

ニティ・ビジネス論で強調されているような一般市場での自主事業がそもそも困難なこと、また、行政のアウトソーシングによって生まれたニッチに焦点を当てること（一般市場で営利企業と競争することなく）、市場で競争力を発揮しにくい労働力を有する社会的企業が生き残っていくために重要な戦略になっていることを意味しているように思われる。

F. 健康危険情報 <該当なし>

G. 研究発表

1. 論文発表

藤井敦史「NPO論を超えて—社会的企業論の可能性—」、『都市問題』（東京市政調査会）95巻8号、49-68頁、2004年8月。

2. 学会発表

藤井敦史、第7回日本NPO学会にて「英国における社会的企業の組織的特徴をめぐって」、関西学院大（西宮市）、2005年3月20日。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他 <該当なし>

分担研究報告文書の本文は、本報告書末尾添付の研究成果刊行物参照

分担研究報告書

福祉国家とThird Sector

分担代表者 佐々木伯朗 東北大学大学院経済学研究科 助教授

研究要旨

ヨーロッパの福祉国家は、国によって強弱はあるものの、基本的には、コミュニティや協同組合、慈善団体等民間の非営利団体の活動を補完する形で形成されたと考えられる。もし、日本の福祉国家が行政主導で成立したとすれば、そもそも受け皿となる組織が存在しないか、存在しても急造で未成熟、ということになってしまうであろう。本研究は、福祉サービス提供における非営利組織の役割が増大している現状をふまえて、福祉国家においてかかる“Third Sector”が果たしている機能について考えるものである。

新制度派経済学に基づく研究、および社会的企業論に基づく研究のいずれも現在の非営利組織と政府との関係を考える上では十分ではなく、ドイツ財政学をふまえたより厳密な分析が必要であることが分かった。また、本研究では、介護を中心とした福祉サービス事業者の構成（営利、非営利、公共部門等）、組織形態、政府との関係、事業内容等について、日本とドイツを中心としたヨーロッパとの比較を行い、ドイツの福祉が日本よりも分権的な形態で行われていることが明らかとなった。

A. 研究目的

1998年の特定非営利活動促進法（NPO法）施行後、NPO法人の数が急増した。しかし、NPOをこれまでの政府が担ってきた福祉政策の新たな実行主体とする試みは成功するであろうか。

元々、ヨーロッパの福祉国家は、国によって強弱はあるものの、基本的には、コミュニティや協同組合、慈善団体等民間の非営利団体の活動を補完する形で形成されたと考えられる。もし、日本の福祉国家が行政主導で成立したとすれば、

そもそも受け皿となる組織が存在しないか、存在しても急造で未成熟、ということになってしまうであろう。非営利組織の活動に着目することは単に現在の福祉民営化に対する批判にとどまるものではない。すなわち、従来、政府対市場もしくは民間、という二分法で主に論じられてきた福祉国家財政論、およびそれに基づく日本を含めた各国の類型化論に根本的な再考を迫るものと考えられるのである。

B. 研究方法

本研究ではThird Sectorがなぜ存在するのか、という問題について、その積極的な役割を強調する有力な二つの見解を検討する。一つは新制度派経済学に基づく研究である。これは、80年代以降研究がめざましい「契約の経済理論」の応用分野の一つとして非営利組織を説明するものであり、組織の活動で生じた残余がコントロール主体に帰属しない

(Nonprofit-constraint)、という点に着目した議論である。もう一つは

EMES(Emergence of European Social Enterprises)グループの研究である。

Social Enterprisesは日本では「社会的企業」と訳されている。この、経済学、政治学、社会学等、ヨーロッパにおける多方面の専門家から構成される研究グループにおいては、Third Sectorを広義的、多義的にとらえていることと、歴史的変化の視点があることに特徴がある。このような学説の検討とは別に、非営利組織の活動は国ごとに多様であることから、各国の法体系においてそれがいかなる位置付けを持つか、という制度的検討が必要である。本研究では、現在の日本の非営利組織の根拠法について検討を加えた上で、諸外国の制度を簡単に紹介し、日本との差異を明らかにする。さらに、本研究の中心である福祉サービスの非営利事業者による供給体制について、日本とドイツとの比較検討を行う。

(倫理面への配慮)

特段、倫理面への配慮を必要とする状況はなかった。

C. 研究結果 D. 考察 E. 結論

Salamonらによる、新制度派経済学を基礎にした非営利組織の説明については、EMESグループの一人であるBorzagaによって、Nonprofit-constraintだけでは、顧客を守る理由としては弱いこと、企業内部の労働者やマネージャーの行動様式の説明が不十分であること、専ら慈善団体の活動のみ説明しうるもので現在のThird Sectorの活動を説明するには不十分、等の問題点が指摘されている。加えて管見では、費用最小化目的から組織形態を説明するという手法が問題であると思われる。すなわちThird Sectorの目的が、そもそもコストを最小にすることなのであろうか、という点である。他方でEMESグループの研究は、「福祉国家」を考える上では決定的に重要であると思われる。なぜなら、福祉サービスの主要な担い手が家族、共同体、国家、と変化してきた歴史に対応した理論構造を示しているからである。しかし、EMESの研究は、多くの研究者の共同作業という性格上、広範囲ではあるが、理論的な一貫性を見出すことは必ずしも容易ではなく、また統計学的検証にも十分耐えうるものであるかどうかも明らかではない。もともと、先に示した、市場、再分配、互酬という行動原理の類型化はドイツ財政学でシェフレ、ワグナー等によって既に示されていたが、その後、社会経済システムの分析枠組みとしては発展してこなかったと考えられる。したがって理論的課題としては、このようなドイツ財政学の成果を再検討した上で、EMESの研究も参考としつつ、政府、企業、非営利

