

はじめに

本稿では、タイ・ベトナムに続き、東南アジア市場の最終回として、インドネシアの医療・ヘルスケア産業市場を概観する。

(1) インドネシアの医療・ヘルスケア事情

①基本情報

インドネシアは、約 2.6 億人の人口を抱える東南アジア最大規模の国である。高齢化率は 5%程度と低いが、2025 年頃から高齢化が急速に進むことが予測されている。全体の肥満率は 6.9%とそれほど高くはないが、首都ジャカルタにおける肥満児童（5～12 歳）の割合は 30.1%（2013 年）¹とするデータもあるなど、国内で地域差が大きい。また、医師数や病床数などは少なく、医療インフラは整備途上である。

図表 1. 基本情報（インドネシア）

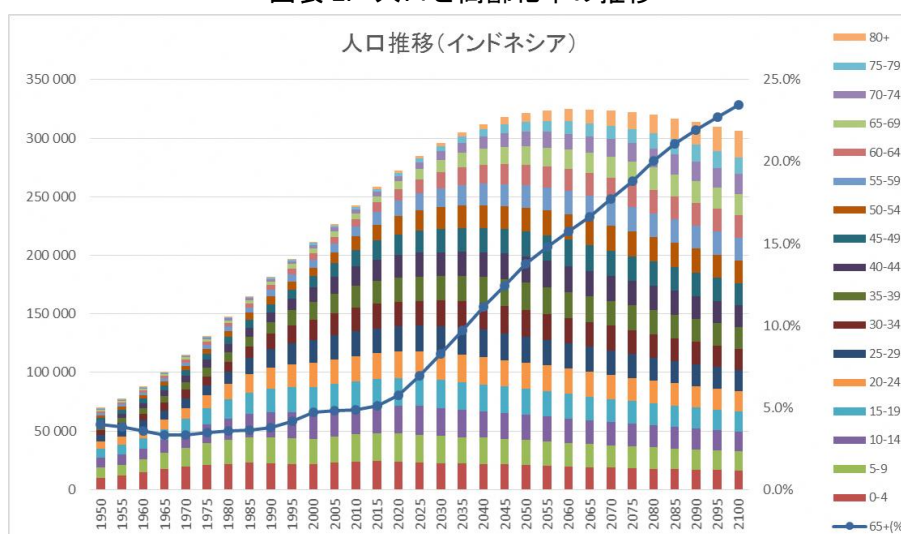
人口(2015) ^{※1}	258,162,000 人	高齢化率(2015) ^{※1}	5.1%
一人当たり名目 GDP (2015) ^{※2}	US\$ 3,369.36	医療費支出の対 GDP 比 (2015) ^{※2}	3.3%
千人当たり医師数(2012) ^{※3}	0.201 人	1 万人当たり病床数(2015) ^{※3}	12 床
平均寿命(2015) ^{※3}	69.1 歳	健康寿命(2015) ^{※3}	62.1 歳
乳幼児死亡率(2016) ^{※3}	26.4 人／千人	肥満率(2016) ^{※3}	6.9%

※1 United Nations “World Population Prospects The 2017 Revision”

※2 IMF “World Economic Outlook Database, April 2018”

※3 WHO “Global Health Observatory data”

図表 2. 人口と高齢化率の推移



(出典) United Nations “World Population Prospects The 2017 Revision” より
みずほ情報総研(株)作成

¹ <https://www.jetro.go.jp/biz/areareports/2018/87d0ea2249b8c2e1.html>

②疾病構造

脳卒中が最も多く、死因の21.2%を占めている。次いで、虚血性心疾患（8.9%）、糖尿病（6.5%）と続いており、第9位の高血圧性心疾患と10位の腎疾患も含め、生活習慣病に起因する死亡原因が4割以上を占めている。また、第4～6位の下気道感染症、結核のような感染症による死亡もいまだ多い。

図表3. インドネシアにおける死亡原因の構造（2012年時点）

順位	インドネシア		
	死亡原因	死亡数 (千人)	割合
1	脳卒中	328.5	21.2%
2	虚血性心疾患	138.4	8.9%
3	糖尿病	100.4	6.5%
4	下気道感染症	81.1	5.2%
5	結核	66.7	4.3%
6	肝硬変	48.9	3.2%
7	慢性閉塞性肺疾患	48.1	3.1%
8	道路交通傷害	44.6	2.9%
9	高血圧性心疾患	42.2	2.7%
10	腎疾患	41.0	2.6%
11～	その他	1,551.0	39.4%

