

英国の総合的社会保障

—1990年代の教育・医療・福祉のシステムに焦点をあてて—

鎌田文聰*

(1998年6月10日受理)

はじめに

United Kingdom (以下:英国)における社会保障の先駆とも言える「救貧法」が成立したのは、1601年であった。その後、18世紀半ば以降の産業革命や資本主義の発展や歪みとも絡まって、英国の社会保障制度は次第に整えられ充実してきた。加えて、第二次世界大戦後の社会全体の窮乏に伴い、1900年代半ばから、世界に先駆けて、同国の社会保障制度はさらに進展した。それが、「ゆりかごから墓場まで」と呼ばれるほどに、手厚いことで有名になった。その制度の特徴は、医療や教育や福祉などを総合的に保障するという点にある。

1996年3月から1997年1月までのほんの10ヶ月間ではあったが、文部省長期在外研究員として英国に滞在し、生活した筆者自身の実感からしても、現在の英国は、高齢化、少子化(Moothead, 1996)、さらなる多民族化、増大する移民族、経済的問題などから派生する諸問題を抱えているとの感を、社会保障の統計的側面からも深くした(DSS, 1996)。そうした問題がさらに一段と進むと考えられる21世紀を目前にした今、この国の総合的社会保障の制度や実際はどうなっているのか、また、今後どういった方向に進んでいくのかといった問題により深く関心を持つに至った。

本論では、そうした視点から、特に1990年代に焦点をあて、英国の総合的社会保障の制度や実際について、英国で収集した諸文献や資料及びEdinburgh, Glasgow, Manchester, Chester, Nottingham, Birmingham, LondonやCanterburyの各大学の障害児教育や医学、保健関係の研究者との研究交流、および、知的、視覚、聴覚、運動障害など、ほぼ22~23ヶ所の各種の学校や福祉施設において、そうした乳幼児・者に直接関わる教師、教育心理学士、介護士、看護師、理学、作業、言語療法士などの専門職の方々との情報交換、加えて、筆者自身のLondonのWestminsterの一市民としての生活のさまざまな場(公園、デパート、レストラン、パブ他)で、また、特に、同じフラット(=集合住宅)で日常的に触れ合った高齢者の方々や、数多くの人々との交流を通して感得した見聞などをベースに、概観するものである。

これらを学び、考察することは、単に英国一国に関わることにとどまらず、日本の社会保障の実際や、今後のありかたについて再考することにも直結するものであり、極めて重要である。

* 岩手大学教育学部

* E-Mail: fkamada@iwate-u.ac.jp

紙面の都合上、ここでは、特に、教育、医療、福祉のシステムに焦点をあて、それらのほんの一端を論ずるものである。

1 教育

英国における義務教育は、5歳に始まり、16歳までの11年間を基本としている（DFE, 1994; DES, 1994）。

最近では、学校が4歳から受け入れるところも多くなってきていて、実質的には12年間の義務教育になってきている（DFE, 1994）。それ以降は、社会に出るための専門知識や技術を修得するための教育としての“Further Education”（高等教育）と、大学教育を目的とする教育“Sixth Form”（第六学級）とに大別される（中島, 1987; DFE, 1994; Fumisato, K., 1997）。

特記すべき事は、就学前教育および義務教育は勿論のこと、大学教育まで、基本的に無料であるという事である（中島, 1987）（注1）。しかし、昨今（1998年5月）の英国の状況では、特に、大学教育の無料制が、一部負担（有料）制への動きもある。

さて、この義務教育は、DFE（The Department for Education：教育省）が管轄し、各自自治体のLEA（Local Education Authority：地方教育局）が実際の運営に当たっている。

ここ50年程の経過を諸資料（Brahm, 1990a: 1990b: 1992: 1996, Brennan, 1982: 1988, Ministry of Education, 1944, DES, 1962~1996b, DFE, 1994）を下に概観すると、Scotlandとその他の地域では、多少の違いはあるものの、一般的には、学校のシステム（普通学校と特別学校）は四つのレベルに分けられ、それらの概要は以下のようなものである（Fig.1参照）。

(1) 就学前教育（Pre-Education）：2,3~5歳

就学前の2歳位から5歳位までは、Play Group（プレイ・グループ）やNursery（保育園、幼稚園）に行くのが一般的である。

Play Groupは、年齢の近い子ども達が共に遊べるように作られたグループで、数人の親が自主的に行うものや専任のプレイ・リーダーを置いたもの等、保育内容、規模、対象となる子ども達の年齢も様々である。

