

2010年4月30日

Mizuho Industry Focus

Vol. 84

中国製薬産業の現状と展望 －市場、企業動向と戦略、ならびに事業機会－

みずほコーポレート銀行 産業調査部

野地 徹

+44-20-7012-4380

tohru.noji@mhc.co.uk

みずほ銀行 国際営業部

湯 進

+81-3-3596-1887

jin.tang@mizuho-bk.co.jp

< 要 旨 >

- 2008年の中国医薬品市場規模は約200億ドル（約1兆8,000億円）、同2009年は約250億ドル（約2兆2,500億円）と報告されている。経済成長や保険制度の整備、国民所得の増加や疾患プロファイルの変化による投薬機会の増大等を背景に、2001年以降中国医薬品市場は年平均15%超の順調な成長基調にある。
市場成長を背景に主要企業の多くも成長を続けている。中国には約5,000の医薬品製造業者が存在するとされており、上位10社は中国市場における売上高が2億ドル（約180億円）超、内半数強が欧米製薬企業、半数弱が中国地場メーカーとなっている。
- 中国医薬品市場は、以下の点で世界の主要医薬品市場とは異なる特徴を有し、独特の市場構造を呈している。①商習慣やプレイヤーが地域毎に強く特定、限定されており、マーケットの地域性が高い、②独特の保険制度が整備途上段階である、③地場製薬メーカー（集団）が製造販売機能のみならず、グループ内に卸や薬局として流通、小売機能も有する、④特許制度下でのパテント薬といった分類とは別に、市場において外資系製薬企業のブランド薬と中国地場製薬メーカーのジェネリック薬の棲み分けがなされている。
- 独自の市場構造は、中国国外企業の中国進出を阻んできた側面もあるだろうが、世界の主要製薬企業は順調に成長する市場のポテンシャルをターゲットに、中国展開を進めてきた。市場の急成長、保険の本格的整備、外資系企業の中国活動の一層の本格化、中国地場製薬メーカーの国有制度変更や上場ならびに再編統合等、2005年以降の中国製薬産業は新たな発展期を迎えているようにも見える。
かかる環境下、中国国外の外資系企業の中国展開についても新たな段階を迎える可能性が想定され、各社の対中投資戦略や事業動向が注目される。

みずほコーポレート銀行 産業調査部
みずほ銀行 国際営業部

<目次>

中国製薬産業の現状と展望

－ 市場、企業動向と戦略、ならびに事業機会 －

はじめに	.....	2
第1章 中国医薬品市場の現状とトピックス	.....	5
1-1. 世界における中国医薬品市場	.....	5
1-2. 中国の医薬品行政	.....	10
1-3. 新医療保険制度改革の実施	.....	13
第2章 企業の特徴と周辺状況	.....	15
2-1. 中国製薬産業略史	.....	15
2-2. 製薬企業の特徴	.....	17
2-3. 病院と小売	.....	21
第3章 中国医薬品関連市場における事業機会	.....	27
3-1. 中国製薬産業の今後	.....	27
3-2. 中国国外(外資系)企業の中国展開	.....	28
3-3. 中国における事業機会	.....	30
おわりに	.....	34

はじめに

世界経済は、2009年のマイナス成長から一転し、2010年に3.1%成長に回復すると予測されている。その牽引役としての中国は内需の拡大や消費マインドの改善に支えられ着実な成長を続けており、経済成長率は2009年に8.7%(前年比0.9ポイント減)、2010年には10.0%に達すると見込まれている¹。中国のGDP総額は2009年に33兆5,353億元となり、世界2位の日本に迫る勢いを見せ、輸出額は2009年にドイツを抜き、初めて世界首位となっている。中国は日本の約10倍の人口規模を有し、主に経済成長性および人口規模等の観点から、その市場潜在能力が注目されている(【図表1】)。

【図表1】 中国の概況(2009年)

面積	世界3位 960万平方キロメートル 日本の約26倍
人口	世界1位 13億人 日本の約10倍
GDP総額(名目)	世界3位 33兆5,353億元
GDP成長率(実質)	8.7%
一人当たりGDP	3,566米ドル
輸出額	世界1位 1兆2,067億ドル
貿易収支	1,961億元
固定資産投資総額	22兆4,846億元
社会消費品小売総額	12兆5,343億元

(出所) 中国統計局の発表より
みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

世界の製薬業界から注目される中国製薬産業

製薬関連産業においても、以下に示す理由により、中国医薬品市場は他の発展途上国と比較して世界の医薬品市場²ならびに中国国外の製薬産業からの関心が高い。

1 IMSの発表による(2009年10月)。

2 世界の医薬品市場

欧米日のマーケットが金額ベースで全世界の7-8割を占める他、知的財産保護制度等も欧米日の主導で整備され、名実共に欧米日3極が中心となっている。

- (1) 年 10%の経済成長(→医療費の潜在成長性)
- (2) 世界第 1 位の人口(→市場規模)
- (3) 中間層の成長(→医療の対象となる範囲の拡大)
- (4) 経済成長、所得構成、生活様式の変化に伴う疾患プロファイルの変化(→発展途上国型から欧米型に近い医薬品マーケットへ)
- (5) 多くの中国製薬企業が医薬品原料や後発医薬品(ジェネリック医薬品)³を製造し、製薬産業関連のインフラストラクチャーがある程度存在する
- (6) 薬品所管制度や医療保険改革の実施(→地場医薬品需要の更なる増加)
- (7) 国内あるいは海外で教育を受けた技術者、労働者の中国回帰(→欧米と比較して安い人件費で医薬品研究開発、製造、販売オペレーションが行える可能性)

一方ではネガティブな側面も

一方で脆弱かつ煩雑な国内法制度等が指摘されることに加え、製薬産業においては下記に示すネガティブあるいは発展途上の側面も存在する。

- (1) 欧米の 10 分の 1 の水準にある一人当たり GDP(→未だ低い一人当たりの価値創造)
- (2) 低収入層の存在(→マーケット拡大のマイナス要因)
- (3) 低い国民一人当たりの医療費レベル(→医療費の対 GDP 比率は 5%程度と報告され、人口を考慮すると国民一人当たりの年間医療費は低い水準/未だ医療へは多くの資金が配分されていない)
- (4) 多くの製造業者が乱立していることによる市場の不安定さと不透明性(→多くの市場プレイヤーにとってリスク要因)
- (5) 医薬品関連制度に関する国家政策決定、変更等が予測不可能かつ不透明な側面を有すること

魅力と懸案事項の混在

潜在成長性や市場開拓の可能性、一定の製薬関連インフラストラクチャーの存在等はポジティブな材料であり、中国の製薬産業が世界の医薬品市場に対して医薬品原料や(受託製造による)完成品を提供している一方、現状では総合的に見て低い水準にある医療関連費や個人所得、複雑か

3 後発医薬品(ジェネリック医薬品)

特許の失効した医薬品と同一とされる物質を、大規模な臨床試験なしで販売するもの。

これに対し、ある地域又は国において以前に承認されたことのない医療用物質は New Chemical Entity(NCE)あるいは New Molecular Entity(NME)と呼称され、NCE あるいは NME が販売用に承認されたものが先発医薬品(発売時は新薬)である。

先発医薬品には一般に出願から 20 年の物質特許が認められており、一般的にこの間他社は当該製品を特許実施権保持者の承認無しに販売することが出来ない。

つ先行き不透明な国内業界構造と制度等は中国医薬品市場に関わる懸念事項であると言える。

また地場製薬メーカーがグループ傘下に系列の流通、小売機能(卸、薬局等)を有するケースが存在すること、広大な国土の各所で商習慣やレギュレーション、主要プレイヤー等のマーケット特性が大きく異なる地域性の高い市場であること等、中国独自の特色も存在する。

中国製薬産業の
現状、環境変化と
企業戦略を概観

本レポートでは、市場の急成長や医療保険制度の改革等で変化の節目を迎えつつある中国製薬産業(市場、企業、制度等)を概観し、環境変化と企業戦略、今後の方向性を考察する。

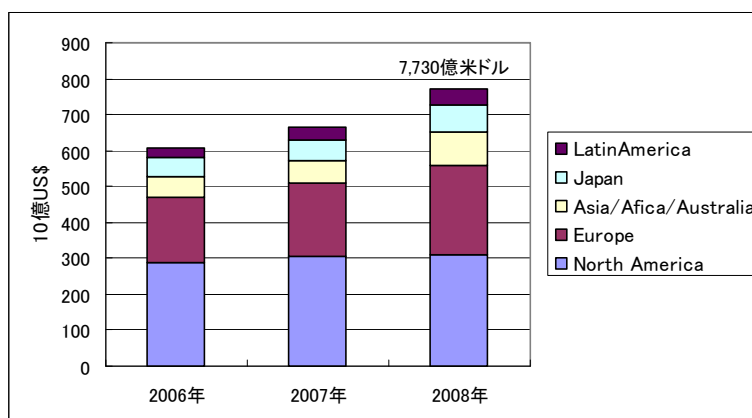
第1章 中国医薬品市場の現状とトピックス

1-1. 世界における中国医薬品市場

2008年の医薬世界市場規模は7,330億米ドル
中国含む新興市場は全体の7%程度

2008年の世界の医薬品市場規模は前年比4.8%増の7,330億米ドルとなり(【図表2】)、そのうち、中国をはじめとする新興市場は550億米ドルで、世界医薬品市場シェア全体の7.1%を占めている。先進諸国では高齢化の進展と共に医薬費抑制策も強化され、医薬品市場の成長余地が限られつつある一方で、新興国の医薬品市場は経済成長に伴い急速に拡大している。

