

フランスの母子保健福祉制度に関する研究

分担研究者 松田 晋哉 産業医科大学医学部公衆衛生学 教授

研究要旨

フランスの母子保健福祉制度について、現地調査と文献調査により検討した。フランスの制度は、地方自治体（県議会）厚生部の母子保健部門の責任下に、妊産婦と0歳から6歳までの児に対して総合的なサービスを提供している。全妊産婦と児童を対象に系統的なサービスを提供するために、わが国の母子健康手帳に相当する妊産婦手帳と児童健康手帳が交付され、それにより7回の妊産婦健診と20回の乳幼児健診が提供される体制となっている。わが国の制度と比較すると、人的にも財政的にも多くの資源が投入されており、児童虐待の早期発見・解決のための福祉部門・保健部門及び学校保健などとの総合的取り組み、若年者における望まれない妊娠予防のための地域公衆衛生活動（家族計画センターなど）など、わが国のこれからの母子保健福祉活動を考える上で、参考となる点が多いと考えられる。

1. はじめに

すべての未成年者が物質的、教育的、心理的に支障の無い生活を送れるようにすることが母子保健福祉の目的である。フランスにおいては出生から成人になるまでの児童の健康、生計、居住、余暇などを保障するために、母子保健福祉の促進、児童・家族への社会扶助、家族手当を中心とする家族政策が、多様な法律と制度の基で提供されている。本報告では文献調査と現地調査結果に基づいてフランスの母子保健福祉制度の概要について説明し、さらに日仏比較を行うことで、わが国における今後の母子保健制度の改善点について検討する。

2. フランスにおける

母子保健福祉制度の概要

1) 歴史的経緯

(ア) 第二次世界大戦以前

フランスにおける児童福祉の歴史は長く、古くは5～6世紀における教会によ

る救済、中世の領主による保護、17～18世紀の慈善活動などがあった。そして、1793年には、遺棄された児童の身体的・精神的教育についての国家の義務が規定され、遺棄児や病児の公的救済のための委員会も設立されている。そして、1904年には要援護児を対象としたサービスの組織化に関する法律も出されている。

(イ) 第二次世界大戦後の展開

このような歴史的背景を前提として、第二次世界大戦末期から今日のフランスにおける母子保健福祉システムが順次整備されていった。現行制度の基礎となる制度としては、1943年に創設された児童への社会扶助（Aide sociale à l'enfance: ASE）と1945年に制定された母子保健福祉制度（Protection maternelle et infantile: PMI）が特に重要である。その後、出生から成人までの総合的なサービスの提供を目的として ASE、PMI を学

校保健などと県レベルで一体的に行うことを目的とした統合的児童サービス (service unifié de l'enfance) が 1960～70 年代に推進されたが、ASE と PMI は保健省、学校保健は国家教育省という縦割り行政の中でその理想を実現することはできなかった。1980 年代になると社会福祉サービスは住民に身近な地方自治体によって提供されることが望ましいと考えられるようになり、1983 年の地方分権化法により PMI や ASE 等の母子保健福祉に関連するサービスはわが国の県に相当する県議会の管轄となった。1990 年代に入ると失業率や離婚の増加、及び家族形態の多様化など、母子を巡る状況が大きく変化し、制度的にもこのような変化に対応するための種々の対策が取られるようになってきている。

2) 母子保健サービスの概要

(ア) 妊娠前の母子保健福祉サービス

① 家族計画

1960 年代の避妊法の発達により性行為と子供を持つことが分離して考えられるようになり、フランスにおいては家族計画が大きく発展することになった。また、行政側も適切な家族計画を実践することで、ハイリスク妊娠の回避¹や児童の健全育成を図ることが容易になるとの視点から、その実践を公的にも支援している。また、近年問題となっている児童虐待についても、その親が経済的・社会的に困難な状況にある場合

に出生した児において、その対象となる傾向があることが種々の調査で明らかになっており、児童虐待の防止という点からも家族計画が重視されている。

家族計画に関する行政サービスの基礎となっているのは 1967 年 12 月 28 日法 (受胎調整に関する法律)、1974 年 12 月 4 日法 (1967 年法の改正と社会保障制度による避妊の給付に間する法律) である。また、科学的にも信頼性の高い避妊法が確立している今日において、重要なことはすべての国民がそのようなサービスを受けることができるようにするための体制の確立であるとして、家族計画センターの設立や避妊サービスに関する広報活動が積極的に行われている。また、経済的困窮者に対しては家族計画センターにおいて避妊サービスを無料で受けることができる体制となっている²。また、望まれない妊娠の予防のためには学校教育の場における取り組みが重要であるとの視点から、1982 年 6 月 2 日付け通達において、学校保健職が家族計画や避妊に関する相談や教育に積極的に取り組むことの必要性が示されている。

上記のようにフランスにおいては家族計画に関する取り組みが積極的に行われてはいるものの、妊娠を望まない女性すべてが信頼性の高い避妊法にアクセス可能な状況になっているわけではなく、結果的に相当数の人工妊娠中絶が行われている。キリスト教教義との社会的・心理的摩

¹ 例えば、INSERM は 20 歳未満の妊婦における早産率の割合が 20 歳以上に比較して 2 倍高いこと、38 歳以上の妊婦における先天性障害児の出生の多いこと、出産間隔の短い妊婦で出産やその後の児の成長発達に問題が多いことといったデータを提示している。

² 例えば、避妊に関する相談事業や経口避妊薬の無料給付が行われている。

擦を経ながらも、1960年代以降、欧米諸国では人工妊娠中絶の実施に関して、その規制を緩やかにする法律の改正・制定が行われてきている³。フランスにおいては同様の規制の緩和された人工妊娠中絶に関する法律が1975年に5年の時限つきで制定された後、1979年12月31日法で改めて制定されている。人工妊娠中絶については、それを行った施設が対象者名を匿名とした上で、地方社会衛生局の公衆衛生監督医官に報告することとなっており、その統計が集計されている。

② 妊娠前健診

フランスにおいては公衆衛生法典L.157条、1987年3月17日付デクレにおい結婚時における健康診断が規定されている。民法法典63条では、結婚時において結婚前2ヶ月以内に発行された健康診断証明書を身分登録管理者（通常は市町村長）に提出することが規定されている。健康診断の内容としては以下のような事項が規定されている。

- 感染性疾患・遺伝性疾患の有無
- 梅毒、50歳未満の女性については風疹とトキソプラズマの抗体の有無及びRh(-)抗原の有無

³ 例えば、イギリスが1967年、アメリカ合衆国の多くの州が1970年、オーストリアが1974年に人工妊娠中絶に関する規制を大きく緩和した法律を制定し、またスウェーデン（1973年）とデンマーク（1974年）はこの時期に従来緩やかだった規制をさらに緩和している。

