

イギリスのコミュニティケア改革と民間福祉組織

—補助金 (Grants) から契約 (Contracts) へ—

British Reform of Community Care and Voluntary Organisations

—from Grants to Contracts—

田端 光美

1. はじめに

わが国の社会福祉は、戦後の新しい法制度のもとでなお、救貧的性格の残存が指摘されるように、サービス利用者の権利性への認識が不十分なまま、「契約」概念が前面で論議されることは、従来まじなかつたといつてよい。しかし、社会福祉を国民の権利であるとする欧米社会では、サービス利用に関して「契約」という概念が根底に存在するのはむしろ当然であつた。アメリカの文献によると、すでに70年代にそれをめぐる論議が始まつたことが示されている¹⁾。しかし、イギリスにおいてはソーシャルワークの実践に「契約」関係が介在することがあつたとしても、今日のように福祉サービス供給の鍵概念になるのは1980年代以降であり、供給における福祉多元主義の導入と関係することは確かであるといえよう。

このような背景のもとで、とくに重要な意味をもつに到つたのは、1990年に制定された「国民保健サービスおよびコミュニティケア法」によるコミュニティケア改革である。すなわち、コミュニティケア改革には大まかに捉えればそこには2つのポイントがある。

第1は、サービス利用者に対し“ニーズレッド”のサービス供給を目的とするニーズアセスメントとケアマネジメントの実施であり、第2はサービ

スの供給に関する地方自治体の役割変化であるが、それはサービスの「直接供給者」としての役割から、総体的な条件整備を前提に、供給主体からの「サービス購入者」として位置づけられたことである。第1のサービス供給方法についてはすでにわが国での研究、紹介も多く、とくにケアマネジメントに関する関心は、実践現場でも高まりつつあるが、地方自治体がサービスの購入と供給を分離して運営するという新しい方式は、実体的にはその問題点が容易に明かにされていないのが現状である。

このような新方式への移行は、従来、中央及び地方政府から補助金を受け、コミュニティケアのサービスを提供してきた民間福祉団体としては、「契約」によりサービスが購入されるという位置におかれることになる。それはいうまでもなく、行政とともに民間非営利組織にとつても大きな変化であり、イギリス国内では“contract culture”（契約文化）の浸透として、法制定の過程でも論議の焦点となつた点である。

本稿ではこのような90年代の変化が、伝統的なイギリス社会福祉における公私関係にどのような影響を及ぼすものであるか、改革が具体的に動きだして1年余という時点で必ずしも明らかでない点が多いが、問題へのアプローチを試みるのが本稿の目的である。

2. イギリスにおける民間福祉活動

伝統と経験を誇るイギリスの民間福祉活動は、英国社会の発展に大きく貢献してきたとイギリス国民の多くが認めている。20世紀以降、国家政策として社会福祉の充実を目標とした段階においても、ウェブ夫妻の「繰り出し梯子理論」に主張されたように、行政が最低サービス基準を保障し、民間福祉は独自性と先駆性を特質とするサービスを提供して、行政、民間相互にサービスを充実することを推進してきた。今日、在宅福祉サービスの中核とされるホームヘルプや訪問看護サービスも、その起源は民間サービスであったように、多くの民間組織による福祉活動やボランティア活動は、イギリス社会福祉に先駆的役割を果たすとともに、社会変革への起動力としての役割も担ってきたのが特徴である。

第二次大戦後、イギリスは福祉国家の建設をめざし、国家による福祉サービスの責任をいっそう強調する政策方向を明確にしてきたが、コミュニティアケア政策の推進をめざした1968年のシーボーム報告には、民間組織に対する行政の関心を積極的に示していることを見出すことができる。ここでは「ボランティアと民間組織の役割」として、第1に行政と民間が新たな公私関係を築くことの必要性を強調し、特徴ある新しいタイプの活動—セルフヘルプ・グループなどを地方自治体が積極的に支援する必要、第2には保健、福祉、教育の分野における政府の責任範囲が増大したとしても、民間福祉へのニーズが減少するものでなく、パーソナル・ソーシャルサービスを継続的に展開するためには、民間組織やボランティアによるサービスを組みこんでいくことが必要であると提言されている³⁾。

