

医薬品業界の 10年後の未来像

——競争優位の再編と日本企業のグローバル経営の行方(中)



目次

はじめに	3
01 日本医薬品企業の類型化	5
1.1 医薬品産業ビジョンの変遷と戦略構造	5
1.2 類型化の本質的意味	10
02 日本医薬品企業と外資系医薬品企業の違い	12
2.1 巨大な資本力とM&Aによるパイプライン拡充	13
2.2 イノベーションエコシステムの構築と有効活用	15
2.3 米国市場を軸とした高い収益獲得力	17
2.4 グローバル市場を前提とした経営・組織体制	20
おわりに	24

はじめに

前稿では、医薬品業界を取り巻く外部環境の変化について、人口・疾患構造の変化、医療財政制約に伴う薬価制度改革、医薬品開発制度の変化、AI・デジタル技術の進化、地政学リスク、患者中心主義とデータ連携の加速などを中心に整理しました。

重要なのは、これらの変化が個別事象として存在しているのではなく、相互に関連しながら、医薬品業界全体の競争構造そのものを変化させる点です。しかし、こうしたマクロ環境の変化を認識するだけでは、各企業がどのような戦略を選択すべきかまでは見えてきません。実際には、一口に医薬品企業といっても、

- どの市場を主戦場としているのか
- どこまで自社機能を保有しているのか
- どの疾患領域に集中しているのか
- どの程度グローバル展開しているのか
- 外部エコシステムをどのように活用しているのか

など、さまざまな要因によって、構造変化から受ける影響は大きく異なります。

そのため本稿では、議論の焦点を前稿で整理したマクロ環境の変化から、企業戦略と競争構造というミクロの視点へ移します。具体的には、日本医薬品企業(日本企業)を対象市場、自販体制、疾患領域戦略などの観点から類型化し、それぞれの競争条件や課題、将来の可能性を整理した上で、外資系医薬品企業(外資系企業)との比較を行います。なお、本稿でいう外資系企業とは、主に欧米大手を中心とするグローバルメガファーマを指します。

その際、日本企業と外資系企業との差異を、単なる売上規模や研究開発費の違いとしてではなく、資本構造、価格決定力、組織設計、イノベーションエコシステム、グローバル市場戦略、Market Access能力、資本配分戦略などを含めた「競争構造の違い」として捉えます。

本稿における問題設定—何を明らかにするのか—

戦略とは、自社が置かれた競争条件を前提として選択されるものです。そのため、競争構造の異なる企業を一律に論じても、将来に向けた有効な戦略的示唆を導くことは困難です。本稿では、日本企業を競争構造の違いに基づいて類型化することで、それぞれの企業がどのような競争優位を構築し得るのか、また環境変化の中でどのような方向性を選択すべきかを概観します。

こうした問題意識の下、本稿では次の3つの問いを設定します。

第1に、「医薬品企業は同質ではない」という点です。

医薬品企業は一括りに論じられることが少なくありません。しかし、対象市場、自販体制、疾患領域への集中度、外部資源の活用度などによって、置かれている競争条件は大きく異なります。したがって、戦略論の出発点として重要なのは、まず企業を類型化し、自社がどの競争構造の中に位置しているのかを明らかにすることです。その上で、それぞれの企業が何を強みとし、どの領域

へ経営資源を集中させ、どのような将来像を目指すのかを検討する必要があります。

第2に、「日本企業と外資系企業の競争構造は何か異なるのか」という点です。

この違いを売上高および研究開発費の規模だけで説明することはできません。もちろん、規模や資本力は重要な要素ですが、それらは競争優位の結果として現れた一側面でもあります。実際には、

- M&Aやライセンスインを通じたパイプライン拡充能力
- スタートアップやアカデミアと連携するイノベーションエコシステム
- 米国市場を軸とした高い収益獲得力
- グローバル市場を前提とした経営・組織体制

といった複数の構造要因が相互に作用することで、競争優位が形成されていると考えられます。本稿では、こうした競争構造の違いを整理し、日本企業が今後どの能力を強化すべきかについて示唆を提示します。

第3に、「今後10年の未来像は1つではない」という点です。

人口・疾病構造の変化、AIと新規モダリティの進展、世界的な薬価制度改革、地政学リスク、患者中心医療とデータ活用の深化などは、今後も続いていくと考えられます。しかし、それぞれの変化の度合いや組み合わせによって、企業を取り巻く競争環境は大きく変化します。そのため必要なのは、単一の未来を予測することではなく、複数の将来シナリオを想定した上で、それぞれの環境下で成立し得る競争優位や勝ち筋を考察することです。

さらに、本稿の根底にある問題意識は、創薬バリューチェーンの分業化が進む中で、最終的に誰が価値創出を統合し、その成果として利益を獲得する主体となるのか、という点にあります。

近年、創薬、臨床開発、製造、データ解析、患者アクセスなど、医薬品産業のバリューチェーンは急速に分業化・専門化しています。しかし、分業化が進むからといって価値が均等に分散するとは限りません。むしろ、それらの機能を統合し、患者価値として実装できる主体に価値と利益が集中する可能性があります。

そのため本稿では、日本企業と外資系企業の競争構造を比較し、それぞれがどのような競争優位を構築しているのかを整理するとともに、日本企業が将来どのような競争ポジションを目指し得るのかについて考察します。

次稿では、本稿で整理した日本企業の現在地を踏まえ、AI・データ時代において医薬品企業の競争優位がどのように変化するのか、また今後10年に向けて日本企業がどのような価値提供モデルを構築し得るのかについて考察します。

日本医薬品企業の類型化

1.1 医薬品産業ビジョンの変遷と戦略構造について

日本企業の将来像を考える上では、個社戦略だけでなく、日本の医薬品産業政策と業界団体による中長期ビジョンの変遷を踏まえる必要がある。

厚生労働省は、2002年の「医薬品産業ビジョン」以降、2007年の「新医薬品産業ビジョン」、2013年の「医薬品産業ビジョン2013」、2021年の「医薬品産業ビジョン2021」などを通じて、創薬環境整備、国際競争力強化、オープンイノベーション、創薬エコシステム、経済安全保障、サプライチェーン強^{きょうじん}靱化などの論点を提示してきた。

また、日本製薬工業協会（製薬協）も、「製薬協 産業ビジョン2025」や「製薬協 産業ビジョン2035」などを通じて、創薬イノベーション、患者アクセス、信頼、グローバル競争力、創薬基盤強化などの方向性を示してきた。これらは単なる政策文書・業界文書ではなく、日本医薬品産業に対して、「どのような競争力を持つ産業へ転換すべきか」を問い続けてきたものと位置付けられる。

厚生労働省の医薬品産業ビジョンでは、2002年版の時点からすでに、国際競争力強化、研究開発型産業への転換、企業再編・統合の必要性などが示されていた。その後、2013年版ではバイオ医薬品、オープンイノベーション、アジア市場展開が強調され、2021年版ではさらに、創薬エコシステム、経済安全保障、デジタル化、サプライチェーン強靱化といった視点が加えられている。

つまり、日本の医薬品産業政策は20年以上にわたり、「国内市場中心・総合型モデル」から、「グローバル競争力を持つ高付加価値型モデル」への転換を求め続けてきたと言える。

一方で、製薬協の産業ビジョンにおいても、「イノベーション創出」「患者価値」「データ利活用」「グローバル競争力」「創薬基盤強化」などが継続的に重視されており、日本企業に対して、従来型の国内営業依存モデルからの脱却を促してきた¹。

1 厚生労働省「医薬品産業ビジョン」(2002年)、厚生労働省「新医薬品産業ビジョン」(2007年、2008年一部改定)、厚生労働省「医薬品産業ビジョン2013」(2013年6月26日)、厚生労働省「医薬品産業ビジョン2021」(2021年9月13日)、日本製薬工業協会「製薬協 産業ビジョン2025」、日本製薬工業協会「製薬協 産業ビジョン2035」を参照。

厚生労働省「医薬品産業ビジョン」(2002年)

厚生労働省「新医薬品産業ビジョンの部分改定について」

厚生労働省「医薬品産業ビジョン2013」

厚生労働省「医薬品産業ビジョン2021」

日本製薬工業協会「製薬協 産業ビジョン2025」

日本製薬工業協会「製薬協 産業ビジョン2035」

しかしながら、日本医薬品産業全体として構造転換が十分に進んだとは言い切れない。

確かに一部企業では、グローバル化、大型M&A、海外自販体制構築、研究開発投資拡大が進んだ。しかし、多くの企業では、依然として国内市場への依存度が高く、収益構造も国内薬価制度に大きく依存している。

