

# ソーシャル・イノベーションの担い手としての 日本の非営利セクターの可能性

——国連人権理事会におけるハンセン病差別撤廃決議採択を事例として——

南 里 隆 宏

## Social Innovation and Non-profit Sector in Japan

——Case Analysis at the Process to Adopt Resolution on Elimination of Discrimination  
against Persons Affected by Leprosy and Their Family Members at UN Human Rights Council——

Takahiro NANRI

**要 旨：**日本では非営利セクターが国際的な枠組みを構築する過程で中心的な役割を行使することはまだ稀な状況にある。しかし、数少ない例として挙げられるのは、国連人権理事会における「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃決議」の採択に際し、日本の非営利セクターである日本財団が果たした役割である。日本財団は、4回にわたり（2008年、2009年、2010年、2015年）、国連人権理事会におけるハンセン病差別撤廃決議採択に貢献した。本稿では、ソーシャル・イノベーションの担い手としての日本の非営利セクターの可能性を考察するために、日本財団の取り組みを事例として分析する。日本財団は、「世界レベルでの啓発活動」、「専門家との連携」、「日本政府との協力関係構築」、「人権理事会諮問委員会への働きかけ」、「加盟国政府への働きかけ」、「ハンセン病回復者団体との連携」などの活動を通じて、ハンセン病回復者団体、日本政府、大学・研究機関など、様々なアクターを戦略的につなぐことによって、決議案採択の過程で中心的な役割を果たした。その背景には、「政治的機会」、「受益者の支持」、「組織資源」、「争点化・動員能力」の4つの要因が関係していたことが明らかになった。一方で、ソーシャル・イノベーションの担い手としての日本の非営利セクターの可能性を考察するにあたり、今後も採択された決議が適切に実行されるよう監視し、問題があればその改善方法を提言するなど、日本財団が「価値創造」にどう貢献していくのかさらなる検証が行われる必要もある。

キーワード：非営利セクター、ソーシャル・イノベーション、ハンセン病、人権

## 1. はじめに

日本において、非営利セクターは1998年に特定非営利活動促進法（NPO法）が策定されて以降、急速に拡大し、現在のNPO法人の数は5万を越える。また、財団法人や社団法人については、新公益法人法が2008年に施行され、「準則主義」が原則となったため、法人の設立が容易になった。こうした状況下において、非営利セクターは草の根レベルでの活動にとどまらず、政策立案の分野でも積極的に関与するようになるなど、その役割が多様化しつつある。特に後者に関する世界的な例として、対人地雷禁止条約（1997年）やクラスター爆弾禁止条約（2008年）が策定される過程で、非営利セクターが重要な役割を果たしたことが挙げられる。つまり、世界に目を向けると非営利セクターはソーシャル・イノベーション、すなわち「多様な社会的課題に対して解決策を見出す主体」として（大室、2009年、p. 29）、広く一般に認知されつつある。

一方で、上述のような国際的な枠組みを構築する過程で日本の組織が中心的な役割を行使することは依然希である。数少ない例として挙げられるのは、国連人権理事会における「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃決議」の採択に際し、日本の非営利セクターである日本財団が果たした役割である。日本財団は、4回にわた

り（2008年、2009年、2010年、2015年）<sup>(1)</sup>、国連人権理事会におけるハンセン病差別撤廃決議採択に貢献した。本稿では、ソーシャル・イノベーションの担い手としての日本の非営利セクターの可能性を考察するために、日本財団の取り組みを事例として分析していく。