- 不規則抗体の有無（必要と考えられる場合のみ：1981年12月17日付アレテは不規則抗体陽性の場合、出産後及び人工妊娠中絶後に抗D抗体を投与することを規定している）

しかしながら、近年の家族形態の変貌、特に同棲世帯の増加により、この法律の実効性は大きく減少している。例えば、現在、出生児のうち3割から4割は、正式な婚姻関係以外からの出生であり、従って公衆衛生政策上の大きな課題となっている。

③ 周産期

1960年代初頭、フランス政府は自国の母子保健水準が他のヨーロッパ諸国に比較して非常に悪いことを問題視するようになった。1967～68年の調査結果によると、当時のフランスにおける周産期死亡は年間22,000人（出生1000対25）、障害を持って生まれる児40,000人で、その費用はGDPの2.5%（約150億フラン）に相当するとされた。また、障害児に関する調査結果では、その原因の多くが早産や出産時の事故によるもので、他のヨーロッパ諸国、特にオランダとの比較において、それらの大部分は予防可能であることが認識されるようになった。そこで、フランス政府は母子保健対策を強化するとともに、各県においても県母子保健計画が策定され、以後フランスの母子保健水準は急速に改善していく。

フランスにおける母子保健対策の基本となる法律は以下の通りである。

- 1945年11月2日付けオルドナンス (PMI について規定)
- 1962年7月19日付けデクレ (妊婦健診について規定)
- 1978年3月2日付けデクレ (妊娠の届出と初回妊婦健診に関する規定)
- 1978年7月12日付けデクレ (妊産婦のためのその他の規定)

④ 妊娠期間中

1945 年のオルドナンスによりすべての妊婦は出産前に 3 回の妊婦健診を受けることが義務付けられ、さらに 1962 年のデクレにより健診回数は 4 回となっている。法律では初回の妊婦健診の受診は妊娠後できるだけ早期に受けることと規定されており、遅くとも妊娠第 14 週までに受けなければならない。健診費用は 100% 疾病金庫によって負担される。この健診の目的はハイリスク妊娠の有無、特に早期産のリスクを早期に発見することとされている。また、この健診にあたる医師は妊婦の持つ医学的リスクのみならず、10 代妊娠、シングルマザー、経済的・社会的・家庭的問題の有無などのリスクについても把握することが要求されている。そして、必要な場合にはソーシャルワーカーや小児保健専門看護婦などの関係者に連絡し、予防的な活動を早期に開始することが求められている。妊婦には妊娠手帳 (carnet de grossesse) が交付され、妊娠中の健康管理に使用される。

法律で義務化されている他の 3 回の健診は従来疾病金庫により 100% 償還されていたが、それに加えて 1978 年の法改正により妊娠 6 ヶ月以降のすべての健診が、そして 1984 年の改正により妊娠 3 ヶ月と 4 ヶ月の健診も疾病金庫により 100% 償還されることになったため、ほとんどの妊婦は 4 回の義務的な健診に加えて、毎月の健診を受けている。

⑤ 妊娠と仕事

現在、約半数の妊婦は職業を持っている。このような女性に対して労働法典は種々の母性保護の規定を設けている。特に、出産前休暇・育児休暇中及び妊娠に起因する休業時における休暇前の職の保証が規定されている。また、雇用主は妊娠を理由に就職の拒否を行ってはならないこと、さらには採用時に妊娠の有無について情報を得てはならないことなども規定されている。また、疲労度の高い業務や早期産に関連し得る業務については、当該妊婦はその変更を雇用主に求めることができ、雇用主は賃金を変更することなくその申し出を受け入れなければならないとされている。種々の調査によると、職業を持っている妊婦のほうが無職の妊婦よりも早期産が少ない (4.9%、6.6%) という報告もあるが、これはフランスの場合、職業を持っている女性のほうが、そうでない女性に比較して社会的に裕福な環境にあるためと考えられている。

⑥ 出産休暇

職業を持つすべての女性は有給の出産休暇を持つ権利を持っている。期間は通常 16 週で、多胎妊娠の場合は 18 週まで認められる。また、1978 年の法改正により 3 人目の子の出産の場合、この休暇は 26 週まで延長できる。早産の危険等がある場合、通常より 2 週間早く休暇をとることができる（従って休暇も 2 週間延長される）。ハイリスク妊娠の認定にあたっては医師の診断書が必要である。また、この 2 週間が出産後の休暇から差し引かれることはない。出産休暇中の給与は 90% が保証される。従来、出産休暇の対象は被用者の女性のみとなっており、農業従事者や自由業の女性労働者などにはこの権利はなかった。このような不公平を改善するために、これまでいくつかの改正が行われてきた。例えば、1982 年 5 月 28 日付けデクレは農業従事者の女性に 28 日分相当の手当を給付することを規定した。また、その他の非被用者の女性についても 1982 年 12 月 31 日付けデクレにより手当の支給が規定された。

⑦ ホームヘルプサービス

PMI を担当する医師あるいはソーシャルワーカーが必要と認めた場合、妊産婦は家事ワーカーあるいは PMI の助産婦による援助を受けることができる。また、妊産婦の側も、ホームヘルプサービスの利用を地区の社会活動センター（CCAS）あるいは PMI サービス部門に申し込むことができる。また、種々の社会的問題を抱える妊産婦のための福祉施設として母の家 *Maison maternelles*

や母のためのセンター *Centre maternel* がある。全社は家族法典 41 条により施設に社会的ハイリスクを抱える妊産婦を収容して棄児を予防することを本来の目的としており、また後者は社会的ハイリスク要因を持つ若年妊産婦の受け入れを主たる目的としているが、近年、前者が後者に転換される傾向がある。

(イ) 分娩

既に述べたように、フランスにおける障害児の原因としては出産時のトラブルによるものが多かったことから、フランス政府は 1970 年代を通じて参加施設の近代化と質の向上対策を重点的に行ってきた。具体的には、分娩数の少ない参加施設は技術的なレベルも高くないとの過程を基に、地域内における参加施設の統合が進められたのと平行して、産科施設の近代化が計られた。具体的には胎児モニター装置等の医療機器の整備、帝王切開などに対応できる施設の整備、NICU を含めた新生児室の重点的配備などが計画的に行われた。この結果、例えば帝王切開の実施率は 1972 年の 6.1% が 1981 年には 10.9% に、そして胎児モニター装置の利用も同期間に 6.4% から 70.6% となっている。この結果として、フランスにおける出産は非常に安全なものになったと評価されている。

