

## 第2節 大韓民国（Republic of Korea）

## 社会保障施策

（参考）1ウォン=0.0934円（2020年期中平均）

国民皆年金制度、国民皆保険制度となっている。

文在寅（ムン・ジェイン）政権では、健康保険の保障性強化（「文在寅ケア」）や認知症国家責任制など生涯を通じた社会保障の強化に国の責任を高めている。

一方、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おり、特に少子化は、2019年の合計特殊出生率が0.92と1970年の出生統計開始以来の低水準を記録し、OECD加盟国中最下位となった。これに対し、児童手当の導入、国公立保育園の拡充や各種保育サービスの充実などの対策を実施している。

## 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、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、社会保障の基盤が構築され始めた。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）への配慮を強調する一方、社会サービスパ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。2017年以降の文在寅政権では、健康保険の保障性強化（通称「文在寅ケア」）や認知症対策を国家が責任を持って実施する認知症国家責任制等全国民が基本的な生活を享受できるように国の責任を高め、生涯を通じた社会保障の強化に注力している。

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<sup>1)</sup>。

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。

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。

社会保障施策全般を所掌している省庁は「保健福祉部」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 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。

■1) 社会保障基本法（2013年1月施行）第3条第1号。

表2-2-1 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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。)</li> <li>・ 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)</li> </ul>	
老 齢 年 金	年金受給要件	支給開始年齢	62歳 (2020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」に「扶養家族年金額」が加算され年金給付額が決定する。「基本年金額」は加入者の加入期間中の基準所得月額平均額、及び年金受給直前3年間の全加入者の平均所得月額平均額を基に構成。「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給付される。	
	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 * 受給開始年齢到達の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244万ウォン (2020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を取得していること、本人が62歳 (支給開始年齢) に達していることが要件。 * 2016年12月30日以降分割年金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が補助) * 月額486万ウォンが算定対象上限	
	公的負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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が負担。</li> <li>・ 失業クレジット制度 (国民年金保険料を1か月以上納付した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か月間保険料の75%を政府が支援)</li> </ul>	
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、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	加入者または加入者であった者が死亡したが、遺族年金また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、葬祭扶助的な意味合いで支給される。	
実績	受給者数	老齢年金 4,090,497人 遺族年金 792,774人 障害年金 77,872人 (2019年)	
	支給総額	老齢年金 19兆693億ウォン 遺族年金 2兆2,636億ウォン 障害年金 3,787億ウォン (2019年)	
	支給平均月額	老齢年金：(加入期間20年以上) 921,763ウォン、(加入期間10～19年) 397,784ウォン 遺族年金：284,892ウォン 障害年金：455,731ウォン (2019年12月支給者基準)	
	基金運用状況	737,639兆ウォン (2019年)	

(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30万ウォン。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

[東及び東南アジア地域にみる社会保障施策の概要と最近の動向（韓国）]

る。現在の受給者は、534.6万名（2019年12月現在）であり、2019年12月現在、基礎年金受給者のうち86.3%が最大支給額（30万ウォン）を受給している。

**(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<sup>2</sup>、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。

なお、外国人に対しては、2006年1月から、適用事

業所で雇用される場合、加入が義務化されている。それ以外の場合、これまでは3か月以上滞在した者は、健康保険に地域加入者として任意加入となっていたが、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の増加等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の場合、健康保険加入が原則義務づけられた。

**(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。2020年の長期療養保険料率は10.25%。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。

表2-2-2 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か月以上の者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…医療機関の種類により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、重症患者、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6.67%（労使が半分ずつ負担）。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（6.67%）×50/100。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（195.8ウォン）。世帯主が納付。 ○保険料徴収額：58兆9,289（徴収率：99.7%）ウォン（2019年）
	公的負担	一般会計（5兆7,721億ウォン）とたばこに課する国民健康増進負担金（1兆8,802億ウォン）（2019年）
実績	加入者数	国民健康保険・・・5,139万1千人（2019年） 医療給付受給者・・・148万9千人（2019年）
	支払総額	診療費 86兆4,775億ウォン、給付費 65兆1,674億ウォン（2019年）

