

新型コロナウイルス感染症への対応： 問題点と課題

原 田 博 夫

はじめに

新型コロナウイルス感染症 Novel Coronavirus Infection は 2019 年 12 月 31 日に中国湖北省武漢での発症が確認・発表されると、2020 年 1 月 15 日には日本国内でも最初の発症例が確認された。時を置かず、政府（当初は官邸<内閣官房>、厚生労働省、外務省、経済産業省などが主で、以後順次、国土交通省、総務省、文部科学省など）も情報を収集・集約すると共に、注意情報および対応策を発表している。世界保健機関 WHO でも、1 月 22 日には緊急会議で対応を協議したものの、この時点では「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」PHEIC (Public Health Emergency of International Concern) 宣言は見送られた。しかし、1 月 30 日に WHO が PHEIC を宣言した頃から、世界各国および日本国内でも事態の深刻さが社会一般でも広く認識され始め、本格的な取り組みが真剣に模索されるようになった。世界中で、2019 年末の発症確認から 1 年近くが経過した現在、一度は抑え込むことのできた国・地域もあったが、むしろ多くの国・地域では第 1 波（2020 年春）以上の規模の第 2 波、第 3 波に見舞われている。

今回の感染症でよく引き合いに出されるのが、ほぼ 100 年前の第一次世界大戦中の 1918 年～19 年のスペイン風邪（新型インフルエンザの別称）である¹⁾。スペイン風邪の感染者数は世界で 5 億人、死亡者数は 1 億人に達し、全流行期を通じての致死率は 2% 程度と必ずしも高くはないが、米国

では50万人が亡くなったといわれている²⁾。日本でも、1918年後半から“流行性感冒”が猖獗を極め、皇族にも感染が及び、内務省の記録によると、1920年の後流行を含めた全流行期間の総感染者は2380万人、死者38.9万人、死亡率1.63%とされている³⁾。

それ以前の世界的なパンデミックとしては、14世紀のペスト大流行で欧州は人口の3分の1を失い、農業や商業などが大きく変わった。17世紀のロンドンでは、ペストで人口の6分の1が犠牲になったとダニエル・デフォー ([1722] 1928) が描いている。他にも天然痘やコレラ、結核など、この種の感染症・伝染病はこれまでの人類の歴史では枚挙にいとまがない。これらに対して人類はその都度、免疫を獲得すると同時に一定の治療法を見出して(18世紀末にはエドワード・ジェンナーが牛痘法を発見)、それぞれに克服・終息させてきたのだが、新型の感染症が間歇的に発生する構造・宿命そのものを止めることはできていない。

したがって、新たな感染症の発生そのものを消滅させることはできないにしても、その感染力をコントロール可能な水準にまで抑え込み、平時の社会経済活動を維持できるようにすることが、公衆衛生上からみて当面の課題・目標となる。そのような観点から見た時、日本政府の今次の対応はどのように評価されるべきか、まだ中間段階ではあるが、現時点で整理しさまざまな知見をまとめておくことは一定の意味があると考えられる。その際、

-
- 1) 『日本経済新聞』2020年3月15日、4月16日、4月17日、5月6日、5月11日記事。
 - 2) この時の米国内の2つの都市間での対照的な措置の結末は、印象的である。中西部ミズーリ州セントルイスでは、感染者が発覚してほどなく映画館や学校を封鎖し、イベントや集会を6週間も禁止し、結果的に医療崩壊せず感染抑制につながった。対して、東部ペンシルベニア州フィラデルフィアでは、感染率が10%を超えるまで放置したため、感染者数が医療限界を突破し、多数の死者が出た。これを教訓に、安倍晋三首相は、2020年2月27日、全国の小中学校と高校、特別支援学校の臨時休校を要請したようである(3月3日の参議院予算委員会での、安倍首相の発言)。
 - 3) 速水(2006)は、死者数は45.3万人に及んでいる、とみる。

新型コロナ対応・民間臨時調査会（委員長・小林喜光）の『調査・検証報告書』（アジア・パシフィック・イニシアティブ、2020年10月25日）は、日々の対応策に追われている政府・地方自治体からの公式な記録が体系的にまとめて公表されていない状況下では貴重な記録（政策決定者へのインタビューを含む）ではある。しかし、せっかくのこの『調査・検証報告書』でも、いくつかの（意図的あるいは無自覚的に）欠落している事項があり、それらを埋めるべく指摘しておくことは重要だと思われるので、本稿では主として、そこに焦点を当てて論述することにする。

今回の新型コロナウイルス感染症の特徴

この種の感染症の世界規模での大流行すなわちパンデミックは、20世紀末から加速していたヒト・モノ・カネのグローバリゼーションや都市化で誘引された可能性が高い。したがって、それを鎮静化させるためには、ブレーキをかけるなどの逆向きの動きが必要である。それは20世紀末から支配的になっていた流れを逆転させることに他ならない⁴⁾。その結果、当面（2021年末まで）は経済活動の厳しい減退に見舞われるが、どこかで底を打ち反転する可能性はあるし、そうさせなければならない。それは多分、経済社会活動全般のデジタル化の進展・普及が突破口になるだろう。初めての非常事態宣言の下で2020年4～5月に突然・不可避的に体験することになったリモートワークやオンライン授業などは、その端緒である。実際、今回の感染症の状況確認が、各国・地域の政府・公的機関や国際機関の一部の関係者だけでなく一般人でも、しかも日本全体だけでなく世界規模で日々更新しながら可能になっているのは、まさにテレビなどのメディアだけでなくインターネットやデジタル通信情報ネットワークの普及・高度化のおかげである。これは20世紀初頭の「スペイン風邪」大流行の

4) 大西 (2004)

時には全く想像できていなかった。

まずは、時間経過に即して、主要な判断・対応策の流れを整理しておこう。

そもそも中国・武漢市衛生健康委員会が、武漢市における原因不明のウイルス性肺炎の発生に関する発表は2019年12月31日だった。しかし、中国の科学者が、肺炎の原因はSARS（重症急性呼吸器症候群）と遺伝子が80%共通の新種のコロナウイルスであると発表したのは、2020年1月7日の素早さだった(Wu Z, et al (2020))。このことから、中国では2019年秋からすでに感染が進んでいたのではないかという疑念が消えない一方で、中国の科学者の研究・調査力の高さがうかがえる。しかもこの遺伝子情報が科学的に解明・公開されているということが、その後日本でも各種の対策を講じる際に前提条件になっていることから、きわめて重要である。

