

## 第3章第2節 大韓民国（Republic of Korea）

### 社会保障施策

年金や健康保険に関しては、日本と同様、国民皆年金制度、国民皆保険制度を取っている。2022年から発足した尹錫悦（ユン・ソンニョル）政権では、教育・労働とともに年金改革を3大改革として打ち出し、これ以上延期できない重要課題としている。

国民年金の持続可能性を含めた、急速な少子高齢化に伴う人口構造の変化への対応が課題となってきた。特に少子化は、2021年の合計特殊出生率が0.81と1970年の出生統計開始以来の低水準を記録し、OECD加盟国中で唯一1を下回って最下位となった。これにより、年金基金の枯渇等に対する対策が急務とされている。

#### 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、1970年代の重化学工業化が進展する高度成長期を経て、1980年代後半以降、社会保障の基盤が構築され始めた。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や社会保険の大改革により、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することとなった。この過程で、特に少子・高齢化対策や社会的弱者（障害者、高齢者）への配慮が強調されてきた。文在寅政権（2017～2022）では、健康保険の保障性強化（通称「文在寅ケア」）としてMRI等の保険適用外診療3,800以上を保険適用とする等の対策を行った。これに対して2022年以降の尹錫悦政権では、今後の少子高齢化による影響も見据え、年金改革及び健康保険改革を打ち出し、年金及び健康保険の持続性強化を目的とした改革を実施していくとしている。

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なっている<sup>1</sup>。

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（日本の労働者災害補償保険に相当）の4大社会保険及び高齢者長期療養保険（日本の介護保険に相当）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、支援が必要なすべての国民に対して国、地方自治体及び民間部門が福祉、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の質が向上するよう支援する制度である。

#### （1）所管省庁等

<sup>1</sup> 社会保障基本法（2013年1月施行） 第3条第1号。

社会保障施策全般を所掌している省庁は保健福祉部（Ministry of Health and Welfare）であり、疾病管理庁（KCDC）や国立病院等 12 の所属機関、国民健康保険公団（NHIS）、国民年金公団（NPS）及び健康保険審査評価院（HIRA）等 28 の傘下機関がある。

## 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（常時 10 人以上の勤労者を雇用する事業所）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、国民年金のほか、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、これら特殊年金は、国民年金と重複しない。

国民年金は、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、構造は日本のような国民年金と厚生年金の 2 階建てではなく、国民年金のみの 1 階建てである。

表 3-2-17 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）	
加入対象（原則）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・韓国に居住する 18 歳以上 60 歳未満の国民及び国内居住の外国人（ただし、公務員、軍人、私学教職員、別定郵便局職員等を除く。）</li> <li>・加入者区分：事業所加入者（1 名以上の事業所の労働者と使用者）、地域加入者（事業所加入者ではない者）、任意加入（適用除外者のうち本人の希望により加入する者）、任意継続加入者（60 歳以降 65 歳で本人の希望により加入する者）</li> </ul>	
老 齢 年 金	年金受給要件	支給開始年齢	62 歳（2022 年） *2013 年から 5 年毎に 1 歳引き上げ、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		<p>「基本年金額」と「扶養家族年金額」を加算し年金給付額を決定。  「基本年金額」は加入者の加入期間中の基準所得月額平均額、及び年金受給直前 3 年間の全加入者の平均所得月額平均額をもとに構成。「扶養家族年金額」は扶養される配偶者、子供、親等に対して支給する給付であり、家族構成により定額が支給される。</p>	

