

英国のコミュニティ・ケア問題について ——人権としての Community Care 論の動向——

白 沢 久 一

目 次

1. はじめに
2. Fabian 達の Community Care について — シーボーム報告時の発言 —
3. DSS の未来と福祉多元主義 — 1987年 1月29日 ADSS/DHSS/PSI 主催セミナー —
4. 人権としての Community Care — 1987年 6月総選挙時の “Labour’s Charter for Community Care” —
5. おわりに

1. はじめに

パークレー報告で、少数派報告を出したロンドン大学の R.Pinker 教授は、Community Care について、保守も革新も理念的には同一であるが、内容は違い、そのことは追って明らかになるだろうとのべ、Social Case Wark 中心の Personal Social Service をのべていた。⁽¹⁾

以上のことは、私にとって日本の Community Care 論が実態ないまま、現代の寵児となって行く社会福祉界の流れにはついて行けなかった。しかし、いつか日本と同じく対立点が明らかになる時代が来るものと思われていた。とくに、英国で革新側が理念的には賛成であるという考え方は、よくのみこめなかった。しかし、1987年 3月から 7月までの英国留学の中で、Vic George 教授からは Why?と言われ、今までの考え方を変えさせられた。そもそも Fabian の施設収容主義から Community Care での生活へという流れは早く — 特に精神衛生分野で早く — 世界的にもおくれをとってはいなかったという伝統のあることを知り、

Fabian Tract を集めながらも、日本⁽²⁾で考えていた Community Care が安上がり政策に転ずる危惧がどうしてもとけず、或る人は「理念は良いが、財政政策が悪い」と言われつつも、その詳細な条件の研究が問われ、なおかつ両派の対立点も知る必要を感じていた。

ケント大学の対人社会サービス研究所長の Bleddyn Davies 教授よりは Audit Report のあることを知り、“Labour’s Charter for Community Care”のパンフレットはケント大学 Reader の Peter Taylor-Goodby 氏より知らされ、なおかつ⁽³⁾いただいで来たものである。

日本では Fabian 達の見解があまり紹介されていないので、今回は Fabian 達の動きを中心に研究ノートの紹介を行いたい。

2. Fabian 達の Community Care について — シーボーム報告時の発言 —

英国においても、Social Work はアメリカから逆輸入された⁽⁴⁾関係上、日本と同じく、1960年代初めは Community Organization や Community Development⁽⁵⁾が言われた。そして1960年代後半から Community Work⁽⁶⁾が言われ、1970年代には“Community Work”7巻の⁽⁷⁾実践双書が出版され、その中から“Community Action”⁽⁸⁾が生まれるが、しかし時代の保守化の中で、Community Development はなくなり、Community Action も1980年代には言われなくなり、Community Work が生き残る。

その中でも、Community Care の言葉は1960年代にもあり、すでに、シーボーム報告が出版された⁽⁹⁾時には、当時の Fabian 達は老人、精神病対策に Community Care をのべており、1970年代から研究が開始された Kent 大学の Personal Social Services Research Unit の⁽¹⁾成果が出され、Community Care の内容はますます深められて来た。

シーボーム報告に対する Fabian 協会側のパンフレットを集めた “The Fifth Social Service: a critical analysis of the Seebohm proposals”1970年5月の中に“Community”に注目した⁽¹¹⁾タイトルの論文は

Peter Mittler “the Community Mental Health Services”

Michael Meacher “the Old: the future of community care”

John Agate “the Old; hospital and community care”

の3つであり、特に今回は“Mental health”と“The Old”の分野を中心(12)に、Peter Mittloer と Michael Meacher の論文を中心に紹介したい。

(1) 精神病分野について

Peter Mittle は、すでに2つの Fabian Pamphlet として、次の論文を発表していた。

1. “The Mental Health Services,” Fabian Reserch Series 252,1966
2. “Mental Health Services in the Community” Fabian Occational Paper 4. 1968

以上の論文発表時よりは今日はよくなっており、なお他の国々よりもこの分野での前進は大きく、量よりも質が問われていると、彼はのべている。シーボーム報告の初めの文章に言われているように「社会的環境」(Peter Mittler, The Community Mental Health Services, p75)の良好さをのべているとしても、シーボーム報告では具体的方法にまでのべることに失敗しており、それ故に彼は強調点を次のようにのべている。

第1には、「病院と地域とのリンクづけ」についてである。シーボーム報告では「病院とのリンクがたまたま希薄である」(Ibid, p75)ことを指摘し、そのことを職員も一般的な批判以上によく知っており、その病院と地域との溝への橋かけは Volunlary Worker を通じて行われているのみである。最近になって有給の組織者を採用するところも出はじめており、「病院外の人々との接触が失われていることが長期的精神病患者によって悩まされている最悪の Deprivation の勿論一つであり」(Ibid, p75)、看護婦不足の中で Voluntary Worker が「何をなすべきか、何が期待されているかを組織的信条とガイダンスをうけねばならない」(Ibid, p75) ことになっている。しかし「その組織者の仕事が職員やボランティアのために、より安易になされ」(Ibid, p75)ているのが現実なのである。

子供の状態では、G.A.Bland, “Education in Hospital Schools for the Mentally Handicapped College of Special Education, 1968”によれば、34病院の中で1つの看護者が本と遊具を持ち、その他の病院では絵の具箱があっただけで、P. Morris “Put Away”;Routleolge, 1969 によれば多くの病院では一人の看護婦が50人の子供を世話し、その半分はホスピ

タル学校に行かず、何もせず毎日その看護室にいと報告されている。中学生では「5～6人の子供を教師がみているとしても長時間個別的に子供をみてはおらず若者に特別な仕事をただ配分しているだけであり」(Ibid, p75)、ともかく援助者として役立つてはいないとのべている。

第2に、『家族のための援助』である。つまり、「病院の仕事の中で地域をも含むより活動的なものへの示唆はノーマルという精神でより鼓舞するように病院職員を援助することが唯一の道」(Ibid, p76)で、「地域ケアは結局は…家族に与えられる援助の質にかかっている」(Ibid, p76)として、「より多くのガイダンスとより多くの現実的援助」(Ibid, p76)が必要とされた。第1に手当てが障害親族にスカンジナビア諸国のように支払われ、第2にベビーシッターとともに、ホームヘルパーや家庭看護(home nursing)や洗濯が利用されるべきであり、もはや実態調査の必要はないとされている。結局補足給付以外の新しい年金が障害者のために出来たとしても、地域で生活している家族に患者をみる事が出来なければ入院させ、それは Asylum となってしまうのである。そこで、患者の母や親族に援助方法を教え、Psychiatrist の時間に限界があり、それ故に「Community Care では地方精神保健サービスを通じて有効となるような相談的援助を多く準備すべき」(Ibid, p77)なのである。

第3に、そのための「訓練」である。それは訓練された職員によるものであり、1970年代半ばには半分の自治体に訓練された Social Worker はおらず、「重い可能性に抗し、低い賃金で、そして少しの専門的援助もなしに」働き、「地域ケアでの鍵となる役割という認識なしには、そして訓練なしには」(Ibid, p77)その職務は出来ないとされ、現実の3ヵ月訓練や夜間訓練では、無いよりは良いが、形式的な講義やまねごとのケース研究会では役に立たない。地方保健当局と病院委員会との領域を廃止して、「現実的に効果のあるサービス訓練を、Social Worker のみではなく、Domiciliary Staff のために、保健婦(Health Visitors)やボランティアワーカー、他のものも含めて効果的に組織される」(Ibid, p77)こと、としている。

