

## 資料2-9 「骨太の方針」第3弾に盛り込まれた「規制改革」の12の重点項目

- ①株式会社などによる医療機関経営の解禁
- ②保険診療と保険外診療の併用の拡大
- ③医薬品販売体制の拡充
- ④新しい児童育成のための体制整備
- ⑤公立学校の管理・運営の民間委託
- ⑥株式会社などによる農地取得の拡充
- ⑦労働者派遣の医療分野への適用拡大（医師、看護師なども将来の長期雇用を条件に、派遣を容認）
- ⑧大学・学部・学科設置など弾力化
- ⑨高層住宅に関する容積率の緩和
- ⑩職業紹介事業における地方公共団体・民間事業者の役割の大幅拡大
- ⑪株式会社による特別養護老人ホーム経営の全国展開
- ⑫株式会社による農業経営の全国展開

をすすめてきた。

資料2-9が示すように、焦点は、株式会社の医療機関経営解禁（すでに医療特区で自由診療に限定した美施が閣議決定）、「混合診療」の解禁、医師・歯科医師などの派遣労働解禁、の三つである。この三点セットが実現されると、医療分野で営利企業が本格的に利潤をあげることが可能になる。

この他の重点課題として、一般小売店でも医薬品販売を自由にできるようにする構想が出ている。

「規制改革推進三カ年計画」が実施を求めている保険者によるレセプト（診療請求明細書）の直接審査・支払い、保険者と医療機関の契約による診療報酬の割引制は、すでに厚生労働省の通知で可能になった（たとえば一点単価一〇円を九円で支払う。ただし、保険者にとっては割引きになっても、患者にとって負担軽減には限らない。「混合診療」が解禁になれば、医療機関は割引き分を患者から保険外負担分として徴収することも可能だ）。

## 「混合診療」解禁の様々な手法

二〇〇三年三月二十八日閣議決定「規制改革推進三カ年計画（再改定）」では、「公的保険と保険外診療の併用による患者選択の推進」について「二五年度中に措置」するとなっている。その内容を見ると、「国民はいつでもどこでも一定水準の医療を受けることだけでは満足しておらず、より質の高い医療を受けることを求めており、医療提供者もみずから、能力や質に応じた充分な評価を受けることを望んでいる。このことを前提にしたうえで、現行の特定療養費制度に関する仕組みを積極的に活用していく」こととされている。

このように、「混合診療」解禁問題では、総合規制改革会議（現在は規制改革・民間開放推進会議）が要求している規制の全廃のほかに、差額ベッドに代表される特定療養費制度の拡大・活用が進行している。その他に、最近では「解釈解禁」の動きも進行している。セコムは自費診療を給付対象にしたがん保険「メテイコム」を販売しているが、その患者ががんと併せて糖尿病の治療を受けていた場合、糖尿病の治療費は公的保険で負担するとしている。自費診療と保険診療の併用は原則禁止であるが、中医協では混合診療として違法になる事例とそうでない事例の整理作業に着手している。もちろん、混合診療推進の方向である。例えば、自費で受けている大腸がん検診でポリープが発見され、それを切除した場合の保険適用の範囲などをあらためて整理するという。また、厚生労働省が通知で「こうした場合は混合診療には該当しません」とお墨付きを与えていけば、実質的には混合診療解禁と同じことになる（二二二ページを参照）。

## 5 健康保険制度改革構想

現在、医療保険制度は、混合診療の禁止や皆保険にもとづく現物給付（言い方を換えれば、「公的医療保険によって必要十分な医療が現物で提供される」という制度の根幹が見直されようとしている。健保法改悪、診療報酬引き下げなどを通じて、医療制度「構造改革」の条件づくりをすすめてきた政府・厚労省は、次の段階として、医療保険制度を含む医療制度全体の改革を、施策体系として具体化する作業を始めている。

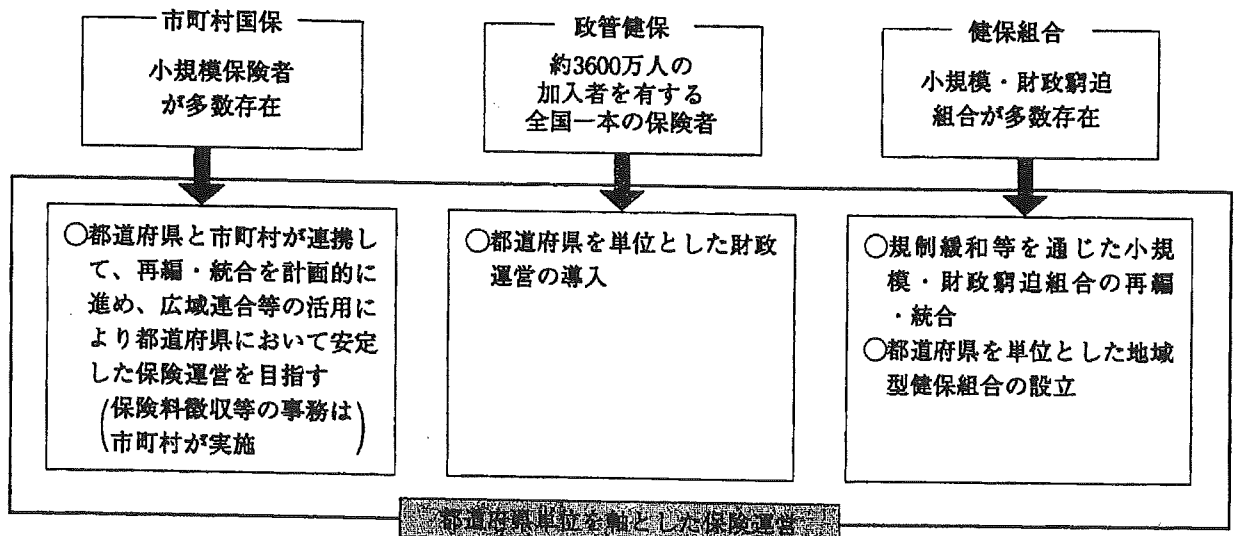
### (一) 二つの柱

二〇〇二年十二月一七日公表の厚労省試案は、健保法附則に法的根拠を求めた形で作業がすすみ、二〇〇三年の三月八日には政府の「基本方針」として閣議決定された。医療保険制度についての政府「基本方針」は、大きく言って二つの柱からなっている。

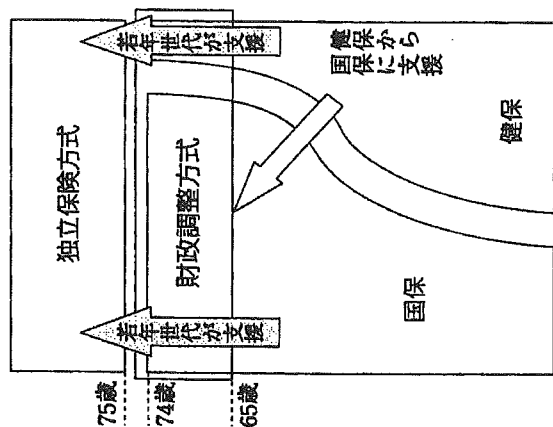
第一の柱は、都道府県単位に保険者を再編・統合して保険運営を行わせることである。

資料2-10 保険者再編・統合の基本的考え方

- 被用者保険、国保それぞれについて、都道府県単位を軸とした再編・統合を推進
  - ・保険者の財政基礎の安定
  - ・保険者としての機能を発揮
- 地域の関係者が連携して質の高い効率的な医療を提供できるような取組を推進