繰上（早期）支給制度		受給年齢に達する5年前から請求可能 老齢年金額×年齢に応じた支給率*+扶養家族年金額 *受給年齢到達:5年前（70%）、4年前（76%）、3年前（82%）、2年前（88%）、1年前（94%）
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約268万ウォン（2022年時点）を超える場合、年金を減額して支給。 *2015年7月29日以降に受給権取得した者の場合
分割年金		離婚した者が、配偶者であった者の老齢年金額のうち婚姻期間に応じて年金額の1/2を受け取ることができる制度。婚姻期間中の国民年金保険料の納付期間が5年以上であること、配偶者であった者が老齢年金受給権者であること、本人が支給開始年齢に達していることが要件。 *受給権が発生した者は合意等により分割比率を別途定めることが可能
財源	保険料	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等、一部を補助。） *基準所得月額553万ウォンが算定対象の上限
	公的負担	・農業・漁業者及び低所得労働者の保険料負担分の一部を国庫で負担。 ・失業クレジット制度（国民年金保険料を1ヶ月以上納付した18歳以上60歳未満の雇用保険の求職者給付受給者が希望する場合、最大12ヶ月間保険料の75%を政府が支援）
その他の給付	障害年金	障害1～3級は障害年金を、障害4級は障害一時年金を支給。
	遺族年金	加入者又は年金受給者の死亡時に遺族に対して支給される。遺族年金の給付対象者は、優先度順に、配偶者、25歳未満の子、両親、19歳未満の孫、祖父母である。
	返還一時金	60歳到達、死亡、国籍喪失、国外移住により国民年金にこれ以上加入できないが、年金受給要件を満たしていない場合、これまで納付した保険料に利息を加え一時金として支給される。
	死亡一時金	加入者又は加入者であった者が死亡したが、遺族年金又は返還一時金を受給可能な遺族の範囲に該当者がいない場合、葬祭扶助金的な意味合いで支給される。
実績	受給者数	老齢年金 4,894,452人 遺族年金 892,195人 障害年金 77,726人（2021年）
	支給総額	老齢年金 25兆0833億ウォン 遺族年金2兆6,125億ウォン 障害年金 3,849億ウォン（2021年）
	支給平均月額	老齢年金：（加入期間20年以上）944,639ウォン、（加入期間10～19年）395,214ウォン 遺族年金：302,856ウォン 障害年金：461,510ウォン（2021年12月支給者基準）
	基金運用状況（積立金）	948兆7000億ウォン（2021年）

## （2）基礎年金制度

公的な老後所得保障をより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、所得下位70%の高齢者が対象となる。最大支給額は30万7,500ウォン（2022年時点）。なお、支給額は、国民年金の受給額とともに調整される仕組みとなっている。受給者は、597万名であり、基礎年金受給者のうち90.0%が最大支給額30万ウォンを受給している（2021年末時点）。

### (3) 医療保険制度

1963年に医療保険法が制定されたが、制定当時は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導入され<sup>2</sup>、1989年には非賃金所得者が加入する地域医療保険が導入されたことにより、同年7月1日から国民皆保険となる。

1997年に国民医療保険法を制定、1998年10月には同法による国民医療保険管理公団が発足したことによって、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。続いて、2000年7月に国民健康保険法の制定に伴い、国民健康保険公団を設立、国民医療保険管理公団と複数の職場医療保険組合は1つの保険者として国民健康保険公団に統合された。

なお、2006年1月から、適用事業所で雇用される場合は、外国人も加入が義務化されている。適用事業所で雇用されない場合は、3か月以上滞在した者について、健康保険の地域加入者として任意加入の対象となっていたが、短い加入期間で健康保険適用対象の高額な診療を受けて帰国する外国人が増加する等、外国人の健康保険に関する財政悪化問題が深刻化したため、2019年7月16日からは、6か月以上在留した外国人を対象に、健康保険の原則的な加入が義務づけられた。

表 3-2-18 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	国民健康保険公団（National Health Insurance Service : NHIS） →保険者として、加入者資格管理、保険料賦課・徴収、保険給付を支給 健康保険審査評価院（Health Insurance Review and Assessment Service : HIRA）→療養機関から請求された療養給付を審査し、適正性を評価
被保険者資格	すべての韓国国民 （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り、その他の者も滞在6ヶ月以上の場合は原則加入しなければならない。 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
自己負担割合	入院…すべての医療機関で20%、入院期間中の食事代 50% 外来…医療機関の種類により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% *妊婦、高齢者、子供、重病患者、難病患者等状況に応じて特例措置あり

<sup>2</sup> 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。

財源	保険料	○職場加入者：（報酬月額保険料）報酬月額×保険料率 6.99%（労使が半分ずつ負担）。使用者が徴収して国民健康保険公団に納付 （所得月額保険料）所得月額×保険料率（6.99%）×50/100。加入者が納付。 ○地域加入者：保険料賦課点数（生活点数等の等級点数を合算したもの）×単価（201.5ウォン）。世帯主が納付。 ○保険料徴収額：69兆4,869（徴収率：99.4%）ウォン（2021年）
	公的負担	一般会計（7兆6,554億ウォン）とたばこに課する国民健康増進負担金（1兆9,167億ウォン）（2021年）
実績	加入者数	国民健康保険・・・5,135万人（2021年） 医療給付受給者・・・152万人（2021年）
	支払総額	診療費 93兆5,011億ウォン、給付費 74兆6,066億ウォン（2021年）

