2組織⁴⁾が設立された。宗像（2008）によれば、1973年のオールジャパンドラッグによ

る実験店舗の出店を経て、1976年にハックイシダ（現在のCFSコーポレーション）によるハックファミリーセンター杉田店の出店を機に、ドラッグストアの展開が始まったとされている。

1980年代に各チェーンは都市部や市街地に小型のドラッグストアを展開させていたが、小売業態として急速に成長したのは1990年代に入ってからである。それまでは大衆薬や化粧品、日用雑貨の安売りといった「薬局」的な側面が強かったが、ヘルス&ビューティケア（以下、HBC）といった美容・健康に関する生活用品を取り扱う現在の「ドラッグストア」にシフトしていった。一方では他の小売業態と同様、出店規制の緩和も相まって店舗の大型化・郊外化が進展した。こうした業界の動向を背景として、1999年6月の日本チェーンドラッグストア協会⁵⁾の設立や商業統計における業態の新設に示されているように、小売業態としての地位を確立し今日に至っている。

図2に、1995年から2010年の15年間におけるドラッグストアの店舗数、売上高、企業数の推移を示した。店舗数、売上高ともに一貫して増加を続けている。店舗規模別にみると、「バンタムドラッグ」と呼ばれる500㎡～1,000㎡の中規模店舗



- 1) 売上高は90坪(約300m²)以上の店舗の店年商を合計した値である。
- 2) 1995～1999年の売上高における売場規模別内訳データは欠。

図2 ドラッグストア市場の推移 (1995～2010年)

(「ドラッグストア名鑑」各年度版により作成)

や「スーパードラッグ」と呼ばれる1,000㎡以上の大規模店舗の売上高が増加し、全体の値を押し上げている。その一方で、「ジュニアドラッグ」と呼ばれる500㎡以下の比較的小規模な店舗では増加はほとんどみられず、2004年以降は減少している。このことから、こうした中規模・大規模の店舗フォーマットの拡大が、2000年代におけるドラッグストア市場成長の原動力であったことがわかる。しかし、こうして増え続けることによって、2000年代後半になると、ドラッグストア市場の飽和が指摘されるようになった。年増加率は店舗数、売上高ともに年々減少しており、新規開店数も減少傾向にある。また企業数は2000年を境に増加から減少に転じており、ここ数年は年間約200店舗以上が閉鎖されている⁶⁾。このようななか、ドラッグストア業界に大きな影響を与え、転換点となったのが次節の薬事法改正である。

2.3 薬事法の改正と業際化

ドラッグストアにおける主力商品である一般用医薬品（以下、大衆薬）は、薬事法によってその販売が決められている⁷⁾。従来は、薬剤師および薬種商販売業者にのみ原則として販売が許可されていた。そのため、各ドラッグストアチェーンは薬剤師を確保しなければならなかったが、その一方で他業態から医薬品販売への参入を防いでいる役割も果たしていた。

しかし、2009年の薬事法改正は、規制による業態の保護という状況を大きく変化させた。高齢化社会の進展に伴う医療費の高騰や国民参加型の医療・健康づくりを背景として、薬事法は1990年代後半より順次改正されてきた。今回の改正で注目されるのは、①副作用などのリスクに応じた大衆薬の区分と、②「登録販売者」資格制度の設立、の2点である。大衆薬が三種類に区分され、比較的低リスクの低い二種類については薬剤師だけでなく新設の登録販売者による販売も可能となった。これによって薬剤師は販売業務の軽減と、基本業務である調剤への専念が期待されている。しかし、一方ではスーパーマーケットやコンビニエンスストア、量販店などといった他業態が登録販売

者を確保し、医薬品販売に参入することが現実的となった。このことは、2000年代後半には市場の飽和に加え、規制緩和に伴う他業態との競合、すなわち業際化という新たな状況にドラッグストア業界が直面していることを意味している。

III チェーンによる戦略と立地の差異

3.1 グループの再編と店舗網の拡大

1990年代以降、各チェーンは新規出店により店舗網を拡大していった。しかし、ドラッグストアは総合スーパーやコンビニエンスストアとは違い、ドミナント戦略が強い業態である。そのため市場が飽和に近付いた2000年代に入ると、各チェーンは他チェーンの買収や統合、業務協定などによってそれぞれのドミナントエリアを拡大していくようになった。また1990年代におけるチェーンの成長が地域卸を淘汰させた結果、小規模なチェーンがグループの物流システムを使わざるを得なくなったことも、グループ化を促進した要因となった。

2011年現在のおもなグループと最近の動向を図3に示した。グループによる各チェーンの提携や吸収、合併が行われており、チェーンの再編成が進んでいることがわかる。さらに、後述のように他業種・他業態との提携も盛んとなっている⁸⁾。本節では、「ココカラファイン」を事例として、グループの再編成を店舗立地から検討する。セガミメディクスとセイジョーとの経営統合によって2008年に発足したココカラファインホールディングス（以下、ホールディングスをHDと表記）は、2010年にアライドハーツHDを吸収合併し、「ココカラファイン」となった。合併の理由には①ドラッグストア業界における規模・業績の維持、②エリアドミナントの強化、③マーケットリーダー地域の確保、の3点が挙げられているが⁹⁾、ここでは②に注目したい。セガミメディクスは大阪府および福岡県を中心とした西日本、セイジョーは東京都を中心とした関東地方をそれぞれドミナントエリアとしていた。さらに、アライドハーツHD内のジップHDは愛知県を中心とした東海地

