

第4節 英国 (United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland)

社会保障施策

2015年5月に総選挙が行われた結果、保守党単独政権が成立し、財政再建路線は継続されている。

年金に関しては、2階建てであった公的年金制度を1階建てに再編する年金改革法が成立し、2016年4月から施行されるが、あわせて、私的年金の利用促進、私的年金の一時金受取の自由化等の改革が進められている。

医療に関しては、総選挙の争点となった結果、医療費の増加について引き続き手当される見込みとなったものの、医療費の増加をどうするのか、医療・介護の連携、救急医療などが問題となっている。

高齢者介護に関しては、介護費用の生涯での自己負担額の上限を設ける改正については、施行が先送りされた。

た特色があり、「公」の関与度（民間セクターの役割）、国と自治体の役割分担、制度としての成熟度、機能分化の在り方は分野によっても様々である。

2015年5月に行われた下院総選挙の結果、保守党単独政権が成立し、5年間続いた保守党・自民党の連立政権は解消した。基本的には、これまでの財政再建路線が継続されることとなるが、経済の好調を背景に、就労促進を中心とした福祉給付の削減主義が特色である。総選挙後は、EU残留・離脱に関する国民投票が中心としてみられている。また、総選挙の結果、社会保障を重視し、財政拡張路線をとるスコットランド独立党が、労働党に代わってスコットランド地域で大きく議席を伸ばした。

2 社会保険制度等……………

(1) 概要

年金、失業、傷病による就労不能等に係る給付（退職年金（基礎年金（State Pension）、雇用及び生活支援手当（Employment and Support Allowance）、遺族関連給付（遺族一時金、有子遺族手当、遺族手当）、求職者手当（Jobseeker's Allowance）等）を総合的に行う全住民を対象とした国民保険（National Insurance）に一元化されている。国民保険の保険料は、被用者については被用者と事業主が負担する。

医療については、この国民保険制度とは別に、税金を財源とする1948年に創設された国営の国民保健サービス（NHS）¹⁾として全住民を対象に原則無料で提供されている。

また、高齢者、障害者等に対する社会サービスについては、地方自治体（原則カウンティ）において対人社会サービスの提供が行われている。

国民保険のために集められた保険料の一部は、NHSの費用として拠出される。NHSについては、国民保険からの拠出金（2割程度）を除けば、税によって賄われている。なお、社会福祉サービスは地方税、国庫交付金（概ね一般財源）などにより運営されている。

1 概要……………

労働者互助組織である友愛組合の伝統のもと、1911年の国民保険法により社会保障制度が創設された。その後、第二次大戦中に提出された有名な「ベバリッジ報告」により戦後の社会保障制度の青写真が示され、逐次整備が進められたことから、歴史的には社会保障制度の体系的な整備に先駆的に取り組んできた国の一つであるとの評価がある。

しかし、現在では、先進諸国の中で、給付水準が手厚い、又は広汎であるとは言い難く、社会保障給付費の規模（対国民所得比）でも、アメリカや日本より大きいものの、ドイツやフランスなど大陸欧州諸国と比べれば大きくない。

概括的にいえば、社会保障の枠内でも、(1) 税財源により原則無料でサービスを提供し、公的関与度の高い医療、(2) 社会保険方式に基づき、公的年金の水準は低く、私的年金を活用する年金、(3) 自治体が中心的な役割を果たし、民間サービスの活用も図られている福祉、といっ

■1) 4つの地域（イングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランド）に分割され、医療サービスの内容や予算は、独立して運営されている。

(2) 年金制度

イ 概要

公的年金制度である基礎年金、低所得の高齢者向けの年金クレジット（Pension Credit）のほか、各種企業年金などの私的年金により、高齢期の所得の確保が図られる構造となっている。2016年4月からは、国家第2年金が廃止され、基礎年金のみの構造となる。

ロ 基礎年金

年金制度部分の基本的な構造は、長い間2階建ての制度であったが、構造のシンプル化が図られ、全就業者等を対象とする基礎年金のみとなることとなった。

義務教育終了年齢を超えるすべての就業者（所得が一定額以下の者を除く）は国民保険の保険料拠出義務がある。これに加えて、一定の被用者を抱える雇用主は、被用者に年金制度の加入を促す義務（Auto-Enrollment）があり、公的年金の縮小を私的年金によって補うという明確な政策目的の下、私的年金への依存度が高い年金制度ということができる。

他の先進諸国と比べた場合、英国の年金制度は、公的年金の給付水準が相対的に低いこと、公的年金の役割を縮小する方向の見直しを先駆的に実施し、私的年金の役割を拡大してきたことが特徴として挙げられる。また、企業年金は、確定給付型から確定拠出型への移行が進んでいる。その結果、高齢期の所得格差ははっきりしているほか、急激な年金改革により、制度への理解が進んでいるとはいまだ言い難い。政府は、老後の年金計画を建てやすくするため、pension wiseという公的な年金相談の仕組みを2015年からスタートした。なお、基礎年金への一本化と合わせて、3重の保障（Triple Rock）と呼ばれる仕組みが導入されており、2.5%、物価上昇率、賃金上昇率のいずれか一番低い率で改定することとされていることから、当面インフレを上回る改定率が実施されているが、この仕組みが将来的に維持されるのかは不明である。

