

第2章 社会保障施策の概要と最近の動向

第10節 大韓民国（Republic of Korea）

年金や健康保険に関しては、日本と同様、国民皆年金制度、国民皆保険制度をとっている。2022年に発足した尹錫悦（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（2024年現在、これに医療改革と少子化対策を加えた「4+1改革」（2024年8月29日「尹錫悦大統領国政ブリーフィング」））として打ち出し、これ以上先送りできない重要課題としている。このように、近年は、国民年金の持続可能性を含め、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、統計庁によると（2024年「2023年出生統計」）、2023年の合計特殊出生率が0.72と1970年の出生統計開始以降の最低水準を記録し、OECD加盟国中で唯一、1を下回って最下位となった。こうした中で、年金基金の枯渇等に対する対策が急務とされている。

1 社会保障制度全体の概要

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によ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（キム・デジュン）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（ノ・ムヒョン）政権（2003～2008）の「参加福祉」モデルとなり、李明博（イ・ミョンバク）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（ムン・ジェイン）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された。

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）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。

¹ 社会保障基本法（2013年1月施行） 第3条第1号。

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

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 27 の傘下機関がある。

2 社会保険制度等（年金制度、医療保険制度等）

(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）	・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。）

			・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）
老 齢 年 金	年金受給要件	支給開始年齢	63歳（2024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		「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額の平均額、及び年金受給直前3年間の全加入者の平均所得月額額の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。
	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299万ウォン（2024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617万ウォンが算定対象の上限（2024年7月～2025年6月）
		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 5,543,769 人 遺族年金 1,007,167 人 障害年金 75,616 人 (2023 年 12 月基準)
	支給総額	老齢年金 34,070,895 百万ウォン 遺族年金 3,256,354 百万ウォン 障害年金 416,841 百万ウォン (2023 年 12 月基準)
	支給平均月額	老齢年金：(加入期間 20 年以上) 1,036,854 ウォン、(加入期間 10～19 年) 419,461 ウォン 遺族年金：342,283 ウォン 障害年金：504,607 ウォン (2023 年 12 月支給者基準)
	基金運用状況 (積立金)	1,035 兆 8,000 億ウォン (2023 年末)

※保健福祉部の資料などを基に作成。なお、実績は本編作成時の公表値に基づき記載。

(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 32 万 3,180 ウォン (2023 年 12 月基準)。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、651 万人であり、基礎年金受給者のうち 88.5% が最大支給額 32 万 3,180 ウォンを受給している (2023 年 12 月時点)。

(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²、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った。

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。

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。

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など、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% * 妊婦、高齢者、子供、重患者、難病患者等状況に応じて特例措置あり	
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 7.09%（労使が半分ずつ負担）（2023 年 12 月基準）。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（7.09%）×50/100。（2023 年 12 月基準）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（208.4 ウォン）（2023 年 12 月現在）。世帯主が納付。 ○保険料収入額：81 兆 5,180 億ウォン（2023 年度）
	公的負担	一般会計（9 兆 1,494 億ウォン）とたばこに課する国民健康増進負担金（1 兆 8,208 億ウォン）（2023 年度）
実績	加入者数	国民健康保険・・・5,145 万人（2023 年 12 月現在） 医療給付受給者・・・151 万人（2023 年 12 月現在）
	支払総額	診療費 110 兆 8,029 億ウォン、給付費 83 兆 0,925 億ウォン（2023 年度）

※保健福祉部の資料などを基に作成。なお、実績は本編作成時の公表値に基づき記載。

（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。2024 年の長期療養保険料率は 12.95%。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、超高齢社会への突入など変化した政策状況を反映して、「家でも適切なケアが行われるよう」長期療養サービスの強化、「抜け目なく支援する」オーダーメイド型サービスの利用体系の構築、「信頼して安心できるよう」長期療養機関の品質管理、「超高齢社会に対応する」制度の持続可能性向上などの課題を盛り込んだ第 3 次長期療養基本計画（2023～2027）を推進している。

3 公衆衛生施策（保健医療サービスの内容・組織）

（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、総合）、クリーニング業及び建物衛生管理業³について規定している。2023 年末時点で、全国の公衆衛生営業所は、宿泊業 2 万 9,948 か所、浴場業 5,878 か所、理容業 1 万 5,706 か所、美容業 18 万 212 か所、クリーニング業 2 万 513 か所、建物衛生管理業 1 万 6,594 か所の計 26 万 8,851 か所に達し、2022 年同期と比較して、6,798 か所増加した。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

³ 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。

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、禁煙区域の拡大等を実施している。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禁煙政策を持続的に強化した結果、成人男性の喫煙率は2012年の43.7%から2022年には30.0%まで減少し、青少年の喫煙率は2014年の9.2%から2023年には4.2%に減少する成果を達成した。今後も2030年の成人男性喫煙率25%達成を目標に持続的な禁煙政策の推進を計画している。

（3）医療施設

一次機関として医院（3万5,717か所）、病院（1,403か所）、二次機関として総合病院（331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⁴（1,392か所）、韓方医院（1万4,592か所）、韓方病院⁵（559か所）、歯科医院（1万9,032か所）、歯科病院（239か所）、薬局（24,707か所）等がある。また、各地方自治体に設置される保健所（246か所）、保健所の支所に該当する保健支所（1,313か所）、医師の配置が困難な地域に設置される保健診療所（1,899か所）等の公共保健機関がある（2023年12月末時点）。

（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137,647名、歯科医師34,361名、韓方医28,214名、看護師503,665名、助産師8,135名、薬剤師77,009名、医療技師380,324名となっている（2023年度）。