■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。

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、これまで10年間の制度運営の成果を踏まえ、認知症高齢者への長期療養保障の範囲拡大、ニーズに合った地域社会ケアの強化、ニーズを考慮したサービスインフラの造成、財政運営を強化した持続可能性の担保などの4分野、14課題を含む第2次長期療養基本計画（2018～2022）を推進している。

### 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、非受給貧困層等の福祉死角地帯問題、低い保証水準及び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<sup>3</sup>の段階的廃止、National Minimum（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<sup>4</sup>の拡大と自活給付の段階的引上げなど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代～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。貧困死角地帯の解消、保障水準の強化、脱貧困支援等を主要課題としている。

なお、国民基礎生活保障の受給者数は、188万人（2019年）である。

また、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。

このほか、基礎年金制度（2（2）参照）及び障害者年金、障害手当（4（4）参照）がある。

### 4 社会サービス

#### (1) 少子高齢化の現状と対策

韓国の合計特殊出生率は、OECD加盟国中最下位水準にある。2005年に1.08を記録した後、2012年に1.30まで上昇、その後1.20前後で推移していたが、2017年に1.05まで落ち込んだ後、2019年には0.92と出生統計開始（1970年）以来の低水準を記録した。

一方、65歳以上の高齢者人口は、2000年に約339万人となり、総人口の7.2%を占めて高齢化社会に突入した。2020年の高齢者人口は総人口の15.7%（約813万人）となっており、今後も増加を続け、2025年には20.3%に達して超高齢社会に突入することが見込まれている。他の先進国に比べて高齢化へ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

<sup>3</sup> 扶養義務者（受給権者の1親等の直系血族とその配偶者）がいない場合、また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。  
<sup>4</sup> 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。

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」<sup>5</sup>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。主な内容として、少子化対策関連では、0歳～1歳の乳児手当の新設、育児休業所得代替率の引上げ、多子世帯への授業料支援等、高齢社会対策関連では、継続雇用支援、基礎年金拡大など多層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 認知症施策の推進

2019年現在、65歳以上の高齢者人口の約10.3%を占める約79万人程度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、2012年2月に「認知症法」が施行されたことから本格的に始まった。国内に中央認知症センター（2012年）、広域認知症センター（2013年～2016年）及び認知症の相談コールセンター（2013年）が設置され、2015年には「第三次国家認知症管理総合計画（2016～2020）」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。更に2017年9月には、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。

### ロ 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<sup>6</sup>が始まり、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て高齢者の雇用・社会活動支援事業として運営されている。2018年12月時点で、社会活動及び雇用を併せて約54万4千人の雇用を創出した。

2013年に策定された「高齢者雇用総合計画」に続き、2018年2月に「第二次高齢者雇用と社会活動の総合計画（2018～2022）」を策定。本計画では、2022年までの80万の高齢者の雇用拡大及び高齢者の能力と保護の強化、インフラの強化、安定した民間雇用の拡大、ベビーブーム世代のための社会貢献型雇用の導入を目指している。また、労働能力のある高齢者を対象とした求職相談及び斡旋等の就業連携等を実施し、2004年から大韓老人会の全国組織を通じて本部及び市道広域センター、市郡区就業支援センターを設置・運営（2019年：194か所）している。同センターは、求職希望高齢者の相談、あっせん、雇用、連携調整、事後管理を通じ管理事務、警備、案内、清掃、販売等人材派遣型の仕事を提供している。2019年12月末現在、約2万8千人の雇用を創出している。

### ハ ボランティア活動への参加支援

ボランティアは施設ボランティア、環境保護、交通整理などの単純な努力ボランティア活動以外にも、専門的な老人ボランティア活動の開発を通してプログラムの質的向上に貢献している。これまでの非専門・親睦的な奉仕クラブの運営を縮小し、老人主導の社会貢献型クラブを拡大して老人の社会参加の充実化を図る計画。2019