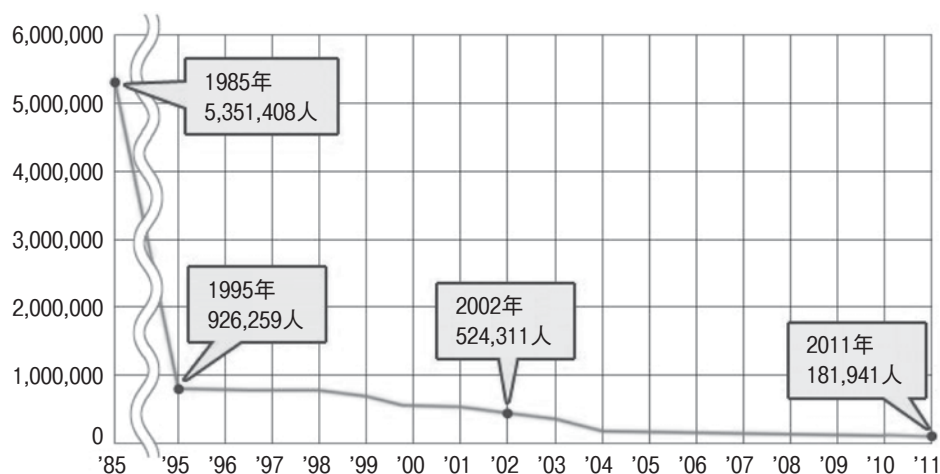
## 2. ハンセン病とは

ハンセン病は、らい菌を通じて発症する感染症の一つで、かつてはらい病とよばれていた。1873年にノルウェーの医学者であったアルマウェル・ハンセンがらい菌を発見したことにちなみ、ハンセン病と呼ばれている。感染力は弱く、多くの人々は免疫力を持っているため、発症することは稀である。現在は、多剤併用法（MDT）という治療法があるため、早期発見・早期治療を行えば完治する病となっている。しかしハンセン病は、治療が遅れると抹消神経と皮膚がおかされ、深刻な外的障害が残ることもある。

ハンセン病は、聖書や日本書記にも記載されている最も古い病気の一つで、かつては遺伝性の病あるいは天刑病とみなされ、患者は深刻な差別を受けてきた。ハンセン病が感染症と判明した20世紀初頭以降、世界各国で患者の隔離政策が積極的に推進されるようになった。特に近代化の途上にあつた日本では、ハンセン病は発展途上国の病であるとして忌み嫌われ、政府は「無らい県運動」を推奨し、徹底的な強制隔離政策を推進した。隔離された患者は、国内各地に設立された療養所内で外部から隔離された環境下で生活を送ることを強いられたほか、子孫を残すことが禁じられ、女性の墮胎や男性の断種が義務づけられた。明治時代に策定された隔離政策は1996年にらい予防法が廃止されるまで継続された。

世界的に見ると、ハンセン病の新規患者は1980年代には500万人余りにのぼったが、MDTの普及によりその数は激減し、ここ数年の新規患者数は年間20万人程度を推移している。世界保健機関（WHO）は人口100万人以上の国で、登録患者数が人口比1万人に1人未満を達成することを公衆衛生上の問題としての「制圧」と定義している。2015年11月現在、この基準を達成していないのはブラジル1カ国となっている<sup>(2)</sup>。WHOによると、2014年の新規患者数は213,899人、患者数最も多い国はインドで（125,785人）、ブラジル（31,064人）、インドネシア（17,025人）と続き、この3カ国で全体の新規患者数の81.3%を占める<sup>(3)</sup>。

表1 全世界で登録されているハンセン病患者数の推移



（出所：日本財団）

ハンセン病と他の病気の大きな違いは、病気が治った後も元患者（回復者）に対する差別が残ることである。これは、依然多くの国でハンセン病が治る病気であることが十分に理解されていないことや、治療が遅れると外的障害が残ることなどが起因していると考えられる。よって、病気が治っても家族の元に帰ることができず、隔離されたままの状態生活せざるを得ないケースが多々見られる。また、ハンセン病の回復者やその家族は、就学・就業・結婚などの機会が大きく制限される場合もあり、例えばインドでは多くの回復者は一般の居住地から隔離されたコロニーで

生活をしており、物乞いなどで生計を立てている<sup>(4)</sup>。日本においても、らい予防法の廃止後、入所者の高齢化や肉親の受け入れ拒否により、多くの回復者が療養所に留まることを余儀なくされている<sup>(5)</sup>。

### 3. 日本財団とハンセン病

日本財団は1962年に設立された非営利組織で、社会福祉・教育・文化などにかかわる活動、海や船にかかわる活動、海外にける人道活動や人材育成などの分野を中心に、国内外で様々な事業を支援・実施している。その財源は競艇の収益金の一部が活用されている<sup>(6)</sup>。東日本大震災の折には、積極的に被災地支援に従事し、多くの寄付金の受け皿となった<sup>(7)</sup>。このほかにも、ミャンマーでの人道支援や日本国内における子どもの貧困問題などの分野で、政府から補助金や委託を受けて事業を実施するなど、近年は競艇以外の財源による活動が拡大しつつある。

