

フランスの福祉サービスの現状と課題

松村祥子

I 福祉サービスの動向

1 福祉サービスの供給組織

フランスの福祉サービス (service social) は、人々の生活安定を目的として公的、私的な機関によって供給される情報、予防、検診、施設入所、家庭委託などの活動である。

福祉サービスは、福祉従事者 (travailleurs sociaux) によって遂行されるが地域の福祉サービスの拠点となっているのは各自治体にある社会福祉自治体センター (Centre communal d'action sociale) である。ここはフランス革命以来の伝統をもつ善行事務所 (bureau de bien-faisance) と1893年法で作られた扶助事務所 (bureau d'assistance) が1953年に統合され、社会福祉事務所 (bureau d'aide sociale) になりその後1986年に現在の形になったという経緯をもっている。

社会福祉自治体センターは、公的機関であるが、行政機関ではなく財政的にも独立した体制で運営されている。運営協議会のメンバーは自治体の責任者及び議員、労働組合代表、社会福祉施設やサービス組織の代表、利用者などで構成されている。運営資金は公費からの交付金その他、寄付金、回収金、社会保障金庫からの資金などである。活動の内容は、従来からの社会扶助 (aide sociale)、貧困及び社会参入への援助

(RMI)、高齢者生活支援(施設、在宅、地域福祉)など広範で多岐にわたっている。1975年法以降公的施設として認可された多くの福祉施設も多くの場合、社会福祉自治体センターの傘下で活動を展開している。

その他、公的機関ではないが、公共的な組織の社会保障金庫 (Caisse de sécurité sociale) は年金、医療保険及び家族手当の供給だけでなく、福祉サービス部門をもっており、量的にも質的にも多大な活動をおこなっている。更に、私的な機関として、慈善事業から引き継がれたもの(多くの宗教的組織)や国際的な組織下にあるもの(赤十字や救世軍など)による福祉サービスがあるが、多くの場合、非営利のアソシエーション(1901年法による)や共済組織となっている。近年、営利目的の組織(商業ベースのもの、協同組合方式など)による有料老人ホームなども設立されているが、これはまだ優勢ではない。

2 社会保障改革と福祉サービス

疾病保険 (assurance-maladie)、労働災害 (accidents du travail)、老齢年金 (pension de retraite)、出産 (maternité)、家族給付 (prestations familiales)、失業 (chômage)、最低所得保障 (garanties de revenu minimal)、社会扶助 (aide sociale) などを包含する社会保護制度 (protection sociale) は、巨大な社会制度であ

る。財政規模は、1996年には2兆7,000億フランで国内総生産(PIB)の35%を占めている。1945年に「社会保障計画」が出されてから50年余にわたり、フランス人の生活の内外に大きな影響を及ぼしてきたこの制度をめぐって近年活発な論議がおこなわれている。

他の先進工業国と同様に、資本主義体制の下での経済発展を目指し、そこから生じる社会問題の解決を福祉的対応でおこなうという原則に揺らぎがみえはじめたのは、1980年代後半から1990年代に入ってからである。表1に示されるように、1986年から1995年の10年間に社会保護給付費は160%に増えている。社会保護給付費の国内総生産に占める比率として、労災も含む医療がおよそ10%、老齢・遺族が13%となっている。他の国に比べて高いのは出産、家族のための費用で4.6%となっている。このように社会保障支出が膨らんでいるので社会保障改革の焦点

は費用抑制策であり、表面的には、医療保険の財政の立て直しや年金受給年齢の問題として出ている。しかし改革の根底には、もっと複雑な流れが含まれており、当然のことながら福祉国家批判としての「小さな政府や経済の自由化支持論」とも無関係ではない。ただ、わが国の場合と異なり、これまでの歴史的経緯の中で社会保障の制度形成に労働組合や市民団体が常に積極的に関与してきたために、単純な路線変更は不可能であり、そのことが、良かれ悪しかれ改革の足枷となっている。

1995年11月、アラン・ジュペ(Alain Juppé)首相(シラク政権)は、「社会保障の再編計画」を発表した。医療費の抑制、年金改革(支給年齢の繰り下げ、算定基準賃金の限定、保険料拠出期間の延長など)、社会保障組織の改編(運営体制の中での被用者比重減と金庫長の権限強化など)を主たる内容とするものであったが、労

