

製薬会社のBOPビジネス進出

明治大学経営学部経営学科
小関ゼミナール
4年11組28番
福田裕介

目次

序章	P 3
第1節 問題の所在	
第2節 本論文の課題	
第3節 研究対象	
第4節 研究方法	
第5節 本論文構成	
第1章 BOPビジネスとBOP層の人々	P 5
(1) BOPとは	
(2) 「BOP」という言葉の歴史	
(3) BOPビジネスとは	
(4) BOPビジネスへの批判	
(5) BOP層の分布	
第2章 医薬品市場からみる製薬会社のBOPビジネス進出	P 10
第1節 BOP層の医薬品市場規模	
(1) 産業別で見た医薬品市場	
(2) 地域別で見た保健医療市場	
(3) 保険医療市場の医薬品市場の割合	
第2節 BOP層が直面している医薬品に関する貧困問題	
(1) カウンターフィット薬（偽造医薬品）問題	
(2) 医薬品アクセス問題	
第3章 製薬会社のBOPビジネスにおける経営戦略	P 16
第1節 製薬会社のBOPビジネス進出の必要性	
(1) 企業の利益	
(2) BOP層の利益	
第2節 BOPビジネス進出の障害	
(1) コピー薬の横行	
(2) 強制実施権の濫用	
(3) 特許法に関する訴訟	
終章 まとめ	P 19

序章 本論文の課題と構成

第1節 問題の所在

様々な先進諸国や国際機関、NPO、NGOなどが寄付や支援などを積極的に行い、貧困問題解決に向けて努力しているにも関わらず、いまだに多くの人々が貧困層に属し、満足な生活を送ることが出来ずにいる。その数は約40億人とも言われ、地球上の人類の半分以上の人口である。これは現在行われている施策では貧困問題を抜本的に解決するには至っていないことを示している。その原因として、行われている寄付や支援といったものの効果が一時的、限定的なものが多く、また支援する側にも大きな負担となるため、必要な支援がすべて行えるわけではないことが一つの要因となっている。そのため、持続的、継続的に貧困層の発展を促すモデルが必要となっている。

そこで今世界から注目されているのがBOPビジネスだ。第1章で詳しく説明するが、BOPビジネスとは経済ピラミッドの底辺、つまり低所得の貧困層に対して企業が行うビジネスのことである。このBOPビジネスが注目されている理由は、企業と貧困層の人々の双方に利益が生まれ、Win-Winの関係になることで持続的な発展が見込めるためだ。企業のメリットは40億人という巨大な市場の存在である。これまで貧困層の人々に対してのビジネスは成り立たないと考えられてきたが、今日ではマーケティング次第で利益をあげることができる市場であるとの認識が広がり、企業は積極的に参入を図っている。また貧困層の人々にとっては、商品そのもの、あるいは企業活動によって雇用や環境、健康といった貧困問題を解決することが期待できる。このようにメリットが互いに存在するため、寄付や支援に頼った一時的な成長ではなく、持続的な成長が望めるビジネスモデルなのである。

今日では様々な業界、会社がBOPビジネスを行い、利益をあげつつ貧困問題に大きく貢献しており、今後もマーケット開拓に企業が参入してくるだろう。製薬業界もそのひとつである。医薬品の市場も規模が大きいと言われており、今では特に欧米の企業を中心にビジネスが行われている。また医療、薬に関する問題は貧しい国には多く存在する。例えば経済的、物理的に医療へのアプローチが困難であったり、成分や効能が偽られた薬が流通していたりといった問題が存在し、そのために救うことの出来た命を落としてしまっている現状がある。医療や薬は生命に直結する商品であるため、製薬会社がBOPビジネスによって果たす社会的役割が非常に大きいことは想像に難くない。

ただ日本の企業は全体的にBOPビジネスへの参加が他の先進諸国と比較して遅れていると言われている。少子高齢化社会を迎える日本企業において、国内需要低下による海外進出は急務となっているが、現在、BOPビジネスを行っている日系企業は少ない。製薬メーカーにおいてもやはりそうである。

BOPビジネスは魅力的なビジネスではあるが、もちろん簡単に成功するものではない。貧困層へのビジネスには様々な障害が存在し、先進国で行われているものと同様

のマネジメントでは全く通用しないため、進出に失敗することも少なくない。成功するためには彼らのニーズに応えられるよう様々なイノベーションを起こす必要がある。例えば、食品メーカーの味の素は商品を「小分け」にして商品の単価を下げること、低所得者でも手の届く価格帯で販売し、BOP層を顧客へと変えた。このような全く新しい観点からビジネスモデルを構築することが、BOPビジネスを成功させるために必要となっている。では果たして薬を低所得者に届けるためにはどのようなイノベーションが必要なのであるうか。

第2節 本論文の課題

本論文では製薬会社のBOPビジネスにフォーカスする。製薬会社がBOPビジネスに進出において、どのようなメリットがあり、またどのようなことが障害となっているのかを調査する。また、製薬会社がBOP層で企業活動を行うことで貧困問題にどのような影響を与えるのかを調査する。

第3節 研究方法

BOPビジネスや貧困問題に関する文献、また関係企業や団体に対しての聞き取りなどを通して結論を出す。

第4節 研究対象

現在BOPビジネスに進出している企業、およびBOPビジネスの対象となっている貧困層の人々を対象とする。

第5節 本論文の構成

第1章でBOPビジネスの定義、意義について説明する。またBOPビジネスの事例などを紹介しBOPビジネスの基本的な構図について述べる。第2章でBOP市場、特に医療、医薬品に関わる市場について分析する。また、医薬品に関わる貧困問題挙げ、BOP市場のニーズを説明する。第3章では製薬会社のBOPビジネスの必要性、また課題等を考え、終章でまとめる。以上を本論文の構成とする。

