

〈依頼論文〉

現代日本の社会福祉は根本的に間違っていないか？

——制度化・産業化・職業化した社会福祉はどこへ行くのか？——

小 國 英 夫

要旨：現代日本の社会福祉の多くは制度化・システム化された結果、社会福祉行政をはじめ社会福祉事業やソーシャルワークは細分化され産業化・職業化された。そのため当事者はそれらのターゲットにされ、当事者の主体性や尊厳は極めて軽視されている。

戦後の高度経済成長は生活の土台としてのコミュニティを脆弱にし、人々を社会的孤立に追い込んだ。そして生活の都市化は急速な少子高齢化と所得格差の拡大をもたらし、社会保障・社会福祉の基盤を揺るがしている。

こうした戦後社会の構造的変化に社会福祉・ソーシャルワークはどう立ち向かったのか。「ソーシャルワーカー」としての自分の60年近い過去を振り返ると忸怩たる思いである。介護保険スタートの前年から展開してきたマイケアプラン運動はささやかではあるが、自分自身が当事者として主体的に生きようとする実践であった。しかしそれが免罪符になるわけではない。

キーワード：文化創造的挑戦、予備体験の欠落、マイケアプラン運動、生涯地域居住、コミュニティの再生、当事者の組織化

はじめに

1949年4月1日、筆者の生まれ育った家が養老院（旧生活保護法）になった。その時10歳（小学校5年生）になったばかり。その後1985年まで老人ホームの一角で家族と共に仕事をしつつ暮らしていた。

そうしたこともあって筆者は大学でソーシャルワークを学び、卒業後は総合病院での医療ソーシャルワーカーを振り出しに、高齢者福祉事業を経営する社会福祉法人の理事長や施設長業務に長年携わってきた。またその間22年にわたって社会福祉系の大学や大学院で研究と教育にも関わってきた。要するに現場は異なるが社会福祉の分野で60年近く働いてきた人間である。そして現在も老骨に鞭打っていくつかの福祉関係の市民団体や法人に関わっている。

しかし、振り返ってみれば反省すべきことばかりで

ある。山ほど悔いの残る人生を歩んできた。今回、関西社会福祉学会からのご依頼で執筆する機会を与えて頂いたので、厳しいご批判を覚悟のうえで、現在思っていることを率直に書かせて頂くことにした。

1. 社会福祉の原点とは

社会福祉とは「何を認識し、何を目指し、何にどのように働きかける」ことか。人は社会を構成し、人と関わる中で人間となる（人格の社会化、主体形成、人間的成長）。そして人間としてより良く生きることが人生の価値である。そう考えたとき社会福祉の最重要課題とは、「最期まで人間として生き残るために社会的孤立（危機）を積極的に予防することと、そこから解放すること」ではないか。

従って、豊かな人間関係の形成（維持）を支援し、日常性を維持（回復）するために、全ての人々が人間として生きることのできる社会の形成や、基本的人権の尊重を妨げるあらゆる社会的構造、制度、文化への市民としての文化創造的挑戦こそが社会福祉の真骨頂であろう。

勿論、それぞれが求めようとする人生の価値は時

Hideo OGUNI

マイケアプラン研究会世話人代表
一般社団法人・重陽舎理事長
一般社団法人・国際介護人材育成事業団理事
社会福祉法人・健光園前理事長

代、地域、宗教、職業、社会階層、あるいは心身の状況等々によって極めて多様であり、個別的である。しかし社会福祉が求める基本的な価値とはそれらの多様で個別的で尊厳ある価値を包摂する寛容性であろう。

多様な価値はしばしば緊張し対立し排他的となり、互いに不寛容な関係を形成する。社会福祉はそうした緊張、対立、排他的で不寛容な関係の中であって、共通するより高い価値を見出す一連の行為でもある。それゆえに文化創造的な挑戦といえるのである。

日常的な例で言えば「親孝行のため、或いは子育てのために自分を犠牲にするのではなく、そこに互いが成長する関係を創っていくことである」それはまさに「新しい価値や文化への気付き」である。先のラグビー・ワールドカップにおける日本チームの「ダイバーシティ」と「ワンチーム」或いは伝統的な「和の文化」や「曖昧さの文化」から学ぶことが多いように思う。

2. 現代社会と社会福祉

産業革命後、各種の技術は急速に発展し、無数の商品を生み出す無数の産業と職業が生まれ分業化が著しく進んだ。こうした流れの中で社会福祉もまた例外ではありえなかった。社会福祉関係法制は急速に拡大し、それに伴い社会福祉行政は国においても地方自治体においてもますます縦割り化が進んでいる。その結果、特に公的社会福祉の分野に属する社会福祉事業は極めて細分化してきている。このような現代社会を筆者は「超分業化社会（超商品化社会）」と呼んでいる。

また、産業化は生活文化の都市化を著しく進め、人々の生活単位は急速に小規模化（個人化、個化、アトム化）してきている。

その結果、人々の日常生活は多くの商品や社会サービスを調達して（外部化、アウトソーシング）かろうじて成り立っている状況（ジグソーパズル状況）である。これを筆者は「社会化」ではなく「生活の他人化」と呼んでいる。

これにより人々の主体性形成や社会性形成が困難となり、アイデンティティが拡散し、ますます商品や社会サービス或いは社会システムへの依存度を高めている。

そうしたことにより、人々は人生で体験する多くの重要なライフイベントに、何の経験も心構えもなく出くわすことが極めて多くなったため、人々の生活力や当事者能力は著しく低下している。これを筆者は「予

備体験の欠落」と呼んでいる。こうしたことは介護や子育て、或いは人間関係が深刻化する大きな要因になっている。

人類が初めて迎える「人生 100 年時代」において、100 年をより良く生ききるための生き方（哲学）をわれわれは未だ見つけ出していない。そのため他者とのより良い関係が結ばず現代人は社会的孤立への道を転げ落ちていく。

そこにおける人生哲学（＝俗流倫理）は「人に迷惑を掛けてはいけない」「お節介をしてはいけない」であり、コミュニティ（課題を共有する関係、課題を真の意味で社会化する過程）はますます深刻な状況に陥っている。