続いて、この感染症およびウイルスの名称であるが、新型コロナウイルス自体の名前は、国際ウイルス分類委員会 ICTV (International Committee on Taxonomy of Viruses) コロナ研究グループ CSG (Coronavirus Study Group) によって、2020年2月7日、「SARS-CoV-2」と名付けられた。さらにWHOは、2月11日、この感染症の正式名称を「COVID-19」に決定したと発表。これは20世紀初頭のパンデミックが、当時スペイン駐留していたアメリカ兵が発生原因ではないかと事後的には推定されるにもかかわらず、多数の発祥がスペインであったために「スペイン風邪」と呼びならわされてしまったことの反省に基づいて、この種の感染症には（発生地と類推されるにしても）特定の国・地域名をつけない、というその後のルール・慣行に準拠している。同時に、WHOとしては、トランプ米大統領がしきりにこの感染症は「チャイナウイルス」だといって、原因と責任を中国に押し付けようとしている政治的なミスリードからできるだけ距離を置きたいとの意向・思惑もうかがえる⁵⁾。

課題（1）：新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）改正への経緯

そもそも感染症のパンデミックへの日本での対応としては、2009年4月にメキシコでの罹患が初めて確認されたH1N1新型インフルエンザ対策が重要な反省・先例となっている。日本国内でも発生後1年で約2千万人が罹患し入院患者は約1.8万人だったが、死亡者数は203人・死亡率は0.16に止まった（2010年9月末時点）。これは欧米やメキシコなどに比べて1/3～1/26の低さである。しかし、当時の対策総括会議は、病原性の未知な感染症への備えとして、事案終了後に『新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議 報告書』（2010年6月10日）をまとめた。その後、2011年9月には「新型インフルエンザ対策行動計画」が改訂され、同年11月には「新型インフルエンザ対策のために必要な法制度の論点整理」がまとめられた。さらに、2012年1月の「たたき台」を踏まえて、新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）が同年4月に成立、同年5月に交付された⁶⁾。その後、中国でのH7N9鳥インフルエンザのアウトブレイク（2013年⁷⁾や、西アフリカのエボラ出血熱（2014年）、韓国でのMERS（中東呼吸器症候群）の大規模アウトブレイク（2015年）なども発生したが、いずれにおいて日本での感染が比較的軽微だったこともあり、政府も社会一般も感染症のパンデミックに対する危機感が高まらなかった。したがって、法制度上の不備についても⁸⁾、本格的に見直す機運が生じていなかった。

-
- 5) 中国に対するWHOのこうした配慮は、テドロス（エチオピア出身）事務局長がマイケル・ライアン（アイルランド出身）緊急事態対応統括とともに感染・対応状況を視察するために中国を訪問し習近平国家主席と会談した際（2020年1月28日）に、「中国は感染を封じ込めている」との最大限の賛辞を贈ったことにも表れている。
 - 6) 2012年4月27日の参議院本会議で民主党・公明党の賛成多数で可決・成立した。共産党・社民党は反対し、自民党は、別件の問責決議後の審議拒否中に同法案が内閣委員会で採決されたことを理由に、本会議を欠席した。
 - 7) この感染流行もあり、新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）の施行は、2013年4月13日に約1か月繰り上がった。
 - 8) 不備な点としては、「医療関係者に対する補償制度の創設」や、「知事の権限」は災害対策基本法に類似した権限を付与すべき、など。

感染症危機管理の法体系では感染症危機管理4法(①感染症法, ②検疫法, ③新型インフルエンザ等対策特別措置法(特措法), ④予防接種法)に加えて, 出入国管理及び難民認定法(入管法)や, 国際保健規則(IHR: International Health Regulations)も重要な機能を果たしている。本稿では(紙数の関係もあるので), 危機管理4法のうち, ①, ②, ③に焦点を当てて論じる。

日本政府は, 中国武漢で原因不明の肺炎患者が多発しているとの報に接した2020年1月半ばの段階では, 武漢からの帰国者・入国者に対して, 感染症法施行規則第6条第2項の規定にある疑似症サーベイランスNESIDに基づく国立感染研究所での検査を活用した「水際作戦」をとった。態勢が一挙に強化されたのは, 1月23日, 湖北省武漢市で突然に, 都市封鎖が行われたからである。その報道を受けて, 1月28日, 新型コロナウイルス感染症を感染症法第6条8項の「指定感染症(病原性では二類相当)」に指定する政令および検疫法第2条第3号の「検疫感染症」に指定する政令が, それぞれ閣議決定された。これらの政令は, 当初は2月7日施行の予定だったが, 事態の悪化とWHOのPHEIC宣言(1月30日)を受けて, 前倒しで2月1日から1年間施行することになった。

この時点では, 検疫法第2条第3号の「検疫感染症」は, 隔離・停留の対象ではなかった。しかし, 湖北省に引き続き浙江省でも感染者が増加している状況で入国拒否の措置をとる必要のあることや, 横浜港に2月3日から停泊して感染者が暴発しているダイヤモンド・プリンセス号(横浜クルーズ船)で乗客・乗員を船内に停留する必要から, この新型コロナウイルス感染症を改めて「検疫法第34条に基づく感染症」に指定し直す(政令を2月13日公布, 翌14日施行)ことで, 隔離・停留が可能となった。さらに, 感染症法政令の2次改正(3月27日施行)で, 「建物の立ち入り制限・封鎖, 交通の制限」や「健康状態の報告, 外出自粛等の要請」, 「都道府県による経過報告」が可能になった。