#### （4）高齢者長期療養保険制度

加齢や病気のため入浴や家事等日常生活に支障がある者に対して生活支援サービスなどを提供し、老後の生活の安定と家族の負担軽減を図ることを目的として2008年に導入された社会保険制度。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の保険料は、健康保険料に長期療養保険料率を乗じて算定されるが、最低賃金の引上げや急速な高齢化によるサービス需要の高まりに伴い上昇傾向にある。2022年の長期療養保険料率は12.27%。なお、長期療養保険料予想収入額の20%を国庫負担している。

サービスは、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）が利用できる。国民健康保険公団に認定申請をした上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。

なお、これまで10年間の制度運営の成果を踏まえ、認知症高齢者への長期療養保障の範囲拡大、ニーズに合った地域社会ケアの強化、ニーズを考慮したサービスインフラの造成、財政運営を強化した持続可能性の担保などの4分野、14課題を含む第2次長期療養基本計画（2018～2022）を推進している。

### 3 公的扶助制度

1999年、従来 of 生活保護法が廃止され国民基礎生活保障法が制定された（2000年施行）。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。

国民基礎生活保障制度は、貧困層のセーフティネットとしての機能を果たす一方、非受給貧困層等の福祉死角地帯問題、低い保証水準及び就労への誘引の欠如等の限界が指摘されていた。この実情を踏まえ、「第1次基礎生活保障総合計画」（2018～2020）が策定された。計画には、非受給貧困層の減少を図るため扶養義務者基準<sup>3</sup>の段階的廃止、ナショナルミニマム（国家が国民に対して保障すべき必要最低限の生活水準）に基づく各種給付の拡大・見直し、勤労能力がある受給者の自立基盤作りのための自活勤労事業<sup>3</sup>の拡大と自活給付の段階的引上げ等が盛り込まれていた。以降、基礎生活保障制度の対象者と保障水準は持続的に拡大したが、貧困率の悪化、65歳以上の1～2人世帯の貧困層の増加、50～60代の受給比重の増加等、政策条件を考慮した制度の包括性と保障性の持続強化が必要となり、「第2次基礎生活保障総合計画」（2021～2023）を策定し、貧困死角地帯の解消、保障水準の強化、脱貧困支援等を主要課題としている。なお、国民基礎生活保障の受給者数は、213万人（2020年時点）である。

また、2006年から緊急福祉支援法が施行され、主な所得者の突然の死亡や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・医療支援等を実施している。

公的扶助制度としては、このほかに、基礎年金制度（2（2）参照）及び障害者年金、障害手当（4（4）参照）がある。

## 4 社会サービス

### （1）少子高齢化の現状と対策

韓国の合計特殊出生率は、OECD加盟国中最下位水準にある。1970年の統計開始以来、出生率は下落し、2005年に最低値の1.08を記録。2006～2017年は1.05～1.30を推移していたが、2018年には0.98と1を下回り、2021年には0.81と出生統計開始（1970年）以来の低水準を記録した。

一方、65歳以上の高齢者人口は、2000年に約339万人となり、総人口の7.2%を占めて高齢化社会に突入した。2020年の高齢者人口は総人口の15.7%（約815万人）となり、今後も増加を続け、2025年には20.3%に達して超高齢社会に突入することが見込まれている。他の先進国に比べて高齢化へのスピードが速いのが特徴的である。

このような少子高齢化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」に基づき、関連省庁と民間専門家等が参加する「低出産・高齢社会委員会」<sup>4</sup>を

<sup>3</sup> 扶養義務者（受給権者の1親等の直系血族とその配偶者）がいない場合、又はいても扶養能力がない、もしくは扶養を受けることができない場合。

低所得層に自活のための勤労の機会を提供し、自活基盤を造成する事業。対象者の自活能力と事業の種類に応じて勤労維持型、社会的サービス型、インターン・ヘルパー型、市場進入型がある。

