

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、国民皆保険制度となっている。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ている。このため、2025年3月には、2007年以来18年ぶりの年金改革（保険料率の改定については1998年以来27年ぶり）が実施された。また、少子化の現況については、国家データ処が発表した「2025年出生統計（暫定）」によると、2025年の合計特殊出生率（暫定）が0.80であったと発表されており、2年連続で増加したが（2023年0.72、2024年0.75）、依然としてOECD加盟国中で唯一、1を下回って最下位となっている。

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に取り組んだ。現在の李在明（イ・ジェミョン）政権では、必須医療の診療報酬は引き上げ、過剰補償領域は削減する、といった構造改革に踏み出す一方、外来の過度な利用や保険適用外の管理強化などの歳出の効率化策も稼働する構想を有している¹。

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²。

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 保健福祉部（2026年）「第2次国民健康保険総合計画（'24～'28）2026年実施計画（案）」

² 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 28 の傘下公共機関がある。

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 2-10-1 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歳に到達する時から支給 *受給年齢は、60歳から 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、受給者の所得水準や加入期間に関係なく家族構成により定額が支給される。
	繰上（早期）支給制度		受給開始年齢に達する５年前から請求可能 （老齢年金額－扶養家族年金額）×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		
	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。 *離婚の両当事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 9.5%**（事業所加入者の場合は、労使が 4.75%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、低所得勤労者は保険料の半額等、一部を補助。） *基準所得月額 637 万ウォンが算定対象の上限（2025 年 7 月～2026 年 6 月） * * 今後、2032 年まで毎年 0.5 ポイントずつ引き上げられ、2033 年以降は 13%となる予定である。
		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、配偶者、子供、両親、孫、祖父母のうち最優先順位者である。
	返還一時金	加入期間 10 年未満で 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 6,486,471 人 遺族年金 1,120,364 人 障害年金 75,787 人 (2025 年 12 月 31 日基準)
	支給総額	老齢年金 43,775,267 百万ウォン 遺族年金 3,945,199 百万ウォン 障害年金 447,775 百万ウォン (2025 年 12 月 31 日基準)
	支給平均月額	老齢年金：(加入期間 20 年以上) 1,124,605 ウォン、(加入期間 10～19 年) 441,639 ウォン 遺族年金：380,361 ウォン 障害年金：540,833 ウォン (2025 年 12 月給与支給者基準)
	基金運用状況 (積立金)	1,458 兆ウォン (2025 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 34 万 9,700 ウォン (2026 年 1 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、676 万人であり、基礎年金受給者のうち 86.6% が最大支給額 33 万 4,810 ウォン³ (2024 年 1 月基準の最大支給額) を受給している (2024 年 12 月基準)。

(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⁴、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。

³ 夫婦減額を除く。

⁴ 500 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、以降、段階的に加入対象となる事業所を拡大した。

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。

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を義務づけ、留学等を除き、在留期間が6か月未満の外国人は健康保険に加入できないこととされた。

表 2-10-2 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、重病患者、難病患者等、各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7.19%（労使が半分ずつ負担）（2026年度）。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（7.19%）×50/100（2026年度）。加入者が納付。 ○地域加入者：（所得月額×保険料率（7.19%））+（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（211.5ウォン））（2026年度）。世帯主が納付。 ○保険料収入額：84兆1,248億ウォン（2024年度）

	公的負担	一般会計（10 兆 2,636 億ウォン）とたばこに課する国民健康増進負担金（1 兆 9,022 億ウォン）（2024 年度）
実績	加入者数	国民健康保険・・・51,439 千人（2024 年 12 月基準） 医療給付受給者・・・1,560 千人（2024 年 12 月基準）
	支払総額	診療費 116 兆 2,375 億ウォン、給付費 87 兆 5,774 億ウォン（2024 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である。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。健康保険料に対する 2026 年度の長期療養保険料率は 13.14%（所得と比較した場合の比率は 0.9448%）。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 保健医療システム（保健医療サービスの内容・組織）

