

# 第 1 部

---

## 総 論

グローバル・イシューとしての感染症と企業活動



## 第1章 三大感染症の影響

### 1. 人命への影響

#### (1) 地球規模で拡大する感染症

グローバル化により人とモノと情報が国境を超えて移動するようになった今日、感染症の蔓延は、地球温暖化やテロ、金融危機などと並び、人類を脅かす大きな危機である。一昔前であれば、ある地域の地方病としてとどまっていた病が、人の動きが加速するにつれ、国境を越えて地球規模で大流行するようになってきた。パンデミックと呼ばれる現象である。

1970年以降、世界では毎年1つ新しい感染症が出現しているという。瞬時にして広がった2003年のSARS（重症急性呼吸器症候群）や2009年の新型インフルエンザなど、一旦発生したら社会に大混乱をおこしかねないこうした急性の感染症の脅威は、日本社会でも十分に認識されている。

しかしながら、それとは全く異なる側面を持つのが、エイズ、結核、マラリアという慢性の地球規模感染症である。社会に深く潜みながら時間をかけて世界中に拡大し、貧しい開発途上国を中心に、極めて多くの人命に影響を与え続けている。例えばエイズは、最初に確認されてから27年の間に世界中で2500万人もが亡くなるという歴史上最も破壊的な感染症となった。

1990年代半ば以降、エイズ、結核、マラリアの流行を制圧しようと、いくつもの国際イニシアティブが打ち出されてきた。国連やG8サミットの場合の政治的なコミットメント、新しい国際機関やイニシアティブの創設、二国間援助の増加、民間財団の支援など、数多くの努力がなされ膨大な資金が注がれてきた。しかしながら、未だにこの三疾患で毎年約500万人が命を落としている。三大感染症と言われる所以である。2004年末のインド洋沖の津波（死者数23万人）と単純な比較をすれば、同規模の津波が2.5週間に一度の頻度で世界のどこかで発生し、同じ被害が毎年繰り返されている計算となる。この三疾患は未知の病原体によるものではなく、予防や治療の方法は解明さ

れている。しかしながら、病気の広がりペースの方が対策の進展より速いのである。

## **(2) 途上国の主要死因は感染症**

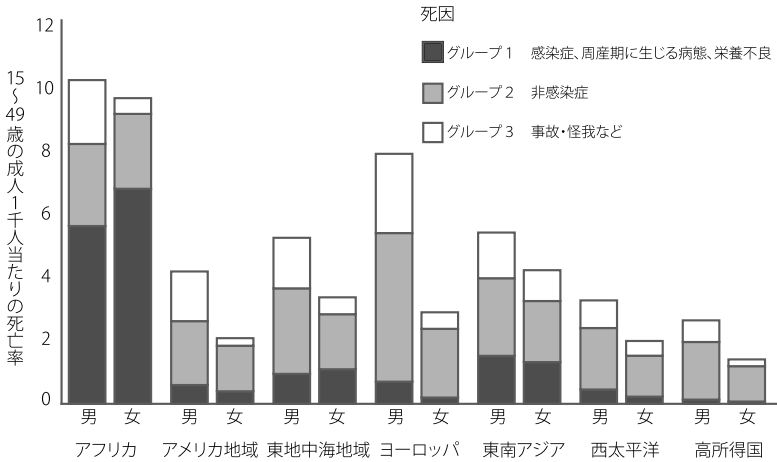
日本を含む先進国では、人々の主な死因は癌や循環器系の病気であるが、保健衛生状態が悪い途上国では、感染症や妊娠・出産時の病気が主な死因である。1950年頃までは日本でも結核が国民病と言われ、乳児死亡率も高かったことから、多くの日本人にとっても途上国の現状はあながち遠い話ではない。特にアフリカでは図1に示すように、他地域に比べると感染症等による死亡が顕著である。個別の死因別に見ても、HIV/エイズを筆頭に主要死因のほとんどが感染症である（図2）。一方、経済成長を遂げているアジアの国々では、衛生状態の改善とライフスタイルの変化から、次第に感染症を克服し、循環器系の病気や生活習慣病へと課題が移行しつつある国もある。しかし同時に、経済発展による人の移動や所得の増加が感染症拡大の新たな原因となることもあり、後述のように、感染症は依然としてアジアにとっても重要な保健課題である。

## **(3) エイズの流行**

エイズ—後天性免疫不全症候群は、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）に感染して起こる病気である。感染すると身体を病気から守る免疫系が破壊されて、抵抗力が低下し、様々な感染症や悪性腫瘍などにかかる。通常、感染時点から10～15年の間は自覚症状がない。HIVは感染した人の血液、精液、膈分泌液に大量に含まれ、粘膜や傷口を通して感染する。その感染経路から、注射による薬物使用者、売買春に関わる人々、男性同性愛者など特定の集団が最も高いリスクにさらされていることは一般に良く知られている。しかしながら、実際には、エイズが拡大するにつれ、HIV感染者はこれらの集団にとどまらず一般の人口層にも拡大している。

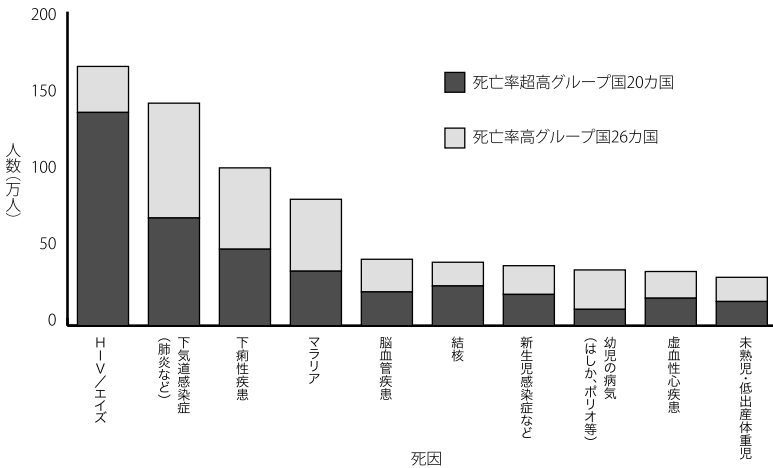
1970年代にアフリカから始まったエイズはアメリカ大陸、欧州、アジアへ

図1 地域・死因グループ別の成人の死亡率



注：地域はWHOの地域分類による。ただし、それぞれの地域内の高所得国は「高所得国」に分類されている。  
出典：WHO（2008a）

図2 アフリカにおける十大死因と死者数（2004年）



出典：WHO（2008a）より筆者作成

と広がり、パンデミックとなった（図3）。2007年末現在、世界で約3320万人がHIVに感染していると推定され、2007年1年間だけで250万人が新規に感染、210万人がエイズで死亡している<sup>1</sup>。

地域別に見ると、エイズが最も流行しているのはアフリカであるが、中国、インド、ロシア、東欧など日本からの投資が盛んな新興経済国はいずれも、感染の拡大が急速に進んでいる国でもある（表1）。巨大な人口を抱えるアジアでは、人口の多さゆえに感染率そのものはアフリカより低いが、感染者の実数は非常に大きい。これまでにおよそ900万人が感染し、380万人がエイズにより命を落とした。現在でも、アジアでは年間30万人がエイズに関連する疾病で死亡していると推計される<sup>2</sup>。

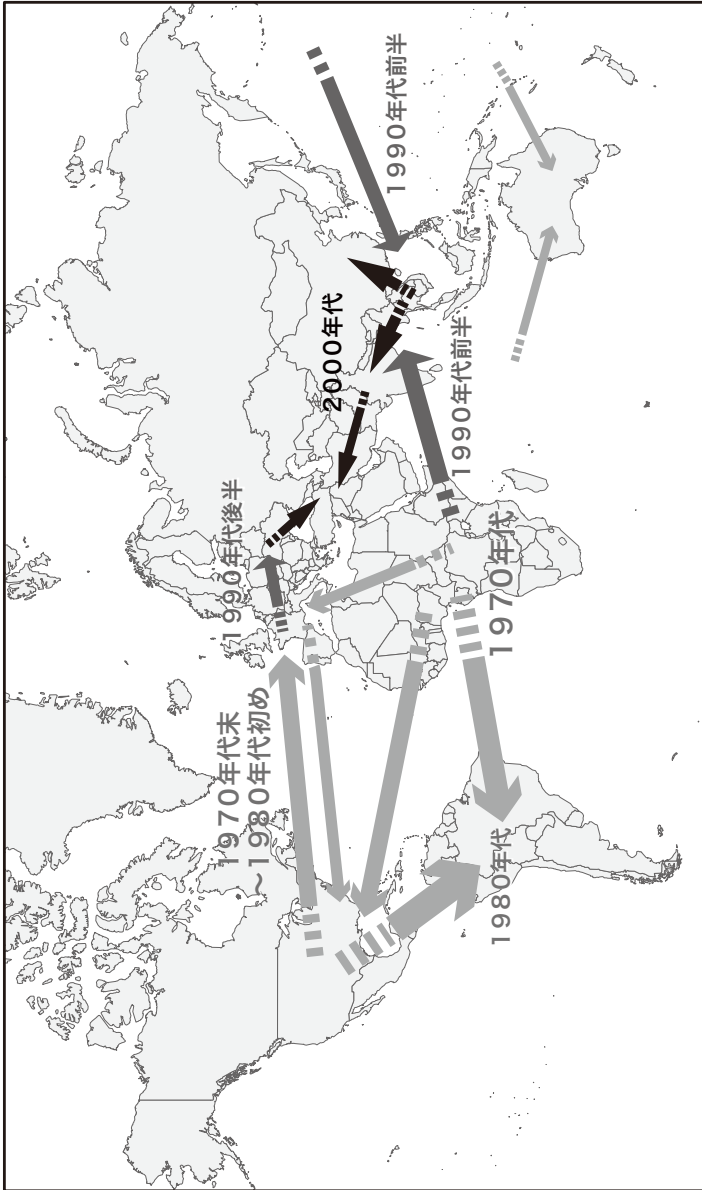
表1 日本からの対外直接投資が多い新興国のHIV感染者数

国	日本の直接投資額		推定HIV感染者数（人）		主な感染要因
	順位	（百万ドル）	2007年末	2001年末	
中国	3	6,497	700,000	470,000	注射薬物使用、売買春、不衛生な売血
インド <sup>3</sup>	5	5,552	2,400,000	2,700,000	異性間性交渉、売買春、注射薬物使用
ブラジル	6	5,367	730,000	660,000	異性間・同性間性交渉、売買春、注射薬物使用
タイ	11	2,020	610,000	660,000	異性間・同性間性交渉、売買春、注射薬物使用
ベトナム	17	1,075	290,000	160,000	注射薬物使用
インドネシア	19	730	270,000	93,000	注射薬物使用、売買春
南アフリカ共和国	21	649	5,700,000	4,700,000	異性間性交渉、母子感染、売買春
ロシア	27	306	940,000	390,000	注射薬物使用
(参考：日本のHIV感染者およびエイズ患者の報告数累計)					
日本 HIV	-	-	9,426	4,526	同性間性交渉
エイズ			4,468	2,248	

出典：JETRO 直接投資統計、UNAIDS(2008)、厚生労働省（2002）（2008）より筆者作成

注：対外直接投資は、2008年投資額（国際収支ベース、一部速報値含む）、順位は先進国への投資も含む全体の国別投資の順位。感染主要因は各国の2008年国連総会への報告に基づく。

図3 エイズの世界的流行



出典：京都大学木原正博教授作成資料（一部改訂）

エイズは当初は不治の病と見られていたが、90年代後半に抗レトロウイルス薬（ARV）による新しい治療方法が開発され、HIVに感染しても適切な治療を続ければ、エイズの発症を遅らせることは可能になった。しかし、体内からウイルスを排除することができないため、生涯にわたり治療を続けなければならない。現在、これまでの対策の効果がようやく現れ、1年間に新たにHIVに感染する人の数、エイズを原因とする死亡者の数ともに減少し始めた。しかし、HIV感染者の総数は増えている（推計で2001年2950万人に対し2007年3300万人）。減ったとはいえ新規感染が依然として発生していること、治療によって存命の感染者数が増えていること、さらに全世界的な人口増加がその理由である。

最も危惧されているのは、新規感染数が依然として高いことである。2人が新たに治療を開始できたとしても、その間に5人が新たにHIVに感染している計算となり「治療が必要な人の数と、実際に治療を受けられる人との間のギャップはいまなお広がり続けている」（ピーター・ピオット元国連合同エイズ計画事務局長）<sup>4</sup>のが現状である。感染の原因となる無防備な行為を避けるための知識や技術を見につけること、感染を早期に発見し適切な治療とケアにアクセスできるようになることの双方が求められている。

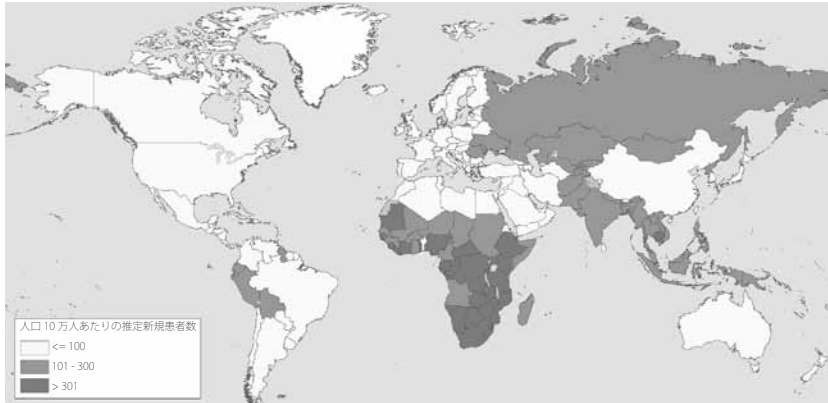
#### **（4）結核の流行**

結核は、肺などが結核菌によって冒される感染症である。感染経路は空気（飛沫核）感染で、患者が咳などによって出す飛沫の中の結核菌を、周囲の人が吸い込んで感染する。感染した全ての人が発病するわけではなく、約2割が発病すると言われる。有効な治療方法は確立されており、若くて健康な人であれば治療は効果を上げるものの、高齢者や免疫力が弱まっている人ではリスクが高くなる。日本では過去の病気と思われがちであるが、近年再び勢いを盛り返した「再興感染症」である。

現在、世界中で年間約900万人以上の患者が発生していると推定され、そのほとんどが開発途上国の人々である。2006年には約170万人が結核のため



図4 結核の世界的流行 (2006年)



出典：WHO 資料

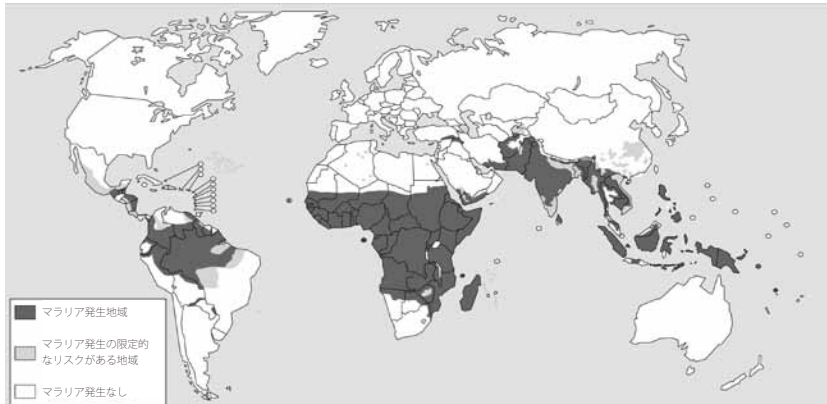
に死亡した。結核の患者が最も多いのはインドであり、中国、インドネシア、南アフリカ、ナイジェリアがこれに続く。直接監視下短期化学療法（DOTS: ドッツ）<sup>5</sup>という結核対策が国際的に有効と認められており、490万人がこのプログラムにより発見・治療されている<sup>6</sup>。

結核の拡大に拍車をかけているのが、世界的なエイズの流行である。HIVに感染し免疫力が低下することにより、結核を発病しやすくなる。特にアフリカでは、エイズの拡大に伴い結核流行も拡大している。さらに近年は、通常の結核治療薬に耐性を獲得した結核菌による「多剤耐性結核」が増え治療が困難になっており、また2006年以降はどのような薬も効かない「超多剤耐性結核」が報告されるようになり、非常に大きな問題となっている。

### (5) マラリアの流行

マラリアは熱帯病の一つで、マラリア原虫に寄生されたメスのハマダラカ（羽斑蚊）が人を刺す時に、マラリア原虫が人の体内に侵入して感染する病気である。世界全体で年間に約2億5000万人がマラリアにかかり、2006年

図5 マラリアの世界的流行（2008年）



出典：WHO 資料

1年間で約100万人が死亡したと推計される。そのほとんどは5歳未満の子供たちである。地域別に見ると死亡の圧倒的多数はアフリカであるが、東南アジアもリスクが高い。世界保健機関（WHO）によれば、世界で12億人がマラリア感染のリスクが特に高い地域で生活しているが、その49%がアフリカ、37%は東南アジアである<sup>7</sup>。他の感染症と同様、マラリアも薬剤耐性を獲得しており、特に危険な薬剤耐性のいくつかは東南アジアで発生している。

マラリア流行の原因の一つは、人をとりまく環境の変化である。鉱山開発や森林伐採、農地開拓、温暖化などにより、蚊の棲息範囲が拡大し、マラリアの流行を招くことがある。また開発プロジェクトや、自然災害、戦争・内戦により、マラリアの非流行地から流行地へと大量の人口移動がある場合にも、マラリアの流行状況は一変する。

マラリアの制御には、原虫を媒介する蚊が繁殖しない環境づくり、防虫・殺虫など刺されないような工夫、さらに、予防薬の服用、早期診断と有効な治療など、一連の方策を統合させたプログラムが必要である。なお防虫・殺虫については、夜間に吸血するというハマダラ蚊の習性により特に就寝時を重視しつつ、住居室内への殺虫剤の散布、殺虫剤を浸潤させた蚊帳やカーテ

ンの使用などが効果的である。

## 2. 経済への影響

エイズ、結核、マラリアは、公衆衛生上の問題にとどまらず、経済的にも大きな影響を及ぼしている。感染症が流行する地域の企業にとっては、感染症への対応は社会貢献である以前に、ビジネスを存続させる上で必須の対策と言わねばならない。本節では、エイズとマラリアが経済に及ぼす影響について発表されている先行研究より、いくつかのレベルで明らかになっている経済的影響を紹介する。

### (1) 企業の業績への影響

感染症が流行している地域では、多国籍企業であれ、地場企業であれ、またその規模の大小を問わず、すべての企業が感染症の影響を受けると言って過言ではないだろう。特にエイズは性交渉が主な経路であることから、10代後半から40歳代の年齢層で感染リスクが高くなり、働き盛りの就労年齢層と一致する。例えば、サハラ以南アフリカには、成人のHIV感染率が10%を超えると推定される国が多くある。工場、鉱山、農場、建設現場、物流など労働者を大量に雇用する企業にとって、労働者の間でHIVが拡大することは、以下のような点で、収益率および生産性の低下をもたらすと指摘されている<sup>8</sup>。

