

事例6 南アフリカトヨタ

——福利厚生に組み込まれたエイズ対策——

はじめに

豊かな鉱物資源に恵まれた南アフリカ共和国には、欧米アジアのグローバル企業による直接投資が盛んで、アフリカの経済成長の牽引役となっている。中でも自動車産業に対する優遇策を背景に、トヨタ自動車をはじめ、多くの自動車メーカーが南アフリカに生産の拠点をおいている。周知のごとく、サハラ以南のアフリカはエイズの流行がはげしく、特に南アフリカは世界で最も多い570万人のヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染者がいると推計されている¹。鉱業や自動車産業など労働集約型の企業にとって、労働者間でのエイズの流行は、生産性を低下させ、経済活動を停滞させかねない深刻な問題であり、政府の施策を待たずに企業が独自に職場のエイズ対策に乗り出した例が多く見られる。

1万人を雇用し同国で最大級の雇用者である南アフリカトヨタは、1993年から職場におけるエイズ対策を実施してきた。アフリカにおける自動車業界の感染症への取り組みとしては、ドイツ系メーカーの大規模な取り組みが国際的によく知られており、日系企業が10年以上前から現地工場を中心にこうしたプログラムを展開していることは、あまり知られてこなかった。日本国内の低感染率を背景に、一般的には日本企業はエイズ問題に関心が低いと指摘されてきた。しかしこの南アフリカトヨタの事例は、エイズ流行国で操業する現地法人独自のイニシアティブで、エイズという地域社会の問題に対応している日本企業の先駆的な事例の一つであり、先の指摘への反証であると言える。

1. エイズに取り組む背景

南アフリカにおけるトヨタ車の生産は、現地企業が1962年より生産を開始し、1996年にトヨタ自動車が出資参加した。ヨハネスブルグ近郊に本社・販売機能を、ダーバン近郊に大規模工場を有し、生産台数は年間14万台を超え、うち南アフリカ国内市場向けが約7割を占める。正規・パートを含めて約1万人を雇用する南アフリカ最大級の雇用者である²。

南アフリカにおけるエイズの流行は南アフリカトヨタの生産に大きな影響を与えている。約1万人の従業員のうち、年間約100名が病気に伴う就業不能や死亡で退社しており、その多くがエイズによるものと推定される。また全体の10%程度を占めると予想されるHIV陽性の従業員の健康状態も、生産に大きな影響を与えている可能性がある。研修により技能を修得しても欠勤や退職・死亡が多くなるとは生産性が下がり士気にも影響する。職場でのエイズ・プログラムを本格的に開始したのは1993年であるが、それは経済活動を維持するためにほかならない。同社丹羽裕之執行副社長は「特別なことではなく、南アで1万人を雇用する製造業として普通のことをしているだけ」と強調する。

南アフリカでエイズの流行が拡大した背景にはいくつかの要因が指摘されている³。アフリカ諸国の中では比較的豊かではあるものの貧富の差が極端に大きいため、出稼ぎによる人口移動が多いことが感染拡大の原因としばしば指摘されてきた。特に、貧困層の男性が地方の鉱山や都市部の工場などに単身で出稼ぎに行くことが多いため買春を通して感染が広まる可能性が高い。部族によっては一夫多妻の慣習があることも一因と考えられる。また、政治的な要因も大きい。南アフリカでHIV感染が拡大し始めたのは、ちょうど1994年に黒人政権が誕生した頃と重なる。民主体制への移行期の混乱のため、政府が適切なエイズ対策をとらなかったこともエイズ流行を招いた一因と指摘されている。さらに、1990年代後半にエイズの発症を抑える抗レトロウィルス薬（ARV）が開発された後も、南アフリカ政府はこの治療薬の安全

性を問題視し、公立の医療機関にARVを導入することに消極的だった。感染者グループや国際社会からの批判が高まった結果、公立病院でのARV治療が始まったのは2004年になってからのことである。近隣の 아프리카諸国よりもARV普及が大幅に遅れたことが、さらなる感染拡大を引き起こしたといわれている。

