

### 巡回産婦人科の事例（慶尚南道）

・産婦人科がなかったり、遠く離れている郡部の妊婦達に樹海産前管理サービスを提供し妊婦の健康を増進

\* '07年現在、慶尚南道地域の10ヶ所の郡のうち5つの郡で9ヶ所が開業し運営中（分娩可能な所は1ヶ所）

・45人乗りバスを産婦人科診療室に改造し超音波及び心電図等産前診察に必要な医療装備を搭載、予約した時間に郡内の保健所を訪問

・産婦人科医師等6人の医療陣が1人当全13回の産前検査（基本検査、超音波検査、胎児奇形児検査等）を提供

・診療費及び検査費、バス購入・改造費及び運営費（人件費等）の50%は自治体が負担（運営費の50%は人口保健福祉協会が負担）

・有所見者の2次検診依頼及び事後管理、産前診察終了後における分娩機関との連携サービスを提供

## ●分娩脆弱地域に対する公共投資の強化

◇地方医療院の産婦人科、分娩室の設置運営のための施設装備費を支援

◇農漁村の民間医療機関を支援する際、産婦人科の分娩室を設置運営するための施設・装備費を優先的に支援する方案を推進

・非予算：民間医療機関の施設装備補強費融資事業として進める予定

◇脆弱地域の保健所等に産婦人科公衆保健医を優先的に配置し支援

◇1339を通し分娩可能医療機関を案内して夜間の救急時に緊急移送できるように常時対応システムを強化

## 2. 母性・乳幼児の健康管理の体系化

### ア. 現況

◇生涯健康の基礎になる「健康な出発（Healthy Start in Life）」を保障するためには母性・乳幼児期の体系的な健康管理が要求される

・女性の経済活動の増加等多様な社会的要因により晩婚が増え、結婚後の初めての妊娠までの期間が増加

\* 高齢妊娠・出産に伴う高危険妊産婦の増加と未熟児及び先天性異常児等の出生率が増加

女性の平均初婚年齢及び平均出産年齢

		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
母の 平均 出産 年齢	全体	28.3	28.5	28.7	29.0	29.3	29.5	29.8	30.1	30.2	30.4	30.6
	第1子	26.9	27.2	27.4	27.7	28.0	28.3	28.6	28.9	29.1	29.2	29.4
	第2子	29.1	29.3	29.4	29.7	29.9	30.2	30.5	30.8	31.0	31.3	31.5
	第3子	31.9	32.0	32.1	32.2	32.5	32.7	32.9	33.1	33.3	33.5	33.6
	第4子	34.3	34.3	34.4	34.5	34.8	34.9	34.9	35.3	35.3	35.4	35.5
	以上											
平均初婚年齢 (女)		25.7	26.1	26.3	26.5	26.8	27.0	27.0	27.5	27.7	27.8	28.1

\*統計庁、2007年出生統計結果(2008.8)、2007年婚姻統計結果(2008.3)

- ・乳幼児の死亡率はOECDの平均に比べて減少したが、低体重及び先天性異常児の発生は増加趨勢
- \* 乳幼児の死亡率は、1千人当たり5.3人('02年)：主な死亡原因は新生児の呼吸困難(11.8%)、心臓の先天的な奇形(9.9%)、胎児発育障害(9.8%)等
- \* 低体重出生児の発生率：(2000年)3.8%→('04年)4.2%→('07年)4.7%

主要国の乳児死亡率

区分	'90	'93	'96	'99	'02	'05
韓国	12.8	9.9	7.7	6.2	5.3	-**
日本	4.6	4.3	3.8	3.4	3.0	2.8
アメリカ	9.2	8.4	7.3	7.1	7.0	6.8
イギリス	7.9	6.3	6.1	5.8	5.2	5.1
スイス	6.8	5.5	4.7	4.6	4.0	4.2
スウェーデン	6.0	4.8	4.0	3.4	3.3	2.4

\*出所：OECD Health Data, 2005

\* 乳児死亡率(Infant Mortality Rate)：特定年度の1歳未満死亡数/年間総出生数×1,000

\* '96年乳児死亡率からはOECD平均より低い趨勢を見せる

\*\* '05年韓国資料は3年毎を実施する乳児・母性死亡調査(保社研、福祉部)の2008年報告書の刊行後に把握可能

- ◇妊産婦及び乳幼児の健康が次世代の人的資源の健康を左右するが、関連インフラの不足と事前予防的な体系的健康管理が不十分
- ・先天性代謝異常検査、未熟児及び先天性異常児への医療費支援、新生児難聴の早期診断、補充栄養管理事業等多様なサービスを提供しているが、母性・乳幼児に対する体系的な健康管理の強化が必要
- ◇母乳は各種栄養素及び免疫体が含まれており成長期児童の疾病予防及び頭脳の発達に理想的な栄養源で、母乳授乳に対する有利な環境の造成が必要

