

大韓民国 (Republic of Korea)

社会保障施策

1 社会保障制度の概要

社会保険、公的扶助、社会サービス及び関連福祉制度等から成っている（改正社会保障基本法第3条第1項、2013年1月施行予定）。

社会保険には、国民年金、健康保険、雇用保険、産業災害保険及び高齢者長期療養保険がある。

公的扶助には、生計給付、医療給付、住居給付等の7つの給付を行う国民基礎生活保障制度、基礎老齢年金、障害者年金、障害者手当、乳幼児養育・保育料支援事業等がある。

社会サービスには、高齢者、児童、障害者、妊産婦等を対象とした各種世話サービス等がある。

その他関連福祉制度としては、勤労所得奨励税制（EITC）、職業能力開発口座制等（雇用関連）、就職後学資金償還制度、教育福祉投資優先地域支援事業（教育福祉）及び国民賃貸住宅、永久賃貸住宅等（住居福祉）がある。

2 社会保険制度等

(1) 概要

社会保険には、国民年金、健康保険、雇用保険、産業災害保険、高齢者長期療養保険がある。また、勤労者退職給付保障法で退職金支払いについての内容を規定している（使用者は継続勤労期間1年当たり30日分以上の平均賃金を退職給付として支給しなければならない）。

(2) 国民年金

1988年の国民年金法の施行により導入された。当初は、対象者が事業場加入者（10人以上の事業場）に限定されたが、徐々に対象者を拡大し、1999年に都市地域住民まで拡大したことにより、国民皆年金制度が達成された。日本のように国民年金と厚生年金に分離されていないが、事業場加入者、地域加入者、任意加入者及び任意継続加入者に区分される。国民年金法による国民年金のほかに、公務員年金及び軍人年金等の公的年金があり、

労働者5人以上の事業場には退職年金制度が導入されている。

国民年金保険料は、加入者所得の9%である（事業場加入者の場合は労使が4.5%ずつ折半し、その他の加入者は本人が全額を負担する。）。2007年7月の国民年金法改正により、保険料率は従来どおりの9%を維持するが、国民年金財政の安定化のため、所得代替率¹⁾を従来の60%から2008年には50%に引き下げ、2009年以降は毎年0.5ポイントずつ漸減させ、2028年には40%となるよう調整した。

国民年金の給付には、10年以上加入した場合に支給される老齢年金のほか、障害年金、遺族年金等がある。

現在の国民年金支給開始年齢は60歳であるが、2013年には61歳に引き上げ、以後5年ごとに1年ずつ引き上げることとしており、2033年には65歳になる。

(3) 健康保険等

賃金所得者が加入する職場医療保険と非賃金所得者が加入する地域医療保険がある。1998年10月及び2000年7月に職場医療保険と地域医療保険が統合管理・運営されるようになり、2003年7月には財政も統合された。保健福祉部傘下の国民健康保険公団が運営している。また、低所得者向けには、国民基礎生活保障制度（公的扶助制度）に該当する医療給付（161万人が対象）があり、健康保険（4,930万人）と併せて全国民をカバーする体系となっている（2011年12月）。

保険料率について、職場医療保険の場合は報酬月額額の5.8%であり、労使が半分ずつ負担する。地域医療保険の場合は、所得と財産に応じて定められた保険料賦課点数に170ウォンを乗じて算出される（2012年基準）。

保険給付の種類には、療養給付、障害者用保障具給付、妊娠・出産診療費・健康診断費等があり、診療費の本人負担率は、入院の場合すべての医療機関で20%（がん等の重症患者5%、稀貴難治性患者10%）に入院

■ 1) 現役世代の平均的給与に対するモデル年金額（40年間保険料を納付した場合受け取る年金額）の割合

期間中の食事代の50%、外来の場合は医療機関の種別により30～60%を適用する（上級総合病院は診察料総額及び残りの療養給付費用の60%、総合病院は療養給付費用総額の45～50%、病院は療養給付費用総額の35～40%、医院では療養給付費用総額の30%）。また、薬局を利用する場合（処方箋によって医薬品を調剤する場合）、療養給付費用総額の30～50%（処方箋がない場合は40%）が本人負担となる。

