OUKA
Osaka University Knowledge Archive

Title	現代福祉セクターにおけるパブリック・プライベート・パートナーシップ
Author(s)	金谷, 信子
Citation	大阪大学, 2005, 博士論文
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/1089
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

博士論文

現代福祉セクターにおける

パブリック・プライベート・パートナーシップ

平成16年度

金谷　信子

大阪大学大学院国際公共政策研究科

現代福祉セクターにおけるパブリック･プライベート･パートナーシップ

目　　次

序章　福祉国家とパブリック・プライベート・パートナーシップ----------1

◆政府セクターと民間セクターのパートナーシップ　1
◆福祉国家の危機と民間セクター　2
◆パブリック･プライベート･パートナーシップとは何か　2
◆非営利セクターへの注目　4
◆非営利セクターの多様性　5
◆パブリック・プライベート・パートナーシップの課題　6
◆本研究の視点　8
◇世界的な文脈の中での非営利セクター　8
◇福祉セクターへの注目　9
◆本論の構成　10

第１章　パブリック・プライベート・パートナーシップ研究の視座：
非営利セクターの現状と課題 ----------11

1 非営利セクターと政府セクター－独立し依存する関係－ ----------11
1.1　非営利セクターと政府セクター　11
1.2　法制度から見た非営利セクター　13
2 非営利セクターの存在意義 ---------- 15
2.1　公共財の供給者としての非営利組織－非営利組織 vs 政府―　15
2.1.1 公共財論－「市場の失敗」と「政府の失敗」－　15
2.1.2 多様な公共財提供者の必要性　16
2.2　非営利組織の優位性－非営利組織 vs 営利組織―　17
2.2.1 契約の失敗論とプリンシパル・エイジェント論　17
2.2.2 非営利組織の生産活動，生産効率，反応速度　18
3 非営利セクターの実像 ----------19
3.1　経済活動からみた非営利セクター　19
3.1.1 1990 年時点の非営利セクター　19

3.1.2 1995年時点の非営利セクター－22カ国の支出規模と雇用規模　20
3.1.3 非営利セクターの資金源　23
3.1.4 非営利セクターと政府セクターの関係の深化　25
3.1.5 非営利セクターと政府セクターの関係分析の必要性 26
4 非営利セクターと政府セクターのパートナーシップ ----------28
4.1 パートナーシップの拡大　28
4.1.1 福祉国家の確立と非営利セクターの拡大　28
4.1.2 パートナーシップの発見－サービス提供者と資金提供者の相互依存関係－29
4.1.3 パートナーシップと非営利セクター・政府セクターのウィン・ウィン関係 32
4.2 パートナーシップの理想と現実－市場化する政府セクター －　34
4.2.1 市場化する政府－補助から契約そして第三者支払いへ－　34
4.2.2 非営利セクターの競争環境とその影響　37
4.2.3 非営利セクターと政府セクターの補完･代替関係の検証　38
4.3 非営利セクターの商業化とコミュニティの危機　39
4.3.1 商業化する非営利セクター　39
4.3.2 非営利セクターの危機とコミュニティの危機　41
4.4 非営利セクターと政府セクターの多重性　42
4.4.1 非営利セクターの制約－ボランタリーの失敗論－　42
4.4.2 非営利セクターと政府セクターの多重関係 44
4.4.3 非営利セクターの信頼性－政府の補助・規制の役割―　45
4.4.4 非営利セクターと市民社会－政治の失敗論を超えて－　46
5 非営利セクター政策の展望 ----------48
5.1 パートナーシップ政策の在り方　48
5.2 非営利セクターの新潮流―拡大する公益―　50

第2章 日本のパブリック･プライベート・パートナーシップ：
ボランティア革命10年後の非営利セクター論 ----------52

1 日本の非営利セクター論・パートナーシップ論の特質 ----------52
2 日本の非営利セクター ----------54
2.1 法制度からみた日本の非営利セクター　54
2.2 日本の非営利セクターの経済規模　56
3 日本の非営利セクター研究の現在 ---------- 59
3.1 非営利セクターへ疑問　59
3.2 市民活動と非営利セクター 60

3.3 日本における公益と公益法人 61
4 日本の非営利セクター論の課題 ----63
4.1 「民間性」「独自性」の追求 63
4.2 日本の市民社会の実態 64
4.3 政府の非営利セクターへの関心 67
5 日本のパートナーシップ論の課題 ----69
5.1 パートナーシップの限定 69
5.2 相互依存するパートナーシップの存在—ｻｰﾋﾞｽ提供と資金提供の分離関係— 70
6 パートナーシップ論の展望 ----73

第3章 日本の非営利福祉セクターと政府セクター ----76

1 社会福祉政策と非営利福祉セクター ----76
1.1 日本の非営利福祉セクターの特殊性 76
1.2 資本主義社会の社会福祉政策と民間非営利福祉活動 77
1.3 民間非営利福祉活動の再登場 79
2 日本の社会福祉と非営利福祉セクター ----82
2.1 近代社会の始まりと社会事業 82
2.1.1 社会事業の始動と公的関与の否定 82
2.1.2 民間の慈善事業・社会事業 83
2.1.3 官製の民間ボランティア 85
2.1.4 政府と民間社会事業の一体化 85
2.2 戦後日本の社会福祉制度の成立と発展 87
2.2,1 社会福祉制度の確立－「公的責任」と「公私責任分離」のジレンマー 87
2.2.2 公私一体の戦後社会福祉—施設福祉の供給体制－ 90
2.3 民間主体の福祉サービスー地域社会重視と市場原理の導入ー 94
2.3.1 民間福祉・地域福祉への期待 94
2.3.2 在宅福祉の供給主体の多様化 95
2.3.3 地域住民と政府の役割の変化 97
2.3.4 社会福祉基礎構造改革と特定非営利活動促進法 98
2.3.5 時代を先取りする非営利福祉セクターの登場 100
3 日本の非営利福祉セクターの現状 ----102
3.1 官主導の非営利福祉組織 102
3.1.1 社会福祉法人 102
3.1.2 社会福祉協議会 105

3.2 民主導の非営利福祉組織　109
3.2.1 運動型の非営利福祉組織 109
◆児童福祉の非営利組織　109
◆障害者福祉の非営利組織　112
3.2.2 事業型の非営利福祉組織 113
◆在宅福祉サービス　113
◆グループホーム　117
3.3　福祉分野のボランティア・ボランティア団体 118
3.3.1 官主導のボランティア　118
3.3.2 民主導のボランティア　120
4 新時代を切り開く非営利福祉セクター ----------122
4.1　介護保険と非営利福祉セクター　122
4.1.1 競争市場への参入　122
4.1.2 民主導の非営利福祉組織のアイデンティティ　124
4.2　ユニバーサル社会を先導する非営利福祉組織 126
4.2.1 ノーマライゼーション社会の先導 126
4.2.2 政策提言する非営利福祉組織　128
5 非営利福祉セクターの課題と展望 ----------129
5.1　官主導型と民主導型の非営利福祉セクターの格差　129
5.2　非営利福祉セクターの財政構造　133
5.2.1 非営利福祉セクターのマクロ経済規模　133
5.2.2 深まる政府への依存　134
5.3　社会福祉基礎構造改革と非営利福祉セクター―競争条件の課題 ―136
6 福祉セクターのパブリック・プライベート・パートナーシップの今後 ----------136

第 4 章　訪問介護市場の法人別経営実態の分析 ----------138

1 はじめに ----------138
2 介護保険制度の経緯と現状 ----------139
2.1　訪問介護事業の成り立ち　139
2.2　訪問介護事業についての先行調査・研究　140
2.2.1 訪問介護事業所の調査・研究　140
2.2.2 介護保険に関する経済分析　142
2.3　本研究の視点　143
2.3.1 制度内福祉 NPO と制度外福祉 NPO　143

2.3.2 福祉分野の商業化と公益性　145
3 訪問介護事業の経営の実態 ----------147
3.1 訪問介護事業の経営実態調査の概要 147
3.1.1 調査の概要　147
3.1.2 比較の視点　148
3.1.3 本調査対象の属性　148
3.2 訪問介護市場への公平感及びアピール点・問題点の比較　149
3.3 訪問介護事業所のプロフィール　151
3.3.1 同じ法人が経営している介護保険関連事業 151
3.3.2 介護保険制度前の実績－訪問介護事業所の経過年数と行政事業の受託実績 152
3.4 訪問介護事業の利用実績・収支の実態の比較 154
3.4.1 介護事業収入と介護事業収益　154
3.4.2 訪問介護の種類別利用実績と 1 人あたりの利用単位 155
3.4.3 職員の構成とヘルパー1 人あたり介護料収入　156
3.4.4 サービス管理体制とトラブル・苦情の状況 157
3.5 介護保険事業外の事業―行政委託・補助事業と独自の非営利事業　158
3.5.1 介護保険事業外で実施している事業　158
3.5.2 介護保険事業外で実施している行政の委託・補助事業　158
3.5.3 独自の非営利事業として実施する関連事業 159
3.5.4 保険外の人への非営利サービスと職員のボランティア・市民活動への支援 161
3.6 まとめ 162
4 訪問介護事業の経済分析 ----------163
4.1 経営状況の要因分析　163
4.1.1 訪問介護事業所の環境要因　163
4.1.2 行政の委託・補助事業と併営事業164
4.1.3 利用者・利用内容の特性との関係 166
4.1.4 介護サービス内容との関係　167
4.1.5 職員の資格等との関係　167
4.1.6 独自の非営利事業との関係　168
4.2 訪問介護事業所収支の決定要因の分析　170
4.2.1 訪問介護事業所の収益率 170
4.2.2 訪問介護事業所の事業規模　172
5 おわりに ----------174

第5章　高齢者福祉の地域差と構造要因分析 ----------176

1 はじめに ----------176
2 先行研究と本研究の視点 ----------180
2.1 社会福祉基盤の指標 180
2.2 社会福祉政府支出の地域差の先行研究 181
2.3 福祉サービス量の地域差に関する先行研究 181
2.4 高齢者福祉基盤の規定要因と本研究の視点 182
3 地域差の現状 ----------184
3.1 高齢者福祉基盤の地域の単位 184
3.2 高齢者福祉基盤の指標 185
3.3 高齢者福祉基盤の地域差の経年推移 186
4 推計 ----------189
4.1 高齢者福祉基盤の規定要因 189
4.1.1 行政・経済基盤 189
4.1.2 社会・人口要因 189
4.1.3 民間非営利福祉活動 191
4.1.4 施設・在宅の代替要因 193
4.2 高齢者福祉基盤規定要因の地域差の経年推移 193
4.3 推計結果 196
4.3.1 年次別推計結果①政府支出レベル－65歳以上人口一人当たり老人福祉費 196
4.3.2 年次別推計結果②政府支出レベル－老人福祉費割合 198
4.3.3 年次別推計結果③老人ホーム定員率 200
4.3.4 年次別推計結果④訪問介護員率 203
4.3.5 年次別推計結果⑤訪問介護サービス利用率 204
4.4 パネル分析 208
4.5 推計まとめ 211
5 おわりに ----------212

＜参考文献＞----------214

謝　辞

本論文の執筆に際しては，大阪大学大学院において，指導教官である山内直人教授をはじめ斎藤慎教授から長年に渡る真摯な指導をいただき，また杉原茂教授，鈴木亘助教授，コリン・マッケンジー教授，松繁寿和教授，小塩隆士神戸大学大学院助教授から様々な面でご指導をいただきました．各章の作成過程では，岡本仁宏関西学院大学教授，小島廣光北海道大学大学院教授，早瀬昇大阪ボランティア協会理事，妻鹿ふみ子吉備国際大学助教授の各先生ほか，松永佳甫氏をはじめ大阪大学山内研究室の皆さんから貴重なコメントをいただきました．

第４章については，全国の訪問介護事業所の方々に，長文のアンケート調査にご協力いただきました．また非営利セクターの研究を続けるエネルギーとインスピレーションを与えて下さったのは，1995 年の阪神・淡路大震災のボランティアの皆さんです．仕事と研究活動を両立させることについては，勤務先である兵庫県の職場の上司・同僚の寛大なご理解をいただきました．論文作成の作業については，大阪大学山内研究室の中川芙美子氏に多大なご協力をいただきました．

お世話になった全ての皆様に，心からの感謝を捧げます．

論文初出一覧

第１章

新たに執筆した.

第２章

新たに執筆した.

第３章

- 「社会福祉の担い手としてのNPO」斉藤慎・山本栄一・一圓光彌『福祉財政論』有斐閣，2002年, pp.151-169.（山内直人との共著）
- 「社会福祉」山内直人編『NPO白書2002-最新データからみた日本のNPO』大阪大学大学院国際公共政策研究科NPO研究プロジェクト，2002年, pp.43-51.
- 「社会福祉のNPO」山内直人編『ＮＰＯ白書2004』大阪大学大学院国際公共政策研究科ＮＰＯ情報センター，2004年,pp.43-52.

第４章

- 「訪問介護市場はイコール・フッティングか？―格差の存在とその影響―」『ノンプロフィットレビュー』2003年,vol.3, no.1, pp.1-23.

第５章

- 日本NPO学会第６回年次大会報告論文「高齢者福祉の地域差と構造要因分析～民間非営利活動の福祉基盤形成へのインパクトを中心に～」2004年３月20日.

序章　福祉国家とパブリック・プライベート・パートナーシップ

◆　政府セクターと民間セクターのパートナーシップ

今日の公共政策研究において，政府セクターと民間セクターのパートナーシップは，最も重要な課題の一つである．第二次世界大戦後，先進諸国では増大する社会ニーズに対応するために，福祉国家[1]の名の下で政府の機能を拡大し続けてきたが，大きな政府を志向すればする程，その硬直した官僚性や非効率性の問題が次第に明らかになり，また近年急速にグローバル化，複雑化，多様化が進むなかで，政府が中心となる社会経済システムの限界が様々な面で明白になってきた．並行して，財政状況の悪化が政府セクターの変革を待ったなしの状況にしている．現在，日本では「官から民へ」のスローガンのもとで構造改革が進められ，中央政府とあらゆる地方自治体を巻き込んで，これまで行政が担ってきた仕事を，民間セクターに委ねていくための試行錯誤が続けられている．こうした政府セクターの役割を民間セクターに委ねるという動きは，今や先進諸国を中心とした世界的な潮流でもある．一方，市民の間からは，環境破壊，教育や子育て問題，地域の治安の悪化，高齢者ケアの不足など既存の社会経済システムに内在する問題を実感し，また利益優先の競争社会，既存の組織や体制に対する疑問から，自らの参加により社会を変えていこうというが機運が高まっている．こうしたことから政府セクターと民間セクターの関係を再構築させるための議論が，行政，企業，そして市民の間で，実務家や研究者などの立場を問わず盛んに展開されている．

1　福祉国家とは，おおまかに言うと国家が福祉を供給するシステムである．ナショナル・ミニマムの概念を提示した1942年のベバリッジ報告により，社会保障政策を最初に導入したイギリスで誕生したと考えられている．経済政策としては市場メカニズムに信頼を置かず，政府の積極的な介入と再配分を必要とするケインズ主義的なマクロ経済政策を採用する国家を意味する．

福祉国家の分類については，残余的福祉国家，制度的福祉国家と労資協調成果型の３分類(Titmuss1974)，自由主義，保守主義，社会民主主義の３類型（Esping-Andersen1990）などがある．ドイツ，フランスなどの社会保険原理を中心とする大陸型福祉国家と，イギリス，スウェーデンなどの租税を財源に国民全体への普遍的な給付を行う北欧型などに分類されることもある．ただ現実の福祉国家の内容や定義は多様であいまいである．また福祉国家と呼ぶための統一的な基準も見当たらない(宮本(2002)，西村・荒又(1989)など)．

日本は年金，医療，介護，福祉の制度整備が進み，一応福祉国家と言われる水準に達したとされるが，アメリカは，社会保障の役割が限定的であるため福祉国家ではないとされることがある．ただアメリカの福祉国家という用語の使用も散見され，福祉国家は各国の福祉制度と同義に使用されることも多い．本論では，福祉国家を国家が福祉を供給するシステムであると広義に捉える立場を採り，福祉国家という用語を用いることとする．

◆　福祉国家の危機と民間セクター

政府セクターと民間セクターのパートナーシップに注目が集まった第一の契機は，1970年代に始まる福祉国家の見直しであった．第二次大戦後の先進諸国では，経済成長の過程で地域社会や家族では担うことができなくなってきた様々な問題に対処するため，社会保障制度を始めとする政府機能を拡大させ，いわゆる福祉国家体制を確立してきた．しかし1970年代のオイルショックに端を発する世界的な景気後退を機に，経済成長と福祉政策は二律背反するという論調のなかで福祉国家の危機が叫ばれ，福祉国家体制は大幅な見直しを迫られることになった[2]．その解決策の柱となったのが，民間活力導入として進められた公共部門の民間セクターへの開放である．時代を溯ると，資本主義社会が成立する過程で，市場経済のみでは解決できない社会問題に対処するために近代国家が成立してきたという経緯があり，政府セクターと民間セクターは異なる目的を持ち，異なる行動をとる独立した主体として扱われることが多かった．しかし，小さな政府を実現することが至上命題となるなかで，政府と様々な民間セクターとの連携は不可欠のものと認識されるようになってきた．肥大化する福祉国家の非効率を解消する方策として，民間セクターの役割を拡大させるという動きは，イギリスやアメリカなどで顕著となり，それ以前は政府が主体となって担ってきた様々な公共事業や公営事業が民営化され，また外部委託なども進められた．日本においても，国鉄や通信事業などの公営事業の民営化が進み，公共部門の様々な行政サービスの民間委託などが進んできた．こうした流れは以後も続き，政府セクターのスリム化と民間セクターの活力導入への気運は高まる一途であり，今日に至っているのは周知のとおりである．

◆　パブリック･プライベート･パートナーシップとは何か

今日のパブリック･プライベート･パートナーシップの議論も，基本的にはこうした政府の公共的事業の民間開放という一連の流れの中にあるが，これまでの民営化の議論と異なる点は，それが単なる行財政の効率化を目指すだけのものでは無くなってきたということである．

行財政改革の立場からは，パブリック・プライベート・パートナーシップは，政府が直接公共サービスを供給する仕組みを民間に広く開放し，市場競争により効率的に質の高いサービスの提供を目指す取り組みと説明されることが多い[3]．その背

---

[2]OECD (1981)など．

[3] 経済産業省・経済産業研究所日本版PPP研究会(2002)，杉田・光多・美原(2002)，日本

景にあるのは，パブリック・プライベート・パートナーシップを，民間委託，PFI，独立行政法人化，民営化などの手法を用いて，公共サービスに市場メカニズムを導入し効率化を図ることとするイギリスに代表される考え方である．

一方，パブリック・プライベート・パートナーシップは，行政と企業や住民が主体的に連携し，行政による公共サービス供給の独占体制から生じてきた非効率や行き詰まりを打破し，新しい活力ある社会を築いていくためのキーワードとして使われることも多い．この背景にあるのは，パブリック・プライベート・パートナーシップを，公益を保護しつつ多様な国民のニーズや要望を満たすための政府と民間の間にある所有と運営のあらゆる関係と考えるアメリカ型の考え方である．近年の日本では，パブリック・プライベート・パートナーシップへの関心は，まちづくりや地域開発，福祉，環境，国際協力などの幅広い分野においても高まってきている[4]．政府セクターにおいても，これまでの官主導システムの官僚性，硬直性への反省から，あらゆる行政分野で住民参加を求めることが，今日では一般的になってきた．地方分権，住民自治がすすむ中，地方自治体においてはこの傾向が一層強く，公民の協働という形でパブリック・プライベート・パートナーシップについてについての議論や取り組みが次々と始まってきている．住民参加を行政システムのなかにビルト・インしてくための条例制定も全国的に広がっている[5]．

こうした場面におけるパブリック・プライベート・パートナーシップでは，公共サービスを単に民間セクターに代替させる民営化とは異なり，政府セクターと様々な民間の営利・非営利セクターが関わり合いながら，新しい公的サービスの供給体制を協力して作り上げる中で，新しい社会のしくみをつくるという点に大きな関心が持たれている．そして政府セクターのパートナーとして，特に注目されるのが民間の非営利セクターの存在である．民間セクターの中では，営利セクターの経済活動が非常に大きな役割を果たしていることは言うまでもないが，新しい公共をつくるパートナーシップを築いていく上で，政府セクターの第一のパートナーと考えられるのは，政府と同様に公益を担うことを目指す非営利セクターである．1990年代以降，政府セクターとのパートナーシップにおいて，特に関心が高まってきたのは，こうした民間の非営利セクターであった．

政府セクターの効率化のためには市場原理の導入が一つの有効な手段であることは広く認識されているが，市場原理のみに頼ることの限界も様々な歴史が示してきたところである．このため本論では単なる行財政の効率化でなく，多くの市民の参加を得ることにより新しい社会的な価値を創造していく過程や可能性に関心を置き，主に政府セクターと民間非営利セクターのパートナーシップの課題と展望について論じていくこととしたい．

政策投資銀行地域企画チーム(2004)など．

[4]世古(1999)，上山(2002)，松下(2002)など．

◆　非営利セクターへの注目

民間の非営利セクターとは，政府セクターとも民間営利セクターとも異なる立場で，市民の自発的な意思により行われる何らかの公共性を持つ活動全般を指し，単に「非営利セクター(nonprofit sector)」と称されることも多い．大まかに言うと，非営利セクターとは，①政府でもない，②営利でもない組織による，③市民の自発的な意思によって行われる，④何らかの公共性を持つ活動と言える．非営利組織や非営利活動もこれと同義に考えられる．具体的には，高齢者・障害者・生活困窮者などの支援，保健や医療，初等・中等・高等教育，学術研究，自然環境や野生動物の保護，児童・青少年活動，芸術文化やスポーツの振興，児童や動物の虐待防止，犯罪被害者や非行少年の支援，開発援助や難民支援の国際協力など，地域の身近な問題からグローバルな課題まで社会のあらゆる場面に非営利セクターは存在している．その担い手は，地域住民の草の根の活動や同じ問題意識をもつ者の集団などから，大規模な財団や協会のような法人組織まで千差万別である．非営利セクターは，伝統的にはいわゆる慈善活動を意味したが，人権意識の高まり，社会ニーズの多様化などが，その対象範囲や規模を年々拡大してきた．

1970 年代以降の近代福祉国家の危機，開発をめぐる危機，環境問題の危機，社会主義の危機，急速な高齢化の進展などを背景に，世界各地に台頭してきた非営利セクターは，世界的に進んできた情報革命にも後押しされ，20 世紀後半の社会経済に革命的な影響を及ぼしつつある．非営利組織の活動は，アメリカ，イギリスなど西洋の先進諸国のみでなく，東欧でも注目され，インドや中国などのアジア諸国，アフリカ諸国にも民間の非営利組織が幅広く存在する[6]．また欧州委員会では 1980 年代から，社会経済担当部局が置かれ，非営利活動に関する様々なプロジェクトがヨーロッパ全域で行われてきた[7]．近年では，市民の自発性に基づく活動の組織化が進み，社会の様々な場面においてユニークで柔軟性のあるが展開されることが，崩壊しつつある地域コミュニティのなかに新しいつながりを誕生させ，ソーシャル・キャピタルを形成しているという側面にも注目が集まっている[8]．

こうしたことから，政府セクターと非営利セクターの関係も変化しつつある．イギリスでは，1998 年にボランタリー・セクターの役割と独立性を積極的に評価した覚書であるコンパクト（Compact）が，政府とボランタリー・セクターとの間で結ばれ話題を呼んだ[9]．

---

[5] 松下(2004)
[6] Salamon(1994,1995)
[7] 富沢(1999)，川口(1997)など
[8] Putnam(1993,2000),内閣府(2003)など．
[9]コンパクトは政府とボランタリーセクターの間で結ばれた覚書で，ボランタリーセクターの独立性やキャンペーンの権利などが確認され，資金提供，相談，ボランティアなどの各項目について実施要領(Codes) が定められている．コンパクトに基づく政策の実施状況は継続的に報告される．また現在は，地方レベルのコンパクトの締結が進められている．

非営利セクターの動きを全世界的に捉えるため，国連統計に非営利セクターの動きを反映させる試みも，今，始動しようとしている．

日本においても，子供や青少年活動，障害者や高齢者のケアなどのためのボランティア，あるいは反公害や消費者運動などの市民活動が話題に上ることが，1970 年代以降増えてきた．そしてバブル期の 1980 年代後半から 1990 年初頭にかけて，国際的な事業展開を行っていた大企業を中心に社会貢献事業への積極的な取り組みが注目を集め ，1995 年の阪神・淡路大震災におけるボランティアの目覚しい活動が契機となり，さまざまな民間ベースでの非営利活動に急速に関心が寄せられるようになった．日本のボランティア活動は諸外国と比較して低調であるというそれまでの見方を覆すようなセンセーショナルな動きは，社会全体に大きな衝撃を与え，このうねりのなかで 1998 年特定非営利活動促進法が制定されることとなった．

この間，政府や営利セクターでは容易に踏み込めない先導的な事業を積極的に行うことで社会変革のアクターとなることを目指す活動も増え，環境問題や紛争解決などでは国境を越えた非営利セクターの連帯が，各国の政策や企業の行動に大きなインパクトを与えることも少なくなくなってきた．今日では，高齢者・児童・障害者などを対象とする福祉，教育，国際協力，まちづくり，環境対策，災害支援など従来から非営利セクターの存在が認識されていた分野にとどまらず，経済雇用対策，道路・河川などの土木事業や森林整備，公共施設の整備や運営とあらゆる公共分野で非営利セクターとの連携が模索され拡大しつつあるのが現状である．

◆　非営利セクターの多様性

このように非営利セクターへの関心は，近年，世界的に高まりつつあるが，非営利セクターとは，1980 年代以降に多用されるようになった言葉である．それ以前にも慈善活動や近隣による助け合い，子供や青少年活動，障害者や高齢者のためのボランティア，あるいは反公害や消費者運動などの市民活動や環境保護活動，国際協力など，市民の自発性に基づく活動が数多く存在することは知られていたが，社会の一部分を形成するセクターとして認識されることはほとんどなかった[10]．非営利セクターとは，政府セクターと営利セクターのみで描かれることの多かった経済社会に中に，政府セクターでもなく，民間営利セクターでもない，民間による公益のための活動が存在することを，大きく切り取って提示した言葉である．それまで曖昧にしか把握されていなかったこうした活動が，「非営利セク

(UKCompact website, 東京ボランティア・市民活動センター(2003), 経済企画庁(1999)).
日本でも愛知県が 2004 年 5 月に全国で始めて，NPOと行政の協働ルールを定めた．

ター」という枠組みを得たことで，そこには歴史的に大小さまざまな組織や活動が存在することや，世界の多くの地域にこうした活動が古くから存在し，非営利セクターの存在は普遍的なものであることが明らかになってきた[11].

ただ非営利セクターの定義や考え方は，実は国や社会により一義ではない．非営利セクターとは，アメリカの非営利法人制度の概念をベースとした，営利を直接の目的としないことを強調した用語である．類似した概念として，政府セクターでも営利セクターでもない第三のセクターという意味で「サード･セクター（Third Sector)」[12]という言葉が使用されるほか，「インディペンデント・セクター(Independent Sector」という言葉が使われることもある．市民が自発的な公益活動に取り組むことを強調し「市民社会（Civil Society)」と称される場合もある．他国に目を転じると，イギリスでは公益団体は「チャリティ（Charity)」と呼ばれ，「ボランタリー・セクター（Voluntary Sector)」という言葉が多用される．また欧州を中心に注目されている「社会的経済」では，非営利社団，財団のほか，組合員への利益配分を行う組合，相互組合や，共済組織も含む幅広い概念で非営利活動が総称されている[13]．このような定義やアプローチの相違は，非営利セクターの社会的な役割が，国や地域，また社会的背景や活動分野により多様性を有することを意味していると言える．

なお，本研究では主に経済学的アプローチにより，非営利セクターの活動や，政府セクターとの関係を分析することを目的としており，この分野では非営利セクターや非営利組織という用語が多用されているため，ここでは非営利セクターという用語を主に用いることとしたい．

◆ パブリック・プライベート・パートナーシップの課題

このように複雑化し多様化する人々の社会ニーズを満たしていくためには，政府セクターと民間セクターのパートナーシップ，とりわけ非営利セクターとのパートナーシップの構築が重要であるという認識が急速に広まっている．しかし，現在日本において展開されているパブリック･プライベート・パートナーシップの議論の多くは，理想や理念が先行したものが中心であることは否めない．その原因として，非営利セクターとは何かというこ

---

[10] Hall (1987),Kramer(1987),Salamon(1994)など.

[11] Salamon(1994)

[12] Gidron et al(1992)では，nonprofitはアメリカでは非営利免税団体を指すが，profitの概念や範囲，また課税・非課税の考え方は各国で大きく異なるため，国際比較にはアメリカやヨーロッパで広く使われているThird Sectorの方がふさわしいとしている.

[13] Ben-ner and Gui(1993)などによる.

とについての共通の認識が得られていないことと，政府セクターと非営利セクターの間にある協働と対立という二面性を十分考慮したパートナーシップ論が確立されていないということが挙げられる．

非営利セクターとは何かという問題は非常に複雑な問題である．特に日本においては，非営利セクターは，既存社会へのアンチテーゼとして注目されてきたという経緯から，今日の非営利セクターを巡る議論は，政府セクターとの相違や独立性を重視し，市民活動団体を中心に進められてきたと言っても過言ではない．非営利セクターの活動内容によっては，住民の自発性や政府セクターからの独立性が生命線となることから，こうした活動について議論をすることは非常に重要である．しかし，パブリック・プライベート・パートナーシップという観点から，非営利セクターを考える際には，政府セクターと非営利セクターの間に，さまざま濃淡で官民の関係を有する民間組織が歴史的に無数に存在することも無視出来ない．後述するように，今日の非営利セクターには，政府の機能が拡大してきた過程で，政府のエージェントあるいはパートナーとして成長してきたという側面があることが，多くの先進国で確認されている．

また政府セクターと民間セクターのパートナーシップには，公共的事業の民間事業者への委託，民間セクターの事業への公的助成や補助，公民協働による事業実施，公共政策の意思決定過程への参加，公共的事業へのボランティアとしての協力，フォーマルあるいはインフォーマルな人的・物的な公民の協力関係，情報交換など様々な形態があるが，こうした協働には，様々な民間非営利組織が，実は様々な形で古くから関わってきた．ところが，昨今，日本における政府セクターと非営利セクターのパートナーシップ論では，政府から独立した市民活動的な非営利組織のみを対象としていることが多いように見受けられる．そこでは政府と共に成長してきた非営利組織や市民活動とはニュアンスが異なる非営利活動の存在が，ほとんど無視された状態で議論が進められている．しかしこのような視点に終始することは，非営利セクターと政府セクターのパートナーシップ論を非常に限定された議論にしてしまう恐れがあると言わざるを得ない．

非営利セクターは，政府セクターと同じく公共的な目的のために活動する存在であるため政府と協働することが容易である一方，政府と全く異なる立場で活動する存在であるため政府と対立する存在でもある．非営利セクターと政府セクターの間には，こうした協働と対立のジレンマがあり，この関係のもとに両者のパートナーシップは形成されている．ところがこうした多重的な両者の関係を十分分析することなく，様々な面で行き詰まりを示す現代の社会問題を解決する魔法の杖として，非営利セクターの役割や，政府セクターと民間セクターのパートナーシップに期待が集まっているのが現状である．しかし，実像を離れて，非営利セクターや非営利セクターと政府セクターのパートナーシップに期待が膨らみ続けることは，非営利セクターと政府セクターの効果的なパートナーシップを形成していくための政策を考える上で，決して望ましいことではない．

◆　本研究の視点

◇世界的な文脈の中での非営利セクター

このような問題意識に基づき，本研究では，現代社会において，非営利セクターが果たしている役割や位置付けについて，主に経済学の手法を用いて様々な視点から分析し，その実像に迫っていくこととしたい．

非営利セクターを対象とする経済学の研究は，1960 年代以降のアメリカで，政府が医療・福祉政策を拡充する中で，民間事業者からのサービス購入を増加させたことを契機に進んできた．それまでの非営利活動は，社会的な困窮者を対象とした慈善活動が主体であったが，非営利組織が政府による医療・福祉事業のサービス提供者の一つと位置付けられ，プレゼンスを拡大してきたことから，経済学の対象とされてきた．そして医療や社会サービスを中心に，政府と密接な関係を有する組織を広く含めた民間非営利組織と，民間営利組織や政府との間にある，役割や活動の相違が分析され，研究が進められてきた[14]．

その後，非営利セクター研究は各国に広がり，非営利セクターが世界各国に存在し，その役割を拡大しつつあることが共通に認識されるようになってきた．この場合，非営利セクターは，非営利(Nonprofit)と営利（For-profit），また非政府（Non-government）と政府（Government）の境界は一義ではないことを反映し，政府と関連を有する組織を含めて幅広い活動を対象とし，議論されてきた．ところが日本では 1990 年代以降，非営利セクター研究が進んできた際に，関心の焦点が社会変革者としての非営利セクターの役割に置かれてきたため，非営利セクターの議論が市民活動を中心になされてきた．歴史的に政府との関係を深め，縦横無尽に存在してきた非営利活動を総体として捉える研究は，まだ十分に進んでいない．このため今後は，日本独自の非営利セクターの実態を解明していくと共に，世界的な文脈の中で，日本の非営利セクターの実態を解明して行くことが待たれている．

このように非営利セクターを広く捉えることの必要性は，先にも述べたとおり，パブリック・プライベート・パートナーシップを議論して行く上からも指摘される．非営利セクターは政府セクターの重要なパートナーであるという認識が広がってきたことから，近年の非営利セクター研究では，政府セクターとの関係が大きな関心事となりつつある[15]．昨今のアメリカを中心とする一連の研究では，非営利セクターと政府セクターの協働関係は世界的に深まってきており，政府セクターの拡大が非営利セクターの拡大を促してきたこ

---

[14] Hansmann (1987)
[15] Salamon(1995), Boris and Steuerle(1999)など

とが明らかにされている[16]．反面，非営利セクターと政府セクターの関係の深化や，非営利セクターの規模や活動範囲の拡大が，本来コミュニティのニーズを満たす社会的な使命を持つ活動である非営利組織の存在意義を危うくしていることも明らかにされている．

こうしたなか日本の非営利セクター研究は，1990 年代以降，社会の変革者としての役割を中心に様々な分野で進められ，その概要が徐々に明らかにされてきたが，幅広い意味での非営利セクターと政府セクターのパートナーシップと言う観点から，深く踏み込んだ分析はまだそう多くなされていない．このため本論では，日本における政府セクターと非営利セクターのパートナーシップの歴史，現状，課題について分析するなかで，日本の非営利セクターの特性を可能な限り広範な視点から論じ，日本の非営利セクターを解明していく一助とし，21 世紀の社会を切り拓いていくのにふさわしい両者の関係について展望していくこととしたい．

◇福祉セクターへの注目

また本論では，パブリック・プライベート・パートナーシップの具体的な研究対象として福祉分野を取り上げ，その実態を福祉国家と非営利セクターの関係を中心に検証していくこととしたい．福祉分野に注目する理由としては，第一に非営利セクターの活動分野のなかで福祉は大きな割合を占める存在であることが多く，また長い歴史を有する分野であるためである．第二には，政府と非営利セクターの間に，日本特有の政府・民間関係があることが注目され，一方で多種多様な草の根団体が存在し，内容が広範であるためである．第三には，2000 年に開始された介護保険制度により，福祉サービスが市場化され，営利・非営利の競争市場が日本で始めて登場した分野であることが挙げられる．第四には，近代産業の発展の過程で，家族や地域コミュニティの機能やこれらについての人々の価値観が変化し続けるなかで，福祉の世界では政府と民間活動の重心が，振り子のように振れながら発展してきた実態を解明していくことは，政府セクターと非営利セクターの関係が決して単線ではないことを知る好事例と考えるためである．

また福祉分野を対象とした研究としては，社会福祉学，社会学，法学，経済学と様々なアプローチがあるが，戦後大半の先進国では福祉の主な担い手は政府となったため，政府の政策を巡る議論や分析が中心で，政府でもなく民間営利活動でもない民間の非営利活動に関心が持たれ始めたのは 1980 年代以降のことである[17]．それもいわば社会福祉事業の根幹を担う政府の周辺の出来事として扱われてきたような節がある．しかし人々の生活に占める政府の公共サービスのプレゼンスが今日のように大きくなってきたのは，そう昔のこ

---

[16] Salamon(1999)

[17] 日本の社会福祉政策研究の動向については平岡(2003)，福祉政策政策全般の議論については坂田(2001)，駒村(2001)，多様化する福祉供給システムの政策科学面からの議論については高澤(2002)，社会福祉の概論は古川・庄司・定藤(1993)を参照．

とではなく，また一見政府の公共サービスと見えるものも，様々な民間活動との連携で提供されていることも少なくない．本研究では，経済学的アプローチを用いて民間非営利活動という視点から福祉セクターを読み直すというチャレンジを試みるつもりでもある．

◆　本論の構成

以上の議論を進めるための本論の構成案は，以下のとおりである．

第１章では，非営利セクター大国であるアメリカにおける非営利セクターの発展と政府セクターの関係を巡る研究を中心に，非営利セクターの経済社会における役割，行動の特性に関する議論を振り返り，非営利セクターと政府セクターのパートナーシップ，協働と対立の構図，非営利セクターと他のセクターとの近接から生じている様々な問題を整理し，今後の政府セクター・非営利セクターのパートナーシップの展開について考察する．

第２章では，1990 年代以降の日本における非営利セクター論の発展過程とその特性について考察し，非営利セクター論が市民セクター論に特化しつつある現状と問題点を指摘した上で，非営利セクターと政府セクターの相互依存的なパートナーシップの存在を考察することの重要性について議論する．

第３章では，日本における社会福祉政策と非営利福祉活動の歴史的展開から，日本独特の公私一体型のパートナーシップが形成されてきた過程を明らかにし，今日の非営利福祉セクターの実像を①官主導の非営利組織と，②民主導の非営利組織に分類した上で，福祉の制度内外で活動する様々な民間の非営利団体の活動について，具体的なデータに基づく分析を行い，問題と展望について考察する．

第４章では，福祉の市場化が進む中で，始めて公・非営利・営利の競争市場が生まれた訪問介護市場を取り上げ，社会福祉協議会などの旧来の社会福祉制度内にあった非営利組織と，ＮＰＯ法人などの制度外の非営利組織，そして営利組織の訪問介護事業の経営状況を分析し，訪問介護市場の公平性について考察する．また，福祉分野における営利・非営利組織と政府間の関係や，営利・非営利組織の非営利活動の状況についても考察を進める．

第５章では，高齢者社会福祉の基盤整備が急速に進む中で生じてきた地域の格差に注目し，地域差を生む社会経済的な要因と，要因の経年的な変化について，1970 年から 2000 年までの 30 年間を対象に分析する．特に注目するのは，民間非営利福祉活動が，地域の高齢者福祉基盤の形成に与える影響である．

こうした議論のなかから，２１世紀の福祉国家における政府セクターと非営利セクターのパートナーシップを中心に，パブリック・プライベート・パートナーシップのあり方を展望していくこととしたい．

第１章　パブリック・プライベート・パートナーシップ研究の視座：非営利セクターの現状と課題

１　非営利セクターと政府セクター－独立し依存する関係－

1.1　非営利セクターと政府セクター

非営利セクターは，政府セクターでもなく営利セクターでもない立場で公益活動を担うという強みを生かし，既存の二大セクターでは対処できない複雑化し多様化する現代の社会問題を解決していく存在として今日広く認識されている．少子高齢化，環境破壊，教育問題，治安の悪化など至るところで綻びを見せる現代社会の問題を解決していくには，肥大化し硬直化した政府セクターや，私的な利益の追求を行動原理とする営利セクターのみでは限界がある．こうした人々の思いが，非営利セクターに救世主としての役割を求め，その期待は高まる一方である．実際，20 世紀の後半になって，非営利セクターは欧米諸国のみならずアジアやアフリカ，中近東などを含む世界各地で拡大してきていることが確認されている．非営利セクターの拡大は，今や世界的な潮流であると言われている[1]．

一方で，非営利セクターは多様な組織や活動から形成されるため，その活動を一律に捉えることは非常に困難な存在である．ボランティアや営利を直接の目的としない活動は世界中に存在するが，非営利組織には巨大な財団から草の根のグループまで規模の大小があり，活動分野も高齢者のケアや子育て支援，防犯や地域美化など地域の身近な問題から，地域開発や環境問題などの広域的な問題，あるいは紛争解決や開発支援などの国際的な問題とあらゆる分野にまたがるため，非営利セクターを総体として把握することは容易ではない．さらに同じ様な活動でも，国により法人格が与えられたり与えられなかったり，また非営利や公益目的と見なされたりみなされなかったりと，各国の法制度や文化的背景により捉え方が微妙に異なる．このため非営利セクターについての議論や分析は，非常に困難であることが少なくない．しかしこうした非営利活動が世界各地に存在し，社会に大きな影響を及ぼしつつあることが次第に明らかになってきたことから，非営利セクターへの関心が高まってきている．

古典的には，非営利セクターの役割は，いわゆる「市場の失敗」と「政府の失敗」により説明される．資本主義社会が発達してきた過程で，市場経済のみでは解決されない貧困を始めとする社会問題が増大し，これらの解決に国家として取り組むために政府の機能が

[1] Salamon(1999)，Salamon et al.(1999)，Salamon and Anheier(1994)など．

拡大してきた．しかし人々の社会ニーズの多様化や複雑化が進むにつれ，政府の機能も万能ではないことが明らかになってきた．このため市場でも政府でも解決出来ない問題を，市民自らの手に取り戻し，自らの取り組みにより解決していこうという動きが，非営利セクター拡大の原動力になっているとされる．

このように非営利セクターは政府セクターを代替する存在として，また政府セクターにも営利セクターにもない特質を兼ね備えたセクターとして説明されることが多いが，この三者は全く独立した活動を行っているわけではない．同じ公共目的で活動する政府セクターと非営利セクターの間には，代替関係のみでなく協働する関係も存在することが知られている．また非営利セクターは，政府セクターと営利セクターと相互に関係し，影響し与え合いながら活動している．非営利セクターの実像を知るためには，その特質を理解すると同時に，政府セクターや営利セクターとの相互関係を理解すること，そして非営利セクターは，政府や市場の発展の過程と連動しながら時代と共に変化してきた存在であることを理解することが不可欠である．

非営利セクターは，20 世紀の後半になって世界の国々で拡大してきたが，その背景には，政府機能の拡大があった．非営利セクターが政府セクターから資金や支援を受け公共サービスを提供するというパートナーシップの拡大が，各国の非営利セクターの成長を促してきた．また非営利セクターは，後述するように政府の政策の動向に左右されながら成長してきた．

一方，社会ニーズが多様化し複雑化するなかで，非営利セクターの活動にも専門性，安定性や継続性が求められるようになってきたことから，非営利セクターの資金需要は増大し，資金獲得のための商業活動が活発化してきた．このため今日の非営利セクターには，政府セクターや営利セクターとのボーダーが曖昧化するという新たな問題が生じている．

非営利セクターに対しては，現代の閉塞した社会状況の変革者としての期待が高まる一途であるが，その期待に応えていくためには，非営利セクターの役割の特性に着目するのみでなく，非営利セクターと目的を同じくする，政府セクターとのパートナーシップについて十分理解し，それを有効なものとしていくことが欠かせない．ただ非営利セクターに関する研究は，営利セクターとの役割や行動の比較分析を中心に展開されてきたため，政府セクターとの関係に注目がされるようになったのは比較的最近のことであり[2]，日本ではこの分野の詳細な分析は，ほとんど進んでいない．

このため以下では，非営利セクター大国のアメリカにおける，非営利セクターの発展と政府セクターの関係を巡る議論を中心に，非営利セクターの経済社会における役割，行動の特性に関する議論を振り返り，非営利セクターと政府セクターのパートナーシップ，協働と対立の構図，非営利セクターと他のセクターとの近接から生じる様々な問題を整理し，

[2] Hansmann(1987a),Salamon(1987,1995)

今後の非営利セクターと政府セクターのパートナーシップの展開について考えてきたい[3].

1.2 法制度から見た非営利セクター

以下の議論を進める前段として，非営利セクターが現実の社会のなかでどういう位置付けを得ているのかを確認しておくこととしたい．非営利組織には草の根の小さな組織が多く，法制度とは関係のないところで営まれている活動も無数に存在するが，一定規模以上の活動になると，何らかの制度的な位置付けを得ることが増えてくる．

非営利セクターの大国であり，非営利経済研究が主な対象としているアメリカにおいて，非営利組織（nonprofit organization)とは，公共目的で活動する，内国歳入法(Internal Revenue Code)により連邦政府内国歳入庁(Internal Revenue Service)から免税資格を得た団体を指すことが多い．このうち最も優遇された制度である 501 (C)3 は「慈善，宗教，科学，公共の安全の審査，学術，教育，アマチュア・スポーツ振興，児童または動物虐待の防止」に目的を限定されている．政治活動を主に行う団体は 501(C)4 に位置付けられ，異なる税制が適用される．これらの免税団体に法人格を与える各州の非営利法人法では，利益の非配分制約が条件となっていることが多い[4].

こうしたことから非営利セクターの経済原理は，非配分性とボランタリー性と規定されることが多い.非配分原則とは,活動の結果生じた利潤を再分配しないことを意味するが，利潤獲得を阻むのではなく，今後の活動資金として再投下することはできる．ボランタリー性（自発性）は，活動を支える寄付者，活動者，その他支援者など，少なくとも活動の一部がボランティアにより支えられていることを意味する[5].

Independent Sector and Urban Institute(2002)によると，1998 年時点の 501(C) 3 の団体数は 734,000，501(C) 4 の団体数は 140,000，宗教団体は 345,000 で，アメリカの Independent Sector 全体の団体数は 123 万とされている．同様に Salamon(2001)は，これらの免税団体に宗教団体などを加えて，公共目的の非営利組織は約 120 万団体と推計している．その内訳は資金仲介が 5 万団体，教会 35 万団体，サービス提供団体 67 万団体，アクション団体 14 万団体となっている．

こうした非営利セクターに関わる日本の法制度としては，広義の公益法人が挙げられる[6]．ここには民法第 34 条に基づく社団法人・財団法人のほか，学校法人，社会福祉法人，

---

[3] 各国の非営利セクターを大きく規定する法制度については本章巻末に資料を掲載した.
[4] アメリカの非営利法人の制度や税制については，雨宮他(2000)，雨宮(2000)，山内(1993)，橋本ほか(1986)を参照.
[5] 川口(1997)は，アメリカの非営利セクター論は，ヨーロッパ各国とは異なる極めてアメリカ的な概念であるとしている.
[6]広義の公益法人の概念及び法人数は，総務省(2004)『2004 年度公益法人白書』による.

宗教法人，医療法人，更生保護法人，特定非営利活動法人などが含められる．日本の広義の公益法人数は，社団法人・財団法人 25,825(2003 年度)，学校法人 7,620(1998 年)，社会福祉法人 18,313 (2003 年)，宗教法人 182,634 (2002 年)，医療法人 29,192(1998 年)，特定非営利活動法人約 18,000 団体(2004 年 7 月)などである[7]．ただ各々の公益法人は，設置根拠となる法令により公益性のレベルが異なり，認可や認証の基準や，税制上の扱いは法人の種類により異なる．社会福祉法人や学校法人は最も公益性が高い活動として，所得税や寄付税制の面で最も優遇されており，社団法人・財団法人にも優遇制度が設けられている．一方，医療法人は原則として収益法人並の課税がなされる．つまり，日本の非営利セクターの法制度では，公益性の認定要件について明快な統一的基準はなく，税制優遇との連動も単一ではない点で，アメリカの非営利セクターの法制度とはかなり様相が異なる．なおこうした法人制度によらず，任意の団体として活動している組織が，このほかに多数存在していることは言うまでもない．

非営利セクターの法制度は他の国でもそれぞれに異なる[8]．イギリスの民間非営利組織の場合は，チャリティ委員会に認定された団体がチャリティとして登録され，免税措置が与えられる．なおチャリティの資格に法人格は問われず，会社，産業共済組合，あるいは法人格のない協会，組合，クラブや信託などが用いられる．チャリティの要件は，公益(public benefit) 目的であり，共益目的は認められない．1998 年末で約 19 万の団体があるとされる．

フランスでは，社会的経済セクターという概念のもとで，社団，相互友愛組合，協同組合，財団，同業組合などが非営利法人として認められている．非営利法人は非課税である．非営利の社団は，届出により法人格を得て届出非営利社団になることができる．この社団や財団のうち内務省の審査などにより公益性を認められたものは公益社団となることができる．届出非営利社団は全国で 70~80 万団体，公益社団は約 2000 団体と言われている．

ドイツでは，社団，財団，有限会社，株式会社，人格なき社団，信託などが非営利法人として認められている．社団は裁判所に登録することで登録社団になり，共益目的のものも含まれる．公益性が課税庁により認められると，法人格の有無に関わらず税制優遇を受けることが出来る．登録社団数は全国で 100 万社程度，このうち免税適格団体は 45 万と推計されている．

このように非営利法人の設立要件や公益性の認定要件，税制優遇の有無や内容は，各国固有の歴史や文化的背景により，かなり異なる．そして非営利セクターの基盤を形成する重要な要素のひとつがこれらの法制度であり，各国の非営利セクターの規模や活動内容に，大きな影響を及ぼしているのも，こうした非営利セクターの法制度である．

---

[7]文化庁website(2004)，厚生労働省社会・援護局(2004)，経済企画庁編(1999)による．
[8]以下，本節の内容は，経済企画庁編(1999)による．

2 非営利セクターの存在意義

2.1 公共財の供給者としての非営利組織－非営利組織 vs.政府—

2.1.1 公共財論－「市場の失敗」と「政府の失敗」－

経済社会における非営利組織の役割は，まず政府の役割との比較で説明される．Weisbrod(1977) は，公共経済学の理論を用いて，非営利組織の存在は「市場の失敗」と「政府の失敗」を改善する手段の一つであり，非営利組織の役割は政府の隙間を埋める公共財の提供者であると説明する．

完全競争市場が「見えざる手」によって，限られた資源の効率的な配分であるパレート最適な配分を実現するという古典派経済学の命題は，「市場の失敗」つまり，①独占や寡占の人為的操作による市場価格の完全競争市場からの逸脱，②収穫逓増（費用逓減）による自然独占，③外部性とよばれる現象による財やサービスの市場価格の真の社会の機会費用からの乖離，④情報の不完全さや不確実性による市場の欠如により実現が非常に困難なことが知られている．こうした市場経済の歪み，いわゆる「市場の失敗」を是正するものとして政府が存在し，現実に機能している．そして政府の大きな役割のひとつが，市場では効率的に供給できない公共財の提供である．

ただ政府が常に最適な公共財の供給を実現できるという保証は無く，「政府の失敗」も存在する．公共財とは，非排除性，つまり一旦提供されるとその利用を制限することが困難な性質と，非競合性，つまりある人の利用が他の人の利用を妨げない性質の両方を持つ財である．例えば，警察，国防，灯台の光や十分に広い公園などである．ただ現実には，完全な非排除性や非競合性の条件を持つ公共財は限定されており，こうした条件を一部備えた準公共財が，その大半を占める．例えば図書館や公民館などの施設も消防制度も非排除性がある一方，現実には，施設や設備等のキャパシティから混雑現象は回避できず，非競合性を完全にすることはできない．こうした公共財や準公共財は，外部性のため市場で価格を決めることが困難で，十分な供給が行われないと考えられることから，一般的に政府が提供することが多い．しかし，政府が住民の公共財や準公共財への需要についての情報を正確に入手できるのか，また政府が一元的に公共財や準公共財を提供することが効率的なのかどうか，これは古くて新しい問題である．理論的には，公共財は共同消費される性質を有するため，社会全体の需要曲線は，その構成員それぞれの需要曲線を垂直に加えたものになる．しかし私的財の場合と異なり，公共財は一旦提供されると追加費用負担なしで利用できるという非排除性のため，各々の需要量は正直に表明されない，つまりフリ

ーライダー（ただ乗り）が出現する恐れがある．この可能性がある限り公共財の最適供給はなされない(Samuelson 1954).

こうした「市場の失敗」と「政府の失敗」を改善し，政府の隙間を埋める公共財の提供者が非営利組織であるとされる．政府の供給する公共財は，民主主義社会では，原則として投票により決められるが，これは主に中位者の選好によって決まる．この場合，より多くの供給を望む人々は不十分だと思い，より少なく望む人々は多すぎると考える．そこで，より多くの供給を望む人々が，新しい組織をつくり，高品質のサービスとその費用を負担すれば，結果として政府の役割は小さくなり，少なく望む人々の負担も少なくなる．自ら進んである特定分野の公共財の需要を表明し，負担を買ってでる人々がいる場合，その寄附金やボランティアから公共財を生産し，供給するのが非営利組織であるためである．政府が一元的に公共財の提供を調整することは大変な困難が伴うが，住民の自発的な公共財への需要表明と負担がある場合には，政府と異なる非営利組織が調整役となり，社会全体として公共財の供給水準をより望ましいものにできることが期待できるという点で，非営利組織の存在意義が説明される．こうした非営利組織論は，Weisbrod の「公共財論」と呼ばれている．

2.1.2 多様な公共財提供者の必要性

非営利組織が，政府による公共財の供給の失敗を改善する可能性については，公共財の提供者を多くすることの効用を説明する Tiebout(1956)の「足による投票」を援用することもできる．「足による投票」とは，中央政府の提供する公共財の需要量は原則的に「投票」で決まるのに対し，地域に限定した地方公共財の場合には，便益が及ぶ範囲は地域的な限定があるため，人は地域を移動することによって，公共財への需要を表明することができるということを指す．そして社会に異なる選好をもつ人達がいる場合，こうした移動により同じ選好を持つ人同志が一つの地域を形成することで，それぞれに最適な地方公共財が供給されることが説明される．

「足による投票」で地方公共財の需要が表明されるのと同じ理論で，非営利組織の提供する公共財の場合にも，住民が自分の望む公共財を選び，自発的に寄付やボランティアを提供することの効率性が，説明可能である．さらに非営利組織は，地域や国などの枠を超えてつながることが出来るため，現実の地域移動に伴う移動の可能性や，所得稼得の変化など，地方公共財の供給における制約を考える必要がない．場合によっては，地方公共財より非営利組織の方が，より最適な公共財供給ができる可能性が示唆される．２０世紀以降の交通網や通信網の発達は，地域や国の境をどんどん無くしてきた．地理的に区切られた行政単位で，地方公共財の供給を行う非効率や矛盾がみられる現状を考えると，既存の枠にとらわれない自発的な非営利組織が多く存在することが，地方公共財のみならず，多様化した公共財の供給を実現する，一つの条件と考えられよう．

なお，自分の子供の学校設備を拡充するとか，地区に街灯を設置する場合のように，公共財の限界費用が比較的小さく，公共財の受益者が独立に公共財の追加量を供給できる場合には，自発的な公共財供給のナッシュ均衡が成り立つという説明もある(Bergstrom, Blume and Varian(1986),柴田・柴田(1988))．こうした議論は，各人が必要とする公共財が目に見える，あるいは手に届く範囲内で供給される場合には，政府の介入なしに，ある公共財の供給に関心のある人の間での交渉により，それぞれ自己最適な点に至る可能性を示している．ある種の公共財の供給に関心のある人たちを結び付ける非営利組織が存在し，自発性かつ自律的に行動をとることが，その構成員の効用を高める可能性が示唆されると言える[9]．

2.2 非営利組織の優位性－非営利組織 vs.営利組織—

2.2.1 契約の失敗論とプリンシパル・エイジェント論

次に，経済社会における非営利組織の役割は，営利目的の民間組織との比較においても説明される．先に公共財の第一の供給者は政府であり，その役割を補完する者として非営利組織の役割を見てきたが，現実には，公共財のなかでも準公共財のうち競合性があり利用の制限が可能な財については，営利組織が供給している例も多い．例えば，美術館，劇場，教育などでである．こうした場合でも，民間の営利組織より非営利組織が選好される理由を示すのが，Hansmann(1980)の「契約の失敗論」である．

ここで非営利組織は，①非配分原則と，②ボランタリー性（自発性）を経済原理とすることを前提としている．民間の非営利組織や営利組織が共に提供することが多いのは，医療や教育，学術，福祉といった公共サービスであるが，これらの品質や特性を消費者が観察することや監視することは，一般に非常に困難である．そして生産者と消費者の間に存在する情報の非対称性のため，利潤最大化を目指す営利組織には不正を働く誘因が生まれ，消費者は不利益をこうむる可能性が高い．こうした場合に消費者は，非配分制約のある非営利組織では生産側が不正を働く誘因が小さいと期待し，営利組織より非営利組織の財やサービスを好むというのが「契約の失敗論」である[10]．

---

[9]一方，Glomm and Lagunoff (1998)のように，初期の富の所有状態が異なり富裕層と貧困層が存在する場合，富裕層は自発的に公共財が提供される地域に移動し，貧困層は政府が強制的に公共財を提供する地域に移動するという二極化が起こり，富の再分配の面では望ましくない状態が生まれることを指摘する説もある．

[10]同様にGui(1993)は，営利組織は資本家により行動が規定されるのに対し，非営利組織では受益者と支配者が異なることから非配分制約により支配者を統制する必要があるとしている．ただ受益者と支配者が同じである共益的活動を行う非営利組織には非配分制約は必ずしも必要な要件ではないとしている．

またEasley and O'hara（1983）は，プリンシパル・エイジェント理論により，非営利組織の生産性が営利組織より高くなる可能性を示唆している．具体的には，プリンシパル（＝寄付者）が，生産物，生産関数，マネージャーの努力を把握できない場合，営利組織より非営利組織をエイジェント（＝組織）として選ぶ方が，プリンシパルはより多くの生産量を期待できると説明するものである．というのは，プリンシパルと営利組織の間で結ばれる契約は，生産物と価格のみを規定することから，最悪の場合には，生産物に関する情報が見えないことを悪用して，費用の全てを自己利益に回しゼロ生産という事態が起こりうる．これに対して非営利組織との契約では，マネージャーの受取額，余剰利益を次の生産に投資すること，マネージャーが果たすべき最小限の努力が明示的に規定されるため，一定の場合には営利組織に比べて多くの生産量が期待できるためである．つまり，プリンシパルとエイジェントの間に情報の非対称性がある場合，非営利組織は資金提供者の支援を得るために自発的に情報開示し，投入物の内容を監視にさらすことで，より多くの生産量を確保することを期待させ，営利組織より好まれるということになる[11]．これらが，非営利組織の営利組織に対する優位性を説明する代表的な理論である．

2.2.2 非営利組織の生産活動，生産効率，反応速度

非営利組織が営利組織より社会的に望ましい存在であることは，生産行動の面からも説明される．非営利組織が非配分制約のもとでマネージャーの効用を最大化させることを前提に，非営利組織は効率を犠牲にして営利企業よりも多くを生産することから説明されている．また補助金や寄附金が収入に加わる場合，営利企業は限界収入＝限界費用の点で最適化をはかるため生産量は増やさないが，非営利組織は生産量を増やし，非営利組織の方がより多くの生産を行うことも示されている(James and Rose-Ackerman1986)．また非営利組織は，生産者余剰を犠牲にしても消費者余剰を最大化させ，また公平性を重視し，資源の配分，コストの配分，価格メカニズムを考慮して分配を決めるとされている(Steinberg and Weisbrod1998)．

ただし非営利組織の優位性は常に確保されているわけではない．その一つは，非営利組織の生産の効率についての問題である．非営利組織の行動目的は，営利組織が利潤の最大化を目指すのとは異なり，提供するサービスの質・量，予算あるいはマネージャーの効用などを最大化するという想定されることが多いが，このことが生産の非効率につながることが予測される．非営利組織では利益の非配分制約があるため，政府と同様に，効率的な

[11] 但し，ここで情報開示され監視されるのは投入物であり生産物ではないため，非営利組織の生産量が営利組織より多いかどうかを保障しないことに留意する必要がある．またこうした非営利組織への信頼性の高さが事実なら，政府が非営利組織に補助をする際に設ける様々な規制は，合理性がないことになるとRose-Ackerman(1985)は論じている．

事業活動を行う動機が阻まれる可能性があり，営利組織より生産が非効率になることが予測されるためである．しかし，非効率であることは営利組織であれば直ちに問題となるが，非営利組織の場合には，消費者や寄付者の選好の内容によっては，非効率が大きな問題にならないこともある(Hansmann1987a)．また Young(1987)は，生産の最大化や，コストの最小化を図ることから効用を得る非営利組織のマネージャーも多く存在することをケーススタディから示し，また Gassler(1986) は，非営利組織の非営利性は資源利用において非効率の源泉では無く，非営利組織の非効率は提供する財の評価が困難なことや，この活動分野への参入障壁があるなどの，非営利性以外の原因があることを示している．

二つ目は，供給への反応速度の問題である．非営利組織は投資資本を得にくいこと，また営利組織より起業家精神が希薄なことから，営利組織より，市場拡大に対する反応が一般的に遅いと指摘されている（Hansmann1987a)．しかし非営利組織のマネージャーのタイプにより，起業家精神の動機や行動は異なり，非常に起業家精神の旺盛なマネージャーも存在するという説(Young1987)や，また米国以外では非営利組織は既存の伝統的な団体が中心の場合が多く，それが反応の遅さにつながるという説もある（James1987)．

3 非営利セクターの実像

このように非営利セクターには一定の制約はあるものの，政府セクターにも営利セクターにもない特質を兼ね備えたセクターと理解されていることが多い．ただし，この三者は各々独立して，活動を行っているわけではない．非営利セクターは拡大してきた過程で，政府セクターとの繋がりを強め，また拡大する社会ニーズに対応するため商業活動を増やすなかで，従来のボランタリー活動や慈善活動とは異なる性格を帯びたものとなってきた．時代と共に，非営利セクターの活動は変化してきている．こうした状況を知るために，以下では非営利セクターの経済活動の実態を見ていくこととしたい．

3.1 経済活動からみた非営利セクター

3.1.1 1990 年時点の非営利セクター

非営利セクターは，様々な分野で非常に多様な活動を行っているため，総体として把握することが困難であり，統一されたデータも長らく存在しなかったが，1990 年代からThe Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project(以下「JHCNP」とする)により，

非営利セクターの経済規模や産業構造についての実態が，徐々に明らかにされてきた[12]．同調査では，統一的な基準による国際比較を行うため，対象とする非営利組織（Nonprofit Organization）を，①組織としての体裁を有すること，②利益を配分しないこと，③政府の一部ではないこと，④自律した組織であること，⑤ボランタリー性を有することと定義し[13]，各国の非営利セクターの支出額の規模や収入構成，雇用規模などを比較分析している．

この第一次調査をまとめたSalamon and Anheier(1994)によると，1990年時における非営利セクターの支出額の対国内総生産比でみた経済規模は，アメリカ 6.3%，イギリス 4.8%，ドイツ 3.6%，フランス 3.3%，日本 3.2%，イタリア 2.0%，ハンガリー1.2%で7カ国の平均では3.5%という結果になっている．また雇用規模（農林水産業は除く）では，全雇用者数に占める割合で見ると，アメリカ 6.8%，フランス 4.2%，イギリス 4.0%，ドイツ 3.7%，日本 2.5%，イタリア 1.8%，ハンガリー0.8%で，7カ国の平均では3.4%という結果になっている．非営利セクターの規模は大きなものとはいえないが，見過ごすことのできないレベルのものであることが紹介されている．

3.1.2 1995年時点の非営利セクター－22カ国の支出規模と雇用規模

この第二次調査結果をまとめたSalamon et al.(1999)によると，1995年時点で22カ国の非営利セクターの経常支出は 1.1 兆ドルで，国内総生産の 4.6%に相当する．同じく対象国22カ国の非営利セクターの雇用者数は1898万人で，全雇用者数の4.8%，政府雇用者の 27.6%に相当する．1990 年時点の調査と比較すると，そのプレゼンスは若干大きくなっている．

国別にみると，非営利セクターの雇用者割合が最も高いのは，オランダ(12.6%)，アイルランド(11.5%)，ベルギー(10.5%)の順で，アメリカは5番目(7.8%)，日本は13番目(3.5%)となっている．日本は全ての調査対象国のなかでも，先進国のなかでも，非営利セクターの割合が大きな国とは言えないようである．(図 1-1)

また，有償の雇用者にボランティアの労働力[14]を加えた雇用者数をみると，各国とも有償雇用者の1割から5割程度のボランティアによる労働力が存在し，大きなマンパワーに

---

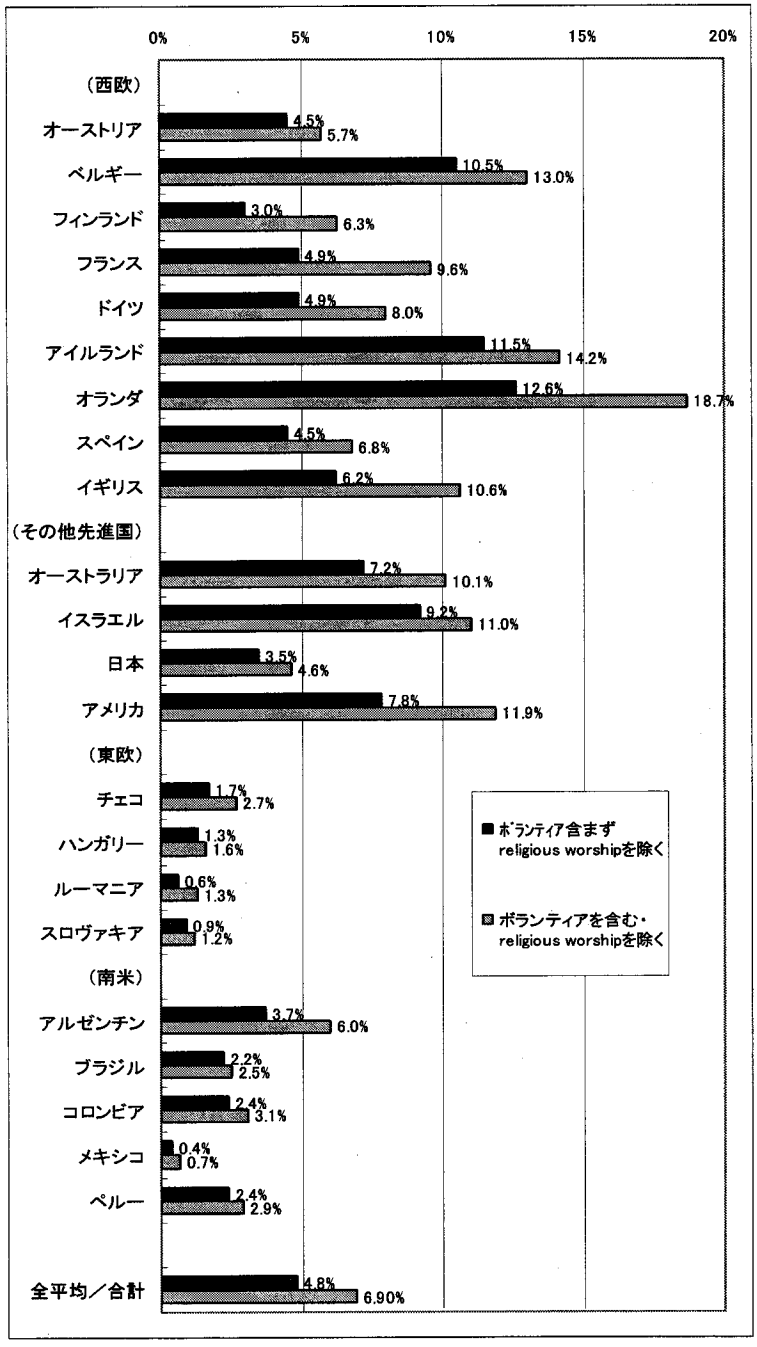
[12] James(1987)なども非営利セクターの国際比較を行っているが，各国の異なる統計を利用した分析である．

[13] なお国際比較調査に際しては本文の5項目に加え，調査上の理由から⑥非宗教性と⑦非政治性が入っている．またこの定義は，世界各国に存在する様々な非営利セクターを共通の軸で，主に経済活動の側面からの比較を行うために設定されたものであり，この線引きのために，各国の定義する非営利セクターとは，ずれが生じていることに留意が必要である．ことに②の利益の非配分制約には，アメリカの非営利法人制度の認定要件が援用されており，他の国々が非営利法人の要件とする公益性の判定とは異なる場合がある．

[14] ボランティアの活動時間をフルタイム換算し，計上している．

なっていることがわかる．しかし，時間換算ベースでみると有償雇用者の方が圧倒的に多く，今日の非営利セクターは全体的にみると有償の雇用者がマンパワーの中心となっている．(図 1-1)

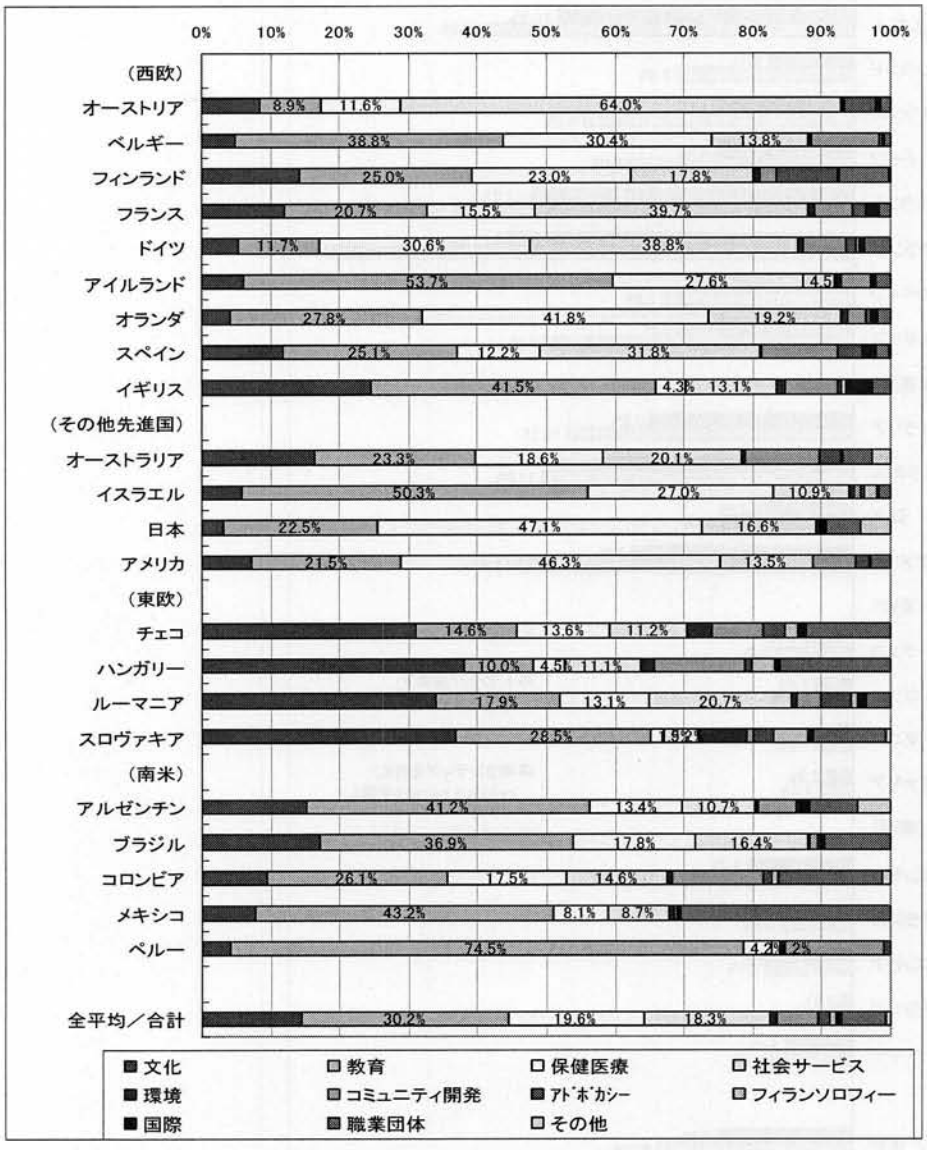
図 1-1　各国の非営利セクターの分野別雇用者（1995 年・ﾌﾙﾀｲﾑﾍﾞｰｽ)



(出所) Salamon et al (1999)Global Civil Society-Dimensions of Nonprofit Sector

分野別の活動状況を，雇用者の割合でみると，全調査対象国の平均では，教育(30.2%)，医療(19.6%)，社会サービス(18.3%)の順で多く 70%近くを占める．ただし国により，この割合はかなり異なり，日本やアメリカ，オランダでは保健医療の割合が高く，オーストリア，フランスやドイツでは社会サービスの割合が高い．一方，アイルランド，イスラエル，南米諸国は教育の割合が高く，また東欧諸国では文化の割合が高いというように，各々の特性が見られる．(図 1-2)

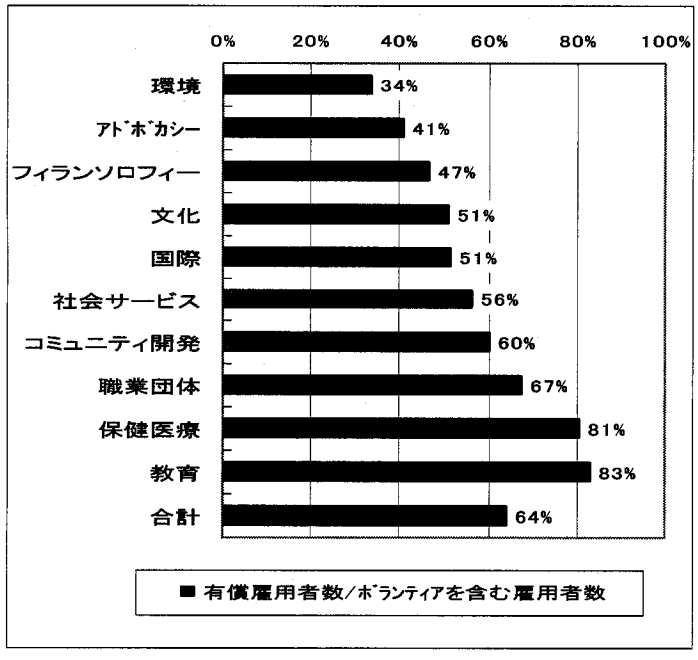
図 1-2　各国の非営利セクターの分野別雇用者（1995 年・ﾌﾙﾀｲﾑﾍﾞｰｽ・ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ含まず）



(出所) Salamon et al (1999)Global Civil Society-Dimensions of Nonprofit Sector

非営利セクターの分野別の有償雇用者率，つまり有償雇用者にボランティアを加えた雇用者に対する有償雇用者の割合をみると，伝統的な分野である教育や保健医療では，80%以上が有償雇用者であるのに対し，比較的新しい活動である環境，アドボカシー，フィランソロフィー，文化，国際協力では半数程度あるいはそれに満たない状況である．伝統的分野の一つである社会サービスでは56%であり，有償雇用者率が50%を超えるものの，ボランティアの労働力に，かなりの部分が支えられている分野であると言える．(図 1-3)

図 1-3　非営利セクターの分野別の有償雇用者率（1995 年・対象国合計）



(出所) Salamon et al (1999)Global Civil Society-Dimensions of Nonprofit Sector

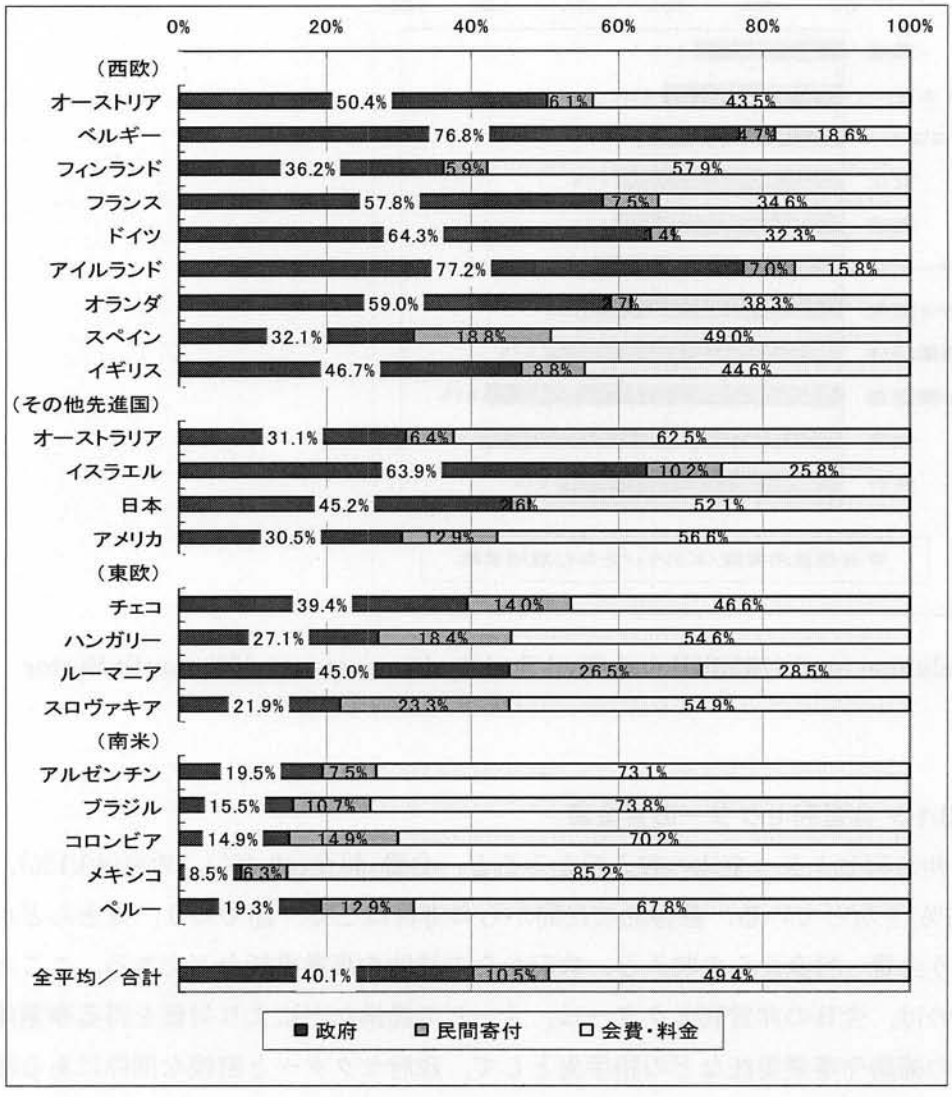
3.1.3 非営利セクターの資金源

次に，非営利セクター全体の収入源をみると，会費･料金(49.4%)，政府(40.1%)，民間寄付(10.5%)となっている．慈善的な民間からの寄付はごく一部であり，ほとんどが事業活動に伴う会費・料金からの収入と，政府からの補助や事業委託などである．ここから見えてくるのは，今日の非営利セクターは，サービス提供などにより対価を得る事業体であり，政府の補助や事業委託などの相手先として，政府セクターと密接な関係にある組織であるということである．

ただし国により，収入構成はかなり異なる．共通しているのは，民間寄付の割合が各国

で，最も割合が少ないことである．民間寄付の割合が最も多いルーマニアが 26.5%で，東欧諸国とスペインで民間寄付の割合が他国より若干高い程度で，ほとんどの国では，数%から 10%前後である．ちなみに日本は，2.6%で全ての調査対象国のなかで最も低い．政府からの収入割合が高いのは，アイルランド(77.7%)，ベルギー(76.8%)，ドイツ(64.3%)などの西欧諸国と，イスラエル(63.9%)で，その分だけ会費・料金収入の割合が低めになっている．逆に南米では，政府からの収入が全般に低く，会費・料金収入の割合が 7 割近くかそれ以上となっている．アメリカ，オーストラリア，日本，スペイン，フィンランドなどの先進諸国では，政府からの収入よりも会費・料金収入の割合が高い．(図 1-4)

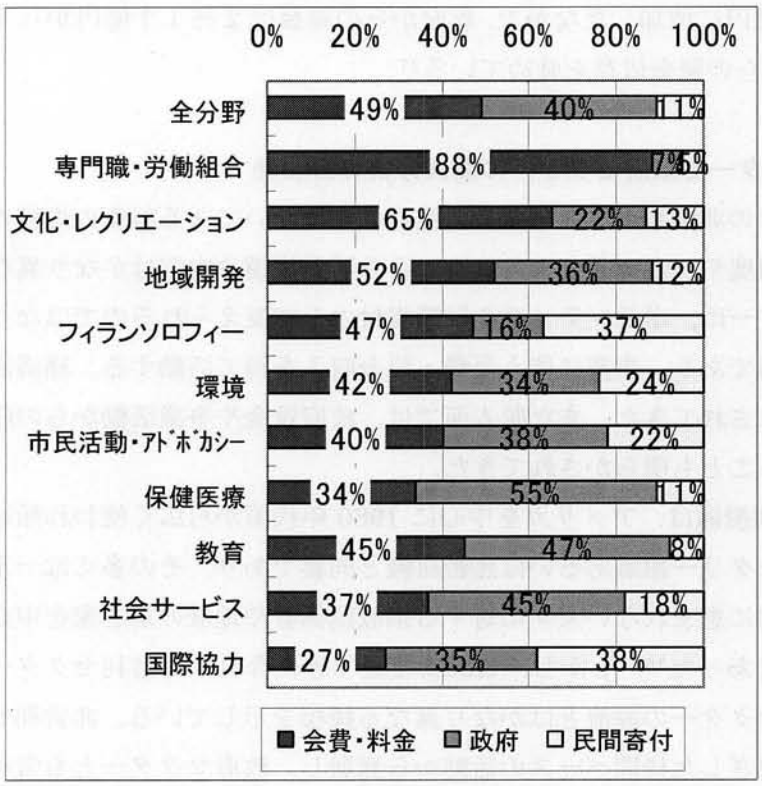
図 1-4　各国の非営利セクターの収入内訳（1995 年・ボランティア含まない）



(出所) Salamon et al (1999)Global Civil Society-Dimensions of Nonprofit Sector

分野別に見ると，政府からの収入割合が高いのは，保健医療(55%)，教育(47%)，社会サービス(45%)である．こうした分野の非営利セクターの規模には，各国の保健医療，教育，社会サービスに関する諸施策の動向が，大きく影響していることは想像に難くない．会費・料金収入の割合が高いのは，専門職・労働組合（88%），文化・レクリエーション（65%），地域開発(52%)である．民間寄付の割合が高いのは国際協力(38%)，フィランソロフィー(37%)であり，今日，民間寄付により多くを支えられているのは，こうした比較的新しい分野のようである．(図 1-5)

図 1-5　非営利セクターの分野別の収入内訳　（1995 年・対象国合計）



(出所) Salamon et al (1999)Global Civil Society-Dimensions of Nonprofit Sector

3.1.4 非営利セクターと政府セクターの関係の深化

近年においても，非営利セクターと政府セクターの関係はますます深化しつつある．Independent Sector and Urban Institute(2002)によると，1997 年時点におけるアメリカの非営利セクターの支出規模は，国民所得の 6.1%に相当し，雇用規模では，ボランティアの労働換算も含めると，全国雇用者の 10.9%に相当する人々が，非営利セクターで有償・無償の活動を行っている．1977 年時点では，国民所得の 4.9%，全国雇用者の 8.5%

であったのと比較すると，いずれも増加し，ボランティア数も有償雇用者数も2倍近く増加している．そして，この間における非営利セクターの収入源の変化を見ると，政府からの資金の割合は，27%から 31.3%に増加している一方で，民間寄付の割合は，26.0%から19.9%へと減少している．ここ20年間に非営利セクターの活動領域が拡大してきた背後には，非営利セクターと政府の資金面での繋がりの深化があったと言える[15]．

イギリスの場合も，公共サービスの民間委託の拡大に伴い，チャリティ団体の数が増えてきた．1980年には13万6千団体だったのが1990年には17万1400団体になり，一団体あたりの収入も53,000ポンドから94,000ポンドに増加し，政府の財源が非営利セクターに流れることにより，非営利セクターは規模を大幅に拡大したとされている[16]．

日本についても，福祉の非営利セクターをみると，1988年から2002年の間に全体の規模が3兆円から4兆5千億円に増加したなかで，政府からの資金は2兆1千億円から3兆8千億円に増加し，政府からの資金依存を強めている[17]．

3.1.5 非営利セクターと政府セクターの関係分析の必要性

これらのことから，今日の非営利セクターとは，経済社会においてある程度の規模の存在であること，各国の法制度や社会背景，また分野により活動規模や内容はかなり異なること，そして非営利セクターは，ボランティアや民間寄付のみで支えられるのではなく，多くの有償雇用者が働く場であり，事業に伴う会費・料金収入を得て活動する，経済活動の場であることが明らかにされてきた．また収入面では，政府資金や事業活動からの収入に，大半を支えられていることも明らかされてきた．

非営利セクターや非営利組織は，アメリカを中心に1980年代頃から広く使われ始めた用語で，それ以前はボランタリー組織あるいは慈善組織と同義であり，その多くは一定の地域を対象とした，社会的に恵まれない人々に対する宗教関係者や地域の篤志家を中心とした民間の支援活動などであった[18]．しかし，これまで見てきた今日の非営利セクターの実像は，こうした非営利セクターの源流とはかなり異なる様相を示している．非営利セクターは，地域のニーズに根ざした民間ベースの活動から発展し，政府セクターとも営利セクターとも異なる動機に基づき，社会の中に存在する問題を解決しようと自ら行動する，非常にユニークな存在であるが，その実態は時代と共に大きく変化してきている．

これらの変化のうち，最も注目されるのは，政府の影響の拡大である．非営利セクターの収入に占める政府資金の割合が増加することは，非営利セクターの活動や性質が，政府セクターから，様々な影響を受ける可能性を高める．プラスの影響としては，政府資金の

---

[15] 同様の分析はHodgkinson and Weitzman(2001), Salamon(2001).
[16] 川口(1999)
[17] 金谷(2002)，山内・金谷(2002)，また第3章を参照．
[18] Hansmann(1987a), Kramer(1987),Smith(2002) など．

導入により，非営利組織の数や規模が拡大し，活動が安定することが考えられる．マイナスの影響としては，非営利セクターに対する政府セクターの関与が深まるなかで，非営利セクターが，政府セクターと同質化し，官僚化，非効率化していくことが挙げられる．また政府施策の動向が，非営利セクターの活動分野や対象者に影響を与えることも，予想される[19]．政府セクターが，特定分野の民間活動にインセンティブを与えると，該当する非営利セクターの活動は，拡張する可能性が高いし，それ以外の分野では非営利セクターの活動が縮小する可能性も考えられる．

また非営利活動が古くから存在する保健医療，社会サービス，教育の分野では，有償雇用者の割合が多く，政府からの収入割合が大半を占めるのに対し，環境，アドボカシー，国際協力などの比較的新しい分野では，無償労働者の割合が多く，政府からの収入割合が低い．こうした傾向があることは，非営利活動の歴史が長くなるほど，政府との関わりが深くなり，安定した資金源を得ることで有償雇用者が増えるということを示唆している可能性もある．

次に注目されるのは，非営利セクターの商業化(commercialization)である．非営利セクターが，慈善活動と同義であった時代には，サービス提供者から直接の対価を求めない寄付型の活動が中心であった．しかし，非営利セクターへのニーズが増大する一方，民間からの寄付は限定されているため，一定の対価を求める事業型の活動の割合が増えてきている．こうした状況は，後に見るように政府施策の方向からも，大きな影響を受けている．

確実に言えることは，今日の非営利セクターを，政府セクターとの関係を抜きに理解することは，非常に困難だということである．非営利セクターは，政府セクターとも営利セクターとも異なる独立した立場で，社会的使命感を持ち，公益を担うための活動を行う存在と理解されている．また非営利セクターが，政府セクターや営利セクターと異なる点は，ボランティアの参加があることと，アドボカシー機能，エンパワーメント機能であるとされている．しかし，今日の非営利セクターの実像を経済活動面から見ると，収入の大半を政府と商業活動から得ており，現代の非営利セクターとは，政府セクターからも営利セクターとも近接した存在であることは疑う余地が無い．ことに非営利セクターと政府セクターは，共に公益を目的とした活動を行う点で共通していることから，政府セクターとの協働関係や相互に及ぼす影響を理解することは，非常に重要である．

以下では，こうした非営利セクターと政府セクターの相互関係，あるいは非営利セクターと政府政策の関係が構築されてきた経緯とその課題について議論を進めることにしたい．

---

[19] Boris(1999), Steuerle and Hodgkinson(1999)など．

4 非営利セクターと政府セクターのパートナーシップ

4.1 パートナーシップの拡大

4.1.1 福祉国家の確立と非営利セクターの拡大

第二次世界大戦後，先進諸国では，高度成長や都市化の進展に伴い，核家族化やコミュニティの崩壊が進み，家族や近隣による助け合いの仕組みが機能しなくなり，社会全体つまり国家による，様々な支え合いの仕組みが求められるようになってきた．こうした社会ニーズに応えて，政府は福祉，医療，教育などの機能を拡大し，いわゆる福祉国家化を進めてきたが，この動きと同調して非営利セクターも拡大してきた．非営利セクターが，経済社会において注目を集めるようになった大きな理由は，政府が福祉国家化を進めてきた過程で，非営利組織が政府の重要なパートナーと位置付けられてきたことにある[20]．非営利セクターと政府セクターは，元来同じような公益的活動を志向しているため，営利セクターとは異なる補助や助成，あるいは税制上の優遇を政府から受けることが多く，協調しやすい関係がある．このような協調関係のなかで，政府セクターと非営利セクターは共に拡大してきた．

例えばアメリカでは，1930 年代までは政府による福祉はほとんど存在せず，民間の慈善組織が，福祉の中心的な担い手であった．しかし，大恐慌時代を挟んで，資本主義社会の発展期に見られた深刻な貧困問題を，自助努力や民間ベースの助け合いのみで解決することは，不可能であることが明らかになり，政府による福祉への取り組みが徐々に進んできた．そして 1960 年代以降，政府が，福祉，教育をはじめとする様々な分野に，積極的に守備範囲を広げたことから，非営利セクターは大きな変貌を遂げてきた．福祉分野においては，対象者が貧困者のみでなく児童や支援の必要な家族，高齢者，不良少年などに広がり，内容も医療やリハビリ，職業訓練などを含めて拡大していった．その過程で政府は非営利組織とのパートナーシップを強調し始め，具体的には，1960 年代から公的な社会サービスの供給者である州政府や地方政府が，非営利組織からのサービス購入により社会サービスのニーズの増加に対応することが増え，連邦政府の州政府や地方政府に対する補助制度も，こうした動きを奨励した[21]．また公的保健医療制度である，メディケアやメディケイド[22]が拡大してきたことに伴い[23]，サービス提供者として非営利組織にも参入の道が

---

[20] Kramer(1981,1987)など．

[21] 1967 年のSocial Security Act 修正法により社会サービスの非営利組織に対するマッチング・グラントが増加し，1974 年のSocial Security Act XXも州政府や地方政府が非営利組織からのサービス購入を増やす契機となった (Lynn(2002), Kramer(1987))．

[22] メディケア(Medicare)は高齢者向けの国民健康保険，メディケイド（Medicaid)は主に貧困者向けの保健医療制度である（藤田 2002)．

開かれたことから，福祉分野の非営利セクターは大きく成長してきた[24].

