

【研究論文】

日本の医薬品企業におけるCSR課題の一考察

ーエーザイ株式会社におけるAccess to Medicine,
Access to Health活動への取り組みを中心としてー

近 藤 成 径

論文要旨

医薬品産業は重要なCSR活動として開発途上国における貧困や高死亡率に由来する社会課題の解決に参画している。その具体的な取り組みとしては医薬品へのアクセス向上（Access to Medicine=ATM）や保健医療へのアクセス向上（Access to Health=ATH）といった活動があるが、国連SDGsなど地球規模のサステナビリティを追求する流れと相俟って注目されている。

ATMやATHはCSV（価値共創）的な側面を持ち、社会課題を解決させるとともに、長期的な企業価値向上につながる可能性を持つ戦略的なCSR活動である。グローバル競争においても重要な活動であると考えられることから、わが国において最も先駆的な取り組みを行なっているエーザイ株式会社の事例を検証しつつ、わが国医薬品企業の課題を考察する。

1 はじめに

2013年6月に第二次安倍政権による『日本再興戦略（成長戦略）』が決定され、医薬品産業はわが国の将来成長に資する産業の一つとして期待されている。厚生労働省は、2002年以降3度にわたって医薬品産業ビジョンを策定しており、いずれも「国際競争力の強化」をキーワードとしている¹⁾。その手段として国内企業の合従連衡による規模拡大が提案され、実際に2002年から2007年にかけて複数の企業合併が実現²⁾した。しかし『医薬品ビジョン2013』（厚生労働省、2013）は、「世界的なプレゼンスをみると、日本のトップ企業も世界の10番手に届かず、国際競争力という点では道半ば、という状況にある」としており、グローバル企業との競争に勝ち抜くことは、依然として愁眉の課題である。

キーワード：Access to Medicine=ATM, Access to Health=ATH, 企業価値 (corporate value), 企業理念 (corporate philosophy), 企業戦略 (corporate strategy), 時間軸 (time horizon)

一方、2000年9月の国連総会において採択された「ミレニアム開発目標」(Millennium Development Goals: MDGs)は1990年代までに顕在化していた開発途上国の貧困や高い死亡率などの社会問題を解決すべく、2015年までに達成すべき8つの目標を掲げ一定の成果を挙げたとされる。さらに2015年9月に開催された国連総会では「より良き将来を実現するために今後15年かけて極度の貧困、不平等・不正義をなくし、私たちの地球を守るための計画」として、MDGsを発展的に引き継ぐ形で2030年までの「持続可能な開発目標」(Sustainable Development Goals: SDGs)が採択された。

地球規模のサステナビリティを追求する流れと相俟って、医薬品産業による社会課題解決への貢献の期待が高まっている。その理由としてLee and Kohler (2010)は「人々の生命を守る医薬品を産みだしていること」といった産業としての根源的な役割に加え、「政府・公的機関からの多大な支援による恩恵を受けていること」「他産業よりも収益性が高いことに伴う道徳的な責務」といった産業特性や公益性の側面を指摘している。

具体的には、途上国等における医薬品へのアクセス向上 (Access to Medicine, 以下**ATM**)や保健医療へのアクセス向上 (Access to Healthcare, 以下**ATH**)といった活動³⁾に積極的に取り組むことが期待されている。経済的に困難な人々が数多く存在すること、保健システムの不備、情報不足、医師や医療関係者等の人材不足などインフラ面の課題が山積している状況下で、医薬品企業は人々の生命を救い、健康を向上させることに多面的なアプローチによって貢献すべき、ということである。

途上国等で国民の健康水準が向上することは、労働力の拡充に繋がり経済発展の下支えにもなる側面がある。ATM, ATHは、国連MDGs～SDGsの流れで目標とされている貧困の解消と死亡率低下という両命題を満たすための重要な取り組みとも言え、その場限りの慈善活動ではなく永続的な収益事業の選択肢 (Hogerzeil, 2013) であるべき、と捉えられている。医薬品企業にとっては将来の経済発展を新規市場の育成に結びつけられるか否か、長期的な企業戦略の成果が問われることになる。

