

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月の国民投票の結果を受けてから2020年1月末のEU離脱の間、社会保障に関して大きな制度改革は行われていないが、これまでに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。

新型コロナウイルスの感染症対策として、年が明けた2021年1月4日、ジョンソン首相は、イングランド全土を対象とした3度目となるロックダウンの導入を発表した。3度目のロックダウン導入後、2021年1月8日に感染者数68,053人が記録されたが、その後、感染者数が減少傾向になり、同年2月15日時点で、9,765人まで下がっている。

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「ペバリッジ報告」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）で見ても、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。

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た。離脱協定案について英議会で否決された結果EU離脱プロセスが膠着状態に陥るなど紆余曲折はあったものの、2020年1月末にEUを離脱した。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、これまでに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（New 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。

■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、職域年金 (企業年金)² 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。

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出来る。なお、私的年金のカバー率を引き上げる施策として、2008年年金法 (The Pension Act 2008) により、事業主は一定の要件を満たす従業員について、政府が定める基準を満たす職域年金に自動加入 (automatic enrolment) させなければならないこととされている。

職域年金は、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。相談機関としては、Pension Wiseのほか、Pensions Advisory Service及びMoney Advice Serviceという組織が設けられていたが、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。

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。

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。

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、2021年2月時点において、この提言内容の法制化の動きは出ていない。

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、年金支給開始年齢以上で収入が適正額 (appropriate amount)³ に満たない場合、その差額を支給する制度である。

ニ 私的年金制度

老後の所得保障における職域年金や個人年金の役割は大きくなっている。従来、英国の職域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、職域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 (2020年度⁴) 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

■2) 民間の被用者だけでなく、公務員や国有企業の従業員などの特定の職域も対象に任意に設立されることから、職域年金と呼ばれている。

■3) 2020年度は、単身世帯は週173.75ポンド、有配偶者世帯は週265.20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) 年度とは、4月6日から翌年4月5日までのことをいう。

表 1-4-24 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が義務。 ・ただし、賃金が報酬下限額 (Lower Earnings Limit: LEL、2020年度においては週120ポンド) 未満の被用者及び年間収入6,475ポンド (2020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	66歳 (2020年10月6日以降) ・男女ともに2026年から2028年にかけて67歳に、2044年から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175.20ポンド/週 (2020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：被保険者適用賦課基準額 (Primary Threshold: PT、週183ポンド) 以上報酬上限額 (Upper Earnings Limit: UEL、週962ポンド) 以下の部分に対し12.0%、報酬上限額 (UEL) 超の部分に対し2.0% ○事業主：事業主適用賦課基準額 (Secondary Threshold: ST、週169ポンド) 以上の部分に対し13.8% ○自営業者：週3.05ポンドに加え、 年間利益のうち9,500ポンド～50,000ポンドの部分 9% 年間利益のうち50,000ポンド以上の部分 2% (いずれも2020年度) 上記保険料により失業給付等もカバーされており、年金制度固有の保険料ではない。
	国庫負担	原則なし
その他の給付 (障害、遺族等)	障害年金	新型雇用・支援給付 (New-style ESA) ⁶ 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74.35ポンド (16～24歳は58.90ポンド)、審査終了後、就労は困難と判断された場合、上記の金額に加え最大週39.20ポンドが加算される。(2020年度)
	遺族年金	【2017年4月6日以降に死別した場合】 ○遺族支援手当 (Bereavement Support Payment)：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か月間支払われる。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、その他の者で妊婦以外の場合は、初回2,500ポンド、以降月100ポンド。(2020年度)
実績	受給者数	1,249万人 (2020年3月時点推計)
	支給総額	988億ポンド (2019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か月分程度。

基準を満たす職域年金⁵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

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。

(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⁷。

■5) 一定の確定給付型年金、事業主拠出率3%以上、被用者本人拠出率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)。
 ■6) 労働施策2 (7) 口も参照。
 ■7) 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。