そもそも政府（安倍内閣）は早い時期から、この感染症は新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）（2012年4月成立、13年4月施行）の対象となる「新感染症」には該当しない、との解釈を（官邸サイドの真意は別として）とっていた。たとえば、2020年2月28日の参議院財務金融委員会で、安倍晋三首相および加藤勝信厚労相は「（中国などの遺伝子解析で）新型コロナウイルスだと分かっているのに、同法の“新感染症”ではない」と明言していた⁹⁾。つまり、新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）の適用を躊躇していたようである。このような判断・解釈には、厚労省の主張が反映していた。とりわけ、保健所行政を含めた多くの医官・技官の理解・認識では、新型コロナウイルス感染症は、インフルエンザとも新感染症ともみなされなかったため、当然、この新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）の対象ではなかった。この立場を代表するのが、鈴木康裕（初代）医務技監（2017年に設置）だった。この基本線は、その後も継続した。

しかしその後も感染拡大は止まらず、緊急事態を含めた危機管理の観点からも法的裏付けを持った対応・措置が必要だった。その際、新規の立法措置には時間的・組織的な余裕がなく、既存の法制度を活用・改正することで対応する判断を官邸は下した。幸いにも、新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）（2012年4月成立、13年4月施行）は、野田佳彦民主党政権時代（在職：2011年9月～12年12月）に成立したものであるため、それをベースにした法改正であれば、野党（立憲民主党など）の支持は得やすいと見込まれた¹⁰⁾。

-
- 9) つまりそうした主張の前提・根拠は、新型コロナウイルスの遺伝子情報は中国の研究者によってすでに解明・公表されている、ことに由来していた。
- 10) 政府内では、災害対策基本法の適用も一時検討されたが、新型コロナウイルス感染症の拡大を「災害」と解釈するのは無理がある、と判断したようである（2020年4月28日の第201国会衆議院予算委員会における、枝野幸男議員の質問に対する西村康稔コロナ担当相の回答）。

とはいえ感染症法では、感染症を既知の一類（感染力が高く、重篤度も高い）感染症～五類感染症（感染力が低く、重篤度が低い）、新型インフルエンザ等感染症（感染症法第6条7項）¹¹⁾、指定感染症（感染症法第6条8項）¹²⁾、新感染症（感染症法第6条9項）¹³⁾と分類して規定している。これらの分類の趣旨は、その危険度に応じて実行できる対策（感染症指定医療機関への入院医療提供体制など）に違いを設けることにある。したがって、新型コロナウイルス感染症 COVID-19 は、遺伝子情報が判明している以上「新感染症」とはなりえず、新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）（2012年4月成立、13年4月施行）の対象にするためには、感染症法に基づく「指定感染症」（感染症法第6条8項）、および検疫法に基づく「検疫感染症」に指定にせざるを得なかった。しかし、新型コロナウイルス感染症 COVID-19 の遺伝子情報が解明されていたからといって、この感染症の病症・治療法は1年近くが経過するもまだ不明なところが多く、効果的・安全な治療薬やワクチンについてはまだ確実な目途が立っていない状況では、この厚労省の主張・判断「特措法の新感染症ではない」は、大いに疑問である¹⁴⁾。

いずれにせよ、新型コロナウイルス感染症 COVID-19 を新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）（2012年4月成立、13年4月施行）に規定する新型インフルエンザ等とみなす措置（施行日から2021年1月31日まで）を2020年3月10日に閣議決定し、3月13日に成立・公布され、翌14日から施行された。これによって、新型コロナウイルス感染症 COVID-19 は施行日から最長2年間は新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）

-
- 11) ヒト-ヒト感染する新型インフルエンザと再興型インフルエンザの2つ。
 - 12) その時点では法に位置付けられた病原体ではないものの脅威をおよぼし得る既知の病原体を政令で指定したもので、原則1年間（さらに1年延長可能）に限り感染症法に基づいた対策が行える。
 - 13) 人類にとって未知の疫病であり、ヒト-ヒト感染が認められるもの。
 - 14) この点については、アジア・パシフィック・イニシアティブ(2020)では、明確には指摘していないが、ちょうど戦前の日本軍が形式的・建前重視の意思決定を行ったため、実質的な戦略を検討することができなかったことに類似している。戸部他 ([1984] 1991)

の対象になった。このように、この新型コロナウイルス感染症 COVID-19 が「指定感染症（二類相当）」に指定されたことによるメリットとしては、(1) 強制隔離（強制入院）措置が可能、(2) 入院費が公費負担、(3) 届け出が義務となるので正確な全数把握が可能、(4) 濃厚接触者の把握が容易、(5) 医療従事者の感染リスクが減る（対応を感染症指定医療機関に限定することで、医療従事者の感染リスクが下がる）などがある。デメリットは、(1) 感染者が増えると感染症指定医療機関に負荷がかかる、(2) 感染症指定医療機関以外の病院で警戒が緩むことから感染リスクが高くなる、(3) 軽症患者の自由な行動が制限される、と見られていた。

さらに、パンデミック級の感染症危機対応では、感染症が規定する入院隔離・治療の医療的措置と、特措法が規定する社会的隔離（ソーシャル・ディスタンス）の公衆衛生措置を車の両輪として機能させなければならない。具体的な公衆衛生措置としては、当初の特措法（2012年4月成立、13年4月施行）の時点から、第1に、国民への自発的な自粛を短期間でも「要請」すれば、罰則なしでも狙いを達成できるだろう（すなわち、多くの国民は従うだろう）と見込んでいた。第2に、国（首相）の地方（都道府県知事）に対する権限は特措法第20条の「総合調整」¹⁵⁾にとどめられていた。仮に国民、地方自治体が国（首相）の指示に従わない場合でも、自主性あるいは使命感（暗黙の相互監視機能）を期待しながら運用する仕組みになっている。つまり、強制力・罰則を伴わないソフトロックダウンである。改正新型インフルエンザ等対策特別措置法（2020年3月13日成立、14日施行）でもこの緊急事態措置そのものについては変更されず、ただ単に、新型コロナウイルス感染症を指定感染症と規定して同法の対象にただけである。要するに、政府・自民党としては、法制度上の手間と手続き、煩雑さを最

