

**平成28年度**

**医療国際展開等推進事業 調査報告書**

**団体名** : 富田薬品株式会社  
**代表者** : 代表取締役社長 富田正夫  
**プロジェクト名** : 日本製医薬品のベトナム市場開拓及びベトナム外資規制に対する対応策の構築  
**対象国** : ベトナム

**2017年3月31日**

# 【目次】

1. 調査の趣旨	.....	2P
2. 調査概要	.....	5P
3. 調査結果	.....	7P
3. 1. 現行規制や制度などの調査報告	.....	8P
3. 2. 日越共同イニシアティブの活動概要	.....	16P
3. 3. 医薬品市場に係る調査報告	.....	21P
3. 3. 1. 医薬品市場・業界調査の概要	.....	22P
3. 3. 2. 市場実態	.....	23P
3. 3. 3. 流通構造	.....	32P
3. 3. 4. 流通プロセス	.....	42P
3. 3. 5. 導入の可能性	.....	49P
3. 4. 企業に係る調査報告	.....	54P
3. 4. 1. 外資参入企業	.....	55P
3. 4. 2. ローカル企業	.....	60P

添付資料

# 1. 調査の趣旨

# 1. 調査の趣旨(1)

## 【事業の実施体制】

本事業の代表企業、富田薬品株式会社(以下、富田薬品)は明治25年の創業以来、地域に根差した医薬品の流通を担い、永年国民の健康福祉の発展に貢献すべく九州を基盤として医薬品卸事業を展開している。2016年4月の大規模地震を経験し、医薬品流通の社会的使命・価値を再認識し、更に日本の医療流通の発展に向け、同時に、近年東アジア地域へのアクセスが向上した九州を拠点とする企業として、近隣諸国の安定的且つ安全安心な医療流通にも貢献していくことを目指している。

2014年より富田薬品は、ベトナムへの日本製医薬品の販路拡大を目的に医薬品卸売業に進出すべく活動を開始しており、ベトナムでの総合商社・コンサルタント事業30年の経験を持つ株式会社川アジアビジネス研究所とともにベトナム保健省・計画投資省・商工省を始めハノイ市・ホーチミン市人民委員会との協力関係も構築してきた。

2003年から開始され、ベトナムの投資・貿易環境の改善を目的とした日越官民合同協議会である「日越共同イニシアティブ」はすでに第6次の協議会が進められており、本年度10月からベトナム保健省をカウンターパートとして第7分化会(ワーキングチーム7「以下、WT7」)、通称「日本医薬品企業グループ」が発足した。本グループは外資企業への市場開放と日本製医薬品の登録許認可の手続き・期間の緩和に向け活動を開始し、富田薬品はWT7の一員として日本企業への市場開放推進のための事務局的な役割を担っている。

本事業の実施体制は富田薬品海外事業準備室と、2015年10月に設立した富田薬品ホーチミン駐在員事務所が現地側連絡員として活動する。

上記代表企業に加えて、株式会社川アジアビジネス研究所及び同社ホーチミン駐在員事務所が共同事業者として参加し、ベトナムにおける情報収集・行政及び各種調査機関との折衝・全体調整を担当する。

# 1. 調査の趣旨(2)

## 【対象国の選定理由・背景】

### ・対象国の選定理由

ベトナムの人口は2015年国連人口基金推計で9,340万人に達しており2020年には1億人を突破すると予想され、且つGDP成長率は6%以上の安定した伸長を遂げている。そのうえ、国民は親日的且つ健康志向も強く、若年層の増加と夫婦共稼ぎによる今後の所得増加から日本的付加価値のある商品・サービスに対し高い需要が見込まれる。

弊社の2015年度の調査にて判明していることは、海外(特に欧州)製品のベトナム医薬品市場への進出が先行しているが、国内流通市場は外資企業の参入を許さないベトナム卸売事業者の利権確保のための独占市場となっている。また、医薬品価格は廉価な反面、品質的に問題があるインド・韓国等のジェネリック医薬品が浸透している一方、先進の医療・高額な医薬品には高所得層しかアクセスできない現状があり、ベトナム国民及び医薬品関連の行政も自由な競争原理による革新的な薬、特に良質な日本製医薬品のベトナム市場の参入を希望する動きが芽生えている。

その顕われとして、既に解放されている倉庫事業とともに、2017年にはWTO加入条件であるベトナム政府による外資企業の外国製医薬品の輸入権が認可されるものと期待され、ベトナム国民が望む良質且つ安価な外国製医薬品の市場開放の可能性も高まりつつある。

### ・背景

本事業の代表企業、富田薬品は本共同事業体の一員であるAABC社の支援を受け、2015年にベトナムのホーチミン市に駐在員事務所を設立した。それ以降、日系製薬企業や監督官庁、ローカル医薬品製造企業・卸売企業を訪問し情報収集を行ってきた。

また、日越共同イニシアティブにはベトナムに進出した日系医薬品企業が多数参画しており、2016年から2017年に掛けてベトナムの保健省や日本大使館・ジェットロ・JICAと協力し日系医薬品企業の外資規制の緩和及び外資企業の医薬品取扱いに関する法令・通達の明確化等を掲げ活動を行っている。WT7は2017年第一四半期中にベトナムにおける日系企業の医薬品輸入権取得を目標としている。

ベトナムにおける、日本製医薬品のベトナム市場参入を実現するため、行政指針、業界構造、利害関係団体等、調査分析し、今後の東アジアへの進出に役立ちたいと考えている。

## 2. 調査概要

# 2. 調査概要

## 事業の目的

日本製医薬品のベトナム市場開拓、及びベトナム外資規制に対する対応策の構築

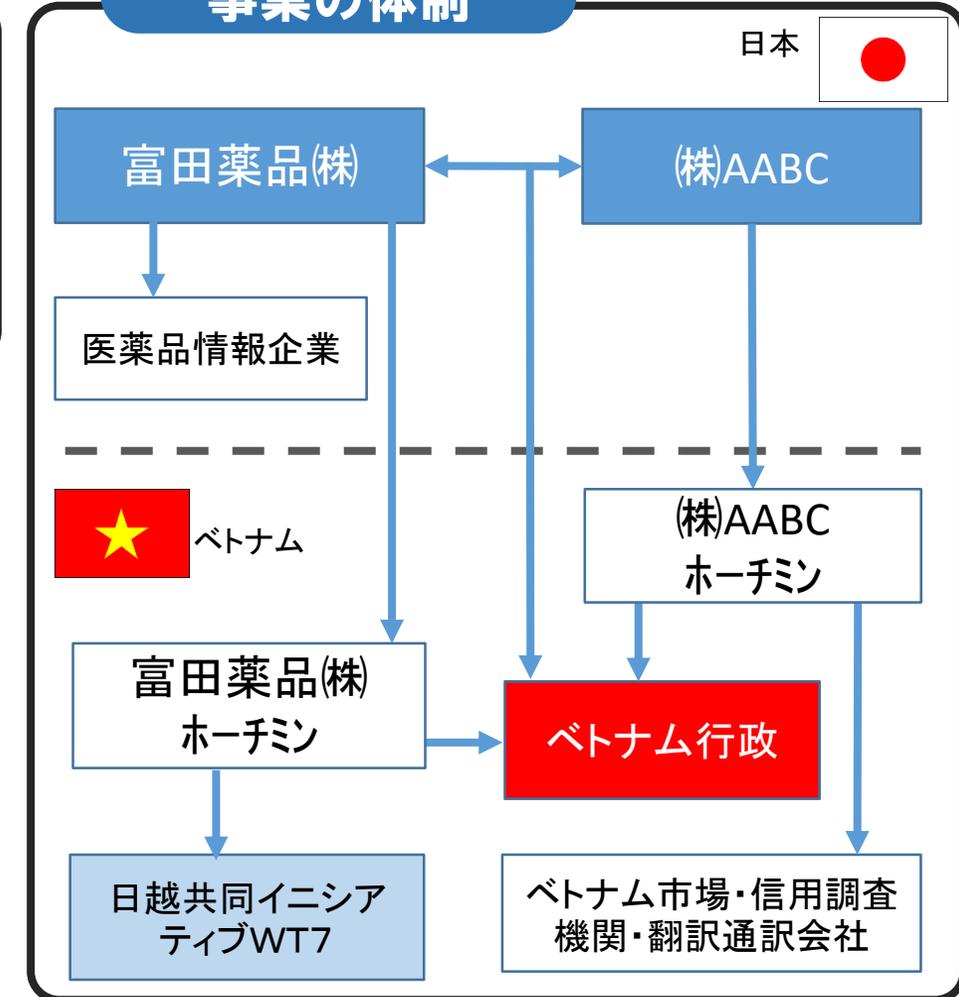
## 事業の概要

- ・日本製医薬品卸売業のベトナムにおける事業性調査
- ・ベトナムにおける医薬品流通の相関調査
- ・日本製医薬品の輸出可能性の調査
- ・現地「日越共同イニシアティブ」ワーキングチーム7 (WT7) の進展報告
- ・現地医薬品卸業事業内容調査(ローカル卸・外資卸)

## スケジュール

年月	2016年12月	2017年1月	2017年2月	2017年3月
作業				
1.プロジェクトキックオフ	▼			
2.現地調査(企業・行政・市場)	→			
3.日本製医薬導入可能性調査	→			
4.2017年規制収集		→		
5.ベトナム医薬品市場まとめ			→	
6.ベトナム医薬品卸まとめ			→	
7.ドキュメント整理				→

## 事業の体制



# 3. 調査結果

# 3. 1. 現行規制・制度の調査報告

※詳細は添付資料「平成28年度厚生労働省向け\_富田薬品\_報告書\_添付資料1」参照

### 3. 1. 1. 調査結果サマリー

- ・ベトナムがWTOに加盟し、2009年以降規制が撤廃されたにも関わらず、外資企業による医薬品の輸入権の行使は実質的に認められていない。
- ・医薬品の流通権についてはベトナム法によって明示的に制限されている。
- ・EU・ベトナム間の自由貿易協定の批准及び医薬品取引条件充足証明書(Certificate of Satisfaction of Condition of Drug Trading、以下CSC)の承認を不当に制限している保健省(Ministry of Health、以下MOH)への批判を受け、上記の制限された状況が変わる可能性がある。
- ・最も望ましいシナリオは、現在最終審査がペンディングとなっている2016年薬事法の施行文書において、MOHが外資企業に対してCSCを承認する規定を発行することである。
- ・上記に鑑み、駐在員事務所を持つ外資企業は、日本製医薬品の自由販売証明書(Marketing Authorization、以下MA)の登録、医薬情報担当者(Medical Representative、以下MR)による医療専門家への情報提供、流通業者との契約サポート等の業務を行う一方、許容される範囲の営業活動を行うことができる法人の設立を検討し、今後の変化に適応する体制をとることが推奨される。

## 3. 1. 2. ベトナム市場への参入形態

### ・100%外資またはローカル企業との合併会社設立

投資ライセンス(「投資登録証」、Investment Registration Certificate、以下IRC)を取得した後、「企業登録証」(Enterprise Registration Certificate、以下ERC)を取得することにより、医薬品の輸入の他、倉庫保管、検査、治験等の業務を行う法人を設立する。設立後、サブライセンス(CSC)の申請を行う。

※現時点では、MOHは輸入に必要なCSCの発行を認めず、また倉庫保管についてもCSCの承認に極めて厳格な姿勢をとっている。

### ・駐在員事務所(以下RO)の設立

薬事法の下では、利益を生む活動ができない一方、MRの派遣等を通じた情報提供活動、医薬品の登録、スポンサーシップの提供、公立病院の入札手続きの支援等を行う。

### ・技術移転／委託製造 ※医薬品を製造する場合

現地企業の機密情報保護に対する懸念、製造能力の限界等から推奨されない。

### ・ノミニーストラクチャー ※主として小売業に参入する場合

外資が制限されている流通等の分野で広く行われている方法ながら、ベトナム法で認められておらず紛争が発生した場合に事業が継続できなくなる恐れがあり推奨されない。

※ノミニー(Nominee)ストラクチャー:法人の役員や株主を第三者名義で登記できる制度のこと。香港等では合法とされている制度。

# 3. 1. 3. 登録手続きと規制(1)

## 医薬品の登録

- ・全ての医薬品及び医薬品原料はMOHに登録を申請し、MAの発給を受けなければならない。
- ・承認の条件 ※2016年薬事法第54条
  - ✓安全性及び効能に関する要件を満たしていること
  - ✓2016年薬事法に規定される条件を満たす製造業者により製造されていること
  - ✓製造工程に従って製造されており、2016年薬事法に定める品質基準を満たしていること
  - ✓輸入医薬品及び医薬品原料についてはGMP要件を満たすこと
- ・MAの有効期間 ※2016年薬事法第56.6条
  - ✓MAの有効期間は発行から3～5年間

# 3. 1. 3. 登録手続きと規制(2)

## 会社設立

- ・物流サービス、外国投資家による商品売買及び商品売買に直接関連する活動、医薬品売買並びに医薬品売買サービスは条件付事業に分類されており(2014年投資法・別紙4条件付投資)、特化した管轄機関の承認を得なければならない。
- ・省レベルの計画投資局へIRCを申請し、商工省(Ministry of Industry & Trade、以下MOIT)及びMOHの評価・判断を経て、承認される。
- ・計画投資局はIRCに基づきERCを発給する。
- ・上記の後、事業活動を開始するための登録税コードや印鑑登録の手続きを行う。