米
国

フ
ラ
ン
ス

ド
イ
ツ

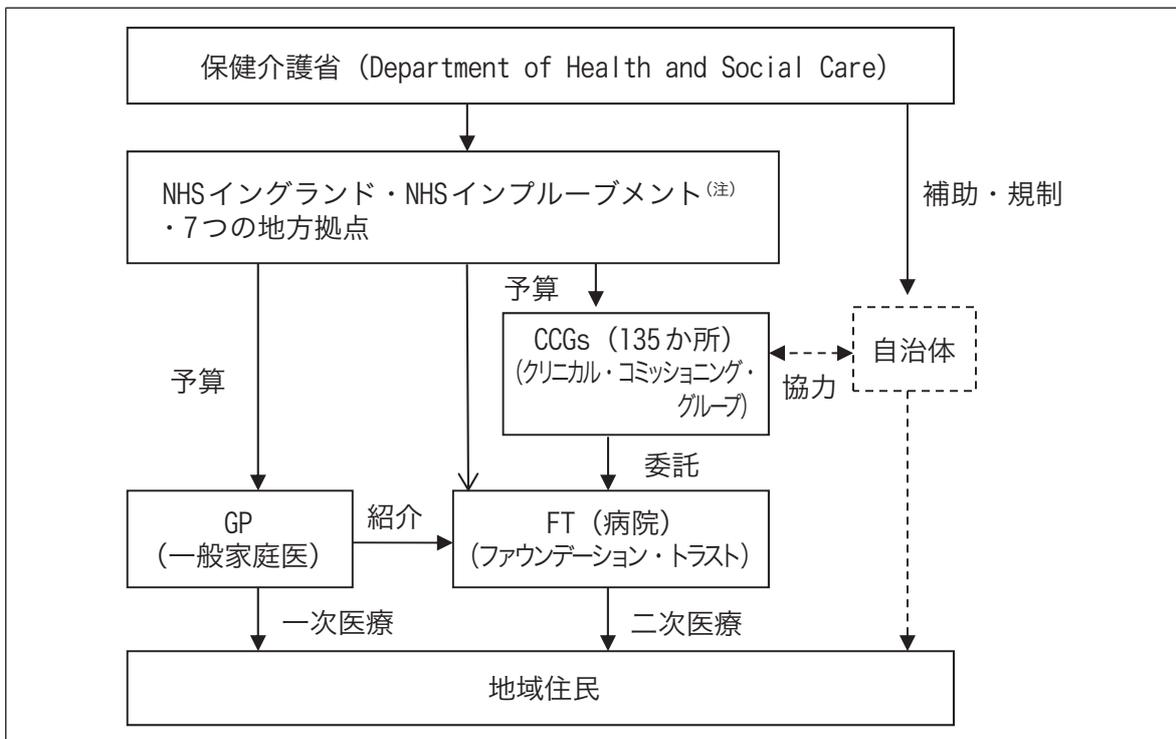
(社会
保障
施策)
英
国

E
U

表 1-4-25 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 (9.15ポンド)。あらかじめ3か月 (29.65ポンド) または12か月 (105.90ポンド) について前払いし、処方当たりの定額負担をゼロとすることも可能。60歳以上や16歳未満等の場合は無料。 歯科診療：治療内容に応じて3段階の定額負担 (①検査等：23.80ポンド、②充填作業、抜歯等：65.20ポンド、③ブリッジ等：282.80ポンド) (2020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。 ※国民保険料 ○被用者：被保険者適用賦課基準額 (Primary Threshold: PT、週183ポンド) 以上報酬上限額 (Upper Earnings Limit: UEL、週962ポンド) 以下の部分に対し12.0%、報酬上限額 (UEL) 超の部分に対し2.0% ○事業主：事業主適用賦課基準額 (Secondary Threshold: ST、週169ポンド) 以上の部分に対し13.8% ○自営業者：週3.05ポンドに加え、 年間利益のうち9,500ポンド～50,000ポンドの部分 9% 年間利益のうち50,000ポンド以上の部分 2% (いずれも2020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) が徴収されている。利用料は年額624ポンド (学生・18歳未満の者は年額470ポンド、2020年10月～)。
	政府負担	国民保険料からの拠出を除く部分 (約80%)
実績	加入者数	-
	支払総額	1,240億ポンド (2019年度実績 NHSイングランドのみ)

図 1-4-26 NHSの体制 (イングランドについて主な組織のみ記載)