（出典）WHO “Country Health Profile” よりみずほ情報総研(株)作成

（2）医療・保健政策動向

①医療保険制度概要²

インドネシアでは、国民皆保険制度を目指して、2014年1月に医療保健実施機関（BPJS Health）が設置され、BPJSを運営主体とする医療保険制度（SJSN（Sistem Jaminan Sosial Nasional）Health）が開始された。対象は、全国民（6ヶ月以上インドネシアで働く外国人を含む）であり、加入者は原則として窓口負担無料で医療を受けることができる。職種や給付を希望するサービスによって保険料が異なり、地方政府による貧困者向けの制度（JAMKESMAS）から移行した者に対しては政府負担がされている。

2016年12月時点での本保険制度への加入者数は1億7,193万人（全国民の約7割）とされており、2019年までに全国民にカバー率を広げることとされている。また、施行直前に保険料率などの決定が相次いでなされる等、無保険者の存在をはじめとする新制度の準備や国民への説明が不十分なまま開始されていた経緯があり、各種説明会の開催やホットラインを設ける等、制度運用しながらの周知啓発が行われている。

また、差額医療費を支払ってでも追加サービスを受益したいというニーズに対応すべく、制度施行後には民間保険会社と協力し、給付調整（COB（Coordination of Benefit））プログラムが新たに運用開始されている。当該プログラムでは、保険会社の提供するプランへの加入により、医療保険制度加盟病院で差額ベッド代等を賄うことができるほか、未加盟であっても保健省と契約しているCOBプログラム病院で治療を受ける際には、保険会社による費用立て替えの上でBPJSの給付水準の内容がBPJSからカバーされる。

² 厚生労働省（2017）「2017年度海外情勢報告」

②最近の政策動向

上述の新たな医療保険制度のほか、年金等も含め、全国民を対象とした統一的な制度整備を目指す社会保障制度改革が開始されたところであり、その実効性を高めるような課題対策の動向が注視される。医療保障制度については、財政が特に大きな問題となっており、一部保険料の値上げを行ったものの、いまだ負債が大きく、再度の保険料の値上げが検討されているほか、様々な財源確保の方策が検討されている。また、健康保険の加入拡大を図るために、BPJS Health では、地域の健康保険制度に詳しい職員を活用した取組が進められている。³

また、保健省では、国民健康状態の改善（第一目標）や、医療関連部門における社会的・金銭的なリスクについて、国民の早期対応及び保護の改善（第二目標）を目指す 2015～2019 年保健省戦略計画を策定し、それを達成するための戦略を掲げて取り組みを進めている。インドネシアでは、医療提供体制を含む医療インフラ整備や医療水準の向上が急務となっており、同計画においても、「医療機関へのアクセス改善」や「医療関連人材の数・種類、質、平等性の強化」として、プライマリーケア施設及び地域総合病院の拡充や全体及び医療施設単位での医療人材の増強が指標（KPI）として設定されている。そのほか、同計画では、組織強化戦略として、外国とのパートナーシップの強化や医療研究機関と開発機関の連携強化・効率化等も掲げられている。⁴

（3）医療・ヘルスケア産業市場の動向・特徴

①医薬品市場⁵⁶

インドネシアの医薬品市場規模は 2016 年時点で 64 億米ドルであり、2021 年には 96 億米ドルまで達するという高い成長が見込まれている。新薬、後発医薬品、一般用医薬品のいずれも市場の拡大が見込まれているが、市場規模は後発医薬品が最も大きく、医薬品市場全体の約 4 割を占めている。

インドネシアでは、ASEAN 諸国で上場している製薬企業の中でも最大規模のカルベ・ファルマ（KalbeFarma）や、インドネシア政府が大部分の株式を保有するキミア・ファルマ（KimiaFarma、政府の株式保有率 90%）、インド・ファルマ（IndoFarma、政府の株式保有率 80%）、ビオ・ファルマ（BioFarma、政府の株式保有率 100%）といった売上上位 4 社をはじめ、約 200 社の製薬企業が存在する。こうした国内製薬企業の売上は市場全体の約 70%を占めており、そのシェアは年々増加している。前述のとおり市場規模の最も大きい後発医薬品については、地元企業で製造されたブランドジェネリックが市場を支配している状況である。なお、外資系企業としては、売上第 5 位にファイザー、第 6 位にサノフィ、第 9 位にノバルティスが入っている。