資料2-11 新高齢者医療制度



全国知事会などが反発したため、自治体合併なども含めた統合・広域化を推進するという表現におちついた。しかし、都道府県単位への再編という方向性は変わらない。

③組合健保は、全国規模や都道府県単位で安定した財政運営がされているものは当面存続し、小規模組合は都道府県単位に受け皿を作って統合する。

④公務員などの共済組合は「自主性を尊重しつつ」あり方をさらに検討する。

二〇〇三年「基本方針」の骨格は、二〇〇五年春の一連の関連審議会などにおいて再確認されている。社会保障審議会医療保険部会が二〇〇五年三月四日に発表した「政府管掌健康保険の改革に伴う論点について」、同部会が二〇〇四年四月二〇日に提出した「健保組合等の再編統合について」は、

二〇〇三年「基本方針」での論点を政策的に煮詰めた内容になっている。また、同部会が二〇〇五年七月七日に発表した「市町村国保について」では「保険者の再編統合を進めて、都道府県単位を軸として保険運営を目指すべき」と明記された。

第二の柱は、七五歳以上を高齢者医療制度の対象者にくくって地域保険化し、保険方式による運営を方針化したことである（資料2-11。なお二〇〇五年に予定されている介護保険制度の大幅見直しを視野に入れているものと思われる）。

上記の都道府県単位での医療保険の再編を前提にして、高齢者医療制度については、①七五歳以上の「後期高齢者」は、独立型の医療保険として、高齢者の保険料・窓口負担、公費（給付費の五割とされている）、残りをほかの医療保険からの支援（通常の保険料とは別建ての「社会連帯的な保険料」を設定）によって運営する。保険者は、都道府県国保という案もあるが、現時点では未定。②六五歳から七四歳の「前期高齢者」は、現在と同じようにそれぞれの医療保険に加入したまま、加入者の偏在による医療費の不均衡について財政調整（現行の「拠出金制度」のようなやり方）をする。

高齢者医療制度に関する「基本方針」の内容についても、二〇〇五年七月七日に社会保障審議会医療保険部会が発表した「高齢者医療制度について」で、より具体的な提案がなされている。

「基本方針」が提起した医療保険制度改革の中心的内容は、都道府県単位への再編である（資料2-10）。その内容は次の四点である。

①政管健保は、現在、全国一本で運営がされている財政運営を都道府県単位とする。年齢構成と所得の格差を全国的に財政調整した上で、保険料率をそれぞれが設定する。

②国保については、厚生労働省試案の段階では、現行、市町村が保険者となっているものを都道府県単位に統合することを明確に打ち出していたが、

## (二) 保険者再編の主な目的

医療保険制度改革は、組織構造が複雑なために、議論がしにくかったり、細部に入り込みすぎて全体像が見えなくなったりしやすい。「基本方針」では、まだ負担割合が具体的に提案されず、財政試算も発表されていない。国や企業、国民の負担がどうなるのかが示されていない。そうであるだけに、政策目的を把握することが重要である。その目的を以下に略述しよう（なお、具体的提案や試算などは、前項において、直近のものを示しておいた）。

「基本方針」による保険制度改革案のキーポイントは、都道府県単位への再編である。保険者については、高齢者の独立型医療保険制度を含めて、都道府県とする案や、別に「公法人」を設立する案もあるが、既に述べたように、医療保険に対する国の運営責任と負担を大幅に軽減しようとしていることは確実である。このポイントをふまえた上で、さらに細かく見ていこう。

### 国庫負担の軽減と保険者による医療費抑制策の強化

国保については、全体的には財政危機が進行しているが、相対的に財政状況がまだ安定している保険者もある。都道府県単位への統合は、弱者同士の中で相対的に強い者に負担をかぶせ、県単位で助け合いをさせ、国庫負担をその分割減しようということである。

政管健保については、「国庫補助の配分方法の見直し」が提起されている。全国一律医療給付費の一三%国庫負担をやめ、都道府県ごとに格差をつける。その際に、医療費の地域格差の是正を重視する。これまでも厚生労働省は、「高齢者一人当たり医療費は、最高の北海道と最低の長野で一・六倍もの格差がある」ということを主張してきた。国保については従来から各保険者ごとに保険料設定が行われてきたが、これを政管健保にも適用し、医療保険全体で都道府県単位に、保険料率を高く設定するか、それがいやならば適正化対策を強化して一人当たりの医療費の地域格差を是正させようという目的である。厚生労働省試案の段階では、診療報酬の単価（現行は一点一〇円）も都道府県ごとに設定してよいとされていた。つまり、医療費が高いところは単価を引き下げて抑制することも可である。五月二〇日、厚生労働省から保険者と医療機関の個別契約により診療報酬の割引きを解禁する通知が出され、単価の保険者による設定も具体的段階に入った。

### 企業負担の軽減

日本経団連など財界の要求は、高齢者医療費への拠出金制度を廃止し、そのほとんどを消費税を財源とする公費負担でまかなうことである。奥田ビジョンの後、日本経団連は、五月二九日に消費税率を二〇〇七年度までに一〇%、二〇二五年度までに一八%にする提言を発表した。「基本方針」では医療保険制度改革の実現は二〇〇七年度とされていて、消費税率引き上げの大合唱と軌を一にしている。

拠出金制度の廃止という財界の要求からすると、後期高齢者への他の医療保険からの財政支援も、

前期高齢者の財政調整方式も、いずれも満足できない。しかし、後期高齢者の財政支援財源に「別建て」の「社会連帯的な保険料」を持ち出したことで、今後の経過によっては、この保険料の事業主負担割合が現行より大幅軽減、あるいはゼロとなる可能性もある。大企業の労働者を対象とする大規模健保組合は、とりあえず存続とした点も、国保や政管健保には都道府県単位で厳しい財政運営を強制することに比べて、優遇である。

### 高齢者の負担増

第一の負担は、六五歳以上のすべての高齢者から、保険料を徴収することである。扶養家族となっている約四〇〇万人の高齢者からも新たに保険料を徴収する。厚生労働省の試算では、医療給付費の一〇%と仮定して平均で年間一人当たり八万七〇〇〇円であり、介護保険料と合わせて毎月一万円以上になる。

第二の負担は、医療費自己負担である。改革案では「給付を見直す」となっているが、自民党や日本医師会からは、六五歳から七四歳の前期高齢者は二割負担とする要求が出されている。六五歳から六九歳の人は三割負担が二割になるので改善となるが、七〇歳から七四歳は一割負担（一定以上の所得の人は二割）から二割へと負担増になる。

### (三) 診療報酬体系の見直し

「基本方針」の「診療報酬体系の見直し」で提起されている主内容は以下の通りである。

- ① 医療技術の評価（ドクターズフィー的要素）と医療機関の運営コストを反映した評価（ホスピタルフィー的要素）に再編する。
- ② 医療技術は出来高払いを基本にしつつ、「難易度」「技術力」「時間」などの評価を取り入れる。
- ③ 医療機関の運営コストは、入院は急性期、慢性期を問わず疾病特性、重症度、病態に応じた包括評価とする。
- ④ 「患者の選択の重視」の名目で特定療養費制度（いわゆる保険外負担）を拡大する。