【図表2】 世界の医薬品市場



(出所) IMS 発表等より

みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

注目集める中国
医薬品市場の成長

2013年の中国
医薬品市場は約3
兆6,000億円と予
想される

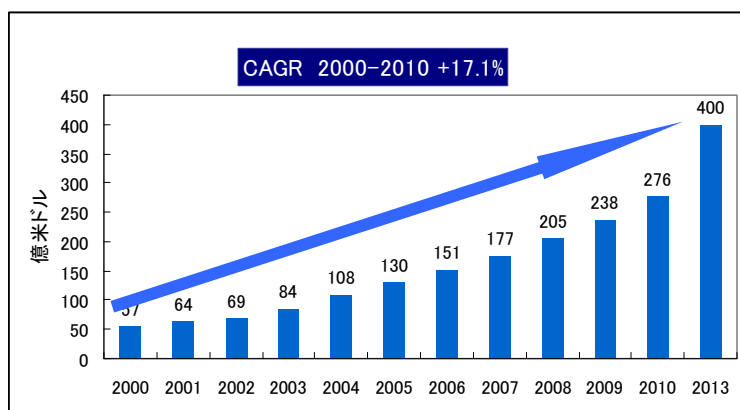
中でも中国医薬品市場は2000年以降年間平均15%を超える成長が認められ、2008年の市場規模は205億ドル⁴(約1兆8,450億円)となっている。2000年以降の年平均成長率は世界平均を上回り、2013年には400億ドル(約3兆6,000億円)に達すると予測されている(【図表3】)。中国医薬品市場は金額ベースでは2008-2009年に世界5位程度(世界医薬品市場シェアの約2.7%)の規模だが、2013年には米国、日本に次

4 市場規模、売上等

特に注記がない場合は米ドル、換算レートは1米ドル=90円、1人民元=12.5円。

ぐ世界 3 位の市場になると予想されている。ただし、この市場規模の中には漢方薬が含まれており、中国医薬品市場が世界の主要医薬品市場で一般的な西洋薬のみで構成されるマーケットでない点には留意が必要である。

【図表 3】 中国国内医薬品市場規模の推移



(出所) IMS 発表等より
みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

病院向け処方箋薬が中国医薬品市場の中心

中国医薬品市場の主要部分は病院向けの処方箋薬であるが、膨大な農村人口および高齢者数の増加によって、一般用 (OTC⁵) 医薬品も市場全体の 2-4 割 (金額ベース) を占めると推定されている。

中国の都市部人口の収入層は大別して、「低収入」、「低中収入」、「中収入」、「中高収入」、「高収入」に分類されている(【図表 4】)。

【図表 4】 中国都市部の収入別人口割合・平均年収(人民元)

	貧困層	低所得層	中所得層	高所得層	富裕層
全世帯に占める割合	9.82%	10.03%	60.22%	9.96%	9.92%
一人当たり平均年収	5,204	7,917	15,055	28,519	47,422
一人当たり消費支出に占める医療費の割合	7.15%	7.38%	7.24%	7.03%	5.89%

(出所) 中国統計年鑑 2009 より
みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成
中国統計年鑑 2009 の区分を元に、一部区分を修正

5 OTC
Over The Counter の略: OTC 医薬品とは、薬局等にて処方箋なしで購入可能な医薬品を指す。

都市部の中間所得層以上の人口ならびに農村部人口の3-4割は、今後の医薬マーケットの主要対象層となり得る

都市部の人口は全体の半分弱と推定され(2008年:都市部約6億人、農村部約7.2億人)、2000年(都市部4.5億人、農村部8億人)と比較して増加基調にある。農村部の人口の6-7割が、都市部貧困層の一人当たり年収(5,000元)より低い年間収入ゾーンに存在すると推計されているが、残りの3-4割は年収5,000元以上のレベルにあり、都市部中間所得層以上と併せ、今後の医薬マーケットの主要対象層となっていくと予想される。

経済成長に伴い、国民所得も拡大傾向にあり、中間所得層(世帯可処分所得5,001-35,000ドル)は2008年に4.4億人に達した、とする報告も見られる⁶。中間所得層の増加に伴い、近年中国人の生活スタイルや食生活の変化が認められ、生活習慣病薬等の需要が拡大すると見込まれる。

中国の医療費総額は日本の約半分
一人当たり医療費平均は日本の約20分の1

2008年の中国の医療費総額は約17.8兆円(13,216億元、1元=13.5円、【図表5】)と、日本の34.1兆円の約半分となった。一人当たり医療費平均(約1.3万円)は日本の約20分の1の水準となっている。

【図表5】 中国のGDP総額・成長率、総人口の推移

年	GDP総額(億元)	GDP成長率	総人口(億)	医療費総額(億元)
1999	89,677	7.60%	12.58	4,179
2000	99,215	8.40%	12.67	4,764
2001	109,655	8.30%	12.76	5,084
2002	120,333	9.10%	12.85	5,685
2003	135,823	10.00%	12.92	6,623
2004	159,878	10.10%	13.00	7,590
2005	183,218	10.20%	13.08	8,660
2006	211,924	11.10%	13.14	9,843
2007	257,306	13.00%	13.21	11,290
2008	300,670	9.00%	13.28	13,216

(出所) 中国統計局の発表より
みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

6 World Consumer Lifestyle Databook 2009, Euromonitor International より。

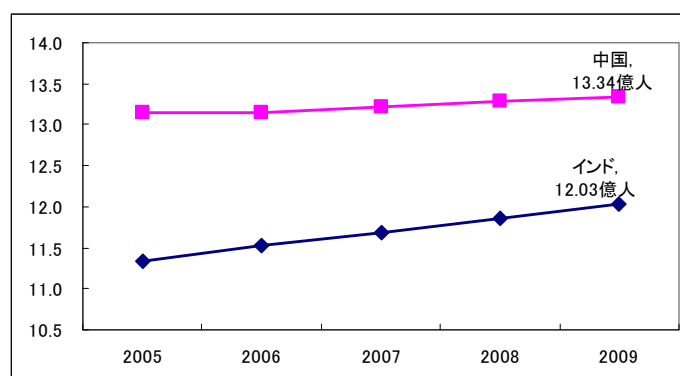
中国政府は2009年に「医療衛生体制改革」を打ち出し、医療保障制度および医療衛生サービスシステムの整備を通じて、国民の医療コスト負担の軽減を図っている。

中国の人口動態はOECD諸国とインドの間、あるいは両者の特徴をあわせ持つ

人口動態的な観点からは、中国市場は下記の点から日本等OECD諸国とインドの間、あるいは双方の特徴を有するマーケットと位置付けられる。

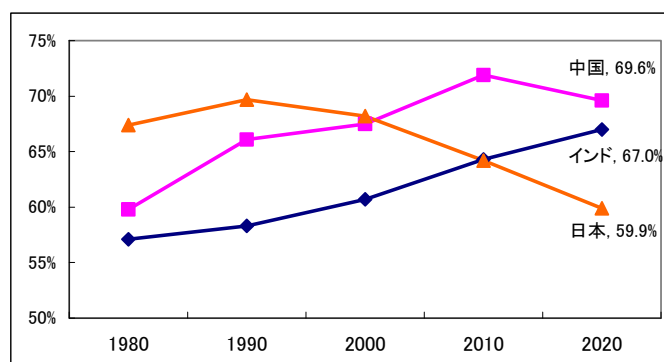
- ① 産児制限政策等により人口はほぼ横ばいあるいは微増局面にあり、この点はインドと異なり相対的に先進国型マーケットに近い(【図表6】)。
- ② 一方15-64歳の成壮年層人口比率は全人口の7割と高く、この点はインドと近似(【図表7】)。日本等OECD各国の「老人病」マーケットよりは、「成壮年層を主要対象とした慢性病」マーケットが期待される。ただし、中国の15-64歳の人口全体に対する構成比は2010年以降減少に転じると予想されている(→先進国型マーケットへ近くなり、老年層構成比が増加する)。
- ③ 平均寿命は75歳前後で、日本とインドの間(【図表8】)。日本よりは低い水準ながら平均寿命は確実に上昇しており、投薬機会の増加につながると思込まれる。