ハ 年金クレジット（Pension Credit）

低所得の高齢者を対象に公的年金制度を補完する制度として年金クレジットが2003年10月より導入されている。保証クレジット（Guarantee Credit）と貯蓄クレジット（Saving Credit）の2種類がある。

保証クレジットは、最低受給年齢以上²の者の収入が適正額（appropriate amount）³に満たない場合、その差額を支給する制度である。

貯蓄クレジットは老後に備えた預貯金や、私的年金への加入を促進するため、65歳以上⁴の者について、一定の収入以下の場合、一定額⁵を上乗せ支給する制度である。

1階建て年金への再編後、貯蓄クレジットについては適用者が大幅に縮小、ないし廃止されると見込まれている。

ニ 私的年金制度

老後の所得保障における企業年金や個人年金の役割は大きなものとなっている。従来、英国の企業年金は大部分が確定給付型であったが、新規採用者から確定拠出型への移行を表明する企業が急増しており、過半の企業が確定給付年金制度への新規加入を認めていないといわれている。

公的年金の役割縮小の方針と軌を一にして、2000年代半ばには、企業年金加入者の保護の強化、規制緩和や制度の簡素化を通じて、私的年金の強化が図られた。2008年年金法（The Pension Act 2008）により、すべての事業主は、一定の要件（22歳以上年金支給開始年齢以下であること、年収10,000ポンド超（2014年度）であること、英国内で就労していること）に該当する従業員を、政府が定める基準を満たす職域年金⁶に自動加入（auto-enrolment）させなければならないこととされている。被用者は脱退を選択することも可能であるため、強制加入ではないが、被用者自らが加入手続を取ることなく自動的に加入する仕組みであることから、より多くの者が

■2) 保証クレジットの最低受給年齢は、2010年4月から2020年10月にかけて、60歳から66歳まで段階的に引上げ中。
 ■3) 2015年度は、単身世帯は週151.20ポンド、有配偶者世帯は週230.85ポンド。被扶養者がいる場合等は加算措置あり。収入額には、公的、私的年金のほか10,000ポンドを超える預貯金等は、500ポンド当たり週1ポンドの収入と換算して合算する。
 ■4) 貯蓄クレジットの最低受給年齢は、年金支給開始年齢の引上げに合わせて、2018年12月以降引き上げられる。
 ■5) 2014年度は、単身世帯は週14.82ポンド、有配偶者世帯は週17.43ポンドが上限である。
 ■6) 一定の確定給付型年金、事業主拠出率が3%以上、被用者拠出率4%及び政府拠出率1%を合わせて合計8%以上の確定拠出型年金。

[2015年の海外情勢]

職域年金にカバーされるようになることが期待されている。

この職域年金への自動加入の仕組みは、従業員の規模に応じて2012年10月から2017年10月にかけて段階的に施行され、現在では一部の中小企業を除いてほぼすべての

企業にこの義務の適用が始まっている⁷。なお、自ら職域年金を提供することができない企業が利用できるような国家雇用貯蓄信託（National Employment Saving Trust：NEST）という確定拠出プランが提供されるなど、中小企業等への配慮がなされている。

