

韓国

1 社会保障制度の概要

韓国の社会保障制度は、大枠は日本のものと類似しているが、総じて歴史が浅い。

主要な社会保障制度には、国民年金、健康保険、雇用保険、産業災害補償保険(労災保険)がある。

公的扶助制度は国民基礎生活保障(生活保護)、一時緊急救護、(低所得者に対する)医療給付に分かれる。社会福祉サービス制度は、老人福祉、家庭・児童福祉、保育事業、障害者福祉等に分かれる。

その他の社会保障制度としては、公衆衛生、最低賃金制度・賃金債権補償制度などがある。

2 社会保険制度等

(1) 制度の概要

社会保険としては、国民年金、健康保険、雇用保険、産業災害補償保険(労災保険)が存在する。

また、勤労基準法第34条に退職金支払いの規定があり、使用者は勤続年数1年につき30日分以上の賃金を退職金として退職する勤労者に支給する制度を設定しなければならない。退職金は日本と同様、企業負担となっている。

介護保険制度はないが、同様の内容の「高齢者介護保障制」を2008年7月から導入することが決定し、2005年からモデル事業を実施している。

(2) 年金制度

国民年金制度は、1988年に施行された国民年金法により導入された。当時は、対象者が一部に限られていたが、その後、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時点で、国民皆年金制度が達成された。日本の国民年金と厚生年金のように分かれてはいないが、事業場加入者と地域加入者で保険料算定基準や保険料率が異なる。企業の私的年金制度については未確立である。

また、国民年金法に基づく国民年金のほか、公務員年金や軍人年金等の職域年金がある。

国民年金の場合、事業場加入者及び地域加入者共に所得の9.0%(労使が折半(各4.5%))、地域加入者は

年に1.0%ずつ料率が加算されており、2005年7月から9.0%となった)を年金保険料として保健福祉部^(注1)傘下の国民年金管理公団に支払う(国民年金の保険料を2010年以降2030年まで5年ごとに引上げ、最終的に15.8%にする案を国会に提出、保留中)。

なお、公務員年金及び軍人年金等の職域年金の保険料は所得の17%(本人、国が折半(各8.5%))である。

20年以上加入し60歳に達した者は完全給付(40年加入の場合は標準月額(退職時所得等)の約60%)を受け、そうでない場合は減額制度(原則として10年以上の加入が必要)がある。その他に障害年金、遺族年金等がある。

また、現在の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、以降5年ごとに1年引き上げ、2033年には65歳となる。

(3) 健康保険制度等

国民皆保険制度となっている。2000年7月に地域医療保険と職場医療保険とが統合的に管理・運営されることとなり、2001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、低所得者には国民基礎生活保障制度(公的扶助制度)における医療給付(154万人対象)があり、健康保険(4,737万人)と合わせて全国民をカバーする体系となっている(2004年末)。

保険料率は、職場保険の場合は勤労所得の2~8%の範囲内で自律的に定められ(平均4.31%、労使折半)、公務員・私学教職員保険の場合は勤労所得の5.6%(労使折半)、地域保険の場合は所得と財産に比例して賦課される。

保険給付には療養給付、分娩給付、健康診断、葬祭費等がある。このうち、診療費の自己負担は、入院の場合は、全ての医療機関で一律20%である。外来の場合は、医療機関の種類によって自己負担は異なり、総合病院では診察費は100%自己負担であり、診察費を除いた残りの費用の50%、病院では診療費の40%、医院では、診療費の30%(診療費が1万5,000ウォン以下の場合、3,000ウォンの定額)、薬局調剤料の30%(薬局

調剤料が1万ウォン以下の場合、1,500ウォンの定額となっている(少額の場合、別計算規定あり)。

3 公衆衛生施策

(1) 保健医療施策全般

保健医療施策としては、医療サービスの供給体系の改善、医療の質の管理、医療紛争調整制度、臓器移植制度、生命倫理及び安全管理体系の構築、選択診療制度の運営、保健分野の人材の合理的育成、保健医療人国家試験・免許制度(医師国家試験・免許制度)の改善、民間医療機関の育成・支援、応急医療体系の構築、血液管理対策等が近年の主な推進事業となっている。

a 公衆衛生の現状

公衆衛生の管理対象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、洗濯業、衛生管理用役業)と公衆利用施設(業務施設、多用途建築物、公演場、地下道の商店街、結婚式場、室内体育施設)であり、公衆衛生法の適用を受ける衛生処理業、衛生用品製造業に分類して管理している。

b 行政組織等^(注2)

公衆衛生を担当する国の機関として保健福祉部が設置されており、保健福祉部予算に基づき公衆衛生施策が行われている。食品・医薬品行政については、保健福祉部の外庁である食品医薬品安全庁が設置されている。また、地方での公衆衛生を担当する機関としては保健所(市・郡・区別に1か所。必要な場合、市長・郡守・区庁長は追加設置)、保健支所(邑・面別に1か所。必要な場合市長・郡守・区庁長は追加及び統合支所を設置・運営)、保健診療所(里単位の漁・僻地に設置)がある。

c 健康増進

公共保健医療機関において、伝染病の管理、慢性・退行性疾患(高血圧等)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、国民健康の増進を図っている。

(2) 医療施設

一次機関として医院(2万4,491か所)及び病院(880

か所)、二次機関として総合病院(282か所)、三次機関として総合病院(総合専門療養機関)(42か所)があり、原則として下位機関からの紹介を受けて上位機関に行く形式となっている(その他韓方病院(146か所)、韓方医院(9,204か所)等がある)。下位機関からの紹介がない場合は、原則として医療保険が効かないこととされている(2004年末)。

(3) 医療従事者

医師、歯科医師、韓医師(日本における漢方医師)、助産師、看護師等がいる。医療従事者は医療法、高等教育法等により定められており、2003年現在、医師7万8,559人、歯科医師1万9,788人、韓医師1万3,564人、助産師8,714人、看護師19万1,254人、薬剤師5万2,399人、医療技師11万6,172人等がいる(医師1人当たり人口は608人(2003年)、1病床当たり人口は149人(2002年)となっている)。

4 公的扶助制度

従来の生活保護制度を廃止し、国民基礎生活保障法を1999年9月に制定した(2000年10月1日施行)。年齢・就業要件を廃止し、所得基準と財産基準の一元化、住居給付・緊急給付の新設、社会福祉インフラの拡充等を行った。

受給者数は全国民の約3%に当たる143万人(2004年末)となっている。

その他に一時緊急救護事業としてホームレス・浮浪者等の支援事業、災害救護が、また低所得者に対する医療給付がある(高齢者、障害者については5(2)、(3)参照)。

5 社会福祉施策

(1) 社会福祉施策全般

社会福祉施策は、保健福祉部が実施している。老人保健福祉、家庭・児童福祉、保育事業、障害者福祉、社会福祉支援体系の確立、地域社会福祉の活性化、民間福祉資源の活性化等の事業がある。

(2) 高齢者保健福祉対策

保健福祉部が実施している(一部の事業は労働部が