【図表6】 中国およびインドの人口の推移



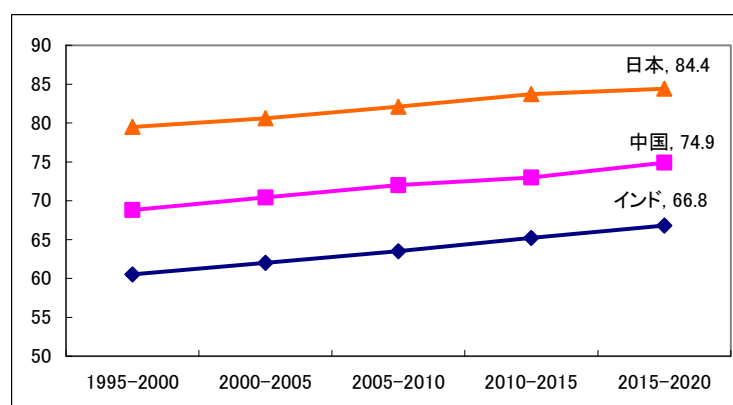
(出所) 中国統計局、IMFの発表等より
みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

【図表 7】 中国、インドおよび日本における 15-64 歳人口比率



(出所) World Population Prospects より
みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

【図表 8】 中国、インドおよび日本における国民平均寿命の推移



(出所) World Population Prospects より
みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

疾患プロファイル
の変化(欧米化)
も予想される

疫学動態的な観点からは、(セファロスポリン系)抗生物質が疾患/使用薬剤分類の首位(市場規模ベース)に位置することや、漢方が同分類の次点に存在していることが特徴である。抗生物質が市場の主要部分を占めていることは、現時点で中国がまだまだ発展途上国型市場の特徴を強く有する市場であることを意味するが、投薬対象層の生活水準向上やそれに伴う食生活の変化により、今後は代謝性疾患(糖尿病、高コレステロール血症)や循環器系疾患(高血圧等)、消化性潰瘍等の市場成長が見込まれ、疾病プロファイルや使用される薬剤が欧米型へ変化していくことが予想される。

人口増加は限定的ながら、総人口の厚みにより生じる投薬対象層のボリューム

ームや生活習慣病の増加、ならびに高齢化等に伴う長期投与の可能性等は、製薬マーケットの観点からは好材料と言える。

1-2. 中国の医薬品行政

薬価や保険、償還等において独自のシステムを有する中国医薬品行政

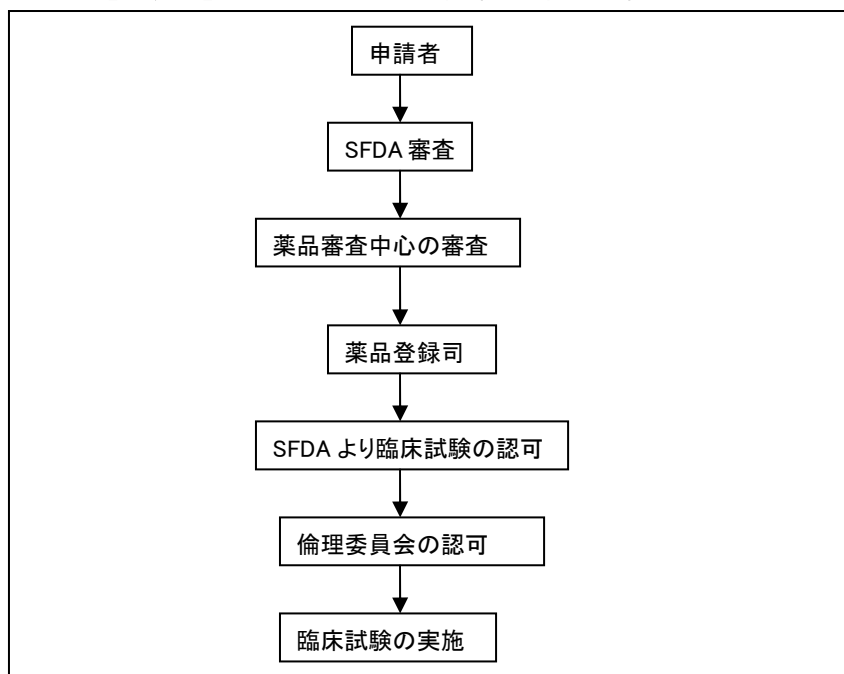
中国には臨床開発手段や手続きの枠組み等において欧米日市場と類似する点がある一方、薬価や保険、償還等は独自のシステムを有する特徴的な市場である、と考えられる。

臨床試験と承認

臨床試験申請→臨床試験→申請→承認、の一般的流れ

中国国内で臨床試験を行う場合、申請者が中国の SFDA (中国食品薬品监督管理局)、薬品審査中心、倫理委員会等の関連機関より臨床試験開始の許可を取得した上で試験を実施する(【図表 9】)。

【図表 9】 中国における新薬・輸入薬品の審査



(出所) SFDA (2007)より
みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

臨床試験前の審査期間は 180-280 日と報告されている⁷。臨床試験許可後 P-I、P-II、P-III⁸等の試験を実施し、申請、認可となる。認可には元研新薬(オリジナル)の他、新規性等に応じて 1 類新薬～6 類新薬等の区分がある。

2010 年現在、中国では、臨床機関 335 ヲ所が存在し、臨床コストは日本の 4 分の 1、米国の半分程度と見られている。当局に認められた臨床試験数は 2009 年に計 773 種となり、内化学薬が 628 種、漢方薬 81 種、生物薬 34 種であった⁹。

現在、中国における一品目あたりの臨床コストは数万元～数十万元であり、上海や北京などの大都市では地方都市の数倍以上となっている。

薬価と償還

薬価は基本的に「政府定価」
外資系企業の特許薬の多くは「単
独定価」

中国の医薬品価格は、「政府定価」と「企業定価」に分かれている。中国国家発展委員会価格司が医薬品の全国価格を決定し、「国家定価目録」(医薬品の定価)で医薬品価格を管理している。また、中国社会保障部が策定した「国家医療保険目録」(医療保険リスト)には償還される医薬品が収載され、甲類と乙類に分類されている。甲類薬品は治療の基本的な薬剤として薬価は比較的安く、国家発展委員会が公布した全国統一価格となる。乙類薬品については地方の物価局が現地市場に応じて、薬価を 15%以内で調整することができる。

政府定価の医薬品は、「国家医療保険目録」に収載された医薬品、一類向精神薬や麻酔薬等の特殊医薬品、基本医療用薬品、特定小児科用医薬品に限られる。一方製薬企業は、優れた自社製品に関して生産コストや市場需給状況の観点から、独自の価格設定を申請することができる。現在、外資系製薬企業の特許薬の多くは、特許期限が切れた後でも、「単独定価」の規定を通じて、国内製薬企業の同種製品を上回る価格で販売されている。

7 SFDA が公布した「薬品注冊管理弁法」(2007 年)、「新薬臨床研究的審査」(2002 年)による。

8 臨床試験

P-I (Phase I): 少数の健常者に新薬を投与する安全性試験。

P-II (Phase II): 少数の患者に新薬を投与する(パイロット的な)薬効試験。

P-III (Phase III): 多数の患者に新薬を投与する大規模薬効試験。

9 中国 SFDA の発表による。

最近まで中国の医療機関は、医薬品仕入れ価格の 15%を自動的に上乗せする方法で患者の医薬品代を決定しており¹⁰、かかるシステムの中で、医療機関が収益を最大化するため価格の高い外資ブランド薬を選択するケースが増加した。そこで 2009 年に実施された「等額加価政策」(定額上乗せ価格政策)には、薬品価格が一定基準を上回った場合、従来方法を採用せず一定額を上乗せすることが規定されている¹¹。

現在、中国では約 1 万 6,000 品目の医薬品が流通しており、国家定価薬品が約 2,400 種類となっている(内処方薬は 1,800 品目)。国家定価薬品は概ね医療保険リストに該当し、金額ベースで市場全体の 5-6 割を占めていると見られる。今後、政府が主導する定価薬品品目の増加に伴い、国家定価薬品の割合が拡大する可能性も指摘されている。

入札制度

医薬品共同入札システムの試行
医療機関は落札薬品リストから購入薬剤を選定

中国政府は医薬品の流通段階を減少させ、患者の負担を軽減させるために、2000 年から医薬品共同入札システムを試行した。医療機関は医薬品を調達する際に、現地の衛生管理機関の入札担当部門に仕入れ医薬品リストを提出する必要がある。衛生管理機関は各製薬企業や販売代理企業に対し、入札資料の受け入れを公示する。薬学や医学専門家で構成される入札審査委員会は、それぞれの企業が提出する該当薬品に対し、品質、ブランド、技術、価格等の基準を考慮し落札品目を決定する。品質と価格のバランスが重要視されると見られており、通常 1 品目につき 2-3 社の製品が落札される。

医療機関は基本的に落札薬品リストから購入薬剤を選定するが、非入札の薬品に関しては組織内の薬事委員会が決定する。

一般的に主要な大病院は、同一成分に対して外資系製薬企業のブランド薬および中国地場製薬メーカーのジェネリック薬の双方計数品目を仕入れ、患者や状況に応じて使い分ける傾向にある。

