

新型コロナ第1波抑止は地域福祉活動の成果

永山 誠

1. 新型コロナ第1波対策の振り返り

日本政府は2020年5月25日、新型コロナウイルス感染症対策本部（本部長安倍首相）を開き、4月7日発令の「緊急事態宣言」の解除を決定した。ホッと一息した1日でした。

安倍首相は「記者会見」冒頭で、緊急事態宣言の解除と対策の「日本モデルの力を示した」と強調。「日本モデル」ということばが妙に印象に残る。「モデル」ならば、安倍内閣の新型コロナ対策は場当たりのではなく、一つの理念にもとづいた総合対策だったことになる。これはどういうことなのか？この場合の「日本モデル」とは「日本型21世紀国家社会」のことでしょう。

現在の国家政策の骨格は、社会福祉士養成教科書『現代社会と福祉』にしたがえば公共政策の体系のことです。この体系の源流は1979年の閣議決定に遡り、①経済安全保障、②危機管理型総合安全保障、③日本型福祉社会の三つの要素からなる「総合政策」で、総合政策の目標は「新たな国家社会システムの確立」です。安倍首相はこの総合政策で新型コロナ対策を乗り切ったとする。これが「日本モデルの力」の意味だと思います。社会福祉法（2000）制定以降、20年間の潜伏期間をおき2020年新型コロナ対策を機に改めて「日本モデル＝日本型」のキーワードが浮上した。

海外メディアも「日本の新型コロナへの感染防止策はことごとく間違っているように思える」と指摘していたが、緊急事態宣言解除のもとで論調は一転し、「奇妙な成功」を収めた（米国外交誌フォーリン・ポリシー（電子版）2020.5.14）となる。TV等によると他の海外メディアも、英ガーディアン紙（5.22）、米ウォールストリート・ジャーナル、ワシントンポストなど「不可解な成功」「奇妙な成功」と評した。意味不明なのである。WHOは「成功」と評価した。海外メディアの称賛の評価基準は「死者数が圧倒的に少ない」点です。

海外メディアの視点でみると「日本モデル」は「対策の中途半端さ」「ことごとく間違っている」、100年前、50年前の対策だと酷評してきた。だから「成功」の本当の理由は未解明で、何かを見落としていることになる。

そこで安倍政府の新型コロナ対策の主な特徴を拾ってみる。

第1。日本政府の新型コロナ対策の特徴は、誰もが指摘するPCR検査の徹底した抑制です。政府と専門家会議の基本方針によると、「医療崩壊を防ぐため」医療行為と受療行為の両面からPCR検査規制を行った。これは医療費削減の厚労省手法の適用である。非常に強権的な規制でした。国民に体温37.5度の発熱から「4日間のガマン」を求め、1-3日なら医療側には受診対象から除外させた。この間の症状悪化は「患者＝家族」の自己責任とする

方針でした。「自助・互助・公助」の原理の機械的適用です。「自立・自助」で治療が間に合わず亡くなった若い力士はこの犠牲者ではないか。批判が高まるなか厚労省は、一律規制はしていないと釈明、結果として4日間規制そのものを撤回する。「4日間自己責任」の方針は、医学医療は何のためにあるか原点を問うもので、この政府方針は崩れる。

第2。政府は、PCR検査費用の予算措置を第1次補正予算まで拒否しつづけた。早期発見早期治療の原点を結果として放棄したようにみえる。

第3。政府は新型コロナ対策で、世界トップの100兆円の財政措置をとったと主張したが、保健医療福祉領域への財政投入は9000億円程度で一貫して出し渋り、保健医療福祉現場で不足する医療用マスク、防護服、ゴーグル、消毒液等の医療基礎資材の優先確保を十分せず、結局、宣言解除まで不足は解消されなかった。政府は医療機関に対しても自己責任にもとづく「自立・自助」の方針を貫いた。院内等の感染が多発し、各地で基幹病院の一時的閉鎖が起こった。海外メディアはこの対応を「失敗」と報じる。失政か意図的かはわからないが、素人の私の目には政府の機能不全です。

第4。新型コロナの政府対応は市中感染対策を軽視・除外し、徹底してクラスター対策に限定し、感染追跡アプリ等に異常な関心を示した。「ひとのつながり」の洗い出しである。社会福祉士養成教科書『地域福祉の理論と方法』（中央法規2015）の新地域福祉活動方針の「地域の普通の生活を妨げるもの」の発見・対処と同じです。

