

日本医療政策機構 グローバルヘルス・リサーチ・レポート

# 国際保健分野における 日本企業の取り組み ～これまでの事例と提言～

特定非営利活動法人 日本医療政策機構  
グローバル・ヘルス・ポリシー・センター編



**HGPI** Health and Global  
Policy Institute

<Ver.2>

### 日本医療政策機構（HGPI）について

日本医療政策機構（HGPI）は2004年の設立当初より、市民主体の医療政策を実現すべく、独立のシンクタンクとして、それまで行われていなかった幅広いステークホルダーの結集を実現し、社会に新しい政策議論の場を提供してきた。多様な価値観を尊重し、グローバル社会における個人の責任ある行動に基づく持続可能でより豊かな社会を実現するために、新しいアイデアや価値観を提供し、グローバルな視点で社会にインパクトを与え、変革を促す原動力となることを目指している。HGPIは特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持するという行動指針に基づき、将来を見据えた幅広い観点から政策に関心を持つ市民に選択肢を提示し、調査分析のみならず他分野のステークホルダーを終結し、創造性に富み実現可能な解決策を示すべく活動している。

### グローバル・ヘルス・ポリシー・センターについて

グローバル・ヘルス・ポリシー・センターは、2008年以降、国連ミレニアム開発目標の焦点でもある国際保健課題の取り組みにむけた責務をG8諸国が果たすことを目指し、多様な分野において影響力を持つリーダーたちが集結して議論する場を構築すべく、「グローバル・ヘルス・サミット」（2008年、東京）を皮切りに活動を開始し、2009年にはローマで同会議を開催した。センターは、G8/ G20による国際保健課題への取り組みをより強固かつ効果的なものとするを目的とし、英王立国際問題研究所(Chatham House)、米戦略国際問題研究所(CSIS)と共に「G8 プラス・グローバル・ヘルス・シンクタンク・コアリション」を組織し、「What is Next for the G20? Investing in health and development」(2010年、ロンドン)を開催。海外のシンクタンクと連携し、活動を展開する体制を整えている。また、2011年には幅広いプレーヤーによるグローバル・ヘルス分野への参画を促すことを目的とし、「グローバル・ヘルス・フォーラム」(東京)をUNITAID、東京大学国際保健政策学講座と共催した。また、センターは、国際保健分野の人材養成を目的とした短期セミナーも開催し、未来を担う人材養成にも努めている。

特定非営利活動法人 日本医療政策機構（HGPI）

〒100-0014

東京都千代田区永田町 1-11-28

TEL: 03-5511-8521

FAX: 03-5511-8523

Web: [www.hgpi.org](http://www.hgpi.org)

## 目次

1. はじめに .....	4
2. 企業の国際保健分野への取り組み .....	5
2.1 グローバル・マルチパートナーとの連携（エーザイ株式会社） .....	6
2.2 世界基金への企業によるコミットメント（武田薬品工業株式会社） .....	8
2.3 開発途上国における独立採算事業（住友化学株式会社） .....	9
2.4 ガーナにおけるソーシャルビジネス展開（味の素株式会社） .....	12
2.5 個人投資家を国際保健のプレーヤーへ（大和証券株式会社） .....	14
3. 課題と提言 .....	15
4. 最後に .....	17

## 1. はじめに

国連ミレニアム開発目標（MDGs）達成の期限まで残すところ3年。保健に関連する目標である、MDG4：乳幼児死亡率の削減、MDG5：妊産婦の健康の改善、MDG6：HIV/AIDS・マラリア・その他疾病の蔓延の防止、については特に進捗が遅れていることから、国際保健分野における更なる取り組みが世界的に求められている。

日本では、内閣府の世論調査によると、国民の多くが、国際協力において「保健分野における支援」の重要性を認識している<sup>1</sup>。その一方で、実際には、日本の政府開発援助（ODA）において保健分野への配分が占める割合は、OECD諸国の平均である10%に比べて2%と圧倒的に低い<sup>2</sup>。国民の意識と日本からの支援の実績値に、「大きなギャップ」があると言える。

日本の債務残高がGDP比200%を超え、財政状況が悪化している中、ODAについて大幅な増額を期待することは難しい。そのような中で、先の「大きなギャップ」を埋めるための一つの解決策として存在感を増しているのが、日本の民間企業の国際保健分野における取り組みである。

近年、日本の企業においてグローバル企業としての経営戦略を掲げる企業が増えつつあり、CSR（企業の社会的責任）という概念を超えて、企業戦略の一環としてグローバルな課題に責任を持つことの重要性や意味を認識し、開発途上国などの潜在成長性のある市場での認知度を高めるため、積極的に地球規模の取り組みを行う企業も少なくない。国際保健分野も例外ではなく、例えば、長期的な投資という視点を持ち途上国向けの新薬を開発する企業や、開発途上国の低所得階層を対象としてビジネス展開を行ういわゆる Base of the Pyramid（BOP）ビジネスの分野でモデルとなる企業も存在する。

現地の雇用や経済への貢献が可能となる企業活動が国際保健分野において広がることは、持続可能性（Sustainability）という観点を踏まえると大きな意味がある。2009年度以降、経済産業省やJICAが募集しているBOPビジネスの支援に関連する事業の中で採択されたものには国際保健に関する事業もあり、成功モデルはまだ少ないが、国際保健分野は日本政府としても奨励を行っている分野であると理解できる。しかし、例えば、これまでのように大企業をターゲットにするだけでなく中小企業などの初期ビジネスリスク軽減を目的とするような資金的支援を行う取り組みもあれば、国際保健分野の企業活動をより後押しすることも考えられるなど、より議論を深めるべき点は多い。