倫理とは互いにより良い関係を結び真の友をつくるための基本的な考え方である。そう考えた時、人への迷惑やお節介を否定する考え方は果たして倫理と言えるのだろうか。どんな人も迷惑を掛けずに社会生活ができる筈はない。迷惑とはもともと佛教語であり、人生における迷いや戸惑いを意味している。誰しも迷いや戸惑いの人生を生きている。そして人々は他者の迷いや戸惑いに対して惻隱の情（孟子）をもって関わろうとする。そのようにして人生を共に生きることが人倫ではないか。

しかし、現代人はそうした生き方を否定することにより人々は更に商品や制度（各種のシステム）に依存する結果となり、コミュニティの崩壊が急速に進むダウンスパイラルに陥っている。

例えば、病人を検査漬け、薬漬けにしても心身の状況が更に悪化するのと同様、最も大切なことは商品や制度に依存することではなく、生活の土台としてのコミュニティの在り方を改善する（コミュニティを再生する）ことである。

つまり、生活の土台としてのより良いコミュニティのないところではいろいろな商品や社会サービスも当事者への負荷をかけるだけで決して良い結果につながっていかない。それどころか当事者は無数の商品群と社会サービス群に包囲されて社会的孤立が更に進むことは多くの人々が既に経験しているところである。この危険性は介護保険制度のスタート時に社会福祉基礎構造改革の中で指摘されていたのは周知の通りである。

特に特養など長期入所型ケアサービスは、その利用の仕方によっては人間関係の希薄化や社会参加活動の低下等をもたらす場合も少なくない。今後は「サービス利用と当事者達の QOL の関係性」に関して、サー

ビス利用前と利用後の QOL の変化、要介護高齢者とその主たる家族介護者におけるサービス利用の目的とその達成状況等に関する綿密な調査研究が急がれるところである。

しかも、多くの公的福祉サービス提供者は行政や保険者等によりコントロールされ、サービス提供者の多くは制度の下請け業者にさせられている。スタートから 20 年を経過した介護保険制度はその最たるものと言えるのではないか。

このような状況に対して政府は「我が事、丸ごと、地域共生社会」を推進するという政策を打ち出し、地域包括ケア強化法（地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部を改正する法律）を 2017 年 6 月 2 日に公布した。

この政策に関してはいろいろな議論があるが、筆者はこれを言葉通りに受け取ることにはできない。要するに政府の狙いは介護保険制度を含む社会保障・社会福祉全般にかかる費用を抑制するための方策（税と社会保障の一体改革、全世代型社会保障の確立等も含めて）としか考えられない。

確かにいろいろな福祉課題を全ての市民住民が「我が事」として考え、関連するニーズを「丸ごと」総合的にとらえて、誰もが地域において共に生きる「地域共生社会」を実現することは非常に重要かつ喫緊の課題である。

しかし何故今、政府がこうしたことを「政策」や「法制度」として打ち出すのか。私はこれこそ政府のリーダーシップで行うべきものではなく、市民住民が主体的に担うべき課題だと思う。行政や産業界が長年にわたってズタズタにした現在のコミュニティを、自分たちの手で再生しなければわれわれは人間らしく生きていけないという「制度・政策へのカウンター」でなければならない。

ところが政府は自らの罪を顧みることもなく、また自らを改革することもなく地域包括ケア強化法によって、事実上新たに義務化された市町村の地域福祉計画を各種福祉計画の上位計画として行政のリーダーシップで推進しようとしている。これはまさに「政策としての地域福祉」でしかない。

1979 年に自民党は「日本型福祉社会論」を打ち出し、当時の日本の家族関係を福祉の含み資産だと言って、ヨーロッパ（特に北欧）の福祉国家批判を行っている。それからすでに 40 年が経過しているが、「我が事、丸ごと、地域共生社会」はそれと相通ずる文脈である。

筆者は社会を「国家と国民」「生産者と消費者」「社会と市民」の 3 つの関係で考えているが、これら 3 つの関係には基本的に互換性はないと思っている。換言すればそれぞれの関係には固有の役割と責任があり、それを他に転嫁すべきではなく、また転嫁すれば必ず禍根を残すと考えている。勿論、この 3 つの関係は部分的に重なり合ってもいるわけで社会はそれらの総合的な機能によって成立していると考えている。

そうした観点からいえば政府が打ち出した「我が事、丸ごと、地域共生社会」政策は、まさに責任転嫁以外の何ものでもない。

このように述べれば単なる政策批判と思われるだろうが、そうではない。むしろ「社会と市民」の役割と責任を軽視してきた我々自身への反省と警告である。確かに今日の社会、特にコミュニティをズタズタにしてきた国家と資本の責任は非常に大きい。しかし、同時にそれを受け入れて個人の利害優先の行動をとり続けてきた我々自身が、最も大切にすべき生活とその土台であるコミュニティの崩壊を看過してきたのである。

従来、公的責任の名のもとにわれわれは各種の福祉ニーズ（生活ニーズ）の実現を基本的に国家（公的）責任と考えて、国家（行政施策）によって充足させようとしてきた。そこには「社会と市民」という関係性の自覚は希薄で、「国家と国民」の関係（支配と被支配＝権力関係）において全ての課題を解決しようとしてきたのではなかろうか。その結果、われわれはますます市民としての、またソーシャルワーカーとしての自覚を失い、主体的社会生活者としてのアイデンティティを喪失したのである。

3. 社会福祉の組織原理とは

日本の社会福祉は今や無数の法律や制度によって政策化され、且つ極端に分業化されている。行政組織もどんと縦割り（細分化）が進み、近代社会の組織原理であり統合システムとしての官僚制度も既に限界を示し、当事者の状況を総合的に把握する機能を失っている。事業者や専門職も同様の状況にある。これでは本物の社会福祉実践ができる筈がない。

このような状況にしてしまった責任（行政だけでなく、御用学者も含めて）が全く問われない（自覚されない）ままに権力サイドから「我が事、丸ごと」と言われても「何のこと？ 責任転嫁するな！」と言いたくなる。

しかし、こうした権力サイドの動向に対して追従するだけで、ほとんど抵抗してこなかったわれわれ社会福祉関係者の責任、市民・住民の責任を不問にするわけにはいかない。

官僚制の組織原理はいわゆる縦割りである。それに対する社会福祉の組織原理は横割り＝横断的＝総合的でなければならない。しかし、社会福祉協議会も福祉事業所の組織の現状も極めて官僚的であり、これでは政府の官僚的な縦割り福祉に対抗できないのは当然である。