表1 社会保護給付費の構造変化

年	1986	1990	1991	1992	1993	1994	1995
健康 (含、障害、労災)	471,664	600,426	634,569	674,599	707,754	727,688	759,346
	9.31	9.23	9.36	9.63	10.00	9.85	9.90
老 齢 遺 族	619,609	765,347	808,046	855,967	901,921	932,434	978,599
	12.22	11.75	11.93	12.22	12.74	12.61	12.75
出 産 家 族	228,032	274,012	284,256	298,997	324,304	336,160	349,880
	4.50	4.21	4.20	4.28	4.58	4.55	4.56
雇 用	88,552	112,851	133,694	153,097	171,452	172,046	163,636
	1.74	1.73	1.97	2.19	2.42	2.33	2.13
そ の 他	9,050	21,182	26,371	25,208	30,934	33,919	36,001
	0.18	0.33	0.39	0.36	0.44	0.46	0.47
合 計	1,416,907	1,773,818	1,886,936	2,007,868	2,136,365	2,202,247	2,287,462
	27.95	27.25	27.85	28.68	30.18	29.80	29.81

注：上段は実額(百万フラン)、下段は国内総生産(PIB)中の割合(%)。

資料：Ministère du Travail et des Affaires sociales (1997) *Annuaire des Statistiques sanitaire et sociales* ; SESI

働組合や医師団体などからの反対が大きかった。そこで、修正案が出され、社会保障財政の手続きや普遍的医療保険制度のための仕組みなど実現に移されたものもある。しかし、長年にわたり議論されてきた「高齢者介護保障給付」

(*prestation spécifique dépendance*) は形を変え、従来から多くの高齢障害者が受給している「第三者補償手当」(*allocation compensatrice pour tiers personne*) を拡大改編して1997年より実施されることになった。

このような福祉改革の方向は、福祉サービスにも影響を与えるだろう。第一にフランスの社会保障の組織や財源のセクショナリズムが緩和され、基礎的普遍的ニーズ対応に傾斜してくるので、福祉サービスによる多目的で他分野を繋ぐような活動が益々必要になる。従来からフランスのソーシャルワーカーによって担われてきたような地域をベースとした問題発見、予防、情報、資源活用の機能が重視されるようになるだろう。ジュペ案にも示されているように、社会保険にかかわるリスク管理には、現金支給や医療給付だけでなく、質の高い保健や福祉サービスが不可欠なのである。第二に職域中心の年金、医療保険や使用者負担割合の高い家族手当などが、経済不況と高齢化の進行によって性格変化を余儀なくされている。もともと、フランスの社会保険と社会福祉は連帯主義のもとで、相互に独立しつつ補完しあう独特の関係を保ってきた。しかし、社会保険や社会扶助の規模の縮小は、行政や金庫の財政を締め付け、利用者の生活水準を低下させるので、福祉サービスが量的に制限される可能性も大きいし、何よりも福祉サービスの方法的独立性が損なわれるとすれば、その影響は甚大なものとなるだろう。