過去10年間の医薬品市場の動向を見れば、アジア・アフリカ・中南米の新興国や途上国の成長が顕著であり⁴⁾、将来の人口動態を勘案すればこれらの地域が医薬品企業のグローバル競争の主戦場になる可能性がある。企業価値向上を目指すためには、新薬の研究開発に加え長期的な保健課題解決への貢献が必須となる市場ということでもある。

筆者は長く医薬品企業のIR部門に在籍し、財務成績や研究開発の成果などを中心に企業価値に関して訴求していた。日本企業が国際競争力や企業価値をさらに高めるには先進国以外の市場でも存在感を示すことが重要であり、そのためには健康課題の解決という医薬品企業固有のCSR活動においてもグローバル企業と同じ土俵で勝負できることが不可欠ではないかと考えている。本論考ではATMやATHの背景や意義につき確認したうえで、先駆的な企業の取り組みを検証しつつ、わが国医薬品企業がグローバル企業と対峙し、さらなる企業価値向上のチャンスを得るため

の課題について考察することを目的とする。

2 ATM, ATH活動の意義－先行研究を踏まえた考察－

2.1 ATM, ATH活動とは何か

医薬品産業は、生命の危機に瀕する患者を救う治療薬を提供していると称賛される一方で、すべての患者に対して適正な価格で提供できていない (Nussbaum, 2009)、CSR活動を悪化した企業の評判の修復に利用しているのではないかと批判も受けていたことから、CSR活動を通じて社会的責任を果たすべき (Droppert and Bennett, 2015) といった指摘が以前からなされている。

このような「世論」を背景に、2000年の国連MDGと軌を一にするようにATM,ATHへの取り組みが本格的にスタートしている。経済的に医薬品の服用が困難な人々が数多く存在し、医療や保健システム、医薬品の流通などインフラが未成熟という状況でも可能な限り命を救う、との目標のもとで、例えばアフリカ・アジア・中南米などの途上国における三大感染症 (HIV/AIDS、マラリア、結核) の制圧にグローバル医薬品企業が参画し、世界保健機関 (WHO) など国際機関や各国政府とのパートナーシップによって課題解決が進められている。

ATMの取り組みは、必要な医薬品の無償提供、各国の経済状況に合致した柔軟な価格政策、無償薬の提供、途上国特有の疾患に対応する治療薬の研究開発、などである。ただし途上国では、医薬品を処方する以前に、疾患や治療意義を理解させるための取り組み、医師・医療関係者の教育や啓発、医薬品を国内津々浦々までに流通させるインフラ構築など広範かつ包括的な貢献を期待されることが多い。このような状況を踏まえ、自社の活動をATHとして説明する医薬品企業も多いが、人々の生命を救うことを追求する点においてはATMも同様である。

ATMやATHは一義的には健康課題の解決を目的とするが、個々人の健康状態の改善は労働生産性を高め、所得増につながり (Leisinger, 2009)、経済的に重要な資産 (Leisinger and Schmitt, 2011) となり得ることから、国家の経済成長に向けた基盤強化に貢献する可能性を併せ持っている。国連SDGs目標3が謳う“Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages” (外務省仮訳:「すべての人に健康と福祉を」) の実現に加え、Sustainable Developmentが意味する持続的な発展の源泉にもなり得る。

ATMやATHは、医薬品企業が政府、国際機関、NGO・NPOや同業他社など様々なステークホルダーと、それぞれが果たすべき責務を分担 (Lee and Hunt, 2012, Leisinger and Schmitt, 2011) しつつ、手を携えながら社会課題の解決を図る活動と位置づけられている。

2.2 ATM, ATH活動に取り組む意義

Leisinger and Schumitt (2011) が指摘する通り、ATMやATHは官・民・社会のパートナーシップによって機能するという前提に立つと、官や社会にとっての意義はどこにあるのだろうか。途上国においては、政府や地方行政など「官」がインフラ構築を主導し、医療関係者やNGOを含む「社会」がその運営においてキープレイヤーになる。そのうえで先進国において実績を有する「民」＝医薬品企業が持つ「スキル・技術・経験」(Leisinger, 2005) などの人的資源が提供されることになれば、経験やノウハウが十分ではない「官」「社会」にとっては、財務支援と併せて社会課題解決に向けた大きな支えになるだろう。