表 3-4-32 公的年金制度

名称	国民保険（National Insurance）	
根拠法	年金法（Pension Act）	
制度体系	<p style="text-align: center;"><制度体系></p> <p style="text-align: center;">基礎年金（社会保険方式）</p> <p style="text-align: center;">（報酬比例部分） （定額部分）</p> <p style="text-align: center;">自営業者 被用者 公務員</p>	
運営主体	雇用年金省（Deptment for Work and Pensions）及び歳入関税庁（HM Revenue & Customs）	
被保険者資格	16歳以上年金支給開始年齢前の被用者及び自営業者は加入義務。 ・ただし、週給112ポンド（2015年度）未満の被用者及び年間収入5,965ポンド（2015年度）未満の自営業者は加入義務なし。	
年金受給要件	支給開始年齢	男性65歳、女性60歳。 ・女性について2018年までに65歳に引上げ中。 ・男女ともに2020年までに66歳に、2028年にかけて67歳に、2046年にかけて68歳に引上げ予定。
	受給資格期間	10年以上（2016年4月6日以降、受給年齢に達した者に適用）
	その他	—
給付水準	【基礎年金】 本人155.65ポンド/週（2016年度、満額、35年拠出）	
繰上（早期）支給制度	なし	
年金受給中の就労	在職していても年金額の減額はなし。	
財源	保険料	被用者：給与のうち、週155ポンド～815ポンド未満の部分 12.0% 給与のうち、週815ポンド以上の部分 2% 事業主：給与のうち週156ポンド以上の部分 13.8% 自営業者：週2.80ポンドに加え、 年間利益のうち8,060ポンド～42,385ポンドの部分 9% 年間利益のうち42,385ポンド以上の部分 2% （いずれも2015年度） ・上記保険料により失業給付等もカバーされる。
	国庫負担	原則なし
その他の給付（障害、遺族等）	障害年金	雇用・支援給付（拠出制）は、国民保険に必要な拠出を行った者が疾病や傷害のために就労できない場合に支払われる。障害程度の審査期間中は週73.10ポンド（16～24歳は57.90ポンド）、審査終了後は上記の金額に加え、就労の可能性ありと判断された場合は週29.05ポンドが、就労は困難と判断された場合は週36.20ポンドが加算される。（2015年度）
	遺族年金	遺族一時金：2,000ポンド（2015年度） 遺族手当：配偶者の死亡時に45歳以上である遺族（扶養する子なし）に対して、年齢に応じて、52週間にわたり支払われる手当。55歳以上の場合には週112.55ポンド。45歳～54歳の場合は年齢に応じて減額。
実績	受給者数	1,309万人（2015年5月時点推計）
	支給総額	825億ポンド（2014年度）
	基金運用状況	賦課方式で運営されており、公的年金の積立金は2ヶ月分程度。

■7) 2017年4月に全ての企業に適用となり、2018年から全ての社員に適用となる予定。

(3) 医療保健制度等

NHSによって、全ての住民に疾病予防やリハビリテーションを含めた包括的な医療サービスが、主として税財源により原則無料で提供されている（外来処方薬については一処方当たり定額負担、歯科治療については3種類の定額負担が設けられている。なお、高齢者、低所得者、妊婦等については免除があり、薬剤については免除者が

多い）。

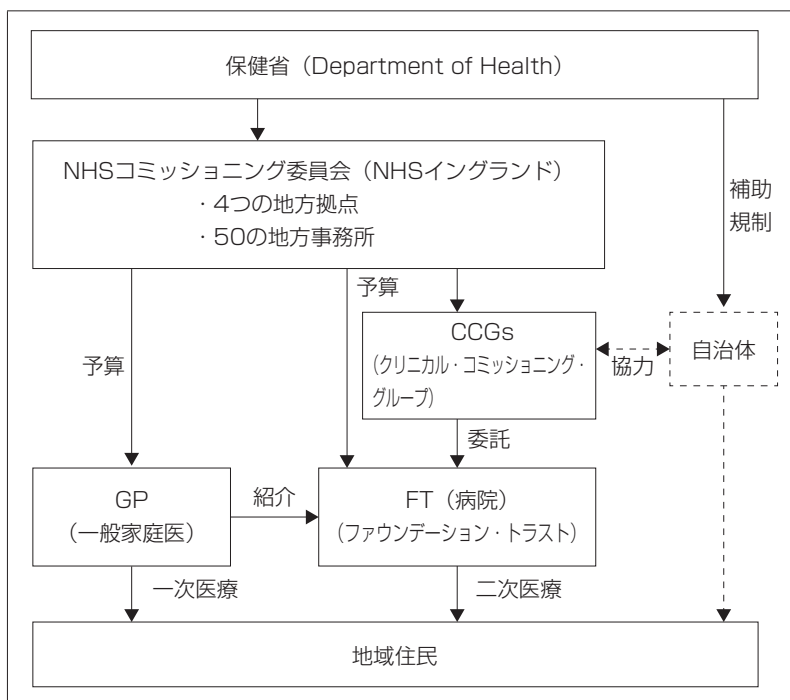
国民は、救急医療の場合を除き、①あらかじめ登録した一般家庭医（GP：General Practitioner）の診察を受けた上で、②必要に応じ、一般家庭医の紹介により病院の専門医を受診する仕組みとなっている。

なお、民間保険や自費によるプライベート医療も行われており、国民医療費の1割強を占めている。

表 3-4-33 医療制度

概要	主に税を財源とする国営の保健サービスとして全居住者を対象に原則無料で提供されている。	
名称	国民保健サービス（National Health Service: NHS）	
根拠法	国民保健サービス法（The National Health Service Act 1946）	
運営主体	保健省（Department of Health）	
被保険者資格	-	
給付対象	居住者	
給付の種類	-	
本人負担割合等	一般医療：無料 外来処方薬：1処方当たり定額負担（8.20ポンド 2015年度） 歯科診療：治療内容に応じて3段階の定額負担	
財源	保険料	税方式。ただし、国民保険料の一部（※）がNHSの費用に拠出されることになっている。 ※被用者：給与のうち、週155ポンド～815ポンド未満の部分の2.05% 給与のうち、週815ポンド以上の部分の1% 事業主：給与のうち週156ポンド以上の部分の1% 自営業者：年間利益のうち8,060ポンド以上の部分の1% ※2015年4月より、査証取得・延長時に、EU圏外から来る一定の者に対して、NHSの利用料（surcharge,年間通常人200ポンド、学生150ポンド）が徴収されている。
	政府負担	-
実績	加入者数	-
	支払総額	-

