

韓国

1 社会保障制度の概要

韓国は、貧困、疾病、高齢、失業といった社会的危険から国民を保護するための社会的安全網(Social Safety Net)の基本フレームを構築し、着実に推進している。

- ・社会保険(一次安全網)：国民年金、健康保険、雇用保険、産業災害保険など
- ・公的扶助及び社会福祉サービス(二次安全網)：基礎生活保障、基礎老齢年金、医療給付など
- ・緊急福祉支援(三次安全網)：緊急支援制度(金銭及び現物、社会福祉サービス支援)

社会保障制度は、公的扶助、社会保険、社会福祉サービス等から成っている。

社会保険制度には、国民年金、健康保険、雇用保険、産業災害保険等がある。公的扶助制度には、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、脆弱階層保護事業等がある。社会福祉サービス制度は、老人福祉、人口女性政策、児童福祉、障害者福祉等に区分される。その他の社会保障制度としては、最低賃金制度、賃金債権補償制度等がある。

2 社会保険制度等

(1) 制度の概要

社会保険には、国民年金、健康保険、雇用保険、産業災害保険がある。また、勤労基準法第34条に退職金支払いの規定がある(使用者は継続勤労年数1年あたり30日分以上の平均賃金を支給しなければならない)。

介護保険制度と類似内容の「高齢者長期療養保険制度」を定める「高齢者長期療養保険法」が2007年4月に成立し、2008年7月1日から施行された。

(2) 年金制度

国民年金制度は、1988年の国民年金法の施行により導入された。当初は、対象者が職場加入者(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、地域加入者及び任意加入者に区分される。国民年金法による国民年金の他に、公務員年金及び軍人年金等の公的年金がある。企業の私的年金制度はまだ確立されていない。

国民年金の場合、事業場加入者及び地域加入者の全てが、所得の9%(事業場加入者の場合は労使が4.5%ずつ折半)を年金保険料として保健福祉家族部^(注1)傘下の国民年金公団に納付しているが、2007年7月の関連法改正により、保険料率は従来どおりの9%を維持するが、所得代替率は従来の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%とする国民年金財政の安定化を図ることとした。

なお、公務員年金及び軍人年金等の公的年金の保険料率は、所得の17%(本人と国が8.5%ずつ折半)である。

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(例：国民年金加入期間中の平均所得月額(物価スライドを加味)が168万ウォンである者の場合、その50%にあたる85万ウォン/月が年金として支給される)の他、障害年金、遺族年金等がある。

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) 健康保険制度等

国民皆保険制度である。2000年7月に地域医療保険と職場医療保険が統合管理・運営されるようになり、2001年7月には財政も統合された。保健福祉家族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)に対応する医療給付(185万人が対象)があり、健康保険(4,782万人)と併せて全国民をカバーする体系となっている(2007年末)。

保険料率について、職場保険の場合は報酬月額の5.08%であり、労使が半分ずつ負担する。地域保険の

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148.9ウォンを乗じて算出される(2008年基準)。

保険給付の種類には、療養給付、健康検診、障害者補助具給付等があり、診療費の本人負担率は、入院の場合すべての医療機関で一律20%、外来の場合は医療機関の種別により30～50%を適用する(総合専門療養機関では診察料総額及びその他診療費の50%、病院では診療費の40%、医院では診療費の30%)。また、薬剤については、薬局を利用する場合、調剤料及び薬代の30%(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(地域保険対象者は任意加入)。

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、医療サービス供給体系の改善、医療品質の管理、医療紛争調整制度、生命倫理政策、選択診療制度の運営、保健分野の優秀人材の合理的育成、医療従事者(医師)の国家試験及び免許制度の改善、民間医療機関の育成・支援、応急医療体制の構築、血液及び臓器移植政策等が最近の主な推進事業である。

a 公衆衛生の現況

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、クリーニング業、衛生管理請負業)、公衆利用施設(業務施設、多用途建築物、ホール、学院、結婚式場、室内体育施設)及び衛生用品製造業に分類・管理されている。

b 行政組織等^(注2)

