

**インド国
映像コンテンツを活用した、
BOP 層参加型の保健医療知識啓発、
改善行動促進事業準備調査
(BOP ビジネス連携促進)
報告書**

**平成 26 年 8 月
(2014 年)**

**独立行政法人
国際協力機構 (JICA)**

**株式会社電通
株式会社チェンジ**

民連
JR(先)
14-047

目次

1. 事業の概要.....	6
1-1. 事業の背景.....	6
1-2. 事業の目的.....	10
2. インドにおける貧困と保健医療課題の状況.....	14
2-1. インド全般における貧困の状況.....	14
2-2. インド全般における保健医療課題の状況.....	16
2-2-1. 栄養不良の状況.....	16
2-2-2. 衛生環境の状況.....	20
2-2-3. 妊産婦・乳幼児の健康状態の状況.....	23
2-3. 調査対象地域における保健医療課題の状況.....	26
2-3-1. ウッタル・プラデシュ州における保健医療課題と関連政策.....	26
2-3-2. タミル・ナドゥ州における保健医療課題と関連政策.....	28
2-3-3. 調査対象地域における BOP 層の生活実態・保健医療調査の結果.....	31
3. インドにおける商品流通構造.....	36
3-1. インド農村部における商品流通構造と販売チャネル.....	36
3-1-1. インド農村部における一般的な流通構造と課題.....	36
3-1-2. Drishtee のルーラルディストリビューションモデル.....	37
3-1-3. Haat/Shandy 等の販売チャネル.....	39
3-1-4. 影響力のあるタッチポイント（ヘルスケアセンター等）.....	40
4. 保健医療情報提供・商品流通のマーケティング・プラットフォーム（Theater for GOOD）の開発.....	41
4-1. 移動式映画館 Theater for GOOD 概要.....	41
4-2. Theater for GOOD の構成要素、進行、アプローチ.....	42
4-2-1. Theater for GOOD の構成要素.....	42
4-2-2. Theater for GOOD のアプローチ.....	45
4-2-3. Theater for GOOD イベントの進行.....	47
4-3. パイロット事業の実施.....	52
4-3-1. 全4回のパイロット事業の概要.....	52
4-3-2. 全4回のパイロット事業全体を通じての調査結果.....	63
4-3-3. ベースライン調査.....	68
5. 事業計画.....	74
5-1. 事業戦略.....	74
5-2. 事業展開スケジュール.....	78

5-3. 事業の実施体制.....	79
5-4. 事業収支計画・資金計画.....	81
5-5. リスク要因と対策.....	82
6. 本事業の開発効果と JICA 事業との連携可能性.....	83
6-1. 本事業の開発効果の見込み.....	83
6-2. JICA 事業との連携可能性.....	85
7. 結論.....	87

図表一覧

	図	ページ
図表 2-1	インドの貧困率／貧困層人口推移	14
図表 2-2	インドの貧困マップ（2009-10 年）	15
図表 2-3	インドの主要社会指標	16
図表 2-4	5 歳未満児の地域別の栄養不足の状況（2005-06）	17
図表 2-5	州別の栄養失調の状況（2005-06）	17-18
図表 2-6	インドにおける栄養不足の影響	19
図表 2-7	世帯における飲料水の主な入手方法（%）	20
図表 2-8	衛生設備（インド）の設置がない世帯の割合	22
図表 2-9	インドの 5 歳未満児の死亡率推移（出生千対）	23
図表 2-10	インドにおける子どもの主な死因	24
図表 2-11	周産期医療に関する状況（2005-06 年）	25
図表 2-12	ウッタル・プラデシュ州における保健医療に関する指標	26
図表 2-13	ウッタル・プラデシュ州における子どもと女性の栄養状況	27
図表 2-14	タミル・ナドゥ州における保健医療に関する指標	29
図表 2-15	タミル・ナドゥ州における子どもと女性の栄養状況	29
図表 2-16	タミル・ナドゥ州 Vellore 県 Panapakkam 村の位置	31
図表 2-17	調査対象者のプロフィール	32
図表 2-18	病気にならないために、普段気を付けていること	32
図表 2-19	どのような時に手を洗うか	33
図表 2-20	どのぐらいの頻度で石鹼を購入しているか	33
図表 2-21	インドにおける主要な手洗い用石鹼 Dettol と Lifebuoy	33
図表 2-22	自分の健康のために使っているお金	34
図表 2-23	インドにおける主要な麦芽健康飲料（Horlicks と Complan）	34
図表 2-24	自分の美容のために毎月使っているお金	35
図表 2-25	インドで人気の美白クリーム Fair and Lovely	35
図表 3-1	インド農村部における一般的な流通構造	36
図表 3-2	農村部における小売店舗	37
図表 3-3	ウッタル・プラデシュ州ラックナウ県 Maal における Drishtee のオフィス	38
図表 3-4	Maal オフィスの物流ルートの地図	38
図表 3-5	Drishtee の配送トラック	38

図表 3-6	Sales Executive が小売店舗に商品を仕入れている様子	38
図表 3-7	Maal オフィスの倉庫に保管される Drishtee の取り扱い商品	38
図表 3-8	Drishtee が取り扱う Nestle の離乳食	38
図表 3-9	Haat の開催風景	40
図表 3-10	Haat (Shandy) 内での FMCG 製品のプロモーション	40
図表 4-1	Theater for GOOD ロゴ	41
図表 4-2	上映用機材を載せたトラック	41
図表 4-3	Theater for GOOD 会場の様子	41
図表 4-4	Theater for GOOD の構成要素	42
図表 4-5	エンターテインメント・エデュケーションとは	43
図表 4-6	Theater for GOOD のキャラクター	44
図表 4-7	Theater for GOOD 映像の構成要素と具体例	44
図表 4-8	Theater for GOOD のアプローチ	45
図表 4-9	Theater for GOOD の開催告知風景	47
図表 4-10	開場・アイスブレイクの様子	48
図表 4-11	商品紹介・映像上映の様子	49
図表 4-12	質疑応答・サンプリングの様子	50-51
図表 4-13	定量型アンケートの様子	51
図表 4-14	定性型インタビュー調査の様子	52
図表 4-15	第 1 回パイロット事業のイベント工程表	53
図表 4-16	第 1 回パイロット事業の実施風景	53-54
図表 4-17	第 2 回パイロット事業のイベント工程	56
図表 4-18	第 2 回パイロット事業の実施風景	56-57
図表 4-19	第 3 回&第 4 回パイロット事業のイベント工程	59
図表 4-20	第 3 回&第 4 回パイロット事業の実施風景	60
図表 4-21	質問「イベントの中でどの構成要素が最も楽しかったですか？」	62
図表 4-22	質問「イベントの中でどの構成要素が健康に関する情報を取得するために最も有益だと思いましたか？」	62
図表 4-23	質問「次回、Theater for GOOD に参加する機会がある場合には、どのようなことを期待しますか？」	63
図表 4-24	調査対象者の年齢	68
図表 4-25	調査対象者の男女構成比	68
図表 4-26	調査対象者の月間世帯収入	69
図表 4-27	質問「食事の前に手を洗っているか？」	69
図表 4-28	質問「トイレの後に手を洗っているか？」	70

図表 4-29	質問「手洗いのためにアルコール消毒液を使ってみようと思うか？」	70
図表 4-30	質問「いくらならアルコール消毒液を購入してみようと思うか？ () ルピー」	71
図表 4-31	映像観賞後の商品理解・購入意欲に対する調査結果	72
図表 5-1	本事業におけるターゲット顧客	75
図表 5-2	事業展開スケジュール	78
図表 5-3	事業の実施体制	80
図表 5-4	事業収支計画	81
図表 6-1	開発課題と解決策の種類	84
図表 6-2	保健・衛生関連商品と解決する開発課題の例	85
図表 6-3	開発効果発現までのステップ	85
図表 6-4	インド国を対象とした JICA BOP ビジネス連携促進事業採択案件	86-87

1. 事業の概要

1-1. 事業の背景

日本企業を取り巻く市場環境という視点

人口減少が予想されている日本国内市場が大きく成長することは考えにくい中、日本企業が生き残り、成長していくためには海外市場に挑戦していくしかない、という考え方は久しい。円高傾向にあった当時その機運が一段と高まっていたと言える。実際、JETRO（日本貿易振興機構）が2012年3月1日に発表した調査資料によると企業規模に関わらず日本企業が海外事業に積極的になっていることが明確となっていた（大企業76.8%、中小企業71.4%が積極的に海外進出したいという事業方針を出している。因みに2014年2月27日発表の資料によると64.9%の企業が今後も海外進出拡大を志向している。）特に「小売」「飲食料品」「商社・卸売」では約9割が海外での販売を拡大すると回答。

日本企業の進出先として対象国候補の上位に挙げられるのが中国、ASEAN、そしてインドであることはJETRO調査でも発表されていた。電通の取引先企業のマーケティング部門、事業部門の方からも、これらの国々を安い労働力に期待した生産拠点という見方から、「これからの拡大する消費への期待」と明らかに変化しているのを感じ取ることができた。中でもインドは12億人の人口を抱え、人口構成ピラミッドを見ても極めて魅力的な市場と、日本企業には映っていた。しかしながら、進出している日本企業が1,000社に満たない状況であり、中国（進出している日本企業数15,000社）との単純比較は出来ないが、多民族、他言語、多宗教のインドは日本企業が進出するにあたり乗り越えなければならないハードルが多いことは明らかであった。それにも関わらず、今後急成長が見込まれていたBOP層を抱えるインドは「攻略は簡単ではないがとても魅力的な市場」と捉えられていた。

マーケティングの視点

「BOP ビジネス元年」と言われた2009年以降、いくつかの日本企業がインドBOP市場を狙った展開を打ち出していた。商品を小分けして、低価格で販売することを基本とする活動であった。多くの企業が苦戦を強いられている状況を見つ、改めてマーケティングの視点から見直してみることにした。Jamie Andersonは企業が発展途上国において低所得層向けビジネスを展開する上で、消費者ニーズに適

応した商品開発のための顧客視点のマーケティングコンセプトとして4Aを提唱している。4AとはAcceptability、Affordability、Availability、Awarenessのことで、それぞれ<製品が貧困層のニーズに合致した仕様になっていること：Acceptability>、<貧困層に購入可能な価格であること：Affordability>、<製品が貧困層の手の届く範囲で提供されていること：Availability>、<貧困層が製品について十分に認知していること：Awareness>と捉えられている。翻って日本企業のインドBOP層へのビジネス展開を見てみると、製品の仕様と価格、つまりAcceptabilityとAffordabilityはあるものの、店舗・配送体制を含む流通全般(Availability)と、製品を理解してもらうためのコミュニケーション(Awareness)がまだまだ不十分であると言わざるを得ない状況であった。特にコミュニケーションは先進国で一般的に実施されているコミュニケーションと違った途上国モデルを開発する必要があった。

コミュニケーション方法開発の最終目的は生活者のQOL向上である。そのために、①生活者に自らが直面している社会課題を認識させる、②その解決の必要性を理解してもらう、③日本企業が提供する当該商品が課題のソリューションとなることを理解してもらう、④購入の動機付けを提供するというステップを踏むことにした。もちろん、その先の当該商品の継続購入から行動変容に至る結果を見据えてのステップであった。また、社会課題が深刻で、人口も多い郊外・農村部を対象とする場合、商品購入者、商品購入決定者、特定のインフルエンサー、不特定多数のインフルエンサー群などを考慮し、村長をはじめとした地域の有力者に配慮しながら、生活者に購買行動を促すメッセージ作りをすることが重要であった。さらに農村部では娯楽が少ないという特徴、BOP層は非識字率が比較的高いという特徴などを踏まえ、途上国で一定に成果を獲得しているエンターテイメント・エデュケーションの手法を取り入れた映像コミュニケーションを活用することになった。伝えたいメッセージをエンターテイメントに乗せて伝達することで、「楽しんで観ているうちに勉強になる」ことを狙ったものである。

株式会社電通はグローバルに活動する欧米系の広告会社と違い、生活者ニーズの把握から五輪ビジネスまで(広告だけでなく)コミュニケーションに関わるありとあらゆる領域にその活動を展開している総合コミュニケーション企業である。株式会社チェンジはインドへのビジネス進出アドバイスの専門家として、インド国内事情に明るく様々なネットワークを保持する事業進出コンサルタント会社である。その2社が中心となり、熊本大学政策創造研究教育センター河村准教授、米テキサス大学エルパソ校コミュニケーション学部アービンド・シンハル(Arvind Singhal)教授からエンターテイメント・エデュケーション(途上国の生活改善に結果を出し

ている手法のひとつ)の視点からの監修を受け、インド農村部でマーケティング／コミュニケーション・プラットフォームを構築し、これまでの BOP 事業の課題のひとつであったコミュニケーション部分を補完し効果的・効率的に事業を推進するための支援ツールとすることにした。これにより、インド BOP 事業の初期フェーズに関する日系企業に対する支援という位置づけにすることにした。

ソーシャルビジネスの潮流

2006 年ムハマド・ユヌス氏のノーベル平和賞受賞が発表された。BOP、グラミン銀行、マイクロファイナンスなどの用語と共に、社会課題を解決しながら利益をも追求するソーシャルビジネスという言葉が報道されるようになった。

米国などからスタートした社会課題解決をミッションとする企業（パタゴニア、ベン&ジェリーなど）が、多くの人からの指示を集め事業規模の拡大、企業評価の向上が目立つようになってきた。

一方、広告業界においてもソーシャル（社会課題解決のためのコミュニケーション）をテーマとした活動が注目されるようになってきた。社会課題解決をテーマとした広告作品がカンヌライオンズ国際クリエイティビティ・フェスティバル（2011 年よりカンヌ国際広告祭から名称変更）で受賞することが目立ってきた。また、グローバルなメガエージェンシーにおいてソーシャル・テーマを事業領域とした関連会社（サーチ&サーチ S、オグルビー・アースなど）が設立されるようになった。

電通でも 2007 年ソーシャル・プランニング局という新たな部署が設立された。社会課題解決をコミュニケーション手法を活用して解決する様々なアプローチが企画・開発、実施することになった。

さらに CSR（Corporate Social Responsibility：企業の社会的責任）の考え方を発展させた CSV（Creating Shared Value：共通価値創造）の概念がハーバード大学教授で、企業の競争戦略論などで知られているマイケル・ポーター氏によって 2011 年に提唱された。企業の社会的貢献をより発展させ、経済的価値（利益）と社会的価値を同時に実現するという考え方である。これにより、企業は本業を通じて社会に貢献していく（=社会課題を解決していく）ことが体系化され後押しされたことによってより多くの企業が事業・経営という視点でソーシャル・テーマに注目していった。

インド選定理由

電通は政府観光庁及び企業の作業でインドにおける様々なプロジェクトを日本からコントロールした実績が数多くあった。また、現地においても現地持株会社、事業会社、関連会社など、広告主に対して広告・マーケティングなどのサービスを提供できるインフラが既に整っていた。チェンジは多種多様な業種のインド進出コンサルに加えて、インド国内での自社 B2C 事業を推進していたこともあり、インドと日本のかけ橋役として実績があった。前述の通り多くの企業がインド進出に関心を持ち、実際に事業を開始した企業もあったこともあり当プロジェクトの対象国としてインドを選定することは十分な理由が存在していた。

BRICs の中で日本からの直接投資は中国が案件数、規模金額ともに一番であったが、中国のカントリーリスクが取りだたされ始めたこともありネクストチャイナと言われるようになってきた。インドは 12 億人を超える人口を持つとともに、人口の 50%は 25 歳以下、人口増加率も 1.8%と高く 2050 年には 16 億人になると言われ企業にとっては極めて有望で魅力的な市場として映っていた。

ところが、抱える社会課題も深刻で MDGs（国連ミレニアム開発目標）で掲げられている 8 つの解決課題を全て網羅していると言える状況であった。しかも、人口が多く今後の消費のボリュームゾーンなる層における課題の深刻さが目立っており、インドへの進出の考えるにあたりこれら社会課題を無視するわけにはいかないことは明らかであった。

実施地域選定の理由（ウッタル・プラデシュ州）

実施地域としてウッタル・プラデシュ州を選定。その理由として次の 4 つが挙げられる。①一つの州だけで 2 億人以上の人口を有しており企業にとっては将来性のある巨大市場と捉えることができる、②ヒンディー語を主言語とするため、一度実施モデルを作ってしまうと他ヒンディー語を使用する他州への横展開が可能となる、③大都市であるデリーから比較的近く、物資・スタッフの移動コスト・時間的なメリットがあった。加えて、国際 NGO,NPO のインド本部がデリーに設置されていることが多いためそれらへのアクセスしやすきのメリットもあった。④ウッタル・プラデシュ州は深刻な社会課題を抱えているとインド政府も認識する州であり、中でも当事業のテーマである保健・衛生に関する問題は極めて深刻であるとの情報を得ていた。

その後、タミル・ナドゥ州に拠点を持つ日本企業からの引き合いがあったために、タミル・ナドゥ州チェンナイ周辺でも展開することになった。

1-2. 事業の目的

当事業の目的（開発課題解決の側面と電通としてのビジネスの側面）

当事業は以下の3つの目的を持って取り組んだ。

ひとつ目は、日本企業のインド進出支援の側面である。多くの企業にとってインドは「魅力的であるが、様々なリスクが内在している市場」と映っていた。特に進出の第一フェーズにおいては、本当に大きな回収が可能な有望市場なのか、投資コストの割にそれほど回収が期待できない難しい市場なのかを見極めることが重要である。そのために「できるだけコスト負担をかけない方法でそういった不透明な部分を見極めながら今後の大きな投資判断に役立てる基礎情報を入手するためのマーケティング／コミュニケーション・プラットフォームを提供すること」を目的のひとつとした。

ふたつ目は、企業の力を活用してインドの社会課題解決の一助とすることだ。今や一企業の売上が、ある一国のGDPを上回るほど大きな規模と影響力を持つグローバル企業が登場している中、国や国連機関だけが社会課題解決を担う機関であるとするには無理があると言える。また、社会課題解決に取り組む姿勢が企業イメージを上げ、長期的にも利益追求にも貢献すると言われているのは多くの経営者の関心事項となっている。社会課題解決型コミュニケーション・プラットフォームを構築し、企業の参加によって社会課題を効果的・効率的に解決していくことは意味のあることであった。

最後に、電通にとっても当事業は新規ビジネス領域の拡大につながるという意味で大きな意義があった。電通はインドにおいてはデリーにある統括会社の傘下に総合広告会社3系列を所有し、日系企業及び現地企業をクライアントして事業展開している。基本的には先進国都市型のマーケティング／コミュニケーション・プラットフォーム事業のビジネスモデルを踏襲した商売のやり方であるが、経済成長著しい、そして農村部の人口の多い、さらにはマスメディアが未発達の地域が多いインドにおいては、これまでの手法では効果の出にくい場面や状況に遭遇することがある。当プロジェクトにおいては日本企業からの「インド農村部

へ進出したい／事業拡大したい／生活者ニーズを把握したい」というニーズと社会課題解決が合致した形で発想されたものであったが、従来型の手法を超えた形で展開することが求められていた。その意味では新しい従来の都市型の広告コミュニケーションの枠から逸脱した派生的なコミュニケーションとしてビジネス領域拡大につなげることは大きな意義を持つものであった。

また、以下の理由で保健セクターを対象分野とした。

1. 我が国の対インド事業計画、インドの農村保健ミッションなどとの整合性
保健・衛生分野は我が国の対インド事業計画の援助重点分野「貧困削減に向けた支援」の開発課題「基礎的社会サービスの向上」の中にも挙げられている。
また、2005年からインドで進められている農村保健ミッション（National Rural Health Mission: NRHM）は中央政府の保健予算全体の約3分の1を占める巨大プロジェクトであるが、その中に「母子死亡率の低下」「食糧・栄養・衛生・公衆保健などのサービスへのアクセスの改善。特に、女性と子供の健康と予防接種を重視」などと共に「健康なライフスタイル促進」など当プロジェクトが目標に掲げている内容をゴールとしたものがあった。当プロジェクトが両国の取り組みと同じ方法性のベクトルを持つことは重要であることに加え、当ビジネスモデルは企業からのマーケティング費をはじめとした協賛金（企業によって費目は様々）収益であることから、官民連携による課題解決という視点からも合理性があった。

2. 課題解決に果たすコミュニケーションの役割
我が国の対インド事業計画にも記載されている保健・衛生分野における具体的問題の中に、「住民の保健・医療に関する意識の低さ」がある。同時に我々の事前調査においても住民の意識と適切な情報流通不足が課題として浮き彫りにされた。

<BOP層への保健医療に関するヒアリング結果>（2009年8月～9月実施）

- 保健医療に関する十分な知識がない
- 予防という発想がない
- 健康問題の重要性は村人に理解してもらうのが難しい（アンガンワディより）
- （各保健・衛生製品の効用を理解した上で）製品が販売されれば購入したい
- 栄養素がミックスされた商品が販売されれば、非常に興味がある
- 村で購入できる製品は非常に少ない

<公的機関からのヒアリング> (2009年8月～9月実施)

- 乳幼児の必須栄養量に関する知識が欠如している
- 女性のうち70%は鉄分が不足している

保健・衛生分野の課題解決は様々なフェーズでの多岐に亘るアプローチが必要とされる。しかし、あらゆるフェーズ（しかも特に最初のフェーズ）においてコミュニケーションの役割は甚大であるという仮説のもとプロジェクトを開始した。

3. 日本企業の商品の競争力

これまで日本の医療はどちらかと言うと国内の社会保障制度という枠組みの中で成長してきた産業であったと言える。しかし、2010年に決定された「新成長戦略」の「ライフ・イノベーションによる健康大国戦略」の中で、「アジア等海外市場への展開促進」と明言され、海外進出の重要性が謳われた。顧客ニーズに合わせてきめ細かく対応し具体的な商品やサービスに落とし込むことに長けている日本企業の商品はインド農村部という「まだニーズがぼんやりとしているがポテンシャルのある市場」に参入する際、十分に競争力があると考えていた。

