

フランスのボランティア組織

—アソシアシオン (Associations) について—

パリ第8大学大学院博士課程 出雲 祐二

はじめに

フランスのボランティア組織は多くの機関団体¹⁾によって構成され、非常に幅広い活動領域を持っている。とりわけアソシアシオンと言われる民間の非営利団体は、保健医療の分野や社会福祉の分野で大きな役割を果たしている。従って今回は特にこのアソシアシオンに絞って、法的な枠組み、その組織形態、財政などに関して述べてみたい。また最近、地方分権化政策と共に、こうした民間のイニシアティブと行政の介入との問題が大きな政策課題になっていることから、アソシアシオンと行政の関係についても触れてみたいと思う。

保健医療、社会福祉分野のアソシアシオンについて具体的に述べる前に、それが全体としてフランス社会でどのように位置づけられているか、またどのような脈絡からアソシアシオンの問題が社会政策の重要な柱になったのかを若干考察してみたい。

アングロ・サクソン系の国々のボランティア組織がガーディアンシップにその一端を発するとするならば、フランスでのそれは「団体結社の自由の原則 *le principe de la liberté d'association*」と結びつく。事実、フランスのアソシアシオンを法的に規定しているのは1901年7月1日の「アソシアシオンの契約に関する」法律である。この法律に基づいて、過去、そして現在でも様々なアソシアシオンが設立され、それは保健医療、社会福祉の分野にとどまらず、政治的な分野、消費者組合、人権擁護、移民対策、スポーツや娯楽など、大変

広い活動分野を持っている。1984年時点で60万のアソシアシオンが活動中であり、毎年約3～4万の新しいアソシアシオンが設立されると言われている²⁾。またフランス人10人の中3人は何らかのアソシアシオンのメンバーであると言われるほど、その活動は活発であり、生活に根づいたものである³⁾。

第二に、こうした団体結社の自由から発するアソシアシオンが社会に果たす役割である。歴史的にみると、フランスでは権力を握った国家がその反対勢力の力をそぐため、その拠点となるクラブや組織、集会を禁止したり、あるいはその設立に介入したりした。そうした国家権力の介入に対して、政治的自由や言論の自由を支える基本的条件となるのがアソシアシオンの自由である。フランスでは、選挙による政治参加という手段以外に、市民が権力をチェックし、政治に参加する形態としてアソシアシオンが位置づけられている⁴⁾。換言するならば、アソシアシオンは個人と国家の間に「社会」を構成する原理であると言えるだろう。国家という一般的利害と個人という個別的な利害の間に、「社会的な空間」をつくり、両者を結びつけると共に、媒介する役割である。それは、市民が自らの共通した利益を守るために自律的な組織をつくる社会連帯の原理であると同時に、画一的な国家の介入原理に反発する権力の分散化 (*décentralisation*) の原理でもある。

この25年来、アソシアシオンの発展は重要な政策の1つとなっている。こうした発展を動機づけたのが、60年代から70年代にかけての福祉国家に対する一連の批判である。とりわけ改良主義の立場からなされた批判⁵⁾は、アソシアシオンの発展

に、また地方分権化に大きな役割を果たした。

改良主義の批判は、まず福祉国家の危機を何より社会連帯の危機と捉える。福祉国家は社会の進歩を、社会それ自身の内側ではなく、その外側に置いた。すなわち市民たちが何らその決定に参加するシステムを発展させずに、社会の進歩というものを機械的に、自動的に決定される形で、あるいは上部組織のなれ合い的妥協の下で設定してきたのである。その結果起こったのが国家権力の増大であり、社会関係の分裂と社会生活における責任概念の崩壊であった。それが国家に対する過剰な期待と、その反動である市民的なアパシーを起こした。個人は自分とは遠くはなれた中央での決定にひたすら従順になるか、あるいは自分のニードを直接国家に認めさせるという非合理的な試みをするしかなくなる。従って、まず交渉手続きを市民の手近なところに置くことで、集団生活に責任を持ち、共通した利益を交渉していけるような新たな市民性をつくらなければならない。市民が自分たちのニードをよりよく反映させるために、また市民たちが持っている豊かな可能性を引き出すために、中央の権力を分散し、市民たちが地域で交渉し、決定をより身近なものにすることが提案されたのである。こうした改良主義の流れの中で、60年代から70年代にかけて、多くのアソシア

ションが設立されていく⁶⁾。しかしそこでは市民たちの自律的なアソシアションというものから、次第に行政によって枠づけされ、措置体系に組み込まれたアソシアションというものへと性格が変化し、現在アソシアションと行政の新たな関係が問われているのである。

1 アソシアションの法的な枠組み

先に述べたようにアソシアションを基本的に規定しているのは1901年法であるが、ここではごく大まかに説明したい⁷⁾。

この法律によると、アソシアションは(1)非告示アソシアション associations non-déclarées, (2) 告示アソシアション associations déclarées, (3) 公益認可アソシアション associations reconnues d'utilité publique の3つのカテゴリーに分けられる。しかしこれらに共通するのは、メンバーの複数性、その恒久性、同意に基づいた権利義務規定などいくつかあるが、もっとも重要なのは利潤の分配以外の共通的な目的を追求することである。法によって利潤の分配は禁止されている。

