

フランスにおける児童福祉及び母子保健の動向と課題

研究第5部 網野 武博

研究第4部 水野 清子・染谷 理絵

研究第1部 堀口 貞夫

嘱託研究員 柏女 靈峰(厚生省児童家庭局)

要約:

世界的に人権思想及び児童の権利に関し古くから関心を持ち、これを重視してきた国のひとつであり、また児童福祉と母子保健とが制度上、実態上も比較的連携して進められている特徴を持つフランスに関して、近年の動向と課題について検討を加えた。その内容は、福祉の動向と方向、法制度の体系、行政体系、福祉・保健活動の単位、児童福祉及び母子保健の体系・社会資源・財源、児童福祉の諸活動、母子保健の諸活動であり、考察の結果は、次のとおりである。

- 1 『家族社会扶助法典』において、児童の決定参加権、意見表明権等の積極的な権利保障の視点が加えられている。
- 2 近年の家族支援サービスの強化の一環として、社会保障としての家族給付(児童手当)にかかわる施策の強化は、注目される内容である。社会保険を基礎とするこの給付の対象及びサービス活動の対象は広く児童福祉、母子保健を包含していること、また1987年から実施されている育児親手当、家庭保育手当は、乳幼児を養育している家族の支援サービスとして価値が高いことなどが指摘される。
- 3 他の欧米諸国と同様、フランスの保育も集団保育より家庭的保育が重視されている。中でも、家庭保育所の制度は、非常に示唆に富むものである。
- 4 母子保健制度とそれにかかわる活動更には学校保健活動も、児童福祉の一環として進められているのが大きな特徴であるが、福祉と保健の連携とりわけ専門スタッフのチームワークに関しては、参考とし得るものがある。
- 5 母子の栄養指導に関しては、我が国の方が進んでいるように推察されたが、学校給食において「食べること」を重視した環境的配慮は重要なことと思われた。

見出し語: 児童福祉、母子保健、国際比較

Trend and Task in Reference to Child Welfare and Maternal & Child Health in France

Takehiro AMINO, Kiyoko MIZUNO, Rie SOMEYA, Sadao HORIGUCHI, Reiho KASIWAME

In this project study, the trend and task concerning child welfare and maternal & child health in France were analysed. France has the same administrative system as Japan, in which maternal health and school health are forming a link in the chain of child welfare system. The important viewpoints were:

1. In the "Code de la famille et de l'aide sociale", positive and progressive security for children's rights have been provided.
2. As one of the promotive family support services, we must take notice of family benefit system particularly child care allowance and family care allowance which were enacted recently.
3. As for infant day care system, care in families are more respected than that in facilities.
4. Cooperation of school health world with child health was useful reference in regard to the professional team work.
5. In school lunch system, not only physically but also psychologically nourishing environments are much important principle.

Key Words: Child Welfare, Maternal & Child Health, International Comparison

I 目的

我が国の母子保健、児童福祉は、制度的、内容的に比較的整備され充実している国々の一つに数えられている。しかし、変転著しい社会の動向は、間断なく新しい問題や課題を投げかけ、今後の方向、例えば母子保健、児童福祉に関する諸法律の改正、家庭保健の充実、福祉サービスの体系や措置の体系の見直し、国・地方自治体・民間団体の役割分担のあり方、そして近年は福祉と保健の実効ある連携のあり方等々、種々検討すべき課題が未解決のまま残されている。このため、本年度は、本研究の重要な課題である児童福祉と母子保健の連携に焦点を当て、この面で特徴ある法制度や活動実績を持つフランスの動向と課題について検討し、今後の我が国の児童福祉及び母子保健のあり方を考究するものである。

II 方法

フランスにおける動向と課題を、以下の項目について調査及び文献、資料に基づき分析、解析を行なった。

- | | |
|------------|--------------|
| 1 福祉の動向と方向 | 4 福祉・保健活動の単位 |
| 2 法制度の体系 | 5 児童福祉の体系と活動 |
| 3 行政体系 | 6 母子保健の体系と活動 |

III 結果

1 フランスにおける福祉の動向と方向

フランスの伝統的指向である連帯主義 (Solidarisme) は、一方ではフランスとしてのアイデンティティを保持するための国家意識としての中央集権的な国民連帯と、他方地域毎の多様性、主体性を重視する地域連帯とが共存してきた。1980年代後半からは、従来の国民連帯としての国家の統一を重視した地方分散 (la déconcentration) とともに、地方自治を促進するための地方分権 (la décentralization) が非常に重視されつつある。

フランス人の意識は、近年変容しつつあり、「フランス人白書」はこの流れを『連帯からエゴロジ (個の重視) へ』と称している。福祉の方向についても、近年は細分化されたサービスを包括的なサービスへ、扶助・援助から個人の向上・自己実現へ、個人的処遇から地域的処遇へ等々、いわゆる包括的社会福祉の方向づけがより明確になってきている。

2 福祉・保健制度の法体系

(1) 福祉・保健関連法制

フランスの法令は、福祉、保健分野で明瞭に別れていない。関連法制を示すと、以下の8種が上げられる。

基本法制：

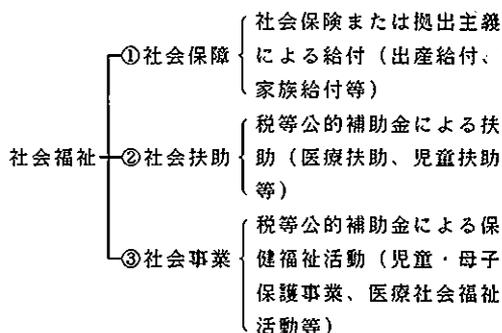
- ①『社会保障法典』1956年デクレ、1985年全面改正
＜全 8章、835 条＞
- ②『家族社会扶助法典』1956年 1月24日デクレ
＜全 6章、241条＞
- ③『公衆衛生法典』1953年10月 5日デクレ
- ④『障害者福祉基本法』1975年 6月30日オールドナンス
＜全 6章、62 条＞

関連法制：

- ⑤『民法典』
- ⑥『社会施設、医療社会施設に関する法律』
- ⑦『病院改革に関する法律』1970年
- ⑧『労働法典』
- ⑨『非行少年法』
- ⑩『刑法典』

