

ケニア国

ケニア国  
ヘルシーキオスク事業準備調査  
(BOP ビジネス連携促進)  
最終報告書  
(先行公開版)

平成 29 年 8 月  
(2017 年)

独立行政法人  
国際協力機構 (JICA)

株式会社キャンサーズキャン

民連
JR(先)
17-071



# 目次

## 略語表

## 図表・写真リスト

<b>1</b>	<b>エグゼクティブサマリー</b>	<b>1</b>
1.1	調査の背景と目的および開発課題との整合性	1
1.2	調査地域	2
1.3	調査の手段・対象・期間	3
1.4	事業化の可否	5
1.5	事業化判断の判断根拠	6
1.5.1	有料健診モデル	6
1.5.2	健康関連商品販売モデル	7
1.5.3	ヘルスイベントモデル	9
1.6	ビジネスモデル	10
1.6.1	当社のケニア事業運営方針の転換	10
1.6.2	新事業 1. 「健診受診者拡大事業」	11
1.6.3	新事業 2. ダイエットコーチング事業	13
1.6.4	ケニアにおける当社 3 事業の連携	14
1.7	事業化に向けた残課題と対応策およびスケジュール	15
1.7.1	有料健診モデル	15
1.7.2	健康関連商品販売モデル	16
1.7.3	ヘルスイベントモデル	17
<b>2</b>	<b>詳細調査結果</b>	<b>18</b>
2.1	マクロ環境調査	18
2.1.1	政治・経済状況	18
2.1.2	外国投資全般に関する各種政策や法制度の状況	18
2.1.3	当該事業に関する各種政策や法制度の状況	20
2.1.4	市場(市場規模、競合)の状況	20
2.1.5	インフラや関連設備等の整備状況	21
2.2	対象となる BOP 層の状況(ベースライン調査)	22
2.2.1	ベースライン調査の対象地域と調査手法	22
2.2.2	質問票インタビューによるベースライン調査の結果	23
2.2.3	食事栄養調査	26

2.3	パイロット事業で検証したビジネスモデル案.....	30
2.3.1	調査開始時に想定したビジネスモデル案.....	30
2.3.2	有料健診モデルの断念.....	33
2.3.3	パイロット実施に向けたモデル詳細化.....	34
2.4	パイロット事業.....	34
2.4.1	健康関連商品販売モデル.....	34
2.4.2	ヘルスイベントモデル.....	38
2.5	簡易インパクト評価.....	39
2.5.1	概要.....	39
2.5.2	調査結果.....	40
2.6	リソースの計画.....	62
2.6.1	要員計画、人材育成計画.....	62
2.6.2	現地事業パートナー.....	62
2.6.3	事業計画詳細.....	63
2.6.4	資金調達計画.....	65
2.6.5	許認可取得計画.....	65
2.7	環境・社会配慮.....	66
2.7.1	環境への配慮.....	66
2.7.2	社会への配慮.....	66
2.8	本事業実施による開発効果.....	66
2.8.1	開発課題と開発効果評価指標.....	66
2.8.2	開発効果の発現シナリオ(目標値).....	67
2.9	JICA 事業との連携可能性.....	67
2.9.1	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成のための保健セクター政策借款.....	67
2.9.2	アフリカの若者のための産業人材育成イニシアティブ(ABE イニシアティブ) 「修士課程およびインターンシップ」プログラム.....	68
2.9.3	健康診断受診者拡大事業(普及・実証事業).....	68

## 略語表

BMI	Body mass index	ボディマス指数
CHV	Community Health Volunteer	地域保健ボランティア
GDP	Gross Domestic Product	国内総生産
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
JETRO	Japan External Trade Organization	日本貿易振興機構
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
KHSSP	Kenya Health Sector Strategic and Investment Plan	保健セクター中期戦略
KPI	Key Performance Indicator	重要経営指標
NCDs	Non-Communicable Diseases	非感染症疾患
NGO	Non-governmental Organization	非政府組織
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
POS	Point of Sale	販売時点情報管理
SMS	Short Message Service	ショートメッセージサービス
VAT	Value-added Tax	付加価値税
WHO	World Health Organization	世界保健機関

## 図表・写真リスト

図 1-1 潜在的な NCDs 患者拡大の原因となっている課題.....	1
図 1-2 調査対象地.....	3
図 1-3 「ヘルシーキオスク」のビジネスモデル(当初構想).....	4
図 1-4 有料健診への支払い意思額.....	7
図 1-5 パイロット実施期間におけるグリーンスマージーの売上推移.....	8
図 1-6 NCDs 患者拡大の原因となっている課題と当社事業群.....	11
図 1-7 新事業 1. 健診受診者拡大事業.....	12
図 1-8 ABCDE 習慣化モデル.....	13
図 1-9 キオスク事業、ダイエットコーチング事業のビジネスモデル.....	14
図 1-10 ダイエットコーチング事業 CHV 用アプリ.....	14
図 1-11 ケニアにおける当社 3 事業の連携.....	15
図 1-12 ホールピラミッドアプローチ.....	15
図 2-1 対象地域の所在地.....	22
図 2-2 Kihoto 村 調査対象者の年齢層別の肥満割合(男女別).....	23
図 2-3 Kamere 村 調査対象者の年齢層別の肥満割合(男女別).....	24
図 2-4 男女別の BMI 分布.....	27
図 2-5 年齢と BMI 値.....	27
図 2-6 世帯収入別の BMI 分布.....	28
図 2-7 PFC 比(タンパク質、脂質、炭水化物から摂取するエネルギー量の比).....	29
図 2-8 微量栄養の対基準値充足率.....	29
図 2-9 3 日間で飲んだ砂糖入り飲料の量と BMI 分布.....	30
図 2-10 「ヘルシーキオスク」のビジネスモデル(当初構想).....	31
図 2-11 ダイエットコーチング事業用 CHV 向けアプリ「SIMWAY」.....	37
図 2-12 パイロット実施期間におけるグリーンスマージーの売上推移.....	38
図 2-13 Kihoto 村 調査対象者の年齢層(男女別).....	40
図 2-14 Kamere 村 調査対象者の年齢層(男女別).....	41
図 2-15 世帯人数(対象村別).....	42
図 2-16 平均世帯月収(対象村別).....	42
図 2-17 Kihoto 村 普段から実践していること(男女別、複数回答).....	43
図 2-18 Kihoto 村 実践したいと思っていること(男女別、複数回答).....	44
図 2-19 Kamere 村 普段から実践していること(男女別、複数回答).....	45
図 2-20 Kamere 村 実践したいと思っていること(男女別、複数回答).....	46
図 2-21 健康的な食生活に関連する用語の認知度.....	47
図 2-22 Kihoto 村 健康的な食事をするために実践していること(男性対象者、複数回答).....	48
図 2-23 Kihoto 村 健康的な食事をするために実践していること(女性対象者、複数回答).....	49
図 2-24 Kamere 村 健康的な食事をするために実践していること(男性対象者、複数回答).....	50
図 2-25 Kamere 村 健康的な食事をするために実践していること(女性対象者、複数回答).....	51

図 2-26 食品購入時に健康管理の面で重視する点(複数回答) .....	52
図 2-27 Blue Spoon Kiosk の健康関連商品について 好ましいと思う点(複数回答) .....	53
図 2-28 Blue Spoon Kiosk の健康関連商品について好ましくないと思う点(複数回答) .....	54
図 2-29 日常的に運動しているか .....	55
図 2-30 日常的に運動していない理由(男女別) .....	57
図 2-31 週に 1 回、Blue Spoon Kiosk が運動クラブを実施していることを知っているか .....	58
表 1-1 本調査で検証したヘルシーキオスクの収益化モデル .....	5
表 1-2 調査期間および概略スケジュール .....	5
表 1-3 各収益化モデルの事業化判断と基本方針 .....	6
表 1-4 残課題とスケジュール(有料健診モデル) .....	16
表 1-5 残課題とスケジュール(健康関連商品販売モデル) .....	17
表 1-6 残課題とスケジュール(ヘルスイベントモデル) .....	17
表 2-1 外国投資に関連する主な税制 .....	19
表 2-2 対象村の特徴(保健局からヒアリングした内容) .....	22
表 2-3 本調査で検証したヘルシーキオスクの収益化モデル .....	31
表 2-4 提案事業のバリューチェーン計画(当初想定) .....	32
表 2-5 健康関連商品の候補 .....	33
表 2-6 パイロット実施に向けたモデル詳細化 .....	34
表 2-7 SMS によるプロモーションメッセージの実績 .....	36
表 2-8 Kihoto 村 設問 C-1 の回答で優先度の高い項目(男女別) .....	43
表 2-9 設問 C-2 の回答で優先度の高い項目(男女別) .....	44
表 2-10 Kamere 村 設問 C-1 の回答で優先度の高い項目(男女別) .....	45
表 2-11 設問 C-2 の回答で優先度の高い項目(男女別) .....	46
表 2-12 Kihoto 村 設問 D-4 の回答で優先度の高い項目(男性調査対象者) .....	48
表 2-13 Kihoto 村 設問 D-4 の回答で優先度の高い項目(女性調査対象者) .....	49
表 2-14 Kamere 村 設問 D-4 の回答で優先度の高い項目(男性調査対象者) .....	50
表 2-15 Kamere 村 設問 D-4 の回答で優先度の高い項目(女性調査対象者) .....	51
表 2-16 設問 D-5 の回答で優先度の高い項目 .....	52
表 2-17 設問 D-8 の回答で優先度の高い項目 .....	53
表 2-18 設問 D-9 の回答で優先度の高い項目 .....	54
表 2-19 運動実施の頻度 .....	55
表 2-20 運動の種類 .....	56
表 2-21 運動の実施場所 .....	56
表 2-22 1 回当たりの運動時間 .....	56
表 2-23 E-2 の選択肢詳細 .....	57
表 2-24 インデプスインタビュー回答者概要(Kihoto 村) .....	60
表 2-25 インデプスインタビュー回答者概要(Kamere 村) .....	61
表 2-26 ヘルシーキオスク事業の事業計画詳細 .....	64
表 2-27 健康診断受診者拡大事業(普及・実証事業)の概要案 .....	69

写真 1-1 グリーンスムージー .....	7
写真 1-2 ヘルスイベントの様子.....	9
写真 2-1 健康関連商品の特設コーナー .....	35
写真 2-2 SMS によるプロモーションメッセージ .....	35



# 1 エグゼクティブサマリー

## 1.1 調査の背景と目的および開発課題との整合性

国際社会における非感染症疾患（Non-Communicable Diseases: NCDs）対策の重要性の高まりにあつてケニアも例外ではなく、同国政府による保健セクター中期戦略（Kenya Health Sector Strategic and Investment Plan: KHSSP）では、「非伝染性疾患の拡大防止」が基本方針の一つに挙げられている。基本的な NCDs 対策として、特にこれまで保健医療サービスへのアクセスが限られていた地方農村部住民に対して、予防のための啓発活動を実施し、行動変容を促すことを目指している。またそのためのパートナーシップ戦略として、民間セクターからの参画を高めることとしている。

このように同国における NCDs 対策の政策プライオリティは高まっているように見えるが、実態は課題が多い。当社が本調査の前にケニア農村部において実施した血圧測定会、アンケート調査、ヘルスチェック（簡易健康診断）イベントなどの結果、対象 BOP 層は依然として NCDs のリスクにさらされている現状が浮き彫りとなった。たとえば、各調査に参加した全体の約 2 割が軽症高血圧以上、BMI 値 30 以上（この閾値を超えると、糖尿病リスクが 8 倍、血栓症リスクが 4 倍、55 才以下で死亡する確率が 2 倍になる）等に該当しており、こうした診断がなされた者のうちほぼ全員が、「自身が NCDs 予備軍であることを知らなかった（無自覚）」か、「そのリスクについては聞き知っていたが、自分はまだ大丈夫だろうと思っていた（過信）」という認識であった。また事前調査における現地 BOP 世帯での参与観察の結果、健康維持のための日常的な食事への配慮および日々の運動が NCDs 対策の基本であること、また、NCDs が自分にとって身近なリスクでありその予防のために必要だとの認識が広まっていないこと（知識不足）が明らかになった。さらには、現地住民らへのインタビューによれば、日常的な運動習慣が NCDs 対策に有効であるという知識はあっても、面倒くさい・モチベーションが湧かないと感じて継続的に実施できないでいる者が大半であった（不精）。

以上のように、BOP 層の間に潜在的な非感染性疾患（NCDs）の患者が拡大している現状が見て取れるが、その原因となっている具体的な課題は、以下の 3 点に大別できる。

<b>課題①</b> 自身の健康問題への 「無自覚・過信」 健康状態を知ることができない・正 確に知る必要がないと思っている	<b>課題②</b> 対処法の 「知識不足」 健康な生活習慣のために何をす ればいいのかわからない	<b>課題③</b> 継続への 「不精」 健康な行動や生活習慣は面倒な ので、どうしても継続できない
--	---	--

図 1-1 潜在的な NCDs 患者拡大の原因となっている課題

当社は 2014 年より、アフリカでの伝統的流通形態におけるマーケティング改革をミッションとした子会社「株式会社 AfricaScan」を通じて、ケニア農村部でのキオスクビジネスを展開している（現在 12 店舗）。当事業では伝統的店舗にもかかわらず「顧客一人ひとりの取引履歴を POS システムで管理」しており、一般的なキオスクでは実施されていない購買行動データ分析が可能である。現地におけるこれらの事業経験や各種の調査検討を通じて、既存のキオスク事業をプラットフォームとして活用しつつ、定期健診とそのフォローアップおよび顧客一人ひとりの健康状態に即した関連商品の販売を核とする BOP 層向け「ヘルシーキオスク」事業を発案した。本調査の目的は「ヘルシーキオスク」モデルの有効性（開発効果）および事業性（実現性、展開可能性）を判断することであった。

### <我が国および JICA の国別援助方針との整合性>

我が国の対ケニア国別援助方針は「保健・医療」を重点分野に定めており、「貧困層、地方における保健医療サービスへのアクセス向上」や「基礎的な疾病予防対策の質的向上・提供範囲の拡大」を開発課題として挙げている。さらに支援の留意点として (1) 日系企業の事業・投資促進につながること、(2) 東アフリカ共同体全体の発展の観点、(3) 我が国の知見・経験を活かし、簡易で地元の資機材を活用した低コストの技術による支援、を挙げているが、本調査は以下のとおり、このいずれの点にも合致している。

まず (1) については、「ヘルシーキオスク」は、ケニアにおける BOP 層と直接つながりを持つことになり、かつ、当調査を通じて食習慣や健康データを質的、量的に蓄積していくことができる。ヘルスクア、食品関連の日本企業にとってもケニアでの投資、事業計画を行う上での貴重な判断材料として機能することになる。

次に (2) については、当社はヘルシーキオスク事業をケニアのみならず東アフリカ共同体諸国への展開を当初より視野に入れている。キオスクという形態と BOP 層を取り巻く課題は東アフリカ共同体諸国の農村部において似通っている点が多く、当該各国のニーズとも合致する可能性が高い。

最後に (3) については、当社は日本における健康長寿社会の実現に向けて、政府、自治体、研究機関などと協働で国民に向けたソーシャルマーケティングを行い、健康診断・がん検診の受診率向上といった成果を上げてきた。現在はさらに一歩進んで、より費用対効果の高い予防行動促進のため、ヘルスデータを解析して翌年の健康診断受診率や、糖尿病の発症確率を予測し、優先的に受診勧奨を行うなど、個々人の健康状態・健康行動に合わせた働きかけと効果検証を行っていく予定である。我が国で培われたこれらの知見をケニアにおいて、キオスクという現地に最も根ざした小売形態、地域社会との協働を通して BOP 層の行動変容につなげようとしている点が合致している。

## 1.2 調査地域

調査対象地域は、ケニアの首都ナイロビから北西約 70 キロに位置し、当社がキオスクビジネスを展開しているナイバシヤ・サブカウンティ (ナクル・カウンティ) とした。パイロットは同サブカウンティに属する村落から Kihoto 村および Kamere 村を選定して実施した。具体的な場所は下図のとおりである。

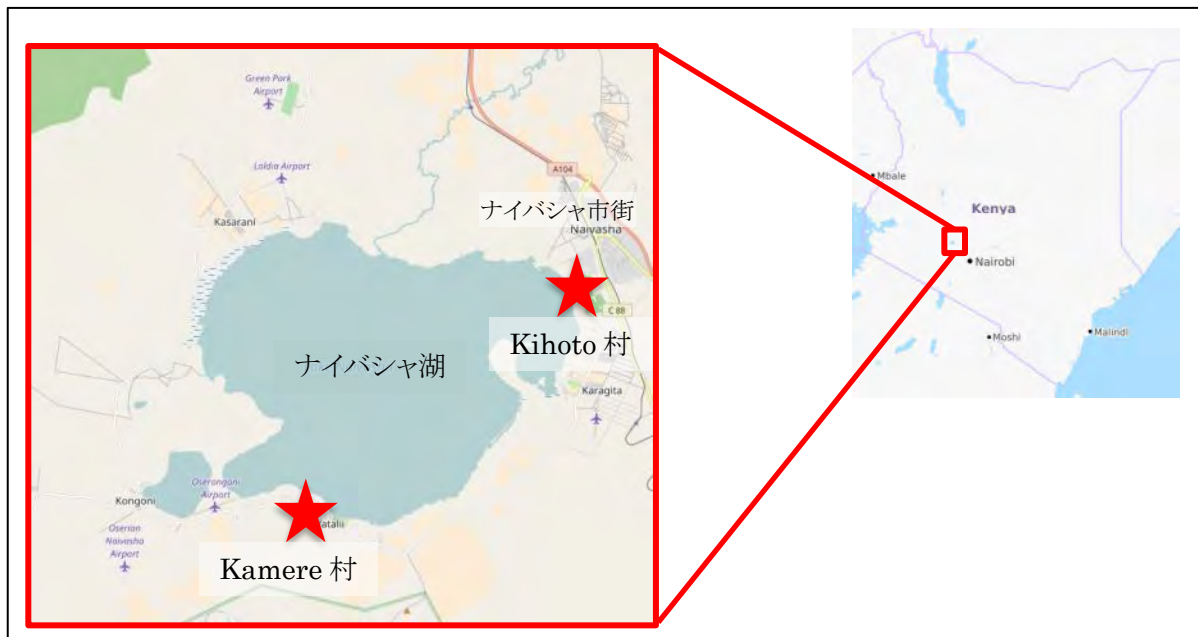


図 1-2 調査対象地

### 1.3 調査の手段・対象・期間

BOP 層は潜在的な NCDs 患者の拡大という現実と直面しているが、その主な原因は、問題への「無自覚・過信（自身の健康状態を知らない・知る必要がないと思っている）」、「知識不足（健康な生活習慣のための手段・選択肢を知らない）」、そして「不精（健康な行動や生活習慣が継続できない）」に大別できる。

本調査の開始にあたっては、この原因を解消すべく、「ヘルシーキオスク」において、「簡易ヘルスチェック」を実施して受診を促し、「運動習慣と食習慣の改善方法を指導」した後、「個別フォローアップ」によって健康的な生活習慣の確立・持続という BOP 層顧客の行動変容を実現することを構想した。

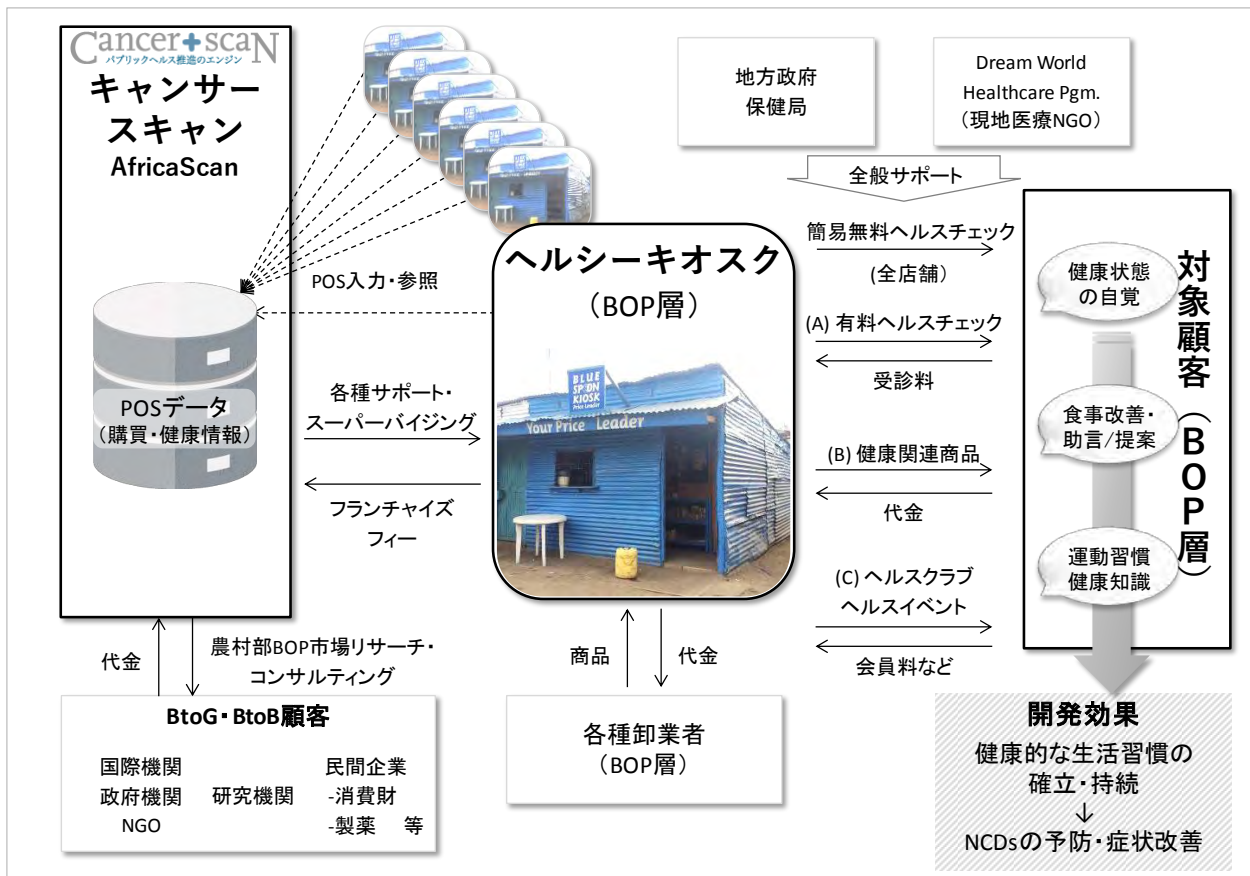


図 1-3 「ヘルシーキオスク」のビジネスモデル(当初構想)

本調査を通じて、「ヘルシーキオスク」モデルについて、その有効性（開発効果）および事業性（ビジネスの実現性と展開可能性）を検証することとした。収益化手段の異なる 3 パターンのモデルに事業化可能性を見出だし、ナイバシャ・サブカウンティの候補コミュニティにおいて、それぞれのモデルによるパイロット事業を実施し、下表のとおり事業化判断基準として設定した指標のデータをとって、評価することを目指した。

表 1-1 本調査で検証したヘルシーキオスクの収益化モデル

	有料健診モデル	健康関連商品販売モデル	ヘルスイベントモデル
収益化手段	有料健診サービス(体脂肪測定、BMI 測定、歯科・眼科健診など)に対する課金	無料簡易健診の結果に基づく健康関連商品販売	スポーツクラブ主催やヘルスイベント開催。(新規会員獲得、物品販売など)
事業化判断基準(当初仮説)	健診実施 1 回あたり受診者数 100 人×単価 20Ksh <sup>1</sup>	健康関連商品の売上が代替可能な商品売上全体の 10%以上	イベント 1 回あたり 1 店舗の総顧客数の 20% の入会

表 1-2 調査期間および概略スケジュール

		2016年												2017年							
		5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8				
活動	1 基礎調査	■		■																	
	2 ビジネスモデル(案)詳細設計			■		■															
	3 パイロット事業準備・ベースライン調査			■		■		■													
	4 パイロット事業実施							■		■		■									
	5 パイロット事業結果の評価・分析													■		■					
	6 ビジネスモデル調整・事業計画見直し													■		■					
	7 JICA事業との連携可能性検討													■		■					
	8 ファイナル・レポート作成															■					
凡例: ■ 現地業務 □ 国内作業																					

#### 1.4 事業化の可否

計画時に想定していた各モデルの事業化可否の判断は下表のとおりである。

<sup>1</sup> ケニア・シリング。1 ケニア・シリング=1.04 円 (2017 年 8 月 14 日時点)

表 1-3 各収益化モデルの事業化判断と基本方針

	有料健診モデル	健康関連商品 販売モデル	ヘルスイベント モデル
事業化の 可否判断	×	○	○
	(BOP 層を対象とする事業は×)	ダイエットコーチング事業と両モデルを 連携させた形での事業化が可能と判断	
事業化の 基本方針	①中間層～富裕層への有料健診 と、②BOP 層への低価格または 無料健診とを組み合わせた 「ホールピラミッドアプローチ (Whole-Pyramid Approach)」 モデルを追求 (JICA「案件化調査」スキームで F/S 実施予定)	✓当社が現地で開始した「ダイエットコーチング事業」 (後述)と連携して、ハイリスク者をヘルスイベントに 誘導し、同イベント参加者に対する健康関連商品 の販売促進を通じて、キオスク店舗の売上・利益増 につなげる。 ✓当社現地事業の大きな収益源とすることは難しいも のの、両モデル連携によるヘルシーキオスク事業の 単体黒字化は達成可能と見込む。他事業への足が かりとして事業化し、店舗拡大を進める。	

## 1.5 事業化判断の判断根拠

### 1.5.1 有料健診モデル

事業化の可否判断：不可

調査対象地域の Kihoto 村と Kamere 村においてナイバシャ・サブカウンティの保健局の協力の下で 2016 年 11 月に実施した無料健診を実施したが、その準備のための保健局との協議および住民へのヒアリングから、以下のような現状が確認された。

- ・ ナイバシャ・サブカウンティの保健局は、より多くの住民が健診にアクセスすべきという考えから当社が健診を有料で実施することに強く反対の意向を表明している。実際に、通常の公立病院では多くの検査が無料で受けられることから、保健局の協力下で行う場合、当社事業だけを有料化することは非現実的である。
- ・ 民営病院との共同事業は委託費が嵩むことから、受診単価が上がってしまう。
- ・ また、ナイバシャにある NGO が頻繁に無料健診を実施していることから、近隣住民には「健診は無料で受けられるもの」という認識が根強い。

同地域の住民に対して有料健診への支払い意思額をアンケート調査 (N=293) したところ、実施コストが 1,700Ksh/人以上かかる健診<sup>2</sup>に対して支払い意思額は平均 311Ksh にとどまった。

以上より、同モデルは単独での事業化は不可能と判断した。

<sup>2</sup> 健診項目が Lifestyle Assessment, BMI, Blood Pressure, Total Co, TG, HDL/LDL-Co +, Blood Glucose の場合