第5。政府の「不可解」な対策のもとで、新型コロナ第1波はなぜかソフトランディングした。ソフトランディングという場合、死者数の低さ、感染者の少なさの両方の意味がある。何が成功要因だったのか。極論すれば、保健医療福祉分野の自己犠牲的な取り組みです。

安倍首相はソフトランディングを「日本モデルの力」とし、防衛大臣は東京オリンピック並みに航空自衛隊ブルーインパルスを東京都世田谷区にある自衛隊中央病院上空で旋回させた。医療への謝意とするが、奇異なデモンストレーションである。何かの合図の可能性もある。そういえば自衛隊は、新型コロナ対策で独自の行動をとった。根拠は、クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号に乗った厚労省原地対策専門家チーム3人は感染し、自衛隊は一人も感染なかった。そしてクルーズ船乗客のアメリカ人への処遇が素晴らしかったとアメリカは自衛隊に「感謝の意」を示した。

他方で「日本モデル」は、すべての病院・クリニックに3割もの赤字をもたらした。経営危機で、第2波が来る前に「経営危機で医療崩壊がくる」と国会で与野党が問題視し、日本医師会等も声を大にして補償を要求している。福祉領域も傾向は同じです。忘れていけないことは、自粛要請と感染拡大防止に積極的に努力した国民、保健医療福祉、事業者の多くが、共通して所得不足、赤字を背負い生活困難に追い込まれたことです。新型コロナ対策は国民側の自己責任だった。帝国陸軍は1940年日中戦争中、現地軍の戦費3割減を実施し「自給自活」「現地自活」方針を取り、解決策として現地略奪の手法を指南した。今回の新型コロナの「補償なき自粛」の原点は、この「自給自活」「現地自活」にあるようにみえる。

重要な点は知らないあいだに 2012 年以降の新・社会保障制度のもとで、戦時体制下と同様、国民は「補償なき自粛」の生活様式に誘導されている。新型コロナ下の変容する生活の変化を再度深く観察し、現実をよく確かめることが必要でしょう。

要約すると、①国民の受療抑制・自粛、②政府の保健医療福祉領域への支援の出し渋り、③政府新型コロナ対策の地方自治体への丸投げ（自治体の自己責任）、④政府の関心事は、クラスター対策、人のつながり、感染者情報の警察への提要、個人情報の一元管理、⑤保健医療福祉の自己犠牲的献身、国民の外出自粛・所得不足というとりあえず 5 つの特徴がみられる。要点をまとめれば、政府の新型コロナ対策は、地方自治体中心に地域住民と保健医療福祉に押し付け・丸投げし、地方自治体、保健医療福祉、地域住民の自己責任で新型コロナ第 1 波を乗り切った。これが日本の新型コロナ対策のおおまかな構図ではないか。

2. 「自己責任・相互扶助」社会の確立

戦後社会保障制度の根本的転換を示す法的指標は 2012 年の社会保障制度改革推進法で、具体的内容は社会保障制度化改革国民会議報告書（2013 年）にある。同法は国民生活の自己責任を基礎に国民同士の相互扶助にもとづく新たな社会保障制度確立の基本法になる。先にのべた新型コロナ対策の 5 つの特徴は、自己責任を基礎とする「国民同士の相互扶助」制度（③日本型福祉社会）で新型コロナ対策を行い、これをフル稼働させた。

加えて安倍政府は新型コロナ下で、スーパーシティ法を可決(5.27)したことに注目する。AI など最先端技術をベースにした地域づくり、地域社会開発の根拠法になる。感染追跡システム、マイナンバーカード、個人情報の政府一元管理等、公的情報と個人情報とを統一管理し、これらを活用した活力ある地域社会をめざす。たとえばトヨタが建設する富士山ろくの「実験都市」、厚労省等の「地域共生社会」も一連の流れです。これらは「日本モデル」のバージョン・アップですから、「日本モデル」の地域社会版といえます。ひとことでいえば、①経済安全保障、②危機管理型総合安全保障、③日本型福祉社会という「総合社会システム」にもとづく地域社会開発版といえればわかりやすいかもしれない。

新型コロナ対策をみるかぎり安倍政府は、リーダーシップを取る視点に欠き、実行力も失っている。新型コロナ第 1 波後、トランプの押し付けで安倍首相が導入を決めた陸上イージス配備撤回（6.25 国家安全保障会議）がその象徴です。