<sup>4</sup> 2017年、委員会の地位、役割、強化のため副委員長職を新設し、政府委員を半分に削減、民間委員の規模を拡大した。更に委員会の総括調整機能を支援すべく直属の事務機構（従来は、保健福祉部運営支援団で実施）を新設した。

設置。同委員会を中心に国の少子高齢化対策の基本となる「低出産・高齢社会基本計画」を策定し5年ごとに目標設定・見直しを行っている。2020年には、「第四次低出産・高齢社会基本計画（2021～2025）」を策定した。主な内容として、少子化対策関連では、0～1歳の乳児手当の新設、育児休業所得代替率の引上げ、多子世帯への授業料支援等、高齢社会対策関連では、継続雇用支援、基礎年金拡大等、多層所得保障体系の強化等を段階的に実施することとしている。

## （2）高齢者保健福祉政策

韓国政府はこれまで、国民年金の改善、基礎老齢年金や高齢者長期療養保険制度の導入、高齢者雇用の拡大、独り暮らしの高齢者等の安全と保護の強化、認知症対策の推進などの基本的な政策の枠組みを継続的に整備してきた。

### イ 高齢者の介護総合サービスの提供

高齢者の介護総合サービスは、独力では日常生活を営むことが難しい高齢者に、家事・活動支援又はケアサービスを提供するために2007年から実施されている。満65歳以上の高齢者で世帯所得と健康状態を考慮した結果、ケアサービスが必要と判断された者に対して訪問サービス、デイサービス、短期家事サービスが提供される。

訪問サービスは月27時間又は36時間の単位で、利用者の居宅に高齢者介護の資格所持者が訪問する方式で、食事・入浴等の介護や、掃除・洗濯等の家事支援が行われる。デイサービスは月9日又は12日の単位で、施設までの送迎サービス付きで、施設において機能回復のための活動や食事が提供され、短期家事サービスは1か月24時間又は2か月48時間の単位で、家事支援が提供される。なお、費用は、所得水準と利用時間に応じた本人負担金と地方自治体の支援金で賄われている。

### ロ 認知症施策の推進

2022年現在、65歳以上の高齢者人口の約10.3%を占める約88万人程度が認知症であると推定され、この割合は今後も増加する予測である。このような状況下、認知症高齢者本人のみならず、その家族へも精神的、肉体的、経済的に深刻な負担をもたらす生活の質の低下や医療費負担の増加が課題となっている。

韓国の認知症対策は、2011年に「認知症管理法」が施行されたことから本格的に始まった。国内に中央及び広域認知症センター（2012～2016年）等が設置された。更に2017年には、認知症高齢者とその家族の負担を国が責任を持って軽減する「認知症国家責任推進計画」を発表した。以降、本人とその家族が医療・介護を連携させた一連のサービスが受けられる「認知症安心センター」の拡充、重度認知症患者の健康保険自己負担率の大幅な引き下げ（最大60%から10%）、軽度認知症患者への長期療養保険の等級付与による長期療養サービスの適用等を推進している。2008年に初めて樹立された「国家認

知症管理総合計画」も、引き続き 2020 年には第 4 次計画（2021～2025）が樹立されており、中央・圏域・地域単位で体系的な認知症管理政策が推進されている。

### （3）乳幼児・児童政策

#### イ 乳幼児の保育政策

保育政策は、女性の経済活動増加と超少子化現象に対応する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積極的に行われている。2018 年からは、「第三次中長期保育基本計画（2018～2022）」に基づき、①保育の公共性強化、②保育システムの改編、③保育サービスの質の向上、④親への子育て支援拡大を課題に掲げて推進しているところ、量的には国公立保育所に対する需要が高く、質的には保育所の十分な利用時間の保障と良質な保育サービスに対する要求が高まっている状況が反映されている。2023 年には第 4 次中長期保育基本計画が樹立され、今後 5 年間の保育政策ロードマップが提示される予定。

#### （イ）国公立保育所の拡充

保育の公共性強化のために国公立保育所を持続的に拡充してきており、2021 年 3 月時点で公共保育利用率は 35.3%となった。これまで国公立保育所の早期拡充を目的として、民間・家庭保育所の長期賃借、既存の保育所の買入れ、共同住宅管理棟の保育所リモデリング等が実施されてきた。また、2019 年には、当初目標（550 か所）を 19% 上回る 654 か所の国公立保育所を新規に設置（2021 年 12 月時点で施設数は合計 5,437 か所）したところ、2022 年には「公共保育利用率」40%の達成を目標としている。