---

<sup>1</sup> 内閣府政府広報室、2010。

<sup>2</sup> OECD/DACによる、援助国と被援助国間で協力の内容を取り決めた交換公文に基づく額（約束額）をベースとして計算した。

官民連携の強化を目標に日本政府の取り組みが活発化する中、グローバルな市場を視野に入れ、独自の取り組みを先行して行っている企業も存在する。これらの例から企業が主導する新たなパートナーシップの枠組みとその実践についての事例をまとめ、日本の抱える課題を考察することが重要である。

## 2. 企業の国際保健分野への取り組み

日本の ODA が減少している中で、日本の民間企業による独自の取り組みは、これまでの CSR という枠組みを超え「事業」として展開しているという点で国際保健分野における大きなインパクトを持つとともに、日本の国際保健分野におけるプレゼンスを示すという点でも重要な意味を持つ。企業による取り組みと日本政府としての取り組みに、より相乗効果を持たせることにより、日本として国際保健分野で更に効果的な貢献が可能となるといえる。

いわゆる大企業については、グローバル・コンパクト<sup>3</sup>といった国際的な枠組みへ参加する機会や企業の代表者が国際会議に参加する機会が多く、それらを通して、世界的な潮流、世界規模の課題やニーズをいち早くキャッチすることができる。グローバルに展開する自社のビジネス戦略にグローバル企業としての責任を果たすという視点を織り込みながら事業を行うことが長期的な利益となるという認識が増えつつある。また、企業がこれまで培ってきたマーケティング戦略やコストパフォーマンスを重視するといったビジネスの視点にのっとった事業は、その分野については発展途上である公的援助に比べ、より効果的でフレキシブルに実施できるものである。加えて、途上国においてビジネスを展開し、現地の雇用を創出することで持続可能性 (Sustainability) を担保するやり方は、民間企業の得意とするところであり、ただ単に支援にとどまらず途上国における雇用の創出を行うなど、途上国の自立をさらに促す事につながっている。また、国際保健分野に資する金融商品の開発や販売によって投資家という新たなプレーヤーを巻き込む事例もあり、取り組む事業や参画する業種も商品も様々といった、民間企業が主導する新しいパートナーシップの形が国際保健分野においても広がりを見せている。

本レポートでは、日本企業の国際保健分野における取り組みについて 5 つの事例を取りあげる。各取り組みについてまとめた後、それらを通して浮かびあがる課題を特定し提言にまとめる。

---

<sup>3</sup>国連グローバル・コンパクト (The United Nations Global Compact) とは 1999 年の世界経済フォーラムにおいて、当時国連事務総長であったコフィー・アナンが企業に対して提唱したイニシアティブであり、各企業が責任ある創造的なリーダーシップを発揮することによって、社会の良き一員として行動し、持続可能な成長を実現するための世界的な枠組み作りに参加する自発的な取り組みのこと。

## 2.1 グローバル・マルチパートナーとの連携（エーザイ株式会社）

日本企業の中でもエーザイ株式会社（以下、エーザイ）は、独自に国際保健分野への積極的な活動を行っている。途上国を将来の新たな市場ととらえ、単なるCSRではなく長期的な事業投資という視点から他の製薬企業やビル&メリンダ・ゲイツ財団（以下、ゲイツ財団）と連携しWHOを通じてのフィラリア症治療薬の製造開発投資や無償提供を行っている。顧みられない熱帯病（NTDs）<sup>4</sup>など発展途上国向けの新薬開発については、単独の製薬会社だけで実施するには経済的負担やリスクも大きく、開発の優先度が低くなってしまいうため、多様な官民団体の連携という取り組みが重要となる。エーザイは日本企業の中でもいち早くマルチなグローバル・パートナーとの連携を行った企業であるといえる。

2012年1月、NTDs撲滅・抑制を目的とした過去最大規模の国際官民パートナーシップにおいて国際宣言<sup>5</sup>が発表され、2020年までにNTD10疾患を撲滅・抑制すべく新たな連携・取り組みにより共闘していくことが確認された。エーザイは2010年11月からリンパ系フィラリア症の制圧に向けて、2012年から17年の6年間、リンパ系フィラリア症治療薬（ジェチルカルマバジン：DEC）22億錠（35億円相当）を自社のインド工場で製造し、WHOに無償提供することをすでに表明していた<sup>6</sup>。その国際宣言の中で、エーザイはWHOへのDEC支援プログラムを2020年まで支援期間を延長し、DECの自社製造が可能となる2013年までの間、サノフィ株式会社とゲイツ財団とともにDEC1億2千万錠をWHOに無償提供することを約束した。この領域において、製薬企業2社が連携してゲイツ財団とパートナーシップを組む試みは新しい連携モデルであるといえる。なお、米国国際開発庁（USAID）、英国国際開発省（DFID）は国際宣言の中で多額の資金出資を表明しているが、日本政府は参加しておらず、日本からの参加はエーザイ一社であった。

エーザイが何故、自社で製造を手掛けていないDECの無償提供を決定するに至ったのか。エーザイの内藤社長は、IFPMA<sup>7</sup>の会長を務めていた頃にジュネーブに頻繁に赴き、WHOのメンバーとディスカッションを重ねる中でNTDsの1つであるリンパ系フィラリア症の

---

<sup>4</sup> 顧みられない熱帯病（Neglected Tropical Disease）。以下の熱帯病をまとめてNTDsとする：天狗熱、狂犬病、トラコーマ、ブルーリ潰瘍、トレポネーマ感染症、ハンセン病、シャーガス病、睡眠病、リーシュマニア病、嚢尾虫病、ギニア虫感染症、包虫症、食物媒介吸虫類感染症、リンパ系フィラリア症、河盲症、住血吸虫症、土壌伝播寄生虫症。ロンドン宣言ではこの内の10疾患の制圧を目標としている。