第4に、「中央のガイダンスと査察」である。自治制度は英国の伝統であり、その上に医師の Clinical Freedom も加わり、自由拡大の中でラジカルな意見も出るが、Minimum Standard をつくり、査察を約束する方

向で改善をはかって来た。その上に実践への教育も必要であり、なおかつ「身体的ケアと福祉の理由ある水準」(Ibid, p78)の確保も訴えている。

結論として、この分野では、Community Care がスローガンとなり、自治体の費用は増大したが、そのサービスの質がその事業の成功を規定するとしている。

(2) 老人分野について

Michael Meacher の“The Old: The Future of Community Care”の論文では(1)老齢人口が増加し、(2)今だに出会ったことのないニーズが生じ、試みたことのないサービスの需要が拡大し、(3)地方自治体行政も出会ったことのない行政ニーズの拡大となり、中央政府は水準の改善と不ぞろい性への修正が問われ、(4)政策の目標は効率性となり、(5)1にも2にも効果的予防策や労働の機会の拡大が問われて、(6) Residential ケアに対して Domiciliary のコストが検討され(Ibid, p80)るとしている。

第1に、「地域での老人が出会っていないニーズ」のことであり、まず身体的な障害では足の障害が多く(1962年では582万の自宅生活者中218万人が両足障害者)、移動問題であり、精神的障害では痴呆(139万人)が多く、それ故に次表(表2-1)のようなサービスが要求される。

表2-1 65歳以上の老人への福祉と住宅サービスのニーズの推定

福祉と住宅サービス	人
ホームヘルプ	600,000
移動食事 (mobile meal)	344,000
住宅の3基本アメニティ (戸内WC, 風呂と台所の専有) 欠如者	355,000
以上のうち二つの欠如者	1,281,000
家事能力なく、ひとりで住み、10分以内に子供のいないもの	297,000
洗濯*	874,000

* C. Gordon, J. G. Thomson and I. R. Emerson, Medical Officer, 98, 1957, 19.

source: P. Townsend D. Wedderburn, The aged in the welfare state, p69, Bell, 1965. (Ibid, P82)

第2に、「特別なサービスによってでも今だに出会ったことのないニードの拡大」で、ニード測定上の主観性と客観性の相違などがあり、具体的な調査によれば Extra—Mobile—Meal などの必要性やら、物価上昇上の要求やら、社会クラブ拡大との関係での交通費要求やゲストルームの不足などが、地域社会で生活するとすれば追加的サービスの必要となる。(1)ヒーター (2)自宅での事故防止策(手すり等の機具) (3)シャワーやバスの改造,(4)単身老人のコミュニケーション手段(1966年当時78%の電話保有率)の確保,(5)転居の費用,(6)対人サービスは現行の食事と家事をこえて拡大される(Ibid, pp87—88)としている。

第3に、「地方当局にも今までに出会わなかったニード」であり、1965年には Community Care は173の自治体が70%を主な分野で行い、52の自治体が Home Help の職員づくりを行い、16の自治体が Health Visitors を、12が Home Nurse を持つようになった。特別住宅づくりでは難点を持ち、各地での独自の試行が始められているだけである。

第4に、「未だに出会っていないニードの強調のための理由」であり、老人の消費者としての主張であり、所得不平等拡大の問題でもある。そこで、(1)資格条件の設定 (2)老人は条件の重大さに気づかず、(3)精神的弱化による社会的接触と同じく、家庭の絆の分散化となり、足治療(Chiroprpody)システムの6分の1は Domicilliary 訪問で与えられていないことがわかり、(4)需要への主張や不満への消極性は老令化によって拡大する現象で、風呂や台所や屋内 WC の専用でない人々の5分の3は不満や不便とさえ思ってもいないのである。

第5に、「予防のための政策」であり、(1)「老人の登録」であるが、シーボーム報告ではこれに対して第98節で好意的ではなく、その理由として発見やニード測定を詳細には設定しえないからであるとし(同報告書299節)ているが、著者によればそれは可能だとしており(Ibid, p94)、プライバシーの侵害にもならず老人は訪問を期待しているとしている。このリスト活用の Birmingham(1966)の事例で、リストには障害者援助、仕事場、無料バス旅券、家庭看護、防火、そして補足給付が含まれており、60%のものが特別なニードがなくとも答えてくれたのである。(2)「定期的訪問と第1次的予防」であり、年一度、初めは75才以上、次に70才以上、その次には65才以上を定期訪問し、社会的医学的ニードが注意深

表 2-2 高い危険性のある老人グループの人数の推定 (1964年英国)

危険性の階層化	65歳以上の人数
ひどく能力の低化 (severe incapacity)	350,000
精神的弱体化 (mental infirmity)	277,000
極度の社会的孤立 (extreme social isolation)	262,000
85歳以上	305,000

く測定される。(3)「危険登録」(Risk Registers)であり、それは4種である(表2-2)。

(4)「第2次予防」であり、老衰しない人のパーソナリティは活動的社会的役割とかかわり、それには拡大家族構成上の予防と雇用機会の拡大との2つの方向がすくなくともある、(Ibid, p101)としている。

第6に、「地域ケアの費用」であり、Domicilliary ケアと Residential ケアとの費用の再配分を行い、ホームヘルプ、地区看護、訪問保健婦 (Health Visiting) の三つの中央の大きな Domicilliary サービス拡大の必要性である。そのための Domicilliary 職員比率のミニマムを政府は樹立 (Ibid, p106) することが言われている。

第7に、最後に14項目の「提案の要約」となる。(1)「政府は施設でのケアからより広い地域でのケアへと老人の社会政策の強化点をあいまいでなく支持することを宣言すべき」(Ibid, p106)であり、(2)調査によるニードの拡大と施設の国民的水準との大きな食い違いの基礎への政策強調の変化は老人のための Domicilliary サービスへの保健福祉財源の資源配分の不均衡性に現れているのである。(3)施策の範囲と質が地方自治体間に生じて、そして地方的ニードの変化に相関する方法をなくして以来、それでも中央政府はサービスのより公平な分配をなすように指示すべきである。(4)加うるに、大きな用心は現行施策外でのニードをさがすことに地方当局はより要求され、(5)出会わないニードが強調される理由は理由なき制限が課せられるからで、資産調査を含む制限は除かれ、危険のカテゴリーをきめられる人々に対して無料でサービスが用意されるべきである。(6)この方法で、予防的保険は普遍的枠組となり、老人のための福祉サービスが効果的に組織され、(7)合併された社会サービス局へのシーボーム報告は単一当局のものに Mobile Meals やホームヘルプのよう

なサービスのための紹介システムを改善しようということである。(8)これらの提案は心理的・老人病学的測定が Domiciliary の強調への流れを意味し、(9)ホームヘルプサービスの内容は、全部の義務範囲を包含するための拡大のみならず、結局は組織化するための知識と訓練を含まざるをえず、(10)この一時的なスクリーニングのシステムの中には、特別な危険のカテゴリーに特別な注目を(約20%位)持たされざるをえないのである。(11)時系列的調査研究の共同計画が、予防的政策のために、先行的組織的で社会的医学的なデータに向けて示唆されるべきであり、(12)1次的予防政策に加えて、2次的予防の調査が、退職者にとって、重要な社会的役割の維持を通じて、おち込みの先を見通した信頼すべき手段となるべきであり、家族とともに生活し、雇用の機会の拡大を含むべきであり、(13)住宅改善政策での基本的基準は世代交流のある家族にとって日常的結束を維持すべきであり、(14)調査は仕事に帰ることの重要性をくりかえしており、各自治体の中で仕事をさがすことを教えねばならないとしている。