それでは医薬品企業にとっての意義は何だろうか。医薬品の販売活動以前に保健インフラ改善にまでコミットするのは何故だろうか。この点に関してDroppert and Bennett (2015) は、欧米の大手医薬品企業6社へのインタビューに基づき、途上国の人々の健康改善という根源的な目的に加え、信頼感を獲得し企業の評判を高めること、従業員の満足度向上、新規市場への参入、長期的な経済的見返り、といった動機があると指摘している。

総括すると、医薬品企業は保健インフラの構築といった課題解決においては各国政府、行政機関、医療関係者、NGO、現地企業など様々なステークホルダーと腰を据えて協働することが必要となるが、その過程で幅広く信頼や社会的な評判を獲得できれば、事業を継続的に拡大するための大きな礎になるだろう。これはインフラが確立された先進国とは全く異なる時間軸とアプローチによる取り組みであり、医薬品企業にとって長期的な成果を創り出すための新たなビジネスモデル (Hogerzeil, 2013) とも言える。

またPetersonら (2012) は、ATH活動は、患者にとっての重荷を解決すると同時に企業の競争力を高めるという点でPorter and Crammer (2011) が提唱したCSV (価値共創) 的な側面があることに言及しており、医薬品企業は途上国等での活動において待ちの姿勢ではなく積極的に対処することで、いわゆる‘first-mover advantage’ という競争優位を得られる可能性を指摘している。

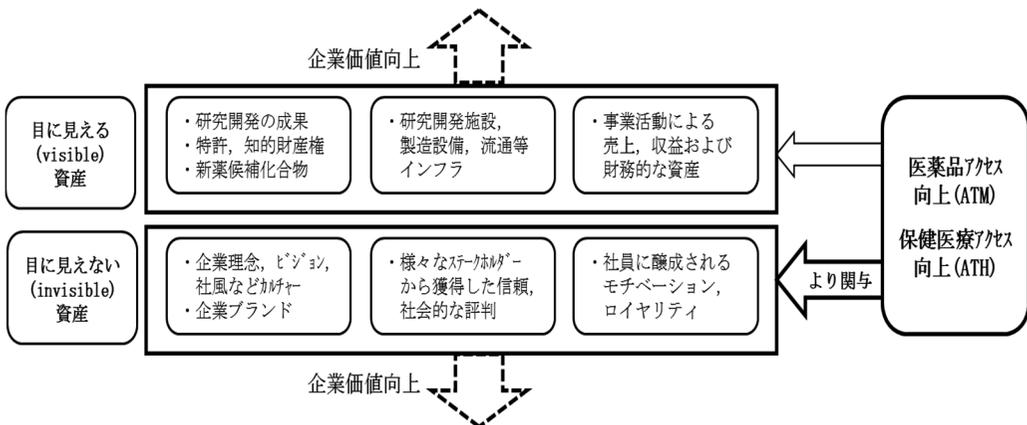
米イーライ・リリー社はATHの一環としてブラジル、インド、南アフリカといった国々での糖尿病制圧を目指したプログラムを2011年にスタートしており、NGOなどとのパートナーシップによって、患者に対する疾病と治療意義の啓発、治療に携わる医療関係者の教育を軸とした活動を展開している。Smith (2016) は、同社の経営陣がCSV的なアプローチを深く理解したが故に着手出来たプログラムであり、慈善活動や教育活動と新興国市場でのシェア拡大というビジネス上の戦略課題を一元化するというパラダイムシフトが起こっている、と評価している。

同じ糖尿病領域では、デンマークのノボ・ノルディスク社が1990年代半ばから中国において医師の教育や治療ガイドラインの構築等から着手し、リーダーたる地位を確立した事例がある。ノボ社は自社製品を使う患者数に加え、教育対象とする医師数も目標指標に掲げつつ「中国における糖尿病治療を変える」という長期戦略として取り組み、ノボ社にとっては3本指に入る重要

市場に育て上げている。また現地生産化を進めることで雇用創出にも貢献し、社会価値および企業価値向上を併せて実現させている。(Birkmose and Popovici, 2011, Strand and Freeman, 2015)