それぞれの法的資格、手続き、定款の有無、認められる特典は図1にある通りである。これを見ても分かるように、非告示アソシアションは事前

図1 アソシアションの枠組

	非告示アソシアション (associations (non-déclarées))	告示アソシアション (associations déclarées)	公益認可アソシアション (associations reconnues (d'utilité publique))
法的資格	法的資格が特にない	制限された法人格	法人格
設立手続	必要ない	県への届出制 官報への告示	認可制
定款	無くてもよい	定款の作成、原則として自由、しかしその財政に公費・半公費(社会保障機関)が入る場合は一定条項を謳う必要がある	コンセイユ・デタで決められた様式
認められる資格	財を所有できない 公費の対象とされない	有償による財の獲得 ・会員の拠出金の徴収 ・運営に必要な場所の獲得 ・目的達成に限られた不動産の獲得 ・行政からの補助金を得られる	無償による財の獲得 ・大口の寄付を受け取ることができる ・税控除・税免除が受けられる ・借入金に対して国の保証

の認可も、届出もなく、自由に設立できる。しかし法的資格を持たないこうしたアソシアシオンは自由である分、また特典もない。

制限された形ではあるが法人格をもつ告示アソシアシオンはその設立主旨や定款の作成の自由は保障されているが、しかし公費や半公費（社会保障機関）などが運営費の中に含まれるときは、一定の条項を定款手続きに盛り込まなければならず、そうした定款はそのアソシアシオンの属する監督行政による認可手続きを経る^(7bis)。一般に定款では、設立目的、名称、所在地などの他に、会員に関する規定、総会、理事会、職員の規定、財産、予算、会計の規定、解散やその際の財産処分の規定、定款変更の規定などが含まれる。また内規も自由に作成することができる。職員を雇う場合は労働契約を結び、社会保険などが義務づけられ、組合との労働団体協約も結ぶことができるが、公費によるサービスを行っているアソシアシオンではその協約は監督官庁の承認を待たなければ発効されない。法人格を持つアソシアシオンは有償で財の獲得ができるが、その際にはその目的達成に必要なものに限られる。会員の拠出は年額 100 フランと上限がつけられている。しかし他の財源で運営が賄える場合はその拠出を求めなくともよいとされている。補助金については国、地方、県、町村から受けることができ、運営費と建設費の 2 種類がある。こうした補助金を交付された場合は、当然のことながら、一定の関係官庁からの監査を受ける。寄付については原則として受け取ることはできないが、小口のものはある程度認められる他、保健医療、社会福祉の分野ではその公益性を行政が認めた場合には、例外として受け取ることができる。

公益認可のアソシアシオンとなるためには、一般に、定款の規定が所定の様式を満たし、3年以上の活動実績を持つと共に、地域を越えた全国的な広がりをもつ告示アソシアシオンに対して認められる。全般的な法人格を持つことにより、大口の寄付や税の控除、免税などの特典を受けられるが、その分行政への定期的な報告、監査などの様々な制約を受けることになる。

2 保健医療、社会福祉分野でのアソシアシオン⁸⁾

アソシアシオンの原理は公的費用が導入されない限り、大きな自由裁量が認められるので、行政でもアソシアシオン全体を把握しているわけでもなく、現実にその統計的な資料も存在しない。またアソシアシオンの形態は大変多様であり、1つのアソシアシオンが全国的な規模で施設・サービスを管理しているものもあれば、数人のボランティアで運営されているホーム・ヘルパーの小さなアソシアシオンもある。従ってアソシアシオン全体を把握することは非常に難しい。

しかし最近の研究によれば、この分野で少なくとも法人格を持つアソシアシオンの数は 9 万、そのうち行政が税や社会保険料の納入を通じておさえているものは 1 万 3 千、さらにこの 1 万 3 千のうち 6～7 千が公費と関わりながら、施設・サービスの運営を行っているとされている（そのうち保健医療分野では 2 千、社会福祉分野では 4 千）。

さて現実にどのようなアソシアシオンがあるのか、その組織形態と活動とによって分類し、いくつかのアソシアシオンを紹介したのが図 2 と図 3 である。

まず図 2 は、その設立動機によって、大きく「自分たちのニードに応えるため（自主管理的）」のものと、より一般的な「他者のニードに応える」ものとに分類し、さらにそのメンバーたちが個人か、法人組織か、あるいは法的に公人格か、私人格かによって、さらにはその運営に当然含まれるメンバーの属性によって分けられている。自主管理的でメンバーが個人、私人格をもつアソシアシオン（①）には、障害児の親のアソシアシオンやソーシャル・ワーカー協会などが含まれる。そのメンバーが法人組織であるグループとは、言うならばアソシアシオンのアソシアシオンであり、連合体を形成しているものである（②③④⑤）。またメンバーの属性は、現実に一定の社会的地位が必要なもの、ボランティア、その利益の属性によって分けてある。

図 3 は、今度は活動の種類によって分類したも

図2 アソシアションの組織形態による分類

行為主体の 動機	自分たちのニーズに応える (自主管理的)			他者のニーズに応える								
	個人	法人組織		法人組織		個人						
メンバーの 種類	私	公	私	公	当然含まれるメ ンバー	名士	ボラン ティア	私的利 益				
					公務員	議員			職業的	家族的	その他	
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫

(図2のグループ)