(ウ) 新生児

新生児期の保健福祉サービスの基本となる法律は 1945 年 11 月 2 日付けオルドナンス（PMI の設置と母子保健手帳交付の義務化を規定）である。また、1970 年 7 月 15 日法は生後 8 日以内にすべての新生児が疾病の早期発見を目的とした健診を受けることを義務付けている。こ

の健診は児の健康診断書となり、家族金庫に送られ、これにより種々の家族手当の給付が開始される。また、診断書の医学的記載のある部分は PMI の医師に送られ、必要に応じて在宅ケアの開始や相談・事後健診などが行われる。さらに PMI の医師は送られてきた健康診断書に基づいて担当する地域の母子保健統計を整備することが要求される。この新生児健診の費用は追加の事後健診も含めて 100% 社会保障金庫によって給付される。フェニルケトン尿症や甲状腺ホルモン低下症などの先天性疾患のスクリーニングやムコビドーシスの検査もこの時期に行われる。さらに、BCG 接種も分娩を行った施設において乳児期に行われている。低出生体重児や未熟児については、新生児専門医などにより視聴覚異常の有無についての健診が特別に行われている。乳幼児健診は 0 から 6 歳の間に、出産後の健診を含めて 20 回無料で提供される。このうち出産後と 9 ヶ月時、24 ヶ月時には詳細な健康証明書が作成され、これが県議会厚生部 PMI 部門に提出される。これらの健診結果は、妊娠の届出時に各母親に交付される母子健康手帳に記録される。母子健康手帳は親に対する健康教育の教材として重要であり、またそれを活用することにより医療職と当該親子とのコミュニケーションの潤滑化に役立っている。さらに、成長とともに種々の健康記録が行われるこの手帳は、関連する医師間のコミュニケーション手段としても重要なものとなっている。このような母子健康手帳の有用性はわが国と同様である。

(エ) 母子保健部門 PMI

以上の母子保健サービスを統括しているのが、県議会の母子保健サービス部門 PMI (Protection Maternelle et Infantile) である。母子保健部は母子保健を専門とする医師 (小児科医、産婦人科医、公衆衛生医) を長として医学、パラメディカル、福祉及び心理の専門家から構成されている。今回、筆者が調査を行ったイユエビレンヌ県は人口 80 万人であるが、母子保健部のみで 25 人の医師 (産科医、小児科医、公衆衛生医)、8 人の助産婦、50 人の小児保健専門保健婦、150 人のソーシャルワーカーが常勤で勤務しており、それ以外に NPO に所属する各種の育児指導員や保育ママ、ホームヘルパーなどが県議会と契約を結んで活動している。また、家族計画センターは県内に 12 箇所設置されている。図 1 にその構成を示した。

3) 周産期に関する国家計画

フランスにおいては、公衆衛生対策に関する全国的な指針を諮問する組織として、全国公衆衛生賢人会議 Haute Comite de Sante Publique が組織されているが、1994 年に同会議は周産期保健を公衆衛生における重要課題と位置付け、以下のように 4 つの目標、5 つの優先領域、16 の周産期における対策が策定している。

【4 つの目標】

1. 妊産婦死亡率を 30% 減少させる
2. 周産期死亡率を 20% 減少させる
3. 低出生体重児を 25% 減少させる
4. 妊婦健診を完全に受けない妊婦の数を半減する

【5つの優先領域】

1. 出産の安全性を高めること
2. 妊娠の経過観察体制を改善すること
3. 新生児のケアの質を改善すること
4. 出産を人間的なものにすること
5. フォローアップ政策の評価

【16の周産期における対策】

1. 安全性確保のための最低基準の確立
2. 関係者間のネットワーク形成のための地域政策の促進
3. 当該女性における情報提供の責任強化
4. 妊娠中に（法定の）3回の健診を受けない女性の減少
5. 妊娠の経過観察の質の向上
6. 妊娠中の産科的超音波検査の質の向上
7. 出産時の蘇生術の有効性の向上
8. 出産施設における産婦人科医、麻酔科医、及び必要な場合は小児科医の存在の義務化
9. 小児科医への不必要な移送の回避
10. 産科施設における小児科医の存在の評価
11. 1. 出産時の疼痛管理
12. 母子分離の制限
13. 1. 出産技術諮問委員会の役割の強化
14. 1. 妊産婦死亡の専門評価委員会の設置
15. 1. 新生児死亡の原因に関する疫学的知識の改善
16. 1. 周産期における信頼性・実現性の高い健康指標の定期的提示

2001年はこれらの計画の評価年にあたり、その結果についてあらためて調査を行う予定である。

4) 児童虐待について

1999年の統計によると年間83500件の児童虐待及びその危険性にさらされている例が報告されており、そのうち18500件が実際に児童虐待の被害者となっている。その内訳を見ると身体的虐待が6500件と最も多く、以下ネグレクト5400件、性的虐待4800件、心理的虐待1800件となっている。虐待への対応は3つある。まず、両親が虐待を認識しており、それに悩んでおり、第三者の補助により解決可能な場合には、家庭に育児補助員やホームヘルパー、あるいは保健婦や助産婦などを派遣し、育児支援を行いながら問題の解決を図る（必要な場合は経済的支援も行う）。次に、両親が虐待を認識しており、それに悩んでいるが、在宅では育児が不可能な場合、県議会と両親との契約に基づき、一定期間児を施設に措置し、その間児と両親双方に適切な教育や支援を行う。最後に両親が虐待を行っているにもかかわらず、その改善を拒否する場合には児童裁判官が介入し、児の施設への収容や養子縁組を司法的に行う。

5) 児童福祉サービスの法体系

フランスにおける児童を対象とした保健福祉サービスの特徴は神尾が指摘しているように、それが家族政策の中で捉えられていることにある。すなわち、児童の保健福祉に関連する問題は家族政策との関連性なしに解決はできないという認識がそこにはある。また、歴史的に児童保健福祉サービスは戦後の出生減に対する人口政策の一環として展開されたという歴史的特徴も強く残っている。フランスの児童に対する保健福祉の体系は次の3つに大別できる。

