

## 第2章第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離脱を経て、2021年12月現在に至るまでの間、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。現在、同報告書に続く2度目のレビューが行われており、2023年5月までに結果を公表することとしている。

介護に関しては、英国では元々「介護を受けなければ、家を売らなくてはならない」と言われるほど厳しい状況であったが、2021年9月に、現政権が、生涯介護費用のキャップ制を含む、大規模な介護制度改革案を提案した。その財源となる1.25%の医療・介護負担金（国民保険料の引上げ）も導入され、今後の動向が注目される。

### 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がたく、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。その後、2021年12月現在に至るまでの間、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）<sup>1</sup>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、主に地方税、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、職域年金（企業年金）<sup>2</sup>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することができる。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 4 月より Money and Pensions Service (MaPS) という単一の

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 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。

組織に統合された。

#### □ 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全ての就業者（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年金額を改定することとされ、インフレを上回る改定が実施されている。なお、2022 年度<sup>3</sup>の年金改定では、パンデミックの影響で賃金上昇率が8%を超えることが予想されたことから、一時的に Triple Lock を停止し、2.5%又は物価上昇率のいずれか高い率で改定を行うこととされた。結果、物価上昇率（3.1%）での引上げとなっている。

また、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た。これを受けて、2021 年 12 月、雇用年金省は、最新の平均寿命等のデータに基づき年金の支給開始年齢のルールが適切かどうかの次なるレビューを行う旨を発表しており、その結果は、2023 年 5 月までに公表される予定となっている。

#### 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）<sup>4</sup>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

<sup>3</sup> 年度とは、4 月 6 日から翌年 4 月 5 日までのことをいう。

<sup>4</sup> 2021 年度は、単身世帯は週 177.10 ポンド、有配偶者世帯は週 270.30 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。

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（2021 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<sup>5</sup>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 月以降は全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。

表 2-4-22 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が義務。 ・ただし、賃金が報酬下限額(Lower Earnings Limit: LEL、2021 年度においては週 120 ポンド)未満の被用者及び年間収入 6,515 ポンド（2021 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。

<sup>5</sup> 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）。

	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 179.60 ポンド/週 (2021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 184 ポンド)以上報酬上限額(Upper Earnings Limit: UEL、週 967 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 170 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 9,568 ポンド～50,270 ポンドの部分 9% 年間利益のうち 50,270 ポンド以上の部分 2% (いずれも 2021 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) <sup>6</sup> 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 74.70 ポンド(16～24歳は 59.20 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 39.40 ポンドが加算される。(2021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)は、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、その他の者で妊婦以外の場合は、初回 2,500 ポンド、以降月 100 ポンド。(2021年度)
実績	受給者数	1,250 万人(2021年8月時点)
	支給総額	1,015 億ポンド(2020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。

