

日本の医薬品産業と武田薬品工業

角 瀬 保 雄

(1) はじめに

会計学の研究に欠かせないものに、企業の会計数値を使った資本運動の実証的な分析がある。経営分析あるいは企業分析といわれるもので、もともと資本主義の先進国の英米やドイツからわが国に導入されてきたものである。一般には金融機関や投資家の立場に立つものが多いが、わが国で独自に発展してきたものに批判的経営分析と呼ばれるものがあり、批判経営学、批判会計学の独自の領域を形成している。海外では英米やドイツなどにも批判的な経営分析の研究がないわけではないが、多くの産業・企業について批判的経営分析がみられるのはわが国独自の特徴といってよい。近年、発展がみられる英米の批判会計学においても、体系的で実証的な企業の経営分析ということになると、決定的に欠けている。これが英米批判会計学の弱点で、その結果、観念的、思弁的な傾向が強いものとなっている。

わが国の批判会計学についてみると、一部に思弁的な傾向がみられないわけではないが、国際的に大きな特徴となっているのは実証的な分析の積み重ねのなかから、科学的な理論の形成を図るというアプローチで、その先導的役割を果たしてきたのは大橋英五教授などである。なかでも大橋教授の批判会計学への貢献は、その経営分析の実践のなかから生み出されてきたもので、会計理論の探求と経営分析の実践とが表裏一体となっているところにその特徴があるといえる。そしてその背景には労働組合運動との提携という、わが国戦後批判会計学の伝統の発展がある。大橋教授の方法の特徴は、産業の性格、企業の具体的な構造をふまえて経営の分析を展開するもので、しかも長期的な経済の動態、景気の循環、政府の租税政策の効果をふまえて個別企業の行動を分析し、その意味を解明するもので、そこから引き出された帰結によって企業の真実に迫るものとなっている。

大橋教授はその研究歴の初めから綿密な実証分析の積み重ねで知られている。教授の最初の著書である『企業分析と会計』（共著、1981年、学文社）のタイトルは、以後の教授の学風を表現したしたものになっており、その5年後にまとめられた単著『独占資本と減価償却』（1985年、大月書店）は、減価償却制度と資本蓄積構造との関係を具体的に解明しており、教授の学

問を代表するものとなっている。その内容は戦前における海運企業、電力企業での減価償却制度の導入から始まり、戦後の9電力体制の下での公共料金の値上げ、鉄鋼企業と自動車企業における過大償却、石油化学企業における大型装置と減価償却など日本資本主義の発展と減価償却との関係が実証的に分析されている。そこでは耐用年数という会計における個別的、具体的な制度の分析をつうじて企業の現実的な運動と会計数値との矛盾が明らかにされている。とくに高度成長期における特別償却という租税政策のもつ機能・効果を見事に摘出し余すところがない。その10年後の『現代企業と経営分析』（1994年、大月書店）では、公表減価償却と実質減価償却との乖離から公表利益と実質利益との乖離を明らかにするとともに、企業の資本蓄積と資金循環構造の関連についてまで分析を進めている。

そしてさらにバブル崩壊後の『経営分析』（2005年、大月書店）では、独占大企業と中小企業の会計数値のもつ意味の質的違いをふまえて、長期的な動態を比較分析するなかから、両者の資本蓄積構造の差異を明らかにしている。また、内部留保分析の展開に見られるように理論的、実証的に資本蓄積構造の真髄に迫るものとなっており、内部留保に関する批判会計学における高度な論争問題に対しても、明確な立場を打ち出しており、注目される。さらにはバブル経済期におけ不動産、証券、銀行の責任の解明からオフ・バランスの経営分析にまで迫っている。教授の会計・経営の理論が現実の企業の運動から産業の分析をつうじて裏づけられ、実証されているのがわかる。それは会計数値の分析を通じた企業の経営分析と経済分析との統一を実現したもので、会計学、経営学、経済学に通じた教授にして初めてなしたものだといえる。

以上、教授の記念号に寄せて、その研究の特徴について簡単にふれてみたが、以下本論では「医療・産業複合体」の一環としての医薬品産業と製薬企業トップの武田薬品の企業分析を試みる。私は以前、「世界の製薬企業とファイザー」（『経済』2007年5月号、新日本出版社）において、多国籍企業としての製薬大企業の国際比較を試みたことがある。本稿はその続編でもある。ただし、いろいろな制約から教授のように長期動態的な分析にまで手を伸ばすことができず、基本的には静態的な構造分析にとどまっていることをお断りしておきたい。資料的には武田薬品の2007年3月期『有価証券報告書』、財務情報にCSR報告書を統合したAnnual Report 2007を中心に、厚生労働省「新医薬品産業ビジョン」（2007年）などの関連資料・文献を参照した。

（2）わが国医薬品産業の特徴

さて「医療・産業複合体」（Medical-Industrial Complex）という概念は、アメリカにおいて1970年代に軍産複合体概念を医療分野に転用したものとして登場してきた。それは医療提供が開業医による単独診療から病院や医学教育機関などに集約されるとともに、他方において、医薬品や医療機器などの関連諸産業が急速な成長をとげ、医療界と産業界との両者が利害を一

致させつつ構築した複合体をいうとされる。さらに1980年代に入ると株式会社による病院やナーシングホーム、在宅ケアビジネスなどの急速な成長をうけ、さらに「新医療・産業複合体」という概念が提起される。古くから医療を支えるものとして発展をしてきた医薬品産業は、こうした「医療・産業複合体」の重要な構成部分となっている。1992年のアメリカの国民医療費は国内総生産の13.6%を占め、アメリカの最大規模を誇る産業になっている¹⁾。

わが国では、医薬品産業と並んで「医療・産業複合体」を構成する医療機器産業が、産業として離陸（テイクオフ）した時期は、概ね1960年代後半であった。この時期における医療機器産業の主力はあくまでも中小企業であったが、その後、大手家電メーカーなどを中心とし、エレクトロニクスをはじめとする高度な技術力を備えた大企業が参入し、東芝、日立など兼業メーカーの増大がその特徴となってきた。そして医療費の配分も医薬品から医療機器へとシフトしていくことが考えられている²⁾。

なお、製造業のなかで製薬産業の申告所得（2002 - 2004年累計）の占める割合は、自動車（19%）、電機（14%）に次いで3番目に高い12%を占めている。これに続いて機械（12%）、化学（9%）、食品（9%）となっており、その比重の高さがうかがわれる³⁾。

こうしてわが国でも、「医療・産業複合体」は21世紀の成長産業と目されるようになってきており、最近では「医療関連ビジネス」として病院経営コンサルティング、医療情報システムから、清掃、給食、医師・看護師・医療事務の派遣業などさまざまな病院業務の外部化が展開していて、「医療関連ビジネスの国際化、自由化」が問題とされるまでになっている⁴⁾。こうして医療分野の競争市場化が強まるなかで、病院再生プロジェクトや病院M&Aを専門とする企業も生まれてきている。