3. DSS の未来と福祉多元主義

— 1987年1月29日 ADSS/DHSS/PSI 主催セミナー —

(1) セミナーの内容

1986年12月には Audit Commission による“Making A Reality of Community Care”が出され、これを契機にして政府は委員会をつくり、その長に Sir Roy Griffiths になった。1987年1月29日に、ADSS/DHSS/PSI 主催で「SSDの未来の役割」というテーマでセミナーが開かれた。2人のSSの局長(Director)John Rea Drice と、Herbert Laming と2人の学者は Olive Stevenson 教授と Alan Walker 教授である。

Anne Parker 氏の「セミナーへの紹介」によれば、John Rea Price 氏が、対人社会サービスは、今までその状況への機会に応えることであり、人間や家族のニーズに応えることで個人的につくられることとしていた。しかし「援助とケアの形態」と「法令的義務の形態」が問われ、「構造的多様性」を明らかにすることがのべられた。Olive Stevenson 教授は、DSS の柔軟性や未来のニーズのために Voluntary セクターの拡大に挑

戦をかけ、「福祉多元主義の内容を現在のものよりもクライアントの生活をより困難に追い込ませないこと。」(John Rea Price et al “The Future Role of Social Service Departments” PSI 1987. 6 p2)と結論づけている。Alan Walker 教授は、多くの人々が福祉多元主義の内容に挑戦することを我々にすすめるが、現在その焦点化に失敗しており、手短かに言えば、我々が「必要としている人々に最善の混合ケアを用意するために相違するサービスを合成しえるか」(Ibid, p2)であり、「その戦略的計画や成果測定の欠如のように、社会サービス局や政府内の他局との関係の中に鍵となる弱点をみつけた。」(Ibid, p3)ばかりであるとしている。そして、Herbert Laming 氏は、1971年のシーボーム報告の時代から、単純化すること以外には基本的にあまりにも正常であったが、ここ数年間で学ばされたことは地域構造がより複雑となり、個人や家族のための日々の仕事に反省がなされたことであり、典型的な Partnership の強化であり、計画に Consumer Need の声を反映させることであるとしている。

討論は、Boundaries や Networks や Coordination 等の鍵となる問題が論じられ、結局は Consumer にきき、Consumer にセンス良く接近しやすく柔軟なサービスを発展させることであり、そして Community Care の哲学を発展させることであるとしている。

(2) 対人社会サービスの福祉多元主義の未来への案内書

ここでは、Sheffield 大学教授の Alan Walker 氏の論文、“Pluralism in the personal Service: Some Guidelines for the Future”を紹介してもっと検討して行きたい。教授は、今まで「深い懐疑主義で福祉多元主義(Welfare Pluralism)の内容をいつもみていた」(Ibid, p18)が、今日は「いかに違ったサービスを合成しうるか」であり、Care Gap の拡大、孤独の増加、サービスの地域間の不平等性、貧困の成長、不平等の拡大、社会的偏倚(南北間だけでなく地区間内でも)、資金不足等があり、Audit Commission の声となったとのべて、次のガイドラインを提起する。

第1に、「福祉構成の再混合」である。重要なのは「決定や要覧の中でDSSの役割を減少させることはその政策が極端に矛盾し混乱したもの」(Ibid, p17)となり、良い例がCommunity Careの政策促進に政府が考え

ているような私的な Residential home や Nursing Home の巨大な拡大が今日存在して」(Ibid, p17) いることである。Formal と Informal なものの競合は、Private の Care Cost の高騰を DSS にも荷すことになり、福祉成分再混合の効果とはなっていないし、「私的で Informal な旗に向かってのケアの均衡の流れが偉大な福祉多元主義を圧する第1の動機」(Ibid, p17) となっている。そうすることは、“サービスを集中化させる官僚主義”から“Voluntarism”への有害性が極限化し、「DSS の失敗が Formal と Informal セクターとの大きな協力関係(Partnership)にたよる」(Ibid, p17) 時にはそれを支援しがたくなると教授は見ている。

第2に「Informal ケアの限界」である。それは「Informal や半 Formal な介護人達への理由なき期待」であり、金銭を投入する時、その問題にボランティアや Informal Supporter を投入しようとし、Informal Carers への Support を失い、公的サービスへの代替(Substitution)に転化する。他の言葉ではそれは危機といえる。つまり神話やイデオロギーにたよりすぎて、現実の調査では「隣人や友人がやろうとし、そして Informal Sector が公的サービスに相当拡大してたよっているという、介護役割の限界を示している」(Ibid, p18) のである。DSS の未来は、Informal Support Network ではなく、Social Support Networks である。多元主義も偽ったステレオタイプがあり、「Inovative な Voluntary Sector, 官僚的な Statutory Sector」と言われているが、現実にはボランティア的セクターが公的な資金援助を受けているのである。

第3に、「DHSS から DoE(Department of Enviromant)に政策づくりの流れを移すこと」である。資金づくりが、地域ケア作戦上問題となり、NHS から DSS に移すことである。政策づくりも DHSS よりも DSS に移し、イニシヤは DHSS としても他方では DoE も含めて基礎的資金づくりへと導くことである。

第4に、「断片的責任性」の問題であり、それは Community Care に対する責任分割の問題である。今までの保健と対人社会サービス、環境局と DHSS の関係では協力や合同サービス計画の欠如があった。そこで、合同計画組織や合同財政の穴埋めが問題となり、より効果的協力体制が問われるが、政府当局の中ではすこしも動き出すきざしもないとしている。

第5に、「戦略的計画の欠如」である。「英国の戦後の Community Care 政策からの大きな教訓は Community サービスの発展や Residential セクターの減少計画の失敗で」(Ibid, p20)ある。その結果はいたましいほどの遅い過程であり、今でも再考の機会はあるが、次の10年にも引き継ぐであろう。つまりそれは計画の欠如であり、同じ問題が次の世代にもくりかえされる。1991年初頭に私的セクターと公的セクターの役割の策定が問われるが防衛的姿勢しかない。この戦略的計画の欠如には特に社会サービスでの成果測定の完全な欠如が存在し、これが緊急の課題でもある。この効率性こそ行政の母ではあるが、それは良い事とは何かを問わずに又は分析せずに機能している。現在の政府の効率性は極端にせまく、すくなくとも費用の効率性のみである。「サービスの福祉性(well-being)を経済コストの測定と同じく、福祉や満足、或いは効果(Impact)や成果(Outcome)の測定をも社会サービス計画書は必要として」(Ibid, p21)いるのである。