15) ここの「総合調整」とは、助言、要請あるいは勧告等により、双方の意思表示を経て調整を行う手法であり、国（首相）が地方を一方向的に指揮命令することは想定されていない。

大限省略して、事態の打開を図ったのである。

このような法制度の下、政府は4月7日、感染状況が深刻な東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県の7都府県を対象地域として、5月6日までの29日間、緊急事態宣言を発出した¹⁶⁾。その後、4月16日に対象を全国に拡大し、5月4日には5月31日まで延長することを公表した。しかしその後、5月14日には、北海道、東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、京都府、大阪府、兵庫県の8都道府県を除く39県を対象区域から除外した。さらに、5月21日には、大阪府、京都府、兵庫県の3府県を対象区域から解除した。最後に、5月25日に、残っていた5都道県も対象区域から除外され、同宣言は全面的に解除された。このように、確かに(第1波の)感染者数は激減し、緊急事態宣言の効果は見られたので、政府関係者もこの成果を「日本モデル」の成功事例として、国内外に宣伝することもあった。しかし、強制力を(およびその見返りの補償を十分に)持たない「要請」ベースのソフトロックダウン対策は、国民の「自粛」を大前提にするものなので、抑制の効果は明確には検証できず漠然としたものである。

そのような中、8月には第2波が、11月からは第3波が到来し、2020年12月下旬になり、2回目の緊急事態宣言を発出しなくてはならない状況に至るも、二度目以降の宣言発出や、中長期的な継続は出しにくい状況ではある。改正新型コロナウイルス等対策特別措置法(2020年3月13日成立、14日施行)の施行から8カ月が経過して、この法制度の立て付け、とりわけ非常事態の規定・措置のミスマッチに由来するメリットの限界に対するデメリットの深刻さは、第3波に襲われている日本では、まさに現実

16) この非常事態宣言を発出する直前の4月3日に、専門家会議の西浦博北海道大学教授は「8割削減」を求めるデータを発表した。これは社会には非常なインパクトがあったが、実は、接触8割制限=外出55%削減に相当するものである(小林・奴田原(2020))。その意味では、専門家会議のリスクコミュニケーションにも、やや問題があったといわざるを得ない。

のものとなっている。

課題（2）：国・政府の（主として政治的）イベントでの対応

令和2年（2020）は、本来は、多くのイベントが国内外で予定されていた。国内面に限定しても、東京オリンピック・パラリンピックが2020年7月24日～8月9日に予定されていた。この開催中止・延期は日本としては何としても避けたいところだったが、WHOが世界的大流行パンデミックを3月11日に宣言したこともあり、安倍首相はバッチャ国際オリンピック委員会IOC会長との電話会議（3月24日）の結果、1年程度の延長で合意した（その後、開始日を2021年7月23日に1年延期することが決まった）。

当初は、習近平・中国国家主席の国賓としての訪日（2020年4月）も予定されていた。安倍政権としては、日中間の交流・貿易・安全保障関係の改善・安定化、北朝鮮および韓国との関係正常化に向けた中国からの影響力の行使などを期待していただけに、日本サイドからキャンセルを言い出しにくい状況ではあった。しかしコロナウイルス禍にある日中両国の国内情勢を踏まえると、習近平国家主席を国賓として受け入れられる状況ではなかった。結果的には、3月5日、国賓訪日の延期が発表された。日本政府関係者によると、そもそもは中国サイドからの申し出だったとのことである。しかし、これが発表・確定するまでは、中国（2月1日時点では湖北省、2月13日からは浙江省も対象）からの入国を入管法に基づいて拒否する措置をとることに対して、日本サイドにも（主として経済交流の観点から）できるだけ限定的に止めたいとの要望が寄せられると同時に、中国サイドからは一定のクレームも伝えられたが、中国・韓国からの入国者には検疫が強化された（施行3月6日）。もっとも、中国からの入国拒否では米国などはそれ以上の厳しい措置をとっていたので、日本の措置は極めて限定的かつ抑制的だった。とはいえこうした措置に至る背景に、習近平国家主席の国賓訪日問題が控えていたために、決定・判断がやや遅れた可能性はあ

る。

2019年5月からスタートした令和時代における新天皇の即位式などは令和元年(2019)に済ませていたが、秋篠宮殿下の立皇嗣の礼が令和2年(2020)に予定されていた。しかしこれも、ご本人のご意向も踏まえ、かつコロナ禍でもあり、極めて限定的な形で11月8日に行われた。

2012年12月26日発足の第2次安倍政権は、アベノミクスを打ち出すとともに、何とかデフレを脱出しつつあった。その中で、自民党総裁任期の延長まで視野に入っていた2020年初頭、新型コロナウイルス感染症が突発的に発生した。その後夏まで、首相としての責任を果たすべく奮闘していたが、持病の悪化に伴い急遽、8月28日、辞意を表明した。その後任選びは、現内閣の自民党・公明党からなる連立政権体制をいかにしてスムーズに継続させるかという観点から、二階俊博自民党幹事長が中心になって舞台回しを行い、菅義偉官房長官が首班に指名され、菅内閣が9月16日に誕生した。この選出過程では、コロナ感染症対策の是非・妥当性は前面には出なかったが、背後には、長年官房長官として安倍政権の舞台回しを知悉している菅氏であれば、コロナ感染症対策にも継続性・安定性を期待できるのではないか、という読みもあったはずである。しかし、その見返りに、それまでの半年間にわたる対策の見直し、体制の再構築などが検討されず、ポストコロナ後の経済回復を狙った、菅首相(スタート時は官房長官)肝いりの「Go To 事業」¹⁷⁾の継続が無自覚的に継続されてしまった形跡がある。

課題(3): 地方自治体(都道府県)の対応

保健所行政を所管していることもあり、感染症対策を現場で担っている

17) 実際に「Go To 事業」キャンペーンが開始されたのは7月22日だが、東京都を目的地とする旅行と東京在住者の旅行は10月1日に開始された。しかし、11月から拡大し始めた第3波を受けて、菅首相は12月14日に急遽、12月28日～1月11日まで、Go To トラベルを全国で停止すると発表した。