2006年1月から、職場医療保険の加入対象事業場で雇用される外国人に対しても加入が義務化された（地域医療保険対象者は任意加入）。

(4) 高齢者長期療養保険

加齢や病気により入浴や家事などの日常生活に支障がある者に対し、生活支援などのサービスを提供することにより、老後の生活の安定と家族の負担軽減を図るため、2008年に導入した社会保険制度。国民健康保険公団が保険者となっており、被保険者も健康保険と同様である。高齢者長期療養保険にかかる保険料は、健康保険料の6.55%（2012年平均5,211ウォン）となっており、保険料予想収入額の20%を国庫負担している。

原則として65歳以上の高齢者（加齢性疾患により介護が必要な場合は65歳未満の者も可能）がサービスを利用することができるが、公団に認定申請をしたうえで等級判定を受ける必要があり、日常生活への支障の程度に応じて1等級（日常生活のすべてに介護が必要）から3等級（日常生活の一部に介護が必要）に分類される。サービス利用時の自己負担は施設を利用した場合は20%、在宅サービスの場合は15%となっている。

3 公的扶助制度

1999年9月、従来の生活保護法を廃止し、国民基礎生活保障法を制定した（2000年10月1日施行）。生計給付、住居給付、教育給付等の支給を通じて、所得認定額が最低生計費（2012年現在、4人世帯基準で1,495千ウォン）に達せず、扶養義務者（1親等の直系血族及びその配偶者）

から援助を受けることができない国民の最低生活を保障している。基礎生活保障受給者数は、全国民の約2.9%にあたる147万人（2011年末）である。また、生活が貧しい国民の医療問題を解決するため、国家が医療サービスを提供しており、その適用対象者は、国民基礎生活保障受給者数を含め全国民の約3.4%にあたる167万人（2010年末）である。

さらに、2006年3月から緊急福祉支援法を施行し、主な所得者の突然の死亡、重篤疾病又は疾病、世帯構成員の放任等突然の危機状況で生計の困難に直面した人々に生計支援（4人基準：1月973千ウォン、最大6回）・医療支援（検査・治療につき最大300万ウォン、2回）等を実施しており、2011年の支援件数は4万5,743件である。

ほかとして、基礎老齢年金がある（4 社会サービス (1) 高齢者保健福祉政策イ 基礎老齢年金の支給参照）。

4 社会サービス

(1) 高齢者保健福祉政策

基礎老齢年金の支給、雇用創出支援、高齢者共同作業場の設置・運営、ボランティア活動及び余暇活動の支援を通じた高齢者の社会活動参加の支援、一人暮らしの高齢者保護のための高齢者世話サービス等がある。

イ 基礎老齢年金の支給

2008年1月1日から、公的な老後所得保障をさらに行き届いたものとするため、基礎老齢年金制度により、70歳以上高齢者の60%（2008年7月からは65歳以上の60%、290万人）を対象に、毎月一定の年金額（2008年現在8万 4,000ウォン/月）を支給しているところであるが、2009年度にはその対象を拡大し、65歳以上高齢者の70%（363万人）に年金（8万8,000ウォン/月）を支給した。²⁾ 2010年度には、373万人の高齢者に年金（9万ウォン/月）を支給した。2011年には382万人の高齢者に年金（9万1,200ウォン/月）を支給した。2012年には、387万人の高齢者が年金（9万4,600ウォン/月）の受給対象となっている。

■ 2) 所得と資産を年利5%で運用した額を合計した所得認定額が一定額（一人世帯の場合70万ウォン、夫婦世帯の場合112万ウォン、2010年1月時点）以下の場合、受給可能となる。

一方、既存の敬老年金³⁾は、低所得の高齢者（約62万人）を対象に最低3万ウォン／月から最高5万ウォン／月まで支給されたことがあるが、基礎老齢年金制度の導入により2008年以降廃止された。

□ 雇用創出支援

労働を希望する高齢者に対しては、オーダーメイド型雇用の提供を通じて、所得創出及び社会参加の機会を付与するため、高齢者雇用事業⁴⁾を行っており、2007年は11万人、2008年は11.7万人、2009年は19.6万人、2010年には18.6万人が参加している。