# 3. 1. 3. 登録手続きと規制(3)

## 輸入権の登録

- ・外資企業は2009年1月1日以降、ベトナム国内の医薬品流通業者に対して、医薬品を輸入し供給することが認められている。(商法及び施行細則第23号及び決定10号)
- ・輸入権を登録するために、以下の条件を満たす必要がある。
  - ✓ 医薬品製造 (Good Manufacturing Practice-GMP) または 医薬品流通 (Good Distribution Practice-GDP) の分野におけるCSCを保有すること
  - ✓ Good Storage Practice (GSP) に合致する医薬品倉庫があること
- ・以下のCSCの発行条件を満たす必要がある
  - ✓ GSPの要件を充足する施設、医薬品倉庫、保管設備、輸送、品質管理システム、技術文書及び人材を有すること
  - ✓ 薬学専門技術を担当する者が医薬品輸入機関に適した製薬規範証明書を有すること
- ・現在、MOHから公布されるべき輸入手続等を規定する通達が保留されているため、管轄当局は許認可の発行を拒否しており、実質的に外資企業は輸入ができない状況である。
- ・EU・ベトナム間の医薬品輸入権及び医療機関の入札参加を認めるFTAが批准されれば、最恵国待遇の原則により日本の企業もCSCの発給を承認されることが期待されている。

# 3. 1. 3. 登録手続きと規制(4)

## 倉庫保管業の登録

- ・倉庫保管業務は2014年に全面的に外資に開放され100%の出資が認められたものの、医薬品の倉庫保管業についてはMOHが発行するCSCが必要な条件付業種とされている。
- ・CSCを取得するため、以下の条件を満たす必要がある。(2016年薬事法第33.1(b)条及び33.2条)
  - ✓ GSPの要件を充足する施設、医薬品倉庫、保管設備、輸送、品質管理システム、技術文書及び人材を有すること
  - ✓ 薬学専門技術を担当する者が医薬品輸入機関に適した製薬規範証明書を有すること
- ・MOHは上記CSCの発給に極めて厳格な姿勢をとっている。

# 3. 1. 3. 登録手続きと規制(5)

## 臨床試験業務の登録

- ・CSCの発給を受けるため以下の条件を満たす必要がある。(2016年薬事法第33.1(dd)条及び33.2条)
  - ✓ GSPの要件を充足する施設、化学/微生物学/生物学実験室、補助システム、検査設備、化学薬品試薬、品質管理システム、技術文書及び人材を有すること
  - ✓ 薬学専門技術を担当する者が医薬品輸入機関に適した製薬規範証明書を有すること

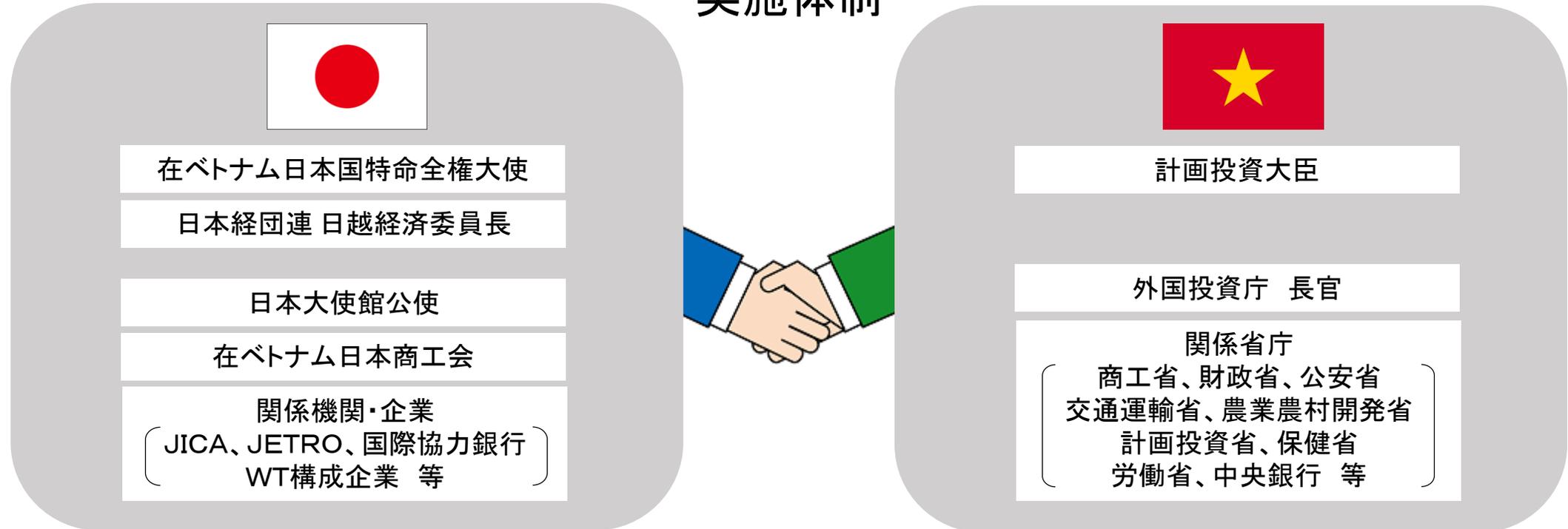
## **3. 2. 日越共同イニシアティブの進展報告**

# 3. 2. 1. 日越共同イニシアティブの概要

## 日越共同イニシアティブとは

- ・ベトナムの投資環境改善、投資拡大を目的として両国首脳の合意により2003年4月に設置された。
- ・投資環境改善のため「行動計画」をとりまとめ約2年を1サイクルとして取り組み、両国で進捗評価を行う仕組み。
- ・議題毎にワーキングチーム(WT)を作り担当省庁と協議を行う。過去、法律改正等により改善が実現した経緯もある。2016年8月から第6フェーズが開始された。

### 実施体制



## 3. 2. 2. 日越共同イニシアティブの活動概要

### 第1～5フェーズの経緯、第6フェーズの概要

- ・2014年12月に終了した第5フェーズに至る取り組みでは、通関における「事前確認制度」の明確化、不動産経営法改正による外国人によるサブリース事業の承認、新たな官民連携（PPP）政令案策定等が実現した。
- ・過去のフェーズの活動概要は以下の通りである。

フェーズ	期 間	評価項目数*1
1	2003年12月 ～ 2005年11月	44
2	2006年 7月 ～ 2007年11月	46
3	2008年11月 ～ 2010年11月	37
4	2011年 7月 ～ 2012年11月	70
5	2013年 7月 ～ 2014年12月	104

- ・第6フェーズは、2016年8月22日にグエン・チー・ズン計画投資相、深田博史駐ベトナム大使、経団連日本ベトナム経済委員会の高橋恭平（昭和電工会長）・中村邦晴（住友商事社長）共同委員長が共同議長を務めて開催された。
- ・WTは、「労働」・「賃金」・「運輸・ロジスティクス」・「サービス業」・「中小企業支援」・「投資法・企業法」に加え新たに「医薬輸入品業」が設けられた。

\*1 評価項目：日越双方で共有・認識した改善課題であり、活動期間中の進捗を双方で確認していくもの。

# 3. 2. 3. 日越共同イニシアティブ WT7(医薬品輸入業)の概要

## 設立の背景

- ・外国企業による医薬品輸入業は、WTO公約及び輸入禁止リストに掲載されていないことから解放されていると理解されているが、MOHが交付するとされている細則が交付されておらず実質的に規制されている。
- ・ベトナム進出日系医薬品関連企業10社(富田薬品含む)が中心となって「日本医薬品企業グループ」を設立し、企業グループとしてWT7に中心的に参画し、事業開放を求めていくこととなった。

## 行動計画

- ①. 日本側は医薬品輸入において不明確と考えるベトナムの法令・通達を整理する。
- ②. ベトナム側は中央政府関係機関からの情報提供を得て、規制内容・根拠規定を明確にする。  
明確にされた内容において、日本企業の医薬品輸入業ライセンスの取得を支援する。
- ③. 双方は、日越で合意した医薬品輸入業ライセンスに関係する申請案件の進捗確認を行う。

## 3. 2. 4. 日越共同イニシアティブ WT7の経過及び今後の展望

### 協議の経過

- ・2016年8月以降既に4回の会合が開催され、WT7設置に疑問を投げかけるベトナム保健省側に対し、日本大使館から抗議し、計画投資省・外国投資庁の仲介で継続協議扱いとする等、綱引き状態ながら、徐々に前進している状況である。

### 今後の展望

- ・行動計画に沿い、WT7メンバー企業が「医薬品輸入業」の事前許可申請を行い、日越双方での書類審査の進捗を確認しながら、必要な根拠規定の整備を行い事業許可書の取得を目指していく。
- ・2017年4～6月頃、保健省が上記事業許可の発給に必要な細則を公布するとの情報もあり、この動きも注視していく。
- ・日本を含む外国企業の参入により、ローカル企業との競争・協業が生まれ、マーケティング・コスト、物流コストの効率化、偽薬等不正品流通の防止等、医薬品流通の近代化を促し、ベトナム国民の医療環境・福祉の向上に貢献することが期待される。

# 3. 3. 医薬品市場に係る調査報告

# 3.3.1. 医薬品市場・業界調査の概要

## 目的

医薬品卸売業としてのベトナムへの進出機会の検討を目的とし、初期調査として以下の点を明確化

- 市場特性
  - ベトナムの医薬品市場はどのような特徴・特性を持っているか?
- 業界構造
  - ベトナムの医薬品卸を中心とした流通構造の現状、その中で外資の卸業者はどのように事業を展開しているか?

## 調査手法

- ハノイ、ホーチミンで面談形式、あるいは電話形式のインタビュー調査（約60分）
- IMSデータ、外部ソースを用いたセカンダリ調査

## 調査対象

- 現地流通構造、価格構造、外資流通事業者の活動実態を把握している外資卸関係者または外資製薬メーカー卸担当者(6名)
- 現地疫学状況や疾患トレンドを把握している疫学専門家または病院マネージメント関係者(3名)

## 調査時期

- 2017年2月

## 本資料の留意点

- 市場規模はIMSデータのカバー率(86%)補正前の値である
- 前年度Q4から当該年度Q3の売上高を「年間実績」として集計
- 流通構造・プロセスに関わる具体的な値はインタビュー結果を基に記載しており、サンプル数が限定的な事から、実態と多少の乖離がある可能性