のは、地方自治体（都道府県知事および市町村長）である。日本国内で初めてクラスターの出た北海道、東京都、神奈川県、大阪府などでは、かなり早い段階からそれぞれの知事が頻繁な記者発表などを通じて感染対策への注意・協力を求めた。ある意味で、発信力のあるそれぞれの知事による政治ショー化していた。その後成立・施行された改正新型コロナウイルス等対策特別措置法（2020年3月13日成立、14日施行）でも非常事態宣言の発出では、政府と地方自治体の双方に相場観のないまま¹⁸⁾、政府は手探りで落としどころ（有効で、現実的かつ無理ない対策）を探っていたといっている。

東京での感染が拡大し、東京オリンピック・パラリンピック2020の開催が危ぶまれている中、小池都知事が3月23日「都市封鎖いわゆるロックダウンの可能性」を発表した。多くの国民は武漢市での「都市封鎖（ロックダウン）」の深刻さを報道で知っただけに、相当に身構えた。この報道に接した政府は、そもそも日本では中国のような、強制力を伴った「都市封鎖（ロックダウン）」は法制度上不可能なので、そのような措置は取りようがないことを説明し、国民に理解を求めることに急遽忙殺された。政府関係者によると、この小池発言の過大なマイナスイメージの火消しに忙殺されて、本来予定していた緊急事態宣言の発令は1週間程度遅れたとのことである¹⁹⁾。確かに、感染症による緊急事態宣言は初めての発令でもあり、多くの段取り・準備に手間暇がかかるのは確かであるが、発出の1週間の遅れが仮に事態の鎮静化に支障をきたしたのであれば、その責任はやはり第一義的には政府にある、というべきであろう。小池都知事のフライング気味の発表で出鼻をくじかれたというのは、いささか責任転嫁のきらいがある。加えて、東京都知事選挙が2020年7月5日行われた。これ

18) 西村コロナ担当相の事後的な感想（アジア・パシフィック・イニシアティブ（2020）第3部第7章）。

19) アジア・パシフィック・イニシアティブ（2020）第2部第4章

は当初から予定されていたもので、日程の設定などは恣意的ではないが、この選挙の直前までは、現職の小池百合子都知事が、コロナ禍の東京都の感染状況および対策を記者会見などで発表するたびに、結果的には、事実上の選挙運動を兼ねた報道になってしまい、潜在的な対立候補にとっては悔しい思いだったかもしれない。

同様に、選挙による（結果的に）マイナスの影響として、2020年11月1日（日）に実施された大阪都構想の住民投票がある。これは、大阪市と大阪府の二重行政（の弊害）を解消するために大阪都を設置しようというもので、大阪維新の会がかねてから主張していて、実はすでに一度（2015年5月17日）住民投票が行われていた。その際この提案は否定されたのであるが、それを再度、住民投票にかけたのである。結果的には、この2回目の住民投票でも、大阪都構想は（第1回目とは少し内容は異なるが）否定された。そもそもこの選挙は、（東京都知事選挙のように任期ごとに実施せざるを得ないものとは異なり）絶対にこの時期に実施せざるを得ないものだったのか、コロナウイルス禍が過ぎた段階で改めて問うてもよかったのではないか。この時期の選挙戦は「三密（密閉・密集・密接）」²⁰⁾を回避できなくしてしまうのではないかという配慮・懸念があれば、そもそもこのような選挙をこの時期に無理やり設定・強行したこと自体に、吉村洋文大阪府知事・松井一郎大阪市長の政治家としての自己都合の優先を感じるのである。

コロナ禍対策で現場を担っている地方自治体であるが、その財政は火の車状態である。財政調整基金は、バブル崩壊後減少していたが、2006年度以降は着実に積みあがってきていて、日本全国の残高は2016年度7.5兆円（東京都・区部を除くと6.2兆円）だった。しかし、今回のコロナウイルス感染症対策で約1兆円（2020年9月現在）が取り崩されたようである。

20) 3月9日の第6回専門家会議に出された感染リスクの高い3つの条件を、首相官邸（災害・危機管理情報）が受け取り、それを3月18日、ツイッターアカウントにアップしたことが始まりである。

もちろん、この基金は不測の事態に備えるものなので、まさに今回のコロナウイルス感染症対策のようなケースは、一定程度取り崩すことに問題はないのだが、こうした取り崩しがいつまで続くのか不透明なことは極めて問題で、事態は深刻である。

課題（4）：米国ジョーンズ・ホプキンス大学発表の感染者数・死亡者数の根拠・妥当性は？

グローバル化とデジタル化が進んだ21世紀の特徴として、世界各地で生じている事態・情報がほぼ同時に世界中に拡散され、それに歯止めをかけることはほとんど無理である。そうした暴発するさまざまな情報・データを一定の基準で整理・集約・発信することも、現代の各国政府・国際機関の重要な使命である。コロナウイルス感染症の場合も、感染症それ自体の拡散もさることながら、その影響・対策などをいかに素早く整理・集約・発信するかも、それに劣らず重要である。

まずは日本全体でどの程度の感染者数・死者数になっているかであるが、日本国内で確認されたのは、ダイヤモンド・プリンセス号（横浜クルーズ船）を含めると、感染者19万4398人・入院・療養（うち重症）2万5741人（609人）・死者2836人、である（12月18日19:35現在²¹⁾。第1波が4月で、第2波が7～8月だったとすれば、この11月からの増加ぶりまさに第3波とっていい。この数字自体は、それぞれ各地の保健所で情報を整理・集約していたが、その手段が当初はファックスだと分かったことも、そのあまりのアナクロ（古めかしさ）さと慎ましさに、多くの国民は驚いたのだった。その後、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）や新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）が導入されると、事態はようやく前進（改善）してきた²²⁾。

21) 数字は、『日本経済新聞』2020年12月19日（土）朝刊による。

22) しかし、一部の大都市圏の自治体などでは、すでに別の情報管理システムを

しかし、このように日本の状況が丁寧かつ慎重に集約されていることがわかると、それでは世界中の感染状況はどのように把握されているのか、と不思議に思ったものである。これについては、世界各国・地域の新型コロナ感染者7496万人・死者166万人。いずれも最大は米国で感染者1721万人・死者31万人に上る、との情報がある(12月18日16:00現在)²³⁾。このデータから判断すると致死率は、日本が1.5%であるのに、全世界では2.2%、米国は1.8%と読み取れる。日本の検査数が低調であることを踏まえると、日本の致死率はさらに低いかもしれない、と推定できる。

