

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。

2017年5月に発足した文在寅（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。

2017年8月に発表された「健康保険保障性強化対策」に基づき、腹部超音波検査への健康保険適用拡大、低所得層の自己負担の引き下げなどを次々と実施し、更に同年9月から「認知症国家責任推進計画」を推進し、重度認知症患者の医療費自己負担率の大幅な引き下げ（最大60%から10%へ）、認知症検査への保険適用、更に軽度認知症患者へ長期療養保険（日本の介護保険に相当）のサービスを提供するための評価新設なども実施した。2018年も文在寅ケア等対策に基づいた制度改編が検討・推進されている。

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。

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り、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23の傘下機関がある。

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（「文在寅ケア」）や認知症対策を国家

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

■1) 社会保障基本法（2013年1月施行）第3条第1項。

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

表4-2-17 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)	
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及び国内居住の外国人	
年金受給要件	支給開始年齢	62歳(2018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加入期間とその期間の平均所得(所得比例部分)、及び全体加入者の平均所得(均等部分)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	57歳から繰り上げ支給が可能。 * 月平均所得が227万ウォン以下(2018年基準)である場合 老齢年金額×年齢に基づく支給率**+扶養家族年金額 ** 受給年齢到達: 5年前(70%), 4(76%), 3(82%), 2(88%), 1(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227万ウォン(2018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	
分割年金	加入期間の婚姻期間が5年以上の老齢年金受給権者と離婚した配偶者が61歳以上になった場合 * 配偶者の基本年金額のうち婚姻期間に相当する金額の1/2 * 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	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	障害年金	障害1~3級は障害年金を、障害4級は障害一時金を支給。
	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、葬祭扶助金的な意味合いで支給される。
実績	受給者数	老齢年金 3,706,516人 遺族年金 693,141人 障害年金 75,486人 (2017年末)
	支給総額	老齢年金 15兆9,316億ウォン 遺族年金 1兆8,745億ウォン 障害年金 3,490億ウォン (2017年末)
	基金運用状況	622兆ウォン (2017年末)

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。

(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25万ウォン(2018年9月~

中国

(社会保障施策) 韓国

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

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

2019年3月基準) であるが、段階的に引き上げ、2021年には30万ウォンとする計画。なお、支給額は、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、国民年金支給開始年齢までの加入期間が短いことにより受給額が少ない者が多く、2018年2月現在、基礎年金受給者のうち91.1%が最大支給額満額を受給している。

(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ヶ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、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問題が深刻化したため、2018年12月の関連法令改正により、地域加入に必要な国内滞在期間が最低3ヶ月から6ヶ月に延長された。

(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の保険料は、最低賃金の引き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

表 4-2-18 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 Corporation: NHIC) →保険者として、加入者資格管理、保険料賦課・徴収、保険給付支給 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る。なお、これまで外国人が地域加入者となるのは任意であったが、今後は滞在6ヶ月以上の者は、義務化される予定。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% *妊婦、高齢者、子供、重疾患者、難病患者等状況に応じて特例措置あり	
財源	保険料	職場健康保険の場合は報酬月額額の6.24% (労使が半分ずつ負担)、所得月額額の6.24% (報酬を除いた総合所得年3,400万ウォン超過者)、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183.3ウォンを乗じて算出される (2018年7月基準)。
	公的負担	一般会計 (4兆8,828億ウォン) とたばこに課する国民健康増進負担金 (1兆9,011億ウォン) (2017年末)
実績	加入者数	国民健康保険・・・5,094万1千人 (2017年12月現在) 医療給付受給者・・・148万6千人 (2017年12月現在)
	支払総額	診療費 69兆3,352億ウォン、給付費 51兆8,225億ウォン (2017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。

中国

(社会保障施策)
韓国

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

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」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」⁶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、子供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動力を拡充し、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。

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。

イ 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。具体的には、2017年8月~2018年8月の1年間において、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(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た。

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⁷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。2017年12月時点で、社会活動及び雇用を併せて約46万7千人の雇用を創出した。

また、2013年策定された高齢者雇用総合計画に続き、第2次高齢者雇用と社会活動の総合計画を策定した。今回の計画は、従来の量的拡大から質中心へパラダイムの転換を図った。主な内容としては、2022年までに80万の高齢者の雇用を拡大すると同時に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、社会貢献型雇用の導入を目指している。

なお、従来いくつかの地域老人会で運営されていた就職斡旋業務を徐々に拡大し、2017年現在、国内の老人団体を統轄する大韓老人会に就職支援本部を置き、市道

■6) 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。
 ■7) 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。

広域（15ヶ所）、統合型及び市郡区支部（192ヶ所）に区分して就業支援センター運営している。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。2017年12月31日現在、27,025人の雇用を創出した。