わが国の母乳授乳の実態（15～44歳有配偶婦人を対象に調査）

年度	'85	'88	'94	'97	'00	'03	'06
母乳授乳率	59.0	48.1	11.4	14.1	10.2	16.5	24.2

\* 母乳授乳率：15ヶ月未満まで、完全母乳授乳と母乳＋離乳食を与える場合を含む

\* 韓国保健社会研究院、「全国出産力及び家族保健・福祉実態調査」'06年

イ. 推進計画

● 新生児の体系的な健康管理のための基盤の構築

◇ 新生児が出生した時から電算網を活用した健康情報管理体系を構築

- ・ 効率的な健康情報管理体系の構築で新生児と母親が適時に必要な保健サービスを受けられる制度を作る
- ・ 医療機関と連携した健康情報の確保及び活用方案を検討
- ・ 保健所との連携、出産家庭に対する e メール、電話、訪問相談等を通し必要なサービスを適時提供
- ・ 「保健医療情報化」と連携した事業推進等を検討
- ・ 事業の妥当性を検討した後、モデル事業推進計画を樹立・実施
- ・ 事業の妥当性、実現可能性を分析・検討した後、分析結果をもとに具体的な事業推進方向及び推進計画を確定
- ・ モデル事業実施後、事業内容の変更・補完及び母子保健法等関連法令の改定を検討
- ・ 個人情報の収集・利用に伴う個人情報の保護措置を講じる

◇ 標準母子保健手帳の活用効果の見直し

- ・ 妊産婦の産前産後の管理、乳幼児の健康管理及び予防接種、検診結果等を体系的に管理するための標準母子保健手帳の効果的な活用方案を作る
- ・ 推進過程で判明した問題点についての改善方案
- ・ 標準母子保健手帳を活用するよう広報を強化
- ・ 手帳の内容及びデザインの改善等

● 出産・育児に関連する情報及び相談サービスの提供

◇ 可妊期の女性が主に 20～30 代（大学生を含む）であることを勘案し、妊娠・出産・育児についての検証された信頼できる情報を提供するためオンライン・ポータルサイト（[www.aga-love.org](http://www.aga-love.org)）を運営

- ・ 産婦人科等専門家によるオンライン相談及び電話相談（1644-7373）
- ・ 民間サイトの不正確で有害な情報を探し出して改善、専門家（関連学会、専門家等）が監修した信頼できる情報を提供

◇ 可妊期女性の生殖健康の増進及び人工妊娠中絶・自然流産を最小化するために事前予

防レベルの生殖健康教育プログラムを支援

- ・職場女性、結婚移住女性、大学生等の可妊女性を対象に自治体等と連携し情報提供、教育プログラム実施

●母性・乳幼児の健康管理の強化

◇未熟児・先天性異常児の医療費支援及び広域単位の新生児集中治療地域センターの設置を支援・育成

- ・都市勤労者平均所得の130%以下の世帯を対象に体重別未熟児医療費を支援
- ・未熟児等高危険新生児の発生時における集中治療のために広域単位の新生児集中治療センター設置を支援
- \* '08年) 45億ウォン(3ヶ所)、'09年) 30億ウォン(2ヶ所)、'10年) 100億ウォン(4ヶ所)

◇未熟児・先天性異常児の医療費支援対象を都市勤労者平均所得の130%以下の世帯まで拡大し('08年)支援水準を引き上げ

- ・第3子以上の出生児が未熟児・先天性異常児の場合、所得水準に関係なく医療費を支援

◇既存の乳幼児の健康健診及び乳幼児成長発達スクリーニング事業を乳幼児健康健診に拡大・改編

- ・生後4ヶ月～6歳未満の乳幼児を対象に健康健診を5回(4・9・18・30ヶ月、5歳)行うほか、口腔検診(2回)を指定の民間医療機関にて無料で提供
- \* 検診の時に予防接種も一緒に実施し、検診結果と接種内容を同時に管理

◇新生児の障害予防のために先天性代謝異常の6種類の検査及び事後管理費を支援

- \* 6種類:フェニルケトン尿症、甲状腺機能低下症、ガラクトース血症、低能児MSUD、ホモシスチン尿症、先天性副腎過形成症

◇新生児に対する難聴の早期診断及び確診検査費の支援で言語発達障害及び知的障害を予防

- ・'09年に準上位階層を対象に拡大実施
- \* '07)市道別1個保健所→'08)市道別2ヶ保健所→'09)準上位階層

◇脆弱階層の妊娠・出産、授乳期の女性と乳幼児の栄養管理のため保健所の補充栄養管理事業を拡大

- ・補充栄養食品の家庭配達、個人相談及び団体栄養教育、定期的な栄養評価等を通して体系的な栄養・健康管理サービスを提供
- ・健康検診、不妊夫婦支援、産婦世話人、未熟児・先天性異常児の医療費支援等と連携して栄養・健康の総合サービスを提供