これは、日本市場そのものが長年にわたり比較的大規模かつ安定的であり、国民皆保険制度の下で一定の市場予見性が確保されていたことが背景にある。

しかし今後は、高齢化、人口減少、医療財政制約、薬価抑制、後発品浸透、医療DXの進展に加え、米国・欧州を中心としたグローバル薬価制度改革の影響により、従来型モデルの持続可能性は大きく変化していくと考えられる。

特に近年では、米国において、インフレ抑制法 (Inflation Reduction Act:IRA) に基づく Medicare薬価交渉制度、最恵国待遇 (Most Favored Nation:MFN) 薬価政策をめぐる政策構想、薬剤給付管理会社 (Pharmacy Benefit Manager:PBM) 改革をめぐる議論などを通じて、高薬価モデルへの価格抑制圧力が強まっている。

一方、欧州ではEU HTA Regulationに基づく共同臨床評価 (Joint Clinical Assessment:JCA) が開始され、EU域内での医療技術評価 (Health Technology Assessment:HTA) の共通化が本格化している。これは単なる制度統合ではなく、「高薬価を維持するためには、従来以上に厳密な価値証明が必要となる」という構造変化を意味している。

日本国内でも、費用対効果評価制度の導入拡大や、医療財政制約を背景とした薬価制度改革が進んでいる。つまり、米国では価格抑制、欧州では価値評価厳格化、日本では費用対効果評価・財政制約という形で、グローバル全体が「高薬価モデルの再設計」に向かいつつある。

その結果、日本企業においても、単に革新的新薬を創出するだけでなく、「その価値をどの市場で、どの制度下で、どのように証明し、収益化するのか」という戦略そのものが問われる時代へ移行しつつあると考えられる。

こうした背景を踏まえると、日本企業の将来像を考える上では、単純な企業規模だけではなく、

- どの市場で価値を獲得するのか
- どこまで自社機能を持つのか
- どの疾患領域へ経営資源を重点配分するのか

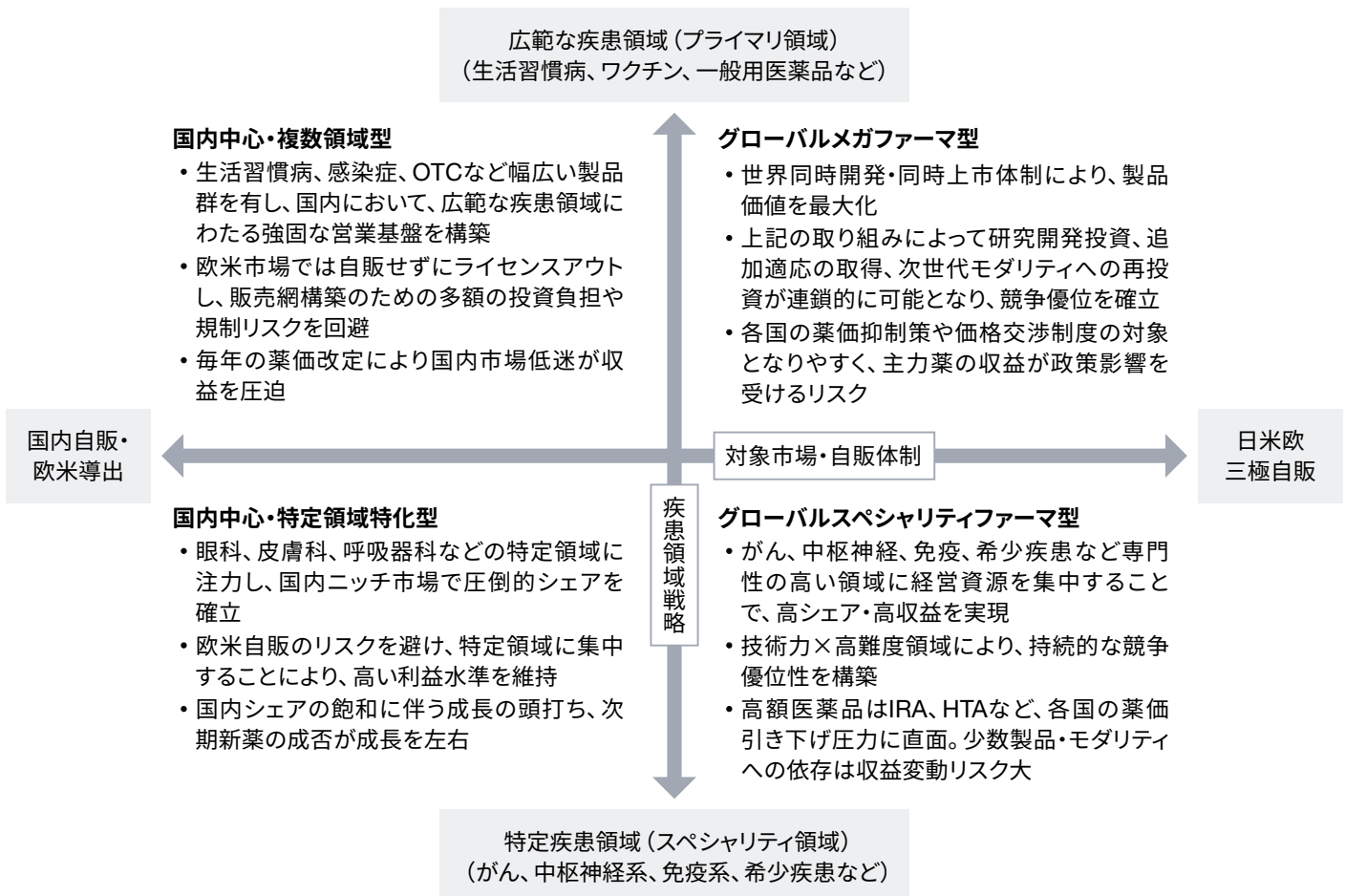
という企業の構造的視点から整理する必要がある。

本稿では、日本企業を「対象市場」「自販体制」「疾患領域戦略」の3つの軸から整理し、4つの競争ポジションとして類型化したものを、図表1に整理した。

図表1では、企業規模や売上高ではなく、「どこで価値を獲得するのか(対象市場)」「どこまで機能を自社で保有するのか(自販体制)」「どこへ経営資源を重点配分するのか(疾患領域戦略)」という3つの観点を重視した。なぜなら、今後の医薬品企業では、企業規模そのものよりも、どの市場で競争するか、どの機能を保有するか、どの領域へ資源を集中するかという戦略上の選択が、競争優位を左右する重要な要因になると考えているからだ。なお、本類型は企業を固定的に分類することを目的としたものではない。実際には複数類型の特徴を併せ持つ企業や、戦略転換の過程にある企業も少なくない。本類型を将来の方向性を議論するための分析フレームとして位置付けている。

重要なのは、これら4類型に優劣を付けるのではなく、むしろそれぞれが異なる競争構造の中で成立している点にある。今後の医薬品企業にとっては、どの類型が絶対的に優れているかというよりも、自社がどの類型を志向し、その類型に必要な能力を構築できるかが重要になると考えられる。

図表1：日本医薬品企業の4類型—対象市場×自販体制×疾患領域戦略—



大きく見ると、第1類型と第2類型は国内市場を主軸とするモデル、第3類型と第4類型はグローバル市場を主軸とするモデルとして整理できる。

さらに、国内市場を主軸とする企業では、「複数領域に幅広く展開することで競争するのか」、あるいは「特定領域に集中することで競争するのか」が大きな違いとなる。一方、グローバル市場を主軸とする企業では、「自社でバリューチェーン全体を運営することで競争するのか」、あるいは「バリューチェーンの中で最も高い付加価値を生む機能へ特化することで競争するのか」が本質的な違いになる。

第1類型：「国内中心・複数領域型」

国内市場に強固な営業基盤を持ち、複数領域で事業展開する従来型モデルであり、日本の大手企業や中堅企業の一部が該当する。このモデルは、長年にわたりMR組織と全国営業網を活用し、日本市場における安定収益を実現してきた。

しかし今後は、薬価抑制の継続、長期収載品への依存構造、製品差別化の難しさ、営業固定費の負担などにより、収益構造の維持が難しくなる可能性がある。特にAIやデジタル技術を活用した営業モデルへの転換が進みつつあり、「営業資産を保有していること」自体が競争優位とは言えない時代になると考えられる。

