

事例3 ダイムラー・クライスラー

——ドイツ開発援助機関との連携——

はじめに

ダイムラー・クライスラー社¹（本社ドイツ）は世界最大級の自動車メーカーであり、世界37カ国に製造工場を置き、販売は200カ国以上、雇用は世界で36万人以上にのぼる。同社のエイズ対策は南アフリカ共和国での取り組みに始まる。南アフリカには自動車部品輸入の優遇措置があるため、自動車メーカーにとって大きなインセンティブとなっており、同社をはじめ多くの自動車メーカーが進出している。南アフリカにあるダイムラー・クライスラーの現地法人ダイムラー・クライスラー・南アフリカ（DCSA社）は、クワズル・ナタール州のパインタウン、ハウテン州のプレトリア、東ケープ州のイースト・ロンドンに、それぞれ部品、管理・販売、製造の拠点を置く。特に、世界で販売されている右ハンドルのメルセデス・ベンツの生産拠点である。雇用する従業員数は約3200人、サプライヤーは3000社に及ぶ。

DCSA社で職場におけるエイズ指針が初めて策定されたのは1996年に遡る。2000年からは、ドイツ政府の開発援助機関であるドイツ技術協力公社（GTZ）が社内での取り組みに技術協力を行い、より包括的なエイズ・プログラムを実施した。エイズ分野の官民パートナーシップのモデルケースと称されている。2004年には南アフリカでのモデルを世界の生産拠点にも広げることが決定され、全社を挙げた取り組みが進められている。

1. パートナーシップの形成と意義

（1）南アフリカでの感染拡大と初期対応

1990年代初頭、DCSA社内でヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染拡大の影

響が見られるようになった。1992年に社内でエイズによる初めての死亡例が確認されたことを受けて、エイズを原因とする欠勤や死亡の増加による熟練労働力の損失にどう対応すべきか、保健サービス担当者、経営幹部、労働組合との間で協議が始まり、1996年に初めて職場のエイズ対策指針が策定された。この指針を受けて同社のエイズ対策は、それ以前の急場の間に合わせたものから包括的な体制へと整備された。そこには職場での保健医療サービス提供、エイズに関する情報や教育機会の提供、コンドームの配布、性感染症や結核の治療提供、エイズに関する相談や支援、従業員の健康増進などが含まれるようになり、特に、HIV陽性の従業員に対する差別を撤廃すること、職場における啓発と教育が重視されるようになった。しかしそれでもなお、後述のクリフォード・バンター氏によれば、その時点ではまだ、同社のエイズ対策は、その場しのぎ的なものに過ぎなかったという²。

その後、南アフリカにおけるHIV感染の急速な拡大を背景に、1998年にはエイズがDCSA社の従業員の最大の死因となり、同社は、南アフリカでの投資と製造を安定的に進めるためには、制度的な対応が求められていると認識するようになる。そして、1999年、医療サービスおよび保険の管理を支援する民間のプログラム「メドスキーム」と契約を結び、DCSA社の健康保険（DCMed）においてメドスキームが提供する医療費助成「エイズへの支援（Aid for AIDS: AFA）プログラム」を利用するようになった。これにより、HIV陽性のDCSA従業員は抗レトロウィルス薬（ARV）治療や日和見感染症の治療を受けられる制度が整った。さらに、請求書が、AFAからDCMedに直接送られ、請求書には、従業員の氏名が記載されていないため、従業員は、会社に知られることなくAFAプログラムに加入して治療を受けることができ、感染の有無についても機密が保持されることになった。また、社内クリニックを含む同プログラム推薦の医療機関のうちから受診機関を選ぶことが出来るようになった。

エイズの影響が深刻になれば、DCSAのような製造業は、南アフリカから撤退することを選ぶのではないかと思われがちである。しかし、ダイム

ラー・クライスラー社本社の役員会（ユルゲン・シュレンプ会長）とDCSA役員会（クリストフ・ケプケ会長）は、2000年にGTZと3年間のパートナーシップ契約を結び、職場でのエイズ・プログラムをより戦略的に管理、モニター、評価できるように拡充強化する道を選んだ。これによりDCSAは、経営に対するエイズのインパクトを軽減することに成功した。事実、ダイムラー・クライスラー社の取締役会が、南アフリカにおける製造、卸・小売りに大幅に再投資する決定を行ったのは、エイズ・プログラムの成功が一因となった³。

