

# A CASE STUDY OF HEALTH RELATED NONPROFIT ORGANIZATIONS IN : THE UNITED STATES:THEIR ROLES AND PROBLEMS

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2012-05-10 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 高山, 一夫, TAKAYAMA, Kazuo メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10098/5410">http://hdl.handle.net/10098/5410</a>

## アメリカ合衆国における保健医療非営利団体

— 現地訪問調査にみるその役割と問題点 —

高 山 一 夫

経済学教室

(平成11年10月15日受理)

### A CASE STUDY OF HEALTH RELATED NONPROFIT ORGANIZATIONS IN THE UNITED STATES: THEIR ROLES AND PROBLEMS

Kazuo TAKAYAMA

*Department of Economics*

**Abstract:** This article examines the roles and the problems of health-related nonprofit organizations in the United States, especially the so-called patient organizations. We expect that their grant activities, support activities and advocacy make a contribution to the improvement of the American healthcare system. However, their financial crises and the impact of managed care will erode their positive role and trust at large.

**Key Words:** nonprofit organization, patient organization, healthcare system, profitization, nonprofit sector

#### はじめに

本稿の課題は、合衆国保健医療の構造分析を行う作業の一環として、現地訪問調査での見聞を基に、医療機関とは異なるタイプの非営利団体が保健医療においてどのような役割を果たしているのか、また現在どのような問題に直面しているのかについて、検討を行うことである。

本稿は3節から構成される。まずⅠ節において先行する諸研究との関係で問題の整理を行い、次いでⅡ節で訪問調査から明らかになった非営利団体の役割を述べ、最後のⅢ節で非営利団体が直面している諸問題について考察を行う。

## I 問題の所在

合衆国における保健医療 (healthcare) の社会的性格変貌を論じる有力な議論の一つに、保健医療営利化論がある。営利化論とは、これまで主として非営利団体によって担われてきた保健医療部面において、営利団体の勢力が急速に伸張し、商業的色彩が強まっているとして、保健医療のあり方に懸念を表明する議論である。営利化論は、『ニュー・イングランド・ジャーナル・オブ・メディシン』誌の名誉編集長レルマン<sup>(1)</sup>によって最初に提起され、その後、スター<sup>(2)</sup>、ヴォール<sup>(3)</sup>、グレイ<sup>(4)</sup>、サルモン<sup>(5)</sup>をはじめ、専門を異にする多様な研究者によって実証研究が積み重ねられてきた。病院からはじまって、ナーシングホーム、腎臓透析施設、短期精神病院、最近では在宅医療機関やHMOなど、多くの医療機関経営が有利な資本投下部面へと変質していく様を明らかにしたことは、営利化論の功績である。

しかし営利化論は、そもそも非営利団体とは何か、またそれがなぜ保健医療において支配的であったのかについて、多くを語らない。そこでこれらの論点を検討する場合、非営利セクター論に注意を払わざるを得ない。営利化論と同様、非営利セクター論もまた、公共政策学、公共経済学、社会学をはじめ、多様な学問分野から研究が進められ、国際的な比較研究も行われている<sup>(6)</sup>。代表的テキストであるサラモン<sup>(7)</sup>やパウエル&クレメンス<sup>(8)</sup>からその基本的な視点を抽出すれば、非営利セクター論とは、非営利団体を多元的な市民社会を形成する社会システムとみて、政府セクターおよび企業セクターとは区別される第三のセクターと位置づける議論であるといえる<sup>(9)</sup>。

それでは、非営利セクター論において非営利団体はどのように定義されているのか。サラモンを中心とする非営利セクター国際比較プロジェクト (The Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Subject) においては、非営利団体の定義として、①利潤を分配しないこと、②民間組織であること、③公式に設立されていること、④自己統治していること、⑤自発性の要素があること、以上の5つの要件をあげているが、合衆国内の非営利団体を扱う場合には、連邦税法である内国歳入法の規定を用いることが一般的である<sup>(10)</sup>。そこで非営利団体の法制度について簡単な補足をしたい。

非営利団体に関わる内国歳入法の規定は同法第501条から528条の免税団体の項で与えられているが、なかでも寄附金控除特典が認められる団体を定めた第501条c項(3)をもって非営利団体を定義することが通例である。条文をみると、「もっぱら宗教、慈善、科学、公共の安全性試験 (testing for public safety)、学問、教育、または国内ないし国際的なアマチュアスポーツ競技の促進、児童ないし動物虐待防止を目的として設立・運営される法人、共同募金 (community chest)、基金もしくは財団」と規定されている。日本でいう「公益」にあたる文言はないが、「慈善」(Charity)の意味を原義より広範にとることで、芸術、医療、社会サービス (社会福祉・社会事業・犯罪防止等)、環境、国際交流など、公益性を有すると解される

## アメリカ合衆国における保健医療非営利団体

目的をもつ諸団体が含まれている。501(c)(3) 団体はまた、その寄附金・出捐金の出所によってパブリック・チャリティと民間財団とに細分され、寄付金控除上限額などで異なる取り扱いを受ける。パブリック・チャリティとは、公益性が高いと認められた団体で、宗教団体・教育研究機関・医療機関・政府機関といった509条a項掲載団体およびこれら特掲団体を支援する団体のほか、パブリック・サポートテストの基準を満たした団体（Qualifying As Publicly Supported Organization）からなる。501(c)(3) 団体のうちパブリック・チャリティ以外の団体はすべて民間財団とされるが、民間財団はさらに事業型民間財団と非事業型民間財団とに細分され、異なる取り扱いをうける<sup>(11)</sup>。501(c)(3) 団体のこうした区別は、財団に対する社会的批判をうけて成立した1969年税制改革法によって導入された制度である<sup>(12)</sup>。

他方、501(c)(3) 団体は、「いかなる出資者（shareholder）や個人にも利益を還元せず、立法に対する（501(h)に規定される活動を除く）宣伝活動及びそれに類する活動を行わず、（声明の発行・配布も含めて）それらの活動に参加・介入せず、公職の候補者のため（または反対のため）に政治的キャンペーンを行わない」と条文に明記されているように、利益分配の禁止や政治活動への制限が課せられる。これらの制限事項に抵触した場合は、懲罰的な課税や懲役刑が適用され、また団体の免税資格が剥奪されることもある。近年の事例では、共同募金のユナイテッド・ウェイ（United Way）の理事が破格の報酬や出張費を受け取っていたことが暴露された事件があり、非営利団体への信頼感を大きく揺るがすことになった。

ところで、保健医療における非営利団体—501(c)(3) 団体—はどのような状況にあるのか。非営利団体の動向については、非営利団体研究機関のインディペンデント・セクターが公表している統計が有益である<sup>(13)</sup>。同研究所が開発した非営利団体分類法（National Taxonomy of Exempt Entities; 以下 NTEE）は、既存の標準産業分類（Standard Industrial Code）における非営利団体分類の欠陥を改善すべく考案されたもので、1993年より内国歳入庁によっても採用されている<sup>(14)</sup>。いま、NTEEに基づいて保健医療分野における501(c)(3) 団体を概観したものが、付表1である。同表の分類欄からわかることは、NTEEにおける保健医療分野の把握が標準産業分類のそれよりも広範かつ詳細なことである。なかでも特長的な点は、標準産業分類ではもっぱら医療機関のみが捕捉されるのに対して、NTEEでは「(3) 特定疾患・障害・医学教育」や「(4) 医学研究」に代表されるように、患者・家族に対する支援活動を旨とする団体やもっぱら医学研究助成を行う団体までもが集計されていることである。同表で興味深いことは、こうした医療機関とは異なるタイプの非営利団体の総数が病院に次いで多数を占めていることである。換言すれば、非営利という視点から保健医療を検討する場合、非営利の医療機関ばかりでなく、支援活動や研究助成に従事する非営利団体をも視野に収めなければならないといえる。