■5) 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。

■6) 地方公共団体が実施主体となり、高齢者を雇用する事業遂行機関を指定し、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。

年には約3万5千人の高齢者がボランティア活動に参加した。

## 二 高齢者の介護総合サービスの提供

高齢者の介護総合サービスは、独力では日常生活を営むことが難しい高齢者に、家事・活動支援またはケアサービスを提供するために2007年から実施されている。満65歳以上の高齢者で世帯所得と健康状態を考慮した結果、ケアサービスが必要と判断された者に対して訪問サービス、デイサービス、短期家事サービスが提供される。なお、費用は、所得水準と利用時間に応じた本人負担金と地方自治体の支援金で賄われており、支援金は、電子バウチャーにより社会保障システム上で支払われている。

### (3) 乳幼児・児童政策

#### イ 乳幼児の保育政策

保育政策は、女性の経済活動増加と超少子化現象に対応するための重要な政策の一つとなっており、保育支援の拡大や保育施設等のインフラ拡充が積極的に行われている。2018年からは、「第三次中長期保育基本計画(2018~2022)」に基づき、①保育の公共性強化、②保育システムの改編、③保育サービスの質の向上、④親への子育て支援拡大を課題に掲げて推進しており、2019年には、国公立保育園を当初目標(550か所)を19%上回る654か所新規設置した。

#### (イ) 標準保育課程の開発と普及

2007年より国レベルの「標準的保育課程」が導入され、2度の改正を経て現在は「第三次標準保育課程」(2013年1月告示)が実施されている。0歳~1歳、2歳、3歳~5歳の年齢別に構成されており、特に3歳~5歳では、保育所と幼稚園の共通課程であるヌリ課程<sup>7</sup>が実施される。ヌリ課程は、5領域(身体運動・健康、意思疎通、社会関係、芸術経験、自然探究)から構成され、年齢別の成長と発達、個人差等を考慮して細分化している。

#### (ロ) 保育料の支給

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<sup>8</sup>を利用する0歳~5歳児童を扶養するすべての所得階層に対し年齢別に定められた保育料を利用者に支給している。また、保育園等を利用しない0歳~5歳児童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歳~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違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。

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、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、2009年9月より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。

#### (ハ) 保育士の処遇改善

保育士の処遇改善のために乳児クラスの担任教師には月22万ウォンの勤務環境改善費を、担任教師を兼職する院長には月7万5千ウォンの手当てを、3歳~5歳のヌリ過程担任教師には月33万ウォンのヌリ過程担任手当を支給しているほか、保育士の休暇等による保育サービス空白解消のために代替教師の派遣を支援する等を行っている。

### ロ 児童福祉政策

1961年、児童福祉政策の推進基盤となる「児童福祉法」が制定された。当初は、救護的な支援が中心であったが、1991年の国連児童権利条約(CRC: Convention on the Rights of the Child)批准や幾度かの改正

■7) 2012年3月から満5歳児に、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。  
■8) 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。

を経て現行では児童の人権を保護し、児童の利益を優先する支援を目指している。また、2015年より、本法律に基づき関係省庁合同で5年毎に「児童政策基本計画」を策定。直近の「第二次児童政策基本計画（2020～2024）」では、「児童が幸せな国」をビジョンとして設定し、その実現のために「子どもの権利の尊重と実現」、「子どもが現在の幸せを享受できる環境づくり」を政策目標として、4大推進戦略<sup>9</sup>、9つの重点推進課題、73の細部課題を提示した。

#### (イ) 児童手当の導入

児童の養育への国の責任を強化し、2018年3月に「児童手当法」を制定、同9月に導入した。2018年は7,000億ウォンの予算を編成し、所得下位90%の世帯の満6歳未満（0歳～5歳、生後72か月まで）の児童に月額10万ウォンの児童手当を支給した。更に2019年1月からは、経済的水準と関係なく満6歳未満の全ての児童が児童手当の支給対象となり、同年9月からは対象年齢が満7歳未満まで拡充された。