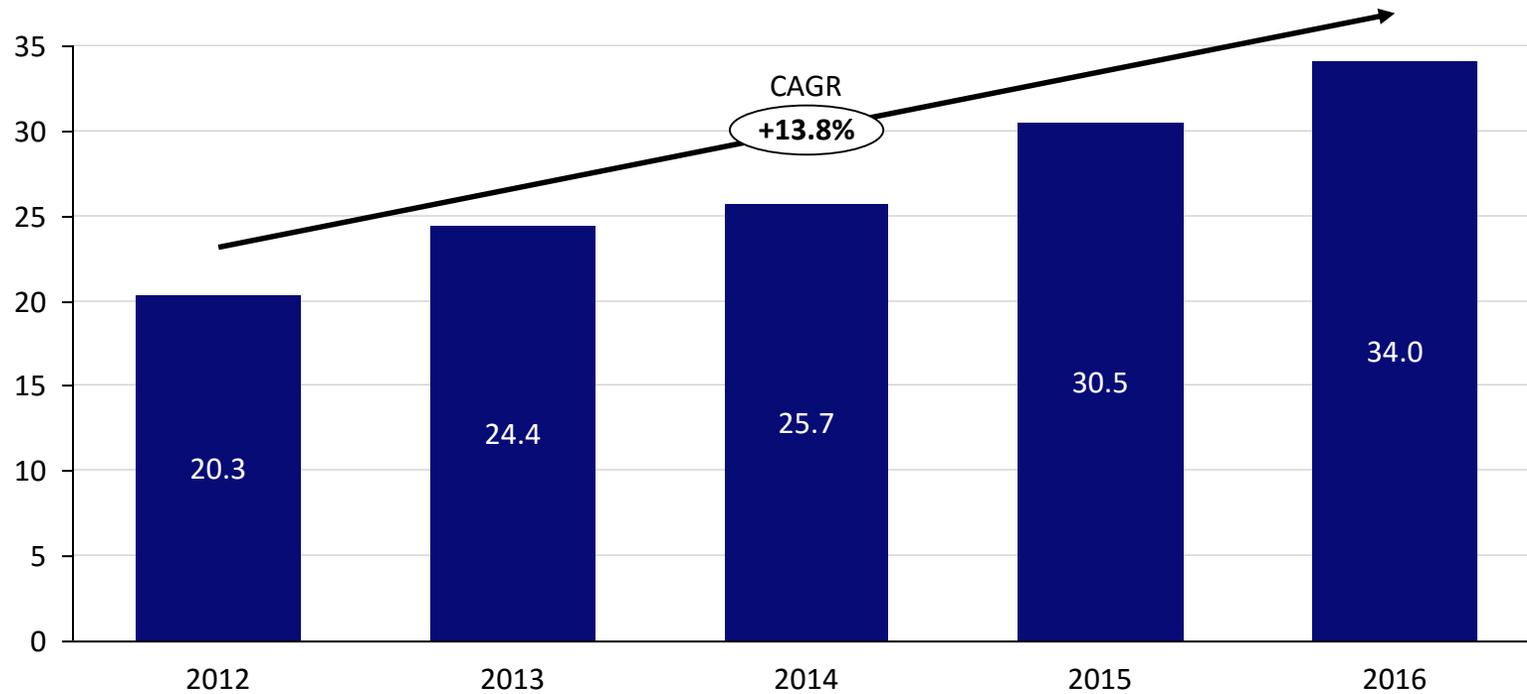
## **3. 3. 2. 市場実態**

## 3.3.2. 市場実態(1)

### 医薬品市場規模は2016年時点で34億USD

市場実態: 医薬品売上高 (2012-2016)\*1,2

億USD



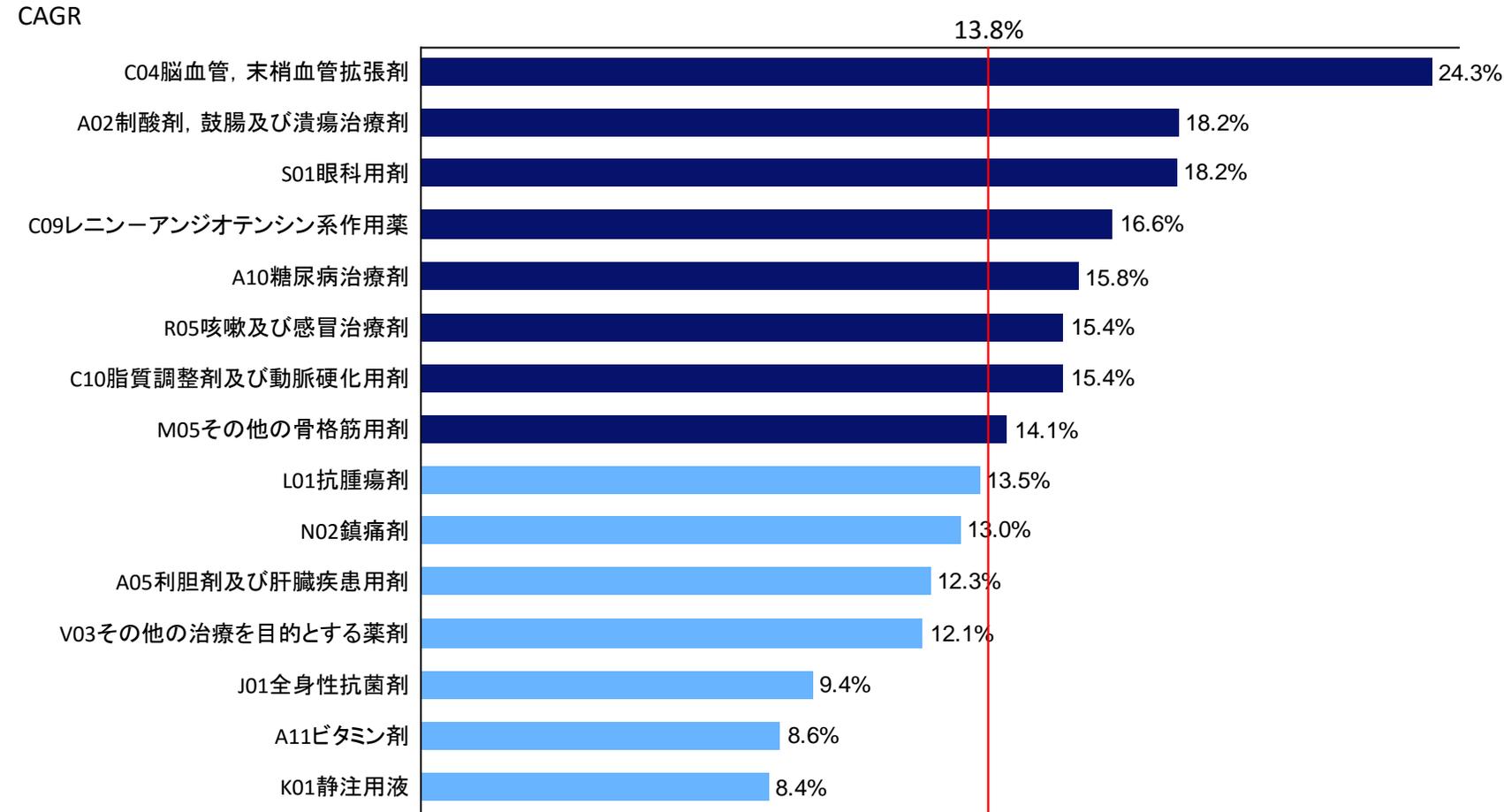
\*1 前年度Q4から当該年度Q3までの売上高を年間実績として集計

\*2 IMSデータ(カバー率:86%、金額は卸値、補正前)

## 3.3.2. 市場実態(2)

上位15薬効中分類(以下ATC2)のうち、8つのATC2では医薬品市場全体の年平均成長率(13.8%)を上回っており、更なる拡大が予想される

市場実態:売上高上位15ATC2 年平均成長率 (2012-2016年) \*1,2



\*1 前年度Q4から当該年度Q3までの売上高を年間実績として集計

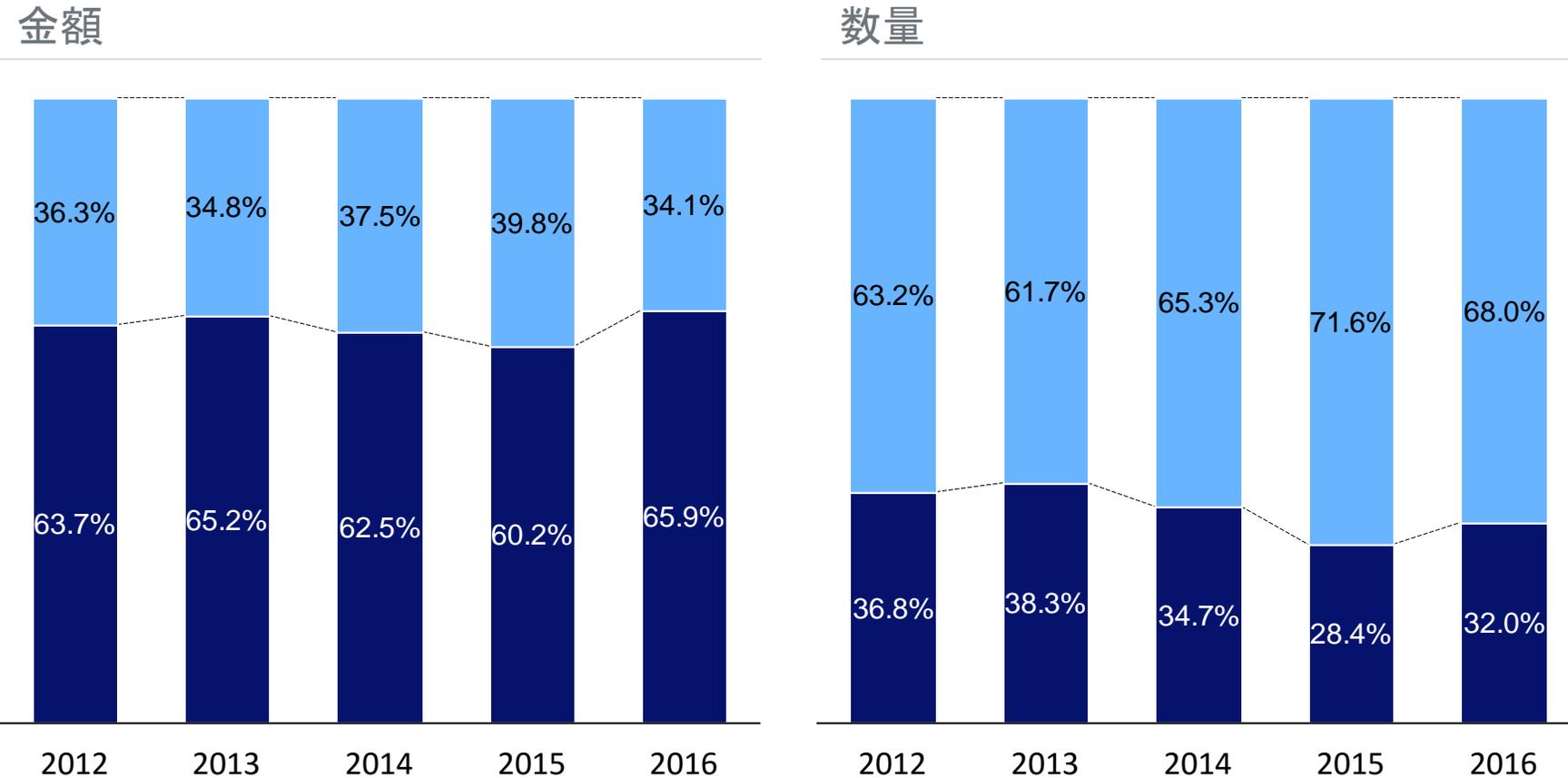
\*2 IMSデータ

### 3.3.2. 市場実態(3)

チャネル別では、病院への物流が流通金額の6割以上を占めている

市場実態: チャネル別構成比 (2012-2016年)\*1,2,3

■ 病院 ■ 薬局



\*1 前年度Q4から当該年度Q3までの売上高を年間実績として集計

\*2 売上高上位15ATC2の実績

\*3 IMSデータ

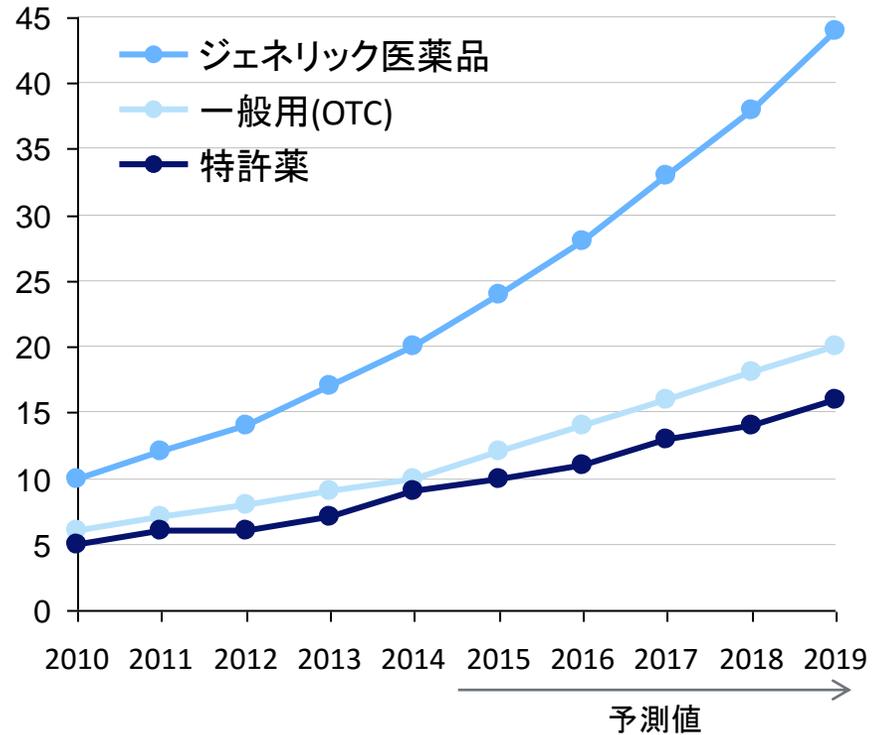
### 3.3.2. 市場実態(4)

医薬品市場の売上高の5割以上をジェネリックが占めており、今後更に拡大する見込み

市場実態: 医薬品分類別 市場規模

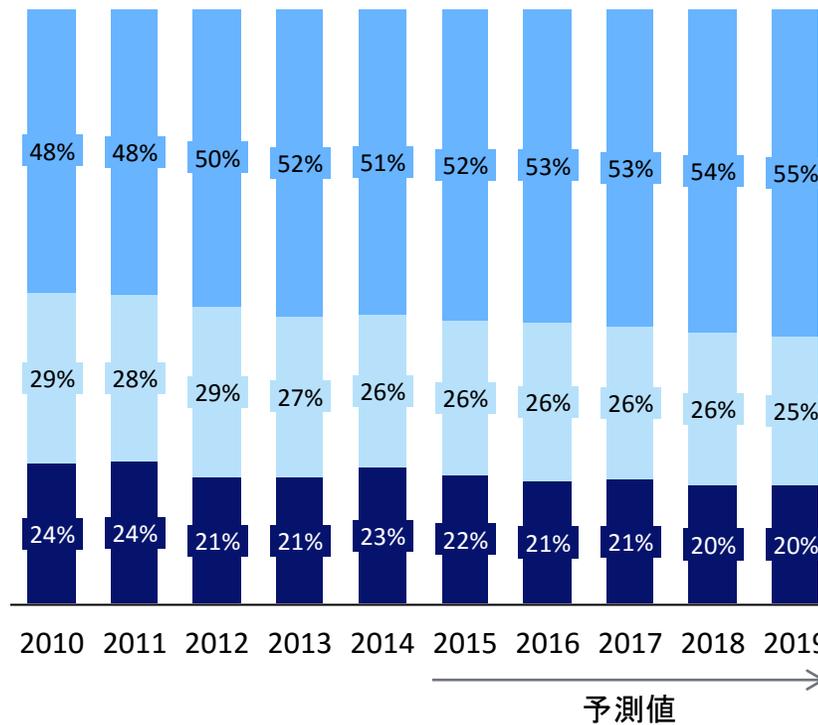
医薬品の市場規模\*1

億US\$



医薬品の市場規模比率\*1

ジェネリック医薬品 一般用(OTC) 特許薬



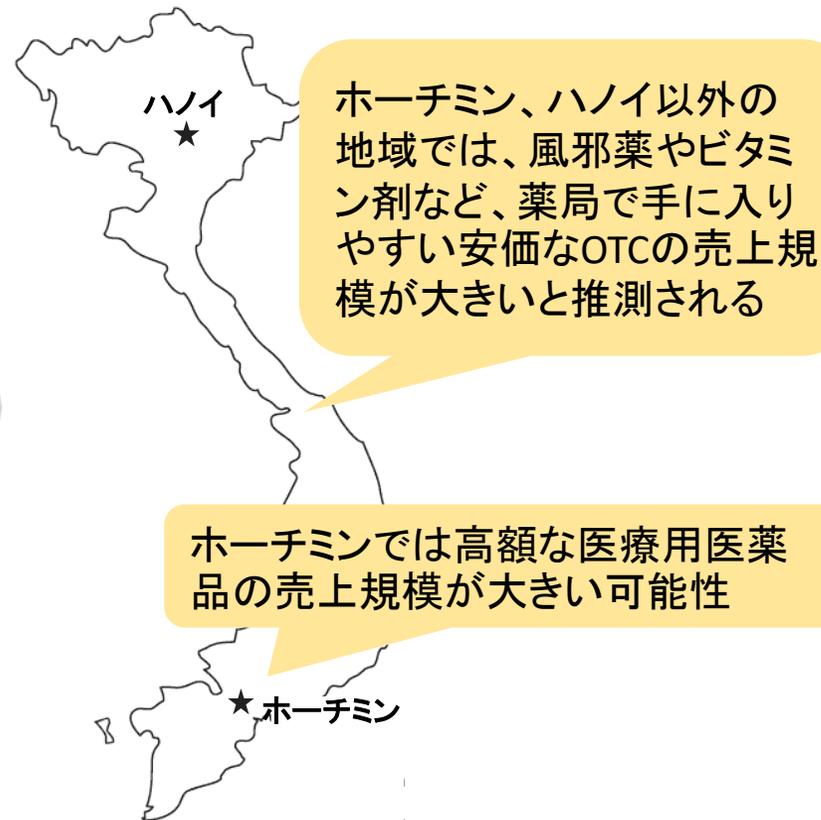
\*1 Espicom 「World Pharmaceuticals Factbook 2014」 (2014)

