
【3】 Tips

◇日系投資ファンドのアフリカスタートアップへの投資事例②（AAIC 石田氏）



執筆者紹介

石田 宏樹（いしだ ひろき）

Director, AAIC Partners Africa (AAIC グループのケニア法人)

三菱UFJ信託銀行において、法人部門で営業・企画、その後人事部門で人材育成を企画。留学を経てアクセンチュアに入社、金融機関の合併等のプロジェクトに従事。AAICに参画後、2015年にナイロビに移り、Toyota Tsusho CSV Africa ファンドの運営、日系企業の進出支援を担当。現在は主にヘルスケアファンドの運営に従事。神戸大学経営学部卒、香港中文大学大学院修了（MBA）。

問合せ先： ishida@aa-ic.com

7月号で投資事例(ケニアの医薬品ECサイト)を紹介させていただきました、AAICの石田です。今回も具体的な事例を用いながら、アフリカのスタートアップ投資に関するポイントについて触れていきます。

1. 受付から会計まで45分で完結するCheckUps Medical Centre（以下、CheckUps）

“45分”。人によって印象は異なると思いますが、ナイロビの病院・クリニックの中では「早い!」といっても過言ではありません。もちろん、どういう症状で何をするかによりますが、例えば子供が高熱を出して病院に行く場合、ドクターによる診断、簡単な血液検査、その後薬を受け取ってお金を払うまでに2-3時間はかかる覚悟をします。予約もあってないようなものです。



CheckUpsの施設では外来のみ対応。ドクターによるコンサルテーション、画像診断、ラボ（血液検査など）、医薬品を取り揃え、健康診断も行えます。また、顧客管理はシステムで行い、オペレーションを効率化しています。CTやMRIなどの大型機器はなく、手術も

行えませんが、病院やクリニックに診察に来る人の大半は風邪や下痢・食あたりなど、最低限の設備で対応できます。検査の結果、重い病気であれば他の病院に紹介します。

また、糖尿病・高血圧など、定期的に診断と薬の処方が必要な患者をターゲットとしています。慢性疾患を抱える人達にとって、毎回同じ薬をもらうために長時間待つ

ことは大きなペイン（困りごと）です。

2. アメリカのMinute Clinicがモデル



ここまで読んで頂いて、「これってスタートアップのコラムじゃなかったっけ？」と思われているかもしれません。CheckUpsの創業者はカメルーン出身、アメリカで学び働いた経験があります(写真の後段真ん中、ネクタイの男性)。そのアメリカ

での経験の中で近いモデル（モールに小型のクリニックを設置、急性疾患および糖尿病などの慢性疾患患者のモニタリングサービスを提供、薬局が併設。全米で1,000店舗以上を展開）に出会っており、そこからアイデアを得ています。現在、CheckUpsはナイロビ市内に2つ、地方に4つ展開していますが、今後は大きな絵を描いています。現在の施設型のモデルだけではマーケットが限られますが、我々ファンドのような“外部の資金”を活用し、“短期間”で成長しようとしている点はスタートアップの特徴です。

3. B2B vs B2C

スタートアップに限る話ではありませんが、ビジネスモデルの議論をする際に良く出てくるワードとして、B2B、B2C（、B2B2C）があります。医療施設も例外ではありません。

ケニアはUniversal Health Coverage（国民皆保険）を目指していますが、2019年に実施された国勢調査によると人口は47.6百万人ⁱ、一方で政府が運営するNHIF（National Hospital Insurance Fund）の加入者数は7.6百万人ⁱⁱ（2018年の数字。世帯主と合わせてカバーされる家族の人数は含まれていない）、民間医療保険の普及率は数パーセント前半と言われていますので、合わせて3割にも達しません。また、仮にNHIFに加入していてもカバーが十分とは言えないので、携帯キャリアや銀行など大手企業は自社で従業員の医療費を負担しています。CheckUpsはこのような企業にアプローチし、会社の提携施設として利用、また福利厚生の一環として健康診断を提供しています。会社（マネジメントや人事）にとっては、大手病院と提携するより安く、且つ病院での診察のために半日欠勤されるのと比較すると損失も少ないです。

また、保険会社も重要な営業先です。近年、ケニアをはじめ保険会社（特にnon-life）

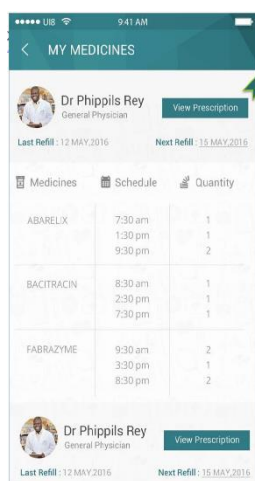
は利益が出ていない状況が続いています^{liiiiv}。医療保険に関しては、医療費の高騰に加え、不正申請が大きな要因とされています。医療に関わる不正については、これだけで1年分のコラムが書けそうなくらいなので詳細は省きますが、保険会社にもコスト（医療費）を抑えたいという喫緊の課題があり、CheckUpsは既に大手保険会社と提携しています。