(2) 社会福祉の体系

フランスの児童福祉の法制度上の体系を、我が国の社会福祉の概念と関連させてまとめると、以下の3種に大別される。



3 行政体系

フランスには、国及び州 (region)、県 (department)、市町村 (commune) の3種の公共団体があり、また郡 (arrondissements)、地区 (cantons) の2種の行政区画がある。現在の行政体系は、表1のとおりである。

(1) 国

我が国の厚生省に該当する国の行政府は、しばしば名称が変更するが、現在は「社会問題・雇用省」である。組織は12庁・局・部で構成されているが、福祉・保健にかかわる部局としては、社会保障局、社会事業局、保健総局、病院局、薬務局がある。

1982年 3月 2日のいわゆる『地方分権法』により、国

表1 フランスの行政体系

行政の系統及びその特徴	立法	行政
国 大統領制プラス議院内閣制 州 (22) 1982年より独立自治体となる 県 (99) 4海外県及びパリ市を含む最も幅広い行政権限をもつ 郡 (約 300) } 地方自治体の単位ではなく、行政区画上の呼称 地区 (約 3,000) } 市町村 (約37,000) 地方自治の核	国会 州議会 県議会 市町村議会	==大統領==中央政府 ⇄⇄⇄<地方分散> (総理大臣) ↓ 州行政府 (州議会議長) { 州保健社会局 (州長官) 県行政府 (県議会議長) { 県保健社会局 (共和国委員 --旧知事) { --旧知事) Ex 保健地区、福祉地区 市町村行政府 (市町村長)

の権限が大幅に縮小され、とくに福祉、保健分野においては、県及び市町村の権限が拡大した。但し、人工妊娠中絶等医療保険の対象とならない分野及び学校保健に関する事業は、県に移管されず、今日においても国の管轄下ですめられている。

(2) 州

州は、広域行政を担当しているが、福祉、保健の分野に関しては全く権限を有していない。

(3) 県

福祉、保健の分野で県の権限に属し、またその責任を負う分野は、サービス全体の大部分に及んでいる。例えば、児童、母子の保護や種々の援助に関する権限と責任は、従来中央政府が認定する県知事が有していたが、『地方分権法』により、知事制が廃止され、県議会議長に移管された。

フランスの母子保健行政は、我が国と同じく、児童福祉の一環としてすめられているのがひとつの特徴である。県の所掌する業務のうち、とくに児童福祉、母子保健にかかわる業務は、福祉保健部局の中の合同児童事業課及び医療社会福祉活動課で所掌しているのが通例である。両課の業務内容は、表2のとおりである。我が国の児童福祉、母子保健行政に該当する分野は、主として合同児童事業課の中ですめられ、これらのいわゆるA S E (Service de l'aide sociale a l'enfance)の業務は行政上の措置権を持っている。

(4) 市町村

市町村は、県程ではないが、福祉、保健の分野における権限が『地方分権法』により拡大されてきた。例えば従来県の権限に移行されていた緊急の社会扶助、医療扶助については、現在では再び市町村が所掌する体制とな

表2 県の所管する業務内容

『合同児童事業課』：
1 医療的社会福祉の保護
① 母子保護事業
② 学校保健事業
2 児童福祉
① 予防的福祉活動
② 手当
③ 国家後見孤児等の認定と処遇
④ 児童の保護観察
⑤ 不適応児の処遇
『医療社会福祉活動課』：
1 伝染病予防、調査、予防接種、国境での防疫
2 人災の撲滅
3 社会的家族的活動
① 家族に対する働きかけ
② 社会・農村・都市の活性化
③ 外国人労働者の福祉
④ 入植問題
⑤ 帰化
4 傷病者、障害者、社会的不適応者、高齢者、外国人労働者のための特別福祉活動
5 保健教育

っており、また人口2万人以上の市町村のみに認められていた保健センターの設置が、すべての市町村に認められるようになってきている。

4 福祉・保健活動の単位

(1) 地区編成化

福祉の領域のうち、社会保障、社会扶助は、上記の行政体系に基づいてすめられるが、第3の制度体系の領域即ち社会事業（保健社会福祉事業）は、地域、地区を拠点とした活動が中心となる。このため、これらの事業を地方自治体の単位ではなく、行政区画を別に設けたいわゆる「地区編成化」が、10数年来重視されてきた。

(2) 地区及び境界区

活動の単位としては、小規模な地区及びそれをさらに包括した境界区がある。福祉事業を主とする社会地区は、人口3,000人乃至4,000人単位で編成され、多目的ソーシャル・ワーカーが活動する。さらに境界区は、人口約4万人乃至5万人単位で編成され、境界区ソーシャル・ワーカー、専門ソーシャル・ワーカー、その他社会福祉職（教育指導士、家庭奉仕員、医療社会福祉専門官）が配置されている。

これらの一部は、保健地区と重なり合っているが、母子保健や学校保健活動においては、境界区はきわめて曖昧であったり、存在していない場合も多い。

5 児童福祉、母子保健の体系

(1) 児童福祉、母子保健の対象となる児童の年齢

1974年7月5日付法律により、成年の年齢は21歳から18歳に改められ（『民法典』第388条）、児童は18歳未満とされた。また、『少年非行法』により、刑事責任年齢範囲にあるいわゆる犯罪少年は、13歳以上18歳未満とされている。

(2) 児童福祉の理念

フランスは、歴史的に見ても人権思想が早くから重視され、また児童観、児童の権利に関しても、その発展に先駆的役割を果たしてきた経緯がある。

今日では、『家族社会扶助法典』等で児童福祉に関しては以下に掲げるような権利が示されており、児童の権利保障の視点が加えられている。

- ①本人に関するすべての決定に参加する権利
- ②毎年1回、本人の処遇を再検討してもらう権利
- ③本人に関する討議の議事録に接し、それに関して意見を表明する権利
- ④家族会の招集を要求し、本人の選ぶ人が家族会で聴取されることを要求する権利
- ⑤法定代理人の同意を得て本人の書類を要求する権利