とすれば「日本モデルの力」を支えた中心勢力は何か。＜安倍一自衛隊＞ラインですから、自衛隊ではないのか。

「日本モデル」とは「日本型」です。1980 年代初頭から「③日本型福祉社会」という用語が各学会のみならず、政官財、メディアを通じて社会を席卷する。「一部の人の福祉」から「日本の針路を決定する福祉」への大転換です。福祉には二つの考え方があるが、後者が「もう一つの福祉」に該当する。日本型福祉社会の象徴（モデル）が地域福祉で、1990 年福祉関連八法で法定化され、地域福祉計画にもとづく介護保険サービス供給システムが 21

世紀日本型福祉「社会」のコアになった。地域社会の組織を政策的に作り出すのに成功しためづらしい例で、奈良時代の律令社会以来の画期的できごとです。保守勢力の理論水準を見事に示している。もちろん行政側は福祉文化でも吸収すべき宝物がたくさんもっている。

日本型福祉「社会」は、政府・経済界の2者が新社会福祉・社会保障制度を活用して、国民を「自助・相互扶助＝地域福祉」に包摂（囲い込み）し統御する点に特徴があります。

ご存知のように第二次大戦後の社会福祉・社会保障制度（「1950年勧告」）は、政府、経済界、国民の3つの社会構成員が財政的にも権利的にも互いに支え合う＜共生社会＞が目標だった。日本国憲法がこの縛りでした。財源も三者負担なので国民負担も軽く、生涯設計が描きやすい生活様式だった。

日本型福祉「社会」の場合は、＜共生社会＞から政府と経済界がそっと抜け駆けし、不足分する負担を国民が徐々に背負う。つまり自立です。政府と経済界がタッグを組み、国民がこの負担に耐え、その枠内で満足をえる「新しい生活様式」「自己責任の福祉文化」の受容を求める。

1980年代以降、地域福祉は一貫して＜共生の地域福祉＞でした。これは福祉関係者の肌にしみついたことがらです。ところが半世紀後の2015年から、地域福祉の活動目標は「地域の普通の人の暮らしを妨げるもの」（「社会的妨害者」）の対処に切りかわる（社会福祉士養成教科書「地域福祉の理論と方法」中央法規2015）。これは2015年以降の地域福祉系教員と福祉系学生しか知らない。簡単にいえば、＜生活困窮者は地域生活のじゃま者＞という考え方が社会福祉士養成教科書（中央法規2015）にそっと差し込まれ、国試で学生はこれを棒暗記する。国家の方向性を決定する勢力が教科書にそっと「差し込んだ」。それゆえ日本の地域福祉の流れが変わり、社会福祉協議会の廃止・再編さえ課題となった（2008）。

翌2016年、神奈川県重度障害者施設「やまゆり苑」大量殺傷が実行される。犯人は事前に衆議院議長宛手紙を書き、障害者は国民の暮らしを妨げる（社会的妨害者）ので、安倍首相から命令が出れば植村（犯人）は実行しますと伝えた。公表された手紙では、首相をトップとする非公然グループがあり、その一員として大量殺傷を実行しているようです。安倍首相は手紙の内容を否定せず、迷惑だともいっていない。ともあれ「地域の普通の人の暮らしを妨げるもの」を監視する地域福祉の新活動方針は、＜共生社会＞に相互不信とヘイトクライム（憎悪）を引き込むのではないか。アンチ生存権型の福祉です。

2018年、日本学術会議社会福祉分科会は、消防署、警察署とならび、福祉行政を統合した「福祉署」の創設を提言する。社会福祉士養成教科書に「差し込まれた」新・地域福祉活動の視点（中央法規2015）からいえばこれは「福祉取り締まり署」です。

2020年新型コロナ対応で「自粛警察」や類似行為が各地で出現する。原因はコロナストレスだろうが、組織化された「同調圧力」の見方も広くあり、「気持ちが悪い」という。

3. 第1波はなぜソフトランディングしたか？

政府の新型コロナ第1波対策には<本腰で実施する意思>はなかった。新型コロナ第1波対策の中身は、社会保障制度改革推進法の社会実験であった。宣言終息後の2020年6月11日、第2波対策の論議を放置し自民党は「新型コロナウイルスの終息後の社会像」「新たな国家ビジョン」具体化の議論をする「議員連盟」を発足させた。関心は新たな国家体制の整備である。この文脈から新型コロナの経過を振り返る。