第6に、「現金とケア」の関係である。つまり、所得維持と Community Care のための DHSS のとの協力関係の責任性のみではなく、一般的な貧困と不平等と社会的分裂の拡大(Piachand “Poor Children” Child Poverty Action Group 1986)についての DSS とケア施設との重大性である。つまり「経済的不適切さは…その関係を危くする」(Whittaker and Garbarino(ed) “Social Support Networks: Informal Helping in the Human Services, Newyork, Aldine, 1983)と言われるからである。つまり、「部分的には Care by the Community は Care for the Community によって決まる」(Walker(ed) “Community Care” Oxford, Blackwell, 1982)のである。それは人口学的変化のみならず「経済的政策や失業や貧困や社会的極限化等の間接的成果」(Ibid, p21)にも気をくばらなければならぬのである。こうした現金と Care との間の直接的葛藤は1978年に6,000,000ポンドから現在では200,000,000ポンドにもそのコストがなっていることでその表れとなっている。

第7に、今までの「専門職的支配に挑戦」することであり、この Community-based Social Support Network の方向は専門職的自治と志向を変えることを含み、Audit Commission でさえ「Partnership を基礎とした Community Care 政策を実行するのには多くの職員が不適切に訓練

されている」(Ibid, p22)とされ、このことは DSS の責任性の強化をたすけるだけではなく、「地域の中で地方 DSS の権威を促進する」(Ibid, p22) ことなのであり、技術上のことも巾広いネットワークの中で考え初めることなのである。例えば Speech Therapist や Home Economists の新しい役割と活用実例(Hampshire)のような創意が要求される。

第 8 に、「DHSS の戦略的役割」であり、その促進のための財政保障や Community Care 促進への試みで罰とならないことを知ることがすくなくとも必要となる。そこで「Top Down 方式がすくなくなり、協同と協議に基礎をおくことが多くなることによって」(Ibid, p22-23)このような政策はより効果的となるとしている。

4. 人権としての Community Care

—— 1987年 6 月総選挙の

“Labours Charter for Community Care” ——

(1) はじめに

労働党々首、Neil Kinnock 氏は、次のように、このパンフレットの序文で訴える。⁽¹³⁾

「若者達、年配者、身体障害者、そして病人は我々が行うことのできる最善のケアと注意を尊重し必要としている。トーリー党の社会の見方は、人間の価値を何が稼動しうるか、そして、働かないものは価値がないということではかる。トーリー党は助けを必要とする人達にすべての面でケチる。労働党はケア、同情と支援を基礎とした社会をつくりたい。我々は、助けを必要とする人々の世話をすることが文明社会の証だと考える。この憲章では、我々がそれをどのように行うかをのべる」としている。

(2) 憲章の要約

「地域ケアのための労働党憲章(Labours Charter for Community Care)」の要約が次のように訴えられている。

「子供、老人、身体障害者、病人のケアは皆で助け合うべきだと労働党は考えている。我々は、共同計画や地方議会と保健当局が行うコミュ

ニティでの質の良いサービス活動を奨励する。労働党はコミュニティ・ケアが下記のように成り立たなければならないと考えている。

コミュニティの中で生活する権利 若者、老人、身体障害者は、コミュニティの中で生活する権利を持っている。そして、それは我々皆が楽しむサービスや設備を分かちあい、特別な助けや援助を受ける。大きくて古い施設は閉じるべきであり、それを早くコミュニティ内で十分に適切なサービスにとりかえなければならない。

ケアにおける協力 コミュニティ・ケアは、ケアをする人、彼らの家族、ボランティア組織、法によるサービスの協力次第である。我々は老人や身体障害者の人達、彼らの家族を計画やサービスの継続に参加させ、勇気づけるでしょう。

ケアを行う人の為のケア コミュニティ内の多くのケアは家族、特に女性によってなされている。地方自治体のサービスは、彼女らが行っている務めに支援と休息を提供することでしょう。そして、我々は、ケアを行う人が彼らの労働と生活につなげることができるように仕事の柔軟さを促進する。我々は結婚したり、同棲している女性に痲疾介護手当(Invalid Care Allowance)をひろげるでしょう。

ケアサービスを行う人のための正当な報酬 我々は、ケア・サービスで働いている人達の地位、訓練、賃金を改善し、彼らを新しい形のコミュニティサービスの計画に参加してもらう。

協同計画とサービスを提供する活動 地方の保健、社会サービス、教育、住宅当局は、自発的なコミュニティ・グループとともに、包括的なネットワーク・サービスを用意する。それには扶養する人々が彼ら自身の家としての住宅サービスも含まれる。あるいは、また必要とされるところの気楽な宿泊設備も含まれる。コミュニティ・サービスはデイ・センターや成人訓練センター(Adult Training Centre)でもあり、働くことが可能な人々のための雇用機会も提供する。

よりよい給付金 老人や身体障害者の人達、若い家族が心からコミュニティの生活を分かちあうことが出来るように障害手当、児童手当などの年金を増やすでしょう。」(Ibid, pp1~2)。

(3) ケアする地域

次に「ケアする地域」を目標とする労働党の立場を明らかにする。

「地方議会と保健当局によって準備されたサービスは、我々にとって重要である。それらは、子供、お年寄り、身体障害者、精神病者にとって特に重要である。それは、彼らにとって、生命の尊厳、なぐさめ、家族の中で独立した生活、友達や近所との付き合い、それがあつた種の悲しみ、孤独、絶望やむごさに変わるほどの違いを意味するからである。

毎日、家に運んでくれる食事や、一週間のうち、数時間のホームヘルプでお年寄りは今まで通りの生活をする事ができる。

足治療(Chiroprody)サービスはお年寄りが動けて、自分達自身のことをすることができるようになる。イスにすわつてばかりいたり、部屋に閉じこもつてゐるよりも、むしろ出来るようになる。

成人トレーニングセンターは、精神的に障害を持つ人々が、自分達自身のことゝ出来るようになるための技術を与えることができる。精神病者は、彼らの破壊された生活が再びつなぎ合わせられる助けとしての支えとなる中間施設(a half way house)が必要かもしれない。

保育所は、幼児にとって遊ぶために刺激的で楽しめる場所である。そして、彼らの両親には、息ぬきと、他人と会う機会が与えられる。ある家族にとってこれは、幼児の(無理な)負担を取り除き、家族がともに暮らせる方法かも知れない。

現実の人々が現実に必要としている現実のサービス

トリー党は、途方もない考えをいう。労働党は欠くことの出来ないものをいう。お年寄り、若者、身体障害者の生活の質はそれら次第である。我々は皆、ある種のまたは他のサービスが必要である。バスや汽車などは、図書館やスポーツ施設、我々のレジャータイムを楽しむためには必要である。それらは我々の地方コミュニティの活力のもとである。小さい子供、老人、病人や身体障害者は特別な助けと支援を必要とする。我々は皆、生活していく中で、いつか世話を必要とする。小さい時や年とつてから、はたまた病気になつた時やストレスの時など世話を必要とする。我々の家族や友達は、そんな時、助けることができる。しかし、多くのお年寄りや身体障害者の人達は、近くに住んでゐる家族を持たない。弱者、ハンディキャップのある人達や病人のいるメンバーは、家族

にとって大きな負担である。労働党は、お年寄りやハンデイキャップをもつ人達や子供のケアを分かちあうべきだと考えている。我々は、皆力を貸すことができる。我々が払う税金や地方税を通して、そして質の良い地方サービスによって、コミュニティ内では、子供やお年寄り、彼らの家族を支援することができる。