1980年ピアンコ・ミラー報告、1981年の児童福祉政策の拡大をめざす通達等から、近年の児童福祉の理念、方針をまとめると、以下のとおり家族重視、地域重視指向

が強く示されている。

- ①まず、家庭において児童を養育することを最優先する。
- ②家庭から離す場合でも、可能な限り家族の合意の下家庭から近いところで、しかも短期間保護することを目指す。
- ③県の児童福祉実施責任を定め、住民に身近なところでサービスを展開する。
- ④一方、被虐待児等要保護性の高い児童については、司法や国が介入し、体系的な保護、観察を行なう。

(3) 母子保健の任務

フランスにおける母子保健は、母子保護事業の一環として位置づけられている。母子保護の任務は、1966年8月10日付デクレによって、学校保健とともに、次のように定められている。

「母子保護、学校保健部門は、次の任務を負う。

母子保護については、予防、治療、予後、社会復帰に関する活動を組織し、この活動にかかわる専門機関に対して医療上の指導を行なう。それは、保護に要する公費の支出を監督する立場にあるからである。

学校保健については、学童はいうまでもなく、初等・中等教育機関及び農業・技術教育機関の教職員に対しても医療的社会的福祉の指導を組織し、実施する。また地域や生活環境の衛生状態を監督する。」

以上のように、フランスでは学校保健事業は、児童福祉事業の一環として、母子保健とともに組み込まれているのが特徴である。

(4) 児童福祉、母子保健の領域

フランスの児童福祉、母子保健は、児童社会扶助、家族給付、社会扶助の3つに大別される。児童社会扶助は、社会扶助の一環ではなく、社会事業の一環として行なわれているものであり、児童福祉活動全般にわたっており、母子保健、学校保健が含まれる。その種類、方法、決定機関は、表3のとおりである。その大部分の実施責任は県が負い、国や司法機関の関わりは限定されている。

家族給付は、『社会保障法典』に基づき社会保障の一環として行なわれており、家族手当金庫がその運営にあっている。児童の養育にかかわるものは9種あり、表4のとおりである。その多様性において他国に類を見ない制度であり、とくに育児親手当、家庭保育手当は児童家庭福祉の重要性を政策に反映したものである。

なお社会扶助としては、特別手当（児童扶助手当）がある。特別手当は、養育上何らかの困難を持つ両親家庭、ひとり親家庭に支給される。手当は、県議会議員が

表3 児童社会扶助の体系

領域	保護の種類	社会的援助の方法	決定機関		
			国(DDASS) 共和国委員	県 県議会議員	裁判所 児童判事
育成・増進・予防	社会福祉的保護	母子保護 母子保健 保育施設 母子一時保護所 母子寮 学校保健 家族援助 家庭指導・多目的家族福祉事業 特別手当(児童福祉手当) 教育扶助 一時保護 非行予防活動 遺棄予防活動 常設遺棄事務所		● ● ● ● ● ● ● ● ●	▲
		不適応児(心身障害児, 性格障害児 or 行動障害児)の福祉 診断(県特別教育委員会, 小児精神衛生相談室, 観察センター等) 治療教育(療育施設, 再教育センター, 授産施設, 教育指導員等) 要保護児の福祉 特別手当(児童福祉手当) 一時保護(児童保護所) 国家後見(里親, 施設, 養親) 保護観察(教育扶助, 里親, 施設)	●	● ● ● ●	
療育・保護	司法的保護	保護観察(教育扶助, 里親, 施設) 監護(里親, 施設) 合同保護(上記のいずれか)			● ● ●

支給の決定権を持ち、県のASEの保護観察の対象となる。この手当は、家族給付との併給が可能である。

6 児童福祉、母子保健の社会資源

各種施設、団体、組織等については、後述する諸活動でふれるが、このうち民間団体は全体の約16%に当たる42,500団体が保健、福祉活動に従事している。施設入所人員の約半数は、民間非営利団体の設置する施設を利用している。

7 児童福祉、母子保健の財源

財源は、国、地方自治体の各予算及び社会保障会計に大別される。このうち社会保障会計は、社会保険、拠出金を基礎としており、国は社会保障制度への監督権を持つが、国の財政とは独立して運営されている。とくにかかわりの深い家族手当金庫は、手当・給付の支給の他、ホームヘルプや在宅援助サービスの運営にもその財源を活用している。

国と地方の共同責任に基づく社会扶助費等については、社会問題・雇用省予算から、地方に交付金、補助金等による財源移転がなされている。

民間団体の活動財源は、独自の募金活動と県からの各

種補助金によっている。

8 児童福祉の諸活動

(1) 家族援助と予防活動

家族援助には、各種手当・給付と在宅援助があるが、手当・給付については前述した。

①在宅援助

『家族社会扶助法典』により、社会扶助及び社会事業の一環として在宅援助の内容が定められている。

ア ホームヘルパー援助

母親の入院、出産、家出等の際の応急的援助、問題をかかえた家族に対する教育的、予防的援助等がある。

イ 教育扶助

問題を持つ家族に対して、家族関係調整や児童の安定を図るための援助がある。

②予防活動

ソーシャル・ワーカー、家庭経済社会カウンセラー、教育指導員等が中心となり、各地区ごとに、ケースワーク、特別手当の支給、在宅教育活動などが行なわれる。

また、児童の養育を拒否したり、親権の放棄を望む親に対して、その児童を預かる常設遺棄事務所、妊娠婦とその子を産後3日間入所させ、出産、育児、生活を保障する助産施設、若年の母とその子を入所させてその自立

