

はこれも勘案)を差し引いた残額として算出される。

2003年4月から、所得関連給付に分類される児童税額控除(Child Tax Credit)、就労税額控除(Working Tax Credit)が新設された。これは従来の就業家族税クレジット(Working Family Tax Credit)、就業障害者税クレジット(Disabled Person's Tax Credit)制度の対象を拡大したものであり、それぞれ就業者のいない児童家庭、児童がいない貧困家庭等が対象に含まれる。

なお、2001年6月の総選挙後に、「福祉から雇用へ」を標榜するニューディール政策を推進する観点からの組織改正が行われ、年金及び各種福祉手当を所管していた社会保障省は、就労支援施策を担当していた教育雇用省の部局と統合され雇用年金省(Department for Work and Pensions)となり、福祉給付受給者に対する就労支援の強化のため、職業紹介を行うジョブセンターと福祉給付の窓口であるベネフィットオフィスを統合してジョブセンタープラスに再編していくこととされた。

また、イギリスでは、税の徴収を担当する内国歳入庁が社会保険料の徴収を担当してきた。これに加え、労働党政権下では、児童関連給付(児童手当、及び所得関連給付のうち児童税額控除、就労税額控除等)についても、内国歳入庁が新たに担当することとなった。しかしながら、従来と異なる所得、家族構成等の認定事務等への不慣れの他、就労税額控除等の制度変更に伴う新システムの不具合等も生じたことから、2003年には給付の払い込みが大幅に遅れる事態が続出し、50万世帯に支払いの遅れ等があった。

## 5 社会福祉制度

### (1) 高齢者を含む保健福祉サービス

#### a 概要

戦後から一貫してイギリスの保健福祉サービスのうち、保健医療サービスは国営のNHSとして、福祉サービスについては地方自治体を中心に対人社会サービスとして、いずれも税方式で提供されている。福祉サービスについては、戦後一貫して地方自治体が個々のサービスごとに申請を個別審査し、当該サービスが必要と判定された利用者に公営のサービスを直接提供する仕組みが採用されてきた。しかし、サッチャー政権の民活・

市場競争原理に基づいた改革により、1993年以降、地方自治体がケアマネジメントを行うことにより申請者個々の福祉ニーズを総合的に評価し、望ましいサービスの質及び量を具体的に決定した上で、これを最も効率的に提供できる供給者を競争で選び、契約によってサービスを提供する方式が採用された。これにより福祉分野にも競争が導入され、地方自治体福祉部局の組織も、ケアマネジメント及びサービス調達の決定を行う部門、直営サービスを提供する部門、不服審査や監査を行う部門の3部門に再編され、従来主流であった自治体直営のサービスが縮小し、民間サービスへの移行が進んでいる。

例えば、高齢者及び障害者向けの入所施設(レジデンシャル・ケア・ホーム)は、1994年以来ほぼ33～34万床程度で推移しているが、その間公的施設が一貫して減少し、民間施設が若干の変動をしつつも増加してきている。

#### b 保健福祉への労働党政権の取り組み

労働党政権は、保健福祉サービスの近代化をスローガンに、1998年11月に網羅的な政策提言書を公表した。同報告書では、保守党政権下で民間参入が促進され、地方分権が推進された結果、地域間・利用者間の不公平が拡大したとして、サービス提供者や地方自治体に対する国レベルの関与を強化することとした。高齢者の疾病予防とケアの改善に関するガイドライン(National Service Framework)が策定されたほか、高齢者に限らず各種福祉サービスの水準を向上させるため、全国ケア基準委員会が2001年4月設置され、従来自治体ごとに異なっていた入所施設基準など各種サービス基準を整備しつつ、2002年4月以降、入所施設や民間病院の登録・監督を開始し、2003年4月からは在宅ホームヘルプサービスにも監督の対象が拡大された。2004年には、地方自治体が提供するサービス全般の評価を行う機能を加えた、社会ケア査察委員会(CSCI)に改組された。