## ●母乳授乳増進の広報及び実践環境の造成

◇民間団体等との連携、母乳授乳の重要性についての教育・広報を実施し母乳授乳を妨げる要因を除去し母乳授乳を実践できる環境を造成

- ・公共施設及び職場内の母乳授乳（搾乳）室の支援及び広報
- ・保健所の母乳授乳クリニック運営を通して正確な母乳授乳方法の教育等相談室の運営及び母乳授乳の活性化を図る
- ・小児科専門医で構成された「母の乳」インターネット相談（[www.mom-baby.org](http://www.mom-baby.org)）サイトを運営
- ・「赤ちゃんに優しい病院」認証及び再評価を通して母乳授乳に有利な環境を造成

## ●未熟児・低体重として生まれた子が新生児重患者室（インキュベータ）を利用する場合、健康保険給与認定範囲を拡大

## ●低体重児及び先天性異常児の増加傾向に対応し新生児の集中治療室の拡大及び地域別不均衡の解消

◇地方国立大病院 3ヶ所における 30 床の新・増設支援により首都圏集中による地域別不均衡を改善

\* 全国 75ヶ所 1,014 床のうちソウル・京畿道 43ヶ所で 658 床（64.9%）を運営中

## 3. 不妊夫婦への支援

### ア. 現況

◇晩婚、高齢妊娠、ストレス等により可妊期女性の不妊が増加

- ・不妊夫婦は配偶者のある可妊女性（15～44 歳）の 13.5%（韓国保健社会研究院、黄ナミ、'03 年）
- ・不妊関連受診者：'01 年）9 万 7 千人→'03 年）15 万人→'05 年）17 万 8 千人→'07 年）22 万 4 千人（漢陽大学、黄チョンヘ、'08 年）

◇不妊診断費用が高額なため、主な施術対象である「出来立て家庭」（新婚）の経済的負担が大きい

- ・不妊診断を受けてから 26.6%が費用負担を理由に治療を諦め、83.2%が深刻な経済負担を訴える（韓国保健社会研究院、黄ナミ、'06 年）
- \* 不妊診断後の総所要費用：平均 911 万ウォン（2006 年、k 大）

◇政府は'06 年から不妊夫婦に対する体外受精（試験管ベビー）の施術費を支援

- ・1 回 150 万ウォン以内（1 回平均施術費の 50%に相当）、支援回数 2 回
- ただし基礎生活受給者の 1 回 255 万ウォン以内（85%に相当）、支援回数 2 回
- ・事業の効果を上げるため施術費の支援回数及び支援額の拡大が必要

イ. 推進計画

●不妊施術支援の拡大

◇体外受精（試験管ベビー）施術の支援回数及び支援額の拡大

- ・'08年現在、都市勤労者世帯の月平均所得130%以下の世帯、平均施術費の50%以内で2回まで支援
- ・'09年、支援回数（2回→3回）及び支援額（基礎生活受給者、平均施術費の85%→90%）を拡大する予定
- ・'10年から基礎及び一般階層に対する支援額を次第に拡大する計画

◇不妊予防、早期診断及び早期治療を誘導するための広報を強化

参考資料1 国家別、補助生殖術支援の現況

区分	ドイツ	日本	豪州	フランス	アメリカ	
支 援 対 象	法的婚姻	○	○	-	-	
	年齢	女=25~40歳 男=25~50歳	年齢制限なし		43以下女子 21~41歳女子（ニューヨーク）	
	所得水準	-	夫婦合算所得 920万円	-	-	
支 援 水 準	支援回数	試験管ベビー =3回 人工授精=6~ 8回		試験管ベビー =6回	試験管ベビー=4回 人工授精 =6回	不妊治療試験管ベビー=3~4回
	支援金額	50%	定額制 年30万円 5年まで	85%		定額制 卵子採取施術（イリノイ州、4回まで） \$15,000~100,000 （アーカンソー、メリーランド）
	健康保険支援	○				

4. 産後介助人支援

ア. 現況

◇核家族化等により産後の療養や新生児の世話等を家族から手伝ってもらえず、産後介

助施設や専門の出張産後介助人等を利用する人が増加

・低所得層は費用負担のため民間の産後介助サービスを十分に受けられないので産婦の健康回復と初期の育児負担を緩和できる制度が必要

\* 産後介助サービス利用費用（2週間基準）：産後介助施設 1～2 百万ウォン、出張産後介助人は百万ウォン程度

\* 基礎生活保障受給者には産後の健康回復のために出産補助金 50 万ウォンを支給（'06 年）

◇'06 年から低所得層出産家庭に産婦・新生児介助人の訪問サービスを提供し産婦と新生児に対する健康管理及び経済的負担を緩和し、社会的な仕事を創出

・支援対象：最低生計費 130%以下（'06 年 6 月）→都市勤労者世帯の月平均所得の 60%以下（'06 年 10 月）→全国世帯平均所得の 65%以下（'08 年 1 月）→全国世帯平均所得の 50%以下（'08 年 7 月）