政府がなかなか効果的な対策を打ち出せないでいた期間、南アフリカでエイズの予防や治療・ケアを提供してきたのは、民間セクターである。南アフリカでは私立の医療機関が発達しており、経済的に余裕のある感染者は自己負担でARV治療を受けることができた。その半面、公立の医療機関に頼らざるをえない貧しい感染者は、新しい治療を受けることができず、命を落とすという事態が生じていた。このような状況のもと、大手の企業の中にも、福利厚生制度の一環として、自社負担で従業員を対象にHIV検査の奨励や感染者のケアを開始する例が見られるようになった。さらに国際的にARVが普及するにつれ、長期的なコミットメントのもとに従業員へのARV治療の提供にも踏み出す企業が出てきた。現在でも、南アフリカの保健省は、HIVに対し脆弱性の高い貧困層や失業者向けのエイズ対策に力をいれており、雇用労働者については企業など民間のイニシアティブへの期待が高いと言われる。

2. 南アフリカトヨタのエイズ・プログラム

南アフリカでは労働関係法規上、エイズは特別な扱いになっている。雇用平等法、労働関係法、労働安全衛生法などに規定があり、従業員がHIV陽性であることが判明しても、雇用者がそれを理由に差別することは禁じられている。解雇は当然のことながら法律違反であり、他の障害や困難を持つ者と同じように処遇することが前提である。従業員に対しHIV検査を強制することも、就職希望者に検査をすることも禁じられている。南アフリカトヨタでは、病気であっても働ける範囲内で働き続ける、という合意が労使間でなされており、HIV陽性の場合も例外ではない。

人事・渉外担当のハリー・ガゼンダム執行副社長のイニシアティブにより

1993年に開始された同社のエイズ・プログラムには二つの目的がある。第1に、従業員の間での新規のHIV感染をこれ以上増やさないようにすること、第2に、すでに感染しているHIV陽性の従業員に適切な治療やケアを提供し、健康を維持して働き続けることができるようにすることである。この2点を達成するために、人事部門のヘルスチームが、執行副社長の管轄下でプログラムの運営にあたっている。チームは、産業医、エイズ・プログラムの専門家、看護師、ソーシャルワーカーなど10名で構成される。さらに部門ごとに労働衛生の担当者が配置されている。こうした体制のもと、まず、エイズに対する差別偏見をなくし、社内でオープンに語り合える社内環境を作り出すことが重要視されている。

エイズ・プログラムの主な柱は、従業員向けのエイズ教育、HIV検査受診の奨励、HIV陽性の従業員の治療である。また、エイズのような性感染症は従業員本人だけでなく、配偶者や子どもも含めてケアをすることが重要であるため、家族も地域の医療施設で検査や治療を受けられるようレファラル（紹介）制度を構築している。さらに、従業員の住む地域社会への貢献も重要な活動である。エイズ・プログラム全体のコストは、人件費を除き年間約130万ランド（約2200万円）である。

こうしたエイズ・プログラムは、南アフリカで操業する大企業の間では、程度の差はあれ広く実施されている。多くの労働者を雇用する鉱業や自動車産業では特に盛んで、トヨタの取り組みが必ずしも突出しているわけではない。しかしながら、トヨタの特徴は、従業員の心身の健康増進をはかる「ウェルネス・プログラム」の中に、エイズ問題を組み込んでいるという点である。トヨタでは、社員のメンタルヘルス支援として従業員支援プログラム（Employee Assistance Program: EAP）⁴を導入している。EAPは、米国で始まった職場のメンタルヘルス・サービスで、企業の生産性を損なう恐れのある、従業員が抱える個人的な問題（アルコール依存や病気、家庭、結婚、法律問題など）を解決することを支援する専門プログラムである。エイズの予防や検査をよびかける独立したプログラムにするのではなく、EAPによる

社員のための心身の健康維持プログラムの中に、優先課題としてエイズを組み込む戦略をとっている。こうすることで、とかく参加しにくいエイズ・プログラムの垣根を低くする狙いがある。