10 国家発展改革委員会「薬品 15%順加価」による。

11 仕入れ価格が 500 人民元を上回った医薬品価格の上乗せ額は 75 人民元を超えてならない。

1-3. 新医療保険制度改革の実施

3種の医療保険が存在

中国では、一人当たりの医療費は年々増加しており、「看病難」(医者にかかり難い)や、「看病貴」(治療費が高い)が問題となっている。

かかる状況下、政府は 1990 年代後半より医療保険制度の整備と改革を推進し(【図表 10】)、この結果現在中国には「都市労働者基本医療保険」(強制加入)、「都市住民基本医療保険」(任意加入)、「新型農村合作医療保険」(任意加入)の 3 種の医療保険が存在する。「都市労働者基本医療保険」は従業員が賃金の 2%を個人医療口座に拠出、企業が賃金の 1.8%を個人医療費口座、同 4.2%を社会統一医療基金に納入するシステムである。

新医療衛生体制改革の策定

中国政府は、2009 年に「医療衛生体制改革重点実施法案(2009~2011 年)」を策定し、①基本医療保障制度の整備推進強化、②国家基本薬物制度の確立、③基本医療、衛生サービスシステムの整備、④基本公共衛生サービスの段階的推進、⑤公立病院の改革推進等を通じ、2020 年までに全国民基本(医療)保障制度の確立を目指している。

保険の観点からは、現時点で都市労働者については一定程度完成、都市生活者と農村部についてはモデルテストケース中で整備途上段階、と見ることができる。

【図表 10】 中国における医療保険制度の実施と目標

年	主な内容
1998 年	都市従業員基本医療保険制度の立ち上げ
2003 年	新型農村合作医療制度モデルテスト
2005 年	都市医療救助制度モデルテスト
2007 年	都市住民基本医療保険制度モデルテスト
2009 年	『医療衛生体制改革重点実施法案(2009~2011 年)』の策定
2011 年	三つの医療保険への加入率は 90%に達し、12 億人をカバーする
2020 年	都市・農村住民をカバーする基本医療衛生制度をほぼ確立

(出所) 各種報道より

みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

①金額ベース、②全償還か否か、③地域性が高くカテゴリ別に分離、等の特徴を有する保険制度

「都市労働者基本医療保険」に見る中国保険制度の特徴は、①金額ベースであること、②全償還か否かの制度であること、③地域性が高くカテゴリ別に分離されていること、の3点に整理できる。

① 金額ベース

従業員および企業からの徴収額に応じた保険金額が個人の医療保険カードに使用可能金額としてチャージされ、年度内に使用しなかった金額は繰り越しも可能である。

② 全償還か否か

認定される全ての医療行為や薬剤が定率償還されるという概念はなく、償還対象の医療行為や薬剤は(医療保険カードの使用可能金額内で)全額償還され、患者への請求は償還対象外の医療行為、薬剤についての合計額となる。したがって、日本で見られるような混合診療の問題も中国の現制度下では生じにくい。

③ 地域性、カテゴリ別

上海の都市労働者の保険カードを保有する個人が北京にて医療機関を受信することは、一般に不可能ではないが大変難しいと認識されている。また、償還対象や金額の面で「都市労働者基本医療保険」と「新型農村合作医療保険」が同一の保障内容となる可能性は、現実的に低いと考えられる。

なお、個人の医療費総額が保険の使用可能金額を超えた場合、患者は超過分一定金額を自己負担する。しかしその後の更なる超過分は定率(7割)保険償還の対象となる構造となっており、中国の保険制度は免責範囲の概念を取り入れたゾーン性の性格を有している。国民全体のカバーは整備途上ながら、中国医療保険制度は日本の硬直化した制度、基本概念やオペレーションと大きく異なり、柔軟な運営の可能性を残す枠組みと言える。

第2章 企業の特徴と周辺状況

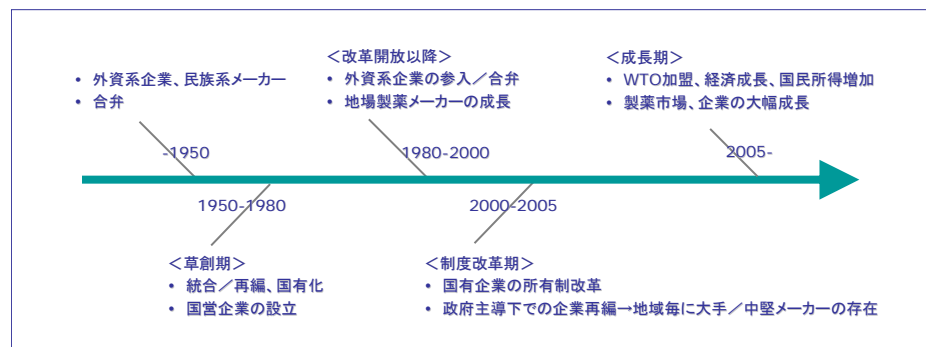
2-1. 中国製薬産業略史

中国製薬産業展開の4段階

中国の化学・製薬産業の発展は1920年代に遡る。ドイツ人と中国人の薬剤師が共同出資で1924年に設立した信誼化学製薬は中国初の合弁企業であり、その後上海では信亜薬業、海普薬房、杭州では同春薬房が設立された。これらの企業は抗生剤や輸液などの化学薬品を生産し、中国化学製薬分野のパイオニアとして機能していた。一方、南満州鉄道衛生部等も独自の活動を展開した。

社会主義中国成立後の中国製薬産業の展開は、大きく産業草創期(1950-1980年)、改革開放以降(1980-2000年)、制度改革期(2000-2005年)、成長期(2005年以降)の4段階に分けることができる(【図表11】)。

【図表11】 中国製薬産業の歩み



(出所) 各種報道より
みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

1950-60年代、地域への医薬品の供給を目的に、多くの国営製薬企業が設立される

草創期においては、国民党政権時代の製薬企業の国有化や国有企業の統合、新設等が積極的に行われた。満鉄衛生研究所(1925年設立)・三井・三菱・乾卯の4社合弁で1948年に設立された中華医薬股分有限公司(美羅製薬の前身)は中国初の国営製薬企業であった。また、東北製薬(1946年設立)、山東新華製薬(1943年設立)など戦中戦後に設立された製薬企業が統合、再編され、各地域で新たな製薬・卸企業が設立された。

改革開放以降、欧米日大手製薬企業の中国進出

広州医薬(1951年)、浙江製薬(1952年、華東製薬の前身)、華北製薬(1953年)、上海薬材(1955年)、天津医薬(1958年)等の名門製薬企業はこの時期に設立され、「地域への医薬品の安定的供給」の役割を担った。またこの時期には、旧ソビエト連邦から製薬技術の導入も行われた。

1978年の改革開放以降、外資系製薬企業が拡大する中国医薬品市場を狙い、相次いで中国に進出した。大塚製薬の天津進出(1982年)は外資系製薬企業の対中進出の幕開けであり、その後 Johnson & Johnson(1985年)、GlaxoSmithKline(1987年)、Novartis(1987年)、Pfizer(1989年)等の欧米系製薬企業がそれぞれ中国において合弁企業を設立した。

1990年以降は日系企業の進出も本格化、武田(1994年)、田辺三菱(1994年)、アステラス(1994年)、エーザイ(1996年)、第一三共(1998年)等の日系有力製薬企業が相次いで現地に進出した。こうした外資系企業は、資金力と技術力を武器に中国医薬品市場を精力的に開拓した。一方地場製薬メーカーは、合弁企業を通じて製薬技術の向上および経営ノウハウの習得等を果たした。

国有企業の所有制改革、政府主導下の企業再編→地域毎に大手、中堅製薬メーカーが存立

1990年代末～2000年代初頭には、国有企業の所有制改革が実施され、政府主導下での企業再編が行われた。その結果として地域毎に地場大手、中堅製薬メーカーが存立する状況となり、地域性の高い各メーカーが卸や小売と一体となり、地元市場で競争力を維持する現状が出現した。

2005年以降の急成長

WTO加盟後、経済成長や国民所得の増加に伴い、特に2005年以降、中国の医薬品市場は急成長を遂げた。多くの製薬企業も市場成長の波をとらえる形で大幅な成長を遂げており、中国製薬産業は新たなステージに入ったと認識されている。

インド製薬産業の歩みとの共通点と相違点

(一定の社会主義体制下での) 自国製薬産業振興→制度改革、規制緩和→外資の(再)参入、成長期へ、という中国製薬産業の一連の歩みは、インド製薬産業と共通する。一方で、中国においては特許に関する自国のメッセージや政策が長年にわたり明確に世界から認識されてこなかった、という経緯があり、この点インドにおける「プロセスパテントのみを認め、国家として安価な薬剤を大量に供給できる体制を整える」といったメッセージが明確に発信されてきたケースと異なる。かかる相違等に伴い、①中国市場は知的財産保護の観点から市場の不安材料、不安定性を残す一方、

②特許の有無にかかわらず、外資系企業のブランド薬と中国地場製薬メーカーのジェネリック薬の棲み分けが自動的になされてきた、という側面が認められる。

2-2. 製薬企業の特徴

中国医薬市場における売上上位企業
外資系企業＋中国地場メーカー

2008年の中国における医薬品売上上位10社は、Bayer(独)を筆頭に外資系企業半数強、中国地場製薬メーカー半数弱となっており(【図表12】)、各社の中国市場での売上は200-400億円となっている。インド医薬品市場と比較した場合、上位10社の自国(インド)市場での売上規模は中国と同程度である一方、上位10社に占める外資系企業のプレゼンスは中国市場が高い(インド上位10社中の外資系企業数は2、3社にとどまる)。市場の大幅成長等を背景に、これらの上位各企業は概ね前年比15-20%以上の高い成長を示している。