表4 家族給付の種類

	名称	目的	対象	所得制限	支給月額 (1987.7.1.現在)	
扶養給付	家族手当	児童のいる家族の所得保障	第2子以降	無	2子 544.06F 3子 1241.13 4子 1938.20 5子 2635.27 6子~各1人 697.07	
	家族補足手当	児童のいる家族の補足的所得保障	3人以上の子で、かつすべて3歳以上	有	708F	
特別給付	乳幼児のための手当	妊婦、出生に伴う家族の所得保障	妊娠4か月から生後3か月	無	781F	
			多胎子の場合生後6か月末子について生後4か月から3歳未満	有		
	育児親手当	出生後の退職、育児に伴う家族の所得保障	過去10年間に計2年以上就業し、第3子又は第4子出生後3歳になるまで(支給は2年間)	無	2424F 3年目の期間 は、パート出勤、職業訓練受講の場合は半額	
			乳幼児の家庭保育者の雇用に伴う諸費用の補助※2	無	2000Fを限度	
	新学年手当	入学関係	新学年時の出費に対する補助	義務教育年齢(6歳以上16歳以下)中で新学年にあたる子	有	各1人340.04F
	特別教育手当	障害児関係	障害児の養育に伴う家族の所得保障	永久障害が50%以上で、20歳未満(基礎特別手当)	無	544.06F 新続的介護
永久障害が80%以上で、要介護(特別教育手当)				無	408.047 常時介護 1224.13	
ひとり親手当	ひとり親家族関係	児童のいるひとり親家族の所得保障	ひとり親(別居を含む)妊娠中の単身者で、連続12か月又は最も年少の子が3歳に達するまで	有	ひとり親 2550.27Fを限度 子各1人850.09	
家族授助手当		孤児のいる家族の所得保障	父母とも、又は父母のいずれかを欠く子(孤児)	無	父母とも欠く孤児 510.05F 父母のいずれかを欠く孤児 382.54	

※1 多胎子の場合は、生後3か月までは所得制限は無いが、その後3か月は所得制限がある。

※2 社会保険料の雇用者負担分及び被用者負担分

事)が後見人となる。後見人は、養子縁組が可能という予測がなされる場合に限られている。

②保護の内容

保護の内容としては、主として以下の7つがある。

ア 児童保護所

保護を必要とする児童を一時的、短期的に入所させて、法的、社会福祉的、医学・心理学的な調査、診断を行ない、その後の処遇のあり方を方向づけるセンター。

イ 子どもの家

家族的、社会的理由で保護を受ける必要のある児童

のための養護施設。

ウ 子どもの村

いくつかの家庭で構成される共同体的な村。新しい形態の児童養護の場であるが、数はまだ少ない。

エ 生活の場所

ともに生活する人々や子どものコミュニケーションを重視し、伝統的な施設からの脱皮を目指した施設

オ 里親

を援助する母子の家等の施設活動も重要な予防活動である。

(2) 養護児童対策

① 要保護児童

『家族社会扶助法典』では、保護を必要とする児童を以下の5つに分類している。

ア 保護観察児

(ア) 実親以外の者や施設等に委託された児童。この場合は国家後見孤児と同様の保護を受ける。

(イ) 家庭で生活するが、司法的、行政的措置により教育扶助がなされる児童。

(ウ) 養子縁組、里親等への委託により実親以外の者に預けられた児童。県のASEの監督を受ける。

イ 特別手当児

特別手当を受け、ASEの保護観察を受けている児童。

ウ 監護児

裁判所の司法手続きにより監護権がASEに委託されている児童。監護権停止中の実親の児童。ASE委託決定児童。非行により保護処分を受けた児童等。

エ 一時保護児

実親の要請、同意によりASEに委託されている児童。国家後見孤児と同様の保護を受ける。

オ 国家後見孤児

実親の親権が制限され、国家の後見下に置かれている児童。地方分散としての県共和国委員(旧知

保護を要する児童を自宅に預かり、養育する者。A S Eからの委託のほか、直接実親が里親に委託する方法もとられている。委託期間、委託対象児は多様であり、広く普及している。

カ 代理親

無償で継続的に児童を預かったり、親代りの役割を果たす者。親と異なり、法的な基盤を持たない。最も普及しているのは、家庭訪問、付き添い、休日の際の受け入れ、文通等である。

キ 養子縁組

完全養子縁組と単純養子縁組の2種が併存しているが、完全養子縁組は児童福祉上の位置づけが強い。原則として、15歳未満の児童を6か月以上試験養育した後、裁判所の決定により成立する。実親または親族会が同意した児童、遺棄の宣言を受けた児童、国家後見孤児が対象となる。

(註) 親族会：

要保護児童の福祉、身分上のことに関する一種の児童擁護の役割を果たす機関である。ふたりの議員及びその人の有識者で構成され、児童の処遇にあたって、A S Eや後見人である共和国委員に、実親の引き取り、養子縁組等について意見を述べたり、児童の財産管理等を実施する。

(3) 非行児童対策

非行のある児童については、『民法典』第375条から第381条に規定する要保護少年(危機にある少年)と『少年非行法』に規定する犯罪少年(13歳以上)に大別される。要保護少年は、保護処分(再教育処分)の対象となり、13歳未満の児童は、如何なる場合でも刑事処分の対象とはならない。犯罪少年は、保護処分及び刑事処分の対象となる。

① 13歳未満及び要保護少年の保護処分

ア 両親、後見人、監護権者または信頼できる第三者への引き渡し。

イ 資格を有する国立若しくは私立の教育施設または職業訓練施設への送致。

ウ 資格を有する医療施設または医療教育施設への送致

エ A S Eへの引き渡し——福祉の処遇。

オ 教護院送致。

② 13歳以上18歳未満の犯罪少年の保護処分及び刑事処分

ア〜ウ は、上記 ア〜ウ に同じ。

エ 少年院または矯正院送致。

オ 刑事処分——少年の犯情及び資質に照らして相当と認める場合。但し刑の酌量軽減の適用がある。

③ 非行の動向

フランスでは、1950年代を除き、少年非行は逐年漸増傾向にあり、6歳〜12歳、13歳〜15歳、16歳〜17歳のいずれの年齢層も増加している。

(4) 不適応児及び心身障害児対策

① 不適応児の種類と比率

フランスにおいては、心身の障害、情緒障害等のハンディキャップをもち、医学的、心理学的、教育的かつ社会福祉の方法を結び合わせた再教育の努力がなければ、家庭、学校、職場、社会で通常の生活を営むことができない児童を不適応児と呼称している。不適応児は、表5のとおり、8種類に分けられている。

表5 不適応児の種類とその比率

不適応児の種類	知能指数	比率*
軽度の知恵遅れ	0.65~0.85	2.00~4.00%
中度の知恵遅れ	0.50~0.65	0.85~1.00%
重度の知恵遅れ	0.30~0.50	0.50~0.75%
精神発達障害	0.30以下	0.25%
性格障害	普通もしくははその他	5.00%
視覚障害	普通もしくははその他	0.12%
聴覚障害	普通もしくははその他	0.22%
肢体不自由	普通もしくははその他	1.75%