とはいえ、非営利セクター論はその抽象性ゆえに、分析視角として大きな制約をもつ。すなわち、その視点をまさに非営利に定めているために、医療機関もその他の非営利団体も等しく

非営利団体という共通性に還元してしまい、保健医療の構造分析に適さないのである。例えば、なぜ一般病院の大半が非営利団体として設立・運営されてきたのかを固定資本形成面から分析したコーデス&キンキードの研究成果に鑑みれば、病院とその他の非営利団体の存在理由を同列に論じることは無理である<sup>(16)</sup>。あるいはスターの権力分析の視点を生かした場合、医師が強大な指揮・統制権限を有する医療機関と、後述するように医師との協力関係に乏しい支援活動重視型の非営利団体とを等しく扱えば、やはり無理が生じよう。加えて、上田<sup>(16)</sup>の財団ネットワーク分析が示したように、非営利団体間には大きな規模格差があり、「財団・大規模非営利組織ネットワーク」と「小規模零細の草の根的非営利組織」とを一緒にすることは、非営利セクター自体の構造分析にとって大きな障害をなすであろう。

そこで本稿では、営利化論の成果を生かしつつ保健医療の構造分析を行う作業の一環として、営利化論で等閑視されてきた医療機関とは区別される非営利団体の動向に注目し、それらの団体が保健医療において具体的にどのような役割を果たしているのか、また営利化が進展する状況下でどのような問題に直面しているのかについて、検討を行うことにしたい。その際、具体的事例については、1998年8月に行った現地訪問調査での入手資料およびインタビューに基づくことにする<sup>(17)</sup>。

## II 保健医療における非営利団体の役割

以下でいう非営利団体とは、特に断らない限り、医療機関とは区別される非営利団体をさす。これらの団体は患者団体 (Patient Organization) と呼ばれることもある。現地調査では、白血病、先天性欠損症、アルコール依存症、喘息・アレルギー、エイズ、アルツハイマーといった疾病・障害に関わる団体を訪問することができた。本節の課題は、これらの団体の事業内容をふまえて、非営利団体が保健医療に果たす役割について考察することである。

### (1) 医学研究助成

非営利団体の多くは、当該疾病・障害の根絶ないし治療法の確立を希求する患者本人ないし家族によって設立された経緯をもつ。訪問団体でいえば、アメリカ白血病協会 (Leukemia Society of America)、匿名禁酒会 (Alcoholics Anonymous)、ロサンゼルス・アルツハイマー協会 (Los Angeles Alzheimer's Association) などがそうである。ソークワクテンで有名なマーチ・オブ・ダイムズ先天性欠損症財団 (March of Dimes Birth Defects Foundation) もまた、自身がポリオ患者であったF.ルーズベルト大統領のよびかけで結成された由来をもつ。

それゆえ、保健医療における非営利団体の役割は何よりも特定の疾病・障害に関する医学研究助成に求めることができる。ここでは事例としてマーチ・オブ・ダイムズ先天性欠損症財団 (以下、MOD) を紹介しよう。

## アメリカ合衆国における保健医療非営利団体

MODは、もともとは全米小児麻痺財団（National Foundation for Infantile Paralysis）として設立され、猖獗をきわめるポリオ撲滅を目的としていた。同財団はポリオ・ワクチン開発のために当時の金額で100万ドルもの巨額の研究助成を行っている。その後、1959年のポリオ終息をうけて事業目的を遺伝的障害の克服による乳児死亡の防止へと切り替えて以来、遺伝子研究で研究助成を続け、世界的なステータスを誇るまでになった。例えばDNAの格子構造解析で著名なワトソン、クリック両博士も研究助成をうけており、また現在の名称の一部である先天性欠損症（birth defects）なる言葉自体がMODの造語であるという。

現在の研究助成は、遺伝学及び神経生物学分野に対して行われ、基礎研究、臨床研究のほか、先天性欠損症を有する子供の認識・行動・心理的発達に関する行動科学研究も助成対象としている。その他、若手研究者に対する助成事業（BASIL O'Connor Starter Research Grants）をもち、またヒトゲノム・プロジェクトの進行にあたって重要な役割を果たしている。助成額に関しては、MODはその事業年報に会計報告を掲載していないために詳細は不明であるが、非営利団体監視団体（watchdog groups）のひとつベター・ビジネス・ビューロー（Better Business Bureau）から入手した資料によれば、1996年の研究助成費は総額で2700万ドルであった。

ところで、非営利団体の医学研究助成は合衆国の医学研究費総額においてどれ位の比重を占めているのか。1995年の医学研究費支出者別構成に注目すると、非営利団体および一般寄附は13億2500万ドルであり、同年の医学研究費総額358億1600万ドルに占める割合はわずか3.7%でしかない<sup>(48)</sup>。医学研究費の大半は、連邦政府（134億2300万ドル、37.5%）と産業界（186億4500万ドル、52.1%）とによって賄われている。したがって、医学研究大国アメリカを資金面で支えているのは国家財政と医薬品企業等による研究開発支出であり、非営利団体の医学研究助成活動はニッチを埋めるものでしかない。ただし先のMODともなれば、「政府機関の側がMODの名を借りて自らの予算拡大を図ることもある」とのことであるが。

非営利団体による医学研究助成は、しかし歴史的には非常に大きな役割を果たしてきた。連邦政府の医学研究支出が農務省及び公衆衛生局に対する僅少な支出に限られ、また医薬品企業の医学研究支出も応用研究に限定されていた時代、医学研究費の大半はポリオ・ワクチンがそうであったように非営利団体の研究助成や一般寄附で賄われてきたのである。この構図はおおよそ1940年まで続き、第二次大戦下でのペニシリン大量生産計画を画期として国立衛生研究所を介した巨額の連邦医学研究補助金が制度化され、またとくに1980年代以降は医療関連産業による研究支出が急伸をみせることで、現在の構図が出来上がった<sup>(49)</sup>。

### （2）支援活動

医学研究助成という役割が国家財政や企業によって代替されるなか、保健医療に関わる非営利団体の役割としてあらたに支援活動が重要性を増している。支援活動とは、例えば、患者及

## 高山 一夫

び家族の精神的ケア、交通手段の提供、当該疾病に関わる医学的ないし制度上の情報提供など、既存の保健医療制度ではカバーされないニーズに応える活動である。具体的イメージを得るために、以下ではアメリカ白血病協会（以下、LSA）の支援活動を紹介したい。