図1の通り、企業価値向上に関して企業が保有する資産とATM, ATHのかかわりにつきモデルを示す。医薬品産業は人々の生命や健康に関わることから、他産業以上に幅広いステークホルダーからの信頼を得ることが基盤強化にとって重要要件であると考えられる。また先進国でも途上国でもバリューチェーン全体において国や行政機関の「承認」が介在する産業でもあり、社会的な評判が伴わなければ「不承認」や「承認遅延」を招き機会損失に繋がりがかねない。企業理念、社員の高い倫理観やモチベーションも「目に見えない資産」の拡充には不可欠である。

今述べた企業の取り組みが示すように、研究開発の成果（新薬）など「目に見える資産」のポテンシャルを最大化させるためには、ATM, ATHを通じて形成された「目に見えない資産」の下支えが必要である。両社にとっては画期的な糖尿病新薬の市場導入に加え、患者、医師、医療関係者に疾患や治療意義を理解させるなどの活動を通して相互信頼を確立できたことが成功に繋がっているのである。医薬品企業としてサステナブル成長を実現するためには、「目に見える」「目に見えない」双方の資産を厚くすることを念頭に置く経営戦略によって企業価値向上を図る流れが強まっていると考えられる。



(出所) 筆者作成

図1 企業の資産とATM, ATHとのかかわり

2017年1月にATH活動の新たな枠組みとして“Access Accelerated” (AA) という国際的なイニシアティブがスタートした。近年、がん・心血管疾患・糖尿病・慢性呼吸器疾患といった非感染性の慢性疾患が、先進国のみならず低・中所得国にも急速に拡大している。感染症の制圧が未達成の国では「二重の脅威」(Smith, 2016)の恐れがあるとして看過できない。なぜなら慢性疾患は長期的に国家の財政面へのプレッシャーとなり、症状悪化や合併症の重篤化に伴う医療費増大など社会資本への影響が甚大と考えられるからである。

非感染症疾患の対策には医薬品提供のほか、健康的なライフスタイルや食事の指導を含め、予防・啓発・教育からなる総合的な取り組みが重要になる。したがってAAは「20社以上の医薬品企業で構成されるほか、世界銀行や国際対がん連合(UICC)などとパートナーと連携」(“Access Accelerated”, 2017)するイニシアティブとして組成されている。

AAの活動により、医薬品企業がかかわる疾患、国、アプローチすべき患者および関係者が大幅に拡大する。接点が少なかった国・地域においても政府機関、医療関係者、NGOなど多彩なステークホルダーと協働することになるが、そこで信頼感を獲得し、社会的な評判を高めることが出来れば、将来のビジネスの種を蒔くような意義がある。各社にとっては、このイニシアティブを経営戦略と連動させてグローバル市場で競争優位を築くための新たなチャレンジであり、AAに参画する7社⁵⁾の日本企業も例外ではない。

3 エーザイ株式会社の活動の意義

3.1 エーザイ株式会社のATM活動

ATMやATH活動に関するわが国の医薬品企業の課題を抄出するために、エーザイ株式会社(以下、エーザイ)の事例を取り上げ検証・考察する。日本の多くの医薬品企業が様々な活動を展開している中でエーザイを選択した理由は次の通りである。

- ① いち早く活動に着手し、すでに具体的な成果を挙げている。
- ② ATM活動の経営戦略上の位置づけや、企業理念や企業価値向上との関係について明快に説明している。
- ③ 定期的に会社主催のESG説明会を開催するなど、積極的な開示に努めている。

エーザイは、1941年に創業、神経領域やがん領域の治療薬に強みを持ち、2016年度実績では売上高約5,400億円(うち海外売上が約44%)、営業利益約600億円を計上しており、売上高ベースでは国内5指に入る医薬品企業である。

エーザイのATM活動の軸になっているのは、蚊を媒介して感染するリンパ系フィラリア症の制圧である。2010年に有力な治療薬である「DEC錠」(ジエチルカルバマジン錠)をWHOに無償供給(2020年までに合計22億錠を供給)することに合意し、同社のインド・バイザック工場からWHOを通じてアフリカ・東南アジア・中南米各国に製品供給を行なっている。2017年6月時点では27か国に対して合計11億錠の供給に達しており、付随してフィラリア症蔓延国において疾病啓発活動を展開している。また官民パートナーシップにより衛生環境の改善やインフラ整備に取り組んでいる。

