

## 特集：国際保健の潮流

## &lt; 総説 &gt;

## 国際保健分野におけるBOPビジネスの可能性 —ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に向けて—

堀井聡子<sup>1)</sup>，神谷祐介<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 国立保健医療科学院国際協力研究部<sup>2)</sup> 大阪大学大学院国際公共政策研究科

### Possibilities of BOP business in global health cooperation: Striving towards the realization of Universal Health Coverage

Satoko HORII<sup>1)</sup>，Yusuke KAMIYA<sup>2)</sup><sup>1)</sup> Department of International Health and Collaboration, National Institute of Public Health<sup>2)</sup> Osaka School of International Public Policy, Osaka University

## 抄録

国際保健協力では、途上国において広がり続ける健康格差を前にして、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal Health Coverage, UHC) の実現に向けた新たな開発アプローチが必要とされている。今日、国際保健では、国連機関や二国間援助機関に加え、民間団体など多様なステークホルダーが台頭しており、なかでも、BOP (Base of the pyramid) ビジネスは、持続可能な開発アプローチとして注目されている。本稿では、近年急速な展開をみせているBOPビジネスに焦点を当て、その動向を概観したうえで、国際保健分野において、日本がBOPビジネスを効果的に活用し、途上国のUHCの実現に貢献するための方策を考察する。

BOPビジネスを国際保健協力のための開発アプローチとして活用するには、第一に、BOP層を保健医療に関する製品やサービスの消費者にすることで、彼らのニーズを満たしBOPペナルティから解放すること、第二に、BOP層を生産者や販売者として市場共創のプロセスに巻き込むことで、健康の社会的決定要因に働きかけるという2つの方法がある。この両者を効果的に組み合わせることでUHCの実現を目指すことは、我が国の国際保健外交戦略にも沿ったアプローチともいえる。ただし、そのためには、①BOPビジネスでは対象外といわれる「最底辺の10億人」とそれ以外のBOP層との間に生じうる健康格差に配慮すること、②BOP事業の地域コミュニティと自然環境に対する影響のアセスメントを行うこと、③BOPビジネスの事業サイクルにエビデンスに基づく実践 (Evidenced based Practice, EBP) を導入し、特に代表的な案件に関してはインパクト評価を行ってエビデンスの構築に努めることが必要である。

このうち、EBPの導入にあたっては、保健医療分野の研究・学術機関の関与が重要である。特に、BOPビジネスの実践にあたってはパートナーシップが鍵となるため、今後は、官、民、産、学が協働し、日本の強みを生かした形でBOPビジネスを展開していくことが期待される。そして、エビデンスの構築に関しては、BOPビジネスが健康課題解決や貧困削減に寄与するかどうかを問うだけでなく、「最底辺の10億人」と呼ばれる人々を含めた貧困層が、いかにすればBOPビジネスの恩恵を受けるこ

連絡先：堀井聡子

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6, Minami, Wako, Saitama, 351-0197, Japan.

Tel: 048-458-6151

E-mail: horii@niph.go.jp

[平成25年9月3日受理]

とができるのかを、現場での実践を通じて検証することが望まれる。

キーワード：BOPビジネス, ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ, パートナーシップ, エビデンスに基づく実践

### Abstract

As we confront increasing health disparities in developing countries, there is a growing need for new development approaches towards the realization of universal health coverage (UHC). Nowadays, in addition to the United Nations and bilateral aid agencies, diverse stakeholders such as private sector organizations have emerged as new partners in global health. In particular, the Base of the Pyramid (BOP) business has attracted considerable attention as a sustainable development approach. This study provides highlights and an overview on BOP business, which has been showing rapid development in recent years, and discusses how Japan can contribute to the realization of UHC in developing countries through the effective use of BOP business in global health.

BOP business can be utilized as a development approach in global health cooperation in the following two ways. First, BOP business can satisfy the needs of the BOP people and release them from a BOP penalty by turning them into consumers of health-care products and services. Second, it can address social determinants of health of the BOP people by involving them in a co-creation process as producers or sellers. Combining these two methods and utilizing BOP business to realize UHC is considered to be an aligned approach with Japan's Strategy on Global Health Diplomacy. In this regard, special efforts should be made 1) to pay attention to health disparities that may arise between the BOP group and the "Bottom Billion" who are not covered in BOP business; 2) to conduct an impact assessment of BOP projects on local communities and the natural environment; and 3) to introduce Evidence-Based Practice (EBP) into a BOP business cycle and to produce evidence by implementing impact evaluation on representative BOP projects.

In introducing EBP, it is vital to involve research and academic institutions. Since partnership is one of the keys to successful BOP practices, then government, civil society, industry and academia are expected to collaborate effectively in a way that takes advantage of Japan's strengths. In addition, in the production of evidence, it is desirable not only to determine whether BOP business can lead to the improvement of health problems and poverty reduction in developing countries but to investigate how the poor (including the so-called "Bottom Billion") can benefit from the BOP business through operational practices in the field.

**keywords:** BOP business, Universal Health Coverage, Partnership, Evidence-Based Practice  
(accepted for publication, 3 September 2013)

## I. はじめに

2000年に国連ミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals, MDGs) が策定されたことを受け、国際社会では保健医療が重要な開発課題の一つとして認識されるようになった。それに伴い、途上国の保健セクターには多額の資金が投入されるようになり、世界的には、マラリアや結核などの感染症、妊娠出産に伴う死亡率の大幅な減少など、多くの成果が得られた。その一方で、サブサハラなど一部地域では、いまだ多くの人々が感染症や妊産婦死亡などの脅威にさらされており、国内外の健康格差はこれまで以上に拡大する傾向にある [1]。そして、その格差の底辺におかれている人々こそ、経済ピラミッドの基礎的部分に位置するBase of the pyramid (BOP) 層にほかならない。健康格差の解消に向けて、

彼らを含めたすべての人々が基礎的な保健医療サービスにアクセスできるようになること、つまりユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal Health Coverage, UHC) の実現がいま急がれている [2]。

UHCの実現、そして健康格差の解消のためには、今後も多額の資金が必要といわれる [3]。しかし、これまで国際保健の潮流を作ってきた国連機関や先進国の二国間援助機関の予算は、世界的な経済危機に伴い減少の一途をたどっている。また、そもそも援助の性格上、これら組織の支援はどうしても一時的、限定的にならざるを得ない。こうした状況下で、今後も広がり続ける健康格差を前に、持続可能な新たな開発アプローチが必要になっている。