また、農村部の住民に対するコミュニケーションについては「分かれば変わる」を基本コンセプトとしてマーケティング・プラットフォームを構築した。当プロジェクトのマーケティングの目標を、手洗いを例として挙げると以下ようになる。

感染症の基礎的な予防策のひとつは手洗いである。手洗い行為を普及させ、習慣化させ、行動変更を促すことで感染症を予防することが、社会課題という側面からのゴールである。同時に手洗い製品を販売し利益を継続的に獲得していくことがビジネス側面からの目標である。そして、その両方のゴールを達成するためのマーケティング・プラットフォーム構築が当プロジェクト目標となる。

先進国のマーケティングでは、手洗い製品の特徴とそれを使うことのベネフィットを訴求する手法が一般的であるが、途上国 BOP 層に対してのマーケティング（つまり当プロジェクトのアプローチ方法）はやや異なる方法を取る。BOP 層にとって手洗い商品の商品特性を訴求する前に、「何故、手を洗うことが必要なのか」について理性的かつ感情的に理解させることがまず重要なプロセスとなる。そのために、手洗いのメリット・デメリット、そして感染症などを引き起こす根本原因を知らしめることが必要となる。もちろん、そもそも知識のない人たちにいきなり専門性の高い、難解な用語を用いると逆効果なので、

誰もが分かる、日常的に起きている生活の一部を切り取った場面設定の中でメッセージのポイントを伝え、記憶に残し、話題にさせることが肝要となる。加えて、手洗いの必要性という気づきを得た人が孤立しないよう、インフルエンサーを巻き込み、手洗い行動の正当性を周知し、集団として手洗いをする行動を起こしめることが当プロジェクトのマーケティング上のゴールと言える。

2. インドにおける貧困と保健医療課題の状況

2-1. インド全般における貧困の状況

<貧困層人口>

インド政府が 2011-12 年時点で定めた貧困ラインに基づく、インドでは一人当たり 1 か月の支出額が都市部で 1,000 ルピー、農村部で 816 ルピーに達さない層は貧困者と定義される。インド政府計画委員会（Planning Commission）が 2011-12 年に実施した国内の貧困状況に関する調査によると、2011 年度のインド全体の貧困率は 21.9%であり、2004 年度の 37.2%から大幅に改善された見通しであると発表された¹。

しかしながら、21.9%を 12 億人という巨大な人口に当てはめると、インドのみで約 2 億 6,930 万人もの貧困者が存在することを意味する。さらに、世界銀行が 2014 年 4 月に発表した報告書では、インドの貧困者数は全世界の貧困層の 33%を占めていると報告されており、その他の中国（13%）、ナイジェリア（7%）、バングラディシュ（6%）、コンゴ民主共和国（5%）と比べてもインドは圧倒的な割合を占める世界最大の貧困大国とも言える。²

また、インド全体としての貧困率は改善傾向にあるものの、所得階層別、都市部と農村部、及び州別の間では依然として著しい格差が生じていることもインドの貧困状況において注目すべき重大な課題となっている。

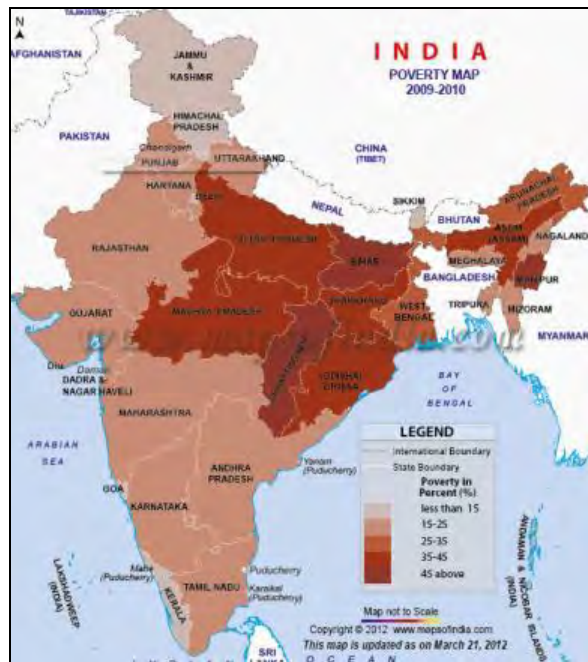
図表 2-1：インドの貧困率／貧困層人口推移

調査年度	貧困率 (%)			貧困層人口 (百万人)		
	全体	農村部	都市部	全体	農村部	都市部
1993-94 年	45.3	50.1	31.8	403.7	328.6	74.5
2004-05 年	37.2	41.8	25.7	407.1	326.3	80.8
2011-12 年	21.9	25.7	13.7	269.3	216.5	52.8

(出所：Planning Commission)

¹ Planning Commission (2013). “Press Note on Poverty Estimates, 2011-12”.
http://planningcommission.nic.in/news/pre_pov2307.pdf

² World Bank(2014). “貧困の撲滅には経済成長だけでは不十分、と世界銀行グループ”. 2014/4/10.
<http://www.worldbank.org/ja/news/press-release/2014/04/10/ending-poverty-requires-more-than-growt-h-says-wbg>



図表 2-2：インドの貧困マップ（2009-10 年）

（出所：Maps of India “India Poverty Map 2009-10” 2014/8/21 アクセス

<http://www.mapsofindia.com/maps/india/poverty.html#>

所得額を基準とした経済的な指標以外にも、保健・衛生、教育、社会インフラ、環境、雇用や地域格差などの社会開発指標も貧困状況を測る尺度として用いられている。

人間開発指数（HDI: Human Development Index）は、保健、教育、健康という人間開発における 3 つの基本的側面を指数化し国内における人々の生活の質や国の社会的発展の度合いを示す指標であり、提唱者である国連開発計画（UNDP）が毎年発表する「人間開発報告書」において各国の指標と順位づけが公表されている。2013 年のインドの HDI は 0.554 であり、世界ランキングでは 187 か国の内 136 位と、HDI 中位国グループに該当している。2013 年の HDI の世界平均基準は 0.694 であった。また、2009 年から 2012 年の間、インドの HDI の年間平均上昇率は 1.5%を記録しており、南アジア地域の平均 1.43%を上回るペースで堅調に向上している³。

³ UNDP(2013). ”人間開発報告書 2013 発表” 2013/3/14.
<http://www.undp.or.jp/HDI-HDR%20release%20 J.pdf>

以下、その他の主要な社会指標である。

図表 2-3：インドの主要社会指標

成人識字率（2011 年）	77.0%
初等教育における就学率（2011 年）	93.0%
乳児死亡率（出生千対）（2012 年）	42
5 歳未満児死亡率（出生千対）（2012 年）	52
妊産婦死亡率（出生 1 万対）（2010-12 年）	178
15～49 歳の HIV 感染率（2009 年）	0.3%
平均寿命（2012 年）	66.2 歳
電気へのアクセスがある世帯率（2011 年）	75.3%
上水道へのアクセスがある世帯率（2011 年）	43.5%
衛生設備（トイレ）へのアクセスがある世帯率（2011 年）	36.4%
農村人口の割合（2012 年）	68%

（出所：Census 2011、World Bank⁴、UN⁵）

2-2. インド全般における保健医療課題の状況

2-2-1. 栄養不良の状況

インドは世界で最も栄養失調の子供の人口が多い国であり、全世界の栄養失調の人口の約三分の一を占めている⁶。2005～2006 年にインド政府が実施した第 3 次インド全国家族健康調査（NFHS-3）の推計によると、5 歳未満児の約 48%が成長障害症（長期間の成長傷害を表す「体重に対する身長」）、約 19.8%が消耗症（急性の成長傷害を表す「身長に対する体重」）、そして約 43%が体重不足（長期間と短期間両方の影響を表す「年齢に対する体重」）であった。これらはすべて栄養失調が原因で引き起こされる健康被害であり、子供の栄養状況を表す指標として使用されている。さらに、6 か月から 35 か月の幼児の約 79%が鉄分不足に伴う鉄欠乏性貧血であると報告されている⁷。

また、地域別でみると都市部と比べて農村部の方が栄養状況は深刻であると共に、州別でも非常に大きな格差が生じている。同調査によると、マディヤ・プラデシュ州は最も子

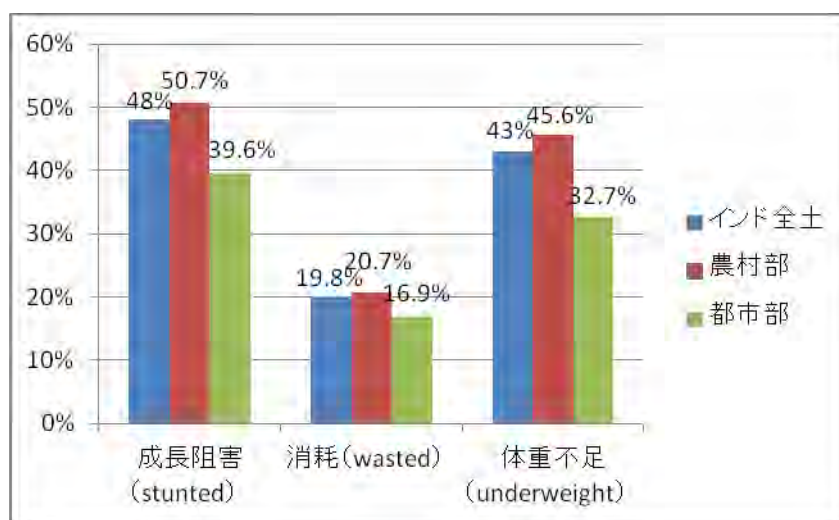
⁴ World Bank Open Data. <http://data.worldbank.org/>

⁵ “Statistics”. UN India Website. http://www.unicef.org/india/children_2356.htm

⁶ UN India Website.

⁷ MOHFW (2007). “National Family Health Survey 3 2005-06”. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FRIND3/FRIND3-Vol1AndVol2.pdf>

供の栄養状況が深刻な州であり、約 60%の 5 歳未満児が体重不足である。それに次ぐジャールカンド州では 56.5%、ビハール州では 55.9%と極めて深刻な状況だ⁸。一方で、最も水準の高いシッキム州 (19.7%) を始め、ミゾラム州 (19.9%)、マニプール州 (19.5%)、ケララ州 (21.2%)、ゴア州 (21.3%) やパンジャブ州 (23.6%) では、栄養不良の指標は既に国連ミレニアム開発目標の水準を達成している⁹。



図表 2-4 : 5 歳未満児の地域別の栄養不足の状況 (2005-06)
(出所 : National Family Health Survey 2005-06)

図表 2-5 : 州別の栄養失調の状況 (2005-06)

No.	州	成長阻害 (%)	消耗症 (%)	体重不足 (%)
All India		48.0	19.8	42.5
1	Andhra Pradesh	42.2	12.2	32.5
2	Arunachal Pradesh	43.3	15.3	32.5
3	Assam	46.5	13.7	36.4
4	Bihar	55.6	27.1	55.9
5	Chandigarh	52.9	19.5	47.1
6	Goa	25.6	14.1	25.0
7	Gujarat	51.7	18.7	44.6
8	Haryana	45.7	19.1	39.6
9	Himachal Pradesh	38.6	19.3	36.5

⁸ MOSPI (2012). "Children in India".
http://mospi.nic.in/mospi_new/upload/Children_in_India_2012.pdf

⁹ MOSPI (2014). "Millennium Development Goals India Country Report 2014".

10	Jammu & Kashmir	35.0	14.8	25.6
11	Jharkhand	49.8	32.3	56.5
12	Karnataka	43.7	17.6	37.6
13	Kerala	24.5	15.9	22.9
14	Madhya Pradesh	50.0	35.0	60.0
15	Maharashtra	46.3	16.5	37.0
16	Manipur	35.6	9.0	22.1
17	Meghalaya	55.1	30.7	48.8
18	Mizoram	39.8	9.0	19.9
19	Nagaland	38.8	13.3	25.2
20	Odisha	45.0	19.5	40.7
21	Punjab	36.7	9.2	24.9
22	Rajasthan	43.7	20.4	39.9
23	Sikkim	38.3	9.7	19.7
24	Tamil Nadu	30.9	22.2	29.8
25	Tripura	35.7	24.6	39.6
26	Uttar Pradesh	56.8	14.8	42.4
27	Uttarakhand	44.4	18.8	38.0
28	West Bengal	44.6	16.9	38.7

(出所 : National Family Health Survey 2005-06)

低身長や低体重などに現れる栄養失調は、子どもの身体的な成長を阻害するだけではなく、知能の発展を遅らせ学習能力の低下や知的障害を発生させるなど健康に様々な被害を与える。インドでは子供の人口の48%が発育阻害の状態であると報告されている¹⁰。また、極度の栄養失調は子供の発育阻害を促すだけではなく、免疫力の低下に伴い伝染病や病気の罹患率を向上させ、死亡の間接的な要因にもなり得る。インドでは2013年に年間約134万人の5歳未満の幼児が亡くなっており、その内の約50%が栄養不良に関連していると言われ極めて深刻な課題として取り上げられている¹¹。インド政府の第12次5か年計画では、2017年までに3歳児未満における体重不足の割合を2005-06年時点の40%から20%にまで半減させる目標が掲げられているが、達成見込みは現時点では厳しい状態である¹²。

また、栄養失調は子供だけではなく特に成人女性においても深刻な社会課題である。NFHS-3では、インドの成人女性の約36%が標準体重の基準であるBMI（肥満度指数）18.5

¹⁰ Ministry of Family and Welfare(2005-06). NHFS-3.

¹¹ UN(2014). "Levels and Trends in Child Mortality 2014".

UN India. "Nutrition". http://www.unicef.org/india/children_2356.htm

¹² Planning Commission(2012). "Twelfth Five Year Plan (2012-2017)".

未満の栄養不足であり、約 56%が鉄欠乏性貧血を抱えていることがわかった。インドでは年間 22,000 人も人口が極度な鉄欠乏性貧血により死亡しており、母性死亡の原因の 20-40%とも言われている¹³。また、ビタミン A、ヨウ素、ビタミン D、亜鉛などの微量栄養の欠乏症は病気や知的障害などの健康被害を及ぼし、直接的な死因となることも少なくないと言われている。

- 子どもの 79%、女性の 56%、男性の 24%が鉄欠乏性貧血
- 鉄欠乏性貧血により年間 22,000 人（主に女性）が命を落としている
- 子どもの 57%がビタミン A 欠乏症。ビタミン A 欠乏症の影響により年間 33 万人の子どもが命を落としている
- 5 歳未満の幼児の 30%がヨウ素の摂取基準を下回っており、7 千万人がヨウ素（ヨード）欠乏症に伴う甲状腺腫などの病気を持っている
- ヨウ素（ヨード）欠乏症により知的障害を持った乳児が年間 660 万人生まれている

図表 2-6：インドにおける栄養不足の影響
(出所：NFHS、Micronutrient Initiative 2005-06)

これらの深刻な栄養問題に対するインド政府側の政策としては、女性子ども開発省（Ministry of Women and Child Development）が実施する子どもや母親を対象とした福祉プログラム「総合子ども開発事業（ICDS: Integrated Child Development Service）」を中心に、様々な取り組みが行われている。ICDS は特に地方の貧困層及び都市部のスラムの 6 歳以下の子どもやそれらの母親の保健・栄養状況の改善に向けた政策であり、栄養補助食や微量栄養素の支給、妊産婦向けの基礎保健ケアや栄養指導、健康診断や予防接種の実施などを行っている¹⁴。これらのサービスはインド全土の各村落に設置された「アンガンワディ」と呼ばれる子どもと母親の保健センター、及びそこに勤める「アンガンワディ・ワーカー（AWW）」のネットワークを通じて提供されている。栄養分野では、6 歳未満児や妊産婦に対しアンガンワディで毎日温かい栄養食が無料で提供される他、定期的な体重測定や健康診断の実施、ビタミン A 不足や貧血対策のための微量栄養素の支給や栄養教育の実施などが行われている。

¹³ Micronutrient Initiative(2006). “India Micronutrient National Investment Plan 2007-2012”.

¹⁴ Ministry of Women & Child Development. “Integrated Child Development Services (ICDS) Scheme”. <http://wcd.nic.in/icds.htm>

2-2-2. 衛生環境の状況

<安全な水の確保>

安全な飲料水の確保や基礎的衛生施設（トイレ）へのアクセスは貧困削減において重要な課題であるが、インドにおける衛生状態の水準は依然として低い。UNICEF と WHO が発表した 2012 年の統計によると、インドでは 9,900 万人以上の人々が安全な飲料水を利用できない状況にある¹⁵。不衛生な水の利用に伴う病気が原因で命を落とす人は非常に多く、インドでは下痢症や呼吸器感染症が子どもの最大の死因となっている。また、国連ミレニアム開発目標においても安全な飲料水と基礎的な衛生設備（トイレ）の確保は 7 つのターゲットの一つとして掲げられている。

2011 年に実施された国勢調査によると、上水道から飲料水を確保している世帯はインド全体の 43.5%であり、2010 年の 36.7%から大幅な改善が見られた。一方、飲料水を得るために井戸を利用している世帯は 2001 年の 18.2%から 2011 年に 11.0%へ減少し、ほとんどの世帯が上水道の利用に移行したと推測されている。

インド全体としては上水道の普及が進んでいる一方、農村部では依然として上水道よりも人力ポンプあるいは管井戸から飲料水を確保する世帯の方が多く、人力ポンプあるいは管井戸の利用世帯は 42.0%と、都市部と比較すると約 2 倍の割合となっている。農村部においても上水道の利用世帯は 2001 年と比較すると徐々に増加しているが、農村部の生活スタイルには人力ポンプや管井戸を使用する習慣は根強く残っていると考えられる。都市部については、上水道から飲料水を入手している世帯が約 7 割を越え、給水設備の整備状況は比較的改善されていると言える。

図 2-7：世帯における飲料水の主な入手方法（%）

	上水道		井戸		人力ポンプ/ 管井戸		その他	
	2011 年	2001 年	2011 年	2001 年	2011 年	2001 年	2011 年	2001 年
インド全土	43.5	36.7	11.0	18.2	42.0	41.2	3.5	3.9
農村部	30.8	24.3	13.3	22.2	51.9	48.9	4.0	4.5
都市部	70.6	68.7	6.2	7.7	20.8	21.4	2.5	2.3

（出所：Census 2011）

州別でみると格差はさらに大きく、ヒマーチャル・プラデシュ州、チャッティスガール州やシッキム州などでは上水道を利用する家庭が 90%を超えている一方で、最も水準が低

¹⁵ WHO, UNICEF (2013). “Progress on Sanitation and Drinking Water 2013 – Update”.

い 4.4%のビハール州を始め、アッサム州では 10.5%、ジャールカンド州では 12.9%、オリッサ州では 13.8%であった。

不衛生な水の利用に伴う健康被害は著しい。世界銀行によるとインドにおける感染症の約 21%が、不衛生な水の利用が原因となっていると言われており、水系感染症の感染者は年間 3,770 万人に及ぶ¹⁶。また、インドでは年間 150 万人の子どもが下痢症により死亡しており、約 9 割が不衛生な飲み水が原因となっている¹⁷。このように、安全な水へのアクセス不足は人々の健康状況に大きな影響を与えており、国内の保健・衛生の水準を向上するためにも重大な課題であると言える。

<衛生設備（トイレ）へのアクセス>

インドでは人口の半分以上が家庭で衛生設備（トイレ）を利用できず、約 6 億 3,800 万人もの人々が屋外で排泄を行っていると言われている¹⁸。それは、農村部の全世帯の約 67%、そして都市部の全世帯の約 13%にあたる¹⁹。また、世界全体の屋外排泄者の人口においてインドは約 60%も占めている。これらの衛生問題を改善するためにも、インド政府は公共衛生の分野に多額を投資し、衛生設備の普及を急速に進めているが、インフラ整備の普及と共に衛生教育の促進も必要となると指摘されている。²⁰

2011 年のインド国勢調査によると、インドでは人口の 53.1%にあたる約 1 億 1,300 万世帯の家庭には衛生設備（トイレ）が設置されていない。これを 2001 年の 63.6%と比較すると改善傾向にはあるものの、トイレの普及の進捗率は極めて低いと言える。また、以下の図が示す通り、衛生設備がない世帯割合は、都市部のみの場合は 18.6%と全国平均を大きく下回るのに対し、農村部では 69.3%と地域間で著しい差が生じている。

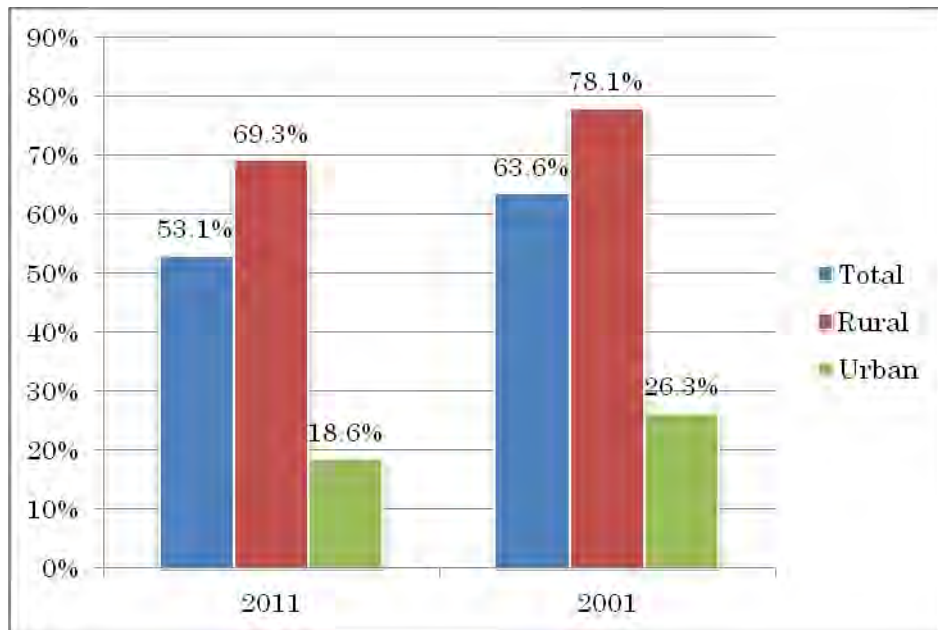
¹⁶ WaterAid(2008). “Drinking water quality in rural India: Issues and approaches”.