こうした状況は，アメリカのみではなく，ヨーロッパの先進諸国や発展途上国においても同様で，各国の非営利セクターが拡大してきた背景には，共通して政府セクターの拡大があったことが，昨今の複数の国での非営利セクター研究から，明らかにされている[25].

日本においても，第二次世界大戦前までは，政府による福祉政策は非常に限定されており，民間の慈善活動は一部に存在していたものの，家族や近隣の助け合いが基本とされていた．しかし戦後，憲法上に，政府が国家責任として社会福祉を担うことが明言され，また政府の福祉政策が，徐々に拡充してきた過程で，福祉の非営利セクターは拡大してきた．ただ日本の場合，国家責任としての社会福祉を委ねる先として，特別な公益を担う民間組織である社会福祉法人制度が設けられ，政府の代理人として公的福祉サービスを供給してきた．こうした政府と密着した民間活動が，非営利セクターとして捉えられることはほとんどなかったが，政府の関与が非常に大きな非営利セクターとして，その数や規模が拡充してきたということは，まぎれもない事実である．

4.1.2 パートナーシップの発見－サービス提供者と資金提供者の相互依存関係－

1970 年代以降の非営利セクターへの関心の高まりは，「福祉国家の危機」を背景としたものであった．1970 年代のオイルショックに端を発する世界的な景気後退のなかで，肥大化した福祉国家の非効率性が大きな社会問題となり，政府セクターのスリム化が至上命題となり，政府を効率化する手段として，民間の非営利セクター利用への関心が高まった[26].

一連の福祉国家体制の見直しで，まず考えられたのは，政府福祉支出の縮小であった．その急先鋒となったアメリカのレーガン政権，イギリスのサッチャー政権は，国家による福祉が人々の自立心を阻んできたことを批判し，これまで政府に委ねられてきた様々な問題の解決手段を人々の手に取り戻し，人々が自発的に問題解決に取り組むことにより，真に豊かな社会が実現できると主張した．言い換えるなら，小さな政府を実現するためには，近隣やボランティアによる民間ベースの助け合いである，非営利セクターを活用することが有効で，これらが政府の福祉を代替することを期待した．

しかし，こうした見解に対して，非営利セクターは，政府セクターを代替するだけの存在ではなく，政府と非営利組織の間には相互依存関係があり，非営利セクターが発展してきた過程では，政府セクターとの様々なパートナーシップが，大きな役割を果たしてきた

---

[23] Abramson and Salamon(1999)によると 1980 年から 1997 年の間に非営利組織に対する連邦支出は 60%増加したが，これはメディケア，メディケイド，所得補助が大幅に増加したためで，その他の分野では減少している．それ以前の動向はSalamon(1992)に詳しい．

[24] Kramer(1987),Salamon(1987,2002),Smith(2002)など

[25] Salamon(1999)

[26] 福祉の非営利セクターの拡大には，このほか地方分権，施設介護から在宅介護への流れ，利用者の選択権や消費者権を重視する動きなどが後押しとなった．

ことを主張したのが，Kramer(1981,1987)，Salamon(1987,1995)，Gidron et al(1992)などである[27]．これらの議論は，アメリカやヨーロッパ諸国では1960年代以降，政府が医療福祉政策や教育政策を拡充してきたなかで，非営利組織とのパートナーシップを深めてきたことが，非営利セクターの成長に繋がっていることを改めて強調した．彼らはまた，Weisbrodの「公共財論」やHansmannの「契約の失敗論」の非営利セクター論では，サービス提供面における政府セクターとの代替性のみしか考慮されていないことを指摘し，両者の間には政府が資金提供者となり，非営利組織がサービス提供主体となるというパートナーシップが存在することに注意を喚起した．

一連の議論のなかでは，歴史的に見てもアメリカ，イギリスをはじめ様々な国で，様々な社会サービスが，政府とボランタリー組織の協力的な関係のなかで，提供されてきたことも示された．例えば1930年代までのアメリカでは，民間の慈善組織を中心に社会サービスが提供され，政府の関与はほとんど無かったと説明されることが多いが，私立大学の設立や運営，また慈善団体の運営には，18世紀から政府からかなりの資金援助があったという歴史があり，19世紀頃の慈善組織には，収入の過半を政府から得ていた例もあるとされている．またイギリスでは，20世紀の初めにWebb夫妻が，政府が最低限の社会サービスを保障し，ボランタリー組織が補充（supplement)するという「継ぎ足し梯子（Extension Ladder）論」を提示し，政府とボランタリー組織のパートナーシップ論として，広く受け入れられていた．この精神は1978年の『ウォルフェンデン報告（Wolfenden Report)』[28]でも強調されている．こうしたことから，非営利セクターと政府セクターのパートナーシップは長い歴史に基づいたものであるとも主張された[29]．

このような非営利セクターと政府セクターのパートナーシップの形態は，政府の位置付けや市場経済の状況のほか，宗教の影響の大きさ，法制度，あるいは中央集権的か分権的かという要因により，異なっている．また中央政府か地方政府という政府のレベルによっても，非営利セクターと政府の関係は異なり，またサービス提供かアドボカシー活動かという機能によっても，非営利セクターと政府の関係は異なる．しかし，上記で調査対象となった国では，共通に，政府が資金提供者となり非営利セクターがサービス提供者となる，パブリック・プライベート・パートナーシップが存在することが示されている．

Salamon(1987,1995)によると，拡大する一途の社会ニーズに対応するため，アメリカでは，政府が民間の営利・非営利セクターに多くの事業実施を委ね，規制や税制優遇などの

---

[27] 同様の指摘はJames(1987)でもなされており，非営利組織は政府に比べて，消費者の選好やニーズにきめこまかく対応でき，効率的に低コストで活動できる利点は認めつつ，非営利組織の最大の寄付者が政府であり，政府と非営利組織はサービス提供においては代替的であるが，資金面では補完的であることを十分理解することが必要としている．

[28] Wolfenden (1978) The future of voluntary organizations: report of the Wolfenden Committee.

[29] 但しSmith(1999)はこうした政府の非営利セクターへの資金提供は一般的なものではな

手法を多用することで，政府支出を抑制しつつ，社会全体に対する影響を拡大させて，「第三者政府（Third Party Government)」化してきた[30]．一方，非営利セクターでは，細分化された困難な課題を扱う活動が増え，様々な専門家の関与や継続的な事業実施のために，安定的な組織が必要になってきたことから，政府からの支援をより多く必要とするようになった．このため非営利組織と政府のパートナーシップは，非営利組織と政府の双方にメリットがある関係として拡大し，相互依存関係が深まってきた．同様にKramer(1987)も，アメリカの福祉の歴史は，言わば政府セクターとボランタリー・セクターの責任分担を巡る歴史であり，政府は安価で効率的にサービスを提供するためにボランタリー組織とのパートナーシップを望み，こうした関係は，政府とボランタリー組織の相互の利益になると考えられることが多いとしている．

イギリスでは，20 世紀の前半頃から，福祉をボランタリーな慈善活動に頼ることの限界が明らかになり，次第に政府の福祉への関与が深まり，第二次世界大戦後，世界に先駆けて，福祉国家体制が確立された．しかし 1970 年代以降，肥大化し非効率が目立ってきた福祉国家体制は，大幅な見直しを迫られ，公共的事業の民営化が大胆に進められることとなった．この政策の方向転換のなかで，福祉の多元化(pluralism)が唱えられ，ボランタリー組織の役割が，再認識され始めた．政府は社会サービスのボランタリー組織への支援を増やすと共に，公的社会サービスの提供者として，ボランタリー組織を位置付け，サービス購入を拡大してきた．こうした状況が，社会サービスのボランタリー組織の数や規模を拡大させてきた(Taylor 1992)．1970 年代まで，ボランタリー組織は，衰退しつつあることが問題視されていたが，1980 年代以降は，肥大化した福祉国家を代替する存在として非営利セクターの役割に注目が集まり，政府の福祉政策と連動しながら拡充してきた．1990 年代以降は，公共的事業の効率化の切り札として，公共的事業の外部化に伴う契約の相手先として，非営利セクターに大きな注目が集まってきた(Kramer 1990)．

また 1970 年代以降のイギリスでは，公的サービスに欠けている柔軟性やニーズへの即応性を補う点で，ボランティア活動に期待が高まり，こうしたなかから，伝統的に中産階級によって担われてきた慈善団体やフィランソロピーに変わり，社会運動の性格を持つ新しいタイプの非営利団体も登場してきた．地方自治体の福祉サービスがボランティアの積極的な活用を進めるなかで，市民の自発性に頼る活動を，長期の在宅ケア体制に組み込むために，有償活動を前提としたボランティア活動の組織化も進み，全国的に展開された近隣ケア事業などで広まっていった．これらの事業の実施主体は，行政主体，ボランタリー団体主体，住民グループ主体など様々で，その理念も「ボランタリー・サービス」のみで

く，かなり限定されたケースであるとしている．

[30]一方，第三者政府（Third Party Government)では，政府のコントロールが直接執行の場合に比べて非常に困難であることも指摘され，第三者に公共的事業を委ねることの非効率性も指摘されている．

なく，「相互扶助」「地域社会開発」「地域密着型サービス提供」など多様であった．こうした幅広いボランティア活動の広がりが，中産階級の階級分化的な従来型のボランティア活動の限界を克服し，現代の地域社会に即した新しい福祉活動への市民参加を促してきたと評価されている．またこれに類似した状況は，オランダ，ドイツなどでも共通に見られるとされている（武川(1996)，平岡(1996)）．

ドイツにおいても，非営利セクターは政府の福祉政策の実践者として，また重要なパートナーとして成長してきた．ドイツでは，国家の正当性に対する疑念と教会の勢力が拡大するなかで，補完性の原則が法律的に位置付けられ，政府と非営利組織の関係が制度的に確立されてきた．政府は社会福祉政策の実施において，非営利組織に対する特権を与え，非営利組織の活動を支援し，政策形成においても非営利組織の意見を重視することを，制度的に求められている．アメリカにおける非営利セクターと政府セクターのパートナーシップは，広範な分野で存在するが，単一の原則に基づく関係はなく，各々の事業ごとに緩やかな関係が形成されているのと比較すると，ドイツのパートナーシップは，制度的に確保された形態であると言われている(Salamon and Anheier(1998), Anheier(1992)) [31].

イタリアやフランスなどでも，こうした非営利セクターと政府セクターのパートナーシップが同様に存在し，中央政府と非営利セクターの関係は目立たない一方で，地方政府と非営利セクターの関係は強まってきたとされている(Pasquinelli(1992)，Mizrahi-Tchernonog (1992)).

日本のパートナーシップについては，非営利セクターと政府セクターの関係が制度的に規定されている点で，ドイツと共通する面もある．ただし国家に対峙する国民の態度が両国では大きく異なり，ドイツでは教会と国家の対立から地方分権が確立してきた歴史を背景に，非営利セクターは政府セクターから独立性を確保しているのに対し，日本の場合は，非営利セクターが政府の厳しい規制と監督の下でしか活動できず，政府の関与が非営利セクターに厳しい制約を与え，弱体化を招いていると評価されている（Salamon1999)[32].

4.1.3 パートナーシップと非営利セクター・政府セクターのウィン・ウィン関係

Gidron et al(1992), Salamon and Anheier(1998)によると，ヒューマン・サービスの提供形態における政府セクターと非営利セクターの関係は，①政府独占（資金・供給）型，②非営利セクター独占（資金・供給）型，③政府と非営利組織が異なるサービスを提供す

---

[31] ドイツでは，一部の非営利組織の立場は制度的に保障されていることから安定しているが，そうでない非営利組織の参入障壁は高く，こうした非営利セクターの安定性が，顧客のニーズに敏感でない行動に結びつく可能性も，指摘されている．

[32] 政府の関与が非営利セクターを弱体化させているのは，国際的に見て日本だけという見解が示されている．

る連立型，④協働－政府が資金提供し非営利組織がサービス供給する協働型に，分けられる．④の協働型はさらに，非営利組織が単なるエイジェントである業者(Vender)型と，非営利組織に複雑な仕事が委託され，非営利組織に裁量があるパートナー(Partner)型に分けられる．①の代表は北欧諸国であり，②は1930年代より前のアメリカ，③は1950年代より前のイギリスなどと考えられ，④のパートナーシップは，1970年代から1980年代にかけて欧米諸国で増えてきた関係である．このなかで今日最も注目され，市民社会において重要な関係は，非営利セクターが一定の裁量を持ち独自の役割を果たす可能性が高い，④の非営利セクターと政府セクターがパートナーとして協働する関係である．

非営利セクターと政府セクターは，公益的な活動を行う点で共通しているため，協調したり，影響しあったりする存在であるが，非営利セクターは，ボランティアの参加があること，アドボカシー機能を有すること，エンパワーメント機能を有するという点で，政府セクターと異なる．非営利セクターの存在意義は，政府セクターとも営利セクターとも異なる民間の立場で，独自の社会的使命感に基づく活動を行うことにある．政府セクターが，拡大する社会ニーズに対応するために，非営利セクターとのパートナーシップを深めてきたのは，自らの官僚性や非効率性という弱点を克服するために，政府とは異なる，柔軟で多様な非営利セクターの長所に着目したためである．政府セクターは，非営利セクターとの協働により，機動的なサービス提供を可能にし，組織の肥大化を免れることができる．一方，非営利組織は，小回りがきき，柔軟なサービスが提供可能な性質を有するが，慢性的に資金不足となりがちであるため，政府資金が導入されることにより活動を安定化することができる．このように非営利セクターと政府セクターのパートナーシップは，両者に利益のある，いわゆるウィン・ウィン関係と考えられることが多い．そして，両者の欠陥を補い，非営利セクターの長所を社会全体に生かしていくためには，④に示されるような，非営利セクターの柔軟な活動が確保され，非営利セクターに一定の裁量が持たされるパートナーシップを築いていくことが，不可欠であることは言うまでも無い．

しかし，政府の非営利セクターへの関与の拡大は，非営利セクターの拡充に貢献してきた一方で，非営利セクターの活動に，様々な負の影響も及ぼしている．まず考えられるのは，非営利セクターに政府資金の導入が増えることにより，非営利セクターの自律性が損なわれ，官僚化していくということである．例えばJames(1987)は，非営利組織は政府との関係を深めるなかで，組織基盤を拡充し，専門的なスタッフを擁する大規模な組織に成長すると同時に，政治力を増強し，政府の支援をさらに増やす例が多いとしている．また非営利組織への政府補助は，事業内容の基準化や規制が伴うことから，非営利組織では運営コストが増加し自律性が徐々に失われ，次第に政府の補助なしには成立しえない準公共的な団体になるという傾向があり，こうした状況は世界的なものと論じている．また1970年代以降アメリカにおいては，政府の機能の拡大が，地域のボランタリー団体を弱体化させているという議論が，盛んになされた時期もあった（Smith1999).

これに対してKramer(1981,1987)は，アメリカ，イギリス，オランダなどでの調査研究から，政府資金の導入が非営利セクターの自律性を阻害する程度は，予想されるほど大きなものではないとしている．またSalamon(1987)は，政府資金の導入に伴い，非営利セクターの事業には，政府と同様のアカウンタビリティの確保が求められ，正確な会計処理，サービス水準の確保，均等雇用や障害者への配慮など煩雑なことが増えるが，これらは対応可能な問題であるとしている．そして近年の福祉，医療，教育の分野では，サービス水準を確保するために，管理運営や職業的専門性についての基準や規制が設けられることが一般的で，政府の監督や規制は政府の関連する事業のみに伴うわけではないこと，さらに資金提供者から活動内容に制約がかかるという点では，政府も民間の大口寄付者や助成団体も同じであることに，注意を喚起している．また政府資金の導入により非営利セクターの活動が安定し，本来の事業を強化したという調査結果や，政府資金の導入に伴う活動内容の条件が，非営利セクターの活動を多様化させる効果がある事例を紹介している．Smith and Lipsky (1993)によると，1960年頃アメリカでは，政府資金には規制がほとんど無かった．しかし，政府資金の規模が拡大するに伴い，対象者となる非営利組織の活動にアカウンタビリティが求められ，組織体制や事業運営に様々な規制や監督が行われ，サービス提供の対象者が指名されることもあった．ただ1960年代から70年代にかけて，政府は非営利セクターへの資金提供を増やしたものの，非営利セクターの活動に大きな変化は起きなかったとしている．

またSalamon(1999)は，様々な国での調査結果から，非営利セクターの拡大は，先進国や発展途上国を含めた世界的な傾向であり，この拡大には政府機能の拡大が大きな影響を与えているとした上で，非営利セクターに対する政府の関与は，非営利セクターの自律性を阻み，政府依存を強めるというリスクより，非営利セクターの規模を拡大させるプラスの貢献の方が大きいと評価している．例えばイギリスでは，非営利セクターと地方政府の契約が増えることで，非営利組織の活動目的が明確化し，運営体制が強化されるなどメリットが生じていることも，紹介されている[33]．非営利セクターのアドボカシー活動も，政府資金が増加することにより，特に減っていないとしている．

4.2 パートナーシップの理想と現実－市場化する政府セクター－

4.2.1 市場化する政府－補助から契約そして第三者支払いへ－

このようにパートナーシップ論者からは，非営利セクターと政府セクターの関係の深化を，積極的に評価する議論が少なくない．しかし，政府資金の拡大がもたらす非営利セク

[33] Taylor(1997).

ターへの影響の評価については，さまざまな賛否がある．今日では政府が非営利活動の市場化を進めてきたことが，非営利セクターの存在意義を脅かしつつあるという見方が，確実に強まっている．言い換えると，政府が官僚性や非効率性を克服するための手段として，公共的事業に競争原理を積極的に導入してきたことが，非営利セクターの事業活動に大きな変化をもたらし，結果として非営利セクターの独自性を奪いつつあるという危惧が広まっている．

福祉国家体制の危機が叫ばれるなか，イギリスのサッチャー政権の福祉国家見直しは，市場原理の導入を中心に推し進められ，非営利セクターと政府セクターの関係は，補助から契約によることが，主流になっていった．政府は国民の自立支援を奨励し，国家による福祉は最後の手段と位置付けて，ボランタリー組織に代表される自らの助け合いを第一としたことから，ボランタリー組織の重要性が増し，そのための政府資金も増加した[34]．しかし政府資金はボランタリー組織への助成から，契約によるサービス購入へと変化し，その獲得のために競争原理が適用されるようになっていった．こうした動きについて，当初ボランタリー組織は，契約に基づくサービス購入の方が従来のパターナリスティックな政府の補助や助成よりも，対等な関係を保つ上で望ましいとして歓迎した，しかし厳しい市場競争に巻き込まれていくなかで，ボランタリー組織が，政府との契約獲得のために多大なエネルギーを費やし，本来のアドボカシー活動や慈善活動に割くための余力が減少してきたことが明らかになってきた．ボランタリー組織では，市場競争を勝ち抜くことが先決となり，本来の革新性，多様性，柔軟性を発揮し，消費者ニーズに対応することが困難になってきた上に，競争による契約獲得方式は，ボランタリー組織の継続的な活動を不安定にし，組織の官僚化を進めることになった．政府の影響は，権威によるボランタリー組織に対する規制や監督という形ではなく，契約者としての政府の方針という形で，1980年代以降のボランタリー組織の独立性や本来の活動に大きな影響を及ぼすようになっている．同様にKramer(1990,1994)も，政府の規制と監督が，非営利組織の行動のインセンティブに大きく影響していることを指摘している．

アメリカにおける福祉国家の見直しでは，レーガン政権により民間のヒューマン・サービス団体への補助の削減が行われ[35]，政府資金の利用には次第に営利事業のような運営と成果が要求されるようになり，非営利セクターは，厳しい競争環境にさらされることとな

---

[34] Taylor(1992)によると，サッチャー政権の1期から2期の間に，ボランタリー組織のための政府資金は2倍に増加した．しかし1986年以降はほとんど増加していない．以下のイギリスの状況も同著による．

[35] レーガン政権時代に政府補助金はパートナーシップを崩壊したことを理由に20%削減され，民間のヒューマンサービス団体の収入は1980年までに40%減少した．Salamon1997). 1977年度から1982年度の間に政府の社会サービス支出は23%削減された(Salamon 1992). レーガン政権の連邦政府支出については他にSalamon and Abramson(1982)など．

った（Lynn(2002)，Alexander et al(1999))[36]．1960年代のアメリカにおける非営利組織への政府資金の提供は継続的なものであったが，政府から非営利セクターへの資金提供が，補助や助成から期間限定の契約重視になってきたことで，非営利組織の立場は不安定になってきた．近年では，契約や第三者支払いが増え，また政府の保健医療サービスの支払体系を制限的なものにしたマネジドケアの導入により，非営利セクターの政府資金の獲得や政治状況は，一層不安定なものになってきている（Smith1999)．

ただ公的保健医療制度であるメディケアやメディケイドの拡大などにより，長期的に見ると，政府の社会サービス支出は増加し続けたため，多くの社会サービスの非営利組織は，政策の変化に対応して事業内容を変化させ，政府からの資金獲得の枠を広げてきた(Smith 2002)[37]．しかし近年では，政府の社会サービスや教育に対する公的支援が，非営利セクターへの補助やサービス購入という形から，バウチャー制の導入や医療費の払い戻し制などに変わり，生産者サイドへの支援から消費者サイドへの支援に変化しつつあり，市場競争はますます激しくなってきている（Salamon 2002)．特にマネジドケアの導入により，メディケイドなどの医療保険の料金払い戻し額に制限が設けられ，非営利組織が超過利潤を得ることが困難になってきたことが，非営利セクターが本来の活動である慈善的なサービスや，コミュニティサービスを実施する余裕を奪っている．非営利組織は，商業活動の超過利潤により，本来活動に内部補助するという行動をとることが知られているが[38]，競争環境の激化は，こうした活動を大きく制限するようになっている．また第三者支払いの増加やマネジドケアの導入により，政府と非営利組織の関係は間接的なものとなり，政府と非営利組織の関係は，複雑化している(Smith (1999),Gray and Schlesinger (2002))．

また非営利セクターと政府の資金的な関係が深まることが，非営利セクターの独自性を蝕む恐れも払拭できない．非営利組織は，政府との契約を増やすことで，財政的に安定し専門性を高めるというメリットを享受してきたが，そのことにより初期の使命感が薄れ，また管理コストが増大するというジレンマに陥っていることが，指摘されている（Smith1999）[39]．Alexander et al(1999)は，アメリカでは，連邦政府が州政府や地方政府に社会サービスの提供を委ね，非営利セクターが第一の実践者となってきた過程で，非営利セクターは，補助金や契約などの政府資金のみでなく，専門職の資格，技術支援，訓練，政治的な支援や情報提供などでも政府に依存するようになり，それが組織の自律性を徐々に弱めることとなり，今日の非営利組織の存続は，政府の事業方針に合致できるかど

---

[36] この改革は同時に，州政府へのブロックグラント導入により，政府資金の利用が柔軟化し非営利セクターの活動分野が広がるというメリットも伴った．

[37] こうした状況は，社会サービスに隣接する保健医療(health)の分野でも同様である(Gray and Schlesinger 2002)．

[38] 本論 4.3 を参照．

[39] ただその影響は，非営利組織の分野，専門性の程度，活動の起源，政府との関係により

うかにかかっていると論じている．Lynn (2002)は，政府資金が非営利組織に導入されたことで，サービス内容が均質になり，必要な人にサービスが提供できるというメリットが生まれたが，反面，政府の柔軟性のない規制や，よく変わる政策の優先順位や手続きなどが，非営利組織の活動に悪影響を及ぼしているという，二つの側面を指摘している．

また政府の機能が拡大し，非営利セクターとのパートナーシップが広がることは，非営利セクターが独自に担う公益の意味を，見えにくくしてきた．政府の公的保健医療制度が拡充し，非営利セクターの役割の大部分が，政府のサービスの提供者となってきたことから，保健医療分野の非営利セクターでは，独自の慈善的なサービスの意味やその存在意義が不明確になってきたことも指摘されている(Gray and Schlesinger(2002)[40].

このように社会サービスの非営利組織は，政府のサービス購入が増加するなかで，政府との関与を深め，安定的な資金を得ることに成功してきたが，そのために管理コストが増加し，様々な面で，政府施策の影響を受ける度合いが増加してきた．また，政府の市場原理の導入が進むにつれ，政府資金が医療費のような料金の形をとることが増えてきたことに伴い，商業的な活動を増加することが求められ，本来の目的である慈善的なコミュニティの公益のための活動や，アドボカシー活動などの独自性を発揮することが少なくなり[41]，政府や営利組織との差が見えにくくなり，彼らと同質化し，政治性や革新性を失いつつあることが，様々な研究により指摘されている．

4.2.2 非営利セクターの競争環境とその影響

先に述べたようにアメリカでは，1960 年代頃から公的社会サービスを提供する州政府や地方政府が，非営利セクターからサービス購入を行うことが増え，また公的保健医療制度のサービス提供団体として，非営利セクターの参入の場が増えた．しかしこうした非営利活動の市場は，営利セクターにも同様に開放されたため，非営利セクターと営利セクターが競争することも増えてきた．例えば過去 20 年の間に，子供のデイケアや在宅ケアでは，非営利セクターより営利セクターのシェアが増えている[42]．Gray and Schlesinger(2002)によると，こうした非営利セクターと営利セクターのシェアの変化は，

様々に異なっている．

[40]慈善的な医療サービスとしては，貧困者等への医療などがあるが，外見的に慈善性を判断しにくい例として，治療困難なケースへの対応，保険外診療，医学研究などもある．

[41] Lynn(2002) は，民間の慈善活動は，元々不利な立場にある人よりは有利な立場にある人を対象にし，新しい小さな議論を呼びそうな団体よりは，評判の確立した規模の大きな団体をサポートする傾向があるともこと指摘している．

[42] Smith(2002)によると 1977 年から 1997 年の間の雇用者数でみた非営利セクターのシェアは，子供のデイケアの場合 53.9%から 38.2%に減少し，在宅ケアの場合 73.1%から 58.3%に減少している．その分営利セクターが増加している．

従来の非営利セクターの理論－公共財論や情報の非対称性，利益の非配分性－のみでは説明できるものではなく，そのサービスが始まった時代背景，競争環境，政府の政策により影響されている．福祉に隣接する保健医療分野でみると，透析センター，リハビリ病院，在宅医療，HMO(Health maintenance organization) などのサービスでは，公的保健医療制度の対象となったこと，さらに多額の資本投下を要する分野であることから，資金獲得が容易な営利セクターのシェアが飛躍的に増えた．一方，病院や老人ホーム，精神病院などでも，医療保険制度の対象となったことが，営利組織の参入を増やしたが，その後，マネジドケアの導入に伴い，医療費給付が抑制され利潤獲得が困難になったことから，営利セクターの割合は減少してきている．これらの分野では，非営利の医療機関への補助や営利組織の参入要件の付与があるなどの，非営利セクターへの優遇策が存在することから，非営利セクターのシェアは比較的安定している．またホスピスの場合は，慈善活動として始まり，非営利組織への評価が安定しているため，営利組織の参入は少ない．このように政府施策の動向は，非営利セクターと営利セクターの競争環境の面でも，様々な影響を及ぼし，非営利セクターの方向性や活動内容に影響を与えている．

4.2.3 非営利セクターと政府セクターの補完･代替関係の検証

こうした政府施策が与える非営利組織への影響は，経済学的にも分析されている．具体的には，①政府の非営利組織への支援策が非営利セクターに与える影響と，②政府と非営利組織が同じ分野で活動する場合に，両者は代替関係にあるのか，あるいは相乗的に拡大する補完関係にあるのかということについて，いくつかの研究が行われている．

例えば Hansmann(1987b)は，同じ分野で民間の営利組織と非営利組織が競争する分野では，非営利組織への公的補助が，非営利組織のシェアを高めることを実証している．ここでは病院，老人ホーム，初等中等教育，職業訓練についての州別クロスセクション分析から，政府の非営利組織への非課税措置（不動産税，売上税，所得税）の存在が，非営利組織のシェアを拡大させている結果が導かれている．また，政府と非営利組織との補完，代替関係は分野によって異なり，老人ホームと職業教育では補完関係にあり，病院では代替関係にあることが示されている．同様に Gulley and Santerre(1993)では，医療機関における政府，非営利組織，営利組織のシェアと非課税措置の関係の分析から，非営利組織への非課税措置が，非営利組織のシェアを伸ばしていることが実証され，また公的保健医療制度であるメディケアの加入率が高い地域では，非営利組織のシェアが高く，政府のシェアが少ないことが示されている．Schiff and Weisbrod (1993)は，州政府の福祉サービスの外部から購入額が増えることが，州内の非営利組織の数を増やすことを実証している．また Cordes and Wesibrod(1998)は，非営利組織は商業活動 (commercial activity)を行うことを本来望まないが，税制優遇の効果が明らかな場合には商業活動を増やす傾向があり，寄付に占める政府資金の割合が高まることが，商業活動を減らすことを実証している．

このように，税制優遇や保健医療制度などの存在が非営利セクターを拡大し，また政府の補助や外部からのサービス購入の増加が非営利セクターを拡大する可能性が，これまでの様々な研究により示唆されている．政府と非営利組織の補完・代替関係については，分野により異なるようであるが，政策の動向が，非営利組織の活動の規模や内容に様々な影響を及ぼしているのは，実証分析からも明らかなようである．

政府の施策が民間の寄付活動に与える影響については，Steinberg(1993)が，寄付のクラウド・アウトは存在するが，その幅は比較的小さいこと[43]，またクラウド・アウトとクラウド・インは，政府支出あるいは寄付の分野，また連邦・州レベルにより異なることを実証している．例えば，公的扶助や初中等教育の連邦政府支出は寄付のクラウド・アウトを起こすが，保健医療や高等教育の連邦政府支出は寄付のクラウド・インを起こし，福祉や保健医療の政府補助は寄付をクラウド・アウトするが，ボランティアはクラウド・インを起こすという結果が示されている．またSchiff(1985)は州政府支出，州政府の非現金給付，地方政府福祉支出は寄付のクラウド・インを起こすこと，Schiff(1990)は福祉の連邦政府支出は寄付のクラウド・アウトを起こすが，福祉の州・地方政府支出はクラウド・インを起こすことを実証している．Schiff and Weisbrod (1993)では，福祉の州政府支出が民間寄付と正の関係にあり，寄付者は非営利セクターが政府資金を得ることを高品質の証と考え，寄付する可能性を示唆している．このように政府支出の増加による民間寄付やボランティアに与える影響は，分野や政府支出の内容により異なるが，政府の活動が非営利セクターの活動に様々な影響を与えていることは，これらの研究からも確認されている．

4.3 非営利セクターの商業化とコミュニティの危機

4.3.1 商業化する非営利セクター

非営利セクターの活動は，大きく二分すると，対価を求めない寄付型非営利活動活動と，一定の対価を求める事業型非営利活動になる(Hansmann 1987a)[44]．前者は，社会的に恵まれない人々の生活支援や途上国支援，自然環境保全などで，後者は，料金を伴う高齢者福祉サービスや学校以外の教育サービス，展覧会や舞台芸術などが考えられる．非営利セクターは，20 世紀の後半に拡大してきたなかで，その活動は，伝統的な慈善活動から飛躍的に発展し，政府セクターとのパートナーシップを深め，様々な事業活動にも積極的に取り組み始めた．今日，非営利セクターが取り組む事業活動のなかには，純粋な商業活動に

---

[43] 過去の研究及び自身の実証結果から，１ドルの政府支出に対し０．５から３５セント程度であるとしている．

[44]Hansmann(1987)in economic theoryただ事業型非営利活動のなかには市場価格や原価を下回る料金設定がされるものがあり，寄付活動が併存している場合もあると考えられる．

近い活動も多く含まれる．このため今日では，非営利セクターと政府セクターや営利セクターとのボーダーが曖昧になり，様々なジレンマが生まれている．

1970 年代以降，アメリカの非営利セクターでは，政府の非営利組織への歳出削減や，自立して継続的に活動を行う組織を確立する必要性，また非営利組織間の競争激化に直面し，資金源を増やすことを迫られ，商業活動を行うことが増えてきた．先にみたとおり，非営利セクターに占める民間からの寄付の割合は非常に限定されており，各国の非営利セクターの収入に占める寄付の割合は，数%から多くても 20%程度にしか過ぎないことも，非営利セクターが，事業収入を得る商業活動を増やす原因となっている．

非営利組織の商業活動には，本来事業に伴う会費や料金などの対価を得る商業活動と，本来事業とは直接関係が無いが収入源を確保するために行う商業活動がある．収入が見込める商業活動を行う非営利組織の目的は，組織本来の，より望ましい非営利活動に内部補助することである（James(1983，1998)，Schiff and Weisbrod1993)．言いかえると，非営利組織の供給する財には，①好まれる集合財（基礎研究，貧困者への医療，野生生物保護など)，②好まれる私的財（高等教育など)，③好まれない私的財（純粋な商業活動）がある．そして非営利組織は，外部の寄付者や補助機関あるいは非営利組織の使命本体に与える影響を考慮して，これらの財を組み合わせて供給する（Weisbrod(1998a)．例えば非営利組織は，寄付収入が減ると商業活動を増やそうとするが[45]，商業活動のデメリットを考慮し，利潤最大化する点よりは低いレベルで生産を行う．同様にYoung(1998)も，非営利組織は，寄付や補助などの外部資金が減ると商業活動を増やすが，非関連事業より本来事業からの収入を増やす傾向があるとし，商業活動の選択においては，非営利組織としての評判を落とさないこと，また本来の使命を重視することに非常に気を配っていることを示している．また，同じ商業活動であっても，営利組織と非営利組織の行動は異なり，営利組織が，需要と供給の関係のみで価格や供給対象者を決め，利潤の最大化を目指すのに対し，非営利組織では，高い対価を払う人よりニーズの高い人を優先し，利益幅の少ない層をより多くカバーし，意義のあるサービス提供を目指すことを行動原理とするとされている（Steinberg and Weisbrod 1998)．

一方，Wesibrod(1997)は，近年の非営利組織の商業活動は，ミュージアム・ショップのチェーン化のような積極的なビジネスや，大学とスポーツ用品メーカーのタイアップ広告，大学によるコンピューター販売事業など，様々な形で活発化していることを指摘している．こうしたなかで，病院によるジョイント・ベンチャーがトラスト違反として訴えられるケースや，大学が卒業生に土地を売却し，リースバックすることで，双方が節税を図るケースなどから，営利セクターと非営利セクターの境界が非常に見えにくくなり，非営利組織

[45] ただし，非営利組織は収入源に特定の選好があるのではなく，ある収入源が減ると他の収入源を求める行動を取るとされている．

に付与された優遇策に，疑問を生じさせる事例が生じていることを指摘している．

Salamon(2002)は，今日の非営利セクターの危機として，①行動が商業化し営利組織に近づいてきたことにより，非営利組織のアイデンティティの危機に瀕していること，②会費・料金収入への依存が強くなったことにより，採算の合わない慈善的なケア，研究，アドボカシーなどの非営利組織の本来目的に関わる活動が苦慮していること，③小さな組織の活動が困難になっていることなどを挙げている．このように非営利セクターが商業化への傾倒を強めることが，非営利セクターのアドボカシー機能やエンパワーメント機能を失わせつつあると言う危惧が，様々な研究者や関係者の間で広がっている．

4.3.2 非営利セクターの危機とコミュニティの危機

Backman and Smith(2000)によると，非営利セクターの商業化は，①非営利組織が，政府支出の削減や民間寄付の獲得競争の激化により，本来の使命と密接な事業活動のみでなく，収益獲得のための非関連事業を増やしてきたこと，②政府が，非営利組織への補助金を，サービス購入契約やバウチャー制に変えつつあること，また③民間寄付が，伝統的なフィランソロピーから，事業の効果を重視する戦略的フィランソロピーに変化しつつあることにより，多面的に進展している．そして，非営利セクターの商業化は，社会における信頼，協力，相互支援の水準，いわゆるソーシャル・キャピタルを向上させる力を，減少させていることに警鐘を鳴らしている．

非営利組織の商業化は，事業収入を増やし経営効率を高める点で，組織を健全化するが，商業主義のなかでは消費者の個人的な欲求の満足が第一であるため，非営利組織は，社会的使命に基づく活動と，消費者の個人的欲求を両立させることが困難になる．また商業化の進行は，非営利組織の運営において効率性を最優先にし，営利組織との関係を深めていくため，地域コミュニティとの関わりが薄くなり，主要なステークホルダーとの親善的な繋がりを，市場交換のような関係に変えていく傾向がある．このように非営利セクターの商業化は，地域の社会ネットワークの力を弱体化させ，コミュニティの問題解決能力を，小さくする傾向がある．特にコミュニティとの繋がりが重要な非営利組織には，マイナスの効果がある．こうした観点から，社会の問題解決能力を高め，地域のネットワークを強める重要な要素であると認識されている非営利組織が，近年の商業化の進行により，市民活動としての機能を変化させつつあることが指摘されている．

Alexander et al (1999)は，非営利活動の市場化は，非営利組織が，コミュニティの価値を高め，協調する能力を減少させるのみでなく，非営利組織が民主主義の学校，つまり民主主義のプロセスに自ら参加し，議論する機能を奪いつつあるとする．また市場化の進行により，コミュニティのニーズより市場志向にならざるを得ないことから，非営利セクターと政府セクター及び営利セクターの境界が見えにくくなり，非営利組織の政治的発言力

が小さくなる一方であることを問題視している．また大規模で伝統的な非営利組織は，商業化に適応しつつある一方で，小規模でコミュニティ・ベースの組織では適応が困難であり，また資金の減少により独自の貧困者向けサービスの実施が制限されてきたことを指摘している．アドボカシー団体においても，資金獲得の競争激化から，本来の活動が減少してきているとしている．

またReisch and Sommerfeld(2003)は，1996年のアメリカの社会福祉改革[46]による政府と，社会サービスの非営利組織の関係を分析し，政府が就労支援重視の福祉政策に転換するなかで，低所得者向けのサービスを放棄してきたことから，非営利組織では，政府の役割を補充する(supplementary)活動が増え，アドボカシー機能を縮小させていることを実証している．また福祉改革に伴う状況の変化に対応し，大きな組織は活動内容を変化させつつあるのに対し，小規模な組織では十分に対応が出来ていないことが，指摘されている．

このように政府セクターが競争原理を積極的に導入してきたことが，パートナーである非営利セクターの商業化を進め，その影響は小規模なコミュニティ・ベースの非営利組織を直撃し，コミュニティのネットワークを弱め，社会を変革していくための発言力，つまりアドボカシー機能を弱めつつあることが，様々な研究者により指摘されている．非営利組織の特質のひとつは，政府とは異なり小規模で地域のニーズに柔軟に対応できることであるため，こうした小規模な団体の活動が困難になることは，非常に大きな問題であることは言うまでもない．

4.4 非営利セクターと政府セクターの多重性

4.4.1 非営利セクターの制約－ボランタリーの失敗論－

非営利セクターには，ボランティアの参加を得る点，アドボカシー機能を有する点，エンパワーメント機能を有する点で，政府セクターとも営利目的の営利セクターとも異なるという長所が認められている．ただこれまで見てきたとおり，非営利セクターは，政府セクターや営利セクターと全く独立し，存在するのではなく，この両者から様々な影響を受け，活動内容を変化させてきたことも事実である．非営利セクターは，他の二大セクターの動きに対して，時に受身であり，時に能動的な存在であることを合わせて考慮した，非営利セクターと政府セクターのパートナーシップの議論を進めることが必要である．

Ben-ner(1986,1987)によると，資本家企業と消費者の間に，情報の非対称性が存在する場合，消費者が企業を直接統制する非営利組織では，消費者の厚生が改善され，同様に労

---

[46] 「個人責任と就労機会法」(Personal Responsibility and Work Opportunity Reconcile Act)により，政府は社会福祉政策をサービス供給から就労機会の確保にシフトしたとされる．

働者と企業が統合した労働者組合でも，資本主義社会では満たされないニーズが満たされる．しかし，こうした状況が成立するのは，限定された場合であるということが強調され，非営利セクターの長所が認識されている反面，それは普遍的な存在ではないとされている．また Kramer(1987)は，ボランタリー組織が，社会サービスを供給する面で，政府より効率的で効果的である保障はないとする．インフォーマルな活動の小規模で柔軟性がある長所を評価しつつ，安定した質のサービスを提供できない恐れや，個々の組織が個別に活動することによる，サービスの重複や地域的な偏りの問題を指摘している．また，インフォーマルなネットワークには，必要な人にサービスが届かない，またネットワークに入れない人にはサービスが提供されないという普遍性の面で，制約があるとしている．

同様の視点から，Salamaon(1987,1995)は，「市場の失敗」や「政府の失敗」，あるいは「契約の失敗」からボランタリー・セクターが説明されるのではなく，住民の自発的な活動の集積であるボランタリー・セクターが，まず初めに「市場の失敗」を補完するが，ボランタリー・セクターの活動には限界があるため，政府はそれを支援することが必要であるとする「ボランタリーの失敗論」を提示している．「ボランタリーの失敗」は，①ボランタリー・セクターが提供する集合財には，フリーライダーの存在が不可避であることから，常に資源不足が生じること，②活動が特定化しているため，幅広い支援を得にくいこと，③業務にプロフェッショナリズムが求められ，事業経費が嵩むにつれて，資源提供者の意見が優先され，貧しい人たちのニーズが反映されにくくなること，④ボランタリー・セクターの社会問題への対応は，アマチュアリズムに陥りがちなことという要因から起こり，政府はこうした不完全な機能を行うために，ボランタリー・セクターを支援する必要があると論じている．

ただ，今日の非営利セクターと政府セクターの関係は，「ボランタリーの失敗論」で説明されるような，単線の関係のみでも，説明し尽くすことは出来ない．「ボランタリーの失敗論」は，政府と非営利組織の関係を包括的に再構築した理論であるものの，政府と非営利組織の相互依存し相互に増幅していく，複雑な過程を全て説明しているとは言い難い．

非営利組織のボランタリー性の不安定さを補うため，政府はボランタリーに始まった活動に対して，支援制度を設けたり，政府の新たな公共サービスとして取り込んだりすることがあるが，政府施策の内容が，非営利組織の当初の目的と一致するかどうかは保証の限りではない．多くの場合，政府施策が実行された後も解決されない社会ニーズが残り，一方で，新たな社会ニーズが発見されて来る．この隙間を埋めるために，非営利組織が再び活動することが，十分に考えられる．つまり Weisbrod の「公共財論」は「ボランタリーの失敗論」により，政府の支援が登場した後でも再び成り立つ．もともと人々の社会ニーズが拡大する傾向があるなかで，政府セクターや非営利セクターの活動領域は，ある意味で一体となって，拡大し続けている．政府セクターと非営利セクターは，単に公共サービスの提供者として，代替的に存在するのみでなく，順を追って発生するものでもなく，輻

輳し拡大し続ける存在であると考えられる.

4.4.2 非営利セクターと政府セクターの多重関係

Young(1999,2000)は，このような非営利セクターと政府セクターの関係を再整理し，両者の間には，補充(Supplementary)関係，補完(Complementary)関係，敵対(Adversary)関係があり，この三者の位置付けが時代により変化し，多重的に存在していると説明している．第一の補充（Supplementary）関係とは，Weisbrodの公共財論のように，非営利組織が，政府のサービスの不十分な部分を補充し，政府セクターと代替関係にあると捉える見方である．これは，政府が伝統的に非営利組織の活動が多い分野に進出することが，非営利組織の存在を脅かすことも説明する．第二の補完（Complementary）関係とは，非営利組織が，政府と協調して行う活動で，非営利組織がサービス供給を行い，政府が資金提供する，Salamonらのパートナーシップ論に代表されるような関係を指す．政府は，大規模な組織を管理監督し，直接サービス提供するより，外部委託する方が取引コストを節約でき，その委託先として，非営利組織は，機会主義的な行動が少なく監視コストや交渉の取引コストが安い好ましい相手である．このため，補完関係が成立する説明される[47]．そして第三に，非営利セクターの独自性を考える上で非常に重要であるにも関わらず，既存の非営利経済論では明示的に扱われてこなかった関係として，敵対（Adversaries）関係を挙げている．敵対関係のひとつは，アドボカシー機能である．基本的に，政府は多数派を支持するのに対し，非営利組織は少数派を支持し，少数派のための財やサービスや先駆的な事業を行い，少数派の問題への政府の関心を高めるアドボカシー活動を行う．こうした方針の相違から，政府と非営利組織は，敵対関係となる構造がある．また政府は，政府の方針とは異なる非営利組織の活動を制限することもあるとしている．

また，こうした政府と非営利組織の関係は，時代により異なるとされる．政府が受動的な時代には，非営利組織と政府の関係は，補充関係あるいは敵対関係となる．非営利組織に刺激され，政府が公的サービスを開始すると，非営利組織は補完する機能を担う．しかし，政府が多様なあらゆる社会ニーズに対応することは不可能であるため，非営利組織と政府の関係は，再び敵対，補充，補完する関係になる．時代により，三つの関係が多重的に入り組んでいるとされている．

具体的には，80年代から90年代のアメリカの政府は受動的で，非営利組織やボランティアが，補充する関係が強かった．同時に，非営利セクターへの政府資金が減少し，補完関係が弱まり，政府は，非営利組織やボランティアへの期待を高めた一方で，非営利組織への課税優遇を見直し，政治的発言に制限を行うなどの敵対関係が強まったとされている．イギリスでは，政府・非営利組織の補完関係が強まってきている．日本は，政府の非営利組

[47] Steinberg(1997), Salamon(1987), James(1986), Hansmann(1987b)

織への関与が非常に強く，比較対象の 4 カ国[48]のなかで，政府を代替する補充機能が最も強いと位置付けられている．

またGray and Schlesinger(2002)は，非営利組織と政府の関係が，時代により異なることを，非営利組織のライフサイクルとして説明している．第 1 期は，非営利組織が先駆的な取り組みを始める時期，第 2 期は，政府の取り組みが始まるが供給量が不十分で，非営利組織が第 1 の担い手となる時期，第 3 期は，政府の制度が大半の対象者をカバーするなかで，非営利組織が，政府が対象外とする者や採算の悪い患者をカバーする時期である．この時期においても，政府のサービス供給の第三者への委託が増加し，政府の監視が十分に機能しない場合には，信頼性や専門職のプロフェッショナリズムを優先する非営利組織の果たす役割が，公共の福祉を守る上で重要になるとする．特に，非営利組織と政府との境界が見えにくい時代においては,非営利組織がこうした信頼性を確保していくことが，非常に重要であるとしている[49]．

4.4.3 非営利セクターの信頼性－政府の補助・規制の役割—

非営利セクターが，政府の社会サービスや医療の提供者としての役割を拡大し，商業活動を積極的に進め，政府セクターや営利セクターとのボーダーレス化が進む今日，非営利セクターの独自性や，公益を担うセクターとしての信頼性が改めて問われている．非営利経済研究では，非営利セクターの公益性を確保する要件は利益の非配分制約とされ，商品やサービスに情報の非対称性がある場合，非営利セクターは非配分制約から消費者を裏切る可能性が低いとするHansmannの契約の失敗論により，非営利セクターの信頼性の高さを説明してきた[50]．しかし，非営利セクターと他のセクターとの境界が曖昧化している昨今，非営利組織の目的は，非配分制約のみでは不十分で，公益的，利他的で，善意に基づく行動面で，営利組織と異なることを十分に検証する必要がある(Weisbrod1998b)．また今日の非営利組織には，情報の非対称性を悪用しないという消極的な意味でなく，積極的に信頼性を示すことが求められている(Gray and Schlesinger 2002)．

こうした信頼性の問題について，Wesibrod(1997,1998b)は，非営利組織の方が，営利組織より，信頼性が高い行動をとる可能性があることを実証している．具体的には，老人ホームと精神病院についての実証結果から，営利組織では情報の非対称性を利用している可能性があることや，老人ホームや精神障害者施設では，①非営利組織の方が営利組織より看護師や医師などの専門職やボランティアが多く，②非営利組織の方が営利組織より消費

---

[48] アメリカ，イギリス，イスラエル，日本

[49] この後の第 4 期では，非営利組織に対する需要が減り，活動の量よりコミュニティにもたらすアウトカムで非営利組織の存在意義が説明されるとしている．

[50] Steinberg and Gray(1993)では，Hansmannの契約の失敗論に関する拡張や批判を再検証し，非営利セクターの特質を説明する理論として現在でも支持されるものだとしている．

者満足が高く，③非営利組織の方が営利組織より利益幅が小さく，④非営利組織の方が営利組織より待機者率が多いことが示されている．また非営利組織の中でも，教会系非営利組織が，非教会非営利組織より信頼性の高い行動をとる傾向が強いことが示されている．

一方 Schlesinger(1998)は，同じく精神病院について，非営利組織と営利組織の行動の相違と外部環境について分析した結果，政府の規制が緩やかで，コミュニティ・グループの影響も小さい場合，非営利組織は，営利組織より公益性が低い行動をとる可能性があることを示唆している．そして非営利組織は，常に低コストで，コミュニティ優先のサービスを提供しているわけではなく，状況に応じて，公益的，利他的行動の内容が異なり，非営利組織が安価に望ましいサービスを提供するのは，規制が実効している場合に成り立つことに，留意する必要があるとしている．

Young(1999,2000)も，政府の資金が非営利組織に導入されることで，非営利組織と政府の補完関係が強まり，同時に，政府の非営利組織の事業に対する監督や規制が増えることから敵対関係も強くなるものの，非営利組織への信頼を積極的に確保していくためには，政府が非営利組織の行動を規制し監視することが必要であるとしている．

非営利セクターが，市民に支えられる公益セクターとして成長していくためには，自律的に信頼性を発揮していくことが，最も望ましいことは言うまでも無い．しかし近年，非営利セクターが拡大してきたなかで，伝統的な慈善団体とは異なる，様々な動機を持つ非営利組織も増加してきたことを考慮すると，政府の非営利セクターに対する規制や監督は，非営利セクター全体の信頼性を確保するための安全弁として機能していることにも，留意が必要である．非営利セクターは，善意に基づく活動を前提としているものの，その信頼性の確保には，政府の規制が一定の役割を果たすという分析があることに注意を喚起したい．非営利セクターは，公益的な活動を行うということを理由に，営利セクターとは異なる補助や助成，あるいは税制上の優遇を政府から受けていることが多いが，その条件として，活動内容に制約あるいは規制が課せられることが一般的である．こうした政府による資金提供と規制が非営利セクターに与える影響は，非営利セクターの柔軟な活動を制限するというマイナス面がある一方で，非営利セクターの社会に対する信頼性を確保する点では，プラスに働く可能性がある．つまり，非営利セクターと政府セクターは，資金と規制を通じた影響の面から見ても，多重的に繋がった関係を有していると言える．

4.4.4 非営利セクターと市民社会－政治の失敗論を超えて－

非営利セクターと政府セクターが共に拡大し，両者のパートナーシップが深まってきた過程で，公共性を巡る議論は複雑化し，今日の公益性は非常に見えにくい状況にある．Mansbridge(1998)は，公共財には，①個人の利益は互いに相反するという競争性，②愛や義務などの感情に訴えることが場合により民族の対立を生むという危険性，③多数派の利害やエリート層の都合により歪みが生じるという可能性があり，公益の判別は非常に困難

であることから，広かれた議論により公益の実態を監視し続けることが必要であるとしている．また Calhoun(1998)は，単一の公共財を見つけることは，現代社会では困難であり，様々な相違や問題があるコミュニティにおいては，公共財についての議論に参加する能力を高めることが必要であるとしている．両者では，公共性や公共財は何かという問題に単一の答えは無く，これらについて様々な議論が展開されることが，市民社会の形成のために非常に重要であることが示されている．

こうした状況について Brinkerhoff and Brinkerhoff(2002)は，これまでの政府と非営利組織の関係論，つまり非営利組織の「公共財論」，「契約の失敗論」，「ボランタリーの失敗論」などは，サービス提供面からみた両者の関係論であり，これに加えて，「政治の失敗」が存在することを提示し，政府セクターと非営利セクターのパートナーシップにより，市民社会を形成していくためには，非営利組織のアドボカシー機能が必要不可欠であることを指摘している．そして，今後の非営利組織と政府の関係論は，役割の相違や効率性の優劣についての議論ではなく，非営利セクターが有する社会的な価値を創造する力やソーシャル・キャピタル，また市民参加という社会的な側面についての議論に注目すべきであるとしている．

非営利セクターのアドボカシー機能は，公益性を確保していくために，非営利セクターと政府セクターのパートナーシップの歪みを補正する装置，自己調整機能あるいは自浄装置であるとも言える．先に見たように政府は，多数派のニーズを代表し，少数派のニーズを無視しがちであることから，非営利セクターと政府セクターは構造的に敵対関係にあるが，異なる利害の対立に政治的な争いが加わると，公益を巡る論争が，公益を離れたパワーゲームとなる危険性もある．非営利セクターのアドボカシー機能は，こうした政治的活動に左右されがちな公益論争に，市民の立場から参加する役割を担うもので，非営利セクターと政府セクターのパートナーシップを，市民社会にとってより望ましいものとしていくための自己調整の機能であると言える．

しかし，非営利セクターと政府セクターの関係が深まり，商業化が進行するなかで，非営利セクターのアドボカシー機能が希薄になってきたのは今まで見てきたとおりで，例えば Smith(1999)は，政府セクター，営利セクター，非営利セクターのなかで，営利セクターのパワーは安定し，非営利組織の独占分野への参入も見られるのに対し，非営利セクターは，社会からの期待とは裏腹に，政府からの資金が制限され，資金源を得るために商業行為を行うことを批判され，また政治的発言を行うことが困難になっていることを問題視している．また Salamon(1999)は，ドイツでは非営利セクターに対する政府資金の提供と，政策形成への参加が法的に保障され，スウェーデン，ドイツ，イギリス，フランスなどの国々でも主目的が政治活動で無い場合には，一定のアドボカシー活動が認められているのに対し，アメリカの非営利セクターは，他国と比較して政治的活動が厳しく制限されていることから，非営利組織に政策決定への参加の道が確保される必要性を指摘している．

少数派の意見を代表する非営利セクターは，アドボカシー機能を発揮し，政府の支援を増大させ，自らを拡大させることに，これまである程度成功してきた．ただ，非営利セクターと政府セクターの資金や制度を通じたパートナーシップが深まることで，非営利セクターの独自性が見えにくくなってきた．このため非営利セクターが，民間セクターとしての独自性，アドボカシー機能やエンパワーメント機能を発揮していくことの重要性が，今日，改めて問われている．政府セクターと非営利セクターのパートナーシップの拡大は，一面で，政府の権能の及ぶ範囲が非営利セクターの間に広がることを意味する．しかし，繰り返し述べてきたとおり，政府セクターには官僚性や硬直性などのデメリットが内在する．こうした時代にあって，非営利セクターに求められる新しいアドボカシー機能は，政府セクターを，内側から変化させるアクターとして機能することである．市民社会における公益性についての議論に参加し，自らの手で新しい公共を作り上げていく重要な手段としての非営利セクターのアドボカシー機能に，新しい文脈からの期待が寄せられている．

5 非営利セクター政策の展望

5.1 パートナーシップ政策の在り方

行き詰まりを見せる現代社会の改革の担い手として，特に肥大化し硬直化した政府セクターに取って代わる存在として，非営利セクターに寄せられる期待は，高まる一途である．しかし，現実の非営利セクターは，政府セクターとのパートナーシップについての理解不足と，非営利セクターと政府セクター，そして営利セクターとのボーダーレス化に伴うジレンマにより厳しい環境下にある．

ただ非営利セクターと政府セクターのパートナーシップの成果については，賛否両論があるものの，両者の関係，ことに資金を通じたパートナーシップが，今後縮小していくという見解はほとんどない点で，一致している．非営利セクターが，今後も拡大していくための鍵となるのが，政府セクターとの関係にあることは，疑う余地がない．そこで問われているのは，政府セクターの効率化に結びつき，かつ非営利セクターの独自性や特性を失わないような，パートナーシップのあり方である．しかし今のところ，様々な理想論は展開されているものの，その具体的な処方箋は示されていない．こうした望ましい非営利セクターと政府セクターの両者のメリットを生かすパートナーシップを築いていくために，「市場の失敗」や「政府の失敗」を克服する存在として，非営利セクターをある種の理想像で語るのみではなく，その実像と限界，政府セクターから大きな影響を受ける存在であることについての分析が，様々な分野で始まったというのが，現段階である．

非営利セクターは政府セクターから独立し，民間の立場で独自の活動を行う存在であるが，それは非営利セクターが，政府の政策から独立していることは同義ではない．非営利

セクターと政府セクターのパートナーシップの議論は，現実の市場環境，政治環境を踏まえた詳細な政策分析の上に成り立つことを，十分に認識する必要がある．非営利セクターは，組織も枠組みも資金も活動も，いわばあらゆる面で政府セクターの影響を受ける存在である．このことは，非営利セクターの政府セクターへの従属を意味するものでないが，こうした影響下にあることを熟知することなしに，両者の真に望ましいパートナーシップについての議論は生まれない．

先進諸国の政府は，20 世紀以降，中産階級の増加と人権意識の高まりを受け増大してきた社会ニーズに応えるため，福祉国家化を進めてきた．この歩みと平行して，政府セクターのパートナーとして，非営利セクターも成長してきた．そして福祉国家の危機を背景に，政府セクターをスリム化させる手段として，非営利セクターは，さらに重要な政府セクターのパートナーとなってきた．一方，政府が公共サービスの市場化を進めるなかで，非営利セクターは，商業化に傾倒せざるを得なくなってきた．こうしたことから現代社会において，非営利セクターは，活動の規模や内容を拡充してきた反面，政府セクターや非営利セクターに接近し，三者のボーダーレス化が進むなかで，独自の存在意義をどう示していくべきかという，大きなジレンマに直面している．

そして，三者のボーダーレス化が進むなかで，非営利セクターに対する政策は，営利セクターと同様に扱われたり，政府機能を代替させたりする方向に傾きつつある．例えばWeisbrod(1998b)は，政府の社会保障政策では民営化の議論が盛んであるが，競争原理にしか関心が持たれていないことを問題視し，同じ非営利活動を行う政府は課税権があるが，非営利組織にはそれがないため，公益を担う非営利セクター行動特性を理解した政策が必要であることを，訴えている．Smith(1999)は，政府との契約を増やすことで，初期の使命感が薄れ，また管理コストが増大するというジレンマに陥っている非営利組織が，市民に効果的なサービスを提供し，公共の福祉を増進させていくためには，非営利組織の健全な基盤づくりを実現するような政策が求められるとしている．Reisch and Sommerfeld(2003)は，非営利セクターの本来の機能を発揮させていくためには，1930 年代の大恐慌の時代に，民間の社会サービス事業の脆弱さゆえに，政府の機能が拡大してきたという過程を教訓に，非営利組織の能力の限界を見極めた，支援のための政策が必要であると指摘している．また，非営利セクターの特質とも言える，小規模で地域のニーズに柔軟に対応できる，非営利組織の特質を生かす支援体制が必要としている．

非営利セクターは，既存の政府セクターや営利セクターにはない力を秘めた存在である．しかし，既存の二大セクターと比較して，圧倒的に制約の多い存在でもある．非営利セクターと政府セクターの関係が，相互依存的であり多重的であり，両者の活動が様々な面に影響を及ぼし合っているということは，これまで見てきたように徐々に解明され，その問題点が少しずつ明らかにされているが，こうしたことについての一般の理解は，まだ十分なものであるとは言い難い．しかし，多様化し多元化する社会への対応として，これは決

して望ましいことではない．非営利セクターが政府セクターを代替する，パワフルな存在であるという楽観的な図式が，非営利セクターの独自性を生かせる環境を醸成していくために，超えなくてはいけないハードルを見えにくくするためである．

今日の非営利セクターにとって，政府セクターは最大の資金提供者であり，様々な面で両者のパートナーシップは深まりつつあり，一面で両者は同質化しつつある．一方，商業化を積極的に進める非営利セクターは，営利セクターと類似した活動を行うこともある．しかし，非営利組織は，ボランタリーな動機に基づく，独自の社会的使命を持った独自の活動であり，政府セクターや営利セクターとは厳然とした行動の相違があり，また制約がある．こうした相違を十分に理解した上で，非営利セクターが，その有用な独自性を存分に発揮できるための政策が求められる．

5.2 非営利セクターの新潮流—拡大する公益—

最後に，非営利セクターを巡る新しい議論として，公益概念が拡大しつつある潮流について，紹介したい．最近では，起業として，社会性のあるベンチャー・ビジネスに取り組もうという人々が，世界的に増えつつあることを背景に，「利益を分配しないこと（Non Distribution）」と「公益（Public Benefit）」のどちらが，非営利組織の存在理由にとって大切なのかを再考する必要があるという意見が，見られるようになってきた（Young and Salamon 2002）．また Salamon(2002)は，非営利セクターの危機を回避するためには，コミュニティへの公益や本来の慈善目的を再考することの必要性を説き，非配分制約により規定される非営利組織に非課税特典を与えるのではなく，公共目的の活動やコミュニティのための非営利活動に対して，非課税措置を与えることを考慮してもよいと提案している．

非営利セクターの一つの要件とされる非配分制約は，元々アメリカの非営利法人制度が非課税の要件としている制約に基づくものである．ヨーロッパの非営利組織は，社会目的の保持や，コミュニティや利用者の積極的参加を重視し[51]，社会的経済に着目する人々は，ヨーロッパで発達してきた協働組合の相互扶助や公共的な役割を評価し，組合員に利益を配分（還付）することが，非営利性に抵触するという考え方は採用しない[52]．アメリカ流の非営利セクターと，ヨーロッパの社会的経済は同種のものと認識されつつ，別々の場面で議論されることが多かったが，非営利セクターと営利セクターの境界が曖昧になるなかで，頑固なセクター論を軽々と超えた，新しい動きが見えつつある．

私的な利益追求を直接の目的としないことと，公共の利益は必ずしも常に，一致しない．私的な利益の獲得と，公共の利益が共存することも十分にありえる．古くから大企業家として名を成した人々は，企業,消費者，社会の全てに利益があるような企業活動の重要性を

---

[51] 川口(1999)

[52] 但し，前述のBen-Ner(1986)(1987)のように，利益の配分を行う組合を，非営利セクター

述べているし，今日の先進的企業の多くは，社会的責任（Corporate Social Responsibility）を重視し，様々な社会貢献を本業やその周辺分野で展開している．

非営利セクターと営利セクターのボーダーレス化は，非営利セクターの公益性を見えにくくするという問題を生じさせたが，逆に，公益性の内容を問い直すという動きも見せつつある[53]．非営利セクターの活動が，伝統的な慈善活動から事業活動に積極的に取り組む方向へ変化するなかで，単なる私的な利益追求とは異なり，社会的起業という名の元で，利益の獲得と社会変革の両立を目指すという，新しいチャレンジへの関心が世界的に高まっている．公益の概念が拡大し，非営利セクターが新たな展開をしていく予兆も見られる．

このように非営利セクターの倫理が，利益一辺倒であった営利セクターの行動様式にじわじわと浸透し，周辺部分から徐々に社会を変革していく萌芽が，様々な場面で広がりつつある．同様に非営利セクターが，積極的に社会からの信頼性を得ようとする行動が，既得権に守られた政府セクターに刺激を与え，市民の目線から見た公益性のあり方を再考させる動きも見られるようになってきた．こうした動きが大きなうねりとなっているとは，まだ言い難い．しかし，非営利セクターの新しい展開に繋がるような動きが，世界各地で進行中であるということは，衆目の一致するところであろう．

政府セクターや営利セクターと非営利セクターのボーダーレス化により，多くの市民の参加得て，市民のエンパワーメントが実現するような社会がどのセクターにおいても可能となるような影響力を，非営利セクターの方から強く発揮していくようなしかけや環境づくりが，今後強く望まれる．

の一部と考える研究もある．

[53] Dees(1998), OECD(1998), Dees et al.(2001), David (2004)など．

第２章　日本のパブリック･プライベート・パートナーシップ：ボランティア革命 10 年後の非営利セクター論

１ 日本の非営利セクター論・パートナーシップ論の特質

日本においては，1990 年代以降，非営利セクターの役割への注目が急速に高まってきた．その理由は言うまでもなく，行政が公共サービスの供給を独占してきたことによる，非効率や限界が問題視され，これを打破し，新しい活力ある社会を築いていくための鍵として，民間の自発的な活動に期待が集まってきためである．

先に見たように，日本でも，子供や青少年活動，障害者や高齢者のケアなどのためのボランティア，あるいは反公害や消費者運動などの市民活動が話題に上ることが，1970 年代以降増えてきた．そしてバブル期の 1980 年代後半から 1990 年初頭にかけて，国際的な事業展開を行っていた大企業を中心に，社会貢献事業への積極的な取り組みが注目を集めたことなどから，公益活動は政府セクターの独占領域ではないという認識が高まり，様々な民間ベースでの公益活動への関心が高まってきた[1]．こうしたなかで民間の公益活動についての法人制度や税制度，また経済活動の比較研究が進められ，その過程で，欧米に存在する非営利セクターの概念が紹介されてきた[2]．

それ以前から，日本にも民間による様々な公益目的の活動が歴史的に存在していることは認識されていたが，政府セクターや営利セクターでは担えない部分を担う，民間ベースの社会的使命を持つ公益的な活動を指す，非営利セクターという概念が欧米から紹介されたことで，民間の公益活動に新しい光が当てられ，これらを総称する新しい概念として瞬く間に広まっていくこととなった．そして非営利セクターという用語が紹介されて以降，非営利セクターへの関心が高まり，その活動を発展させることに大きく寄与してきた．

こうした動きを加速させたのが，1995 年の阪神・淡路大震災におけるボランティアの目覚しい活動である．日本のボランティア活動は諸外国と比較して低調であるという見方を覆すようなセンセーショナルな動きは，社会全体に大きな衝撃を与え，さまざまな民間ベースでの活動に急速に関心が寄せられるようになり，このうねりのなかで，1998 年に特定非営利活動促進法が制定されることとなった．

また公共分野における非営利セクターの存在が重要視されるようになったことは，これ

---

[1] この時期の企業の社会貢献についての文献には，London (1991)，四方(1992)，電通総研(1991)，島田(1993)などがある．「企業市民活動推進センター」が設立され，企業メセナクラブや，経済団体連合会の 1%クラブなどが話題を呼んだ時期でもあった．

[2]橋本・古田・本間(1986)，本間(1993)，出口(1993)，三島(1996)など．

まで公共分野を独占してきた，政府セクターの役割を見直す動きも加速した．政府セクターと民間セクターの関係見直しの議論は，1970 年代半に福祉国家の危機が叫ばれて以来，公共部門の民営化を中心に進められてきたが，昨今ではこうした議論を一歩進めて，政府セクターと民間セクターが主体的に連携し，新しい公共サービスを提供していくために，パートナーシップを構築していくことについての議論が，活発に繰り広げられている．そして，新しい公共を切り拓いていく手段として，公益を担う点で共通する非営利セクターと政府セクターのパートナーシップに，大きな関心が寄せられている．

しかし，そこには課題も少なくない．その一つが，非営利セクターの捉え方の問題であり，二つめは，非営利セクターと政府セクターの相互依存関係を議論の対象からはずしてきたことである．先に見てきたとおり，今日の非営利セクターは，政府セクターとも営利セクターとも異なる活動を本旨とするものの，広範に事業活動を行う事業体であり，また収入の大半を政府から得て活動する存在であることから，政府セクターとも営利セクターとも機能や性質がオーバーラップした存在である．しかし誤解を恐れずに言うなら，日本において，非営利セクターへの関心が 1990 年代以降急速に高まるなかで，非営利セクターの概念は，市民活動の理念を中心に構築されてきた．市民活動の理念のなかでは，民間性と独立性が至上命題であることから，政府セクターとの関係が非常に用心深く扱われ，市民活動以外の非営利セクターへの言及が，ほとんどないままに進められてきた．そこでは，非営利セクターと政府セクターの関係強化によるメリットとデメリットの比較衡量が行われることがほとんどなく，政府との関係は単に否定的な面からのみ説明されることが，多かった．こうした状況を引き継ぎ，非営利セクターと政府セクターのパートナーシップ論においても，主流は，政府セクターと市民活動セクターのパートナーシップを対象としたものである．また，非営利セクターと政府セクターは代替するものと考えられ，両者の間に，相互依存関係が多重的に存在することについても，ほとんど関心が払われてこなかった．非営利セクターが市民活動に収斂している状況では，どちらかというと，対立する側面が強調されることが多かった．

しかし，非営利セクターと政府セクターのパートナーシップの重要性についての関心が高まり，協働の場面が一層増えている今日において，このように限られた範囲のパートナーシップを対象とすることは，課題が多いと言わざるを得ない．限定された範囲の議論により，非営利セクターと政府セクターのパートナーシップが切り拓くはずの様々な可能性を，阻むことにもなり兼ねないためである．

ことに本論の主な関心事である福祉分野では，1990 年代後半からの社会福祉基礎構造改革のなかで，介護保険制度や障害者支援費制度の導入，また保育所への企業参入などにより，政府の関与が強い非営利組織である社会福祉法人，市民活動セクターの雄である特定非営利活動法人，営利企業，行政など様々な主体が，同じ公的福祉サービスの市場で競争する状況が生まれてきた．非営利セクターを市民活動に限った議論のみでは，政府セクタ

ー，非営利セクターそして営利セクターの間にある競争関係や，相互依存関係を十分に考慮したパブリック・プライベート・パートナーシップについての議論が，困難になることは言うまでも無い．

こうしたことから本章では，日本の非営利セクター論の特質を整理したうえで，政府セクター・非営利セクターの多重的な相互依存関係を解明していくことの重要性を考えて行きたい．

2 日本の非営利セクター

2.1 法制度からみた日本の非営利セクター

非営利セクターは，政府セクターでも営利セクターでもない立場で，公益活動を担う，複雑化し多様化する現代の社会問題を解決できる存在として注目されているが，そこには，地域の草の根のボランティア活動や，地域コミュニティを対象とする活動団体から大規模な財団や国際協力団体まで，多様な組織が含まれていることから，一律に把握するのは容易ではない．

一つの方法として，日本の非営利セクターを法制度からみると，まず広義の公益法人の存在が挙げられる[3]．ここには民法第 34 条に基づく社団法人・財団法人のほか，学校法人，社会福祉法人，宗教法人，医療法人，更生保護法人，特定非営利活動法人などが含められる．日本の広義（以下「公益法人」とする）の公益法人数は，社団法人・財団法人 25,825(2003 年度)，学校法人 7,620(1998 年)，社会福祉法人 18,313 (2003 年)，宗教法人 182,634 (2002 年)，医療法人 29,192(1998 年)である[4]．

各々の公益法人は，設置根拠となる法令により公益性のレベルが異なり，認可や認証の基準や，税制上の扱いは法人の種類により異なる．社団法人・財団法人は認可主義によるが，他の法人は許可主義あるいは認証主義による．また公益性の具体的内容は行政の裁量に委ねられた部分が多い．社会福祉法人や学校法人は最も公益性が高い活動として，所得税や寄付税制の面で最も優遇されており，社団法人・財団法人にも優遇制度が設けられている．一方，医療法人は，法制度上は非営利であるが，原則として収益法人並の課税がなされる．少なくとも，日本の公益法人制度では，公益性の認定要件について明快な統一的基準はなく，税制優遇との連動もケース・バイ・ケースであるが，優遇政策の条件として

[3]広義の公益法人の概念及び法人数は，総務省(2004)『2004 年度公益法人白書』による．
[4]文化庁website(2004)，厚生労働省(2004)，経済企画庁編(1999)による．

組織や活動内容には制約が付されることが多い.

また公益法人のなかには，政府からの補助や助成が収入の大半を占める法人もあり，政府からの規制や監督を強く受ける法人もかなりの規模で存在する．一方で公益法人の全てが行政事務の代行機関として機能しているわけではない．2003 年度の社団法人・財団法人の場合，25,825 法人の総収入額は 19 兆 229 億円で，国所管法人に対する補助金・委託金は，2002 年度決算ベースで 9731 億円（交付対象 971 法人），都道府県所管法人に対する補助金は，3509 億円(交付対象 4421 法人)，委託金は 5017 億円(交付対象 3053 法人）であり，収入全体の約 1 割が政府からの補助金･委託金等と推定される[5]．また公務員出身理事がいる法人の割合は，国所管法人で 33.2%，都道府県所管法人で 26.8%となっている．また現職公務員理事がいる法人の割合は，国所管法人で 0.6%，都道府県所管法人で 15.2%となっている．大型の社団法人・財団法人の多くは，政府施策の実行者となることを目的に設立され，事業を実施するインフラの部分にも多額の公費が投入されていることから，行政と密接不可分な関係にあることは周知のとおりであるが，社団法人・財団法人のセクター全般で見ると，その繋がりは，部分的なもののようである．

また社団法人・財団法人の年間平均収入額は，7 億 3661 万円であるが，年間収入規模が 1 千万円未満は 21.0%，1 千万円以上 5 千万円未満は 25.9%で，年間収入規模が 5 千万円未満の中小規模法人が約半数である一方，平均収入額を超える区分の 10 億円以上の法人は，わずか 9.8%に過ぎない．つまりごく一部の大型法人に資金が集中しており，行政の事業を代行する大型の法人と，民間主導で活動する小規模な法人に二極化していることが予測される[6].

ところでこうした社団法人・財団法人などの法人格を得るための基準や資格要件のハードルは，小規模な非営利組織には非常に高い．小規模な非営利組織は長年，任意の団体として活動しているものが多く，活動に様々な制約があることが，長く問題視されていた．このため，1998 年の特定非営利活動促進法により，認証制度で法人格を得ることが比較的に容易な，特定非営利活動法人が誕生した．この特定非営利活動法人数の増加は目覚しく，2004 年 7 月末時点で約 18,000 団体となっており，制度発足から 5 年程の間に民間の非営利法人の代表格と見られてきた社団法人･財団法人の数に迫りつつある[7]．(図 2-1) これらのほとんどは，市民の自発的な意思により設立された非営利活動のための組織で，今日の非営利セクターが拡大してきた象徴となっている．

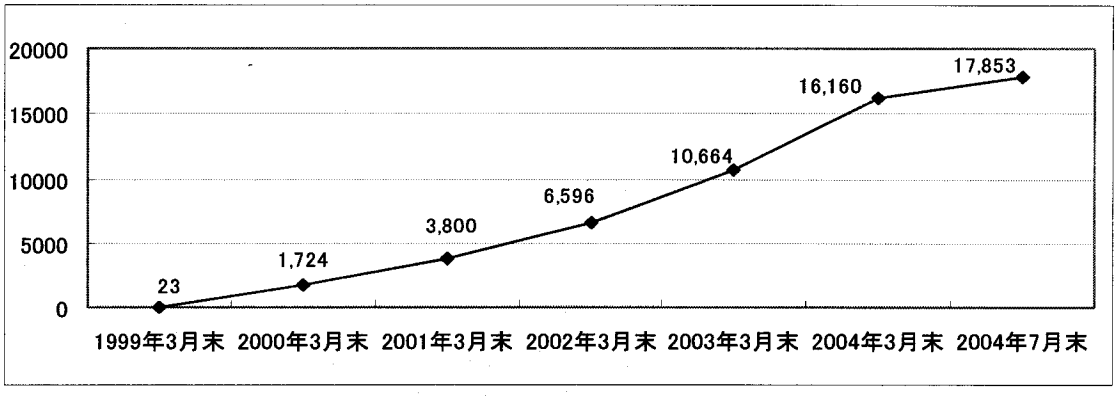
---

[5] 以下，社団法人・財団法人の状況は総務省(2004)による．

[6] 大規模法人としては，公庫住宅融資保証協会(6466 億円)，高年齢者雇用開発協会(5220 億円)，民間都市開発推進機構（4079 億円）などが挙げられている（総務省(2004)）.

[7] 内閣府websiteによる.