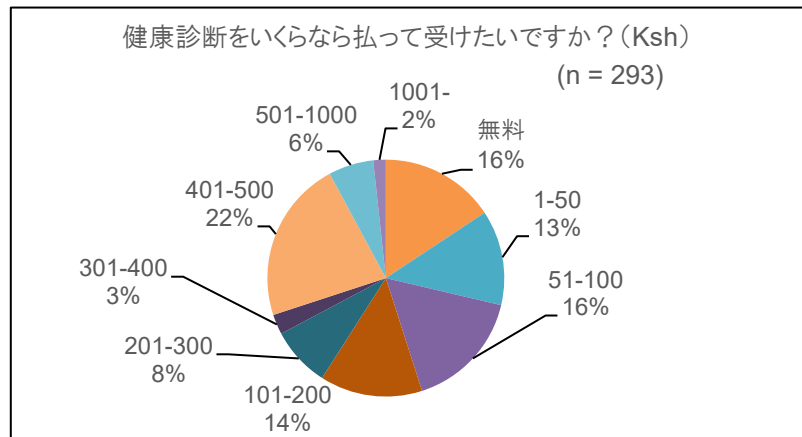


図 1-4 有料健診への支払い意思額

### 1.5.2 健康関連商品販売モデル

事業化の可否判断：可（ダイエットコーチング事業およびヘルスイベントモデルとの連携により）



写真 1-1 グリーンスムージー

調査対象地域のキオスクではブラウンウガリや Weetabix といった健康志向食品の棚を特設して販売している他、グリーンスムージーやフルーツジュースの販売を試行した。

本モデルにおいて、当社が有するソーシャルマーケティングのノウハウを活用するべく当初想定したアプローチは、「ヘルシーキオスクが主催した無料健診で登録された各顧客の健康データをもとに、関連する健康商品のプロモーションメッセージを SMS で送信する」というものであった。ところがパイロットを実施したところ、このアプローチはこのままでは有効ではない可能性が高いことが判明した。このプロモーション SMS によるヘルシーキオスクへの来客数や健康関連商品の売上には目立ったインパクトが観察されなかったためである。

推測される原因としては、現地住民にとって営利企業からの SMS は、重要視も信頼もされていないというものであった。たとえばパイロット事業においてプロモーション SMS を受け取った顧客に実施したインデプスインタビューからは、「普段から自分の携帯には多数のプロモーション SMS が

届いているため、その手の SMS だとわかれば読み飛ばす習慣がついている」と回答した人が多かった。

そこでパイロット実施段階でこのアプローチを改良し、後述の「ダイエットコーチング事業」に参画・協力してもらっている地域の地域保健ボランティア（Community Health Volunteer: CHV）から、ヘルスイベントに参加している住民に対して、当社ヘルシーキオスクで扱っている健康関連商品を紹介してもらうこととした。この狙いは、自らの健康状態を改善することについて既に何らかの意欲や関心が芽生えていて、具体的な努力をしている住民を対象とすること、および、そのような住民が健康についての適切な指導者であると信頼を寄せている人物からメッセージを届けてもらうことである。

具体的には、まず後述のヘルスイベントを、CHV と共催する形態にし、当社ダイエットコーチング事業に登録された住民を中心に参加勧奨を行うこととした。そのヘルスイベントでは体を動かすのみならず、CHV から栄養教育を実施しており、その際に、参加者が健康的な食習慣を実践する際に選択肢となる健康商品の一例としてヘルシーキオスクのグリーンスムージーを紹介してもらった。

このアプローチを実施したところ、ヘルシーキオスクにおける健康関連商品の売上に明確なインパクトが発生したことが観察された。下図のように、CHV がヘルスイベントにおいて栄養教育と健康関連商品の紹介を開始した後は、グリーンスムージーの販売額がそれまでの 4 倍～10 倍に拡大した（当該期間中、ヘルスイベントは週に 1 回のペースで開催した）。

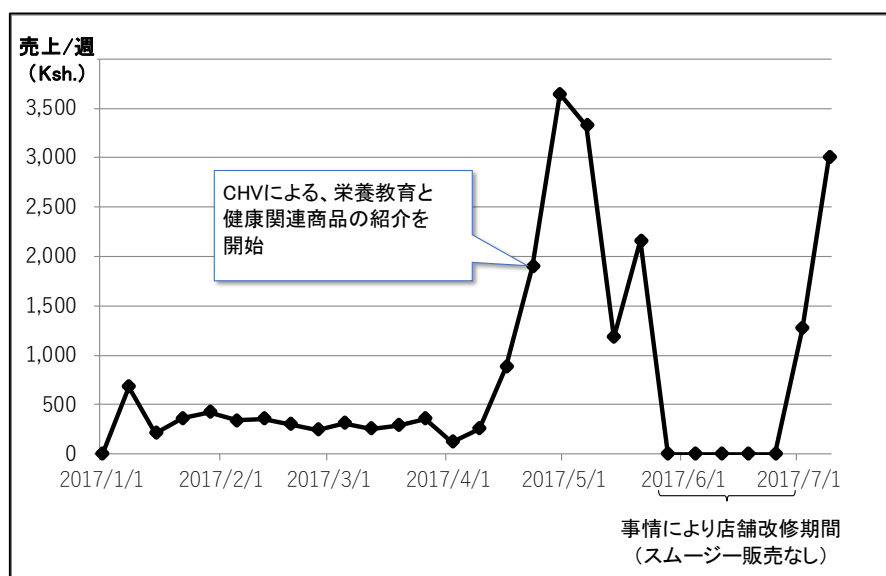


図 1-5 パイロット実施期間におけるグリーンスムージーの売上推移

スムージーその他の健康関連商品の日販はパイロット実施期間で平均 423Ksh となった。これらの利益率は 40%程度であることから、こうした健康関連商品がもたらす利益は月間（25 日間営業として）4,230Ksh となる。当社が現在運営している通常のキオスク店舗のフランチャイズフィーは平均 3,000Ksh/日だが、ヘルシーキオスクではこうした健康関連商品の販売促進に力を入れることで、将来的には月間 5,000～7,000Ksh の水準に高める余地があることになり、事業単体での黒字化が可能と見込まれる。

以上より、同モデルはダイエットコーチング事業およびヘルスイベントモデルとの連携により事業化は可能と判断した。



### 1.5.3 ヘルスイベントモデル

事業化の可否判断：可（ダイエットコーチング事業および健康関連商品販売モデルとの連携により）

パイロット事業では週に1~2回程度、15~30名前後の地域住民を集めてヘルスイベント（現地では Health Club と名付けて告知・開催）を実施し、参加者からは大変高い評価を得た。参加者はインストラクターのガイドによるエクササイズを体験したのち、体重測定や健康に関する情報提供（バランスのよい食事をとる、油の量を減らすといった栄養教育など）を受けられる。モチベーション高く参加している住民もあり、提案企業が主催したヘルスイベントをきっかけに、その後も自主的なランニング会を続けているケースもある。



写真 1-2 ヘルスイベントの様子

ヘルスイベントへの課金は、パイロット対象地域のうち比較的世帯収入の高い村（Kihoto）では可能であった。参加費を一人 20Ksh に設定して開催したところ、悪天候にもかかわらず 9 名の参加者を得た。今後の取り組み次第では、より多くの課金参加者を獲得することは可能であるとの感触を得た。しかしながら開催コストをカバーするだけの参加費収入を得るには、30 名（50Ksh に値上げした場合）~80 名（20Ksh に据え置いた場合）の参加者数が必要であり、この規模感を達成することは対象地域においては難易度が高いと想定される。このことから、同モデル単体での事業化は現実的ではないと判断した。

一方、前述のとおりヘルスイベントを CHV と共催する形態にすることにより、CHV からの栄養教育の一貫として当社ヘルシーキオスクが取り扱う健康関連商品の購入に誘導することが可能であることがわかった。両モデルを連携させることによりヘルシーキオスク事業の収益性を確保することが可能となる見込みである。

またヘルスイベントへの参加者を確保するための導線としては、後述する当社の新事業「ダイエットコーチング事業」が有効である可能性が高いと判明した。ヘルシーキオスクで実施した無料健診を受診した住民（特に肥満のハイリスク者）が、ダイエットコーチング事業の対象者として、ダイエットコーチである CHV のスマートフォン上の当社アプリに登録される。CHV はそのアプリから、登録住民に対して SMS を送信するなどのコミュニケーションが可能となる。パイロット事業実施後のインパクト評価およびインデプスインタビューを通じて、ヘルスイベントに参加した理由やきっかけとして、「当社ダイエットコーチング事業に登録した後、ダイエットコーチである CHV から誘われたから」というものが多かった。

以上より、同モデルはダイエットコーチング事業および健康関連商品販売モデルとの連携により、ヘルシーキオスクの一つの収益モデルとして事業化は可能と判断した。

## 1.6 ビジネスモデル

### 1.6.1 当社のケニア事業運営方針の転換

本調査の開始時点では、本調査で収益モデル案を検証したヘルシーキオスクのフランチャイズ事業と、ヘルシーキオスク運営を通じて蓄積される POS データ（購買・健康情報）や店舗ネットワークと顧客リストを活用した先進国企業や国際機関へのリサーチ・コンサルティング事業による売上を見込んでいた。前項に述べたようにヘルシーキオスクのフランチャイズ事業については、健康関連商品販売モデルとヘルスイベントモデルを組み合わせた形で収益事業化は可能だと判断し、今後も拡大を続けていく方針である。

一方で、リサーチ・コンサルティング事業は継続しないこととした。以下の理由から、当社経営資源を、NCDs 対策事業に優先的に割くことにしたためである。

- 1) 本調査で実施した健康診断の結果、ケニア人の肥満・NCDs のリスクが予想よりはるかに深刻であり、抜本的な対策が必要と判断した（社会的ニーズの認識）
- 2) ケニアの政府や国民の間で NCDs に対する問題意識が近年一気に高まってきていることなどを背景に、予防医療市場はこれから急拡大されることが予想されており、当社が強みとする予防医療のビジネスチャンスがあると判断した（市場機会の認識）

以上、当社が日本で取り組んできた生活習慣病対策の知見をケニアでも活かして市場の形成・拡大に参画するための最適なタイミングであると考えられるとともに、事業が生み出す社会的インパクトも一層大きいと考え、ケニアにおいては当社の経営資源を公衆衛生・予防医療分野に集中させて事業展開していくことを決定した。

前述したケニアにおける潜在的 NCDs 患者の拡大における課題に対して、よりダイレクトにアプローチするため、当社ケニア事業では、下図に示す 2 事業を開始することとした。

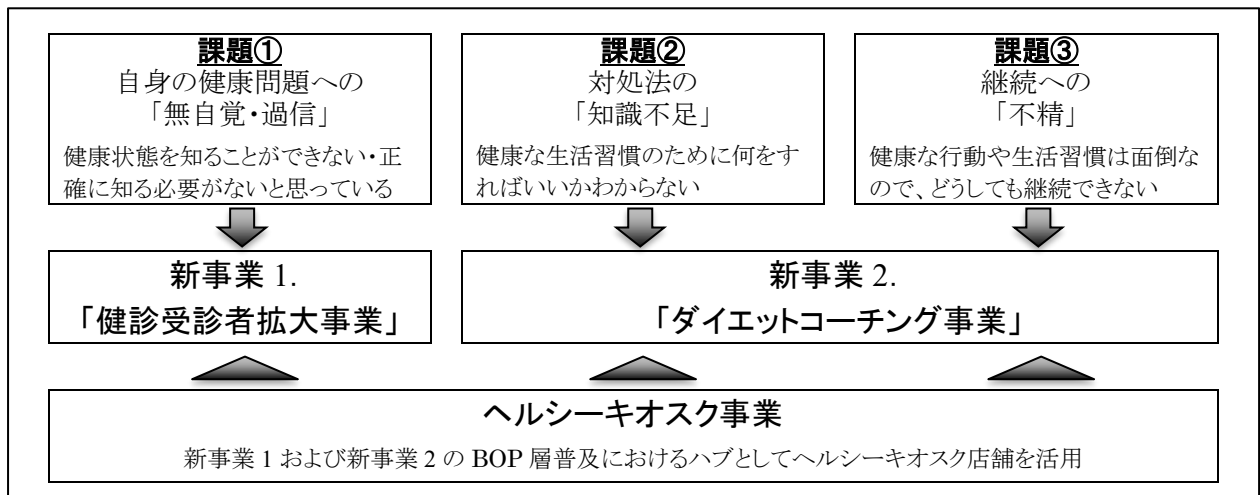


図 1-6 NCDs 患者拡大の原因となっている課題と当社事業群

### 1.6.2 新事業 1. 「健診受診者拡大事業」

本事業は、ソーシャルマーケティングによる健康診断受診率向上プログラムを企業または民間および公的医療保険に対して提供し、提供先企業の社員や保険加入者の健診受診者を拡大させる事業である。

当社は設立以来、我が国中央省庁、地方公共団体、研究機関、健康保険組合等を顧客とし、「ソーシャルマーケティング手法を用いた健康診断（特定健診、がん検診、HIV 検査、肝炎ウイルス検査等）の受診率向上プログラム」（以下、健診の受診率向上プログラム）を提供してきた。これまでに、のべ 250 以上の自治体への提供実績を誇っており、ケニアでもそのノウハウを活かした事業を実施する。ナイロビの中間層をターゲットにまず実施し事業化した後に、公的保険と連携し、BOP 層にも展開する予定である。

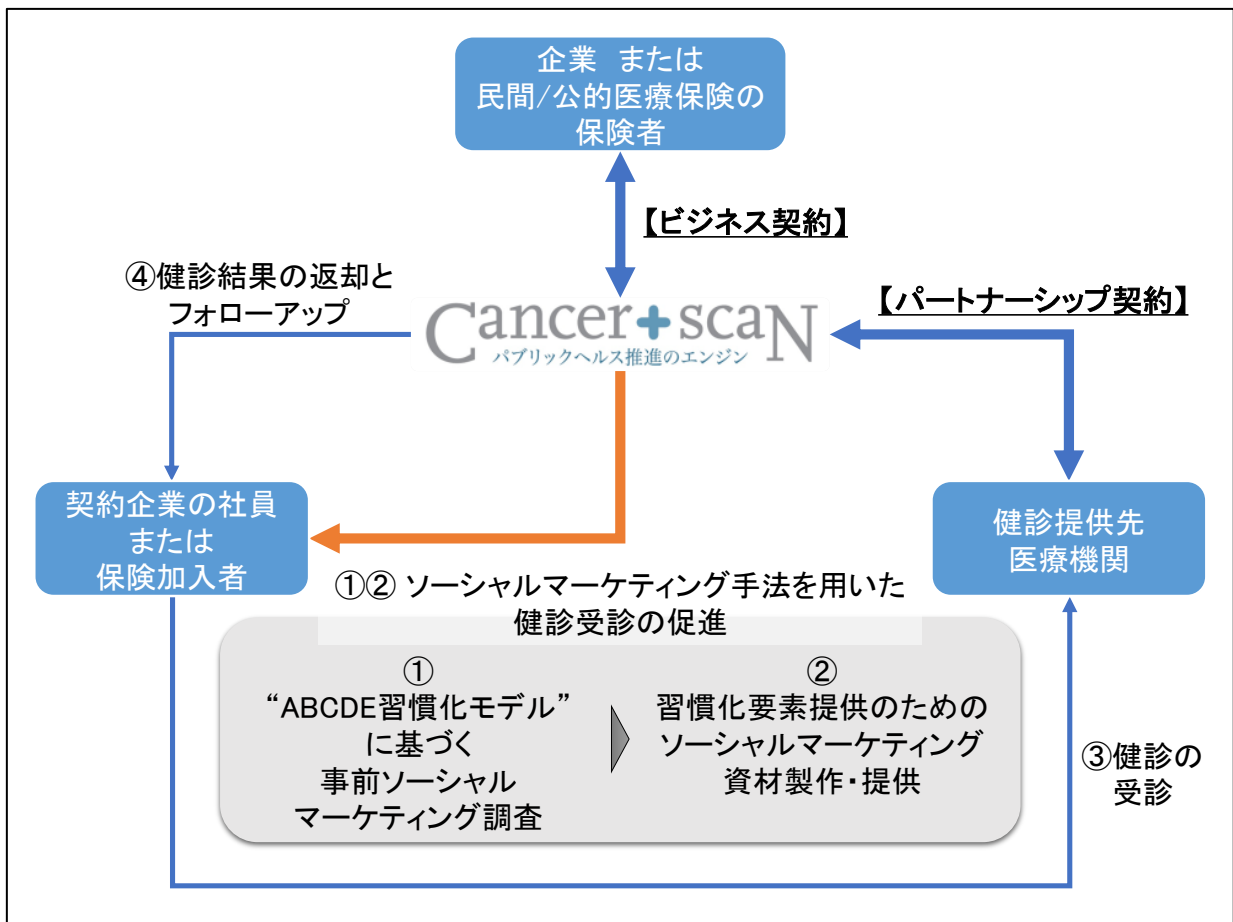


図 1-7 新事業 1. 健診受診者拡大事業

当社は現地の企業または民間／公的医療保険の保険者と契約を結び、社員、または保険加入者への各種健康診断の受診促進業務を実施する。健診費用の 5～10%程度を手数料として請求する。また、病院への健診予約やデータのやり取りなどの事務作業を一括して引き受ける。

健診を提供する医療機関とはパートナーシップ契約を締結し、健診キャパシティを事前に確保した上で、その枠が埋まるように受診促進業務を実施する。また、予約、結果返却、請求、ハイリスク者へのフォローアップなどの事務作業は当社が引き受ける。

こうした体制の下で当社は、契約企業の社員または保険加入者に対してソーシャルマーケティング手法を用い、健診受診を促進する。具体的には、“ABCDE 習慣化モデル”に基づく事前ソーシャルマーケティング調査（上図①）と習慣化要素提供のためのソーシャルマーケティング資材製作・提供（上図②）の 2 段階で実施される。

① “ABCDE 習慣化モデル” に基づく事前ソーシャルマーケティング調査

- 1) インタビュー調査、郵送調査などによって、どのような習慣化要素の欠落が健康診断受診の妨げになっているのかを理解する。

2) 個人特性によって習慣化要素の欠落パターンが異なる場合、パターンごとにセグメンテーションを作成する。

② 習慣化要素提供のためのソーシャルマーケティング資料製作・提供

①に基づいて、各セグメンテーションに最適な習慣化要素の提供方法を考案する。ダイレクトメールによる情報提供を行うこともあれば、スマートフォンアプリを使った健診予約方法を提供することもあり、その方法は多岐にわたる。

#### ABCDE 習慣化モデル

健康行動の習慣化には以下の5つの習慣化要素(A~E)が必要となる  
と考える独自の行動科学モデル。

- 1) Awareness (認知): 健康課題への気づき
- 2) Benefit (便益): 健康行動の便益の理解
- 3) Cue (きっかけ): 健康行動を行うきっかけへの接触
- 4) Difficulty (障害): 健康行動を行う妨げとなる障害の除去
- 5) Encouragement (報酬): 次回も健康行動を行うための報酬への接触

ある健康行動を習慣的に実施していない個人は、その健康行動にまつ  
わる上記5つの習慣化要素の何かが欠落しており、その要素を外部か  
ら提供することで健康行動が習慣的に実施される。まずはどの要素が  
欠落しているのかを特定する。

図 1-8 ABCDE 習慣化モデル

これによって対象者が健診を受診(図 1-7 ③)した後、当社は受診者に対して健診結果の返却とフォローアップを実施する(図 1-7 ④)。健診結果にわかりやすい解説を加えるなどして返却し(郵送またはオンライン)、生活習慣の改善を促すとともに次年度の健診受診につなげる。また、健診結果から生活習慣病の有病者やハイリスク者がわかった場合には、病院への受療勧奨や独自アプリによるダイエット介入を行う。

なお、本事業は JICA「中小企業海外展開支援事業～案件化調査～」(2017 年度第 1 回)に採択されたため、JICA および現地カウンターパート機関とともに ODA 案件化ニーズや市場環境およびサービスの現地適合性などを調査する。

### 1.6.3 新事業 2. ダイエットコーチング事業

ダイエットコーチング事業では、地元の地域保健ボランティア(Community Health Volunteer: CHV)と連携し、スマートフォンアプリを用いて肥満ハイリスク者に対する体重管理指導を行う。

このスマートフォンアプリは、当社が我が国の特定保健指導用に開発したものを、ケニア向けにカスタマイズしたものである。ハイリスク者は CHV によってアプリに登録され、登録者は目標減量体重に達するために必要な期間、目標を設定し、毎日行動目標を達成したかどうかについてセルフ・モニタリングを行う。CHV は適宜アプリを使ってフォローアップの指導を行う。

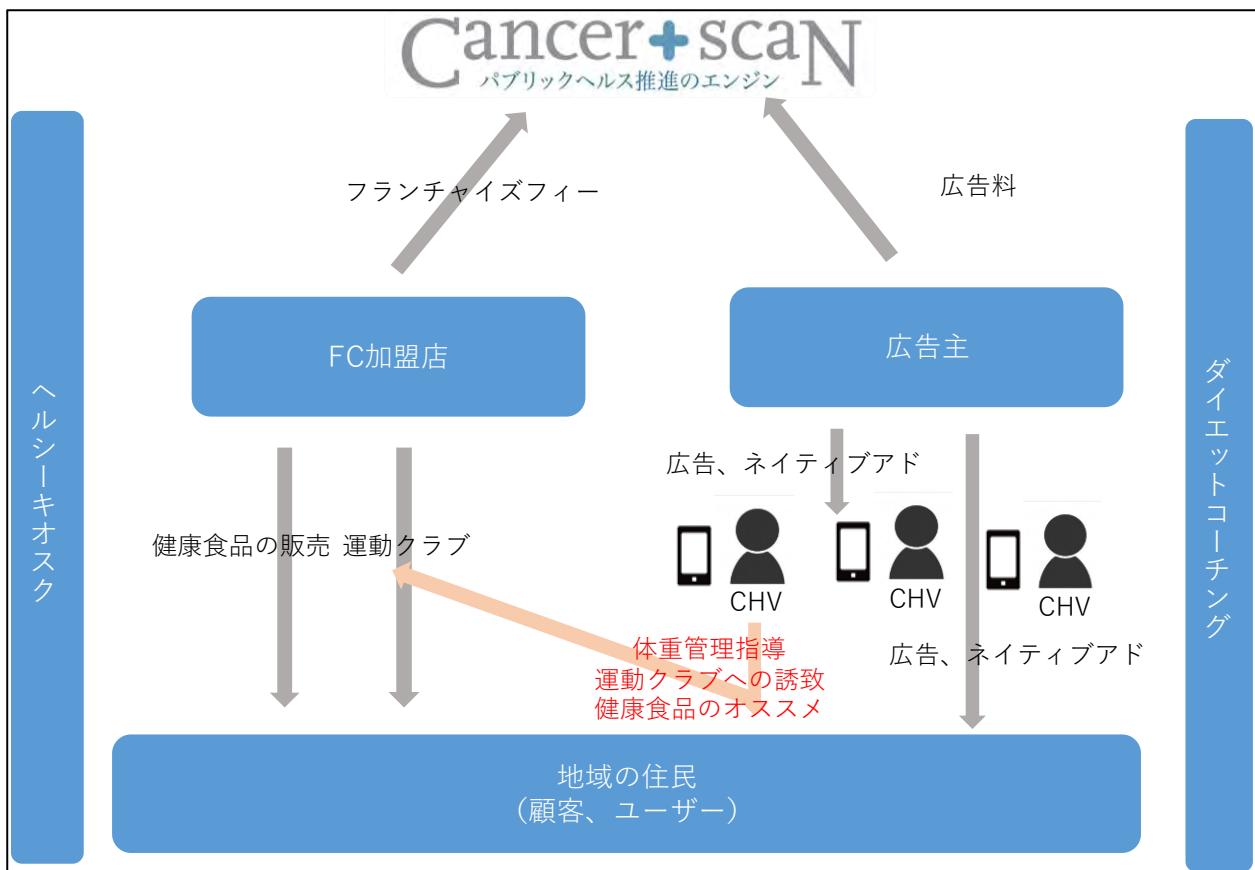


図 1-9 キオスク事業、ダイエットコーチング事業のビジネスモデル

CHV を介して BOP 層のユーザーを獲得してダウンロード数を伸ばし、多国籍・地場企業の広告をプロモーションメッセージ、ネイティブアドの形でアプリ内に入れ込むことで、広告収入を得るビジネスモデルである。本調査のパイロット事業の実施においては、CHV が登録したハイリスク者に対し、健康食品購入や運動クラブ参加働きかけを行うことで、健康食品の売上が伸びるなどのインパクトがあった。

また本調査と同時期に当社事業として実施したダイエットコーチング事業パイロット（2017年2月～6月）において

は、ナイバシャ・サブカウンティで登録された住民（5,635人、女性はこのうち73%）のうち47%が減量に成功し、これら減量に成功した住民の平均減量幅は3.02kgであった。

- ◆ CHVの担当住民の減量関連データを一人ひとり管理できる
- ◆ 身長・体重・胸囲を入力→BMIを計算、減量目標を提案
- ◆ 減量目標、期間、運動強度から減量プランをシミュレーション可能
- ◆ ケニア人の日常において実践可能なカロリー削減目標を提案
- ◆ 本人が定めた日常目標に対するセルフ・モニタリング機能

図 1-10 ダイエットコーチング事業 CHV 用アプリ

#### 1.6.4 ケニアにおける当社3事業の連携

ヘルシーキオスク事業とダイエットコーチング事業は、同じBOP層をターゲットにし、密接に関連している。

健診受診者拡大事業は、ダイエットコーチング事業と組み合わせ、まず中間層（ナイロビの企業・公的組織の雇用者）を対象に事業を行っていく。

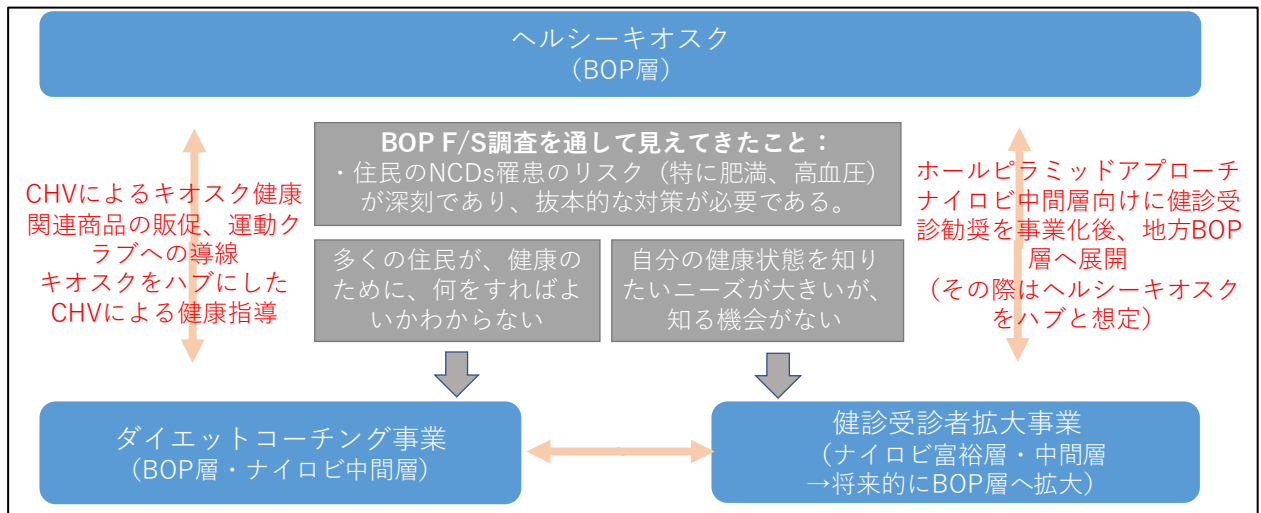


図 1-11 ケニアにおける当社 3 事業の連携

また、中長期的にはホールピラミッドアプローチをとり、事業化の後は BOP 層にも対象を広げていく予定である。BOP 層を対象に健診の受診勧奨を行う際は、ヘルシーキオスクをハブとして健診提供を行い、健康関連商品の販売が可能になるなどの連携を行う。