図 3-4-34 NHSの体制（イングランドについて主な組織のみ記載）



国際機関による経済動向と今後の見通し

カナダ

米国

フランス

ドイツ

スウェーデン

英国 (社会保障施策)

EU

3 公衆衛生施策

(1) 地域保健サービス

病院サービス、GPサービスと並ぶNHSの柱の一つである。従来は、各地域に設置されていたプライマリ・ケア・トラスト（PCT）が地域保健サービスを提供していたが、2012年NHS改革法（Health and Social Care Act 2012）により、多くの地域保健サービスの提供は、2013年4月から地方自治体の責務とされ、それまでPCTに雇用されていた保健師等の多くは地方自治体に移籍した。

保健師は、疾病予防や健康指導に当たり、地域看護師は、患者の自宅を訪問して包帯の交換、注射、投薬管理を行う。また、一般家庭医サービスにおいても、一般家庭医が予防活動等に積極的に関わることが促進されており、地域保健サービスに従事する保健師等と一般家庭医は診療施設を共有したり（ヘルスセンター）、連絡したりしながらサービス提供に当たる場合も多い。

こうした地域保健サービス、一般家庭医サービスにより、母子保健サービス、学校保健サービス（健康診断、事後指導等）、老人保健サービス（訪問看護師による訪問、保健指導、看護サービスの提供等）、障害者保健サービス（同左）、精神保健サービス（同左）、予防接種、家族計画の指導等が実施されている。

また、全国レベルでは、これらの事業は、2012年の制度改革法以降、Public Health England（英国公衆衛生庁）によって担われている。

(2) 医療施設

NHSでは、合法的に6か月以上居住する者は、国籍にかかわらず、GPに登録することができ、救急医療の場合を除き、あらかじめ登録した一般家庭医の診察を受けた上で、必要に応じ、一般家庭医の紹介により病院の専門医を受診し、必要に応じ入院等する仕組みとなっている。医療施設は、一般家庭医の開設するGP診療所（GP Surgery）とNHS病院から成り、NHS関係者の団体（NHS Confederation）によると、2014年現在、イングランドには約8,000のGP診療所、約2,300のNHS病院がある。

(3) 医療従事者

医師として診療に従事するためには、全国医事協議会（General Medical Council）に登録する必要がある。また、看護師又は助産師としての業務に従事するためには、看護師・助産師協議会（Nursing and Midwifery Council）に登録する必要がある。医師の登録数は273,853人（2015年）、看護師・助産師の登録数は686,782人（2015年3月時点）となっている。NHS病院又はGP診療所で働いている医師は111,601人、看護師・助産師は357,099人となっている（いずれも2015年9月推計値）。

(4) 薬事

医薬品の承認は、医薬品及びヘルスケア製品規制庁（MHRA）が行っている。また、バイオ医薬品や新規成分を含む医薬品等は欧州医薬品庁（EMA）で審査されることとなっており、EMAの承認を得た場合には、MHRAの別個の承認は不要である。また、MHRAにより、必須薬品についてのアクセスを加速するためのEAMS（Early Access Medicine Scheme）という仕組みが始まっている。

医薬分業が徹底されており、一般家庭医が原則一般名で処方した薬を、薬局で調剤する仕組みとなっている。医薬品は要処方せん薬、薬局のみで販売できる薬、一般店で販売できる薬に3分類されている。医薬品を入手しやすくするよう、要処方せん薬を処方せんが不要な薬に変更する方針が進められており、解熱鎮痛剤等については、一般店で販売されている。また、2005年4月より、NHS処方せん取扱い薬局についても制限を緩和して大規模販売店等が参入しやすくなったほか、薬剤師による処方、相談指導する場合の報酬の評価など、薬剤師の役割の見直しについても検討が進められ、薬剤師による処方可能な薬剤の種類が増加し、相談指導に係る報酬の評価基準も改訂され、薬剤師が様々な事項の相談にのることができるようになった。

なお、EMA又はMHRAで承認された医薬品がNHSに採用されるためには、別途NICE（国立医療技術評価機構）によって推奨される必要があるが、このNICEによる医療経済性評価のあり方等については、現在、AAR（Accerrelated Access Review）という見直しが見直しが英国生命科学庁（OLS）主導で行われている。