組織という現実の経済組織編成に立脚した福祉国家財政論を再構成することが求められるであろう。

ドイツの介護保険、福祉サービス事業の実態調査においては、第一に福祉サービス事業者の国または州との関係が、また市町村の州または連邦との関係が、日本よりも分権的であることが明らかとなった。また、統計的には、日本とドイツの非営利組織の対GDP比にはそれほど差がないが、法律の違いや、福祉サービス提供主体の実態を見ると、ドイツのほうが経済全体における“Third Sector”の範囲は大きいのではないか、という予想も成り立つ。今後の課題であるが、先にみたように日本においては、民法上では「非営利」と「公益」が同義であり、特別法に基づく非営利団体においても主務官庁の許可が設立にあたって必要である。従って、日本において公的性格が強い福祉サービスはMusgraveのいう

「Merit Goods」であるともいえる。そうだとすれば非営利組織に政府に代わる福祉の担い手としての役割を望むことは、過大な期待ということになる。この点は重要な問題であり、さらなる理論的、実証的検討が必要である。

F. 健康危険情報<該当なし>

G. 研究発表

書籍

神野直彦、青木宗明、門野圭司、井手英策、兼村章文、的場啓一、佐々木伯朗、肥沼位昌、横山純一、遠藤誠作、小泉和重、富澤守（共著）『自治体改革8 地方財政改革』ぎょうせい、平成16年12月、

総ページ数393ページ

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他 <該当なし>

福祉国家と Third Sector

佐々木 伯朗

1. 問題意識

1998年の特定非営利活動促進法(NPO法)施行後、NPO法人の数が急増した。しかし、NPOをこれまでの政府が担ってきた福祉政策の新たな実行主体とする試みは成功するであろうか? 実際、行政はNPOを一種の下請機関として考える傾向を持っていること、一般市民はNPOそれ自体に関心を持っていないことが様々な調査によって指摘されているようである。

元々、ヨーロッパの福祉国家は、国によって強弱はあるものの、基本的には、コミュニティや協同組合、慈善団体等民間の非営利団体の活動を補完する形で形成されたと考えられる。もし、日本の福祉国家が行政主導で成立したとすれば、そもそも受け皿となる組織が存在しないか、存在しても急造で未成熟、ということになってしまうであろう。非営利組織の活動に着目することは単に現在の福祉民営化に対する批判にとどまるものではない。すなわち、従来、政府対市場もしくは民間、という二分法で主に論じられてきた福祉国家財政論、およびそれに基づく日本を含めた各国の類型化論に根本的な再考を迫るものと考えられるのである。本研究は、福祉サービス提供における非営利組織の役割が増大している現状をふまえ、福祉国家においてかかる“Third Sector”が果たしている機能について考えるものである。

2. Third Sectorの存在理由

ここでは、Third Sectorがなぜ存在するのか、という問題について、その積極的な役割を強調する有力な二つの見解を検討することにしよう¹。

(1) 制度派経済学によるもの

これは、80年代以降研究がめざましい「契約の経済理論」の応用分野の一つとして非営利組織を説明するものであり、組織の活動で生じた残余がコントロール主体に帰属しない(Nonprofit-constraint)、という点に着目した議論である。

¹ Third Sectorの存在の説明に関しては、Weisbrod等による、「市場の失敗」の補正者としての政府が「政府の失敗」により期待される活動ができない場合に非営利組織が必要となる、という政府、NPOが相互代替的であるとする見解があるが、その場合はNPOの役割は消極的なものにとどまってしまう。詳しくは北島(2002)を参照。

その要点は以下の通りである。まず情報の非対称性がある財やサービスの場合、市場における高い「契約費用」が発生する。これは新制度学派で通常用いられる「取引費用」概念と同義である。この場合、顧客自身が所有者にならない限り顧客が企業によって不利益を被ることになる。

しかし、同時にこのような財・サービスを提供する企業には高い所有コスト（コントロール費用）が伴う。結局のところ、所有者がいない企業を作るのが最適、ということになる。そこではマネージャーが顧客の信頼を前提として活動することとなる。また、こうした企業では自発的な公共財の生産が可能であり、リスナーによって援助される放送局等が例として挙げられている。さらには市場の失敗、政府の失敗があるとき、有力な公共サービスの担い手となる。