### 3.3.2. 市場実態(5)

高額な医療用医薬品は主にホーチミンで利用されていると想定される

市場実態: 地域別売上構成比\*1

- 地域別では、**売上金額の約半数をホーチミンが占める**一方で、数量ベースでは、ホーチミン、ハノイ以外の地域における売上が大半を占めている
- ハノイ、ホーチミン以外の地域における数量が拡大傾向にある



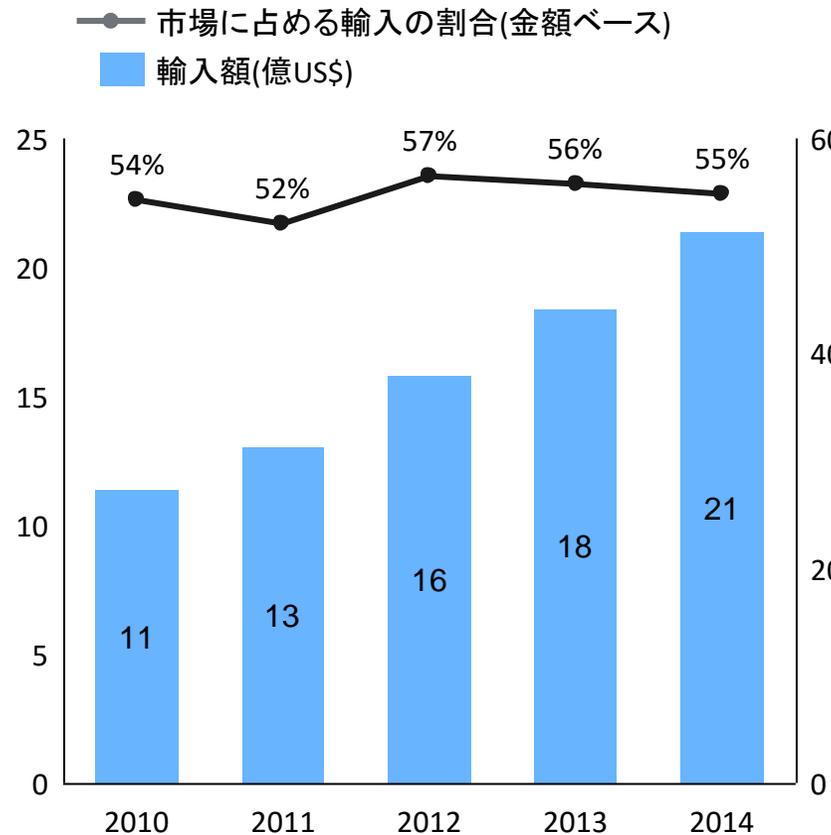
\*1 インタビュー結果

### 3.3.2. 市場実態(6)

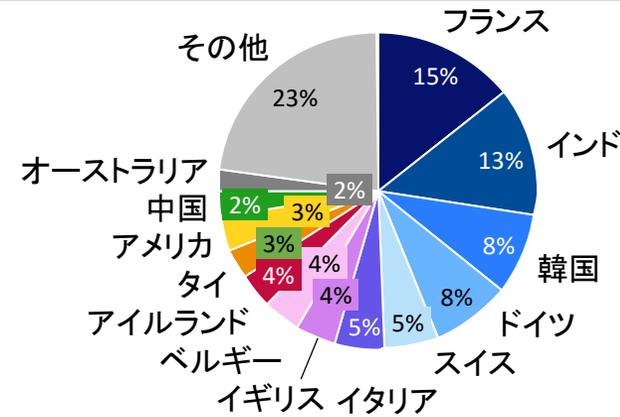
輸入品は医薬品市場の5割以上を占め、フランスが最大の輸入相手国となっている

#### 輸入品の市場実態

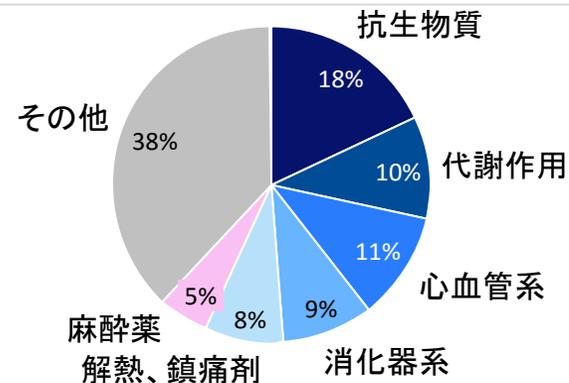
医薬品輸入額\*1



輸入相手国内訳\*1



輸入品分類\*2



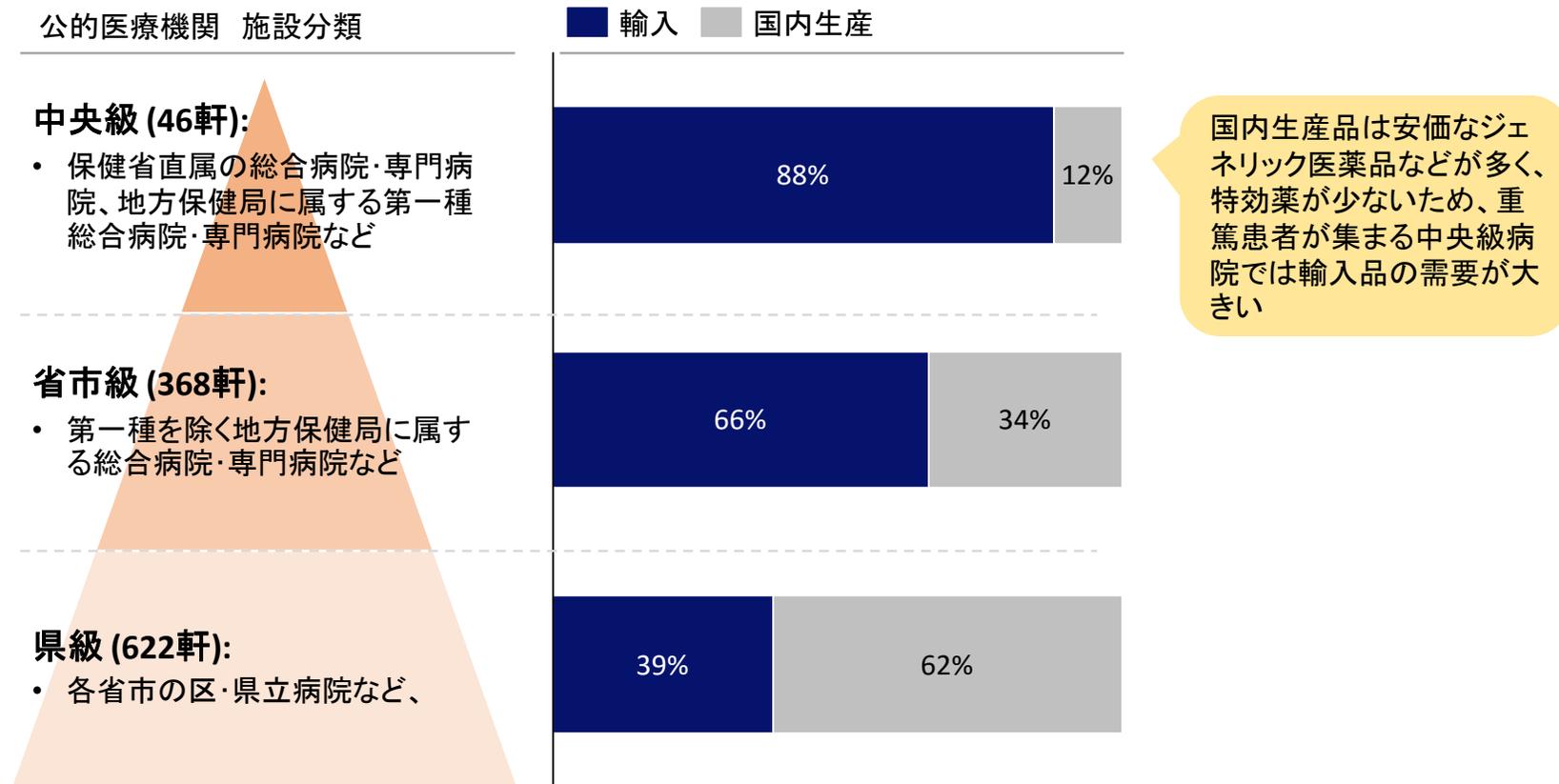
\*1 Espicom 「World Pharmaceuticals Factbook 2014」 (2014)

\*2 General Department of Vietnam Customs

# 3.3.2. 市場実態(7)

## 国内生産品シェアは約50%あるものの、重篤患者が集まる上級病院では輸入品の需要が大きい

輸入品の市場実態: 公的医療機関の国内生産品利用率<sup>\*1,2</sup>



\*1 保健省診療管理局

\*2 IMS Health 「Market Prognosis 2016-2020 Vietnam」(2016)

### 3.3.2. 市場実態(8)

## 入札制度の改革や国内生産品の消費促進といった、財政負担を低減させる動きが活発化

市場実態: 医療関連政策の将来動向\*1

低 ○ ◐ ◑ ◒ ● 高

将来イベント	確度	輸入品市場への影響	詳細
入札制度の改革	◑	↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 皆保険制度導入などによる財政状況悪化のため、保健省・保健局が主導権を持つ国・省単位の入札が更に拡大               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 採用決定者が病院関係者から保健省・保健局関係者に移行するため、「昔からの付き合い」よりも「入札価格」が重視される可能性</li> <li>✓ 先発品に割り当てられる予算も減少する見込み</li> </ul> </li> </ul>
公的医療保険加入者数の増加	◑	↑	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 政府は国民皆保険の実現に向け、2020年までに公的医療保険加入率90%を目標に掲げている(76%、2015年時点)               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 加入率が60%に満たない地域では啓発活動を実施</li> <li>✓ 加入率向上に伴ない受診者数及び医薬品消費額の増加が期待できる</li> </ul> </li> </ul>
民間病院の増加	◑	↑	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 公的医療機関の深刻な混雑状況、所得の増加に伴う高い品質の医療サービスへの需要の高まりを受け、政府が民間病院の設立を後押し               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2020年までに全国の病床数の20%を民間病院とする目標を掲げており(4%、2014年時点)、法人税の減額(28%から10%)や4年間の法人税免除といった制度を導入</li> <li>✓ 民間病院は品質の高い輸入品(先発品)を積極的に採用する傾向</li> </ul> </li> </ul>
国内生産品の消費増加	◑	↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2014年1月に「2020年までの医薬品産業開発国家戦略及び2030年までのビジョン」が承認され、2020年までに年間医薬品消費額の80%を国内生産品とする目標を掲げている(現在は約44%)               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 国内生産の後発品が優先的に採用される可能性</li> </ul> </li> </ul>
公的医療機関のインフラ整備	◑	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健省は2016-2020年に75億USDを公的医療機関のインフラ整備に投資すると発表               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 既存施設の整備、中央級病院8施設の建設などが計画されている</li> </ul> </li> </ul>

\*1 インタビュー調査(n=6, 2017年2月実施)

\*2 IMS Health 「Market Prognosis 2016-2020 Vietnam」(2016)

# 3. 3. 3. 流通構造

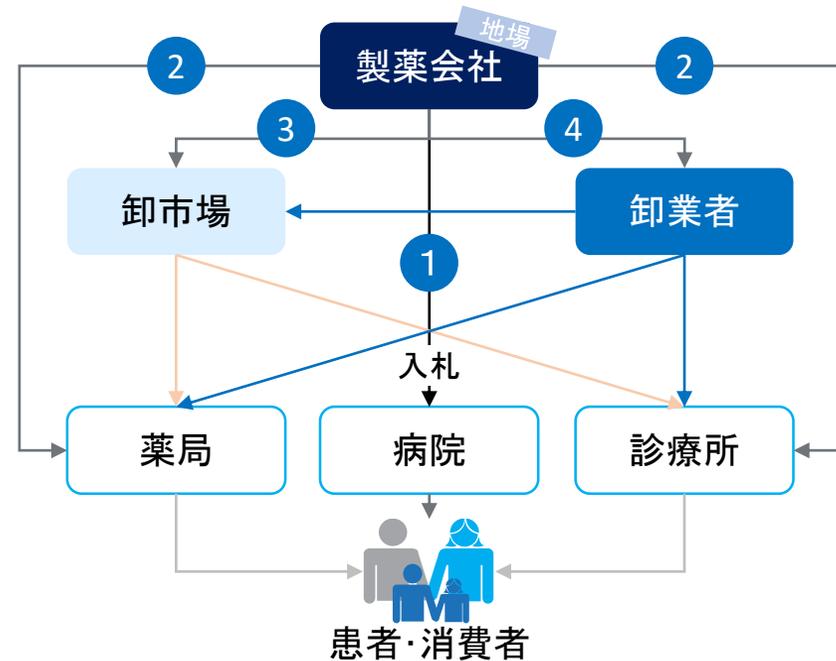
# 3.3.3. 流通構造(1)