国際機関による経済動向と今後の見通し

カナダ

米国

フランス

ドイツ

スウェーデン

（社会保障施策）
英国

EU

4 公的扶助制度

(1) 概要

現金給付は、拠出制給付（退職年金等）、所得調査なしの非拠出制給付（障害手当等）及び所得調査付きの所得関連給付（所得補助等）に分類され、このうち所得関連給付が公的扶助に相当する。具体的には、所得補助（Income Support）、求職者給付（Jobseeker's Allowance）等がある。

所得補助の場合、就労時間が週あたり16時間未満であって収入・資産が所定の基準で算出した所要生計費に満たない場合が対象とされる。具体的には高齢者、疾病や障害により就労できない者、家庭内介護や子供の養育のため就労できない者が主な受給者となる。支給額は、申請者の年齢に応じた基本所要額に家族構成や障害の程度等に応じた加算を行い所要生計費が算出され、これから実際の収入（貯蓄がある場合はこれも勘案）を差し引いた残額として算出される。支給額は所得額に応じて変動するが、無所得の場合、最低週57.90ポンド（2015年度）が支給される。

求職者給付の場合、就労能力があり、求職活動を積極的に行っていること、週16時間以上の仕事に従事していないこと、一定額以上の貯蓄を有していないこと等の要件を満たす場合に、年齢、配偶者や子どもの数に応じた額が支給される。求職者給付の額は16-24歳の場合週57.90ポンド、25歳以上の場合週73.10ポンドである。（2015年度）

このほか、主な所得調査付きの所得関連給付としては、給付付き税額控除である児童税額控除（Child Tax Credit）、就労税額控除（Working Tax Credit）がある。

(2) 普遍的給付制度⁸⁾

前保守党・自民党連立政権下において、福祉給付への依存を排し、真に支援が必要な者に対して給付を行うとともに、複雑な福祉関連給付の簡素化を行うとの観点から、就労税額控除、児童税額控除、住宅給付、所得補助、求職者給付及び雇用・支援給付を統合した普遍的給付制度（Universal Credit）を創設し、同給付の請求者がジョ

ブ・センター・プラスの求める活動（求職活動など）を拒否した場合には3か月間、給付を受けられないようにすること等を内容とする福祉改革法（Welfare Reform Act 2012）が2012年3月に成立した。普遍的給付制度は、2013年10月から地域と対象者を限定して試行的に実施し、2017年にかけて全面的に実施することとされている。現保守党政権下においても、この方針は基本的に維持されているが、一部導入に遅れがあることが報告されている。

5 社会福祉制度

(1) 高齢者を含む保健福祉サービス

イ 概要

保健医療サービスは国営のNHSが、福祉サービスは地方自治体が、その提供に責務を負う仕組みとなっている。福祉サービスについては、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く改革により、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。

ロ 保健医療と福祉の連携

保健医療サービス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⁹⁾。

連立政権においても、保健医療と福祉サービスの統合

■8) 英国・定例報告労働施策参照。

■9) 労働党政権下では、NHSと福祉サービスによる共同事業、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、中間ケアなどが推進された。

は重視されており、NHS改革法においては、各地域において、医療及び福祉委員会（Health and Wellbeing Board）を設立し、各地域の実情に応じた医療サービスと福祉サービスについて総合的に提供するための戦略を策定すること等とされ、CCGsは当該戦略を踏まえて、病院への医療サービスの委託を行うこととされた。

また、2013年6月には、保健医療サービスと福祉サービスの統合に地方自治体とCCGsが共同して取り組む計画を策定し、保健省の承認を得た場合に、その取組及びその成果に対して助成を行う基金（Integration and Transformation Fund）が設立された。現在、これらの内容は、Better Care Fundに引き継がれ、新たな医療、介護の連携の取組に助成が行われている。

八 高齢者介護

一般に、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、看護師による看護費用は、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から施設に支払われることとなった（2015年度は週当たり112ポンド）。

以下の事項を主な内容とするケア法案（Care Act 2014）が2014年5月に成立した。

- ① 地方自治体が個々に設定している福祉サービスの受給資格について、2015年4月から国レベルでの最低限の受給資格を設定すること
- ② 2016年4月から生涯での介護の自己負担額に係る限度額を72,000ポンドとすること
- ③ 施設入所の際に支払う費用が全額自己負担となる保有資産（貯蓄その他の資産）の水準を118,000ポンド相当とすること。
- ④ ケアの質委員会（Care Quality Commission）が、病院及び入所施設について評価を行い、サービスの質などについて評価（点数）を公表すること。

ところが、2015年7月に、地方自治体から意見書が出された結果、準備不足を理由に、②の介護の自己負担限度額設定の改革の施行は、2019年を目途に延期されることとなった。これ以外の内容については、順次施行されている。

