

# インドネシアのヘルスケア市場 短期連載 (全 3 回)

## 制度変更でビジネス環境激変

### 第 3 回 医薬品市場

#### 域内最大規模、高い小売価格が特徴

インドネシアの医薬品市場は、2011 年時点で約 68 億米ドル (小売価格ベース、約 6,500 億円) で、2000 年以降は年平均 11.3% と高い成長率で拡大している。OTC 医薬品 (処方箋が不要な一般用医薬品) も含めると、東南アジア諸国連合 (ASEAN) の中で最も市場規模が大きい。

インドネシアの医療用医薬品は、ノンブランドジェネリック、ブランドジェネリック、新薬の 3 つに分けることができる。ノンブランドジェネリックは保健省所管の政府系製薬企業が製造するジェネリック医薬品 (後発薬) で非常に安価。貧困層用保険 (JAMKESMAS) で使用が認められている医薬品の大半を占める。ブランドジェネリックは民間企業が製造するジェネリックで、大半は国内企業が製造している。公的保険の医薬品リストに掲載されているものは公定価格だが、それ以外は自由薬価で販売されている。新薬の大半は輸入品であり、外資企業が扱っている。公的保険でカバーされているものはほとんどなく、自由薬価で販売されている。

インドネシアの医療用医薬品の小売価格は、他国と比較して大幅に高い。物流コストが高いことが主因であり、マージン率は最終的に元値の 54~88% になるといわれている。特に新薬の価格が高く、国際指標価格 (国際市場での医薬品価格の指標) の 22 倍以上で販売されているというデータがある。

使用する医薬品の選択には、医師の意思決定が最も重要であり、病院は利益率の高い新薬を勧める傾向にある。患者の経済状況に合わせて、ジェネリックも処方される。政府は 2010 年に医療費の拡大を抑えるため、「薬剤師が新薬・ブランドジェネリックをノンブランドジェネリックに置き換える権利がある」としたが、実際には置き換えが進んでいない。医師が選択した薬剤に対する患者の抵抗が大きいためといわれている。

#### 販売許可の厳格化と国民皆保険

医療用医薬品に関連する規制のうち、近年大きく変

わることが想定されているものが 2 つある。

ひとつ目は、政府が 2010 年から国内に製造機能を所有しない企業に対して販売許可を与えない方針に切り替えたことである。現在は工場設置のための 2 年間の猶予期間だが、もうすぐ実際に運用が開始される予定である。この許認可の変化は、輸入品中心でビジネスを行っていた外資製薬企業に大きな影響を与えており、多くが工場を設置し、政策の変更に対応している。既に工場を保有している別の企業に対し、製造を委託し始める企業も出てきている。



私立クリニックの調剤室の様子

2 つ目は、2014 年から導入される予定の国民皆保険制度である。従来は自由薬価の医薬品を処方されていた無保険者が保険に加入することで、保険収載リストから医薬品を選択する患者が増加すると思われる。新薬は公的保険でカバーされないものが多いこと、ノンブランドジェネリックはもともと公的保険に収載されていることから、ブランドジェネリックを販売している製薬企業にとって、保険収載リストに製品を掲載することの重要性が増して行くことが想定される。

#### 規制変化後のメーカーの打ち手

日系企業の対象となる市場は、新薬とブランドジェネリックの 2 つである。新薬については、国内に製造機能を持つという条件をどうクリアするかが、工場を持たない企業、これから参入する企業にとって重要になってくる。打ち手として以下の 2 つが考えられる。ひとつ目は、必要な分だけ他社に製造委託して市場の成長に合わせて製造量を増やし、順次販売体制も拡張していくという方法だ。投資額が少ない一方で委託先の力がどうしても強くなり、今後の市場の拡大に合わせて自社都合だけで生産能力を拡大できないというリスクがある。

2つ目の打ち手としては、工場を立ち上げて製造機能を保有し、製造した医薬品を売り切る販売体制を構築することが考えられる。市場成長に合わせて柔軟に対応できる上、製造コストを下げるのが可能だが、投資額が大きくなる。さらに医薬品市場に占める新薬比率も低いため、投資回収に時間がかかる。欧米製薬企業も、これらの打ち手のどちらかをとっており、既に工場を保有している企業については、市場成長を最大限取り込むために、製造能力を強化している真っ最中である。



地元の小規模薬局

ブランドジェネリック市場についても、2つの打ち手が考えられる。ひとつ目は、国民皆保険制度の実現を見越し、保険リストへの収載をめざす

薄利多売モデルをとることだ。保険機関からの値下げ圧力は強くなるが、対象患者数は大きくなるのが確実である。ただし国内製薬企業との価格競争は必須なので、原薬の輸入から物流コストまで、徹底的に低価格実現の打ち手を取ることが必要となる。

もうひとつは、保険収載をされていなくても医師に処方選択してもらえる高付加価値型モデルの選択だ。これを成功させるためには、医師の処方を促すために、

製品情報の提供能力の強化と製品のブランド構築が重要となる。日系企業が参入する場合は、長期収載品(特許の切れた医薬品)を持ち込んで日本での販売実績を活用したり、新薬とブランドジェネリックの両方を扱うことで、新薬メーカーとしての信用力を生かすといった方向性が考えられる。

いずれにせよ、「取りあえず、製造できそうに販売できそうなものを出してみる」というやり方では傷が深くなるばかりである。10年単位など長期的かつインドネシア周辺国への対応を含めた戦略立案と打ち手の立案が必要となってくるだろう。

#### <プロフィール>



日本総合研究所 社会・産業デザイン事業部ヘルスケアイノベーショングループ  
コンサルタント 横内友美

大学院修了後、2008年に日本総合研究所入社。技術価値創造戦略グループを経て、現在の部署に所属。医薬品・医療機器など、ヘルスケア産業に関連する民間案件・公共案件の経験豊富。海外市場調査、技術開発・新規事業戦略の策定に強みを持つ。

## NNA各種サービスのご案内

◆データベースサイト (NNA POWER) Webサイトにアクセスして閲覧  
ASIA PLUS、ASIA、EUROPE (欧州総合)、EUROPE WEST (西欧)、EUROPE EAST (中東欧・ロシア)

◆日刊紙 (The Daily NNA) PDFでメール配信

<各国・地域版>

中国総合版、香港&華南版、韓国版、台湾版、シンガポール&ASEAN版、タイ版、ベトナム&インドシナ版、マレーシア版、インドネシア版、フィリピン版、豪州&オセアニア版、インド版、英国&EU版、ドイツ&EU版

◆<業界ニュース>

自動車ニュース、電機・電子・ITニュース、食品・医薬ニュース

◆週刊紙 (The Weekly NNA) PDFでメール配信

豪州&オセアニア Wealth (週刊・E-mailのみ)

◆専門誌 Web版

ネット De 日刊自動車新聞

Web版日刊工業新聞 (日本国内はサービス対象外)

各サービスのお問い合わせは各地NNAまでご連絡ください。  
PDFにて閲覧の方は[ここをクリック](#)してください。当社サイトのお問い合わせページにアクセスします。

※サービスの内容は、変更される場合がありますのでご了承願います。