トーリー党の社会の見方はお年寄りや身体障害者の人達を重荷として見ている。そして、彼らのケアのために用意されたサービスは経済の浪費とみている。社会では人間の価値というものをお金に関していえばお金を得ることのできる人間が価値あるものとなり、働くことのできない人は価値がないとみなされる。社会では人々が自分のことは自分でするように考えられている。そこには、お年寄りや子供、病人、障害者のための入りこむ余地はない。

対照的に、労働党は同情と支援を持って社会の中でケアの確立を考える。

子供、お年寄り、障害者、病人のためのサービスは文明社会の証である。それらを共同して準備することにより、労働党は彼らが要求する、必要とするサービスを保障する。そして、社会全体がより弱い立場の人達の為の負担を受け入れることを約束する。(Ibid, pp, 3-4)

(4) 保守党の出来る地域ケア —— 増加する要求 ——

「保守(Tories)党の政策を批判」して次のようにのべる。

「コミュニティにおけるケアは、ますますコミュニティで行わなければならないようになってくる(981年度、老人白書より)とされ、トーリー党は、老人や身体障害者のための最善のケアを務めるべき全ての責任を放棄した。そのような人々は、彼らの必要とする助けや支援を家族に頼らねばならないか彼らの不運の結果として恩恵を受けようとする。

トーリー党はコミュニティ・ケアについて語る。

しかし、コミュニティ・ケアのためには、保健と社会サービスの財政を切りつめることを意味する。それは、公共施設を失って大通りやさびれはたつたロジングハウス以外にどこにも行くところのない人々のひきかえし(turning)を意味する。それは、老人からホームヘルプを奪い、子供から保育所を奪い、身体障害者から彼らの自立のために欠くことの出来ない助力を奪う。そして、それは家族が特に女性が最大のぎせいに

なることを意味する。

要するにケアの政策を安あがりになせることを意味する。

社会で最も弱者の人達が政府の経済政策の犠牲となっている。

しかし、公的な資金によるサービスの理念に対して基本的反対論は公的消費を削減する論争の背後に存在していたのである。

政府は、地方自治体支出を避けることによって、そのとっぴな考えから注目をそらせようとする。欠くことの出来ないサービスはカットされた。

公営住宅(Council House)を修繕したり、建てたりするためのお金は、トーリー党によって半減された。そして最も貧しい人々が最も苦しむ結果になる。ますます家族はホームレスになる。公営住宅待機名簿(Housing Waiting Lists)は長くなる。我々の家の構造は急速に低下する。そして議会は年よりや身体障害者のための家を建てたり改造する資金を拒否した。

交通機関もまた然り。政府はすでに多くのバスサービスをカットした。バスはより少なくなり、料金は上がる。今の交通法案のもとでは、ある地域は、彼らのバスサービスが全てなくなるだろう。料金はさらに上がるだろう。そして、老人や障害者のための割引旅行もなくなるかもしれない。老人、母と子供、彼ら自身の車を持たない者は、痛手を受けることになるだろう。

地方の保健と社会サービス、我々の社会の中で最も弱い立場の人達のためのケアはけずられる。我々コミュニティサービスが拡張すべき時に政府は地方議会と保健当局を一度に、縮小すると主張している。」(Ibid, p5)

以上の結果は、『増大する要求』としてあらわれる。「今から今世紀末には、75才以上の人が約50万からほぼ350万近くに増加するでしょう。85才をすぎる人はほぼ2倍になるでしょう。さげられないこととして、かよわくて、身体に障害をもつ老人が増えつづけている。我々が21世紀に向けて進む時、大きな隔離された19世紀の施設、それには2,000人の子供も含んでまだ若干の精神障害者と精神病者がいる。大多数の身体障害者はすでにコミュニティの中で生活している。しかし、彼らが必要としているサービスのほんのわずかしか受け入れていない。多くは家族によつ

てかくまわれ、家族が何年も彼らのケアと保護を行ってきている。そして彼らがもはやそうできなくなった時、何が起きるかがわからない。」(Ibid, p6)

(5) 労働党の政策——地域によるケア——

まず、一般的理念をのべる。

「労働党の考えは、我々社会の中で最も弱い立場の人々が、最善のケアを受けて我々は彼らの為のケアをすべて共同で負担すべきだと考える。我々の扶養を受けて終生のサービスを受けるお年寄りはいごち良く、威厳のある老人時代をすごす。

それはまた、子供達にもいえる。たとえ彼らの問題が何であれ、人生でできる限りのスタートとなる。それは我々みんなの将来における投資である。身体に障害をもつ人々は助けられ、自立を得、そして社会に貢献する。

公共サービスを拡張することは、労働者の経済プログラムの重要な部分であろうし、英国に仕事をとりもどす。お年寄りや、身体障害者の人々が必要とするものが、今のところその要求にかなっていないことを我々は皆知っている。必要なサービスを準備するのに現在失業している者に援助することは経済的意味で行っている。

正真正銘のコミュニティ・ケアは楽に手に入る選択ではない。我々はコミュニティのサービスを確立させなければならない。すでにそこに住んでいる人達のためと、不適當な施設からの移動を待ち望んでいる人達のために、これは特別の基金を必要とする。そして、時代遅れの建物を処分して、それを貯蓄としての頼りにすべきでない。

サービスの幅が要求されるだろう。うまくいくコミュニティ・ケア政策はそれゆえ、政府当局と地方サービスの違いを将来の展望に上手く取り入れることにかかっている。対等関係と協力がケアや援助サービスのネットワークを用意する鍵である。

様々なサービスは様々な人々のために必要である。しかし、彼らの共通した目的は、彼らのコミュニティの中で、可能な限り彼らの自立を支え助けることである。我々は厳格な形態のサービスを強いたくない。革新、想像力、そして柔軟性は、自由な選択を与え、それらを使う人々や

家族の願いに応えることのできるサービスを奨励するだろう。

将来、労働党政府は、それらのサービスを必要とする全ての人権として利用できるように保障するでしょう。そして、それはたまたまそこにすんでいる人だけの特権としてはいけない。地方保健、社会サービス、住宅と教育局は、ボランティアとコミュニティグループとによってなされ、この公約を実際のサービスの中に取り入れる責任がある。」(Ibid, p7)

そして、次の4つの理念を提起する。

第1に、「**コミュニティで生活する権利**」である。

「お年寄り、身体障害者はコミュニティで生活する権利がある。彼らのニーズや希望は、我々以外のものからみてもそう違ってはいない。彼らは家を持つ権利、十分な収入、友人や親類の人達との交際、そして、我々皆が分かちあう施設やサービスを使って楽しむ権利がある。しかし、彼らは特別な支援と助けも必要とする。労働党は大きくて古い施設は、閉ざすべきであり、はやくコミュニティの中にふさわしい充分なものに取りかえなければならぬと考える。」(Ibid, pp7-8)

第2に「**ケアにおける協同精神(partnership)**」である。

「コミュニティ・ケアはそれらのケアを行う人達、彼らの家族、隣近所、ボランティア組織、法令によるサービスの協力次第である。お年寄り、ハンディキャップの人達、彼らの家族など、もし彼らが必要とするものに出合ったならその計画やサービス機関を含む必要がある。

我々は利用者の要求を聞き、活発な役割を行い、サービスの継続を奨励する。議会や保健当局は、お年寄りやハンディキャップの人達のケアを行っている家族を救済し、支援を提供しなければならない。

