

BOP ビジネスは貧困削減の担い手となり得るか？

—— BOP ビジネスと NGO 活動との比較を通して ——

石 崎 程 之・結 城 めぐみ

1. はじめに

2004年に刊行されたC. K. Prahaladの“THE FORTUNE AT THE BOTTOM OF PYRAMID”（邦題『ネクスト・マーケット』初版2005年、）をきっかけに、途上国のBOP層を対象としたビジネスの可能性及びビジネスを通じた貧困削減に注目が集まっている。BOPとはBottom Of Pyramidの頭文字をとったものである（近年、Bottomという言葉のもつネガティブな印象を嫌って代わりにBaseを用いる場合もある）。プラハラード（2010）によれば、BOP層とは1日2ドル未満支出層の人々を指し、この本が執筆された当時の世界人口約60億人のうち、40億人程度存在するとしている¹⁾。

BOPビジネスが注目される理由は2つある。第1は、マーケットとしての魅力である。先進国市場では、人口増加率が鈍化もしくは減少に転じており、経済成長力も弱い。これまで多くの企業の市場であった先進国が市場としての魅力を失いつつある。一方で、途上国では人口増加は著しく、新興国といわれる国々では経済成長率も高い。マーケットとしての魅力が増加している。世界の消費者を所得で分類すれば、もっともボリュームがあるのがBOP層である。また、BOP層は将来、中間所得層になる可能性も秘めており、企業として非常に重要なターゲットになりつつある。

このように重要なターゲットとして認識されつつあるBOP層であるが、これまでは企業から見ればビジネスの対象ではなかった。いくら数が多いとはいえ、1日2ドルしか支出できない貧困層は購買力がないと考えられていた。また、道路事情が悪い農村や僻地に住みテレビを所有していない彼らには流通や広告・宣伝を行う手段がないと考えられていた。しかしながら、プラハラード（2010）では、様々な工夫を行いこのBOP層を開拓していく企業を取り上げられ、工夫次第でこの階層に切り込んでいくことができることが示された。

第2は、BOPビジネスを通して、貧困層をビジネスの顧客やビジネスパートナーとして取り込むことで、企業による貧困削減の可能性が出てきたことである。貧困削減は、ミレニアム開発目標でも第1の目標として設定されている。貧困については、1日1ドル未満支出階層を「極度の貧困」、1日2ドル未満支出階層を「貧困」と定義している。この目標は極度の貧困状態にある人口を1990年と比較して2015年までに半減させるというものである。UN Department of Public Information (2010)によれば、貧困人口は1990年の18億人が2005年に14億人になったにすぎない。いまだ多くの人口が貧困の中での生活を強いられており、国際社会は一層の努力が求められている。このような状況下において、プラハラード（2010）では、BOPビジネスが企業に新たな収益機会を提供するだけ

でなく、貧困層に対して、消費者としての選択肢を広げ、被雇用者として就業機会や所得を創出し、原材料の供給者として適正価格での取引を実現させる可能性、すなわち貧困層の貧困問題を解決する可能性を見出している。

BOPビジネスは近年注目を集めているだけに、研究や事例の収集も多くなされている。このような研究には、前述のプラハラード(2010)に加えて、世界銀行(2004)、国連開発計画(2010)、スチュアート(2008)、菅原ほか(2011)、小林ほか(2011)佐藤ほか(2010)などがあり、企業の側からBOP層にどのように切り込んでいくか、BOP層を巻き込みながらどのような開発が可能かを示している。

しかしながら企業の本質は利潤の追求であって社会貢献ではない。企業の本質が利潤の追求にあるのであれば、利潤の追求を命題とする企業がなしうる貧困削減とはどのようなものか、可能性と限界はどこにあるのか、またBOPビジネスを貧困削減のためにどのように活用していくか、これらの点を明らかにする必要がある。そのためには、戦後の国際社会でこれまで貧困削減を担ってきたODAやNGOなどのプロジェクトと比較する必要があると考えられるが、上記の研究ではこれらの比較は見当たらない。

そこで本稿は、貧困をやや広めに捉え、貧困層の健康問題も貧困問題として扱い、途上国で広範に見られる下痢症とその対策を対象とする。本稿では、プラハラード(2010)に取り上げられているヒンドスタン・ユニリーバ(以下HULと略す)と東ティモールで活動するNGOを取り上げて比較することによって前述の問いに答える。

本稿の構成は、次節でBOPビジネスに寄せられる企業や国際機関の期待を概観することで

貧困削減の道筋を示し、3節で下痢症の原因と対策、とりわけ予防法を明らかにする。続く4節ではHULとNGOの取り組みを比較して、最後の節でBOPビジネスの可能性と限界、BOPビジネスの活用方法に付いて考察する。

2. BOPビジネスに寄せられる期待

2-1. 企業にとってのBOPビジネス

企業にとって、途上国の貧困層を対象にビジネスを行うことにどのような意義があるのだろうか。第1は、先進国の市場における成長が鈍化し、人口増加率も極めて低いもしくはマイナスとなっている。そのため、将来の成長が見込めなくなっている。また、先進国では縮小するパイの奪い合いで、競争が激化し、利潤率の低下を招いている。このまま先進国の消費者を相手にビジネスを続ければ、企業の衰退を招く可能性が高い。

一方で、途上国は人口成長率だけでなく、経済成長率も高いところも多い。将来的には途上国の市場、とりわけ新興国の市場は極めて有望である。このように有望な市場を早期に開拓することで、ブランドイメージの浸透や市場の獲得が可能になり、先駆者としての利潤を得ることができる。

第2は、先進国の消費者を相手にビジネスを行ってきた企業にとって、異なる市場の開拓にチャレンジすることで、経営慣行を見直し、イノベーションを生み出す機会になる。例えば、途上国の消費者は非常に価格に敏感である。先進国の人間が感じる100円の価値よりも、途上国の人々が感じる100円の価値の方が大きい。このように価格に非常に敏感な消費者を相手にビジネスを行えば、価格に対する商品の価値を十分に高めなければならない、さまざまな手段を

BOP ビジネスは貧困削減の担い手となり得るか？

駆使してコストを削減しなければならない。また、顧客が文字を書けない、数字を覚えられない場合もありうる。生体認証を取り入れて貧困層向けの取引を行う銀行も現れている。これまでにないシビアな環境が経営慣行を見直すきっかけになり、新たなイノベーションを生み出す土壌となる。

このようにして途上国で生み出された商品やサービスが、先進国に逆輸入され活用される例も見られる。経営慣行の見直し、新たなイノベーションは先進国の市場をも開拓することができる。

2-2. BOP層にとってのBOPビジネス

第1にBOPビジネスは消費者としてのBOP層に利益をもたらすことができる。消費者としてのBOP層は、これまで企業から自社商品を売る対象とみなされてこなかった。BOP層には購買力がないと考えられていたためである。

しかしながら、プラハラード（2010）の研究では、同じ財に対して貧困層の方がより高い価格を支払っている現実が示された。これは、「貧困ペナルティ」と呼ばれている。例えば、インド南部の中心都市ムンバイの貧困地区と高級住宅街を比較したところ、高級住宅街に比較して貧困地区では、利子で53倍、水道水でも37倍もの金額を払っていることが明らかに

なった。

この例は次の2つの点を示している。1つは貧困層には支払い能力があるという点である。2つ目は、貧困地区の市場が非常に閉鎖的であり、特定の業者が独占的に取引を行っている点である。すなわち、消費者としての貧困層は、彼らのニーズに合った商品やサービスが欠如した状態に置かれ、選択の機会を失っている。多くの企業は貧困層に販売するためにイノベーションを行ってこなかった。そのため、貧困層を相手に法外な商売を行う一部の人間だけに独占的な市場の形成を許す結果となったのである。

消費者としてのBOP層を理解することで、必要なイノベーションを生み出すことができる。例えば、日雇いでわずかな賃金を得ているBOP層は、その賃金でその日に必要なものをすべて購入しなくてはならない。そのため賃金の大部分を使ってシャンプーや石鹸だけを買うわけにはいかない。そこでBOPビジネスでは、シャンプーや石鹸を日本のビジネスホテルで見かけるような使い切りサイズにしてより安価に販売している。このことによってBOP層は必要な時に必要な分のシャンプーや石鹸を買うことができるようになった。

第2に、BOP層向けのビジネスが盛んになれば、そこで労働需要が生まれ、雇用が生まれる。

表1 貧困ペナルティの例

| 項目 | 貧困地区(a) | 富裕地区(b) | (b)/(a) |
|--------------------------|-----------|---------|---------|
| 利子 (%) / 年 | 600~1000 | 12~18 | 53.0 |
| 水道水 (\$/m ³) | 1.12 | 0.03 | 37.0 |
| 電話 (\$/分) | 0.04~0.05 | 0.025 | 1.8 |
| 止瀉薬 (\$) | 20.00 | 2.00 | 10.0 |
| コメ (\$/kg) | 0.28 | 0.24 | 1.2 |

資料：プラハラード（2010）p78.