診療報酬体系見直し政策の目的を把握するキーワードは、「包括評価」と「特定療養費」である。現行の診療報酬体系は、「出来高払い」を原則としている。診療報酬点数表によって、診療行為ごとに、それぞれ何点と細かく定められている。健保連や財界、マスコミは、「出来高払い」が「乱診濫療」や「ムダな治療」を生む諸悪の根源のように扱い、診療報酬体系を「包括・定額払い」中心に改めるよう要求してきた。厚生労働省も、基本的にはこの方向で診療報酬改定を繰り返し実施し、すでに慢性期入院や在宅医療などでは包括・定額制が基本になっている。「基本方針」の診療報酬体系見直しの第一の柱は、こうした包括・定額制の方向をさらにすすめて入院医療全体に拡大することであ

る。

すでに二〇〇三年四月から、大学病院などを中心とする特定機能病院の入院医療に包括評価が導入されている。正式には、「診断群分類・DPC (Diagnosis Procedure Combination) (日本型DRG)」と呼ばれ、医療機関別、疾病別に一日当たりの入院費を定額制で決めるものである。同じ胃ガンで入院しても、病院によって入院費が異なってくる。特定機能病院の包括評価は、政府がめざしている政策の方向を分かりやすく示している。つまり、急性期も含めた入院医療の包括評価を大病院だけでなく中小病院も含めてすべての入院医療に拡大していくことである。厚生労働省保険局の西山正徳医療課長は、二〇〇三年五月一七日、福岡市で講演し「医療機関の機能評価を加えながら包括払いを拡大していきたい」と述べた。

前年の厚生労働省試案では、診療報酬について、「入院医療について現行の人員配置等に着目した評価方法を見直し、疾病の特性や重症度、看護の必要度等を反映した包括評価をすすめるとともに、医療機関の機能の適切な評価を進める」としている(「基本方針」では前半部分が「必要な人員配置を確保しつつ」と曖昧にされた)。現行では二対一看護の入院基本料は何点、三対一看護なら何点というように人員配置に着目した診療報酬の評価がされているが、「二対一看護の病棟に入院していれば同じ入院基本料というのは不合理である」ので、看護師の配置がどうであろうとも疾病・病態によって診療報酬が決まる仕組みをつくろうというのである。

包括評価導入の目的が、適切かつ十分な医療の提供にあるなら、それはそれで合理的側面を持っている。しかし、政府、財界、また健保連は、医療費抑制を強く主張している。包括・定額制を導入し

た当初は、ある程度の経済誘導も必要であることから、採算金額が設定されようが、次第に抑制基準に移ることは確実である。低診療報酬のもとで人員配置基準という縛りが撤去されれば、採算を取るために人員配置の削減や、有資格者から無資格者へのシフト、専門職種の希釈化などが起こるのである。それは医療事故の増加などの医療の質の低下につながりかねない。

#### (四) 特定療養費で保険外負担拡大

もう一つのキーワードは「特定療養費」である。「特定療養費制度」とは、一九八四年の健保法改悪で導入された、原則禁止されている保険診療と自費診療の併用、保険外負担の徴収を例外的に認める制度である。代表的なものは、差額ベッドである(東大病院、一日二六万円の差額)。差額ベッドの整備は全国の大学病院や公的病院ですすめられている。「特定療養費制度」の拡大は、入院医療だけではない。「基本方針」が診療報酬で評価すべき項目としている「難易度」「技術力」「時間」などについても、患者の保険外負担の導入がねらわれている。実際に二〇〇二年の診療報酬改定に際して、医師の指名や通常より長い診療時間、「セカンドオピニオン」などに保険外負担の徴収を認めることが検討された。

二〇〇四年十二月一日に、尾辻厚生労働大臣と村上行専担当大臣の間で、「いわゆる『混合診療』問題に係る基本的合意」が取り交わされた。ここでは「必ずしも高度ではない先進技術を含め」て、

「現行制度を抜本的に見直し、『特定療養費』を廃止し、『保険導入検討医療（仮称）』（保険導入のための評価を行うもの）と『患者選択同意医療（仮称）』（保険導入を前提しないもの）とに新たな枠組みとして再構成」し、「平成十八年の通常国会に提出を予定している。法案の中で対応する」方針が示された。「患者選択同意医療」が拡大されれば、限りなく混合診療の全面解禁に近づく内容である。

包括評価にしても、現在は外来で慢性疾患などに選択制で導入されている程度だが、入院医療での包括評価が定着すれば、外来も「インフルエンザ以外のカゼは受診回数にかかわらず〇〇円」という疾病別定額制や患者一人当たり年間□□円という人頭定額制導入も本格的検討に入ってくる。すでに厚生労働省は、慢性疾患を中心に二〇疾患の「診療ガイドライン」作成に着手、標準的治療法を確立しようとしている。医療のIT化推進の内容として、レセプトのコンピューター処理が提起されている。これが実現されれば、全国、地域別に治療費の平均値が瞬時に計算できる。このデータも活用して「医療標準」が設定されるであろう。後述する一八〇日を超える入院の取り扱いに関する近年の経験からすると、標準を超える治療行為は「ふさわしい医療」ではないので、保険給付の対象から外し、そうした治療を患者が望む場合は保険外負担とする、という展開を予測することは妥当であろう。

#### （五）「病態に応じた医療」を旗印に再編・淘汰をすすめる

厚生労働省の検討チームが二〇〇三年四月三〇日に「医療提供体制の改革のビジョン案」をまとめ

た。「患者の視点の尊重」「質が高く効率的な医療の提供」「医療の基盤整備」の三部構成になっている。ビジョン案では、「情報提供の推進」「安全で、安心できる医療の再構築」「医療機関の機能分化」「マンパワーの確保」「IT化の推進」などなど、じつに多くのことが述べられているし、患者・住民の要求を反映したような部分もある。しかし、このビジョンの最大の目的は「医療機関の機能分化」にある。

「医療機関の機能分化」に関しては、二〇〇一年三月から第四次医療法が施行され、地域医療計画で定める「基準病床数」を約一割削減することになっている。さらに二〇〇三年八月末までに各医療機関は「一般病床」と「療養病床」への届出が義務付けられた。こうした政策展開に立って「ビジョン案」が強調するのは、「患者の病態に応じた医療を提供する」ということである。つまり、厚生労働省が「ふさわしい」と判断した病態の患者の入院しか認めないし、医療従事者の人員配置や提供する医療も患者の病態に「ふさわしい」ものにするというものである。

すでに、二〇〇二年一〇月から実施された一八〇日を超える入院の取扱いは、病態に応じた対応の実例である。厚労省が定めた疾患や病態以外は、老人、一般を問わず入院期間が一八〇日を超えると入院基本料が一五％削減されることになった。削減された部分は「特定療養費制度」を適用することによって、患者から保険外負担として徴収してもよいことになった。厚労省の考えは、「原則として一八〇日を超えて医療機関に入院している状態は「ふさわしい医療」とは認められないので、介護保険の入所施設や在宅に移すべきである」というものである。

閣議決定「基本方針」は、これまでは「医療機関の機能分化」の尺度として「入院期間」を用いて

きたが、これに加えて、「病態に応じた医療」という尺度を強調したことが特徴である。入院期間が短くても、厚生労働省が「病態に応じた医療」ではないと判断したものは、公的医療から排除するのである。特定機能病院における疾病別の入院医療の包括・定額制も基本的には同じ考え方といえよう。