二 認知症への取組

2015年2月21日、キャメロン首相は「認知症に対する行動計画2020」（Prime Ministers challenge on dementia 2020）を発表した。これは、2012年3月に発表された「認知症に対する行動計画2012」の改訂版と位置付けられており、これが3か年の行動計画であったので、今後の5年間の行動計画を含むものとして作成された。計画では、2020年までに、英国は世界の中で認知症のケアと支援において世界最高の国となること、認知症及びその他の神経関連疾患の研究にとって世界で最高の場所となることを約束している。

【内容】

- ① 認知症を進行させるリスクを増大させる要素に関する公衆の注目と理解の促進
- ② 認知症の診断に関して、均一なアクセスを確保し、全国平均で、GPIに掛かってから6週間以内に早期の診断が行われること。
- ③ NICEによる質の評価に従い、認知症と診断されたすべての患者が、診断後、意味のあるケアを受けられること
- ④ すべてのNHSスタッフが、職種に応じ、認知症に関する必要なトレーニングを受けること。
- ⑤ すべての病院とケアホームが認知症フレンドリーになること。
- ⑥ アルツハイマーソサエティーがさらに追加で300万人の認知症フレンズを養成すること。
- ⑦ 全人口の半分以上が、認知症に優しい地域と認定された地域で暮らせること。
- ⑧ すべての企業が認知症フレンドリーとなるよう促され、かつ支援されること
- ⑨ 正しい認知症研究への支援資金が2025年までに2倍になること。
- ⑩ 国際的な協調により、認知症の正しい治療、または原因療法が2025年までに可能となること
- ⑪ 認知症に罹った人がより研究に参加できるようになること。認知症研究の結果が共有されるようになること。

国際機関による経済動向と今後の見通し

カナダ

米国

フランス

ドイツ

スウェーデン

（社会保障施策）
英国

EU

(2) 障害者保健福祉施策

イ 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、地方自治体が中心となって、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たが、同委員会は、2007年10月には人種平等委員会及び機会均等委員会とともに2006年平等法に基づいて新しく設置された平等人権委員会に統合された。

ロ 精神障害者

精神保健サービスはNHSが、福祉サービスは地方自治体に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、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図られてきた¹⁰。

保健省は、2011年に精神保健サービスをより効果的かつアクセスしやすくすることを目的とした戦略を公表し、2012年には戦略を実行するための文書を作成し、精神疾患の患者やその家族がサービスの利用や決定に関するすべての側面に関与できるようにすること、より多くの方がエビデンスに基づいた治療にアクセスできるようにすること、学校や大学などが早期に介入すること、精神疾患の患者の喫煙、肥満などに取り組むこと、偏見や差別の解消に取り組むことなどが掲げられている。

2016年度の予算では、障害者サービスについて、就労を中心としつつ、働けない者への支援を拡充し、医療と雇用の連携を進めることを発表しており、今後の具体化

が注目される。

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。地方自治体の精神ソーシャルワーカーは、NHSの専門家との連携の下、患者及びその家族のカウンセリングを担当するほか、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なども行っている。

(3) 児童健全育成政策

児童福祉・家族政策の中心課題は、全児童の約3分の1といわれる貧困の問題と家庭責任を有する者の仕事との両立支援である。近年出生率は上昇傾向にあるが、移民の受入れについては議論のあるところであり、今後の議論の行方は不透明である。

イ 貧困対策

日本の格差問題に当たる「社会の流動性」(Social Mobility)の確保という問題は政策的に高い位置付けが与えられており、分野横断的に諸般の対策が講じられている。特に、格差の再生産を抑止する観点から児童貧困の解消は大きな課題となっており、労働党政権下では、2010年までに貧困児童を半減させることを公約¹¹として、およそ170万世帯にも上る一人親世帯数(25年前には約60万世帯)について、社会保障給付への過度の依存から派生する問題の解決になるとの観点から、職業訓練、職業紹介の強化などを柱とした「福祉から雇用へ」(Welfare to Work)という一連の施策が実施されてきた。

現金給付においても、従来からの児童手当に加え、児童税額控除制度等により、低所得者層に焦点を当ててその就労を誘導しつつ貧困からの脱却を促す施策を展開してきた。

これと併せて、地域的社会的に不利な環境にある家庭をターゲットとして、保健、福祉、生活環境等総合的に育児環境の重点多岐な改善を図る省庁横断的な取組(シュア・スタート)を推進してきた。

■10) 1999年9月にサービスの水準向上を目的として保健省が策定した10年戦略に基づく。

■11) 1999年にブレア首相(労働党)は、児童貧困を2020年までに撲滅すると宣言した。2010年度までに1998年度比で児童貧困を半減することを中間目標とした。

こうした取組を促進させるため、2010年3月に成立した子供貧困法（Child Poverty Act）には、2020年までに相対的貧困を10%以下にするなどの国家目標の達成、目標達成のための具体的な戦略の策定、関係者の連携義務などが盛り込まれている。連立政権も、子供の貧困対策については、引き続き、目標達成に向けた努力を行うこととしていたが、保守党政権では目標について、より実態に即した見直しを検討している。