① **PCR 検査数の抑止**：日本政府に新型コロナ対策を本腰で抑止する意思はなかった。PCR検査抑止の方針は感染が本格化した段階で、安倍首相はやっと目標検査数を1日2万件に変更。しかしアベノマスク同様、遅々として1万件にも及ばず、政府機能は多臓器不全状態にみえた。「2万件目標」に対してノーベル賞受賞者の山中伸弥教授は、間髪をいれず大学等の検査機能を生かせば10万件は可能と主張。しかし政府はついに動かず、第1波終息期、5月11日に文科省が大学・研究機関のPCR検査能力調査を開始したにすぎない。安倍首相の「2万件目標」をサボタージュさせた勢力がある。正体不明ですが、ここに「日本モデル」を解くカギがある。

② **政府コロナ対応は後手・丸投げ**：外国と比べ日本政府は異様なほど消極的対応で、新型コロナ対応型の保健医療福祉体制づくりについても厚労省はイニシアティブをとらず、多くが後手の後手で、財政措置も微々たるところで自粛した。汚染したクルーズ船対策で現場に入った厚労省感染症専門トップが複数感染。民間の感染症対策専門家による船内調査で厚労省専門家の無知ぶりに驚き、この事実は瞬時に世界に拡散された。自宅待機、通勤自粛、営業自粛に対する各種補償も、宣言解除時の第2次補正で主なメニューがやっと出そう遅さ。支給時期も不明で、国民はいらだつ。

緊急事態宣言は出したが、政府はイニシアティブがとれず、地方自治体、市民、事業者に課題を押し付け、丸投げしたことは明らかでしょう。

③ **総合的視点の欠如と人材欠如**：政府主導の新型コロナ対応型地域保健医療福祉緊急整備は3-4月段階で実施できたはずですが、政府は総合対策的視点に欠いた。アベノマスクがその典型です。専門家の動員にも成功しなかった。専門家会議は最後まで臨床系を欠き、政府系人材の貧しさを露呈。この欠陥が、保健医療福祉現場でのマスク、防護服、ゴーグル、消毒液等の基礎資材の不足、発熱外来整備の決定的遅れ、重症者用ベッド増設の遅れとなった。その結果、基幹病院の院内感染、地域医療機能の低下、保健医療福祉は崩壊寸前になる。まるで政府が医療危機を創り出そうとしていたかのようです。

④ **ソフトランディングの功労者**：にもかかわらず第1波はソフトランディングし、死者数もごくわずかだった。要因は、地方自治体、保健医療福祉現場の自己犠牲的努力によって医療崩壊を回避し、感染者数・死者数を抑止したことにある。奇跡的である。海外メディアのいう「不可解な結果」とは、以上のような要素で理解できる。それゆえ「日本モデル」は必然的に、地方自治体の財政逼迫、保健医療福祉の膨大な赤字・事業経営の困難、家計のひっ迫、失業・所得不足等をもたらした。

⑤ **「自己責任」システムの社会実験**：新型コロナ対策を利用し、社会保障システムの社

会実験に関心が集中していたように見える。「緊急事態宣言」を発し、新型コロナ対策は、地方自治体、「保健医療福祉」、地域住民等の自発的行動にゆだねた。福祉研究者に30年以上伏せられてきた東京都地域福祉計画等検討委員会の二つの報告書(1988-89)の構図です。政府はこれを新社会保障システム(「自己責任」主義)にもとづく新型コロナ対策の成功と認識した。この社会実験の罫(かんぬき)こそPCR検査の規制で、これをテコに「保健医療福祉」と国民側に「自助・互助」強要に使った。「日本モデル」とは、日本型福祉社会原理の応用問題としての新型コロナ対策だった。新型コロナ対策としては30点であっても、応用問題の自己採点は合格点だったのです。

「日本モデル」を演出したのは誰か。本当は自衛隊だったのではないか。安倍首相が「日本モデルの力」として持ち上げ、アメリカから感謝の意を表されたのが自衛隊だったからです。政府・厚労省はボロクソにいわれたので、自衛隊の1人勝ちです。新型コロナ対策で自衛隊は対米関係でも、政府内の他省庁関係でも「仕切り役」を担い、結果として安倍内閣をしのぐ機能を果たした。安倍首相の陸上イージス配備を防衛省主導で撤回(6.25)している。これがブルーインパルス東京上空旋回の謎解きである。国内での新型コロナで政府・地方自治体、民間の動きとは異なり、自衛隊は独自行動をとり、国内での新型コロナ対策を「仕切った」のが真相であろう。