一方で、医療機関との信頼関係や地域医療との接点は依然として重要な資産であり、デジタルとの融合によって新たな価値を創出できる可能性がある。

第2類型：「国内中心・特定領域特化型」

特定疾患領域へ経営資源を集中し、専門医ネットワークや医療現場との深い接点を競争力の源泉とするモデル。

高度専門領域では強い競争優位を構築しやすい一方、市場規模が国内に限定される場合には成長余地が制約されやすく、競合上市やパイプライン失敗による影響も受けやすい構造となる。

さらに今後は、HTAの高度化により、「高い医療価値を証明できるか」が競争力を左右する要素となる。専門性そのものだけでなく、リアルワールドデータ(RWD)や患者アウトカムを含めた価値実証能力も重要になると考えられる。

第3類型：「グローバルメガファーマ型」

米国・欧州を含むグローバル市場で、研究開発、薬事、製造、Market Access、販売までを自社で一体的に運営しながら成長を目指すモデル。

このタイプの競争優位は、「自社でグローバルなバリューチェーン全体を運営できる能力」にある。すなわち、各企業は、創薬だけではなく、商業化までを自社で統合し、世界各国で価値を最大化することを目指す。そのため、組織規模、資本金、グローバル人材、制度対応力などが競争力を左右する。

現在ではIRA、MFN、PBM改革、EUにおけるHTA共通化(JCA)などへの対応能力そのものが競争優位となっており、「海外へ進出すること」ではなく、「グローバル制度変化へ適応しながら経営できること」が重要になっている。

第4類型：「グローバルスペシャリティファーマ型」

本類型は、第3類型とは異なり、創薬から販売までの機能を自社で幅広く保有することを競争力の源泉とはしていない。

むしろ、特定疾患領域や独自技術など、希少で代替困難な強みに経営資源を集中し、開発、製造、販売などは外部企業やアカデミアとの連携も積極的に活用しながら、高付加価値を創出することを目指すモデルと言える。

言い換えれば、第3類型が「バリューチェーン全体を自ら運営する企業」であるのに対し、第4類型は「バリューチェーンの中で最も高い付加価値を生む機能に特化する企業」と整理できる。もっとも、このモデルが成立するためには、単に優れた研究や技術を保有するだけでは十分ではない。創出した技術を創薬エコシステム全体の中で価値に転換し、最終的な利益配分において主導権を確保できるかが競争優位を左右する。そのため、「何を持つか」だけではなく、「何を持たないか」、そして外部資源をどのように統合して企業価値へ結び付けるかという経営判断が、これまで以上に重要になると考えられる。

また近年、日本企業では、資本効率や資本コストを意識した経営への転換が求められている。その背景には、経済産業省が2014年8月に公表した「持続的成長への競争力とインセンティブ ～企業と投資家の望ましい関係構築～」プロジェクトの最終報告書、いわゆる「伊藤レポート」において示された、ROE、資本コスト、資本規律、持続的な企業価値向上、企業と投資家の建設的な対話に関する議論がある。さらに東京証券取引所は2023年3月31日、「資本コストや株価を意識した経営の実現に向けた対応」を公表し、プライム市場およびスタンダード市場の上場会社に対して、自社の資本コストや資本収益性を踏まえ、取締役会で現状を分析・評価した上で、改善に向けた計画を策定・開示するとともに、投資者との対話を通じて取り組みを継続的に更新することを要請した。これは、日本企業において、どの事業に経営資源を配分し、どの事業を見直すのかという資本配分戦略の重要性が高まっていることを示している。

現実には、日本企業は新規投資に積極的である一方、既存事業の再編・機能縮小・資本再配置については慎重なケースも少なくない²。

しかし今後は、金利上昇によるWACC(加重平均資本コスト)の上昇、研究開発費の増大、グローバル競争激化などにより、「資本コストを上回る価値を継続的に創出できるか」という視点が、これまで以上に重要になる可能性がある。

特に医薬品産業では、研究開発から商業化までに長期間を要するため、創薬、開発、製造、販売などのバリューチェーン全体に対して巨額投資が必要となる。その結果、当初想定していた市場環境や製品価値が変化した場合には、減損損失や事業再編圧力へ直結する可能性もある。

その意味では、今後市場から求められるのは、単なる「保有機能を拡張する経営」ではなく、「どこに集中し、どこを縮小・外部化するのか」を含めた、戦略的な資源再配置能力なのではないだろうか。

2 経済産業省「持続的成長への競争力とインセンティブ～企業と投資家の望ましい関係構築～」プロジェクト(伊藤レポート)(2014年)
経済産業省 伊藤レポート 最終報告書
東京証券取引所「資本コストや株価を意識した経営の実現に向けた対応について」(2023年3月31日)
東京証券取引所「資本コストや株価を意識した経営の実現に向けた対応について」

1.2 類型化の本質的意味

本稿で示した企業類型は、単なる企業分類ではない。重要なのは、それぞれの類型が「どの競争構造の下で価値を創出し、どの環境変化に強みや脆弱性を持つのか」を整理するための分析フレームであるという点である。

厚生労働省の「医薬品産業ビジョン」や日本製薬工業協会の「産業ビジョン」では、長年にわたり日本企業に対して構造転換の必要性が示されてきた。しかし現在問われているのは、単なるグローバル化や規模拡大ではない。AI、データ活用、患者アクセス、地政学、資本市場における変化が加速する中で、自社はどの競争構造を選択し、どこで価値を獲得する企業を目指すのかという経営戦略そのものが問われている。

その意味で、本稿の類型化は企業を優劣で分類するものではなく、将来の競争環境を考えるための出発点として位置付けている。

その中でも特に重要なのが、第4類型である「グローバルスペシャリティファーマ型」である。

日本企業がグローバルメガファーマと同等の資本規模や組織規模で競争することは容易ではない。そのため、多くの日本企業にとって現実的な選択肢は、自社の強みとなる疾患領域や技術に経営資源を集中し、高付加価値領域で競争することにある。

もっとも、このモデルの本質は「研究に集中すること」ではない。

現在の医薬品産業では、AI創薬企業、バイオベンチャー、アカデミア、CRO、CDMOなどとの連携は、もはや特別な戦略ではなく創薬活動の前提となりつつある。研究、開発、製造、販売の各機能を外部と連携して整備することは、医薬品企業にとって重要な経営選択肢の1つとなっている。

しかし、創薬バリューチェーンの分業化が進むからといって、企業価値や利益が均等に分散するわけではない。むしろ、分業化が進むほど、それらを統合し、最終的な患者価値に転換できる主体に価値と利益が集中する可能性がある。

例えば、日本企業では、自社で創出したシーズや技術を海外企業に導出し、ライセンス収入やロイヤリティ収入を獲得するビジネスモデルが広く採用されている。このモデルは、開発リスクや販売リスクを抑えながら安定した収益を確保できるという利点がある。一方で、その後の臨床開発、グローバル商業化、市場アクセス、価格交渉などを導出先企業が担う場合、製品価値が世界市場で大きく成長した場合でも、商業化を主導する企業がより大きな価値を獲得しやすい構造となるケースが多く見られる。

また近年では、CROやCDMOなどの専門企業の存在感も急速に高まっている。製造や開発支援機能の高度化に伴い、従来は医薬品企業が内部で担っていた付加価値の一部が外部企業に移転し、利益配分そのものも変化しつつある。分業化は効率性を高める一方で、利益が配分される場所を変える構造変化でもある。

もちろん、分業化は企業価値を低下させるものではない。共同研究開発によって、単独では実現できなかった革新的な医薬品が創出される事例は数多く存在する。しかし、そのような協業においても、最終的に患者との接点を持ち、市場アクセスを確保し、価格戦略を設計し、グローバル市場で価値を最大化する主体が、より大きな企業価値を獲得する傾向にある。

さらに、このような統合能力を構築できるかどうかは、企業の資本力や事業基盤とも密接に関係している。資本力のある企業は、有望な技術や企業を継続的に獲得し、それらを自社の開発・商業化機能に組み込むことで、バリューチェーン全体の価値を取り込むことができる。一方、資本制約の大きい企業は、外部連携を積極的に進めたとしても、自社が獲得できる収益はライセンス収入やロイヤルティ収入に限定される場合が少なくない。