同社のエイズ・プログラムには、具体的には次のような活動が含まれる。

従業員向けのエイズ教育

生産ラインをはじめ工場の各所にポスターやパンフレットを掲示し、コンドームの使用をはじめとするHIV感染の予防方法、またHIV感染しても健康を維持する方法について日常的に呼びかけを行う。また、従業員の中から「ピア・エジュケーター」と呼ばれる健康教育のボランティアを養成し、就業時間内に仲間の従業員に対するエイズをはじめとする健康維持について働きかけるワークショップを行っている。ピア・エジュケーターは週に1時間の活動が認められている。最初はエイズ・エジュケーターとして養成していたが、その後ウェルネス・エジュケーターと呼び名を変え、エイズ以外の慢性疾患や、健康一般、薬物依存など、幅広く健康管理のテーマについて同僚に助言できる人材を育てている。

HIV検査による感染拡大の防止

HIVの感染拡大を防ぐためには、まず自分がHIV陽性か陰性かを知ることから始まる。南アフリカトヨタでは、従業員とその家族に対し、自発的にHIV検査を受けることを奨励し、外部の検査所の情報を提供するほか、工場内クリニックでも希望者へのHIVカウンセリングと検査ができるよう医療スタッフを訓練している。検査はすべて本人の自発的なものによる。また、検査結果の守秘義務は完全に守られ、クリニックの医師のみが個人情報を把握し、上司や経営陣にも伝えられることはない。現在、HIV検査の実施率は全従業員の11%であり、さらに増やすべく計画中である。このほか、アフリカでは普及の進んでいないコンドーム使用の意識喚起にも力をいれ、更衣室や洗面所にコンドーム配布機を設置している。

エイズ治療・ケア

HIV陽性の従業員及び家族に対して、企業内クリニックで栄養指導や免疫維持補助食品の配布をする。これらの費用は会社負担でカバーされる。一方、エイズの進行を遅らせるARV治療については、企業内クリニックで実施することについて認可が下り、2006年11月から行政から供給される薬を直接処方できるようになった⁵。また、感染した従業員の健康状態のモニタリングも重要である。現行の仕事に耐えられる健康状態かどうかを医学的に判断し、耐えられるようであれば職場で不当な差別が起きないように留意し、健康状態が悪ければ他部門への異動や病気療養休職、医療費補助の申請、体調回復後の職場復帰の奨励なども行っている。

地域社会への貢献

従業員の多くは工場の周辺に居住している。この地域には貧しい世帯が多くHIVの感染も拡大している。このため、トヨタとしても近隣地域社会のNPOとの連携を図り、職場だけでなく、地域のエイズ予防啓発にも力をいれている。近隣のエイズ遺児センターに従業員がボランティアで参加したり食糧支援などをする一方、休職中の従業員をNPOのヘルスボランティアが往診するなどの連携や、イベントの開催協力など様々な協力関係を結んでいる。

一方、南アフリカのようにエイズが大きな社会問題化している国では、企業の枠を超えた情報共有が非常に重要であり、南アフリカトヨタでも、ダーバン商工会議所に設けられているエイズ委員会や、南アフリカ・HIV/エイズ・ビジネス連盟（SABCOHA）等に加盟し、経済界全体への啓蒙活動にも協力している。

プログラム推進にあたっての役割分担

同社のヘルsteamの看護師は、工場という現場でエイズ・プログラムが機能するためには以下のように全社を挙げて各自の役割を果たすことが重要と述べている⁶。

医療保健部

- 目的を設定し、従業員の心身の健康を増進するため「ウェルネス・プログラム」の様々なサービスを提供

経営陣・管理職

- 定められた目的を達成できるような予算措置および支援
- 従業員が就業時間内にエイズ・プログラムに参加することを奨励
- HIV陽性の従業員が職場復帰する際に適正な仕事につけるよう支援
- 出勤状態や行動・実績に問題が生じている従業員をウェルネス・プログラムに紹介し支援を要請

労働組合⁷

- 組合員に対しウェルネス・プログラムを受けるよう奨励
- 問題を抱える組合員をウェルネス・プログラムに紹介
- プログラムをより効果的にするための助言

ピア・エジュケーター（社員ボランティア）

- 従業員が自発的にHIV検査を受けるよう環境づくり
- エイズを含む心身の健康維持に対する従業員の意識啓発
- 社内外のエイズ関連イベントへの参加
- 地域社会のエイズ患者やエイズ遺児への支援