今日、国際保健の舞台では、伝統的なステークホルダー、すなわち、国連機関や二国間援助機関に加え、民間団体など多様なステークホルダーが台頭している。な

かでも、持続可能な開発アプローチとして注目されている民間企業によるBOPビジネスは、近年になり急速な展開を見せている。

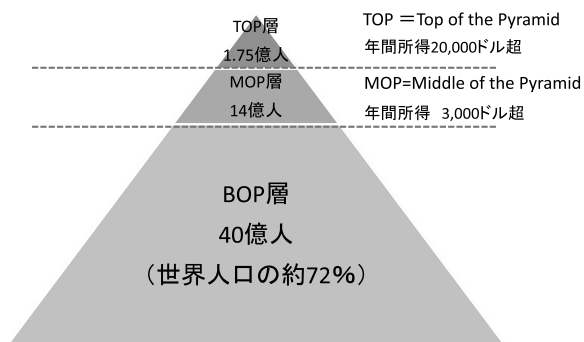
そこで、本稿では、国際保健分野におけるBOPビジネスに焦点をあて、その動向を概観したうえで、どのようにすればBOPビジネスを国際保健分野で効果的に活用できるのかを考察する。

## II. BOPビジネスとはなにか

### 1. BOPビジネスの定義

BOPビジネスとは、一般に「BOP層と呼ばれる世界の経済ピラミッドの底辺におかれている人々を対象とする収益創出事業」のことを指す。ただし、BOPビジネスには統一された定義が存在するわけではなく、組織や研究者によって、その表現は様々である。その一因には、BOP層の定義自体が統一されていないことが挙げられる。

BOP層という概念自体は、1998年に、アメリカの経営学者のプラハラードとハートが着想したものである。彼らは、それまで経済プロセスから排除されていた貧困層、しかも最下層の人々のニーズを捉え、彼らを市場に包摂することの意義を説いた [4]。その後、2007年に、世界資源研究所 (World Resource Institute, WRI) と、世銀グループの国際金融公社 (International Finance Corporation, IFC) が、“The next 4 Billion: Market size and business strategy at the base of the pyramid” を共同で発表し、その中で、精緻な世帯調査のデータをもとに、BOP層を「一人当たり年間所得3000ドル (購買力平価)<sup>1</sup>以下で暮らす人々」と定義した [5]。以降、BOPビジネスに関する文献の多くでこの定義が採用されている。同報告書によれば、BOP層の人口規模は約40億人であり、世界人口の約7割がBOP層に属していることになる (図1)。



※ The Next 4 Billion[5]より筆者作成

図1 世界の所得ピラミッド

<sup>1</sup> 購買力平価 (PPP) とは異なる国で同じように取引されているいくつかの財やサービスの価格を同じとみなす尺度であり、これを用いて実質価格を比較する。ここでいう3000ドルとは、2002年の米ドル換算PPPであり、2005年の米ドルでは3260ドルとなる [6]。

The next 4 Billionでは、BOP層に共通する特徴として以下の3点を挙げている [5]。それらは、①満たされない大きな潜在的ニーズ、②インフォーマルセクターへの依存と自給自足生活、③BOPペナルティである。このうちBOPペナルティとは、情報の不足や市場の不整備などにより、BOP層が製品やサービスを手に入れる際に、富裕層と比べて不当に高い対価を強いられているにもかかわらず、多くは、品質の劣る商品やサービスを受け取り、サービスによってはアクセスさえも十分ではないという状況を指す。こうした状況は、BOP層の購買力が低いために、新しいサービスが市場に入りにくいことに起因している。BOPビジネスとは、こうしたBOP層の特徴をとらえ、BOP層をフォーマルセクターに包摂することで、BOPペナルティを解消し、BOP層のニーズを満たすことにより、企業収益を上げることを目指すものである。

当初、BOPビジネスに関する研究では、BOP層の消費者としての役割にのみ焦点が当てられていた。すなわち、これまで援助の対象としがみなされていなかった貧困層の潜在的ニーズを捉えることによりビジネスチャンスが広がるという考え方であり、プラハラードとハートの著作のタイトルである「ピラミッドの底辺には富が潜んでいる」あるいは「貧困層を顧客とみなす」という論点である [4]。しかし、BOPビジネス研究が進むにつれ、事業が持続的に発展し、規模の拡大に至るためには、「BOP層とともに富をつくる」、すなわち、BOP層をパートナーととらえることが重要と指摘されるようになった [6]。こうした流れをうけ、今日では、BOPビジネスを「消費者、生産者、販売者、起業家としてのBOP層を対象とするビジネス」と捉えることが一般的になってきている。また文脈によっては、BOP層を単に消費者とみなしていた時代をBOP第1世代 (BOP1.0)、パートナーとする時代をBOP第2世代 (BOP2.0) と区別することもある。

### 2. BOPビジネスの特徴

BOPビジネスの特徴として、ODAなど、公的な援助スキームにはない民間のノウハウや革新的技術の活用、そして、効率性や継続性が期待できる点を挙げることができる。ただし、それだけであれば、ほかの民間セクターによる開発アプローチと何ら変わりはない。

BOPビジネスが持続可能な新たな開発アプローチとして注目される最大の理由は、企業利益と社会課題解決を同時に実現する可能性を持つ点にある。菅原によれば、BOPビジネスを通じた社会課題解決、貧困脱出のプロセスには以下の5つの段階がある [7]。つまり、①経済プロセスから排除されていた貧困層固有の潜在的ニーズ

の発掘, ②BOP層のニーズを満たす現地需要に特化した新製品・サービスの開発と提供, ③貧困層への就職機会の出現と所得向上, ④新たな市場の出現, ⑤貧困脱出と経済成長, である。こうしたプロセスを通じ, 企業は新たなマーケットを開拓でき, 同時に, 貧困層はBOPペナルティからの解放とニーズの充足, そして, 貧困からの脱出を図ることが可能になる。