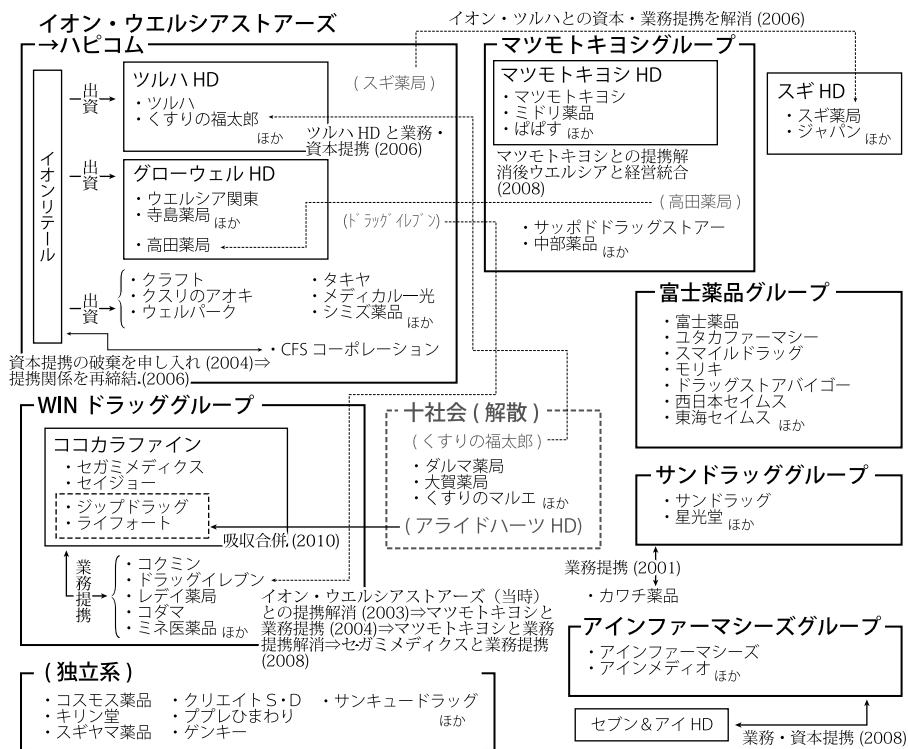


図3 ドラッグストア業界における主なグループと近年の動向

(資料:『ドラッグストア名鑑2011』および各社webページにより作成)

方、ライフオートは兵庫県を中心とした近畿地方をドミナントエリアとしていた。すなわち、これら4社が統合合併することにより、一部の地域を除いてほとんど競合することなく、関東から東海、西日本にかけてドミナントエリアを形成することができたのである(図4)。

その一方で、グループから脱退する例もみられる。東海地方をドミナントエリアとしていたスギ薬局は、イオン・ウエルシアグループ(当時)に加盟していたが、2006年にイオンとの資本・業務提携を解消した。その理由にはいくつか挙げられているが、各チェーンの出店戦略の違いによってグループ内での店舗競合が避けられなくなったことも指摘されている¹⁰⁾。

ドラッグストアにおけるドミナント戦略の強さは、他地域への自社の店舗網拡大の困難さに繋がっているとされている。しかし、本節のように、各チェーンはグループ化によって、自社エリアを

広げたりプライベートブランドの流通などを図ったりしている。したがって、チェーンによるグループの再編成については、経営、マーケティングの要素だけでなく、ドミナントエリア、出店戦略といった店舗の「立地」も重要な要素であることを指摘できよう。

3.2 チェーン内における業態の開発と店舗網の拡大

店舗数の増加に伴いチェーン間の競合が進むなか、各チェーンは独自の経営・立地戦略をとることで、こうした状況に対応している。図5は、中川(2007)がドラッグストアチェーンを粗利率・販売管理費率とHBC商品比率とにより分類したものに、箸本(2008)の立地区分を対応させたものである。そこで本節では、関東地方を事例としてチェーンによる立地戦略の違いを考察する。事例とするのは、郊外住宅地型であるウエルシア関

