

経済活動から見た医薬品のハラル制度

中 田 雄 一 郎

諸言

世界の医薬品市場規模は2015年で約1.1兆ドル（当時の為替レート1ドル=121円で約130兆円）で、同時期の日本の市場規模は約10兆円であった。しかし、2016年の医療費は41.3兆円と後発医薬品の進展とともに高薬価医薬品の抑制により、前年の41.5兆円から近年初めて減少に転じた⁽¹⁾。このような状況下、日本の製薬メーカーも生き残りを賭けての海外進出が重要となる。中東湾岸他の産油国を除き、イスラム圏の国々の多くは発展途上で1人当たりの国民所得も多くないが、人口が多く、また人口増加の割合も高く、新たな市場として世界中が注目している。一方、イスラム教徒の日常生活そのものは深く宗教文化に根差しており、ハラル制度はイスラム教徒にとって重要な制度である。すでに医薬品のハラル認証制度ならびにハラル対応について報告しているが⁽²⁾⁽³⁾、経済活動から見たハラル制度の医薬品産業への影響度合については未検討であった。

今回、経済活動の指標として貿易活動に視点を当て、医薬品のハラル制度がどの程度、日本の医薬品産業にインパクトがあるかを検証した。また将来を見据えた時、ハラル対応の必要性のある市場がどの程度のものかを知るために、アジアを中心にイスラム圏の人口動態や医療・医薬品市場規模についても調査を行った。

調査方法

貿易統計は財務省発表の貿易統計資料から、医療・医薬品データ他はJETRO、厚生労働省、経済産業省および対象国の関係機関の各種レポート等から入手した。文献・蔵書検索にはPubMed、J-Stage、朝日新聞記事検索エンジン「聞蔵Ⅱ」、国立国会図書館蔵書検索・申込システム（NDL-OPAC）、奈良県立図書館蔵書検索、帝塚山大学図書館蔵書検索（OPAC）および大阪大谷大学図書館蔵書検索の各検索システムを用いた。

結果と考察

1. アジアを中心としたイスラム教国の人口と経済力

今回の調査対象とした国を、①アジアの主要イスラム教国（シンガポール、マレーシア、インドネシア、パキスタン）、②アジアのイスラム教徒の多い国（タイ、インド、フィリピン）、③中東他のイスラム教産油国の3つのグループに分けた。中東他の産油国を対象に加えたのは高い購買力を持つ国が多く、医薬品産業への影響力も大きいと判断したためである。

各国の人口、イスラム教徒数ならびに1人当たりのGDPを表1に示す。表1の調査対象国の人口総計は約8億人である。イスラム教徒の多い国に属するタイ、インド、フィリピンは実際のイスラム教徒数を集計に用いた。2015年の日本の1人当たりのGDPは32,486ドルであり、この値を超える国が、シンガポール、クウェート、カタール、アラブ首長国連邦であった。次にサウジアラビアの約2.1万ドル、イラクの約1.7万ドル、オマーンの約1.6万ドルと続く。

表1 人口とGDP

		人口	引用資料	1人当たりのGDP	引用資料
アジアの主要イスラム教国	シンガポール	約561万人（うちシンガポール人・永住者は393万人）	2016年 シンガポール統計局	51,496ドル	2016年 シンガポール統計局
	マレーシア	3,119万人	2015年 マレーシア統計局	9,360ドル	2016年 IMF
	インドネシア	約2.55億人	2015年 インドネシア政府統計	3,605ドル	2016年 インドネシア政府統計
	パキスタン	1億9,540万人	Pakistan Economic Survey 2015-16	1,398ドル	2015年 世銀
イスラム教徒の多い国	タイ	6,572万人（イスラム教徒数：400万人）	2015年 タイ国勢調査	6,033ドル	2016年 NESDB
	インド	12億1,057万人（イスラム教徒数：1億4,000万人）	2011年 国勢調査	1,581ドル	2015年 世銀資料
	フィリピン	約1億98万人（イスラム教徒数：600万人）	2015年 フィリピン国勢調査	2,947ドル	2016年 IMF
中東他の産油国の主要イスラム教国	イラン	7,910万人	世界人口白書2015	4,877ドル	2015年 IMF 推計
	イラク	約3,642万人	2015年 世銀	16,500ドル	2015年 CIA
	サウジアラビア	3,102万人	2015年 世銀	20,813ドル	2015年 IMF 推計
	クウェート	428万人（内クウェート人131万人）	2016年 クウェート市民調査局	約43,200ドル	2014年 IMF
	カタール	約267万人（外国人居住者を含む）	2017年4月 カタール開発計画・統計省	約6万1千ドル	2016年 IMF 推計
	オマーン	456万人	2017年7月 オマーン国立情報・統計センター	15,964ドル	2016年 IMF
	アラブ首長国連邦	約945万人	2014年 世銀	42,522ドル	2014年 世銀

