

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

社会保障施策

英国では、2016年6月の国民投票でEU離脱支持が過半数を超える結果となって以来、EUからの離脱交渉が最優先で進められてきた。2018年11月には英政府は離脱協定案についてEU側と合意をしたが、2019年1月、同協定案は英議会で否決され、先行きが不透明な状況となっている。この間、社会保障に関して大きな制度改革は行われていないが、前政権で決定済みの制度改革は着実に施行されてきている。

年金に関しては、2017年7月に政府報告書で、支給開始年齢の67歳から68歳への引上げ時期を7年前倒しすることが提言されたが、その法定作業は進んでいない。他方、受給者向け相談機関の統合が実施されている。

医療に関しては、NHS（国民保健サービス）改革が進められてきたが、医療費増加の一方で、サービスの質の改善や現場の過重労働が問題となり、2019年から5年間の予算増と長期計画が示された。

高齢者介護に関しては、政府の改革の方針を示す政策報告書（緑書）の公表が待たれているが、先延ばしの状況が続いている。

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。

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月より、保守党単独政権となっているが、2016年6月の国民投票でEU離脱支持が過半数を超える結果となって、デービッド・キャメロン首相が退陣、後を継いだテレーザ・メイ首相は、2017年3月のリスボン条約第50条に基づく交渉開始の宣言以降、EU離脱の交渉・手続を進めてきた。2018年11月には離脱協定案についてEU側との合意に至ったが、2019年1月、同協定案は英議会で否決され、先行きが不透明な状況となっている。この間、社会保障に関して大きな制度改革は行われていないが、前政権で決定済みの制度改革は着実に施行されている。

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（国家年金（State Pension））、雇用・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、遺族支援手当）、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。被用者に係る国民保険の保険料は、被用者と事業主とで負担する。

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

国際機関による経済
及び雇用失業等の動
向と今後の見通し等

カナダ

米
国

フ
ラン
ス

ド
イ
ツ

ス
ウ
エ
ー
デ
ン

（社会
保
障
施
策）
英
国

E
U

■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。

ては、地方自治体（原則広域自治体）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、介護等の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。

(2) 年金制度

イ 概要

公的年金制度である国家年金、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、国家第2年金が廃止され、国家年金（New State Pension）のみの構造となった。

ロ 国家年金（New State Pension）

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国家年金のみとなっている。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、雇用主は被用者に職域年金制度への加入を促す義務（automatic enrolment）がある。

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政策を先駆的に実施し、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。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、公的年金が基礎部分のみカバーする、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。

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が、急激な年金改革により、制度への理解が進んでいるとはまだ言い難い。政府は、老後の年金計画を立てやすくするため、Pension Wiseという公的な年

金相談機関を2015年からスタートした。なお、国家年金への一本化と合わせて、3重の保障（Triple Lock）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高い率で改定することとされていることから、インフレを上回る改定率が実施されている。相談機関としては、Pension Wiseのほか、Pensions Advisory Service及びMoney Advice Serviceという組織が用意されていたが、これら3機関は、2019年1月よりSingle Financial Guidance Bodyという単一の組織に統合された。

なお、2017年6月に公表された年金支給開始年齢に関する報告書では、支給開始年齢を68歳に引き上げる時期について、現行法で予定されている「2044年～2046年」から、「2037年～2039年」へと7年前倒しすることが提言されている。ただし、この提言の法制化の目的は、2019年1月時点で、立っていない。

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種類があったが、2016年4月以降、新年金制度の施行に伴い、貯蓄クレジットの新規適用は停止されている。

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

二 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くなっている。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、過半数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。

■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) 2018年度は、単身世帯は週163ポンド、有配偶者世帯は週248.80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。

国際機関による経済
及び雇用失業等の動
向と今後の見通し等

カナダ

米
国

フ
ラ
ン
ス

ド
イ
ツ

ス
ウ
エ
ー
デン

（社会
保
障
施
策）
英
国

E
U

第3章

[欧州地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向（英国）]

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（2018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⁴に自動加入（automatic 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き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月から段階的に施行され、2018年2月以降はすべての企業に適用されている。なお、自

