

第2節 大韓民国 (Republic of Korea)

社会保障施策

2014年7月、基礎年金法の施行により、既存の基礎老齢年金の補完・拡大が行われた。また、8月には改正社会保障基本法（2013年1月施行）に基づく初めての基本計画となる「第1次社会保障基本計画」（2014～2018年）が樹立された。この計画では、「より良い明日、国民皆が幸せな社会」をビジョンとして、3大政策方向（①生涯周期別オーダーメイド型ソーシャルセーフティネット構築、②仕事を通じた自立支援、③持続可能な社会保障基盤構築）を設定している。

1 社会保障制度の概要……………

1960年代に官主導型資本主義による経済発展を目指し、同年代半ばから繊維、履物など労働集約財を中心とした輸出が急成長し、1970年代の重化学工業化の進展する高度成長期を経て、1980年代後半以降、社会保障の基盤がようやくできはじめた。

1997年のアジア通貨危機を受け、金大中政権（1998～2003）は、国民基礎生活保障制度の実施及び大社会保険改革により、国家の社会保障責任を強化し、これが盧武鉉政権（2003～2008）の「参加福祉」モデルとなり、李明博政権（2008～2013）の「能動的福祉」モデルにより発展的に拡大された。この過程で、特に少子・高齢化及び社会的弱者（障害者、高齢者）に対する配慮を強調する一方、社会サービスバウチャーの実施及び社会福祉統合管理ネットワーク（電算ネットワーク）の構築などにより伝達体系の多様性と効率性の向上に向け努力してきた。2013年以降の朴槿恵政権では、生涯の社会セーフティネット構築を基調とする生涯周期別提案型福祉サービスの提供を目指している。

現在の社会保障制度は、社会保険、公的扶助、社会サービスから成っている（社会保障基本法第3条第1項、2013年1月施行）。

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

公的扶助には、低所得者層に生計給付、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、基礎年金、障害者年金等がある。

社会サービスは、国・地方自治体と民間部門の助けが必要な全ての国民に福祉、保健医療、教育、雇用、住宅、文化、環境等の分野で人間らしい生活を保障し、相談、リハビリテーション、ケア、情報の提供、関連施設の利用、能力開発、社会参加支援等を通じて、国民の生活が向上するよう支援する制度であり、ここでは、高齢者、乳幼児・児童・青少年、障害者施策について紹介する。

また、公衆衛生施策は、医療施策や公衆衛生管理法に基づく管理から成っている。

社会保障施策全般を所掌している機関は保健福祉部である。

2 社会保険制度……………

(1) 国民年金制度

国民年金は1988年の国民年金法の施行により導入された。当初は、対象者が事業所加入者（10人以上の事業所）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。公的年金制度には、国民年金の他、公務員（国公立学校の教職員を含む）を対象とする公務員年金、私立学校の教職員が加入する私立学校教職員年金、軍人が加入する軍人年金、郵便局職員を対象とする別定郵便局職員年金があり、これらの特殊年金制度の対象者は、国民年金の対象者とならない。なお、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、事業所加入者、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。2006年からは労働者1人以上の事業所には退職年金制度が導入されている。

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

■1) 国民年金加入者の平均所得に対する目標年金額（40年間保険料を納付した場合受け取る年金額）の割合。

表 4-2-13 年金制度

制度名	国民年金	
根拠法	国民年金法	
制度体系		
運営主体	国民年金公団 (National Pension Service : NPS)	
被保険者資格	公務員、軍人、私学教職員、別定郵便局職員を除く18歳以上60歳未満のすべての韓国国民	
年金受給要件	支給開始年齢	61歳 (2014年) ※2013年から5年毎に1歳ずつ引き上げ、2033年に65歳になる。
	最低加入期間	10年
	その他	特になし。
給付水準	「基本年金額」に「扶養家族年金額」が加えられて年金給付額が決められる。基本年金額は40年間加入で所得代替率が47.0% (2014年)。所得代替率は2007年改正で2009年以降は毎年0.5%引き下げられており、2028年の所得代替率は40%となる。	
繰上 (早期) 支給制度	56歳から繰り上げ受給が可能。	
年金受給中の就労	66歳未満については、就労による課税所得が1,981,975ウォン (14年基準) を超えないことが減額のない年金受給ができるための条件である。	
財源	保険料	408万ウォン (14年基準) までの所得の9% (事業所加入者の場合は、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。ただし、農業者及び漁業者は保険料の半額が補助される。)
	公的負担	管理費用及び農業・漁業者の保険料負担分の一部を国庫負担している。
その他の給付 (障害、遺族等)	障害年金	障害の程度が3級以上のときに、障害の程度に応じて年金受給額が決められる。
	遺族年金	被保険者または年金受給者の死亡時に遺族に対して給付される。遺族年金の給付対象者は、優先度順に、配偶者、19歳以下の子、両親、孫、祖父母である。
実績	受給者数	老齢年金 2,840,660人 遺族年金 524,992人 障害年金 75,041人 (2013年末)
	支給総額	老齢年金 10兆7055億ウォン 遺族年金 1兆3302億ウォン 障害年金 3261億ウォン (2013年末)
	基金運用状況	425兆ウォン (2013年末)