<sup>5</sup> 「ロンドン宣言」では、ビル・アンド・メリンダ・ゲイツ財団、世界保健機構（WHO）、米国および英国政府、世界銀行などが、2020年までに「顧みられない10の熱帯病（NTD）」の制圧に向けて共闘していくという共同声明を発表し、その中には米ファイザー、仏サノフィ、独メルク、スイス・ノバルティス、英グラクソスミスクラインなど、エーザイを含め世界大手13社が加わっている。

<sup>6</sup> 薬事日報、2010年11月19日付記事「【エーザイ】フィラリア症薬を無償提供-6年間で約3億人分を製造」<http://www.yakuji.co.jp/entry21230.html>（2012年8月アクセス）

<sup>7</sup> International Federation of Pharmaceutical Manufactures & Associations（国際製薬団体連合会）。エーザイ・内藤社長は2009年11月から2010年11月の1年間、日本人で初となる会長を務めた。

治療には3つの薬が必要であるが、その内の一つ、DECが不足している<sup>8</sup>という現状を知った。高品質なDECが安定供給されればこの疾患は抑制が可能であるということを知り、研究開発型製薬企業としてエーザイができることは自社でDECの製造法を確立して生産して提供することであると考え、連携によって製造ノウハウを得る一方インドの自社工場でDECを製造し無償で提供するという経営判断を行った。

もともと、エーザイにはhhc<sup>9</sup>という企業理念があり、途上国向けの新薬開発や医薬品アクセス改善に向けて取り組むことは企業理念に合致している。また、DECの自社製造への開発投資や無償提供についての一連の判断は、途上国を将来の新たな市場と見越し、単なるCSRではなくビジネスの一環として長期的な投資という視点でなされたという。

また、エーザイはシャーガス病に対する新薬開発にも積極的に取り組んでいる。これは、新薬開発における国際的な連携の枠組みであるPDP (Product Development Partnership) という仕組みを使って行っている<sup>10</sup>。国際保健などの目的を達成するために企業の参加を後押しするためには、今後はこういったPDPという形での取り組みが主流となるであろう。

発展途上国向けの新薬開発については、単独の製薬会社だけで実施するにはリスクが大きく開発期間もかかるため、世界的に官民がそれぞれの強みを生かしたPDPといったような連携をはかりながら行われるようになってきている。PDPはゲイツ財団等の資金提供機関が出資して15年前から始まったもので、民間、国際機関、先進国政府、途上国政府、慈善基金など、官民一体で出資パートナーとなりワクチンや新薬の開発を進める枠組みである。例えば、製薬会社が単独でR&Dを行う場合、開発される新薬は20年間で2個程度であるが、PDPにおいてはこの15年間で15個の新薬が開発されており、生産性が高いことが分かる。

PDPの枠組みにおいて、英国国際開発省 (DFID) や米国政府開発庁 (USAID) など日本の外務省にあたる欧米機関は出資パートナーとなっているが、これまで日本はほとんど出資していない。これは、日本では研究開発関連の予算は厚生労働省、また、途上国関連の予算は外務省の管轄であるため、途上国向けの研究開発案件は過去に前例がないことに加え、管轄省庁が明確ではないことが理由であると考えられる。先述の国際宣言についても日本政府が不在となったのも同じ背景であろう。グローバルな案件に対して柔軟な対応が求められる中、日本政府の縦割り行政の克服や企業による積極的な参加が期待される。

---

<sup>8</sup>他の2つの薬についてはメルクとグラクソスミスクライン (GSK) が製造しており比較的足りていた。

<sup>9</sup> human health care: '全社員が、患者様とご家族、生活者のベネフィット向上のために何をなすべきかを誰よりも早く着想し、それを試し、実証し、世界に発信していきます' というエーザイの企業理念。

<sup>10</sup> エーザイは、PDPを推進する独立非営利財団のひとつである Drugs for Neglected Disease initiative (DNDi) と連携して、自社開発品の抗真菌剤やワクチンアジュバント (免疫増強剤) をシャーガス病に対する治療薬として開発を行っている。

## 2.2 世界基金への企業によるコミットメント（武田薬品工業株式会社）

武田薬品工業株式会社（以下、タケダ）は、CSRの観点から国際保健分野の国際機関や非営利組織に対して、特色ある資金拠出を行っている。2010年3月、タケダは、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（以下、世界基金）との協働で、アフリカにおける保健医療人材の育成・強化をはかる「タケダ・イニシアティブ」を開始した<sup>11</sup>。「タケダ・イニシアティブ」は、2010年～19年までの10年間、年間1億円ずつ合計10億円を世界基金に資金拠出する寄付プログラムである。民間企業による世界基金への大型の資金拠出は、2008年に開始された石油大手シェブロン社に次いで世界で2社目となるが、10年間という長期コミットメントが特色である。また、タケダに次いで、資源大手のアングロ・アメリカン社は、2010年11月にソウルで開催されたG20ビジネスサミットにおいて、世界基金に対して3年間で300万ドルの拠出を表明した。世界基金への資金拠出者のイメージを、“先進国政府、もしくはゲイツ財団に代表される大型財団”一色から、民間企業にまで広げる役割を果たしている。

タケダが「タケダ・イニシアティブ」の検討を進めた背景には、“途上国を含む新興国への進出を加速し、世界的製薬企業を目指す”という事業戦略があった。事業エリアのグローバル化を進めるためには、国際的な社会的課題にもグローバル企業に相応しいレベルで向き合う必要がある。タケダは、いのちに携わる製薬企業として、保健医療分野における社会的課題への貢献が重要であると認識していた。そこで、国連ミレニアム開発目標（MDGs）にも明記され、製薬企業の対応が強く求められていた「三大感染症」に注目、そこから具体的なアプローチとして、世界基金とのパートナーシップという発想が生まれてきたのである。