このような行政の民間福祉に対する期待をより明確に位置づけたのが、ウルフェンデン報告であ

る³⁾。1970年代になると福祉国家に対する批判的評価が台頭し始め、政府はそれに対応する意味でもサービス多元化に積極的姿勢を示し、ウルフェンデン委員会に今後四半世紀における民間組織の役割と機能の総合的検討を要請した。ウルフェンデン報告は社会福祉サービスの供給主体として、行政 (Public Sector)、非営利民間組織 (Voluntary Sector)、市場営利 (Private Sector)、インフォーマル (Informal Sector) の4部門を始めて明確に規定し、多元的に供給される意義を強調し、福祉多元化の始まりとして注目された。報告書ではさらに、民間組織の財源問題を取りあげ、多くの非営利民間組織がすでに福祉サービスを供給している現状と、それが無償のボランティアによるサービスが多いが、運営の主な財源が個人や企業の寄付金であることによる運営上の問題を指摘している。寄付は一般にサービス供給に対するものが多いので、経済情勢の悪化により減収になると、行政補助金への依存度が高まるのは当然である。実際、1970年から75年に個人、企業の寄付金は実質的に減収し、民間組織にとっての影響は無視できなかった〈表1参照〉。

〈表1〉チャリティ団体の収入源構成

収入源	1970	1975
寄付、会費など (トラストからの収入を含む)	51%	44%
遺産	18	20
利用料・手数料など	16	21
中央政府補助金	3	4
賃貸料・出資利益・配当など	11	11
総収入	100 (£65 ^m)	100 (£134 ^m)

資料：Report of Wolfenden Committee, *The Future of Voluntary Organisations*, 1978, Cloom Helm

イギリスの民間組織（注：日本では民間という用語が非営利団体、営利団体の区別なく用いられることが多いが、以下ではウルフェンデン報告の類別にしたがい、非営利組織を意味するものとして用いる）の財源問題については、「チャリティ団体」の性格を理解しなければならないが、「チャリティ法」に基づき「チャリティ団体」に認められると、免税などの特典があるだけでなく、組織として社会的信用が高まり、企業からの寄付金などが得やすくなるという特徴がある。実際に活動している民間組織がどれくらいあるのかを正確に把握するのは困難であるが、全国民間福祉組織協議会（National Council for Voluntary Organisation-NCVO）の資料⁹⁾によると、登録された「チャリティ団体」は約186,500、登録されていない「チャリティ団体」が約95,000、その他に大学や労働組合、協会などの組織があるといわれる。

N. ジョンソンはこれらの民間組織の第1の問題は財源であるが、「チャリティ」の総収入算定が一定しないとしても、多様な収入源のあることが民間組織としても重要であると指摘している⁹⁾。しかし、80年代には中央政府だけでなく、地方自治体からの補助金も増加し、経済情勢の悪化による寄付金収入の減少とともに、行政補助金への依存率はいっそう高まる結果となった。

サッチャー政権下の80年代には、福祉多元化がヨーロッパ各国の潮流となり、「小さな政府」をめざした公共支出の削減は多部門における民営化が推進される。サッチャー首相の民営化政策は多様な手法によるもので、特徴は決して福祉国家を放棄するものでなく、体裁だけでも維持しようとするものであったといわれるが⁹⁾、福祉サービスに関しては長期療養病棟の閉鎖、医療サービスの抑制、公営老人ホームの不足などが現実的に民間

〈表2〉 地方自治体支出による公営・民営ホーム利用者数－高齢者及び障害者

1,000人（ ）内は%

		1986	1991	1992
高齢者・身体障害者	地方自治体	106.2	84.1	73.0
	民間・市場	7.8	7.3	9.5
	計	114.0	91.4	82.5
	民間・市場の割合	(6.8)	(8.0)	(11.5)
精神障害者	地方自治体	2.5	2.2	1.9
	民間・市場	1.3	1.6	1.7
	計	3.8	3.8	3.6
	民間・市場の割合	(34.2)	(42.1)	(47.2)
知的障害者	地方自治体	12.3	11.6	11.5
	民間・市場	4.8	7.8	8.7
	計	17.1	19.4	20.2
	民間・市場の割合	(27.9)	(40.2)	(43.3)