## (六) 在院日数短縮化と病床削減

一方で、従来からの平均在院日数の短縮による病床の削減も引き続きすすめられる。特定機能病院への定額制の導入によって、鹿児島大学病院は二〇〇三年四月の入退院患者の平均在院日数が従来の半分になったという。在院日数が半分になれば、病床数は半分ですむ。病床数を減らしたい場合は、診療報酬で定めている平均在院日数を短縮すればよい。患者一人に対して看護師一人の配置(二対一看護)の入院基本料を請求するためには、その病棟に入院している患者の平均在院日数は二一日以内でなければならない(算定要件)。平均在院日数の算定要件を調整することによって、病床数もコントロールできる。二〇〇一年九月に厚生労働省が発表した「二一世紀の医療提供の姿」では、平均在院日数を一五日とした場合には病床数は六三万床、一〇日にすれば四二万床という試算を紹介している。現行の一般病床数は約一二〇万床であり、大幅削減が可能となる。在院日数の長い病床は、「療養病床」か、介護保険に移行せよというのが、厚生労働省の基本的政策である。

## 6 社会保障・医療保障を支える税制

### (一) 消費税をめぐる動向

奥田ビジョンは一言で言えば、福祉国家を支える税制から逆行する方針である。すなわち「法人税について、地方税を含めた実効税率を大幅に引き下げていくべきである」。「所得税については、……課税最低限の引き下げによって課税ベースを拡大した上で、急激な累進税率構造を緩和し、よりフラットなものとしていく」。「勤労所得と金融所得を区分し、金融所得については、金融商品間の損益通算や損失の繰越を可能とした上で、別途低率で課税する二元的所得税の仕組みとする必要がある」。「私たちの試算では、社会保障や財政構造の改革を前提に、二〇〇四年度から毎年1%ずつ税率を引き上げた場合、二〇一四年度から先は、消費税を一六%で据え置くことが可能になる。消費税の段階的引き上げは、デフレ懸念を払拭し、住宅投資や個人消費を喚起する」等々。

奥田ビジョンを一つの契機として、消費税率引き上げ論議が盛んになった。奥田氏自身、二〇〇三



年元日のNHK対談では、「昨年一月に消費税を段階的に一六％にアップさせるという提案をしたが、これにたいし怒濤のように、消費税アップはけしからんというデモだとか、そういう話は全然聞こえてこなかった。私はもっと国民の反応があつてしかるべきだと思つていたが、何もなかった。残念だった」などと述べ、「消費税アップ論議を」と、あらためてよびかけた。なお、経済同友会は二〇〇三年二月二七日に消費税を一七％とする提言をした。そのうち、九％を社会保障関連へ、八％を歳入不足の穴埋めに充てるという。ここからも分かるように、消費税は福祉目的税ではない。

## (二) 財源試算——現在の日本で「平和と福祉」を支えるための財源

消費税率を引き上げれば、所得の低い層ほど負担率が高くなる。その意味でこれは、社会保障を支える財源論議になじむものではない。では、「平和と福祉」を支える財源を生み出すことは、現在の財政のもとでどのように可能になるだろうか。以下はその一つの試みである。

### 不公平税制の是正

歳入面では、まず、今日の日本の税制のなかにある不公平な制度（利子・配当・土地・株式などへの特別な減税措置、引当金・準備金等の形での特別な減免税等）を廃止し、所得税の最高税率と法人税率の不当な大幅引き下げを是正する（資料2-12、2-13）。

項	目	目安金額 億円
1.	株式発行差金（プレミアム）非課税廃止	6,220
2.	受取配当益金不算入の廃止	4,663
3.	各種引当金・準備金の廃止	16,971
	内訳	
	①返品調整引当金 529億円	
	②特別修繕準備金 286億円	
	③プログラム等準備金 945億円	
	④使用済核燃料再処理準備金 8,567億円	
	⑤原子力施設解体準備金 3,115億円	
	⑥異常危険準備金 2,222億円	
	⑦その他 1,307億円	
4.	試験研究費の税額控除廃止	224
5.	特別償却、割増償却の廃止	241
6.	法人特別税復活	3,150
7.	登録免許税軽減廃止	810
8.	間接及びみなし外国税額控除の廃止	1,570
9.	公益法人課税の適正化	389
10.	連結納税制度の廃止	4,360
11.	その他大企業への特別措置の廃止	311
12.	個人利子所得課税の是正（一般分）	5,192
13.	個人利子所得課税の是正（郵便定額貯金分）	1,808
14.	配当源泉分離課税及び配当控除の廃止	2,898
15.	給与所得控除の無制限制度の是正（上限年収1,500万円）	744
16.	土地の譲渡所得の分離課税の廃止	4,444
17.	有価証券譲渡益課税（申告分離・源泉分離廃止）の強化	1,731
18.	医師優遇税制の是正	200
19.	政治資金課税の是正	614
20.	住宅ローン減税制度の是正	6,010
	計	62,550
21.	税率配分の適正化	
	大企業からの（法人税率改定による）増収分	32,307
	高所得者（所得税率改定による）増収分	13,209
	国 税 計	108,066

出所：不公正な税制をただす会「福祉とぜい金」15号。

使い道の是正

予算配分における不合理を是正し、不要不急の経費支出を減額し、必要なところへの費用配分を行うという視点で検討する。その支出効果が疑問視されている大型公共事業費をはじめ、特殊法人などへの費用支出、機密費・ODA・軍事費、それに高利での国債利払いを減らすための借換え債・批判の高い政党交付金などを減額の対象としている。新たな財源は一四兆七一六三億円に上る(資料2-14)。

社会保険料を三ノロツバ並みに

日本の企業の社会保険料等(法定福利費)の負担率は、大陸諸国(独、仏、伊)と比べて、賃金の一〇%から二〇%程度低い。これを賃金あたり一〇%分増やして欧州大陸諸国の水準に近づければ、日本の社会保険料収入は、賃金・俸給三三六兆円(二〇〇〇年度、国民経済計算年報)の一割、二三・六兆円増える。これは法人税などの控除対象になるので、その分に当たる四割を差し引いて、約一四兆円が財源として使えることになる。もちろん中小零細企業へ相当の配慮が必要であるが、それでも相当額の社会保障財源が確保できる計算になる(資料2-15)。

五五兆円の財源に

合計すると、国税関係で一〇・八兆円(資料2-12)、地方税関係で一〇・八兆円(資料2-13)、使

資料2-13 地方税関係の不公平税制是正による増収試算(2003年度)

項	目	目安金額 億円
1.	法人税特例廃止による地方税(法人事業税、同住民税)増収	
(1)	返品調整引当金廃止	260
(2)	各種準備金廃止 海外投資損失準備金82億円、プログラム等準備金466億円 使用済燃料再処理準備金1,482億円、原子力施設解体準備金538億円 異常危険準備金384億円、その他500億円	3,453
(3)	間接及びびみなし外国税額控除廃止	272
(4)	受取配当益金不算入廃止	2,299
(5)	プレミアム(株式発行差金)に対する課税	3,066
(6)	特別償却・割増償却廃止、その他	502
2.	所得税特例廃止による地方税(個人住民税)増収	
(1)	個人利子所得課税の是正(総合課税)	16,471
(2)	土地譲渡所得の是正(総合課税)	2,028
(3)	有価証券譲渡所得の是正	656
(4)	その他	664
3.	地方税独自の特例廃止による増収	
(1)	土地税制特例の廃止(固定資産税)	26,134
(2)	家屋税制特例の廃止(固定資産税)	25
(3)	償却資産の特例の廃止(固定資産税)	1,923
(4)	都市計画税の特例の廃止(都市計画税)	209
(5)	軽油取引税の特例の廃止(軽油取引税)	3,220
(6)	市町村交付金の特例の廃止(固定資産税、都市計画税)	545
(7)	自動車取得税の特例の廃止(自動車税)	187
(8)	自動車取得税の特例の非課税の見直し(自動車取得税)	196
(9)	軽自動車税	15
(10)	事業所税の特例の廃止(事業所税)	946
(11)	工場誘致条項の特例の廃止(事業税、不動産取得税)	155
(12)	納税補助金等の廃止	475
(13)	その他	805
	計	64,506
4.	税率配分の適正化	
	法人事業税	7,604
	法人住民税	6,577
	繰越欠損金の一部停止	29,825
	地方税計	108,512
	資料2-12、2-13 合計	216,578