公衆衛生を担当する行政組織として保健福祉家族部が設置されており、保健福祉予算により公衆衛生施策が進められている。公衆衛生を担当する機関は、市・郡・区ごとに1か所設置され、必要な場合は、市長・郡守・区庁長が追加設置することができる。

c 健康増進

公共の保健医療機関では、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、口腔保険等の事業を実施し、国民の健康増進を図っている。

(2) 医療施設

1次機関として医院(2万6,141か所)及び病院(1,048か所)、2次機関として総合病院(261か所)、3次機関として総合専門療養機関(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、漢方病院(142か所)、漢方医院(1万859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の適用にならない(2007年末)。

(3) 医療従事者

医師、歯科医師、漢医師(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より規定されており、2007年末現在、医師9万1,393人、歯科医師2万3,114人、漢医師1万6,661人、助産師8,587人、看護師23万5,682人、薬剤師5万7,285人、医療技師19万5,332人となっている。

4 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、緊急生計給付等の支給を通じて、収入が最低生計費(2006年現在、4人世帯基準で117万ウォン)に達し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3.2%にあたる153万人(2006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3.8%にあたる18万人(2006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、一時的な危機に直面した人々に生計・医療支援等を実施しており、これまでの支援件数は2万7,000件である。

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家族部が実施している。老人福祉、児童青少年福祉、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

高齢者保健福祉対策は保健福祉家族部が実施している(一部事業は労働部が実施)。高齢者福祉政策としては、基礎老齢年金の支給、高齢者の雇用創出支援、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生活管理士の派遣等がある。

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、全高齢者の60%(301万人)を対象に、毎月一定の年金額(2008年現在8万4,000ウォン)を支給する基礎老齢年金制度を施行している。一方、既存の敬老年金^(注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、既存の敬老年金受給者には基礎老齢年金を継続して支給している。

高齢者雇用支援としては、2007年に高齢者(11万5,000人)を雇用する事業主に対して、1人あたり月20万ウォンの助成金を最大7か月分まで支援し、また、高齢者雇用支援事業の一環である高齢者雇用に係る研究開発等のため、2005年度末、財団法人韓国高齢者人材開発院を設置し、運営しているところである。

この他、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、一人暮らしの高齢者世帯の保護、無料敬老食堂の支援及び食事配達事業を推進している。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歳以上の雇用者割合は常時労働者数の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。2006年7月には、「低出産・高齢社会基本計画」(5か年計画)が公表され、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内容としている。

(3) 障害者福祉施策

保健福祉家族部で実施している(一部事業は労働部が実施)。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、障害者福祉発展5か年計画(一次:1998~2002年、二次:2003~2007年)により障害者の福祉・雇用・教育等の諸問題の解決を総合的に推進するとともに、「障害者の雇用促進及び職業リハビリ法」「障害者・高齢者・妊婦等の便宜増進補償に関する法律」「障害者企業活動促進法」「障害者福祉法」「障害者差別禁止及び権利救済等に関する法律」等を通じて、障害者のための各種支援を実施してきた。2007年現在の登録障害者数は208万人である。

具体的な施策としては、障害者福祉の拡大のために、①障害発生の予防、②障害者の登録及び調査、③障害手当、④活動補助サービス、リハビリ補助機器の支援等リハビリ支援、⑤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、①障害者雇用義務制度(法定雇用率2%)の実施、②障害者雇用促進の支援、③就業あっせん及び職業訓練の実施等を行っている。

(4) 児童・青少年施策

a 児童・青少年活動政策

児童・青少年活動政策は、低出産・高齢化社会の急速な進展による児童・青少年人口の減少、入学試験が主軸となる教育政策による多様な活動機会の不足、週5日授業制の全面実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。