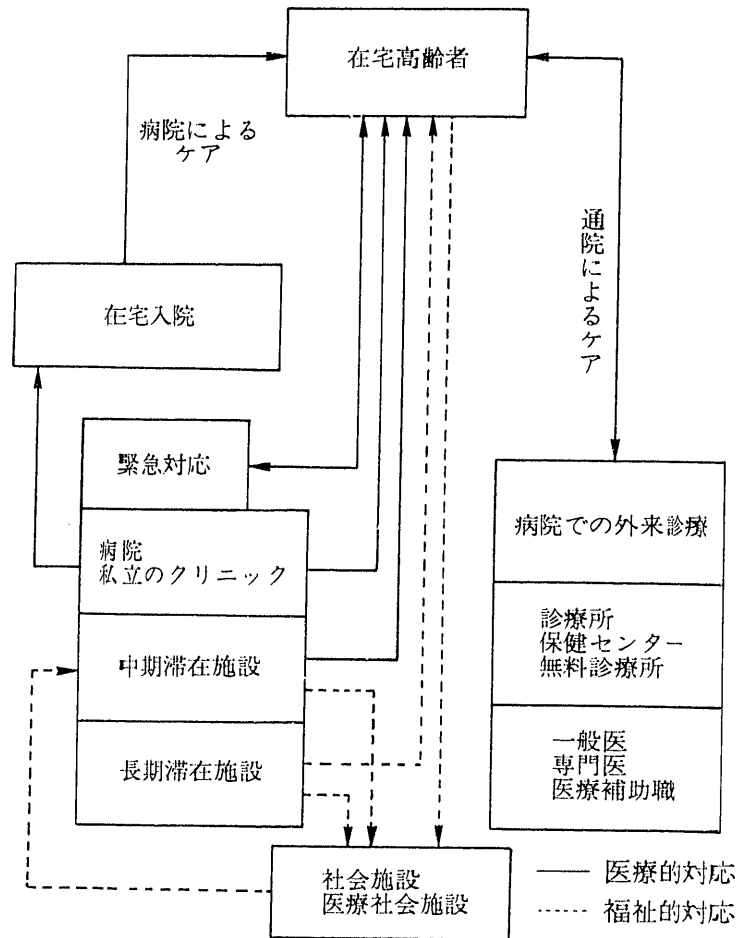
3 高齢者介護福祉の場合

ここでは、福祉サービスの一例として高齢者介護福祉をとりあげてみたい。

図1-aで示されているのは、要介護高齢者用医療保健サービスの配置である。他の先進工業国同様、高齢者の介護問題はフランスでも最重要課題となっている。20世紀初頭から人口の高齢化が始まったので65歳以上人口が全人口に占める割合が7%から14%になるのに130年かかり、これからも日本より緩やかに高齢化していくが、すでに後期高齢者割合が高いことや単身高齢者が多いことが問題を深刻にしている。1994年に医療を受ける施設に長期滞在している人はおよそ7万8,000人である。一方、生活の場として施設にいる人は55万人となっている。前者は殆ど公立病院入院者であるのに対して、後者は公立病院の中長期滞在施設(10万人)、公立老人ホーム(11万人)、私立老人ホーム(18万人)、ケア付高齢者住宅(15万人)その他の施設(5,000人)と多様である。

図1-bで示されているのは、要介護者用福祉サービスの配置である。社会施設に入所している場合にも、地域のホームヘルパーが介護にあたる場合もあるし、在宅の高齢者が施設を短期利用したり、高齢者食堂で施設利用者と共に食事をするなど、開放的なサービス利用の体系となっている。1990年の福祉サービス利用は、60歳以上人口1,100万人の内、ホームヘルプサービス利用者(50万人)、在宅看護サービス利用者(4万2,000人)となっている。

高齢者介護福祉はこのように、医療保健(*système sanitaire*)分野と福祉(*système social*)分野の双方から実施されている。そこでサービスの担い手となる人も、医師、看護婦、介護ヘルパー(*aide-soignants*)、ホームヘルパ



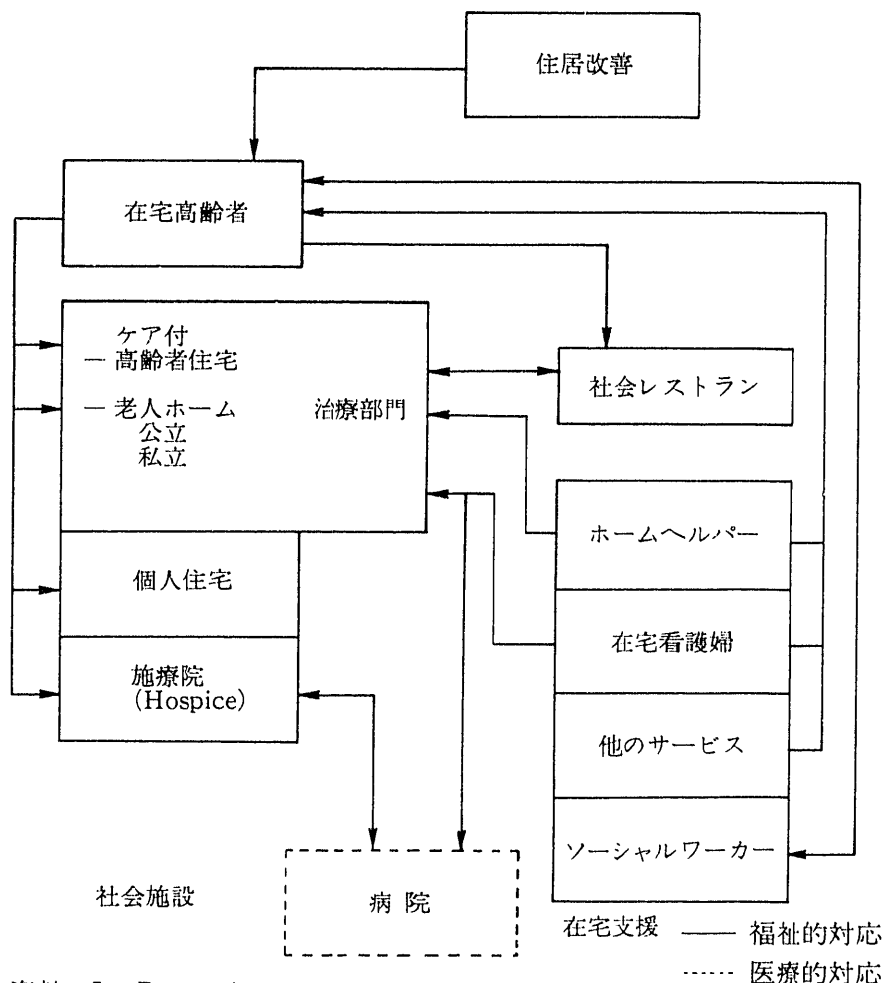
資料：La Protection sociale en France (1997),
La documentation Française より転載

