

投稿（論文）

イギリスの高齢者介護費用負担制度の改革

— 責任と公平を巡る17年間の議論 —

伊藤 善典

■要約とキーワード

I はじめに

イギリスでは、高齢者の介護は、第一義的には本人及び家族の責任とされ、インフォーマルな無償介護に大きく依存する（Pickard et al., 2007）。介護サービスについては、日本と同様、民間又は自治体の介護施設や在宅サービス事業者が提供するが、その費用負担は、介護保険で行われる日本と大きく異なる。イギリスでは、国民保健サービス（National Health Service, NHS）が負担する医療関連部分を除き、全額自己負担が原則であり、低所得者に対してのみ公費による補助が行われる。公的介護制度は1948年国民扶助法にまで遡るが、救貧法の伝統を受け継ぎ、60年以上の間、自ら介護費用を負担できない重度の要介護者のみを対象とする、選別主義的なセーフティネットであった（Fernández et al., 2009; Comas-Herrera et al., 2010）。

この仕組みの下では、高齢者が自宅で生活できなくなり、介護施設に入所する場合、まず自らの収入や資産で対応し、貧困層に転落した後、公費負担を受けることになる。その過程で入所費用を捻出するため、自宅を売却せざるを得なくなる者が出てくる。イギリスでは、年金額は低いが、高齢者の持ち家率は高い。政府は、毎年、3～4万人程度の高齢者が自宅を売却すると推計しているが、住み慣れた自宅を売却することは高齢者に

とって大変な苦痛であり、社会問題となってきた。また、介護サービスの提供・財源確保の責任は自治体にあるが、自治体財政は厳しい状況が続いており、高齢者介護向け予算の抑制により、公費支援を受ける高齢者の数も年々減少している。

このような中で、介護費用¹⁾、特に高額な施設入所費用の負担のあり方を巡っては、1990年代から様々な改革案が公表されてきたが、高齢者介護は必ずしも政治的な優先課題ではなかったため、抜本改革には至らなかった。2014年、キャメロン保守党・自民党連立政権において漸く大きな見直しが行われたが、その内容は、介護費用の生涯負担上限を設定するという、他の国にも例を見ない革新的なものとなった。

一般的には、負担のあり方については、効率性も含め、様々な観点から検討がなされるが、政治的には国民が納得するかどうかにつけるため、主要な論点は、責任の所在と公平であると考えられる。ただし、一口に責任と公平といっても、その内容は国や経済社会の状況により異なる。イギリスでは、伝統的に介護費用の負担は私的責任と考えられてきたが、政府の責任を強化すべきとの意見も強い。また、公平は主観的なものであり、人々の持つ公平感は様々である。2009年にブラウン労働党政権が緑書（HMG, 2009）を公表し、国民から大々的に意見募集を行った介護大議論（Big Care Debate）では、参加者は特に負担の公平

に関心があったが、長年の議論にかかわらず、何が公平なシステムであるのか合意がなく、参加者も明確な定義を求めている（DH, 2010）。

介護の特徴を負担に関わる面から見ると、第1に、国民全てが受給する可能性がある年金や医療と異なり、介護を受ける者は限られていること、第2に、要介護状態になったとしても、介護サービスを受けず、家族が介護をする場合があること、第3に、年金等と同じく、どれくらい長生きするかわからないため、生涯の費用負担が不確定であること等があげられる。このような特徴を持つ介護の費用負担において公平として何が重視されるかは、その責任に関する規範意識と関係している。費用負担は私的責任（公的支援は選別主義的）とされる場合、勤勉や儉約の結果としての貯蓄で介護費用を支払った高齢者は、そのような努力をしなかった者に公費で支援がなされれば、不公平と感ずることになろう。ただし、介護費用の支払いのために貧困に陥ったり、資力が乏しく介護を受けられない者が生じたりするのであれば、さすがに社会的に不公正ということになる。費用負担は公的責任（公的支援は普遍主義的）とされる場合には、資力に関わりなく全ての者が平等に介護サービスにアクセスできることが公平とされよう。しかし、その場合でも、サービスを受ける可能性が小さい者は、全ての者が負担する税や保険料で費用が賄われるのは不公平と考えるかもしれない。特に人口構成が変化する中では、世代間で受益と負担のバランスが保たれているかどうか（世代間公平）が問題となる。なお、いずれの場合であっても、同じ資力で同じサービスを受けながら負担に違いがあれば、直ちに不公平感が生じることになろう。

各国の費用負担のあり方は、その責任の所在と公平に関する国民の意識が反映されていると考えられるが、イギリスの制度改革では、どのような考え方が重視されたのであろうか。本稿では、こ

れを明らかにするため、この問題への取組みが本格的に開始された1997年以降の議論を振り返り、様々な改革案について比較検討を行う。なお、イギリスの介護制度は日本のように高齢者と障害者に分かれていないが、本稿で介護という場合、高齢者介護を指す。また、イギリスは、イングランド、スコットランド、ウェールズ及び北アイルランドの4地域からなるが、本稿では、特に断りのない限り、イングランドについて記述している。

II 介護費用負担の現状

広い意味での介護費用は、大きく、ケアの費用（看護ケア、パーソナルケア、家事援助等の費用）と食費・居住費（ホテルコスト）に区分される。看護ケアは医療サービスに区分され、パーソナルケアは食事、排せつ、入浴、衣服の着脱等における身体介護、家事援助は主として在宅の者を対象とした掃除、洗濯、買い物等のサービスである。現在、看護ケアの費用についてはNHSが負担しており、その他の費用では、自治体による公費支援の仕組みがある。

高度な要介護状態になる可能性があるのは、女性の3分の2、男性の2分の1であり、65歳時点で死亡までにかかるケアの費用（看護ケアを除く。）の平均費用は、女性40,400ポンド、男性22,300ポンド、平均31,700ポンドと推計されている。20%の人々が千ポンド以下で済むが、他の20%は5万ポンド以上かかる。特に認知症のような症状を持ち、介護施設に長期に入所する者は高額な費用に直面する（HMG, 2009）。65歳時点で、10%の人々は、生涯の費用が10万ポンド以上になる可能性がある（Commission, 2011）。

介護施設であるケアホームには、パーソナルケアを提供するレジデンシャルホームと、看護ケアも提供するナーシングホームがある。国家統計局によれば、2011年現在、29.1万人の65歳以上の者