また, ハートは, BOPビジネスの特徴として, フォーマルとインフォーマルな経済の双方に足場がある点, 多様なセクター間の連携を伴う点, そして, 経済的自立と規模拡大を目的にしている点という3点を挙げている [6]。すなわち, インフォーマルセクターが有する土着の知識と地域密着性を生かした, セクショナリズムを超えたアプローチがBOPビジネスでは用いられる。これらは, 住民の立場から見れば当たり前のことであるが, これまでの援助の枠組みでは実現が難しかった点である。ただし, 社会課題の解決を目指す場合には, 援助かBOPビジネスかという二項対立の構図を描くことは無意味である。これまでのBOPビジネス研究においても, BOPビジネスを成功させ, 社会課題の解決につなげるためには, 援助機関など様々なステークホルダーと良好なパートナーシップを築くことが重要であると指摘されている [6]。

ここで, BOPビジネスは社会課題に働きかけるという特徴から, 企業の社会的責任などと訳されるCSR (Corporate social responsibility) やソーシャルビジネスと比較されたり, ときに同義に扱われたりしている。また, インクルーシブビジネス (inclusive business, 包括的ビジネス) と呼ばれることもある。CSRに関しては, 先行するBOPビジネス研究の多くが, BOPビジネスとCSRは切り離して考えるべきと指摘する [4]。つまりBOPビジネスとは「慈善事業ではなく本業として実施」されるものであり, そうでなければ成功しない, 言い換えれば, 企業利益にも社会課題解決にもつながらない事業である。ソーシャルビジネスに関しては, 明確に区別しているものは少ないが, ビジネスの対象による区別をBOPビジネス, ビジネスのインパクトによる区別をソーシャルビジネスとすることが適当と考える。また, インクルーシブビジネスについても, 対象をBOPとする点でBOPビジネスと同義であるが, BOPなど数々のパートナーを“包摂する”というアプローチの包括性を全面に出した呼び方である。世銀グループなどは, 今日インクルーシブビジネスという表現を用いるようになっており, 経済産業省が主催するBOPビジネス支援センターも, 英語名はJapan Inclusive Business Support Centerである。

### III. 国際保健とBOPビジネス

#### 1. 保健医療分野が抱えるBOPペナルティの現状

先出のThe next 4 Billionでは国別・地域別, そして産



図2 市場でばら売りされる医薬品

業分野別のBOP市場の特徴を分析しているが, それによると, BOP保健医療市場は1584億ドルとなり, 食品やエネルギー分野等に続く (それぞれ2兆8950億ドル, 4330億ドル) 大きなBOP市場規模があることが明らかになっている [5]。これは裏返せば, 保健医療分野において, BOP層の満たされないニーズ, BOPペナルティの負荷が大きいということを示している。

また, The next 4 Billionでは, 保健医療分野においてBOP層の支出の半分以上が, 医薬品の購入に充てられており, また, この傾向はより低い所得区分で顕著であることが示されている [5]。これは, 途上国, 特に農村部で, 保健医療施設への地理的アクセスの制限等に起因し, 住民が受診前にインフォーマルな市場などで, 医薬品を購入して対処することが多いという現実を反映している。そして, 医薬品への支出が多いという事実は, 今日, 多くの途上国で偽薬の流通が課題となっていることを考慮すると, 不当な対価を支払っても品質の担保された製品を入手できないという, 保健医療分野におけるBOPペナルティの現状を示しているともいえるだろう (図2)。

#### 2. 国際保健におけるBOPビジネスの可能性

##### 1) 健康課題解決のためのアプローチ

BOPビジネスを, 健康課題解決のためのアプローチとして活用する場合には, 以下の2つの方法を単独で, あるいは組み合わせて用いることになるだろう。

1 点目は, BOPビジネスが医薬品など保健医療に関するサービスや製品を扱うことにより, 住民を消費者と

して捉え、彼らが直面しているBOPペナルティの解消に直接的に働きかける方法である。先の医薬品のケースであれば、BOPビジネスを導入することにより、医薬品の流通システムが整備されるとともに品質管理がなされるため、住民は余計な交通費を支払うことなく自宅近くで安価な医薬品を購入でき、加えて偽薬などのリスクからも開放されることが可能になる。

2点目は、住民を生産者や販売者としてBOPビジネスに巻き込むことで、彼らの所得向上を図るなどして、健康の社会的決定要因 (social determinants of health) に働きかける方法である。WHOは2010年に、健康の社会的決定要因の概念枠組みに関する報告書を公表した。同報告書によると、健康とは、人々の所得水準、教育水準、水や医療施設へのアクセス、住居等の影響を受けるものであり、これらの要素は健康の社会的決定要因と呼ばれ、健康格差と関連しているとされる [8]。BOPビジネスでは、取り扱う製品やサービスの産業分野に関係なく、つまり保健医療に直接関係しない事業であっても、BOP層を生産者や販売者としてビジネスに巻き込むことができれば、彼らは就業機会を得、所得向上が期待できる。所得が向上することにより、BOP層の人々は、健康の社会的決定要因への曝露を最小化すること、その影響に耐える能力を獲得することが可能になる。

住友化学の長期残効型殺虫剤蚊帳 (long-lasting insecticidal mosquito nets, LLIN) 事業は日本企業のBOPビジネスの成功例としてしばしば取り上げられるが [9]、同事業は前者と後者の組み合わせにより事業規模を拡大し、社会課題の解決に貢献した例といえる。住友化学は、事業の開始にあたり、アフリカにおけるマラリア対策に関するニーズを掘り起こし、マーケティング手法を用いて、WHOに認可された自社のLLINを住民に直接販売した。これにより、医療施設へのアクセスが制限されていた農村部に暮らす住民にも、品質が管理されたLLINを安価で提供することができた。このように、当初、住友化学は、BOP層を消費者と捉え、彼らの保健医療に関するニーズの充足とBOPペナルティからの解消に直接働きかけることで、健康課題に対応した。事業開始から約10年が経過したころ、同社は、タンザニアにおいてLLINの現地生産を開始した。それにより、BOP層への雇用が創出され、現地の人々の所得向上につながった。このように、同事業は、健康の社会的決定要因にも働きかけることで、総体的に途上国の健康課題対応に貢献した例といえるだろう。