ハンセン病制圧事業は日本財団が過去40年近くにわたり、一貫して取り組んできたものである。日本財団は、1974年にハンセン病治療薬プロミンの合成に日本で初めて成功した故石館守三博士（東京大学名誉教授）と協力し、ハンセン病の問題に特化して活動する専門機関として、笹川記念保健協力財団を設立した。現在に至るまで、同財団はハンセン病に関する調査研究・人材育成、回復者のエンパワメントなどに取り組んできた。また日本財団は、公衆衛生上の問題として世界のハンセン病制圧に取り組むために、世界保健機構（WHO）への支援を1975年に開始し、総計で179,191,700ドル（2014年4月現在）の支援を行っている。1995年から1999年には、ハンセン病特效薬であるMDTの無償供給を行い、患者数の減少に貢献した<sup>(8)</sup>。

2000年代に入ると、日本財団はハンセン病患者・回復者に対する差別を人権問題として位置づけ、国連高等人権弁務官事務所（OHCHR）への働きかけを開始した。その結果、2008年に「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃決議」（ハンセン病差別撤廃決議）が国連人権理事会で可決された。その後、2010年12月に国連総会でハンセン病差別撤廃決議および差別撤廃のための「原則とガイドライン（P&G）」<sup>(9)</sup>が全会一致で可決された。また、2015年7月には、P&Gを適切に実行するためのフォローアップメカニズム構築のための調査を勧告する新たな決議案が人権理事会で採択された。この決議案へは、過去最大の97カ国が共同提案国として名を連ねるに至った。

このほかにも、2006年以降、日本財団は毎年1月の最終日曜日の「世界ハンセン病の日」に合わせて、ハンセン病患者・回復者・その家族らに対する差別撤廃を訴える「グローバル・アピール」を発表し、啓発活動を行っている。2006年の第1回グローバル・アピールは、ジミー・カーター元米国大統領、ダライ・ラマ14世、デズモンド・ツツ大司教らノーベル平和賞受賞者5名を含む12名の賛同を得てインド・ニューデリーで発表された。その後、グローバル・アピールは毎年国際的に影響力のある組織の賛同を得て発表され（世界各国のハンセン病回復者代表、人権

表2 日本財団による主な活動

1962年	日本財団の設立
1974年	ハンセン病問題に特化して活動する笹川記念保健協力財団の設立
1975年	WHO への支援を開始
1981年	WHO がMDT を最善の治療薬として勧告
1991年	WHO は公衆衛生問題としてハンセン病を2000年までに制圧することを決議
1995年	日本財団がMDT の無償供給を開始（1999年まで）
2003年	日本財団が国連高等人権弁務官事務所（OHCHR）への働きかけを開始
2006年	第1回グローバル・アピールをインド・ニューデリーで開催
2008年	国連人権理事会において「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃決議」が初めて採択
2010年	「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃決議」、「原則とガイドライン」が国連人権理事会および国連総会において全会一致で可決
2015年	第10回グローバル・アピールを東京で開催 P&G の効果的な実施に関する調査を勧告する新たな「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する差別撤廃決議」を国連人権理事会が採択

（出所：日本財団ウェブサイトを基に筆者作成）

NGO、宗教指導者、世界医師会、国際法曹協会、国際看護師協会、国際青年会議所など)、ハンセン病と人権問題にかかわる世界的な認知度向上に貢献している。

日本財団会長で WHO ハンセン病制圧大使兼日本政府ハンセン病人権啓発大使である笹川陽平氏は、「ハンセン病の問題は、バイクに例えると、前輪は病気としての問題、後輪は人権問題であり、双方の問題に等しく取り組まない限り、真の問題の解決につながらない」と述べている。

#### 4. 国連人権理事会とハンセン病差別撤廃決議採択

すでに述べたように、国連人権理事会において、ハンセン病患者・回復者に対する差別撤廃決議は4度にわたって採択された。その過程で日本財団が果たした役割を検証する前に、人権理事会の機能について以下簡単に述べる。

国連人権理事会は政府間機関の一つで、1) 人権侵害に対する勧告、2) 総合的な政策ガイダンス・国際規範の制定、3) 人権について発言する場の提供(国家、政府間組織、人権機関、NGOなど)などを行う。理事国数は47で、任期は3年、連続して2期以上務めることはできない。関連業務は、専門機関である国連高等人権弁務官事務所(OHCHR)が担っている。また、理事会のシンクタンクとして、人権理事会諮問委員会があり、18名の専門家から構成される。人権理事会は、最低でも年に3度(3月、6月、9月)開催されるほか、3分の1の理事国の支持を得た1理事国が特別会期を開催することができる。決議案は国連加盟国192カ国のうち、すべてが提出することができるが、投票は理事会が行う。またその過程で、各決議案の主旨に賛同する共同提案国を募ることができる。ちなみに2015年は、88件の決議案が採択されている。