この Hansmann 等による理論に基づいて、Salamon, Anheier らは、“Structural-operational definition”と呼ばれる非営利組織の定義づけを行っている。彼らは、明確な定義がこれまで存在しなかったことが、非営利組織の研究を遅らせたと指摘し、経済的定義、法的定義などいくつかの定義の中でこれが最も有効なものとしているのである。

2

Salamon, Anheier(1997)による NPO の具体的な定義は以下の通りである。

- ・ Organized : ある程度まで組織化されていること。
- ・ Private : 制度的に政府とは分離していること。
- ・ Non-profit-distributing : 所有者や監督者に利潤が分配されないこと。
- ・ Self-governing : 活動を自分自身で決定できること
- ・ Voluntary : 活動が自発的な参加に基づいて行われること。

そして、この性質を満たす NPO を、その経済全体に占めるウェイトや資金源泉に基づいて国別に分類したものが表 1 である。日本はこの表では資金の主たる源泉によって区分された中の「会費料金型」に分類されているが、その中では例外的に「政府補助」の構成比が高く、逆に「寄付」の比率は極めて小さい。

さて、この新制度派経済学を基礎にした非営利組織の説明については、後に説明する EMES グループの一人である Borzaga によって以下のような問題点が指摘されている。

- ・ Nonprofit-constraint だけでは、顧客を守る理由としては弱い。
- ・ 企業内部の労働者やマネージャーの行動様式の説明が不十分。
- ・ 専ら慈善団体の活動のみ説明しうる（現在の Third Sector の活動を説明するには不十分）。

加えて管見では、費用最小化目的から組織形態を説明するという手法が問題であると思われる。すなわち Third Sector の目的が、そもそもコストを最小にすることなのである

² 非営利組織の定義の比較にあたって Salamon, Anheier は、Deutsch (1966)における、自然科学、社会科学のモデルが共通に満たすべき性質についての指摘を参考にしている。

うか、という点である。

(2) EMES(Emergence of European Social Enterprises)グループの研究

Social Enterprises は日本では「社会的企業」と訳されている。この、経済学、政治学、社会学等、ヨーロッパにおける多方面の専門家から構成される研究グループにおいては、Third Sector を広義的、多義的にとらえていることと、歴史的変化の視点があることに特徴がある。その主張の最も重要な部分は以下の通りである。

- Third Sector の位置付け：市場、再分配、互酬の経済原理(Polanyi)に基く、国家、市場、コミュニティの結節点 (図1)。
- 財・サービスの生産者としてのみでなく、主要な政治的、社会的コーディネーターの役割 (図2)。
- 起源としては、大きくイギリス型 (自助を強調) と大陸型 (Solidarity Principle を強調) に分けている。

この理論から導かれる Third Sector の特徴を先の新制度派経済学的説明と対比したものが表1である。また、このアプローチによる、現時点でのヨーロッパの Third Sector の類型化は以下の通りである。

1. ユニバーサル (社会民主的)：北欧
2. 自由主義的：イギリス
3. コーポラティスト的：ドイツ、フランス、ベルギー

この分類は結果として、Esping-Andersen の分類に極めて近くなっているのは興味深い。なお、これらの特徴は、近年の経済環境の変化 (サービス化、情報化等) により、影響を受けているとされる。また、国家の政策を代替する機関に変質するか、自律性を維持するかの間での緊張関係があるとしている。

「福祉国家」を考える上ではこの研究が決定的に重要であると思われる。なぜなら、福祉サービスの主要な担い手が家族、共同体、国家、と変化してきた歴史に対応した理論構造を大まかに示しているからである。しかし、EMES の研究は、多くの研究者の共同作業という性格上、広範囲ではあるが、理論的な一貫性を見出すことは必ずしも容易ではなく、また統計学的検証にも十分耐えうるものであるかどうかは明らかではない。

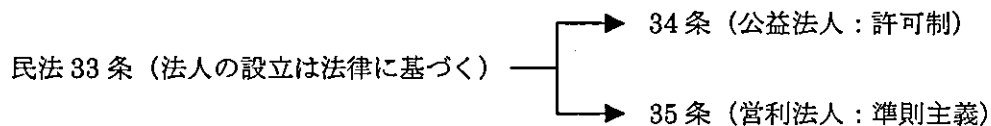
もともと、先に示した、市場、再分配、互酬という行動原理の類型化はドイツ財政学でシェフレ、ワグナー等によって既に示されていたが³、その後、社会経済システムの分析枠

³ Wagner (1893) では、経済における行動原理を個人主義的、共同的、慈善的、の三つに区分した上でそれぞれの原理に対応して、企業、政府 (国家)、非営利団体、の経済組織が

組みとしては発展してこなかったと考えられる。したがって理論的課題としては、このようなドイツ財政学の成果を再検討した上で、EMES の研究も参考としつつ、政府、企業、非営利組織という現実の経済組織編成に立脚した福祉国家財政論を再構成することが求められるであろう。以下、本稿では現時点での各国の非営利組織法制の簡単な紹介と、福祉 NPO に関する日本とドイツの比較を行う。

