

## 第2節 大韓民国（Republic of Korea）

### 社会保障施策

国民皆年金制度、医療保険についても国民皆保険制度となっている。

0～2歳保育に関して、一律的な終日保育（1日12時間）支援から、終日班（共働き家庭等）とオーダーメイド班に分けて支援を行うオーダーメイド型保育への改編を2016年7月に行った。終日班には従前通り12時間保育を支援する一方、オーダーメイド班については、1日6時間保育+月15時間の緊急保育バウチャーを支給することとしている。

#### 1 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、公的扶助及び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、障害者政策について紹介する。

また、公衆衛生施策は、保健医療施策や公衆衛生管理法に基づく管理からなっている。

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 年金制度、医療保険制度

##### (1) 国民年金制度

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及び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。

中国

韓国  
(社会保障施策)

インドネシア

マレーシア

ミャンマー

フィリピン

シンガポール

タイ  
(社会保障施策)

表 4-2-12 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 (2015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。基本年金額は加入者個人の平均所得に基づいた所得比給付と全体加入者の平均所得に基づいた均等給付で構成される。扶養家族年金額は受給者により生計を維持する配偶者、子供、親等に対し支給する給付であり、扶養家族の構成によって定額が給付される。	
繰上 (早期) 支給制度	56歳から繰り上げ受給が可能。 ※2013年から5年毎に1歳ずつ引上げて2033年に60歳になる。	
年金受給中の就労	66歳未満の老齢年金受給者の課税所得が2,105,482ウォン (16年基準) を超える場合、年金を減額して支給。	
財源	保険料	434万ウォン (16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1～3級は障害年金を支給し、障害4級は障害一時年金を支給。
	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 3,151,349人 遺族年金 617,084人 障害年金 75,688人 (2015年末)
	支給総額	老齢年金 12兆4151億ウォン 遺族年金 1兆5910億ウォン 障害年金 3366億ウォン (2015年末)
	基金運用状況	512兆ウォン (2015年末)

(2) 基礎年金

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、租税を財源とする基礎年金制度が2008年から設けられている。2014年6月までは基礎老齢年金制度、7月以降は基礎年金制度として運営されており、65歳以上の高齢者全体のうち、所得と財産が少ない70%の高齢者に対して支給される。最大支給額は20万4,010ウォン (2016年4月～2017年3月基準) であるが、国民年金の受給額と連動して調整される仕組みとなっている。現在は国民年金制度開始からの年数が浅く、支給開始年齢までの加入期間が短いことにより国民年金受給額が少ない者が多く、2015年12月現在、基礎年金受給者のうち92.4%が最

大支給額満額を受給しているものの、国民年金制度の経年とともに、基礎年金の減額受給者が増えることにより、基礎年金の財政負担は縮小していく見込みである。

(3) 医療保険制度

1963年の「医療保険法」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<sup>1)</sup>、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。

1997年に「国民医療保険法」が制定され、1998年10月

■ 1) 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 4-2-13 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	
運営主体	国民健康保険公社 (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、適用事業所で雇用されている場合は加入義務があるが、地域加入者となる場合には任意。) 職場加入者 (すべての事業所の労働者及び使用者と公務員及び教員)、被扶養者、地域加入者 (職場加入者とその被扶養者を除く加入者) に区分	
給付対象	本人及び被扶養者	
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% *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6.12% (労使が半分ずつ負担) 所得月額3.06% (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179.6ウォンを乗じて算出される (2016年基準)。
	公的負担	一般税 (5兆5,717億ウォン) とタバコ負担金 (1兆5,185億ウォン) (2015年末)
実績	加入者数	国民健康保険・・・5,049万0千人 (2015年) 医療給付受給者・・・154万4千人 (2015年)
	支払総額	診療費 57兆9,546億ウォン、給付費 43兆3,404億ウォン (2015年)

に同法による国民医療保険管理公社が発足し、これまで複数組合により運営されていた地域医療保険と公務員及び教員向けの公教医療保険が統合された。さらに、2000年7月の「国民健康保険法」施行により、国民健康保険公社が設立され、国民医療保険管理公社と複数の職場医療保険組合が1つの保険者である国民健康保険公社に統合された。

2006年1月から、適用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 (地域加入者となる場合には任意。)

