

2. 家族親和・両性平等社会文化の造成

2-1 仕事と家庭の両立環境の造成

1 産前後休暇給与等の支援の拡大

ア. 現況

- ・ 勤労基準法第 72 条に依拠し、出産女性勤労者に 90 日の産前後休暇が保障され、その期間中の給与は男女雇用平等法により雇用保険と使用者が分担
- ・ 産前後休暇期間 90 日中 30 日分の給与は雇用保険から負担し、60 日分は使用者が負担

年度	〈産前後休暇支援実績〉			
	'02	'03	'04	'05
受患者数 (人)	22,711	32,113	38,541	41,104
支給額 (億ウォン)	226	336	417	460

* 資料：労働部

- ・ 出産に対する男性の参与を制度的に保障し、男女がともにする出産文化を造成し、男性勤労者の仕事と家庭の両立を支援する必要
- * 公務員の場合 3 日の特別休暇を付与、一部企業でも約定休暇等を通じて実施中
- * デンマーク、スウェーデン、英国は 2 週、オランダは 2 日の父親出産休暇制を保障

イ. 推進計画

□ '06 年から中小企業支援を拡大

- ・ '06 年から中小企業（雇用保険法上の優先支援対象企業）では、産前後休暇の 90 日分に対する給与を雇用保険から支給（最高限度月 135 万ウォン）
- * 優先支援対象企業：鉱業 300 人以下、製造業 500 人以下、建設業 300 人以下、運輸・倉庫および通信業 300 人以下、その他 100 人以下

□ 流産・死産休暇に対する給与支援

- ・ '06 年から妊娠 16 週以上の女性勤労者が流産・死産した場合、妊娠期間により 30～90 日の休暇を付与
- 妊娠 16 週以上 21 週以内：30 日、22 週以上 27 週以内：60 日、28 週以上：90 日
- ・ 中小企業（優先支援対象企業）は休暇期間全体（最大 90 日まで）に対し、大企業は 30 日を限度に雇用保険から給与を支援

□ 配偶者出産看護休暇制の導入

- ・ 配偶者が出産した場合、男性勤労者に 3 日の出産休暇を付与（'08 年）

2 育児休職制度の活性化および勤労形態の柔軟化

ア. 現況

- ・1年以上在職する勤労者の場合、生後1年未満の嬰兒養育のため1年間の育児休職が可能
 - * 育児休職時勤労者には育児休職給与（月40万ウォン）を支給、事業主には育児休職奨励金（月20万ウォン）および代替要員採用支援金（月10～15万ウォン）を支給
- ・育児休職に伴う業務空白、同僚勤労者の業務負担過重等で、育児休職の活用は低調
 - * '05年の産前後休暇使用者中で、育児休職使用者の比率は26%
- ・特に、男性勤労者の出産・育児に対する参与比率はきわめて低調
 - * '05年育児休職給与受患者中の男性比率は1.8%

年度	資金額 (百万ウォン)	〈育児休職給与支援実績〉 人員（人）			1人当たり 月支援額 (万ウォン)	産前後休暇使用者中 育児休職者の比重(%)
		全体	女性	男性		
'03	10,576	6,816	6,712	104	30	21
'04	20,803	9,304	9,123	181	40	24
'05	28,242	10,700	10,500	200	40	26

* 資料：労働部

- ・勤労形態の柔軟化のため、勤労基準法に「選択的勤労時間制」が規定されているが、活用は低調
 - * 選択的勤労時間制を施行する企業の比率2.7%，時差出退勤制を施行する企業の比率2.7%
(労働部、『勤労時間の柔軟化法案に関する研究』, 2004)

イ. 推進計画

□育児休職の活性化

- ・育児休職与件の緩和
 - * '05.12月の男女雇用平等法改正により、'08.1月出生児から適用
- ・育児休職給与の引き上げ：'05年月40万ウォン → '07年月50万ウォン
- ・育児休職中の代替要員採用支援与件の緩和、および支援給の引き上げ

区分	現行	改善法案
代替要員 採用与件	<ul style="list-style-type: none"> - 育児休職期間中新規に代替要員を60日以上採用する場合 - 育児休職終了後、育児休職者を90日以上継続雇用する場合 	<ul style="list-style-type: none"> - 育児休職開始日90日以前から育児休職期間まで新規に代替要員を30日以上採用する場合 - 育児休職終了後、育児休職者を30日以上継続雇用する場合
支援給	1人当たり月10～15万ウォン	1人当たり月20～30万ウォン

- ・女性勤労者に対する母性保護体系の強化
 - 「女性勤労者後見監督官制」を導入し、相談・管理を実施

- 母性保護申告事件の処理後、当該事業所に対する事後モニタリング・システムを構築
- 産前後給与および育児休職給与受給者に制度利用の方法、権利侵害時の措置事項等を電子メールで自動案内する『happy mail システム』を開発・運営
- ・公務員の育児休職の活性化
 - 育児休職与件の緩和：満3歳未満 → 就学前
 - 女性公務員の育児休職期間の拡大：最大1年 → 最大3年
 - 出産・育児による代替要員の確保等の制度補完