## 物流は地場か外資企業かに応じてフローが大きく異なり...

流通構造: 物流フロー\*1,2,3,4

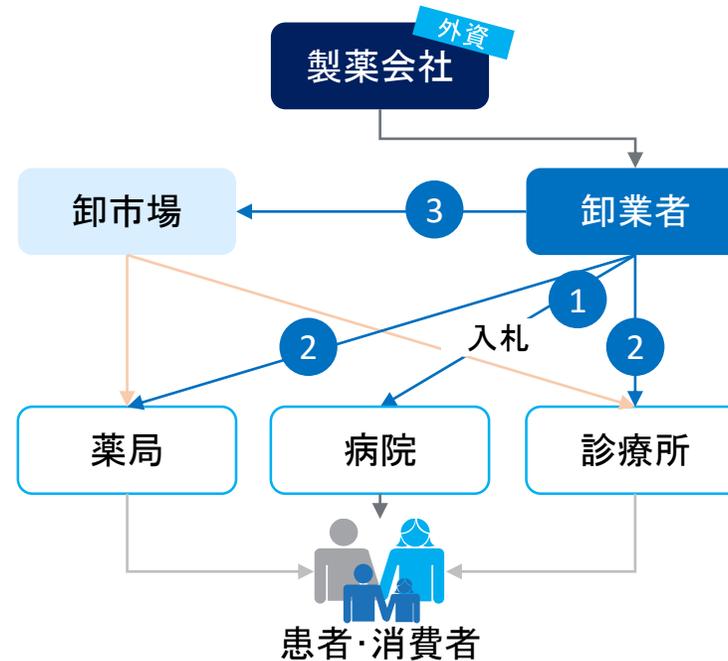
### 地場製薬メーカー

- ① 公的医療機関への納入は入札を経て実施
- ② 薬局・診療所へ直接納入
- ③ 卸市場を通じて薬局・診療所へ納入
- ④ 地場/外資卸業者を通じて薬局・診療所へ納入



### 外資製薬メーカー

- ① 外資製薬企業の入札は認められていないため、病院への納入は卸業者が代理で入札を実施
- ② 地場/外資卸業者を通じて薬局・診療所へ納入
- ③ 地場/外資卸業者から卸市場経由で薬局・診療所へ納入



\*1 Vietnam Supply Chain 「Pharma Supply Chain」  
 \*2 Fpt Securities 「Pharmaceutical Sector Report April 2014」 (2014)  
 \*3 JETRO 「ベトナム医薬品制度調査」  
 \*4 IMS Health 「Market Prognosis 2016-2020 Vietnam」(2016)

### 3.3.3. 流通構造(2)

## 外資企業は流通が禁止されているものの、実際には地場企業との業務提携などで流通事業に参入

流通構造: 輸入・流通に関する外資規制<sup>\*1,2,3,4</sup>

#### 外資規制

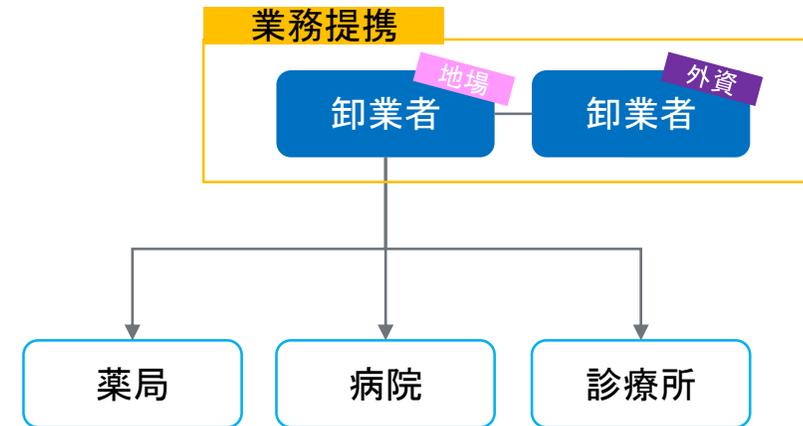
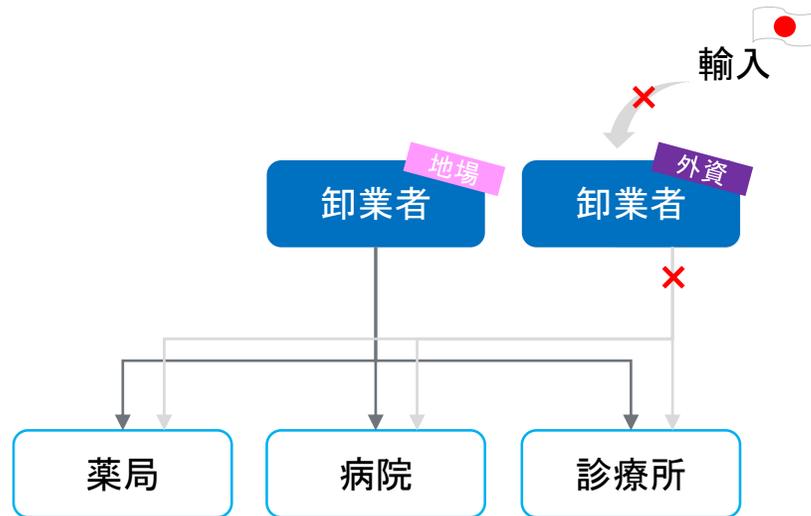
- 医薬品の輸入、流通は禁止されている

- ✓ 2007年のWTO加盟により、2009年から外資企業にも医薬品の「輸入権」が認められたものの、詳細については細則に委ねる形となっており、細則が規定されていない現段階では輸入元となる事は実務上許されていない
  - 2017年1月1日の薬事法の施行に伴ない、今後外資企業の医薬品輸入業が解禁される可能性

#### 実態

- 実際には外資は様々な形で輸入・流通事業に参入

- ✓ 地場企業への出資・業務提携も加速しており、資金・技術力を持つ外資と、輸入・流通許可を持ち、市場理解に強い地場企業で弱さを補いたい思惑の一致がある様子



\*1 Vietnam Supply Chain 「Pharma Supply Chain」

\*2 Fpt Securities 「Pharmaceutical Sector Report April 2014」 (2014)

\*3 JETRO 「ベトナム医薬品制度調査」

\*4 IMS Health 「Market Prognosis 2016-2020 Vietnam」(2016)

### 3.3.3. 流通構造(3)

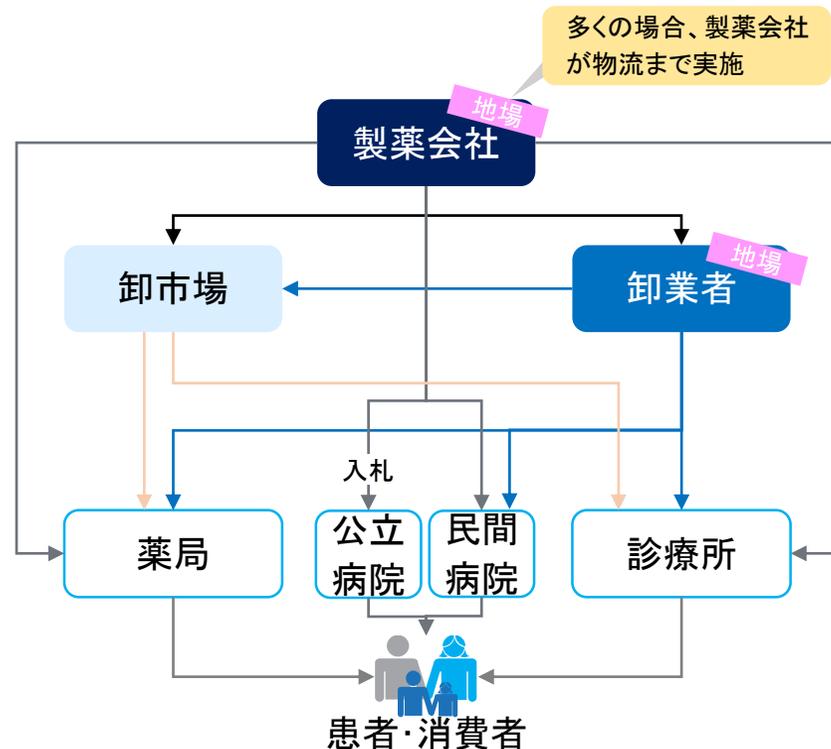
## 現地企業が通関・請求手続きを代行する事で外資による卸機能を成立させている

流通構造: 地場・外資卸の物流フローの違い\*1

——> = 物流    - - -> = 請求

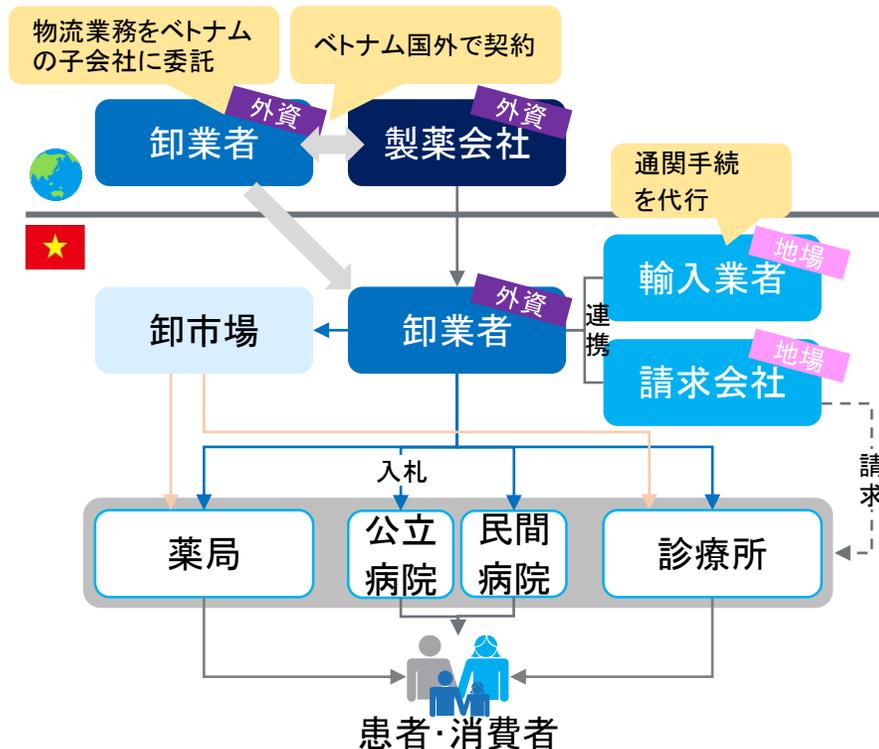
#### 地場卸

- ・ 製薬会社が物流機能を持つ場合が多い
- ・ 地場卸は物流、発注・在庫管理、小売への請求など、全ての業務を自社で担当



#### 外資卸

- ・ ベトナムの法体系は曖昧なため、国外で製薬会社と契約を結ぶ
- ・ 外資卸は輸入・流通が禁じられているが、現地の輸入業者、請求会社に通関および請求手続きを委託し、卸機能を成立させている (多くの場合、同一の企業が実施)
- ・ 倉庫から小売への物流および発注・在庫管理などは卸が担当



\*1 インタビュー調査(n=6, 2017年2月実施)

# 3.3.3. 流通構造(4)

## 医薬品輸入・流通における外資規制については商工省と保健省で対立

流通構造: 外資規制の緩和\*1



Ministry of Industry and Trade  
(商工省)

### 外資規制の緩和に前向き

- 外資卸業者の参入障壁を撤廃し、医薬品物流の効率化、品質向上を目指したい模様



Ministry of Health  
(保健省)

### 外資企業の医薬品輸入・流通事業への参入に消極的

- 現状、大手外資卸は官民共同出資の地場物流会社との協業に依存しており、更に、主要な地場卸業者は政府系企業が占めている事から、内国企業保護の観点から保健省は外資規制緩和に消極的
- 年間医薬品消費総額の80%を国内生産品とする目標を掲げている事から、外資規制を継続し、国内生産品の消費額を増加させたいと考えられる