（１）医療施設

保健医療ビッグデータ開放システムによると、一次機関として医院（3 万 7,514 か所）、病院（1,428 か所）、二次機関として総合病院（337 か所）、三次機関として上級総合病院（47 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⁵（1,306 か所）、韓方医院（1 万 4,807 か所）、韓方病院⁶（613 か所）、歯科医院（1 万 9,254 か所）、歯科病院（245 か所）、薬局（25,497 か所）

⁵ 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。

⁶ 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。

等がある。また、各地方自治体に設置される保健所（247 か所）、保健所の支所に該当する保健支所（1,292 か所）、医師の配置が困難な地域に設置される保健診療所（1,895 か所）等の公共保健機関がある（2025 年 12 月末基準）。

（2）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。保健医療ビッグデータ開放システムによると、医師 115,748 名、歯科医師 29,173 名、韓方医 24,072 名、看護師 298,554 名、薬剤師及び韓方薬剤師 44,320 名、医療技師 181,791 名となっている（2025 年 12 月基準）。

4 公的扶助制度

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⁷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⁸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

⁷ 扶養義務者（受給権者の 1 親等の直系家族とその配偶者）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。

⁸ 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。

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、以前よりも積極的な福祉政策の実施が必要であるという各方面の共感が形成され、その実現のために今後 3 年間の青写真の役割を果たす「第 3 次基礎生活保障総合計画」（2024～2026）が策定された。なお、国民基礎生活保障の受給者数は、2024 年 12 月末基準で 2,673,485 人⁹となっている。

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。統計庁が発表した「2025 年出生統計（暫定）」によると、2025 年の合計出生率（暫定）が 0.80 であったと発表されており、2 年連続で増加したが（2024 年 0.75）、依然として OECD 加盟国中で唯一、1 を下回って最下位となっている。

また、統計庁（現・国家データ処）によると、2025 年の 65 歳以上の高齢者人口は全体の 20.3%¹⁰で、今後も増加し続け、2036 年には 30%、2050 年には 40%を超えると予測されている¹¹。

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」¹²を設置し、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。

（2）高齢者保健福祉政策

⁹ 保健福祉部「2024年 国民基礎生活保障受給者現況」

¹⁰ 行政安全部の「住民登録人口統計」（2025年12月31日基準）によると、65歳以上の高齢者は、住民登録人口（5111万7378人）の21.2%を占める。

¹¹ 統計庁「2025 高齢者統計」

¹² 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。

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。

ロ 認知症施策の推進

2023 年の認知症疫学調査の結果、2023 年の 65 歳以上の高齢者の認知症有病率¹³は 9.25%、軽度認知障害の有病率は 28.42%であることが調査で分かった。2016 年の疫学調査による認知症有病率（9.50%）と比べてわずかに（0.25%ポイント）減少しているものの、軽度認知障害の有病率（22.25%）は 6.17%ポイント増加しており、人口の高齢化で 65 歳以上の認知症患者及び認知症の前段階の軽度認知障害診断者数の増加傾向が続く見通しとなっている。

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し、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「認知症管理総合計画」も、引き続き 2026 年には第 5 次計画（2026～2030）が樹立されており、「認知症があっても日常を享受する権利が保障される社会」をビジョンに掲げ、5 大推進戦略、10 大主要課題、73 の詳細課題を推進している。本人または後見人の意思によ

¹³ 65歳以上の人口に占める認知症患者の割合

り信託契約を締結し、それに基づいて国民年金公団に財産を委託し財産管理を支援する「認知症安心財産管理支援サービス」の推進などが盛り込まれた¹⁴。

(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263万1千人である（2024年度）¹⁵。

ロ 障害等級制の廃止

1988年より障害等級制¹⁶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、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140万ウォン、配偶者がいる障害者224万ウォン（2026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34万9,700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3～9万ウォン）からなる（2026年）。また、障害者福祉法に