#### 5. 日本財団が果たした役割とは

本項では、ソーシャル・イノベーションの担い手としての非営利セクターの可能性を考察するために、最も新しい2015年7月の決議案(人権決議29/10)が採択される過程で、中心的な役割を果たした日本財団の取り組みを事例として分析する。日本財団がその実現に向けて重点的に取り組んだのは、以下6つの分野である。

##### (1) 世界レベルでの啓発活動

日本財団は、2010年にハンセン病差別撤廃決議およびP&Gが採択された後、世界レベルでの啓発活動を開始した。関係国政府、WHO、ハンセン病回復者団体、NGO、大学・研究機関などと連携し、世界5地域、アメリカ(ブラジル・リオデジャネイロ、2012年)、アジア(インド・ニューデリー、2012年)、アフリカ(エチオピア・アディスアベバ、2013年)、中東(モロッコ、ラバト、2014年)、ヨーロッパ(スイス、ジュネーブ、2015年)において、P&Gの周知・普及を目的とした国際会議を開催した。特に2015年6月にジュネーブで開催された会議は、第29回人権理事会の会期に合わせて行われ、決議案採択に向けたロビー活動の一環として位置づけられた。

##### (2) 専門家との連携

P&Gの実施は各国政府にとって強制力がないため、その意義をどう普及させるかは非常に重要な問題といえた。日本財団は、世界各国の人権専門家13名から構成されるハンセン病と人権国際ワーキンググループ(International Working Group/IWG)を2012年10月に設立し<sup>40)</sup>、P&Gの実施方法に関する調査を開始した。IWGは2015年6月に最終報告書「Working Together to Eliminate All Forms of Discrimination Associated with Leprosy」を作成・発表した。報告書では、各国でP&Gを適切に実施していくための行動計画モデルを提示しているほか、国連人権理事会が人権理事会諮問委員会に対し、P&Gの適切な実施に向けたフォローアップメカニズム構築に関する調査研究の実施を勧告すべきことを提案している。

##### (3) 日本政府との協力関係構築

国連人権理事会において決議案を提出できるのは、加盟国政府だけである。また、それが採択されるためには、より多くの共同提案国を募る必要がある。日本財団は2014年7月に外務省総合外交政策局人権人道課を通じて日本政府

への働きかけを開始し、ハンセン病に関する新しい決議案提出の必要性を訴えた。主な目的としては、2010年にP&Gが策定されたものの、各国レベルでは差別撤廃に向けて十分な取り組みが行われていない状況にあったことに鑑み、各国の現状やP&Gを適切に実施するためのメカニズムを検討するための調査を人権理事会諮問委員会に勧告するというものであった。日本財団は先に挙げた5地域での国際会議の結果やIWGの調査報告書などを、説得力のある「材料」として活用することで、日本政府・外務省に新しい決議の必要性を訴え、支援を得ることに成功した。

#### (4) 人権理事会諮問委員会への働きかけ

決議案が採択された場合、実際の調査を行うのは、人権理事会のシンクタンク的な機能を有する人権理事会諮問委員会である。委員会の中から、報告書報告担当者(Rapporteur)が任命され、一定期間調査が行われることになる。よって、より質の高い調査が行われるためには、諮問委員会メンバーがハンセン病と差別の問題に関する重要性を理解し、委員会内で当該調査を実施するうえで協力的な環境を作り上げる必要があった。これらを実現するために、日本財団は諮問委員会に対して、2つの働きかけを行った。第一は、日本人の元諮問委員の助言を得て、報告書報告担当者の候補者としてエチオピアの委員を選定した。候補に挙がったエチオピア委員の協力を求めるために、日本財団は2015年1月に東京で開催したグローバル・アピール式典・シンポジウムに彼を招待し、ハンセン病と差別の問題に対する理解を深め、財団の活動について理解してもらう場を設けた。その結果、エチオピアの委員から、決議案が採択された場合、報告書報告担当者になることについて内諾を得ることができた。第二は、諮問委員会内で、ハンセン病と人権に関する理解を深め、彼らの協力を要請する場を設けることであった。具体的には、2015年2月の人権理事会諮問委員会の会期中に、委員全員を招いた昼食会を日本政府および財団の共催で行った。昼食会には、18名の委員のうち、15名が出席した。またその場には、財団関係者に加え、日本政府ジュネーブ代表部大使、インドのハンセン病回復者団体代表も出席した。特に、当事者であるハンセン病回復者団体代表が参加したことは、委員の間でハンセン病と人権問題に関する理解度を深めることに貢献し、昼食会の後、複数の委員が調査に対する協力の意思を表明するに至った。