表3-4-22 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 | | |
| 運営主体 | 雇用年金省（Department 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116ポンド（2018年度）未満の被用者及び年間収入6,205ポンド（2018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：2018年中に65歳への引上げを完了。 ・2018年中は生年月日により支給開始年齢が異なる。（1953年12月5日以前生まれの者は65歳到達以前に支給開始、1953年12月6日以降生まれの者は65歳到達より後に支給開始となる。） ・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164.35ポンド/週（2018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162ポンド～892ポンド未満の部分 12.0% 給与のうち、週892ポンド以上の部分 2% 事業主：給与のうち週162ポンド以上の部分 13.8% 自営業者：週2.95ポンドに加え、 年間利益のうち8,424ポンド～46,350ポンドの部分 9% 年間利益のうち46,350ポンド以上の部分 2% （いずれも2018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）、審査終了後は就労は困難と判断された場合、上記の金額に加え最大週37.65ポンドが加算される。（2018年度） |
| | 遺族年金 | 【2017年4月6日より前に死別した場合】 遺族一時金：2,000ポンド（2018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歳以上年金受給年齢未満の場合には週117.10ポンド（2018年度）。45歳～54歳の場合は年齢に応じて減額。 【2017年4月6日以降に死別した場合】 遺族支援手当：国民保険料を25週間以上拠出した者であって、配偶者が就労中の事故又は就労に起因する疾病により死亡した場合に、最長18ヶ月間支払われる。児童手当受給資格者の場合は、初回3,500ポンド、以降毎月350ポンド、その他の者が妊婦以外の場合は、初回2,500ポンド、以降毎月100ポンド。（2018年度） |
| 実績 | 受給者数 | 1,277万人（2018年3月時点推計） |
| | 支給総額 | 937億ポンド（2017年度、北アイルランド除く。） |
| | 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。 |

■4）一定の確定給付型年金、事業主拠出率3%以上、被用者拠出率5%及び政府拠出から成る確定拠出型年金（拠出割合は2019年4月以降のもの）。

国際機関による経済
及び雇用失業等の動
向と今後の見通し等

カナダ

米
国

フ
ラン
ス

ド
イ
ツ

ス
ウ
エ
ー
デン

（社会
保
障
施
策）
英
国

E
U

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。

また、2016年度には、年金制度本体ではないが、生涯年金貯蓄上限の引き下げや、高所得者の年金課税の年間上限の引き下げなど、税制上、年金受給者の行動に影響を

を与えるいくつかの改正が行われた。

(3) 医療保健制度等

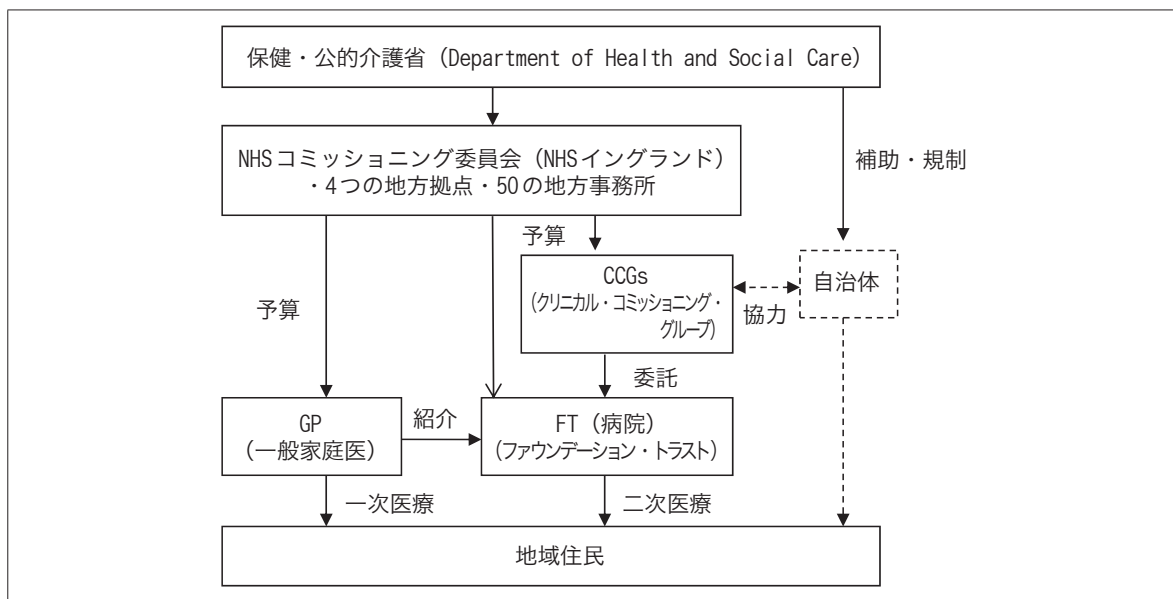
NHSによって、全ての住民に疾病予防やリハビリテーションを含めた包括的な医療サービスが、主として税財源により原則無料で提供されている⁵。