- ① APEI (Association des parents d'enfants inadaptés)
不適応児を持つ親の協会
ANPEA (Association nationale des parents d'enfance aveugles)
視覚障害児を持つ親の協会
APE (Association des paralysés de France)
フランス麻痺者協会
GIHP (Groupement pour l'insertion des personnes handicapées physiques)
身体障害者更正協会
ANASS (Association nationale des assistants de service social)
ソーシャル・ワーカー全国協会
その他様々の協会
 - ② FASTI (Fédération des associations de soutien aux travailleurs immigrés)
移民労働者支援協会連盟
UNAPEI (Union nationale des associations des parants d'enfants inadaptés)
不適応児を持つ親の協会全国連合
UNIOPSS (Union nationale interfédérale des oeuvres et organismes privés sanitaires et sociaux)
保健医療・社会福祉民間事業機関全国連合
UFJT (Union des foyes de jeunes travailleurs)
青年労働者寮連合
CCFD (Comité catholique contre la faim et pour le développement)
飢餓救済カトリック協会
 - ③ CNEH (Centre national d'équipements hospitaliers)
病院設備全国センター
 - ④ UDAF (Union départementale des allocations familiales)
家族手当県連合
- 次の2つは④と⑤の中間に位置する
- CTNERHI (Centre technique national d'études et de recherches sur les handicapés et les inadaptations)
障害・不適応に関する国立研究調査技術センター

CREAI (Centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptées)

不適応児童青少年地方センター

⑤ AFPA (Association pour la formation professionnelle des adultes)

成人職業訓練協会

CESAP (Comité d'études, de soins et d'actions permanentes en faveur des déficients mentaux)

精神薄弱者に関する研究・ケア・活動協会の管理組織

CAMSPC (Centre d'actions médico-sociales précoces)

早期医療社会活動センター

⑥ APAJH (Association pour les adultes et jeunes handicapés)

障害者協会

CFES (Comité français d'éducation pour la santé)

フランス保健教育協会

⑦ CMPP (Centre médico-psycho pédagogique)

医療心理・教育センター (ダンケルク市の場合)

⑧ AFEJI (Association des Flandres pour l'éducation des jeunes inadaptés)

不適応児教育フランドル協会

Croix-Rouge

赤十字

⑨ Secours populaire

人民の救済

CIMADE (Comité intermouvements d'aide aux déportés et évacués)

国外追放者・難民援助協会

Petits Frères des Pauvres

貧民の友

Secours catholique

カトリック救済

AFP (Association familiale protestante)

プロテスタント家族協会 (モンプリエ市の場合)

ASAAR (Association de solidarité d'accueil aux réfugiés)

難民受入連帯協会

⑩ ADER (Association pour le développement régional)

地方開発協会

ARC (Association pour le développement de la recherche sur le cancer)

癌研究開発協会

⑪ Association Jules Ledain

⑫ 様々

図3 アソシアションの活動の種類による分類

行政による管理 インフラストラクチャーの有無	管 理 的								非 管 理 的						
	有				無				会 合				圧 力 団 体		
	措 置 的		自 律 的		措 置 的		自 律 的		研究	活動	相互 扶助	友好	支 援 団 体		公 報 ・ 参 加
市 場	非	市 場	非	市 場	非	市 場	非	モラ ルの					財政 的		
市場的 or 非市場的	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮

(図3のグループ)

- ① APF (Association des paralysés de France)
フランス麻痺者協会
APEI (Association des parents d'enfants inadaptés)
不適応児を持つ親の協会
ANPEA (Association nationale des parents d'enfance aveugles)
視覚障害児を持つ親の協会
CESAP (Comité d'études, de soins et d'actions permanentes en faveur des déficients mentaux)
精神薄弱者に関する研究・ケア・活動協会
APAJH (Association pour les adultes et jeunes handicapés)
障害者協会
AFEJI (Association des Flandres pour l'éducation des jeunes inadaptés)
不適応児教育フランドル協会
Croix-Rouge
赤十字
- ② ソーシャル・ワーカー養成学校のアソシアション
- ③ Crèche parentales
家庭保育所のアソシアション
ADER (Association pour le développement régional)
地方開発協会
FJT (Foyers de jeunes travailleurs)
青年労働者寮
MFV (Maisons familiales de vacances)
保養施設協会
- ④ Centre d'animation rural des Hauts-Cantons
農村地域活性化センター
MIR (Médecin inspecteur régional)
地方監督医協会
SOS Amitié
命の電話協会
CTNERHI (Centre technique national d'études et de recherches sur les handicapés et les inadaptations)
障害・不適応に関する国立研究調査技術センター

- ⑤ Association gestion UDAF Nord (Union départementale des allocations familiales)
 - 家族手当県連合北部協会
 - Association d'aide ménagère
 - ホームヘルパー協会
 - AEMO (Actions éducatives en milieu ouvert)
 - 開かれた環境での教育活動
- ⑥ Clubs et équipes de prévention
 - 非行予防クラブ・チーム活動
- ⑦ ADER (Association pour le développement régional)
 - 地方開発協会
 - GIHP (Groupement pour l'insertion des personnes handicapées physiques)
 - 身体障害者更正協会
 - ACIP (Association pour la compensation des inégalités physiques)
 - 物質的不平等是正協会
- ⑧ Associations d'animation
 - アニメーション協会
 - Association de soutien scolaire
 - 学業援助協会
 - ASSAAR (Association de solidarité d'accueil aux réfugiés)
 - 難民受入連帯協会
 - Secours populaire
 - 人民の救済
 - Secours catholique
 - カトリック救済
 - CIMADE (Comité intermouvements d'aide aux déportés et évacués)
 - 国外追放者・難民援助協会
 - Petits Frères des Pauvres
 - 貧民の友
- ⑨ 様々な研究組織
- ⑩ 文化、芸術、スポーツ、レジャーのアソシエーション
- ⑪ メンバー間での相互扶助
- ⑫ 社会センターや町のアソシエーション
- ⑬ Planning familial
 - 家族計画協会
 - Amnesty International
 - アムネスティ・インターナショナル
 - CFES (Comité français d'éducation pour la santé)
 - フランス保健教育協会
 - UNAPEI (Union nationale des associations des parents d'enfants inadaptés)
 - 不適応児を持つ親の協会全国連合