(注) 2019年4月1日から、NHSイングランドとNHSインプリューメントは、新たな単一の組織として運営されることとなった。なお、NHSイングランドの法律上の正式名称はNHSコミッショニング委員会 (National Health Service Commissioning Board)。

米
国

フ
ラ
ン
ス

ド
イ
ツ

(社会
保
障
施
策)
英
国

E
U

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。

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年の制度改革以降、Public Health England（イングランド公衆衛生庁）によって担われている。

(2) 医療施設

NHSでは、英国に合法的に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 Surgery）とNHS病院からなり、イングランドにGP診療所は6,616か所（2020年12月時点）ある。また、英国全体で病院は約1,910か所（2018年推計値）開設されている。

(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337,756人（2021年2月時点）、看護師・助産師の登録数は724,516人（2020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130,785人、看護師・保健師・助産師は369,151人となっている（いずれも2020年10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）が実施している。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）という仕組みが設けられている。

薬剤師や薬局に関する規制・監督は、全国薬事評議会（General Pharmaceutical Council）が実施している。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。他方、薬剤師の対面販

米
国

売は義務付けられておらず、薬剤師の関与の下、処方せん薬のオンライン販売も実施されている。

なお、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。

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、所得調査制求職者給付（Income-based JSA）、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）等（詳細は労働施策2（8）を参照）があるが、これらは多くの場合、後述の普遍的給付制度（Universal Credit）が置き換えるようになっている。

(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を創設した。雇用年金省は、2024年9月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。

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。⁸

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）⁹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）¹⁰に引き継がれ、新たな医療、介護の連携の取

フ
ラ
ンス

ド
イ
ツ

（社会
保障
施策）
英
国

E
U

■8) 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。
■9) GPと病院の医師・看護師により構成される各地域の予算管理団体。図1-4-26を参照。
■10) 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。

組み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、NHSから施設に支払われることとなった (2018年度から週当たり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の設定は延期され、更に2017年12月には、保健省 (当時) 政務次官より議会において実施見送りが表明された。これ以外の内容については、順次施行されている。

今後の施策の展開に関して、政府の政策報告書 (緑書) の公表が待たれていたが、作成自体を取りやめたとの報道もあり、今後の施策の見通しは不透明である。

二 認知症への取組

2015年2月、キャメロン首相 (当時) 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。

(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

米
国

フ
ラ
ン
ス

ド
イ
ツ

英
国
(社会
保障
施策)

E
U

等人権委員会に統合された。

□ 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。¹¹

保健省（当時）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¹²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（シュア・スタート）を推進してきた。

□ 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¹³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

■11) 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。

■12) 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。

■13) 出産休暇及び父親休暇は、英国労働施策3（10）参照。

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歳児及び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。さらに、2017年9月からは、3歳児及び4歳児で親が就労し一定の所得がある場合、無料早期教育サービスを週30時間・年間38週受けられるようになっている。

ハ 要保護児童¹⁴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

- 支給開始年齢引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。2021年2月現在、法改正などの動きは出ていない。

(2) 新型コロナウイルスの感染症対策

イ 英国の状況

英国では、2020年1月31日に、初めて新型コロナウイルス感染症の患者が確認された。その後、2月にかけては大きな感染拡大は見られなかったものの、3月に入り、感染者数・入院者数・死亡者数が急増し、同月23日に、ボリス・ジョンソン首相が、実質的なロックダウンに移行する旨を宣言した（I urge you at this moment of national emergency to stay at home, protect our NHS and save lives）。

1度目のロックダウンは、パブやレストラン、生活必需品以外を販売する店舗等に限らず、学校も閉鎖されるなど、厳格な規制のもとで実施された。その後、5月にかけて、感染者数が徐々に減少を始め、同月11日にジョンソン首相が、感染状況を注視しつつ、ロックダウンを緩和していく方策（Step1～Step3）を発表し、同月13日には、パブやレストラン等の閉鎖されたセクターの緩和計画が公表されている。これらの計画に基づき、順次規制は緩和され、特に、夏になってからは、経済の回復のため、Eat Out to Help Out discount scheme（8月中の毎週月曜日から水曜日まで、カフェ、レストラン、パブでの食事を半額とする制度）をはじめとする各種の経済対策が打ち出されるなど、英国の経済・社会