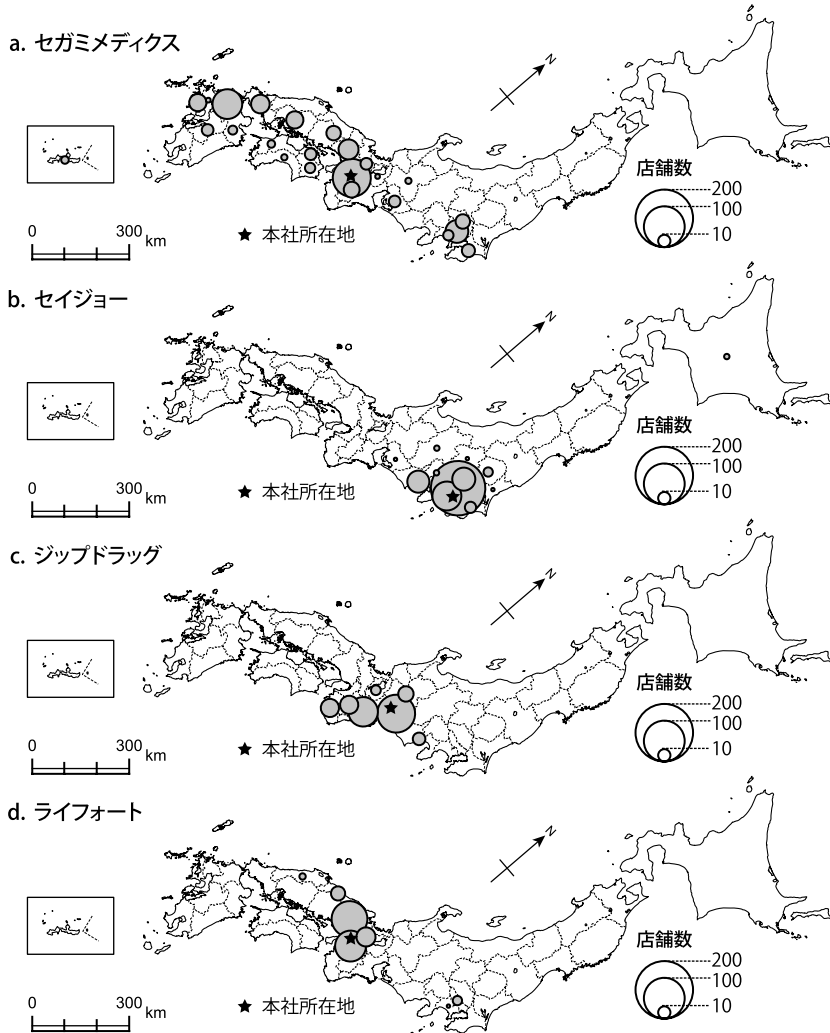


図4 ココカラファインHD傘下4チェーンストアの分布 (2011年)

(各社webページにより作成)

東, ルーラル型であるカワチ薬品, そして都心・駅前・繁華街型であるマツモトキヨシの3チェーンである。

3.2.1 ウエルシア関東

ウエルシア関東は埼玉県さいたま市に本社を置くチェーンであり, ハピコムの中核となる企業である。北関東を中心に, 1都9県に店舗網を広げている。関東地方における店舗分布をみると, 東京都心部を避けるように住宅地の広がる鉄道沿線に出店していることがわかる (図6)。調剤の取

り扱いに着目すると, 関東地方336店舗のうち270店舗 (80.4%) が取り扱い店舗となっている。日本チェーンドラッグストア協会によると, 2009年現在, 加入チェーンにおける調剤取り扱い店舗率は26.2%であり, ウエルシア関東の取り扱い率の高さが際立っている。これはウエルシア関東が医薬分業を念頭に, 調剤併設型の「かかりつけ薬局」を目標としていることが背景にあり¹¹⁾, 地図から都心近辺・郊外を問わず調剤取り扱い店舗を展開させていることがわかる。さらに, 食品の取り扱いにも着目したい¹²⁾。ウエルシア関東はドラッグ

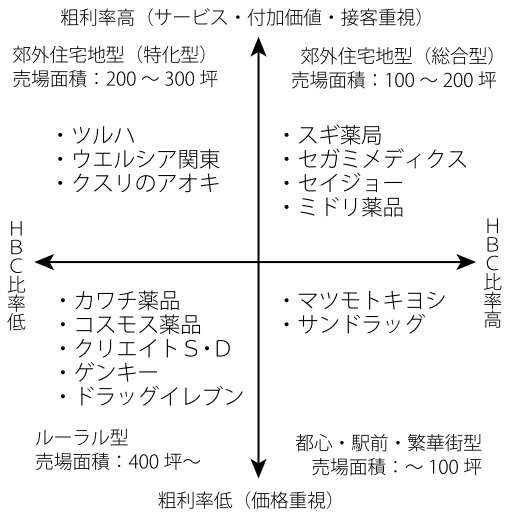


図5 粗利率とHBC比率に基づくチェーンストアの分類とその特徴

(中川 (2007) および著本 (2007) を参考に作成)

ストア業界において食品の取り扱いに強く、2009年時点では150店舗で野菜の取り扱いを始めているという¹³⁾。ただし、図をみると茨城県や縁辺部などの店舗では食品を取り扱う店舗が少ないことから、人口密度または店舗密度が高く、配送コストを比較的安く抑えられるエリアで食品の取り扱いを始めていることが伺える。

3.2.2 カワチ薬品

カワチ薬品は栃木県小山市に本社を置き、北関東を中心に1都11県に店舗を展開しているチェーンである。ドラッグストアにおける売上高は、マツモトキヨシについて第2位である。特徴として、売場面積が約1,800~3,300㎡(600~1,000坪)の「メガドラッグ」が主要フォーマットであり、医薬品・化粧品だけでなく、食品や生活用品などを扱うロードサイド型店舗の出店を進めていることが挙げられる。地図をみると、関東地方における分布はウエルシア関東よりもさらに郊外を指向しており、国道16号線より外側の北関東が主なドミナントエリアとなっている。1989年以前は1,000㎡以下の店舗がほとんどであったが、1990年代に入ると1,800㎡以上の店舗を出店するようになった。2000年代には、店舗網が茨城県や千葉県

