

韓國保健社會部簡介

蔡美華

前言

一九四八年大韓民國政府成立後，隨即籌組社會部，翌年將社會部中之有關保健事項加以區分，新成立保健部。在一九五五年依據政府之組織裁併作業方案，而將保健部與社會部合併為保健社會部，其名稱沿用至今。在這三十餘年間，其組織經過二十餘次之逐步修正，主要修正事項為：

韓國於一九六一年（五、一六事件）以後，政府積極推展經濟發展計畫，各種產業急遽而興，因此，為了應付各種產業團體與勞工之驟增，而在一九六二年將隸屬保健社會部之勞動局升格為勞動廳。同時為了解決日益嚴重的各種產業公害，在環境衛生局（後改組為衛生局）下設置環境管理官，於一九八〇再度將環境管理官升格為環境廳。

第五共和國執政後，由於勞工福利問題漸受重視，因此再度將勞動廳升格為勞動部，同時依據政府組織整合計畫方案，於一九八一年底，將保健社會之組織予以裁併，再次重新調整。並於一九八二年將原本隸屬地方自治團體機關之道立羅州精神病院，市立木浦結核病院及道立望鄉之洞山管理所等三個機構納入保健社會部，而正式成為國立機關。

此外，在一九八五年二月，為了建立食品衛生業務體系，將已廢除的衛生局再度成立，並將藥務食品局改組為藥政局。（參閱表一）

第一章 保健社會部的組織與機能

韓國保健社會部是沿自一九四八年十一月四日大統領令第二十五號而成立之社會部，成立之初分為一室（秘書室）五局（保健局、厚生局、勞動局、住

宅局、婦女局）。一九五五年改組為保健社會部時分為醫政、防疫、藥政、援護、婦女、勞動等六局。一九八一年依據政府組織整合計畫，重新改組。目前保健社會部分為一室（企劃管理室）七局（保健局、衛生局、醫政局、藥政局、社會局、社會保險局、家庭福祉局）。（參閱表二）其組織分為保健與社會福祉兩二部門。

第一節 保健部門

目前保健部門的組織，包括有保健局、衛生局、醫政局、藥政局，各局之組織與職務，茲分述如下：

一、保健局分為保健教育、防疫、慢性病、家族保健等四課，各課的職務為：

（一）保健教育課：擬訂並調整保健行政與保健教育之綜合計畫，負責公共保健資料之發展與宣揚，保健員之教育訓練，國民營養狀況調查分析並加以指導，監督國（公）立保健相關之實際研究機構與保健相關團體的教育指導等事項。

（二）防疫課：擬訂並調整有關急性傳染病預防與治療之綜合計畫，負責推動撲滅老鼠、飛蟲並研擬防疫對策方案，指導並監督各個檢疫所與防疫團體，擬訂防疫藥品及其他各種材料之供給計畫，同時負責實驗動物之管理等業務。

（三）慢性病課：提供結核病、麻瘋病、性病及區域性疾病等之預防與治療，並對慢性疾病加以調查研究，研擬寄生蟲防患對策，指導並監督結核病院與麻瘋病院，負責管理有關結核病院與區域性疾病之民間團體並施予指導等事項。

（四）家族保健課：擬訂家庭計畫工作之綜合計畫並分析其成效，支援有關家庭工作計畫之民間學術團體，並提供醫藥及器材等物品以供發展研究，擬訂並

實施母子保健工作計畫，對家庭計畫示範工作與示範設施之營運施以指導，提供家庭計畫之訓練並負責外撥工作，指導並監督韓國人口保健研究院與家庭計畫有關團體等事項

二、衛生局分爲衛生制度、食品、公衆衛生、衛生監督等四課，各課的職務爲：

(一)衛生制度課：擬訂並調整食品與環境衛生行政之綜合計畫，負責食品衛生制度之調查與研究，分析食品原料供需之動向並研擬對策，對輸出入食品之營養、經濟性、安全性等調查研究，取締誇大不實廣告並施予輔導，負責營養師及食品有關團體之指導與管理等事項。

(二)食品課：擬訂食品製造行政之綜合計畫，制定食品添加物、器具、容器及包裝等之規格與標準，對食品之品質嚴加管制並施予技術指導，嚴格管制重金屬等有害物質之食品並研擬防止污染對策，負責食品製造業與製造項目等執照之許可與管理，及指導食品衛生審議委員會等。

(三)公衆衛生課：擬訂並調整環境衛生行政之綜合計畫，負責環境衛生接洽場所及自來水水質之衛生管理，輔導理髮師、美容師、衛生人員等事項，負責籌劃墓地、焚葬場、靈骨塔等火葬設施之設置與管理。

(四)衛生監視課：取締不當及不良食品，指導並監督食品製造場所、食品販賣接待場所等之衛生與各種設施，注意食品流程秩序等相關事項，及促進有關食品之國際合作業務等。

三、醫政局分爲醫療制度、病院行政、地域醫療、施設裝備等四課，各課的職務爲：

(一)醫療制度課：擬訂並調整醫療行政之綜合計畫，對醫療制度之調查與研究，東洋醫學之開發研究，負責醫療人員之供給與管理，取締不正當之醫療行為，輔導牙科、看護及助產等業務，指導並監督醫療有關團體等。

(二)病院行政課：負責管理醫療機構並施予輔導。擬訂並實施醫療設施之擴充計畫，公布醫療費用之標準並嚴加督導，研擬精神病或人病、老人病防治對策，輔導並監督醫院、精神病院及醫療法人等事項。

(三)地域醫療課：負責成立衛生所、保健站及其分站所等業務並加以指導監

督，擬訂並實施地域保健醫療工作計畫，輔導保健員並施以管理，對保健醫療之連絡系統加以調查研究並負責口腔保健工作之宣導等。

(四)施設裝備課：擬訂並實施保健醫療工作等各種醫療裝備之供給計畫，補充並整備各種醫療裝備，設計保健醫療設施之標準，提供保健醫療設施等建築之技術指導，提供保健醫療裝備、器材等之生產與技術指導，負責外援保健醫療裝備之管理等事項。