図 2-1　特定非営利活動法人認証数の推移（1999 年-2004 年）



(出所) 内閣府 website

一方，非営利セクターには，これらのいずれの法人制度にも含まれない小規模な活動も数多く存在する．内閣府(2001)『市民活動リポート 2001』によると，法人化されていない任意の団体は，約 86,000 と推計されているが，これは都道府県が把握した団体数の合計であるため，実際の任意の非営利組織が，この何倍も存在することは想像に難くない．大半は財政規模が年間 10 万円以下で，ほとんどが無償のボランティアのみの小規模な組織で，継続的な活動を行っているものばかりではないが，非営利セクターの裾野を広げる重要な存在である．

非営利セクターには，このように大小様々で，活動内容や目的，政府との関与の程度が異なるな様々な組織が存在している．

2.2　日本の非営利セクターの経済規模

日本の非営利セクターの経済規模は，先に見たThe Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project(以下「JHCNP」とする)によると，1990 年時点で支出規模は対国内総生産で 3.2%，雇用規模は全国雇用[8]の 2.5%と推計され，1995 年時点の支出規模は対国内総生産で 4.5%，雇用規模は全国雇用の 3.5%と推計されている[9]．また山内(2002)が同様の手法で推計した日本の非営利セクターは，2000 年時点で，支出規模は対国内総生産の 3.5%で，雇用規模は全国雇用の 3.8%と推計されている．(表 2-1)

この調査において調査対象となる非営利セクターは，①組織としての体裁を有すること，②利益を配分しないこと，③政府の一部ではないこと，④自律した組織であること，⑤ボ

8 農林水産業を除く．以下も同じ．
9 その結果は，跡田(1993)，跡田他(1994)で紹介されている．また各国の調査結果は，

ランタリー性を有することと定義され，日本の非営利セクターは，市民活動団体のみでなく，学校法人や社会福祉法人や公益法人なども広く含むものとして推計されている．

経済企画庁(1998)では，日本の非営利セクターについて，公益法人や学校法人，社会福祉法人などのほか，市民活動団体についての推計も試みた上で，1995 年度の経済規模を推計し，一般医療法人を含む広義の場合で，日本の非営利セクターの付加価値は，国内総生産の 3.1%，日本の非営利セクターの産出額は，国全体の産出額の 2.9%としている．

これらの推計は，非営利セクターに関する統計の未整備や，各々の分野で異なる活動内容や制度の複雑さから，定義や推計手法が一定しておらず，数値の安定性には若干の疑問があるが，概ね日本の非営利セクターは，国内総生産額に対して３～４%の割合を占め，全国雇用に対する割合は 3%程度と予測される．

また，日本の非営利セクターの資金源は，会費・料金収入と政府支出が各々約 40%から 50%前後を占めており，民間寄付は 2%から 3%に過ぎないことがいずれの時点の調査においても明らかにされている[10]．事業による収入と，政府からの資金がほとんどを占め，民間寄付は非常に少ない．活動分野を有償雇用者数で見ると，教育，保健医療，社会サービスまたは社会福祉の伝統的な三分野で，90%近くを占めている[11]．なお 2000 年の推計で見ると，教育は 74%を授業料などの会費・料金収入から得ており，保健医療は 75%を保険料，福祉は 82%を補助金などの政府支出から得ている．(図 2-2)

制度化された伝統的な分野が大部分を占め，資金は会費・料金収入や政府資金から大半を得ているのが，日本の非営利セクターのマクロの実像である．第 1 章で見たとおり，1995 年の JHCNP の国際比較でも調査対象国中で，収入全体に占める寄付の割合が日本は最も少ない．分野別で見ると，インターミディアリでは 61%を民間寄付から，アドボカシーでは 19%，環境では 13%，国際協力では 11%が民間寄付から収入を得ており，比較的新しい分野は，民間寄付の割合が大きい傾向があると言える．

Salamon and Anheier(1994)による．

[10] なお先に述べた推計上の問題から，この割合の増減を年次別の推移として捉えることは危険であり，ごく大まかな傾向として紹介している．

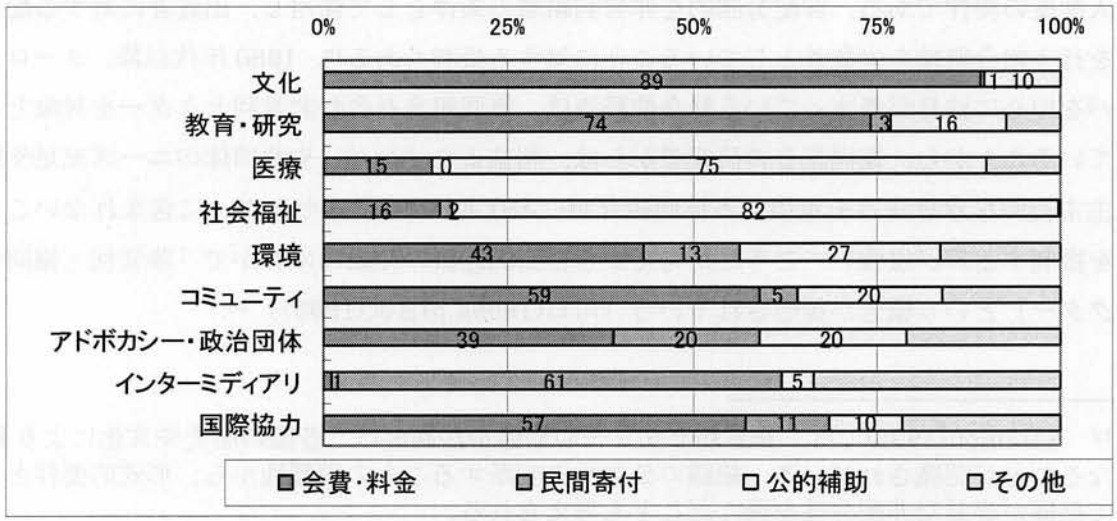
[11] 1995 年の社会サービスと 2000 年の福祉の割合が大幅に異なるのは，ＪＨＣＮＰでは老人ホームなどが保健医療に区分されているが，日本では福祉制度の一つであるため福祉と分類したなどの定義の相違による．

表 2-1　日本の非営利セクターの経済規模と活動分野

	大阪大学NPP	JHCNP	
	2000年	1995年	1990年
非営利セクターの支出額	17兆9千億円	2136億US$	951億US$
非営利セクターの支出規模（対GDP）	3.5%	4.5%	3.2%
非営利セクターの雇用規模（対全国雇用）	3.8%	3.5%	2.5%
（資金源）			
民間寄付	2.5%	2.6%	1.3%
会費・料金など	45.0%	52.1%	60.4%
政府	44.0%	45.2%	38.3%
その他			
（活動分野/有償雇用者数の割合）			
文化	3.2%	3.1%	1.1%
教育・研究	25.6%	22.5%	30.9%
保健医療/医療	19.4%	47.1%	37.1%
社会サービス/社会福祉	41.5%	16.6%	19.4%
環境	0.1%	0.4%	0.2%
コミュニティ	2.6%	0.3%	0.3%
アドボカシー・政治団体	0.1%	0.2%	0.8%
フィランソロピー	0.1%	0.2%	0.1%
国際協力	0.3%	0.2%	0.3%
専門・労働組合	6.9%	5.0%	6.3%

（出所）Salamon and Anheier(1996)，　Salamon et al.(1999)，山内(2002) から作成
（注）大阪大学NPPの2000年推計はJHCNPの分類が、保健医療と社会サービスの部分で異なり、老人ホーム等を社会福祉に含めている。

図 2-2　日本の非営利セクターの分野別収入構成(2000 年)



（出所）山内(2002)『NPO 白書 2002』

3 日本の非営利セクター研究の現在

3.1 非営利セクターへ疑問

日本の非営利セクターを語る上でこれらの研究成果は広く共有されているが，JHCNPの定義などにより非営利セクターを幅広く解することについては議論も少なくない．非営利セクターを対象とする経済研究では，前章で見てきたとおり，非営利活動を幅広く捉えることが一般的で，日本では例えば山内(1997) が非営利セクターの存在意義や，財団，医療機関，教育機関を含む非営利セクターの経済行動分析や，寄付税制の分析など大きな視点で捉えた研究成果を広く紹介し，また山内(1999) では日本の様々な非営利セクターの実態を紹介しているが，後に述べるように，日本の非営利セクター論では，市民公益活動や市民活動団体と対象とすることが主流であり，結果として非営利セクターを幅広く捉える立場での研究の蓄積はあまり進んでいない．

日本における非営利セクターを巡る議論は，ある意味で，今日においても錯綜している．JHCNP については，営利性の強い医療法人や政府の規制が極めて強い学校法人が含まれ，今日求められている非営利組織の実態を反映したものとは言い難いという批判や，非政府性やボランタリー性の要件をかなり甘く認定し，行政の外郭団体や，ボランティアや自発的寄付のない団体も入っているという批判が根強く，民間性や自主性を有する真の意味での非営利セクターの姿ではないという見解も少なくない(東京都 1996)，21 世紀ひょうご創造協会(1995)，田中(1998))．

また，JHCNPはアメリカの非営利組織制度を色濃く反映した設計で，同国の非営利法人制度の要件である，非配分制約を非営利組織の条件として採用し，出資者に対する配当を行う組合組織を対象外としていることに対する批判もある[12]．1980 年代以降，ヨーロッパを中心に注目が集まっている社会的経済は，協同組合を含む非営利セクターを対象としていることから，協同組合の研究者からは，利益よりメンバーや共同体のニーズ充足や民主主義的な意思決定を重視する協同組合が，JHCNPの非営利セクターに含まれないことを批判する声が根強い．こうした考えから社会的経済の枠組みのなかで「非営利・協同セクター」という概念が提唱されている（川口(1999a,b)富沢(1999)）[13]．

---

[12] Salamon(1992)では，非営利セクターの形態や法制度は，各国の歴史や文化により異なることが認識されている．組織の公益性を判断することの困難性から，形式的要件として把握が容易な非配分性を選んだことも考えられる．

[13]川口(1994)では協同組合を含めた非営利セクターの分析がなされ，富沢・川口(1997)では様々な協同組合の活動が，川口・富沢(1999) では非営利・協同の概念や運営，機能が議論されている．

3.2 市民活動と非営利セクター

また非営利セクター研究の研究対象と，非営利セクターに関わる人々の認識にはズレがあるというのが，日本の非営利セクター論の一つの特質である．

現在の日本では，非営利セクターあるいは非営利組織という言葉は，市民公益活動団体や市民活動団体の意味で用いられることが多い[14]．その理由として，1995 年の阪神淡路大震災で，社会全体の機能が一時停止したなかで，全国から駆けつけた多数のボランティアの目覚しい活躍が，人々の関心を呼んだことが間違いなく挙げられる[15]．組織の硬直化のために非常時にうまく機能しない政府に取って代わり，民間のボランタリーな活動が真っ先に救援に駆けつけ，柔軟できめ細やかな活動を展開する場面を多くの人が目撃した．災害の悲惨な状況のなかで，ボランタリーな活動が瞬く間に広がっていったことは，人々のなかに，感動と連帯の気持ちを育くんだ．多くの人が震災を契機に，それまで見過ごされてきた民間の市民による公益活動の存在に気付き，それが政府を代替する可能性を有することを目の当たりにした．そしてボランティアに社会の変革者としての役割を期待する機運が，全国各地の様々な分野で高まり，そのうねりのなかで 1998 年に特定非営利活動促進法が成立した．こうした経緯から，非営利セクターの中心的な担い手は，市民公益活動団体や市民活動団体とする流れが，自然と出来てきたと言える．

加えて，こうした非営利セクター論の形成をリードしてきた論者の多くが，それまでの市民活動団体での経験をベースに，議論を進めてきたという事情も挙げられる．1970 年代から徐々に成長してきた市民活動団体では，慢性的な資金不足から事業活動による収入の確保や，継続的で効果的な活動のために，無償のボランティアの参加のみでなく，有給のスタッフを持つことの必要性を痛感していたものの，当時は市民活動が収入を得たり，そのスタッフやボランティアが対価を得たりすることに対して，世間の理解はほとんど得られない環境にあった．こうしたなかで 1990 年代に入り，欧米の「非営利セクター」という概念が注目され，民間の立場で社会的使命に基づく公益的な活動を担い，そこではしばしば有給スタッフを抱え，積極的な事業活動や政策提言が行われていることが広く紹介されるようになった．市民活動家の多くは，こうした枠組みを得ることで，従前のボランティア活動を，大きく成長させることができると確信したとしている[16]．

1990 年代以降の市民活動を巡る議論に大きな影響を与えた総合研究開発機構(1994)では，市民活動の意義を，①本来的に行政や企業に任すことのできない，あるいは行政や企

---

[14] 今田・高田(1999),山岡(1997) など．
[15] 本間・出口(1996),立木(1997)など．
[16] 松原(1999)，山岡(1997)など．また早瀬(1997)は，在宅福祉サービスにおける有償ボランティアと無償ボランティアの葛藤の経緯を論じている．

業では出来ない活動，②行政や企業だけではできない多元的な社会の実現，③行政や企業では取り組みにくい先駆的・冒険的な活動や，行政や企業への独自の問題提起などに求めており，行政や企業と一線を画した立場にあることを強調している．また文献調査における市民活動の抽出基準を，①活動・事業内容に，独立性・創造性・非営利性・継続性があること，②設立主体が行政機関や業界団体の主導ではないこと，③活動拠点が行政機関や業界団体におかれていないこと，④活動経費のうち半分以上が自前で確保されている（行政補助が 1/2 を超えない）としており，行政や企業との独立性が強く意識された内容となっている．

またこの文脈で，「民法法人は主務官庁によって設立が許可され，その後の運営も監督される．その多くは行政の縦割りに沿った形でしか存在できない．」とされ，また「社会福祉法人の大部分は政府の福祉サービスを肩代わりする組織で，民間としてのユニークな活動には必ずしも適していない」「上から組織化された社会福祉協議会も，純粋に民間のものとは言いがたく，市民の自発的な活動を育てる面では限界もある」と断じられている．

一連の議論の根底には多価値観社会・多元主義社会の理念があり，市民公益活動の独立性・非政府性が強調され，また少数者の代弁機能や代替案を提示する，政策提言機能の重要性を訴えている．こうした行政とも企業とも一線を画した独立性や民間活動としての，独自性や先駆性を存在意義とする市民活動論が，次第に非営利セクターの中核を占める概念として，広く認知されるようになっていった．

3.3 日本における公益と公益法人

非営利セクターに公益法人を含めることに対する非営利セクター関係者の違和感は，日本の公益法人を巡る公益の概念が，民間の市民の自発的な意思による公益活動とは異なる次元で設定されていることに由来する．

日本の非営利法人の代表である社団法人・財団法人や学校法人や社会福祉法人などの特別法に基づく法人や特定非営利活動法人などには，公益性を理由に，制度上の保護や優遇策がある．この公益性は，法文上に列挙された業務類型に該当することとされるが，認定の際には政府の裁量が大きなことも知られている．日本の公益法人制度は，明治時代の民法法人の設立当初から，主務官庁による認可主義がとられ，政府が公益活動を一元的に評価し認定するという体制が取られており，そこにみられる政府の非営利組織観は，性悪説とも言える（初谷 2001）．

つまり法人制度や税制度でみると，日本における公益は政府の志向する公益の枠の中にあるため，市民の発想する新しい公益概念とは，相容れないことがしばしば起こる．市民の立場で行われる公益活動は，これまで政府が対象としてこなかった，少数派のための新

たな社会問題であることが多く，政府の志向する多数派のための公益には含まれないことが多い．一方で，公益法人は政府と同一化した公益を担う存在と考えられることから，市民活動と公益法人の間には，断絶に近いものがある．

こうした日本の公益法人制度には興味深い歴史もある．戦後日本の税制の基礎となった『シャウプ税制勧告』によると，第二次大戦直後の日本には620,163の法人が存在し，このうち非課税法人は財団法人，社団法人，特別法人合わせて297,243法人とほぼ半数もあった[17]．また同勧告では，当時の民法や社会事業法による法人設立は容易で，政府は免税特権に対する監督権も事後審査権も持たなかったため，非課税法人の多くは利潤を自らの活動の拡大や饗応のために消費し，また収益目的の活動面で，一般法人や個人との公正な競争関係が阻まれていることから，税制優遇は正当化されないと結論づけられた．この考えの背景には，アメリカ型の非営利法人免税制度を導入する意向があったとされる[18]．

この勧告を受けた1950年3月の税制改正により，公益法人等の収益事業は，一律に課税対象となり，事業の目的が公益か否かを問わず，限定列挙した収益事業に該当する場合は，法人税が課税されることとなった．この収益事業には，物品販売や各種のサービス提供などかなり広範な事業活動が網羅され，公益活動の本来目的の事業でもこれらに該当すれば，軽減税率ではあるが，課税対象となるということになった[19]．

このため公益法人はそれまで認められてきた課税優遇が無くなるという苦境に立たされることなった．ことに社会福祉分野の公益法人として活動していた民間の社会事業者は，第二次世界大戦後のＧＨＱの方針により，社会福祉が国家責任で行われることと，公私責任の分離の原則が樹立され，公の支配に属さない社会福祉事業には，公金の支出が禁じられたことから，課税優遇も公的補助も断たれるという厳しい状況に陥った．しかし当時は戦後の混乱期であり，社会的に救済が必要な困窮者は膨れ上がり，施設の復旧や整備のために多額の費用を要することが明らかであったため，民間社会事業の関係者は公的支援を行うことを政府に強く働きかけ，その結果，公の支配の下で特別な公益を担う法人として，社会福祉法人制度が設立されることとなった（北場2000）．そしてその後，民間の社会福祉事業者は，税制優遇や政府資金を得るために，政府の指揮監督の下で国の公益を担う，つまり政府と一体化することで，活動を存続していくことになった．

ところで非営利セクター大国であるアメリカでは，利益の非分配により，公益性が担保されると考える制度を採用し，公益活動を幅広く認めてきた．アメリカの非営利法人は，各州法により簡単な届出により設立され，連邦法人税や州固定資産税などの非課税適用も原則的に付与される．非関連事業については営利法人並みの課税がなされる．しかしCordes and Weisbord(1998)によると，今日，非営利組織が非関連事業に係る税金を支払

---

[17] シャウプ税制研究会編(1985)など．
[18]北場(2000，石村(1992)，武田(1993)など

うケースも課税額も非常に少なく，多くの非営利組織では本来事業の経費を，非関連事業に転嫁している可能性が示されている．

こうした日米の事情は，今日から見ると，非常に興味深い現象を生んでいる．戦前の日本の公益法人は，公益性を官が評価する体制下にあったものの，設立は比較的容易であり，戦後には 20 万を超える非課税団体が存在した．それが戦後，アメリカ型の非営利法人免税制度をベースとした制度の導入により，公益法人への課税強化が図られ，結果として，公益法人の本来目的か収益獲得目的かを問わず，活動に広く課税される制度となった．このため政府の特別な支援を望む公益法人は，政府と一体化することを余儀なくされるようになった．一方アメリカでは，非配分制約による，いわば緩やかな非営利法人制度のもとで，非営利セクターを拡大させてきたとされている．

日本の非営利セクターは，世界的に見ても政府の規制や関与が強い存在と認識されているが，その背景にはこうした構造上の様々な問題も存在している．

4 日本の非営利セクター論の課題

4.1 「民間性」「独自性」の追求

社団法人・財団法人，学校法人，社会福祉法人などは，主務官庁の統制が強いことを理由に，非営利セクターの範疇に入らないとする意見，あるいは非営利セクターに含めることに疑問を呈する意見は多い[20]．また公益法人に対する批判も根強く，多くは設立が認可制で，設立の要件とされる「公益」については政府の恣意的な判断が多いこと，また社団法人・財団法人や，社会福祉法人は，政府の規制と補助があるため，独自の活動を行っていないとする見解も少なくない[21]．

このように非営利セクターの活動を，政府から距離をおいた民間性と独自性を有する活動に限る考え方には，先に見てきたとおり，日本の非営利セクター論が，市民活動論を中心に展開されてきたことや，公益法人制度が公益を限定的に解し，政府の関与と公益を半ば同一視してきたことが大きく影響している．運動論の立場からは，非営利セクターの第一の使命は，政府セクターとも営利セクターとも異なる視点で，新しい問題を提起し続けることであり，政府セクターとも営利セクターとも独立した存在であることが，生命線で

---

19 跡田(1993)，初谷(2001)など．

20 山岡(1997)，田中(1998)，松原(1998)など．上山(2002)は，特殊法人や認可法人，公益法人は，補助金や財政投融資とセットになっだ にせもの" のエージェンシーとしている．

21 今田(1999)，林(1999)．

ある．欧米の非営利セクター論においても，使命(mission)の重要性は常に強調されるのは，同様である．ただ，活動の目的が共通で非営利セクターと政府セクターが協働する場合を含めて，非営利セクターの範囲を，かなり広く取ってきた．このため非営利セクターでは，事業活動の拡大に伴う商業主義が広がり，政府セクターとの近接により準政府化が進み，そのアイデンティティが脅かされつつあることから，非営利セクターの独自性を明確にすることの議論が，危機感を持って論じられている．

非営利セクターにとって，民間性と独自性が最も重要であることは，いずれの国においても同様だが，これまでの日本の非営利セクターの議論では，市民活動団体が中心に論じられ，それ以外の社団法人・財団法人，学校法人，社会福祉法人などの非営利活動は，いわば十羽一絡げに，政府の監督・関与が強く，独自性がないものと断じられてきた．自治会や町内会などの団体も，行政の関与が強い下請け組織として，市民活動や非営利セクターの範疇外に置かれることが多い．しかし，そこにどのような政府の監督・関与があり，独自性が存在しない程度の実態，あるいはその原因が制度にあるのか，政府の過干渉にあるのか，組織の構造的な要因によるものかということについて，具体的な分析はほとんど試みられないまま，対象外とされてきたきらいがある．しかし公益法人の全てが行政の補完団体ではなく，社会福祉法人のなかには先駆的な福祉サービスに取り組んできた例も多くはないが，確実に存在する[22]．見方によっては，これまでの日本の非営利セクター論は，市民活動型以外の多様性は認めないという議論に陥っていた可能性もある．

4.2 日本の市民社会の実態

また，こうした市民活動を主体とする非営利セクター論は，日本の一般市民の行動特性とは，異なる次元で展開されてきた．市民活動団体の立場からは，非営利セクターは社会的使命を持つ市民の自発的・自立的な活動と語られるが，一般市民の全てが自立的な存在とは言い難い．市民活動が理想とする市民や非営利組織の姿には，残念ながら限界がある．そもそも，市民や非営利組織による自助や自己責任では限界があることから，福祉国家の道が選択されてきた点を，軽視すべきではなという議論にも留意が必要である[23]．

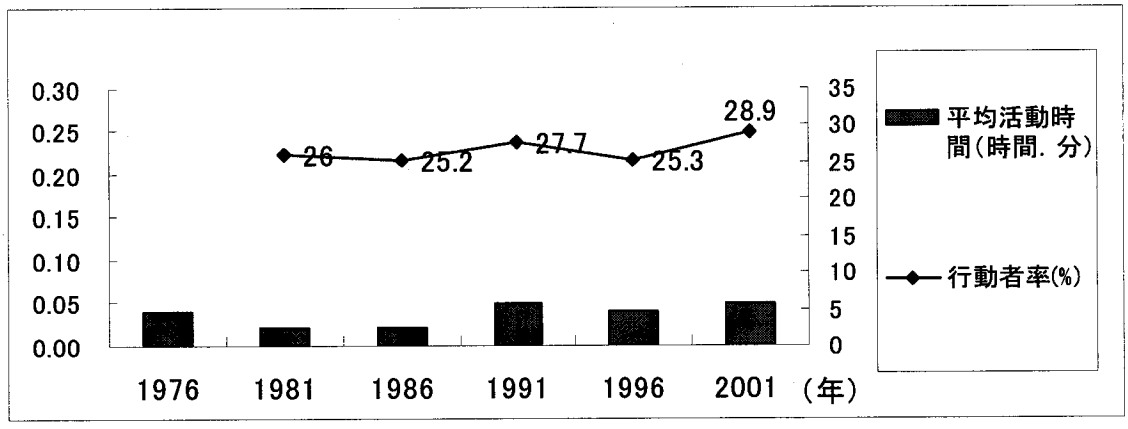
実際，総務省『社会生活基本調査』によると，日本人の過去1年間のボランティア行動率は30%に満たず，平均行動時間も週に3分から5分で，20年間ほとんど変化がない．(図2-3) 阪神・淡路大震災を契機に，ボランティアがブームのように語られた割には，人々

[22]第3章を参照．
[23]松下(1998)など．

の行動もほとんど変化していない[24].

欧米諸国と比較しても，日本人のボランティア活動への参加は少ないことが知られている．例えば，内閣府「第７回世界青年意識調査」によると,2003 年時点で，ボランティアを行っている青少年の割合は，アメリカ(21.0%)，スウェーデン(19.9%)，ドイツ(8.2%)，韓国(5.0%)，日本(3.3%)の順で，日本が調査対象５国中で最低であった．同様に，「第６回世界青年意識調査」でも，調査対象 11 カ国中最低であった．

図 2-3　日本のボランティア・社会参加活動の活動時間・行動者率



(出所) 総務省『社会生活基本調査』(各年)

(注) ボランティア・社会参加活動時間は１週間の平均時間．同行動者率は，過去１年間の行動者率．

また日本では，政府セクターに協力することを，ボランティアと考える人々が少なくない[25]．行政とボランティアの関係では，ボランタリー団体に所属する人より，行政に協力し，その指示の元で仕事をする「行政委嘱ボランティア」や「行政協力型のボランティア」が，大勢を占めているという見解もある[26]．『2001 年社会生活基本調査』により，ボランティア活動者の団体所属の有無や活動形態を見ると，最も高いのは「町内会・青年団・老人クラブ等に加入した活動」 (9.3%)で，次に多いのは「団体に加入せず地域の人と行った活動」(7.3%)となっている．「ボランティアを目的としている団体」は最も少ない(2.6%)．

---

[24]金谷(2001)

[25] 非営利セクターが政府セクターのために寄付やボランティアを提供することはアメリカでも少なくない．政府資金の少ない国立公園や州や地方政府のモニュメント制作，博物館，図書館の運営などの事業に，寄付が寄せられ，ボランティアが参加する例は多々ある(Young1999).

[26] 佐野(1999)による．　民生委員・児童委員・学校施設解放委員，美化委員，消防団など．

「ボランティアを目的としている団体」の行動者率が最も多い活動分野は，高齢者対象の活動である．しかしこの場合でも，「町内会・青年団・老人クラブ等に加入した活動」が，「ボランティアを目的としている団体」の行動者率を，若干上回っている．町内会・青年団・老人クラブ等は，一面で地方自治体との関係が深い住民組織であることが知られているが，日本人のボランティアの多くは，こうした住民組織や居住地域を中心になされていることがわかる．目的指向型のボランティア団体に所属した活動は，どちらかというと少数派のようである．(表 2-2)

表 2-2　ボランティア活動の形態別の行動者率(2001 年)

		団体等に加入して行っている					団体等に加入しないで行っている		
	総数	ボランティアを目的としている団体	町内会・青年団・老人クラブ等	その他の団体	家族と	学校・職場の人と	地域の人と	友人・知人・その他の人と	一人で
総数(%)	28.9	2.6	9.3	5.2	2.8	6.0	7.3	3.4	4.2
うち高齢者を対象とした活動(%)	5.1	0.7	1.1	0.6	0.6	0.9	0.6	0.7	0.7

(出所)総務省「2001年社会生活基本調査」

また寄付行動をみても，非営利組織より政府，とりわけ地方自治体に寄付を行っており，少しまとまった寄付の受け手として，政府は無視できない存在であるという説もある[27]．市民活動では，行政とは異なる先駆性や政策提言能力が強調され，非営利組織が 1998 年の特定非営利活動促進法の成立過程に与えた影響などのように，特筆されるものもあるが，まだまだ行政のイニシアティブが圧倒的であるという説もある[28]．

このように，現実の社会では，市民が民間独自の公益活動を独立して進めていくという意識は，限定された範囲のものであり，多くのボランティアは，住民組織や居住地域のなかで，行政と歩調を合わせる活動を好む気質がある一方で，非営利セクターの先導論者たちは，民間性と独立性を強く主張するというのが日本の現状のようである．非営利セクター全般の議論を，市民活動の理念に収斂させすぎてきたきらいがあると言わざるを得ないのが，現在の日本の非営利セクター論の一面である．

---

27 出口(1999b)

28 松下(1998)によると，東京都と神奈川県の自治体を対象に行ったアンケート調査によると，リサイクル条例の制定に与えた市民団体の影響力の第一位は，国(36.0%)，自治体の首長(28.0%)，市民団体(12.0%)であった．

4.3 政府の非営利セクターへの関心

一般市民による「民間性」「独自性」のあるボランティア活動への具体的な行動が，なかなか目に見えない状況のなかで，確実に変化してきたのは，政府セクターの対応である．政府セクターのなかで，民間のボランティアの活用についての取り組みが始まったのは，福祉や社会教育などの分野であった．こうした取り組みは，1995 年の阪神・淡路大震災，そして 1998 年の特定非営利活動促進法の制定を受け，大きく変化した．今日では，新しい行政施策に，「ボランティア」「非営利組織」「住民参加」などの要素の無いものは，ほとんどないと言ってもよいほどである．

従前は，高齢者・障害者・児童対象の福祉活動，地域活動，青少年活動などいわゆるソフト事業のなかで，住民参加を求める取り組みが主流であったが，近年では，農業分野，森林整備，道路整備，公園づくり，地域開発やまちづくりなどのハード整備においても，「ボランティア」「非営利組織」「住民参加」などの要素は，不可欠なものとなりつつある．現行の法律等においても，非営利組織やボランティア活動が，行政の事業の実施団体として，連携先として，また意見を聴取する先として，位置付けられることが増えてきた．例えば，「高齢社会対策基本法」でボランティアの振興が，「学校教育法」ではボランティア活動の努力義務が，「少年警察活動規則」ではボランティアとの連携が定められている．また特定非営利活動法人は，「自然公園法」により公園管理団体として，「障害者の雇用の促進等に関する法律」により障害者の職業安定のための業務を行う者として，「森林法」において施業実施協定に基づく森林作業の実施者として，「都市緑地保全法」により緑地管理機構として，「密集市街地における防災街区の整備の促進に関する法律」により防災街区整備推進機構として，指定できる者の一つに位置付けられている．また特定非営利活動法人は，「都市計画法」で都市計画の決定又は変更を提案できる者とされ，「都市再生特別措置法」では都市再生整備計画に特定非営利活動法人の事業を記載することもできる．「公営住宅法」では，社会福祉法人や医療法人などとともに，支障の無い範囲で公営住宅を使用することができる者の一つとして，位置付けられている．こうした行政と非営利組織やボランティアとの連携は，1990 年代の後半に急速に進んできた．

近年の政府予算におけるボランティア支援策を見ても，その広がりがよくわかる[29]．非営利セクターと政府の関係についての指針づくりも各分野で進められており，パートナーシップのための手引書なども，数多く出版されている[30]．

また，行政と住民の関わり方も変わってきた．地方分権が進むなかで，住民自治が一層

---

[29] 日本NPOセンターwebsite(2004)による．

[30]都市緑化基金(2000)，建設省関東地方建設局国営昭和記念公園工事事務所・公園緑地管

求められる地方自治体においては，こうした動きがことに顕著である．従前の住民参加では，行政の事業の側面的な支援を期待し，アリバイづくり的に住民意見を聴取したり，住民委員の参加を求めたりする点的な関わりが多かったが，近年では，行政情報の共有や，政策の企画・立案・実施・評価などの各段階で，行政と住民が協働することを目指す動きが広がっている．ボランティア活動支援のためのセンターも，全国各地で設立が相次いだ．

内閣府(2004a)によると，2003 年度時点で，市町村では 66.3%，都道府県では 100%で NPO との協働事業を実施している．協働事業を開始したのは 2000 年以降が大半であり，市町村は 51.8%で，都道府県は 57.5%が，2000 年以降に開始している．一方，協働事業により早く取り組み始めたのは，住民生活により密着した市町村の方であり，阪神・淡路大震災のあった 1995 年以前から協働を開始していた市町村は 19.1%となっている．これに対し，1995 年以前から協働を開始していた都道府県は，5.0%に過ぎない．都道府県における協働事業への取り組みは，1990 年代の後半から一気に広がったのに対し，市町村では，先進自治体の取り組みは早かったものの，自治体の数が多いこともあり，取り組み状況に濃淡があるようである．しかしいずれにせよ，非営利セクターと政府セクターのパートナーシップへの関心が，1990 年の後半から急速に高まってきたことは間違いない．

ここにおける協働事業の内容として最も多いのは事業委託で，都道府県で 100%，市町村で 80%が，NPO に事業委託を行っている．次いで多いのは事業の共催である．

しかし，非営利セクター側からの，こうした行政のパートナーシップ形成のための取り組みへの評価は，十分なものばかりではない．例えば，人と組織と地球のための国際研究所(2004)では，非営利組織との協働を進めるための条例や指針の策定は進んできたが，現実の意思決定プロセスへの市民参加や，協働を進めるための推進体制は，不十分としている．そして非営利組織との協働が，歳出削減のため手段になることを，強く危惧している．一方で，現在の日本の非営利組織には，自己の団体の利益を超えた公益的な視点で，政策提言する能力が，まだまだ十分でないことも指摘している．

政府セクターは，閉塞感が目立つ政府セクターの息を吹き返させる手段として，非営利セクターとのパートナーシップに大きな関心を寄せているが，現在のところパートナーシップの内容は，まだ試行錯誤の段階にある．日本においては，政府セクターが，非営利セクターとのパブリック・プライベート・パートナーシップを先導していく，ある意味でパターナリスティックな政府セクターと非営利セクターのパートナーシップが広がりつつあるとも言える．

理財団(2000)など

5 日本のパートナーシップ論の課題

5.1 パートナーシップの限定

非営利セクターと政府セクターのパートナーシップについての議論においても，パートナーシップの範囲が，政府セクターと市民活動団体との関係を中心に，論じられることが多い．非営利セクターを広範に捉える立場からみると，ここで展開されている議論は，間口の限定された議論である．

例えば東京都(1996)では，パートナーシップについて，①自治精神の発揮，②時代による互いの使命の検証，③発展・変容への対応の促進，④自主性の尊重と対等な横の関係，⑤特性を相互に生かす協働という，市民活動的な非営利組織を想定した視点が提示され，非営利組織が発展するための，環境づくりや協働のしくみづくりが課題とされている．その後の非営利セクターと政府セクターのパートナーシップを巡る議論では，さらに市民活動的な視点が強まり，政府セクターからの独立性を強く意識した議論が増えている．非営利組織あるいは市民活動は，行政とは別個の価値観に基づいて事業を行うもので，行政が行えない，あるいは行うべきでない事業を行うことに存在意義があるため，行政代行型ではなく，行政補完型あるいは独立型の非営利組織であることが望まれるとされる．こうした立場からすると，公的支援への依存が強まるのは，決して好ましいことではないとされる．さらに昨今の，市民活動を中心にした非営利セクターと政府セクターのパートナーシップの議論では，市民活動の独立性や非政府性がますます強調され，両者の関係の対等な関係や，あらゆるプロセスでの協働の重要性が，規範的に論じられる傾向がある[31]．非営利セクターが，政府セクターを補完することの否定や，行政の過度の介入を戒めるものもある[32]．ただ，政府の非営利組織への介入を危惧して，非営利組織の行政依存や，行政の一方的な支援が否定され，行政の非営利組織への関与を深めすぎることへの批判は強いが，論者により，許容する内容にはかなりの隔たりがある[33]．共通しているのは，市民活動団

---

31 東京都(1996)，吉田(1999)，久住(1997)，佐野(1999)，仙台NPO研究会(1999)，今田・高田(1999)，椎野(2003)など．久住(1999)は，行政とNPOが事業の企画から実施までのあらゆるプロセスで協働することが重要であり，また行政のNPOへの支援は資金支援や人材育成などの個別支援より，税制や法人制度整備などの環境・基盤整備がより重要になるとしている．

32 民間非営利活動研究会・自治省地域政策室(1997)「地域づくりのための民間非営利活動に対する地方公共団体の在り方に関する研究報告」では活動の基盤整備を重視し，「個別団体への補助金等の資金助成は抑制」することが述べられている(吉田(1999)を参照)．

33 久住(1999)は行政に資金依存する市民活動を否定している．椎野(2003)では，行政のNPOへの委託事業は下請けになりかねないことを指摘しているが，仙台NPO研究会は，NPOへの委託事業の必要性は認め，それを行政の下請けにすることは批判している．また事業補助は肯定するが運営補助は否定している．佐野(1999)は官設官営のNPOセンターの

体としての独立性を確保するために，いかに行政との間に距離を置くかという点が，注意深く論じられていることである．近年では，欧米のシンクタンク的な機能を持つ非営利組織を手本とした，非営利セクターの政策提言機能に注目した議論も多い[34]．

しかし，非営利セクターと政府セクターのパートナーシップを考える上で，非営利セクターを市民活動のみで捉えることは，パートナーシップの内容を限定的にする恐れがある．今後，政府セクターがこれまで独占してきた公共サービスの提供を，目的を共有することができる非営利セクターとの協働により，提供する事業が増えていくことはほぼ間違いない．双方の関係が深まるにつれ，市民活動はもとより，地縁による組織や地方自治体などの政府と密接に連携する大小様々な組織を巻き込んで，非営利セクターと政府セクターのパートナーシップが，多様化していくことが予測される．市民活動論のなかで規定されてきた先鋭的な民間性や独自性の概念が，広がっていく可能性もある．こうしたことから，パブリック・プライベート・パートナーシップを議論する上では，非営利セクターを幅広く捉えることが重要であることに，注意を促したい．

5.2 相互依存するパートナーシップの存在—サービス提供と資金提供の分離関係—

非営利セクターと政府セクターの関係論では，政府セクターは公平性や公正性を重んじるが，一枚岩で融通の効かない非効率なセクターとして，民間営利セクターは利益追求のみで，公益への関心がないセクターとして，また非営利セクターは，社会変革の志と助け合いの精神に基づく民主的な活動を行うセクターとして，区分し説明されることが多い．

1990年代に日本の非営利セクターの発展に貢献してきた論者の多くも，非営利セクターを，多元主義的な社会を実現するために，多様な価値観にもとづく活動を行う点で，政府セクターとも民間営利セクターとも異なる機能を持つものとして区分し，各々を代替的な存在と説明している[35]．こうした三区分による議論は，非営利セクターが，政府セクターや営利セクターでは対処できない社会問題を解決できる，重要な存在であることを明快に説明する．しかしその反面，こうした三区分論は，非営利セクターのサービス提供者としての側面にのみ注目した議論であることに，注意が必要である．

設置に批判的である一方，椎野(2003)は行政が深く関与した擬制のNPOが公的施設を運営することを協働とは言えないという．上条(2003)も自治体がNPOの組織化に乗り出すことを批判している．

[34]上山(2001)，鈴木・上野(1993)，アーバンインスティチュート(1994)など

[35] 中村(1999)，佐野(1999)，仙台NPO研究会(1999)，久住(1999)，田中(1998)など．出口(1999a)は，阪神・淡路大震災後，活躍した団体には，企業や行政と積極的に関わる「パートナーシップ型」が多いとし，1970年代のイデオロギー色が強く行政や企業と対立していた「70年代型」と異なるとしている．

前章で見てきたとおり，非営利セクターと政府セクターの間には，政府が資金提供し，非営利セクターがサービス提供者となるという関係があり，非営利セクターは，政府の機能が拡大するなかで，組織や活動を拡充させてきたという側面がある．そこには，政府セクターが，非営利セクターの資金提供者となるというパートナーシップが存在し，政府施策が非営利セクターの行動に様々な影響を及ぼし，また非営利セクターの活動が政府セクターの動向に影響を与えるという，多重的な相互依存関係が，世界的に存在する．

日本における非営利福祉セクターの歴史的な発展過程にも，同様の傾向がある．例えば明治・大正期には，個人や宗教団体などの自発的な慈善事業として，福祉の非営利活動が数多く始められたが，財政基盤を確保するために多大な労苦を要し，一代限りで消滅せざるを得なかった事業も少なくない．しかし社会的弱者への救済の社会ニーズは増加する一方であり，社会事業者は政府からの資金支援を強く望んだことから，政府の民間助成制度が，徐々に整備されてきた．そして，戦後の社会福祉制度の整備・拡充の課程で，社会福祉法人が設立され，日本独特の官民一体型の社会福祉体制が形成されてきた．政府が資金提供者となり，非営利組織がサービス提供者なる関係は，日本の非営利福祉セクターにも広く存在し，非営利福祉セクターを拡大させることに貢献してきた．こうした政府の関与が強い関係をパートナーシップと称することには，民間性や独立性を重視する市民活動論の立場からは抵抗があることも予測されるが，非営利セクターと政府セクターのパートナーシップの一形態として，両者の関係は拡大し，非営利福祉セクターは成長してきた．

また戦後の人権意識の高まりと共に，ボランタリーな民間主体の活動が始まったものの，社会ニーズの高まりに応えるだけの十分な資源を確保できず，地域の自治体の支援を受けることとなり，それが先駆的な取り組みである場合には，国による一般制度化が行われるという事業の例もしばしば見られる[36]．こうした詳細は次章で述べていくこととするが，非営利セクターを広く捉えることにより，政府セクターと非営利セクターの間にある，様々な相互依存関係が存在することが見えてくる．

ところが，非営利セクターと政府セクターの関係を巡るこれまでの日本の議論では，非営利セクターの側からは，非営利セクターの対等性や独立性を重視するあまりに，非営利セクターと政府セクターが，同様の公共的な目的を持ち協働する場合の相互依存関係に，ほとんど関心が持たれなかったといっても過言ではない．むしろこうした相互依存関係においては，もともと大きな資源を配分されている政府セクターが，非営利セクターを従属させていく危険性が危惧され，政府の関与は否定的に捉えられ，議論することすらいわば門前払いされてきた．一方政府の側からも，福祉国家の危機が叫ばれて以来，市民活動を中心とする非営利セクターは，小さな政府を実現するために有効な手段と見なされ，政府

---

36 しかし一旦中央集権体制に組み込まれると，官僚制の弊害から免れることができず，非効率・硬直性・地域ニーズの無視などの問題が生じる．

の機能を代替する役割に主な関心が注がれたため，非営利セクターとは，政府セクターとは資金的に独立した，地域に密着したボランティア活動を意味することが，暗黙の前提であった．非営利セクターと政府セクターの資金を通じたパートナーシップが，正面から議論されることは，ほとんどなかったと言える．

こうした状況について，川口(1999a,1999b) は，いわゆる「福祉国家」に変わる存在として，多様な供給者により構成される「福祉多元主義モデル」あるいは「福祉ミックス・モデル」が日本に紹介された際，もともとのヨーロッパの議論では「供給は多様化」しつつ「財源は公的責任を維持」するという議論であったものが，「供給の多様化」と「財源の多様化」が同一視されて論じられ，ボランティアなどインフォーマルセクターが，政府セクターの機能を，供給面でも財源面でも代替するとして説明されてきたことの，弊害を指摘している．そして日本の福祉多元化論は，公的責任をサービス供給，財源共に減少させ，インフォーマルなセクターである家族や地域社会，ボランティアに代替させようとする議論に摩り替えられたとしている．

北島(2002)は，Kramer(1981)，Salamon(1987)，Gidron et al(1992)などが示した福祉サービスのファイナンスとサービス供給の分離モデル以降，比較的最近でも，これに匹敵するような影響力のある概念やモデルは呈示されておらず，こうしたファイナンスと供給の分離を示したモデルにこそ，今後の行政と非営利組織関係が，多様な方向に発展していく可能性を見出すことができると論じている．ただ，政府のファイナンスの方法，供給主体の民営化，市場化のあり方の組み合わせや，非営利組織のアドボカシー機能により，福祉国家に与える影響が，異なることを指摘している．また宮本(2002)は，非営利組織の活用は，小さな政府につながるものとして，北欧社会主義国などでは認めがたいものとみなされてきたが，近年ではむしろ社会サービスの質的向上と，福祉国家の発展の手段として，位置付け直されていることを紹介している．

松下(2002)は，今日，自治体で使われているパートナーシップの源流の一つは，アメリカにおけるまちづくりの手法であるとし，そこで注目される独立型の非営利組織のディベロッパーである Community Development Corporation（CDC）も，1970 年代以降，政府の包括補助金の対象となったことにより，大きく発展してきたとしている．

このように，日本においても非営利セクターと政府セクターのパートナーシップを考える上で，両者の行動の相違を理解すると同時に，同様な目的のために両者が協働する場合の，相互依存関係を議論することの重要性に注目する論者も，少しずつ増えてきている．

6 パートナーシップ論の展望

日本における非営利セクター論では，政府セクターでもなく営利セクターでもない非営利セクターだけが，閉塞した社会の風穴を開けることができるという期待や，新たな社会を構築する変革者，あるいは市民活動としての非営利セクターの役割が，議論の中心を占めてきた．こうした文脈から，非営利セクターの政府セクターからの独立性や民間性は，政府から資金的にも独立していることと同義に解され，非営利セクターと政府セクターの関係では，対等性が至上命題となってきた．このため非営利セクターと政府セクターの間に存在する，多重的なパートナーシップの実態が考慮されることは少なく，むしろ非営利セクターと政府セクターの関係の深化は，非営利セクターの独自性を阻む要因という側面からのみ，語られる傾向が強かった．政府と深く関わる非営利組織は，真の非営利セクターとは見なされないという議論も，少なくない．

しかし，市民活動を中心とする非営利セクター論には，落とし穴もある．非営利セクターは，政府からは基本的に小さな政府を実現するための手段と考えられている．政府は，一般的に非営利セクターを活用することで行政コストを削減し，あるいは限りなく低コストで公的サービスが提供できることを期待している．このため，非営利セクターが，政府から資金的な独立を含めた独立性を目指すことは，非営利セクターに対する政府資金の提供は必要無いという，政府セクターにとって都合のよい結論を容易に導く．ところが現実には，これまで見てきたとおり，非営利セクターが，活動に必要なコストを自前で，つまり民間からの寄付や事業活動のみで用意できることは，非常に少ない．非営利セクターは，政府セクターと比較して，低コストでサービス提供が行えるが，組織の本来目的を果たすためには，必要なコストが存在するのは政府セクターや営利セクターと同様であり，組織の継続のためには，行き過ぎた低コストの運営は死活問題となる．非営利組織の強みを，政府より安価で良質なサービスが提供できる点にみる意見は，非営利組織の当事者からもある[37]．しかし，行政が経費節減を目的とし，非営利組織と協働事業を行うことは本旨ではないとする批判があるのは[38]，政府の効率化を目指ための非営利セクターとの協働は，場合によっては，非営利セクター自身を弱体化する恐れが十分にあるためである．非営利セクターが，政府がスリム化する緩衝帯となることのプラス・マイナスについては，十分な検討が必要である．

前章で先に見てきたとおり，非営利セクターとは基本的に制約が多く，自立して存在することが困難な存在である．非営利セクターと政府セクターの間にある，組織や人的，資金的な影響力の相違を認識しないままのパートナーシップ論は，非営利セクターに過大な

---

[37] 上条(2003)，田中(1998)など．
[38] 松下(1998)，人と組織と地球のための国際研究所(2004)など．

期待と役割を背負わせることとになり，非営利セクターの活動を危うくする可能性さえ孕んでいる．

また非営利セクターの独立性や対等性の確保の議論は，課税権のある政府と自ら資金獲得の努力が必要な非営利セクターでは，必要な資金を得るためのハンディが大きく異なり，存立基盤が全く異なることを，十分認識した上でなされるべきである．また，今日の政府セクターに不満を感じている人々は多いものの，社会ニーズの拡大に伴い政府機能が拡大してきたことから，政府セクターに第一の公共サービスの提供を期待する人々の傾向は，依然として弱まっていない．さらに，非営利セクターに対する社会全体の期待は高まっているものの，それをサポートするための寄付やボランティアは，その期待ほどには増えていない．非営利セクターの提供する公共財にも，政府の提供する公共財と同様に，フリーライドが避けられないことは，長い歴史が示している現実である．

こうしたなかで必要なのは，政府に集中している資源を，様々な民間の非営利セクターに配分していくプロセスを確立していくことである．非営利セクターへの政府資金の導入は，その手段の一つである．非営利セクターが，幅広い市民の支持を得られる公益性を発揮できる存在であるなら，非営利セクターの活動に，政府セクターを経由して市民の拠出した税金を，必要に応じて配分するルールがあってもおかしくない．非営利セクターに政府から投入される資金が，パターナリスティックな補助や支援のみであるなら，政府の関与の深い大規模な公益法人などの歴史から明らかなように，政府資金の導入は非営利セクターの独自性や自立性を阻むものになりなる．しかし政府セクターに集約された税金の配分について，非営利セクターと政府セクターが対等な立場で議論を尽くし，市場の失敗，政府の失敗，ボランタリーの失敗，政治の失敗を少しでも克服するようなルール作りを進めることが可能なら，政府セクターと非営利セクターのパートナーシップの深化は，社会全体にとって，実り多いものとなることは間違いない．

市民活動を主体とする非営利セクターが，政府の関与が強い公益法人が独自性や自立性を確保できなくなってきたという教訓から，政府からの関与や資金を自制することで，独立し自立した，非営利セクターの確立を目指すという姿勢は潔いものと言える．反面，厳しい言い方をするなら，それは現実を直視していない楽観的な理想論に基づく姿勢でもある．今後，非営利セクターと政府セクターの関係は拡大することはあっても，縮小していく可能性は非常に薄い．両者の資金的な繋がりもますます強くなっていくことは間違いない．非営利セクターの拡大は時代の要請であると同時に，非営利セクターの拡大は，政府セクターとのパートナーシップの拡大により実現してきたことを，日本の非営利セクター関係者は，正面から直視する必要があると考える．

同様に，非営利セクターと政府セクターの間にある様々な濃淡の様々な形の相互依存関係が存在することを認識し，非営利セクターへの政府関与のメリットとデメリットを客観的に評価し，分析することが必要である．言い換えるなら，非営利セクターの多様性を幅

広く認め，様々な形のパブリック・プライベート・パートナーシップが存在することを認識してこそ，両者の関係が新しい社会の価値を創造し，社会を変革する動きにつなげることが出来る．パブリック・プライベート・パートナーシップへの関心の高まりに応えていくためにも，非営利セクターを多面的に捉える研究が，一層進んでいくことが望まれる．

第３章　日本の非営利福祉セクターと政府セクター

１ 社会福祉政策と非営利福祉セクター

1.1 日本の非営利福祉セクターの特殊性

これまで見てきたとおり，非営利セクターと政府セクターの関係は，サービス提供面では代替的である一方，資金提供を通じたパートナーシップ面では相互依存的で，こうした関係が多重的に存在している．また両者の境界は，非営利セクターと政府セクターとのパートナーシップが，深化すればするほど，曖昧になる傾向がある．こうしたなかで日本の非営利福祉セクターには，後に見るように，非営利セクターと政府セクターの関係形成が，政府施策との一体化に終始してきたという歴史がある．このため，政府の関与がある非営利セクターは，限りなく政府セクターに近接した存在となり，非営利福祉セクターの多くの場面に，政府のパターナリズムが及んできた．

非営利セクターと政府セクターの境界が曖昧であることは，日本の非営利福祉セクターの捉え方を様々なものにしている．例えば岡村(1983) は民間社会福祉を，財源が税金である「法律による社会福祉」と，自発的な活動である「自発的社会福祉」に区分し，前者は公営社会福祉と同じであるとし，両者の相違や相互関係を論じている．このように非営利活動を政府と離れた市民の主体的な活動に限定する立場からみると，戦後政府の役割が拡大してきたことと比較して，日本の非営利福祉セクターの活動は，非常に限定的であると論じられることが多い[1]．一方，政府の立場からは，福祉の民間活動として，政府の関与が強い①民生委員・児童委員，②社会福祉協議会，③ボランティア活動等，④共同募金，⑤日本赤十字社などを中心に，非営利福祉セクターの役割の大きさが，論じられることが多い[2]．このように同じ非営利セクターを語っても，対象とする範囲や活動への評価が，かなり異なることが少なくない．

ただいずれにせよ，非営利セクターと政府セクターのパートナーシップの展望を考えていくためには，政府との境界線の線引き論争に終始することなく，多種多様な非営利組織を視野に入れていくことが不可欠であると考えるのが，本論の立場である．非営利セクターは，政府と異なる民間の立場で非営利活動を行うことが特質の一つであると同時に，同じような公共的目的のために活動する点で，政府から様々な影響を受ける存在であるためである．

このような広義の非営利セクターの捉え方を採ると，日本の非営利福祉セクターは，政府の関与が強いセクターと，政府から距離を置いた市民の主体的な活動から成るセクターに分

---

[1]伊藤(1996)，栃本(1996)など．

[2] 厚生労働省（各年）『厚生労働白書』『国民の福祉の動向』，厚生省(1996)など．

断されている点に，大きな特徴があると言うことが出来る．他の先進諸国と同様に，日本においても，非営利セクターが政府の政策と密接な関係を持ちながら成長してきたという過程が見られるが，日本の非営利福祉セクターには，官主導の非営利組織と民主導の非営利組織が存在し，前者と後者では，目的，組織，財政基盤，活動内容が大きく異なり，その差はいわば断絶に近いとも言える．しかしこの両者は，歴史的に見れば，元々は民間の自発的な意思から活動が開始された点で共通している．政府の社会福祉政策が変遷してきたなかで，一方は政府の政策と一体化し，他方は民間の自主性の名の下で自立した運営が期待されるという，異なる道を辿って来た．ただ活動内容を詳細に見ると，官主導の福祉の非営利組織にも民間の自主的な活動が存在し，政府と全く同一化しているケースばかりではなく，詳細な検討が必要である．

また政府の社会福祉政策は，近年，政府主体でサービスを提供する体制から，様々な民間セクターの活力を導入する体制に大きくシフトしてきており，この流れが今後弱まる可能性は限りなく低い．官主導にせよ，民主導にせよ，福祉の非営利組織は，政府の影響を受け変化してきている．また官主導型と民主導型の壁を乗り越えていくような，非営利福祉組織の活動も現れてきている．

このような日本の非営利福祉セクターと政府の社会福祉政策との関係を，社会福祉制度の内外で活動する，様々な民間の非営利活動の歴史を概観するなかで改めて確認し，非営利福祉セクターの現状と課題，そして展望について論じていくこととしたい．

1.2 資本主義社会の社会福祉政策と民間非営利福祉活動

非営利福祉セクターの発展の過程は，政府の社会福祉政策の動向と密接に関係している．資本主義の発達期において，救貧政策を中心とする社会福祉政策は一種の治安維持装置であり，循環的に起こる恐慌や不況がもたらす失業や貧困は，労働者自らが解決する問題と考えられていた．その先進国であるイギリスでは，16 世紀始めに貧民法が制定されたが，負担を危惧する資本家の抵抗により，長い間，国家による貧民救済は極端に制限されていた．その後，資本主義が発展していく過程で，失業や貧困が慢性化し深刻化したことから，これらの社会問題の解決を訴える社会主義運動が激化し，国家としての取り組みが強く求められることとなった．しかし 20 世紀初頭まで，国家による社会福祉は非常に制限的なものであった[3]．

このためイギリスでは，貧困者救済を目的とする中産階級による自発的な慈善活動が活発化し，慈善団体の連絡や調整そして組織化のために慈善組織協会（COS: Charity Organization Society)が 1868 年に設立された．大学人や有産階級を中心としたスラムの社

[3] 以下，第二次大戦までのイギリスの社会福祉政策については，古川(2001a)，遠藤(2003)，岡村(1983)，社本(2001)，安部(2001)，アメリカについては遠藤(2003)，古川(2001b)(2001c)，小松

会改良運動である，ソーシャル・セツルメント運動も広がっていった．また大英帝国発展の恩恵を受けた労働者は，自助組織を形成し，「節約と自助」の精神による熟練労働者のための「友愛組合」が生まれ，数・規模を増やすという動きもあった．一方，独立後のアメリカでは，貧窮の原因は，個人の無能力や努力の欠如にあると広く認識され，産業資本の確立期に広まった自由放任主義の思想がこれに一層の輪をかけた．こうしたことから労働可能者に対する救済の多くは，民間の慈善組織に委ねられ，19 世紀の末にはイギリスから導入された COS が全土に広がり，政府は貧民院による院内救済を担い，院外救済は自発的な慈善活動が担うという流れが出来，政府の救済策が縮小し，民間の慈善活動のみが発達してきた．

しかし，その後も市場の失敗による弊害はますます拡大したため，貧困などの社会問題の解決には，専門家による科学的，系統的な取り組みが必要という認識が広がった．また自発性に頼る，ボランティア・ベースでの啓蒙活動を中心とした慈善組織には限界があるという問題意識が次第に高まり，政府による本格的な取り組みが，一層強く求められるようになった[4]．なかでも 1929 年に始まる世界的な大恐慌の影響は甚大で，これを契機に資本主義諸国では一様に，ケインズ流の経済政策への傾斜を強め，国家による社会福祉が，徐々に制度化されるようになっていった．そして，政府の社会福祉政策が拡充し，社会福祉の執行機関の設置が増加するに従い，民間の慈善活動への注目度は下がり，社会福祉の主な担い手は，公的機関に所属する専門家へと変化していった[5]．

第二次世界大戦により，こうした国家の社会福祉政策は中断されたかに見えたが，イギリスでは，「ゆりかごから墓場まで」で知られる 1942 年の「ベバレッジ報告」により，社会保障制度，完全雇用対策を目標に掲げた福祉国家体制が，世界に先駆けて整備されることとなった．それまでの救貧事業や保護事業を中心とする社会福祉は，社会的困窮者のみを対象としていたのに対し，福祉国家は一般国民にまで対象を広げ，福祉の概念を飛躍的に拡大した[6]．

第二次世界大戦後はこうした動きがさらに顕著となり，先進諸国は経済成長を背景に，社会保障支出を拡大し，福祉国家化を推し進めた．アメリカにおいても 1960 年代に「貧困の再発見」を契機に，「偉大な社会」を目指して社会福祉制度の整備が進んだ[7]．そしてこの過程で，政府のパートナーとして，非営利セクターの役割が拡大してきたのは第 1 章で見てきたとおりである．

日本における社会福祉政策と民間非営利福祉活動も，基本的には，こうした資本主義社会の形成過程における動きと軌を一にして，発展してきた．詳細は後に詳しく見るが，資本主

(2001)など．

4 岡村(1983)

5 Salamon(1995)

6 右田(2001)，岡村(1983)など．

7 遠藤(2003)

義経済体制の確立期であった,明治・大正期の政府の社会福祉政策は非常に制限的であった.このため民間の慈善活動が発達してきた.しかし民間の慈善事業は,個人的な努力の限界や経済不況の荒波のなかで,独立した活動を行うことが困難になり,次第に政府の補助を強く要求することとなる.結果的に,民間の慈善事業あるいは社会事業は,政府の補助と引き換えに政府の指導監督下に入ることを受け入れ,時代が戦時体制に突入して行くなかで,政府と一体化した社会福祉事業を展開することとなった.

そして第二次世界大戦後,民主主義国家となった日本では,日本国憲法により国家による社会福祉の責任が初めて明言され,戦前の軍事優先で制限的な社会福祉とは異なる,国民一般を対象とする社会福祉制度が確立していくことなった.具体的には福祉関係法の整備が進み,社会福祉の給付対象や給付内容は年々拡充し,社会福祉への社会的ニーズが高まるにつれ,福祉サービスは,量的にも質的にも拡大していくこととなった.このように政府の社会福祉政策が拡大するなかで,民間社会福祉事業の役割も大きくなって行った.しかし,社会福祉は,行政の措置権により与えられる制限的な制度として,また政府と非営利福祉セクターの関係は公私一体型が保持され,戦前の影を一部引きずった姿で,進展して行くこととなった.

1.3 民間非営利福祉活動の再登場

先進諸国では,第二次世界大戦後,急速な経済成長を後ろ盾に,福祉国家化を推し進めて行った.ところが 1970 年代のオイル・ショックを機に広がった各国の財政危機は,こうした状況を大きく変えた.景気後退に苦しむ先進諸国を中心に,社会福祉の拡充は経済成長の妨げになるという批判が広がり,福祉国家体制は大きな見直しを迫られることになった.その最先鋒であったイギリスでは,公的部門への競争原理の導入や民営化を進め[8],アメリカでは,連邦支出の削減,規制緩和,福祉改革,州権の拡大を基本方針とし,医療・福祉支出の抑制策が講じられた[9].

社会福祉政策論者の間では,権威主義的な「福祉国家」への批判から「福祉社会」を構築することの議論が盛んになされた[10].「福祉社会」についての議論は様々な立場からなされ,市場や家族やコミュニティを政府の役割に優先させるべきとする議論や,あるいは政府ではなく自律的な個人が社会を形成し,民間非営利部門が社会サービスを供給する福祉共同体を理想とする考えなどが提唱された.一方で,こうした「福祉社会」と「福祉国家」は対立あ

---

[8] 武川(1992)

[9] 武智(1992)

[10] 以下の議論は,武川(1996),今村・武智(1992)などによる.「福祉ミックス」はRose and Shiratori(1986),「福祉多元主義」はJohnson (1987),「福祉社会」と「福祉国家」の共存関係はRobson(1976)など.「福祉ミックス」についての日本における議論は,丸尾(1996),加藤・丸尾(1998)など.

るいは代替するものではなく，「福祉社会」が形成されても，政府の機能の拡大を求める分野が存在するという考えも主張された．

また社会サービスの提供者は政府のみでなく，家族や近隣，民間非営利組織，民間営利事業者など様々な主体が存在しているという「福祉ミックス」論や，多元的な供給主体により社会サービス供給を発展させていくことを目指す「福祉多元主義」が提唱され，民間の非営利活動への社会的な関心が再び復活してきた．特にイギリスでは，福祉国家体制を整備するなかで，基幹的サービスは地方自治体による直接供給が基本とされてきたが，80 年代に入ると「福祉多元主義」「福祉ミックス」の名の下で，また 1990 年代の「コミュニティ・ケア改革」[11]の中で，競争原理の徹底と民営化を進める政策の方針により，福祉施設の民営化や各種サービスの委託・購入が，大胆に進められた．また福祉サービスの民営化あるいは商業化は，公的な医療や福祉サービスの質の低さや応答性の欠如を理由に，消費者の立場を改善するという理由からも進められた[12]．こうしたなかで，民間の福祉サービスの提供者として，効率的にかつ住民ニーズを反映したサービスが提供できる主体として，ボランタリー・セクターへの関心が再び高まり，その役割が拡大してきた．

しかし一方で，ボランタリー・セクターへの公的支援は助成から事業委託の形態をとることが増え，政府セクターと非営利セクターの関係は，補助から契約に変化し，民間営利セクターとの競争が生じてきた[13]．コミュニティ・ケア法が成立して以来，チャリティ団体の新規登録数が大幅に増え，財政規模も大きくなったが，組織の制度化や官僚化が進むなかで，ボランタリー性が失われたり，継続的で安定していた補助や助成と異なり，契約は将来を保障しないため，事業の安定性が損なわれるというデメリットが問題になったりしている[14]．アメリカにおいても，社会福祉制度の対象者が拡大し，サービス内容が多様化するなかで，政府が外部からサービス購入を行うことが増え，非営利セクターは政府との契約を巡り，厳しい競争の波に晒されることが増えてきた．特に低所得者対象の医療扶助プログラムであるメディケイドやメディケアの供給事業者に，民間の非営利事業者も営利事業者も参入可能となったことが，こうした競争を一層激しくしてきたのは，第 1 章で見てきたとおりである．

日本においても，1970 年代の後半から，福祉のバラマキへの批判が政治家を中心に高まり，福祉の見直しが盛んに議論されるようになった．ここでは「増税なき財政再建」のスローガンのもとで行財政改革が進められ，政府支出の見直しが進むと共に，国有企業の民営化を始めとする民間活力導入が様々な分野で進められた．その一例として「日本型福祉社会論」が

---

[11] 1990 年の国民保健サービス及びコミュニティ・ケア法やコミュニティ・ケア改革により，福祉国家型の社会サービスの提供が，ボランタリーセクターや企業も含めた多元的なシステムに変わった．

[12] 秋元(1996)

[13] 平岡(1996)(1993)

[14] 川口(1999a)，経済企画庁(1999)など．

提唱され，高福祉高負担による大きな政府でも，低福祉低負担による小さな政府でもなく，家族・親族・近隣・企業・地域社会などの助け合いを活用し，効率的な福祉国家を目指すという日本独自の路線が提唱された．これに対し社会福祉関係者の間からは，大きな政府から小さな政府を目指す福祉国家体制の再編のなかで，政府以外の様々な民間の福祉の供給主体に注目すべきという議論が示され，また社会サービスの供給体制における公私関係のあり方が，問われるようになってきた．また政府は，1990 年代初頭に「参加型福祉社会」を提起し，社会福祉のボランティアの重要性と振興策の必要性を強調した．一方，民間サイドでも自発的で先駆的な活動が現れ，福祉の供給主体の多様化は年々進んでいった．

そして 1990 年の福祉関係各法改正により，国による集権的な社会福祉は，市町村重視の分権的な福祉へと大きく方向転換することになった．この福祉改革では，民間福祉サービスへの期待も明示され，この頃から日本においても民間活力導入の名の下で，公的な福祉サービスの供給を，様々な民間事業者への委託することが急速に増えていった．また 1990 年代後半から始まった一連の社会福祉基礎構造改革により，戦後の社会福祉制度が根本的に方向転換し，社会福祉は，行政の措置制度から利用者による選択制度となり，社会福祉の提供主体として，様々な民間事業者に参入の道が開かれることとなった．2000 年の介護保険制度の導入は，その一つの到達点であると言える．

ただ振り返って見ると，福祉国家の危機が喧伝されていた間も，社会福祉政策は拡大し続けていた．産業化と都市化の急速な進行がもたらした核家族化や地域コミュニティの分断により，旧来は家族や地域内で行われてきた，自助や互助の機能が政府に求められるようになったことから，社会福祉や社会保障の制度が拡充してきた．しかし，産業化の進行は新たな社会問題を生み続け，人々の社会ニーズは多様化し増加の一途であったためである[15]．そして拡大し続けてきた政府の社会福祉政策は，非営利福祉セクターにも，様々な影響を与えてきた．非営利福祉セクターは，政府のパートナーとして成長してきたが，近年では，効率化を目指し，民営化や競争原理の導入を推し進める政府の方針により，非営利福祉セクターは，同じセクター内のみならず，民間営利セクターとも競争する場面が増えてきた．おおまかに言うなら，こうした流れのなかで，イギリス，アメリカ，日本をはじめとする先進国の非営利福祉セクターと政府の関係は，変遷してきている．こうした状況が，日本においては具体的にどのように展開してきたのかを，以下では，さらに詳しく見ていくこととしたい．

---

15 今村・武智(1992)

2 日本の社会福祉と非営利福祉セクター

2.1 近代社会の始まりと社会事業

2.1.1社会事業の始動と公的関与の否定

日本において，社会福祉[16]の制度化は，明治以降の産業化や戦時体制のなかで，徐々に進んできた．明治時代の社会福祉は，現在の生活保護にあたる恤救制度が中心であった[17]．1905年から1915年における国の社会事業関連内務省歳出は，国家歳出全体の0.02%～0.06%，地方の場合も歳出全体の0.2%～0.5%に過ぎない．当時の政府は，救済事業の制度化が国民を惰民化することを非常に警戒しており，国としての関与に否定的であった．政府の立場は，長らく家族・親族や地域の相互扶助，自主独立を基本とし，救貧事業の制度化は固く否定されていた．その理由として，当時，イギリスなどのヨーロッパ諸国では，救貧制度が設立された後，救済貧民が増加し，救済費の肥大化に苦慮しているという事情が挙げられている．

ただ急速に進む産業化の中で，社会問題は悪化する一方であり，貧民を放置することが出来ないというジレンマにあった政府は，1908年から始まる救済事業の中で，国民を精神的に教化・感化する感化救済事業と，国家の指導のもとに青年団，矯風会，産業団体などの地方の民間団体を育成・奨励し，倹約貯蓄や風紀改良を進める地方改良事業により，防貧体制の整備を進めた．イギリスにおける社会改良(reform)が，国家として資本主義の弊害から生じる社会問題に介入し改良することを意味したのに対し，日本では国民の精神面での改良・改善すなわち「感化」を重視し，国民による自治自営，あるいは自発的な社会改良の機運を醸成しようとした．一方で，国家利益に対立する共同体的なものはすべて否定され，排除され，国家のための共同体として，統一されていくことが強く求められていた[18]．これらの事業が，軍事体制の確立に向けた，国家体制統一のための取り組みであったことは言うまでもない．

一方で，政府は，直接の救済には関わらない建前は貫いたものの，天皇の恩賜や聖旨による民間寄付による救済事業は否定しなかった．現実の貧困者の増加は，精神論のみで乗り越えられる状況ではなかったことと，恩賜や聖旨による救済事業であれば，惰民が発生することに伴う国家の責任は問われないということが，その考えの根底にあった[19]．こうした事情が，日本に独特の官主導の官民パートナーシップを誕生させたと言える．天皇や皇后による恩賜活動は，歴史的に飢饉や災害時の際に繰り返し行われてきたが，それは明治以降も引き

---

[16]社会福祉は，社会福祉制度が整備された第二次大戦後に用いられるようになった言葉で，それ以前は社会事業と称された．社会福祉は，制限的であった社会事業に，貧困の防止や福祉の拡充などの積極性を加える意味で使われるようになった．但し，本論ではこうした区分を厳密には採らない．

[17] 戦前の日本の社会事業については，遠藤(2003)，右田ほか(2001)，池本(1999)，百瀬(1997a)，池田(1994)，岡村(1983) などによる

[18] 池本(1999)

[19] 池本(1999)

継がれて拡大し，戦前までの間に，博愛社（後の日本赤十字社）の設立や支援をはじめ，民間の社会事業に対して様々な支援が行われた．その一つである恩賜財団済生会は，明治天皇からの下賜金 150 万円を元に 1911 年に設立された．恩賜財団済生会の設立に際して，政府は資産家からの寄付金を広く募った結果，1800 万円を集め，内閣府が事務を取り扱い，地方庁に委嘱して，病院設置や医療給付，巡回診療などの事業が全国的に展開された．しかし組織，事業としては，あくまで民間の救療事業とされた[20].

また感化救済事業の講習会が継続的に実施される過程で，救済事業施設の組織化や様々な協議会組織が結成された．その一つである中央慈善協会はイギリスのCOSをモデルとし，全国の慈善事業団体の連絡調整を行う民間組織として，1908 年に設立され，その下に大阪慈善協会や，北海道慈善協会などの地方組織も作られた．なお中央慈善協会は，慈善事業の啓蒙・指導を目的とすると同時に，行政を翼賛する内容も含んでおり，事実上は，政府が全国の慈善事業を統制する色彩の強いものでもあった[21].

このように政府は，資金面での救済事業への関わりを否定しつつ，官製の民間社会事業の組織化や，地域や民間ベースでの助け合いの重要性を強調するという施策により，最少の資源で社会問題への対応を図ろうとした．国家目的の達成のために，個人の自主的な行動が組み込まれ統合されていくという，日本独特の官民パートナーシップの萌芽がここに見られる．

しかし，産業化が進むにつれ，構造的な貧困層の蓄積が大きな社会問題となり，第一次大戦後の慢性的な不況のもとで，1918 年に始まった米騒動などの社会問題の激化から，政府による貧困者対策の取り組みが急務となった．このため政府は，1920 年に社会局を設置し，より積極的な社会政策としての社会事業を開始し，1929 年には公的扶助義務を明らかにした救護法が成立し，1932 年から施行されることとなった[22]．世界恐慌による慢性的な不況が，こうした動きに拍車をかけた．ただ救護法により，救護の対象者は恤救規則の救済人員の 10 倍になったが，救護を要する人数はその 10 倍とされ，対象が依然として限定された制度であったことに変わりはなかったのであった[23].

2.1.2民間の慈善事業・社会事業

明治・大正時代から第二次世界大戦終戦までの間，政府による社会福祉が非常に限定的であったなか，民間主導の福祉事業が，日本でも地域の篤志家や宗教関係者により少しずつ広

---

20 林・山岡(1984) では，明治及び大正期に企業人や篤志家により設立された財団の発展の過程と，戦前・戦後の社会経済環境の中で活動が変遷し，財団によっては活動休止に至る過程を詳細に描いている．他に山岡(1999)など．

21 土井(2001)」池本(1999)

22 救護法により民間の救護施設は政府の認可制となり，管理・統制が行われるようにたった反面，公的な補助や税制上の優遇が与えられることとなった（田多 2001）.

23 池田(1994)

がっていった．日本で最も早い博愛（フィランソロフィ）の用語は，仏教の啓蒙思想家により結成された楽全会の1875年の「訓盲会会社条例」に登場している．「市民的社会事業」の提唱者である片山潜は，学生有志のボランティアであるセツルメントの拠点キングスレー館を，1897年に設立した[24]．

また明治・大正時代から，民間の篤志家や宗教関係者の自助努力により，様々な救済事業施設や慈善事業施設が運営されるようになった．明治時代には窮民収容施設である孤児育児施設や養老院が，民間の事業として各地に設立された．その流れには，以前からの地域扶助の歴史によるものと，個人の道徳的あるいは宗教的な動機に基づくものとがあった[25]．また慈善事業としては，石井十次の岡山孤児院，岩田民次郎の大阪養老院などが知られ，慈善事業への助成としては，大日本仏教慈善会財団のほか，原田積善会，斉藤報恩会，三井報恩会などの財団や大原研究所などによる社会事業に対する支援が知られている[26]．こうしたの慈善事業の多くは，個人による献身的な取り組みであり，自らの人生をすべて捧げて養老院や保育所の設立や運営に身を粉にして献身してきた人々の活動としても知られている．

一方，慈善事業が増えてくるに従い，政府の関与も徐々に増えてきた．窮民対策には治安維持の目的もあったため，市や府県の関与する窮民対策施設も現れ始め，民間の慈善事業に県や市の補助が入ることも，少しずつ増えてきた．そして，慈善事業の組織化が民間主導で始まり，1903年に大阪で全国慈善団体同盟大会が開催されるに至ったものの，その後の慈善事業の組織化は，内務官僚を中心とした官主導で進むこととなり，1908年に中央慈善協会が発足された[27]．先に見たとおり，中央慈善協会は，慈善事業の啓蒙・指導を目的とすると同時に行政を翼賛する内容も含んでいた．

なお当時の民間の慈善事業は，強い使命感に支えられていた事業であったが，財政的な基盤は不安定であった．政府の補助金としては，1907年から司法保護事業の奨励金，1908年から成績優良民間団体への奨励金，1920年から紀元節当日社会事業団体御奨励，また明治時代以来の慈恵救済基金や賑恤資金などが存在したが，その割合は非常に低かった．例えば，1926年における東京府下の民間社会事業団体の収入状況をみると，事業収入，財産収入，寄付金の合計割合は50%に満たないなか，政府補助金は5%にすぎず，財政基盤の弱さを示している[28]．

---

24 吉田(1997)
25 池田(1994)や百瀬(1997)には明治・大正期の民間の救済事業や慈善事業が詳しく紹介されている．
26 林・山岡(1984)，川添・山岡(1987)，吉田(1997)
27 池田(1994)，右田ほか(2001)，池本(1999)
28 池田(1994)

2.1.3官製の民間ボランティア

国家による社会福祉への関与を制限的なものに留め，救貧事業よりも防貧事業を重視し，国民による自発的な社会改良の機運を醸成しようとした政府が採ったもう一つの手段は，民間のボランティアの活用であった．この時代の官民パートナーシップのもう一つの例として，方面委員（後の民生委員）の存在が挙げられる．

方面委員制度は1918年の岡山県の救世顧問制度，1918年の大阪府方面委員制度として始まった制度が全国各地に広がり，1936年に方面委員令により制度化された[29]．岡山県の救世顧問制度は，当初，篤志家の協力による地域住民への貧困防止のための啓蒙活動や，助け合いを進めることを目指し，篤志家のボランティア精神に訴える活動として創設された．また大阪府の方面委員制度は，貧困者の生活状況を詳細に調査することにより，救貧行政を効率的に行うことを目的とし，この実施のために，行政や社会事業関係者など民間関係者からなる調査会が設けられ，提言された様々な事業を実施するために幅広い民間寄付が募られた．つまり公民の福祉関係者から様々なアイディアを募り，大企業などからの寄付を得て，貧困問題を解決することを目指していた．ただ方面委員制度は，その後全国に広がっていくなかで，救護法の実施促進を担う行政の補助機関として位置付けられ，次第に官僚的な制度になっていった．またその後の戦時体制において，隣保組織と繋がり，翼賛組織に飲み込まれて行ったという側面も有する[30]．

しかし方面委員制度は，行政の社会事業に対する財政面での制約が生んだ，極めて日本的な官民パートナーシップの一形態であることは間違いない．政府の主導で始まったボランティア活動が，事業の拡大に伴い，行政と同一化し，官僚性が内容の柔軟性を無くすという限界を示す一つの事例である．また方面委員はその後民生委員となり，第二次世界大戦後の社会福祉事業法により，行政の協力機関として位置付けが変わったが，今日でも社会福祉の行政機関と住民のニーズの橋渡しをする上で，一定の役割を果たしていることが，その査証と言えよう．

2.1.4政府と民間社会事業の一体化

20世紀の初頭まで，日本の国家による社会福祉への関与は，基本的に，少数の困窮者を対象としたものであったが，1929年の大恐慌を機に社会福祉の制度化が先進諸国に広がり，1930年代以降は，社会事業の体系化，そして社会事業の公営化が進んで行った．大衆の生活難が，もはや個人的な問題ではなく，社会全体として取り組まざると得ないという認識から，政府は社会事業という言葉を用いるようになった[31]．こうしたなかで，当時の経済不況によ

---

29 以下，方面委員制度の設立経緯は小野(1994)による．
30 百瀬(1997b)，吉田(2001) など．
31 吉田(2001)

る経営難に苦しんでいた民間社会事業団体は，1931 年に私設社会事業に対する国庫補助の請願を行うこととなり，1936 年には，全日本私設社会事業連盟を結成した．当時の社会事業施設は 4 千近く存在し，その 8 割以上は私立で，民間事業者の役割が圧倒的であった[32]．そして長年の要望や運動の結果，1937 年に社会事業法が成立し，社会事業に対する国庫補助が制度化されることとなった．

ただ社会事業法では，民間施設への補助と合わせて政府の厳しい指導監督も規定された．これは独自の財源を確保できない民間社会事業者が，苦渋の選択として，政府の関与と引き換えに補助を望んだ結果でもあった．また社会事業法は，1937 年 4 月に公布された国家総動員法とも関連し，社会事業を戦時体制下の国家政策に協力させることも目的としていた．そして民間社会事業への国家統制は，この後，一層進んで行くこととなった[33]．

1930 年代より前の社会事業施設の収入構成を見ると，政府補助金は 5%に過ぎず，事業収入，寄付金，会員拠金などの自主財源が大半を占めており，民間の自助努力中心で施設経営がなされていたことがよくわかる．数千の規模で存在した社会事業施設の設置運営者は，今日の非営利組織の原型を，既に形成していた．それが 1940 年代以降は，国庫補助の導入により，民間からの寄付や会費の割合が大きく減っている．公費による経営の安定化と引き換えに，民間からの支援や関心が次第に薄れていった様子が窺える．（表 3-1）

このような第二次世界大戦前の民間の慈善事業や社会事業については，経営基盤の脆弱さや事業経営面での理念の無さ，また戦時中の社会事業思想が，伝統的な家族制度，隣保制度と天皇制が不可分に結びついた，官民一体の全体主義を中心とするものに変わって行ったという自己反省から，低い評価しか与えられないことが多い[34]．方面委員制度についても，日中戦争そして太平洋戦争へと突き進む時代のなかで，戦時体制を確立するために，隣保組織と繋がり翼賛組織に飲み込まれて行ったことから，否定的な評価が少なくない[35]．しかし政府の社会福祉が非常に制限的であった明治・大正期に，キリスト教や仏教などの宗教を基盤にした民間の慈善事業家が輩出し，溢れるほどの使命感に基づく活動を，全国各地で展開していたことは，非営利セクター研究の面からは決して見過ごすことのできない事実である[36]．

黎明期にあった日本の社会福祉事業は，事業の理念や経営方針について，試行錯誤を続けるなかで，戦時の軍事中心の挙国一致体制を推し進める過程に飲み込まれて行った．一方で，国家の目指す利益に対立する共同体的なものはすべて否定し排除され，あらゆる活動が国家的に統一されていくことが強く求められたことから，制度の枠の外にある民間非営利福祉活動の場も極端に制限された．全てが軍事優先の挙国一致体制は，福祉分野においても例外で

---

32 増田(2001)
33 池田(1994)，田多(2001)
34吉田(1997)，高澤(2001a)
35 百瀬(1997b)，高澤(2001a)
36林・山岡(1984)，川添・山岡(1987)

はなかった．日本の非営利福祉セクターが政府と一体化してきた背景には，こうした悲劇とも言うべき歴史が横たわっていると言える[37]．

表 3-1 民間社会事業の収入源

(%)

	1926(大正15)	1934(昭和9)	1950(昭和25)
事業収入	19.5	46	11.5
寄付金	15.4	7	2.8
法による収入（措置費）	-	-	61.5
共同募金配分金	-	-	13.3
財産収入	13.6	11	3.2
公私団体よりの補助金	12.0	5.5	
会員拠金、繰越金その他	39.5	29.5	

注：1926年、1934年は東京市内民間施設、1950年は大阪府下民間施設の決算総額による
(出所)全国社会福祉協議会連合会社会事業研究所(1954)「日本社会事業総覧」日本社会事業調査会

2.2 戦後日本の社会福祉制度の成立と発展

2.2.1社会福祉制度の確立－「公的責任」と「公私責任分離」のジレンマー

日本が民主主義国家となり，社会福祉を受けることがあらゆる国民の権利となる，制度的な社会福祉が成立するのは，第二次世界大戦後のことになる．1946年の日本国憲法制定により，初めて「社会福祉は国家の責任」(第25条)ということが明記され，社会福祉制度は発展していくこととなった．社会福祉制度は戦後の混乱期に対応する救済策として，まず戦災者や引揚者を中心とする生活困窮者の最低限の生活を保障する生活保護法[38]，戦災孤児を主な対象とする児童福祉法，戦争傷痍者の対策としての身体障害者福祉法の福祉三法体制から始まった．

こうした戦後日本の社会福祉制度の確立には，占領軍（GHQ)の方針が大きく影響していることが知られている[39]．1946年のGHQの「社会救済に関する覚書」では，①無差別平等の措置，②国家責任と公私分離の明確化，③救済に必要な費用の拠出という三原則が示された．またGHQの指導理念が色濃く反映された日本国憲法では，国家による社会福祉の責任を

[37]古川(1997)は，戦前の日本の社会福祉を特徴づけたのは，官民協調体制と官の民に対する責任転嫁の構造であったと論じている．
[38] 1946年に旧生活保護法が制定され，新憲法のもとで1950年に新たな生活保護法が制定された．
[39] 以下，戦後日本の社会福祉制度の成立過程とGHQの関係は，池田(1994)，百瀬(1997a)，古川(1997)，北場(2000)，高澤(2001b) による．

明確化すると同時に，「公の支配に属さない民間団体への公的助成の禁止」(第 89 条)が謳われ，国家の責任を民間に転嫁するような民間団体への補助の禁止が明示された．さらに 1949 年のGHQの「体系整備のための六原則」(GHQ・厚生省合同会議議事録) では，①厚生行政地区の確立，②市厚生行政の再組織，③厚生省による指導・助言の実施，④公私社会事業の責任と分野の明確化，⑤社会福祉協議会の設置，⑥有給専門職員の現任訓練が示された．

しかし GHQ の示した公私の責任分離の方針は大きな波紋を呼ぶ．先に見てきたように，戦前の日本の社会福祉では公の関与が非常に制限的で，民間社会事業者の役割が大きかったことから，敗戦直後の政府には，民間社会福祉事業者の力を得ることが不可欠であった．また民間社会福祉事業者にとっても，公私分離の方針による公的補助の打ち切りは死活問題であったため，新しい公的補助制度の創設を求める機運が高まった．

このように戦後混乱期の喫緊の貧困者対策として制定された個別の福祉関係法と，GHQ の指導方針が錯綜するなかで，社会福祉事業の体系を総体として整備するために制定された法律が，1951 年の社会福祉事業法[40]である．社会福祉事業法により，政府の監督のもとに公的責任の範囲内の社会福祉を委ねるという措置委託制度と，その担い手となる社会福祉法人制度が創設された．措置制度とは，行政が措置権により福祉サービスの対象者や内容を一方的に決定する制度で，受給者には選択の余地を与えない制度である．また社会福祉法人は，民法上の公益法人より公益性が高い法人として制度化され，行政が措置した福祉サービスの提供を，独占的に受託する民間社会福祉事業者と位置付けられた．この措置委託制度により，政府の指導監督のもとで，必要な措置委託費が支弁されることとなり，民間社会福祉事業者への公的助成の道が開かれることとなった．これ以降，日本の社会福祉事業は，行政処分である措置制度と，社会福祉法人への措置委託が両輪となり，あるいは政府と民間社会福祉事業者である社会福祉法人の二人三脚により拡大していった．ただこの公私一体型の社会福祉事業は，制度による社会福祉が，政府と社会福祉法人に独占される状態を，長らく継続させることにもなった．

そのほか社会福祉事業法では，様々な民間の社会福祉団体を再編することを期して，社会福祉協議会の設置が規定された．社会福祉協議会は民間の組織とは言うものの，戦前の日本社会事業協会，全日本民生委員連盟，全日本同胞援護会を母体とした，財団法人中央社会福祉協議会を改組した全国社会福祉協議会と，都道府県の組織を母体としていることから，官の関与が強い民間組織であることが知られている．

同時期の 1947 年には，民間の社会事業の資金不足を解消する手段として，社会事業共同募金会が，政府の主導のもとで設立された[41]．

また政府と民間の社会福祉事業の分離という方針から，社会福祉事務所などの行政組織が

---

[40] 2000 年に社会福祉法に改正．
[41] 中央共同募金会(1966)．

全国一律に整備されることとなり，行政の補助機関として生活保護の決定に関わっていた民生委員制度は，行政の協力機関となり，行政の執行機関とは切り離されることとなった．

その後，福祉三法に加えて，経済成長の恩恵に預かる事の少ない精神障害者，老人，母子世帯の生活改善を図ることが新たな課題となり，精神薄弱者福祉法[42]，老人福祉法，母子福祉法[43]が制定され，いわゆる福祉六法体制が確立された[44]．

この福祉六法の整備と，関連する施策の実施により日本の社会福祉政策は拡充していく．福祉国家を目指して，戦前の頑なな公的関与の拒否と打って変わり，官の積極的な，さらに言うなら官主体での社会福祉への取り組みが始まった．

表 3-2 戦後社会福祉制度の成立の歴史

戦後社会福祉制度の確立期

1946 年 （旧）生活保護法（引揚者等貧困者対策）
1947 年 児童福祉法（浮浪児，孤児対策）
1949 年 身体障害者福祉法（戦争による身体障害者対策）
1950 年 生活保護法（貧困者全般を対象，生存権保障を明確化）
1951 年 社会福祉事業法（社会福祉事業の範囲，社会福祉法人，社会福祉事務所などの基盤整備を規定）

拡 充 期

1960 年 精神薄弱者福祉法
1963 年 老人福祉法
1964 年 母子福祉法

（出典）厚生省(1998)『社会福祉基礎構造改革の実現に向けて』134p「社会福祉制度の発展過程」から抜粋

42 その後，知的障害者福祉法に改正
43 その後，母子・寡婦福祉法に改正
44 社会福祉各法の成立過程や行政組織については蟻塚(2003)，厚生労働白書(各年)，潮谷(2003)など．

2.2.2公私一体の戦後社会福祉—施設福祉の供給体制—

政府主導で進められた戦後日本の初期の社会福祉は，困窮する人々を施設に収容することが中心であり，社会福祉の拡充はイコール公立・私立あるいは公営・私営[45]の施設整備の拡大であった．このうち民間の社会福祉施設の設置・運営の中心となったのが，先に述べた社会福祉法人である．

社会福祉施設の数は，戦後増加の一途を辿ってきた．統計が整備され始めた1956年には12,086施設であったのが，1970年には，早くも約2倍の23,917施設となった．戦後直後の社会福祉施設整備で重点が置かれたのは児童福祉施設であり，1950年代から1960年代にかけて，社会福祉施設の85%以上が児童福祉施設であった．児童福祉施設の大半は保育所であるが，戦後の一時期は戦災孤児対策として，児童養護施設も増加した．

その後も社会福祉施設は急増を続け，2002年では1956年の7倍近い82,270施設となっている．社会福祉施設の拡大は，政府の社会福祉政策の拡充ぶりを端的に表している．
(表3-3)

表 3-3　社会福祉施設数の推移(1956年-2002年)

	1956年	1960年	1965年	1970年	1975年	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年	2002年
総数	12,086	13,707	16,453	23,917	33,096	41,931	47,943	51,006	58,768	75,875	82,270
保護施設	1,150	1,208	504	400	349	347	353	351	340	296	292
老人福祉施設			795	1,194	2,155	3,354	4,610	5,529	12,904	28,643	33,419
身体障害者更生援護施設	105	139	169	263	384	530	848	1,033	1,321	1,766	2,022
婦人保護施設	0	65	67	61	60	58	56	53	52	50	50
児童福祉施設	10,558	11,916	14,017	20,484	26,546	31,980	33,309	33,176	33,231	33,089	33,266
知的障害者援護施設			70	204	430	723	1,140	1,576	2,312	3,002	3,650
母子福祉施設				52	60	75	88	92	92	90	91
精神障害者社会復帰施設								90	233	521	1,082
その他	272	379	828	1,259	3,112	4,864	7,539	9,106	8,283	8,418	8,398

(出所)厚生省/厚生労働省「社会福祉施設等調査報告」(各年)
(注)2000年以降の特別養護老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護は「介護サービス施設・事業所調査」による。

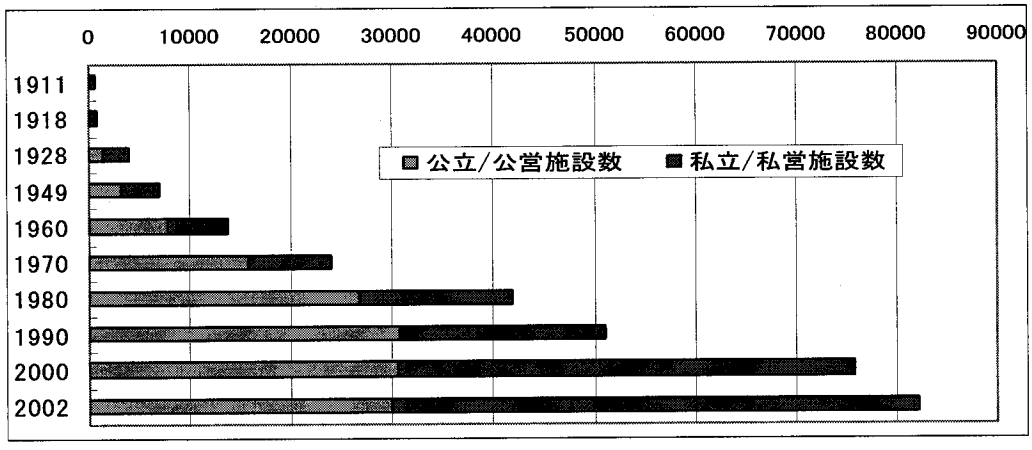
戦後日本の社会福祉施設は，当初，政府が直接に設立運営する公立施設が先導して，整備が進んだ．先に述べたとおり，明治・大正期の社会事業施設は9割以上が私立であった．それが昭和初期から徐々に公立の割合が増え，戦後の新しい社会福祉制度のもとでは，公立が大きくシェアを伸ばした．施設の公私割合の変化を見ると，公立施設の割合は戦後直後の1949年では45%（7033中3133）であったのが，1970年には66%（23,917中15,769）と

[45] 厚生省（厚生労働省）「社会福祉施設調査」の公私別が1956年から1970年までは公立・私立別となっており，1975年以降は公営・私営別となっている．

徐々に増加しており，高度成長期までの社会福祉施設の整備は，公立施設が牽引してきたことがわかる．当時，需要が急増した保育所などの児童福祉施設の多くは，市町村により設置された．(図 3-1)

一方で，公立と私立の社会福祉施設の整備内容や職員の処遇の格差が問題となり，私立の社会福祉施設の整備や職員の処遇改善の補助制度が設けられるようになっていった．いずれにせよ，戦後の社会福祉施設の整備においても「公私一体」の姿勢は強調され，文字どおり政府と民間社会福祉事業者が一体となって，施設福祉サービスが拡充されてきた[46].