海外社会保障情報

UNIOPSS (Union nationale interfédérale des oeuvres et organismes privés sanitaires et sociaux)

保健医療・社会福祉民間事業機関全国連合

UFJT (Union des foyers de jeunes travailleurs)

青年労働者寮連合

FASTI (Fédération des associations de soutien aux travailleurs immigrés)

移民労働者支援協会連盟

ANASS (Association nationale des assistants de service social)

ソーシャル・ワーカー全国協会

ATD (Mouvement aide toute détresse)

悩み事相談

UDAF (Union départementale des allocations familiales)

家族手当県連合

次のものは⑬と⑭の中間に位置する

CCFD (Comite catholique contre la faim et pour le développement)

飢餓救済カトリック協会

⑭ FDF (Fondation de France)

フランス財団

ARC (Association pour le développement de la recherche sur le cancer)

癌研究開発協会

Ligue contre le cancer

癌対策連盟

⑮ APEI (Association des parents d'enfants inadaptés)

不適応児を持つ親の協会

CSCV (Confédération syndicale du cadre de vie)

生活改善協会

CSF (Confédération syndicale des familles)

家族協会

のである。まず、微妙な問題であるが、発生したニードに対して管理的な色彩を帯びるかどうかによって、「管理的」、「非管理的」に分けている。ついで管理的なものについては、その活動に不可欠なインフラストラクチャー（主としてその設備とそれを支える財源）の有無が分ける基準となる。さらにその活動が行政当局と関連を持ち、公的財政に組み込まれているものを「措置的」とし、一方財政的にも行政との関連の薄いものを「自律的」としている。最後に、活動にかかわる経費が措置費（prix de journée）や生産単位に対する全額償還制（ホームヘルパーなど）で行われているものを「市場的」とし、市場原理とは関連のない

ものと思われるものを「非市場的」として分類している。

3 保健医療、社会福祉分野でのアソシアシオンの分布と比重⁸⁾

この分野でのアソシアシオンの果たしている役割の大きさはいくつかの官庁統計から知ることができる。しかしながら、これからあげる資料は措置費や補助金を通して行政と何らかの関係を持っているアソシアシオンであり、広範なアソシアシオンの一部であることに注意しなくてはならないであろう。

FINESS⁹⁾の保健医療、社会福祉分野における

表1 保健医療・社会分野における施設・サービスの数と定員 (1984年1月1日)

	全 体		公 的			非 営 利						営 利		
	数	定員	数	定員	% ¹⁾	数	定員	% ¹⁾	そのうち アソシアシオン			数	定員	% ¹⁾
									数	定員	% ¹⁾			
保 健 医 療 社 会	10,305	708,399	5,135	489,583	69.1	3,302	113,369	16.0	2,020	78,133	11.0	1,868	105,447	14.5
	29,094	925,329	8,715	345,086	37.3	19,697	552,573	59.7	17,604	476,969	51.5	689	27,697	3.0
合 計 ²⁾	39,399	1,633,728	13,850	834,669	51.1	22,999	665,942	40.8	19,624	555,102	34.0	2,550	133,144	8.1

注 1) 定員, 定床の%, これには, 定員のないサービス, 例えば無料診療所, 予防活動は含まれない。
2) 医療保健・社会サービス職員の養成学校は含まれない。

表2 医療保健分野における施設サービスの数と定員¹⁾

	全 体		公 的			非 営 利						営 利		
	数	定員	数	定員	%	数	定員	%	そのうち アソシアシオン			数	定員	%
									数	定員	%			
病 院 施 設 ²⁾	4,719	696,478	1,828	483,430	69.4	1,163	108,052	15.5	820	74,484	10.7	1,728	104,996	15
その他の病院施設・サ ービス	741	9,045	487	5,027	55.6	144	3,593	39.7	132	3,416	37.8	110	425	4
無 料 診 療 所	4,695	2,856	2,726	1,126	58.1 ³⁾	1,939	1,704	41.3 ³⁾	1,013	213	21.6 ³⁾	30	26	0
血液・精子・臓器銀行	150	20	94	0	62.7 ³⁾	56	20	37.3 ³⁾	55	20	36.7 ³⁾	-	-	-
合 計 ⁴⁾	10,305	708,399	5,135	489,583	69.1	3,302	113,369	16.0	2,020	78,133	11.0	1,868	105,447	14

注 1) FINESS のデータでは, 地理的に違う建物であれば, 予算は同じでも1つの施設と数えられるので, 施設数は異常に膨らむ。
2) 老人ホームにまだ改変されていないオスビス部門を含む。
3) 定員が意味をもたない活動であるので, 施設・サービス数による%。
4) 保健医療職員の養成学校は含まない。