四、藥政局分爲藥務制度、藥務、麻藥等三課，各課的職務爲：

(一)藥務制度課：擬訂並調整藥務行政之綜合計畫，研究並調整藥務制度，負責醫藥品之品質管理與製造業之設施管理，建立藥品之販賣秩序與體制，指導並監督藥品販賣業所，取締不良醫藥品並對不正當藥務營業者加以處分，負責藥務行政之輔導監督與行政處分。

(二)藥務課：輔導醫藥品的供給與生產調節，有關醫藥品等之製造許可與輸出入許可，檢驗醫藥品等之有關安全性、有效性等事項，擬訂醫藥品的制定標準，負責管理血液與指導藥事審議委員會等。

(三)麻藥課：輔導麻藥之供給與調節，收容不正當麻藥中中毒者之團體並施予治療，協調有關麻藥之國際機構等業務。

第二節 社會福祉部門

社會福祉部門的組織，包括社會局、社會保險局、家庭福祉局，各局之組織與職務如下：

一、社會局分爲社會、生活保護、再活（復健）等三課，各課之職務爲：

(一)社會課：擬訂並調整社會福利行政及有關社會發展之綜合計畫，培育社會工作人員，負責社會福利工作基金之管理與運用，外國民間援助團體引入物質與現金之管理，輔導隣保福利互助工作，對社會福利機關及團體加以指導監督等。

(二)生活保護課：對生活保護對象加以調查並施予生計保護，負責生活保護基金與災害救護基金之籌募與運用，支援災害罹災民衆之救護與復健工作等，對於支援物資與糧食加以保管，指導生活保護委員會與災害對象委員會。

(二)再活課(復健課)：擬訂並調整有關身心殘障者福利行政之綜合計畫，輔導殘障者就業，普及並開發殘障者輔助器，預防身心殘障者之發生，收容殘障者並提供復健治療，調查身心殘障者人數並加以研究輔導對策，經營各種殘障福利設施並施予運用之指導。

二、社會保險局：分為保險制度、保險給與、年金企劃等三課，各課之職務為：

(一)保險制度課：擬訂有關醫療保險制度之綜合計畫，並對醫療保險制度作調查與研究，研擬第一種保險與第二種保險之組合(參閱第三章第二節)指導並監督醫療保險團體，與醫療保險組合，輔導有關醫療保險聯合會、醫療保險審議會及醫療保險營運協議會等事項。

(二)保險給與課：擬訂並調整醫療保險給付之標準，計算並調整醫療保險之診療費與藥費，同時對於費用之合理與否加以調查研究，指定並監督醫療保險療養之辦理機關，議決醫療保險診療費用之審查，及負責有關醫療保險給付之各種統計等。

(三)年金企劃課：負責年金制度之綜合企劃調整，國民福利年金特別會計之預算與決算，負責國民福利年金業務與基金之營運與管理，國民福利年金之統計調查與管理，年金保險數額之調查與研究，社會保險業務電腦化之推展，參加年金保險者資料記錄之維持與管理，輔導有關醫療保護等事項。

三、家庭福祉局分為家庭福祉、兒童福祉、婦女福祉等三課，各課之職務為：

(一)家庭福祉課：擬訂並調整有關家庭福利行政與老人福利行政之綜合計畫，開發並普及適合老人之職業，對家庭制度、敬老孝親思想等倫理道德作調查研究並加以宣揚，輔導有關家庭禮儀等事項。

(二)兒童福祉局：擬訂並調整兒童福利行政之綜合計畫，對兒童福利制度作調查研究，支援並監督兒童福利各種設施，輔導成立兒童協談中心，對需要保護的兒童提供委託保護及居住保護，輔導長年失依兒童求職，指導並監督兒童福利事業團體等。

(三)婦女福祉課：擬訂並調整婦女福利行政之綜合計畫，舉辦各種婦女指導與啓發活動，輔導不幸婦女謀職，調查研究婦女對家庭生活之改善，指導婦女及消費者之各種保護措施，對需要保護的婦女加以妥善輔導，及與國際女性機構協調等事項。

保健社會部的組織除了保健部門及社會福祉部門外，另有企劃管理室、公報官、監查官、非常計畫官及總務課等負責各行政部門工作。

一、企劃管理室分為企劃預算擔當官、行政管理擔當官、國際合作擔當官、法務擔當官、統計擔當官等，其擔任職務為：

(一)企劃預算擔當官：綜合並調整各種政策、基本營運與中長期計畫，編列預算及歲入歲之決算，出席政策諮詢會議，負責政府需用糧食之管理、資金的管理與分配。

(二)行政管理擔當官：擬訂並調整行政管理計畫之改善，負責各種組織、職位分類、員額、俸給制度之策劃與管理，審查分析工作進度及統籌各種文書報告等事項。

(三)國際協力擔當官：擬訂並調整有關國際機構與外援團體之技術合作，負責外國人僱用之管理，擬訂並提供國際訓練與外援營運計畫等事項。

(四)法務擔當官：負責法案與訴願之審查、法令之解釋，長官與次官會議案件之提出，及法令彙編之編纂與發行。

(五)統計擔當官：負責各種統計數字之調查與公布並加以調整，各種調查表與報告書式之設計，管理有關保健社會之訊息，電腦化計畫之營運與推展、蒐集並管理各種行政資料。

此外，公報官負責保健社會施政與業績之宏揚；監查官負責並督導本身所屬機關及所管轄之法人(團體)，糾正對民業務之弊端與負責淨化業務；非常計畫官負責有關戰時行政體制、產業動員計畫、戰時統制計畫之綜合調整、培育職場之後備軍人；總務課負責文書統籌、收發、廳舍管理、公務人員之訓練、物品之採購與調配、國庫金之支出、歲入歲出現金出納及各種執照登記等事項。

