

第2節 大韓民国 (Republic of Korea)

社会保障施策

国民皆年金制度、国民皆保険制度となっている。

文在寅大統領は、重視する施策の一つに認知症対策を挙げており、2017年9月、政府は「認知症国家責任推進計画」を発表した。全国の「認知症安心センター」の拡充、重度認知症患者の健康保険の自己負担率の10%までの引き下げ、長期療養保険（日本の介護保険に相当）のサービス拡大の推進が盛り込まれている。

また、2017年8月、国民の医療費負担の引下げや高額医療費による家計破綻の防止を主な目的とした「健康保険保障性強化対策」が発表された。30.6兆ウォンを投じ、医療費負担に対する国家の責任を強化する計画となっている。

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

サービスからなっている¹⁾。

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）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、国・地方自治体と民間部門の助けが必要なすべての国民に福祉、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（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。

■1) 社会保障基本法（2013年1月施行）第3条第1項。

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(2017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。 *月平均所得が210万ウォン以下(2016年基準)である場合。	
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217万ウォン(17年基準)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。)	
財源	保険料	449万ウォン(2017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	・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負担している。 ・失業クレジット制度(2016年8月1日より開始。国民年金保険料を1ヶ月以上納付した18歳以上60歳未満の求職者給付受給者が、希望した場合、同給付受給期間中、最大12ヶ月まで保険料の75%を政府が支援)
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歳未満の子、両親、19歳未満の孫、祖父母である。
実績	受給者数	老齢年金 3,412,350人 遺族年金 647,445人 障害年金 75,497人(2016年末)
	支給総額	老齢年金 14兆480億ウォン 遺族年金 1兆7,218億ウォン 障害年金 3,373億ウォン(2016年末)
	基金運用状況	558兆ウォン(2016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、所得下位70%の高齢者が対象となる。最大支給額は20万6,050ウォン(2017年4月~2018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。現在の受給者は、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、2016年12月現在、基

礎年金受給者のうち90.8%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年に医療保険法が制定された。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導入され²、さらに1989年に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

■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4-2-13 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	すべての韓国民 (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	
自己負担割合等	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 (がん、心臓・脳血管疾患、希少性難聴疾患) …5% (入院・外来) 難病患者…10% (入院・外来)	
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 (2017年基準)。
	公的負担	一般会計 (5兆2,060億ウォン) とタバコに課する国民健康増進負担金 (1兆8,914億ウォン) (2016年末)
実績	加入者数	国民健康保険・・・5,076万3千人 (2016年) 医療給付受給者・・・150万9千人 (2016年)
	支払総額	診療費 64兆5,768億ウォン、給付費 48兆3,239億ウォン (2016年)

年7月1日から国民皆保険となった。

1997年に国民医療保険法が制定され、1998年10月に同法による国民医療保険管理公団が発足し、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月に国民健康保険法が制定され、国民健康保険公団が設立され、国民医療保険管理公団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団に統合された。

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)。

(4) 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% (2016年月平均保険料 (個人負担基準) 6,333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。公団に認定申請をしたうえで等級判定を受けの必要があり、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。

(5) 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、従来の生活保護法が廃止され国民基礎生活保障法が制定された (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つの給付を通じて、国民の最低生活を保障するものである。

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³が最低生計費を少しでも超えると7種すべての給付が中断され、受給者の生計維持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⁴がいなく、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又は複数の給付を受ける者が対象となり、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163万人（2016年末）である。

さらに、2006年3月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維持の困難に直面した人々に生計支援（4人基準：1ヶ月115.7万ウォン、最長6ヶ月）・医療支援（検査・治療につき最大300万ウォン、最大2回）等（いずれも2016年基準）を実施しており、2016年の支援件数は22万2,981件である。

このほかに、基礎年金制度（2（2）参照）及び障害者年金がある。

4 社会サービス（少子高齢化、障害者対策）・・

社会福祉関係予算の拡充及び福祉政策の充実、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（過去最

低）を記録した。その後もOECD加盟国中最下位水準にある。2012年に1.30まで上昇したものの、最近では1.20前後で推移している。2016年は1.17となっている。

一方、2016年の高齢者人口は676万人で、全人口の13.2%にのぼる。2000年に高齢者人口が全人口の7.2%（339万人）となり、高齢化社会に到達した後、急速に増加し、2018年には全人口の14.3%（738万人）、2025年は20%（1,051万人）に至る超高齢社会に突入すると予測されている。

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、施策効果により、出生率が一定の回復を見せたものの、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既存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対策に加え、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。2016年は計画推進元年として、不妊治療支援、公立保育の拡充等を推進した。

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の所得・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

■3) 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。
 ■4) 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）

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

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

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。

2012年11月には老後準備指標(Readiness Index)⁵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 社会活動及び雇用創出支援

高齢者の所得創出や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⁶を行っている。2016年からは、「奉仕」の性格を持つ高齢者社会活動と「労働」の性格の雇用事業に区分し、高齢者の雇用・社会活動支援事業として運営されている。2016年12月時点で、約43万人の雇用を創出した。

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 認知症施策の推進

2012年2月に「認知症法」が施行され、中央認知症センター(2012年)、広域認知症センター(2013～2016年)及び認知症の相談コールセンター(2013年)が設置された。2015年には、第3次国家認知症管理総合計画(2016～2020年)を策定し、中央・圏域・地

域単位で構成される国家認知症管理システムを構築した。2017年9月には、「認知症国家責任推進計画」を発表した(6参照)。

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。なお、敬老堂は虐待の被害を受けた高齢者を発見・申告する「虐待高齢者を守るセンター」に指定され、地域社会虐待防止システムの構築の役割も果たしている。