表2にアジアの主要イスラム教国の実質GDP成長率を示す。これらの国の経済成長率は日本に較べ高いことが理解できる。

表2 アジアの主要イスラム教の国の経済成長率

	実質 GDP 年成長率
マレーシア	4.7% (2013)
インドネシア	4.8% (2015)
シンガポール	2.0% (2015)
パキスタン	4.2% (2014-2015)
(参考) 日本	0.8% (2015)

出典：外務省 HP (<http://www.mofa.go.jp/>) 及び非営利機関 Pew Research Center HP (<http://www.pewforum.org/>)

2. 貿易統計から見たハラル制度

財務省の貿易統計資料⁽⁴⁾を用いて、日本からの対象国に対する医薬品の輸出額を調査、整理したものが図1である。貿易統計資料の輸出データはカテゴリ別に細分化されており、その中から特に直接ハラル対象になると考えられる「人または動物を利用した医薬品および抗生物質の医薬品」のみを抽出したデータを図2に示す。

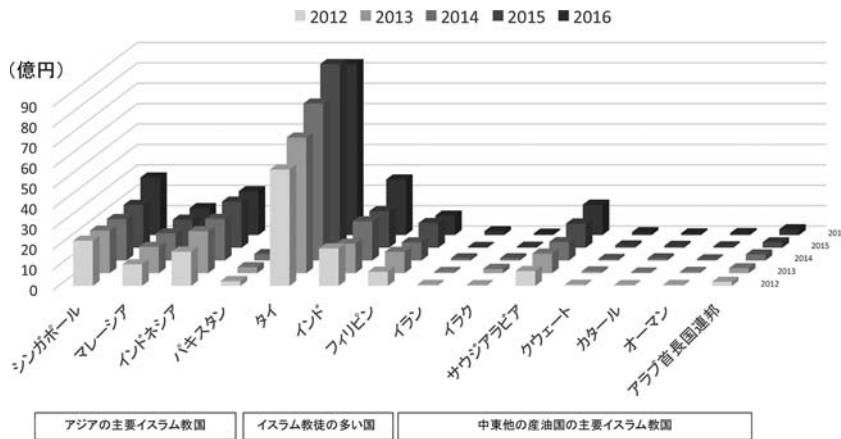


図1 日本からの輸出額（医薬品）

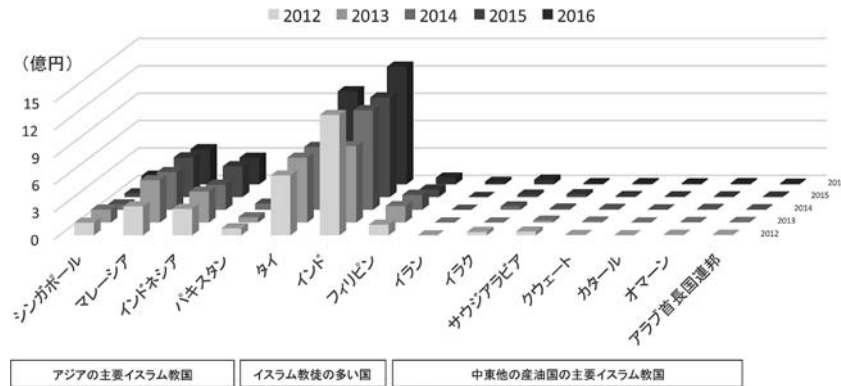


図2 日本からの輸出額（人または動物を利用した医薬品および抗生物質の医薬品）

(18)