#### (ロ) 放課後ケアサービス（地域児童センター）<sup>10</sup>

放課後ケアが必要な児童の健全な育成のために保護・教育、健全な遊びと娯楽の提供、保護者や地域社会の連携等の総合的な福祉サービスを提供する児童福祉施設。全国で計4,217か所が運営されている（2019年末時点）。

#### (ハ) 児童福祉施設等

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）やグループホーム（578か所）における児童の保護、家庭委託（8,359世帯）等を実施（2019年末現在）。

#### (ニ) 児童福祉統合サービス（ドリームスタート）

低所得階層の児童に対する貧困の連鎖を防止し、公平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）」<sup>11</sup>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<sup>12</sup>を導入している。

#### (ホ) 児童虐待防止対策

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。

### (4) 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、これまでに四次にわたり障害者福祉発展5か年計画（一次：1998～2002、二次：2003～2007、三次：2008～2012、四次：2013～2017）を策定・推進してきた。2018年からは、「障害者の自立生活ができる包容社会（Inclusive Society）」をビジョンとして、「福祉・健康支援体系改編」、「教育・体育・分化の機会の保障」、「経済的自立基盤の強化」、「権益と安全の強化」及び「社会参加活性化」の5分野、22重点課題、70の細部課題を選定し、全政府的かつ総合的な「第五次障害者政策総合計画」（2018～2022）を策定し実施している。なお、2018年末現在の登録障害者数は258.6万人である。

#### ロ 障害等級制の廃止

1988年より障害等級制<sup>13</sup>が導入され、これまで障害者支援の基準となってきたが、昨今多様な目的の公的

■9) 1. 権利主体による児童の権利の実現、2. 健康でバランスの取れた発達支援、3. 公正な出発、国家責任の強化、4. Covid-19対応児童政策の革新  
 ■10) 児童の保護（安全保護、給食等）、教育（日常生活指導、学習能力の向上等）、情緒支援（相談・家族支援）、文化サービス（体験活動、公演）を提供し地域社会の児童ケアのための事前予防的機能とポスト連携機能も果たしている。  
 ■11) 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、問題発生後に断片的・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。  
 ■12) 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できるようにするもの。  
 ■13) 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級まで区分される。

サービスが導入され、また障害者個々の要望・環境も多様化する中、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対する批判が高まっていた。これを受け、政府は障害等級制廃止を国政課題に挙げて障害者福祉法を改正し、2019年7月1日から等級制を廃止した。新たな制度では、「障害程度が深刻な障害者」（従来の障害等級1級～3級）と「深刻でない障害者」（従来の4級～6級）に区分し、障害者各々の要望・環境を総合的に把握するための「サービス支援総合実態調査」の実施を通じて個々人のニーズに沿ったきめ細かなサービス提供を目指す。なお、障害等級制度の下で認定されてきた各種サービスについては、再審査なく継続して利用できる。

## 八 障害者年金、障害手当

2010年7月より「障害者年金法」が施行され、重度障害者（従来の障害等級1級～2級の障害者及び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122万ウォン、配偶者がいる障害者195.2万ウォン）以下（2020年）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30万ウォン）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（2万～38万ウォン）からなる（2019年4月～2021年12月）。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級～6級の者）で国民基礎生活保障受給者（3 公的扶助制度参照）等に対して月2万～4万ウォンの障害手当を支給している。

## 二 障害者雇用義務制度

障害者の雇用促進のために、障害者雇用義務制度（2020年の義務雇用率。常時50人以上を雇用する民間雇用主：3.1%以上、国・地方自治体及び公共機関：3.4%以上）を実施している。義務雇用率未遵守の事業主には負担金を課し、義務雇用率以上の場合は奨励金を支給する制度がある。