そうしたPlay Groupには、Mother & Toddler Group（母親とよちよち歩きの子どものグループ）と呼ばれる自主的な場も多数ある。乳幼児にとっては同年齢の子どもたちと遊べ、初めての社会性を学ぶ場となっている。と同時に、母親にとっては、おしゃべりや情報交換の場となっている。これらは、教会や地域の公共施設の集会室を借りて、週1回2~3時間程集まることが多い。

さらに、LEAが管理する公立の他に、私立のNursery（保育園、幼稚園）も数多くあり、内容も多様である。こうしたNurseryは、通常3,4歳の子どもを対象としており、有資格の保育士が保育を行っている。

公立の場合、Nurseryは、Primary School（小学校）に付属していることが多い。しかし、障害のある子ども達のInteglation（統合保育）への高い必要性が叫ばれながらも、実際にはそうした子ども達が自由に通える場がまだまだ少ないのが実情である。もちろん、障害が重い場合でも、LEAや特別学校の校長が、親の希望に基づいて承認

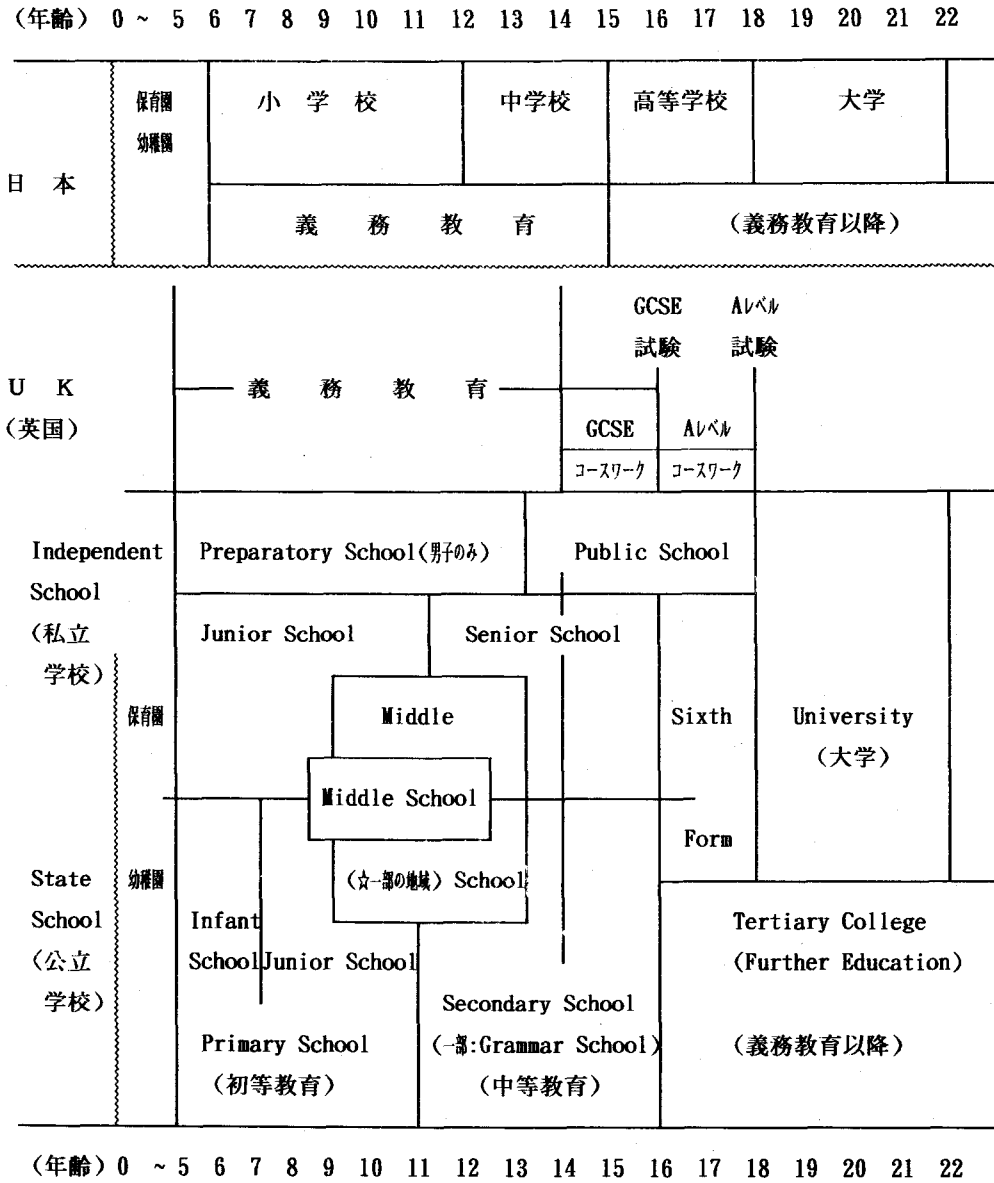


Fig.1 日本とUK (英国) の教育システム《年齢区分》(概略)

した場合には、2, 3歳から Special School (特別学校) の Primary School (小学校の部) に付属している Nursery に通うこともなされている (DFE, 1994) (注2)。

(2) 初等教育 (Primary Education) : 5~11 歳

Primary School は年齢によって、Infant School (5~7歳) と Junior School (7~11歳) とに分けられるのが通常である。多くの Primary School が義務教育の始まる少

し前の年齢の子どもを受け入れるクラス (Reception Class) を有している。
また、地方自治体によっては、Primary School と Secondary School との間に Middle School (8~12 歳, または, 9~13 歳) を設けているところもある (DES, 1996a)。さらに、英国では地方自治体によって入学年齢に差があり (DES, 1996a), また、子どもが入学年齢に達したからといって、自動的に、自治体から就学通知が送られてくるということはない。

従って、保護者は、あらかじめ就学させたい学校を選んで、その学校に問い合わせ、入学の準備や手続きをしなければならないことになる。この点は、日本と大きく異なる。

また、同一の LEA の管轄区域内の公立学校には細かい学区制が無いので、自宅から遠くても、学校の定員に空きがあり、校長が許可し、通学手段があれば、子どもをその学校に入学させることも可能である。児童の学校選択に際しての保護者の意思がかなり尊重される (注3)。