□育児期の勤労時間短縮制度の導入

- ・育児期間中に全日制育児休職より勤労時間の短縮を希望する勤労者のため、「育児期の勤労時間短縮制度」を導入
 - * 育児休職未利用者の45.2%が時間制育児休職を希望（労働研究院、'03年育児休職実態調査）
 - * フランス、スウェーデンは育児期間中に1/2または3/4勤務が可能なるようにして、報酬も勤務時間に比例して削減する部分休職制度を運営
- ・中小企業等の事業主の負担軽減のため、代替要員採用費用の支援等の支援制度を策定

□勤労形態の柔軟化

- ・選択的勤労時間制等の柔軟な勤労時間制度に対する広報、および優秀事例の発掘・伝播
- ・良質の自発的短時間職場モデルの開発・普及により、経歴断絶女性の労働市場への再侵入を促進
- ・在宅勤務に関連する勤労時間・休憩・休日等に対する法的規律法案を策定

3 出産・育児期以後の労働市場への復帰の支援

ア. 現況

- ・出産・育児の負担のため、20代後半～30代前半の女性の経済活動参加率が下落
 - 先進国の年齢別女性経済活動参加率は逆U字型だが、わが国の場合M字型を示す
- ・出産・育児により労働市場から離脱する女性勤労者の場合、再就業の難しさにより就業を放棄したり、再就業した場合でも販売・サービス等の低熟練業種に集中している状況
- ・特に非正規職の女性勤労者の場合、妊娠・出産時に事業主が新規雇用や再契約を忌避する事例が多く、雇用の不安定さが深刻

イ. 推進計画

□「出産女性再就業奨励金」の導入

- ・出産・育児により労働市場から離脱した女性を新規雇用する事業主に奨励金を支給し、経歴断絶期間を最小化し、良質の職場への早期復帰を誘導

□非正規職の女性勤労者のための「出産後継続雇用支援金」を新設

- ・産前後休暇中もしくは妊娠34週以後に契約期間が終了する非正規職女性勤労者を継続雇用する事業主に、「出産後継続雇用支援金」を支援（'06.7月）
 - * 支援水準：6ヶ月間月40万ウォン、正規職採用時は月20万ウォン追加支援

□専業主婦の労働市場復帰プログラムの運営

- ・長期間労働市場から疎外されていた主婦を対象に、再就業意志の強化と職場適応のための段階別教育を実施
 - * (1段階) 職業素養教育 → (2段階) 基礎職務能力の培養 → (3段階) 専門・深化職業能力の開発 → (4段階) 雇用支援サービス

□経歴断絶女性人材バンクの運営

- ・女性の求職難と企業の求人難解消のため、経歴断絶女性求職者 DB を構築し、就業連携を促進
- ・女性労働力開発センターの就業サイト(goodjob.vocation.or.kr)と、女子大生キャリア開発センターのホームページ(wuniv.career.co.kr)を連携し、訓練機関間のネットワークを構築

4 家族親和的企業認証制導入等の職場文化改善

ア. 現況

- ・女性の経済活動参加が持続的に増加しているが、出産と養育を奨励する職場文化が不十分
 - ・既婚女性が職場と家庭生活を両立するのが難しい実情
 - * 就業既婚女性(20~44歳)が結婚前後6ヶ月以内に職場を辞める比率は61.3%に達し、仕事と家事の両立困難、妊娠・出産等が主要な理由
 - ・長時間勤務、時間外勤務、会食文化等により家族共有時間が不足
- ・家族親和的な職場文化の拡散に寄与する優秀企業の経営成果に対する広報強化が必要

イ. 推進計画

□家族親和的企業経営モデル開発の支援

- ・家族親和的な職場文化と労働生産性・企業成果との関係に対する実態調査を実施し、家族親和的な企業経営モデルの開発を支援

□企業認証制等の家族親和的企業への支援

- ・勤労者の仕事と家庭の両立に寄与する優秀企業に認証を付与
 - ・企業施策の紹介等、企業の社会的イメージの改善を支援
- ・優秀企業に対し多様なインセンティブの提供に関する法案を策定

□家族親和的な教育プログラムの開発・普及

- ・企業・市民団体がともにする教育プログラムを通じて、家族親和的な雰囲気を作成
 - ・「家庭の日、育児デー、お父さんの早い退勤」等の社会運動を展開

2-2 学校・私教育の強化および家族文化の造成

1 家族価値観の確立のための学校教育の強化

ア. 現況

- ・ 未来社会の主軸である児童・青少年を対象とする低出産・高齢社会関連学校教育を強化する必要
- ・ 青少年を対象とする家族価値観や両性平等価値観の形成のための教育が不十分
- ・ 低出産・高齢化に関連する人口・家族価値・両性平等についての理解を助ける教科課程の開発が不十分

