

# 世界医薬品市場の トレンド



IQVIAソリューションズ ジャパン(株)  
代表取締役社長

宇賀神史彦

令和4年7月14日(木)

14:00~14:50

講演3では、IQVIAソリューションズ ジャパンの宇賀神社長に世界医薬品市場のトレンドについてお話しいただいた。

宇賀神社長は、世界の中での日本の医療デジタル化の位置づけと、世界の医薬品市場での日本の位置づけについて説明。日本の医療データ基盤の構築は欧米に遅れをとっているとの懸念を示した上で、創薬では新興バイオフーマのプレゼンスが低く、大胆な改革が必要だと指摘された。また、日本の医薬品市場は地盤沈下が進むものの、特許品セグメントは高い成長が期待できるので、新薬の特徴に合わせて付加価値を創造する事業展開に市場拡大のチャンスがあると強調された。

## はじめに

IQVIAソリューションズ ジャパンの宇賀神です。本日は世界の医薬品市場のトレンドについてお話しします。ただ、世界市場の細かい話をしてあまりお役に立てないのではないかと、また、DXを踏まえると医療界全体のデジタルの問題を抜き

にはできないのではないかと考えました。そこで、医療界全体における医薬品市場、世界における日本という視点からお話しさせていただきます。

具体的には2つのテーマでお話しします。1つは日本の医療のデジタル化が世界の中でどのような位置づけにあり、どのような状況なのかについてお話しします。特にコロナ禍で明らかになって

きたことがありますので、「コロナ禍は、日本の医療界における『失われた5年』の構造的な問題を浮き彫りにした。このままでは医療においても日本はデジタル後進国から脱皮できない可能性がある」という切り口でお話します。もう1つは医薬品市場に少し目を向けて日本の位置づけと今後の展望について、「医薬品市場における日本の地盤沈下は今後も進むが、成長セグメントである特許品市場へのフォーカスを強め、新しい付加価値を創造していくことが重要となるのではないか」という内容で、お話します。

## 世界での日本の医療デジタル化の位置づけ

### ●コロナ禍で医療界の根深い課題が浮き彫りに

まず、日本の医療界全体の話として「失われた5年」としました。2015年あたりから国を挙げて進めてきた様々な取り組みが、コロナ禍で進んでいないことが浮き彫りになったと感じています。日本はデジタル後進国になると言われており、医療のデジタル化でも後進国という位置づけになってしまうと危惧しています。その状況について、医療提供体制、医療データ基盤、医薬品産業に分けて見てみましょう。

2015年に「保健医療2035」が出され、日本の医療の2035年の姿を世界に向けて発信していく動きが生まれました。また同年、創薬を強化する「医薬品産業強化総合戦略」が打ち出されました。

それから5年が経過し、医療提供体制では地域医療、再編統合の動きが進んできたわけですが、コロナ禍で機能分化と連携が進まないことによって、2020年、2021年には医療提供体制の脆弱性が明らかになったと思っています。

医療データ基盤では、2017年にデータヘルス改革推進本部が立ち上がって、次世代医療基盤法が制定されました。国全体で医療データの利活用に向けて動き出しましたが、コロナ禍で医療データ基盤の脆弱さが露呈し、データを利活用することができませんでした。

医薬品産業では、本当に厳しい状況が続いてお

り、創薬の活性化を含めた医薬品産業の遅れが明らかになりました。昨年、「医薬品産業ビジョン2021」が出され、経済安全保障という枠組みの中で医薬品産業をどう捉えるかの切り口も示されましたが、有事のときにワクチンや治療薬をいかに確保し供給するかが、大きな議論になったと思います。

そこで、医療提供体制、医療データ基盤、医薬品産業について、少し掘り下げてお話します。

### ●医療提供体制

#### ▼ハード面よりソフト面の充足度が重要

医療提供体制では、ハード面よりも人的資源を含めたソフト面の充足度が重要だと言われています。昨年のデータを見ると、ベッド当たりの看護師数が整っている施設でなければ、新型コロナウイルスに感染した患者さんを受け入れることができなかつたことが見て取れます。

#### ▼ハード偏重の実態は大きく変わっていない

また、地域医療構想が進展してもハード偏重の実態は大きく変わっていません。日本はハード大国であり、先進国の中でも圧倒的に病床数が多くなっています。機能分化を図るということで2025年の計画がつくられており、対人口1000人の病床数を2018年の13.0から10.2へ、急性期病床数を7.8から6.0へ改善しますが、先進国と比べるとまだまだハード偏重の実態は変わりません。