第1章 BOPビジネスとBOP層の人々

まず始めにBOPビジネスとはどういったものなのか、その定義や意義についてみていこう。また、BOPと呼ばれる人々について詳しく述べる。

(1) BOPとは

BOPとはBottom Of the Pyramid（ピラミッドの底）の略であり、開発途上地域にいる低所得者層を意味する。所得別人口構成をグラフ化した時に、下から低所得者層（BOP層）、中間層、富裕層を積み上げたような三角形が出来上がるため、ピラミッドという表現を用いる。ただしbottom（底）という表現が差別的であるという観点から、最近ではBase Of the Pyramid（ピラミッドの基盤）と表現することが多い。

BOPの定義は多様に存在するが、よく知られているのは国際金融公社（IFC）と世界資源研究所（WRI）が2007年に共同出版した報告書「The next 4 billion」（次なる40億人）における定義であろう。この報告書では年間所得の大きさにより、高所得者層（2万ドル超）、中所得者層（3000～2万ドル）、BOP層（3000ドル以下）を区別している。このBOP層に、世界の人口の約7割に当たる40億人が属すると推計されている。¹

(2) 「BOP」という言葉の歴史

1998年、スチュアート・L. ハート、C. K. プラハラード両教授が「経済ピラミッドの底辺への戦略」（The Strategies for the bottom of the pyramid）という研究報告書を発表。このとき、年間所得1500ドル（購買力平価換算）以下の人々が30～40億人いるとされた。2002年、両教授は「経済ピラミッドの底辺に隠れた富」（The Fortune at the bottom of the pyramid）という論文を発表。多くの企業がBOPへの興味・関心を抱く。2004年、C・K・プラハラード教授がその論文と同じタイトルの書籍（邦題は『ネクスト・マーケット』）を出版。彼らがビジネスの対象になりうるということが浸透。2007年、国際金融公社（IFC）と世界資源研究所（WRI）が「The Next 4 billion」を発行。家計調査データのある世界110カ国を対象とし、年間所得3000ドル以下の人々が総調査人口55億7500万人のうちの72%を占め、約40億人いるとされる。²

(3) BOPビジネスとは

¹ Biz COLLEGE BOP (Base of the pyramid)～経済システムの外側にいた40億人 2010年12月11日アクセス
<http://www.nikkeibp.co.jp/article/column/20100122/206703/>

² Granma 未来創造レポートVol.1 2010年12月11日アクセス
<http://www.granma-port.jp/wp/wp-content/uploads/2010/01/b2c40888afd7e40b1a26097326b4530c.pdf>

BOPビジネスの定義には諸説あるが、本論文では、経済産業省が示している、「主として、途上国の低所得階層（年収3000ドル以下、全世界の人口の約7割、40億人）を対象とした持続可能な、現地での様々な社会課題（水、生活必需品・サービスの提供、貧困削減等）の解決に資することが期待されるビジネス」という定義をもとにする。

3

これまでBOP層は消費者の購買力が弱く、政情や治安、インフラの整備といった様々な面で問題が多く、ビジネスなど成り立たないと考えられ経済サイクルの外に置かれていた。しかし近年この考えが見直されてきている。低所得者であっても先進国の高所得者層の人々と同様の購買意欲を持ち、潜在的なニーズがあること、またマーケティング次第ではBOP層の人々を顧客にすることが出来、40億人という巨大なマーケットが存在することが認められてきたのである。

また企業活動が貧困問題解決に貢献するのがBOPビジネスの斬新性である。例を1つ挙げよう。住友化学はアフリカに進出し、マラリア殺虫蚊帳の販売をしている。今でも世界で年に3.5億～5億人がマラリアを発症し、100万人以上が死亡している。犠牲者の9割はアフリカの住人であり、多くが免疫力の弱い5歳未満の子どもだ。ワクチンは開発されていないため、感染を防ぐには血を吸う際にマラリア原虫を媒介するハマダラカに注意するしかない。だが、蚊は夜行性。人が寝ている間に吸血する。それを防ぐのが殺虫剤を練りこんだ蚊帳「オリセットネット」だ。人間には無害だが、蚊は糸に触れると死んでしまう。住友化学はこのオリセットネットを販売することでマラリアという社会問題に貢献するだけでなく、タンザニアに工場を設けて生産することで多くの雇用を生み出し、貧困に苦しむタンザニアの一大産業に成長した。⁴このように、住友化学の例では企業の持つ商品が健康問題に貢献し、また生産活動が雇用を創出して多くの人の生活が潤った。同じように企業がビジネスを仕掛けることで貧困問題に寄与した例は多くある。

BOPビジネスこそが富を創造し貧困を削減する原動力であるという考え方は、国際社会ではいまや広く共有されている。2000年に途上国の貧困削減を主な目的として策定された国連ミレニアム開発目標(MDGs)も基本的にこの考え方に立っており、民間企業がいかにMDGsの達成に貢献しうるかについて、いくつかの報告書を発表している。さらに国連開発計画UNDPがGSB(Growing Sustainable Business)プログラムによって、実際に企業を後押ししている。また、世界の産業界を代表し国際的に大きな影響力をもっている「持続可能な発展のための世界経済人会議(World Business Council for Sustainable Development: WBCSD)は、持続可能な生計プロジェクト(Sustainable Livelihood: SL)を開始し、「包括的ビジネス(Inclusive Business)」によって貧困層をも巻き込むビジネスを提

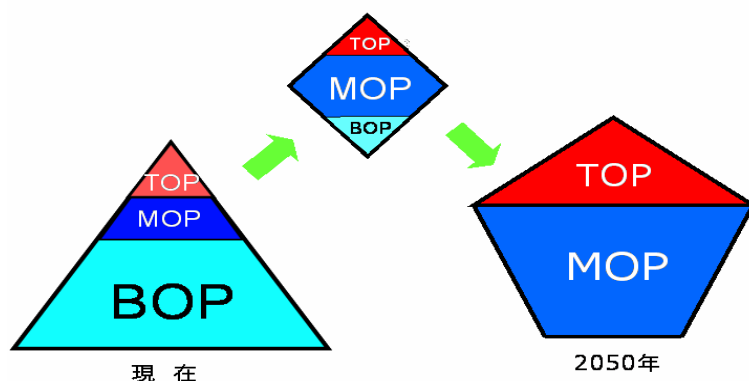
³ BOPビジネス政策研究会報告書

http://www.meti.go.jp/policy/external_economy/cooperation/bop/bopkenkyukai/bop_fin_alreport_summ.pdf#search 2010年12月11日アクセス