イ. 推進計画

□低出産・高齢社会に関連する学校教育課程の強化

- ・ 低出産・高齢社会関連を強化した教育課程改善の推進
 - ・ 結婚・家族の価値を強調し、親密で平等な家族文化の重要性を教育
 - ・ 出産・育児の幸福と価値を認識するよう教育
- ・ 教科書改編の方向の設定
 - ・ 社会、実科、道徳等の関連強化目を中心に、低出産・高齢社会の原因や問題点を正しく認識し、合理的な解決案を提示できる能力を培養
 - ・ 両性平等、家族価値、世代間協同等の低出産・高齢化現象と関連し、偏見と誤解を誘発し得る教科書の内容（素材、挿話を含む）の削除・修正
- ・ 低出産・高齢社会に関連した教育のための指導資料の発刊・普及
 - ・ 全国の市道教育庁および小・中・高校に普及し、教授・学習資料として活用
- ・ 裁量活動、特別活動でも低出産・高齢社会関連教育が行われるよう、多様な教授・学習用資料と教具を開発・普及
- ・ 人口教育の活性化のための教員研修、および研究資料の開発推進
 - ・ 低出産・高齢化に関連する人口教育のための教師の力量を涵養できるよう、研修を推進
 - ・ 人口教育活性化のための地域討論会および人口教育研究会を活性化

2 家族価値観確立のための私教育の強化

ア. 現況

- ・ 結婚・出産・家族親和的な社会文化を造成するため、人口・結婚・家族に対する汎国民的な認識の転換を要求
- ・ 低出産・高齢化に関連する家族価値・両性平等意識を鼓吹するための、生涯教育次元の社会教育に対する支援が不十分

- ・市民団体・地域社会団体を中心に、国民の参与を活性化できる社会教育プログラムの開発・普及が必要

イ. 推進計画

□低出産・高齢社会関連の汎国民認識改善運動の強化

- ・職場人、主婦、農民等を対象とする民間団体の社会教育事業を支援し、民間協力事業を開発
 - ・地域福祉館・市民団体・企業等を中心に、家族親和的な教育プログラムを実施
- ・価値観形成期から結婚準備期、出産・養育期、子の成長期、子の独立期、引退期に至る生涯段階別社会教育プログラムを提供
 - ・結婚、家族、出産に対する価値観を定立し、実際の家庭生活で起こり得る問題に対する正しい解決策を習得できるよう、結婚準備教育、父母教育、家庭生活教育、老後待備教育等を支援

□児童・青少年を対象とする地域社会教育の強化

- ・家族価値に対する認識を鼓舞するため、放課後児童・青少年の保護・教育のための地域児童センター、青少年アカデミー等の地域社会教育機関でプログラムを運営
 - ・家族キャンプ、父母教育、家族相談等の家族単位で参与する教育プログラムを開発・運営
 - ・家庭生活と関連する各種記念日（家庭の日、子どもの日、父母の日、妊産婦の日、夫婦の日、老人の日等）を教育機会として活用

3 親密で平等な家族生活文化の造成

ア. 現況

- ・健康家庭教育、平等家族実践教育等の家族関係増進のための教育プログラムを実施しているが、親密で平等な家族文化の造成には不十分
- ・週5日勤務制の拡散で家族単位の文化・余暇活動に対する需要が急増
 - ・健全な家族単位の余暇活動で親密な家族関係を強化する必要
- ・家族と地域共同体の連携の強化等、家族親和的な生活環境を造成するための体系的支援が必要

イ. 推進計画

□家族生活教育および家族相談サービスの充実化

- ・家族類型および家族生活周期による多様な教育プログラムの開発・普及
 - ・予備夫婦、障害者家族、再婚家族等の多様な家族が参与できる家族生活教育プログラムを実施
- ・家族問題類型別の専門相談サービスの提供
 - ・専門相談プログラムの開発および専門相談要員の養成
 - ・家族相談サービス機関間の連携の構築

□家族単位の余暇文化の支援

- ・多様な家族型余暇プログラムの開発
 - 文化芸術大権、生態体験等の生活周辺環境を利用した余暇プログラムの開発
 - 国民余暇キャンプ場の造成を通じ、余暇プログラムの活性化を支援
 - ひとり親家族、国際結婚家族等の脆弱家族の福祉観光の支援
- ・家族型観光インフラの拡充
 - 家族型宿泊施設への支援により、家族単位の余暇文化の体験機会を拡大

□家族親和的な地域社会環境の造成

- ・地域の図書館・学校・博物館等を、親子間・近隣間の疎通が行われる日常的家族親和空間として活用できるように、プログラムを支援
- ・家族親和村の認証体系の策定および広報の強化