図1-a 高齢者医療保健サービスの構図

—(aide-ménagères), 医療心理士, ソーシャル
ワーカー (assistantes sociales), 余暇指導員
(animateur-éducateurs) と多彩なメンバーで
ある。

高齢者福祉の財源は県の管轄であり, サービス
実施に関しては市町村が責任をもつので地域
によるサービスの種類や質量の違いが大きく,
全国的な標準はないが, 一般的な傾向として,
施設中心から在宅や地域でのケアに変わってき
ている。例えば, 1996年のナント市の社会福祉
自治体センターの例でみると, 高齢者介護福祉
サービスとして次のようなことがおこなわれて
いる。在宅高齢者のためのコーディネイトサー
ビス (必要な情報の提供, サービスへのアクセ

ス支援), ホームヘルプサービス, 住宅改善, 法
律相談, 家庭委託, 在宅看護, 在宅入院 (病院
と提携して自宅で重病の治療をする), 緊急通報
網 (警察, 消防署, 家族, ボランティアとの連
絡), 食事の宅配, 高齢者食堂, 高齢者クラブ,
移動援助, 近隣ネットワーク (ボランティア組
織と提携), 痴呆高齢者のデイサービスなどで
ある。これらのサービス供給組織をみるとボラン
ティア団体, 退職者共済組織, 各種アソシエ
ション組織そして社会福祉自治体センターのサー
ビス実施部などとなっている。つまり, 多くの
公的, 私的組織がセンターのコーディネイトの
輪の中で連携して福祉サービスの提供をしてい
る。



資料：La Protection sociale en France (1997),
La documentation Française より転載

図 1-b 高齢者介護福祉サービスの構図

基本的にこのような方式が可能であるのは、高齢者の生計費を保障する老齢ミニマム (minimum vieillesse) が単身者 4 万フラン、夫婦 7 万 3,000 フラン (1996 年、年額) で全高齢者をカバーしていることや高齢者のための社会扶助 (在宅福祉サービス、施設福祉サービスの利用料免除や補助) などの経済的給付があるために、利用者本人の必要に応じたサービス設定がしやすい仕組みになっているからであろう。

しかし現実には、生活費の上昇に社会的給付金の水準が追いつかないことや後期高齢者で多くの援助が必要になっているのにサービスの質量が伴わない等多くの問題が残されている。高

齢者施設に入所するのにも待機者は多く、希望する施設を選べるが、実際には入所できないことも多いという実態も見見過してはならないであろう。

以上、高齢者介護福祉を例として、フランスの福祉サービス供給について述べてきたが、他の福祉領域でもほぼ同様の仕組みをもっている。ただ、子どもと家庭への福祉サービスにおいては、教育や余暇分野との連携が多いし、障害者への福祉サービスでは、雇用や医療との関連が強いなど、それぞれの分野での問題解決の方向によって、方法や連携する職種が異なるのはいうまでもない。

II 直面する問題

1 経済的基盤の動揺

現在、フランスで最大の社会問題は「失業問題」だといっても過言ではないだろう。1995年に11.6%という失業率はドイツやイギリスを上回っているだけでなく、すでに10年以上も高い失業状態が続いているので、その影響は社会保障や社会福祉制度を支える経済基盤をかなり悪化させている。社会的援助のニーズも失業との関連で発生し、1988年には社会参入最低所得(RMI)が作られ、1996年には受給者99万4,000人で単身者2,375フラン(月額)水準の現金給付と併行して職業訓練、住宅斡旋などがおこなわれている。この制度創設当時に関係者が予想していたよりはるかに高い受給者があることや社会参入の受け皿がなく制度本来の目的を達成できないというジレンマは、まさにフランスの立つ現在の状況を象徴している。失業率の高さに表れるような経済停滞のもとでは、財源となる保険料や税金を拠出できる企業や家計は減少し、社会的援助の対象は増え、生活状況は悪化し長期的かつ深刻なニーズが多くなる。現実にもこの数年来、社会保護制度の会計は赤字となっている。

表2に示されるように、社会保険、福祉サービス、制度の運営費などを含めて1995年には2兆7,370億フランが支出されている。他方、社会保険料、目的税も含めた税金収入、公費などからなる収入は2兆6,857億フランであるから、差し引き513億フランのマイナスである。支出超過の状態はすでに1992年から続いており、社会保障財政の立て直しが急がれる由縁である。

1985年から1995年の間に、社会的給付(老齢

年金、家族手当、失業保障など)は171%増となり、福祉サービス(保健サービス、社会福祉、施設委託費など)は181%増である。また収入項目別に変化をみると、社会保険料は164%増だが、資本金収益などはマイナスであり、公費も伸び方が少なくなっている。また目的税を含めた税金収入が409%に増えていることも注目しておきたい点である。