（ア）社会医療サービス：

社会医療サービスに含まれるものは母子保健（PMI）、学校保健、不適応児のための活動、障害児医療などがある。

(イ) 児童社会扶助：

児童社会扶助サービス、予防活動、未成年に対する種々のサービスなどが含まれる。

(ウ) 児童社会扶助関連制度：

これには司法的保護、国家後見孤児、養子が含まれる。

以下、サービスの種類別に説明する

① 乳幼児を対象とした保育サービス

フランスは戦後、乳幼児の死亡率の低下に大きな努力を図ってきており、乳幼児を対象とした保育サービスは PMI サービスの一環として取り組まれてきた。表&は就学前の乳幼児の教育・福祉機関をまとめたものである。公衆衛生法典 L. 180 条によると、6 歳未満の子供を受け入れる施設やサービスが私法上の自然人または法人によって運営される場合は、その設立、(施設・サービスの) 拡大や改変についてコミューンの長の意見を聞いた上で交付される県議会議長の許可が必要とされる。これらの施設・サービスについては PMI を担当する医師による監督が行われる (L.181 条)。保育所の主な設置主体は地方自治体と家族手当金庫であるが、最近ではアソシアションと呼ばれる非営利団体に分類される家族アソシアション (association familiale) や、企業委員会なども設置するようになっている。主な保育施設としては次のようなものがある。

i) 保育所 (creche)：

保育所は、働いている両親に替わり、3 歳未満の乳幼児を日中受け入れて、世話する施設である。入所は保育所長、行政代表、医療代表などから構成される委員会による判断にしたがって措置により行われる。措置にあたっては資産調査があり、

費用はその家族の資産・収入状況によって決定される。保育所の種類としては、わが国と同様の集団保育所と後述の保育ママがその自宅を小規模な保育所にした家庭保育所とがある。集団保育所の多くは公立で、平均的には 40 人から 60 人の乳幼児を平日午前 7 時から午後 7 時まで 12 時間程度保育する。職員としては小児保健専門看護婦 (puericultrice) や乳幼児教育指導員 (Educatrice de jeunes enfants：わが国の保母に相当) が保育を担当している。家庭保育所の場合は、保育ママの自宅を改造したものであるが、適切な保育の実行を保障するために、乳幼児保育の経験を持つ有資格者による現場の監督が、週に数回、施設とそこに預けられている児を対象に行われる。家庭保育所への受け入れも、自治体の窓口を経由して行われ、家庭保育所と利用者が直接契約を結ぶことはない。集団保育所に比較して、家庭保育所は時間帯や受け入れ条件などで柔軟な対応が可能のため、近年、その利用者が増加している。

ii) 一時託児所 (haltes-garderies)：

一時託児所は働いていない (あるいは常勤ではない) 両親の一時的な託児や、後述の幼稚園を補う施設としての機能を果たしている施設である。利用者は当該施設に登録しておくことで利用が可能となる。最近

の傾向としては集団保育所が一時託児も行う例が増えている。

iii) 幼稚園 (Ecole maternelle) :

幼稚園は初等教育体系に位置付けられる国民教育省管轄の施設で、3歳からの児の教育を行っている。学費は無料であるが、入学は義務ではない。しかしながら、今日では80%の小学校入学前の児が幼稚園に通っている。校時は原則として朝8時半から夕方4時半までであるが、共働き夫婦のために早朝と夕方の延長受け入れを行っている場合もある。また、同一敷地内に上述の一時託児所を設置している場合も多い。

また、フランスの保育制度の特徴として保育ママ制度に代表される個人による受け入れのシステムがある。

i) 保育ママ :

保育ママはフランスにおける保育サービスの大きな特徴であり、これまでも多くの報告で取り上げられてきている。戦前よりフランスにおいては乳母のシステムが発達しており、中産階級以上の女性が自分の子供を乳母に預けるということが一般化していた。保育ママの制度はこれが発展したものであり、1977年5月17日法により認可制度となっている。保育ママとして認可されるための特別な保育資格はないが、子育て経験があり、60時間の研修を受け、子供を受け入れる事に関して健康上や施設上の問題がなければ、県議会議員

により認可の決定が行われる。認可の有効期間は5年間で、更新が必要である。保育ママが自宅で預かることができる児の数は原則として3人以下である。県議会議員が認可した保育ママのリストはコミュニの担当部門におかれ、保育ママを探している家族はそれを閲覧し、利用家族と保育ママとの間で保育時間、料金、食事の有無と内容などが契約により決定される。保育ママは労働者であり、労働者としての権利(疾病保険、年金保険などの社会保険への加入や労働災害補償給付、および有給休暇など)を有する。また、保育ママを雇った家族は社会保険料の雇用主負担分の拠出が求められるが、これに関しては税制上の控除などの配慮が得られる。

② 児童社会扶助

現在のフランスにおける児童社会扶助サービスの基礎となっているのは1943年4月15日法とそれに続く1943年11月29日付デクレである。1943年11月29日付デクレでは遺棄児の公的受入体制の整備を規定している。当初は遺棄児の保護、あるいはそのような危険にさらされている児を家族から以下に保護するかという視点からの施策が中心であったが、戦後の社会経済環境の安定化とともに、遺棄児の発生そのものを防ぐための予防的活動に重点がおかれるようになっていった。そして、できるだけ児を家庭という児の生育にとって自然な環境に保つことが児童社会扶助サービスの中心的課題となっていった。1956年に一連の児童社会扶助関連法は家族・社会扶助法典に収載され、今日に至っている。1964年7月31日法によって、当時の公衆衛生・人口省の県レベルの出先機関として社会衛生活動局 (Direction de l'Action Sanitaire

et Sociale) ⁴が創設され、県知事の委任を受けて、児童社会扶助サービスの担当機関となった。また、この時期には児の健全育成のためには児童社会扶助、母子保護サービス、学校保健サービスなどを総合的に提供することが望ましいとの通達や報告者が出され⁵、統合的児童サービス部門 (service unifié de l'enfance) が DDASS 内に創設された。

しかしながら、1983 年の地方分権化により、国と地方自治体との権限の再定義が行われ、国家後見孤児についての法的責任は国が持つつつも、具体的な児童社会扶助サービス (母子保護サービスを含む) は県議会の責任となった (その具体的内容は 1984 年 6 月 6 日法及び 1986 年 1 月 6 日法に記載されている)。1986 年 1 月 6 日法では児童社会扶助サービスの目的を「社会的、経済的、及び職業的に社会への統合されることが困難かつ不安定となっている妊婦及び家族に対して、可及的速やかに社会的・精神的支援を行い、積極的に予防を行う政策」と定めている。そして、具体的には以下のような事項が児童社会扶助の理念と活動として記載されている。

- 児童社会扶助は、その児の自然な生活環境において成長することを促進するための、積極的保障の原則に立っていること、
- その目的のために児に対して家庭における予防的社会サービスと、開かれた環境において教育的サービスとを提供すること、
- 児の (自然な生育) 環境における、周辺化や社会的疎外を予防する社会活動を提供すること。

⁴ 県社会衛生活動局は 1977 年に現在の県社会衛生局 (Direction des Affaires Sanitaires et sociales; DDASS) となった。