3. 健全な未来世代の育成

3-1 児童・青少年の安全な成長環境の造成

1 児童の事故予防のための社会基盤の造成

ア. 現況

- ・'03年5月に「子どもの安全元年」を宣布し、「子ども安全総合対策」を樹立・推進
- ・子どもの事故死者数（人口10万人当たり8.3人、'05年）は下落趨勢だが、OECD平均（7.3人）に比べ高い水準
- ・児童の死亡事故のうち、交通事故が大きな比重を占める
- ・育児支援施設・学校・青少年修練施設等を活用する児童・青少年が増加したことにより、施設に対する体系的な安全システムの構築が必要
- ・子どもの事故に対する統計は、統計庁（死亡原因統計）等の11箇部署で生産されているが、統計の信頼度が低く、実効性ある対策の樹立に限界
- ・交通事故統計（警察庁）は申告処理された資料だけから生産され、消費者保護院の危害情報システムは原因別・場所別に区分されているが限定された機関の統計のみ集計している実情

イ. 推進計画

□事故類型別の安全対策の推進

- ・子ども保護区域の交通安全施設物を改善し、交通安全キャンペーンを展開
- ・交通事故の死亡頻度が低下するよう管理・点検を強化
- ・水遊び機構に対する安全検査実態調査、および119市民水上救助隊の設置
- ・子ども用工製品の有害物質選定、および安全管理対象製品の拡大

□児童・青少年利用施設の安全水準の向上

- ・保育施設・幼稚園等の嬰幼児育児支援施設の安全点検統合マニュアルと施設標準モデルの開発・普及
- ・青少年修練施設に対する安全等級制の実施、および施設保守団の運営
- ・学校内事故予防のため毎月「学校安全点検の日」を運営

□事故予防のための協調体系の強化、および教育・広報の強化

- ・児童安全の協調体系づくりのため、保健福祉部・消費者保護院等の児童安全関連機関間のMOUを締結
- ・安全体験行事の開催等、安全文化の拡散
- ・家庭内事故予防のための教育・広報の強化

□児童安全関連統計機関の構築

- ・安全統計の主要指標である統計庁の死亡統計，疾病管理本部の損傷管理情報，消費者保護院の危害情報システムの改善
 - 疾病管理本部の統計調査範囲の拡大，および消費者保護院の危害情報報告機関の拡大
 - 先進外国の統計管理事例の研究，および子ども安全統計指標の発刊
- ・各部署別の子ども安全管理統計の分野別特化により，統計の効用性を向上
 - 交通事故（警察庁），火災および溺死（消防防災庁），食中毒（食薬庁），生活安全（消保院）等

2 児童虐待の予防と放任児童の保護体系の強化

ア. 現況

- ・IMF 経済危機以後の景気沈滞による家庭解体の増加や家族機能の弱化等により，児童の虐待・放任が持続的に増加
 - 児童虐待の全事例中，重複虐待と放任の比重が持続的に増加
 - * 重複虐待：'01) 29.9% → '05) 36.9%， 放任：'01) 31.9% → '05) 35.2%
- ・児童虐待予防センターを拡充し，児童虐待・放任申告の受付，予防教育，現場調査，事後管理等を実施
 - 1391 児童虐待申告電話を 24 時間運営
 - * 市・道の児童虐待予防センター（16 箇所）は，一時保護機能を遂行する等「児童保護総合センター」として統合的な役割を遂行
 - * 児童虐待予防センター：'00) 17 箇所 → '05) 39 箇所
- ・児童放任は発生比重が高い虐待類型だが，摘発の困難さと未申告等により，放任児童に対する体系的な保護と支援が不十分
 - 放任は可視的被害はないが，児童の心理的萎縮と情緒発達障害を招来し，特に幼い児童ほど成長と発育に致命的な損傷を与える
 - 既存の「事後管理的個別サービス」から，「事前予防的包括サービス」への児童保護体系の機能転換が必要
 - * 大部分の放任が貧困家庭で発生（全虐待行為者中で所得 150 万ウォン以下が 50%以上）する状況で，処罰中心の児童保護より予防的体系の構築が必要

イ. 推進計画

□児童虐待・放任の早期発見・予防体系の構築

- ・脆弱地域の嬰幼児に対する児童保護サービスと訪問看護サービスを連携し，虐待・放任の予防や児童の健康相談等の統合サービスを支援
 - 保健所の訪問保健事業の遂行時に健康相談・予防接種等の養育相談とともに，児童放任の可能性を事前予防する体系を構築
 - * '05 年現在，訪問保健事業は「地域保健法」第 9 条 12 号の「家庭・社会福祉施設等を訪問して行う保健医療事業」に根拠
 - モデル事業（'06～'07 年）の後，全国への拡大を推進（'08 年以後）

□統合的な児童保護体系の構築と専門性の強化

- ・児童虐待と放任の根本的予防と早期発見のための統合的なサービス体系を構築

- 地域別に活用可能な公共・民間の資源を動員し、積極的な児童保護体系を構築
 - * 保健所、地域児童センター、学校、宗教団体、病院等と協調体系を形成
- 児童保護体系の効率性の向上のため、児童虐待予防センターの専門性を強化
 - 児童虐待予防センターと専門相談員を拡充
 - 身体虐待・性虐待等の類型別の専門対応技法を開発・普及