といった地域に拡大している。また、2000年以降はショッピングセンター内の出店や食品スーパーとのコンボフォーマット¹⁴⁾も出店するようになっている。一方で、調剤取り扱いのある店舗は関東地方134店舗中28店舗(20.8%)に過ぎず、ドラッグストアチェーン平均よりもかなり低い。人口密度の低い郊外に展開するカワチ薬品は、調剤の取り扱いという専門性の追求よりも、店舗の大型化により1店舗あたりの商圏を広げることで、他チェーンストアとのすみ分けを図っていることがみてとれる。同時に医薬品・化粧品を扱う事で、店舗の大型化が進むGMSやディスカウントストアといった他業態との差別化が可能になっているともいえよう。

3.2.3 マツモトキヨシ

マツモトキヨシは、マツモトキヨシHDの中核となるドラッグストア最大のチェーンである。本社は千葉県松戸市であり、関東地方を中心として、ほぼ全国に店舗を展開させている。1980年代後半以降、マツモトキヨシは「都市型」店舗(ファーマシータイプ)を主力業態としており、駅前・繁華街を中心に店舗を出店してきた。そのため、そのほとんどの店舗が鉄道網に沿って立地している(図7)。これらの都市型店舗はその高い地代を負担するため、医薬品だけでなく、化粧品・健康食品などの商品を充実させたり、調剤を併設させたりしている¹⁵⁾。また、同一駅前に複数の店舗を出店することもあり、その場合には調剤の取り扱いや商品、営業時間を変えて差別化することで競合を避け、異なるニーズに対応している。一方、1990年以降は、店舗網を区部から西部の住宅地へと拡大させており、特に2000年代はその傾向が顕著である。これらの業態は食品や日用品を扱う「郊外型」店舗(ドラッグストアタイプ)であり、チェーン内でも先のファーマシータイプとのすみ分けを行っていることがわかる。また図には示していないが、2000年代後半より不採算店を中心としたスクラップアンドビルドや改装を行っており、社内でも店舗運営の見直しを進めている。

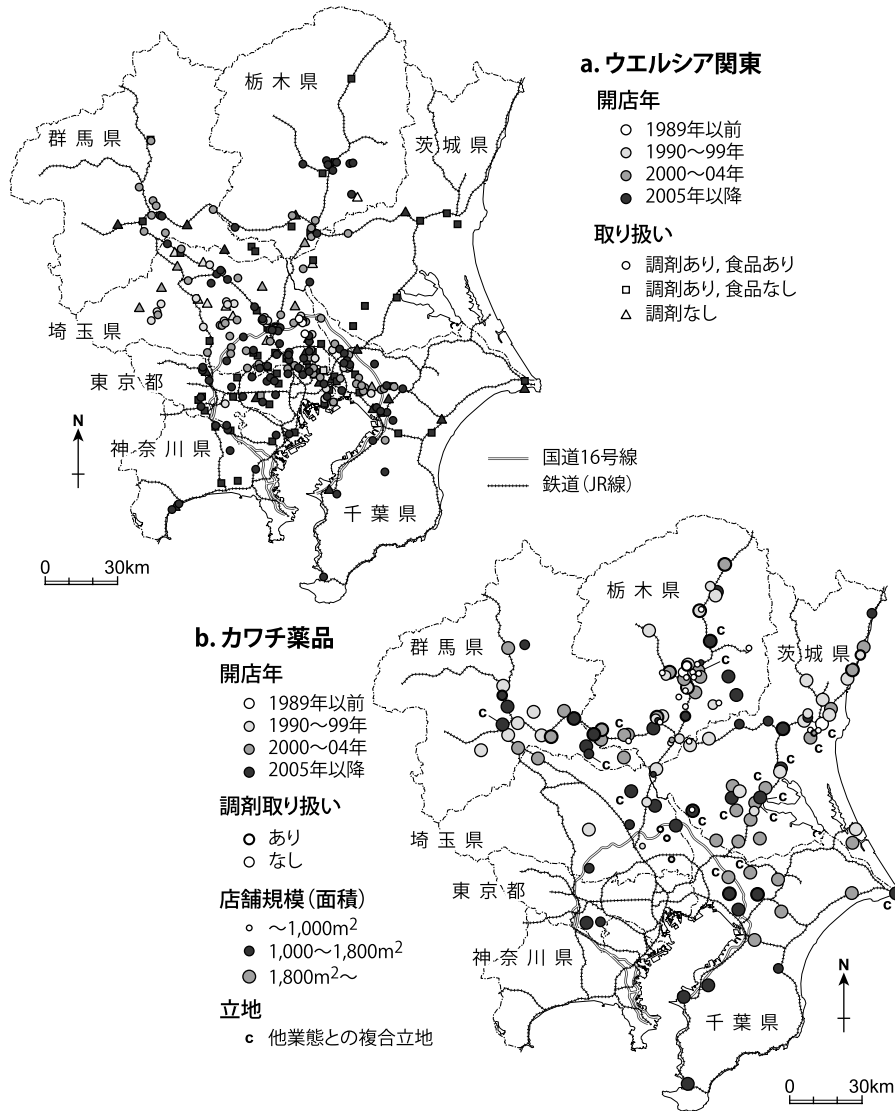


図6 ウエルシア関東およびカワチの店舗展開

(ドラッグストア名鑑, 全国大型小売店総覧, 日本スーパー名鑑, 各社webページにより作成)