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。

年金の保険料を20年間納めたときに受給する老齢年金の平均給付額は85万ウォン程度 (2013年) である。

(2) 医療保険制度

1963年の健康保険法制定により導入された。当初は300人以上の事業所を主な対象とする任意加入方式であった。1977年に500人以上の事業所を強制加入対象とする職場医療保険が制定され²⁾、1989年に非賃金所得者が加入する地域医療保険が制定され、国民皆保険制度が

完成した。

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。

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があり、健康保険と併せて国民をカバーする体系となっている。

2006年1月から、職場医療保険の加入対象事業所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)。

■2) 500人未満事業所及び自営業者は任意加入。また、1979年に強制加入の対象が300人以上事業所に拡大した。

表 4-2-14 医療保険制度

制度名	国民健康保険	
根拠法	国民健康保険法	
概要	1963年医療保険法制定の際は事業所を主な対象とする任意加入保険であったが、1977年に500人以上の事業所を強制加入対象とし、1978年に公務員・私学教職員、1988年に農漁村、1989年に都市地域まで拡大し、すべての韓国国民健康保険制度が完成した。1963年医療保険法制定の際、多保険者の組合方式から出発し、1998年及び2000年、2回の統合を受け、単一保険者となる国民健康保険公団を設立。	
運営主体	国民健康保険公団 (National Health Insurance Corporation : NHIC) 健康保険審査評価院 (Health Insurance Review and Assessment Service : HIRA)	
被保険者資格	全ての韓国国民 (低所得者は公的扶助制度である医療給付制度でカバーされる。また、外国人については、職場医療保険の適用事業所で雇用されている場合は加入義務があるが、それ以外は地域医療保険に任意加入) 職場加入者、被扶養者、地域加入者に区分	
給付対象	本人及び家族	
給付の種類	療養給付、療養費、障害者用保障具給付、妊娠・出産診療費・健康診断費等	
本人負担割合等	入院…全ての医療機関で20%、入院期間中の食事代 50% 外来…医療機関の種別により30～60% (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45～50%、病院は35～40%、医院では30%) 薬局…30～50% *重症患者…5%、難病患者…10%	
財源	保険料	職場健康保険の場合は報酬月額5.99% (労使が半分ずつ負担) と所得月額の2.995% (報酬を除いた総合所得年7,200万ウォン超過者)、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175.6ウォンを乗じて算出される (2014年基準)。
	公的負担	一般税 (4兆8,008億ウォン) とタバコ負担金 (9,986億ウォン) (2013年末)
実績	加入者数	国民健康保険・・・4,999万1千人 (2013年) 医療給付受給者・・・145万9千人 (2013年)
	支払総額	診療費 50兆9,541億ウォン、給付費 38兆1,238億ウォン (2013年)

(3) 高齢者長期療養保険制度

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% (2014年平均5,903ウォン) となっており、長期療養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 (加齢性疾患がある場合は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療養が必要) から5等級 (認知症患者) に分類される。サービス利用時の自己負担は施設サービスを利用した場合は20%、在宅サービスの場合は15%となっている。

(4) 雇用保険制度及び産業災害補償保険制度

労働施策の「2 雇用・失業対策 (6) 雇用保険制度」、
「3 労働条件対策 (2) 産業災害補償保険制度」を参照。

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7つの給付の支給³を通じて、所得認定額が最低生計費 (2014年現在、4人世帯基準で1,630千ウォン) に達せず、扶養義務者 (1親等の直系血族及びその配偶者) から扶養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2.7%にあたる135万人 (2013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3.0%にあたる145万人 (2013年末) である。

なお、公的扶助の死角地帯を解消し、労働誘因を強化

■ 3) ①生計給付、②住居給付、③医療給付、④教育給付、⑤出産給付、⑥祭礼給付、⑦自活給付の7つの給付を行い、衣服・食物及び燃料費並びにその他日常生活に基本的に必要な金品、住宅安定に必要な賃借料、医療、教育費用、出産費用、葬祭料、及び自活に必要な技能修得や就職あっせんや勤労機会の提供を実施している。