* 同一年齢層における比率 資料 文献11

② 障害児の認定

『障害者福祉基本法』により、障害児に関する認定機関として県特殊教育委員会(C D E S)が設けられている。C D E Sは、20歳未満の障害児について、障害の認定、障害者手帳の交付、特殊教育手当の受給資格審査、障害児のニードに適した学校、施設の決定等の業務を行っている。

③ 予防、発見と診断

不適応発生の予防、早期発見、診断には後述の母子保健・学校保健における健診の他、小児精神衛生相談室、医療心理教育委員会、公開観察班、保護センター、観察センター、多目的家族福祉事業、特別社会福祉事業その他多様な公的機関、民間組織等があたっている。

④ 治療、教育、療育施設

『社会施設、医療社会施設に関する法律』により、以下のような施設が設置されている。

ア 医療教育施設

精神薄弱、行動障害、運動障害、感覚障害等各教育施設、障害児実験的施設、障害児の寮。

イ 医療施設

重度精神遅滞施設、重複障害施設。

また、教育省が管轄する施設として、特殊教育クラス、専門的教育施設、国立養護学校等があり、更に福祉、保健、教育分野のサービス機能として、在宅特殊教育ケア・サービス、医療心理教育センター、早期医療社会活動センター、障害児専門的家庭委託等がある。

(5) 保育対策

フランスにおける乳幼児の保育は、児童福祉の体系と幼児教育の体系とが重なり合っている。0歳からおおむね2歳頃までは、児童福祉の体系による保育がなされ、おおむね3歳頃からは、幼児教育の体系による教育、保育がなされている。3歳以上に関しては実態上は幼保一元化がなされているといえる。

① 児童福祉の体系による保育

7 施設保育所

市町村、公益団体等が設置し、保育ニーズを持つ家庭の乳児及び低年齢幼児を預かり、集団的に保育する。養育及び保健・看護的機能が重視されている。

4 家庭保育所

市町村、公益団体等が設置し、家庭保母（保育ママ）を雇用して、保育ニーズを持つ家庭に家庭保母を紹介し、家庭保母はその乳児及び低年齢幼児を自宅に預かり保育する。

り 家庭保母（保育ママ）

保育ニーズを持つ家庭の乳児及び低年齢幼児を直接自宅に預かり保育する。フランスにおいても他の欧米諸国と同様、家庭保母による家庭的保育のウエイトが高い。

② 幼児教育の体系による保育

おおむね3歳以上の幼児に対しては、学校教育の一環であるエコール・マテルネルが教育、保育を担当する。午前中は、いわゆる幼稚園的機能を持ち、午後は保育所の機能を持つ。フランスにおける就学前1年間（5歳児）の就園率はきわめて高い。

9 母子保健の諸活動

(1) 母子保護事業の組織

母子保護事業の主要な活動は、予防及び早期発見の活動である。したがって、法制度上はこの趣旨を規定している『公衆衛生法典』によって、母子保護事業の組織が定められている。『公衆衛生法典』は、この事業にかかわるスタッフを次のように定めている。

- ① 医師もしくは児童調査官
- ② 常勤または非常勤の専門医
- ③ ソーシャル・ワーカー
- ④ 保育者

(2) 妊娠前の母子保護事業

フランスの予防医療活動は、婚姻を内定した許婚者が相互に婚前健康診断書を提出することから始まる。これは、『民法典』によって婚姻の2か月前以前に提出することが義務づけられている。これに必要な医学的検診は、臨床検査、結核等のレントゲン検査、梅毒等の血液検査である。これらにかかわる費用は、被保険者の場合は社会保障金庫から支払われ、それ以外の場合には、社会扶助としての医療扶助が支給される。

(3) 妊娠中の母子保護事業

フランスにおいてもわが国と同様妊娠の届出が義務づけられている。しかし届け出先は、社会保障の一環として活動している家族手当金庫である。この時点で妊婦のための健康手帳が無料で配布される。そして、以下に示す産前の健康診査が4回義務づけられているが、これを受診し、さらに健康予防相談を受けることにより、必要な手当を受給することができる。

① 妊娠3月（精密臨床検査、血液型検査、レントゲン検査）

② 妊娠6月（産科検診）

③ 妊娠8月（産科検診）

④ 妊娠9月（産科検診）

最初の受診は、妊娠3月以内とされており、母体や胎児に影響を及ぼすおそれのある病理状態の発見、母子血液型不適合、結核、性病、腎臓・心疾患、糖尿病、トキソプラズマ、風疹、栄養異常等について詳しい検査が行なわれる。第2回以降は、尿蛋白、体重、血圧の測定が義務づけられている。第1回の検診は、医師によって行なわれるが、2回以降は、医師または助産婦によって行なわれる。

妊娠中の健康予防相談は、『公衆衛生法典』によって次のように義務づけられている。

「すべての妊婦は、国、地方公共団体、社会保障制度、家族手当金庫が支給する諸手当、給付を受けるために、ソーシャル・ワーカーが行なう健康予防相談に応じなければならない。」

これにあわせ、更に必要に応じて地区のソーシャル・ワーカーや助産婦が妊婦の自宅を訪問し、特別な保護の必要性について調査を行なうことがある。

これらの費用は、基本的には保険制度もしくは社会扶助により、公的に負担される。産前手当は3回に分けて給付される。

また、これらの産前検診を規則正しく受診した妊婦に対しては、現物または現金による奨励手当が支給される制度がある。

(4) 産前、産後の保障と家族給付

産前、産後の保障としては、まず社会保障制度による産前及び産後の手当がある。表4の乳幼児手当がそれである。妊娠4月以降から生後3か月迄、家族手当金庫から支給されるが、多胎子の場合は生後6か月まで、末子の場合は2歳まで支給される。休暇に関しては、『労働法典』により、最大産前6週間、産後10週間合わせて最大16週間の出産休暇を取ることができる。育児休業制度は比較的早く1977年に発足したが、両親の双方またはいずれかが、最大2年間取得できる。