BOPビジネスには多くの制約がある。まず貧困層が住む地区は地理的にもアクセスが悪い場合が多い。次にBOP向け製品は利幅が小さい。そのため流通コストをできるだけ抑制しなければならない。さらに、貧困地区の内情を地区外の人間が把握することは難しい。このような制約を打破するため、BOPビジネスでは貧困地区に住む人を代理店契約を行い、自社商品を販売している例も見受けられる。働くことによって収入が得られるため、BOP層の自立につながり、自尊心の回復にもつながる。

第3にBOPビジネスは原材料の供給者としてのBOP層に利益をもたらす。BOP層は社会的階層が低い場合が多く、また情報へのアクセスが限られている場合がある。例えば、零細な大豆農家であれば、毎年同じ市場へ出荷し、同じ仲買人と価格交渉をする。社会的階層が低く、他の市場で大豆がどのくらいで取引されているか知らない彼らは、不当に低く買いたたかれてもその価格で売る以外に方法はない。しかし、BOPビジネスで大豆の価格情報へアクセスできるようになると、他の市場でより高い価格が成立していれば、そのことを材料に仲買人と交渉できる²⁾。

正当な取引が行われれば収入も増え、自尊心も確立できるのである。このようにBOPビジネスは選択の機会や収入を増やすだけでなく、貧困層の自尊心の回復の一助となるのである。

2-3. 援助機関にとってのBOPビジネス

(1) UNDP

援助機関もBOPビジネスに対して大きな期待を寄せている。UNDPは貧困層を、消費者であり、従業員、原料供給者、商品の販売者でもあり得ると捉え、そのうえで、企業や社会起

業家が行う事業の各段階で、貧困層と接点を持つビジネスを「インクルーシブビジネス」と呼んでいる。プラハラードのBOPビジネスも、貧困層を消費者、従業員、原材料供給者、製品販売者とみているため、両者はほぼ同義である。UNDPは、貧困について、貧困は多面的であるが、その核心は機会の不足であり、機会の不足を引き起こしているのは、お金や資源の不足だけでなく、資源を使いこなす能力の不足であるとしている。そして貧困層を、自分の持つ資源を活用して機会に変えたくても変えられず、自らが良いと思う選択肢を選べられない人々と位置付けている。

このような状況にある貧困層の貧困問題を考えるうえで、インクルーシブビジネスは極めて重要であるとしている。貧困層がもつ資源とは、第1には豊富な労働力であるが、途上国には、それを有効に活用して収入を増やす機会を得られない人が多くいる。インクルーシブビジネスは、これら貧困層が持つ資源を活用する機会を大量に生み出すことができるとする。また、貧困層を消費者や従業員として扱うインクルーシブビジネスは、「人間開発を促進して貧困を削減するという社会的効果をあげられる一方で、その果実をビジネス上の利益として収穫できるものである」とする³⁾。

UNDPがビジネスを貧困削減の手段として期待するのは、「貧困層の生活の中心は民間部門で行われる経済活動である。すべての貧困層は消費者であり、彼らの大部分は、誰かに雇われているにしろ自営業を営んでいるにしろ、民間部門で収益を得ている」ためであり、「政府の手が及ばないところも含めて民間部門が貧困層のニーズにに応じている」からである。民間部門が貧困層のニーズに応じている例として、インドやサハラ以南アフリカで多くの貧困層が私

立学校に通っている例、エチオピア、ケニアなどで最も低い所得階層の人々が民間の医療機関を利用している例を挙げている。しかしながら、現状では、貧困層の多くが市場経済活動に参加して得られる便益を十分に得られていないとし、この点を改善するために、インクルーシブビジネスを活用することが重要であるとしている⁴⁾。

(2) 国際協力機構 (JICA)

日本のODA機関である国際協力機構(以下、JICAと略す)は、『本邦企業のBOPビジネスとODA連携に係る調査研究報告書』を2010年に発表している。この報告書に先立つ2009年1月には、「JICAの民間連携に関する基本方針」を示し、「民間企業、民間ビジネスとのパートナーシップを強化し、スピード感を持って、途上国における民間企業活動の環境を整備し支援することで、途上国・民間企業・ODAがwin-win-winの関係となることを目指す」とした⁵⁾。

この背景には、先進国企業の途上国への進出・投資が拡大しており、ODAは途上国への資金の流れの2割程度を占めるに過ぎなくなってきたこと、すなわち民間資金による開発の重要性が以前にもまして大きくなっていることがある。ODAにとってのメリットとして、①民間企業の資金、効率的なサービス、優れた技術・ノウハウを動員し途上国に移転することが可能で、ODAのみで達成できない相乗的な開発効果をもたらす、②民間経由で住民に直接便益をもたらすチャンネルが確保できる、③民間企業を支援し協働することで、我が国ODAに対する本邦民間部門の理解・サポートを得ることが期待されるとしている。この民間連携の一形態としてBOPビジネスとの協力が位置づけられている。

JICA(2010)では、JICAがBOPビジネスに注目する理由として2つ上げている。第1は、途上国の貧困層や社会的弱者であるBOP層を対象とするBOPビジネスそのものが、BOP層の開発効果をもたらすと期待されるためである。BOPビジネスはBOP層に安価で優れた製品やサービスを供給することで、BOP層の基本的ニーズの充足に貢献できると考えられるとしている。また、BOPビジネスは事業者や起業家、あるいは従業員としてBOP層を巻き込むため、取引機会、就業機会を提供し、BOP層の生活向上や人材育成など、広い意味でのエンパワーメントにつながるとしている。

第2の理由は、BOPビジネスが企業の本業としてのビジネスとして展開されることから、企業の能力・経営資源を生かしたイノベーションの創出、研究開発、市場開発、事業拡大などが付随して行われる。そのためBOPビジネスにある開発効果が、持続的なものになり、スケールアップも期待されるとしている。

JICAでは現在、BOPビジネスを行おうとしている企業などに対して、2010年度より事業化のための調査を委託事業として行っている。将来的には今回調査対象となった案件から事業化にむけて民間企業と連携し、事業化を側面支援するとしている。事業化を促進することでBOPビジネスが持つ開発効果の発現を推進しようとしている。

3. 下痢症の現状と取組み

3-1. 現状

下痢は軟便もしくは水様便が少なくとも1日3回以上起こることとされる。多くの場合、症状は軽く数日で回復するが、ひどい場合には極度の脱水症状を起こし死に至る例もある。乳幼

表2 5歳未満児の下痢感染数

| 地域 | 感染数 (100万人) |
|-----------|-------------|
| 東アジア・太平洋州 | 435 |
| 南アジア | 783 |
| アフリカ | 696 |
| その他 | 480 |
| 計 | 2,394 |

資料：UNICEF/WHO (2009) p5.

表3 5歳未満児の死亡原因

| 死亡原因 | % |
|-------|----|
| 肺炎 | 17 |
| 下痢 | 16 |
| マラリア | 7 |
| 麻疹 | 4 |
| エイズ | 2 |
| 怪我 | 4 |
| 新生児疾患 | 37 |
| その他 | 13 |

資料：UNICEF/WHO (2009) p6.