## 2) UHCとBOPビジネス

2005年のWHO総会では、すべての人々が財政的なリスクを強いられることなく、保健医療サービスにアクセスできるようにしなければならないとの提言がなされた [10]。しかし、今日、世界では10億人以上が、保健医療サービスが提供されていないか、あるいは費用を支払えないために、サービスを利用することができていない [3]。多くの途上国では、医療保険制度が存在せず、

保健医療サービスを利用する際には、自費負担 (out of pocket) が必要となる。そのため、貧困層の人々は、医療を必要とするときに費用がなく、サービスを利用することができない、あるいは、医療サービスを利用した結果、家計破綻につながるという悪循環に陥っているのである。WHOによれば、毎年1億5,000万人が、家計の破綻につながる医療費負担を強いられ、それにより1億人が貧困ライン以下の生活に陥っているとされる [3]。こうした状況を受け、2012年12月の国連総会において、UHCの実現が国際社会の新たな共通目標として決議された [2]。

UHCとは、「すべての人が適切な予防、治療、リハビリなどの保健医療サービスを、必要な時に支払い可能な費用で受けられる状態」を指す。そして、UHCの実現に向けては、保健システム、保健人材の能力に加え、accessibility (アクセスのしやすさ)、affordability (経済的な入手のしやすさ) が必要である [11]。

既述のとおり、BOPビジネスを健康課題の解決に用いる場合には、BOP層を保健医療に関する製品やサービスの消費者にすることで、彼らのニーズを満たし、BOPペナルティから解放する方法と、BOP層を生産者や販売者として市場共創のプロセスに巻き込むことによって社会的決定要因に働きかける方法がある。ここで、これら2つのアプローチとUHCの実現に不可欠な要素を比較した際に、前者は、品質が管理されたサービス、製品へのaccessibilityとaffordabilityに、そして後者は、住民の所得向上に伴うaccessibilityとaffordabilityの改善につながる可能性を持つ。すなわち、BOPビジネスが効果的に活用され、かつ、ビジネスとして成立し、企業利益を担保することができれば、途上国のUHCの実現を促進するための持続可能な開発アプローチとして、活用可能といえる。

## IV. 日本の国際保健協力におけるBOPビジネスの位置づけ

### 1. 国際保健外交戦略とBOPビジネス

外務省は2013年、国際保健外交戦略を発表した。同戦略では、保健を人間の安全保障の理念を具現化する上で不可欠な分野として位置づけ、日本の優位性を活かしてUHCを推進することを掲げた。また、同戦略は、産業競争力会議や健康・医療戦略推進会議において議論されている、民間企業を通じた日本の医療技術・サービスの国際展開と、相互補完的かつ一体的に進めていくものとされている [12]。

BOPビジネスとは明言していないものの、同戦略には、民間企業を通じた医療技術・サービスの展開、それによる日本経済の成長と途上国における市場創出という、BOPビジネスのキーコンセプトが包括されている。加えて、戦略実現のための具体的施策の一つとして、戦略的パートナーシップの構築が掲げられている。これは、

BOPビジネスが、日本の国際保健協力において、重要な位置づけにあることを示唆している。

## 2. 政府によるBOPビジネス支援の現状

日本の政府や実施機関によるBOPビジネス支援は、2009年に経済産業省が「官民連携によるBOPビジネスの推進」プロジェクトを開始したのを機に本格化し、現

表1 日本企業の進出希望分野（UNDPとUSAIDについてはこれまでに実施したプロジェクト数）

	日本企業	UNDP	USAID
環境	12	15	75
健康	8	4	84
農業	4	11	74
IT環境	3	7	12
経済成長・貿易	2	17	56
教育・労働訓練	2	2	32
その他	2	3	—
民主化・汚職防止	0	0	16
避妊	0	0	5
紛争除去	0	0	6
HIV/AIDS対策	0	0	30
エネルギー	—	—	20

※文献14より筆者作成

在は、経済産業省に加え、日本貿易振興機構（JETRO）、外務省、国際協力機構（JICA）が協力して、ニーズ調査支援や、ビジネスモデル形成支援、マッチング支援などのBOP支援事業を実施している。欧米企業が、植民地時代のネットワークなどを活用しながら、コココーラ、ダノン、ネスレなど多国籍ブランドを売りに、主に一企業の組織力を生かしたタイプのBOPビジネスを展開しているのに対し、政府らによる日本のBOPビジネス支援は、途上国の社会的課題の解決と、日本企業の海外展開・新規市場獲得支援の両立をめざし、組織を超えたオールジャパンの協力体制を形成している点に特徴がある [13]。

支援の現状を産業別にみると、保健分野におけるBOPビジネスに関しては、進出を希望する企業が多い一方で、支援事業の対象として採択されるケースが少ない傾向にある。表1は、経産省がBOPビジネスに関心を示している企業を対象に実施した進出希望分野の調査結果とUNDP（United Nations Development Programme, 国連開発計画）およびUSAID（U.S. Agency for International Development, 米国国際開発庁）の分野別プロジェクト数の比較である [14]。日本企業の希望分野を見ると、全体の4割近くの企業が、保健医療分野（健康、避妊、HIV/AIDS対策の合計）において事業展開を希望していることがわかる。一方で、JICAのBOPビジネス連携促進協力準備調査に採択された保健医療関連案件<sup>2</sup>は、73件中10件であり、全体の1割強に過ぎない（表1, 2）。

表2 JICA協力準備調査（BOPビジネス連携促進）採択案件（保健医療関係）

採択年	国	提案代表者	案件名
平成24年度下半期	インドネシア	株式会社LIXIL	循環型無水トイレを利用した保健衛生改善事業準備調査
平成25年度下半期	バングラディッシュ	富国生命保険相互会社	マイクロ保険事業の展開にかかる事業準備調査
平成24年度上半期	カンボジア	サラヤ株式会社	カンボジア王国における殺菌剤入り石けん液等の普及による衛生状況向上のためのBOPビジネス事業準備調査
平成24年度上半期	インドネシア	カゴメ株式会社	BOP層のビタミンA接種状況改善を目的とした協力調査
平成23年度下半期	インドネシア	株式会社マンダム	殺菌ジェルの使用習慣化による経口感染症の減少を目的とした衛生事業準備調査
平成23年度下半期	バングラディッシュ	日清食品ホールディングス株式会社	ローカル開発食品による妊産婦と乳幼児の栄養改善事業準備調査
平成23年度上半期	インド	アース・バイオケミカル株式会社	栄養食品開発事業準備調査
平成23年度上半期	ウガンダ	サラヤ株式会社	新式アルコール消毒剤による感染症予防を目的としたBOPビジネス事業準備調査
平成22年度	ルワンダ	株式会社オーガニック・ソリューションズ・ジャパン	農業と公衆衛生を対象とした微生物資材ビジネスにおける事業準備調査
平成22年度	ガーナ	味の素株式会社	離乳期栄養強化食品事業準備調査