⁵ 例えば、Dupont-Fauville 報告書 (1973) などがある。

さらに、児童虐待予防に関する 1989 年 7 月 10 日法により、県議会議長に児童虐待の予防、情報収集や対策の実行の責任が付与された。そして、これに関連して 1993 年 1 月 8 日法により、1990 年 1 月 26 日に国連が制定した児童憲章の採択が行われている。現行の児童社会扶助の位置付けは、憲法に基礎をおく subject law となっている。そして、その責任は県議会議長が持ち、単に個人に対する給付を行うのみならず、児の健全育成を妨げる要因の予防に関する広範な活動を行うことが求められている。

児童社会扶助サービスの目的は家族・社会扶助法典の 40 条で以下のように規定されている。

- 安定を著しく害する恐れがある社会的困難に直面している未青年、その家族、親権を介助された未青年、21 歳未満の成人に対して物質的・教育的・精神的援助を行う。
- 社会的不適応の危険がある場合において、社会的逸脱を予防し、青少年と家族の社会的統合または社会的地位の向上をはかる手段活動を行う。
- 困難に直面している未青年のために緊急の保護活動を行う。
- 家族または法定後見人と協力して、未成年の世話をし、その進路に配慮する。
- 未成年に対する虐待の予防活動を行う。

在宅扶助は、児の健康、安全、扶養、教育のためにそれが必要なとき、また現金給付については申請者が十分な資力が無いとき、申請に対する県議会議長による決定によって給付される。具体的なサービスとしてはホームヘルパーの派遣などによる家事への介入、教

育活動サービスによる介入、財政的扶助の支給などが行われる（家族・社会扶助法典 41-44 条）。具体的な予防活動としては、健康、安全、道徳性について危険な状態にある児に対して、家族の同意を得て行われる社会的保護がある。そのような状態にある新生児や妊婦を受け入れる施設としては母の家 (Maison maternelle) があり、費用は無料である。出産して母の家を出た後の受け入れ施設としては母子寮があり、収入に応じた利用料を払うことで入所できる。また、保育ママによる家庭委託も行われる。

フランスにおいては、困難な状況におおかれている児に対する介入方法として、司法的（司法的保護）、行政的（国家後見孤児）、民事的（養子）の 3 つがある。司法的保護は、未成年の健康、安全、道徳性が危険にさらされている時、あるいはその教育状況が深刻に悪化している時、原則として児童裁判官が介入する教育扶助 (assistance educative) と非行少年に対する司法的保護の 2 つがある。国家後見孤児とは以下の 6 つの状況のいずれかに当てはまる児について、国が後見人となって児の生育を保証するものである。

- i) 親子関係が明らかでない、または知られていない子供
- ii) 親子関係が明らかで知られているが、親から遺棄され児童社会扶助サービスに 2 ヶ月以上委託されている子供
- iii) 親子関係は明らかで知られているが、父または母によって 6 ヶ月以上児童社会扶助サービスに委託されており、他方の親が責任をとる意思を表明していない子供、
- iv) 孤児で後見人のいない子供
- v) 親権を剥奪された親の子供で児童社会扶助サービスに委託

されている子供

- vi) 民法 350 条⁶によって児童社会扶助サービスに委託された子供

母子保健福祉制度の大部分は地方分権化されているが、国家後見孤児については国の県における出先機関の長である県知事が後見人としての役割を果たす。国家後見孤児の認定は各県に設置される家族協議会 (Conseil de famille) によって行われる。家族協議会の構成メンバーは県議会議員 2 名、家族団体の代表者 2 名、孤児及び元孤児の県団体から 1 名、保育ママの団体から 1 名、有識者 2 名となっている（家族・社会扶助法典 59 条）。国家後見孤児の委託の場所と形式については、家族協議会と孤児本人の意見を聞いた後、県知事が決定する。国家後見孤児は 1975 年には全国で約 30000 万人存在したが、1995 年には約 5000 人まで減少している。この著名な減少は母子保健福祉活動における予防的活動（例えば、ソーシャルワーカーや小児保健専門保健婦などによる介入）の効果であると考えられている。

養子については、法律に定める要件を満たし、子供の利益にかなうかどうかを大審院裁判所が判断する。養子は 6 ヶ月以上 15 歳以下の子供を養子にする完全養子縁組 (Adoption plénière; 相続について嫡出子と同様の権利を有する。養子縁組の解消はできない) と年齢を問わない単純養子 (Adoption simple; 親権を付与する) がある。養子縁組の詳細に関する統計は少ないが、Conseil d'Etat の 1991 年の報告書によると、1986 年に 20000 人の養子縁組を

⁶ 少なくとも 1 年以上、愛情的繋がり維持に必要な関係を持たず、(親であることに) 関心がない状況が適用となる

希望する“親”がいたが、養子縁組に至ったのは 7000 人で、そのうち完全養子縁組は 4000 人であった。しかも、このうち半数はフランス人以外の児であったという。国内の養子が少ない理由としては、そのような児のかかなりの数が、年長である、何らかの障害や疾病を持っているなどといった、養子縁組に向かない要因をもっているためと説明されている。

③ 母子保健福祉に関連する給付

母子保健福祉に関連する給付として、疾病保険と家族手当の役割も大きい。そこで本節ではこれらの給付について説明する。このうち、後者については現在存在する家族給付は通常 21 種類といわれるが、家族に関係した様々な給付のうち、どれを家族給付と呼ぶかは厳格に定まっているわけではない。一般的に家族給付と呼ばれるものの中には、社会保障法典に規定されていない給付もある。家族手当金庫が支給する給付には、財源が国家であるために家族給付ではなく社会扶助とされているものもあるが、家族手当金庫が支給していれば家族給付として扱われることが多い。また家族手当金庫が支給していなくても、家族給付といわれる給付もある。

[出産]: 出産に対しては疾病金庫よりの給付（現物給付、現金給付）がある。

1. 適用対象

① 現物給付

- 女性の被保険者、年金・失業等の社会保障給付の受給者
- 被保険者の被扶養者である女性配偶者、娘、事実上の婚姻関係にある者及び婚姻外の事由により 12 ヶ月以上被扶養状態にある者

② 現金給付

- 女性の被保険者

2. 要件

① 現物給付

- 被保険者及びその被扶養者が給付をうけるためには、一定期間内に最低賃金の一定倍以上の賃金に賦課される保険料を納付するか、または一定時間以上就労することが必要。
- 受給資格の有無は、妊娠の時点（出産予定日の 9 ヶ月前）または出産休暇の開始時点で判定