■14) 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または障害児。

米
国

フ
ラ
ン
ス

ド
イ
ツ

英
国
(社会
保障
施策)

E
U

活動は徐々に活気を取り戻していった。

しかし、9月に入ってから、イングランド北西部のリバプールやマンチェスター等を中心に、感染者数が再び増加し始める。英国政府は、直ちに、ロックダウンを発動するのではなく、感染状況や医療提供体制等を勘案し、イングランドの地域を3段階に分けて、状況に応じた規制を行う方策を導入する(Tier1: Medium、Tier2: High、Tier3: Very High。最も規制が厳しいTier3の地域では、パブやバーの閉鎖、家族以外の人との接触禁止等の措置が適用。10月2日、リバプールが初めてTier3に置かれた)。こうした新たな措置にもかかわらず、直ちに、感染者数の増加を抑えることができず、ジョンソン首相は、11月5日からイングランドで2度目となるロックダウンの導入を宣言する(Stay at home. Protect the NHS. And save lives)。このロックダウンは、12月2日までの時限措置で、最新のデータや傾向を分析しつつ、規制を緩和し、同日以降、地域別のアプローチに戻すことを模索する、とされた。なお、2度目のロックダウンでは、若者が教育を受け続けることは最優先である(Keeping young people in education is a national priority)とされ、学校を引き続き開校することが許可された。

同ロックダウンの効果により(英国政府の発表によると、正確には、地域別のアプローチの最も強化されたTier3の規制の影響もあり)、感染者数は徐々に減少し、いったんは感染拡大を抑制できたかに思われ、11月23日に、英国政府は、ロックダウン終了後の地域別アプローチの規制の見直しを含む「冬の計画(COVID-19 Winter Plan)」を発表するとともに、翌24日には、クリスマス期間中の規制緩和の内容を公表するに至った。

しかし、今度は、イングランド南東部やロンドン等を中心に、感染者数が急激に増加し、医療の逼迫が顕著になり始めた。12月19日、英国政府は、地域別のアプローチにTier4を設け、ロンドン等の地域に対し、生活必需品以外の店舗や美容室などのパーソナルケアサービスの閉鎖等を導入し、実質的な地域ごとのロックダウンに移行した。あわせて、11月24日に発表したクリスマスの規制緩和の内容についても、見直しを余儀なくされている。

この2度目のロックダウンに至る感染拡大の要因に

は、英国で確認された変異株の急速な伝播があるとされている。イングランド公衆衛生庁(Public Health England)の発表によると、新たな変異株は9月に出現し、その後、11月中旬まで非常に低いレベルで伝播していたことが示唆されており、この新しい変異株に関連した感染者の増加が初めて明らかになったのは、イングランド公衆衛生庁がケントの感染率が国の規制にもかかわらず低下していない理由を調査していた11月下旬のことであった、とされている。