※ JICA ホームページより筆者作成

<sup>2</sup> JICA民間連携事業部が実施する協力準備調査（BOPビジネス連携促進）のうち、ホームページ上で公表されている案件名を参考に、MDGs 4, 5, 6と直接関係性があると考えられる事業をもって、保健医療関連分野の案件とした。 [http://www.jica.go.jp/activities/schemes/priv\\_partner/BOP/index.html](http://www.jica.go.jp/activities/schemes/priv_partner/BOP/index.html)

## V. 国際保健におけるBOPビジネスの課題

ここまで、BOPビジネスの光の部分に焦点を当ててきたが、開発アプローチとして採用する際には、以下の点についても考慮しなければならない。

### 1. 「最底辺の10億人」[15]のベーシックヒューマンニーズ

菅原は、一言にBOP層といっても、そこには多様な所得層が含まれることに言及したうえで、いわゆる「最底辺の10億人」と呼ばれる一日2ドル未満で暮らす絶対的貧困層はBOPビジネスの対象になり得ないとしている[7]。この仮説が正しいとするならば、ある特定の地域にBOPビジネスを導入した場合、ピラミッドの最底辺に取り残された人々と、それ以外のBOP層との間に、一時的ではあっても健康格差が生じる可能性がある。BOPビジネスを開発アプローチとして採用する場合には、その影響を考慮する必要があるだろう。そして、保健分野が扱う健康や福祉とは、人間が生きるうえでの基本的なニーズ、ベーシックヒューマンニーズ (Basic Human Needs, BHN) であり、人間の安全保障の観点からも保護されるべきものである。したがって、BOPビジネスで対応できない分野や対象については、公的な援助を効果的に用いるなど、健康格差をこれ以上拡大させないための努力が、今後ますます必要になるであろう。

また、BOPビジネスへの関心が一般市民に広がったことで、BOPビジネスが生み出す企業利益や収益性の側面のみを目を向ける企業が増加していることも否めない。BOPビジネスというコンセプトが登場した際にも、BOPビジネスとは、貧困層に売りつける、貧困層から搾取するビジネスという批判があった[16]。こうした批判を呼び戻したいというわけではないが、BOPビジネスの理念について十分に理解していない企業が事業に参入することにより、BOP層のBHNが脅かされたり、BOPビジネスが現地の人々を搾取の対象とするビジネスとの誤解が生じ、BOPビジネスの可能性が妨げられたりする恐れがある。コーネル大学は、BOPビジネスに関するガイドラインとして、BOPビジネスプロトコルを編纂している[17]。こうした資料を活用するなどして、BOP層の特性を十分に理解したうえで、BOP層の社会課題解決に貢献できるようなビジネス展開を志向するよう、企業を導いていくことが必要であろう。

### 2. BOPビジネスの影響アセスメント

ハートは、BOPビジネスの展開では、BOP層と富を共創するという視点に基づき、相互価値の創造に重点を

おいたときに、経済的に存続可能でかつBOP社会の生活の質の改善につながる事業が形成される可能性が高いとしたうえで、相互に得られる価値を実証し、強化することが成功を左右すると主張する[6]。またその際には、以下の3点に留意する必要があるとしており、それらは、①BOPビジネスに関連する組織内部の課題、②BOPビジネスが地域コミュニティと自然環境に及ぼす影響を全体的に理解することの重要性、③政府機関やドナーがBOPビジネス振興に果たす役割、である。このうち②の事業の影響に関しては、経済的な持続可能性とBOP社会の生活の質、すなわち収益性と社会性の両方の視点から査定する必要がある。ただし現実的には、相互価値の創造を評価することは難しい。ハートも、経済的なパフォーマンスを測定する指標はあっても、事業が貧困緩和に及ぼす影響を強化し続けるための、体系的なアプローチの開発に投資している企業は少ない点を指摘している[6]。

こうした問題意識のもと、ロンドンでは、2009年に、BOPビジネスが地域に与える影響を測定するための「BOP影響アセスメント枠組み (The base of the pyramid impact assessment frameworks)」<sup>3</sup>を開発した[18]。これは、販売者、消費者、地域コミュニティの3グループそれぞれについて、経済、ケイパビリティ (潜在能力)、相互関係の変化を評価し、事業の改善につなげることを目的にしている。同アセスメント枠組みを用いて評価を実施した結果、事業改善につながった事例に、BOP向けの安価で高品質な老眼鏡を販売するビジョンスプリングの事業がある。ビジョンスプリングでは、地域に暮らす女性たちを起業家として養成し、彼女らが老眼鏡を販売するというシステムをとっている。この事業を先のフレームワークを用いて評価した結果、業績がよい女性起業家ほど仕事を辞める傾向にあることが明らかになった。その理由として、男性優位の社会では、女性の成功が必ずしもよく思われていないために、仕事を継続できなくなっていることが判明した。このように、家計収入が増大しても、夫がそれをよく思わずに、仕事の継続が難しい状況に陥るとすれば、それは結果的に、女性やその家族の生活の質を下げることになる。BOP影響アセスメント枠組みを導入した同事業は、このアセスメント結果を受けて、事業を改善することが可能になったのである[19]。

現在、日本企業のBOPビジネスに関しては、統一した影響アセスメントの枠組みが存在せず、企業の独自の報告書やCSR報告書などが評価手段として用いられているのが現状である。それらには、企業の社会貢献の事例が紹介されていることが多く、いわゆるケースレポートとしてみなすこともできる。しかし、CSRレポートなど

<sup>3</sup> 本節で説明しているのは影響アセスメント (impact assessment) であり、本稿6で説明するインパクト評価 (impact evaluation) とは、その概念や中身が全く異なるものであることに留意が必要である。