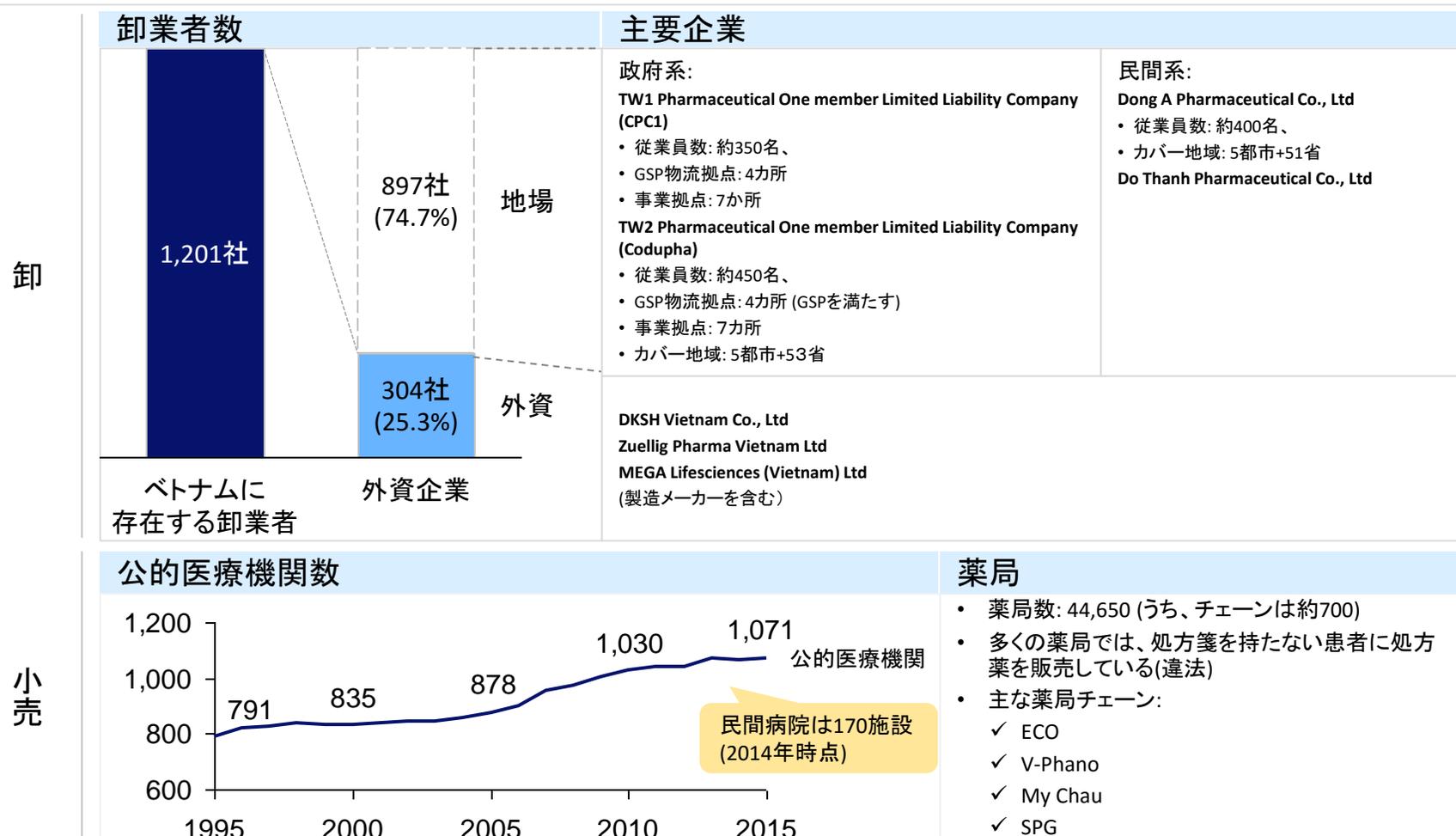


\*1 インタビュー調査(n=6, 2017年2月実施)

### 3.3.3. 流通構造(5)

ベトナムにおける医薬品卸業者は約1,200社。公的医療機関は増加傾向

流通構造: 主要卸・小売\*1,2,3



\*1 Fpt Securities 「Pharmaceutical Sector Report April 2014」(2014)

\*2 IMS Health 「Market Prognosis 2016-2020 Vietnam」(2016)

\*3 General Statistics Office of Vietnam

### 3.3.3. 流通構造(6)

## 卸は「卸業者」と「卸市場」に分類され、主要な仕入・納入先および取扱製品などが異なる模様

流通構造: 卸の形態および機能<sup>\*1</sup>

卸	仕入先	納入先	取扱製品	納入価格 (卸から小売)
卸業者	地場	<ul style="list-style-type: none"> <li>主に公立病院、薬局、診療所、卸市場(病院への入札は基本的に地場製薬メーカーが実施)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主に国内生産のジェネリック、OTC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>List Price (公的医療機関へは入札価格)</li> </ul>
	外資	<ul style="list-style-type: none"> <li>主に外資製薬メーカー</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主に輸入品の特許薬</li> </ul>	
卸市場	<ul style="list-style-type: none"> <li>主に地場の卸業者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主に薬局</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主に国内生産のジェネリック、OTC、偽薬など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>販売者によって異なるが、List Price に数%上乘せか</li> </ul>

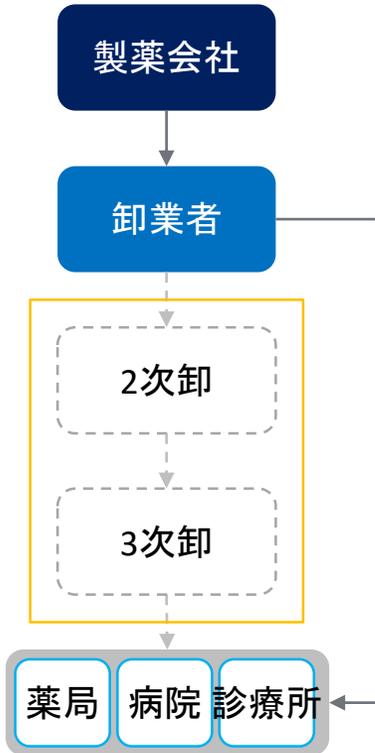
<sup>\*1</sup> インタビュー調査(n=6, 2017年2月実施)

# 3.3.3. 流通構造(7)

## 2次、3次卸を利用し、地方の町村単位までカバー範囲を拡大

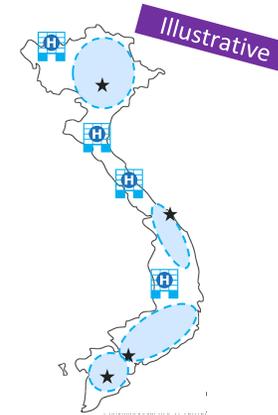
流通構造: 2次卸の役割\*1

### 役割



### カバー率の向上

- 大手卸業者は主要都市はカバーしているが、地方の町村単位ではカバーできていない事から、2次、3次卸を活用し、全国をカバーしている
  - ✓ 一方で、地方では病院・薬局の規模が小さく、特許薬を必要とする重篤患者が少ないため、結果として売上の大部分を都市部の施設が占めている模様
  - ✓ 小規模の薬局は卸が設定する最低購入単位を満たせないため、少量から購入可能な2次卸から仕入れている



### 病院・薬局との関係性を強化

- 地方の病院・診療所・薬局では昔から付き合いのある卸から優先的に仕入れる傾向があるため、各地域において、施設との関係性の強い2次、3次卸を活用

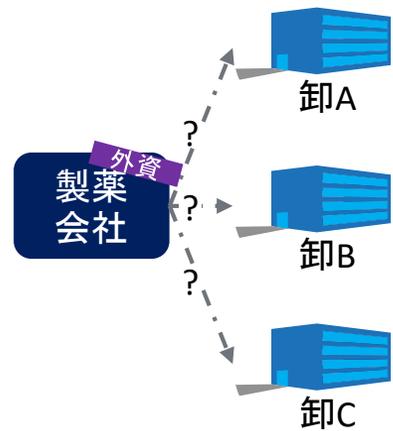


\*1 インタビュー調査(n=6, 2017年2月実施)

### 3.3.3. 流通構造(8)

製薬会社は卸を複数の基準で評価しているが、卸間で大きな差が見られない場合、プロセスの習熟度を重視

流通構造: 卸の選択基準\*1



#### 評価基準

##### 1 カバー率

- 地域
- 小売数(病院、診療所、薬局)

ベトナム国内に代理店 (Rep. office)が無い場合、必須



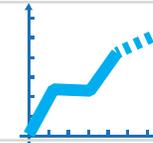
##### 2 輸入・医薬品登録申請業務の代行可否

- 申請書作成
- 医薬品管理局からの照会に対する回答



##### 3 売上実績の情報提供

- 地域・チャンネル別売上実績
- 在庫状況



##### 4 費用

- 手数料
- マーケティング費用など



##### 5 サービス品質

- 温度管理
- 発注・在庫管理



##### 6 自社プロセス・ポリシーの習熟度

- 他国における物流担当経験から、手続きや管理を効率的に実施



1-5の選択基準に大手外資卸業者間(DKSH, Zuellig)で大きな差が見られないため、6が重視されている模様

\*1 インタビュー調査(n=6, 2017年2月実施)

# 3.3.3. 流通構造(9)

## ベトナムの商流は複雑化しており、価格の高騰や偽薬の流通といった様々な課題を抱えている

流通構造: ベトナムにおける医薬品流通構造の課題\*1-3

### 課題

### 詳細

医薬品価格の高騰

- 患者・消費者の手に渡るまでに2次、3次卸業者など、複数の中間業者を経由するケースが多く、価格の引き上げの要因となっている
- ベトナムの医薬品価格は周辺国の8倍(2010年政府調査結果)

医療機関関係者との癒着

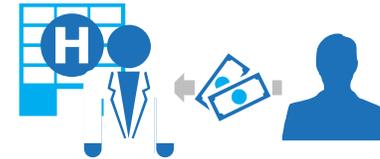
- 医薬品の売上の一部は医療機関関係者に「手数料」として支払われる結果、入札価格が高くなる上、医師は利益が得られる高価な薬を処方する傾向がある

卸市場における偽薬の取引

- ベトナム独自の流通チャネルとして、卸市場があり、偽薬の主要な流通経路となっている
- ホーチミン市には国内最大の医薬品・医療機器商業センターがあり、14,000m<sup>2</sup>の敷地に約140社が医薬品を販売。毎日5,000人近くが取引に訪れている

医療機関からの支払いの遅延

- 病院、診療所、薬局から卸への支払いが期日から大幅に遅れる傾向がある模様



\*1 Fpt Securities 「Pharmaceutical Sector Report April 2014」 (2014)

\*2 日本貿易復興機構「ベトナム医薬品制度調査」(2014年)

\*3 IMS Health 「Market Prognosis 2016-2020 Vietnam」(2016)

# 3. 3. 4. 流通プロセス

### 3.3.4. 流通プロセス(1)

CIP価格は製薬会社と卸が設定。CIPに物流費などを加えたList Priceは医薬品管理局が妥当性を判断

流通プロセス: 価格の設定\*1

	主要取引価格	詳細	価格決定者
CIP		<ul style="list-style-type: none"> <li>メーカー営業利益率はマーケティング費用に左右されるが、一般的に特許薬が約20-30%、ジェネリックが約15-20% (粗利は50-60%程度)</li> <li>マーケティング費用は製品への注力度に応じて増減</li> <li>実際には、医薬品管理局への申告が必要なList Priceから逆算し、CIPを設定している模様</li> </ul>	
List Price		<ul style="list-style-type: none"> <li>CIPに物流費を加え、List Priceとして申告</li> <li>他国における価格、競合品の価格、市場規模、製品特性などを基に価格の妥当性を医薬品管理局が評価(申請価格が上限に近い場合、承認が下りない場合もある)</li> <li>為替レートの変動、原料費の高騰など、List Priceに変更が必要な場合は年1回医薬品管理局と交渉可能</li> <li>1回の交渉につき、最大10%の増額が可能</li> </ul>	
List Price + VAT		<ul style="list-style-type: none"> <li>ベトナムにおけるVAT税率は10%だが、社会政策的配慮から、医薬品には5%が適用されている</li> </ul>	-
販売価格		<ul style="list-style-type: none"> <li>消費者・患者の購入価格は小売によって異なる</li> </ul>	

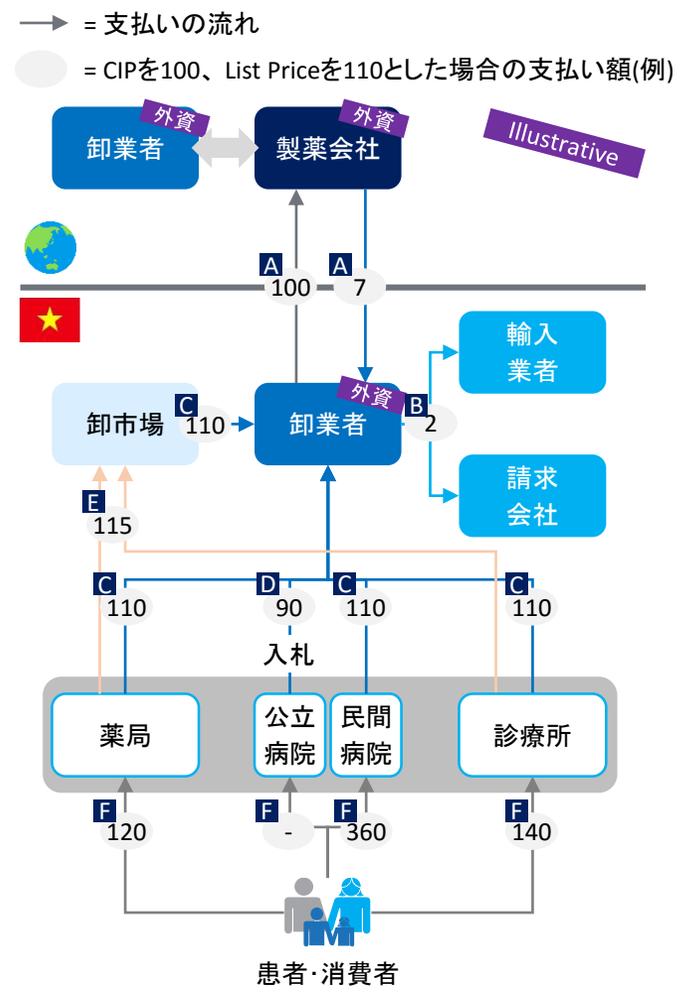
\*1 インタビュー調査(n=6, 2017年2月実施)

# 3.3.4. 流通プロセス(2)

卸のマーゲンは5~8%程度。取引メーカー規模、製品の保管温度などに応じて増減する模様

流通プロセス: 商流フロー\*1

「売上が176,000USD未満の製品では、値入率は最大15%」(卸関係者)