ところでこの全世界のデータの出所は、米ジョンズ・ホプキンス大学のチーム(OVID-19ダッシュボード・チーム)だが、当初は一部の好事家の全くのボランティアなアクションだったようだ。同大学のシステム科学工学センター(CSSE)の共同ディレクター Lauren Gardner の率いるチームが、麻疹やジカウイルスの流行に関する空間モデリングを米国Esri社のArcGISを用いて行っていたところ、2020年1月の中国での新型コロナウイルス感染症の拡大を見て、大学院生(中国人)Ensheng DongがArcGIS Dashboardsアプリを用いて数時間でダッシュボードを作成し、1月22日に公開しそれをツイッターでシェアしたところ、瞬く間に全世界から注目を集め、このデータベースが世界中に拡散したようだ²⁴⁾。

ここからの教訓は、第1に、この種のアクションの着手には政府からの助成金や資金援助は必要ない、ということである。当事者の能力と意欲さえあれば、チャレンジ可能である。第2に、これを担ったのが中国人大学院生だったということは、トランプ米政権下で進められている、国家安全

すでに運用していたこともあり、二重入力や他のシステムとの連携が不十分などの支障がなお残っている。アジア・パシフィック・イニシアティブ(2020)第3部第4章。

23) 数字は、『日本経済新聞』2020年12月19日(土)朝刊による。

24) この情報は、<https://blog.esrij.com/2020/04/17/post-35916/>による(アクセスは、2020年8月10日)。

保障の観点から中国人若手研究者を排除しようという措置が米国の現在の科学研究の進展に支障になりかねない、という懸念が杞憂では終わらない可能性を示唆している。第3に、米国の大学はトランプ政権下であっても、中国人を含めて多くの留学生に潤沢な研究環境（資金面というよりも研究条件など）を提供していて、彼らの創意工夫を引き出すサポートを具体的にやっている、という事実である。

私にとっては、このダッシュボードの普及・活用は、コロナウイルスそのものの脅威よりも、日本にとって不安と可能性を抱かせる事例であった。

課題 (5)：PCR 検査数の少なさ

PCR 検査数を拡大することに対しては、厚労省も感染症の専門家も、一様に抑制的だった。その理由は、いたずらに拡大すると、治療・入院の必要な感染者が噴出してしまい、入院可能な病床を占有してしまい、さらには他の病気の患者が入院出来なくなる可能性があるためだ、とされている²⁵⁾。確かに、病床がコロナウイルス患者で埋まってしまえば、医療体制は崩壊してしまう。2月・3月の時点では、PCR 検査のためのキットや設備が、必ずしも全国に一様に配置されているわけではないので、一斉に拡充することは無理があった。しかし5月以降になっても、検査数はさほど増加しなかった。この状況はなかなか一般の政治家や市民には理解しがたいもので、安倍首相も春先には何度か、PCR 検査件数の増加を指示したが、それが意図通りに進まない、「目詰まりが起きている」との表現で、いら立ちを隠さなかった。その後、確かに検査件数は徐々に増加したが、諸外国に比べると現在でも圧倒的に少ない。

結局、検査数の少なさは、行政検査のため、保健所がすべての流れを把

25) 同様な見解は、岡部信彦氏（川崎市健康安全研究所所長、専門家会議・分科会のメンバー）も、政治社会学会 ASPOS オンライン研究会（2020年6月13日）で表明している。

握できることが前提だからである。接触者調査は、海外ではほとんどが前向き (Prospective) 調査で、新規に確認された感染者の濃厚接触者を洗い出して、発症するかどうかを確認する手法であるのに対して、日本では前向き調査に加えて、さかのぼり (Retrospective) 調査で、感染伝播の特徴を踏まえて、複数の感染者の過去の行動を調査し、共通の感染源となった場を見つけてその場の濃厚接触者を網羅的に把握して感染拡大を防止する、というものである。前方および後方への流れを両方とも把握しようというもので、丁寧な調査手法である。しかし、基本的にこれは「水際作戦」の場合には有効だが、いったん日本全土に感染が広がると、それをすべて追跡することは非常に難しくなる。しかし、この手法をとる限りは、検査数をいたずらに増加させることは、追跡調査を過重にすることでもあるので、あらかじめターゲットを絞っておきたい。しかも、これらは「指定感染症 (二種相当)」の行政検査なので、感染が判明した場合は、入院という措置が必要になる。

要するに、検査結果のトレースに手間暇をかけるために、その対象者をあまり増やしたくない、というのが検査の実務を担う保健所の立場だった。しかし、どう考えてもこれは本末転倒した内向きの論理である。その後、PCR 検査の手法も、個別検査から集団検査の採用や、のどの粘膜検査から唾液検査への移行など、改善は見られた。しかし、行政検査の基本的な性格が変わらない以上、保健所の関与は必ずしも軽減されていないようである。

しかし、この説明は、保健所や医療関係者の既存の設備・スタッフ・慣行を前提としたものであって、本来は、感染に抵抗力のない高齢者や基礎疾患のある方に加えて、社会的に不可欠の業務を担っている国民 (エッセンシャル・ワーカー) を主体に、きちんと PCR 検査を受けてもらう体制を作ることであろう。そのことがひいては、「自分自身を守るだけでなく、身の回りの大事な人を守る」ことに繋がるはずである。

また、PCR 検査それ自体はそれほど特殊な検査ではなく、特定の病院だけでしか実施できないというものでもない。多くの大学の医学部・薬学部・獣医学部などであれば、一定数の PCR 検査は可能である。しかし、PCR 検査を行政検査（保健所を通じて情報を収集・集約する）の対象にしていく限り、こうした機関での実施には歯止めがかけられ、基本的には厚労省所管の検査機関での実施が前提とされた。こうした前提条件では、PCR 検査数の拡大にはおのずと歯止めがかけられる²⁶⁾。