エーザイは「医療の主役が患者様とそのご家族、生活者であることを明確に認識し、そのベネフィット向上を通じてビジネスを遂行」とするという企業理念=*hhc*(ヒューマン・ヘルスケア)

理念に則り、2025年に向けて「薬とソリューションで社会を変える企業」を達成するために、ATM活動を「世界中に存在する医療・ケアのギャップの解消」につながる経営上の重要な取り組みとして位置づけている。(エーザイ株式会社, 2017) もろもろの経営課題の重要課題の優先づけ(マテアリティ・マトリックス)を掲げ、「医薬品アクセス向上への取り組み」を優先度の高い課題に位置づけている。

そしてATM活動によって得られるアウトカムとして、「途上国や新興国における健康福祉向上」、「中間所得層の拡大による経済成長」および「エーザイのコーポレートブランド向上」による社会・関係資本の増加、「社員のスキルやモチベーション向上」による人的資本増加の可能性を挙げている。またインド工場の稼働率を向上させることで他製品の製造原価率が改善すると考えており、これは財務資本に好影響を与える。

3.2 活動の意義と評価

前述の通りエーザイのATM活動は企業理念*hbc*に深くリンクした活動である。目指す方向性は、企業は経済価値と社会価値を同時に追求すべき、とするPorterらのCSVの考え方に近いが、同社によると「患者様満足増大という社会価値創造」が使命であり、その結果として「経済価値がもたらされる」ことになる。すなわち「同時」ではなく「使命と結果の順序が重要」としてCSVとの違いに訴求しており、患者にとっての価値創出を優先し、その結果として長期投資家の利益につながるという順序を重視している。決して投資家の価値だけを視野に入れているわけではない、という論理でもある。

エーザイは株主価値を株式資本簿価と市場付加価値の和と捉えている。(エーザイ株式会社, 2017, P30) ここでは社会・関係資本や人的資本は市場付加価値に貢献する「非財務資本」(インタンジブルズ=見えない価値)の構成要素であると定義し、「財務資本」の拡充との両輪で持続的な企業価値創造を目指している。エーザイが示すモデルとそれに則った企業活動は、筆者が図1で示した企業価値向上に関するモデルが一定の妥当性を持つことを裏づけている。

さらに特筆すべきは、ATM活動等によるアウトカムによって非財務資本の充実が実現すれば、「長期的には遅延効果として財務資本であるROE(株主資本利益率)の向上」や「株主価値の代理指標であるPBR(株価純資産倍率)の向上」(エーザイ株式会社, 2017, P31)によって持続的な企業価値構造に繋がる、とする論理を展開している。統合報告書での開示にとどまらずESG説明会を定期的に開催して資本市場関係者やメディアとの積極的な対話を試みていることと併せ、わが国の他医薬品企業にはない先駆的な取り組みである。

オランダに本拠を置く「医薬品アクセス財団」(Access to Medicine Foundation)は、グローバル医薬品企業20社(うち日本企業は4社)が進めているATMの取り組み、様々なステークホルダーとの協働プロジェクト(Leisinger, 2009)などに関する評価を順位づけしたAccess To Medicine Index(ATMI)を隔年ごとに発表し、機関投資家の投資判断における参考指標の一つ

として活用されている。日本企業では2008年以降はエーザイが常に最高順位を獲得しており、2016年は20社中11位の評価である。(Access to Medicine Foundation, 2016)

個別課題に対する評価を検証すると、エーザイが経営の重要課題としてATMに取り組み「DEC錠」提供という成果に繋げていること、低所得国などに特有の疾患に関する研究開発に注力していること、患者に対するエンゲージメントの観点から全社員が就業時間の1%を患者と過ごすべく使うことを奨励していること、といった活動が高く評価されている。一方で、低・中所得国での薬剤使用拡大の鍵となる柔軟な価格政策の導入は限定的だとされている。またバリューチェーン全体でATM活動を推進しようとしているものの、キャパシティが小さく限られた活動にとどまっていること、自社のバリューチェーン外での活動に関しては明確な戦略が見えないこと、などの課題 (Access to Medicine Foundation, 2016) が指摘されている。