⁴ 週刊東洋経済2010年1月9日号 58ページ

唱している。規模に制約のある社会貢献活動ではなく、ビジネスこそが大規模なスケールで持続可能な形で富を生み出し貧困削減に寄与でき、企業こそが経済成長のエンジンであるという認識に基づいている。

【図1-1】 BOPビジネスの目指すシナリオ



(出所) 入門 BOP ビジネス—貧困ピラミッドから、富めるペンタゴンへ⁵

以上のような国際社会の流れにそって、すでにかかなりの数の欧米企業が途上国貧困層での事業展開を図っている。一方、日本企業に目を転じるとき、このような国際社会の動向を察知し、実際に貧困層マーケットへ進出を図ってきた企業はごくわずかである。MDGs の達成期限である2015年に向かって、今後さらに貧困層へのビジネス・アプローチに拍車がかかることは確実であり、出遅れている日本企業に残されている時間は少なくなってきた。⁶

(4) BOPビジネスへの批判

様々な利点のあるBOPビジネスではあるが、その効果や問題点を指摘する声が存在することも無視できない。以下は「BOPビジネス」論に対する批判的指摘を長坂寿久⁷がまとめたものである。

(イ) 市場規模の算出に問題がある

——「世界人口の約72%に相当する約40億人が年間所得3000ドル未満で、これをBOP層とし、その市場規模は5兆ドル」とプラハラードらは定義しているが、①1日2

⁵ 入門BOPビジネス 2010年12月11日アクセス

<http://www.sugawaraonline.com/BOP/IntroductionBOP.pdf#search>

⁶ 途上国貧困層へのビジネス・アプローチの意義と課題 2010年12月20日アクセス

http://www.soc.nii.ac.jp/mne/download/zenkoku3_doc_list/3.pdf#search

⁷ BOPビジネスとNGO—CSR=企業とNGOの新しい関係(その3) —

<http://www.iti.or.jp/kikan80/80nagasaka.pdf#search> 2010年12月11日アクセス

ドル以下で生活する人が25億人近く（金融危機以降は25億人以上に増加している）の人々は、実態的にはBOPビジネスのターゲットになっていない。BOPビジネスのターゲット市場はこれらを除く15億人ではないか。NGOは1日2ドル以下の人々をターゲットにして活動しているものが多く、企業はNGOが提示する貧困層のニーズを理解できないのではないか。また、「貧困層の1日平均消費額は1.25米ドル（世界銀行）で、その人口は27億人であるため、BOP市場規模は1.2兆ドル（購買力平価）程度である」（A. Karnani）という批判もある。

（ロ）BOPビジネスは、実際には貧困層まで達していないのではないか

——BOPビジネスは結局BOP上層部を対象とするビジネスであり、さらなる貧困層の存在を顕在化させることになる、という批判がある。これはマイクロクレジット運動が、その成功によってクレジットの対象にならない、その下の最貧困層の存在を顕在化させたことを思い起こす「BOPビジネス」といっても、結局は市場経済と接しうる貧困層の上部の市場をいかに市場経済にかすめとっていくかというものに過ぎず、貧困層の人々を貧困から脱却させていくための（社会的課題解決）アプローチとはなりえないのではないか。

（ハ）BOP層へのビジネスは多国籍企業には適していないのではないか

——BOP層には、小回りのきく、コミュニティ型ビジネスがふさわしい。BOPビジネスの成功事例も小規模企業やNGO中心のものが多い。多国籍企業にはこうした小規模志向型のビジネスは馴染まないし、そもそも貧困層へアプローチするビジネス慣行自体が馴染まない恐れがある。

（ニ）企業活動がもたらす負の影響への懸念

——BOP層のニーズを企業側が決めるという現状での企業中心主義的発想それ自体にBOPビジネスの限界が存在する。BOP層をマーケティング対象とするなら、まず消費者保護制度を整えないと危険である、等の指摘もある。

（ホ）環境問題

——BOPビジネスは、実態的には小袋（小分け）による戦略マーケティングが中心となっている。小袋化は環境配慮に欠けるものであり、疑問がある。

以上のようなものである。

確かにこのような批判を否定することはできない。BOP市場が発展するにつれてさまざまな問題が生じる可能性は大いにある。しかしBOPビジネスのもたらす利益は貧困層の人々にとって必要不可欠なものとなりつつあるだけに、国やNGOなどとの連携や、さらなるイノベーションによってこれらの懸念に対して有効な対策を打ち出すことが可能なのではないだろうか。

（5）BOP層の分布

アジア（中東を含む）は、他に抜きん出て最大のBOP市場である：28億6000万人が3兆4700億ドルの所得を得ている。このBOP市場はアジアの人口全体の

83%を占め、その購買力は急成長するアジアの消費者市場の42%という大きなシェアを占めている。東ヨーロッパのBOP市場規模は4580億ドルで、この地域の人口の64%に相当する2億5400万人が所得全体の36%を得ている。ラテンアメリカでは、人口全体の70%に相当する3億6000万人が5090億ドルのBOP市場を構成している。しかし、他の開発途上地域に比べラテンアメリカ全体の家計所得に占める割合は低く僅か28%に過ぎない。アフリカのBOP市場は若干小さく4290億ドル規模だが、購買力は地域全体の71%とアフリカ地域の支配的消費市場となっている。調査対象人口の95%を占める4億8600万人がBOP層である。