するため、選定基準の見直しや、7つの給付が統合された現在の給付制度の中から対象者の必要に応じた給付(生計、医療、住居、教育)を分離して支給するオーダーメイド型給付体系への改編に向けた準備が2013年より進められており、現在関係法の整備中である。また、オーダーメイド型給付体系への改編に先がけて、国民にとって利便性が高い邑・面・洞⁴の住民センターの機能を強化し、総合的な福祉サービスの提供を行う等福祉サービス提供体系の整備を2014年から開始している。

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、家出等の理由により所得を喪失した場合、重篤疾病又は負傷、火災等で住んでいる住宅や建物での生活が困難になった場合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1,080,800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、2013年の支援件数は8万3,187件である。

このほかに、基礎(老齢)年金制度(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)及び障害者年金(4 社会サービス(3) 障害者政策参照)がある。

4 社会サービス……………

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、2013年1.19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)」、「第二次低出生率・高齢社会基本計画(2011~2015)」を策定し、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。

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、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拡大などといった内容を含み、2006~2014年現在までに合計123.1兆ウォン(低出生率対策66.6兆ウォン、高齢化対策43.2兆ウォン、成長動力部門13.3兆ウォン)を投じた。

(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。

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改善を推進しており、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用意に政策的努力をしているところである。

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歳以上高齢者の所得下位60%(2008年7月からは65歳以上の所得下位60%、290万人)を対象に、毎月一定の年金額(8万4,000ウォン/月)を支給しているが、2009年度にはその対象を拡大し、65歳以上高齢者の所得下位

■4) 基礎自治体として、市・自治区・郡がある。洞とは、市または自治区の下位に置かれる行政単位。邑・面とは、郡または大規模市の行政区の下位に置かれる行政単位。

中国

70%⁵ (363万人) に年金 (8万8,000ウォン/月) を支給した。その後、2010年373万人、2011年382万人、2012年393万人、2013年405万人の高齢者に年金 (9～10万ウォン/月) を支給し、2014年7月からは、基礎年金法の施行により基礎老齢年金を補完、拡大し、高齢者の生活安定への支援及び福利増進に向けた基礎年金 (最高20万ウォン/月) を支給している。

□ 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⁶を行っており、2007年は11.6万人、2008年は12.6万人、2009年は22.3万人、2010年には21.6万人、2011年は22.5万人、2012年には24.8万人、2013年は26.2万人が参加している。

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。

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 高齢者の社会活動参加の支援

2011年からベビーブーム世代の引退者を対象に、保健及び社会福祉機関等非営利機関に、経験と知識を社会に還元する意思がある参加者に社会貢献活動機会を提供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。

また、自発的で主導的な奉仕活動により高齢者に対す

るイメージの向上や社会認識の改善を目的として、2011年から地域別の敬老堂 (高齢者の余暇福祉施設) を中心に設置されている高齢者ボランティアクラブの運営を支援するなど高齢者ボランティア活性化支援事業を実施している。

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の孤独死や自殺など社会問題を予防し、人との関係を通じて情緒的な安定を得られるよう、2007年から高齢者ヘルパー派遣事業を実施している。貧困層で社会的関係が脆弱な約20万人の一人暮らしの高齢者を対象に、高齢者ヘルパーが週に1回訪問、2～3回電話で安否を確認し、情緒的に支援しつつ、民・官が提供する福祉資源に連結して支援している。しかし、持続的に増えている一人暮らしの高齢者に対し、政府のみの支援は限界があるため、民間企業及び団体が一人暮らしの高齢者と縁を結ぶ「一人暮らしの高齢者と愛つなぎ」事業を2011年から実施している。特に、コールセンターを運営する企業が積極的に参加して、コールセンター相談者が縁を結んだ高齢者に、週2～3回電話で話し相手になっており、猛暑・冬季など貧困層の脆弱高齢者の生活を支援するための後援金を支援するなど企業による社会貢献活動が活発に行われている。

この他にも、一人暮らしの高齢者が共に生活できる「一人暮らしの高齢者の共同生活家庭」の運営が拡大されており、欠食が憂慮される高齢者を対象に敬老堂無料給食とお弁当配達サービスを、移動が不自由な高齢者を対象に家事・活動サービスなどが提供されている。

(2) 乳幼児・児童・青少年政策

イ 乳幼児保育政策

保育予算の大幅な増加 (2014年現在5.3兆ウォン、2009年比で3.1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

(社会
保障
施策)