(3) 中等教育 (Secondary Education) : 11~16/18 歳

Primary School を修了する 11 歳 (自治体によっては 13 歳) (DES, 1996a) になると Secondary Education が始まる。公立の Secondary School は、そのほとんどが Comprehensive School (総合中等学校) と呼ばれ、男女共学で、学区内の生徒を選抜せずに全員入学させているが、一部の自治体では、Grammar School (公立中等学校) と呼ばれ、11 歳で学力試験 (通称: Eleven Plus) で選抜した生徒のみを入学させる進学校の制度も残っている (DES, 1996a) (注4)。

また、特徴的なことは、Secondary Education の最後の 2 年間は、GCSE (General Certificate of Secondary Education: 一般的中等教育修了証明) のコースワークを行い、最終学年末の試験を含めた結果で成績が決定されることである。

この GCSE の結果は、その後の進路に大きく影響するものとなっている点でも重要なものとなっている。

(4) 義務教育以降の高等教育 (Further Education) : 16/18 歳~

16 歳で義務教育が修了すると、Further Education (義務教育以降の高等教育) として引き続き学校に残る子ども達のなかで、進学を目的とする子ども達は、Sixth Form (第六学級) か、専門的な知識や技術を学ぶ子ども達のための College (総称: Tertiary College: 第三段階の専門学校) のどちらかに進む。Sixth Form では、コースワークに加えて、修了時には A-Level (General Certificate of Education Advanced Level: 一般的上級教育レベル修了証明) の試験があり、この試験に合格することが英国内の大学の入学資格となる。

従来、大学進学の準備教育を受ける課程としての性格をもっていたこの Sixth Form も、近年では、専門学校としての性格をより多くもつなど大きく変化しつつある。

また、この Further Education (義務教育以降の高等教育) も、FEFC (Further Educa-

tion Funding Council: 高等教育基金会議) が運営し、原則として無料である。College には、いったん社会に出た後、改めて大学進学を目指す人や、Sixth Form に行かずに大学進学資格を得たい人のためのコースもあるなど、大学への入学にもいくつかの道が開かれている (注5)。

重い知的障害者の場合でも、保護者の希望や本人の意思を尊重したうえで19歳まで障害児のための特別な学校で教育を受けられる (DFE, 1994) (注2, 注3)。

