

## 第 2 部

---

## 事 例



## 事例1 アングロ・アメリカン

——インフラが未整備な環境でのエイズ治療の提供——

### はじめに

アングロ・アメリカン社(本社英国)は、1917年に設立された世界有数の総合鉱物資源開発会社である。アーネスト・オッペンハイマー卿が南アフリカ共和国に設立したアングロ・アメリカン・南アフリカ社を前身とし、社名は設立資金が主に英国と米国から集められたことに由来する。発足当初はサブサハラ・アフリカで事業を展開していたが、その後、北米、南米、オーストラリアへと拡張し、現在、6つのグループ会社(アングロ・プラチナ、デ・ピアス、アングロ・コール、アングロ・ベースメタル、アングロ工業鉱物、アングロ・フェラス・メタルス)が、中国やインドを含む世界45カ国以上で事業を展開している。全体で17万7000人を雇用するが、うち7割弱に当たる約12万人が東部・南部アフリカでの雇用である。

サブサハラ・アフリカはエイズの流行が深刻な地域であり、同社の労働力にも深刻な影響を与えている。現在、この地域における同社従業員のヒト免疫不全ウイルス(HIV)感染率は19%に及ぶと推計される。同社は1986年に職場におけるエイズ予防プログラムを開始し、1990年代には、予防に加えて、感染者・患者のケアや支援も実施するようになった。さらに、2002年には、南アフリカの鉱山を中心に、抗レトロウイルス薬(ARV)治療を提供し始め、企業によるエイズ対策としては世界最大級の規模を誇る。

### 1. 鉱山労働者と経営への影響

南アフリカ共和国では現在、HIV感染者が成人だけでも570万人と推計され、一国の感染者数としては世界最多である。1990年時点のHIV感染率は必

ずしも高くなかったが、アパートヘイト体制が崩壊し、民主体制へと移行する過程で急速に感染が拡大していった経緯がある。

鉱山業界はその影響を直接に受けた産業の一つである。鉱業は、天然資源の所在によって事業展開地域が決まってしまうため、場所を変えてその影響を避けることができない。また、鉱山労働者には家族と離れて出稼ぎに来ている季節労働者が多く、性産業従事者との接触や、現地妻を持つケースが多い。その結果、鉱山労働者はより高いHIV感染のリスクにさらされることになる。

鉱山での労働は過重な肉体労働であり、従業員の健康状態は生産性と直結する。このため、事業拠点であるサブサハラ・アフリカでのエイズの流行は、アングロ・アメリカン社の経営にとって直接的な打撃となった。同社では、エイズが原因で亡くなった人の葬儀が2000年頃は1週間に1度だったが、2003年時点では1週間に4、5回になった。休職や退職を見越して、一つのポジションのための研修を3名のスタッフに対して行なう部署もでてくるようになった。

そこで同社では、人的損失を防ぐため、2002年に職場における包括的なエイズ・プログラムを開始した。予防、ケア、サポート、治療のバランスを取る「3つのゼロ政策」を打ち出し、①新規感染ゼロ、②エイズによる体調不良、死亡する従業員・家族ゼロ、③従業員の家族に生まれるHIV陽性の新生児ゼロ、という野心的な目標のもとに、年々プログラムの内容を拡充していった。

## 2. 自発的なHIV検査の勧め

アングロ・アメリカン社は、まず、従業員が自らの意志でHIV検査を受けられるよう環境を整えることから着手した。自らの感染の有無を知ること、手遅れになる前に必要な治療やケアを受けることができ、また家族やパートナーへのさらなる感染を防ぐことができる。同社の保健担当上級副社長であるブライアン・ブリンク氏によれば、検査を受けることは、ほかのどんな情

報提供よりも、行動を改める効果的な動機付けになるのである。同時に、会社としてエイズ蔓延の実態を把握する必要性もあった。そこで同社では従業員とその家族に対して、自発的なHIVカウンセリングと検査（Volunteer Counseling and Testing: VCT）を無料化し、任意に受検できる機会を提供し始めた。2003年時点では、南アフリカの全支社で検査を受けた人は10%にも満たなかったが、2005年までに受検率は31%に向上した。また、ゴードフープ支社の96%をはじめとして、受検率が90%を越える鉱山も出てきた。

受検率を上げるためには、検査結果の守秘義務が徹底されること、陽性との結果が出た場合には必ず治療やケアが提供されること、感染しているとわかっていても差別されないことが求められる。受検率の年間目標を決め、管理職が責任を持ってその推進にあたる体制も整えた。この結果、2007年には、ハイ・リスク地域とされるすべての地域で同社従業員の70%以上が検査を受けるまでにプログラムは拡大された。また、ロンドンの本社をはじめ世界規模で、従業員の自発的なHIV検査受検を奨励するキャンペーンも開始された。