「横割り、横断的、総合的」な組織や運動のために最も重要且つ不可欠なのは当事者の組織化である。そのためにこそ社会福祉協議会は存在しているのではない。ニーズの掘り起こしや組織化こそ物事をトータルに認識する基本である。各種のシステムや人造物はバラバラなものを組み合わせて成り立つのであるが、当事者（ニーズの体現者）は本来「統一体（ホール・ヒューマン・ビーイング）」である。従って当事者視点からのアプローチこそ、縦割りへのカウンターパワーであり、縦割りの問題点をハッキリと映し出す鏡である。1999年8月に京都で始まったマイケアプラン運動の基本的な考え方もこの視点に立っている。

勿論、社会福祉協議会関係者も「事業型」でお茶を濁しているようではいけないという意識は持っている。しかし、政策化した地域福祉に対するしっかりとしたカウンターパワー（意識）を持っているとは思えない。それは例えば市町村の地域福祉計画を上位計画として、それをローリングするような地域福祉活動計画を展開してきたことに表れている。

加えて多くの市町村社協の幹部はいまだに行政の現役出向やOBが少なくない。確かに以前のように社協職員の人件費が全額公費で賄われている状況は変わってきているが、社協の事業の多くが行政からの委託事業であり、事業の実施要項は行政が決定し、資金の大半は行政からの委託費である。以前のような人件費を丸ごと公費で賄うことに代わる巧妙な「金縛り構造」である。こうした状況では社協の自立（律）性は確保されない。住民主体の地域福祉（福祉のまちづくり）は看板倒れになっている。社協は財政構造の面と人事の面からも根本的な改革が必要である。

社協改革は政策化された地域福祉へのカウンターパワーの中核を形成することとなり、真のボランティアズムをベースにした社会福祉の実現につながるものである。

4. 介護保険法施行に至る過程

筆者は介護保険制度の成立を大いに期待した一人である。しかし、振り返ってみればその期待は大きく裏切られた。なぜ裏切られたのか。それは2000年度の制度発足以後にも多くの要因があるが、制度の誕生に至るまでの歴史にこそ根本的な問題があると考えている。それを少し時系列的に振り返ってみたい。

1945（昭和20）年8月第二次世界大戦の終戦。その翌年に日本国憲法が公布され、「戦争国家」から「福祉国家」への転換が始まった。しかし国家としての統治機構に大きな変更はなかった。

1947～49（昭和24）年は第1次ベビーブーム（団塊の世代の誕生）。

1950（昭和25）年に総理大臣の諮問機関である社会保障制度審議会が日本における社会保障の基本的な在り方を発表。そこにおいて社会保障は「疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齢、失業、多子その他困窮の原因に対し、保険的方法又は直接公の負担において経済保障の途を講じ、生活困窮に陥った者に対しては、国家扶助によって最低限度の生活を保障するとともに、公衆衛生及び社会福祉の向上を図り、もって全ての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにすること」と定義され、「社会保障、公的扶助、社会福祉、公衆衛生」によって構成されるとされた。これが日本国憲法第25条に定める「国民の生存権、国の補償義務」に基づく社会保障に関する最初の定義である。

この勧告と前後して福祉三法（生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法）や社会福祉事業法が制定され、戦前・戦中の救護法や社会事業法体制から戦後体制に変化していったのである。

戦争で壊滅的な打撃を受けたが1950（昭和25）年に始まった朝鮮戦争による軍需景気で日本経済は活況を呈し、1954（昭和29）年から1973（昭和48）年まで高度経済成長が19年間続いた。

1960（昭和35）年代にはアメリカで黒人の公民権運動が激化。

1961（昭和36）年には国民皆保険、皆年金が実施。

1964（昭和39）年には福祉六法（精神薄弱者福祉法、老人福祉法、母子福祉法）体制が確立。

1965（昭和40）年以降、厚生年金法改正、国民健康保険法改正、児童手当法等の制定。

1968（昭和43）年 イギリス「シーボーム報告」

(市町村行政によるコミュニティケア、パーソナルソーシャルサービス～地域福祉の政策化、個人を対象とした福祉サービスの始まり)。

全社協～民生委員による全国初の「寝たきり老人調査」。

オランダ「特別医療費保障制度」による介護保険スタート。

1970(昭和45)年 日本社会は高齢化社会(高齢者人口7%)に。

1970(昭和45)年代 青い芝運動(当事者運動)が広がる。

1971～74(昭和49)年 第2次ベビーブームを迎えた。しかしその後も世界最速で高齢化が進み、合計特殊出生率も下がり続け、第3次ベビーブームは起こらず、1994年には高齢者人口が14%となり少子高齢社会に入った。

1972(昭和47)年 有吉佐和子「恍惚の人」が出版。「痴呆性老人」への恐怖心が一気に拡大。

アメリカ カリフォルニア州立大学バークレー校に重度の障がいをもつ学生のための生活自立センターがオープンし各地にILセンターが広がる。

1973(昭和48)年 こうした状況の中で田中角栄内閣は「福祉元年」を宣言した。これにより老人医療費無料化、健康保険家族給付7割、高額療養費制度、5万円年金や物価スライド制導入等が実施された。

しかし、その直後に第1次オイルショックが勃発し世界経済は大きな打撃を受けた。日本経済も高度経済成長期から一気に低成長、マイナス成長期に入った。

1979(昭和54)年 自民党が「日本型福祉社会論」を発表。いわゆる日本社会の含み資産論。

この主張が逆効果となり高度経済成長の過程で進んだコミュニティの脆弱化が更に進んだ。インフォーマルな関係や資源、そこにおけるアンペイドワークの価値は市民住民が意識的に守らない限り萎んでいくことがハッキリした。

全社協が「在宅福祉サービスの戦略」を発表。これにより厚生省と全社協が在宅サービスにシフトし、日本でも地域福祉の行政政策化が進み出した。

第2次オイルショック。

1981(昭和56)年 国際障害者年「完全参加と平等」(ノーマライゼーション、インテグレーション)。これにより社会福祉の理念が大きく広がった。

OECDが報告書「福祉国家の危機」を発表。

日・米・英の福祉見直し(サッチャー、レーガン、

中曽根の新自由主義時代)。

第二臨調(増税なき財政再建)がスタート。

1982(昭和57)年 老人保健法(成人病=生活習慣病予防)～後の介護予防につながる。老人医療制度が老人福祉法から移行。2008年に「高齢者の医療の確保に関する法律」となる。