さらに、2001年秋には、福祉専門職の登録や行為規範の策定等を通じ資質の維持向上を図る一般社会ケア協議会、社会サービスの地域間格差是正のため関連データベースを活用しつつ優良なケアのガイドラインを策定周知していく優良社会ケア研究所(SCIE、NHSに

おける NICE に相当)も発足している。

### c 保健医療と福祉の連携

イギリスでは保健医療と福祉サービスの提供主体が制度的に異なるため、全体として両者間の連携が悪く、社会的入院が待機期間を長期化させている(ベッドブロッキング)等の批判があった。

労働党政権は発足直後からこの問題に積極的に取り組み、1999年保健法等により、NHS と福祉サービスによる共同事業を進めているほか、NHS 組織に福祉サービスも統合して提供させるケアトラスト化を推進している。

また、医療サービスの提供を受けてから、地域に戻るまでの間のリハビリテーションサービスについて、中間ケアと位置づけ、在宅、施設、その他におけるサービス提供体制の整備が図られている。

さらに、病院から退院する患者について、退院に当たり福祉サービスが必要であるとの通報を受けた地方自治体において適切なサービスを確保できなかったために退院が遅れた場合には地方自治体が NHS に当該機関の滞在費、介護費として1日100ポンドを支払うこと等を内容とするベッドブロッキング法が2003年4月に成立した。

### d 高齢者介護の費用

従来、老人ホーム等への入所費用負担については原則自己負担とされている。自治体が補助する場合も資産審査の資産要件が厳しいため、持ち家の処分を余儀なくするものとしてその見直しが求められ、1999年3月には高齢者介護問題王立委員会から対人福祉サービスの一律無料化が提言されていた。

一般に、英国では介護施設(Nursing Home)の料金は、滞在費、個人ケア費用、看護費用に分類されている。このうち、看護師による看護ケア費用は、在宅の場合は NHS サービスの一環として無料で提供されるのに対し、介護施設では他のコストと同様に原則自己負担とされており、この不均衡を是正するため2003年4月から NHS が施設での看護費用を負担することとなり、要介護度に応じ NHS から週当たり40~129ポンドが施設に支払われることとなった。

## (2) 障害者保健福祉施策の概要

### a 身体障害者及び知的障害者

可能な限り地域で自立した生活を可能とするリハビリテーションの理念の下、地方自治体を中心となって、NHS、教育機関、ボランティア団体等と連携しつつ、デイケア、ホームヘルプサービス、施設、給食、補装具の支給、住宅改造、職業訓練等のサービスを提供している。また、障害による就労不能を事由とする就労不能給付や、重度障害による生活費の加重を補う障害者生活手当等の現金給付がある。2000年4月には障害者権利擁護委員会が発足し、障害者差別の解消のための普及啓発、苦情処理等の活動を開始している。

### b 精神障害者

保健医療サービスは NHS が、福祉サービスは地方自治体が関係諸機関と連携しつつ提供している。

精神保健サービスについては、1999年9月にサービスの水準向上を目的としたガイドラインが策定されており、NHS プランにおいてもこれが再確認され、一般家庭医を助ける精神保健スタッフの増員、青少年期の精神疾患が放置されないよう治療に結びつけるチームの設置、急性期患者の抱える「危機」に迅速に対応し無用の入院を回避するチームの整備、女性専用のデイセンターの整備等が盛り込まれている。また、精神保健サービス利用者に対する偏見や差別解消のための啓発キャンペーンが2001年から開始されている。

福祉サービスについては地方自治体を中心となってデイセンター、入所施設等が提供される。必要に応じ個々の対象者のニーズを審査してケアプランが作成され、指定されたケアコーディネーターが実施状況をモニターする仕組み(ケア・プログラム・アプローチ)が採用されており、措置入院から退院後の患者に対するケアのフォローの点で有効とされている。精神ソーシャルワーカーの業務は NHS の地域保健チームと一体的に行われるようになってきており、上記の NHS プランにおける各種専門チームの考え方もこれを前提としている。なお、精神ソーシャルワーカーは患者本人及び家族の精神疾患を巡る問題のカウンセリングを担当する他、患者に自傷他害のおそれがある等の場合には措置入院の申請を行う。