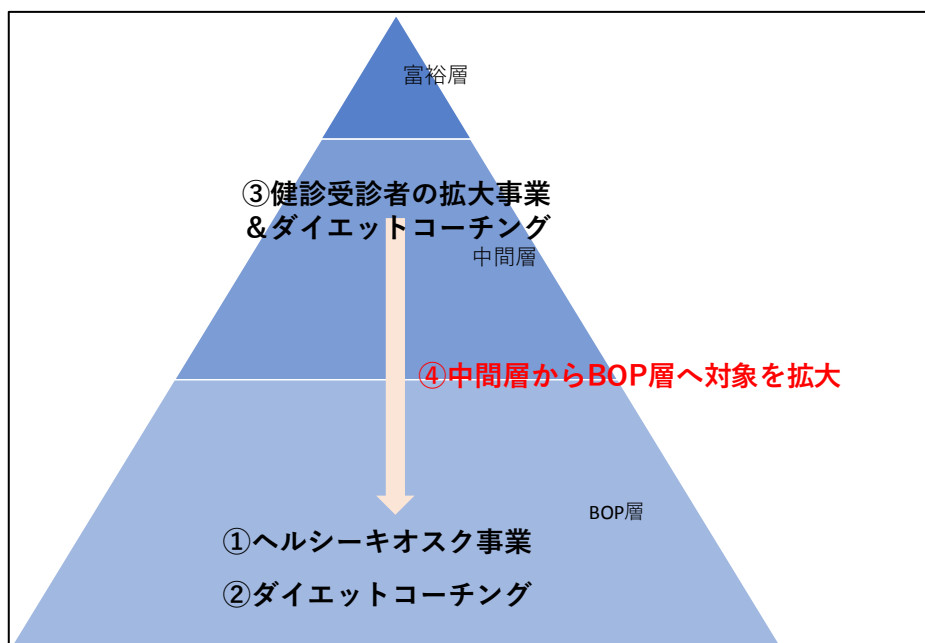


図 1-12 ホールピラミッドアプローチ

## 1.7 事業化に向けた残課題と対応策およびスケジュール

### 1.7.1 有料健診モデル

上述のとおり、ナイバシヤ・サブカウンティの BOP 層を対象とした当モデルは事業化の見通しが立たないと結論づけられる一方で、自社事業としてナイロビ市内において実施した有料健診のコン

セプト調査では、手軽に受けられる有料健診の高いニーズがあり、価格の受容性としても十分に事業化の可能性が認められた。また、スマートフォンを所有している中間層以上をターゲットにすることで、アプリを活用した顧客教育や集客が可能となり、顧客獲得コストが下がることも期待できる。

ホールピラミッドアプローチによって将来は BOP 層にも対象を広げていく予定であるが、そのためには「2.9 JICA 事業との連携可能性」の項で後述するとおり、普及・実証事業スキームを活用し、ケニア政府保健省や公的保険者と協働することで安価または無料での健診を提供できるかどうかを調査検証したいと考えている。

表 1-4 残課題とスケジュール(有料健診モデル)

残課題	補足	2017年				2018年												2019年				
		9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	~	
健診受診率向上プログラムのトライアル実施、現地化カスタマイズ	案件化調査スキーム(採択済)	■	■	■	■	■	■	■	■													
民間保険会社、民間企業への健診受診率向上プログラムの拡大	自社事業									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
保健省や公的保険者との協業モデルの実証～普及	普及・実証事業スキームに採択された場合(提案予定)														■	■	■	■	■	■	■	■
公的保険者を通じたBOP層向けプログラムの導入	2020年以降																					

### 1.7.2 健康関連商品販売モデル

ヘルシーキオスク事業単体での収益性を確保するには、健康関連商品の販売を拡大・安定化することが当面の課題となる。これによりフランチャイズフィーの増額が正当化されるためである。パイロット実施においてスムージーやフレッシュジュースは売れ行きが良かったが、生産体制の不備により機会損失が大きいと疑われるケースもあった。こうした商品に対しては店舗オペレーションの最適化を実施し、売上拡大を図る。また機能性健康食品も新たな目玉商品として当モデルの拡大・安定化に寄与する可能性があるため、検討を進める。





## 2 詳細調査結果

### 2.1 マクロ環境調査

#### 2.1.1 政治・経済状況

ケニアでは、2010年の新憲法が掲げる地方分権の確立と公平な選挙の実施により、国全体のさらなる発展が期待されている。新憲法下では、外国ドナーによるODAを含む公共事業や民間投資促進等の経済運営において、郡政府の権限が大幅に拡大した。2013年3月に新憲法下で初めて実施された総選挙（大統領選挙、地方議員選挙等）は大きな混乱が生じることもなく概ね平和裏に実施され、ケニヤッタ副首相（当時）が同国第4代目の大統領に就任した。2015年11月、ケニヤッタ大統領は大規模な内閣改造を発表し、汚職スキャンダルに絡む閣僚を交代、新たに民間出身者を起用した。本調査が完了した2017年8月には再び大統領選挙が実施され、ケニヤッタ大統領が再選した。この結果を国民がどう受け止めるか、治安動向が注視されている。

同国は東アフリカ地域の中では比較的工業化が進んでいるものの、コーヒー、茶、園芸作物などの農業産品を主要産品とする農業国である。2016年は農林水産業の伸びが拡大し（前年の3.5%増に対し5.6%増）、約30年ぶりにGDPの約3割を占めた（JETRO 2016）。世界銀行によれば、周辺地域および世界経済成長率が減速している中、同国の実質GDP成長率は、2015年の5.6%から2016年は5.9%、2017年には6%と前向きな見通しが示されている。これらは特に民間消費と政府による投資拡大の後押しによる。

また、2016年8月には、初のアフリカ開催となる第6回アフリカ開発会議が同国の首都ナイロビで開催された。アフリカ53カ国に加え国際機関や民間セクターなど1万1,000人以上（うち、日本からは約4,000人）が参加する大規模な会合となったが大きな混乱もなく、同国政府の実施能力の高さが窺われた。地元紙は、会議開催による直接的な経済効果は1億1,800万ドルが見込まれたと報じた。

#### 2.1.2 外国投資全般に関する各種政策や法制度の状況

##### <税制>

主な税は下図のとおりである。なお、同国と日本の間に二重課税防止協定は締結されていない。

表 2-1 外国投資に関連する主な税制

税の種類	税率
法人税 <sup>3</sup>	ケニア法人(外国法人の子会社含む): 30% それ以外の企業(外国法人の支店含む): 37.5%
個人所得税	10~30%(累進課税)
物品税(Excise Tax)	品目により税率が異なる
付加価値税(VAT)	16%(一部品目のみ課税対象外)
労働者訓練税(Training Levy)	雇用者は、労働者 1 人当たり毎月 50Ksh の労働者訓練税を支払う。ホテル・レストラン業以外の全業種が対象。

同国財務省は、製造業や観光業の成長、ビジネス環境の改善を目的とした 2016/2017 年度税制改正に着手している。ビジネスコストの低減を目的とした改正としては、国家環境管理局が課す環境影響評価料(プロジェクト費用の 0.1%)の撤廃、国家建設局が課す建設ライセンス申請費(契約金額の 0.5%)の撤廃の他、燃料としてのまきや炭の使用抑制のため、調理用の液化石油ガスの VAT 撤廃、ストーブの関税引き下げ(25%から 10%へ)等が挙げられる。低所得者層や若年層への配慮としては、15 年ぶりに所得税法を改正し、所得額に応じた累進課税の下限額と所得税の税額控除をそれぞれ 10%引き上げるとしている。また、民間企業の若年層雇用促進のため、10 人以上の大学卒業生を研修生として雇用した企業に対して、その経費の 1.5 倍を法人税から控除する提案もなされている。

#### <外資に関する規制および奨励>

外国投資の奨励業種として、農業生産、インフラおよび公益事業(水道整備、衛生、電力、通信網等を含む)などが挙げられる。税制に係る優遇措置として、資本財に対する VAT の免除、また、ナイロビ、キスム、モンバサへの投資に対して 100%の投資控除、その他の地域への投資に対して 150%の投資控除(投資控除の繰り越しが可能)等がある。その他、輸出加工区を利用する企業には優遇措置がある。

規制においては、新規外国投資による投資許可証取得のための投資額は、10 万ドル相当からと定められている。また、原則、土地を無期限で所有できるのはケニア人またはケニア企業に限られている。外国人または外国企業の場合は最大 99 年間のリースが可能である。

#### <外国人の就業規制、現地人の雇用>

外国人がケニアで就業する場合、移民局が発行する労働許可証の取得が必要である。同国政府は原則、労働許可証の発行を、外国人でなければできない職種に制限している。

事業の性格上、外国人が必要と判断される場合を除き、事業主は原則、現地人を雇用すべきとされている。法定最低賃金は 17,200Ksh/月であり、現地習慣として 12 月に給与 1 ヶ月分相当の賞与を支給する。2016 年の名目賃金上昇率は 9.1%であった<sup>4</sup>。

<sup>3</sup> 同国では小規模事業に優遇税率が設けられており、売上高 500Ksh 未満の法人企業ではない小規模事業は、取引高税の納付を選択できる。取引高税は小規模事業に適用される直接税で、税率は売上高の 3%である (JETRO、2016 年 3 月「ケニア税務 Q&A マニュアル」)。

<sup>4</sup> Economic survey 2017, Kenya National Bureau of Statistics

### 2.1.3 当該事業に関する各種政策や法制度の状況

#### <非感染症疾患に関する政策>

近年、非感染症疾患（Non-Communicable Diseases: NCDs）対策の重要性が国際社会で急速に高まっている。先進国だけでなく途上国においても、食生活の変化や、感染症の減少その他の要因による寿命の伸びを背景に、NCDs による死亡者数が増加している。NCDs が原因の死亡者数は世界で毎年 3,800 万人に及び、うち 2,800 万人が低～中所得国の住民である。

ケニアも例外ではなく、同国政府による保健セクター中期戦略（Kenya Health Sector Strategic and Investment Plan: KHSSP）では、「非伝染性疾患の拡大防止」が基本方針の一つに挙げられている。同戦略文書によれば同国の入院原因の 50～70%、院内死亡率の過半が NCDs（具体的な疾患は心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病で大半を占める）によるものであり、適切な対策を講じなければ 2030 年までに同国の死因の 60%以上に達する可能性があるとして予測されている。こうした状況下、政府は基本的な NCDs 対策として、特にこれまで保健医療サービスへのアクセスが限られていた地方農村部住民に対して、予防のための啓発活動を実施し、行動変容を促すことを目指している。またそのためのパートナーシップ戦略として、民間セクターからの参画を高めることとしている。

調査対象のナイバシヤ・サブカウンティの保健局では、インパクト評価の基準に「BMI が 25 以下」という指標を含めている。同局の高官からも「肥満対策に取り組むのは、保健局としても非常に重要だと考えている。キャンサースキャンが運動クラブの開催などで、栄養指導や肥満対策に取り組むのは大変意義がある」旨の発言があった。また、同サブカウンティの地域保健ボランティア（Community Health Volunteer: CHV）は、登録人数こそ 425 名であるが全員が実際に活動しているわけではない。報酬は月額 2,000Ksh と決められているが、昨年以降支払われておらず、ボランティア達のモチベーション低下にもつながっているという現状が指摘された。

#### <商標制度>

同国において商標を取り扱う機関はケニア産業財産権機関である。外国人（法人を含む）もケニアで知的財産権を登録したい場合、同機関に出願する。物品およびサービスについて定められた分類に従って商標登録され、有効期間は出願日から 10 年間である（さらに 10 年間更新可能）。

#### <模倣品対策>

模倣品の輸入・売買を規制するために制定された模倣品取締法に基づき、規制機関と法的枠組みが確立されている。同法では、模倣品の製造、販売、流通、輸入、輸送、所有、また、取引の過程での管理を違法行為としている。

### 2.1.4 市場（市場規模、競合）の状況

#### <市場の概況>

ケニアは近年の経済成長と急速に拡大してきた中間層の購買力を背景に、ナイロビをはじめとした都市部では大手スーパーマーケットチェーンが競うように展開している。アフリカビジネスパートナーズ社の調査結果によれば、同国より経済規模の大きいナイジェリアでは小売市場全体に占めるスーパーマーケットの売上高比率はわずか 2%であるのに対し、同国では 30%にまで上り、地方であっても都市部の人々は伝統的な小規模店舗（キオスク）とあわせてスーパーマーケットを利用して

いる<sup>5</sup>。またナイロビや中堅地方都市には次々に大型ショッピングモールがオープンしており、そうした動向だけを追っていると、あたかも国民の購買スタイルも様変わりしていくかのように思える。

しかし、キオスクという伝統的な小規模店舗の形態が主流であることには変わりなく、BOP 層、特に地方・農村部住民の生活を支えている。世界的な調査会社 Nielsen は、「キオスクを中心とする伝統的な小売流通網は、多くの住民に対して最もアクセスが良いことから重要な販路であり続ける」と予測している<sup>6</sup>。当社直営の現地キオスクの顧客購買行動をもとにした分析においても、ツケ・超小分け販売・手持ち金に合わせた量の販売等、顧客の細かいニーズに合わせた柔軟な販売方法を提供できることから、スーパーマーケットチェーン等とは異なる選択肢として残り続けると予想している。

ケニアの小売業界は中間所得層の拡大に支えられ、2014 年は前年比 6.9%、2015 年は同 5.9%、2016 年は同 3.8%の伸びを見せ、2017 年の第一四半期の前年同期比成長率は 6.1%となった<sup>7</sup>。2016 年には同国 GDP の 7.3%を占めるにいたっており<sup>8</sup>、市場は活況を呈している。ケニアの人口に占める中間所得層の割合は 2016 年時点で 44.9%に達しており、今後も毎年 5%のペースで増加するとの予測もある<sup>9</sup>。これら中間所得層の消費が経済を支える活力となり、同国の小売業界の将来は明るいと見られている。業界のサプライチェーンに連なる数千の小規模・個人小売店の存在も、拡大する市場のニーズを反映している。

#### <競合他社の有無>

本提案ビジネスと完全に競合するプレイヤーは、ケニアには存在していない。類似のビジネスとして、農村部に薬局をフランチャイズ展開し、良質で安価な簡易治療やヘルスチェックサービスを提供している社会的企業「CFW Shops」<sup>10</sup>がある。本提案事業とは、農村部でヘルスチェックを提供する点が競合しているが、販売する商品が異なることから相互補完関係が可能である。

健康関連商品の販売ビジネスは、ケニアにおいて富裕層の間で拡大しつつあるマーケットであり、上位企業「Healthy U」「Good Life Pharmacy」などは業績の拡大が続いている。ただし当面は富裕層を対象としたビジネスモデルであり、本提案事業とは異なるマーケットのプレイヤーである。

### 2.1.5 インフラや関連設備等の整備状況

本提案事業に必要なインフラは、インターネット通信と電力の安定が挙げられる。既存キオスク店舗が利用している Safaricom 社（ケニア最大手通信会社）の通信回線は信頼できる品質・安定性である。稀に通信速度が遅くなるが、既存 POS システムはオフラインでも端末側でデータを蓄積でき、通信速度が回復した際にサーバーと同期するという運用が可能であるため、現状の通信品質で問題はない。

一方の電力インフラは、停電が頻発し安定しているとは言い難い。停電が長引く場合、タブレット端末の充電が切れるという事態もしばしば発生する。そのため、店舗マニュアルでは、常に電源につないでおくよう指示している。それでも長時間の停電のために充電切れになった際は、手書きで記録を残し、電力復旧後に端末に入力している。万全であるとは言えないが、停電が、店舗経営に大きな

<sup>5</sup> ケニアの流通業、急速進化中「世界のスーパーマーケット」が変える東アフリカ経済圏（2015年6月23日）  
<http://business.nikkeibp.co.jp/atcl/report/15/250027/061900002/?P=2>

<sup>6</sup> Kenya ranked Africa's second biggest market for retail investors (2015年3月) <http://goo.gl/Nqg7wx>

<sup>7</sup> Quarterly Gross Domestic Product Report First Quarter 2017, Kenya National Bureau of Statistics (2017年7月) <https://goo.gl/JmwVBe>

<sup>8</sup> Economic Survey 2017, Kenya National Bureau of Statistics (2017年4月) <https://goo.gl/FreoFv>

<sup>9</sup> Kenya Grounding Africa's Economic Growth, Deloitte(2016年10月) <https://goo.gl/fvxqZ5t>

<sup>10</sup> 2009年時点でケニア西部を中心に83店舗

影響を及ぼさないような運用体制は既に確立している。

## 2.2 対象となる BOP 層の状況（ベースライン調査）

当社が運営管理をしているキオスクがある村のうち、Kihoto および Kamere の 2 村を対象として、提案ビジネスモデルの検証に必要な観点および開発課題に注目したベースライン調査を実施した。

### 2.2.1 ベースライン調査の対象地域と調査手法

<対象地域（村）の特徴>

対象地域の所在地と特徴は以下のとおりである。

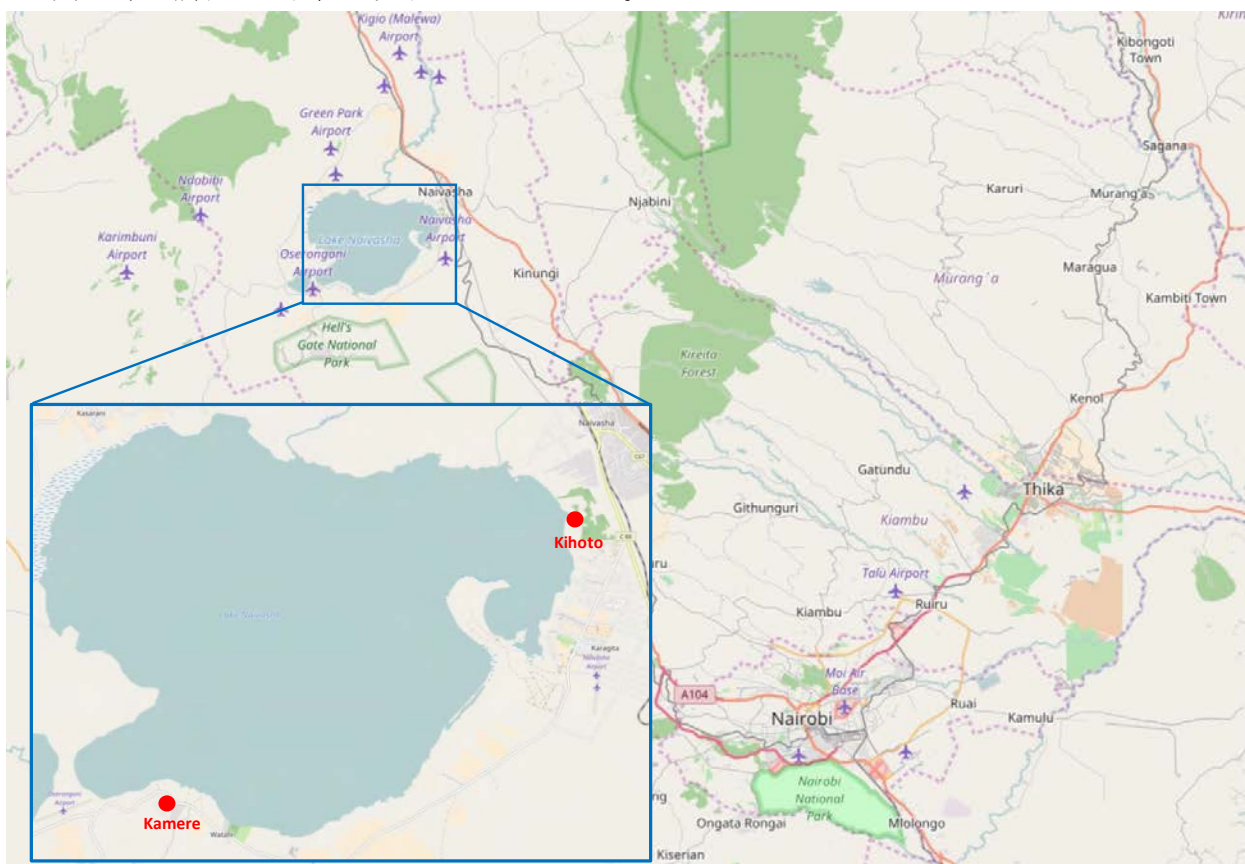


図 2-1 対象地域の所在地

表 2-2 対象村の特徴(保健局からヒアリングした内容)

Kihoto 村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若い世代が比較的多く住む</li> <li>・自営業を営む住民が多く、世帯収入が比較的高い</li> </ul>
Kamere 村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣にあるバラ農園で雇用されている住民が多い</li> </ul>

両村では、当社による簡易メディカルチェックを実施したことがあるため、当社経営のキオスク「Blue Spoon Kiosk」を知っている住民、または／および、簡易メディカルチェックを通して得られる程度の情報を保有している住民が一定数いることが分かっている状態で、本調査を実施した。

<調査手法>

調査対象者は、地域保健ボランティア（Community Health Volunteer: CHV）の協力の下、18 歳以上

の男女計 120 名前後を Kihoto 村および Kamere 村それぞれでランダムに抽出した。質問票をもとに、現地調査員がインタビュー形式で実施した。あわせて、簡易メディカルチェック（身長、体重、血圧測定）も実施した。

また、このような質問票インタビューに基づくベースライン調査とは別に、食事栄養調査も実施した（詳細は後述）。

### 2.2.2 質問票インタビューによるベースライン調査の結果

Kihoto 村で男性 60 名、女性 60 名の計 120 名、Kamere 村で男性 61 名、女性 60 名の計 121 名、計 241 名から回答を得た。全調査対象者の 90%は平均月収が 40,000Ksh 以下で、全調査対象の 44%は 10,000Ksh 以下の月収で生活している。特に Kamere 村の場合、調査対象者の約半数が平均月収 10,000Ksh 以下であった。調査対象者の年齢層は、Kihoto 村および Kamere 村ともに 20 代がほぼ半数を占め、次いで 30 代が多かった（30～40%前後）。

#### <就業形態および職種>

男性調査対象者の場合、Kamere 村の 48%（29 名）が常勤雇用者、28%（17 名）が日雇労働者であるのに対し、Kihoto 村では 35%（21 名）が自営業者、33%（20 名）が常勤雇用者であった。職種別に見てみると、Kamere 村では花農園を主とする農業関連従事者（15 名）が最も多かったが、Kihoto 村では肉体労働者（14 名）が最も多い結果となった。女性調査対象者の場合、Kamere 村の 48%が自営業、次いで 17%が主婦であるのに対し、Kihoto 村では常勤雇用者が 35%、次いで自営業者が 32%という結果であった。職種別に見てみると、Kamere 村では自営業者を中心に小売業が最も多く、他方、Kihoto 村では農業関連従事者が最も多く、小売業が 2 番目に多い結果となった。

#### <BMI 値>

各村の性別ごとに、調査対象者の年齢層と肥満の割合を表した結果は下図のとおりである。なお、BMI 値の判定基準は各国で異なるが、日本での肥満の判定基準である BMI 値 25 以上を本調査では採用した。

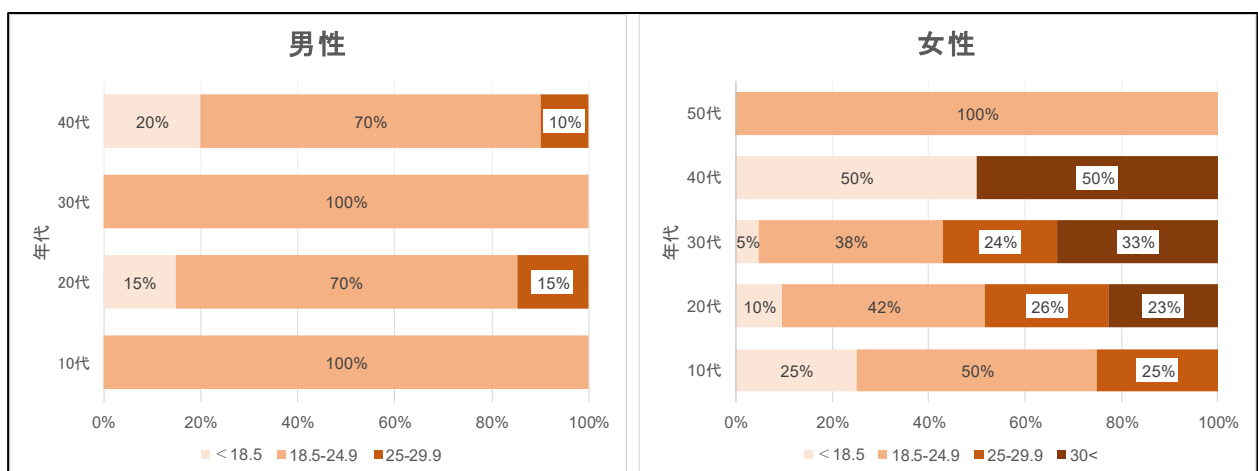


図 2-2 Kihoto 村 調査対象者の年齢層別の肥満割合(男女別)

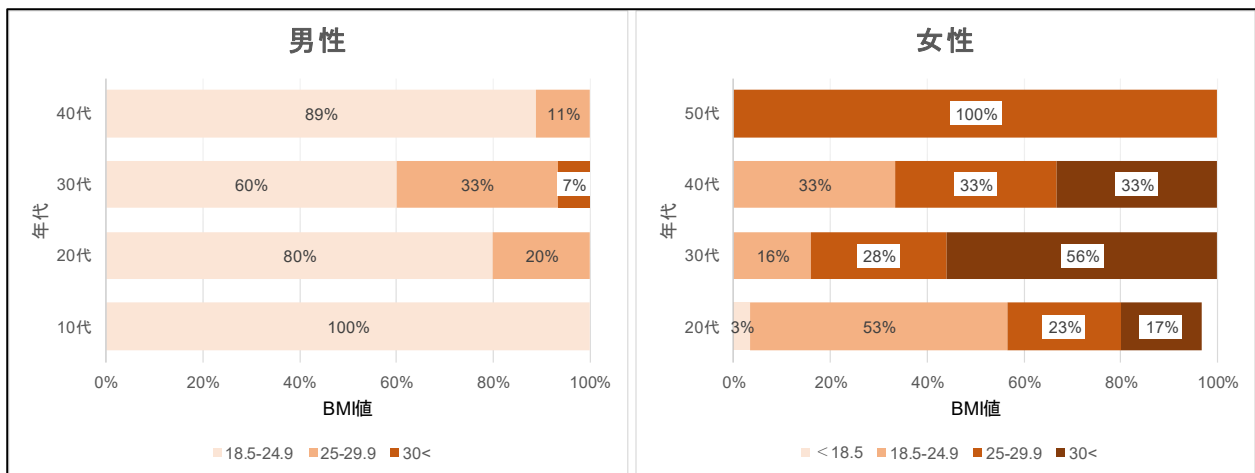


図 2-3 Kamere 村 調査対象者の年齢層別の肥満割合(男女別)