すべての従業員

- プログラムへの参加と積極活用

3. プログラムの成果

ピア・エジュケーターとして養成した従業員の数は207人に達し、各部門におけるピア・エジュケーター委員会も活発になってきた。これまでに全従業員の11%が工場内クリニックで自発的にHIV検査を受診し、受診者数は毎年増えている。実際に患者数や死亡率がどの程度減少したかなどの直接的なヘルス・インパクトを測るにはさらなる時間を必要とするが、ヘルsteamの分析では、傷病補償年金の申請数に減少傾向が認められる⁸。

ヘルスチームのエイズ・スペシャリストであるダーウィ・スポール氏は、長年の実績が認められ2003年に、EAP協会から表彰を受けた。日本国内でも同社のエイズ・プログラムは次第に知られるところとなり、度々メディアに取り上げられるようになってきた。トヨタ本社によるCSRレポートでも南アフリカトヨタの取り組み事例が紹介されるなど、企業の社会的責任の観点からも社内外で注目されるようになってきた。むろん、南アフリカトヨタとしては、エイズ・プログラムの実施の目的はあくまでもビジネス上の見地から従業員の健康維持をはかる必要に迫られてのことであり、それによって社会から認められることを目的としているわけではない（ガゼンダム執行副社長）ということは明記しておくべきであろう。そしてそれでもなお、日本を代表する企業の一つとして、所内に専門家チームを抱え従業員と地域の健康問題に取り組む同社の実践は、CSRの見地からエイズ問題への取り組み方を模索する他の日系企業にとって、良いモデル・ケースである。

註

- 1 UNAIDS (2008), p.214.
- 2 南アフリカトヨタの業績・規模に関するデータは2007年現在のもの。
- 3 南アフリカにおけるエイズ拡大の原因やARV治療導入にいたる変遷については牧野(2005) 参照。
- 4 EAPは、職場のメンタルヘルス・サービス。米国で1940年代に従業員のアルコール依存者対策として開始され、健康や結婚、家計、法律などの領域にまで広がった。米フォーチュン500社のうち95%の企業が導入している。企業が自社内部で設置する場合と、外部のEAP会社にアウトソースして社員の悩み相談に対応する場合とがある。
- 5 対象は従業員のみ。家族については近隣の医療機関にて無料で治療が受けられるよう会社がアレンジをする。
- 6 南アフリカトヨタの看護師Sma Madonaのプレゼンテーションによる。
- 7 南アフリカは伝統的に労働組合の力が強く、頻繁に経営側との対立が見られた。しかしながら、同社のガゼンダム執行副社長によれば、エイズ問題は労使で意見の対立が少なく、従業員の健康維持という共通の目的のために両者が協力することができる数少ないテーマの一つである。
- 8 本調査後の2008年の報道によれば、従業員の死亡率は最悪期の2001年から5年間で半減したと報告されている（「TOYOTA 頂点に迫る3: エイズから工場を守る」2008年1月29日毎日新聞）。

参考文献

Toyota South Africa Health Team. 2006. "Toyota SA Wellness Activities: Onsite HIV/AIDS Program and Community Support." Power point presentation.

UNAIDS. 2008. *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS.

トヨタ自動車CSRレポートほか、同社各種資料

牧野久美子「ボツワナ・南アフリカ：エイズ治療規模拡大への課題」『エイズ政策の転換とアフリカ諸国の現状—包括的アプローチに向けて—』アジア経済研究所、2005年

インタビュー

丹羽裕之（南アフリカトヨタ執行副社長）

森田益充（南アフリカトヨタ製造担当副社長）

安立長（南アフリカトヨタ人事担当副社長）

Harry Gazendam (Executive Vice President, Corporate Affairs, Toyota South Africa Motors (Pty) Ltd.)

M. Minty (General Manager, Group Health Services, Toyota South Africa Motors (Pty) Ltd.)

Dawie Spohr (Senior Specialist, Group Health Services, Toyota South Africa Motors (Pty) Ltd.)

Sma Madona (Chronic Diseases Coordinator, Toyota South Africa Motors (Pty) Ltd.)

インタビュー実施日時 2006年6月29日
(敬称略、所属・役職はインタビュー当時のもの)