3. 日本の非営利組織の法制⁴

日本においては、民法によって法人が設立されるとなっているが、下図に示すように、「非営利法人」そのものを定めた条文はない。すなわち第 34 条では、「祭祀、宗教、慈善、学術、技芸その他公益に関する社団または財団」であり、公益かつ非営利である法人が定められ、第 35 条では営利法人が定められているのみであって、非営利でかつ公益を目的としない団体は民法では認められていない。また、営利法人が登録制であるのに対し、34 条に基づく公益法人は許可制であり、主務官庁の許可が得られない非営利団体は、その団体に法人格を与える特別法（現在約 190 本）がないと法人になれないのである。



近年の動きとしては、阪神淡路大震災を契機として、1998 年に NPO 法が成立したが、現時点では保健医療福祉、社会教育、まちづくり、災害救援、国際協力、科学技術振興、等 17 項目の限定列举方式となっている。また、2001 年には先に述べた、非営利だが公益性のない団体の法人化を可能とする「中間法人法」が成立した。これには具体的には経済団体や同窓会等が該当する。なお、両方とも民法 34 条の特別法として位置付けられており、民法そのものの構造が変わったわけではない。

主要国との比較

アメリカ：州ごとに非営利法人法が存在（準則主義）、税制優遇については内国歳入法（IRC501 条（C）（3））で規定。

イギリス：チャリティ法（1960 年成立、92 年改正）による規制がある。具体的には政府が任命するチャリティ・コミッションによって設立が認可される。

ドイツ：私法では民法上に社団、財団が、商法上に有限会社等が存在し、公法では教会、大学、協同組合等が存在。日本の NPO に近いものとしては、登録社団（eingetragener Verein）がある。

生じる、とされている。

⁴ この節の内容は主として雨宮（2004a, 2004b）に拠っている。

上述した近年の日本における非営利組織法制の改編の動きは、経済社会における NPO の重要性の増大に対応した動きと評価することができよう。しかし、見方を変えるとそれは、近年の財政危機を背景として日本でこれまで形成されてきた福祉国家財政の縮小が余儀なくされた結果の、NPO を受け皿とする一種のアウトソーシング、とも解することができるのではないだろうか。この点についてはより立ち入った考察が今後とも必要であると思われる。

4. 福祉国家における Third Sector の機能—福祉サービスを中心として—

本節では福祉国家における非営利団体の活動の分析の一環として、高齢者福祉サービスに関する日本とドイツの比較を行うこととする。両国はともに公的介護保険を導入した国であり、介護保険制度の比較としても意味があるものと思われる。なお、ドイツにおいては、福祉法制は州によって作られていることから、介護保険や介護事業者についての統一された基準に基づく全国的な統計が存在しないので、具体的な対象としてはノルトライン・ウェストファーレン (NRW) 州を例として取り上げることとする。

まず、介護保険が発足した当初の事業者の構成を比較してみよう。表 3 は、日本における介護サービス事業者の内訳を、介護保険制度が始まった平成 12 年について示したものである。これを見ると、「訪問系」(居宅介護サービス)、「通所系」(施設介護)、「その他」の短期入所、に共通して、社会福祉法人と医療法人が大部分を占めていることがわかる。民間企業の活動が目立つのは、訪問介護と訪問入浴介護であるが、それでも 3 割程度である。これに対して、NRW 州の場合であるが⁵、1998 年の在宅サービスにおいては、民間事業者が過半数を占めており、短期入所で約 2 割、長期入所で 3 割となっている。従って、介護サービスについては日本よりもかなり民間事業者の比重が高いことがわかる。

また、ドイツの介護サービス事業者の現状は以下の通りである。第一に、日本同様、在宅サービスが重視される傾向にあるが、グループホーム、ケア付き住宅等も在宅として扱われ、現在これが増加している。近年新しいコンセプトに基く住居共同体 (Wohngemeinschaft) や家族共同体 (Hausgemeinschaft) といったボランティアと家事援助に重点をおいたものが注目されている。第二に、事業者の内訳では、在宅、施設とも現在民間が増加傾向にある。

さて、ドイツの福祉サービスの中心となっているのが登録社団 (eingetragener Verband: e.V.) であり、その多くは宗教等によって区分される福祉六団体の系列に属している。これらの団体の会費、補助金、寄付金等の収入は非課税であり、収益事業であっても本来の事業活動と関連がある場合にはやはり非課税である⁶。例えばボンにある高齢者住宅事業者であ

⁵ 以下の NRW 州のデータについては、Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (2002) を参照。

⁶ 雨宮 (2004b)、p. 122-124.