3.2.4 小括

以上, タイプの異なる3チェーンをとり上げ, それぞれの立地展開について検討した。いずれのチェーンにおいても, 鉄道駅周辺や主要幹線道路など, 交通の便の良いところに立地しやすい傾向にあった。その一方で, 各チェーンはそれぞれ独自性を持たせて店舗展開を行い, 他チェーンとの空間的なすみ分けを行っていた。それに加え,

チェーン内でも出店地域の特性に合わせて店舗の業態やサービス, 品揃えなどを考慮していた。これらの結果からは, ドラッグストアの商圈が比較的狭く, 出店やマーチャンダイジングにあたっては商圈内の地理的条件が重視されていることを示すものであろう。

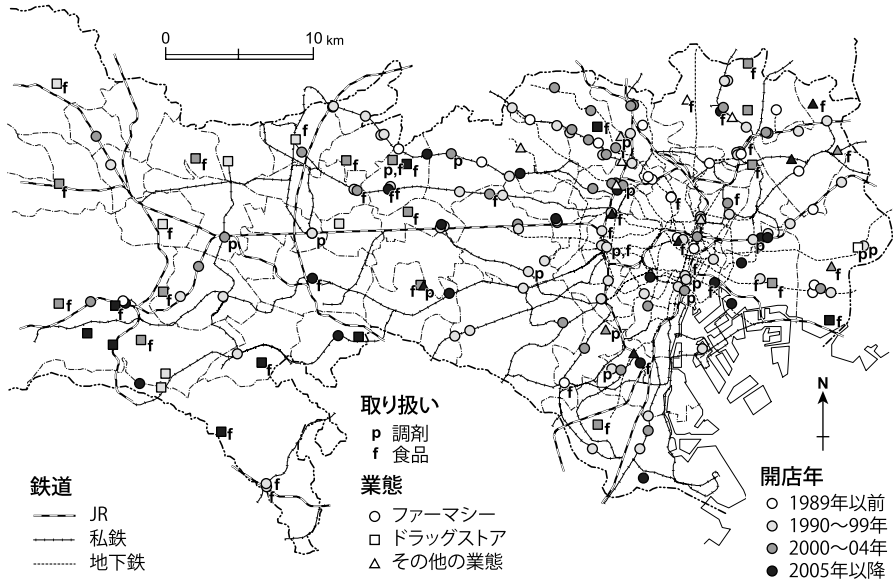


図7 マツモトキヨシの店舗展開（～2011年）

（マツモトキヨシwebページ，「日本ドラッグストア名鑑」により作成）

Ⅳ 新業態の開発と業界の再編

2000年代以降，各チェーンはより細かなニーズに答えるべく，各チェーンは新たな業態の開発・分化を進めている。その方向性には大きく分けて以下の4つが挙げられる。第1はスーパーマーケットなどの他業態店舗との併設店舗の開発による利便性の強化，第2は処方箋対応・深夜営業などのように専門性の強化，第3はエステサロン

などを併設するなど，美容・健康関係での高付加価値化であり，そして第4は食品や雑貨の品揃えを強化し規模を拡大する低価格の追求である（図8）。本節では，こうした状況下において開発された新しい業態をとりあげ，その立地についても考察する。