フランスの社会保障は、すでに完全賦課方式となっており現役世代の支払う保険料が高齢世代の年金となっているし、目的税も導入されている。そこで今後の改革の方向は世代間関係の調整が最大の焦点となることから、「世代間調整型改革」ともいわれている。これは高齢世代対現役世代ということではなく、後期高齢者の社会的介護への重点化と特に失業率の高い20代への新しい雇用保障を他の30代から60代までの年齢層との関係でどう作っていくかということであろう。20年前までは成人すれば学生であっても独立生活をするのがフランスの若者の夢であり誇りであり、それを福祉サービス(教育費、種々の形態の若者寮、学生医療保険、奨学金などを有効に利用することを支援する学校ソーシャルワーカーの配置等)も応援していた。しかし、現在では若者が親世代から経済的に自立できないばかりか、社会参入最低所得の受給者は20代、30代に多いことから分かるように社会的依存度も強めている。現在の改革の目的は「欠乏の克服ではなく分配の公正化」にあるといわれるが、複雑に絡み合った各種手当や福祉サービスがそれぞれに本来の機能を果たしていくためには、たまたま今は払える状態にあるとみなされた人々への直接的負担のみ増やすような保険料や税金の増額だけでなく、公費や資本金運用の在り方も含めた制度内部の根本的な構造改

表2 社会保護関係費用の支出と収入

(百万フラン)

年		1985	1990	1992	1993	1994	1995
支出	社会給付	1,127,439	1,504,777	1,703,299	1,811,251	1,864,538	1,932,982
	福祉サービス給付	155,317	211,291	239,669	257,414	267,209	280,917
	税控除	42,550	57,750	64,900	67,700	70,500	73,563
	管理費	58,580	72,398	80,359	85,408	87,913	90,405
	制度間移転	133,034	222,023	251,312	273,113	330,306	323,233
	会計費用	2,312	1,672	5,096	10,672	10,195	14,380
	その他	7,117	5,603	12,755	12,344	9,733	12,632
	海外県操作支出	3,819	4,113	8,131	9,764	10,280	8,899
	合計	1,530,168	2,079,627	2,365,521	2,527,666	2,650,674	2,737,011
収入	社会保険料	1,071,934	1,472,691	1,607,577	1,646,258	1,685,316	1,760,923
	租税, 目的税	43,877	63,827	95,438	120,976	170,324	179,438
	制度間移転	133,034	222,023	251,313	273,114	330,306	323,233
	公費負担	226,921	240,598	275,979	297,820	303,601	302,658
	税控除補填	42,550	57,750	64,900	67,700	70,500	73,563
	回収金	3,958	4,515	4,204	4,497	4,476	4,686
	資本金からの収入	26,036	20,688	21,404	20,489	16,293	17,155
	その他	13,645	20,129	22,576	24,346	22,113	24,080
	合計	1,561,955	2,102,221	2,343,391	2,455,200	2,602,929	2,685,736
暫定操作収支	31,787	22,594	-22,130	-72,466	-47,745	-51,275	

Champ : France métropolitaine

Source : Ministère du Travail et des Affaires sociales-SESI

革が必要であろう。

第二次大戦後の経済危機を企業の国有化も含めた経済計画で乗り越えてきたフランスでは、社会制度の改編も社会計画のもとで人口政策から移民政策そして福祉政策へと比重を移してきた。しかし、国際的動向と同じにフランスでも多用される「福祉サービスの普遍化」という原理は単に経済不況によって生み出された諸問題への応急処置として広く浅く方針なく国民に福祉サービスをばらまくためではなく、世代間、

地域間、家族間、男女間の連帯を強化するために良く検討されたシナリオに添って使われなければならない。特に福祉政策がEU戦略の中で展開される場合、国内の利害調整を越えた国際的福祉理念にもとづく大胆かつきめ細かい対応なしには長期的な経済再建も国民生活の安定も困難である。

2 福祉サービス供給上の問題点

公私の多様な組織によって供給されるフラン

スの福祉サービスは個人の自立援助を基本命題とするソーシャルワークだけでなく、組織と組織をつなぐことや組織を動かすことも含めたより広い目的と方法の展開が目指されている。住宅政策や雇用施策が福祉サービスの前提としてだけでなく、福祉サービスの内部に取り入れられている。ソーシャルワーカーの活動は福祉固有の領域にとどまらず学校、病院、刑務所など広範であるだけでなく、多目的ソーシャルワーカーの活動にみられるような特定地域、特定対象者を包括する方法が重視されている。