したがって、今後の競争優位を左右するのは、研究機能や製造機能をどれだけ保有しているかではなく、創出された価値を誰が統合し、開発、商業化、市場アクセス、価格戦略、エビデンス創出、患者接点まで含めた患者価値へ転換できるかという点にある。

言い換えれば、これからの競争は「創薬を行う企業」の競争ではなく、「創薬バリューチェーン全体の価値を統合できる企業」の競争へ移行しつつある。

この観点から見ると、第4類型の本質は、研究機能に特化することではない。外部資源を積極的に活用しながらも、自らが価値創出の統合主体 (Value Integrator) として、患者価値と企業価値の双方を最大化できるポジションを確立することにある。

そのため、この競争構造を選択する企業では、事業ポートフォリオだけでなく、それを支える組織能力も大きく変化する。従来型の営業組織や間接機能、意思決定プロセスを前提としたままでは、新たな競争構造に十分に適応できない可能性がある。今後は、BPR (Business Process Re-engineering) を含めた機能再設計や組織・業務・コスト構造の見直しも、競争力を左右する重要な経営課題となるだろう。

本稿における類型化は、その競争構造の違いを可視化するための分析フレームである。そして、次稿で考察する10年後の複数シナリオにおいては、どの類型が優れているかではなく、それぞれの企業がAI、データ、患者アクセス、地政学、資本市場などをめぐる環境変化の中で、いかなる競争優位を構築できるのかが重要な論点になると考えている。



日本企業と外資系企業の違い

前章では、日本企業を事業展開地域、自販体制、疾患領域という観点から類型化し、それぞれが異なる競争構造の中で事業を展開していることを整理した。

しかし、企業類型を整理すること自体が本稿の目的ではない。重要なのは、医薬品産業を取り巻く環境が大きく変化する中で、どのような競争構造であれば今後も競争優位を維持できるのか、そして日本企業が将来どの方向へ進化していく可能性があるのかを考察することだ。

そのためには、現在グローバル市場で高い競争力を有する外資系企業が、どのような競争構造によって成長を実現してきたのかを理解する必要がある。なぜなら、外資系企業の競争優位は、単なる企業規模の大きさではなく、長年にわたり構築されてきた事業モデルや経営システムの結果として形成されているからだ。本章の目的は、外資系企業を模倣すべき成功モデルとして紹介することではない。むしろ、現在の医薬品産業において、どのような競争構造が高い収益性と持続的成長を支えているのかを分析し、その中から日本企業の将来像を考察するための示唆を得ることにある。

特に今後10年は、AI、データ活用、患者アクセス、地政学、薬価制度改革などにより競争環境が大きく変化すると考えられる。その中で現在の競争優位が維持されるのか、あるいは新たな競争構造へ移行するのかを考察することは、日本企業の未来を考える上で極めて重要な論点となる。

実際に日本企業と外資系企業の違いを論じる際、しばしば売上や研究開発費の規模の差が強調される。しかし、本質的な違いは、単純な規模の差ではなく、「競争優位を成立させている構造そのもの」にある。

もちろん、外資系企業(グローバルメガファーマ)は巨大な売上規模と研究開発投資能力を有しており、これらは重要な要素である。しかし、それらは競争優位の結果であり、その背景には、長年にわたり構築されてきた資本循環、価格決定力、組織構造、イノベーションエコシステム、グローバル市場戦略などが存在している。

特に外資系企業の競争優位は、大きく以下の4つの構造要因によって支えられている。

1. 巨大な資本力とM&Aによるパイプライン拡充
2. イノベーションエコシステムの構築と有効活用
3. 米国市場を軸とした高い収益獲得能力
4. グローバル市場を前提とした経営・組織体制

重要なのは、これらが個別に存在しているのではなく、相互に影響し合い、競争優位を強化している点である。

2.1 巨大な資本力とM&Aによるパイプライン拡充

外資系企業の競争優位を語る上で、最初に整理すべき要素は、巨大な資本力を背景とした研究開発投資能力と、M&Aなどによるパイプライン拡充である。これは、日本企業との差異を論じる上で最初に議論される論点だ。詳細については、図表2に整理した。

図表2：外資系医薬品企業の強さの源泉-1

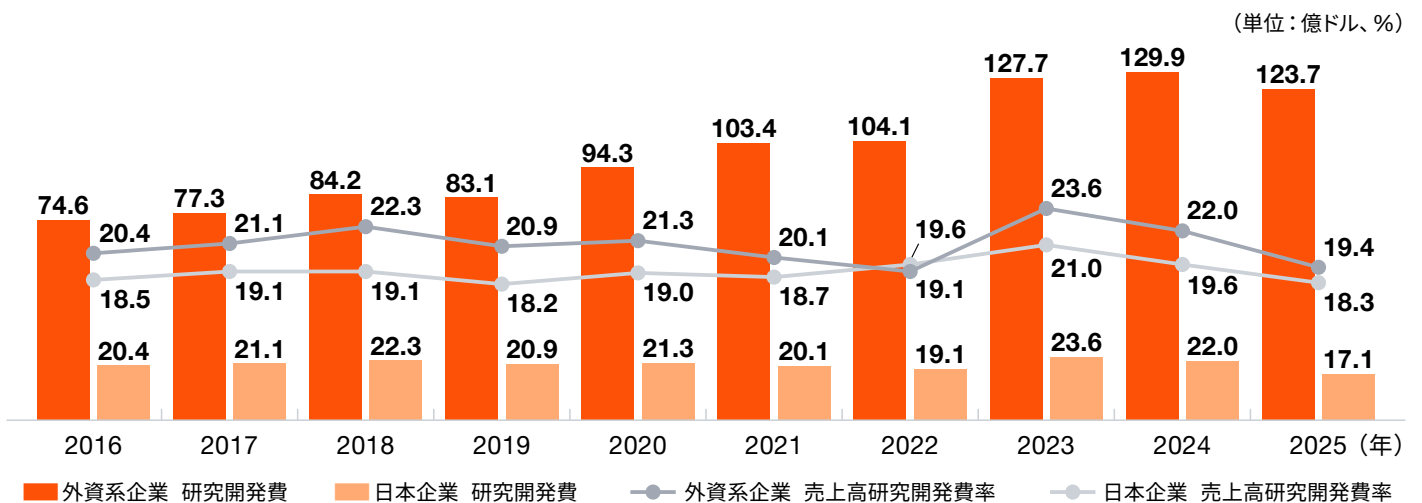
巨大な資本力	- 資本力（≡企業規模：時価総額、総資産、売上高）が研究開発力と、M&Aを通じたパイプライン拡充に直結 - 規模を背景にキャッシュを生み出す力（稼ぐ力）も大きく、積極投資の原動力に※ ※海外メガファーマのEBITDA平均は225.7億ドルと日本企業の23.2億ドルの約10倍¹
桁違いの研究開発費	- 外資系の大手医薬品企業は巨額の研究開発費を投じており、2025年度はメガファーマ8社が100億ドル以上を投資（上位10社平均：123.7億ドル） - 日本企業は上位10社平均17.1億ドルと、約7分の1の水準
M&Aによるパイプライン拡充	- バイオ・医薬品業界の過去10年間のM&Aを見ると、豊富な資金力を生かした海外メガファーマによるがん、希少疾患、免疫領域などの大型案件が上位を独占 - 海外メガファーマの過去20年のNME承認の41%はM&A由来²

1 2025年度売上高上位各10社

2 NME:New Molecular Entity（新規化合物）

出所：JST研究開発戦略センター（CRDS）「創業のオープンイノベーションの潮流」

日本および外資系医薬品企業の研究開発費と売上高研究開発費率の推移



グラフの構成企業は、日本および外資系医薬品企業の2025年度連結売上高上位各10社。グラフは各社の平均

出所：SPEEDAよりPwC作成

近年の外資系企業では、研究開発を自社内で完結させるケースは減少しており、M&Aやライセンスインを通じた外部由来アセットの取り込みが、成長戦略そのものになりつつある³。

また図表2に示したとおり、外資系企業の売上高上位10社の研究開発費を見ると、2016年度の平均74.6億ドルから、2025年度には123.7億ドルまで増加している。特に2025年度では8社の研究開発費が100億ドルを超えており、研究開発投資そのものが一種の「規模の競争」となっている状況が見受けられる。