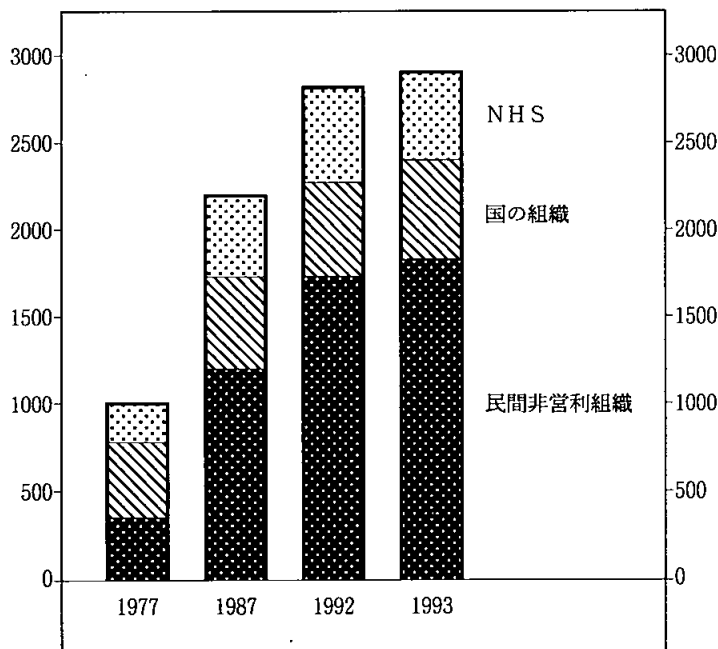
資料：Social Trends-1994 Edition, Central Statistical Office

注：イングランドのみ

福祉への依存を高め、民間組織への補助金は確実に増加した。

〈表2〉に示したように、コミュニティーケア政策により高齢者・身体障害者の入所ホーム利用者総数が減少する中で、民間施設利用者の割合が漸増しているのが注目される。さらに民間施設利用が顕著なのはホスピスである。ホスピス運動はロンドンのセント・クリストファー病院でもっとも早く成果をあげ、近年いっそう必要性が強調されているものの、ベッド数の増加は圧倒的に民間組織による供給である〈図1参照〉。その背景には民間入所施設の利用者に費用の一部を保障する所得保障給付 (Income Support) があるため、政府内にはコミュニティーケアの推進にもかかわらず、施設ケアが量的に増加するというのは矛盾であるという批判がある。これが1990年改革の理由の一つでもあった。

〈図1〉ホスピスのベッド数



出典：Hospice Information Service, St. Christopher's Hospice
 資料：Social Trends-1994 Edition, Central Statistics Office

民間組織への行政補助金は入所施設経営だけでなく、在宅福祉サービスの供給に対しても増加した。とくに特徴的なのは、80年代初頭に創設された失業対策の一貫としての民間福祉活動の推進である。世界大恐慌以来の深刻な失業増大の解決策として、失業者を組織し、地域社会に有益な仕事をさせる民間組織に補助金を提供し、雇用創出をはかるという施策は、地域の小規模組織も福祉サービス供給者として参画する契機となった。それは2つの方法で実施された。1つはマンパワー・サービス委員会 (Manpower Services Commission, MSC) による方法で、地域社会のための仕事に従事した人に賃金を支払うものであり、他方は全国民間組織協議会 (NCVO) を通じ、失業者を組織した民間組織にボランティア活動基金から援助するという方法で補助金を支出した。このような政府が要請するサービスへの補助金を利用すること

は、民間組織の本来の目的を逸脱するのではないかと懸念や問題意識がなかったわけではない。しかし、現実には新たに小規模な地域組織も結成され、民間組織側にとってかなりの資金が投入される結果となったようである。

イギリスでは従来、民間組織に対する補助金はその運営に対して一括的に補助されるものであり、民間の創造性、独自性、あるいは主体性に少しの影響も及ぼすものではないと考えられてきた。この点はわが国の補助金制度の煩瑣な事務手続きや制約の多さに比較すると、かなり条件が異なるように思われる。しかし、それはまた、今日のよ

うに民間部門の役割が変化している状況では問題がないわけではない。営利型施設の中には適切なサービスの質を保持していない施設も現われたり、また、新しく組織された民間組織の中には、補助金を得る手続きにかなり大雑把なものもあったことを、民間組織側の問題点として指摘する意見もある⁷⁾。