□ 仕事と家庭の両立支援策

日本の育児休業制度に当たる、出産休暇、父親休暇の付与¹²などの施策が講じられている。保育サービスについては、公立、営利企業、非営利団体、個人等の多様な主体が、保育所（day nursery）、遊戯グループ、保育ママ（child minder）、ベビーシッター、学童保育、休日学童保育等の様々なサービスを提供している。また、早期教育については、幼稚園（nursery school）があるほか、小学校もレセプションクラスとして就学前の児童を受け入れている。

2002年から、早期教育も保育も教育技能省（現：教育省）が所管しており、両者の統合が図られている。

幼稚園、レセプションクラスは原則半日、無料であるのに対して、保育サービスは、サービス提供の時間、場所等は多様であるものの原則自己負担とされている。ただし、3歳児・4歳児は週に15時間の無料早期教育サービスを年に38週受ける権利が確保されており、これは保育サービス提供機関でも受けることができる。なお、低所得者については、児童税額控除等により、実際に負担した保育料の一部が支給される。

充実した早期教育は子どもの発育に大きな好影響を与えるため、低所得の家庭の子どもに早期教育を受ける機会を与えることが重要であるとの考えの下、従来3歳児及び4歳児が受けられた週15時間・年間38週の無料の早期教育サービスを、2013年9月から、所得補助の受給家庭など低所得家庭の2歳児に拡大し、全2歳児の20%が受けられるようにした。また、2014年9月には全2歳児

の40%が受けられるように要件を緩和した。総選挙では、保守党は、無料保育の枠を拡大させる方向性をマニフェストで主張していたが、2016年度予算では、その実現は2017年度からとされている。

ハ 要保護児童¹³対策

地方自治体にその児童及び家族に援助を与える責務があり、必要に応じて、助言、デイケアサービス、ホームヘルプサービス等を与えることとされている。

6 近年の動き、課題、今後の展望等……………

(1) 年金制度

イ 2014年年金改革法

2015年には、既に大きな年金改革が行われ、2016年4月からの施行を待つ状態であることから、当面それほど大きな公的年金に関する新たな方針の発表は見込まれていない。2016年4月から完全適用が見込まれる2014年年金改革法（Pension Act 2014）の主な内容は、以下のとおりである。

- ① 基礎年金と国家第二年金の統合
公的年金を一階建ての年金に統合再編する。
- ② 給付の定額化
新制度による給付は定額制とする。（制度スタート時は満額週155.65ポンド）
- ③ 満額受給に必要な保険期間及び受給資格期間
満額の年金額を受給するために必要な保険期間は35年間とし、10年の受給資格期間を設ける¹⁴。
- ④ 受給資格の個人化
新制度における年金受給資格は本人の年金記録のみに基づくこととし、現在の国家基礎年金における配偶者の年金記録から発生する年金や国家第二年金における年金の相続に該当する制度は設けない。
- ⑤ 国家第二年金の廃止
一階建ての年金への統合再編に伴い、国家第二年金は廃止する。被用者が一定の要件を満たす職域年金に加入する場合に認められていた国家第二年金の適用除

■12) 出産休暇及び父親休暇は、英国労働政策3(6)参照。
■13) 自治体の介入がない場合に、健康、発達に著しい影響があると見込まれる児童又は障害児。
■14) 現行の国家基礎年金は、満額受給に必要な保険期間は30年、受給資格期間は1年。

国際機関による経済動向と今後の見通し

カナダ

米国

フランス

ドイツ

スウェーデン

英国 (社会保障施策)

EU

外（コントラクティング・アウト）は、新制度では認めない。これに伴い、新制度の下では、コントラクティング・アウトの場合の国民保険料の減額（使用者負担3.4%、被用者負担1.4%の減額）は認められず、負担増となる。これに関しては、使用者負担の軽減のため、職域年金の給付減額又は被用者負担の増加を行うことができる限定された権限を使用者に付与する。これに併せて、前述の職域年金への自動加入の仕組みが段階的に義務づけられることとなる。

⑥ 年金支給開始年齢

支給開始年齢の67歳への引き上げを2026年から2028年にかけて行うこととし、8年前倒す。

また、平均寿命の予想などを踏まえて、5年ごとに支給開始年齢の見直しを行う仕組みを導入する。

⑦ 施行時期等

給付の定額化などの主な改革内容は2016年4月から施行する。新制度の実施時に年金支給開始年齢に到達している者は、現行制度のみを適用し、新制度の対象としない。

⑧ 経過措置

新制度施行時に、新制度の開始前の保険期間について新制度における評価に変換する計算を行った額（基本額：the foundation amount）と、現行制度のルールで計算した年金額のいずれか高い額を新制度開始前までの保険期間に対応する年金額とする等の経過措置を設ける。