こうしたなかで近年、医薬品産業・製薬企業についての研究も盛んになってきたが、以前には自動車、電気製品などの製造企業と比べると、ほとんど手がつけられていなかった。経営・会計学の分野では、わずかに批判経営学者として令名の高い大阪市立大学の儀我社一郎名誉教授が一人取り組んできているだけといっても過言でない。岩波書店の『日本資本主義講座』第6巻（1954年）に「医薬品工業」を書かれて以来、その研究歴は半世紀の長きにも及んでいる。近年の代表的な著作をあげると、『日本のビッグ・ビジネス 武田薬品・萬有製薬（メルク）』（上田広蔵、蔵本喜久両氏と共著、大月書店、1969年）と『薬の支配者』（新日本出版社、2000年）がある。もちろん、そうした学問状況には医薬品の生産、流通の複雑性、薬害問題などの難しさというそれなりの背景があったといえる。

1) 高山一夫「現代アメリカ医療産業複合体と病院」京都大学『経済論叢別冊 調査と研究』第19号、2000年4月、10ページ。

2) 尾内康彦「医療機器産業」『経済』1989年10月、149～156ページ。

3) 「法人別の申告所得」厚労省『新医療品産業ビジョン』資料16 2007年。

4) 日野秀逸「医療関連ビジネス 医療営利化との関連で」『経済』1989年10月、167ページ。

医薬品はその用途の面から「医療用医薬品」（医療機関で使用され、処方箋に基づき供給される）と「一般用医薬品」（市中の薬局やドラッグストアで販売される市販薬で、OTC, over the counter）とに分けられる。このなかでも特に医療用医薬品から転用されたものをスイッチ OTC と呼ぶ⁵⁾。またこのほかに家庭用配置薬というカテゴリーもある。生産金額で比較した時、医療用医薬品が全体の9割を占め、一般用医薬品と家庭用配置薬は、合わせて1割程度を占めるに過ぎない。また医療用医薬品には新薬（ブランド品）と後発医薬品（ジェネリック）がある。後者は新薬と有効成分が同一であるが、特許期間の満了後に発売されるもので、価格は新薬の3～7割程度になっている。またコンビニでの販売が許されている一部の胃薬やドリンク剤などは「医薬部外品」と呼ばれている。

わが国の医薬品は、証券取引所に上場されている株式会社企業によって、営利を目的として生産・販売されているが、自由市場の米国と異なり、その価格は社会保障制度の下での「薬価」として国家管理のもとにおかれている。その製造も国の厳しい規制の下に置かれている。厚労省による審査承認をへて初めて生産・使用されることになっている。それは化合物としての医薬品に必然的に伴う副作用から薬害問題を引き起こすことが少なくないからである。古くはチツソ、スモンなどから、最近ではC型肝炎問題に関して国と製薬企業の責任が問われているところである。

国民医療費と薬との関係についてみると、日本の医療費の実に31%が薬代によって占められている。フランスでは医療費の19.9%、ドイツは17.1%、イギリスは16.4%、アメリカは11.3%となっている。日本の薬代はアメリカの2.7倍、ドイツの1.8倍である。医師の鈴木 厚氏は、それでは日本人は欧米人の二倍の薬を飲んでいるのかと言うと、そうではなく、「日本人は欧米の二倍の値段のクスリを飲んでいる」というのが正確だという。日本では新薬の値段がべらぼうに高く、薬価が切り下げられても、値段の高いクスリに次々とシフトして使用しているのだという。

日本の製薬企業は先発品メーカーと後発品メーカーとに分かれているが、国の医療費削減政策と関連して近年ジェネリックの使用が盛んに議論されてきている。医療コンサルティング会社の経営者中村十念氏は次のようにいう。「国内の主要な後発医薬品メーカーの売上はこの一年で20%以上も伸び、経常利益率は15%を超えている。普通なら、後発医薬品との競合商品を持つ先発薬メーカーからの反発が出てもおかしくないが、表立っては何もない。それどころか、後発医薬品の使用促進に賛成しているという。これは何かおかしいと感じるのが普通である。ノ先発品メーカーは上場企業であり、海外株主も多く、株価に敏感である。後発品メーカーにシェアを奪われた分、減収減益となれば、株価が下がり経営陣の責任問題となる。もちろん、そうならない手立てはすでに考えられており、それは値段の高い新薬を市場に出すことである。

5) 鈴木 厚 『日本の医療を問いなおす』 ちくま新書, 1998年, 72ページ。

新しく出される新薬の価格は、長期収載品（特許期限切れの先発医薬品）で失われる利益の取り戻し分が含まれていることになるので、これまでの新薬の価格と比較して相対的に高くなるを得ない。つまり、国庫負担の見地からすれば、短期的には後発医薬品の使用促進により医療費が削減され、それと連動して国庫負担が減るかもしれない。しかし、中長期的には新薬の高騰効果で国庫負担は増加してしまうということになりかねないのだ。⁶⁾ こうして医療費の国庫負担増は、患者負担増へと転化される構造になっているのである。

厚労省は2008年度の薬剤費予算を、薬価の総額を1%強引き下げて960億円抑制する方針という。すでに薬価の単価を幅広く下げて800億円分をおさえることにしているが、さらに、販売量が多く薄利多売が可能な薬の単価を一段と下げ、抑制額を160億円分積み増すという。これには「市場価格再算定」という制度が使われ、薬価を定めて10年が経過した薬のうち、年間販売額が予想の2倍以上、売上額が150億円以上の2条件を満たす薬を対象に、この薬の単価を15 - 25%下げられる規定を活用するという。売れ行き好調な高血圧治療薬などが対象とみられる。また後発医薬品の使用促進で220億円の歳出を抑える方針が固まっているという⁷⁾。

わが国では、これまで保険診療と自由診療との混合診療の解禁をめぐる、長年議論がたたかわれてきている。2007年末の経済財政諮問会議でも、経済界の圧力によって政府の規制改革会議が新薬の審査期間の短縮を要求したのに対して、厚労省はこれを拒否するなどの攻防が繰り返されている。舛添厚労相は混合診療を「無制限に導入すれば科学的根拠のない医療を助長する」として、海外で一定の効果が認められている新薬の承認までの期間を、五年間かけて今の四年から米国並みの一年半に短縮する方針を表明している⁸⁾。

こうして規制改革会議が07年内にまとめる第2次答申には混合診療の全面解禁は盛り込まれなかったものの、「拡大する観点から」「新たな条件整備を行なう」と明記した。そして薬事法で承認されていない医療機器や医薬品を用いた医療技術は認めないとした2005年の厚労省通達を、撤回することを確認している。こうして厚労省は混合診療を認める新たな枠組みを2008年4月までに作る考えといわれる⁹⁾。したがって、厚労省は経済界の要求するラジカルな自由化路線には反対しつつも、基本的にはこれまでみられた「なし崩し」路線の上を歩み続けているのである。

わが国の医療機関の経営は、医療法によって「非営利」の原則の下に置かれているが、そうした下でも今日、政府の「医療構造改革」によって「市場化」「営利化」が進められ、二階建ての医療制度へと変えられようとしている。こうした下で医薬品産業は、医療機器産業と並んで、営利追求の「医療・産業複合体」を構成して、非営利の医療経営を取り囲んでいるという

6) 中村十念「国民皆保険」『世界』2008年2月、97ページ。

7) 『日本経済新聞』2007年12月17日付。

8) 『日本経済新聞』2007年12月15日付。

9) 『朝日新聞』2007年12月18日付。

構図にある。さらに在宅介護ビジネスや有料老人ホームなど医療の周辺部分である福祉の「市場化」「営利化」が、本体の医療を何重にも包囲する形で、「新医療・福祉・産業複合体」を形成しているのである。