¹⁷ “Lack of Sanitation, Clean Water Killing Kids, Says Unicef”. Philippine Daily Inquirer. 2013/3/25. <http://globalnation.inquirer.net/70149/lack-of-sanitation-clean-water-killing-kids-says-unicef>

¹⁸ “インドでは 6 億 3800 万人が屋外で排便—不衛生の改善課題”. ブルームバーグ. 2013/11/20. <http://www.bloomberg.com/news/2013-11-19/un-s-challenge-the-638-million-in-india-who-go-outdoors.html>

¹⁹ SQUAT (2014). “Revealed preference for open defecation: Evidence from a new survey in rural north India”. http://www.downtoearth.org.in/dte/userfiles/images/SQUAT-paper-for-mailing-and-website_062414.pdf

²⁰ SQUAT (2014).



図表 2-8：衛生設備（インド）の設置がない世帯の割合
（出所：Census 2011）

また、衛生設備（トイレ）が設置されている世帯でも、水洗トイレを持つ世帯は 36.4%に過ぎない。都市部では 2001 年の 46.2%から 72.6%に上昇した一方、農村部では 7.1%から 19.4%と普及が非常に遅い傾向にある²¹。

衛生設備（トイレ）の未整備は子どもや女性の最大の死因である下痢症や感染症などの水因性疾患の普及を促進させると共に、子どもや女性の就学・就労にも障害を与え、貧困の根本的な原因の一つとなっている。また、インドでは衛生インフラの欠如だけではなく、人々の衛生習慣に対する関心や知識不足も国内の保健・衛生状況の改善を抑制する重大な課題である。Research Institute for Compassionate Economics (RICE)がビハール州、マディヤ・プラデシュ州、ラジャスタン州、ハリヤナ州とウッタル・プラデシュ州で実施した衛生設備（トイレ）に関する意識調査によると、調査対象となった世帯の内、約 40%の世帯が家庭内にトイレが設置されているにも関わらず、少なくとも家族の一人は屋外で排泄行為を行っていることがわかった²²。また、屋外排泄を行う約 47%の人は、衛生設備よりも「快適」で「便利」であると回答した。調査対象となった 5 州は世界で最も屋外排泄の習慣が普及している地域であり、人口全体の約 3 割はこれらの地域に住んでいると同調査は報じた。

²¹ Census of India 2011

²² “Despite having toilets at home, many in rural India choose to defecate in open”. Down to Earth. 2014/6/26.

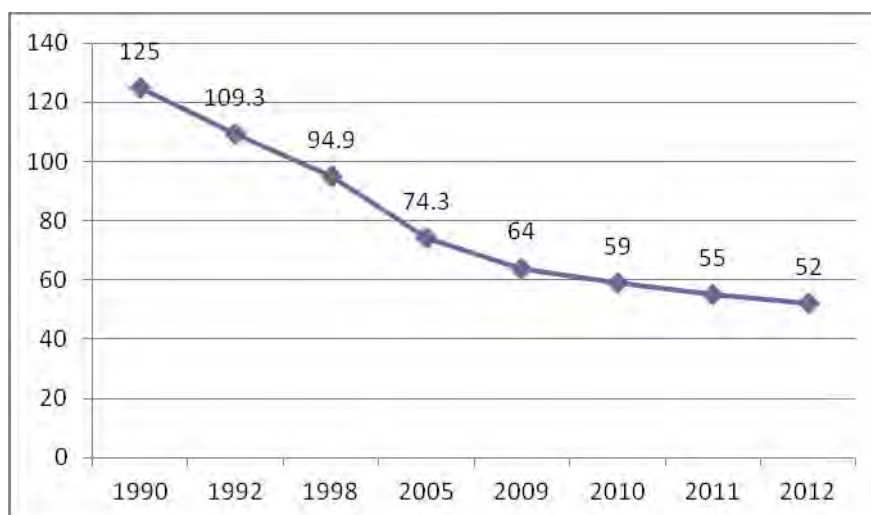
<http://www.downtoearth.org.in/content/people-rural-about-40-rural-households-five-states-prefer-defecate-open>

衛生問題を改善するためには、インド政府は衛生設備の普及だけでなく、人々の衛生教育の促進にも注力していく必要がある。

2-2-3. 妊産婦・乳幼児の健康状態の状況

インド政府は 2005 年に地方での医療向上を目的とした国家農村保健ミッション(National Rural Health Mission) を開始し、その中でも産科医療の改善は重点分野として位置付けられた。同ミッションは出産前後における医療保健サービスの普及、産科施設へのアクセス向上、医療費の補助制度の導入など幅広い政策に取り組んでおり、主に農村部を中心に妊産婦及び乳幼児の保健状況の改善を掲げている。これらの取り組みより、同分野は改善傾向にあるものの、国連ミレニアム開発目標における妊産婦及び乳幼児死亡率低下のターゲット達成は厳しい状況にある。

UNICEF の推計によると、2012 年の 1 年間に 5 歳未満で死亡した子どもの数は約 660 万人。その内、140 万人がインドにおける死亡数であり、インドは世界で 5 歳未満児の死亡数が最も多い国となっている²³。出生 1000 人に対する 5 歳未満児の死亡率は 52 人であり、1990 年の 125 人と比較すると大幅な改善が見られる。しかしながら、国連ミレニアム開発目標において掲げられた 42 人というターゲットに対し、2015 年までに達成する見通しは低いと言われている²⁴。



図表 2-9：インドの 5 歳未満児の死亡率推移（出生千対）
（出所：MDG Country Report 2014）

²³ UNICEF (2012). “Committing to Child Survival: A promise Renewed 2012”.
http://www.unicef.or.jp/osirase/back2012/pdf/APR_Progress_Report_2012_final.pdf

²⁴ MOSPI(2014).

子どもの保健・健康状態は特に農村部において乏しく、インド政府の発表によると 5 歳未満児の死亡率は農村部に限定した場合、死亡率は出生 1000 人当たり 56 人である。また、農村部では男性と女性における死亡率の格差が大きく、男性が 52 人に対し女性の場合は 62 人であると推計されている。さらに、乳幼児の保健・健康状況は州ごとに大きな格差が生じており、最も水準の高いケララ州では 5 歳未満児の死亡率は 13 人である一方、最も低水準のアッサム州では 75 人であった。

また、1 歳未満の乳児の死亡率は出生 1000 人当たり 42 人であり、1990 年から 2012 年の間で約 50%の改善が見られた。しかし、予測値では 2015 年に 40 人に到達すると推測されており、ミレニアム開発目標で定められた 27 人を達成する見込みは低く、当分野における改善は遅れていると見られる。

WHO によると、インドでは生後 1 ヶ月に伴う問題が 5 歳未満児の最大の死亡原因となっており、乳幼児の死因に関しても出産前後の周産期に伴う死が約半分を占めている。国内では適切な助産院や助産婦の不足、妊産婦の栄養不良、生後の不十分な保健ケアや食事習慣、病気や体調の変化に対する対応の遅れなど様々な社会課題に伴い生後 1 ヶ月の新生児の死亡率は非常に高い。新生児死亡において最も多い原因は、はしか、敗血症や臍帯（へその緒）の感染などの感染症、早産関連、出産直後における呼吸困難などである²⁵。その中でも最も多いはしかは 3 割以上を占めており、1 歳未満におけるはしかの予防接種の受診率も 2009 年で 74.1%と国連ミレニアム開発目標で定められている 90%には到達していない。

図表 2-10：インドにおける子どもの主な死因

5 歳未満児		乳児（1 歳未満）	
新生児期に伴う問題	52%	出産時に伴う問題	46%
肺炎	15%	呼吸器感染症	22%
下痢症	11%	下痢症	10%
はしか	3%	その他感染症	8%
外傷	4%	先天異常	3.1%
その他	15%		

(出所：MOSPI)

また、インドにおける妊産婦の死亡者数も世界で最も多い年間 5 万人と推計されており、世界全体の 17%を占めている²⁶。インド政府の 2010 年～2012 年の推計によると、妊産婦死

²⁵ MOSPI(2014)

²⁶ UN (2014). “Millenium Development Goal 2014”.

<http://www.in.undp.org/content/dam/india/docs/procurement/MDG%202014%20English%20web.pdf>

亡率は出生数 10 万に対して 178 であり、1990 年と比較すると 59%の減少となった。しかしながら、ミレニアム開発目標における 2015 年までのターゲットは 109 であり、同指標の改善は依然として遅れていると言える²⁷。妊産婦死亡には、妊婦合併症による死亡や出産に伴う死亡があるが、大半が出産時における大量出血（38%）と敗血症（11%）であるとされている²⁸。こういった状況の背景には、近隣での診療所の不足（医師や機器の整備を含む）、そこに至る道路インフラの未整備など、物理的な受け皿が充足していないこともあるが、コミュニティ・家族・妊産婦の健康に関する意識の低さが影響していると言える。

出産時における適切な設備及び介助は、出産後の女性及び新生児の健康状況に大きな影響を与える重要な要因である。インド政府の発表によると、インドにおける助産所で出産する女性の割合は2002-04年の40.9%から2009年には72.9%に上昇しており、妊産婦及び新生児の死亡率の改善にも大きな影響を与えていると推測できる²⁹。また、専門医や助産婦の介助が伴う出産の割合についても、2002年の40.9%から2009年には76.2%まで改善された見通しだ。

図表2-11：周産期医療に関する状況（2005-06年）

定期妊婦健診を受診した人の割合	18.8%
助産所で出産した人の割合	47%
安全出産した人の割合	52.7%
周産期に鉄分タブレットを 100 日以上摂取した人の割合	46.6%
産後 2 週間以内の健診診断を受診した人の割合	49.7%

（出所：MOSPI）

このように、インドにおける母子保健の水準は改善傾向には進んでいるものの、妊産婦や 5 歳未満児の死亡率の両方の指標においてミレニアム開発目標のターゲットを達成できる見込みは立っておらず、依然として重大な開発課題として取り組みが必要である。

²⁷ MOSPI(2014)

²⁸ RGI 2003.

²⁹ MOSPI(2014)

2-3. 調査対象地域における保健医療課題の状況

2-3-1. ウットル・プラデシュ州における保健医療課題と関連政策

本調査事業で実施した計4回に渡るプレ・パイロット及びパイロット事業の内、2回のプレ・パイロットをウットル・プラデシュ州の Mathura で実施した。

ウットル・プラデシュ州はインドの中で最も貧困者の人口が多く、貧富の格差が大きい州の一つとして知られており、保健医療分野における指標のほとんどにおいて同州は全国平均を下回っている。インド登録長官事務局の統計によると、ウットル・プラデシュ州は国内で3番目に乳児死亡率、及び5歳未満児死亡率が高い州である。同州は下痢症に伴う子どもの死亡件数が全国で最も多い州であり、乳幼児の保健教育や衛生習慣の普及に遅れが見られる。また、妊産婦死亡率も国内で2番目に高い指数であり、全国平均の178の1.5倍以上にあたる状況となっている³⁰。

図表 2-12：ウットル・プラデシュ州における保健医療に関する指標

保健医療指標	インド全土	ウットル・プラデシュ州
新生児（生後28日未満）死亡率（出生千対）（2010年）	33	42
乳児死亡率（出生千対）（2012年）	42	53
5歳未満児死亡率（出生千対）（2012年）	52	68
妊産婦死亡率（出生1万対）（2013年）	178	292
マラリアの発症件数（2012年）	1,067,824	47,400

（出 所：Office of Registrar General of India）

³⁰ “National Health Profile”
<http://cbhidghs.nic.in/writereaddata/mainlinkFile/Health%20Status%20Indicators-2013.pdf>

また、同州における子どもや女性の栄養状況は以下の通りである。

図表 2-13：ウッタル・プラデシュ州における子どもと女性の栄養状況

栄養状況に関する指標	インド全土	ウッタル・プラデシュ州
成長阻害 (stunted) の子どもの割合	48%	56.8%
消耗 (wasted) の子どもの割合	19.8%	14.8%
体重不足 (underweight) の子どもの割合	42.5%	42.4%
BMI が標準以下の女性の割合	35.6%	36%
6 か月から 5 歳未満の子どもにおける貧血症の割合 (2005-06 年)	69.5%	73.9%
15 歳から 49 歳の既婚女性における貧血症の割合	55.3%	49.9%
15 歳から 49 歳の妊産婦における貧血症の割合	57.8%	51.6%

(出所：Office of Registrar General of India、MOSPI)

また、ウッタル・プラデシュ州では予防接種の受診率も著しく低く、子どもの死亡率を引き上げる最大の原因として問題視されている。結核の予防接種の受診率は、全国平均の 86.7% に対し同州では 73.3% であり、はしかについても全国平均の 69.5% に対して 46.9% であった。

ウッタル・プラデシュ州では、妊産婦及び乳幼児死亡率の低下に向けた母子保健の改善、貧困世帯の医療サービスへのアクセス向上、及び感染性疾患の予防接種の受診率向上が保健分野において最優先課題とされている³¹。同州はこれらの重点分野において、以下のようなプログラムを実施している。

- Mukhya Mantri Mahamaya Sachal Asptal Yojna (Mobile Medical Unit)³²

- ▶ 同プログラムは、検診車が医療アクセスの不足している地域を周り、基本的な医療サービスを提供する巡回健診のスキームであり、州内の最も貧しい 15 県で展開されている。巡回健診では、医師、薬剤師、ANM (准看護助産師) あるいは看護師スタッフ、検査技師、ドライバーやヘルパーなどの医療スタッフが各村に出張し、予防接種、周産期医療や外来診療などの医療サービスを提供する。展開地域として選定された 15 県は、基礎保健センター (PHC: Primary Healthcare

³¹ Department of Health & Family Welfare, Govt of UP. <http://upnrhm.gov.in/directors-desk.php>

³² Department of Health & Family Welfare, Govt of UP.

Center) やコミュニティ保健センター (CHC: Community Healthcare Center) などの公共医療サービスが行き届いていない地域であり、同プログラムは基本医療サービスを提供することにより同地域における基本的な保健医療水準の改善、及び妊産婦や新生児の健康状況の改善を図っている。現在ウツタル・プラデッシュ州では計 130 台の検診車が展開されている。

- Village Health and Nutrition Day

- ▶ ICDS の一環である同プログラムでは、月に 1 回 AWW、ANM や ASHA などの女性ヘルスワーカーが村レベルで“Village Health and Nutrition Day”を開催し、妊産婦向けの健康診断や予防接種の無料実施、及び周産期女性や乳幼児向けの栄養・保健教育の提供など、母子保健に関するサービスが提供されている³³。同プログラムは、コミュニティ内における妊産婦や乳幼児の保健習慣の向上を目標としている。

- Janani Shishu Suraksha Karyakram (JSSK)

- ▶ 施設分娩を普及させる取り組みとして、同プログラムは州内の公立保健施設で分娩した女性に対して、補助金の給付を始め、薬、診察、輸血、食事や送迎などをすべて無料で提供している。このプログラムはすべての妊産婦が利用することが可能であり、生後 30 日以内の新生児が病気にかかった場合も、診断・治療、薬、輸血、送迎などの医療サービスを無料で受けることができる。同プログラムは、施設分娩の普及を促進させ、母子保健の改善を目的としている³⁴。

2-3-2. タミル・ナドゥ州における保健医療課題と関連政策

一方で、当調査のパイロット事業地となったタミル・ナドゥ州では、以下の図が示す通り保健医療に関する各指標においてほとんどが全国平均を上回っている状況である。しかしながら、州の一部では依然として保健医療の水準が低い地域も存在しており、州内における地域格差は重大な課題として取り上げられている³⁵。

³³ Department of Medical Health & Family Welfare, Govt. of UP (2012). “State Action Plan: Uttar Pradesh 2012-13”. http://www.upnrhm.gov.in/site-files/UP_PIP-2012-13-Approved-For-Print.pdf

³⁴ Department of Medical Health & Family Welfare, Govt. of UP (2012).

³⁵ UNICEF India. “State Profiles: Tamil Nadu”. http://www.unicef.org/india/state_profiles_4352.htm

図表 2-14：タミル・ナドゥ州における保健医療に関する指標

保健医療指標	インド全土	タミル・ナドゥ州
新生児（生後 28 日未満）死亡率（出生千対）（2010 年）	33	21
乳児死亡率（出生千対）（2012 年）	42	21
5 歳未満児死亡率（出生千対）（2012 年）	52	24
妊産婦死亡率（出生 1 万対）（2013 年）	178	90
マラリアの発症件数（2012 年）	1,067,824	18,869

（出所：Office of Registrar General of India、MOSPI）

図表 2-15：タミル・ナドゥ州における子どもと女性の栄養状況

栄養状況に関する指標	インド全土	タミル・ナドゥ州
成長阻害（stunted）の子どもの割合	48%	30.9%
消耗（wasted）の子どもの割合	19.8%	22.2%
体重不足（underweight）の子どもの割合	42.5%	29.8%
BMI が標準以下の女性の割合	35.6%	28.4%
6 か月から 5 歳未満の子どもにおける貧血症の割合（2005-06 年）	69.5%	64.2%
15 歳から 49 歳の既婚女性における貧血症の割合	55.3%	53.2%
15 歳から 49 歳の妊産婦における貧血症の割合	57.8%	53.3%

（出所：Office of Registrar General of India、MOSPI）

タミル・ナドゥ州政府の健康家族福祉局（Department of Health and Family Welfare）は、同州の保健分野における方針を Policy Note 2014-2015 において発表している。同資料によると、同州は母子健康の改善、思春期保健及びリプロダクティブヘルスの促進、1 次及び 2 次医療インフラの強化、及び AIDS や感染症の予防対策などを重点分野としている³⁶。同分野において、同州政府は以下のような取り組みを行っている。

- Dr. Muthulakshmi Reddy Maternity Benefit Scheme

- このスキームでは、妊産婦の周産期ケアや施設分娩の促進、及び母子の栄養状況や予防接種の受診率の改善を目的に、医療施設で分娩を行った低所得者層の妊産婦に対して補助金を提供している。同制度は適切な産科施設での出産を促進

³⁶ Government of Tamil Nadu, Health and Family Welfare Department(2014). “Policy Note 2014-2015”. http://cms.tn.gov.in/sites/default/files/documents/health_e_pn_2014_15.pdf

することにより、自宅分娩に伴う妊婦や新生児への健康リスクを軽減させると共に、適切な新生児ケアの普及を目指している。年間約 60 万人の女性が同制度を活用している³⁷。

- **Menstrual Hygiene Programme**

- ▶ 2012 年に導入された同プログラムでは、思春期女性や産後の母親の衛生習慣の改善に向けて、特に農村部地域を中心に生理用ナプキンが無料で配布されている。生理用品の提供により適切な衛生習慣を普及させ、感染症や不妊のリスクを軽減することを目標としている。無料の生理用ナプキンは、学校の先生や村レベルの Health Nurse や Anganwadi Workers から 10 歳から 19 歳の若い女性に配布され、出産後の母親には公立の医療施設を通じて配布される。1 年間で 327 万 9,000 人の思春期の女性、及び 72 万 5,000 人の産後の母親に対し生理用ナプキンが提供されている。

- **Hospital on Wheels Programme**

- ▶ 州内における保健医療サービスへのアクセスの格差を縮小させるため、同プログラムでは診断機器を搭載した車が農村部を巡回し、農村住民のためにヘルスキャンプで診断サービスを提供している。診断サービスは 1 回あたり 40 ルピーであり、2013-14 年には計 18 万 3,000 のヘルスキャンプを通じ 1,050 万人を診断した。

³⁷ Government of Tamil Nadu, Health and Family Welfare Department(2014)

2-3-3. 調査対象地域における BOP 層の生活実態・保健医療調査の結果

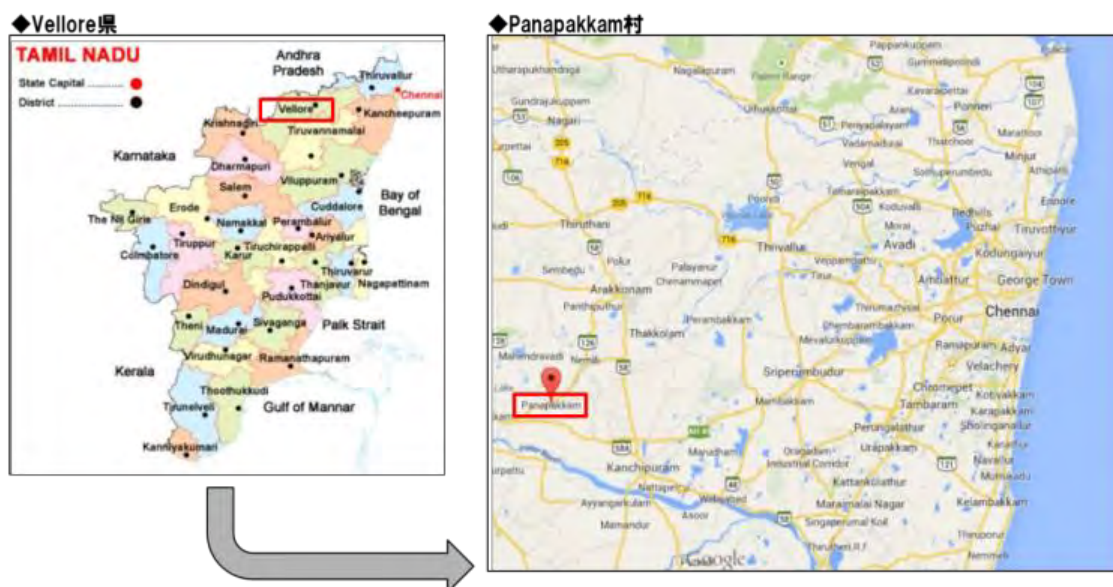
調査対象地域であるタミル・ナドゥ州において、BOP 層を含む地域住民に対して、保健医療に関する生活実態・意識調査を実施した。