#### (5) 加盟国政府への働きかけ

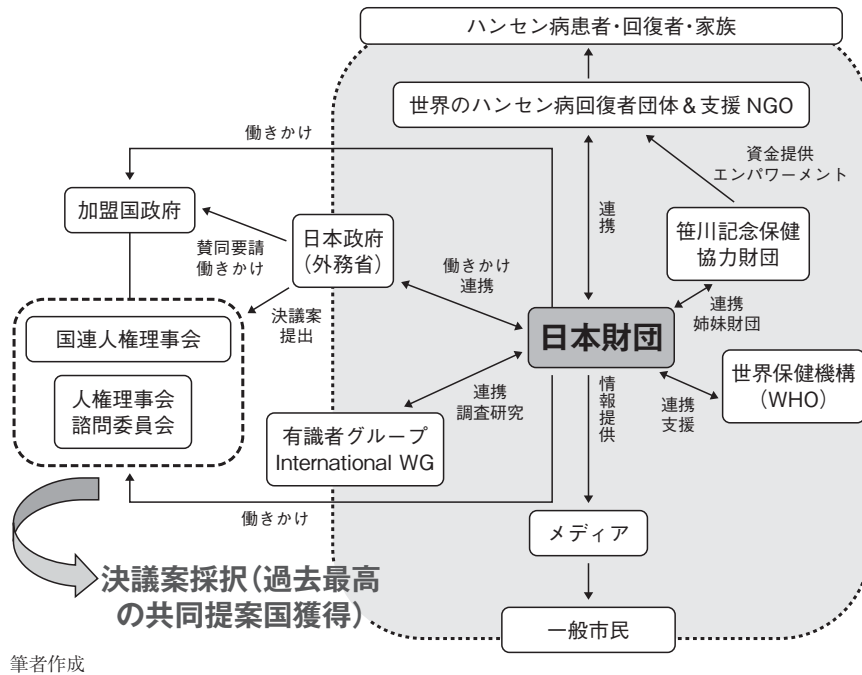
すでに述べたように、決議案を提出する日本政府はより多くの共同提案国を獲得する必要があった。2010年の決議案採択の際は、外務省の要請を受けて、日本財団もジュネーブの各国代表部に対し、決議案への支持を求めるための働きかけを行った。その結果、人権理事会において日本のイニシアチブに共同歩調をとることがあまりない中国やキューバからも支援を得ることができた。今回の決議案については、日本政府のジュネーブ代表部が中心となって各国の外交団にアプローチを行ったが、日本財団も自らが有するネットワークを活用し、アジア、ヨーロッパ、アフリカの関係国政府に対し、直接的あるいは間接的に決議案を支援するよう要請を行った。その結果、決議案には過去最大の97カ国が共同提案国として名を連ねるに至った。

#### (6) 回復者団体との連携

世界5地域で開催した国際会議(2012年～2015年)、人権理事会諮問委員を招待した昼食会(2015年2月)などは、すべて当事者である世界のハンセン病回復者団体との連携の下で行われた。また2016年6月には、第29回人権理事会の会期に合わせて、国連ジュネーブ事務局の会場内で、日本政府ジュネーブ代表部と日本財団の共催によるサイドイベントを実施した。サイドイベントでは、ハンセン病に関する写真展を開催したほか、インド、コロンビア、インドネシア、ガーナ、モロッコなどのハンセン病回復者らと協力し、ハンセン病と人権問題の重要性を訴えるセレモニーを開催した。また、ジュネーブに拠点を置く著名な高等教育機関である国際・開発研究大学院(The Graduate Institute)と共催で、5地域で実施する最後の国際会議を開催し、世界のハンセン病回復者が自らの考えを訴える場を設けた。当事者である回復者団体と緊密に連携することは、ハンセン病と人権の問題にかかわる新たな決議の必要性について関係当局から支持を得るうえで、大きな原動力となった。

日本財団は、回復者団体、日本政府、大学・研究機関など、様々なアクターを戦略的に「つなぐ」ことによって決議案の採択にこぎつけた。日本財団がこれらのアクターと構築した関係をまとめると以下ようになる。

