

# イギリスの高齢化

## その課題と取り組み

ILC-UK代表者  
**Sally Greengross, OBE**  
英国上院議員

### 1 高齢化の主な傾向と課題

#### A 保健医療

税を中心にしたNational Health Service (NHS=国民保健サービス)が、現在も医療サービスの提供において圧倒的な比重を占めている。10年間で医療費は倍増し、ほぼ12兆円に達している。これは、プライマリーケア(一次医療)の供給増、General Practitioner (GP=家庭医)との新たな契約などの影響によるものである。

またNational Service Framework\*<sup>1</sup> (国家サービス標準)の創設が文化面でも変化をもたらし、医療サービスや福祉サービスについての見方が根本的に変わり、子どもや家庭のニーズに基づいたサービスが設計され提供されるようになった。

同時に「生活習慣病」キャンペーンのように、予防や早期介入を重視する方向へ大きな政策転換が行われており、短期間の禁煙プログラムのコストは65,000円であるのに対し、進行したガンの治療には400万円～500万円かかることなどが証明され、予防によるコスト削減への期待が強まっている。

国民は現在も全国民を包括するNHSを支持しており、喫煙などライフスタイル上の様々な選択の懸念される影響も、医学の進歩で帳消しにできると信じている。しかし、「合理化」という認識がNHSでも高まりつつあり、National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE=国立優良診療評価機構)が継続的に行った認知症の薬の使用範囲等についての判断などが、NHSのサービスのあり方にも影響を及ぼすようになっている。英国はいや応なく、税から社会保険化=コスト共同負担モデルの方向へと向かっていると見える。


精神保健の問題は、個人の権利と社会の権利との間のジレンマを抱えており、サービスの統合が求められている。政府は、現在社会が面している最大の問題の一つへの答えとして、国家認知症戦略(National Dementia Strategy)を立ち上げた。この戦略は認知症患者とその家族が地域で充実した生活を送るための支援を目標にしている。これによって認知症に対する認識を変え、早期診断と治療そして認知症ケアの質の改善がはかられるだろう。

#### B 介護

介護に関しては、現在の制度のままでは財政的に持続不可能という認識が広まっていて、介護費で2,300億円の不足が報告されている。

医療と福祉は、人為的な名称の区別がなされているに過ぎないと認識から、両者を同時に規制しようとする動きがあり、2009年4月にスタートしたCare Quality Commission (CQC)では、利用者の医療・安全・福祉に関わるサービスの質を改善するために、医療と介護全般にわたる質の調査と評価が行われている。





---

2006年に開始された「ケアにおける尊厳」のキャンペーンでは、医療・福祉サービスの場において、個人の尊厳を損なうことのないよう国民の意識啓発と、それに伴う行動を奨励している。このキャンペーンではこれまで高齢者に焦点を当て、高品質の医療・福祉サービスが本人中心のケアとして提供されることに力を注いできたが、残念ながら高齢者の多くはまだまだに然るべき尊敬を持った扱いを受けていない。

また、終末期の問題についてこれまで以上に論じられるようになってきており、争点は法医学上のジレンマのレベルから、患者の権利や人権の領域へと移ってきている。

人権擁護のための議会合同委員会 (Joint Committee on Human Rights) が出版した報告書は、介護施設の21%が尊厳およびプライバシーの最低基準を満たしていないと報告し、介護施設のレベルの低さを示している。また民間介護施設居住者の人権法の保護範囲を巡る論争が絶えない<sup>\*2</sup>。

## C 経済的状況と就労

公的年金改革は、公的年金をより公平なものとし、国民がその上にさらに貯蓄できるような堅固な貯蓄基盤を作ることを狙いとしている。

2007年年金法は、女性の状況を大いに改善した。育児や介護が労働と同等の評価を受けることにより、労働市場から離れて介護や育児の責任を担う人々が、公的年金受給資格の面で不利にならないように取り扱われることとなった。この改革によって増加する年金収入は、女性自身に帰属するものであり配偶者に依拠して発生するものではない。

2012年に導入が予定されている個人年金の自動加入制度 (Personal Account) は、徴収した保険料を個人口座に貯蓄する仕組みで、老後に向けて貯蓄する人の増加につながるという潜在的な利点を持つ。しかし、低所得者・自営業者や請負労働者の貯蓄不足には、十分な対策が講じられていないなどの懸念もある。

2046年までに公的年金の受給開始年齢を68歳に引き上げるという政府案は、全体として年金制度の持続可能性を向上させることになるだろう。

現役時代と退職後の暮らしの違いは、10年前にくらべて曖昧になってきた。柔軟な働き方という考え方や、通常の定年退職年齢を超えた就労継続というアイデアに、政策がゆっくりと適応しようとしている。「仕事と家庭法」は、労働者に柔軟な働き方を要求する権利を認めているが、我々が世代間扶養の複雑さと高齢者が支払う保険料を考える時、この権利の改善が必要であろう。なぜなら英国(北アイルランドを除く)の労働年齢人口の56%は、退職後の時間が少なくとも20年間あることを予想していて、退職後の時間が10年に満たないと予想している者はわずか7%に過ぎない状況にあるからである。

就労者や求職者に就労の権利を与える年齢差別禁止法が施行されてから、50歳以上の労働者を一番多く雇用しているのは小売部門であった。年齢差別禁止法はまた、65歳以前の強