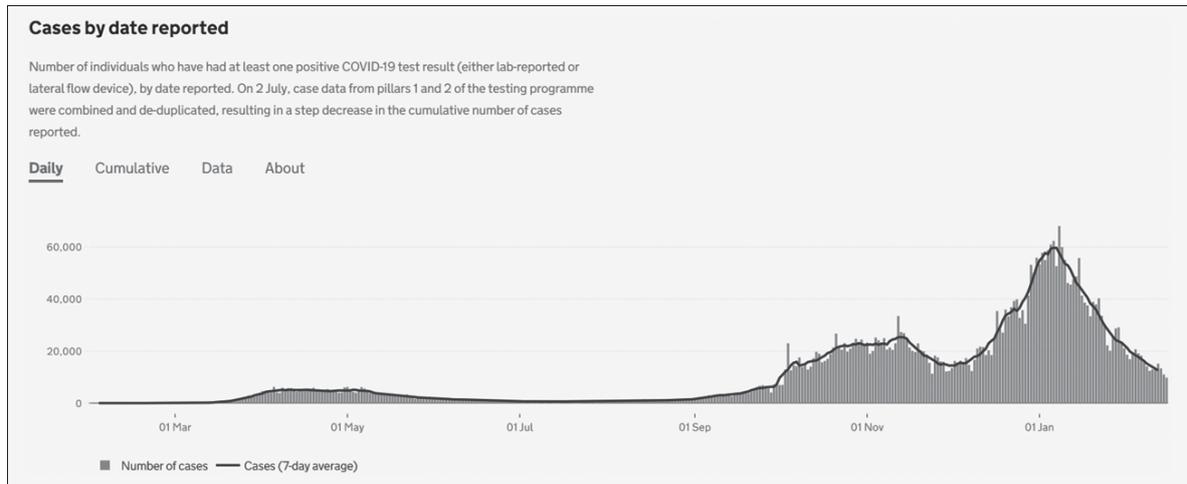
こうした地域別の厳しい規制の導入にもかかわらず、新たな変異株を中心に、感染者数の増加が続き、年が明けた2021年1月4日、ジョンソン首相は、イングランド全土を対象とした3度目となるロックダウンの導入を発表した。英国政府は、これまで、学校を開き続けることは最優先である、としてきたが、3度目のロックダウンでは、学校も閉鎖(重要労働者の子どものために開校することは可能)する判断をしている。なお、この発表に先立ち、英国の4人のChief Medical Officersからの共同ステートメントが発表されており、その中では、NHSがこれ以上の持続的な症例の増加に対応できるとは考えられず、更なる対策なしでは、今後、21日間でいくつかの地域でNHSが圧倒される重大なリスクがある(We are not confident that the NHS can handle a further sustained rise in cases and without further action there is a material risk of the NHS in several areas being overwhelmed over the next 21 days)、としている。

3度目のロックダウン導入後、2021年1月8日に感染者数68,053人が記録されたが、その後、感染者数が減少傾向になり、同年2月15日時点で、9,765人まで下がっている。ジョンソン首相は、同月22日には、ロックダウンの緩和に向けた計画を提示するとしており、英国が進めるワクチン戦略(詳細後述)とも相まって、春には「通常の生活に戻る(Back to normal)」ことが期待されている。

□ NHS Test & Trace

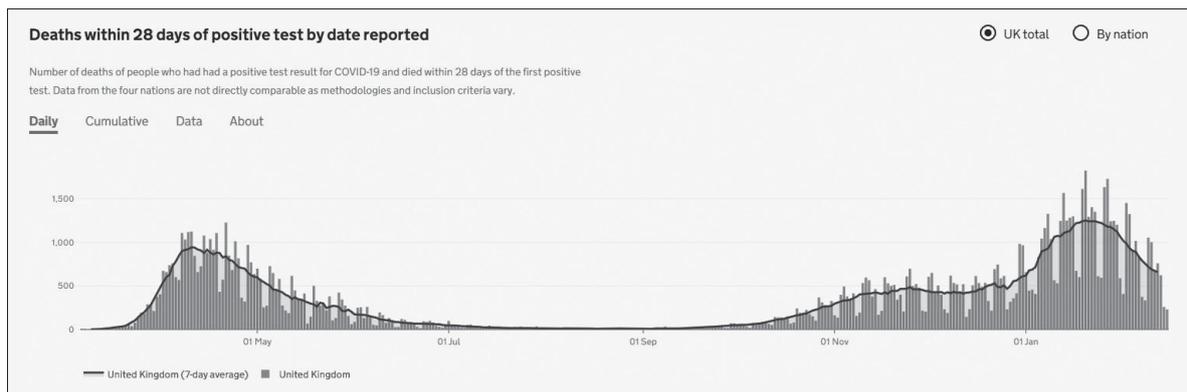
英国では、各国と同様に、感染が急激に拡大する度に、地域別のアプローチやロックダウン等の規制(行動制限)を導入し、感染拡大防止を図ってきたが、あわせ