調査地と調査対象属性

<調査地>

タミル・ナドゥ州 Vellore 県 Panapakkam 村

- 人口：11,536 人
- 合計世帯数：2,802 世帯



図表 2-16：タミル・ナドゥ州 Vellore 県 Panapakkam 村の位置

<調査対象属性>

2014 年 5 月に調査実施。

対象者数は合計 107 名で男女比は男性 44 名（41.1%）、女性 63 名（58.9%）で、半数以上は農業従事者、4 分の 3（75%）の人が世帯年収 50,000 ルピー以下の世帯。

図表 2-17：調査対象者のプロフィール

調査対象者のプロフィール		対象者数			
1	サンプル数	107			
2	性別	合計		合計(%)	
	男性	44		41.1%	
	女性	63		58.9%	
		男性(実数)	女性(実数)	合計(実数)	合計(%)
3	年齢				
	10-19歳	1	0	1	0.9%
	20-29歳	6	9	15	14.2%
	30-39歳	16	14	30	28.3%
	40-49歳	12	27	39	36.8%
	50歳以上	8	13	21	19.8%
4	家族構成				
	3人以下	8	7	15	14.3%
	3-5人	24	46	70	66.7%
	5-7人	8	8	16	15.2%
	7人以上	2	2	4	3.8%
5	世帯主の職業				
	農業従事者	21	34	55	53.4%
	行政関連	1	2	3	2.9%
	オフィスワーカー	2	5	7	6.8%
	その他	19	19	38	36.9%
6	世帯年収				
	30,000ルピー以下	24	21	45	43.3%
	30,000-50,000ルピー	13	20	33	31.7%
	50,000-100,000ルピー	4	13	17	16.3%
	100,000-200,000ルピー	1	4	5	4.8%
	200,000-500,000ルピー	0	4	4	3.8%
	500,000ルピー以上	0	0	0	0.0%

図表 2-18：病気にならないために、普段気を付けていること

質問項目	合計	(%)	男性	(%)	女性	(%)
1 病気にならないために、普段気を付けていることはあるか(複数選択可)						
健康的な食習慣	57	53.3%	24	54.5%	33	52.4%
食事前の手洗い	33	30.8%	19	43.2%	14	22.2%
スポーツ	3	2.8%	1	2.3%	2	3.2%
定期的な健康診断	5	4.7%	1	2.3%	4	6.3%
バランスのとれた食事	3	2.8%	2	4.5%	1	1.6%
妊娠前後の母親や子供の適切なケア	7	6.5%	5	11.4%	2	3.2%
幼い女の子の適切な食事	16	15.0%	6	13.6%	10	15.9%
オーラルケア	4	3.7%	4	9.1%	0	0.0%

図表 2-19：どのような時に手を洗うか

質問項目	合計	(%)	男性(実数)	男性(%)	女性(実数)	女性(%)
10 どのような時に手を洗うか(複数選択可)						
トイレの後	26	24.3%	14	31.8%	12	19.0%
食事の前	43	40.2%	17	38.6%	26	41.3%
外出の後	15	14.0%	6	13.6%	9	14.3%
遊んだ後	8	7.5%	3	6.8%	5	7.9%
その他	7	6.5%	4	9.1%	3	4.8%

図表 2-20：どのぐらいの頻度で石鹸を購入しているか

質問項目	合計	(%)	男性(実数)	男性(%)	女性(実数)	女性(%)
9 どのぐらいの頻度で石鹸を購入しているか						
週1回	45	42.1%	19	43.2%	26	50.0%
2週間に1回	17	15.9%	10	22.7%	7	13.5%
1ヶ月に1回	36	33.6%	17	38.6%	19	36.5%
1年分購入する	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

病気予防のために、健康的な食習慣や手洗いの習慣・認識は一定程度普及していると言える。手洗いの習慣に関しては、食事の前、トイレの後、外出から帰ってきた時に洗うという習慣も一定程度浸透している。また、手洗いの際には水のみで洗うのではなく、Dettol (Reckitt Benckiser) や Lifebuoy (Hindustan Unilever) といった石鹸を使用している場合も多い。



図表 2-21：インドにおける主要な手洗い用石鹸 Dettol と Lifebuoy

図表 2-22：自分の健康のために使っているお金

質問項目	合計	(%)	男性(実数)	男性(%)	女性(実数)	女性(%)
2. 自分の健康のために毎月使っているお金						
2.1 最後に病院に行ったのはいつか						
先週	21	19.6%	7	15.9%	14	25.9%
先月	29	27.1%	13	29.5%	16	29.6%
3か月前	26	24.3%	12	27.3%	14	25.9%
去年	9	8.4%	4	9.1%	5	9.3%
覚えていない	17	15.9%	12	27.3%	5	9.3%
2.2 どのぐらいの頻度で病院に行くか						
月に1回	32	29.9%	14	31.8%	18	36.0%
4か月に1回	11	10.3%	6	13.6%	5	10.0%
半年に1回	26	24.3%	13	29.5%	13	26.0%
1年に1回	17	15.9%	8	18.2%	9	18.0%
不定期	13	12.1%	8	18.2%	5	10.0%
2.3 平均いくらくらい病院に支払うか						
500ルピー以下	33	30.8%	13	29.5%	20	40.8%
500から1,000ルピー	38	35.5%	18	40.9%	20	40.8%
1,000から2,000ルピー	12	11.2%	7	15.9%	5	10.2%
2,000ルピー以上	11	10.3%	7	15.9%	4	8.2%
3 自分のためにどのような商品を購入しているか(複数選択可)						
鉄分タブレット	19	17.8%	12	27.3%	7	13.5%
ビタミン剤	23	21.5%	13	29.5%	10	19.2%
HorlicksやComplanのような健康飲料	48	44.9%	20	45.5%	28	53.8%
消毒液	12	11.2%	5	11.4%	7	13.5%

定期的に健康診断を受ける人はほとんどいないが、体調が悪くなったり、怪我をした場合のみ病院に行っているため頻度はそれぞれ異なる。多くの人は診察料の安い公立病院に行き、診察料は100～1,000ルピーが相場である。

健康・衛生のために購入している商品で最も多かったのは、Horlicks (GSK) や Complan (Heinz) のような麦芽健康飲料であった。これらの商品は決して安い価格で販売されているわけではないが、各企業の長年に渡るマーケティング活動の結果、農村部でさえも普及率が高い健康関連商品である。



図表 2-23：インドにおける主要な麦芽健康飲料 (Horlicks と Complan)

図表 2-24：自分の美容のために毎月使っているお金

質問項目	合計	(%)	男性(実数)	男性(%)	女性(実数)	女性(%)
6 普段、自分の美容のために毎月使っているお金						
50ルピー以下	18	16.8%	7	15.9%	11	26.8%
50から100ルピー	14	13.1%	5	11.4%	9	22.0%
100から200ルピー	12	11.2%	7	15.9%	5	12.2%
200から500ルピー	14	13.1%	9	20.5%	5	12.2%
500ルピー以上	17	15.9%	6	13.6%	11	26.8%
7 どのような商品を購入しているか(複数選択可)						
美白クリーム	22	20.6%	6	13.6%	16	25.4%
パウダー	9	8.4%	5	11.4%	4	6.3%
リップスティック	8	7.5%	4	9.1%	4	6.3%
香水/デオドラント	6	5.6%	4	9.1%	2	3.2%
モイスチャークリーム	6	5.6%	2	4.5%	4	6.3%
ワセリン	2	1.9%	0	0.0%	2	3.2%
シャンプー	25	23.4%	14	31.8%	11	17.5%
コンディショナー	2	1.9%	1	2.3%	1	1.6%
ヘアオイル	23	21.5%	13	29.5%	10	15.9%

普段、美容のために毎月使っているお金は 500 ルピー以下という意見が 8 割以上を占めている。シャンプーやヘアオイルを購入しているという意見が多いが、美白クリームが同じ程度の割合で購入されている点もインド特有の状況である。インドでは農村部においても Hindustan Unilever の美白クリーム Fair and Lovely が普及しており、10 ルピーの小袋や 30 ルピーの 25ml チューブで購入できる。



図表 2-25：インドで人気の美白クリーム Fair and Lovely

調査対象地における健康・衛生意識は高いとは言えないが、手洗いの習慣等すでに浸透している習慣も見受けられる。また、健康・衛生関連商品カテゴリーの中でも、石鹼の Dettol、Lifebuoy や麦芽健康飲料の Horlicks や Complan 等の一定のブランドは、流通網を整備し、地道なマーケティング活動を行うことによって情報提供、ブランド認知を向上させ、消費者が納得して継続購入していることが伺える。

3. インドにおける商品流通構造

3-1. インド農村部における商品流通構造と販売チャネル

3-1-1. インド農村部における一般的な流通構造と課題

インド全土では 60 万以上の村が存在するが、このような農村部の村の消費者への商品を届けるためには、多くの業者を介在する必要がある。インドの農村部における一般的な流通構造を担うプレイヤーは、製造業者、運搬/倉庫管理業者（C&F Agent）、流通業者（Distributor）、卸売業者（Wholesaler）、小売業者（Kirana Shop）が存在し、商品はこれらの流通業者を介して、農村部の消費者に届けられる。



図表 3-1：インド農村部における一般的な流通構造

農村部における小売店舗数は、2010 年時点でインド全土に存在する約 60 万もの村に約 780 万店舗が点在しており、この数は過去 10 年で 2 倍以上に増加している³⁸。1 村当たりの平均店舗数は村の人口規模によって異なり、村の人口が 5,000 人以上の村では 1 村当たり平均 28 店舗と多いが、1,000 人以下の村では、1 村当たり平均 2 店舗と極めて少ない。これはインドの農村部における日用品や食品等の流通網が未発達であり、インドを代表する日用雑貨品（FMCG）関連の企業であるヒンドゥスタン・ユニリーバーや

³⁸ Pradeep Kashyap, Siddhartha Raut “The Rural Marketing Book” (2011)

ITC できえ、人口 2,000 人以上の村までしか自社の流通網が届いていないためである。

図表 3-2：農村部における小売店舗³⁹

村の人口規模	全村数に占める村数の割合 (%)	農村部の全人口に占める人口の割合 (%)	農村部の全小売店舗数に占める小売店舗数の割合 (%)	1 村当たりの平均店舗数
5,000 人以上	3	22	14	28
2,001-5,000 人	14	32	32	16
1,001-2,000 人	22	25	33	9
1,000 人以下	61	21	21	2
合計	100	100	100	6

日用品・食品等を取り扱う日本企業がインド農村部に参入するにあたっては、これらのインド農村部の流通構造が大きな課題となる。複数ブランドのトラック混載や販促活動の効率化によって収益の見込めるヒンドゥスタン・ユニリーバーや P&G 等の FMCG 企業、もしくはコカ・コーラやペプシコ等の農村部の村においても一定の需要が存在する商品を取り扱う企業は、自社の営業員・販促員を構成し、地域ごとに契約している流通業者とともに、比較的規模の大きい村を巡回すれば、輸送および営業コストに対する費用対効果が見込める場合もあるが、単一ブランドや単一商品カテゴリーで農村部への自社独自の販売網を構築することは難しいと言わざるを得ない。

3-1-2. Drishtee のルーラルディストリビューションモデル

当事業のパートナーでもある Drishtee Foundation は、商品やサービスが届かないインドの農村部において自社の流通網を構築し、現地人材の育成を通じて農村部に必要な商品を届ける販売事業を手掛けている社会企業である。Drishtee の流通網は、インド全土で 5000 村、及び 8,000~10,000 拠点の小売店舗をカバーしており、国内でも特に貧しいウッタル・プラデシュ州、ビハール州やアッサム州にフォーカスを置いている。

同社の流通モデルでは、教育された現地の販売スタッフ (Sales Executive) が各自担当の物流ルートを周り、Drishtee のフランチャイズ小売店あるいは提携する小売店舗に商品を提供している。Drishtee は District または Block レベルでオフィスを設置しており、そこから周辺の小売店舗へ効率的に商品を配送できる物流ルートを設計している。

オフィスの規模によってカバーする地理的範囲は異なるが、Block オフィスの場合は通

³⁹ "Rural Retailing in India 2008", Rural Marketing Association of India

常 1 週間で 6 つの物流ルートを周り、平均 120 村程度、及び 320 店舗程度をカバーする。Sales Executive は小型トラックで 1 日 1 ルートずつ周り、平均 20 村、及び 50~60 店舗に商品を配送している。Drishtee は仕入れ先の小売店舗を Rural Retail Point (RRP) と呼んでおり、RRP は村の小規模な店舗から、品揃えの多いジェネラルストアなど様々である。Drishtee は主に日用品や食品などの生活必需品や、ベビーフードなど保健・健康習慣の改善に貢献する商品を取り扱っており、このような商品の流通が限定的な農村部において販路を拡大している。



図表 3-3 : ウットル・プラデシュ州ラックナウ県 Maal における Drishtee のオフィス (左)

図表 3-4 : Maal オフィスの物流ルートの地図 (中)

図表 3-5 : Drishtee の配送トラック (右)



図表 3-6 : Sales Executive が小売店舗に商品を仕入れている様子 (左)

図表 3-7 : Maal オフィスの倉庫に保管される Drishtee の取り扱い商品 (中)

図表 3-8 : Drishtee が取り扱う Nestle の離乳食 (右)

本調査期間中に **Drishtee** と交渉し、今後、日本企業が **Drishtee** の流通網を活用することも可能であるとの返答をもらっている。インドでの商品販売許可の他、**Drishtee** の商品選定基準に合致した商品（基本的には農村部において必要な商品であれば問題ない）であること確認する必要があるが、商品カテゴリーに応じた一定流通マージンを取り決め、商品流通を開始することが可能である。

3-1-3. Haat/Shandy 等の販売チャネル

Haat（南部では **Shandy** と呼ばれる）とは、インド全土の 43,000 箇所で開催されているウィークリーマーケットであり、都市部周辺及び農村部に住む約 75%の人々が毎週訪れていると言われている⁴⁰。小規模な **Haat** の場合、1 日当たり平均で周辺 21 村から約 5,600 人、そして大規模な **Haat** の場合には平均で 57 村から 12,000 人もの住民が集まると推定されており、農村部に住む人々にとっては重要な商品購入場所として利用されている。また、**Haat** 全体としての経済的なインパクトも極めて大きく、インド全土の **Haat** における年間の総売上高は 5,000 億ルピーと推計されている⁴¹。

Haat では野菜や果物などの食料品を始め、製造品、加工食品、衣類品や手芸品が売られており、近年では農村部における普及に伴い **FMCG** 製品の取り扱いも増えている。**Haat** で **FMCG** 製品を購入する人は、主に食品、石鹸、洗剤、紅茶、シャンプーやビスケットなどを買う人が多い。また、**FMCG** 製品の平均販売額は、1 店舗 1 日当たりブランド製品のみの場合 2,224 ルピー、ノン・ブランド製品を含めた場合は 7,521 ルピーと推定されており、**FMCG** 製品の販売チャネルとしても確立している。

また、近年 **Haat** は販売だけでなく、有効なプロモーションの場としてもインド企業及びグローバル企業から注目を浴びている。**Haat** の訪問者の中には 1 週間分の食料品や日用品を買うために毎週訪れる人も多いため、これらの定期的な利用者に対してブランドの露出やプロモーションを継続的に行うことによりブランド認知の向上を図る企業が増えている。また **Haat** では自然発生的な集客が見込めることから、企業にとって効率的なプロモーション場所として活用されている。

⁴⁰ “The ‘haat’ of rural economy”. The Financial Express. 2011/2/9.



図表 3-9 : Haat の開催風景



図表 3-10 : Haat (Shandy) 内での
FMCG 製品のプロモーション

3-1-4. 影響力のあるタッチポイント（ヘルスケアセンター等）

特に、インド郊外・農村部における地域住民に対する保健・医療情報の影響力のあるタッチポイントとして、保健医療施設に従事するヘルスワーカーが考えられる。インドの公立病院および保健医療施設は、規模の大きいものから、県立病院（District Hospital）、コミュニティ保健センター（Community Health Centre: CHC）、基礎保健センター（Primary Health Centre: PHC）、サブセンター（Sub Centre: SC）が存在し、CHC は人口 12 万人、PHC は人口 3 万人、SHC は人口 5000 人につき 1 施設が設置されている。

最も住民に近い医療センターであるサブセンターには准看護助産師（ANM）1 名、女性ヘルスワーカー（FHW）と男性ヘルスワーカー（MHW）各 1 名が配置され、母子保健、家族福祉、栄養、予防接種、下痢、伝染病予防に関する業務を行っている。このようなヘルスケアセンターを運営しているヘルスワーカーは地域住民から信頼されており、保健医療関連の情報を伝達する強力なインフルエンサーである。

村の小売店のように、物品の販売を主目的としてはいないが、このようなヘルスワーカーと協力し、保健医療関係の商品を販売したり、啓発活動を実施している事例も存在するため、本事業においても、何らかの形で提携していくことが望ましい。

4. 保健医療情報提供・商品流通のマーケティング・プラットフォーム (Theater for GOOD) の開発

4-1. 移動式映画館 Theater for GOOD 概要

当事業の中心となる” Theater for GOOD” とは、衛生や栄養など、途上国の生活を改善する情報を、映像を活用しながら来場者と双方向のコミュニケーションをとって伝達できる移動式の映画館である。

消費者に有益で正しい知識を伝えながら、企業のマーケティング及び商品参入の機会に繋げて行くマーケティング・プラットフォームとして開発を行った。



図表 4-1 : Theater for GOOD ロゴ



図表 4-2 : 上映用機材を載せたトラック



図表 4-3 : Theater for GOOD 会場の様子

4-2. Theater for GOOD の構成要素、進行、アプローチ

4-2-1. Theater for GOOD の構成要素

Theater for GOOD の基本的な考えは、「エンターテイメント・エデュケーション手法を利用した映像を提供し、人々が楽しみながら保健、医療の課題解決の方法を学び、商品の必要性を理解浸透させ、サンプリングで商品ベネフィットを体感させ、必要性の理解とベネフィット体感を結びつけることで、意識変容および行動変容を促す」ことを目的としている。

この目的を達成するため Theater for GOOD は下記の要素から構成される。
Theater for GOOD はイベント形式で進行され、ショー、映像、観客との双方向コミュニケーションを通じたイベントによって運営される。

図表 4-4 : Theater for GOOD の構成要素

エンターテイメント・エデュケーション手法	
ショー	①MCのトーク ②パペットとの掛け合い
映像	①消費者の困った状況（課題） ②Goodyが知恵を授ける（商品紹介） ③消費者ハッピー（共感） ④専門家コメント（権威付け）
イベント	①商品プレゼン（映像+実物） ②サンプリング ③ラッキードローによるプレゼント

<エンターテイメント・エデュケーションとは>

エンターテイメント・エデュケーションとは、物語と教育を融合して、知らず知らずのうちに学習を促し、人々の行動や社会生活をより良い方向に変化させていく取り組みで、開発途上国における感染症予防などの啓発活動に用いられている手法である。

本事業では、熊本大学政策創造研究教育センター河村准教授、米テキサス大学エルパソ校コミュニケーション学部アービンド・シンハル（Arvind Singhal）教授からの監修を受け、映像プログラムを開発している。

河村准教授によると、エンターテイメント・エデュケーションが対象者の行動変容を効果的に促進するためのステップは下記のものである。

- ①妥当性の認識＝自分に関係がある、自分に利益があると感じる
- ②心が動く＝感情的な動きが伴う
- ③動機付け＝やってみよう、やり続けようと思う
- ④自己効力感＝できると思う


上記のステップを映像表現として取り入れ、特に①「あ、この人は私だ」と共感できる登場人物の物語を描くこと、②商品特長も、単なる解説ではなく、「楽しく」伝わるようにすることを重視し、対象者に生活改善のための保健・衛生情報の提供および定着化/行動変容を効果的に促進させることを狙いとしている。

エンターテイメント・エデュケーションとは

物語りと教育を融合して、知らず知らずのうちに学習を促す手法。

- ・「物語りにより教え（教育）を伝えることで、それがきちんと受けての心に残り受け継がれること、つまり教えをつたえるの（教育）に効果的であることを知っていると言えるのではないのでしょうか。エンターテイメント・エデュケーションは人類普遍の方法であると考えています。」
- ・「効果的に健康やその他の重要な社会的な課題に活用するような実践的な研究をしています。」


◆河村洋子氏（熊本大学政策創造研究教育センター准教授） ※本プロジェクトの教育コンテンツ制作を監修。



エンターテイメント・エデュケーション
社会変化のためのコミュニケーション戦略
(熊本大学政創研審査)

主な経歴	
2004年07月	アラバマ州立大学公衆衛生大学院 BODYLOVE Dissemination Project プロジェクトコーディネーター (公衆衛生修士 (Master of Public Health) と PhD (Health Education and Promotion) を取得)
2007年02月	ベネッセ教育研究開発センター 研究員
2008年04月	厚生労働省第3次対がん総合戦略事業におけるリサーチレジデント
2009年08月	熊本大学政策創造研究教育センター准教授

◆Arvind Singhal (アービンド・シンハル) 氏
(テキサス大学エルパス校コミュニケーション学部教授、国連大学・タフツ大学客員教授)



米国および開発途上国におけるエンターテインメント・エデュケーションの活動、教育、研究を牽引する。

主な論文

- ・「Healing Healthcare through Positive Deviance」(2010)
- ・「Communication of Innovations」(2006)
- ・「Entertainment-Education Worldwide: History, Research, and Practice」(2004)
- ・「India's Communication Revolution: From Bullock Carts to Cyber Marts」(2001)
- ・「Entertainment-Education: A Communication Strategy for Social Change」(1999)