日本の医薬品市場は米国について世界第二位にあるが、医薬品市場調査会社 IMS ヘルスによると、2006年の世界の医薬品市場規模は6,430億ドル (77兆円)、世界最大の米国市場は2,744億ドル (33兆円)、日本市場は567億ドル (6.8兆円) で、世界の薬の9%を占めるにすぎないという¹⁰⁾。厚労省によると、日本の医薬品輸入額は2005年で1兆4,491億円に達し、5年連続で増加を続けている。その結果、国内医薬品市場に占める輸入品の割合は、2001年の約14%から2005年には18%へと上昇している。最大の輸入先は英国で、ついでスイス、ドイツの順となっている。欧州からの輸入が80.8%を占め、北米は16.8%、アジアはわずか1.5%にとどまる。こうして外国企業の国内進出が進む一方、日本の大手製薬の海外販売比率も5割を超えるにいたっており、内外の製薬企業のグローバル展開が進んでいる。

日本製薬工業協会によると、大手製薬企業の海外進出が多いのは市場の大きな米国であるが、欧州に生産拠点を移転した企業も多く、欧州から日本への輸出が増えているといわれる。とくにアイルランドは製薬企業の誘致が盛んで、武田薬品など日本企業の工場も多い。欧州、米国どちらの市場にも近いことが理由となっているという。こうして国境を越えた業界再編が加速化している。こうしたなか厚労省は2007年8月30日「新医薬品産業ビジョン」を発表し、基礎研究分野での優遇税制の導入、承認審査の簡素化、迅速化、新薬優遇など新薬開発の加速化が進められており、副作用被害や薬害の危険性が高まっている医薬品に対する使用規制は後手にまわっている。グローバルな展開によって新薬開発の利益を最大化するという狙いがあるのである¹¹⁾。

(3) 武田薬品、その利潤と資本蓄積

今日の世界の製薬大企業は、世界市場で激しい競争を繰り広げている巨大なグローバル企業である。「アメリカの医薬品産業は、抗生物質の大量生産技術を基盤として、1950年代には世界市場で圧倒的な地位を占めるまでに成長し¹²⁾、他国に対して隔絶した地位を持つに至っている。とはいえ、アメリカの雑誌フォーチュンが毎年発表している「フォーチュン500」をみると、最新の2007年度の、全産業の売上高トップ企業はウォルマートで、製薬企業ではトップのファイザーが39位、メルクが99位にとどまっている。

戦後わが国の医薬品産業は、自動車、電機と並んで高成長部門に数えられ、製薬企業の高利

10) 漆原良一『医薬品』日経文庫、2007年、11ページ。

11) 『日本経済新聞』2007年12月16日付。

12) 高山一夫、前稿、17ページ。

潤が注目されてはいるものの、欧米の製薬企業と比べると、その売上高はまだはるか下位にとどまっている。わが国最大の国際的な製薬会社・武田薬品の創立は、天明元年（1781年）、初代武田長兵衛が大阪の道修町で薬種仲買仲間として独立、開業した日にまでさかのぼる。わが国の大企業の中でも数少ない220年の歴史を持つ老舗である。しかし、そうした国内最大手の武田薬品でも、世界的には売上高順位は第17位（2006年）にとどまっている。

わが国の医薬品産業の高収益を支える要因としては、アメリカに次ぐ国内市場の大きさと、国民皆保険制度への依存があげられる。製薬企業で倒産したものはないとはいわれている。ミドリ十字のように薬害を引き起こした企業も、吸収合併によって姿を消すことになったものの、それ以前には驚くほどの高収益を誇っていたのである。儀我壮一郎氏は医薬品産業の特徴を、「特許制度と独占、『多国籍製薬企業』の支配」と要約している。しかし、「疾病構造が複雑であり変化することから、製薬産業には多品種少量生産型の特徴があり、欧米諸国でも、日本でも、製薬企業数が多く、一社で一国の市場の10%以上の占有率を持っている例はない」といわれる¹³⁾。

薬事法に基づき医薬品製造業、輸入販売業の許可を受けて医薬品を製造、輸入販売しているものの全数を対象とする「医薬品産業実態調査報告書【医薬品産業・卸売業】」（厚労省）によると、わが国の製薬企業は2001年度現在、調査対象企業数は1781社と膨大な数になっており、大中小混在で、同一製品を生産している企業も多く、過当競争が問題になっている。近年、M&Aによって企業集中が進み、統廃合によってその数は減少傾向にあるが、依然、他産業に比べるとその数は膨大なものがあるといえる。証券市場に上場されているものをとってもかなりの数になる。しかし、一般に武田薬品を頂点とした少数の巨大企業によって寡占的な支配構造が作られており、医薬品市場の全体像はほぼ大手15社の範囲で捉えられる。

<収益性構造>

いま日本の製薬企業の売上高ベストテンをみると、企業規模の格差は大きく、トップ企業・武田薬品と、以下の企業との格差にはなほだしいものがある。売上高では武田薬品に迫る第一三共（2005年に三共と第一製薬が共同持株会社を設立、07年4月完全統合）、アステラス製薬（2005年に山之内製薬が藤沢薬品工業を吸収合併）も経常利益では武田薬品に大きく引き離されており、3～4倍もの差がついている。収益性の高さでは武田薬品の独走といっても良い状況にある。

なお Annual Report 2007には、11年間の長期の要約財務データ（1997年～2007年）が記載されているが、それによるとこの間に売上高は838,824百万円から1,305,167百万円へと155%の伸びとなっており、当期純利益は71,383百万円から335,805百万円へと470%の伸びとなっている。いかに伸びが大きかったかがわかってしまう。

13) 儀我壮一郎 『薬の支配者』2000年、19～20ページ。

表1 国内製薬会社の売上高順位

(2007年3月期連結決算, 億円)

1	武田薬品	13,051
2	第一三共	9,295
3	アステラス製薬	9,206
4	エーザイ	6,741
5	大塚製薬	5,761
6	田辺三菱製薬	4,050
7	中外製薬	3,261
8	大日本住友製薬	2,612
9	大正製薬	2,420
10	塩野義製薬	1,997
11	小野薬品	1,417
12	協和発酵	1,315
	キリンファーマ	672

(注1) 大塚製薬と協和発酵は医薬品部門。田辺三菱製薬は三菱ウェルファーマと田辺製薬の単純合算。

(注2) 『日本経済新聞』2007年10月19日付。

日本の製薬企業のなかで武田薬品、第一三共、アステラス、エーザイの売上高上位4社が大手4社といわれており、その特徴は海外展開が先行しているところにある。トップの武田薬品は、連結子会社46社、持分法適用関連会社21社を合わせた68社の企業集団によって構成されており、海外では米国、欧州、アジアにまたがった子会社、関連会社網がその製品の販売機能を担っている。また連結子会社の武田アイルランド(株)が海外製造を、米国の連結子会社の武田研究投資(株)がバイオベンチャー企業の研究成果の導入・活用を目的としたベンチャー投資を行なっているほか、武田サンディエゴ(株)が、欧州では武田ケンブリッジ(株)が創薬研究を行っている。さらに米国で武田グローバル研究開発センター(株)、欧州で武田ヨーロッパ開発センター(欧州)(株)が、それぞれ開発を行なっており、加えて武田アメリカ・ホールディングス(株)、武田ヨーロッパ・ホールディングス(株)がそれぞれの地域における医薬事業関係会社の持株会社となっている。