#### 病気療養休暇・欠勤による生産性低下

HIV感染による体調不良のための療養休暇や欠勤が増える。本人だけでなく、家族にエイズ患者がいる場合の介護休職、死亡時の服喪休暇、エイズで死亡した知人の葬儀出席のための欠勤なども増加する。従業員の間に感染が拡大するとこれらの欠勤が増え、生産工程や工期に支障を来たすことになる。

#### 福利厚生コスト増

会社負担の医療関連コスト、傷病手当金、健康保険の負担増、死亡時の弔慰

金・埋葬給付金など福利厚生コストの負担が増加する。

#### 新規採用・研修によるコスト

エイズで休職・退職する労働者の代替要員として、新規に労働者を採用し訓練しなければならない。代替要員の人件費、採用・訓練のコストなどの負担が増加する。

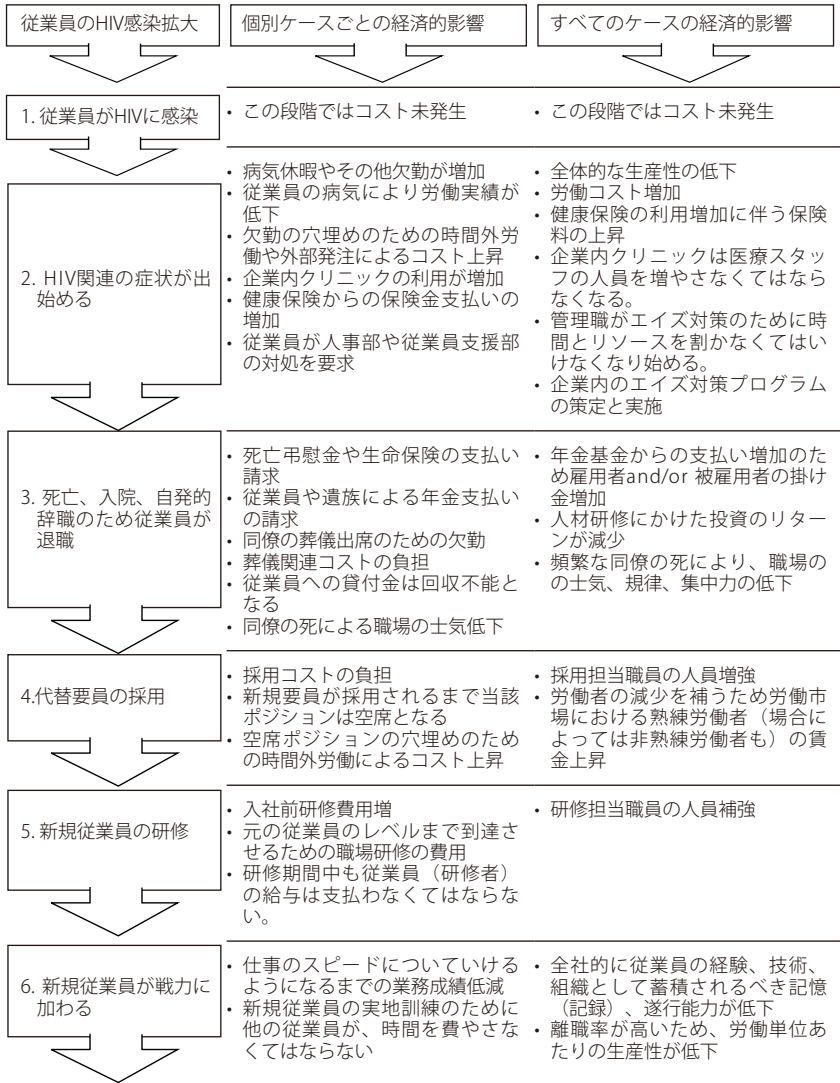
#### 職場の士気低下と技術力の低下

技術を習得しても病気による離職が多く職場に技術や経験が根付かない。頻繁におこる同僚の欠勤や死亡により、士気と規律が低下する。

従業員がHIVに感染した場合、社内にどのようなコストが発生するかを時系列で追ったものが図6である。このようなコストが、年間の労働コストのうちどの程度の割合を占めるかは、業種や雇用形態、社会保障制度によって異なる。アフリカのいくつかの国で産業別に調査した調査によれば、ボツワナの鉱業、ザンビアの観光業では、エイズに関わるコストが年間の総労働コストのそれぞれ8.4%、10.8%を占めるという結果が発表されている<sup>9</sup>。収益へのマイナス影響は必至であろう。企業が持つ福利厚生制度にもよるが、図7に示すように、会社負担の治療費、障害年金、埋葬給付金、傷病手当金、生産性の低下や組織改変に伴う負担が大きな割合を占める。

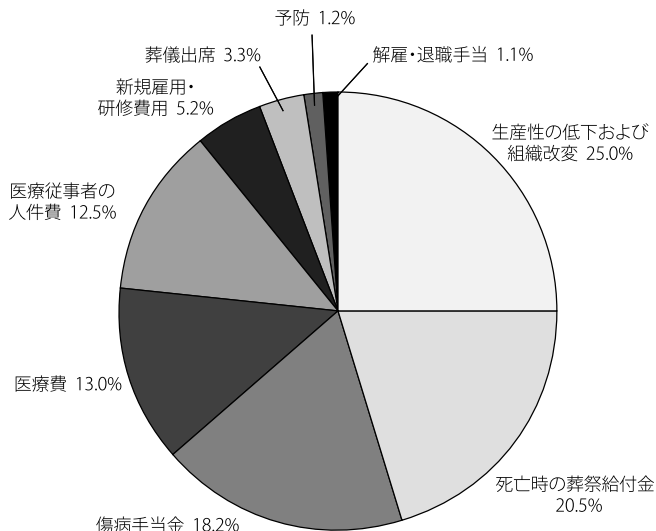
同様に、マラリアも経営に与える影響が大きい。19世紀のパナマ運河建設がマラリアによって中断したことは、歴史的にも有名である。1882年にフランスが運河建設に着手するが、マラリアと黄熱病のため労働者の死亡が2万人を超え工事は進まず、莫大な負債を抱えたパナマ運河会社は倒産し、フランスは開発を断念した。20年後の1902年になって米国が権利を買い取り再び運河建設に乗り出した。その頃までには、蚊の防除技術やマラリア治療が進歩していたため、米企業は、建設に着手するまでの2年半を大規模なマラ

図6 HIV感染の進行と職場におけるエイズ関連コスト（社内の影響に関するもののみ）



出典：Simon et al. (2000) (和訳筆者)

図7 労働者のHIV感染に対処するため企業が負担するコストの内訳  
 (コートジボワールの繊維企業の例)



出典：Haacker (2004) p.52 より筆者作成

リア対策に費やし、運河建設地域内での蚊の徹底的な駆除と衛生施設の整備を行った。その結果、運河が完成した1914年までの建設期間中の労働者の年平均死亡率は、同時期の米国内都市の平均死亡率を下回るものだった<sup>10</sup>。

現代でも、マラリア流行地域での鉱山開発やダム建設では同様な問題に直面している。エイズの場合と同様、労働者のマラリアによる欠勤、死亡、代替要員の補充、士気の低下などは、企業の業績を左右する大きな問題の一つとなっている。総合資源企業BHPビリトンと三菱商事の共同出資によるモザンビークのモザール精錬所は世界最大級のアルミ精錬所であるが、その建設にあたってマラリアが大きな障害となった。BHPビリトンによれば、1998年から2000年の建設工事期間中に建設労働者の間でマラリアが6000症例報告され、欠勤や病気、治療費などのため企業の損失は270万ドルにのぼった。

この地域で持続的に事業を展開するには、地域ぐるみのマラリア対策プログラムが不可欠と判断し、精錬所が完成し生産を開始した後も地域のマラリア対策に深く関わっている<sup>11</sup>。

世界経済フォーラムが世界約100カ国1万人の経営者に毎年行っている意識調査“Executive Opinion Survey”によれば、エイズ、結核、マラリアがビジネスに与える影響に懸念を示す企業は数に少なくない。2005年の調査では、今後5年間に自社のビジネスに感染症による何らかの影響がでてくると憂慮を示す企業は、エイズでは46.5%、結核では32.7%、マラリアでは26.6%を占めた<sup>12</sup>。感染症流行地域にある企業ほど憂慮する傾向が強いのは当然のことであろうが、感染症がほとんど報告されていない地域の企業も少なからず憂慮を共有している。例えば、マラリアが全く報告されていない国の企業でも500社近くが「深刻な影響」がでるだろうと予測している。経済のグローバル化により、遠い地域の感染症でも、自社のビジネスに直接影響を与えるようになってきていることの表れであろう。

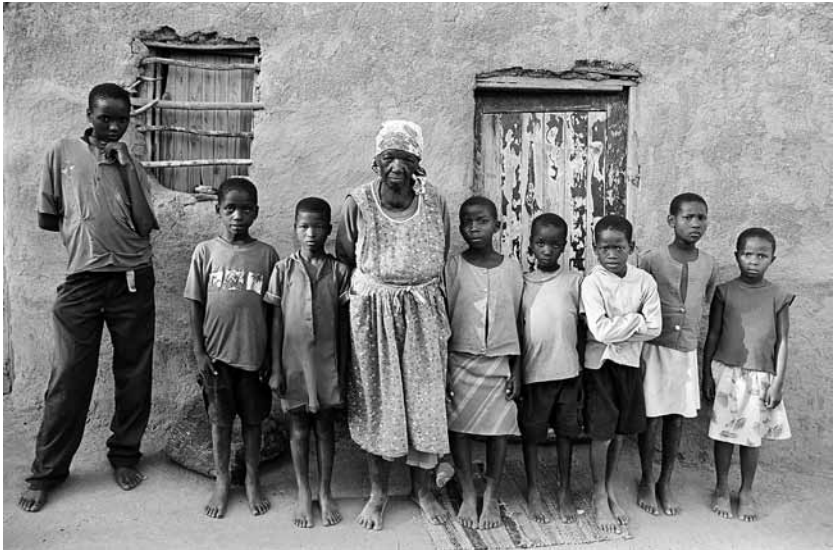
### (2) 家計への影響

感染症は家計にも深刻な影響を与える。エイズ、結核、マラリアのいずれでも、最も感染に苦しめられるのは、貧しい人々である。薬や診療費などの支出が増える一方、一家の大黒柱が感染症に倒れば収入は減る。それまでは生計を助けていた他の家族も患者の世話に時間をとられることになり、収入は確保できない。家計への影響は、定額の給料を得ている被雇用労働者より農民など自営業の世帯に著しく現れる。例えば、マラリアは蚊が発生する雨期に多くなるが、この時期は農繁期でもあるため、一家の働き手がマラリアに感染すると収穫高への影響は免れない。マラリア患者がいる世帯は、そうでない世帯に比べると収穫高が40%に落ち込む、という報告もある<sup>13</sup>。

影響は家族内にとどまらず親族や近隣の世帯にも及ぶ。親を感染症で亡くした遺児たちは、祖父母や叔父叔母など親戚の家に引き取られたり、近隣の家族が面倒をみたりするためである（写真）。エイズによって片親または両

親を無くしたエイズ遺児（0～17歳）は、2007年末現在世界で1500万人と推計され、2001年に比べほぼ倍増している。両親と子どもの世帯に比べ、遺児が生活する世帯は貧しく就学率は低い。教育機会を保障することは人的資本の蓄積に直結し国の発展に不可欠であるが、感染症のためにそうした機会までもが奪われている。

公的な社会保障制度が整備されている国であれば、貧しい世帯への公的扶助、遺児手当などがあり、感染症を原因とする収入減少や追加負担を一定程度補うことはできるだろうが、多くの途上国では制度が整備されておらず、また民間の保険制度などがあつたとしても加入率は極めて低い。アジアでは、HIV陽性者がいる世帯がエイズのために負担しなければならないコストは、年間20億ドルに達すると推計されている<sup>14</sup>。



7人の子どものうち6人がエイズで亡くなった老婆。遺児となった8人の孫と曾孫を育てている  
(スワジランド)

© The Global Fund/Gideon Mendel



### (3) 経済成長への影響

感染症が経済に与える影響、中でも、エイズがマクロ経済に与える影響については、1990年代から多くのエコノミストによる分析がなされてきた。多くの分析予測では、HIV感染率が高い国では、エイズが流行していない場合に比べて、国内総生産（GDP）成長率が0.5%～1.5%低下するとされる。この数値は、経済成長への影響を明確に示している一方、「破壊的なほどの影響ではない」<sup>15</sup>とも考えられる。確かに、近年のアフリカの経済成長は、エイズの影響を感じさせない。成人のHIV感染率が26.5%と世界で最も高い国の一つであるボツワナ共和国では、1990年から2005年の間に平均4.8%の経済成長を記録している。世界で最もHIV感染者が多い南アフリカ共和国も、高い経済成長を遂げてきた。逆に、エイズの流行国で経済成長が鈍化した国もあるが、その原因がエイズであると明確に関連づけられるわけでもない。そもそも、多数の余剰労働力を抱えるアフリカでは、エイズにより労働者が死亡しても、一人当たりGDPに直接的な影響を及ぼさないという背景もある。

しかしながら、より長期的な視点に基づく最近の研究では、これまでの経済成長予測はエイズの影響を過小評価していると指摘する<sup>16</sup>。エイズは長期間にわたり徐々に社会の仕組みを蝕み、マクロ経済分析では把握できない深刻な影響を与える。老人や子どもがかかりやすい他の病気と異なり、エイズは若い働き盛りの成人が最もかかりやすい病気である。この年代層の多くがエイズに倒れることは、単に、労働力の損失によって生産性が低下するだけでなく、家庭や社会が子どもを育て教育する機能が弱まり、次の世代に知識や能力を伝えていくことができないということを意味する。

一家の稼ぎ手がエイズに倒れた家庭は、子どもの学校の授業料を支払えなくなり、また病気の親の代わりに家事をするために子どもが学校に行かなくなる。一方、学校でも多くの教師がエイズで死亡するため教育の質を保つことができない。教育を受けていない子どもたちが成人しても、自分の子どもに知識や経験を伝えていくことができず、また、教育に投資をしない。こうした悪循環により、世代を超えて人的資本を蓄積する社会の仕組みが次第に

衰え、長期的には経済成長に深刻な打撃を与えることになるだろう、と言われる。

世界銀行チーフエコノミストのシャンタ・デヴァラジャン氏は、2008年12月1日の世界エイズデー20周年にあたり、エイズの次世代への影響を強調し、HIV感染率が高い国では、GDPの「成長スピードが遅いだけでなく、低下し始めている。このままだと、3~4世代のうちに、GDPが元の半分まで落ち込む可能性がある」と指摘し、予防と治療を必要とするすべての人に提供すること、エイズ遺児に教育機会を提供することの重要性を訴えている<sup>17</sup>。

結核とマラリアの経済的影響は、エイズに比べると先行する研究は少ないが、結核は世界の最貧困層に年間160億ドルの損失、マラリアはアフリカに年間120億ドルの損失を与えていると言われる。

表2 結核・マラリアの被害と経済的影響

結核	マラリア
<ul style="list-style-type: none"><li>● 年間約170万人が結核で死亡（推定結核患者数が最も多いのはインド。中国、インドネシア、南アフリカ共和国、ナイジェリアがこれに次ぐ。）</li><li>● いくつかの国では、結核を原因とする生産性の低下がGDPの7%近くに達する。</li><li>● 結核は世界の最貧困層の人々に、年間160億ドルの損失をもたらしている。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 年間約100万人がマラリアで死亡（約90%はアフリカ）</li><li>● マラリア流行国の合計では、マラリア対策と治療の費用が、経済成長率を1.3%低下させている。</li><li>● アフリカでは、マラリアの予防と治療のために年間32億ドルの損失を被っている。生産性の低下など間接的な影響も考慮にいれると、年間120億ドルの損失となる。</li></ul>

出典：Global Business Coalition ウェブサイト

このように、感染症は単に公衆衛生上の問題だけでなく、極めて経済と関係が深い問題である。経済成長に負の影響を与えるとともに、経済成長が感染症の原因ともなる。大規模開発や経済発展に伴う人の移動によって、感染症の流行がさらに広まるという側面を持つからである。人が簡単に国境を超えて移動できるようになった今日、感染症もまた同様に国境を超えて広がる。

## 第1章 三大感染症の影響

日本国内では、感染率が低く大きな社会問題となっているわけではないが、日本人の生活は、感染症の影響を直接に被っている国の労働力や市場に多くを依存していることを今一度認識する必要があるだろう。エネルギーや食料の大半を海外に依存している以上、アジアやアフリカの「健康な労働力」の確保は日本の産業界にとって不可避であり、感染症との闘いは日本にとって重要な課題なのである。

## 第2章 なぜ企業が感染症への貢献を求められるのか

### 1. 政府の限界

エイズの流行が初めて確認されてから約25年、マラリアと結核はさらに長い期間を経ているが、この間、感染症への対応はほぼ全面的に政府セクターに託されていた。官民の連携が注目され、企業が政府や国際機関のイニシアティブに参画し始めたのは、比較的新しい傾向である。むろん、感染症の拡大を防ぐため、政府の役割や政治家のリーダーシップの重要性はいくら強調してもしすぎることはない。政府や政治家がエイズ流行の事実を否定したり、効果的対応策を批判的に捉えたりした国では、いざ対策が必要と認められた時には既に遅く、感染は拡大し資金的にも人的にも大きなコストを支払うことになる。一方、売春施設での100%コンドーム使用作戦を政府が主導したタイのように、政府の強い意思が働いた国では、新規のHIV感染を一定程度まで下げ治療とケアを患者に提供できるようになってきている。政府の強いリーダーシップなしには、感染症対策は何の進展も望めないと言って過言ではない。

しかしながら、三疾患が地球上のあらゆる社会の隅々まで広がり、年間500万人が命を落とすという異常な事態に対処するのは、もはや公的機関だけでは限界が生じている。なぜであろうか。第1には、その規模とコストの問題がある。抗レトロウィルス薬（ARV）治療が開発されたおかげで、HIVに感染しても適切な治療を受ければエイズの発症を抑えることができる。しかし、完治するわけではないので、生涯を通して治療を続けなければならない。ARV治療には一人年間約250万円が必要とされ、すべてのHIV感染者が何十年にもわたってARV治療を続けるためには、巨額の医療費がかかる。世界で3320万人と推定されるHIV感染者の圧倒的多数は途上国の人々である。途上国の保健医療財政では、エイズによる追加の支出を賄うことができない。民間セクターからの協力がなければ、途上国を中心に広がる感染症を克服す

ることはできない。

第2には、感染症という病気の複雑さが挙げられる。人から人へ、また動物を介して感染するエイズ、結核、マラリアは、人々の生活習慣や行動様式、社会通念と深く関わる。医学だけで対応しきれものではない。またその性格上、貧困、不平等、ジェンダー、教育、食糧、水・衛生など他の課題とも深く関連している。感染症との闘いは、これら多様な課題と連携させて対策を講じていかなければならない。こうした複合的なアプローチには、公的機関だけでなく、企業や非政府組織（NGO）、地域組織や宗教組織など、人間が社会生活を営む上で関わりが深い組織の経験を役立てることが不可欠であり、セクターを越えた連携が必要とされている。