他業態との連携などにより品揃えを充実させた「バラエティドラッグ」は，現在のドラッグストアの主流であろう。そのなかでも，他業態の店

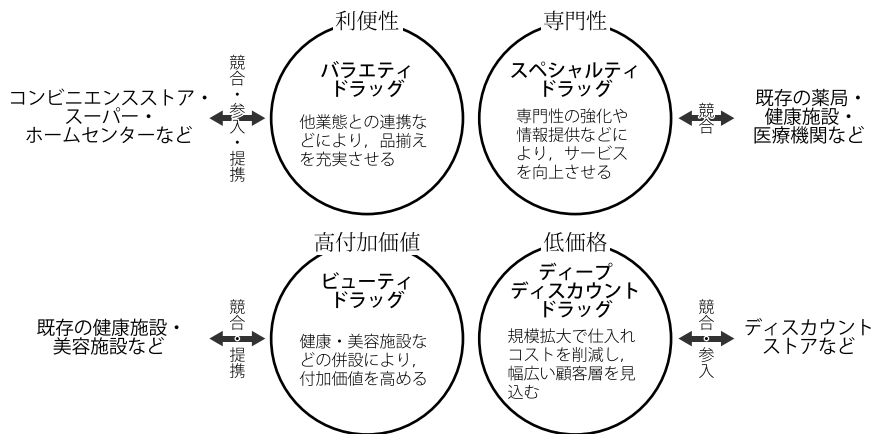


図8 ドラッグストア業界における業態の開発・分化と他業態との関係

舗を併設させた「コンポストア」の業態が多くのチェーンで採用されている。古くはドラッグストアとスーパーマーケットを併設させたハックキミサワ（現CFSコーポレーション）の「ザ・コンボ」が挙げられるが、現在ではコンビニエンスストアとの併設・合体が盛んである。例えばウエルシア関東はミニストップとフランチャイズ契約を結び、既存のドラッグストアにコンビニエンスストアを合体させた「グリーンシア・ミニストップサテライト」を開発し、2009年から出店をはじめている。その他の合体店舗の例としては、CFSとミニストップによる「れこっず」、サッポロドラッグストアによる「サツドラ」が、併設店舗の例としてはセイジョーとサークルKサンクス、マツモトキヨシとローソン（ナチュラルローソン）などが挙げられる。こうした業態は主に夜間人口の多い住宅地に立地しており、商圈内の利便性に対するニーズに対応しようとしている。また他業態の参入も注目される。例えばセブン&アイHDはアインファーマシーズほか関連企業とセブンヘルスカアを設立し、「セブン美のガーデン」を出店した。出店場所はセブン&アイHDのショッピングセンター「イトーヨーカ堂」の店舗内であり、店舗内の医薬品・化粧品売場を順次改装して出店するという¹⁶⁾。その他、家電量販店やホームセンターなどもドラッグストア業界への参入をはじめている。また、鉄道駅構内への出店も利便性を追求した一例であろう。通勤客・通学客といった流動人口をターゲットとした「駅ナカ」は、近年小売業界において有力な立地とされており、2000年代以降、コンビニエンスストアや衣料品店、書籍販売店などの出店が進んでいる。こうした「駅ナカ」への出店に特化した業態としては、マツモトキヨシの「Medi+ マツキヨ（メディプラスマツキヨ）」を挙げることができよう。通常の店舗に比べ、売場面積は約5分の1の約20㎡、品目数は2割程度の2,600と極小規模であるが、登録販売者のみの低コスト運営や来店客数の多さ、そして競合店出店可能性の低さなどから今後も展開を進める方針だという¹⁷⁾。他にも、CFSコーポレーションの「ハックシティエクスプレス」も同様の駅ナ

カの例である。さらに複合型商業施設へのドライブスルー型薬局の出店のよう既存の集客施設に出店する例や、都心などでは既存の店舗の営業時間を24時間化する例もある。

専門性を強化し、情報提供などにより質を向上させた「スペシャルティドラッグ」には、福祉・サービス業と連携するケースが多い。スギ薬局やセイジョーは在宅医療介護・訪問介護といった地域医療に取り組んでおり、訪問介護ステーションや老人ホームといった医療看護施設の運営や連携などをはかっている。また、医療モール内にドラッグストアを出店するケースもある。一方、新たな業態の例としては、グローウェルHD、クォール、メディパルによる「M&M 薬局」が挙げられる。高齢者をターゲットとした調剤併設型の業態であり、医薬品だけでなく、健康食品や血圧計、介護用品を扱っている。こうした業態は中高年齢層を対象としたものであり、立地も高齢者人口や医療機関への近接性が重視されている。

健康・美容施設などの併設により付加価値を高めた「ビューティドラッグ」は上記2業態ほど多くはみられない。しかし、ドラッグストアはHBCを中心として扱う業態であり、エステなどの美容施設の併設は化粧品販売の延長上にあるサービスとして十分考えられる（岡村2008）。例としてはセイジョーやスギヤマ薬品、プレひまわりなどが挙げられ、エステサロンを併設した店舗を展開している。こうした業態は、「働く女性」が利用しやすい都市部の駅前やショッピングモールなどを中心にみられるようになっている。

これら3つの方向性は、商圈人口や移動人口、集客人口などの多さといった店舗の立地特性をより追求したものであり、小商圈市場を念頭においた業態であるといえる。その一方で、規模拡大やプライベートブランドの導入などでコストを削減し、幅広い顧客層を見込む「ディープディスカウントドラッグ」を展開させるチェーンもある。地方に展開するチェーン、例えば福井県を中心に北陸地方をドミナントエリアとするゲンキーは、大型化、ディスカウントストア化を進めている。また宮崎県を中心に九州地方をドミナントエリアと

するコスモス薬品は「小商圈型メガドラッグ」を目指し、EDLP（エブリデイロープライス）¹⁸⁾を戦略にかかげて出店を進めている。こうした業態は自動車利用によるアクセシビリティの高さが求められ、郊外ロードサイドなどに立地する傾向にある。以上のことから、個々の店舗の立地だけでなく、チェーンの展開する地域特性によって、これら4つの方向性が選択されていくことが指摘できよう。

VI おわりに

本研究は、超高齢社会に突入した日本において、成長の著しいドラッグストアに着目し、各チェーンがどのような戦略に基づき店舗を立地してきたか、また市場飽和や規制緩和、他業態との競争を受けてどのように立地戦略を変え、新たな業態を開発しているかを、店舗の立地という視点から考察した。

各チェーンのグループ化についてみると、業務・資本提携によって、自社エリアを広げたりプライベートブランドの流通などを図ったりしていた。また一方では、各チェーンの出店戦略の違いによってグループ内での店舗競合が避けられなくなり、グループから脱退する例もみられた。これらの結果からは、チェーンによるグループの再編成については、経営、マーケティングの要素だけでなく、「ドミナントエリア」、「出店戦略」といった「立地」も重要な要素であるといえよう。