2 医療

英国における公共医療の根幹は、中央政府が管轄する唯一の保険制度である NHS (The National Health Service: 国民健康サービス) であり、その財源の大半は、一般の税金、残りは雇用者、被雇用者の保険料からなっている (ロンドン日本クラブ診療所, 1996)。

この保険制度“NHS”の特徴は、以下の三点にある。

- (1) 医療費は原則として、無料であること。
- (2) GP (General Practitioner: 家庭医) に登録することが必要であること。
- (3) 一次医療、二次・三次医療体制が明確に区別されていること。

上述のように NHS は中央政府の管轄下にあり、また、教育や福祉は地方自治体の管轄下にある。一見ばらばらに見えるが、各地区の医療・教育・福祉のスタッフは、一つの建物の中でチームで働いていることがほとんどで、包括的なケアにその特徴があると言える。

病気など健康上の問題がある場合には、まず、家庭医 (GP) で診察や治療を受ける。より精密で高度な診察や治療が、その家庭医では、困難である場合に、二次医療機関としての地域の総合病院、さらには三次医療機関としての大学病院等を紹介されて受診し、治療することになる。

入院して治療を受ける必要がある場合には、緊急時以外、通常、家庭医からの紹介・連絡 (Referral) を建前としている (Fig. 2, Fig. 3 参照のこと)。

こうした NHS (国民健康サービス) 以外にも、プライベート医療と呼ばれるものもある。民間の医療保険に加入している場合には、医療費をそうした保険でカバーできる。

この医療機関においては、医療費全てが患者の自己負担ではあるが、NHS の基準では適応にならないような治療や、より専門的な治療を受けられるとか、緊急時にも確実に医療を受けられるという利点を持つ。ただし、こちらの方は、全般的に医療費はかなり高額である (ロンドン日本クラブ診療所, 1996) (注6)。

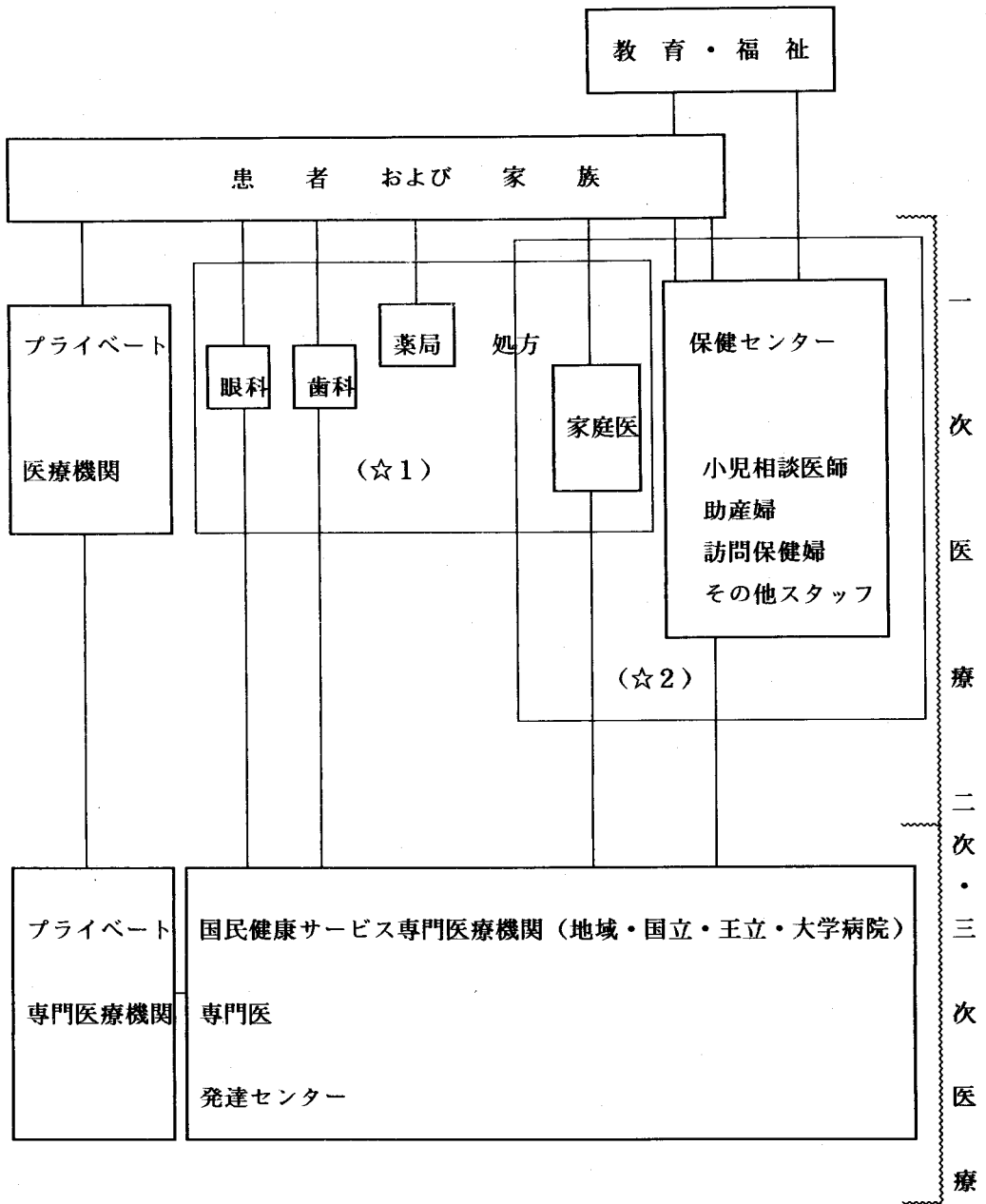
以下、NHS の特徴としての一次医療、二次医療および三次医療について、それらの概要を述べる (Fig. 2, 3 参照)。