図表 4-5：エンターテイメント・エデュケーションとは

<Theater for GOOD のキャラクター：Goody>

Theater for GOOD では、現地の課題を解決する商品の紹介役として Goody というキャラクターを開発した。キャラクター開発にあたっては、電通のキャラクター開発ユニットであるキャラタンクが中心となり、現地パートナーとの意見交換を通じてインド現地にも受け入れられやすいキャラクターを採用した。

Goody は映像中にアニメーションとして登場し、現地の課題を解決する商品を紹介し、ハッピーエンドへと導くだけでなく、イベント中にもパペットとして登場し、MC との会話を通じて、映像と現実のイベント会場を繋げ、会場を盛り上げる役割も担っている。



図表 4-6 : Theater for GOOD のキャラクター

<映像の構成要素>

電通/チェンジと現地協力会社との連携により、人々が楽しみながら保健・医療の課題解決の手法を学べるエンタテインメント・エデュケーションの要素を持ったものになるよう制作されている。基本的に映像の構成要素は下記のとおり。

構成要素	具体例：アルコール消毒液の場合
① 消費者の困った状況（課題）	衛生環境が悪く村に病気が蔓延している
② Goody が知恵を授ける（商品紹介）	Goody が登場し主人公に手洗いの重要性や（WHO のガイドラインに基づく）手洗いの方法とアルコール消毒液を紹介する
③ 消費者ハッピー（共感）	食事前、トイレの後、外出後等にアルコール消毒液を正しい手洗いの手順で使用する事により、村から病気が減って村人が幸せに
④ 専門家コメント（権威付け）	映像中に実際のお医者さんが登場し、手洗いの重要性および保健・衛生知識を正しく伝達する

図表 4-7 : Theater for GOOD 映像の構成要素と具体例

上記の基本的な構成要素の他、エンターテインメント要素として、純粋にエンターテインメントとして楽しめるようなストーリーやダンスやジングル（歌）を織り交ぜることで楽しみながら学習できるよう構成している。

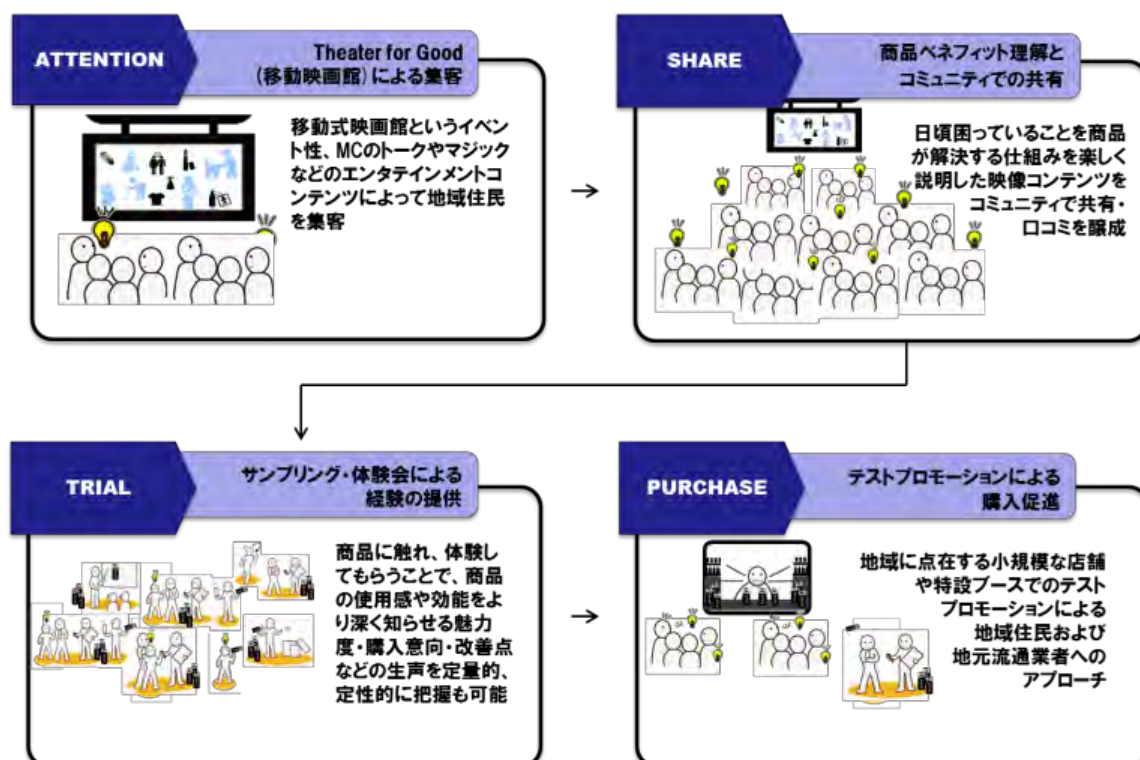
<市場調査プラットフォームとしての Theater for GOOD>

Theater for GOOD ではイベント開催中に集まった観客、つまりはインド郊外・農村部の BOP 層を含む新中間層の消費者に対して、定量型アンケートや定性型インタビューを実施できるよう設計されている。

これからインド市場へ新規参入を検討している日本企業や、既にインド進出済みの企業の製品開発時にこれらの市場調査機能を活用し、現地消費者のライフスタイルや商品に対する受容性等を調査・分析することができる。

4-2-2. Theater for GOOD のアプローチ

Theater for GOOD はこれまでの市場調査や商品プロモーションの手法とは異なるアプローチで設計されている。



図表 4-8 : Theater for GOOD のアプローチ

1) ATTENTION : Theater for GOOD (移動式映画館) による集客

200-300 名収容のテントと映像機材等のシアター設備はトラックに積んでどこにでも移動可能なため、存在する社会課題、紹介する商品の特性に応じてもっともふさわしい場所で Theater for GOOD を開催することができる。今回の調査実施の多くのケースでは、周辺の村々のハブ的な存在になっている“Haat”と呼ばれるインドの伝統的な Weekly Market の会場で実施され、実際に多くの参加者を集客することができた。

また、映像上映というイベント性、MC のトークやパペットショーやマジックなどのエンターテインメントコンテンツ、自分たちの生活に役立つ情報の提供によって地域住民の興味を高め集客する。

2) SHARE : 商品ベネフィット理解とコミュニティでの共有

電通/チェンジと現地協力会社との連携により、現地での保健・衛生課題を把握し、現地住民が容易に理解、納得できるようにストーリー性をもった映像を制作する。映像の後半では、課題に対し、紹介する商品がどのように役立つかも説明され、具体的な課題解決策も理解できるように仕立てられている。

制作された映像はインド特有のダンスシーンなども入った、観て楽しめるものになっている。移動式映画館の大スクリーンで上映される。イベントを進行する司会者に加え、パペットなども活用して、参加者と双方向の会話をを行いながら、会場全体が一体感を持って社会課題についての理解を深める。

このようなエンターテインメント要素を取り入れたリッチコンテンツによって、楽しみながら深く理解できた課題解決方法や商品ベネフィットは、村や世帯に持ち帰られ、口コミによって地元コミュニティで共有される。

3) TRIAL : サンプルング・体験会による経験の提供

商品ベネフィットを深く理解した後に実際の商品に触れ、体験してもらうことで、商品の使用感や効能をより深く知らせる。MC と参加者、参加者同士の双方向の会話を通じて、具体的な印象を語らうことで商品ベネフィットの理解を定着化させる。

サンプルングした商品は村や家庭に持ち帰ることで、参加者の周りに存在するステークホルダーやコミュニティとの会話も醸成され、口コミが拡大する。

市場調査プラットフォームとして、定量型アンケート調査を実施する場合には、より具体的な魅力度・購入意向・改善点などの生声を収集・分析可能。

4) PURCHASE : テストプロモーションによる購入促進

Theater for GOOD で制作した映像や消費者にとって最も魅力的だった商品特性を記載したパンフレット等を活用し、特設ブースによるテストプロモーションを実施する。地域に点在する多数の人が集まる Haat やスラム街付近、または地域のヘルスセンターの付近で実施することで、多くの地域住民および地元流通業者の購入意欲を促進する。

4-2-3. Theater for GOOD イベントの進行

Theater for GOOD の典型的な開催方法は下記の通りである。

【STEP1.周辺住民への告知・集客とインフルエンサーの巻き込み】

開催日の数日前から、周辺住民に Theater for GOOD の開催を告知し、集客する。啓発する保健、医療の課題や商品ターゲットが特定の層に関するものは、住民の属性聞きとりも同時に行い、対象となる層のみが来場するように告知を行う。十分な集客を確保するため、村を統括する村落議会であるパンチャヤットの構成員や村の女性に影響力を持つ女性ヘルスワーカー等のインフルエンサーへの内容説明および集客への協力を依頼し、コミュニティにおけるイベントの信頼性を高めるとともに十分な集客を確保する。



図表 4-9 : Theater for GOOD の開催告知風景

【STEP2.開場・アイスブレイク】

イベント当日、設置された移動映画館に人が集まり、開催の準備が整うと、まず司会者（MC）がイベントの趣旨を話し、Goody（パペット）の登場とともに会場を盛り上げる。この他、日本のアニメーションや、現地のマジシャンなど、純粋にエンターテインメントとして楽しめるコンテンツが上演、上映されることもある。これは集まってきた参加者の心をほぐし、主催者と相互にコミュニケーションがとれる状態にするためのアイスブレイクとして機能する。



図表 4-10：開場・アイスブレイクの様子

【STEP3.課題理解・商品紹介映像の上映】

アイスブレイクが終わると、各商品を紹介する本編が始まる。MCによる参加者が抱えているであろう課題の提供とともに、簡易的な商品紹介が行われた後、いよいよ本編の映像を上映する。本編の映像は10分以内にまとめられている。



図表 4-11：商品紹介・映像上映の様子

【STEP4.質疑応答・商品の体験（サンプリング）】

映像上映後、MC とパペットと会場の参加者の間で、映像の内容、商品に関して質疑応答が行われる。観賞した映像の内容に関するクイズを出題したり、有力者に壇上でコメントしてもらうことで会場の一体感を演出しながら、情報を定着化していく。また、会場内で商品が配布され、参加者は周囲の人と感想を述べ合いながら商品を実際に体験する。





図表 4-12：質疑応答・サンプリングの様子

【STEP5.定量型アンケート調査の実施】

一定時間商品を体験してもらった後、主催者側のスタッフが参加者にアンケートを配布して、保健・衛生課題の理解、納得度、商品の受容性について調査を行う。アンケートは現地語で記載されているが、参加者には文字が読めない人もいるため、参加者にスタッフが聞きとりを行い、スタッフにてアンケートを記入する場合もある。アンケートを書き終ると、会場全体でのイベントは終了となる。



図表 4-13：定量型アンケートの様子

【STEP6.定性型インタビュー調査の実施】

アンケートの記入後、会場内で示唆に富む発言をしていた人や、商品が想定するターゲットに近い人を併設された小スペースに案内し、さらに詳細なインタビュー調査を実施する。



図表 4-14：定性型インタビュー調査の様子

4-3. パイロット事業の実施

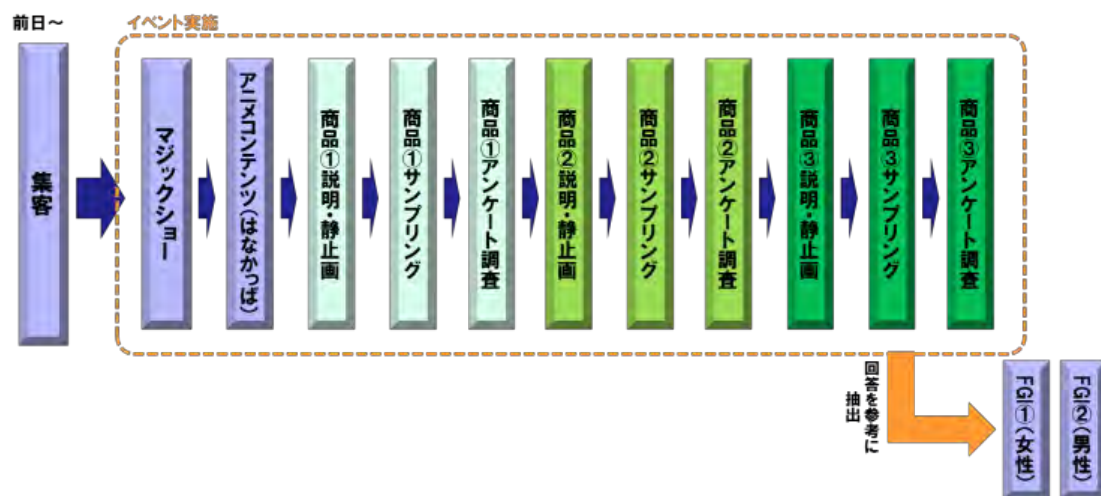
4-3-1. 全4回のパイロット事業の概要

パイロット事業においては、各エンターテイメント・エデュケーション構成要素のフイージビリティ、Theater for GOOD の運営面のフイージビリティの両面を検証の対象とし、全4回（前半2回ウツタル・プラデシュ州、後半2回タミル・ナドゥ州）のパイロット事業を実施した。

第1回パイロット事業の概要

- 実施日時・場所
2013年7月11日16時半～19時
ウツタル・プラデシュ州 Lucknow 県 Rahimabad 村の Haat (Weekly Market) 付近の広場にて開催。
- 取扱い商品
アルコール消毒液、蚊帳、芳香剤の3商品
- 来場者数
約350名

・ イベント工程



図表 4-15：第1回パイロット事業のイベント工程表

・ 実施風景





図表 4-16：第 1 回パイロット事業の実施風景

- 第 1 回パイロット事業の調査結果

第 1 回パイロット事業は、主に観衆を引き付けるためのエンターテイメントパートの適正化および全体の運営方法のトライアルの場として実施した。商品の内容を伝達する方法としては、まずスライドによる商品紹介と MC による商品説明によるコミュニケーションを実施し、第 2 回パイロット時に上映する映像作品のストーリーおよびコミュニケーション方法の具体策のインプットとすることを目的とした。

1) マジックショーによる集客・エンターテイメント性評価

現地パートナーのアドバイスをもとに、イベント導入部分の集客効果およびエンターテイメントの提供を目的として、マジックショーを実施した。日本人から見ると非常にシンプルなマジックであったが、会場の観客は楽しんでおり、会場に一体感が生まれている様子が伺えた。会場に一体感が生まれていた理由のひとつとして考えられるのは、マジシャンが時折、観客に話しかけ、インタラクティブなコミュニケーションを行っていたことと、観客をステージ上に登壇させマジックに参加させていたことが考えられる。マジックショー自体は、**Theater for GOOD** のインドの住民にとって生活を改善するような情報の提供および商品のベネフィット理解という全体テーマとは乖離があるため、第 2 回以降では採用しない方針になったが、インタラクティブなコミュニケーションに関しては、**Theater for GOOD** のその他のアクティビティに組み込んでいく結果となった。

2) 日本のアニメーションによる集客・エンターテイメント性評価

インドの都市部ではドラえもんやクレヨンしんちゃん等が人気であるため、日本のアニメーションの上映による集客効果、エンターテイメントの提供を狙い、日本でも人気のある「はなかつぱ」を上映した。上映にあたっては、現地語であるヒンディー語のナレーションに吹き替えを行った。上映した結果、子供たちが

らの反応は悪くなかったが、大人たちからの反応はあまりなかった。定性調査の結果や現地パートナーとのディスカッションから、インドでは未だアニメーションは「子供向け」というイメージが強く、Theater for GOOD 全体のターゲット層である商品の購入意思決定権のある大人へのアプローチは弱いと判断した。

3) 商品紹介方法の評価

今回取り扱ったアルコール消毒液、蚊帳、芳香剤に関する商品紹介は、MC による商品説明とスライドによる商品イメージの提供により実施した。商品に関する基本情報は MC に事前共有していたが、商品特性の理解が浅く、商品に関する社会課題の共有や商品のベネフィットについての十分な説明ができていなかった。改善策としては、商品ごとに商品特性、解決する社会課題等の項目を用意したエントリーシートを準備し、商品提供企業にも十分な情報提供を依頼し、事前リハーサルとして十分なトレーニング時間を確保することで、情報提供の品質を向上させることとした。

4) 運営方法の評価

映像上映設備はプロジェクターとスクリーンを使用した。テントがあるとはいえ、屋外のイベント会場では十分な輝度が確保できず、映像が見づらい部分があった。Theater for GOOD では、映像が重要な役割を担うため、第 2 回以降では、さらに輝度の高いプロジェクターを用意し、テント上部の幕も厚いものを設置することとした。

また、イベント中は商品ごとに商品説明⇒サンプリング⇒アンケート調査を繰り返すことになるが、現地スタッフにとってイベント進行がかなり複雑なプロセスになるため、イベント中に混乱が見られた。前日までにしっかり全スタッフに対して、ブリーフィング・リハーサルを実施し、各スタッフの役割・動きをトレーニングする必要がある。

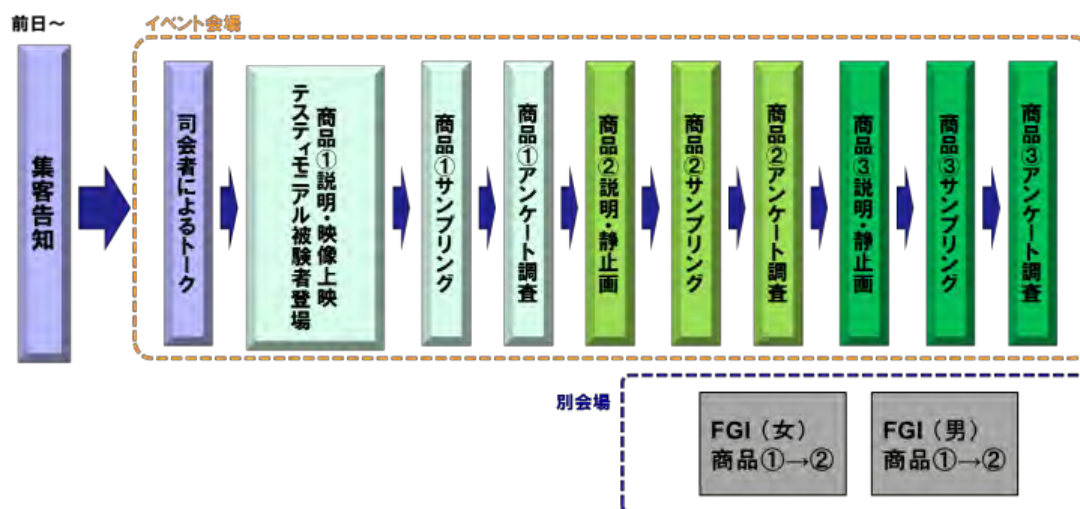
第 2 回パイロット事業の概要

- 実施日時・場所

2013 年 10 月 27 日 14 時 30 分～18 時 30 分

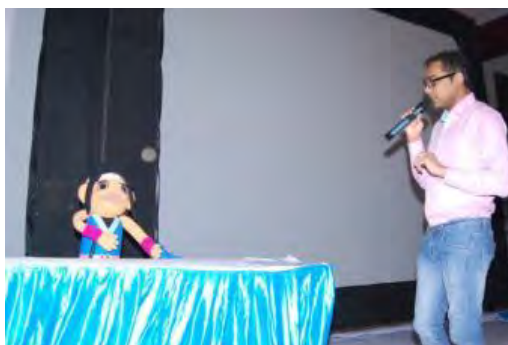
ウッタール・プラデシュ州 Mathura 県 Bichpuri 村の Haat (Weekly Market) 付近の広場にて開催。

- 取扱い商品
アルコール消毒液、栄養強化スナック、蚊帳の3商品
- 来場者数
約300名
- イベント工程



図表 4-17：第2回パイロット事業のイベント工程

- 実施風景





図表 4-18：第2回パイロット事業の実施風景

- 第2回パイロット事業の調査結果
 第2回パイロット事業は、エンターテインメント・エデュケーションを活用した商品紹介映像の有効性と、キャラクター（Goody）とMCとのトークによる司会進行による会場の一体感の醸成および、MCによる観客との双方向コミュニケーションの評価を主な目的として実施した。

1) エンターテインメント・エデュケーションを活用した映像の評価

エンターテインメント・エデュケーションの手法を活用し、農村部の方たちと同じシチュエーションで発生する課題を主人公が日本の製品を使って解決していくというストーリーはシンプルで現地の言葉（ヒンディー語）を使用したこともあ

り、非常に高評価だった。映像内に組み込まれたメッセージはイベント後のインタビューでも十分に伝わっていた。エンターテイメント要素として、映像中にキャラクターを登場させたり、歌やダンスによる演出で飽きさせない構成であったことも評価が高かった。

2) キャラクター (Goody) と MC とのトークによる司会進行の評価

前は MC が 1 人で観客に語りかけるスタイルを取ったが、今回は映像にも登場するキャラクター (Goody) のパペットを制作し、パペッティエと MC による掛け合いで司会を進行した。Goody のパペットを活用して、社会課題や商品に関する質問を MC に投げかけ観客の注意を喚起したり、商品をパペットがうまく扱うことで、効果的なプレゼンテーションが可能になった。イベント自体に緩急を付けられること、会場の一体感を醸成できることが確認できた。

3) MC による観客と双方向コミュニケーションの評価

観客のイベントへのエンゲージメントをより高めるために、MC による双方向のコミュニケーションを実施した。具体的には、下記のような取組を行った。

- MC が会場に下りて行って、現在抱える課題についてインタビューを行い、それを会場全体に共有する。
- MC が壇上から商品に関するクイズを投げかける。
- 事前に来場者の一部 (観客と同コミュニティに属する近隣住民) に商品サンプルを渡しておき、イベント当日その方たちから使用感・ベネフィットについて生の声で発表してもらう。(テストモニアルの手法)