【図表12】 中国医薬品市場における売上上位主要企業グループ

1	Bayer	(独)
2	AstraZeneca	(英)
3	Pfizer	(米)
4	sanofi-aventis	(仏)
5	Jiangsu YangZijiang	(中)
6	F Hoffmann-La Roche	(スイス)
7	JS LYG Hengrui	(中)
8	Shandong Qilu Factory	(中)
9	HLJ Haerbin Pharm	(中)
10	Novartis	(スイス)

(出所) 各種報道等より
みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

原料薬、製剤メーカーが約5,000社存在
再編によりメーカー数は減少基調

中国には原料薬および製剤メーカーが約5,000社存在するとされており、国家化学薬品製剤GMP認証を取得したメーカーは1,000社を超える。政府による製薬産業、メーカー再編の流れを受け、メーカー数は大きく減少

中であると認識されている。

主要製薬メーカーの多くが企業集団内に流通や小売機能を保有

中国における製薬メーカーの特徴の一つに、グループ内に卸、流通や小売の機能を合わせ持つことが挙げられる。主要製薬メーカーの多くが企業集団を形成し、集団内で複雑な資本関係を有する。このような企業集団の中に多数の卸や小売企業が含まれるケースも少なくない(【図表 13】)。①国営企業が政府による再編後、地域の製薬関連全般のインフラとして機能することが期待されたこと、②メーカーの品質やブランドが弱く、自社集団内に流通、小売機能を抱えていないと競争力が維持できなかったこと、③地域性が高く、マーケットプレゼンスがローカライズされている市場環境下で売上を確保するためには地域の有力な流通卸機能と一体で展開することが必要であったこと、等が現状を形成した要因と考えられる。

【図表 13】 卸および小売を擁する中国上位企業集団例

順位	企業名	製薬分野	卸・小売分野
1	哈藥集団	哈藥集団製薬総廠等	哈藥集団医薬(卸・薬局)
2	石薬集団	中潤製薬等の10社	石薬集団薬品銷售公司(卸)
3	上海医薬集団	信誼薬業等6社	上海医薬物質供給公司等(卸)
4	天津医薬集団	天津同仁堂等	太平集団(卸)等
5	揚子江薬業集団	海陵薬業等6社	揚子江薬業(卸)
6	修正药业集団	通化製薬等	北京修正製薬(卸)、修正堂(薬局)
7	広州薬業集団	奇星製薬等	広州医薬(卸)、広州薬材公司(薬局)
8	华北制药集団	先泰薬業等	華北製薬集団銷售公司(卸)
9	天津金耀集団	天薬薬業	天津金耀集団銷售公司(卸)
10	北京同仁堂(集団)	北京同仁堂薬材等	北京同仁堂商業投資(薬局)

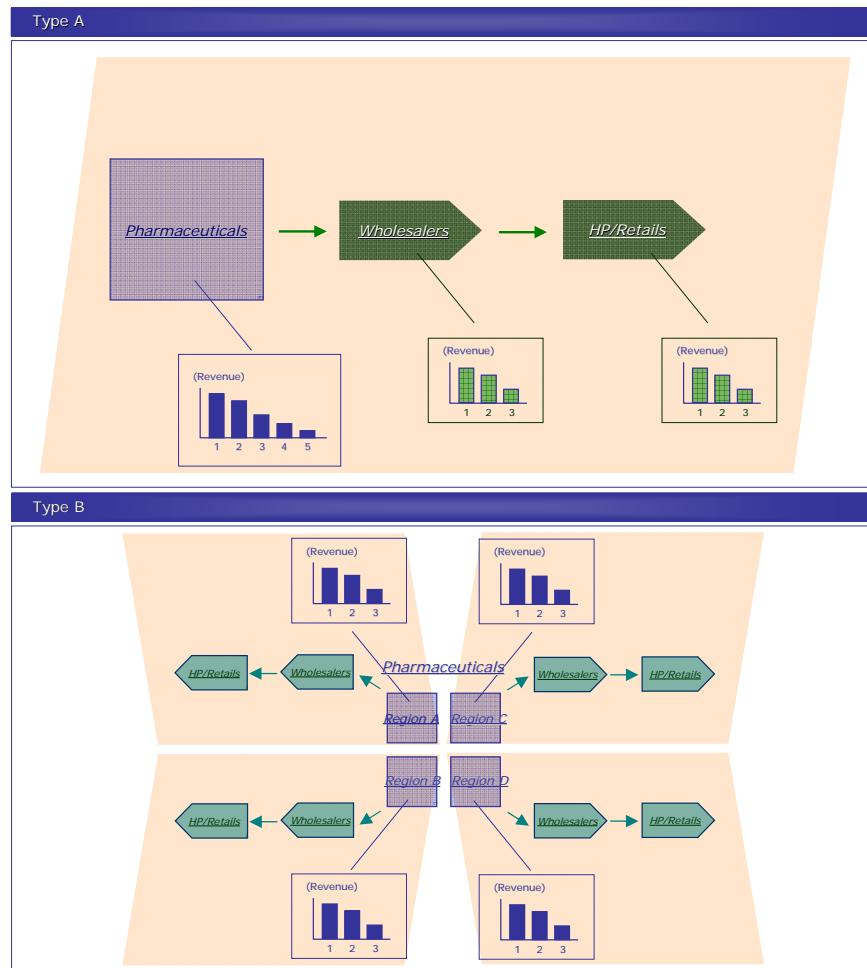
(出所) 医薬経済報の発表、各社ホームページより

みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

各市場に分立した別個の製薬メーカーが多数存在

かかる形成過程を経て、現在の中国市場には①米国や日本のように単一の特性を持った全体市場(【図表 14A】)が存在せず、②各市場に分立した別個の製薬メーカーが多数存在し(【図表 14B】)、③製薬メーカーのグループ内に(売上や企業存立の観点から)製造と流通小売機能が混在する、といった特徴が認められる。

【図表 14】 中国医薬品市場における各プレイヤーの活動



(出所) みずほコーポレート銀行産業調査部作成

実際に現在の中国において全国区のプレゼンスを有すると認識されるのは、齐鲁、恒瑞、哈藥、揚子江等一部の製薬集団である(【図表 15】)。これらの一部製薬集団以外は、全社売上高に占める本拠地周辺での売上割合が高く、ホームグラウンドでのプレゼンスの高い活動状況と見ることができる(【図表 16】)。

【図表 15】 中国 16 都市主要病院における製薬企業別販売高

順位	企業名	2007 年	2008 年	前年比伸び率
1	AstraZeneca(英)	10.26	14.09	37.39%
2	Roche(スイス)	10.96	12.33	12.55%
3	Bayer(独)	8.23	11.33	37.67%
4	Pfizer(米)	8.19	11.13	35.85%
5	Merck&Co(米)	7.08	9.27	30.93%
6	Novartis(スイス)	7.25	9.21	26.95%
7	齐鲁製薬(中)	6.38	9.10	42.77%
8	Sanofi-Avebtis	6.49	8.06	24.11%
9	恒瑞(中)	5.86	7.88	34.50%
10	Eli-Lilly(米)	5.34	6.12	14.47%
11	Bristol-Myers(米)	4.75	5.65	18.82%
12	哈藥集团(中)	4.60	5.46	18.62%
13	揚子江製薬(中)	5.50	5.42	-1.51%
14	Glaxo Smith Kline(英)	4.18	5.35	28.09%
15	Sino-Pharma(中・独合弁)	3.97	4.43	11.53%

(出所) SFDA「16 城市典型医院薬品購進規模和増長率」より
みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

【図表 16】 中国製薬企業の地域別売上割合例(2008 年)

	本社所在地	売上高 (億元)	地域別売上高割合 (上位 2 地域)	
復星医薬	上海市	27.9	上海(19.0%)	江蘇(10.1%)
白雲山製薬	広東省広州市	26.3	華南(47.1%)	華北(12.5)
麗玉集团	広東省珠海市	25.9	華南(20.1%)	華東(19.70%)
九芝堂	湖南省長沙市	11.0	湖南(47.3%)	広東(6.4%)
吉林敖東	吉林省敦化市	9.2	東北(22.7%)	華東(23.0%)
北京双鷺薬業	北京市	3.5	華北(19.1%)	西南(13.1%)

(出所) 各社発表より
みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

地場製薬メーカー
の研究開発能力
や新規成長能力
は弱い

中国の化学薬品分野において、地場メーカーは外資系企業と比較すると
品質面とブランド力では遅れをとるものの、低価格販売戦略で対抗し地域

での一定のシェアは有している。しかし、これらの地場メーカーは生産規模自体が小さく、研究開発能力や新規成長能力が弱い。特に共通の問題として広く懸念されているのは、①研究開発や技術イノベーション能力が弱いことに加え、②知的財産権を持つ医薬品が少ない、③品質が良く治療効果の優れた製品が乏しい、④生産効率が上がらない、等の点である。また、漢方薬分野では、日本、韓国製の漢方薬企業と比較すると、中国地場企業の抽出、加工技術は遅れていると見られている。