表3 病院施設の数と定員 (定床)¹⁾

	全 体		公 的			非 営 利						営 利		
	数	定員	数	定員	%	アソシアシオン ²⁾			その他の非営利			数	定員	%
						数	定員	%	数	定員	%			
合 計	4,719	696,478 ¹⁾	1,828	483,430	69.4		66,764	9.6		41,288	5.9	1,728	104,996	15
地方立病院センター	29	109,446	246	109,446	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-
町 村 立 病 院	388	47,882	388	55,882	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-
短 期 入 院 施 設	2,291	338,162	802	229,994	68	192	22,343	6.6	134	15,925	4.7	1,163	69,900	20
中 期 入 院 施 設	656	45,423	60	6,190	13.6	198	12,186	26.8	150	13,090	28.8	248	13,957	30
長 期 入 院 施 設	88	13,078	72	10,693	81.8	10	1,080	8.2	6	426	3.3	-	-	-
精 神 病 院	443	103,429	181	74,521	72	115	10,821	10.5	15	5,992	5.8	132	12,095	11
アル中・薬物治療施設	101	2,531	14	275	10.8	74	1,757	69.4	7	352	13.9	6	147	5
結 核	95	6,940	25	11,898	27.3	19	1,346	19.4	13	1,378	19.9	38	2,318	33
医 療 児 童 施 設	362	25,861	17	1,407	5.4	163	13,258	51.3	48	4,652	18	134	6,514	25
ガ ン ・ セ ン タ ー	30	3,751	5	91	2.4	11	1,352	36	14	2,308	61.5	-	-	-

注 1) 表2に同じ。
2) この中には基金財団が「誤りで」含まれていない。

表4 社会福祉分野における施設・サービス数と定員

	全 体		公 的			非 営 利						営 利		
	数	定員	数	定員	%	数	定員	%	そのうち アソシアシオン			数	定員	%
									数	定員	%			
障 害 児	2,762	138,563	251	16,716	12.1	2,494	120,875	87.2	2,368	113,417	81.8	17	972 ^(e)	0.7
障 害 者	2,109	94,677	84	6,119	6.5	2,019	88,192	93.1	1,944	84,016	88.7	6	366	0.4
老 人 ¹⁾	15,125	346,066	5,208	207,134	59.9	9,366	119,142	34.4	8,237	85,215	24.6	551	19,790	5.7
児 童 保 護	2,212	80,571	420	21,783	27.0	1,773	58,194	72.2	1,641	52,006	64.5	19	607	0.8
再 適 応 者	1,468	92,887	138	6,667	7.2	1,296	81,388	87.6	1,178	70,537	75.9	34	4,832	5.2
家 族 扶 助	5,418	172,565	2,614	86,667	50.3	2,749	84,782	49.1	2,237	71,778	41.6	55	1,120	0.6
合 計 ²⁾	29,094	925,329	8,715	345,085	37.3	19,697	552,573	59.7	1,706	476,969	51.5	682	27,697	3.0

注 1) 老人ホームに改修されていないオスビス(養老院)は含まれない。
 2) ソーシャルワーカーの養成学校は含まれない。
 (e) 推計値。

表5 障害児関連施設・サービス数と定員

	全 体		公 的			非 営 利						営 利		
	数	定員	数	定員	%	数	定員	%	そのうち アソシアシオン			数	定員	%
									数	定員	%			
精神薄弱・重複障害	1,367	93,244	129	11,277	12.1	1,229	81,287	87.2	1,177	77,319	82.9	9	680	0.7
行 動 障 害	241	14,087	7	830	5.9	233	13,207	93.7	217	11,747	83.4	1	50	0.4
運 動 障 害	130	8,828	6	995	11.3	121	7,691	87.1	120	7,608	86.2	3	142	1.6
感 覚 障 害	150	12,799	23	3,270	25.5	125	9,449	73.8	112	7,709	60.2	2	80	0.6
家庭委託・その他の収容施設	59	1,842	3	28	1.5	56	1,814	98.5	54	1,787	97.0	-	-	-
在宅・救急サービス	798	7,457	82	286	3.8	714	7,151	96.1	672	6,971	93.7	2	20 ^(e)	0.2
実験的施設 ¹⁾	17	306	1	30	9.8	16	276	90.2	16	276	90.2	-	-	-
合 計	2,762	138,563	251	16,716	12.1	2,494	120,875	87.2	2,368	113,417	81.8	17	972 ^(e)	0.7

注 1) 実験的施設とは、デクレで定められた基準に拘束されない実験的な施設。
 (e) 推計値。

表6 児童保護に関する施設・サービス数と定員

	全 体		公 的			非 営 利						営 利		
	数	定員	数	定員	%	数	定員	%	そのうち アソシアシオン			数	定員	%
									数	定員	%			
児 童 社 会 扶 助	1,024	55,253	241	16,968	30.7	765	37,691	68.2	671	32,988	59.7	18	594	1.1
司 法 関 連 施 設	160	3,553	103	2,345	66.0	57	1,208	34.0	54	1,140	32.1	-	-	-
教 護 関 連 施 設	361	13,198	18	1,207	9.1	343	11,991	90.9	318	11,099	84.1	-	-	-
児 童 保 護 サ ー ビ ス	656	8,399	56	1,155	13.7	599	7,244	86.2	592	6,726	80.0	1	13 ^(e)	0.1
実験的施設・サービス	11	168	2	108	64.3	9	60	35.7	6	53 ^(e)	53.3	-	-	-
合 計	2,212	80,571	420	21,783	27.0	1,773	58,194	72.2	1,641	52,006	64.5	19	607	0.8