BMI 値が 25 以上であった調査対象者は全体の 35% (全 241 名のうち 84 名) で、Kihoto 村は男性 5 名、女性 29 名、Kamere 村は男性 14 名、女性 36 名と、男女ともに Kamere 村が多い結果となった。男女別の BMI 値 25 以上の対象者数は、いずれの村でも女性が多かった。特に上図 2-3 のとおり、Kamere 村の女性対象者が肥満傾向であることが確認できた。

#### <生活習慣>

健康を維持するために普段から実践していることとして、年代性別を問わず全調査対象者の半数が、「健康的な食事をする」ことを第一に挙げた。次いで、「ストレスを避ける」ことが多く、「(定期的に) 運動する、身体を動かす」、または「(定期的に) 健康診断を受ける」を選択した者は多くなかった。これから実践したいと思っていることとしても、「健康的な食事をする」を選択した者が最も多かった。

なお、Kamere 村の男性調査対象者のみ傾向が若干異なり、普段から実践していることとして「(定期的に) 運動する、身体を動かす」を挙げる者が多く、これから実践したいこととしては「(定期的に) 健康診断を受ける」を挙げる者が多く見られた。全調査対象者の健康診断の受診状況としては、半数以上 (241 名中 159 名、66%) が過去 1 年以内に受診しており、受診場所は病院が最も多かった。

#### <食習慣>

健康的な食生活を送るために普段から実践していることとして、「毎日の油の摂取量を減らす」ことを第一に挙げる者が最も多く、全体の 33%であった。その他、年代性別を問わず、「水を多く飲む」、「毎日の砂糖の摂取量を減らす」、「毎日の野菜の摂取量を増やす」を優先的に実践している事項として挙げる者が多かった。

より健康的な食生活を送るために今後実践したいこととしても同様で、「毎日の油の摂取量を減らす」ことを最優先事項として挙げる調査対象者が最も多く、全体の 35%であった。次いで、「水を多く飲む」、「毎日の砂糖の摂取量を減らす」を優先的に実践したい事項として挙げる者が多かった。この結果から、現在実践している/今後実践したいにかかわらず、健康的な食生活の実現のためには「毎日の油の摂取量を減らす」、「水を多く飲む」、「毎日の砂糖の摂取量を減らす」が重要と認識されているようである。なお、現在実践している事項としてはほとんど挙げられなかったものの、今後実践したい事項として比較的多く挙げた回答は、「食事の量を調整する」、「カロリーの摂取量を調整す



る」であった。

#### <食品購入時の行動>

食品を購入する時に最も重視している点として、全調査対象者の半数(47%)が「価格」と回答し、次いで「質」を優先度の高い点として挙げた者が多かった(全体の30%)。

また、食品の購入時に健康管理の面で最も重視している点として、『健康的』と表記されている商品を選択する」を挙げた者が最も多く、全体の35%であった。次いで重視する事項として多かった回答は、「同じ商品群の中から栄養価がより高い商品を選ぶ」であった。

#### <運動習慣>

全調査対象者の55%が日常的に何らかの運動をしていると回答した。なお、Kamere村においては、男性調査対象者の77%が運動していると回答した一方で、女性調査対象者は35%(60名中21名)にとどまった。

運動していると回答した対象者に対しては、運動の頻度、種類、実施場所および1回当たりの運動時間についても自由回答形式で回答を得た。「毎日」運動を実施していると回答した者が最も多く、運動の種類は男女ともに「ランニング」であった。運動の実施場所は、全体的に「グラウンド、広場」か「自宅(家の中、家の周り)」が多かったが、男性調査対象者の場合、「ジム」と回答する者も比較的多かった。1回当たりの運動時間は概ね30分~2時間であった。

運動をしていないと回答した調査対象者には、その理由および日常的に運動をしたいかどうか、を確認したところ、全体的に最も多かった理由は「空き時間がない」であった。男性調査対象者の場合、次いで、「経済的余裕がない」を挙げる者が多かった。他方、女性調査対象者の場合、運動をしていないと答えたKihoto村の29名のうち7名、Kamere村の39名のうち12名が、「必要である(効果的だ)と思わない」と回答した(うち数名はBMI値25以上)。「日常的に運動をしたいと思うか」の問いに対しては、「運動をしていない」と回答した全調査対象者の90%が「したい」と回答した。なお、「したくない」と回答した女性調査対象者のほとんどが、「必要である(効果的だ)と思わない」ことを理由として挙げた。

#### <パイロット実施に向けた考察>

Kihoto村とKamere村の間で、調査対象者の年齢層、収入、世帯人数など基本的な個人の生活状況に大きな差異は見られなかった。一点、BMI値の結果のみ、男女ともにKamere村のほうが数値の高い対象者が多く見られた。特に、Kamere村の女性対象者については、肥満傾向の対象者が多い結果となった。

また、日常的な運動の実施状況を確認した結果では、Kihoto村の男女およびKamere村の男性調査対象者の半数もしくは半数以上が日常的に運動していると回答したのに対し、Kamere村の女性調査対象者についてはわずか35%にとどまった。他方で、運動をしていないと回答した全調査対象者のうち、「運動することは必要である(効果的である)とは思わない」と答えた調査対象者は、Kamere村の女性が最も多かった。

以上のことから、ヘルスイベントのモデルのパイロットは、健康食品の販売も組み合わせつつ、Kamere村の、特に女性をターゲットとして実施することがインパクトの有無を検証する上で適していると判断した。

## 2.2.3 食事栄養調査

### 2.2.3.1 調査の概要

質問票インタビューによるベースライン調査に加えて、対象地域住民の実際の栄養状態を把握し、食生活への介入方法案を検討するため、以下の内容で食事栄養調査を実施した。

#### <調査地域および調査対象>

- ・ 調査地域：Kihoto 村および Kamere 村（質問票インタビューによるベースライン調査と同じ）
- ・ 調査対象者：当該地域に住む 18 歳以上の男女

#### <食事調査の日数・方法・対象者>

- ・ 調査日数：原則として連続 3 日間（連続していない場合も可能な限り異なる曜日）に実施
- ・ 調査手法：「24 時間思い出し法（24-Hour Recall Method）」を採用  
トレーニングを受けたインタビュアーにより、前日の食事内容を聞き取った  
※トレーニング内容：見落とししやすい食品リスト・機会リストを参考にし、  
インタビュアーが聞き手の前日の行動を全て思い出しやすいようサポート  
また、インタビューにあわせて身体測定（身長、体重）を実施した
- ・ 対象人数：  
「24 時間思い出し法」のみ：Kihoto 在住 18 歳以上の 20 名（男女 10 名ずつ）  
「24 時間思い出し法」および食事の写真撮影：Kihoto 在住 18 歳以上の 5 名  
※対象者は、CHV が事前に無作為に選定した

#### <栄養調査>

上記の食事調査の結果を受けて、各料理の標準レシピを作成した。その上で、レシピに含まれる食品の栄養価をリストアップした。これらにより、対象者が一日に摂取した栄養価を算出した。

### 2.2.3.2 食事栄養調査の調査結果

#### <属性（男女、年齢、BMI 値）>

- ・ 調査参加者の性別構成は男性 12 名、女性 14 名であり、年齢構成は、20 代 11 名、30 代 7 名、40 代 7 名であった。
- ・ BMI の分布は、標準 13 名、肥満 6 名、高度肥満 6 名であり、肥満（BMI $\geq$ 25）以上は全体の 48%であった。（肥満の判定は、BMI $<$ 25 を標準、 $\geq$ 25 を肥満、 $\geq$ 30 を高度肥満とした。）

#### <男女別の BMI 分布>

肥満者の割合は、男性 25%、女性 71.4%であり、そのうち高度肥満者は男性 16.7%、女性 26.9%であった。男性と比べ、女性では肥満者の割合が著しく高く、高度肥満者の割合も高かった。

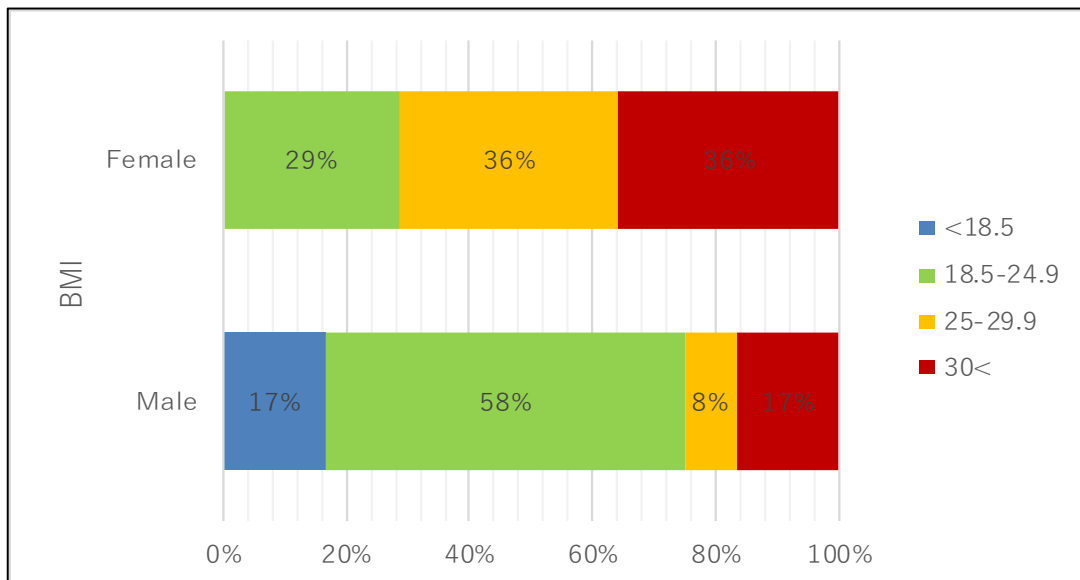


図 2-4 男女別の BMI 分布

<年齢と BMI 値>

下図に示すとおり、調査参加者の年齢と BMI 値との間には一定の相関が見られた。肥満者 (BMI  $\geq 25$ ) の割合は 20 代で 36%、30 代で 58%、40 代で 57%と年齢が上がるにつれて上昇していた。また BMI  $\geq 30$  の高度肥満者の割合は、20 代 9%、30 代 29%、40 代以上で 43%であり、年齢とともに肥満の程度も上昇していた。

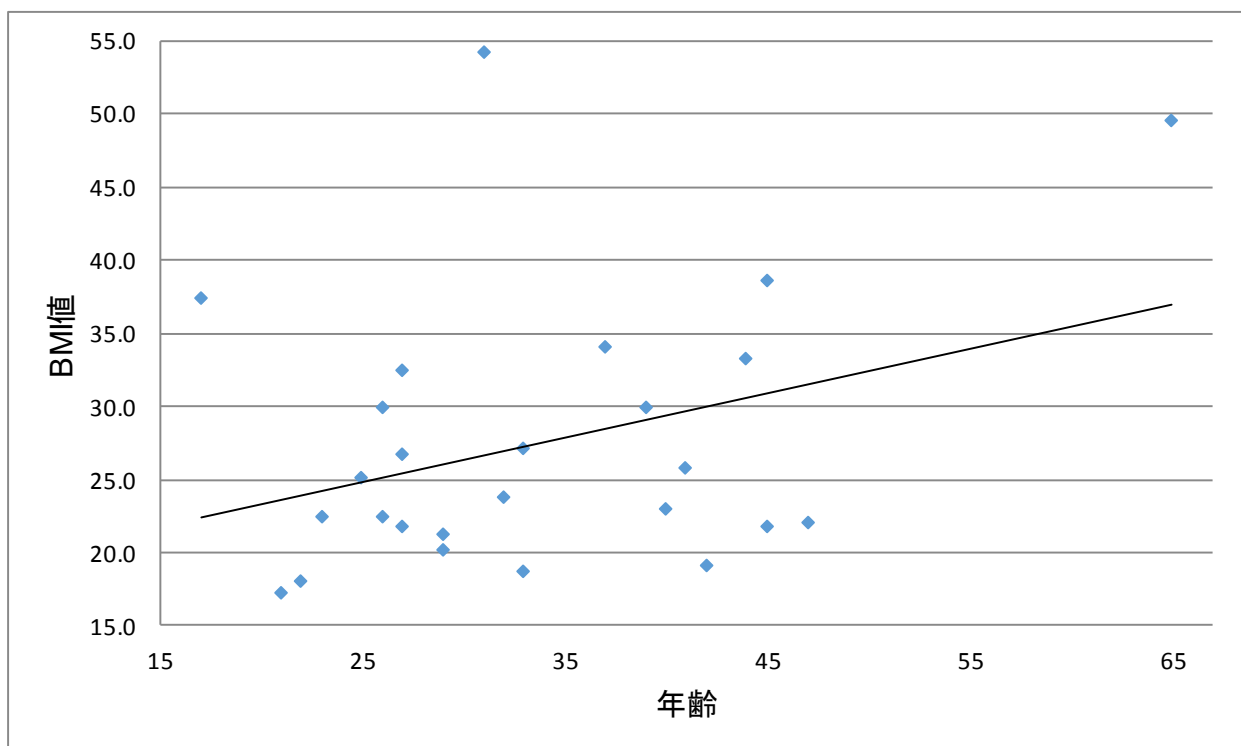


図 2-5 年齢と BMI 値

＜世帯収入別の BMI 分布＞

世帯収入ごとの BMI を見てみると、40,000ksh 以上の月収がある者は 100%が肥満であった。収入が多い世帯に肥満が多く、また肥満の程度も大きかった。

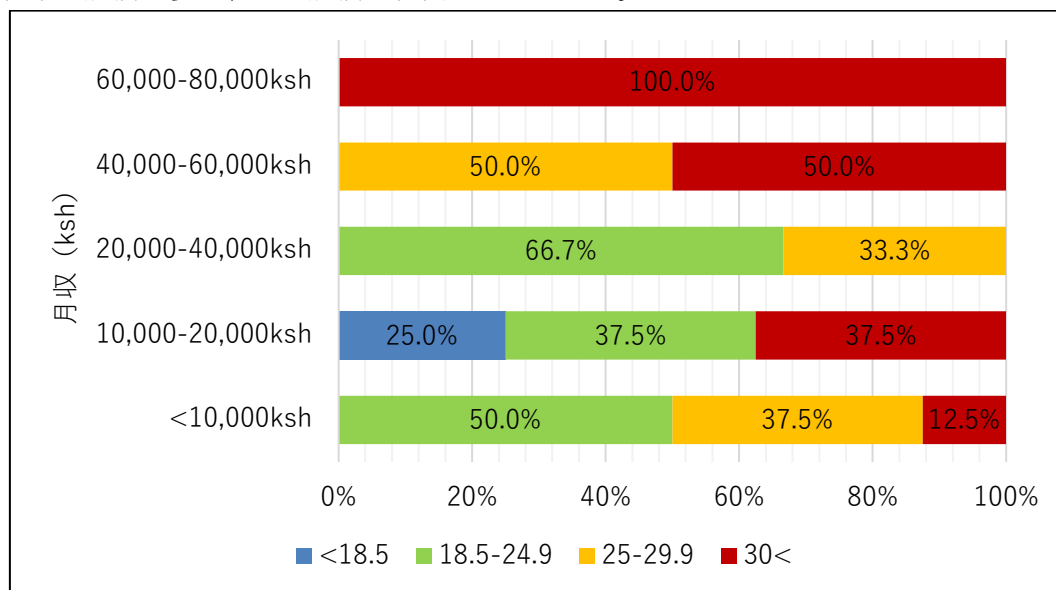


図 2-6 世帯収入別の BMI 分布

＜摂取頻度の高い食品・料理＞

摂取頻度の高い食品・料理にはウガリ、マンダジ、米、ギゼリ、チャイ等があった。一方、卵の摂取は少なく、魚はさらに少なかった。野菜はハウレンソウ、キャベツ、スクマ、トマト、タマネギ等に限定された。果物はオレンジ、バナナ、パイナップル、アボカド等の摂取があった。アルコール飲料の摂取は男性に限定され、女性では見られなかった。

＜栄養摂取状況＞

①PFC 比

三大栄養素である、タンパク質 (Protein: P)、脂質 (Fat: F)、炭水化物 (Carbohydrate: C) から摂取するエネルギー量の構成比を示す PFC 比を算出したところ、P : F : C = 10 : 60 : 30 であった。理想とされている PFC 比 (15 : 25 : 60) と比較すると、脂質に由来するエネルギーが極端に多かった。特に女性では動物性タンパク質の摂取量が少ない傾向にあり、収入の少ない家庭では、脂質と炭水化物に偏った食事内容となっていた。

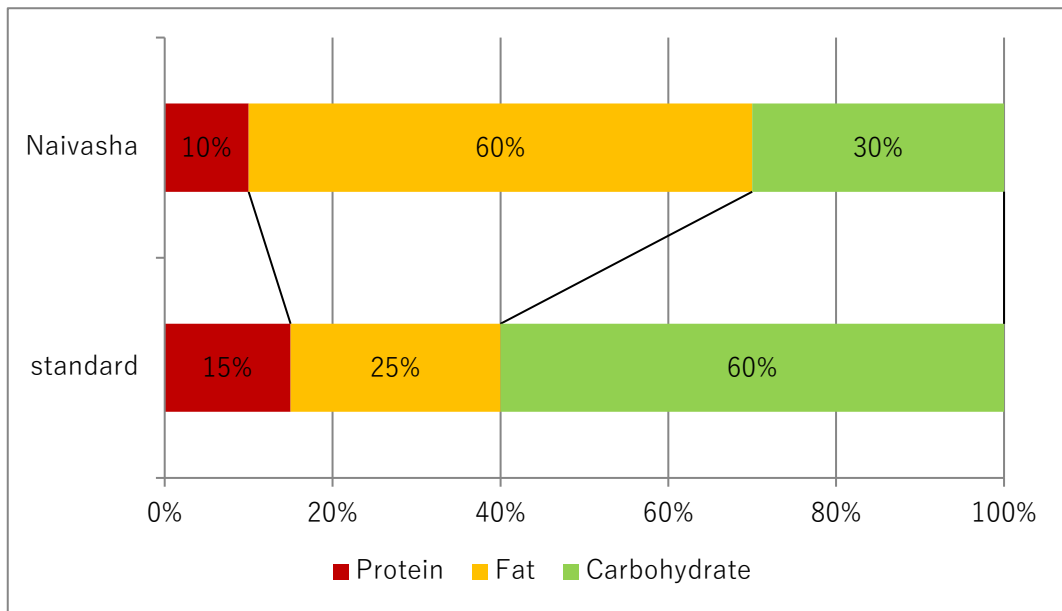


図 2-7 PFC 比 (タンパク質、脂質、炭水化物から摂取するエネルギー量の比)

②微量栄養

微量栄養素の、カルシウム (Ca)、鉄 (Fe)、亜鉛 (Zn) の充足率についても分析を加えた。カルシウムと鉄の充足率は低い一方、亜鉛は 100%を超えていた。

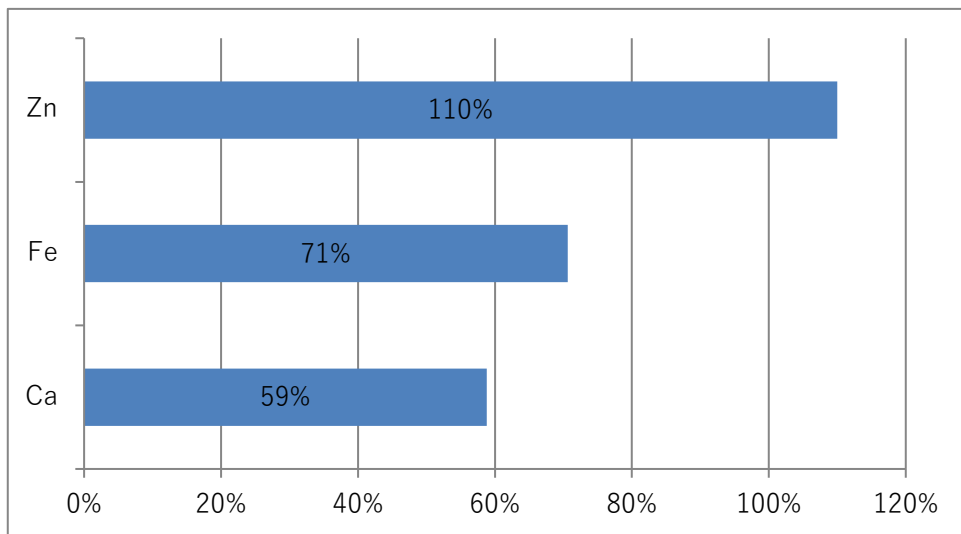


図 2-8 微量栄養の対基準値充足率

<砂糖入り飲料の摂取量と BMI>

この地域で摂取されていた砂糖入り飲料にはチャイ、コーヒー、炭酸飲料、ジュースがあり、チャイ、コーヒーはいずれも砂糖を添加して飲用されていた。

3日間で4~7杯飲んだグループは、約半数が肥満であり、8杯以上飲んだグループのうち7割以上が肥満であった。砂糖入り飲料の摂取が多いほど肥満者の割合、肥満の程度ともに上昇する傾向があった。

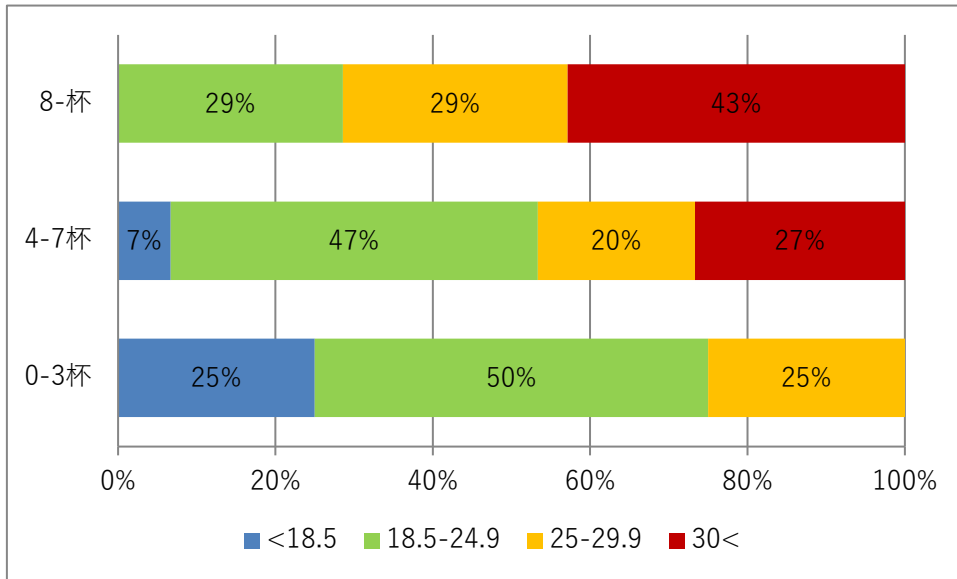


図 2-9 3 日間で飲んだ砂糖入り飲料の量と BMI 分布

### 2.2.3.3 考察

女性の肥満者は 72%であり、男性の 25%と比較して著しく高く、また年齢が上がるにつれて肥満の程度も大きくなっている。このことから、性別で比較すれば特に女性の肥満対策が必要であると言える。

また世帯収入と BMI を見た場合、収入が多いグループに肥満者が多い。この地域では収入の多寡にかかわらず食べている食品・料理の種類に差が小さいため、収入が多いほど肥満になりやすい傾向があると推測される。また食事の内容が脂質を多く含むものであったことから、収入に応じた食事摂取量の増加は、摂取エネルギーとして見た場合は一層大きな差となっている可能性が示唆された。

栄養の摂取内容については、脂質から摂取するエネルギー量が極端に多いことが明らかとなった他に、微量栄養のうちカルシウムが不足している実態が判明した。牛乳入りのチャイを飲んでいるにもかかわらず、カルシウムの充足率が 59%にとどまっている原因としては、飲み物に入れる牛乳以外の乳製品や豆類、小魚などの海産物を摂取する習慣がないことが考えられる。また鉄については、小魚や貝類などの海産物、豆類の摂取不足が考えられる。一方で亜鉛は十分に摂取できているという結果が出たが、これは主食であるトウモロコシに含まれていることが主因であろう。

最後に、日常的に摂取するチャイをはじめ、コーヒー、炭酸飲料水、ジュースなど砂糖入りの飲み物の摂取量と肥満度が相関していることは、本調査で改めて可視化された。ケニアではチャイに多量の砂糖を入れることが一般的であるなど、飲料そのものからのエネルギー摂取量が問題であることに加えて、チャイやコーヒーを飲む際の茶請けに供されるマンダジやチャパティといった脂質の多い食べ物を日常的に摂取することが、過体重の大きな原因になっていると考えられる。

## 2.3 パイロット事業で検証したビジネスモデル案

### 2.3.1 調査開始時に想定したビジネスモデル案

本調査の開始にあたって想定したビジネスモデルは、「ヘルシーキオスク」において、「簡易ヘルスチェック（健康診断）」を実施して受診を促し、「運動習慣と食習慣の改善方法を指導」した後、「個

別フォローアップ」によって健康的な生活習慣の確立・持続という BOP 層顧客の行動変容を実現するということであった。

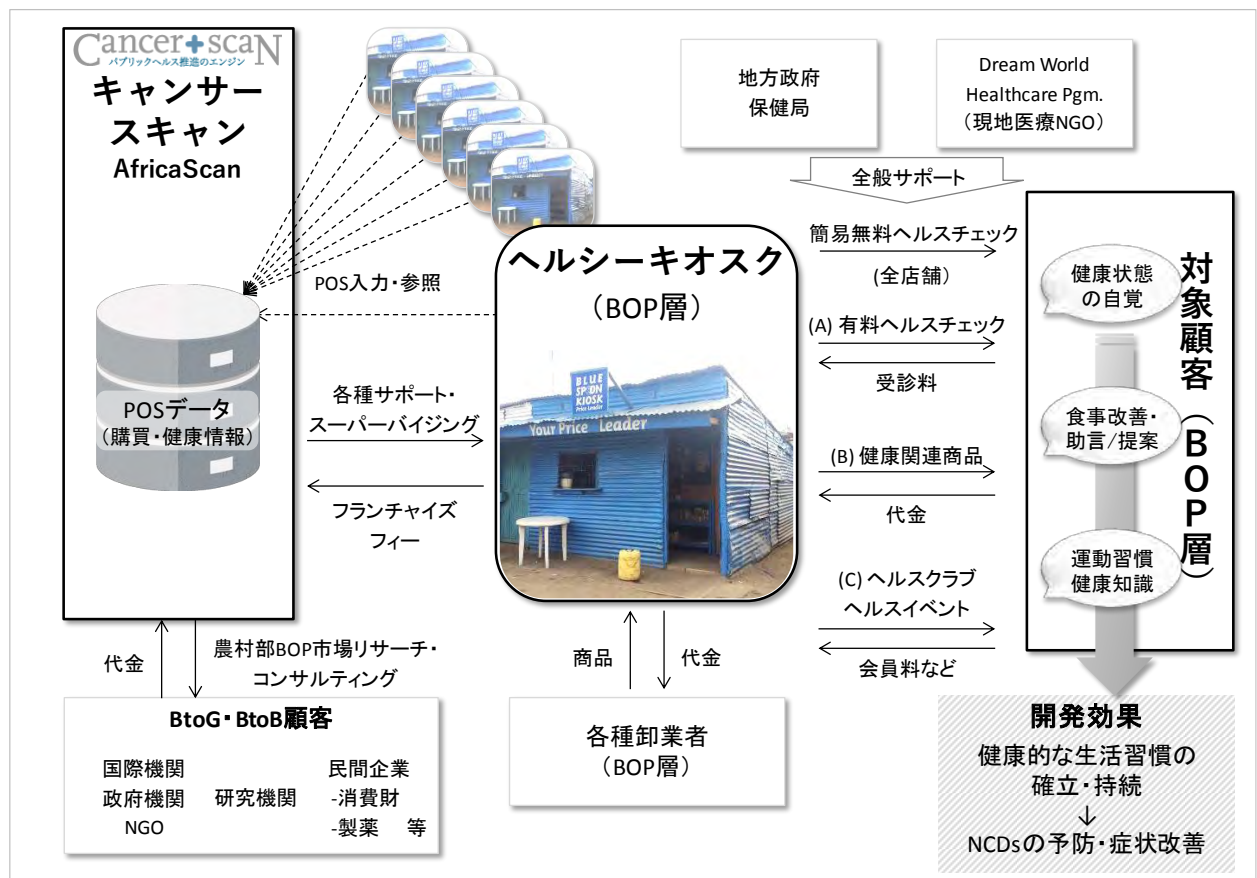


図 2-10 「ヘルシーキオスク」のビジネスモデル(当初構想)