表4 5歳未満時の下痢による年間死亡数

| 順位 | 国名 | 死亡数 (人) |
|----|----------|---------|
| 1 | インド | 386,600 |
| 2 | ナイジェリア | 151,700 |
| 3 | コンゴ共和国 | 89,900 |
| 4 | アフガニスタン | 82,100 |
| 5 | エチオピア | 73,700 |
| 6 | パキスタン | 53,300 |
| 7 | バングラディシュ | 50,800 |
| 8 | 中国 | 40,000 |
| 9 | ウガンダ | 29,300 |
| 10 | ケニア | 27,400 |
| — | 東ティモール | 380 |

資料：UNICEF/WHO (2009) p7.

児は成人に比べて水分を多く体内に保持しなければならないため、脱水症状になった場合により危険であり、また下痢が頻繁に起こる場合には栄養失調の原因ともなり、発育阻害の原因となる。

表2で示すように、世界では5歳未満児の下痢症が年間24億件報告されており、多くは南アジアとアフリカで起こっている。これらの地域では死に至るケースや他の深刻な状態になるケースを生んでいる。下痢は5歳未満の子どもの死亡原因の第2位であり、約150万人の5歳未満の子どもの毎年命を落としている。この数は子どもの死者数の約1/5であり、マラリア、エイズ、麻疹の合計値より多い(表3)。5歳未満児の下痢による死亡数の第1位はインドの約39万人で、次にナイジェリアの約15万人、コンゴ共和国の約9万人が続く。死亡数の多い国のほとんどが南アジアとアフリカの国である(表4)。

3-2. 原因

下痢は細菌、ウィルス、原虫などの病原体によって引き起こされる。赤痢菌、大腸菌、サルモネラ菌、コレラ菌、カンピロバクターなどが下痢を引き起こす代表的な細菌である。感染経路は、排せつ物から、手、水、食べ物などを経て、口へと感染する糞口感染によって広まる。水、不衛生な状態(トイレを含む)、子どもの栄養不足を原因として、感染の拡大と症状の深刻化が起こる⁶⁾。

安全な水、トイレ、子どもの栄養状態についてみていきたい。安全な水へは、いまだに世界で10億人がアクセスできておらず、その多くは農村の居住者である。水の貯蔵や管理方法にも問題があり安全な水入手できたとしても、溜めておく水瓶が清潔でなかったり、汚れた手で

水に触れたりし、水の安全性が損なわれることが多く見られる。

トイレに関しては、途上国全体で23%が野外で用を足しており、後発発展途上国ではその割合が30%に上る。国別にみれば、インドでは6億6,500万人の人がトイレを持たず野外で行っており、次いでインドネシアの6,600万人が続く。野外で用を足している国や地域などでは、子どもは感染の危険が非常に高い。子どもは屋外で遊び、何でも手に取り、その手で食事をする。そのため、子どもの糞便は大人に比べて多くの病原体を運んでいる可能性が高いと言われている。

栄養不足な子どもたちは下痢を患えばより深刻化する。下痢によって水分と栄養分を奪われるためである。世界では5歳未満児のうち1億2900万人が低体重とされており、南アジアとアフリカがその80%を占めている。以上で述べた原因が下痢の感染を広げ、症状を深刻にしている。

3-3. 予防と治療

下痢の感染予防と治療方法を表5に示した。危険因子の除去、予防法、治療法を行うことで下痢症による患者の負担を軽減することができる。

予防方法として、感染を防ぐ一次予防と感染した場合の深刻化を避ける二次予防がある。一次予防の方法としては、ロタウィルスと麻疹の予防接種、コミュニティ全体でのトイレの設置、石鹸を使った手洗い、安全な水の供給の4点が推奨されている。二次予防としては、母乳による育児、ビタミンAや亜鉛の投与が推奨されている。

表5 下痢症の予防と治療

| |
|--|
| 危険因子の除去 発育阻害の防止 |
| 予防 |
| 1次予防 ロタウィルスと麻疹の予防接種 石鹸を使った手洗い 安全な飲料水の供給 コミュニティ全体でのトイレの設置 |
| 2次予防 母乳による育児 ビタミンAの摂取 亜鉛の摂取 |
| 治療 経口補水療法 亜鉛の投与 食べ物の摂取（母乳の摂取） |

資料：UNICEF/WHO（2009）p11.

(1) 一次予防

5歳未満児の下痢症の中で深刻化するものの原因のトップがロタウィルスによるとされている。下痢症で入院した乳幼児の40%がこのウィルスを原因とされ、毎年1億人が発症し、そのうち35万人から60万人の子どもたちが命を落としている⁷⁾。また、麻疹はほとんどの場合単独で発症するが、免疫不全の乳幼児の場合、下痢の合併症として発病し死に至る場合がある。そのため、ロタウィルスと麻疹の予防接種が必要となる。

下痢症の感染は糞口感染である。そのため、トイレを設置して、トイレ以外の場所で排便をしないようにすることが感染を封じ込めることにつながる。改良型のトイレを設置した場合、下痢の発症率を36%削減できると言われている⁸⁾。しかしながら、トイレの設置はコミュニティ全体で取り組まなければならない。一部の人のみが設置しても効果は限定的になる。す

すべてのメンバーによってトイレを設置することが、感染の封じ込めとなり、大きな削減につながるのである。

石鹸による手洗いは有効かつ費用対効果が非常に高い方法であるとされている。石鹸による手洗いは下痢の発症率を40%以上削減可能であるとの多くの研究結果が示している⁹⁾。利用可能かつ豊富な水が手洗いの推進のためには必要である。

水質および家庭内における水の保管方法の改善も下痢の感染予防に効果的である。塩素消毒や濾過だけでなく、煮沸や太陽光による殺菌も有効である。水質や保管方法の改善で47%程度の感染が減少するとの報告がある¹⁰⁾。

(2) 二次予防

母乳による育児も下痢の予防に効果がある。母乳は栄養分だけでなく、成長に必要なホルモンや抗体を含んでおり、生存や发育のために欠かせないものとなっている。生後6か月間は母乳による育児が必要であり、2歳までは母乳を与えた方が良いとされている¹¹⁾。母乳は比較的安全である。東ティモールでの保健調査によれば、5歳未満児の下痢症感染率が平均で16%であったが、6か月未満児はわずか7.9%であった。この要因は母乳で育てられて、汚染された食べ物を摂取する機会が少なかったためと推測されている。食べ物の保存方法や調理者の衛生状態が悪い場合、例えば手を洗わずに調理するなど、食事の摂取は感染源を体内に取り込むことになる。母乳で育てた場合は、このような危険を回避できると考えられている¹²⁾。

ビタミンAの摂取は下痢の深刻さを防ぐために有効であるとされている。研究によれば、ビタミンAを摂取した子どもは下痢による死亡率を19%から54%の範囲で軽減できるとされて

いる。ビタミンAを摂取すれば、下痢の期間を短くでき、深刻さ、複雑さを回避できる。また、ビタミンAの摂取は麻疹にも有効である。亜鉛を適切に摂取することは正常な成長と发育に不可欠である。最近の投与試験では、亜鉛を摂取することが乳幼児の下痢症を大幅に減らすことが明らかとなっている¹³⁾。

(3) 治療

下痢が発症すれば脱水症状になり、極端の場合、命に危険が及ぶ。脱水症状になった場合、点滴で水分などを補給する方法もあるが、途上国では病院やクリニックへのアクセスが悪く、容易に病院で点滴を受けられない。そのため、より手軽な方法として推奨されているのが経口補水液を使った治療である。経口補水液とは浸透圧に近くなるように作られた水であり、砂糖（ブドウ糖）と塩など作られる。身近な材料で作れるので、ホームメイドの経口補水液の作り方も紹介されている。

UNICEFやWHOでは、家庭で代替できるものとして、家庭で日常的に食べている穀物やイモ類から作る重湯も推奨している。母乳も水分を補給する良い手段であり、水分の補給と同時に栄養分の補給も行える。

治療における近年の進展は、亜鉛の投与である。亜鉛を投与することによって、下痢の発症期間を短縮でき、重症になるのを防ぐことができる。同時に便容量を減らすことができ、更なる治療の必要性も減少させることができる。亜鉛を投与された子どもは下痢の発症中であっても食欲が戻りより活発になる。そのため、抗生物質や止瀉薬の投与を抑えることが可能となる。