いずれにしても福祉サービスの供給に関する政府と民間の関係を考えると、従来の補助金方式から改革後の「契約」方式への移行は、民間組織にとっては大きな変化である。すでに入所施設に関してはチェック段階を終え、地方自治体毎に契約によるサービス供給が具体化している今、まず、自治体の役割変化と「契約」がどのように実施されるかを示すことにしよう。

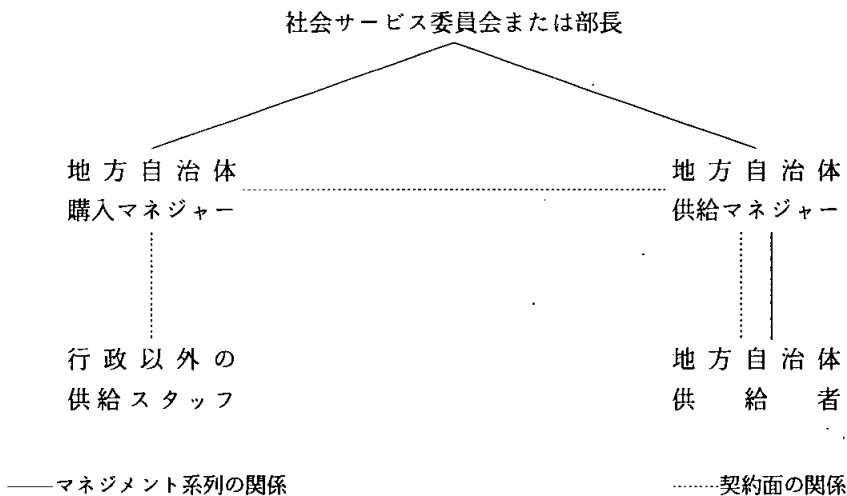
3. 地方自治体の役割と「契約」システム

1970年代以降、地方自治体社会サービス部はパーソナル・ソーシャルサービスを統括的に供給する

責任をもち、直接供給するサービスの量的、質的改善をはかるとともに、必要に応じて民間組織に補助金を支出してサービスの充実を計画してきた。しかし、実際にはサービスが量的に拡大したにもかかわらず、投入されたサービスは必ずしも利用者にとって効果的なサービスになっていないという政府監査委員会 (Audit Commission) の指摘⁸⁾が1990年改革の契機になったことは、すでに述べたとおりである。