#### ▼医療資源が分散した医療提供体制

コロナ禍で弱さを露呈した集約化と連携の見通しも明るくありません。急性期平均在院日数は短くなっているものの、先進国の中ではまだ長く、対ベッド数での医師数と看護師数を見ても医療資源が分散した医療提供体制になっています。2025年でも対ベッド数の医師数は0.27、看護師数は0.96で、いまより改善しますが、密度が非常に薄い状態は変わらないと感じています。

### ●医療データ基盤

#### ▼コロナ禍で医療データ基盤の脆弱性が露呈

次に、医療データ基盤について、新型コロナ対策で急造したシステムの状態を見てみましょう。

医療提供体制の情報管理では、もともとEMISと

いう災害時に医療機関の被災状況等を共有するシステムがありました。今回、G-MISというシステムをつくり、病院の稼働状況や病床の状況、必要な医療資材の確保状況などを把握できるようにしましたが、単独の仕組みとしてつくったため、他のシステムとつながっていません。

感染者情報管理では、感染症が起きたときに保健所と紙とFAXでやり取りするNESIDというシステムがあり、これを新型コロナ感染者専用の情報把握・管理の新システムのHER-SYSへ移行しました。しかし、当初10か月間、HER-SYSは全然使われませんでした。入力項目が多すぎて誰も使えなかったのです。昨年の東京オリンピック・パラリンピックではHER-SYSによって水際対策をしっかりと行うことが計画されましたが、そこでもうまく連携できませんでした。

ワクチン接種情報の管理では、新システムのVRSがつくられました。ワクチン割当用のV-SYSと連携しておらず、HER-SYSとも連携していません。自治体ベースでつくっている弱さが出ているのではないかと思います。

医療データ基盤は2015年から整備されており、標準化・統合化されたデータ基盤が構築されていれば、それを活用することで、より良い医療提供体制になっていたはずですが、しかし、つくられたシステムがバラバラで、少し問題だと個人的には思っています。国全体のデジタル化は遅れている状況で、デジタルインフラの整備が大きな課題だ

と感じています。

#### ▼米国での医療データ基盤の構築

医療データ基盤において米国は、実は日本よりも遅れていました。電子カルテの普及率も、10年以上前は日本のほうが進んでいました。しかし、2010年から国が強いリーダーシップを発揮してEMR（電子カルテシステム）の普及を促進し、標準化された医療カルテの仕組みを導入しました。そして、それを医療の質の評価に活用することをビジョンとして明確に掲げ、約2兆円のインセンティブを用意して推進しました。その結果、2010年に50%程度だった標準化された電子カルテの普及率は現在90%以上になっています。また、eHealth Exchangeという国全体の情報連携基盤にも75%以上の医療機関が参画しています。それに伴って、医療のデータ基盤は様々なプレイヤーに使える形になっています。

日本でも、医療データの利活用によるベネフィットを啓発する活動を進めていますが、米国の事例を見て強力だと思うのは、Hospital compareという公的な保険者が運営しているWebサイトで病院の評価をしていることです。集めた医療データを活用してアウトカムでしっかり病院の医療の質を五つ星で評価しており、データを医療のより本質的なところへ利活用することの重要性を痛感しました。

#### ▼日本は医療デジタル化の後進国

医療システムのデジタル化の度合いを、ヨーロッパ諸国と比較すると、北欧はかなり進んでいるという話をよく聞かれます。実際、デンマークやスウェーデンは非常に進んでおり、イギリスやエストニアも進んでいます。

そのような中で日本は真ん中くらいの位置におり、まだキャッチアップできるとは思いますが、遅れていることは明白です。

#### ●医薬品産業振興

##### ▼新興バイオフィーマ層が薄い日本

3番目の医薬品産業振興について、



様々なデータを示しながら解説する宇賀神社長

創薬の現状を見てみます。

世界全体の医薬品メーカーは、ラージファーマ（メガファーマ）、ミッドサイズファーマ、スモールファーマ、それから新興バイオフーマ（バイオベンチャーなど）に分類できます。世界の医薬品市場を100とすると、売上高の64%は25社のラージファーマが占めています。一方、開発品目数（パイプライン数）を見ると、ラージファーマは15%しか持っておらず、80%は新興バイオフーマが持っています。ですから、創薬の主体は新興バイオフーマにあると言っていいでしょう。