スウェーデン「社会サービス法」による介護サービスがスタート。

1983(昭和58)年 岡村重夫「社会福祉原論」(全社協)(自発的社会福祉と制度的社会福祉、4つの原理(社会性、全体性、主体性、現実性)～これにより「主体性社会福祉」や他の専門領域とは異なる「社会福祉の固有性」への関心が更に広がった)。

1986(昭和61)年 老人保健施設創設(病状安定期の高齢者のための「中間施設」として登場。しかし、現実には在宅復帰のための中間施設というより、大方は病院退院者のための特養入所の待合室になってしまっている)。

日本での最初のILセンター(八王子)。

1987(昭和62)年 社会福祉士及び介護福祉士法(要介護高齢者の急増に向けてコストを掛けずに「介護の質と量を確保」するための対策として「介護福祉士」が登場。この議論に合わせてソーシャルワークの専門資格問題が再燃し、「社会福祉士」が登場。介護福祉士の役割は三大介護=食事・排泄・入浴の介護。社会福祉士の役割は相談支援。こうした専門資格化により社会福祉概念の一層の矮小化が進んだ。しかし18歳人口の減少で「大学冬の時代」に入っていた福祉系の大学や専門学校が、生き残りのために社会福祉の専門資格化に対するしっかりとした議論をショートカットした結果、厚生省のリーダーシップにより社会福祉教育は大きく変質(後退)した)。

1990(平成2)年 社会福祉関係8法改正(老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、社会福祉事業法、老人保健法、社会福祉・医療事業団法の8法の一括改正。しかし、社会福祉事業法の社会福祉基本法への改正は見送られた。「事業型社協」の法制化で社会福祉協議会は大きく変わった)。

1990(平成2)年～1999(平成11)年 ゴールドプラン(高齢者保健福祉推進10か年戦略～厚生省・大蔵省・自治省の3省合意で1989年に策定～総額6兆円。その後「新ゴールドプラン」(1995年-)、「ゴールドプラン21」(2000年-)と続く。これにより在宅サービスも進んだが、それ以上に特養など箱物サービ

スが急速に拡大した)。

1993 (平成 5) 年 イギリス「コミュニティケア法」による介護サービスがスタート。

1994 (平成 6) 年 ドイツの介護保険法施行。

1997 (平成 9) 年 介護保険法制定。

2000 (平成 12) 年 社会福祉基礎構造改革 (社会福祉事業法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法、民生委員法、社会福祉施設職員等退職手当共済法、生活保護法、老人福祉法、公益質屋法の改正。社会福祉事業法は社会福祉法と名称が変わり「地域福祉」が法制化され市町村の任意計画としての「地域福祉計画」が登場)。

2000 (平成 12) 年 4 月 介護保険制度スタートに合わせて成年後見制度、任意後見制度が始まった。意思能力が低下した人が契約当事者となる場合のサポートを可能としたが、その普及には多くの課題があった。あまりにも難しい法律表現。ここにも当事者を無視した制度であることが歴然としている。

5. 1999 年に京都で始まったマイケアプラン運動～裏切られた介護保険制度

1999 年は国連の国際高齢者年であった。たまたまその年に日本老年学会総会が京都で開催されることになり、私たちはこれを機会に高齢者の新しい生活を実現するための活動を募集し、国立京都国際会館で有志によるキックオフイベントを行った。その中の 1 つの活動がマイケアプラン研究会として今日に至っている。

マイケアプラン研究会発足のための準備は 1998 年から始まった。1997 年に既に介護保険法は成立していたが、2000 年度からの制度のスタートに向けて行政による具体化作業の過程で介護保険法の基本的な趣旨を無視するような重大な動きが出てきた。その 1 つがケアプランを事実上ケアマネジャーに作らせるというものであった。それまでの審議会での議論にはなかった動きだと思われた。これは大変なことになったということで、筆者は京都市社会福祉協議会の津止部長 (当時) に持ち掛けて準備を始めたのである。

要介護状態になっても、それまでの生活を基本的に継続できるように支援することが介護保険制度の基本的な趣旨であり、その意味において介護保険はそれまでの措置制度に代わる「生活の保険、福祉の保険」だと期待した。従ってケアプランは地域 (在宅) における当事者の主体的な生活のプランとして基本的に当事者が作成するものと理解していた。また市町村が保険

者となることでその運営には市民住民が積極的に関わっていただけるものと期待した。

しかし、介護保険実施以後も特養や老健等の入所型施設 (箱もの福祉) は増え続けた。そして介護保険の在宅サービスは特養入所までのつなぎ的なものとしてしか機能しなかったのである。また、ケアプランも事実上ケアマネジャーがサービスコーディネーター或いはサービスブローカーとして作成するというシステムができあがったのである。

その背景は介護保険の介護モデルが施設モデル、医療モデルをベースにしたものであり、ADL 介護ばかりが強調されたからである。こうした介護保険では地域 (在宅) 生活における QOL の向上は望みがたい。従って「生活の保険、福祉の保険」だという期待は見事に裏切られた。

2005 (平成 17) 年以降の「地域包括ケアシステム」の登場で介護予防に軸足が置かれるようになり、保健師等が作成する介護予防プランに基づく生活が要支援者に求められるようになった。こうして介護保険におけるメディカライゼーション (医療化) がどんどん強化されることになった。

また、同年の介護保険法改正で第 1 条に要介護高齢者の「尊厳の保持」の文言が挿入されたが、実態はますます当事者の主体性や能力、意欲、価値観、ライフスタイル等、当事者や家族のレジリエンスを無視する傾向が顕著になった。それは同時にケアプランの自己作成を制限する政策の始まりでもあり、利用者のサービスの選択権の否定 (法の無視) につながるものであった。

更に重要なことはこの改正により概ね中学校区に 1 か所整備されるようになった地域包括支援センターを中心とする「歪な地域福祉」が登場したことである。地域包括支援センターは基本的に市町村が設置することになっており、これにより地域福祉の行政政策化が一層進むことになった。

そして 2015 (平成 27) 年改正では遂に要支援者への保険給付の一部を市町村の行政サービスとするという先祖返り (新総合事業) が強行された。

2021 年度から要介護 1・2 もこのシステムに組み込まれることは今回延期されたが、2024 年度にはほぼ確実に組み込まれることになるとと思われる。

この行政サービスに関して厚生労働省は「(行政サービスであるため) ケアプランの自己作成は適当ではない」という考え方を示しているため殆どの自治体はその方針に従い自己作成を認めていない。これは要支