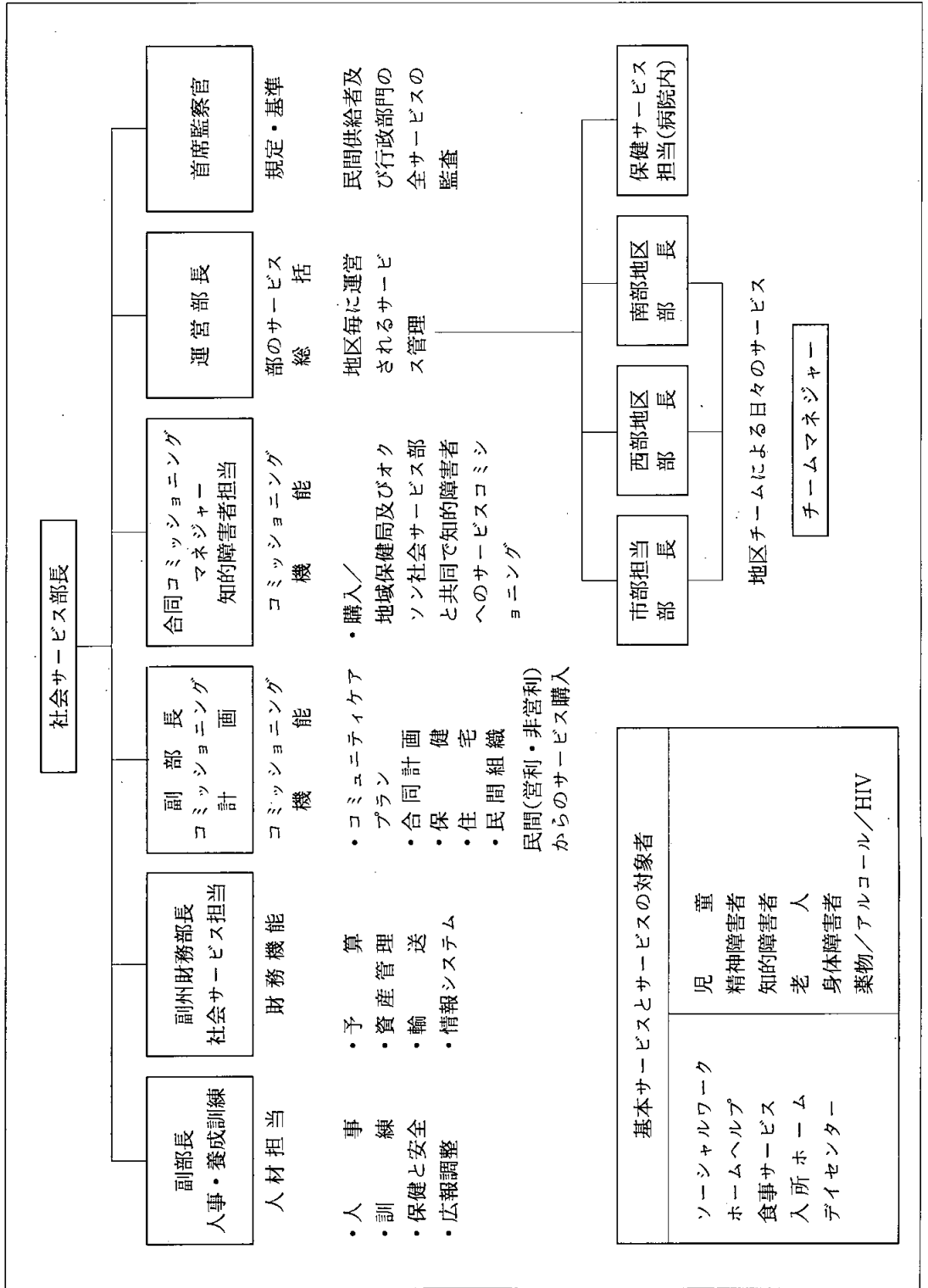
さて、1990年法の実施後の地方自治体は、基本的にサービスの供給 (Provider) と購入 (Purchaser) を分離し、購入部門が供給者との「契約」によりサービスを購入して、利用者に供給するという役割に位置づけられた。もちろん、サービスの一部は行政が直接供給することもできる。このような地方自治体社会サービス部の新しい仕組みについて、ペックとリチー (E. Peck & P. Richie) はソーシャルワーカーのために、〈図2〉のように説明している。これをごく簡潔に言えば、社会

〈図2〉 地方自治体における購入者と供給者の関係



資料 : E. Peck et al, *Contracting and Case Management in Community Care*, CCETSW, 1992

〈図3〉1990年改革後の社会サービス部組織の一例（オックスフォード州）



サービス部長、または社会サービス委員会のもとに、民間サービス購入担当のマネジャーとサービス供給担当マネジャーが配置され、購入マネジャーは、民間サービス供給者、および供給担当マネジャーと「契約」という機能で結ばれることになる。供給マネジャーは購入マネジャーが「契約」によって民間から購入したサービス、地方自治体の供給するサービスを、アセスメントによりサービスを必要とする利用者に供給する機能をもつ。このような機能的変化に対応するために、地方自治体はまず組織改編を必要とされた。その1例が<図3>のオックスフォード州の編成である。オックスフォード州はもっとも速やかに実施体制を整備したといわれる自治体の1つであり、コミショニング部門はそれぞれの担当部門に関し、調整的機能を果たすことを役割としている。

1994年9月、東京および滋賀県で開催された日英高齢者ケアシンポジウム⁹⁾でオックスフォード州社会サービス部長は、改革後の地方自治体の業務は、第1にケアの基準を策定すること、第2にケアの購入者として、①コミュニティケアプランの作成、②契約、③民間福祉市場の開発、④戦略的計画、⑤ケアマネジメントに取り組むこと、第3はケアの供給であると述べているが、改革は地方自治体にとっても新しい役割への戦略を必要とするものであった。とりわけ、民間非営利・営利組織との間に「契約」を導入し、サービスを購入するという新たな行政と民間の関係を、どのように運営するかは行政、民間供給者双方に新しい課題を提起した。実際、オックスフォード州の場合も、行政と民間のサービス供給比率が、88:12から最近では60:40となり、民間比率が確実に増加していることからみて、「契約」は1990年法によるもっとも具体的な変化を示す一つなのである。そこで、行政が購入者として「契約」するシステムについて、若干説明しておくことが必要である