ここでは、多くの国で現在最も関心をもたれている要介護高齢者への効果的な福祉サービス供給のコーディネイトについての試みの事例を紹介してみたい。前述したように、長い期間で高齢化を進めてきたフランスでは、高齢者の社会的介護に関する施設、在宅の福祉サービスの整備には独自の方法で対応してきた。しかし近年の後期高齢者の増大から生じる介護福祉ニーズには更なる施策が必要となり、介護の社会化についてもすでに10年以上の論議がかさねられてきた。依存手当(allocation dépendance)、依存試行給付(prestation experimental)、自律給付(prestation d'autonomie)などの形での提案についての相当進んだ議論がおこなわれた末に、従来の「第三者補償手当」(allocation compensatrice pour tierce personne)を改編し、1997年1月より「特別介護給付」(prestation spécifique dépendance)が実施されることになったことは先にも述べた。

介護給付の拡大適用にあたり要介護状態の測定や保健、福祉サービスによる援助計画について従来から各地で研究、実践されてきたことが充分生かされなければならない。そこでエロー県にあるリュネルで作られたプログラムについ

て文献(COLVEZ, 1997)から抜粋し、フランスの抱える問題点を考えてみたい。

リュネルのプログラムは、介護サービスの給付が無秩序におこなわれることによって生じる非効率性をさけ、地域の中で福祉サービスの供給責任者とワーカーと利用者をうまく繋ぐために作られたものである。国や県レベルの協力者も得て1994年来試行されているこのプログラムにおいては、いくつかの段階の要介護者に対して医療と福祉の垣根を取り払ってサービスをコーディネートするために4つの行動計画と3つの評価方式を試行している。

第一の「保健教育プログラム」は、55歳以上のすべての人を対象に保健衛生行動を修正するためのものである。第二の「若い退職者の参入プログラム」では、勤労期から退職期への移行をスムーズにするために、情報提供事務所の開設及び勤労活動を止めて集団から離れて個人として生活する可能性や新しいグループへの参加などを支援する。第三には、「障害や疾病による影響を予防するプログラム」がある。第四の「コーディネーションによって介護支援をするプログラム」では、75歳以上の高齢者向けに保健と福祉サービスを組織化する。例えば福祉従事者に対しては、感度を高めたり教育する機会を作っている。利用者に対しては、効果的なコーディネーションと援助の継続などをおこなっている。

評価方式としては「疫学的類型を比較して評価する方式」と「保健情報システムの試行方式」がある。前者においては、実験地区と対象地区において、プログラム実施前の高齢者の状態を調査しておき、3年間プログラムを実施した実験地区とそのまましておいた対象地区の状態を最終調査することによって効果測定をする。

後者の場合、福祉サービスのカバー範囲と対象者の状況に添っていくことができる。このシステムは障害のグループに対応して、現在の生活障害によって援助の必要な高齢者と既に福祉サービスを受けている高齢者の比較をすることができる。タイプの質的社会学的評価によって、サービスコーディネイトと最初と終わりに高齢者に給付された施策の典型的な事例を比較検討することができる。

この地区以外にも数多くの地区で「依存試行給付」に関してすでに実践方法の開発が進められているが、介護福祉サービスの実施にあたっての障壁も多くある。例えば、既存の多種類の高齢者向けの給付制度との調整をどうするか、既存の保健福祉従事者にとって新しい仕事の領域にどう適応し、パートナーとの関係をどう作っていくか、県の財政と現場の評価のズレをどう調整するか、刻々と状態の変わる高齢者の要介護状態に援助計画はすばやく柔軟に対応できるのか等々である。

福祉サービスの供給上の問題点は、他の国と共通するところも多いが、フランスの場合、す

でに多様な形態の高齢者手当及びサービスが国、県、市町村のそれぞれのレベルそして年金及び疾病、家族手当等の社会保障金庫などによって給付されているので、制度間の調整がより一層複雑になっている。しかし、リュネルの事例に示されるように、介護福祉サービスのプログラムの中に、健康教育や社会適応のプログラムを組み込んだり、調査研究的枠組みの設定の下で実践を試行するなど意欲的な挑戦がおこなわれている。

3 福祉人材の配置と養成

フランスの福祉サービス実践についての数少ない研究者の一人であるデュツルニ (Jean-Marc Dutrenit) は福祉の仕事について次のように述べている。「1995年に国連ではく福祉の仕事は人々を社会構造に適応させ、同時に社会構造を人々に適応させること」と定義した。しかし、より科学的にいうと〈通常の社会的状態より下に落ちたり、外に出てしまった個人や社会的集団の社会的能力を養い発達させるために、相互交流、教育、サービス給付をするのが福祉