がイングランド・ウェールズのケアホームに入所しており、この年齢層の3.2%を占める。また、85歳以上の者が全体の6割、女性が全体の8割を占める(ONS, 2014)。平均入所期間は、2年程度である(HMG, 2009)。

ケアホームの料金は、事業者が自由に設定する。介護を要する高齢者は、自治体のニーズ評価を受けた上、施設を選択するが、公費支援を受ける場合、その入所費用は委託費として自治体から施設に支払われる。レジデンシャルホームへの委託費(平均)は、2013年度で週540ポンドであった(DH, 2015)。自治体は、ミーンズテストを行い、高齢者の収入を上限として費用徴収を行うが、現預金、証券、不動産等の資産も収入に換算される。資産価値が14,250ポンド未満であれば、当該資産は無視されるが、14,250ポンドから23,250ポンドの間では、250ポンドごとに1ポンドの収入があるとみなされる。費用徴収額が委託費に満たない場合、その差額は自治体の補助ということになる。資産が23,250ポンド以上であれば、費用全額が自己負担となり、補助がなくなるため、自治体を通さず施設と直接契約を結ぶ者が多い。なお、委託費の水準は自治体と施設の交渉により決まり、自治体ごとに異なるが、財政状況を反映して施設が望む水準より低く設定されることが多い。委託費の水準が施設が提示する料金よりも低い場合には、その差額は高齢者の家族等が支払うことになる。

少し古いデータであるが、2006~2008年の65~74歳の保有資産の平均は28万ポンド(中央値21万ポンド)、75~84歳の平均は23万ポンド(中央値18万ポンド)である。また、高齢期には自宅の売却が多くなるため、50~64歳の持ち家率は79%であるが、85歳以上では63%に下がる(ONS, 2009)。なお、2014年の住宅価格の平均は18万ポンドであった(Halifax House Price Index)。高齢者がケアホームに入所する場合、自宅の売却まで12

週間の猶予があり、その期間を過ぎても売却できなければ、自治体と高齢者は費用支払いの延期を合意することができる。自宅が売却されるか、高齢者が死亡したときに、その費用は償還される。ただし、自治体にこの措置を講じる義務はない。

会計検査院によれば、2013年度、自治体は、高齢者介護で100億ポンド弱を負担し、その半分がケアホーム関連であった(NAO, 2014)。自治体が補助を行った高齢者数は、2006年度末の85万人から2013年度末には58万人に減少し、ケアホーム入所者数は、20万人から17万人に減少した(Health and Social Care Information Centre)。1990年代以降、自治体の財源不足により、要介護度の高い者へのサービス提供の重点化、委託費単価の削減、利用料金引上げ等が行われ、特に財政危機による2010年度からの緊縮政策は、この傾向に拍車をかけた。2011年度末には、13万人の高齢者が自費でケアホームに入所していた(HMG, 2012)。

なお、民間介護保険については、介護を要する状態になったときに保険料を一時払いし、死亡するまで年金を受け取ることができる商品(immediate needs annuities)が販売されているが、市場規模は小さく、2.3万人が加入しているにすぎない(ABI, 2014)。

III 改革の経緯

1 プレア労働党政権の改革

前述のとおり、イギリスでは、介護費用は自己負担が原則であり、低所得者にはミーンズテストにより補助が行われてきた。しかし、1990年代以降、自宅売却の問題が顕在化し、費用負担への関心が高まったことから、メジャー保守党政権は、総選挙直前の1997年3月、民間介護保険に加入した場合、資産保有上限を緩和するというパートナーシップ・スキームの導入を公約したが、具体化には至らなかった(平岡, 2003)。

1997年5月に発足したブレア労働党政権は、教育とNHSへの財源配分を優先させる方針であったが、公約であった介護制度の見直しにも取り組んだ。ブレア首相は、秋の労働党大会で「年金生活者が介護を得るための唯一の方法が自宅の売却であるような国で子どもたちを育てたくない」と演説した²⁾。同年12月、「長期介護に関する王立諮問委員会」が設置され、1999年3月、同委員会は看護ケアとパーソナルケアの無料化を提言した。看護ケアは、在宅の場合、NHSの一環として無料で提供されてきたのに対し、ケアホームでは、食費・居住費と同様、原則自己負担とされていた。この提言に対し、政府は、NHSとのバランスの観点から、看護ケアの無料化は受け入れたものの、委員会の少数意見 (Joffe and Lipsey, 1999) を採用し、パーソナルケアの無料化を拒否した。政府は、勧告への回答 (DH, 2000) において、その理由として、既に施設入所者の4分の3が公費支援を受けていること、NHSの拡充に充てられるべき財源が無料化に回され、サービスの改善にもつながらず、資源の使い道として最善でないことをあげた。他方、提言に基づき、施設入所後3か月間、ミーンズテストの対象資産から自宅を除外することとした。高齢者が心理的圧迫を受けることなく自宅を売却すべきかどうか考える時間を確保するとともに、リハビリ後の自宅復帰を可能にするためである。また、自宅が売れるまで自治体が無利子融資を行う仕組みの導入、ミーンズテストの資産保有上限の若干の引上げ、費用徴収の自治体間格差を縮小するための指針の策定が行われた。

結局、ブレア政権による改革は、ナーシングホーム入所者では負担軽減になったものの、パーソナルケアと食費・居住費の負担はなお重く、また、ケアホーム料金が継続的に上昇する中で、自宅売却を防ぐ効果はほとんどなかった。このため、2002年にスコットランドがパーソナルケアの無料化を独自に実施したこともあり、イングリ

ドでも議論が続くことになった。まず、ジュリアン・ルグランがパートナーシップモデルを提案し (Le Grand, 2003)、デレク・ワンレスによるキングス・ファンドのレポートがこれに高い評価を与えた (Wanless, 2006)。パートナーシップとは、国と個人の協力関係を意味する。具体的には、低所得層に配慮しつつ、個人が私的に負担した費用の一定割合に対し、公費による補助を行う仕組みである。提案の背景には、ミーンズテストを通じた公費補助が貯蓄インセンティブに悪影響を与えているとの認識があった。また、ジョセフ・ローントリー財団は様々な改革案の検討を行い (JRF, 2006)、国際長寿センターUKも社会保険方式の導入を提案した (Lloyd, 2008)。