図 3-1 社会福祉施設の公私割合の推移(1911 年-2002 年)



(出所) 1911 年～1949 年は，全国社会福祉協議会連合会社会事業研究所(1954)，1960 年以降は厚生労働省（各年）『社会福祉施設等調査報告』

(注)1970 年までは公立・私立別，1975 年以降は公営・私営別

公立主導であった社会福祉施設の増加の動向は，1970 年代を境に変化していく．公営の社会福祉施設は，1970 年代同様に 1980 年代にも増加し続けたが，公営の割合は，徐々に減少し始めた．社会福祉施設の総数は，その後も増加し続けてきたが，1990 年代の後半に，全社会福祉施設の私営の割合が公営を逆転する．社会福祉施設従事者数で見ると，既に 1980 年代に私営が公営を上回り，入所施設のキャパシティを示す定員数では，1990 年代の半ばに私営が公営を上回った．このように，社会福祉施設の整備においては，1980 年代から徐々に私営施設のシェアが拡大した．そして 2002 年では 82,270 の社会福祉施設のうち，52,308 (63.6%)が私営で，定員総数，従事者数でも，私営が公営を上回っている．(表 3-4)

---

46 「1965 年社会福祉施設調査報告」「1970 年厚生白書」など．また「1962 年社会福祉施設調査報告」では戦前に建築された施設の 7 割が私立施設で老朽化していると指摘している．また 1971 年度から「社会福祉施設緊急整備五ヵ年計画」が開始された（百瀬 1997a)．

表 3-4 社会福祉施設の施設数・定員数・従事者数の公私割合

	1971		1980		1990		2000		2002	
	数/人	割合	数/人	割合	数/人	割合	数/人	割合	数/人	割合
施設数(公営)	16,033	63.6%	26,722	63.7%	30,689	60.2%	30,523	40.2%	29,962	36.4%
施設数(私営)	9,194	36.4%	15,209	36.3%	20,317	39.8%	45,352	59.8%	52,308	63.6%
利用者定員(公営)	896,992	58.8%	1,442,408	57.2%	1,343,655	52.3%	1,239,242	43.9%	1,218,765	41.4%
利用者定員(私営)	629,244	41.2%	1,080,383	42.8%	1,223,308	47.7%	1,586,787	56.1%	1,724,295	58.6%
従事者(公営)	129,560	47.6%	259,117	51.9%	279,841	45.3%	328,130	30.9%	271,891	26.8%
従事者(私営)	142,547	52.4%	240,332	48.1%	338,018	54.7%	733,326	69.1%	744,088	73.2%

(出所)厚生省/厚生労働省(各年)「社会福祉施設等調査」

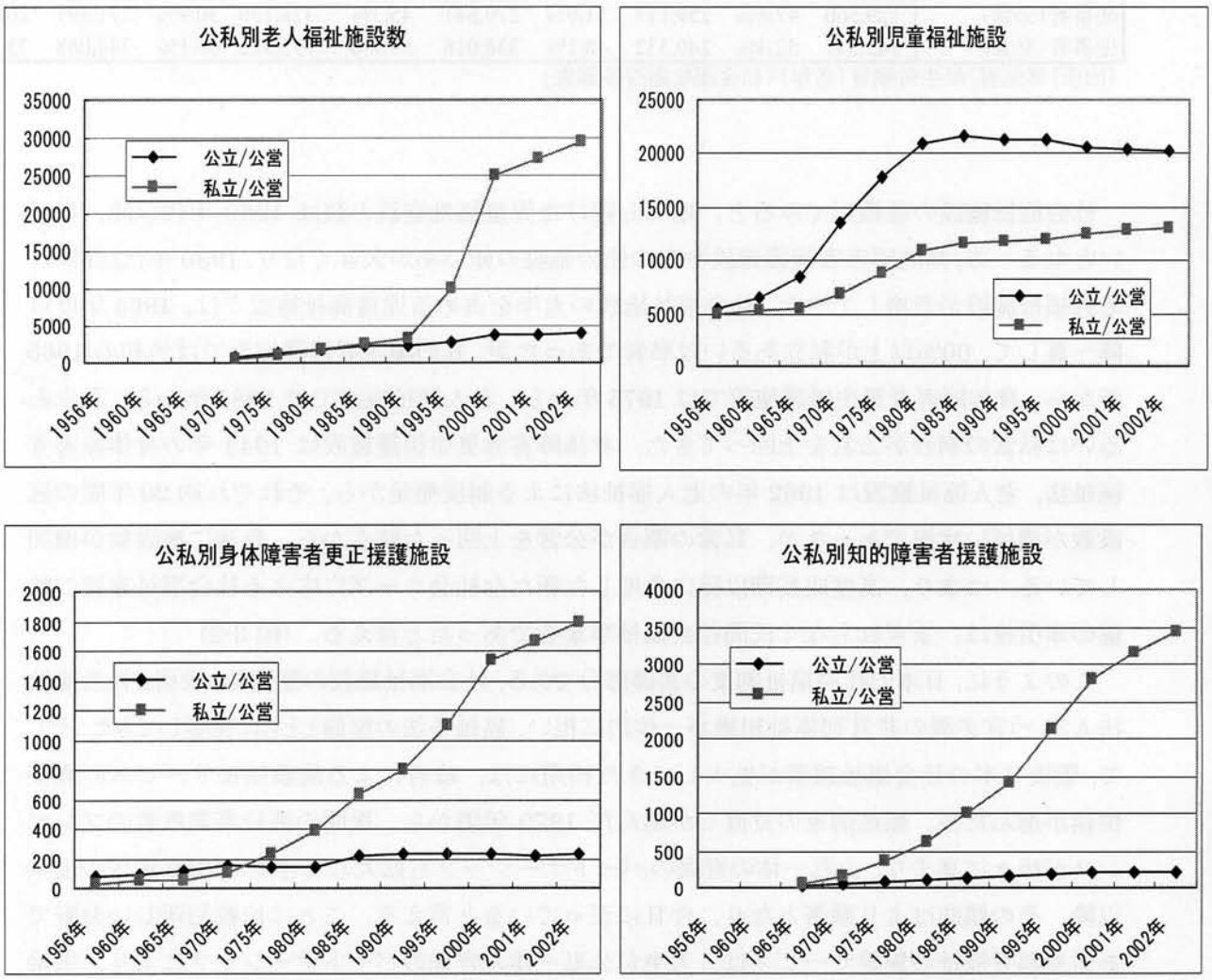
社会福祉施設の種類別でみると，増加し続けた児童福祉施設の数は 1980 年代以降，横ばいとなる一方，知的障害者援護施設やその他の施設の伸び率が大きくなり，1990 年代以降は，老人福祉施設が急増してきた．社会福祉施設の大半を占める児童福祉施設では，1965 年度以降一貫して，60%以上が私立あるいは私営であったが，知的障害者援護施設では当初の 1965 年から，身体障害者更生援護施設では 1975 年から，老人福祉施設では 1985 年から，私立あるいは私営の割合が公営を上回ってきた．身体障害者更生援護施設は 1949 年の身体障害者福祉法，老人福祉施設は 1962 年の老人福祉法による制度発足から，それぞれ約 20 年間の施設数が横ばい状況であったが，私営の割合が公営を上回った時点から，急速に施設数が増加している．つまり，高度成長期以降に急増した新たな社会ニーズに応える社会福祉施設の整備の牽引役は，まぎれもなく民間社会福祉事業者であったと言える．(図 3-2)

このように，日本の社会福祉制度の基礎部分である，社会福祉施設の整備は，政府と社会福祉法人という官主導の非営利福祉組織が一体的に担い，福祉各法の整備とともに発展してきた．そして，戦後日本の社会福祉政策が拡大してきた初期には，政府による施設福祉サービスの直接供給が進んだが，福祉国家の見直しが進んだ 1970 年頃から，民間の福祉事業者者のプレゼンスが徐々に高まり，公私一体の官民のパートナーシップも拡大してきた．1990 年代の後半以降，その傾向はより顕著となり，今日に至っていると言える．ことに比較的新しい分野である高齢者福祉の施設サービスは，大半が公私一体の官民のパートナーシップにより，供給されている．こうした関係は，政府が資金提供し，非営利福祉セクターがサービス提供を行うパートナーシップの典型例であるものの，政府のパートナーは社会福祉法人にほぼ独占され，政府が社会福祉法人の事業内容，サービス提供者を決定し，実施の方法を指導監督するという，排他的で不平等なパートナーシップであった[47]．憲法の規定により，政府の関与の

[47] 武智 (1996) は日本の政府と非営利団体は，財源・人員・情報・権限をめぐり相互依存関係にあり，社会の安定性を重視するため平等でなく，不平等な依存関係にあると論じている．

もとで，社会福祉法人が社会福祉事業の実施主体とならざるを得ないという制約があったものの，このように日本独特の支配従属的なパートナーシップが形成されてきたという基本的な部分は，戦後から今日までの間にほとんど変化していない．

図 3-2 社会福祉施設の種類別公私割合の推移



(出所)厚生省・厚生労働省（各年）『社会福祉施設等調査報告』

2.3 民間主体の福祉サービス－地域社会重視と市場原理の導入－

2.3.1民間福祉・地域福祉への期待

経済成長を追い風に，日本の社会福祉事業は徐々に拡大して行ったが，1970年代のオイル・ショックに伴う世界的な景気後退により，ようやく整備が本格化しつつあった日本の社会福祉制度は，見直しを迫られることとなった．福祉国家体制は経済成長を阻害するという問題意識が高まり，社会福祉がバラマキ行政の典型であるとして，批判の対象になった．このため，例えば1979年の経済審議会答申「経済社会7ヵ年計画」では，わが国固有の「福祉の含み資産」である，家族・親族・近隣・企業・地域社会による相互扶助と連帯を基軸に，「社会による福祉」を構築すべきという，「日本型福祉社会論」が提唱された．そこで強調されたのは，高福祉高負担による大きな政府でも，低福祉低負担による小さな政府でもなく，社会の助け合いを活用し，効率的な福祉国家を目指すという姿勢であった[48]．

その後，第二次臨時行政調査会が設置され，政府部門の肥大化や社会保障・社会福祉予算の膨張を，行政改革や地方分権により改革していく方針が示され，1985年には国の補助金等の整理及び合理化並びに臨時特例等に関する法律が制定され，高率補助金の削減が実施された．また1986年には，地方公共団体の執行機関が国の機関として行う事務の整理及び合理化に関する法律が制定され，社会福祉関係の事務の大半が，機関委任事務から団体委任事務となり，地方自治体の事務に移管された．

一方，戦後の社会福祉政策は，長らく施設サービスを充実させることを第一としてきたが，高度成長に伴う都市化と過疎化の進行や，1970年代以降の高齢化の進展がコミュニティ問題への関心を高めたことから，地域福祉への関心が徐々に高まってきた[49]．そして1970年代頃から，施設福祉に代わる在宅福祉サービスが，一部の自治体や社会福祉協議会などにより徐々に開始されるようになり，在宅福祉を重視する考え方が，政府の社会福祉政策にも取り入れられるようになっていった[50]．

こうした地域福祉への関心を高めた背景には，ノーマライゼーションの思想の普及もある．1960年代後半，北欧ではノーマライゼーションの思想が，アメリカでは自立生活運動が展開され，障害者の自由と平等，機会の均等，また人権尊重の立場から，施設処遇の改善が促さ

---

[48] 日本型社会福祉論については，高齢者介護などを女性の負担に期待する歪みを有するものであったことが指摘されている（大澤(1993)，伊藤(1996)）．

[49] 1969年の東京都社会福祉審議会答申「東京都におけるコミュニティ・ケアの進展」や1971年の中央社会福祉審議会答申「コミュニティ形成と社会福祉」など（中野(1997)，三浦(1996)）．ここでは，イギリスのコミュニティ・ケアが，1960年代後半から紹介されてきた影響も指摘されている．

[50] 1979年の全国社会福祉協議会「在宅福祉サービスの戦略」など．

れ，脱施設化の運動が広がり，1975年には「障害者の権利宣言」の国連決議がなされた．その後の1981年の国際障害者年を契機に，ノーマライゼーションの思想は様々な場面に広がって行った[51]．こうした考えが，地域の中で出来るだけ長く住み続けられる環境を整備することを目指す，地域福祉への関心を高めて行くことになった．

2.3.2在宅福祉の供給主体の多様化

福祉国家体制の見直しは，関係者にも様々な議論を起こし，社会サービスの供給体制における公私関係のあり方が問われるなかで，受益者負担の考え方や，行政以外の多様な福祉サービスの供給主体の重要性が，改めて認識されるようになった[52]．

1987年には中央社会福祉審議会の福祉関係三審議会合同企画分科会の意見具申「今後のシルバーサービスのあり方について」が出され，「公主民従」の福祉供給システムを「民主公従」に転換し，民間営利事業のほかに住民参加型福祉サービスなどの様々な福祉サービスの導入した，多元的福祉システムの開発の必要性が指摘された．また1987年には，社会福祉士及び介護福祉士法が制定され，民間の有料老人ホームなどの福祉サービス従事者に国家資格を付与することでサービスの質を高め，社会福祉の民営化を進めることが企図された．

こうした議論や取り組みを受けて，1989年の同福祉関係三審議会合同企画分科会は意見具申「今後の社会福祉のあり方について」を出し，21世紀にふさわしい社会福祉のためには，①市町村の役割重視，②社会福祉事業の範囲の見直し，③多様な福祉サービス供給主体の育成，④在宅福祉の充実と施設福祉の連携強化，⑤施設福祉の充実などの具体的な方策が，必要であることを示した．

1980年代に入ると，高齢化社会の到来を目前にした対応が急務となったが，当時の日本の高齢者福祉の対象は，低所得者などの困窮者に限定されており，社会的な福祉サービス基盤は不十分であった．その結果，福祉サービスの代替として高齢者の社会的入院が増加し，老人医療費の増大が問題となり，一方，核家族化が進む中で，家族のみに頼る高齢者介護の負担の限界が露呈するなど，介護を巡る様々な問題が表面化してきていた．このため同じく1989年に，高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略（ゴールドプラン）として，初めて高齢者福祉基盤の整備目標が設定され，高齢者福祉サービスが急速に拡充して行くこととなった．具体的には，特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設サービスと合わせて，訪問介護（ホームヘルプ），短期入所（ショートステイ），通所介護（デイサービス）という在宅福祉サービスの整備目標値が示され，在宅福祉の整備が本格的に進むこととなった．

そして1990年には福祉関係各法（老人福祉法，身体障害者福祉法，知的障害者福祉法，児童福祉法，母子及び寡婦福祉法，社会福祉事業法，老人保健法，社会福祉・医療事業団法）

---

51 忍(1997)

52 全国社会福祉協議会(1987)，三浦（1987)など．

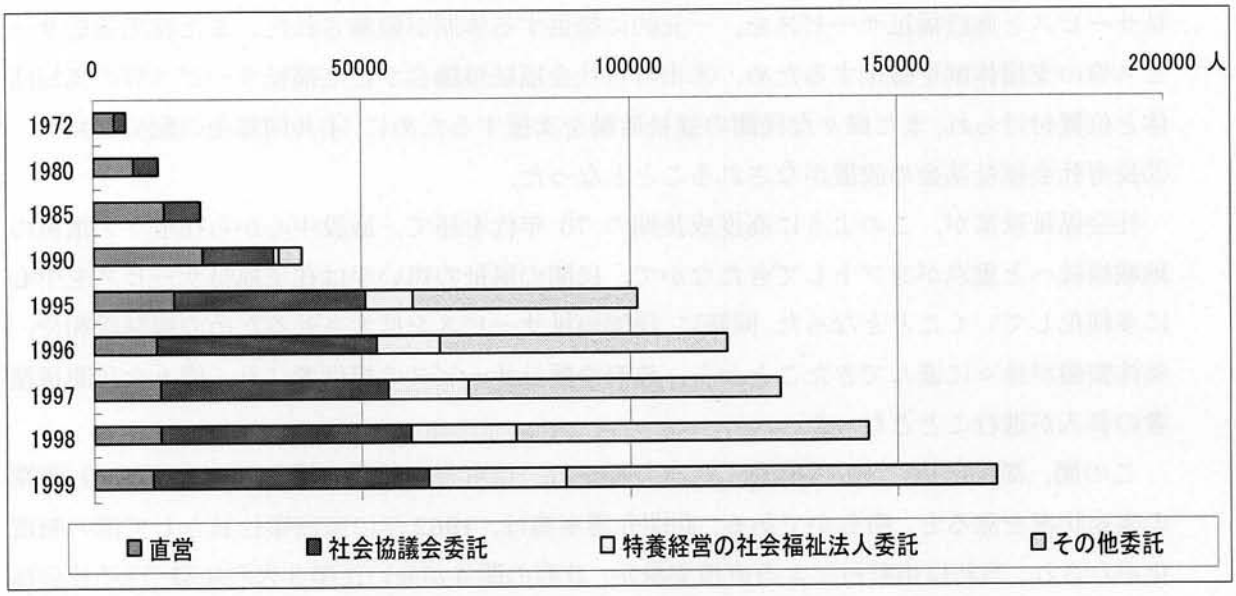
が改正され，国による集権的で施設中心の社会福祉政策が，市町村重視の分権的で在宅福祉中心の政策へと，大きく方向転換することとなった．福祉関係 8 法改正では，具体的には，①在宅福祉サービスが福祉各法に明確に位置付けられ，②市町村に措置権を委譲し，在宅福祉サービスと施設福祉サービスを，一元的に提供する体制が整備された．また在宅福祉サービス等の支援体制を強化するため，③市町村社会福祉協議会が在宅福祉サービス等の実施団体と位置付けられ，また様々な民間の福祉活動を支援するために，④共同募金の配分緩和や，⑤長寿社会福祉基金の設置がなされることとなった．

社会福祉政策が，このように高度成長期の 70 年代を経て，施設中心から在宅ケア重視の地域福祉へと重点がシフトしてきたなかで，民間の福祉の担い手は在宅福祉サービスを中心に多様化していくこととなった．同時に，民間福祉サービスを拡大させるための規制緩和や，条件整備が徐々に進んできたことから，政府の福祉サービスの提供者にも，様々な民間事業者の参入が進むこととなった．

この間，福祉の担い手が多様化してきた様子は，市町村の訪問介護（ホームヘルプ）事業の実施状況を見ると，明らかである．訪問介護事業は，1962 年に家庭奉仕員として国の制度化がなされ，当初は市町村による直接実施か，政府の関与が強い民間非営利組織である社会福祉協議会への委託により実施された．社会福祉協議会は，政府の在宅福祉政策が拡充してきたなかで，市町村の訪問介護事業の主な受託先となり，また給付対象者の所得制限が無くなった 1982 年を境に，サービス量を飛躍的に伸ばし，市町村の事業に占める委託割合も年々高めていった．（図 3-3）

しかし 1989 年以降，訪問介護事業の委託先が，社会福祉法人や一定の基準を満たす民間営利企業などに広がるなかで，民間委託の割合が拡大し，委託先の多様化が進むこととなった．特にゴールドプランが開始された 1990 年度以降は，社会福祉協議会以外の民間事業者の伸びが目立っている．介護保険制度が開始される直前の 1999 年度に至っては，市町村の設置する訪問介護員のほぼ 100%近くが民間委託によるものであったが，そのうち社会福祉協議会への委託率は半分以下であった．戦後の社会福祉制度の中でも比較的新しい在宅福祉では，官民のパートナーシップの拡大が，施設福祉よりさらに顕著であり，また政府のパートナーとなる民間事業者の多様化も進んできたと言える．ただ後に見るように，民間の事業者として，政府との関係が深い社会福祉協議会のプレゼンスが依然として大きなことについては，今日でも議論がある．

図 3-3　訪問介護員数と委託先の推移



(出所) 厚生省 (各年)『社会福祉行政業務報告』

2.3.3地域住民と政府の役割の変化

効率的な行政サービスを実現するために，政府は，福祉サービスの提供主体を徐々に多様な民間事業者に開放してきた一方で,行政サービスの外にあるボランタリーな福祉活動にも，注目するようになった．具体的には，1993 年 4 月に厚生省告示「国民の社会福祉に関する活動への参加の促進を図るための措置に関する基本的な指針」が，また 1993 年 7 月には中央社会福祉審議会地域福祉専門分科会意見具申「ボランティア活動の中長期的な振興方策について」が相次いで出され，「今後の社会福祉は，従来の与えられる福祉から，基礎的な福祉ニーズへの公的サービスによる対応を前提として，地域住民やさまざまな団体が，主体的に参加し,ともに築きあい，支え合って創りあげていく」という考えのもとに，「参加型福祉社会」が提唱された[53]．いずれも社会福祉のボランティアの重要性と振興策の必要性を，強調したものであった．

「参加型福祉社会」論には，ヨーロッパで展開された「福祉多元主義」の影響が指摘されているが，これに対しては政府の公的な責任や負担を回避するものであり，サービスの決定過程や供給過程への住民参加の視点が欠落し，また公的サービスとボランティアの役割分担

[53]厚生省社会・援護局監修・全国社会福祉協議会(1993)

が不明確であるという手厳しい批判もある[54]. また福祉国家に変わる存在として,「福祉多元主義」が日本に紹介された際, もともとのヨーロッパの議論では「供給は多様化」しつつ,「財源は公的責任を維持」するという議論であったものが, 日本の福祉多元化論においては, 公的責任をサービス供給と財源の面で共に減少させ, インフォーマルなセクターである家族や地域社会, ボランティアに代替させようとする議論にすり替えられたと言う指摘もある[55]. 「参加型福祉社会」に代表される, 無償のボランティアを暗黙の前提とした非営利活動の捉え方は, 政府と資金的に独立したボランタリーな活動のみを非営利福祉セクターの対象としがちな, 日本に独特の非営利セクター論を形成する一助ともなっている. こうした議論においては, 非営利セクターが政府から資金を得てサービスを提供するというパートナーシップについての考慮は, ほとんど見られない.

なお法制面で見ると社会福祉事業法では, 社会福祉の担い手は政府と社会福祉法人という状況が長く続いていたが, 1990 年の社会事業法改正では, 新たな基本理念として, 国, 地方公共団体, 社会福祉法人その他社会福祉事業を経営する者は, 福祉サービスを必要とする者があらゆる分野の活動に参加し, 地域において必要なサービスが提供されるよう努めることが, 定められた. ここにおいて初めて, 地域住民が社会福祉事業への協力者として位置付けられることとなった[56].

2.3.4社会福祉基礎構造改革と特定非営利活動促進法

こうした動きと合わせて, 1990 年代後半, 非営利福祉セクターを巡る環境は大きく変化した. その一つが政府の社会福祉基礎構造改革である. 戦後の政府の社会福祉制度は, 困窮者への救済策として, 措置制度を中心に整備されてきた. それが時代とともに, 保育や介護などの比重を増し, 社会福祉が普遍的なサービスへと変わるなかで, サービス提供の対象者やサービス内容を行政処分として一方的に決定する措置制度では, 多様化する住民ニーズに十分に対応できないことが明らかになってきた. また社会福祉事業の運営が, 政府や社会福祉法人にほぼ限定されてきたことから, 福祉サービスの提供に市場原理が働かず, 非効率が目立ってきた. さらに, 厳しい政府の指導や監督下で, 独占的な立場にある社会福祉法人において, 多額の福祉施設整備や運営の補助金を巡る汚職や不祥事が頻発し社会問題化した. こうした様々な理由を背負って, 1990 年代後半から, 社会福祉基礎構造改革が始まった[57].

そして 1997 年 8 月から, 社会福祉事業, 社会福祉法人, 福祉事務所など社会福祉の基盤制度そのものの見直しが検討され, 中央社会福祉審議会での議論を受けて, 2000 年 5 月, 戦

---

54 伊藤(1996), 井岡(2002).

55川口(1999a,1999b). 同様の日本型福祉社会の家族などへの責任転嫁を論じたものとしては大沢(1993)がある.

56 栃本(1996) は, この改正を従来の社会福祉事業とは明らかに異なる原理と評価している.

57 一連の議論の過程は厚生省社会・援護局(1998).

後 50 年間続いてきた社会福祉制度を抜本的に見なおすための，社会福祉事業法及び関係福祉法の改正が行われた．これらを貫くのは，①サービス利用者と提供者の対等な関係，②地域での総合的な支援，③多様な主体の参入促進，④質と効率の向上，⑤透明性の確保，⑥公平かつ公正な負担，⑦福祉文化の創造である．

改革中で最大のものは，政府の福祉サービスが，措置制度から利用者が選べる制度へと方向転換したことである．この改革により，民間の非営利・営利事業者と政府が福祉サービス市場で競争することになった．具体的には，1998 年の児童福祉法改正により，保育所への入所が措置から選択制に変わり，2000 年導入の介護保険制度も，契約により介護サービスを選べる制度として出発し，2003 年からは障害者福祉も，措置制度から利用制度に変わった．この時点で社会福祉施設の定員の約 9 割は，利用制度によるサービスを受けることになった．

こうした政府の福祉サービスの民間シフトを後押しする重要な出来事として，1998 年に成立した特定非営利活動促進法にもとづく，特定非営利活動法人（以下，「NPO 法人」という）制度が挙げられる．特定非営利活動促進法により，従来草の根レベルで活動してきた団体は，法人格取得が容易になり，活動の幅を広げる追い風を受けることとなった．福祉分野の NPO 法人は，介護保険の指定事業者として，参入が可能になり，また保育所運営にも参入の道が開かれた．

2000 年の社会福祉事業法等の改正（社会福祉事業法を社会福祉法に改正，身体障害者福祉法，知的障害者福祉法，児童福祉法，民生委員法，社会福祉施設職員等退職手当共済法，生活保護法の一部改正）では，地域住民や社会福祉の活動者が，社会福祉事業を経営する者（社会福祉法人等）と並列で，地域福祉の担い手と位置付けられ，地域住民の果たす役割への期待が一層大きくなった．そして政府の役割は，社会福祉の提供者から，条件整備を図ることに重点を置く立場に変化することとなった[58]．

社会福祉基礎構造改革で進められた一連の動きは，政府の福祉サービスが，様々な階層の人々を対象にした，自由な選択が可能なサービスへと，大きく方向転換することを何よりも意味する．また介護保険給付や障害者の支援費制度には，公的機関のみならず，民間の非営利事業者や営利事業者のサービスも含まれることから，福祉の供給者サイドに大きな規制緩和が行われ，福祉サービスの市場化が大きく進むことになった[59]．これまで社会福祉政策における福祉サービスの供給者は，徐々に多様化してきたというものの，原則的には社会福祉法人を中心とした，排他的な制度の下にあった．社会福祉基礎構造改革により，制度の外で活動してきた民間の非営利福祉組織が，こうした福祉サービスの供給者として，幅広く参入できるようになった意義は非常に大きい．一方で，活動の内容によっては，草の根のボラン

---

[58] 2000 年の社会福祉法改正では，第 4 条で地域福祉の担い手として「地域住民，社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者」が位置付けられ，第 6 条で，国及び地方公共団体の責務は，社会福祉を目的とする事業の広範で計画的な実施のため，サービス提供体制やサービスの適正利用のための施策を講じることとされた．

[59] 社会福祉基礎構造改革の意義については古川(2002)(2003b)など．

ティア活動として地域で活動を続けていくのか，あるいは介護保険サービス事業者などとして参入し，組織の規模拡大を図っていくのかの選択を迫られる事態も生じている．事業型の組織を目指す場合には，初めて営利セクターや政府セクターと競争するという経験にも，直面することとなった．このように，今後の活動の展開を再考する必要も生じているが，制度外の非営利福祉セクターには，大きなチャンスが巡ってきたことは間違いない．

この変革のなかで，国家責任による政府の社会福祉事業の実践者として，特に手厚い保護と規制で守られてきた民間の社会福祉事業者も，根本的な事業の見直しを迫られることになった．競争のない環境や高コスト体質を再考し，政府と民間の営利・非営利の事業者が，同じ土俵で競い合う時代に応じた，効率的な運営を目指すことが急務となっている．

なお社会福祉基礎構造改革により，福祉サービス供給の市場化を推し進める上では，真に福祉サービスを必要とする利用者の権利を守るという議論も必要である[60]．戦後の日本の社会福祉政策は，国家責任の名の下で，様々な規制や監督により社会福祉の提供者を排他的なものとしてきたために多くの反省点があるものの，一面でそれは，社会福祉の公益性や非営利性，また事業の継続性や安定性を，一定程度，確保してきた．利用者の権利を守る必要性の議論が，制度に守られてきた非営利福祉組織の既得権の確保のみに関連づけて議論されることは，決して望ましいことではない．しかし，社会的な弱者を支援する社会福祉が，元々採算の採りにくい事業として公的関与を増やしてきたという本質を振り返ると，福祉の市場化の議論には，効率化を目指した単なる民営化礼賛の議論のみではなく，社会的使命という，非営利セクターの論理を並存した，新しい福祉セクターを構築してための幅広い視点が必要であると言える．

2.3.5時代を先取りする非営利福祉セクターの登場

以上は主に，政府の社会福祉政策のなかで活動する非営利福祉セクターの姿であり，政府とは距離を置く，民間活動関係者の立場からみた非営利福祉セクターの姿は，これとはかなり異なる．戦後，「社会福祉の国家責任」という原則のもとで，様々な社会福祉制度が確立してきたが，それは住民ニーズを完全に満たすことを保障するものではなかった．政府の福祉サービスは，行政処分あるいは措置として与えられ，住民ニーズの多寡や内容にはあまり関係なく，政府が実現可能な範囲で給付されてきたのが実態であった．社会福祉は行政裁量の範囲で与えられるもので，国民に請求権はないという判例もある[61]．つまり社会的な支援を要する人達にとって，政府による福祉サービスは常に不足気味で，これを補完するために，多くの民間非営利の福祉活動が行われてきた．その中には，単なる量的な補完のみではなく，利用者のニーズを反映した，新しいサービス開発を進めてきたものも少なくない．

---

60 古川(2003a)(2003b)，福祉労働・福祉経営共同研究会(2003)など．
61 坂田(2002)．老人ホームでの養護は権利ではなく反射的利益との判例もある(堀(1996))．

また，政府の動きに受動的に左右されるばかりが，非営利福祉セクターの姿では決してない．非営利組織の特質は，社会的使命感に基づき，一元的で硬直した政府には取り組めない新規性のある事業を，営利追求を目指す営利組織が取り組まない公益的な部分で，先駆的に担うところにある．多くの非営利福祉組織では，政府施策とは全く異なるペースで，時代に先駆けて新しい事業を先導してきた．さらに福祉サービスは，政府によりほぼ独占的に提供されてきた実態はあるものの，住民に対して福祉サービスを提供する市町村の現場では，営利・非営利を含む様々な組織により事業が実施されてきたという長年の実績がある[62]．

非営利セクター全体のなかで，福祉は伝統分野の一つとして，団体の活動分野でもボランティアの活動分野でも，大きな割合を占めている．内閣府(2001)の市民活動団体調査やNPO法人に占める割合で見ても，福祉関係の活動は常に上位を占めている．また今日の非営利活動は，旧来の福祉という枠を離れ，環境問題，国際貢献，まちづくりなど多方面に広がっているが，依然として，福祉は非営利活動の中でかなり大きな位置を占めている．(表 3-5)

このように，非営利セクター全体の裾野を広げているのが，民間主導の非営利福祉活動であり，他方で公私一体となり社会福祉制度による福祉サービスを提供する社会福祉法人が巨大なプレゼンスを示しているのが，日本の非営利福祉セクターの姿である．この両者の間には，組織や行動様式の相違があり，大きな格差あるいは断絶が存在するものの，元々は共に乳幼児から高齢者，障害者をはじめとする社会的な支援を必要とする人たちのために，民間ベースで始まった活動である点で，共通している．

以下では，このような官主導と民主導の多彩な非営利福祉活動の実像に迫り，その課題と展望について考えていくことにしたい．

表 3-5　市民活動団体の活動分野(2001 年)

分野	%
保健・医療・福祉	43.1
まちづくり	11.1
環境の保全	9.8
文化・芸術・スポーツ	6.9
国際協力	5.4
子どもの健全育成	4.7
社会教育の推進	4.0
地域安全活動	1.8
災害救援活動	1.1
人権の擁護・平和の推	1.1
男女共同参画	1.0
NPO団体への助言・	0.7
その他	4.8
無回答	4.4

(出所) 内閣府 (2001) 「2001年市民活動レポート」

62 小林(2002)など．

3　日本の非営利福祉セクターの現状

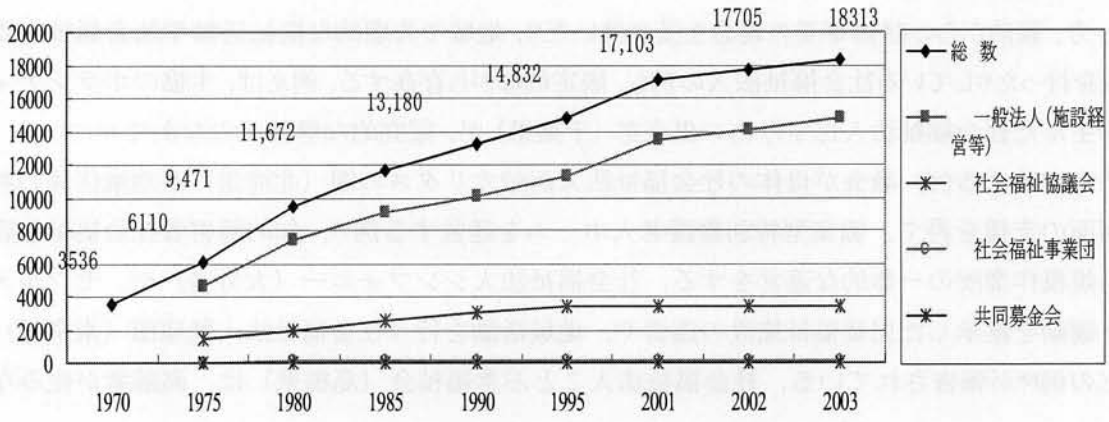
3.1　官主導の非営利福祉組織

3.1.1社会福祉法人

官主導の非営利福祉組織の代表例は，これまで見てきたとおり社会福祉法人である．社会福祉法人は，1951 年の社会福祉事業法により創設され，一般の公益法人よりさらに高い公益性と，十分な資産が求められ，設立は都道府県知事または厚生労働大臣の認可による．事業内容は，①高齢者，障害者，児童等が対象の社会福祉施設の経営と，②居宅介護や通所介護（デイサービス），地域の社会福祉事業の調整などの二つに大きく分かれ，運営内容については，様々な基準・規制があり，行政の指導監督も受ける．資産要件としては，施設経営法人については，土地などの必要な物件の所有権を有していること，また施設を経営しない法人については，原則 1 億円以上となっており，かなりの資産を有する法人であることが前提となっている[63]．

2002 年の社会福祉法人数は 17,705 で，1970 年の 3,536 からの 30 年の間に，5 倍近く増加している．2001 年時点の内訳は施設経営のその他が 13,498(78.9%)と大半で，社会福祉協議会 3,405(19.9%)，社会福祉事業団 152(0.9%)，共同募金会 48(0.3%)である．（厚生労働省社会・援護局(2004a)ほか）（図 3-4）

図 3-4 社会福祉法人数の推移



(出所)厚生労働省社会・援護局(各年)「社会福祉法人数調」，総務庁(1992)『社会福祉法人の現状と課題』

63 その他，社会福祉法人の制度や要件は，第 8 回中央社会保障審議会福祉部会資料（2004 年 2 月 7 日），第 9 回同（2004 年 4 月 20 日）による．

社会福祉法人は，主に社会福祉施設を運営するために設立され，私営の社会福祉施設の約 9 割は，社会福祉法人が経営している．先に見たとおり，2002 年では，82,270 の社会福祉施設のうち，52,308 (63.6%)が私営で，定員総数，従事者数でも私営が公営を上回っている(厚生労働省 2004b)．先に見たように，1970 年代には保育所などの児童福祉施設の 3 分の 2 近くが公営であったが，1980 年代以降に増大してきた高齢者福祉については，民営化シフトが進み，2002 年では，私営が全体の約 3 分の2と逆転している．

第二次世界大戦後の社会福祉制度は，社会福祉施設の整備を中心に進められ，社会福祉法人は社会福祉政策の拡大と共に成長し，非営利福祉セクターの一翼を形成してきた．社会福祉法人が経営する社会福祉施設は，政府からの措置委託事業として，ほぼ全ての費用が公費から支弁され，経営は安定化してきた．しかし同時に政府事業の執行者として，様々な規制と監督の対象となったため，社会福祉施設の運営で，独自の事業が展開されることは非常に少ないとされる．この原因としては，政府の規制や監督が硬直的で厳格過ぎることと合わせて，社会福祉法人に民間性を発揮していく意欲が不足しているということも指摘されている[64]．社会福祉事業法が，民間の社会福祉を中心でなく補助的な位置付けにしていることが，社会福祉法人の民間性を喪失させ，また社会福祉施設の増加が設置者の大衆化を招き，本来の精神性や民間性を空洞化させたと論じるものもある[65]．また社会福祉法人に対しては，施設整備や運営のために，多額の公的補助や委託費が支給されることから，不正経理や収賄などの不祥事が，近年相次いで起こり，大きな社会問題となった．1995 年度の国・都道府県監査によると，理事会運営で 13.6% ，就業規則・管理規定で 16.6% ，会計事務処理で 19.1% ，入居者処遇方針で 11.3%の社会福祉法人に問題があり，1992 年度と 1997 年度の行政監察でも，多額の繰越金を残した問題法人例などが報告されている[66]．

一方，戦前からの慈善事業の理念を受け継いだり，地域で先駆的な福祉活動や社会福祉施設経営を行ったりしている社会福祉法人の例も，限定的ながら存在する．例えば，生協のボランティアが生んだ社会福祉法人たすけあい倶楽部（千葉県）が，家庭的な雰囲気のなかでユニット・ケアを実践する例，教会が母体の社会福祉法人函館カリタスの園（北海道）が地域住民の物心両面の支援を得て，個室型特別養護老人ホームを経営する例[67]，知的障害者社会福祉施設と小規模作業所の一体的な運営をする，社会福祉法人シンフォニー（大分県）や，セツルメント運動を継承した児童福祉施設の運営や，地域活動を行う社会福祉法人興望館（東京都）などの例[68]が報告されている．社会福祉法人ことぶき福祉会（島根県）は，高齢者が住みな

---

64 小笠原(2003)など．
65 栃本(1996)
66 総務庁(1992)，総務庁(1997a) (1997b)
67 大森彌・東日本監査法人(2002)
68 東京財団研究推進部(2002)

れた地域で暮らし続けることを可能にするために，制度福祉で得られない地域密着型の在宅福祉サービス事業を先駆的に取り組み，その実績から社会福祉法人化し，痴呆性老人のグループホームを先駆的に運営してきたと紹介されている[69]．阪神・淡路大震災後の被災地では，24時間ケア対応のグループハウスを先駆的に運営した社会福祉法人園田苑[70]や，高齢者の暮らしやすさや人権に配慮した，小規模ケアのモデルとなった社会福祉法人尼崎老人福祉会のあしや喜楽苑などが注目を浴びた[71]．このほかにも，社会福祉施設による地域住民への相談事業，ボランティア活動支援，サテライト・デイサービスや配食サービスなどの地域貢献事業が多数あることが報告されている[72]．

また社会福祉施設は，伝統的に，ボランティアを多く受け入れてきた組織でもある．『社会福祉施設等調査報告』によれば，老人福祉施設，身体障害者施設，児童福祉施設などいずれの施設においても半数以上で，様々な分野のボランティア受け入れの実績がある．2000年調査でみると，活動内容で最も多いのは，各種行事の手伝い（対象施設の 57% ～87%）や演芸・演劇（同 40%～79%）で，趣味や音楽の指導などレクリエーションの分野で全般に受け入れが多く，理容・美容（同 40%～51%），草の手入れ・園芸・草むしり（同 35%～54%），清掃・洗濯（同 31%～51%）など日常生活に関わる分野でも，半数近い施設がボランティアを受け入れている．身体障害者施設では7割近くで，散歩や外出介助のボランティアを受け入れている[73]（厚生労働省 2002a）．

施設運営以外の社会福祉法人としては，日本の民間のボランティア活動を先導してきた大阪ボランティア協会や，障害者を納税者にすることを目指し就労支援を行うプロップ・ステーション[74]などのユニークな存在も知られている．北海道いのちの電話は，多数のボランティアと会員理事により，自主的に運営されている組織例として報告されている[75]．

しかし社会福祉法人が，日本の非営利福祉セクターのなかで，特権的な立場にあることは議論の余地がない．官民パートナーシップの民側の雄として，厳然として存在している．公私一体で社会福祉事業を提供する事業者として，政府セクターに所属する組織と考える向きも少なくない．ただ，社会福祉法人として，必要な事業経費が公費により賄われ，税制上も優遇される制度が確立していることが，上記のような様々な先駆的な取り組み生み出す余地

---

69 堀越(1997)
70 中村(2004)，グループハウス尼崎website
71 喜楽苑website
72 社会福祉施設経営者協議会（2003）
73 2000年の調査対象の老人福祉施設は，養護ホーム，軽費老人ホーム，有料老人ホームで，特別養護老人ホームが入っていない．特別養護老人ホームも対象となっていた1997年の同調査では，理容・美容のボランティア受け入れは64.2%，草の手入れ・園芸・草むしりは54.8%，清掃・洗濯は65.8%と2000年の調査より高かった．
74 藤本(2004)など．
75 小島（1998）

を可能にしてきたと言うこともできる[76]．官僚的で硬直した非効率な組織であるという一般的な評価を，大きく覆すことは困難であるが，民間の非営利福祉セクターとしての努力の一端が存在することも，見過ごせない事実である．

社会福祉法人を巡る最近の動きとしては，設立要件や運営基準などの規制緩和が進んだことが挙げられる．2000年の社会福祉法改正により，基本的に1億円以上だった設立の資産要件が，訪問介護（ホームヘルプ）事業や小規模通所授産施設を行う法人については，1000万円以上となった．ただ都道府県所管の社会福祉法人で「その他」（社会福祉施設経営や社会福祉協議会等でないもの）は，2000年から2002年の間に，97から122に増加したに過ぎず，こうした規制緩和の効果は，まだまだ十分とは言えないようである(厚生労働省 2003c)．

また，規制と助成にいわば守られた社会福祉法人には，減価償却や損益概念のない独自の会計制度や法人制度上の制約などの，柔軟な運営を妨げる矛盾点があったことから，2003 年に会計やサービス内容の情報公開を条件に，措置負や運営費などの運用が弾力化されることとなった[77]．

これらの改革が進められると共に，社会福祉法人が民間の非営利福祉セクターとしての存在意義を示していくために，2004年から中央社会福祉審議会において，今後の社会福祉法人のあり方を巡る議論も始められた[78]．こうした問題意識には，社会福祉制度外にある様々な民間主導の非営利活動の活発化が影響していることは想像に難くない．社会福祉法人の民間性を発揮して行くための取り組みが，様々なところから始まったことは非営利福祉セクターの活性化の面で評価される．ただ今後は，社会福祉法人が，政府のパターナリズムを脱し，民主導で自発的に，民間独自の役割を議論するよう，脱皮していくことが期待される．

3.1.2社会福祉協議会

施設福祉に対する地域福祉の中核的な担い手の社会福祉法人は，社会福祉協議会である．社会福祉協議会は，公私の福祉関係機関等から成る組織で，民間の社会福祉団体の再編を目指し，1951年の社会福祉事業法により，都道府県単位の地域福祉の組織と，その連合会である全国組織が位置付けられ，発足した．その後，市区町村でも順次，組織化が進み，2000 年度では，市区町村社会福祉協議会が 3,368，都道府県・指定都市社会福祉協議会が 59 と，全自治体に及んでいる．法人類型としては，社会福祉法人の一つである．

市区町村の社会福祉協議会は，地域の福祉関係団体や施設との連携機関の役目も担い，福祉問題への意識啓発，人材育成，情報提供などを幅広く行っている．1990年以降は，福祉政策が施設福祉から地域福祉にシフトするなかで，在宅福祉事業等の実施主体と位置付けられ，

---

76 但し施設経営以外の社会福祉法人には事業費の公費負担が確保されている訳ではない．
77 規制改革推進3ヵ年計画（2003年3月28日閣議決定（再改定））による．
78 第8回中央社会保障審議会福祉部会資料（2004年2月7日），第9回同（2004年4月20

市町村が実施する訪問介護（ホームヘルプ）や通所介護（デイサービス）などの在宅福祉サービスの主な委託先となっていった．ボランティア・センターの運営も現在では90%以上にある[79]（全国社会福祉協議会 2001a）．このほか独自の福祉事業や，住民参加型の食事や見守りなどの福祉サービスの提供も行っている．

社会福祉協議会の発足に際しては，「公私責任分離の原則」により，民間の社会福祉活動に公金支出が禁じられたことから，資金獲得源として，共同募金会との関係も強固なものとされた（中央共同募金会 1966）．社会福祉協議会は，当初，民間資金のみで活動を開始した経緯もあるが，寄付のみに頼る運営は，瞬く間に困難になった[80]．このために，政府の社会福祉政策の担い手として，政府の関与と資金を受ける非営利福祉組織として成長して行くこととなった．その結果，今日における社会福祉協議会と行政との関係は，財政的にも人的にも，かなり密接である．2000 年度時点における，市区町村社会福祉協議会の事務所の所在地は，役所内が12.1%，行政等の運営する施設内が 48.6%である．また会長の出身団体のうちで，行政の首長が 35.3%となっている．財源に占める公的補助金や助成金の割合も高い．民間社会福祉の振興のために，官主導で設立された共同募金会との関係も深く，例年，募金の７割近くが社会福祉協議会に配分されている（中央共同募金会website）．このため官僚的な硬直性があることを指摘する声も少なくない．

1992 年の新・社協基本要綱では，社協は・住民福祉活動の組織化，・連絡調整機能，・事業の企画・実施を３つの基本機能とし，「公共性・公私協働性」と「自主性，民間性，住民主体性」を併せ持つと規定されている．しかし社会福祉協議会は，政府の一部分と見なされることの多い組織でもある．

ただ福祉サービスは，もともと採算の採りにくい活動であるため，政府からの安定的な資金源を持つことが，社会福祉協議会が，様々な先駆的な取り組みを行うことを可能にしてきたことも事実である．1967 年に民生委員と共同で実施した全国的な「居宅ねたきり老人実態調査」や「ひとり暮らし老人調査」は，在宅福祉施策促進運動の契機となり[81]，1970 年代から，在宅ケア活動に先駆的に進めてきた． 70 年代からは，市区町村社会福祉協議会内に奉仕活動（ボランティア）センターの設置も進められ，その後のボランティア活動や，行政施策の充実を促進させてきた．またボランティアと協力した訪問介護活動や，話し相手活動，障害者の外出支援介助やふれあい活動などの新しい福祉サービスの開拓を行い，地域住民の自主的な福祉活動を奨励し，障害者などの福祉問題を抱える人々の組織づくりも行ってきた．

日），第 10 回同（2004 年 6 月 23 日）など

79 早瀬(1999)は社会協議会の事業社協化は，ボランティアセンターの事業の中立性を弱める危険性があることを指摘している．

80 例えば兵庫県社会福祉協議会（1991）では発足当時，民間募金による運営を目指したが，間もなく行き詰まり公的資金が導入されるようになった経緯が紹介されている．

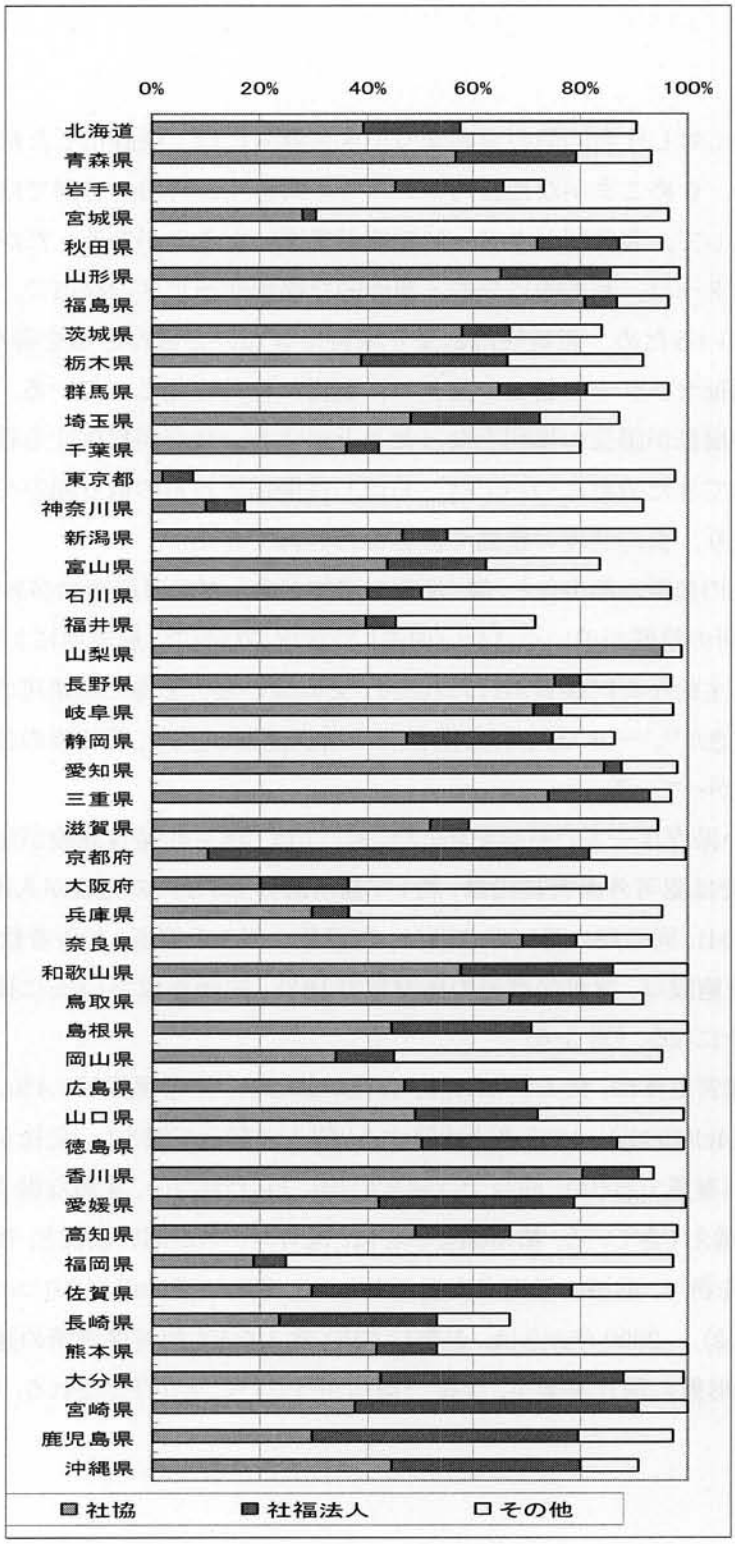
81和田(1999)，井岡(2002)．

社会福祉協議会は，市町村の在宅福祉サービス事業の中心的な委託先となってきた延長で，今日では介護保険事業者として，訪問介護や居宅介護支援，通所介護，訪問入浴などの事業も幅広く実施している．要介護認定調査も，約半数の社会福祉協議会で受託している．日本の福祉分野において，官主導の非営利福祉セクターのなかで，在宅福祉サービスの大きな担い手として成長し，現在でもかなり大きな位置を占めている．ただこのように，民間の福祉サービス提供者として，社会福祉協議会のプレゼンスのみが大きなままであることは，福祉サービスの供給主体を多様化し，市場化を進めるという今日の社会福祉政策とは，若干矛盾している．地域の福祉関係団体や施設との連携機関の役目を担う社会福祉協議会が，事業団体としての性格を強めることが，他の民間事業者の活動を制限することを危惧する声もある．

ただ，社会福祉協議会の地域福祉における役割は，都市部と町村部では大きく異なる．在宅福祉サービスの供給者として，介護保険前の行政サービスの受託者としても，介護保険指定事業者としても都市部での役割は小さいが，町村部ではそのシェアが一般に非常に大きい（厚生省 2000，日本労働研究機構 2002）．（図 3-5）このことについては，郡部では採算を重視する民間事業者が参入しにくいという側面と，社会福祉協議会のプレゼンスの大きさが新規参入を阻むという側面が共に考えられるため，容易に回答が出せる問題ではない．また郡部などの地域で，様々な民間のボランティアを結びつけた先駆的できめこまかな地域福祉サービスが実施される際には，社会福祉協議会が核となっている例も報告され，独自の事業を行っていることへの評価もある[82]．こうした様々なジレンマに立ち向かっているのが今日の社会福祉協議会である．

[82]和田(1999)，小林（1999)，鈴木(2000)，田中(1998，藤田(1997)など．

図 3-5 市町村の訪問介護員の委託先（1999 年度）



（出所）厚生労働省（2000）『社会福祉行政業務報告』

3.2 民主導の非営利福祉組織

3.2.1運動型の非営利福祉組織

◆児童福祉の非営利組織

90年代以降，非営利セクターに対し社会的関心が高まってきた背景には，硬直化した政府セクターでは担うことが出来ない，きめこまかな社会的ニーズへの対応や，営利一辺倒ではない志をもつ新たな社会の変革者として，非営利セクターに期待が集まったことがある．だが，先に見た官主導の非営利福祉セクターは，基本的に公的・制度的な福祉サービスの枠内で，政府の設定するサービスを提供しているため，新規性はあまり期待できないと言わざるを得ない．

当然のこととして，非営利福祉セクターの新しい動きは，制度の枠外で起こっている．戦後，社会福祉が制度化し，社会福祉が国民の権利となったことにより，政府が提供する社会福祉の枠外でニーズが顕在化してきた分野については，しばしば関係者自らの取り組みや，熱心な制度化への要望活動により，公的制度の整備や拡充が行われてきた．

その一例として，1970 年頃からの急激な都市化と，働く母親の増加が生んだ保育所運動がある．保育ニーズの増大に，認可保育所の整備が追いつけない切迫した状況のなかで，篤志家により青空保育が始められたり，父母の自主的な共同保育が行われたり，父母会の協力を得て無認可の保育所が住民の手により運営されてきた[83]．一方で，これは保育所の増設運動ともなり，その後の公共セクターによる保育所の増設に繋がっている．

近年でもなかなか解消されない保育ニーズの需給ギャップに対しては，認可外保育施設が急増し対応している．2002 年度時点では認可外保育施設は，約1万箇所あり，23万人の児童が入所している．(全国保育団体連絡会 2004)．同時期の認可保育所は，施設数２万２千箇所，在所者数201万人であることから，認可外保育施設は，認可保育所の施設数で46%，在所者数で11%に相当する乳幼児のケアを担っていることになる．(表 3-6)

2003 年の認可外保育施設の運営主体は，個人が 58.1%，会社が 23.5%，任意団体が 5.4%，その他が 13.1%である(厚生省(2004c)(1999))．1997 年と比較すると個人の割合が減少し，会社が増加している． その多くは民間営利事業であるが，昨今では制度の枠にとらわれない，柔軟な保育を提供する NPO 法人による活動も増えてきている．都市部を中心に，保育ニーズが高い状況と，社会参加を希望する地域の女性の力を得て，地域の子育て支援活動という，新しい活動が広まりつつある(NPO 事業サポートセンター2002)． 2000 年からは，企業や NPO 法人なども認可保育所の運営に参入可能となったため，様々な形態の保育事業が，今後一層広がっていくことが予想される．(表 3-7)

---

83 東京都社会福祉協議会(1967)，東京都保育所保護者会連合会(1970)など．

表 3-6　　認可外保育施設と保育所

	1995年度		2000年度		2002年度	
	施設数	在所者	施設数	在所者	施設数	在所者
事業所内保育施設	3,425	52,709	3,622	53,267	3,445	49,971
ベビーホテル	511	13,910	1,044	25,261	1,386	27,785
その他	3,797	123,276	4,771	144,263	5,463	151,159
認可外保育所計	7,733	189,895	9,437	222,791	10,294	228,915
認可保育所計	22,488	1,678,866	22,199	1,904,067	22,288	2,005,002
認可外保育所/認可保育所	34.4%	11.3%	42.5%	11.7%	46.2%	11.4%

(出所) 厚生省児童課調べ及び厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課調査(2000年は『保育白書2003』, 2003年は保育『白書2004』から引用)
(注) 認可保育所数は, 社会福祉施設等調査報告の同年度のデータによる

表 3-7　認可外保育施設の類型別設置主体

(単位：%)

	1997年	2003年			
	総数	総数	事業所内保育施設	ベビーホテル	その他の認可外保育施設
個人	71.7	58.1	4.0	53.9	71.3
会社	11.1	23.5	51.1	37.3	13.0
任意団体	8.8	5.4	2.5	2.9	6.8
その他	8.4	13.1	42.5	5.8	8.9
調査対象数	4196	6,856	979	1,438	4,439

(出所) 厚生労働省 (1999) (2004) 「地域児童福祉事業等調査報告」

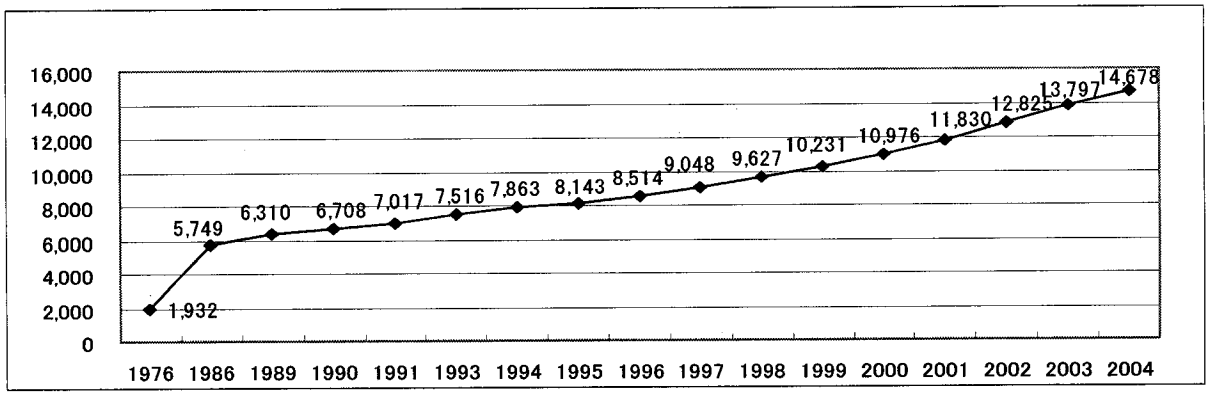
また母親が働く小学校低学年児童の放課後の対策として, 地域の父母や保育関係者などの協力により始められた学童保育がある. この活動は1950年代から, 保育所関係者の自主的な取り組みにより, 保育所卒園児の学童保育として始められ, 1970年代以降, 父母達の自主的な運動として, 急速な広がりを見せた. そして, 1998年の児童福祉法の改正時に, 法的に位置付けられた放課後児童クラブとなった. また1994年に策定されたエンゼル・プラン(緊急保育対策5ヵ年計画), 及び新エンゼル・プランにおいて, 設置目標数が定められたことから, 急速に設置数が増加している. 2004年現在, 全国に14,678の児童クラブが設置され, 2003年時点で約54万人の児童が登録している. (図3-6)

2001年時点の調査で見ると, 児童クラブの8割は, 市町村により設置されている. 運営委員会・父母会・任意団体・個人などの民主導の団体による設置は, 13.6%と少ない. つまり, 今日の児童クラブは, 自治体の主導で設置が進められていることがわかる. 一方, 児童クラブの運営主体を見ると, 市町村47%, 社会福祉法人等19%, 運営委員会・父母会・任意団体32%, 行政直営と民間運営

が，それぞれ半数を占めている．市町村設置の児童クラブは，半数近くが民間の運営主体に委ねられ，なかでも社会福祉法人等が運営する児童クラブの75%は，市町村設置のクラブである．ここでも社会福祉法人は，行政の福祉サービス提供者としての大きな受け皿になっていることがわかる．一方，運営委員会・父母会・任意団体・個人などの民主導の団体が運営する組織は，57%が市町村設置のクラブで，42%は自らの設置するクラブであり，自主的な活動の割合が高い．(表 3-8)

なお1997年の調査と比較すると，市町村の運営が3ポイント減り，民間運営が若干増えている(厚生省 2003b)．福祉サービスの民営化の進展に伴い，今後もこうした傾向は一層強まることが予測される．(表 3-9)

図 3-6　児童クラブの数の推移



(出所) 全国保育団体連絡会(2004)『保育白書 2004 年』

表 3-8　児童クラブの運営主体別の設置主体の割合

	総数		(設置主体) 市町村		社会福祉法人等		運営委員会・父母会・任意団体・個人	
総数	12,020	(100.0%)	9,647	(80.3%)	605	(5.0%)	1,631	(13.6%)
(運営主体)								
市町村	5,632	(46.9%)	5617		5		10	
社会福祉法人等	2,333	(19.4%)	1752		577		3	
運営委員会・父母会・任意団体・個人	3,868	(32.2%)	2188		22		1616	

(出所)厚生労働省(2003)「2001年地域児童福祉事業等調査報告」厚生統計協会
(注)「その他」「不詳」を省略している。

表 3-9　児童クラブの運営主体の変化

	2001年		1997年	
総数	12,020	(100.0%)	9,109	(100.0%)
(運営主体)				
市町村	5,632	(46.9%)	4,498	(49.9%)
社会福祉法人等	2,333	(19.4%)	1,108	(12.3%)
運営委員会・父母会・任意団体・個人	3,868	(32.2%)	2,729	(30.3%)
その他	187	(1.6%)	774	(8.6%)

(出所)厚生労働省(2003)「2001年地域児童福祉事業等調査報告」

◆障害者福祉の非営利組織

障害者福祉の分野では，小規模作業所の動きが挙げられよう．小規模作業所とは，一般の企業などで働くことが困難な障害者のための，働く場であり生活の場である．障害者自身や家族，地域のボランティアなどにより運営され，1960 年代後半から始まった共同作業所づくり運動により，全国各地で設置が進んできた．社会福祉各法の制度外にある通所施設を総称して，共同作業所，無認可作業所とも呼ばれることもある[84]．

小規模作業所は，制度に基づく障害者の通所作業所の量的な不足を補い，また様々な障害とニーズを持つ障害者のための，自由度が高い活動の場として，自らが積極的に運営にも関わる自主性の高い組織として，多くの利用者の支持を得てきた．2003 年現在で，6,025 箇所の小規模作業所が把握され，90 年代後半は年 300 近いペースで増加し続けている（きょうされん(2002)(2004)）．(図 3-7)

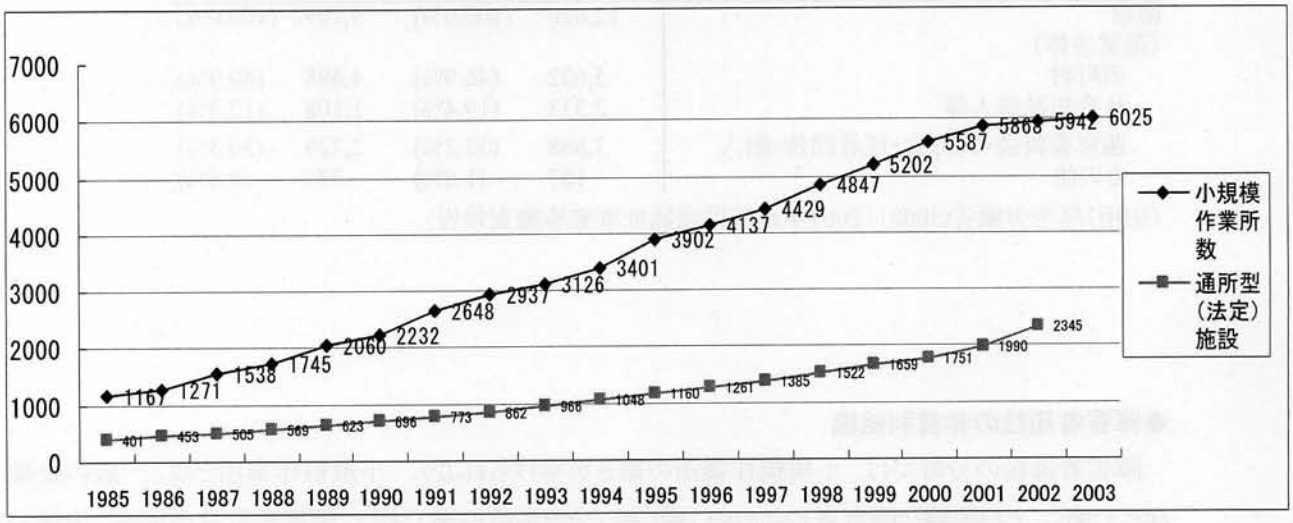
同様の事業を行う制度上の通所型の社会福祉施設(身体障害者通所授産施設，身体障害者小規模通所授産施設，身体障害者福祉工場，知的障害者通所更生施設，知的障害者通所授産施設，知的障害者小規模通所授産施設，知的障害者福祉工場，精神障害者通所授産施設，精神障害者小規模通所授産施設，精神障害者福祉工場)と比較すると，各年とも制度外の小規模作業所の数が，その2～3倍の規模で活動していることがわかる．両者とも 1980 年代半ばから増加の一途を辿っている．小規模作業所の活動の拡大により，障害者のニーズが顕在化し，制度に基づく類似の社会福祉施設の増加を促してきたことも予測される．

また 1995 年度時点の調査によると，制度外の小規模作業所は，制度内の類似福祉施設である身体障害者，知的障害者及び精神障害者の通所授産施設に対して，施設数では約 5 倍，定員では 2

84小笠原 (2002)は社会福祉施設の不足を補うものとして，障害者の小規模作業所や学童保育の動向を紹介している．

倍以上となっている(共同作業所全国連絡会 1997).

図 3-7　小規模作業所と法定通所施設の数の推移



（注１）小規模作業所はきょうされん調べ（各年８月１日）、通所型施設は厚生省調べ（各年１０月１日）

（注）通所型施設（法定）には、身体障害者通所授産施設、身体障害者小規模通所授産施設、身体障害者福祉工場、知的障害者通所更生施設、知的障害者通所授産施設、知的障害者小規模通所授産施設、知的障害者福祉工場、精神障害者通所授産施設、精神障害者小規模通所授産施設、精神障害者福祉工場を含む。

（出所）きょうされん(2004)「社会保障審議会障害者部会（第８回）2004年4月14日提出資料」

小規模作業所も，長年の運動の結果，運営費の公的補助を得てきており，2000 年度の改正社会福祉法により，制度化された事業となった．併せて小規模通所授産施設については，社会福祉法人設立の資産要件が大幅に緩和されたことで，社会福祉法人化への道も開かれた．しかし既存の社会福祉法人と新設の小規模通所助産施設等を経営する新しい社会福祉法人では，制度や補助の内容に格差があることを指摘する声もある(きょうされん2002)．

3.2.2事業型の非営利福祉組織

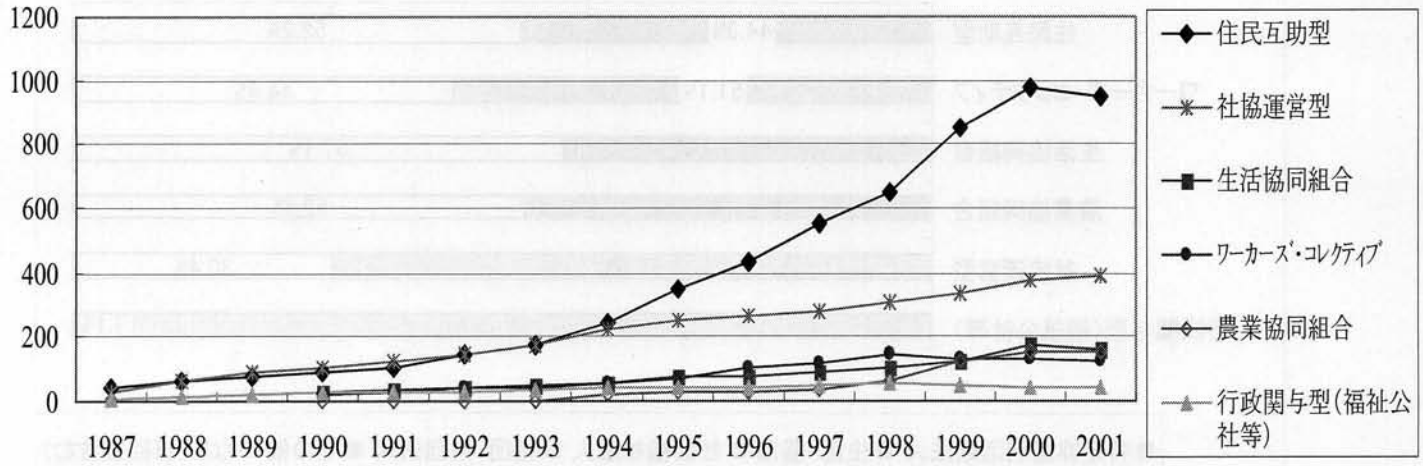
◆在宅福祉サービス

1970 年代以降，特にニーズが顕在化してきた高齢者福祉の分野でも，新しい動きが見られるようになった．高齢者福祉サービスは，1963 年に老人福祉法が制定されて以来，特別養護老人ホームや家庭介護員の派遣などが制度化されてきたものの，当初は所得の低い高齢者などを対象とした，非常に限定された制度であった．高齢者福祉制度によるサービスは，量的にも質的にも極端に制限され，一方で市場による福祉サービスはほとんど存在しないと言う

状況が長らく続いた．このため，高齢者福祉制度の対象とならない地域の高齢者を支援するために，在宅福祉サービスの様々なボランティア活動が活発化していった．そしてそこに新しく登場したのが，有償のボランティア・サービスである．これは無償のボランティアでは事業の継続の面で限界があること，またサービスの受け手が気兼ねなく依頼し続けけるためには，実費程度の料金を介した方が，お互いに遠慮が無くて良いという考えに基づくものであった．ボランティアは無償の奉仕活動という考え方が大勢を占める中で，当時はその是非を巡ってかなりの議論を呼んだが[85]，90 年代になって関心が集まり始めた非営利組織の一つのひな形が，ここに登場したと考えられよう．

市民の自発性，在宅福祉サービス提供者と受け手の助け合いと対等性，事業性を考慮したこのシステムは，住民参加型の在宅福祉サービス団体と総称されるようになる．この住民参加型在宅福祉サービス団体は 2001 年度で 1,915 に上り，住民互助型 948，社協運営型 388，ワーカーズ・コレクティブ 125，生協型 157，行政関与型 42，農協型 151 等となっている．1991 年度からの 10 年間に，全体では 5.3 倍になり，住民互助型は 8.9 倍，生協型，農協型，ワーカーズ・コレクティブは5倍以上増加しているのが，特に目立つ．(図 3-8)

図 3-8　住民参加型在宅福祉サービス団体数の推移



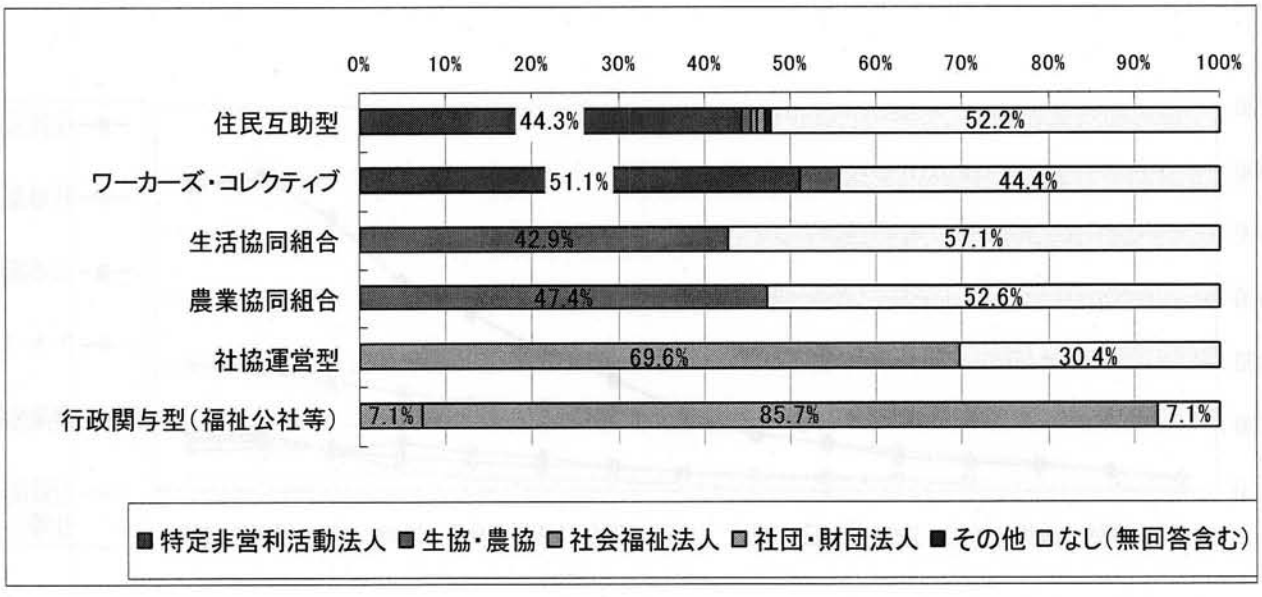
（出所）全国社会福祉協議会(2003)「平成 14 年度住民参加型在宅福祉サービス団体活動実態調査」

85 田中(1994)など．

当初，在宅福祉サービス団体の多くは，任意団体として活動を開始したと予測されるが，2002 年度でみると半数以上が法人格を取得している．1998 年に成立した特定非営利活動促進法により，法人格が取得しやすくなったことで，こうした動きは加速している．社協運営型，生協型，農協型は母体組織が法人格を有し，行政関与型では福祉公社などの財団法人として設立されているが，住民互助型やワーカーズ・コレクティブといった住民主導型の団体も，大半が NPO 法人格を取得していることは注目に値する．NPO 法人格は，介護保険事業者として活動するための基礎要件であることに由来すると考えられるが，地域の住民間の助け合いから始まった活動が，次第に組織化され，事業体として成長してきた証とも言えよう．こうした活動の広がりが，2000 年に開始された介護保険制度を担う非営利福祉セクターの一つの基盤を形成している．（図 3-9）

将来の介護不安や老後不安をきっかけにして，住民自らが立ち上がり行動を始めた住民参加型在宅サービス団体の活動から，ボランティアの時間預託制度という新しいしくみが編み出され，昨今話題となっている地域通貨の先導的な取り組みとなり，また民間在宅福祉活動の支援団体が生まれ，民主導の全国的なネットワーキングが形成されてきたことも注目される[86]．

図 3-9　住民参加型在宅福祉サービス団体の法人格取得の状況（2002 年度）

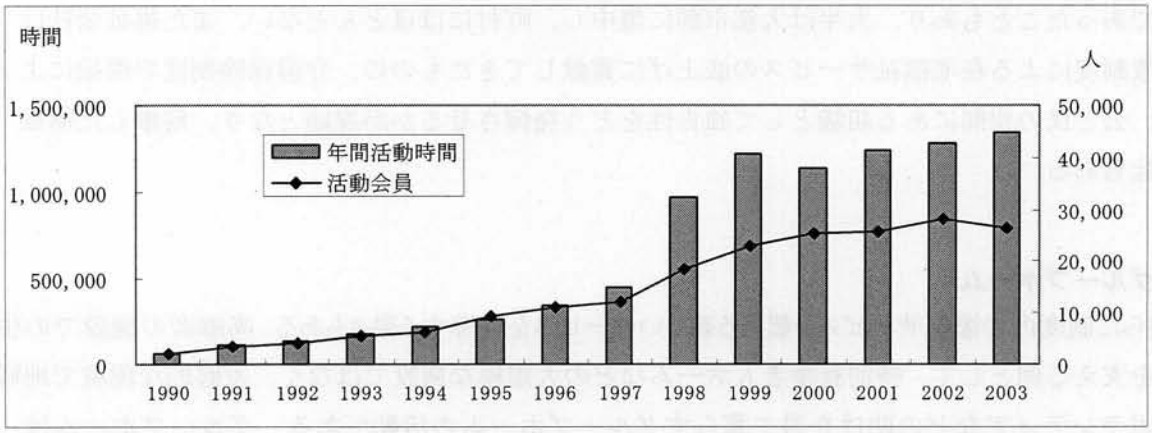


（出所）全国社会福祉協議会(2003)「平成 14 年度住民参加型在宅福祉サービス団体活動実態調査」

[86]長寿社会文化協会やさわやか福祉財団など(安立 1998)．

生活協同組合(以下「生協」とする）は80年代後半以降，全国的組織的な福祉活動の展開に力を注いできた[87]．ボランティアの活動状況をみると，2003年度のくらしの助け合いの会等の家事援助活動には75生協の約7万4千人の会員が参加し，食事会や配食も36生協で11万6千 食と報告されている．助け合いの会の活動は1990年から活動者数，利用者数，活動時間数共に急増しており，介護保険制度外での活動の拡大や，子育て家庭への支援などに活動を広げている．食事サービスでは生協らしい食材へのこだわりも持った活動が実施されていることが報告されている．設立当初の活動の社会性が年々薄れてきた生協では，こうした組合の助け合い活動から発展させたボランティア活動により，営利組織とは異なる社会的使命を帯びた活動を再び重視しようという気運と，生協の信頼感を生かした介護保険事業への参入による業務拡大への意欲の両者が見られる．（図 3-10）

図 3-10生協の助け合い活動の活動者数・活動時間数



（出所）日本生活協同組合連合会 website

農業協同組合（以下「農協」とする）も同様で，高齢者の生活充実活動や生活援助活動を進めてきた[88]．1992年には農業協同組合法が改正され，農業協同組合による高齢者福祉事業の実施が法的に位置付けられた．1993 年度からはJA助け合い組織が運営されるようになった．組合員・地域住民向けの福祉活動がJA女性組織等の協力で進められ，2004年現在で947組織の約5万人が助け合い組織で活動している[89]．農村社会で農業や生活に根付いていた助

87 生協の福祉事業については，益田(1997)，日本生活協同組合連合会 websiteなど．蟻塚(1999)は，生協及び農協の福祉事業に詳しい．

88 農協の福祉事業については，JA高齢者福祉ネットワークwebsite，藤井(1997)，栃本(1996)など．

89日本生活協同組合連合website及び全国農業協同組合websiteによる

け合いに一定のルールを設定し高齢者福祉活動にアレンジされた活動が，組合員や住民のボランティア活動として実施されている．心のケアや地域コミュニティの活性化を目指した活動があることも報告されている．また農協は，1992年から市町村の訪問介護事業の委託先として認められてきたことから，行政の在宅福祉サービスの委託実施機関ともなってきた．介護保険事業にも積極的に参入している．また生協や農協が社会福祉法人を設立し，社会福祉事業を一体的に展開する例も見られる．

一方，行政関与型の多くは福祉公社という地方自治体が関与し設立する在宅福祉サービス組織として1980年代から設立されてきた[90]．当時，社会福祉制度による在宅福祉は，所得制限のある限定的なサービスで，福祉ニーズはあっても家族によるケアを受けられない高齢者の存在が問題であったことから，措置対象外の人たち向けに有料の在宅福祉サービスを提供する組織として発足した．その後，1989年のゴールドプランの実施を機に，在宅福祉事業組織の核として福祉公社が想定されたことから，財団法人化が進んだ．2004年時点の全国福祉公社等連絡協議会の加盟団体は44となっている[91]．福祉公社のサービスの対象者は中間所得層であったこともあり，大半は大都市部に集中し，町村にはほとんどない．また福祉公社は措置制度による在宅福祉サービスの底上げに貢献してきたものの，介護保険制度の開始により，公と民の狭間にある組織として独自性をどう発揮させるかが課題となり，解散した福祉公社もある．

◆グループホーム

さらに制度内の福祉サービスを超える新しいサービスを先導する動きもある．高齢者の施設での生活を支える例として，特別養護老人ホームなどの大規模な施設ではなく，家庭的な環境で地域のボランティアなどの助けを得て暮らすグループホームの活動がある．グループホームは，1980年半ば頃から広がりを見せ，99年時点で1300カ所を超えている(宅老所・グループホーム全国ネットワーク2001)．運営主体は住民団体や個人あるいは社会福祉法人やNPO法人など様々だが，公的補助も徐々に整備され，介護保険の対象事業にも加えられた．2002年10月時点で痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）を運営する介護保険事業者は2210となっており，NPO法人もその指定事業者として参入している．全国的なネットワークも90年代に誕生し，こうした動きを全国に広める契機となってきた(宅老所・グループホーム全国ネットワーク2003)．

昨今，社会福祉施設では，よりよいケアを目指して小規模化が試みられているが，その端緒は多くの場合，民間や個人の努力により切り開かれてきた．既存の大規模施設では，多人数の入所者を規則やスケジュールで管理せざるを得ない．こうした高齢者のケアに限界を感じた人々が，自らの理想とする高齢者サービスを提供できる宅老所やグループホームの設立に尽力

---

90 福祉公社については高橋(1997)，山本(1994)など．

91 長寿社会開発センターwebsite

し，これを全国各地に広めてきた[92]．高額な施設整備費を要する特別養護老人ホームなどと比較すると，高齢者が多く住む地域の空き家などの既存施設を利用するため，設備投資が各段に小規模であり，地域のボランティアなどの人的資源を活用とした，効率的かつ効果的な高齢者福祉サービスと考えられている．まだまだ需要に対する供給が追いつかない高齢者福祉の新しいインフラとして，今後の動向が注目されている．また子供から高齢者まで，障害の有無に関わらず幅広く対象とするグループホームや，通所サービス，短期宿泊，在宅介護サービスなど多くの機能を担うグループホームも増えてきた．高齢者が地域の人々による支え合いのなかで暮らし続けるしくみとして，まちづくりにも大きな影響を与えている．

このように，福祉分野における様々な民間の活動は，常に制度福祉の先導役あるいは補完サービスとして，新しいしくみを全国的に普及する動きを担っている．非営利組織が既存の社会を変えるきっかけを提供してきた一端がわかる．

運動型非営利福祉組織の一部には，民間での取り組みを公的制度に位置付けることを目的とする場合が多いが，事業型非営利福祉組織では，市民の発意による事業の展開を目的とすることが多い．両者の性格を共に持つものもあるが，行政に支援を要望するのみでなく，自らの主体的な取り組みと事業性を発揮していることが，昨今の民主導型の非営利福祉組織の多くに見られる特徴である．

3.3 福祉分野のボランティア・ボランティア団体

3.3.1官主導のボランティア

政府の社会福祉政策において，ボランティアの重要性が認識されてきた歴史は古い．全国社会福祉協議会連合会社会事業研究所 (1954)では既に「ヴォランティア」の項が設けられ，その動きが紹介されている．そこで注目されているのが，官民一体型の全国的なボランティア組織である民生委員制度である．民生委員制度は，先に見たとおり 1936 年に方面委員令により制度化された方面委員制度を前身とし，生活保護法の前身である救護法の実施促進を担う行政の補助機関であった．しかし戦後，1946 年の民生委員令により方面委員は民生委員と改称され，行政の協力機関となった．また全日本民生委員連盟は，1951 年の全国社会福祉協議会の前身である中央社会福祉協議会に加盟したことから，民生委員は社会福祉協議会と一体的な活動を行っている．

今日の民生委員は，民生委員法によって設置が定められ，また児童福祉法によって民生委員が児童委員を兼ねることとなっている．民生委員・児童委員（以下「民生委員」とする）の任期は 3 年間で，2002 年現在全国で約 22 万人が活動している．委員一人ひとりに担当する

[92]小笠原(2002), 加藤(2001) など．

区域が定められ，設置基準は市町村の人口規模別で異なるが，概ね200世帯に1人の割合で設置されている．民生委員の選任は，市町村の民生委員推薦会により選考され，都道府県が厚生労働大臣に推薦し，厚生労働大臣が委嘱することにより行われる．

民生委員の活動は，地域のボランティアとして自発的・主体的な活動であり，地域住民との連帯感をもって，謙虚に無報酬で活動を行うこととされている．その活動には，①「声かけ」や「安否確認」による住民の福祉ニーズについての社会調査，②地域住民に対する相談，③社会福祉の制度やサービスについての情報提供，④福祉サービスを必要とする住民と関係行政機関，施設・団体等とのパイプ役となる連絡通報，⑤社会福祉制度やボランティアによるサービスの調整，⑥支援活動への取り組みやボランティアのネットワーク形成などによる住民の生活支援，⑦問題点や改善策についての意見具申という，7つの役割がある．民生委員の業務は，当初は生活保護の受給に関する相談や情報提供を中心としていたが，近年では高齢者福祉に関する事業が中心となっている．具体的には，高齢者福祉サービスの受給についての相談や情報提供，生活の支援，また近年では児童虐待や家庭内暴力の被害者への支援なども行っている．

法制面では，民生委員は，生活保護法のほか，身体障害者法，知的障害者福祉法，売春防止法，老人福祉法により社会福祉行政機関に協力すると位置付けられており，住民の福祉ニーズを行政に橋渡しする役目を担っている．公私一体型の社会福祉事業を，民間ボランティアとして支える基盤の一つであると言える．2002年度の民生委員の活動実績をみると，1人あたり平均の年間相談・支援件数は40件，調査実態把握22件，地域福祉・自主活動22件，訪問活動136件に上り，平均の年間活動日数は112日となっており，年間を通じて様々な活動を行っていることがわかる（厚生労働省2003c）．（表3-10）

表 3-10　民生委員の活動状況(2002年度)

1人あたり件数・回数

相談・支援件数	その他活動件数						訪問活動	活動日数
		調査実態把握	行事・会議への参加協力	地域福祉・自主活動	研修	その他		
40	93	22	28	22	16	5	136	112

(出所)厚生労働省(2004)『2002年社会福祉行政業務報告』
(注)民生委員分の実績の一部を掲載

民生委員は，民生委員令の時代には要保護者の立場を代表しうる者とされていたが，現在の民生委員法では「広く民意を代表する」者とされている．無給の非常勤公務員で，名誉職的に理解する人もいるが，地域の福祉ニーズを行政のサービスに結びつける役割を担う，無給の非常勤特別職の公務員と位置付けられた，極めて日本的といえる官製ボランティアである．

3.3.2民主導のボランティア

戦前のボランティアについては，大正時代のセツルメント運動などが知られている．終戦直後の日本でも，戦災孤児や引揚者対策などの緊急課題のために，戦前の人道主義や博愛主義の流れを汲むボランティア活動が盛んになり，1955年には全国セツルメント連合会が結成され，同時期にBBSやVYS活動も活発になっていった[93]．

こうした民間のボランティアが社会的に定着するようになったのは，1960年代後半からである．当時の活動者の中心は大学生で，活動分野は障害者施設，児童福祉施設に限られたものが多かったが，社会福祉政策が，施設中心から地域福祉中心へと変わるなかで，ボランティア活動の舞台も，施設から地域社会へと広がりを見せるようになった．民間のボランティア活動も広がりを始め，1965年には民間の大阪ボランティア協会が設立された．社会福祉協議会がボランティアセンターの設置を始めたのは1973年であるが，それに先立つ取り組みとして，1962年に徳島県と大分県の善意銀行が設立され，兵庫県ボランティアビューローが1967年に設立されていた．

また1970年代からは，政府によるボランティア振興策が始まる．これは，高齢化の進展による福祉ニーズの増大，コミュニティ問題の多発，非行防止などの児童健全育成化問題，オイル・ショック以降の財政難による民間活力導入の必要などの理由を背景としていた．これを受けて社会福祉協議会において，住民のボランティア活動の促進事業が1970年代から実施され，ボランティアセンターの設置も進められた．その結果，2000年度では9割以上の社会福祉協議会にボランティアセンターの設置が広がっている．これらは政府の補助事業として実施されているもので，福祉分野を主に対象とするものであるが，全国のボランティア活動の中でも大きな位置を示していることが予想される．日本の福祉分野においては，政府が施設福祉，在宅福祉，そしてボランティアの振興についても，大きな存在を示していると言える．(図3-11)

1985年からは社会福祉協議会にボランティア活動推進協議会を設置し，ボランティアについての啓発や登録･斡旋，情報提供，活動場所の確保などが，「ボラントピア事業」として始められた．

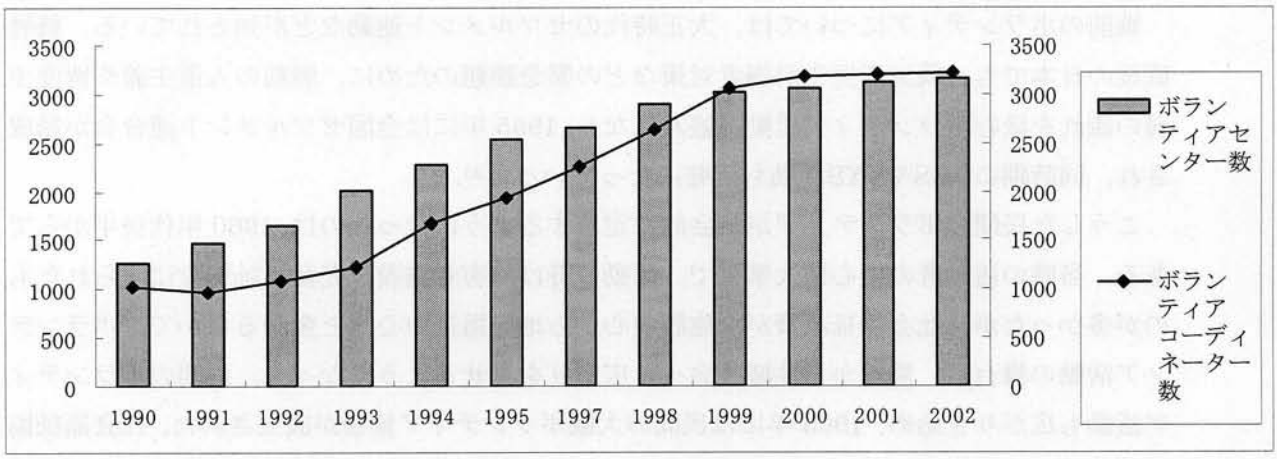
全国の社会福祉協議会で把握しているボランティア・団体の調査でみると，2002年で団体

---

[93]以下のボランティアの歴史については筒井(1997)，李(2002)などによる．

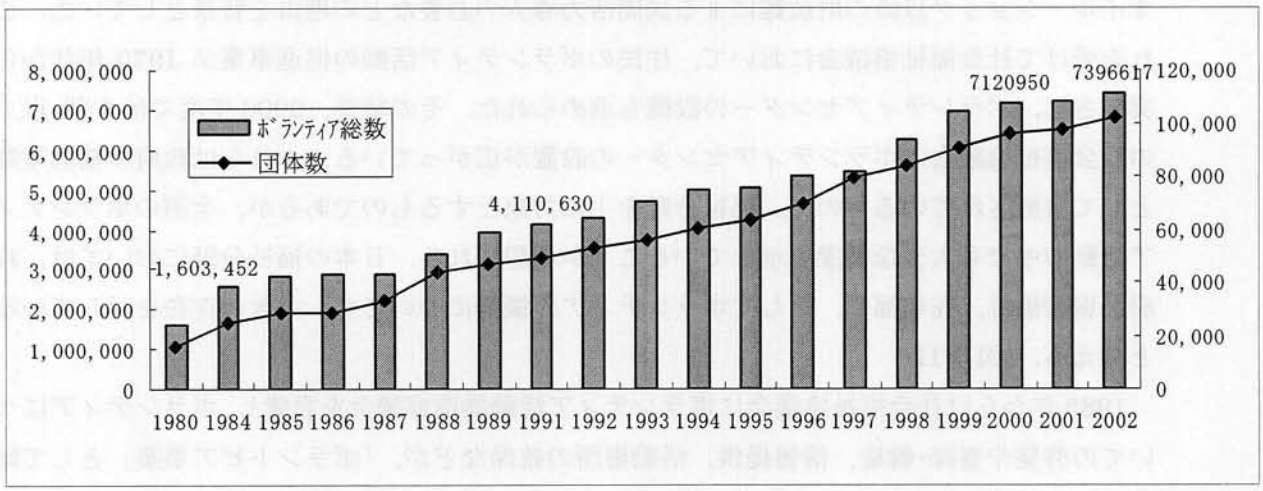
数は 101,972，ボランティア活動者総数は 7,396,617 人に上る．団体数，ボランティア活動者数ともに 1980 年から一貫して増加しており，この 22 年間で，団体数は 6 倍以上，活動者数は 4 倍以上伸びている(全国社会福祉協議会全国ボランティア活動振興センター2003)．(図 3-12)

図 3-11　社会福祉協議会のボランティアセンター・ボランティアコーディネーター数の推移



(出所) 全国社会福祉協議会全国ボランティア活動振興センター(2003)「ボランティア活動年報 2002 年」

図 3-12　全国の社会福祉関係ボランティア活動者数･団体数の推移



(出所) 全国社会福祉協議会全国ボランティア活動振興センター(2003)「ボランティア活動年報 2002 年」

これらの団体の活動対象は，高齢者や介護者(55.2%)，障害児・障害者やその家族(52.5%)，子供(18.8%)が三大分野となっている．具体的な活動内容で多いものは，交流・遊び(46.2%)，話し相手 (37.2%)，配食・会食サービス (26.4%)，趣味・レクリエーション活動への支援・指導(26.4%)，手話・点訳・朗読等(25.1%)であり，身近な活動により高齢者や障害者の生活を支える活動が主流を占めている．またボランティアの職業は，主婦 (38.1%)，定年退職者 (24.5%) となっており，担い手の中心は他に職業を持たない人達となっている(全国社会福祉協議会 2001b)．(表 3-11)

表 3-11　社会福祉ボランティアの活動分野と属性

(ボランティア活動の対象者)

	団体所属ボランティア (%)	個人ボランティア (%)
高齢者や介護者	55.2	63.8
障害児・障害者やその家族	52.5	52.9
子供	18.8	22.2
子育て中の人	9.1	10.0
難病患者やその家族	4.3	5.0

(ボランティアの職業)

内訳	(%)
主婦	38.1
定年退職者	24.5
自営業	9.6
パート・アルバイト	9.0
企業・行政機関の管理職・[illegible]	7.1
企業・行政機関の事務職・-	8.0

(出所) 全国社会福祉協議会(2001)「全国ボランティア活動実態調査」

4 新時代を切り開く非営利福祉セクター

4.1 介護保険と非営利福祉セクター

4.1.1競争市場への参入

介護保険制度の導入により，非営利福祉セクターの活動の環境は大きく変わった．一連の社会福祉基礎構造改革は，民主導の非営利組織にとって朗報であったことは間違いない．慢性的な資金不足に悩む民主導の非営利組織が，行政の福祉サービスの提供者として参入できる意味は大きい．とりわけ介護保険制度により，政府セクターが公的資金の配分を決める補助や助成の形ではなく，福祉サービス市場での消費者の選択により配分が決まるというシステムが導入されたことで，各々の福祉サービスの供給主体は政府セクターへの過度の従属を免れ，サービス利用者の満足度に比例して，その成果が手に入ることになったためである．実際に，住民参加型在宅福祉サービス団体に占める介護保険収入は，かなりのウェイトを占めるようになってきている．

ただ，厚生労働省『2003 年介護サービス施設・事業所調査』で見てみると，介護保険開始時に高まった民主導の非営利組織への期待とは裏腹に，官主導の非営利福祉セクターや営利事業と比べて，民主導の非営利福祉セクターである NPO 法人や協同組合の割合はかなり小さい．訪問介護事業では，社会福祉法人のシェアは 33.0%，営利法人は 44.8%に対し，民主導の NPO 法人のシェアは 4.7%，協同組合は 4.2%である．また，NPO 法人で最もシェアが大きいのは痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）の 6.2%であるが，社会福祉法人の同シェアは 27.3%，営利法人は 42.8%となっている(厚生労働省 2004d)．(表 3-12)

表 3-12　介護保険サービス事業所の開設者別割合

	事業所数	構成割合 (%)								
		総数	地方公共団体	社会福祉法人	医療法人	特定非営利活動法人	協同組合	営利法人	社団・財団法人	その他
(2003年10月)										
訪問介護	15,701	100.0	1.5	33.0	9.0	4.7	4.2	44.8	1.8	1.0
通所介護	12,498	100.0	3.6	61.9	7.9	4.0	1.7	19.1	1.0	0.8
痴呆対応型共同生活介護	3,665	100.0	0.5	27.3	22.4	6.2	0.2	42.8	0.4	0.2
(2002年10月)										
訪問介護	12,346	100.0	2.1	39.3	10.1	3.9	4.8	36.1	2.1	1.5
通所介護	10,485	100.0	4.6	69.2	7.0	3.0	1.5	12.7	1.1	0.9
痴呆対応型共同生活介護	2,210	100.0	0.8	32.9	24.8	6.4	0.1	34.1	0.7	0.3
(2000年10月)										
訪問介護	9,833	100.0	6.6	43.2	10.4	2.1	4.6	30.3	-	2.7
通所介護	8,037	100.0	22.2	66.0	4.2	1.3	1.1	4.5	-	0.7
痴呆対応型共同生活介護	675	100.0	3.6	37.5	31.1	5.5	0.3	21.2	-	0.9

（出所）厚生労働省(各年)『介護サービス施設・事業所調査』

2000 年と 2002 年を比較すると，民主導の非営利福祉セクターは，訪問介護，通所介護，痴呆対応型共同生活介護でシェアを伸ばしているのが注目されるが，官主導の非営利福祉セクターや営利セクターとの比較においては，まだまだ小さな存在であることは否めない．

官主導の非営利セクターである社会福祉法人では，訪問介護事業におけるシェアが，2000 年の 43.2%から 2003 年は 33.0%へと大きく減少している反面，営利セクターである営利法人は 2000 年の 30.3%から 2003 年の 44.8%へと大きくシェアを伸ばしている．通所介護についても同様で，社会福祉法人のシェアは 2000 年の 66.0%に対し 2003 年は 61.5%と若干減少している一方，営利法人のシェアは 2000 年の 4.5%に対し 2003 年は 19.1%と大きく伸びている．認可制である社会福祉法人の数は限定されているため，介護保険事業に参入している社会福祉法人は総数では若干増加したものの，従来これらが独占してきた分野に営利法人を

中心とする民間事業者の参入が急速に進んできたため，全般的に営利セクターのプレゼンスが高まっている．訪問介護や痴呆対応型共同生活介護などでは，半数近くが営利セクターとなりつつある．ところでこれらの分野は，先にみたとおり，民主導の非営利セクターの得意分野でもあることから，今後の民主導の非営利セクターでは，官主導の非営利セクターと営利セクターの両者との競争が激化していくことが窺われる．

4.1.2民主導の非営利福祉組織のアイデンティティ

ただ民主導の非営利福祉セクターの介護保険事業には，介護保険料という安定財源を確保し，これを原資として，独自の保険対象外の非営利の在宅福祉サービス事業を展開している例も多い（渋川 2001）．非営利組織の使命に基づく当事者の立場に立った訪問介護やケアプランの作成のみならす，グループホームの経営や保育サービスの実施なども行う例，あるいは逆に地域の支え合い活動を重視する例など，さまざまな介護系非営利福祉組織の活動が紹介されている(田中・浅川・安立 2003)．

また全国社会福祉協議会(2000)によると，2000 年 1 月時点で，住民参加型在宅福祉サービス団体の全体の約 3 割が介護保険制度の指定事業者となる方針を持っていた．団体の種類によってこの傾向は大きく異なり，行政関与型で 6 割，ワーカーズ・コレクティブで５割，農協型で 4 割，住民互助型で 3 割強，生協型で３割が，介護保険参入の方針を持っていた一方，社協運営型では 1 割にも満たなかった．調査時点で，実際に指定居宅サービス事業者の指定を受けた・受ける予定は 2 割であった．一方，介護保険への参入より意欲が強いのは，独自事業へのこだわりであった．同調査では，全体では 5 割弱が介護保険の指定を全く受けず，独自のサービスを提供すると回答しており，種類別では社協運営型の８割，生協型の 5 割，住民互助型の 4 割がこうした方針を取っていた．

2002 年度時点における住民参加型在宅福祉サービス団体のうち，住民互助型，ワーカーズ・コレクティブ型，ファミリーサービスクラブ型またはＮＰＯ法人，つまり社会福祉協議会や農協・生協などの親組織がない独立系の民主導の非営利団体では，介護保険事業を実施しているのは約 3 割であった．(表 3-13)ただ，介護保険事業を実施している団体のみに注目すると，当該団体のサービスの６~8 割が介護保険サービス事業であるという回答が最も多い．民主導の在宅福祉サービスの非営利組織では，介護保険事業に積極的に取り組む団体と，ほとんど実施しない団体とに二極化が進んでいることが覗われる．しかし介護保険事業しか実施しないという団体はほとんど無い．(図 3-13)

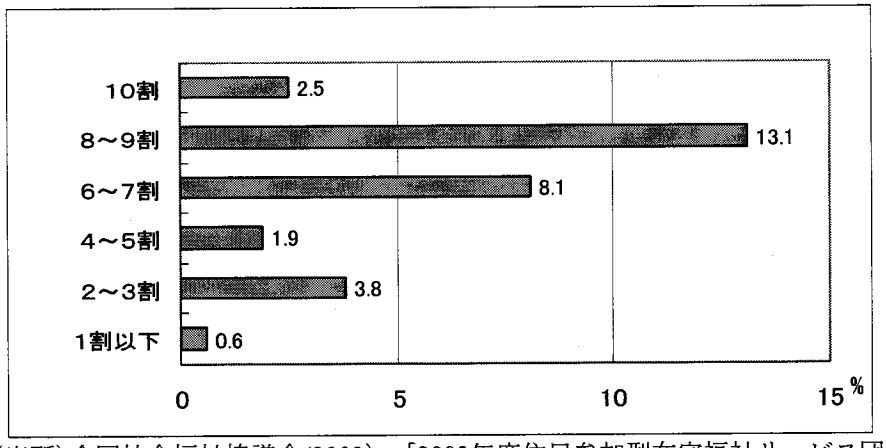
表 3-13　住民参加型在宅福祉サービス団体の介護保険制度への取り組み(2001 年度)

(%)

	指定事業所	基準該当
訪問介護	26.4	4.5
通所介護	10. 3	1.2

(出所)全国社会福祉協議会(2003)「2002年度住民参加型在宅福祉サービス団体活動実態調査報告書」
(注)住民互助型、ワーカーズコレクティブ、ファミリーサービスクラブ、NPO法人のいずれかに該当する561団体の回答

図 3-13　介護保険事業を実施する住民参加型在宅福祉サービス団体における介護保険サービスの割合(2001 年度)



(出所)全国社会福祉協議会(2003)「2002年度住民参加型在宅福祉サービス団体活動実態調査報告
(注)現在介護保険を実施している160団体の回答

いずれにせよ，民主導の在宅福祉の非営利福祉組織が介護保険事業に取り組む場合には，収益事業としての介護保険と，非営利事業としての福祉サービスを，程度の差はあれ，同時にあるいは連続して提供する意向が強いことがわかる．介護保険制度の一律なサービスでは十分なケアが確保できない人達に対しては，こうした柔軟な取り組みがアピールし，非営利福祉組織が,利益重視の営利事業者よりも利用者の信頼を拡大していく可能性は多いにある．また，非営利福祉組織に働く人達にとっても，介護保険制度の規制に限定されたサービスに縛られず，利用者本位で枠のない自由なサービスが提供できることが，自らの仕事への満足感を高める可能性があるだろう．こうした民主導の非営利組織の社会的な使命感に基づくサービスの提供方法が広く支持されれば，利益一辺倒であったこれまでのビジネス一般のあり方に，大きな一石を投じていくことも十分予測される．実際，生活クラブを母体としたワーカーズ・コレクティブを対象とした調査によると，市民による福祉活動のメリットとして，そのサービスの質と価格が他の事業者のサービスに影響を与え，全体の福祉サービスの質を

向上させる効果があることが挙げられている（椋野 2004）.