② 現金給付

- 出産予定日または養子縁組の時点で、10 月以上の被保険者期間を有することが必要。
- 受給資格の有無は、妊娠の時点（出産予定日の 9 ヶ月前）または出産休暇の開始時点、もしくは養子縁組の時点で判定

3. 給付

① 現物給付

- 出産に関連する医療サービスについて 100%の給付率で支給。入院時定額負担も免除される。
- ただし、給付を受けるためには出産前、出産後の健診受診が義務付けられている。

② 現金給付

- 就労が停止した場合に、一定期間につき日額手当を支給
 - ✓ 原則： 16 週間（出産前 6 週間、出産後 10 週間）

- ✓ 病的な妊娠の場合： 18 週間（出産前 8 週間、出産後 10 週間）
- ✓ 3 人目の出産の場合： 26 週間（出産前 8 週間、出産後 18 週間）
- ✓ 双子の場合： 34 週間（出産前 12 週間、出産後 22 週間）
- ✓ 3 人以上の多児出産の場合 46 週間（出産前 24 週間、出産後 22 週間）
- ✓ 養子縁組の場合： 養子縁組から 10 週間
- 女性の配偶者が死亡したときは、出産後の出産休暇は男性の配偶者に転給される。
- 金額： 保険料賦課の賃金上限額の範囲内の基礎月額賃金を支給。なお、給付には最低保障額（障害年金の最低額の 1/365）と上限額（賃金上限額の 1/30）がある。

[家族手当] (Allocation familiale)

1. 支給に必要な子供数：フランスに居住しているものであれば、2 人目の子供から就労の有無に係らず支給される。外国人の場合には、受給開始時点において正規の滞在であることが必要。
2. 子供の年齢制限： 原則は義務教育期間である 16 歳までであるが、以下の場合には支給が延長される。
 - 19 歳まで： 被用者でない子供。また、被用者である子供の収入が 169 時間あたり最低賃金 (SMIC) の 55% を下回る場合。
 - 20 歳まで： 子供が徒弟、職業訓練中の実習生、学生、特殊教育手当を受けているか就労が

困難な障害児などの場合

3. 金額： 家族手当基礎月額（1999 年度は 2146.81F）に対する割合で示された額を現金支給
 - 子供 2 人： 32%
 - 子供 3 人： 73%
 - 子供 4 人： 114%
 - 子供 5 人： 155%
 - それ以上の子供 1 人につき： 41%
4. 所得制限と加算： 所得による手当て額の減額はない。また、10 歳以上の子供については加算がある： 10～16 歳 9%、16 歳以上 10%。

[乳幼児手当] (Allocation pour jeune enfant)

乳幼児手当は、従前の子産前手当、子産後手当、乳幼児を対象とする細く家族手当を統合した手当である。

- 1) 給付対象
 - 短期乳幼児手当：妊娠 4 ヶ月目から出産後 3 ヶ月まで
 - 妊婦健診を受けていることを要件に支給
 - 長期乳幼児手当：出産 3 ヶ月目から 3 歳まで
 - 夫婦または短親の所得が基準を上回らない場合、手当の支給が 3 歳まで延長される。
- 2) 金額

金額は、家族手当基礎基準額の 45.95% ($0.4595 \times 2146.81 \text{ F} = 981.07 \text{ F}$; 1999 年)
- 3) 所得制限

所得制限は子供の順位と人数により変動する。

[養子縁組手当]

1) 給付対象

- 裁判所の判決等に基づく養子縁組を行った家庭、または養子縁組のために社会扶助機関等により子供を委託された家庭

2) 金額： 乳幼児手当に同じ

3) 所得制限： 乳幼児手当に同じ

4) 支給期間： 子供が家庭に到着してから 21 日間

[単親手当]

単親手当は、法律上・事実上の生別・離別、または未婚の単親が 1 人で子供を養育しなければならないことに対する給付である

1) 給付対象

- 死別、離婚、法律上または事実上の離別、遺棄、事実上の婚姻関係にない単親状態により、フランスに居住する 1 人以上の児童を 1 人で養育している者
- 法の定めるところに従い、妊娠の届出を行い出産前健診を受けた未婚の妊婦

2) 金額： 単親世帯の全収入と表&に示した子供の数に応じて決まる所得保障額（家族手当基礎月額に一定率をかけて計算）との差額が支給される。

3) 支給期間

- 支給事由発生から 18 ヶ月を上限として、請求から 12 ヶ月間
- その後については、末子が 3 歳に到達するまで支給

[家族支援手当]

自分の子どもを一人で養育する者(すなわち片親世帯)、あるいは両親か片親がいない子どもを引き取った者(カップル世帯も受給権利がある)に支給される手当である。

1) 給付対象： 児童が以下の状態にある場

合に支給される。

- 両親のうち少なくとも一方が死亡した子ども
- 片親しかいない子ども
- 遺棄された子ども
- 親の認知がなく、養父(母)に養育されている子ども
- 2 ヶ月以上前から、養育義務(ないし裁判で定められた扶養費の支払い)から逃れている片親、あるいは義務遂行が無理な状態にある片親を持つ子ども
- 両親ないし片親が死亡した子ども、あるいは親から認知を受けていない子どもの場合には自動的に支払われる。
- その他の場合には、子どもの片親が連続 2 ヶ月以上養育費を支払っていないことが条件となっており、ケースに応じた支給期間が定められている。

2) 金額

- 父母の両方を欠く児童（これに順ずる場合も含む）： 家族手当基礎月額の 30% (640.78 F ; 1999 年)
- 父母の一方を欠く児童（これに順ずる場合も含む）： 家族手当基礎月額の 22.5% (480.59 F ; 1999 年)

[特別教育手当] (allocation d'éducation spéciale)

フランスに居住する 20 歳未満の児童であって、障害の程度を認定する県の委員会（県特別教育委員会 Commission Départementale d'Education Spéciale: CDES）において 50% 以上の障害の状態にあると判定された者に対して支給される。

1) 給付対象： 以下のような障害の状態にある 20 歳未満の児童を扶養する者に対して支給される。

- 障害の程度が 80%以上である場合。
 - 障害の程度が 50~80%であって、障害児施設への入・通所または在宅の障害児サービスの対象となっている場合
- 2) 補足給付： 障害の状態または程度から、特に高額の出費を伴う場合、または第三者の介助を必要とする場合には、補足給付が上乗せされる。
- 3) 金額： 特別教育手当については当該児童 1 人につき家族手当基礎月額の 32%を支給する。補足給付は状態により次の 3 段階に分かれる。
- 第一類型（第三者の介助が毎日必要だが、非恒常的）： 家族手当基礎月額の 24%
 - 第二類型（第三者の介助が恒常的に必要）： 家族手当基礎月額 72%
 - 第三類型（恒常的な介助が必要な重度の障害であって、父母の一方は退職または有給の介助人を必要とする場合）： 障害年金の第三者介助加算の月額
- 4) 支給期間： CDES が 1 年から 5 年の範囲で支給期間を決定する。支給対象児に最低賃金 SMIC の 55%を超える収入がない時は 20 歳まで支給される。