(5) 産後の母子保護事業

産後の予防医療活動の始まりは、県保健福祉局への出生証明書届け出とその際に受理する子ども健康手帳に始まる。妊娠中に受理する手帳が母子健康手帳の場合には、そのまま利用される場合もある。国が作成するものは、21歳になるまで記載が可能である。

産婦に関しては、産後8週間以内の検診、さらに希望に応じて衛生教育に関する相談がなされる。

(8) 乳幼児の健康診査

乳児に関しては、次の時期に会わせて10回健康診査が行なわれるが、このうち8日以内、9か月中の2回の検診が義務づけられている。

- | | |
|----------|-----------|
| ① 生後8日以内 | ⑥ 生後5か月中 |
| ② 生後1か月前 | ⑦ 生後6か月中 |
| ③ 生後2か月中 | ⑧ 生後7か月中 |
| ④ 生後3か月中 | ⑨ 生後9か月中 |
| ⑤ 生後4か月中 | ⑩ 生後12か月中 |

2年目に入ると、生後16か月中、生後20か月中、生後24か月中の計3回健康診査が行なわれるが、このうち生後24か月中の検診が義務づけられている。

2歳に入ると、以後は4年間就学前迄6か月に1回の割合で、健康診査が行なわれる。3歳から6歳までの検診では、とくにエコール・マテルネルに入園する3歳時期において、不適応の早期発見、感覚・運動・情緒面の測定、臨床精密検査（体重、身長、能力テスト、既往症）が行なわれ、とくに心理的、教育的調査が重視される。さらに6歳時期には、初等学校適応に関する健康診査が実施される。ここでは、心身発達度の評価、臨床検査、必要な場合はさらに社会的家族的背景調査がとくに行なわれる。

これらの検診は、母子保護センターもしくは総合クリニックの担当医あるいは家庭医、心理学者、ソーシャル・ワーカー等によって行なわれる。これらの費用は、妊婦検診と同様に基本的には保険制度もしくは社会扶助によって、公的に負担する。

(7) 健康証明書

フランスでは、出生証明書を受理し、健康診査のうち、生後8日以内、生後9か月、生後24か月の計3回の義務づけられた検診を受診したすべての乳幼児に関して、健康証明書が作成される。そのうち、一通は子ども健康手帳または母子健康手帳に挿入され、他の一通は保健福祉局の母子保護担当医のもとに部外秘で保管される。

この健康証明書は、各子どものあらゆる疾患、心身の障害・異常、伝染病等の予防、早期発見のための管理システムとして機能し、何らかの問題が発見された乳幼児に対しては、母子健センター、総合クリニック、精神衛生センター、あるいは医療社会福祉活動にかかわる機関で、予防的、治療的サービスを受ける。

(8) 予防接種

乳幼児期には、次のとおりの予防接種を受ける。とくに保育所、エコール・マテルネル、乳児院、休暇村等、入園や集団生活に入る場合に、保護者は予防接種証明書の提出が義務づけられている。

- ① 生後18か月以前：ジフテリア（1か月間隔で3回、1年後に再接種可）
- ② 生後18か月以前：小児麻痺（1か月間隔で3回、1年後またはワクチンの型により3年後に再接種可）
- ③ 生後12か月から18か月迄：破傷風（1か月間隔で3回、1年後に再接種可）
- ④ 3歳から6歳迄：BCG

(9) 社会福祉的保護

子ども自身に何らかの問題、障害、異常が発見された場合に限らず、その保護者、家庭の状況が子どもの福祉、保健上望ましくないと考えられた場合には、ソーシャル・ワーカーと保育者による在宅ケアや家庭外養育、保護観察等が行なわれる。

(10) 家族計画

フランスにおいては、旧くから人口問題即ち出生数の低下に対して、人口政策として家族給付の充実、母子保健サービスの充実を重視して実施してきた。

一方、受胎調節以外のいわゆる中絶等出生の抑制にあたる人為的否認は、宗教的背景もあって原則として禁じられてきた。女性の権利拡張に伴って、次第に家族計画運動が広がり、1967年12月27日付法律により、経口避妊薬を認める法律が制定され、避妊禁止が解除された。この法律では、更に家族計画教育センターや夫婦相談所の設置が義務づけられている。

更に、先述した母子保護センターの設置が1974年に義務づけられた時、その任務として、婚前相談、産前産後

表6 栄養所要量

		妊 婦	授 乳 婦
エネルギー(Kcal)		前期 2100 後期 2250	2500
蛋白質(g)		70~80	80
ミ	カルシウム	1000	1200
ネ	マグネシウム	400	400
ラ	鉄	18	20
ル		後期 20	
(mg)ヨード		0.14	0.14
ビタミン	A(μg)	1200	1400
	D(μg)	15	15
	E(IU)	15	15
水溶性	C(mg)	80~100	80~100
	B ₁ (mg)	1.8	1.8
	B ₂ (mg)	1.8	1.8
	ナイアシン(mg)	20	20
	B ₆ (mg)	2.5	2.5
	葉酸(μg)	800	500
ビタミン	B ₁₂ (μg)	4	4

間中、一律である。一方、授乳期も同様、エネルギーは付加量の形で、ビタミンCに多少の幅がとられている。

現在、フランスでは妊婦のダイエット、また、逆にフランスの美食・飽食による肥満が問題視されている。特にエネルギーは妊娠中の体重増加量に応じて調節すべきであるとしている。授乳期においても食事療法、肉体運動やスポーツを勧め、妊娠前の体重に戻すことが強調されている。

(3) 乳児栄養

フランスの乳児期の栄養所要量はたん白質以外には特に定められておらず、離乳の進め方についても一定の方針は無いようである。

フランスの小児栄養の成書によると、母乳だけを与える期間は生後3か月までで十分であり、4か月以降は授乳回数を減らし、粉乳、野菜、果物、肉、魚、卵等を与え始めても良いとされている。しかし、実際には他の先進国と同様、女性の社会進出などのために2か月頃までに断乳する者が多い。