\* 基礎生活保障受給者は出産補助金があるので除外

## イ. 推進計画

### ●産婦介助人サービスの強化

◇受益対象を低所得層（現行、全国世帯平均の 50%以下）から中産層に段階的に拡大

◇現実を考慮しサービスの価格を上げることでサービスを提供する人の処遇を改善

・提供機関選定の際、4 大社会保険加入を守らせ提供者に安定的な仕事を保障

◇産婦・新生児介助人の教育時間を「40 時間」から「80 時間」に拡大し、教育費を支援することで提供者の専門化及びサービスの質を向上

◇専門性と経験のある教育機関を指定し教育訓練を実施することでサービスの質を高める

・女性人力を活用することで社会的な雇傭も拡大

◇所得水準別によって本人負担金に差をつけ、バウチャー支援金も差等適用することで産後介助サービス対象者の拡大に努める

## 5. 国家必須予防接種事業の拡大推進

### ア. 現況

◇国家必須予防接種費用が子育てをする上で、経済的な負担になっており、このことが伝染病予防によって国民健康増進に阻害要因として作用

◇12 歳まで法定予防接種をすると、1 人に約 45 万ウォンが必要

・先進国は接種に際して、大部分を国家が負担し、伝染病の被害から個人の健康を守っており、これが社会の安全に寄与している

\* 日本：指定の病・医院で無料で接種、病・医院は管轄の保健所から接種費を払い戻しを受ける

\* イギリス：中央政府から毎週供給されるワクチンで一般医及び訪問看護師が接種

◇現在、12歳以下の児童を対象に国家の必須予防接種（11種の伝染病、8種のワクチン）費用は保健所を対象に実施しているが、利用率が低く予防接種率が低調である

\* 8種ワクチン：B型肝炎、結核（BCG）、ジフテリア・破傷風・百日咳（DTAP）、ポリオ（IPV）、はしか・おたふく風邪・風疹（MMR）、日本脳炎、水痘、破傷風・ジフテリア（Td）

\* '06年基準、乳幼児の完全予防接種率74%水準（19ヶ月までに接種すべきBCG（1回）、B型肝炎（3回）、DTAP（4回）、ポリオ（3回）、MMR（1回）

## イ. 推進計画

●0～12歳児童を対象とした接種費用の支援については、適用範囲を民間の病・医院まで拡大し育児負担の軽減及び予防接種率の向上を図る

◇09年、保健所での接種は無料とし、民間の病・医院は接種費の1/3（13万ウォン）を支援する。民間病・医院での接種費については2/3（26万ウォン）は本人負担とする

◇病・医院を利用した場合の接種項目及び対象年齢を段階的に拡大する。接種機関は対象者にとって便利なところを選択できるようにすることで乳幼児の接種率を高める

・地理的・時間的・経済的困難を除去し乳幼児の予防接種率を伝染病退治レベル（95%）以上を達成

・体系的な予防接種管理で個人別に合わせた予防接種情報を提供することで適時接種強化及び接種漏れ防止を通じ予防接種率を向上

## 6. 不適切な人工妊娠中絶の予防事業の強化

### ア. 現況

◇刑法（第269条及び270条）は、人工妊娠中絶の当事者及び医療人に対する罰金または一定期間の懲役を明示し、母子保健法もまた特別な事情の下にのみ中絶手術を認めている

・母子保健法第14条の人工妊娠中絶手術の許容条件は以下の通り

1. 優生学的または遺伝学的精神障害や身体疾患
2. 伝染性疾患
3. 強姦
4. 法律上婚姻ができない血族



## 5. 妊娠の維持が母体の健康を害する場合等

◇最近、配偶者のある可妊女性の人工妊娠中絶経験者比率は減少傾向にあるが、'06年で34%と依然として高く、人工妊娠中絶による妊娠の終結もやはり20%に及ぶ

・出生児全体の性比（女子を100とした時の男子の出生数）は'02年で110.0、'03年で108.7、'04年で108.2と低下しているが、第3子以上出生児の性比はそれぞれ141.2、136.6、132.7人で正常的な出生性比の105には依然ほど遠い

\*'06年全国標本調査の結果、配偶者のある可妊女性の最後の人工妊娠中絶の理由のうち、胎児の性鑑別による判断が2.6%

有配偶女性（15～44歳）の人工妊娠中絶経験率

'97年	'00年	'03年	'06年
44	39	40	34

\*資料：金勝権他、全国出産力及び家族保険・福祉実態調査、韓国保健社会研究院、2006

有配偶女性（15～44歳）の妊娠中絶形態の構成比

妊娠中絶形態	1994	1997	2000	2003	2006
正常出生	61.0	62.9	63.8	65.5	69.0
妊娠消耗	36.9	35.5	34.0	32.9	29.0
（死産）	(0.4)	(0.3)	(0.3)	(0.2)	(0.3)
（自然流産）	(8.2)	(9.1)	(9.7)	(9.6)	(9.5)
（人工妊娠中絶）	(28.3)	(26.1)	(24.1)	(23.1)	(19.2)
現妊娠	2.1	1.6	2.1	1.6	2.0
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