国別に医薬品の日本からの輸出額を見ても、2016年で100億円を超える国はないことがわかる。しかし、2012年から2016年の医薬品輸出増加率は、パキスタン除き、アジアの主要イスラム教国で124～127%、イスラム教徒の多い国で136～149%、産油国の主要イスラム教国で140～360%と高い。今回の調査対象国向けの医薬品総輸出額は、2012年で145.8億円、2016年で206.8億円と41.8%の増加率を示した。

一方、医薬品の中でもハラム製品あるいはハラム製品に近いと考えられる医薬品である「人または動物を利用した医薬品および抗生物質の医薬品」の日本からの輸出額は、国別でも2016年で15億円を超える国がなく、2012年と比較してもほとんど増加していないことが分かった。

日本の医薬品の総生産高から考えてみると、調査対象国への輸出額（2016年）206.8億円は2015年の日本医薬品国内生産金額の6兆8204億円（内、医療用医薬品国内生産金額5兆9969億円）の約0.3%に該当するに過ぎない⁽⁵⁾。「人または動物を利用した医薬品および抗生物質の医薬品」はさらに輸出額は少ないため、仮に対象国への日本からの輸出が完全になっても金額的に日本側が大きな影響を受けることはないと考えられる。但し、日本からの輸出額には、海外の自社工場あるいは委託先からの輸出が含まれないことに注意が必要である。

表3 医薬品生産金額の推移

		2013	2014	2015	
国内医薬品生産金額	億円	68,940	65,897	68,204	
	医療用医薬品	61,939	58,689	59,969	
	一般用医薬品	6,774	7,004	8,046	
(参考) 医薬品世界市場		十億米ドル	947.6	1,027	1,073

出典：薬事工業生産動態統計、三菱東京UFJ銀行資料をもとに作成

3. アジアイスラム圏の医療・医薬品市場規模と将来人口

(1) 医薬品市場

調査対象国の医薬品市場を表4に示す。

2011年の統計値ではあるが、100億ドルを超える医薬品市場はインドだけで、次にインドネシアの68億ドル、タイ、フィリピン、サウジアラビアと続く、データは示していないが、1人当たりの医療費でみると産油国とシンガポールが高く、日本の約4000ドルには及ばないものの2000ドルを越える国もある。また2006年との比較で医薬品市場は、ほぼ倍以上の伸びを示している。以下、アジアの主要イスラム教国のインドネシアとマレーシア、イスラム教徒の多い国のタイについて考察する。

インドネシアの医薬品市場は2006年36億ドルで、2011年には68億ドルと189%の高い伸び率（平均年率18%）を示した。2018年の医薬品市場規模は85億ドルと見込まれている。2014年1月からの国民皆保険の開始や、政府による医療インフラへの投資、外資などを含む民間病院の拡大などが成長の背景にある。医薬品市場の特徴として、自国の製薬会社の売り上げが

表4 医薬品市場

		2006年	2011年
アジアの主要イスラム教国	シンガポール	509	951
	マレーシア	922	1,631
	インドネシア	3,624	6,789
	パキスタン	1,773	2,535
イスラム教徒の多い国	タイ	2,872	4,984
	インド	17,507	27,495
	フィリピン	2,388	4,458
中東他の産油国の主要イスラム教国	イラン	832	1,857
	イラク	—	—
	バーレーン	—	—
	サウジアラビア	2,088	3,702
	クウェート	—	—
	カタール	—	—
	オマーン	143	137
	アラブ首長国連邦	896	2,085