	支払いの流れ	支払い額	補足	
A	卸業者 → 製薬会社	CIP価格	<ul style="list-style-type: none"> <li>保管温度: 冷蔵 7.0-8.0%; 常温: 5.0-6.0%</li> <li>製品サイズ: 大きい製品は値入率を高めに設定</li> <li>メーカー規模: 売上規模が期待できない比較的に規模が小さいメーカーの製品は卸の値入率を高めに設定する傾向</li> </ul>	
	製薬会社 → 卸業者	販売価格 x5~8%		
B	卸業者 → 輸入業者 卸業者 → 請求会社	List Price x1~2% 程度	<ul style="list-style-type: none"> <li>List Priceの1-2%を通関・請求手続き費用として現地パートナー企業に支払い</li> </ul>	
C	卸市場 薬局 民間病院 診療所 → 卸業者	List Price以下	<ul style="list-style-type: none"> <li>卸から小売への販売価格はList Priceが上限となる</li> </ul>	
D	公立病院 → 卸業者	入札価格	<ul style="list-style-type: none"> <li>入札の場合、List Priceを下回るケースがあるが、入札価格とList Priceの差額はメーカーから卸に支払われる(左記の例では、製薬会社が卸業者に20支払い)</li> </ul>	
E	診療所 薬局 → 卸市場	List Price +0-10% 程度	<ul style="list-style-type: none"> <li>卸市場の値入率は10%未満</li> <li>「10箱買うと2箱無料」などの特売品を仕入れ、利益を得ている模様</li> </ul>	
F	患者・消費者 → 薬局 患者・消費者 → 公立病院 患者・消費者 → 民間病院 患者・消費者 → 診療所	薬局	List Price +10-15%	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬局は約10-15%の値入率が一般的だが、都市部では価格競争の結果、値入率が低下傾向</li> </ul>
		診療所	List Price +10-50%	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリックを特許薬として医師が患者に直接販売するなどの違法行為が地方では行われている模様</li> </ul>
		公立病院	患者負担は小額	<ul style="list-style-type: none"> <li>公立病院の場合、患者負担は小額</li> </ul>
		民間病院	薬局の約2-4倍	<ul style="list-style-type: none"> <li>「薬局で\$1で販売しているジェネリックのイブプロフェンが民間病院で\$4の場合がある。」(卸関係者)</li> </ul>

\*1 インタビュー調査(n=6, 2017年2月実施)

加入している医療保険に応じて請求額が変わるケースもある様子

### 3.3.4. 流通プロセス(3)

卸がマーケティングサービスを代行する場合、マージンはList Priceの5-7%程度か

流通プロセス: マーケティングサービス費用の考え方\*1

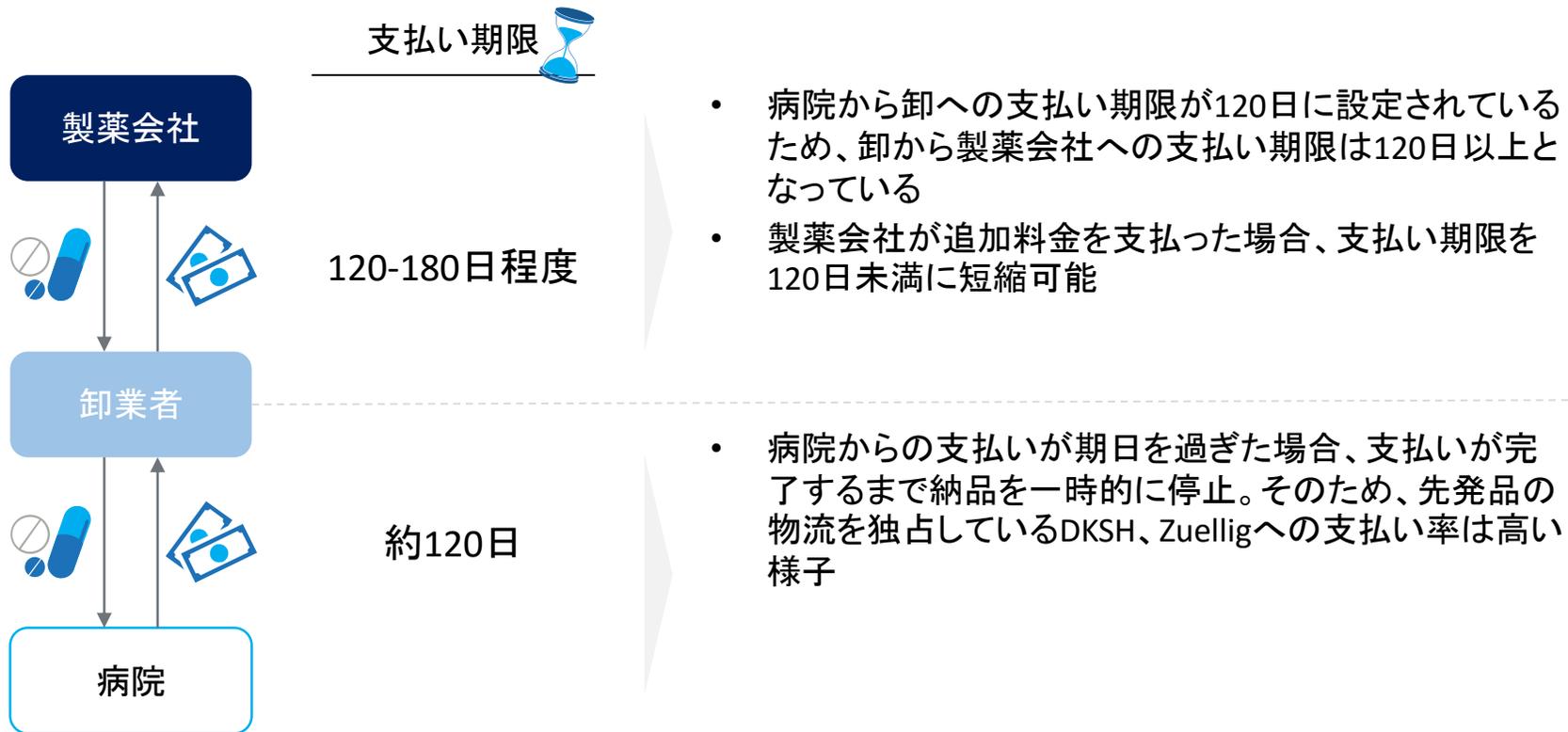


\*1 インタビュー調査(n=6, 2017年2月実施)  
マーケティングサービス=MR代行業(製品プロモーション、市場調査、等)

### 3. 3. 4. 流通プロセス(4)

病院から卸への支払い期限は約120日。大手外資卸は先発品の物流を独占しているため、病院からの支払い率が高い様子

流通プロセス: 支払い期限(病院の例)\*1



\*1 インタビュー調査(n=6, 2017年2月実施)

### 3.3.4. 流通プロセス(5)

国・省単位の入札が主流になる事が予想され、カバー率で劣る中・小規模の物流会社は生き残りが困難になる可能性

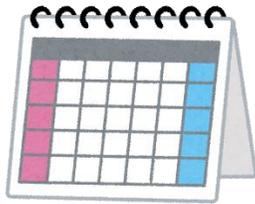
流通プロセス: 公的医療機関への入札の流れ (2-1)\*1,2

- 公的医療機関で取り扱われる医薬品は入札により決定

#### 入札時期



- 入札は一般的に年に2回、3・4月と10・11月に実施



- 落札価格はベトナム社会保険庁ウェブサイトに掲載される



#### 入札実施単位

入札単位		採用者
A	Local tender (施設) 	委員会(病院長、薬剤部長など) 
B	Centralized tender 	保健省 (Ministry of Health) 
	Provincial (省)	保健局 (Dept. of Health)

- 43省にてProvincial tenderを採用している一方で、中央級の主要施設は施設単位で入札を実施
- 政府は今後更にCentralized tenderを拡大する方針。高額でシェアが大きい医薬品(糖尿病薬、抗がん剤、降圧剤など)はNational tenderの対象となる

- 全国・全省への配送機能を持たない小規模の物流会社は入札への参加が困難になる可能性

\*1 インタビュー調査(n=6, 2017年2月実施)

\*2 IMS Health 「Market Prognosis 2016-2020 Vietnam」(2016)

# 3.3.4. 流通プロセス(6)

## 入札単位の変更に伴ない、採用基準もより価格重視になると考えられる

流通プロセス: 公的医療機関への入札の流れ (2-2)\*1

### 入札カテゴリ

- 2012年のCircular01により入札カテゴリが規定
  - 各カテゴリごとに一つの有効成分が採用される
  - 1 先発品に割り当てられる予算(%)は縮小傾向

以前は予算の3-4割が先発品に割り当てられていたが、現在は27%程度

1	先発品
2	a 日米EUで生産
	b 日米EU越以外で生産
	c ベトナム国内で生産
	d 生物学的同等性が認められている医薬品
	e その他
3	生薬

### 採用基準

- 採用者に応じて重視する基準が異なる模様
- 施設単位の入札ではメーカー・卸との「付き合い」が重視されたが、行政が主導権を握る国・省単位の入札では価格が最も重視される傾向

1	<b>価格</b> <ul style="list-style-type: none"><li>国・省単位の入札では最も重視</li></ul>
2	<b>製品・物流サービス品質</b> <ul style="list-style-type: none"><li>約7割が製品、約3割が物流サービスの品質で評価される</li></ul>
3	<b>入札者の物流経験(配送、保管、梱包)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>合格/不合格で評価され、ほぼ全ての入札者が合格となる</li></ul>
4	<b>関係性</b> <ul style="list-style-type: none"><li>昔からの付き合いがある入札者から優先的に採用する傾向</li></ul>

\*1 インタビュー調査(n=6, 2017年2月実施)

\*2 IMS Health 「Market Prognosis 2016-2020 Vietnam」(2016)

## **3. 3. 5. 導入の可能性**

# 3. 3. 5. 導入の可能性(1)

導入可能性は、疾病トレンドを把握した上で、ニーズが大きい薬効分類における日本市場上位製品のベトナム上市状況で評価

導入可能性: 導入可能性の考え方

## STEP1

- ベトナムにおける疾病トレンドおよび地域による違いを把握
  - ✓ 北部・南部/都市・地方の違い

## STEP2

- 現在の疾病構造および将来変化から医薬品ニーズを抽出
  - ✓ 需要が大きい医薬品を具体化

## STEP3

- ニーズが大きい医薬品が属する薬効分類における日本市場の売上高上位製品を分析

## STEP4

- 上位製品のうち、ベトナム市場未上市の製品数把握し、導入可能性を検討

### 3.3.5. 導入の可能性(2)

地域により気候、生活環境・水準、医療環境が異なり、その結果、疾病トレンドにも大きな違いが見られる

導入可能性: 地域別の疾病トレンドの違い\*1,2

		都市	地方
地域	都市・地方	<ul style="list-style-type: none"><li>交通事故が非常に多く、交通事故による死亡者数は年間1万人以上<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 入院患者の約4割を交通事故を原因とする患者が占めるといった意見も</li></ul></li><li>所得の上昇により、食生活の欧米化が進み、糖尿病や心疾患等の生活習慣病患者が増加</li><li>大気汚染が深刻な問題であり、呼吸器疾患のリスクが高まっている<ul style="list-style-type: none"><li>✓ PM2.5がハノイの居住区で100<math>\mu</math>g/m<sup>3</sup>を超えているとの報告もある</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>中部高原をはじめとした地方ではマラリアの感染リスクが高い</li><li>専門性の高い医療機関や医療機器が不足しており、高度な治療が受けられない状況のため、重篤な非感染症患者は都市部の中核病院に集中</li></ul>
	北部・南部	<ul style="list-style-type: none"><li>冬場は曇りの日が続く、日照時間が極端に短くなるため、北欧でみられる季節性うつ病が生じやすい環境<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 人口の約10%(約900万人)が精神疾患を持つ(2015年時点)</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1年を通して高温多湿の気候だが、流通ルートを含む生鮮食品を扱う現場は衛生管理の徹底がされておらず、食中毒のリスクが高い</li><li>南部は蚊が発生しやすい気候のため、デング熱、マラリアなどの感染症リスクが高い</li></ul>

\*1 インタビュー調査(n=3, 2017年2月実施)

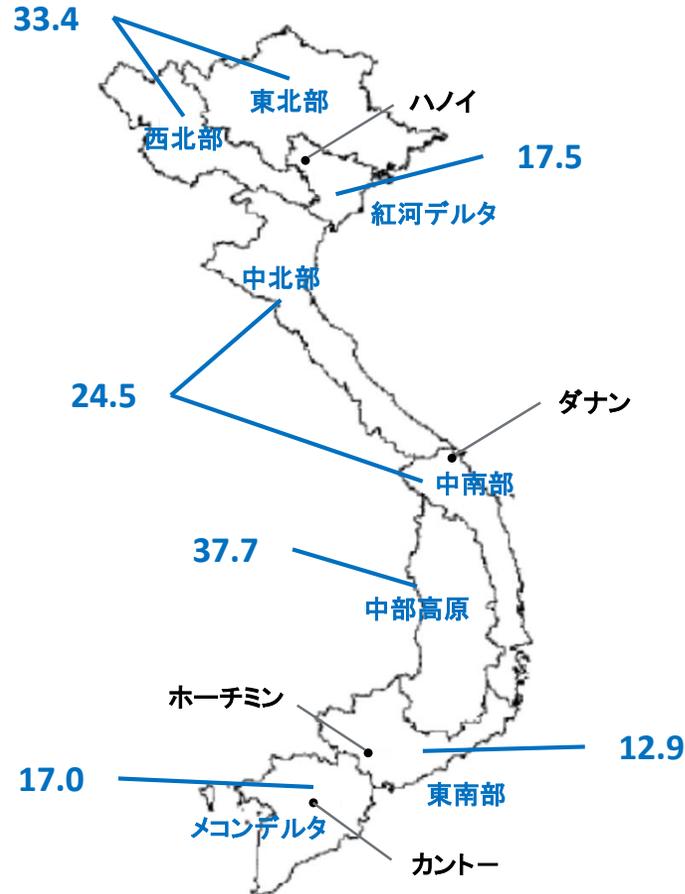
\*2 IMS Health 「Market Prognosis 2016-2020 Vietnam」(2016)