図1 日本財団と他のアクターの関係



## 6. 日本財団が成果を挙げることができた要因とは

なぜ日本財団は、決議案採択に大きく貢献することができたのであろうか。「非営利セクターの行為に影響を及ぼす社会的環境に関する分析フレームワーク」(南里, 2013, p. 54)<sup>(1)</sup>を活用し、日本財団が果たした役割について、「政治的機会」(政治システムへのアクセスがどの程度許容されているか)、「受益者の支持」(非営利セクターの主張・要求が受益者の需要とどの程度合致しているか)、「組織資源」(組織が有する資源)、「争点化・動員能力」(組織として自らの正当性を確保し、戦略的に政策提言あるいは代替案提示を行う能力)の4つの観点から分析する。

### (1) 政治的機会

人権理事会での討議事項は、例えば中国における人権問題のように、各国の政治状況に左右されることもある。しかし、ハンセン病の問題は政治色が薄く、人類共通の解決すべき問題として各国に受け入れられやすいテーマといえた。よって第一に、テーマ性という観点から、日本財団は、政治システムにアクセスしやすい状況にあった。第二に、すでに日本財団が中心となって過去に同テーマで3回の決議が人権理事会で可決された実績を有していたため、日本政府・外務省との協力関係をスムーズに構築できる土壌があった。よって、日本財団にとって政治的機会は高い状態にあった。

### (2) 受益者の支持

ハンセン病の患者・回復者の多くは社会から隔離され、顧みられない存在であるといえる。言い換えれば、これらの人々は社会の底辺に位置づけられる貧困層とは、根本的に異なる。つまり、後者は末端とはいえ、社会の構成員として認められているのに対し、ハンセン病の患者・回復者の多くは社会から隔離された状況下での生活を余儀なくされ、就業・教育・婚姻など、現在も通常の社会生活を営むことができない人たちが数多く存在する。また、昨今は状況が改善しつつあるとはいえ、これらの人たちの組織化やエンパワメントは十分に進んでいない。すでに述べたように、毎年20万程度の新規患者が存在することに加え、世界には数千万のハンセン病回復者が存在するといわれている。国

連人権理事会での決議を通じて、ハンセン病が単に病気の問題としてではなく、深刻な人権問題であることを世界に広めるという行為は、当事者であるハンセン病患者・回復者の需要と十分に合致しており、彼らの支持を得ることは難しいことではなかった。その結果、世界各国のハンセン病回復者団体と緊密に連携することにつながった。

### (3) 組織資源

日本財団が有していた組織資源として第一に挙げられるのは、財団が過去40年以上にわたり、一貫してハンセン病の問題に取り組んできた実績を有していたため、回復者団体、NGO、政府、国際機関、大学・研究機関、メディアなど、様々なアクターと十分な信頼関係やネットワークが構築されていたことである。財団という組織は、短期間で目に見える成果を求める傾向が強く、定期的に支援方針・分野を変えることが一般的である。例えば、公衆衛生分野では、ハンセン病以外にも、エイズ、マラリア、結核など、より注目度の高い病気が多く存在する。そのような状況の中で、日本財団は時代の要請に応じて自らの活動範囲・分野を発展的に変化させつつも、ハンセン病の問題については、終始一貫して取り組んできた。その結果、様々なアクターとの信頼関係やネットワークといった「ソーシャル・キャピタル」が十分に蓄積されるに至った。第二に挙げられるのは、日本財団の現会長である笹川陽平氏の存在である。同氏は、WHOハンセン病制圧大使および日本政府ハンセン病人権啓発大使として、世界各国の現場を数多く訪れており、現状を誰よりも熟知する「チャンピオン」として関係者から等しく認知された存在である。よって、同氏の存在と影響力は、財団が様々なアクターをつなぐ上で、大きく貢献した。第三に挙げられるのは、日本財団が有する資金的優位性である。日本財団が一連の活動を実施するうえで、十分な資金を投入することができたことは、大きなアドバンテージとなった。よって、日本財団は十分な組織資源を有していた。

### (4) 争点化・動員能力

ソーシャル・キャピタルや強固な資金基盤を有していたとしても、実際にそれらの資源を「どう活用するか」といった戦略がなければ物事は動かない。今回のケースを見ると、日本財団は2010年にP&Gが策定された後、1) 世界5地域での啓発活動の実施、2) 専門家との連携を通じたP&Gに関する調査研究の実施と提言の提示、3) 日本政府からの支援の確保、4) 世界の回復者団体との緊密な連携、5) ハンセン病問題に関する人権理事会諮問委員会の理解度向上、6) 各国政府からの支持獲得などに戦略的に取り組み、決議案の採択にこぎつけた。また、その過程で「ハンセン病は病気だけではなく人権問題でもある」というフレーミングを提示することで、様々なアクターを戦略的につなぐ役割を果たし、多くの支持者を獲得していった。そして、「P&Gを適切に実施するためのさらなる調査を勧告する新たな決議の必要性」を争点化し、その裏づけとなる調査を専門家集団であるIWGを通じて実施することで、自らが掲げた要求により説得力をもたせることができた。その結果、日本財団は豊富な組織資源をより戦略的に動員し、自らの活動に対する正当性も確保することができた。