る Augstinum はケア付き住宅（入所施設も経営）事業者で、ドイツの六大福祉団体の分類ではディアコニー系に属している。そこでは比較的高所得者で、家族が世話できない高齢者が入居している。財政的な特徴としては、入所時に担保を支払う点が挙げられる。これは一種の自己資金で利子がつき、入所者没後、家族に返還される。また、施設の建設費用は現在全て自己資金で賅っている。

これらの団体に加えて、ドイツにおいて特徴的なのは、商法上の法人中の有限会社 (GmbH) が非営利事業として、福祉サービスを実施している点である。ここでは福祉とビジネスとの両立が見られ、意欲に富んだ事業者が多数参入している⁷。

ドイツの非営利組織の活動の自律性、柔軟性は先に述べた税制の優遇によって支えられているわけだが、この点で日本は大きく異なっていることが、最近の「流山訴訟」の例から明らかである⁸。原告の NPO 法人は、会員同士の介護、家事援助等を目的とした団体であるが、その「助け合い事業」の収益が法人税法上の「請負業」にあたると認定され、法人税の課税が行われたものであり、控訴審でも高裁は、サービス利用者による支払が労働報酬ではなく謝礼または寄付であるとする原告の主張を退け控訴を棄却した。この判決は、NPO 法人の非課税の条件を限定的に解釈したといえるものであり、日本における今後の NPO の福祉サービス事業の発展に重大な影響を与える可能性がある。

ドイツにおいては、直接的な福祉サービス事業者以外にも、様々な種類の福祉関連非営利法人が存在する。例えば、高齢者の政治団体である Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) は高齢者の地位の改善を目的として、各種ボランティア活動の仲介、ロビー活動を行っている団体である。財政的には、連邦保健省からの補助金が4分の3を占め、グループ参加企業からの納付金、会費などが残りの部分を占める。同様な資金構成を日本に当てはめると、まぎれもない政府の「外郭団体」ということになろうが、BAGSO の場合活動の自律性は極めて高く、むしろ政府に対する強力な「圧力団体」という性格を持っている。この点は Salamon らによる「ファイナンス/供給分離モデル」の「協力型」において、政府からの補助の割合が高い団体が、必ずしも政府に対する従属性が強いとはいえない、という北島 (2002) の指摘⁹に対応していると思われる。

なお、介護保険における福祉サービス事業者関係制度の日本との相違点としては、介護報酬基準額が介護金庫と市町村、サービス運営主体との交渉によって決定される（自己負担が不足する部分を市町村がカバーしている）こと、州はルール作りや新規サービスの研究開発、情報提供に特化していること等が挙げられる。

以上をふまえた結論であるが、まずドイツにおいて福祉サービスは日本よりも多種多様

⁷ GmbH の福祉サービスにおいてグループホーム経営を取り上げたものとして、野口(2003)がある。

⁸ 「流山訴訟」の経緯については、原告である「流山ユー・アイネット」のホームページ (<http://www.npo-support.jp/ui/>) を参照。

⁹ 北島 (2002)、pp. 264-265.

でかつ自律的な事業者によって行われている。また介護保険制度は日本と比較した場合、サービス事業者と国（または州）との関係において、また市町村と州（または連邦）との関係において、日本よりも分権的であることが明らかである。先の表1では、日本とドイツの非営利組織の対GDP比にはそれほど差がないが、法律の違いや、福祉サービス提供主体の実態を見ると、ドイツのほうが経済全体における“Third Sector”の範囲ははるかに大きいのではないか、という予想も成り立つのである。

最後に今後の展望であるが、先にみたように日本においては、民法上では「非営利」と「公益」が同義であり、特別法に基づく非営利団体においても主務官庁の許可が設立にあたって必要である。従って、日本において公的性格が強い福祉サービスは Musgrave のいう「Merit Goods」であるともいえる。Merit Goods とは公共財・私的財を問わず、政府が「共同性」を認めて提供する財・サービスのことであり、かりに私的に供給が可能であっても国民もしくは住民の意思によって国もしくは地方政府が提供することになるのである。そうだとすれば、本稿の最初で述べた問題と関わるが、国民の意識が変わらない限り、日本において非営利組織に政府に代わる福祉の担い手としての役割を望むことは、過大な期待ということになるだろう。この点は重要な問題であり、さらなる理論的、実証的検討が必要である。

参考文献

- 雨宮孝子 2004a「日本の非営利法人制度の現状」塚本一郎・古川俊一・雨宮孝子 2004『NPOと新しい社会デザイン』同文館、所収。
- 雨宮孝子 2004b「非営利法人制度の国際比較」塚本一郎・古川俊一・雨宮孝子 2004『NPOと新しい社会デザイン』同文館、所収。
- 北島健一 2002「福祉国家と非営利組織」宮本太郎編著『福祉国家再編の政治』ミネルヴァ書房、所収。
- 渋谷智明 2001『福祉NPO』岩波書店。
- 塚本一郎・古川俊一・雨宮孝子 2004『NPOと新しい社会デザイン』同文館。
- 野口尚 2003「ドイツにおける痴呆性高齢者介護事情視察」『週刊社会保障』No.2245, 2247, 2248, 2249, 2250.
- 浜辺哲也・高橋睦春「経済主体としてのNPO」塚本一郎・古川俊一・雨宮孝子 2004『NPOと新しい社会デザイン』同文館、所収。
- 藤井敦史 2004「NPO論を超えて—社会的企業論の可能性」『都市問題』No.75, Vol. 8.
- Borzaga, C. and Defourny, J. 2001 *The Emergence of Social Enterprise*, Roudledge.
- Deutsch, K 1966 *The Nerves of Government*, The Free Press.
- Evers, A and Laville, J (eds.) 2004 *The Third Sector in Europe*, Edward Elgar.
- Hansmann 1996 *The Ownership of Enterprise*, Harvard University Press.
- Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen 2002, *Auswirkungen des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen*.
- Musgrave, R. 2000 *Public Finance in a Democratic Society Vol. 3*, Edward Elgar.
- Salamon, L. and Anheier, H. (eds.) 1997 *Defining the Nonprofit Sector*, Manchester University Press.
- Wagner, A 1893 *Grundlegung der Politischen Ökonomie* 3Aufl. C. F. Winter'sche Verlag.