**(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。国民健康保険公社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% (2015年平均6,079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、公社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 (6)、3 (2)」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)。国民基礎生活保障とは、①生計給付 (衣服、食料等日常生活に基本的に必要な費用を支給するもの)、②医療給付 (健康的な生活を維持するために医療費を支給するもの)、③住居給付 (住居安定に必要な賃借料、修繕費等を支給するもの)、④教育給付 (授業料・教材費等の教育費用を支給するもの)、⑤出産給付 (出産の際に支給するもの)、⑥葬祭給付 (運搬・火葬・埋葬等葬祭措置に必要な費用を支給するもの) 及び⑦自活給付 (自活に必要な費用の支給、技能習得、就職あっせんや勤労機会を提供するもの) の7つの給付の支給を通じて、国民の最低生活を保障するものである。

中国

(社会保障施策) 韓国

インドネシア

マレーシア

ミャンマー

フィリピン

シンガポール

(社会保障施策) タイ

中国

これまで、これらの7つの給付について、最低生計費を基準として対象者を選定してきたため、所得認定額<sup>2</sup>が最低生計費を少しでも超えると7種全ての給付が中断され、受給者の生計が急激に困難になったり、仕事を通じた自立を忌避する等の問題が指摘されていた。

これに対する改善策として、2015年7月、給付別に受給対象の選定基準を設定する改編を行った。生計給付、住居給付及び教育給付については、①所得認定額がそれぞれに定める選定基準の合計額を下回り、かつ②扶養義務者<sup>3</sup>がいないか、扶養義務者がいても扶養能力がない場合に支給対象となる（教育給付については、②の適用はなし）。出産給付及び葬祭給付は、生計・住居・医療給付のいずれかもしくは複数の給付を受ける者、自活給付は、自活給付以外のいずれかの給付の受給者が対象となる。

国民基礎生活保障の受給者数は、全国民の約3.2%にあたる165万人（2015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、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113.1万ウォン、最大6回）・医療支援（検査・治療につき最大300万ウォン、最大2回）等を実施しており、2015年の支援件数は25万1,327件である。

このほかに、基礎年金制度（2（2）参照）及び障害者年金（4（3）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。

韓国の合計特殊出生率は、2005年に1.08人（過去最低）を記録した。その後もOECD加盟国中でも最下位水準にあり、高齢化が加速している。2015年の合計特殊出生率は、1.24である。

韓国  
(社会保障施策)

インドネシア

マレーシア

ミャンマー

フィリピン

シンガポール

タイ

このような問題に全政府的に対応するため、2005年9月に「低出産・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「低出産・高齢社会委員会」を設置して「第一次低出産・高齢社会基本計画（2006～2010）」、「第二次低出産・高齢社会基本計画（2011～2015）」を策定し、子供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きた。

2015年12月には、これに続く、「第三次低出産・高齢社会基本計画（2016～2020）」が発表された。低出産関連では、これまでの政策により出生率が一定部分回復したものの、晩婚・非婚傾向の高まり、働く女性の出生率の低さ等により政策の効果が限界に達したとの評価に基づき、従来の既婚世帯に対する育児負担の軽減に着眼した施策に加え、雇用・住居等晩婚・非婚の要因に着眼した施策を盛り込み、合計特殊出生率を2020年までに1.5、2045年までに人口置換水準である2.1まで回復させることを目標としている。高齢社会関連では、これまで基礎年金や高齢者長期療養保険制度等により高齢者所得・保険保障の土台を用意したものの、貧困や病気を抱えながら長生きする老後の生活等への対応が不十分である等の評価に基づき、所得・健康保障制度について、これまで適用外となっていた部分の解消と給付水準の改善に重点を置いた施策を盛り込み、高齢者の貧困率を2014年の49.6%から2020年までに39%、2030年までに30%以下にすることを目標としている。

#### (1) 高齢者保健福祉政策

基礎年金の支給、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）<sup>4</sup>

■2) 所得認定額＝所得評価額＋財産の所得換算額。所得評価額とは、実所得から世帯の特性別の支出（例：慢性疾患などの治療・療養・リハビリにより継続的に支出する医療費）等を差し引いた額。  
 ■3) 受給権者の一親等・直系血族及びその配偶者（死亡した一親等の直系血族の配偶者は除外）  
 ■4) 老後に対してどれだけ準備できているかを知ることのできる診断指標。社会的関係・健康・所得と資産・余暇の4領域からなる。

を開発し、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の用意に政策的努力をしている。

### イ 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、2004年より高齢者雇用事業<sup>5</sup>を行っており、2011年は22.5万人、2012年には24.8万人、2013年は26.2万人、2014年は33.6万人、2015年は38.6万人が参加している。

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。

### ロ 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・運営されている。工業団地又は生産業者等民間企業との連携が可能な施設に優先的に設置している。また、地域特性及び高齢者に適した職種などを発掘して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。