第3に、感染症が有する越境性が挙げられる。他の地球規模課題と同様に、感染症は知らぬ間に国境を超えて広がる。国際的な交通手段の発達によって、人が地球規模で移動するようになり、感染が広まるスピードが速まっている。人だけでなく、蚊のような媒介生物も、飛行機に紛れ込むことによって、マラリア流行地から非流行地へと運ばれ、空港で感染を引き起こす（空港マラリア）ことがわかっている。またHIV感染率が高い国と隣接する国は、人の往来や薬物売買の後を追うように国境周辺から感染が広がることが多い。そのため一国だけでは複雑な原因を特定し感染拡大を抑制することができない。地域的、国際的な共通課題として取り組みが必要とされる所以である。

## 2. 企業活動が誘発しかねない感染症拡大

業種や労働環境によっては、途上国で行われる企業活動自体が感染症拡大の誘因となりうるということが頻繁に指摘されるようになってきた。企業は感染症の拡大を回避あるいは最小限にとどめるよう努力する責務がある。例えば、大規模な森林伐採を伴う鉱山開発、水力発電、農地開拓などは地域の生態系に変化をもたらし、しばしばマラリアを拡大させることがわかっている。森林伐採によってできる日当たりのよい土地が、日光を好む種類のハマダラ蚊の繁殖を促し、また、農業用の用水路、水力発電用のダム、露天掘

りの採掘現場などが蚊の産卵とボウフラの生育に格好の場所となるからである<sup>18</sup>。また、鉱山のように多数の労働者を必要とする事業では、地元ばかりでなく遠く離れた土地から労働者が集まる。その土地のマラリアに抵抗力のない人々が入植し集団で暮らすことになり、感染拡大の一因ともなる。このようなことから、特に鉱業分野では、鉱山開発の計画段階からマラリアが拡大しないよう十分に検討する必要が認識されている。

もともと鉱業分野は、鉱山開発行為そのものが環境破壊の要素を含んでいるため、以前から環境負荷の低減をはかる努力がなされてきた。さらに近年は、環境だけでなく社会面での負の影響も考慮され、その最小化と地域特性を踏まえた持続可能な開発を目指す取り組みがなされるようになってきた。鉱物資源がある土地との結びつきが強く操業場所を選べない鉱業分野は、他の産業に増して地域社会との関係が重要だからである。鉱害防止、住民移転、生物多様性の保全などとともに、マラリア対策が、地域社会から鉱山会社に期待される事柄の一つとなりつつある。鉱山開発が誘発する生態系の変化が人々の健康に負の影響を及ぼさないよう、蚊が繁殖しやすい場所の徹底的な削減、ボウフラの駆除、排水溝の整備、殺虫剤散布・蚊帳の配布、労働者の住宅の整備、検査や治療の奨励・提供など、企業は十分な対策を講じる必要がある。

またエイズでは、単身労働者の大規模な移住を生じさせる建設、運輸、漁業、鉱業などの大規模プロジェクトが、HIV感染の拡大に拍車をかけることになりかねないと指摘されている。後述する大成建設のベトナムにおける橋梁建設（事例10）にも見られる通り、港湾や橋梁など大規模な建設プロジェクトでは、多くの男性が建設労働者として一定期間雇用されることが通例である。労働者は、建設現場周辺だけでなく、遠い農村部や時には国境を超え近隣国から単身で集まってくる。多くの場合、工事現場の近くには歓楽街が形成され、建設労働者目当ての売春施設ができるようになる。定住者に比べ教育水準が低くエイズ予防などの知識を持たない労働者が家族から離れて生活し、しかも一定期間とはいえ安定した現金収入を得るため、買春や麻薬に

## 第2章 なぜ企業が感染症への貢献を求められるのか

手を染め、HIVに感染するリスクが高いと言われる。また、感染を知らないまま2～3年後に故郷に帰って家族に感染させるなど、エイズを広域に広める危険性もある。現地の保健当局や国際機関からは、建設事業など大型インフラ事業がエイズの流行を拡大させかねない、という懸念が、かねてから指摘されていた<sup>19</sup>。大成建設では、自らの建設事業が地域の経済発展に貢献する一方で、エイズの拡大という負の遺産を生むことは避けなければならないと認識し、建設労働者向けの従来の安全衛生指導の中にHIV感染予防の啓発を組み込んでいる。

建設労働者以外にも、運輸では長距離トラックのドライバー、漁業では遠洋漁船の乗組員、鉱業では鉱山労働者などが同じようなHIV感染のリスクの高い環境におかれている。このような業種では、従業員に対する徹底的なエイズ予防教育、自発的な検査受検の奨励、治療の提供、そして、自社のエイズ・プログラムを近隣の地域社会にも広げる努力が求められている。

空気感染で広がる結核は、三疾病の中ではおそらく最も直接的に職場環境が感染拡大の要因となる感染症と言えよう。結核もエイズと同様、働きざかりの成人に感染者が多いため、多くの労働者が一箇所に集まり一日の大半を過ごす職場は、地域にとって感染拡大の温床となりやすい。換気が適切に保たれるよう空調を整えることが職場での感染を軽減することになる。また、患者を早期に発見することも重要である。事例8で紹介するフィリピンの大手製糖企業セントラル・アズカレラ・ドン・ペドロのように、地域の保健機関と協力の上、企業が率先して従業員と家族、さらに取引関係にある地域のビジネスパートナーにも結核検査を奨励し、職場と地域での結核蔓延を抑えることが求められている。

### 3. 早期発見のエントリー・ポイントとしての期待

企業活動は感染症の拡大の原因となりうるが、同時に、企業は感染症拡大を防ぐ上で極めて優れた立場にもある。エイズや結核のように働き盛りの年齢層がかかりやすい病気の場合は、この年齢層の人々を捕捉し働きかける

上で最も効果的な場が「職場」なのである。地域の公衆衛生行政から見れば、「職場」を単位とした対策が、予防意識の醸成や、感染者の早期発見と早期治療に最も効果的である。エイズや結核が拡大している国の企業の多くが、福利厚生保健医療プログラムの一環として感染症対策を導入し、従業員や家族に検査を受けることを奨励し、また企業として積極的に治療を提供すれば、その国全体の検査率・発見率や治療率は大きく向上することが期待できる。

その最も良い例が、昭和20年代の結核に対する日本企業の取り組みである。長年にわたり日本の結核対策に取り組んできた前結核予防会会長の島尾忠男氏によれば、昭和20年代の日本の大企業では、従業員の間の結核有病率が数パーセントあり、入院して結核を治療するために仕事を休む必要のある従業員も2〜3%いた。当時、大企業では結核患者の従業員は3年間身分保証し、医療費も保証する仕組みになっていたため、企業の負担は大変大きいものであった。要休職者の発生率が全従業員の2%とすると、休職中の身分保証、入院費、代替要員の人件費などを含めると、結核関連のコストはその企業の人件費の12%に相当するものになるという試算であった。

このため多くの企業は自ら徹底的な対策を行った。会社の中に結核管理室を設け、専任の医師や放射線技師、保健婦を雇用し、年2回の検診を行った。発見された結核患者は、軽症の場合には外来治療の専門機関に委託し、入院治療が必要な患者のためには、専門病院に企業の「委託病棟」を設置し、当時の健康保険による治療を上回る水準の治療を行った。こうした努力の結果、対策を行った企業では結核のために休職する従業員は顕著に減少した。国鉄、電電公社、民間では富士銀行など、全国規模の大手企業が取り組んだことで、多くの勤労者が結核対策の恩恵を受けた。島尾氏は、国が大規模な結核対策を推進したことに加え、多くの大企業が結核管理に熱心に取り組んだことが、日本の結核対策が成功した要因であると回想する<sup>20</sup>。アフリカやアジアの結核蔓延国では当時の日本と似た状況下にある。公衆衛生行政から見れば、保健センターや病院などの公的機関とともに、企業の職場も、患者を早期に発



## 第2章 なぜ企業が感染症への貢献を求められるのか

見して初期のサービスを届けるための重要なエントリー・ポイントとなっている。

人から人にうつるHIVや結核の場合、企業の役割は、単に検査の機会や治療を提供することにとどまらない。差別や偏見を恐れて、あるいは死への恐怖のため、人は進んで検査を受けたがらない傾向がある。本書のエイズの事例で取り上げた多くの企業は、たとえ検査でHIV陽性と判明しても必ず治療が受けられること、職場の日常の仕事の範囲では同僚にうつす心配はないこと、適切な治療を受けて健康状態が保たれば就業を続けられるよう会社側が保障すること、また感染の有無のプライバシーは守られることなどを、経営者が明確に示している。結核の場合はこれに加え、治癒後には元のポストに復帰する権利を保障している例もある。このように、意識的に人事制度を整え職場の雰囲気を変えることで初めて従業員の意識が変わり、検査や治療が進む。これは企業自らが率先しない限り達成できないことであり、それだけに公衆衛生行政から企業への期待が大きいのである。

### 4. 健康な労働力の維持：リスク・コントロールからCSRへ

途上国で操業する企業にとっては、健康で良質の労働力も国全体の経済成長もビジネスに必須の要件である。感染症が蔓延している地域の多くの企業は、感染症対策をせずに手をこまぬいて被る損失に比べれば、感染症に取り組むコストの方が小さいと明言する。消費財メーカーとしてはアフリカ最大の雇用を生み出しているコカ・コーラ・カンパニー（事例2）では、1990年代半ばより、アフリカ各国にある事業所で、HIV感染により長期の療養休暇を取る従業員や死亡する従業員が増え始め、医療をはじめとする福利厚生コストが増加していった。試算では代替要員の件数費などすべてのコストを含めると、その人が健康であった場合の年間給与の8倍相当に達した。エイズ対策に費用をかけてでも、従業員の健康を維持する方が長期的にはビジネスにとって得策であると判断し、同社は2000年に包括的なエイズ・プログラムを導入した。現在では、自社の従業員とその家族のみならず、生産・流通を担

うパートナー企業の従業員にまでプログラムを拡大し、民間部門ではアフリカ最大の保健サービスを提供している。

同様に、南部アフリカで金やプラチナなどの鉱山を持つアングロ・アメリカン（事例1）も、雇用する鉱山労働者のHIV感染率が非常に高いことを危惧し、職場での検査の推奨や予防啓発に加え、極めて早い段階でHIV陽性の従業員にARV治療の無料提供に踏み切った。治療の提供には、継続的に薬を調達するコストや医療サービスのシステム構築費など多額の費用がかかるため、導入にあたっては社内でも慎重論があった。しかし、治療を提供せずに被る損失のほうが膨大であるとの試算がなされ、同社はARVの提供に踏み切った。さらに、企業の枠を超えて、南アフリカ国内の8地域で、公立病院のエイズケアや予防サービスの向上に取り組んでいる。

いずれのケースも、国の政策としてのARV治療導入が遅れた南部アフリカで、政府に先駆けて企業が自社の労働者の健康維持、地域社会での感染拡大防止に積極的に踏み出した事例である。政府の保健政策が極めて不十分なアフリカでは、企業が単独で対策を講じることでリスクを回避し経営環境の安定をはからざるをえない。また、こうした企業の動きが政府の政策を動かすことにもつながる。

企業の側には、現地政府の公衆衛生の不備の補完を強要されることに対する抵抗感があるかもしれない。しかしながらアフリカでの事業展開には高いリスクとコストが伴う。元日本貿易振興機構ジェトロ・ヨハネスブルグセンター所長の平野克己氏は、アフリカ・ビジネスのリスクとコストとして、①電力供給が不安定であることから、自前の発電設備を設置しなければならない、②運送システムが未整備であるため、企業は輸送インフラを自ら構築しなければならない、③治安が悪いところでは、機材保全と安全確保のため追加的な支出を余儀なくされる、さらに感染症のリスクを挙げ、④従業員はマラリアやエイズなど感染症の脅威に恒常的に晒されており、労務対策の一環として感染症対策を行わなければならない、さらに周辺のコミュニティに保健センターを建設して地域社会の保健衛生に貢献する企業もある、と指摘

する<sup>21</sup>。

自社のリスク・コントロールとして始めた感染症対策であっても、公的保健インフラが脆弱なアフリカでは、企業の感染症対策は、長期的かつ企業の枠を超えたコミットメントを求められる。そして、そのインパクトの大きさと地域への波及の結果、企業の対策は次第に公的な性格を帯びていく。

「アフリカでは企業の社会的責任（CSR）の遂行能力が赤裸々な形で試される」<sup>22</sup>という平野氏の指摘どおり、地元社会と国際社会から企業に求められる期待は、露骨なほど大きい。逆にいうと、そのような能力と体力を持った企業のみがアフリカで安定したビジネスを維持できる。途上国でビジネスをする企業にとってCSRとは、法令順守や慈善ではなく、また貧困層向けのビジネスでもなく、「人の健康を支える」という公共政策の分野にまで積極的に関わることなのである。

## 第3章 グローバル・イシューとして台頭する感染症

グローバル・イシュー（地球規模課題）とは、地球上に住むすべての人々が影響を受け、一国、一地域の取り組みだけでは対処が困難であり、国際社会が共同して取り組むべき問題を指す。地球温暖化、水、食糧など普遍的な課題はグローバル・イシューとして認識されやすいが、身近に影響を感じにくいエイズやマラリアなどの感染症は、日本では必ずしも明確にグローバル・イシューと捉えられていない。

欧米では1980年代にエイズという未知の病が社会を揺るがした。多くの研究者が総力を挙げてこの病原体を特定し、またゲイ・コミュニティに端を発したエイズ患者の人権擁護運動も大きな広がりを見せた。こうした学術的・社会的な蓄積が、その後グローバル・イシューとしてのエイズ問題につながり、途上国のエイズ対策に関わる対外政策を作り出す推進力に発展していった。これに対し日本では、エイズは血友病患者が受けた薬害問題として登場した。汚染された血液製剤の輸入を看過した厚生省の責任を問うことが争点となり、エイズは極めて国内政治的な問題として注目を浴びた。そのため、1996年に薬害エイズ裁判が和解に達した後は、政治的関心も世論の関心も急速に低下し、グローバル・イシューとしてのエイズに直接結びつくことはなかった。ここに彼我の違いがある。

本章では、1990年代後半以降、エイズやマラリアなどの感染症問題がグローバル・イシューとして主流化していったプロセスを概観する。一般にはあまり知られていないが、2000年の九州沖縄サミットにおいて、日本は議長国として感染症問題の主流化に大きな役割を果たしている。

### 1. エイズ問題の主流化<sup>23</sup>

#### (1) エイズ治療薬の登場と南北格差

エイズは1981年に米国で最初に確認された。男性同性愛者や麻薬常習者の間に頻繁に発生したことから、当初は特定のハイリスクグループに特有の病

気と考えられていた。1983年にHIVが発見され、エイズはHIVを原因とする感染症で、血液や体液を介して誰にでも感染することが明らかになったものの、効果的な治療方法は見つからず、北米大陸から南米、欧州、そしてアジアへと短期間に感染が拡大し、多くの死亡者を出した。

しかしながら、新しいARV治療が確立された1996年を境に、エイズという疾患とそれを取り巻く社会運動は大きく変化を遂げた。まず第1に、ARV治療により、エイズの発症が抑えられるようになった。すなわち、HIVに感染しても死に直結するわけではなくなり、HIV感染症は適切な治療をしていれば通常に生活し仕事も続けられる慢性疾患の一種となった。このため、治療薬が入手できる先進国では、エイズを原因とする死亡は劇的に減少した。さらに、治療による延命の可能性は、HIV検査を受けることへのインセンティブを与えることになり、自分が陽性と知らずに他者に感染させ「ねずみ算」的にHIV感染が広がることを防ぐことにもなった。

しかしながら、途上国のHIV陽性者にとっては、高価で複雑なARV治療を受けることは極めて難しく、エイズは相変わらず死の病であり続けた。新しい治療薬が導入されるまでは、感染から発病までの病態は先進国でも途上国でも同じで、治療は世界中のHIV感染者の共通の希望だった。しかし、ARV治療の開始は、皮肉なことに「北では希望が現実になり、南では反対に絶望が深まる」<sup>24</sup>という南北格差を生じさせていった。ARV治療が難しいのは、高価な治療薬の価格もさることながら、途上国の保健システムが脆弱であることも大きな障害となった。服用方法が難しく複雑なエイズ治療を提供するためには、訓練された医療従事者を養成し十分な検査機器と施設、医薬品調達システムを整備するなど保健医療制度を整える必要がある。先進国の専門家や政策立案者の中にも、資源の乏しい国でARV治療を実施することは技術的に不可能であるし、治療を途中でやめてしまうことにより薬剤耐性を持ったウィルスが出現する危険性もあるという慎重な見方が大勢を占めた。

このようにして、アフリカ、カリブ諸国、東南アジアの一部など保健インフラの乏しい貧困国で、エイズは急速な勢いで拡大した。中でも、HIVの起

源とされるアフリカでは、感染症対策の鍵となる初期のコントロールがほぼ不在であったため、1999年時点までに、サハラ以南の多くの国で成人人口のHIV感染率が10%を超えるようになっていた<sup>25</sup>。その深刻な事態が顕在化するにつれ、国際的な危機意識が大きくなっていった。

## (2) 安全保障上、経済上の課題としての認識

こうした中2000年1月に開催された国連安全保障理事会では、アフリカのエイズ問題が取り上げられた。これは、50年を超える安全保障理事会の歴史上、保健医療問題が安全保障上の脅威として討議された最初の機会であったと言われる。議長国アメリカにより、1月は安全保障理事会の「アフリカ月間」と定められ、様々なアフリカの課題について討議が行われることになっていたが、そのトップバッターとして1月10日にアフリカの平和と安定にエイズが及ぼす影響について集中討議がなされた。

議長を務めたアル・ゴア米副大統領は会議の冒頭、それまでの安保理は武力紛争など伝統的な安全保障課題を取り上げてきたが、以後は、新しい安全保障課題にも対処することが求められていると述べ、国際秩序と平和を脅かす新しい安全保障課題として、環境、薬物、汚職、テロリズム、そしてパンデミック（地球規模で流行する感染症）などを挙げた。

会議では、安全保障とはまず人命を守ることであり、エイズはまさに人命を脅かす安全保障上の脅威であるとの認識が強調された。コフィ・アナン国連事務総長も同様の認識を示し、国際社会がエイズをアフリカの安全保障の最優先課題とする必要性を説いた。アナン氏はまず、アフリカではエイズによる死者は紛争の犠牲者の10倍に当たり、その破壊力は戦争以上であると指摘した。そしてエイズにより保健サービスが疲弊し、何百万人ものエイズ遺児が生まれ、役所や企業の幹部、教師、保健医療従事者などがエイズによって倒れ、そうした一連の困難により、アフリカの社会経済が危機的な状況を迎えている以上、それは政治的安定を脅かすものに他ならないと強調したのだった<sup>26</sup>。

一方、WHOのブルントラント事務局長の主導により「マクロ経済と保健委員会」が同じ月に設立され、途上国の保健への投資の正当性を経済の立場から検証する試みも開始された。ジェフリー・サックス・ハーバード大学教授を委員長にマクロ経済や開発援助関係のエコノミストと保健専門家の双方からなる18名の委員<sup>27</sup>が参加したこの委員会は、2年間の討議を経て2001年12月に報告書*Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development*（マクロ経済と保健：経済開発のための保健への投資）を発表した。