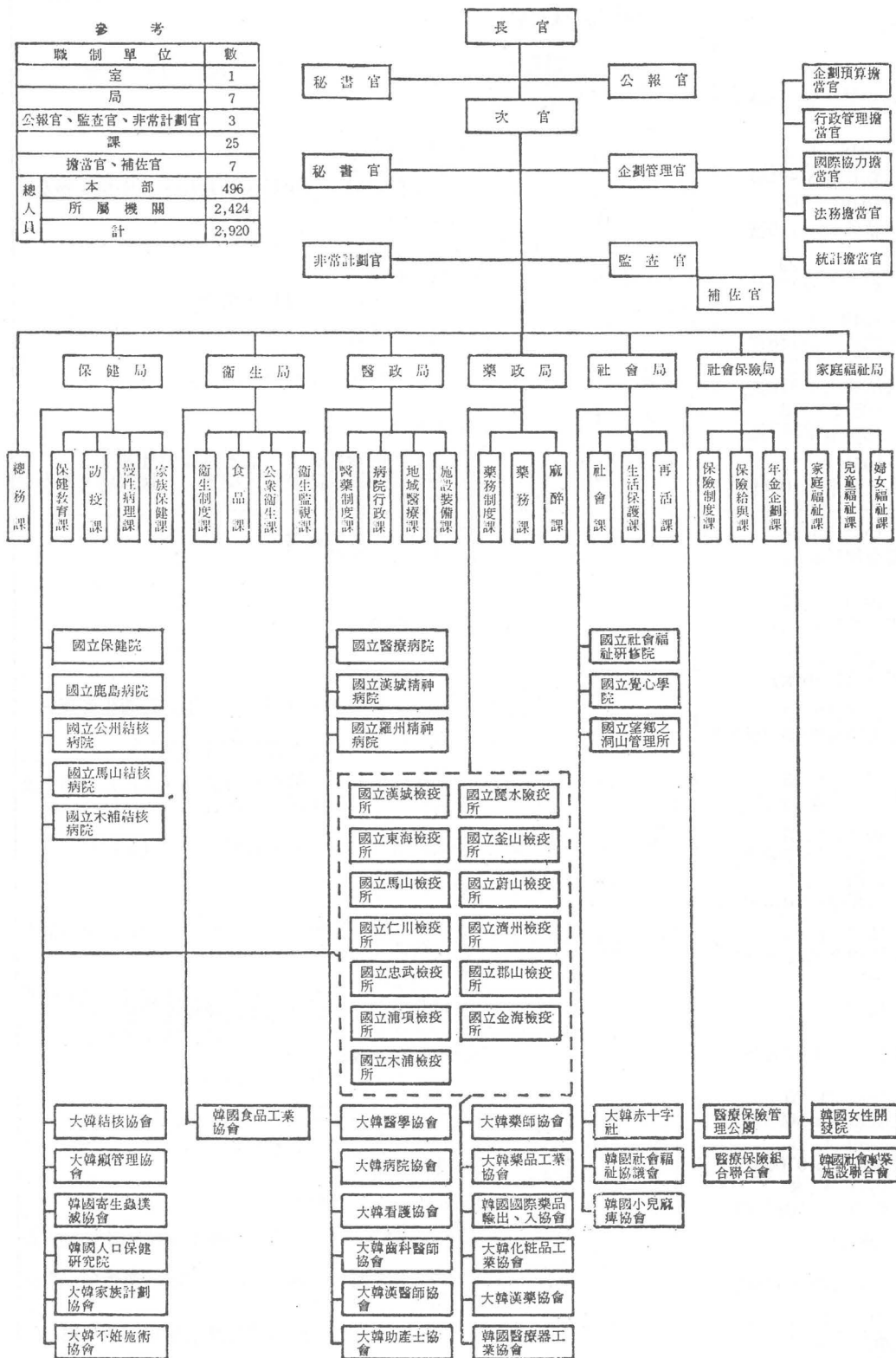
表一

組 織 之 變 遷 過 程

| 根 據 (公布日 法令號數) | 補助 (輔佐) 機關數 | | | | | 修 正 主 要 內 容 |
|-----------------------------|-------------|---|----|-----|-----|--|
| | 室 | 局 | 課 | 擔當官 | | |
| | | | | 2 級 | 4 級 | |
| 1948.11.4 (大統領令第25號) | 1 | 5 | 22 | | | ○新設社會部 1 室：秘書室 5 局：保健局、厚生局、勞動局、住宅局、婦女局 |
| 1949.7.29 (大統領會第149號) | 1 | 4 | 16 | | | ○廢除保健局 |
| 1949.7.29 (大統領令第150號) | 1 | 3 | 13 | | | ○新設保健部 1 室：秘書室 3 局：醫政局、防疫局、藥政局 |
| 1949.10.5 (大統領令第188號) | 1 | 4 | 19 | | | 厚生局改組為社會局 |
| 1950.3.31 (大統領令第312號) | | 3 | 12 | | | ○廢除秘書室與住宅局 (社會部) |
| 1951.7.13 (大統領令第512號) | | 4 | 14 | | | ○新設援護局 |
| 1955.2.17 (大統領令第1004號) | | 6 | 22 | | | ○保健部與社會部裁併，而改為保健社會部 6 局：醫政局、防疫局、藥政局、援護局、婦女局、勞動局 (改編前廢除社會局) |
| 1961.10.2 (閣令第198號) | | 6 | 22 | | | ○防疫局改組為保健局 ○援護局改組為社會局 |
| 1963.8.31 (閣令第1440號) | | 5 | 17 | | | ○廢除勞動局 ○新設勞動廳 |
| 1963.12.6 (閣令第1715號) | 1 | 5 | 17 | | | ○新設企劃管理室 |
| 1970.12.13 (大統領令第4594號) | 1 | 5 | 12 | 3 | 17 | ○次官之下新設非常計劃官 (2 甲) 及衛生管理官 (2 甲) ○保健局長之下新設保健管理官 (2 乙) |
| 1972.2.16 (大統領令第6046號) | 1 | 5 | 11 | 3 | 15 | ○隸屬保健局長之下的保健管理官 (2 乙) 改組為隸屬次官之下的母子保健管理官 |
| 1973.3.28 (大統領令第6599號) | 1 | 6 | 19 | 3 | 9 | ○公報擔當官 (3 甲) 改組為公報官 (2 甲) |