\*出所：2006年全国出産力及び家族保険・福祉実態調査（'06、保社研究）

\*妊娠消耗：正常出産でない死産、自然流産、人工妊娠中絶等を総括した妊娠

◇人工妊娠中絶は社会的・倫理的な問題とともに後天的不妊等母性健康にも深刻な影響をもたらす

・特に、既婚女性の人工妊娠中絶（年間20万件）の72%レベルと推定される未婚女性の人工妊娠中絶（年間14万件）の予防対策が必要

配偶関係別・年齢別、人工妊娠中絶の推定件数

	既婚女性	未婚女性**	全体
年間推定件数	198,515	143,918	342,433
15～44歳年間推定件数	196,622	143,195	339,818
15歳未満	0	118	118
15～19歳	293	11,556	11,849
20～24歳	8,252	69,453	77,705
25～29歳	30,901	43,688	74,589
30～34歳	67,069	13,384	80,453
35～39歳	63,031	4,422	37,453
40～44歳	26,453	1,297	27,750
45歳以上	2,517	0	2,517

\*出所：高麗大学校「人工妊娠中絶実態調査及び総合対策の樹立」（'05年）

\*\*未婚女性は一度も結婚したことがない女性と離婚／別居／死別女性も包含

イ. 推進計画

●生命尊重及び墮胎の弊害に対する国民認識の改善事業

- ◇市民団体・専門家等と命を大切にす国民キャンペーンを推進
- ◇地下鉄、封切映画館での人工妊娠中絶予防の公益広告
- ◇学校で保健教科を開設する際、性健康関連の内容の反映を検討
  - ・避妊教育等正しい性教育の実施

●不適切な人工妊娠中絶予防のための社会的ネットワークの強化

- ◇医療界、女性界、宗教界、学界等各種専門家団体と生命フォーラムを運営
- ◇医療脆弱地域（施設）の青少年のための性健康児童クリニックを運営
  - ・全羅南道、慶尚北道等5つの市・道（医療脆弱地域）の青少年及び未婚母施設入居者のための性健康児童クリニックを運営

## 2 仕事と家庭の両立・家族親和的社会文化の造成

### 2-1 母性保護強化

#### 1. 産前・産後休暇補助金等支援拡大

##### ア. 現況

◇ 勤労基準法第74条に基づき、出産した女性勤労者に90日の出産前・後休暇が保障されており、中小企業（雇用保険法上の優先支援対象企業）には90日分に対する給与をすべて雇用保険から支給（最高限度月135万ウォン）する

\* 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・倉庫及び通信業＝300人以下、その他100人以下

・大企業の場合、出産前・後休暇期間90日のうち30日分の給与は雇用保険で負担し、60日分は使用者が負担

出産休暇への支援実績

年度	'04	'05	'06	'07
受患者数（人）	38,541	41,104	48,972	58,368
支給額（億ウォン）	417	460	1,108	1,324

\* 出所：労働部

◇ '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、妊娠期間に応じて30～90日の休暇を付与

・妊娠16週以上21週以内：30日、22週～27週以内：60日、28週以上：90日

◇ '07年、流産・死産休暇給与受給者は154名、3億ウォンを支援

◇ 産前・産後休暇期間の間、給与保全のために給与上限額を引き上げる必要

\* 現在の上限額135万ウォンは通常の賃金（賃金構造基本統計調査、'06年187万ウォン）の72%

##### イ. 推進計画

#### ● 産前産後休暇給与支援拡大推進

◇ '06年から中小企業（雇用保険法上の優先支援対象企業）には産前産後休暇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・倉庫及び通信業＝300人以下、その他100人以下

◇ 大企業使用者が負担している60日間の産前産後休暇給与費用に対する支援拡大措置

を講じる

- ・一般会計、健康保険、雇用保険等の財源分担方案についての社会的論議推進
- ◇母性保護の死角地帯にある非正規職に対する産前産後の休暇給与を拡充
- \* 非正規職女性勤労者の雇用保険加入率は 29.7%(2005 年経済活動人口調査付加調査)
  - ・非正規職の雇用維持を促進するための「妊娠・出産後継続雇用支援金」を活用
  - \* 妊娠・出産後における継続雇用支援金:正規職への転換時に 1 年間 540 万ウォン、非正規職への転換時に 6 ヶ月間で 240 万ウォンを支援
  - ・期間制等非正規職勤労者の産前産後休暇を保障するための支援制度を改善
  - \* 非正規職保護法に基づく期間制特例の導入を検討(現行 2 年限度を延長)