さらに、高齢者の能力と特性に合致する雇用の開発及び普及を体系的かつ効果的に行うため、2005年12月より、財団法人韓国高齢者人材開発院を設置・運営している。

また、高齢者雇用促進法においては、努力義務として高齢者基準雇用率（製造業、運輸業、不動産及び賃貸業を除いた事業場の場合、55歳以上の雇用者比率は常時労働者数の3%）が規定されており、事業主に対する雇用指導を行っている。

ハ 高齢者共同作業場の設置・運営

高齢者の所得機会と余暇機会を提供することを目的として全国の高齢者福祉施設を中心に設置された。工業団地又は生産業者との連携が可能な施設に優先的に設置し、技術訓練などを行うことなく高齢者が就ける、適性と能力に見合った仕事を選定する方針としている。また、地域特性及び高齢者に適した職種などを考慮しつつ高齢者が直接生産及び販売をして自立できるように支援している。

ニ ボランティア活動及び余暇活動の支援を通じた高齢者の社会活動参加の支援

2012年4月から専門性と経験を持ったベビーブーム世代の引退者を対象に非営利機関に連係するベビーブーム世代社会参加支援事業を実施している。今回の事業は社

会参加の姿勢、地域社会貢献分野を理解する基本教育と2か月間の非営利機関での現場実習を経て、社会貢献型雇用やボランティアにつなげることを目標にしている。

ホ 一人暮らしの高齢者保護のための高齢者保護サービス等

一人暮らしの高齢者世帯の保護、認知症・中風等の疾病をもつ高齢者の管理対策、高齢者医療福祉施設及び在宅高齢者福祉施設の拡大、無料敬老食堂の支援及び食事配達事業、高齢者虐待予防政策等を推進している。

2012年11月には老後準備指標 (Readiness Index) 開発を完了して、個人別老後準備状態診断及び認識向上を推進する計画である。これを通じて、老後準備に対する認識改善及びインフラ構築で個人が自ら老後を準備できる基盤を用意しようとしている。

2006年7月、安定した老後所得保障体系の構築、健康で活気に満ちた老後生活保障等を目標とする「低出産・高齢社会基本計画⁵⁾」（5か年計画）を公表した。第一次基本計画に続き、第二次低出産・高齢社会基本計画（2011～2015）を2010年に樹立して施行中である（6 近年の動き・課題・今後の見込み等参照）。

(2) 児童・青少年政策

イ 児童政策

(イ) 児童福祉政策

①脆弱階層の児童に公平なスタート機会を提供するための保護及び自立支援サービス、②失踪、児童虐待等の有害行為からの保護を通じた安全な成長環境の整備等を主な内容としている。

- a 両親による養育が困難な要保護児童を健全な社会人に育成するため、児童福祉施設（280か所）、グループホーム（416か所）及び家庭委託（11,630世帯）等を通じ、3万5千人余りの児童を保護した。
- b 低所得階層の児童に対する貧困の相続を防止し、均等

■ 3) 敬老年金とは、国民年金制度においては加入期間の不足等により年金を受けることができない低所得高齢者（基礎生活保障受給者は除外）に対し、保険料納付を求めずに支給する年金である。

■ 4) 地方公共団体が実施主体（予算は保健福祉部が措置）となり、実際に高齢者を雇用する事業遂行機関を選抜し、当該機関が雇用した高齢者の数に応じて予算支援を行うもの。高齢者一人一月当たり20万ウォンを7か月間支援。

■ 5) セロマジラン。「セロマジ」とは「新しく迎える」の意。

なスタート機会を提供するための「保健福祉統合サービス(ドリームスタート)」を実施し、自立に必要な資産形成基盤を確保するため、児童発達支援口座(CDA)⁶⁾制度を導入している。

- c 失踪児童の早期発見体制の構築、児童虐待予防及び防止対策の推進等、児童が健全で安全に成長できる環境を整備するための政策を推進している。

□ 青少年政策

(イ) 活動政策

青少年が幸福な生活を営むための基本的な才能開発支援を目標としており、入学試験が主軸となっている教育政策による多様な活動機会の不足、週5日授業制の全面实施による活動需要の増大等により、その重要性がますます増加している。