出所：不公平な税制をただす会「福祉とせいきん」15号。

資料2-15 保険料などの負担率の国際比較

国名	企業の負担する社会保険料等の、現金給与にたいする比率					
	現金給与以外の給付合計	法定福利費(社会保険料等)	法定福利費(社会保険料等)	法定外福利費	退職金等	その他
日本(95年)	100.0	21.5	10.8	3.8	6.0	1.1
ドイツ(92年)	100.0	27.4	19.4	3.9		4.1
フランス(92年)	100.0	47.0	32.0	10.3		4.8
イタリア(81年)	100.0	33.7	29.3	2.1	2.3	
米国(96年)	100.0	39.1	12.7	21.8	4.3	0.3
英国(92年)	100.0	17.6	8.8	5.5		3.4

出所：生産性労働情報センター「活用労働統計」99年版、184ページ、表I-9から計算。イタリアは同92年版。

い道を正して二〇兆円(資料2-14)、社会保険の負担をヨーロッパ並みにして一四兆円(資料2-15)。合計で五五・六兆円の財源になる。

現在消費税の税収は、五%の税率で約一二兆円である。その税率を一〇%に引き上げれば約一二兆円、それを一五%に引き上げれば約一四兆円だけ税収の増加になる(税収額は消費総額によって変化する)。しかしこれまでに見てきた「平和と福祉」を支えるための税制・財政改革を行えば約五五・六兆円の財源が得られる。この方が消費税増税よりもはるかに効果が大きい。年約五五・六兆円の財源があれば、介護保険、国民年金、国民健康保険などなどの財源不足問題も、根本的に解決できる。消費税を増税せず、むしろ消費税の減税や廃止の方向にすすみ、試算のような方法で財源を産み出すことが必要である。

資料2-14 税金の使い道を正す新しい財源計算(2003年度版総括表)

単位=億円

項目	目			予算削減の可能額
1. 無駄な公共事業をやめ、公共投資の再構築をすすめます	投資項目	1999実績	2002推計	削減額
(1)生活基盤投資	210,206	187,715	38,340	
(2)産業基盤投資	94,680	84,549	59,299	
(3)農林水産投資	40,863	36,491	15,774	
(4)国土保全投資	44,535	39,770	16,010	
(5)その他の投資	57,151	51,036	14,553	
小計	447,438	399,562	143,977	143,977
併せて、特定財源とされる揮発油税、自動車重量税、石油ガス税などは一般財源とします。これに道路財源とされる目的税を含めると、合計69,115億円になります。				
2. 特殊法人等の整理統合をすすめます				5,031
3. 機密費を全廃します				54
4. ODAを半減します				4,098
5. 世界第2位の軍事費は大幅に削減します				12,400
6. 高利の国債・地方債に借換債を発行します				33,286
7. 政党交付金を廃止します				317
	削減額計			199,163
8. 社会保障費を増額します				△52,000
	差引削減可能額			147,163

出所：不正な税制をただす会「福祉とぜいさん」15号。

「いつでも、だれでも、安心して」医療が受けられるために、また、医療が本来の社会的役割を發揮できるためには、憲法に明記された基本的人権の一つ、生存権の保障が国の責任として正当に位置づけられ、そのための施策である医療保障、社会保障制度を充実する必要がある。

現時点の最も大きな政策的対抗軸のその第一は、「国民皆保険の形骸化」を許さず、「国民皆保険を維持し改善」することである。具体的には、この間に多様な形で導入・強化された患者負担の軽減である。例えば、①健保、退職者の三割負担を二割に戻すこと、②高齢者の患者負担を軽減すること、③国民健康保険患者負担を二割に改善すること、④就学前までを対象とした国の医療費無料制度を創設すること、高齢者の窓口支払い軽減（医療機関の肩代わり）などなどである。

第二は、「国の公的責任の後退・放棄」を許さず憲法二五条が規定する通りに、国民の健康に対する国の責任を果たさせることである。特に、地方政府の責任の具体化は、社会保障運動として重要である。つまり、地方自治体の医療費助成制度の活用・拡充などを通して、国の制度改悪の実害から地域住民を守る課題である。高齢者の在宅酸素療法などの負担増対策では、障害者医療費助成制度の活用による救済活動が各地ですすめられた。乳幼児の医療費助成制度の拡充でも各地で成果があがっている。さらに、国民健康保険に関わる地方政府の対応は重要で、保険税（料）減免や、資格証明書発行に関わる対応など、社会保障運動にとって大きな課題が存在している。

第三は、「社会保障に対する企業責任の回避」を許さず、企業の負担をヨーロッパの平均並みに高めることである。

結局は、まず中央政府と企業主の責任を実際に果たさせ、さらに地方政府が住民の命と健康を守る行政を行うようにさせることが、国民皆保険の形骸化と収奪機構化を防ぐ主要な保障である。

注

- (1) 池上直巳・キャンベル「日本の医療」、中公新書、一九九六年、二三〇ページ。
- (2) 同前、i・iiページ。
- (3) 日野秀逸「ユニバーサルな地域保健・医療」、講座・新しい自治体のデザイン」第六巻、有斐閣、二〇〇四年参照
- (4) 青沢秀幸「命・健康守って医療分野で広がる地域の共同」、『経済』、二〇〇三年四月号

監修 国民医療研究所 (こくみんいりょうけんきゅうじよ)  
1985年設立。医療関係の学者、団体、従事者の協同によって、国民の立場に立った医学と社会科学の統一した研究をめざし、資料収集、調査、研究、提言、情報提供、研究、交流などの活動を行う。

編者 日野秀逸 (ひの しゅういつ)  
1945年宮城県生まれ、国民医療研究所所長、東北大学大学院経済学研究所教授、東北大学医学部卒、大阪大学医学部助手、国立公衆衛生院衛生行政学部長、都立大教授などを歴任。「世界の医療・日本の医療」(旬報社)、「社会サービスと協同のまちづくりー「構造改革」と保健・医療・介護・福祉」(編著、自治体研究社)、「アウシュヴィッツの医師たちーナチズムと医学」(訳、三省堂)、「人間にとって医学とは何か」(新日本出版社)など著書・訳書多数。

執筆者紹介  
第1章 西岡幸泰 (にしおか ゆきやす) 専修大学名誉教授。  
第2章 日野秀逸  
第3章 寺尾正之 (てらお まさゆき) 1953年生まれ、全国保険医団体連合会事務局次長  
第4章 後藤道夫 (ごとう みちお) 1947年生まれ、都留文科大学教授。  
第5章 横山藤一 (よこやま としかず) 1951年生まれ、金沢大学経済学部教授。