### 3. エイズ治療の導入に至る経緯

鉱山は一般的に都市部から離れた所にあるため、公共の医療機関へのアクセスが悪く、民間のクリニックもない。このため、南アフリカの鉱山会社は従来から、労働者向けの保健医療サービスを自前で提供する機能を備えてきた。アングロ・アメリカン社でも、傘下にあるオウラム・ヘルス・リサーチという研究所が社内クリニックを運営し、また全ての従業員に保健医療サービスを提供する「健康プログラム」を実施していた。そしてエイズの影響を最小限にとどめるため、2002年8月には、このプログラムの一環として、HIVに感染した従業員に対し、会社負担でARV治療を提供することを発表した。

このARV治療は南アフリカの企業の中でも非常に早い時期の導入であり、その決定に至るまでには紆余曲折があった。積極的にARV治療導入を働きかけたのは、先述のブライアン・ブリンク氏である。役員の多くはARV治療の

必要性については認めるものの、当初は、自社負担で治療を提供することに対しては消極的だった。前年の2001年5月に従業員を対象にARV治療を提供するパイロット・プロジェクトを実施したところ、いくつかの課題が明らかとなっていたからである。

その第一は、資金的な問題である。年間のARV治療費は鉱山労働者の年間給与の2倍に相当する。薬を購入する費用だけではなく、その治療を継続的に行うためのシステム構築および維持に要する経費も自社で負担しなくてはならず、容易に決断の下せるコストではなかった。

また第二に、仮に会社負担で治療を提供するとした場合、誰を対象とするのかも大きな問題であった。その当時、南アフリカの公共医療機関ではARVが提供されていなかったため、従業員は会社を通してARV治療を受けられたとしても、企業の医療保険に加入していない家族は治療を受けられない。エイズは家族の中に複数の感染者がいることが多いため、家族内で治療格差が生まれてしまうのである。

さらに、ARV治療は一度開始したら生涯継続しなければならないため、治療を受けていた従業員が退職した後も治療を継続できる仕組みを作らなければならない。この点については南アフリカ全国鉱山連合組合からも、ARV治療の提供は長期的・継続的コミットメントが前提条件であるとして、それが確約できない段階での治療提供については慎重論が出されていた。加えて、鉱山の仕事に同僚に気付かれないように毎日2回、同じ時間に薬を服用できるかという点も課題として指摘された。

それでもなお、ブリック氏は説得を続け、やがて、いくつかの要因がブリック氏の提案を後押しする。一つには、ARVの価格低下である。ARVが高額であるために途上国でのアクセスが著しく妨げられていることへの国際的な批判が強まり、2001年11月ドーハで開かれた世界貿易機関（WTO）閣僚会議では知的著作権保護協定に関わる柔軟な解釈が確認された。また、エイズに対する問題意識の高まりによって、感染率の高い地域で事業を展開する大企業に何らかの対応を求める圧力も強まってきた。さらに同社で実施した調

## 事例1 アングロ・アメリカン

査では、ARV治療を提供せずに被るコストが、採掘する金1オンス（約31グラム）当たりに換算すると6ユーロ、会社全体では911,000ユーロになると試算され、一方、HIVに感染した従業員とその家族にARVを提供するための費用は、初年度で408,000ユーロという見積もりであった。これらが追い風となり、2002年8月1日の役員会席上、トニー・ラハール社長の”Let’s do it!”（やろう）の一声で、遂に、HIVに感染した全ての従業員に対してARV治療を提供することが決定された。

治療にかかる費用は地域やグループ企業によって様々であるが、提供に踏み切った1年目は、患者一人当たり月額平均194ドルを必要とした。しかし、2年後には、月額144ドルに留まるところも出てきた。その背景として、ARVの価格低下に加えて、規模の経済効果があった。HIV検査の受検率が高まった結果、より多くの従業員が治療を受けるようになったからである。その後、同社は、グラクソ・スミスクラインと契約を交わし、オウラム・ヘルス・リサーチを介することで、非営利機関向けの価格（先進国での通常価格の10分の1）で治療薬を購入することが可能になった。ARV治療の実施に必要な経費は、欠勤による損失や医療サービス（特に入院）にかかる費用、新しい従業員を訓練するための費用などの削減により、相殺が可能となった。2007年の推計によると、HIV陽性の従業員13,886人のうち ARV治療を受けている人の数は約3600人と26%にとどまるが、そのうち95%の従業員が通常の勤務を続けられている。

南アフリカでは、2003年11月に公的保健セクターでのARV治療導入が閣議決定されたことで、制度上は、誰でも公的な医療機関で無料のARV治療を受けられることになった。しかし、実際にはインフラの未整備等により多くの人々が十分な治療を受けられていない。2008年まで、アングロ・アメリカン社での治療の提供は、企業健康保険に加入している従業員とその扶養家族に限定されていたが、HIV新規感染の増加と多剤耐性結核の流行を受けて、2008年6月、同社は、保険加入の有無に関係なく、全ての従業員とその家族にエイズ・プログラムを提供することとした。特に、鉱山労働者に多く見ら