4. NGOとBOPビジネスの比較

本節では、インドに本社を置くヒンドスタン・ユニリーバ（以下HULと略す）と東ティモールで保健活動を行っている日本のNGOを取り上げ、HULが行っているBOPビジネスとNGOの活動の比較を通して、BOPビジネスの可能性を探ることとする。

4-1. NGOの事例

(1) 組織の概略

本稿では東ティモールで保健・医療活動を行っているNGO“A”を取り上げる。このNGOは東京に本部を置くカソリック系のNGOで東ティモールでは1999年から東部のL県で活動を行っている（ちなみに1999年はインドネシアから独立の意思を問う住民投票が実施され、独立を目指すことが決定された年である）。主要な活動内容はプライマリ・ヘルスケアの推進であり、人々が病気に対する知識を持つこと、病気の予防と対応ができること、健康的な生活を維持できることを目標としている。このために、保健ボランティアの育成、地域住民の啓発活動、定期検診の支援、衛生環境改善事業などを行っている。

(2) 事業の目的と概要

NGO“A”は、地方村落に住む人々が衛生的で健康的な生活を営むことができるという目標に基づいて前述のように様々な活動を行っている。本稿は、トイレ普及事業と石鹸による手洗い事業を主な考察対象とするが、これらの事業はこのNGOの活動の一部でしかないことを予め断っておく。

トイレ普及事業と石鹸による手洗いの推進事業は、東ティモール政府保健省が推進している

KUBASA（衛生環境チェック）と連携している。KUBASAとは、家畜が囲いの中で飼育されているか、ゴミは決められた場所に捨てられているかなど衛生環境に関する項目を、各家庭を回ってチェックし、チェックに合格すれば、合格したことを証明する各項目のシールを玄関に貼っていくというものであり、住民の衛生環境に関する意識の向上を目指している。このKUBASAの項目に「トイレを設置して使っているか」「手洗いの場所があるか」という項目がある。NGO“A”は、ただ単にチェックをして合格、不合格を決めるのではなく、なぜトイレが必要か、なぜ手洗いが必要かという点を住民に認識してもらうこと、認識した住民がトイレや手洗い場を設置するためのサポートを行っている。

(3) 事業資金

NGO“A”が行っているトイレ普及活動と石鹸による手洗いは、このNGOの事業の一部に過ぎない。NGO“A”が行っている他の事業も含め、事業資金はほとんどすべてが外部資金であり、主な資金源は日本のODAである。日本政府はJICAを通し、日本のNGO等による開発途上国の地域住民を対象とした協力活動を促進することを目的として「草の根技術協力事業」として資金をNGOに拠出している。14)NGO“A”はこの資金を得て活動を行っている。

当然であるが、日本のODAは国民の税金である。そのため、使途は厳密に管理されている。第1に、目的、活動内容を記載したプロポーザルを提出し、審査を受けなくてはならない。どの団体にでも与えられるものではない。第2に、資金はプロポーザルに記載された活動内容と積算根拠に基づいて供与されている。この活動内容と積算根拠を逸脱する使い方はできない。何

表6 NGOとBOPビジネスの比較

| | 企業 HUL | NGO A |
|---------------------|---|--|
| 組織の概要 | 石鹸・洗剤などを販売する多国籍企業で、インドでのビジネス開始は1933年である。 | 日本に本部を置くキリスト教系NGOで、東ティモールでの事業は1999年から開始している。 |
| 事業の目的・位置づけ | 事業目的は、石鹸市場の拡大と需要の掘り起こしであり、インドにおける石鹸部門の主力製品であるライフ・ブイのマーケティング事業の1つとして位置づけられている。 | コミュニティを基盤としたプライマリー・ヘルス・ケアの推進を目的とした活動を行っている。その一環として、東ティモール保健省が行っている衛生環境チェックとチェック後のフォローアップとして、トイレの普及、手洗いの推進などを行っている。 |
| 資金 | この石鹸を使った手洗い事業に関して外部からの資金援助はない。ライフ・ブイのマーケティング費用を用いて行っている。 | 主に外部資金を用いている。日本のODAやオーストラリア政府の資金援助を得たプロジェクトである。 |
| 石 鹸 の 配 布 ・ 販 売 | 石鹸は自社で開発、製造、販売されたものである。農村在住の女性と代理店契約をして販売員として活用している。 | 地域の石鹸製造グループが同NGOの技術支援を受けて石鹸を製造し販売している。石鹸製造グループの主力メンバーは同NGOが養成したコミュニティ・ヘルス・ワーカーである。 |
| 主な意識変革の手法 | グロージャムキットによる細菌の「見える化」により石鹸の有効性を啓発している。主に小学生を対象に紙芝居、演劇、復唱などによる衛生観念と石鹸使用の利点を普及している。 | トリガーリングという方法を用いて地域住民の意識改革を行っている。映画などによる衛生観念の普及も行っている。 |
| 普及（マーケティング）の対象 | 主な対象は小学生を中心とする家族である。同社にとって、小学生を対象とした場合はマーケティング効果を発揮しやすい利点がある。 | 手洗いの普及だけでなく、上水道の管理、トイレの設置なども事業対象に含むため、地域住民全体を対象としている。トイレの設置のためには、成人男性の協力も必要であり、そのため成人男性も含んでいる。 |
| 普及の状況 | 初年度は9州から1万村を選び4000万人にプログラムを適用。次年度は目標を9000万人に引き上げた。2002年から2009年までの間で1億2000万人に適用。 | 東部L県で32,278人、中部R県で2,342世帯を対象としている。R県での活動は保健省との連携で実現。 |
| 普及（マーケティング）などを支える組織 | 社内に製造から販売に至る各過程に特化した部署を有する。農村には農村在住の女性と代理店契約。普及（マーケティング）は私企業の協力を得て行う。 | 同NGOが育成したコミュニティ・ヘルス・ワーカーが対象地域の村々に居住し保健活動を行っている。また、保健省や他のNGOと連携して事業を推進しており、「住民の健康」を目的とした組織のネットワークが形成されている。金銭的利害で関係が構築されているわけではない。 |
| 普及対象者へのインセンティブ | カードの収集により、小型ラジオなどをもらえる。高額購入者にはおまけがつく。 | 健康に関するクイズの正解者に製造された石鹸などを配布。 |
| 自立発展性の確保 | HUL製品である石鹸からの収益が上がる限り継続され则认为られる。より収益性の高い製品が出現すれば、その製品の普及が第一になる可能性もあり。 | 日本のNGOがイグジットした後は現地NGOや保健省によって活動が継続される予定。予算を確保できるかで継続できるかどうかが大きく左右される。 |
| 他地域への普及 | ある地域で成功した普及モデルを企業自身が他地域へ応用し、自社製品の商圏を拡大していく。 | 他地域に普及可能なPHCモデルを構築中。国の保健政策も県の保健局と連携して推進。保健省が各地域のグッドプラクティスを吸い上げて、他地域へ移転。予算、人員が確保されなければ、新規事業は行えない。規模が無限に大きくなることはない。 |

資料：プラハラード（2010）、NHK（2009）Hiudustan Unilever Ltd. (a)～(d) および筆者現地調査。

らかの外部条件の変化により、活動内容の修正が必要な場合もJICA側と協議をしたうえでないと使途の修正はできない。第3に、期間と上限がある。JICAの「草の根技術協力事業」スキームの中で最も金額が大きなものは「草の根パートナー型」であるが、このパートナー型の総事業費の上限は1億円で期間は最長5年間となっている。NGO“A”は3年間で5000万円の資金を供与され活動している。1年間あたり1700万円弱である。

日本のNGOは安定的収入である会費からの収入が6%程度と少ない¹⁵⁾。そのため、多くの活動をODAなどからの助成金や寄付金に依存しているのが現状である。外部資金に依存した事業は、事業年度を超える活動計画を立てにくく、助成金に上限があるためにスケールアップ（対象地域や受益者の拡大）にもおのずと限界がある。

(4) 石鹼の製造、販売

NGO“A”で用いる石鹼は、同NGOが育成したコミュニティー・ヘルス・ワーカー（Community Health Worker; 以下CHWと略す）を中心とする組織によって手作りされ、販売されている。市販の石鹼を使うこともできたが、石鹼を自ら製造した理由は、地域でほぼ無給で働いているCHWに少しでも現金収入の機会を与えることであった。また、地域で保健活動やKUBASAを推進しているCHW自身が石鹼を製造・販売し、わずかながらでも利益が出れば、さらにKUBASAの活動が進展するであろうとの期待も込められていた。