また収益化手段については異なる 3 モデルに事業化可能性を見出し、調査対象地域において、それぞれのモデルによるパイロット事業を通じて有効性を評価することを目指して調査を実施した。

表 2-3 本調査で検証したヘルシーキオスクの収益化モデル

	有料健診モデル	健康関連商品販売モデル	ヘルスイベントモデル
収益化手段	有料健診サービス(体脂肪測定、BMI 測定、歯科・眼科健診等)に対する課金	無料簡易健診の結果に基づく健康関連商品販売	スポーツクラブ主催やヘルスイベント開催。(新規会員獲得、物品販売等)
事業化判断基準(当初仮説)	健診実施 1 回あたり 受診者数 100 人×単価 20Ksh	健康関連商品の売上が 代替可能な商品売上全体の 10%以上	イベント 1 回あたり 1 店舗の総顧客数の 20% の入会

<バリューチェーン計画>

またパイロット実施前の仮説として、提案事業のバリューチェーン計画は下表のように整理した。

表 2-4 提案事業のバリューチェーン計画(当初想定)

	マーケティング 企画	店舗開発 (オペレーション 標準化)	プロモーション・ 健康行動介入	健康関連商品 マーチャン ダイジング	仕入・ 在庫管理	対面販売・ コミュニケーション
本部	顧客データ分析・ 調査、メッセージ 開発、健康行動介 入立案・評価	(後述)	(後述)	科学・医学面の有 効性から企画/品 質確認	POS データ、地 域住民の健康や 栄養調査データを 反映した店舗経営 分析・助言	ソーシャルマーケ ティング手法により 助言・ツール提供
店舗	個人 POS データ 入力、企画立案へ の参画	対象顧客層・地域 特性へのカスタ マイズを本部と共有	対象顧客層・地域 特性にカスタマイ ズして、当社が開 発したアプリを通 じて実施	対象顧客層・地域 特性にカスタマイ ズして計画	店舗マネージャー による、本部助言 と地域特性を考慮 した仕入れ最適化	BOP 層の経済状 況に合わせた柔 軟な支払手段、顧 客の健康状況把 握・助言

またこのバリューチェーン計画において、「ヘルシーキオスク」としての差別化ファクターを以下のように設定した。

▶ ヘルスチェック（健康診断）イベントの定期開催

ヘルスチェックの受診勧奨は、当社がこれまでがん検診等に応用してきたソーシャルマーケティングの手法により、対象層の定性/定量調査→セグメント別のメッセージ開発・送り分け→健診実施→効果検証というプロセスで実施する。実施は地方政府の保健局より許可をとり、医務官らの派遣を要請する。検査項目は生活習慣病に焦点を当て、基礎的な検査内容である身長・体重測定、血圧測定とする。また適宜、血液検査（血糖値や総コレステロール値）を含むより総合的な健診や、眼科・歯科健診（事前調査により高いニーズが判明）も実施する。

▶ 地域保健ボランティア（Community Health Volunteer: CHV）向けアプリによるセルフ・モニタリング機会の提供

セルフ・モニタリング理論によれば、人は「きっかけ（自身の健康状態を知る）→行動（健康改善に向けた行動を取る）→報酬（行動の結果を知る）」のサイクルが日常的に回るようになってはじめて、良い健康行動習慣が定着する。そのためヘルシーキオスクでは、当社が開発したアプリ（詳細は後述）を CHV 向けに展開し、各 CHV が担当している住民（対象 BOP 層）に対する SMS によるコミュニケーションを通じて、行動記録や週 1 回程度（予定）の体重記録の機会を提供する。こうしたセルフ・モニタリングの定着により、体重管理等の健康意識とそれに伴うアクションが促進され、ヘルシーキオスクにおける健康関連商品・サービスの購買につながることを期待される。

▶ 健康関連商品の顧客別提案販売による食習慣等の改善

NCDs を中心とした対象 BOP 層の健康問題に有効な、健康関連商品（下表に候補を例示）を販売する。個々の顧客健診結果は POS データベースに紐付け管理されており、店舗マネージャーは対面販売時に、顧客の健康データに沿って（各指標の基準値と比較）助言や商品提案を行う。



表 2-5 健康関連商品の候補

疾患	指標	基準値	健康関連商品の候補
高血圧	血圧値	140-90	減塩促進:スパイス、生姜、ニンニク
糖尿病	血糖値	200mg/dL	低 GI 値:ブラウンウガリ、Brown Bread
肥満	BMI 値	25 以上	低カロリー:減糖砂糖、Arrow Roots、サツマイモ
脂質異常	総コレステロール値	220mg/dL	低コレステロール:サラダ油、低脂質:豆類
生活習慣病全般			高栄養食品:野菜全般(伝統野菜)、乳清入り食材
その他	(眼・歯疾患・感染症)		LED ランタン、歯ブラシ、浄水剤、殺菌消毒剤

▶ 会員制運動クラブ運営による日常的な運動・啓発機会の提供

事前調査の結果、健康のために何らかの運動習慣が必要だと感じている BOP 層が少なくなく、実行するための機会や知識を欲している状況が判明した。これに応えるため、ヘルシーキオスクのプロモーション活動として会員制運動クラブを運営し、インストラクターによる適切な講義と指導によるエクササイズのクラスを提供する。また、非会員も参加できるヘルスイベントも開催し、Edutainment アプローチ（楽しみながら知識を身につける）により、運動の習慣化に向けた場と知識を提供する。

2.3.2 有料健診モデルの断念

調査対象地域の Kihoto 村と Kamere 村においてナイバシャ・サブカウンティ保健局の協力の下で 2016 年 11 月に実施した無料健診を実施したが、その準備のための保健局との協議および住民へのヒアリングから、以下のような現状が確認された。

- ・ ナイバシャ・サブカウンティの保健局は、より多くの住民が健診にアクセスすべきという考えから当社が健診を有料で実施することに強く反対の意向を表明している。
- ・ また、ナイバシャにある NGO が頻繁に無料健診を実施していることから、近隣住民には「健診は無料で受けられるもの」という認識が根強い。
- ・ 加えて、住民の健診に対する支払い意思額が想定以上に低額であった（50Ksh～100Ksh）。

対象地域におけるこのような現状に対しては、健診から収益を上げることが極めて困難であることがパイロットの実施を待つまでもなく明らかであると判断した。

一方で、自社事業としてナイロビ市内において実施した有料健診のコンセプト調査では、手軽に受けられる有料健診の需要が高いニーズあり、価格の受容性としても十分に事業化の可能性が認められた。具体的には、中間層～富裕層に対する有料健診の購入意思確認調査において、1,500Ksh～3,000Ksh という価格設定でも 45%以上が強い購入意思（アンケート選択肢の表現としては、”Definitely would buy”）を表明した。さらに弱い購入意思の表明（同”Probably would buy”）をした者も含めると、実に 75～92%がこの価格帯でも有料健診を受診したいと回答した。これら中間層以上のターゲットにはスマートフォンが普及しているため、アプリを活用した顧客教育や集客が可能となり、顧客獲得コストが下がることも期待できる。あるいは、有料健診の受診者のうちハイリスク者に対してはアプリで介入していく（アプリの広告から収益を得る）というモデルも可能性がある。

なおこのモデルは対象顧客から BOP 層を排除するものではないが、主要なターゲットは中間層以上となるため、本調査のスコープ外とし、自社事業で可能性を追求していく。

### 2.3.3 パイロット実施に向けたモデル詳細化

パイロットを実施することとした2モデルにつき、モデルの詳細化を行った。

表 2-6 パイロット実施に向けたモデル詳細化

	健康関連商品販売モデル	ヘルスイベントモデル
パイロット実施店舗	Kihoto 村(直営店)	Kamere 村(フランチャイズ店)
客数/日(平均) (2016年9月時点)	37人	57人
売上/日(平均) (2016年9月時点)	3,230Ksh	4,235Ksh
パイロット実施内容	<p>キオスク周辺コミュニティ住民を対象に健康診断を実施。</p> <p>その後以下を実施：</p> <p>(A) 診断結果に応じてSMS通知による健康関連商品の販促</p> <p>(B) 健診参加者にポイントカードを提供(健康関連商品を購入するたびにポイントが溜まる)</p> <p>→これらにより、①健康関連商品の売上、および、②店舗のロイヤルカスタマー定着を通じて、店舗の売上を増加させる。</p>	<p>キオスク周辺コミュニティ住民を対象に、運動クラブ実施する。</p> <p>これにより以下を狙う：</p> <p>(A) 運動クラブ参加の課金収益</p> <p>(B) 店舗におけるダイエット商品の売上増加</p>
KPI案	<p>(A) 健康関連商品の売上が7,500Ksh/月(300Ksh/日×25日)以上</p> <p>(B) 常連顧客が10%増加</p>	<p>(A) 一回の運動クラブで収支がマイナスにならないこと</p> <p>(B) 店舗のダイエット商品の売上が5,000Ksh/月(200Ksh/日×25日)以上</p>
その他	<p>・提案商品は、専門家や現地スタッフなどと協議して決定</p>	<p>・一回の運動クラブ実施コストは1,000Ksh</p> <p>・一人40～50Ksh課金を目標</p> <p>・ダイエット商品としてスリミングティーやプロテインなどを想定</p>

## 2.4 パイロット事業

### 2.4.1 健康関連商品販売モデル

<実施概略>

- ・ 2016年11月からKihoto村のヘルシーキオスクにて健康関連商品を販売
- ・ SMSによるプロモーションメッセージの送信(2017年3月～4月)

- ・ アプローチを改良し、ダイエットコーチング事業およびヘルスイベントと連携する形で CHV が健康関連商品を紹介（2017年4月～）

#### <店舗における健康関連商品の販売>

調査対象地域のキオスクではブラウンウガリや Weetabix といった健康志向食品の棚を特設して販売した他、グリーンスムージーやフルーツジュースの販売を試行した。

代表的な対象商品は以下のとおりである：

- ・ チャイの代替ティー：スリミングティー（35Ksh）、ハーブティー（10Ksh）
- ・ 栄養価の高い穀物系：Ugali Afya<sup>11</sup> 1kg（75Ksh）など
- ・ グリーンスムージー、フレッシュジュース（15Ksh または 20Ksh）



写真 2-1 健康関連商品の特設コーナー

#### <SMS によるプロモーションメッセージの送信>

当社が有するソーシャルマーケティングのノウハウを活用して、SMS によるプロモーションメッセージの送信による健康関連商品の販売促進を試行した。具体的には、ヘルシーキオスクが開催した健康診断の参加者に対して、健康データに関する一定の条件で対象者を抽出し、その対象者が購買行動を起こすよう促すメッセージを開発して送信するものである。



写真 2-2 SMS によるプロモーションメッセージ

パイロット実施期間中、対象者の抽出条件とメッセージ内容を変更しながら、SMS の送信を 12 回実施した。具体的な SMS 送信実績と、その結果は下表のとおりである。

<sup>11</sup> ウガリに伝統野菜や魚の粉などを加えた製品

表 2-7 SMS によるプロモーションメッセージの実績

Sent Date	SMS Receptient	うち来店者	来店率	プロモによる売上	同日の店舗総売上	店舗売上に対する貢献度	SMS 送信コスト	プロモSMS送信対象者 (抽出条件)
	(人)	(人)	$a \div b$	(Ksh.)	(Ksh.)	$c \div d$	(Ksh.)	
	a	b		c	d		(参考)	
2017/3/22	134	10	7%	150	3,649	4%	87.1	健康診断の参加者
2017/3/23	55	4	7%	60	2,570	2%	35.75	健康診断参加者のうち高血圧の人
2017/3/31	125	3	2%	45	3,392	1%	81.25	Kihoto地区在住のアプリユーザー
2017/4/6	137	0	0%	0	3,302	0%	89.05	健康診断の参加者等
2017/4/7	59	2	3%	30	3,068	1%	38.35	健康診断の参加者のうち肥満の人
2017/4/13	120	5	4%	75	1,806	4%	78	健康診断の参加者等
2017/4/13	54	2	4%	30	1,806	2%	35.1	ダイエットコーチング事業アプリのアクティブユーザー
2017/4/20	101	6	6%	90	3,542	3%	65.65	健康診断の参加者
2017/4/21	350	7	2%	0	3,250	0%	227.5	ダイエットコーチング事業アプリのKihoto地区在住ユーザー
2017/4/22	242	2	1%	30	3,458	1%	157.3	健康診断の参加者、Kihotoのヘルスイベント参加者、ダイエットコーチング事業アプリのユーザーでBMI30以上の人
2017/4/25	54	5	9%	75	2,780	3%	35.1	健康診断の参加者のうち肥満の人
2017/4/28	93	5	5%	75	4,805	2%	60.45	ダイエットコーチング事業アプリのアクティブユーザー、Kihotoのヘルスイベント参加者

来店率や売上の実績としてはインパクトがあったとは言い難く、この結果から、このアプローチはこのままでは有効ではない可能性が高いことが判明した。

推測される原因としては、現地住民にとって営利企業からの SMS は、重要視も信頼もされていないというものであった。たとえばパイロット事業においてプロモーション SMS を受け取った顧客に実施したインデプスインタビューからは、「普段から自分の携帯には多数のプロモーション SMS が届いているため、その手の SMS だと分かれば読み飛ばす習慣がついている」と回答した人が多かった。また 1 名だけであるが、プロモーションメッセージを送信することに対して苦情を述べてきた住民もいた。

この結果を受けて、当アプローチを改良することとした。すなわち、「ダイエットコーチング事業」に参画・協力してもらっている地元の CHV から、ヘルスイベントに参加している住民に対して、当社ヘルシーキオスクで扱っている健康関連商品を紹介してもらうこととした。

#### <ダイエットコーチング事業および CHV との連携>

CHV は、健康分野に関しては地域の有力者（インフルエンサー）であること、また、行政からも CHV の活用を推奨されたことを受けて、彼／彼女らをヘルシーキオスクで販売している「健康関連商品のプロモーター」兼「顧客に行動変容を促すコーチ」として起用する戦略を構想した。CHV は各地域において比較的裕福な層に属することが多く、また、自分自身あるいは家族がキオスクを運営していることも少なくない（まだキオスクを構えていない場合も土地は持っていることが多い）。

近年、CHV にはスマートフォンを保有している者が増えている。そこで当社では自社事業として、ケニア CHV 向けの減量管理アプリを開発し（2017年1月末リリース）、登録者の健康管理を CHV がサポートする「ダイエットコーチング事業」を準備・開始した。

当該アプリの機能の概要は下図のとおりである。



図 2-11 ダイエットコーチング事業用 CHV 向けアプリ「SIMWAY」

健康関連商品販売モデルにおいてダイエットコーチング事業と連携する狙いは、自らの健康状態を改善することについて既に何らかの意欲や関心が芽生えていて、具体的な努力をしている住民を対象とすること、および、そのような住民が健康についての適切な指導者であると信頼を寄せている人物からメッセージを届けてもらうことである。

具体的には、まず後述のヘルスイベントを、CHV と共催する形態にし、当社ダイエットコーチング事業に登録された住民を中心に参加勧奨を行うこととした。そのヘルスイベントでは体を動かすのみならず、CHV から栄養教育を実施しており、その際に、参加者が健康的な食習慣を実践する際に選択肢となる健康商品の一例としてヘルシーキオスクのグリーンスムージーを紹介してもらった。

このアプローチを実施したところ、ヘルシーキオスクにおける健康関連商品の売上に明確なインパクトが発生したことが観察された。下図のように、CHV がヘルスイベントにおいて栄養教育と健康関連商品の紹介を開始した後は、グリーンスムージーの販売額がそれまでの4倍～10倍に拡大した（当該期間中、ヘルスイベントは週に1回のペースで開催した）。

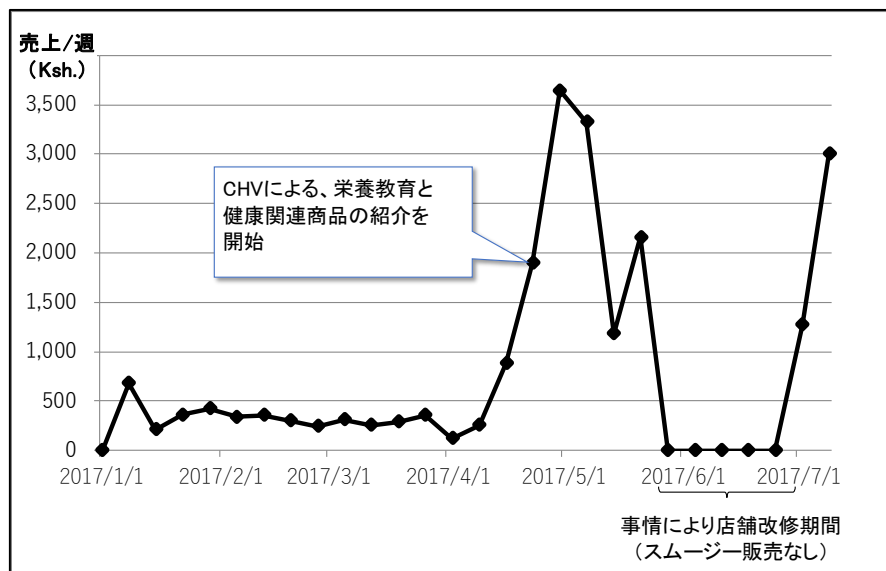


図 2-12 パイロット実施期間におけるグリーンスムージーの売上推移

スムージーその他の健康関連商品の日販はパイロット実施期間で平均 423Ksh となった。これらの利益率は 40%程度であることから、こうした健康関連商品がもたらす利益は月間（25 日間営業として）4,230Ksh となる。当社が現在運営している通常のキオスク店舗のフランチャイズフィーは平均 3,000Ksh/日だが、ヘルシーキオスクではこうした健康関連商品の販売促進に力を入れることで、将来的には月間 5,000～7,000Ksh の水準に高める余地があることになり、事業単体での黒字化が可能と見込まれる。

以上より、同モデルはダイエットコーチング事業およびヘルスイベントモデルとの連携により事業化は可能と判断した。

## 2.4.2 ヘルスイベントモデル

### <実施状況>

- ・ 開催実績：2016 年 12 月～2017 年 3 月の間、週 1～2 回のペースで計 25 回実施した（基本の開催日時は毎週火曜または金曜、午後 3 時からとした）
- ・ 場所：Kamere 村の教会敷地
- ・ 参加者：キオスクで実施した無料健診で BMI が 25 以上だった女性を対象として呼びかけ
- ・ 参加人数：毎回 15～30 名程度、期間中平均は 17.3 名
- ・ 参加状況：合計 89 名が参加（うち、2 回以上参加した人は 37 名）

### <ヘルスイベントにおける実施メニュー>

- ・ インストラクターが参加者をガイドしエクササイズを実施
- ・ エクササイズは通常のエアロビクス、ズンバ、ダンス、縄跳びなどを織り交ぜている
- ・ エクササイズ後、体重測定や栄養教育を受けられる

- ・ 参加者にキオスクのクーポンを配布し、スリミングティーなどの健康食品紹介も試行

#### <実施結果>

パイロット実施期間を通じて合計 25 回にわたり実施したヘルスイベントでは、各回とも参加者は熱心であり、現地ではダイエットのニーズが高まっていることが確認された。しかしながら、当初想定ではヘルスイベントへの参加費を課金し当モデルの収益源としたいと考えていたが、ナイバシャ・カウンティの保健局やヘルスイベント参加者らの強い反対のため断念せざるを得なかった。また、参加者にキオスクのクーポンを配布し、スリミングティーなどの健康食品の購入を促すことも当初期待していた収益モデルの一つであったが、こちらもパイロット実施期間中には店舗来客数や売上の増加にはつながらなかった。

#### <モデルの改良とパイロット事業の追加実施>

上述の結果を受けて、本モデルを改良し、パイロット事業を Kihoto 村（「健康関連商品販売モデル」の対象地域）において追加実施することとした。すなわち、前項で述べたとおり、ダイエットコーチング事業および CHV との連携により、「CHV 共催のヘルスイベント」として週 1 回のペースで定期的開催した。

具体的には、当社のダイエットコーチング事業に協力している地元 CHV の自宅の敷地でヘルスイベントを開催することとし、同 CHV には共催者としてイベントでも発言等をしてもらった。また、ダイエットコーチング事業の登録者を優先的に同イベントに勧誘することで、継続参加者の比率を上げることに成功した。

2017 年 4 月に無料体験イベントを 2 回実施し、その後 1 回あたり 20Ksh の参加費を徴収することとした。課金しても毎回 10～15 名程度の参加者があったことから、地域によってはヘルスイベントの有料化も不可能ではないと結論づけた。上述のとおり Kamere 村では課金に反対する住民が多かったが、一方の Kihoto 村は Kamere 村に比べて平均所得が多少高いため課金が受け入れられたと考えられる。

しかしながら、ヘルスイベントの開催費用は 1 回あたり 1,000～1,500Ksh かかっていることを勘案すると、ヘルスイベントの参加費だけで収支を合わせることは難しい。そのため事業化段階では、ダイエットコーチング事業および健康関連商品販売モデルとの連携によりヘルシーキオスク事業の収益性を確保していくこととした。

## 2.5 簡易インパクト評価

### 2.5.1 概要

#### (a) 目的

パイロット対象地域住民の生活習慣（食、運動）および健康的な生活に対する意識、知識、行動について、パイロット実施後の状態を把握し、パイロット実施前後で概況を比較する。

#### (b) 調査対象地域（村）

パイロット事業を実施した、Kihoto および Kamere の 2 村が調査対象村である。

#### (c) 調査手法

調査対象者は、地域保健ボランティア（Community Health Volunteer: CHV）の協力の下、18 歳以上

の男女を Kihoto 村および Kamere 村それぞれでランダム抽出した。調査団が作成した質問票をもとに、現地調査員がインタビュー形式で実施した。加えて、各村の調査対象者の中から 3、4 名をランダムに抽出し、インデプスインタビューを実施した。

## 2.5.2 調査結果

Kihoto 村で男性 73 名、女性 59 名の計 132 名、Kamere 村で男性 81 名、女性 80 名の計 161 名、合計 293 名から回答を得た。うち、約 1 割がベースライン調査時の回答者であった。調査結果は次のとおりである。

### 2.5.2.1 質問票セクション A「調査対象者の基本情報」

#### (a) 年齢層

調査対象者の年齢層は、Kihoto 村および Kamere 村ともに 20 代および 30 代が 6～7 割を占めている。

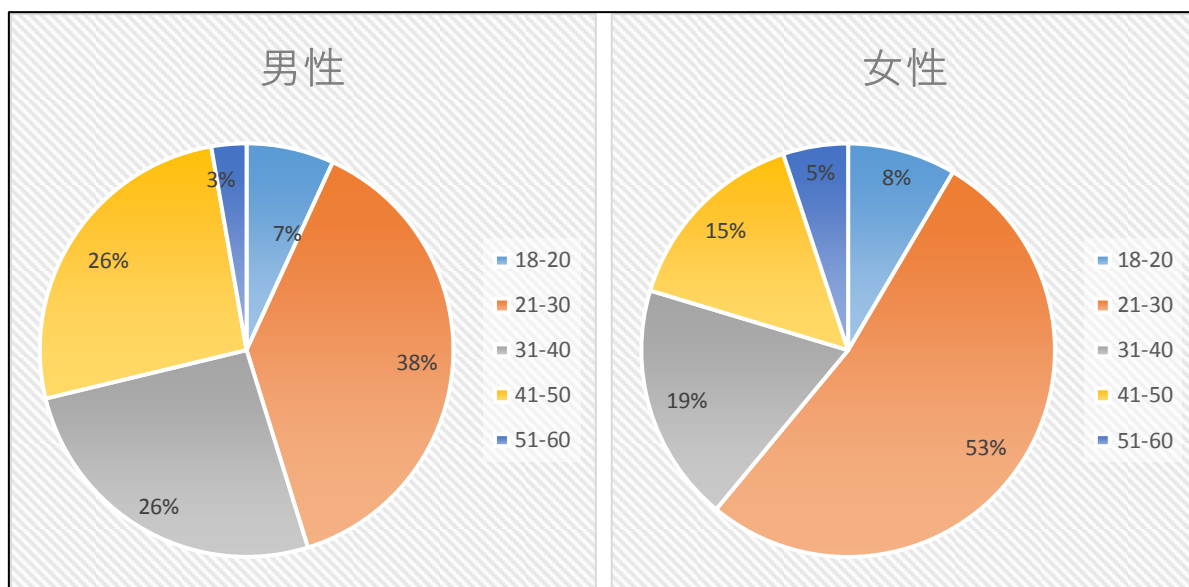


図 2-13 Kihoto 村 調査対象者の年齢層(男女別)