| 1974.1.4 (大統領令第7015號) | 1 | 7 | 21 | 3 | 9 | ○新設福祉年金局 |
| 1975.8.20 (大統領令第7746號) | 1 | 8 | 28 | 4 | 9 | ○衛生局改組為環境衛生局，同時在局長之下新設公害管理官 (2 乙) ○新設海外移住局 |
| 1977.3.12 (大統領令第8486號) | 1 | 8 | 27 | 5 | 6 | ○隸屬環境衛生局長之下的公害管理官 (2 乙) 改為直屬次官，同時更名為環境管理官 (2 乙) ○在企劃管理室長之下新設政策調整官 (2 甲) ○環境衛生局改組為衛生局 ○福祉年金局改組為社會保險局 |
| 1977.9.20 (大統領令第8698號) | 1 | 8 | 27 | 6 | 5 | 在次官之下新設監查官 (2 甲) |
| 1980.1.5 (大統領令第9706號) | 1 | 8 | 28 | 5 | 5 | ○廢除環境管理官 (2 乙) ○新設環境廳 |
| 1981.4.8 (大統領令第10278號) | | | | | | ○勞動廳升格為勞動部 |
| 1981.11.2 (大統領令第10565號) | 1 | 6 | 24 | 3 | 5 | ○依據政府組織一致整備法案縮小原機構且裁減人員 ○廢除政策調整官、母子保健管理官、衛生局、海外移住局 |
| 1983.12.31 (大統領令第11320號) | 1 | 6 | 23 | 3 | 5 | ○廢除海外移住課，而將其管轄業務移至外務部 |
| 1985.2.25 (大統領令第11637號) | 1 | 7 | 25 | 3 | 5 | ○新設衛生局 ○藥務食品局改稱為藥政局 |

表二

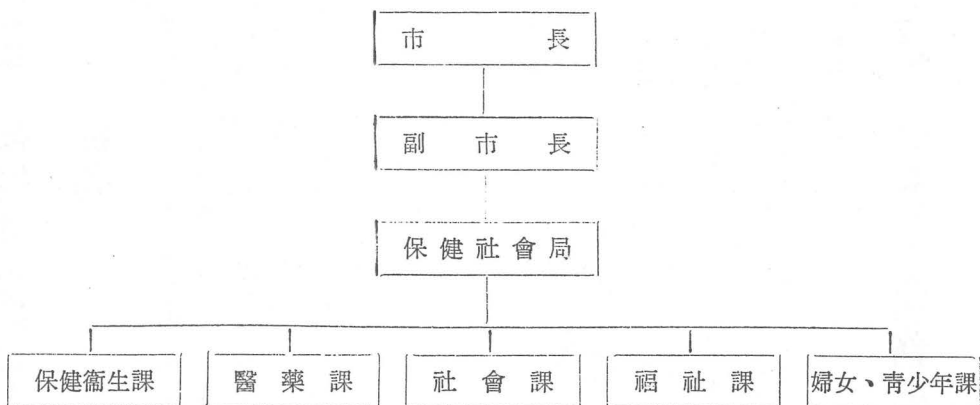
保健社會部的組織體系



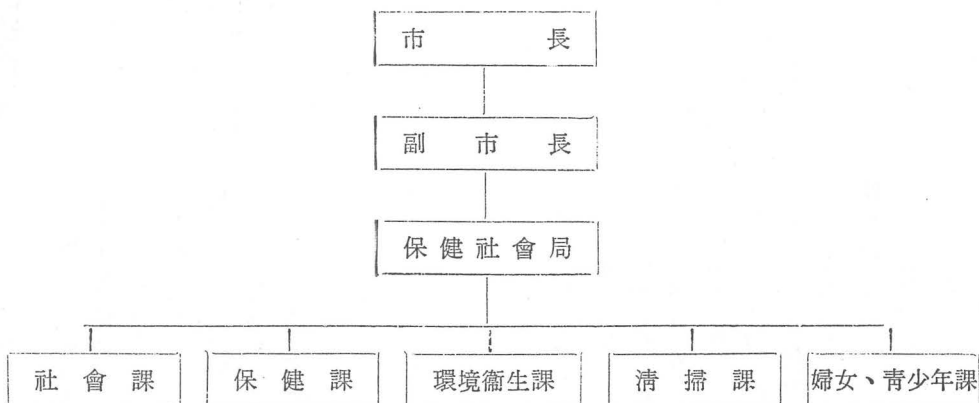
表三

市、道保健社會行政機構圖

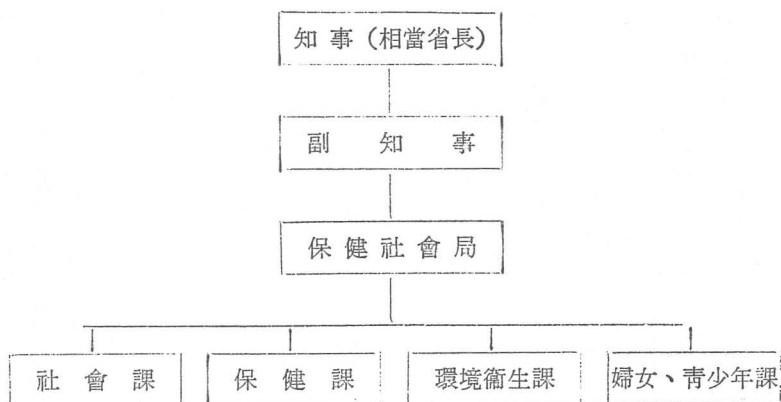
1. 漢城特別市保健社會行政機構圖



2. 直（院）轄市保健社會行政機構圖



3. 道（相當於省）保健社會行政機構圖



第二章 保健社會部之人員編制與預算

編列

韓國保健社會部從一九五五年改組定名以來，由原先的大局增為目前的七局一室（共二十四課），組織不斷地擴大編制，尤其是一九八一年將原屬地方自治團體之道立羅州精神病院等三機構納入保健社會部以來，約僱人員與技術人員等不斷增加，目前保健社會部的編制約可分為財務職、特別職、一般職、技術職及約僱職等。本部員額四九六人，所屬機關高達二、四二四人。（參閱表四）