Lee and Kohler (2010) はATMIの意義として「公正で正確な情報の提供」「医薬品企業の透明性の向上」を取り上げ、医薬品企業のベストプラクティスを議論するきっかけになる側面を指摘している。エーザイが日本企業トップの評価を受けている事実と好意的な評価内容はベストプラクティスを検討するうえで重要な成果であるが、同時にグローバル企業との競合上、対処すべき様々な課題があることを認識しておく必要がある。

4 日本企業の価値向上に関する示唆

医薬品企業のバリューチェーンは、新薬の候補化合物を生み出す「研究」、臨床試験等を通じて候補化合物の有効性や安全性を検証する「開発」、高品質で適正な原価による製品の「製造」、そして製品を患者に届け、適切な情報提供を行なう「流通・販売（営業）」といった機能から構成される。

表1 医薬品企業のバリューチェーンにおけるATM, ATHの取り組み

バリューチェーン	研究	開発	製造	流通・販売
機能	新薬候補物質・化合物の創出	新薬候補の有効性や安全性の検証	高品質・適正原価による製品造り	患者へのデリバリー、適切な情報提供
ATM, ATMによる 取り組み例	途上国特有の疾患の治療薬研究	臨床試験インフラ（医療機関）の整備	現地生産の支援、原価の適正化支援	無償の医薬品提供、柔軟な価格設定
	アカデミア等による研究活動支援	薬事・臨床試験関連人材の教育・育成	技術支援、製造技術者の育成	患者・医療関係者の教育・啓発

(出所) 筆者作成

ATMやATHの取り組みは表1に示すようにバリューチェーン全体にかかわる。医薬品企業が社会課題解決に向けた活動を展開することによって様々なステークホルダーの信頼を獲得できれば、新規市場開拓と長期的な収益獲得による企業価値向上を実現するための礎となる。

新薬創出をめざす医薬品企業は年間売上高比15~20%規模の研究開発予算を投入する。したがって経営陣の関心がバリューチェーンの上流に向きがちであり、果たして下流にかかわるCSR課題にまで目利きし、経営戦略に連動した包括的な活動を展開できるのか、ということが問われよう。

バリューチェーンの特徴を考慮しつつ、日本の医薬品企業が価値向上に繋げるためのCSR活動のあり方として、エーザイの事例を参考に次の3点が示唆される。

1) 企業理念など上位概念を抛りどころにした活動

医薬品企業における「研究開発」「製造」「営業」などの各部門は専門性が高く独自のカルチャーが醸成され易い特質があるため、企業理念など上位概念を抛りどころにして全社的なCSR活動を展開することが大切になろう。例えば企業グループ全体で企業理念が謳う「患者のために何が出来るか」といった観点を共有すれば、全部門の社員が「自分ゴト」として取り組むことができ、世界各国のバリューチェーンで幅広い社会課題解決に対応することが可能になるだろう。

2) 経営戦略上の位置づけを明確にした活動

ATMやATH活動をバリューチェーン全体で展開するためには、経営資源を最大活用する必要がある。マテリアリティを検討し、経営戦略上の位置づけと資源配分の方針を明確に決定することが求められよう。また慈善活動に留まらずCSV的な取り組みを追求するためには、全社の事業戦略や地域戦略等との連動が不可欠である。日本をはじめとする先進国をフォーカスすることにとどまらず、全世界的な見地での社会価値および企業価値創造のシナリオを包含する経営戦略の策定が期待される。

3) 長期的な時間軸に基づく活動

ATMやATH活動を通じて薬の研究開発や提供以外に保健インフラ構築や関係者の教育等における貢献が期待されている。インフラ構築や教育の成果が目に見えるまでには時間を要し、また柔軟な価格政策を期待される国での営業活動を収益化させるためには、さらに長期の時間軸で見る必要がある。国連SDGsのごとく2030年に向けた15年スパンの時間軸、より長い数十年スパンの時間軸で社会課題解決と企業価値向上に寄与する活動を想定し、足元の3年ないし5年の活動計画を「中期経営計画」に落とし込むといったバックキャスト的な取り組みが必要であろう。まず中期計画ありき、の時間軸ではない。