（2）GTZとのパートナーシップ

2000年頃より、南アフリカの企業の間ではエイズによる事業コストの上昇に対する懸念が高まっていた。医療費など直接コストは、向こう5年から10年の間に2倍になると予測され、欠勤や熟練労働力の損失、新規採用や研修による間接コストを加えるとさらに増えるのではないかと予想された。DCSA社でも、前述の通りHIV陽性の従業員が医療費助成を受けられる制度を整えたものの、会社が負担する医療コストや労働力の損失は大きな負担となっており、経営陣は、エイズ対策を通じて労働力と生産性を維持するためには、外部機関とのパートナーシップが不可欠であるとの認識を持っていた。

一方、ドイツの援助機関の側でも、企業とのパートナーシップを模索し始めていた。1990年代末頃から、ドイツ政府の開発援助予算は伸び悩み、ドイツ連邦経済協力開発省（BMZ）が、その対応策として企業セクターとの連携を検討していた。当時、ドイツ企業による途上国への投資は急増しており、開発援助関係者の間では、企業の投資が途上国の雇用創出や技術移転につながることへの期待が高まっていた。1999年、BMZは、実験的に3年間、官民パートナーシップを支援するための公的金融ファシリティ「官民パートナーシップ（PPP）ファシリティ」を導入し、その実施を開発技術協力機関のGTZとドイツ復興金融公庫（KfW）に委託した。GTZは、官民パートナーシップを通じて、社会問題に対する革新的なアプローチを探るため、DCSA

社に官民パートナーシップの可能性を打診した。両者の話し合いから、組織的なエイズ対策の必要性について共通理解が生まれ、2000年7月、GTZとDCSA社は、労働組合の了解をとりつけ、PPPのスキームを使った初めての企業のエイズ対策を実施することを決定した⁴。

GTZとのパートナーシップの意義は、DCSA社のコストをGTZが一部負担することにあるのではなく、GTZの持つプログラム管理技術や政府、国際機関、NGOとのネットワークを同社に提供することで、同社が外部の専門家を活用しながら包括的なエイズ対策プログラムを持続的に進められるようになったことにある。また、DCSA社が、民間の医療プログラム「AFAプログラム」の活用により、HIV陽性の従業員のカウンセリングや治療プログラムを外注したこと、従業員の家族、サプライヤーや契約業者にも同社の治療プログラムへのアクセスを認めたこと、治療を受けていた従業員には退職後も医療助成を与える方針を採ったことは高く評価されるべき点である。自社の従業員にエイズ治療の提供を検討している企業にとって示唆するところが大きい。

2. パートナーシップによる包括的なエイズ・プログラム

具体的な事業内容は、DCSA社の経営者、従業員、GTZ、労働組合、医療スタッフといった関係者の協議を踏まえて決められた。まず、エイズ対策指針が改定され、①採用・解雇時のHIV陽性者に対する差別の撤廃、②感染の事実に関する守秘義務の徹底、③症状に応じた療養手当て、④エイズ発症による体調不良に伴う退職者への療養見舞金、⑤契約者およびサプライヤーのDCSA社エイズ・プログラムへのアクセス保障、が新たに定められた。さらに、指針とは別に、①現行の医療サービスを性感染症や結核を含む包括的な制度に再構築、②ARV治療を助成対象に含めるようAFAプログラムを改訂、エイズによる欠勤、退職、生産性の低下の影響を最小限に抑えるための人事制度の改定、③エイズに関する啓発と教育、という3つのプログラムが新しく導入された。これまでのエイズ対策では、主に労働力の確保が目指された

が、この指針の改定と新たなプログラムの導入では、年々増加するHIV陽性やエイズ患者に対応する、社内の医療サービス部門と人事部門の負担軽減が図られた。

さらに、プログラムの実施とモニタリングの推進役として、2001年7月にDCSA社の経営者、労働組合、医療専門スタッフの三者とGTZによる20名規模の「HIV/エイズ・タスクフォース」が組織され、イースト・ロンドン支社の労働安全衛生コンサルタントであったバンター氏が全体の調整を担うHIV/エイズ・コーディネーターに任命された。DCSA社は自社でエイズ対策プログラムを実施していた時から、労働組合の協力、従業員とのコンサルテーションを重視してきたが、GTZとパートナーシップを組んだことで、労使、保健担当スタッフとの連携が「HIV/エイズ・タスクフォース」として組織化され、プログラム全体のコーディネーターが任命されたことで、関係者の連携体制が制度化されたと言える。