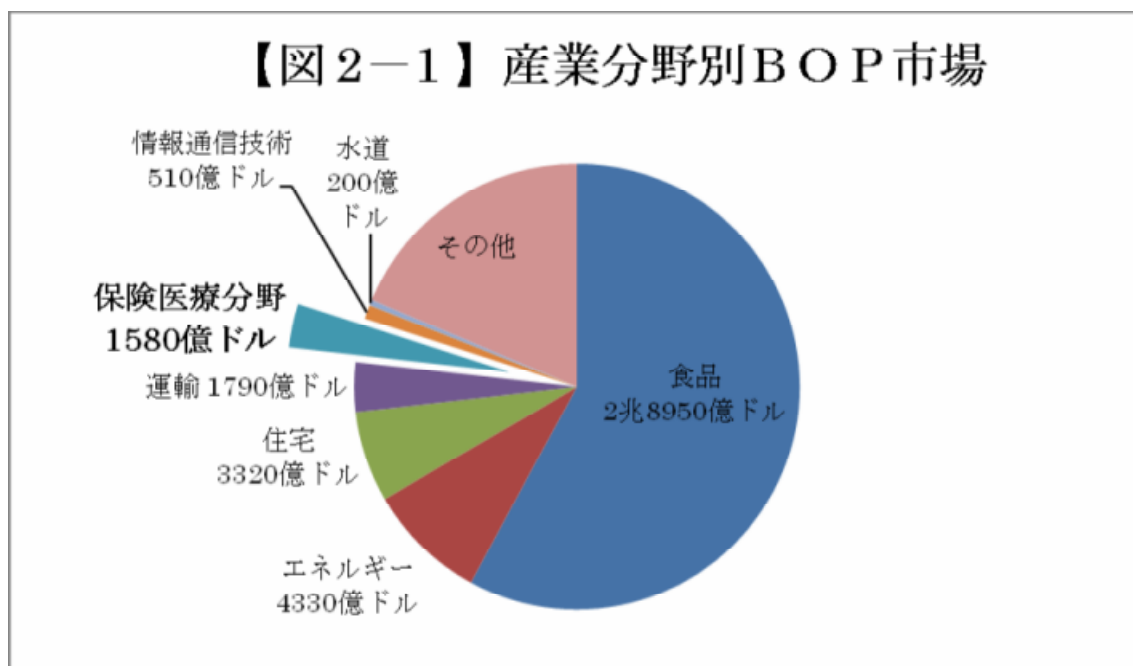
第2章 医薬品市場からみる製薬会社のBOPビジネス進出

第1節 BOP層の医薬品市場規模

BOP層は一体何にお金を使っているのでしょうか。「The next 4 billion」⁸を基にBOPの市場についてまとめよう。

(1) 産業別で見た医薬品市場

BOPの市場は推計5兆ドルといわれており、これは日本の実質国内総生産に匹敵する大きさである。そのうち、産業別に見たBOP市場は以下の通り。市場の大きさは大小様々である。水道(200億ドル)、情報通信技術(ICT)(調査時点では510億ドル。急成長のため、現在は恐らくこの2倍)などの分野は比較的小規模で、保健医療分野(1580億ドル)、運輸(1790億ドル)、住宅(3320億ドル)、エネルギー(4330億ドル)の各分野は中規模。食品(2兆8950億ドル)など非常に規模の大きな分野もある。(図2-1)



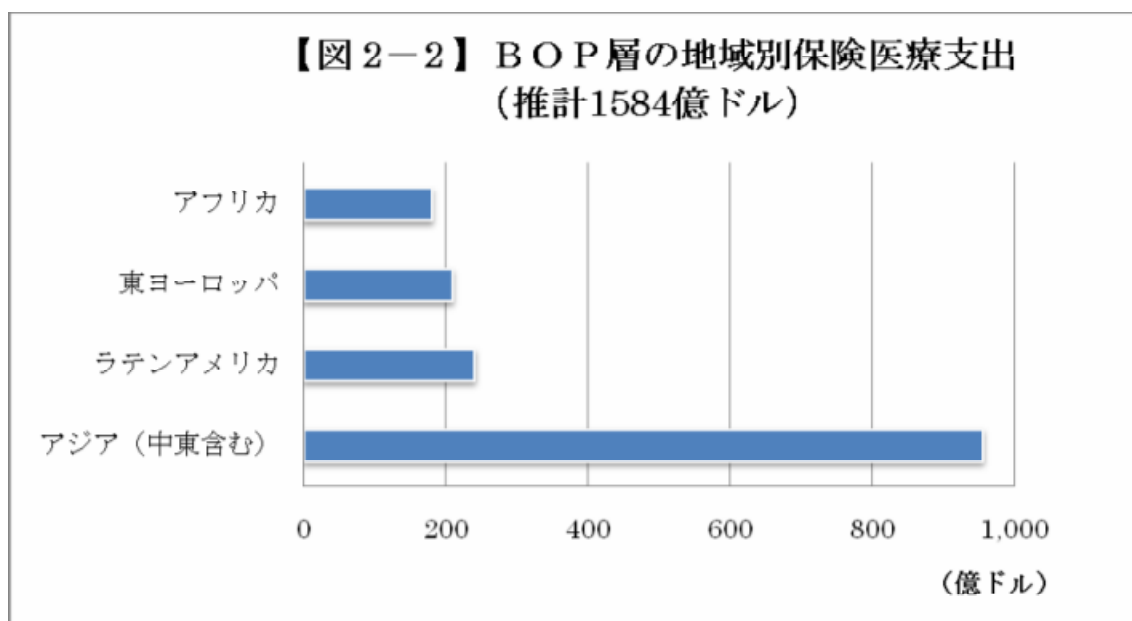
(「The next 4 billion」より筆者作成)