## 7. まとめと今後の課題

本稿では、国連人権理事会でのハンセン病差別撤廃決議案の採択過程で、日本財団が様々なアクターを戦略的につなぎ、中心的な役割を果たすことができた要因について、「非営利セクターの行為に影響を及ぼす社会的環境に関する分析フレームワーク」を通じて検証した。その結果、日本財団が決議案採択の課程で中心的な役割を果たすことが出来た背景には、「政治的機会」、「受益者の支持」、「組織資源」、「争点化・動員能力」の4つの要因がいずれも高い（強い）状況にあるのと同様であることが明らかになった。

一方でこの決議案の採択をもって、ハンセン病患者・回復者に対する差別がなくなった訳ではない。今後、人権理事会諮問委員会の調査が適切に行われ、各国レベルでP&Gが適切に実行に移される必要がある。その過程で日本財団がどのような役割を果たすかという点も検証されない限り、日本財団が「社会的諸課題に関する解決策」を見出しソーシャル・イノベーションに寄与したと断定することはできない。言い換えれば、日本財団がハンセン病差別撤廃に向けて、P&Gが適切に実行されるよう監視し、問題があればその改善方法を提言するなど、いかに「価値創造」へ持続的に貢献していくか検証されるべきである。よって、本研事例研究はさらに継続して行われる必要がある。そ

の結果、ソーシャル・イノベーションの担い手としての日本の非営利セクターの可能性を考察するにあたり、本事例は貴重な検討材料となるはずである。

## 注

- (1) 人権理決議8/13 (2008年6月18日)、12/7 (2009年10月1日)、15/10 (2010年9月30日)、29/10 (2015年7月2日)、および国連総会決議65/215 (2010年12月21日)。
- (2) 人口100万人未満の国を含めると、キリバス共和国、ミクロネシア連邦、マーシャル諸島共和国、コモロ連合などは依然登録患者数が人口比1万人に1人以上となっている。
- (3) このほかに、過去5年間で毎年1000人以上の新規患者が出る国は、ナイジェリア、エチオピア、バングラディッシュ、コンゴ民主共和国、ネパール、ミャンマー、スリランカ、フィリピン、タンザニア、マダガスカルがある。
- (4) インドハンセン病回復者協会 (APAL) の調査によると、インドには約850のコロニーが存在するとされている。
- (5) 厚生労働省によると2014年5月現在の入所者数は1840名、平均年齢は83.6歳。
- (6) 日本財団は競艇の売上金2.6%を交付金として受け入れることで事業支援を実施。
- (7) 2015年1月末現在の日本財団への寄付金総額は89億9862万4764円。
- (8) MDTの無償供給は現在もスイス・ノバルティス財団に引き継がれており、世界中どこでも無料で入手できる。
- (9) P&Gには、ハンセン病患者・回復者及びその家族は、世界人権宣言に掲げられたあらゆる人権及び基本的自由を享有するものであり、結婚・就職・就業などの機会が、ハンセン病患者であるか又はあったという理由で差別されてはならないと規定されている。また、1) ハンセン病を理由に人々を強制的に分離・隔離するあらゆる法律、規則、政策、慣習及び慣行は、修正、無効化又は廃止されるべき、2) 各国政府は、関連する法律及び政策の立案・実施やその他の意思決定プロセスにおいて、ハンセン病患者・回復者及びその家族と密接に協議しまた積極的に参画させるべき、などの点が盛り込まれている。
- (10) IWGのメンバーは、横田洋三(財)人権教育啓発推進センター理事長を座長として、クウェート、ブラジル、米国、フィリピン、スリランカ、インド、エチオピア、ヨルダン、ブルガリアなどからの実務家、研究者、回復者団体代表から構成されていた。
- (11) 南里は、非営利セクターによる政治システムへの参加について、非営利セクターの行為に影響を及ぼす社会的環境として、「政治的機會」、「受益者の支持」、「組織資源」、「争点化・動員能力」の4つの変数による相互作用の結果と関係するものとして分析している。