³ 厚生労働省（2017）「2017 年度海外情勢報告」

⁴ 経済産業省（2018）「医療国際展開カントリーレポート 新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報 インドネシア編」

⁵ 経済産業省（2018）「医療国際展開カントリーレポート 新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報 インドネシア編」

⁶ 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所（2017）「平成 28 年度 アジア諸国薬事関係規制情報収集・分析業務 調査報告書」

このような市場構造の背景として、外資系製薬企業について最大 85%までの出資規制があることに加えて、インドネシアにおける医薬品の登録承認には国内に製造設備が必要であり、インドネシア国籍の製薬業者が申請者となる必要があること、輸入品の場合も販売開始後 5 年以内にインドネシア国内で生産することが義務付けられていることなどの外資規制が挙げられる。

医薬品の審査、規格策定、GMP 認定等については、国家医薬品食品監督庁（National Agency of Drug and Food Control : NA-DFC）が担当している。医薬品の登録・承認については、「薬剤登録の基準および手続き」（規制番号 HK.03.1.23.12.11.10690（2011 年））に記載されており、審査期間の短縮や手続の簡素化の条件（米国又は EU で評価レポートがあり、別のリファレンス国で承認されている、又はリファレンス国 3 カ国で承認を受けている場合は、審査期間が短縮される）も示されている。

なお、インドネシアはイスラム教国家であるため、医薬品に対してハラール規制があり、ブタなど特定原料を使用した医薬品は原則として承認されない点に留意が必要である。

②医療機器市場⁷⁸

インドネシアの医療機器市場規模は 2017 年時点で 9.3 億米ドルであり、2021 年には 13.5 億米ドルに達する見通しとされている。内訳をみると、医療施設用家具、内科・手術用滅菌器及び紫外線・赤外線装置を含む「その他」の部門が最も多くなっているが、近年は徐々に診断機器の売上が伸びており、市場全体の約 4 分の 1 を占めている。

医療機器市場は、医薬品市場とは反対に、外資系メーカーが市場シェアの大部分を占めており、ドイツのシーメンス社やフレゼニウス社、オランダのフィリップス社、米国の GE ヘルスケア社といった多国籍巨大企業グループが強い存在感を示している。

こうした市場環境を背景に、2016 年、医療機器産業の発展を加速するための大統領規定 2016 年 6 号が公布され、政府機関等を対象として、医療機器と医薬品の競争力の向上、技術の発達とイノベーションの推進、そして原材料、医薬品及び医療機器の製造の独立性と発展の推進が指示されるなど、国産製品の優遇策が進められている。一方で、インドネシアの地場企業には、画像診断機器等のような高付加価値の医療機器製造が技術的に困難であることもあり、政府による投資や国内事業者とのパートナーシップ構築の働きかけも行われている。

医療機器の供給およびその監督については、「医療機器と家庭用器具の流通許可に関する保健大臣規定 No.1190/MENKES/PER/VIII/2010」および「医療機器の流通に関する保健大臣規定 No.1191/MENKES/PER/VIII/2010」に規定されており、インドネシア国内において医療機器を輸入・販売するためには、輸入者は一般製品の輸入に必要な輸入ライセンスや通関基本番号だけでなく、医療機器流通業者（PAK）許可および医療機器流通許可（IzinEdar）を取得する必要があると定められている。なお、日本から医療機器をインドネシアに輸出する場合、自由販売証明、品質管理の国際規格の認証の証明を提出することで、製品のリスクの程度によるが、多くの追加データの提出の必要もなく登録が完了する

⁷ 経済産業省（2018）「医療国際展開カントリーレポート 新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報 インドネシア編」

⁸ 日本貿易振興機構（2017）「インドネシアにおける医療機器市場の概観」

といわれている。

③再生細胞医療市場⁹

インドネシアの最大手製薬会社 Kalbe Farma が 2006 年に設立した Stem Cell and Cancer Institute (SCI)において、積極的な研究開発と実用化に取り組まれている。SCI は、現在、細胞治療（再生医療とアンチエイジング）、遺伝子組み換え幹細胞（癌治療とドラッグデリバリー／担体）、ナノキトサン-プラセンタ、幹細胞培養用培地、自家製幹細胞培地（KALSTEM MEDIA）といった分野で研究を進めている。