市場化の中の「医療改革」 国民皆保険制の行方  
2005年9月30日 初版

監修者 国民医療研究所  
編著者 日野秀逸  
発行者 小桜 勲  
郵便番号 151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-25-6  
発行所 株式会社 新日本出版社  
電話 03 (3423) 8402 (営業)  
03 (3423) 9323 (編集)  
www.shinshon-net.co.jp  
info@shinshon-net.co.jp  
振替番号 00130-0-13681  
印刷 光陽メディア 製本 小泉製本

落丁・乱丁がありましたらおとりかえいたします。  
©Shuitsu Hino  
ISBN4-406-03200-2 C0036  
Printed in Japan

図本書の全部または一部を無断で複写複製 (コピー) することは、著作権法上での例外を除き、禁じられています。本書からの複写を希望される場合は、日本複写権センター (03-3401-2382) にご連絡ください。

## 特集II 中間組織と公共性

## NPOにおける市民的公共性形成の条件をめぐって

藤井 敦史

(東北大学大学院経済学研究科)

afujii@econ.tohoku.ac.jp

キーワード：NPO、市民的公共性、社会的企業、ボランティア

## 問題設定

近年のNPOをめぐる様々な議論を見ていると、NPOをCSO (Civil Society Organization) と呼ぶ論調が象徴しているように、NPOを無前提的に市民社会の構成主体として、或いは、新たな公共性の担い手として捉える議論が数多く見受けられる。この時、NPOがその担い手として想定されている現代的な市民社会は、基本的に、政府や市場以外の領域における、市民参加を基礎とした自発的結社(ボランタリー・アソシエーション)やそのネットワークによって形成される空間を意味していると言えよう。こうした市民社会に対して、とりわけ佐藤慶幸や長谷川公一等、社会学者の間では、欧州におけるハーバーマス以降の新しい市民社会概念が適用され、市民社会を基盤として自由なコミュニケーションと公開性を原理とする討議空間としての市民的公共性が形成されるという図式が提示されてきた[長谷川 2002、佐藤 2002]。

けれども、現在の日本におけるNPOの実際の姿に目を転じると、多くのNPOは、行政からの事業委託や市場における商業活動を通して、行政や企業へと接近していく組織的同型化(isomorphism)の圧力を強く被っている。その結果、実際のNPOは、自由で開かれたコミュニケーションの空間たり得ず、市民的公共性の担い手としての役割から乖離していく危険性を常に孕んでいるのではないだろうか。このように考えた時、我々は、NPOが

実際にどのようにして市民的公共性を構築できるのか、換言すれば、NPOが市民的公共性を構築していく際の現実的な条件、並びにプロセスはどのようなものであるのかといったことを、改めて問う必要があるように思う。本報告では、以上のような問いを考察していくために、NPOと市民的公共性の関係を振り返った上で、1) NPOの所有構造と2) NPOにおけるボランティアの存在に注目し、それらがNPOにおける市民的公共性構築の条件として、どのような意味を持っているのか検討していくことにしたい。

## 1. 市民的公共性とNPOの関係

NPOが担い手として想定されている現代的な市民社会概念の内容は、実際には、基盤となっている国家や社会的文脈によって大きく異なる。とりわけ、東欧革命や新しい社会運動を背景として展開されてきた欧州の市民社会論とアメリカの文脈から生じているネオ・トクヴィル主義的市民社会論とでは、市民社会に期待されている機能や政府への対抗性の有無といった点で、かなりの異質性が見られる<sup>1)</sup>。ここでは紙幅の都合上、前者の欧州における市民社会論、とりわけハーバーマスの市民社会(Zivilgesellschaft)概念に絞ってみたい。

ハーバーマスによれば、現代的な市民社会とは、システムとしての国家(行政)と産業社会に対す

る生活世界を基盤とした市民社会という三項図式を前提とする、連帯をメディアとした「自由な意志にもとづく非国家的・非経済的結合」を意味する。すなわち、市民社会は、コミュニケーションの行為が展開する生活世界とフォーマルなシステムとしての国家や産業社会との「縫い目の上」に存在する媒介的領域であり、生活世界の内部から生じる危機意識やニーズを軸として、人々や集団が自発的に連帯しつつ(アソシエーション)、新たな生活様式・文化や社会規範を形成し、かつ国家や産業社会に対して批判的に働きかけていく動的な行為関係の空間と捉えることができる。そして、このような市民社会の存在が基盤となって、コミュニケーション的自由と批判的公開性を原理とする討議空間としての市民的公共性＝公共圏(Öffentlichkeit)が形成されると考えられてきた [Habermas, 邦訳1991]。

但し、こうした市民的公共性は、実体概念として考えると、現実との間で多くの齟齬が生じる。現実の市民社会は、自由で開かれたコミュニケーションが可能な「理想的対話状況」を常に具備しているわけではないし、むしろ、多くの人々は、コミュニケーション能力を含む言説資源や参加機会の欠如が障壁となって、そもそも多元性や複数性を旨とすべき市民的公共性から事実上、排除されているからである [斎藤, 2000]。また、多種多様なアソシエーションによって構成される市民社会は、合意形成とは程遠い、異質な利害やイデオロギーがせめぎ合う闘争的な空間に転化しうるとも言えるだろう。

したがって、ハーバーマスによる市民的公共性概念は、現実そのものを記述する概念ではなく、規範概念として捉えられるべきものであり、その限りにおいて、多元的な参加型民主主義を促進し、活性化させるために目指すべき重要な方向性を指し示しているように思われる。そして、このように考えた場合、NPOは、言わば「未完のプロジェクト」としての市民的公共性を実現するための重要な担い手として期待されてきたと言えるのでは

ないだろうか。なぜならNPOは、単にサービス供給活動を行うだけでなく、市民参加を促進することにより、水平的で自発的な社会的連帯を生み出すと同時に、社会変革のための公論形成、とりわけ具体的な対案を伴ったアドボカシー活動を行ってきたからである。この時、NPOのアドボカシーにおいて主張される公益は、大抵の場合、ジェンキンスが述べているように、全体としての公益 (general public interests) ではなく、むしろ、既存の政治過程では代表され得ないマイノリティの利益 (otherwise unrepresented interests) だということに注意すべきだろう [Jenkins, J. C., 1987]。すなわち、NPOは、政府セクターや市場セクターでは排除されがちなマイノリティのニーズに敏感に反応し、かつ社会問題として顕在化させ、既存の排他的な公共性の幅を広げて、多元性や複数性を包摂した公共性を生み出す存在として見なされてきたと言えるのである。

しかし、ここでも、実際のNPOは、純粋な市民社会の組織として単純に想定することはできない。なぜなら、NPOは、エバースが論じているように、政府・市場・市民社会の媒介領域に位置するハイブリッド組織だからである。すなわち、NPOは、政府、市場、市民社会から多面的な資源・目標・運営メカニズム・組織文化等が混入した組織となっており、例えば、資源的なレベルで言えば、NPOは政府からの助成金、事業委託収入、市場からの事業収入、市民社会からの寄附・ボランティアといった多面的な資源構造によって成り立っている。こうした中で、NPOは、必然的に政府や市場からの制度的同型化の圧力を被っており、市民社会の組織としての性格を喪失していく危険性に直面しているように思う [Evers, 1993]。

例えば、今日パートナーシップとして称揚される行政からNPOへの事業委託においては、質的評価を欠いた入札方法、硬直的な仕様書、極めて安価な委託費用等々の問題によって、NPOが行政の単なる下請け業者化し、本来の社会的使命やアドボカシー役割が失われていく事態が生じている

