

(2) 高齢者の保健医療福祉関係

主要事項	経 費	進 捗 状 況
●保健と福祉の連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> NHS と社会福祉サービスが財源を共同でプールして一元的にサービスを提供していくケアトラスト化の推進により、高齢者が両者の谷間で取り残されたり、在宅復帰が可能にも拘わらず入院を継続したりする状態(Bed Blocking)の解消を目指す。 5,000の中間ケア病床の整備。 	<ul style="list-style-type: none"> ケアトラスト推進の関連法を制定。 ベッドブロッキングの解消のため、福祉サービスへの予算を追加。福祉サービスの提供の遅れにより退院できない場合、NHS が自治体に費用負担を求めることを認める法律を制定。 3,300の中間ケア病床を整備。 社会サービスの提供の遅れにより退院が遅れている患者は、2003年12月には3,220人。(前年比29.8%減)
●施設入所費用負担問題(老人ホーム等への入所費用負担については、持ち家の処分を求むなくする適度なものとして見直しを求められている)	<ul style="list-style-type: none"> 1999年3月に高齢者介護問題王立委員会が提言していた対人ケアサービスの一律無料化は見送られ、看護サービスに係る費用のみ無料化することとされた。ただし、自己負担額算定のためのミーンズテストにおいては、王立委員会の提言に則し、入所後3ヶ月間は持ち家の価額は勘案しないこととされた。これらにより約3万5,000人が年間約5,000ポンドの負担軽減となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 2001年10月から、入所施設に対し、看護ケアに相当するものとして、要介護度に応じ35~100ポンド/週を支給。
●高齢者診療差別問題	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者医療のガイドラインを策定普及していく。 	<ul style="list-style-type: none"> 2001年4月、診療差別の撤廃、中間ケアの推進、卒中・転倒・精神保健対策の充実、アクティブライフの推進等7項目からなるガイドラインを策定。

資料出所 英国保健省 "Chief Executive's Report to the NHS" (2004年5月) 等

④ 地域に密着した医療提供体制

税財源により医療を提供している NHS においては、地域レベルでどのように予算管理をするか、医療サービスはどのような組織で提供するのか極めて重要である。

予算管理については、国(NHS)の地方支分部局である地方保健当局が中心となって行っており、保守党政権下での予算保持一般家庭医もこの権限の一部を一般家庭医が希望した場合に委譲するものであった。労働党政権下の改革により、2003年4月からは、人口およそ15万人単位に、地域の医療従事者の代表が参加する形で運営されている公営企業であるプライマリー・ケア・トラスト(PCT)：304か所)が中心となり、一般家庭医、NHS 病院等からサービスの購入(予算管理)を行い、地域保健サービスを自ら提供する体制が整った。これに伴い、地方保健当局の役割は、より戦略的な計画の策定、PCT, NHS トラストの監督等に限定されることとなった。地方保健当局の大幅な整理統合が行われ、全国29か所の戦略的保健当局に置き換えられた。

実際の医療サービスの提供については、一般家庭医が一次医療、NHS トラストが二次(病院)医療を提供する体制は維持された。2004年4月からは、独立採算性である NHS トラストの制度をさらに進め、人事、運営に関する保健省の関与を廃し、地域住民等により選出された役員会による自主的な運営を認める NHS ファウンデーション・トラスト制度が、NHS の民営化につ

ながるものとして大量の労働党左派議員の造反を出しながらも、僅差で成立した。今回の NHS 病院改革は、今後の英国における公共サービスのモデルとしても注目されている。

⑤ 施設設備、人員の量的拡充

施設設備の拡充については PFI 方式も含め病院病棟の整備の他、プライベート病院への委託や病院施設の買収等が進められてきている。

PFI は、ブレア政権の公共サービス改革の目玉として道路、鉄道、監獄等のほか、病院建設に積極的に利用されており、100件以上の病院が PFI 方式で設立されており新規の病院建築の主流となっている。このほか、白内障等の長期手術待機患者を減少させるための治療センターを設けたが、海外事業者を中心とする民間事業者が、その過半の運営の受託を受けた。