(一) データなし 単位：百万米ドル
 出典：The World Pharmaceutical Markets Fact Book 2012 (Espicom Business Intelligence, UK)

全体市場の約70%を占めており、そのシェアが年々増加している。これは医薬品産業の自国保護的な政策がベースにある。インドネシア政府は1989年より国民に医薬品を低価格で普及させる目的で、後発医薬品の生産・流通を推奨しており、公的医療機関での利用を義務づける規定もある。しかし、インドネシアに薬価制度がなく、医薬品の原材料の95%を輸入に頼っているために、後発医薬品の価格が高止まり傾向にある。よって、国民負担と政府の医療保険に占める薬剤費負担の軽減を目的として、後発医薬品の目標価格を設定し、医薬品価格を指導できるシステムを採用している⁽⁶⁾。マレーシアの医薬品市場は2011年の16億ドルから2015年に23億ドルに急速に伸び、2018年は31億ドルになる(平均年成長率13%)と見込まれている⁽⁶⁾。またタイの医薬品市場は東南アジアで最大で、2018年には55億ドルになると見込まれている。その理由として高齢化、ライフスタイルの変化、医療ツーリズムの進展等がある。急激な医薬品市場の拡大による医療費抑制のため、政府は後発医薬品の拡大を後押ししている⁽⁶⁾。

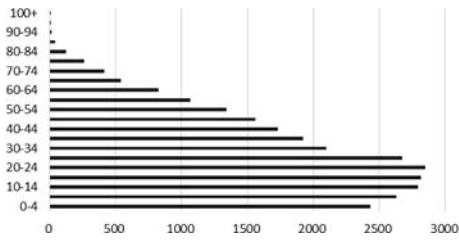
(2) アジアイスラム圏の人口増加

図3に2010年と2030年(予測)のアジアの主要イスラム教国の人口構成を示す。図は国連公表データ⁽⁷⁾をもとに作成した。タイを除き、各国の20歳未満人口は30%以上で、若年層人口が豊富であることがわかる。特にインドネシアは2010年の時点で、ピラミッド型の人口構成で若年層には厚みがあり、将来、「人口ボーナス」の恩恵を受けやすく、今後も市場としての成長が期待できる。ただ、インドネシアは医薬品の輸入よりも自国内の製造所で生産することを推

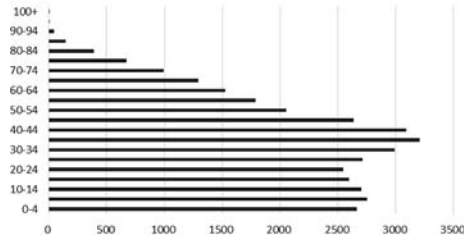
(20)

挙しているため、日本国内からの輸出が伸びるといふ形での恩恵ではないと考える。一方、マレーシア、サウジアラビア、インドも完全なピラミッド型ではないが、2030年も引き続き、若年人口に厚みのあることが理解できる。一方、タイは日本に似た人口構成を示し、将来、高齢化が進むものと考えられる。