本事業の総予算は、4年間で60万ドルと見積もられ、その80%をDCSA社が、20%をGTZが負担することになった。事業の実施主体は、あくまでDCSA社であり、GTZは調査分析の支援、非政府組織（NGO）や研究機関、国際機関の紹介、プログラム管理上の技術支援を行った。実施にあたっては、中央や州政府、南アフリカ商工会議所、南アフリカ・HIV/エイズ・ビジネス連盟（SABCOHA）といった国内の経済団体、全国金属労働者組合や全国労働組合会議（COSATU）、国連合同エイズ計画（UNAIDS）などの国際機関との連携も必要とされた。

事業の主な対象層は、第一期が20歳から49歳の男性従業員、第二期がそのほかの従業員、従業員の家族、同社が操業する周辺地域の住民、サプライヤー、契約業者、販売員とされた⁵。具体的な事業内容は以下の通りである。

（1）現状の把握とモニタリング

GTZの技術支援を受けて、まずDCSA社がどの程度エイズによるリスクを抱えているか、現状を把握する調査が実施された。まず従業員のエイズに関

する知識 (knowledge)、態度 (attitude)、考え方 (perception)、行動 (behavior) の4項目をモニタリングするKAP/B調査が実施された。調査結果からは、従業員の多くがエイズに関する正しい知識を持っていないことが明らかになった。特に、①AFAプログラムについて十分に情報が行きわたっておらず、②性感染症に対しての意識が低く、③エイズに伴うスティグマ (差別) に対する恐怖感が強く、④エイズにまつわる迷信を信じている者も多いことが分かった。2001年10月に、米国の研究機関や国際機関の手法が導入され、ダーバン医療調査協議会と世界保健機関 (WHO) の調査員がバインタウン、プレトリア、イースト・ロンドンの各支社の従業員のHIV感染率についても調査を行った。この調査では、いずれも約80%の従業員の参加を得られ、感染率は周辺地域の平均値よりも少し低い平均9%との結果が出た。こうした現状分析に基づき、具体的な事業内容が検討された。

その後もKAP/B調査と感染率調査は定期的に行われ、エイズ対策の見直しに用いられている。モニタリングの仕組みを導入することで、エイズ対策の継続化が図られた。

(2) 包括的な医療サービスの提供

エイズ患者の多くが結核との合併症で亡くなっていること、性感染症に感染していると、よりHIVに感染しやすくなることに鑑み、新しいプログラムでは、エイズ治療プログラムに結核治療と性感染症治療が明確に組み込まれた。エイズ治療については、前述の「AFAプログラム」を通じて、多剤併用療法 (HAART) を含むARV治療を受けることができるようになっている。AFAプログラムは、加入している従業員やその家族の病状に合わせた治療法を策定してくれる。なお、DCSA社では、GTZを通じた特別価格でARVを購入している。

DCSA社は経営に対するエイズのインパクトを最小限にするため、2001年にリスクアセスメントを実施し、それに基づき、死亡弔慰金、健康保険などの福利厚生制度を再検討した。このアセスメントの結果を受けて、同社は、

DCMedの基金に対して70万ドルの追加拠出を行った。

2004年以降、HIV陽性者は公的医療機関でもARV治療を受けられるようになったことを受けて、DCSA社は、退職者に対する医療費助成を打ち切ったが、従業員に対しては1人当たりの助成額の上限（年間2500ドル）をはずした。さらに、従業員にとっては、公的医療機関での治療が可能となった後もAFAプログラムを使う利点がいくつかある。AFAプログラムでは、国の制度よりも症状が軽い段階で治療にアクセスすることができ、母子感染を防ぐための治療も包括的なものとなっている⁶。また、治療の経過追跡方法や薬の選択肢も多い⁷。

（3）予防啓発と教育活動

DCSA社は、一従業員の感染を回避することにより、一人分の年間給与の3～4倍のコストを節減できると推計し、予防啓発を重視している。予防啓発活動の柱はピア・エジュケーターの養成と情報提供の2つである。