インドネシアから輸入される市販石鹼と競合するために、石鹼を販売するにあたっていくつかの工夫がなされた。第1は、地域住民が買うことのできる価格設定である。住民は現金収入

が少ないため安価でなければ買えない。そのため、できるだけ安く原材料を仕入れると同時に、サイズを小さくして販売した。第2は、市販品との差別化を図るために、薬用成分や美肌成分を添加した。皮膚病に効くとされる薬草や美肌に効果があるとされる薬草の成分を煮出して、石鹼の製造過程で混合している。第3は、どうしても代用できないもの以外は地元の原材料を用いた。石鹼の主原料は苛性ソーダと植物油である。苛性ソーダは外部で購入しなければならないが、植物油は地元で生産されているココナッツオイルを用いている。ココナッツオイルは輸入されている食用油より安価とは言えないが、地元で生産される材料を用いることで、原材料の生産者にも裨益効果が生まれるようにしている。第4は、販売方法である。石鹼を使用すれば主要疾患の予防につながるという点を訴求ポイントとして、KUBASA対象地域で販売されるほか、世界手洗いデー、世界トイレデーなどの保健プログラムでも参加者に販売されている。また、地元の原材料を用いているため、“Buy Local Products（地場製品購入運動）”を実践している欧米系NGO組織を通じて販売され、販売網の拡大につながっている。

(5) 住民の意識改革の方法

NGO Aは下痢症の対策として石鹼による手洗いだけでなく、コミュニティ全体でのトイレの設置、安全な飲料水の供給、母子健康診断などの活動も行っている。トータルで下痢症を含む感染症を予防しようと活動している。コミュニティ全体でのトイレ設置に関しては、「教えない、与えない、押し付けない」を3原則とする方法で住民の意識改革を行っている。この方法は、それまでの他の援助機関等が行ってきたトイレ普及方法の反省に立ったものである。こ

の取り組み以前は、住民は外部からトイレの必要性を教えられ、トイレを与えられ、トイレの使用を促されてきた。しかしながら、外部から与えられ押し付けられたトイレを住民自身が長期間にわたって維持管理し、使用することは非常にまれであった。そのため、同NGOでは住民の意識改革に重点を置き、住民自身でトイレの必要性を認識して、住民自らトイレを設置して使うようにする取り組みを始めた。

住民の意識改革は以下に説明するトリガリング (triggering) と呼ばれる方法を用いて行われている。まず、衛生状態の悪い村を訪ね、村人に集まってもらい、地面に村の地図を描く。村人それぞれの住居、道路、共同水道、畑などを地図に描く。地図を描き終わったら、次に排泄する場所に黄色い砂を置いてもらう。そうするとトイレのない村では、地図上のいたるところが黄色く色づけられていく。家々の周りも黄色い砂が振り掛けられる。ここまでが第1段階である。

次に、参加者の髪の毛を1本抜き取り、そのあたりに落ちている排泄物を見つけ、その排泄物を髪の毛で触れる。その髪の毛を水の入った容器に浸し、その水を参加者に飲むように勧める。参加者は口々に「その水は汚くて飲めない」と拒否する。そこでNGOのスタッフは住民に問いかける。「ハエの足はこの髪の毛と同じ大きさであり、そのハエが排泄物にとまった後に食品にとまり、その食品をあなたが食べているのではないか?」「あなたたち自身もかつて排泄した場所の土をさわって、素足でその場所を通り、そのあと手も洗わずに食事をしているのではないか?」住民は排泄物の汚さを理解している。しかし、排泄物がどういう経路で口に入るかという部分の認識が薄い。このような問いかけによって、住民自身は糞口感染の事実と

トイレの重要性に気付き、自らトイレを作り始めるのである。下痢の感染を防ぐためには、コミュニティ全体でトイレの重要性を認識し、トイレを設置しなければならない。このNGOはその点をトリガリングを通して実践している。

(6) 普及の対象

普及の対象はコミュニティ全体である。下痢症の対策としては、前節で考察したように、石鹼による手洗い、安全な水の供給、コミュニティ全体でのトイレの設置、重症化を避けるための経口補水液の摂取などが必要である。このNGOでは石鹼による手洗いの奨励だけでなく、コミュニティ全体でのトイレの設置、安全な水を供給するための上水道のリハビリ、ホームメイドの経口補水液の作り方の紹介などを行っている。そのため、コミュニティの住民全体を対象としている。トイレの重要性はコミュニティの住人全員が認識することが望ましいし、トイレ設置のための穴掘り、壁や屋根の設置は成人男性が担うことが多い。安全な水を供給するために井戸のポンプ交換、ポンプの修理代金積立などはコミュニティの意思決定機関に係る必要がある。このようにトータルでの対策を行うためには、住民全員を巻き込むことが必要であり、結局のところ効率的ということになる。

(7) 事業の規模、他地域への展開

このNGOでは、トイレの普及および石鹼による手洗い奨励を、事務所のある東部のL県を対象に始めたが、現在ではL県11村(32,278名)に加え、中部に位置するR県の2,342世帯も普及対象としている。R県での手洗いプロジェクトは保健省から推薦してもらった現地NGOとのコラボレーションで実現したものである。NGO“A”のスタッフ数は限られており、

単独で他地域への展開は限界がある。そのため、他地域へ展開（普及）するためには、その地域で活動しているNGOや行政とのタイアップによって展開するという方法をとっている。

(8) 普及を支える組織、パートナー

同NGOの事務所があるL県では、同NGOが育成したCWHが対象地域の村々に居住し、村人を対象とした保健事業をする際にサポート役を担っている。また、他地域では保健活動を行うNGO同士のネットワーク、行政や国際機関とのネットワークが形成されている。これら諸機関・諸組織の間では頻繁にワークショップや会議などが行われており、その場で情報交換や他地域での活動に向けた調整を行っている。

(9) 普及対象者へのインセンティブ

普及対象者である地域住民には、健康に関するイベントを開催した際に、健康に関するクイズを行い、クイズの正解者に石鹸や健康に関する物品（例えば、歯ブラシなど）を賞品として与えている。このようにして多くの人に、健康に関する実践を促し、その効能を確かめてもらっている。

4-2. ヒンドスタン・ユニリーバの事例¹⁶⁾

(1) ヒンドスタン・ユニリーバ（HUL）の概略

本稿で紹介するHULは、1933年に設立され、インドのムンバイに本社を置くユニリーバグループのインド法人である。2010年度の売上は3100億円、営業利益は370億円、従業員数は16,000人以上にのぼる。扱っている製品は、食料品、シャンプー、石鹸、歯磨き粉、浄水器などであり、日本でもなじみのあるLipton（紅茶）、Knorr（スープストック）、Dove（石鹸・シャ

ンプー）、Lux（石鹸）、POND' s（スキンケア）などのブランドを有している。これらブランドのうち、洗剤、石鹸、シャンプー・リンス、スキンケア、デオドラント化粧品などは、HUL製品がインドでもっとも大きなシェアを占めている¹⁷⁾。

(2) 事業の目的、位置づけ

HULは前述のように様々な製品を扱っているが、本稿で考察対象とするBOP事業は、石鹸に関する事業である。石鹸と洗剤はHULの売り上げの44.6%を占める主力事業である¹⁸⁾。

HULは2002年より石鹸部門の主力製品であるライフ・ブイの消費拡大を目指して、健康普及キャンペーン「ライフ・ブイ健康への目覚め（Lifebuoy Swasthya Chetna）」を行っている。HULがこのキャンペーンを行った目的は、インドでの石鹸市場の拡大を狙ったものである。インドでは石鹸は美容用品として認識され、衛生のために用いるという意識があまり浸透していない。そのため、家庭に石鹸は常備されているがあまり使われていない状態であった。

この意識を転換させるためには、石鹸による手洗いが健康に結び付くということを消費者に認識させる必要があった。インドで毎日石鹸を使わない人は6億6500万人おり、74%が農村生活者である。インドでは食事は手で食べることが多い。しかしながら、食事の前後および排便後であっても石鹸を用いて手洗いをを行う人は14%に過ぎない。