人工栄養の場合、粉乳の種類によって組成が異なり、その選択および与えるべき量の指示は子どもによって医師が行なう。

離乳が開始されるのは生後4か月から6か月の間である。離乳期は液状の乳類から半固形、固形の様々な食品への移行期であり、新しい栄養素への消化管の適応期、

また吸うことから、何の問題も無く固形の食物を噛んでのみ込むことができるようになるという神経精神性の成熟期とされている。この基本的な考え方は日本と同様であるが、実際にはこれより早く、生後2か月半以降から澱粉の入った粉乳を1日1回位与え始め、3-4か月にはペースト状に煮つぶした野菜あるいはベビーフードの野菜を粉乳に混ぜたものをほ乳瓶で与える。また、同時期、ベビーフードか自家製のペースト状の果物をスプーンで授乳後あるいは授乳の間に与える。4-5か月になると昼食として与えるようになる。内容としては、ベビーフードの肉や魚、または加熱してミキサーにかけた肉、魚、茹で卵の黄身を野菜と混ぜ、ほ乳瓶かスプーンで与え、また果物などのデザートも与える。6-9か月には昼食と同様の夕食を与えて2回食とし、9か月頃には柔らかい小さな固片の食物がジュニア用のベビーフードで咀嚼の練習を行なう。乳児の食生活で大きな割合を占めているベビーフードは、法令によって動物性たん白質、砂糖、ナトリウム、ビタミンCなどの含有量が種類別に決められており、着色剤、添加物についても厳しい規制がある。また、その調理形態や種類の多様性、安全性などからも離乳食に適しているとされている。

(4) 学校給食

フランスの学校給食の歴史は浅く、従ってまだその普及率も低い。給食の実施率は全校の50%強でしかない。これは昼食は自宅へ帰って食べるというフランスの食習慣からくるものと、食べることは非常に個人的な行為なので、画一的なものを押しつけるのを嫌がるフランス人の気質によるものであろう。また、給食を実施している学校でも弁当でも給食でも、個人の自由にまかせている所もあるという。

フランスの学校給食は幼児教育、小学校、中学校、高等学校生徒を対象に実施されているが、給食は委託方式が多い。自校で給食を実施、または、委託のいずれにしても、生活の中で「食べること」が重要な位置を占めている国だけあって、食事室の環境整備には力が注がれ、また、幼児と小学低学年以外はセルフサービスの選択システムがとられている。給食の栄養基準は栄養所要量の約40%を摂取することになっているが、幼稚園から高等学校までである学校の給食の現場では、年齢別に食事量を調節することは難しく、栄養所要量に基づき食事の供与は厳密には行なわれていない。

フランスではいずれの学校においても教師は子供達の食事の世話をしない。昼食時の世話をする者が別にいる。また、子供達に対する栄養教育は給食を委託されている企業が積極的にバックアップを行なっている。

IV 考察

1 児童の権利保障

Ⅲ-5-(2) でふれたように、フランスは、歴史的に人権思想が早くから重視されてきた国である。児童の権利に関しても、早くもフランス革命後の1793年 8月 9日に国民議会に提出された民法案の中に、親権とのかかわりで「両親は子どもに対して義務のみを有し、子どもを保護する責任を負う。」という規定が含まれていたとシャザル(Chazal, J)は記している。1989年11月、国際連合において『児童の権利に関する条約』が採択されたが、フランスにおいては『家族社会扶助法典』に児童の積極的な権利保障の視点が加えられており、我が国においてもこの条約の批准に当たっては、検討の参考になる。

2 総合的、統合的福祉

フランスにおける“連帯からエゴロジーへ”、“細分化された福祉から包括的な福祉へ”の指向は、我が国の今後のあり方ときわめて共通している。とくに従来の中中央集権指向、制度上の煩雑さ、セクト的サービスは、比較的我が国と共通する課題として指摘されてきた。1980年代に入り、とくに近年の地方分権化、縦割りの細分化されたサービスからの脱皮、そして地域、住民、家族指向は、我が国がすすめている変革と類似した部分が多い。この方向性は、有効で実質的な福祉と保健の連携を一層強める方向を示唆するものである。

3 家族政策の重視

フランスも他の福祉先進国と称される国々と同様、近年家族支援サービスを非常に重視してきている。社会保障、社会扶助、社会事業に一貫してその傾向はみられるが、フランスの特徴として、社会保障を通じた施策の強化を上げる必要がある。社会保障の一環としての家族給付はわが国における児童手当に該当するが、そこには我が国と異なる次のような三つの特徴がある。

第1に、この制度が我が国における社会保険の性格を持つ一方、国や地方自治体の公庫負担による各種手当制度を、社会保険や拠出性によって実施しているという点である。これは、一見福祉における公的責任を回避していると受け止められなくもない。しかし、公的負担が極度に高まった場合の「高福祉高負担」と、私的負担が極度に高まる一方で弱者への福祉サービスが極度に軽視される「不公平福祉」との狭間で、今後均衡ある負担とサービスをすすめる制度として、相当に考慮すべき価値があるように思われる。

第2に、この制度が対象とする給付の範囲は、児童福

祉及び母子保健の分野、即ち妊娠、出産、育児、入・進学、心身障害、孤児、ひとり親等のニーズを包含し、家族支援サービスの重要な柱となっていることである。例えば、Ⅲ-5-(4) でふれたように1987年から実施されている育児親手当、家庭保育手当は、働く母親が退職した場合には、その子が3歳になるまで所得を補填し、また働き続ける場合には、その子が3歳になるまで家庭で保育者を雇用する場合にその費用を補填するものである。公的負担によって、個々に手当制度を独立させて歩ませる我が国の施策と比較して、このように今日の実情に則して総合的にかつ柔軟にニーズに対応できる点で、この制度はより検討すべき価値がある。

第3に、更にこの制度は、家族給付の拠点である家族手当金庫が、単に財源をプールし、これを給付する役割に留まらず、妊娠届けの受理や妊婦手帳の交付、在宅援助サービスやホーム・ヘルプサービス等、児童福祉、母子保健活動の一翼を担っていることである。今後の我が国の実りある家族支援サービスをすすめる上で、この特徴も参考となり得るものである。