児童・青少年活動政策の主な内容は、①児童・青少年に対する参加機会と権利の拡大を通じて国際社会に生きる市民としての素地を強化すること、②児童・青少年が学校以外の修練活動、文化活動、体験活動等の活動インフラを通じて個人の潜在能力を啓発できる機会を提供すること、③国際社会を主導する世界市民意識とグローバルな力量を兼備できるような与件と機会を保障することである。これらを通じて、児童・青少年の均衡と調和のとれた成長を図ることとしている。

b 児童・青少年福祉政策

韓国の児童・青少年福祉サービス政策とは、地域社会における脆弱階層の児童・青少年に対する家庭及び社会の保護機能を継続的に強化し、失踪、有害薬物、性犯罪といった有害環境から保護することで、児童・青少年の安全な成長環境造成基盤を確保すること等である。

具体的な内容を紹介すれば、

- (a) 2007年、1万6,200人の要保護児童を対象に家庭委託保護を実施し、健全な社会人として育成した。また、282か所の児童福祉施設（児童養育施設243か所、職業訓練施設3か所、児童保護治療施設8か所、自立支援施設13か所、一時保護所13か所、児童総合施設2か所）の1万8,426人の要保護児童を健全な社会人として育成した。
- (b) 貧困が子孫に伝わることを防止し、均等な機会及び資産形成基盤を確保するため、低所得児童を対象とした児童保健福祉統合サービスモデル事業（ドリームスタート）及び児童発達支援口座（CDA）^(註4)を実施している。
- (c) 家庭崩壊、学校不適應等の危機に面した青少年に対し、地域社会において相談、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）の構築を通じて危機青少年の力量を強化している。
- (d) さらに、失踪児童の早期発見体制の構築、青少年有害環境の点検・取締り活動の強化、児童・青少年を対象とした性犯罪の予防・処罰の強化等、児童・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。

c 保育政策

韓国の保育政策はここ数年で急速に発展した。保育予算の大幅な増加（2008年現在1.4兆ウォン、2003年対比で5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、所得水準に応じた保育料支援、幼児基本補助金制の導入といった保育料支援の拡大を通じて親の育児負担を軽減するための各種施策を実施しており、普遍的保育サービス提供のための養育手当の導入等

も議論されている。

さらに、保育教師及び施設に対する資格制度を設けており、保育施設の評価・認証制度の導入、標準保育過程の開発等を通じた保育サービスの品質向上のための多様な政策が推進されている。保育施設の利用時間の多様化、障害児保育の活性化、農漁村保育サービスの拡大、放課後保育の活性化等、保育脆弱階層に対する支援も強化している。

加えて、保育料支援のシステム効率化を図るため、現行の施設支援方式ではなく、親に直接電子バウチャーを支給する電子バウチャー制度の導入を準備中である。また、近年の結婚移民者の増加と多文化家庭における乳幼児保育の特殊性等を踏まえ新しい保育需要が発生しており、担当施設の設置及び韓国語教師の派遣等の事業を計画している。

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。

家族構成が変化する中、女性の社会進出・地位向上、母性保護、出産・育児と社会参加の両立支援が重視されている。2001年には女性施策を担当する中央官庁として設立された女性部が2005年6月から女性家族部に改編され、これまで政府各官庁に散在していた家族政策を所管してきたが、2008年2月の大々的な政府組織改編により、青少年委員会所管の青少年保護業務と女性家族部所管の保育及び家族業務を保健福祉部に移管し、保健福祉家族部として新たにスタートした。

また、2005年の韓国の合計特殊出生率（1人の女性が妊娠可能な期間（15～49歳）に出産する子供の平均数）は1.08人（過去最低）となり、OECD加盟国の中でも最下位の水準である。このような問題に全国的に対応するため、2005年9月に「低出産・高齢社会基本法」が制定され、大統領直属の「低出産・高齢社会委員会」が設置された。また、2005年10月には、保健福祉部内の政策推進機構として、12の関連部署公務員及び民間専門家から成る低出産・高齢社会政策本部が設置された。