上記すべての取り組みの効果は確認できたが、特に同コミュニティに属する方たちからの意見というのは、会場の観客に対して非常に影響力があることが確認できた。ただし、この取組は事前の準備やネガティブな意見が発表されるリスクも考えられるので、実施する場合には十分に注意する必要がある。

第 3 回&第 4 回パイロット事業の概要

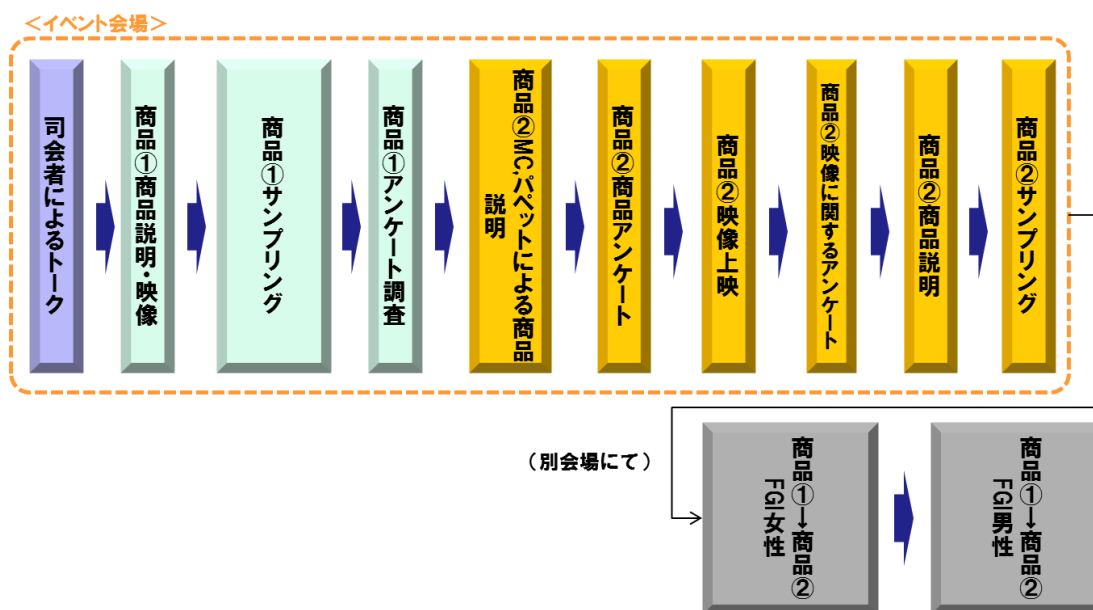
• 実施日時・場所

【第 3 回】2014 年 2 月 29 日 14 時 30 分～18 時 30 分

【第 4 回】2014 年 5 月 11 日 14 時 30 分～18 時 30 分

タミル・ナドゥ州 Vellore 県 Panapakkam 村の Shandy (Weekly Market) 付近の広場にて開催。

- 取扱い商品
アルコール消毒液、うまみ調味料の2商品
- 来場者数
【第3回】約200名、【第4回】約150名
- イベント工程



図表 4-19：第3回&第4回パイロット事業のイベント工程

- 実施風景





図表 4-20 : 第 3 回&第 4 回パイロット事業の実施風景

- 第 3 回&第 4 回パイロット事業の調査結果
 第 3 回と第 4 回パイロット事業は、実施地域をウツタル・プラデシュ州からタミル・ナドゥ州に変更した。実施地域変更の直接的な理由・きっかけは、タミル・ナドゥ州で事業展開されている日本企業からの引き合いであったが、パイロット事業としては、これまでに検証してきたノウハウ・運営上の工夫が他地域でも有効であるかを検証することを目的として実施した。

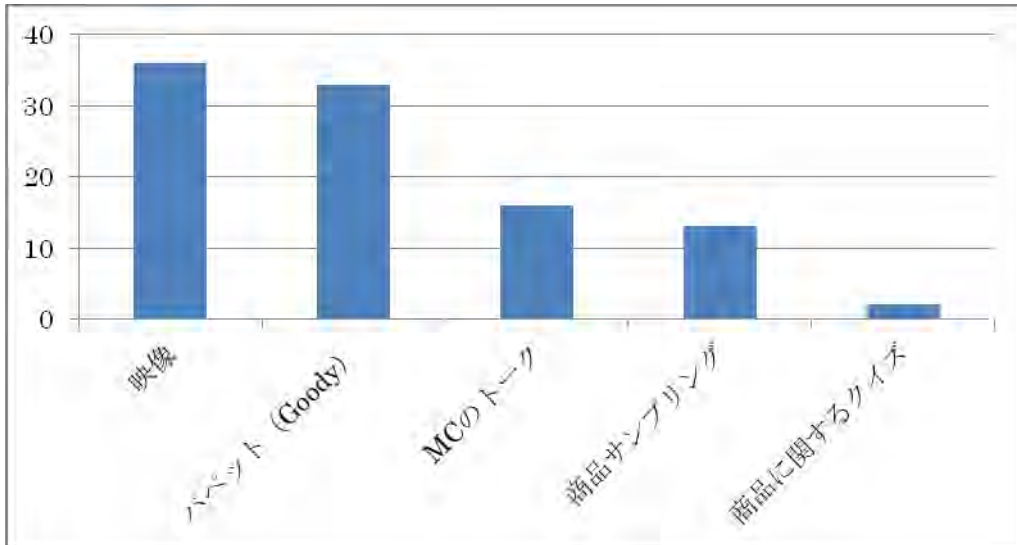
1) インドにおけるイベント実施リスク

第3回パイロット事業実施日がちょうどインドの大統領選挙の活動の実施期間と重複し、予定していた場所でのイベントが実施不可となることがイベント前日に判明した。イベント実施場所を実施可能地域に移し、イベント自体を翌日に持越してイベント実施自体はできた。しかし、インドでは選挙活動のようなアクティビティにより、その他の人が集まるイベントのような活動が制限されてしまうリスクがある。スムーズな運営を実施していくためには、実施地域における入念な情報収集および代替案の準備が望ましい。

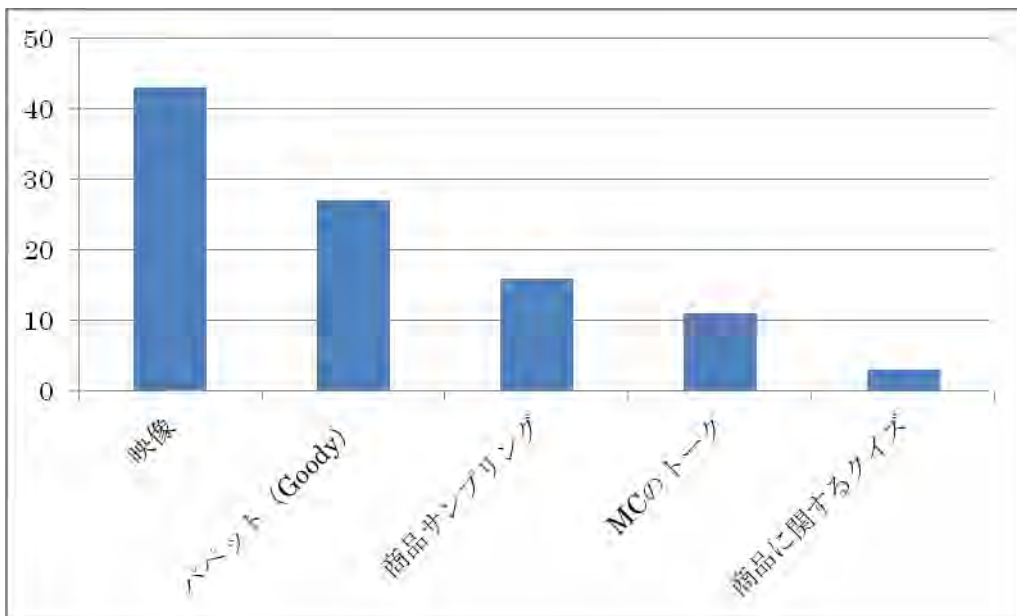
2) 地域特性に合わせたイベント運営

第3回&第4回パイロット事業では、第1回&第2回で検証してきた Theater for GOOD の構成要素をインドの他地域で展開した場合においても、同様の効果が得られるか検証した。構成要素自体は十分に評価が得られたが、インドは国土も広く、州ごとに言語・文化も異なるため、各地域・文化圏にカスタマイズした運営の必要がある。例えば、北インド地域では、比較的男性のプレゼンスが強く、女性がイベントに参加しづらい状況になることもあるので、イベント会場にはあらかじめ女性専用席を確保しておく必要があった。一方で南インド地域では、女性のプレゼンスが強く、特に専用席を設置することなく、女性は活発にイベントに参加していた。各地域で使用される主要言語でイベント運営を実施することは当然のこととして、このような各地域の文化に適応したイベント運営が重要である。

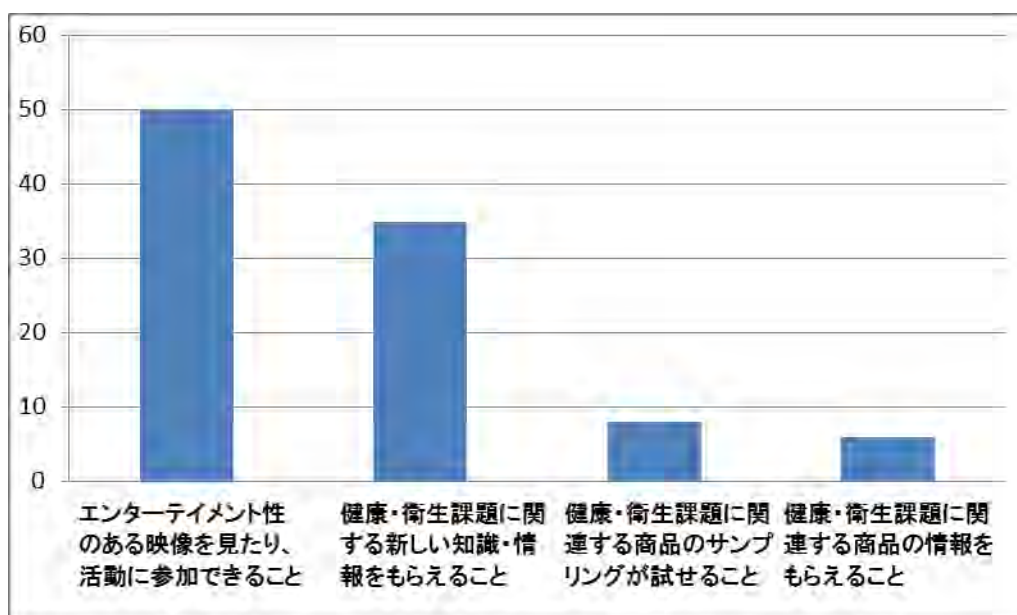
第4回パイロット時に参加者の中から100名に対して、Theater for GOOD の構成要素に関するアンケート調査を実施した。



図表 4-21：質問「イベントの中でどの構成要素が最も楽しかったですか？」



図表 4-22：質問「イベントの中でどの構成要素が健康に関する情報を取得するために最も有益だと思いましたか？」



図表 4-23：質問「次回、Theater for GOOD に参加する機会がある場合には、どのようなことを期待しますか？」

イベントの構成要素としては、映像が最も楽しく、また情報理解にも有益であることが検証された。次いでパペットが人気であるため、これらの要素は Theater for GOOD を実施運営していく上で重要な構成要素として、ブラッシュアップしていきたい。

4-3-2. 全4回のパイロット事業全体を通じての調査結果

第1回から第4回パイロット事業を通じて検証したポイントと調査結果は下記のとおり。調査効果については、イベント中、イベント後の観客・現地パートナーへのインタビュー結果から分析・検証を行った。

a) エンターテインメント・エデュケーション構成要素のフィージビリティ検証と調査結果

検証ポイント	調査結果
日本のアニメーション作品（はなかつぱ）への興味の確認	第1回パイロットにて、集客や楽しい空間を提供するためのエンターテインメント要素として、日本のアニメーション作品「はなかつぱ」5分に対して現地言語であるヒンディー語のナレーションを付与し上映した。

	<p>ドラえもんやクレヨンしんちゃん等の日本のアニメーション作品の人气がインド都市部で広がりつつある状況であるため、評判を期待したが、子供たちへの興味は喚起できたものの大人からの評判はあまりよくなかった。</p>
<p>エンターテイメント要素としてのマジックショーの効果の確認</p>	<p>第1回パイロットにて、集客や楽しい空間を提供するためのエンターテイメント要素として、地元マジシャンによるマジックショーを実施した。日本人の感覚では、とても興味を引かれる内容ではなかったが、インド農村部の観客の興味は十分に喚起できていた。マジックショーそのものというよりは、観客を舞台上に上げてマジックに参加させる等のインタラクティブな取り組みが観客を引き付ける上でとても重要であることが確認できたので、MC とパペットの司会進行に取り入れた。</p>
<p>社会課題や商品説明内容・説明手順の評価（第1回は映像無し、MCトークと静止画のみ、第2回以降はMCトークと映像有り、一部静止画）</p>	<p>第1回パイロットでは、MC への事前の情報共有が十分にできておらず、社会課題や商品特性の説明に関して不十分なところが見受けられた。第2回パイロット以降では、各商品に関するエントリーシートを作成し、伝えるべき内容を明確にし、さらに綿密なリハーサルを実施することで品質を担保した。</p>
<p>MC と観客による双方向コミュニケーションの最終評価</p>	<p>事前に各商品に関する社会課題や農村部の住民が抱えている問題を盛り込んだ商品説明をMC スクリプトとして用意し、イベント中にMC からメッセージを発信した。MC の説明技術として会場の観客に質問を投げかけながら、社会課題の共有、商品のメリットの説明をしていく双方向でのコミュニケーションにより、観客の集中力を持続させることが重要であることが確認できた。また、商品名・ブランド名等は説明後にクイズとして出題する等、記憶として定着化する方法も有効であることが検証できた。</p>
<p>MC とパペットによる司会進行の最終評価</p>	<p>Goody をパペット化し、映像中にも登場させることによってイベントとしての一体感が醸成された。また、MC が一方的に司会を進行するのではなく、Goody の社会課題や商品に関する問いかけに対してMC が答えていくという司会進行方法は、観客の注</p>

	意を引き付けより深い理解を促している」と判断した。また、Goody のパペットは特に子供にはとても人気が高かった。
エンターテイメント・エデュケーションを活用した映像の最終評価	会場アンケートの結果、エンターテイメント・エデュケーションを活用した映像は商品の理解や購入意欲に影響を与えることが検証できた。特にストーリーによって観客が主人公に感情移入できることが重要であり、主婦を主人公にした映像では女性が真剣な眼差しで映像を鑑賞していた。 また、歌やダンスも映像への興味や端的に商品を紹介する上で効果があることが確認できた。
テストモニアル体験者の登壇及び発言による影響	社会課題を解決する商品に対しての信憑性を高める手法として、あらかじめ村人の中から協力者を選定し、実際にイベント開始前の数日間に商品を使用体験してもらい、イベント会場中で使用感等を壇上で発表してもらったテストモニアルの手法を検証した。観客は自分たちのコミュニティ内の人が実際に話すのを聞き、より商品への理解と信頼感を深めて、真剣に聞いている様子が確認できた。コミュニケーション効果として非常に高い一方で、事前準備の手間・コストを考慮して実施可否を検討していく。
映像機器の実用性評価	映像を上映する設備として、第1回、第2回パイロット事業では、プロジェクターとスクリーンを使用した。日中のオープンエリアでの上映であったので、テントで囲われてはいるものの、輝度が十分でなく会場後部からは見えづらくなってしまった。さらに高い輝度のプロジェクターもしくは LED スクリーンを検討し、検証の結果、LED スクリーンがどのような天候であっても問題なく上映できることが確認できた。

b) イベント運営面のフィージビリティのフィージビリティ検証と調査結果

検証ポイント	調査結果
集客力の担保	天候やシーズン（結婚式シーズン等）が集客に少なからず影響を与えることが確認できた。集客力を担保するためには、当日の集

	<p>客だけではなく、招待状やチラシをイベント前日までに地域住民に配布・事前告知を行うことで、目標とする集客数に到達する可能性が高まるとともに、商品ごとにターゲットとなる消費者が決まっている場合（例えば、女性向け商品等）、特定ターゲット比率を高めることも可能になることが検証できた。</p> <p>また、招待状配布・事前告知の段階で、パンチャットの構成員や女性ヘルスワーカー等の地域において影響力のある人物（インフルエンサー）に協力を依頼し、彼らから口コミによって告知してもらう方法が有効であることが確認できた。</p>
1 イベント当たりの実施商品数の検証	1 商品当たりのイベント構成を MC からの商品説明、映像上映、サンプリング、アンケートとした場合、1 商品当たり最低 1 時間は必要であった。集客の観点から 1 日当たりのイベント時間は最大 3-4 時間であるため、オペレーション上 3 商品までは実施可能であることが検証できた。

c) パイロットで紹介した各商品カテゴリーに関する課題理解の状況とマーケティング上考慮すべきポイント

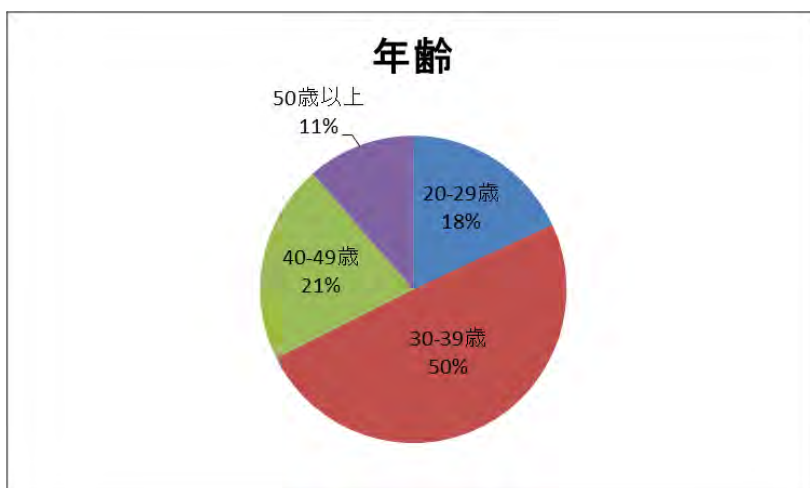
商品カテゴリー	分析結果
アルコール消毒液	<p>健康・衛生面での手洗いの必要性については、多くの観客が知っているものの、手洗いを必要とする生活シーンや正しい洗い方についての理解は不足していた。</p> <p>エンターテイメント・エデュケーションを活用した情報提供・イベント運営の観点からは、手の正しい洗い方を楽しく学習することによって手洗いの習慣を意識付け、手洗い関連商品の需要を喚起することが可能になることが重要である。パイロット事業では WHO のガイドラインに基づいた手の正しい洗い方を映像内および MC からの説明とともに会場で実際に実施することで、観客が楽しみながら理解を深めている様子が印象的であった。</p>
蚊帳	マラリアやデング熱が日常的に発生しているインドでは、蚊帳の

	<p>存在は一般的であった。マラリアの場合には時には死に至ることもあるため、マラリアやデング熱に対する知識は普及していた。マーケティング上の観点からは、既に普及している蚊帳とどのように差別化するかがポイントとなる。パイロット事業で紹介した蚊帳は素材自体に薬剤が入っているという点が差別化要素である。しかし、その効果は見た目上消費者にはわからないので、映像によるベネフィット説明が非常に重要である。また、サンプリングも非常に効果的であり、会場では多くの観客が蚊帳について共に議論し、品質を確かめていた。</p>
芳香剤	<p>芳香剤という商品自体は直接的に観客の持つ社会課題を解決する商品ではないが、一般的な商品として紹介した。農村部で普及率が低い商品であったため、実際の購入に結び付けることは難しいが、匂いに対する評価等の受容性調査は可能であった。</p>
栄養強化スナック	<p>妊産婦や小さな子供の成長のためにビタミンやミネラル等の栄養素が必要であることは、アシャ・ワーカーやアングワディ・ワーカーと呼ばれるヘルスワーカーの活動等を通じて、一定程度知識を保有していた。</p> <p>一方で、栄養強化スナックのような商品はマーケットでは入手できず、医者によって処方された場合にのみ鉄分タブレット等を購入していた。日常的に手に入る流通網を活用することができれば普及する可能性は十分にあるといえる。</p> <p>このような食品カテゴリーでは、商品によるベネフィットを訴求することもさることながら、サンプリングによる実食の効果が非常に高い。実際に会場でサンプリングした際には、とても評判がよくまた購入したいという意見も多かった。</p>
うまみ調味料	<p>商品自体は直接的に社会課題を解決するものではないが、エンターテイメント・エデュケーションを活用した映像およびイベントでの情報提供による情報ギャップの解消の影響が最も高かった商品であった。</p> <p>このような途上国の消費者にとって未知の商品、もしくは十分な情報が普及していない商品では、知識を学習するハードルをエンターテイメントによって下げ、理解を促す当事業の手法は非常に効果的であることが検証できた。</p> <p>また、栄養強化スナック同様に食品カテゴリーである当商品ではサンプリング・試食の実体験も非常に有効であった。</p>