企業が作成する報告書は、企業の都合で項目などが選択するなど、自社に有益な情報を載せる傾向にあるとされ [20]、客観的にアセスメントがなされているとはいえない。

ビジネスの性格を考えれば、すべてのビジネスに統一したアセスメント枠組みを導入することは適さないかもしれないが、少なくとも、政府が支援する事例に関しては、適正なアセスメントを行う必要があるだろう。また、先項で、収益性のみを追求する企業がBOPビジネスに参入することで生じうる課題について述べたが、こうした課題に関しても、適切な影響アセスメントを導入することで、ある程度回避することが可能になると考えられる。

### 3. エビデンスに基づく実践とBOPビジネス

これまでの日本のBOPビジネス研究は、経済あるいは開発分野で展開されることが多く、またそれらは、欧米のBOP研究のレビューあるいは国内外のグッドプラクティスに関する専門家の意見などが中心であった。しかし、国際保健においては、経験や直感からの推論に基づく仮説に依存した実践ではなく、科学的根拠に基づく質の高い実践つまり、エビデンスに基づく実践 (evidence based practice, EBP) を対象者に提供することが求められる。

エビデンスは、つかう (活用)、つくる (産出・蓄積)、つたえる (伝達) という3つの機能を持つといわれる。例えば、国際保健分野でエビデンスを「つかう」場面としては、事業の実施主体による、介入のスケールアップに係る検討や、政策上の重要性を決定するタイミングなどが挙げられる。今後、国際保健の開発アプローチとしてBOPビジネスを活用する際には、エビデンスに基づいたアプローチを重視し、EBPを実践していくことが求められるであろう。

ここで、味の素が西アフリカ、ガーナで実施している栄養改善プロジェクトは、エビデンスの活用と蓄積を同時に実施している事例といえるだろう。味の素は、現地で、USAID, GAIN (The Global Alliance for Improved Nutrition, スイスに本部を置く国際NPO)、ガーナ大学、INF (International Nutrition Foundation, 米国のNPO)、CARE (国際NGO) らと協働で、現地の伝統的な食事であり、離乳食にも用いられるココという粥状の食事に、栄養素を補充するサプリメントを開発し販売している。このサプリメントには、WHOの奨励基準にあわせた微量栄養素を投入しており、また、その効能について、INFらとともに栄養効果確認試験を実施している [21]。

現在、多くの企業は、その企業の主力商品をローカライズしたり、小分けしたりすることで、BOP層のニーズに合わせた商品を開発する努力をしている。しかし、味の素のように、現地のニーズに合わせ、かつエビデンスを用いて商品を開発し、またその商品の臨床試験を実施しているケースは少ない。

先の味の素のプロジェクトでは、INFやGAINといっ

た国際的な機関が、エビデンスの蓄積や専門分野に関する助言や支援を行っている [22]。このように組織が有する専門性を生かしてBOPビジネスを支援する国際的研究機関は他にもあり、米国のRTIインターナショナルも、USAIDや企業からの依頼を受けて、研究成果の実用化、専門知識を基盤としたプログラム開発・管理を支援している研究開発機関のひとつである。今後、日本企業のBOPビジネスを発展させるためには、国際保健の潮流や現地のニーズを踏まえ、エビデンスを「つかう」、「つくる」、「つたえる」ために国内の研究機関や学術団体が、事業形成、実施、評価の各段階に協力していくことが必要になるだろう。

## VI. BOPビジネスの事業サイクルへのEBP導入

ハートが指摘するように、BOPビジネスは、その収益性は仔細にチェックされるのに対し、事業が社会課題をどの程度解決したかについて厳密な評価が行われることは稀である [6]。しかし、今後、BOPビジネスが開発アプローチとして広く認知され、効果的に活用されるためには、事業が生み出す社会的なインパクトを適正に評価する環境が整備されねばならない。さらに、そうした評価結果は、例えば、投じたコストに対し、どの程度健康課題の解決に寄与したか、費用対効果のみならず、社会課題解決への寄与の程度との関連についても、ビジネス実施者に対してフィードバックされ、さらなる事業の改善に活用されるべきである。

近年、開発援助の世界では、Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (貧困アクションラボ) や世界銀行などが中心となり、国際開発事業の効果を厳密に検証するインパクト評価 (impact evaluation) の取り組みが急速に進んだ。この背景にあるのは、過去何十年にもわたり、途上国の開発のために莫大な資金が投じられたにも関わらず、それに見合った評価がなされず (これは“Evaluation Gap”と呼ばれる問題である)、どれだけのインパクトがあったのかを知ることができなかったという反省である。

ここで、インパクト評価とは、EBPの一角を構成する重要な要素であり、ある介入によって直接的に引き起こされた因果的効果 (causal effects) を歪みなく計測し、その結果に基づき何らかの価値判断を下すことを指す。つまりインパクト評価では、介入が行われた場合に起こった状態と、介入が行われなかった場合に起こったであろう状態 (counterfactual: 反事実的状況) とを比較することで、介入効果を計測することになる。なかでも、途上国の開発におけるインパクト評価では、介入の効果検証を通じて、予算や人員といったインプットに見合った成果が得られているか (value for money) を客観的に把握し、意思決定の材料を提供すること、また、開発事業の透明性とアカウンタビリティを確保することにその重要性を見出すことができる。例えば、開発事業では、小規模なパイロット事業を行った上で、スケールアップ



に移るといったプロセスを踏むことが多い。この場合、インパクト評価は、パイロット事業の効果を厳密に測定することで、スケールアップを行うか否かの判断材料を提供してくれる。

BOPビジネスにおいても、インパクト評価の手法を導入することで、事業の社会性を適切に評価することが可能となる。特に、BOPビジネスでは、社会性と収益性の両面についての評価を伴うため、インパクト評価だけでなく、経済評価（cost effectiveness analysisやcost utility analysisなど）の手法も絡めることが今後重要となってくると思われる。