先に見たように，民主導の非営利福祉活動は，在宅福祉の分野を中心に拡大してきたが，今日でも公的な福祉サービスと民間の自発的で柔軟なサービスをミックスさせ，新しい福祉サービスの提供のあり方を提示しているということが出来る.

4.2 ユニバーサル社会を先導する非営利福祉組織

4.2.1ノーマライゼーション社会の先導

社会福祉の世界では，1970 年代からノーマライゼーションの思想が注目され始め，障害の有無に関わらず，あらゆる人々が地域で自律的に生活できる社会を目指すことが理想として掲げられるようになった．ノーマライゼーションとは，障害者や高齢者が施設に隔離されてケアを受けるのではなく，彼らが普通の人々と同じ様に，地域のなかで暮らし，あらゆる場面で対等に活躍できる社会づくりを目指すものである.「完全参加と平等」をスローガンとした 1981 年の国際障害者年を契機に日本でも広く普及し，以後，福祉に期待される領域には，障害者や高齢者が地域で暮らし続けるためのバリアフリーの環境整備や移動の確保を含むまちづくり，教育や仕事の確保をはじめ，文化やスポーツ，レクリエーションや旅行など幅広い分野が含められるようになってきた.

しかし政府の社会福祉政策は，障害者や高齢者の最低限の生活を保障するレベルからなかなか抜け出せなかった[94]. こうした新しい理念をいち早く実際の活動に結びつけていたのが，先進的な非営利福祉セクターであった. 例えば，大阪ボランティア協会では，1970 年代から障害者などの「当事者参加」を活動の基本理念として位置付け，障害者の視点で障害者とともに活動を進め，これが，「地下鉄にエレベーター」の運動や，「おおさか・行動する障害者応援センター」の設置につながっていると報告されている(岡本 1999)[95]. 障害者が当事者として参加した運動が，確実に地域のバリアフリー環境の整備に貢献した（尾上・池田 1999）. そのほかにも全国各地で，行政の社会福祉政策とは異なる理念で，自由で柔軟な活動を展開するボランティアが全国各地で登場している(日本青年奉仕協会 1999).

昨今の福祉関係の NPO 法人などの活動を見ても，身体の不自由な人のための移動介助，障害

---

[94]政府の障害者対策推進本部はノーマライゼーションの理念を実現するために，1995 年に「障害者プラン～ノーマライゼーション 7 か年戦略」を決定した．しかし社会福祉政策や制度の内容がこれに伴っていくのはもっと先となる.

[95] 同書では 1965 年に民間活動として発足した「大阪ボランティア協会」では，その初期から，①「人づくりの重視」（設立当初より）②「参加システム」（70 年から 75 年）③基本的人権の擁護，民主主義的な精神と手続き，市民的性格の堅持などの「協会の理念」の確立(71 年から 74 年)④当事者参加(1973 年から 1975 年)を特色としていた．70 年代当初からの「ボランティア活動は当事者を基点に展開することが正しい」ことを学び，以後，同協会には次第に障害者の出入りが活発化し協会の体質が変革したと報告されている.

者によるスポーツや芸術文化活動から，高齢者や障害者のためのファッション，あらゆる人が使いやすい共用品の開発，バリアフリーの住宅改修から福祉マンションづくり，あらゆる人が快適に暮らせるまちづくりまで，活動の幅は非常に広範である(日本 NPO センターwebsite)．

高齢者・障害者のための住宅改修事業のように，福祉・保健・建築分野の専門家の自主的な研究会が各地で始まり，この動きが一部の自治体の住宅改修助成制度の創設に繋がり，その後 NPO 法人となった活動もある．高齢者などが助け合いながら暮らすグループハウスやグループリビングも1980 年代後半から現れ，NPO 法人福祉マンションをつくる会なども誕生した．また保育所や学童保育，あるいはデイケセンターなどの高齢者福祉施設を施設内に備えるコーポラティブ住宅を，建築家と福祉の専門家がコーディネートする事業も見られるようになってきた(上野 2004)．

また，このように拡大した福祉分野の民間活動を支える民間の助成事業も，徐々にではあるが増えてきた．学習障害児の社会自立のための調理プロジェクト，障害者を主役にした地元の祭の復活，視覚障害者の映画鑑賞支援事業，女性によるバリアフリーのまちづくり調査，市町村の地域福祉計画策定への非営利組織の関わりの調査，障害者・外国人・地域住民の異文化交流とまちづくりの拠点づくり，高齢者・障害者・地域住民が参加した市民テレビ局など，各々の当事者のニーズから発想され，それを地域のまちづくりのための資源開発と結びつけたユニークな事業が，全国各地で展開されている(住友生命社会福祉事業団・コミュニティケア活動支援センター2003)．

これらは画一的な政府の福祉サービスでは満たせない分野をカバーし，当事者でなければ思いつかないような，きめ細かな工夫が生きた多彩な活動の好事例となっている．

高度経済成長社会のなかで核家族化が進み，従来の地縁，血縁で結びついた地域社会は徐々に崩れ，人々の暮らしは新しい社会的な支援抜きでは成り立たない状況が生まれてきた．また社会が成熟化するにつれ，次々と新しい社会問題が顕在化してきた．児童虐待や家庭内暴力，高齢者の虐待，犯罪被害者の支援，外国人の支援など，従前は見過ごされていた問題にも，人権意識の高まりから新たな対応が求められるようになってきている．こうした問題の初期段階にまず立ち上がっているのは，多くの場合，民間の非営利福祉組織の活動である．

また，福祉という概念自体が戦後大きく変わり，人々が福祉に求める内容は，質的にも量的にも変化してきた．対象者も障害者や支援が必要な高齢者や児童などに限定されず，一般の高齢者や児童，女性や外国人などを含めて考えることが増えてきた．こうしたなかで今日では，障害の有無や年齢，性別，国籍などに関わらず，あらゆる人にとって快適で暮らしやすい社会を意味する，ユニバーサルな社会の構築に関心が集まりつつある．もはや「福祉」という概念を中心にこうした動きを総称することは，困難にさえなりつつある．それでも行政は縦割り主義のなかで，法律や制度に基づく社会福祉を中心に発想せざるを得ない限界を，なかなか抜け出せない．一方，多くの非営利福祉組織は，あらゆる人にやさしい社会をつくるという共通の理念の下で，現実のニーズに即した動きを始めている．その一例は，これまでに見た非営利組織の活動のなかで紹介したとおりであり，全国各地で，様々な分野で，旧来の分野や縦割りの制度をクロスオーバーし，新しい理想の社会を実現するための様々な非営利組織やボランティアが，既に活動を展開している．

4.2.2政策提言する非営利福祉組織

非営利セクターの役割は，社会の隙間を埋めて様々な非営利の福祉サービスを提供する事業体としての役割のほかに，市民の立場から発言するという役割でも目立ってきた．2002年度に活動していた住民参加型在宅福祉サービス団体では，地域の行政の審議会や社会福祉協議会の委員会などに参加する割合が，共に2割以上で，行政と地域の橋渡しとなり様々な提言を行う立場に成長しつつあることがわかる．(表 3-14) 介護保険事業を実施してよかったことについても，「利用者自身の負担が減った」(21.9%)，「団体の運営が安定した」(19.4%)という事業運営上のメリットに次いで，「市民の立場から介護保険について行政に提案できる」(18.1%)が挙げられている．これらの団体は介護保険を単なる収益事業として利用するのではなく，民間非営利組織の立場を活かして，社会を変革する切っ掛けとして利用しようという意欲が読み取れる[96] (全国社会福祉協議会 2003)．女性によるバリアフリーのまちづくり調査，市町村の地域福祉計画策定への非営利組織の関わりの調査など身近なところから行動する動きもある(住友生命社会福祉事業団・コミュニティケア活動支援センター2003)．(表 3-15)

近年では，福祉のオンブズマン活動も目立つようになってきた．介護保険事業の評価を行う市民活動も生まれてきた(福祉オンブズマン研究会 2000)．政府と非営利組織の過度の相互依存や敵対・緊張関係を超えて，官民が対等な立場で，よりよい社会福祉の制度づくりの素地を築き始めた新しい動きとして，今後が期待される．

表 3-14　住民参加型在宅福祉サービス団体の政策形成への関与(2002年度)

	全体	住民互助型	ワーカーズ・コレクティブ
行政が設ける福祉に関する検討会・審議会等	24.7%	29.8%	34.8%
行政が設ける市民活動促進に関する検討会・審議会等	15.5%	22.7%	17.4%
社協が設ける福祉に関する検討会・審議会等	21.4%	23.1%	19.6%
地元社協ボランティアセンターの運営委員会	17.4%	22.3%	4.3%

(出所) 全国社会福祉協議会(2003)「2002年度住民参加型在宅福祉サービス団体活動実態調査報告書」

96 介護保険事業とそれ以外の活動のバランスでも，「介護保険事業を中心として拡大する」は15.0%に過ぎず，「介護保険事業は現状維持ないし縮小しそれ以外の活動を拡大する」は合わせて11.9%で大きな差はない．

表 3-15　住民参加型在宅福祉サービス団体の介護保険制度への評価

◆介護保険事業を実施して最も良かったこと

	2001年度	2002年度
利用者自身の負担が減った	27.6%	21.9%
団体の運営が安定した	23.6%	19.4%
市民の立場から介護保険について行政に提案できる	1.6%	18.1%
利用者が増えた	12.2%	9.4%
助け合い活動の必要性が会員や市民に認知された	0.8%	8.8%
新たな地域の課題がみえた	1.6%	8.8%
担い手が増えた	1.6%	8.8%

◆介護保険事業を実施して発生した新たな問題

	2001年度	2002年度
団体の業務が増えた	0.0%	25.0%
担い手が足りない	9.8%	17.5%
助け合いの利用者が減った	13.0%	10.0%
本来の市民活動がおろそかになってしまった	28.5%	7.5%
当初予想したほど利用者がいなかった	10.6%	5.6%
団体の財政が苦しくなった	43.1%	3.8%

(出所) 全国社会福祉協議会(2003)「2002 年度住民参加型在宅福祉サービス団体活動実態調査報告書」

5 非営利福祉セクターの課題と展望

5.1 官主導型と民主導型の非営利福祉セクターの格差

このように日本の非営利福祉セクターを，市民活動のみに限定せず，幅広く捉えるなら，官主導型から民主導型まで様々な活動が存在し，非常に幅広い．ただここにある大きな課題は，政府の関与の程度により，非営利福祉セクターのなかに組織力や制度上の扱いの格差が厳然と存在することである．社会福祉施設を経営する社会福祉法人には，施設整備に公費が3/4 補助されている．また措置時代の社会福祉施設においては，施設運営費用は措置費や人件費補助などとして，全額公費で支給されてきた[97]．年間数千万から数億円の規模の年間収入額に占める公費割合はほぼ100%に近く，民間寄付金や独自の事業収入はごくわずかに過ぎない(民間社会福祉財政研究会 1995)．(表 3-16) 介護保険制度などの導入で，措置費は保険料となったが，現在も収入の大部分は公費によると予測される．また，市町村の社会福祉協議会の平均収入

97 社会福祉施設の整備課程や措置の経緯については小笠原 (2002)，現状については厚生労働省(2003)「厚生労働白書」など．

は1億円を超えるが，3/4は行政からの補助金・助成金となっている．1999年度の全国の市町村社会福祉協議会の平均収入額は1億2000万円で，収入内訳は，行政の補助金・委託金74%，共同募金を含む民間寄付は7%，会費3%であった（全国社会福祉協議会 2001a)．(表 3-17)

表 3-16　社会福祉施設の財源内訳　(1993年度)

	1施設あたり年間収入(万円)	収入内訳(%)		
		措置費	補助金	寄付金
特別養護老人ホーム	26,095	82.9	7.1	0.3
知的障害者更正施設	19,132	90.0	4.8	0.3
知的障害者授産施設	9,177	92.2	3.7	0.7
身体障害者療護施設	36,211	91.6	4.2	0.2
身体障害者通所授産施設	4,591	85.1	9.8	2.2

（出所）民間社会福祉財政研究会（1995）「施設の地域福祉サービスと民間財源」により筆
（注）回答施設計４２９の種類別の平均

表 3-17　社会福祉協議会の財源内訳（1999年）

平均収入(万円)	12,009
収入内訳（%）	
行政委託	49.4
行政補助	24.5
会費	3.0
事業（料金）	3.4
寄付金	7.0
その他	10.1

（出所）全国社会福祉協議会「1999年社会福祉協議会活動実態報告書」
（注）財源内訳は市町村社協の平均．団体数3430.

これに対し，草の根団体を含む市民活動団体の原状を見ると，福祉関係の団体は，市民活動団体全体の平均と比べて財政規模が小さく，年間財政規模が 10 万円未満の小規模団体が40%と全分野の中で最も多い．収入の大半は会費や事業収入で，行政の補助や委託は20%程度である(内閣府 2001)．年間予算が10万円未満の福祉のボランティア団体・グループは45%という結果もある（全国社会福祉協議会 2001b)．官主導と民主導の非営利福祉セクターは，活動の対象や内容が全く異なるために単純な比較には問題があることを承知の上で言うと，同じ非営利福祉セクターというカテゴリーにあって，財政規模や収入構成が全く異なることは，認識しておくべき重要なポイントである（金谷 2002)．(表 3-18)

こうした構造は，住民参加型在宅福祉サービス団体の種類別の財政規模にも現れており，住民主体の住民互助型，協同組合型，ワーカーズ・コレクティブでは，500万円未満が6割

近くであるが,地方自治体が関与する行政関与型では5000万円以上が6割となっている[98](全国社会福祉協議会 2000). (図 3-14)

表 3-18　福祉と福祉以外の市民活動団体・ＮＰＯ法人の収支規模の比較

◆市民活動団体の財政規模　(%)

	10万円未満	10万円～50万円未満	50万円～100万円未満	100万円～500万円未満	500万円～1000万円未満	1000万円～5000万円未満	5000万円以上	無回答
保健・医療・福祉	40.0	25.5	7.4	8.3	2.3	3.1	0.9	12.5
全体	32.9	26.8	9.9	12.9	3.1	3.1	1.0	10

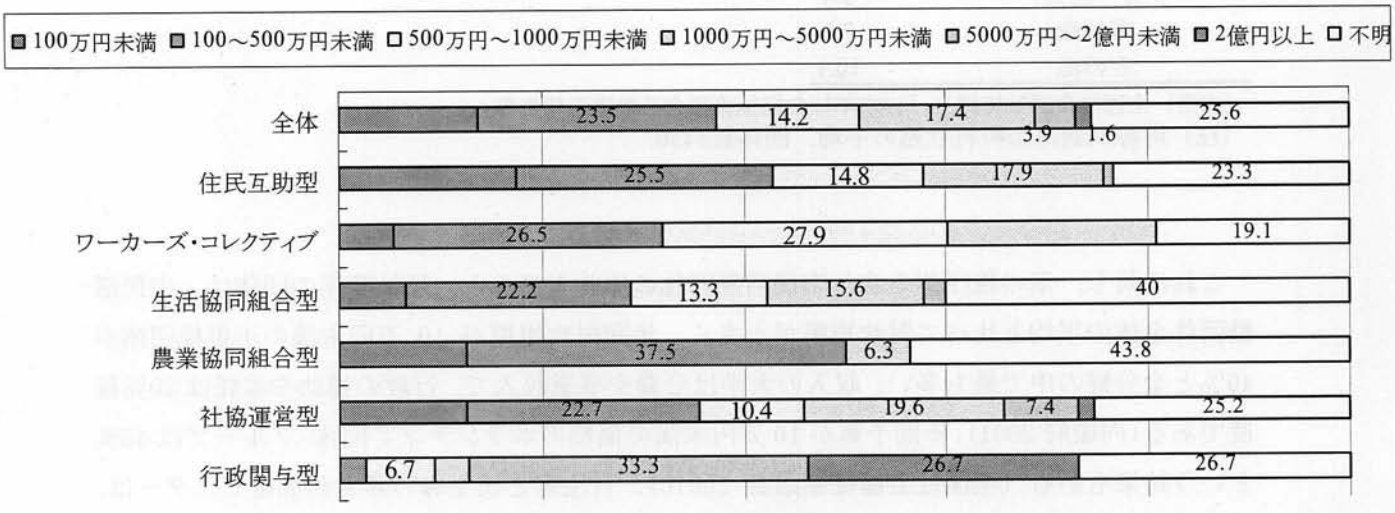
(出所) 内閣府国民生活局「2001年市民活動レポート」

◆特定非営利活動法人の収入規模　(%)

	100万円未満	200万円～500万円未満	500万円～1千万円未満	1千万円～3千万円未満	3千万円～5千万円未満	5千万円～1億円未満	1億円以上	無効
福祉	8.7	17.8	11.0	18.6	7.0	4.4	0.8	31.8
全体	12.8	20.9	10.5	14.5	4.0	2.5	1.5	33.3

(出所)経済産業研究所(2003)「2003年NPO法人活動実態調査」

図 3-14　住民参加型在宅福祉サービス団体の種類別財政規模（1999 年度）



(出所) 全国社会福祉協議会(2000)「住民参加型在宅福祉サービス団体活動実態調査」

[98] 1999 年度の自主事業費.

民間助成にも行政偏重の傾向があることを，指摘する声もある．助成財団の分野別助成の中で，福祉分野は件数，金額共に約半数を占め最も多いが，これは主に社会福祉法人を対象とした，施設の工事費や自動車の寄贈などの高額な助成が含まれるためとされる[99]．また市民活動への助成プログラムが少なく，地域の社会福祉協議会や行政機関に推薦依頼しているものも多いとする報告もある(湯瀬 1999)．また共同募金の配分先は，共同募金会が社会福祉協議会による民間社会福祉活動のための資金を得る目的で設立されたという経緯から，社会福祉協議会やこれに関連する活動への配分が，今日でも大半を占めている．その他の非営利福祉組織への配分も徐々に広がりつつあるが，官主導の非営利福祉セクター優先である事情に大きな変化はない（共同募金会website)．

行政の関与の強さが，経営内容の安定性や質の高さをある程度保証するという期待が，こうした団体への公的資金や民間資金の傾斜的配分の理由として考えられるが，先導的な民間活動はこうした逆境のなかで，より新しく社会にインパクトを与えるきめ細かな活動を期待されているというのが現実である．

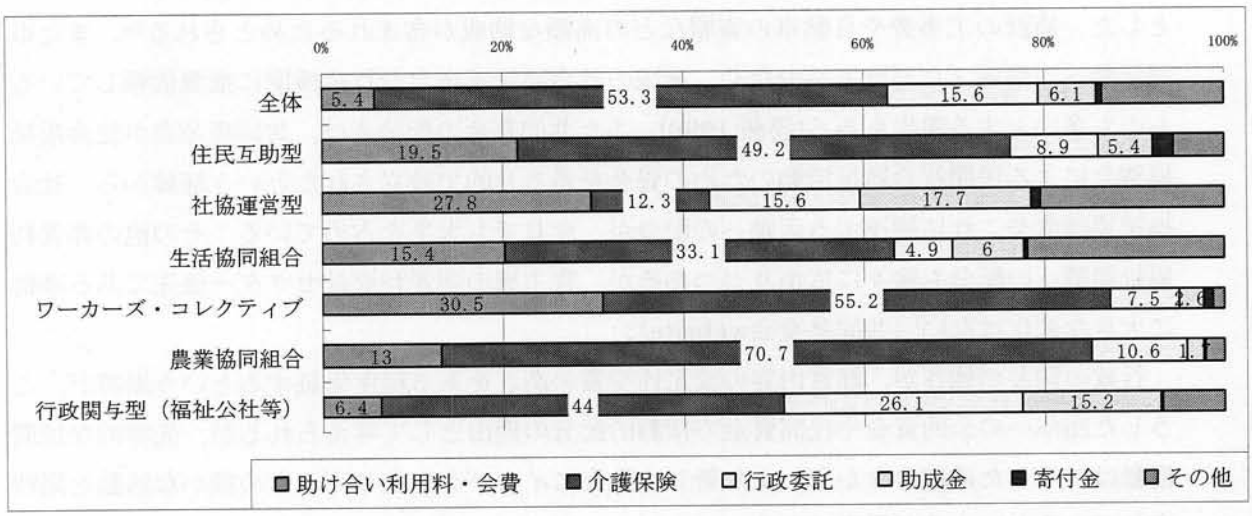
こうした苦しい事情はあるものの，非営利福祉セクターの活動の環境を大きく変えたのが，2000 年 4 月にスタートした介護保険制度である．特定非営利活動法人のみを対象とした調査によると，福祉系団体の平均財政規模は，他の分野の平均を上回るという傾向が見られる（経済産業研究所 2003)．（表 3-18）こうした状況の背景として，介護保険など制度福祉への参入が可能になった一定規模以上の福祉系のNPO法人は，他分野のNPO法人より財政力を高めていることが考えられる[100]．非営利福祉セクターに占める介護保険の影響は，住民参加型在宅福祉サービス団体の収入構成で，介護保険料が全体の 50%以上となっていることからも窺える．（図 3-15）

---

[99] 1997 年度の実績．

[100] 但しNPO法人の認証を得た団体は，非営利組織のなかでは一定規模の要件を備えた組織であるため，前記の社会福祉の市民活動団体の全体の底上げに繋がっているかは，さらなる検証が必要である．

図 3-15　住民参加型在宅福祉サービス団体の収入構成比（2001 年度）



（出所）全国社会福祉協議会(2003)「2002 年度住民参加型在宅福祉サービス団体活動実態調査」

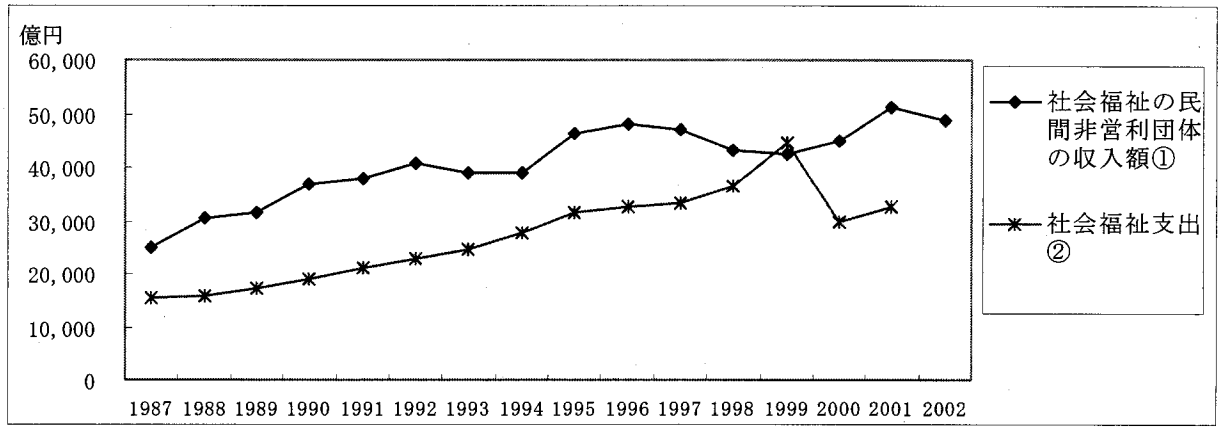
5.2　非営利福祉セクターの財政構造

5.2.1非営利福祉セクターのマクロ経済規模

最後に，非営利福祉セクターが社会の中でどの位の経済規模を持つのかを概観する．前章までで見てきたように，非営利福祉組織の役割は非常に多岐に渡り，かなり複雑である．このため，非営利福祉セクター全体の経済規模を推計するために，個別の要素を積み上げていくことは，データの未整備もありほとんど不可能に近い．そこで本稿では，内閣府の「民間非営利団体実態調査」により，福祉部門全体の経済規模を推計することとする．

「民間非営利団体実態調査」の福祉部門の収入額により，非営利福祉セクターの経済規模を見ると，ゴールドプランが策定された 1989 年を挟む今日まで，アップダウンをしながらも規模は拡大し続け，約 10 年の間に 1.5 倍になっている．社会福祉施設，在宅福祉ともに民間セクターによるサービス提供の比重が高まっていった実態が，非営利福祉セクターの経済規模の拡大に繋がっていると言える．90 年代の最後には伸びがやや鈍ってきている．なお 2000 年以降は，介護保険事業が医療サービス同様に産業として扱われるようになりその部分は含まれていないが，介護保険事業分を除いても非営利民間福祉組織の経済規模が拡大してきたことは，注目に値する．（図 3-16）

図 3-16　社会福祉の民間非営利団体の経済規模と社会福祉支出



①内閣府経済社会総合研究所「民間非営利団体実態調査報告書」（各年）の903-909児童福祉事業～その他の社会保険・社会福祉について、収入額を計上。

②国立社会保障・人口問題研究所(2001)「社会保障費統計資料集－時系列整備」及び同（各年）「社会保障給付費」の「社会福祉」の欄。
(注)共に介護保険事業は除く

一方，社会福祉への公的負担である社会福祉支出は，この 30 年間，国民所得の増加を上回るペースでコンスタントに伸びてきた[101]．2000 年から従来は社会福祉支出に計上されていた事業の一部が介護保険事業として別会計に計上されるようになったため，社会福祉支出は 2000 年に大きく減少しているが，今後また増加していくことが予測される．

次に，非営利福祉セクターの収入構成をみると，この 10 年間で，「会費等の移転収入」の割合が 20%ポイントも伸びているのが目立つ．(図 3-17)事業収入は 1997 年頃をピークに減少に転じている．「会費等の移転収入」の大半は，措置費などの公的補助であると考えられるため，この間，非営利福祉セクターは総体的に自主財源を減らし，政府への依存を強めてきたと言えよう．

これらをまとめると，戦後，社会福祉制度が確立したことで，社会福祉への公的支出は増加の一途をたどり，その実際の担い手として，民間の福祉事業者者の比重が増し，非営利福祉セクターは成長してきた．同時に，公的支出がこれを上回ペースで伸び，また非営利福祉セクターにおける支出割合を増やしていることをみると，非営利福祉セクターに対する公的な関与も進んできたことが予想される．

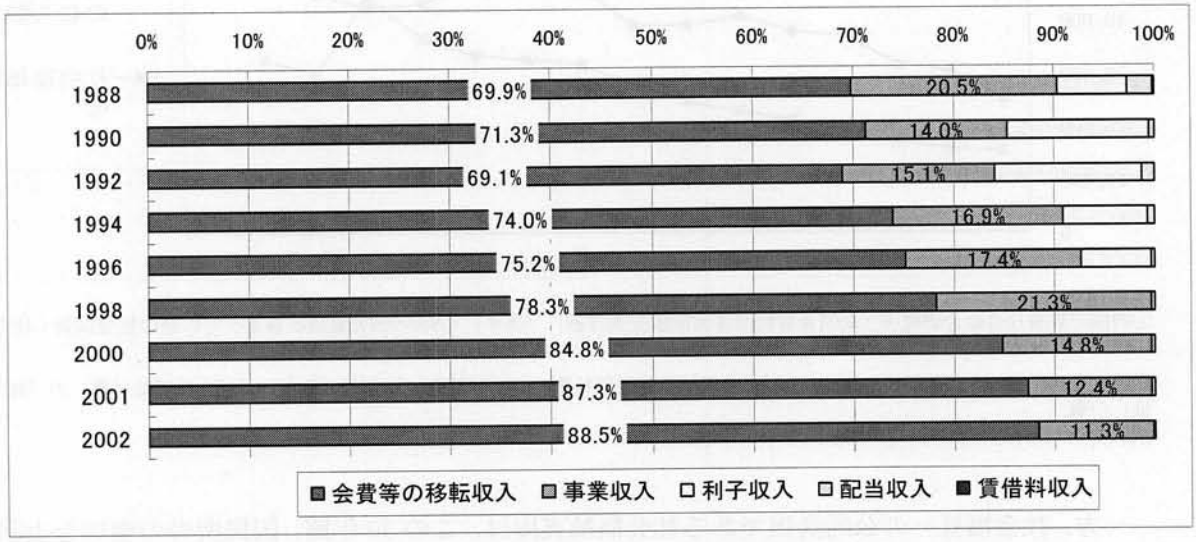
5.2.2深まる政府への依存

先に述べたとおり，これは多くの非営利福祉組織が望んだ成果でもある．民間の自主的な活動を制度化に結びつけ，事業の安定化のために公的補助を引き出す．それは，全国一律の

101 第 5 章参照．

補助制度を次々に増やし，全国的な格差を生まないための細かな規制と補助金を伴いつつ，

図 3-17　社会福祉の民間非営利団体の収入構成



（出所）内閣府経済社会総合研究所（各年）「民間非営利団体実態調査報告書」

政府は民間の非営利福祉セクターへの関与を深めてきた．もともと財政基盤の弱い非営利組織にとって，公的資金のパイプを太くすることの意義は非常に大きい．先述した児童福祉や障害者福祉にみられる多くの運動型の非営利福祉セクターは，その目標を公的制度と公的助成の獲得に置くことが多いため，財源に占める行政からの補助や助成の割合が増えるのは，望ましい結果のはずである．しかし，社会福祉行政の分権化，民営化が進む課程で，官の組織や権限が拡大し，その強化も進んだという鋭い指摘もなされている（新藤 1996）．当初は限定した地域やグループ間ではうまく働いていた仕組みが，全国の平均値で再構築され，公的制度に組み込まれることにより，非営利の民間福祉活動がもともとの柔軟性を失い硬直化していく恐れもある．公的補助が政府セクターへの隷属につながるのも，珍しい話ではない．このあたりは，社会福祉法人への補助が年々手厚くなるにつれ，民間性が次第に薄れ，ある種の硬直性を示してきたことが，一つの反省材料になるだろう．民間の福祉事業の役割への期待が高まり，公共セクターと非営利セクターが共に拡大しているという事実のなかで，どのようなパートナーシップ，あるいは依存関係が生じつつあるのかについては，今後も多面的な検討が必要だろう．

明るい材料としては，少子・高齢化の急速な進展により，福祉ニーズが増大してきたことで，福祉系ビジネスが一つの成長分野として注目され，新規創業の支援や介護人材雇用への助成という形で，公的資金が多様化してきたことが挙げられる．非営利セクターがそのミッションを保ち，自律した活動を継続させるためには，資金源を多様化することが不可欠であ

る．しかし，阪神・淡路大震災以後も，非営利セクターやボランティアへの関心の高まり程には，民間からの寄付金や助成金などの資金はほとんど伸びていない現状を考えると，公的資金のパイプを複数持つことも，非営利セクターの自立性を保つ上で有効と言えるだろう．

5.3 社会福祉基礎構造改革と非営利福祉セクター－競争条件の課題－

急激に進む福祉サービスの市場化の荒波の中で，任意のボランティア団体の活動として，組織化にあまり力を入れてこなかった非営利福祉組織のなかには，方向を見失うケースもあるかもしれない．しかし一連の社会福祉基礎構造改革が，非営利福祉セクターにとって，朗報であったことは間違いない．慢性的な資金不足に悩む非営利セクターが，公的な福祉サービスの提供者になれる意味は大きい．とりわけ，介護保険制度の導入により，政府セクターが公的資金を配分する補助や助成の形ではなく，福祉サービスの市場での消費者の選択により配分が決まるというシステムが導入されたことで，各々の福祉サービスの供給主体は政府セクターへの過度の従属を免れ，自主努力の内容に応じて，その成果を手に入れることが可能となったためである．

ただ，残念なことに現状は，福祉サービス市場への参入者は，完全に平等な立場ではない．長い年月をかけて日本の社会福祉制度では，政府と民間の社会福祉事業者が車の両輪となって発展してきた過程で，社会福祉法人などの非営利福祉組織には，補助や優遇税制の面で非常に手厚い保護が整備され，厳しい参入規制がなされてきた．こうしたいわば既得権をかなりの部分に残して，福祉サービスの市場化は進みつつある．一方で，政府でも営利団体でも提供できない隙間を埋める民主導の非営利セクターには，独立性や社会的使命を重視する立場を逆手に取られ，他の参入が少ない採算の取れにくい部分を，自助努力により埋めて行くことを期待する論調もある．社会福祉基礎構造改革の趣旨を生かすためには，参入できるサービスや施設運営，保険料単価などの面で，官主導の非営利福祉セクターにも新規参入者である民主導の非営利福祉セクターや営利事業にも，中立な制度設計が強く望まれるところである．

6 福祉セクターのパブリック・プライベート・パートナーシップの今後

日本の非営利セクターは，幅広く捉えるなら，その歴史や内容は共に奥深く幅広い．ただ日本の社会全般に及んでいる政府のパターナリズムを色濃く反映しながら，非営利福祉セクターは発展してきた．言うならば，政府セクターと一体化することにより，存続を図ろうとした非営利福祉組織の存在が巨

大であったことから，日本の非営利セクターの独自性は，非常に見えにくい状態となってきた．しかしこうした部分を含めて，日本の非営利福祉セクターは存在している．こうした事実を直視することが欠かせないのは，取りも直さず，今日の市民活動を中心とする非営利セクターが直面している活動上のジレンマー活動の社会的意義は認知されているものの，社会的な支援が十分に集まらないということーについて，その問題の所在の大きさ，そしてその解決方策の一つとして，政府とのパートナーシップを深めて行くことの帰結を，先例として提示しているためである．

政府のパターナリズムにより形成されてきた，非営利セクターと政府セクターの一体化という日本独特のパートナーシップの成果には，確かに反省材料が多い．政府セクターとのパートナーシップの深化が非営利セクターの存在意義が危うくするという世界的な傾向を，日本は最も顕著に経験していると言えるかもしれない．しかし，パターナリズムを離れたところで成長してきた非営利福祉組織も，確実に存在する．非営利セクターが，政府セクターとの資金や制度を通じた相互関係から離れていくことは，今後も不可避であることを考えると，この関係にいかに非営利セクターの自律性を確保するしくみを組み込んでいくかということを，過去の反省を検討材料にしつつ，議論していくしかない．

少子・高齢化が年々進むなか，福祉ニーズがこれからますます大きくなっていくことは間違い無い．また政府の構造改革が進むなか，小さな政府を目指し，公共的な事業を民間セクターに委ねる動きも，ますます加速していくだろう．こうした状況のもとで，非営利福祉セクターの役割は，一層重要になって行く．社会福祉基礎構造改革により，政府セクター・民間の非営利・営利セクターが対等な立場で，協調あるいは競争する環境も整えられつつある．ただ，長い歴史のなかで培われてきた，政府と非営利福祉セクターの関係には見直すべき部分も少なくない．

世紀末を挟んで，社会福祉の制度や市場環境は文字通り，ドラスティックに変革されつつある．この変革の多くはまだ途上にあるため，今後の展望を明快に述べることは容易ではない．ただ，1998 年の特定非営利活動法，2000 年の介護保険制度の開始という大きなうねりが，非営利福祉セクターにプラスの効果を生じさせたことは間違いない．従前，福祉分野の草の根の市民活動は，他の分野に比べて，財源，スタッフ，事業規模全てにおいて，小規模で脆弱な傾向があった．しかし，非営利・営利の福祉サービスへのニーズの高まりや，介護保険制度への非営利組織の参入機会が，非営利福祉セクターを他の分野より成長させている．

一方で，戦後 50 年をかけて構築されてきた，福祉分野の非営利セクターにおける古い公民の強固な関係を，一朝一夕で変えるのは，至難の技であることもわかってきた．希望と混沌のなかで，社会全体としてプラスとなるような官民のパートナーシップについて，議論をさらに深めていくことが，今後の最重要課題と言える．非営利福祉セクター全般に及んでいる政府のパターナリズムを少しずつ排し，民主導の非営利福祉セクターの果敢な努力に影響されて，官主導の非営利福祉セクターが本来の民間性を取り戻し，また市民活動としての民主導の活動と官主導の活動が，イコール・フッティングな立場で活動できる環境づくりが強く望まれところである．

第4章　訪問介護市場の法人別経営実態の分析

1 はじめに

2000年4月にスタートした介護保険制度により，高齢者福祉サービスは，行政措置から利用者が選択できる制度へと大きく変わった．介護保険事業のなかでも在宅サービスの柱となる訪問介護事業[1]では，民間事業者にも市場参加の道が大きく開かれ，福祉サービスの市場化が進展することが期待されている．

一方，福祉サービスの市場化の前提は，各々の事業者が公平なスタートラインに立って競争を行うことであるが，日本の社会福祉制度の成り立ちから，法人形態により，有利・不利が存在することが指摘されている．戦後日本においては，社会福祉における「国家の責任」と「公私責任分離の原則」の狭間で，公的社会福祉事業を担う「民間」組織として社会福祉法人が創設され，官主導の非営利組織として様々な補助と規制を受けながら成長してきた．一方，制度の外で草の根的にあるいは住民主体で活動を始めた民主導の非営利組織も，様々な分野で活発化してきているが，両者の組織や行動は大きく異なり，社会福祉の非営利セクターは分断された二重構造となっている（山内・金谷(2002)）．介護保険制度では，こうした二重構造を残したまま市場化が進められている可能性が高いが，その実態を明らかにした研究は，ほとんど進んでいない．

また非営利経済の研究においては，非営利組織が行う使命感に基づく公益性の高い本来事業と，事業収入獲得が主な目的の収益事業とのバランスや関係が関心事の一つであるが，これまでの介護保険事業者の経営実態についての調査研究は，後者の収益事業の分析がほとんどであり，非営利組織の特徴の一つである非営利活動と，収益事業の関係について分析した例はほとんどない．

このため本報告では，大阪大学介護保険研究会が全国の訪問介護事業所を対象に実施したアンケート調査により，社会福祉協議会や社会福祉法人など旧来の社会福祉制度内にあった非営利組織と，NPO 法人や協同組合などの制度外の非営利組織，そして営利組織の訪問介護事業の経営状況を分析することから，訪問介護市場の公平性について考察する．また合わせて，介護保険事業外で行われる行政委託・補助事業や，独自の非営利事業の実施状況についても分析し，福祉分野における営利・非営利組織と政府間の関係や，営利・

---

[1] 2001年5月から2002年3月の厚生労働省「介護給付費実態調査月報」によると在宅サービスのうち訪問介護サービスの給付額は最多で月平均328億円，27%を占める（集計筆者）．

非営利組織の非営利活動の状況についても考察を進めたい.

2 介護保険制度の経緯と現状

2.1 訪問介護事業の成り立ち

介護保険制度は，急速な高齢化や家族形態の変化により，社会福祉が困窮者への限定されたものでなく普遍的なサービスとなってきたこと，また措置制度と一体で整備されてきた行政密着型の社会福祉事業のなかに非効率が目立ってきたことなどを背景に，1990 年代後半から始まった一連の社会福祉基礎構造改革のなかで，2000 年 4 月に導入された.

この介護保険制度は，全くの新規事業ではなく，従来の政府による措置中心の高齢者福祉制度を，保険による事業として発展させたものである．ここで取り上げる訪問介護事業の場合は，1956 年に長野県上田市，諏訪市などが市町村社会福祉協議会に委託した「家庭養護婦派遣事業」に端を発する．その後，この事業は各地に広がり，1962 年に国庫補助対象事業となり，1963 年に老人福祉法で「家庭奉仕員」として位置付けられ全国に普及した.

当初は主に低所得者に限定したサービスであったが，高齢化の進展や在宅福祉政策の拡充のなかで，1982 年から派遣対象世帯が大きく広げられた．市町村事業の委託先も初期には社会福祉協議会に限定されていたが，1989 年からは特別養護老人ホームなどを経営する社会福祉法人や一定の水準を満たす民間事業者が加わり，1992 年には農業協同組合，自治体が設立した在宅福祉サービスのための福祉公社，在宅介護支援センターを運営する医療法人などが加えられ，順次広がっていった（日本地域福祉学会(1997)・ホームヘルパー養成テキスト作成委員会(2001)）．このように行政の訪問介護事業は量的に拡大しつづけ，事業の民間委託も年々進んでいった結果，介護保険開始直前の 1999 年時点での全国市町村の訪問介護員の委託率は 90.5%となり，その内訳は社会福祉協議会委託が 30.5%，社会福祉法人委託が 15.2%，その他委託が 33.1%であった（厚生労働省 2000）[2].

一方，1970 年代以降，高齢化の急速な進展や高齢者介護が社会問題化するなかで，措置事業の一つとして利用者が限定される行政の訪問介護事業では，十分なサービス量を確保出来ないことが明らかになり，住民相互の助け合いをベースにしたボランティアによる訪問介護事業も徐々に増えてきた．特に注目される動きとして，ボランティアは無償というそれまでの概念を破り，実費程度の料金を伴う有償のボランティアが登場してきたことが

[2]委託先については地域差が非常に大きい．例えば社会福祉協議会への委託は都道府県により 10%から 90%の幅で異なり，一般に大都市圏では低い.

挙げられる．これは全くの無償サービスでは利用者に過度の遠慮が生じること，あるいは在宅福祉ボランティア団体が事業を継続していくためには一定の財源確保が必要という問題を解決するために，考えられた仕組みであった．こうした団体は住民参加型在宅福祉サービス団体と総称され，住民互助型，農協型，生協型，ワーカーズ・コレクティブ，社会福祉協議会運営型など様々な形態で運営され，年々全国に広がっていった．現在介護保険事業者として事業を展開している NPO 法人などの多くは，こうした活動をベースにしていると予測される（全国社会福祉協議会全国ボランティア活動振興センター(2000)，全国社会福祉協議会(2000)，関西総合研究所(1996)）．なお，住民参加型在宅福祉サービス団体のうち，2000 年 1 月時点で介護保険事業に参入する意向は全体の 3 割未満であったのに対し，介護保険事業者にならず独自サービスを提供するという団体の割合は 4 割以上で，使命に基づく独自の非営利活動を重視する傾向が窺われる（全国社会福祉協議会 2000）．

このように行政の高齢者福祉施策の拡充は，高齢者福祉を救貧的，慈善的な事業から普遍的なものに変え，その過程で訪問介護事業は市場性を有するサービスへと変化してきた．同時に，住民主体のボランティア活動が高まるなかで，使命感に基づく独自の訪問介護事業も成長していった．この二つの波のなかで，介護保険制度は始まったと言える．

2.2 訪問介護事業についての先行調査・研究

2.2.1 訪問介護事業所の調査・研究

介護保険制度の動向には各界から関心が寄せられ，訪問介護事業についてもこれまでにいくつかの調査や研究の結果が，公表されている．

訪問介護事業所の大規模な経営状況調査としては日本労働研究機構(2002)があり，2000 年 10 月時点の調査（分析対象は全国 3671 事業所）から，①介護保険制度前設立の事業所では赤字が 5 割であるのに対し，介護保険制度後設立の事業所では赤字が 7 割と高いが，②法人形態や事業所の所在地による経営状況には，大きな差はないとしている．鈴木・佐竹(2001)は 2000 年 9 月時点の調査(対象は関東 1 都 6 県で有効回答は 445 事業所)から，①新規事業者の赤字事業者率は，既存事業者よりやや高いこと，②法人別・規模別では，営利事業者でかつ大規模事業者の赤字事業者率が特に高く，社会福祉協議会の赤字事業者率も同様に高いことを報告している．内閣府（2002）は，①2000 年度（サンプル数 396）では全体の 6 割近くが赤字で，新規事業者と営利事業者の 7 割近くが赤字だったが，2001 年度の収支見込（サンプル数 427）では，新規事業者と営利事業者を中心に収支が改善しつつあるとし，②法人別の収益率では，社会福祉協議会と営利法人が約 0%，社会福祉法人が約－20%，医療法人が約－15%としている．また厚生労働省（2002 b）は 2002 年 3 月時点の調査で，訪問介護事業（回答は全国 752 事業所）の場合，補助金を含む全体の収

益率は 0.6％で，法人別の収益率は，社会福祉法人－7.7%，社会福祉協議会－1.8%，医療法人－4.7%，協同組合 1.3%，営利法人 9.5%と報告している．これらの結果を見ると，介護保険開始直後の 2000 年時点では，新規事業が既存事業者より赤字割合が高かったという共通の傾向は読み取れるが，法人形態別の収支状況についてはかなりばらつきがある．

また公正取引委員会(2002)は，介護保険事業者の調査から，①事業者の多くは，社会福祉法人や医療法人は施設サービスをあわせて提供している点や施設整備に公的助成を受けている点などから，経営上有利な立場にあると感じていることや，②介護保険に関連する市町村の業務委託の方法等が利用者獲得に影響している可能性を指摘している．

非営利・営利の訪問介護事業の経済分析として，理論面では，南部(2000)が既存事業者の経営をベースにした介護報酬単価では社会的な非効率が生じる可能性を指摘し，浜田(2000)は最適な参入規制により，非営利団体のみが存在する場合に社会的な最善が達成されることを分析している．実証分析としては，鈴木(2002a)が Hansmann(1980)の契約の失敗説－消費者は営利組織より，非配分制約のある非営利組織の方が高品質の財やサービスを提供すると期待し選ぶ－を実証し，①非営利業者（社会福祉法人，民法法人，NPO 法人，農協，生協など）は，営利業者よりサービスの質が高いとは言えないこと，②非営利業者は，そのサービス水準から想定されるより多くの利用者を得ているという結果から，事業者間のイコール・フッティングがなされていないことを指摘している．また内閣府（2002）は，①公的事業者（行政と社会福祉協議会）は，非営利事業者（社会福祉法人，NPO 法人，農協，生協）や営利事業者よりサービスの質が低いこと，②サービスの質を考慮した上での経営効率性は，公的事業者が営利・非営利事業者より経営効率性が高く，営利・非営利事業者間では明確な差がないこと，またその原因分析から公的事業者は，立地や利用者の面で，一種の先発利益を反映していることを指摘している．また③新旧事業者の比較では，サービスの質に明確な差はないが，質を考慮した経営効率では，新規事業者が高いとしている．また大日(2003a) は，法人形態別の収支状況は，社会福祉法人（社会福祉協議会を除く），公益法人，医療機関・薬局，有限会社等が高く，株式会社と社会福祉協議会が低いことを検証している．また規模の経済が存在することや操業期間の長さが，効率性の向上につながっていることを示している．

大津(2003) は，介護保険事業所におけるサービスの質向上の取り組みについて，介護サービス技術向上の面では，非営利事業所での取り組み割合が高く，満足度調査や第三者評価，職員とのコミュニケーションでは，非営利事業者や営利事業所の評価が高く，社会福祉協議会では評価が低いことを示している．また研修回数が多い事業所は，収支が黒字であるなどの結果が示されている．大日(2003c)は，訪問介護事業所において，身体介護，複合型，家事援助，訪問入浴介護の報酬点数の変動は，自己価格については非弾力的であることや，家事援助と身体介護，あるいは家事援助と複合型はそれぞれ補完的な関係にあることを検証している．経営形態別では，社会福祉協議会や地方自治体などの公的色彩の濃

い組織においては，自己価格弾力性が他の経営形態より非弾力的であり，逆に営利法人では，複合型と家事援助について他の経営形態より弾力的であることが実証されている．

2.2.2 介護保険に関する経済分析

介護サービスや介護保険制度のマクロ経済分析としては，木村(1996)が介護サービスの充実に伴う労働需要の増加が GDP を 0.14%上昇させると試算したほか，一瀬(1998)は新ゴールドプランの実施により 22.1 万人の労働力が増え，GDP を 0.24%上昇させると推計し，大守(1998a) は介護サービスの充実がリスクプールとしての家計の貯蓄を減らし，消費水準を 2.4%上昇させ，GDP を 1.3%上昇させると試算している．また吉田(2001) は，介護保険制度の導入により介護サービス消費量が増加することで，経済活動水準が 0.26%上昇し，全体的な厚生水準は 0.04%上昇するが，介護サービス量を負担する低所得層の高齢者の厚生水準は下がることを推計している．

介護保険の実施にかかる費用の推計としては，丸山(2002) が介護保険費用を再計算し，2010 年には厚生労働省が試算した 6.9 兆円より多い 10 兆 4 千億円が必要になり，2050 年には保険料は 2000 年時点の約 4 倍になることを指摘している．また鈴木(2002b) は，在宅介護サービス費用の増加は，認定率の増加と，要介護者数自体の増加でほぼ説明できること分析し，介護保険制度が定着した際における認定率の水準，在宅サービスの受給者になる確率，介護サービスの 1 人当たり費用額を予想し，介護保険の介護費は 2010 年で 8.7 兆円程度に達するという長期推計を行っている．

在宅介護サービスの需要に関する研究としては，大日・鈴木(2000)が，介護サービス需要曲線は通常の財と同じ右下がりとなることを実証し，介護サービスは家庭内介護と強い代替性があることを確認している．さらに大日(2002a)は，介護保険サービスの需要の所得弾力性は 1 以上となる場合もあり，居宅介護サービスは奢侈財である可能性もあることを示し，大日(2002b)は，介護サービスの需要は，全ての要介護度分類において価格について負で有意であり，要介護度 2 以上では価格弾力性が−1 以下で，価格上昇に伴いそれ以上に需要が減速することを実証している．また大日(2003b)では，利用者とケアマネージャー対象の仮想質問調査から，身体介護は価格弾力的だが，家事援助，複合型介護，訪問看護は価格非弾力的であることや，サービス価格に変化がある場合には身体介護，複合型介護，訪問看護の間で代替が起こる可能性を確認している．また実際の需要に基づく分析からは，身体介護，家事援助，複合型介護は価格弾力的で，訪問看護は価格非弾力的であることを確認している．

介護保険政策に関する研究も数多く，例えば高山(1996)，大守(1998b)，八代(2000)のように，普遍化してきた介護ニーズに社会的に対応していくためには，競争原理の導入が不可欠であり，また公平な競争条件の整備が求められるという主張が多い．一方で，介護サービスに内在する情報の非対称性の問題から，駒村(1999) や塚原(1999)は，介護保険事業

の市場化は認めつつ，公的関与が必要であることを指摘している．

2.3 本研究の視点

2.3.1 制度内福祉 NPO と制度外福祉 NPO

先に見たように既存の訪問介護事業の関する調査や研究は，新規事業者と既存事業者の間，また法人形態間や営利・非営利・公的事業者の間の差異に着目し，収益や経営効率などを比較したものが大半である．結果を見ると収益状況などで新旧事業者に差異があることが共通に見られるが，法人形態間あるいは営利・非営利・公的事業者の間にある収益状況などの差異については，一定した結果が見られない．その理由として，まず調査研究の対象や対象期間の相違が考えられるが，介護保険制度が長い歴史を背負ってスタートし，また介護サービスへの市場化導入後も，措置時代の補助制度や優遇策などが一部存続したままであるという複雑な背景を，新規事業者・既存事業者あるいは営利・非営利という単純な比較では，捨象してしまっている恐れがあることも考えられる．

介護保険制度は，福祉サービス市場が初めて民間に大きく開放された制度であるものの，戦後の施設中心型の社会福祉制度を担ってきた社会福祉法人や，地域福祉の拡充の時代に中核的組織となった市町村の社会福祉協議会などと他の法人の間には，前提条件や行政との関係に相違がある．一例として組織形態により，介護事業収入の課税の扱いは大きく異なる[3]．(表 4-1)NPO法人を含む多くの公益法人では，介護サービス事業は，法人税法上の収益事業である医療保健業として課税対象となる．社会福祉法人のみが，特に公益性の高い事業を営む法人として，例外的に非課税扱いとされている．また法人事業税は，社会福祉法人と医療法人のみが非課税とされている．また介護保険事業となった特別養護老人ホームなどの施設はもとより，デイサービスセンターや老人短期入所施設，在宅介護支援センターなど在宅サービスのための高齢者福祉施設の場合も，施設整備補助は，地方公共団体か社会福祉法人に限定されている[4]．

---

[3] 現行の法人税制では，公益法人が行う事業の収益性は，その活動が本来目的か否かではなく，限定列挙された 33 の収益事業に該当するか否かで判断される．33 の収益事業には，物品販売や各種のサービス提供などかなり広範な事業活動が網羅されており，公益活動の本来目的がこの収益事業に該当すれば，軽減税率ではあるが課税対象となる問題も指摘されている（林(1986)，跡田(1993)）．

[4] 厚生省(1991) による．例外として痴呆性高齢者グループホームの整備補助は，2001 年から 2004 年までの間，NPO法人，民法法人，組合も対象となっている．(厚生労働省 2001)

表 4-1　介護サービス事業における法人形態と税制の相違

法人の種類	公益法人等			協同組合	普通法人	
組織の例示	社会福祉法人	社団法人 財団法人	特定非営利活動法人(NPO法人)	農業協同組合 生活協同組合	株式会社 有限会社	医療法人
法人税等の課税対象	収益事業のみ	収益事業のみ	収益事業のみ	事業全体	事業全体	
介護サービス事業にかかる法人税	非課税	収益事業として課税(22%)	収益事業として課税(30%)	軽減税率で課税(22%)	課税(30%)	
介護サービス事業にかかる法人事業税	非課税	課税(5-9.6%)	課税(5-9.6%)	課税(5-6.6%)	課税(5-9.6%)	非課税

注1)福祉用具貸与，特定福祉用具販売，住宅改修の課税はこれとは異なる．
注2)財団法人，社団法人で法人税法施行令第5条1項9号に該当する場合は非課税．
注3)法人税は普通税率(30%)課税の場合，所得800万円以下は22%の軽減税率(税率は全て2003年度)
(出所)塩原(2000)、国税庁(website)及び総務省(website)を参考に筆者作成．

このように福祉・保健分野で中核を担ってきた法人には，既存の制度をもとに介護保険制度導入後も特恵的な立場が与えられ，それが現在の介護保険事業に影響していることが予測される．こうしたことから，本研究においては，特に既存の制度内にある非営利組織と制度外にある非営利組織の経営状況の相違や，過去の高齢者福祉制度での実績や現在の行政との関係が訪問介護事業の経営状況に与えている影響を中心に，分析を進めたい．これまでの営利・非営利事業者の経済分析と異なる点の一つは，非営利組織の定義範囲である．例えば内閣府(2002)では，①公的事業者（行政と社会福祉協議会）②非営利事業者（社会福祉法人，民法法人，NPO法人，農協，生協）③営利事業者という分類を用いているが，本論では前述のとおり，福祉・保健制度内外にある法人別のパフォーマンス比較に関心があるため，社会福祉法人，社会福祉協議会，福祉公社（本調査では社団・財団法人），医療法人[5]を「制度内福祉NPO」，NPO法人，農協，生協を「制度外福祉NPO」，株式会社，有限会社を「営利法人」として分類し分析を進める[6]．なお各々の法人の特徴は(表 4-2)のとおりである．

---

[5] 医療法人は，社会福祉制度では中核的存在ではないが，隣接する老人保健制度や医療制度での中核的な担い手であるため，ここでは「制度内福祉NPO」に分類する．

[6] The Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Projectの定義によるとNPOは①利潤の非配分性，②非政府性，③組織の形式性，④自己統治性，⑤自発性の要素がある組織．社会福祉法人，社団・財団法人なども広義のNPOと考えられ，日本のNPOセクターの規模推計にも含まれる(山内(2002))．

表 4-2　訪問介護事業に参入している各法人の主な特徴

社会福祉法人 (社会福祉協議会以外)	ほとんどが社会福祉施設(本調査対象の多くは介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム))の経営法人. 民間法人では介護老人福祉施設の設立・経営をほぼ独占. 介護老人福祉施設には, 通所介護(デイサービス)や短期入所生活介護(ショートステイ), 在宅介護支援センターなどが併設されることが多い.
社会福祉協議会	地域福祉の中核組織として位置付けられ, 全国の全市町村に設置されている. 法人格は社会福祉法人. 市町村の在宅福祉事業(訪問介護や訪問入浴など)の主な委託先として成長. 地域のボランティアの中心的な支援組織との位置付けもある.
医療法人	医療施設の経営法人. 介護老人保健施設(老人保健施設)とこれに併設される短期入所生活療養介護(ショートステイ)や通所リハビリテーション(デイケア)などの主な担い手. 訪問介護事業には, 在宅介護支援センターを設置する医療法人として参入.
社団法人・財団法人	本調査回答の多くは福祉公社. 福祉公社は, 訪問介護事業が措置制度により低所得者に限られ, また市場サービスが十分になかった時代に, 福祉制度対象外でも生活支援が必要な人にサービス提供するため, 自治体出資で設立された公益法人. 行政の訪問介護事業の受託者にもなった. 協力会員と利用会員の間で行う有償ボランティア事業もある.
特定非営利活動法人(NPO法人)	特定非営利活動促進法に基づく法人. 住民参加型(有償ボランティアなどを含む)で非営利の介護サービスを実施してきた団体が, 事業経営を安定させるために介護保険事業に参入する例も多い.
農業協同組合・ 生活協同組合	組合員の助け合い活動と合わせて介護事業にも進出. 介護保険制度前から, 市町村の在宅福祉事業が委託されていた組合もある. 母体が社会福祉法人を設立し社会福祉施設を経営するケースもある.
株式会社・有限会社	営利法人の代表. 介護保険制度前から, 一定の要件を満たした事業者には市町村の在宅福祉事業が委託されていたが, 介護保険制度導入後に急増している.

2.3.2 福祉分野の商業化と公益性

介護保険制度の導入により, 一つの分野に民間の営利組織, 非営利組織そして政府組織が混在する市場が日本に初めて登場したことになるが, 国外に目を転じると, こうした混合市場はアメリカでは 1960 年代頃から存在し, 民間の営利・非営利組織の経済行動の相違や, 税制を始めとする非営利組織への優遇政策の影響についての研究も進められている (Hansmann 1987). 例えば James(1983)や Schiff and Weisbrod (1993)では, 非営利組織のマネージャーは非営利事業からは正の効用を得て, 収益事業からは負の効用を得ているため, 自らにとって好ましい非営利事業に内部補助することを目的に収益事業を行い, 市場で営利組織と競争するとされている.

こうした一連の研究の前提となっているのは, 言うまでもなくアメリカの非営利法人制

度であり，非営利組織の「非営利性≒公益性」は利益を配分しないという「非配分制約」より担保され，また非営利組織の事業は，本来の公益事業と本来事業と関連のない非関連事業により，税制上の扱いが異なることをベースにした経済行動モデルである．

また昨今アメリカでは，非営利組織の商業化（commercialization）の功罪についての関心も高まりつつある（Young and Salamon 2002）．1980年代頃から政府の福祉・保健政策が拡充してきたことにより，福祉サービスは，特に困窮した人々への救済事業として市場性のない公共財であったものが，普遍的なサービスとして質的・量的に拡大していく過程で，公共財から市場性を有する準公共財へと徐々に変化してきた．こうした福祉分野の商業化により，非営利組織は政府の各種プログラムの第一線での実践者として，団体数・規模共に大きく成長してきたものの，19世紀から連綿と存在してきた，慈善的動機に基づくコミュニティーベースの本来事業を継続していくこととのジレンマが生じてきていると報告されている．政府のプログラムはその宿命として，様々な制約条件があり，また運営の効果や効率性が求められるのが常であるためである（Smith 2002）．

現在の日本では，規制緩和の大合唱のなかで，福祉サービスの市場化による社会的な効率性を高めることに，こと経済に関心のある人々の間では議論の大半が集中している．しかし，福祉分野の非営利組織が担う社会的使命としての非営利活動の動向については，あまり議論がない．現行の非営利組織の法制度では，社会福祉法人の介護保険事業は「公益事業」で，他の法人の場合は「収益事業」と扱われており，この区分は法人の事業目的の如何を問わず法人形態により区分される．その合理性についての議論は後に譲るとして，公益事業とも収益事業とも解される介護保険事業を市場性のある収益活動あるいは商業的事業とすれば，各々の非営利組織が行う独自の，本来の使命に基づく非営利活動の実態は，法人形態によりどの程度異なるのか，またこうした独自の非営利活動の存在が，介護事業全体の経営にどんな影響を与えているのか，あるいは実態としての公益性の高さと法制度上の公益性の高さに整合性はあるのか，ということが本研究のもう一つの関心事である．日米の非営利法人制度の相違から，前述のような非営利組織の非営利活動と収益活動の分析を行うことは困難であるが，その前段として日本の福祉分野における非営利組織の非営利活動と，収益活動あるいは商業的事業の実体を，まず解明していくこととしたい．

3 訪問介護事業の経営の実態

3.1 訪問介護事業の経営実態調査の概要

3.1.1 調査の概要

本論では，大阪大学介護保険研究会（代表：山内直人大阪大学大学院国際公共政策研究科教授）が独自に実施した「訪問介護事業経営実態調査」により得られたデータをもとに分析を進める[7]．大阪大学介護保険研究会の「訪問介護サービスの現状に関するアンケート調査」は，2002年9月中旬から10月下旬にかけて，WAM－NETから全国の訪問介護事業所約15000件をランダムサンプリングし，約半数の7965事業所を対象に郵送形式で行われた．全国規模で実施された詳細な経営内容についてのアンケートとしては，調査時点においては，全国で初めに近いものであった．サンプル数は母体数7965件のうち回答されたアンケート1300件(回答率16.3%)である．

このアンケートでは，2000年度・2001年度の訪問介護事業所の事業について，基本属性のほか，介護保険制度に対する意見，事業内容，サービスの質や内容，利用者の特性，組織体制，経営状況と多岐に渡る設問について調査している．具体的には，①基本属性として所在地，経営主体，経過年数，介護保険開始前の行政との関係などを，②介護保険制度に対する意見としては，制度に対する公平・不公平感や当事業所のアピール点について，③事業内容としては，介護保険対象事業の実施状況に加えて介護保険対象外の事業の実施状況及び市民活動やボランティアへの取り組みなどについて，④サービスの質や内容としては，サービスの管理体制，研修体制，衛生対策，苦情処理・情報提供，サービスの利便性，緊急時・事故時の対応，職員管理，プライバシー保護などの評価について，⑤利用者の特性としては，訪問介護サービスの利用経路や利用者宅までの移動時間について，⑥組織体制としては，従業員構成，職種別の賃金について，⑦経営状況としては，訪問介護サービスの利用量及び収支決算などについて調査した．

回答数は1,300（回答率16.3%）で，全国47都道府県から回答が寄せられた．回答のあった法人別の内訳は，社会福祉法人（社会福祉協議会を除く，以下同じ）259(19.9%)，社会福祉協議会209(16.1%)，医療法人100(7.7%)，社団・財団法人41(3.2%)，株式会社173(13.3%)，有限会社266(20.5%)，NPO法人71(5.5%)，農業協同組合（以下「農協」）33(2.5%)，生活協同組合(以下「生協」)31(2.4%)，その他法人28(2.2%)，地方自治体32(2.5%)，無回答57(4.4%)であった．厚生労働省(2003)の構成割合[8]に比べると，NPO法人がやや多

---

[7] 本調査の詳細は大阪大学介護保険研究会(2004)として公表されている．

[8] 厚生労働省(2003)によると，2001年10月1日に活動していた訪問介護事業所は11644で，内訳は，社会福祉法人42.0%（うち社会福祉協議会19.2%），医療法人10.7%，社団・財団法人2.0%，営利法人34.0%，NPO法人3.1%，協同組合5.0%，地方公共団体2.0%，

く，社会福祉法人と社会福祉協議会がやや少ないが，おおむね代表性は確保されていると考えられる．

3.1.2 比較の視点

本論での分析は，介護保険制度のもとで事業展開する民間事業者を対象とする．この民間事業者は，活動の営利性・非営利性で分けると，営利事業者と非営利事業者に分けられる．前述のとおり，非営利法人については，従前の行政の訪問介護事業を含む社会福祉制度と密接な関係にあった事業者と，特に密接な関係はなかった事業者の間にどのようなパフォーマンスの差があるのかということが主な関心事であるため，以下では，社会福祉法人，社会福祉協議会，福祉公社（本調査では社団・財団法人），医療法人を「制度内福祉NPO」，NPO 法人，農協，生協を「制度外福祉 NPO」，株式会社，有限会社を「営利法人」として分類し分析を進める．

3.1.3 本調査対象の属性

本調査対象の事業所の所在地を人口規模別に見ると，全体の 35.8%は人口 5 万人未満の郡部や小都市で，18.2%は人口 5 万人以上 15 万人未満の小都市，11.8%は人口 15 万人以上 30 万人未満の中都市，34.1%は人口 30 万人以上の中・大都市となっている．

法人形態別で分布の差は大きく，社会福祉協議会は 70%以上，農協は 50%以上が人口 5 万人未満の郡部や小都市にあり，NPO 法人，生協及び営利法人の半数近くは中・大都市に所在し，郡部型と都市型に分かれている．全般に制度内福祉 NPO は郡部や小都市の割合が高い．（表 4-3）

また，新旧事業者については，介護保険法が成立した 1997 年度以前に設立されていた既存事業者が全体の 90.9%，1998 年度以降設立の新規事業者が 9.1%であった[9]．既存事業者では制度内NPOが 53.4%，営利法人が 33.8%であったが，新規事業者では制度内NPOが 23.2%，営利法人が 61.6%で多くの新規事業者は営利法人であった．

その他 1.2%．

9 他の先行調査と比較すると新規事業者の割合が低いが，既存事業者及び新規事業者の法人別割合は，ほぼ同じである．

表 4-3　訪問介護事業所の基本的属性

(法人形態別構成)

	社福法人	社協	医療法人	社団・財団	NPO法人	農協	生協	株式会社	有限会社	その他	全体
割合	19.9%	16.1%	7.7%	3.2%	5.5%	2.5%	2.4%	13.3%	20.5%	9.0%	100.0%
サンプル数	259	209	100	41	71	33	31	173	266	117	1300

(人口規模別所在地)

	社福法人	社協	医療法人	社団・財団	NPO法人	農協	生協	株式会社	有限会社	全体
5万人未満	35.5%	70.1%	35.5%	28.2%	14.9%	51.6%	14.3%	22.2%	25.6%	35.8%
5万人以上15万人未満	21.4%	17.4%	23.7%	25.6%	13.4%	19.4%	17.9%	12.9%	17.8%	18.2%
15万人以上30万人未満	14.9%	2.5%	11.8%	17.9%	23.9%	9.7%	10.7%	11.7%	12.8%	11.8%
30万人以上	28.2%	10.0%	29.0%	28.2%	47.8%	19.4%	57.1%	53.2%	43.8%	34.1%

(事業所経過年数)

	社福法人	社協	医療法人	社団・財団	NPO法人	農協	生協	株式会社	有限会社	全体
経過年数 (年)	6.5	13.0	4.4	5.4	5.5	4.3	5.5	5.3	4.1	6.6

3.2　訪問介護市場への公平感及びアピール点・問題点の比較

まず「訪問介護市場では公平な競争条件が達成されているか？」という質問についての意識を見ると，回答は法人間で大きく異なる．「公平」と感じているのは制度内福祉 NPO に多く，社会福祉法人(33.9%)や社会福祉協議会(38.6%)は，平均(21.8%)より高い割合で公平と感じている．「公平でない」と考えているのは営利法人に多く，株式会社 (32.7%)，有限会社 (42.9%) は，平均(25.8%)より高い割合で不公平感を持っている．制度外福祉 NPO では，NPO 法人で「公平」と回答した割合が低い (12.9%) のが目立つ．(図 4-1)

次に訪問介護市場が不公平と考える内容を見ると，全体平均では「行政との関係」(38.6%)，「補助・助成」(35.8%)，「参入業種」(29.2%)，「税制」 (23.3%)の順で回答割合が高い．特に営利法人と制度外福祉 NPO では，ほぼ半数あるいはそれ以上が，「行政との関係」「補助・助成」で不公平を感じると回答している．(図 4-2)

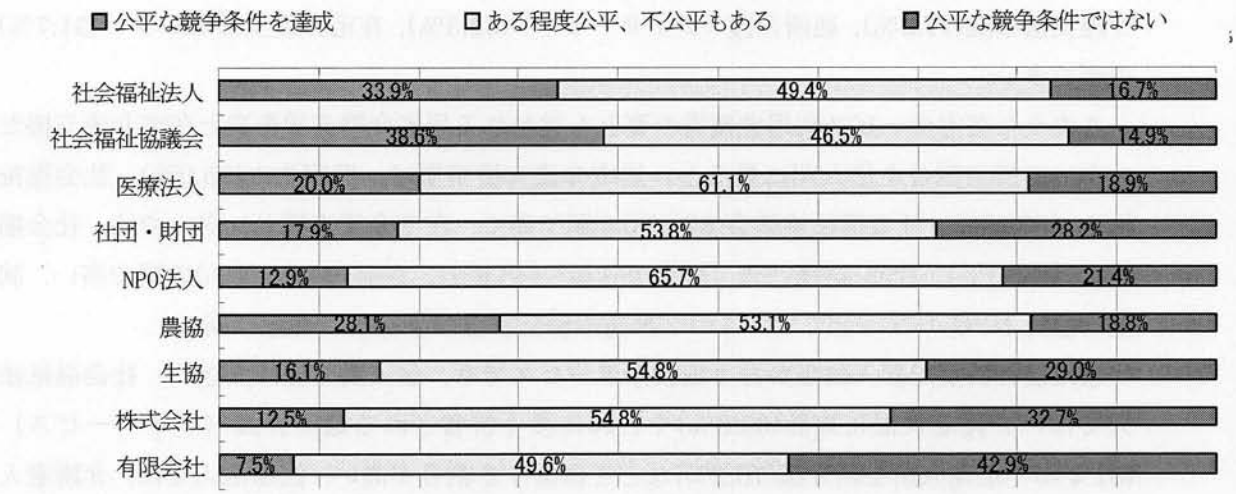
一方，事業所がアピールできる点についての回答項目を見ると，「介護保険制度前からの実績」の割合は，社会福祉協議会(79.4%)，NPO 法人(53.5%)， 社会福祉法人(52.1%)の順で高い．「同じ経営法人が行う訪問・通所サービスとの連携」では社会福祉法人(78.4%)と医療法人(77.0%)が，「同　施設サービスとの連携」では社会福祉法人(56.4%)と医療法人(56.0%)が，他法人を引き離している．「地元自治体との連携」をアピール点としたのは，社会福祉協議会(62.7%)，社団・財団法人 (福祉公社等) (36.6%)の順である．

経営上の問題点についての回答項目を見ると，「勤務体制の管理」「報酬単価が低い」を問題とする割合が 60%以上で共通に高く，介護保険制度自体が抱える問題点が上位にある．

「職員の確保」を問題とする割合は，有限会社(60.5%)で最も高いのに対し，社会福祉協議会（41.6%)は最も低い．「利用者の確保」では有限会社(68.4%)が最も高いのに対し，農協(27.3%)，NPO法人（35.2%)，社会福祉法人(38.6%)，社会福祉協議会(43.1%)で低い．「専門施設との連携」を問題とする割合は，NPO法人(33.8%)と有限会社(29.3%)で高いのに対し，社団･財団法人（福祉公社等）(9.8%)，医療法人(14.0%)，社会福祉法人(17.8%)では低い．「行政との連携」を問題とする割合は，有限会社(21.4%)で最も高いのに対し，社会福祉協議会(8.1%)，社会福祉法人(8.5%)では低い．なおいずれの場合も，前者は全体平均より有意に高く，後者は有意に低い．全般的に，営利法人，制度外福祉NPO，制度内福祉NPOの順で問題点が多く挙げられており，特に営利法人のなかでも小規模な有限会社に問題が多い[10]．

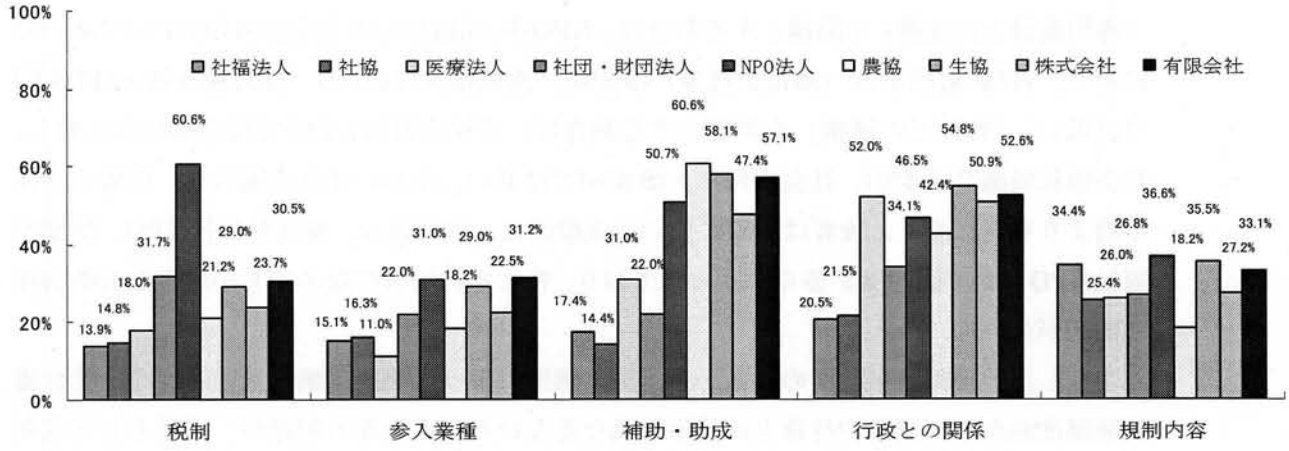
こうした介護保険事業所の意識から，法人類型により①介護保険事業の範囲や，②介護保険制度前からの実績や行政との関係が異なるという前提条件の相違が，結果として③利用者の確保や，④職員の確保や専門性などに影響していることが考えられる．このため以下ではこうした点を中心に，その実態を見ていくこととしたい．

図 4-1訪問介護の市場は公平と思うか？



[10]経営上の問題点の質問項目は，日本労働研究機構(2002)を参考にした．本調査結果の傾向は概ね同書と同じであった．また介護労働安定センター(2001)も，営利法人や制度外福祉NPOで，ヘルパー等職員が不足気味という結果を示している．

図 4-2　訪問介護市場が不公平だと思う理由



3.3　訪問介護事業所のプロフィール

3.3.1 同じ法人が経営している介護保険関連事業

本調査によると，訪問介護事業所の経営法人が併営する他の介護保険関連事業は，居宅介護支援事業(77.3%)，通所介護（デイサービス）(38.3%)，在宅介護支援センター(31.7%)の順で多い．

このうち在宅サービス利用者獲得の要とも言われる居宅介護支援事業と在宅介護支援センターの併営割合を法人別に見ると，居宅介護支援事業は，医療法人(95.0%)，社会福祉法人（87.6%），社会福祉協議会(87.4%)の順で高く，在宅介護支援センターでは，社会福祉法人(72.1%)，社団･財団法人（福祉公社等）(48.8%)，医療法人(42.0%)の順で高い．制度内福祉 NPO のほぼ全てで，この２事業の併営割合が平均より有意に高い．

また現行制度で参入制限がある施設系サービスでも，法人間の差は大きい．社会福祉法人では，介護老人福祉施設(63.6%)やこれに多く併営される通所介護（デイサービス）(81.4%)や短期入所生活介護(70.2%)などを併営する割合が高い．医療法人では，介護老人保健施設(34.0%)やこれに多く併営される短期入所療養介護(48.0%)，訪問看護(82.0%)や通所リハビリテーション（59.0%）など医療系サービスの割合が高い．社会福祉協議会では，介護保険制度前に行政委託の多かった訪問入浴(40.1%)や，通所介護（デイサービス）(46.9%)などの割合が高い[11]．

11 社会福祉協議会の活動内容は，全国社会福祉協議会(1998)(2001)などに詳しい．

制度外福祉 NPO や営利法人では，ほとんど全ての事業で，介護保険関連事業の併営の割合が平均より低い．例外は，株式会社で福祉用具貸与(39.3%)や，生協で訪問看護(35.7%)，福祉用具貸与(35.7%)などの実施割合が，全体平均より高い部分である．(表 4-4)

こうした状況の多くは，介護保険制度が従前の高齢者福祉制度と連続していることを予測させる．なお，制度内福祉 NPO が併営する高齢者福祉施設・在宅サービスには，施設整備や事業実施の補助や支援制度が存在する場合があることにも，留意が必要である．

表 4-4　同じ法人が経営する介護保険関連事業（在宅サービス・施設）

	制度内福祉NPO				制度外福祉NPO			営利法人		全体
	社福法人	社協	医療法人	社団・財団	NPO法人	農協	生協	株式会社	有限会社	
居宅介護支援事業	87.6% +**	87.4% +**	95.0% +**	82.9%	59.2% -**	69.7% -**	78.6%	76.9%	57.7% -**	77.3%
訪問入浴	21.7%	40.1% +**	6.0% -**	19.5%	4.2% -**	27.3%	17.9%	24.3%	6.0% -**	19.5%
訪問看護	11.6% -**	5.3% -**	82.0% +**	46.3% +**	9.9% -**	18.2% -**	35.7% +**	14.5%	4.5% -**	17.4%
訪問リハビリテーション	4.7%	0.5% -**	41.0% +**	19.5% +**	1.4% -**	3.0%	10.7%	2.3% -**	1.5% -**	6.7%
通所介護	81.4% +**	46.9% +**	34.0%	36.6%	25.4% -**	6.1% -**	39.3%	24.9% -**	11.3% -**	38.3%
通所リハビリテーション	12.4%	0.0% -**	59.0% +**	29.3% +**	1.4% -**	3.0%	25.0% +**	2.3% -**	1.1% -**	9.7%
福祉用具貸与	11.6% -**	20.3%	15.0%	17.1%	8.5% -**	27.3%	35.7% +**	39.3% +**	18.5%	19.0%
短期入所生活介護	70.2% +**	5.3% -**	20.0%	14.6%	1.4% -**	3.0% -**	0.0% -**	2.3% -**	1.5% -**	18.3%
短期入所療養介護	7.4%	1.4% -**	48.0% +**	12.2%	1.4% -**	0.0%	0.0%	1.7% -**	0.8% -**	6.6%
居宅療養管理指導	3.9% -**	0.0% -**	45.0% +**	7.3%	1.4% -**	6.1%	14.3%	2.3% -**	1.5% -**	6.7%
痴呆対応型共同生活介護	13.2% +**	1.0% -**	20.0% +**	7.3%	5.6%	0.0%	0.0%	4.0%	2.3% -**	6.2%
特定施設入所者生活介護	2.7%	1.0%	4.0% +**	2.4%	1.4%	0.0%	0.0%	3.5% +**	0.0% -**	1.8%
介護老人福祉施設	63.6% +**	3.4% -**	4.0% -**	0.0% -**	1.4% -**	0.0% -**	0.0% -**	1.7% -**	0.0% -**	14.4%
介護老人保健施設	7.0%	1.0% -**	34.0% +**	26.8% +**	1.4%	0.0%	0.0%	1.7% -**	0.8% -**	5.6%
介護療養施設	2.3%	1.0% -**	27.0% +**	4.9%	1.4%	0.0%	0.0%	1.2%	0.8% -**	3.4%
在宅介護支援センター	72.1% +**	41.1% +**	42.0% +**	48.8% +**	4.2% -**	18.2% -**	21.4%	14.5% -**	3.4% -**	31.7%
サンプル数(n)	*258*	*207*	*100*	*41*	*71*	*33*	*28*	*173*	*265*	*1275*

注) +(-)**は5%有意水準で平均より大(小)を示す．以下同じ．

3.3.2 介護保険制度前の実績－訪問介護事業所の経過年数と行政事業の受託実績

訪問介護事業所の経過年数は，訪問介護事業開始時から行政の事業委託先であった社会福祉協議会が 13.0 年と最も長い．次いで社会福祉法人が 6.5 年，NPO 法人及び生協が 5.5 年，社団・財団法人（福祉公社等）が 5.4 年，株式会社が 5.3 年，医療法人が 4.4 年，農協が 4.3 年，有限会社が 4.1 年で，社会福祉協議会以外の差は大きくない．

次に行政との関係の深さを見る指標として，介護保険制度前における訪問介護事業受託実績の有無の割合を見ると，制度内福祉NPOの方が制度外福祉NPOより明らかに高く，社会福祉協議会(84.7%)，社会福祉法人(61.9%)，社団・財団法人（福祉公社等）(46.2%)の順で多い．これを 1999 年度の 1 事業所あたり実績額で見ると，株式会社が 1 億 141 万

円，社団・財団法人（福祉公社等）が 9,157 万円，社会福祉協議会が 5,022 万円の順で多い．株式会社の平均受託実績額が高い理由としては，行政の委託先となる営利法人は一定以上の規模が必要であった可能性が考えられる．福祉公社は大都市や都市部に多いことから，平均受託額が大きい可能性が高い[12]．(表 4-5)

こうした介護保険関連事業の経営の範囲や，介護保険制度前の実績は，実際の利用者の獲得にどの程度有利に働いているのであろうか．本調査で法人別に利用者の申し込み経路を見ると，制度内福祉 NPO では，「経営上関連がある居宅介護支援事業者や在宅介護支援センター経由」の割合が約 30%，「介護保険制度前からのつながり」の割合が約 20%（医療法人は除く）となっている．社会福祉法人と社会福祉協議会では，この２ルートの割合が，共に平均より有意に高い．一方，制度外福祉 NPO では，NPO 法人で「介護保険制度前からのつながり」の割合が平均より高い以外は，この２ルートの割合は，平均より低い場合が多い．営利法人も同様にこの２ルートの割合が低い．(表 4-6) こうした結果から，介護保険関連事業の併営の有無や介護保険制度前の実績は，利用者獲得の上で有利に働いていることが予測される．

表 4-5　介護保険制度前の行政事業の受託実績

	制度内福祉NPO				制度外福祉NPO			営利法人		全体
	社福法人	社協	医療法人	社団財団	NPO法人	農協	生協	株式会社	有限会社	
受託事業実績あり	61.9%	84.7%	18.0%	46.2%	10.2%	36.8%	31.3%	20.4%	16.6%	43.3%
サンプル数(n)	*181*	*170*	*61*	*26*	*49*	*19*	*16*	*113*	*157*	*843*
1999年度平均受託額(万円)	2,148	5,022	1,190	9,157	511	2,510	2,200	10,141	2,529	4,002
サンプル数(n)	*92*	*129*	*7*	*11*	*4*	*5*	*3*	*14*	*23*	*302*

表 4-6　利用者の申し込み経路

	制度内福祉NPO				制度外福祉NPO			営利法人		全体
	社福法人	社協	医療法人	社団財団	NPO法人	農協	生協	株式会社	有限会社	
経営関連のある居宅介護や在介センター	31.8% +**	27.5% +**	33.3% +**	26.9%	15.3% -**	23.7%	24.4%	20.5% -**	17.2% -**	24.5%
介護保険制度開始前からのつながり	18.6% +**	22.7% +**	6.3% -**	19.4%	24.6% +**	6.5% -**	7.0% -**	7.9% -**	10.4% -**	15.1%
経営関連のない居宅介護や在介センター	27.2%	20.7% -**	25.3%	25.0%	27.6%	31.2%	27.9%	30.4% +**	26.2%	26.2%
医療機関	6.2% -**	6.1% -**	14.6% +**	3.7% -**	5.4% -**	10.8%	14.0%	15.4% +**	14.4% +**	9.8%
利用者からの直接申し込み	15.4% -**	21.5%	19.8%	24.1%	26.6%	25.8%	24.4%	22.9%	26.5% +**	22.0%
サンプル数(n)	*258*	*208*	*99*	*37*	*71*	*33*	*30*	*168*	*261*	*1264*

注)申し込みの多い上位3項目についての回答数の割合．居宅介護は居宅介護支援事業，在介センターは在宅介護支援センター

12 なお本回答の株式会社と社団・財団法人サンプル数は十分でなく注意も必要である．

3.4 訪問介護事業の利用実績・収支の実態の比較

3.4.1 介護事業収入と介護事業収益

次に，事業範囲や過去の実績が大きく異なる各法人における，訪問介護事業の具体的な利用実績や収支について，見ていきたい．

2001 年度の法人別の 1 事業所あたり介護事業収入は，社団・財団法人（福祉公社等）が 1 億 3,093 万円，株式会社が 6,873 万円，社会福祉協議会が 6,050 万円，NPO 法人が 4,289 万円の順で多かった．概ね制度内福祉 NPO，営利法人，制度外福祉 NPO の順で介護事業収入の平均値は高い．

2001 年度の 1 事業所あたりの介護事業収益率は，農協(11.7%)，生協(9.9%)，社会福祉法人(9.1%)，社会福祉協議会(8.3%)，NPO法人（6.6%）の順で高く，医療法人(−1.8%)，株式会社（0.9%）と有限会社(1.7%)で低い．制度外福祉NPOと制度内福祉NPOは，ほぼ同程度の収益率である[13]．参考までに法人別の収益率の平均値で見ると，社会福祉法人及び社団・財団法人(福祉公社等)，生協は，全体平均より有意に高い[14]．(表 4-7)

収入の内訳を見ると，補助金割合が，社会福祉法人（6.0%），社会福祉協議会(5.0%)及び NPO 法人(9.0%)で，平均(4.1%)より高いのが目立つ．また支出面では，営利法人と制度外福祉 NPO は，人件費以外の支出比率が 20〜26%に対し，制度内福祉 NPO では，人件費以外の支出比率がやや少なく 12〜20%である．収益率が高めの制度内福祉 NPO は，補助金獲得の面でも有利なのか，あるいは補助により現行水準の収益率をようやく確保しているのか，また制度内福祉 NPO と制度外福祉 NPO や営利法人のいずれが効率的，あるいは余裕のある経営をしているのかなどについては，より詳細な分析が必要であるが，本調査結果を見る限り，制度内福祉 NPO が有利な立場にあることが窺える．

---

[13]本結果は厚生労働省(2002b)と大きく異なる．両調査でサンプルが大きく異なることも予想される．前者は年間収支を対象とし，後者は 2002 年 3 月分の収支という相違がある．

[14] 生協のサンプル数は少なく注意を要する．また株式会社，有限会社，NPO法人の収益

表 4-7　1事業所あたり訪問介護事業所収支状況（2001年度）

◆収入・費用・収益

	制度内福祉NPO				制度外福祉NPO			営利法人		全体
	社福法人	社協	医療法人	社団・財団	NPO法人	農協	生協	株式会社	有限会社	
介護事業収入(万円)	3,838	6,050	1,893	13,093	4,289	2,961	2,587	6,873	3,845	4,835
介護事業費用(万円)	3,488	5,555	1,937	12,321	4,006	2,685	2,297	6,794	3,784	4,538
介護事業収益(万円)	349	503	-34	771	284	346	257	65	64	299
収益率	9.1%	8.3%	-1.8%	5.9%	6.6%	11.7%	9.9%	0.9%	1.7%	6.2%
収益率の平均	-2.4%	7.8%	-11.8%	1.7%	-33.6%	-9.1%	15.5%	-25.8%	-71.1%	-12.7%
サンプル数(n)	*122*	*114*	*23*	*18*	*25*	*20*	*6*	*47*	*53*	*468*

注)収益率=介護事業収益／介護事業収入

◆収入内訳

	制度内福祉NPO				制度外福祉NPO			営利法人		全体
	社福法人	社協	医療法人	社団・財団	NPO法人	農協	生協	株式会社	有限会社	
介護料収入	91.0%	92.1%	97.4%	100.0%	88.5%	97.6%	96.9%	85.6%	97.5%	92.0%
補助金収入	6.0%	5.0%	2.7%	0.0%	9.0%	1.6%	0.0%	1.1%	1.1%	4.1%

◆支出内訳

	制度内福祉NPO				制度外福祉NPO			営利法人		全体
	社福法人	社協	医療法人	社団・財団	NPO法人	農協	生協	株式会社	有限会社	
人件費	79.7%	87.3%	87.8%	86.3%	80.2%	74.7%	73.7%	76.3%	77.0%	82.0%
減価償却費	3.1%	0.8%	3.4%	0.4%	0.9%	2.2%	0.1%	2.7%	1.3%	1.8%
その他費用	17.0%	11.5%	8.8%	13.3%	16.1%	23.1%	26.2%	21.1%	20.3%	15.6%

3.4.2 訪問介護の種類別利用実績と1人あたりの利用単位

訪問介護の種類別利用実績を，2001年度の利用単位ベースで見ると，報酬単価の低い家事援助の割合が平均より有意に高いのは社会福祉協議会(31.1%)で，医療法人(21.3%)，株式会社(21.9%)，生協(20.6%)では有意に低い．報酬単価の高い身体介護の割合が高いのは，医療法人(52.5%)，株式会社(50.8%)，生協（50.3%）で，低いのはNPO法人(36.1%)，社団・財団法人（福祉公社）（41.7%），農協(42.2%)の順である．（表4-8）

2001年度の1人（1回）あたり利用単位では，いずれの介護種類でも，営利法人が制度外福祉NPOや制度内福祉NPOより高い．特に有限会社では，全種類で平均より有意に高い．家事援助の場合，有限会社が351単位に対し，社会福祉法人は233単位で，身体介護の場合，有限会社は620単位に対し，社団・財団法人（福祉公社等）は401単位と差

率には−5以下が1〜2件あり，この影響で収益率の平均が大きな負の値となっている．

が大きい.