インド
ネシア

マレー
シア

フィリ
ピン

シンガ
ポール

タイ

ベト
ナム

■5) 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87万ウォン、夫婦世帯の場合139万2,000ウォン、2014年基準) 以下の場合、受給可能となる。
■6) 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。

下位50%以下の世帯に拡大するとともに、保育園・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を新設し、全ての多文化家庭の児童に対して保育料を全額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。

2012年3月からは、保育園を利用する0～2歳及び5歳児童に対し、所得階層を問わず保育料を支援しており、2013年3月からは、保育に対する国家責任の強化等に向け、保育園を利用する0～5歳児童全ての階層に対し保育料を、家庭養育児童0～5歳全てに対しては養育手当を支援している。

保育教師処遇改善のためにヌリ課程（就学前の保育課程）手当（月30万ウォン）及び教師勤務環境改善費（月15万ウォン）を支援して勤務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手当（月11万ウォン）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、保育園の安全基準の改善、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、子どもが保育園に通う低所得家庭を支援するため、従来、

補助金形式で保育園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）を保育園に納付（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、保育園長と保育教師の資格証明交付や保育園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。

□ 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（281か所）、グループホーム（480か所）及び家庭委託（11,173世帯）等を通じ、3万2,300人余りの児童を保護した（2013年末）。
- b 低所得階層の児童に対する貧困の相続を防止し、均等なスタート機会を提供するための「児童福祉統合サービス（ドリームスタート）」を実施し、成人後の社会進出時の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⁸（CDA）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。

ハ 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、自由学期制の運営（2016年全面施行）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。

■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）の児童がいる世帯が対象である。
 ■8) 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。

中国

(社会保障施策)
韓国

インドネシア

マレーシア

フィリピン

シンガポール

タイ

ベトナム

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、プログラム等）整備、修練施設の拡充（2013年基準 781カ所）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（1965年韓国・マレーシア青少年交流約定締結後、1979年に青少年交流を開始。その後、交流国の拡大により、2014年9月基準 33カ国 9,778人との交流を実施している。）

(D) 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、家出、インターネット中毒、学業中断等の危機に直面した青少年に対しては、地域社会の資源と連携し、相談、保護、教育、自立などのサービスを提供する「地域社会青少年統合支援体系（CYS-Net）」の構築を通じ、家庭及び社会復帰への支援を推進している。

また、学校外青少年⁹に対し、相談・教育・就業などの総合的な支援を行うため、「学校外青少年支援に関する法律」を制定（2014年5月）し、彼らが健康な社会構成員として育つよう支援を行う一方、脱北・途中入国・多文化等の背景を持つ青少年等が、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。

(3) 障害者政策

障害者の完全な社会参加と平等を通じた社会統合を基本目標として、これまでに三次にわたり障害者福祉発展5か年計画（一次：1998～2002年、二次：2003～2007年、三次：2008～2012年）を策定・推進してきたが、2013年からは、「障害者と非障害者が共に幸せな社会」をビジョンとして、障害者の福祉・健康、教育文化、経済活動及び社会参加の4分野71課題を選定し、全政府的かつ総合的な「第四次障害者政策総合計画」を樹立し実施している。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」、「障害者活動支援に関する法律」、「障害児童福祉支援法」等を通じて、障害者のための各種支援を実施してきた。2013年末現在の登録障害者数は250万人である。

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：2.5%、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がある。

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。対象は、18歳以上で、重度障害者の本人と配偶者の所得・財産を合算した所得認定額が選定基準（配偶者がいない障害者 8万7,000ウォン、配偶者がいる障害者 139万2,000ウォン）以下の者に支給される。労働能力の喪失又は著しい減少による所得の減少を補填する目的で支給される基礎給与（20万ウォン）と、障害により、追加でかかる費用の全部又は一部を補填する目的で支給される追加給付（2～28万ウォン）から成る。

さらに、障害者登録制度に対する信頼性や受容性を高

■9) 小・中学校又は、同等の課程において、3ヶ月以上欠席したり、病気等により就学を猶予した者、及び高等学校又は同等の課程に進学しない者・退学した者

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月から施行している。

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「障害者活動補助事業」を2011年10月から「障害者活動支援制度」に改変し、給付内容を拡大（活動補助のほか訪問入浴介助訪問介護を追加）して施行しており、2013年1月から、申請資格を既存の障害1級から障害2級まで拡大した。

また、2012年には、障害者の中でも最も脆弱な発達障害者のため「発達障害者支援計画」を策定しており、2014年5月には発達障害者の人権保護及び家族に対する支援対策を盛り込んだ「発達障害者権利保障及び支援に関する法律」が制定され、2015年11月施行を控えている。