#### 外国の出産休暇制度

国家	導入時期	休暇期間	休暇給与 (賃金対比)	財源負担主体
イギリス	'48	26 週	92~104%	社会保険
フランス	'28	16~24 週	100%	健康保険
ドイツ	'79	14 週	100%	健康保険
日本	'80	14 週	60%	健康保険
スウェーデン	'74	60 週	80%	父母保健
カナダ	'71	17~18 週	55%	失業保険
オランダ	'76	16 週	100%	失業保険

\*資料：労働部

#### ●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、妊娠期間に応じて 30~90 日の休暇を付与
- ・妊娠 16 週~21 週以内：30 日、22 週~27 週以内：60 日、28 週以上：90 日
- ◇中小企業(優先支援対象企業)は休暇の全期間(最大 90 日まで)にわたり、大企業は 30 日を限度に雇用保険から給与を支援

#### ●配偶者出産休暇制の導入

- ◇配偶者が出産する場合、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及び勤労形態の柔軟化

### ア. 現況

- ◇1 年以上在職した勤労者の場合、満 3 歳未満の乳児養育のため 1 年間の育児休職が可

能

- \* '07年12月男女雇用平等法の改定により'08年1月生まれから適用
- \* 育児休職の際、勤労者には育児休職給与（月50万ウォン）を支給、事業主には育児奨励金（月20万ウォン）及び代替人力採用支援金（月20～30万ウォン）を支援
- ・ 育児休職に伴う業務の空白、同僚勤労者の業務負担過重等のため育児休職の活用は低調
- \* '07年に産前産後休暇取得者のうち育児休職者の比率は36.3%
- ・ 育児休職給与を月40万ウォンから50万ウォンに引き上げたが、休暇取得率は低く、特に、男性勤労者の比率がきわめて低調
- \* 現行の月50万ウォンは通常賃金（賃金構造基本統計調査、'06年187万ウォン）の26.7%に過ぎない
- \* '07年育児休職給与受益者のうち男性が占める割合は1.5%

#### 育児休暇給与への支援実績

年度	支給額 (百万ウォン)	人員(人)			一人当 月支援額 (万ウォン)	出産休暇使用者中 育児休職者割合(%)
		全体	女性	男性		
'05	28,242	10,700	10,500	200	40	26
'06	34,521	13,670	13,440	230	40	28
'07	61,000	21,185	20,875	310	50	36

\*資料：労働部

- ◇ 勤労形態の柔軟化のために勤労基準法に「選択的勤労時間制」の規定があるが活用が低調
- \* 選択的勤労時間制を施行している企業の比率は2.7%で、時差通勤制を施行している企業の比率は2.7%（労働部、「勤労時間の柔軟化方案に関する研究」、2004）

#### イ. 推進計画

##### ● 育児休職の活性化

- ◇ 育児休職期間中、適正な所得を保障するために育児休職給与水準の合理的調整措置を講じる（～'12年）
  - \* 海外事例：スウェーデンは休職前賃金の80%、日本は休職前賃金の40%を支給
- ◇ 育児休職中の代替人力採用を支援するための要件の緩和及び支援金の引き上げ
  - ・ 代替人力採用奨励金の支給時期等を改善する（～'12年）
    - \* 育児休職者の復帰後に支給している奨励金を代替人力の活用期間内に4半期ごとに支給
- ◇ 女性勤労者に対する母性保護措置の強化

- ・産前産後休暇給与及び育児休職給与の受給者に対し制度の利用方法、権利侵害時の措置事項等を電子郵便で自動案内する「happy mail システム」を運営

◇男性勤労者の育児参加の活性化

- ・男性勤労者が育児休職を活用している事業体に対する支援・優待措置を講じる（～'12年）

\* 日本：男性育児参加促進給付金（事業主に年 50 万円ずつ 2 年間支援）

●育児期勤労時間短縮制度の活性化

◇育児期間中、休職ではなく勤労時間の短縮を希望する勤労者のために「育児期勤労時間短縮制度」を導入（'08年）

\* 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の 1/2 または 3/4 の勤務ができるようにし、報酬も勤務時間に比例して削減する部分休職制度を運用

- ・事業主に育児期の勤労時間短縮奨励金を支援（'08年）

●勤労形態の柔軟化

◇選択的・弾力的勤労時間制等柔軟な勤労時間制度を広報し、優秀事例を発掘・伝播

- ・企業に対し交替制等勤労形態多様化のためのコンサルティングを支援（'08年）

◇良質の自発的短時間仕事のモデルを開発・普及させることで退職した女性の労働市場復帰を促進

- ・事業主コンサルティング及び事例の広報

◇育児・学習等の目的で勤労時間の短縮を請求できる「勤労時間短縮請求権」の法制化を検討する（'09年）

\* 海外事例：フランス（オプリア法、2000年）、オランダ（勤労時間短縮権利獲得、2000年）、ドイツ（6ヶ月以上雇用勤労者の勤労時間短縮権、2001年）

## 2-2 家族親和的職場文化の造成

### 1. 家族親和企業認証制の拡散

#### ア. 現況

- ◇女性の経済活動参加が増加を続けているが、出産や子育てを奨励する職場文化が不足
  - ・既婚女性が職場と家庭生活を両立することが難しい実情
    - \* 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た比率は61.3%に達し、仕事と家事の両立が困難で、妊娠・出産等が主な理由（韓国保健社会研究院、「2005年度全国結婚及び出産動向調査」、2006年）
  - ・長時間勤務、時間外勤務、会食文化等で家族と一緒に過ごす時間が不足
- ◇家族親和的職場文化を維持している優秀企業の経営成果等を広報することで、家族親和的な経営の普及が必要