農村部に住むBOPの人々に衛生観念を根付かせ、毎日石鹸で洗うことを習慣付ければ、感染症の予防になるだけでなく、石鹸の消費量も大幅に増える。HULにとっても大きなビジネスチャンスとなる¹⁹⁾。

(3) 事業展開と事業資金

HULは石鹸の消費拡大のために、当初、「石鹸による手洗いを推進する世界的な官民パートナーシップ(以下、PPPと略す。)」に参加した。このPPPは、インド南部のケララ州の全人口2900万人に3年間をかけて、石鹸による手洗い運動を広げる計画であり、ケララ州政府のほか、アメリカ国際開発庁、世界銀行、ロンドン大学衛生熱帯医学大学院、国連児童基金、およびHULを含む民間企業で構成されていた。

プログラムの初期費用は3年間で100万ドル程度と見積もられ、参加民間企業(HUL、P&G、コルゲート・パーモリーブ)が30%を負担することとなり、市場首位のHULがプログラムの総コストの15%を拠出した。

しかしながら、プログラムの策定と実施計画は途中まで順調に進んでいったが、2002年春にプロジェクトは中断に追い込まれた。非営利団体と州議会の野党が計画に反対したためである。HULはこの経験から多くのパートナーが共同で事業を行うことの難しさと弱点を学ぶことになった。

HULはその後、自社の商品名、ライフ・ブイを冠した手洗いキャンペーンを独自に開始した。これが前述の「ライフ・ブイ健康への目覚め」である。このキャンペーンはライフ・ブイのマーケティング費を用いており、2002年と2003年の2年間で約175万ドルの費用を用いたと推計されている。

HULでは現在、UNILEVER SUSTAINABLE LIVING PLAN (USLPと略す)という事業を行っている。USLPのなかの「健康改善プロジェクト」についてみれば、下痢・呼吸器系疾患の減少、口腔衛生の改善、自尊心の改善、安全な水の供給が主なコンポーネントとなっている。それぞれのコンポーネントには、HUL製品、

すなわち、石鹸、歯磨き粉、スキンケア商品、浄水器が関係している。

(4) 石鹸の製造・販売

HULは石鹸メーカーである強みを生かした方法をとっている。通常、製品の売価は、原価を計算したうえでマージンを乗せて決められるが、BOP層向け製品であるライフ・ブイは、消費者が買える価格をまず決め、その価格からマージンを引いて原価を算定し、その原価で製造できるようコスト管理を行っている。ライフ・ブイは、従来の製品から組成を変え、サイズを150グラムから125グラムに減量した。しかしながら、機械練り法で石鹸を作るようにしたため、以前と同じくらい長持ちするようになった。また、殺菌成分を添加してBOP層のニーズに応えるようにした。通常サイズの125グラムのものは9.5ルピーで販売しているが、9.5ルピーを払えない人のために、60グラムで4.5ルピーの石鹸も販売している。

(5) 意識変革の方法

インド人にとって清潔とは「見た目に汚れない」ことである。手がべたついていたり、油で汚れていたり悪臭がしていれば不潔とを感じるが、見た目がきれいであれば清潔と考えている。食事の前に手を洗う人は約半数で、手を洗う人も大半は水だけか、泥や灰を石鹸代わりにして洗っている。

見た目はきれいでも細菌などが繁殖しており安全ではないということをデモンストレーションするために、HULではグルー・ジャムキットという手洗い教育用キットを考案した。このキットは、紫外線照射ランプ、紫外線に反応する粉、観察ボックスで成り立っている。まず、紫外線に反応する粉を参加者2人の手に振り掛

ける。1人は手を石鹸で洗い、もう1人は手を水だけで洗う。この粉は水にぬれると見えなくなり、「見た目はきれい」になる。インド人の感覚では水で洗っただけで「清潔」である。しかし、観察ボックスに両者の手を入れて紫外線を照射すれば、水洗いだけの人は手に粉が浮かび上がってくる。このように視覚に訴えることによって「見た目がきれいでも安全でない」ことをデモンストレーションし、細菌の除去のために石鹸で洗うことが必要だということを訴えている。

(6) 普及対象

普及に関して、HULは企業らしい視点で普及対象の選定と普及方法を組み立てている。HULは過去数十年間、農村の民家の壁に宣伝文句を書いたり、人々が集まる縁日や市場で映画を放映し、その合間にコマーシャルを流したりする方法で、製品の普及を図っていた。しかしながら、この方法は効率的とはいえず経費も掛かっていた。縁日やお祭りなど人が集まる行事が毎日あるわけでもなかった²⁰⁾。

「ライフ・ブイ健康への目覚め」を始めた当初も同様の問題を抱えていた。1つの村を訪問する経費が4000ルピー（87ドル）も掛かっていた。コストがかかりすぎると、他地域への展開やその地域での継続ができなくなる。そこでHULは普及方法の見直しと普及対象の絞り込みを行った。普及方法としてコストのかかるオーディオ機器の使用（映画の上映など）を取りやめ、対象地域の学校を糸口にして地域社会へ自社商品の浸透を図るという方法をとった。学校に通っている子どもが家族の中では一番教育レベルが高い。そのため、学校で手洗いに関する講習を受けた子どもたちは、自宅で両親や祖父母などに石鹸による手洗いの重要性を訴え

る。このように、財布のひもを握っていない子どもたちを対象としても、子どもを通して親やお年寄りにも意識変革を促すことができるようになった。

なお、HULは対象地域の農村に4回訪問する。1回目と2回目の訪問の対象は、5歳から13歳までの生徒とその親であり、3回目の訪問は若い女性と妊娠中の女性である。3回目の訪問では簡単な健康診断も行う。4回目は衛生と村の清掃を行う「健康クラブ」を結成する。HULは健康クラブの運営のためにその後4～6回ほど訪問する。このように、HULは効率的な普及を行うために、最も効果的な普及対象を定め（この場合は学校に通っている子どもとその親）、そこへ資源を集中する。次に対象の漏れを少なくするため、次に重要な対象（ここでは若い女性と妊婦）をカバーするようにしている。

(7) 普及の状況

事業開始当初は9つの州から1万の村が選ばれ、初年度（2002年）だけで4000万人にプログラムを適用した²¹⁾。2002年から2009年の間で1億2000万人が同プログラムに参加した²²⁾。2010/11年度でさらに300万人が参加している²³⁾。

(8) 普及を支える組織、仕組み

普及を支える仕組みは、このような普及対象の絞り込みや意識変革の方法だけではない。HULでは各農村に在住している女性と代理店契約して、自社製品の販売網を築いている。インドは広大であり農村は都市部から離れており、道路も悪くアクセスしにくいところが多い。都市部から販売員を派遣して商品を販売するのは非常に効率が悪い。農村在住の女性と代理店

契約して販売を担わせることで、継続的に商品を販売してもらうことができる。地域に在住する女性たちは、どの家庭がどういう家族構成で、どういう商品が必要であるかを把握しやすい。また、代理店契約をする女性が貧しい女性である場合、彼女たちにも持続的な所得機会が与えられることになる。

(9) 普及対象者へのインセンティブ

HULは小学生を普及の糸口としている。その小学生に対して、薬用石鹸である「ライフ・ブイ」の包み紙を3〜5枚集めると小型ラジオやゲームなどの賞品がもらえる「包み紙集めプログラム」を実践している。これにより石鹸の使用が促され、ライフ・ブイの消費拡大がもたらされる。HULの本質的な利益は石鹸の売上であるため、売上を増やす方法でインセンティブが考案されている。

4-3. それぞれの組織が持つ利点

本節ではNGOとBOPビジネスをいくつかの視点で比較した。これまでの比較を通して、NGOおよびBOPビジネスの持つ利点を考えてみたい。

(1) 事業の継続性・連続性（自立発展性）

HULの場合、石鹸による手洗い普及運動は、ライフ・ブイのマーケティング事業の1つである。では、この事業はいつまで続けられるのだろうか。HULが利潤を追求する企業であれば、その答えは明白である。費用対効果がプラスであり、他の製品に対しても優位である限り、このマーケティング事業はサステナブルである。すなわち、この事業を打ち切るのは、マーケティング費用をかけても売り上げが伸びなくなったとき、マーケティング費用をかけずとも