### 3.3.5. 導入の可能性(3)

非感染症の割合が増加している一方で、地方では感染症が引き続き問題となっており、乳幼児の死亡率が高い状況

導入可能性: 地域別乳幼児死亡率(2015年)\*1-4

全国平均:22.1



#### 乳幼児死亡率の地域差

- 南北・東北部や中部高原といった地方では乳幼児死亡率が高く、出生数1,000人あたり、30人以上が死亡している
- 一方で、ハノイ、ホーチミンなどの主要都市が位置する紅河デルタ、東南部といった都市部における乳幼児死亡率は1,000人あたり20人未満
- 地域差は地方における感染症リスクの高さが原因と考えられている

\*1 インタビュー調査(n=3, 2017年2月実施)

\*2 IMS Health 「Market Prognosis 2016-2020 Vietnam」(2016)

\*3 乳幼児死亡率 = 出生数1,000人あたりの死亡数

\*4 General Statistics Office of Vietnam

### 3.3.5. 導入の可能性(4)

ニーズが高い抗生物質、糖尿病薬、降圧剤、抗がん剤は日本市場における主要製品が未上市のため、導入可能性は高いか

導入可能性: 地域別乳幼児死亡率(2015年)\*1

低 高

疾病トレンド		医薬品 ニーズ	日本における売上金額上位10製品の ベトナム市場上市状況(2016年)	導入可能性
地方	感染症	抗生物質 <small>J01 全身性抗菌剤</small>	上位10製品中8製品がベトナムで未上市	
都市	非感染症 (糖尿病、心血管疾患、がん)	糖尿病薬 <small>A10 糖尿病治療剤</small>	上位10製品中7製品がベトナムで未上市	
		降圧剤 <small>C09 レニン-アンジオテンシン系作用薬</small>	上位10製品中8製品がベトナムで未上市	
		抗がん剤 <small>L01 抗腫瘍剤</small>	上位10製品中6製品がベトナムで未上市	

\*1 IMSデータ

# 3. 4. 企業に係る調査報告

# 3. 4. 1. 外資参入企業

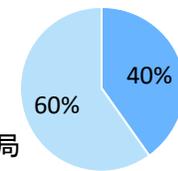
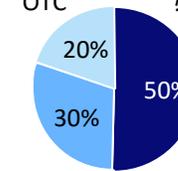
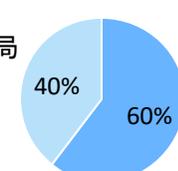
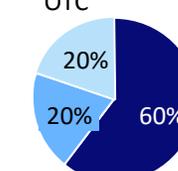
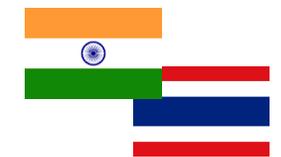
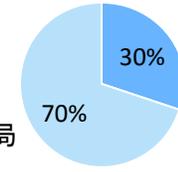
# 3.4.1. 事業内容

DKSH、Zuelligは約50の製薬会社と取引を行っており、DKSHは薬局、Zuelligは病院  
 チャンネルへの流通に注力

外資参入企業: 事業内容\*1

輸入品は3社でほぼ100%のシェアを占める

- DKSH、Zuelligは2大卸として認識されており、2社で市場全体の35%のシェアを占める (MEGAは5%未満)

卸	特徴	取引メーカー数	主要取引メーカー	主要納入先	主要取扱品
DKSH	<ul style="list-style-type: none"> <li>医薬品以外に様々な消費財の物流サービスを提供していることから、薬局チャンネルに強みを持つ</li> <li>地場メーカーとの取引がある唯一の大手外資卸</li> </ul>	52社 (地場企業2社)			
ZUELLIG	<ul style="list-style-type: none"> <li>医薬品を専門に扱っている</li> <li>ローカルパートナーが病院と強固な関係を持つため、入札に強く、結果的に病院が主な納入先となっている</li> </ul>	約50社			
MEGA	<ul style="list-style-type: none"> <li>物流サービス以外に、ジェネリック医薬品の開発を行っている</li> <li>インド、タイなどの規模の小さなメーカーのジェネリックやOTCを主に取り扱っている</li> </ul>	20~30社	 <p>インド、タイの製薬会社</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>主に、規模の小さい外資メーカーのジェネリックやOTCを取り扱っている</li> </ul>

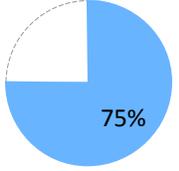
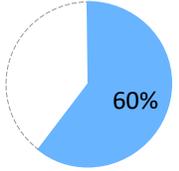
メーカーは一般的に1社の卸と契約

\*1 インタビュー調査(n=6, 2017年2月実施)

# 3.4.1. 業務内容

DKSH、Zuelligはカバー範囲では互角か。配達日数は多少違いがある様子

外資参入企業: 業務内容\*1

卸	ローカル パートナー	カバー率	小売カバー数		配達日数	従業員数
			病院	薬局		
DKSH	 <p>VIMEDIMEX</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>官民による共同出資の物流会社</li> </ul>	 <p>75%</p>	約1,100	約15,000	<p><b>当日</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>午前10時までの注文は当日の夕方までに配送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3,396名 (薬剤師2,266名)</li> </ul>
ZUELLIG	 <p>PHYTOPHARMA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>官民による共同出資の物流会社</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自社では約75%だが、2次卸を利用し、ほぼ100%の地域をカバーしている</li> </ul>			<p><b>翌日</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発注を受けた翌日に配送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1,600名</li> </ul>
MEGA	-	 <p>60%</p>	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>約600名</li> </ul>

通関、請求手続きを代行

薬局数としては、全体の約3割だが、売上規模では全体の約8割を占める

\*1 インタビュー調査(n=6, 2017年2月実施)

# 3.4.1. 経営陣

## 主要外資卸3社の役員経歴は以下の通り

外資参入企業: 経営陣\*1

卸	役員	生年月日	国籍	経歴
DKSH	 Jorge Martin-Martinez	1976/10/07	スペイン	 <b>2015 - 現在</b> DKSH ベトナム: <b>ゼネラルディレクター 及び財務副代表</b> 2008 - 2015 DKSH スイス: <b>バイスプレジデント 及び M&amp;A統括</b>  2005 - 2006 Barry Callebaut AG : <b>内部監査責任者</b>  2000 - 2005 Ernst & Young スイス: <b>リスクコンサルタント責任者</b>  1998 - 1998 PriceWaterhouseCoopers スペイン: <b>アシスタント</b>
	 Sacha Ernst	-	スイス	 <b>2017 - 現在</b> DKSH : <b>ベトナム ヘルスケア バイスプレジデント</b> 2015 - 2016 DKSH : <b>ミャンマー ヘルスケア バイスプレジデント</b> 2014 - 2015 Fresh Direct (Thailand): <b>共同設立者</b>  2004 - 2014 Novartis Consumer Health: <b>シンガポール タイ、スイス、中国、他、事業戦略開発責任者</b>
ZUELLIG	 Robert Daniel Kruit	1976/08/15	オランダ	 <b>2014 - 現在</b> <b>Zuellig : ベトナム チーフエグゼクティブ</b> 2013 - 2013 Zuellig : <b>ベトナム チーフオペレーティングオフィサー</b> 2011 - 2013 Zuellig : <b>バングラディッシュ マネージング ディレクター</b>  2007 - 2010 Hilton : <b>エジプト リージョナルプロキユアディレクター</b> エジプト、ヨルダン、レバノン、北アフリカ  2001 - 2006 HEINEKEN : <b>シーフサプライチェーンオフィサー</b>
MEGA	 Paramjit Singh Sawhney	1963/07/30	カナダ	 <b>1993 - 現在</b> <b>MEGA : リージョナルディレクター・ベトナム、カンボジア フィリピン、アフリカ</b>

\*1 LinkedIn

# 3. 4. 1. 主要事業拠点

大手外資卸3社の事業拠点はホーチミン、ハノイ、ダナンの3都市に集中

主要事業拠点\*1

			
	<p><b>1 Head office</b> 25,000m<sup>2</sup> No. 23, Doc Lap Boulevard, Vietnam - Singapore IP, Binh Hoa Ward, Thuan An Town, Binh Duong Province, Vietnam</p> <p><b>2 Ho Chi Minh Representative office</b> 1st and 2nd Floor, E-Town 2 Building, No. 364, Cong Hoa Street, Ward 13, Tan Binh District, Ho Chi Minh City, Vietnam</p> <p><b>3 Can Tho Representative office</b> No. 48, Ba Thang Hai Street, Hung Loi Ward, Ninh Kieu District, Can Tho City, Vietnam</p> <p><b>4 Ha Noi Branch</b> 12,000m<sup>2</sup> Lot CN4-2.1, Thach That Industrial Zone, Quoc Oai, Phung Xa Commune, Thach That District, Ha Noi City, Vietnam</p> <p><b>5 Ha Noi Branch</b> 10th Floor, CEO Tower, Lot HH2-1, Me Tri Ha New Urban Area, Pham Hung Street, Me Tri Commune, South Tu Liem District, Ha Noi City, Vietnam</p> <p><b>6 Da Nang Representative office</b> No. 167, Tran Phu Street, Hai Chau District, Da Nang City, Vietnam</p>	<p><b>1 Head office</b> B3, 4 Industrial Street, Sai Dong B Industrial Zone, Long Bien District, Ha Noi City, Vietnam</p> <p><b>2 Da Nang Transaction office</b> No. 114-116, Nguyen Van Linh Street, Thanh Khe District, Da Nang City, Vietnam</p> <p><b>3 Ho Chi Minh Representative office</b> No. 180-192, Nguyen Cong Tru Street, Nguyen Cu Trinh Ward, 1 District, Ho Chi Minh City, Vietnam</p> <p><b>4 Can Tho Representative office</b> Floor 6th, No. 12 Hoa Binh Street, An Cu Ward, Ninh Kieu District, Can Tho City, Vietnam</p> <p><b>5 Ho Chi Minh Branch</b> Tan Tao Industrial Zone, Tan Tao Ward, Binh Tan District, Ho Chi Minh City, Vietnam</p>	<p><b>1 Head office</b> Room No. 5.9, 5th Floor, Etown Building, No. 364, Cong Hoa Street, Ward 13, Tan Binh District, Ho Chi Minh City, Vietnam</p> <p><b>2 Ha Noi Branch</b> No. 4A, Lang Ha Street, Thanh Cong Ward, Ba Dinh District, Ha Noi City, Vietnam</p> <p><b>3 Da Nang Branch</b> 8th Floor, Sacombank Building, No. 130-132, Bach Dang Street, Hai Chau I Ward, Hai Chau District, Da Nang City, Vietnam</p>

## **3. 4. 2. ローカル企業**

## 3.4.2. 調査内容

・現地信用調査会社へ委託し、下記項目について詳細の調査を実施した。

No.	項目	主な内容
1	法的情報	会社形態、設立日、資本金、従業員数
2	株主の情報	主要株主、出資比率
3	取締役の情報	氏名、生年月日、国籍、住所
4	支社・関連会社の情報	会社形態、設立日、資本金、所在地、代表者
5	事業所所在地・業務内容	所在地、電話番号等、建屋面積、業務内容、
6	取引先・取引条件の情報	主な仕入先、主な販売先、取引条件
7	財務分析	主な指標による分析
8	SWOT分析 ※上位5社	S(強み)・W(弱み)・O(機会)・T(脅威)分析
9	主な経営幹部の情報 ※上位5社	役職、生年月日、国籍、住所、学歴、持株比率

## 3.4.2. 調査対象企業

・ローカル卸売業の内、売上上位15社(下表)を調査対象とした。 ※外資の系列下にある企業等は除外した。

No.	企業名	設立年	従業員数	本社
1	Central Pharmaceutical CPC1. JSC	1956	308	ハノイ市
2	Saigon Pharmaceutical Co., Ltd.	1977	500	ホーチミン市
3	Hanoi Pharmaceutical and Medical Equipment Import Export JSC	1955	300	ハノイ市
4	Danang Pharmaceutical – Medical Equipment JSC	1975	500	ダナン市
5	Hoang Duc Pharmaceutical & Medical Supplies Co., Ltd	1995	350	ホーチミン市
6	Vietnam Medical Products Import – Export JSC	1985	68	ハノイ市
7	Thanh Hoa Medical Materials Equipment JSC	1976	150	タンホア市
8	Vietha Pharma Corp.	1995	220	ホーチミン市
9	East Asia Pharmaceutical Trading Co., Ltd	1996	400	ハノイ市
10	Maycosmetics Medicine JSC	2002	93	ホーチミン市
11	Kim Do Pharmaceutical Co.,Ltd	1995	150	ホーチミン市
12	Ho Chi Minh City Medical Import Export JSC	1984	165	ホーチミン市
13	Sai Gon Pharma Co., Ltd	1995	70	ホーチミン市
14	Central Pharmaceutical JSC No.3	1968	185	ダナン市
15	Thugico., Ltd	1995	100	ホーチミン市

## 3.4.2. 調査結果サマリー

- ・調査対象企業15社の売上合計は84,728億円(1円:197VND換算)となり、医薬品市場におけるシェアは約24%と推定される。
- ・国営会社として設立された企業が多く、政府の方針によって株式会社、株式公開を進められているが全体として自己資本・内部留保は薄く、外部からの資金調達に依存している。
- ・取扱商品・販売先の業態によって、収益性には大きな開きがあると想定される。公立の医療機関向け入札が主体の場合、収益性が低くなる傾向がみられる。
- ・売掛債権の回収は長く、また在庫水準も高い為、多額の運転資金が必要となっている。
- ・ベトナム全土に事業拠点を持つ企業はなく、拠点の無いエリアへは同業者間で商品を売買することによって流通させているものと推定される。
- ・事業パートナーを検討するに当たっては、当該企業の体力・資金調達力・収益力に加え、得意とする事業エリア・販売チャネルも重要な指標とすべきである。