## 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、医療サービスの供給量が増大して、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 健康保険保障性の強化

1989年に国民皆保険となった後、健康保険の適用範囲を徐々に拡大してきた。特に、2005年の健康保険中期保障強化計画を初めて策定して以来、3回に渡り保障強化対策を策定・推進し、結果、4大重症疾患（がん、心臓・脳血管疾患、難病）の健康保険保障率は2010年の76.1%から2016年には80.3%と大きく上昇する等成果があった。一方、医療費削減対策の推進もあり、全体的な健康保険保障率は60%水準で停滞していた。より実感できる保障性の拡大を求める国民の要望の高まりを踏まえ、2017年8月、国民の医療費負担を軽減するために給付対象外の給付化やぜい弱階層の医療負担軽減等を内容とする「健康保険保障性強化対策（2017～2022年）」を発表した。2022年までに30.6兆ウォンの財政を投入する計画であり、適切な範囲での保険料引き上げ、政府支援の拡大、保険料収入基盤の拡充、不必要な財政支出の効率化、積立金の一部により財源を充当している。2019年には「第一次国民健康保険総合計画」を発表し、健康保険財政の安定的運営を行うための制度的基盤を構築した。

#### ハ 国家成長力としての保健医療産業の育成

2009年の医療法改正、2016年の医療海外進出法の施行により医療の海外進出と外国人患者誘致の活性化が体系的に裏付けられたことから、優れた医療技術と医療人材及びITと融合した技術を強みとして積極的に海外進出を図っている。

また、保健医療産業の革新成長を保健福祉分野重点課題とし、製薬、バイオ及び医療機器産業の育成のために保健産業の成長戦略を掲げてR&D支援（研究開発支援）を拡大する等、高付加価値の創出や未来の新産業の発掘・育成を推進している。具体的には、「第二次製薬産

業育成・支援5か年総合計画（2018～2022）」及び「医療機器・化粧品産業総合計画」に基づき保健産業雇用者数（27万人）、保健産業輸出額（210億ドル）、グローバル新薬の開発（23種）、製薬・バイオ分野の創業（1,100社）、医療機器R&Dの数（2030年までに世界初の製品を30種発売）、化粧品輸出世界順位（3位）の指標に目標を設定して2022年までの達成に向け推進している。

## （2）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）、クリーニング業及び建物衛生管理業<sup>14</sup>について規定している。2019年12月末基準で、全国の公衆衛生営業所は、宿泊業3万497か所、浴場業6,762か所、理容業1万7,135か所、美容業15万546か所、クリーニング業2万4,484か所、建物衛生管理業1万4,689か所の計24万4,113か所に達し、2018年同期と比較して、5,297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。

## （3）健康増進

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、価格の引き上げ、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。更に保健福祉部疾病管理本部に喫煙研究所を設置する等喫煙リスクに関する研究にも力を入れている。これらの取組を推進し、2020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している（2015年39.3%）。

## （4）医療施設

一次機関として医院（3万2,491か所）、病院（1,489か所）、二次機関として総合病院（314か所）、三次機関として上級総合病院（42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<sup>15</sup>（1,577か所）、韓方医院<sup>16</sup>（1万4,408か所）、韓方病院<sup>16</sup>（352か所）、歯科医院（1万7,963か所）、歯科病院（239か所）、薬局（22,493か所）等がある。また、保健所等の公共保健機関（3,478か所）がある（2019年）。

## 6 最近の動向……………

2020年の新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、韓国では2020年1月より各種対策を実施。2月に感染症の危機段階を「深刻」水準に引き上げ、國務総理を本部長とする「中央災難安全対策本部」を稼働させている。また、併せて、疾病管理庁長が本部長を務める中央防疫対策本部や、保健福祉部長官が本部長を務める中央事故収拾本部が稼働している。