全般的に営利法人は単価の高い介護の割合が高く，1 人あたり単価も高い傾向がある．制度内福祉 NPO は単価の低い介護の割合が高く，1 人あたり単価も低い傾向があるようである．(表 4-9)

表 4-8　利用単位における家事援助・身体介護・複合型の割合(2001 年度)

	制度内福祉NPO				制度外福祉NPO			営利法人		全体
	社福法人	社協	医療法人	社団・財団	NPO法人	農協	生協	株式会社	有限会社	
家事援助	28.9%	31.1% +**	21.3% -*	23.9%	25.0%	31.4%	20.6% -*	21.9% -*	23.9%	26.9%
身体介護	46.5%	46.3%	52.5%	41.7%	36.1%	42.2%	50.3%	50.8%	47.2%	46.9%
複合型	24.6%	22.6%	26.2%	34.3%	38.9%	26.4%	29.2%	27.3%	28.9%	26.2%
サンプル数(n)	*93*	*84*	*33*	*17*	*17*	*13*	*9*	*40*	*53*	*388*

注)検定結果は家事援助のみ.

表 4-9　1 人(1 回)あたり家事援助・身体介護・複合型の利用単位(2001 年度)

	制度内福祉NPO				制度外福祉NPO			営利法人		全体
	社福法人	社協	医療法人	社団・財団	NPO法人	農協	生協	株式会社	有限会社	
家事援助利用単位	233.4 -**	222.7 -**	269.9	244.5	280.2	217.3	295.7	324.5 +*	351.1 +**	263.9
身体介護利用単位	454.3	459.5	500.5	401.3 -**	470.4	475.2	555.8	569.0	619.7 +**	496.2
複合型介護利用単位	445.3	439.8	435.3	431.6	505.4	409.0	438.4	487.0	558.7 +**	461.8
サンプル数(n)	63	51	21	12	12	6	7	26	32	247

3.4.3 職員の構成とヘルパー1 人あたり介護料収入

各事業所の職員合計数は，社団・財団法人（福祉公社等）(76.9 人)が頭一つ抜けて多い．次いで社会福祉協議会(41.7 人)，農協(37.9 人)，NPO 法人(37.0 人)，株式会社(35.6 人)だが，これらの差はそう大きくはない．(表 4-10)

ヘルパー全体では，常勤ヘルパーが 20%，非常勤ヘルパーが 80%である．ヘルパーの有資格者等を法人別に見ると，社会福祉協議会で，1 級ヘルパー取得者，5 年以上のベテランヘルパー，福祉専門職，看護資格者の全ての割合が全体平均より有意に高い．制度内福祉 NPO は，これらの割合が全般に平均より有意に高く，営利法人や制度外福祉 NPO では，全般に低いものが多い．看護資格者のみ営利法人で高く，制度内福祉 NPO で低い．またヘルパー 1 人あたりの介護料収入を見ると，社会福祉法人で平均より有意に高く，株

式会社，農協，生協で有意に低い．全般的に制度内福祉 NPO が，資格や経験のあるヘルパーを確保し，１人あたり獲得収入も多く少数精鋭で事業展開している可能性が窺える．

表 4-10　職員構成とヘルパー1 人あたり介護料収入

	制度内福祉NPO				制度外福祉NPO			営利法人		全体
	社福法人	社協	医療法人	社団・財団	NPO法人	農協	生協	株式会社	有限会社	
職員合計(人)	16.2	41.7	14.0	76.9	37.0	37.9	27.6	35.6	19.6	27.6
事務職員(人)	0.7	1.0	0.5	1.6	2.1	1.1	6.4	1.9	1.6	1.4
常勤ヘルパー(人)	3.7	6.2	4.3	8.6	4.1	5.6	5.0	8.1	4.0	5.1
非常勤ヘルパー(人)	11.3	30.9	7.8	52.1	30.5	24.2	19.2	24.6	14.5	19.6
2級ヘルパー	12.0	30.6	8.3	46.2	26.3	24.5	17.3	27.0	14.9	19.7
1級ヘルパー	1.5%	2.6%	1.0%	4.3%	1.8%	2.5%	1.6%	1.8%	1.4%	1.8%
1級ヘルパー取得者割合の平均	12.3%	17.3% +**	11.3%	8.4% -**	9.0%	9.1% -*	8.2% -**	9.2% -**	9.9% -*	11.8%
5年以上ヘルパー割合の平均	13.3%	22.5% +**	11.1% -*	22.0% +**	18.2%	4.2% -**	11.0%	15.0%	10.4% -**	15.0%
福祉専門職割合の平均	19.1% +**	18.4% +**	19.4% +**	15.2%	8.3% -**	4.6% -**	9.7% -*	10.1% -**	10.1% -**	14.2%
看護資格者割合の平均	2.9% -**	5.3% -*	2.6% -**	1.8% -**	3.2%	4.3%	3.1%	4.5%	5.8% +**	4.2%
ヘルパー1人あたり介護料収入(万円)	356 +*	210	238	238	228	166 -*	64 -**	142 -**	193	240
職員構成のサンプル数(n)	*234*	*185*	*81*	*36*	*64*	*30*	*29*	*140*	*225*	*1116*

3.4.4 サービス管理体制とトラブル・苦情の状況

次に，訪問介護事業所のサービス内容を比較するため，2001 年度のサービス管理体制の評点（計 40 項目・各 1 点）を見ると，平均より有意に高いのは医療法人(26.7)と農協(27.8)で，低いのは社会福祉協議会（24.3）である．制度内福祉NPOでは，法人間でサービス管理体制のばらつきが大きい．営利法人は，ほぼ全体平均と同じである[15]．(表 4-11)

一方，トラブルや苦情の有無の発生状況を見ると，苦情なしの割合は有限会社（48.5%）が最も高い．ヘルパーなどの問題による苦情も営利法人は低めで，制度外福祉NPOである農協(78.8%)，生協(77.4%)で高い．行政指導・調査があったのは，社団・財団法人（福祉公社等）(12.8%)，NPO法人(11.3%)，株式会社(7.6%)の順で高い．本調査回答は自己申告ベースであることに留保が必要であるが，制度外福祉NPOにトラブルの割合が高い傾向が見られる[16]．この理由としては，制度内福祉NPOでは，資格や経験を有する職員の割合が低いこととの関係も考えられる．制度内福祉NPOと営利法人の間では明確な差はなく，社団・財団法人（福祉公社等）や株式会社でトラブルの割合が高い状況から，法人別ではな

[15] 本調査でのサービスの質指標は鈴木(2002a)に詳しい．本調査を用いた北崎(2003)は，非営利事業者は営利事業者より，サービスの質も経営効率も高いとしている．

[16] Weisbrod and Schlesinger(1986)は，米国ウィスコンシン州の老人ホームの法律違反や苦情件数の政府統計を用いて営利より非営利の老人ホームの質が高いことを実証している．

く，事業規模の大きさがトラブルの割合に影響していることも考えられる．

表 4-11　サービス管理体制の評点およびトラブル・苦情の有無

	制度内福祉NPO				制度外福祉NPO			営利法人		全体
	社福法人	社協	医療法人	社団・財団	NPO法人	農協	生協	株式会社	有限会社	
平均合計点	25.6	24.3 **	26.7 **	27.2	25.4	27.8 *	26.9	26.0	24.7	25.4
トラブル・苦情あり	23.9% **	27.3%	25.0%	23.1%	28.2%	3.0% **	6.5% **	23.3% **	48.5% **	29.7%
ヘルパーの問題でトラブル等あり	57.1% **	56.5%	55.0%	56.4%	59.2%	78.8% **	77.4% **	51.7%	33.1% **	51.6%
行政調査・指導あり	2.3%	2.4%	3.0%	12.8% **	11.3% **	6.1%	0.0%	7.6% **	3.0%	4.3%
サンプル数(n)	259	209	100	39	71	33	31	172	266	1281

（注）サービス管理体制の評点は対象４０項目：各１点）

3.5　介護保険事業外の事業—行政委託・補助事業と独自の非営利事業

3.5.1 介護保険事業外で実施している事業

次に，訪問介護事業所で行われている介護保険事業外の事業の実施状況を取り上げる．訪問介護事業所が実施する介護保険事業外の事業には，介護保険対象外の人や保険対象分ではサービスが不足する人向けの，①営利ベースのサービス提供事業，②行政の委託・補助事業，③独自の非営利事業が考えられる．このうち本調査では，行政と訪問介護事業所との関係を見ることと，訪問介護事業所の福祉 NPO としての実態を見ることに特に関心があるため，以下では，②の訪問介護事業所の行政の委託・補助事業と，③の独自の非営利事業の実施状況について，法人別に比較をすることとしたい．

3.5.2 介護保険事業外で実施している行政の委託・補助事業

訪問介護事業所は，介護保険事業外の事業を実施している割合も高い．

介護保険制度により高齢者福祉サービスは，基本的に保険料と税金を原資に給付される保険制度となった．しかし行政の事業として，介護保険対象外の人向けの介護予防・生活支援事業[17]や，自治体独自の介護保険事業外の上乗せや横出しサービス事業なども存在する．こうした事業は行政の委託や補助事業として実施されることが多い．

本調査によると，これら介護保険事業外の関連事業の行政委託・補助事業は，主に制度内福祉 NPO において，高い割合で実施されているという結果が得られた．社会福祉協議

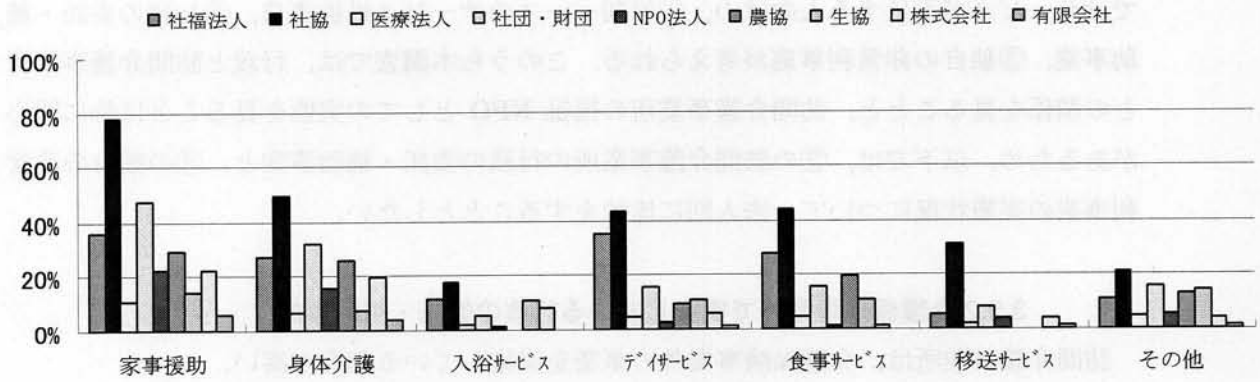
[17] 2002 年度は国ベースで総額 500 億円の予算化が行われている（厚生労働省 2002a）．

会では，家事援助(77.8%)，身体介護(49.3%)，入浴サービス(17.7%)，通所介護（デイサービス）(43.3%)，食事サービス(43.8%)，移送サービス(31.0%)の全項目で，行政の委託・補助を受けて実施している割合が平均より有意に高い．社会福祉法人もほぼ同様に，これらの実施割合が平均より有意に高い．家事援助や身体介護では，制度外福祉 NPO で7～29%，営利法人で 4%～22%が行政の委託・補助事業を実施しているが，制度内福祉 NPO(医療法人を除く)よりかなり低い．訪問介護以外の行政委託・補助事業は，制度内福祉 NPO や営利法人ではほとんど実施されていない．制度外福祉 NPO では， NPO 法人でこれらの事業の実施率が全般に低い．(図 4-3)（表 4-12）

介護保険制度の下では，資格を満たす事業者には公平に市場参加の道が開かれている建前があるものの，周辺の関連事業と行政の関係ではかなり偏りが見られるようである．

James and Rose-Ackerman(1986)などによれば，政府が委託や補助を行う場合，非営利組織を営利組織より好む経済学的な理由として，情報の非対称性があり監視が困難な事業の場合にリスク軽減を図れることがある．しかし日本の福祉 NPO の場合には，より行政に選好される行政に近い NPO と，そうでない NPO の二重構造が存在するようである．

図 4-3　委託・補助を受けて実施する介護保険対象外の事業



3.5.3 独自の非営利事業として実施する関連事業

介護保険事業者には営利法人も多いが，他の法人の大半は，NPO 法人，農協や生協はもちろん，社会福祉法人や社会福祉協議会，社団･財団法人などを含めた，広義の非営利組織である．また営利法人の中には，会社形態で非営利事業を開始した例もあると言われる．こうしたことから介護保険事業者には，介護保険事業という収益活動以外に，独自の非営

利事業を実施している場合があることが予想される．

実際，本調査によると訪問介護事業所では，様々な独自の非営利事業が実施されているという結果が得られた．非営利ベースで実施される事業は，家事援助，移送サービス，身体介護の順で高い．法人別に見ると，制度外福祉 NPO が，全般的に平均より高い割合で，こうした非営利事業を実施している．特に NPO 法人における独自の非営利事業の実施率は，家事援助(46.5%)，身体介護(40.8%)，通所介護（デイサービス）(12.7%)，移送サービス(31.0%)など，大半の項目で平均より有意に高い．農協，生協においても，家事援助や身体介護の独自の非営利事業が，21%から 39%の割合で実施されている．（図 4-4）（表 4-12）

制度内福祉 NPO では，社団･財団法人（福祉公社等）で，非営利の訪問介護の実施率が平均より高く，社会福祉協議会では，入浴や食事サービスの実施割合が平均より高い．しかし，社会福祉法人や医療法人においては，独自の非営利事業はほとんど実施されていない．家事援助の独自の非営利事業実施割合を見ると，社会福祉法人(0.8%)と医療法人（0.0%）は，株式会社(2.5%)，有限会社(2.3%)よりも低い．身体介護においてもこうした状況は，同様である．

図 4-4　非営利で実施する介護保険対象事業外の事業

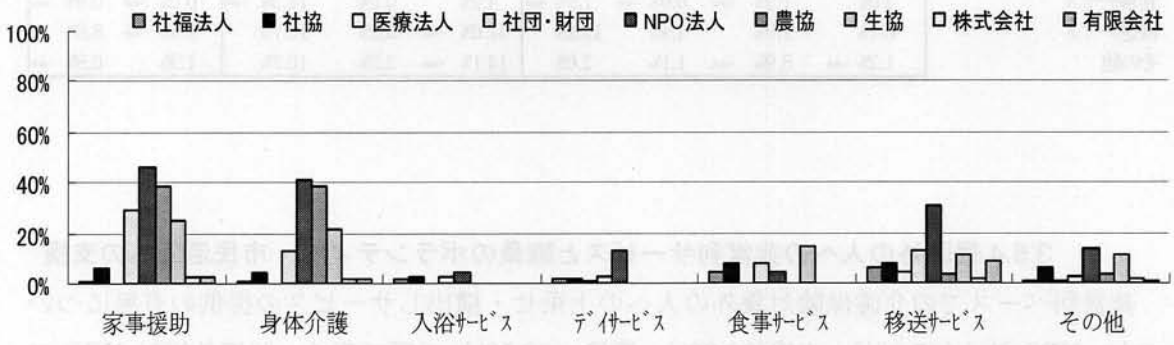


表 4-12　介護保険事業外で実施している事業

	制度内福祉NPO				制度外福祉NPO			営利法人	
	社福法人	社協	医療法人	社団・財団	NPO法人	農協	生協	株式会社	有限会社
家事援助	49.0% -**	86.2% +**	29.7% -**	71.1% +**	76.1% +**	64.5%	60.7%	55.3%	42.2% -**
身体介護	38.5% -**	57.6% +**	26.4% -**	50.0%	67.6% +**	61.3% +**	46.4%	50.3%	35.9% -**
入浴サービス	16.2% +**	22.2% +**	8.8%	5.3%	5.6%	3.2%	10.7%	13.7%	3.5% -**
デイサービス	43.7% +**	44.8% +**	8.8% -**	15.8%	21.1%	12.9%	14.3%	9.9% -**	4.3% -**
食事サービス	35.2% +**	52.2% +**	8.8% -**	18.4%	11.3% -**	19.4%	42.9% +**	3.1% -**	4.7% -**
移送サービス	15.8% -**	44.8% +**	12.1% -**	18.4%	45.1% +**	6.5% -**	17.9%	16.8% -**	24.2%
その他	13.8%	26.6% +**	6.6% -**	15.8%	21.1%	19.4%	28.6% +**	8.1% -**	8.6% -**

a介護保険事業外の行政の委託・補助を受けた事業　　*全回答数に占める割合

	制度内福祉NPO				制度外福祉NPO			営利法人	
	社福法人	社協	医療法人	社団・財団	NPO法人	農協	生協	株式会社	有限会社
家事援助	35.6% +**	77.8% +**	11.0% -**	47.4% +**	22.5%	29.0%	14.3%	22.4% -**	5.9% -**
身体介護	27.1% +**	49.3% +**	6.6% -**	31.6%	15.5%	25.8%	7.1% -**	19.9%	3.9% -**
入浴サービス	11.7% +**	17.7% +**	2.2% -**	5.3%	1.4% -**	0.0%	10.7%	8.1%	0.0% -**
デイサービス	35.2% +**	43.3% +**	4.4% -**	15.8%	2.8% -**	9.7%	10.7%	6.2% -**	1.2% -**
食事サービス	27.5% +**	43.8% +**	4.4% -**	15.8%	1.4% -**	19.4%	10.7%	1.2% -**	0.0% -**
移送サービス	5.7%	31.0% +**	2.2% -**	7.9%	4.2%	0.0%	0.0%	3.7% -**	1.2% -**
その他	10.5%	21.2% +**	4.4%	15.8%	5.6%	12.9%	14.3%	4.3% -**	1.6% -**

b介護保険事業外の独自の非営利事業　　*全回答数に占める割合

	制度内福祉NPO				制度外福祉NPO			営利法人	
	社福法人	社協	医療法人	社団・財団	NPO法人	農協	生協	株式会社	有限会社
家事援助	0.8% -**	6.4%	0.0% -**	28.9% +**	46.5% +**	38.7% +**	25.0% +**	2.5% -**	2.3% -**
身体介護	0.8% -**	4.4%	0.0% -**	13.2% +**	40.8% +**	38.7% +**	21.4% +**	1.9% -**	1.6% -**
入浴サービス	1.6%	2.5% +**	0.0%	2.6%	4.2% +**	0.0%	0.0%	0.0%	0.0% -**
デイサービス	2.0%	2.0%	1.1%	2.6%	12.7% +**	0.0%	0.0%	0.0% -**	0.0% -**
食事サービス	4.0%	7.9% +**	0.0% -**	7.9% +**	4.2%	0.0%	14.3% +**	0.0% -**	0.0% -**
移送サービス	6.1%	7.9%	4.4%	13.2%	31.0% +**	3.2%	10.7%	1.9% -**	8.6%
その他	1.2% -**	5.9% +**	1.1%	2.6%	14.1% +**	3.2%	10.7%	1.9%	0.8% -**

3.5.4 保険外の人への非営利サービスと職員のボランティア・市民活動への支援

非営利ベースでの介護保険対象外の人への上乗せ・横出しサービスの提供の有無についても，NPO 法人(47.9%)，生協(32.3%)，農協（30.3%）の順で高く，制度外福祉 NPO で目立って高い．低いのは医療法人(3.0%)，社会福祉法人(3.9%)，株式会社(4.0%)で，営利法人でも非営利サービスは低率ながら実施されているのに対し，制度内福祉 NPO においては，営利法人と同程度かそれ以下の実施率である．

職員のボランティアや市民活動への支援も，制度外福祉 NPO の方が，制度内福祉 NPO より実施率が高い傾向があり，生協(29.0%)，NPO 法人(15.5%)，社会福祉協議会(11.0%)の順で高い．(表 4-13)

渋川(2001)や全国社会福祉協議会(2000)などによると，NPO法人のなかには独自の非営利事業が団体の主目的で，介護保険事業は収入確保の手段である場合も多いようである．

James(1983)がNPOの行動モデルとして示した内部補助が行われていると考えられるが，ここでも日本の福祉NPOの場合には二重構造があり，制度内福祉NPOと制度外福祉NPOでは，独自の非営利事業への取り組みが大きく異なる[18]．

表 4-13　介護保険対象外の人への非営利サービスと職員のボランティア・市民活動の支援制度

	制度内福祉NPO				制度外福祉NPO			営利法人		全体
	社福法人	社協	医療法人	社団・財団	NPO法人	農協	生協	株式会社	有限会社	
保険対象外の人へのサービス	3.9% -**	8.6%	3.0% -**	5.1%	47.9% +**	30.3% +**	32.3% +**	4.0% -**	8.6%	10.1%
職員のボランティア等支援制度	4.6%	11.0% +**	7.0%	2.6%	15.5% +**	3.0%	29.0% +**	4.6%	3.8% -**	6.7%
サンプル数(n)	*259*	*209*	*100*	*39*	*71*	*33*	*31*	*173*	*266*	*1282*

3.6　まとめ

これまでの結果から，訪問介護市場についての公平・不公平感，問題点やアピール点は法人形態によりかなり異なり，また実際の介護保険事業における経営事業の範囲，収支及び職員構成，サービス提供内容なども，法人間でかなり異なる様相を示していることがわかった．

特に制度内福祉 NPO は，経営事業の範囲ではこれまでの経緯，参入規制や補助制度により，広範な介護保険関連事業を展開しており，介護保険事業外の関連事業でも，行政の委託・補助の対象事業者として，優先的な立場にあることが明らかになった．介護保険制度前の社会福祉事業での実績が，利用者獲得の面で有利に働いている可能性も見られた．介護事業収入・収益も他法人より概ね高く，職員確保の面でも，資格や経験を有し，あるいは効率性の高いヘルパーを多く有している傾向がある．一方，制度外福祉 NPO は，介護保険制度前の実績や，併営できる介護保険関連事業でメリットを享受できない反面，独自の非営利事業への取り組みには非常に熱心である．ボランティアや独自の非営利事業を，利用の伸びに繋げようとしているのかもしれない．この狭間にある営利法人は，収益率で見ると苦戦を強いられているが，介護報酬単価の高い介護の割合を増やし，利用者 1 人あたり単価を上げるなど，効率的な経営のために努力していることが予想される．収益の見込める福祉用具貸与などへの進出を図る姿勢も見られた．

[18]制度外福祉NPOは，ボランティア活動をアピール点に挙げた割合が平均より高かった．

4 訪問介護事業の経済分析

4.1 経営状況の要因分析

訪問介護事業所の経営内容は，法人形態別にかなりの差があることをこれまで見てきたが，その背後には各事業所の環境要因や経営内容の特性が影響していることも考えられる．そこで以下では，訪問介護事業の端的な指標である訪問介護事業所の事業収入や収益率と，様々な経営上の要因との関係を見ていくこととしたい．

4.1.1 訪問介護事業所の環境要因

訪問介護事業は基本的に地域密着型のビジネスであるため，事業所の所在する地域の環境が，各々の経営内容に大きく影響することが予想される．本調査の事業所の属性でみたとおり，社会福祉協議会は郡部型，営利法人は都市型というように，法人により事業を行う地域がかなり異なる．このため事業所の人口規模別および高齢化率のランク別に，訪問介護事業所の事業収入と収益率がどう異なるかを見ていきたい[19]．

まず事業所の所在する市町村の人口規模別に見ると，人口の規模が大きな地域になるほど，介護事業収入は増えている．事業対象となる人口が増加するにつれ，事業規模が大きくなることがわかる．しかし，収益率には一定の傾向が見られない．郡部の事業所の方が，中・大都市の事業所より収益率が高いが，これは郡部に多い社会福祉協議会と都市部に多い営利法人の経営状況の差を反映していることも考えられる．2000 年度に比べて 2001 年度では，人口規模別による収益率の差は縮まっているが，この傾向に変化はない．(表 4-14)

次に，事業所の所在する市町村の高齢化率のランク別に見ると，事業収入が最も多いのは，高齢化率が 15%以上～20%未満の地域である．高齢化率が 25%以上の地域が最も少ないのは，高齢化の進んだ過疎地域の事情を反映していることが予測される．2000 年度の収益率には一定の傾向は観察しがたいが，2001 年度で見ると，概ねではあるが，高齢化率が高い地域の事業所ほど収益率が低くなる傾向が見られる．(表 4-15)

このように事業所が所在する地域の人口規模が大きくなるほど訪問介護事業所の事業規模が大きくなることと，高齢化率が高くなるほど収益率が低くなる傾向は観察されたが，それ以外の関係は明確ではないようである．各事業所の収益率を規定する要因は，地域環境以外に様々に存在することが予測される．

なお，訪問介護事業所の事業収入規模別に収益率を見ると，(表 4-16)のとおり事業収入が大きくなるほど収益率が高くなる傾向があり，訪問介護事業には，規模の利益があることが予測される．

---

[19] 人口，高齢化率（65 歳以上人口の割合）は，総務省「2000 年国勢調査報告」による．

表 4-14　訪問介護事業所所在地の人口規模別の介護事業収入・収益率

（単位：千円）

	全体	5万人未満	5万人以上 15万人未満	15万人以上 30万人未満	30万人以上
2000年度介護事業収入	40,795	20,358	39,101	60,212	77,277
2001年度介護事業収入	48,354	25,507	45,946	70,355	80,415
2000年度介護事業収益率	-46.6%	-27.6%	-71.1%	-49.0%	-68.5%
2001年度介護事業収益率	-12.7%	-9.0%	-21.6%	-1.5%	-17.1%

表 4-15　訪問介護事業所所在地の高齢化率別の介護事業収入・収益率

（単位：千円）

	全体	15%未満	15%以上 20%未満	20%以上 25%未満	25%以上
2000年度介護事業収入	40,795	32,341	73,114	26,513	19,021
2001年度介護事業収入	48,354	35,433	81,973	37,354	21,873
2000年度介護事業収益率	-46.6%	-51.5%	-86.6%	-18.9%	-14.1%
2001年度介護事業収益率	-12.7%	-2.7%	-15.3%	-12.9%	-23.1%

表 4-16　介護事業収入と収益率

介護事業収入	2000年度収益率	2001年度収益率
2千万円未満	-91.5%	-36.7%
2千万円以上4千万円未満	4.2%	6.7%
4千万円以上	7.9%	9.0%
全体	-46.6%	-12.7%

4.1.2 行政の委託・補助事業と併営事業

次には，制度外福祉 NPO や営利法人が不公平感の要素として多く挙げた「行政との関係」，「補助・助成」，「参入業種」の相違が，訪問介護事業所の事業収入や収益率に，どのように影響しているのかを見ていくこととしたい．まず「行政との関係」，「補助・助成」，

「参入業種」の相違を，①介護保険制度前の行政委託の有無，②介護保険事業外の関連事業に対する行政の委託･補助事業の有無，③介護老人福祉施設及び在宅介護支援センターの併営の有無という要素別に，各事業所の公平・不公平感がどう異なるかをみた．予想どおり，これらの事業が存在する事業所と存在しない事業所の間にある，公平感の差は非常に大きい．(表 4-17)

次に，これらの事業の有無が，各訪問介護事業所の事業収入や収益率にどんな相違を与えているかを見ると，やはりこれらの事業が存在する事業所の方が，ほとんどのケースで事業収入の規模が大きく，収益率も高くなっている[20]．介護老人福祉施設については，介護事業収入は，併営している場合の方が併営していない場合よりが少ないが，収益率は，併営している場合の方が他のケース同様高くなっている．(表 4-18)各事業所が感じている訪問介護市場に関する公平・不公平感は，現実に事業収入や収益率の差となって現れていることが観察される．

表 4-17 訪問介護市場に対する公平・不公平感と行政の委託・補助事業及び併営事業

	全体	介護保険制度前の行政委託		家事援助の行政委託･補助		在宅介護支援センター併営		介護老人福祉施設併営	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
公平と思う	21.8%	34.2%	14.9%	30.3%	18.4%	31.7%	17.4%	37.7%	19.4%
公平と思わない	25.8%	18.5%	29.1%	17.1%	28.8%	18.4%	29.4%	13.1%	52.6%

表 4-18　行政の委託・補助事業と併営事業別の介護事業収入・収益率

(単位：千円)

	全体	介護保険制度前の行政委託		家事援助の行政委託･補助		在宅介護支援センター併営		介護老人福祉施設併営	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
2000年度介護事業収入	40,795	50,241	34,807	48,395	36,770	53,750	32,729	35,449	42,525
2001年度介護事業収入	48,354	59,462	39,091	57,822	43,263	59,510	41,820	37,755	51,411
2000年度介護事業収益率	−46.6%	−2.6%	−145.8%	−3.3%	−85.6%	−7.9%	−72.2%	−15.6%	−54.9%
2001年度介護事業収益率	−12.7%	0.8%	−37.0%	5.4%	−27.0%	1.2%	−21.6%	−4.5%	−15.1%

[20] 収益率については全てのケースで統計的に有意に高い．

4.1.3 利用者・利用内容の特性との関係

次に，利用者や利用内容の特性と，訪問介護事業所の事業収入や収益率の関係を見ていく．まず利用者について，事業所の近隣（30 分以内）に住む割合が高い（90%以上）事業所とそうでない事業所(90%未満)を比較すると，30 分以内の利用者が 90%以上の事業所の方が，介護事業収入は少ないが収益率は高い傾向が見られる．ヘルパーの移動時間が少ない利用者を多く確保することは，経営を効率的にしていることが予測される．

また利用者の申し込みルートについて，①経営関連のある居宅介護支援事業者や在宅介護支援センターが第 1 位の事業所と，②介護保険制度前からのつながりが第 1 位の事業所と，それ以外の事業所について比較すると，①の場合は，事業収入，収益率共に大きな差や一定の傾向は見られない．しかし②の場合は，過去のつながりによる利用申し込みが最も多い事業所の方が，事業収入が大きく収益率も高い[21]．介護保険事業における過去とのつながりが経営状況に与える影響は，こうした点でも見られるようである．

総利用単位に占める報酬単価の低い家事援助の割合の影響を見ると，家事援助の割合が 25%以上の事業所の方が，25%未満の事業所より事業収入は大きい傾向がある．しかし収益率では，2000 年度で家事援助割合が 25%以上の事業所の方が，25%未満の事業所より収益率が低いが，2001 年度ではこれが逆転しており，一定していない．（表 4-19）

表 4-19　　利用者・利用内容の特性と介護事業収入・収益率

（単位：千円）

	利用者の所在地が30分以内		利用者の申し込み経路				家事援助の割合	
	90%以上	90%未満	系列事業	左記以外	過去から	左記以外	25%未満	25%以上
2000年度介護事業収入	34,456	55,893	39,382	43,034	72,369	34,791	32,573	56,018
2001年度介護事業収入	39589	66,868	47,058	50,538	87,346	41,540	40,961	61,765
2000年度介護事業収益率	-34.7%	-76.1%	-62.4%	-25.4%	-3.3%	-55.3%	-13.0%	-105.6%
2001年度介護事業収益率	-9.7%	-16.4%	-9.5%	-16.7%	-8.4%	-13.6%	-20.0%	-12.1%

注)「系列事業」は利用者申し込み経路で系列の介護支援事業者又は在宅介護支援センターからの紹介が第1位
「過去から」は利用者申し込み経路で介護保険制度前の過去のつながりによるものが第1位

[21] 2000 年，2001 年の事業収入，2000 年の収益率について統計的に有意に高い．

4.1.4 介護サービス内容との関係

介護保険制度ではサービス報酬は法定単価で一律であるため，訪問介護事業所はサービス内容で競争することが予測される．このため，次にはサービス内容を，①サービス管理体制の評点（計 40 項目・各 1 点），②ヘルパーなどの問題によるトラブルや苦情の有無，③行政指導・調査の有無という３つの側面で見て，訪問介護事業所の事業収入や収益率の関係を見ていきたい．①ではサービス管理体制の評点が高い方が，概ね訪問介護事業所の事業収入が大きく収益率も高い．しかし②と③では問題のある事業所の方が，これらが無かった事業所より事業収入が大きく収益率も高い[22]．（表 4-20）訪問介護事業所の事業規模が大きくなるほど，サービスの管理体制が手薄になる可能性が考えられる．なお消費者が情報の非対称性によりこうした問題のあった事業所を選択しているのかどうかについては，さらに詳しい分析が必要である．

なお①と②③は相反する質問であるため，トラブルや苦情の発生や行政指導・調査の有無とサービス管理体制の評点との相関関係をみたところ，ほとんど関係は無かったことから，異なる側面からサービス内容を評価する指標になっていると考えられる．

表 4-20　介護サービスの内容と介護事業収入・収益率

（単位：千円）

	サービス管理評点			ヘルパーのトラブル等		行政指導・調査	
	20点未満	20点以上30点未満	30点以上	なし	あり	なし	あり
2000年度介護事業収入	22,942	52,471	42,735	21,565	54,247	37,158	102,943
2001年度介護事業収入	26,762	54,408	48,697	28,060	63,510	44,536	113,356
2000年度介護事業収益率	-82.4%	-31.2%	-39.6%	-64.2%	-34.7%	-48.6%	-15.1%
2001年度介護事業収益率	-25.4%	-9.6%	-11.8%	-24.6%	-4.2%	-13.4%	-2.9%

4.1.5 職員の資格等との関係

次には，訪問介護事業所の職員の資格や経験の有無が，事業収入や収益率とどんな関係があるかを，総ヘルパー数に占める①1 級ヘルパーの割合，②福祉専門職の割合，③5 年以上経験のあるヘルパーの割合，④看護資格者の割合が，平均以上の事業所と平均以下の

22 ほとんどのケースで 10%水準を含めて有意に高い．

事業所の比較により，見て行きたい．このうち④の看護資格者の割合が平均以上の場合は，平均以下の場合より事業収入が大きいが，収益率との関係は一定ではない[23]．③の 5 年以上経験のあるヘルパーの割合は，逆に平均以上の事業所が平均以下の事業所より，事業収入が小さい傾向があり，収益率も小さい[24]．1 級ヘルパーと福祉専門職の割合は共に，平均以上の事業所と平均以下の事業所で，事業収入や収益率に明確な差は無い．（表 4-21）

このことから同じ専門職でも，医療系である看護資格の方が福祉専門職より事業規模にプラスの影響を与えている可能性があること，また専門職や経験の内容によってはコスト増につながる可能性があるためか，事業収入や収益率にマイナスに働く可能性があることが予測される．

表 4-21　職員の資格等と介護事業収入・収益率

（単位：千円）

	1級ヘルパー割合		福祉専門職割合		5年以上経験ヘルパー割合		看護資格者割合	
	平均未満	平均以上	平均未満	平均以上	平均未満	平均以上	平均未満	平均以上
2000年度介護事業収入	39,873	31,446	42,535	32,883	43,597	30,762	29,894	61,436
2001年度介護事業収入	45,367	46,539	48,168	42,124	48,111	41,806	36,857	69,061
2000年度介護事業収益率	−44.9%	−44.8%	−42.3%	−48.5%	−20.5%	−82.2%	−55.2%	−17.6%
2001年度介護事業収益率	−7.6%	−14.5%	−10.9%	−9.1%	−6.2%	−17.1%	−9.1%	−13.0%

4.1.6 独自の非営利事業との関係

最後に，訪問介護事業所が行う独自の非営利事業と，介護保険事業の事業収入と収益率の関係を見てみたい．独自の非営利事業の内容別に，①訪問介護[25]，②食事サービス，③移送サービスの実施の有無で，どの程度，経営内容が異なるのかを見ていくと，サービス内容により大きく異なっている．②の独自の非営利食事サービスを実施している事業所と実施していない事業所では，介護事業収入に差はないが，収益率は，実施している事業所の方が高くなっている[26]．③の移送サービスについても同様の傾向が見られるが，収益率は 2001 年度で逆転している．①の独自の非営利訪問介護を実施している事業所と，実施

[23] 2001 年度の事業収入で平均以上の方が 10%水準で有意に高い．
[24] 2000 年度の収益率で，平均以上の方が 10%水準だが有意に高く，2000 年度の収益率で平均以上の方が有意に高い．
[25] 家事援助または身体介護を行っている場合．
[26] 両年度とも統計的に有意に高い．

していない事業所との比較では，訪問介護の事業収入，収益率ともに大きな差は見られない．（表 4-22）

また介護保険対象外の人に対する非営利サービスの実施の有無を見ると，実施している事業所の方が訪問介護の事業収入が多い傾向があり，収益率も高い[27]．職員のボランティアや市民活動への支援も，同様の傾向である．（表 4-23）

これらの結果によれば，介護保険事業外で独自の非営利事業を実施している事業所と実施していない事業所の比較では，訪問介護の事業収入はほぼ同じか前者が大きく，収益率もほぼ同じか前者が高い場合が多い．独自の非営利事業への取り組みは，介護事業本体の経営の動向に左右されるということを示唆しているのかもしれない．あるいは逆に，独自の非営利事業への取り組みが，訪問介護の事業規模の拡大や収益率の向上に役立っている可能性も考えられる．

表 4-22　独自の非営利事業と介護事業収入・収益率

（単位：千円）

	訪問介護		食事サービス		移送サービス	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし
2000年度介護事業収入	45,506	41,703	41,976	42,067	53,108	41,044
2001年度介護事業収入	54,407	48,855	48,749	49,398	60,966	48,428
2000年度介護事業収益率	-126.0%	-40.0%	5.0%	-50.9%	-4.6%	-52.2%
2001年度介護事業収益率	-19.4%	-12.8%	5.3%	-14.3%	-39.8%	-11.3%

表 4-23　介護保険対象外の人への非営利サービス及び職員のボランティア・市民活動支援制度と介護事業収入・収益率

（単位：千円）

	保険対象外の人への非営利サービス		職員のボランティア等支援制度	
	あり	なし	あり	なし
2000年度介護事業収入	58,246	38,666	158,500	35,110
2001年度介護事業収入	63,358	46,661	166,859	42,380
2000年度介護事業収益率	0.5%	-52.8%	-17.3%	-48.2%
2001年度介護事業収益率	5.5%	-15.1%	3.6%	-13.7%

27 収益率は両年度とも統計的に有意に高い．

4.2 訪問介護事業所収支の決定要因の分析

4.2.1 訪問介護事業所の収益率

前節においては，訪問介護事業所の環境要因や経営内容の相違と，事業収入や収益率との関係を個別に分析してきたが，要因相互の関係を見ていくためにはさらに詳細な分析が必要である．そこで以下では，経営状況に直接影響があると考えられる環境要因や事業所の特性を中心に訪問介護事業所の収益率の決定要因を，Ordinary Least Square(OLS)により分析する．

被説明変数は，訪問介護事業所の収益率（介護事業収益／介護事業収入）とする．分析の枠組として，介護事業収益率は，①市場環境，②事業の規模，③過去の実績，④サービス内容，⑤事業の範囲で決まると仮定する．具体的には，下記の変数を利用し，OLS で推計した．

① 市場環境：人口（事業所のある市町村），高齢化率（事業所のある市町村）[28]
② 事業の規模：介護料収入額
③ 過去の実績：事業所の経過年数，介護保険制度前の行政事業の受託実績額
④ サービス内容：サービス管理体制の評点の合計，ヘルパー側の問題によるトラブルの有無，行政調査や指導の有無，職員の専門資格者や経験者の割合[29]
⑤ 事業の範囲：a 介護保険関連事業
　　b 介護保険事業外の行政委託・補助事業
　　c 介護保険事業外の独自の非営利事業

結果は(表 4-24)のとおりである．介護事業収益率は，事業所のある市町村の人口（対数）や高齢化率で有意にマイナスとなった．この背景として，人口規模の大きな都市部では，事業所の設置維持経費や人件費が郡部より高額で，収益率が圧迫される可能性が考えられる．また高齢化率については，高齢化率の高い地方や過疎地域では，利用量の確保や移動時間の問題で採算をとりにくいことを示す可能性が考えられる．

介護料収入額についても有意にプラスとなっており，訪問介護事業には規模の利益が存在することがわかる．

過去の実績との関係で見ると，事業所の経過年数でも，介護保険制度前の行政事業の受託実績額（対数）でも影響は認められない．サービス内容も，サービス管理体制の充実度やヘルパー側の問題によるトラブルや行政調査，指導の有無と訪問介護事業所の収益率との関係は認められない．職員の資格取得者や経験者の割合も同様である．

---

[28] 総務省「2000 年国勢調査報告」による．
[29] ヘルパー総数に占める看護資格者及び 5 年以上経験のあるヘルパーの割合．

事業の範囲でも，介護保険関連事業の併営の有無は，いずれの場合も収益率に影響していないという結果になった．介護保険事業外の行政の委託・補助事業も同様であるが，訪問介護については，有意ではないものの，他の要因と比較して何らかの影響があることが推察される．独自の非営利事業のいずれについても，収益率への影響は認められなかった．

以上をまとめると，訪問介護事業所の収益率には，市場環境や事業規模がかなり影響していることが確認された．一方，介護保険制度前の訪問介護事業の経験や行政事業の受託実績も，経営上メリットがあると一般的に考えられている併営される訪問・通所サービスや施設サービスも，介護保険事業外の行政の委託・補助事業の存在も，2001 年度時点の収益率にほとんど影響していないという結果が得られた．その意味では，訪問介護市場は各事業所が感じているほどに，競争条件に有利・不利は無く，一定の公平性が確保されていると言えるのかもしれない．

表 4-24　訪問介護事業所の収益率推計結果

被説明変数	介護事業収益率		
	係数	t値	p値
定数項	-3.226	-1.822	0.070 *
市町村人口(対数)	-0.131	-2.488	0.014 **
高齢化率	-1.512	-1.714	0.088 *
経過年数	0.000	0.015	0.988
介護料収入額(対数)	0.235	2.583	0.011 **
介護保険制度前の行政事業の受託実績額(対数)	-0.013	-0.819	0.414
サービス管理体制評点	0.010	0.743	0.458
ヘルパー側の問題ラブルダミー	-0.128	-1.157	0.249
行政調査・指導ダミー	-0.223	-0.967	0.335
看護資格者割合(対ヘルパー総数)	0.552	1.035	0.302
経験5年以上ヘルパー割合(対ヘルパー総数)	-0.021	-0.112	0.911
居宅介護支援ダミー	-0.036	-0.125	0.901
在宅介護支援センターダミー	0.132	0.968	0.334
訪問入浴ダミー	-0.015	-0.111	0.912
通所介護(デイサービス)ダミー	-0.043	-0.253	0.800
福祉用具貸与ダミー	-0.092	-0.405	0.686
痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)ダミー	0.129	0.419	0.676
介護老人福祉施設ダミー	0.086	0.669	0.504
医療系通所・施設ダミー	-0.140	-0.666	0.506
委託補助・訪問介護ダミー	0.187	1.606	0.110
委託補助・入浴ダミー	0.019	0.129	0.898
委託補助・デイサービスダミー	0.058	0.537	0.592
委託補助・食事ダミー	0.052	0.583	0.561
委託補助・移送ダミー	-0.103	-1.028	0.305
非営利・訪問介護ダミー	-0.296	-0.567	0.571
非営利・食事ダミー	0.153	1.101	0.272
非営利・移送ダミー	-0.598	-0.892	0.374
修正済みR^2	0.188		
サンプル数	241		

*10%水準で有意 **5%水準で有意 ***1%水準で有意

注1) 介護事業収益率=介護事業収益/介護事業収入．全て2001年度のデータ．金額の単位は全て円．

注2) 介護老人福祉施設ダミーは，介護老人福祉施設と短期入所生活介護のいずれかを併営しているもの．医療系通所・施設ダミーは訪問看護，通所及び訪問リハビリテーション，短期入所療養介護，介護老人保健施設とのいずれかを併営しているもの．これらは重複する事業所が多く，多重共線のおそれがあるため．

注3) White修正を行った値で報告．併営事業等のダミーは，サンプル数の少ないものは省いている．

4.2.2 訪問介護事業所の事業規模

次には，訪問介護事業所の収益率の重要な決定要素であった事業規模について，さらに分析を進めることとしたい．また，在宅サービスの介護保険事業者にとって，訪問介護の利用者獲得は，他の介護保険サービスの利用につなげられる可能性が高いため，多少採算面で問題があっても，訪問介護事業で一定量の事業量を確保することは重要とも言われる．こうしたことから，次には訪問介護事業所の事業規模の決定要因について分析する．

被説明変数は，介護事業収入額（対数）及び介護料収入額(対数)とする．分析の枠組として，介護事業（介護料）収入額は，①市場環境，②過去の実績，③サービス内容，④事業の範囲により決まると仮定する．これらの項目についてＯＬＳで推計した．各要素は，以下の項目で表される．

①市場の環境：人口（事業所のある市町村），高齢化率（事業所のある市町村）

②過去の実績：a　事業所の経過年数

b　介護保険制度前の行政事業の受託実績額

③サービス内容：サービス管理体制の評点の合計，ヘルパー側の問題によるトラブルの有無，行政調査や指導の有無，職員の専門資格者や経験者の割合

④事業の範囲：a　介護保険関連事業

b　介護保険事業外の行政委託・補助事業

c-1　介護保険事業外の独自の非営利事業

c-2　介護保険対象外の人への非営利サービス・職員ボランティア等支援

独自の非営利事業については 2 種類の変数を用い推計を行った．

推計の結果の一部は(表 4-25)のとおりである．事業所のある市町村の人口（対数）は，両推計で有意にプラスで，周辺人口が多いほど介護ニーズも増え，訪問介護事業所の事業規模は大きくなっている．高齢化率の影響は両推計共に見られない．

過去の実績では，経過年数が両推計において，1%水準で有意にプラスとなっている．行政事業の受託実績額（対数）でも，両推計でプラスとなっている．

サービス内容については，サービス管理体制の評点（対数）が，両推計において有意にプラスとなっており，サービス管理体制の向上が事業規模の拡大に影響していると考えられる．しかし，ヘルパー側の問題によるトラブルや苦情があった事業所は両推計で有意にプラスで，行政調査や指導があった事業所は(推計１)で 10%水準で有意にプラスであった．情報の非対称性により消費者が質の悪いサービスを選択している可能性もあるが，このことは逆に，事業規模が拡大するほど管理体制が手薄になっていく可能性を示しているのかもしれない．職員の資格や経験では，5 年以上経験のあるヘルパーの比率が，(推計 1)で 10%水準ながら有意にマイナスとなっている．看護資格の場合も符号はマイナスである．この解釈は困難であるが，長年福祉に携わってきたヘルパーや専門性を有する職員の多い

事業所は，事業規模拡大とは異なる目的を持ち，利用者本位の事業展開を志向するということが考えられる．しかし消費者は職員の専門資格や経験をあまり評価していないということも考えられる．

事業の範囲では，介護保険関連事業では訪問入浴が，10%水準を含めて両推計で有意にプラスとなっている．なお制度内福祉 NPO に多い施設系のサービスや，居宅介護支援事業や在宅介護支援センターの併営が事業規模を伸ばしているという結果は得られなかった．

介護保険事業外の行政の補助・委託事業のうち，訪問介護[30]は，両推計で 10%水準も含めて有意にプラスとなっている．

独自の非営利事業では，保険対象外者への非営利サービスが，10%水準ながら事業収入の(推計 2)で有意にプラスとなった．その他の項目では影響が見られない．
(表 4 - 25)

以上をまとめると，介護保険制度前の経験や実績が，2001 年度時点の訪問介護事業所の事業規模に影響を及ぼしている可能性は否定できない．制度外福祉 NPO や営利法人が不公平と考え，また制度内福祉 NPO がメリットと考える併営する介護保険関連事業については，サービスによっては事業拡大に貢献していることも認められた．ただ施設系サービスや医療系サービスには，特にプラスの影響は認められなかった．

ただし介護保険事業外で実施されている行政の委託・補助事業の有無は，訪問介護事業の規模にかなり影響していることが明らかになった．こうした事業の主な委託先である制度内福祉 NPO は，他の法人よりかなり有利な立場を得ている可能性がある．こうした行政の委託・補助事業の規模は，介護保険事業全体の事業費と比較すると特別に大きなものではないため，この変数は，制度内福祉 NPO と行政の間の見えるようで見えない様々な結びつきを代表する変数となっていることも予測される．

一方，制度外福祉 NPO は，独自の非営利事業で利用者にアピールし，事業収入を伸ばしている可能性もあることが明らかになった．その効果は不安定で限定的な可能性もあるが，既得権益の無いなかで，独自の非営利事業の展開により，たくましく事業を成長させていることは，非常に注目に値する．

---

30 家事援助と身体介護のいずれかを実施しているもの．この両者を実施する事業者はほとんどが重複しており，別々のダミーにすると多重共線のおそれがあるため．

表 4-25　訪問介護事業所の事業規模推計結果

被説明変数	推計1 介護事業収入額(対数)			推計2 介護料収入額(対数)		
	係数	t値	p値	係数	t値	p値
定数項	4.874	4.329	0.000 ***	8.816	3.785	0.000 ***
市町村人口(対数)	0.200	3.310	0.001 ***	0.457	3.531	0.001 ***
高齢化率	0.530	0.454	0.651	−0.398	−0.139	0.889
経過年数(対数)	0.294	3.427	0.001 ***	0.593	3.241	0.001 ***
介護保険制度前の行政事業の受託実績額(対数)	0.019	2.010	0.046 **	0.049	2.291	0.023 **
サービス管理体制評点(対数)	0.484	1.733	0.085 *	1.089	1.901	0.059 *
ヘルパー側の問題トラブルダミー	0.515	3.681	0.000 ***	0.941	3.143	0.002 ***
行政調査・指導ダミー	0.475	1.656	0.099 *	0.906	1.536	0.126
看護資格者割合(対ヘルパー総数:対数)	−0.013	−0.609	0.543	−0.030	−0.692	0.489
経験5年以上ヘルパー割合(対ヘルパー総数:対数)	−0.026	−1.708	0.089 *	−0.038	−1.151	0.251
居宅介護支援ダミー	0.077	0.425	0.671	0.068	0.158	0.875
在宅介護支援センターダミー	0.043	0.242	0.809	0.061	0.169	0.866
訪問入浴ダミー	0.292	1.926	0.055 *	0.731	2.230	0.027 **
通所介護(デイサービス)ダミー	−0.191	−1.151	0.251	−0.253	−0.681	0.496
福祉用具貸与ダミー	0.108	0.563	0.574	0.150	0.373	0.709
痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)ダミー	−0.159	−0.496	0.620	−0.316	−0.497	0.620
介護老人福祉施設ダミー	−0.146	−0.895	0.372	−0.467	−1.309	0.192
医療系通所・施設ダミー	−0.158	−0.767	0.444	0.014	0.033	0.974
委託補助・訪問介護ダミー	0.383	2.349	0.020 **	0.598	1.708	0.089 *
委託補助・入浴ダミー	−0.206	−1.157	0.248	−0.248	−0.700	0.485
委託補助・デイサービスダミー	0.034	0.249	0.803	−0.063	−0.200	0.842
委託補助・食事ダミー	−0.155	−1.259	0.209	−0.152	−0.564	0.574
委託補助・移送ダミー	0.041	0.276	0.783	0.121	0.392	0.695
非営利・訪問介護ダミー	0.230	0.728	0.467	−	−	−
非営利・食事ダミー	0.016	0.074	0.941	−	−	−
非営利・移送ダミー	−0.050	−0.161	0.872	−	−	−
保険外対象者への非営利サービスダミー	−	−	−	0.718	1.713	0.088 *
職員のボランティア・市民活動支援ダミー	−	−	−	0.887	1.132	0.259
修正済みR^2	0.277			0.286		
サンプル数	260			241		

注釈は表4-24に同じ．介護料収入は介護事業収入のうちの介護保険料等の収入．

5 おわりに

現在の訪問介護事業において，様々な面で優位な立場にある制度内福祉 NPO，ことに社会福祉協議会を含む社会福祉法人には，税制や補助制度などで他の法人より優遇された様々な制度や行政との密接な関係が存在している．本調査から得られた結果を総体的に見ると，こうした事情を反映して訪問介護事業において，制度内福祉 NPO が有利な立場にあることは否めないようである．ただ本調査で，現在の制度の公平性について尋ねた項目では，社会福祉法人側にも規制内容が不公平と答えた割合が高かった．こうしたことなどから，様々な優遇策に伴う厳しい規制もある制度内福祉 NPO の中には，自由競争の市場で思い通りの事業展開が実施できないもどかしさを抱えている事業者も，少なからず存在

することが予想される．また行政密着型の NPO として，本調査では対象とならない不採算部門への取り組みも，様々に存在することを記した自由意見があったことも付記しておきたい．

しかしこうした事情を考慮しても，介護保険制度により社会福祉の市場が完全にオープンになったということについては，現時点ではかなり留保が必要というのが本論での結論である．介護保険制度が，何十年もかけて発展してきた高齢者福祉制度を基盤にした制度であることを考えると，過去の実績が介護保険開始後 2 年目時点での各事業所の経営内容に影響しているのは，ある意味で当然のことであろう．しかし本制度の目的が，様々な民間事業者の参入を促し，よい意味での競争により，効率的で質の高い福祉サービスの提供を目指すのであれば，現時点でまだ存在するさまざまな偏りは，可能な限り解消されていくべきではないかと考える．介護保険制度にある参入業種，税制，あるいは介護保険事業外の行政の委託・補助事業などにおいても，全ての事業者がイコール・フッティングな立場で競争できる環境の実現が，強く望まれるところである．

また本調査により，制度内福祉 NPO による独自の非営利事業の実施割合は，制度外福祉NPOよりかなり低いという結果が得られた．もちろん本調査で質問した内容以外で様々な独自の非営利事業が実施されている可能性は否定できないものの，こうした結果は注目に値する．特に，現在進行中の公益法人改革の議論において，NPO 法人を始めとする公益法人の事業の多くを原則課税とする議論が進められている．一方この見直し議論においては，社会福祉法人のみ公益性の高さゆえ介護保険事業に課税されないという現況の見直しは含まれていない．訪問介護事業に携わる福祉 NPO で見る限り，外部効果を生む独自の非営利事業に積極的な NPO に課税強化がなされ，独自の非営利事業に消極的な NPO に優遇策が残ることになる．こうした見直しの方向に疑問が残る．

介護保険制度には，様々な民間事業者の活力を社会福祉制度に導入し，効率化を図るとともに，これまで制度の外にあった非営利組織や営利事業者の力を，大きく進展させる装置としての機能が期待されている．急速に進展する高齢社会のなかで，政府による高齢者介護制度が拡充されたことは大いに歓迎されることであるが，行政施策として実施される限り，そこには厳しい管理体制や硬直性が内在することはある意味で不可避である．こうした政府の限界をカバーし，住民にやさしい介護事業を社会的に育てていくためには，一方で制度の外で展開される市民のボランタリーな活動による高齢者支援事業も，不可欠なものではあるまいか．財源的な裏打ちが明確な政府の制度と，市民の手による独自の非営利活動が両輪で動いてこそ，多くの人々にきめこまかなニーズに応じた介護サービスが提供できる社会システムが実現すると考えられる．こうした意味においても，独自の非営利事業を行う非営利組織の活動が正当に評価され，成長していけるための基盤整備，あるいは新たな社会的支援制度の拡充が強く望まれる．

第５章　高齢者福祉の地域差と構造要因分析

～民間非営利活動の福祉基盤形成へのインパクトを中心に～

１ はじめに

日本における政府の福祉サービスや施設は，社会福祉各法に基づく全国一律な制度のもとで供給されてきたが，現実にはかなりの地域差が存在する．2000 年に開始された介護保険制度導入の理由の一つは，高齢者向けの福祉サービスや施設の地域差を解消し，同じ水準のサービスがどこでも受けられる基盤整備を進めることでもあった[1]．

日本では第二次世界大戦後，徐々に整備されてきた社会福祉制度のなかで，1963 年の老人福祉法の制定により，老人福祉施設の整備や家庭奉仕員派遣事業などが始められ，また 1973 年には老人医療費の無料化が実施された．しかし高齢者福祉制度は，基本的に要保護世帯や低所得者に限定した非常に制限的な事業であり続け，高齢者の介護ニーズを満たす取り組みには至らず，家庭内介護の限界が社会問題として注目されるようになってきた．また老人福祉施設や在宅サービスの整備が不十分ななかで，高齢者の長期入院が増加し，いわゆる社会的入院が社会問題化した．その結果，老人医療費の増大を解消し，高齢者の医療費一部負担や保健･医療･福祉を一体的に提供することを目的する老人保健法が 1982 年に制定されたが，根本的な解決には至らなかった．こうした時代を経て，1989 年にようやく国レベルで「高齢者保健福祉推進 10 ヵ年戦略（ゴールドプラン）」が策定され，具体的な高齢者福祉の基盤整備の目標と財源確保の方針が明確化された．ゴールドプランにより，特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設福祉，また訪問介護（ホームヘルプ）事業，短期入所（ショートステイ）事業，通所介護（デイサービス）事業などの在宅福祉の整備目標が打ち立てられ，この時期を境に高齢者福祉基盤の整備は大きく前進することとなった．また 1990 年の福祉 8 法の改正により，市町村が施設福祉，在宅福祉を一元的に担うこととなり，各地方自治体では各々の老人保健福祉計画により高齢者福祉基盤整備を進めることとなった．そして 1990 年代後半から始まった社会福祉基礎構造改革のなかで，福祉サービスは，行政処分である措置制度から利用者が選べるサービスへと順次移行することとなり，2000 年 4 月に介護保険制度が導入された．（表 5-1）

この間には，1970 年代前半に起きたオイルショックにより先進諸国では福祉国家体制の見直しを迫られ，政府の福祉政策の肥大化に歯止めがかかる動きがあったが，結果として

---

[1] 木村(2001)は一般会計を通じた介護サービスの提供では市町村の介護水準の格差が大きくなる恐れがあったことを指摘している．

国・地方共に政府の社会福祉支出は増加の一途をたどり続けた[2]．背景にあるのはその頃から顕在化し始めた高齢化の進展である．徐々にではあるが在宅福祉サービスが制度化され，待った無しの高齢化問題への対応策として，一部の先進自治体では独自の様々な高齢者福祉サービスが始まった．地方自治体の社会福祉の単独事業は，施設福祉サービスを中心に進められてきた国の政策の周辺である在宅福祉サービスを中心に進み，新たな施策が革新自治体などにより実施された．こうした先駆的な取り組みの一部が国の社会福祉政策で制度化され，全国に普及するという動きが様々な事業で見られた[3]．

表 5-1　高齢者福祉制度の経緯

1963年	老人福祉法	
	特別養護老人ホーム、家庭奉仕員派遣の制度化	
1973年	老人医療費の無料化＜福祉元年＞	
1978年	ショートステイの制度化	
1979年	デイサービスの制度化	
1982年	老人保健法	
1986年	老人保健施設の創設	
1989年	高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略(ゴールドプラン)	→在宅福祉、施設福祉の整備目標
1990年	福祉8法改正	
	各種福祉サービスの実施権限を市町村に一元化	
	在宅福祉サービスの法定化	
1995年	新ゴールドプラン	→ゴールドプランの目標引き上げ
1999年	今後5ヵ年間の高齢者福祉施策の方向(ゴールドプラン21)	
2000年	介護保険制度開始	
	社会福祉事業法等改正	

健康保険組合連合会(2002)「社会保障年鑑2002年版」東洋経済新報社、日本地域福祉学会(1997)「地域福祉事典」中央法規出版、厚生労働省(1996)「日本の社会保障の歩み」から作成

[2] 福祉国家の見直しについては，新藤・武智(1992)，今村・武智 (1992)など．
[3] 古川(2001)，高澤(2002) など．

この動きを具体的に見ると，社会福祉等支出[4]の国民所得に占める割合は，1970年では0.25%であったのが2001年には2.10%と30年間で10倍以上に伸びている．(図5-1) 年金や医療費が大半である社会保障費に占める社会福祉の割合はそう大きくないが，そのプレゼンスは確実に大きくなっている．この社会福祉の中で増加が著しいのが，老人福祉の分野である．社会福祉等給付費と老人福祉サービス給付費を比較すると，年々老人福祉サービスの占める割合が大きくなってきている．(図5-2) さらに，社会保障全体の給付費と，社会福祉等給付費及び老人福祉サービス給付費の伸びを，1973年を1として比較すると，老人福祉のサービス給付費が，1970年代から一貫して社会保障給付費全体の伸びを上回るペースで増加し，その乖離は1990年代以降大きくなり，2000年以降は他を大きく引き離しているのが目を引く．(図5-3)

また社会福祉の収入財源の推移を見ると，1980年代半ばまでは，国庫負担が地方自治体の負担である他の公費負担の2倍近くを占めていたが，1980年代後半にはほぼ同額の負担となり，こうした傾向が1990年代終わり頃まで続いている．(図5-4) この間に行われた社会福祉関係補助金の補助率引き下げの影響が大きいと考えられるが，1980年代後半から高齢化社会を目前にして，独自の福祉政策を展開し，社会福祉支出を増加させた地方自治体も少なくない．介護保険制度が導入された2000年前後で国庫負担が大きく増加しているが，2001年ではまた国庫負担と地方自治体負担が接近している．社会福祉の財源に占める地方自治体の割合は，徐々に増えてきたことがわかる．

このように社会福祉のプレゼンスは時代と共に大きくなり，事業の範囲や対象者，供給体制も拡大しつつ変遷を遂げてきた．社会福祉の基盤整備が進むなかで，取り組みに積極的な地域とそうでない地域の格差も生まれてきた．本章では社会福祉のなかでも拡大が著しい高齢者福祉を取り上げ，その基盤整備の地域差を生む社会経済的な要因と，要因の経年的な変化について，1970年から2000年までの30年間を対象に分析を進めていきたい．

---

[4] 社会保障費統計では，1999年度までは老人福祉費は社会福祉費に含まれているが，2000年から「介護保険」の制度を設けて別途計上している．ここでは過去との比較を行うため，1999年度までは「社会福祉」，2000年以降は「社会福祉」と「介護保険」を加算した費用で集計している．

図 5-1　社会保障給付費と社会福祉・介護保険支出の国民所得比

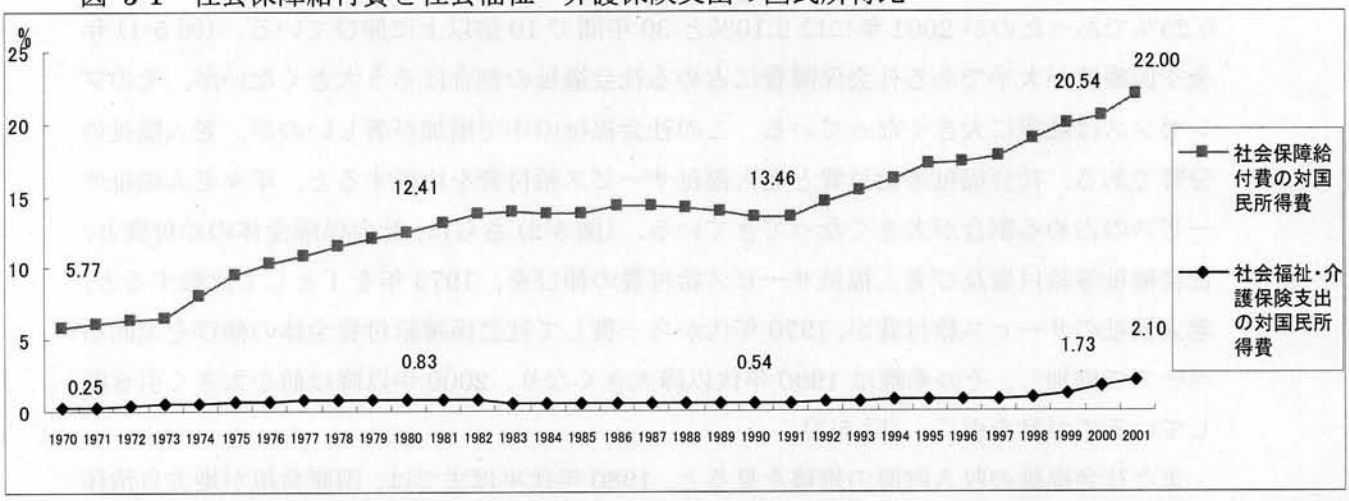


図 5-2　社会福祉・介護保険と老人福祉サービスの給付費の推移

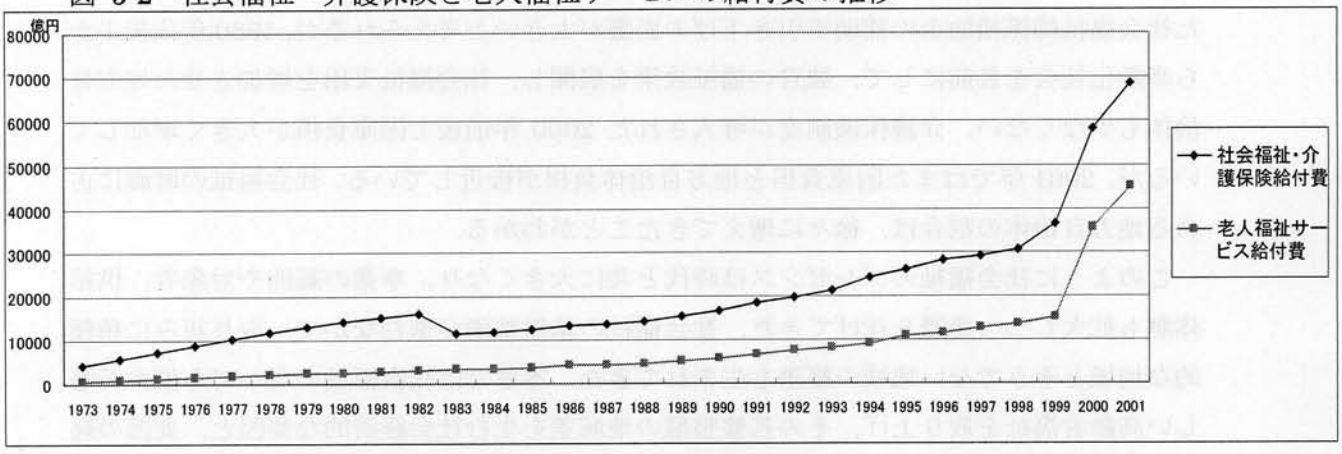


図 5-3　社会保障給付費，社会福祉・介護保険給付費と老人福祉サービス給付額の推移
（1973 年を 1 とした場合）

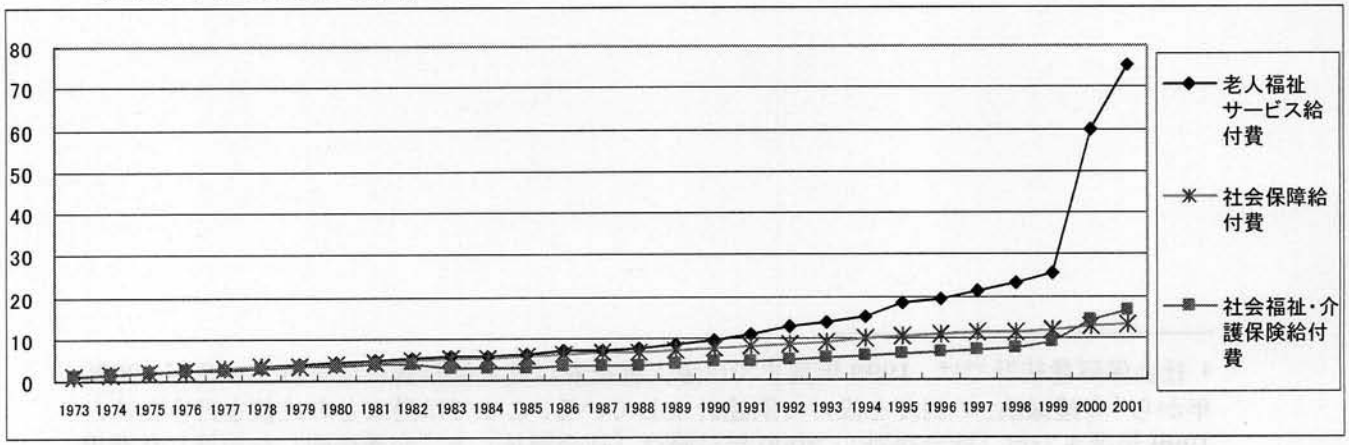
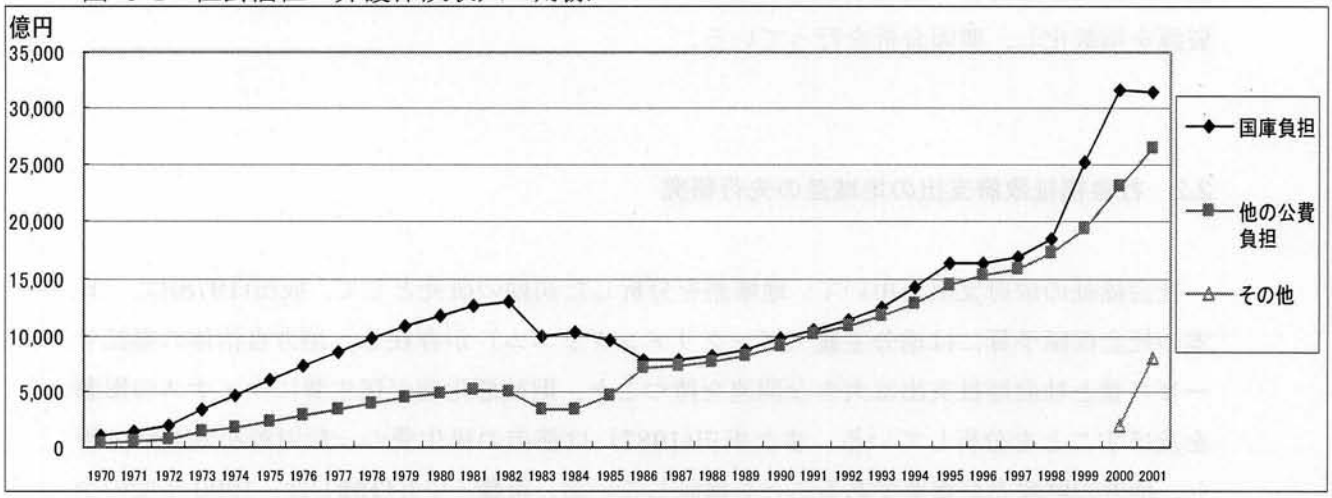


図 5-4　社会福祉・介護保険収入の財源



（出所）国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費統計資料」から作成

（注）老人福祉サービス給付費は，介護対策給付費と介護保険以外の在宅福祉サービス費等からなる．

2　先行研究と本研究の視点

2.1　社会福祉基盤の指標

地域の社会福祉の基盤整備を測る指標としては，①社会福祉の政府支出や，②社会福祉施設の受容人数，サービス提供者などのマンパワーあるいは福祉サービスの供給量が考えられる[5]．

①の政府支出は，社会福祉の第一線の担い手である地方自治体で，社会福祉基盤の規模や内容を大きく左右する要素であることから採用される指標である．これまでに地域差の要因を分析した経済分野の研究では，政府の社会福祉支出が指標とされたものが多い．その理由としては，行政の福祉サービスの大半は措置制度を中心に中央集権的に供給されてきたため，地域の社会福祉基盤に関するデータがほとんど整備されておらず，利用可能であったデータが政府支出に関するものであったことがある．

②は，地域の住民が利用可能な福祉資源の直接的な指標である．ただ高齢者福祉制度がまだまだ制限的であった1980年代以前には全国的なデータが未整備であったこともあり，一定地域に限定された調査が多い．全国的な都道府県・市町村の高齢者福祉資源の調査としては，長寿社会開発センターが「老人保健福祉マップ」を 1990 年から公表している．

---

[5] 福祉サービスの地域格差に関する論文サーベイは坂田(1996)，社会福祉財政の構造と変

他では住友生命総合研究所『地域介護力データブック』が，1990 年代の全国市町村の介護資源を指数化し，要因分析を行っている．

2.2 社会福祉政府支出の地域差の先行研究

社会福祉の政府支出を用いて，地域差を分析した初期の研究として，坂田(1978)は，日本の社会保障予算には増分主義（インクリメンタリズム）が存在し，地方自治体の福祉サービス量と社会福祉支出は大きな関連を持つこと，財政悪化度が民生費にマイナスの影響を及ぼすことを分析している．また坂田(1987) は都市の民生費の一般財源を対象に分析し，地方の財政力が重要であることを検証している．斎藤・中井(1991)は，1990 年度の全国の市の老人 1 人あたり老人福祉費が，財政力指数と 2 次曲線の関係にあり，高齢化率や 1 人あたり所得とは正の関係にあることを分析している．また坂田(2003)は，地方自治体の福祉計画やゴールドプランの策定などがあった 1990 年代の始めに，地方自治体の老人福祉費はインクリメンタリズムを脱し急速に増加したが，90 年代後半になると，公債費負担の大きい地方自治体では老人福祉費の伸びが抑制されていることを分析している．小笠原(2002)は，1970 年度から 2000 年度の都道府県の経済規模に対する老人福祉費割合が，老人ホームの定員数，高齢化率と正の関係にあり，地域の経済力とは負の関係にあることを分析している．

また塚原(1990)は，老人ホーム入居者見舞金，友愛訪問派遣員，訪問介護指導の予算が，地方自治体の経済力や対象人数あるいは対象人数の人口割合と正の関係にあることを検証し，塚原(1992)では，先進的な地方自治体の独自の福祉政策は近隣の地方自治体に伝播していく現象があることを検証している．

このように多くの研究では，高齢者福祉の政府支出と，地方自治体の財政力，地域の経済力と高齢化の進展の間には大きな関連があることが示されている．

2.3 福祉サービス量の地域差に関する先行研究

福祉サービス量についての分析は，地域別データの公表が近年になって進んできたことから，まだそう多くはない．塚原(1996) は，関東の市を対象にした調査から，ホームヘルプサービスは，同居家族がある場合には減少し，特別入浴や巡回入浴は要介護度が高まると増加することや，ホームヘルプ，ショートステイの利用と要介護度の重さは関係がな

化については坂田(2002)など．

く，デイサービスでは減少傾向があることを検証している．また，世間体や伝統が福祉サービスの利用を妨げている状況は無いこと確認している．浦坂・大日（2001）では，高齢者福祉サービスの利用待機の確率と地方自治体の特性の関係を分析し，在宅福祉サービスの利用待機の確率は高齢化率の二乗と負の関係があり，施設福祉サービスの利用待機の確率は高齢化率の二乗と正の関係があること，また大都市では在宅福祉サービスの利用待機の確率が高く，施設福祉の利用待機の確率が低いことを検証している．なお地方自治体の財政力と待機率にはほとんど関係がないとしている．また，特別養護老人ホームの利用待機の確率が高い地方自治体や，財政力の高い地方自治体は，現金給付サービスが多いことを検証している．

やや視点は異なるが，下野・加老戸（2001)は，介護サービスの都道府県格差は大きく，その供給は県民の意識や優先度を反映していることを指摘し，アンケート調査から若い世代ほど介護の充実した地域への移住を考慮し，また公的介護保険の上乗せサービスの需要が高いことを実証している．また福祉サービス量の地域差が，介護場所の選択や就業行動などに与える影響を分析したものとして，大日(1997)（2001）は，ホームヘルプサービスの整備が進んだ地域では介護者の就業が抑制され，デイサービスやショートステイでは就業が促進される効果があることを実証している．

2.4 高齢者福祉基盤の規定要因と本研究の視点

このように高齢者福祉の基盤整備についての研究は，地方自治体の社会福祉支出とその財政状況，あるいは地域の経済力などの経済的要因や，地域の高齢化率などの社会的要因を中心に分析されてきた．近年では，同居家族の有無などの世帯状況や，健康状態などの社会的要因を考慮した研究も増えている．高齢者福祉は女性を主とする家族や，地域の助け合いなどにより担われてきた歴史が長いが，高度成長期以降の急速な都市化，核家族化そして高齢化の進展のなかで，もはや家族内での支え合いは困難という状況から徐々に成長してきた．しかし大澤（1993)が指摘するように，1970年代後半から提唱されてきた「日本型福祉社会論」では，日本固有の「福祉の含み資産」である家族・親族・近隣・企業・地域社会における相互扶助と連帯が強調されたが，同時にそれは女性の家庭内労働を前提にしていた．こうしたことからも，世帯状況や女性を中心とした家族介護の状況が政府の福祉サービス量にどう影響しているかを分析することは，非常に重要である．女性の家族介護に関する研究として，白波瀬（2000）は高齢の親との同居が家族介護を促すことを検証し，永瀬（2000）は中高年女性を対象にした分析から，同居者の加齢が女性の就業を抑制する効果が高く，就業希望が介護により抑制されていることを検証している．これに対して，大日(1997)(2001)は，介護サービスの充実に応じて女性の介護のための離職が減り，

就業確率が上昇することを検証している．遠藤・吉田（2001）は，親の住宅ストックが多いほど，子供は同居を望み，世帯あたり居住面積が広くなるほど，同居による家族介護が期待され，訪問介護需要は減ることを実証している．岩本・小原・斎藤(2001)では，家族に長期療養者が出ると，療養に要する費用が増え，また介護に伴う離職が発生することなどから，世帯の消費水準が4分の1程度下がることを示し，介護に伴う家族の負担の大きさを実証している．

なお先行研究がほとんど扱っていないテーマとして，民間の非営利福祉活動が挙げられる．先進諸国では戦後，社会福祉における政府の役割を増大し続けてきたが，近年では肥大化した政府の非効率を改善する手段として，民間の非営利・営利の福祉活動への期待が年々高まってきている．これまでの章で見てきたとおり，日本においても70年代の後半からの福祉国家体制の見直しのなかで，民間活力の導入が声高に求められ，社会サービスの供給体制における公私関係のあり方が問われるようになってきた．そこで提唱された「日本型福祉社会論」などにより，個人のボランティアや民間非営利組織によるサービス供給が注目を集めるようになってきた．また政府は1990年代初頭に「参加型福祉社会」を提起し，福祉のボランティアの重要性と振興策の必要性を一層強調し始め，1990年の福祉関係各法改正では，民間福祉サービスへの期待も明示された．一方で，民間サイドでも自発的で先駆的な活動が現れ，社会福祉の供給主体の多様化は年々進んできた．こうした流れのなかで進められた1990年代後半の社会福祉基礎構造改革では，福祉サービス供給への競争原理の導入が進められ，同時に福祉の民間活動への期待が一層強調されている．今日，高齢者福祉を含む社会福祉の基盤整備を考える上で，民間の非営利福祉活動が非常に重要であることについては，住民，政府，民間非営利活動の現場，研究者などあらゆる立場の共通認識となっていると言える．

しかし残念ながら，これまでに様々な形態の民間非営利の福祉活動が，地域の高齢者福祉基盤の形成にどのような影響を与えているのかということを，経済学の分野で分析した例はほとんどない[6]．その大きな理由としては，これまで福祉サービスの大半は政府が中央集権的に供給してきたため，その分析は政府行動を中心にすることが多く，民間の非営利福祉活動は残余的なものとして扱われてきたこと，またその実態を把握できるデータがほとんど存在しなかったことが考えられる．こうした状況は，基本的に今日でも大きく変わるところはないが，本研究では，これまでに公表されてきた様々な社会福祉関係の官庁統計を中心に非営利活動に関連する部分を抽出し，高齢者福祉基盤整備に与える民間非営利活動の影響についての分析を試みることとしたい．なおこれまでに述べてきたとおり，福

6 事例を中心に福祉の民間非営利活動の可能性や重要性を論じたものは多い．例えば，田中(1998)，長寿社会文化協会(1998)，渋川(2001)，田中・浅川・安立(2003)など．また中江(1998)は，医療福祉制度，公益法人とNPOを幅広く解説している．社会福祉における市民参加の意義や重要性を論じたものとしては，伊藤(1996)，栃本(1996)など．

祉の民間非営利活動は，今日話題になっているNPO法人などの非営利組織やボランティアのみでなく，政府と密接な関係を持ちつつ成長してきた社会福祉法人や民生委員などの存在がある．このような日本特有の福祉の民間非営利活動と高齢者福祉基盤整備の関係の変遷を，長期間に渡り分析することとしたい．その期間は，社会福祉制度が拡充しさまざまな変遷を遂げてきた時代ごとの影響を知るために，1970 年から 2000 年までの 30 年間とする．

1989 年のゴールドプラン策定，1990 年の福祉 8 法改正，そして 2000 年の介護保険制度の開始という一連の社会福祉制度改革のなかで，高齢者福祉政策は，①高齢者世帯が増加し，家族―主に女性―のみでは担うことが困難になった介護を社会的に支援する，②福祉制度と医療制度の縦割りの弊害を無くしバランスのとれた制度にする,③様々な民間の営利・非営利の団体の活力導入を図るという方向で進められてきた[7]．こうした政策目標が実際にどう達成されているのかという評価を含めて，分析することとしたい．

3 地域差の現状

3.1 高齢者福祉基盤の地域の単位

福祉サービスは 1990 年の福祉 8 法改正以降，市町村で一元的に供給される体制となったため，高齢者福祉基盤整備の地域差を見るには，基本的には市町村を対象とすることが望ましいという考え方がある．しかし特別養護老人ホームなどの老人福祉施設の利用は，在住する市町村の住民に限定されないこともあるため，当該市町村の老人福祉施設は直接の高齢者福祉基盤の指標とならない．また老人福祉施設の整備や，介護保険制度導入前の市町村の在宅福祉事業には，国・都道府県の補助金が共に投入されている[8]ことから，都道府県内の高齢者福祉の基盤整備はある程度歩調を合わせて進められてきたことが予測される．藤村(1994)によれば，市町村の社会福祉計画の策定に都道府県の関与は深く，また塚原(1992)によれば，先進的な地方自治体の独自の福祉政策は近隣の地方自治体に伝播していく現象がある．こうした事情を考えると，都道府県レベルで比較することにも一定の意味があると考えられる．こうした理由及び 1980 年代以前のデータで，市町村を対象にした社会福祉関連のデータはほとんど入手不可能という事情から，本報告では，都道府県の

---

[7] 厚生労働省「介護保険制度パンフレット」,ぎょうせい(2003)など．

[8] 社会福祉施設の整備の補助率は，国が 1/2,都道府県が 1/4 となっている．2000 年の法改正前の老人福祉法では，都道府県は市町村の訪問介護，通所介護（デイサービス），短期入所（ショートステイ）の費用の 1/4 以内の補助が出来ると定められていた．

クロスセクションデータを用いた分析を行うこととする.