主な製品別に見ると、武田薬品の2006年売上高が前期より7.7%の増収となったのは、国際戦略製品とされる糖尿病治療剤「アクトス」の売上高が3,363億円と、対前期比924億円増(37.9%)となったことによる。米国子会社「武田ファーマシューティカルズ・ノースアメリカ」(TPNA)で売上高が大幅に増加したことに加え、日本、欧州においても順調に拡大したことによる。また為替レートが円安に推移したことが228億円の増収要因となっている。高血圧症治療剤「プロプレス」の売上高も2,062億円と、153億円(8%)増となっている。消化性

表2 武田薬品の事業種類別セグメント構成

(2007年3月期連結販売実績)

	金額 (億円)	%
医薬事業	12,027	92.1
医療用医薬品事業	11,440	87.6
国内	5,149	39.4
海外	6,291	48.2
ヘルスケア事業	587	0.4
その他事業	1,023	7.8
ビタミン事業	88	0.6
その他事業	935	7.1
合計	13,051	100.0
(うち海外)	(6,435)	49.3
(うち知的財産権収益)	(524)	4.0

(注) 『有価証券報告書』2007年3月期より作成

潰瘍治療剤「タケブロン」の売上高は1,507億円で、91億円(5.7%)増となっている。前立腺癌・子宮内膜症治療剤「リューブリン」の売上高は1,275億円で、52億円(4.2%)増となっている。これら4製品の合計で8,207億円と、売上高全体の62.9%を占めている。

医療用医薬品事業のほかヘルスケア事業、食料品、調味料、飲料水、農薬などの事業があり、ビタミン事業が独立した事業部門になっているのが特徴といえる。武田薬品のヒット商品にテレビ広告で知られたドリンク剤アリナミンがあるが、国民の過重労働による疲れやストレスの蓄積が武田薬品の儲けの源泉となっているのである。「武田薬品は、大量生産で原価がきわめて低くなった医療用アリナミンの高薬価大量販売により、莫大な利益を蓄積した。」¹⁴⁾といわれる。

前年度対比で、国内の売上高は215億円(4.3%)増収の5,149億円に対して、海外の売上高は1,035億円(19.7%)増収の6,291億円となっている。なかでも米国は、TPNA社の「アクトス」がメディケア・パートDのスタートもあり、32.8%の伸びとなっている。ヘルスケア事業の売上高は、「ベンザ」は増加したものの、「アリナミンドリンク類」、「スコルパー」、「ハイシー」は減少している。

次に武田薬品の医療用医薬品事業について、セグメント別販売実績によって、国内と海外とで売上高を比べてみると、今日では海外が国内を上回るようになってきており、多国籍的な展開の発展がうかがえる。医薬品事業をめぐる環境をうかがうと、2006年4月の薬価改定により

14) 儀我社一郎ほか『日本のビッグ・ビジネス 武田薬品・萬有製薬(メルク)』1969年、24ページ。

国内市場は6年ぶりのマイナス成長となる厳しい環境であったといわれ、今後も薬価改定の毎年実施などにより低い水準で推移するものと思われる。海外市場も米国市場の成長は年々鈍化の傾向を強めていたが、2006年1月実施のメディケア・パートDの影響によって8%台の成長となっている。欧州市場は、各国で薬剤費の抑制策が推進されていることなどから、市場の成長は低い水準で推移している。こうしたことから今後国内製薬大手は米国市場への進出を中心としながらも、アジア市場の開拓を本格化するものとみられる。

地域的なセグメント情報を見ると、北米の売上高は糖尿病治療薬「アクトス」を中心に、前年度より936億円(43.7%)増収の3,078億円で、依然グループ全体の成長を牽引しているのに対して、日本の売上高は184億円の減収で、8,546億円となっている。欧州の売上高は158億円の増収で、1,325億円となった。アジアは各進出地とも増収で、19億円増収で103億円となっている。

最近、武田薬品はアジアでの本格展開に向け、インドで現地企業との提携の可能性などについて調査に着手し、アステラス製薬も日本の本社にアジア事業本部を創設し、第一三共は2008年度春から高血圧薬などの主力製品をインドに投入するなど、アジアを日米欧に並ぶ収益の柱に育てるといふ。「しかし、06年の医療用医薬品市場規模はインドが約60億ドル、中国は約140億ドルとまだ日本の十分の一から五分の一程度で、国内大手のアジアなどの売上高もまだ全体の数%程度¹⁵⁾にとどまっており、今後の競争激化が予想されている。こうして大中小混在の団子型で成長してきたわが国の製薬企業も、武田薬品のように国際市場を視野において全方位展開するグローバル巨大企業と国内市場専門企業への二極分化が広がって行くものと思われる。

こうしたなかで武田薬品の2008年3月期の連結業績は、営業利益が前期比16%増の5,300億円前後と当初予想を600億円程度上回るものとみられている。5,000億円を超えるのは初めてで、16年連続の過去最高益になる。最大市場の米国での糖尿病薬のシェア拡大が寄与したものとされる。経常利益も11%増の約6,500億円になる見通しである¹⁶⁾。

ここで海外での売上高が多い企業が、取引価格の操作による税逃れを疑われる移転価格の問題に触れたい。親会社が日本より税率の低い国の子会社を経由して輸出するとき、価格を低く設定して、子会社に通常よりも多くの利益が出るようにすれば、納税総額が抑えられるというものである。こうした脱税方法を封じるために、1986年、移転価格税制が導入された。以前は外資系企業に適用されるケースが圧倒的に多かったといわれるが、90年代終り頃より国内企業に対してもメスがいられるようになった。最近の事例としては、2006年の武田薬品の事例が問題となっている。同社は空前絶後といわれる571億円もの更正処分をうけ、現在国税庁との間で係争中であるが、その内容を見ると、2005年にアボット社(米)と同率出資で米国に設立したTAPファーマシューティカル・プロダクツに対し、武田薬品は抗潰瘍薬プレバシド

15) 『日本経済新聞』2008年1月8日付夕刊。

16) 『日本経済新聞』2007年10月24日付。

(日本での商品名タケブロン)を通常より安い価格で輸出、2000年から2005年までの6年間で1,223億円の所得差額が生じ、それが申告漏れに当たるとというのが大阪国税局の主張である。武田薬品はとりあえず地方税等を含めた追徴税額571億円を2006年7月に全額納付したが、この更正処分を不服と考えており、同年8月25日、異議申立書を提出している。2007年3月期の損益計算書には「過年度法人税等」と計上したが、経常利益の増加および子会社「武田食品工業」等の譲渡益を特別利益に計上したことにより、前年度より純利益を226億円、7%の増益とし、3,358億円計上する余裕をみせている¹⁷⁾。