表1 NPOセクターの国際比較

(単位：%)

	GDP比	雇用割合	収入構成		
			会費料金	政府補助	寄付
平均	5.7	6.9	49.4	40.1	10.5
会費料金型					
メキシコ	0.5	0.7	85.2	6.3	6.3
ブラジル	1.6	2.5	73.8	10.7	10.7
アルゼンチン	5.6	6	73.1	7.5	7.5
コロンビア	2.4	3.1	70.2	14.9	14.9
ペルー	2	2.9	67.8	19.3	12.9
オーストラリア	6.3	10.1	62.5	31.1	6.4
フィンランド	5.8	6.3	57.9	36.2	5.9
アメリカ	8.3	11.9	56.6	30.5	12.9
スロバキア	1.4	1.2	54.9	21.9	23.3
ハンガリー	2.9	1.6	54.6	27.1	18.4
日本	5	4.6	52.1	45.2	2.6
スペイン	5.2	6.8	49	32.1	8.8
チェコ	1.9	2.7	46.6	39.4	14
政府補助型					
アイルランド	9.5	15	15.8	77.2	7
ベルギー	5.6	10.5	18.6	76.8	4.7
ドイツ	5.8	8	32.3	64.3	3.4
イスラエル	12.6	9.2	25.8	63.9	10.2
オランダ	18.8	18.7	38.3	59	2.7
フランス	6.3	9.6	34.6	57.8	7.5
オーストリア	N. A.	5.7	43.5	50.4	6.1
イギリス	9.2	12.3	44.6	46.7	8.8
ルーマニア	0.7	1.3	28.5	45	26.5

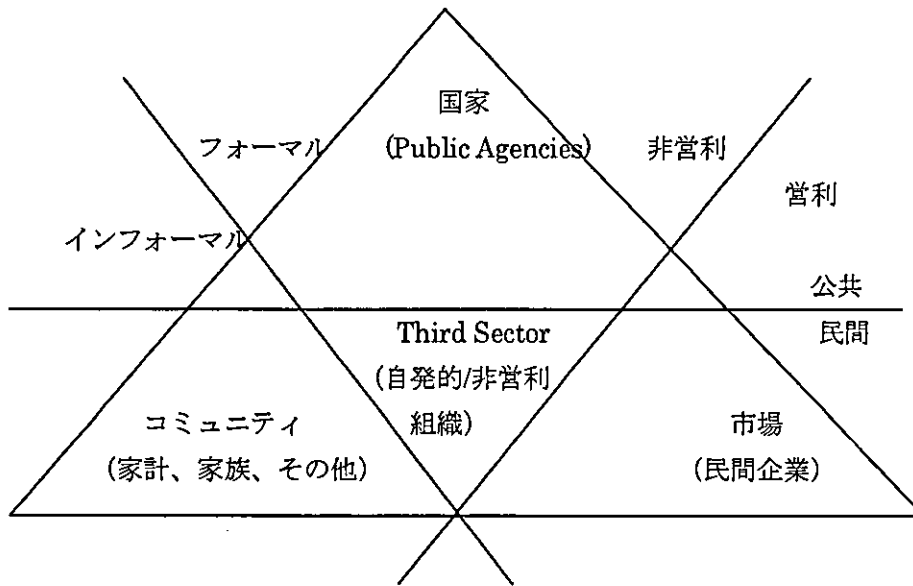
出所) 浜辺・高橋(2004), p. 54.

表 2 Third Sector の定義の比較

ヨーロッパ的定義	アメリカ的定義
<ul style="list-style-type: none"> • 分析的アプローチを重視 • 全ての「営利追求でない」社会経済組織の発展に対応した、協同組織の類型やその変化を検討 • 利潤の私的な受取に対する制限：協同組合や相互扶助団体を含む。 	<ul style="list-style-type: none"> • 分類的アプローチを重視 • 全ての非営利組織から成る部門の重要性に関する統計的解釈が中心 • Non-distribution constraint が中心であり、協同組合や相互扶助団体は除かれる。