主な内容としては、民主市民としての基本的力量を強化するための基本的権利の保護・増進、共同体としての意識涵養のためのボランティア活動支援のほか、参加委員会等の参加機構の運営を通じて、青少年が政府政策や青少年施設の運営にみずからの声を反映させるよう支援している。また、青少年の潜在能力開発のため、学校外の修練活動、地域単位の文化活動やサークル活動等を支援しており、このためのインフラ（修練施設、青少年指導士等）整備も進めている。さらに、国際社会を主導する世界市民意識やグローバルな力量を兼ね備えるための条件及び機会を拡大させている。

(ロ) 福祉政策

危機青少年の自立支援として、成長格差を解消して社会復帰を誘導したり、有害メディア、薬物、業者、性犯罪等の有害環境からの保護等を主な内容としている。

主要な内容としては、学校不適応、家出、家庭崩壊等の危機に直面した青少年に対しては、地域社会が相談、医療支援、法律相談等の支援をワンストップで提供する「危機青少年社会安全網（CYS-net）」の構築を通じ、逸

脱防止及び社会復帰の支援体系を強化している。

また、脆弱階層の青少年に対し、自立力量強化プログラムを提供するトゥドリームゾーン（常設10、モデル20）の運営を通じ、健康な社会構成員として育つよう支援を行う一方、北朝鮮離脱・多文化青少年等が、早期に韓国社会に定着できるよう社会統合支援を拡大している。

さらに、青少年保護法の改正及び制度改善、青少年有害業者・薬物等の有害環境に対する取締り・監視の強化、青少年のインターネットゲーム中毒予防及び解消、青少年を対象とした性犯罪の予防及び処罰の強化等、青少年が健全で安全に成長できる環境を整備するための政策を推進している。

(ハ) 保育政策

保育予算の大幅な増加（2012年現在3.1兆ウォン、2007年比で2.9倍）により、保育料支援の拡大、保育施設等のインフラ拡充が加速した。

また、2009年7月より、保育料全額支援の対象を所得下位50%以下の世帯に拡大するとともに、保育施設・幼稚園を利用しない一定収入（最低生計費の120%、2010年4人基準で163万ウォン）以下世帯の満0～1歳の幼児について、月10万ウォンの養育手当を支給する等、子女養育費用の負担軽減のための各種施策を導入している。

2011年からは保育料全額支援対象を所得下位70%以下の世帯に拡大し、共稼ぎ家庭の場合、夫婦合算所得の25%を減額して評価するなど支援基準を緩和した。

また、多文化保育料⁷⁾を全階層児童に支援することとした。2011年からは養育手当の支援年齢を満0～2才（36か月未満）に拡大して支援金額も毎月年齢別で10～20万ウォンに拡大した。

保育教師処遇改善のためにヌリ過程（就学前の保育過程）手当及び教師勤務環境改善費を支援して勤労環境が劣悪な農漁村地域に勤める保育教師には農漁村特別勤務

■ 6) 児童発達支援口座とは、18歳未満の支援対象児童が3万ウォンを貯蓄すれば政府が同じ金額を支援するものであり、18歳以降の学資金、就業・住居等の自立資金として使用できる。

■ 7) 韓国国民との結婚により韓国に移住した外国人や韓国に帰化した者、それにその夫婦から生まれた韓国籍を有する5歳以下（小学校就学前）の児童のいる世帯が対象である。

手当を支給しており、保育教師の年休使用による保育サービス空白解消のために代替教師を支援している。

また、保育施設の安全基準の改善、保育プログラムの開発・普及、評価・認証の活性化、保育施設の均衡配置を通じた保育サービスの品質向上のための多様な政策を推進するとともに、多文化家庭に対する児童保育サービスの強化、障害児に対する保育施設の利用便宜向上、共稼ぎ両親のための保育サービス支援、家庭内の子女養育サービス支援等、保育脆弱階層に対する連携型の保育サービス支援も強化している。

加えて、保育サービスの伝達体系の効率化を図るため、保育料の選定基準を簡素化・合理化している。また、子どもがオリニチブ(「子どもの家」の意、保育施設のこと。)に通う低所得家庭を支援するため、従来、補助金形式でオリニチブに直接支給していた政府支援の保育料を利用券(電子バウチャー)の形態で両親に支給し、両親が保育料(政府支援金+両親負担金)をオリニチブに納付(電子決済)する保育電子バウチャー(子ども愛カード)制度を導入した(2009年9月全国施行)。