援者（今後は要介護1・2を含む）の主体性や自律性を無視したもので、まさに行政処分としての措置制度への逆行である。

このように介護保険制度がどんどん改悪されていく背景にはやはり介護保険制度がスタートするまでの議論における以下のような問題点を忘れてはいけない。

①「女性を介護地獄から解放せよ」の論議が中心となり「介護の本質論議」はショートカットされた。（そのため家族を支援するという考え方も無視された。勿論、当時の状況から介護地獄問題の解決は喫緊の課題であった。しかし、基本的な議論がその陰に隠れてしまったことは重大な問題であった）

②「税か社会保険か」の論議も中途半端。（また、どのような社会保険にするかの議論も殆どされていない。その結果、年金保険型の長期保険ではなく、健康保険型の短期保険に短絡していった）

③「措置から契約へ、福祉のパラダイム転換」と御用学者が大騒ぎ。（介護保険は実は措置制度と健康保険制度の焼き直しに過ぎない）

④「現金給付の否定」これも「女性を介護に縛り付ける」との議論であっさり否定された。

⑤「障害児者の介護を除外」介護保険制度の対象は高齢者の介護に限定されたため「当事者としての権利性」が大きくそぎ落とされた。このようにして高齢者の介護と障害児者の介護が別々のものとして展開されるようになった。（その結果、高齢者福祉におけるパターンリズム（父権主義的、保護主義的）の歴史がそのまま残ってしまった）

⑥「日本型ケアマネジメント」の誕生（介護保険制度にはあたかも「要介護認定やケアマネジメントが不可欠」のような議論が展開されたうえに、ケアマネジャーをこともあろうか事業者の職員として雇用し、違法な二重契約により利用者の困り込みをするサービスブローカーに仕立て上げた。その結果、利用者がケアプランを自己作成するという当然の権利が無視され、マイケアプランは事実上否定された）

⑦「サービス内容や報酬基準は特養モデルがベース」（時間の切り売りのサービス基準。これによりADL介護中心となり、QOL（在宅モデル、生活モデル）に関する議論はほとんど行われなかった）

こうした当初からの問題に加えて近年の議論は介護保険財政の問題が中心となっている。高齢者人口の伸び以上に急速に膨らんできた介護保険給付を何とかして抑制することが政府の最重要事項となっている。

こうした方針の中で最大のターゲットにされているのが要支援者や要介護者のホームヘルプサービスなどの日常生活支援である。「ホームヘルパーは家政婦ではない」というような奇妙な論理で要支援者や要介護者及びその家族などの日常生活支援に関する重要性が全く無視されている。

特に2015年改正による「新総合事業」の登場でホームヘルプサービスの時間制限が厳しくなり、洗濯や買い物ができなくなった。特に問題は利用者とのコミュニケーションが取りづらくなったことである。加えて報酬が削減され採算性が厳しくなったためホームヘルプサービス事業者の撤退が目立つようになり、利用者の日常生活が非常に厳しくなっている。「保険あって介護なし」の状況である。介護保険サービスはますます介護予防を含むADL介護に特化され、その福祉的要素はどんどんと縮小してきている。

生活者（社会生活の主体）としての当事者という認識、それを社会的に支えていくことの重要性が全く無視されている。「尊厳の保持」という条文がまさに空文になっている。

また、2018年4月11日の財務省の財政制度等審議会・財政制度分科会は「ケアプランの有料化」を打ち出した。これに対して一般社団法人・日本介護支援専門員協会（会長 柴口里則）は4月26日に「居宅介護支援費の利用者負担導入論についての意見表明」を出し反論した。しかし、この反論は極めて低次元で、ケアプランの自己作成の基本的な意義やケアマネジメントに関する根本的な認識不足が如実に表れている。日本におけるケアマネジメントとそれに関わる専門職が殆ど社会福祉的に機能していない実態を露呈した。

こうした一連の動向に対してマイケアプラン研究会では毎年の公開企画（「お隣人（おとなり）さんなしで大丈夫？」シリーズ）で、当事者の立場から会員以外にも広く呼びかけ真剣な意見交換を重ねてきた。

しかし、今までのマイケアプラン研究会の取り組みはやはり「介護者視点に偏りがち」であった。発足当時は自分の親や舅・姑の介護が中心だったからである。しかし、研究会も2019年8月で20周年を迎え、親の介護から連れ合いの介護、そして自分の介護に向き合う段階を迎えている。

そこで今後は「人に迷惑を掛けてはいけない」「お節介をしてはいけない」という俗流倫理を乗り越えて、豊かな関係性（コミュニティ）づくりをベースに、自分自身の介護に向き合っていこうとしている。まさに「真のマイケアプランの実践」に向かおうとし

ている。

関係を大切にする介護、人生を大切にする介護、生活を大切にする介護とは何か。本当に自分が必要としている介護とは何か、そのことに正対しようとしている。

その点において「我が事、丸ごと、地域共生社会」はわれわれ当事者こそが現代社会の矛盾や危険性に向かって発すべき言葉であり、政策化された地域福祉に対するカウンターパワーの表現でなければならない。

それを権力者（コミュニティの破壊者）が発している。あたかも正義の剣のごとくにである。なぜこうしたことになったのか。それは言うまでもなく制度やシステムの限界が見えてきたからである。利用するだけの介護保険、事業化するための介護保険としての展開が自己破綻の道を突き進んでいることがハッキリしてきたからである。つまりこのままでは介護保険制度は財政的に破綻する。しかしそのような道筋をつくってきたのは政府である。徹底した縦割りの福祉構造をつくり上げ全体状況を見失った結果である。

本気で「我が事、丸ごと、地域共生社会」をいうのなら、政府、行政は自らの組織改革（官僚制の組織原理の克服）に向けて心血を注ぐべきである。上位計画としての地域福祉計画を市町村につくらせるという小手先の手法でバラバラにされた社会福祉の現実が修復できるものではない。

そして我々市民は当事者としての自己、生活者としての自己、社会的存在としての自己、分割できない自己を見つめなおし、自らを組織化しなければならない。当事者が自らを組織化することこそ最大のカウンターパワーとなる。