同報告書は、途上国の保健面の改善には多岐にわたる分野への投資が必要であるが、その中でも最も効果的かつ現実的な投資として、エイズ、マラリア、結核の予防と治療、幼児期の疾病と出産関連のケアを優先課題として挙げ、この分野の必要最低限の保健サービスに途上国の国民すべてがアクセスできるよう体制整備が必要であるとの提言がなされた。さらに、そのためには、低所得途上国による国内資金の調達と、ドナー側によるGDPの0.1%に相当する規模の資金支援が必要であるが、この規模の支援を毎年行えば、その投資コストの3倍、間接効果も含めれば6倍の経済的便益が期待できる、とする見解が発表された<sup>28</sup>。エイズは貧困の結果でありまたその原因でもあるが、保健への投資によってその悪循環を断ち切ることができることを科学的に論証したこの報告書は高い評価を受け、その後世界エイズ・結核・マラリア対策基金（以下、世界基金）が設立される理論的拠り所ともなったと言われている。

#### （3）シビル・ソサエティの声

この間、NGOや学者など、シビル・ソサエティの声も大きくなっていった。その頂点となったのが、2000年7月に南アフリカ共和国のダーバンで開催された国際エイズ会議である<sup>29</sup>。1985年から世界各地の回り持ちで開催されている国際エイズ会議は、エイズ研究・医療の専門家のほか、当事者であるHIV感染者、NGO、国際機関・援助機関関係者など1万人を超える規模の

参加者が2年に一度集結する国際会議である。学術集会としての性格と、政策議論やアドボカシーの場としての性格の双方を兼ね備えている。13回目にあたる2000年の会議は、初めての途上国、しかもHIV感染率が世界で最も高い国の一つである南アフリカで開催された。

南アフリカのターボ・ムベキ大統領（当時）はエイズ流行の実態とその原因を認めようとせず、ARV治療の科学的根拠にも懐疑的な姿勢をとっていた。世界中から1万2000人の参加を得て開催されたこの会議では、世界の科学者から南アフリカの政策に対して抗議がなされ、また、先進国と途上国の間のARV治療の不平等を是正しアフリカに治療薬を届けようという要求が最高潮に達した。それまで沈黙していた途上国のHIV感染者たちも、会議場内や街頭のデモンストレーションで「治療をよこせ（treatment now）」と訴えた。世界各国から集まった1000人を超える報道陣はこれら一連の訴えを世界に配信し、国際世論が高まっていった。会議の主催団体である国際エイズ学会専務理事のクレイグ・マクルア氏は、ダーバン会議は、グローバルな公衆衛生問題へのアプローチの方法が変わる転換点だったと振り返る<sup>30</sup>。

## 2. 政治的関心の増大と資金量の増加

### （1）九州・沖縄サミットが開いた資金増加プロセス

ダーバンの国際エイズ会議の1週間後に開かれたG8九州・沖縄サミットでは、議長国の日本は90年代半ばからの保健分野での国際的潮流を捉え、開発の主要議題に保健を取り上げてその多くを感染症問題に割いた。G8首脳の中で、優先して取り組むべき疾患が、エイズ、結核、マラリアであることの合意が形成され、国連機関がこの時点までに定めていた三疾患対策の数値目標をG8としても確認した。そして、その目標達成のためにG8諸国自身も（従来の援助資金に加えて）追加的な資金拠出をめざすという約束がなされた。これは、感染症への国際的な取り組みの政治的なモメンタムを作ったと高く評価されており、現在では年間平均20億ドルを途上国の三疾患対策に支援する世界基金創設に向けての端緒を開いた。こうしたことから、最大ドナーで



ある米国、国連、基金設立が正式に決まった2001年ジェノバ・サミットの開催国であるイタリアなどととも、日本は世界基金の「生みの親」と称されている。

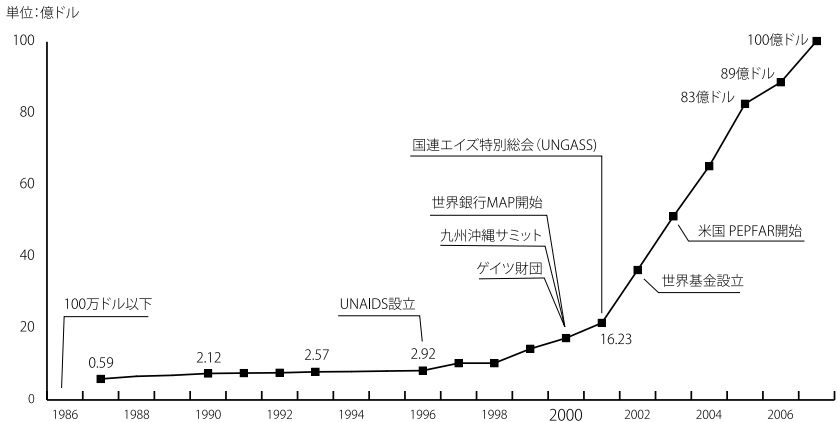
この頃を境に途上国の感染症対策を支える資金が大幅に増加し始める(図8)。二国間援助では、日本政府が九州沖縄サミットで途上国の感染症対策に5年間で30億ドルの支援をする「沖縄感染症イニシアティブ」を発表したのに続き、2003年には米国が「大統領緊急エイズ救援計画 (PEPFAR)」を発表し、5年間で150億ドルのエイズ対策支援を開始した<sup>31</sup>。多国間機関としては、世界銀行が2000年にアフリカのエイズ支援プログラム (Multi-Country HIV/AIDS Program: MAP) を開始、また、上述の通り世界基金が2002年に設立された。世界基金は、その後、2006年までに途上国の感染症対策に投じられる国際資金のうち、エイズでは5分の1、結核とマラリアでは3分の2を占める主要財源に成長している。民間でもビル&メリнда・ゲイツ財団やクリントン財団がエイズをはじめとする国際保健に大型の助成を開始した。アフリカ各国も、2001年のアフリカ統一機構主催のアフリカ・エイズ・サミットにおいて、国家予算の15%以上を保健に充てることを約束し (アブジャ宣言)、途上国自身も国内予算を確保する決意を新たにした。こうした国際社会の一連のイニシアティブの結果、途上国のエイズ対策資金は2008年には140億ドルまで増加している。

その後マラリア対策でも、米国は独自のイニシアティブを開始した。15カ国を対象とする米国大統領マラリア・イニシアティブ (PMI) を発表し、マラリア関連の死亡を半減させることを目標に12億ドルの支援を誓約している。

## (2) 医薬品特許と公衆衛生<sup>32</sup>

一方、この時期には、治療薬の価格をめぐっても、大きな論争と政策の転換がみられた。ARVが高価なのは、その背景に医薬品特許の問題があるという考え方がある。先進国の製薬企業は、特許権を取得して独占価格を設定することによって、新薬開発にかかる膨大な費用を回収する。特許制度は製薬

図8 年間のエイズ対策資金量の推移（1986～2007年）



出典：UNAIDS（ピオット事務局長講演資料 2008年5月、一部改訂および和訳筆者）

企業の新薬開発に向けたインセンティブを作り出すことになるので、長期的には人々の健康に資するが、短期的には貧しい途上国の人々の医薬品へのアクセスを妨げることになる<sup>33</sup>。特にエイズ治療薬をめぐっては、ARVが高価（導入当初は年間1人1万～1万5千ドル）であること、年間200万人以上がエイズで亡くなるという異常な事態の中、製薬企業の知的財産権と公衆衛生（ひいては途上国の人々の命）のどちらが優先されるべきか、という論争が世界貿易機関（WTO）をはじめとする国際機関やNGOなどの中で起きていた。

例えば南アフリカでは、より安価な医薬品供給を目的に1997年に医薬品管理法が改正され、ジェネリック薬の輸入や特許権の効力を制限できるようになった。これに対し、翌年、41の製薬企業がこの改正法は違憲であると提訴した。南アフリカの感染者グループや国際NGOは、製薬企業による訴訟は人命軽視であると反対運動を展開し、不買運動にまで発展する勢いを見せた。製薬企業による訴訟と並行して、南アフリカに対し医薬品管理法の修正を求

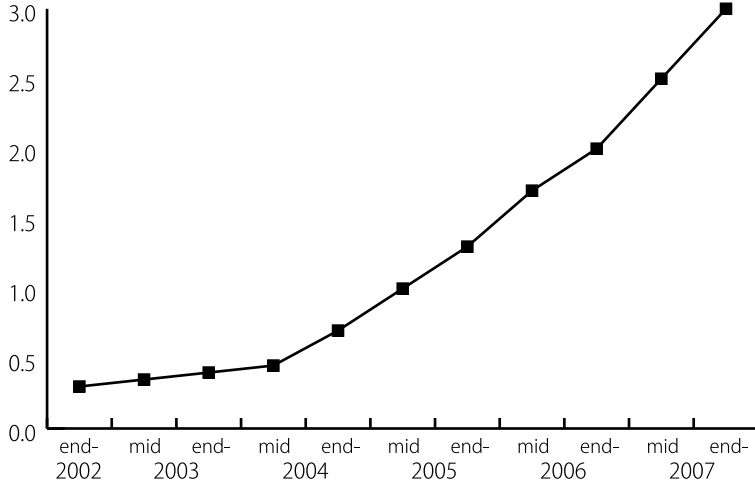
め強硬な通商交渉を開始していた米国政府もNGOの攻勢にあい、次第に寛容な措置を取らざるを得なくなった。また2001年2月には、特許保護の義務を負わないインドの製薬企業がアフリカ向けに安価なジェネリック薬の輸出を開始することが報じられ、ついに2001年4月に製薬企業側は提訴を取り下げた。

この間、WTOでは、知的所有権の貿易関連の側面に関する（TRIPS）協定<sup>34</sup>に基づく知的所有権保護と医薬品アクセスをめぐり、医薬品特許の保護を強化すべきという意見と、途上国の人々の生命・健康のためには特許保護を緩和すべきである、という意見が真っ向から対立していた。激しい意見の対立を経て、2001年11月にドーハで開かれたWTO閣僚会議は「TRIPS協定と公衆衛生に関する閣僚宣言」（ドーハ宣言）を採択し、TRIPS協定は各国が公衆衛生を保護するために措置を取ることを妨げるものではない、という柔軟な解釈が示された。これは、こと医薬品問題に関する限り、TRIPS協定の性格を一新するものであり、その後のARV治療に大きな変化をもたらした。公衆衛生上の危機と判断すれば途上国でも自国向けにARVのジェネリック薬が生産できるようになったこと<sup>35</sup>、また、そのことを背景に、特許を持つ製薬企業が、自発的に途上国向けの優遇価格を設定するようになり、全体としてARV価格の大幅な引き下げが実現したからである。国境なき医師団によれば、2000年には1人年間1万ドルであった途上国でのARV治療薬（第1選択薬）は、2008年には90ドル程度まで価格が下がっている。

むろん、エイズ治療の困難さは治療薬の価格だけによるものではない。医療設備や機器の不備、医療人材や情報の不足、医薬品調達体制の未整備など、脆弱な保健システムが改善される必要があった。さらに、最貧国にとっては、安価になったとはいえARVの負担はなお大きかった。ARV価格の引き下げが実現したことに加え、前述のように国際機関や二国間援助、民間支援の資金が投入されたことにより、途上国における治療薬の調達と、人材育成や検査機器など保健インフラの双方が急速に改善され、ARV治療を受けられる人数が顕著に増えるようになっていった（図9）。

図9 低・中所得国において抗レトロウィルス薬治療を受けているHIV感染者数の推移  
(2002-2007年)

単位:百万人



出典：UNAIDS（ピオット事務局長講演資料 2008年5月）

### (3) ミレニアム開発目標

九州・沖縄サミットが開かれた2000年は、21世紀の開発目標が定められた年でもあった。9月にニューヨークで開催された国連ミレニアム・サミットでは、189の加盟国が国連ミレニアム宣言を採択し、平和と安全、開発と貧困、環境、人権とグッド・ガバナンス（良い統治）、アフリカの特別なニーズなどが開発に関わる課題として掲げられ、21世紀の国連の役割に関する明確な方向性が提示された。この国連ミレニアム宣言と1990年代に開催された主要な国際会議やサミットで採択された国際開発目標を統合し、一つの共通の枠組みとしてまとめられたものがミレニアム開発目標（Millennium Development Goals: MDGs）である。

### 第3章 グローバル・イシューとして台頭する感染症

2015年までに達成すべき目標として以下の通り8つの目標が定められたが、エイズ、マラリア、結核などの主要感染症はその一つ（ゴール6）として取り上げられた。具体的には、エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延を2015年までに阻止し、その後半減させること、2010年までにHIV/エイズの治療への普遍的アクセスを実現することなどが盛り込まれている。感染症だけでなく、乳幼児死亡率の削減（ゴール4）、妊産婦の健康の改善（ゴール5）と、8つのうち3つの目標が保健分野であることからわかるように、人々の生命と健康の維持は途上国の発展の鍵となる。

表3 国連ミレニアム開発目標（MDGs）

ゴール1	極度の貧困と飢餓の撲滅
ゴール2	普遍的初等教育の達成
ゴール3	ジェンダーの平等の推進と女性の地位向上
ゴール4	乳幼児死亡率の削減
ゴール5	妊産婦の健康の改善
ゴール6	HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止
ゴール7	環境の持続可能性の確保
ゴール8	開発のためのグローバル・パートナーシップの推進

MDGsに代表される開発問題は、かつては、政府開発援助（ODA）や国連、NGOが取り組むべきものと思われてきた。しかしながら、経済のグローバル化の結果、途上国抜きにはビジネスができなくなっている現在、企業もアフリカやアジアの貧困や保健問題に積極的に関わることが求められるようになってきている。達成年までの折り返し点にあたる2007年に、英国政府と国連開発計画（UNDP）の主導で「Business Call to Action on MDGs」イニシアティブが発表されたのは、こうした流れを象徴するものであろう。企業セクターがMDGs達成に貢献することを目指すこのイニシアティブの宣言に、2007年7月にはマイクロソフト、グーグル、マッキンゼーなど21社、翌2008年5月には日本企業を含む40社、合計61社のトップが署名した<sup>36</sup>。署名

することにより各社は、自社の基幹ビジネスを通じて開発途上国の発展を支援し、MDGsの達成に取り組むことを公式に表明した。具体的には、①途上国で雇用を生み出すこと、②サプライチェーンの改善、地場企業の多様化や国際競争力の強化、③個人が生計を立て地元企業が収益を上げられるような技術やイノベーションの応用、などを目標に、各企業が具体的に取り組むことが期待されている。

## 第4章 企業の行動を促すイニシアティブ

多くの企業がエイズ、結核、マラリアとの闘いに参画できるよう、1990年代後半以降、数多くの国際的ガイドラインが発表され、各地に企業協議会が設立された。こうしたイニシアティブが、企業の認識を高め、実際の行動にうつす際の牽引役となっている。本章では、企業が感染症問題を考える上で参考となるガイドラインや、経済人を中心に世界各地で設立された企業協議会の例を示す。

### 1. 国際機関やCSR団体による規範・ガイドライン

#### (1) 国際労働機関による行動基準

国際労働機関（ILO）が2001年に発表し、企業による自社向けのエイズ対策の拠り所となる指針として最も広く活用されているのが、『ILO行動規範：HIV/エイズと働く世界』（An ILO code of practice on HIV/AIDS and the world of work）である。この指針は今日でも、企業が感染症と闘う上でのグローバル・スタンダードとして活用されている。以下の10の基本原則で構成される。

#### 『ILO行動規範：HIV/エイズと働く世界』 基本原則<sup>37</sup>

##### 1 エイズ問題は職場の問題である

エイズ問題は職場の問題であると認識することが重要である。これは単に、職場の労働力がこの疾病の影響を受けるという理由からだけでなく、HIVの蔓延を抑えるためには職場が極めて重要な役割を果たさうからである。

##### 2 差別の禁止

HIV陽性であるという事実、またはその可能性があるという推察で従業員を差別してはならない。

##### 3 ジェンダーの平等

エイズはジェンダーに関わる問題である。女性は男性よりも、生物学

的、社会文化的、経済的理由によりHIVに感染しやすく被害を受けやすい。HIV感染拡大を効果的に防ぐためには平等なジェンダー関係が重要であり、女性の能力強化が重要である。

#### 4 健康的な労働環境

労働環境は健康的で安全なものでなくてはならず、（HIV 陽性であつても）従業員の健康状態や能力に応じて調整されなければならない。

#### 5 社会との対話

HIV/エイズに関する企業の方針や事業を成功させるためには、経営者、労働者、政府の間の協力と信頼関係が不可欠である。

#### 6 雇用判断の際の HIV検査による選別の禁止

求職者またはすでに雇用している従業員に対し、HIV陽性かどうかを確認する検査をするべきではない（特例を除く）。

#### 7 秘密保持

HIVに関する従業員の個人情報、機密保持の原則に則り保護されなければならない。

#### 8 雇用関係の継続

HIV 陽性であることは雇用を終了させる理由とはならない。HIV 関連の病気を持っていても、配置可能で適切な職務に就くことが医学的に可能な限り、従業員はこれに従事することができる。

#### 9 予防

社会のパートナーは、エイズに関する情報や教育の提供を通じてHIV感染予防を推進し、また、人々の行動に変化を生じさせることができる。

#### 10 ケアとサポート

職場におけるエイズ対策を導くのは、連帯であり、ケア（思いやり）でありサポート（支援）である。すべての従業員は、実施可能な保健サービスを受ける権利を有し、法定の社会保障や企業の福利厚生制度による諸手当を受ける権利がある。



## (2) グローバル・レポート・イニシアティブ

企業が社会に及ぼす負の影響を防ぐため、数々の国際的な行動基準がつくられているが、多くの場合、これらの行動基準に、感染症の拡大を防ぐ項目が明記されている。そのうちの 하나가、アムステルダムに本拠を置く非営利組織グローバル・レポート・イニシアティブ（GRI）の「サステナビリティ・レポート・ガイドライン」である。日本をはじめ世界800社以上の企業が、CSRレポートなどを作成する際にこのガイドラインを指針としており、企業のCSR活動の規範づくりに大きな影響を与えている。

GRIのガイドラインは、経済、社会、環境の三分野において企業が実務上配慮すべき事項を明示したもので、この枠組みに沿って企業のパフォーマンスを測定し開示することができる。エイズなどの深刻な疾病に企業がどう対応するかは、社会分野の「労働安全衛生」上の一項目として位置づけられている<sup>38</sup>。「深刻な疾病に関して、労働者、その家族またはコミュニティのメンバーを支援するために設けられている教育、研修、カウンセリング、予防、および危機管理プログラム」（LA8）についてどのような活動をしているか、そのパフォーマンスが問われる。この場合、「深刻な疾病」とは、業務上だけでなく業務とは関係ない健康障害を含み、従業員、その家族およびコミュニティに深刻な影響を及ぼすものと定義され、エイズ、糖尿病、ストレス障害が例示されている。