国民は、救急医療の場合を除き、①あらかじめ登録し

表3-4-23 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・公的介護省 (Department of Health and Social Care) | |
| 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 (8.80ポンド 2018年度) 歯科診療：治療内容に応じて3段階の定額負担 (21.6、59.1、256.5ポンド 2018年度) | |
| 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162ポンド～892ポンド未満の部分 12.0% 給与のうち、週892ポンド以上の部分 2% 事業主：給与のうち週162ポンド以上の部分 13.8% 自営業者：週2.95ポンドに加え、 年間利益のうち8,424ポンド～46,350ポンドの部分 9% 年間利益のうち46,350ポンド以上の部分 2% (いずれも2018年度) ※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400ポンド、ただし学生300ポンド (2019年～)) が徴収されている。 |
| | | 政府負担 |
| 実績 | 加入者数 | - |
| | 支払総額 | 1,111億ポンド (2017年度実績 NHS イングランドのみ) |

図3-4-24 NHSの体制 (イングランドについて主な組織のみ記載)



■5) 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。

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。

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として、健康診断、事後指導等による母子保健サービス、学校保健サービスや、訪問看護師による訪問、保健指導、看護サービスの提供等による老人保健サービス、障害者保健サービス、精神保健サービスのほか、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、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 Sur-

gery）とNHS病院からなり、NHS関係者の団体（NHS Confederation）によると、2017年現在、イングランドには約7,500のGP診療所があり、2015年現在、人口1,000人当たりの病院病床数は2.6となっている。

(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り、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273,794人（2015年）、看護師・助産師の登録数は693,618人（2018年9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108,813人、看護師・助産師は304,844人となっている（いずれも2018年6月推計値）。

(4) 薬事

医薬品の承認は、医薬品医療製品規制庁（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。

EU離脱後については、離脱協定案ではMHRAはEMAの規制ネットワークの一部と位置付けられているが、英国はEMAのメンバー国ではなくなるため、その意思決定には関与できないこととなる。また、離脱協定案と同時に発表された英国とEUの「将来関係に関する政治宣言」において、英国とEUは、英国当局とEMA等のEU当局との間の協力の可能性を追求する、としている。合意なき離脱となった場合には、EUが担ってきた機能を英国独自に実施する必要が生じる。なお、EU離脱後のEMAの所在地はアムステルダムとなる。

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、薬剤師による処方が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。なお、医薬品のアクセスについては、AAR（Accelerated Access Review）という見直しが英国生命科学庁（OLS）主導で行われ、2016年10月に最終報告書が公表されている。

4 公的扶助制度

(1) 概要

現金給付は、拋出制給付（退職年金等）、所得調査なしの非拋出制給付（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、就労時間が週当たり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、家庭内介護や子ども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、算出された所要生計費から実際の収入（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（2018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、配偶者や子の人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。（2018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

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、所得調査制の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）を創設した。雇用年金省は、2023年末までに普遍的給付に統合される全ての給付制度を廃止し、普遍的給付制度へ移行することとしている。（詳細は労働施策2（8）口を参照）

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、それぞれ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

国際機関による経済
及び雇用失業等の動
向と今後の見通し等

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

E
U

いる。なお、高齢化等の課題に対応するため、政府の改革の方針を示す政策報告書（緑書）の公表が待たれているが、先延ばしの状況が続いている。

□ 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。⁶

連立政権においても、保健医療と福祉サービスの統合は重視されており、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、クリニカル・コミッションング・グループ（CCGs）⁷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、その取り組み及び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、高齢者ケア向上ファンド（Better Care Fund）⁸に引き継がれ、新たな医療、介護の連携の取り組みに助成が行われている。

ハ 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、NHSから施設に支払われることとなった（2018年度は週当たり158.16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、キャメロン前首相は「認知症に対する行動計画2020」（Prime Minister's challenge on dementia 2020）を発表した。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、GP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

■6) 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。
 ■7) GPと病院の医師・看護師により構成される予算管理団体。図3-4-24を参照。
 ■8) 地方自治体とNHSが共同で出資し、高齢者ケアサービスへの支出を目的としている。

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 認知症患者がより多く研究に参加するようになること。認知症研究の結果が共有されるようになること。