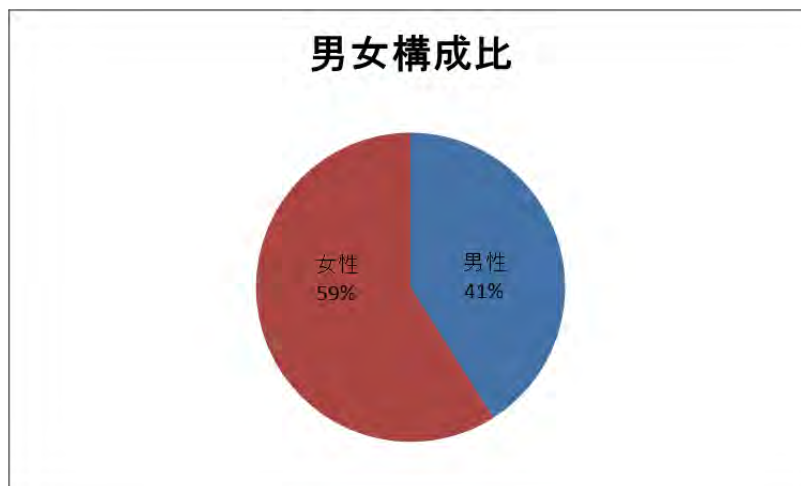
4-3-3. ベースライン調査

第4回パイロット事業において、本事業実施前と実施後と比較し、参加者にどのような意識変容の影響があるかを計測するために、ベースライン調査としてアンケートを行った。

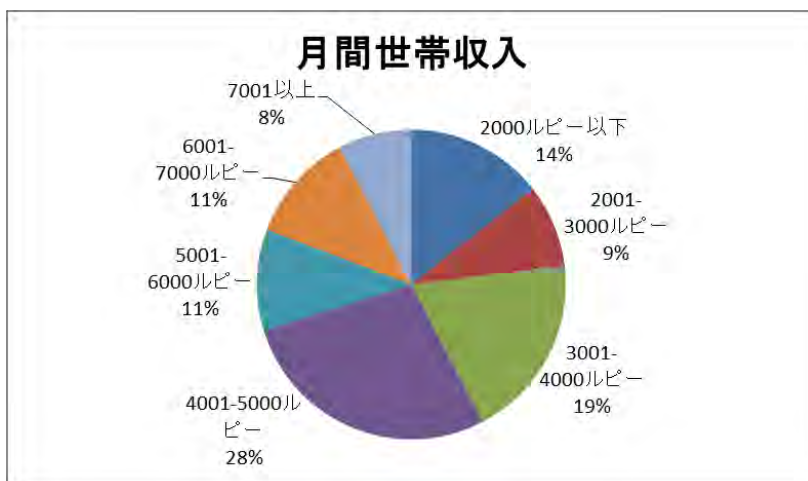
調査対象者は合計105名で、対象者の属性は下記のとおり。



図表 4-24：調査対象者の年齢



図表 4-25：調査対象者の男女構成比



図表 4-26 : 調査対象者の月間世帯収入

アンケート項目については、イベント実施前とイベント実施後に同様の項目をヒアリングし、イベント中に取得した情報や経験によって、どのように意識が変化しているかを計測することが目的である。

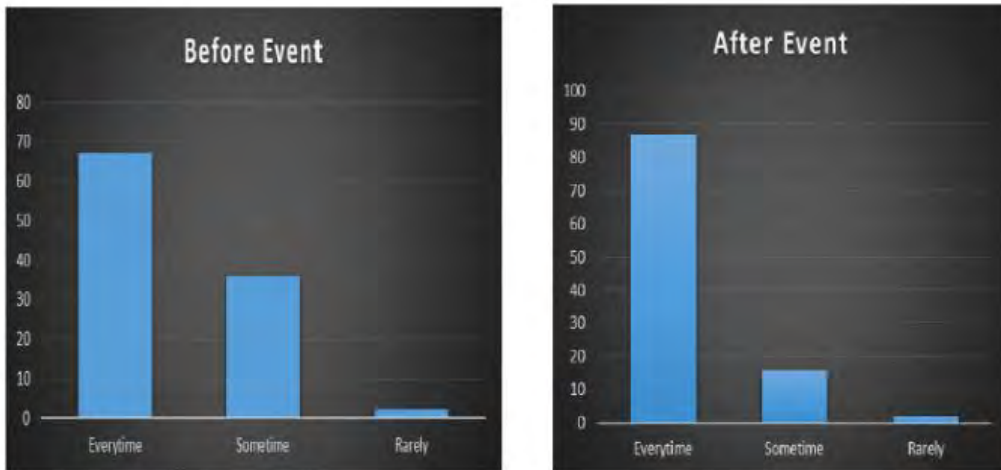
【アンケート項目と調査結果】

- 食事の前に手を洗っているか？（事後アンケートは「洗おうと思うか？」）
 - A) 毎回洗う
 - B) たまに洗う
 - C) めったに洗わない



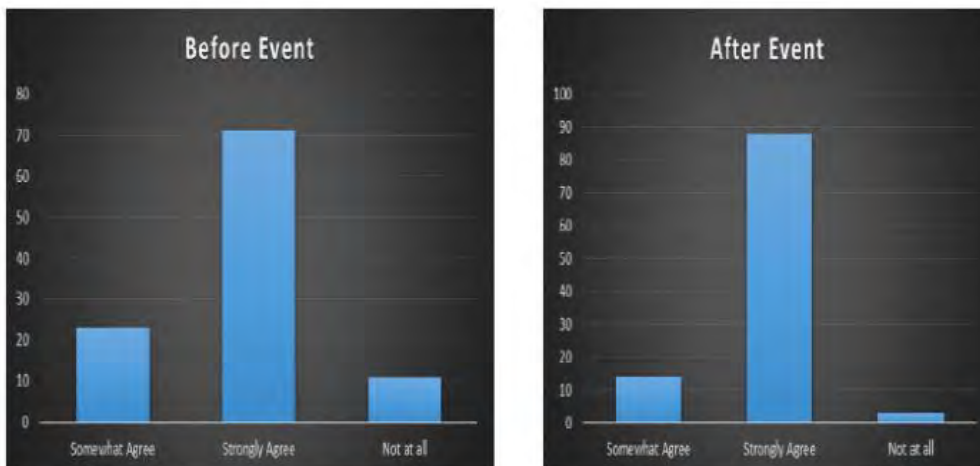
図表 4-27 : 質問「食事の前に手を洗っているか？」

- トイレの後に手を洗っているか？（事後アンケートは「洗おうと思うか？」）
 - A) 毎回洗う
 - B) たまに洗う
 - C) めったに洗わない



図表 4-28：質問「トイレの後に手を洗っているか？」

- 手洗いのためにアルコール消毒液を使ってみようと思うか？
 - A) 非常にそう思う
 - B) そう思う
 - C) そう思わない



図表 4-29：質問「手洗いのためにアルコール消毒液を使ってみようと思うか？」

- いくらならアルコール消毒液を購入してみようと思うか？（ ）ルピー



図表 4-30 : いくらならアルコール消毒液を購入してみようと思うか？（ ）ルピー

手洗いに関する意識調査では、「食事の前に手を洗っているか?」「トイレの後に手を洗っているか?」という質問に対して、イベント後の方が頻度が上がっており、イベント中に手洗いの重要性について理解できた結果であることが伺える。

また、アルコール消毒液に関する意識調査「手洗いのためにアルコール消毒液を使ってみようと思うか?」ではどちらもイベント後に非常にそう思うと答えた数が増加しており、イベント中に提供されるアルコール消毒液の有用性を理解した結果が表れていると推察する。

また、「いくらならアルコール消毒液を購入してみようと思うか?（ ）ルピー」という質問に対しては、イベント実施前の平均希望購入価格が 21 ルピーだったのに対して、イベント実施後は 24 ルピーに増加しており、イベント中に情報を取得することによって若干ではあるがアルコール消毒液に対して感じる付加価値が上がったと推察できる。

下記は第4回パイロットでの食品（うまみ調味料）に関する映像を見た後の調査結果である。

図表 4-31：映像観賞後の商品理解・購入意欲に対する調査結果

質問	合計	(%)	男性	(%)	女性	(%)
1 この映像は面白いと思えましたか？						
とても面白い	50	64.1%	22	71.0%	28	59.6%
まあまあ面白い	18	23.1%	5	16.1%	13	27.7%
どちらともいえない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
あまり面白くない	3	3.8%	2	6.5%	1	2.1%
まったく面白くない	7	9.0%	2	6.5%	5	10.6%
2 この映像を見て、商品に対する理解は深まりましたか？						
とても理解できた	50	64.1%	20	62.5%	30	65.2%
まあまあ理解できた	24	30.8%	10	22.7%	14	30.4%
どちらともいえない	1	1.3%	0	0.0%	1	2.2%
あまり理解できなかった	2	2.6%	1	2.3%	1	2.2%
まったく理解できなかった	1	1.3%	1	2.3%	0	0.0%
3 この映像から新しく知ったことについて、誰かに伝えたいですか？						
すごく伝えたい	63	77.8%	25	83.3%	38	74.5%
まあまあ伝えたい	14	17.3%	3	10.0%	11	21.6%
どちらともいえない	3	3.7%	2	6.7%	1	2.0%
あまり伝えたくない	1	1.2%	0	0.0%	1	2.0%
まったく伝えたくない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
4 この映像のストーリーは、自分や周りの人にあり得るシチュエーションだと思えましたか？						
とてもあり得る	56	74.7%	18	64.3%	38	80.9%
まあまああり得る	15	20.0%	7	25.0%	8	17.0%
どちらともいえない	2	2.7%	2	7.1%	0	0.0%
あまりあり得ない	2	2.7%	1	3.6%	1	2.1%
まったくありえない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5 映像を見て商品に対するイメージは変わりましたか？						
イメージはとても良くなった	23	31.1%	17	56.7%	6	13.6%
イメージは少し良くなった	38	51.4%	8	26.7%	30	68.2%
イメージは変わらない	7	9.5%	2	6.7%	5	11.4%
イメージは少し悪くなった	5	6.8%	3	10.0%	2	4.5%
イメージはとても悪くなった	1	1.4%	0	0.0%	1	2.3%
6 今後この商品を購入・使用したいですか？						
購入したい	49	66.2%	22	73.3%	27	61.4%
購入したくないが、使用した料理は食べたい	19	25.7%	4	13.3%	15	34.1%
使用したくない	6	8.1%	4	13.3%	2	4.5%

7～8割の対象者が映像によって、商品への理解が深まり、商品の購入意欲が向上しているため、エンターテインメント・エデュケーションを活用した映像による効果が現れていると言える。

一方で、意識変容が見られなかった層も存在している。意識変容が見られなかった層に関する状況・原因を正確に把握することは困難だが、定性インタビューから分析した仮説を下記に提示する。

意識変容が見られなかった最大の要因は、提供されている情報を信用できるに至らなかったことが仮説として挙げられる。その理由をいくつか分解すると、映像やメッセージへの感情移入が弱かった場合、政府や認証機関などからの信頼性のある認可・証明書がない

と信用できない場合が見られた。対応策としては、あらかじめ商品や関連する社会課題に対するターゲット消費者のニーズを把握し、それらに合った映像・メッセージを伝達すること、必要であれば認証機関から認証を取得し、それを **PR** することが考えられる。しかし、すべての人に適したコミュニケーションを目指すと特定ターゲットへの訴求力が弱まる可能性があるため、あくまでターゲット層の大部分に影響を与えるコミュニケーションを目指す。

5. 事業計画

5-1. 事業戦略

本事業では、インドをはじめとする途上国において、特にコミュニケーションと製品流通が困難な BOP 層を含む新中間層に対して、社会課題解決の側面から、およびマーケティング支援の側面からの双方のアプローチで効果的なプラットフォームを日本企業に提供することを目的とした事業である。

日本企業のニーズを把握するために下記のような調査・営業活動を実施した。

- 日本およびインドにて以下の内容でヒアリング及びプレゼンを実施。
 - ① 海外展開するニーズの程度（基本的にはニーズがあると思われる企業を選定）
 - ② 現在の海外進出程度
 - どの国で、どの程度の事業を展開しているか（進出国における事務所数、従業員数など。及び生産拠点か販売拠点かという質問）
 - インドでの戦略（特定都市を戦略的に攻めるか、全インドを網羅的に攻めるか、都市部中心か、早めに農村展開も考えているか、など）
 - ③ インドにおける事業／マーケティング戦略概要
 - ターゲット：富裕層、中間層、BOP
 - エリア：都市部、都市部+近郊、農村部
 - ④ 当プロジェクトの説明をしたうえで
 - 現在の課題解決に役立つか
 - 事業／マーケティング戦略上、当プロジェクト採用の合理性の有無
 - 予算面からの合理性

- ヒアリング/プレゼン対象企業数
 - ① 本社マーケティング部門（30社程度）
 - ② 本社海外事業部門（20社程度）
 - ③ 現地法人マネジメント（10社程度）
 - ④ 電通営業を通じて担当企業にヒアリング（または営業担当判断）（100社程度）

- ヒアリング/プレゼンでの企業からの反応
 - ① 興味なし：
 - ✧ 電通営業はクライアントに提案する意味がないと判断
 - ✧ 別件が忙しく、当案件の優先順位は低いと判断

- ◇ インドは非戦略国
- ◇ 無回答
- ② プロジェクト内容には賛同するが、反応薄
 - ◇ 予算化時期が過ぎている
 - ◇ 費用対効果が低い印象を持つ
- ③ インド進出は検討中（だが進出時期未定）
- ④ インド進出済みだが都市部中心に展開中（農村部展開の計画なし）
- ⑤ インド都市部で事業展開中。現在農村部への拡大を検討中。
- ⑥ インド以外の途上国で事業展開中。インドも視野に入りたい。

上記の調査・営業過程を通じて、ターゲット顧客を大きく3つのカテゴリーに分類した。

- ① インド市場の進出を検討している段階の企業
- ② インド都市部で事業展開済み（農村部は未開拓）
- ③ インド郊外・農村部へも事業展開済み

また、インド市場においてBOP層を含む新中間層までを自社の顧客ターゲットと設定し、事業を展開している日本企業は、現時点では限られていることが判明しているため、そういった限られた企業との共同開発を通じたさらなるプラットフォームのブラッシュアップを実施するとともに、日本企業が新たに挑戦していくための後押しができるようなサービスも同時に提供し、本事業の裾野を拡大に投資していくことにも投資していく必要がある。

本事業におけるターゲット顧客は下記のとおりである。

インド市場への進出状況				
	インド市場への進出を検討中	インド都市部で事業展開済み	インド郊外・農村部で事業展開済み	インド市場にてCSR活動を検討中
ニーズ	消費者実態の把握、収益予測の土台作り	都市部でのより深いコミュニケーションが必要な低所得者層へのアプローチ	郊外・農村部でのより深いコミュニケーションが必要な低所得者層へのアプローチ	事業と関連したCSR活動(=CSV)
提供するサービス	消費者実態調査 購入動機の把握 適正価格調査	エンターテインメント・エデュケーションを活用したマーケティングプラットフォーム +サンプリング(またはテスト販売)	エンターテインメント・エデュケーションを活用したマーケティングプラットフォーム +サンプリング(またはテスト販売)	エンターテインメント・エデュケーションを活用したマーケティングプラットフォーム

図表 5-1：本事業におけるターゲット顧客

1) インド市場への進出を検討中の企業

多くの既存クライアント及び潜在クライアントも「今後の消費のボリュームゾーン」としてインド市場における BOP 層を含む新中間層に注目している。一方で、リスク予測、収益予測の難しいこの市場に二の足を踏んでいる企業は多く、日本における取引先との会話の中でも、「収益獲得の可能性の有無。リスク予測の可能性」などについての相談が少なくない頻度で起きている。

電通としては、これら日本企業の方々相乗りによる「できるだけコストをかけずに、当該市場においての収益性予測の土台となるテストマーケティング、生活者実態の把握、現地の肌感覚などがわかるプラットフォーム」を提供することで、インド市場へ展開する日本企業の裾野を拡大し、将来的に BOP 層を含む新中間層をターゲットとした事業展開の実行段階へと進む企業を増加させていくことを目標とする。

2) インド都市部で事業を展開済みの企業

既にインド都市部で事業を展開している企業の多くは、スーパーマーケット等のモダンリテールや一定範囲のキラナストアのようなトラディショナルリテールを通じて、中間層以上の消費者へのアプローチを展開している。また同時に TV コマーシャル等のマスメディアを通じて、商品やブランドの認知度を向上させ販促活動を実施している。

一方でさらなる事業拡大を達成していくためには、都市部の BOP 層を含む新中間層をターゲットとすることを検討せざるを得ない。新中間層以下へのマーケティング戦略は富裕層と異なる部分があり、①そもそも商品やそのベネフィットに対する理解や前提知識が不足している、②可処分所得が少ないため、本当に必要であると納得した商品にしか購入しない、③TV 等のマスメディアによるリーチが相対的に低いといった点を考慮する必要がある。このような新中間層以下特有のマーケティング課題に対して、本事業が提供するエンターテイメント・エデュケーションを活用したマーケティング・プラットフォームは有効な施策となり得る。

3) インド郊外・農村部で事業を展開済みの企業

インド郊外・農村部で事業を展開済みの企業にとっても、都市部の BOP 層を含む新中間層以下をターゲットとする場合のマーケティング戦略と同様の点を考慮する必要があると同時に、インドという物理的に広大で消費地域が分散している市場においては、どのように効率的にターゲットにリーチするかという課題がもっとも深刻であるという企業は多い。このような課題に対して、本事業を通じてエンターテイメント・エデュケーションを活用

した深いコミュニケーションを提供するとともに、インド郊外・農村部で開催される Haat（各地で開催されるウィークリーマーケット）等のインド特有の集客ポイントを集中的に巡回することで、効率的なコミュニケーション活動を提供する。

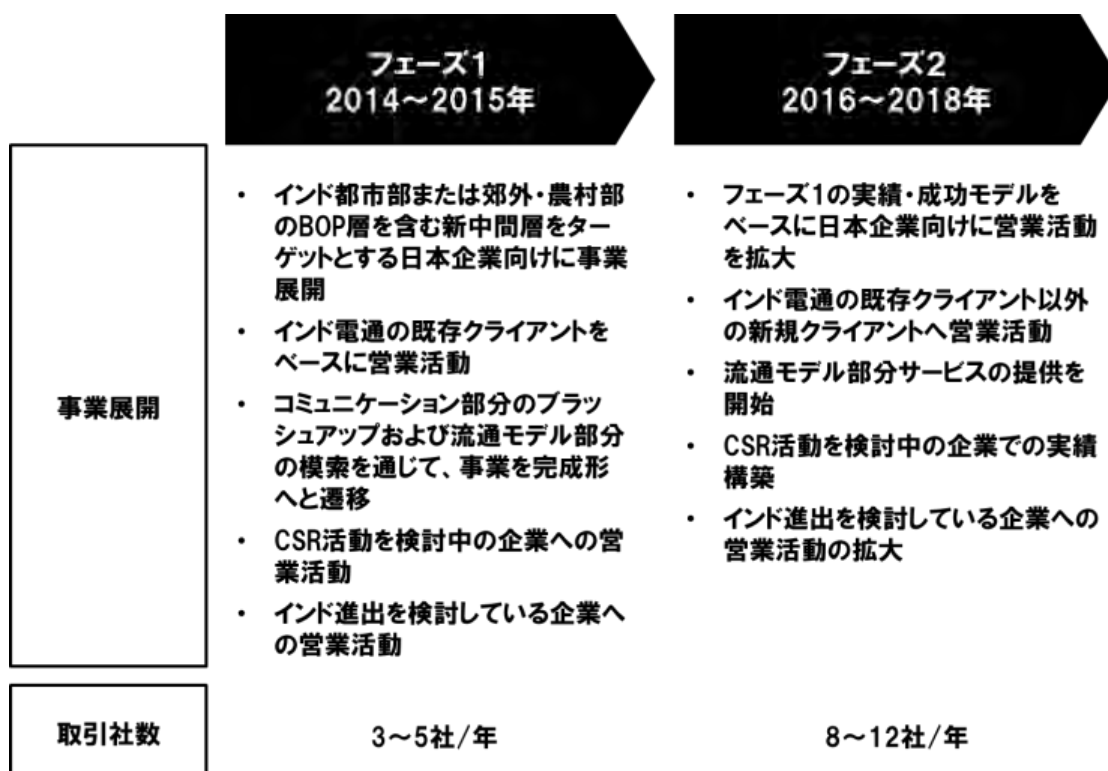
4) インド市場にて CSR 活動を検討中の企業

インドにおいて 2014 年 4 月 1 日から施行されている新会社法第 135 条では、純資産 50 億ルピー以上か、売上高 100 億ルピー以上か、純利益 5000 万ルピー以上のいずれかの基準を満たす全ての企業（上場企業も非上場企業も）に対して、過去 3 会計年度の平均純利益の最低 2% を CSR 活動に支出することが義務づけられることになった。具体的な CSR 活動の内容や運用方法等、まだまだ不明確な部分も多いため、継続的に注視していく必要はあるものの、各企業においてはこの CSR 活動の施策の一つとして、本事業を通じたインドの社会課題解決への貢献という形も想定している。

エンターテインメント・エデュケーションを活用したマーケティング・プラットフォームを通じて、これまで医療・健康関連情報等の生活改善に必要な情報が届いていなかった BOP 層に知識・情報を提供し、生活を改善していく。企業にとっては、本業にも関係のある CSR 活動を実施しながら、社会貢献を果たすとともに、本業における潜在的な消費者の母数を増やしていくことにも繋がる。当取組みに対して、どの程度の数・規模の企業が関心を示すかについては、今後、各社に対して詳細なヒアリング調査が必要である。

5-2. 事業展開スケジュール

本事業は以下のスケジュールに従って実施することを想定している。



図表 5-2：事業展開スケジュール

フェーズ1（2014～2015年）：事業開始とサービスのブラッシュアップ

2014年5月に経済政策に定評のあるインド人民党（BJP）のナレンドラ・モディ氏が首相に就任し、インド市場は外国企業から再び注目されている。しかし、日本企業にとってインド市場は未だに攻略の難しい市場として認識されており、短期間における進出企業の急激な増加の可能性は高くないと想定している。しかし、既にインド市場への進出済みの企業の中にも、都市部の上位中間層以上をターゲットとした事業展開が順調に進み、さらに事業拡大を目指して、中間層以下や郊外・農村部への展開を検討する企業が増加している。フェーズ1ではこのような日本企業との関係を強化し、さらにビジネスモデルをブラッシュアップしていくことに注力し、事業基盤を構築する。