GRIでは、ガイドライン本体に加え、企業からの関心が高い特定の社会課題に関しては、詳細な手引書（リソースドキュメント）を作成しているが、ジェンダー、生物多様性などと並びエイズについてもこの手引書を公表している。なお、上記の指標 LA8はあくまでも「深刻な疾病」全体に対する標準的な指標であるとして、HIV感染率の高い地域で経営する企業は、“Reporting Guidance on HIV/AIDS: A GRI Resource Document（エイズに関する手引書）”を参考に、以下の指標に基づき報告内容を拡大することが求められている。

表4 CSR報告書で報告すべきエイズに関するパフォーマンスの指標

- 1 企業が策定したエイズ指針
- 2 エイズがもたらすリスクをどう管理するか、全般的な戦略
- 3 エイズが自社に与えるであろう影響に対する準備の程度や緊急計画の程度
- 4 指標1～3の進捗状況のモニタリングと報告の方法
- 5 エイズ対策の方針や戦略の策定、実施にあたって、どのようにステークホルダーの参画を得ているか
- 6 対象となる集団における現在のHIVの感染率と新規発生率、将来推計（対象となる集団は、従業員、サービスプロバイダー、従業員が居住する地域社会、企業がターゲットとする顧客層、サプライヤーなど）
- 7 エイズに関連する現在のコストと損失
- 8 エイズに関連する将来のコストや損失の予測
- 9 従業員に対するエイズ関連のプログラムの詳細
- 10 エイズ・プログラムに関する年間予算
- 11 企業内での自発的なHIV検査（VCT）の詳細
- 12 HIV陽性の従業員同士の互助活動などその他の社内プログラム
- 13 社内での意識啓発や教育プログラムの詳細
- 14 コンドーム配布プログラムの詳細
- 15 健康保険など福利厚生について
- 16 HIV関連の疾患、死亡など従業員に対する諸手当

出典：GRI（2003）和訳筆者

GRIで2001年から手引書の開発に携わったある人物は、作成当時に比べると現在では企業のエイズに関する報告は全体的に進捗し、透明性が高くなったと指摘する。同氏がいくつかの側面で企業の情報開示状況をサンプル調査したところ、エイズの影響を最も受けたアフリカの企業は非常に高い確率で積極的な活動を行っている。それに比べ、アジアと南米の企業からは積極的な報告がなされていない。同氏は、アジアと南米の企業は職場を通してエイズに取り組む絶好の機会を逃している、と指摘する<sup>39</sup>。

### （3）国際金融公社のサステナビリティ・ガイドライン

開発途上国における鉱山開発や発電などの大規模プロジェクトは、サービスや雇用など様々な恩恵をもたらす地域の経済発展に資する一方、生態系や環境、近隣社会に大きな負の影響を与えることがある。そのため、こうしたプロジェクトに資金面から深く関わる国際開発金融機関では、近年、開発プ

プロジェクトの環境・社会への負の影響を回避・緩和するため、融資判断の基準として環境・社会ガイドラインを策定している。環境、生物多様性、人権などと並び、感染症の拡大防止も、ガイドラインに含まれるようになってきた。

その一例が、国際金融公社（IFC）の環境・社会基準である。世界銀行グループで民間プロジェクトへの投融資を担当するIFCでは、投融資先のプロジェクトが環境や地域社会に悪い影響を与えないよう、2003年より環境・社会ガイドラインを定めてきた。2006年に発表された改定ガイドライン「IFC 社会・環境サステナビリティ方針」では、以下8項目について「パフォーマンス基準（performance standard: PS）」を規定し、プロジェクトが負の影響を及ぼさないよう配慮すべき項目を定めている。

- PS1：社会・環境アセスメントとマネジメントシステム
- PS2：労働者と労働条件
- PS3：汚染の防止と削減
- PS4：地域社会の保健・安全・保安
- PS5：土地取得と非自発的移転
- PS6：生物多様性の保全および持続可能な自然資源管理
- PS7：先住民民族
- PS8：文化遺産

感染症などの病気が地域社会に影響を与えるのを防ぐことは、“建築設備の安全”、“危険物の取り扱い”、“緊急時の対応”などともに、PS4の「地域社会の保健・安全・保安」の重要項目の一つとして挙げられている。すなわち、IFCの融資を受ける企業には、①その開発プロジェクトが水や生物に媒介される感染症を誘発する危険性を最小限にすること、②プロジェクト地域で特定の感染症が流行している場合、新規の患者発生を防ぐための努力をすること、③プロジェクトによって生じる労働人口の移動が感染症の拡大を誘発しないよう防ぐこと、が求められている<sup>40</sup>。

前述の通り、鉱山開発やダム建設など自然環境に大きな変化を生じさせるプロジェクトは、マラリアやデング熱のように、蚊などの昆虫に媒介される感染症の拡大を誘発する危険性がある。開発の結果、動植物の生息環境が変わることによってその地域の蚊の分布に変化が生じるからである。不十分な排水設備や、建設に伴うくぼ地や土砂採掘穴は、蚊にとっては格好の繁殖地となる。感染症を防ぐためには、開発や建設の初期の計画段階から、蚊の繁殖地となりうる場所の除去、水路の流水スピードを上げる等による蚊の繁殖防止、住宅の壁への残留性殺虫スプレー散布などを計画的に進める必要がある。むろん、これらは企業単独で進められるのではなく、地域の保健当局との密接な連携が必要で、時には国際機関との連携も求められる。

労働力の移動と感染症の関わりも看過できない。大型の開発プロジェクトは、地元の労働力だけでは不十分で、国内あるいは隣接する国から大量の労働者を雇用することが多い。感染症は地域あるいは国によって、流行している病気の種類や薬剤耐性が異なり、労働者の人口移動は、新しい感染症蔓延の原因となりうる。逆に、地域にすでに特定の感染症が蔓延している場合、移住してきた労働者にそれへの免疫がなければ、労働者の側で感染リスクが高くなる。IFCでは、雇用する労働者やその家族、地域社会の人々を対象に、企業が積極的に感染症予防のための啓発活動を行うことを奨励している<sup>41</sup>。さらに、移住労働者とエイズ蔓延の関係性については、特に注意しなければならない。前にも紹介した大成建設の例（事例10）のようなケースである。

HIVに関するIFCのガイドラインでは、企業のレベルで取り組むべきこととして、労働者のHIV感染の現状を把握すること、労働者一人ひとりが自らの行動を変えられるよう意識啓発を行うこと、プロジェクト現場の医療施設で労働者が標準的な治療を適切に受けられるにすること（特に守秘義務に考慮）、労働者の家族や地域社会の人々が、保健サービスにアクセスできるよう地域の保健当局と協力することなどが挙げられている<sup>42</sup>。

このようにIFCでは、融資すべきか否かの意思決定の際に、パフォーマンス

ス基準に基づき、プロジェクトが地域に与えるリスクを審査する。リスクが高いと判断されたプロジェクトでは、借り手側の企業に、環境社会面に与える影響を精査しこれを回避または最小化するための計画を立案することが求められる。IFCでは、経済的な側面など他の基準とともに総合的に検討した上で融資を判断する。しかるべき期間を経てもパフォーマンス基準を達成することが期待できない新規事業には、資金提供は行わない<sup>43</sup>。また融資契約を結びプロジェクトが開始された後に、定められた計画が遅滞なく実施されているかをモニターするのもIFCの役割である。計画が期待通りに進捗していない、報告が提出されていない、など著しい問題が生じた場合には、融資された資金の返金を求めることも融資契約書に明記されている。

融資先に環境・社会面での配慮を求める国際開発金融機関の動きは、民間の金融機関にも影響を与えている。2003年には、民間金融機関が大型プロジェクト向けに融資する際の環境・社会配慮の基準である「エクエーター原則」が作られた。この原則は、総コスト1000万ドル以上のプロジェクト・ファイナンス<sup>44</sup>において、金融機関が貸し手の立場から、環境・社会面のリスクを判断、評価及び管理するための民間金融機関共通の基準である。基準には、IFCのパフォーマンス基準が適用されていることから、感染症をはじめとする地域社会の保健や安全・保安などへの悪影響の回避・最小化は、民間金融機関でも融資の際の判断基準の一つになってきている。

2003年6月に欧米金融機関10行が採択して以降、これまでに世界68行が採択しており（2009年2月現在）、日本からは、みずほコーポレート銀行が2003年10月に、三菱東京UFJ銀行が2005年12月、三井住友銀行が2006年1月にそれぞれ採択した。

## 2. 牽引役となる企業協議会

### (1) 三大感染症世界ビジネス連盟

2000年以降、世界各地で作られた感染症に関する企業協議会のうち最大級の組織が、三大感染症世界ビジネス連盟（GBC）である。国連合同エイズ

計画の主導による準備期間を経て、2001年、米国・ニューヨークにHIV/エイズ世界ビジネス連盟として設立された。初代会長はダイムラー・クライスラーの最高経営責任者（CEO）、ジョルゲン・シュレンプ氏が務めた。会員企業は「フォーチュン500」企業を中心に220社を超える。日本からは、2007年2月に住友化学が加盟した。現在の会長は、本書事例でも取り上げたアングロ・アメリカン社のマーク・ムーディー・ステュワート会長である。

経済界に対し、感染症問題への認識喚起を図るほか、会員企業にはコンサルテーションを行い、企業のリソースをどのように使うことが効果的か、途上国の事業所で感染症対策をどのように進めるか、何を優先課題とするか、インパクトをどのように測るかなど、個別の企業の実情に即した支援を提供している。また、パートナーとなる他の企業やNGO、国際機関とのネットワークングをはかる。感染症分野で特筆すべき活動をした企業を表彰するGBCアワードも毎年行っている。

ニューヨークの本部のほか、北京、ジュネーブ、ヨハネスブルグ、ナイロビ、パリ、モスクワに地域事務所を置き、活動範囲は世界規模である。世界基金とは密接な協力関係にあり、基金の議決機関である理事会に民間セクター代表団の中核として参加し、世界の企業の世界基金理事会への参画を促進している。

Global Business Coalition on HIV/AIDS,  
Tuberculosis and Malaria (GBC)  
<http://www.gbciimpact.org/>



GBCアワードセレモニーで受賞のスピーチを述べるエクソンモービルのフィリップス氏  
写真提供：Jemal Countess/Getty Images for the  
Global Business Coalition

## (2) 世界経済フォーラム グローバル・ヘルス・イニシアティブ

グローバル・ヘルス・イニシアティブ (GHI) は、ダボス会議で知られる世界経済フォーラム (本部：ジュネーブ) が温暖化や腐敗防止など17のテーマごとに設定したイニシアティブの一つである。2002年のダボス会議にてコフィ・アナン国連事務総長 (当時) により設立が発表された。グローバル企業を中心に230社が加盟する。企業の意識喚起や好事例の集積、情報交換などを行う。後述のように、中国やインドで感染症との闘いを目的とする国別の企業協議会が設立されるにあたり、主導的な役割を果たしている。WHOのストップ結核パートナーシップ、ロールバック・マラリア・イニシアティブなど、国連機関との連携も非常に強い。

World Economic Forum—Global Health Initiative (GHI)  
<http://www.weforum.org/en/initiatives/globalhealth/index.htm>

## (3) HIV/エイズに関するアジア太平洋企業協議会

HIV/エイズに関するアジア太平洋企業協議会 (APBC) はオーストラリア国際開発省のイニシアティブにより、2006年2月にメルボルンに設立された。マーガレット・ジャクソン元カンタス航空会長など、オーストラリアの経済人や援助機関代表が理事を務める。オーストラリア国内での意識啓発のほか、東南アジアと大洋州の企業協議会とのネットワークを形成し、それぞれの地域の企業に、職場でのエイズ対策の導入を主導している。APBCのネットワークは、カンボジア、パプアニューギニア、ミャンマー、シンガポール、スリランカ、インドネシア、タイにおよぶ。本稿執筆時点で、ベトナムとフィジーにも設立準備中であるほか、インドと中国にも拡大する計画である。

Asia Pacific Business Coalition on AIDS (APBC)  
<http://www.apbca.com/>

## (4) 国別のビジネス協議会

タイ・エイズ・ビジネス協議会 (TBCA)

アジアで最初にエイズの流行に見舞われたタイの首都バンコックに1993

年に設立された。感染症に関する企業協議会としては最も古く、後に米国でGBCが設立される際にモデルとなった。タイの国内企業、外資系企業約1000社が加盟する。日系企業も20社近く加盟する。企業におけるHIV陽性従業員への差別撤廃、エイズ予防やケアなどを目的とする企業向けのトレーニングやコンサルテーションを主な事業とする。また、2000年より、労働省とともに「エイズ対策標準機構（AIDS-response Standard Organization: ASO）」という認証制度を設け、エイズに積極的に取り組んでいる企業を表彰（認証）している。ASOはタイ企業が守るべき職場におけるエイズ対策のスタンダードとして活用されている。

Thailand Business Coalition on AIDS (TBCA)

<http://www.apbca.com/about/network/thailand.php>

#### 南アフリカ・HIV/エイズ・ビジネス協議会（SABCOHA）

2001年、南アフリカ共和国のヨハネスブルグ近郊に設立。南アフリカの国内・国際企業約50社が加盟。英国国際開発省（DFID）、米国国際開発庁（USAID）、国際協力銀行（JBIC）などの資金を活用し、保健省との連携で、加盟企業にコンサルテーションを行っている。なお、サブサハラ・アフリカにはSABCOHAのほかにも、ボツワナ、ケニア、マラウイなど、正式に設立されただけでも20団体以上の企業協議会が存在する。

South African Business Coalition on HIV& AIDS（SABCOHA）

<http://www.sabcoha.org/>

#### インド・ストップ結核ビジネス連盟

2004年、世界経済フォーラムGHIの主導のもとにインドに設立。タタ・スチールなどインドを代表する大企業が参画する。政府の国家結核制圧プログラムと連携し、全国的な意識啓発や、職場でのDOTSプログラム運営、地域でのDOTSセンター運営、人材養成などを行う。

India Business Alliance to Stop TB

<http://www.weforum.org/en/fp/IndiaBusinessAlliance/index.htm>



### 中国保健アライアンス

結核とエイズに関する官民協力パートナーシップとして2006年に北京で発足した。中国の企業、政府、在中国の国連機関、民間組織などが協力し、職場でのHIVと結核の感染拡大を防ぐことを目的に、経営陣と従業員の意識改革と実際の予防活動に取り組む。2008年1月現在、アクセンチュア等の外資系企業、中国繊維・衣料協会などの産業団体、国連機関、NGOなど、20社・機関が加盟する。設立にあたっては、世界経済フォーラムGHIが主導した。

China Health Alliance

[http://www.weforum.org/fweblive/groups/public/documents/wef\\_webpage/cha\\_factsheet\\_10jan07.pdf.pdf](http://www.weforum.org/fweblive/groups/public/documents/wef_webpage/cha_factsheet_10jan07.pdf.pdf)

## 第5章 企業の取り組みの概観

### 1. 感染症への取り組み：5つの類型

企業としてエイズ、結核、マラリアに取り組むとは、具体的にどのような活動を指すのだろうか。地域、感染症流行の程度、業種によって様々な活動が見られるが、およそ以下の5つの類型に分類できよう。図10は、事例で取り上げた13社の活動をこの類型に基づいて便宜的に分類したものである。いずれの会社も、複数の要素を含み重層的な活動により感染症との闘いにあたっている。

#### (1) 労働・雇用環境の整備

製造業や大型インフラ事業など、途上国で多くの従業員を雇用する企業にまず求められるのは、従業員と家族を対象とする感染症対策である。前述のように、進出国の地域社会や行政からは企業に対して、成人人口に公衆衛生サービスを届けるエントリー・ポイントとしての期待がある。具体的な活動としては、①企業内の指針づくり、②従業員研修の機会を活用した予防教育、③早期発見のための検査の奨励、④予防薬や資材の提供、⑤感染した従業員に対する治療の提供、⑥これらの対策を進める前提としての人事・福利厚生制度の充実などが含まれる。

エイズの例では、「エイズ憲章」を定めたコカ・コーラ（事例2）のように、まず社内の方針を策定し公表することが重要である。この「エイズ憲章」では、会社として従業員や求職者に対し強制的なHIV検査はしないこと、HIV陽性の従業員に関する個人情報の守秘義務は徹底すること、HIV陽性であることを理由に職場内で一切の差別をしないこと、等の方針が打ち出されている。病気になっても働き続けられること、また結核では、CADPI社（事例8）のように回復したら元の職種に戻れることなどを、会社の方針として明確にしている企業もある。結核やエイズのように差別を伴う疾病に関しては、

図10 事例に取り上げた企業の取り組みの概観

	企業名	業種	本社所在地	主な対象国・地域	対象とする疾病	本書で取上げた活動の類型				
						(1)労働・雇用環境の整備	(2)地域社会・サプライヤーへのサービス拡大	(3)コア・コンピタンスの活用	(4)他の経営資源の活用	(5)企業寄付プログラム
1	アングロ・アメリカン	鉱業	英	南アフリカ	エイズ	✓	✓			✓
2	コカ・コーラ・カンパニー	食品	米	アフリカ	エイズ	✓	✓		✓	✓
3	ダイムラー・クライスラー	自動車	独	南アフリカ	エイズ	✓	✓			✓
4	エクソン・モービル	石油	米	アフリカ	マラリア	✓	✓		✓	✓
5	住友化学	化学	日	タンザニア	マラリア			✓		✓
6	南アフリカトヨタ	自動車	日	南アフリカ	エイズ	✓				✓
7	パイエル中国	医薬	独	中国	エイズ				✓	✓
8	セントラル・アズカレラ・ドン・ペドロ	食品	フィリピン	フィリピン	結核	✓	✓			
9	スタンダード・チャータード銀行	金融	英	タイ	エイズ	✓	✓		✓	✓
10	大成建設	建設	日	ベトナム	エイズ	✓	✓			
11	リーバイ・ストラウス	衣料	米	国際	エイズ	✓				✓
12	MAC	化粧品	米	国際	エイズ					✓
13	MTV	メディア	米	国際	エイズ	✓		✓		✓

このような職場環境があることによって、検査を受けることへの躊躇が減り、結果として感染者の早期発見につながる。早期に治療を開始すれば症状は軽くて済み、また、自分が陽性であることを知ること、他者に感染を広げてしまうことも避けられる。

従業員研修の機会を活用して感染症予防の知識を広めることも、企業に求められる重要な役割である。企業内クリニックの医療専門家のほか、地域の

NGOの協力を求めて研修を実施することが多い。多くの企業が、研修を通じて予防のための知識を伝え、また自らの意思で検査を受けるよう社員に呼びかけている。ある企業では、CEO自らが率先してHIV検査を受けることで社員に働きかけている。「結果がわかるまで内心はとても不安だった」とCEOが生声を伝えることが、社員が検査を受ける動機づけとなっている。

予防面では、エイズでは社内でのコンドームの配布や自販機の設置、マラリアでは、会社の方針として、免疫のない従業員とその家族に対するマラリア予防薬の提供、殺虫スプレーの散布、蚊帳の配布など一連の対策を打ち出すことが挙げられる。