3.2 高齢者福祉基盤の指標

本報告では地域の高齢者福祉基盤のうち，老人福祉の政府支出の指標として，都道府県と市町村の合計ベースでの①65 歳以上人口 1 人あたり老人福祉費（以下「1 人あたり老人福祉費」とする）と，②都道府県と市町村の合計歳出決算額に占める老人福祉費の割合（以下「老人福祉費割合」とする）の 2 種類を用いる．また高齢者福祉サービスやマンパワーの指標としては，③65 歳以上人口千人あたり老人ホーム[9]の定員率（以下「老人ホーム定員率」とする）と，④65 歳以上人口 10 万人あたり訪問介護員率（以下「訪問介護員率」とする）及び⑤65 歳以上人口 100 人あたり訪問介護サービス利用率（以下「訪問介護サービス利用率」とする）の 3 種類を用いることとする．これらはゴールドプランにも目標値が提示された，高齢者福祉基盤整備の柱となっている施設やサービスである．②以外は，65 歳以上人口に対する地域の高齢者福祉基盤の数量である．基本的に 1970 年度から 2000 年度を対象とするが，⑤についてはデータが入手できる 1995 年度以降となる．

なお④の訪問介護員率は，市町村の訪問介護員の設置率であるが，介護保険開始後の 2000 年度以降は訪問介護事業所の訪問介護員となる．また⑤の訪問介護サービス利用率は 1999 年度までは市町村が提供するサービスの年間利用回数（65 歳以上人口 100 人あたり）を利用し，2000 年度以降は介護保険サービスの年間利用人数（65 歳以上人口 100 人あたり）及び年間利用総単位（65 歳以上人口 1 人あたり）を利用する．

注意を要するのは，2000 年 4 月の介護保険制度の開始により，高齢者福祉サービスが措置制度から利用者がサービスを選択できる保険制度となったため，高齢者福祉基盤の指標データの性質には連続性がない可能性もあるということである．例えば老人ホーム定員率の場合，その大部分を占める特別養護老人ホームは，介護保険制度の導入後も，社会福祉法人以外の民間事業者の参入は原則として排除され，また入所待機者がかなり存在する状況にも大きな変化は無いため，その供給量を示すデータの性質は，地域の高齢者福祉基盤を示すものとして，ある程度連続性があると考えられる．しかし在宅福祉サービス，ことに訪問介護サービスの場合は，1999 年度以前は措置制度のなかで供給されていたため，行政の設置する訪問介護員や提供するサービス量を，地域の福祉資源としての高齢者福祉基盤と同義に考えることができるが，介護保険制度の導入で事情は大きく変わった．介護保険制度が開始した 2000 年度以降は，訪問介護サービスに民間事業者参入の道が大きく開かれ，利用者がサービスを選択する制度となったため，訪問介護員は事業所の従業員と

---

9 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設），養護老人ホーム，軽費老人ホームを含む．

して，また訪問介護サービス利用者数や利用量は消費者に選択された結果となり，潜在的な福祉資源という意味での高齢者福祉基盤とは，多少異なる性質を持つ可能性がある．

このような問題があるものの，介護保険制度はそれまでの高齢者福祉制度を発展させたものであることは確かであるため，上記のような点に留意しつつ，連続的に比較検討を進めることとしたい．

3.3 高齢者福祉基盤の地域差の経年推移

これらの地域差の状況は，(図 5-5)から(図 5-8)のとおりである．高齢者福祉基盤の指標により地域特性がそれぞれ異なるが，65 歳以上 1 人あたり老人福祉費，老人福祉費の割合，老人ホーム定員率，訪問介護員率のいずれの場合も，この 30 年間に大きな伸びを示していることがわかる．またおおまかな傾向として，各指標で見た高齢者福祉基盤水準の順位は，この間に大きな入れ替わりはない．1970 年代から 1980 年代にかけて高齢者福祉基盤を整備してきた地域は，2000 年度においても高水準である．この意味で高齢者福祉基盤の地域差はかなり固定性があると考えられる．

個別の指標の主な特徴としては，65 歳以上 1 人あたり老人福祉費では，東京都が各年度において突出して最高だが，他の大都市圏と地方圏では目立った差が無い．(図 5-5) 老人福祉費割合でも，東京都が各年度において最も高いが，65 歳以上 1 人あたり老人福祉費ほど他の地域との差はなく，全般に東日本より西日本の方が高い傾向がある．(図 5-6) 老人ホーム定員率でも，全般に東日本より西日本の方が高い傾向を保ちつつ，年を経るにつれ全国的に増加してきている．(図 5-7) 訪問介護員率でも，東京都が最高で 4 指標のなかでも最も顕著に突出しているほか，神奈川県，京都府，大阪府といった大都市圏でも同様に高い傾向のもとで，年を経るごとに増加してきている．(図 5-8)

こうした各指標の地域差の大きさを変動係数で見ると，(図 5-9) のとおりである．最も地域差の大きかったピークは，６５歳以上１人あたり老人福祉費と老人福祉費割合では 1970 年度，老人ホーム定員率では 1980 年度，訪問介護員率では 1990 年度と異なるが，1990 年度以降の変動係数は全て減少傾向にあり，地域差は解消される方向にある．1990 年度から始まったゴールドプランによる高齢者福祉基盤の全国的な拡充策と，それに引き続く 2000 年度開始の介護保険制度の帰結であることは言うまでも無い．

図 5-5　65 歳以上人口 1 人あたり老人福祉費

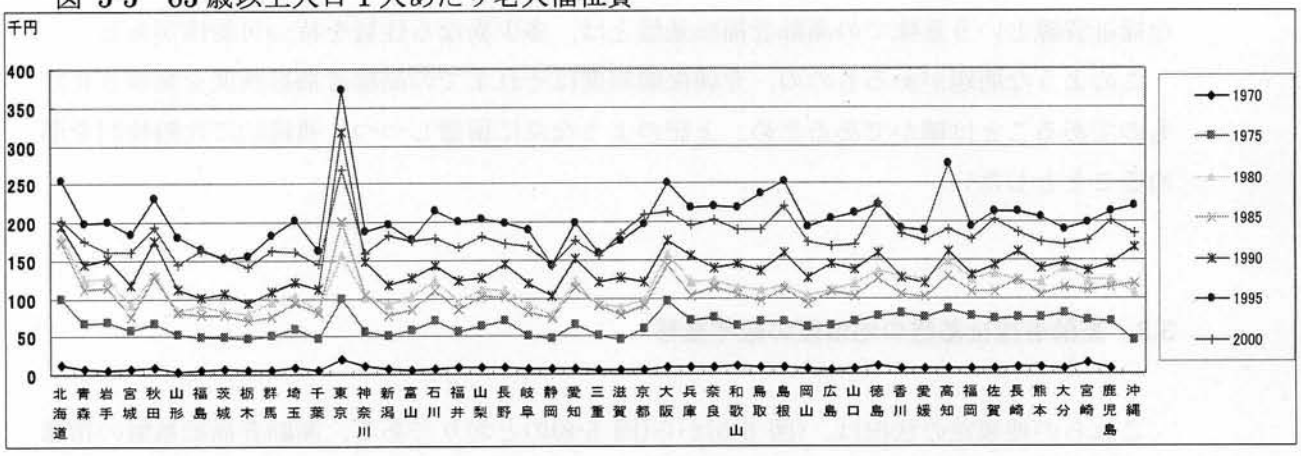


図 5-6　老人福祉費割合（都道府県・市町村歳出決算合計）

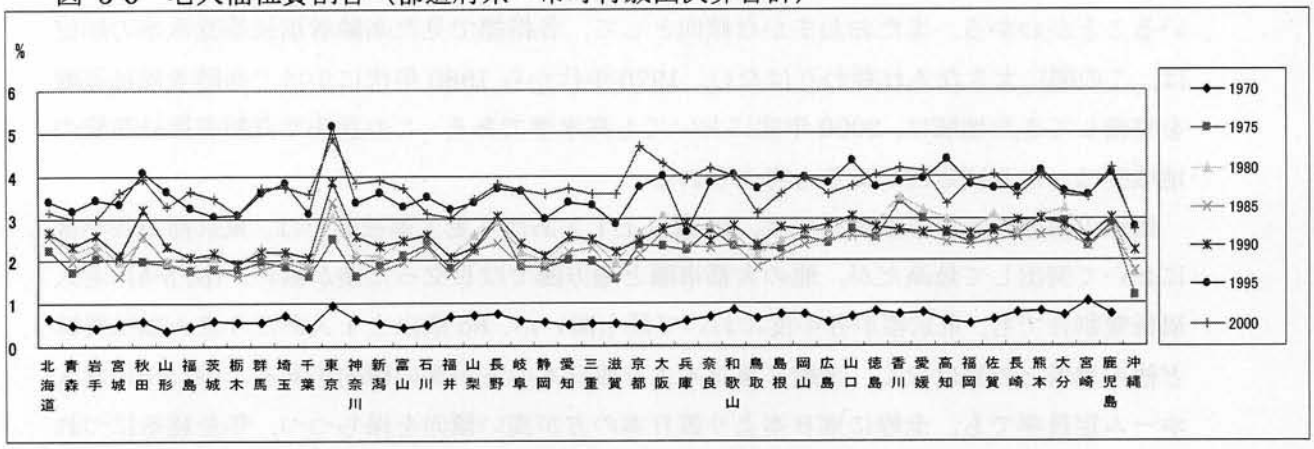


図 5-7　老人ホーム定員率（対 65 歳以上人口千人あたり定員数）

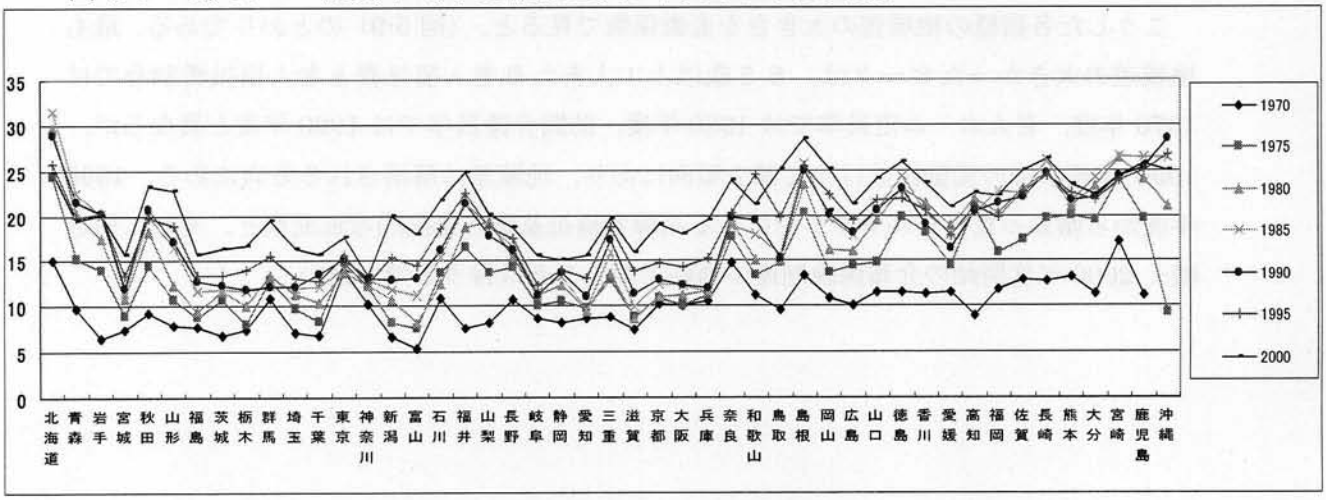


図 5-8　訪問介護員設置率（65 歳以上人口 10 万人あたり設置数）

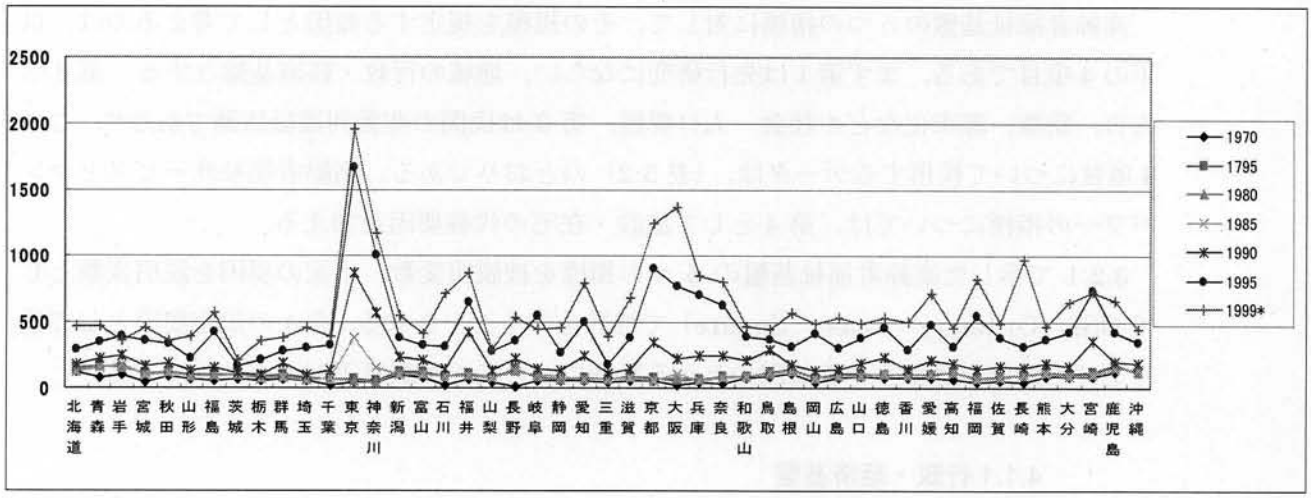
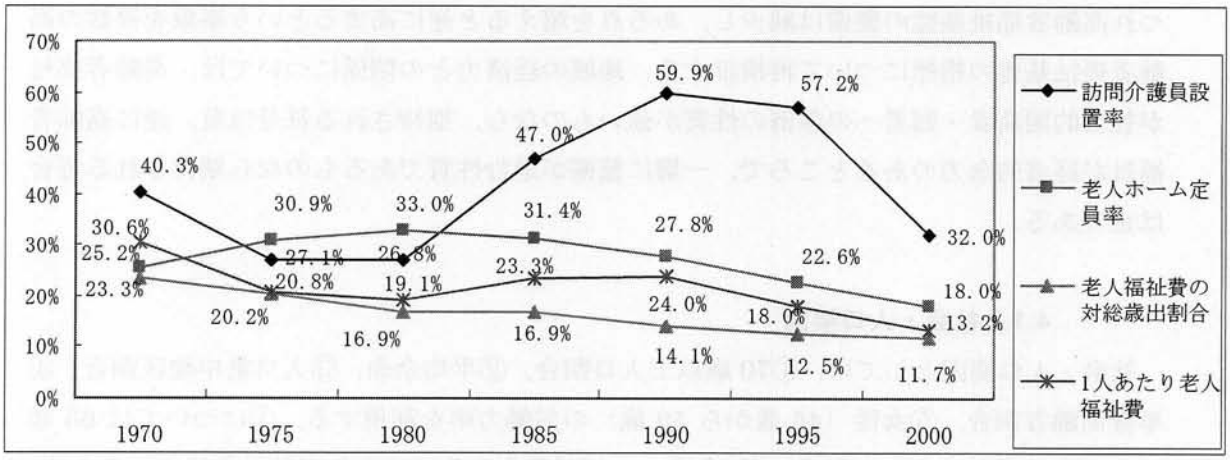


図 5-9　高齢者福祉基盤の地域差の変動係数推移



4 推計

4.1 高齢者福祉基盤の規定要因

高齢者福祉基盤の５つの指標に対して，その規模を規定する要因として考えるのは，以下の４項目である．まず第１は先行研究にならい，地域の行政・経済基盤とする．第２は人口，家族，都市化などの社会・人口要因，第３は民間の非営利福祉活動である[10]．この３項目について採用するデータは，（表 5-2）のとおりである．高齢者福祉サービスとマンパワーの指標については，第４として施設・在宅の代替要因を加える．

3.2.1 で示した高齢者福祉基盤の 5 つの指標を被説明変数，上記の要因を説明変数として OSL（Ordinary Least Square）で推計を行うこととする．各々の規定要因として取り上げる指標の詳細と，各要因の与える影響についての予測は下記のとおりである．

4.1.1 行政・経済基盤

行政・経済基盤としては，①地方自治体（都道府県）の財政力指数，②人口１人あたり県民所得を利用する．①は地方自治体が持てる財源を自らが優先する分野に振向ける裁量の大きさを示し，②は地域の経済力の規模を示す変数と考える．本論では斉藤・中井(1991)にならい，地方自治体の財政力指数には二乗を用い，財政力指数が一定程度まで高まるにつれ高齢者福祉基盤の整備は減少し，ある点を超えると逆に高まるという事象を複数の高齢者福祉基盤の指標について再検証する．地域の経済力との関係については，高齢者福祉が社会的困窮者・弱者への救済の性質が強いものなら，期待される符号は負，逆に高齢者福祉が経済的余力のあるところで，一層に整備が進む性質であるものなら期待される符合は正である．

4.1.2 社会・人口要因

社会・人口要因としては，①70 歳以上人口割合，②平均余命，③人口集中地区割合，④単身高齢者割合，⑤女性（45 歳から 59 歳）の労働力率を利用する．①については 65 歳以上を高齢者とすることが多いが，介護ニーズが発生するのはより高齢な年代であるため，病気の出現率がより高まる 70 歳以上の老齢人口割合を採用する[11]．老齢人口割合が高まると高齢者福祉基盤が整備されると考えるのが自然であるため，期待される符合は正で，斉

---

10 営利の民間福祉活動の影響も非常に興味深い要因であるが，これらは主に 1990 年代以降の比較的新しい動きであり，過去に遡り利用できる十分なデータが入手できなかったため，本報告では非営利の民間福祉活動のみを対象とする．

11 WHOが 2000 年の” World Health Report"で初めて公表した，病気そのものを減らし，痴ほうや寝たきりにならない状態で生活できる期間である「健康寿命」は，1999 年時点の日本の場合，男 71.9 歳 女 77.2 歳であった．

藤・中井(1991)や小笠原(2002)などの先行研究でもこうした結果が出ている．②は長寿が高齢者の健康状態が良好な指標と考えられるなら符号は負，介護ニーズの量を高める要因となるなら符号は正が期待される．ただ，家庭内における介護の主な担い手は女性で，家族内での介護でなく施設での介護を受ける老人ホーム入居者の大半も女性という事情を考えると，男性寿命と女性寿命は異なる影響を与えることも予想される[12]．③は都市化の影響が，高齢者福祉基盤の整備に与える影響を見るものである．都市化の進んだ地域では社会的な介護の受け入れに抵抗が少ない，あるいは家族介護が期待できない場合には，期待される符号は正である．④は世帯内に介護を頼れる家族がいない高齢者の割合である．福祉サービスが，他に身寄りがなく社会的な支援が不可欠な高齢者のみを対象にした，限定的なサービス・レベルであれば符号は正であり，同居家族や家庭内介護の有無に関わらず，あらゆる高齢者を対象とする普遍的なサービス・レベルに達しているのであれば，影響無しが予測される．⑤は家庭内介護の主力と期待される年代の女性が，労働市場に出て行くことと，社会的介護のための高齢者福祉基盤の整備がどういう関係にあるのかを見るために採用する．地方自治体が中高年女性の労働市場への参加に伴い，社会的な介護サービスである高齢者福祉基盤を拡充させる傾向があるなら，期待される符号は正である．

表 5-2　高齢者福祉基盤の規定要因分析の枠組

高齢者社会福祉基盤の指標		利用データ
老人福祉の政府支出		①65歳以上人口1人あたり老人福祉費(都道府県・市町村合計) ②総決算額に占める老人福祉費割合(都道府県・市町村合計)
高齢者福祉サービスやマンパワー		③老人ホーム定員率(65歳以上人口千人あたり) ④訪問介護員設置率／訪問介護事業所訪問介護員数(65歳以上人口10万人あたり) ⑤訪問介護サービス利用回数/人数/利用単位(65歳以上人口あたり)
規定要因		
行政・経済基盤	自治体財政力 地域の経済力	①自治体(都道府県)の財政力指数 ②人口1人あたり県民所得(万円)
社会・人口要因	人口構造	①70歳以上人口割合 ②平均余命 ③人口集中地区割合
	家族状況	④単身高齢者割合(対65歳以上人口) ⑤女性の労働力率(45歳から59歳)
民間非営利福祉活動	制度内非営利活動	①老人福祉施設の民営率 ②社会福祉協議会活動指標：訪問介護員の社会福祉協議会委託割合 ③民生委員活動指標：人口100人あたり相談件数
	制度外非営利活動	①ボランティア(社会奉仕)行動者率 ②福祉系NOP法人数割合(人口10万人あたり)
施設・在宅の代替	在宅サービス	①ホームヘルパー設置率／従業員数(65歳以上人口10万人あたり) ②在宅福祉サービス利用率(65歳以上人口100人あたり)
	施設サービス	①一般病床数(65歳以上人口千人あたり) ②老人保健施設定員率(65歳以上人口千人あたり) ③老人ホーム定員率(65歳以上人口千人あたり) ④介護保険施設定員率(65歳以上人口千人あたり)

[12] 2000年度の介護保険施設入所者の77%は女性（厚生労働省『2000年度介護保険サービス・事業所調査』）．また家庭内で要介護者を主に介護しているのは76.4%が女性で，その

4.1.3 民間非営利福祉活動

第3の民間の非営利福祉活動については，日本の福祉活動の特性を考慮し，様々な要因について分析する．戦後日本の社会福祉の主な担い手は政府部門であるが，社会福祉の制度内外には，様々なレベルの民間活動が存在している．その一つは政府の社会福祉制度と密着な関係にある民間活動である．組織としては，社会福祉施設を経営する社会福祉法人，地域福祉の主な担い手として成長してきた社会福祉協議会がある．また行政の協力機関として地域の福祉ニーズを行政につなぐボランティアである民生委員の制度がある[13]．一方，政府の社会福祉制度とは直接関係のない，草の根レベルを含む自発的な意思に基づく活動も様々な分野で存在する．高齢者の見守り，訪問，生活支援を地域社会のなかで行う活動，ボランティア団体やNPO法人として組織的に介護サービスを提供する活動，老人福祉施設のボランティアや病院ボランティアなど，様々なきめ細かな活動が，各地域で長い歴史を持ち，展開されていることが知られている．本研究では，こうした日本の独特な福祉の民間非営利活動の動向が，地域の高齢者福祉基盤整備に及ぼす影響の全てに関心があるため，これらの要因を幅広く取り上げる．

こうした活動を指標として捉えるのは，特に制度外の民間非営利福祉活動については全国的，一元的なデータが非常に限られているため困難であるが，本論では下記のとおりのデータを利用する．制度内の民間非営利福祉活動については，①老人福祉施設民営率[14]（定員ベース），②社会福祉協議会の活動指標として，訪問介護員の社会福祉協議会委託率を用い，③民生委員の活動指標として，人口100人あたり民生委員相談件数[15]を共通に用いる．制度外の民間非営利福祉活動の指標としては，④ボランティア行動者率[16]，⑤人口10万人あたりNPO法人数（2000年度以降のみ）を用いる．

①の老人福祉施設民営率については，老人福祉政府支出との関係では，符号が正なら，老人福祉施設の民営化が進んだ地域は，老人福祉政府支出を増加させる傾向があることになる．符号が負なら，老人福祉施設の民営化が老人福祉政府支出を抑制することになり，行政コストの削減に繋がっているという解釈も成り立つ．老人ホーム定員率との関係では，

ほとんどは40歳以上である（厚生労働省『2001年国民生活基礎調査』）．

[13]小野（1994）によれば，民生委員の始祖とされる救済委員制度は，地域の篤志家の自発的な地域住民の救済制度として構想された．その後，地方自治体・国の制度化が進むにつれ，行政の協力機関となったが，ある意味で非常に日本的なボランティアの一形態である．

[14] 老人福祉施設の私営施設のほとんどは社会福祉法人の経営．1998年度では同私営施設15941のうち14701(92%)が社会福祉法人の経営．

[15]民生委員は民生委員法に基づき設置され，国の定める基準により配置されることから，人口あたりの委員数で地域差を見ることが困難であると考え，相談件数を使用する．

[16] 社会生活基本調査により，2001年については高齢者対象ボランティア，1996年については児童・障害者・高齢者対象の社会奉仕及び福祉施設での社会奉仕を用いる．1991年以前についてはこうした細かい分類のデータが得られなかったため，全体の社会奉仕の行動者率を採用する．

符号が正なら，民営化が進んだ地域では老人ホームの整備がより進むことになる．符号が負の場合は，行政直営が増える純粋な福祉国家型の地域の方が，老人福祉施設の整備は進むということになる．

②の社会福祉協議会活動指標については，老人福祉政府支出との関係では，符号が正なら，政府の関与が強い民間非営利組織である社会福祉協議会のプレゼンスが高い地域では，政府支出が増加することになる．符合が負の場合は，政府の関与が強い民間非営利組織の活動が，政府支出を抑制するあるいは効率化することになる．訪問介護員設置率や訪問介護サービス利用率との関係では，符号が正なら，社会福祉協議会のプレゼンスが高い地域では，訪問介護のマンパワーやサービス量が増加することになる．この符号が負になるということは，大半が外部委託で実施されてきた行政の訪問介護事業において，民間委託が行政の関与が強い社会福祉協議会に留まり，その他の民間団体へ広がらないことが，地域の高齢者福祉基盤の整備を阻害する要因となる可能性を意味する．政府とは距離を置き自由な活動を行う非営利組織や営利組織の活力を十分生かしきれていない地域では，高齢者福祉基盤の整備が進みにくいという可能性も予測される．

③の民生委員活動指標については，老人福祉政府支出との関係では，符号が正なら，民生委員の活動が活発な地域ではニーズの掘り起しが進み，老人福祉政府支出が増えるということになる．一方，符合が負の場合は，民生委員の活動が活発な地域は老人福祉政府支出が抑制されていることになり，行政コストの削減に繋がっているという解釈も成り立つ．老人ホーム定員率や訪問介護員設置率，訪問介護サービス利用率との関係では，符号が正なら，民生委員の活動が活発な地域ではニーズの掘り起しが進み，高齢者福祉基盤の整備が進むことになる．

④のボランティア行動者率と⑤福祉系 NPO 法人数については，老人福祉政府支出との関係では，符合は正なら，制度外の民間非営利福祉活動が福祉ニーズに対する住民の声高な要望となり，地方自治体が老人福祉政府支出を増加させる要因になってきたと考えられる．逆に符号が負の場合は，民間非営利の福祉活動が，行政の老人福祉支出を抑制する傾向があり，行政コストの削減に繋がっているという解釈も成り立つ．今日の草の根を含めた民間の非営利福祉活動と政府の社会福祉活動は，組織も財政規模にも圧倒的な格差があることを考慮すると，このことをもって民間活動と政府活動が代替関係にあると解釈することは過大評価となる恐れがあるが，一定の範囲内で民間非営利の福祉活動が政府支出に影響していると解することは出来る．老人ホーム定員率や訪問介護員設置率，訪問介護サービス利用率との関係では，符号が正なら，民間非営利の福祉活動が活発な地域では高齢者福祉ニーズが顕在化し，高齢者福祉基盤の整備が進むことになる．なお，民間組織の草の根の活動が中心であるボランティアの活動と，組織化され財政規模も大きく介護保険事業者などとして幅広く事業を展開する福祉系 NPO 法人の活動はかなり異なることから，両者が高齢者福祉基盤に与える影響は異なる様相を示すことも考えられる．

4.1.4 施設・在宅の代替要因

第4の施設・在宅の代替要因は，老人ホームの整備に与える他の類似施設や，在宅福祉サービスの与える影響，あるいは訪問介護サービス基盤の整備に与える高齢者福祉関連施設の影響を確認するためのものである．

老人ホームの定員率については，①65歳以上人口10万人あたり訪問介護員の設置率または②65歳以上人口100人あたり在宅福祉サービス（訪問介護（ホームヘルプ），通所介護（デイサービス），短期入所（ショートステイ））の利用率との関係をみる．また他の施設サービスである③一般病床率と④老人保健施設定員率との影響も確認する．

訪問介護員の設置率または訪問介護サービスの利用率については，⑤老人ホーム定員率，⑥老人保健施設定員率，⑦一般病床率の影響を確認する．なお2000年度以降は，特別養護老人ホーム，老人保健施設，介護療養型医療施設が，介護保険施設として同一制度のなかで扱われるようになったため，⑧介護保険施設定員率の影響を確認する．以上は全て65歳以上人口千人あたりに対する数量である．

これらは政府が社会福祉政策を施設整備重視型から，住み慣れた地域社会のなかで出来るだけ長く暮らせるよう在宅福祉重視型に方向転換してきた過程で，それぞれの地域では，老人ホームや訪問介護サービスは代替的に整備されてきたのか，あるいは補完的に整備されてきたのかを検証するものである．①②及び⑤⑥⑦⑧の符号が正の場合は，施設福祉である老人ホームと在宅福祉である訪問介護は補完関係にあり，施設福祉の整備が進んだ地域では在宅福祉の整備も進む，あるいは在宅福祉の整備が進んだ地域では施設福祉の整備も進むということになる．①②及び⑤⑥⑦⑧の符合が負の場合は，施設福祉と在宅福祉が代替関係にあり，施設福祉の充実化を図る地域では在宅福祉が抑制され，在宅福祉の整備が進んだ地域では，施設福祉の整備が抑制されるということになる．

③④の符合が正の場合は，施設福祉である老人ホームの整備が進む地域では，代替施設となりうる病院や老人保健施設などの整備も進む施設志向の強い地域とそうでない地域に分かれることを示す．符号が負の場合は，老人ホームなどの社会福祉施設と医療機関，保健施設は代替関係にあることを示す．

4.2 高齢者福祉基盤規定要因の地域差の経年推移

上記の規定要因として採用する各指標のうち，主なものの地域別の年次推移を示したものが，(図5-10)から（図5-13）である．行政・経済基盤のうちの財政力指数を見ると，大都市圏の都道府県で高く，地方で低いという傾向も，順位も30年間全くと言ってよいほど変わっていない．(図5-10)変動係数で見ると，1970年代以降，格差は減少傾向にあった

が，バブル期の 1990 年度に格差は広がり，景気後退が進んだその後は，地域差は再び減少傾向にある(図 5-14)．社会・人口要因の 70 歳以上人口割合は，1970 年度からの 30 年間で全体的に 5 倍以上となっているが，大都市圏で低く，地方圏で低い傾向は変わらない．(図 5-11)変動係数で見ると地域差はほとんど変わりが無いが，減少傾向にあり，高齢化の進展度合いは平準化しつつある．

民間非営利福祉活動のうち，民生委員の活動指標は，1970 年度から増加し 1980 年代がピークとなり，1990 年度以降減少している都道府県が多い．広島県，長崎県，鹿児島県などが各年度で上位にあるが，活動の差は地方圏のなかでも大きい．大都市圏では全般に民生委員の活動は低調である．(図 5-12) 変動係数で見ると 1970 年度の 56.2 から 2000 年度は 38.3 に下がり，一貫して地域差は減少傾向にあり活動は平準化しつつある．ボランティアの活動率は，1980 年代より 1990 年代以降の方が高い傾向がある．この 20 年間に大きく活動率が増加した地域と，ほとんど活動率が変わらない地域があり，他の指標に比べると順位の入れ替わりも見られる．また大都市圏で低く，地方圏で高い傾向もある．(図 5-13) 変動係数で見ると 1980 年代から 1990 年代ではほとんど変化がないが，2001 年度でやや減少し，地域差が減少している．しかし民生委員活動指標と比較すると，地域差はかなり少ない．

これらの状況は，先にみた高齢者福祉基盤の指標である①1 人あたり老人福祉費，②老人福祉費割合，③老人ホーム定員率，④訪問介護員率，⑤訪問介護サービス利用率と比較して，一見して明らかな関連は観察されないが，それぞれに特有の地域差があることが観察される．

図 5-10　財政力指数（都道府県）

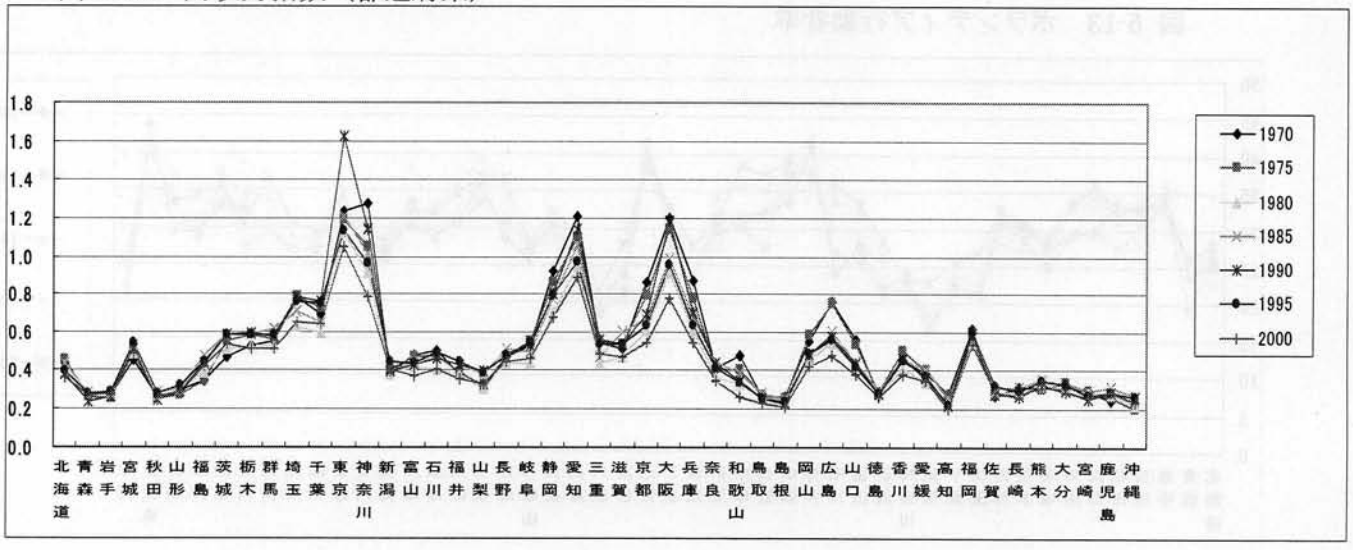


図 5-11　７０歳以上人口割合

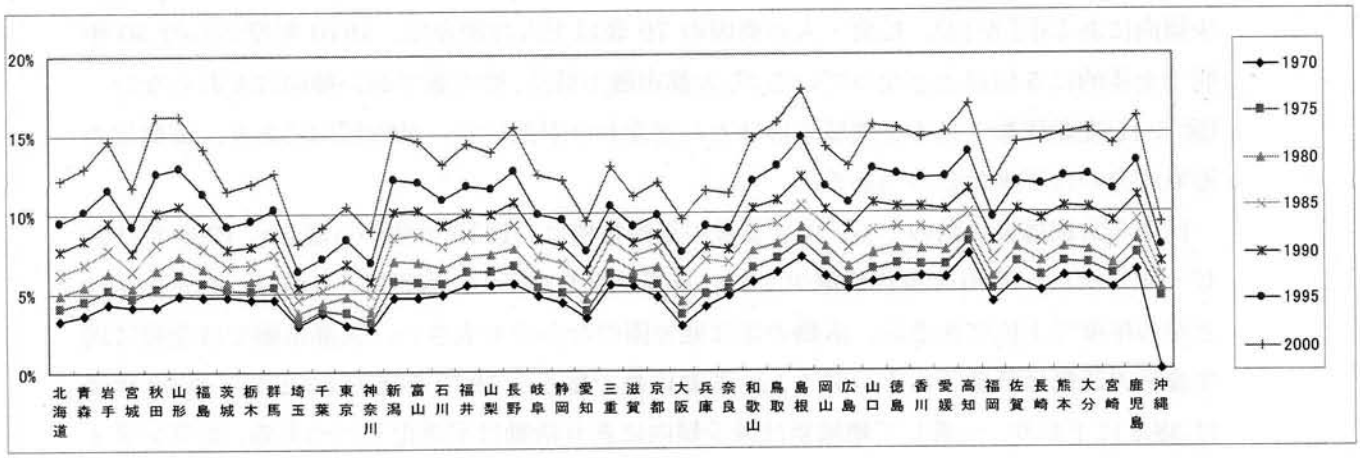


図 5-12　民生委員の活動指標　（人口 100 人あたり相談指導件数）

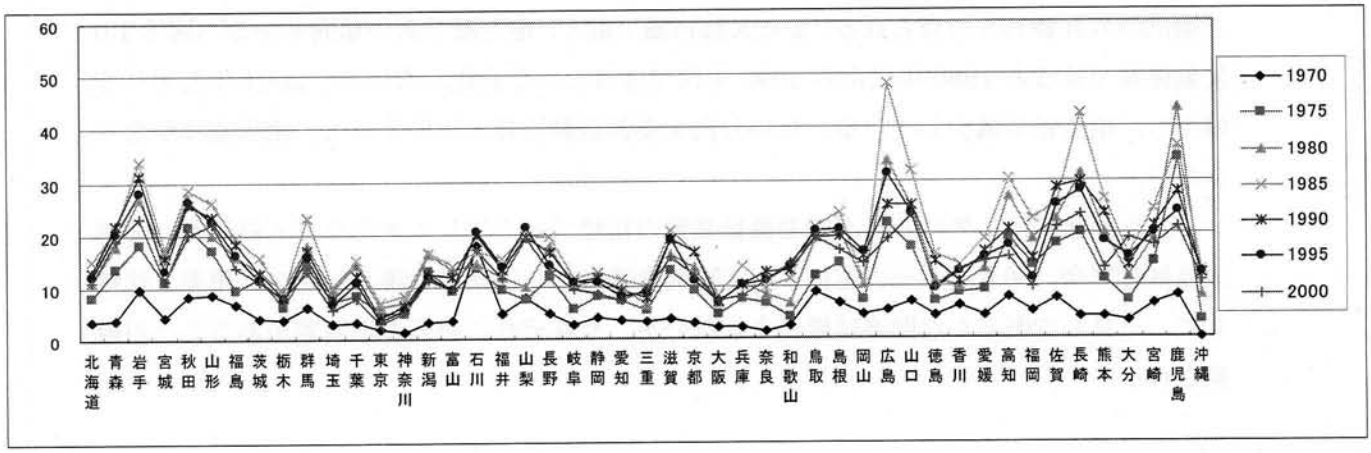


図 5-13　ボランティア行動者率

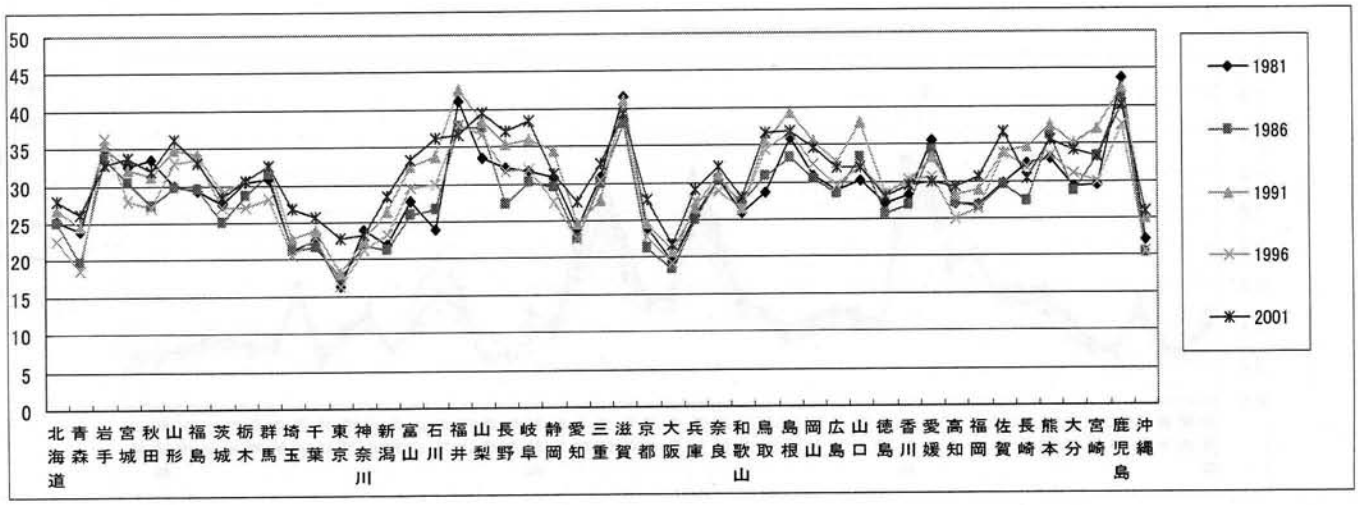
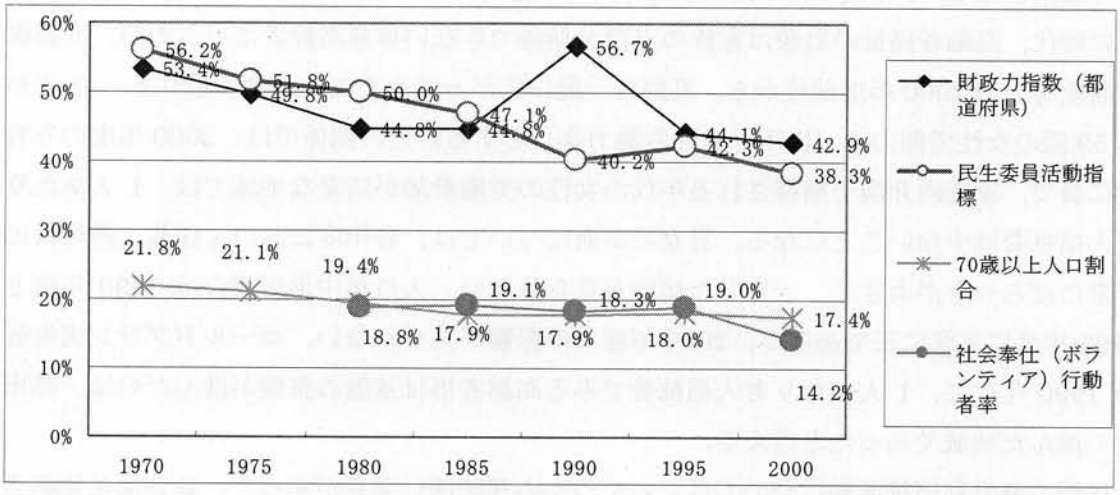


図 5-14高齢者福祉基盤規定要因の地域差変動係数推移



以下では，この 5 つの高齢者福祉基盤指標を被説明変数とし，4.1.1 から 4.1.4 で示した①行政・経済基盤，②社会・人口要因，③民間非営利福祉活動，④施設・在宅の代替要因となる各指標を説明変数として，OSL（Ordinary Least Square）で推計を行った結果を報告する．

4.3 推計結果

4.3.1 年次別推計結果① 政府支出レベル－65 歳以上人口一人当たり老人福祉費

高齢者福祉基盤の指標を 65 歳以上人口 1 人あたり老人福祉費とした推計結果は(表 5-3)のとおりである．行政・経済基盤について見ると，財政力指数の二乗は，1970 年度から 2000 年度の全年度において，有意に正となっている．つまり地方自治体の財政力指数が低いレベルでは，財政力指数が大きくなにつれ 1 人あたり老人福祉費は減少するが，ある点を境に財政力指数が大きくなるにつれ 1 人あたり老人福祉費は増加する，U字型の関係にあることを意味する．人口 1 人あたり県民所得（以下「県民所得」とする）も，データの得られた 1975 年度以降の全てで，有意に正となっている．斉藤・中井（1991）の分析結果は，1970 年度から 2000 年度の全般に当てはまることがわかる．1 人あたり老人福祉費という高齢者福祉基盤の指標に，行政・経済基盤が与える影響はかなり頑健性があると言える[17]．

[17] 財政力指数，財政力指数の二乗，県民所得の相関係数は 0.9 前後で高く，多重共線関係が疑われる年度もあったが，モデルの適合度（リセット検定）や修正済み決定係数はいず

社会・人口要因では，70歳以上人口割合が2000年度に有意に正であるのに対し，高齢単身者割合は1975年度から1985年度の間で有意に正となっている．ゴールドプラン実施前の時代，高齢者福祉の対象は家族の支援が期待できない単身高齢者だったのが，介護保険制度導入の2000年度前後から，高齢者一般に広がってきたことが読み取れる．45歳から59歳の女性労働力率（以下「女性労働力率」とする）との関係では，2000年度のみ有意に負で，家庭内介護を期待される年代の女性の労働参加が活発な地域では，1人あたり老人福祉費は少ないことになる．男女の寿命については，各年度において係数，符号共に非常にばらつきが大きく，一定した傾向が見られない．人口集中地区割合は1990年度と1995年度に有意に正であるが，2000年度には影響が見られない．ゴールドプラン実施後の1990年代に，1人あたり老人福祉費でみる高齢者福祉基盤の整備が進んだのは，都市化の進んだ地域であったと言える．

民間の非営利福祉活動については，いくつかの興味深い発見があった．社会福祉協議会活動指標は，1975年度と1980年度で有意に正であった．訪問介護の対象が低所得者に限定され，委託先は社会福祉協議会に限られていたこの時代[18]には，行政直営でなく社会福祉協議会への民間委託を進めた地域の方が，1人あたり老人福祉費を増加させたと言える．民生委員活動指標については，2000年度に有意に負となっている．1985年度から1995年度までは，有意ではないが符号は正である．介護保険制度が導入された2000年度に至り，民生委員の活動が活発な地域では，1人あたり老人福祉費が抑制されるようになっている．老人福祉施設民営率については，明らかな影響はみられない．

一般のボランティアについては，行政系のボランティアである民生委員とは逆の影響が見られる．一般のボランティア行動者率については，2000年度に有意に正となっている．1980年度から1995年度までは，有意ではないが符号は負である．行政系ボランティアの民生委員の活動指標が1人あたり老人福祉費に与える影響がマイナスに働くようになってきた一方で，一般のボランティアの行動者率は，プラスの影響を及ぼすように変化してきたことが予測される．1995年の阪神・淡路大震災，1998年の特定非営利活動促進法の制定と，1990年代後半に大きな盛り上がりを見せた市民活動としての民間非営利活動が，ようやく社会的なインパクトを発揮し始めたという可能性が読み取れる． 2000年度のみであるが，人口10万人あたり福祉系NPO法人数（以下「福祉系NPO法人数」とする）の影響は認められないという結果になった．

れの場合も3変数を採用した場合が最も高かった．

[18]訪問介護事業は1962年に国庫補助対象事業となり，1963年に老人福祉法で「家庭奉仕員」と位置付けられ全国に普及した．当初は主に低所得者に限定したサービスだったが，1982年から派遣対象世帯が大きく広げられた．本章の（表5-8）を参照

表 5-3　1人あたり老人福祉費（都道府県・市町村合計）の決定要因

被説明変数	65歳以上1人あたり老人福祉費						
年　度	2000	1995	1990	1985	1980	1975	1970
説明変数							
財政力指数(二乗)	192.399 ***	343.357 ***	187.999 ***	220.915 ***	167.336 ***	46.855 **	13.432 ***
	(3.068)	(5.288)	(7.702)	(5.777)	(3.435)	(2.191)	(2.798)
財政力指数	-248.642 ***	-591.843 ***	-371.131 ***	-400.688 ***	-310.834 ***	-118.942 ***	-25.733 ***
	-(3.229)	-(6.237)	-(6.381)	-(6.170)	-(4.002)	-(3.759)	-(3.325)
県民所得(万円)	0.482 ***	0.931 ***	0.696 ***	0.738 ***	0.860 **	0.995 ***	
	(2.725)	(4.307)	(3.552)	(3.099)	(2.668)	(3.672)	(0.000)
70歳以上人口割合	6.775 **	5.354	-0.124	-4.978	-4.573	0.632	-1.637
	(2.482)	(1.222)	-(0.038)	-(1.341)	-(1.011)	(0.192)	-(1.491)
男性寿命	-18.767 *	2.734	-4.963	4.112	-4.891	-3.409	1.230 **
	-(2.021)	(0.258)	-(0.581)	(0.597)	-(0.694)	-(0.851)	(2.102)
女性寿命	20.574 *	0.489	5.240	-8.250	-7.674	-6.346	0.192
	(1.875)	(0.041)	(0.632)	-(1.232)	-(1.113)	-(1.583)	(0.209)
高齢単身者割合	0.887	1.422	0.875	1.699 **	2.125 **	1.377 **	0.345
	(1.127)	(1.363)	(1.038)	(2.244)	(2.347)	(2.121)	(1.522)
女性労働力率(45歳～59歳)	-2.601 ***	-0.903	-1.068	-0.792	-0.168	0.064	0.011
	-(2.835)	-(0.791)	-(1.300)	-(1.213)	-(0.254)	(0.154)	(0.147)
人口集中地区割合	0.040	0.949 **	0.751 *	0.250	0.289	0.424	0.035
	(0.114)	(2.056)	(1.930)	(0.726)	(0.690)	(1.685)	(0.520)
老人福祉施設民営率	0.199	-0.223	-0.291	-0.194	-0.154		
	(0.660)	-(0.679)	-(1.244)	-(1.147)	-(0.954)		
社会福祉協議会活動指標	0.039	-0.147	0.089	0.150	0.202 *	0.117 *	0.011
	(0.239)	-(0.749)	(0.629)	(1.386)	(1.845)	(1.864)	(0.709)
民生委員活動指標	-1.854 **	0.277	0.338	0.155	-0.244	-0.377	-0.092
	-(2.302)	(0.382)	(0.604)	(0.486)	-(0.590)	-(1.186)	-(1.062)
ボランティア行動者率	5.495 *	-0.974	0.255	-0.565	-0.436		
	(1.820)	-(0.239)	(0.308)	-(0.848)	-(0.569)		
福祉系NPO法人数(対人口10万人)	-3.177						
	-(0.795)						
定数項	-132.344	-163.050	51.384	525.835 *	1064.856 ***	690.732 ***	-79.371
	-(0.233)	-(0.273)	(0.125)	(1.696)	(3.095)	(2.893)	-(1.344)
決定係数	0.709	0.787	0.876	0.763	0.647	0.631	0.473
修正済決定係数	0.582	0.704	0.827	0.669	0.508	0.515	0.322
サンプル数	47	47	47	47	47	47	46

(注1) ()はt値。*は10%水準、**は5%水準、***は1%水準で有意であることを示す。
(注2) 分散不均一が疑われる場合(5%水準)はWhite修正を行った値で報告。

4.3.2 年次別推計結果②　政府支出レベルー老人福祉費割合

高齢者福祉基盤の指標を，総決算に占める老人福祉費の割合とした推計結果は，（表5-4）のとおりである[19].

[19] 財政力指数，財政力指数の二乗，県民所得の相関係数は0.9前後で高く，多重共線関係が疑われる年度もあったが，モデルの適合度（リセット検定）や修正済み決定係数はいず

行政・経済基盤の影響は，一人あたり老人福祉費の場合ほど顕著ではない．財政力指数の二乗については，1970年度と1985年度から1995年度の間で有意に正となっているが，2000年度では財政力指数が有意に正となっており，介護保険制度導入に伴って，地方自治体の老人福祉支出の構造が，若干変化したことが予測される．1970年度以来，老人福祉費割合と財政力指数との関係はU字型であったが，2000年度では単純に財政力指数の高い地域が，老人福祉費割合を高めている．県民所得は，1985年度と1990年度のみで有意に正となっている．これらは1人あたり老人福祉費の場合と同様の傾向である．地方自治体が独自の福祉政策を次々と打ち出し，またゴールドプランが策定された1980年代から1995年半ばは，折からのバブル景気と重なった時期で，この時代には地域の行政・経済基盤の拡大が高齢者福祉基盤に与える影響が大きかったことが予測される．

社会・人口要因では，70歳以上人口割合が，1975年度から1980年度と1990年度から2000年度の間で，有意に正であるのに対し，高齢単身者の割合は，1970年度と1980年度から1985年の間で，有意に正であった．老人福祉費割合は，ゴールドプランが始まった1990年あたりを境に，単身高齢者から高齢者一般を視野に入れて伸びてきたことが予測される．女性労働力率との関係では，1985年度から2000年度の間の全てで，有意に負である．この結果からは，家庭内介護を期待される年代の女性の労働参加が活発な地域では，老人福祉費割合が少ない傾向があることになる．男女の寿命の影響については，明らかでない．人口集中地区割合の影響は，全期間で見られず，都市化の影響は確認されない．

民間の非営利福祉活動についても顕著な結果は無い．老人福祉施設の民営率では，1990年度のみ有意に負であり，老人福祉施設民営化の進展は，老人福祉費を抑制する効果があったことが予測される．ただ1980年度から1995年度にかけて符号は負であったのが，2000年度では符号は正になっており，老人福祉施設の民営率が老人福祉費割合に与える影響は，介護保険制度の導入を機に，変化してきたことも予測される．社会福祉協議会指標の影響はほとんどない．民生委員活動指標は，1990年度と1995年度で有意に正となっている．符号に注目すると，一人あたり老人福祉費の場合と同様の傾向が見られ，1975年度から1995年度まで符号は正で，2000年度には負となっており，介護保険制度導入を機に，民生委員の活動が，老人福祉費割合に与える影響が変わってきたことが予測される．

一般のボランティア行動者率の影響は明らかでなく，また2000年度のみであるが，福祉系NPO法人数の影響も認められないという結果になった．

れの場合も3変数を採用した場合が最も高かった．

表 5-4　老人福祉費の対総歳出割合（都道府県・市町村合計）の決定要因

被説明変数	老人福祉費の対総歳出割合						
年　度	2000	1995	1990	1985	1980	1975	1970
説明変数							
財政力指数(二乗)	-0.065	2.035 *	0.619 **	1.737 **	0.414	-0.222	0.464 *
	-(0.054)	*(2.009)*	*(2.370)*	*(2.516)*	*(0.411)*	*-(0.285)*	*(1.902)*
財政力指数	3.061 **	-1.278	-0.671	-2.656 **	-0.591	0.024	-0.921 **
	(2.071)	*-(0.869)*	*-(1.177)*	*-(2.265)*	*-(0.368)*	*(0.021)*	*-(2.209)*
県民所得(万円)	-0.001	0.004	0.006 **	0.007 *	0.009	0.015	
	-(0.409)	*(1.033)*	*(2.602)*	*(1.729)*	*(1.301)*	*(1.545)*	
70歳以上人口割合	0.241 ***	0.264 ***	0.166 ***	0.105	0.224 **	0.296 **	-0.056
	(4.594)	*(3.030)*	*(4.609)*	*(1.565)*	*(2.393)*	*(2.467)*	*-(1.012)*
男性寿命	0.068	0.133	-0.038	0.066	0.100	0.071	0.080 *
	(0.384)	*(0.813)*	*-(0.388)*	*(0.528)*	*(0.682)*	*(0.488)*	*(1.745)*
女性寿命	0.081	0.083	0.081	-0.142	-0.241	-0.224	0.024
	(0.384)	*(0.439)*	*(0.946)*	*-(1.173)*	*-(1.686)*	*-(1.535)*	*(0.353)*
高齢単身者割合	0.006	0.012	0.008	0.031 **	0.046 **	0.035	0.031 ***
	(0.398)	*(1.306)*	*(0.740)*	*(2.237)*	*(2.474)*	*(1.484)*	*(2.890)*
女性労働力率(45歳～60歳)	-0.075 ***	-0.045 **	-0.036 ***	-0.023 *	-0.022	-0.017	-0.003
	-(4.274)	*-(2.476)*	*-(3.699)*	*-(1.962)*	*-(1.599)*	*-(1.151)*	*-(0.537)*
人口集中地区割合	-0.009	-0.002	0.003	0.000	-0.004	0.001	-0.004
	-(1.376)	*-(0.197)*	*(0.782)*	*(0.032)*	*-(0.510)*	*(0.081)*	*-(1.121)*
老人福祉施設民営率	0.002	-0.006	-0.008 *	-0.004	-0.001		
	(0.370)	*-(1.364)*	*-(1.857)*	*-(1.393)*	*-(0.356)*		
社会福祉協議会活動指標	-0.002	-0.003	0.001	0.002	0.003	0.002	0.001
	-(0.525)	*-(1.162)*	*(0.366)*	*(0.917)*	*(1.336)*	*(0.740)*	*(1.041)*
民生委員活動指標	-0.013	0.019 **	0.025 ***	0.007	0.001	0.002	-0.009
	-(0.819)	*(2.537)*	*(3.606)*	*(1.173)*	*(0.142)*	*(0.201)*	*-(1.186)*
ボランティア行動者率	0.046	-0.072	0.001	-0.008	-0.021		
	(0.792)	*-(1.006)*	*(0.060)*	*-(0.686)*	*-(1.301)*		
福祉系NPO法人数(対人口10万人)	-0.066						
	-(0.858)						
定数項	-7.219	-13.690	-1.877	8.645	13.141 *	11.698	-5.999
	-(0.662)	*-(1.024)*	*-(0.448)*	*(1.544)*	*(1.845)*	*(1.345)*	*-(1.415)*
決定係数	0.676	0.678	0.802	0.676	0.610	0.560	0.430
修正済決定係数	0.534	0.551	0.724	0.548	0.457	0.422	0.267
サンプル数	47	47	47	47	47	47	46

(注1)()はt値。*は10%水準、**は5%水準、***は1%水準で有意であることを示す。
(注2)分散不均一が疑われる場合(5%水準)はWhite修正を行った値で報告。

4.3.3 年次別推計結果③　老人ホーム定員率

高齢者福祉基盤の指標を，老人ホーム定員率とした推計結果は，(表 5-5)のとおりである[20]．なお，在宅福祉サービス量については，訪問介護員率を用いたものを（推計 1），訪問

[20] 財政力指数，財政力指数の二乗，県民所得の相関係数は 0.9 前後で高く，多重共線関係が疑われる年度もあったが，モデルの適合度（リセット検定）や修正済み決定係数はいず

介護，通所介護（デイサービス），短期入所（ショートステイ）の利用率を用いたものを（推計 2）として，両方報告している．

行政・経済基盤の影響では，財政力指数の二乗が 1990 年度から 2000 年度の間で有意に正となっており，1 人あたり老人福祉費や老人福祉費割合と同様の結果を示している．ただし影響が明らかなのは，ゴールドプランが開始された 1990 年度以降に限られている．県民所得についての影響は明らかではない．

社会・人口要因では，70 歳以上人口割合が 2000 年度に 1%水準で有意に正であるのに対し，高齢単身者の割合は，1970 年度，1980 年度から 1985 年度と 1995 年度の間に有意に正である．本結果から老人ホームの整備においては，介護保険制度導入前の 1990 年代後半に，対象として考慮する高齢者の条件が，家庭内介護の期待できない高齢単身者から高齢者一般に変化してきたことが予測される．寿命については，男性寿命が，1970 年度，1975 年度，1995 年度で有意に正で，男性寿命の長さが老人ホームの定員率を押し上げていることが予測される．女性労働力率との関係では，（推計 1）と（推計 2）の 2000 年度で有意に負であり，全般的に 1 人あたり老人福祉費や老人福祉費割合と同様の傾向を示している．人口集中地区の影響はほとんど見られず，都市化の影響は確認されない．

民間の非営利福祉活動については，老人福祉施設の民営率が（推計 1）と（推計 2）の 2000 年度で有意に正であった他は，顕著な結果は無い．老人福祉施設の民営率が高いほど老人ホームの整備が拡大することは，民間活力利用の結果として納得できる結果であるが，その影響が明らかなのは介護保険開始後のみで，ゴールドプランの策定後，老人福祉施設が急ピッチで進められた 1990 年代には影響がみられないのは，やや意外な結果である．民生委員活動指標の影響は，ほとんど認められない．

一般のボランティア行動者率も明らかな影響は認められないが，1 人あたり老人福祉費や老人福祉費割合の場合と異なり，1980 年度以降，符号は全て正であることが注目される．福祉系 NPO 法人数の影響は 2000 年度のみであるが，ここでも認められないという結果になった．

他の類似施設との代替・補完関係では，一般病院病床率が，1975 年度と 1980 年度で有意に正であり，老人保健施設定員率が，1990 年度と（推計 1）と（推計 2）の 2000 年度で，有意に正である．施設志向が強い地域では，種類を問わず施設整備が進められ，老人ホームと他の類似施設は補完関係にあることがわかる．（推計 2）で在宅福祉サービスとの関係をみると，訪問介護利用率との関係が，1995 年度と 2000 年度で有意に負となっており，近年では施設福祉と在宅福祉が代替的に進められてきたことが予測される．しかし通所介護（デイサービス）利用率との関係では 1995 年度で有意に負となっていることから，在宅福祉サービスの種類により影響は異なるようである．

れの場合も 3 変数を採用した場合が最も高かった．

表 5-5　老人ホーム定員率の決定要因

被説明変数	（推計1） 老人ホーム定員数（対65歳以上）							（推計2） 同左	
年　度	2000	1995	1990	1985	1980	1975	1970	2000	1995
説明変数									
財政力指数（二乗）	17.197 **	19.832 **	19.001 ***	18.463	19.683	7.542	3.133	23.416 **	13.708
	(2.520)	*(2.253)*	*(2.975)*	*(1.483)*	*(1.514)*	*(1.098)*	*(0.783)*	*(2.510)*	*(1.573)*
財政力指数	-23.088 **	-32.948 **	-32.594 ***	-37.031 **	-31.938	-8.325	-8.522	-29.311 **	-24.578 *
	-(2.687)	*-(2.703)*	*-(2.795)*	*-(2.067)*	*-(1.463)*	*-(0.724)*	*-(1.216)*	*-(2.641)*	*-(1.992)*
県民所得（万円）	-0.011	-0.008	-0.031	-0.043	-0.070	-0.063		-0.008	-0.016
	-(0.511)	*-(0.317)*	*-(0.813)*	*-(0.897)*	*-(0.771)*	*-(0.656)*	*(0.000)*	*-(0.383)*	*-(0.653)*
70歳以上人口割合	1.073 ***	0.447	-0.095	-0.146	0.291	1.888 *	-0.270	1.218 **	0.503
	(3.075)	*(0.907)*	*-(0.154)*	*-(0.183)*	*(0.245)*	*(1.784)*	*-(0.326)*	*(2.737)*	*(1.042)*
男性寿命	1.574	2.333 *	0.773	1.326	1.315	2.683 *	2.167 ***	1.408	1.289
	(1.501)	*(1.797)*	*(0.444)*	*(0.753)*	*(0.712)*	*(1.990)*	*(2.917)*	*(1.186)*	*(0.978)*
女性寿命	0.482	-0.833	0.935	-0.011	-0.129	-1.290	-0.404	1.376	-0.309
	(0.390)	*-(0.534)*	*(0.582)*	*-(0.006)*	*-(0.076)*	*-(0.989)*	*-(0.365)*	*(0.927)*	*-(0.204)*
高齢単身者割合	0.094	0.345 **	0.257	0.394 **	0.447 *	0.271	0.503 ***	0.176	0.259
	(0.822)	*(2.572)*	*(1.506)*	*(2.552)*	*(1.875)*	*(1.232)*	*(2.960)*	*(1.259)*	*(1.645)*
女性労働力率（45歳～59歳）	-0.197 *	-0.106	-0.126	-0.067	-0.111	-0.273 *	-0.268 ***	-0.317 **	-0.163
	-(1.945)	*-(0.832)*	*-(0.890)*	*-(0.461)*	*-(0.625)*	*-(1.788)*	*-(2.978)*	*-(2.339)*	*-(1.234)*
人口集中地区割合	0.011	0.002	0.028	-0.003	-0.024	-0.089	-0.101	0.022	0.021
	(0.274)	*(0.036)*	*(0.366)*	*-(0.035)*	*-(0.227)*	*-(1.041)*	*-(1.652)*	*(0.519)*	*(0.368)*
老人福祉施設民営率	0.077 *	0.054	0.031	0.053	0.035			0.077 **	0.036
	(2.005)	*(1.541)*	*(0.725)*	*(0.991)*	*(0.860)*	*(0.000)*	*(0.000)*	*(2.236)*	*(1.071)*
民生委員活動指標	0.057	0.032	-0.055	0.005	-0.019	0.055	0.114	0.015	-0.018
	(0.457)	*(0.399)*	*-(0.529)*	*(0.089)*	*-(0.177)*	*(0.507)*	*(0.849)*	*(0.158)*	*-(0.214)*
ボランティア行動者率	0.076	0.213	0.232	0.064	0.062			0.070	0.606
	(0.223)	*(0.264)*	*(1.399)*	*(0.430)*	*(0.329)*			*(0.181)*	*(0.745)*
福祉系NPO法人数（対10万人）	0.347							0.521	
	(0.714)							*(1.057)*	
病院病床数（対65歳以上千人）	0.054	0.026	0.038	0.065	0.081 **	0.093 ***	0.012	0.008	0.013
	(1.401)	*(0.718)*	*(1.242)*	*(1.382)*	*(2.127)*	*(3.438)*	*(0.749)*	*(0.162)*	*(0.337)*
老人保健施設定員数（対65歳以上千人）	0.330 *	0.216	0.798 **					0.328 **	0.083
	(1.821)	*(1.440)*	*(2.042)*					*(2.149)*	*(0.485)*
訪問介護員数（対65歳以上10万人）	0.000	-0.002	-0.007	0.008	0.018	0.043	0.018		
	-(0.009)	*-(0.942)*	*-(1.072)*	*(0.572)*	*(0.458)*	*(1.454)*	*(1.207)*		
ホームヘルプ利用率								-0.003 **	-0.037 *
								-(2.216)	-(1.912)
デーサービス利用率								0.000	0.031 *
								(0.253)	(1.818)
ショートステイ利用率								-0.002	-0.004
								-(0.562)	-(0.104)
定数項	-151.772 **	-89.561	-108.684	-71.471	-61.433	-76.307	-90.341	-201.873 ***	-47.873
	-(2.662)	*-(1.263)*	*-(1.436)*	*-(1.115)*	*-(0.642)*	*-(0.854)*	*-(1.337)*	*-(2.826)*	*-(0.640)*
決定係数	0.820	0.811	0.802	0.736	0.661	0.644	0.544	0.861	0.831
修正済決定係数	0.724	0.719	0.706	0.620	0.513	0.518	0.397	0.771	0.733
サンプル数	47	47	47	47	47	47	46	47	47

(注1)（）はt値。*は10%水準、**は5%水準、***は1%水準で有意であることを示す。
(注2)分散不均一が疑われる場合（5%水準）はWhite修正を行った値で報告。

4.3.4 年次別推計結果④　訪問介護員率

高齢者福祉基盤の指標を，65 歳以上人口 10 万人あたりの訪問介護員設置数（1970 年度から 1999 年度）または訪問介護事業所の訪問介護従事者数（2000 年度と 2001 年度）（以下「訪問介護員率」とする）とした推計結果は，(表 5-6)のとおりである．なお訪問介護事業は，2000 年度の介護保険制度導入により，サービス提供事業者の要件やサービス提供の形態が大きく変わったため，開始直後の 2000 年度では事業が十分軌道に乗っていない恐れがあるため，1999 年度と 2001 年度についても分析対象に加えることとする[21]．

行政・経済基盤の影響では，財政力指数の二乗が 1980 年度から 2000 年度の全ての年度で有意に正となっている．財政力の大きさが訪問介護員率に与える影響の頑健性は，この場合もかなり高く，その傾向は地方自治体が福祉政策に力を入れ始めた時代の 1985 年度以降，強まっている．なお県民所得については，明らかな影響は見られない．

社会・人口要因では，70 歳以上人口割合が 1975 年度では有意に負であったが，2001 年度では有意に正となっている．また高齢単身者割合については，2001 年度のみ有意に正である．1970 年度以降，訪問介護員の設置は，高齢化の進展や，高齢者の世帯状況とはほとんど関係無く進められてきたが，2000 年度の介護保険制度の導入により，ようやく高齢者割合や単身高齢者割合の増加に反応した整備が進められるようになったと言える．他の高齢者福祉基盤整備の指標が，より早い時期から，家族形態に関係無く高齢者一般の増加に影響されて拡充してきたこと比べると，訪問介護のマンパワー整備は，人口構造や家族要因を無視したレベルで，長らく整備が進められてきたと言えそうである．

寿命については，男性寿命が 1970 年度で有意に負で，1995 年度と 2001 年度では有意に正となっている．女性寿命は 1995 年度のみ有意に負である．本結果から，1995 年度以降，男性寿命の伸長が在宅介護のマンパワーを整備させてきた可能性が予測される．女性労働力率との関係では，1970 年度から 1980 年度では有意に正であったのが，2000 年度と 2001 年度では有意に負となっている．訪問介護員制度開始後の初期には，女性の労働市場参加に応じて訪問介護員の整備が進んだが，時代を経るにつれ女性の労働市場参加の多い地域では，訪問介護員の整備が抑制されてきたことになる．

民間の非営利福祉活動については，ここでもいくつかの興味深い発見があった．社会福祉協議会指標は，1980 年度から 1985 年度と 1995 年度から 1999 年度の間で，有意に負となっており，社会福祉協議会への委託割合の増加が，地域の訪問介護員の設置を抑制している．特に 1990 年代以降，訪問介護事業の委託先は様々な非営利及び営利の民間事業者に解放されたため，社会福祉協議会への委託割合が高い地域は，多様な民間事業者に委託を行わなかった地域とも考えられ，こうした地域では訪問介護員の整備が進んでこなか

---

[21] またNPO法人も 1998 年度創設の新しい制度であるため 2000 年度時点では地域の市民活動の活発さを示す指標としてはまだ不安定であることが予測されるため，2001 年度につ

ったことになる[22]．この辺りの事情についてはさらに詳細な分析が必要であるが，本データから見る限り，多様な民間の福祉事業の活用に積極的でない地域では，結果として訪問介護の基盤整備が抑制されてきたことになる．また民生委員活動指標は，1975 年度と 1980 年度では有意に正であり，訪問介護員派遣制度が拡充し始めた初期には，行政系ボランティアである民生委員の活動の活発さが，訪問介護員の設置を伸ばしてきたことが予測される．1990 年度から 1995 年度と 2000 年度と 2001 年度では有意ではないが符合が負であり，ゴールドプラン策定後は，影響が逆方向に変化している可能性が読み取れる．

一般のボランティアの影響はほとんど見られない．符号に注目すると 1980 年度から 1999 年度までは正で，2000 年度と 2001 年度は負となっている．福祉系 NPO 法人数の影響も見られない．

在宅福祉と施設福祉の代替・補完関係では，老人ホーム定員数が，1975 年度と 1985 年度で有意に正で，1990 年度は老人保健施設定員数が有意に正となっている．高齢者福祉基盤の整備が始まった初期から 1990 年頃まで，高齢者福祉に熱心な地域は，在宅福祉と施設福祉を共に拡充させる傾向があったと言えそうである．

4.3.5 年次別推計結果⑤　訪問介護サービス利用率

4.3.4 では訪問介護サービスの基盤の指標として，訪問介護員というマンパワーの量に注目した推計を行ったが，以下では訪問介護サービス利用率を利用回数や，介護保険制度下における訪問介護サービスの利用者数や利用単位という，複数の指標で捉えた推計を行うこととする．と言うのは，訪問介護の高齢者福祉基盤として採用する指標は，施設福祉のキャパシティである老人ホームの定員数のように単純に捉えることが困難であり，様々な面から捉えた高齢者福祉基盤について検討する必要があると考えるためである．また前述のように 2000 年度の介護保険導入の前と後では，社会福祉制度内での訪問介護サービスの供給体制や条件が異なるため，複数の指標による推計を行うことで，より信頼性の高い分析結果に導いていきたい．

介護保険制度開始前の 1995 年度と 1999 年度については，被説明変数を 65 歳以上人口 100 人あたりの訪問介護利用回数とし，2000 年度と 2001 年度は，被説明変数を 65 歳以上人口 100 人あたりの介護保険制度による訪問介護利用者数と，65 歳以上 1 人あたりの訪問介護利用単位とした推計を行った．また，これまでの推計では，地域住民の健康や介護需要の多さの指標として，男女の寿命を説明変数として用いてきたが，2001 年の『国民生活基礎調査』により世帯内に手助けの入る要介護者がいる割合が得られたため，これを用いた推計も行った．その結果の一部は，（表 5-7）のとおりである．

いての推計を加える．

[22] 本章の（図表 5-8）を参照．

表 5-6　訪問介護員率の決定要因

年　度	2001	2000	1999	1995	1990	1985	1980	1975	1970
被説明変数	訪問介護員数(対65歳以上)		訪問介護員設置数(対65歳以上)						
説明変数									
財政力指数(二乗)	891.741	1444.683 **	1931.058 **	2025.479 ***	763.308 ***	490.130 ***	101.532 *	21.149	47.027
	(1.659)	(2.585)	(2.715)	(4.316)	(7.272)	(3.458)	(1.819)	(0.546)	(1.051)
財政力指数	-346.063	-1181.693	-1927.238 **	-2569.167 ***	-990.806 ***	-635.105 ***	-193.745 **	-134.161 **	-87.604
	-(0.491)	-(1.647)	-(2.084)	-(3.717)	-(3.324)	-(3.213)	-(2.067)	-(2.195)	-(1.065)
県民所得(万円)	-2.260	-1.268	1.994	1.648	-0.580	0.906	-0.025	0.278	
	-(1.511)	-(0.818)	(0.888)	(1.099)	-(0.475)	(0.949)	-(0.063)	(0.506)	
70歳以上人口割合	43.397 *	18.388	52.353	42.553	11.762	-0.962	-8.159	-14.072 **	2.539
	(1.980)	(0.779)	(1.481)	(1.426)	(0.599)	-(0.146)	-(1.651)	-(2.369)	(0.244)
男性寿命	133.708 *	87.502	171.305	183.799 **	53.268	3.706	-6.480	-4.610	-16.081 *
	(1.730)	(1.018)	(1.555)	(2.299)	(1.284)	(0.222)	-(0.808)	-(0.578)	-(1.780)
女性寿命	54.439	61.658	-121.361	-181.334 *	-30.559	3.645	3.547	5.434	1.030
	(0.547)	(0.567)	-(0.926)	-(2.019)	-(0.849)	(0.291)	(0.488)	(0.743)	(0.084)
高齢単身者割合	13.338 *	12.432	5.592	9.310	0.489	0.701	0.242	1.292	-0.374
	(1.866)	(1.606)	(0.479)	(1.083)	(0.111)	(0.518)	(0.222)	(1.038)	-(0.169)
女性労働力率(45歳～59歳)	-25.415 ***	-18.001 **	-8.000	-2.091	-0.797	0.070	1.525 **	2.465 ***	2.491 **
	-(3.278)	-(2.125)	-(0.693)	-(0.261)	-(0.206)	(0.063)	(2.113)	(3.171)	(2.416)
人口集中地区割合	3.233	-1.155	7.136	4.952	3.824 **	-0.543	0.170	0.506	1.021
	(1.129)	-(0.367)	(1.595)	(1.493)	(2.114)	-(0.730)	(0.379)	(1.068)	(1.504)
社会福祉協議会活動指標	-1.854	-1.998	-5.336 ***	-5.228 ***	-0.213	-0.654 ***	-0.226 *	-0.145	-0.108
	-(1.390)	-(1.386)	-(2.872)	-(3.888)	-(0.321)	-(2.806)	-(1.740)	-(1.205)	-(0.696)
民生委員活動指標	-3.198	-2.914	8.911	-2.271	-2.186	0.804	0.850 *	1.001 *	-2.319
	-(0.469)	-(0.414)	(0.858)	-(0.463)	-(0.727)	(1.415)	(1.916)	(1.721)	-(1.603)
ボランティア行動者率	-6.707	-12.358	21.345	29.501	7.341	0.579	1.014		
	-(0.241)	-(0.408)	(0.557)	(1.024)	(1.679)	(0.471)	(1.314)		
福祉系NPO法人数(対人口10万人)	-40.849	-53.393	-49.222						
	-(1.598)	-(1.449)	-(0.573)						
老人ホーム定員数(対65歳以上千人)			-3.293	-1.685	-4.474	2.383 *	0.906	1.815 *	2.799
			-(0.195)	-(0.158)	-(1.323)	(1.810)	(1.087)	(1.812)	(1.377)
病院病床数(対65歳以上千人)			0.916	-1.665	-0.406	-0.165	0.042	-0.109	0.107
			(0.233)	-(0.740)	-(0.692)	-(0.495)	(0.240)	-(0.620)	(0.600)
老人保健施設定員数(対65歳以上千人)			9.906	8.629	22.912 **				
			(0.636)	(0.958)	(2.038)				
介護保険施設定員数(対65歳以上千人)	-10.507	-10.538							
	-(1.688)	-(1.651)							
定数項	-12181.310 **	-9367.612	-3239.312	1193.903	-1300.295	-479.419	258.796	-79.416	897.625
	-(2.372)	-(1.693)	-(0.431)	(0.274)	-(0.566)	-(0.959)	(0.628)	-(0.157)	(1.154)
決定係数	0.850	0.716	0.786	0.801	0.762	0.722	0.740	0.744	0.484
修正済み決定係数	0.785	0.592	0.672	0.705	0.647	0.601	0.626	0.643	0.297
サンプル数	47	47	47	47	47	47	47	47	46

(注1)()はt値。*は10%水準、**は5%水準、***は1%水準で有意であることを示す。
(注2)分散不均一が疑わしWhite修正を行った値で報告。

行政・経済基盤の影響では，2001年度の訪問介護利用人数を除く全ての推計で，財政力指数の二乗が有意に正となり，訪問介護サービス利用率の場合も，訪問介護員率や他の指標と同様に地域の財政力が大きく影響している．県民所得については明確な関係が見ら

れなかった.

社会・人口要因では，70 歳以上人口割合は，2001 年度の訪問介護利用人数の推計のみ有意に正であり，他の推計では影響が見られなかった.高齢単身者割合は 1995 年度と 2001 年度の訪問介護利用人数で有意に正となっている．訪問介護サービス利用率の指標で見ても，高齢化の進展の度合いや高齢者の世帯状況がサービス量に与える影響は，ケース・バイ・ケースのようである.

寿命の影響は見られないが，世帯内に手助けが必要な要介護者がいる割合は，2000 年度の訪問介護利用人数，2001 年度の訪問介護利用人数と訪問介護利用単位の全ての推計で，有意に正となっている．介護ニーズの多い地域では，介護保険の訪問介護サービス利用が多いという結果であろう．女性労働力率は，2001 年度の訪問介護利用人数との関係で，有意に負となっている.人口集中地区割合の影響は見られず，都市化の影響は確認されない.

民間の非営利福祉活動については，ここでもいくつかの興味深い発見があった．社会福祉協議会活動指標は，1999 年度と 2000 年度で有意に負である．訪問介護員率の場合と同様，1990 年代後半以降は，社会福祉協議会への委託割合が高い地域では，訪問介護の基盤整備が抑制された可能性が読み取れる．また民生委員活動指標は，2001 年度の訪問介護利用単位と訪問介護利用人数との関係で，有意に負であり，2000 年度と 1995 年度も，有意ではないが符号は負である．訪問介護員率の場合と同様，1990 年代以降，民生委員の活動は，訪問介護の基盤整備を抑制する働きをしている可能性が読み取れる.

一般のボランティアの活動については，1999 年度と 2000 年度で，有意に正という結果が得られた．また福祉系 NPO 法人数については，2000 年度で有意に負という結果になった．一般ボランティアの活動の活発さは，2000 年度前後に至り，政府の提供する訪問介護サービスの量を拡大する方向に影響してきた可能性が予測される．これは先に見た 1 人あたり老人福祉費と同様の傾向である．一方，民間の福祉系 NPO 法人の活動を積極的に評価するなら，民間の福祉系 NPO 活動が活発な地域では，行政の提供する高齢者福祉サービスを代替する可能性が認められることになる．ただ社会福祉分野における官民の財源・マンパワーの圧倒的な格差を考慮すると，市民レベルの民間福祉活動が政府のサービスを代替するという可能性を過大評価することは非常に危険であり，さらなる分析が必要であることは言うまでもない.

しかし，こうした兆候が見られるということについては，1990 年代後半，全国的な盛り上がりを見せた市民活動が，政府の提供する福祉サービスに何らかの影響を示し始めたという点で注目したい．草の根の活動が活発化することが地域の高齢者福祉への意識を高め，それが地方自治体の高齢者福祉基盤の拡充に影響している．また小規模なボランティア団体が発展し組織的に活動する福祉系 NPO の活発さは，政府のサービスを代替する可能性があることも否定できない.

在宅福祉と施設福祉の代替・補完関係では，老人ホームや老人保健施設，病院などの整

備が，訪問介護サービス量に与える明確な影響は見られなかった．

表 5-7　訪問介護サービス利用率の決定要因

年　度	2001	2001	2000	1999	1995
被説明変数	訪問介護利用単位(対65歳以上)	訪問介護利用人数(同左)	訪問介護利用人数(同左)	訪問介護利用回数(同左)	訪問介護利用回数(同左)
説明変数					
財政力指数(二乗)	3572.152 ***	-0.193	2.564 **	410.213 **	232.574 ***
	(3.216)	-(0.193)	(2.461)	(2.301)	(2.793)
財政力指数	-3991.468 **	0.249	-2.169	-618.689 **	-325.514 **
	-(2.597)	(0.179)	-(1.549)	-(2.668)	-(2.654)
県民所得(万円)	-0.090	-0.002	-0.002	-0.233	-0.189
	-(0.030)	-(0.547)	-(0.663)	-(0.414)	-(0.711)
70歳以上人口割合	8.287	0.145 ***	0.047	6.601	2.633
	(0.179)	(3.472)	(1.036)	(0.745)	(0.497)
男性寿命				21.494	11.598
				(0.778)	(0.818)
女性寿命				-35.232	-21.148
				-(1.072)	-(1.327)
手助けが必要な家族のいる割合	97.574 **	0.184 ***	0.102 **		
	(2.150)	(4.483)	(2.259)		
高齢単身者割合	18.559	0.035 **	0.023	3.368	3.978 **
	(1.173)	(2.447)	(1.503)	(1.150)	(2.607)
女性労働力率(45歳～59歳)	-24.484	-0.034 **	-0.025	1.405	0.793
	-(1.447)	-(2.242)	-(1.522)	(0.486)	(0.557)
人口集中地区割合	4.338	0.007	-0.007	1.776	0.250
	(0.716)	(1.246)	-(1.179)	(1.583)	(0.425)
社会福祉協議会活動指標	0.825	-0.002	-0.006 **	-1.315 ***	-0.270
	(0.287)	-(0.919)	-(2.150)	-(2.823)	-(1.130)
民生委員活動指標	-29.198 **	-0.024 *	-0.007	2.607	-0.631
	-(2.046)	-(1.894)	-(0.534)	(1.001)	-(0.726)
ボランティア行動者率	53.654	0.068	0.091 *	25.264 **	3.395
	(1.003)	(1.409)	(1.739)	(2.632)	(0.664)
福祉系NPO法人数(対人口10万人)	43.826	-0.080	-0.133 *	8.411	
	(0.786)	-(1.596)	-(1.872)	(0.391)	0.000
老人ホーム定員数(対65歳以上千人)				-6.714	-1.513
				-(1.590)	-(0.800)
病院病床数(対65歳以上千人)				-1.015	-0.587
				-(1.032)	-(1.471)
老人ホーム定員数(対65歳以上千人)				1.915	2.116
				(0.490)	(1.324)
介護保険施設定員数(対65歳以上千人)	-9.230	-0.018	-0.011		
	-(0.748)	-(1.596)	-(0.973)		
定数項	2411.243	0.724	2.968	1493.773	1024.330
	(1.643)	(0.547)	(2.043)	(0.792)	(1.323)
決定係数	0.733	0.808	0.648	0.693	0.606
修正済決定係数	0.627	0.733	0.509	0.530	0.415
サンプル数	47	47	47	47	47

(注1)()はt値。*は10%水準、**は5%水準、***は1%水準で有意であることを示す。
(注2)分散不均一が疑われる場合(5%水準)はWhite修正を行った値で報告。

4.4 パネル分析

これまでは年次別に高齢者福祉基盤の規定要因を分析してきたが,高齢者福祉基盤には,年度毎の固有の事情が影響していることが考えられる.高齢者福祉制度は,1970 年代以降,拡充の一途をたどり,サービス内容や対象者が年々変化してきている(表 5-1).例えば,在宅福祉サービスの中心である訪問介護事業について見ると,制度発足時から長らく要保護世帯や低所得者に対象者を限定していたが,1982 年から対象者を所得税課税世帯に拡大し,さらに 1989 年からは派遣の条件を家族介護が不可能というものから,高齢者や家族の必要がある場合に拡大した.また 2000 年度の介護保険制度の導入により,利用者がサービス量や事業者を選択できる制度に大きく変化した.事業の実施主体となる市町村においては,委託先が社会福祉協議会に限定されていたのが,1989 年から民間事業者を含む様々な主体に拡大され,また 1992 年からは派遣回数や時間数の制限もなくなり,自らの裁量により,サービス提供内容を決定することとなった.(表 5-8) このような各年代における高齢者福祉制度の固有の影響を考慮するため,以下では高齢者福祉基盤に与える規定要因について,時間効果を入れたパネル分析を行うこととする.

高齢者福祉基盤の指標として用いるのは,前記のうち①1 人あたり老人福祉費と,②老人福祉費割合,③老人ホームの定員率と,④訪問介護員率の 4 種類である.なお利用できるデータの制約から,期間は 1980 年度から 2000 年度とする.