LSA が提供する支援活動は、患者扶助事業、家族支援グループ事業、ファースト・コネクションを三本柱とし、加えて復学事業や医学的情報提供も行っている。

患者扶助事業とは、保険適用外の薬剤費・検査費（血液検査と輸血に限る）・治療費や交通費などに対する金銭的支援であり、1997年には6309名の患者に対して合計170万ドルが支給された。受給資格上の制限は特に設けられておらず、他の保険・公的制度からの二重給付が禁止されているだけである。また一人あたり年間給付上限額は700ドルである。白血病やリンパ腫をわずらう患者に対して700ドルとはいかにも低いのであるが、LSAの財政力からは給付上限額の引き上げは難しいようで、インタビュー応答者によれば「一人の患者の治療に6万ドル程度かかるのに対して、LSAでは700ドルしか支援できない。そこで、ケース・マネージャーを配置し、保険をいかに利用するか（health insurance management）を患者に教育しようと考えている」とのことである。

家族支援グループ事業とは、腫瘍学やグループワークで経験を有する医療専門職者ボランティアの適切な指導のもと、患者とその家族が、お互いに、または他の患者・家族とともに、話し合いを行う場を提供する事業である。会合の頻度は月に1～2回で、無料で参加することができる。1998年時点では、全米に75グループが組織されている。なお家族支援グループ事業は専門的カウンセリングを提供するものではなく、あくまで話し合いによる心理的苦痛の緩和を目的とするものである旨が、パンフレットに明記されている。

ファースト・コネクションは、1996年よりロシュ・ラボラトリー社の後援によって開始された事業で、元患者が、事前に教育プログラムを履修したうえで、ボランティアとして新規発症患者を訪問し相談にのる事業である。98年時点では全米18箇所のLSA支部で提供されている。家族支援グループ事業と同様、ファースト・コネクションも医学的助言やカウンセリングを行うことはなく、あくまで主治医による治療を補足するものであるとパンフレットに強調されている。

その他の支援活動としては、治療による脱毛等が子供の情緒にあたえる影響について両親を教育・啓蒙し、あるいは収集した書籍・雑誌のオンライン化を図る情報提供センターを設置するなどの活動を挙げる事ができる。情報提供については、医師や病院の紹介を行うものではないとインタビュー応答者は強調していた。

以上、LSAを例に支援活動の具体像を示したわけだが、支援活動はまた、ボランティアの活躍が期待される活動でもある。別の事例として、サンタモニカ・エイズ・プロジェクト（以下、SMAP）におけるボランティアの役割について紹介すると、SMAPでは、サンタモニカ市の側からボランティアの研修費用等を支援されている事情もあって、100名以上のボランティアを

活用している。SMAPのボランティアは、一定の研修を受けたあと、ホームレス、学生、同性愛者等に対するエイズ予防教育に従事し、あるいは注射器無料交換活動の担い手として活躍している。SMAPでは、ボランティアを単なる無償の労働力としてはとらえていない。インタビュー応答者は、「ボランティアであることを止めても（私的交友等を介して……筆者）彼らはエイズ予防に役立つ。社会復帰の一環として患者をボランティアとして教育活動に従事させることもある」と語っていた。

ボランティアのなり手をみると、元患者・家族のほか、地域の退職者や学生も参加している。退職者の活用は、その専門的能力の点からも、私的な交友関係を介した団体間のネットワークの点からも、幾つかの訪問団体に重視されていた。また学生ボランティアの場合は、自発的参加だけでなく、例えばサンフランシスコ市のように中等教育の一環に組み込む自治体もある。同市のボランティア制度でおもしろいのはシニア・コンパニオン制度であり、これは補足的所得保障制度（SSI）受給者を対象に、そのボランティア活動に対して日額10ドルを支給する制度である。貧困者もまた、いわば「有償ボランティア」として支援活動に参加しているわけである。

さらに、支援活動は、活動内容そのものの点からも、ボランティアの活用という点からも、地域性を帯びざるを得ない。エスニック・グループ毎にコミュニティが形成されている場合はなおさらである。活動地域の実情に合わせて、例えば、パンフレットをスペイン語で配布し、スタッフ、ボランティアともにヒスパニックを配置するなどの事例が見られた。先のLSAでは、支援活動を展開するにあたりマーケティング担当の副会長を営利企業から登用している。ただし同一地域内でのネットワークングについては、現地調査では明らかにはならなかった。

ところで、なぜ非営利団体において支援活動の比重が増加したのか。その理由としては、権利意識の高揚やクオリティ・オブ・ライフ観念の普及に伴って支援活動に対するニーズが患者・家族の側で高まり、それに応えなければ非営利団体の側でも寄附金やボランティア獲得といった社会的支援を受けにくくなったことが指摘できる。つまり、医学研究助成がもはや独自の役割ではなくなった以上、既存の保健医療制度では満たされない新たなニーズに迅速に対応しえない非営利団体は、経営危機に見舞われる時代へと突入したわけである。LSAのインタビュー応答者は次のように語っている。「設立当初は白血病の研究に活動の重点を置いていたが、近年、研究から家族を含めた患者サービスへと重点を移した。このパラダイム・シフトは、一時期、財政面での停滞を迎えたことと関係している。」

経営危機についてはⅢ節で改めて述べることにするが、しかし疾病や障害とは全人的なわずらい（suffering）であるとの根本からみつめるならば<sup>(20)</sup>、支援活動は、治療に偏重した専門医・専門医療機関ごとにモザイク状に編制される合衆国保健医療制度の不備を患者・住民自身の参加を通じて補完し改善を試みる活動として、非営利団体の新たな役割と評価することができる。



### (3) アドボカシー

保健医療関係非営利団体の役割として、最後にアドボカシーをあげねばならない。アドボカシーとは、特定の問題について政治的提言を行う活動であり、保健医療で例をあげれば、貧困層・マイノリティの健康問題や高齢者医療福祉制度の整備のほか、特定の疾患・障害患者が抱える問題についての社会的認知と制度拡充などをアドボカシーの内容とする。アドボカシーは本来的には政府や議会のみを対象とするものではないが、しかし近年では政策の監視や代替案の提示が主流となっている。そのため非営利団体のアドボカシー担当部署は、各級政府所在地に集中的に設置されている。現地調査でワシントン D.C. を訪問したのもこのためである。

アドボカシーは、選挙戦での寄附、調査研究、各級政府議会における証言、ロビイングやメディアを通じた問題の社会的認知の促進など、多様な方法で行われる。選挙戦での寄附行為や議員に対するロビイングについては、I 節で述べた非営利団体—501(c)(3) 団体—の政治的活動に対する制限と矛盾するようであるが、しかし一般的には、寄付金控除特典が無いかわりに政治的活動が許される 501(c)(4) 団体を別に設立することで、非営利団体は法に抵触せずに済む。また 501(c)(3) 団体であっても、政治的活動が団体活動の「主要部分」とならない限りは認められている。アドボカシーをめぐるこうした現状から、サラモンをはじめ、501(c)(3) 団体と 501(c)(4) 団体とをあわせて非営利団体を把握する研究者も多い。ただし、1995年にすべての免税団体を対象とするロビイング活動公開法 (the Lobbying Disclosure Act) が成立し、またロビイングを行う 501(c)(4) 団体に対する連邦補助金が規制されるなど、非営利団体の政治的活動に対する規制は強化される方向にある。