## 参考文献

- 荒井裕樹. 2011. 『ハンセン病療養所の自己表現歴史 隔離の文学』. 書肆アルス.
- CIVICUS World Alliance for Citizen Participation. 2011. *Cutting the Diamonds: A first look at the quantitative data of the CIVICUS Civil Society Index, 2008-2011*. CIVICUS.
- デイビット・イーストン. 1976. 『政治体系—政治学の状態への探求』(山川雄巳訳). ベリカン社.
- アンソニー・ギデンズ. 1999. 『暴走する世界—グローバル化—は何をどう変えるか』(佐和隆光訳). ダイヤモンド社.
- (財)人権教育啓発推進センター. 2011. 『ハンセン病差別撤廃原則及びガイドライン 日本語訳』. 人権教育啓発推進センター.
- 長谷川啓之. 1995. 『アジアの経済発展と政府の役割』. 文眞堂.
- Ibarra, P. 2003. "The Social Movements: From Promoters to Protagonists of Democracy," *Social Movements and Democracy*, edited by Ibarra P. New York: Palgrave.
- 廣川和花. 2011. 『近代日本のハンセン病問題と地域社会』. 大阪大学出版会.
- International Working Group on Leprosy and Human Rights. 2015. *Working Together to Eliminate All Forms of Discrimination Associated with Leprosy*. International Working Group on Leprosy and Human Rights.
- 入江昭. 2002. 『グローバル・コミュニティ—国際機関・NGOがつくる世界』(篠原初枝訳). 早稲田大学出版部.
- 片桐新自. 1995. 『社会運動の中範囲論』. 東京大学出版会.
- 梶田孝道. 1988. 『テクノクラシーと社会運動』. 東京大学出版会.
- McCarthy, Jhon D. and Mayer N. Zald. 1977. "Resource Mobilization and social movements: A partial theory," *American Journal of Sociology*, 82(6), pp. 1212-1241.
- 南里隆宏. 2013. 「政治システムへのNGOの参加と社会的環境の関係性考察：フィリピン・ナガ市およびセブ市を事例として」. 立教大学博士論文.
- 大室悦賀. 2009. 「ソーシャル・イノベーション理論の系譜」『京都マネジメント・レビュー』第15号. 京都産業大学, pp. 13-40.
- 小野耕二. 2000. 『比較政治』. 東京大学出版会.
- 坂田勝彦. 2012. 『ハンセン病患者の生活史』. 青弓社.
- Salamon, L.M., Sokolowski, S.W. and Associates. 1999. *Global Civil Society: Dimensions of the Non-profit Sector Volume two*. Bloomfield, CT: Kumarian Press.
- 笹川陽平. 2014. 『残心 世界のハンセン病を征圧する』. 幻冬舎.
- Schumaker, Paul D. 1975. "Political Responsiveness to Protest-Group Demands." *Journal of Politics*, No37, 1975, pp. 488-521.
- 重富真一編著. 2001. 『アジアの国家とNGO—15カ国の比較研究』. 明石書店.
- Snow, David A, Burke Rochford, Jr., Steven K. Worden, and Robert D. Benford. 1986. "Frame alignment process, micromobilization, and



movement participation.” *American Sociological Review*, 51(4), pp. 464-481.

シドニー・タロー. 2006. 『社会運動の力 集合行為の比較社会学』(大畑裕嗣監訳). 彩流社.

Tilly, Charles. 1978. *From Mobilization to Revolution*. Readings: Addison-Wesley Publishing.

鳥海美朗. 2015. 『日本財団はいったい何をしているのか 第1巻国際協力活動の奇跡』. 木楽舎.

World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. 2012. *Enhanced global strategy for further reducing the disease burden to leprosy*. World Health Organization.

#### ウェブサイト

“人権理事会”. 国連広報センター. [http://www.unic.or.jp/activities/humanrights/hr\\_bodies/hr\\_council/](http://www.unic.or.jp/activities/humanrights/hr_bodies/hr_council/), (2016-01-10).

“ハンセン病に関するページ”. 厚生労働省. [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/hansen/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/hansen/), (2016-01-10).

“ハンセン病制圧に向けて”. 日本財団. <http://www.nippon-foundation.or.jp/what/spotlight/leprosy/index.html>, (2016-01-10).

“United Nations Human Rights Council”. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/HRCIndex.aspx>, (2016-01-10).

“Global Leprosy Programme”. World Health Organization. [http://www.searo.who.int/entity/global\\_leprosy\\_programme/en/](http://www.searo.who.int/entity/global_leprosy_programme/en/), (2016-01-10).