⑥ **新型コロナ型生活苦**：緊急事態宣言によって、学校、事業所、飲食業、観光、芸術、文化、芸能、イベント等の「補償なき事業自粛」「補償なき就労自粛」が最初求められた。その結果、正規、非正規、臨時、パート、学生等の仕事・所得が失われ、失業状態が一気に発生した。事業者は所得不足に加え、家賃その他の支払いも滞り、経営破綻状態が一気に起こった。

⑦ **国民生活を守る行政システムになっていない**：事柄は深刻を極めた。当初予定になかったが、一世帯30万円選別支給の自公案が浮上したが即座に崩壊、野党統一要求の1人10万円支給できなくなった。事業継続給付金等の支給も第二次補正のメニューに追加された。ところがアベノマスク同様、国民になかなか届かない。明らかなことは日本の行政組織が、国民を守るシステムにはなっていなかったことです。さらに中抜き会社を育成し、電通に国家財政が流れ込むシステムが経産省・中小企業庁によってつくられた。この民間トンネル会社を通じ各種補償給付が執行された。中抜きシステムが機能し、貴重な国家財政が次つぎに費消される構図です。元会計検査院高官によると調査がむずかしいという。安倍内閣の乱暴さには目に余るものがあり、自衛隊はこの怒りをうまく利用し一歩前に出たかたちです。継続すると「二重権力」構造化する。

⑧ **緊急事態宣言下の「政府と自治体」の関係**：新型コロナ対策の緊急事態宣言の執行をめぐる、大きな執行権限をもつ地方自治体と政府の間での論争があった。東京都知事はロックダウンを示唆したが、政府側は懸命に「火消し」に回り、政府側は「余計なことをいうな」と強く非難した。問題は新型コロナ対策をめぐる、住民の生活と安全をまもる自治組織としてふるまうか、政府の出先機関としてふるまうかのせめぎ合いであった。コロナ後の地方自

治体は、東京都地域福祉計画等検討委員会の二つの報告書（1988-89）にもとづく「福祉の視点から社会問題、治安問題に対処する」拠点に組み替えることになる。

第1波の新型コロナ対策をめぐり海外メディアが「日本の新型コロナへの感染防止策はことごとく間違っているように思える」とする一方、「奇妙な成功」を収めた（米国外交誌フォーリン・ポリシー（電子版 2020.5.14）という矛盾した結果は、政府・自衛隊の新型コロナ対策と、地方自治体、保健医療福祉、国民の自主的努力の双方を俯瞰した観察結果ではなかったからではないか。

4. 1980年代以降の地域福祉活動の貢献

ノーベル賞受賞者の山中伸弥教授は、第1波で日本の死者きわめて少なかった理由は何かとTVでの質問に答え「ファクターX」というキーワードで説明した。外国の研究もふまえそのファクターは7つあるいは8つある。あいさつ、手洗い、気配り等の生活習慣説、マスク、3密対策等政策説、遺伝子説、予防接種説等々の学説を紹介した上で、これらのファクターがどの程度正しいはかわからないが、少なくとも「いくつかの要素が複合的に作用し、死者が極端に少なかったのではないかと答えた。現時点でいえば、きわめて穏当な理解だと私は思う。「ファクターX」は社会生活説、生物学的学説、政策説の3つに分類できる。

麻生財務相は「民度の違い」と説明した。また「三密」対策、マスク等の政策的徹底を「社会的同調圧力」説、つまり集団主義の強まりとする見解があるが、これも広くある。

ところで第1波の死者が少なかった理由、あるいはソフトランディングできた理由を福祉面から評価した論考がみあたらない。福祉の視点でみるとどうなるのか。

福祉の21世紀のメインストリームは地域福祉です。地域福祉は一貫して＜共生＞をスローガンに今日まで半世紀近く取り組まれてきた。1980年代以降は国家的運動として社会福祉協議会、福祉関係、学校教育、社会教育、メディア、学会を総動員して展開されたことを思い返してもらいたい。孤立をなくし、ともに生きるという地域福祉の運動は都市部、農山村部を問わず全国各地、基礎自治体レベルで取り組まれ、ここから大量のボランティアが育った。地域福祉の共通スローガンは＜共生＞であり、福祉教育で＜共生＞は「生きがいの思想」としても教育してきた。