なお、パーソナルケアを無料化したスコットランドでは、NHS病院や介護施設のベッド数が減少する一方、在宅受給者が増加し、自宅売却の可能性は、イングランドよりは小さくなった (Bell and Alison, 2012)。しかし、財政支出の増加が必要となり、自治体の財源不足につながった (Audit Scotland, 2008)。自治体は、予算制約がある中で無料ケアの提供義務を負ったため、要介護度の高い者へのサービス提供の重点化、他のサービスの縮小等が行われ、要介護度の低い者は家族に頼ったり、自費でサービスを確保したりするようになった (Bell and Alison, 2012)。

2 ブラウン労働党政権の改革

ブレア首相の後継のブラウン首相は、2009年7月、介護費用負担のあり方について緑書を公表し、介護大議論を開始した。また、この手続きとは無関係に、同年9月、翌年の総選挙を念頭に、労働党大会で突然、税財源により在宅のパーソナルケアを無料化する方針を表明した。保守党もこれに対抗し、施設での無料ケアを保障する民間保険への加入を奨励する「自宅保護制度 (home protection scheme)」を導入すると発表した。

2009年11月、政府は、在宅パーソナルケア無料化法案を議会に提出した。高齢者団体等は歓迎したが、7億ポンドの財源が必要とされた。翌年2月、政党間協議が行われ、政府は、制度の詳細を検討するための委員会を設けることを提案したが、保守党はこれを拒否した。法案は成立したものの（Personal Care at Home Act 2010）、貴族院での採決に当たり、無料化に批判的であった労働党のワーナー議員（前保健相）が造反する事態となった。

他方、政府は、議会での審議に合わせ、2010年3月、国民介護サービス（National Care Service, NCS）創設を内容とする白書（HMG, 2010）を公表した。白書では、第1段階で、在宅パーソナルケアの無料化、第2段階で、受給資格要件の全国統一、施設入所から2年経過後のケアの費用の無料化と負担のあり方を議論する委員会の設置、第3段階で、パートナーシップモデルの考え方を踏まえた公費負担を社会保険で補完することにより、必要ときに無料の介護が受けられる包括的な仕組みの構築と食費・居住費の支払延期制度の普遍化を行うこととされた。

2010年総選挙では、労働党はNCSの創設、保守党は自宅保護制度の整備、自民党はパートナーシップモデルの導入を公約し、介護費用負担のあり方は一つの争点となった。

3 キャメロン連立政権の改革

2010年5月、キャメロン保守党・自民党連立政権が誕生したが、両党は、民間保険加入やパートナーシップモデルを含め、あらゆる選択肢を検討するための委員会を設置することで合意し、ブラウン政権が成立させた法律を凍結した。同年6月、エコノミストのディルノットを委員長とし、労働党のワーナー貴族院議員も加わった「介護の財源確保に関する委員会」（以下「ディルノット委員会」という。）が設置され、2011年7月、ソーシャ

ルケアの費用（看護ケア以外のケアの費用）の生涯負担上限（ミーンズテストにより公費支援を受けている場合は、負担額ではなく、累積費用の上限）を2.5～5万ポンドの間で設定し（3.5万ポンドが適切）、それ以上の費用がかかる場合は政府が負担すること、ミーンズテストの資産保有上限を大幅に引き上げること（10万ポンド）、食費・居住費負担に上限を設定すること（年7千～1万ポンド）、支払延期制度の実施を自治体に義務付けること等を内容とする勧告（Commission, 2011）が公表された。福祉関係者はこれを歓迎し、政府と労働党に勧告の内容を実現するよう要請し、労働党もコンセンサス形成のための政党間協議を行うよう政府に申し入れた。しかし、改革には17億ポンドの財政支出が必要となるため、厳しい歳出削減を行っている最中、財務省は消極的であった³⁾。

2012年7月、政府は、進捗レポート（HMG, 2012）を公表し、財源確保が可能であれば、ディルノット委員会の勧告が新たな負担モデルの基礎となることに同意した。しかし、その時点でも制度導入にコミットせず、半年以上経過した2013年2月になって、2017年度から実施すると発表した。全体として勧告の内容に沿ったものとなったが、生涯負担上限については、7.5万ポンド（2011年価格6.1万ポンド）と、勧告から乖離した水準となった。ハント保健相は、新制度では、年10億ポンドの財政支出が必要となるが、新たに10万人が支援を受けられるようになると説明した。さらに、同年3月、オズボーン蔵相は、景気が回復過程に入ったとして、生涯負担上限を7.2万ポンドとし、2016年度から前倒し実施すると発表した。これに対し、労働党は、ディルノット委員会の勧告や政府提出法案は基本的には歓迎するが、政府提案の上限は高すぎると批判した（The Labour, 2014）。

法案審議は2013年5月に始まり、多数の修正がなされたが、2014年5月に成立した（Care Act 2014）。与野党議員や関係者の間で改革を進める

必要性についての幅広いコンセンサスができていたため⁴⁾、労働党も改善に向けた重要な第一歩と評価し、最終的には反対せず、17年間にわたる議論は漸く収斂の方向に向かうことになった。

その後、政府は、2016年度実施に向けた準備を進めていたが、キャメロン政権は、2015年7月、制度改革の実施を2020年度まで延期することを突然表明した⁵⁾。この背景には、ディルノット委員会や議会も指摘していた自治体の財源不足の問題がある。自治体団体は、緊縮政策が続く中、制度改革により更に財政が悪化すると懸念から、国に制度改革実施の延期を申し入れていた⁶⁾。同年5月の総選挙の勝利で自民党との連立を解消し、フリーハンドを得ていたキャメロン政権は、これを受け、実施延期に踏み切った。ただし、自治体側も制度改革には賛成しているので、費用負担の基本的仕組みに関する議論は決着がついていると考えてよい。

IV 各案の考え方

提案されてきた様々な改革案を費用負担の責任の観点から区分した上、公平に関する議論を中心に整理すると、次のとおりである（表1）。

(1) 私的責任を前提とする案

介護費用の自己負担を前提とした上、その支払いを支援するための仕組みとしては、次のようなものが議論されてきた。

まず、民間介護保険の活用は、保守党が主張する伝統的な改革案である。介護リスクを集団でプールするものであり、要介護になる確率が大きい者ほど高い保険料を払う給付反対給付均等の原則が保険技術的に公平とされるが、ディルノット委員会は、イギリスに民間の積立保険が存在しない理由について、保険契約期間が長く、不確実性が高いため、価格付けが困難であること等を指摘