また、保育施設長と保育士の資格証明交付や保育施設の評価認証業務等を一つの専門機関に委託し、支援機構を効率的に改編した。保育政策の効果的な支援体系を用意するため、保育政策の研究機能を強化する計画である。

(3) 障害者政策

障害者の完全な社会参加と平等の保障を基本目標として、これまでに2つの障害者福祉発展5か年計画(一次:1998～2002年、二次:2003～2007年)を策定・推進してきたが、2008年度以降、これをより発展させた第三次障害者政策発展5か年計画(2008～2012年)において、障害者の福祉、教育文化、経済活動及び社会参加の4分野58課題を選定し、全政府的かつ総合的な政策を推進している。また、「障害者福祉法」「障害者の雇用促進及び職業リハビリ法」「障害者・高齢者・妊産婦等の便宜増進保障に関する法律」「障害者企業活動促進法」「障害者差別禁止及び権利救済等に関する法律」「障害者年金法」等を通じて、障害者のための各種支援を実施してきた。2011年末現在の登録障害者数は252万人である。

具体的な政策としては、障害者福祉の拡大のために、障害発生の予防、障害者の登録及び実態調査、障害手当

の支給、活動支援サービス・障害者補助機器の支援等社会復帰支援、各種税制の減免・料金の割引等を実施するとともに、障害者の雇用促進のために、障害者雇用義務制度(法定雇用率 民間:2%、国家及び公共:3%)の実施、障害者雇用促進の支援、就業あっせん及び職業訓練の実施等を行っている。また、2010年7月より「障害者年金法」が施行され、重症障害者に対して障害者年金を支給している。さらに、障害者登録制度に対する信頼性や受容性を高めるために障害者登録及び等級審査制度を改善して、2011年4月から施行中である。加えて、障害者の自立生活への支援と家族の扶養負担の軽減のため、既存の「活動補助事業」を2011年10月から「活動支援制度」として、給付内容を拡大して施行している。

5 公衆衛生政策

(1) 保健医療政策全般

イ 現況

健康保険による財源調達、民間中心の医療供給体制等を通じ、医療サービス供給が量的に成長して、より医療を受けやすくなった。しかし、保険財政の健全性向上と医療資源充実の均衡追求という当面課題に直面している。

ロ 保健医療政策の基本方向

- ・医療保障の充実
- ・医療サービスの質的向上
- ・持続可能な保健医療体系の構築
- ・保健医療産業を国家成長動力として育成

ハ 医療人材不均衡解消及び医療の質向上のための努力

- ・専門科目の需給不均衡問題を解決するための医療人材養成管理体系の改善
- ・医療事故による被害を迅速・公正に救済し、保健医療関係者の安定した診療環境造成のために、医療紛争調整仲裁院を設立して医療紛争調整制度を施行(2012年4月7日)
- ・看護師人材問題の解決のために看護大学の入学定員を持続的に拡大すると同時に、忠実な免許管理と保守教育のために免許申告制導入(2012年4月29日施行)

二 公共医療機能の改善

- ・医療資源の首都圏集中化で首都圏と非首都圏間の地域別不均衡になっている状況を改善するための政策推進
- ・臓器移植の活性化支援、血液安全管理など市場に依存できない分野に対する支援強化
- ・医療脆弱地域内の医療機関に対する施設、装備、運営費などの支援を通じて、必須の保健医療安全網を持続的に拡充し、遠隔地急病患者移動体系強化のためにドクターヘリコプター導入、重症外傷センターの外傷専門担当専門医の養成推進

ホ 保健医療産業を国家成長動力として育成

2009年1月30日の医療法改正で外国人患者誘致が可能になったことによって、外国人患者誘致のための各種政策を推進し、国民全体の医療費節減と健康増進を図るためにU-healthサービス産業育成など医療サービス産業の競争力強化を推進