保健社會部的主要任務為，促使保健醫療水準之提昇及確保有效之社會安全體系。因此，保健社會部預算每年均有逐年增加的趨勢，茲就保健部門與社會福祉部門之預算敘述如下：

依據韓國官方統計在一九八一年保健社會部歲出預算僅佔政府歲出預算之三·一八%，一九八二年增為二·五%，一九八三—一九八五年間依次增為二·七%，二·七五%，二·八九%，其部門的分配比率以去年（一九八五）而言，保健社會部總預算為三三六、四九六百萬元（約新台幣一五、二九五百萬元）。（一）保健部門為八三、八七六百萬元（約新台幣三、八二二·五百萬元）占全部預算之二四·九%，（二）社會福祉部門為二一九、五九〇百萬元（約新台幣九、九八一·四百萬元）占全部預算之六五·三%，（三）餘者為人口抑制對策部門三三、〇三二百萬元（約新台幣一、五〇一·一五五萬元）占全部預算之九·八%。（參閱表五）

第三章 保健社會服務之現況

如前章所述，保健社會部是由原先的保健部與社會部合併而成的。因此，其服務的項目亦可分為保健醫療服務與社會福祉服務兩大類別。

第一節 保健醫療服務之現況

韓國保健社會部所推動的保健醫療服務大致可分為：一、國民保健教育，由保健局負責宣導一般健康保健與優生保健等常識，及推展醫療服務改善等；二、食品衛生及公共衛生之管理，由衛生局加強對食品之品質管理及取締不當與不良食品，對旅館、公共澡堂、理容院等公共場所之環境衛生與公用給水設施之改善，嚴加督導；三、醫藥品的管理，由醫政局與藥政局共同負責督導醫藥品質及對醫藥品誤、濫用等情形加以改善。

一、國民保健教育

為了使國民能正確地了解基本的保健知識，首先由漢城大學保健研究所、延世大學保健研究所、國立保健院、韓國人口保健研究院、大韓醫學協會、大韓藥師協會、大韓看護協會等七個機構共同負責「國民健康生活指針」的問卷調查而選出七大重要項目作為保健指針，製成刊版在全國里洞、學校、社區中心、公共場所等地或刊登在保健醫療團體所發行的刊物，以便隨時提醒國民保健意識；同時更利用新聞、電視、收音機等大眾傳播媒體及保健醫療團體等加強保健常識或利用班常會實施各種保健教育，以提昇國民保健知識。

在優先保健方面，不僅透過大眾傳播媒體及家庭訪問等方式加強宣導外，更與醫療機關配合對實施結紮的民眾提供醫療費用補助，並獎勵只生一個子女的家庭等措施，以防止人口膨脹。

此外，保健局亦積極推展醫療服務的改善，首先從醫療機構與醫護人員的增加著手，加強醫療設施的改善，實施擴大醫療保險範圍與醫療保護，並在醫療不發達之農漁村地區配置公共衛生醫師與保健員，並加強衛生所與保健站之各種醫療藥品，器材之補給，實施擴大醫療圈並建立完整的醫療訊息等基層保健醫療組織。

由於保健局配合醫療單位等作一連串的保健教育與醫療改善，因而降低了疾病罹患率與死亡率，同時國民營養亦獲得大大改善。由國民健康狀況來看，從一九七五—一九八三年間，普通死亡率由千分之七·三降為千分之六·三；嬰兒死亡率由千分之三八·〇降為千分之三四·三；產母死亡率由千分之〇·

表四

保 健 社 會 部 人 員 現 況

1985年至今

| 機 關 別 | 計 | 財務職 | 特別職 | 一般職 | 技術職 | 約僱職 |
|---------------------|-------|-----|-----|-------|-----|-----|
| 總 計 | 2,920 | 2 | 91 | 1,752 | 83 | 992 |
| 本 部 | | | | | | |
| 長、次官室 | 11 | 2 | 3 | 2 | | 4 |
| 公 報 官 | 6 | | | 3 | | 3 |
| 監 查 官 | 17 | | | 15 | | 2 |
| 非 常 計 劃 官 | 9 | | 2 | 4 | | 3 |
| 總 務 課 | 52 | | | 21 | 1 | 30 |
| 企 劃 管 理 室 | 63 | | 2 | 43 | 1 | 17 |
| 保 健 局 | 59 | | | 52 | | 7 |
| 衛 生 局 | 52 | | 1 | 46 | | 5 |
| 醫 政 局 | 52 | | 5 | 41 | | 6 |
| 藥 政 局 | 72 | | 28 | 38 | | 6 |
| 社 會 局 | 32 | | | 28 | | 4 |
| 社 會 保 險 局 | 39 | | | 34 | | 5 |
| 家 庭 福 祉 局 | 32 | | | 28 | | 4 |
| 小 計 | 496 | 2 | 41 | 355 | 2 | 96 |
| 所屬機關 | | | | | | |
| 國 立 醫 療 院 | 843 | | 8 | 543 | 8 | 284 |
| 國 立 保 健 院 | 336 | | 3 | 223 | 14 | 96 |
| 國 立 精 神 病 院 (2) | 390 | | 10 | 186 | 20 | 174 |
| 國 立 小 鹿 島 病 院 | 225 | | 3 | 66 | 22 | 134 |
| 國 立 結 核 病 院 (3) | 266 | | | 162 | 13 | 91 |
| 國 立 檢 疫 所 (13) | 238 | | | 168 | | 70 |
| 國 立 社 會 福 祉 研 修 院 | 62 | | 8 | 32 | 2 | 20 |
| 國 立 覺 心 學 院 | 43 | | 16 | 11 | 2 | 14 |
| 國 立 望 鄉 之 洞 山 管 理 所 | 21 | | 2 | 6 | | 13 |
| 小 計 | 2,424 | | 50 | 1,397 | 81 | 896 |