いくつかの企業は、福利厚生の一環として自社負担で治療を提供している。健康保険制度が整備されていない途上国では、多くの従業員は多額の医療費を自己負担する余裕がないため、積極的に検査を受けて病状を知ろうとはしない。しかし、検査の結果たとえ陽性であると判明しても、きちんと治療を受ければ治ること、さらに、その費用は会社が負担することは、従業員が進んで検査を受ける動機付けになる。

もっとも、現在の医療技術では完治することが期待できないエイズの場合は、治療薬を生涯服用しなければならず、企業が治療費を負担する場合は長期的なコミットメントを求められる。そのため、アングロ・アメリカン（事例1）に見られるように、治療の導入にあたって社内でなかなか理解が得られないこともある。同社の担当者は根気強く社内の説得を続け、他社に先がけて2001年にARV治療の無償提供に踏み切っている。

## **（2）地域社会やサプライヤーへの支援拡大**

従業員だけでなく、自社の枠を超えて広域に感染症対策に取り組む試みもさかんになされている。ヒトからヒトに直接あるいは蚊を媒介してうつる感染症は、社内の環境だけを整えても簡単には解決しないからである。

最も顕著な例はマラリアである。マラリア原虫を媒介する蚊は、会社の敷地の内外を自由に行き来するのであり、地域全体のマラリア対策と企業のマ

ラリア対策は連動しなければ効果は上がらない。

夫婦間、母と子など家族内で感染が拡大するエイズは、従業員の家族を対象の対象とすることが効果的である。さらに、健康な労働力確保のためには、地域社会やサプライ・チェーンまでエイズ対策の対象を拡大している例も多い。大手企業の企業クリニックの医師や保健師が、地域の保健センターの職員研修にあたりたり、訓練を受けた社員ボランティアがサプライヤーや顧客企業に出向きエイズ予防啓発に関わったりする例も多い。一例を挙げると、旧英領圏を中心にアジアやアフリカの途上国に多くの支店を有する英国のスタンダード・チャータード銀行（事例9）では、世界中の同行のオフィスで「HIVチャンピオン」と呼ばれるボランティアを養成している。世界で850人にのぼるHIVチャンピオンは通常の銀行業務の傍ら、地域社会や取引先企業の人事担当者を対象にエイズ研修を提供するという取り組みを行っている。

また、治療面では、従業員のみならず、家族、退職者、サプライヤーやディストリビューターなど直接の雇用関係にないステークホルダーでも、必要であればARV治療を受けられるよう配慮する企業もある。ダイムラー（事例3）やコカ・コーラ（事例2）では、医療保険の対象範囲を広げたり、企業財団を通じて医療費補助の仕組みを導入したりしている。

### （3）コア・コンピタンスを活用した貢献

どのような業種の企業でも、自社の持つコア・コンピタンスを活用すれば、感染症の拡大防止に何らかの貢献をすることができる。事例でとりあげた住友化学やMTVは、主力商品やサービスに新しい技術やアイデアを付加することで、効果的な感染症対策のツールとなったケースである。

住友化学では、樹脂の中に殺虫剤を浸み込ませる技術を駆使して、蚊帳の繊維（樹脂）に殺虫剤が練りこまれたマラリア防除用の蚊帳を開発した。洗濯しても長期間にわたり効果が持続する「長期残効型殺虫剤浸漬蚊帳」の第1号として2001年にWHOの推奨を受けた。それまで途上国で使われていたのは、数カ月に一度薬剤に浸し直す再処理が必要な蚊帳であったため、手間

がかかり、再処理の実施率は決して高くなかった。WHOの承認は、マラリアに対する国際的援助資金が急激に増加した時期とも重なり、長期残効型蚊帳の普及はアフリカをはじめとして急速に進み、現在では、世界各地でマラリア予防の切り札の一つとなっている。ケニアのある村でおこなった中間評価によれば、同社の蚊帳配布時と2年後を比較すると、住民のマラリア原虫保有者が50.1%から10.8%に減少したと報告されている。（事例5）

音楽を中心とした若者向けの総合エンターテイメントTV局である**MTV**は、若者への圧倒的な訴求力を活かし、番組を通して若者にエイズ予防のメッセージを伝えることに成功している。1980年代から音楽番組、ドキュメンタリー、CM、討論番組を通してエイズ問題に意識的に取り組んできた。現在では、これに加え、HIV陽性者をキャストに迎えての番組づくり、視聴者参加型のエイズに関する公共広告のコンテスト、エイズ予防を教えるゲーム作品のコンテストなど、次々と斬新な手法を採用しエイズ問題を若者に訴え続けている。エイズのキャンペーン素材は著作権フリーとし、感染が深刻なアフリカでは他放送局でも放映できるようにしている。こうした貢献が高く評価され、MTVのビル・ローディ副会長は国連合同エイズ計画の特別大使に任命されている。（事例13）

#### **（4）他の経営資源の活用**

感染症対策に有効なのは、必ずしも主力商品・サービスに限定されるものではない。企業が持つその他の経営資源——流通網、ノウハウ、サプライチェーン、広報力、人材など——も感染症対策の有効なツールとなりうる。感染症などの保健上の課題は人間の生活と密接に関わるため、おそらくどのような業種の企業でも、ニーズを見極めることで何らかの貢献が可能である。

**エクソンモービル**は、アフリカ各地で、現地の保健局に協力し、同社のガソリン・スタンドをマラリア予防用の蚊帳の販売の拠点としている。途上国では、保健所やクリニックは必ずしも蚊帳の調達・在庫管理に長けていないが、そうしたノウハウを持つガソリンスタンドで蚊帳を販売すれば、安定的

に供給でき、また市場の拡大にもつながるからである。（事例4）

**コカ・コーラ**は、アフリカ全土に張り巡らした流通網を活用している。例えばザンビアでは、コカ・コーラのディストリビューターが地域のNGOに協力し、飲料の配送トラックや移動販売用の屋台式トラックに、エイズ検査キットや啓発資材を積み込み、各地に配布している。交通インフラが発達していないアフリカであっても、コカ・コーラの流通網に乗れば、エイズ予防のためのコンドームや啓発資材を隅々まで運ぶことができる。ザンビアのNGOは、コカ・コーラをパートナーとすることで、全国の70%をカバーすることができるようになった。（事例2）

アフリカ最大の銀行グループである**スタンダード銀行**では、アフリカのいくつかの国のオフィスが、その国の感染症プログラムに経営スキルを提供する取り組みを開始した。途上国の感染症対策に資金を提供する世界基金と同行がパートナーシップを組んで行っているもので、世界基金からの供与資金を受入れるその国の保健省や財団、NGOなどに、同行のスタッフが財務管理や事業管理面での技術支援を行う。途上国では、海外からの援助資金を得ても、受け手の側にそれを適切に処理し事業を進捗させるキャパシティが不足していることが多い。財務管理やマネジメントの専門知識と経験を持つ銀行職員がノウハウを提供することで事業の運営が効率的になるという効果が期待されている。（後掲のBOX3参照）

**バイエル中国**では、広報部が持つネットワークを活用し、清華大学にエイズに関するジャーナリスト向け講座を開設している。（事例7）

### （5）企業寄付プログラム

多くの企業が、NGOや国際機関への寄付、国際イニシアティブへの協賛など、感染症対策に取り組む非営利組織を資金面で支援している。専門性とネットワークを持つ組織の、しかもすでに効果が明らかになっているプログラムへの資金協力は、企業の資金を極めて効率的に感染症対策に役立てる一つの手法である。また、コーズ（社会課題）と結びつけたマーケティングの

手法をとることで、商品売り上げの増加につながる事例も見られる。

化粧品メーカーの**MAC**（メイクアップアートコスメティックス）社では、「MACエイズ基金」を設立し、特定の商品の売り上げの全額を基金に算入している。これまでに1億3000万ドル以上が集まり、その資金は草の根のエイズ支援活動から国際的なキャンペーンやアドボカシー活動まで、世界各国の様々なNGO活動への助成となっている。従来多くみられる寄付付き商品は、収益の一部を寄付し商品の開発・販売コストは回収するが、MACの場合は売り上げの全額を寄付する手法をとる。広告宣伝を行わず、ユーザーの口コミによる評価に頼る手法をとってきたMACにとっては、商品の質で勝負するとともに、企業として社会的な課題に取り組む姿勢を示すことが重要であり、MACエイズ基金はその象徴となっている。MACエイズ基金の設立以降、MACが全社的に急成長を遂げたという事実は、消費者が両者に価値を見出しブランドへの信頼と愛着が生まれていることの証左であると同社では分析している。（事例12）

アパレル・メーカーの**リーバイ・ストラウス**も、1980年代前半の非常に早い時期にエイズの支援を開始した企業である。以来、企業の直接寄付とリーバイ・ストラウス財団を通じた助成の双方で、これまでにエイズに関わる世界中のNGOのイニシアティブに5000万ドル以上を寄付してきた。日本のエイズ関連NGOも多くが支援を受けている。常に先駆性に価値を置く同社の社会貢献を象徴するのが、2004年に他の財団とともに開始した「シリンジ・アクセス基金」である。注射器（シリンジ）の共有による薬物使用がHIV拡大の主要因の一つであることから、薬物使用者に清潔な注射器を渡す注射器交換プロジェクトや、回し打ちのリスクを伝える意識啓発プロジェクトの支援に踏み出した。1件当たり10万ドルを上限に、こうした活動を行うNGOを延べ120団体支援している。事例にて詳述するように、薬物使用者に注射器を提供することは薬物使用の促進につながるとして、こうした取り組みに反対する保守的な見方もある。しかしながら、科学的根拠と経済的根拠に基づき、毅然としてこの取り組みを支援する同社には国際的な評価が高く、企業価値

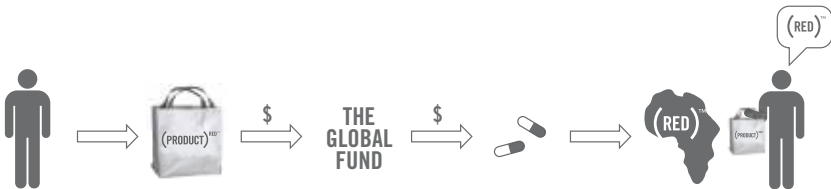


を高める寄付プログラムである。（事例11）

エイズに関する企業寄付としてはこれまで最も大規模で、最も新しい手法を用いているのが「**プロダクトRED**」<sup>45</sup>である。著名な消費財メーカーの参加のもとに、各社が（PRODUCT）REDという共通ブランドの商品を開発・販売し、その収益の一部（最高50%）を世界基金に寄付し、アフリカのエイズ支援に充てるという寄付の仕組みである。2006年1月にダボス会議で発表され、欧州、米国、日本など世界60カ国で販売されている。①ロックバンドU2のボノが発起人であることからメディアへの露出度が非常に高いこと、②開発された商品は従来のチャリティ・グッズとは異なり非常に斬新なデザインで価値が高く、寄付付き商品であると感じさせないこと、③10業種から「一業種一社」の原則で限定数のブランド企業のみに参加を求め、寄付プログラムとしてのブランド力を維持していること、④企業とREDとのライセンス契約によって運営されていること、などをその特徴とする。

2009年7月現在、アメリカンエクスプレス、コンバース、GAP、ジョルジオ アルマーニ、モトローラ、アップル・コンピュータ、ホールマーク、デル/マイクロソフト、スターバックスの9社が参画している。

集めた資金は、管理費を差し引かれることなく100%の金額が世界基金に送られ、その全額が、世界基金が支援する特定国の既存の事業の中に組み込まれる仕組みとなっている。これにより、企業の単独支援では困難なニーズの調査や支援先の特定、モニタリングと支援の成果測定が可能になる。2009年3月までにプロダクトREDから世界基金に寄付された額は1億3000万ドル



Product (RED)の流れ（画像提供：JoinRED.com）

(約130億円)を超え、ルワンダ、スワジランド、ガーナ、レソトにおけるエイズ対策資金として活用され、400万人が支援の恩恵を受けた。実質的にキャンペーンが開始されてからの約2年間で1億3000万ドルという寄付額は、中堅ドナー1国の世界基金への拠出額に相当する。ODA資金が先細りする中、ODAを補完する民間資金調達の新しい手法として注目を集めている。

**住友化学**は、前述の通り長期残効型蚊帳の開発で国際社会から注目を浴びているが、ビジネスとしての蚊帳の製造販売以外にも、様々な面でマラリア対策につながる社会貢献を行ってきた。アフリカのマラリア対策には長期残効型蚊帳の大量供給が必要であり、そのためにはその製造技術をアフリカに移転させ、アフリカの多くの現地企業が蚊帳を製造するようになる必要があった。住友化学はWHOから受けた無償技術供与の提案に応じ、タンザニアの蚊帳メーカーに技術を移転し2003年に現地生産が開始された。2008年末までに、タンザニアの2工場で4000人を雇用し年間1900万張りの生産が可能となっている。同社はまた、マラリア防圧をよびかける「ロールバック・マラリア・コンサート」への協賛(4400万円)、世界エイズ・結核・マラリア対策基金への寄付(10万ドル)、コロンビア大学アース・インスティテュートが運営する「ミレニアム・ビレッジ」プロジェクトに33万張りの蚊帳を提供(1.5億円相当)など、数々の著名な国際イニシアティブに協力している。農業に関わる化学メーカーとしてのコア・コンピタンスを梃子として、広汎な社会貢献事業を国際的なスケールで展開している点で、MDGs達成に貢献する日本企業の代表例であろう。(事例5)

## 2. パートナーシップ

本調査の事例では、企業が単独で感染症問題に携わっているものではなく、いずれのケースでも現地の政府・自治体、ドナー国の開発援助機関、保健関係の国連機関、国際機関、NGO、財団、大学など、他の専門組織と効果的なパートナーシップを築いている。サービスを必要とする成人にうまくアクセスできない行政機関にとっては、労働者を抱える企業は頼もしいパートナー

である。一方、従業員や地域社会の健康問題に自社だけでコミットすることに躊躇がある企業にとっては、公的機関との連携は事業を進める上での推進力となる。また、専門性はあっても資金や物資のリソースが不足している NGO にとって、企業は良きパートナーであり、社内に専門家やノウハウがない企業にとっては、NGO は事業を進める上での貴重なパートナーとなりうる。

成功するパートナーシップの要件は、相互の信頼関係を築き、役割分担を明確にすること、コミュニケーションを良好にすること、関係者全員で目標を共有しつつもそれぞれの立場に理解を示すことなどであろう。事例および文献調査の中から、マルチセクターの連携によってお互いの弱点が補完され効果的に感染症対策に貢献しているケースを以下に例示する。

### (1) 二国間援助機関・財団との連携

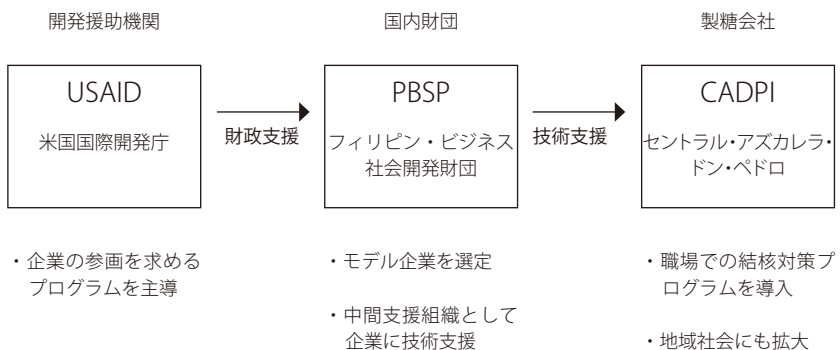
フィリピン大手の製糖会社であるセントラル・アズカレラ・ドン・ペドロ (CADPI) は、企業による結核の取り組みのモデルとされる企業である。製糖工場の周辺は農村地帯で、フィリピンの中でも結核感染率が高い。地方では結核に対する根強い偏見があるため、結核患者の発見率が低く、また治療も十分に提供されていないという背景がある。CADPI が企業内の結核対策を導入し、保健医療部門、人事部門、社会貢献部門などを巻き込みプログラムを実施した結果、従業員の間での結核発見率は77.5%に上がり、治療を受ける従業員も2倍に増えた。CADPI のビジネスは、直接雇用関係にある従業員以外にも、近隣の砂糖農家や季節労働者、運搬業者や小売店など、地元の労働力に多くを依存しているため、現在同社は、社内で培った結核プログラムを地域社会にも展開している。その結果、CADPI が結核プログラムを行っている地域は州内の他地域に比べ結核発見率が高くなり、プログラムの成果が顕著になった。

CADPI がこのプログラムを開始したきっかけは、USAID の支援を受けたフィリピン・ビジネス社会開発財団 (PBSP) からの働きかけがあったことである。USAID はフィリピンの結核対策支援の一環として2002年に、公的

保健部門以外の民間診療所や薬局、企業、メディアなど、民間での結核プログラムを向上させる「民間セクターのための結核イニシアティブ（The Philippine Tuberculosis Initiative for the Private Sector: フィリピン TIPS）」を導入した。Philippine TIPSの運営のために、PBSPのほか、フィリピン結核予防会、大学の結核センター、コンサルティング会社などフィリピン国内の専門組織のコンソーシウムが作られ、USAIDはこのコンソーシウムを介して民間部門の結核対策を支援した。

このうち、企業や労働者向けの働きかけは、フィリピンの経済界が設立したフィリピン有数の社会開発財団であるPBSPが中心となっている。PBSPは、企業の参画のあり方のモデルを3つ提示し、そのうち、“企業が全面的に結核対策に参画し、職場と地域社会で包括的な結核の予防啓発、発見そして治療に取り組むモデル”として、CADPIを選んだ。MDGsへのコミットメントや地域社会への貢献に実績があったことがその理由である。PBSPをはじめとするコンソーシウムは、CADPIに対し、企業が自社とコミュニティで結核対策を行う上でのアドバイスをを行い、プログラムを支えている。（詳細は事例8参照）

図11 フィリピンの結核対策を支えるパートナーシップ



## (2) マルチセクターとの連携

住友化学がタンザニアの企業に技術が無償供与したのは前述の通りであるが、蚊帳の現地生産開始にあたっては、WHOと国連児童基金（ユニセフ）などの国連機関、米国の財団、国際NGO、現地企業による大規模なパートナーシップが形成され、現地生産を支えた。

WHOはもともと、アフリカでマラリア対策を拡大するには、住友化学の蚊帳のような長期残効型蚊帳が大量に供給されることが必要で、そのためには、アフリカの現地企業に技術を移転させ、多くのアフリカ企業が製造にあたる必要があると考えていた。WHOは住友化学に、アフリカの蚊帳メーカーへの無償技術移転を打診し、住友化学の側もこれに同意した。しかしながら、移転先の企業の選定、工場の設備投資と稼働、蚊帳の販売や普及などは、WHOと住友化学のみで完結できるものではなく、より広い専門組織の力が必要であった。そこでWHOの主導により、官民7者のコンソーシウムが結成され、長期残効型蚊帳（商品名オリセットネット）の現地生産を支援することになった。各組織の役割は事例5に詳述するが、WHOの全体的コーディネートのもと、米国のアキュメン・ファンドがタンザニアの蚊帳メーカーA to Z社を投資先として選定し生産設備投資の資金を提供、住友化学はA to Zに無償で技術を供与し、また殺虫成分を含有した樹脂を供給した。製造された蚊帳を購入し貧困層に直接配布するのは、主としてユニセフの役割であり、小売店等の商業ルートに流通させるソーシャル・マーケティングを担当したのは国際NGOのポピュレーション・サービス・インターナショナル（PSI）であった。技術移転が実現し現地生産と配布が軌道にのった背景には、こうしたパートナーシップの存在が大きいとWHOの責任者は指摘する。（事例5参照）