現代日本の社会福祉に最も欠けているのは当事者組織や当事者運動ではなからうか。社会福祉協議会は何よりもそのことに最大限の力を発揮すべきである。マイケアプラン研究会は今後、小さくとも当事者運動の一翼を担って行くべきだと考える。

現在も「小さな当事者組織」はあちこちに多数存在する。しかしそれらの組織を横につないで大きなうねりとするための統合的な組織（NGO・NPO）が育っていない。筆者はそれを社会福祉協議会に期待しているのであるが、現状は程遠いと言わざるをえない。

ソーシャルワークでは個別化と社会化が重要な要素である。十把一絡げにできない（してはならない）個別性をもった課題を浮き彫りにするとともに、そうした個別性にも共通した社会的背景があることを見抜き協同してその背景に向き合うことこそソーシャルワー

クの最も重要な役割であり責任ではないか。ソーシャルワークの「ソーシャル」にはそうした大きな「ソーシャライズ」という意味合いがある。しかし、現代におけるソーシャルワークには個別化機能も社会化機能も極めて希薄になっているのではないかと思っている。どうしてそうなったかの検証と大いなる修正が必要である。そうした検証は1970年前後の世界の動向（例えば1968年のシーボーム報告におけるパーソナルソーシャルサービス等）にまで遡る必要がある。その意味において根の深い課題である。

6. 社会福祉法人健光園の法人理念「生涯地域居住」

筆者は事情により2011年6月に社会福祉法人健光園（1949（昭和24）年度に旧生活保護法による養老施設壽楽園（じゅらくえん）とスタート）の理事長に復帰した。そして2012（平成24）年11月26日に法人理念を「生涯地域居住」と定め、改めて「地域福祉実践」に取り組むことを決意した。

その背景には4. で述べたような介護保険制度の度重なる改悪がある。しかし、それだけではない。介護保険事業を「新成長産業」とする全国老人福祉施設協議会等の動向、ますます行政の下請け団体となってきた社会福祉協議会の現状、更には介護を巡る家族関係やコミュニティ関係の深刻な状況がある。

これからの社会福祉法人はもう一度初心に帰り、民間社会福祉（運動）の担い手であることを再確認し、事業者の立場からだけでなく、市民・住民の立場から再出発する必要がある。昔の社会福祉施設職員は住み込み、或いは施設の職員寮や近隣で暮らすものが少なくなかった。つまり職住近接状況であった。しかし近年は遠方からの通勤職員も多くなって、職場と居住地が離れている。

そのため、「真のワークライフバランス」や「真の働き方改革」への取り組みは重要だと考えている。職員が単なる「制度上の専門職」として施設の地域で活動するだけではなく、真のソーシャルワーカーとして市民・住民によるコミュニティの再生に「みずからの生活の場（職員自身の居住地）で取り組む」ことも非常に重要である。市民・住民として自らの居住地においてコミュニティの再生に取り組むことが真のソーシャルワーカーへの成長につながると同時にこうした取り組みなしに真の地域福祉は実現しないと考えている。

ややこじつけかもしれないが筆者はこうした取り組みを可能とする経営の在り方を「新しい産業福祉」と呼んでいる。「産業福祉」と「地域福祉」はまさに車の両輪である。地域福祉とは市民住民の主体的なアクションによってコミュニティづくりに取り組むことである。しかし、その担い手であるべき市民住民が労働者として職場での働きが精一杯の状況にある。これでは労働者は地域福祉の主体的な担い手になることができない。その結果ますます制度政策による地域福祉に大きく依存せざるを得ない状況となる。

社会福祉に携わる職員（ソーシャルワーカー）が自らの居住地においてコミュニティづくりに主体的、積極的に関わることは大きい。そうすることで地域福祉と施設福祉の壁をなくすることができる。生涯地域居住の理念は決して利用者のためだけのものではない。職員自身が生涯地域居住しなければその社会福祉実践は本物になっていかないのである。

7. 「働き方改革」を「生き方改革」に

ところでここでいう「産業福祉」は全ての企業者、経営者の社会的責任において実践すべきものである。企業の社会的貢献の基本がここにあると考えている。かつて「企業市民」という言葉があったが、今はほとんど聞くことがない。企業は利益を追求するだけでなく、社会に対して企業も市民としての義務を負っているという意味であるが、今は死語になっている。その結果が世界的な環境問題の悪化に表れている。法人税さえ負担していれば後は政治の役割とでも考えているのであろうか。

しかし労働者は企業の所有物ではない。それぞれの地域社会に生活の基盤を置く市民住民である。彼らが市民住民としての社会的役割を果たすことを企業が妨害する権利はない。それどころか労働者が市民住民としての社会的役割を果たすことを、企業の責任として人事労務の積極的な方策を展開することは企業の社会的評価を高め、企業にとっても大きな意義を持つものである。

政府は今、働き方改革やワークライフバランスを推進しようとしているが、これらをさらに推進して、単に労働者やその家族の個人生活レベルの改善にとどまらず、コミュニティづくりにまで進めていくことが企業にとっての喫緊の課題であると考える。

近年、いろいろな企業において週休3日制が採用され始めている。1日の労働時間を10時間にして週4

日働き、他の3日を休日とする方法等が採用されている。そこで1日多くなった休日を居住地でのまちづくり活動等に充てることを提案したい。

要するに賃労働だけが「生き甲斐」であるような人生ではなく、暮らしの中の1つの営みとして「賃労働」があるというように暮らし方を改革しなければならない。従って1日増えた休日での仕事に就く（兼業する）のではなく、暮らしを豊かにするために有効に活用する必要がある。

換言すればアンペイドワークの価値を見直すべきである。家事だけでなく各種の地域活動もアンペイドワークである。日常における2つの活動のバランスが重要である。

また、日本では現在でも年間2,000時間の賃労働が一般的であり、且つその上に長時間の超過勤務が常態となっている。政府は働き方改革においてこうした現状の改革を進めようとしているが、企業の労働分配率をもっと高くなり労働者の収入が安定しない限りこの現状は改善されない。

給与所得水準が低く、且つ年金制度の将来に不安があれば人々は無理な労働をしてでも所得を増やそうとする。また、日本では住まいや教育にかかる費用に相当な負担がかかる。こうした社会生活上の基本的なコスト負担の在り方も早急に改善されなければならない。