### ハ 高齢者の社会活動参加の支援

2011年から、保健及び社会福祉機関等の非営利機関において、経験と知識を社会に還元する意思があるベビーブーム世代の引退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。

### ニ 高齢者保護サービス等

65歳以上の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。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、福祉サービスへとつないでいる。また、持続的に増えている一人暮らしの高齢者に対する支援を拡充するため、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年から実施しており、当該事業を通じて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給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、日常の動作が不自由な高齢者のため、家事、療養サービスを提供する「ケア総合サービス」と、手術等のため一時的に日常の動作が不自由な場合には、最大2ヶ月間家事サービス等を支援する「短期家事サービス」も提供されている。また、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」の運営も推進している。

### (2) 乳幼児・児童政策

#### イ 乳幼児保育政策

保育政策は、女性の経済活動への参加と出生率の向上のための重要な政策の一つとなっており、保育支援の拡大や保育施設等のインフラ拡充が行われている。

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た。

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するとともに、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

■5) 地方公共団体が実施主体となり、実際に高齢者を雇用する事業遂行機関を指定し、当該遂行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。その予算は中央省庁の保健福祉部と地方公共団体が負担し、高齢者雇用事業に参加する高齢者一人一月当たり20万ウォンを9か月間支援。2011年からは、公共領域で財政支援に依存していた従来型の高齢者雇用事業に加えて、民間との協力を通じて民間領域での雇用創出を目指す市場自立型高齢者雇用事業も導入している。

中国

拡大した。また、多文化保育料<sup>6</sup>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。

2013年3月からは、保育に対する国家責任の強化の観点から、保育園を利用する0～5歳児童全ての階層に対し年齢別に定められた保育料を利用者に対して支給している。また、保育園等を利用しない0～5歳児童全てに対しては養育手当を支給している。

これまで共稼ぎか否か等世帯の状況にかかわらず一律に12時間の終日保育を行ってきたが、2016年7月からは、0～2歳の保育に関して世帯の状況により利用時間及び保育料支援額の差違を設けるオーダーメイド型保育を開始した。(6参照)。

保育士の処遇改善のためにヌリ課程<sup>7</sup>手当(月30万ウォン)及び嬰兒班教師(保育士)勤務環境改善費(月17万ウォン)、勤労環境が劣悪な農漁村地域に勤める保育士には農漁村特別勤務手当(月11万ウォン)を支給しているほか、保育士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、共働き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を実施している。

加えて、子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(「子供愛カード」)制度を導入した(2009年9月全国施行)。2015年より、幼稚園等の幼児学費支援用カードと統合し、「子供幸せカード」となっている。

(社会保障施策)  
韓国

インドネシア

マレーシア

ミャンマー

フィリピン

シンガポール

## □ 児童福祉政策

①児童に公平な養育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。

(イ) 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(10,766世帯)等を通じ、3万365人余りの児童を保護した(2015年末)。

(ロ) 低所得階層の児童に対する貧困の相続を防止し、均等な養育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)」<sup>8</sup>を実施し、また、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(CDA)制度<sup>9</sup>を導入している。

(ハ) 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。

## (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、「障害者と健常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。

これまで、「障害者福祉法」、「障害者の雇用促進及び職業リハビリ法」等を通じて、障害者のための各種支援を実施してきた。2015年末現在の登録障害者数は249万人である。

■6) 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。  
 ■7) 2012年3月から満5歳に、2013年3月からは満3～4歳児にも適用されている課程で、それまで幼稚園教育課程と保育課程で二元化されていた教育・保育課程を統合したもので、就学前の児童の学業準備と学校生活への適応力を高めることを目的としている。  
 ■8) 児童の全人的発達と併せて家族機能回復を通じて安定的で公平な養育条件が保障されるようにプログラムが組まれている。児童には健康・福祉・保育・教育等のオーダーメイド型統合サービスを、両親には両親教育プログラム及び職業訓練・雇用促進サービス等を提供する。これまでの児童福祉サービスが、問題発生後に断片的・治療的な側面が強かったのに対し、このサービスでは問題が発生する前の段階で統合的な支援を行うことにより問題の発生を未然に防ぐことを狙っている。  
 ■9) 児童が保護者や後援者からの支援を受け、月3万ウォン以内の金額を貯蓄する場合、国(自治体)で18歳未満まで同額(1:1マッチングファンド)を支援して、18歳以降の社会進出時の学資金、家賃、創業資金などに使用するようにするもの。