#### （ロ）保育料の支給

2013 年からは、保育所を利用する 0～5 歳児を扶養するすべての所得階層に対し年齢別に定められた保育料を利用者に支給。また、保育所等を利用しない 0～5 歳児に対しては養育手当を支給。

なお、保育所と地方自治体の事務負担を減らす等の観点から、従来、補助金形式で保育所に直接支給していた政府支援の保育料を、2009 年より親に直接支給する形に変更し、保育電子バウチャー「子ども愛カード」を全国に導入（2015 年に「子ども幸福カード」に改名。）。親は、電子決済により保育料（政府支援金＋家庭の負担金）を納付する。2021 年からは、妊娠・出産時に発行される「国民幸福カード」と統合され、妊娠・出産時に健康保険で支援される診療費のバウチャーと保育料等のバウチャーが一括で利用できるようになった。

#### （ハ）保育士の処遇改善



保育士の処遇改善のために乳児クラスの担任保育士には月 24 万ウォンの勤務環境改善費を、担任を兼職する院長には月 7 万 5 千ウォンの手当を、3～5 歳の共通教育課程であるヌリ過程<sup>5</sup>の担任教師には月 36 万ウォンのヌリ過程担任手当を支給している。また、保育士の休暇等による保育サービス空白解消のために代替教師（4,136 人（2021 年時点））の派遣を支援する等、保育士の勤務条件改善を行っている。

## □ 児童福祉政策

1961 年、児童福祉政策の推進基盤となる「児童福祉法」が制定された。当初は、救護的な支援が中心であったが、1991 年の国連児童権利条約（CRC：Convention on the Rights of the Child）批准や幾度かの改正を経て現行では児童の人権を保護し、児童の利益を優先する支援を目指している。また、2015 年より、本法律に基づき関係省庁合同で 5 年毎に「児童政策基本計画」を策定。「第 2 次児童政策基本計画（2020～2024）」では、「児童が幸せな国」をビジョンとして設定し、その実現のために「子どもの権利の尊重と実現」、「子どもが現在の幸せを享受できる環境づくり」を政策目標として、4 大推進戦略<sup>6</sup>、9 つの重点推進課題、73 の細部課題を提示した。

### （イ）児童手当の導入

児童の養育への国の責任を強化し、2018 年に「児童手当法」を制定・導入。所得下位 90% の世帯の満 6 歳未満（0～5 歳、生後 72 か月まで）の児童 225 万人に月額 10 万ウォンの児童手当を支給した。その後、経済的水準の撤廃や対象者年齢の引上げ（満 8 歳未満の児童まで）を行い、2022 年には 273 万人に児童手当を支給している。

### （ロ）児童福祉施設等

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、児童が生活する児童福祉施設（274 か所）や児童に家庭と同じ住居条件と保護を提供するグループホーム（617 か所）における児童の保護、児童を一時的に家庭で保護する家庭委託（7,733 世帯）等を実施している。（2021 年末時点）。

### （ハ）児童虐待防止対策

2019 年、「包容国家児童政策」を発表し、民間で遂行していた虐待調査業務を地方自治体に移管。2020 年には「児童福祉法」を改正して、全地方自治体に児童虐待専門担当公務員を配置することとし、229 の自治体に計 747 人の職員が配置されている

<sup>5</sup> 2012年に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。

<sup>6</sup> 1. 権利主体による児童の権利の実現、2. 健康でバランスの取れた発達支援、3. 公正な出発、国家責任の強化、4. コロナ19対応児童政策の革新

(2021 年末時点)。また同年、児童の保護のために、被害児童に対する応急措置後の保護空白等が発生する場合に、自治体の保護措置決定があるまで被害児童を分離して一時保護する「即時分離制度」を導入。

さらに、虐待被害児童とその家族、児童虐待行為者を対象とした相談やアフターケア等を行う児童保護専門機関を順次拡大しており、2025 年までに計 120 か所を設置する予定(2021 年末時点、77 か所)。