#### イ. 推進計画

- 家族親和的職場環境を造成するため認証制事業を推進すると同時に政府全体で家族親和認証委員会を構成・運営
  - ◇構成（委員長＝次官）
    - ・常勤：保健福祉家族部、企画財政部、行政安全部、知識経済部、労働部、女性部、中小企業庁（各1名）
    - ・委嘱（7名）：家族親和の民間専門家
  - ◇家族親和企業の認証基準の検討、認証審査結果の調整及び認証等級の決定、認証企業支援方案等を審議
- 企業認定制等を通じた家族親和的企業への支援
  - ◇家族親和制度を模範的に運営する企業に認証を付与し、仕事と家庭の両立支援努力を推進（'08年下半期～）
    - ・認証企業は認証マークを商品広告及び広報等に活用し、企業イメージを高める（認証の有効期間3年）
  - ◇認証企業に対し多様なインセンティブを提供する方案づくり
    - ・中小企業は政策資金融資の際、加点付与等を拡大し企業の自発的な参加を促す

## 参考：家族親和認証制の海外事例

### 日本の次世代認定マーク制度

- ・「次世代育成法」に基づき、企業は次世代育成支援対策に関する計画を樹立して政府に申告（301人以上の企業は義務）
  - ※ 常時雇用301人以上の企業（12,842個）のうち99.1%の12,726個の企業が行動計画を提出（'06年3月現在）
- ・申告業者のうち企業主の申請により政府が定めた基準（8項目）に相応しい計画をたてた企業に次世代認定マークを付与
- ・次世代認定マークを与えた企業については各種書式及び広告等にマークの表記を認めているが、それ以外の特別なインセンティブはない実情

## 2. 家族親和プログラムの開発・普及

### ア. 現況

- ◇家族親和的な社会環境を造成するための制度的基盤は作られたが、家族親和制度の活用はまだまだ不足な水準
  - ・「男女雇用平等と仕事と家庭の両立支援に関する法律」の改定と「家族親和社会環境の造成促進に関する法律」の制定（'08年6月施行）
- ◇家族親和制度の利用：弾力的勤務制度 11.5%、保育制度 21%、勤労者支援制度 25.2%（保健福祉家族部「出産・家族親和企業経営拡散方案研究」、2006年）
- ◇企業の家族親和制度に対する認識不足と費用負担のため、実効性を持つ制度導入に対し消極的な態度を見せている
  - ・従って、家族親和プログラム専門講師の養成等を通じた教育・広報が必要

### イ. 推進計画

#### ●家族親和的な企業経営モデルの開発支援

- ◇家族親和的な職場文化と労働生産性・企業成果アップとの相関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を開発支援する
  - ・家族親和指数（FFI）ウェブシステムの運営（'08年）
  - ・企業の規模別・業種別家族親和指数を測定し、家族親和認証評価指標の資料として活用

#### ●家族親和的教育プログラムの開発・普及の持続的推進

- ◇企業・市民団体が共に参加する教育プログラムを通して家族親和的な雰囲気造成
  - ・CEOのマインド変化のための家族親和経営教育、社内講師及び専門講師を養成



- ◇中小企業を対象に家族親和制度導入のためのコンサルティングを実施
  - ・弾力的勤務制、勤労者支援制度等に適合した諮問型のコンサルティング

### 3. 家族介護休職制度の導入の推進

#### ア. 現況

- ◇韓国勤労者の勤労時間が長く、長期間の介護を必要とする子女や親、配偶者がある場合家族を見るための時間が足りなくて職場生活と家庭生活の調和が難しい

\* 韓国の年間勤労時間は 2,302 時間('07 年)で OECD 国家のうち最長時間である。

OECD 平均年間勤労時間は 1,777 時間 ('06 年) (資料: OECD 2008 Factbook)

#### イ. 推進計画

##### ●家族介護休職制度の導入の推進 (~'12 年)

- ◇父母、配偶者、子女の疾病・事故等で職場生活が難しい場合、一定期間休職を付与
  - ・国家公務員法の場合、1 年以内の家族介護休暇制度がある (在職期間中計 3 年)