タケダがパートナーとしての世界基金を高く評価しているポイントは、三大感染症の課題に対して大きな成果を上げてきた、という「パフォーマンス側面」、厳格な外部監査を受けている、という「アカウンタビリティ側面」の両面がある。タケダの経営哲学（タケダイズム）は、“いかなる場面でも‘誠実’であること”を旨としており、特に「アカウンタビリティ側面」については、これに合致するものであった。また、タケダが三大感染症に関連する医薬品の製造・販売を行っていないことから、この寄付が利益相反に当たらなかったことも重要な点であった。

世界基金への寄付をする場合、当該寄付による新規のプロジェクトを立ち上げることは構造的にできず、その寄付金は、世界基金が支援している数多くのプロジェクト全体を広く支援する形で活用される。しかし、寄付者が支援するにあたり関心の高い地域・や分野は考慮され、堅実な実績を上げている国と事業に用途を限定でき、さらに学習の機会も提

<sup>11</sup> 寄付額は年間1億円（2010年～2019年までの10年間継続）とし、用途は1) 世界エイズ・結核・マラリア対策基金が推奨する以下の3カ国のプロジェクトのうち、保健医療人材の育成・強化を中心とする保健システム強化の支援などである。



供される。具体的には、当該国や分野で実践されているプロジェクトに関して、詳細な活動報告を受けることができるほか現地でのステークホルダーと対話する機会が提供される。

タケダではアフリカ3カ国のプロジェクト、すなわち、

- ① マラリアを対象疾患とするタンザニアの殺虫剤浸漬蚊帳の全国普及プロジェクト
- ② エイズを対象疾患とするナイジェリアの包括的エイズ治療・ケア・サポートの拡充プロジェクト
- ③ 結核を対象疾患とするセネガルの結核対策強化プロジェクト

に注目し、さらにその個々のプロジェクトのインフラを支える「保健医療人材の育成・強化を中心とする保健システム強化」について世界基金との対話を進めている。タケダは現在、創業 231 年目を迎え、人々のいのちに携わる長い歴史の中で何よりも“人が大切”という認識が培われてきた。「長期に関わり、人に投資すること」は“タケダらしさ”に合致しており、10 年間、かつ、保健医療人材の育成を目的とした拠出は社内の理解を得やすいものであった。

「タケダ・イニシアティブ」に先立ち、タケダは 2009 年 3 月に「国連グローバル・コンパクト」に加盟、同年 7 月より国際 NGO のプラン・ジャパンとの協働プログラム「タケダ-Plan 保健医療アクセス・プログラム」を実施している。このプログラムは、途上国の子どもの健康状態を改善・維持することを目的とし、タイ、フィリピン、中国、インドネシアにおけるプランの活動に対して資金的な支援している。2010 年 3 月開始の「タケダ・イニシアティブ」は、様々なグローバルな CSR 活動に関する知見を積み重ねた上で進められたものであった。また、タケダは、2011 年 1 月に「国連グローバル・コンパクト・リード」<sup>12</sup>への加盟を発表している。グローバルレベルの多様な CSR コミュニティを通じて国際的な社会的課題の実情を学ぶとともに、グローバル企業同士の連携も視野に入れた解決策・支援策を検討していることが伺える。タケダは、グローバルな意思決定の枠組みに参加し政策提言を行い、時には主導的に行動するプロデューサー型の行動スタイルを取っていると言え、このスタイルはグローバル企業へと発展する上では欠かせないものとなるであろう。

### 2.3 開発途上国における独立採算事業（住友化学株式会社）

住友化学株式会社（以下、住友化学）は、WHO からの推奨を受けた長期残効型防虫蚊帳「オリセットネット」事業を通して、マラリア撲滅に対する取り組みを行っている。オリセットネットの事業は、途上国向けビジネスのモデルケースとして取り上げられることも多い事業である。住友化学は古くから WHO などの国際機関とのコミュニケーションを密にとっていることや、MDG6（HIV/AIDS・マラリア・その他疾病の蔓延の防止）も追い風となり、ODA など公的支援や世界基金などからの支援を活用してオリセットネット事業は

<sup>12</sup> グローバル・コンパクトの中で、率先的に人類社会が抱える諸課題の解決に取り組む新たな枠組み。

拡大した。現在、住友化学のオリセットネット事業は、公的支援の一環として拡大してきた路線から完全に独立して利益を生み出す‘ビジネス’路線へと移行する転換期である。

住友化学が製造・販売する長期残効型防虫蚊帳である「オリセットネット」は、住友化学が独自に開発した蚊帳の糸の中に防虫剤成分を練り込んだ蚊帳である。練りこんだ防虫剤は、洗濯等により表面の薬剤が落ちても中から徐々に染み出し、防虫効果が5年以上持続するのが特徴の一つだ。

1995年から2000年にかけて、マラリア対策として、何も処理をしていない蚊帳よりも殺虫剤に浸漬させた蚊帳が有効であるとWHOが発表し、その後WHOは2001年に住友化学の「オリセットネット」について、世界で初めてマラリア防除に効果のある長期残効型防虫蚊帳であるとの認定を出し、オリセットネットの使用を推奨した。2008年にはWHOが「ユニバーサル・カバレッジ方針」を打ち出し、これまで妊婦と乳幼児に限っていた蚊帳配布対象を拡大し、マラリアの感染リスクがある地域住民2人につき長期残効型蚊帳1張を配布する方針を発表した。これにより、全世界で3億5千万張の蚊帳が必要とされ、住友化学は「オリセットネット」の生産を一気に拡大した。

