

母子保健と社会福祉の連けいに関する国際的動向の研究

堀 口 貞 夫*, 網 野 武 博*, 加 藤 忠 明*
水 野 清 子*, 染 谷 理 恵*, 京 極 高 宣**

要約： ① 母子保健と社会福祉の連けいに関する法制度の体系；児童福祉の体系の中で母子保健制度が整えられている国としてまずフランスに焦点を当て、我が国との比較とともに、検討すべき課題を取り上げた。 ② 母子保健と社会福祉の連けいに関する国際的動向と課題；世界の母子保健水準を分析し、福祉関連項目との関係について現在検討中である。

見出し語：国際比較、母子保健制度、社会福祉、児童福祉

I 研究の趣旨と目的

我が国の母子保健、社会福祉は制度的、内容的に比較的整備され、充実している国々のひと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掛け、今後のあり方、例えば母子保健・社会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、そして近年は保健と福祉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、本研究の重要な課題である母子保健と社会福祉の連けいにとくに焦点を当

て、母子保健と社会福祉の連けいに関する法制度の体系、及び連携に関する国際的動向と課題について検討し、有効な検討素材などを提供することにより、今後の我が国のより望ましい母子保健の向上に寄与する。

II 母子保健と社会福祉の連けいに関する法制度の体系 (I) フランス共和国

1 フランスの福祉の動向

(1) 地方分散から地方分権へ

フランスの伝統的指向である連帯主義は、一方では中央集権的な国民連帯と、他方では地

*日本総合愛育研究所 **日本社会事業大学

方、地域の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、国民連帯としての国家の統一を重視した地方分権とともに、地域連帯としての地方自治を促進するための地方分権が非常に重視されてきている。

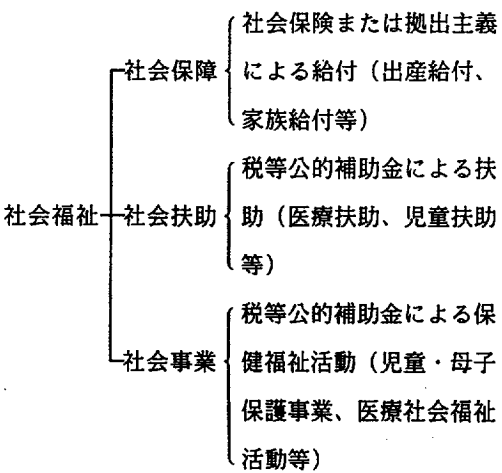
(2) 社会福祉の方向

フランスでは、包括的社会福祉の方向づけがより明確になっている。例えば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、等の傾向である。その一つである治療指向から予防指向へという方向は、母子保健でもかなり早期から見られた。

2 法制度

(1) 法制度の体系

フランスの社会福祉にかかわる法制度の体系を、我が国の社会福祉の概念と関連させてまとめると、次のとおり、社会保障、社会扶助、社会事業に大別される。



(2) 福祉・保健関連法制

上記の制度の基盤となる福祉・保健関連法制として、次のようなものが定められている。

- 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日オルデナンス <全 6章、62 条>
- ⑤『民法典』逐次改正 <全11章、514条>
- ⑥『社会施設、医療社会施設に関する法律』1975年
- ⑦『病院改革に関する法律』1970年

3 行政体系

(1) 全体の体系

フランスの国及び地方自治体の行政体系は、次のとおりである。

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)	
郡 (約 300)	最も幅広い行政権限をもつ
地区 (約 3,000)	地方自治体の単位ではなく、行政区画上の呼称 Ex 保健地区、福祉地区
市町村 (約37,000)	地方自治の核

(2) 中央政府

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、国の権限が大幅に縮小され、特に社会福祉、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すめられている。

(3) 州政府

州は、社会福祉、保健の分野に関しては全く権限を有していない。

(4) 県

社会福祉、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、特に児童福祉、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。両課の業務内容は次のとおりである。

合同児童事業課：

- 1 医療的社会福祉的保護
 - 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

我が国の母子保健行政に該当する分野は、合同児童事業課の母子保護事業の中ですすめられている。

(5) 市町村

市町村は、県程ではないが、社会福祉、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管する体制となっており、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いる。

4 福祉・保健活動の単位

(1) 地区編成化

社会福祉の領域のうち、社会保障、社会扶助は、上記の行政体系に基づいて進められるが、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 母子保健にかかわる事業