ピア・エジュケーターの養成

同社では従業員30人当たり1名のピア・エジュケーター⁸を養成する必要性があるとしている。従業員の希望者のうち、同僚から選ばれた者と販売店の店員が研修を受け、ピア・エジュケーターとなる。彼らは毎月、職場において、同僚を対象に、エイズに関する情報提供や相談を受け付ける機会を設けている。ピア・エジュケーターを通じたエイズ予防教育は、既存の社内広報活動や研修制度にも取り入れられている。なお、ピア・エジュケーターとしての活動は無償であり、また勤務時間中に活動するため、経営陣や管理職の強いサポートが必要となる。管理職は、ピア・エジュケーターが本来の職務とのバランスを取りながら活動できるよう配慮し、職務の一環として位置づけ、活動報告を受けることになっている。2002年10月までに4453人の従業員から180名のピア・エジュケーターが養成され、そのうち55%が積極的に活動に従事しているという。

情報提供

各支社に娯楽感覚でエイズ関連の情報を入手できるパソコンスタンド「インフォ・アイランド」を設置し、主要部族の言語で情報提供を進めている。また、エイズに関する相談ができる内線「ヘルプライン」も設けた。社内広報活動や研修制度、健康増進キャンペーンを通じた、エイズ予防教育も行っている。特に、自発的にHIV検査を受けることを薦めるキャンペーン期間中は、HIV陽性が判明した場合に受けられる諸手当やサービスについて強調して説明した。工場労働者に対しては、特にキャンペーンやイベントを通じた啓発活動が効果的である。そのほか、保健省でエイズカウンセリングの研修を受けた8人の看護師が、エイズのリスクや検査についての個別相談にも応じている。

DCSA社では、2002年10月時点で、従業員に約400人の感染者がいるとの推計があったが、感染を公表している従業員は一人もいなかった⁹。このことは、南アフリカ社会では性に対するタブーの意識が根強く、エイズ教育を進めることの難しさを物語っている。

(4) コミュニティへの拡充

2006年からは、従業員がかかりつけの地域のクリニックの医師に、HIV検査などを実施するよう働きかけ、そうしたサービスを提供した医師には報奨金を出す方針を採るようになった。また、従業員およびその家族に対するエイズ対策プログラムを地域社会にも拡充するため、DCSA社では、企業の社会的責任（CSR）の一環として、地域のエイズ関連活動への支援も拡充した。2002年は10万1000ドルをエイズ関連活動に寄付した。また、2004年からは、病院、学校など公共性の高い機関との協力により、近隣地域への支援を積極的に進めている。2006年度は、イースト・ロンドンにおけるボーダー・ケイ商工会、ドイツ投資開発会社（DEG）との官民パートナーシップによる中小企業のエイズ対策強化プロジェクト、プレトリアでのホスピスと在宅ケアなどに対して助成が決定された。

GTZとのパートナーシップの意義は、DCSA社のコストをGTZが一部負担することにあるのではなく、GTZの持つプログラム管理技術や政府、国際機関、NGOとのネットワークを同社に提供することで、同社が外部の専門家を活用しながら包括的なエイズ対策プログラムを持続的に進められるようになったことにある。また、DCSA社が、民間の医療プログラム「AFAプログラム」の活用により、HIV陽性の従業員のカウンセリングや治療プログラムを外注したこと、従業員の家族、サプライヤーや契約業者にも同社の治療プログラムへのアクセスを認めたこと、治療を受けていた従業員には退職後も医療助成を与える方針を採ったことは高く評価されるべき点である。自社の従業員にエイズ治療の提供を検討している企業にとって示唆するところが大きい。

3. インパクト

GTZとのパートナーシップによって実施したエイズ対策プロジェクトは、予防、治療、自発的なHIV検査受検率の向上といった点で、おおむね効果を上げている。また、DCSA社は、GTZとの連携を通じて、プロジェクト管理能力を培い、疫学分析の経験、医学的な方法論や報告方法、国内および国際的な機関とのネットワークへのアクセス、今後の課題への理解、資金源の情報を得られた¹⁰。

イースト・ロンドン支社の統計によると、2000年11月から2001年12月の間のコンドーム配布数はおよそ2倍になり、2001年から2002年10月までの間に、同支社の1750人の従業員が自発的にHIV検査を受検している。