(e) 推計値。

表7 社会不適応者施設・サービス数と定員

	全 体		公 的			非 営 利						営 利		
	数	定員	数	定員	%	数	定員	%	そのうち アソシエーション			数	定員	%
									数	定員	%			
更生収容施設	621	22,208	43	1,733	7.8	578	20,475	92.2	539	19,401	87.4	-	-	-
大都市の救済所	5	278	-	-	-	5	278	100.0	5	278	100.0	-	-	-
浮浪者病院	1	22	-	-	-	1	22	100.0	1	22	100.0	-	-	-
移民受入センターなど	10	754	6	550	72.9	4	204	27.1	2	90	11.9	-	-	-
協約による受入センター	16	1,198	3	18	1.5	13	1,180	98.5	12	1,165	97.2	-	-	-
不適応者の保護労働	16	425	-	-	-	16	425	100.0	16	425	100.0	-	-	-
生活コミュニケーション	2	182	-	-	-	2	182	100.0	2	182	100.0	-	-	-
小 計	671	25,067	52	2,301	9.2	619	22,766	90.8	577	21,563	86.0	-	-	-
青年労働者寮	556	45,893	45	3,507	7.6	508	42,020	91.6	473	39,937	87.0	3	366	0.8
その他の宿泊施設	37	1,538	22	479	31.1	13	613	39.9	10	500	32.5	2	446	29.0
浮浪者援助サービス	25	333	14	60	18.0	10	198	59.5	8	170	51.0	1	75	22.5
実験的施設	14	16	-	-	-	14	16	100.0	14	16	100.0	-	-	-

施設・サービスの定員数(表1)について見ると、保健医療部門では11.0%、社会福祉部門では51.5%、全体では34.0%がこうしたアソシエーションによって管理されている。

保健医療部門(表2・3)で特にアソシエーションの比率が高いのは、アルコール中毒・薬物中毒治療センター(69.4%)、児童医療施設(51.3%)、血液・精子・臓器銀行(36.7%)、癌センター(36.0%)である。

社会福祉部門(表4~7)で見ると、アソシエーションの定員数全体に占める割合が80%を越えているのは、障害児施設(81.8%)、障害者施設(88.7%)、不適応者施設(86.0%)、青年労働者寮(87.0%)であり、また児童社会扶助の分野では非行少年のための地域教育活動(84.1%)や地域の予防クラブ・チーム活動(98%)である。このようにアソシエーションの占める比率の高いものを見ていくと、比較的新しいニーズに対して対処しているように思われる。

公益認可のアソシエーションについては認可制なので正しく把握されている。1984年時点で2,259、そのうち1,098が保健医療、社会福祉の部門に属する。またこれらのアソシエーションがアソシエーションの管理している施設・サービス定員数の30.7

表8 保健医療・社会福祉の全費用に占めるアソシエーションの割合 (単位:10億フラン)

	全費用	アソシエーションの占める費用	アソシエーションの占める割合
保健医療	146.9	16.0	10.9%
社会福祉	54.9	30.5	55.6%
合計	201.8	46.5	23.0%

表9 保健医療・社会福祉の全職員数に占めるアソシエーションの割合 (常勤職員に換算)

	全職員数	アソシエーションに属する職員数	アソシエーションの占める割合
保健医療	901,000	82,300	9.1%
社会福祉	377,000	206,000	54.6%
合計	1,278,000	288,300	22.5%

%を占めている。

保健医療、社会福祉分野の全費用に占めるアソシエーションの割合について見ると(表8)、1984年に全体の費用が2,018億フランに対して465億フラン、23%を占めている(保健医療部門では160億フランで10.9%、社会福祉部門では305億フラン、55.6%を占めている)。またアソシエーションに属する職員の数(表9)は28万8千人で、これはこの分野での職員数の22.5%にあたる。

海外社会保障情報

表10 アソシエーションが管理する施設・サービスの運営費の分布（社会福祉分野）

（単位：100万フラン〈1982年度〉）

活動領域	費用	費用負担者							備考
		国	社会保障 ¹⁾			地方自治体	その他	利用者	
			疾病保険	家族手当	老齢保険				
措置体系に組み込まれた活動									
・障害児	9,624	1,380	7,831	—	—	413	—	—	
・障害者	5,409	1,632	383	—	—	2,536	—	858 ²⁾	
・不適応者	1,021	835	—	—	—	186	—	—	
・児童社会扶助	4,066	3,288	—	7	—	771	—	—	
・老人扶助									
・収容	2,893	270	141	—	—	474	— ³⁾	2,008 ³⁾	
・在宅ケア・ヘルパー	2,222	278	61	—	967	664	—	252	
・家族扶助									
・家族給付	196	—	—	196	—	—	—	—	
・家族ソーシャルワーカー	529 ⁴⁾	—	295 ⁴⁾	234 ⁴⁾	—	—	—	— ⁴⁾	
・ソーシャルワーカー養成学校	352	515	—	—	—	—	37	—	
小計	26,313	7,998	8,711	437	967	5,044	37	3,118	
部分的に措置体系に組み込まれた活動									
・保育	660	—	—	116	—	272	—	272	544 ⁵⁾
・社会センター	650	40	—	142	—	312	—	156	468 ⁵⁾
小計	1,310	40	—	258	—	584	—	428	1,012 ⁵⁾
自律的な活動									
・家族への経済サービス	23	—	—	23	—	—	—	—	
・家族問題相談施設	12	12	—	—	—	—	—	—	
・児童社会扶助以外の子供の施設	810	—	—	—	—	—	—	810	
・保養施設	608	—	—	114 ⁶⁾	—	—	—	494	
・青年労働者寮	806	49	—	52	—	—	—	705	
・移民者寮	675	—	—	—	—	—	218 ⁷⁾	457	
小計	2,934	61	—	189	—	—	218	2,466	
合計									
100万フラン	30,557	8,099	8,711	884	967	5,628	255	6,012	
%	100	26.5	28.5	2.9	3.2	18.4	0.8	19.7	
施設・サービス全体の各費用に占めるアソシエーションの比率									
%	55.6	69.7	77.4	47.1	70.0	54.3	47.0	33.5	