これら一連の改革に合わせて、ワークライフバランスの推進が単に介護や子育て時間の確保にとどまらず、豊かなコミュニティづくりに貢献してこそ真のワークライフバランスである。

週の労働時間を増やすことなく、週休3日制を実施し職員からも喜ばれている福祉施設も既に存在している。

筆者は長く老人ホームの仕事に従事してきたが、職員の働き方と入居高齢者の生活リズムの不一致がちこちにみられる。また、入居者が家族や友人等とゆっくりとした時間を過ごすことは非常に意義のあることであるが、職員と入居者と家族・友人等とのより良い関係づくりのためにも施設での働き方改革は重要な意味をもつ。

更に、老人ホーム等を入居者や家族が積極的に活用する工夫が必要である。職員がすべきことと家族や友人等がインフォーマルな関係においてすべきことにはそれぞれ異なった重要な意味がある。

社会福祉施設は基本的に地域に開かれた社会資源として当事者や家族・友人等が自由に活用できるもので

なければならない。制度はそれを制限してはならないのである。そうした観点からも福祉施設改革と真の働き方改革は大いに推進されなければならない。

もう一つ社会福祉において重要なことがある。それはボランティアの在り方である。今日においてはあたかも制度を補完するものとして考えられがちであるが、ボランティア、即ち主体的で非職業的で、且つ社会的な活動としてのボランティアがあってこそ社会は成り立つのである。いわば人間の社会的営みの根源にあるのがボランティアである。法制度や各種の産業や職業よりもはるかに根源的な営みである。

現代人は人間的価値のある営みや生きがいを産業活動や職業活動に求めている。社会のためになる営み、人のためになる営みは産業や職業だと理解している。極論すればそれ以外の全ての営みを労働力の再生産のための営み（仕事をするために必要な営み）としか考えていない。全人的な存在として生きるのではなく、無数の歯車の一つ、すなわち部分として生きているのである。筆者はこうした現代人の在り方はまさに人間疎外だと考えている。

社会福祉が「人間が人間として生きるために必要な営み」であるとするならボランティア、インフォーマル、アンペイドワーク等々に関しての考え方を根本的に見直すべきである。

8. 社会福祉協議会と一般の社会福祉法人の新たな役割と関係を創る

最後に1つ提案をする。

現在、地域包括支援センターはほとんどの場合市町村から介護保険事業者である社会福祉法人に委託されている。他方、社会福祉協議会の多くは1990年の社会福祉事業法改正によりいわゆる事業型社協となり、一般の社会福祉法人等と同様に介護保険事業等に取り組んでいる。

これら地域包括と社協の在り方を根本的に見直す必要がある。つまり地域包括支援センターを行政からの委託事業としてではなく「社会福祉法に基づく社会福祉協議会固有の事業」とするのである（勿論、名称も機能も変更する）。そうすることでいわゆる小地域社協（学区社協、校区社協～これらは法的に規制されていない）が飛躍的に活性化し、コミュニティ再生への推進力が大幅に増大する。その運営財源は行政からのひも付き補助金ではなく共同募金配分金（2018年度の全国における赤い羽根募金の配分総額=107億

2,551万円～中央共募）や会費、寄付金等で賄う（行政からの補助金もひも付きでない奨励補助金なら歓迎）。

他方、介護保険事業者である一般の社会福祉法人は事業型社協がやってきた介護保険事業等を引き受ける。同時に社会福祉法人は法律上も社協を構成する主要な団体であることやその意義をシッカリと認識し、個別の法人としては展開が難しい各種の民間社会福祉運動（ソーシャルアクション）を社会福祉協議会の構成員として組織的に展開することが重要である。

そうすることで単なる事業者ではなく、重要な社会資源として当事者との協議の場に積極的に参画し、当事者視点からソーシャルワークを展開する社会福祉法人に成長しなければならない。こうしたことが実現すれば市民・住民主体による真の「我が事、丸ごと、地域共生社会」への道が切り開かれるのではないかと考える。

ちなみに地域包括支援センターと在宅介護支援センターを合わせると全国に約3,000カ所配置されている。職員数は1カ所最低3人（保健師又は看護師、主任ケアマネジャー、社会福祉士各1人）としても1万人規模となる。もし将来全国の中学校の数と同規模になれば1万カ所となり、職員数は最低でも3万人規模となる。

また、市区町村社協は全国に1,846あり、常勤職員とフルタイム非常勤の合計は17,077人（介護保険事業等の職員を除く）であり、他に短時間勤務の職員も相当数働いている（全社協調べ）。

全国の小学校は約2万校であるから両方の職員を合計すると1小学校区当たり1.35人以上が働いていることになる。彼らの人件費だけでも年間全国で1,000億円以上必要と考えられるため決して容易なことではないが、何とかしなければならない。

1つの方法としては都道府県、市区町村社協が積極的に企業を会員（又は賛助会員）として組織し年会費1口10万円とするとか、また、全国約2万の社会福祉法人の会費も年間総収入の0.1%（年間収入1億円規模であれば10万円）とするなどはどうであろうか。現状からすればとんでもないことかもしれないが、こうした資金によってコミュニティが活性化すれば企業にとっても社会福祉法人にとっても、そして市民住民にとっても大いにメリットがある。

彼らが全員、社協のコミュニティワーカーとして社会福祉法を基本法として活動することになれば地域福祉の状況は相当に改善されると考えられる。但し、そ

のためには6. で述べた新しい産業福祉が必須条件となる。つまりコミュニティワーカー任せでは決して地域福祉の発展は期待できない。やはり主役は市民住民であり、産業福祉の発展によりその層が圧倒的に厚くなるのが必須条件である。

そしていろいろな当事者組織の連携によって個別のニーズや地域のニーズがシッカリと把握され、その改善のための当事者中心の活動が展開されれば行政による政策的な地域福祉に対して大きなカウンターパワーとなりうる。当然、介護保険事業等のサービス提供事業に対しても当事者の声を大きく反映することが可能となり、各種の社会福祉事業の質的改善が図られることになる。

つまり、真の社会福祉とは各種のサービスや技術を駆使して、専門職主導によってクライアントの状況を改善するという操作的、治療的なものではなく、当事者自身が課題に気づき、その課題に正対して乗り越えていくことを支援するものであり、それを妨げる環境的要因や制度的要因を市民住民の協同により改善していくものでなければならない。