2008年10月以降、住友化学において、オリセットネットの部門は独立採算制となり、住友化学にある18の事業部のうちの1つの事業部となった。なお、オリセットネット事業部の規模は住友化学の総売り上げのうちの1%を占める規模である。住友化学がオリセットネットを1つの事業部とした背景には、2008年にWHOが「ユニバーサル・カバレッジ方針」を打ち出すなど、マラリア撲滅事業に対して世界基金を中心に多額の国際的な公的資金が流れていることから、事業として実現可能性があることが考えられる。

オリセットネット事業は、2011年頃までを目途にアジア発の製品であるオリセットネットをアフリカで定着させることを目標としており、世界的な公的基金による支援があったため、住友化学はその目標を達成した。その後は、住友化学はオリセットネットの製品ラインの拡張を目指し、最終的には、公的資金によるものではなく、現地の人々が自費でオリセットネットを購入することを視野に入れ、消費者レベルでの理解が得られることを目標としている。現在のオリセットネット事業は70%が無償資金協力など公的支援でまかなわれており、その他の25%は途上国が一部負担金を出し消費者が購入するパターン、残りの5%が完全な自費で消費者が購入するパターン、という内訳になっている。リーマンショックを機に公的資金が減る中でオリセットネット事業を持続していくために、これまで公的資金でまかなわれていた部分を今後いかに消費者が自費で購入するような事業に転換し、ビジネスとして持続的に継続させることができるか、という点が課題と考えられる。

もともと、住友化学は1970年代に殺虫剤「スミチオン」がWHOの認可を受けて以来、WHOとの間で密なやり取りを行ってきた。その中で、徐々にWHOのキーパーソンとパーソナルな関係が構築され、途上国においてマラリアの問題に対処する必要があることやその方法として住友化学の持つノウハウが有効であることを掴んできた。また、住友化学は、

WHOのみならず国連、世界基金、ロールバックマラリア<sup>13</sup>、ビル&メリンダ・ゲイツ財団などとネットワークを持ち、オリセットネットをはじめとする事業を展開してきた。住友化学は、G8級サミットやTICAD、ダボス会議など世界的なイベントを考慮し、どのタイミングで誰と組みどのように発信するかを戦略的に検討してきた。なお、住友化学は2005年に「グローバル・コンパクト」へ参加し、2011年には「グローバル・コンパクト・リード」に加盟している。社内では、国際機関とのコミュニケーションや国際的な会議、世界的な枠組みに参加することで独自に世界の潮流を掴み、ネットワークを広げて事業を展開していくことに理解があり、力を注いできた背景がある。また、世界的な視野を持って事業に取り組みと同時に、住友化学には「自利利他公私一如」という企業理念があったことから、ベクターコントロールのように当初は利益を見込むことが難しい事業でも、社会のために積極的にやろうという社風があった。社内のトップの理解も得やすくオリセットネットの開発を地道に続けることができた。

住友化学は現地での雇用創出にも寄与している。2003年にタンザニアの蚊帳メーカーA to Z社に「オリセットネット」の製造技術が無償供与し、2007年にはA to Z社との合弁会社「ベクターヘルス社」を設立した。それにより、住友化学は、タンザニアにおいてこれまで約7000人の雇用を創出している。また、住友化学の合弁会社「ベクターヘルス社」は2012年7月、もともとサバンナであったタンザニアの土地を開発しベクターコントロール分野の各種製品や、農業関連製品の効力評価、開発、分析などを行う研究所を創設した<sup>14</sup>。このように、住友化学はオリセットネットの開発からはじまり、現在は現地のキャパシティ・ビルディングまで行うようになっている。

これまで住友化学のオリセットネット事業はマラリア撲滅のための世界的な動きにも後押しされ拡大を続けてきた。その背景には、国際機関との地道なコミュニケーションや国際会議、世界的な枠組みへの参加を通して、その機会をとらえてきたことがあると考えられる。オリセットネットの開発・製造・販売からはじまり、アフリカの雇用創出など、これまでCSRという枠を超えてオリセットネット事業に関連する事柄に力を入れてきた様子が見えてくる。今後は、蚊帳の替え時である使用後3~5年たった後にいかに消費者自らがいかに買い替える行動につなげるかといった蚊帳のリプレースメントの課題や、殺虫剤抵抗性蚊への対応策の必要性、リーマンショック以降のファンドの確保の困難さ、MDGs以降のマラリア撲滅のための資金確保が困難である可能性など、いくつかの課題に直面している。今後は多様なネットワークやプレーヤーとの連携を視野に、途上国経済への貢献や、持続

<sup>13</sup> 1998年に発表されたロールバックマラリアイニシアティブは、2010年までにマラリアによる死亡率および有病率を半減させ、2015年までにさらにそれぞれを半減させるという数値目標を掲げている官民連携イニシアティブ。現在は、UNICEF, UNDP, World Bank と WHO が完全連携し、「RBM Partnership」を結んでいる。

<sup>14</sup> 住友化学の合弁会社「ベクターヘルス社」は、これまで、タンザニアにおいてオリセットネットの製造を行ってきたが、2012年7月、ベクターコントロール分野の各種製品や農業関連製品の効力評価、開発、分析を行う「アフリカ・テクニカル・リサーチ・センター」を新設した。

<http://www.sumitomo-chem.co.jp/newsreleases/docs/20120711.pdf> (2012年8月アクセス)