〔新学年手当〕（Allocation de rentée scolaire）

新学年開始前の 7 月の時点で家族給付の受給権を有する世帯に対して、所得要件付で支給される。

- 1) 給付対象： 以下の要件を満たす世帯に対して支給される。
- 子供に関する要件： 公立または私立の学校に登録されている児童であって、入学翌年の 2 月 1 日の時点で 6 歳以上または学年の 9 月 15 日

において満 18 歳以下

- 所得要件： 新学年の前年の課税純所得が 7 月 1 日時点の最低賃金（SMIC）の時間単価の 2.130 倍未満（ただし、子供 1 人につき 30%の加算あり）。
- 2) 金額：子供 1 人につき 8 月 1 日時点の家族手当基礎月額 20%

〔在宅児童保育手当〕（Allocation de garde d'enfant à domicile）

6 歳未満の子供 1 人を養育する夫婦または単親が一定以上の就労に従事し、自宅において育児のために人を雇う場合に支給される。

- 1) 支給要件： 受給申請者は、一定以上の就労のために自宅におらず、自宅での育児を依頼する必要があることを証明する必要がある。また、以下のような条件についても満たす必要がある。
- 被用者の場合： 四半期の純所得が家族手当基礎月額 3 倍以上あること
 - 非被用者の場合： 育児のために人を雇用した月の初日において、当該非被用者が老齢年金に加入し、保険料を納入していること
- 2) 金額： 給付額は保険料に対する割合で決められることになっており、また児童の年齢と家計の所得によっても変動する。
- 児童が 3 歳未満の場合、前年の年間所得が一定金額（1997 年の所得では 218,376 F）未満の場合、四半期あたりの上限額の範囲内（1999 年では 9,733 F）で保険料拠出の 75%が支給される。一定金額以上の場合には四半期あたりの上限額の範囲内（1999 年では 6,489 F）で保険料拠出の 75%が支給される。
 - 児童が 3 歳以上 6 歳未満の場合は、

収入の多寡にかかわらず上限額の範囲内（1999 年では 3,244F）で保険料拠出の 50%が支給される。

〔保育ママ雇用家庭補助〕（aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle）

少なくとも 1 人が 6 歳未満である児の育児を保育ママに委託する夫婦または単親に対して支給される。1997 年末で 436,000 世帯が給付を受けている（支給総額は 78.59 億 F）。

- 1) 支給要件： 保育ママの報酬が 1 日・子供 1 人あたり最低賃金 SMIC の時間単価の 5 倍を超えないこと。
- 2) 金額： 保育ママを雇用することによって賃金に賦課される法定または協約上の保険料（事業主負担分および被用者負担分）に相当する金額。また、児の年齢が 3 歳未満の場合は家族手当基礎月額の 38.48%、児童が 3～6 歳の場合は 19.24%の加算が行われる。

〔補足家族手当〕（Complément familiale）
フランスに居住し、最低 3 人の 3 歳以上の子供を扶養する夫婦または単親に支給される所得要件付の手当。母が就労しているか否かは問わない。

- 1) 給付要件： いずれも 3 歳以上の子供が 3 人以上おり、乳幼児手当の所得基準を満たす世帯。
- 2) 金額： 子供の数にかかわらず家族手当基礎月額の 41.65%が支給される。ただし、世帯の年間所得が所得制限を超過する場合は、当該年の 7 月 1 日時点の補足家族手当の金額の 12 倍との差額が支給される。

〔育児手当〕（Allocation parentale d'éducation）

育児手当は出産または養子縁組により 2 人以上の子供を有することになった親であって、

そのために就労しないかまたは短時間就労でしか就労しない場合に支給される。

1) 支給要件： 支給要件は以下のとおりである。

- 2 人目の子供の場合、過去 5 年の間に 2 年以上の過去勤務期間を有すること
- 3 人目の子供の場合、過去 10 年の間に 2 年以上の過去勤務期間を有すること
- 養子縁組の場合、児童社会扶助または許可を受けている等の手続きを踏んでいること

2) 金額： 完全に就労を中止した場合は、家族手当基礎月額の 142.57%が支給される（満額支給）。法定労働時間の 50%以下の場合は 94.27%、法定労働時間の 50～80%の場合は 71.29%が支給される（減額支給）。法定労働時間の 80%を超える場合は支給されない。

3) 支給期間： 支給期間は子供が 3 歳に達するまでの最長 36 月。

3. まとめ

日本とフランスの母子保健福祉制度を比較すると、母子健康手帳制度や行政の保健医療職による直接サービスの提供など、多くの共通点がある。しかしながら、イユエビレンヌ県における母子保健部門のスタッフ数の多さや社会保障制度における母子関係の給付の多さなど、わが国によりもより充実した母子保健福祉政策がフランスにおいては実践されている。この背景には、フランス政府が児童を将来の国の発展のための資源として明確に位置づけていること、また主産奨励的な政策が夜会保障制度の維持のためにも重要であることを明示し、国民もそれを受け入れているという社会的合意がある。また、県レベルで母子保健と学校保健とが共同的に活動し、望まれない妊娠の予防や思春期保健、性教育など

が展開されている点もわが国の参考になるもの
と考える。フランスの場合、行政の縦割りの
ために、政策の非効率性が問題となること
が多いが、母子保健に関する限りでは、県レ
ベルで PMI 部門のイニシアティブのもと、
学校保健や地域開発事業との統合が図られて
いた。例えば、調査を行ったイユエビレンヌ
県の一地域では、失業した親が一日家にいる
ことが児童の登校拒否につながるが多い
との認識から、地域に雇用を創出する努力を
行っていた。このような活動の中心になるの
が県議会の管轄下にある市町村社会活動セン
ターCDAS であり、医師やソーシャルワーカー
が区長とともにプログラムの作成にあたっ
ていた。このような取り組みもわが国の参考
になるものと思われる。

謝辞

本研究を行うにあたり、多大なるご協力を
いただいた Jeanne MORELLEC 医師（イユ
エビレンヌ県議会厚生部 PMI 部長）と
Arellete DANZON 教授（フランス国立公衆
衛生大学校）に深謝する。