制退職を廃止することとなる。

政府の取り組みの重点は、

- ①50歳以上の労働者の就業率を高め、彼らが仕事とその他の貢献を両立できるような柔軟な就労形態を可能とすること、
  - ②高齢者が社会でいかに積極的に役割を果たせるようにすること、
  - ③歳をとっても高齢者が主体的で自立した生活を続けられるようにすること、
- の3点である。

## D 高齢女性の状況

機会均等委員会 (Equal Opportunities Commission) の2007年8月の報告は、人生のあらゆる局面で憂慮すべき男女間格差があり、現在の進捗のペースではその改善にあまりに長い時間がかかることを示している。

その前2007年4月の「現代の家庭の状況—国民の高齢化と親および介護者にかかる負担」報告書では介護の責任と、就労の機会が両立できない懸念が強調されている。

ケアを担いインフォーマルな介護や子育てを行う役割は、依然として女性が占め続けている。そして、英国における目に見える経済格差が女性に多くの影響を与えており、例えば地理的には北の方により多くの貧しい女性が暮らしている。

## E その他

これからの課題の一つは、英国の伝統的な福祉国家モデルを弱め、社会保険すなわちパートナーシップモデルの方向に進めることであろう。

また同様に緊要な課題の一つは、高齢者が住みなれた共同体の中でケアを受けることができるよう、医療と福祉の統合を進めることである。

【\*1】ガン・子ども、介護、精神保健等各分野のケアに求められる質を明確に示した新戦略群で、2000年代に創設された。

【\*2】民間介護施設の居住者は1998年に制定された人権法の保護範囲に入らないという判決が出たり、その後撤回されたりしている。

---

## 2 今後の政策上の課題

### ● 医療と福祉

イングランドでは推定120万人の高齢者が福祉サービスを利用しているが、福祉サービスはミーンズ・テストを基にして供給されており、公的財源は比較的に経済力の弱い国民に限定して投入されている。認知症や重度の関節炎を持つ高齢者は、NHSが医療を提供するのと同じように、(全国民を対象に)福祉サービスが提供されると考え、国の支出は経済力の弱い人が優先されることを知らない人も多い。

より柔軟に必要なケアを賄えるようにするため、ミーンズ・テストに代わる方法を検討することが大きな政策課題となっている。例えばスコットランドでは、すべての福祉サービスを「個人の直接的支払い」によって提供するパイロット事業が行われている。

精神疾患も高齢者にとって大きな心配の種である。65歳以上の高齢者の10～15%が老年期うつ病を患っている。しかし、高齢者の多くは、うつ病様の症状を、身体的な問題のせいだと考えており、適切にうつ病と診断されて治療を受けるケースは氷山の一角である。しかも医師の認識や態度も、高齢者自身のそれとさして変わらない場合がしばしば見受けられる。

健康増進策は専ら若い世代のみを対象とする場合が多いが、すべての年齢層を網羅することが必要である。

### ● 住宅

医療、福祉、コミュニティサービス、居住環境などを、社会の高齢化によるニーズの変化に確実に対応できるようにするための取り組みの中核になるものは、「住宅」であろう。

高齢者は若い世代に比べて家で過ごす時間が多く、その時間は一日の約70～90%になるが、英国の住宅の多くは古くて老朽化している。ILC英国の行った調査によれば、約100万人の高齢者が築90年以上の家屋に住んでいる。

適切な家屋は、「アクティブ・エイジング」や「高齢期の安心できる暮らし」という政府の目標を実現するための条件となるが、逆に粗末な家屋はそれを阻害し、慢性症状や障害をさらに悪化させてしまう。例えば高齢者の転倒は、自立能力を失い施設に入居する最大の原因となっているが、それがNHSにもたらすコストは、年間約1,300億円である。転倒の発生率は住宅環境に影響されることが証明されており、この予防に当てる支出は結果的に医療のコスト抑制に大きな効果がある。

政府は、住宅が「アクティブ・エイジング」に向けた取り組みにおける、中心的な役割を占めると認識しており、保健省、雇用年金省及び地域社会・地方政府省によって作られた横断的な指針において、住宅の問題が言及されている。



各地域団体や自治体は、住居、地域社会、医療、介護をつなぐ新しい戦略を策定するよう指示を受けているものの、ほとんどの場合、地方経済および住宅市場の牽引役として高齢者を認識したり、人口構造の変化を計画に反映させることへの対応が遅れている。

その結果、地域の再開発や新興住宅地の開発という将来の住宅事情を左右する重要な場面に、今後数十年で唯一増加する年齢層でありまた重要な市場の牽引役であるはずの高齢者のニーズや考えは、ほとんど活かされていない。

- **介護者の高齢化**

人口の高齢化に伴う介護需要の伸びと、介護の大半が友人や家族(高齢者である場合が多い)によって今後も提供されることを考慮すると、介護を担うことが高齢の介護者自身の生活にもたらす影響、年金積立に与える影響、彼らの労働市場への参加に与える影響、および彼らが何らかの支援や経済的サポートを受ける可能性について調査することが、喫緊の課題である。

- **退職後のための蓄え**

欧米諸国の大部分で資産価格、特に住宅価格の高騰が起こり、高齢者の有する資産価値が劇的に増大した反面、若年層は巨額の住宅ローンをかかえることになった。これが世代間の公平性、連帯及び正義に関する重要な問いかけを生み出している。

つまり、社会全体でどのようにして高齢社会に必要な経費を賄うか、とりわけ若年層が退職後に向けた資産形成をどう行っていくかが政策立案者にとっての課題となっている。また住宅資産を退職後の生活資金としていかに上手に活用するかなどについて、新たな視点での研究や取り組みが求められている。