また、タイプの異なる3チェーンを取り上げ、それぞれの店舗展開を検討すると、各チェーンは業態やサービス、品揃えなどそれぞれ独自性を持たせた店舗展開を行うことで、他チェーンとの空間的なすみ分けを行っていた。さらに、チェーン内でも店舗の立地にあわせて、取り扱いサービスや商品を変えて、それぞれのニーズに対応していた。このような結果が得られた背景には、ドラッグストアの商圈が比較的狭く、出店やマーチャンダイジングにあたって商圈内の地理的条件が重視されていることがあるものと考えられる。

さらに2000年代以降の新たな業態の開発・分化

について、利便性、専門性、高付加価値、低価格の4つに分類して検討すると、店舗の周辺人口や流動人口といった商圈特性、駅前や住宅地といった立地特性に合わせた立地がなされていることが示された。したがって、今後新たなドラッグストア業態が開発される際にも、こうした商圈特性、立地特性といった地理的条件がキーワードになることを指摘できる。

ドラッグストア業界は他業態との競合、新しい業態の開発、そして業界再編成の渦中にあり、その動向は今後も流動的であるといえる。その一方で、利用者の視点に立った場合、「地域医療拠点」としての役割が期待されていることは第1章で述べた。老後の年金などに対する不安も高まるなか、世帯の経済状況によっては、病院への通院・診察がためられる状況も十分ありうる。例えば、カゼなどの軽い症状の場合、病院へ行かずに大衆薬のみで治癒する、という選択肢も考えられよう。こうした状況において、長時間営業を行い、そして比較的店舗密度が高く、美容そして健康に関する医薬品、食品、日用品を一括して扱うドラッグストアは、今後の地域医療を支える拠点のひとつとして期待できる。

その一方で、今まで「かかりつけ薬局」としての機能を果たしてきた個人薬局・薬店の淘汰が進んでいる。商業統計における従業員4人以下の医薬品・化粧品小売業の店舗数の変化をみると、1999年から2007年の8年間で60,874から48,630へと2割強の減少を示した。こうした零細店について、家電販売業界では兼子（2011）が示すように「まちの電器屋さん」としての生き残りに活路を見出し、近年再評価を受けている。ドラッグストアに代表される医薬品・化粧品を含むHBC販売業界について考えれば、「地域医療拠点」としての社会的役割が求められた際に、一定水準のサービスを提供できるドラッグストア、より地域に密着したサービスを提供できる個人薬局・薬店、それぞれの特色を消費者に提示することが求められるよう。

さらに近年、超高齢社会において浮上してきた社会問題のひとつとして、「フードデザート問題」

が挙げられる。岩間(2011)は、フードデザート問題を①社会・経済環境の急速な変化の中で生じた「食料品供給体制の崩壊」と、②「社会的弱者の集住」という二つの要素が重なったときに発生する社会問題であると述べている。ここで、「食料品」を「医薬品」に置き換えれば、ドラッグストアの成長に伴う個人薬局・薬店の淘汰や、病院の統廃合は、フードデザートならぬ「ドラッグデザート」もしくは「メディカルデザート」のような社会的問題を引き起こす可能性も指摘できよう。これらについては、今後の課題としたい。

謝辞

本研究をまとめるにあたり、宮城女子学院大学の土屋 純先生、筑波大学の兼子 純先生をはじめとする日本地理学会「流通・消費の地理学研究グループ」のメンバーの皆さまからは、有益な示唆をいただきました。ここに記してお礼申し上げます。

本研究の骨子は、2010年11月の The 6th Korea-China-Japan Joint Conference on Geography (ソウル大学校, 韓国)において発表した。

注

- 1) WHO (2000) は、自己認知症状や疾患を治療するために消費者個人が購入した医薬品や、慢性的・定期的な疾患・症状のため医師が処方した医薬品の間欠的・継続的な使用であるとしている。また、家庭内での高齢者に対する医薬品の利用も該当することも指摘している。
- 2) 「産業レポート ドラッグストア大激戦時代 規模と専門性の追求で覇権争う」『週刊ダイヤモンド』第96巻第44号, 106-109頁
- 3) 「革新への挑戦—業界団体トップが語る展望と戦略 日本チェーンドラッグストア協会 寺西忠幸会長 地域の小売業として生活者の健康を守るには何より人づくりが大切です」『商業界』第62巻第11号, 64-67頁
- 4) 両社とも東京都中央区に本部を置く薬粧小売ボランタリーチェーンであり、薬局・薬店によりそれぞれ設立された。オールジャパンドラッグには141社4,885