5 まとめ

国連SDGsなど地球規模でのサステナビリティへの関心の高まりとともに、医薬品企業が社会課題解決に貢献することへの期待がさらに大きくなっている。2017年には欧米日20社以上の医薬品企業を包含する“Access Accelerated”が発足し、対象疾患や対象国を拡大した活動がスタートしている。日本企業は新薬開発や販売活動における競争に加え、CSR活動においても欧米企業と同じ土俵の上で凌ぎを削る局面が増えてくるだろう。

エーザイの経営理念や経営戦略とリンクしたATM活動は国内の他企業よりも先駆的であり、世界的にも一定の評価を得ていることを確認した。しかし同社の低・中所得国での柔軟な価格政策や活動のキャパシティなどの現状はグローバル企業に比べて相対的に低く評価され、ベストプラクティスを追求するうえでの課題が多数指摘されている。

本稿を通して確認してきた評価や課題を踏まえ、医薬品企業のバリューチェーンの特質も考慮しつつ、日本の医薬品企業は「企業理念など上位概念を抛りどころにした活動」「経営戦略上の位置づけを明確化した活動」「長期的な時間軸に基づく活動」によって包括的な社会課題解決を目指すCSR活動に取り組み、企業価値向上を目指すべき意義が示唆された。

しかし、これら活動の普遍性や妥当性を検証すること、競争優位や企業価値向上につながる具体的なプロセスが何かを見出すこと、などは筆者が今後取り組むべき重要な課題である。日本の医薬品企業を対象とした学術的な研究が進むことを期待するとともに、さらなる先行研究レビューやインタビュー等を通して日本企業のCSR課題を精緻化し、企業価値向上を図るための活動に関する仮説構築へと結びつけたい。

注

- 1) 3度の産業ビジョンでは副題においてキーワードが示されている。
 - ・医薬品産業ビジョン（2002年4月9日公表）
「『生命の世紀を支える』医薬品産業の国際競争力強化に向けて」
 - ・新医薬品産業ビジョン（2007年8月20日公表）
「イノベーションを担う国際競争力にある産業を目指して」
 - ・医薬品産業ビジョン 2013（2013年6月26日公表）
「創薬環境の国際間競争を勝ち抜くために、次元の違う取り組みを」
- 2) 中外製薬がスイスRoche社との戦略的提携を開始した（2002年12月）ことを皮切りにわが国でも業界再編が進み、アステラス製薬（2005年4月）・第一三共（2005年9月）・大日本住友製薬（2005年10月）・田辺三菱製薬（2007年10月）が誕生している。
- 3) これらを総称してグローバルヘルスと表現することがある。日本製薬工業協会の定義によると、「地球規模で存在する保健医療問題についてその実態を明らかにして解決方法を探り、開発途上国、先進国を問わず国境を越えて健康格差を是正しようとする考え方」である。（日本製薬工業協会、2016、p42）
- 4) 日本製薬工業協会の『DATA BOOK 2018』に掲載されているデータをもとに計算すると、世界各国・地

域の医薬品市場の10年間（2005～2015年）平均成長率は、高い順から、アジア（日本除く）・アフリカ・オセアニア：13.21%，中南米：7.16%，北米：5.77%，欧州主要4か国（独・仏・伊・英）：4.11%，欧州主要4か国：2.47%，日本：1.62%
となっている。（世界合計では5.91%）