法令によるサービスと、ボランティア組織は、どういう風にしたら財政の使い方について最善の結果になるかをともに計画する必要がある。そして、子供、お年寄り、障害者のそれぞれ違った必要に応じて、サービスを提供することが必要である。」(Ibid, p8)

第3に、「**ケアする人への援助(Supporting the carers)**」である。

「コミュニティでのお年寄りや身体障害者のための大半のケアは家族ケアで、主に女性によってなされています。トーリー党によるコミュニティ・ケアの見解では地方サービスが削減する時、女性の負担が増えることになる。政府は福祉国家が家族の責任の土台を崩すという。しかし、施設

における、お年寄りのケアの割合は現在、今世紀の始めよりも多くはない。多くの調査は多くの家族が時間やエネルギーと財源をばう大に拘束されていることをあらわしている。

驚くことは、実行への準備努力であり、そして我々の他の人々にそれらがおかれる要求がいかにすこしもないかということである。労働党はケアの他の選択も出来ない故ではなく、その選択から最善のものが与えられることを信じている。

多くの家族は、頼っている身内の為にケアをしたいと思っている。しかし、ひとりで重荷を背負うことはできない。地方サービスは、家族が重荷に耐えられるように、支援と救済を提供する必要がある。ケアをする多くの人々は彼ら自身が年よりであり、そして他人の世話をすることによって、自分自身の健康も害する危険がある。今、結婚している多くの女性は家の外で働いていて、そしてしばしば家族は彼女らの稼いでくるものに頼っているのが普通である。在宅サービスとデイケアサービスは、ケアをする人の雇用や別の拘束を報告で調べる必要がある。ある時は、ケアサービスが家族に休みのひとときを与えるにもかかわらず、他の時は夜間をすわりながら失禁と看護サービスすることになるのである。地方自治体のサービスが家族ケアを他の方法で補足することができ、雇用者と労働組合もまた労働者のケアの役割を理解する必要がある。我々は子供達と同じく成人扶養者を持つ人々のための時間外によって、柔軟な雇用機会の促進を奨励する重要な役割を認めるでしょう。インフォーマル・ケアをする人は、代わりの収入源を支給することによってケアを行うこと、つまり、フルタイム・ケアのために有給雇用もあきらめた人々のための代わりの収入源を支給することを認める。我々は結婚した女性や同棲している女性が痲疾介護手当を要求することを認めるであろう。」(Ibid, pp8-9)

第4に、「ケア・サービスでの人々に報いる」ことである。

「地方自治体のサービスの質は、そこで働く人の能力と努力に依存している。我々は、私達に代わってケア・サービスに従事する人達のために、地位、トレーニング、給料の改善をしましょう。新しい形のサービスに変える時期に、それは特に重要である。スタッフはその計画を相談し、それに参加させる。そして、それは十分な再訓練が提供される」(Ibid, p9)

(6) サービスの新しい形態

まず、「サービスの新しいパターン」がのべられる。

多くの様々なサービスタイプは、コミュニティ・ケアの広範囲なネットワークを提供することが要求される。協同計画と活動の働きを通してみると、私達は従来のコミュニティケアの政策が、制約された専門と行政の境界を打ち破る新しい方法を見出すだろう。

お年よりや身体障害者は、家で受ける援助サービスが必要である。

在宅ケア、食事の宅配、在宅看護、老人の地域保健担当員、援助の規定、準医療的サービス、例えば背椎指圧療法や物理療法である。コミュニティ精神障害チームは、精神障害者や障害児のために評価とトレーニングを提供、そしてコミュニティ精神科ナースの精神病者の支援である。

コミュニティ・ケアが家の中で孤立しないように、コミュニティサービス、例えばデイセンターランチクラブ、ドロップイン(ふらりと立ち寄り)センターが必要とされる。

成人トレーニングセンターと、さらに進んだ教育などによって、精神障害者がより自立して生活できるようになることを助ける。リハビリテーションとトレーニングサービスは精神病者を社会復帰させることができる。そして我々は、それらの人々が労働可能なために、開かれた生活環境の保護と雇用機会を進めるでしょう。もし、それらのコミュニティ・サービスが効果的なら、確かに適切な交通機関を欠くことはできないことになる。

最も留意することは、住宅の要求に応える必要がある。 幻想的な案は老人が自分の持家の修繕問題に上手く対処することを要求される。大きすぎたり、維持するのが困難になったところの家の改造と転換、そして家を借りたい人のために利用しやすくする。

多くの精神障害者と精神病者は、それ相応の援助で普通の家に住むことができる。我々はまた身体障害者のためにもっと多くの財源で新築や改造も出来るでしょう。

在宅ケアの範囲は、他人によりいっそう頼っている老人や障害者のためにもまた必要とされる。 それは保護住宅、小さなホステル、老人ホームとナースホーム型のようなものを含んでいる。そこにはまだ多くのお年寄りや精神病患者、精神障害者がいて、彼らは病院のケアを必要とする。

そこで将来、我々はコミュニティ内の小規模単位でそれを提供する計画をしなければならない。特に急を用することは、老人と精神病者のための設備が増加されることである。

子供のためのコミュニティ・サービスもまた開発する必要がある。

社会サービス部門、教育と保健当局はともに子供や両親をサポートする重要な役割をになっている。

特に障害に苦しむ人、身体であれ、精神であれ、社会面であれ、その目的は家族崩壊、児童虐待、少年非行を防ぐものでなければならない。それら子供のために、地方当局のケアとして、我々は養子縁組の機会をフルに利用するでしょう。そして、困難な問題を抱えている子供のケアのためのコミュニティの主導性を促進する。」(Ibid, pp10-11)

最後に「適切な収入」が問われる。

「貧困と低収入は、老人、障害者、若い家族と密接に関係している。そして、それは彼らが地域で完全な役割を行うのに多くの妨げとなる。

我々の計画は、コミュニティ・サービスを広げ、給付金を改善することによって必要とするものが補足される。そうすれば、お年寄り、ハンディキャップのある人達、若い家族は、コミュニティ生活の中で真に分かちあうことができる。我々は年金を増やすでしょう。障害年金、児童手当、そして人々の要求と彼らの完全な権利を受け入れる保障を。」(Ibid, p11)

(7) 保守党削減の効果

第1に「保健カット(Health Cut)」である。

「1979年から5年間の間に、保健当局の予算は要求に應ずるために6%から6.5%に増加する必要があった。それにもかかわらず、4%から4.5%しか増えなかった。さらに、1983年後、政府は当初、医局レベルの削減を命じた病院も閉ざされ、新しい病院と備品は使われぬままである。何故ならば、それを操作する看護人がいない(手術をする人がいない)からである。例えば、地域保健担当員のようなコミュニティ・サービスは、地区看護婦、診療所、背椎指圧療法師、物理療法師など、彼らのサービスを弱めているからである。

政府は、保健サービスが以前よりも多くの患者を取りあつかっている

が、これはケアの質に注目をしないで病院に殺到することによってであると公言する。ナースとドクターは増えるプレッシャーのもとで働き、より多い要求は家族と地方社会サービス部門に押しつけられている。そこで患者は早く社会におしだされている。」(Ibid, pp12)