#### (4) 障害者政策

##### イ 障害者政策総合計画

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、これまでに四次にわたり障害者福祉発展5か年計画(一次：1998～2002、二次：2003～2007、三次：2008～2012、四次：2013～2017)を策定・推進してきた。2018 年からは、「障害者の自立生活ができる包容社会(Inclusive Society)」をビジョンとして、“福祉・健康支援体系改編”、“教育・体育・文化の機会の保障”、“経済的自立基盤の強化”、“権益と安全の強化”及び“社会参加活性化”の5分野、22 重点課題、70 の細部課題を選定し、全政府的かつ総合的な「第五次障害者政策総合計画」(2018～2022)を策定し実施している。なお、2021 年末時点の登録障害者数は 264.5 万人である。

##### ロ 障害等級制の廃止

1988 年より障害等級制<sup>7</sup>が導入され、これまで障害者支援の基準となってきたが、公的サービスや障害者個々の要望等が多様化する中、医学的判定に基づく等級のみでサービス提供が判断されることに対し批判が高まっていた。これを受け、障害者福祉法を改正し、2019 年に等級制を廃止するとともに、新たな制度においては、「障害程度が深刻な障害者」(従来の障害等級 1～3 級)と「深刻でない障害者」(従来の 4～6 級)に区分し、障害者各々の要望・環境を把握するための「サービス支援総合実態調査」の実施を行い、障害者サービスの支援水準を決定するようにしている。

##### ハ 障害者年金、障害手当

2010 年「障害者年金法」が施行され、重度障害者(従来の障害等級 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 122 万ウォン、配偶者がいる障害者 195.2 万ウォン(2022 年時点))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

<sup>7</sup> 15の障害分類(肢体障害、脳病変障害、視覚障害、聴覚障害、言語障害、腎臓障害、心臓障害、呼吸器障害、肝障害、顔面障害、腸・尿管障害、てんかん、知的障害、自閉症障害、精神障害)ごとに、障害程度に応じて最重度 1 級から 6 級まで区分されていた。

基礎給付（最大月額 30 万 7,500 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（月額 2～38 万 7,500 ウォン）からなる（2022 年時点）。また、「障害者福祉法」に基づき満 18 歳以上の重度障害者に該当しない者（従来の障害等級 3～6 級の者）で国民基礎生活保障受給者（3 公的扶助制度参照）等に対して月 2～4 万ウォンの障害手当を支給している。

## 5 公衆衛生政策

### （1）公衆衛生管理法に基づく管理

公衆衛生営業（公衆を対象に衛生管理サービスを提供する営業）として、宿泊業、浴場業、理容業、美容業（一般、皮膚、手足の爪、化粧・装飾）、クリーニング業及び建物衛生管理業<sup>8</sup>について規定している。2021 年末時点で、全国の公衆衛生営業所は、宿泊業 3 万 49 か所、浴場業 6,286 か所、理容業 1 万 6,443 か所、美容業 16 万 4,131 か所、クリーニング業 2 万 2,472 か所、建物衛生管理業 1 万 5,711 か所の計 25 万 5,092 か所に達し、2020 年同期と比較して、11,277 か所減少した。なお、公衆衛生営業を営む場合は、種類別に保健福祉部令に定める施設及び設備を備えて市長・区庁長等に申告しなければならない。また、各々遵守事項、営業施設基準が定められている。

### （2）健康増進

地域の保健所において各々の健康上の課題を分析、財政配分の優先順位を設定し、禁煙、肥満、女性・子供・障害者・認知症高齢者に特化した管理、口腔保健等様々な健康増進サービスを提供する地域社会主導の事業を展開している。

また、喫煙はがん等慢性疾患のリスク要因であることを踏まえ、禁煙支援とたばこ規制政策を強化している。たばこの製造と販売の規制は、「国民健康増進法」、「たばこ事業法」、「青少年保護法」等を根拠に包括的に進められており、価格の引上げ、企業の広告への禁止事項の設定やたばこの箱への成分表記と喫煙警告文の義務化等を実施している。また、未成年者の購入を防止するため小売業者に身分証明書の確認義務を課し、自動販売機の成人認証装置設置も制度化している。これらの取組を推進し、2022 年には成人男性の喫煙率が 29%まで低下することを目標にしている（2019 年時点 35.7%）。

### （3）医療施設

一次機関として医院（3 万 3,912 か所）、病院（1,397 か所）、二次機関として総合病院（319 か所）、三次機関として上級総合病院（45 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を受診するしくみとなっている。この他、療養病院<sup>9</sup>（1,464 か