表1 介護費用負担制度の改革案

	選択肢	内容	提案者
私的責任を前提	自宅保護制度	民間保険加入の奨励	保守党
	食費・居住費の明確化	自己責任の明確化と年間負担上限の設定	ディルノット委員会
	支払延期制度の普及	自治体の実施義務化	王立諮問委員会、ブラウン政権、ディルノット委員会
私的責任に公的責任を組み合わせ	パートナーシップモデル（＋民間保険）	ケアの費用の一定割合を公費負担、残りは自己負担（又は民間保険加入）	ルグラン、ワンレス、自民党
	ソーシャルケア費用の生涯負担上限設定	上限までは自己負担。上限を超えると、全額公費負担	ディルノット委員会
	公費支援対象拡大	ミーンズテストの資産保有上限の引上げ	王立諮問委員会、ディルノット委員会
公的責任への移行	看護ケアの無料化	公費負担	王立諮問委員会
	パーソナルケアの無料化	公費負担	王立諮問委員会、ブラウン政権（在宅ケアのみ）
	社会保険	高齢者から保険料徴収	国際長寿センターUK
	国民介護サービス（NCS）	パートナーシップモデルの考え方を踏まえた公費負担を社会保険で補完	ブラウン政権

（出所）筆者作成。

した。また、保険商品が販売されたとしても、加入者による逆選択が生じやすく、保険料水準が高くなるため、低所得者は加入できない可能性がある。保守党提案の自宅保護制度は、民間保険加入を奨励する案であり、65歳時点で8千ポンドの一時払い保険料を払えば、ケアの費用が生涯無料になるとする。保守党は、これにより中所得層の自宅売却を防ぐことができると説明したが、専門家 は保険料の推計が過小と指摘し (Featherstone and Whitham, 2010)、自民党もこのような仕組みは機能しないと批判した。

食費・居住費については、施設入所者が公費支援の対象となっているのは、在宅の場合とのバランスを欠く。このため、他の介護費用と区別し、自己負担されるべきということに反対する意見はない。ただし、ディルノット委員会は、自治体間格差をなくすため、1人暮らしの高齢者の所得水準を踏まえ、その負担に上限が設定されるべきとした。なお、改革後も、要介護者に資力がなければ、自治体が代わって負担することには変わりはない。

また、支払延期制度の実施を自治体に義務付ける案についても、異なる自治体に住む者の間の公平を確保するという趣旨に反対する者はおらず、ディルノット委員会は、自治体の負担を軽減し、積極的な取組みを促すため、利子の付与を認めるよう提案した。法案審議では、利子率に自治体間格差が生じないようにすべきとの議論がなされ、連立政権も規則により上限を設定することを約束した⁷⁾。また、労働党から、支払延期制度を利用できる者は、金融資産が23,250ポンド未満でなければならないという基準を大幅に引き上げるべきとの議論があったが、連立政権は、この仕組みは流動資産が不足し、介護費用支払いのため家を売らざるを得ない者を救うのが目的であり、多額の金融資産を持つ者に低利融資の機会を与えることではないとして拒否した⁸⁾。

(2) 私的責任に公的責任を組み合わせる案

所得に関わりなく介護費用を全額自己負担とする場合、長生きし、要介護状態が長期にわたれば、生涯の負担が巨額になり、介護を受けられない者が出てくるため、私的責任が強調される社会でも公平とは言い難い。このため、私的責任を前提としつつも、これに公的責任を組み合わせる必要が生じる。そのような案としては、まず、ルグランやワンレスが提案したパートナーシップモデルがあげられる。ブラウン政権の緑書は、このモデルの原理は正しく、新たなシステムの基礎になると評価した。緑書によれば、パーソナルケア費用の1/4~1/3を税財源で負担し、資力が小さければ、その割合を大きくする。介護を実際に受ける者がその費用に応じて支払うだけで済み、受けない者は払う必要がないことが長所とされる。また、要介護者全てが社会全体から支援を受け、資力に応じて負担するため、以前よりも公平になるとされる。他方、短所は、将来の費用を予測できないため、自宅売却の可能性が残ることであり、これを個人の責任に帰すのは不公平であるとした。これを補う方策として、緑書では、民間保険又は社会保険との組み合わせが議論された。民間保険との組み合わせでは、政府が費用の一部を負担することから、民間保険だけの場合よりも保険料は低くなる。保険料は事前に支払われるか、加入者の死後に自宅の売却等により清算されることになるが、任意の仕組みであり、加入者の確保には限界があるとされ、選択肢として最後まで残らなかった。他方、社会保険との組み合わせは、私的責任から公的責任に完全に移行させる案である ((3) 参照)。

次に、連立政権によるソーシャルケア費用の生涯負担上限の設定は、従来にない全く新しい発想である。ディルノット委員会は、長期の介護による破滅的な負担に対する不安をなくす観点から、公平かつ現実的な水準として3.5万ポンドを提案

し、要介護高齢者の4分の1がこの水準に達することになるとした。生涯の費用が15万ポンドの場合、上限がなければ資産の9割を失う者が出てくるが、3.5万ポンドを上限とすると、3割までで済む。連立政権は、財政事情に配慮し、上限を7.2万ポンド（2016年度。2011年価格では6.1万ポンド）に引き上げたため、これに達する者は16%に減少したが（DH, 2013）、この改革の結果、無限の負担と自宅売却を行う必要はなくなり、不公平な制度を終わらせることができることと説明した⁹⁾。法案審議では、労働党は、その基本的考え方には賛同するものの、政府提案の上限は高すぎるため、施設に入所した中所得層が死亡する前にその費用負担が上限に達することはなく、自宅を売却せざるを得なくなる状況は改善されないと批判したが、連立政権は、財源がないとしてその見直しを拒否した。また、労働党は、自治体の委託費とそれを上回って実際に高齢者が負担している料金との差額も、生涯負担の算定対象に加えるべきと主張したが、連立政権は、高額な施設に入所している裕福な者に補助を行うことになるとして拒否した¹⁰⁾。