<財務構造>

次に武田薬品の財務構造の特徴を連結貸借対照表から探ってみよう。

資産の側については一般の大企業における資産構成とさしたる違いはみられない。総資産 = 総資本額 3兆725億円のうち圧倒的に大きいのは流動資産で、76.7%を占めている。製造会社であるにもかかわらず、固定資産は23.3%しか占めていない。流動資産のうち1兆4,144億円は有価証券で占められている。総資産の46.0%になる。これに「投資その他」の4,655億円(15.2%)を合わせると、実に1兆8,799億円の巨額の資産が、総資産の60%が金融資産からなるといえる。

今度は負債および資本の側をみると、負債は19.9%でしかなく、純資産が80.1%となってい

表3 武田薬品の財務構造 (2007年3月期連結決算、億円)

資産の部	金額	構成比	負債の部	金額	構成比
流動資産	23,577	76.7	流動負債	4,424	14.4
固定資産	7,147	23.3	固定負債	1,689	5.5
投資その他	4,655	15.2	負債合計	6,113	19.9
			資本金	635	2.0
			資本剰余金	496	1.6
			利益剰余金	22,974	74.7
			自己株式	1,939	6.3
			株主資本合計	22,166	72.2
			評価・換算差額等	2,035	6.6
			少数株主持分	408	1.3
			純資産合計	24,611	80.1
資産合計	30,725	100.0	負債および純資産合計	30,725	100.0

(注) 『有価証券報告書』2007年3月期より作成

17) Annual Report 2007, 69ページ。

る。このうち株主資本が72.2%を占めているが、驚くべきことに資本金は2%しかないことである。資本剰余金も1.6%で、70%は利益剰余金、つまり利益の内部留保からなっていることである。負債を相殺しても50%以上残ることになる。

いま武田薬品の受取利息と支払利息を比べてみると、受取利息が516.58億円に対して支払利息は2.47億円であるから、その差はなんと209倍になる。かつて製薬企業の特徴として「無借金経営」ということがいわれていたが、そんな話ではないのである。

こうして株主からの資本金の40倍もの利潤が蓄積され、株主には毎期1,000億円近い巨額の配当をしてきていることをみると、株主資本金分はとっくに株主に返還済みということになり、利益剰余金は全額、従業員の労働の成果と利用者への薬品の高販売価格からの利益の蓄積によって形成されているものということになる。

こうした状況は、アナリストからも、「過去の利益を蓄積した結果、多くの製薬企業の財務体質はきわめて健全で、」「現預金や有価証券などの金融資産が不必要に積み上がっている。」「日本の製薬企業は、2005年頃から目に見えて株主還元の充実を図りました。最近のトレンドとしては、毎年の利益のおよそ半分を配当によって株主に還元するという方針が主流になりつつあります。この配当の水準は、欧米の製薬企業とほぼ同等になります。」といわれているもので、「さらには配当に加えて自社株買いを実施して、トータルで毎年の利益をほぼ100%株主に返す方針を掲げる会社も始め¹⁸⁾」ている。武田薬品の場合も、連結配当性向を「45%程度」とすることを目標とし、段階的に引き上げていくとされている。

こうした武田薬品の高収益は文字どおり「業九層倍」に当る暴利を貪っていることになる。武田薬品の当連結会計年度の売上総利益率（荒利益率）をみると、78.6%という空前の高さになっている。売上原価は21.4%でしかないのである。製造コストに比べ何倍もの高い販売価格が実現しているといえる。がこのことはまた、売上高の43.5%を占める「販売費及び一般管理費」のなかに、巨額の研究開発費と販売促進費が含まれていることを意味している。研究開発への先行投資の巨大さと、その成功の確率の低さを意味しているのである。こうしてハイリスク・ハイリターンが製薬企業の収益構造を特徴づけていることになるのである。また、巨額の広告宣伝費や販売促進費のような社会的な無駄の巨大さを意味している。

「販売費及び一般管理費」のうち研究開発費を除く大きな部分を占めているのは、一般企業の営業マンにあたるMR (medical representative) という医薬情報担当者の活動費がある。従業員の状況についてみると、連結会社合計14,993人のうち、医薬事業が12,476人、その他事業が2,517人となっている。国内国外で投入されているMRの数の多さが、企業の営業成績を規定する構造になっているのである。

18) 漆原良一、前掲書、109~110ページ。

(4) 研究開発と M&A

医薬品産業は典型的な研究開発型国際産業で、その将来は研究開発にどれだけ力を入れているかにかかっているといわれる。日本の製薬企業の実態はどうなっているのだろうか。

総務省発表の『2005年科学技術研究調査結果』によれば、2004年度の「全産業」の研究費は11兆8,673億円で、このうち「医薬品工業」は9,067億円で、総額の7.6%を占めている。売上高に対する研究費の比率で見ると、「全産業」平均は3.11%、「製造業」平均は3.87%であるのに対して、「医薬品工業」は8.67%で、群を抜いて首位に立っている。研究費の使途は「医薬品工業」では、「基礎研究」に22.9%、「応用研究」に21.2%、「開発研究」に55.9%となっており、「基礎研究」の割合が全産業中最高になっている¹⁹⁾。

このことは製薬企業では、研究投資が直ぐには成果と結びつかない、長期の「基礎研究」への先行投資が重要で、金額も巨額となるということ、しかし成功の暁には知的財産権、特許となって企業に莫大な利益をもたらすとともに、逆に失敗の場合には巨額の損失という負担をもたらすということを示している。ハイリスク・ハイリターンといわれる医薬品産業の一般的特徴であるが、問題は日米間の研究開発費の格差で、1992年に3.4倍であった格差は、97年には4.6倍、2002年には5.6倍までひろがって、拡大傾向が続いているといわれているところにある²⁰⁾。

現在、国内大手製薬企業の研究開発投資は、過去に例がないほど膨らんでいるという。ある調査によると、売上高の17%を占めるまでになっているという²¹⁾。それはこれまで各社の業績を支えてきたブロックバスター（年間売上高1,000億円以上の医薬品）が向こう5年程度で相次いで特許切れを迎え、それに代わる画期的な新薬の研究開発を急いでいるためといわれる。いわゆる「2010年問題」への対策といわれるものである。最大の武田薬品の研究開発費は2006年度で1,933億円になるという²²⁾。そしてこれは前連結会計年度より237億円（13.9%）も増やしているという。連結売上高上位4社（武田薬品、第一三共、アステラス製薬、エーザイ）の2007年度研究開発費の見込み額は合計6,660億円になるというが、なかでも武田薬品は2,300億円の予定で、前期比19%超を R&D に投入するという。ちなみに、1位のトヨタの9,400億円に対して、武田薬品は12位であるが、増加率では田辺三菱が127%で1位となっている²³⁾。

業界アナリストによれば、国内最大の売上薬にランクされている武田薬品の降圧薬プロプレスは、8 mg錠で180.3円の薬価が付与されているが、製造プロセスが本質的に大差がない薬

19) 儀我社一郎「製薬企業の研究開発と『治験』・特許」専修大学経営研究所『専修経営研究年報』第31集、2007年、187～188ページ。

20) 儀我社一郎、前稿、188ページ。

21) 漆原良一、前掲書、107ページ。

22) 漆原良一、前掲書、85ページ。

23) 『会社四季報』2008年1集。

局で買える薬のなかには、1錠30円程度で売られているものがたくさんあるといわれる。1錠30円でも利益が出るものを1錠180円で売っていることになるのである。武田薬品の高利益の源泉といえよう。売上高3位の第一三共のコレステロール低下剤メバロチンは、高いときには売上高の98%もの粗利益率があったと推測されている²⁴⁾。