図1-4-27 英国の2021年2月15日までの感染者数の推移



(出典) 英国政府ウェブサイト <https://coronavirus.data.gov.uk/details/cases>

図1-4-28 英国の2021年2月15日までの死亡者数の推移



(出典) 英国政府ウェブサイト <https://coronavirus.data.gov.uk/details/deaths>

て、高い検査能力を有し、徹底した感染者の早期発見・隔離を実施している点で、特徴的である。

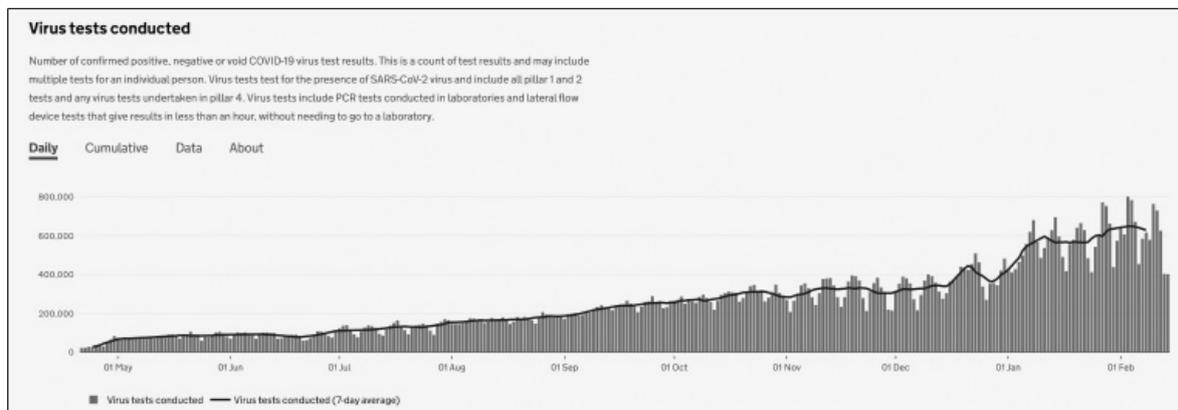
2021年2月14日時点で、PCR検査能力は773,541件に達し、簡易迅速検査キットによる検査を含めると、同月8日時点で、1日あたり801,949件の検査が報告されている。

英国におけるContact trace（接触者調査）は、NHS Test & Traceにより行われている。発熱、咳、味覚・嗅覚の喪失等の症状を有する者は、まずは自己隔離を実施するとともに、検査を受けることが推奨されている（Get tested as soon as possible if you have symptoms）。検査は、NHSウェブサイト等を通じて予約し、大規模な検査センターやホーム検査キットで受けることができる。

検査結果が陽性であった場合、直ちに自己隔離が求められるとともに、NHS Test & Traceからメールで連絡が行われ、NHS Test & Traceのウェブサイト以案内される。同ウェブサイトでは、陽性者の詳細についての報告とともに、同居家族等の濃厚接触者の連絡先の入力等が求められる（なお、メールで連絡がとれない場合は、NHS Test & TraceのContact tracersから電話連絡が行われる）。登録された濃厚接触者に対しても、NHS Test & Traceから連絡が行われ、濃厚接触者であることが伝えられるとともに、自己隔離が指示される。

陽性者及び濃厚接触者の自己隔離は、法律上の義務であり、違反した場合には、初犯で1,000ポンド、繰り返しの違反の場合、最大で10,000ポンドまでの罰則が

図1-4-29 英国の2021年2月14日までの抗原検査の実施件数の推移



(出典) 英国政府ウェブサイト <https://coronavirus.data.gov.uk/details/testing>

課される。一方で、自己隔離を指示された者が、自宅で働くことができず、所得を失った低所得者である場合には、500ポンドの給付を受けることができる。

2021年2月12日の英国政府の発表によると、NHS Test & Traceでは、地域の検査センターで検査を受けた人の97.6%に翌日には検査結果を返しており、ホーム検査キットで検査を受けた場合でも、検査結果を受け取るまでの時間は35時間（中央値）であったと報告されている。また、NHS Test & Traceでは、2021年1月28日から同年2月3日までの1週間に、濃厚接触者として連絡先が提供された人の96.5%に接触し、自己隔離を指示しており、同サービスが開始されて以降、連絡先が提供された人の89.8%に接触をしている、としている。

ハ ワクチン接種

英国は、こうした徹底した検査戦略に加え、その突出したワクチン戦略でも注目される。

英国政府は、ワクチンの効果や生産能力の問題等にも柔軟に対応できるよう、多種類のワクチンを複数の企業から確保する戦略をとっている。2020年12月2日には、世界に先駆けてPfizer/Biontechワクチンを承認し、同月8日に接種を開始した。また、同月30日に、AstraZeneca/Oxfordワクチンを承認し、2021年1月4日にその接種を開始している。