マンパワーの拡充については、給与引き上げを含む離職者の復帰促進を推進しつつ、養成定員の拡充が効果を発揮するまでの間のつなぎとして、医師、看護師等につき欧州諸国等から期限付きでの採用が進められている。また、NHS の近代化を進める過程で、130万人の NHS 職員の労働契約について、17の組合との間で賃金水準の引き上げ、成果主義の導入などを内容とする見直しが行われた。同様に、病院の専門医については、20%昇給する見返りに割増賃金なしで一定の時間外診療、休日診療等を内容とする新契約、一般家庭医に

については、10～20%の報酬の増加と併せて、人頭報酬を基本としつつも、一般家庭医の診療所における高度な検査、処置等を行う場合の報酬契約上の評価等を認めることを内容とする新契約が合意された。

⑥ 医療の質の向上及び地域間格差の是正

医療の質の向上及びサービスの地域間格差の是正については、全国サービスフレームワーク(National Service Framework)に基づきサービス提供の具体的なあり方、目標が、老人、精神保健、児童、糖尿病、がん、心臓病等の分野別に定められたほか、全国優良診療機関(NICE)により個々の医療行為、薬剤等の適用についての評価、疾患についての診療ガイドラインが作成されている。また、NHS 近代化庁等による行政、病院等に対するコンサルテーション等も行われてきている。

このほか、一般病院、専門病院、精神病院、救急搬送センターとプライマリー・ケア・センターを対象に、待機期間・各種死亡率・清潔度等28項目のパフォーマンス指標が公表されており(直近は2003年7月)、それぞれの運営改善の参考とされている。さらに、これらの主要データの改善度や監査での評価により病院のパフォーマンスを4段階にランク付けする(三ツ星から無星まで)パフォーマンスレーティングも行われており、三ツ星の病院には、査察を軽減し、投資計画への事前承認を要しないこととするなどのメリットを付与し、逆に無星の病院については、NHS 本部の介入により業務改善が行われ、なお改善が見られない場合にはその運営を成績優良なトラスト等に委ねる方針が表明されている。こうしたパフォーマンス情報の公表システムは、病院サービスの水準向上とともに、NHS 病院のアカウントビリティを改善し、これを通じて「患者中心の文化」を普及させることを狙いとしている。

⑦ 患者の選択

英国においては、一般家庭医の紹介がない限り、原則として病院で受診することができない等、患者の選択は我が国と比べて大きく制限されているが、病院の予約に当たって病院が複数日時を提示する、一定期間待機した場合には民間病院も含めた医療機関での受診を認める等の施策が進められている。また、患者の権利につ

いても、患者憲章の策定、各プライマリー・ケア・センターに患者助言連絡サービスの設置等が行われた。

3 公衆衛生施策

(1) 地域保健サービス

英国では、地域保健サービスは、病院サービス、一般家庭医サービスと並ぶNHSの柱の一つである。地域保健サービスは、病院予算、一般家庭医予算を含むNHS予算を管理するプライマリー・ケア・トラスト(地域住民の医療サービスの確保に一義的な責任を持つ公営企業体的組織。プライマリー・ケア・トラストは、病院、一般家庭医等と契約し、サービスを購入するほか、自らのスタッフによりサービスを提供することもできる。)が雇用する保健師、地域看護師、助産師等により提供される場合が多い。

保健師は、疾病予防や健康指導に当たる。また、地域看護師は、患者の自宅を訪問して包帯の交換、注射、投薬の管理等を行う。他方、一般家庭医サービスについても、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、両者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により、母子保健サービス、学校保健サービス(健康診断、事後指導等)、老人保健サービス(訪問看護師による訪問、保健指導、看護サービスの提供等)、障害者保健サービス(同左)、精神保健サービス(同左)、予防接種、家族計画の指導等が実施されている。