さて、以下ではアドボカシーの具体例として、アライアンス保健医療財団 (以下、財団) の活動を紹介したい<sup>(21)</sup>。

財団はカリフォルニア州の最南端、メキシコと国境を接するサンディエゴ郡に立地する。サンディエゴ郡は、その地理的歴史的位置から、季節労働者、移民者、軍関係者が絶えず流入する地域であり、それだけに HIV、結核、マラリアといった感染症が頻繁に流行するところである。ところが、長期にわたる共和党郡政のもと公衆衛生や郡医療制度関係予算が相次いで削減され<sup>(22)</sup>、いまや住民一人あたり保健医療財政支出は月額で75ドル、受刑者一人あたりのそれを下回るまでに落ち込んでいる。郡人口の3割が無保険者として放置されるなか、貧困者・無保険者のラストリゾートたる郡立病院は開設されておらず、郡医療制度も救命救急時の処置に限定されている。そこで、サンディエゴ郡では非営利団体がいくつも設立され、互いに連携しつつ、貧困者・無保険者の健康問題の解決にむけた努力を続けている。財団もまた、貧困者の保健医療ニーズ調査をはじめ、他の非営利団体に対する助成金交付および非営利団体間のネットワークなどで役割を担っている。

財団のアドボカシーとして注目されるのは、メディカル (Medi-Cal; カリフォルニア州メディ

## アメリカ合衆国における保健医療非営利団体

ケイド)改革論議での活躍である<sup>(23)</sup>。1991年、カリフォルニア州政府からの要求によって、サンディエゴ郡は郡メディカル支出の抑制を求められることになった。1992年から96年まで代替的医療供給制度検討小委員会(Alternative Delivery System subcommittee)の委員長を務めた財団は、モラルハザードの防止、コミュニティの文化的多様性に配慮したプライマリケアの重視、制度運営や監視へのコミュニティの実質的参加等をもりこんだ改革案を提出し、州政府の承認を得るまでに至った。改革案自体は郡政府上層部との対立から却下され、管理医療の手法が早急に持ち込まれる結果に終わったとはいえ、貧困層の健康問題を改善する立場から委員会の論議を主導し、政策代替案を作成しえたことは、非営利団体としての真骨頂を示すものである。

ところで、なぜアドボカシーが非営利団体の重要な役割であると期待されているのか。非営利セクター論では、アドボカシーは非営利団体の本質—市民社会における表現および結社の自由を体現—からむしろ当然の事柄として説明されるのであるが、しかしそれではあまりに抽象的で没歴史的に過ぎる。財団の事例が示していることは、トクヴィル流のアメリカ民主主義の発現などではなく、住民の健康に対する公的責任の放棄に対して、何とかそれを是正しようと奮闘する姿であろう。アドボカシーは、それが保健医療政策を監視し、また制度的欠陥の改善に資する限り、支援活動と並んで非営利団体の重要な役割であるといえる。

### Ⅲ 非営利団体が直面する諸問題

Ⅱ節では非営利団体が保健医療において果たしている役割について検討してきた。そこで、本節では保健医療の営利化との関わりで、非営利団体が直面している諸問題について検討を加えたい<sup>(24)</sup>。具体的事例はⅡ節と同じく訪問団体に依拠している。

#### (1) 非営利団体の危機と保健医療営利化

サラモンによれば、非営利団体全般に共通する危機として、「財政上の危機」「市場競争の危機」「有効性の危機」「信頼性の危機」の4つの危機が指摘できるという<sup>(25)</sup>。ここでは財政危機と市場競争の危機に注目したい。

一般に非営利団体の収入は、サービス受益者からの料金ないし会費請求のほか、一般寄附収入(個人寄附・企業寄附・財団助成金)と政府補助金収入(各級政府補助金)とを主な源としている。一般寄附と補助金とはあわせてパブリック・サポートとよばれ、料金収入との比率は団体ごとに高低があるとはいえ、もっぱら受益者からの対価に依拠する営利団体との大きな違いをなしている。

さて、財政危機の原因について、サラモンは収入源のなかでも連邦政府の補助金支出削減を強調している。1960年代の「偉大な社会計画」以来の非営利団体に対する連邦政府補助金支出

が80年代のレーガン財政を機に縮小路線へと転換されたことである。保健医療に即して考えても、1983年社会保障法以来の一連のメディケア・メディケイド改革、1996年福祉改革法による要扶養児童家庭扶助（AFDC）廃止<sup>(26)</sup>など、財政支出の抑制・削減が進められており、財政状況に関するインタビューとあわせて考えると、医療機関も含めて保健医療関係非営利団体もまた、全体としては財政危機に直面しているといえる。

次に、市場競争の危機であるが、サラモンがその典型として示しているのが他ならぬ保健医療である。1980年代後半から1990年代にかけての営利団体の量的拡大は、新しい営利団体の創設ではなく、非営利団体の買収や非営利団体の営利転換によるものであり、例えば1995年には59の非営利病院が営利転換した、あるいはブルークロス・ブルーシールドも同様の営利転換を遂げようとしている<sup>(27)</sup>、等々。そして営利団体の優勢はメディケア改革とマネジドケアの普及という保健医療の一大変化に起因しており、情報投資とマーケティングに必要な資金調達に制約される非営利団体は競争上きわめて不利であるというのである。したがって、市場競争の危機とはまさしく営利化と言い換えることができよう。

ところで、保健医療における市場競争の危機＝営利化は、Ⅱ節で取り上げた非営利団体一患者団体一にどのような影響を及ぼしているのか。営利化論はもちろん、サラモンもまたこの点に注意が向いていない。そこで以下では、財政危機と保健医療営利化とのもとで、医療機関とは異なる非営利団体がどのような問題に直面しているのかについて検討を行いたい。

## （2）マネジドケアの衝撃

保健医療における一大変化であり、また営利化の促進要因でもあるマネジドケアがどのような影響を非営利団体に及ぼしているのか<sup>(28)</sup>。Ⅱ節では非営利団体の新たな役割として支援活動に注目し、それが住民自身によって保健医療制度の補完・改良をめざす活動であると評価した。しかしボランティアのなり手に関して特徴的であったことは、そこに医師がほとんどいなかったことである。訪問団体のうちで医師のボランティアがいたのはマーチ・オブ・タイムズ先天性欠損症財団だけであり、しかもMODの場合は医学界でも評判の高い、研究助成を主とする非営利団体であることから、これはむしろ医学界でのキャリア形成と解釈すべきであろう。地域に密着して支援活動を行う非営利団体の場合、現場はもちろん、専門的スキルが要求される部署においても、医療専門職としては看護職や各種ソーシャルワーカーが中心的役割を果たしていた<sup>(29)</sup>。

それでは、なぜ医師の参加が少ないのか。予期される回答は、生物医学（bio-medicine）モデルに基づく近代医学を教育された医師自身の意識である<sup>(30)</sup>。先にアメリカ白血病協会のパンフレットが主治医との関係に極めて慎重な配慮をみせていることを示したが、より直接的に、「医師はこのような支援的サービスに関心がなく、治療、検査、研究のみに関心がある」、「医師は非営利団体に対して患者紹介や研究助成を期待しがちである」との発言をもたびたび耳に