<sup>8</sup>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ために清掃等を代行する営業。

<sup>9</sup>高齢の患者が長期的に療養及び治療を受けることができる施設を備えた病院。

所)、韓方医院(1万4,526か所)、韓方病院<sup>10</sup>(479か所)、歯科医院(1万8,589か所)、歯科病院(234か所)、薬局(23,773か所)等がある。また、各地方自治体に設置される保健所(243か所)、保健所の支所に該当する保健支所(1,314か所)、医師の配置が困難な地域に設置される保険診療所(1,903か所)等の公共保健機関がある(2021年時点)。

#### (4) 医療従事者

韓国で法で定められている医療従事者の種類には、「医療法」により医療関係者として規定された医師、歯科医師、韓方医、看護師及び助産師をはじめ、「薬剤師法」に規定された薬剤師や、「医療技師等に関する法律」に規定された医療技師等がある。年度別の医療関係者の免許登録状況としては、医師132,013名、歯科医師33,031名、韓方医26,788名、看護師457,849名、助産師8,194名、薬剤師73,978名、医療技師348,602名となっている(2021年時点)。

## 6 最近の動向

### (1) 年金改革

年金制度については、現行制度を維持する場合、積立金は2042年から収支赤字による取り崩しが発生し、2057年に完全に消失する見込みとされている(2018年「第4次国民年金財政計算」)。これに対し、1988年当時から変更されていない保険料率の引上げや受給額の減額等が対策として議論されている中で、2022年には年金財政の持続性強化を目的として「年金改革」が打ち出され、2023年10月頃に具体的な国民年金改革案が発表される予定となっている。

### (2) 健康保険改革

健康保険財政は、高齢化による生産年齢人口の減少と、医療費の割合が高い高齢層の増加等を要因として、積立金は2029年に全額使い果たされ、2040年には累積赤字が678兆ウォンに達するとの推算がなされた。健康保険財政の枯渇を防ぎ、持続可能性を高めることを目的として、2022年には「健康保険改革」が尹政権の重要課題として位置づけられた。過大な補償や過剰診療も要因であるとされており、高額医療の再評価や過剰医療利用者の管理強化等を行っていくとしている。

### (3) 新型コロナウイルス感染症の主な対策

2021年末以降、①症状がなくとも無料でPCR検査を受検できる体制を整えつつ、②感染者の動向をGPS等で追跡管理、飲食店等の施設利用時に電子出入り名簿等の活用を義務

---

<sup>10</sup>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。

付けることで感染者の接触者を把握。③感染者は原則として無症状者・軽症者も含めた施設隔離を行う「3T（Test/Trace/Treat）」の全措置は順次、変更又は廃止されている。また、入国に当たっての規制についても、2022年6月には、ワクチン接種の有無に関係なく、全入国者に対して隔離義務を免除している。同年10月には、入国時のPCR検査も免除され、人的往来が再び活発化しつつある。

国内の行動制限として、社会的距離の確保（ソーシャル・ディスタンス）が実施されていた。具体的には、私的な集まりの人数制限、スーパーや飲食店等の営業時間の制限、大型イベントの人数制限、遊興施設等の運営停止等を実施し、また、飲食店等の不特定多数が利用する施設に入店する際は、電子出入り名簿等への情報登録及びワクチン接種証明書の提示が義務付けられていた。これらの措置は、感染者数等の防疫状況によって基準が変更され、違反者については、過料・行政指導が実施されていたが、対応方針を順次変更し、2022年4月には、全ての措置が解除された。

屋内外にかかわらず、他者と接触する可能性がある場合は、原則としてマスクの着用が義務付けられ、違反者は行動制限と同様に過料が科されることとなっていたが、2022年9月、屋外でのマスクの着用義務を全面解除した。

参考資料：

- 保健福祉部 HP <http://www.mohw.go.kr/react/index.jsp>
- 国民健康保険公団 HP <https://www.nhis.or.kr/announce/index.do>
- 少子高齢社会委員会 HP <http://www.betterfuture.go.kr/index.do>
- 統計庁 HP <http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>
- 韓国政府コロナウイルス感染症-19 特設 HP <http://ncov.mohw.go.kr/>
- 韓国政府（2020）*All about Korea's Response to COVID-19.*
- 保健福祉白書 2021
- 健康保険統計年報
- 国民年金統計年報