なお、老人保健サービス、障害者保健サービス、精神保健サービスについては、NHS サービスを提供するプライマリー・ケア・トラストと対人社会サービスを提供する地方自治体との連携を強化する取組が進められてきている。

(2) 健康増進

1998年に公表された国民健康増進計画(Our Healthier Nation)において、公衆衛生も含めた国民の健康維持増進政策の推進が謳われ、国民がより快適な環境で元気に長生きできるような環境整備、有病率や死亡率の地域間格差の是正等が掲げられている。その

中では、2010年までに達成すべき数値目標として、①心臓病、脳卒中及び関連疾患による65歳未満の死亡率を3分の1以上削減(対1996年度比)、②事故死削減のため、重傷事故発生数を5分の1削減(同)、③がんによる65歳未満死亡率を5分の1以上削減(同)、④精神衛生対策として自殺及び関連する原因不明死の削減、が公約されており、NHS プランでもその推進が再確認されている。

心臓病、脳卒中及び関連疾患による75歳以下の死亡率は、血栓溶解術の普及等により23%低下しており(人口10万人当たり1996年141.4→2002年126.8)、75歳以下のがんの死亡率も待機期間の減少、新治療薬の導入等により11%低下している(人口10万人当たり1996年141.5→2002年108.5)。

2004年2月に発表された首相、保健相、財務相の委託による報告書では、英国政府は、NHS に対する大幅な投資に併せて、予防対策にも重点を置くことを強調しており、たばこ、運動、果物及び野菜(食事)、食品表示、広告、性感染症、職場環境の7分野を中心に、2004年度中に政府、自治体、個人、企業等が行う総合的な取組策をまとめることを提案している。また、5月には、下院の保健委員会が肥満の問題に関する報告書を発表し、関係省庁が連携しての総合的対策、業界による分かりやすい表示の基準の制定等を求めている。既に、英国政府がファストフード業者、冷凍食品業者、缶詰業者等に対して、塩分を減ずることを企業の経営者に直接求めたり、高カロリーであることの表示を求めたりする動きがあるほか、公共の場所の禁煙等も活発に議論されている。

(3) 薬 事

英国における医薬品の承認は、医薬品及びヘルスケア製品規制庁(MHRA)が行っている。また、欧州医薬品庁(EMA)の承認を得た場合には、ヘルスケア製品規制庁の別個の承認は不要である。

英国では、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。英国では、医薬品は要処方薬、薬局のみで販売できる薬、一般店で販売できる薬に分類されている。医薬品を入手しやすくするよう、要処方薬を処方

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、NHS 処方せん取扱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。

4 公的扶助制度の概要

英国の社会保障政策における現金給付は、伝統的に、拠出制給付(退職年金等)、非拠出制給付(児童手当、労災給付、障害手当等)及び所得関連給付(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)、所得関連求職者給付(Income-based Jobseekers Allowance)等があるが、その基本となる所得補助の場合、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額控除(Working Family Tax Credit)、就業障害者税額控除(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。

なお、2001年6月の総選挙後に、「福祉から雇用へ」を標榜するニューディール政策を推進する観点から中央政府の組織変更が行われ、年金及び各種福祉手当を所管していた社会保障省は、就労支援施策を担っていた教育雇用省の部局と統合され雇用年金省(Department of Work and Pension)となり、福祉給付受給者に対する就労支援の強化のため、職業紹介を行うジョブセンターと福祉給付の窓口であるベネフィットオフィス統合してジョブセンタープラスに再編していくこととされた。

また、英国では、税の徴収を担当する内国歳入庁が

社会保険料の徴収を担当してきた。これに加え、労働党政権下では、児童関連給付(児童手当及び所得関連給付のうち児童税額控除、就労税額控除等)についても、内国歳入庁が新たに担当することとなった。しかしながら、従来と異なる所得、家族構成等の認定事務等への不慣れのほか、就労税額控除等の制度変更に伴う新システムの不具合等も生じたことから、2003年には給付の払い込みが大幅に遅れる事態が続出し、50万世帯に支払いの遅れ等が生じた。