している。

しかし、ここで見逃せないのは、アメリカ白血病協会のインタビュー応答者が応えた、「マネジドケアの台頭によって医師は忙しくなっており、ボランティアに参加する余裕が無い」との回答である。マネジドケアが医師に及ぼす影響として近年とみに注目を集めていることは、「さるぐつわ条項」(gag-clause)をめぐる紛争や患者の権利法案に対する医師会の支援にも示されたように、保険者側が単なる事前審査・利用度審査に留まらず、膨大な臨床データに基づいて臨床経済学的な選択—医療行為の選択に医学的効果だけでなく経済的効率性も加味すること—を医師に迫っていることである<sup>(3)</sup>。マネジドケアに対する医師の反発も通常はこの点から説明されている。ところがLSAへのインタビューでは、さらにマネジドケアが医療行為の労働強化にせよ保険給付関連事務の膨大化にせよ、とにかく医師の長時間勤務を誘発しており、医師の非営利団体への参加を阻害していることが明言されている。

そこで、非営利団体に対するマネジドケアの影響として、多忙化による医師と非営利団体との分断を挙げる事ができる。非営利団体と医師との関係は非営利団体における専門性の問題として議論の尽きぬテーマであるが、それでもなお、非営利団体の支援活動が既存の保健医療制度の不備を補完し、ヘルスケアの原義に適った人間中心的なものへと制度を改良していく活動であるためには、医療専門職の頂点に立つ医師との協力関係の構築は不可欠の事柄である。この点、非営利団体がその役割を果たすうえでマネジドケアは否定的影響を及ぼしていると言わざるを得ない。これが第一。

第二に、マネジドケアが非営利団体に与える影響として、さらに非営利団体と営利企業との提携関係の促進という点を指摘することができる。このことを端的に示す事例がアメリカ喘息アレルギー財団(以下、AAFA)である。

AAFAは、喘息およびアレルギー患者とその家族に対して教育および情報提供を行うことを目的とする非営利団体である。しかし近年、喘息治療が薬剤費用抑制の観点からマネジドケアに注目されるなかで、製薬企業や医薬品給付管理会社からの交渉が頻繁になされはじめた。AAFAの側でも収入確保に苦心していたため、結局、企業提携の道を選択した。

AAFAにおける企業契約は如何なるものか。インタビュー応答者によれば、「収入の中で教育的提携(educational sponsorship)の占める割合が3年間で6%から19%へと急増した。これは、企業から資金を受け取る代わりに、企業の製品情報を紹介し、また企業がその製品に協会のラベルを使用することを認める契約である。募金競争が厳しさを増しているので、企業とパートナーシップが組めると有利である」とのことである。つまりは企業寄附の見返りに提携企業製品の宣伝と団体ロゴの使用を認める契約であり、企業の製品販売に非営利団体が一役買うというのである。

AAFAの事例は喘息治療に関わるものであるが、同じく慢性疾患の薬剤給付費用の抑制対象としては他にも糖尿病があげられ、マネジドケア→製薬会社→非営利団体という構図はここで

も見られると予想される。さらに、一般にマネジドケアの利点として主張される予防やプライマリケア重視が現実のものとなれば、保険会社と非営利団体との提携関係も広く見られるようになるかもしれない。いずれにせよ、財政困難に呻吟する非営利団体の側でも企業提携にひとつの活路を見出しているのであるから、つぎに企業提携が非営利団体にもたらす影響について検討したい。

### (3) 企業提携の帰結

先に述べた AAFA の事例は、企業提携に対してはむしろ消極的な事例である。契約内容については先に触れたが、AAFA ではそれが団体の性格を損ないかねないとの配慮から、企業提携に対して厳格なルールを設けているという。インタビュー応答者は、無節操な企業提携が非営利団体の性格を変質させることを懸念しており、米国ガン協会と製薬企業との関係を取り上げて手厳しい批判を加えていた。

しかし、非営利団体の中にはより積極的に企業提携に乗り出す団体も存在する。アメリカ白血病協会がそのよい事例で、同協会の事業年報には、「(企業との……筆者) 戦略的提携を通じて、協会は、事業を拡大しミッションを達成するための革新的で費用効果的な手法を獲得することができる」と記されている。ここでは、安定的な企業寄附の獲得だけでなく、「費用効果的な」経営手法の獲得までもが提携の理由として述べられている。LSA の場合はとくにチェースマンハッタン銀行と密接な関係を構築しており、1997年単年で同行から850万ドルの寄附を受け取り、さらに支部レベルでは同行の行員が事業戦略策定などに大きな役割を果たしているという。

企業経営手法の導入に関わって、最近の論壇ではサラモンのいう「有効性の危機」、あるいは公共経済学でいう「非営利団体の失敗」が影響力を増していることに触れねばならない。この主張は日本ではあまり紹介されていないが、その要点は、非営利団体は営利団体とは異なり、いわゆるマーケット・テスト—非効率的な組織は市場から淘汰されること—を受けないがために、資源配分が非効率的であるということである<sup>(32)</sup>。

本稿では非営利団体のマネジメントにまで立ち入る用意はないが<sup>(33)</sup>、しかし性急な企業経営手法の導入に対しては疑いを禁じえない。というのも、不確定で潜在化しやすい保健医療ニーズに適切に対応するためには、短期的な利益率の変動によって事業・組織を絶えず改変する営利団体とは異なる経営手法を考案すべきであり、とくに皆保険制度が未だ創設されず、保険者ごとに給付内容もまちまちな合衆国保健医療制度を想起すれば、非営利団体の役割に合致した経営手法の探求はより一層の重要性を帯びるからである。

LSA の場合は、ニーズの変化に即応して活動の重点を支援活動に移転するなどの成果もあげているが、しかし同時に人件費削減のための大規模リストラも行ったことを忘れるわけには行かない。LSA のインタビュー応答者は、「本部の有給スタッフは現在55名で専門職スタッフを

## アメリカ合衆国における保健医療非営利団体

充実させた。リストラ以前から継続しているスタッフは13名に過ぎない。副会長職に営利企業から人材を登用し、事業部制の導入を進めている。……女性が多いのは給与が安い。団体がエスタブリッシュされるほど男性は多くなるように思う」と語っている。LSAが採用した費用効果的な手法とは、結局は一般の労働集約型産業における手法と同じものであり、さらには性差に基づく賃金格差の活用であった。そして彼女自身もまた、「自分は米国ガン協会からステップ・ダウンした」のである。

企業提携はまた、非営利団体のアドボカシーにも大きな影響を与えている。その典型的な事例がナショナル・ヘルス・カウンシル（以下、NHC）である。

NHCは会員制の全国連合体であり、その主要事業は会員のためのアドボカシーである。会員名簿をみると、アメリカ白血病協会、マーチ・オブ・ダイムズ先天性欠損症財団、ナショナル・ホスピス・オーガニゼーションといった訪問団体の名称もみえる。設立年次は1920年と古く、もともとは非営利団体のみを会員としていたが、近年は営利団体にも門戸を開くことで会員数の拡大を図り、現在では118団体を擁している。