また、ミーンズテストによる低所得者への公費支援は、私的責任原則の例外となる仕組みであるが、基準緩和による支援対象の拡大も、私的責任に公的責任を組み合わせる案と位置付けられる。元来、資産保有額等による支援対象者の選別については、現役時代に一生懸命働き、納税し、貯蓄してきた者が自宅売却を余儀なくされる一方、そうしなかった者に納税者の負担で支援を行うことになるとして、不公平と感じる者が多い（HMG, 2009）。また、自宅は子どもに残すべきであり、費用捻出のための売却は受け入れ難いという強い意識がある（DH, 2010）。しかし、支援対象を富裕層にまで拡大すると、逆に不公平が指摘されることになる（Fernández and Forder, 2012）。資産保有上限引上げというディルノット委員会の提案は、現行の上限を一定程度上回る中所得層が資産を食い

潰し、貧困に陥ることを防ぐためである。連立政権のハント保健相は、資産保有上限の引上げは、一生懸命働いて貯蓄し、ささやかな自宅を購入したような高齢者に保護を与える初めての仕組みになると説明した¹¹⁾。

連立政権は、これらの改革に必要な財源について、2016～2018年度の相続税の非課税限度額の凍結等により賄うこととしたが¹²⁾、財務省は、改革から大きな利益を得る富裕層に貢献を求めるとの、わかりやすく公平な方法であると説明した（HM Treasury, 2013）。改革案に対しては、裕福な家庭の自宅相続を公費で支援するものとの批判があり（Humphries, 2013）、財源調達の間からも公平の確保に配慮することが必要であった。

（3）公的責任に移行する案

費用負担において公的責任が最も強い仕組みは、NHS方式である。NHS病院に入院すれば、税財源により、パーソナルケアや食費・居住費を含め、無料でサービスを受けることができるが、同様の方式により介護サービスを無料化すれば、膨大な財政支出が必要となる。また、高齢世代は多額の資産を保有し、現役世代は住宅ローンに苦しんでいる中で、施設入所費用を無料化すれば、増税が必要となるため、世代間公平を損なうことになる。このため、ワンレスのレポートやブラウン政権の緑書では、議論の対象外とされた。

施設入所費用の中でも、看護ケアを無料化することについては、NHS患者との公平を図るという論拠に異論はなかった。他方、パーソナルケアの無料化については、今日に至るまでコンセンサスがなない。無料化に反対した王立諮問委員会の少数意見は、費用負担は貯蓄と民間保険を含む官民パートナーシップで行うべきと主張した。高齢期は権利だけの時期でない、普遍的サービスは儉約や自立を弱める、社会正義の観点から介護における家族や友人の貢献を奨励すべきといった考えが

示された。しかし、この無料化案は、総選挙での不利が予想されていたブラウン政権で復活を遂げる。バーナム保健相は、在宅でのパーソナルケアの無料化は支払能力ではなくニーズに応じてサービスを受けられる公平な仕組みであり、自治体間の負担格差を是正し、抜本改革への第一歩になると説明した¹³⁾。これに対し、少数意見と同様、第一義的には家族が介護責任を担うべきであり、裕福な者に対する支援は税金の無駄使いであるとの考え方が強い保守党は、緑書との矛盾をつくとともに、在宅の者のみ無料化することは不公平であるとして強く抵抗した¹⁴⁾。

次に、社会保険方式の場合、現役世代に拠出を求めると、その負担で高齢者の自宅を維持することになり、NHS方式と同様、世代間公平を損なうおそれがある(Lloyd, 2008)。また、介護サービスを受けない者もいるため、全ての者が保険料を拠出させられるのは不公平との考えもあり、ブラウン政権の緑書も、この点が社会保険方式の短所であると指摘した。このため、パートナーシップモデルの考え方を踏まえた公費負担を社会保険で補完するNCS構想では、低所得者に配慮しつつ、65歳以上の者が引退時又は死亡時に保険料として定額又は資産の一定割合を一時払いで拠出することとされた。また、公費補助の上乗せとして強制保険を設けるため、保険料水準は低くなるとともに、保険料負担によってサービスの受給資格が得られる仕組みとなるため、全ての者が負担するとしても公平であると説明された(HMG, 2010)。具体的には、保険料として死亡時に資産の10%を徴収する案が検討されていたが、保守党が、家族から介護を受けていた高齢者が死亡したとき、受けなかった介護サービスの分まで徴収しようとするもので、不公平な「死亡税」であると強く批判したことから、ブラウン政権は、総選挙を目前に控え、この検討を中止せざるを得なくなった。

ディルノット委員会も、日・独の介護保険を含

め、社会保険方式の検討を行ったが、保険料を強制徴収する仕組みには消極的であった¹⁵⁾。日本で介護保険が導入された理由は、「介護地獄」が社会問題化し、サービス受給の権利性を高める必要があったこと、介護支出を増やすための増税は政治的に難しいが、受益と負担の関係が明確な特定財源であれば、負担増に理解が得られやすいこと等であった。しかし、イギリスでは、介護は私的責任との意識が強く、高齢化の進行が緩やか、多様な働き方が容易といった事情から、介護の社会化は政治的課題ではない。また、社会保険は、前述のとおり受益と負担のバランスを欠くという感覚がある。さらに、日・独では、社会保険であっても財政制約により給付削減がなされ、ニーズに応えられていないとの認識がある(Commission, 2011)。このため、必ずしもイギリス人の公平感に合致しない社会保険を導入するという結論にはならなかった。

V 連立政権の改革の位置づけ

ブラウン政権の緑書では、費用負担の責任分担については、本人、家族と社会全体(政府)の間でバランスがとれている必要があるとされ、要介護者の多くは家族による介護を望むが、家族だけでは対応できないため、政府が支援を行うことが必要であるとした。この考え方自体は、与野党間で特に議論となるようなものではない。他方、白書は、公平性に関し、支払能力ではなく必要に応じて、無料で支援を受けられることが重要であるとした。これは、国民に定着しているNHSの理念と同じであり、労働党の伝統的な平等の考え方に沿ったものである。国民の間には、介護サービスは今でもNHSと同じ方式で提供されているという誤解があり(Commission, 2011)、介護大議論でも、NHS方式が検討対象から外されたことに多くの人々が疑問を呈していた(HMG, 2010)。この