医薬品には自社品、導入品、仕入品という違いがあり、この順で製品の販売に至るまでの研究開発費の投入額と得られる利幅が異なる。自社開発品がもっとも研究開発費がかかるが、利益も大きい。他社の開発途中のものを引き継いだ導入品の場合、当初の開発企業がもっている基本特許に対して支払うロイヤリティが売上原価に含まれるため、粗利益率は自社品に比べ5~20ポイント低くなるとみられている。一方、ライセンスアウトした製薬企業は、製品が発売された後、売上高の一定率のロイヤリティ収入を得ることになる。売上高に対応する売上原価、販売費が発生しないので、売上高が営業利益になる。導入品の例としてはアステラス製薬の販売するコレステロール低下剤リピトールがあり、粗利益率は40~60%の水準になるとみられている。仕入品は他社が開発を終えたものの販売だけおこなうもので、粗利益はもっとも低くなる²⁵⁾。

武田薬品は米国で消化性潰瘍治療薬「プレバシド」（日本名：タケブロン）が2009年に、糖尿病治療薬「アクトス」が2011年に特許が切れる。将来の大型候補には現在、高脂血症治療薬「TAK - 475」、糖尿病治療薬「SYR - 322」、抗がん剤「EMD72000」などがあるが、自社品で2015年度に売上高2兆円達成を目指すにはこれだけでは不十分とみられている²⁶⁾。

2007年3月期の『有価証券報告書』の「事業の状況」でも「研究開発については、製薬産業は世界的に技術革新の壁に直面している感があり、既存大型製品の特許切れが続くなか、新製品の上市が遅れる傾向にあります。このような背景のもと、研究・開発中の製品獲得によるパイプラインの強化やますます増大する研究開発コストを賄うこと等を目的とした企業統合の動きは依然として続いており、企業間競争は一層厳しさを増しております。」と述べている。

こうしたなか武田薬品は2010年度までに高脂血症やがんなど五つ以上の疾病領域で新薬候補物質を外部から調達する考えを明らかにしている。開発費の高騰など製薬会社の新薬開発の負担は増しており、武田薬品は有望な候補物質の外部調達を生活習慣病などに拡大するとともに、臨床試験（治験）段階にある五つの新薬の製造販売承認も欧米で申請、主力薬の特許が相次ぎ切れる10年前後以降の収益力確保を目指すものとみられる。1兆7千億円にのぼる手元流動性を使って新薬候補（パイプライン）を拡充し、11年度以降の持続的な成長を目指すと思われる²⁷⁾。

24) 漆原良一、前掲書、84、88ページ。

25) 漆原良一、前掲書、90ページ。

26) 『薬事ハンドブック2007』じほう、2007年、173~174。

27) 『日本経済新聞』2007年12月12日付。

日本の製薬企業はこれまでの国内市場に依存した体制から、1980年代以降には徐々に海外、とくに米国市場で収益を上げる体制へ移行してきているといわれるが、多くの特許が切れる「2010年問題」への対応としてM&Aが進んできている。将来の成長のために、自力による研究開発だけでなく、他企業の知的財産を取り込むのがM&Aで、武田薬品は米バイオベンチャー・シリックス（現・武田サンディエゴ）の買収によって新しい糖尿病治療薬DPP4阻害剤SYR 322の開発、販売権を手中に収めることになったが、これは知的財産をめぐる世界レベルの競争に日本企業が参戦した象徴的な出来事とみられている²⁸⁾。

そのほか日本製薬企業の外国企業買収では、2007年11月のアステラス製薬による米バイオベンチャー・アジェンシスの買収（596億円）があり、また同年12月には、国内企業で最も国際化が進んだ企業の一つといわれるエーザイによる、米ナスダック市場上場のMGIファーマの買収（4,350億円）があった。これは2007年最大規模の国内企業による外国企業の買収である。同社の主力のアルツハイマー病型認知症薬は10年に米国で物質特許が切れ、製品売上高の落ち込みが予測されるため新たな柱の育成が急務であった。同社は2007年3月にも米バイオベンチャーを買収している。今回のMGIの買収で、がん治療薬という戦略領域と、最大市場である米国の事業拡大に弾みを付ける狙いがあるとみられる²⁹⁾。

国内では2008年10月に、キリンホールディングスがバイオ技術の分野で実績のある協和発酵を買収する交渉に入った。狙いは急成長している「抗体医薬」市場で、両社の強みを持ち寄り、世界に通用する新薬を生み出す体制を整えるというのである³⁰⁾。買収後キリンは協和発酵の上場を維持し、キリングループの製薬会社キリンファーマを合併させる方針という。これによって2社の医薬品事業高は約2千億円となり、国内10位の塩野義製薬とほぼ同程度の規模となる。

こうしたなか医薬再編の新しい動きとして富士フィルムホールディングスによる東証一部上場の中堅新薬メーカー、富山化学工業（2007年3月期の売上高167億円）の買収がおこった。買収総額は1千億円を超える見通しという。富士フィルムは写真フィルム分野で日本のトップ企業の地位にあるが、カメラのデジタル化の波を受けて写真フィルム事業を大幅に縮小、売上高に占める比率を2000年度の19%から5%未満に落とした。デジタルカメラを含めても総売上高の10%にしかない。こうして写真フィルム事業への依存から脱した富士フィルムは成長が見込まれる医療事業へ本格参入することによって構造改革を図ろうとするものとみられる。同社の医療関連事業としては、エックス線撮影装置や内視鏡などの診断機器が柱といえるが、医療機器に加え、診断薬や再生医療などを強化している。サプリメント・化粧品とあわせると、医療健康事業は10%を占めまでになっている。ナノテクノロジー（超微細技術）などの独自技術と富山化学の創薬技術を合わせることによって約3千億円の年間売上高を10年後には1兆円

28) 漆原良一、前掲書、56ページ。

29) 『日本経済新聞』2007年12月11日付。

30) 『日本経済新聞』2008年1月16日付。

規模に育てる方針という。

現在、富山化学の筆頭株主は大正製薬で、同社の約22%の株式を所有しているが、保有株式を売却せずに富士フィルムのTOBに賛同するという。最終的に富士フィルムが66%、大正製薬が34%を保有するという。富山化学は鳥インフルエンザ治療薬などの開発を進めているが、新薬開発費用がかさみ、2007年3月期には最終赤字に転落し、2007年9月末で160億円強の累積損失をかかえている。

一方、大正製薬は2008年2月12日、大証一部上場のピオフェルミン製薬の買収を発表しており、TOBにより最大で発行済み株式の62%を取得し、子会社化するという。ピオフェルミン製薬は乳酸菌を利用した整腸剤が主力で、医療用医薬品と一般用医薬品（大衆薬）の両方を扱っているが、整腸剤市場は年間340億円で、拡大傾向にある。大衆薬最大手の大正製薬は整腸剤分野が手薄なため、ピオフェルミン製薬の買収によって成長分野へ本格参入しようというのである。同社の株式の10・01%を保有し、ピオフェルミンを販売商品として扱っている2位の武田薬品は「慎重かつ迅速に検討する」としている³¹⁾。

