

＜日本総合研究所＞ 失敗から始まった中国医療改革の行方

中国医療市場の機会と脅威

第 1 回

中国の医療現場に精通する日本総合研究所のコンサルタントが、日本からはなかなか見えてこない中国医療市場を分かりやすく解説し、日本企業の事業機会を探る連載が始まりました。来年 2 月まで隔月の最終週火曜日に全 4 回にわたって掲載します。

2013 年 3 月、中国衛生部が「国家基本医薬リスト(2012 年度版)」(以下、新版リスト)を公表したことに伴い、多くの外資系医薬品メーカーは「行くも地獄、行かぬも地獄」という状況に陥っている。基本リストには、一般大衆の最低限の医療ニーズを満たし、リーズナブルな価格で公平に提供できる医療用医薬品の通用名が記載されている。外資系医薬品メーカーは、今後各省で実施される「新版リストに基づく入札」に参加する場合、同じ通用名の薬を持つ中国のジェネリック医薬品メーカーとの価格競争が強られる。一方で、この入札に参加しないことは、急成長している基層医療市場(図 1)への販売を自ら放棄することを意味する。

なぜ外資系医薬品メーカーがこのような状況に直面することになったのか。まずは中国の基本医薬制度の仕組みを理解する必要がある。

図 1 中国の医療機関構成



(出所: 「中国衛生統計年鑑2012」を基に日本総研作成)

中国の基本医薬制度

「看病難、看病貴」(「診察を受けるのが難しく、治療費が高い」という状況が、中国では大きな社会問題となっている。これに対し、一般大衆に必要な最低限の品質かつ安全な薬を安価で提供するため、2009 年 8 月、中国国家基本医薬制度が始動した。またその際に、各医薬品の通用名に対し政府の最高販売指導価格も併せて発表された。さらに各省で落札された基本医薬品は、「基層医療機関における仕入れ値で患者に販売する」という「ゼロ薬価」政策も同時に施行された。

基本医薬制度の導入を通じ、一部の基本医薬品の価格が抑えられ、一般大衆の医療負担が軽減されたが、09 年版基本リストについては、以下の問題点も指摘された。

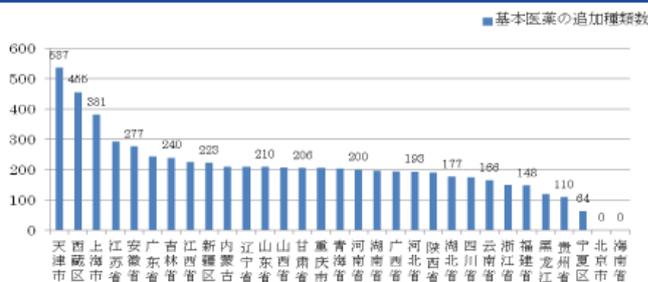
(1) リストに掲載された基本医薬品の種類が少なく、基層医療機関での処方ニーズを満たせないこと。

リストに掲載された医薬品の通用名は 307 種類あるが、婦人・児童向けの薬が不足しているため、患者が基層医療機関で受診しても、自分の欲しい薬を処方してもらうには別途、上級病院に行かねばならないケースが多発した。

(2) 補充品目に地域差が大きいこと。

各地の経済発展状況のバラツキが大きいため、各省には基本リストに必要な品目を補充する権利が与えられている。しかし、天津のように 537 種類も追加した市もあれば、北京のように追加しなかった市もあり、全国共通の補充基準を設定できなかった。(図 2) 結果、省格差が大きくなり批判の対象となっている。

図 2 09年版基本リストに対する各省の独自項目の追加種類数(2012年2月時点)



(出所: 各種情報に基づき日本総研作成)

(3) 各省での入札基準が標準化されていなかったこと。「ダブル封筒制」(品質と価格の 2 段階入札)を採用している省では、満たすべき品質基準が低すぎるため、実質的に最低価格を付ければどこでも落札できる状況を作ってしまった。その結果、医薬品メーカーの中には、それまでの市場価格を無視した価格で落札したところもある。しかし、その後、妥当な利益を確保できず、結果として基層医療機関への継続供給をストップさせてしまった企業もある。

(4) 基本リストに記載された通用名に適用させる医薬品の剤型や規格などが明確に定められていなかったこと。省ごとに別途、剤型や規格を指定するため、入札するメーカー側の作業が煩雑になると共に、落札した医薬品の剤型や規格ごとに配送する必要があるため、効率が悪く、省を跨る管理が難しい。

新版リストの公表

新版リスト(表 1)では、収載する薬の種類は 520 種類まで増やされ、婦人・児童向けの薬および抗ガン剤、血液病の治療薬の品揃えも強化された。また医療機関の購買量を拡大するため、2 級、3 級の公立病院での使用割合についても明確な数値目標が設定された。

「ダブル封筒制」という入札ルールについては、品質評価の割合が高められると共に、落札価格が極端に安い医薬品メーカーに対しては抜き打ち調査が実施され、過度な価格競争を回避する指導がなされている。

外資系メーカーへの影響

新版リストで 99 個が収載された医薬品の通用名の中には、中国国内での売上高が 10 億元(約 160 億円)を超えるファイザーのノルバスク、サノフィのブラビックス、パイエ