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、「高齢者のケアの基本サービス」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、増加し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せい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。

(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

■5) 老後に備え、どの程度準備できているか、確認する診断指標。社会的関係・健康・所得と資産・余暇の4領域からなる。
 ■6) 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。

大や保育施設等のインフラ拡充が行われている。

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⁷を利用する0～5歳児すべ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歳児すべ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（共働き、求職活動中、一人親家庭等）により利用時間及び保育料支援額の差を設けるオーダーメイド型保育を開始した。従来の12時間保育を行う一方、オーダーメイドについては、1日6時間保育+月15時間の緊急保育バウチャーを支給している。

保育士の処遇改善のためにヌリ課程⁸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の派遣や代替教師確保のための人件費を支援している。

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⁹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。

なお、親の政策実感度を高め、保育園と地方自治体の事務負担を減らす観点から、2008年12月「乳幼児保育法」を改正し、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親に直接支給する保育電子バウチャー「子供の愛カード」を2009年9月より全国導入した。親は、電子決済により保育料（政府支援金+

親負担金）を納付する。2015年からは、幼稚園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。

□ 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。

2015年から福祉・健康・文化・余暇等を網羅した「第1次児童政策基本計画（2015～2019）」を推進している。

(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（510か所）及び家庭委託（10,197世帯）等を通じ、2万9,343人余りの児童を保護した（2015年末現在）。

(ロ) 低所得階層の児童に対する貧困の連鎖を防止し、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）」¹⁰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¹¹を導入している。

(ハ) 失踪児童の早期発見体制の構築、「児童虐待防止対策」（2016年策定）に基づく児童虐待予防・防止対策等、児童が健全で安全に成長できる環境整備のための政策を推進している。

なお、国連児童権利条約（CRC: Convention on the Rights of the Child）を1991年に批准している。

(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～

■7) 保育園は保健福祉部が乳幼児保育法に基づき、幼稚園は教育部が幼児教育法に基づき、それぞれ所管している。
 ■8) 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。
 ■9) 国際結婚を通じて形成された家族
 ■10) 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、問題発生後の断片的・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いとしている。
 ■11) 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。

中国

(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

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」（2013～2017年）を策定し実施している。2016年末現在の登録障害者数は251万人である。

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（2017年現在の法定雇用率は、常時50人以上を雇用する民間主：2.9%以上、国・地方自治体及び公共機関：3.2%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119万ウォン、配偶者がいる障害者190.4万ウォン）以下（2017年度）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20万6,050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（2～28万6,050ウォン）からなる。

なお、障害者の人権と基本的な自由を保護・促進するため、2006年12月に障害者権利条約を批准、2009年1月10日から条約の発効に伴い、「障害者差別禁止及び権利救済等に関する法律」を制定した。

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、希少性難聴疾患など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
- ・医療ぜい弱地域内の医療機関に対する施設、設備、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、島しょ及び山間等ぜい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の養成推進

ヘ 国家成長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。なお、医療海外進出法の施行に伴い、2016年11月には、「医療韓流をつくるグローバルヘルスケアリーダー」をビジョンとする5カ年総合計画を策定した。総合計画は、2021年までに医療機関の海外進出211か所、外国人患者80万人誘致を目標とする5大重点戦略(①韓国の医療パッケージ進出拡散、②医療・観光・IT融合を通じた外国人患者誘致の活性化、③地域特化戦略、④グローバル力強化、⑤韓国医療ブランドの地位向上)を掲げている。

(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ために清掃等を代行する営業)について規定している。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。

(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(3万292か所)、病院(1,514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、韓方医院(1万3,868か所)、韓方病院¹²(282か所)、歯科医院(1万7,023か所)、歯科病院(223か所)、薬局(21,443か所)等がある。また、

公共医療機関等(保健医療院15か所、保健所241か所、保健支所1,336か所、健康生活支援センター28か所、保健診療所1,904か所)がある(2016年12月基準)。

(5) 医療従事者

医師、歯科医師、韓医師、助産師、看護師などがある。医療従事者は、医療法等の関連法令に規定されており、2016年12月末現在、医師9万7,713人、歯科医師2万4,150人、韓医師1万9,737人、看護師17万9,989人、看護補助者14万4,886人、薬剤師3万3,946人、医療技師(物理療法士33,345人、作業療法士5,837人、放射線技師23,244人、臨床病理士21,805人)となっている。

6 最近の動向.....

文在寅大統領のもと、認知症対策の更なる推進を図るべく2017年9月「認知症国家責任推進計画」を発表した。認知症患者とその家族が医療・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(従来の20~60%から10%へ)、健康保険の認知症診断検査への適用、長期療養保険給付の福祉用具や施設の食事への適用等、認知症対策を国家の責任として積極的に推進することとしている。

また、2017年8月、国民の医療費負担の引下げや高額医療費による家計破綻の防止を主な目的とした「健康保険保障強化対策」が発表された。30.6兆ウォンを投じ、医療費負担に対する国家の責任を強化する計画となっている。具体的には、美容、整形等一部を除く医学的非給付の迅速な給付化、低所得層を中心に2重、3重の保護措置を設けることによる高額医療費による家計破綻の防止等健康保険のセーフティネットとしての役割の更なる充実を図る。また、健康保険が適用される医療費のうち、個人が負担する上限額は世帯所得水準を考慮し、負担可能な程度に下げることとしている。

■12) 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)を提供する医院、病院のことである。

参考資料：

- 保健福祉部 HP
<http://www.mohw.go.kr/react/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>

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