ため、素朴に税財源による普遍主義的な仕組みを望む国民もかなりいると考えられるが、一方で、制度改革は財政政策との整合性が求められる。ブラウン政権は、財政危機に対応し、2010年度以降、歳出抑制を図り、キャメロン政権も緊縮策を強化したが、このような中では税方式の導入を議論すること自体、困難であっただろう。ブラウン政権は、新たな制度をNHSに似たNCSと名付け、高齢者が拠出する保険料という新たな財源を確保することにより、財政悪化と世代間の不公平を防ぎつつ、普遍主義的な制度を構築し、公的責任を確立しようとしたと考えることができる。

他方、ディルノット委員会の勧告に基づく連立政権の改革は、私的責任を踏まえ、一定の自己負担を前提としつつ、無料化ではなく、真に支援が必要な者の負担を軽減することに重点を置いたが、裕福な者を含め、要介護状態が長期にわたるリスクに晒される全ての高齢者を公的支援の対象とするという普遍主義に近い仕組みを導入した。形式的には、保守党の伝統的な民間保険加入奨励案とはかなり異なるように見えるが、中所得層や長生きする者が貧困に陥らないよう、自己負担に一定の限度を設けるという仕組みであり、まずは自助努力を求める理念が根本から修正されたわけではない。ディルノット委員会は、生涯負担上限の導入により、それに達するまでの私的負担部分をカバーする民間保険商品の開発が容易になるとし、自助努力を支援する効果も期待していた。

このような連立政権の改革（表1のソーシャルケア費用の生涯負担上限設定＋公費支援対象拡大）の効果を視覚的に確認するため、レジデンシャルホームに入所した場合において、従来の制度及びブラウン政権のNCS構想と比較しつつ、当初資産がどのように減少するか、年金収入等に一定の仮定をおいてシミュレーションを行った（図1）。具体的には、当初資産額が、①現行制度で公費支援を受けている場合（1万ポンド）、②連立政

権の改革により新たにミーンズテストの資産保有上限内に含まれる場合（5万ポンド、10万ポンド）、③65～74歳の保有資産の中央値である場合（21万ポンド）、④当該中央値を上回る場合（30万ポンド）である。なお、NCS構想は、公費負担を社会保険で補完し、ケアの費用を無料化するものであり、本来、保有資産から社会保険料負担分を差し引く必要があるが、その水準が不明であるため、シミュレーションには反映させていない。

まず、現行制度では、②～④は公費支援の対象外であるため、資産がミーンズテストの保有上限に達するまで減少を続ける。特に②では、平均入所期間（2年程度）を超えると、すぐに資産が底をつく。しかし、連立政権の改革では、③及び④の場合、ソーシャルケア費用は4年後に生涯負担上限に達するまでは現行制度と同じように資産が減っていくが、それ以降は横ばいになる。②では、ミーンズテストの基準緩和により、食費・居住費も含め、公費支援が受けられるようになるため、資産の減り方が緩やかになる。他方、NCS構想では、全てのケースで、初年度から食費・居住費以外の負担がなくなるため、資産水準は概ね横ばいとなる。以上から、NCS構想は、裕福な者を含め、全ての者の資産を保全する効果を持つのに対し、連立政権の改革は、中所得層の下位にある者と入所期間が長期にわたるリスクに特に配慮したものであることがわかる。ただし、連立政権の改革において、生涯負担上限を引き下げると、入所期間が短い富裕層にも補助を行うことになるため、その効果はNCS構想に近づくことになる。

また、各改革案を、負担についての私的責任と公的責任、無限責任と有限責任を軸として位置付けると、図2のようになる。現在、ミーンズテストにより公費支援対象から外れた中高所得層の負担は、私的責任と無限責任に位置付けられる。パートナシップモデルも私的責任と無限責任を前提とするが、この考え方を発展させ、公費負担を社