(1) 一次医療サービス (Primary Health Care Services)

日常の医療・保健サービスには、主に以下の二つがある：

1) 家庭医による医療サービス (Family Practitioner Services)

日常の医療サービスを行うのは、主に、家庭医 (GP: General Practitioner)、歯科医 (Dentist)、眼科医 (Ophthalmologist)、検眼士 (Optician)、および、薬局 (Pharmacy) である。家庭医 (GP: General Practitioner) とは、日本の医院や診療所に相当するような医療施設



注) (☆1:家庭医による医療サービス, ☆2:地域の保健サービス)

Fig.2 UKの医療システム(概略)

健診時年齢	健診内容	健診者
出生時	一般健診	出産院の新生児科医
6~8週	一般健診	Baby Clinicの医師又は、家庭医 (GP)
2ヶ月から	予防接種のため	Baby Clinicの医師又は、家庭医 (GP)
3~4ヶ月	一般健診	訪問保健婦 (Health Visitor) Baby Clinicの医師又は、家庭医 (GP)
6~9ヶ月	一般健診 聴力検査	訪問保健婦 (Health Visitor) Baby Clinicの医師又は、家庭医 (GP)
18~24ヶ月	一般健診 精神・運動・言語発達検査	訪問保健婦 (Health Visitor) Baby Clinicの医師又は、家庭医 (GP)
3.0~3.5歳	一般健診 視力検査	訪問保健婦 (Health Visitor) Baby Clinicの医師又は、家庭医 (GP)
4.5~5.5歳	Pre-School / School への 入学のため	訪問保健婦 (Health Visitor) Baby Clinicの医師又は、家庭医 (GP)

(Personal Child Health Record (母子手帳), 1996 より引用)

Fig.3 UKの発達健診システム (概略)

(Surgery)で診療を行う医師であり、簡単な眼疾患も含め、原則として全ての病気や怪我を診察、治療する医師である。また、家庭医では治療困難な場合には、その家庭医は、患者に専門医を紹介・連絡するのが常である。NHSでの治療を受けるためには、地域の家庭医を自分で選び、登録する必要がある。診療は予約を原則としている。

NHSで規定されている範囲内での医療(診察、検査、薬の処方)は、基本的には無料である。ただし、大人は薬代として、1回につき5.50ポンド(1,000円前後:1996年)支払うことが必要であるが、16歳未満、19歳未満のフルタイムの学生、および、60歳以上の人の薬代は無料である。また、妊産婦は、妊娠期間中および産後1年間は無料である(ロンドン日本クラブ診療所, 1996)。

2) 地域の医療サービス (Community Health Services)