2006年7月、5か年計画である「低出産・高齢社会基本計画」、いわゆる「セロマジplan 2010」が発表された。子女養育負担の軽減、育児インフラの質・量の拡充、仕事と家庭の両立支援、女性の経済活動参加及び就業支援、妊娠・出産支援の拡充、高齢社会における生活の質向上のための基盤の構築、低出産・高齢社会における成長原動力の確保のため、2006～2010年までに総額32兆ウォン(低出産対策19兆ウォン、高齢化対策13兆ウォン)を投入する計画である。

低出産問題に対する国民認識の改善、仕事と家庭の両立に有利な社会的雰囲気醸成、経済安定及び国家的対策の推進等の複合的な要因により、合計特殊出生率は、2005年の1.08から2006年1.13、2007年1.26と、徐々に高まっている。

さらに、健康で品位ある老後生活の安定のため、2008年1月から70歳以上の高齢者に基礎老齢年金を

支給し、2008年7月からは65歳以上の高齢者に拡大して支給する。この他、2008年7月より、痴呆、中風等の重症疾患をもつ高齢者について家庭の経済的負担を緩和するため、高齢者長期療養保険制度を導入しこれらを保護することとしている。

- (注1) 保健福祉家族部は厚生行政を所管する韓国の中央部署である。
- (注2) 行政区域の単位としては、広域自治団体(特別市、広域市、道)の下に基礎自治団体(市、郡、区)があり、その下に邑、面、洞がある。
- (注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。
- (注4) 児童発達支援口座とは、17歳までの支援対象児童が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

1 社会保障制度の概要

中国の社会保障制度は、1951年に「労働保険条例」が制定され、国有企業従業者等に対する年金給付、医療給付等が制度化されたことに起源を有する。公務員、企業従業者、農村住民とその戸籍、職業等に応じて、逐次制度化が図られており、現在でもその区分が概ね維持されている。

中国は、広大な国土と膨大な人口を抱えていることから、国民生活の状況は一様ではなく、統一的な社会保障制度の構築は難しい状況にある^(注1)。社会保障制度の恩恵を受ける層は、経済水準が高い者や経済水準の高い地域の者となっている一方、社会的弱者層(老人、障害者、失業者、無・低収入者、出稼ぎ者、農民等)に対する社会保障制度は整備が遅れており、それらへの対応が喫緊の課題となっている。

2 社会保険制度

都市部において、年金、医療、失業、労災、出産の各分野において社会保険制度がある^(注2)。介護保険制度はない。加入者数は、労災を筆頭にここ数年増加して

いる^(注3)。労使合計の保険料負担については、制度発足が遅れたこともあり、一般的に高く、賃金の50%を超える地域もある。地方から都市への出稼ぎ従業者に対する普及が課題であり、沿岸部地方では特例的な制度による対応が始まっている^(注4)。

〈表2-135〉中国の都市部における社会保険制度(2006年末時点)

	年金	医療	失業	労災	出産
加入者 (前年比)	1.9億人 1,279万人増	1.6億人 1,949万人増	1.1億人 539万人増	1億人 1,790万人増	0.6億人 1,051万人増
基金収入	9.4兆円	2.6兆円	5,775億円	1,830億円	930億円
基金支出	7.3兆円	1.9兆円	2,895億円	1,028億円	555億円
基金積立金	8.2兆円	2.6兆円	1兆円	2,895億円	1,455億円
保険料率 企業 従業者	20% 8%	10% 2%	1.5% 0.5%	平均0.5% -	0.8% -

(注1) 1元を15円で換算、保険料率は毎月の賃金に占める比率

(注2) 料率は北京市の例

農村部においては、年金のみ社会保険制度が実施されている(医療については農村合作医療制度が実施)。