注 1) 在宅サービス、障害児を除き一般制度のみを対象。

2) 成人障害者手当（AAH）に基づいて支払われた部分。

3) 住居手当等の部分。

4) 利用者負担分は含めていない。

5) 55,400万フランと46,800万フランは利用者と地方自治体が負担。保育は1/2, 1/2, 社会センターはだいたい1/3, 2/3の比率。

6) 財政援助という形態で。

7) 移民労働者社会福祉基金その他による財政援助。

また1つの試みとして、行政と財政的にかかわっている社会福祉部門のアソシアシオンの運営費が、全般的にどのような財政負担者から構成されているか見たのが表10である。これによると、疾病保険が運営費全体の28.5%、国が26.5%、地方自治体が18.4%となり、公的、半公的な費用でほとんどの運営費が賄われているのが分かる。

さて以上のように、保健医療、社会福祉分野でアソシアシオンがどれほど大きな役割を担っているか、理解できたと思う。新しいニーズに絶えず応えていく開拓的な役割や柔軟なニーズへの対応といったアソシアシオンの歴史的な役割をそこに見ることができる。しかし一方で、そうした自主性、自律性の発揮が行政の中に枠づけられることで、次第に失われているのも事実である。また行政の隠れ蓑としてアソシアシオンが利用されたり、せめかき育ったアソシアシオンが官僚的な枠の中で同質化され、画一化されてしまうこともある。アソシアシオンの側でも本来の目的から逸脱して、硬直化するという危険を常に持っている。従って最近の行政とアソシアシオンの関係について考えてみたい。

4 行政とアソシアシオン

1982年以来、フランスでは地方分権化政策が進められ、社会福祉分野の多くの権限が県に移管されることになった。それに伴い、アソシアシオンの交渉相手も、それまでの国から、県に移ることになる。とりわけ、社会福祉関係の施設、サービスの開設やその予算については、地方自治体が実質的に権限を持つことになる。こうした大きな再編の中で、アソシアシオンに対する行政の対応にはいくつかの大きな傾向がみられる。

1つは公費が導入されるアソシアシオンの活動に対して、その認可条件、監督を厳しくしていく傾向である¹⁰⁾。従来行政は社会福祉関係のアソシアシオンに無言の信頼を置き、その監督や監査についても多分に形式的であった。しかし予算の節減を機に、この部門での支出を抑えると共に、その活動が真に地域のニーズに応えるものかどうか、

厳しくチェックされることになる。具体的には、その創設、拡大、変更に関する事前の認可を必要とする部門を、それまでの施設中心から、在宅サービスや教育関係のサービスにまで拡大し、「その運営費が同種のサービスを行っているサービス・施設の運営費と較べて、明らかに逸脱している場合は、その全般、あるいはその一部について拒否される¹¹⁾」ことになる。また「一方で住民のニーズを満足させる条件を考慮し、他方で、物価や賃金の伸びを踏まえながら、保健医療・社会福祉政策の平均的な支出の伸びや関連の自治体の経済的予算的状况を考慮して、こうした自治体や社会保障機関の財政に正当化できない、あるいは余りに過剰な負担を引き起こすものについても、同様に拒否される¹¹⁾」ことになる。

第二は契約政策の推進である。社会福祉活動をめぐって、関連する自治体とアソシアシオンの側とで、その受け入れる対象者の種類や定員、評価基準、結ばれる協約の更新、破棄についての条件など、いくつかの点について、正しく謳うことが奨励されている。従来行政の一方的な認可、監督という方向ではなく、アソシアシオン側でも様々な点を交渉できること、また交渉の余地を残すものへと変化してきている。とりわけ協約にあたっては、評価という概念が大きく導入されることになる。

第三はアソシアシオンを積極的に決定権を持つ行政の中に取り入れていく方向である。先の認可は最終的には関連行政が決定することになるが、その前に、地方レベル、国のレベルにある「保健医療・社会福祉設備委員会」に諮問しなければならず、ここには社会保障機関の代表と共に、施設・サービスの代表として、またソーシャル・ワーカーの代表として、実質的にアソシアシオンが加えられている。さらに社会福祉の各部門の諮問機関には様々なアソシアシオンの代表者が加えられていることは言うまでもない。

第四は予算方式に対する柔軟性をもたせることである。これまでの出来高払いの措置体系とは異なり、いくつかの実績の平均をとることで予算の概算を計算して全体として予算を与え、そこに柔