また、CSR活動を検討中の企業やインド進出を検討している企業への営業活動を展開し、事業を補完する。本事業への参加企業数が増加すれば、相乗りの形式によるコストダウンや流通部分におけるコスト低減が可能になるため、さらにサービスを拡充させることが可能になると考える。

現時点では、インド電通の既存クライアント数社から本事業への引き合いを頂いており、2014～2015年かけて案件化および当プロジェクトを成功に導くことを最重要事項とする。

2014年6月～9月にインド現地体制への事業移管を実施し、完了見込みである。また同時に営業活動を開始しており、協賛企業との契約が締結されれば、事業を開始する見込みである。

フェーズ2（2016～2018年）：現地サービス体制の強化と営業活動の拡大

フェーズ1にてブラッシュアップされたビジネスモデルをインド電通の既存クライアント以外にも展開し、事業を拡大する。実施体制の現地化を進め、トラックや映像機器等の固定資産の保有やローカル人材の長期雇用を通して、事業コストの低減およびサービス強化を図る。

成功モデルについてはクライアントの了承を得た上で可能な範囲で公開し、営業活動およびメディア展開を強化し、新規クライアントの獲得を目指す。

5-3. 事業の実施体制

事業の実施体制は下記の通り。

【電通グループのインド拠点】

事業開始に当たり、従来の電通本社主体の実施運営体制を現地の電通グループ会社に移管し、クライアントのスムーズな事業展開を支援する体制を構築する。

- プロモテックインド
 - プロモーション業務の実行と全体管理
 - グルガオンに拠点
- 電通インドグループの拠点
 - 当プロジェクトに参加する日本企業を既に広告主として担当している電通インドグループの拠点が適宜構成メンバーとして参加。クライアントニーズに基づいたマーケティング戦略の全体像を構想し、その中に当プロジェクトを組み込んでいく。その際、クライアント窓口として当プロジェクトの実行支援の役割を担う。

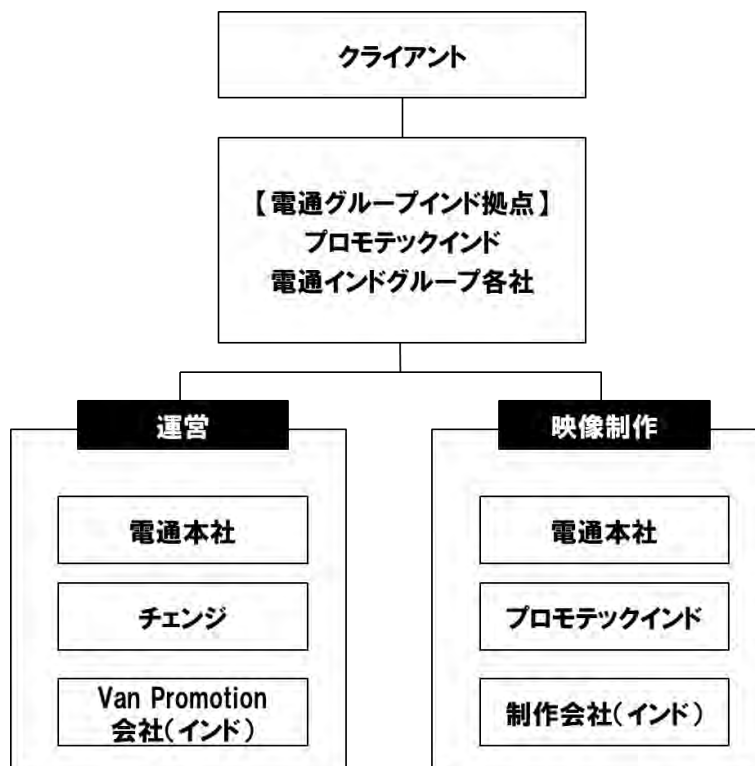
【電通本社】

日本における営業活動およびエンターテイメント・エデュケーションを活用したコンテ

ンツ制作やプロモーション実施のディレクションを担当する。

【チェンジ】

現地パートナー企業との連携を通じて、本事業の実施運営管理を担当する。



図表 5-3 : 事業の実施体制

5-4. 事業収支計画・資金計画

事業戦略および事業スケジュールに沿って、人件費、運営管理コスト、映像制作費等をもとに本事業の収支計画を試算した。

		2014	2015	2016	2017	2018	2019
マーケティングプラットフォーム事業	取引社数	1	3	4	6	8	10
	想定顧客単価(千円)	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
調査/CSR活動事業	取引社数	0	0	2	4	7	10
	想定顧客単価(千円)	0	0	2,000	2,000	2,000	2,000
売上(千円)		36,000	54,000	76,000	116,000	158,000	200,000
消費者リーチ数(千人)		45	135	190	290	395	500

図表 5-4：事業収支計画

売上はマーケティング・プラットフォーム事業および調査/CSR活動事業において、連携予定の日本企業からのプロジェクト予算・プロモーション予算を収益として確保予定である。現地パートナーと提携した流通ルートによる商品販売の場合には、流通戦略に対する企画/コンサルティング費用を請求する可能性はあるが、流通マージンについては、流通パートナーにのみ発生するため、当事業の売上には含まない。

各クライアントの活動の継続期間や活動範囲によっても売上が異なってくるが、一定の地域における継続的な活動期間(6ヵ月)をベースとして売上を試算している。Theater for GOODの移動式トラック型の巡回の場合、1ヵ月で約5,000~10,000人、6ヵ月で30,000~60,000人の消費者にアプローチが可能である。

コストとしては下記を想定している。なお、フェーズ1(2014~2015年)では、移動式トラック自体は保有せず、レンタルや外注費用によって処理する。事業規模が拡大するフェーズ2(2016~2018年)において、自社保有を検討する。

人件費：

プロジェクト統括、営業、クリエイティブ・ディレクター、運営管理マネージャー、MC、パペッティエ、プロモーター2名

運営管理コスト：

移動式トラックの調達/レンタル費用、ガソリン代、メンテナンス代、ドライバー給与
映像制作費：

制作管理費、キャスト費用、撮影費用、アニメーション制作費用、編集費用、MA費用

事業開始にあたっての必要な投資額の調達については、既に現地グループ拠点を構えており、基本的にクライアントからの受注作業をベースに運営するため、本事業のための資金調達は必要とせず、大きな懸念はない。

5-5. リスク要因と対策

上記の試算の実現には下記のリスク要因に注意を払う必要がある。

a. 市場の成長性

在インド日本大使館の集計では、2013年にインドに進出している日系企業は1,072社と2012年の926社と比較し、146社（16%増）増加している。また、ナレンドラ・モディ新首相の新体制には外国投資の増加も期待され、日系企業の進出も加速することが予測されている。しかし、何らかの理由でインドへの日系企業の進出や事業展開が遅延した場合には、事業性を見直す必要が発生する。

b. 競合の参入

インド現地ではプロモーション企業によるトラックを活用した巡回型プロモーションを実施している企業は小規模～大規模なエージェントまで数多く存在し、大規模なエージェントだけでも30-40社程度存在する。しかし、現段階では、エンターテイメント・エデュケーションのような観客のエンゲージメントを高め、適切なメッセージを発信できるプラットフォームを保有している企業は少ないと想定している。

本事業の優位性としては、エンターテイメント・エデュケーションを活用した映像制作ノウハウ・技術や日系企業のマーケティング戦略全体への理解による効果的なプロモーション実施が挙げられる。また、実施回数を重ねることで、ターゲット選定や効果的なメッセージ選定のノウハウや実施場所巡回ルート選定のノウハウが蓄積され、競争優位性となることを想定している。一方、課題としては、競合が何らかの方法で本事業のノウハウを吸収し、同様のサービスを提供開始することである。一定程度のノウハウ流出は考慮しつつも、関係パートナーからのノウハウ流出を防止する方策等を検討している。

c. 活動場所

本事業では、BOP層を含む新中間層が多く集まる集客スポットを巡回していくことで効果的なリーチを実現している。しかし、こういった集客スポットでは政治的な活動と混同されたり、地元コミュニティの有力者等への十分な説明と良好な関係性がない場合にはトラブルに発展する可能性もある。このような事態を避けるため、地元コミュニティとの関係性構築には十分に配慮し、定期的なコミュニケーションの実施や「Theater for GOODは地域住民の生活改善のための活動」というブランドを構築する。

また、本事業の展開先としてはインド全土を想定している。インド全土展開に当たっ

ては、現在の提携パートナーの事業範囲でカバーできない地域に関しては、別途パートナーと提携する必要があるが、現在の提携パートナーの事業範囲は広く、デリー、ムンバイ、バンガロール等の日系企業の主要進出地であれば、基本的には展開可能である。

6. 本事業の開発効果と JICA 事業との連携可能性

6-1. 本事業の開発効果の見込み

本事業の開発効果については、1) 本事業を展開することによって直接的に関与できる開発効果と、2) 本事業を通じてクライアント企業が製品販売し、BOP 層がそれを習慣化することによって発現される開発効果が考えられる。

1) 本事業を展開することによって直接的に関与できる開発効果

本事業はエンターテインメント・エデュケーションの手法を活用し、BOP 層の生活改善に寄与する保健・衛生情報を組み入れた映像を提供し、BOP 層が自らの生活改善に必要な情報を楽しく、深く理解することで、生活改善を促すことを目的としている。

実際には、保健・衛生情報を取得したとしても、関連する生活課題を解決する手段が製品の購入・使用に限られる場合には、BOP 層の中には「製品を買う余裕がない」「近くの小売店では販売されていない」等の理由から直接的な解決手段を選択できない場合も考えられる。

一方で、直接的に生活改善に寄与する商品を購入・使用しない場合でも、BOP 層の生活を改善することが可能な保健・衛生情報も存在するため、これらの情報は BOP 層が本事業に参加し、情報提供を得るだけで、彼らの生活改善に寄与する可能性のあるものである。

商品の購入によって解決する課題	情報の取得によって解決する課題
【課題】 鉄分・ビタミン A 等の栄養素の不足 【解決策】 栄養強化食品やサプリメントの使用	【課題】 感染症や下痢の発症 【解決策】 食事前やトイレの後の手洗い

図表 6-1：開発課題と解決策の種類

また、保健・衛生情報の提供にあたっては、実施地域にて対象商品に関連する保健・衛生知識普及の政府プログラムが実施されている場合、その内容をガイドラインとして提供情報や映像制作に活用する。

2) 本事業を通じてクライアント企業が製品販売し、BOP 層がそれを習慣化することによって発現される開発効果

また、BOP 層の生活改善に寄与する保健・衛生情報の提供による開発効果以外にも、本事業を通じて BOP 層が保健・衛生に関する知識を理解し、彼らの生活課題を改善できるクライアント企業の商品を購入し、使用を継続することで発現される間接的な開発効果も期待できる。

保健・衛生関連商品	解決する開発課題
栄養強化食品	栄養状況の改善
石鹸・消毒液	衛生状況の改善
生理用品・おむつ	

図表 6-2：保健・衛生関連商品と解決する開発課題の例

これらの開発効果を測定するためには、一定地域での事業実施における定期的なモニタリング方法の検討が必要である。

本事業における開発効果発現までのステップを下記のように定義する。

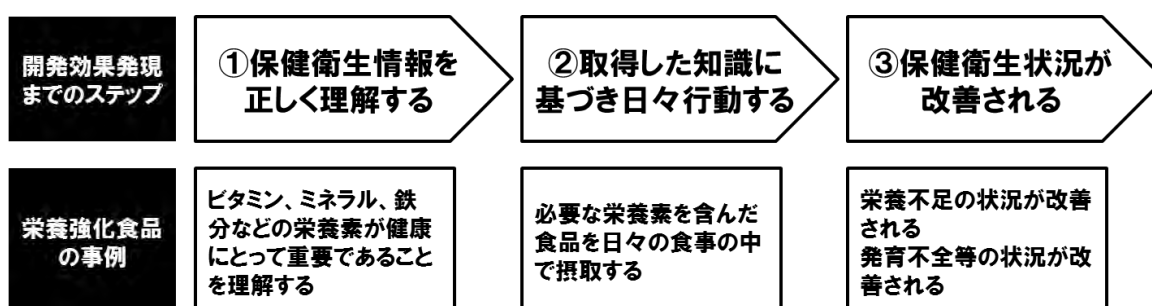


図 6-3：開発効果発現までのステップ

「③保健衛生状況が改善される」に関する開発効果を厳密に測定するためにターゲットグループを特定し、長期間に渡る詳細調査が必要であり、費用的にも大きな投資が必要になる。現段階では少なくとも「①保健衛生情報を正しく理解する」、「②取得した知識に基づき日々行動する」ステップにおける生活改善情報により意識変容が発生したかに焦点を絞り、該当する事業実施のタイミング（数年ごと）で現地コンサルタントや調査員によるアンケート調査によるモニタリングを行う予定である。

モニタリングの結果、万が一、求める開発効果が認められない場合には、事業プロセスを、①情報は正しく理解されているか、②なぜ意識変容・行動変容が起こらないのかの観点から見直し、随時修正を行っていく。

6-2. JICA 事業との連携可能性

JICA ではこれまでインド国を対象として下記のような各社の BOP ビジネス調査が採択されている。多くの案件では、インド国で BOP 層に事業展開するにあたり、関連する前提知識の啓発活動が必要になると予想される。このような JICA 事業と連携することで、本事業の成果を拡大できると考えている。また、同地域での複数企業の相乗りが可能になれば、

1 社当たりのマーケティング費用は低減され、開発効果に対する ROI も向上することが想定される。

図表 6-4：インド国を対象とした JICA BOP ビジネス連携促進事業採択案件

採択回	企業名	案件名
第 1 回	四国化成工業株式会社	安全な飲料水供給事業準備調査 (BOP ビジネス連携促進)
第 1 回	コクヨ S&T 株式会社 株式会社チェンジ	インド国 BOP 層の収益創出に貢献するステーションナリー製品販売事業準備調査 (BOP ビジネス連携促進)
第 2 回	シャープ株式会社 株式会社野村総合研究所	遠隔教育を活用したインドの BOP 層のリーダー育成ビジネス事業準備調査 (BOP ビジネス連携促進)
第 2 回	アース・ハイオケミカル株式会社 グローバルリンクマネージメント株式会社、株式会社パデコ	栄養食品開発事業準備調査 (BOP ビジネス連携促進)
第 3 回	大和ハウス工業株式会社 株式会社三菱総合研究所	日本固有技術を活用した工業化住宅生産事業準備調査 (BOP ビジネス連携促進)
第 3 回	日本電気株式会社 特定非営利活動法人 ICA 文化事業協会 颯爽工業株式会社	BOP 層の生活改善に貢献するスマートビレッジ事業準備調査 (BOP ビジネス連携促進)
第 3 回	ユニ・チャーム株式会社	農村部への生理対処品普及事業準備調査 (BOP ビジネス連携促進)
第 3 回	株式会社ポリグルインターナショナル 株式会社かいはつマネジメント・コンサルティング	凝集剤を活用した飲料水供給事業準備調査 (BOP ビジネス連携促進)
第 4 回	カゴメ株式会社 株式会社博報堂 エルエス・パートナーズ株式会社	BOP 層のビタミン A 摂取状況改善事業準備調査 (BOP ビジネス連携促進)
第 5 回	株式会社リコー 公益社団法人セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン	教育サービス事業準備調査 (BOP ビジネス連携促進)
第 6 回	セコム医療システム株式会社 ブライスウォーターハウスクーパースサステナビリティ株式会社	日本式移動健診車を用いた BOP 層向け健診・予防医療事業準備調査 (BOP ビジネス連携促進)

第6回	リオン株式会社 一般社団法人 wia	農村部における聴覚診断網の確立及び補聴器販売事業 準備調査(BOPビジネス連携促進)
-----	-----------------------	---

7. 結論

今回の調査事業において一定の成果を上げることができたと同時に、今後の事業展開においての課題も明らかになったと言える。以下、成果と課題をまとめる。

1. エンターテイメント・エデュケーションを活用した映像制作手法とビジネス

モデルの確立

米テキサス大学のシンハラ教授は、開発途上国における女性の社会的地位向上、HIV/AIDS 予防、子供の人身売買防止などのために実践的にエンターテインメント・エデュケーションに取り組んでいる。また、熊本大学の河村准教授は青少年の性の問題を取り上げ、エンターテインメント・エデュケーション手法を活用し聴視者が知らず知らずのうちに学習できるラジオドラマを制作しハンズオンで研究・実践中である。これら先生方からのアドバイスを頂戴し、電通の持つ映像制作・コミュニケーションサポートのノウハウを融合させてインドの農村部の生活者の声を聞きつつ、BOP 層に対してのマーケティング／コミュニケーション・プラットフォーム、その核となる映像制作メソッドを確立することが出来たと言える。地域ごとの価値観や風習、言語や行動の特徴などにより映像演出を変える必要があるものの、全インド農村部に活用できる映像制作のテンプレート的なものが生み出したことは今後展開（インド全土への拡大、さらには他の途上国への横展開も含めて）大きな成果であったと言える。

また、当事業の経済的源泉である企業からの事業協賛金を中心とした収益構造やセールススタイルも一定の型が出来、企業側とのコミュニケーションも日印2極ずつの4極体制を確立することが出来た。

2. エンターテインメント・エデュケーションを活用した映像の効果

上述の通り当事業で制作した映像により BOP 層を含む参加者からは一定の効果を示す結果が出たと言える。社会課題解決の手段となる商品の特性やメリットの理解度を向上させたことは評価にあたることは勿論、社会課題発生の根本原因となるものの考え方の理解にまで至らしめたことは極めて大きな効果であったと認識している。固定された考え方に別の視点からの見方を与えることや、気づきを与えることは途上国におけるコミュニケーションにおいては大きな課題であり、それこそが社会課題解決を阻む大きな要因のひとつであると考えているからである。

3. インドという巨大市場に対する今後の効率的・効果的展開

今回のプロジェクトでは1回約250人の観客に対して非日常空間を設営し、独自の演出を施し高いコミュニケーション効果を期待できる場を設定して、その中でメッセージを発信するものであった。接触できる人数とそれにかか

るコスト視点で考えると改善が必要であることは明らかである。今後展開していくフェーズ1の後期においては、提供するメニュー・構成要素を大幅に減少させることなしに1回の運営時間を短縮することでリーチできる人数を圧倒的に増やすモビリティを向上させた Theater for GOOD の展開を予定している。これにより今までの6倍の人数にリーチできる仕組みを実現できることになった。将来的にフェーズ2以降を意識してインド全土での展開ということを見るとさらなるスキームの改善が必要となってくる。このあたりはクライアント企業が重きを置く費用対効果の視点からのベンチマーク、及び社会課題解決という視点から以下のように考える。

① プログラムの一貫性～意識変革から行動変容までの流れ

エンターテイメント・エデュケーション手法を活用した映像により BOP 層を含めた生活者に「保健衛生に関する従来の考え方」に意識変革を促し、商品の購買行動を起こさせ、継続購買させ、最終的には「行動変容」をもたらすということが当事業のゴールである。本調査事業でそれら全てを実現することはできなかったため、今後は以下のアクションプランを計画する。(1) 継続したコミュニケーションを実施していくこと (2) 生活者とのコミュニケーション・タッチポイントを増やしていくこと (3) インフルエンサーの種類を多様化させることと数を増やすこと (4) 商品を購入できる場を拡大することなどである。特に商品購入の場である流通との連携は極めて重要であると考えている。この点に関しては今回のプロジェクトで実施した Haat でのブース設置型の販売や Drishtee などの流通網の活用などに加えて、Drishtee に頼らないトラディショナル・リテールの活用、モダン・リテールの活用などを視野に入れながら事業を遂行していくことを計画する。

② リーチ拡大の仕組みの検討～ICT を活用した面での展開

拠点としての Theater for GOOD のさらなる有効活用という点でも、リーチを拡大するという視点からも携帯電話など ICT を活用した展開は今後必須であると考えている。途上国のプリペイド式の携帯電話の市場拡大の流れや、インドの携帯電話契約数予測などを考え併せると拠点型のイベント展開と集客やメッセージのリーチを拡大するために伸びていく携帯電話をツールとして活用していくことを検討していく。

③ 社会課題の根源的問題の断ち切り～BOP 層を巻き込んだ事業運営への発展

今回のプロジェクト期間及びそれを含むフェーズ1の事業展開期間においては、BOP 層はあくまで我々のコミュニケーションの対象者であり、クライ

アントである企業群の商品購入の潜在顧客という位置づけであった。これらの生活者層は将来の購買のボリューム層となる可能性があり、その層に対して意識改革というアプローチから接点を持ったことは大きな意味があると考えている。しかしながら、その生活のベースとなるサステナブルな経済基盤を築くという点では、いまだ不十分であることは明らかである。フェーズ2では、**BOP** 層に収益をもたらすスキームを提供することを主目的のひとつとして捉える。その第一ステップとしては、**BOP** 層を運営要員として採用することである。当プロジェクトの特性を考えると生活者との対面コミュニケーションはメッセージの伝達の補完的役割を遥かに超える重要な役割を担うことは今回のイベント運営を通じて学習した収穫である。実際の生活者である現在の **BOP** 層を積極的に運営要員としてこの役割を担わせることは、事業成功要因の大きなひとつであり、その対価として作業フィーを支払うというスキームを考案することを計画している。第二ステップとしては、雇用関係から発展して、彼らにフランチャイジーになってもらうマイクロフランチャイズシステムの確立である。これには様々なマイクロファイナンス機関との調整が必要であり時間を要する作業であるため、今後の作業の中で詳細を詰めていきたい。

生活者であり商品の購買者であり販売者としての **BOP** 層、かれらとのコミュニケーションを効果的に実施するプラットフォーム事業者である電通・チェンジ、そしてそのプラットフォームを活用し市場参入・拡大を目指すと同時に **BOP** 層の生活改善を寄与する企業群が三位一体となって **BOP** 層をボトムアップさせる当プロジェクトは上述のように2つの事業フェーズを伴って展開していく計画である。