れる珪肺症の患者がHIVに感染すると、結核に感染する確率が12倍になるとの調査結果が明らかにされたからである。日和見感染を起こさないよう、より早い段階でエイズ治療を開始する必要性が認識されたのである<sup>1</sup>。

#### 4. コミュニティへの展開

職場でのエイズ・プログラムを進める際、従業員と地域社会との接点を無視することはできない。同社は、企業の社会的責任の一環として「アングロ・アメリカン会長基金」を設け、教育をはじめとする様々な地域社会活動を支援してきたが、エイズ分野でも、予防啓発、地域に根ざしたケア、所得創出活動、エイズ遺児のケアを支援している。

2003年8月には、職場でのエイズ・プログラムのインパクトを広めるため、同基金を使って、地域社会におけるエイズ予防啓発活動を支援する助成プログラムを開始した。それは「アングロ・アメリカン・コミュニティHIV/エイズ・パートナーシップ・プログラム」と呼ばれ、初年度は、若者を対象としたエイズ予防啓発活動を行っている非政府組織（NGO）ラブ・ライフに対する3年間の助成を決定し、合計で3,000万ランド（470万ドル）の支援を行なった。

ラブ・ライフはこの資金により、アングロ・アメリカン社が事業を展開する8つの地域で、若者グループのリーダー約100名を1年間インターンとして受け入れ、同じ世代の若者を対象にエイズ予防教育ができるトレーナーとして養成した。さらに、若者が運営するラブ・ライフの地域組織を10ヵ所に設立したり、各地域の公立診療所のサービスをより多くの若者が利用できるよう「若者の親しみやすい病院作りイニシアティブ」の活動などを行なった。この公立診療所に対する活動では、アングロ・アメリカン社もラブ・ライフと連携して、同社が培ってきたエイズ対策の専門的な知識やスキルを提供した。それによりARV治療を含む同社の医療サービスと地域の公的医療サービスが連携を取れるようになることが期待されている。

なおこの助成プログラムでは、米国政府による二国間支援である米国大統領

## 事例1 アングロ・アメリカン

領緊急エイズ救援計画（PEPFAR）からも資金を得て、ラブ・ライフだけでなく、様々なNGOに対しても助成を行ない、エイズ遺児や未亡人に対する在宅ケアを支援している。

その他、コミュニティに活動を展開した事例としては、シンシエン鉱山の例を挙げることができる。アングロ・アメリカン社傘下クンバ鉄鉱会社のシンシエン鉱山では、2007年12月、世界エイズ・デーに合わせて、保健医療センターが開設された。このセンターは北ケープ州において唯一の民間クリニックであり、VCTと教育に加え、ARVも提供している。この計画は当初より地方政府、州の保健局と連携して進められ、クンバ鉄鉱会社はセンター設立経費と2010年までの運用コストの全額（250万ドル）を負担するが、その後は、保健局にその所有と管理が委譲される予定である。

## 註

- 1 “‘Perfect storm’ of AIDS and TB lashes workers,” *Times*, June 2, 2008.

## 参考文献

Anglo American. *Report to Society*. 2004～2007年、各年度

Anglo Coal. 2005. “Goedehoop Colliery Socio Economic Assessment Toolbox Report.”

[http://www.angloamerican.co.uk/aa/development/society/engagement/seat/acsa\\_seat\\_report\\_29sep05.pdf](http://www.angloamerican.co.uk/aa/development/society/engagement/seat/acsa_seat_report_29sep05.pdf).

Business Action for Africa. 2007. “Business and HIV/AIDS: What have we learnt?” <http://www.businessactionforafrica.org/documents/BAABusinessandHIVAIDS.pdf>.

Carroll, Cynthia. 2007. “Keynote speech by Anglo American CEO, Cynthia Carroll.” Business for Social Responsibility Annual Conference, San Francisco, October 24.

CNN.com. 2003. “AIDS: 20 Years of an Epidemic—In South Africa, AIDS Sparks Fears of Devastation.” <http://www.cnn.com/>.

Global Business Coalition on HIV/AIDS. “Category: Testing and Counseling—Anglo Coal Goedehoop Colliery.” Case study, internal document.

*Times*. 2008. “‘Perfect Storm’ of AIDS and TB Lashes Workers.” June 2.  
<http://www.thetimes.co.za/PrintEdition/Article.aspx?id=776661>.

UNAIDS. 1998. *HIV/AIDS and workplace: forging innovative business responses*.  
[http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc134-workplace-tu\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc134-workplace-tu_en.pdf).

World Economic Forum. 2003. “Health Initiative: Private Sector Intervention Case Example.”  
[http://www.weforum.org/pdf/Initiatives/GHI\\_HIV\\_CaseStudy\\_AngloGold.pdf](http://www.weforum.org/pdf/Initiatives/GHI_HIV_CaseStudy_AngloGold.pdf).

アングロ・アメリカン社ウェブサイト  
<http://www.angloamerican.co.uk/>

世界基金支援日本委員会 『CSRの行動課題としての感染症』 世界基金支援日本委員会、  
2005年