課題（6）：日本発の論文発表の少なさ

新型コロナウイルス感染症が発症して以来、それに関する研究・論文が世界で急速に増えていて、「知の共有」が急速・広範に進んでいる²⁷⁾。従来の学術誌の世界では査読済みの論文にこそ価値があるとされてきたが、この分野ではむしろスピードが重視されるようになってきている。そもそも査読前にインターネットで公開する「プレプリント」と呼ばれる論文が急増している。バイオアーカイブ (bioRxiv) とメドアーカイブ (medRxiv) というサイトへの投稿である。文科省科技政策研の分析では、コロナ関連の論文は 2020 年 6 月時点で約 4 万本を超え、首位は中国、2 位は米国で、日本はその 10 分の一である。もちろん、掲載後、撤回を余儀なくされる論文も少なくないが、米国ロスアラモス国立研究所の論文などは本文の閲覧数が 27 万回を超えている。

そもそも、科学論文の世界での中国の近年の躍進は、この分野だけには限らない²⁸⁾。自然科学分野の論文数で、中国が米国を抜いて世界 1 位になったという文科省科技政策研の報告書によれば、2017 年（3 年移動平均）

26) ただし、最近では、民間の PCR 検査所がかなりの数で展開されており、かなり低額・短時間で検査それ自体は可能になっているが、検査結果の提出・集計は義務付けられてはいない。

27) 生川・越川 (2020)、越川・生川 (2020)

28) 大越他 (2020)、および『日本経済新聞』記事、2020 年 8 月 8 日朝刊

の論文数は中国30万本で1位、米国は28万本で2位、3位はドイツ6.7万本、日本は4位で6.5万本だった。中国の論文数の増加率はすさまじく、20年前の18倍、10年前の3.6倍だ。さらに論文の優秀さ・注目度を表す、被引用数が上位1%の論文は米国29%、中国22%と、肩を並べて遜色がない。こうした論文を生み出す大学への投資の伸びも、2018年は2000年の10.2倍に増加している。1.8倍の米国に比べても突出している。

対するに、日本の科学論文の発表数はきわめて低調である。日本では、ノーベル賞の受賞者が毎年出ていることで、やや留飲を下げている気味はあるが、それは少なくとも10年あるいは20年前の成果・努力を反映しているに過ぎない。現時点での科学論文の生産力は明らかに、中国を下回り低調である。これを一夜にして逆転させることはできないにしても少なくとも3点は指摘しておく必要がある²⁹⁾。

第1は、研究テーマの選択には、ある程度はタイムリーさを求めなくてはならない。せっかく新型コロナウイルス感染症という社会的ニーズの高い問題領域が出現しているのだから、それに果敢にチャレンジする若手研究者がいて欲しい。その際、それぞれに固有の研究テーマ・手法から多少の危険を冒しながらも、横出し(異分野への進出)してみる冒険心を発揮してみることである。そのことによって、これまで見えてこなかった世界が拓ける可能性がある。

第2に、そうした意欲的な研究に対して、制度的・資金的に支援する社会的な仕組みが必要である。要するに、助成金の充実である。文科省などの科研費の充実だけでなく、一人一人の国民のレベルでも、記念品目当ての「ふるさと納税」(2008年度に創設)に没頭するくらいなら、将来の世界を切り開く可能性のある萌芽的な研究に手を差し伸べる制度があってもいい。

29) 以下の提言は、私のささやかなチャレンジの結果(原田(2012年・3月)、(2012年・10月)、(2013))およびHarada(2019)をある程度反映している。

第3に、現在の若手研究者には現下のコロナ禍で、それぞれの組織の中で
の平常業務と自らに固有の研究課題に加えて、非常事態モードの業務・
課題が押し寄せてきている可能性が高い。しかしそれは何も、日本の若手
研究者だけが担っているわけではない。海外それこそ中国の若手研究者も、
この突発的な事態の只中で、暗中模索しながらそれぞれの研究課題に取り
組んでいるはずである。こうした状況を海外ともまさに共有化することで、
新たな連携・ネットワークの端緒が生まれる可能性がある。

課題 (7)：公衆衛生学の位置づけ

アジア・パシフィック・イニシアティブ (2020)『調査・検証報告書』p.
264, 340によると、現在の日本の医学部カリキュラムは、臨床医学、基礎
医学、社会医学の3系統に分類されるが、そのうちで公衆衛生を守備範囲
にする社会医学の層が最も希薄だそうである。そもそも医療関係の世界は、
医学・医師だけでなく薬学・薬剤師、歯学・歯科医、獣医学・獣医師など
とも、極めて近い関係にある。加えて手術・検査の領域とのやり取りを踏
まえると、人体工学、生理学、生化学、計測機器、ロボット工学などとも
一定の交流が必要である。そうした守備範囲の広さの一方で、臨床医学や
基礎医学の分野では専門化が進んでいる。それに対して社会医学は公衆衛
生を扱う以上、全人的な教育カリキュラムの設定・修得が求められる。こ
れはそれ以外の多くの医学分野とはだいぶ異なる教育理念に基づいている。

具体的には、(1) 近年の医学教育では専門分野が細分化・高度化されて
いるのに対して、社会医学の分野では特定の専門だけでなく幅広く見識・
知見を広げ、かつ場合によっては政治的な決定にもコミットメントする総
合性を追求しなくてはならない可能性がある。(2) 臨床医学の中でも、伝
統的な内科・外科のような専門分野には(患者ニーズが高く、高い報酬が期
待できるために)人材が集まる傾向がある。(3) 社会医学は、社会的ニー
ズはあるものの活躍の場が厚生官僚(医官)、感染研究所、保健所の系統