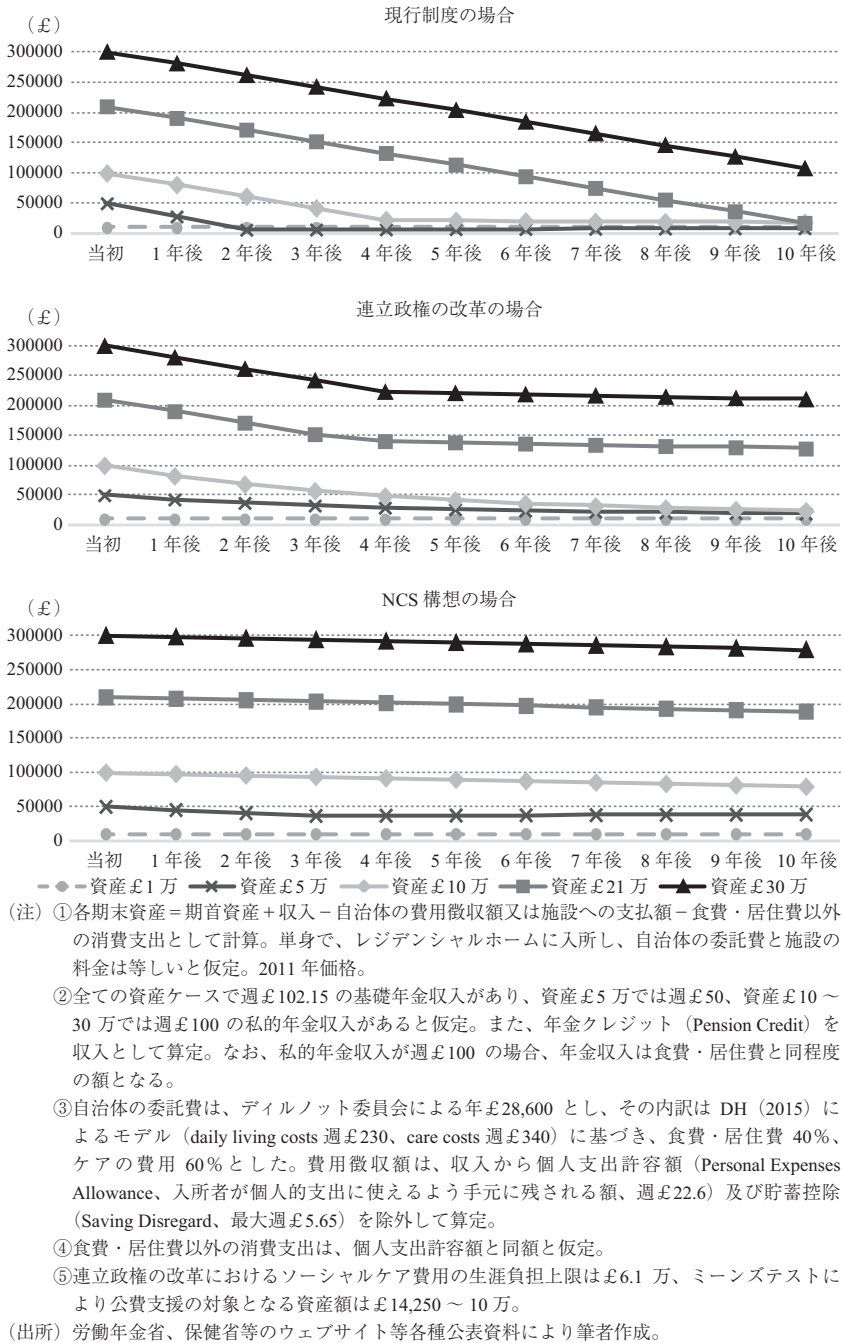


図1 介護施設入所者の資産額の推移(シミュレーション)

会保険で補完すると、公的責任と有限責任の方向に移動する(NCS)。しかし、現在と正反対の位置にある全て公的に費用負担を行うような改革につ

いては、介護は私的責任と考える保守党などの抵抗が強く、また、財源面からも、実現は困難であった。他方、連立政権の改革のように、資産保

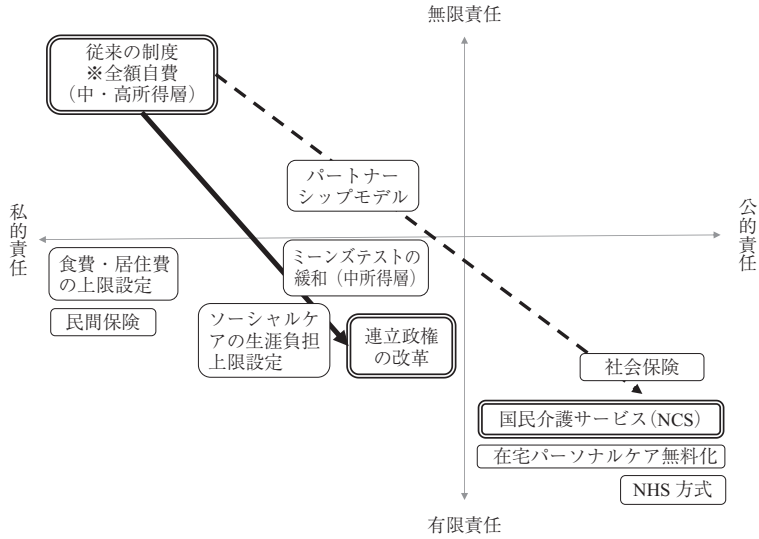


図2 各改革案の位置づけ

有上限の引上げと生涯負担上限を組み合わせると、中央に移動することになる。高齢者は、ソーシャルケア費用を自己負担する責任を負うが、それが限界に達したら、政府が以後の費用を負担する。また、私的責任を踏まえ、ミーンズテストは維持するが、その基準を緩和し、公的責任を強化する。この組み合わせにより、私的責任と公的責任に折り合いをつけ、全ての高齢者が一定の負担を行う一方、貧困のリスクから保護されるようになるため、財政制約がある中で、特定の公平感に偏らず、より多くの国民から賛同を得られやすい、バランスのとれたものになったと行うことができよう。

他方、今回の改革では、いくつかの課題が残された。まず、財政的配慮により生涯負担上限が高く設定されたことから、自宅売却防止の効果が縮小した。上限の水準については今後も議論が続くと予想されるが、その際、富裕層への補助の是非が焦点となろう。また、自治体の財源不足の問題については、2020年度の実施時期までに自治体側が納得できるような解決策が見いだされるのかど

うか注目される。なお、キャメロン政権は、民間保険商品の開発の遅れを実施延期理由の一つとして説明しているが¹⁶⁾、民間保険商品がなくても高齢者の負担は現在よりも減るため、これは必ずしも実施に不可欠な要件ではない。

VI 結語

イギリスでは、「一生懸命働き、貯蓄してきた者が介護のために自宅を売却せざるを得なくなることは不公平」という言説の下、長年にわたり、費用負担の責任と公平を巡る議論が行われてきた。連立政権の改革はその到達点であり、その方向性については、与野党間で一定のコンセンサスを得たものである。私的責任を前提としつつ、介護サービスを受ける者と受けない者との公平、公的支援を受ける者と受けない者との公平、支払能力ではなく必要に応じた給付、世代間公平など様々な公平感に配慮するため、中所得以下の層を重点的に支援するとともに、生涯負担上限という前例のない仕組みを導入した。ミーンズテストは維持

されたものの、公的責任の強化により救貧的であった制度に防貧的な性格が付加され、選別主義と普遍主義の要素を備えたユニークな制度になった。ただし、自宅売却の問題に関しては、今回の改革による具体的な効果は必ずしも明らかでない。生涯負担上限の適切な水準についての議論が収束したわけではなく、自治体財源の確保も課題として残されている。

日本では、現在、財政的制約から自助が奨励されており、費用負担の責任の所在があいまいになりつつあるものの、介護保険の導入により公的責任とする方向に一旦は舵を切った。このため、イギリスと比較すると、私的責任を前提とした議論はあまり聞かれない。しかし、公的責任といってもサービスの水準は十分でないため、家族が介護を行い、離職したり健康を害したりする例も見られる。サービス水準が低くなれば、裕福な者は他の手段で補えばよいが、資力の乏しい者は十分な介護を受けられなくなり、社会的公正が確保されているとは言えなくなる。また、介護を受ける可能性が小さい40歳以上の者も保険料を負担しているが、高齢者の負担における資産の活用はほとんど進んでいない。保険料財源の確保が優先された結果、サービスを受ける者と受けない者との公平や世代間公平への配慮が軽視されてきた感がある。今後、介護保険制度を持続可能なものとしていくためには、費用負担の責任の所在を改めて確認し、大多数の国民が負担やむなしと思うような公平な制度のあり方について議論を続けていくことが必要である。

[謝辞]