表五

1. 政府預算與保健社會部預算之比較

| 區 分 | 1984 | 1985 | 增 (減) | 增 (減) 率 |
|---------------|------------|------------|------------|---------|
| 政 府 (A) | 10,592,508 | 11,653,262 | +1,060,754 | 10.0 |
| 保 健 社 會 部 (B) | 291,699 | 336,498 | +44,799 | 15.4 |
| B/A (%) | 2.75 | 2.89 | | |

表六

2. 84及85會計年度保健社會部之預算

(單位：百萬元)

| 區 分 | 84 (A) | | 85 (B) | | 增 (減) (B-A) | |
|--------------|---------|-------|---------|-------|-------------|-------|
| | 預 算 額 | 構 成 比 | 預 算 額 | 構 成 比 | 預 算 額 | 比 率 |
| 總 計 | 291,699 | 100.0 | 336,498 | 100.0 | 44,799 | 15.4 |
| I 保健部門 | 68,717 | 23.6 | 83,876 | 24.9 | 15,159 | 22.1 |
| 1. 疾病預防及治療 | 26,617 | | 31,738 | | 5,121 | 19.2 |
| 2. 保健醫療資源擴充 | 24,460 | | 36,132 | | 11,672 | 47.7 |
| 3. 環境衛生 | 7,182 | | 5,910 | | △1,272 | △17.7 |
| 4. 食品及醫藥品管理 | 5,215 | | 6,073 | | 858 | 16.5 |
| 5. 醫療院轉出等 | 5,243 | | 4,023 | | △1,220 | △23.3 |
| II 社會福祉部門 | 190,774 | 65.4 | 219,590 | 65.3 | 28,816 | 15.1 |
| 1. 公共救助 | 129,494 | | 148,161 | | 18,667 | 14.4 |
| ◦ 生計保護 | 98,978 | | 103,544 | | 4,566 | 4.6 |
| ◦ 醫療保護 | 30,516 | | 44,617 | | 14,101 | 46.2 |
| 2. 社會保險 | 39,225 | | 36,599 | | △ 2,626 | △6.7 |
| 3. 社會福祉服務 | 22,055 | | 34,830 | | 12,775 | 57.9 |
| ◦ 兒童福利 | 5,124 | | 7,180 | | 2,056 | 40.1 |
| ◦ 婦女福利 | 4,832 | | 4,844 | | 12 | 0.2 |
| ◦ 老人福利 | 1,676 | | 2,068 | | 392 | 23.4 |
| ◦ 殘障者福利 | 4,611 | | 11,190 | | 6,579 | 142.7 |
| ◦ 流離失所者福利 | 3,489 | | 4,094 | | 605 | 17.3 |
| ◦ 其 他 | 2,323 | | 5,454 | | 3,131 | 134.8 |
| III 人口抑制對策部門 | 32,208 | 11.0 | 33,032 | 9.8 | 824 | 2.6 |

五降爲〇・三八；結核病罹患率由三・三％降爲二・二％；在營養改善方面也由二・三九〇卡路里，升爲二・五八八卡路里；人口出生率由一九六〇年之六・二名，降爲一九八五年之二・三名（增加率僅爲一・五三％）。

二、衛生管理（食品衛生管理與公共衛生管理）

政府爲了確保國民健康，因而對食品衛生的管理，公共衛生的管理及醫藥品的管理等極爲重視。

（一）食品衛生管理：爲了提高食品的安全性，確保消費者，衛生局不僅加強食品品質管理，並對不當與不良之食品嚴加取締，同時爲了徹底有效達成食品衛生管理，對其製造業者要求加工食品管理之一貫作業化，食品添加物符合標準的註明，食品販賣場所的改善，及引進外國先進技術並輔導合作投資等措施，並透過大眾傳播媒體加強衛生教育等。

在不宜食品取締方面，不僅對有問題工廠、營業所等實施重點抽檢，對於飲食店等場所亦嚴加督導。在一九八四年對三七〇、九八二個營業所實施調查時，違規者共八二、七三三所，其中取消執照者一一、〇七七所，勒令停業者七、七三三所，強制改善設備者三〇、二八九所，遭到警告者三三、五九七所，在檢查製造產品時，二〇、二四二個營業所中，不合規定者爲六〇五所，並取消十一項製造許可，三一四項遭到停業，有一三七項遭到警告。

（二）公共衛生管理：隨着國民生活水準的提高，西方性開放風潮隨之而入，因而聲色、淫亂等場所的崛起成爲新近社會病態。因此，衛生單位配合警力單位對這種頹廢、淪落的淫亂行爲，大肆取締。同時對旅館、公共澡堂、理容院等公共接客場所的環境衛生之改善，嚴加督導。

政府爲了確保鄉村地區民衆的健康，由保健社會部配合新鄉村運動的推行，在農漁村地區住有二十戶以上之村落設置簡易自來水設施，供應安全水，預防因水源而引起的傳染病，以改善鄉村居民的生活環境。至八四年底已設置三九、三〇二處。

由於人口急遽增加，可利用地相對減少，因此，墓地濫葬亦成爲市政頭痛

問題。因此，保健社會部與各市道政府相配合透過大眾傳播媒體加強宣導民衆火化觀念，同時保健社會部亦積極展開焚化場、靈骨塔等火葬設施之設置，至八五年止已設立焚化場五七所、靈骨塔三八所。