地域の医療サービス (Community Health Services) は、日本の保健所の機能と似たようなものである。

それらの地域の医療サービスを担っているのが、主に、以下の人々である：

①General Practitioner (家庭医: GP), ②Health Visitor (訪問保健婦: 主に、学齢前の子どもの家庭を訪問し健康面のサービスをする), ③District Nurse (地区の看護婦: 主に、老人や心身障害者への定期的な巡回訪問サービスをする), ④Therapist (療法士: 言語療法士, 理学療法

士、作業療法士等)等の医療スタッフと、教育、福祉のスタッフがチームとなって、地域の人々の健康や発達に関わる様々な仕事をしている。

(2) 二次・三次医療サービス (Secondary・Tertiary Health Care Services)

家庭医 (GP) などから紹介・連絡のあった医療を行う地域の総合病院を、主に二次医療サービス機関と呼ぶ。

さらに、大学、国立や王立病院、また、小児科の分野での国立や王立の発達センターを三次医療サービス機関と呼び、難病や重症患者の医療の他、地域レベルでは解決困難な問題についての評価や相談や指導といった医療サービスなどをおこなっているものである。

子どもの発達などの問題の場合には、三次医療サービス機関では治療はせずに、むしろ、二次医療サービス機関へのアドバイスが中心である (注7)。

このように、一次医療、二次・三次医療体制を明確に区別し、かつ、機能分担を明確にしつつも、相互に緊密な連絡体制を取りながらシステムチックに医療サービスを行っているのが、この国の特徴と言える。

3 福祉

日本語の「福祉」に対応する英語として [welfare] を当てていることが多い。

しかし、筆者は今回の英国での研究者との研究交流や、市民の方々との触れ合いを通じた生活実感から言えば、両者の概念や考え方の根底にはかなりの相違があると考えられる。

英国での「福祉」[welfare] の現状の一端を紹介する前に、これらについて述べる。

もともと「福祉」の「福」とは「酒がたっぷり入ったとっくり」(右の部分：発音を示す)という意味と、「祭壇」(左の部分：示す《祭壇》)を合わせた字で、「神の恵が豊かな事」であるという。

また、「福祉」の「祉」とは、「止(足をとめる)」と(右の部分：発音を示す)と、「示(祭壇)」を合わせた字で、「神が足をとめて恵をもたらす事」とか、「神から受けるしあわせ、さいわい」といったのが、語源である。

これらをまとめた「福祉」という言葉には、一言で言うならば、「多くの人々が、神やお上から受ける幸せ、とか、幸福」といった、受動的な、受け身的な、つまり、お恵み的な意味合いが込められたものとなっていることが伺える。

他方 [welfare] は、16世紀ごろ wohl と fahren とが結び付いて、慣用的に使われ始めたものである。

ドイツ語としての、wohl は願う、望むという意味の動詞 wollen の語基が副詞化したものであり、英語の well にあたる。また、fahren は、一つの場所から他の場所に移るという意味の動詞である。この二つの単語が結び付いた結果としての Wohlfahrt は、「望ましい状態に変える」という内容をもつことになった。

しかも、このことばには、「人間の生活の理想状態という意味」と、「その状態に向かう営み、活動という意味」とがある。一言で言えば「ひとりひとりの人間の権利としての「福祉」の意味合いが強く込められた言葉であるといえよう。

とはいえ、「福祉」[welfare] は、幸せ、安寧といった意味の言葉であるが、より具体的には、日常生活上の物的・経済的欲求や社会的・文化的欲求の充足をさすという意味では共通であ

る。

これら「福祉」[welfare] を考える場合以下の二つの視点での把握が重要である。

1) 理念または思想としての福祉

諸欲求の充足されている状態をあるべき福祉の姿、理念としてとらえる。

いわば、努力目標で、一定の社会的・歴史的条件下で生成・発展してきたものである。

2) 実体としての福祉

福祉政策・制度・活動などの具体的体系である福祉事業のことである。

狭義の福祉事業には、主として、公的責任を中心とし法律に準拠して行われる保護、援助、指導などの公私の事業が入る。

広義の福祉事業には、狭義の福祉事業を除き、福祉を直接間接に保持・増進する事を目的に公私の団体やあらゆる人々によって行われるあらゆる活動が入る。

対象によって、老人福祉、児童福祉、障害児（者）福祉等の名称が用いられている。

さて、UK では国民生活全般に関わるサービスが、社会福祉システムとして行われている。その中でも特に中心となるのは、中央政府が管轄する以下の二つのサービスである：

(1) “The National Health Service” (NHS) を根幹とする医療サービス

(2) “Social Security” 社会保障（年金や様々な手当など）

および、地方自治体の Social Service Department (社会福祉局) が、《The NHS & Community Care Act, 1990》という法律に基づいて行っているサービス、つまり、(3) “Personal Social Services” 個別社会サービス（個人の生活を支えるサービス）との三つがある。