こうしたなかで国内製薬企業に対する海外企業からの買収もおこってくる。すでに2001年に独ベリンガー・インゲルハイムがエスエス製薬、2002年にスイスのロッシュが中外製薬、2004年に米メルクが万有製薬を子会社化した。しかし、2004年以降、新薬不足で業績低迷に陥った米ファイザーなどが相次ぎ日本の研究所を閉鎖している。

こうして国内の医薬再編は、欧米勢に対抗しうる事業規模の確保を目標にまず専業大手が口火を切り、2005年の山之内製薬と藤沢薬品の合併によるアステラス製薬の誕生、三共と第一製薬の統合による第一三共の誕生となったが、その流れは今日では中堅にも波及し、全体の事業規模は専業よりも大きく、資金力を背景に多角化を進めたい異業種を巻き込んだ再編へと展開している。2005年には大日本製薬が住友製薬と合併し住友化学の傘下に入り、2007年には田辺製薬が三菱ウエルファーマと合併し田辺三菱製薬となり、三菱ケミカルホールディングスの子会社になった。キャノンも将来の医薬事業参入を視野に定款を変更している。技術融合で新薬開発力の向上を狙っているのは、キリンと協和発酵も同じで、食品や化学などを本業とする兼業医薬メーカーは、バイオや化学合成などそれぞれの得意技を活用しようとしている。しかしグローバル展開では武田薬品など上位企業と大きく見劣りする。武田薬品など上位企業は海外売上高比率が5割前後を占めているが、田辺三菱は国内6位になったとはいえ、海外売上高比率は1割程度にとどまっている。

このように高齢化社会の到来で安定した需要が見込める医薬品市場へ、異業種からの参入が加速化してきているが、1980年代の参入以来、自社開発品を製品化出来ていない日本たばこ産業(JT)の例を見ても異業種参入の壁は厚く、海外では、独ヘキスト(現・仏サノフィ・ア

31) 『日本経済新聞』2008年2月13日付。

表4 主な兼業メーカー（傘下の製薬会社）の連結売上高

(単位億円)

会社名	連結売上高	医薬売上高	時価総額
三菱ケミカル HD (田辺三菱製薬)	29,400	4,000	10,348
フジフィルム HD	28,500		20,327
住友化学 (大日本住友製薬)	19,400	2,400	10,876
キリン HD (4月に協和発酵を子会社に)	18,011	699	17,140
旭化成	17,140	1,150	7,812
東レ	16,400	500	8,324
味の素	12,250	845	7,798
帝人	10,400	1,150	3,613
明治製菓	4,100	1,110	1,881

(注1) 売上高は2008年3月期予測。中外製薬とキリン HD は2007年12月期実績。医薬売上高はセグメント情報より、時価総額は2月12日の終値。

(注2) 『日本経済新聞』2008年2月13日付。

ベンティス) が90年代に化学事業を分離するなど10年前から医薬特化の動きが続き、世界の上位は欧米の専業メーカーが占めている。国内最大手の武田薬品も10位以内に入れないであり、規模での日本製薬企業と欧米大手との差は依然大きいものがある。

国内製薬では最大の武田の時価総額も世界最大手の米ファイザーの三割に満たず、2007年5月には外国企業が株式交換で日本企業を買収する三角合併が可能になった。これに備えるためにも国内製薬企業は自社株の積極的な買いに乗り出している。武田薬品は2006年3月末で外国人持株比率が43.8%と高く、9月末までに発行済み株式数の2.4%にあたる株式を買い付けている。取得金額は1,565億円というが、今季の予想連結利益の約半分に相当する1,500億円余りを振り向けるという。武田薬品の現預金と短期有価証券の合計から有利子負債を引いた純手元流動性は、2006年3月末で1兆8,510億円と日本企業で最大、利益の蓄積などで生じた資金的な余剰を解消し、資産効率を高めることが理由とされている。時価総額で海外企業に見劣りすることを念頭に、買収されにくい「高株価」を維持する狙いがあるものとみられる³²⁾ 武田薬品の株価が1株あたり純資産の何倍まで買われているかを示すPBR(株価純資産倍率)は2.7倍である。

(5) グローバル化と海外戦略

厚労省が初めて国家戦略として「医薬品産業ビジョン」を2002年に策定してから5年が経過

32) 『日本経済新聞』2006年9月27日付。

した。この間、製薬企業間の M&A が進むとともに、大企業を中心に国際展開が進み、海外売上高比率も50%に近い水準に上昇してきた。日本はアメリカ、イギリスに次いで世界第3位の新薬開発力を有しているといわれるが、「新医薬品産業ビジョン」(2007年)によると、わが国企業の国際競争力は未だ十分とは言い難い状況にあるという。

しかし、武田薬品は昨年以降、矢継ぎ早に海外製薬企業の買収を進めてきており、武田薬品のグローバル化は新たな段階に入っている。バイオ医薬品メーカーである米アムジェンの日本法人を買収、「武田バイオ開発センター」と社名を変更した。今後はがんや炎症などの領域で主に抗体医薬品の開発を進めるという³³⁾。アムジェンは1980年創業であるが、バイオ医薬品の売上高で世界第11位の地位を占めている最大手である。それに対して武田薬品は第16位と下位にある。アムジェンが持つがん治療薬など新薬候補13品目の開発権の取得額も含めた買収総額は900億円超になるといわれるが、これは武田薬品の M&A としては過去最大となる。武田薬品はこれによって最先端の遺伝子組み換え技術などを利用したバイオ医薬品事業の本格的展開に向けた足がかりにしようとするものである。国内外の製薬大手による再編が活発になるなか、これにより武田薬品は1兆円前後を M&A などに投じ、グローバル展開を加速化するものとみられている。

さらに武田薬品は、2008年3月にはいつから米製薬大手のアボット・ラボラトリーズとの折半出資の合弁会社 TAP ファーマシューティカル・プロダクツの完全子会社化を打ち出した。武田薬品の2007年3月期の連結売上高は1兆3,051億円、うち海外は49%と、海外・国内ほぼ拮抗するに至っている。これによって国内首位の武田薬品は世界の売上高の順位を17位から14位に浮上する。そして2008年秋までに全額出資の米国法人、武田ファーマシューティカルズ・ノースアメリカと合併させるという。こうして武田薬品の海外売上高比率は2008年3月期には初めて50%を超える見通しといわれる³⁴⁾。

また米バイオベンチャーのミレニアム・ファーマシューティカルズを TOB で買収すると発表した。買収総額は約8,800億円で、国内製薬会社による買収では過去最大といわれる³⁵⁾。ミレニアムは93年の創立であるが、がん治療薬の研究開発にほぼ特化しており、「多発性骨髄がん」の治療薬を米大手のジョンソン・エンド・ジョンソンと共同開発した実績を持つ。個人の遺伝子の違いに応じて薬の作用を変え、副作用などを大幅に抑えるテーラーメイド医療の技術ももっている³⁶⁾。武田薬品はミレニアムを100%子会社にするという。武田薬品の持つ現金および有価証券の合計は1兆7千億円で、このほぼ半分を投じることになる。