4 公的扶助制度

⁴ 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。

⁵ 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。

1999 年に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、制度の対象から漏れる非受給の貧困層の存在や、保障水準の低さ、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⁶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、対象から漏れる貧困層の解消、保障水準の強化、脱貧困支援等を主要課題とした。他方で、韓国の貧困率は OECD 平均と比べて高い水準であり、この残されている課題を解決するために「第 3 次基礎生活保障総合計画」（2024～2026）を策定し、引き続き、国民基礎生活保障による対象から漏れる貧困層の解消を目指している。なお、国民基礎生活保障の受給者数は、255 万人（2023 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（5（3）参照）がある。

5 社会福祉施策（高齢者保健福祉政策、障害者保健福祉施策）

（1）少子高齢化の現状と対策

韓国の合計特殊出生率は、OECD 加盟国中最下位の水準にある。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

⁶ 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。

していたが、2018年には0.98と1を下回り、2023年には0.72と出生統計開始（1970年）以降の最低水準を記録した。

一方、65歳以上の高齢者人口は、2000年に339万人（総人口の7.2%）となり、高齢化社会に到達して以降、急速に高齢人口が増加している。2017年には高齢者人口が総人口の14.2%（712万人）に達して高齢社会に突入しており、今後も増加を続け、2025年には20.3%（1,051万人）に達して超高齢社会に突入することが見込まれている⁷（2023年の高齢人口は944万人）。他の先進国に比べて高齢化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」⁸を設置。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、高齢社会対策関連では、継続雇用支援、基礎年金の拡大等、多層的な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 高齢者にあわせたケアサービスの提供

2007年以降、独力では日常生活を営むことが難しい高齢者に対して、家事・活動支援又はケアサービスを提供するため、高齢者の介護総合サービスが実施されていた。その後、2020年からは、従来の6つの類似・重複する高齢者ケア事業（高齢者介護基本サービス、高齢者介護総合サービス、短期家事サービス、初期一人暮らし高齢者自立支援、一人暮らし高齢者社会関係活性化、地域社会資源連携）を統合し、「高齢者にあわせたケアサービス」として実施している。事業の対象者は、65歳以上の基礎生活受給者、次上位階層（基礎生活受給者を除く基準中位所得の50%以下に該当する貧困層）、基礎年金受給者の中で、ケアが必要であると認定された高齢者であり、高齢者長期療養保険等の類似・重複するサービスを受受している場合は対象とならない。

⁷ 行政安全部は、2024年12月23日現在の65歳以上の住民登録人口は1,024万4,550人で、全体の住民登録人口5,122万1,286人の20.00%を占めたと明らかにした。

⁸ 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。

ロ 認知症施策の推進

2023 年現在、65 歳以上の高齢者人口の約 10.41%を占める約 98 万人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（2013～2016）等の基本インフラを拡充。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）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、障害者福祉発展 5 か年計画（1 次：1998～2002、2 次：2003～2007、3 次：2008～2012、4 次：2013～2017、5 次：2018～2022）を策定・推進してきた。2023 年からは、「オーダーメイド型支援で障害者の自由で平等な暮らしを実現する幸福社会」をビジョンとして、“福祉・サービス”、“健康”、“保育・教育”、“経済活動”、“体育・観光”、“文化芸術・デジタルメディア”、“移動・便宜・安全”、“権益増進”及び“政策基盤”の 9 大分野を設定し、全政府的かつ総合的な「第 6 次障害者政策総合計画」（2023～2027）を策定し実施している。なお、登録障害者数は 264.2 万人である（2023 年度）。

ロ 障害等級制の廃止

1988 年より障害等級制⁹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、

⁹ 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。

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 年から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 130 万ウォン、配偶者がいる障害者 208 万ウォン（2024 年））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付（最大月額 33 万 4,810 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 3～42 万 4,810 ウォン）からなる（2024 年）。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（4 公的扶助制度参照）等に対して月 3～6 万ウォンの障害手当を支給している。

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 2041 年から収支赤字による取崩しが発生し、2055 年に完全に消失する見込みとされている（保健福祉部（2023 年）「第 5 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」が打ち出された。政府は 2024 年 9 月、保険料率の引上げ（9%から 13%へ）、所得代替率の調整（40%から 42%へ）、人口構造の変化や経済状況を考慮して支給額を調整する「自動調整装置」の導入検討等を含む年金改革案を発表した（保健福祉部（2024 年）「年金改革推進計画」）。

（2）医療改革

政府は 2024 年 2 月、医療人材の拡充、地域医療の強化、医療事故安全網の構築、補償体系の公正性向上を掲げた政策パッケージを公表（保健福祉部（2024 年）「必須医療政策パッケージ」）。同月 6 日、2035 年までに医師の数を 1 万人増やすため、2025 年度から医学部の定員を現在の 3,058 人から 5,058 人に 2,000 人増やす計画を発表（保健福祉部（2024 年）「『医師人材拡大方案』緊急ブリーフィング」）。これに対して、専攻医（日本でいう「研修医」）が集団で辞表を提出し一斉に現場を離れる¹⁰等で反対の意を示したが、政府は 5 月に、2025 学年度の大学医学部の募集人員を前年比 1,497 人増の 4,610 人とするのを

¹⁰ 保健福祉部によると、3 月 8 日午前 11 時時点で全国 100 の主要病院に勤務する研修医全体の 92.9% に当たる 1 万 1,994 人が職場を離脱。

発表（韓国教育部（2024 年）「医学部入学選考施行計画主要事項」）。他方で、その後も専攻医等の現場離脱や反発は続いており、医療の空白や医学部の定員増員の対立は長期化している。

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>
- 行政安全部 HP <https://www.mois.go.kr/frt/a01/frtMain.do>
- 保健福祉白書 2023
- 健康保険統計年報
- 国民年金統計年報