ここでは、特に、地方自治体の社会福祉局 (Social Service Department : SSD) のサービスを中心に述べる。

地方自治体の社会福祉局のサービスは、老人や、様々な障害や病気を持ちケアを必要としている人々はもちろんのこと、さらには、その介護者などを含めて対象にしている点に特徴がある (DSS, 1993)。

また、これらの人々が、地域の中で、より快適に生活が可能となるように、個々人のニーズに応じて、きめ細かなサービスが行われている。

例えば、住宅の改善、介護者の派遣、食事の提供、様々な情報の提供などの他、生活を共にする介護者のサポートなども含まれる。また、就学前の障害児のためのプレイ・グループなどのサービスも行われている (DSS, 1996)。

特記すべきことは、地域での実に様々なきめ細かな福祉サービスも、以下のような、資格を持ついろいろな専門的なスタッフが、連携プレイを密を取りながら実施していることである (FWA, 1994, Aspects of Britain, 1993)。

(1) ソーシャルワーカー (Social Worker, Hospital Social Worker, Psychiatric Social Worker),

(2) セラピスト (Physical Therapist : 理学療法士, Occupational Therapist : 作業療法士, Speech Therapist : 言語療法士),

(3) 教育福祉専門員 (Educational Welfare Officer : 様々な問題を抱える学齢期の子どものために学校や保護者と連携して問題解決に携わる)

さらに、それらのひとたちを助けている数多くのボランティア・グループの相互の協力に

よって、より効果的に福祉サービスが行われていると言えることである。

英国にはボランティア活動の長い歴史があるといわれ、現在では障害を持つ人自身、高齢者の人々はもちろんのこと、成人の約半数の人々が1年のうち少なくとも幾日かはボランティア活動に費やしていると言われる程である。

英国では、1996年9月時点でボランティア団体として公式に登録されているもの（Charity Organization）は、全国的規模のものや、限られた地域レベルのものなども含め17～18万以上あると言われ、実際のサービスの提供や情報交換、さらに介護者の精神的サポート等々、多岐にわたっている。

しかも、多くの場合、地方自治体や全国的なコーディネート組織との連絡調整やつながりをもちながら、他の団体と協調して活動していることである。

こうしたボランティア活動のほかに、高齢者や病気の人や障害をかかえている人、困っている人などへの、実に無数の、日常普段のさりげない、ごく当たり前のこととしてのかかわり、触れ合い、まさに、自由意志に基づく自発的にかかわりとしてのボランティア的生活がそのベースにあることこそ、見逃せない大切なものである。

おわりに

英国は、まさに数多くの民族からなる多民族国家の一つである。と同時に、長い歴史を持つ多数の移民からなる移民国家の一つでもある。しかも、宗教的にも数多くの背景を持ちつつも、互いに不必要な干渉を控えつつ、共存する知恵を模索しつつある国である。英国の総合的な社会保障（教育・医療・福祉）を見る際には、こうしたバックグラウンドを抜きにしては語れない。英国の社会保障（教育・医療・福祉）を把握する際の重要なキー・ワードとして、筆者は以下の10のポイントとして提起するものである。

- 1 社会の正常化（Normalization）
- 2 個人の意志の尊重（Informed Consent）
- 3 個人尊重（Respect of Individual）
- 4 個別的ニード（Individual Needs）
- 5 生命・生存・生活の質（Quality of Life）
- 6 強力かつ心温かい連携（Strong and Hot Net Works）
- 7 学ぶ事と、教え合うことの権利（Rights of Learning and Education）
- 8 育ち発達し合う権利（Rights of Development）
- 9 人としての権利（Rights of Human beings）
- 10 チームでの関わり合い助け合い（Team-Care, Treatment-Support, Help-Each-Others）

注

（注1）筆者が滞在していた1996年12月時点までは確実に無料であった。

（注2）London, Edinburgh, Glasgow, Nottingham, Birmingham, Manchester や Chester 等