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 医療保障の充実にに向けた取組

普遍的医療保障の拡大に向け、医療費負担による貧困予防を中核原則とし、がん、心臓・脳血管疾患、難病など4大重症疾患に対する保障性の強化、国民が実質的に負担を感じる3大費給付（選択診療費、上級病室料、看病費）に対する制度改善に取り組んでいる。

ニ 医療人材不均衡解消及び医療の質向上のための努力

- ・ 保健医療体系の持続可能性を高めるための医療人材、病床など医療資源の合理的需給管理を図る
- ・ 高齢化など将来環境に適する医療人材の養成システ

ムの見直しを推進

- ・ 保健医療人材の質管理に向けた補修教育の強化及び免許申告制の導入

ホ 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、島嶼及び山間等脆弱地域の急病患者移動体系の構築に向けドクターヘリコプターの導入及び運営、365日24時間重症外傷患者に最適な治療提供に向けた圏域外傷センターの設置支援及び外傷専門担当専門医養成推進

ヘ 保健医療産業を国家成長動力として育成

規制合理化によるサービス市場活性化、海外患者誘致（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ている）、及び医療システム輸出、臨床連携の保健医療R&D強化、製薬・化粧品・医療機器など伝統的保健産業の育成なども中核課題として推進している。

(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）、公衆利用施設（業務施設、公演場、塾、結婚式場、室内体育施設）及び旧公衆衛生法の適用を受ける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、感染症の予防管理、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。

中国

韓国
(社会保障施策)

インドネシア

マレーシア

フィリピン

シンガポール

タイ

ベトナム

(4) 医療施設

一次機関として医院(2万8,714か所)、病院(1,464か所)、公共医療機関等(3,481か所/保健医療院15か所、保健所244か所、保健支所1,314か所、保健診療所1,908か所)、二次機関として総合病院(288か所)、三次機関として上級総合病院(43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、韓方病院¹⁰(218か所)、韓方医院(1万3,353か所)、歯科病院(203か所)、歯科医院(1万6,044か所)等がある(2014年8月基準)。

(5) 医療従事者

医師、歯科医師、韓医師¹¹、助産師、看護師などがある。医療従事者は、医療法等の関連法令に規定されており、2014年6月末現在、医師9万2,881人、歯科医師2万2,863人、韓医師1万8,611人、助産師1,097人、看護師14万614人、看護補助者13万2,300人、薬剤師3万2,694人、臨床病理師など医療技師10万4,380人となっている。

6 最近の動向・今後の課題

改正社会保障基本法の施行(2013年1月)を受けて、これに基づく初めての基本計画となる「第1次社会保障基本計画」(2014~2018年)が2014年8月に樹立された。これ以前に樹立された「社会保障長期発展方向」とは異なり、他の法令に基づいて策定されている社会保障に関する計画に優先するものとして、拘束力が強化されている。

「第1次社会保障基本計画」では、「より良い明日、国民皆が幸せな社会」をビジョンとして、3大政策方向(生涯周期別オーダーメイド型ソーシャルセーフティーネット構築、仕事を通じた自立支援、持続可能な社会保障基盤構築)を設定しており、この計画に基づき年度別施行計画を樹立し、施行していくこととなっている。

(1) 生涯周期別オーダーメイド型ソーシャルセーフティーネット構築

少子化の長期化によって2017年から生産可能人口が

減少して高齢人口14%の高齢社会に入るなど、人口構造の急激な変動が予想されることを受け、出産、子育て、教育、健康、老後などの不安に先制的に対応する社会的セーフティーネットの構築を目指す。

(2) 仕事を通じた自立支援

雇用不安など社会的・経済的不安と中間層の減少が続いて、特に高齢者等の1人世帯や病気等により就業者のいない労働世代の世帯など労働脆弱階層の貧困率が高い状況を踏まえて、基礎生活保障受給者に対するオーダーメイド型給付や就職支援等、労働脆弱階層と就労が可能な年齢層に対する雇用・福祉連携サービスの強化により、仕事を通じた自立支援を志向する。

(3) 持続可能な社会保障基盤構築

長期的には、成長潜在力が低下し、急速な高齢化により社会保障支出が急増すると予想される一方、歳入財政条件は非常に制限的であることを踏まえて、サービスの利便性向上等による社会保障制度の充実や、中央・地方政府間の福祉財政分担適正化等による持続可能性の向上に取り組む。

■10) 韓方医院、韓方病院とは、韓国における伝統的な東洋医学に基づく医療(日本での漢方医療に相当)を提供する病院、医院のことである。
■11) 韓方医療を行う医師のこと。