ワクチン接種の優先順位は、ワクチン接種合同委員会（Joint Committee on Vaccination and Immunisation）により提言されており、具体的には、次のとおり

図1-4-30 英国政府のワクチンの確保量と種類（2月15日時点）

ワクチン	確保量	種類
Pfizer/BioNTech	4,000万回分	mRNA ワクチン
AstraZeneca/Oxford	1億回分	アデノウイルスベクターワクチン
Moderna	1,700万回分	mRNA ワクチン
Valneva	1億回分	不活化ワクチン
GSK/Sanofi	6,000万回分	タンパク質・アジュバンドワクチン
Novavax	6,000万回分	タンパク質・アジュバンドワクチン
Janssen	3,000万回分	アデノウイルスベクターワクチン

(注) これ以外に、今後新たな変異株が発生した際に、mRNA技術に基づく新しいワクチンを開発し、5,000万回分を提供する旨の契約をドイツのCureVac社と締結している。

である。

<第1段階>

- ①高齢者向け介護施設の入居者とその介護者
- ②80歳以上の人／医療・介護の最前線で働く人
- ③75歳以上の人
- ④70歳以上の人／臨床的に極めて弱い立場にある人
- ⑤65歳以上の人
- ⑥16歳から64歳までの重篤な疾患や死亡のリスクが高い基礎疾患を有する人
- ⑦60歳以上の人
- ⑧55歳以上の人
- ⑨50歳以上の人

<次の段階>

入院をさらに予防する観点から、ウイルスへの曝露リスクが高い人や主要な公共サービスを提供している人

英国では、2021年1月5日に、ジョンソン首相が、同年2月15日までに、第1段階の上位4つの優先グルー

ブにワクチン接種を行う目標を打ち立てた。これらのグループだけで、約1,500万人にのぼるが、新型コロナウイルス感染症による死亡者の約88%を占めるものと推計されており、これらのグループに初回接種を実施することで、入院者数・死亡者数を抑制することが期待されている。

なお、英国政府は、短期間により多くのハイリスク者に初回接種を実施し、入院者数・死亡者数を抑制するため、Pfizer/Biontech ワクチン及び AstraZeneca/Oxford ワクチンの双方について、ワクチン接種の間隔を最大12週間とする判断を、2020年12月30日に下している。特に、Pfizer/Biontech ワクチンでは接種間隔を12週間とすることについて明確なエビデンスがないとされており、国内外で大きな議論を呼んだが、この点に関し、クリス・ウィッティ首席医務官をはじめとする、英国のChief Medical Officersらは、共同の書簡において、「優先グループを保護するという点では、今後2、3か月の間に2倍の人数にワクチン接種できるモデルは、その半数にワクチンを接種し、わずかに大きい保護を提供する接種モデルよりも、公衆衛生面で明らかにはるかに優れている (In terms of protecting priority groups, a model where we can vaccinate twice the number of people in the next 2 to 3 months is obviously much more preferable in public health terms than one where we vaccinate half the number but with only slightly greater protection)」と述べ、接種間隔を最大12週間とする判断を強く支持している。

AstraZeneca/Oxford ワクチンの承認後、1月前半にかけて、1日当たりの接種数は、20万人から30万人程度になったが、その後も、次々に大規模な予防接種センターが構築されるなど、1日当たりの接種数は伸長し続け、2021年1月下旬には、1日の接種者数が60万人近くに到達することもあった。こうした国を挙げた対応により、同年2月15日、ワクチンの初回接種者数が1,500万人に到達し、ジョンソン首相が目標の達成を宣言するとともに、接種プログラムを更に推進していく考えを示した (This moment is a huge step forward but it's only a first step)。なお、英国政府は、2021年5月までに9つの優先グループに対するワクチン接種

を実施し、同年9月までに全ての大人に対するワクチン接種を終えることを目指している。

(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>

米
国フ
ラ
ン
スド
イ
ッ(社会
保障
策)
英
国E
U