同施設ではwalk-in（ネットや口コミで訪れる個人）も対応しますが、積極的に広告宣伝ができるほど余裕はありません。また、医療はUberのように毎日使われるサービスではなく、獲得費用の回収にも時間がかかります。一方、法人（B2B）は限られたリソースで一定の成果を期待できるため、上記のような企業にアプローチをしています。一方、B2Cもやらないわけではなく、状況に応じてバランスを取っていくことが大事だと考えています。弊社他の投資案件、例えばマイクロ医療保険会社ともこのような議論をしています。

4. Public vs Private

現在、同社は100%民間向けに事業をしています。以前は政府向けの事業をしていた時期がありますが、意図的にシフトしました。政府向けの課題は資金回収。期日に支払われなかったり、後で揉めたりすることが多々あります^v。医療分野ではPublicもPrivateと同程度のマーケットです。無視できませんが、あまり偏ると資金繰りに大きく影響を及ぼしかねません。会社の体力に応じてバランス良く付き合うことが必要です。

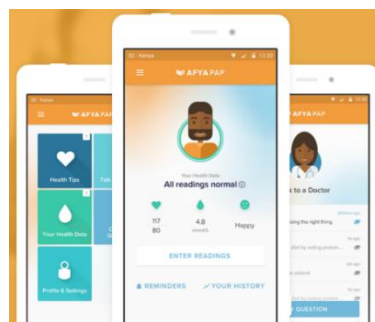
5. Telemedicine（遠隔診断）vs 面談



モバイルマネーのM-PESAに代表されるように、ケニアはアフリカの中でテクノロジーが進んでいる印象があるかもしれません。日本でも2018年から、遠隔医療に対する公的医療保険の適用が認められましたが、アフリカでも遠隔診断のプレイヤーが存在します。実は、CheckUpsも過去にアプリを開発してローンチしたことがありました（添付の写真）。スマホでドクターの予約、診察、薬のデリバリーまで全て行えます。便利そうですね？ただ、普及させるためにはあまりにも費用が掛かり過ぎました。サプライサイド（ドクター）、ディマンドサイド（ユーザー）双方をプラットフォームに呼び込み

必要がありましたが、セールスパークソンが1日に訪問できるドクターの数は限られます。また、病院に通うことに慣れている人達に「今日から携帯でやってみませんか、便利ですよ?」と言っても簡単には説得できません。そのためには単に広告だけではなく、ドクターからの推薦、業界団体へのアプローチなどが必要です。結果、同社はTelemedicineの拡大は一旦断念し、まずは物理的な施設を運営、そこで信頼関係を構築できた顧客に対して「今回は携帯でもできますが、どうですか?薬の注文もオンラインでできますよ」とアプローチする方向に切り替えました。

因みに、他のTelemedicineの例としては、ケニアのBabbab Circle^{vi}という会社があります。同社は大手携帯キャリアと提携し、そのユーザーに対して慢性疾患の患者向けのアプリを提供しています (B2B2C)。チャットボットによるQ&A、必要に応じてドクターと直接対話、血糖値などの情報を管理するツールなど、サブスクリプションモデル (定額料金) で提供しています。



以上、投資事例を用いて投資前のデューデリジェンスにお

いても議論になるようなポイントについて触れてきましたが、いかがでしたでしょうか。同社

(CheckUps) は引続き資金調達を検討していますので、投資先として、または何かしらのパートナーとしてご興味を持っていただければ、いつでもご連絡ください。

(ご参考) その他の投資先: <http://aaicinvestment.com/new-investment/>

(了)

◇スタートアップ入門—第11回 TIPS 総集編 I— (山脇氏)



執筆者紹介

山脇 遼介(やまわき りょうすけ)

2008-2010 年に在ボツワナ日本国大使館立ち上げに従事。ケニアナッツでのインターン(2011年)を経て、2012-2016年には三井物産の金属資源部門にてアフリカ各地の M&A 案件に従事。三井物産退職後、2016-2018年にハース・ビジネススクール(UC Berkeley)にて MBA 取得。2018年10月より金融系スタートアップ「Crediation」をケニアにて起業。同時に、シードVCファンドをケニアにて運営中。投資先に、「救急車版Uber」サービスを提供する flare 等がある。問合せ:ryosuke@crediation.com