□児童虐待予防の広報および教育の強化

- TV・ラジオ等の大衆媒体とポスター製作等を通じ、児童虐待予防の広報を強化
- 身体虐待・性虐待等の類型別に広報と教育を実施
 - 虐待行為の再発を防ぐため、虐待行為者の教育等、教育および広報プログラムを多様化・細分化

□失踪児童の早期発見・保護システムの構築等、児童保護インフラの拡大

- 広域広告やモバイルサービスの提供等への企業の参与を拡大
- 未申告失踪に対する周期的点検を実施
- 失踪児童問題に対する社会的認識の向上のための広報の強化

3 学校暴力の予防・根絶対策の強化

ア. 現況

- '95年以後、汎政府次元の「学校暴力予防・根絶対策」の推進により、学校暴力発生件数は全般的に減少
 - 市民および関連団体から構成される学校暴力対策国民協議会の活動等、国民的関心が向上
 - 「学生苦衷申告相談電話」（教育庁）、「学校暴力相談申告センター」（サイバー警察庁）、「青少年有害字幕表示制」等の、学校暴力の予防と対処能力の向上のための制度的基盤を造成
- 「学校暴力予防および対策に関する法律」の制定('04)と、これに根拠を置く「学校暴力予防および対策5箇年基本計画」の樹立('05.2)で、汎政府次元の総合対策を推進
 - 施行初期段階から関係部署間の有機的協調体制を強化する必要
- 学校暴力発生件数の減少趨勢にもかかわらず、一部の学校暴力は低年齢化・凶暴化する傾向があり、学生や父母の不安感の解消は不十分
 - インターネットの有害媒体物と新しいサイバー非行に対する効果的な対策づくりが必要
 - 加害・被害学生を対象とする代案教育の活性化により、同一人による暴力再発の防止が必要
 - 暴力に対する学校・社会・家庭の微温的対処の改善が至急
- 専門的な相談体系の未整備により、学校暴力の予防・根絶に限界
 - 学校内に常駐する専門相談教師がいない状況で、教育庁所属の専門相談巡回教師（308名、'05年）と学校内相談自願奉仕者制度だけでは、効果的な相談が不可能

イ. 推進計画

□学校暴力を予防・根絶する支援推進体系の構成および運営の活性化

- ・関係部署，市・道教育庁，学校等から構成される「学校暴力予防・根絶支援推進体系」を構成し，立体的な相談支援網を構築
- ・地域単位の「学校暴力根絶推進協議体」，市・道教育庁別の「学校暴力対策専担部署」，学校単位の「学校暴力対策自治委員会」を構成し，運営を活性化

□被害者の保護および加害者の善導の強化

- ・被害学生の治療・再活プログラムの運営，および学校別に専門病院を指定
- ・学校暴力の被害者たちが相談・医療・捜査等のサービスを一箇所を受けられるよう，ONE-STOP 支援センターを拡大
- ・加害学生に対する善導プログラムの多様化
- ・年中運営可能な代案依託教育機関の確保・運営
- ・加害学生の善導可能性，父母の協調，被害者との和解の有無等を総合して，多様な善導方式を開発

□学校暴力の被害申告および相談機能の強化

- ・機関別に運営している申告・相談の広報の強化
- ・1588・7179（学生苦衷相談電話），1388（青少年緊急電話），1366（女性緊急電話），「学校暴力相談申告センター」（サイバー警察庁）等
- ・多様な専門家を活用した立体的相談の支援
- ・人性教育，暴力予防，青少年心理・矯正，医療等の各分野の専門家で専門人員プールを構成
- ・学校内への専任専門相談教師の配置と，生活指導教師に対するインセンティブの向上により，相談機能を強化

□学校暴力予防のための教育・広報および取り締まりの強化

- ・すべての学校で学校暴力予防教育を実施し，人性教育を強化
- ・サイバー情報通信倫理教育資料の開発・普及，および父母の参与の拡大
- ・学校暴力の予防・根絶の優秀事例の伝播
- ・「学校暴力追放の日」の運営，学校別担当警察官制および有害業所の取り締まりの強化

3-2 児童・青少年の健全な成長のための社会的支援システムの確立

1 地域社会の児童・青少年保護機能の強化

ア. 現況

- ・地域児童センター，青少年放課後アカデミー，青少年勉強部屋等を通じての学習空間提供と，青少年相談事業が部署別に多様に施行されているが，財政支援の規模や施設数が不足な実情
- ・児童福祉法改正（04.1月）で，地域貧困児童のために運営されてきた勉強部屋を地域児童センターに改編し，政府支援を推進
- ・放課後アカデミー，放課後学校，放課後保育等が推進されているが，父母の多様な形態のサービス需要を充足するには不足
- ・地域社会の児童・青少年保護機関の業間連携の不足で，個別プログラムが断片的・散発的に実施
- ・児童・青少年の健全な成長のため，地域社会の公共・民間の協力を通じた効果的支援網の構築が必要