5 社会福祉制度

(1) 高齢者を含む保健福祉サービス

英国の保健福祉サービスは、戦後から一貫して、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サービスが縮小し、民間サービスへの移行が進んでいる。

たとえば、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。

① 保健福祉への労働党政権の取り組み

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公共団体に対する国レベルの関与を強化することを提案している。この提案を受け、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、地方自治体を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。

② 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と社会福祉サービスによる共同事業を進めているほか、NHS組織に社会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くこととしている。

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、退院に当たり社会サービスが必要であるとの通報を受けた地方公共団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公共団体が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ロッキング法が2003年4月に成立した。

③ 高齢者介護の費用問題

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資産審査の資産要件が厳しく、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社会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、看護費用に分けて考えられている。このうち、看護師による看護ケア費用は、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が無料で提供することとなり、要介護度に応じて週当たり35～100ポンドが施設に支払われることとなった。

(2) 障害者保健福祉施策の概要

① 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。また、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。

② 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。

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携、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へ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る。

(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策である。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。

① 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(約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⁴⁵⁾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改善を図る省庁横断的な取組み(シェア・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、義務履行された場合の所得補助の控除対象としない部分の拡大、罰則強化等により私的扶養義務の履行を目指している。

② 仕事と家庭の両立支援

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)⁴⁶⁾育児期間を国民保険料納付期間とみなす等の雇用法制、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ていくと見られる。

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歳児以上の保育料は週当たり平均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、手頃な価格で提供できるよう、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年には3歳以上の全ての児童につき、親が希望すれば幼稚園、レセプションクラスに入園できるよう体制の整備がなされた。

③ 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記録する電子ファイルを地方自治体に設けること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91～610ポンドの間については11%、610ポンドを超える部分については1%である。雇用主の保険料は、被用者の週当たり所得のうち91ポンドを超える部分につき12.8%である。

なお、週79～91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者とみなされ、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4,045ポンド以上の場合、定額保険料(2004年度は週当たり2.05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、2001年6月の総選挙において「公共サービスの改善」を最大公約に掲げて勝利し、引き続き政権を担当することとなったが、来年春にも予想される次の総選挙においても公共サービスの改革が主要な論点となる様相を示している。

労働党政権下における公共サービスの「近代化」政策のため支出が伸び続けるなか、世界的な不況等の影響により、これまで経済が好調であった英国でも税収が伸び悩んでおり、労働党政権が固執してきた「経常的支出は税収で賄う」という財政規律を守れるか疑問視する声も出てきている。

こうした中、ブラウン財務相は、2004年度の財政演説でも、NHS、教育等の重点分野に対する投資を今後とも継続するとしており、その財源として中央省庁の大幅なリストラを含む大幅な行政の効率化を掲げている。

他方、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。一部の病院での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。しかしながら、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は、なお引き続き疑問が呈されている。

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。英国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。ブラウン財務相は、2004年度の財政演説において高齢者に対して一人100ポンドを支払うことを表明した。折しも年金法案の審議の最中であり、英国の民営化の陰として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」の創設、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年間で児童センターを1,000か所設置等の措置が発表されている。

このほか、2004年5月のEU拡大に伴い、東欧からの移民労働者の急増が懸念されている。他の大陸諸国と異なり、英国はなるべく移民に対して制限を講じない方針を維持しているが、社会保障給付目的の移民を防ぐ目的で、2年間資産調査付き社会保障給付(住宅給付、所得補助、所得ベースの失業給付、年金クレジット等)については、2年間の受給制限を課すこととした。また、NHSについても、非居住者に対して人道的な視点から認められていたNHS給付の制限を強化した。