(1) 母子保護事業の役割

上述のように、今日では母子保健を含む母子保護事業は、県福祉保健部局の合同児童事業課が所管しており、衛生部局の所管ではない。この事業に関しては、1966年8月10日付デクレによって、学校保健事業とともに、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的指導を組織し、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が、学校保健事業については後述し、まず母子保護事業についてふれる。

(2) 母子保護事業の地区及び境界区

当初は、人口2万人を単位とする境界区が定められたが、その後人口約8,000人を単位とする地区に分けられた。各境界区には、母子保護センターが設けられることになっているが、先にふれたように、母子保健、学校保健活動においては境界区の使用は非常に曖昧であり、実際には、人口2万人から2万5,000人を単位として設けられている総合クリニックにおいて、あらゆる医療的・社会的活動の一環として行なわれているのが、最近の傾向である。

(3) 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*

(4) 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

* 母子保護事業には、乳幼児の保育及び家庭外の養育を含んでいるので、保健、医療、福祉専門家に加え、保育専門家が含まれている。

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。

(5) 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、さら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が、これは義務制ではない。

このようにして、基本的には保険制度もしくは社会扶助により、これらの費用は公的に負担される。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する妊婦に対しては、現物または現金による奨励手当が支給されることも、特徴としてあげられる。

(6) 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。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か月迄支給される。

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。

また、フランスの児童手当制度は、家族給付の名称で旧くから重視されてきた。第2子以降から支給される家族手当に加え、1987年から支給されている育児親手当、家庭保育手当が注目

される制度である。前者は、子どもが3人以上となった場合に、働く母親が退職してその子が3歳になる迄家庭で養育する場合に、その間の所得を補填する性格を持ち、後者は、母親が働き続けようとする場合に、その子が3歳になる迄家庭で保育者を雇用する場合に、その費用を補填する性格を持っている。

(7) 産後の母子保護事業

産後の予防医療活動の始まりは、県福祉保健部局への出生証明書の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歳になる迄記載が可能である。

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か月の2回の検診が義務づけられている。

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

⑩ 生後12か月中

この間、種痘の予防接種が行なわれる。

生後2年目に入ると、1歳児には次のとおり年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。

① 生後16か月中

② 生後20か月中

③ 生後24か月中

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（日本の保育所・幼稚園を合わせた学校）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。

(9) 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行なった

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、他の一通は福祉保健部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、母子保健センター、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。

(10) 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は、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 乳児：種痘（11歳と21歳に再接種可）

② 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）

③ 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）

④ 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）

⑤ 3歳から6歳迄：BCG

(11) 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。

6 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（児童手当）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、これら人口増加の奨励策に対し、出生の抑制にかかわる受胎調節以外のいわゆる中絶等の人為的否認は、宗教的背景もあって原則として禁じられてきた。女性の権利拡張にともない、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。この法律はまた、家族計画教育センターや夫婦相談所の設置を初めて義務づけた。

また、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、産前産後の相談、不妊症相談とともに、思春期教育、家族計画、家族教育のセンターとなる役割が含まれている。

さらに、1975年 1月17日付法律により、「窮地の状態に置かれた妊婦は、医師に人工中絶を求めることができる。」とされ、初めて中絶が認められたが、生みの親としての中絶権は認められていない。

なお、1981年からは中絶にかかわる費用が社会保障制度に基づいて公費で負担する途が開かれている。

7 学校保健事業

(1) 学校保健事業の所管

先にふれたように、フランスでは学校保健事業は福祉保健分野における合同児童事業の一環として位置づけられており、教育行政との関係上、国が所管しているが、実質的には、県において具体的な活動がなされている。

(2) 学校保健事業の内容

県福祉保健部局が担っている業務は次のとおりである。

- ① 学業生活中的の特定段階における健康診断
 - a 入学許可に必要な在宅健康調査
 - b 進学に必要な適性健康診断
 - c 中等教育終了時の健康診断
- ② 教員、親、ソーシャルワーカーが要求する医学検査
- ③ その他の検査
 - a 年度ごとの身体測定
 - b 施設入所中の学童生徒の検診、指導
 - c 身体運動能力の観察テスト
 - d 教育省担当官の健康指導
 - e 教員を含む結核検診、口腔歯科検査
 - f 休暇村参加のための指導
 - g 学校生活全般の衛生教育
 - h 社会福祉診断
 - r 学校指導相談