〈児童・青少年保護・教育施設の現況（'05）〉

区分	保健福祉部	青少年委員会	教育人的資源部	女性家族部
事業名	地域児童センター	青少年放課後 アカデミー	青少年 勉強部屋	放課後学校 放課後保育
対象児童	小・中・高生	小学4～6年生 中学1～2年生	中・高生	小・中・高生 小学生
主要機能	学習指導，保護，給 食等 総合サービス提供	特技適正教育， 補充学習，給食等 総合サービス提供	学習空間提 供 (図書室)	特技適正教育・ 補充学習， 小学生対象保育 保育サービス 提供
政府支援 施設数	800 箇所	46 箇所 (試験運営)	328 箇所	48 箇所 (試験運営) 100 箇所

イ. 推進計画

□地域児童センターの拡充および運営の充実化

- ・地域児童センターの拡充により，脆弱階層の児童の近距離接近性を向上
- ・地域児童センターへの運営支援を拡大し，貧困の連鎖を遮断し，社会安全網を拡充
- ・地域社会の貧困・欠損児童に対し，保護・学習支援・給食・相談・地域社会との連携等の総合的児童福祉サービスを提供
- ・特殊目的型の地域児童センターの運営支援
- ・危機児童（情緒・発達障害），学業中断児童等の疎外児童に特化した地域児童センターを運営

□放課後アカデミー・青少年勉強部屋・青少年支援センターの拡充および支援

- ・市郡区当たり1箇所の放課後アカデミーが運営されるよう持続的に拡充
- *'06) 100 箇所 → '07) 150 箇所 → '08) 200 箇所 → '09) 234 箇所 → '10) 250 箇所
- ・多様な放課後活動と福祉サービスの提供により，教育・文化的格差を解消し，学習能力を向上

- 地域の与件に合った多様な体験重視の専門選択課程を運営
- 健康検診、相談、家族キャンプ、父母教育等の福祉支援の強化
- 青少年支援センターを通じた青少年相談、危機青少年の緊急救助・治療・自活等の青少年保護
- 青少年同伴者プログラムを通じ、青少年専門家が危機青少年を直接訪問し、心理的・情緒的に支援し、必要な政府サービスと連携

□関連機関間のネットワークの構築

- ・地域社会の福祉協議体および地域社会の青少年統合支援体系を通じた地域社会の児童・青少年支援のため、関係機関の把握およびプログラム選択調査と機関間のネットワークの構築を推進

2 児童の権利保護のための社会システムの構築

ア. 現況

- ・未来世代が健康に成長できる児童の権利保護体系が不十分
 - 既存政策は、主に保護が必要な児童に対する事後的支援が中心
 - 児童の権利保護のための社会システムの構築等の、事前予防的な対策は不十分
- ・国連児童権利協約の履行と関連するモニタリングの遂行
 - 国連児童権利協約の批准（'91年）以後、わが国の児童の人権状況の国家報告書を国連児童権利委員会に提出（'94年、'99年）
 - 児童政策調整委員会を運営しているが、モニタリング機能の遂行が不十分
 - * 児童政策調整委員会（委員長・国務総理）は、関係部署の長官と民間委員から構成され、児童政策の基本事項を審議・調整

国連児童権利協約

児童を積極的な権利主体と認識し、「差別禁止」「児童の利益最優先」「児童の生存・保護・発達・参与権」等の主要原則を提示

イ. 推進計画

□児童の権利の保護のための体系の構築

- ・児童の権利の保護の拡大、児童の権利の研究センターの設置・運営を通じた児童の権利増進の基盤を造成
 - 児童の権利の範囲の段階的拡大と中長期的な児童の権利の発展計画を策定・推進
- ・児童政策調整委委員会の実質的な審議・調整機能を強化

□児童の権利に対する実効性あるモニタリングが可能になるよう、民間モニタリング機構を設置

- ・民間中心のオンブズパーソン(Ombudspersons)制度の導入により、児童の権利を制度的に保護
 - 国連児童権利協約の分野別に、民間人専門家をオンブズパーソンに委嘱
 - '06年のモデル事業を経て、'07年から制度の運営・評価後、常設機構の設置を検討
- ・児童の直接参与による児童の権利モニタリングの強化
 - 12歳～17歳で構成される「オンブズキッズ(Ombudskids)」の運営により、児童の権利に対する社

- ・ 会的認識の向上と、児童のモニタリング参与を誘導
- ・ 障害児・施設児童・外国人勤労者の子女等を包含し、多様な視角が反映されるように構成

3 児童・青少年の創意性向上のための文化芸術教育の支援

ア. 現況

- ・ 知識・文化中心社会の到来で、人性教育・感性教育の重要性が増大
 - ・ 創意性と問題解決能力の伸長のための文化芸術教育の活性化が至急
 - ・ 入試中心の教育により、文化感受性の培養のための積極的文化芸術教育プログラムが不足
- ・ 農漁村地域の児童・青少年、低所得層の子女、障害児、少年院生等の疎外階層児童の文化芸術教育の享有機会が不足
 - ・ 文化芸術教育を通じた全人的成長および心的治癒に対する社会的認識が不足