(2) 地域別で見た保健医療市場

測定値で見ると、アジアは地域として最大のBOP保健医療市場で大きなBOP人口(15億人)を反映し、482億ドルとなっている。アジア(中東を含む)のBOP保健医療市場全体の大きさは推計955億ドル。これは29億人の保健医療支出額に相当す

⁸ The next 4 billion 世界資源研究所、国際金融公社

る。次に大きいのがラテンアメリカである。2億7600万人が支払うBOP保健医療支出は測定値で201億ドルで、BOP保健医療市場全体の規模は、推計240億ドル（3億6000万人）。東ヨーロッパのBOP保健医療市場の測定値は、1億2400万人の支出額112億ドル、市場全体の大きさは推計209億ドル（2億5400万人）である。アフリカのBOP保健医療市場の測定値は、2億5800万人の年間支出額81億ドルで、市場全体の大きさは推計180億ドル（4億8600万人）だ。（図2-2）



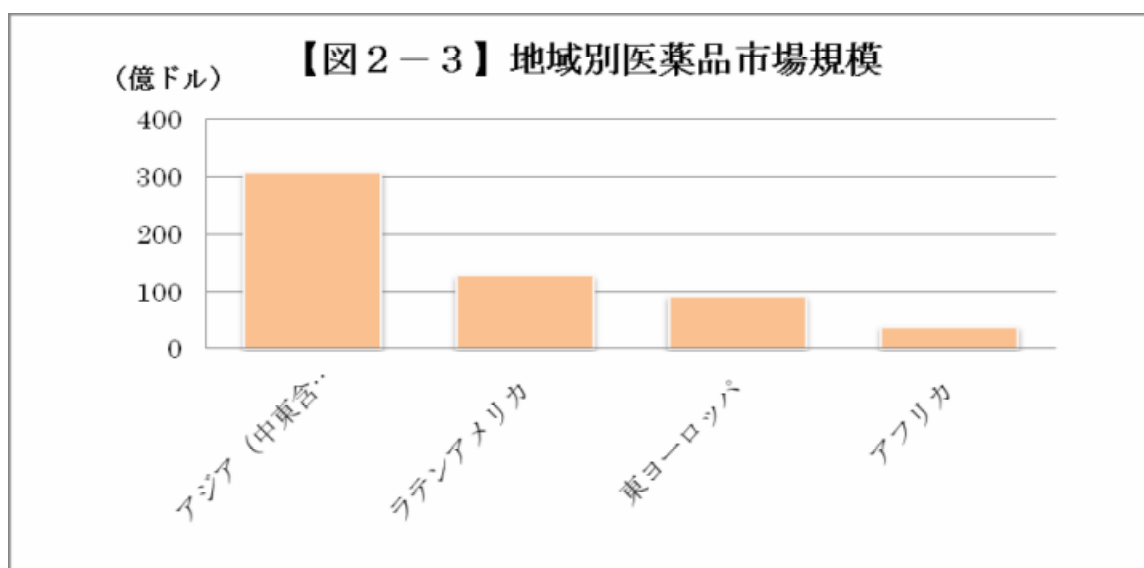
（「The next 4 billion」より筆者作成）

（3）保険医療市場の医薬品市場の割合

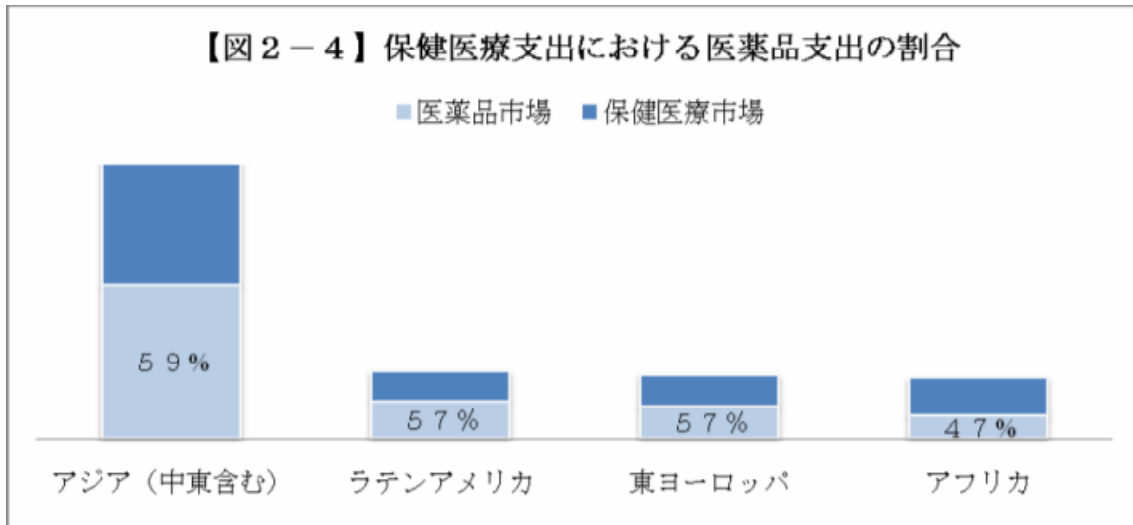
BOP世帯の多く、特に下位集中市場の低所得区分の世帯の病気への対応は、まず自己治療から始まる。それゆえ、薬局その他薬品を入手できる場が保健医療の最前線を担っている場合が多く見られる。これは、特に診療所や病院などへのアクセスが限られている農村部において顕著である。The Next 4 Billionのほとんどの測定国の全てのBOP所得区分において、BOP保健医療支出の半分以上が薬品購入に充てられている。結果として、各国、特にアフリカおよびアジアの医薬品市場をBOPが支配している。ナイジェリアと南アフリカを除くアフリカのBOP世帯は、保健医療費の51%（ウガンダ）から87%（シエラレオネ）を医薬品に費やしている。この割合は、より低い所得区分で高くなり、所得が高くなるにつれて若干減少する。メキシコ以外のラテンアメリカのBOP世帯は保健医療費の50%（コロンビア）から74%（ブラジル）を医薬品の購入に充てている。より低い所得層の医薬品費の割合が高い状況は同じ。この傾向は、ほとんどの東ヨーロッパの国々（ロシア69%）とインドでも確認できる。アジアの一部の国では異なる傾向を