一方、日本企業の研究開発費は平均17.1億ドルであり、外資系企業の約7分の1の水準にとどまっている。もちろん、日本企業の研究開発効率が低いという単純な話ではない。限られた資本の中で研究成果を生み出してきた点は、日本企業の強みでもある。

これは単に「自社研究力が弱くなった」という話ではなく、外部アセットを発見・獲得し、開発パイプラインへ組み込む能力が成長戦略の一部になっていることを意味する。その背景には、米国資本市場を中心とした巨大な資金循環構造がある。特に米国市場では、高い利益率と巨大なキャッシュフローを背景として、継続的な大型投資が可能となっている。その結果、大型M&A、ライセンスイン、AI創薬投資、データ企業買収、CDMO提携、グローバル商業化投資などを機動的に実施できる。

一方、日本企業でも近年、大型買収や海外投資は増加している。しかし、外資系企業との違いは、「M&Aを行っているか」ではなく、「M&Aを継続的な成長構造として組み込んでいるか」にあるように思われる。

つまり外資系企業では、研究開発、事業開発、資本市場、グローバル販売が一体化しており、M&Aが単発施策ではなく、経営モデルの中核機能として存在している。

もっとも、日本企業に求められているのは、単純にM&A件数を増やすことではない。むしろ重要なのは、自社の戦略領域を明確に定義した上で、外部技術やパイプラインを継続的に取り込み、それらを開発・商業化まで結び付ける仕組みを構築できるかにある。今後はM&Aそのものではなく、「M&A後に価値を創出できる統合能力(PMI能力)」が、より重要になる。

3 外資系企業では、新規モダリティや有望パイプラインの獲得において、M&A、ライセンスイン、共同研究などの外部イノベーション活用が重要性を増しています。近年の新薬イノベーションの起源分析では、上市企業の内部研究だけでなく、外部主体に由来する技術・化合物が一定の役割を果たしていることが示されています。また、主要製薬企業を対象とした分析では、M&A活動とFDA新薬承認数との関係も検討されています。

Source: Alexander Schuhmacher et al., "Investigating the origins of recent pharmaceutical innovation," Nature Reviews Drug Discovery, 2023.

[Investigating the origins of recent pharmaceutical innovation](#)

Alexander Schuhmacher et al., "A case study assessing the impact of M&A and licensing on FDA drug approvals of leading pharmaceutical companies," Drug Discovery Today, 2025.

[PubMed: A case study assessing the impact of M&A and licensing on FDA drug approvals](#)

こうした資本循環を持続させる上では、ROIC（投下資本利益率）を重視した資本配分も重要になる。その結果、外資系企業では、非中核領域売却、研究領域整理、事業再編、開発優先順位変更などを機動的に実施するケースが増えている。

これに対し、日本企業では、新規投資には積極的である一方、既存事業の撤退・再編・機能縮小については慎重なケースが少なくない。

しかし今後は、研究開発費増大、金利上昇によるWACC上昇、グローバル競争激化などにより、「資本コストを上回る価値を継続的に創出できるか」という視点が、これまで以上に重要になる可能性がある。

2.2 イノベーションエコシステムの構築と有効活用

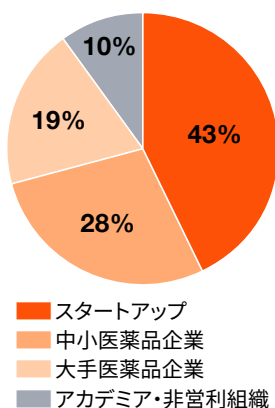
外資系企業の競争優位を支える重要な要素として、「イノベーションエコシステムを統合する能力」が挙げられる。

イノベーションエコシステムの構築と有効活用について、図表3にまとめた。

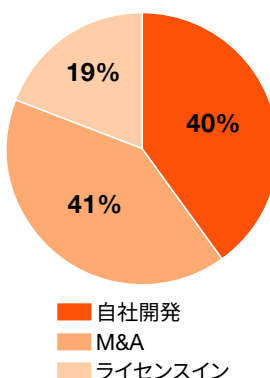
図表3：外資系医薬品企業の強さの源泉-2

イノベーションエコシステムの構築	- 創薬モダリティが多様化し、多くの複雑な技術開発が必要となる中、自社開発のみでは対応に限界 - 米欧はスタートアップ・ベンチャーの買収による新技術の取り込みが活発 - 欧州はアカデミア・企業・政府が参加する応用研究コンソーシアムが創薬を支援
イノベーションエコシステムの有効活用	2011年以降の米欧日の承認薬全978件のうち43%がスタートアップ由来であり、アカデミア・非営利組織と合わせると50%超 - 米国は495件のうち、スタートアップが53%、アカデミア・非営利組織が11%を占め、両者で約3分の2 - 欧州は273件のうち、スタートアップ38%、アカデミア・非営利組織8%と、両者で5割弱（日本はスタートアップ9%） - 海外メガファーマの過去20年のNME承認の6割はM&Aとライセンスインであり、オープンイノベーションが主流

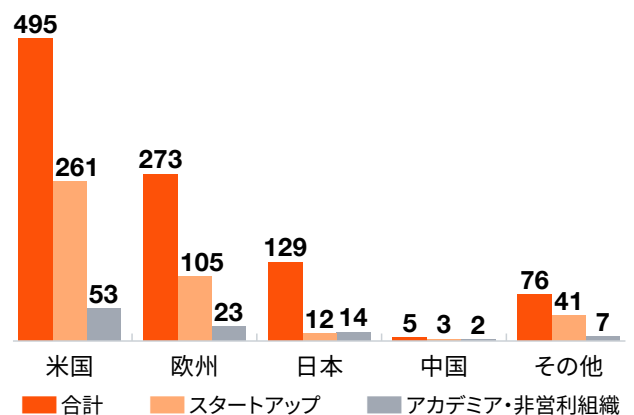
承認薬（米欧日）のオリジネータの割合（2011年以降、978件）



海外メガファーマ¹のNME供給源（過去20年）



オリジネータの所在国別承認薬件数（2011年以降）



1 JST研究開発戦略センター（CRDS）「創薬のオープンイノベーションの潮流」より海外メガファーマについて日本企業1社を除き13社で再集計

出所：JST研究開発戦略センター（CRDS）「創薬のオープンイノベーションの潮流」を基にPwC作成

近年の外資系企業では、研究開発を自社内のみで完結させるのではなく、スタートアップ、アカデミア、AI企業、CDMO、データ企業などを含めた外部エコシステム全体を活用する方向へと移行している。

特にAI創薬、RWD、デジタルバイオマーカーなど、単独企業のみでは完結しにくい領域が急速に拡大している。

その結果、現在では、競争優位のあり方が、「どれだけ自社内に機能を保有しているか」ではなく、「どれだけ外部の知識・技術・データを統合できるか」へと変わりつつある。重要なのは、オープンイノベーションそのものではない。むしろ重要なのは、

- 誰がデータを握るのか
- 誰が患者アクセスを握るのか
- 誰が価格決定を主導するのか
- 誰が最終的な価値統合主体になるのか

という点である。

つまり、分業化が進むほど価値が分散するのではなく、むしろ「統合主体」へ利益が集中する可能性がある。本稿でいう統合主体とは、単に技術を保有する企業ではなく、研究開発、データ、患者アクセス、規制対応、商業化を結び付け、最終的な価値創出と利益配分を主導できる主体を意味する。

その意味では、近年の外資系企業が主導する創薬エコシステム化については、スタートアップ、大学、医薬品企業の分業モデルの進展として整理されている⁴。

一方、日本企業でも共同研究やライセンス戦略は進展している。しかし、外資系企業との違いは、「外部活用を行っているか」ではなく、「外部活用が経営モデルの中心に組み込まれているか」にあるように思われる。日本企業では、外部活用そのものは進展しているものの、依然として「自社創薬を補完する位置付け」として扱われるケースが少なくない。その背景には、「自社研究所中心の成功体験」「国内市場中心で成長できた歴史」「長期雇用を前提とした組織構造」「大型M&A・PMIの経験不足」「のれん減損への慎重姿勢」「意思決定速度の違い」「失敗を避ける組織風土」など、さまざまな要因が存在している可能性がある。

特に今後は、AI、データ、患者アクセス、リアルワールドエビデンスなどが競争優位に直結するため、「外部資源を統合し、事業化・収益化につなげる能力」が今後、その重要性はいっそう高まると考えられる。