本稿の執筆に当たり、匿名の査読者の方々から多くのコメントをいただき、内容を大幅に改善することができた。記して感謝申し上げたい。

投稿受理（平成27年2月）

採用決定（平成27年10月）

注

- 1) 本稿では、「介護費用」の用語は、看護ケア、パーソナルケア、食費・居住費等を含む広い意味で使用しているが、費用の内容を限定する必要がある、かつ、限定が可能である場合には、看護ケア等の用語を使い、意味を明確化している。
- 2) British Political Speech, <http://www.britishpoliticalspeech.org/speech-archive.htm?speech=203> (2014年12月1日)。
- 3) The Guardian (2012年7月11日)。
- 4) The Guardian (2014年6月5日)。
- 5) Department of Health, Letter from Alistair Burt to Izzi Seccombe (2015年7月27日)。
- 6) Local Government Association, Letter from Izzi Seccombe to Jeremy Hunt (2015年7月1日)。
- 7) 貴族院でのLipsey議員の質疑 (2013年7月22日)。
- 8) 貴族院でのLipsey及びWarner議員の質疑 (2013年10月14・29日)。
- 9) DH, Press release (2013年7月18日)。
- 10) 庶民院でのKendal議員の質疑 (2014年1月14日)。
- 11) 庶民院での発言 (2013年2月11日)。
- 12) 2010年の総選挙前、保守党は、相続税の非課税限度額の大幅引上げを主張していたため、これが覆されることになった。ただし、キャメロン保守党政権は、2015年7月、改革実施時期の延期の決定に合わせ、2016年度から非課税限度額の引上げを行うことを発表した。
- 13) 庶民院での発言 (2009年12月14日)。
- 14) 庶民院でのLansie議員の質疑 (2009年12月14日)、Dorrell及びO'Brien議員の質疑 (2010年1月12日)。
- 15) The Guardian (2011年2月5日)。
- 16) 5) に同じ。

引用文献

- Association of British Insurers (ABI), 2014, *UK Insurance Key Facts 2014*. ABI.
- Audit Scotland. 2008. *A Review of Free Personal and Nursing Care*. Audit Scotland.
- Bell, D. and B. Alison. 2012. "Free Personal Care in Scotland, (almost) 10 Years on." *In Universal Coverage of Long-term Care in the United States: Can We Get There from Here?*, in edited by D. Wolf and N. Folbre. Russell Sage Foundation.
- Comas-Herrera, A., L. Pickard, R. Wittenberg, J. Malley and D. King. 2010. *The Long-term Care System for Elderly in England*. ENEPRI.
- Commission on Funding of Care and Support. 2011. *Fairer Care Funding (Dilnot Report)*. TSO.
- Department of Health (DH). 2000. *The NHS Plan, The*

- Government's Response to the Royal Commission on Long Term Care*. TSO.
- DH. 2010. *Join the Big Care Debate: Shaping the Future of Care Together: Report on the Consultation*. TSO.
- DH. 2013. *Caring for Our Future: Consultation on Reforming What and How People Pay for the Care and Support*. DH.
- DH. 2015. *Social Care Funding Reform Impact Assessment*. DH.
- Featherstone, H. and L. Whitham. 2010. *Careless*. Policy Exchange.
- Fernández, J-L., J. Forder, B. Trukeschitz, M. Rokosová, and D. McDaid. 2009. *How can European States Design Efficient, Equitable and Sustainable Funding Systems for Long-term Care Projects for Older People?* WHO Regional Office for Europe.
- Fernández, J-L. and J. Forder. 2012. "Reforming Long-term Care Funding Arrangements in England: International Lessons." *Applied Economics Perspectives and Policy*, Vol.34, No.2, 346-362.
- 平岡公一2003『イギリスの社会福祉と政策研究』ミネルヴァ書房。
- HM Government (HMG). 2009. *Shaping the Future of Care Together*. TSO.
- HMG. 2010. *Building the National Care Service*. TSO.
- HMG. 2012. *Caring for Our Future: Progress Report on Funding Reform*. TSO.
- HM Treasury. 2013. *Budget 2013*. TSO.
- Humphries, R. 2013. *Paying for Social Care: Beyond Dilnot*. The King's Fund.
- Joffe, J. and D. Lipsey. 1999. *Note of Dissent*.
- Joseph Rowntree Foundation (JRF). 2006. *Paying for Long-Term Care*. JRF.
- Le Grand, J. 2003. *Motivation, Agency and Public Policy: Of Knights and Knaves, Pawns and Queens*. Oxford University Press.
- Lloyd, J. 2008. *A National Care Fund for Long-Term Care*. ILC-UK.
- National Audit Office (NAO). 2014. *Adults Social Care in England: Overview*. NAO.
- Office for National Statistics (ONS). 2009. *Main Results from the Wealth and Assets Survey 2006/2008*. ONS.
- ONS. 2014. *Changes in the Older Resident Care Home Population between 2001 and 2011*. ONS.
- Pickard, L., Wittenberg, R., Comas-Herrera, A., King, D. and Malley, J. 2007. "Care by Spouses, Care by Children: Projections of Informal Care for Older People in England to 2031." *Social Policy and Society*, Vol.6, No.3, 353-366.
- The Labour. 2014. *Agenda 2015: Health and Care*. The Labour.
- Wanless, D. 2006. *Securing Good Care for Older People*. King's Fund.

(いとう・よしのり 埼玉県立大学教授)

イギリスの高齢者介護費用負担制度の改革

－責任と公平を巡る 17 年間の議論－

伊藤 善典

■要約

イギリスでは、救貧法の伝統を受け継ぎ、介護費用の負担は第一義的には本人及び家族の責任とされ、高齢者がその費用捻出のために自宅を売却することが社会問題となってきた。ブレア労働党政権以降、介護サービスの無料化、社会保険方式の導入、民間保険の活用など様々な改革案が議論されてきたが、主要な論点は費用負担の責任と公平であった。キャメロン保守党・自民党連立政権の改革は、その議論の到達点である。具体的には、費用負担の私的責任を前提としつつ、中所得層を重点的に支援するためミーンズテストの基準を大幅に緩和するとともに、長生きのリスクに対応するため介護費用の生涯負担上限を設定するという革新的な仕組みを導入した。その際、介護サービスを受ける者と受けない者との公平、能力に応じた負担と必要に応じた給付、世代間の公平など多様な公平感に配慮した結果、制度改革に対する幅広いコンセンサスを得ることができた。

■キーワード

イギリス、自宅売却、費用負担の責任と公平、ミーンズテスト、生涯負担上限