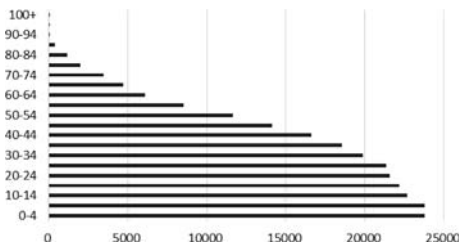
マレーシア 2010年



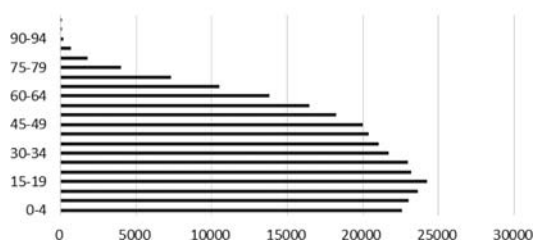
マレーシア 2030年



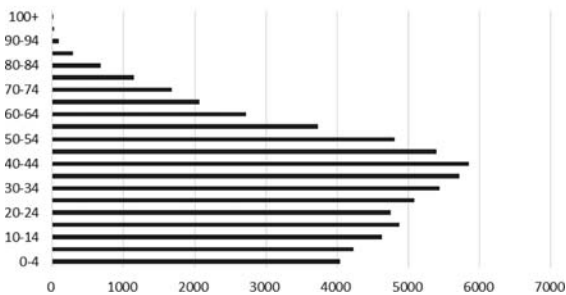
インドネシア 2010年



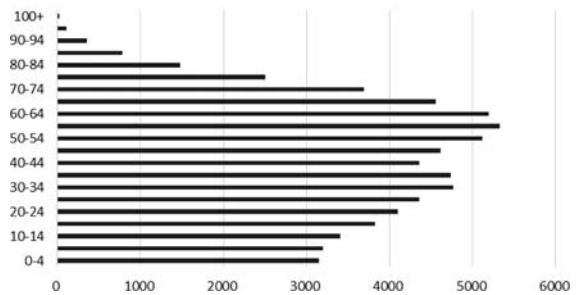
インドネシア 2030年



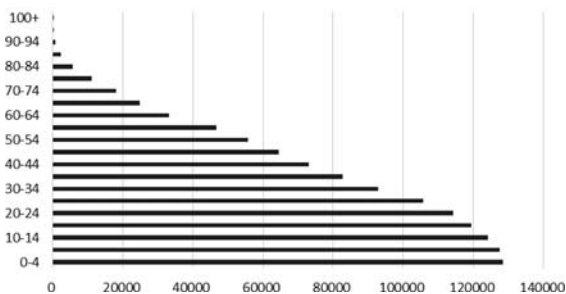
タイ 2010年



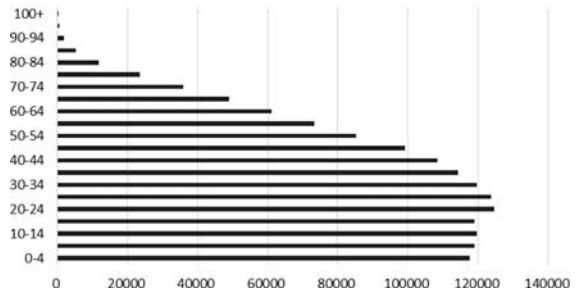
タイ 2030年



インド 2010年



インド 2030年



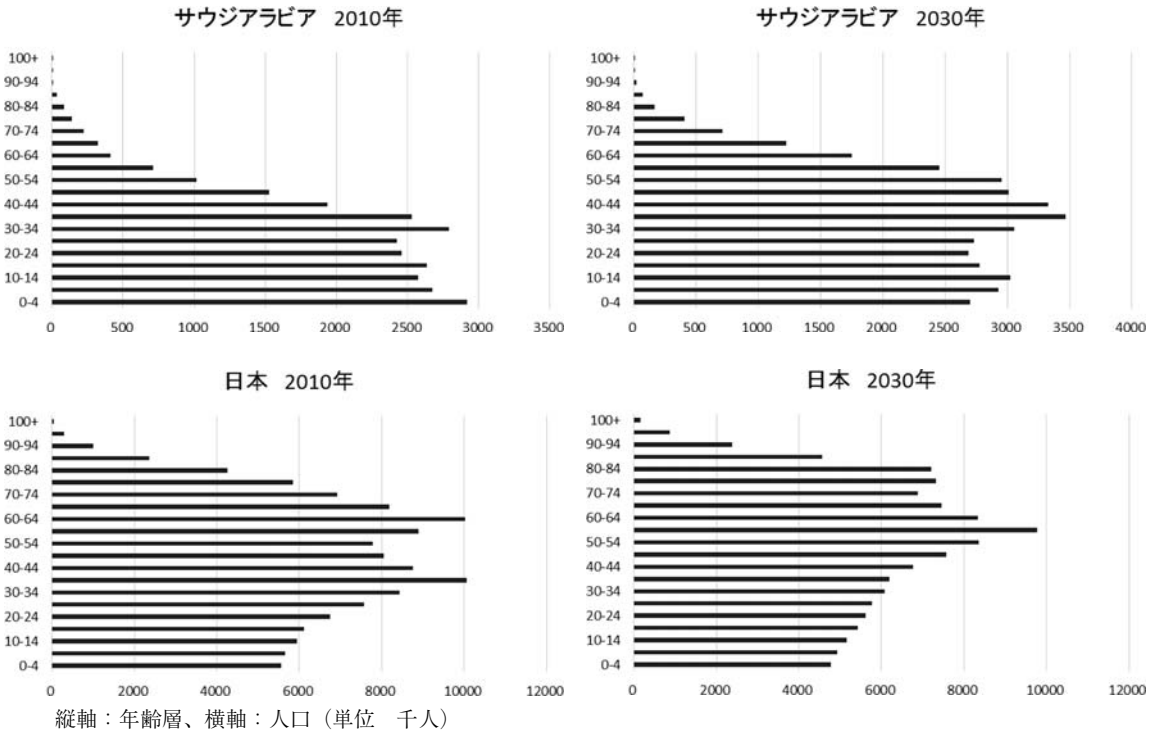


図3 人口動態

結語

貿易統計から見たハラル対応が必要な医薬品の輸出額は非常に少なく、特別な対応を取らなくても日本の医薬品産業にそれほど大きな影響がないことがわかった。しかし、これは欧米のメガファーマが競ってハラル市場に参入しようとしているワクチンの生産高が、日本は低いことが影響している可能性がある。平成27年度の日本のワクチン生産金額は対前年比17.5%の増加を示しているものの、695億円と医療用医薬品生産金額の5兆9969億円⁽⁵⁾の1.16%に過ぎなかった。また緊急時には非ハラル製品の使用も許されていると解釈されており、医療用医薬品の本格的なハラル制度への対応の必要性の判断は難しい。しかし、イスラム教の国々も後発医薬品の使用を推奨しており、後発医薬品の生産を自国企業が担いハラル対応を進めた場合、欧米の先発医薬品メーカーがハラル対応を追随する可能性もある。やはり、アジア圏の人口の急速な伸びに伴う経済成長、医薬品市場の拡大を念頭にしたハラル対応の準備は重要と考える。