### （1）海外からの流入遮断

順次入国手続きを強化し、3月以降の韓国への入国者は、特別入国手続きに従って体温を測定し、特別検疫申告書と健康状態質問書を作成しなければならない。また、韓国内の連絡先及び居住地と、感染可能性の確認のための「自家隔離者安全保護アプリ」または「モバイル自己診断アプリ」をインストールする必要がある。加えて、すべての入国者は、入国当日から14日間、毎日1回本人の症状を確認し、症状の有無を「アプリ」に入力せねばならず、入国者名簿は各自自治体に提供され、監視

■14) 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。

■15) 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。

■16) 韓方医院や韓方病院とは、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。

体制を強化している。

また4月からは、全ての入国者を対象に、入国日の翌日から丸14日になる日の12時まで隔離生活を実施する必要がある。

### イ 有症状者

入国時の検疫段階で発熱または呼吸器症状がある場合、韓国人・外国人にかかわらず診断検査を実施し、検査結果が陽性の場合は病院または生活治療センターへ移送。検査の結果、陰性の場合、韓国人および長期滞在外国人は自家隔離（14日、自家隔離者安全保護アプリのインストール）し、短期滞在外国人は施設隔離（14日、モバイル自己診断アプリのインストール）を行う。

### ロ 無症状者

無症状入国者のうち韓国人・長期滞在外国人の場合は、自家隔離（14日、自家隔離者安全保護アプリをインストール）し、3日以内に保健所で診断検査を受けなければならない。

無症状入国者のうち短期滞在外国人の場合は、施設隔離（14日、モバイル自己診断アプリをインストール）し、選別診療所又は臨時生活施設で検体採取による診断検査が行われる。

海外入国者に対する検査費と治療費は韓国政府が支援し、生活支援費は支援されない。また、海外入国者が隔離規定を守らない場合は、検疫法、感染病予防法違反で1年以下の懲役または1,000万ウォン以下の罰金が科せられ、外国人は出入国管理法に基づき強制追放、入国禁止などの対象になることがある。

## (2) 検査体制と治療

咳や発熱など感染症の疑いのある患者が医療機関に入りする前、別途の診療を受ける選別診療所を設置。保健所と医療機関が選別診療所を設置・運営。

患者は重症度に応じて4つ（軽症・中等度・重症・最重症）に分類され、重症患者に対しては入院治療を優先して提供し、入院が必要でない確定患者に対しては、生活治療センターでの医療サービス支援及び症状モニタリングなどがなされる。中等度・重症・最重症患者などは、その状態によって感染病専門病院、国家指定入院治

療機関などに治療病床を割り当て、入院治療を行う。生活治療センターは、入院患者のうち臨床症状が好転し、退院後に施設入所が可能であると医師が判断した場合、または確定患者の重症等も分類によって病院治療が不要と分類された場合に入所する施設である。この施設では、医療陣が1日2回以上モニタリングを実施し、症状が悪化した場合は医療機関へ移送し、症状緩和時には隔離解除基準に従って退所する。国民が感染予防に積極的に協力し、生計に支障をきたさないことを目的として、確定患者の入院・治療費、感染疑い患者などの診断検査費は全額健康保険または国費で支援される。

## (3) 疫学調査

患者が発生した場合に、中央・自治体は、患者、医療チーム、家族へのヒアリングを通じて動線などの基本的な情報を把握。また、義務記録、携帯電話位置情報、監視カメラ、クレジットカード記録などを収集・確認することもある。収集情報をもとに確認された接触者は、保健教育、症状モニタリングとともに自己隔離措置を受け、確認者の動線はホームページ等で公開。

家族、同居人など接触者は、確診患者の最終接触日の翌日から14日の間、自己隔離し、モニタリングを受ける。また、自家隔離者は、行政安全部と地方自治体が徹底的に管理し、自家隔離違反の場合は1千万ウォン以下の罰金か1年以下の懲役を科している。

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>
- 保健福祉白書
- 健康保険統計年報
- 国民年金統計年報