それに続いて武田薬品は米製薬大手アボット・ラボラトリーズとの折半出資の米合弁会社の

33) 『日本経済新聞』2008年4月2日付。

34) 『日本経済新聞』2008年3月20日付。

35) 『朝日新聞』2008年4月2日付。

36) 『日本経済新聞』2008年4月11日付。

完全子会社化に乗り出した。新薬開発権や事業の譲渡と引き換えにアボットが持つ50%の株式を取得して、連結売上高の約5割を米国で稼ぎ出す体制を築き、米国市場で攻勢をかけようというのである。武田薬品が完全子会社化するTAPファーマシューティカル・プロダクツ株50%分の時価は3,000億～5,000億円とみられる。武田薬品は全株式を取得すると同時に現金の支払を最小限にするため、TAPを会社分割し、売上高の二割を占める前立腺がん治療薬をアボットに譲渡するとともに、武田薬品が持つ新薬候補化合物の一部の開発・販売権も譲渡するという。

抗潰瘍薬事業などが主力のTAPを子会社することで、武田薬品の連結売上高は1兆7千億円となり、世界の製薬業界における売上高順位は17位から14位に高まる。TAPを子会社化した後、今秋までに全額出資の米国法人、武田ファーマシューティカルズ・ノースアメリカ(TPNA)と合併させる計画という。武田薬品は今後、糖尿病治療薬や抗がん剤などの新薬を米国に投入、約28兆円と日本の5倍の市場規模を持つ米国の事業基盤を強固にしようというのである。国内市場が政府の薬価引下げで頭打ちになっている反面、米国市場は年率10%程度で伸びている。今回の武田薬品の米国でのM&Aは、世界の最大の市場である米国に本格的に進出する十年來の悲願の実現とみられている³⁷⁾。

表5 製薬会社の世界ランキング

(2006年度売上高, 100万ドル)

	メーカー名	売上高
	米：ファイザー	45,083
	英：グラクソ・スミスクライン	39,335
	仏：サノフィ・アベンティス	37,461
	スイス：ノバルティス	29,491
	スイス：ロシュ	27,318
	米：アストラゼネカ	26,962
	米：ジョンソン・エンド・ジョンソン	23,267
	米：メルク	22,636
	米：ワイス	16,884
	米：イーライ・リリー	15,617
	米：アボット・ラボラトリーズ	13,271
	武田薬品 (TAP子会社化後)	
	米：シュERING・ブラウ	12,008
	武田薬品	9,613
	TAPファーマシューティカル・プロダクツ	3,363

(注1) ユートプレーン調べ

(注2) 『日本経済新聞』2008年3月19日付

37) 『日本経済新聞』2008年3月19日付。

表6 日本の製薬会社による大型買収

順位	買収企業	買収対象 (国籍)	金額 (億円)	公表時期
1	武田薬品工業	ミレニアム・ファーマシューティカルズ (米)	8,800	2008年4月
2	エーザイ	MGI ファーマ (米)	4,337	2007年12月
3	藤沢薬品工業 (現アステラス製薬)	ライフォメット (米)	1,050	1989年8月
4	武田薬品工業	アムジェン日本法人 (日)	900	2008年2月
5	山之内製薬 (現アステラス製薬)	シャクリー (米)	495	1989年4月
6	山之内製薬 (現アステラス製薬)	日本シャクリー (日)	455	1989年2月
7	アステラス製薬	アンジェンシス (米)	418	2007年11月
8	山之内製薬	ロイヤル・ヒストプロカデス (蘭)	380	1990年12月
9	エーザイ	モルホテック (米)	380	2007年3月
10	第一三共	ゼファーマ (日)	355	2006年3月

(注) 『日本経済新聞』2008年4月12日付

こうして2008年3月期には武田薬品とアステラス製薬の海外売上高比率は初めて50%を超える見通しとなった。武田薬品は米国で糖尿病治療薬「アクトス」が好調で、増収の8割以上は海外からのものとなっている。今後は連結売上高の半分は米国で稼ぐ見通しという。欧米で免疫抑制剤「プログラフ」が伸びているアステラスも、海外売上高比率が前期より1.7%ほど高い50.6%をマークするという。大手4社のうちで最も海外売上高比率が高いのはエーザイで6割超になっている。アルツハイマー型認知症治療薬「アリセプト」が米国で好調を維持しており、2007年3月期には北米売上高が国内売上高を始めて上回った。大手で1社だけ50%に届かない第一三共も、今期の海外売上高が初めて40%台に達する見込みという。エーザイも1月に4,400億円で米製薬 MGI ファーマを買収、大手の海外売上高比率はさらに上昇するものと見られている。製薬大手の海外進出は新しい段階へと進むことになったといえる。

こうして武田薬品のグローバル化と海外戦略は一挙に積極路線に転じたとみられている。その背景には国内市場の縮小がある。米国で有望な開発品をもつ買収が吉と出るか凶とでるか、武田薬品は後戻りできない一歩を踏み出し、他の製薬会社も成長戦略の再構築を迫られるのは必死とみられている³⁸⁾。

企業はその製品の生産・販売活動によって社会に貢献するとともに、株主その他のステイクホルダーに対する「社会的責任」を果たすことが求められている。「CSR 経営」が問題となっているところである。そのなかには株主への配当とともに様々なステイクホルダーへの開示の充実ということがある。開示に関しては、現在大企業は法制上求められている『有価証券報告

38) 『日本経済新聞』2008年4月12日付。

書』と並んで、自発的に『CSR 報告書』を作成しているところが多い。注目されるのは「コーポレート・ガバナンスの状況」報告で、機関構成・組織運営等にかかわる事項のほか、会社役員に対する報酬の開示が注目される。

最後に製薬企業の最大の「社会的責任」に薬害防止がある。武田薬品は直接関係していないが、2007年末に大きな社会問題になった薬害肝炎問題の経緯を振り返ってみると、過去最大の薬害といわれたスモンの推定1万人をはるかにこえている。武田薬品もかつてはスモンなどの薬害問題を引き起こしており、2007年3月末現在の貸借対照表にはスモン訴訟補填引当金が43億円ほど計上されており、前期末よりは1億7千万円ほど減少している。事件の事後処理は継続しているとみられる。

その後の武田薬品について問題はないかという点、昨2007年10月29日の共同通信によれば、各国の消費者団体でつくるコンシューマーズ・インターナショナル（CI、本部ロンドン）は「社会的責任」を欠いた製品を販売した大企業に警鐘を鳴らすとして今年から始めた「国際悪質製品賞」に、日本の武田薬品のほか米玩具大手マテル、飲料大手コカコーラ、食品大手ケロッグなど日米4社を選んだと発表した。武田薬品は米国の子会社が昨年、睡眠薬を学童向けにテレビ宣伝した点が問題視された。CIは「注意書きで小児への薬の影響は未解明だとしながら、学校の映像も使ってCMを流すなど論外」と指摘、米食品医薬品局（FDA）の対応も批判した。

これについて武田薬品は「選定理由となったテレビコマーシャルは、当社とその子会社が作ったものではない」とのコメントを発表するとともに、「問題のCMについては今年3月、米食品医薬品局（FDA）に調査結果を報告し、当社の関与がないとの了解をえている」と説明しているが、「社会的責任」が解除されるものではないであろう。「CSR経営」が問われるところといえる。製薬企業は利潤獲得の以前に、「社会的責任」を果たしているか否かによって社会的な評価を受けなくてはならない存在で、その意味では営利企業というよりも、社会的企業でなければならないものといえよう。