軟な運用を可能にする方式 (dotation globale) が、これまでは保健医療部門に限られていたが、社会福祉の部門にも応用されることになる。

第五に行政と関連を持たないアソシアシオンの活動をどのように育てていくか、そのパイロット的な活動をどのように支援していくかが、重要な鍵になる。この点に関しては、まず情報という点で「社会的革新に関する情報センター (Centre d'information sur l'innovation sociale)」が設立され、様々なアソシアシオンの試みを紹介すると共に、技術的な助言などを行い、また財政的な援助は国家の補助金、公的な基金、フランス財団などの民間の資金を利用していく道が開かれている。しかしこうした補助金は1, 2年のものであるため、それが打ち切られたとき、その活動をどう地方自治体の資金と結び付け、また地域の人々と結び付けるかが、やはり難しい問題になっているようである。しかし一般的に言えることだそうだが、パイロット的な活動は資金ゼロからでも、また100%の補助金からでも育たず、住民の参加や支援に負うところが大きい。また地域を越えた問題、社会福祉の領域から越えて、司法や移民の問題と関連する事柄など¹²⁾については、それぞれのアソシアシオンの連携に負っているところが非常に大きいと言えるだろう。

おわりに

以上、フランスのアソシアシオンについてまとめてみたが、福祉国家の危機という問題は、少なくともフランス社会では財政的な危機という問題以上に、「社会関係の危機」、「社会連帯の危機」、「社会の空洞化」という脈絡で捉えられているように思う。福祉国家への反省は国家が「社会的なもの」を独占したところに、また国民のニードの唯一の裁定者として登場してきたところに、批判されるべき点を残している。福祉国家の行き詰まりは、本当に物質的分配の限界なのであろうか、それとも分配についてのコンセンサスをつくる「分配手続き」の問題なのであろうか。少なくともここ10数年の一連の政策は「分ける」という問題

から、どのように民主的に分けるかという「分配手続き」の変更への対応を迫られたことを示している。実際「ネゴシアシオン (交渉 négociation)」という言葉が、賃金、雇用、休暇、生涯教育など社会の様々なレベルでの合言葉になっている。

こうした脈絡の中で、社会を構成する原理としてのアソシアシオンの意味が問われていると言えるだろう。それは市民の利害を国家の独占から守ることであり、また消費社会の中で失われた人々の具体的な社会関係をそこに再生させる原理でもある。事実小さなアソシアシオンこそそうした地道な努力を重ねている。

しかし行政の一連のアソシアシオン政策を見ると、そこに契約主義への回帰、競争市場原理の応用など新自由主義的方向を読み取ることができる。さらにもっと大きな脈絡の中では、公的施設やサービスを民間と同じ条件にしたり、また企業の福利厚生、労働環境を扱う企業委員会の権限を強化することで、この部門に柔軟な対応と競争原理を働かせようという方向も見られる。こうした政策がアソシアシオンの活動にどのような影響を与えるか、アソシアシオンが真に「社会的なもの」を創造していくのに役立つのか、今後の成行きを注目したい。

注

- 1) アソシアシオンの他に、共済組合 (les mutuelles), 企業委員会 (les comités d'entreprises), 社会保障金庫などがボランティア組織を構成している。
- 2) その2/3は5年以内に解散してしまう。
- 3) DEBBASCH, C. et BOURDON, J. "Les associations", pp. 1, Que sais-je? No. 2209, PUF, 1985
- 4) この他に、社会的な開拓機能、市民性の養成、市民的利益の擁護などがあるとされている。DEBBASCH, C. et BOURDON, J., pp. 11-15, ibid.
- 5) CROZIER, M., FRIEDBERG, E., DELORS, J., BLOCH-LAINE, F., LENOIR, R., などがこうした系譜にあげられる。
- 6) もう一つのアソシアシオンの流れとして、この時期、障害者、受刑者、移民労働者など社会的に「排除された人々 (exclus)」の権利擁護の運動が起こる。中心的なテーマは権力という視座である。
- 7) 文献としては DEBBASCH et BOURDON, ibid., VALLON, "Associations mode d'emploi", Dunod, 1986, OZANAM, "Comment former une association", cahiers administratifs No. 4, Recueil

Sirey, 1930, IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) "La politique sociale et les associations", Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale, 2e ed., 1985

7bis) 行政によるアソシエーションの事前認可は憲法上問題となる。従ってその創設については認可を受ける必要はないが、実際に公的サービスをする場合は行政の資格賦与 (habilitation) という形での認可を受ける。

8) ここでのデータはすべて IGAS の報告書から借用した。

IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales), "La politique sociale et les associations", Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale, 2e ed., 1985

9) FINESS Fiche national des établissements sanitaires et sociaux

10) 1975年の社会・医療社会制度に関する法律。これは1986年1月6日法で修正されている。

11) 1986年1月6日法での主要な改正点である。

12) 例えば、家出少年などはどうしても大都市に集まるが、その都市の行政は、こうした活動に対して地元住民が利用していないという理由から、補助金を引き継ごうとしない。またおもしろいケースとしては、家族との葛藤から家を出た青少年を、数日は名前を聞かずに泊める活動を始めたアソシエーションは、少年裁判所、警察、家族のアソシエーションから大きな反対が起こり、その説得に苦勞したそうである。

(いずも ゆうじ)