- 5) 現時点では、アステラス製薬・エーザイ・塩野義製薬・第一三共・大日本住友製薬・武田薬品工業・中外製薬(50音順) の7社が参画している。

参考文献

- Access to Medicine Foundation (2016) “Access to Medicine Index”
<http://accesstomedicineindex.org/overall-ranking> (アクセス 2018/2/1)
- Birkmose, N., Popovici, R. (2011) “Global innovation – Lessons learned from the Novo Nordisk Case”, *European Journal of Interdisciplinary Studies*, Volume 3, Issue 1, June 2011, pp21-30
- Droppert, H., Bennett, S. (2015) “Corporate social responsibility in global health: An exploratory study of multinational pharmaceutical firms” *Globalization and Health* 11:15
- Hogerzeil, H.V (2013) “Big pharma and social responsibility - The Access to Medicine Index” *New England Journal of Medicine* 369;10 Sep.5, pp896-899
- Hwang J.J. (2012) “Is Merck’s corporate social responsibility good for the global health? UCSD
<http://irps.ucsd.edu/assets/oo1/503692.pdf> (アクセス 2018/2/1)
- Lee, J. Y., Hunt, M. (2012) “Human rights responsibilities of pharmaceutical companies in relation to Access to Medicines” *Journal of law, medicine and ethics*, Summer 2012, pp220-233
- Lee M., Kohler J. (2010) “Benchmarking and transparency: Incentives for the pharmaceutical industry’s corporate social responsibility” *Journal of Business Ethics*, 95: pp641-658
- Leisinger, K. M. (2005) “The corporate social responsibility of the pharmaceutical industry: Idealism without illusion and realism without registration” *Business Ethics Quarterly* 15(4), pp577-594
- Leisinger, K. M. (2009) “Corporate responsibilities for Access to Medicine” *Journal of business Ethics*, 85, pp3-23
- Leisinger, K. M., Schmitt, K. M. (2011) “Access to healthcare and the pharmaceutical sector” *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 20, pp309-325
- Nussbaum, A. K. (2009) “Ethical corporate social responsibility (CSR) and the pharmaceutical industry: A happy couple?” *Journal of Medical Marketing*, 9, pp67-76
- Peterson, K., Kim, S., Rehrig, M., Stamp, M. (2012) “Competing by saving lives how pharmaceutical

- and medical device companies Create Shared Value in global health” *FSG*, <http://www.fsg.org/>
(アクセス 2018/2/1)
- Porter, M., Kramer, M.R. (2011) “Creating shared value” *Harvard business review*, 89(1/2), pp62-77
- Smith, N. C. (2016) “From corporate philanthropy to Creating Shared Value: Big pharma’s new business models in developing markets” *Shared Value*, Vol.8 No.1, pp31-35
- Strand, R. and Freeman, R. E. (2015) “Scandinavian cooperative advantage: The theory and practice of stakeholder engagement in Scandinavia”, *Journal of Business Ethics*, 127:pp65-85
- Vian, T., McCoy, K., Richard, S. C., Connelly, P., Feeley, F. (2007) “Corporate social responsibility in global health: The Pfizer global health fellows international volunteering program” *Human resource planning journal*, 2007;30, pp30-35
- Access Accelerated (2017) ニュースリリース (2017年1月18日) 日本語版
<http://www.accessaccelerated.org/wp-content/uploads/2017/01/%E6%97%A5%E6%9C%AC%E8%AA%9E-2.pdf> (アクセス 2018/2/1)
- エーザイ株式会社 (2017) 『統合報告書 2017』
- 小黒一正・菅原琢磨編著 (2018) 『薬価の経済学』日本経済新聞出版社
(筆者が第7章「医薬品産業振興と薬価制度」を執筆)
- 厚生労働省 (2013) ホームページ 「医薬品産業ビジョン2013」
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/shinkou/dl/vision_2013a.pdf (アクセス 2018/1/18)
- 国際連合広報センター (2017) ホームページ 「持続可能な開発目標 (SDGs) とは」
http://www.unic.or.jp/activities/economic_social_development/sustainable_development/2030agenda/ (アクセス 2017/12/25)
- 名和高司 (2015) 『CSV経営戦略』 東洋経済新報社
- 日本製薬工業協会 (2016) 『てきすとぶっく 製薬産業2016-2017』
- 日本製薬工業協会 (2018) 『DATA BOOK 2018』
<http://www.jpma.or.jp/about/issue/gratis/databook/> (アクセス 2018/8/15)

<謝辞>編集委員長の坂上学先生ならびに査読をご担当頂きました先生方より、拙稿の改善につき貴重な教示を賜りました。この場を借りて心より御礼申し上げます。

(筆者：青山学院大学大学院国際マネジメント研究科博士課程)

(2018年9月4日 採択)