### (3) 世界基金との連携

世界基金は、途上国の感染症対策の最大の資金提供機関である。G7をはじめとする世界各国の政府の任意拠出を主要原資とするが、国連システム内に新たに作られた基金ではなく、スイスの法律に基づく財団である。政府と民間、資金提供側と受領側の双方がともにガバナンスに関わるという点で、官民パートナーシップによる新しいタイプの国際機関と言われる。

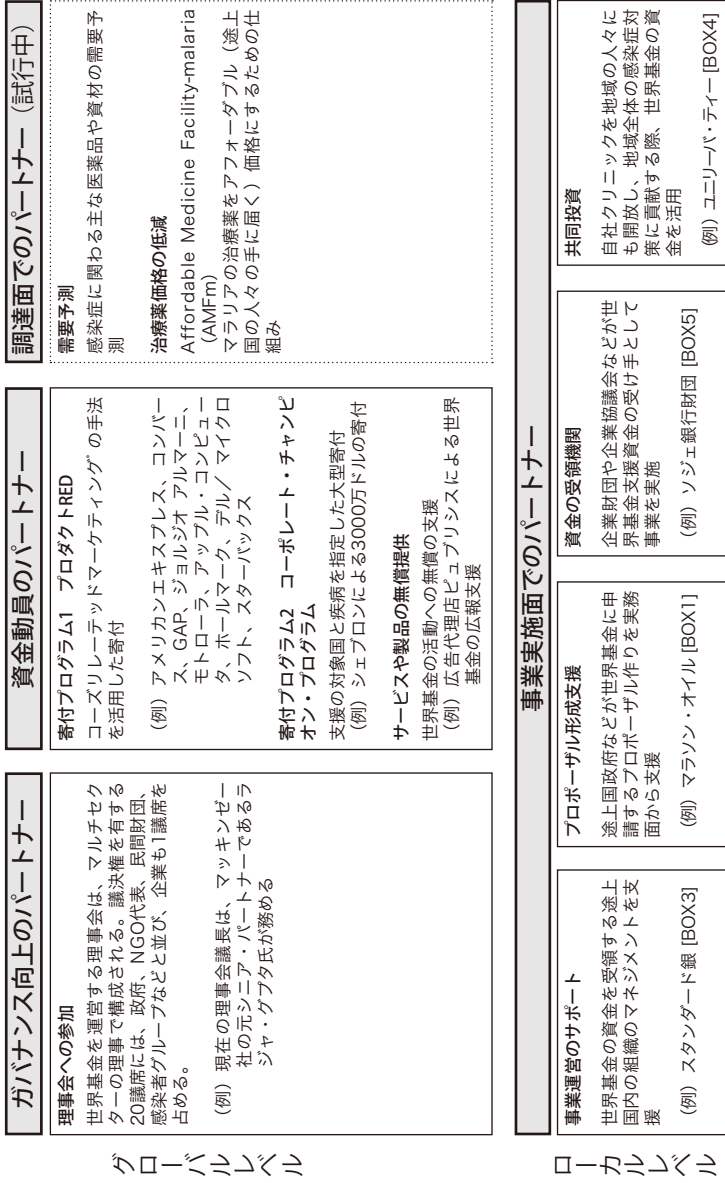
そのような背景もあり、図12に見られるように企業との連携のスキームは非常に幅が広い。世界基金にとって企業は、感染症対策に不可欠な製品やサービスをビジネスとして提供するプロバイダーであるだけでなく、感染症への取り組みのガバナンスを向上させる上でのパートナーであり、途上国で実際にプログラムを実施する上でのパートナーでもあり、前述のプロダクトREDに見られるように資金動員のパートナーでもある。また、透明性を担保しつつも、企業とのパートナーシップによる医薬品・資材の需要予測や、治療薬をアフォードブルな（手が届く）価格にするための仕組みづくりなど調達面でのパートナーシップも模索している。

いずれの形態も、ジュネーブにある世界基金事務局と企業本社とのグローバルレベルの連携もあれば、世界基金の資金を受けて感染症対策にあたる現地の組織（州の保健省や現地NGOなど）と企業のローカルレベルでの連携もある。本節では、ローカルレベルでの実施面における4つの連携例を紹介する。

### プロポーザル形成支援

世界基金の資金を受け入れる国は、原則として国単位で支援を申請する。そのため、支援を要請すべき感染症プログラムを計画立案するために、各途上国には国内委員会が置かれている。世界基金の規則により、委員会にはマルチ・ステークホルダーの参画が求められており、政府だけでなく、NGO、企業、感染症の患者など当事者組織、宗教組織など、多セクターの関係者が申請案件の作成に関わる。国によっては現地の企業の方が政府よりも感染症

図12 世界基金と企業の多様なパートナーシップ



出典：世界基金資料をもとに筆者作成

への対応に高い専門性を備えていることがあり、以下マラソン石油の例のように、政府の代わりにその国から世界基金に申請するプロポーザル作りを主導することもある。

#### **BOX1 マラソン石油**

西アフリカの赤道ギニアでは、マラリアの感染率が非常に高い。マラソン石油が2002年に石油とLNG採掘権を獲得した同国のビオコ島（島最大の都市マラボは首都）も例外ではなく、採掘にあたる労働者や島民の間でマラリアの被害が甚大であった。そのため、同社は翌年から、島全体を対象としたマラリア防圧プログラムに着手した。

同社は、まずビジネスパートナーであるノーブル・エネルギー社、赤道ギニアの国営ガス会社と国営石油会社に声をかけ、保健省を巻き込み、実務を担う専門家として国際NGO（Medical Care Development International: MCDI）に協力を求め、官民連携による「ビオコ島マラリア制圧プロジェクト（BIMCP）」を立ち上げた。徹底したスプレー散布による島内の蚊の駆除、最新の検査や治療のための医療スタッフの教育、妊婦や5歳未満の子どもへの無料の治療薬提供、そしてモニタリングと評価など徹底した対策を行った。5年計画で1280万ドルの予算は、マラソン石油をはじめとする企業と保健省が負担した。四方を海で囲まれた島という地理的条件も手伝い、短期間でマラリア対策の効果が現れ、2年後には15歳以下の島民のマラリア感染率を44%低下させることに成功した。労働者のマラリア感染率も著しく低下した。

それまで包括的なマラリア対策を実施したことがなかった同国にとって、目に見える形でのマラリア対策の成功は初めての経験であり、保健省は、同社が主導したビオコ島でのマラリア・プログラムを赤道ギニア本土に拡大する計画をたてた。そして、その資金を世界基金に申請するため、プロポーザル作成への協力をマラソン石油に依頼した。同社とBIMCPのパートナー組織はこの期待に応じて保健省のプロポーザル作りを全面的に支援し、申請案件を作り上げた。また、世界基金からの支援が決定するまでの期間を支えるブリッジング・ファンドとして、同社の財団から100万ドルを寄付し、これが本土への拡大の初動資金となった。こうした努力の結果、2006年に赤道ギニアに対し世界基金から総額2300万ドルの資金供与の承認があり、全国規模でマラリア対策を展開することができるようになった。赤道ギニアは現在、包括的なマラリア対策を全国レベルで実施できているアフリカで唯一の国である。



## 事業運営サポート

前述の通り、世界基金の支援を受ける途上国には国内委員会が置かれている。資金支援を要請する事業を立案するとともに、支援が決定された後、実際に事業を実施する機関を選定し、事業の進捗状況を監督するのも委員会の役目である。委員会はマルチ・ステークホルダーで構成されることが求められており、保健省や財務省など政府機関とともに、NGOや企業も構成員となっている。現在130カ国以上の国におかれている委員会のうち80%は、政府やNGO代表とともに企業関係者や経済団体の代表が委員になっており、10以上の国では、企業関係者が議長もしくは副議長を務めている。以下のように、国によっては、経済人が持つ経営のスキルや財務管理のノウハウを、委員会運営や実際の事業実施に投入することで、感染症プログラムの進捗に好影響を与えている。

### BOX2 スタンダード・チャータード銀行

西アフリカのガンビアの国内委員会では、2005年に議長の改選があり、保健省の代表に代わり、スタンダード・チャータード銀行（本社英国）ガンビア・オフィスの法人金融担当部長が新議長に選出された。保健省が世界基金の資金を受けて事業を行う統括機関となったため、利益相反を避けるために、保健省以外から議長・副議長を選ぶことが必要になったための改選で、トラスト銀行、商工会議所などともに経済界を代表して委員になっていた同行の部長が新議長に選ばれたものである。

議長に就任した部長がまず直面したのは、委員会運営が効果的でないため、事業に遅れが生じていることであった。世界基金の支援は、各途上国からの申請に基づき支援の上限額が決まるが、当初に一括で支払われるのではなく、現地からジュネーブの世界基金事務局に数ヶ月に一度報告される事業成果に基づき、その都度、成果に応じて送金される仕組みになっている。このため、事業進捗の遅れは資金の流れが停滞することを意味していた。

そこで、新議長は様々な問題点を洗い出し委員会の改革に乗り出した。委員会の定期開催と効率化、事業実施機関（地方保健省やNGOなど）を一堂に集めた上での相互の役割と責任の確認、治療薬の調達を早めるための政府との交渉、委員選出を透明にしてNGOの不信感を払拭するなど、経営的な感覚を持ち込んで委員会を活性化させ、その機能を向上させた。その結果、それまで計画の20%程度だった世界基金からガンビアへの資金支払い率が80%まで向上し、さらに感染症対策の成果もトップクラスの評価を得られるようになった。

世界基金では上記のような事例を土台に、民間金融機関が各国の感染症対策を直接的に無償支援するシステムを導入した。スタンダード銀行（BOX3）との提携がそれである。

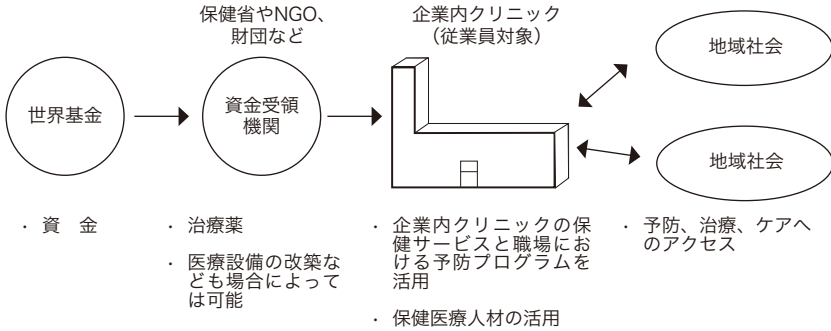
#### **BOX3 スタンダード銀行**

アフリカ最大の金融機関であるスタンダード銀行（STANBIC、本社南アフリカ）と世界基金は、2009年1月にパートナーシップ契約を結び、アフリカ各国で世界基金の支援事業を統括する立場にある組織（保健省や財団、NGOなど）に、同行が無償で技術支援をする計画を発表した。これらの統括組織は、世界基金から支援される資金の受領と管理、実際に事業を実施する団体（国内の病院やNGOなど）への資金配分、医薬品などの調達管理、進捗状況のモニタリングと評価、世界基金への定期報告などの責務が課せられている。スタンダード銀行は、個々の統括組織からのリクエストに応じて、財務処理や組織運営、レポーティングなどの面で支援を提供することになる。パイロット・プログラムとして、ウガンダ、レソト、スワジランド、南アフリカの4カ国で実施が開始された。同行では将来的にこのサービスをアフリカ大陸全土に広く拡大する予定である。

## **共同投資<sup>46</sup>**

共同投資とは、世界基金の資金と企業が持つリソースの双方を、現地の感染症対策に投入する仕組みである。例えば、途上国で操業するグローバル企業の多くは、設備や人材の整った企業クリニックを持つが、クリニックで行っている従業員向けの保健医療サービスを、自社内だけでなく地域社会にも拡大することによって、その地域における感染症対策拡大の規模と速度を上げることができる。多くの企業は地域への貢献として地域社会へのプログラム拡大の必要性を認識してはいるものの、企業単独で地域の感染症対策を支えることは不可能でありまた社内での理解が得られないこともある。そのため、州の保健省など現地機関が、地域の感染症対策の一環として、世界基金から受けた資金を活用して企業を支援し、その代わりに企業側はクリニックを地域に開放し、地域住民もそこで医療サービスを受けられるようにする。これにより、公的な保健医療インフラが整っていない地域でも、住民の感染症予防と治療・ケアへのアクセスを向上させることができる。

図13 世界基金の共同投資の仕組み



出典：世界基金資料

**BOX 4 ユニリーバ・ティー**

タンザニアで茶の生産と加工を行うユニリーバ・ティーは、直接雇用する従業員のHIV感染率が高く、欠勤や休業の増加、従業員の死亡などが相次いでいた。生産性への影響を認識した同社は、企業内クリニックにてHIV陽性の従業員にエイズ治療を提供し、また全従業員向けに新規感染を防ぐ予防プログラムを導入した。しかしながら、労働者の多くは地域の住民であり、地域全体の感染症対策を向上させなければ自社のプログラムの効果も上がらないという事態に直面していた。

同時期、タンザニアの保健省は、世界基金などの資金を得て無料のエイズ治療を全国に拡大するプログラムを開始した。普及を早めるため、国内にある既存の医療機関を最大限に活用することになり、地域ごとにエイズ治療の拠点となる医療施設を選定した。全国91の施設の一つとして2005年初頭に選ばれたのがユニリーバ・ティーの企業内クリニックであった。保健省は世界基金からの資金でエイズ治療薬を調達しユニリーバ・ティーのクリニックに配布、一方、同社は社内クリニックで従業員やその家族だけでなく地域住民を受け入れ、クリニックの医師やスタッフが検査や治療を提供した。

このプロジェクトには、世界基金資金以外にも複数機関が共同で参画し、ユニリーバ・ティーのエイズ・プログラムの地域への拡大を助けた<sup>47</sup>。この結果、地域住民のクリニック利用が大幅に進み、2006年3月までにこのクリニックでエイズ治療を受けた1000人のうち、従業員とその家族が35%、地域の住民は2倍近い65%を占めた。

## 資金の受領機関としての企業財団

企業が世界基金の資金を直接受け入れることはないが、企業が設立した財団や経済団体が国を代表して世界基金資金を受け入れ、感染症対策を効果的に実施している例がある。フィリピンにおけるシェル財団、ハイチのソジェ銀行財団、タイの経済界が設立したエイズ対策企業協議会などがその一例である。

### BOX5 ソジェ銀行財団

ハイチは、カリブ海諸国の中で最もHIV感染率が高く、他の感染症の影響も甚大である。世界基金からハイチには多年度にわたり総額約2億5000万ドルの支援が承認されているが、その資金の大半を受け入れ、事業全体を統括するのがソジェ銀行財団（Sogebank Foundation）である。同財団は、ハイチ最大の銀行であるソジェ銀行が社会的支援（特に保健や教育）を目的に1993年に設立した財団である。

通常、世界基金からの資金は規模が大きいため、保健省や財務省、あるいは政府機関が弱体な国ではUNDPが資金を受け入れる統括機関となるケースが多いが、ハイチでは民間のソジェ銀行財団がこの任に最も適切であると判断され、2002年以来、ハイチを代表して世界基金の支援資金を受け入れてきた。同時に、将来的に保健省がこの任を担えるよう、ハイチ保健省の能力強化も支援するなど、重要な役割を果たしている。

実際に感染症プログラムを実施するのはサブ・レシピエントにあたる国際NGOや地域グループ、研究機関などであるが、ソジェ銀行財団はこれら100を越えるNGOなどサブ・レシピエントを統括する役割を負う。国全体の感染症対策の進捗は、このような統括機関の力量に負うところが大きい。ハイチでは、世界基金の支援で、これまでに8万5000人が性感染症の治療を受け、6700人のHIV感染者がARV治療を受け、4000人の遺児が支援を受けることができた。世界基金が定める指標に基づく成果測定でも高い評価を得ており、政府機関でもNGOでもない企業関係の組織が世界基金資金を受け入れ成果をあげるモデルケースとされている。

## 結びにかえて－課題－

地球規模で広がる感染症がグローバル・イシューとして認識されるようになって十数年が経とうとしている。本調査では、この間、企業がこの問題にどのように対峙し対応を拡大させていったか、その背景にどのような議論があったのかを、13の事例を中心とする調査に基づき俯瞰した。企業ならではのユニークな対応が見られた一方、企業が克服しなければならないいくつかの課題も浮き彫りになった。

第1に挙げられるのは、先進国の本社と途上国の事業所との認識のギャップである。特にこれは日本企業にあてはまるものと言えるだろう。通常、アフリカやアジアの途上国の工場や支社では、現地採用の社員であれ日本本社から派遣した社員であれ、企業が感染症に取り組むことの意義について、共通の理解がある。しかし、本社の幹部は必ずしもそうではない。日本では、三大感染症の影響を身近に感じえないこと、また、貧困や保健の問題をめぐる国際的な援助の動向に日本のCSR議論が必ずしも噛み合っていないことが、その理由と考えられる。その結果、たとえ途上国の事業所で素晴らしい活動を行っていても、本社から評価されない限り、活動を拡大するインセンティブが働きにくいというマイナス要因がつきまとう。

これに対し、エイズがかつて身近な問題であったアメリカの企業や、地理的、歴史的にアフリカと近い欧州の企業は、本社の対応が異なる。リーバイ・ストラウス（事例11）、MAC（事例12）、スタンダード・チャータード銀行（事例9）のように、本社主導でエイズ問題を世界中の支社における共通の社会貢献課題に設定する企業は、目に見える成果を上げ国際的に高い評価を得ている。また、コカ・コーラ（事例2）、ダイムラー・クライスラー（事例3）に見られるように、本社のコミットメントがある企業は、アフリカの事業所が得た感染症対策の知見を、アジアのグループ企業に移転させることに成功している。

このようにローカルレベルのニーズに対応すると同時に、本社レベルでも

企業に対するグローバルな期待への感度を高め、両者を有機的につなげることが更なる成果へとつながっていくのである。先進国の本社と途上国の事業所との認識のギャップはまず何よりも解消されなければならない障壁であると言わねばならないだろう。

第2に挙げられるのは、「人命」という重い課題に企業が責任を持つ事の難しさである。感染症対策のような保健・医療分野の活動は、人の生死に直結する。従業員や地域社会を感染症の脅威から守る活動は、概して一過性のもものではすまされず、本格的に取り組む企業には公共政策の一端を担う覚悟が求められる。特に現地政府の政策に多くを期待できないアフリカでは、前章でも引用した平野氏の言葉を再度借りると、CSR遂行能力が赤裸々な形で試され、その活動は公共性を帯びざるを得ない。