(2) 公衆衛生の現況

管理対象となる公衆衛生施設は、公衆衛生管理法の適用を受ける公衆衛生営業（宿泊業、浴場業、理容業、美容業、クリーニング業、衛生管理請負業、衛生処理業、洗剤製造業、その他の衛生用品製造業）、公衆利用施設（業務施設、複合建築物、公演場、塾、結婚式場、室内体育施設）、衛生用品製造業及び衛生処理業に分類・管理されている。

(3) 健康増進

公共の保健機関では、伝染病の管理、高血圧等の慢性・退行性疾患の管理、がん疾患の管理、精神保健、口腔保健等の事業を実施し、国民の健康増進を図っている。

(4) 医療施設

1次機関として医院（2万 8,014か所）、病院（1,411か所）、保健機関等（3,473か所）、2次機関として総合病院（275か所）、3次機関として上級総合病院（44か所）があり、原則的に、下位機関から紹介を受けて上位機関にかかるしくみとなっている。この他、漢方病院（195か所）、漢方医院（1万2,612か所）、歯科病院（202か所）、歯科医院（1万5,302か所）等がある。下位機関の診療紹

介がない場合には、原則として医療保険が適用されない（2012年7月基準）。

(5) 医療従事者

医師、歯科医師、韓医師（日本でいう漢方医師）、助産師、看護師などがある。医療従事者は、医療法及び高等教育法等に規定されており、2010年末現在、医師8万2,137人、歯科医師2万936人、韓医師1万6,156人、助産師1,205人、看護師11万6,071人、看護補助者11万2,543人、薬剤師3万2,152人、医療技師8万3,423人となっている。

6 近年の動き・課題・今後の見込み等……

社会福祉関係予算の拡充及び福祉政策の充実は、OECD加盟国として他の先進諸国レベルの国民生活水準を達成し、来る高齢化社会に備えるためにも重要な課題となっている。

韓国の合計出生率（1人の女性が妊娠可能な期間（15～49歳）に出産する子の平均数）は、2005年に1.08人（過去最低）を記録した後、OECD加盟国中でも最下位水準を維持しながら（2006年1.12人、2007年1.25人、2008年1.19人、2011年1.24人）、高齢化が加速している。このような問題に全政府的に対応するため、2005年9月に「低出生率・高齢社会基本法」を制定するとともに、関連部署と民間専門家等が参加する「低出生率・高齢社会委員会」を設置して「第一次低出生率・高齢社会基本計画（2006～2010）」を策定し、それまで各部署において推進してきた政策を統合、一貫した目標下で持続的に拡大推進している。

2020年には合計出生率をOECD平均水準まで回復させることを目標に、結婚・出産・育児に対する社会的責任の強化、仕事と家庭の両立及びファミリーフレンドリー社会文化の醸成、健全な未来世代の育成等を推進しており、長期化する老後生活に備えては、公的年金制度を通じた老後所得保障体系の強化、一人暮らしの高齢者保護の強化、認知症、中風等の重症疾患に対する高齢者長期療養保険制度の導入（2008年7月）といった内容を含み、2006～2010年までに合計78.6兆ウォン（低出生率対策42兆ウォン、高齢化対策28.8兆ウォン、成長動力部門7.8兆ウォン）を投じている。

（社会
保障
施策）
韓
国

また、低出産・高齢化問題の解決のためには政府の努力のみでは足りないとの社会的共感を基盤とし、2009年6月、経済界、宗教界、女性界等、社会各界の民間団体と政府からなる「子どもを産みやすい世の中」運動本部が発足し、出産と養育に親和的な社会をつくるため、全国的に多様な認識改善事業を展開している。

タ
イ

2010年、韓国政府は、近づいてくるベビーブーム世代の引退と持続する低出産に対応するため、第二次低出産・高齢社会基本計画（2011～2015）を樹立して施行中である。第一次基本計画に続き、子どもの養育負担を軽減し、仕事と家庭を両立できるファミリーフレンドリー企業と社会環境づくりのための政策拡大に努めるとともに、高齢社会に備え、女性及び高齢者の労働力拡大等を通じて成長動力を拡充し、高齢者の安定した生活維持のための社会的支援体系を改善する等の政策を推進している。

マ
レ
ー
シ
ア

イ
ン
ド
ネ
シ
ア

フ
ィ
リ
ピ
ン

オ
ー
ス
ト
ラ
リ
ア