4 創薬におけるオープンイノベーション、スタートアップと製薬企業の分業モデル、メガファーマによる外部シーズ・技術の活用については、JST研究開発戦略センター(CRDS)『イノベーションエコシステム調査 創薬のオープンイノベーションの潮流』CRDS-FY2023-RR-05(2023年12月)を参照。
JST CRDS「創薬のオープンイノベーションの潮流」
JST CRDS CRDS-FY2023-RR-05 PDF



2.3 米国市場を軸とした高い収益獲得能力

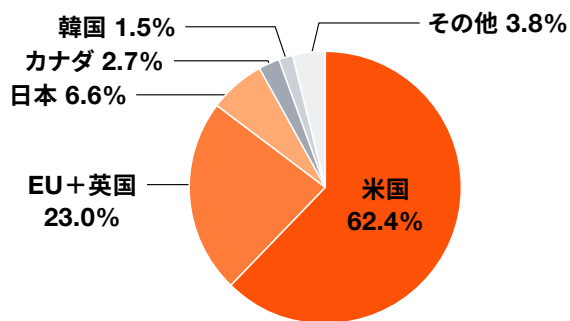
外資系企業の競争優位を支えてきた主要な要素の1つが、米国市場を中心とした高い収益獲得能力だ。米国市場は長年にわたり世界最大かつ最も収益性の高い医薬品市場として機能してきた。世界人口に占める米国の割合は限定的である一方、米国は売上高ベースで世界最大の医薬品市場であり、医薬品企業の収益獲得において極めて重要な市場と位置付けられている。

重要なのは、外資系企業の強みが単なる高薬価そのものではないという点である。米国市場では、高い薬価設定が可能であることに加え、新薬アクセスの早さ、幅広い患者基盤、適応拡大の機会、保険者との交渉を通じた市場浸透などが組み合わさることで、高い収益性が実現されている。米国市場に関する4つのポイントを図表4に整理した。

図表4：外資系医薬品企業の強さの源泉-3

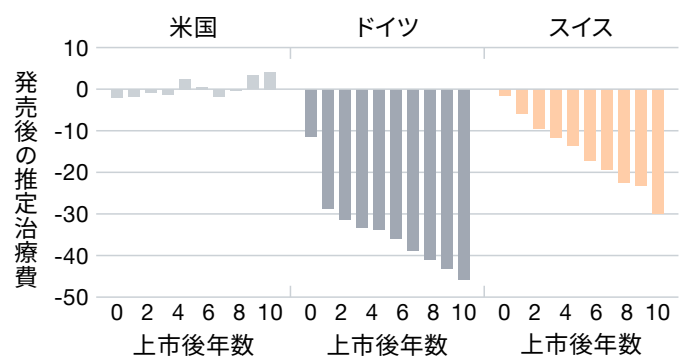
米国市場を軸とした グローバル上市価格戦略	- 先進国 (OECD) 処方薬市場の約6割を占める米国を軸に事業展開し、市場ベースの価格形成が可能な米国で高水準の薬価を設定 - 米国価格を起点に、各国国際参照価格 (IRP)・価格交渉への波及を管理
革新的医薬品の早期上市と 早期アクセス獲得	- バイオ医薬品・新規モダリティへの注力と早期上市 - 高薬価が実現可能な米国市場への優先投入
臨床開発・価値証明・Market Accessを 一体化する組織能力	- 多地域同時治験 (MRCT) を前提としたグローバル同時 開発体制 - 患者登録および意思決定を自社主導で最適化する開発運営能力
高収益・再投資の好循環	- 世界最大市場である米国の市場規模を背景とした高収益の実現 - 研究開発投資、追加適応取得、次世代モダリティへの再投資の好循環

処方薬の国／地域別市場シェア (売上高ベース、2022年)

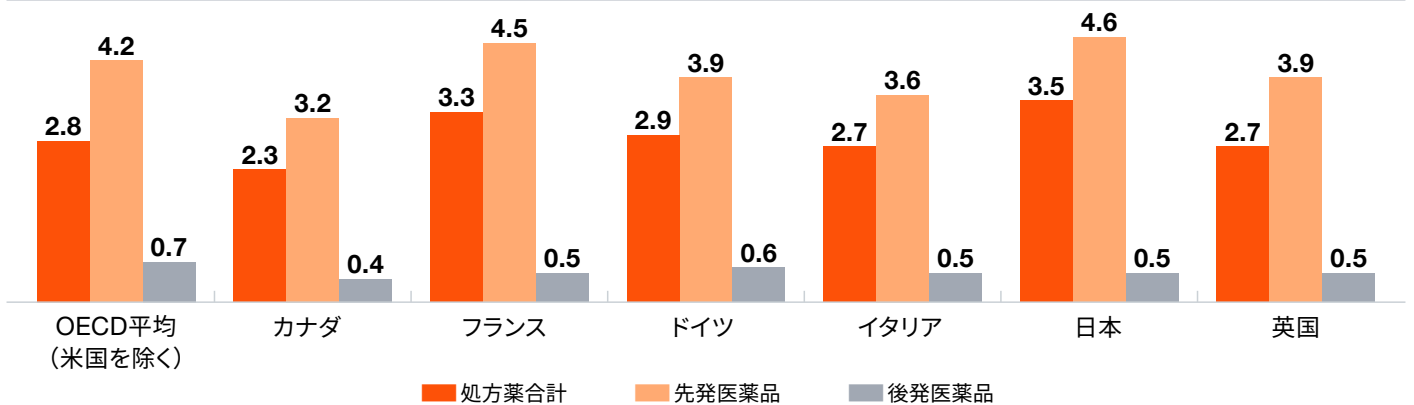


対象：米国およびOECD比較対象33カ国

米国、ドイツ、スイスにおける新薬の発売後の価格推移



比較対象国を1とした時の米国の薬価水準 (2022年)



出所：JAMA Health Forum, “Launch and Postlaunch Price Developments of New Drugs in the US, Germany and Switzerland” および Assistant Secretary for Planning and Evaluation (ASPE), U.S. Department of Health & Human Services, “International Prescription Drug Price Comparisons”よりPwC作成

こうした高収益構造によって得られたキャッシュフローは、研究開発投資、大型M&A、AI投資、データ基盤整備、グローバル商業化体制、Market Access機能強化などに再投資され、外資系企業の競争優位をさらに強化する好循環を形成してきた。

しかしながら近年では、米国でのIRA、MFN、PBM改革、また欧州JCAなどを通じて、医薬品の価格形成や価値評価の前提が変化しつつある。これらは、米国市場を軸とした高収益モデルや、欧州における価値証明のあり方にも影響を与え得る制度変化として位置付けられる⁵。

これは、日本企業のみならず、外資系企業にとっても従来型の高収益モデルが永続的ではない可能性を示唆している。

その結果、今後は単純に高薬価によって利益を確保するモデルが優位な時代から、患者アクセスを含めた総合的な事業化能力が競争優位を左右する時代へ移行する可能性がある。価格抑制が進む環境下では、企業の収益は従来以上に「価格×患者数×アクセス」の組み合わせによって決定される側面が強まると考えられる。

そのような環境では、グローバル商業化能力、Market Access機能、疾患啓発能力、RWD活用能力、PBMや保険者との交渉・契約設計能力、HTA対応能力などを有する外資系企業の競争優位が、むしろ強まる可能性がある。

一方、日本企業は国内薬価制度を前提として発展してきた歴史があり、グローバル市場におけるMarket Access機能やPayer対応機能については、依然として強化の余地が存在する。

また、日本企業は希少疾患や特定疾患領域への集中を通じて高付加価値戦略を進めているが、患者数が限定される市場では、価格引き下げの影響を受けやすいという構造的課題も抱えている。

したがって今後は、「良い薬を創出できるか」だけでなく、

- どの市場で価値を発揮するのか
- どの制度・保険環境の下で評価されるのか
- どのようなエビデンスで価値を証明するのか
- どの患者へ届けるのか
- どのように持続的な収益へ転換するのか

という患者価値の事業化能力そのものが競争優位を左右する可能性がある。

その意味で日本企業にとって重要なのは、単に希少疾患や専門領域に集中することではなく、その領域において自社がどのような独自価値を提供できるのかを、臨床価値、患者アクセス、エビデンス創出、価格戦略の観点から明確にすることであると考えられる。