示している。測定国のデータから見た医薬品市場の規模とBOP世帯の医薬品支出額は以下のとおり。(図2-3、図2-4)

- ・ アフリカのBOP医薬品市場は、39億ドル規模—ナイジェリア単独で13億ドル。ナイジェリアの保健医療市場の87%を占めるBOP下位3所得区分層が、1年に費やす医薬品費は平均47.99ドル。
- ・ アジアのBOP医薬品市場の大きさは、308億ドル規模—インド単独で266億ドル。BOP1000～2000の3つのBOP所得区分に属するインドの1億5500万世帯が1年に費やす医薬品費は平均134ドル。
- ・ 東ヨーロッパのBOP医薬品市場は、92億ドル規模—うち80億ドルがロシア市場です。ロシアのBOP世帯は、保険医療費の87.1%を医薬品に充てている。1年に費やす医薬品費は平均314ドル。
- ・ ラテンアメリカBOP医薬品市場の大きさは129億ドル。BOP世帯は、保健医療費の64%を医薬品に充て、年間医薬品支出額は、平均201ドル。



(「The next 4 billion」より筆者作成)



(「The next 4 billion」より筆者作成)

以上からわかるように保険医療分野の市場規模は全体としては中規模なものであるが、そのうちの半分以上を医薬品市場が占めており、BOP層において医薬品に対するニーズが大きいことが見て取れる。

第2節 BOP層が直面している医薬品に関する貧困問題

前節でBOP層の人の多くが病気への対応として自己治療を行う傾向があり、医薬品の使用が多いと述べたが、貧困層において、医薬品に関する問題は当然存在する。この節ではその問題について述べていく。

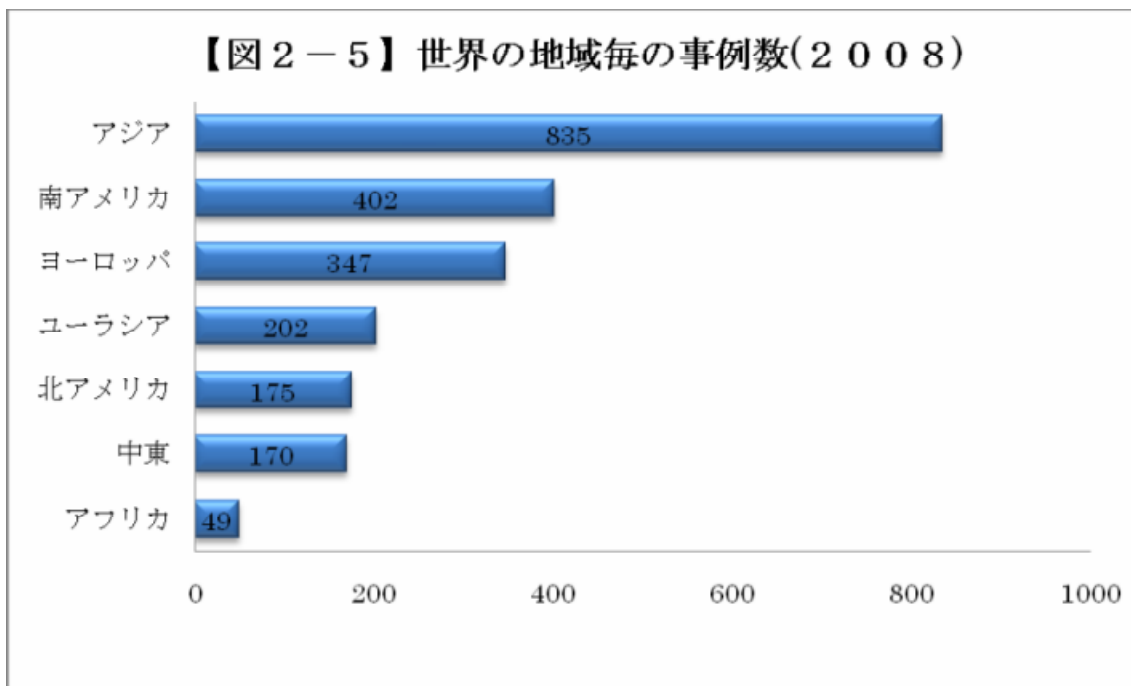
(1) カウンターフィット薬 (偽造医薬品) 問題

カウンターフィット薬とは、「内容や出所に関して故意に虚偽の記載がなされた医薬品」のことであり、犯罪行為である。有害物質が含まれていることによる健康被害、有効成分が入っていないことによる治療機会の逸失などが問題点としてあげられる。

Center for Medicine in the Public Interest (米国) の予測では2010年のカウンターフィット薬の販売額は750億米ドルといわれ、これは2005年より90%増の額である。また、この額は日本における医薬品の販売額とほぼ同額である。

地域ごとの事例数としてはアジアが突出しており、ラテンアメリカ、ヨーロッパと続く。アフリカについては報告数が少ないだけであり、実態が掴めていないというのが本当のところであろう。⁹ (図2-5)

⁹ 木村和子 2009年6月19日講演資料



(木村和子講演資料より筆者作成)

WHOが出したカウンターフィット薬汚染率の見積もりによると、先進国は約1%なのに対して、アジアと南米の一部、アフリカの多くの国では30%を超え、発展途上国全体では10%~30%、旧ソ連邦諸国では20%を超えている。誘因は、少額の資本で着手でき利益性が高い、嵩張らず、貯蔵・輸送が容易で発見されにくいことにある。また、使用する医師や患者にも識別されにくいことにある。カウンターフィット薬による健康被害は必ずしも十分に把握されていない。効果のないカウンターフィット薬に頼り、本来の治療を受ける機会を逃したり、有効成分の含有量不足・異成分の混入などにより、快復の遅延だけでなく、悪化させ甚だしい場合には生命の危機に至ることもある。また、カウンターフィット薬は、疾病の悪化という個人レベルの問題から、医療に対する信用の失墜という社会的問題、そして、組織犯罪やテロリズムの資金源という国際平和に関わる問題まで内包している。¹⁰