外国の家族介護休暇制度

国家	休暇形態	休暇期間	休暇給与	財源負担主体
カナダ	特別介護休暇	8~12 週	原則として無給 (6 週間賃金の 55%程度可能)	雇用保険
アメリカ	家事休暇	12 週	無給	-
日本	介護休業 子女看護	12 週 5 日	実費	育児・介護費用助成 金
スウェーデン	一時的育児休職	60 日	賃金の 80%	父母保健
デンマーク	子女看病休暇	2~8 日	賃金の 100%	一般租税 + 使用者 - 被雇人基金
オランダ	家族介護休暇	短期: 10 日 長期: 6 ヶ月	短期: 賃金の 70% 長期: 最低賃金の 70%	失業保険

### 4. 出産・育児期以後の女性の労働市場復帰への支援

#### ア. 現況

- ◇出産・子育てで 20 代後半~30 代初めの女性の経済活動参加率が下落

・先進国の年齢別女性の経済活動参加率は逆 U 字型であるが、韓国は M 字型を示す

◇出産・育児のため労働市場から離脱した女性勤労者の場合、再就業の困難により就業を放棄している状況

・再就業した場合でも、販売サービス職等低熟練業種に集中している状況

◇経歴断絶女性のための短期適応訓練及び職場適応のための教育を実施しているが再就業のための特化した支援サービスが不十分

\* 45 個機関が 50 個のプログラムを運営し 1,046 名が参加（就業率 72.5%）

## イ. 推進計画

### ●「出産女性新規雇用促進奨励金」による支援

◇出産・育児のため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

### ●非正規職女性勤労者のための「妊娠・出産後継続雇用支援金」による支援

◇産前産後休暇中または妊娠 16 週以降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「妊娠・出産後継続雇用支援金」を支援（'06 年 7 月～）

◇支援水準：正規職に再雇用時年間計 540 万ウォン、非正規職に再雇用時 6 ヶ月間計 240 万ウォンを支援

### ●再就業支援プログラムの運営

◇長期間労働市場から離れていた主婦達を対象に短期適応訓練事業を行い、経歴断絶女性のための特化訓練規模を拡大及び強化

◇女性人力開発センター及び女性特化訓練施設を備えた機関と協約を締結するとともに、同施設を訓練機関として指定する（'09 年～）

・再就業支援 3 段階特化プログラムの運営

#### 再就業支援 3 段階特化プログラム

1 段階：再就業成就プログラム（Home to Work）の開発・施行（'08 年～）

2 段階：経歴断絶女性のインターン制実施（'09 年～）

3 段階：母親採用奨励金制度の実効性を見直す（'08 年～）

◇主婦等の職業訓練参加活性化のため短期間及び短時間の失業者訓練コースを活性化（'08 年～）

\* 1～2 ヶ月コース及び一日 4 時間以下の訓練課程を承認し活性化を検討

### ●雇用支援センターの女性就業支援機能の強化

◇育児問題等で求職活動にも困難が多い経歴中断女性のために就業インフラを強化（'08年～）

・雇用支援センター内授乳施設、遊び場の設置拡大等

\* 海外事例：日本の Mother's hello work

◇経歴中断女性の就業に必要な就業情報だけでなく保育情報も提供できるように専任相談員指定制度を導入（'08年～）

\* 女性雇用支援センター（民間委託 6 個、'07 年）：斡旋 6,198 名、就業 1,114 名（就業率 22.2%）

## 2-3 学校・社会教育の強化及び家族文化の造成

### 1. 家族価値観確立のための学校教育強化

#### ア. 現況

- ◇未来社会の主軸である児童・青少年を対象にした低出産・高齢社会関連の学校教育を強化する必要
- ◇低出産・高齢化関連の人口・家族の価値・両性平等に対する理解を深められる教育課程の開発が必要

#### イ. 推進計画

##### ●低出産・高齢社会関連の学校教育の強化

- ◇低出産・高齢社会関連内容を2007年改定の教育課程に反映
  - ・改定された教育課程に則して教科用図書を学年別に開発
  - ・'07年小学校1・2年から2013年に高等学校3年までの教科用図書開発を完了し、すべての学校現場に適用
- ◇低出産・高齢社会関連の教育のための指導資料を発刊・普及
  - ・高校生用人口教育教材と教師用指導書を開発し普及('08~'09年)
  - ・2007年の改定教育課程改編に合わせ、毎年「人口教育指針書」を発刊・配布し多様な教授・学習資料を提供('09年~)
- ◇人口教育活性化のための教師研修プログラムを推進
  - ・人口教育担当教師の職務研修プログラムを開発し、市・道教育研修院で人口教育担当教師の職務研修課程を開設できるように研修プログラムを普及するほか、講師の人力をフルに提供('09)

### 2. 家族価値観を確立するための社会教育の強化

#### ア. 現況

- ◇結婚・出産・家族親和的社会文化を造成するために人口・結婚・家族に対する全国民的認識の転換が要求される
  - ・低出産・高齢化と関連し、家族の価値・両性平等意識を高めるための生涯教育レベル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参加を活性化させるような社会教育プログラムの開発・普及が必要

#### イ. 推進計画