う。

まず、購入者としての役割についてはベック達は次のように整理している¹⁰⁾。

- (1) 購入機能が特にもつ意義の明確化—サービスの供給者となろうとする内部、外部組織にまず購入機能の意義を明確にすることが必要である
- (2) ニードのアセスメント—最初の方法はケアマネジメント・システムを通して行う
- (3) 優先順位の設定—どのようなニーズに、どのようなレベルのソーシャルケアを必要としているかのプライオリティを決定する
- (4) 購入計画の説明—供給者となりうる候補組織に購入計画や方法を通知する。たとえば競争入札か単独交渉とするかなど
- (5) 仕様書の作成—サービスに関する仕様書の作成は「契約」におけるもっとも重要な書式である（なお、「契約」のタイプには‘block contracts’といわれる、一定の金額で一定のサービスを一括購入する方式と、‘spot’、あるいは、‘one-off’ contractsといわれる、あるサービスだけ、あるいは限定されたサービスを契約する方式がある¹¹⁾
- (6) 市場開発—新規供給主体の開発を援助する
- (7) 契約の交渉
- (8) 契約内容のモニタリング
- (9) 購入の意義、及びアセスメントされたニードに関して、結果の再評価

これらの役割には、民間福祉との「契約」を実施するプロセスが示されているといえる。ただし地方自治体は「契約」以前に、供給候補者について一定の評価をすることも考えられる。たとえば、それぞれの組織の管理運営の仕組み、財政状態、実績、社会的評価、他の供給者との関係などが評価基準としてあげられている¹²⁾。供給者がどのように選定されるかは、すでにサービス供給を担っ

きた民間組織にとっては、今後の活動にも影響する関心事であるが、各自治体は競争入札によるか、単独交渉であるかなどの方針をあらかじめ明らかにすることを責務とされている。もっとも、ホーリー(K. Hawley)によれば1992年までに競争入札を実施した地方自治体はない。入札以外に供給者を選定する場合に、一般に行われているのは多くの供給候補者と交渉する方法である。一方、従来からの信用などを前提に特定した単一供給者と交渉するのは、問題がないとはいえないようである。

次に具体的な契約交渉を経て「契約」することになるが、「契約」の内容について政府の実務指針(Practice Guide)には次のような項目が含まれるべきであるとされている。

- (1) 契約期間(一定の期間か更新制か)
- (2) 買われるサービスは何か
- (3) 契約の変更はいかに扱われるか
- (4) 紛争(異議)解決の手続き
- (5) 協定不履行
- (6) 保険契約
- (7) 利用者及び介護者の苦情申立て手続き
- (8) 手続きの再点検

指針の中でとくに注目されるのは、いかなる契約の過程においても女性、障害者、少数民族やその組織が差別されてはならないことを付言していることである。

「契約」制の導入はある面では補助金制度の合理的運営をめざすものといえる。しかし、サービス利用者にとって何よりも問題になるのはサービスの質である。それについて、地方自治体が監査機関を設置してチェックすること、及び利用者の不服申立て制度の整備が義務づけられているが¹³⁾、いかなる「契約」にも当事者にとっての「価格と質」が前提にあることに考えると、契約プロセスへの利用者あるいはケア担当者の関与が今後の課題であると考えられる。

4. 「契約」が民間組織に及ぼす影響

イギリスの民間組織は、これまですでに福祉サービスを提供してきた団体が少なくない。もちろん、行政補助金はその財源としての比重を次第に高めてきたが、補助金はあくまで組織としての活動そのものを認める意味で支出され、特定のサービスや活動に対して補助するという性格のものではなかった。すなわち、行政-民間組織間の補助金支出関係は民間活動に対して支援者としての行政がある種の“贈与”金を供与するに等しいと考えられてきた。しかし、改革による変化はこの補助金に代わって、「契約」によりサービスが購入されることになり、「契約」は行政的に管理するメカニズムを含むものとして、民間組織の活動への影響を懸念する意見が少なくない。政府は改革のメリットとして、サービスの選択の幅が拡大すること、民間組織のもつ柔軟で開拓的な手法、競争原理の導入による効率性などの意義をあげているが、民間組織の立場からすると、必ずしもそれがメリットとして維持できるか否かという問題がある。