製品が売れ続けるとき、より収益性の高い製品が開発されマーケティング費用をそちらに集中させなければならなくなったときである。

売り上げが伸びなくなるのは以下の3つの場合であろう。1つは市場が飽和した場合、2つ目は強力な競争相手が出現した場合、3つ目は石鹸市場における需要が停滞した場合である。1つ目の場合は石鹸による手洗いがほぼ全世界に普及したことを表し、2つ目の場合はHULではなく別の会社の製品によって石鹸による手洗いが継続されることを示している。

すなわち貧困層における下痢症予防に対する企業の取り組みがなくなるケースは、より高い収益性を実現する商品が出現する場合および石鹸に対する需要が減退する場合である。それ以外のケースでは、他社の事業も含めて、取り組みは継続されと考えられる。

一方でNGOの場合はどうであろうか。そもそもNGO、とりわけ国際NGOは途上国で永遠に事業を行うことを想定していない。行政機構が脆弱な状況において、NGOは行政機構を補完する役割を担っている。下痢症予防のための事業が継続されるか否かは、NGOそのものの活動とともに行政機構がその活動を引き継いで継続するかどうかという点を考えなければならない。

NGOが活動を終了もしくは縮小する場合は、第1に行政が機能し補完する必要がなくなった場合、第2にコミュニティの住民がエンパワーメントされ、行政やNGOに頼ることなく自立できるようになった場合、第3にNGOが外部資金を獲得できなかった場合であり、第4により緊急性の高い課題に直面し、事業を従来のものからシフトさせる場合である。第1および第2の場合はNGOとしては成功である。

日本のNGOの場合、会費収入が少ないこと

BOP ビジネスは貧困削減の担い手となり得るか？

表7 NGOとBOPビジネスにおける各組織の利点

| | 企業 HUL | NGO A |
|----------|--|--|
| 自立発展性の確保 | HUL 製品である石鹸からの収益が上がる限り継続され则认为られる。より収益性の高い製品が出現すれば、その製品の普及が第一になる可能性もあり。 | 日本のNGOがイグジットした後は現地NGOや保健省によって活動が継続される予定。予算を確保できるかで継続できるかどうかが大きく左右される。 |
| 他地域への普及 | ある地域で成功した普及モデルを企業自身が他地域へ応用し、自社製品の商圏を拡大していく。 | 他地域に普及可能なPHCモデルを構築中。国の保健政策も県の保健局と連携して推進。保健省が各地域のグッドプラクティスを吸い上げて、他地域へ移転。予算、人員が確保されなければ、新規事業は行えない。規模が無限に大きくなることはない。 |
| 各組織の利点 | 普及だけでなく、製造部門もあるため、消費者のニーズに合った製品の開発と価格設定が行われる。普及（マーケティング）に関するすべての組織でコストが意識され、効率性が重視される。利益が上がれば、その利益を投資に回すことができるため、事業が継続される。自社製品とか関連した健康キャンペーンを行うことができる。 | 石鹸による手洗いの普及だけでなく、コミュニティ全体を巻き込んだトイレの普及、安全な水確保のための上水施設のリハビリ、家庭で作れる経口補水液の紹介など、総合的に解決を導いている。保健の専門知識をもったコミュニティ・ヘルス・ワーカーの育成なども行っている。 |

資料：筆者作成。

はすでに述べた。そのため、多くのNGOはODA資金などの外部からの助成金や寄付金に頼らざるをえない。外部資金のほとんどは供与期間、供与額の上限、使途が限定されている。このような資金の性格は、外部資金を用いているNGOの事業に反映される。すなわち供与期間内で事業を完結することが求められ、その期間内で達成可能な目標が設定される。供与期間を超える事業計画は実質的には立てることができず、NGOによる事業終了後の継続性は事業を引き継ぐことになる行政機構やコミュニティに委ねられることになる。

(2) 他地域への普及・拡大（スケールアップ）

規模の拡大、他地域への普及の点でも、NGOとBOPビジネスでは異なる。

BOPビジネスは自社製品の商圏を拡大するために、ある地域で成功したビジネスモデルを自社のリソースを主に使って他地域へと拡大していく。その費用なども自社で賄われる。一方、NGOなどの場合、特に日本のNGOなどは前述

のように資金面の制約があるため、組織を無限に大きくできない。NGOがある地域で確立した開発モデルが他地域へ普及していくためには、現地政府の政策に取り込まれて他地域へ移転されるか、もしくは他のNGOや住民組織がそのモデルを採用して普及させるという方法が考えられる。これらの場合、開発モデルの普及を担うのは外部組織である。そのため、モデルの有用性ととともにその国の政策との整合性や、その国で優先順位の高い開発課題に関係するものかどうか、住民のニーズを的確にとらえたものであるかどうかなどの点が、NGOの開発モデルに問われることになる。本稿が対象とした東ティモールでは、保健分野で東ティモール政府保健省や国際機関などによってワークショップがたびたび開催されており、保健省や国際機関の取り組み、他の組織で行ったグッドプラクティスなどが共有されており、ある一定の共通の基盤はあるといえる。とはいえ、保健省などが、既存の日常業務に加えて新規事業に取り組むには、新規事業分の予算と人員が確保でき

なければならない。この点は普及への高いハードルとなろう。BOPビジネスは、ある地域で得た利益を別の地域に再投資できるという点および他組織の意思決定に大きく依存せず自社の意思決定で対応できるという点では、スケールアップについても進めやすいといえよう。

(3) 各組織に固有の利点

本章でNGOとBOPビジネスについて貧困削減の担い手としての可能性を考察した。各組織はそれぞれの利点を有している。ここで、その点をもう一度まとめてみたい。

本稿が取り上げたHULはマーケティング部門だけでなく製造部門も有していた。そのため消費者ニーズに沿った製品の開発および価格の設定が可能であった。また利益を追求する私企業だけに非常にコスト意識が高く、普及方法でもコストの見直しを進め効率的な方法を編み出していた。企業として利益が上がる限りは事業を続けると考えられるため、継続性と他地域への展開にも期待ができる。

一方でNGOは、保健分野で幅広い活動を行っている。下痢症対策としても石鹸による手洗だけでなく、コミュニティ全体でのトイレの普及、経口補水療法の普及、安全な水を確保するための上水道のリハビリなども行っており、自社の製品の普及を中心とするBOPビジネスとは異なっている。

このようにNGOとBOPの比較においてはどちらか一方が優れているというのではなく、どちらも相手にない利点を有している。お互いが補完しあう関係ができれば、より貧困削減の担い手としてパワフルな存在となりえるだろう。

5. おわりに

本稿はBOPビジネスとNGOの活動を比較することで、BOPビジネスが貧困削減に対してもつ可能性と限界を考察しようと試みた。最後に、これまでの考察を通して得たBOPビジネスの可能性と限界について述べたい。

まず可能性について以下の3点を挙げることができる。第1は、BOPビジネスには利益の追求をコアとするインセンティブの構造があり、このインセンティブの構造がコスト意識の高さと効率性を追求する姿勢につながっている。例えば、普及に関しても最も普及効果のある対象は何かを見極め、最初に学校に通っている子どもにアプローチするという方法をとっている。また普及方法についても最も費用対効果の高い方法を試行錯誤しながら見つけ出し、オーディオ機器の使用をやめる代わりに、簡単な機材を使って石鹸の効果を目に見える形で示すなどしている。

第2は利益を上げることができれば再投資することが可能な点であり、外部資金に依存するNGOなどとの大きな違いとなっている。利益を再投資できる点は、事業の継続性やスケールアップを実現できる大きな要因となっている。この点は企業活動ではごく普通のことであり、企業がBOPビジネスを通じて貧困削減することの大きな利点である。

第3は本稿で考察したHULのように、製品の開発からマーケティングまでを事業対象としているような企業では、BOP層の消費者ニーズに適した製品の開発、価格の設定などが可能な点である。BOPビジネスは通常のビジネスにはない制約があり、その制約を打破するためにイノベーションが必要となる。本稿の例ではBOP層が買える価格にしながらも利益がでる