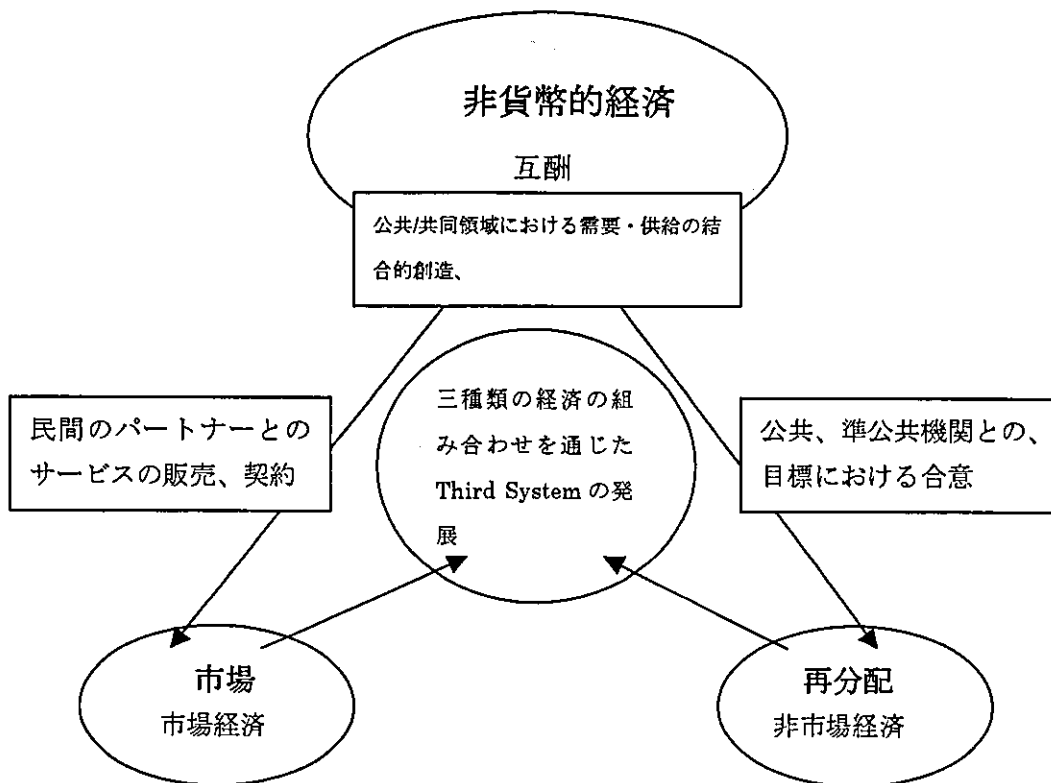
出所) Evers, A and Laville. J (2004), p. 13.

図1 EMESグループによる福祉ミックスの位相図



出所) *Ibid.*, p. 17.

図2 市民・連帯に基づいた経済



出所) *Ibid.*, p. 19.

表3 開設者別事業所数の構成割合 (平成12年10月)

事業所の種類	事業所数	構成割合 (%)								
		総数	地方公共団体	公的・社会保険関係団体	社会福祉法人	医療法人	非営利活動法人(NPO)	協同組合	会社	その他
(訪問系)										
訪問介護	9833	100.0	6.6	0.0	43.2	10.4	2.1	4.6	30.3	2.7
訪問入浴介護	2269	100.0	8.6	0.0	63.5	2.6	0.4	0.9	23.1	0.8
訪問看護ステーション	4730	100.0	5.1	3.3	10.4	53.3	0.3	4.3	6.0	17.3
(通所系)										
通所介護	8037	100.0	22.2	0.0	66.0	4.2	1.3	1.1	4.5	0.7
通所リハビリテーション	100.0	100.0	5.4	2.1	15.7	73.2	.	-	.	3.6
介護老人保健施設	2638	100.0	2.0	1.1	...	70.3	.	...	...	26.4
医療施設	2273	100.0	13.5	0.1	84.9	0.8	0.0	0.0	0.6	0.0
(その他)										
短期入所生活介護	4515	100.0	5.5	2.1	15.5	73.3	.	-	.	3.7
短期入所療養介護	2616	100.0	4.8	1.6	...	72.3	.	...	0.3	21.0
介護老人保健施設	2035	100.0	3.6	-	37.5	31.1	5.5	0.3	21.2	0.9
医療施設	675	100.0	1.6	-	8.3	2.6	0.5	3.6	82.6	0.8
痴呆対応型共同生活介護	2685	100.0	1.6	-	8.3	2.6	0.5	3.6	82.6	0.8
福祉用具貸与	2685	100.0	1.6	-	8.3	2.6	0.5	3.6	82.6	0.8

居宅介護支援	17176	100.0	11.9	0.3	35.0	25.1	0.9	3.3	18.1	5.5
医療施設 訪問者護	13728	100.0	70.	1.4	...	49.4	.	...	0.2	41.9
訪問リハビリテ- ション	3979	100.0	81	2.7	...	58.5	.	...	0.3	30.4