1999年にAFAプログラムを利用し始めた時は、社内の加入者はゼロだったが、2007年4月現在、感染している256名の従業員のうち201名と、従業員の家族123名がAFAに加入し、うち114名の従業員と37名の家族がARV治療を受けている。また、1999年以来、85名の女子従業員と家族135名が母子感染予防のサービスを利用し、加入者のHIV母子感染は一例も出ていない。AFAに加入している従業員で死亡した者もない。体調不良により勤続が難しく

なっている従業員は12名、健康状態から配置換えされた従業員は5名であるが、勤務が難しくなった従業員の多くは、治療を受けて職場復帰する予定である¹¹。

経済的なインパクトとしては、悪影響を最低限に抑える効果と同社のエイズ対策に対する国際的評価によるブランドイメージの向上が指摘されている。2002年に行われた、このAFAプログラムの経済的な影響に関する調査では、ARV治療を提供しなかった場合よりもコストを10%削減できたことが明らかになった。同プロジェクトのコーディネーターを務めたパンター氏は、エイズ・プログラムは同社の利益をプラスに導くというよりは、治療をしないことによるマイナスの影響を最小限に抑えるために必要だという¹²。とはいえ、同社がGTZとのパートナーシップを通じてこのプロジェクトを実施し、官民パートナーシップの模範的な事例となったことで、同社の評価が高まったことは会社全体にとってプラスの効果をもたらしたと言える。かつてDCSA社最高経営責任者（CEO）を務めエイズへの取り組みの重要性を認識しているユルゲン・シュレンプ・ダイムラー・クライスラー社会長や、クリストフ・ケプケDCSA社会長など、経営トップ自らがこの問題について発言していることも国際的な認知を高める要因となっている。

GTZとのパートナーシップにより作られたDCSA社のエイズ対策プログラムは、2004年から、他の地域のダイムラー・クライスラー社の支社でも導入されることになった。2005年にはグローバル・エイズ対策指針が策定され、特に新たなエイズ流行地とされている中国、インド、ロシア、東南アジア地域で、より積極的に対策が講じられている。

註

- 1 ダイムラー・クライスラー社は2007年5月にクライスラー部門を売却し、本稿執筆時点の正式社名はダイムラーAGである。本稿は1998年にダイムラー・ベンツ社とクライスラー社の合併によりダイムラー・クライスラー社が誕生してから2007年初頭までの期間をカバーするため、便宜上、旧社名を使用する。
- 2 Seitz et al. (2002), p. 5.
- 3 Dr. Clifford Panterへのインタビュー（2007年6月）による。
- 4 この取り組みが始まる以前にも、エイズ分野でのGTZと企業との連携事例はあったが、企業のマーケティング力を生かしたコンドームの配布にとどまっていた。
- 5 2007年時点で、サプライヤーや契約業者は、DCSAとDEGによる中小企業を対象としたHIV/AIDSプロジェクトには参加しているが、AFAプログラムを通じたARV治療にはアクセスできていない。
- 6 Dr. Clifford Panterへのインタビュー（2007年6月）によれば、南アフリカの国の制度では、血中のCD4リンパ球数が250まで下がらないと治療を受けられないのに対して、AFAプログラムでは、350の段階で治療にアクセスすることが可能である。また、国家スキームでは、母子感染予防にはNevirapineしか処方されないが、AFAプログラムでは、全てのARV治療を受けることができ、また帝王切開を通じて感染を防ぐことができる。
- 7 例えば、ウィルス量や耐性検査。
- 8 ピア・エジュケーターとは、仲間・同僚（peer）の中から選ばれた教育・研修にあたる者の意。
- 9 World Economic Forum Global Health Initiative (2002), p.2.
- 10 Seitz et al. 前掲論文8頁。
- 11 同前。
- 12 同前16頁。

参考文献

Seitz, Bernhard, Udo Staber, and Claudia Jonczyk. 2002. "Dealing with the Efforts of HIV/AIDS on Human and Social Capital." Paper presented at the Second International Global Compact Learning Forum, Berlin, December 11-13.

World Economic Forum Global Health Initiative. 2002. “Private Sector Intervention Case Example.”

http://www.weforum.org/pdf/Initiatives/GHI_HIV_CaseStudy_DCSA.pdf.

———. 2004. “The DCSA HIV/AIDS Project. A Public Private Partnership with the GTZ 2001-2003.”

http://www.weforum.org/pdf/Initiatives/GHI_HIV_DCSA_AppendixF.pdf.

ダイムラー・クライスラー社、DCSA社各種資料