商品の開発や、石鹼の有用性を理解させるためのデモンストレーションキットの開発などがその好例である。イノベーションは企業だけで起こるものではないが、コストの制約がイノベーションを誘発していることも事実である。このような3つの点はBOPビジネスが持つ大きな可能性であると言わざるを得ない。

では、限界はどこにあるのであろうか。本稿が対象とした下痢症対策は、石鹼による手洗いだけで解決できるものではない。感染源を絶つためには、安全な水へのアクセス、コミュニティ全体でのトイレの設置が必要不可欠である。発症した際には、経口補水療法が必要になる。医者はいない村では、保健衛生知識を持った人材の育成も不可欠である。下痢症1つをとってみてもトータルで解決するためには、様々なことに取り組まなければならない。しかしながら、企業がすべてのことに取り組もうとすれば費用対効果（利益）が確実に悪化するであろう。企業は利益を追求する主体であるので、自社の利益に直結する部分だけを切り取って行わざるを得ない。この点、利益を追求する組織ではないNGOはトータルで取り組むことができる。

また、時間や手間のかかることも費用対効果を悪化させる可能性が高い。専門知識を有したうえで対策をとれる人材を育成するのは非常に手間と根気の必要な仕事である。また、関係省庁とのコーディネーションもときに煩雑で、ときに厄介なほど非効率で時間のかかる場合がある。このように決して効率的とは言えない作業をNGOなどは担っている。HULは、前述のように、国際機関などと石鹼手洗い推進PPPを行おうとしたが、共同でプロジェクトを行うことの難しさが露呈し中断した。その後、方針を切り替え、ブランド名を冠した「ライフ・ブイ健康への目覚め」を単独で行っている。

可能性と限界を踏まえたうえで、BOPビジネスが持つ貧困削減効果を高めていくにはどのようにすべきであろうか。本稿が対象とした下痢症対策では、「石鹼による手洗いだけでも効果はあるが、トイレの設置や安全な飲料水の確保と組み合わせた方がより効果的である。」といえよう。言い換えれば、「BOPビジネスだけでも貧困削減効果はあるが、NGOなどが行っている他の活動と組み合わせた方がより効果的である。」となる。

JICAでは現在、BOPビジネスがもつ貧困削減効果に注目し、BOPビジネスの事業化調査のための費用を負担している。将来的には有望な案件について事業化を側面支援するとしている。もう一步踏み込んで、プロジェクトのコンポーネントの一部をBOPビジネスで行うのはどうであろうか。例えば、技術協力プロジェクトの段階で、普及モデルを構築するとともに、コンポーネントをいくつか分割し、その一部分をBOPビジネスで実施可能かどうかを検証する。その後、有償資金協力などによってスケールアップする場合に、コンポーネントの一部分をBOPビジネスで実施する。下痢症対策であれば、石鹼による手洗いをBOPビジネスで、トイレや上水道の設置は現地政府でというような棲み分けも可能であろう。BOPビジネスのうち、HULの事例で取り上げた保健分野における活動のように、ODAやNGOのプロジェクトと親和性の非常に高いものであれば、このような方法も可能であると考えられる。

注

- 1) ブラハラード (2010) p33.
- 2) ブラハラード (2010) pp505～546.
- 3) 国連開発計画 (2010) p21.

- 4) 国連開発計画 (2010) p22.
- 5) 国際協力機構 (a) pp1~4.
- 6) UNICEF/WHO (2009) p11.
- 7) UNICEF/WHO (2009) p14.
- 8) UNICEF/WHO (2009) p11.
- 9) UNICEF/WHO (2009) p3, & プラハロード (2010) p379.
- 10) UNICEF/WHO (2009) p12.
- 11) UNICEF/WHO (2009) p13.
- 12) Ministry of Finance (2010) p139.
- 13) UNICEF/WHO (2009) p14.
- 14) 国際協力機構 (d)
- 15) 外務省 (2010) pp61~93.
- 16) ヒンドスタン・ユニリーバに関する記述は、特に断りのない限り、プラハロード (2010) pp377~412 による。
- 17) HUL (c)
- 18) HUL (b) p2.
- 19) NHK (2009) p27.
- 20) NHK (2009) p30.
- 21) プラハロード (2010) p396.
- 22) HUL (b)
- 23) HUL (d) p1.

引用文献

- 外務省/国際協力NGOセンター, 2010年, 『NGO データブック 2011』, http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shimin/oda_ngo/shien/pdfs/databook_10.pdf (2012.3.21 アクセス).
- Hindustan Unilever Ltd (a), *HUL Sustainable Development Plan 2009*, <http://www.hul.co.in/> (2012.2.23 アクセス).
- Hindustan Unilever Ltd (b), *HUL Annual Report 2010—2011*, <http://www.hul.co.in/> (2012.2.23 アクセス).
- Hindustan Unilever Ltd (c), *Introduction to HUL*, <http://www.hul.co.in/aboutus/introductiontohul/> (2012.2.23 アクセス).
- Hindustan Unilever Ltd (d), *HUL Sustainable*

- Living Plan 2011*, <http://www.hul.co.in/> (2012.4.1 アクセス).
- 小林慎和ほか, 2011年, 『BOP超巨大市場をどう攻略するか』, 日本経済新聞出版社.
- 国連開発計画 (吉田秀美 訳), 2010年, 『世界とつながるビジネス』, 英治出版.
- 国際協力機構 (a), 2009年, 「JICAの民間連携に関する基本方針」, http://www.jica.go.jp/priv_partner/policy/pdf/basicpolicy.pdf (2012.3.21 アクセス).
- 国際協力機構 (b), 2010年, 『本邦企業のBOPビジネスとODA連携に係る調査研究報告書』 <http://libopac.jica.go.jp/images/report/P0000253158.html> (2012.3.21 アクセス).
- 国際協力機構 (c), 2011年, 「プレスリリース: BOPビジネス調査で13件の採択を決定」 http://www.jica.go.jp/press/2010/20101228_01.html (2012.3.21 アクセス).
- 国際協力機構 (d), 「草の根協力事業」, <http://www.jica.go.jp/partner/kusanone/what/index.html> (2012.3.20 アクセス).
- Ministry of Finance, *Democratic Republic of Timor-Leste*, 2010年, Timor-Leste Demographic and Health Survey 2009-10, 政府発行資料.
- NHK スペシャル取材班, 2009年, 『続・インドの衝撃』, 文藝春秋.
- 日本企業のBOPビジネス研究会, 2011年, 『日本企業のBOPビジネス』, 日本能率協会マネジメントセンター.
- ポール・ボラック (東方雅美訳), 2011年, 『世界一大きな問題のシンプルな解き方』, 英治出版.
- プラハロード, C. K (スカイライト・コンサルティング訳), 2010年, 『ネクスト・マーケット (増補改訂版)』, 英治出版.
- 佐藤寛 (編著), 2010年, 『アフリカBOPビジネス: 市場の実態を見る』, ジェトロ.
- 世界銀行 (田村勝省 訳), 2004年, 『世界開発報告 2004』, シュプリンガー・フェアラーク東京.
- スチュアート・L・ハート (石原薫訳), 2008年, 『未来を創る資本主義』, 英治出版.
- 菅原秀幸, 大野泉, 槌屋詩野, 2011年, 『BOP ビジ

BOP ビジネスは貧困削減の担い手となり得るか？

ネス入門：パートナーシップで世界の貧困に挑む』, 中央経済社.

Health_Information_3.HEALTH.pdf(2012.3.21
アクセス).

(21) UN Department of Public Information,
2010 年, *Millennium Development Goals Fact
Sheet*, [http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/
MDG_FS_1_EN.pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG_FS_1_EN.pdf) (2012.3.20 アクセス).

UNICEF/WHO, 2009 年, *Diarrhea: Why children
are still dying and what can be done*, [http://
www.who.int/maternal_child_adolescent/
documents/9789241598415/en/index.html](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241598415/en/index.html)
(2012.3.20 アクセス).

WHO, *Country Health Profile*, [http://
www.tls.searo.who.int/LinkFiles/](http://www.tls.searo.who.int/LinkFiles/)