5 IRAに基づくMedicare薬価交渉制度についてはCMS “Medicare Drug Price Negotiation Program”、PBMに関する市場構造・価格・アクセスへの影響についてはFTC “Pharmacy Benefit Managers: The Powerful Middlemen Inflating Drug Costs and Squeezing Main Street Pharmacies,” Interim Staff Report, July 2024、EU HTA Regulationに基づく共同臨床評価(JCA)についてはEuropean Commission “Joint Clinical Assessments”を参照。

[CMS “Medicare Drug Price Negotiation Program”](#)

[FTC “Pharmacy Benefit Managers” report page](#)

[European Commission “Joint Clinical Assessments”](#)

2.4 グローバル市場を前提とした経営・組織体制

外資系企業の競争優位を支えるもう1つの重要な要素が、「グローバル市場を前提とした経営・組織体制」である。

日本企業においても、海外売上比率の向上、海外拠点の拡大、外国人経営人材の登用などを通じてグローバル化が進展している。しかし、外資系企業との本質的な違いは、海外売上比率という数字だけではなく、組織や経営の基本設計が、最初からグローバル市場を前提として構築されている点にあると考えられる。

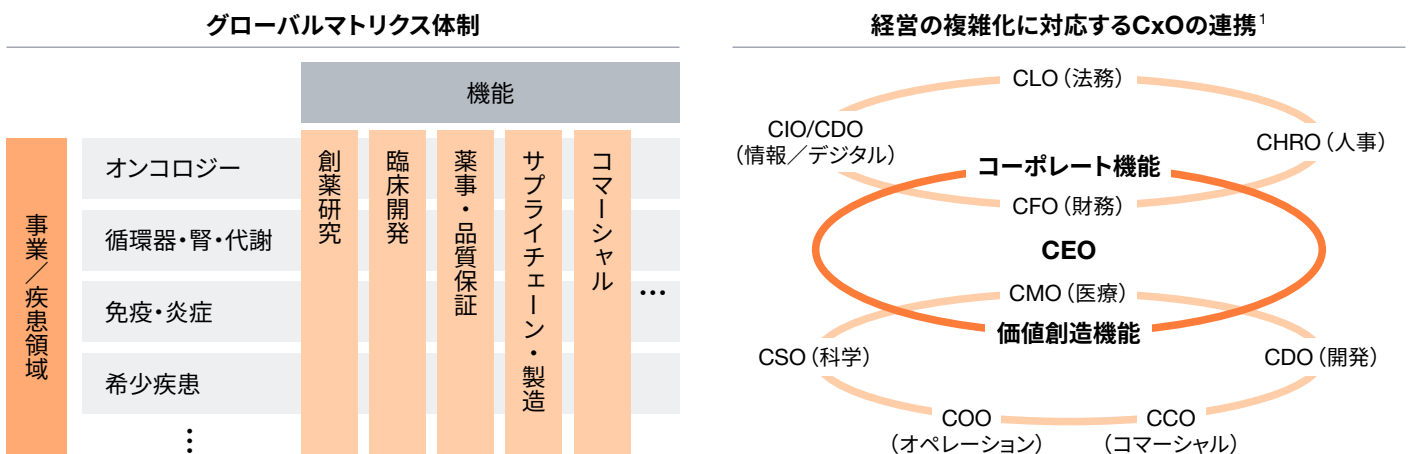
特に外資系企業の多くは、各国法人の集合体として企業を運営するのではなく、世界全体で企業価値を最大化するという考え方を前提として組織が設計されている。そのため、研究開発、薬事、臨床開発、製造、サプライチェーン、Medical、Market Access、Commercialなどの主要機能も、国単位ではなく、グローバル全体最適の視点からマネジメントされている。

図表5は、こうした外資系企業に見られる組織設計の考え方を概念的に整理したものである。実際の組織構造は企業ごとに異なり、全ての企業が同一の組織形態を採用しているわけではない。しかし、外資系企業では、疾患領域 (Therapeutic Area) を事業運営の軸としながら、研究開発、Medical、薬事、製造、Market Access、Commercialなどの専門機能を組み合わせたマトリクス型の運営が採用される傾向にある。



図表5：外資系医薬品企業の強さの源泉-4

グローバルマトリクス体制	- 疾患領域を組織・事業運営の中核に据え、研究開発とコマーシャルをグローバルで一体的にマネジメント。各地域・国の組織は市場特性に応じた実行を担う傾向 - 人事、コマーシャル、研究開発などの主要機能は、各機能にとって最適と判断される国・地域に中核拠点を配置（機能ベースの構造）
CEOを中心とするリーダーシップチーム	- CEOを中心とする役割ごとに権限と責任が明確な少数精鋭のCxO体制により、迅速かつ一貫した意思決定が可能 - グローバル共通の枠組みで、CxOが横断的に連携し、戦略・人材・投資を全社視点で推進
グローバルワンカンパニーを前提とした人材マネジメント	- グローバルワンカンパニーを前提に、重要なポジションを特定し、スキルや能力を明確化した上で、グローバルグレーディングや人材可視化のためのDBも整備 - 国や所属によらず、ポジション要件に基づいて最適な人材を配置するトランスナショナル人事



¹ 経済産業省「グローバル競争時代に求められるコーポレート・トランスフォーメーション」などを参照

例えば、オンコロジー、免疫・炎症、循環器・腎・代謝、希少疾患などの疾患領域ごとに、研究開発から商業化までをグローバルで一体運営する構造が形成されている⁶。

一方で、創薬研究、臨床開発、薬事・品質保証、サプライチェーン・製造、Medical、Market Access、コマーシャルなどの専門機能は、それぞれ独立した専門組織として整備され、疾患領域ごとの戦略を専門的な立場から支援している。つまり、コマーシャル機能も単に疾患横断的な販売機能として存在するのではなく、疾患領域ごとの市場特性、競合環境、患者アクセス、Payer対応を踏まえた商業化戦略と密接に結び付いている。

また、現在の外資系企業においても、各国法人や地域組織は市場特性に応じた一定の権限を有している。しかし、多くの企業では、グローバル本社またはグローバル事業部門が疾患領域ごとの開発戦略や資源配分の方針性を定め、地域・各国組織が各市場の制度、医療提供体制、保険制度、規制環境に応じて実行する役割を担っている。

このような組織設計の目的は、単に管理効率を高めることではない。どの市場から開発・上市を進めるのか、どの適応症を優先するのか、どのエビデンスを構築するのか、どの価格戦略やMarket Access戦略を採用するのかといった重要な経営判断を、地域・各国最適ではなく、グローバル全体のポートフォリオ価値を踏まえて迅速に意思決定することにある。

その意味では、多くの外資系企業の組織設計は、疾患領域、専門機能、地域組織を有機的に結び付け、世界規模で最適な資源配分と意思決定を実現するための経営基盤として発展してきたものと考えられる。

こうした組織運営を支えているのが、CEOを中心とした機能別CxO体制である。図表5にも示したように、多くの外資系企業では、CFO (Chief Financial Officer: 財務責任者)、COO (Chief Operating Officer: 事業運営責任者)、CCO (Chief Commercial Officer: コマーシャル責任者)、CMO (Chief Medical Officer: 医療責任者)、CDO (Chief Development Officer: 開発責任者)、CSO (Chief Scientific Officer: 科学責任者)、CDO/CIO (Chief Digital Officer/Chief Information Officer: デジタル・情報責任者)、CHRO (Chief Human Resources Officer: 人事責任者)、CLO (Chief Legal Officer: 法務責任者) など、専門領域ごとに権限と責任を明確化した経営体制が構築されている。

6 Source: 各社Annual report; JST研究開発戦略センター(CRDS)『イノベーションエコシステム調査 創薬のオープンイノベーションの潮流』, 2023年12月; FDA Oncology Center of Excellence, “Oncology Real World Evidence Program”; FDA, “Companion Diagnostics”を参照。

JST CRDS「創薬のオープンイノベーションの潮流」

Nature Reviews Drug Discovery “Investigating the origins of recent pharmaceutical innovation”

PubMed “Investigating the origins of recent pharmaceutical innovation”

FDA Oncology Center of Excellence “Oncology Real World Evidence Program”

重要なのは、これらが単なる役職名ではなく、AI活用、データガバナンス、サイバーセキュリティ、グローバル規制対応、地政学リスク、サプライチェーン再構築、Market Access、医療経済評価、RWD活用など、急速に複雑化する経営課題に対応するための仕組みとして機能している点である⁷。またAI活用やデータガバナンスなど、企業経営に求められる専門性が高まっていることは、幅広い産業に共通する傾向である。