注：1) 事業所数は集計対象となった事業所数である。ただし、医療施設が行う訪問看護及び訪問リハビリテーションは、推計数である。

注 2) 公的・社会保険関係団体」とは、日本赤十字社、厚生（医療）農業協同組合連合会、健康保険組合及び健康保険組合連合会、国家公務員共済組合及び国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合、全国市町村職員共済組合連合会、日本私立学校振興・共済事業団、国民健康保険組合及び国民健康保険組合連合会、全国社会保険協会連合会をいう。

出所) 厚生労働省『平成12年 介護サービス施設・事業所調査』。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

分担研究報告書

非営利民間部門としての協同組合が福祉国家に占める位置と可能性

分担代表者 日野秀逸 東北大学大学院経済学研究科 教授

研究要旨

福祉国家の組織的担い手として、第1セクター、第2セクターに加えて、非営利民間セクター（ヨーロッパでは、社会的経済セクターあるいは第3セクターとも言う）をあげることができる。従来、ヨーロッパの福祉国家は、協同組合、慈善団体等民間の非営利団体の活動が基礎的位置を占め、それを地方自治体が補完し、さらに、中央政府が補完するという構造を形成した。

本分担研究では、日本の福祉国家において、官ないし公が現在以上に大きな比重を占めることは、今後は想定しがたいという前提の下で、非営利民間部門の占める地位と役割は、大きくなるであろうという仮説をたてた。そして、すでに保健、医療、福祉（社会サービス）の諸領域で、事業を運営している協同組合企業の実態、とりわけ形成過程を調査した。

ついで、介護関連事業について、医療生活協同組合を中心に地域におけるネットワークを形成して総合的に取り組んでいる事例を調査した。この調査では生活協同組合が、農業協同組合等の非営利組織に呼びかけて、「協同間協同」という展開に方向と、医療生活協同組合と購買生活協同組合を軸に、町内会や市、県とネットワークを組んで活動を展開する方向が析出できた。

さらに、①古いヨーロッパの福祉国家であり、1997年以来、第1セクター優位でもなく、第2セクター優位でもない、「第三の道」を進むブレア政権下のイギリスにおける協同組合を調べた。また、②市場を活用して社会主義を目指すユニークな実験にとりくんでいるベトナム共和国における、協同組合の可能性を調査した。

その結果、わが国の保健・医療協同組合は、文字通り地域から、下から形成され、広く地域に根ざして発展してきたことが明らかになった。

イギリスでは、日本やスウェーデンなどと異なり、中央政府・地方政府の直営が保健・医療・福祉サービス提供の基本になっているが、Agent, Foundationという「独立法人」化によって、非営利・民間に近づいた公共企業形態に移行しつつあることが明らかになった。

ベトナムでは、政府部門の財政力不足を主たる理由として、協同組合方式による医療機関づくりを、中央政府が推奨している。

A. 研究目的

わが国の社会サービス分野の協同組合は、どの様にして形成されたのかを明らかにする。

イギリスという福祉国家の一典型国で、協同組合はどのような位置にあるかを、明らかにする。

ベトナムという社会主義をめざす国における協同組合の位置を明らかにする。

B. 研究方法

本研究では、現地における関係者からの聞き取りを主要な方法とした。さらに、資料を収集し、聞き取り内容の客観的確認や、数量的な確認に用いた。

C. 研究結果 D. 考察 E. 結論

日本の保健・医療協同組合は、1947年成立の消費生活協同組合法を起点に形成された。産業組合法による医療利用組合からの転換単協はわずかしかない。また、無認可法人等であった無産者診療所との組織的・人的承継関係も、従来の説とは異なり、明確に認められるものではないことが分かった。要するに、医療生活協同組合は、地域の医療条件によって多様な形成過程を持ち、生協法を活用して医療従事者、医療利用者双方が、実際的なメリットを、法人という基盤の上に、追求した運動・組織・事業であることが分かった。

鶴岡市を中心にする庄内医療生活協同組合は、協同組合どうしの協同を実現し、

定款区域全域をカバーする保健・医療・介護の施設ネットワークを実態化していることが分かった。

また、盛岡医療生活協同組合は、岩手県民生活協同組合とともに、「ふれあい茶話会」を地域で組織し、町内会、市、県とも協力して活動の輪を拡大している。

イギリスでは、1997年のブレア政権誕生以来、医療サービスを中央政府が直営で提供するシステムが変更されてきた。まずは、内部市場の形成が目指され、サービスを購入者するのも国営保健事業当局であり、サービス提供も同事業当局であるというシステムを改めて、保健当局はサービス購入を、新設の国営保健事業公社がサービスを提供する、という購入と提供の分離をはかった。この中で、医療サービス提供側は、Agent, Foundationとして組織され、協同組合化の方向には進んでいない。

ベトナムでは、農村部をはじめとして深刻な医療サービス不足に悩んでいる。これに対しベトナム保健省や開発省は、公費に余裕がないことを背景に、地域住民の出資による非営利医療機関の展開を、日本生活協同組合連合会医療部会の指導・協力を得て実行に移すことにした。医療協同組合の組織化や診療施設の開設は、これからの課題であるが、2004年11月に日越合同のシンポジウムで、上記の方向を確認した。

協同組合による保健・医療・福祉サー