政府主導の医薬産業近代化プロジェクト

中国政府は2007年に「バイオ産業発展5カ年計画」を打ち出し、ワクチンと診断試薬、バイオ創薬、漢方薬近代化、バイオ医学の4分野を中心に、産業構造の調整に注力している。漢方薬分野については、政府は「漢方薬のイノベーション推進計画」(2007年)を公表し、漢方薬の近代化・国際化を目指している。2009年にスタートした「新薬開発プロジェクト」は「国家中長期科学・技術発展計画(2006-2020年)」で確定された重要プロジェクトの一つであり、中国は国を挙げて地場医薬産業における自主開発能力の向上を狙ってはいる(「医薬経済報」2009年3月)。

生き残りの施策と共に、新たな収益源の確保も地場メーカーの今後の課題

政府による上記のような成長促進に資する取り組みはあるものの、薬価の引き下げや「基本薬物リスト」制度の実施、新医療制度改革案の公布等、製薬メーカーを取り巻く環境は厳しくなっていく、という見解が一般的である。かかる環境下、今後更なる中国地場製薬メーカー間の再編は避けられないとの見方が根強い。

今後の更なる成長および生き残りのためには、中国地場製薬メーカーにとって①市場成長とは別の成長ファクターである技術等による他社との差別化、②現在地域に限定されているマーケットプレゼンスの大幅な拡張、③製薬周辺の新たなビジネス、収益源の確保、等が重要になる。

2-3. 病院と小売

病院

中国の病院数約
20,000カ所
3階級 10等級に
分類

中国には全土に約20,000カ所の病院が存在するとされており、各病院は機能、規模、医療技術、管理および医療サービスなど総合的水準により、

3 階級 10 等級に分類される(【[図表 17](#)】)。

三級病院： 医療、教育、研究などの機能を備え、先進的医療、予防の中心的な役割を果たす総合病院。特等、甲乙丙の 4 等級あり。

二級病院： 地域の医療、予防の中心的な役割を果たす地区級病院。
甲乙丙の 3 等級。

一級病院： 初級医療機構としての位置付け。甲乙丙の 3 等級。

【図表 17】 中国における地域、レベル別病院数

地域	合計	三級				二級				一級				未評定
		計	甲	乙	丙	計	甲	乙	丙	計	甲	乙	丙	
東部	7,569	581	349	153	4	2,386	1,511	571	29	2,202	1,153	184	39	2,400
中部	6,249	319	217	71	1	2,199	1,186	763	37	1,549	919	179	40	2,182
西部	5,894	292	156	104	7	2,195	965	912	23	1,238	538	111	19	2,169
全国	19,712	1,192	722	328	12	6,780	3,662	2,246	89	4,989	2,610	474	98	6,751

(出所) 中国衛生部の発表より

みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

外来診療費、入院費等は、都市部で高額

一人当たりの外来診療費、入院費等は、都市部で高額となっている(【[図表 18](#)】)。

【図表 18】 中国における外来診療費、入院費上位 10 地域

順位	省・市	一人当たり 平均外来診療費(元)	省・市	一人当たり 平均入院費(元)
1	北京	302	北京	13,730
2	上海	224	上海	10,287
3	天津	193	天津	9,703
4	浙江	168	浙江	8,189
5	遼寧	165	江蘇	7,643
6	湖南	158	広東	6,592
7	江蘇	158	遼寧	5,971
8	山東	154	福建	5,655
9	黒龍江	151	黒龍江	5,346
10	重慶	150	海南	5,321

(出所) 中国衛生部の発表より

みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

薬剤費は診療費の50%前後

また、薬剤費は外来診療費や入院費の50%前後を占める(【図表19】)。

【図表19】 中国病院における診療費、入院費の内訳(2008年)

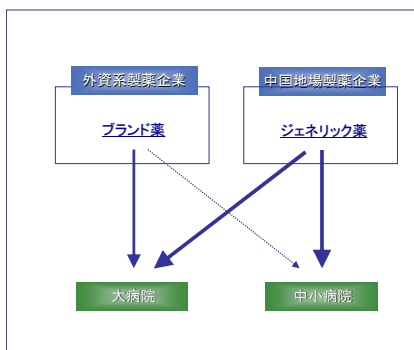
	外来診療費		外来診療費の内訳		入院費		入院費の内訳	
	一人当たり 平均(元)	薬品(%)	検査(%)	一人当たり 平均(元)	薬品(%)	検査(%)		
全国病院平均	146.5	50.5	30.9	5463.8	43.9	34.5		
中央レベル病院	281.5	56.0	24.3	13980.7	40.6	36.8		
省レベル	219.8	53.2	28.3	11084.1	43.7	34.7		
地方都市レベル	152.6	51.2	30.6	6557.1	43.4	35.3		
県レベル	117.8	48.7	32.6	4115.3	45.0	32.8		

(出所) 中国衛生部の発表より
みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

外資系企業のブランド薬と地場メーカージェネリックの自動的な棲み分け

①保険が患者の一定金額枠内で全償還か否かの制度であること、②外資系製薬企業の製品と中国地場製薬メーカーの製品は品質面等で大きな乖離があると考えられていること等の要因を背景に、主要病院は同一成分に対して外資系製薬企業のブランド薬と中国地場製薬メーカーのジェネリック薬の双方計数品目を仕入れ、患者や状況に応じて使い分ける傾向にある(【図表20】)。ブランドとジェネリックの自動的な棲み分け状況等を背景に、外資系製薬企業によるブランド薬の市場構成割合は、インドと比較して高いと認識されている。

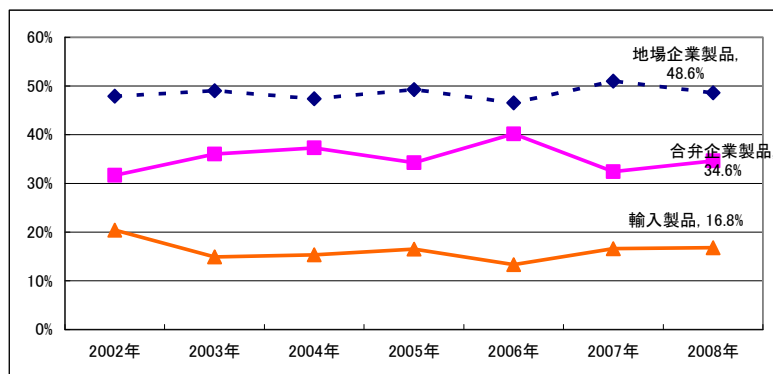
【図表20】 中国市場における医薬品フロー



(出所) みずほコーポレート銀行産業調査部作成

実際に、(主要)病院市場における製品割合の5割前後は外資系製薬企業のブランド薬あるいは合弁企業製品である、とする報告が見られる(【図表 21】)。

【図表 21】 中国病院市場における輸入、合弁、地場企業製品の割合



(出所) SFDA「16 城市典型医院薬品購進規模和増長率」より
みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

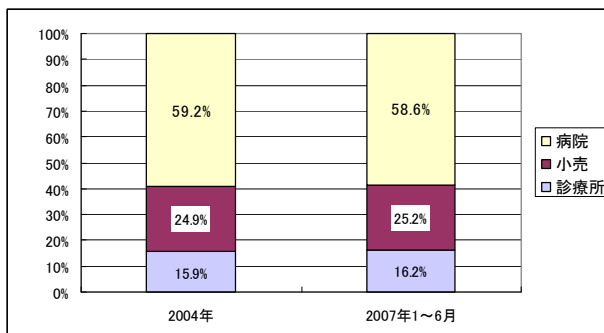
小売

中国の小売企業約 2,000 社、小売拠点・薬局 36-37 万
薬局が一般用医薬品のみならず、医療用医薬品も処方箋なしで一部販売

中国には、小売企業約 2,000 社、小売拠点・薬局 36-37 万が存在する、とされる(医薬品卸企業は約 13,000 社)。

中国では薬局が一般用医薬品(OTC)のみならず、医療用医薬品(Rx)も処方箋なしで一部販売する等、小売レベルでの医療用医薬品と OTC の分離が不十分な側面が認められる。かかる状況下、小売は医薬品市場全体の 1/4 を占めると報告されており(【図表 22】)、この主要部分は OTC であると認識される。

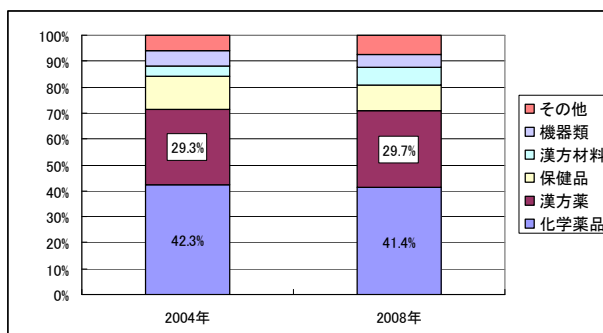
【図表 22】 販売ルート別中国医薬品市場(金額ベース)