### (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<sup>7</sup>。

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いる。

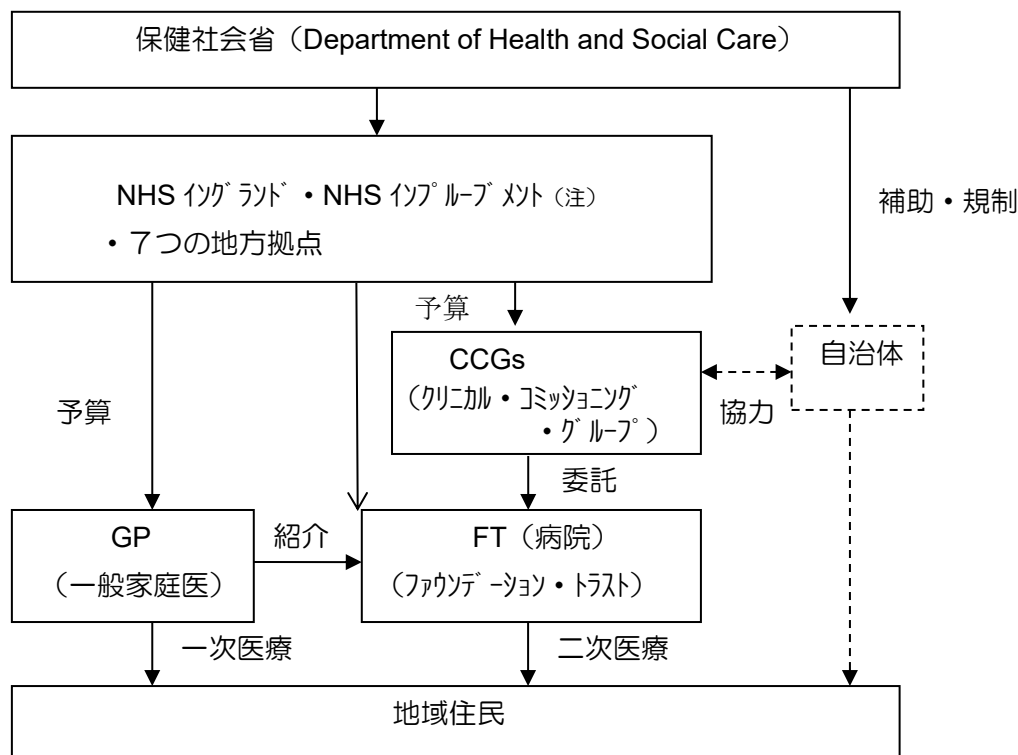
<sup>6</sup> 労働施策 2 (7) 口も参照。

<sup>7</sup> 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。

表 2-4-23 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	保健社会省 (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	<p>一般医療：無料</p> <p>外来処方薬：1 処方当たり定額負担 (9.35 ポンド)。あらかじめ 3 か月 (30.25 ポンド) または 12 か月 (108.10 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。</p> <p>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)</p>	
財源	保険料	<p>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。</p> <p>※国民保険料</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○被用者：被保険者適用賦課基準額 (Primary Threshold: PT、週 184 ポンド) 以上報酬上限額 (Upper Earnings Limit: UEL、週 967 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%</li> <li>○事業主：事業主適用賦課基準額 (Secondary Threshold: ST、週 170 ポンド) 以上の部分に対し 13.8%</li> <li>○自営業者：週 3.05 ポンドに加え、 年間利益のうち 9,568 ポンド～50,270 ポンドの部分 9% 年間利益のうち 50,270 ポンド以上の部分 2% (いずれも 2021 年度)</li> </ul> <p>※労働や留学等で 6 か月以上英国に滞在する場合等には、査証取得・延長時に、NHS の利用料 (Immigration health surcharge) として年間 624 ポンド (学生・18 歳未満の者は年間 470 ポンド) が徴収されている (観光等の場合には不要)。</p> <p>※なお、観光等で英国を訪れる一定の者については、「事故や救急サービス (入院した場合の緊急治療を含まない)」等の免除区分が適用されない限り、標準 NHS 料金の 150% が課される。</p>
	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	2,203 億ポンド (2020 年度推計)

図 2-4-24 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 インプループメントは、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)。

### 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たが、2021年10月、同庁がUK Health Security Agency（英国保健安全保障庁）に改組された際に、地域の公衆衛生に係る機能は、NHS イングランド等に移管された。

## （2）医療施設

NHS では、英国に合法的に居住する者は、国籍にかかわらず、GP に登録することができる（短期訪問で24時間以上3か月未満の滞在となる場合、一時患者（temporary patient）として登録可能）。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、主に一般家庭医の開設するGP診療所（GP Surgery）とNHS病院からなる。

## （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351,175人（2022年4月時点）、看護師・助産師の登録数は744,929人（2021年9月時点）となっている。イングランドのNHS病院等で働いている医師は136,147人、看護師・保健師・助産師は380,737人（2021年12月推計値）、また、プライマリ・ケアで働くGPは45,555人、看護師は23,420人となっている（2021年12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、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）ハを参照）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

2010 年-2015 年保守党・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）ロを参照）

## 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。

#### □ 高齢者介護

一般に、英国における介護（Social care）支援は、地方自治体から提供される。具体的に支援を受ける手順は、日本の制度に類似している面もあり、概ね以下のような流れで行われる。

- まず、介護施設への入居や介護者による補助など、介護支援を受けようとする者は、地方自治体の実施するニーズ評価（Needs assessment）を受ける必要がある。ニーズ評価では、地方自治体のソーシャル・ワーカー等により、洗濯や料理、着替え等の日常生活をこなせるかどうか確認される。
- ニーズ評価によって支援が必要であると判断された場合、財務評価（Means test）を受けて、地方自治体が支援に要する費用を負担するかどうか確認されることとなる。なお、ニーズ評価の結果、支援が不要と判断された場合でも、地方自治体は地域で受けられるサービスについてアドバイスを行う。
- 財務評価では、地方自治体の担当者により、収入、年金、給付金、貯金、資産等を確認される。評価では、以前に所有していた資産等についても質問することができ、評価前に財産を手放したりすることはできない。また、自宅での介護が必要である場合は、自宅の価値は財務評価に含まれることはないが、介護施設（Care Home）への費用を支払う場合には、配偶者やパートナーが住んでいない限り、自宅の価値は財務評価に含まれることとなる。
- 貯蓄が 23,250 ポンド以下であるなど、地方自治体が介護費用を負担する場合、介護支援計画（Care and support plan）とともに、個人予算（Personal budget）が提供される。個人予算とは、必要とされる介護支援を提供するために、地方自治体が支払う金額であり、①地方自治体に管理を委託する、②他の組織（介護事業者等）へ支払う、③特定の指定した者に直接支払う、といった方法から受給方法を選ぶことができる。