し、一方で、NPOが一般市場での事業収入を重視して商業化を進めていけば、採算性を重視することにより貧困者を顧客から排除したり、市場競争ゆえにネットワークが困難になる場合があるかもしれない。加えて、組織規模が拡大したり、事業の効率性や成果主義が強調されることにより、プロフェッショナリズムや官僚制化が要請され、組織内民主主義が寡頭制に変質していくこともままある。以上のような状況においては、NPOを公共サービスの供給主体として想定できたとしても、NPOに市民的公共性を可能にするような自由で開かれたコミュニケーション空間を望むことは困難であるに違いない。それでは、NPOが実際に市民的公共性を構築しうるためには、現実的に、どのような条件が必要となるのだろうか。以下、NPOにおける所有構造とボランティアの役割に絞って検討していくことにしたい。

## 2. NPOにおける所有構造

NPOが市民的公共性を紡ぎ出していくということは、NPOが基盤となって、何らかの共同のイシューをめぐって自由で開かれた討議空間が形成され、様々なアクターとのネットワークを伴いつつ公論が生み出されていくといったイメージを想起させる。この時に重要なことは、NPOが言わば社会に対して“開かれた組織”であるということだ。NPOが“開かれた組織”であるという際に、まずはNPOが情報公開に積極的でアカウントビリティを果たしていることが前提条件となるだろう。しかし、それと同時に、NPOが多様なステークホルダーの利害関心に対して“開かれている”こと、すなわち、多様なステークホルダーが参加可能な組織（マルチ・ステークホルダー組織）であることが重要な論点になるに違いない。このことは、NPOという組織が果たして誰によって所有されているのかという問いと結びついている。

そもそも、従来のNPO理論では、ハンスマン等が、制度派経済学を援用して、組織の所有という観点から、非営利であることの意味を論じてきた。

すなわち、制度派経済学では、通常、企業における所有権は、①残余請求権（残余収入＝利益の帰属）と企業的意思決定に関わる②コントロール権（実質的には、総会での議決権）から構成されると考えるが、この時、ハンスマンによれば、NPOには利益の非分配制約が存在するので、①残余請求権の観点から考えれば、利益に対する配当を要求する株主という強力な所有者が存在しえず、NPOは無所有の企業ということになる。そして、所有者がいないということは、受益者や寄付者といったステークホルダーから搾取し、利益を専有しようとするアクターが存在しないことを意味し、そのことがNPOの信頼性を保証するという説明がなされてきたのである [Hansmann, 1996]。しかし、以上のような非営利性は、NPOにおいて、特定のステークホルダーが他のステークホルダーから搾取するインセンティブを低減させる条件にはなっても、組織内民主主義を保証する条件にはなり得ない。むしろ、ベンナーが述べているように、非営利性だけでは、NPO幹部による経営独裁やNPOが当初のミッションから乖離したものになっていく危険性を防げず、「コントロールの失敗」が生じかねないのである [Ben-Ner, 1994]。

上記のような非営利性を軸としたNPO論と対照的に、受益者・労働者・ボランティア・地域住民といった多様なステークホルダーによる参加を重視しているのが、欧州のEMESネットワークが推進してきた社会的企業論である [Borzaga, C. and Defourny, J. (eds.) 2001]<sup>2)</sup>。EMESネットワークが認識対象としているEUの社会的企業とは、社会的排除問題を背景として、社会的経済や連帯経済の流れの中から、とりわけ相互扶助的な色彩の強いローカル・イニシアティブを基盤として登場してきた組織であり、イタリアの社会的協同組合、ドイツの社会的自助グループ、ポルトガルの社会的連帯協同組合、英国のコミュニティ・ビジネス等を含んでいる [藤井, 2004a]。社会的企業論では、以上のような社会的企業の所有構造を論じる際に、残余請求権のレベルで非営利性＝利



益の非分配制約を重視するだけでなく、コントロール権の配分のレベルでも、消費者、ボランティア、労働者、地域住民といったマルチ・ステークホルダーが、同じメンバーとして民主的に組織のガバナンスに参加し得る、共同所有構造を重視してきた。ラヴィル＝ニッセンは、そうしたマルチ・ステークホルダーによる共同所有や民主的意志決定プロセスの存在を、社会的企業が、自らの社会的目標を、私的な利益を乗り越えて集合的利益として紡ぎ出す際の重要な基盤と考慮しており、そのことを前提として、社会的企業そのものがローカル・レベルで「近接的な公共圏 (proximity public sphere)」を生み出す可能性について言及している [Laville, F.L. and Nyssens, M., 2001]。

確かに、こうした社会的企業論は、多様なステークホルダー間の利害対立をいかにして、合意形成に導くのかといった問題や、多様なステークホルダー間のコーディネーション・コストが事業遂行にとって障害になるのではないかという疑問を抱かせる。こうしたコーディネーション、或いはコミュニケーションの問題は、社会的企業にとって避けて通れないマネジメント上の課題であり、社会的企業において、多様なステークホルダーを巻き込むリーダーシップ (社会的起業家) や、多様な評価基準を調整する社会監査 (social audit) といった仕組みが重視されている所以である。しかし、個人的なカリスマに依存し、経営独裁に陥りがちな日本のNPOを考えた時、上記のような社会的企業論は一つの重要な視角を提供してくれていると言えるのではないだろうか。

### 3. ボランティアと市民的公共性

以上に加えて、市民的公共性を構築していく際に、多様なステークホルダーの中でも特に重要なのがボランティアだと言えるだろう。ボランティアは、他者にコミットメントしていく際、自発性、すなわち、自己決定と自己責任を行動原理としているがゆえに、「誰に、何を、どの程度まで」行うのかが、所与の規則等であらかじめ決められてい

ない存在である。このような自発性は、ボランティアが、効率性や成果主義、或いは固定的な役割に縛られることなく、相手の状況に応じて個別的に柔軟な対応 (言わば人間らしい対応) をする際の前提条件となっており、ひいては、ボランティアが、他者との間で人格的信頼関係を構築し、親密圏を生み出す潜在的可能性と結びついている。そして、同時に、ボランティアが作り出す親密圏は、齋藤純一が述べているように、社会問題の当事者にとって、自尊感情を回復し、安心して発話できる空間を用意することで、見えにくかった潜在的な社会問題やニーズを顕在化し、新たな公共性 (対抗的公共性) を形成する起点となる可能性を秘めているのではないだろうか [齋藤, 2003]。しかも、ボランティアは、「組織人」としての縛り (給与・昇進) がないので、自由な討議を行いやすく、加えて、その無償性ゆえに既得権益から脱却していると社会的に認知されやすい。したがって、ボランティアが、自由な「第三者」としてNPOに介入することは、NPOが単なる利益集団を脱却して、公論形成を行う際の重要な条件であるに違いない。また、ボランティアが構築する市民的公共性は、行政に対する批判や要求だけではなく、具体的な問題解決のための実践をも伴っていることが、責任性や政策提言を行う際の強みにも結び付いているように思われる [入江幸男, 1999]。

但し、ボランティアは、一方で、自発性や無償性のネガティブな側面として、行為の恣意性、無責任さ、一方的贈与行為ゆえの非対等性、パターンリズムやアマチュアリズム等の問題が表面化する危険性もある。こうした問題が生じた場合、ボランティアが仮に親密圏を生み出したとしても、それは極めて権力作用に満ちた空間になるだろうし、市民的公共性の構築に結びつくとは思えない。したがって、ボランティアが市民的公共性に結びつく潜在的可能性を発揮させるためには、上述のようなボランティアのネガティブな側面を抑制するための仕組みや環境をNPOがどのように作っていくかということが問題となる。そういった問

