触法精神障害者については、1983年精神保健法により、刑事司法手続と保安病棟との連接、不服申し立てなど患者の保護に関する事項等が整備されているが、重度の人格障害者により公共に大きなリスクを有する者の取扱いや、本人の同意に基づかない治療の地域医療での導入等の見直しが議論されている。

2002年6月には、ケア・プログラムに基づくサービス提供、強制的な措置は準司法的な精神保健審査会の承認を必要とすること、治療不可能であるため従来措置入院の対象外とされてきた重度の人格障害者に対する公共のリスクの観点からの措置、本人の同意に基づかない地域医療の導入等を内容とする、1983年精神保健福祉法を大幅に見直す法案が公表されたが、精神障害者団体、医師等の反発が強く、英国議会への提出は見送られていた。

2004年9月法案の改定版が公表され、現在議会に提出され、審議入りしている。

(3) 児童健全育成政策

イギリスの児童福祉・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。英国では少子化対策は行われておらず、緩やかな出生率の低下による将来の労働力不足についても、EU加盟国等からの移民、高齢者、女性の就労促進により対応するというのが政府の方針である。

a 貧困対策

労働党政権は、2010年までに貧困児童を半減させることを公約としており、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)という一連の施策を実施している。

現金給付においても、従来からの児童手当[注5]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いる。

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）を推進している。

このほか、児童扶養法の改正により、同居していない親の責任額評価の簡素化、罰則強化等により私的扶養義務の履行を目指している。

b 仕事と家庭の両立支援策

家庭責任を有する者の仕事との両立支援策として、出産休暇の充実、父性出産休暇の付与、家庭責任保護(Home Responsibility Protection)[注6]等の雇用法制、社会保障法制面の充実が図られている。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、学童保育等、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管轄下の教育水準局が監督しており、両者の統合が進められつつある。

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、保育サービスについては、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。また、2歳児以上の週当たり保育料が平均123ポンドであるが、近年その高騰が問題視されている。

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相当額の一部が支給される。

労働党政権は保育サービスの拡充にも前向きに取り組むこととし、1998年には全国保育戦略を発表し、良質かつ多様な保育サービスを、手頃な値段で提供できるよう、関係予算の増額、又は宝くじ資金の利用等により、100か所の早期優良教育センターの設置、事業立ち上げ資金の援助、リクルートキャンペーン、養成プログラムの充実等を図っている。また、160万人分の保育サービスの定員増加、早期教育と保育が受けられる3、4歳児用のサービスを定員10万人分の増加等の方針が示されている。

また、2004年中に3歳以上の全ての児童につき、希

望すれば、幼稚園、保育サービスにおいて、無料の短時間の早期教育を受けることができるよう体制の整備がなされている。

c 要保護児童対策

要保護児童（自治体の介入がない場合には、健康、発達に著しい影響があると見込まれる場合、又は障害児の場合）の福祉に関しては、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。

また、児童の虐待防止のため、地方自治体の教育、社会サービスが一定の水準に達しない場合に直接介入することのできる査察官の国への設置、教育、社会サービス全般に責任を持つ担当責任者の地方自治体への設置、関係者が閲覧できるように児童の個人情報を記録する電子ファイルを地方自治体に設ける等を内容とする児童法が国会に提出されている。

6 財　源

国民保険の保険料は、被用者と雇用主が負担する。2004年度における被用者の保険料は、週当たり所得のうち94～630ポンドの間については11％、630ポンドを超える部分については1.0％である。雇用主の保険料は、被用者の週当たり所得のうち94ポンドを超える部分につき12.8％である。

なお、週82～94ポンドの収入しかない被用者については、実際には保険料は徴収されないが保険料を拠出したものとみなされ、保険料拠出記録に算入される。

自営業者の場合、年間収入が4,345ポンド以上の場合、定額保険料（2005年度は週当たり2.1ポンド）を納める。

また、無所得ないし低所得のための国民保険料納付の義務がない者も、所定額の保険料を支払い任意に加入することができる。国民保険のために集められた保険料の一部は、国民保健サービス（NHS）等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割強）を除けば、ほとんど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。

7 近年の動き、課題、今後の展望等

労働党は、2005年5月の総選挙において、野党との議席差を67まで減少させながらも勝利した。インフレを2.0％におさめ、増税なき財政再建を進めつつ、医療、教育などの公共サービスの改善を進めるというのが、労働党のマニフェストの骨格である。

既に、ブレア政権が発足して7年以上経過し、ブレア首相が内政の最重要課題として掲げてきたNHS改革についても、これまでの大幅な投資増加の成果が関心を集めている。一部の病院で待機期間が短縮したと見せかけるため集計を歪めているとの指摘や、改善を図る指標の設定自体に対する批判等もあるが、NHSプランに掲げられた目標については、看護師の増員等、既に達成された目標も多く、待機期間の削減等についても2004年の中間目標がほぼ達成されるなど全体的に大きな改善傾向を示している。施設整備の拡充、マンパワーの充実等、量的拡充だけではなく、サービスの近代化、質の向上を通じてそのお金に見合った成果を上げているのか、患者の満足度が向上したか等の点についても好転してきている。

また、ここ数年、地方税の増額が高齢者の生活を厳しくしている。イギリスの地方税は資産課税であるため、年金生活者である高齢者に対しても課税される。公共サービスの改善、職員の待遇改善のための地方税の増額が高齢者の生活を直撃しており、大規模な街頭デモ、地方税の不払い運動等が行われた。ブラウン財務大臣は、2005年度の財政演説において地方税の払い戻しを高齢者に対して一人200ポンドを支払うことを表明した。総選挙を前に、イギリスの民営化の陰として多くの年金生活者の貧困問題を浮き彫りにすることとなった。

児童についても、2010年までに貧困児童を半減するという政府目標達成のため、新生児一人一人に優遇利率を付した個人口座を設け、政府が頭金250ポンド（貧困世帯の場合500ポンド）や就学の節目ごとに一定額を預託（成人まで引出し不可）しつつ、家族等の拠出も誘導し、成人時の資金準備を促す「子供信託基金」が2004年に創設されたほか、事業主の保育手当について週50ポンドまでの税金、社会保険料の免除、今後5年