イ. 推進計画

□学校文化芸術教育の充実化

- ・ 国楽、演劇、映画、舞踊、漫画・アニメーション等の分野別の専門人材を学校に派遣し、青少年の健全な情緒の涵養を支援
 - ・ 学校特性による差別化された文化芸術教育で多様性を維持しつつ、質的改善を図る
- ・ 地域の文化芸術機関が学校と連携し、文化芸術教育に参加できるよう支援
 - ・ 学校裁量活動・特別活動等の教科課程と、文化基盤施設等の地域内専門施設およびプログラムを有機的に連携

□地域社会の文化芸術教育の活性化

- ・ 地方文化芸術会館、博物館、美術館等の文化基盤施設を通じた文化芸術教育を拡大
- ・ 疎外児童・青少年のための文化芸術教育の支援
 - ・ 児童福祉施設に音楽、美術、舞踊、国楽、演劇、映画等のジャンル別の専門芸術講師を派遣
 - ・ 障害者福祉施設と地域文化芸術施設・芸術団体等を連携し、障害児のための文化芸術教育を活性化
 - ・ 少年院生の人性教育のための文化芸術教育プログラムを拡大

4 有害環境からの青少年の保護

ア. 現況

- ・ 生活環境の変化で、青少年が有害環境に露出される頻度が増加
 - ・ 淫乱インターネット広告物、新種有害業所等が拡散する反面、青少年の有害環境への接近・露出に社会意識は寛大
 - * 一部で青少年の有害環境接近を黙認・助長する場合があります、有害環境の浄化が難しい実情
 - ・ 家出・暴力・性犯罪等の危険に露出される青少年に対する支援インフラが脆弱
 - * 遊興酒場（箇所）： '97) 17,241 → '03) 56,809
 - 青少年サイバー犯罪（件）： '01) 2,193 → '04) 9,391

青少年有害媒体率（決定件）： '03) 3,537 → '04) 7,646

青少年飲酒率（％）： '99) 60.2 → '04) 74.4

- ・青少年有害環境総合対策を樹立('05.11)・推進中
 - 懸案問題解決のための推進課題を中心に総合対策を樹立
 - 青少年有害環境指数の開発等 6 大分野 37 箇課題から構成

イ. 推進計画

□青少年有害環境総合対策の蹉跎なき執行を通じて、青少年有害環境の遮断を強化

- ・青少年有害薬物の予防と治療・再活を強化するため教育機関、医療機関、青少年関連団体の統合的な協力網を構築
- ・青少年自身による見回り(YP, Youth Patrol)プログラムの活性化および普及拡大
 - * 青少年が自分が活動している地域社会とサイバー世界に直接参与し、分別力を向上
- ・インターネット中毒青少年に対する専門化された治療・再活サービスの開発および提供
 - 青少年保護のためのサーバー倫理基準を設定
 - モデル治療機関を指定し、臨床治療モデルを開発

□青少年有害環境の浄化のための社会的ネットワークの構築

- ・16 箇広域自治体を中心に教育庁、警察署、青少年団体、青少年有害環境監査団等を通じた民・官協力ネットワークを構築
- ・地域別監視活動成果の評価を通じ、地方自治団体にインセンティブを付与

5 学校の健康管理機能の強化のための与件の造成

ア. 現況

- ・保健教師が配置されている学校が全学校の 65%にすぎず、体系的な保健教育および健康相談・管理機能も脆弱な実情
 - 学校保健室機能が、保健室を訪ねて来る学生に対する基本的医療サービスの提供にとどまっている実情
- ・高度肥満（標準体重より 50%以上の過体重）の学生が増加する趨勢
 - * '01) 0.85% → '04) 1.15% → '06) 1.20% （資料：ソウル市教育庁，2006）
- ・中・高校生の喫煙率は減少趨勢だが、成長期の健康管理のために体系的な喫煙予防教育を持続的に推進する必要
- ・学校と地域保健所との連携不足のため、地域保健所が保有する人的・物的資源の効率的活用が不十分で、効果的な学生の健康管理が行われていない

イ. 推進計画

□学校の保健教育与件および環境の改善

- ・学校保健教育を強化するため、保健教師の配置を拡大し、教育課程を補完
- ・学校および学校周辺の衛生環境の改善・整備を持続的に推進

□学生を対象とした疾病予防プログラムの運営を充実化

- ・学生健康検診および健康実態調査を充実させ、学生の健康状態の評価および疾病管理を強化
- ・学生の肥満予防のための正確な実態調査および肥満予防プログラムを運営
- ・低カロリー食品の摂取と運動療法を並行する健康モデル学校の運営拡大等、学生の健康管理プログラムを開発・普及
- ・学校健康増進事業を活性化するため、健康増進学校ネットワークを構築
- ・一線学校が保健教育と学生健康管理資料をたやすく活用できるよう、保健資料・情報のDB化およびオン・オフライン基盤を構築

