

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生計費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。

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。

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

戦後から一貫して英国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組

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、同委員会は、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

英国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ッキング法が2003年4月に成立した。

d 高齢者介護

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。

また、近年では、老人への差別意識(エイジズム)の問題とも相まって、高齢者ケアの質の低さを問題視する論調が増えているが、本格的な政策対応は未だ見られないところである。さらに、認知症の問題も急速に注目を集め始めており、そのケアの在り方が現時点では質量ともに不十分との認識が高まっている。

(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。必要に応じて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。

(3) 児童健全育成政策

英国の児童福祉・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。英国では近年出生率が上昇傾向にあり、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

英国では、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。しかし、貧困児童の半減という目標の達成は極めて厳しい状況にあり、政府への批判が高まっており、2008年度予算に対策予算を盛り込むなど政府も対策の強化に乗り出している。

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。

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)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、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10万人分増加等の方針が示されている。

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。

6 財源

国民保険の保険料は、被用者と雇用主が負担する。2008年度における被用者の保険料は、週当たり所得のうち105～770ポンドの間については11%、770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105ポンドを超える部分につき12.8%である。自営業者の場合、年間

収入が4,825ポンド以上の場合、定額保険料(2008年度は週当たり2.3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

1997年に発足以降、約10年を経たブレア政権は、2007年6月、ブラウン蔵相(当時)に政権を委譲した。その後、ブラウン政権では、世界的な経済の不透明感の高まり、政治的スキャンダルなども相まって、求心力が低下し、政党支持率でも保守党に一定のリードを許すなど、厳しい政権運営が続いている。

このような中、NHS改革や年金改革など社会保障分野では、実現すべき政策テーマはそれなりの進展・成果を挙げてはいるものの、まだ道半ばというところである。

特に、NHS改革については、この10年の改革の方向性自体には異論がないものの、その実行面については

厳しい評価が多い。長期的に見れば、大幅な予算増が生産性の向上にどこまで結びついたのか、という点についての疑念は多い。監視機関等のレビューや指標にも表れているように、NHSサービスの水準自体は、労働党政権下で着実に向上し、中心的課題である待機時間も減少傾向にある。近時の課題としては、(1)度重なる改革の動きに関してのNHSスタッフ(医師、看護師等)との「信頼関係の危機」を惹起させる問題、言わば“内輪揉め”が続出した。医療サービスの現場を担うスタッフとの信頼関係はNHSの生命線であり、これを安定・維持させるか、(2)待機時間と並んで英国医療の長年の懸案であり、焦眉の課題となっている「院内感染」の問題が大きくクローズアップされており、改善の兆しも見られるが、解消に向けてどのように取り組むのか、といった点が課題となる。

他方、年金については、個人勘定年金制度の創設を除く法案は成立済みで、現在審議中の法案も成立の見通しであり、今後の議論は、個人勘定年金の具体的な制度設計や運営の在り方に移っていくであろう。

福祉については、これまでの政策スタンスを継続し、基本的には、「福祉から就労へ」という流れが継続される見込みである。具体的には、各種の福祉給付の見直し(廃止・削減あるいは要件の強化)が進められていくものと考えられる。