可能なビジネスとして事業を継続させていくための更なる取組みが必要とされている。

#### 2.4 ガーナにおけるソーシャルビジネス展開（味の素株式会社）

味の素株式会社（以下、味の素）のガーナにおける離乳期の子どもの栄養改善のためのプロジェクト（以下、ガーナ・プロジェクト）を、途上国におけるビジネスのモデルケースとして実施している。特筆すべきことは、現地政府や国際 NGO、大学などのマルチステークホルダーの巻き込みながら、栄養学的研究（Efficacy study）、流通システムの研究（Effectiveness study）に至るまでしっかり組みこまれた骨太なプラン設計を行い、米国国際開発庁（USAID）や JICA との新しい形でのフレキシブルな連携を行ったことが特徴的である点である。

味の素のガーナ・プロジェクトは、2009 年に味の素グループ 100 周年の記念事業としてスタートしたプロジェクトである。味の素は 1995 年頃より、自社が持つアミノ酸技術を用いた途上国の栄養改善の可能性について検討しており、小麦にアミノ酸の一種であるリジンを混ぜることにより、成長・健康状態の改善が得られることを、パキスタン、シリアなどでの試験で科学的に立証してきたという背景がある。

ガーナ・プロジェクトは、2009-10 年度はマーケット調査や消費者テスト、11-12 年度は現地生産の体制を立ち上げて効果確認試験の実施、13-14 年度には本格的に持続可能なビジネスを立ち上げるという計画である。プロジェクトには、これまでの味の素の事業の経験とパートナーのノウハウを生かし栄養学的研究から流通システムの研究までが組み込まれている。なお、プロジェクトで扱うのは離乳期栄養強化食品であり、伝統的な離乳食（発酵コーンのお粥）に添加し、1 回使い切りの商品で、ワンコインで買える商品を目指している。流通の方法としては、国際 NGO のネットワークを活用した女性販売員による訪問販売など味の素にとっても新しい試みを行う予定である。

味の素がガーナ・プロジェクトをはじめるとき、寄付という視点だけでは持続可能ではなく、栄養改善の実現範囲も限られる、という問題があるため、ビジネスとしてプロジェクトを成り立たせるという必要性を感じていた。そのためのモデルケースを構築するため、ガーナでのプロジェクトをスタートさせた。

ガーナ・プロジェクトでは、プロジェクトのスタート時点からガーナ大学、米国 NPO のネビン・スクリムシャ国際栄養財団（INF : Nevin Scrimshaw International Nutrition Foundation）との協働体制を組んでいた。ガーナ大学とは、09 年以前の、栄養に関する研究を行う段階からのやりとりがベースとなり関係ができていた。このような現地大学とのパートナーシップがその後のガーナ政府との連携を後押しした。

2011 年 4 月、味の素はガーナ保健省と覚書を結び、ガーナ・プロジェクトにおけるパートナーシップを結んでいる。途上国政府の後ろ盾があることは、途上国でビジネスを展開

する上で影響が大きい。民間企業が途上国政府との覚書締結に至るまで時間と手間がかかることは想像に難くないが、研究の段階からガーナ大学とパートナーシップを結んでいることが最終的な決め手となり覚書締結が実現した。なお、覚書締結までは現地の日本大使館のサポートもあった。

ガーナ・プロジェクトは、2011年にJICAの支援<sup>15</sup>を獲得しており、2012年5月には、USAIDからの支援も決定し、味の素・USAID・JICAの三者が協働でガーナ・プロジェクトについて取り組むための覚書が締結されている。

USAIDとJICAと味の素で締結した覚書の内容は、USAIDが独自の‘Global Development Alliance（GDA）スキーム’を利用し流通モデル構築のための調査に資金およびノウハウを提供する、JICAが以前より支援を行っていた協力準備調査（BOP ビジネス連携促進）を通じて市場調査やビジネスモデルの策定などを支援し、味の素が2009年より続けていたガーナ大学およびINFとの共同でのサプリメント開発を行い栄養サプリメントの商品化と事業計画の策定を行う、といったものだ。味の素はガーナ・プロジェクトの開始以来、USAIDと連携を目指した話し合いを続けていたが、最終的にはUSAIDからの提案があり覚書締結に向けての話が進んだ。

USAIDは持続可能な「ビジネス」を通じた開発援助の視点を強く持つ米国の政府組織であり、USAIDの‘GDAスキーム’は、パートナーとなる味の素が同等以上の出資をすることを条件に、資金をUSAIDが支援し（マッチング制度）、自らもビジネスを目指した取り組みの当事者として参加するというスキームとなっている。今回の覚書締結により、USAIDは調査費として60万ドルを拠出した。資金面だけではなく、USAIDはソーシャル・マーケティング会社であるExp Social Marketing（ESM）をパートナーに選び、味の素と協働で栄養改善という社会性の高い課題に適したマーケティングの手法を検討する予定である。これは、USAIDが単なる支援者ではなく同じゴールをめざすプロジェクトの当事者として参加していることの表れである。

USAIDは自国のアメリカだけではなく東京にも事務所を構えており、より広いターゲットを対象として、開発途上国におけるビジネス展開のパートナー探しを行っている。また、支援の内容も準備調査のみならず、デリバリーシステムのモニタリングや評価のための調査も含み、ビジネスとして継続していく上で欠かせないものに対する支援を行っている。USAIDは、日本ではまだ馴染みのない、ソーシャル・マーケティング会社をビジネスパートナーとしてプロジェクトに巻き込むなど、最先端のノウハウも持っている。

ガーナ・プロジェクトは、途上国においてビジネスとしてプロジェクトを根付かせることを念頭においたプロジェクトである。味の素がそのゴールに到達するために必要なノウハウを持っているのが、USAIDであった。USAIDとしても、官民連携によりUSAID独自のガーナにおけるミッションを達成するためのパートナーとして、味の素と連携することに利点があったと考えられる。