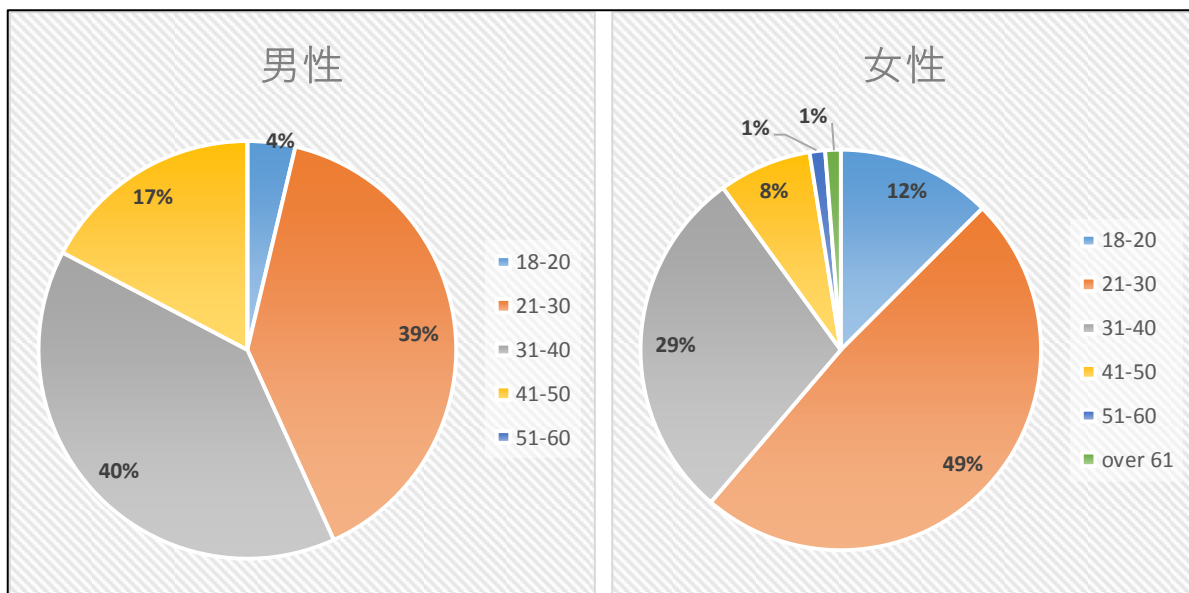


図 2-14 Kamere 村 調査対象者の年齢層(男女別)

**(b) 就業形態および職種**

男性調査対象者

就業形態は、Kamere 村の男性調査対象者の 36% (29 名) が常勤雇用者、28% (23 名) が自営業者であるのに対し、Kihoto 村では男性調査対象者の 44% (32 名) が日雇労働者、32% (23 名) が常勤雇用者であった。職種別に見てみると、Kihoto 村では運転手 (17 名)、次いで肉体労働者 (16 名) であるのに対し、Kamere 村では警備員 (16 名) が最も多く、次いで肉体労働者 (11 名) であった。

女性調査対象者

就業形態は、Kamere 村の半数近く (43%、34 名) が自営業者で、次いで 23% (18 名) が主婦であるのに対し、Kihoto 村では、常勤雇用者が 37% (22 名)、次いで自営業者が 22% (13 名) という結果であった。職種別に見てみると、Kamere 村、Kihoto 村ともに、自営業者を中心に小売業に従事する者が最も多い結果となった。

### 2.5.2.2 質問票セクション B「調査対象者の世帯情報」

#### (a) 世帯人数

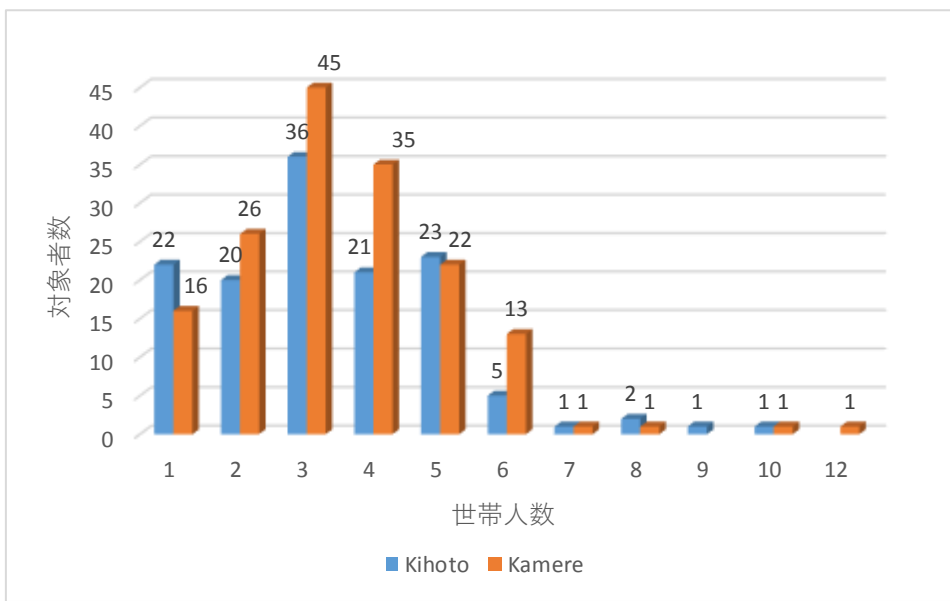


図 2-15 世帯人数(対象村別)

両村ともに全体の約半数が 3 人世帯もしくは 4 人世帯であった。

#### (b) 平均世帯月収

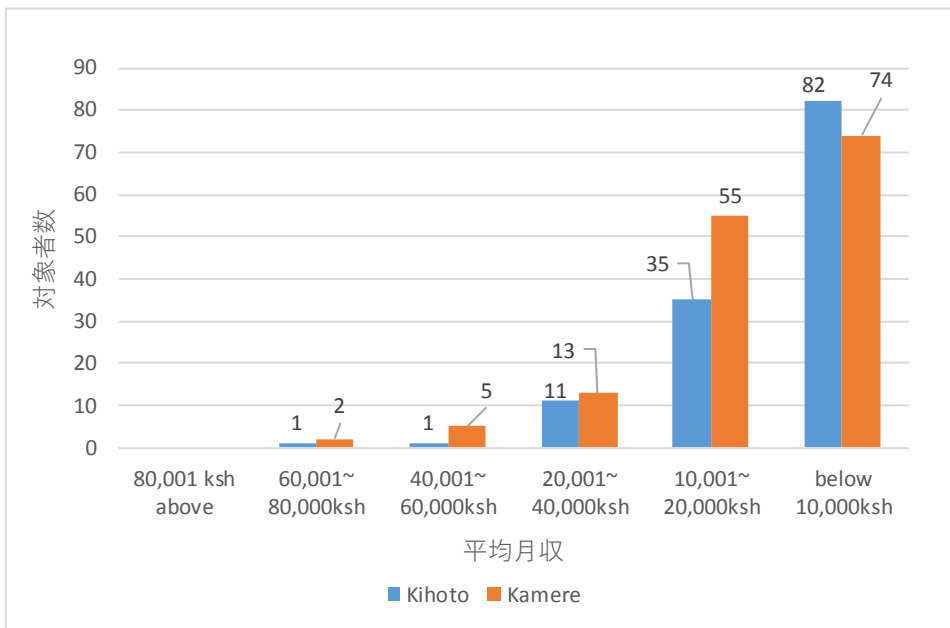


図 2-16 平均世帯月収(対象村別)

全調査対象者の 9 割は平均月収が 20,000Ksh 以下で、全調査対象の 56%は 10,000Ksh 以下の月収で生活している。

### 2.5.2.3 質問票セクション C「調査対象者の現在の生活」

#### (a) 生活習慣

健康を維持するために普段から実践していること、また、今後実践したいと思っていることを列挙し、その中で優先度の高い項目を第2位まで答えてもらった結果は次のとおりである。

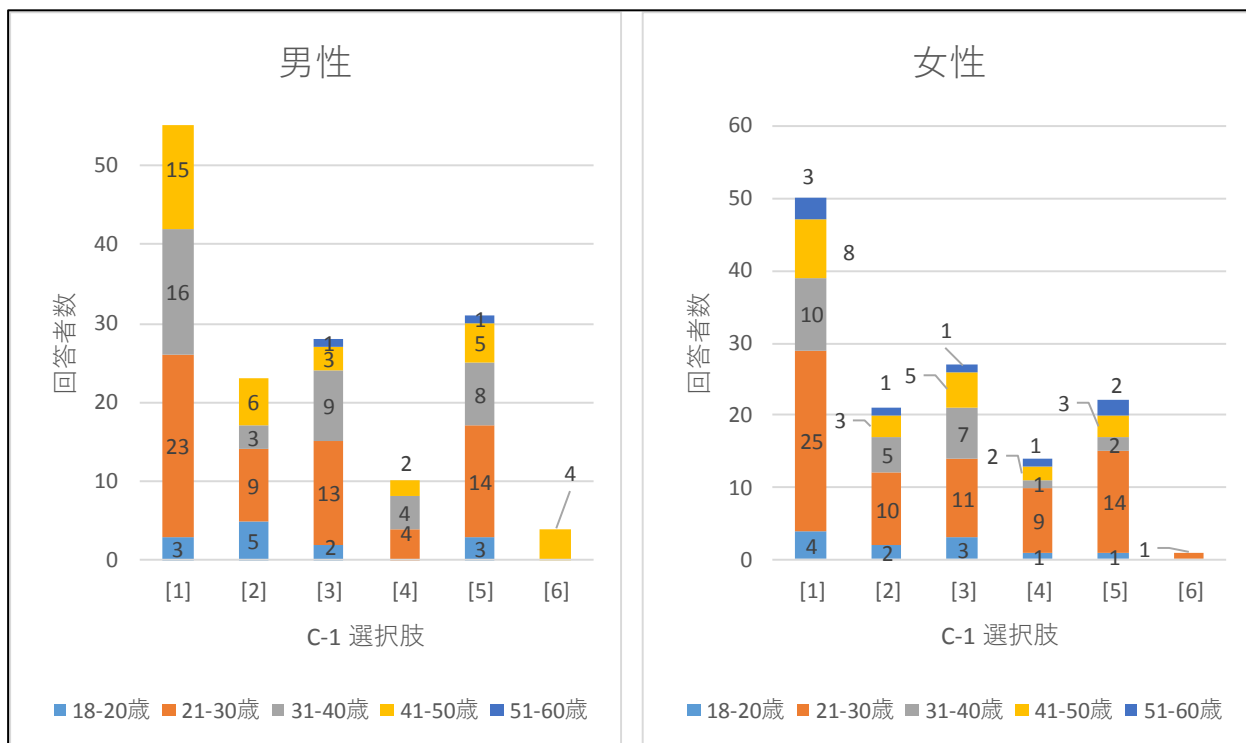


図 2-17 Kihoto 村 普段から実践していること(男女別、複数回答)

注:各選択肢は下表を参照。

表 2-8 Kihoto 村 設問 C-1 の回答で優先度の高い項目(男女別)

	第1位		第2位	
	男性	女性	男性	女性
[1] 健康的な食事をとる	48人	40人	8人	7人
[2] (定期的)に運動する、身体を動かす	7人	8人	14人	10人
[3] よく眠る	5人	6人	13人	14人
[4] (定期的)に健康診断を受ける	0人	1人	8人	8人
[5] ストレスを避ける	9人	3人	20人	17人
[6] その他	0人	1人	0人	0人

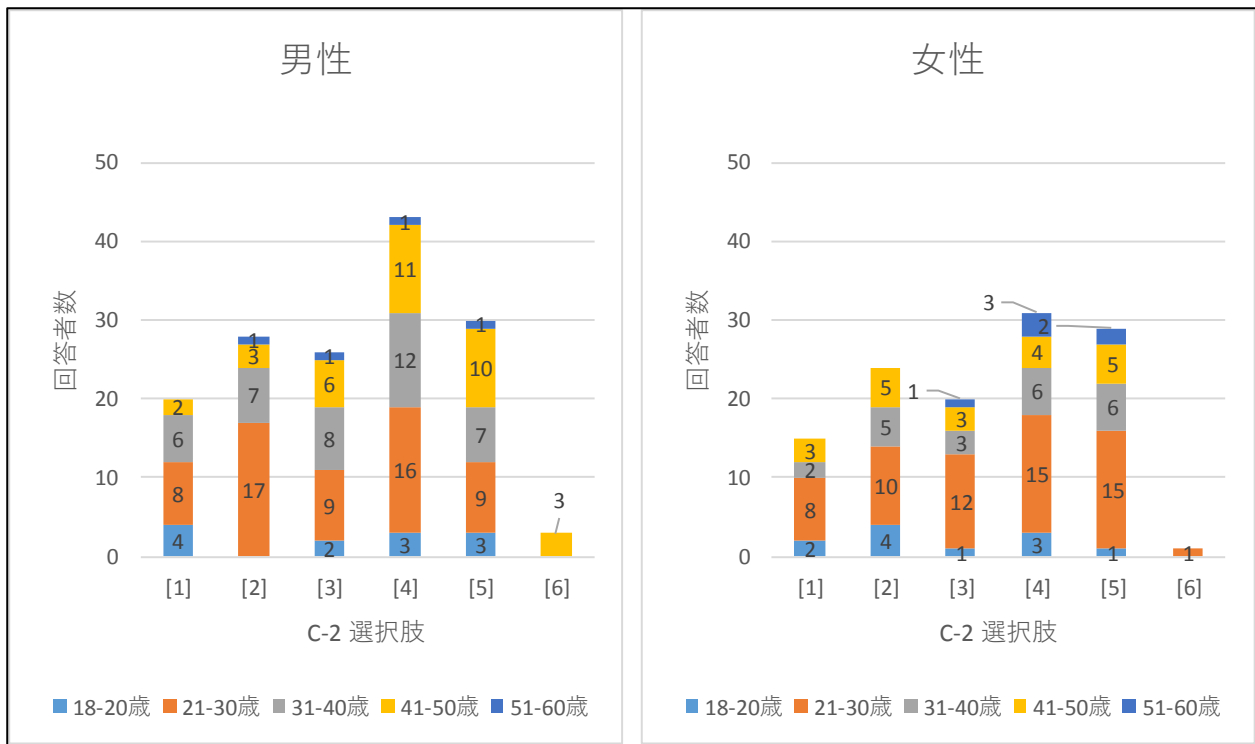


図 2-18 Kihoto 村 実践したいと思っていること(男女別、複数回答)

注:各選択肢は下表を参照。

表 2-9 設問 C-2 の回答で優先度の高い項目(男女別)

	第 1 位		第 2 位	
	男性	女性	男性	女性
[1] 健康的な食事をとる	10 人	9 人	7 人	4 人
[2] (定期的に)運動する、身体を動かす	25 人	13 人	3 人	10 人
[3] よく眠る	17 人	14 人	7 人	5 人
[4] (定期的に)健康診断を受ける	13 人	12 人	29 人	17 人
[5] ストレスを避ける	5 人	10 人	20 人	17 人
[6] その他	1 人	0 人	0 人	0 人

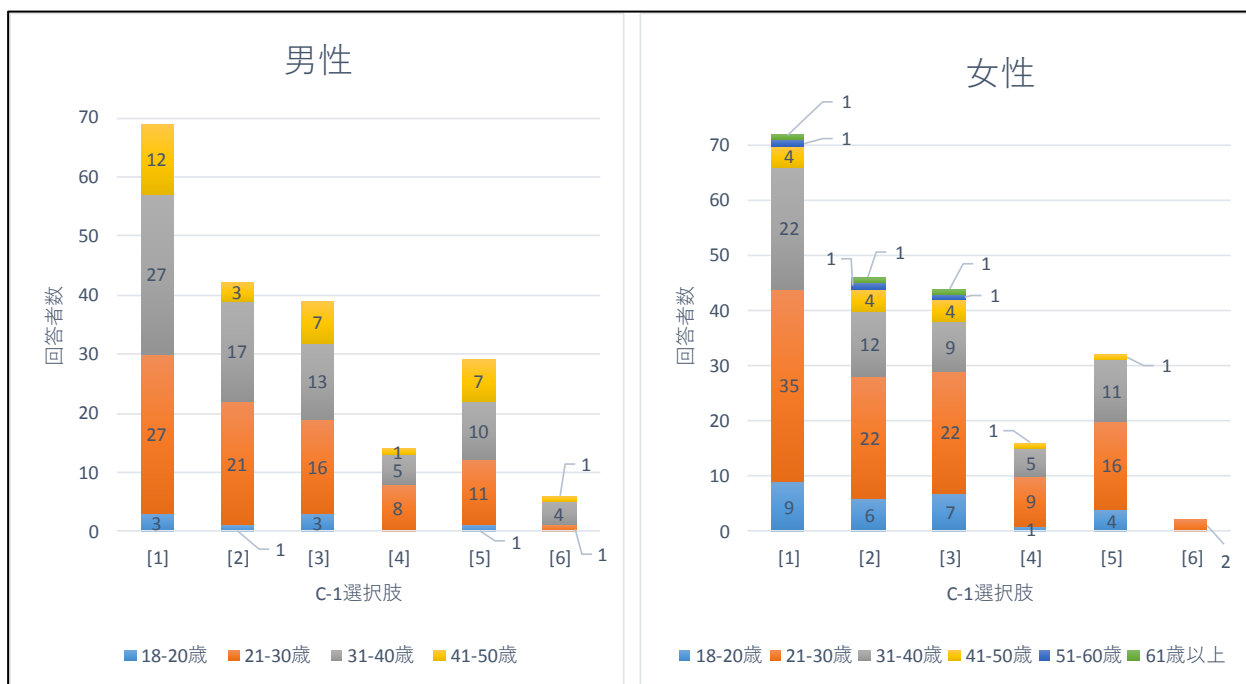


図 2-19 Kamere 村 普段から実践していること(男女別、複数回答)

注:各選択肢は下表を参照。

表 2-10 Kamere 村 設問 C-1 の回答で優先度の高い項目(男女別)

	第 1 位		第 2 位	
	男性	女性	男性	女性
[1] 健康的な食事をとる	44 人	49 人	18 人	18 人
[2] (定期的)に運動する、身体を動かす	9 人	14 人	22 人	27 人
[3] よく眠る	8 人	4 人	14 人	17 人
[4] (定期的)に健康診断を受ける	3 人	3 人	7 人	7 人
[5] ストレスを避ける	14 人	9 人	8 人	8 人
[6] その他	1 人	1 人	1 人	0 人

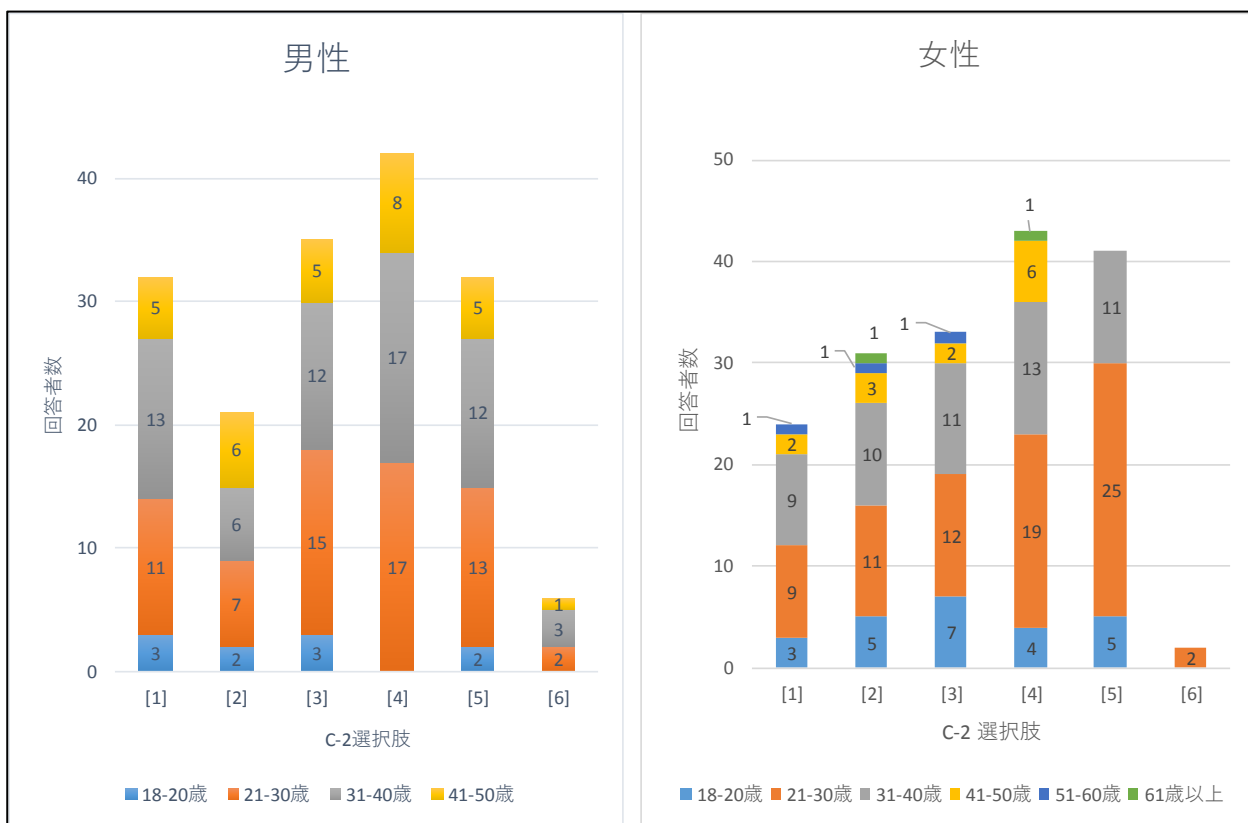


図 2-20 Kamere 村 実践したいと思っていること(男女別、複数回答)

注:各選択肢は下表を参照。

表 2-11 設問 C-2 の回答で優先度の高い項目(男女別)

	第 1 位		第 2 位	
	男性	女性	男性	女性
[1] 健康的な食事をとる	11 人	8 人	13 人	10 人
[2] (定期的に)運動する、身体を動かす	14 人	18 人	2 人	7 人
[3] よく眠る	12 人	11 人	14 人	12 人
[4] (定期的に)健康診断を受ける	24 人	24 人	13 人	17 人
[5] ストレスを避ける	14 人	17 人	11 人	16 人
[6] その他	6 人	2 人	0 人	0 人

「健康を維持するために普段から実践していること」として、全体的に「[1] 健康的な食事をとる」を挙げる対象者が多かった。「これから実施したいこと」としては、「[4] (定期的に)健康診断を受ける」を挙げる対象者が多く見られた。健康を維持するためには(定期的な)健康診断の受診が必要であるとの認識が広まっていると推察される。

#### (b) 健康診断の受診状況

全調査対象者の半数以上(293名中194名、66%)が過去1年以内に受診したと回答した。受診場所は病院が最も多かった。

### (c) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームに関する知識の有無を確認したところ、簡単に概要を説明できた対象者は1名のみで、「聞いたことはあるが説明できない」と回答した対象者も全体の1割にとどまった。

#### 2.5.2.4 質問票セクションD「調査対象者の食習慣」

##### (a) 健康的な食生活に関する知識

健康的な食生活に関する知識の程度を確認するため、比較的専門的な用語である、Balanced Diet（バランスの取れた食事をとること）、Regular Eating（1日を通して規則正しいタイミングで食事をとること）、Portion Control（栄養とカロリーのバランスを考えて一回の食事の量を適量にすること）の3用語について、知識の有無を確認した。

下図が示すとおり、Balanced Diet については全調査対象者の86%、Regular Eating については全調査対象者の54%がその用語を「知っている」か、もしくは「聞いたことがあるが意味は知らない」と回答した。他方、Portion Control については、全調査対象者の半数以上（65%）が「知らない」と回答した。

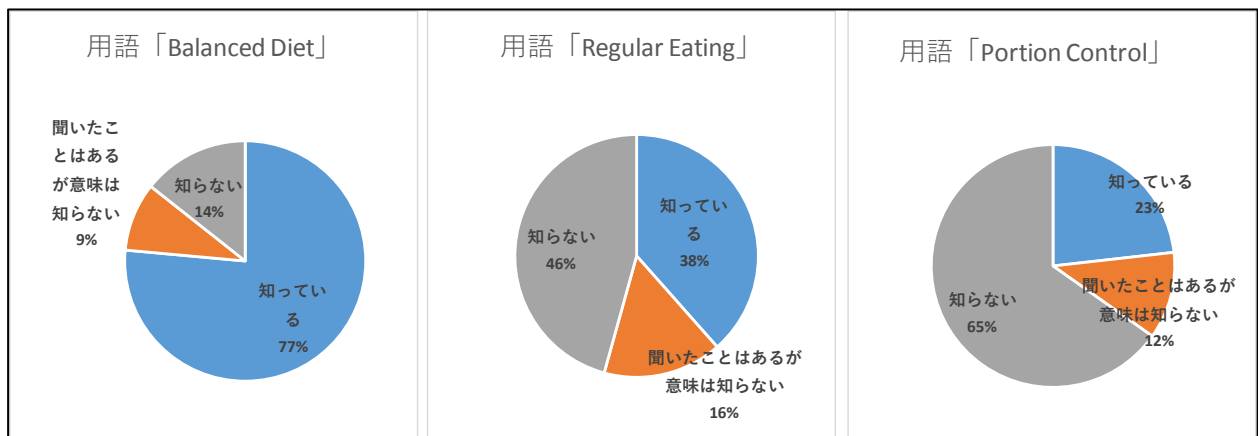


図 2-21 健康的な食生活に関連する用語の認知度

##### (b) 健康的な食生活の実践

調査対象者が健康的な食生活を実践するために普段から実施していることを列挙し、その中で優先度の高い項目を第2位まで答えてもらった結果は次のとおりである。

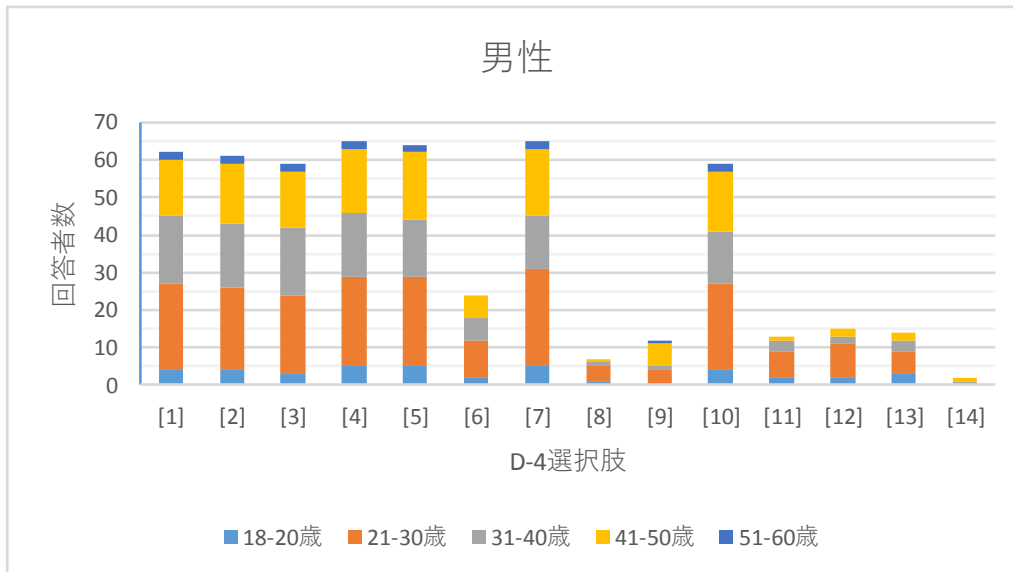


図 2-22 Kihoto 村 健康的な食事をするために実践していること(男性対象者、複数回答)

注: 各選択肢の詳細は下表を参照。

表 2-12 Kihoto 村 設問 D-4 の回答で優先度の高い項目(男性調査対象者)