換言すれば市民住民の社会人としての成長が求められているのである。それには冒頭でも述べたように生活者としての予備体験が極めて重要な意味をもつ。困難な、しかし誰しも避けることのできない多くの生活課題や地域の課題を全て行政や企業のサービスに依存するという今までのやり方では社会はますます脆弱になるばかりである。公的責任の領域、企業責任の領域と市民住民の責任領域に関するシッカリとした自覚が重要である。行政が責任をもって担うべき事柄と、行政にさせてはならない事柄があることをハッキリと区分する必要がある。

筆者は基本的に社会福祉は市民運動がベースになるべきだと考えている。そうした土台があってこそ行政も企業も緊張感をもって自らの役割と責任を果たすことができる。そう考えた時、市民運動をシッカリと組織するセンターをどのように構築するかが最重要課題である。筆者は現状で考える限りいろいろ課題は多いが社会福祉協議会の大改革によるしかないと思っている。

ハッキリ言ってこの考え方には多くの批判があり、それは妄想だと思える人が大半かもしれない。しかし、他にどんな方法がありうるのか、具体的な提案があるのなら是非ご教示頂きたい。社協の大改革とは第1に行政から完全に独立することである。人的にも財政的にも自立（自律）することが第1である。

それでも社協が社会福祉法に基づく組織である以上、それを監督する官庁から完全に自由になることはできない。しかし人的にも財政的にも自立（自律）していれば、そして市民住民が主体となる組織であれば、権力による必要以上の統制は排除できる。つまり社協が市民住民の自治による組織となることで政治（行政）権力と対等の関係を構築できる。それでも行政は公的資金を使って「第二社協」を組織するなどあの手この手を使ってくる可能性がある。それには市民オンブズマン等による監視が必要である。

このようにして政策化された地域福祉を克服する地道な、しかし強力な運動が必要である。社会福祉は決して政治的（権力的）に行うものではなく、何処までも市民住民のボランタリーなボトムアップによってその基盤が形成されるものでなければならない。諸賢からは空想的すぎると厳しいご批判を頂戴することになることを覚悟の上での提案である。

参考文献

- 全国社会福祉協議会・社会福祉懇談会（座長 馬場啓之助）報告「これからの社会福祉～低成長下におけるそのあり方」1976. 3. 10.
- 全社協「在宅福祉サービスの戦略」1979. 2. 10.
- 小國英夫「あすのために～脱・老人ホームの試み」ミネルヴァ書房 1981. 10. 5.
- 岡村重夫著「社会福祉原論」全社協 1983. 1. 10.
- 仲村優一／秋山智久編著「福祉のマンパワー」中央法規出版 1988. 6. 10.
- 小國英夫監修、マイケアプラン研究会編著「京都発 マイケアプランのすすめ～介護保険時代を自分らしく生きたい～」ミネルヴァ書房 2004. 8. 30.
- 小國英夫編著「新・高齢者福祉概論」学文社 2006. 5. 10.
- 佐藤 満「介護保険法の成立過程」立命館法学 2010年 5・6号（333・334号）
- 小國英夫／浅野 仁／安達正嗣／田上優佳「日本・韓国・台湾における社会的介護システムとインフォーマルケアに関する比較研究」2010年度関西福祉大学・地域社会福祉政策研究所研究助成報告 2012. 3.
- シルバー新報 2016. 8. 19. の拙稿「新総合事業で地域づくりは困難『コミュニティの再生』市民の責任」
- 細井勇／小笠原慶彰／今井小の実／蜂谷俊隆編著「福祉にとっての歴史、歴史にとっての福祉～人物で見る福祉の思想～」ミネルヴァ書房 2017. 2. 20.
- 三島亜紀子著「社会福祉学は『社会』をどう捉えてきたのか」勁草書房 2017. 12. 10.
- シルバー新報 2018. 3. 16. の拙稿「『我が事、丸ごと』何のこと？」
- 小竹雅子著「総介護社会～介護保険から問い直す」岩波書店 2018. 7. 20.
- 武内和久／藤田英明著「介護再編～介護職激減の危機を

- 「どう乗り越えるか」ディスカヴァー 2018. 8. 30.
- 今野晴貴／藤田孝典編「闘わなければ社会は壊れる」岩波書店 2019. 6. 25.
- 鶴幸一郎／藤田孝典／石川久展／高端正幸著「福祉は誰のために～ソーシャルワークの未来図」へるす出版 2019. 8. 26.
- パブロ・セルヴィーニュ／ラファエル・スティーヴンス著／鳥取絹子訳「崩壊学」草思社 2019. 9. 4.
- 結城康博著「介護職がいなくなる～ケアの現場で何が起きているのか」岩波書店 2019. 9. 5.
- 井出英策／柏木一恵／加藤忠相／中島康晴著「ソーシャルワーカー『身近』を革命する人たち」筑摩書房 2019. 9. 10.
- 木下大生／鴻巣麻里香編著「ソーシャルアクション！あなたが社会を変えよう！」ミネルヴァ書房 2019. 9. 20.
- 菊池馨実著「社会保障再考〈地域〉で支える」岩波書店 2019. 9. 20.
- 塚口伍喜夫／明路咲子／岡部和夫／川崎順子編著「社協舞台の演出者たち」大学教育出版 2019. 10. 20.

Isn't Modern Japanese Social Welfare Fundamentally Wrong? :
Where Does Institutionalized, Commercialized and
Vocationalized Social Welfare Go?

Hideo OGUNI

As a result of heavy institutionalization and systematization of modern Japanese social welfare, social welfare administration, social welfare services and social work have been subdivided, commercialized and vocationalized.

For this reason, the parties of interest are targeted, with their independence and dignity extremely neglected.

High economic growth after the war weakened the community as the foundation of life and pushed people into social isolation.

The urbanization of life has brought about a rapidly declining birthrate, aging population, and widening income inequality, shaking the foundation of social security and social welfare.

How did social welfare and social work confront these structural changes in post-war society?

Looking back on my past as a “social worker” for nearly 60 years, I feel deeply ashamed.

The My Care Plan movement, which has been in progress since the start of the long-term care insurance, was a modest practice, but it was a practice to try to live independently as a party.

But that shouldn't become an indulgence.

Key Words : Cultural creative challenge, Missing preliminary experience, My Care Plan movement, Life-long living in your community, Community regeneration, Organization of parties