表3 社会福祉サービス従事者数 1992年

職業	活動部署	公立及び私立の病院	社会福祉施設及び 高齢者施設	行政等の 福祉サービス	合計
ソーシャルワーカー		4,327	3,451	15,011	22,789
余暇指導員		258	2,185	—	2,443
技術教育教員		378	3,147	—	3,525
特別技術教育教員		122	13,106	—	13,218
幼児教育教員		981	1,862	128	2,971
特殊教育教員		2,665	34,357	3,166	40,188
監督員		1,106	16,100	98	17,304
医療心理士		333	12,544	—	12,877
合計		10,170	86,752	18,403	115,315

資料：Jean Marc Dutrenit (1996) ; *Le Travail Social*, La documentation Française より転載

の仕事である」(DUTRENIT, 1996)。

長い間、教会の慈善事業や職人組合での相互扶助に任せていた救済援助活動が19世紀になってからは、多くの博愛協会の手任せられるようになり、20世紀になると、1901年法によるアソシエーションが福祉サービスの主たる供給組織になった。1932年にはソーシャルワーカーの国家資格制度ができたが、それまでに看護婦養成施設や訪問看護の制度が作られていた。

表3は1992年におけるいくつかの社会福祉サービス従事者の数と配置を示している。福祉の仕事としては、ここに挙げられているもの以外にも、ホームヘルパーや保母などは、数の上でも普及度においても大きい。この表では、特にそれぞれの人材がどんな所で働いているのかをみてほしい。但し、この数は実際に働いている者の数ではなく調査対象となった組織に勤務している数である。

表3によると、福祉サービスのコーディネーターであり、問題発見、診断、援助計画、実施指導、評価など重要な役割をもつソーシャルワーカーの66%は行政などの福祉サービス部門、19%は公立、私立病院そして15%が障害者施設及び高齢者施設に勤務している。特殊教育教員がおよそ4万人になっているが、ここには無資格の指導者も含まれている。その多くは障害者施設で活動している。医療心理士はおよそ1万3,000人おり、この人たちも多くは施設を職場としている。

フランスのソーシャルワーカーの教育は3年間で、バカロレア終了後試験をうけて入学する場合も、一旦就職した後入学する場合もある。教育内容としては、1,400時間の内、160時間福祉制度、160時間経済、社会、人口論等、160時間社会学人類学等、160時間心理学、教育心理等、

160時間生物学、健康教育等、400時間福祉サービスの方法、200時間演習であり、それに14ヶ月の現場実習がある。ここで特徴的なのは、現場実習が大変長いことと、全体にバランスのとれた幅の広い科目構成でありながら、日本の大学での福祉教育のように一般教養科目等が少なく、福祉サービスの方法についてかなり時間を使って学んでいることである。

ソーシャルワーカーの資格は厚生省から出されるが、最終試験として、記述論文試験、社会状況についての口頭試験、提出したレポートの審査に合格しなければならない。資格を得た後は県や市町村の福祉部門、国の行政組織(厚生省、文部省、司法省)、社会保障金庫、病院、企業、福祉関連のアソシエーション等で働く。ソーシャルワーカーとしての職歴を積むと、福祉行政監督官や福祉施設の施設長、福祉サービス供給機関の責任者になることができる。給料などの規定も公的機関やそれに準じる機関の場合は規定により決められている。現在3万6,000人のソーシャルワーカーは全国規模のソーシャルワーカー協会を作り、職業的地位の確保や情報交換などを活発におこなっている。その他の職種についても、養成期間の差はあるが、総合的社会状況の把握、対象とする人間理解のための学習、各々の職業固有の専門技術の習得そして相当比重の高い質量の現場実習が福祉教育の柱となっている。

現在の問題点として挙げられるのは、医療系の仕事に比べるとまだ数も充分でないこと、独立して個人事務所をもつソーシャルワーカーが殆どいないこと、福祉サービスの供給機関であるアソシエーションにはソーシャルワーカーが少なく、国公立の機関に属している場合が大変高いことなどである。多様な組織による福祉サー

ビスのオーガナイザーとしてのソーシャルワーカーには、より一層の経済的社会的独立基盤が必要であるだろう。

全体として福祉従事者を構成する職種は、指導的、コーディネイト的なソーシャルワーカー、特殊教育教員、社会家政士、臨床心理士のグループとホームヘルパー、介護ヘルパー、保育ママなど直接援助職のグループに分けられる。全体として女性比率が高いこと、直接援助職ではパート率の高いことが問題になっている。

III おわりに

フランスの福祉サービスは、1983年の地方分権化以降、財政を中心とした多くの権限は県に移譲され、実施責任は市町村単位となっている。分権化法の成立前後の時期に筆者が訪問した多くの行政機関や供給組織では、不安を抱えている感じが感じられた。しかし、15年近い経過の中で福祉における分権化も定着してきている。元来、歴史的にコミューン単位の福祉実践の積み重ねがあったことや1986年以降行政から独立し地域福祉のオーガナイザーとなっている社会福祉自治体センターが柔軟に独自に活動を展開できることなどがプラスの要因になっているのではないだろうか。しかし、それだけに、地域の人材や財政によって格差が大きく、毎年開催される社会福祉自治体センターの全国所長会議では大都市の特殊な福祉課題への対応とともに過疎地や小さな自治体の福祉サービスの組織化が問題になっている。