---

<sup>15</sup> JICA 協力準備調査（BOP ビジネス連携推進）により、2011年3月～2014年3月の期間の支援を得る。

USAID と味の素との連携を参考にすれば、今後他の日本企業においても USAID などグローバルなパートナーとの連携の可能性も視野に活動の幅が広がるであろう。USAID は、日本政府が原則としている「要請主義」すなわち政府対政府（G-to-G）の支援ではなく、NGO や企業といった民間との連携によって効率的に開発分野での持続可能性を達成するアプローチをとっている。2001 年から実施されている‘GDA スキーム’の下ですでに 1700 ものパートナーが存在し、官民合わせて 90 億ドルの資源が既に投入されている。国際保健分野への企業や NGO など民間の参入を後押しするのは、明確な目的をもち、かつモニタリング手法も確立している USAID といった機関である。公的資金の限界が見えている現在、USAID のような機関と連携することで民間の人的・経済的資源をいかに誘導していくかが鍵となっている。

## 2.5 個人投資家を国際保健のプレーヤーへ（大和証券株式会社）

大和証券株式会社（以下、大和証券）は、2008 年、日本ではじめて個人投資家向けにワクチン債を販売し、11,000 人を超える投資家からおよそ 220 億円の資金を集めた。これにより、大和証券は投資家に向けて社会的に意義があることに投資するという一つの選択肢を示し、個人投資家という新たなプレーヤーを国際保健分野に巻き込む動きが起こった。

ワクチン債は、外貨建ての債券で為替リスク以外には大きなリスクはなく金利も比較的高いものであり、格付けにおいてはトリプルAを獲得している金融商品である。2008 年に日本ではじめて大和証券がワクチン債を引受け・販売したところ、多くの個人投資家がワクチン債を購入する結果となった。2008 年 2 月に最初のワクチン債を販売した後、大和証券は 2009 年に日本で 2 回目となるワクチン債の販売を行っている<sup>16</sup>。なお、世界的には、ワクチン債は、06 年に機関投資家向けに、ユーロ市場で既に発債されている。

ワクチン債の発行体である IFFIm（予防接種のための国際金融ファシリティ）は、GAVI アライアンス（以下、GAVI）の活動を財政面から支援している多国間開発機構である。GAVI は、途上国における予防接種へのアクセスを高めることにより、子どもの命を救い人々の健康を守る活動をしている官民のグローバル・パートナーシップである。GAVI には、発展途上国や先進ドナー国政府、世界保健機構（WHO）、国連児童基金（UNICEF）、世界銀行、市民社会、先進工業国と発展途上国双方のワクチン産業界、研究・技術機関、ビル&メリンダ・ゲイツ財団、ラ・カイシャ財団及びその他の私的慈善家が参加しており、途上国の子ども達の予防接種プログラムを支援している。

IFFIm の運営は財務マネジャーとして世界銀行が勤めており、2006 年から 2015 年にかけて 40 億米ドルを予防接種プロジェクトに提供することを目標にしている。IFFIm の主たる財源は各国からの寄付金であり、2011 年には日本政府も資金を拠出している。各国から

---

<sup>16</sup> ワクチン債は、現在までに大和証券以外にも日興コーディアル証券など、他の証券会社も扱っている。

IFFIm への資金拠出は、最長 20 年に渡って毎年行われることになっているが、それでは、子どもたちにワクチンを今すぐ届けるためには時間的なギャップが生まれてしまうため、そのギャップを解消するために IFFIm は債券を発行し、この IFFIm の発行した債券を大和証券が日本で初めて個人向けに販売したということになる。

もともと個人投資家の間で外貨建ての債券は主要な商品であり、大和証券は世界銀行の債券（世銀債）を扱っていたことから世界銀行とのコンタクトがあった。その中で、ワクチン債についてのアイデアも共有された。しかし、同じ外貨建ての債券であっても、世界銀行の知名度にくらべ、新たな組織である GAVI ならびに IFFIm の知名度は高いとは言えず、商品の説明や販売をするには、多くの労を要する。また、日本において初めて発債する債券については、実際に起債するまでに金融商品取引法上の様々な準備が必要であり、その準備のための相当なリソースを割くことになる。そのような状況がありながらも大和証券がワクチン債の販売に踏み切った背景には、資金のあるところから資金を必要としているところにつなぐという企業理念や社会的意義のある取引をすることに重点を置くトップの判断があった。

08 年のワクチン債の購入者の割合をみると、通常多い 60 歳以上の購入者に加え、59 歳以下の購入者の割合も少なくない（59 歳以下は、全体の 39%を占める）。また、男女別に割合をみると、女性の購入者の割合が高いという特徴がある（女性は 59%）。これは、単に投資商品として外貨建ての債券を購入するだけでなく、ワクチン債の購入により途上国の子どもにワクチンを届けるという、社会的に意義あることに投資したいと考える新たな購入者層を獲得したものと考えられる。これにより、ODA などの税金投入による資金ではなく、個人から直接国際保健への経済的資源を確保することの可能性が見えてくる。

### 3. 課題と提言

これらの事例から明らかなように、日本の民間企業による独自の取り組みは、マルチ・パートナーシップが重要なカギとなっており、またいわゆる CSR という位置づけから持続可能な「事業」として展開しているという点で国際保健分野における大きなインパクトを持つ。企業が国際保健分野に積極的にかかわることは、世界規模の課題やニーズをいち早くキャッチし、世界の市場を視野に入れるグローバル企業としての責任と自覚を持つということである。また、企業が重視するマーケティング戦略やコストパフォーマンスベースの事業実施方法は、より効果的でフレキシブルな実施が期待できるものであり、公的支援の分野において改革を促す促進剤となる。特に、途上国においてビジネスを展開し現地の雇用を創出することで持続可能性を担保するやり方は民間企業の得意とするところである。ただ単に支援という形にとどまらず、途上国における雇用の創出を行うなどして途上国の自立を促し、途上国の所得が増えれば必ず企業へのリターンとして返ってくる。また、社