NHCが営利団体－保険会社、製薬会社、医療機器会社の上位企業も会員である－をも会員としたのはなぜか。インタビューに応じたNHCの会長は、患者側・産業側それぞれの立場から討議を行いコンセンサスに達することは、政策合意の手段として有益であるからという。そして非営利団体と企業との提携については次のような見解を示していた。「患者団体の側にはアドボカシーの比重増大と募金獲得競争の激化という問題があり、企業の側には自分たちのアドボカシーを患者団体に依頼したいとの要求がある。そこで両者が集えば双方に利益がある。患者団体は資金確保と情報入手が容易となり、企業はアドボカシーを非営利団体の名前で行うことができる。企業の多くは患者団体との関係を築くために専門の担当者を配置している。」

Ⅱ節ではアドボカシーを支援活動と並ぶ非営利団体の役割として評価したのであるが、NHCの会長が語ったことについてはそうはいかない。ここで示されていることは、非営利団体の役割であるアドボカシーが企業の広報ないし宣伝活動へと変質することに他ならない。そしてその論理的帰結は、営利・非営利コンプレックスであり、人間の疾病・障害に群がる医療産業複合体のなかに非営利団体も組み込まれることである。これは単なる推論ではない。多くの権力構造分析で示されたように、少なくとも一定の規模と知名度を有する非営利団体についてはすでに現実の構図なのかもしれない<sup>(34)</sup>。いずれにせよ非営利団体が企業宣伝部隊へと変質することは、非営利団体の存在意義そのものを否定することであり、サラモンの言う「信頼性の危機」の最も深刻なる事態である。

### おわりに

合衆国の保健医療では、医療機関とは区別される非営利団体が多数存在している。その役割についてはⅡ節で明らかにしたように、医学研究助成、支援活動、そしてアドボカシーである。

## 高山 一夫

これらの役割を通じて、非営利団体は既存の保健医療制度を補完しよりよいものへと改良する可能性を有している。しかしⅢ節で考察したように、財政危機とマネジドケアの普及に直面するなかで医師との協働でなお課題を残しており、また企業提携の進展とともに非営利団体のあり方が大きく変容する危険性にも曝されている。

本稿では、60時間を越えるインタビュー記録および各種入手資料を整理することで非営利団体の実像に肉薄するよう努めたが、しかしなお、調査自体が事前アンケート調査の追跡調査であり、また現場の声に最大限の注意を払うべくインタビュー内容を定型化しなかったため、定量的解析を断念し、事例紹介の方法を採らざるを得なかった。本稿で示された諸論点についてはさらなるレビューと調査研究が要請されようが、これについては今後の課題としたい。

アメリカ合衆国における保健医療非営利団体

付表1 保健医療分野における非営利団体の概観

(1992年)

分類	含まれる団体例	団体数
(1)保健医療一般及びリハビリ		16,810
①病院および付属プライマリケア施設	総合病院, 専門病院, 病院経営管理会社 集中治療施設(ICU)	7,339
②診療所および外来施設	HMO, 巡回ヘルスセンター, コミュニティ・ クリニック, Infant center, 歯科診療所 検眼・視覚検査診療所, 足病診療所, 火傷診療所・研究所, 農村保健医療施設	1,938
③周産期ケアおよび関連サービス 施設(妊娠予防は含まない)	産婦人科診療所, 助産所, 家族計画施設 早期出産・中絶診療所, 不妊症治療診療 所, 不妊化施設, 胎児ケア・出産準備施設 性教育・カウンセリング	533
④リハビリテーション(職業リハビリ, 障害者の生活支援, 障害者団体 は除く)	物理療法・作業療法(医師の指示の下で 施設内でなされるもの), アートセラピー, Speech and Hearing Center	730
⑤サポート・サービス	血液銀行等, 救急輸送, 薬局・薬剤サー ビス, その他臓器銀行, その他救命救急 サービス(ショック, トラウマ, ライフライン)	1,784
⑥公衆衛生事業	性感染症予防・管理, 伝染病予防・管理, 産業衛生, 疫学	441
⑦保健医療全般・金融	医療保険(HMOは除く), 前払医療保険, その他保健医療金融, 医療費抑制事業, 生命倫理, 患者サービス(娯楽, カウン セリング, 宗教的教育等)	521
⑧ナーシング・サービス	看護・回復期ケア施設(ナーシングホーム, 老人センター等), 在宅ケア(訪問看護団 体等)	2,507
⑨その他		1,017
(2)精神衛生, 危機介入		6,011
①アルコールおよび薬物依存症予 防・治療	アルコール・薬物依存症予防団体, アルコ ール・薬物依存症治療団体	2,517
②精神衛生	精神病院, コミュニティ・メンタルヘルス・セ ンター, グループホーム・居住型治療施設 (精神衛生関連のみ), 短期入居施設	2,051
③ホットライン, 危機介入サービス	自殺予防, レイプ被害者相談電話	352
④常習癖による行動障害	喫煙, 摂食異常, 賭博	52
⑤カウンセリング・サービス	悲嘆, 遺族のカウンセリング	130
⑥精神障害	ストレス関連, うつ病, 分裂病	26
⑦精神衛生アソシエーション	精神衛生増進のために多様なサービスを 提供する団体	429
⑧その他		454



付表1(続) 保健医療分野における非営利団体の概観

(3) 特定疾患・障害・医学教育		4,202
① 先天性欠損症・遺伝病	血友病, 鎌状赤血球貧血症, 脳性麻痺, ダウン症	376
② 癌	白血病	462
③ 特定臓器の疾患	眼病・盲目・視覚障害, 耳鼻咽喉疾患, 心臓 ・循環器疾患および障害, 腎臓病, 皮膚病・ 障害, 肝臓疾患, 脳疾患	1,285
④ 心筋骨格系疾患	関節炎, 筋ジストロフィー, 多発性硬化症, てんかん, 脊髄疾患, 重症無筋力症	372
⑤ アレルギー関連疾患	喘息	23
⑥ 消化器系疾患・障害		10
⑦ 特筆すべき疾患	AIDS, アルコール依存症, アルツハイマー, 自閉症, 糖尿病, 学習障害, 寄生虫, 皮膚 結核	958
⑧ 医学教育	麻酔学, 生理学・バイオエンジニアリング, カイロプラクティック, 老人医学, 内科学, 神経科学, 病理学, 小児科学, 放射線医 学, 外科学, 免疫学, 整形外科学	624
⑨ その他		92
(4) 医学研究	(3)と同じ	1,267
① 先天性欠損症・遺伝病		22
② 癌		159
③ 特定臓器の疾患		187
④ 心筋骨格系疾患		44
⑤ アレルギー関連疾患		5
⑥ 消化器系疾患・障害		5
⑦ 特筆すべき疾患		67
⑧ 特定疾患の研究		223
⑨ その他		555
合計		28,290