新型コロナ対策に「うつさない、うつらない」というキャッチコピーがある。＜共生の思想＞という価値観に裏付けられた地域福祉活動の積み上げが、三密対策、手洗い、マスク、換気、ステイホーム等の生活方法を素早く受容し、これを広範に浸透させたのではないか。なぜなら日本以外にこの種の地域福祉活動を半世紀も取り組んだ社会がないからです。

とくに注目したいのは政府の見当違いの新型コロナ対策の下で、＜共生の思想＞を土台に、i 地方自治体、ii 保健医療福祉関係、iii 地域住民の三者が、政府とは異なる独自の視点でそのパワーを地域社会でゆるやかに共有し、新型コロナ第1波をソフトランディングさせる「ちから」となった。各種の世論調査をみると＜共生の思想＞が政府を補完した痕跡は

見当たらず、政府の立場と連動していたともいえない。＜共生の思想＞は、i ii iiiの三者の自律的規範として機能したといえるのではないか。法的強制力なしでの第1波ソフトランディングは、半世紀にわたる地域福祉活動の蓄積の成果であろう。福祉関係者は新型コロナ第1波ソフトランディングというこの国際的成果が、自らの努力のうえに実ったことをもっと自覚し、評価してよいのではないか。

自衛隊は災害派遣同様新型コロナ派遣も実施した。ただこれまでの災害派遣とは異なり、「本来業務である防衛に影響が及ばないようにする」ため「異例の対応」としていずれの場合も1週間に限定している。自衛隊は「防衛」の視点から、日本型福祉社会の自己責任を前提とした「自己責任」を求める「異例の対応」をしたといえるのではないか。「異例の対応」は自衛隊本来の「国防」の視点で新型コロナに独自対応をしたことになる。この視点は安倍首相の「PCR検査1日2万件」実施の抑止と無関係だったのだろうか。なぜならクルーズ船対策で厚労省同時期に船内にいながら厚労省チームは感染した。しかし自衛隊は一人の感染もださなかったと「ヒゲの隊長」佐藤自民党議員はTVで自慢げに説明をした。

また新型コロナを機に自衛隊の機能を「民間などに活動をスムーズに引き継ぐルール」の検討をはじめるといふ。従来の自衛隊と国民との関係をみると「国民の安全に貢献する自衛隊」であったが、新型コロナでは「1週間限定」の貢献に変え、新型コロナ後は、自衛隊が民間を直接指導・指揮する関係が変わる。劇的変化である。日本社会における自衛隊の社会的ポジションの飛躍的高まりは、いかなる意味をもつのか。

NIRA「21世紀への課題」プロジェクト野村総研最終報告書（1978）を念頭におくと、2012年新社会保障制度（自己責任原理）の次は「自分のことは自分で守る」という民間防衛の課題に移る。

1974年に誕生した行政側の「福祉」概念が、半世紀をへて新型コロナ対策を機に全面展開の様相をみる。そして次のステップを準備しようと第1波終息後、自民党は新たに議員連盟を立ち上げ（6月11日）「新たな国家ビジョン」「（コロナ）終息後の社会像」の具体化の議論をはじめた。国家ビジョン、社会像の論議は即、私たちの生活様式に直結する。興味深いのは、地域共生社会、福祉署、新生活様式、スーパーシティ法、感染追跡アプリ等、いずれの課題も＜地域生活＞に関わるキーワードです。AI社会を促進する「スーパーシティに関する有識者会議」で竹中平蔵（座長：パソナグループ会長。有名なく経産省-電通-パソナ利益共同体）は「国・自治体・企業で構成するミニ独立政府」を地域社会につくると繰り返しのべる。＜自治体は残るが、自治がない地域社会＞である。象徴的であろう。このような枠組みの＜新しい生活様式＞に「共生の地域福祉」「共生の思想」の命運がかかる。

それゆえ1989年以來の「共生の福祉文化」（一番ヶ瀬康子）という実践、研究を実りあるものにするか、＜自治なき地域生活＞を無言で受容し＜ささやかな自己満足の福祉文化＞に沈静するかが迫られる。いずれにせよ2020年から、福祉文化の実践・研究は新たな論点に移るのではないか。

以上