¹⁴ 保健福祉部（2026年2月12日「『認知症があっても日常を享受する権利が保障される社会』のために、国家が共に歩んでまいります」）

¹⁵ 保健福祉部（2025年4月17日「2024年 登録障害者 263万1千人、全人口の5.1%」）

¹⁶ 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 6 万ウォンの障害手当を支給している¹⁷。

6 最近の動向

（1）直近の年金分野における動き

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た（保健福祉部（2023 年）「第 5 次国民年金財政計算」）¹⁸。こうした中、2025 年 3 月 20 日、国民年金制度の持続可能性を高め、老後の所得水準を強化するための国民年金法の一部改正法律案が国会本会議を通過したことにより、2026 年から、国民年金の保険料率が現行の 9 % から 13 %（2026 年から 0.5 % ポイントずつ 8 年間にわたって引上げ）に、所得代替率が 43 % に引き上がる（現在の所得代替率：2025 年 41.5 %）。今回の年金改革は、2007 年以来 18 年ぶりであり、保険料率の改定については 1998 年以来 27 年ぶり。現行の「保険料率 9 %・所得代替率 40 %」の場合は、国民年金の積立基金が 2056 年に枯渇すると試算されている一方で、今回の改革で「保険料率 13 %・所得代替率 43 %」に引き上がった場合は、積立基金は 15 年延長された 2071 年まで維持できると試算されている¹⁹。

（2）直近の医療分野における動き

保健福祉部は、2026 年 2 月 10 日、第 7 回「保健医療政策審議委員会」を開催し、地域・必須・公共医療の強化のため、ソウルを除く 32 の医科大学を対象に 2027 年から 2031 年までの医師人材育成規模を年平均 668 人増やすことを決定した。これにより、医学部の定員が、2024 年の 3,058 人から 2027 年に 490 人増加した 3,548 人、2028 年と 2029 年には 613 人増加した 3,671 人規模に設定される見通しである。なお、既存の医大定員増加人員のうち、2024 学年度の定員（3,058 人）を超える部分はすべて地域医師²⁰として選抜される。また、2030 年から公共医大と地域医大が設立され、各 100 人ずつの新入生を募集することになれば、2030 年以降の医学部の定員規模は 3,871 人規模に増加することとなる。これを合わせると、今後 5 年間で年間平均 668 人の医師人材が追加で養成されることになる。

¹⁷ 保健福祉部（2026 年 1 月 5 日「2026 年 1 月から障害年金を月最大 439,700 ウォン支給」）

¹⁸ 政府の従来予測では、55 年までに枯渇すると想定されていたが、2024 年 9 月 25 日の国政ブリーフィングにおいて、国民年金公団の資産増加などの要因で 1 年先送りの 2056 年に積立金が枯渇するとの試算を公表。

¹⁹ 保健福祉部（2025 年 3 月 20 日「保険料率 13 %、所得代替率 43 % など 年金改革法案、国会本会議で可決」）。

²⁰ 地域医師として選抜・養成された者は、在学期間中は政府の支援を受け、卒業後は地域の公共医療機関等で 10 年間勤務しなければならない。

また、保健福祉部は、2026 年 2 月 25 日、健康保険政策審議委員会で「第 2 次国民健康保険総合計画(2024～2028)」の 2026 年施行計画を決定した。これは 2024 年 2 月に発表された総合計画の 3 年次履行計画で、合計 75 件の詳細課題の推進状況点検と今後の方向性が盛り込まれている。総合計画は、▲必須医療の供給と正当な補償▲医療格差の縮小と健康な生活の保障▲健康保険の財政的持続可能性の向上▲安定的供給体制と好循環構造の整備の 4 大方向で構成されている。

参考資料：

- 保健福祉部 HP <https://www.mohw.go.kr/>
- 国民健康保険公団 HP <https://www.nhis.or.kr/announce/index.do>
- 保険医療ビッグデータ開放システム HP <https://opendata.hira.or.kr/home.do>
- 国民年金公団 HP <https://www.nps.or.kr/main.do>
- 少子高齢社会委員会 HP <http://www.betterfuture.go.kr/index.do>
- 国家データ処 HP <https://mods.go.kr/index.es?sid=a1>
- 国家統計ポータル <https://kosis.kr/index/index.do>
- 行政安全部 HP <https://www.mois.go.kr/frt/a01/frtMain.do>
- 保健福祉白書
- 健康保険統計年報
- 国民年金統計年報