会貢献型金融商品により個人投資家を巻き込むように、国際保健での新たなプレーヤーの参画も可能であり、様々な企業や民間団体、国際団体が連携して取り組む新しいパートナーシップの形が、国際保健分野において課題解決と持続可能性を同時に達成することができる可能性を示している。

このような企業の新しい試みに、USAID や DFID といった他国の政府が関与している。しかしながら、日本政府はこのような形での企業との連携には消極的であり、企業側も英米政府やグローバル機関との連携を目指すなど、日本政府と日本企業が抱える課題が見えてくる。例えば、途上国向けの R&D の一連の動きからも分かるように、日本の省庁のいわゆる縦割り行政などの障壁のために、イニシアティブをとる省庁が不在となった結果、民間企業との連携についてほとんど前例がないまま、今日に至った可能性が考えられる。また、企業が国際保健分野での事業を新たにはじめる際の政府支援はこれまでは門戸が狭く、さらに日本の公的セクターにおいては、マーケティングや効果測定といったビジネスの視点がこれまで積極的に用いられていなかったこと、また、民間企業と公的セクターの間で、使う‘言語’、あるいは文化や制度に違いがあることにより、これまで柔軟な連携が行われてこなかったことも考えられる。

提言 1： さまざまな企業が国際保健分野に新規参入しやすい仕組みの構築を。

今回取り上げた企業のように、大手企業が独自の資金力を元に率先して行う取り組みが目立つ。多くの中小企業にとっては政府による後押しがなければリスクが高いが、政府支援があってもこれまで多くはフィージビリティ（F/S）調査の形を取ってきた。今後は、持続可能性という視点を重視し、さまざまな企業が国際保健分野に新規参入しやすい仕組みの構築が必要であろう。そのためには、官民連携を真の意味で推進するために、日本政府のレスポンスや意思決定プロセスを迅速化し、民間企業などの意思決定スピードに対応できるように政府側の体制の変革も必要である。

2012 年 3 月には、外務省主催で民間企業との対話が行われ、企業同士の事例の共有と、外務省との連携の可能性が検討され始めた。また、政府の成長戦略において日本全体で官民連携の強化がうたわれている中、内閣府や経済産業省、JETRO と JICA が連携して中小企業の途上国におけるビジネス展開を支援する動きも起こっており、国際保健分野も支援の対象となる分野の一つとして入っている。今後の展開に期待が集まっていると言えよう。

提言 2： 持続可能性に軸足を移した柔軟な体制を。

現在、途上国における保健分野を含む諸課題の改善を優先するのか、日本企業のビジネス支援を目的とするのか、日本政府としてのスタンスが明確に示されていない印象を受ける。

今後は国際保健分野においての国の基本方針を明確化することで、目的を達成するためのアプローチの柔軟性を確保し、持続可能性に軸足を移した開発目標設定、及び継続的なモ



ニタリングのノウハウの蓄積、中小企業でも参入が可能なリソース面での支援の充実、JICA や NGO の持つノウハウの活用・連携による現地の状況に合致したきめ細かい戦略など、あらゆる面での充実が必要である。また、国際保健分野において何が課題で何が求められているのかについて、情報を入手できる企業は限られている。これまであまり情報を持っていなかった企業に対し、途上国におけるニーズについての情報提供や、国際保健におけるニーズと企業のもつシーズのマッチングを行う仕組みをより充実させることが急務である。

提言3：グローバルなマルチステークホルダーによるパートナーシップの促進を。

官民連携、NGO と企業、など、マルチステークホルダーによるパートナーシップが必要と認識されている中、具体的な方法が知られていない。好事例の共有や対話の場、マッチングの機会創出、などの為に誰もが自由に参加できるプラットフォームを構築することが必要である。その中で、持続可能性に軸足を移した開発目標を設定し、継続的なモニタリングのノウハウを蓄積し、JICA や NGO の持つノウハウも活かしながら連携して現地の状況に合致したきめ細やかな戦略を立てるなど、関係者がオープンに議論をすることによって、結果的に日本としてのプレゼンスを高めることができる。このように、それぞれの関係者の取り組みが相乗効果を持つような事例を奨励することが要である。

## 4. 最後に

国際保健分野において、多様なプレーヤーによる様々な取り組みが広がりつつある。中でも民間企業は、個々の企業の特徴を活かしながら新しい試みを行っている。民間企業は、日本政府に限らず多様なステークホルダーと連携しながら新しい事業を展開し、世界を舞台に、持続可能なビジネスの形で意義ある貢献を続けている。そして、それがグローバル企業としての責任を果たすことにもつながっていく。

本レポートにおいて事例をまとめた中で特徴的と言えるのが、どの事例においても、必要に応じて日本政府と連携しつつも、企業が独自に主導して実施した事例であるという点である。それぞれが独自の経緯で独自の戦略を持って事業を展開している訳だが、今後は日本の国際保健分野への取り組みの総体をより大きくするために、多様な形で国内外のプレーヤーとの連携を促進し、活動の相乗効果を生むことが必要不可欠であろう。また、これまでとは違う産業や新しい企業からの参画を促し、国際保健分野におけるプレゼンスをより一層効果的に、かつ充実させていくことも求められている。

※本レポートは、日本医療政策機構（HGPI）のウェブページにて公開したものです。本レポートの著作権は、日本医療政策機構が保有します。

今後、国際保健政策に関するレポートを、HGPIのウェブページにて公開予定です。公開情報を含め、HGPIの最新情報やイベント開催情報をメールマガジンにて配信しております。HGPIウェブサイト（<http://www.hgpi.org/>）より、ぜひご登録ください。