□ 私的年金関係（2015年年金改革法）

上記の公的年金改革法に続いて、職域年金に関する選択の自由度を高める2015年年金改革法（Pension Schemes Act 2015）が、2015年3月に成立し、2015年4月より施行されている。主な内容は以下のとおりである。

① DC年金の一時金受け取りの解禁

DC年金を保有している者が55歳に達した際、年金を一時金形式で受け取ることが可能にする。なお、これまで、その際に高額な税率（55%又は75%）が課

されていたのを、通常の税率の課税で受け取ることが出来るようにする。

② DA形態の創設

DB（会社にリスク）とDC（個人にリスク）に加えた企業年金の新しい形態として、Defined Ambition (DA) もしくはShared Risk Scheme と呼ばれる中間的な新しい仕組みを創設する。この仕組みにより、死後に受け取れる年金額について最低限の見通しを確保しつつ、年金額を増やすための投資も行える新しい仕組みを提供する。

③ CDCの創設

個人で運用を行うDCの仕組みに、新たに集団的（Collective）に運用を行うことを可能とするCDC（Collective Defined Contribution）という仕組みを導入する。

④ 政府年金相談（Pension Wise）の創設

特に①の改正に対応するため、政府が無料の年金相談（Pension Wise）を提供する。これにより、年金受給者となる者が、老後の資産形成について無料で知識を得て自ら考えることを可能とする。

(2) 医療制度

2015年5月の総選挙の前から、連立政権による医療制度改革の結果、医療制度の危機（救急医療の状況悪化、病院経営の危機）等が問題となり、総選挙でもNHS改革が争点となると見込まれたが、各党とも医療への追加投資を約束した結果、最大の争点にはならなかった。総選挙後、保守党は約束に沿って、2016年度予算ではNHSへの追加投資を行う見込みである。

保守党・自民党連立政権時に成立した国民保険サービス改革法（Health and Social Care Act 2012）（NHS改革法）¹⁵⁾におけるNHSの管理構造の変更は当面維持されることとなった。一方、狙っていた医療費の削減効果は限定的であり、今後、医療費の増加にどう対処するのかに直面している。

■15) 同法は、基本的にイングランドのNHSの改革を内容としている。

国際機関による経済動向と今後の見通し

カナダ

米国

フランス

ドイツ

スウェーデン

英国
(社会保障施策)

EU

イ NHS5か年計画

2014年11月、NHS Englandは、NHSの現状を分析し、今後5年間で目指すべき方向性を取りまとめた報告書を発表した。2015年度予算では、この方針に沿った部分が一部具現化されるとともに、2015年5月の総選挙でも、保守党は、医療制度改革はこのプランに沿って進めることを宣言し、現在の医療制度改革の基本的な方針となっている。

【内容】

- ① 予防医学及び公衆衛生への重点化—肥満、喫煙、飲酒等のリスク対策
- ② 医療とケアのより一層の統合、NHSと他の組織、地方自治体、チャリティとの連携強化
- ③ 各種ケアへの障壁の除去、ホームケアとメディカルケア、メンタルヘルス、ソーシャルケア等の一層の連携強化
- ④ 地方分権化のより一層の促進、他職種連携の強化
- ⑤ 救急サービスとGPの連携強化、ケアホームの推進
- ⑥ プライマリ・ケアに軸足を置いたサービスの構築
- ⑦ 医療のイノベーションの推進

ロ 保健大臣演説

総選挙後、続投した現保健大臣(Jeremy Hunt)は、さらなるNHS改革の方針について、2015年7月16日にスピーチを行い、その内容が保健省HPにおいて公表されている。

【内容】

- ① システム中心からより人間中心の医療ケアの構築
- ② NHSからの官僚主義の排除、真の患者中心主義の確立
- ③ 情報開示と分権主義の徹底—Greater Manchesterの例
- ④ NHSの職員教育、研鑽、イノベーションの確立
- ⑤ Patient Power 2.0 — 医療レコードの利用可能化、真の患者中心の医療の確立
- ⑥ GP7日制の導入

これらの改革を行っても、引き続き医療費の増大は続いており、緊急医療の問題や、若手医師の契約変更問題、患者の安全の問題など、医療をめぐる問題は収まっておらず、今後の行方が注目される。

(3) 医療・介護・福祉施策の今後の見通し

総選挙後も、財政再建路線は維持されているものの、福祉施策の一層の削減には慎重な動きもみられる。また、医療に関しては、当面費用増に関する予算手当は行われたものの、将来的な持続可能性については不安の声が大きい。医療と介護の連携の促進も引き続き課題となっている。これらについて、どのように現政権が対策を打っていくのか、今後の動きが注目される。

国際機関による経済動向と今後の見通し

カナダ

米国

フランス

ドイツ

スウェーデン

英国 (社会保障施策)

EU