4 家庭保育所のあり方

フランスに限らず、欧米諸国における保育はとくに乳児、低年齢幼児に対しては、集団保育よりも家庭の保育が重視されているのが、我が国と際立って相違している点である。中でもフランスの家庭保育所は、施設保育経営と個人家庭における保育の双方のメリットをも視野に入れた特色ある方法である。我が国が集団保育を基調として保育をすすめている現状と今後を考えると、多様化する保育ニーズに対応する一つのあり方として、フランスにおける家庭保育所の制度は非常に示唆に富むものである。

5 母子保健と児童福祉の連携

フランスの母子保健は、我が国と同様に児童福祉の体系のなかですすめられている点は、世界的に見ても数少なく、ひとつの特徴として指摘し得るものである。しかし、我が国と異なり、法制度上は独立した母子保健立法はなく、家族社会福祉、公衆衛生、社会保障等関連する分野の諸法律がかかわっている。この両国の縦割りと横りの相違は、母子保健にかかわる活動の拠点の拡がりとともに福祉と保健の連携や連動と密接に関係してくる。保健所等の活動拠点を更に拡げ、民生と衛生の連携を強化する上では、フランスのような総合的、横割りの法制度の運用について検討することの重要性が認められる。

このような運用の効果は、先にふれた家族手当金庫の母子保健、児童福祉にかかわる包括的活動がより進めやすくなるだけでなく、とくに専門スタッフの福祉・保

健協働体制の採り方に表われてくるであろう。即ち、保健・医療専門家とソーシャル・ワーカー、心理家、保育者等が協働するという体制を強化することによって、指導、治療のシステム、予後のフォローアップ、予防や健全育成の効果がより期待される。我が国においてしばしば指摘されてきた検診、保健指導のあり方、そのフォローアップのあり方を含め、福祉保健ケアシステムを今後すすめる上で、フランスの制度や活動上の特徴は参考とし得る内容を含んでいる。

6 母子保健と学校保健

フランスにおいて、学校保健事業が我が国で言うところの児童福祉、母子保健の一環としてすすめられていることの意義は、児童が成長、発達する環境（家庭、学校、地域、施設）の如何を問わず、児童にとってよりグローバルなサービスが可能であることにある。その方向性は、我が国よりも制度上は遅れつつ、しかし母子保健事業の一環として充実されつつある家族計画教育・指導、更には近年の思春期、10代の保健教育・指導にもみられる。

しかし学校保健に関しては、1964年に教育省系統の管轄から福祉省系統の管轄に移行して以降、福祉と教育の連携は十分ではなく、学校保健地区も整備されたものとはなっていないようである。フランス政府は、学校保健を含む予防の分野においてこの国がしばしば世界の先頭に立ってきたことを誇りつつも、教育分野の差し迫る課題への立ち後れが顕著になってきており、福祉と保健との連携とは異なり、保健と教育の連携は他国の例に洩れずセクト上の限界を抱えている。

出産前から成人に至る迄の一貫した母子保健のシステムの実現は、フランス以上にセクト上の壁を持つ我が国において困難性をより擁しているといえる。むしろ、福祉保健的サービスを必要とする学童・生徒に対する両者の実質的な相互協力のあり方について、従来にも増して検討すべき時期に至っていると考えられる。

7 母子栄養

母子の健全育成のための栄養指導業務はフランスに比べ、日本の方がより進んでいるように推察された。栄養所要量に示されている栄養素の種類は日本に比べフランスの方が多いが、前述のように乳児期の所要量はたん白質のみが表示されているに過ぎず、また、年齢区分も日本ほど細分化されていない。

妊産・授乳婦の栄養所要量及びその基本的な考え方、成書にみる食事指針も基本的には日本とあまり変わらない。しかし、全体的に肥満予防が強調され、フランスでは日常的になっている各種飲料、アルコール飲料に対す

る注意が記述されている。

フランスの乳児期の栄養の基本的な考え方は日本と大差はないようであるが、栄養所要量も細かく定められてはならず、その実際は個人個人によってかなり幅があるように思われる。離乳食には、栄養面、衛生面に優れ、また食品の種類も豊富なことからベビーフードが多く用いられている。これらは乳汁に混ぜ、ほ乳瓶で与えるなどの方法がとられており、現在、日本で問題とされている咀嚼機能の発達上疑問が生じるが、特に問題としてとり上げられてはいない。

フランスでは、学校給食の所管が学校保健と同様福祉省系統にあることが日本と大きく異なっている。現在、日本の一部では給食時間の短縮化傾向が指摘され問題になっているが、その点、給食が委託でも食べることに重点を置くフランスでは給食が栄養摂取のみならず、心にも栄養を与えることを忘れていないようである。

<文献>

- 1 Alfandari, E. "Action et aide Sociales" '87 DALLOZ
- 2 網野武博・柏女靈峰「フランスの児童福祉」子どもと家庭 25-6 '88
- 3 Andre, G. "Dietetique de l'enfant" '83 MASSON
- 4 シャザル, J. (清水慶子訳) 「子供の権利」 '60 白水社
- 5 藤井良治「フランスの児童福祉と家族手当制度」世界の児童と母性 21 '86
- 6 平山 卓「フランスの社会福祉」昭和60年度厚生科学研究報告書 '86 厚生省
- 7 稲本洋之助「フランスの家族法」 '85 東大出版会
- 8 京極高直「海外の社会福祉4 フランスにおける社会福祉の動向」社会福祉広報 '87
- 9 ユメ, G. (磯村尚徳他訳) 「フランス人白書」 '87 エディション・フランセーズ
- 10 Ministere des Affaires Sociales et de l'emploi (厚生省児童家庭局児童手当課訳) 「フランスの家族給付」 '88 厚生省児童家庭局
- 11 ヴェネ, A. (林信明訳) 「現代フランス社会福祉」 '87 相川書房
- 12 Thoulon, C. "Dietetique de la femme enceinte" '84 MASSON
- 13 社会保障研究所編「フランスの社会保障」 '87 東京大学出版会
- 14 Verdier, P. "Nouveau guide de l'Aide sociale a lenfante" '87 Le Centurion
- 15 "Code de la famille et de l'aide sociale" '87 DALLOZ
- 16 「世界栄養文化大全集：フランス編」 '88 東京書房