国際保健分野におけるBOPビジネスが、UHCの実現や健康格差の解消に果たす貢献度を適切に評価するためには、BOPビジネスのインパクトを厳密に測定するための評価デザインと評価指標が必要となる。指標の設定に際しては、事業関係者が独自にゼロから考えるのではなく、国際保健で用いられる標準的な指標を採用することが望ましい。通常、国際保健事業の評価指標は、セオリー評価（theory assessment）から得られるロジック・モデル（“results chain”や“theory of changes”とも呼ばれる）を構成する要素、すなわち「投入（input）」、「プロセス（process）」、「アウトプット（output）」、「アウトカム（outcome）」、「インパクト（impact）」の各段階について、それぞれを適切に評価できる指標を採用する。通常のインパクト評価では、介入による「アウトカム」もしくは「インパクト」への効果を測定することになる。2013年の世界保健白書では、UHCを評価するためのロジック・モデルを掲載しているが、それによると「インパクト」の項目として、健康状態の改善、経済的な厚生（well-being）の改善、応答性（responsiveness）の改善、そして、健康安全の改善の4つを、「アウトカム」の項目として、介入のカバレッジ、経済的なリスク保護、リスク要因の緩和の3つを挙げている [23]。

さらに、近年、BOPビジネスが途上国住民のエンパワーメント、キャパシティ・ディベロップメント、また、

ソーシャル・キャピタルといった事象に与える影響が注目されている [24]。こうした社会的・公共的価値といった直接人間の目で観察できない事象は、一般的な質問票を用いた調査では正しく計測できないことが、深刻な問題点として認識されている。しかしながら、近年になり、実験経済学や行動経済学を応用して、こうした計測が難しい対象についても、定量的に計測できることが確認されてきている。これは、今後BOPビジネスの開発効果の評価を推進するにあたり、フォローすべき流れである。

以上述べたようなEBPを実践する方法について、BOPビジネス事業におけるPDCA（Plan-Do-Check-Action）サイクルの中で整理した上で提言したい。まず、Plan段階では、当該事業と類似した介入に関するエビデンスを参照した上で、全体の戦略・計画をデザインし、それに基づいて事業内容を策定する。つまり、事業を実施した場合にどれだけの開発効果が上げられるかについて、既にあるエビデンスを参照し、予算・人員・時間といった制約と照らし合わせて予測する作業を行う。次に、Do段階では、策定デザインされた事業内容を、現地の状況に合わせて実践に移す。その際、必要に応じて、パイロット・スタディを行い、プログラム内容の現地確認（validation）も行う。Check段階では、事業のモニタリングを行い、事業が計画通り進んでいるかを確認する。さらに、事業終了時には、プロセス評価とインパクト評価を行い、事業の収益性と社会性の両面を評価し、介入の費用対効果をエビデンスとして明らかにする。最後に、Action段階では、評価結果を用いて、事業戦略・計画に対してのフィードバックを行う。さらに、当該事業を終了させるか、継続ないしはスケールアップさせるかについての意思決定を行う（図3）。

このように、途上国の保健医療分野にBOPビジネスを導入し、費用対効果と持続性の高い形で活用するにあたっては、国際保健で標準化されているEBPに立脚することが求められる。また代表的なBOPビジネス案件については、インパクト評価を通じた効果検証を行うこと

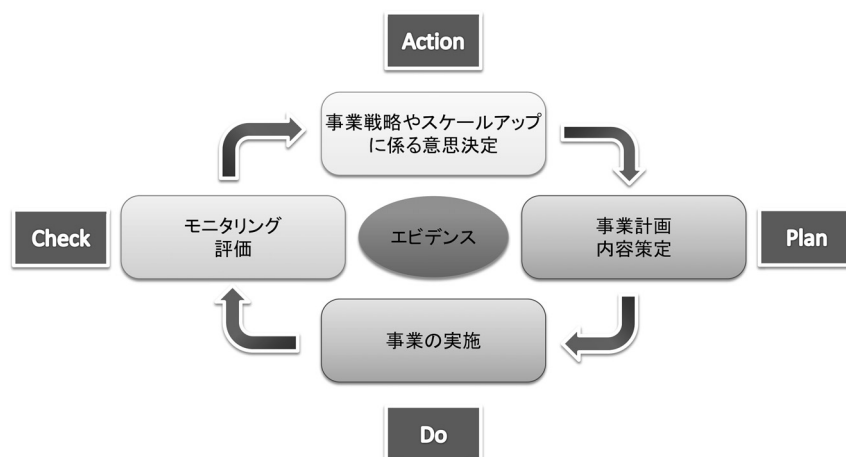


図3 EBPとしてのBOPビジネス事業の展開とPDCAサイクルとの関係

で、「どういう介入を行った結果、何が得られたのか」をエビデンスとしてストックする作業が今後のBOPビジネスの将来を拓く一助となるであろう。

## VII. 国際保健におけるBOPビジネスの可能性—UHC実現に向けた効果的な活用のために

日本企業は昔から、利益の追求だけでなく、社会性を重んじる傾向にあったという [25]。社会性へのインパクトを謳うBOPビジネスの展開においては、日本にはもともと比較優位があるともいえる。しかし、日本のBOPビジネス、特に保健医療分野においては、当該分野の事業に関心がある企業が多いにもかかわらず、十分な事業形成ができていないのが現状である。

BOPビジネスを国際保健協力のための開発アプローチとして活用するためには、①BOP層を保健医療に関する製品やサービスの消費者にすることでニーズを満たし、BOPペナルティから解放する方法と、②BOP層を生産者や販売者として市場共創のプロセスに巻き込むことによって社会的決定要因に働きかける方法があり、これら2つの方法を効果的に組み合わせることで、UHCの実現に貢献しうる。また、BOPビジネスは、その特徴から、民間企業を通じた医療技術等による日本経済の成長と途上国における市場創出、そして戦略的パートナーシップを具体的戦略に掲げる、わが国の国際保健外交戦略に沿ったアプローチともいえる。

ただし、BOPビジネスを国際保健分野の協力で効果的に活用するためには、①BOPビジネスでは対象外といわれる「最底辺の10億人」とそれ以外のBOP層との間に生じうる健康格差に配慮すること、②地域コミュニティと自然環境への事業の影響をアセスメントすること、③BOPビジネスの事業サイクルにEBPを導入し、代表的な案件に関してはインパクト評価を行ってエビデンスの構築に努めることが必要である。

このうち、②の事業アセスメントに関しては、現在、JICAが、BOPビジネスの評価枠組み開発に取り組んでおり、今後、公的支援が実施される事業に関しては、統一された評価が導入されていく予定である<sup>4</sup>。これにより、今後は国内企業のBOPビジネスの発展にむけた、有効な官民連携の在り方が構築されることが期待される。