第2に「**社会サービスの削減**」である。

「政府は1979年以来、対人社会サービスは12.5%増加し、それは最も弱い立場の人を守ることをしめしていると公言する。その主張はあやまりである。この限られた増加は政府政策でもないのにもかかわらず安定している。多くの労働党地方当局は政府の助成金削減かサービスを保障するために戦わなければならなかった。

国民消費は増加しているけれど要求に応えるには十分ではない。増加する老人は、社会サービス部門の直面するプレッシャーの一つである。サービスを維持することを行政部門が毎年2%以上消費する必要性を、インフレーションも加えて政府は認めている。しかし、社会サービス部門は、政府経済と社会政策の書類も集めなければならなかった(とりあげなければならなかった)。大きく増加する失業、それに伴う貧困、ストレスと家庭不和、ますます家族が社会サービスの助けを必要とするようになる。住宅削減は、寝る所と食べられる宿泊施設を求めている多くのホームレスの増加を意味する。

保健サービスにおける節約は、人々が病院から出た時にホームヘルプや食事の宅配がますます要求さる。

社会サービス部門に従事している人は、毎年4%から6%の増加が必要だと言っている。1979年から84年の5年間の間にこの増加した要求にマッチしたのはたった1/3の地方自治体しかなかった。」(Ibid, pp12-13)

第3に、「**地方の内実**」である。

「国家の数字は、地方自治体間のかげ離れたサービスレベルの大きな相違を隠して、労働当局がサービスを守ることに務めているあいだ、トリー党の多くを占める州では老人人口のプレッシャーが大きな傾向で、サービスが削減された。まして、その地域におけるサービスは既に不十分であった。

老人がホームヘルプを受けようが、子供が保育所に行くことができようが、障害者が援助を受けようが、彼らのニーズよりも彼らがどこに住

むか次第である。

政府のますます苦しい税金と財政違約で、今まではサービスを維持するのに戦ってきたそれらの地域におけるサービスが脅かされている。

多くの地方自治体は政府の税法に従うべきか、必要に応じて法を破るか、の選択に直面している。」(Ibid, p13)

第4に、そこで「**とられたプログラム**」である。

「皮肉な試みの中で、何が起きているか。政府は公のコミュニティ・ケア・プログラムを公表した。例えば、病院外の精神障害児のために300万ポンド、そして老人の精神病患者のための保護を発足させるのに150万ポンド、しかしこれらの合計は必要の尺度に比べると嘲笑されるほどにすぎない。」(Ibid, p13)

第5に、「**民間活動(Voluntary Action)と私的な利益(Private Profit)**」である。

「政府は、ボランティア組織がもっと活動することを勧める。

しかし、ボランティア組織は保健と地方自治体サービスの削減された残りのギャップを埋めることはできない。ボランティア組織はサービスを促進するための法のもとにあつて政府のカットの犠牲になっている。多くは地方自治体の基金に頼っている。そして、無理やり絞り出す予算は、しばしば補助金カットを意味している。ロンドン市会(GLC)の廃止と首都カウティは、重要な財政をカットするだろう。24時間収容施設のオーナーと宿泊所(Lodging House)は、保健と地方自治体サービスのカットでもうけて、政府による民間企業奨励が行われている。

1983年までの4年間に、地方自治体の老人ホームは1650に減少の傾向なのに、一方民間やボランティアホームは約20,000に増加した。

同じ時期、民間ホームにおいて、彼らの料金をDHSSによって2倍以上払った多くのお年寄りは23,000に、そしてDHSSによって支払われた総額は9倍の9千万ポンドにも増えた。

もうかる仕事がかた勧められている。

政府のやっている長期滞在施設から、精神障害者や精神病患者を解放して食・住を与えることを、保健当局と地方議会は、これらの場所によって提供される標準的ケアに十分なモニターのための財政をもっていないのである。

社会で最も弱い人々は金もうけ主義の人々によって左右される位置にいる。お年寄りと障害者を犠牲にして非良心的にサービスを切り詰めることは簡単である。標準的なケアへの脅かしは別として、その政策は経済的にナンセンスである。市議会と保健当局は安くてよりよい対策をつくることができた。それよりも政府は民間企業にお金を与えることを選んだ。今、政府は最大の非難を、DHSS によって行っている。

民間ホームは費用限度内に留まるサービスにカットしなければならないか、または要求を受け入れる余裕のないお年寄りや障害者を外に追いやるか、しなければならないだろう。」(Ibid, pp14-15)

(8) 労働党の課題

まず、「労働党のコミュニテイ・ケアの見解は、大胆で大がかりなものである。そのサービスのパターンは、私達のアウトラインの上でも功績をなしとげる。それは綿密な計画、全てを含んだ協議、政策目標の点から明白な政府公約、そして、それをなしとげる財政を必要とする。将来、労働政府はこうするでしょう。

新しい共同計画と活動の奨励、保健を代表する設問委員会、地方自治体とボランティア組織は彼らの地域内のサービスのネットワークを発展させるための地方計画をつくるために必要とされるでしょう。クライアントとスタッフはサービスの計画に関与するでしょう。

保健と地方自治体の両方ともに増加する財政は、それらを人口学的圧力で保つことができ、そしてコミュニテイサービスの新しい型を発展させる。私達は必要とするプロジェクトのために直接的な財源の新しい方法を調べるでしょう。

地方と保健当局での相談に関しは、様々なクライアントのグループのために国民の公平さを確実にするために最低水準の用意を発展させる」(Ibid, pp15-16)ことである。

そして「その間に、労働党の地方自治体は、次の目標に向かって働くでしょう。現在のサービスを守るために戦うことによって、保健当局とボランティア組織による魅力ある共同計画、そしてサービスの範囲を調整することによって、可能な新しいパターンのコミュニテイ・サービスの率先と支援によって、それらのものを率先するために、今のところ利

用できる財政のフル活用によって、サービスの組織と計画の中で、クライアントと彼らの介護者を含む新しい方法の発展によって、(Ibid, p16)である。

5. おわりに

英国では、理念上の対立は保守と革新とではないが、その内容、特に予算問題をめぐってはするどく対立している。そこに、Fabian を中心とした「人権としての地域ケア」論の流れがあることは理解しえた。

今後、問われてくるのは、第1に、地域での行政を、Informal 集団やボランティア活動の動員によって、いかに公的支出を減少させつつ、効果的指導方針をつくるかである。そのためには、政府は小委員会をつくり、すでに1988年3月には Sir Roy Griffiths 委員会報告が⁽¹⁴⁾だされている。

第2に、権利としての地域福祉を主張する側からの、特にフェミニストグループからの提起である。つまり、家事労働の不払い性の現実から生じている「安上り性」であり、それを歴史的にみるとき、家事労働の賃労働化の方向に逆行させて、保守的に利用されている側面への解明である。

〔注〕

- (1) 小田兼三訳「ソーシャルワーカー」全社協322—323頁
- (2) Peter Mittler “The Mental Health Service” 1966
Peter Mittler “Mental Health Service in the Community” 1968
- (3) 多分、A.Walker 教授が、かかわっているのではないかと言われている。なお、1980年代にはいって、次のような文献があり、○印は私のみつけられたものである。
 - ① DHSS “Residential Care for Elderly People” 1983 10 HMSO
 - 2 Social Work Service Development Group of the DHSS “Fifty Styles of Caring” 1984 7
 - 3 House of Common Social Services Committee “Community Care with Special Reference to Adult Mentally Ill and Mentally Handicapped” (HC 13 1984—85)