図1 イユビレンヌ県議会 社会部門

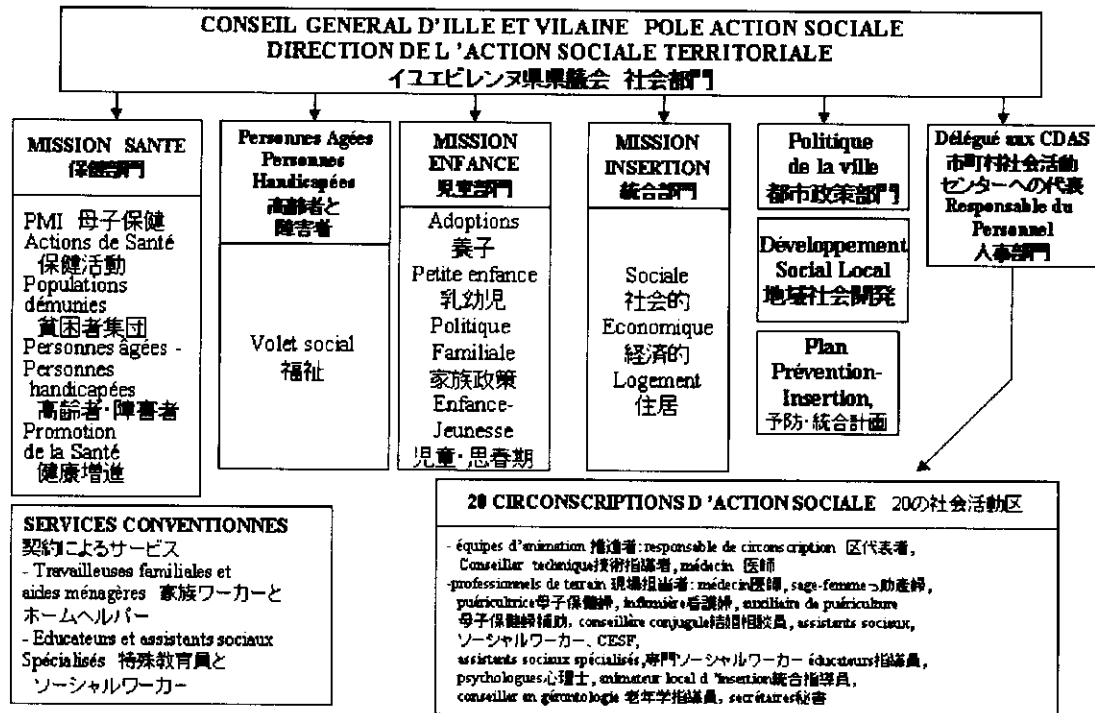
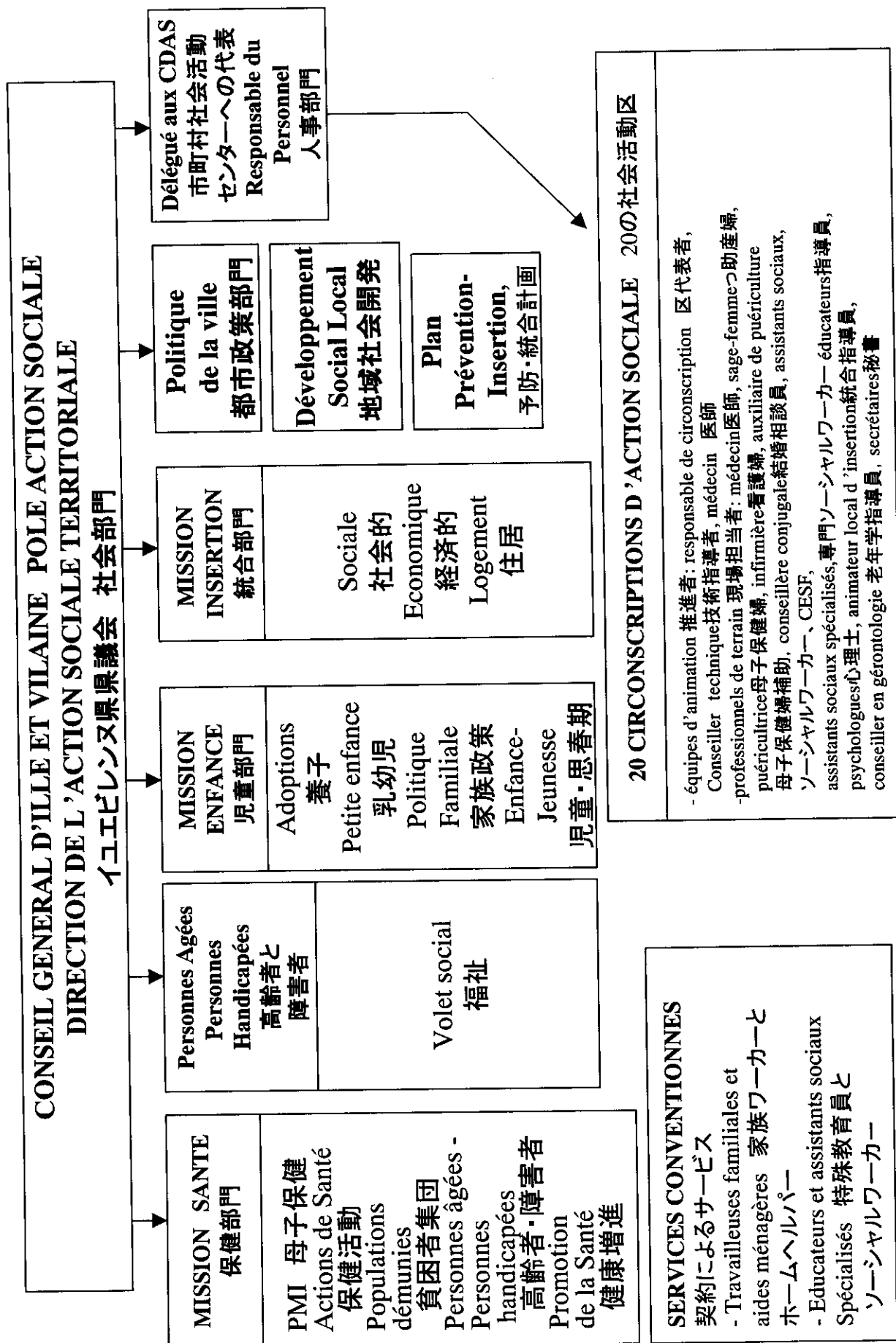


図1 イュエビレンヌ県議会 社会部門



Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
桐野由美子	米国児童保護システムにおける少年・家庭裁判所改革と裁判所任命特別アドボケート (CASA) プログラム	松原康雄・山本保	児童虐待—その援助と法制度—	エディケーション	日本	2000年	213-227頁

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