ハラル製品に関心を持つ人々はイスラム教徒だけでなく、とりわけ欧州の人々はハラルをオーガニックと同じように「安心、安全、健康」ととらえる傾向にあり、中・高所得者層を中心に関心が高まってきている事実にも注目すべきであろう⁽⁸⁾。さらに日本を訪れるイスラム教徒も急増しており、日本からの輸出だけでなく、日本国内で販売されるOTC製品のハラル対応も考慮

(22)

すべき事項のひとつと考える。

引用文献

- (1) 「平成 28 年度 医療費の動向」について～概算医療費の年度集計結果～ 厚生労働省 平成 29 年 9 月 15 日
- (2) 中田雄一郎、医薬品とハラル制度、大阪大谷大学紀要, 51: 1-14 (2017)
- (3) 中田雄一郎、医薬品産業におけるハラル制度、PHARM STAGE, 17(8): 52-58 (2017)
- (4) 財務省の貿易統計資料、<http://www.customs.go.jp/toukei/info/tsdl.htm>
- (5) 三菱 UFJ 銀行 産業レポート 2017 年度業界見通し 2017 年 2 月 pp 40
- (6) 明治大学国際総合研究所、ドゥリサーチ研究所：Do Research Institute Inc. 平成 25 年度 新興国マクロヘルスデータ、規制・制度に関する調査－国別詳細版－、http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kokusaika/downloadfiles/fy25macrohealthdate/macrohealthdate.pdf
- (7) United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. Working Paper No. ESA/P/WP/248、https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf
- (8) シンガポールから「ハラルビジネス」のマーケットと進め方, FFG 調査月報 (6 月), 60, 38-43 (2013)