③のEBPの実践に関しては、研究・学術機関の果たすべき役割が大きいと考えられるが、これまでは、日本国内の保健医療分野の研究・学術機関がBOPビジネスに対して、積極的に関与していたとは言い難い。BOPビジネスの展開においては、パートナーシップの重要性が指

摘されており、それには、民間企業や開発パートナーだけでなく、研究機関や学術機関も当然含まれる。したがって、今後は、官、民、産、学が協働し、日本の強みを生かしたBOPビジネスを効果的に展開していくことが期待される。そして、エビデンスの構築に関しては、BOPビジネスが健康課題解決や貧困削減に寄与するかどうかを問うだけではなく、「最底辺の10億人」と呼ばれる人々を含めた貧困層が、いかにすればBOPビジネスの恩恵を受けることができるのかを現場での実践を通じて検証することにより、日本が途上国のUHCの実現と健康格差の解消に貢献できるよう、つなげていくことが望まれる。

## 参考文献

- [1] United Nations. The Millennium Development Goals Report 2013. 2013.
- [2] United Nations General Assembly, Global health and foreign policy, Sixty-seventh session, Agenda item 123, Available from: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N12/630/51/PDF/N1263051.pdf?OpenElement>
- [3] WHO. The World Health Report - Health Systems Financing: the Path to Universal Coverage. Geneva: World Health Organization, 2010.
- [4] プラハラード CK. ネクスト・マーケット [増補改訂版]—「貧困層」を「顧客」に変える次世代ビジネス戦略: 英治出版; 2010. Prahalad, CK, "The fortune at the bottom of the pyramid: eradicating poverty through profit" 2006. Wharton School Publishing.
- [5] Hammond A, Kramer W, Tran J, Katz R, Walker C. The Next 4 Billion: Market Size and Business Strategy at the Base of the Pyramid: World Resource Institute; 2007.
- [6] スチュアート・L・ハート, テッド・ロンドン. BOPビジネス市場共創の戦略: 英治出版; 2011. Hart Stuart, London, Ted. "Next Generation Business Strategies for the Base of Pyramid: New Approaches for Building Mutual Value", Pearson Education, Inc., 2011
- [7] 菅原秀幸. 日本企業によるBOPビジネスの可能性と課題. 開発論集. 2009;84:91-117.
- [8] WHO. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization, 2010.

<sup>4</sup> JICA担当者へのインタビュー (2013年7月) の後に (同年9月), JICAはBOPビジネスに関心のある日本企業やNGOなどの関係者を対象に、「BOPビジネスの開発効果向上のための評価及びファイナンス手法に係るセミナー」を実施している。同セミナーでは、JICAが2010年から実施してきた「BOPビジネスの開発効果向上のための評価及びファイナンス手法に係る基礎調査」の結果として、(1)こ

れまで実施した協力準備調査のレビュー、(2)BOPビジネスが与える開発効果 (社会性) を客観的に評価する手法や指標の検討・提案、(3)BOPビジネスの資金調達課題に際するファイナンス手法やJICA支援の在り方の検討・提案について、報告された。これを受け、今後、協力準備調査 (BOPビジネス連携促進) の対象案件すべてに、統一した評価が導入されていく予定である。

- [9] 曹佳潔. 受動的ビジネスから能動的ビジネスへ—住友化学の事例をもとに—. 国際ビジネス研究. 2012;4(1):1-17.
- [10] The Fifty-eighth World Health Assembly, Sustainable health financing, universal coverage and social health insurance, 2005. [http://www.who.int/providingforhealth/topics/WHA58\\_33-en.pdf](http://www.who.int/providingforhealth/topics/WHA58_33-en.pdf)
- [11] WHO. What is universal health coverage? 2012. Available from: <http://www.who.int/features/q>
- [12] 外務省. 国際保健外交戦略2013. Available from: <http://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000005947.pdf>.
- [13] 菅原秀幸, 大野泉, 槌屋詩野. BOPビジネス入門, パートナリップで世界の貧困に挑む. 東京: 中央経済社; 2011.
- [14] 経済産業省貿易経済協力局. 通商金融・経済協力課, 編. BOPビジネスのフロンティア 途上国市場の潜在的可能性と官民連携. 財団法人経済産業調査会. 2010.
- [15] ポール・コリアー. 最底辺の10億人 最も貧しい国々のために本当になすべきことは何か? 東京: 日経BP社; 2008. Collier, Paul “The Bottom Billion: Why the Poorest Countries Are Failing and What Can Be Done About It” 2008, Oxford University Press
- [16] 曹佳潔. BOP研究の系譜と今後の展開— BOP企業戦略の発展パス—. 京都マネジメント・レビュー. 2011; 18: 97-121.
- [17] Simanis E, Hart S. Base of the Pyramid Protocol 2nd Edition. Cornell University, 2008.
- [18] スチャートLハート. 未来をつくる資本主義 (増補改訂版). 英治出版; 2012 Hart Stuart. Capitalism at the crossroads: Next Generation Business Strategies for a Post-Crisis World 3rd edition: Peason Education, Inc.; 2010.
- [19] London T. Making Better Investments at the Base of the Pyramid. Harvard Business Review. 2009:106-13.
- [20] 山口明子. 日本のCSR報告書 その特徴. グローバルコンパクト研究センター. 2009.
- [21] 取出恭彦, 大木博巳. 西アフリカ, ガーナで栄養改善のソーシャルビジネスを構築する, 特集BOPビジネス鍵はパートナーにあり. ジェトロセンサー. 2012. p.2-3.
- [22] 大木博巳. 味の素「ガーナ栄養改善プロジェクト」 特集BOPビジネス鍵はパートナーにあり. ジェトロセンサー. 2012. p.12-5.
- [23] WHO. The World Health Report 2013: Research for Universal Health Coverage. Geneva: World Health Organization, 2013.
- [24] Ansari S, Munir K, Gregg T. Impact at the ‘Bottom of the Pyramid’: The Role of Social Capital in Capability Development and Community Empowerment. Journal of Management Studies. 2012; 49(4):813-42.
- [25] 松行輝昌. 日本におけるソーシャルビジネスの取り組み. 国際シンポジウム「ソーシャルビジネスと内発的発展」. 東洋大学国際共生社会研究センター. 2013.