もっとも、外資系企業の組織運営が常に最適というわけではない。巨大化した組織では、マトリクス構造に伴う調整コスト、グローバル・地域・各国組織間の意思決定の複雑化、大型M&A後の統合負担といった課題も顕在化している。

一方、日本企業においても、近年は専門機能を強化する動きが見られるが、依然として合議制、稟議型意思決定、部門最適、国内本社集中型の運営、ジェネラリスト型人材配置などの特徴が比較的強く残る企業は少なくない。もっとも、これらは必ずしも弱みだけを意味するものではない。現場力、高品質なオペレーション、長期的人材育成、研究継続力、組織安定性など、日本企業ならではの競争優位も依然として存在している。

したがって、日本企業に求められるのは、外資系企業の組織モデルをそのまま模倣することではない。研究品質、現場力、長期的人材育成といった日本企業の強みを維持しながら、グローバル意思決定速度、専門人材活用、Market Access能力、データ活用、機能横断連携などをどのように取り込むかが重要になる。

加えて、AI(生成AIを含む)やデータ活用、デジタル技術の進展は、これまで外資系企業と日本企業の間が存在していた組織規模や資本力の差を、一部補完し得る可能性を持っている。例えば、AIを活用した創薬研究の効率化、デジタル技術によるグローバル協業、RWDを活用したエビデンス創出、生成AIによる業務高度化などは、以前よりも少ない経営資源で高度な機能を実現できる可能性を示している。

もちろん、AIやデジタル技術だけで資本力、販売基盤、グローバル人材の差が解消されるわけではない。しかし、これまで競争優位を規定してきた「規模」「資本」「組織」の意味合いが変化しつつあることも事実である。そのため、今後重要となるのは、現在の競争構造を前提に外資系企業を模倣することではなく、変化しつつある競争構造を見据え、自社にとって必要な経営・組織能力を再設計することだ。

さらに将来像として問われているのは、単なる海外展開ではない。自社がどの競争構造を選択し、その中でどのような価値創出主体となるのか、そして変化する競争環境の中でどのような新たな競争優位を構築するのかという経営判断であると考える。

7 Source: World Economic Forum, "The Future of Jobs Report 2025"
URL: <https://www.weforum.org/reports/the-future-of-jobs-report-2025/>

おわりに

本稿では、日本企業を類型化した上で、外資系企業との比較を通じて、現在の競争優位が単なる企業規模や研究開発費の多寡によって成立しているのではなく、資本、市場、制度、組織、人材、イノベーションエコシステムが相互に接続された構造によって支えられていることを整理した。

外資系企業の競争優位は、資本力、米国市場での収益獲得力、グローバル組織運営、外部エコシステム統合能力が相互に接続された構造として形成されてきた。

一方、日本企業は、日本市場を基盤として成長し、長期的な研究開発、品質保証、安定供給、人材育成といった独自の強みを蓄積してきた。その結果、日本企業のグローバル化は、日本本社を中心に海外市場へ展開する形で進展してきた側面がある。この点は、米国市場を収益・投資回収の中核に据え、そこからグローバル展開を拡大してきた欧米大手企業との相違点である。

もっとも、本稿の主張は、日本型経営を否定し、欧米型経営への転換を求めるものではない。むしろ重要なのは、日本企業が蓄積してきた強みを維持しながら、グローバル競争に必要な機能をどのように取り込み、外部環境の変化を読み解きながら、自社の競争構造をどのように再設計していくのかという点にある。

なぜなら、今後10年間の競争環境は、過去10年間の延長線上には存在しない可能性が高いからだ。

AIとバイオテクノロジーの融合、世界的な医療・薬価制度改革、地政学リスクの高まり、患者主権とデータ連携の深化、さらには創薬バリューチェーンの分業化と再編によって、医薬品企業を取り巻く競争条件そのものが大きく変化しようとしている。

さらに重要なのは、これまで外資系企業の競争優位を支えてきた構造そのものも、変化にさらされるという点である。米国におけるIRAに基づくMedicare薬価交渉制度、MFNに関する政策構想、PBM改革をめぐる議論、欧州におけるEU HTA Regulationに基づくJCAの開始、そしてAI活用の進展は、高薬価市場を収益獲得の中核に据え、巨大資本を再投資することで成立してきた従来の外資系医薬品モデルに対しても、再設計を迫る要因となっている。

その結果、今後の競争において問われるのは、「どれだけ大きな企業か」だけではない。むしろ、「どの市場を主戦場とするのか」「どの競争構造を選択するのか」「創薬バリューチェーンのどこで価値を獲得するのか」「どの機能を自社で保有し、どの機能を外部と連携させるのか」といった、企業機能の再設計や、バリューチェーン上で担う役割の再定義が問われる可能性がある。

これらの問いに対する答えは、全ての企業で同じになるわけではない。10年後の医薬品産業において、全ての企業が同じ姿を目指すとは考えにくいだろう。本稿で提示した企業類型は、企業間の違いを整理するための起点となる分析フレームである。重要なのは、どの類型が優れているかを判断することではなく、AI、データ、患者アクセス、地政学、資本市場などをめぐる環境変化の中で、それぞれの企業がどのような競争優位を構築し得るのかを見極めることにある。

そして、今後10年の医薬品産業において最も大きな変化は、「医薬品企業とは何を提供する企業なのか」という問いそのものが変わることなのかもしれない。

各医薬品企業にとって有力な選択肢の1つは、自社が強みを有する特定疾患領域において、医薬品、患者データ、臨床エビデンス、医療現場との接点を結び付け、価値創造の主体として専門性を深めていくことである。

将来、医薬品企業は、創薬企業としてさらに進化する存在なのか。あるいは、患者データやエビデンスを統合するプラットフォーム企業に近づく存在なのか。いずれにせよ、医薬品企業の役割は、製品提供を超えて、エビデンス、患者接点、外部エコシステムを統合する方向へ広がる可能性がある。

ただ、その答えは、現時点で1つに定まっているわけではない。すでに一部の企業は、従来の製品中心モデルを超え、データ、エビデンス、患者接点、外部エコシステムを組み合わせた新たな価値提供モデルの探索を始めている。

確かなことは、未来の競争優位は、過去の成功モデルをそのまま延長するだけでは生まれにくいということだ。創薬力に加えて、薬剤価値を証明する力、患者に届ける力、外部エコシステムを統合する力、そして社会から信頼を獲得する力をどのように組み合わせるかが、次の競争優位を左右する。

次稿では、こうした構造変化を踏まえながら、AI・データ時代において医薬品企業の競争優位がどのように変化するのか、また10年後に向けて日本企業がどのような価値提供モデルを構築し得るのかについて、複数の未来シナリオを通じて考察する。





PwC Japanグループ

<https://www.pwc.com/jp/ja/contact.html>



www.pwc.com/jp

PwC Japanグループは、日本におけるPwCグローバルネットワークのメンバーファームおよびそれらの関連会社（PwC Japan有限責任監査法人、PwCコンサルティング合同会社、PwCアドバイザリー合同会社、PwC税理士法人、PwC弁護士法人を含む）の総称です。各法人は独立した別法人として事業を行っています。

複雑化・多様化する企業の経営課題に対し、PwC Japanグループでは、監査およびブローダーアシュアランスサービス、コンサルティング、ディールアドバイザリー、税務、そして法務における卓越した専門性を結集し、それらを有機的に協働させる体制を整えています。また、公認会計士、税理士、弁護士、その他専門スタッフ約13,500人を擁するプロフェッショナル・サービス・ネットワークとして、クライアントニーズにより的確に対応したサービスの提供に努めています。

PwCは、クライアントが複雑性を競争優位性へと転換できるよう、信頼の構築と変革を支援します。私たちは、テクノロジーを駆使し、人材を重視したネットワークとして、世界137の国と地域に364,000人以上のスタッフを擁しています。監査・保証、税務・法務、アドバイザリーサービスなど、多岐にわたる分野で、クライアントが変革の推進力を生み出し、加速し、維持できるよう支援します。

発行年月：2026年8月

管理番号：I202606-11

© 2026 PwC. All rights reserved.

PwC refers to the PwC network member firms and/or their specified subsidiaries in Japan, and may sometimes refer to the PwC network. Each of such firms and subsidiaries is a separate legal entity.

Please see www.pwc.com/structure for further details.

This content is for general information purposes only, and should not be used as a substitute for consultation with professional advisors.