なお、治療や退院後に最大6週間ケアを提供する場合や、複雑で申告な健康状態の患者に対してケアを提供する場合には、NHSによって無料でケアが提供されることもある。

#### ハ 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 全ての 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 全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 全ての企業が「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。<sup>8</sup>

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

<sup>8</sup> 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 力年戦略に基づく。

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。また、特に近年では、新型コロナウイルスのパンデミックがメンタル・ヘルスに与える影響が重視されており、2021年3月には、COVID-19 mental health and wellbeing recovery action planが定められ、従前の対策に加えて、2021年から2022年までの主要なアジェンダと、政府の具体的なコミットメントが示された。

福祉サービスについては地方自治体が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) 貧困対策・児童政策等

#### 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<sup>9</sup>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・保守党政権においても、人材開発を中心とした雇用対策に力が入れられているが、それとともに、「底上げ」(Levelling Up)を1つのキーワードとした上で、担当大臣を指名し、貧困対策・地方格差是正を推進している。具体的に、2020年2月に公表された「底上げ白書」(Levelling Up White Paper)では、2020年代の政府のアジェンダとして、

<sup>9</sup> 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。

- 英国の全ての地域で給与、雇用、生産性を上昇させる
- 全国の地域公共交通の接続性をロンドンの水準に大幅に近づける
- 読み、書き、算数で期待される水準を達成する小学生の数を大幅に増加させる
- 英国の全ての地域において、高技能職業訓練を成功させる人の数を大幅に増加させる

等の 12 の目標を打ち出し、政府をあげてこの課題に取り組んでいくこととしている。

#### □ 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<sup>10</sup>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。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。

#### 八 要保護児童<sup>11</sup>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。

<sup>10</sup> 出産休暇及び父親休暇は、英国労働施策 3（10）参照。

<sup>11</sup> 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。

## 6 近年の動き、課題、今後の展望等

### (1) 年金制度

2014 年年金法(The 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 12 月には、最新の平均寿命等のデータに基づき年金の支給開始年齢のルールが適切かどうかの次なるレビューを行う旨を発表されており、その結果は、2023 年 5 月までに公表される予定となっている。

### (2) 介護制度

英国では、介護を必要とする者に対する支援の水準が一般的に低く、介護の支援を受けるためには財務評価が必要となる制度とも相まって、「介護を受けるためには、家を売らなければならない」と表現されることもあった。2019 年の保守党マニフェストにおいては、介護制度の充実の項目に、「Nobody needing care should be forced to sell their home to pay for it」という政策が掲げられている。

こうした状況を受け、2021 年 9 月に、ついに現政権が、次の内容を含む介護制度改革案を提案した。

- ① 2022 年 4 月から 1.25%の医療・介護負担金（Health and Social Care Levy）を導入し、医療・介護制度を強化する。これは、国民保険料をベースにするが、2023 年から法的に分離される。このうち、54 億ポンドの収入は、今後 3 年間（2022 年から 2025 年）の高齢者介護に使用される。
- ② 2023 年 10 月から、生涯にわたって介護に費やさなければならない費用に、新たに 86,000 ポンドの上限を設ける。これは、住んでいる場所、年齢、状態、収入に関係なく適用される。なお、上限のための法的枠組みは、既に 2014 年介護法（The Care Act 2014）によって提供されているが、関連する条項は施行されていない。
- ③ 2023 年 10 月から、地方自治体による財務評価の資産上限（これを超えると地方自治体の支援を受けられなくなる基準）を 23,250 ポンドから 100,000 ポンドに引き上げる。また、資産下限（資産から介護費用を拠出する必要がなくなる基準）は、14,250 ポ

ンドから 20,000 ポンドに引き上げられる。

- ④ 介護従事者のための数十万人規模の研修や資格取得、専門能力開発などに、今後3年間で少なくとも5億ポンドの投資を行う。

本改革案では、特に②の生涯介護費用キャップ制が大きな議論となったが、2021年11月に、政府が人々の介護ニーズを満たすために地方自治体が支払った金額は、上限額にカウントされないように2014年介護法を改正する旨を発表した。これは、資産額が比較的低い人々にとって、このキャップ制の恩恵を受けにくくなることを意味するものであり、与野党から厳しく批判された。現時点で、同改正は議会の承認を得られていない状態にある。また、一連の改革案では、医療・介護サービスの統合が主要な課題の1つとして上げられており、新たにイングランド各地域への Integrated care systems (ICSs) の設置を法定化し、統合ケアの提供を推進していくこととされている。ICSs は、NHS・地方自治体・パートナーを集めた ICS 医療・介護パートナーシップ及び ICS・NHS 機関からなり、ICS・NHS 機関は ICS の日々の運営に責任を持ち、ICS 医療・介護パートナーシップは統合を支援するシステムをまとめ、システムの医療、公衆衛生、介護のニーズに対処する計画を策定する。

(資料出所)

- 英国政府ポータルサイト GOV.UK <https://www.gov.uk/>
- 保健社会省 (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>