	第 1 位	第 2 位
[1] 毎日の油の摂取量を減らす	15 人	4 人
[2] 毎日の砂糖の摂取量を減らす	7 人	10 人
[3] 毎日の脂質の摂取量を減らす	4 人	2 人
[4] 毎日の野菜の摂取量を増やす	3 人	6 人
[5] 毎日の果物の摂取量を増やす	3 人	3 人
[6] ホールフーズを食べる(ブラウンシュガーなど)	4 人	2 人
[7] 水を多く飲む	26 人	16 人
[8] 1 日を通して規則正しい時間に食事をとる	3 人	0 人
[9] 1 日 1 日決まった内容の食事をとる	1 人	9 人
[10] 朝食を毎日とる	3 人	16 人
[11] 食事の量を調整する	3 人	2 人
[12] カロリーの摂取量を調整する	0 人	0 人
[13] 炭水化物の摂取量を調整する	0 人	0 人
[14] その他	1 人	1 人



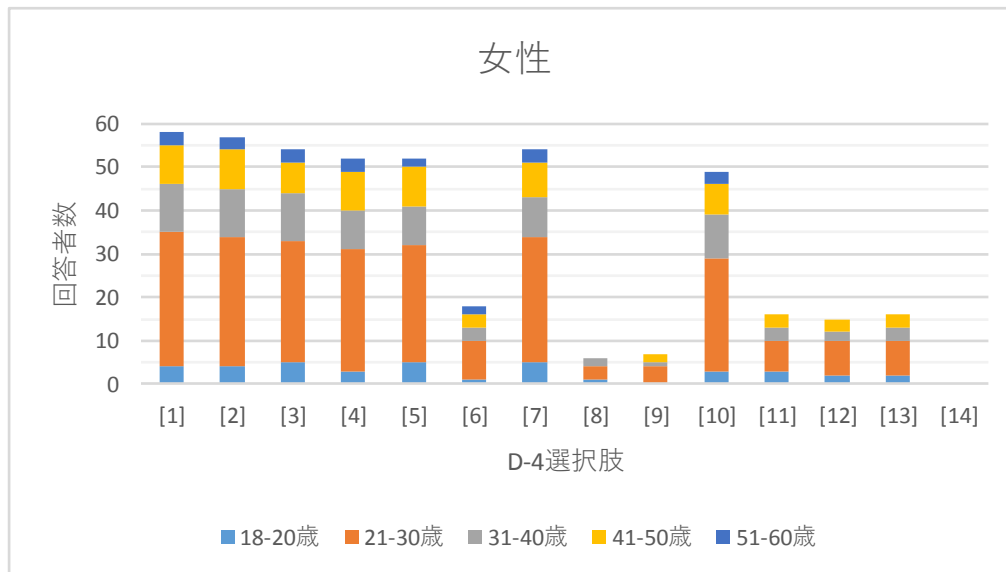


図 2-23 Kihoto 村 健康的な食事をするために実践していること(女性対象者、複数回答)

注:各選肢の詳細は下表を参照

表 2-13 Kihoto 村 設問 D-4 の回答で優先度の高い項目(女性調査対象者)

	第1位	第2位
[1] 毎日の油の摂取量を減らす	19人	0人
[2] 毎日の砂糖の摂取量を減らす	5人	10人
[3] 毎日の脂質の摂取量を減らす	2人	5人
[4] 毎日の野菜の摂取量を増やす	4人	2人
[5] 毎日の果物の摂取量を増やす	4人	2人
[6] ホールフーズを食べる(ブラウンシュガーなど)	2人	1人
[7] 水を多く飲む	16人	19人
[8] 1日を通して規則正しい時間に食事をとる	0人	2人
[9] 1日1日決まった内容の食事をとる	0人	4人
[10] 朝食を毎日とる	4人	12人
[11] 食事の量を調整する	2人	1人
[12] カロリーの摂取量を調整する	0人	1人
[13] 炭水化物の摂取量を調整する	1人	0人
[14] その他	0人	0人

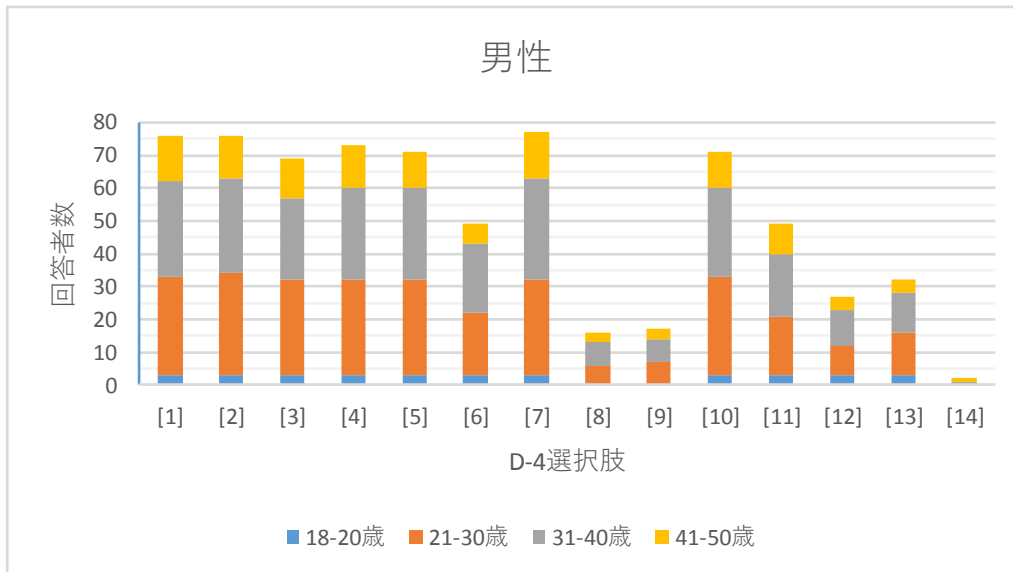


図 2-24 Kamere 村 健康的な食事をするために実践していること(男性対象者、複数回答)

注:各選択肢の詳細は下表を参照

表 2-14 Kamere 村 設問 D-4 の回答で優先度の高い項目(男性調査対象者)

	第1位	第2位
[1] 毎日の油の摂取量を減らす	21人	4人
[2] 毎日の砂糖の摂取量を減らす	12人	12人
[3] 毎日の脂質の摂取量を減らす	4人	9人
[4] 毎日の野菜の摂取量を増やす	4人	8人
[5] 毎日の果物の摂取量を増やす	3人	6人
[6] ホールフーズを食べる(ブラウンシュガーなど)	4人	4人
[7] 水を多く飲む	13人	23人
[8] 1日を通して規則正しい時間に食事をとる	0人	0人
[9] 1日1日決まった内容の食事をとる	1人	3人
[10] 朝食を毎日とる	17人	9人
[11] 食事の量を調整する	1人	3人
[12] カロリーの摂取量を調整する	0人	0人
[13] 炭水化物の摂取量を調整する	0人	0人
[14] その他	1人	0人

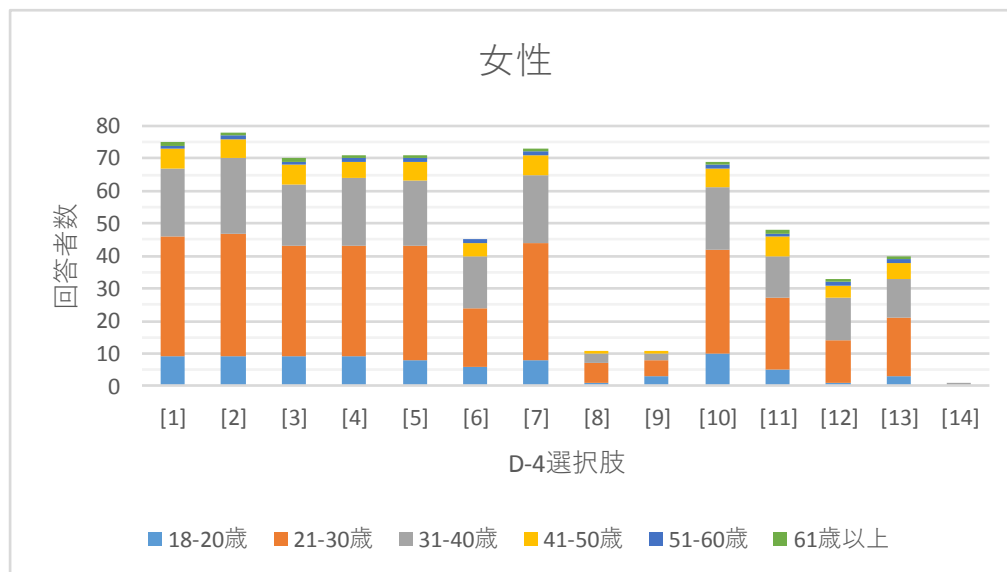


図 2-25 Kamere 村 健康的な食事をするために実践していること(女性対象者、複数回答)

注:各選択肢の詳細は下表を参照。

表 2-15 Kamere 村 設問 D-4 の回答で優先度の高い項目(女性調査対象者)

	第1位	第2位
[1] 毎日の油の摂取量を減らす	23人	10人
[2] 毎日の砂糖の摂取量を減らす	6人	16人
[3] 毎日の脂質の摂取量を減らす	5人	10人
[4] 毎日の野菜の摂取量を増やす	8人	5人
[5] 毎日の果物の摂取量を増やす	2人	4人
[6] ホールフーズを食べる(ブラウンシュガーなど)	4人	4人
[7] 水を多く飲む	15人	14人
[8] 1日を通して規則正しい時間に食事をする	0人	0人
[9] 1日1日決まった内容の食事をする	0人	2人
[10] 朝食を毎日とる	13人	12人
[11] 食事の量を調整する	2人	0人
[12] カロリーの摂取量を調整する	2人	0人
[13] 炭水化物の摂取量を調整する	0人	2人
[14] その他	0人	1人

(c) より健康的な食生活を送るために実践したいこと

調査対象者が食品を購入する時に、健康管理の面で重視している点、およびその中で優先度の高い点は以下のとおりである。

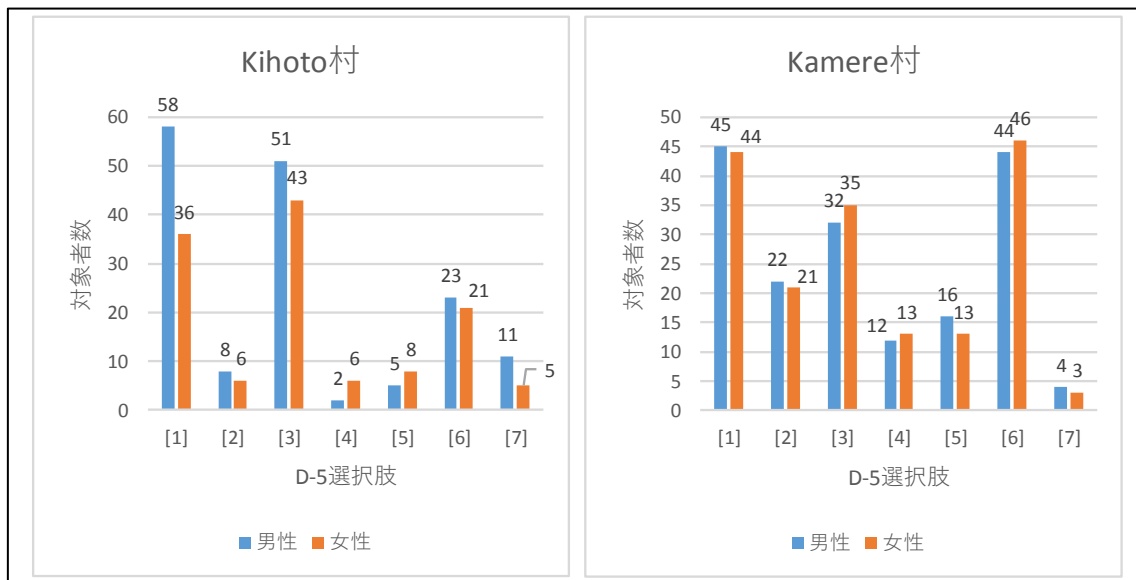


図 2-26 食品購入時に健康管理の面で重視する点(複数回答)

注:各選択肢の詳細は下表を参照

表 2-16 設問 D-5 の回答で優先度の高い項目

	第 1 位				第 2 位			
	Kihoto 村		Kamere 村		Kihoto 村		Kamere 村	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
[1] 「健康的」と表記されている商品を選択する	47 人	29 人	19 人	14 人	9 人	7 人	21 人	20 人
[2] 「低脂肪／低カロリー」と表記されている商品を選択する	2 人	3 人	4 人	6 人	2 人	1 人	7 人	8 人
[3] 栄養成分表を確認する	7 人	13 人	13 人	18 人	42 人	27 人	19 人	11 人
[4] スポーツ選手や有名人が「健康的な商品」と宣伝している商品を選択する	0 人	2 人	6 人	5 人	1 人	2 人	0 人	0 人
[5] 同じ商品群の中から栄養価がより高い商品を選ぶ	2 人	3 人	5 人	4 人	1 人	4 人	1 人	2 人
[6] その他	5 人	4 人	31 人	23 人	1 人	4 人	4 人	9 人
[7] 特に気を付けている点はない	0 人	0 人	1 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人

なお、「[6] その他」を選択した対象者のうち、75% (134 名中、101 名) が「有効期限」と回答した。

(d) Blue Spoon Kiosk (キャンサースキャンが運営・管理するヘルシーキオスク) の利用

パイロット実施村での Blue Spoon Kiosk の認知度、および住民の理解・意識を把握するため、「Blue

Spoon Kiosk を利用したことがあるか」、「健康関連商品を販売していることを知っているか」、また「Blue Spoon Kiosk の健康関連商品について好ましい点・好ましくない点」について、確認した。なお、Kamere 村のヘルシーキオスクで取り扱った健康関連商品はスリミングティーのみである。

「Blue Spoon Kiosk を利用する」と回答した調査対象者は、Kihoto 村で 42%（132 名中、55 名）、Kamere 村で 35%（161 名中、57 名）、調査対象者全体では 38%（293 名中、112 名）であった。「利用する」と回答した対象者 112 名の 3 割がその理由を答えてくれており、最も多い理由は「サービスが良い」であった。他方、「利用しない」と回答した対象者のうち、2 割がその理由を答えてくれたが、最も多い理由は「スーパーマーケットで買い物をする」であった。次いで「Blue Spoon Kiosk を見たことがない・聞いたことがない」であった。また、「Blue Spoon Kiosk で健康関連商品を販売していることを知っている」と答えた調査対象者は、Kihoto 村で 39%（132 名中 51 名）、Kamere 村で 20%（161 名中、32 名）、調査対象者全体では 28%（293 名中、83 名）であった。

また、調査対象者が Blue Spoon Kiosk の健康関連商品について好ましいと思っている点、およびその中で優先度の高い点は、以下のとおりである。

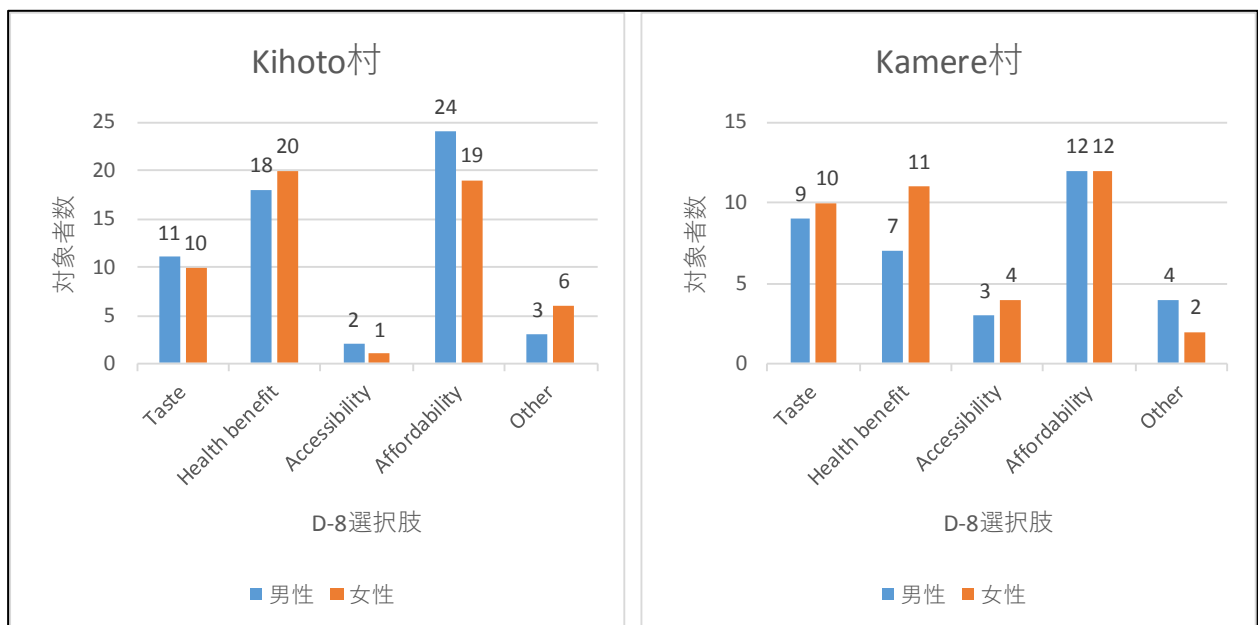


図 2-27 Blue Spoon Kiosk の健康関連商品について 好ましいと思う点（複数回答）

表 2-17 設問 D-8 の回答で優先度の高い項目

	第 1 位				第 2 位			
	Kihoto 村		Kamere 村		Kihoto 村		Kamere 村	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
[1] 美味しい	7 人	8 人	5 人	6 人	2 人	2 人	4 人	3 人
[2] 健康への効果	11 人	12 人	1 人	7 人	5 人	5 人	2 人	2 人
[3] アクセスが良い	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	0 人	3 人	2 人
[4] 手ごろな価格	6 人	4 人	7 人	4 人	17 人	15 人	0 人	7 人
[5] その他	1 人	2 人	2 人	1 人	0 人	0 人	0 人	0 人

他方、調査対象者が Blue Spoon Kiosk について好ましくないと思っている点、およびその中で優先

度の高い点は、以下のとおりである。

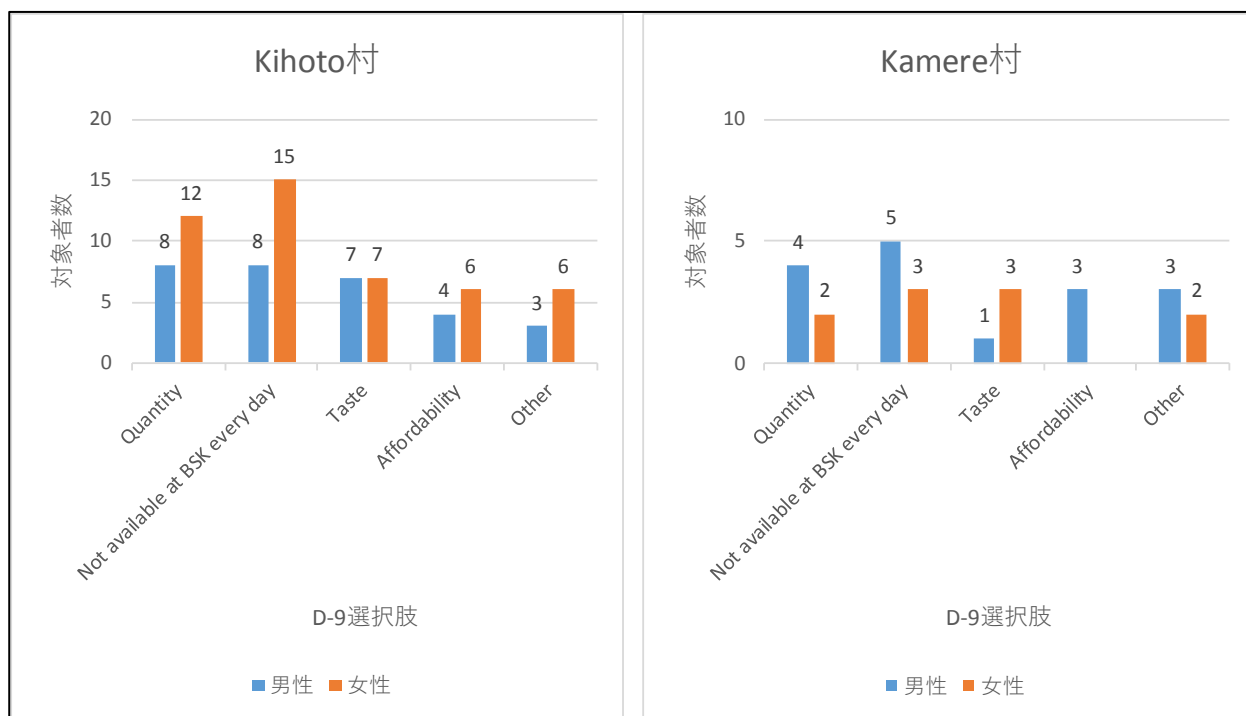


図 2-28 Blue Spoon Kiosk の健康関連商品について好ましくないと思う点(複数回答)

表 2-18 設問 D-9 の回答で優先度の高い項目

	第 1 位				第 2 位			
	Kihoto 村		Kamere 村		Kihoto 村		Kamere 村	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
[1] 量が少ない	8 人	12 人	4 人	2 人	0 人	0 人	0 人	0 人
[2] 毎日販売していない	8 人	10 人	4 人	2 人	0 人	5 人	1 人	1 人
[3] 美味しくない	0 人	1 人	0 人	1 人	7 人	6 人	1 人	2 人
[4] 値段が高い	0 人	1 人	1 人	0 人	4 人	5 人	2 人	0 人
[5] その他	3 人	3 人	2 人	3 人	1 人	1 人	0 人	0 人

以上のとおり、全調査対象者のうち Blue Spoon Kiosk を利用する者は 3、4 割程度と半数に満たなかった。利用しない理由として 2 番目に多かった回答が「Blue Spoon Kiosk を見たことがない・聞いたことがない」であったこと、また、「Blue Spoon Kiosk で健康関連商品を販売していることを知っている」と答えた対象者が全体で 3 割に満たなかったことから、両村における Blue Spoon Kiosk の認知度は未だあまり高くないといえる。

#### 2.5.2.5 質問票セッション E「調査対象者の運動習慣」

##### (a) 運動習慣

日常的に運動する習慣があるか、ある場合はその内容、場所および頻度を、無い場合はその理由および運動することへのモチベーションの有無を確認した。

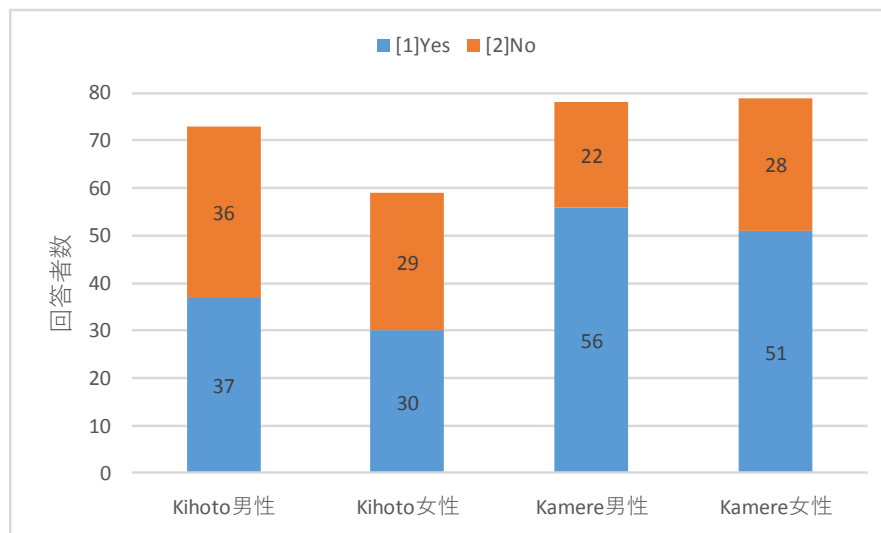


図 2-29 日常的に運動しているか

上図のとおり、全調査対象者の 59% (293 名中、174 名) が、日常的に何らかの運動をしていると回答した。特に Kamere 村においては、男性調査対象者の 72% (78 名中、56 名)、女性調査対象者の 65% (79 名中、51 名) が運動していると回答した。

運動していると回答した対象者に対しては、運動の頻度、種類、実施場所および 1 回当たりの運動時間についても自由回答形式で回答を得た。各質問事項において特に回答が多かった上位 3 位は以下のとおりである。

表 2-19 運動実施の頻度

	Kihoto 村		Kamere 村	
	男性	女性	男性	女性
第 1 位	毎日 (27 名)	毎日 (14 名)	毎日 (24 名)	毎日 (27 名)
第 2 位	1 週間に 2 回 (5 名)	1 週間に 2 回 (9 名)	1 週間に 2 回 (9 名)	1 週間に 1 回 (5 名)
第 3 位	1 週間に 1 回 (2 名)	-	1 週間に 3 回 (6 名)	1 週間に 3 回 (4 名)

注:括弧内は回答者の数

表 2-20 運動の種類

	Kihoto 村		Kamere 村	
	男性	女性	男性	女性
第 1 位	ランニング(16名)	ランニング(15名)	ランニング(25名)	ランニング(24名)
第 2 位	球技(12名)	ウォーキング(7名)	ジム(19名)	ウォーキング (17名)
第 3 位	ウォーキング (3名)	球技(5名)	球技(11名)	縄跳び(12名)

注: 回答結果を集計する際に類似の回答はまとめることとし、最終的に次の 10 種類とした。

ウォーキング、ランニング、縄跳び、筋力トレーニング(腹筋、腕立て、重量挙げ、スクワット)、ジム(エアロビなど)、球技(サッカー、バレーボールなど)、自転車、ストレッチ、空手、山登り

表 2-21 運動の実施場所

	Kihoto 村		Kamere 村	
	男性	女性	男性	女性
第 1 位	家(8名)	家(6名)	グラウンド(9名)、 家(9名)	家(18名)
第 2 位	グラウンド(2名)	道(5名)	職場(6名)	グラウンド(8名)
第 3 位	-	ジム(4名)	ジム(4名)	道(7名)

注: 回答結果を集計する際に類似の回答はまとめることとし、最終的に次の 5 種類とした。

グラウンド(広場など)、家(家の中、周りなど)、ジム、職場、道(通勤経路など)

表 2-22 1 回当たりの運動時間

	Kihoto 村		Kamere 村	
	男性	女性	男性	女性
第 1 位	1 時間(14名)	1 時間(14名)	1 時間(21名)	1 時間(20名)
第 2 位	2 時間(8名)	2 時間(7名)	2 時間(11名)	30 分(11名)
第 3 位	30 分(6名)	30 分(6名)	30 分(7名)	2 時間(6名)、 30 分未満(6名)