SCI は、2009 年にインドネシア初の分子診断研究所である Kalbe Genomics (KalGen) を設立し、患者のがん細胞の遺伝的特徴に応じて適切・正確な治療を決定するサービス提供を開始、Mammaprint というブランド名で市販されている乳がん遺伝子の検査方法を開発した。また、2010 年には、SCI 内に臨床肝細胞処理サービスを提供する Regenerative and Cellular Therapy (ReGeniC)を設立し、変形性関節症（特に変形性膝関節症）の治療にフォーカスした応用研究や事業を行っている。ReGeniC は、2013 年には、変形性関節症と心筋梗塞の治療用の幹細胞を開発するライセンスを持つインドネシア初の研究施設として、保健省から操業許可を受け、翌年には Food and Drugs Supervisory Body (Badan POM) から同種幹細胞製品の GMP 証明書も取得している。

④デジタルヘルス

インドネシア・インターネット・サービス・プロバイダー協会 (APJII) の調査によると、2017 年末の利用者数は 1 億 4326 万人（前年比 7.9%増）となり、地域格差が大きいものの、総人口に対するネット普及率は 55%となったと伝えられている¹⁰。このように急速にデジタル化が進んでいる一方で、産業界においては他国と比べてテクノロジーへの投資が少ないことも指摘されており¹¹、今後の投資拡大が期待される分野である。

最近の動向としては、医療施設のデジタル化については、日本の PHC 株式会社 が、国立がんセンターダルマイスがん病院および国立カブパテン・タンゲラン病院に対し、診療待ち時間の短縮と施設内の混雑緩和を目的とした患者登録・受付システムを販売している¹²。一般消費者向けのヘルスケアサービスについては、スマートフォンの普及率向上も受けて、ジャカルタの Warung Kreasi 社による「Dokter Gratis」（「無料の医師」の意味）というアプリが登場しており、医者とライブチャットで健康に関する相談をすることができる¹³。また、東南アジアのライドシェアアプリ Grab が、中国のオンラインヘルスケアプラットフォームである Ping An Good Doctor との合弁会社を設立し、医薬品のデリバリーや、診療予約などの医療サービスを提供することを発表している¹⁴。

⁹ Kalbe Farma 社ホームページ (<https://www.kalbe.co.id/news-and-events/ArtMID/443/ArticleID/83/KALBE-DEVELOPS-STEM-CELL-AND-CANCER-RESEARCH>)

¹⁰ <https://www.sankeibiz.jp/macro/news/180302/mcb1803020500009-n1.htm>

¹¹ <https://www.atkearney.co.jp/sustaining-indonesias-economic-expansion>

¹² <https://www.phchd.com/jp/news/2018/0703>

¹³ <https://www.techinasia.com/dokter-gratis>

¹⁴ <https://www.grab.com/sg/press/business/ping-an-good-doctor-and-grab-form-joint-venture-to-deliver-transformative-o2o-healthcare-solutions-in-southeast-asia/>

(4) 市場参入の留意点

医薬品・医療機器ともに、公立病院の調達については、2014年、電子カタログと呼ばれる調達の新しい仕組みが段階的に開始されている(2020年完成予定)。このプログラムは、公的部門である政府調達対策庁(LKPP)の管轄となり、調達過程を効率的、効果的、そしてより透明性の高いシステムとして責任を持って提供することを目指している。新たな仕組みは、病院などのユーザーが電子カタログを利用してオンラインシステム上で調達業務を行うものであり、透明性を高めるために、電子カタログには、製品名、製品価格や流通業者名が表示される。市場参入にあたっては、この新たな仕組みへの対応自体についても留意が必要であるとともに、LKPPが電子カタログに製品を登録しようとする事業者に対して、政府機関、省庁及び病院といった顧客から推薦状を要件として設定している点には特に注意しておく必要がある。¹⁵

また、医薬品の項目では外資規制について言及したが、医薬品以外にも医療関連産業については幅広く出資比率制限が設けられている点¹⁶に留意が必要である。

おわりに

これまで、全9回にわたり、世界の医療事情及び医療・ヘルスケア産業市場の概観や、主要市場として米国、欧州(英国、ドイツ、フランス)、東南アジア(タイ、ベトナム、インドネシア)における医療保険制度概要や医療・ヘルスケア産業市場動向をみてきた。実際の海外進出にあたっては、自社の製品・サービスに応じた関連規制や市場情勢に関する最新情報の精査が改めて必要となるが、海外動向の俯瞰や各国の特徴把握にあたっての参考としてご活用いただければ幸いである。

¹⁵ 日本貿易振興機構(2017)「インドネシアにおける医療機器市場の概観」

¹⁶ 経済産業省(2018)「医療国際展開カントリーレポート 新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報 インドネシア編」