□喫煙等の健康有害行動を減少させる事業の持続的な推進

- ・喫煙・飲酒・薬物乱用の予防プログラムの開発と運営を拡大
- ・地域医療機関の禁煙・禁酒クリニックと連携した相談プログラムの開発および運営

□学校と保健所の連携を通じた学生の健康管理の強化

- ・保健所の「初回サービス」機能の一環として、学生に対する健康相談・診療サービスを提供
- ・口腔保健検診、禁煙・禁酒相談等の学校保健室が提供するのが難しいサービスを、保健所と学校が連携して学生に提供
- ・学生に対する保健相談サービス強化のため、保健教師の教育・研修を活性化し、保健所の人員、社会福祉士等の専門人材を学校保健事業に積極活用し、学生の健康管理を強化

IV 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

(なし)

論文

発表者指名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
鈴木 透	On the Difference between TFR and Parity Progression Measure of Fertility	The Japanese Journal of Population	Vol. 5		2007
鈴木 透	Causes of Lowest-Low Fertility and Ineffectiveness of Governmental Interventions in Japan and Korea	Paper prepared for International Seminar at Korea Institute for Health and Social Affairs			2006
小島 宏	Recent Developments in Family and International Migration Policies in Japan: Population Policy Implication for the Republic of Korea	Paper prepared for International Seminar at Korea Institute for Health and Social Affairs			2006

V 研究成果の刊行物・別刷

On the Difference between TFR and Parity Progression Measure of Fertility

Toru Suzuki

Abstract

This brief note analytically examines so called "parity distribution effect," namely the difference between the TFR and PAP (Period Average Parity), the latter a life table measure of fertility. It is shown that the difference never appears in a Poisson process, which stems from the assumption that the intensity of birth is independent from parity. Analyses assuming exponential or geometric distribution of parity show that the PAP is more robust and less likely to exaggerate fertility decline than the TFR. The smaller difference in Japan than in the Republic of Korea could be attributed to slower delay in childbearing and a higher proportion of childless women in Japan, in addition to possible measurement error due to the lack of fertility data in the Japanese census.

Introduction

This brief note compares the TFR (Total Fertility Rate) and PAP (Period Average Parity), the latter a life table measure of parity progression process. While the TFR is based on so called "incidence rates," the PAP refers to hazard or "intensity of birth" which is theoretically more favorable. The difference between the TFR and PAP can be regarded as "parity distribution effect" without considering tempo distortion (Ortega and Kohler, 2002, pp. 17-18). It is considered that the PAP is based on a rate that is theoretically more favorable but also is more robust to tempo effects (Bongaarts and Feeney, 1998, p. 274). In analytically examining the characteristics of PAP in comparison with TFR, it is assumed that the number of births has specific distributions such as Poisson, exponential, and geometric distributions. In a stable state wherein all cohorts have the exactly same fertility schedule, no difference between the TFR and PAP appears. To introduce perturbation, two scenarios are considered. One is a one-time age-neutral quantum decline, and the other is a one-time age-shift without any change in quantum or shape.

1. Two Kinds of Fertility Rates

The denominator of the ordinary age-specific fertility rate is entire whole female population of a specific age group. This rate is referred to as the "incidence rate" (Ortega and Kohler, 2002, pp. 4-5). Even when the birth order is considered, no structuring of the female population other than age is introduced. Since the denominator is common for birth order-specific fertility rates by age, the rates are additive. The TFR can be defined as the age total of the incidence rates without considering birth order as well as the sum of the total order

specific rates. If $f(x,i)$ is the incidence rate of mother's age x and birth order i , and $[\alpha, \beta)$ is the reproductive period,

$$TFR = \int_{\alpha}^{\beta} \sum_i f(x,i) dx = \sum_i \int_{\alpha}^{\beta} f(x,i) dx.$$

To obtain the theoretically favorable hazard or "intensity of birth", considering the population at risk, the denominator should be the age-parity specific female population. Since a woman's first childbirth occurs at parity 0, the number of births of birth order $i+1$ is divided by the female population of parity i . If $p(x,i)$ is the parity distribution of women of age x ,

$$\sum_i p(x,i) = 1.$$

The relation between the incidence rate and the intensity of birth, $m(x,i)$, is,

$$f(x,i) = m(x,i) p(x,i).$$

It is obvious that all women at the beginning of their reproductive period are classified as parity 0. Namely, $p(\alpha, 0) = 1$ and $p(\alpha, i) = 0$ for $i > 0$. A multi-state life table can be produced, based on the following system.

$$\begin{aligned} \frac{d}{dx} p(x,0) &= -m(x,0) p(x,0), \\ \frac{d}{dx} p(x,i) &= m(x,i-1) p(x,i-1) \\ &\quad - m(x,i) p(x,i), \quad i > 0. \end{aligned}$$