まず各々の指標について 1980 年度から 2000 年度の 5 期のプールデータと年度別の時間効果を入れたパネルデータを検定したところ,4 つの指標全てについて時間効果が存在するという結果が得られた.分析の結果は (表 5-9) のとおりである.

財政力指数の二乗については 4 つの指標全てについて有意に正であり,県民所得についても老人ホーム定員率以外は全て有意に正となった.訪問介護員率については,年次別では県民所得の影響が明らかでなかったが,時間効果を考慮した分析では,正の影響が明らかになった.それ以外は,年次別推計で得られた結果とほぼ同じ結果である.

70 歳以上人口割合については,1 人あたり老人福祉費と老人福祉費割合で,有意に正となり,訪問介護員率では有意に負となった.老齢人口割合の増加は,1 人あたり老人福祉費や老人福祉費割合という政府支出は増加させるが,訪問介護の整備には結びついていなかったことになる.高齢単身者割合については,4 指標全てについて有意に正で,高齢者福祉基盤は家庭内に介護力を期待できない高齢者を照準に進められてきたことが予測される.女性労働力率については,訪問介護員率以外の 3 指標で有意に負となっており,介護を期待される年代の女性の労働市場への参加が高い地域では,高齢者福祉基盤は逆に進んでこなかったことになる.人口集中地区割合では,一人あたり老人福祉費と訪問介護員率で有意に正となり,都市化が進んだ地域では高齢者福祉基盤が進んできたことになる.

民間の非営利福祉活動では，老人福祉施設民営率が老人福祉費割合に対して有意に負で，老人ホーム定員率については有意に正となっている．老人福祉施設の民営化は，老人福祉費割合を低め，行政コストを抑制する一方，老人ホームの整備は進めるという政策目標に合致した結果となっている．社会福祉協議会指標では，訪問介護員率に対して有意に負となっており，時間効果を考慮したパネル分析でも制度内にある社会福祉協議会への事業委託の増加が，結果として地域の訪問介護のマンパワーやサービス量の拡充を抑制している傾向が観察された．民生委員活動指標は，老人福祉費割合に対して有意に正であり，民生委員の活動が老人福祉ニーズを発掘し，地方財政に対する老人福祉費のシェアを高める可能性が予測される．

一般のボランティアについては，訪問介護員率との関係で 1%水準で有意に正となっており，時間効果を考慮したパネル分析でも，草の根のボランティア活動の活発さが，訪問介護員の基盤整備を進めることが確認された．

表 5-8　訪問介護事業の経緯

1956年	長野県上田市、諏訪市など13市町による「家庭養護婦派遣事業」(市町村社会福祉協議会に委託)
1958年	大阪市「臨時家政婦派遣制度」(民生委員連盟に委託) その後、東大阪市、名古屋市、神戸市、東京都などに広がる。
1962年	厚生省が家庭奉仕員活動費補助を制度化 対象:要保護世帯や低所得者家庭 委託先:社会福祉協議会
1963年	老人福祉法 家庭奉仕員派遣事業が明文化
1982年	対象を所得税課税世帯にも拡大(有料化)
1989年	特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人、基準を満たす民間事業者に委託先を拡大 派遣の条件が「家族が介護できない状態」から「高齢者又は家族が必要とする状態」に拡大
1992年	農業協同組合、福祉公社、在宅介護支援センターを運営する医療法人などに委託先を拡大 派遣回数や時間数の制限が無くなり、各市町村の判断による運用に弾力化
2000年	介護保険制度開始

日本地域福祉学会(1997)「地域福祉事典」中央法規出版、ホームヘルパー養成研修テキスト作成委員会(2001)「援助の基本視点と保健福祉の制度」長寿社会開発センターから作成

表 5-9　高齢者福祉基盤の決定要因のパネル分析（時間効果）

被説明変数	1人あたり老人福祉費	老人福祉費割合	老人ホーム定員率	訪問介護員率
説明変数				
財政力指数(二乗)	186.842 ***	0.554 *	14.177 ***	634.680 ***
	(11.664)	(1.927)	(5.524)	(5.075)
財政力指数	-333.374 ***	-0.803	-30.919 ***	-1162.430 ***
	-(11.677)	-(1.566)	-(6.778)	-(5.062)
県民所得(万円)	0.563 ***	0.006 ***	0.006	1.799 ***
	(7.128)	(3.971)	(0.490)	(3.113)
70歳以上人口割合	2.549 **	0.123 ***	0.205	-17.279 *
	(1.934)	(5.177)	(1.062)	-(1.785)
男性寿命	-3.015	0.068	0.551	30.600
	-(0.850)	(1.064)	(1.001)	(1.172)
女性寿命	-0.429	-0.077	0.992 *	-43.835
	-(0.115)	-(1.151)	(1.671)	-(1.646)
高齢単身者割合	1.283 ***	0.031 ***	0.273 ***	11.190 ***
	(3.389)	(4.610)	(4.457)	(3.856)
女性労働力率(45歳～59歳)	-0.680 **	-0.021 ***	-0.107 *	2.960
	-(1.992)	-(3.407)	-(1.963)	(1.179)
人口集中地区割合	0.659 ***	0.002	-0.017	3.667 ***
	(3.891)	(0.740)	-(0.655)	(2.898)
老人福祉施設民営率	-0.153	-0.005 ***	0.042 ***	
	-(1.592)	-(2.914)	(2.803)	
社会福祉協議会活動指標	0.027	0.001		-1.333 ***
	(0.473)	(1.321)		-(3.155)
民生委員活動指標	-0.022	0.007 *	0.019	-2.286
	-(0.099)	(1.776)	0.529802	-(1.449)
ボランティア行動者率	-0.006	0.001	0.053	9.662 ***
	-(0.017)	(0.115)	(0.819)	(3.523)
病院病床数(対65歳以上千人)			0.054 ***	-1.228 **
			(4.124)	-(2.012)
訪問介護員数(対65歳以上10万人)			-0.001	
			-(0.594)	
老人ホーム定員数(対65歳以上千人)				0.255
				(0.082)
時間効果				
1980年度	375.147	3.146	-99.516	979.316
1985年度	350.445	2.472	-101.248	990.862
1990年度	342.059	2.314	-104.392	927.888
1995年度	393.997	3.112	-103.342	1376.649
2000年度	358.178	2.910	-104.396	1603.369
決定係数	0.885	0.842	0.865	0.813
修正済決定係数	0.876	0.829	0.854	0.797
サンプル数	235	235	235	235

(注1) ()はt値。*は10%水準、**は5%水準、***は1%水準で有意であることを示す。

(注2)時間効果の有無についてのf検定の結果から、1人あたり老人福祉費、老人福祉費割合、訪問介護員率はウェイトなしの固定効果、老人ホーム定員率はウェイトありの固定効果により推計している。

4.5 推計まとめ

これらの推計結果をまとめると，以下のようになる．

① 高齢者福祉基盤の整備には，地域の財政力が明らかに影響していることが，さまざまな指標で共通に見られた．特に財政力指数の二乗が正に有意で，財政力が大きくなるほど高齢者福祉基盤の整備は縮小し，ある点を超えると拡大するという傾向が各指標，各年代を通じて観察された．時間効果を考慮したパネル分析でもこうした影響は確認された．

② 地域の経済力を示す県民所得では，老人福祉政府支出の場合には正の影響が見られたが，老人ホームや訪問介護という具体的なサービスを指標の場合には，その影響はほとんど見られなかった．しかし時間効果を考慮したパネル分析では，老人福祉政府支出のほかに，訪問介護員の整備にも正の影響がある可能性が確認された．

③ 対象となる高齢者の割合や世帯状況との関係では，高齢者福祉施策が拡充し始めた 1970 年代から 1980 年代にかけては，家族内介護が期待できない単身高齢者割合が老人福祉政府支出に正に影響している．しかし 1990 年代以降は世帯状況より，70 歳以上人口割合が高まることが，老人ホームや訪問介護の基盤整備に正に影響しており，高齢者福祉サービスが，家族形態に関わらず普遍化してきたと言うことができる．時間効果を考慮したパネル分析では，全ての指標で単身高齢者割合が正に影響していることが確認された．また老人福祉政府支出には，70 歳以上人口割合が正に影響しているが，訪問介護員率では，負に影響しており，指標によりばらつきがあることがわかった．

④ 家庭内で高齢者介護の担い手として期待されることの多い年代である 45 歳から 59 歳の女性の労働力率との関係では，高齢者福祉基盤の整備に負の影響を及ぼす傾向が強いことが示された．時間効果を考慮したパネル分析では，老人福祉の政府支出と，多額の費用を要する老人ホームの整備に与える影響が負となっており，女性の社会進出が，地域の高齢者福祉基盤を整備するための財源を抑制するという結果が得られた．高齢者福祉施策の拡充や介護保険制度の導入は，高齢者介護を社会化し，女性に大きく偏っている家庭内介護の負担を減らすことを一つの政策目標にしているが，過去を振り返って見る限り，女性の労働力の高さは，地域の高齢者福祉基盤を整備させる要因になっていない．

⑤ 老人福祉施設の民営率については，老人ホームの整備に正の影響を及ぼし始めたのは，ごく最近のことであることもわかった．時間効果を考慮したパネル分析では，老人福祉施設の民営化は，老人福祉費割合を低めることで行政コストを抑制する一方，老人ホームの基盤整備を進めることが確認された．

⑥ 民間の非営利福祉活動については，社会福祉協議会への事業委託の増加が，結果として，地域の訪問介護のマンパワーやサービス量の拡充を抑制している傾向が観

察された．時間効果を考慮したパネル分析でも，社会福祉協議会への事業委託の増加が，訪問介護の基盤整備を抑制する影響が確認された．民間活力導入の掛け声のもとで，政府の福祉サービスの供給主体として，様々な民間の非営利や営利の事業者に参入の道が広げられてきたなかで，その対象を政府の関与が強い民間非営利活動に制限してきた地域では，在宅介護サービスの基盤の整備が進んでこなかった可能性が示唆される．

⑦　ボランティアの影響では，行政系ボランティアの民生委員と制度外の一般ボランティアでは異なる影響が見られた．民生委員活動指標については，1975 年度から 1980 年度で訪問介護員の整備に正の影響を与えていたが，2000 年度以降，その動きは反転している．一方，一般ボランティアの行動者率では，1970 年度以降，高齢者福祉基盤に与える影響はほとんど見られなかったが，1990 年代の終わりから 2000 年度にかけて，１人あたり老人福祉費や，訪問介護サービス利用率で，正の影響が見られるようになってきた．行政系のボランティアより，一般のボランティア行動者率の方が，地域の高齢者福祉サービスの拡充面で影響を及ぼすように変化してきた様子が予測される．時間効果を考慮したパネル分析でも，訪問介護員設置に対する一般ボランティアの行動者率は，正の影響を与えていることが確認された．

⑧　福祉系 NPO 法人については，政府の高齢者福祉サービスを一部代替する可能性が示された．草の根のボランティア活動が活発化することは，地域の高齢者福祉へのニーズを顕在化させ，地方自治体の高齢者福祉基盤の拡充に影響することが予測され，組織的に一定規模の事業を行う福祉系 NPO は，政府のサービスを代替する可能性も否定できないことが観察された．1995 年の阪神・淡路大震災，1998 年の特定非営利活動促進法の制定，1990 年代後半に大きな盛り上がりを見せた市民活動としての民間非営利活動が，ようやく社会的なインパクトを発揮し始めたという可能性が読み取れる．

5 おわりに

本研究では，地域の高齢者福祉基盤の整備に与える様々な要因について分析を行った．高度成長期の 1970 年代以降，急速に変化する人口構造や社会経済環境のなかで高齢者福祉サービスの供給は増えてきたが，求められるサービスの内容・量・質は年々変化し，今日でも，社会ニーズを十分満たすレベルに達しているとは言いがたい．本研究でも進展する一途の少子・高齢社会の現況とのズレを解消しないまま，高齢者福祉基盤の整備が進められてきた状況の一端が分析された．

こうしたなかで 2000 年度に開始された介護保険制度の導入を期に，社会福祉制度は大きな変わり目を迎えた．21 世紀の社会福祉の展開における重要なポイントが民間活動の参

入促進であることは言うまでも無い．ただ社会福祉の世界においては，政府や様々な民間の活動が複雑に絡み合って存在し，活動の場を広げてきたため，一口に民間活動と言ってもその態様は様々である．本研究では市民レベルの民間非営利活動が，高齢者福祉基盤の拡充にプラスの影響を及ぼしていることが一面では確認された．一方，行政が関与する民間非営利活動は，高齢者福祉基盤の整備を抑制する傾向があることも確認された．間もなく到来する超高齢社会を目前にして，高齢者福祉基盤を真に住民が望む水準に，一層充実させていくためには，こうした行政系の民間非営利活動と市民レベルの民間の福祉活動がバランスを取りながら，活動の場を広げていくことための環境整備が求められるところである．

＜参考＞　利用した統計・データ

利用した統計	利用データ
国勢調査報告	総人口，65 歳以上人口，70 歳以上人口，65 歳以上人口の単身者世帯割合，女性労働力率（45 歳から 65 歳）
地方財政統計年報，都道府県決算状況調，市町村別決算状況調	都道府県及び市町村の決算状況の老人福祉費，財政力指数
県民経済計算年報	1 人あたり県民所得
社会福祉施設等調査報告	特別養護老人ホーム，養護老人ホーム，軽費老人ホームの定員数及び定員に占める私営施設の割合
社会福祉行政報告	訪問介護員設置数，訪問介護員の社会福祉協議会委託率，民生委員相談件数
介護サービス施設・事業所調査	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）定員数，老人保健施設定員数，訪問介護職員数（訪問介護事業所），訪問介護利用者数
老人保健福祉マップ	ホームヘルプ利用率，デイサービス利用率，ショートステイ利用率
介護給付実態調査	訪問介護利用単位
社会生活基本調査報告	社会奉仕行動者率，児童・障害者・高齢者対象の社会奉仕及び福祉施設での社会奉仕行動者率，高齢者対象ボランティア行動者率
内閣府 HP	第 1 号 NPO 法人認可数
医療施設調査	一般病床数
老人保健施設調査	介護老人保健施設定員数
都道府県別生命表	平均余命
国民生活基礎調査	手助けや見守りを要する者のいる世帯数

•

＜参考文献＞

【序　章】

Ben-ner, Avern and Gui, Benedetto (1993) Introduction, in Avner Ben-Ner and Gui,Benedetto eds., *The Nonprofit Sector in the Mixed Economy*, The University of Michigan Press. pp.1-24.

Boris, Elizabeth T. and Steuerle, C. Eugene.eds. (1999) Nonprofits and Government: Collaboration and Conflict, The Urban Institute Press.

Esping-Andersen, G.(1990) *The Three World of Welfare Capitalism*, Princeton University Press (岡沢憲芙・宮本太郎監訳(2001)『福祉資本主義の三つの世界』ミネルヴァ書房).

古川孝順・庄司洋子・定藤丈弘(1993)『社会福祉論』有斐閣.

Gidron, Benjamin, Kramer, Ralph M. and Salamon, Lester M. eds. (1992) *Government and the Third Sector: Emerging Relationships in Welfare States*, Jossey-Bass Publishers.

Hall, Peter　Dobkin(1987)A historical overview of the private nonprofit sector, in Walter W. Powell ed. *The Nonprofit Sector: A Research Handbook*, Yale University Press, pp.3-26.

Hansmann, Henry (1987) Economic theories of nonprofit organization, in Walter W. Powell ed. *The Nonprofit Sector: A Research Handbook*, Yale University Press, pp.27-42.

平岡公一・小林良二・坂田周一・駒村康平・秋元美世(2003)「特集：学界展望－社会福祉政策研究の現在（座談会）」『季刊・社会保障研究』vol.38, no.4（2003 年 3 月刊行）

川口清史(1997)「はじめに－新しい社会経済システムを求めて」富沢賢治・川口清史(1997)『非営利・協同セクターの理論と現実―参加型社会システムを求めて』日本経済評論社, pp.1-19.

経済企画庁編(1999)『海外における NPO の法人制度・租税制度と運用実態調査』大蔵省印刷局.

経済産業省・経済産業研究所日本版 PPP 研究会(2002)「日本版 PPP(Public Private Partnership：公共サービスの民間開放）の実現に向けて (中間とりまとめ)」.

駒村康平(2003)『福祉の総合政策（新訂版)』創成社.

Kramer, Ralph M.(1987)Voluntary Agencies and the personal social services, in Walter W. Powell ed. *The Nonprofit Sector: A Research Handbook*, Yale University Press, pp.240- 257.

松下啓一(2002)『新しい公共と自治体―自治体はなぜ NPO とパートナーシップを組まなければいけないのか』信山社.

松下啓一(2004)『協働社会をつくる条例－自治基本条例・市民参加条例・市民協働支援条例の考え方－』ぎょうせい.

宮本太郎編著(2002)『福祉国家再編の政治』ミネルヴァ出版.

内閣府(2003)『ソーシャル・キャピタル：豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて』国立印刷局.

日本政策投資銀行地域企画チーム(2004)『－地域経営の新しいパートナーシップ－PPP ではじめる実践' 地域再生'』ぎょうせい.

西村豁通・荒又重雄編(1989)『新社会政策を学ぶ』有斐閣.

NPO と行政の協働のあり方検討会議(2004)「あいち協働ルールブック 2004～NPO と行政の協働促進に向けて～」.

OECD(1981)*The Welfare State in Crisis*. OECD(厚生省大臣官房政策課監訳(1983)『福祉国家の危機：経済・社会・労働の活路を求めて』ぎょうせい)

Putnam, Robert D.(1993) *Making Democracy Work: Civic traditions in modern Italy*. Princeton University Press（河田潤一訳 (2001)『哲学する民主主義－伝統と改革の市民的構造』NTT 出版）.

Putnam, Robert D.(2000)*Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. Simon & Schuster.

Robson, William A.(1976)*Welfare State and Welfare Society*. George Allen & Unwin ltd.（辻清明・星野信也訳 (1980)『福祉国家と福祉社会』東京大学出版会）.

坂田周一(2001)『社会福祉政策』有斐閣.

Salamon, Lester M.(1994) The rise of the nonprofit sector, *Foreign Affairs*, vol.73, no.4, pp.111-124.（サラモン(1994)「福祉国家の衰退と非営利団体の台頭」『中央公論』1994 年 10 月号, pp.401-412.）.

Salamon, Lester M. (1995) *Partners in Public Service: Government-Nonprofit Relations in the Modern Welfare State*, The Johns Hopkins University Press.

Salamon, Lester M.(1999)Government-nonprofit relations in international perspective, in Boris, Elizabeth T. and Steuerle, C. Eugene.eds., *Nonprofits and Government: Collaboration and Conflict*, The Urban Institute Press.pp.329-367.

世古一穂(1999)『市民参加のデザイン―市民・行政・企業・NPO の協働の時代』ぎょうせい.

杉田定大・光多長温・美原融(2002)『21 世紀の行政モデル日本版 PPP(公共サービスの民間開放)』東京リーガルマインド.

高澤武司(2000)『現代福祉システム論－最適化の条件を求めて』有斐閣.

Titmuss, Richard Morris(1974) *Social Policy*, George Allen and Unwin（三友雅夫監訳 (1981)『社会福祉政策』恒星社厚生閣).

東京ボランティア・市民活動センター(2003)「イギリスのコンパクトから学ぶ協働のあり方」.

富沢賢治(1999)「非営利・協同セクターとは何か」川口 清史・富沢 賢治 (1999)『福祉社

会と非営利・協同セクター―ヨーロッパの挑戦と日本の課題』日本経済評論社, pp.17-28.

上山信一(2002)『「政策連携」の時代―地域・自治体・NPOのパートナーシップ』日本評論社.

UK Compact website（http://www.thecompact.org.uk/)2004/10/31

【第1章】

雨宮孝子・石村耕治・中村昌美・藤田祥子(2000)『全訳カリフォルニア非営利公益法人法』信山社.

雨宮孝子(2000)「米国税制のパブリック・サポート・テストと悪用防止の中間的制裁制度」塩沢修平・山内直人編『NPO研究の課題と展望2000』日本評論社,pp51-77.

Abramson, Alan J., Salamon, Lester M. and Steuerle, C. Eugene. (1999)The nonprofit sector and the federal budget: Recent history and future directions, in Boris, Elizabeth T. and Steuerle, C. Eugene eds., *Nonprofits and Government: Collaboration and Conflict*, The Urban Institute Press.pp.99-139.

Alexander, Jennifer., Nank, Renee., and Stivers, Camilla (1999) Implications of welfare reform: Do nonprofit survival strategies threaten civil society, *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol.28, no.4, pp.452-475.

Backman, Elaine V. and Smith, Steven Rathgeb(2000) Healthy organizations, Unhealthy communities?, Nonprofit Management and Leadership, vol.10, no.4, Summer 2000.pp.355-373.

Anheier, Helmut K.(1992) An elaborate network: Profiling the third Sector in Germany, in Gidron, Benjamin, Kramer, Ralph M. and Salamon, Lester M. eds., *Government and the Third Sector: Emerging Relationships in Welfare States*, Jossey-Bass Publishers, pp.31-56.

Ben-Ner, Avner(1986)Non-profit organizations: Why do they exist in market economics?, in Rose-Ackerman, Susan ed., *The Economics of Nonprofit Institutions*, Oxford University Press, pp.94-113.

Ben-Ner, Avner.(1987) Producer cooperatives: Why do they exist in capitalist economies?, in Powell, Walter W. ed., *The Nonprofit Sector: A Research Handbook*, Yale University Press, pp. 434-449.

Bergstrom, Blume and Varian(1986) On the private provision of public goods, *Journal of Public Economics,* Vol.29, No.1, 25-49.

Boris, Elizabeth T. (1999) Nonprofit organizations in a democracy: varied roles and responsibilities, in Boris, Elizabeth T. and Steuerle, C. Eugene eds., *Nonprofits and Government: Collaboration and Conflict*, The Urban Institute Press, pp.3-29.

Bornstein, David (2004) How to Change the World: Social Entrepreneurs and the Power of New Ideas, Oxford University Press.

Brinkerhoff, Jennifer M. and Brinkerhoff, Derick W. (2002) Government-nonprofit relations in comparative perspective: evolution, themes and new directions, *Public Administration and Development*, vol.22, issue 1.pp.3-18.

文化庁 website(http://www.bunka.go.jp/1syukyo/frame.asp)2004/12/06.

Calhoun, Craig (1998) The public good as a social cultural project, in Powell, Walter W. and Clemens, Elisabeth S. eds., *Private Action and the Public Good*, Yale University Press, pp.20-35.

Cordes, Joseph J. and Weisbrod, Burton A. (1998) Differential taxation of nonprofits and the commercialization of nonprofit revenues, in Weisbrod, Burton A. ed., *To Profit or Not to Profit.* Cambridge University Press. pp.83-104.

Dees, J.Gregory (1998) Enterprising nonprofits, *Harvard Business Review*, vol.76, no.1, pp.55-67.

Dees, J.Gregory, Emerson, Jed and Economy, Peter (2001) Enterprising Nonprofits: A Toolkit for Social Entrepreneurs, John Wiley and Sons, Inc.

Easley, David, and Maureen O'hara (1983) The economic role of the nonprofit firm, *Bell Journal of Economics* , 14, pp.531-538.

Gassler, R.S.(1986),*The Economics of Nonprofit Enterprise*, University Press of America.（田中敬文(1995)「非営利団体の行動と経済モデル」『季刊社会保障研究』Vol.30, No.4,pp.365-372 を参照）

Gidron, Benjamin, Kramer, Ralph M. and Salamon, Lester M. (1992) Government and the third sector in comparative perspective: Allies or adversaries?, in Gidron, Benjamin, Kramer, Ralph M. and Salamon, Lester M. eds., *Government and the Third Sector: Emerging Relationships in Welfare States*, Jossey-Bass Publishers, pp.1-30.

Glomm, Gerhard and Lagunoff, Roger(1998) A Tiebout theory of public vs. private provision of collective goods, *Journal of Public Economics*, vol.68, no.1, pp.91-112.

Gray, Bradford H., and Schlesinger, Mark (2002) Health, in Salamon, Lester M. ed., *The State of Nonprofit America*, Brookings Institution Press, pp.65-106.

Gui, Benedetto (1993) The economics rationale for the "Third Sector", in Ben-Ner, Avner and Gui, Benedetto eds., *The Nonprofit Sector in the Mixed Economy*, The University of Michigan Press, pp.59-80.

Gulley, O. David and Rexford E. Santerre (1993)The effect of tax exemption on the market share of nonprofit hospitals, *National Tax Journal*, XLVI , pp.477-486.

Hansmann, Henry (1980) The role of nonprofit enterprise, *Yale Low Journal*, vol.89,no.5, pp.835-901.

Hansmann, Henry (1987a) Economic theories of nonprofit organization, in Powell , Walter W. ed., *The Nonprofit Sector: A Research Handbook*, Yale University Press, pp.27-42.

Hansmann, Henry (1987b) The effect of tax exemption and other factors on the market share of nonprofit versus for-profit firms, *National Tax Journal*, March 1987, pp.71-82.

橋本徹・古田精司・本間正明編(1986)『公益法人の活動と税制－日本とアメリカの財団・社団』清文社.

平岡公一(1996)「イギリス社会福祉における市民参加-ボランティア活動と当事者参加を中心に-」社会保障研究所編『社会福祉における市民参加』東京大学出版会, pp.271-294.

Hodgkinson, Virginia Ann and Weitzman, Murray S. (2001) Overview: The state of the independent sector, in Ott, Steven ed., *The Nature of the Nonprofit Sector*, Westview Press, pp.9-22.

Independent Sector and Urban Institute (2002) *The New Nonprofit Almanac and Desk Reference: The Essential Facts and Figures for Managers, Researchers, and Volunteers*

藤田伍一(2002)「第3章諸外国の社会保障の現状と動向　6アメリカ」健康保険組合連合会『社会保障年鑑2002年版』東洋経済新報社, pp.304-312.

James, Estelle (1983) How nonprofits grow: A model, *Journal of Policy Analysis and Management* 2, pp.350-365. Reprinted in Rose-Ackerman, Susan ed. (1986) *The Economics of Nonprofit Institutions*, Oxford University Press. pp.85-195.

James, Estelle and Rose-Ackerman, Susan (1986), *The Nonprofit Enterprise in Market Economies*, N.Y.: Harwood Academic Publishers. (田中敬文訳(1993)『非営利団体の経済分析』多賀出版).

James, Estelle(1986) *Comment*, in Rose-Ackerman, Susan ed., *The Economics of Nonprofit Institutions*, Oxford University Press.pp.154-158.

James, Estelle (1987)The nonprofit sector in comparative perspective, in Powell Walter W. ed., *The Nonprofit Sector: A Research Handbook*, Yale University Press, pp.397-415.

James, Estelle (1998)Commercialism among nonprofits: Objectives, opportunities, and constrains, in Weisbrod, Burton A.. ed., *To Profit or Not to Profit*, Cambridge University press, pp.271-285.

金谷信子(2002)「第5章社会福祉」山内直人編「NPO白書2002-最新データからみた日本のNPO」大阪大学大学院国際公共政策研究科NPO研究プロジェクト,pp43-51.

川口清史(1997)「アメリカの非営利セクター論」富沢賢治・川口清文編(1997)『非営利・協同セクターの理論と現実－参加型社会システムを求めて』日本経済評論社, pp.42-54.

川口清史(1999)『ヨーロッパの福祉ミックスと非営利・協同組織』大月書店.

経済企画庁編(1999)『海外におけるNPOの法人制度・租税制度と運用実態調査』大蔵省印

刷局.

Kigma, B. (1989) An accurate measurement of the crowd-out effect, income effect and price effect for charitable contributions, *Journal of Political Economy*, vol.97.no.5, pp.1197-1207.

厚生労働省社会・援護局(2004)「社会福祉法人数（平成16年3月31日現在)」

Kramer, Ralph M. (1981) *Voluntary Agencies in the Welfare State*, University of California Press.

Kramer, Ralph M. (1987) Voluntary agencies and the personal social services, in Powell, Walter W. ed., *The Nonprofit Sector: A Research Handbook*, Yale University Press, pp.240- 257.

Kramer, Ralph M. (1990) Change and continuity in British voluntary organizations, 1976 to 1988, *Voluntas*,vol.1.no.2,pp.33-60.

Kramer, Ralph M. (1994) Voluntary agencies and the contract culture: "Dream or Nightmare?", *Social Service Review*, March 1994, pp.33-60.

Lynn, Laurence. E., Jr. (2002) Social services and the state: The public appropriation of private charity, *Social Service Review*, vol.76,no1, pp.58-82.

Mansbridge, Jane (1998)On the contested nature of public good, in Powell, Walter W. and Clemens, Elisabeth S. eds., *Private Action and the Public Good*, Yale University Press.pp3-19.

Mizrahi - Tchernonog, Viviane (1992) Building welfare systems through local associations in France, in Gidron, Benjamin, Kramer, Ralph M. and Salamon, Lester M. eds., *Government and the Third Sector: Emerging Relationships in Welfare States*, Jossey-Bass Publishers, pp.215-237.

OECD (1999) *Social Enterprises*, OECD.

Pasquinelli, Sergio (1992) Voluntary and public social services in Italy, in Gidron, Benjamin, Kramer, Ralph M. and Salamon, Lester M. eds., *Government and the Third Sector: Emerging Relationships in Welfare states*, Jossey-Bass Publishers, pp.196-214.

Reisch, Michael and Sommerfeld, David (2003) Welfare reform and the future of nonprofit organizations, *Nonprofit Management and Leadership*, vol.14, no.1, pp.19-46.

Rose-Ackerman, Susan (1985) Nonprofit Firms: Are government grants desirable? Mineograghed (Salamon, Lester. (1987) Partners in Public service を参照)

Salamon Lester M. and Abramson, A. J. (1982) The Federal Budget and the Nonprofit Sector, The Urban Institute Press. (Gidron et al.(1992)を参照)

Salamon, Lester M. (1987) Partners in public service: The scope and theory of government-nonprofit relations, in Powell, Walter W. ed., *The Nonprofit Sector: A*

Research Handbook, Yale University Press, pp.99-117.

Salamon, Lester M. (1992) *America's Nonprofit Sector*, The Foundation Center (入山映訳 (1994) 『米国の非営利セクター入門』ダイヤモンド社).

Salamon, Lester M. and Anheier, Helmut K. (1994) *The Emerging Sector*, The Johns Hopkins University (今田忠監訳 (1996) 『台頭する非営利セクター12カ国の規模・構成・制度・資金源の現状と展望』ダイヤモンド社).

Salamon, Lester M. (1995) *Partners in Public Service: Government-Nonprofit Relations in the Modern Welfare State*, The Johns Hopkins University Press.

Salamon, Lester M. (1997) *Holding the Center: America's Nonprofit Sector at a Crossroads: Report to the Nathan Cummings Foundation* (山内直人訳(1999) 『NPO 最前線ー岐路に立つアメリカ市民社会』岩波書店).

Salamon, Lester M. and Anheier, Helmut K. (1998) The third route: Government-nonprofit collaboration in Germany and the United States, in Powell, Walter W. and Clemens, Elisabeth S. eds., *Private Action and the Public Good*, Yale University Press, pp.151-162.

Salamon, Lester M., Anheier, Helmut K., List, Regina, Toepler Stefan, Sokolowski, S. Wojciech and Associates (1999) *Global Civil Society: Dimensions of the Nonprofit Sector*, The Johns Hopkins Center for Civil Society Studies.

Salamon, Lester M.(1999)Government-nonprofit relations in international perspective, in Boris, Elizabeth T. and Steuerle, C. Eugene. eds., *Nonprofits and Government: Collaboration and Conflict*, The Urban Institute Press, pp.329-367.

Salamon, Lester M. (2001) Scope and structure: The anatomy of America's nonprofit sector, in Ott, J. Steven ed., *The Nature of the Nonprofit Sector*, Westview Press, pp.23-39.

Salamon, Lester M. (2002) The resilient sector, in Salamon, Lester M. ed., *The State of Nonprofit America*, Brookings Institution Press, pp.3-61.

Samuelson, Paul A. (1954) The pure theory of public expenditure, *The Review of Economics and Statistics,* Vol.36, No.4, 387-389.

Schlesinger, Mark. (1998) Mismeasuring the consequences of ownership: External influences and the comparative performance of public, for-profit, and private nonprofit organizations, in Powell, Walter W. and Clemens, Elisabeth S. eds., *Private Action and the Public Good*, Yale University Press, pp.85-113.

Schiff, Jerald.(1985) Does government spending crowd out charitable contributions, in *National Tax Journal*, vol.38, no.4, pp.535-546.

Schiff, Jerald.(1990) *Charitable Giving and Government Policy: An Economic Analysis*, Greenwood Press. (Steinberg, Richard. (1993)を参照)

Schiff, Jerald and Weisbrod, Burton A. (1993) Competition between for-profit and

nonprofit organizations in commercial markets, in Ben-Ner, Avner and Gui, Benedetto eds., *The Nonprofit Sector in the Mixed Economy*, The University of Michigan Press, pp.127-148.

柴田弘文・柴田愛子(1988)『公共経済学』東洋経済新報社.

Smith, Steven Rathgeb and Lipsky, Michael (1993) *Nonprofits for Hire: The Welfare State in the Age of Contracting*, Harvard University Press. (Smith (1999)を参照)

Smith, Steven Rathgeb. (1999) Government financing of nonprofit activity, in Boris, Elizabeth T. and Steuerle, C. Eugene eds., *Nonprofits and Government: Collaboration and Conflict,* The Urban Institute Press, pp.177-210.

Smith, Steven Rathgeb. (2002) Social Services in Salamon, Lester M. ed, *The State of Nonprofit America*, Brookings Institution Press, pp.149-186.

Steinberg, Richard and Gray, Bradford H. (1993) The role of nonprofit enterprise in 1993: Hansmann revisited, *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol.22, no.4, pp.297-316.

Steinberg, Richard (1993) Does government spending crowd out donations?, in Ben-Ner, Avner and Gui, Benedetto eds., *The Nonprofit Sector in the Mixed Economy*, The University of Michigan Press, pp.99-125.

Steinberg, Richard (1997), Competition in contracted merkets, in Perri 6 & Kendall, J. eds., *The Contract Culture in Public Services*, Ashgate, pp.161-179.(Young(2000)を参照)

Steinberg, Richard and Weisbrod, Burton A.(1998) Pricing and rationing by nonprofit organizations with distributional objectives, in Wesibrod, Burton A.ed., *To Profit or Not to Profit*, Cambridge University, pp.65-82.

Steuerle, C. Eugene and Hodgkinson, Virginia A.(1999) Meeting social needs: comparing the resources of the independent sector and government, in Boris, Elizabeth T. and Steuerle, C. Eugene. eds., *Nonprofits and Government: Collaboration and Conflict*, The Urban Institute Press.pp.71-98.

武川正吾(1996)「社会政策における参加」社会保障研究所編『社会福祉における市民参加』東京大学出版会,pp.7-40.

Taylor, Marilyn(1992) The changing role of nonprofit sector in Britain: Moving towards the market, in Gidron, Benjamin, Kramer, Ralph M. and Salamon, Lester M. eds., *Government and the Third Sector: Emerging Relationships in Welfare States*, Jossey-Bass Publishers, pp.147-175.

Taylor, Marilyn (1997) *The Best for Both Worlds: The Voluntary Sector and Local Government.* York, U.K.: Joseph Rowntree Foundatin.

Tiebout, Charles (1956) A pure theory of local expenditures, *Journal of Politial Economy*, vol.64, pp.416-424.

Weisbrod, Burton A. (1977) Toward a theory of the voluntary nonprofit sector in a three sector economy, in Weisbrod, Burton A. ed., *The Voluntary Nonprofit Sector*, D.C. Heath, pp.51-76. Reprinted in Rose-Ackerman, Susan ed.(1986) *The Economics of Nonprofit Institutions*, Oxford University Press.

Weisbrod, Burton A. (1997) The future of the nonprofit sector: Its entwining with private enterprise and government, *Journal of Policy Analysis and Management* , Vol.16,no.4, pp.541-555.

Weisbrod, Burton A.(1998a) Modeling the nonprofit organization as a multiproduct firm: A framework for choice, in Weisbrod, Burton A. ed., *To Profit or Not to Profit*, Cambridge University press, pp.47-64.

Weisbrod, Burton A. (1998b) Institutional form and organizational behavior, in Powell, Walter W. and Clemens, Elisabeth S. eds., *Private Action and the Public Good*, Yale University Press, pp.69-84.

山内直人・金谷信子(2002)「社会福祉の担い手としてのＮＰＯ」斉藤慎・山本栄一・一圓光彌『福祉財政論』有斐閣 pp.151-169.

山内直人(1993)「フィランソロピーと税制」本間正明編『フィランソロピーの社会経済学』東洋経済新報社, pp.77-106.

Young, Dennis (1987) Executive leadership in nonprofit organization, in Powell , Walter W. ed., *The Nonprofit Sector: A Research Handbook*, Yale University Press, pp.167-179.

Commercialism in nonprofit social service associations: Its character, significance, and rationale, in Weisbrod, Burton A. ed., *To Profit or Not to Profit*, Cambridge University Press, pp.195-216.

Young, Dennis. (1999) Complementary, supplementary, or adversarial? A theoretical and historical examination of nonprofit-government relations in the United States, in Boris, Elizabeth T. and Steuerle, C. Eugene. eds., *Nonprofits and Government: Collaboration and Conflict*, The Urban Institute Press.pp.31-67.

Young, Dennis R. (2000) Alternative model of government-nonprofit sector relations: Theoretical and international perspective, *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, vol.29, no.1, pp.146-172.

Young, Dennis R. (2001) Organizational identity in nonprofit organizations: Strategic and structural implications, *Nonprofit Management & Leadership*, vol.12, no.2, pp.139-157.

Young, Dennis R. and Salamon, Lester M. (2002) Commercialization, social ventures, and for-profit competition, in Salamon, Lester M. ed., *The State of Nonprofit America*, Brookings Institution Press.

【第２章】

跡田直澄(1993)「非営利セクターの活動と制度」本間 正明編著(1993)『フィランソロピーの社会経済学』東洋経済新報社 pp.29-55.

跡田直澄・山内直人・雨森孝悦・大田美緒・山田武(1994)「非営利セクターの経済分析」『季刊・社会保障研究』vol.29, no.4, pp.322-333.

文化庁 website(http://www.bunka.go.jp/1syukyo/frame.asp)2004/12/06.

Cordes, Joseph J. and Weisbrod, Burton A. (1998) Differential taxation of nonprofits and the commercialization of nonprofit revenues, in Weisbrod, Burton A. ed., *To Profit or Not to Profit.* Cambridge University Press. pp.83-104.

出口 正之(1993) 『フィランソロピー―企業と人の社会貢献』丸善.

出口正之(1999a)「静かな革命」林雄二郎・今田忠編(1999)『フィランソロピーの思想 NPOとボランティア』日本経済評論社. pp.56-89.

出口正之(1999b)『シビル・ソサエティと NPO』林雄二郎・今田忠編(1999)『フィランソロピーの思想 NPO とボランティア』日本経済評論社. pp.215-236.

電通総研(1996)『NPO とは何か―民間非営利組織』日本経済新聞社.

Gidron, Benjamin, Kramer, Ralph M. and Salamon, Lester M. (1992) Government and the third sector in comparative perspective: Allies or adversaries?, in Gidron, Benjamin, Kramer, Ralph M. and Salamon, Lester M. eds., *Government and the Third Sector: Emerging Relationships in Welfare States*, Jossey-Bass Publishers, pp.1-30.

橋本徹・古田精司・本間正明編著(1986)『公益法人の活動と税制－日本とアメリカの財団・社団』清文社.

初谷勇(2001)『ＮＰＯ政策の理論と展開』大阪大学出版会.

早瀬昇(1997)「ボランティアと NPO」山岡義典編著『NPO 基礎講座～市民社会の創造のために』pp43-74.

林雄二郎・山岡義典 (1984)『日本の財団 その系譜と展望』中央公論社.

林雄二郎(1999)「なぜ今フィランソロピーか？」林雄二郎・今田忠編(1999)『フィランソロピーの思想 NPO とボランティア』日本経済評論社. pp.3-20.

人と組織と地球のための国際研究所(2004)「都道府県・主要市におけるＮＰＯとの協働環境に関する調査報告書」.

本間正明編著(1993)『フィランソロピーの社会経済学』東洋経済新報社.

本間正明・出口正之編著(1996)『ボランティア革命』東洋経済新報社.

今田忠(1999)「フィランソロピーの法と行政」林雄二郎・今田忠編(1999)『フィランソロピーの思想　NPOとボランティア』日本経済評論社. pp. 93-112.

今田忠・高田幸詩朗(1999)「フィランソロピー関連組織」林雄二郎・今田忠編(1999)『フィランソロピーの思想　NPOとボランティア』日本経済評論社. pp.113-141.

石村耕治(1992)『日米の公益法人課税法の構造』成文社.（初谷(2001)から引用）

金谷信子(2001)「ボランティア革命：5年目の評価」日本NPO学会編集委員会『NPO研究2001』日本評論社,pp.15-26.

川口清史(1994)『非営利セクターと協同組合』日本経済評論社.

川口清史(1999a)「社会福祉システムと非営利・協同セクター」川口清史・富沢賢治 編(1999)『福祉社会と非営利・協同セクター―ヨーロッパの挑戦と日本の課題』日本経済評論社, pp.1-13.

川口清史(1999b)「非営利・協同組織の日本の文脈からの定義と概念化」川口清史・富沢賢治 編(1999)『福祉社会と非営利・協同セクター―ヨーロッパの挑戦と日本の課題』日本経済評論社 pp.29-43.

川口清史(1997)「はじめに－新しい社会経済システムを求めて」富沢賢治・川口清史(1997)『非営利・協同セクターの理論と現実―参加型社会システムを求めて』日本経済評論社, pp.1-19.

川口清史・富沢 賢治編（1999）『福祉社会と非営利・協同セクター―ヨーロッパの挑戦と日本の課題』日本経済評論社.

経済企画庁(1998)『日本のNPOの経済規模』大蔵省印刷局.

経済企画庁(1999)『海外におけるNPOの法人制度・租税制度と運用実態調査』大蔵省印刷局.

建設省関東地方建設局国営昭和記念公園工事事務所・公園緑地管理財団(2000)『『協働(パートナーシップ)』による公園づくり読本―住民と共に考える公園づくり』大蔵省印刷局.

北場勉(2000)『戦後社会保障の形成』中央法規出版.

北島健一(2002)『福祉国家と非営利組織－ファイナンス／供給分離モデルの再考』宮本太郎編著『福祉国家再編の政治』ミネルヴァ出版, pp.247-275.

神戸都市問題研究所地方行財政制度資料刊行会(1983)『シャウプ使節団日本税制報告書』勁草書房.

Kramer, Ralph M. (1981) *Voluntary Agencies in the Welfare State*, University of California Press.

久住剛(1997)「NPOと自治体行政～ＮＰＯの自発性を活かした関係～」山岡義典『NPO基礎講座～市民社会の創造のために』143pp-180.

厚生労働省社会・援護局(2004)「社会福祉法人数（平成16年3月31日現在)」

London, Nancy R.(1991) *Japanese Corporate Philanthropy*, Oxford University Press.
(平山真一訳(1992)『日本企業のフィランソロピー―アメリカ人が見た日本の社会貢献』TBSブリタニカ)

松原明(1999)「『NPO法』に至る背景と立法過程」中村陽一＋日本NPOセンター編『日本のＮＰＯ2000』日本評論社, pp.51-63.

松原聡(1998)「日本経済の成熟とNPOの登場」長寿社会文化協会『NPOが描く福祉地図－介護保険とこれからの地域社会』pp.3-16.

松下啓一(1998)『自治体NPO政策―協働と支援の基本ルール"NPO条例"の提案』ぎょうせい.

松下啓一(2002)『新しい公共と自治体―自治体はなぜNPOとパートナーシップを組まなければいけないのか』 信山社.

三島祥宏(1996)『コミュニティ財団のすべて―篤志家とNPO(非営利組織)に奉仕する』清文社.

宮本太郎(2002)「グローバル化と福祉国家の政治 - 新しい福祉政治の文脈－」宮本太郎編著『福祉国家再編の政治』ミネルヴァ出版, pp.1-35.

内閣府(2001)『市民活動リポート2001』財務省印刷局.

内閣府(2004a) 「2003年度内閣府委託調査コミュニティ再興に向けた協働のあり方に関する調査」(http://www.npo-homepage.go.jp/report/h15a-1.html)2004/10/1.

内閣府(2004b)「第7回世界青年意識調査結果（概要)」
(http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/worldyouth7/pdf/gaiyou.pdf)2004/10/01

内閣府website(内閣府（http://www5.cao.go.jp/seikatsu/npo/)2004/10/1.

中村陽一(1999)「日本のNPO-21世紀システムに向かって」中村陽一＋日本NPOセンター編『日本のＮＰＯ2000』日本評論社, pp.2-13.

２１世紀ひょうご創造協会(1995)「地域社会における民間非営利組織（NPO)の役割とその可能性に関する研究」

日本経済団体連合会1%クラブwebsite
(http://www.keidanren.or.jp/japanese/profile/1p-club/index.html)2004/12/01

日本ＮＰＯセンターwebsite(http://www.npo-hiroba.or.jp/)2004/06/01

大阪ボランティア協会website 「企業市民活動推進センター」
(http://cw1.zaq.ne.jp/osakavol/ccc/index.html)2004/12/01

Salamon, Lester M. (1987) Partners in public service: The scope and theory of government-nonprofit relations, in Powell, Walter W. ed., *The Nonprofit Sector: A Research Handbook*, Yale University Press, pp.99-117.

Salamon, Lester M. (1992) *America's Nonprofit Sector*, The Foundation Center (入山映訳 (1994) 『米国の非営利セクター入門』ダイヤモンド社)

Salamon, Lester M. and Anheier, Helmut K. (1994) *The Emerging Sector*, The Johns Hopkins University (今田忠監訳 (1996)『台頭する非営利セクター12カ国の規模・構成・制度・資金源の現状と展望』ダイヤモンド社).

佐野章二(1999)「変革期の行政とボランティア」内海成治・入江幸男・水野義之編『ボランティア学を学ぶ人のために』世界思想社,pp.58-74.

世古一穂(1999)『市民参加のデザイン—市民・行政・企業・NPOの協働の時代』ぎょうせい.

仙台NPO研究会(1999)『公務員のためのNPO読本』ぎょうせい.

四方 洋(1992)『アメリカ・フィランソロピー紀行—日系企業の社会貢献活動』TBSブリタニカ

シャウプ税制研究会編(1985)「 シャウプ使節団・シャウプの税制勧告」霞出版社 (底本: 日本税制報告書 巻1-4 (General Headquarters, Supreme Commander for the Allied Powers, 1949, Report on Japanese taxation)

椎野修平(2003)「地方自治体とＮＰＯ」上条茉莉子・椎野修平編著『NPO解体新書』公人社 pp.71-102.

島田晴雄(1993)『開花するフィランソロピー—日本企業の真価を問う』TBSブリタニカ.

総務庁(1999)「第6回世界青年意識調査 (概要)」
(http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/worldyouth6/990224.htm)2004/10/01

総務省(各年)『社会生活基本調査報告』日本統計協会.

総務省(2003)『2001年社会生活基本調査報告』日本統計協会.

総務省(2003)『公益法人白書2003年版』国立印刷局.

総務省(2004)『公益法人白書2004年版』岩見印刷.

総合研究開発機構(1994)『市民公益活動基盤整備に関する調査研究』総合研究開発機構.

鈴木崇弘・上野真城子(1993)『世界のシンク・タンク : 「知」と「治」を結ぶ装置』サイマル出版会.

立木茂雄(1997)『ボランティアと市民社会—公共性は市民が紡ぎ出す』晃洋書房.

武田昌輔(1993)『詳解公益法人課税』全国公益法人協会.（初谷(2001)から引用）

田中尚輝(1998)『ボランティアの時代　NPOが社会を変える』岩波書店.

東京都(1996)「行政と民間非営利団体（NPO)」.

富沢賢治・川口清史編(1997)『非営利・協同セクターの理論と現実—参加型社会システムを求めて』日本経済評論社.

富沢賢治(1999)「非営利・協同セクターとは何か」川口清史・富沢賢治編(1999)『福祉社会と非営利・協同セクター—ヨーロッパの挑戦と日本の課題』日本経済評論社 pp.17-28.

都市緑化基金(2000)『はじめよう！花と緑のまちづくり～市民・企業・行政のパートナーシップ』ぎょうせい.

上条茉莉子(2003)「協業のストラテジー」上条茉莉子・椎野修平編著『NPO解体新書』公人社 pp.151-182.

上山信一(2002)『「政策連携」の時代—地域・自治体・NPOのパートナーシップ 』日本評論社.

アーバン・インスティテュート編・上野真城子監訳(1994) 『政策形成と日本型シンクタンク: 国際化時代の「知」のモデル』東洋経済新報社.

山岡義典(1997)「NPOの意義と現状」山岡義典編著『NPO基礎講座～市民社会の創造のために』pp1-42.

山内 直人(1997)『ノンプロフィット・エコノミー—NPOとフィランソロピーの経済学』日本評論社.

山内直人編（1999)『NPOデータブック』東洋経済新報社.

山内直人編(2002)『ＮＰＯ白書2002－最新データからみた日本のＮＰＯ』大阪大学国際公共政策研究科ＮＰＯ研究プロジェクト.

Young, Dennis. (1999) Complementary, supplementary, or adversarial? A theoretical and historical examination of nonprofit-government relations in the United States, in Boris, Elizabeth T. and Steuerle, C. Eugene. eds., *Nonprofits and Government: Collaboration and Conflict*, The Urban Institute Press.pp.31-67.

吉田信雄(1999)「行政（政府・地方自治体）とＮＰＯの関係－支援から協働へ－」中村陽一＋日本NPOセンター編『日本のＮＰＯ2000』日本評論社, pp. 85-94.

【第3章】

安部實(2001)「帝国主義と自由＝社会改良」右田紀久恵・高澤武司・古川孝順編(2001)『社会福祉の歴史新版』有斐閣, pp.62-79.

安立清史(1998)『市民福祉の社会学 高齢化・福祉改革・NPO』ハーベスト社.

秋元美世(1996)「福祉行政における利用者参加とその制度的保障-イギリスのコミュニティ・ケア改革を素材にして-」社会保障研究所編『社会福祉における市民参加』東京大学出版会,pp.153-177.

蟻塚昌克(1999)『介護保険と協同組合福祉』家の光協会.

蟻塚昌克(2003)「社会福祉関係法の構造」新判社会福祉学習双書編集委員会編『新判・社会福祉学習双書(第1巻)社会福祉概論』第5章第1節, 全国社会福祉協議会,pp.174-189.

長寿社会開発センターwebsite「全国福祉公社等連絡協議会について」
(http://www.nenrin.or.jp/center/fukushi/fukushimap/index.html)2004/11/1

中央共同募金会(1966)「国民たすけあい共同募金 赤い羽根20周年」(1989年復刻版).

中央共同募金会website「2002年度共同募金事業執行者分類別・事業分類別内訳」
(http://hanett.akaihane.or.jp/sys/frame.asp)2004/12/01

中央共同募金会website「2003年度共同募金事業執行者分類別・事業分類別内訳」
(http://hanett.akaihane.or.jp/sys/frame.asp)2004/12/01

土井洋一(2001)「救済の抑制と国民の感化」右田紀久恵・高澤武司・古川孝順編(2001)『社会福祉の歴史新版』有斐閣 pp.223-237.

遠藤興一(2003)「海外の社会福祉」新判社会福祉学習双書編集委員会編『新判・社会福祉学習双書(第1巻)社会福祉概論』第1章第2節1, 全国社会福祉協議会,pp.24-33.

藤井良晴(1997)「農業協同組合(JA)」日本地域福祉学会編『地域福祉事典』中央法規出版, pp.122-123.

藤本肇(2004)「障害者福祉における民間活力」神戸都市問題研究所『都市政策』no.114, pp.70-79.

藤田暁男(1997)「新しい社会経済システム論への接近」富沢賢治・川口清史編『非営利・協同セクターの理論と現実—参加型社会システムを求めて』日本経済評論社.pp.76-101.

福祉オンブズマン研究会(2000)『福祉オンブズマン:新しい時代の権利擁護』中央法規出版.

福祉労働・福祉経営共同研究会編(2003)『民間社会福祉事業と公的責任ー社会福祉法人の展望を探る』かもがわ出版.

古川孝順(1997)『社会福祉のパラダイム変換』有斐閣.

古川孝順(2001a)「重商主義の貧民政策」右田紀久恵・高澤武司・古川孝順編(2001)『社会

福祉の歴史新版』有斐閣, pp.26-44.

古川孝順（2001b）「自助・貧窮・個人責任の論理：アメリカの救貧法」右田紀久恵・高澤武司・古川孝順編(2001)『社会福祉の歴史新版』有斐閣 pp.106-125.

古川孝順(2001c)「ニューディールの救済政策」右田紀久恵・高澤武司・古川孝順編(2001)『社会福祉の歴史新版』有斐閣, pp.168－189.

古川孝順(2002)「社会福祉政策の再編と課題」三浦文夫・高橋紘士・田端光美・古川孝順編『戦後社会福祉の総括と 21 世紀への展望』ドメス出版, pp295-338.

古川孝順(2003a)「規制改革と社会福祉－問われる社会福祉の存立根拠－」古川孝順・秋元美世・副田あけみ『現代社会福祉の争点〈上〉社会福祉の政策と運営』中央法規出版, pp. 9-19.

古川孝順(2003b)「社会福祉事業範疇の再構成」古川孝順・秋元美世・副田あけみ『現代社会福祉の争点〈上〉社会福祉の政策と運営』中央法規出版, pp. 21-58.

グループハウス尼崎 website
(http://grouphouse.with-y.net/public_html/contents.html)2004/12/06

早瀬昇(1999)「ボランティアと NPO の仲介機関の役割と全体像」日本青年奉仕協会編『ボランティア白書 1999』, pp199-204.

林雄二郎・山岡義典(1984)『日本の財団』中央公論社.

平岡公一(1996)「イギリス社会福祉における市民参加-ボランティア活動と当事者参加を中心に-」社会保障研究所編『社会福祉における市民参加』東京大学出版会,pp.271-294.

平岡公一(1993)「イギリスにおける高齢者福祉の改革：在宅ケアを中心に」福地義之助・冷水豊編『高齢化対策の国際比較』第一法規出版. pp.47-70.

堀勝洋(1996)『社会保障法判例　老人ホームにおいて養護されることは老人に与えられた権利ではなく反射的利益にすぎないとされた事例（森訴訟控訴審及び上告審判決）『季刊・社会保障研究』vol. 32, No. 1, pp. 78-85.

堀越栄子(1997)「社会サービスと市民参加」玉井金五・大森真紀編『社会政策を学ぶ人のために』世界思想社,pp.213-240.

兵庫県社会福祉協議会（1991）「地域福祉の歩みⅡ－兵庫県社会福祉協議会 40 年史－」

池本美和子(1999)『日本における社会事業の形成』法律文化社.

今村都南雄・武智秀之(1992)「政府間関係の構造と過程」社会保障研究所編(1992)『福祉国家の政府間関係』東京大学出版会, pp.21-45.

井岡勉(2002)「在宅福祉サービスの政策的展開」三浦文夫・高橋紘士・田端光美・古川孝順編『戦後社会福祉の総括と 21 世紀への展望』ドメス出版, pp210-231.

JA 高齢者福祉ネットワーク website『ＪＡ高齢者福祉ネットワーク』
（http://www.ja-care.net/）2004/12/01

伊藤周平(1996)「社会福祉における利用者参加－日本の福祉政策と参加の理念－」社会保障研究所編『社会福祉における市民参加』東京大学出版会, pp41-61.

Johnson, Norman (1987) *The Welfare Sate in Transition: The Theory and Practice of Welfare Pluralism*, Harvester Wheatsheaf.（青木郁夫・山本隆訳(1993)『福祉国家のゆくえ－福祉多元主義の諸問題』法律文化社）

金谷信子(2002)「第 5 章社会福祉」山内直人編『NPO 白書 2002：最新データからみた日本の NPO』大阪大学国際公共政策研究科 NPO 研究プロジェクト, pp43-51.

加藤寛・丸尾直美/編著(1998)『福祉ミックス社会への挑戦：少子・高齢時代を迎えて』中央経済社.

加藤仁(2001)『介護を創る人々　地域を変えた宅老所・グループホームの実践』中央法規出版.

川口清史(1999a)「ヨーロッパの福祉ミックスと非営利・協同組織」大月書店.

川口清史(1999b)「社会福祉システムと非営利・協同セクター」川口清史・富沢賢治 編『福祉社会と非営利・協同セクター――ヨーロッパの挑戦と日本の課題』日本経済評論社, pp. 1-13.

川添登・山岡義典(1987)『日本の企業家と社会文化事業―大正期のフィランソロピー』東洋経済新報社.

経済企画庁(1998)『日本の NPO の経済規模』大蔵省印刷局.

経済企画庁(1999)『海外における NPO の法人制度・租税制度と運用実態調査』大蔵省印刷局.

経済企画庁(2000)『特定非営利活動法人の活動・運営の実態に関する調査』大蔵省印刷局.

経済産業研究所(2003)『2003 年 NPO 法人活動実態調査』
（http://www.rieti.go.jp/jp/projects/NPO/index.html）2004/01/06.

北場勉(2000)『戦後社会保障の形成―社会福祉基礎構造の成立をめぐって』中央法規出版.

喜楽苑 website（http://www.kirakuen.or.jp/index.htm)2004/12/06.

小林雅彦(1999)「社会福祉と市民参加」日本青年奉仕協会編『ボランティア白書 1999』pp148-153.

小林良二(2002)「戦後社会福祉の政策展開と展望(2)組織論の視点から」三浦文夫・高橋紘

士・田端光美・古川孝順編『戦後社会福祉の総括と21世紀への展望』ドメス出版, pp43-63.

小島廣光(1998)「非営利組織の経営―日本のボランティア」北海道大学図書刊行会.

小松源助(2001)「ソーシャル・ワークの成立」右田紀久恵・高澤武司・古川孝順編(2001)『社会福祉の歴史新版』有斐閣, pp.126－167.

厚生省(各年)『社会福祉施設調査報告』厚生統計協会.

厚生省(各年)『社会福祉行政業務報告』厚生統計協会.

厚生省（各年)『厚生白書』ぎょうせい.

厚生統計協会（各年)『国民の福祉の動向』厚生統計協会.

厚生省社会・援護局監修・全国社会福祉協議会(1993)「参加型福祉社会をめざして－ボランティア活動振興の新たな課題」.

厚生省社会・援護局(1998)『社会福祉基礎構造改革の実現に向けて：中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会・中間まとめ・資料集』中央法規出版.

厚生省(1996)「日本の社会保障の歩み」.

厚生省(1999)『1997年地域児童福祉事業等調査報告』厚生省.

厚生省(2000)『1999年度社会福祉行政業務報告』厚生統計協会.

厚生労働省(2002a)『2000年社会福祉施設等調査報告』厚生統計協会.

厚生労働省(2002b)『2000年介護サービス施設・事業所調査』厚生統計協会.

厚生労働省(2003a)『厚生労働白書2003年版』ぎょうせい.

厚生労働省(2003b)『2001年度地域児童福祉事業等調査』厚生統計協会.

厚生労働省(2003c)『2002年度社会福祉行政業務報告』厚生統計協会.

厚生労働省（2004a)『2002年社会福祉施設等調査報告』厚生統計協会.

厚生労働省(2004b)『2002年介護サービス施設・事業所調査』厚生統計協会.

厚生労働省(2004c)「2003年地域児童福祉事業等調査結果の概況(2004年9月17日)」(http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jidou/03/index.html)2004/10/10

厚生労働省(2004d)「2003年介護サービス施設・事業所調査結果の概況（2004年10月13日)」(http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kaigo03/index.html)2004/12/01

厚生労働省社会・援護局（各年)「社会福祉法人数（3月31日現在)」

厚生労働省社会・援護局（2004a）「社会福祉法人数（平成16年3月31日現在）」

厚生労働省社会・援護局(2004ｂ)「第８回中央社会保障審議会福祉部会資料(2004年２月７日)」(http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/s0217-7.html)2004/09/05

厚生労働省社会・援護局(2004ｃ)「第９回中央社会保障審議会福祉部会資料(2004年４月20日)」(http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/04/s0420-6.html)2004/09/05

厚生労働省社会・援護局(2004ｄ)「第10回中央社会保障審議会福祉部会資料(2004年６月23日」(http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0623-13.html)2004/11/01

共同作業所全国連絡会(1997)『全国障害者社会資源マップ』社会福祉法人きょうされん.

きょうされん(2002)『小規模社会福祉法人・通所授産施設開設のための総合ガイド』中央法規出版.

きょうされん(2004)「障害者通所型施設数の年次推移」第８回中央社会保障審議会障害者部会（2004年４月14日）藤井氏提出資料
（http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/04/s0414-7.html）2004/12/01

李妍焱(2002)「ボランタリー活動の成立と展開」ミネルヴァ書房.

増田雅暢(2001)「福祉サービスと供給主体」日本社会保障法学会『講座社会保障法第３巻　社会福祉サービス法』法律文化社, pp.104-129.

益田美智子(1997)「生活協同組合」日本地域福祉学会編『地域福祉事典』中央法規出版,pp.118-119.

丸尾直美(1996)「福祉供給における市場機能と福祉ミックス」『季刊・社会保障研究』vol. 32, no. 2, pp. 104-116.

右田紀久恵（2001）「福祉国家イギリスの理想と現実」右田紀久恵・高澤武司・古川孝順編『社会福祉の歴史新版』有斐閣, pp.80-98.

右田紀久恵・高澤武司・古川孝順編(2001)『社会福祉の歴史　新版』有斐閣.

三浦文夫(1987)『増補社会福祉政策研究』全国社会福祉協議会.

三浦文夫(1996)「社会保障体制と社会福祉」『季刊・社会保障研究』vol.31, no.4, pp.337-352.

民間社会福祉財政研究会(1995)『施設の地域福祉サービスと民間財源』中央共同募金会.

百瀬孝(1997a)『日本福祉制度史』ミネルヴァ書房.

百瀬孝(1997b)「民生委員・児童委員」日本地域福祉学会編『地域福祉事典』中央法規出版, pp. 184-185.

椋野美智子(2004)「市民協同の福祉活動」川口清史・大沢真理編著『市民がつくるくらしのセーフティーネット』日本評論社. pp. 152-166.

内閣府(2001)『2001 年市民活動レポート』財務省印刷局.

内閣府経済社会総合研究所（各年)「民間非営利団体実態調査報告書」.

中村大蔵(2004)「グループハウス的生活」神戸都市問題研究所『都市政策』no.114, pp.80-90.

中野いく子（1997)「高齢者問題と地域福祉」日本地域福祉学会編『地域福祉事典』中央法規出版,中央法規出版.pp.60-61.

日本ＮＰＯセンターwebsite(http://www.npo-hiroba.or.jp/)2004/06/01

日本生活協同組合連合会 website「福祉助け合い」
(http://www.co-op.or.jp/jccu/kurashi_tasukeai/)2004/12/01

NPO 事業サポートセンター(2002)『子育て支援 NPO 設立&活動ハンドブック』.

日本労働研究機構(2002)『訪問介護サービス事業の現状』資料シリーズ no.120.

日本青年奉仕協会編『ボランティア白書 1999』.

小笠原祐次(2002)「社会福祉施設体系の整備・再編と施設サービス」三浦文夫・高橋紘士・田端光美・古川孝順編『戦後社会福祉の総括と 21 世紀への展望』ドメス出版, pp181-209.

小笠原祐次(2003)「社会福祉法人の課題」古川孝順・秋元美世・副田あけみ編『現代福祉の争点(上)社会福祉の政策と運営』中央法規出版, pp117-146.

岡本栄一(1999)「大阪ボランティア協会設立前後とその思想」日本青年奉仕協会編『ボランティア白書 1999』, pp34-36.

岡村重夫(1983)『社会福祉原論』全国社会福祉協議会.

尾上浩二・池田直樹(1999)「福祉のまちづくりの展開」荒木兵一郎・中野善達・定藤丈弘編『講座障害を持つ人の人権②社会参加と機会の平等』有斐閣, pp. 118-146.

大森彌・東日本監査法人(2002)『新型特別養護老人ホーム-個室化・ユニットケアへの道』中央法規出版.

小野修三(1994)『公私協働の発端－大正期社会行政史研究－』時潮社.

大澤真理(1993)『企業中心社会を超えて：現代日本をジェンダーで読む』時事通信社.

Robson, William A.(1976)*Welfare State and Welfare Society*, George Allen & Unwin ltd.（辻清明・星野信也訳 (1980)『福祉国家と福祉社会』東京大学出版会.

Rose,R. and Shiratori, Rei. eds.(1986)*The Welfare State East and West*, Oxford University Press.(木島賢・川口洋子訳(1990)『世界の福祉国家』新評社.

坂田周一(2002)「社会福祉の制度運営と財政」三浦文夫・高橋紘士・田端光美・古川孝順編『戦後社会福祉の総括と21世紀への展望』ドメス出版, pp153-180.

社会福祉施設経営者協議会(2003)「地域社会に根ざした社会福祉法人経営に向けて－社会福祉法人における地域貢献(2003年9月1日)」(第9回中央社会保障審議会福祉部会資料(2004年4月20日)を参照)

国立社会保障・人口問題研究所(2001)「社会保障費統計資料集　時系列整備」(研究資料第300号2001年3月31日).

国立社会保障・人口問題研究所(2001)「平成11年度社会保障給付費」(http://www.ipss.go.jp/index.html)2003/02/01

国立社会保障・人口問題研究所(2002)「平成12年度社会保障給付費」(http://www.ipss.go.jp/index.html)2003/02/01

国立社会保障・人口問題研究所(2003)「平成13年度社会保障給付費」(http://www.ipss.go.jp/index.html)2004/11/01

社本修(2001)「新救貧法における経済的自由主義の勝利：イギリスの新救貧法」右田紀久恵・高澤武司・古川孝順編(2001)『社会福祉の歴史新版』有斐閣, pp.45-61.

渋川智明(2001)『福祉ＮＰＯ』岩波書店.

新藤宗幸(1996)『福祉行政と官僚制』岩波書店.

忍博次(1997)「障害者問題と地域福祉」日本地域福祉学会編『地域福祉事典』中央法規出版.pp.58-59.

潮谷有二(2003)「社会福祉行政の組織と運営」新判社会福祉学習双書編集委員会編『新判・社会福祉学習双書(第1巻)社会福祉概論』第5章第2節, 全国社会福祉協議会,pp.190-211.

総務庁(1992)『社会福祉法人の現状と課題』大蔵省印刷局.

総務庁(1997a)「社会福祉法人の指導監督に関する行政監察結果に基づく再勧告」.

総務庁(1997b)「社会福祉法人の指導監督に関する行政監察結果報告書(事例集)」.

住友生命社会福祉事業団・コミュニティケア活動支援センター(2003)「『ひらく』から『つなぐ』へ　住友生命社会福祉事業団コミュニティケア活動支援プログラム2002年度活動報告書」.

鈴木五郎(2000)「新しい社協経営の課題－中小企業としての経営」地域福祉研究編集委員会編『地域福祉研究No.28』(2000年5月)日本生命済生会福祉事業部.

田多英範(2001)「昭和恐慌と社会事業立法」右田紀久恵・高澤武司・古川孝順編『社会福祉の歴史新版』有斐閣pp.257-274.

高橋紘士(1997)「福祉公社・事業団」日本地域福祉学会編『地域福祉事典』中央法規出版,pp.116-117.

高澤武司(2001a)「翼賛体制と社会事業の軍事的再編成」右田紀久恵・高澤武司・古川孝順編『社会福祉の歴史新版』有斐閣 pp.275-292.

高澤武司(2001b)「敗戦と戦後社会福祉の成立」右田紀久恵・高澤武司・古川孝順編『社会福祉の歴史新版』有斐閣 pp.294-312.

武智秀之(1992)「アメリカの社会政策と政府間関係－1981 年の予算調和一括法の実施構造－」社会保障研究所編『福祉国家の政府間関係』東京大学出版会, pp.137-160.

武智秀之(1996)「政府と非営利団体」社会保障研究所編『社会福祉における市民参加』東京大学出版会,pp.179-207.

武川正吾(1992)「イギリス社会政策における政府間関係-1980 年代におけるその変貌-」社会保障研究所編『福祉国家の政府間関係』東京大学出版会, pp.63-89.

武川正吾(1996)「社会政策における参加」社会保障研究所編『社会福祉における市民参加』東京大学出版会,pp.7-40.

宅老所・グループホーム全国ネットワーク(2001)『宅老所・グループホーム白書 2001』全国コミュニティライフサポートセンター.

宅老所・グループホーム全国ネットワーク(2003)『宅老所・グループホーム白書 2003』全国コミュニティライフサポートセンター.

田中尚輝(1994)『高齢化時代のボランティア』岩波書店.

田中 尚輝(1998)『ボランティアの時代　NPO が社会を変える』岩波書店.

田中尚輝・浅川澄一・安立清史(2003)『介護系 NPO の最前線』ミネルヴァ書房.

栃本一三郎(1996)「市民参加と社会福祉行政－シチズンシップをどう確保するのか－」社会保障研究所編『社会福祉における市民参加』東京大学出版会, pp. 63-100.

東京都社会福祉協議会(1967)「無認可保育所と保護者の現状」.

東京都保育所保護者会連合会(1970)「保育園父母の会づくりとその活動」.

東京財団研究推進部(2002)「地域社会のリインベンション：社会起業家事例研究プロジェクト」Working Paper Series 11.

筒井のり子(1997)「ボランティア活動の歩み」巡静一・早瀬昇『基礎から学ぶボランティ

アの理論と実際』大阪ボランティア協会, pp. 20-34.

上野勝代(2004)「市民による新しいハウジングの動き」川口清史・大沢真理『市民がつくるくらしのセーフティーネット』日本評論社. pp. 113-130.

和田敏明「全国ボランティア活動振興センター開設前後の福祉ボランティア活動の推進」日本青年奉仕協会編『ボランティア白書 1999』, pp67-69.

山岡義典「ボランタリーな活動の歴史的背景」内海成治・入江幸男・水野義之編『ボランティア学を学ぶ人のために』世界思想社,pp.22-40.

山内直人編(2002)「NPO 白書 2002 : 最新データからみた日本の NPO」大阪大学国際公共政策研究科 NPO 研究プロジェクト.

全国保育団体連絡会 (2003)『保育白書 2003 年版』草土文化.

全国保育団体連絡会 (2004)『保育白書 2004 年版』草土文化.

全国精神障害者家族連合会・全国精神障害者地域生活支援協議会(2001)『小規模授産施設と社会福祉法人設立マニュアル』中央法規出版.

全国社会福祉協議会連合会社会事業研究所(1954)『日本社会事業総覧』日本社会事業調査会.

全国社会福祉協議会(1987)『住民参加型在宅福祉サービスの展望と課題』全国社会福祉協議会.

全国社会福祉協議会(2000)「住民参加型在宅福祉サービス団体活動実態調査報告書 (1999 年度／1998 年度実績)」.

全国社会福祉協議会(2001a)「2000 年社会福祉協議会活動実態調査報告書」.

全国社会福祉協議会(2001b)「全国ボランティア活動者実態調査」(厚生労働省(2003)『厚生労働白書 2003 年版』ぎょうせい, pp167 - 169 から引用)

全国社会福祉協議会(2003)「2002 年度住民参加型在宅福祉サービス団体活動実態調査報告書」.

全国社会福祉協議会全国ボランティア活動振興センター(2003)「ボランティア活動年報 2002 年」.

山本茂夫(1994)「新しいサービス供給組織としての福祉公社」大森彌編著『高齢者サービスの地域ネットワークに向けて』中央法規出版,pp.227-257.

吉田久一(1997)『日本社会事業の歴史全訂版』勁草書房.

湯瀬秀行(1999)「ボランティア活動と助成財団との新しい関係の構築～市民社会構築のための助成財団の現状と課題～」日本青年奉仕協会編『ボランティア白書 1999』, pp. 205-212.

【第4章】

跡田直澄(1993)「非営利セクターの活動と制度」本間正明編著『フィランソロピーの社会経済学』東洋経済新報社,pp.29-55.

浜田浩児（2000）「非営利団体，自治体による社会福祉サービス供給の経済厚生上の意義」『生活経済学研究』Vol.15,2000年2月号, pp.103-118.

Hansmann, Henry (1980) The role of nonprofit enterprise, *Yale Law Journal* vol.89, no.5, pp.835-901.

Hansmann, Henry (1987) Economic theories of nonprofit organization, in Powell, Walter W. ed., *The Nonprofit Sector: A Research Handbook*, Yale University Press, pp.27-42.

林宏昭(1986)「日本の公益法人税制の現状と問題点」橋本徹，古田精司，本間正明編『公益法人の活動と税制』清文社,pp.68-87.

ホームヘルパー養成研修テキスト作成委員会編(2001)『ホームヘルパー養成研修テキスト2級課程第1巻　援助の基本視点と保健福祉の制度』長寿社会開発センター.

一瀬智弘(1998)「介護の社会化と労働供給」大守隆・田坂治・宇野裕・一瀬智弘『介護の経済学』東洋経済新報社,pp.71-89.

James, Estelle (1983) How nonprofits grow: A model, *Journal of Policy Analysis and Management* 2, pp.350-365. Reprinted in Rose-Ackerman, Susan ed. (1986) *The Economics of Nonprofit Institutions*, Oxford University Press. pp.85-195.

James, Estelle and Rose-Ackerman, Susan (1986), *The Nonprofit Enterprise in Market Economies,* N.Y.: Harwood Academic Publishers. (田中敬文訳(1993)『非営利団体の経済分析』多賀出版).

介護労働安定センター(2001)「介護労働者の労働環境改善に関する調査研究報告書」.

関西総合研究所(1996)『地域福祉における NPO 支援・育成方策の提言』NIRA 研究報告書.

北崎朋子(2003)「訪問介護サービスの産業組織－質を考慮した比較効率性分析」大阪大学大学院経済学研究科修士論文.

木村陽子(1996)「介護費用の推計とその経済効果」『日本経済研究』no.33.

国税庁website (http://www.nta.go.jp/category/toukei/tokei/h11/houjin.htm) 2003/7/30.

駒村康平(1999)「介護保険，社会福祉基礎構造改革と準市場原理 」『 季刊・社会保障研究 』vol.35,no.3, pp.276-284.

厚生省(1991)「社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費の国庫負担(補助)について」厚生事務次官通知 1991 年 11 月 25 日社第 409 号(http://www.mlwm.go.jp).

厚生労働省(2000)『1999 年社会福祉行政業務報告』厚生統計協会.

厚生労働省(2001)「NPO 法人等に対する痴呆性高齢者グループホームの施設整備に係る助成について」厚生労働省老健局長通知 2001 年 8 月 29 日老発第 318 号(http://www.mlwm.go.jp).

厚生労働省(2002a)「2002 年 2 月 12 日全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議資料」(http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/020212/index.html.)

厚生労働省(2002b)「2002 年介護事業経営実態調査結果」2002 年 10 月
(http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/keiei/index.html.)

厚生労働省(2003)『2001 年介護サービス施設・事業所調査』厚生統計協会.

厚生労働省「介護給付費実態調査月報」
(http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index.html)2003/02/10.

公正取引委員会(2002)「介護保険適用サービス分野における競争状況に関する調査報告書」2002 年 3 月.

丸山佳(2002)「公的介護保険における世代間移転の問題」国立社会保障・人口問題研究所編『社会保障と世代・公正』東京大学出版会,pp.181-200.

南部鶴彦(2000)「介護サービス産業への公的介護保険導入の経済的帰結」国立社会保障・人口問題研究所『医療・介護の産業分析』東京大学出版会,pp.59-73.

内閣府(2002)「介護サービス市場の一層の効率化のために『介護サービス価格に関する研究会』報告書」.

日本労働研究機構(2002)「訪問介護サービス事業の現状」資料シリーズ no.120.

日本地域福祉学会編(1997)『地域福祉事典』中央法規出版.

大日康史・鈴木亘(2000)「介護保険の市場分析」『季刊・社会保障研究』vol.36,no.3, pp.338-352.

大日康史(2002a)「公的介護保険による実際の介護需要の分析－世帯構造別の推定－」『季刊・社会保障研究』vol.38,no.1,pp.67-73.

大日康史(2002b)「公的介護保険における介護サービス需要の価格弾力性の推定」『季刊・社会保障研究』vol.38,no.2, pp.239-244.

大日康史(2003a)「公的介護保険下の介護事業者の分析」下野恵子・大日康史・大津広子『介護サービスの経済分析』東洋経済新報社 pp.69-82.

大日康史(2003b)「公的介護保険における介護サービス需要の価格弾力性の推定:意思決定者の相違を考慮した推定」,下野恵子・大日康史・大津広子『介護サービスの経済分析』東洋経済新報社,pp.83-101.

大日康史(2003c)「訪問介護事業所の供給行動に関する分析」医療科学研究所『医療と社会』vol.13,no.1, pp.113-124.

大守隆(1998a)「介護保険のマクロ経済効果」大守隆・田坂治・宇野裕・一瀬智弘『介護の経済学』東洋経済新報社,pp.91-120.

大守隆(1998b)「公的介護保険の運営のあり方」大守隆・田坂治・宇野裕・一瀬智弘『介護の経済学』東洋経済新報社,pp.121-145.

大阪大学介護保険研究会(2004)「訪問介護事業の経済分析」大阪大学介護保険研究会.

大津広子 (2003)「「訪問介護サービスの質向上への取り組みに関する分析」,下野恵子・大日康史・大津広子『介護サービスの経済分析』東洋経済新報社,pp.135-152.

Schiff, Jerald and Weisbrod, Burton A. (1993) Competition between for-profit and nonprofit organizations in commercial markets, in Ben-Ner, Avner and Gui, Benedetto eds., *The Nonprofit Sector in the Mixed Economy,* The University of Michigan Press, pp.127-148.

渋川智明(2001)『福祉 NPO』岩波書店.

塩原修蔵編著 (2000)『介護保険事業者の「会計の区分」と消費税・医療費控除－医療法人・社会福祉法人・株式会社・NPO 法人・協同組合』厚生科学研究所.

Smith, Steven Rathgeb(2002)Social services in Salamon, Lester M. ed., *The State of Nonprofit America,* Brookings Institution Press, pp.149-186.

総務省(2001)「2000 年国勢調査」(http://www.stat.go.jp/data/kokusei/)2003/07/30.

総務省 website(http://www.soumu.go.jp/)2003/07/30.

鈴木亘(2002a)「非営利訪問介護業者は有利か？」『季刊・社会保障研究』vol.38,no.1,pp.74-88.

鈴木亘(2002b)「介護サービス需要増加の要因分析－介護サービス需要と介護マンパワーの長期推計に向けて－」 日本労働研究機構『日本労働研究雑誌』No.502,pp.6-17.

鈴木亘・佐竹秀典(2001)「介護サービス産業への市場原理導入を徹底せよ－事業者アンケートに基づく現状評価と課題」大阪大学社会経済研究所ディスカッション・ペーパーno.523.

高山憲之(1996)「公的介護保険をめぐる諸問題」国立社会保障・人口問題研究所『 季刊社会保障研究 』vol.32,no.3 号, pp.284-292.

塚原康博(1999)「非対称情報下の介護保険における逆選択の実証研究」国立社会保障・人口問題研究所季刊・社会保障研究 』, vol.35,no.3, pp.295-302

Weisbrod, Burton A. and Schlesinger, Mark (1986) Public, private, nonprofit ownership and the response to asymmetric information: The case of nursing homes, in Rose-Ackerman, Susan ed., *The Economics of Nonprofit Institutions*, Oxford University Press, pp.133-151.

山内直人編(2002)「ＮＰＯ白書 2002－最新データからみた日本のＮＰＯ」大阪大学国際公共政策研究科ＮＰＯ研究プロジェクト.

山内直人・金谷信子(2002)「社会福祉の担い手としての NPO」斎藤慎・山本栄一・一円光彌編『福祉財政論』有斐閣,pp.151-169.

八代尚宏(2000)「公的介護保険と社会福祉事業改革の課題」国立社会保障・人口問題研究所『 季刊・社会保障研究 』vol.36,no.2 号, pp.176-186.

吉田有里(2001)「介護保険制度の経済分析」国立社会保障・人口問題研究所『 季刊・社会保障研究 』vol.37no.2, pp.139-150.

Young, Dennis R. and Salamon, Lester M. (2002) Commercialization, social ventures, and for-profit competition, in Salamon, Lester M. ed., *The State of Nonprofit America*, Brookings Institution Press.

全国社会福祉協議会(1998)「1997 年全国社会福祉協議会活動実態調査」.

全国社会福祉協議会(2000)「1999 年住民参加型在宅福祉サービス団体活動実態調査報告書」.

全国社会福祉協議会(2001)「2000 年社会福祉協議会活動実態調査報告書」.

全国社会福祉協議会全国ボランティア活動振興センター(2000)「住民参加型在宅福祉サービス団体を中心とした福祉ＮＰＯ支援システム機能強化に関するモデル事業研究委員会研究報告書」.

【第５章】

長寿社会文化協会(1998)『介護保険とこれからの地域社会－NPO が描く福祉地』ぎょうせい

長寿社会開発センターwebsite「老人福祉マップ」
（http://www.nenrin.or.jp/center/fukushi/fukushimap/index.html)2002/10/1

遠藤秀紀・吉田あつし（2001）「家族の同居・別居選択と訪問介護サービス需要」『 季刊・社会保障研究 』vol.37,no.3,pp.281-296.

藤村正之(1994)「福祉政策再編過程における「分権化」と「計画化」」東京市政調査会『都市問題』vol.85,no11,pp.3-16.

古川孝順編(2001)「社会福祉基礎構造改革」右田紀久恵・高澤武司・古川孝順編(2001)『社会福祉の歴史新版』有斐閣 pp.400-453.

ぎょうせい(2003)『介護保険の手引き 2003 年版』ぎょうせい.

今村都南雄・武智秀之(1992)「政府間関係の構造と課程」社会保障研究所編『福祉国家の政府間関係』東京大学出版会,pp.21-45.

伊藤周平(1996)「社会福祉における利用者参加－日本の福祉政策と参加の理念－」社会保障研究所編『社会福祉における市民参加』東京大学出版会,pp41-61.

岩本康志・小原美紀・斎藤誠(2001)「世帯構成員の長期療養に起因する経済厚生の損失」岩本康志編著『社会福祉と家族の経済学』東洋経済新報社,pp.139-162.

自治省／地方財政調査研究会 (各年) 『地方財政統計年報』地方財務協会.

自治省／地方財政調査研究会 (各年)『都道府県決算状況調』日本加除出版.

自治省／地方財政調査研究会 (各年)『市町村別決算状況調』地方財務協会.

経済企画庁／内閣府(各年)『県民経済計算年報』大蔵省印刷局／国立印刷局.

健康保険組合連合会(2002)『社会保障年鑑 2002 年版』東洋経済新報社.

木村陽子(2002)「介護保険と市町村財政」斉藤慎・山本学・一圓光彌『福祉財政論』有斐閣, pp.215 - 234.

厚生省／厚生労働省 (各年)『医療施設調査』厚生統計協会.

厚生省／厚生労働省(各年)『社会福祉行政業務報告』厚生統計協会.

厚生省／厚生労働省 (各年)『都道府県別生命表』厚生統計協会.

厚生省／厚生労働省 (各年)『老人保健施設調査』厚生統計協会.

厚生省／厚生労働省(各年)『社会福祉施設調査報告』厚生統計協会.

厚生労働省(各年)『介護サービス施設・事業所調査』厚生統計協会.

厚生労働省「介護給付費実態調査月報」
(http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index.html)2003/02/10.

厚生省(1996)「日本の社会保障の歩み」.

厚生労働省(2003)『厚生労働白書 2003 年版』ぎょうせい.

厚生労働省(2003) 『2001 年介護サービス施設・事業所調査の概況』厚生統計協会.

厚生労働省(2003) 『2001 年国民生活基礎調査』厚生統計協会.

小笠原哲哉(2002)「高齢化の進展による地方財政における老人福祉費への影響」『日本政策投資銀行地域政策調査』vol.9,2002 年 11 月.

小野修三(1994)『公私協働の発端－大正期社会行政史研究』時潮社.

永瀬伸子(2000)「家族ケア・女性の就業と公的介護保険」『季刊・社会保障研究』vol.36,no.2号, pp.187-199.

中江章浩(1998)『日本のNPOシステム－医療福祉サービスのNPO』エヌピー通信社.

内閣府website(http://www5.cao.go.jp/seikatsu/npo/)2004/10/1.

日本地域福祉学会編(1997)『地域福祉事典』中央法規出版.

大日康史(1997)「新ゴールドプランによる労働創出効果に関する研究」医療科学研究所『医療と社会』vol.7, no.2.

大日康史(2001)「介護場所の選択と介護者の就業選択」,岩本康志編著『社会福祉と家族の経済学』東洋経済新報社,pp.91-114.

大澤真理(1993)『企業中心社会を超えて：現代日本をジェンダーで読む』時事通信社.

斎藤慎・中井英雄(1991)「福祉支出の地域差－市町村歳出決算の老人福祉費を中心として－」『季刊・社会保障研究』vol.27,no.3,pp.265-273.

坂田周一(1978)「社会福祉予算における意思決定構造の分析」『季刊・社会保障研究』vol.14,no.3,1978年,pp26-49.

坂田周一(1987)「都市の社会福祉財政における一般財源の分散と機能に関する研究」『日本社会事業大学研究所年報』vol23,pp.243-267.

坂田周一(1996)「社会福祉サービスにおける地域格差と公正」『季刊・社会保障研究』vol.32,no.3, pp.329-339.

坂田周一(2002)「社会福祉の制度運営と財政」三浦文夫・高橋紘士・田端光美・古川孝順編『戦後社会福祉の総括と21世紀への展望』ドメス出版, pp153-180.

坂田周一(2003)「社会福祉計画と自治体財政」古川孝順・秋元美世・副田あけみ『現代社会福祉の争点〈上〉社会福祉の政策と運営』中央法規出版, pp. 93-115.

渋川智明(2001)『福祉NPO』岩波書店.

下野恵子・加老戸孝之(2001)「介護サービスの地域間格差と介護リスク」橘木俊詔編『ライフサイクルとリスク』東洋経済新報社pp.169-196.

新藤宗幸・武智秀之(1992)「福祉国家における政府間関係」社会保障研究所編『福祉国家の政府間関係』東京大学出版会, pp3-20.

白波瀬佐和子(2000)「家族内支援と社会保障—世代間関係とジェンダーの視点から—」『季刊・社会保障研究』vol.36,no.1, pp.122-133.

総務庁(1992)『時系列でみる県のすがた 1991　社会・人口統計体系』日本統計協会.

総務庁／総務省(各年)『国勢調査報告』日本統計協会.

総務庁／総務省(各年)『社会生活基本調査報告』日本統計協会.

総務庁／総務省（各年)『社会生活統計指標-都道府県の指標』日本統計協会.

住友生命総合研究所(2001)『地域介護力データブック』中央法規出版.

高澤武司(2000)『現代福祉システム論－最適化の条件を求めて』有斐閣.

田中尚輝(1998)『ボランティアの時代－NPO が社会を変える』岩波書店.

田中尚輝・浅川澄一・安立清史(2003)『介護系 NPO の最前線』ミネルヴァ書房.

栃本一三郎(1996)「市民参加と社会福祉行政－シチズンシップをどう確保するのか－」社会保障研究所編『社会福祉における市民参加』東京大学出版会, pp. 63-100.

塚原康博(1990)「社会福祉支出決定メカニズムの計量分析－東京都の自治体を対象として」『季刊・社会保障研究』vol.26,no.2,pp.138 - 144.

塚原康博(1992)「社会福祉政策の導入と伝播－先行要件仮説と伝播仮説の統合と検証－」『季刊・社会保障研究』vol.28,no.2,pp.173 - 181.

塚原康博(1992)「福祉政策の政府間関係－集権・分権の規範的分析」社会保障研究所編『福祉国家の政府間関係』東京大学出版会, pp.47-60.

塚原康博(1996)「人口の高齢化と地域福祉政策」『季刊・社会保障研究 』, vol.32,no.2, pp.190-198.

浦坂純子・大日康史(2001)「高齢者福祉サービスにおける自治体格差と現金給付」岩本康志編著『社会福祉と家族の経済学』東洋経済新報社,pp.163-181.

WHO(2000)*The World health report 2000*：health systems: improving performance, WHO.