(3) 学校保健事業の組織

県福祉保健部局は、学校保健全般について、事業を調整し、促進する役割を持っている。その業務を担当する専門職として、学校保健医師、学校保健主任ソーシャルワーカー及び県主

任保健婦が置かれている。

学校保健地区は、生徒数5,000人乃至6,000人を単位とする小学校区と一致している。各地区には、次の専門職員が置かれている。

- ① 医師1名
- ② ソーシャルワーカー2名
- ③ 保健婦2名
- ④ 医療・福祉事務員1名

(4) 医療的任務

医療的任務は、地区担当医師が当たり、保健婦、医療・福祉事務員が補佐している。主要な健康診断は次のとおりである。

- ① 第1回健康診断：先にふれた母子保護事業の一環として、3歳時期の検診等6歳未満の幼児を対象
- ② 第2回健康診断：準備学年（6歳～7歳）の初めに入学の適否を決定
- ③ 第3回健康診断：第6学年（10歳～12歳）進級のための精密検査
- ④ 第4回健康診断：中学第3学年（14歳～15歳）の職業、進路指導のための検診

(5) 社会福祉的任務

社会福祉的任務は、ソーシャルワーカーが当たる。ワーカーは、不適応等何らかの困難な状況にある学童、生徒を見出し、必要な援助を行なう。また、不適応等の社会的、家族的原因を探り、教員、医師、学校カウンセラー、進路指導員そして親と連携して、ケースワークや必要な保護を行なう。

Ⅲ 母子保健と社会福祉の連携に関する比較考察

(1) 法制度と福祉、保健の連携

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が、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割りの相違は、母子保健にかかわる活動の拠点の拡がり、とく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さらに拡げ、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。

またこれに関連し、今後益々重視される家庭保健、家庭福祉を推進する上で、施策の統合的、総合的な展開が必要である。例えば、母子保健サービスのシステムが、家族手当（児童手当）、核家族に対する子育て支援、育児休業等の諸制度、並びに地域福祉・家族福祉活動とより結び付いた、一貫性のある視野からの施策が必要である。

(2) 予防、育成と予後を重視した保健

フランスの予防活動の重視は、異常、不適応等に旧くから関心を持ってきた歴史と関連している。妊娠、出産、育児を通じて公費負担による検診、指導を、社会保障制度や社会扶助制度を通じて綿密に行うシステムは、多民族で構成されながら、今日1桁の乳児死亡率という高い

水準を示していることと関係していよう。我が国の母子保健水準は、この点でなおフランスを上回っており、保健・医療のレベルには誇るべきものがある。

フランスとの相違は、むしろ先にあげた制度上の特色とも言える福祉・保健協働体制のとり方にある。即ち、保健・医療専門家とともに、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が、フランスにおける母子保護のもうひとつの重要な任務である「予後、社会復帰」を支える要素となっている。我が国においてしばしば指摘される検診、保健指導の予後のフォローのあり方を含め、社会福祉サービスと一体となった福祉保健ケア・システムを今後進めるうえで、フランスの制度や活動上の特徴は、考慮すべき内容を含んでいる。

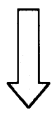
(3) 母子保健と学校保健

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、しかし母子保護事業の一環として充実されつつある家族計画教育・指導や、さらには近年の思春期、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年に教育省管轄から福祉省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

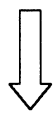
ンス政府は、学校保健を含む「予防」の分野でフランスがしばしば世界の先頭に立ってきたことを誇りつつも、教育分野の差し迫る課題への立ち遅れが顕著になってきており、教育と保健の連携のあり方については、福祉と保健とのそれと異なり、制度上も困難性がみられる。

出産前から成人に至る迄の一貫した母子保健システムの重要性は言を俟たないが、しかし母子保健と学校保健との関係については、社会・文化的な、あるいは制度的な背景の相違もあり、これが一体となったシステムの実現は、我が国においても困難性を伴うであろう。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来ていると考えられる。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:①母子保健と社会福祉の連けいに関する法制度の体系;児童福祉の体系の中で母子保健制度が整えられている国としてまずフランスに焦点を当て、我が国との比較とともに、検討すべき課題を取り上げた。②母子保健と社会福祉の連けいに関する国際的動向と課題;世界の母子保健水準を分析し、福祉関連項目との関係について現在検討中である。