題について、ここでは紙幅の都合上、詳述することはできないが、少なくとも現場での反省的学習や専従有給スタッフとの適切な相互補完的チームワークを可能にする適切なコーディネーションのあり方が必要となるだろう [藤井, 2004b]。

#### 4. 今後の問題提起

以上、NPOが市民的公共性を構築する際の条件として考えるべきポイントとして、NPOにおける所有構造やボランティアの存在を提示し、検討を加えてきた。こうしたNPOと市民的公共性の関係について考察を深めていくことは、現在のように、NPOにおける公共性が単純に公共サービスとして矮小化され、NPOが暗黙の内に、小さな政府を補完するロジックの内に回収されようとしている趨勢の中では重要なことだと思われる。

むしろ、ここでの作業は出発点に過ぎず、考えるべき課題は数多く残されている。特に、NPOが、多様な利害関心（価値関心を含む）を敏感に把握し、表出することで、市民的公共性に多元性を持ち込むことが可能であったとしても、そういった多元的な利害関心は、相克状況に陥る危険性を常に持っており、むしろ社会の分裂や民主政治の攪乱要因になるのではないかという批判は、様々な論者によって、常に言われてきたことである。こうした批判に responding していくためには、NPOにおける、或いはNPOと他の様々なアクターとの間のコミュニケーションのありようを考えていく必要があるだろう。実際、NPOの現場では、ある種の理想的対話状況を生み出すための実践的な手法として、古くからワークショップ等の方法が開発され頻繁に利用されてきた。こうしたコミュニケーション方法を進化させていく中で、多様な利害関心を合意形成に導く、或いは合意形成と言わないまでも妥協や共生を可能とする方法を見出していくことが、NPOによる市民的公共性の構築を考えていく上で重要なのではないだろうか。

注

- 1) 例えば、エドワーズ＝フォーリーによれば、アメリカ的文脈で登場してきたネオ・トクヴィル主義的市民社会概念は、アソシエーションにおける社会化機能、すなわち公共心に富んだ市民的徳 (civic virtue) や市民文化の涵養、或いは、アソシエーションによる公共的、準公共的サービス供給の機能を重視してきたが、一方で、アソシエーションの政治性や政府に対する対抗・闘争といった側面を積極的に考慮してはこなかったという。以上のようなネオ・トクヴィル主義的市民社会概念は、政府の公共サービスからの撤退 (小さな政府) を公共心に満ち溢れた市民による私的慈善によって補完するロジックに容易に結びつき、その意味で、新自由主義と親和性を持っていると言えるだろう。 [Edwards and Foley, 2001] を参照。
- 2) EMESネットワークは、政治学者のエバース(独)、社会学者のラヴィル(仏)、経済学者のボルザガ(伊)、EUで社会的経済の議論をリードしてきたドゥフルニ(ベルギー)等、非常に多様な研究者が社会的企業を学際的に研究しているネットワーク。ちなみにEMESは、L'EMERGENCE DES ENTREPRISES SOCIALESの略。

#### 参考文献

- Ben-Ner, A. 1994 "Who benefits from the nonprofit sector?: reforming law and public policy towards nonprofit organizations", *Yale Law Journal*, 104(3), pp.731-762.
- Borzaga, C. and Defourny, J. (eds.) 2001 *The Emergence of Social Enterprise*, Routledge.
- Edwards, B. and Foley, M. W. 2001 "Civil Society and Social Capital: A Primer", Edwards, Foley and Diani(eds.) *Beyond Tocqueville: civil society and the social capital debate in comparative perspective*, Tufts University.
- Evers, A. 1993 "The Welfare Mix Approach, Understanding the Pluralism of Welfare Systems", Evers, A. and Svetlik, I. (eds.) *Balancing Pluralism, New Welfare Mixes in Care for the Elderly*, Avebury.
- 藤井敦史 2004a「NPO論を超えて—社会的企業論の可能性—」、『都市問題』第95巻第8号、49-68頁。
- 2004b「ボランティアの可能性とNPO」、川本隆史・武川正吾編(講座・福祉社会①)『思想と実践—福祉をつくり、ささえるもの』、ミネルヴァ書房(近刊)。
- Habermas, J. 1990 *Vorwort zur Neuflage in: Strukturwandel der Öffentlichkeit*, Suhrkamp Verlag, SS. 11-50. (山田正行訳1991「公共性の構造転換—1990年

- 版への序文一」『みすず』364-365号)。
- Hansmann, H. 1996 *The Ownership of Enterprise*, Harvard University Press, Cambridge.
- 長谷川公一 2002 「NPOと新しい公共性」、佐々木毅・金泰昌編『(公共哲学第7巻) 中間集団が開く公共性』東京大学出版会1-28頁。
- 入江幸男 1999 「ボランティアの思想」、内海成治・入江幸男・水野義之編1999『ボランティア学を学ぶ人のために』、世界思想社所収、4-21頁。
- Jenkins, J. C. 1987 "Nonprofit Organizations and policy advocacy", Powell, W. W. (ed.) 1987 *The Nonprofit Sector : A Research Handbook*, New Haven : Yale Univ. Press, pp.289-318.
- Laville ,F.L. and Nyssens, M. 2001 "The Social Enterprise—Towards a theoretical socio-economic approach" ,C. Borzaga and J. Defourny (eds.) *The Emergence of Social Enterprise*, Routledge, pp.312-332.
- 斎藤純一 2000『(思考のフロンティア)公共性』、岩波書店。  
2003「親密圏と安全性の政治」、斎藤純一編2003『親密圏のポリティクス』、ナカニシヤ出版、211-237頁。
- 佐藤慶幸 2002 「NPOと市民社会—アソシエーション論の可能性』、有斐閣。

## The condition of NPOs constructing public sphere

Atsushi FUJII

*Graduate School of Economics and Management, Tohoku University*

### Abstract

In recent NPO theories, there are many theorists who consider NPOs as CSOs (Civil Society Organizations). They consider NPOs as important actors constructing civil society and civil public sphere, a priori. In this context, contemporary "civil society" concept means the sphere of voluntary associations and the network of voluntary associations, other than the state and the market. In understanding that civil society concept, many sociologists like K. Hasegawa and Y. Satou apply Habermas's civil society (Zivil gesellschaft) which form civil public sphere characterized by free and open communication and discussion.

But, when we observe the actual NPOs in the present Japan, many NPOs suffer organizational isomorphism pressures which make NPOs become quasi-nongovernmental organizations and normal business organizations, because of the increase of contracts from the state to NPOs and the increase of NPOs' commercial activities in the market. So Japanese NPOs are on the verge of the alienation from the role of civil society organizations.

So we must question the concrete condition and the process of NPOs constructing the public sphere actually. Then in this paper, at first I will discuss the ownership of NPOs by reviewing the social enterprise theory of EMES network. European social enterprise theory have criticized American institutional choice theory which have been led by mainly H. Hansmann and regards multi-stakeholder organization as important. In the second, I will focus on volunteers as an important stakeholder who construct civil public sphere. Because volunteers have the potential to create the sphere of intimacy, then volunteers can touch the needs of people deeply. Then at last I argue that open governance structure and active and effective volunteers are very important in order to construct civil public sphere on the basis of NPOs.

**Keywords** : NPO, public sphere, social enterprise, volunteer