これに対してWHOは、2006年2月に、国際的な偽造医療品対策タスクフォース「IMPACT」(International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce)を設立し、本格的に対策に乗り出した。「IMPACT」の目標は、国際共同ネットワークを構築し、カウンターフィット薬の製造、取引、販売をなくすことである。参加者は、国際機関、NGO、取締機関、医薬品工業協会等の国際団体、各国薬事規制当局など、カウ

¹⁰ 製剤機械技術研究会誌 平成22年度総会・特別講演会報告 2011年1月20日アクセス
http://www.seikiken.or.jp/activity/report/report_soukai22.pdf

ンターフィット薬撲滅に取り組む組織である。¹¹

(2) 医薬品アクセス問題

医薬品アクセス問題とは、特許制度により医薬品が高価になることで、途上国における医薬品へのアクセスが阻害されてしまうという問題のこと。アフリカ等途上国を中心とした感染症（特にH I V/A I D S、マラリア及び結核）の蔓延を背景に、特許制度により医薬品が高価になったり、コピー薬の生産・使用・輸入等が制限される結果、医薬品へのアクセスを阻害しているとの指摘がなされてきている。

これに対し、先進国は、T R I P S協定をはじめとする知的所有権制度に関する対処だけですべてが解決可能なわけではなく、これらはあくまでも総合的対策の一つの側面にすぎないことに留意すべきであり、医薬品開発の促進のためには特許制度は必要である旨主張してきている。

感染症に対する社会的関心の高さもあり、ドーハ閣僚会議において「T R I P S協定と公衆の健康に関する宣言」が採択され、特に医薬品生産能力のない国への対策について検討することとされている。途上国関連問題の中でも一つの象徴的な問題となっている。¹²

発展途上国においては、既に先進国において克服された結核などの疾患、熱帯地域特有の病気、および糖尿病、高血圧などの非感染性の疾患等に対する治療薬の供給が十分ではない状況にあり、この医薬品アクセス問題の結果、多くの人々が亡くなっている現実がある。例えば、世界では結核により15秒に1人の割合で患者が死亡しており、また、H I V薬、抗マラリア薬、各種抗生物質の不足など、日本を含めた先進国では想像できない切実な現実がある。¹³

¹¹ ファイザー株式会社ホームページ 2011年1月20日アクセス
http://www.pfizer.co.jp/pfizer/healthcare/pfizer_forum/2007/n100.html

¹² 外務省ホームページ 2011年1月20日アクセス
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/wto/yogo.html>

¹³ 日本製薬工業協会パンフレット『健康を願う心は国境をこえて』

第3章 製薬会社のBOPビジネスにおける経営戦略

第1節 製薬会社のBOPビジネス進出の必要性

第1章で述べたように、BOPビジネスにおいては、企業と貧困層の双方にとって利益が生まれるビジネスである。製薬会社のBOPビジネスの場合、どのような利益が考えられるのか。

(1) 企業の利益

医薬品市場では、最大の米国市場が頭打ちとなり、欧州市場は医薬品の使用・価格に関する各国の規制強化による伸び悩みが続いている。また、日本市場でも少子高齢化や医療費削減のため今まで以上に厳しいものとなってくることが予想されている。そのためBOP層のマーケットは魅力的で、今後進出が検討されるべき存在である。実際新興国への進出は最近のトレンドであり、外資内資問わずここ数年のM&Aは新興国進出を視野にいたったものである。BOP層は世界人口の70%を占め、さらにその中でもBRICsをはじめとする主要新興諸国の人口は世界のほぼ半分を占めている。医薬品業界にとっては、人口が多いほど需要が増えるため、新興国市場は有望市場と言える。将来の医薬品産業成長の牽引役となることは間違いない。つまり、製薬会社としては既存の市場での成長が見込めなくなってきた昨今、企業の成長には途上国の市場が重要であるのだ。¹⁴

また、企業イメージの向上もメリットの一つである。貧しい人々に対して品質の高い薬を提供する、あるいはBOP層特有の疾病などのメディカルニーズに対する医薬品開発などといった企業活動は、世間に対して社会的責任を果たしている企業であるとアピールできることとなる。

(2) BOP層の利益

貧困層の人々にとってのメリットは、医療に関する環境の改善が挙げられる。BOPビジネスは当然のことながらBOP層の人々が購入できる価格で販売することが重要である。安価で品質の良い医薬品が企業努力によってBOP層の人々の手に行き渡ることができれば、第2節で挙げたカウンターフィット薬問題や医薬品アクセス問題の解消に一役買うことは間違いない。また、今まで先進国の製薬会社が投資をしてこなかった途上国特有の疾患に対する薬の開発が行われれば、多くのアンメットメディカルニーズが解消されることが期待できるであろう。

このように、製薬会社のBOPビジネス進出は企業、BOP層双方にとってメリットがあり、今後さらに企業活動が活発になっていくであろう。

¹⁴ 伊藤邦雄 『医薬品メーカー勝ち残りの競争戦略』 2010年 日本経済新聞出版社
141ページ

第2節 BOPビジネス進出の障害

魅力的に思えるBOP市場だが、進出に際して障害、デメリットも存在する。成長性が高い市場ではあるが、その分未熟で不安定な市場でもあるからだ。BOP市場でのリスクは様々あるが、ここでは医薬品特有の3つの事例を紹介する。