タイ

具体的な政策としては、障害者福祉の拡大のために、障害発生予防、障害者の登録及び実態調査、障害手当（軽度障害者（3～6級）が対象）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（2015年現在の法定雇用率 常時50人以上を雇用する民間主：2.7%以上、国・地方自治体及び公共機関：3%以上）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、重度障害者（1～2級及び3級の重複障害者が対象）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100万ウォン、配偶者がいる障害者160万ウォン）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（最大20万2,600ウォン）と、障害により、追加でかかる費用を補填する目的で支給される追加給付（2～28万ウォン）からなる。

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、2015年6月からは、さらに障害3級まで拡大した。

また、発達障害者対策として、2012年には「発達障害者援計画」を策定、2015年11月には「発達障害者権利保障及び支援に関する法律」<sup>10</sup>が施行された。

## 5 公衆衛生政策

### (1) 保健医療政策

#### 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

①医療保障の充実、②医療サービスの質的向上、③持続可能な保健医療体系の構築、④保健医療産業を国家成長動力として育成、を基本的な方向性に位置づけている。

### ハ 医療保障の充実に向けた取組み

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の向上に向けた取組み

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とともに、高齢化など将来環境に適する医療人材を養成するシステムの見直しの推進、保健医療人材の質の管理に向けた補修教育の強化及び免許申告制の導入について、取組みが進められている。

### ホ 公共医療機能の改善に向けた取組み

下記のような課題に対する取組みを実施している。

- ・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維持

■10) 発達障害者の意思を最大限に尊重し、ライフサイクルに応じた特性と福祉需要に適した支援、権利擁護等が体系的かつ効果的に提供できるように、個別支援計画の樹立や支援施設の設置等必要な事項を定めている。発達障害の社会参加を促進、権利を保護し、人間らしい生活を営むために寄与することを目的としている。

的に拡充し、島しょ及び山間等脆弱地域の急病患者移動体系の構築に向けたドクターヘリコプターの導入及び運営、365日24時間重症外傷患者への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

へ 国家成長動力としての保健医療産業の育成

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り、また2016年6月には医療海外進出法が施行されている)、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・医療機器等の伝統的保健産業の育成等について中核課題として推進している。

(2) 公衆衛生管理法に基づく管理

多数の人を対象に衛生管理サービスを提供する営業(公衆衛生営業)として、宿泊業、浴場業、理容業、美容業、クリーニング業及び建物衛生管理業(公衆が利用する建築物・施設物等の清潔維持と室内空気浄化の為に清掃等を代行する営業)について規定している。

(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。

(4) 医療施設

一次機関として医院(3万144か所)、病院(1,519か所)、公共医療機関等(3,475か所/保健医療院15か所、保健所241か所、保健支所1,315か所、保健診療所1,904か所)、二次機関として総合病院(298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<sup>11)</sup>(285か所)、韓方医院(1万3,839か所)、歯科病院(222か所)、歯科医院(1万6,916か所)等がある(2016年9月基準)。

(5) 医療従事者

医師、歯科医師、韓医師、助産師、看護師などがあ。医療従事者は、医療法等の関連法令に規定されており、2015年12月末現在、医師9万5,076人、歯科医師2万3,540人、韓医師1万9,246人、助産師1,009人、看護師15万8,247人、看護補助者14万4,886人、薬剤師3万3,206人、臨床病理師など医療技師10万9,294人となっている。

6 最近の動向

0～2歳保育に関して、共稼ぎか否か等世帯の状況にかかわらず一律的な終日保育(1日12時間)を行ってきたが、母親が就業している世帯の方が利用時間が長くなる傾向があり、保育現場では利用時間の短い子供を好む、遅くまで子供を預けることに対する就業世帯の精神的負担が大きい等の問題や、家庭内での養育が重要な嬰兒の保育利用時間が増えるといった問題が指摘されてきた。

これらの改善に向けて、終日班(共働き、職活動中、一人親家庭等)とオーダーメイド班(終日班以外)に分けて利用時間と保育料支援額に差違を設けるオーダーメイド型保育への改編を2016年7月に行った。終日班については従前通り12時間保育とする一方、オーダーメイド班については、1日6時間保育+月15時間の緊急保育バウチャーを支給することとしている。

参考資料:

- 保健福祉部HP  
[http://www.mw.go.kr/front\\_new/index.jsp](http://www.mw.go.kr/front_new/index.jsp)
- 保健福祉白書
- 健康保険統計年報
- 国民年金統計年報
- 統計庁HP  
<http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>

■11) 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。

中国

(社会保障施策)  
韓国

インドネシア

マレーシア

ミャンマー

フィリピン

シンガポール

タイ