三、醫藥品管理

保健社會部爲了確立醫藥品的管理，在一九七七年制定「優秀醫藥品製造管理基準」（簡稱KGM P）以防止醫藥品製造過程因人爲因素而受到污染。此項業務之推展由醫政局與藥政局共同負責，獎勵業者依照KGM P條文規定實施，並對其指定實施廠商免除定期設施之調查。政府爲了加強此項規定的實施。於一九八四年七月一日起，由學術界、政府專家所組成的「KGM P評價實務委員會」，對業者加以抽查評估，以提昇醫藥品品質。

爲了改善醫藥品流程秩序，政府於一九八四年九月一日起實施「醫藥品標準零售價格制度」。此項制度實施以來，全國二九一個製造廠商已有九、三三五種項目提出申告，符合標準零售價格，對較零售標準價格爲高的一四八種項目（一七五所廠商），亦要求降低價格三（四三）％後再提出申告，以確立醫藥品價格合理化。其次，依據「藥局、醫藥品等之製造業、輸出業與販賣業之設施標準令」（一九八二、六、一四）及「藥事法施行規則」（一九八二、十一、十三）規定批發商許可標準，加強販賣所之藥品、執照等之管理，以確立醫藥品流程秩序。

近年，醫政局與藥政局對醫藥製造項目許可，輸出入之管理，醫藥品之濫用，麻藥類等之管理，亦嚴加督導，以確保國民健康。

第二節 社會服務之現況

目前保健社會提供的社會福祉服務約可分爲：一、社會保險事業，由保險社會局負責推動職業災害保險、醫療保險、公務員年金保險、軍人保險等；二、公共救助，由社會局負責輔導，包括住宅保護、收容保護、貧民自力生活指導、災害保護等；三、社會福利服務，由家康福祉局負責推動青少年福利、婦

女福利、身心殘障者福利、老人福利、勞工福利等……。

一、社會保險（以醫療保險為主）

韓國目前雖已實施職業災害保險、醫療保險、公務員年金與軍人年金保險等，然除了醫療保險外，其他保險實施以來，成效不彰。本文擇其醫療保險，分述如下：

韓國醫療保險制度自一九七七年七月起實施，約分為：

（一）受僱者醫療保險（簡稱一般保險，亦可稱為第一種保險）。一、九七七年實施之初，規定工業園區內僱用五百人以上勞工的事業單位之受僱者強制納入保險範圍，一九八一年修正適用範圍為凡僱用一百人以上勞工的事業單位受僱者及其眷屬均強制納入保險範圍，預計往後擴大適用範圍為五人。

（二）公教醫療保險（簡稱特別保險）。韓國政府自一九七九年起將公務員、私立學校教職員工及眷屬均納入此項醫療保險範圍，此後逐年擴大為軍人家族、退休公教人員等適用範圍。

（三）一般居民保險（簡稱第二種保險）。政府自一九八一年起選定江原道洪川郡、慶北道軍威郡、全北道沃溝郡等三個地區為實施一般居民醫療保險示範區，翌年增加京畿道江華郡、全南道木浦郡、忠北道報恩郡等地為推行示範區。此外，韓國亦對自僱者及文化、藝術等十二種自由業者亦可自願申請加入。至一九八四年底已高達一、六七五萬五千名加入醫療保險，約占全體國民之四一·三%，加入醫療保護者八·〇%，已高達占全體國民之四九·三%（參閱表七）。政府預定於一九九一年將醫療保險範圍擴展至全體國民。

二、公共救助

依據「生活保護法」的規定，國家對無工作能力者應給予生計保護，對有工作能力的貧民應給予自力生活保護，以保障最低生活水平。

（一）生計保護（包括居住保護、收容保護）：依據現行生活保護法規定，凡年滿六十五歲以上無人負擔其生計的老年人、未滿十八歲的失依兒童、身心殘障無法從事工作者、孕婦及極其貧困者，均列為生計保護對象。凡被列為此項保護者，政府提供衣物、糧食、生活必需品及現金、實物補助等，於每月二十五日發放。（參閱表八、表九）此外亦提供教育免費、醫療與生育照顧、喪葬

表七

各 年 度 醫 療 保 險 人 口

（單位：千名）

| 區 分 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 全 人 口 | 36,436 | 37,019 | 37,605 | 38,124 | 38,723 | 39,331 | 39,591 | 40,578 |
| 適 用 人 口 (全人口對比率) | 5,307 (14.5) | 5,978 (16.1) | 9,925 (26.4) | 11,253 (29.5) | 15,135 (39.1) | 17,339 (44.1) | 19,305 (48.3) | 20,000 (49.3) |
| 醫療保險 | 3,212 | 3,883 | 7,791 | 9,111 | 11,407 | 13,611 | 15,577 | 16,755 |
| • 工廠勞工 | 3,149 | 3,820 | 4,684 | 5,388 | 7,261 | 8,998 | 10,572 | 11,336 |
| • 公務員等 | — | — | 3,044 | 3,660 | 3,863 | 3,794 | 3,901 | 3,980 |
| • 職 種 | 63 | 63 | 63 | 63 | 283 | 819 | 1,104 | 1,439 |
| 醫 療 保 護 | 2,095 | 2,095 | 2,134 | 2,142 | 3,728 | 3,728 | 3,728 | 3,259 (8.0) |

表八

生活保護者區分及保護內容

| 區 分 | | 條 件 | 保 護 內 容 |
|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|
| 生 計 保 護 | 住宅保護者 (生活保護法施行令第 6 條第 1 號) | 1. 65歲以上無人負擔其生計的老人 2. 未滿18歲的失依兒童 3. 身心殘障無法從事工作者 3. 孕婦 5. 極其貧困者 | 生計保護 自活保護 教育保護 生產保護 醫療保護 喪葬保護 |
| | 收容保護者 (生活保護法施行令第 6 條第 2 號) | 列入生計保護對象而無居住所者 | |
| 自力生活保護 (生活保護法施行令第 6 條第 3 號) | | 具有工作能力而符合貧民規定者 | 醫療保護 生產保護 教育保護 自力生活指導 |