他方、運動をしていないと回答した調査対象者には、その理由、および日常的に運動をしたいかどうか、を確認した。その結果は以下のとおりである。



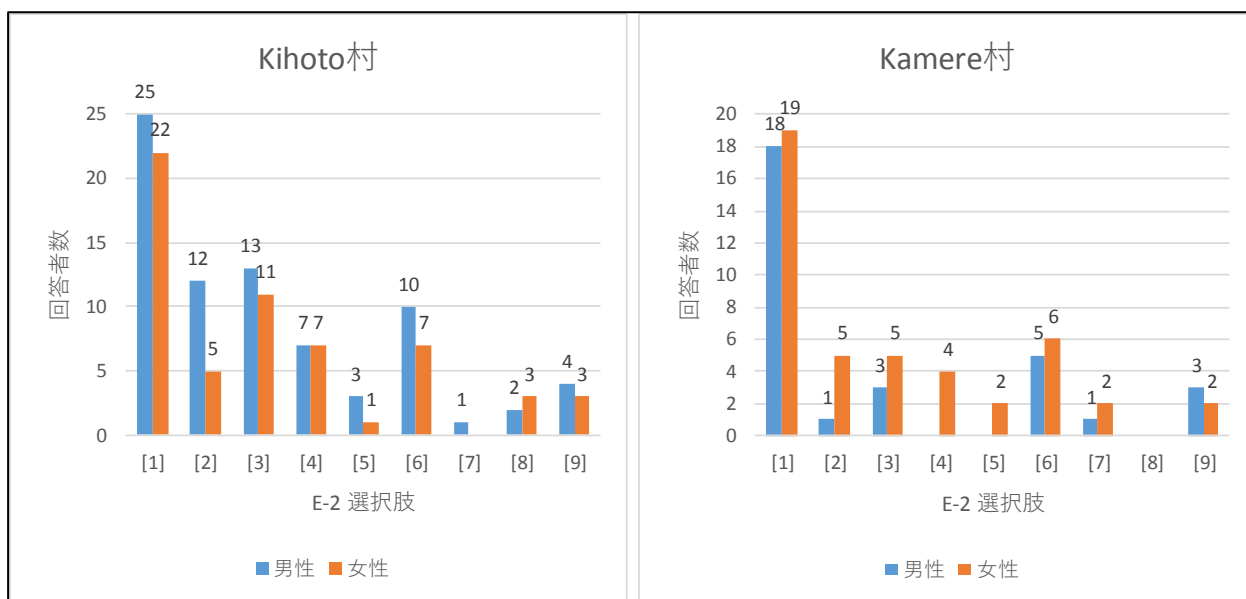


図 2-30 日常的に運動していない理由(男女別)

注:E-2 の選択肢は、下表を参照。

表 2-23 E-2 の選択肢詳細

[1] 空き時間がない
[2] 自分で運動する場所がない
[3] 簡単に行ける場所にジムや運動クラスがない
[4] 近くにジムや運動クラスがあるか知らない
[5] 経済的余裕がない
[6] 家庭の事情
[7] 何をすればよいかわからない
[8] 必要である(効果的だ)と思わない
[9] その他

全体的に最も多かった理由は「[1] 空き時間がない」であった。Kihoto 村においては、男女ともに次いで、「[3] 簡単に行ける場所にジムや運動クラスがない」の回答が多かった。

なお、ベースライン調査時、「日常的に運動をしていない」と答えた女性調査対象者の約 3 割が、「[8] 必要である(効果的だ)と思わない」と回答していたが、インパクト調査時には、同選択肢を選ぶ者はほとんどみられなかった。

「日常的に運動をしたいと思うか」の質問に対しては、「運動をしていない」と回答した全対象者のうち 63% (115 名中、73 名)が「したい」と回答した。「したくない」と回答した者のうち、全体的に最も多かった理由は「[1] 空き時間がない」であった。次いで、「[5] 経済的余裕がない」と答える者が多かった。

#### (b) Blue Spoon Kiosk が提供する運動クラブの利用状況

Blue Spoon Kiosk で実施したパイロット事業の一つである運動クラブについて、その認知度、および住民の理解・意識を把握するため、「週に 1 回、Blue Spoon Kiosk が運動クラブを実施していること

を知っているか」、「参加したことがあるか」、また、「運動クラブについて好ましい／好ましくないと思う点」について確認した。

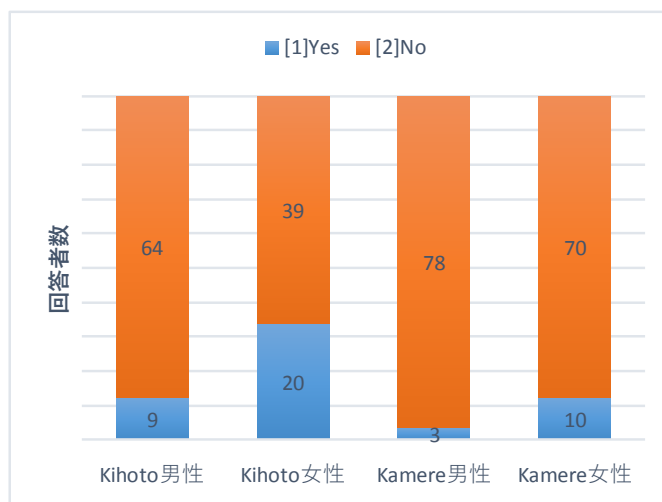


図 2-31 週に 1 回、Blue Spoon Kiosk が運動クラブを実施していることを知っているか

上図のとおり、運動クラブが開催されていることを知っていた者は全調査対象者の 14% (293 名中、42 名) であった。特に Kamere 村においては、同村の調査対象者の 1 割にとどまった。また、運動クラブに参加したことがある調査対象者は、全体の 12% (29 名) であった。

両村における運動クラブの認知度が低かったことから、「運動クラブについて好ましい／好ましくないと思う点」についてはほとんど回答を得られなかった。数少ない回答の中から読み取れた傾向として、「運動クラブについて好ましいと思う点」で最も多かった回答は、「健康への効果（が期待できる）」で、次いで「楽しい」であった。一方、「運動クラブについて好ましくないと思う点」で最も多かった回答は、「運動が激しすぎる」で、次いで、「運動することが面倒・苦痛」であった。

### 2.5.2.6 考察

#### (a) パイロット実施前後での調査対象地域の変化

調査対象者の年齢層、収入、世帯人数など基本的な個人の生活状況は、ベースライン調査時から変化はなく、また、Kihoto 村と Kamere 村の間でも、大きな差異は見られなかった。

他方、「健康を維持するために今後、実践したいと思っていること」として、ベースライン調査時には全体的に回答数が少なく優先度も高くなかった、「(定期的に) 健康診断を受ける」と回答する者が、パイロット実施後のインパクト評価時には大幅に増加した。過去 1 年以内に健康診断を受診した対象者数はパイロット実施前後で変化が見られなかったことから、健康診断の受診機会を得た調査対象者が増加したのではなく、健康を維持するためには (定期的な) 健康診断の受診が有効であるという認識が広まったためと推察される。運動習慣については、ベースライン調査時と比較して、「日常的に運動している」と回答した女性調査対象者数が大幅に増加した。

#### (b) Blue Spoon Kiosk およびパイロット事業の浸透度

前述のとおり、Blue Spoon Kiosk、および同キオスクで実施したパイロット事業 (健康関連商品販売・ヘルスイベント) の認知度はまださほど高くないことがわかった。CHV の協力も得ながら、Blue Spoon Kiosk および各事業の広報・宣伝活動を進めていく必要がある。

**(c) 個々人の行動・意識の変化**

調査対象村の住民の中からランダムに抽出した 8 名にインデプスインタビューを実施した。対象者の生活習慣（食・運動）、Blue Spoon Kiosk およびパイロット事業（健康関連商品販売・ヘルスイベント）への参加の有無、感想をヒアリングするとともに、対象者の行動・意識の変化を確認した。

インデプスインタビューの対象者の概要は下表のとおりである。

表 2-24 インデプスインタビュー回答者概要(Kihoto 村)

村	Kihoto			
性別	女性	女性	女性	女性
年齢	32	39	31	30
世帯構成	本人、夫、子ども3人の5人世帯	本人、子ども3人の4人世帯	本人、夫、子ども2人の5人世帯	本人、夫、子ども3人の5人世帯
仕事	夫はバラ農園勤務、本人は野菜売り	日雇い（洗濯など）	夫とともにバラ農園勤務	野菜売り、フライドポテトの路上販売
BSKの健康食品	購入しない	スムージーを購入したことがある いつも商品があるわけではない	1週間に1-2度購入 スムージー、Slimming Teaを購入する	スムージーを購入する
BSKの運動クラブ	参加したことはないが、ぜひ参加したい	毎回参加した	毎回参加した	参加したことはないが、ぜひ参加したい
アプリの利用	なし	登録している 毎日利用している	登録している	なし
普段の買い物場所・その理由	友人の店（ツケができるから） BSKは安い、ツケで購入できないし、自分の家からも遠く行くにくい	自分の家の近くの店 健康製品のみBSKで購入	Nehema Shop（安く、店長が友達） BSKで以前は購入していたが、現在はウガリ粉の値段が高い	BSKで買い物する（安く、店長の対応が良い）
健康のためにやっていること	ストレスを溜めない フルーツを毎日食べる 清潔にする	フルーツを毎日食べる 油の量、ウガリの量を減らす 運動	運動	ストレスをためない 野菜をたくさん食べる
健康に気を使い始めたきっかけ	胃潰瘍で診察を受けた際、医師に生活習慣を改善するよう言われた	Blue Spoon Kiosk主催のメディカルキャンプ（8月）に参加した際、血圧が高いと医師に言われた	特になし	特に気を使っていない メディカルキャンプで健診を受けたが、健康と言われたため
運動習慣	ジャンプ、ランニングなどの軽い運動をほぼ毎日実施	運動クラブに毎回参加	運動クラブに毎回参加	運動していないが、仕事で野菜を運ぶのが重労働
BSK健康スムージー・健康食品について	買ったことはない。	以前ミックススムージーを購入した。フルーツは健康によいので買った。味もOK。しかしいつもavailableではない。	1週間に1-2度購入。デトックススムージー（ginger&lemon）はダイエットにも良い。値段も適切である。Slimming Teaも購入する。Slimming Teaには砂糖を入れる。	買い物のついでに購入する。バックのジュースとは異なり、Chemicalが入っていない。味も美味しい。
BSK運動クラブ参加の有無	参加したことはないが、詳細を知らなかっただけ。ぜひ参加したい。	毎回参加している。20Ksh支払う。	毎回参加している。20Ksh支払う。	参加したことはないが、詳細を知らなかっただけ。ぜひ参加したい。
アプリの利用	なし	Simwayを使っている。毎日「Sukuma Wikiを調理する際油を減らしたかどうか」を記録している。	Simwayに登録している。たまたまアプリのローンチイベントにも居合わせた。	なし
CHVとの関わり	関わりなし 誰がCHVかも知らない	関わり有り 運動クラブに誘われた	CHVの指導を受ける	関わりはない
ダイエットをする理由	美容	病気のリスクを減らしたい 足の関節が脂肪で曲がらなくなり、不便＆痛い	病気のリスクを減らしたい	ダイエットはしない
その他コメント		BSKをきっかけに行動変容、モデルケースになりえる	Simwayの登録から、BSKの顧客獲得につながったケース	健康スムージー購入者

表 2-25 インデプスインタビュー回答者概要(Kamere 村)

村	Kamere			
性別	男性	女性	女性	女性
年齢	36	41	23	40
世帯構成	本人、妻、子ども2人の5人世帯	本人、夫、子ども2人の5人世帯	本人、夫、子ども2人の5人世帯	本人、夫、子ども3人
仕事	農業、夜間警備員		サロン経営、 夫はバー経営	本人はハードウェア店経営、夫は配水管工
BSKの健康食品	購入しない	Slimming Teaを購入する (運動クラブで勧められたため)	購入しない	Slimming Teaを購入する
BSKの運動クラブ	参加したことはない	毎回参加した (CHVに勧められたため)	数回参加した (CHVに勧められたため)	ほぼ毎回参加した
アプリの利用	なし	登録している	登録している 毎日利用している	登録しているが、あまり利用していない
普段の買い物場所・その理由	BSKで買い物する(安く、店長の話し方がよい)	Foundation shop(安く、店長が友達。近い)	普段は近くのスーパーマーケットで買い物する(近い)	Foundation shop(安く、近い)
健康のためにやっていること	お腹に悪いものは食べない	食事のバランスと量に気をつける ウガリの量を減らし、野菜を増やす 運動	運動 油を少なめに調理する フルーツをよく食べる	ウガリの量を減らす ブラウンの食材を食べる
健康に気を使い始めたきっかけ	特に気を使っていない メディカルキャンプで健診を受けたが、健康と言われたため	2012年に病院に行った際、医者に体重を減らすと言われた	CHVに誘われて、運動クラブに参加 アプリに登録した	BSK主催のハイキングがきっかけ 疲れてもっと痩せなければと感じた 楽しかった
運動習慣	夜間の勤務中に腕立て伏せなど筋トレを行う(週2程度)	以前運動クラブに参加していた 運動クラブ終了後、現在はグループで毎日ランニングを実施	運動(ウォーキング、縄跳び)を毎日行っている	以前運動クラブに参加していた 運動クラブ終了後、現在はウォーキング、縄跳びを毎日実施
BSK健康スムージー・健康食品について	購入しない。	運動クラブで勧められたので、Slimming Teaをよく購入する。	購入しない。	Slimming Teaをよく購入する。
BSK運動クラブ参加の有無	参加したことはない。	CHVに勧められて、毎回参加した。	CHVに誘われて、運動クラブに数回参加した。	ほぼ毎回参加した。
アプリの利用	なし	登録している。	登録している。毎日使っている。	登録しているが、あまり利用していない。
CHVとの関わり	関わりなし 誰がCHVかも知らない	日常的に関わりがある 健康に関する知識も教えられる	CHVは自身のサロンの顧客であり、近所でほぼ毎日接触あり	関わりはない
ダイエットをする理由	ダイエットはしない	病気のリスクを減らしたい 体型を綺麗に見せたい 仕事で動きやすくなるため	体型を綺麗にみせたい 美容 病気のリスクを減らしたい	体型を綺麗に見せたい 色々な服を着たい すぐ疲れないようにしたい
その他コメント	BSK顧客	運動クラブ参加者	運動クラブ参加者	運動クラブは、ジムでのエアロビクスと、たまにアクティビティを組み合わせたい

上記対象者 8 名へのインデプスインタビューから推察される傾向は以下のとおりである。

- 健康に気を使い始めたきっかけ

8 名中 4 名が、「医師・CHV に生活習慣を改善するように・体重を減らすように、と言われた」ことがきっかけであると答えた。医師など専門家からの指摘や、健康診断などの機会で自身の状態を数値で示されることは、生活習慣を見直す良いきっかけとなると考えられる。よって、健康診断の機会を提供することは、気づきを与える上で有効であると言える。

- 健康行動の実践

運動クラブへは、知人や CHV に誘われて参加した者がほとんどであった。このように参加のきっかけは受動的であっても、運動クラブで提供される栄養教育によって健康に関する知識を得たことで、「健康に気を遣うようになった」、「実際に指導内容を実践している（食事の内容・量に気をつける）」と回答する者が複数名あった。

- Blue Spoon Kiosk での健康食品の購入

運動クラブの参加者の場合、運動クラブにおいて CHV やインストラクターから Blue Spoon Kiosk の健康食品・健康飲料（スムージーなど）を勧められたことで、購入してみる者が複数名いた。

以上のことから、Blue Spoon Kiosk、および当社単体での販促活動だけでは、食・運動などの生活習慣を変えるインセンティブをもたらすことは難しいものの、地域住民に影響力を持つ CHV や医師など専門家を巻き込むことで、きっかけを与えることは可能であると推察される。

## 2.6 リソースの計画

### 2.6.1 要員計画、人材育成計画

(非公開)

### 2.6.2 現地事業パートナー

引き続きカウンティおよびサブカウンティの保健局と密に連携をとりながら、事業を実施する。また保健局より CHV を紹介してもらい、キオスク事業への協力を得る予定である。既にナクル・カウンティの保健局からは、ナイバシャ・サブカウンティのみならず他地域にも拡大してほしいと要望を受けており、継続的サポートは得られる見込みである。同保健局としては、NCDs 罹患率の低下に向けて肥満を減らしていく方針を掲げていることもあり、ヘルシーキオスク事業に対しては協力姿勢を示している。

CHV に対しては、ダイエットコーチングアプリの広告収入の一部を還元する形をとり、アプリの使用度（主にユーザーの登録数・利用頻度等）に応じた金銭的報酬を協力のインセンティブとする。

ただしこれによって CHV が担うべき活動全体のバランスが崩れないよう留意し、そのためにも保健局には状況報告・協議を定期的に行う。

フランチャイズ加盟店拡大の際は、地域の有力者、CHV に地域の有力店を紹介してもらうことで優良パートナーを選定していきたい。地域によっては、CHV と深く関わりを持つ NGO やその他の団体との連携を図る。

### **2.6.3 事業計画詳細**

ヘルシーキオスク事業の事業計画の詳細は下表のとおりである。

表 2-26 ヘルシーキオスク事業の事業計画詳細

(非公開)



(非公開)

#### 2.6.4 資金調達計画

ケニア事業についての事業費は自己資金で賄う。

なお、新事業の健診受診者拡大事業については、JICA 案件化調査のスキームを活用して本調査終了後に、新たな現地調査を実施する。またダイエットコーチング事業については、前述の事業計画の前提になっている準備期間における初期投資の一部に対して、我が国経済産業省による平成 29 年度「技術協力活用型・新興国市場開拓事業費補助金（社会課題解決型国際共同開発事業）」による助成を受けた。

#### 2.6.5 許認可取得計画

現地での事業実施のための許認可としては、当社子会社の AfricaScan が既に現地で営業を開始しており、本提案事業も同社を通じて運営するため問題はない。本提案事業ではこの他、健康診断を実施するための許可が必要だが、本調査におけるパイロット事業の実施等を通じてナイバシャ・サブカウンティの保健局から適宜得てきた実績があり、こちらも今後とも問題なく対処できる見通しである。

## 2.7 環境・社会配慮

### 2.7.1 環境への配慮

＜現地コミュニティが持つレジリエンスへの配慮＞

行動科学の理論とソーシャルマーケティングの手法、さらには購買履歴のビッグデータ分析を駆使することにより、対象 BOP 層の行動変容を実現できる可能性は高まるが、一方で現地コミュニティに対して外来商品や外部のロジックを移植していくこととなり、中長期的にレジリエンス（環境変化に対する内在的な回復力・弾力性）を弱めかねないリスクにも注意が必要である。

当社の既存キオスク店舗経営では、対象コミュニティ人材への権限移譲や顧客との対話を重視しており、日本で時折見られるトップダウン式のフランチャイズ方式による、本部が開発したパッケージの半強制的な展開アプローチとは一線を画しているが、この姿勢をヘルシーキオスク展開においても堅持する。また健康関連商品の提案等において、現地環境に適しており栄養価も高い伝統野菜を活用した料理法を現地人材と開発するなど、内発的なソリューションを見出すことに常に意識を傾けることとする。

### 2.7.2 社会への配慮

＜個人情報取扱への配慮＞

地域によっては、個人情報を収集することに対して住民が不信感を抱くことがある。当社キオスク事業において、POS に個人情報を登録していることが理由でコミュニティ内での評判が下がり、減収につながったケースがあった。こうした猜疑心のあるコミュニティでは、ヘルシーキオスクに対して健康情報を提供することに強い不信感を持たれる可能性がある。店舗 POS に初めて顧客登録する際には必ず本人に目的や利用範囲を説明して事前に承認を取るオペレーションを徹底し、顧客の同意に基づいた個人情報の取扱を行う。

＜女性への配慮＞

現地の女性の中には、健康イベント等の場に参加していること自体を見られたくない者も少なくない。特に若い女性はその傾向が強い。店舗イベントを実施する際は Lady's day を設けて敷居を下げる、会場は男女別に設置するなどの配慮を行う。

## 2.8 本事業実施による開発効果

### 2.8.1 開発課題と開発効果評価指標

ヘルシーキオスク事業そのもの、および、ヘルシーキオスクを通じて BOP 層に対する健診受診者拡大事業とダイエットコーチング事業を展開することによる直接効果は、BOP 層の健康水準の向上、特に NCDs に対する適切な予防行動の普及により NCDs 患者が減少していくことである。前述のとおり NCDs は国全体の死亡数の主な原因疾患として影響が増大していることから、当社事業展開による長期的なインパクトは死亡率や平均寿命にも波及する。また NCDs は保健財政圧迫の主要な要因でもあることから、その NCDs 罹患率の抑制はユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現など保健セクター全体の強化・効率化にも貢献することとなる。

これらの開発効果評価指標の改善に当社事業が貢献できることは確実である一方で、その他の多様な要因の影響を排除して当社事業の貢献度を測定することは容易ではない。そのため当社事業の

開発効果を、間接的ながらも定量的に評価するためには、ヘルシーキオスク顧客数、キオスク利用者の中のダイエットコーチング事業のダイエッター登録数、および両母集団の NCDs 関連健康指標（BMI、血圧、血糖値等の健診項目や運動習慣・食習慣）が適切であると考えられる。

## 2.8.2 開発効果の発現シナリオ（目標値）

当社事業展開による BOP 層の NCDs 罹患率減少という効果発現までのシナリオは、ヘルシーキオスクにおけるヘルスチェックや公的保険が提供する健診で自身の状況を知った顧客が、食事での栄養改善や日常的な運動習慣という対処法を学び、健康関連商品の購入を選択したり、運動を始めたりすることから始まる。多くの場合それは一時の行動変化にとどまることが多いが、当社事業ポートフォリオにおいては、ダイエットコーチング事業を通じて、ソーシャルマーケティングの手法を活用した有効性の高いメッセージを対象者に届け続けることにより継続的な行動変容を実現する。

また、ヘルシーキオスクをハブとした当社事業展開は中長期的には必ずしも NCDs 予防にとどまらず、農村部 BOP 層が物理的・心理的にアクセスしやすい「ヘルシー」な情報・商品・場の提供者として、たとえば歯や眼の診断と対処法の助言や関連商品販売、あるいは衛生教育イベントの開催を通じて母子保健の課題等にも貢献できる可能性がある。

開発効果の定量的な目標値は次のように算出した。ヘルシーキオスクの日常的な利用客であり、店舗やアプリから何らかのプロモーションメッセージを受信し認識している顧客は、1店舗あたり平均200名程度になると推定できる。現時点の事業計画では7年目に180店舗に達することを目指しており、これが実現した暁には3.6万人がヘルシーキオスクで何らかの健康に関するメッセージや保健医療サービスの恩恵を受けられることになる。またダイエットコーチング事業の登録者は、必ずしもヘルシーキオスク顧客に限定されず、提携する地域保健ボランティア（Community Health Volunteer: CHV）の増加に応じて拡大していくことから、7年目には70万人に達する計画である。ビジネスとして計画できる目標値としては、現時点では当社事業がアクセスできる顧客数・ユーザー数をこのように設定する。これら対象者のうち、実際の効果発現を測るための質的な指標（NCDs 予防につながる習慣の変化やそれによる健康関連指標の改善等）については、今後ダイエットコーチング事業を進める過程で目標値を定め、事業経営に活用していく予定である。

## 2.9 JICA 事業との連携可能性

### 2.9.1 ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの達成のための保健セクター政策借款

この借款は、ケニア政府が2030年までにユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成するために必要で、かつ、優先順位の高い政策アクションを設定し、その達成を確認した上で一般財政支援を供与するものである。

当社事業はこの借款の政策アクションのうち、コミュニティに最も近い診療所（一次保健施設）への成果連動型交付金の導入において、ヘルシーキオスクと一次保健施設の協業によるヘルスチェックや健康・保健衛生指導の効果的な実施や、ソーシャルマーケティング手法やアプリを活用したイノベーティブな官民連携プログラムを試行する等の連携が考えられる。連携が実現した際には、ヘルシーキオスクという場や、ダイエットコーチング事業に蓄積されているデータ、当社が持つ行動変容ノウハウを、定期健診や衛生教育といった保健施設の事業に活用できる。ヘルシーキオスク事業にとっては、公的なイベントを受託・共催することで社会的信頼性が高まる効果が期待できる。また、当社

の健診受診者拡大事業では当初のターゲット市場を中間層に設定しているが、ケニア政府保健省としても中間層の NCDs 対策については国家予算の最優先投入先ではないことから民間企業とのパートナーシップを必要としており、連携する意義は双方にとって大きい。

なお、JICA 事業の個別専門家派遣スキームによってケニア政府保健省のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ・アドバイザーを務めてきた渡辺専門家からは、従前より情報提供、助言、人脈紹介等の協力を受けてきたが、本調査期間中に正式に当社アドバイザーを委嘱することとなった。引き続き、当社事業展開により NCDs 予防にとどまらないユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの貢献につき、積極的に連携を図る。

### **2.9.2 アフリカの若者のための産業人材育成イニシアティブ（ABE イニシアティブ） 「修士課程およびインターンシップ」プログラム**

当社は 2015 年 8 月に、2 週間にわたり同プログラムで留学していたケニア人 1 名を日本側で受け入れた（ケニア人の NCDs に対する認識や、ケニア政府、WHO、製薬会社等についての調査を担当）。また本調査実施期間中にも、当社現地子会社である AfricaScan において ABE イニシアティブ帰国生をインターンとして受け入れ、同インターン生は当社新事業のナイロビ展開に向けた調査を担当した。2017 年および 2018 年も引き続き同プログラム帰国生インターンの受け入れを行う予定であり、条件が合致した場合には従業員採用も視野に入れている。

### **2.9.3 健康診断受診者拡大事業（普及・実証事業）**

当社の健診受診者拡大事業を、ケニア政府保健省と緊密に協業することによって自社単独で取り組むよりも迅速かつ効率的に公的部門に展開することを目的として、JICA の「中小企業海外展開支援事業～普及・実証事業～」での案件化を計画している。この計画は既に「中小企業海外展開支援事業～案件化調査～」に採択されており（2017 年度第 1 回）、同調査を通じて、当社の健診受診率向上プログラムをケニア現地向けに最適化し、カウンターパート機関の選定と協議等を含めた普及・実証事業の詳細設計を実施する。

現時点での普及・実証事業の構想は、ケニア現地向けに最適化された健診受診率向上プログラムを民間保険会社、民間企業、公的保険に対して試験的に販売し、その社員または保険加入者の健診受診者拡大を実証するというものである。その他、想定している事業概要は下表のとおりである。

表 2-27 健康診断受診者拡大事業(普及・実証事業)の概要案

目的	パイロット地区において、健診の受診者を増加させることで、NCDs 罹患リスクが改善されることを目指す。
成果	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 保健省により受診率向上プログラム導入のための計画策定が行われる</li> <li>2) パイロット地区において、受診率向上プログラムを導入する民間保険会社・民間企業が増加する</li> <li>3) パイロット地区において、健診を受ける人が増加する</li> <li>4) 低所得者層向け受診率向上プログラムが公的医療保険機関に導入される</li> </ol>
活動	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 受診率向上プログラム計画策定のためのワーキンググループ開催</li> <li>2) 受診率向上プログラムのパイロット地区の選定</li> <li>3) 民間保険会社、民間企業を通じた中間層向け受診率向上プログラムの普及、実証</li> <li>4) 公的保険者を通じた低所得者層向け受診率向上プログラムの試験的導入</li> </ol>
投入	日本人専門家(公衆衛生、マーケティング分野、看護師、検査技師)の派遣
C/P 機関・期待役割	保健省、公的医療保険機関「National Hospital Insurance Fund」 (ワーキンググループ開催、計画策定、関係機関との調整、プログラム試験導入等)