店舗が(2010年3月現在)、日本ドラッグチェーン会には110社が(2011年9月現在)それぞれ加盟している。

- 5) チェーン化を指向するドラッグストアの社会的な役割を果たすことを目的として、ドラッグストア企業を中心として設立された団体である。本部は神奈川県横浜市に置いており、2011年4月現在、172社14,895店舗が加盟している。
- 6) 『日本ホームセンター名鑑』各年度版の巻頭言による。
- 7) 医薬品の特殊性と規制緩和については、中村(2007)なども参照されたい。
- 8) チェーンのグループ化の状況については、「苦境度 2 ドラッグストア—避けられない業界再編 注目22業界の危機後の勢力地図を大胆予測—ひと目でわかる業界苦境度」『週刊東洋経済』第6195号, 134-135頁および木頭(2008)などで解説されている。
- 9) 「株式会社ココカラファインホールディングスと株式会社アライドハーツ・ホールディングスとの合併契約書締結に関するお知らせ」『セガミメディアクス IR ニュース』(2011年9月30日取得) <http://www.segami.co.jp/corporate/ir/pdf/20100430.pdf>
- 10) スギ薬局とイオンとの業務・資本提携の解消について扱った業界紙には、大和(2006)、大野・佐藤(2007)などが挙げられる。
- 11) 「特集 09年改正薬事法施行後をにらむドラッグストアのニューフォーマット開発戦略」『販売革新』第46巻第8号, 45-74頁
- 12) ここでは、「日本スーパー名鑑」において、取扱品目に「農干海産物」と記載されている店舗とした。
- 13) 「特集 改正薬事法施行でドラッグストアはこう変わった」『激流』第34巻第12号, 13-44頁
- 14) 「コンビネーションストア」とも呼ばれ、異なる業態が同一建物内に入居し、同一店舗のようになっていく形態の店舗のことを指す。
- 15) 商業界編(2008)『改正薬事法で変わる! まる分かりドラッグストアガイドブック 30のQ&A でよく分かるドラッグストアの役割と仕事』商業界
- 16) 「セブンヘルスケアードラッグストア1号店を出店! 今後イトーヨーカドー全店舗で展開へ」『ダイヤモンド・オンライン』(2011年9月30日取得) <http://diamond.jp/articles/-/2657>
- 17) 「特集 改正薬事法施行でドラッグストアはこう変わった」『激流』第34巻第12号13-44頁

18) 特売期間を設定せず、年間を通じて商品を低価格で販売する価格戦略を意味する。

参考文献

- 荒井良雄・箸本健二編 (2004) 『日本の流通と都市空間』古今書院
- 荒井良雄・箸本健二編 (2007) 『流通空間の再構築』古今書院
- 岩間信之編著 (2011) 『フードデザート問題—無縁社会が生む「食の砂漠」』農林統計協会
- 大野和幸・佐藤未来 (2007) 「第2特集 バブル成長も今や破裂寸前 ドラッグストア 宴の終わり」『週刊東洋経済』第6076号, 84-95頁
- 岡村憲之 (2008) 「複数フォーマット戦略 ニューフォーマット開発 3つの理由と4つの方向性」『販売革新』第46巻第8号, 66-69頁
- 加藤弘之 (2005) 「郊外型ドラッグストアにおける消費行動—店内買い回り行動を通じた売場生産性の向上」『流通情報』第438号, 17-20頁
- 兼子 純 (2011) 「ホームセンター・家電量販店の「小商圏市場」」『地理』第56巻2月号, 42-49頁
- 駒木伸比古 (2011) 「業態間競争を背景としたドラッグストアの「再編」」『地理』第56巻2月号, 50-56頁
- 下山田拓弥・西峯洋平・松山 洋 (2010) 「ドラッグストア「コスモス薬品」とファミリーレストラン「Joyfull」における店舗立地の相違」『CSIS DAYS 2011「全国共同利用研究発表大会」研究アブストラクト集』28頁
- 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』第1巻第2号, 177-191頁
- 為広吉弘 (2005) 「ドラッグストアの現状とグループ化の方向性について」『流通情報』第438号, 10-16頁
- 寺田英治 (2003) 「業態間競争を勝ち抜くための専門性の追求」『流通情報』第414号, 19-25頁
- 中川宏道 (2007) 「ドラッグストアチェーンの戦略と今後の成長性」『流通情報』第451号, 15-23頁
- 中村 努 (2007) 「情報化の進展と医薬品流通の再編成」荒井良雄・箸本健二編『流通空間の再構築』古今書院, 159-175頁
- 中村 博 (2005) 「ドラッグ・ストアの顧客構造と顧客管理」『流通情報』第438号, 4-9頁
- 西峯洋平・松山 洋 (2010) 「ドラッグストアチェーン「コスモス薬品」の店舗の立地分析」『CSIS DAYS

2010「全国共同利用研究発表大会」研究アブストラクト集』27頁

- 箸本健二 (2008) 「流通・制度・都市空間—競争スキームの変化と地域への影響 (2007年大会特別研究発表)」『人文地理』第60巻第1号, 70-75頁
- 本藤貴康 (2007) 「ドラッグストアを取り巻く競争環境を展望する—ドラッグストアチャンネルの流通構造変化と政策的影響」『流通情報』第451号, 6-14頁
- 本藤貴康 (2008) 「改正薬事法がドラッグストア業界に及ぼす影響」『流通情報』第463号, 10-15頁
- 松村 清 (2009) 「歴史検証 ウォルグリーン「コンビニエンス」戦略」『コンビニ』第12巻第7号, 54-57頁
- 港 泰教 (2002) 「ドラッグストア業界の動向と今後の展望」『徳島経済』第68号, 17-27頁
- 宗像 守 (2008) 『ドラッグストアの常識—基礎編』商業界
- 大和賢治 (2006) 「特集 大躍進! ドラッグストアの新“戦国地図”—薬事法改正で加速するセルフメディケーション」『経済界』第41巻第20号, 10-25頁
- WHO (2000), Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication, Geneva: World Health Organization.

受稿：2011年1月19日

受理：2012年2月1日