

韓国

1 社会保障制度の概要

韓国の社会保障制度は、大枠は日本のものと類似しているが、総じて歴史が浅い。

主要な社会保障制度には、国民年金、医療保険、雇用保険、産業災害補償保険(労災保険)がある。

公的扶助制度は国民基礎生活保障(生活保護)、一時緊急救護、(低所得者に対する)医療給付に分かれる。社会福祉サービス制度は、老人福祉、家庭・児童福祉、保育事業、障害者福祉等に分かれる。

その他の社会保障制度としては、公衆衛生、最低賃金制度・賃金債権補償制度などがある。

2 社会保険制度等

(1) 制度の概要

社会保険としては、国民年金、医療保険、雇用保険、産業災害補償保険(労災保険)が存在する。

また、勤労基準法第34条に退職金支払いの規定(使用者は継続勤労年数1年に対して30日分以上の平均賃金を退職金として退職する勤労者に支給することができる制度を設定しなければならない)がある。退職金は日本と同様、企業負担となっている。

介護保険制度はないが、高齢者のための敬老年金制度がある(5(2)参照)。

(2) 年金制度

国民皆年金制度となっている。日本の国民年金と厚生年金のように分かれてはいないが、事業場加入者と地域加入者で保険料算定基準や保険料率が異なる。企業の私的年金制度については未確立である。

また、国民年金法に基づく国民年金のほか、公務員年金や軍人年金等の職域年金がある。

事業場加入者は勤労所得の9%(労使が折半(各4.5%))、地域加入者は総所得の8%(年に1%ずつ加算されてきていて、2005年7月から9%)を年金保険料として保健福祉部傘下の国民年金管理公団に支払う(2010年以降2030年まで5年ごとに保険料率の値上げを予定)。

20年以上加入し60歳に達した者は完全給付(40年

加入の場合は標準月額(退職時所得等)の約60%)を受け、そうでない場合は減額制度(原則として10年以上の加入が必要)がある。その他に障害年金、遺族年金等がある。

(3) 医療保険制度等

国民皆保険制度となっている。2000年7月に地域医療保険と職場医療保険とが統合的に管理・運営されることとなり、2001年7月には財政も統合された。保健福祉部傘下の国民健康保険公団が運営している。また、低所得者には医療給付(142万人対象)があり、医療保険(4,665万人)と合わせて全国民をカバーする体系となっている(2002年末)。

保険料率は、職場保険の場合は勤労所得の2~8%の範囲内で自律的に定められ(平均3.75%、労使折半)、公務員・私学教職員保険の場合は勤労所得の5.6%(労使折半)、地域保険の場合は所得と財産に比例して賦課される。

保険給付には療養給付、分娩給付、健康診断、葬祭費等があり、診療費の自己負担がある。自己負担は、入院の場合で20%、外来の場合、総合病院で診察費+薬代の45%、病院で診療費総額の40%、医院で30%、薬局調剤料が30%となっている(少額の場合、別計算規定あり)。

3 公衆衛生施策

(1) 保健医療施策全般

保健医療施策としては、医療サービスの供給体系の改善、医療の質の管理、医療紛争調整制度、臓器移植制度、生命倫理及び安全管理体系の構築、選択診療制度の運営、保健資源政策としては保健資源の合理的育成、保健医療人国家試験・免許制度の改善、民間医療機関の育成・支援、応急医療体系の構築、血液管理対策等が近年の主な推進事業となっている。

① 公衆衛生の現状

公衆衛生の管理対象は公衆衛生管理法の適用を受ける公衆衛生営業(宿泊業、浴場業、理容業、美容業、

洗濯業、衛生管理用役業)と公衆利用施設(業務施設、多用途建築物、公演場、地下道の商店街、結婚式場、室内体育施設)であり、公衆衛生法の適用を受ける衛生処理業、衛生用品製造業に分類して管理している。

② 行政組織等

公衆衛生を担当する国の機関として保健福祉部が設置されており、保健福祉部予算に基づき公衆衛生施策が行われている。食品・医薬品行政については、保健福祉部の外庁である食品医薬品安全庁が設置されている。また、地方での公衆衛生を担当する機関としては保健所(市・郡・区別に1か所。必要な場合、市長・郡守・区庁長は追加設置)、保健支所(邑・面別に1か所。必要な場合市長・郡守・区庁長は追加及び統合支所を設置・運営)、保健診療所(里単位の漁・僻地に設置)がある。

③ 健康増進

公共保健医療機関において、伝染病の管理、慢性・退行性疾患(高血圧等)の管理、ガン疾患の管理、精神保健、口腔保健等の事業を通じ国民健康の増進に寄与している。

(2) 医療施設

一次機関として医院(22,977か所)、二次機関として病院(680か所)、三次機関として総合病院(283か所)があり、原則として下位機関からの紹介を受けて上位機関に行く形式となっている(その他韓方病院(146か所)、韓方医院(8,139か所)等がある)。下位機関からの紹介がない場合は、原則として医療保険が効かないこととされている。

(3) 医療従事者

医師、歯科医師、韓医師、助産師、看護師等がいる。医療従事者は医療法、高等教育法等により定められており、2002年現在、医師78,162人、歯科医師19,600人、韓医師13,549人、助産師8,881人、看護師181,786人、薬剤師53,124人、医療技師109,049人等がいる(医師1人当たり人口は653人、1病床当たり人口は153人となっている)。

4 公的扶助制度

従来の生活保護制度を廃止し、国民基礎生活保障法を1999年8月に制定した(2000年10月1日施行)。年齢・就業要件を廃止し、所得基準と財産基準の一元化、住居給付・緊急給付の新設、社会福祉インフラの拡充等を行った。

受給者数は全国民の約3%に当たる135万3,000名(2002年末)となっている。

その他に一時緊急救護事業としてホームレス・浮浪者等の支援事業、災害救護、報勲事業が、また低所得者に対する医療給付がある(高齢者、障害者については5(2)、(3)参照)。

5 社会福祉施策

(1) 社会福祉施策全般

社会福祉施策は、保健福祉部が実施している。老人保健福祉、家庭・児童福祉、保育事業、障害者福祉、社会福祉支援体系の確立、地域社会福祉の活性化、民間福祉資源の活性化等の事業がある。

(2) 高齢者保健福祉対策

保健福祉部が実施している(一部の事業は労働部が実施)。高齢者福祉政策としては、敬老年金の支給、高齢者の経歴を活用した経済・社会参加の拡大のための「地域社会シニアクラブ」モデル事業の実施、働く場を提供し所得を保障するための「老人就業斡旋センター」の設置・運営、老人共同作業場の設置・運営、老人支援奉仕活動及び余暇活動の支援による老人の社会活動参加支援等がある。

敬老年金は税負担により運用され、2002年は61万6,000名の低所得者に1人当たり月額約20万ウォンが支給された。

また、痴呆・痛風等疾病老人の管理対策、老人医療福祉施設の拡大、「家庭奉仕員派遣施設」の運営、デイケア・一時保護施設の運営、一人暮らし老人世帯の保護、無料敬老食堂の支援及び食事配達事業を推進している。高齢者雇用促進法においては、努力義務規定であるが、高齢者基準雇用率(3.0%)があり、事業主に対する雇用指導が行われている。