(出所) SFDA の発表より
みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

各薬局は漢方コーナーを備え、継続的に存在する一定規模の漢方需要に対応している他、漢方薬メーカーによる漢方専門薬局も多数存在する（北京同仁堂薬局、広州采芝林薬局等）。小売市場における漢方薬の構成比は3割前後と報告されており（【図表 23】）、動向は安定している。

【図表 23】 分野別中国医薬品小売市場シェア(金額ベース)



(出所) SFDA「中国医薬品零售用薬分析系統」より
みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

都市部薬局の特徴

典型的な都市部薬局の製品構成には、以下のような特徴と一般的傾向が認められる。

- ① 各治療カテゴリ毎に外資系(欧米日)製薬企業および中国製薬メーカー双方の製品が置かれている。
- ② 1箱(パッケージ)あたりの価格は10-30元程度で、同薬効の薬であれば外資系企業と中国メーカー製品の価格差は大きくない(内容量等の多少で調節されている可能性はあるが、1パッケージあたりの価格差が10倍もある、という状況は起きていない)。
- ③(確実な薬効が求められる傾向が強い)解熱鎮痛剤等は外資系製品が比較的多く、一方胃腸薬等には中国製品が少なくない。

薬局側の薬剤への認識

都市部薬局側の認識としては、①外資系企業の製品は品質が良く、また多くの場合効果も強くはっきり現れる、②中国メーカー製品の品質は千差万別で、またその効果も比較的マイルドなものが多い、③一般的傾向として、若者は外資系企業製品を、老人は効果がマイルドで長期間服用に対応する漢方や中国製品等を選択する、等が挙げられる。

**都市部消費者の
購買の特徴**

都市部における一般的な成壮年層消費者の選択商品は、①外資系製薬企業製品あるいは②全国的に名前が知られている中国地場製薬メーカー／自分の生活している都市周辺での地場大手製薬メーカー製品であり、同時に自分の既知の製品名か否かも選択基準の考慮に入る。

OTC における消費者の購買ドライバとしては、広告力等による企業ブランド(+製品ブランド)が重要であると考えられている。

一方で医療用医薬品については臨床医の指示力が強く、患者の選択余地は多くないようである。

第3章 中国医薬品関連市場における事業機会

3-1. 中国製薬産業の今後

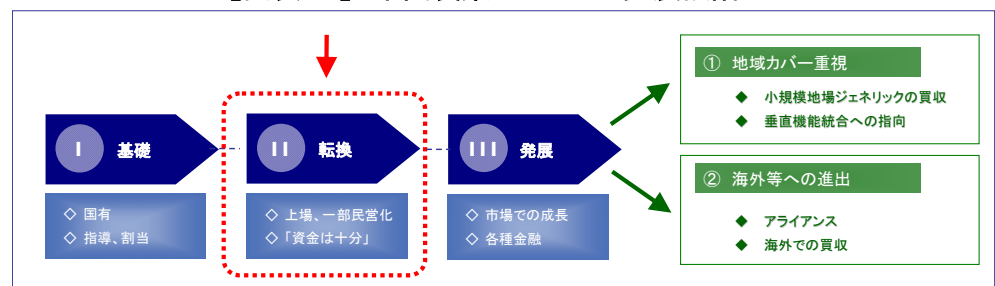
2013-2015年の中国医薬品市場規模は400-700億ドルとの幅広い予測あり

2010年以降の中国医薬品市場規模については種々の予想があり、2013-2015年の段階で400億ドルから700億ドル前後と想定値にも幅がある。ただし今後も一定程度の成長を続ける可能性は高く、①保険制度の更なる普及、②各種データ、情報類の更なる整備、③流通/小売、各種商慣行や規制の変革等により、中国医薬品マーケットの魅力が一段と増していき可能性も十分に考えられる。

中国製薬メーカーは「基礎」段階から「転換」の時期を迎えつつある

かかる環境下、中国製薬メーカーは概ね国有による指導、割当の「基礎」段階から「転換」の時期を迎える段階に入ったと思われる(【図表24】)。現在の中国製薬メーカーは、上場や一部民営化を経験しているものの、そのプレゼンスはあくまで一部地域や小規模展開にとどまり、また国家政策の保護下にあるケースも少なくない。「現状で資金は十分」という中国地場製薬メーカーの自己診断も、親方日の丸の体質が依然として根強く残っていることや、限定されたプレゼンス(トップの地場企業でも自国市場での売上が200-300億円程度で、市場全体の1-2%程度)でも成立し続けられる現状を反映するものであろう。

【図表24】 中国製薬メーカーの発展段階



(出所) みずほコーポレート銀行産業調査部作成

ただし、政府の政策推進や市場構造、商習慣、制度等の変革スピードは速く、高度成長の現況下、環境変化のサイクルは短い。かかる環境下、多

くの中国地場製薬メーカーは早晩更なる開拓、発展の舵取りを要求されることになる。

中国メーカーの取り得る戦略として、①更なる地域カバーの重視(域内製造販売、流通、小売機能の強化や周辺地域への進出)、あるいは②海外等への展開、進出(提携、買収)等が考えられる。現状では小規模地場ジェネリックメーカーの買収や製造販売機能を含めた垂直機能(原料、卸、小売)強化を目指す①(更なる地域カバーの重視)が一般的な選択肢にも思われるが、時間の経過や企業成長度合い、政府の施策によっては②(海外展開、進出)に活路を見出す企業出現の可能性も考えられる。

何れの戦略を辿る場合も、不十分な製品品質や研究開発能力等を抱える現状を背景に、安定した製剤技術や製品ブランド獲得に対する中国製薬メーカーのニーズ、指向は根強い。中国国外の外資系企業にとっては、このような中国メーカーのニーズに対応することにより、マーケットへの進出、開拓や売上増加等を達成できる可能性も考えられる。

3-2. 中国国外(外資系)企業の中国展開

欧米ならびに日系 大手製薬企業の 中国進出

成長する中国市場をターゲットに、中国国外(外資系)の製薬企業も、大手を中心に中国に進出している。欧米大手製薬企業に関しては、新薬メーカーを中心に主要企業が既にマーケットプレゼンスを構築済である(【[図表 25](#)】)。2000年初頭までは合弁企業の設立が必須とされていたが、WTO加盟後、一部の分野において独資での展開も可能となり、現在外資系製薬企業の中国プレゼンスは合弁、独資双方の形態が混在している。

日系企業に関しても1980年代初頭の大家製薬を皮切りに、1990年代以降、大手製薬企業の中国進出が相次いだ(【[図表 26](#)】)。

欧米企業は①中国主要各都市を中心とする面展開を果たしており、地域性の高いマーケットの中でも全国区の展開を展望しやすいビジネス展開状況が認められる。また、②パイプラインも治療エリア、数の観点から複合的に多数展開しており、(日系企業と比較すると)その豊富さが指摘されるところである。

【図表 25】 中国に進出する欧米系製薬関連企業(例)

社名	中国拠点名	所在地
GlaxoSmithKline (英)	葛蘭素史克(中国)投資有限公司	天津
	中美天津史克	天津
	葛蘭素史克(天津)	天津
	葛蘭素史克製薬(蘇州)	蘇州
	上海葛蘭素史克生物製薬	上海
	葛蘭素史克上海医薬研究開発公司	上海
Johnson & Johnson (米)	強生(中国)有限公司	北京
	西安楊森製薬有限公司	西安
	上海強生製薬有限公司	上海
	強生中国医療器材有限公司	上海
	強生視力健上海有限公司	上海
Bayer (独)	拜耳医薬保健	北京
	拜耳材料科技	広州
	拜耳作物科学	杭州
	拜耳技術工程	上海
Novartis (スイス)	北京諾華製薬有限公司	北京
	上海諾華動物保健有限公司	北京
	諾華中国	北京
	蘇州諾華製薬科技有限公司	蘇州
	山徳士(中国)	上海
	諾華(中国)生物医薬医学	上海
Pfizer (米)	輝瑞大連	大連
	輝瑞蘇州	蘇州
	輝瑞無錫	無錫
	輝瑞中国	上海
	輝瑞投資	上海
Roche (スイス)	上海羅氏製薬有限公司	上海
	羅氏研究開発中心	上海
Astra Zeneca (英)	阿斯利康(中国)	上海
	イノベーションセンター	上海
	無錫工場	無錫

(出所) 各種報道より
みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

【図表 26】 中国に進出する日系製薬関連企業(例)