ハ ボランティア活動への参加支援

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支援をし、積極的な社会参加の機会を提供している。ボランティアは、施設奉仕、環境保護、交通整理等に集中しており、2017年には3,560のクラブが活動した。なお、敬老堂は虐待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。

二 高齢者の介護総合サービスの提供

高齢者長期療養保険の対象にならないが、ケアが必要な高齢者を対象に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、訪問サービス、デイサービス、短期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。

(2) 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⁸⁾を利用する0～5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0～5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、0～2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。

保育士の処遇改善のためにヌリ課程⁹⁾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¹⁰⁾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。

2018年からは、保育の社会的責任の強化を実現すべく策定された、第3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保育体系の改編、③保育サービスの質の向上、④親への子育て支援

■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。

■9) 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、こ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。

■10) 国際結婚を通じて形成された家族

中国

拡大を課題に掲げ、国公立保育園利用率の拡大（2017年13%→2022年40%）等の数値的目標設定や保育士と幼稚園教諭間の養成・資格体系の格差解消の制度的改編など多角的に推進している。

□ 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（280か所）、グループホーム（533か所）及び家庭委託（9,575世帯）等を通じ、2万7,583人余りの児童を保護した（2017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、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）」¹¹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¹²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、1988年より障害等級制¹³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サービスが導入され、また障害者個々の欲求・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、障害者福祉法を改正し2019年7月1日から等級制を廃止する方針を発表し、現在は民間協議体を構成して等級に代わる基準等について議論している。

2017年末現在、登録障害者数は255万人である。主な政策としては、障害発生の予防、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・料金の割引等があり、更に、障害者の雇用促進のために、障害者雇用義務制度（2018年現在の法定雇用率…常時50人以上を雇用する民間雇用主：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121万ウォン、配偶者がいる障害者193.6万ウォン）以下

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

■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。（障害者福祉法施行規則第2条別表1）

(2018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付(最大25万ウォン)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(2~33万ウォン)からなる(2018年9月基準)。

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、これまで10年間、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、特定の疾患中心ではなく全体の疾患に対して保障性を強化し、医療費による家計破綻を防ぐセーフティネットの役割を強化した内容の「健康保険の保障強化対策」を文在寅政権発足後の2017年8月、直ちに策定した。

2017年には、ぜい弱階層(高齢者、子供、女性等)の本人負担軽減等への対応として、重度認知症の本人負担率の引き下げ(20%~60%→10%)、認知症診断・神経認知検査への保険適用、15歳以下の子供の入院診療費の本人負担率の引き下げ(10%~20%→5%)、18歳以下の一部歯科治療への本人負担率の引き下げ(30%~60%→10%)、不妊治療への保険適用(本人負担30%)及び65歳以上の高齢者の義歯の本人負担を軽減(50%→30%)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。

なお、文在寅政権の保健福祉分野重点課題の一つに、保健医療産業の革新成長が挙げられており、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。

また、「製薬・医療機器・化粧品産業5ヵ年計画」(2018~2022)では、保健産業雇用者数(27万名)、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企業)、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、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。2017年12月末基準で、全国の公衆衛生営業所は、宿泊業3万957ヵ所、浴場業7,100ヵ所、美容業13万6,543ヵ所の計23万5千ヵ所に達し、2016年同期と比較して、6433ヵ所増加した。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。

中国

(社会
保障
韓国
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

中国

(社会
保障
施策)
韓国

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

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、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。

(4) 医療施設

一次機関として医院（3万938か所）、病院（1,466か所）、二次機関として総合病院（301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を受診するしくみとなっている。この他、韓方医院（1万4,111か所）、韓方病院¹⁴（312か所）、歯科医院（1万7,376か所）、歯科病院（231か所）、薬局（21,737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254か所、保健支所1,332か所、健康生活支援センター40か所、保健診療所1,905か所）がある（2017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、2017年12月末現在、医師10万241人、歯科医師2万5,300人、韓医師2万389人、看護師18万5,853人、薬剤師3万6,980人、医療技師（物理療法士35,587人、作業療法士6,258人、放射線技師23,810人、臨床病理士22,152人）となっている。

6 最近の動向

文在寅大統領のもと、2017年9月に発表した「認知症国家責任推進計画」に基づき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などを次々に実施し、今後も認知症対策を国家の責任として計画に基づき積極的に推進することとしている。併せて、2017年8月に発表された「健康保険保障性強化対策」（「文在寅ケア」）実施に向け、新たな給付化や低所得層などに対する医療費負担の軽減を実施する一方、2018年は健康保険料率と長期療養保険料率を共に引き上げ財源を確保している。特に長期療養保険料率は10年ぶりの引上げとなっている。急速な高齢化の中、健康保険制度のセーフティーネット機能を更に充実させるという目標の下で財政運営が課題となっている。

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>

■14) 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。