そこでこれまでの民間福祉活動の特質をふまえ、当面どのようなことが民間組織にとっての問題であるかをみると、次のように概括することができるであろう¹⁴⁾。

第1に、非営利組織としての民間福祉活動は「使命」をその存在価値とし、公行政からの独立性を重視することが基本的な姿勢であった。しかし、供給多元主義政策のもとに、行政側から供給者として位置づけられることは、行政の監視、管理が強化されるのではないかということが、とくに懸念される。

第2は独立性にも関連するが、新方式では地方自治体が資源を割当て、優先順位をつけた特定のサービスの購入を「契約」するのであって、民間組織が供給しようとするすべてのサービスが購入

の対象になるわけではない。したがって、これまで民間福祉活動の特質としてきた独自性がどこまで維持できるかの問題とともに、開拓的、先駆的サービスが減少するという影響は当然起こりうることも考えられる。

第3に、民間組織の中には、もし地方自治体当局が契約以外の活動を望ましくないとした場合、民間組織としては、それが妨げられることのない保障を「契約」方法にとりいれるべきであるという意見がある。とくに、民間組織が役割としてきたプレッシャー、キャンペーン活動を主要な活動に位置づける組織では、どこまでそれが維持できるかという問題である。たとえ行政に不利なキャンペーンであってもその権利は保障されるべきだということである。

第4は、これまでの経験からいえば、民間組織は「契約」という行為にきわめて不慣れである。「契約」の法的責任への認識、さらに具体的には「契約」交渉、複雑な手続き、「契約」の管理運営などの業務が加わることになる。全国規模の組織や、基盤が確立している地方組織では対応できるとして、ボランティアによる活動を中心とする小規模組織では、その専門家もいなければ資金もなく、結果的に「契約」を困難にし、活動資金の減少をきたすことも考えられる。もちろん一部で指摘されてきたような、放漫な資金管理の合理化は必要とされても、本来の民間福祉活動が制限されることは問題が少なくない。

第5に、現状では「契約」システムやプロセスが、どのようなコストとして算定されるのか明らかではない。もし、法律や会計専門家の手が必要なものであり、それが民間組織のサービスコストに反映されるならば、費用面で利用者にも不利となることも起りうるであろう。

さらに今後、「契約」が競争入札の方法で行われるようになった場合には、民間組織相互の競争

関係がどのような影響を及ぼすか、期待されるように質の向上になるのか、大規模組織にのみ有利になるのかなど、今後への疑問は残されたままである。

イギリスの民間組織は組織数が多いだけでなく、規模も管理運営も多様である。それだけに地方自治体はこれらの組織が「契約」社会に包摂されるプロセスで当面する問題に、充分な関心をもつことが必要であろう。その点でオックスフォード州が「契約」開始前に「契約」の方針に関する文書を民間組織に提示し、12週間にわたって協議を重ねたことは民間各組織が抱いていた不安や懸念を解消することに効果的であったと報告されている¹⁵⁾。

5. 小 括

以上のように、1990年改革に導入された行政と民間組織における新たな「契約」方式は、独自性、開拓性を伝統とするイギリス民間福祉活動に少なからぬ影響を及ぼすであろうことが考えられる。社会福祉の領域における「契約文化」という意味では多くの論議があったが、早くからソーシャルワークにおける「契約」に注目してきたコーデン (John Corden) 達は、「契約」のもつ意義についても評価している¹⁶⁾。第1に「契約」はソーシャルワーク過程の価値を高め、より効果的な結果を可能にし、第2にソーシャルワークは利用者の権利を尊重し、その過程に巻き込むことの統合的実践であり、第3にソーシャルワークそれ自体が家族やグループ、あるいは彼らとソーシャルワーカーとの間の矛盾や解決に立ち向かうという、きわめて複雑な事業である。そこに、「契約」を考慮することの理由があるという。しかし、改革ではソーシャルワークの過程そのものではなく、地方自治体と民間組織との間のサービス購入に関する「契約」であるところが論議の焦点であった。

