

# インド業界ガイド

## 日本総合研究所

### 富山の売薬、ヒマラヤを越える

#### 第6回

#### グローバルマネジメントグループ

海老澤 淳

近年日本でも普及しつつあるジェネリック医薬品。実はインドは、世界的な供給拠点の一つである。今回は、ヘルスケア分野の最終回として、世界の医薬品工場であるインドの医薬品市場を概観する。

#### ◆群雄割拠のインド医薬品市場

インドの医薬品市場は約300億ドルと、現時点では日本市場の1/4程度である。ただし、市場はCAGR（年平均成長率）13%で成長すると予測されており（2011～2016〔注1〕）、近い将来、アジアにおいて日本を抜き、中国に次ぐ巨大な有望市場となることは間違いない。

そんなインド市場は、先進国や中国など先行する市場にはない特徴を持つ。それが、地場メーカーの強さである。医薬品の中でも、特許切れの薬品であるジェネリック医薬品（後発医薬品）を取り扱うメーカーが強く、現在でも市場シェアの上位は地場企業で占められている。現在では、米国の半分以下ともいわれる安価な製造コストを武器に欧米のジェネリック市場にも参入している。

このような歴史的背景を持つインドの医薬品市場で外資企業の参入が本格化したのは、特許法の環境が整備された2005年以降である。欧米企業では、インド市場への参入方法としてインド企業とのアライアンスが組まれることが多い。米ファイザーとオーロビンド、英アストラゼネカとトレント・ファーマシューティカルズなど、欧米大手は相次ぎインド企業とアライアンスを組み、昨年は独バイエル製薬とザイダス・ファーマ、米MSDとサン・ファーマシューティカルズなども続いた。今年に入って米MSDはさらにドクター・レディース・ラボラトリーズとのバイオシミラー開発での提携も行っている。もはやインド企業はグローバル市場で戦うための重要なパートナーといえるだろう。

かつての産業保護政策が奏功し、国内に強力なメーカーを抱えるインド市場に対して、外資企業は現地企業との関係を強化し市場参入をうかがう。外資企業も注目するインド市場であるが、その消費者（患者）の実態に迫る情報は少ない。現地での実体験から解説しよう。

#### ◆実は病院好きなインド人

処方箋がなくても薬局で薬が買える。新薬が発売されると数日のうちにその製造方法を分析した本が売り出される……インドに関するうわさは枚挙にいとまがない。では、実際のところはどうなのか。まず、医薬品を処方箋なしで購入できるのか。首都デリーのグリーンパーク地区に行った。

薬局や医療機器の販売店が並ぶ一角の“Super Medical Aid”という店で話を聞く。薬局の緑の十字マークを出し、カウンター越しに薬局がある。カウンターに2名の男性スタッフ、背後のストックに1名の男性スタッフと、3名で切り盛りしている様子。一般にインドの薬局では、白衣を着ているスタッフはない。

カウンターには複数の顧客。処方箋らしきものを持っている人もいれば、手書きの紙を見せている人もいる。「Plavix（抗血小板薬）をくれ」と口頭で聞いてみる。14錠が2セットで28錠を出してきた。「半分でもいい」と伝え、箱包装から取り出して半分をくれた。価格はRS1,616（約3,000円）。ちゃんと半額にして請求された。領収書も請求すると、機械打ちで出してきた。錠剤を確認すると、確かに仏サノフィ・アベンティスのPlavixと書かれている。料金も裏のシールに書かれた正規料金である。確かにインドでは、薬局で処方箋がなくても医薬品を購入することができた。



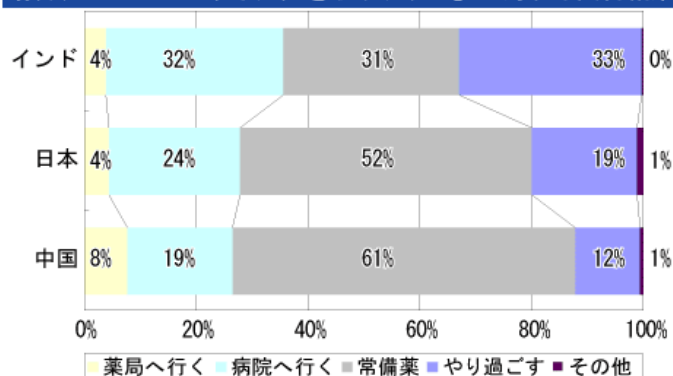
図表1：グリーンパーク（デリー）の薬局と店員

では、インドの消費者（患者）は、病院には行かず、薬局で済ませてしまうのか。日本総研が、2011年12月にアジア主要都市の消費者を対象に行ったコンシューマーインサイト調査の結果（注2）から見てみたい。本調査では、医療に関する行動特性を明らかにするため、「朝起きて平熱より2度以上高そうな熱があった場合、主にどのような処置を取りますか」という質問を行った。