(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雇用・支援給付や、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、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。⁹⁾

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

するとともに、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で関与できるようにすること、より多くの人々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、肥満などの対策に取り組むこと、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、その一環として、雇用と健康プログラム（Work and Health programme）が2017年秋以降段階的に実施されている（詳細は労働施策2（2）参照）。

このほか、メンタルヘルス対策も拡充しており、例えば2017年10月には、100万人を対象とするメンタルヘルスの技能訓練事業が打ち出された。これにより、個人が自分自身のメンタルヘルス状態を把握したり、ストレス低減方法を学んだりすることを支援するとしている。

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。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

■9) 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カ年戦略に基づく。

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¹⁰として、およそ170万世帯にも上る一人親世帯（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を解決する観点から、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、生活環境等に重点をあてた育児環境の総合的な改善を図る省庁横断的な取組（シユア・スタート）を推進してきた。

こうした取組を促進させるため、2010年3月に成立した子ども貧困法（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、子ども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¹¹の付与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。

ハ 要保護児童¹²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

2014年年金法（Pension Act 2014）では年金支給開始年齢に関する報告書を定期的に作成することが定められており、2017年7月に政府報告書が公表された。報告書では、

- 支給開始年齢を67歳から68歳に引き上げる時期について、現行法で予定されている「2044年～2046年」から、「2037年～2039年」へと7年前倒しすること
- 支給開始年齢上げの見直しに必要な法改正については、2年に1度公表される最新の生命表を踏まえつつ、十分な予告期間を持って行うこと

が提言として盛り込まれている。引上げ時期の前倒しにより合計740億ポンド（2017～18年度の物価水準で

■10) 1999年ブレア首相（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。

■11) 出産休暇及び父親休暇は、英国労働政策3（8）参照。

■12) 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。

試算)の歳出削減が見込めるとしている。また、政府として、①介護しながら働く者の支援を含めた就業者に対する総合的な対策の構築、②年金支給開始年齢の引上げや普遍的給付の導入による影響を踏まえた福祉制度の見直しの検討、などを行うことを示している。

(2) 医療制度

NHSに関しては、医療費の増加、医療・介護の連携、救急医療のほか、サービスの質の向上や現場の過重労働などが問題となっている。他方、医療の高度化や高齢化等による保健医療サービスへの需要増に対して、NHSへの支出増は財政的な制約から低水準であったことを踏まえ、2018年6月、今後5年間(2019年度から2023年度まで)、NHS予算を毎年平均3.4%増(約200億ポンド)とすることが打ち出された。さらに2019年1月には、この追加資金投入に基づき、NHS 10ヶ年計画が策定された。この計画によりNHSが確保している内容は以下のとおり。

- ①世界最良の母子保健医療の提供
- ②高齢期の健康増進と自立支援
- ③あらゆる病状からの治療の改善
- ④NHSの労働力の増加
- ⑤NHSへのデジタルテクノロジーの導入
- ⑥NHS全体における無駄の削減

(3) 孤独対策

メイ政権では、孤独の問題は現代における公共保健上の最大の課題の一つであるとし、2018年1月には、「孤独担当大臣」が任命された(実際は、閣僚ではなく、デジタル・メディア・文化・スポーツ省及び市民社会庁を担当する政務次官に政府横断的な孤独対策という担務が付与される形となっている)。さらに同年10月、英政府初となる政府横断的な孤独戦略が策定されている。この内容は以下のとおり。

- ①かかりつけ医による地域活動やコミュニティ活動の紹介
- ②事業者による従業員の健康や社会生活の支援
- ③郵便配達員による通常業務の一環での見守り実施(政府とロイヤルメールが提携)
- ④コミュニティカフェやアート空間等のコミュニティス

ベースの増設

- ⑤小中学校の人間関係教育の中への孤独問題の組み込み
- ⑥各省施策の中に孤独対策の視点の取入れ
- ⑦長期的健康課題を抱える人々へのボランティア活動を支援する試験プロジェクトの実施

(参考)

- 英国政府ポータルサイト
GOV.UK <https://www.gov.uk/>
- 保健・公的介護省 (Department of Health and Social Care)
<https://www.gov.uk/government/organisations/department-of-health-and-social-care>
- 雇用年金省 (Department for Work and Pensions)
<https://www.gov.uk/government/organisations/department-for-work-pensions>

国際機関による経済
及び雇用失業等の動
向と今後の見通し等

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

E
U