企業名	中国拠点名	業務内容	住所
アステラス製薬	安斯泰来製薬(中国)(有)	医薬品の製造販売・開発・貿易	瀋陽市
タカラバイオ	宝生物工程(大連)(有)	バイオ試薬の製造・販売	大連市
田辺三菱ウェルファーマ	三菱製薬開発(北京)(有)	医薬品の開発	北京市
	天津田辺製薬(有)	医薬品の製造・販売・輸出	天津市
第一三共	第一制薬(北京)(有)	医薬品の製造・販売	北京市
	上海三共製薬(有)	医薬品の製造・販売	上海市
LTTバイオファーマ	北京泰徳製薬(有)	医薬品の製造	北京市
エーザイ	衛材(中国)薬業(有)	医薬品の製造・販売	上海市
キリンビール	麒麟鯤鵬(中国)生物薬業(有)	医薬品の製造・販売, 臨床開発	上海市
伊藤ライフサイエンス	伊藤生命科技(上海)(有)	研究医療用医薬品の製造・販売	上海市
ツムラ	上海津村製薬(有)	漢方エキス粉末の製造・販売	上海市
	天甫(上海)国際貿易(有)	医薬品の貿易・販売	上海市
	深圳津村薬業(有)	中薬材の加工・生産	深圳市
参天製薬	参天製薬(中国)(有)	眼科医薬品の開発・製造・販売	蘇州市
明治製菓	汕頭明治医薬(有)	医薬品の製造・販売	汕頭市
大塚製薬	広東大塚製薬(有)	医薬品の製造・販売	佛山市
ロート製薬	曼秀雷敦(中国)薬業(有)	医薬品等の製造・販売	中山市

(出所) 各種報道より

みずほコーポレート銀行産業調査部およびみずほ銀行国際営業部作成

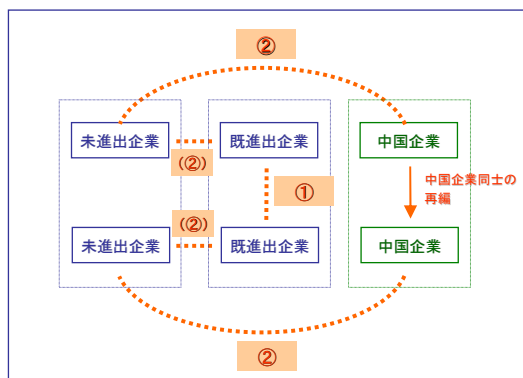
外資系新薬(ブランド薬)大手企業の中国における展開とは対照的に、外資系ジェネリック企業の中国進出は大きく進展していないように見える。中国地場製薬メーカーが国内で幅広くジェネリック医薬品を製造、供給しており、単純な中国進出や中国におけるビジネスの差別化が容易ではない現状が背景にあると考えられる。

3-3. 中国における事業機会

これまでに概観したマーケット環境や各企業、メーカーの進出、展開状況下、中国国外(外資系)製薬関連企業にとっての中国における事業開発

機会は以下のように整理され得る（【図表 27】）。

【図表 27】 中国における中国国外製薬企業の事業開発



(出所) みずほコーポレート銀行産業調査部作成

既存進出企業同士の提携
高いオペレーションレベルの維持等が主要動機／戦略

① 既進出製薬企業同士の提携

中国への既存進出企業は、大手を中心に一定規模の自社販売網を構築しているケースが多い。

外資系企業によるブランド薬と中国地場製薬メーカーによるジェネリック薬はプロモーションの方法や営業人員、情報の質等、事業環境が大きく異なる背景もあり、こういった（中国へ既に進出済の外資系）企業にとっては、欧米で見られるマーケットプレゼンス構築、拡充を目的とした現地企業の買収は現実的でないように思われる。

かかるケースにおいては、外資系製薬企業同士の製品単位のライセンスや生産拠点、営業フォースの獲得、譲渡等が、オペレーションレベル保持の観点も含め、望ましい形と考えることができる。

未進出企業の戦略
地場メーカーとの提携
各種コネクションの構築や投資戦略も重要に

② 未進出製薬企業と中国地場製薬企業の提携

一方、中国へこれから進出を検討する外資系製薬企業にとっては、中国地場製薬メーカーとの協業も有力な選択肢の一つになり得ると考えられる。

前述の通り、中国地場製薬メーカーの技術導入、品質差別化等へのニーズは高く、日系を含む外資系製薬企業の製造関連技術への期待は高い。中国へ新たに進出する企業は一定程度の技術を提供し、中国メーカーは進出企業の中国における販売網構築に協力する、という枠組みは技術とマーケットプレゼンスの交換の側面を有するが、技術の開示状況や外部流出を適切にコントロール可能であれば、成立し得るスキームの一つであろう。

この際、当局等オーソリティとのコネクションや関係構築、ならびに一定規模および期間を見据えた投資が重要になると考えられる。「人治国家」の側面が指摘される通り、当局の適切な部署、人材とのコネクション構築はきわめて重要と認識されている。これらは各種レギュレーションの突然の変更や各種問題への柔軟な対応にも有用と考えられ、実際に中国においては当局とのコネクション構築の成否により売上(成長)が左右されるようなケースも見受けられる。また、マーケットの成長をキャッチアップし、中国での展開に必要と考えられるビジネスプレゼンスを早期に構築するといった観点から、一定規模以上の投資が重要視される。規模を伴った投資は当局の信頼や評価を得ることにつながる点も指摘されており、かかる側面からも重要である(【図表 28】)。

【図表 28】 中国における外資系企業の展開

Growth/well Developed	↔	Growth Limited
<p>① マーケットへの取り組み トップとボトムであればトップを見る 目指すのは10年先の成長、あるべき姿 Quick Winに拘泥しない</p> <p>② 腰の振った投資 期間 大きさ 当局の信頼</p> <p>③ (広義の)経営現地化 現地オペレーションが現地組織によって円滑に遂行可能</p>		<p>① マーケットへの取り組み 単年毎の利益追求ベース 投資家への説明 経営のスタンス</p> <p>② 限定された投資 様子見ながら 成長をキャッチアップしながら柔軟に対応難 当局の評価低</p> <p>③ システム トップは本国人 システムが無い or うまく機能していない</p>

(出所) みずほコーポレート銀行産業調査部作成

未進出企業にとっては、既存進出企業の販売網、経営ノウハウ等の活用可能性も

上記の事象は、中途半端な進出姿勢や投資規模では市場進出、中国事業開発の成功につながらない可能性がある、という側面を指摘するものであろう。したがって、当局との関係構築や投資規模においてある種の躊躇や取り組み不十分である旨の認識があるケースでは、自社単独による進出に代わり、既存進出外資系企業に自社品をライセンスアウトする等のアライアンス戦略も、場合によっては有効になろう。

卸、小売における提携
 中国地場卸、小売企業の技術導入のニーズ

③ 卸、小売における提携

一般に中国の物流や小売においては与信管理、物流管理、在庫管理ならびにマーケティングミクス戦略等の改善余地が指摘されており、同時に中国の卸および薬局等小売拠点においても、新たな成長や他社との差別化へ向け、これらの分野における技術導入等のニーズが高い。

日系の物流、小売企業はかかる分野における技術が高く、戦略が優れて

いと一般に認識されており、中国における地場企業との提携も期待される分野となっている。

何れの場合にも、外資系企業にとっては知的財産や技術の保護、パテント薬育成の観点と共に、市場成長をタイミング良くとらえるための柔軟な投資、事業戦略が重要であると考えられる。

おわりに

①商習慣やプレイヤーが地域毎に強く特定、限定されており、地域性の極めて強い市場であること、②独特の保険制度が整備途上の段階であること、③製薬メーカー(集団)が製造販売機能のみならず、グループ内に卸や薬局として流通、小売機能も有すること、④特許制度下でのパテント薬といった分類とは別に、市場において外資系製薬企業のブランド薬と中国地場製薬メーカーのジェネリック薬の棲み分けがなされていること等、中国医薬品産業は欧米日本に代表される主要医薬品マーケットとは特徴を異にする事象も多く、独特の市場構造を擁する産業であると認識される。製薬産業における世界の標準的な事業環境が通用し難い側面があることは、中国市場を御し難い市場と認識させ、中国国外企業の展開や進出を阻んできた可能性もあろう。

しかし、人口増加や経済成長、中間所得層の増加や疾病プロファイルの欧米化等を背景に、中国の医薬品マーケットが今後も一定程度の成長を続けていく可能性は高い。

2005年以降の中国製薬産業は、市場の一段の急成長、外資系企業の中国における活動の一層の本格化、中国地場製薬メーカーの国有制度変更や上場、再編や統合、保険の本格的整備や医療医薬に関わる国家政策の抜本的舵取り等を迎え、2000年代初頭の発展第一期に続く発展第二期に入っているとも考えられる。

新たな成長ステージを迎えつつある中国医薬品産業に対し、日系企業を含む外資系新薬企業のみならず、中国国外のジェネリック企業や流通、小売等周辺領域プレイヤーも今後どのようなスタンスで取り組んでいくのか、各社の戦略と動向が注目される。

以上

©2010 株式会社みずほコーポレート銀行

本資料は情報提供のみを目的として作成されたものであり、取引の勧誘を目的としたものではありません。本資料は、弊行が信頼に足り且つ正確であると判断した情報に基づき作成されておりますが、弊行はその正確性・確実性を保証するものではありません。本資料のご利用に際しては、貴社ご自身の判断にてなされますよう、また必要な場合は、弁護士、会計士、税理士等にご相談のうえお取扱い下さいますようお願い申し上げます。

本資料の一部または全部を、①複写、写真複写、あるいはその他如何なる手段において複製すること、②弊行の書面による許可なくして再配布することを禁じます。

MIZUHO



Channel to Discovery