その結果、インドでは日中の消費者と比べ、「やり過ぎず」ないしは「病院へ行く」という行動をとる割合

が高いことが明らかとなった。同様の質問を日中印3カ国で比較すると、中国では常備薬を服用する割合が最も高く全体の6割強を占め、次いで約2割が病院に行くという結果となった。日本も中国と同様に、常備薬を服用するが約半数と最も多かった。回答結果を並べると、日本はインド・中国の間を取ったような構成となっている。

図表2：「朝起きて平熱より2度以上高そうな熱があった場合、主にどのような処置を取りますか」に対する回答結果



このように処方箋がなくても薬を買うことができるインドだが、実際に買うかどうかは別問題で、体調が悪かったときにまず薬局へ行って薬を買おうとする人の割合は、他国とそれほど変わらないのが実態のようだ。

#### ◆「ムンバイの売薬」で潜在顧客を開拓する

今回の調査が中間層をターゲットとした調査であることを踏まえると、インド全体では病院に行かず、やり過ごす患者の割合がもっと多いと予測できる。このやり過ごしている潜在顧客の開拓方法として、かつて日本の医療を支えた富山の売薬モデルが応用できないだろうか。「富山の売薬」ならぬ「(インドで医薬品メーカーの集積する)ムンバイの売薬」モデルである。

医療機関へのアクセスが困難で、薬がなかなか手に入らないような農村部では、いざというときのために医薬品を常備しておくニーズが高いと考えられる。一方、都市部においては交通渋滞が激しく病院へ行くまでに一苦労し、ようやく到着した病院でも大混雑が待っているという状況を考えると、自宅で対処できる置き薬は重宝されるのではないだろうか。

例えば、BOPビジネスの成功例として知られるヒンドウスタンユニリーバのプロジェクト・シャクティ(農村部の女性の個人事業主)のように、現地のNGOと協力しながら、農村部の女性を組織化することはできないか。シャクティが資金回収と医薬品の補充、さらに啓蒙活動を行うのである。

富山の売薬のような先用後利ビジネスにおいて重要な信頼関係(与信管理)についても、マイクロファイナンスが成立したように、相互扶助の考え方に基づいた仕組みを作れば、そのリスクも高くないと考えられ

る。

日本では、すでに医療環境が整備され、富山の売薬モデルへのニーズは大きくはない。一方インドは、医療環境が未整備の地域も数多く存在し、このシステムを必要としているタイミングではないだろうか。日本の誇る医療システムとして、富山の売薬がヒマラヤを越えて機能することを期待したい。

このように広大なインド市場の実態をつかむことは、日本から見ていただけでは難しい。そこで、日本総研では先に覚書を締結したインド商工会議所連合会(FICCI)の主催するインド最大の医療機関向けシンポジウムHEAL(Healthcare Enterprise and Learning)(2012年8月28日~29日、於:インド、デリー)へ協賛し、医療機関トップマネジメントや政府関係者などの有識者との討議の機会をつくる予定である。

このシンポジウムに関心を持たれた読者がいれば、一度日本総研へコンタクトしていただきたい。日本から多くの参加者が集うことを期待している。

問い合わせ先: ebisawa.jun@jri.co.jp

HEALについて: <http://www.ficci-heal.com/>

(注1) India World Pharmaceutical Market Q2, 2011, espicom

(注2) 分析対象は、ムンバイ、上海、東京に居住する年間世帯可処分所得5,000米ドル以上の世帯。サンプル数は各都市500サンプル。

#### ＜プロフィール＞

海老澤 淳(えびさわじゅん)



総合研究部門  
社会産業デザイン事業部  
グローバルマネジメント  
グループ  
コンサルタント

早稲田大学大学院経済学研究  
科応用経済学専修修了。

大手電機メーカー勤務を経て、  
日本総合研究所入社。人事関係の  
調査・コンサルティングに携わり近年では、インドに  
関する調査・コンサルティング案件に従事している。

#### ＜お知らせ＞

インドビジネス関連の情報を随時掲載しております。

詳細は下記URLをご覧ください。

[http://www.jri.co.jp/service/special/  
content7/](http://www.jri.co.jp/service/special/content7/)