出所) V.A. Hodgkinson(et al.)(1996). Table 5.7, pp.247-248より作成。

アメリカ合衆国における保健医療非営利団体

付表2 訪問団体一覧

	主要事業	年収益	設立年
<b>ニューヨーク</b>			
1 New York State Psychiatric Institute	精神医学研究	7000万ドル	1896年
2 Leukemia Society of America	白血病研究助成	5690万ドル	1949年
3 Eyebank for Sight Restoration	角膜銀行・移植	270万ドル	1944年
4 New York Association for New Americans	難民支援全般	3680万ドル	1949年
5 March of Dimes Birth Defects Foundation	先天性欠損症研究助成	1億5300万ドル	1938年
<b>ワシントン D.C.</b>			
6 Alcoholics Anonymous	アルコール依存症患者支援	n.a.	1935年
7 Blue Cross and Blue Shield Association	医療保険業	651億ドル	1929年
8 National Hospice Organization	ホスピス全国団体	n.a.	1978年
9 National Health Council	政策立案の会員制団体	100万ドル	1920年
10 National Voluntary Health Agency	保健医療の共同募金	230万ドル	1957年
11 Independent Sector	非営利団体研究所	930万ドル	1980年
12 The Asthma and Allergy Foundation of America	喘息・アレルギー患者支援	240万ドル	1953年
<b>サクラメント</b>			
13 California State Department of Health Services	カリフォルニア州保健局	-	-
<b>サンフランシスコ</b>			
14 Kaiser Permanente	医療保険業	132億ドル	1933年
15 Brookside Community Health Center	貧困者医療機関	150万ドル	1994年
16 St. Mary Day Health Care	デイケア	n.a.	1988年
17 Center for Elders Independence	黒人高齢者医療	800万ドル	1988年
18 Berkeley Free Clinic	ヒッピー向け医療機関	20万ドル	1968年
19 Mission Neighborhood Health Center	ヒスパニック向け医療機関	400万ドル	1967年
<b>ロサンゼルス</b>			
20 Santa Monica AIDS Project	エイズ予防・教育	75万ドル	1992年
21 Planned Parenthood	産児制限運動	900万ドル	1930年代
22 Los Angeles Alzheimer's Association	アルツハイマー患者支援	250万ドル	1980年代
23 Shriners Hospital for Children	難病児童向け医療機関	2000万ドル	1922年
24 KEDREN Acute Psychiatric Hospital	精神病院	n.a.	1965年
25 Los Angeles Free Clinic	ヒッピー向け医療機関	550万ドル	1967年
<b>サンディエゴ</b>			
26 San Diego American Indian Health Center	インディアン向け医療機関	150万ドル	1970年代
27 Alliance Health Care Foundation	健康調査、政策立案	n.a.	1988年
28 San Diego Birthing Project	黒人妊婦への支援・教育	10万ドル	1939年

出所)訪問団体からの入手資料およびインタビューより作成。

- (1) A. Relman (1980).
- (2) P. Starr (1982). Esp. pp.420-450.
- (3) S. Wohl (1984).
- (4) B. Gray (1986, 1990).
- (5) W.W. Salmon (ed.) (1990, 1994).
- (6) L.M. Salamon and H.K. Anheier (1996).
- (7) L.M. Salamon (1993, 1997).
- (8) W. Powell and E.S. Clemens (ed.) (1998).
- (9) 非営利セクター論は、阪神大震災時のボランティアの活躍とそれを起因とした特定非営利活動促進法の成立、また介護保険制度における事業主体としての期待などを背景に、わが国においても近年とみに注目を集めている。さしあたり電通総研編（1996）および山内直人（1999）を参照されたい。なお、川口清史（1994）のような例外もあるとはいえ、わが国の非営利セクター論の多くが協同組合論と一線を画している。
- (10) 内国歳入法は連邦税法であるため、州税の免除については別途州政府機関に申請しなければならない。また、免税資格取得と法人格取得も一体的ではなく、法人格取得のためには州政府機関に申請しなければならない（法人法は州法として制定されている）。カリフォルニア州の非営利法人法については、経済企画庁国民生活局編（1999）に詳しい。
- (11) 内国歳入法の詳細については、IRS（1997）のほか、経済企画庁国民生活局編（1999）および石村耕治（1992）参照。
- (12) 1969年税制改革法の社会的背景や当時の財団の実態については、W.A. Nielsen（1972）参照。
- (13) V.A. Hodgkinson (et al.) (1996).
- (14) 標準産業分類においては、非営利団体が多様な分野に拡散し、かつ「分類不能」として処理されてしまう。そのため標準産業分類に立脚するセンサスおよび国民医療会計（National Health Account）では非営利団体の捕捉範囲が極めて限定されてしまう。現行の標準産業分類についてはOMB（1987）を、国民医療会計についてはH.C. Lazenby (et al.)（1992）を参照されたい。なおNTEE自体も、内国歳入庁が501(c)(3)団体に毎年提出を求めている指定様式990を主たる原資料としているため、宗教団体と年収2万5000ドル以下の団体とを捕捉できないという制約を持つ。SICとNTEEとの比較については上田（1999）参照。
- (15) D.R. Cohodes and B. Kinkead (1984).
- (16) 上田健作（1996）。引用は同59頁から。
- (17) 調査概要及び結果については上田健作（1998）を参照されたい。また訪問調査に先立って行われたアンケート調査に関しては時井總他（1998）参照。なお、訪問団体の一覧を付表2にまとめたが、付表にある通り訪問調査では医療機関も含めて総体としての保健医療関係非営利団体の現状分析を課題としていた。本稿ではそのうち医療機関とは区別される非営利団体のみを考察対象としている。
- (18) Department of Health and Human Services (1990), p.358, Table 130.

(19) 医学研究をめぐる歴史は現代アメリカの保健医療を考える上で極めて重要な論点であるが、その検討は今後の課題としたい。本文の補足として、さしあたり P. Starr (1982), R. Stevens (1998), B.L.R. Smith (1990) を参照されたい。戦時下の医学研究体制に関しては、K.M. Edicott and E.M. Allen (1953) のほか、ルーズベルト政権が設置した科学研究開発庁の医学研究委員会委員長 A.N. Richard の発言 (do. (1946)) 参照。なお同庁のもう一つの部門である国防研究委員会によってマンハッタン計画 (原子爆弾開発) が推進された。

(20) 疾病や障害を「悩み」(パターマ) とみたのはヒポクラテスである。なお英訳の suffering については川喜多愛郎 (1977), 2 頁および同書の註 (0.1) 参照。

(21) アライアンス保健医療財団の事例については拙稿 (1998) もあわせて参照されたい。

(22) 歳出削減に関わっては、プロポジション13に代表される住民の減税運動も無視し得ない。減税運動を住民自身による主体的な財政統制と評価することも可能であるが、ことサンディエゴ郡に関する限り、いわゆるシビル・ミニマムの解体を導いたと言わざるを得ない。

(23) メディケイドは1965年社会保障法によって創設された公的医療扶助制度であり、費用を連邦政府と州政府とで拠出する反面、最低給付水準を超えて付加的給付を行う自由が州に認められている。

(24) 医療機関における営利化の状況については拙稿 (1996) 参照。

(25) L.M. Salamon (1997)、サラモンに関する以下の記述も同じ。

(26) 福祉改革法において要扶養児童家庭扶助 (AFDC) にかわる新たな制度として貧困家庭一時扶助 (TANF) が創設された。TANF は、受給資格制限、就労要件、移民者に対する給付制限等を強化し、受給者の自立促進を謳っている。また連邦財政改革の点から州に対する定額補助制度とされている。

(27) 現地調査ではブルークロス・ブルーシールド協会も訪問対象であったが、インタビュー応答者は、「営利も非営利もビジネスに違いはない」と語っていた。B.Gray のいう「区別の不明瞭化」が現場の人間の意識をとらえている事例として興味深い。