日本のメーカーは、売上のシェアは約8%、開発品目数のシェアは約7%です。何をもって日本の企業がうまくいっているかを評価するのは難しいところですが、医薬品の日本市場よりは高い割合を持っています。ただ、日本では新興バイオフーマの存在感が薄い状況です。米国では新薬承認の半分以上が新興バイオフーマの創製品ですが、日本はほぼない状態です。また、日本の約7%の開発品目数の多くは低分子開発品が占めています。もちろん、低分子も大事で、今後なくなることはないでしょうが、新しい抗体を含む新モダリティは3%ぐらいのシェアにとどまっています。低分子がブレイクスルーする可能性はあるとは思いますが、やはり幅広いモダリティを持っていないと創薬では厳しい状況になると言えるのではないのでしょうか。

#### ▼日本の創薬力強化に向けた対応

では、日本の創薬力強化に向けて、どのような対応を図っていけば良いのでしょうか。

昨年の「医薬品産業ビジョン2021」の中でもいろいろ議論されましたが、やはり「ヒト」「モノ」「カネ」のすべてが課題だと考えています。

ヒトでは、バイオベンチャーを起こす起業家人財の不足。これはバイオ産業や医薬品産業に限ったことではありません。米国は新興バイオフーマを支える多様な専門人材がおり、昨日までメガファーマの社長を務めていた人がバイオベンチャーに移るといったケースが多々あります。CEOクラスに限らず、様々な専門家を含め、人材の流動性が高いところが大きな強みだろうと思います。

韓国でも最近、バイオフーマが進んできており、このままでは韓国に負けてしまうのではないかという気がしています。

モノでは、モダリティが多様化しており、新型コロナウイルスのワクチンの承認でもそうでしたが、レギュレーションの中でもイノベーションを起こしていくことが重要になります。また、今回のファイザーのワクチンの製造量では、桁が格段に違うことを改めて思い知らされました。ですから、国全体で製造能力のインフラをどう整備・構築するかが課題ではないかと思います。

創薬に医療データをどのように活用するかも重要な課題です。創薬の出口で何が必要かを医療データの議論の中で行っていかないと、創薬には使えないでしょう。

カネでは、これも医薬品産業に限ったことではありませんが、リスクマネーの供給量が圧倒的に不足しています。ベンチャーキャピタルの規模が小さく、日本の株式市場の仕組みにも問題があると感じています。例えば、アムジェンはおそらく10年、20年にわたって赤字のまま上場していたと思われます。そういう形でも資金が調達できる仕組みが、米国にはあったということです。日本ではそのようなことは難しいでしょう。また、新興バイオフーマでは、生態系といいますが、新興バイオフーマで少し大きくなった企業が別の新興バイオフーマを買って大きくなり、それを最終的にメガファーマが買うというような流れがあります。生態系の頂点に立てるような大きいプレイヤーがいるかどうか、大事な視点ではないかと考えています。

少し脱線しますが、外資系メーカーで事業開発の責任者を務めている私の友人は、会うたびに日本のアカデミアにはシーズがたくさんあると熱く語ります。しかし問題は、その事業化です。アカデミアだけでは、知財を含めて薬にしていくのに限界があるので、そこをいかに事業化へ橋渡ししていくかが課題だ、と友人は話していました。

その意味では、モノが潜在的にあり、カネに関しても日本のベンチャーキャピタルに限らず、世界中から調達できるのであれば、カギになるのは

ヒトです。大手の医薬品メーカーから様々な流れが生まれているところだと思うので、その流れが大きくなって、創薬ベンチャーへのヒトの流動性が高まる動きが出てくることを、個人的には期待しているところです。

### ●日本の医療デジタル化の位置づけのまとめ

日本の医療のデジタル化についてまとめます。

2015年に「保健医療2035」や「医薬品産業強化戦略」が打ち出され、新しい世界をめざしていたわけですが、その実現はコロナ禍の影響で道半ばという状況です。

医療提供体制の再構築は進展しているものの、なかなか思いどおりになっていません。コロナ禍によって、緊急時に資源配分を最適化できるメカニズムが必要であることが再認識されたのではないのでしょうか。本当に守るべき人たちに、きちんと資源を重点的・機動的に配分できる仕掛けが必要だと痛感しました。