感染症対策に取り組もうとする企業の背中を押し、正当性と専門性を提供できるのは、ODAや国際機関など公的機関との協働に他ならない。専門的なノウハウや資金支援があることで、より質の高いプログラムが実現し、また、公的機関をパートナーにすることでより広範な社会貢献も目指しやすい。ドイツの援助機関の支援により専門家の技術支援を受けて自社の感染症プログラムと福利厚生制度を整えたダイムラー・クライスラー（事例3）や、世界基金の資金を活用して医薬品を調達することで自社クリニックを地域に開放したタンザニアのユニリーバ・ティー（BOX4）など、パートナーシップの成功例は少なくない。日本の援助機関でも、国際協力機構（JICA）との統合前の国際協力銀行（JBIC）が、2007年に南アフリカの自動車メーカーを主な対象に、職場のエイズ対策プログラムを強化できるよう、またサプライヤーの中小企業にもプログラムを拡大できるよう支援策を検討するためのパイロット事業を実施した<sup>48</sup>。日本のODAでは初めての試みである。今後も、様々なスキームを活用し、民間企業を主体にした感染症対策への支援が一層求められていくだろうことは明白である。

最後に挙げられる課題は、人々の関心を持続させることの重要性である。企業が社会的責任の観点から取り組むべき地球規模課題が次々と生まれてく

る中で、感染症対策にプライオリティをおき続けることは容易ではない。感染が急拡大している時には人々の注目を集めることができるが、皮肉なことに、感染症対策が功を奏し拡大の勢いが弱まると人々は安心して対策の手を抜くようになる。言い換えると、感染率を低く抑えることに成功すればするほど、感染症対策への関心と予算は減少する。「感染症のパラドックス」とも言われる現象である<sup>49</sup>。無関心は感染症の再拡大を招き、それまでの資金と努力のすべてが無駄になりかねない。

特にエイズ分野では、関心の急速な低下が危惧されている。2009年3月、ピーター・ピオット元国連合同エイズ計画事務局長とミッシェル・カザツキン世界基金事務局長らは、異例の共同論文を国際医学雑誌ランセットに発表し警鐘を鳴らした。「エイズ：学ぶべき教訓と追い払うべき神話」と題されたこの論文の中で、“エイズには十分すぎる資金が投入されている”、“エイズはもう大丈夫、解決したのだろうか”、というまことしやかな俗説があることを指摘し、過去10年間の努力の成果が、やっと感染率や死亡数の微減という形で見え始めたばかりであって、解決とはほど遠い段階であると警告している<sup>50</sup>。

地球規模感染症との闘いは、長期的な姿勢で取り組まなければならない。むろん、企業の貢献のあり方は、時とともに変わることもあろう。本事例の多くで見られたように、数年前までは、多くの企業—特に途上国で操業する製造業—にとってエイズ問題に関わる上での一番の障壁は、公的保健制度では導入されていないARV治療を自社負担で従業員に提供するという厳しい選択をしなければならないことであった。しかし援助資金量の増加に伴い、この数年、治療の普及が大幅に進みつつあり、今後は企業への期待の性質にも変化がでてくるだろう。保健人材の育成や、医薬品の調達、保健データの収集など、企業の知見が活かせる領域が増えてくるのではないだろうか。

公衆衛生は政府セクターが一義的に責任を持つ課題であることに変わりはない。しかし、企業が持つ技術力やリソースを政府や国際機関、NGOの活動にうまく統合させることができれば、人類社会の感染症との闘いは大きく進歩するだろう。企業の積極的な取り組みに期待が集まる所以である。

## 註

- 1 UNAIDS and World Health Organization (WHO) (2007), p.1.
- 2 Commission on AIDS in Asia (2008), p.21.
- 3 インドの2007年の感染者数が、2001年より減っているのは、統計手法の向上に伴う修正によるもので、感染の勢いが衰えてわけではない。一方、タイは、国を挙げてのエイズ対策が効を奏し感染の勢いは下降基調にある。
- 4 「グローバル・インタビュー エイズ対策、新たな段階に」(MSN産経ニュース、2008年6月8日)
- 5 DOTS (直接監視下短期化学療法) とは、結核患者を見つけて治すために利用されているプライマリー保健サービスの包括的計画の名称で、WHOが打ち出した結核対策戦略である。1)政府が結核を重要課題と認識し適切なリーダーシップをとること、2)菌検査による診断・経過観察の推進、3)結核患者が薬を飲み忘れないよう医療従事者の前で内服すること、4)薬の安定供給、5)菌検査結果の記録サーベイランスを5つの主要要素とする(結核研究所ウェブサイトより)。
- 6 WHO (2008b), p.3.
- 7 WHO (2008c), p.viii.
- 8 エイズの流行が企業に与える影響についてはHaacker (2004)、Simon (2000)などを参照。
- 9 Piot et al. (2007), Table2.
- 10 日本船主協会ホームページなど参照。
- 11 World Economic Forum Global Health Initiative (2006b), pp.1-3.
- 12 World Economic Forum Global Health Initiative (2006a), p.49.
- 13 Global Fund ウェブサイト。
- 14 Commission of AIDS in Asia (2008), p.78.
- 15 Piot et al. (2007), p.1573.
- 16 例えば、Haacker (2004); Bell et al. (2006), pp.55-89; TD Bank Financial Group (2006); UNAIDS (2008)など。
- 17 世界銀行ウェブサイト「エイズとの闘いはまだ終わっていない 世界エイズデー20周年」(2008年12月1日) <http://go.worldbank.org/Q189YCBSY0>



- 18 ただし、森林伐採が必ずマラリア拡大につながるわけではなく、その影響は伐採後の土地利用の種類やハマダラ蚊の種類によって異なる。
- 19 移住労働者とHIV感染拡大の関係についてはAppleyard and Wilson (1998)を参照。
- 20 昭和20年代の日本の結核対策については、島尾 (2004) 126-130頁、および島尾氏へのインタビューに基づく。
- 21 平野 (2008) 16-17頁。
- 22 同前17頁。
- 23 エイズの歴史と主流化の背景・経緯については、若杉 (2007)、樽井 (2008)、河野 (2005)、宮田 (2003) に多くを依拠している。
- 24 樽井 (2008) 88頁。
- 25 若杉 (2007) 76-77頁。
- 26 United Nations (2000).
- 27 ノーベル賞受賞者2名を含む。日本からは加藤隆俊元大蔵省財務官が参加。
- 28 加藤 (2002)。
- 29 ダーバンにおける国際エイズ会議の意義については、樽井 (2008)、宮田 (2003) に詳しい。
- 30 International AIDS Society (IAS) (2008), p.32.
- 31 日本の沖縄感染症イニシアティブは当初30億ドルの計画であったが、最終的な支援合計額は5年間で58億ドルに達した。米国のPEPFARは当初の予定では5年間150億ドルの支援であったが、2008年7月にはさらに5年間延長が決定され、マラリア、結核も含め総額480億ドルの追加支援が約束されている。
- 32 エイズ治療薬アクセスと医薬品特許については、山根 (2008) および河野 (2005) に多くを依拠している。
- 33 これに対し、特許は途上国のエイズ治療薬アクセスを妨げているわけではない、とする見解もある。山根 (2008) は、「アフリカでは特許保護とARV薬へのアクセスにはほとんど相関関係がなく、アクセスが可能か否かは、購買力のほか、広い範囲の医療インフラに依拠する」とするAttaranらの研究、および、自らが参加するアジア経済研究所の実証研究を紹介し、特許の弊害のみを問題の中心にすえたNGOや途上国の取り組みとは距離をおき、現実のデータを踏まえた冷静な議論の必要性を説いている。
- 34 知的所有権の貿易関連の側面に関する協定 (Trade Related Intellectual Properties

- Agreements: TRIPS)。WTO協定の一つとして1995年に発効した。
- 35 その後、医薬品の生産能力がない国はジェネリック薬を輸入できるようにもなった。
  - 36 日本からは住友化学と三井物産が署名。
  - 37 ILOウェブサイトKey Principles of the Code of Practiceより。国際労働機関(2001)を参考に筆者による和訳。
  - 38 企業とエイズ問題との接点は、単に自社の労働者の安全という視点だけでなくより広い側面を含むものである。人権（就業の自由、個人情報保護の保護、性的嗜好や障害を持つ者への尊重）、地域社会との協力、グローバルなイニシアティブへの参画など、様々な視点から評価されるべきである。
  - 39 Slater (2008).
  - 40 PS4パラグラフ10および11。正式な規定はInternational Finance Corporation (2006b), 16-17頁を参照。
  - 41 International Finance Corporation (2007b), p.89.
  - 42 Ibid., p.85.
  - 43 International Finance Corporation (2006a), p.3 (paragraph 17).
  - 44 通常の企業向けの融資と異なり、ある特定のプロジェクト向けに融資する手法。企業の信用力や担保価値ではなく、プロジェクトのキャッシュフロー、事業性を評価して資金を提供する。
  - 45 プロダクトREDについては、本書事例に含めていない。詳細は世界基金支援日本委員会の以下ウェブサイト参照。  
<http://www.jcie.or.jp/fgf/productred/>
  - 46 ここでは世界基金との共同投資のスキームを例示するが、このほかにも、世銀グループ、米国大統領緊急エイズ救援計画（PEPFAR）、二国間援助機関などと企業との共同投資も多い。詳細はDeutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH and Global Business Coalition on HIV/AIDS (2005)を参照。
  - 47 金額的には世界基金の資金が最大であるが、その他にも、米国のUSAIDはクリニックの増築を支援、ファミリー・ヘルス・インターナショナル、ケア・インターナショナル、ファーマアクセス財団などNGOも技術支援を行った。
  - 48 成果は、国際協力銀行・南アフリカHIV/AIDSビジネス連盟「HIV/AIDS職場能力強化プログラム」に詳しい。
  - 49 ボウテル（2007）89頁。

50 Piot et al. (2009), pp.3-4.

## 参考文献

- Appleyard, Reginald, and Andrew Wilson. 1998. "Migration and HIV/AIDS." *International Migration* 36, no. 4: 445-645. Geneva: International Organization for Migration.
- Bell, Clive, Shantayanan Devarajan, and Hans Gersbach. 2006. "The Long-Run Economic Costs of AIDS: A Model with an Application to South Africa." *World Bank Economic Review*, 2006: 20: 55-89.
- Commission on AIDS in Asia. 2008. *Redefining AIDS in Asia: Crafting an Effective Response*. New Delhi: Oxford University Press.
- Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH and Global Business Coalition on HIV/AIDS. 2005. *Making Co-investment a Reality: Strategies and Experiences*. Eschborn: GTZ.
- Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. 2006. *The Private Sector and the Global Fund: 2006 Year in Review*. Geneva: The Global Fund.
- Global Reporting Initiative. 2000–2006a. *Sustainability Reporting Guidelines, Version 3*.  
<http://www.globalreporting.org/ReportingFramework/G3Online/LanguageSpecific/English>.
- . 2000-2006b. "Indicator Protocols (IP), Labor."  
[http://www.globalreporting.org/NR/rdonlyres/DC7F818F-B947-469D-A8B0-0C1130524644/0/G3\\_IP\\_LA\\_JAP.pdf](http://www.globalreporting.org/NR/rdonlyres/DC7F818F-B947-469D-A8B0-0C1130524644/0/G3_IP_LA_JAP.pdf).
- . 2003. *Reporting Guidance on HIV/AIDS: A Global Reporting Initiative*. Resource document.  
[http://www.globalreporting.org/NR/rdonlyres/37550B3E-69E9-4009-BF09-EBE558C334F7/0/ResearchProjectHIV\\_AIDS.pdf](http://www.globalreporting.org/NR/rdonlyres/37550B3E-69E9-4009-BF09-EBE558C334F7/0/ResearchProjectHIV_AIDS.pdf).
- Haacker, Markus. 2004. "HIV/AIDS: The Impact on the Social Fabric and the Economy." *The Macroeconomics of HIV/AIDS*, edited by Markus Haacker. Washington, D.C.: International Monetary Fund.
- International AIDS Society (IAS). 2008. *20 Years of the International AIDS Society: HIV Professionals Working Together to Fight AIDS*. Geneva: IAS.

- International Finance Corporation. 2006a. "International Finance Corporation's Policy on Social & Environmental Sustainability."  
[http://www.ifc.org/ifcext/policyreview.nsf/AttachmentsByTitle/Policy+on+S&ES+FINAL+April+30+2006/\\$FILE/IFC+Policy+on+S&ES+FINAL+April+30+2006.pdf](http://www.ifc.org/ifcext/policyreview.nsf/AttachmentsByTitle/Policy+on+S&ES+FINAL+April+30+2006/$FILE/IFC+Policy+on+S&ES+FINAL+April+30+2006.pdf).
- . 2006b. "Performance Standards on Social & Environmental Sustainability (April 30, 2006), Performance Standard 4: Community Health, Safety and Security."  
[http://www.ifc.org/ifcext/sustainability.nsf/AttachmentsByTitle/pol\\_PerformanceStandards2006\\_PS4/\\$FILE/PS\\_4\\_CommHealthSafetySecurity.pdf](http://www.ifc.org/ifcext/sustainability.nsf/AttachmentsByTitle/pol_PerformanceStandards2006_PS4/$FILE/PS_4_CommHealthSafetySecurity.pdf).
- . 2007 a. "Environmental, Health and Safety General Guidelines."  
[http://www.mizuho-fg.co.jp/english/csr/environment/risk/equator/pdf/equator/general\\_eng.pdf](http://www.mizuho-fg.co.jp/english/csr/environment/risk/equator/pdf/equator/general_eng.pdf).
- . 2007 b. "Guidance Note 4: Community Health, Safety and Security."  
[http://www.ifc.org/ifcext/sustainability.nsf/AttachmentsByTitle/pol\\_GuidanceNote2007\\_4/\\$FILE/2007+Updated+Guidance+Note\\_4.pdf](http://www.ifc.org/ifcext/sustainability.nsf/AttachmentsByTitle/pol_GuidanceNote2007_4/$FILE/2007+Updated+Guidance+Note_4.pdf).
- Medecins Sans Frontieres (MSF). 2008. *Untangling the Web of Antiretroviral Price Reductions, 11th Edition*. Geneva: MSF.
- Piot, Peter, R. Greener, and S. Russell. 2007. "Squaring the Circle: AIDS, Poverty, and Human Development." *PLoS Med* 4(10): e314.
- Piot, Peter, Michel Kazatchkine, Mark Dybul, and Julian Lob-Levyt. 2009. "AIDS: lessons learnt and myths dispelled." *Lancet* (early online publication, March 20).  
[http://www.lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60321-4/fulltext](http://www.lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60321-4/fulltext).
- Simon, Jonathan L., S. Rosen, A. Whiteside, J. R. Vincent, and D. M. Thea. 2000. "The Response of African Businesses to HIV/AIDS." *HIV/AIDS in the Commonwealth* 2000/01: 72-77.
- Slater, Alyson. 2008. "Time to come clean on HIV/AIDS." Global Reporting Initiative newsletter.  
<http://www.globalreporting.org/NewsEventsPress/LatestNews/2008/NewsSeptember08GuestEditorsLetter.htm>.
- TD Bank Financial Group. 2006. "The Economic Cost of AIDS: A Clear Case for Action, August 1, 2006."
- UNAIDS, and World Health Organization (WHO). 2007. *2007 AIDS Epidemic*

- Update*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. 2008. *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS.
- United Nations. 2000. “Security Council Holds Debate on Impact of AIDS on Peace and Security in Africa.” Press Release SC/6781, January 10.
- World Economic Forum Global Health Initiative. 2006a. *Business and Malaria: A Neglected Threat?* Geneva: World Economic Forum.  
<http://www.weforum.org/pdf/MalariaReport.pdf>.
- . 2006b. *Private Sector Intervention Case Example (BHP Billiton)*.  
[http://www.weforum.org/pdf/Initiatives/GHI\\_Olyset\\_BHP%20Billiton.pdf](http://www.weforum.org/pdf/Initiatives/GHI_Olyset_BHP%20Billiton.pdf).
- . 2008. *Protecting Your Workforce and Surrounding Communities from Tuberculosis*.  
[http://www.weforum.org/pdf/GHI/toolkit/english/02\\_Introduction\\_to\\_TB-business.pdf](http://www.weforum.org/pdf/GHI/toolkit/english/02_Introduction_to_TB-business.pdf).
- World Health Organization (WHO). 2003. “Transfer of Olyset Technology for Scaling Up Production of Long Lasting Insecticidal Nets (LLINs) in Africa.” WHO internal document.
- . 2008a. *The Global Burden of Disease: 2004 Update*. Geneva: WHO.
- . 2008b. *Global Tuberculosis Control: surveillance, planning, financing: WHO Report 2008*. Geneva: WHO.
- . 2008c. *World Malaria Report 2008*. Geneva: WHO.
- Yasuoka Junko, and Richard Levins. 2007. “Impact of deforestation and agricultural development on Anopheline ecology and Malaria epidemiology.” *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 76(3), 2007: 450-460.
- 加藤隆俊 「『経済開発のための保健への投資』に関する8つの疑問に答える」 『開発金融研究所報』第11号、2002年
- 厚生労働省 『平成13年度エイズ発生動向年報』、2002年
- 厚生労働省 『平成19年度エイズ発生動向年報』、2008年
- 河野健一郎 「エイズ政策のグローバルトレンド」 アジア経済研究所 『アジ研トピックレポートNo. 52 エイズ政策の転換とアフリカ諸国の現状』、2005年
- 国際協力銀行・南アフリカHIV/AIDSビジネス連盟 「HIV/AIDS職場能力強化プログラム」  
[http://www.jica.go.jp/topics/archives/jbic/japanese/base/topics/080710\\_2/pdf/01.pdf](http://www.jica.go.jp/topics/archives/jbic/japanese/base/topics/080710_2/pdf/01.pdf)

- 国際労働機関『ILO行動規範：HIV/エイズと働く世界』、2001年
- 島尾忠男「日本の結核対策に学ぶ：経済発展と感染症制圧」竹内勤、中谷比呂樹編著  
『グローバル時代の感染症』慶應義塾大学出版会、2004年
- 世界基金支援日本委員会『CSRの行動課題としての感染症』、2005年
- 樽井正義「予防、治療、ケア、支援への普遍的アクセス：国際社会の目標と日本の役割」『日本エイズ学会誌』Vol.10, No. 2, 88-98頁、2008年
- 日本貿易振興機構（ジェトロ） 「日本の直接投資」  
<http://www.jetro.go.jp/world/japan/stats/fdi/>
- 平野克己「今こそアフリカに必要な民間投資」『国際開発ジャーナル』No.614、2008年1月
- ビル・ボウテル「オーストラリア」山本正、伊藤聡子編著『迫りくる東アジアのエイズ危機』連合出版、2007年
- 藤井敏彦、新谷大輔『アジアのCSRと日本のCSR：持続可能な開発のために何をなすべきか』日科技連、2008年
- 宮田一雄『世界はエイズとどう闘ってきたのか：危機の20年を歩く』ポット出版、2003年
- 山根 裕子『知的財産権のグローバル化：医薬品アクセスとTRIPS協定』岩波書店、2008年
- 若杉なおみ「人間の安全保障とアフリカのエイズ」『アフリカ研究』71：73-84、2007年