(1) コピー薬の横行

コピー薬の問題であるが、これが新薬メーカーに弊害をもたらすことがある。1つ事例を見てみよう。

ブラジル政府は1997年より、国家の非常事態や企業が価格を吊り上げた場合には特許を侵害してもよいという特許法例外規程を導入し、HIVなどの高価な医療用医薬品のコピー薬の製造・販売を認めている。そのためブラジルではブランド商品と同じ成分・効能でありながらも、3～4割安の価格で販売されている。

このように政府がコピー薬製造を認めたことで、ノバルティスの消炎薬「ボルタリン」(現地での販売名は「カタフラン」)のブラジルでの売上は約20%下落した。ノバルティスは、自らコピー薬製造に着手し、シェア防衛に乗り出すという苦肉の策を投じた。一見ノバルティスは柔軟な措置を講じたが、実際には損害を被ったと考えられる。この事例からコピー薬の横行には大きく2つのリスクが潜んでいる。

1つは他社製のコピー薬の参入によるシェア低下というリスクである。それまで特許によって守られていた圧倒的なシェアは、コピー薬によって簡単に崩れてしまう。特に途上国では経済的理由から安価な薬剤にたいするニーズが大きい。そのためこのような状況で新薬の収益性を維持することは非常に難しい。

もう1つは、ノバルティスが行ったように、同一製品に対して新薬用とコピー薬用の2つの製造ラインを抱えることで生じる生産コストである。本来なら必要のない製造ラインを増やすことで、コストは単純に増加するほか、新たなラインから製造される製品は利益率の低いものとなるため、新薬メーカーとしては困難な状況になってしまう。¹⁵

(2) 強制実施権の濫用

強制実施権とは、パンデミックやHIV汚染の拡大など、国益に影響を及ぼすレベルの緊急事態が発生した際に、特許料を含まない薬価での薬剤販売や、特許期間中のジェネリックの販売が法的に許可される政策のことである。近年はエイズなどの緊急性の高い薬剤にとどまらず、生活習慣病領域にまで実施権発動の対象が広がっている。

特にタイで強制実施権が濫用されているという現実がある。実際これまでも、メルクやブリストルマイヤーズ、アボットの薬剤が強制実施権の発動を受けている。

これらのうち、アボットの例を挙げると、アボットの抗HIV剤「カトレラ」の場

¹⁵伊藤邦雄 『医薬品メーカー勝ち残りの競争戦略』 2010年 日本経済新聞出版社
145ページ

合、タイ政府の強行の末、強制実施権は実施されたのだが、これに怒ったアボットは今後タイに対して新薬販売を行わないという強硬姿勢を示したのである。

強制実施権の発動は医薬品メーカーにとって大きく次の2つの弊害をもたらす。

1つは薬価に含まれる特許料収入を失うという弊害である。特許料は薬価の3～4割であるから、特許料収入の喪失はメーカーにとって大きなダメージとなる。

もう1つは後発の競合品の参入による収益減少という弊害である。特許期間中であっても後発の競合品の販売が許可されるため大きな収入機会を喪失してしまうことになる。

16

(3) 特許法に関する訴訟

途上国では多くの場合、特許に関する問題が生じてくる。特許法に関する訴訟は医薬品メーカーにとって大きく次の3つの弊害を生じさせる。

1つが企業イメージの低下である。訴訟を起こすことで、「自社の利益を追求する新薬メーカー」と「医薬品の安定供給を求める途上国」という対立的な構図が表面化してしまう。そうなると、利益至上主義のレッテルを貼られてしまい、世間から非難されることになってしまうからだ。

もう1つは、敗訴に伴う新薬販売機会の喪失という弊害である。仮にメーカーが敗訴した場合、対象となった新薬の販売を継続して行うことは不可能になってしまう。そうなれば多大な収益減少は避けられない。

3つめは多大な訴訟費用の計上という被害である。一般的に訴訟は長期間行われることが珍しくなく、時間的コストがかかるのに加えて、敗訴すれば多額の賠償金の支払いを命じられることになる。ここでノバルティスの事例を紹介する。

ノバルティスはインド政府を相手に実際に訴訟を起こしている。白内障治療薬「グリーベック」の特許を申請したが、新規性が不十分としてインド特許庁から申請を却下された。これを不服として同社は却下取り消しを求める訴訟を起こした。しかし結果は敗訴。ノバルティスはこの敗訴に伴い、数千万ドルもの訴訟費用を費やしたと言われている。また、一連の訴訟騒動を通じて、国境なき医師団などのNGO団体や世界各国の要人がノバルティスの主張に懸念を表明しており、同社に対して訴訟の取り下げを求める署名活動には、世界中でのべ42万人以上が参加したと報告されている。ノバルティスは企業イメージの低下という大ダメージを負った。¹⁷

¹⁶伊藤邦雄 『医薬品メーカー勝ち残りの競争戦略』 2010年 日本経済新聞出版社
143ページ

¹⁷伊藤邦雄 『医薬品メーカー勝ち残りの競争戦略』 2010年 日本経済新聞出版社
144ページ

終章 まとめ

BOPビジネスは貧困層と企業とがWin-Winの関係になることで持続可能な発展が望めるビジネスである。企業は第2～3章で挙げたように、頭打ちとなる先進国市場に代わって、BOP市場を企業成長の場とすることができる。また企業イメージを上げるという意味でもBOPビジネス参入は製薬会社にとって魅力あるものである。貧困層の人々はカウンターフィット薬の問題や、医薬品アクセス問題等の薬に関わる貧困問題の解消がBOPビジネスによって期待される。このWin-Winの関係が成り立つため、製薬会社のBOPビジネスの必要性は十分にあるものとわかる。

だが強制実施権の発動など、おもに特許に関する問題が医薬品業界のBOPビジネスでは障害となっている。新薬メーカーにとってはリスクの1つとして認識する必要があるようだ。

現在BOPビジネスに進出している製薬会社の数は少ない。特に日本の製薬メーカーはもっと進出すべきである。貧困層の人々の生命に直結するだけでもっと多くの企業の進出が待たれる。