国全体で見た医療データ基盤の構築も遅れており、アウトカムで病院の比較ができる米国や早くから医療データ基盤が整備されていた北欧諸国などに大きな差をつけられています。

さらに創薬の観点では、世界全体では創薬の主体となっている新興バイオファーマのプレゼンスが日本では低く、ヒト・モノ・カネのすべてにおいて大胆な改革が必要であると考えています。

## 世界の医薬品市場での日本の位置づけ

### ●医薬品市場の成長ドライバーは新薬

続いて、世界の医薬品市場における日本の位置づけと今後の展望に移ります。

日本市場は苦しい環境が続いており、今後5年間についてもフラットに近い形で推移していくと当社は予測しています。それを前提に、どのように対応していくかを考えていくことになるのではないかと思います。医薬品卸にとっても厳しい状況ではありますが、伸びていく特許品の市場でいかに収益を上げる仕組みをつくるか、そこに

フォーカスしていくことが重要になるのではないのでしょうか。

医薬品市場の成長ドライバーとなる新薬の先進10か国における上市数は、年ごとにばらつきはあるものの、2015年から2019年はだいたい40~50で推移しています。それが2020年、2021年には80近くまで増えました。ただ、その売上は上市数に比例して増えているわけではありません。新薬の小粒化といえますか、患者さんにとってはとても良いことですが、狭い領域での新薬の上市が続いていることが見て取れます。いわゆるブロックバスターのような新薬が少なくなった状況です。今後も、毎年50から60ぐらい新薬が出てくると見込んでいます。

### ●新薬の特徴のトレンドは継続

新薬の特徴のトレンドは継続しています。スペシャリティ、バイオ、オーファンは相変わらず高いシェアを維持しています。興味深いのは、40%くらいのシェアで推移していたファーストインクラス（画期的医薬品）が2021年に60%を超えたことです。成熟した市場ではファーストインクラスはないので、より希少疾患といった、いままで治療オプションがないような領域にどんどんシフトしてきている傾向が見て取れます。

世界の医薬品市場全体のトレンドを見ると、少し低下傾向にあるものの、4%~5%程度の成長は見込めると考えています。

### ●伸びていくのは特許品市場

しかし、そのような世界市場のトレンドの中で日本の地盤沈下は続いています。

2016年、2021年、それから2026年の世界市場の国別ランキングを見ると、ランキングトップの米国を100とした場合の日本は、2016年は19%で3位、2021年は3位を維持しましたが15%を切り、2026年は12%を切り、ドイツに抜かれて4番手になってしまうと当社では予測しています。

それをどう考えるかですが、伸びていくのは特許品市場であることは間違いありません。では、日本における特許品市場はどのように推移するで



世界医薬品市場における日本という視点で解説

しょうか。2021年の特許品市場について2026年まで特許品であり続けるものと2026年までに長期収載品になってしまうものに分けて予測してみました。2026年の特許品市場では2021年で特許品であるものが伸びていく部分とその後新たに上市される特許品の2つになりますが、2022年度～2026年度の新たな特許品のシェアは下がるものの、2026年度まで特許が継続する既存特許品は6%～7%近く成長していきます。特許品全体でも、長期収載品へ移行してしまうものを除いて10%～11%成長していきますので、ここをいかに捉えるかがポイントになると考えています。

そこで、一つの見方として注目したいのは、新薬がどんどん小粒化し、より専門性が高い領域で出てきている中で、「卓越したパフォーマンスを示した上市品」の割合です。実はIQVIAでは世界の医薬品市場でLaunch Excellence Study、つまり当社の基準で見て新製品の調子がどのくらいうまくいっているかを評価する分析を行っています。それによると、プライマリケア製品で成功している製品の割合は、2010年から2016年の上市品の5%ですが、2014年から2018年の上市品では4%になって、低下傾向にあります。一方、スペシャリティ製品で成功している製品は、2010年から2016年では上市品の8%で、2014年から2018年の上市品では6%に低下している状況です。

これを見ると、今後、逆のトレンドになる可能性は低いのではないかと考えています。小粒化で推移し、がんの領域も治療薬がかなり出ているの

で、卓越したパフォーマンスを示す上市品の割合は低下していくのではないかと見ています。

### ●コロナ禍での新薬の状況と課題

次に、コロナ禍で新薬の上市がどうなったかを見てみましょう。パンデミック期間中に上市された新薬のパフォーマンスは、それ以前の新薬と比較してどうだったかを分析したものです。