ルのアカルボースと持続性ニフェジピン、ノボノルディスクのノボラピッド30ミックス、ノバルティスのディオバンなどの外資系医薬品メーカーのスター製品も含まれている。

従来の外資系医薬品メーカーは、2級、3級病院の新薬市場に集中し、地場系医薬品メーカーとすみ分けをしてきた。しかし新版リストの公表に伴い、上級病院での使用割合も決められたことから、基本リストの入札に参加しないことは、基層医療市場での販売を放棄するだけではなく、ゆくゆくは上級病院での販売にも影響をもたらすことになる。

新版リストの公表後、各省で基本医薬品の入札が再度開始されている中、特に注目されたのは、「陝西省で、前回の非基本医薬での落札価格が119.1元(約1,900円)のサノフィのプラビックスが、今回の入札で設定された落札指導価格が65.3元(約1,000円)となった」ことである。当該薬は中国で年間売上高が30億元(約480億円)を超えていると推定されており、2級、3級病院では高シェアを獲得している。一方、12年5月に特許が切れ、同年中に当該薬のジェネリック品の生産申請が40件もあった。そこでサノフィは将来の市場拡大を見据え、価格を半分にして基層医療市場に参入するのか、もしくは現状の利益確保を優先し、引き続きハイエンド市場で戦うのか、との判断を迫られていた。業界が注目する中、同年7月、サノフィは陝西省の入札に参加しないことを公表した。

また、10年にメルクのシンバスタチンが50%以上の値下げをし、複数の省や直轄市の入札で落札した。メルク中国のトップである潘氏は「これは中国政府の医療改革を支援する一環であり、米国本社の決定でもある。中国政府とはより多くの提携を希望している」と、メディアのインタビューに答えた。このように成長しつつある基層医療市場に参入していくかどうかは、各医薬品メーカーの中国戦略に大きく依存している。

表1 国家基本医薬リストの比較

		2009年度版	2012年度版
記載品目数	合計	307	520
	内訳		
	化学薬品及びバイオ医薬	205	317
	漢方薬	102	203
	剤型、規格合計	2,600	1,400
	外資系医薬品メーカー関連通用名	44	99
	特徴	基層医療機関で使用する最低限の薬を記載	婦人、児童向けの薬の充実 抗腫瘍剤および血液病治療薬の追加
	同時に発令した薬価政策	ゼロ薬価	基層医療機関ではゼロ薬価 県病院も段階的にゼロ薬価へ
	適用病院	基層医療機関 (農村部の郷鎮衛生院+村衛生室+都市部の社区病院)	基層医療機関(100%使用) 2級(40~50%) および県病院(50%) 3級病院(20~30%)

(出所: 各種情報に基づき日本総研作成)

基層医療市場参入の課題

基層医療市場への参入の是非について、その市場の特性から、以下のような課題を事前に検討しておく必要がある。

(1) 基層医療市場のさらなるセグメンテーションと事業性評価

基本リストに該当する自社製品を、基層医療市場向けに販売することが、どの程度事業に影響をもたらすか、との確認が必要になる。そのために既存の2級、3級病院から基層医療市場まで、自社の医薬品別に「病院等級×都市等級」のマトリックスを用いて、基層医療市場の細分化を行うことがまず必要となる。また政策や競合動向などを鑑み、設定したターゲットセグメントにおける事業性評価を実施し、参入の是非判断に向けてさらに具体的な検討をすべきが決定しておく必要がある。

(2) 基層医療市場向けプロモーション部門の構築

落札できたとしても、基層医療機関の医師が処方しない限り、販売量の増加にはつながらない。医師の処方習慣を変えていくには、医師へのプロモーション力が問われる。ただし、基層医療機関は数こそ多いものの、上級病院に比べ1施設あたりの医薬品使用量が少ない。よって従来の上級病院の基準でMR(医薬情報担当者)を配置すると、コスト割れの可能性が高い。参入地域を限定したり、提携プロモーション先を探したり、また1ディテールあたりの生産性を高めるために企業買収を通じた多品目宣伝を実施するにしても、一朝一夕でできることではない。そのため参入を決める際には、その市場向けのプロモーション戦略についても具体的に検討しておく必要がある。

(3) 基層医療市場向けの流通チャネルおよびその管理体制の構築

基本医薬品入札においては、生産企業と共に、配送会社も指定する必要がある。病院は基本リストの医薬品をゼロ薬価で販売するため、その分、地方政府が配送費を補てんする必要がある。その影響で、各省では、当該省に本社を置く製薬メーカーの品目を優先するだけでなく、配送企業も、地場系の流通企業が落札することが大半である。

このように地方政府が配送企業を選定する状況の中で、おのおの異なるマージンを要求する地場系配送企業を全国レベルで秩序正しく管理する必要がある。医薬品メーカーには流通チャネルのマネジメント力が問われ、チャネル管理体制の再構築を検討する必要がある。

社会医療保険への加入率の増加、保険カバー範囲の拡大につれて、基層医療市場は新たな成長市場として「機会」と見られている一方、落札価格の大幅な下落、その状況下で競合が入札に参加していることを「脅威」として捉えている企業もある。いずれにせよ、外資系医薬品メーカーは中国での販売戦略の方向性について、大きな決断を迫られている。

< 筆者紹介 >

嚴華 / YanHua (げんか)

株式会社日本総合研究所 総合研究部門 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 マネジャー

神戸大学大学院経営学研究科博士前期課程終了(経営学修士)。商社、外資系コンサルティング会社を経て、2008年に株式会社日本総合研究所入社。11年より中国現地法人に出向中。主に中国の市場進出支援、中国市場におけるマーケティング戦略立案および営業力強化のコンサルティングに従事。