確かに懸念されるような問題が、今後の運営によってはサービスの供給主体である民間組織の運営や活動を脅かすであろうし、サービス利用者には不利益を与えることにもなりかねない。とすれば、改革がすでに実施された今、何よりも重要なことは、改革後のコミュニティケアが利用者の権利をいかに保障するかである。それは改革がたんに合理化であるのか、あるいは、望ましいコミュニティケアの効果的追求であるかの岐路でもある。そこで鍵となるのは利用者が社会福祉の専門職とともに提供されるサービスに関心をもつことであり、そのための参加が保障されることにある。

代表的な民間組織、エイジコンサーン (Age Concern) の情報・政策担当官、メレディス (Barbara Meredith) は、利用者としての権利の尊重を重視し、三者間契約 (Tripartite contracts) を提言している¹⁷⁾。すなわち、サービス利用者とは地方自治体、地方自治体とサービス供給者、サービス供給者とサービス利用者の相互契約で、利用者も「契約」に参加する方式である。参加のためには利用者が利用するサービスの情報を十分に得られること、供給者の義務を周知することなどが当然条件である。また、改革は地方自治体に不服申立て手続きの整備を義務としているが、メレディスは利用者が不服申立てすることに勇気をもつよう、援助することの意義も強調している。

最近とくに注目されるのは、コミュニティケアが地域を基盤に個別的にサービスを供給するという意義、思想を真に実現するためには、利用者の権利を利用者自身が知ることが必要であり、社会福祉専門職の援助にはそれが求められるとする主張である。この点に関しては、第26回国際社会福祉会議 (フィンランド・タンペレ市) における報告で、ブリストル大学のミラー (Chris Miller) はコミュニティワークの新たな役割として論じ、また、スティブンスン達 (Olive Stevenson, et al)

は、論文「コミュニティケアとエンパワメント」の中で、高度な専門教育によって力量ある専門職を養成し、彼らが利用者や介護者の権利擁護をもっと援助するべきことの必要を述べている¹⁸⁾。地域福祉を推進するわが国でも例外ではなく、在宅福祉にかかわるソーシャルワーカーの今後の課題である。

- 注1) Pincus, A. and Minahan, A., 1973, *Social Work Practice: Model and Method*, Peacock Press.
- 2) Seeborn Committee, 1968, *Report of the Committee on Local Authority and Allied Personal Social Services*.
- 3) Report of Wolfenden Committee, 1978, *The Future of Voluntary Organisation*, Croom Helm.
- 4) NCVO, 1992, *Snapshots of the Voluntary Sector Today*.
- 5) Johnson, N. 1981, *Voluntary Social Services*, Martin & Robertson LTD, 日本語訳は田端光美他 1989、「イギリスの民間社会福祉活動」全国社会福祉協議会出版部
- 6) 宇都宮深志編 1990、「サッチャー改革の理念と実践」三嶺書房
小田兼三1993、「現代イギリス社会福祉研究」川島書店、などを参照
- 7) Hawley, K. 1992, *From Grants to Contracts*, NCVO
- 8) The Audit Commission, 1986, *Making a Reality of Community Care*, HMSO
- 9) 1994年9月開催された、生活福祉研究機構主催「日英にみる高齢者のコミュニティケア—その実践と今後の方向」、およびブリティッシュカウンシル主催「日英研究者セミナー」における報告

- 10) Peck, E. Richie, P., Smith, H., 1992, *Contracting and Case Management in Community Care*, CCETSW
- 11) Meredith, B. 1993, *The Community Care Handbook-The New System Explained*, ACE books
- 12) Hawley, K., 前掲書
- 13) 田端光美 1993、「『国民保健サービスおよびコミュニティケア法』後の障害者福祉」「社会福祉」第34号、などに実施経過が説明されている。
- 14) Hawley, K. 前掲書」、Meredith, B. 「前掲書」、Edwards, K, 1992, *Contracts in Practice*, NCVO, などを参照
- 15) Hawley, K. 「前掲書」
- 16) Corden, J. and Preston-Shoot, M., 1987, *Contracts in Social Work*, Gower
- 17) Meredith, B., 「前掲書」
- 18) Stevenson, O. and Parsloe, P. 1993, *Community Care and Empowerment*, Joseph Rowntree Foundation.

(なお、Hawley, K と Edwards, K の文献は、横浜市企画財政局企画調整室資料として日本語訳されている)