- ④ “Managing Social Services for the Elderly More Effectively, A Report by the Audit Commission” February 1985. HMSO
 - ⑤ “Making A Realty of Community Care” by The Audit Commission, Dec 1986
 - ⑥ “The Debate about Community”(Ed)P.Willmott 1986 2 PSI.
 - ⑦ “The Future Role of Social Services Departments” John Rea Price et eal. 1987 6 PSI
 - ⑧ “Labours Charter for Community Care” Laboure party, june ’87
- (4) 日本においても、收頁一等の紹介がある。
- (5) 当時、故若林竜夫教授から1960年代の国際社会事業会議の報告からおききしていたが、内容はわからなかった。
- (6) R.A.B Leaper “Community Work” The National Council of Social Service, 1968 revised edition 1971 この中で、Frame Workの中に“Community Care”が戦中より医療の方から言われ、子供等の分野にひろがり、シーボーム報告で地域志向となって広まったことが説明され、Community Workの原理と技術の中にCommunity Pevelopmentが言われ、1958年出版の*Colonial Office Handbook*として地域の参加とイニシアによって全地域住民の生活向上をはかる運動とされ、アメリカの海外政策にとり入れられ、国連でも1959年 Bristol セミナーでとり入れられ、この考えを国内のスラム等にとり入れて行った。英国国内での実践—特に Inner Cityでの実践との関係での紹介は、柴田謙治「イギリス・コミュニティ・ワークの形成における生活問題の影響の一考察—インナー・シティ政策を通して—」(明治学院大学大学院研究紀要 1988年所収)参照のこと。同じく“Community Organization”とはどうちがうのかについては、米国ではボランティア等の非専門職者によって行われるが、英国ではCommunity Developmentは成人教育や経済開拓者によって行われるとされ、地方公務員として雇われている。Community Organizationは従来から言われていたように、公私共同で、問題にあたるような方法論の一つである。両方は別としてあるが目標は共同であるとされている。なお、David.N.Thamas “The Making of Community Work“ 1983 George Allen Unwin 参照。
- (7) このシリーズの第一巻のintroductionでDavid JonesとMarjorie Mayoは実践例がジャーナルの中ですくないので、ここに編集しよう

としたという。そして、彼らが希望していたようにテーマごとにも編集されて“Community Work series”として出版されて、全8巻となった。

- (8) Fabian 側も“Community Action” (ed) Anne Lapping Fabian Tract 400 1970 として発行しているが、Marxist 側の P.Leonard (ed) “Sociology and Community Action” University of Keele, 1975 もある。
- (9) G.F.Rehin and F.M.Martin “Patterns of Performance in Community Care “ Oxford University Prese, 1968
- (10) 仮説としては、Bleddyn Davies and Martin Knapp “Old peoples Homes and a Production of Welfare” 1981. R.K.P, Martin Knapp “The Economice of Social Care” 1984. Macmillan が出され、主観的幸福感の尺度と経済効果としての金額を中心とし、その結果からの効果測定を Kent 州の全ケースを10年間コンピューターに投入しつづけた結果をまとめているもので、論文では
1. D.Challis and B.Davies (1980) “A New Approach to Community Care for The elderly” British Jaurnal of Social Work, 10: 1—8.
 2. David Challis and Bleddyn Davies (1985) “Long Term Care for the Elderly: The Community Care Scheme” British Journal of Social Work, 15 563—579
- 単行本では
1. Bleddyn Davies and David challis “Matching Resources to Needs in Community Care” Gower1986
 2. David challis and Bleddyn Davies “Case Management in Community care” Gower,1986.(田端光美, 窪田暁子等により日本訳準備中)
 3. Qureshi, Challis and Davies “Helpers in Case-Manafed Community Care ”, Gower, 1989.
- (11) このパンフレット集の全目次は次の通りであり、日本では今まで fabian 側の見解の紹介が弱い。
- | | |
|-----------------|--|
| Peter Townsend | the objectives of the now local social service |
| Adrian Sinfield | which way for social work? |
| Barbara Kahan | the child care service |
| Hilary Rose | housing: foundations of an effective ser- |

vice

Peter Mittler the community mental health services
 Michael Meacher the old: the future of community care
 John Agate the old: hospital and community care
 David Bull action for welfare rights index

- (12) John Agate “The Old: hospital and Community Care”は主として入院との関係中心であり, Micael Meacher を主とした。
- (13) この素訳は1988年度卒業のゼミ員社会人入学生の高橋妙子氏の援助によった。その協力に心より感謝したい。
- (14) これ以降は次の文献がでている。○印は確保。
- ①. National Audit Office “Community Care Developments, Report by the Comptroller and Auditor General” 26 Oct '87
 - ②. “Public Support for Residential Care, the Report of the Joint Central and Local Government Working Party”
 - ③. “Commnity Care; developing services for people with a mental handicap” (Audit Commission Occasional Paper) Nov, '87
 - ④. “Commnity Care; Agenda for Action” (by Sir Roy Griffiths Comm-
 ition) Feb, 1988 (吉原雅昭「海外文献紹介(1)」地域福祉研究, No17;
 「近年の英国コミュニティ・ケア政策における論争から—グリフィ
 ス・レポートは私達に何を問うか—」日本地域福祉学会第3回大会報
 告要旨集53—4頁。木戸利秋「動きはじめたイギリス社会福祉—コミュ
 ニティ・ケアに関するグリフィス報告をめぐって—」, 日本社会福祉学
 会第37回大会報告要旨集384—5頁, 1989年11月11日。小田兼三訳「コミュ
 ニティ・ケア; 行動のための指針, グリフィス報告」海声社, 1990。)
 - ⑤. “Residential Care; A Positive Choice the Report of Independent
 Review of Residential Care” March, '88 (山懸文治著「英国『ワグナ
 ー報告書』を読む」「月間福祉」1989, 4)
 - ⑥. Hunter & K.Judge “Griffiths and Community care: meeting the
 challenge.” King's Fund Institute. 1988
 - ⑦. King's Fund Institute Briefing “Community Care; Reaction to
 Griffiths” 1988. Nov.
 - ⑧. A Michell, “Griffiths; will this be the gateway to privatisation”
 Community care 7 April 1988 6
 - ⑨. A Walker “Tendering care” New Society 83(i308); 18—19
 - ⑩. A Walker “A state of confusion” community care. 3 March: 26—7

英国のコミュニティ・ケア問題について

1988

- ⑪. Sally Baldwin and Gillian Parker “The Griffiths Report on Community Care” in Social Policy Review 1988—9 Longman
- ⑫. M.Pink & E.Butler “Extending Care” Adam Smith Inatitute, 1989

北星学園大学文学部 北星論集第27号正誤表

頁・行	誤	正
172頁 17行目	中村と齊藤 (1987) という。	という(中村と齊藤,1987)。
173頁 11行目	中村と齊藤 (1987) とされる。	とされる(中村と齊藤,1987)。
175頁 1行目	程度と保母並行	程度とほほ並行
184頁 1行目	(末瀬と渡部,1987)	(松瀬と渡辺,1987)
185頁 4行目	(河添,1980)	(河添,1976)
216頁 7行目	Hackel	Heckel
225頁下から 9行目	保育時宣	保育時間
242頁 13行目	Labonrs	Labours
256頁 18行目	Pevelopment	Development