これを見ると、米国のプライマリケア製品は偏頭痛薬が出てきたのでプラスになっており、イギリスのスペシャリティ製品では新型コロナ抗ウイルス薬のベクルリーの効果でプラスになっていますが、それ以外のヨーロッパ諸国はプライマリケア製品もスペシャリティ製品も5割～9割のマイナスになっています。

そのような中であって日本は、3割以内のマイナスにとどまっています。下がってはいるものの劇的に下がっていないということで、ここに一つのヒントがあるのではないかと考えています。

また、コロナ禍によって以前からの課題が新たな形で浮き彫りになりました。上市のパフォーマンス向上を困難にする「古くて新しい」問題が顕在化し、今後のウィズコロナの中で、新製品上市に関わる問題をどう考えていくかが大事なポイントになるでしょう。

1つには、マージンのプレッシャーの増大があります。開発費が膨らんでいる中で販管費を抑制する必要があり、このトレンドは変わることはありません。いかに効率化を図るかが、どのメーカーにとっても大きいテーマになっています。

それから、先ほどお話しした新薬の小粒化、つまり多品種少量化モデルになってきており、1年間に多数の新製品を出すために組織能力の向上が求められています。

希少疾患などの小規模市場への参入が増え、その中での競争力強化も求められます。

イノベーションでは、がん免疫療法のCAR-Tなども含めた創薬の新しいモダリティ品におけるバリューチェーンの市場開拓に向けて、患者さんの発掘など新たな領域を見つけていくことが難しくなっています。従来とは異なるモデルを構築する

必要性が高まっているのです。

データ・テクノロジーの活用能力も問われます。先般お会いしたあるメーカーの商業エクセレンスの責任者は、コロナ禍によってオムニチャンネルになった、つまりMRチャンネルだけでなく、顧客との接点の様々なチャンネルを統合してアプローチしないと効果が出せなくなったことを実感していると話していました。まさに、多様なデータやテクノロジーをいかに活用していくかがカギになっているということです。

それから、患者さんのエンゲージメント（結びつき）を高めていくことも重要です。希少疾患において疾患啓発から治療に至るまで導くこともそうですし、副作用が出てしまったときの治療継続への支援など、患者さんのエンゲージメント向上に努めていくことが求められています。

#### ●MDATの4つの視点からの商業モデル

そのような状況の中で、どうやってできる限り機会を最大化していくかですが、当社で考えている製品の価値最大化に向けたフレームワークについてご紹介します。MDATの4つの視点から商業モデルを点検するものです。M (Market shaping) は市場創造の卓越度で、新製品の市場をうまく創造できるか。D (Demand Activation) は需要喚起の強度で、処方結びつけていくための喚起を強く行えるか。A (Agility) は組織全体のアジャイル度で、機敏な対応ができるか。医薬品産業は事故を起こしてはならない、間違いがあってはならない非常に難しい組織運営が求められています。そのアジャイル度をいかに上げるかということです。そして、T (Technology) はテクノロジーの利活用能力です。

ウィズコロナ・アフターコロナを見据えて、このMDATの商業モデルの再検討が必要になってきます。特別驚くようなことはないのですが、例えば、Mでは疾患の理解や啓発をどのように進めていくかがポイントで、医薬品卸の皆さんも様々な取り組みを進めているかと思いますが、地域に根ざしたいろいろなネットワークや従来なかった業界内外の連携が増えてきています。いま

までの延長線上ではないところに市場創造の可能性があるのでないかと思っています。

#### ●新薬の特徴に応じた複数のモデルの使い分け

また、新薬の特徴に応じて複数のモデルを使い分けることも大事です。薬剤には様々なタイプがあるので、それをマッピングし、タイプに応じてメーカーを支援する必要があるということです。

一番分かりやすいのは、バリューチェーンモデルです。薬剤のイノベーション度が極めて高く、市場全体があまり成熟していない新しい領域で、その疾患に対する治療オプションがないような市場における新薬になります。CAR-Tやクリスパーなどが該当すると思います。そのバリューチェーン全体をどのように設計するかでは、メーカーの組織能力の外側で進めていかなければならないケースも出てきますので、医薬品卸の皆さんが関わっていく余地はあるのではないのでしょうか。