また、他の国と同じように、商業ベースの福祉サービスと従来の公的、非営利的福祉サービスの関係をどうするかということも近年浮上してきた問題である。例えばフランスではおよそ

50万人の高齢者が施設に入所している。利用料方式なので、施設入所も福祉サービスの利用もすべての人に門戸を開いている。しかし利用料は所得比例制なので、所得の高い人は同じサービスに数倍の費用を支払うようになっている。年金及び資産の格差が大きい上に、文化的にも階層制を残しているフランスでは、従来から福祉サービス利用にも階層化が生じていた。1960年—1970年代までは、外国人労働者による家事援助の利用が容易であったために、所得に余裕のある高齢者は在宅で私的なヘルパーに支えられて生活できた。また、介護が必要になると病院などの医療機関を利用することも多かった。しかし、1980年代以降次第に変化してきた国際関係や医療事情によって、ある程度所得のある高齢者が商業ベースの施設に入所するようになった。全高齢者入所施設の定員に占める商業ベースの割合は、1986年に6.1%だったが、1992年には11.4%に増加している。いくつかの施設では全国規模のチェーン化も進んでおり、中期的展望ではさらに増加すると予測されている。しかし、これまで順調に拡大してきた高齢者の生活保障（年金や諸手当等）は転換期を迎えているし、フランス経済の国際的地位の低下によって高齢者の所有する資産も不安定な状態にあり、このまま商業ベースの福祉利用が拡大し続けるかどうかについての懸念材料も多くある。さらに、福祉サービス、ことに高齢者の介護サービスをすべて営利活動の中でおこなうことは、方法的にも経済的にも限界があると思われる。商業ベースの施設に入所していても、地域の公的な福祉サービスが十分に利用できる体制を作っていかなければならないだろう。

最後に、家族や地域のインフォーマルなサービスと福祉サービスの関係について述べておき

たい。近年、フランス人の生活形態は家族離れ、個人別化が進んでいる。全世帯に占める単身世帯の割合は1975年22.2%、1980年24.6%、1990年27.1%である。特に65歳以上の一人暮らしが多く、255万世帯、高齢者夫婦世帯が440万世帯ある。高齢者の83%は単身世帯か夫婦のみ世帯で生活していることになるので、他の世代の同居家族員による介護は少ない。しかし、本稿で述べてきたように、介護の必要なすべての高齢者が公的な福祉サービスの十分な支援体制の中にあるわけでもなく、特に医療費の削減という厳しい医療保健環境もあわせると、家族が全く手を出さなければ棄老に繋がる事態も出てきている。特に、後期高齢者を抱える家族は近くに居を移して介護にあたることも多いという報告が出されている。また、数多くのボランティアも福祉サービスを支えている。前出のデュツルニによると「全国のボランティアの数を正確に算出するのは難しいが、福祉サービスの供給機関であるアソシアションには平均22人のボランティアが働いている。全体で73万あるアソシアションの三分の一は医療福祉分野の活動をしているので、かなり多くの福祉ボランティアの数になる。さらに社会救助センターには2万5,000人のボランティアネットワークがある。また個人や団体からの多額の寄付金で施設や活動が支えられている。」ボランティアと福祉専門職の関係や寄付金の導入については、フランスでも常

に論議的になっていることではあるが、近年の傾向では専門職とボランティアはお互いに補完しあう機能をもっているという意見が強く出てきている (Detrenit, 1996)。

国際的な福祉改革の潮流は、フランスの福祉サービスの動向にも反映されているが、これまでに構築されてきた多様な組織や方法が活かされながら新しい時代環境に適応していくことが望まれる。

参考文献

- ・ ANASS, *La revue française de service social* numéro 180, 1996
- ・ *Annuaire des statistiques sanitaires et sociales*, 1997 Ministère du travail et des affaires sociales
- ・ CNFPT, *La protection sociale en France*, 1997 La documentation Française
- ・ Colvez, *Le programme d'action et d'évaluation gérontologique de Lunel : quels enseignements pour une coordination efficace des prestations aux personnes âgées dépendantes ?*, *Revue Française* 51 année octobre, 1997
- ・ Detrenit, *Le Travail social*, 1996 La documentation Française
- ・ INSEE, *Données sociales 1996*, 1996 INSEE
- ・ Thaly, *Maisons de retraite et résidences avec service*, *gérontologie et société* numero76, 1996

(まつむら・さちこ 放送大学教授)