表九

生計保護之標準

| 區分 | 保 護 內 容 | | 標 準 | | |
|------------------|------------------|-------------|------------|-----------|-----------|
| | | | 1983 | 1984 | 1985 |
| 居 住 保 護 | 保 護 人 員 | | 282,000 名 | 282,000 名 | 282,000 名 |
| | 支 援 內 容 | 米 (人/日) | 228g (2 盒) | 同 左 | 同 左 |
| | | 小 麥 (〃) | 138g (1 盒) | 同 左 | 同 左 |
| | | 副 食 費 (戶/月) | 3,465元 | 3,569元 | 4,105元 |
| | | 燃 料 費 (〃) | 3,937元 | 4,055元 | 4,562元 |
| | | 換價額 (人/月) | 12,990元 | 13,614元 | 15,196元 |
| 收 容 保 護 | 保 護 人 員 | | 55,000名 | 60,000名 | 63,000名 |
| | 支 援 內 容 | 米 (人/日) | 432g (3盒) | 同 左 | 同 左 |
| | | 小 麥 (〃) | 138g (1盒) | 同 左 | 同 左 |
| | | 副 食 費 (〃) | 306.60元 | 315.80元 | 350元 |
| | | 燃 料 費 〃 | 26.25元 | 27.04元 | 30元 |
| | | 葬 儀 費 (具) | 72,000元 | 72,000元 | 10,000元 |
| | | 嬰兒殘障兒 (奶粉) | 80g | 80g | 80 g |
| | | 換價額 (人/月) | 22,909元 | 24,096元 | 29,723元 |

服務等。一九八四年被列爲此項保護者共三十四萬二千名（其中居住保護二十八萬二千名約十三萬七千戶，收容保護六萬人）。

(二)自力生活保護：根據一九八四年的資料，自力生活指導之貧民認定標準，凡大都市地區每人月所得在三萬六千韓幣以下，財產未達二百三十萬韓幣者；中小都市地區每人月所得在三萬二千韓幣以下，財產未達二百萬韓幣者；農漁村地區則每人月所得在二萬八千韓幣，財產未達一百八十萬韓幣者或擁有土地在三分地以下者，符合給付標準。由政府官員依據申請進行調查，符合扶助者，提供貸款、技藝訓練及輔導就業、並施予醫療、教育、生產照顧等。一九八四年被列爲此項扶助對象共二二一萬四千名（約五十萬戶）。

除此之外，政府亦勸導居住在大都市的貧民遷移至鄉村地區，從事農地開發、家畜飼養、或其他小規模自營事業，政府對於遷移的貧民提供補助費用八十萬韓幣（遷移費二十萬、生活費六十萬）、創業貸款二百萬韓幣、及職業訓練、就業安置等，一九八五年輔導一五〇〇戶貧民遷往鄉村地區。同時，根據災難救助法，人民遭到旱災、火災、水災或其他緊急災難時，由政府提供緊急救助。

三、社會福利服務

過去韓國的社會福利服務的作法較偏重於事後的補救措施，而缺乏預防性與發展性的社會福利服務。因此，政府於第五次經濟社會發展五年計畫中，在貧民聚集處或社會問題發生頻繁地區籌設社會福利服務機構。一九八二年起先以一個市道設置一所社會福利社館爲示範推行區。這種爲滿足一般居民要求而設置的綜合服務中心，可藉着專門工作人員及義工，提供地域居民各項服務。尤其着重低所得階層之社會與家庭問題的預防發生。目前這種具有多功能之綜合社會福利社館所提供的服務項目爲：

(一)家庭福利：包括就業約談、生活保護、職業訓練及提高簡單的診療服務等。

(二)兒童福利：經營托兒所，設置技能教室、讀書室及防患不良青少年非法行爲等服務。

(三)身心殘障者：調查身心殘障者人數並加以約談，殘障者安置及提供復健

等服務。

(四)老人福利：提供老人再教育機會、老人休閒指導、適合老人的副業。

(五)地域福利：提供一般居民補習教育、培訓義工，及提供居民可利用的各種設施等。

另外對失依兒童的照顧、年長孤兒就業的輔導、犯罪少年、不幸婦女的輔導等社會服務均積極推展。

結 論

醫療保健與社會福祉有極密切關係，目前韓國已將衛生保健行政與社會行政合而爲一，不僅利於工作之推展，亦可建立良好的社會安全體制。反之，我國醫療保健與社會福祉分由不同機關制定政策與推行，導致工作協調上易發生困難，因而缺乏整體性。

韓國保健社會部所推動的保健醫療與社會福祉服務中，較具成效者爲醫療保險制度。一九七七年起相繼實施一般受僱者、公務員、私立學校教職員及其眷屬等醫療保險，一九八一年起更擴大一般居民、自僱者等十二種自由業者爲適用範圍。在眷屬醫療給付內容與項目，均與被保險者同，此種措施，在開發中國家頗可稱道。目前韓國投保人數已超過總人口的半數，預計於一九九一年擴展至全體國民。反之，我國目前醫療保險實施範圍，不及韓國爲廣，勞保給付內容上亦弊端層出。在擴大醫療保險範圍上，目前只有公保辦理眷屬保險，且在眷保中亦僅配偶適用。至於常生病的孩童及年邁父母，重病住院，雖有醫療補助費，但礙於財政困難，目前公教人員保險尚無法擴及父母與子女，使真正需要者無法受惠。因此政府可參考各國醫療保險法規，配合我國國情，制定適合我國的醫療保險制度，在醫療給付上可視其財政能力，由被保人及其眷屬負擔部分費用，如此不僅可減少勞保單的濫用，及給付費用差距所引發的弊端，亦可早日實現全民保險的目標。

【作者畢業於韓國中央大學社會發展研究所】