薬剤のイノベーション度が高く、市場全体の成熟度も高いバリューシェーピングモデルでは、偏頭痛やアトピーの治療薬などがありますが、新しい治療のパラダイムが出てくるので、これをどうやって浸透させていくかがカギになります。MRの皆さんを含めた現場と、コメディカルも含めた組織の能力構築がポイントになるでしょう。

MDATで考えると、バリューチェーンモデルはMが非常に重要になるのに対し、バリューシェーピングモデルではMDATのバランスが取れた形で進めないとなかなか成果につながりません。そのようなことを踏まえ、新しい付加価値サービスを考えていく必要があると考えています。

#### ●様々な新しい取り組みの試行

現時点での成果はともかく、疾患啓発・受診促進、診断率向上、適正使用・治療継続率向上・患者体験向上などで、様々な新しい取り組みが試行されています。例えば、疾患啓発・受診促進では、AIによる受診相談サービス、認知症のセルフチェックツール、神経筋疾患の周囲が気づくためのチェックツールなど、新しい付加価値の源泉になるようなものが出てきています。自治体と協力

してがん対策を推進する動きも起きています。

診断率を上げるのところでは、デジタル活用の一環としてアプリの開発と医療現場への浸透を図る取り組みなどが進められています。アプリの開発と医療現場への浸透はセットで行わなければなかなか使われないのが実情ですので、医薬品卸の皆さんが関わっていく余地がかなりあることは間違いないでしょう。ただ、それだけで収益を上げるのは難しい面もあるでしょうから、どのようなビジネスモデルを構築するかが今後の大きな課題になると思います。

適正使用や治療継続率を上げる、あるいは患者体験を上げるのところは、まだまだ取り組むべきことはあると思います。デジタルの活用など様々な取り組みが出てきていますが、クリーンヒットの取り組みは出てきていません。未開拓の領域であり、今後、いろいろな仕組みが生まれる可能性は高いと見ています。

### ●認知行動療法の応用領域

最後、参考までに認知行動療法の応用領域を中心にしたDTx（デジタル・セラピューティックス）の市場開拓の進展状況を紹介します。

DTxとはデジタル技術を用いた疾病の予防・診断・治療等の医療行為を支援・実施するソフトウェアなどの製品です。世界のDTxのパイプラインを昨年のデータで見ると、ディスカバリー段階は33件、実現可能を実証するPOC（Proof of Concept）段階は46件、治験中は10件で、25件が承認されています。

合わせてまだ100件くらいのパイプラインですから、医薬品市場全体から見ると小規模で、現時点で、ものすごく使われているものもないと思います。医師の間では認知行動療法の価値が理解されていたとしても、認知行動療法に時間が割けない状況があります。そこにアプリを導入すれば認知行動療法を進められるようになるのですが、そこまで浸透していないのが現状です。

承認済みのDTxとして、疾患領域では例えば不眠症や精神性疾患、禁煙補助、薬物乱用などがありますので、これをどういう形で普及させていく

かですが、そのための何かしらの支援や仕掛けを考える必要があります。その意味では、地域の医療に根ざしている医薬品卸の皆さんだからこそできる、あるいは皆さんにしかできないことが結構あるのではないかと考えています。

### ●世界市場での日本の位置づけのまとめ

以上、世界の医薬品市場での日本の位置づけについてまとめてみます。

世界全体の医薬品市場は、今後5年間もいままでのトレンドが継続し、4%～5%近い成長が予測できますが、日本は非常に厳しく、地盤沈下が進むことを前提に考えたほうが良いと思っています。しかし、特許品セグメントを見れば高い成長が期待できますので、どのように収益に結びつけるかにフォーカスする必要があるでしょう。

新薬についてメーカーの状況を見ると、パフォーマンス全体が低下していく傾向にあり、特にコロナ禍でモデルチェンジを加速させていく必要があることが分かりました。逆に言うとそれはチャンスでもあります。すなわち、新薬の特徴に合わせて複数の商業モデルを使い分け、各モデルに応じた新しい付加価値を創造する機会が存在するのではないかとということです。

医薬品卸の今後の事業展開に期待し、本日の話を終えさせていただきます。ご清聴、誠にありがとうございました。



ライブ配信会場で講演する宇賀神社長