(28) マネジドケアの詳細や医療機関および医療保険業におけるインパクトについては別個の研究課題となるが、さしあたり P.R. Kongstvedt (1997), 西田在賢 (1999) を参照されたい。

(29) ジェンダーの視点と関わって、支援活動には女医の参加も見られなかったことを付言しておく。

(30) 近代医学と医学教育は医療社会学の基本的論点の一つであり、我々の合衆国保健医療の構造分析においても不可欠の論点である。注19で指示した文献のほか、I. Illich (1976), E.R. Brown (1979), L. Doyal (1979) 等もあわせて参照されたい。

(31) 李啓充 (1998), 特に181-195頁。

(32) サラモンのいう「有効性の危機」は、単なる非効率性にとどまらず、パターンリズムの形成や専門性の欠如といった社会学的な視点をも有する包括的な主張である。詳しくは L.M. Salamon (1995) を参照されたい。なお、非営利団体が抱える問題を非営利セクター論の立場から全面的に論じた同書だけが未翻訳であるのは、きわめて奇妙なことである。

(33) 経営学の立場からする非営利団体の非効率性については、さしあたり R. Herzlinger (1996) 参照。わが国でも「非営利団体のマネジメント」が注目を集めているが、本格的な研究はこれからであ

る。注32参照。

(34) 古典的な研究として C.W. Mills (1956) を、また保健医療分野での権力構造分析として R.W. Moss (1989) をそれぞれ参照されたい。

## 文献

- Brown, E.R. (1979). *Rockefeller Medicine Men*. University of California Press.
- Cohodes, D.R. and B. Kinkead (1984). *Hospital Capital Formation in the 1980s*. The Johns Hopkins University Press.
- Department of Health and Human Services (1998). *Health, the United States, 1998*. Government Printing Office.
- Doyal, L. (1979). *POLITICAL ECONOMY OF HEALTH*. Pluto Press. (青木郁夫訳『健康と医療の経済学』, 法律文化社, 1990年)
- Edicott, K.M. and E.M. Allen (1953). "The Growth of Medical Research 1941-1953 and the Role of Public Health Service Research Grants". *Science*, 118, pp.337-343.
- Gray, B. (1986). *For-profit enterprise in health care*. National Academy Press.
- Gray, B. (1990). *The profit motive and patient care*. Harvard University Press.
- Herzlinger, R. (1996). "Can Public Trust in Nonprofits and Governments be Resored?". *Harvard Business Review*, March-April.
- Hodgkinson, V.A. (et al.) (1996). *Nonprofit Almanac 1996-1997*. Jossey-Bass Publishers.
- Illich, I. (1976). *LIMITS TO MEDICINE*. Calder & Boyars. (金子嗣郎訳『脱病院化社会』, 晶文社, 1979年)
- Internal Revenue Service (1997). *Tax-Exempt Status for Your Organization*. Publication 557.
- Lazenby, H.C. (et al.) (1992). "National health accounts". *Health Care Financing Review*, 13(4), pp.89-103.
- Mills, C.W. (1956). *The Power Elite*. Oxford University Press. (鶴飼信成・綿貫譲治訳『パワー・エリート』, 東京大学出版会, 1969年)
- Moss, R.W. (1989). *Cancer Industry*. Equinox Press. (蔵本喜久・桜井民子訳『がん産業』, 学樹書院, 1995)
- P.R. Kongstvedt (1997). *ESSENTIALS of Managed Health Care*. AN ASPEN PUBLICATION.
- Nielsen, W.A. (1972). *THE BIG FOUNDATIONS*, Columbia University Press. (林雄二郎訳『アメリカの大型財団』, 河出書房新社, 1984年)
- Office of Management and Budget (1987). *Standard Industrial Classification Manual*. Government Printing Office.
- Powell, W.W. and E.S. Clemens (ed.). (1998). *Private Action and the Public Good*. Yale

## アメリカ合衆国における保健医療非営利団体

University Press.

Relman, A. (1980). "The new medical-industrial complex". *New England Journal of medicine*, 393 (17), pp.963-970.

Richards, A.N. (1946). "The Impact of the War on Medicine". *Science* 103, pp.575-579.

Salamon, L.M. (1993). *AMERICA'S NONPROFIT SECTOR*. The Foundation Center. (入山映訳『米国の「非営利セクター」入門』, ダイヤモンド社, 1993年)

Salamon, L.M. (1995). *Partners in Public Service*. The Johns Hopkins University Press.

Salamon, L.M. and H.K. Anheier (1996). *The Emerging Sector*. Manchester University Press. (今田忠監訳『台頭する非営利セクター』, ダイヤモンド社, 1996年)

Salamon, L.M. (1997). *Holding the Center*. The Natham Cummings Foundation. (山内直人訳『NPO 最前線』, 岩波書店, 1999年)

Salmon, W.W. (ed.). (1990). *The Corporate Transformation of Health Care, Part I*. Baywood Publishing Co.

Salmon, W.W. (ed.). (1994). *The Corporate Transformation of Health Care, Part II*. Baywood Publishing Co.

Smith, B.L.R. (1990). *American Science Policy Since World War II*. The Brookings Institution.

Starr, P. (1982). *The Social Transformation of American Medicine*. BasicBooks.

Stevens, R. (1998). *American Medicine and the Public Interest, Updated Edition with a New Introduction*. University of California Press.

Wohl, S. (1984). *The Medical Industrial Complex*. Harmony Books.

石村耕治 (1992) 『日米の公益法人課税の構造』, 成分堂。

上田健作 (1996) 「アメリカにおけるプライベート財団ネットワークと非営利セクターの階層性」『宮崎産業経営大学経営学論集』第10巻第2号, 43-61頁。

上田健作 (1998) 「米国保健医療非営利団体の印象」『宮崎産業経営大学経営学論集』第12巻第1号, 15-68頁。

上田健作 (1999) 「米国保健医療産業のフレームワーク」『宮崎産業経営大学経営学論集』第12巻第2号, 27-49頁。

川喜多愛郎 (1977) 『近代医学の史的基盤』, 上巻, 岩波書店。

川口清史 (1994) 『非営利セクターと協同組合』, 日本経済評論社。

経済企画庁国民生活局編 (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。

高山一夫 (1996) 「合衆国における医療産業複合体の再編成」『医療経済研究会会報』第53号, 11-32頁。

高山一夫 (1998) 「アメリカ合衆国における保健医療関係非営利団体の奮闘」『協う』第50号, 6-9頁。

電通総研編 (1996) 『民間非営利組織 NPO とは何か』, 日本経済新聞社。

時井總他 (1998) 「米国保健医療システムにおける非営利組織の機能分析」科学研究費補助金 (基盤研

高 山 一 夫

究 B2) 研究成果報告書。

西田在賢 (1999) 『マネジドケア医療革命』, 日本経済新聞社。

山内直人 (1999) 『NPO 入門』, 日経文庫。

李啓充 (1998) 『市場原理に揺れるアメリカの医療』, 医学書院。

なお, 訪問団体の年次報告書, パンフレット, インターネット・ホームページ掲載資料等についてはすべて割愛した。