に限定されてしまい、公益に資するという意義を満足させることはできるものの、相対的に低い報酬に甘んじる覚悟がある、などが推測される。

本来は、旧制帝大(国立大学)の医学部は、そもそもこのような公衆衛生分野を、メインの領域にしていたのではないか。それにしても、問題発生以降、メディアや専門家会議の場に登場するこれらの大学の教授陣・研究者があまりいない。それぞれに固有の分野の学術研究を推進することに専念・集中しているのかもしれないが、新型コロナウイルス感染症はいまや日本のみならず世界中で最重要課題でもある。この際、それぞれのこれまでの知見をこの分野に新規に適用してみるチャレンジ精神が求められている。文科省の指導・監理も大学・研究機関の研究者も共に一歩踏み出してみる勇気が必要だろう。

課題(8)：自衛隊の(災害)派遣

2020年2月のダイヤモンドプリンス号(横浜クルーズ船)への衛生官の派遣、その後の自衛隊病院での受け入れでは、感染者ゼロの実績がある。徹底的な感染防止策の成果でもある。そうした高い評価を受けているところへ、旭川市から市内の基幹病院での感染クラスターに対して、看護官派遣が要請された。それに対して、佐藤正久参議院議員(自民党、元自衛官)が「自衛隊は便利屋ではない」とツイートし(2020年12月9日)、物議をかもした。

その後、佐藤議員自身が、BS読売テレビ(12月9日22:00~23:00)で発したコメントによると、そもそも、厚生省と防衛省の(局長クラス)間で、自衛隊の災害派遣に関する取り決めができていた。現場のK会Y病院からの要請(11月25日)にもかかわらず、旭川市・西川将人市長からの要請依頼(12月7日)が遅れたのは自治体サイドの判断ミスだ。こうした関係ミスが生じるのは、本来、感染症であれば厚生省、テロであれば警察庁、細菌攻撃であれば自衛隊の仕分けだが、そもそもこの種の発災は、その時点

での区分が不明なのだから、政府・内閣にこうした事態に包括的に対応する組織・機能を設けるべきなのだ、というものだった。

第二次世界大戦後の平和憲法の下で、国際的な安全保障はすっかり駐留米軍に依存することに慣れきっていた日本では、政府も国民も、自国の安全保障と地域・国民生活の安寧が混同してしまうケースが生じがちである。両者はもちろん対立するものではないが、無条件で相互依存・浸透できるものでもない。今次の新型コロナウイルス感染症を奇貨としてそうしたバランスをどのようにとるべきか、政府・自治体も国民も慎重かつ緊張感をもって取り組み・実践する必要がある³⁰⁾。

課題 (9)：平時と非常時における制度・組織の設計・運用はいかにあるべきか、その間隙はいかに繋ぐべきか？

平時のマクロ経済でも、需要サイドと供給サイドのミスマッチが生じると、その調整のために変動が生じる。それも国内事情だけでなく自国によってはコントロールしがたい海外の事情によって、需要と供給の構造が変動することもある。ケインズ理論はマクロ経済のこうした調整を有効需要の原理を用いることで、調整可能であることを解いて見せた。平時の経済政策は、ほとんどこれで解明できた³¹⁾。もちろん、その切り替えは機械的・自動的にできるわけではない。民主政治の下ではどうしても、既得権を持つ利害関係者がそれを失うかもしれないとなると、必死で抵抗してくる。そうした抵抗によって結局、理論的には簡単に切り替えられるスイッチに、なかなか手が届かなくなってしまう。したがって、平時でも、変動を平準化させるのは決して容易ではない。

ところが、50年に一度あるいは100年に一度の頻度で生じる、大規模な構造変動が社会・経済に大変革をもたらすこともある。このような大変

30) 福田 (2020)

31) 石 (1980), Buchanan and Wagner (1977).

革ではそれぞれの経済主体も、従来の慣性で対処しようとする、見事に転倒してしまう。しかし、それぞれの関係者が腹を固めれば、個別的には意外に突破できる。つまり、新しい酒にふさわしい壺を用意することができればいいのである。しかし、その新しい酒がどのようなものか、せめて推定ができなければ、それにふさわしい壺も準備できない。想定される最大限の被害・変革に合わせて、壺を準備するというのは現実的ではない。そのように準備された壺はしばしば過大なものとなり、平時の取り扱いにも支障をきたすからである、むしろ準備する壺のサイズは個々には小さめでも、その組み合わせや用途変更を加えることで、意外に威力を発揮する余地が生まれてくる。要するに新型コロナウイルス感染症のような事態は、めったに起きないが一度起きるとその影響は極めて深刻なものになるブラック・スワン現象である³²⁾。それへの備えは、決して強固な壁だったり、底までのぞけそうもない深いクレバスだったりする必要はない。つまり過剰な自己防衛は不必要だし、そのメンテナンスが負担にさえなる。いざとなった時には、むしろあり合わせのパーツを臨機応変に組み合わせて、最低限の目標を維持できればいい、と見定めることである。

たとえば、地方交付税制度は、交付税の総額は94%を普通交付税に、6%を特別交付税に割り当てている。2011年3月初めの時点で、地方交付税を所管する総務省は特別交付税の割合を4%に切り下げる案を提示していた。理由は、そもそもこの特別交付税は、特定の地域で大規模水害などが生じた際その地域だけを対象に条件なしで交付するものだが、国全体にそうした災害が生じなければ、結局は、普通交付税と同様な基準で配分されてしまう。近年(その時点で)大規模災害もあまり生じていないので、特別交付税が普通交付税化している状況を踏まえると、この際、普通交付税の割合を96%に引き上げ、特別交付税の割合を4%に切り下げても構わ

32) Taleb (2007)

ないのではないか、という趣旨だった。しかしこの予算原案は実施されなかった。理由は、2011年度に入る直前の3月11日、東日本太平洋沿岸地域に大規模な地震・津波・原発事故が発生したからである。いわゆる東日本大震災である。この事態に直面した政府（総務省）は、従来通りのルールで地方交付税を運用した。結果的には、直近の10数年では確かに大規模災害は生じていなかったが、まさにそのタイミングで千年に一度の大規模な地震・津波が襲ってきたのである。この制度はそうした事態への対応策としては、（それだけでは十分ではないが）必要不可欠な措置となった³³⁾。

正に災害は忘れた頃にやってくる、しかし常住坐臥それに備えているわけにはいかない。そもそも非常事態はめったに生じないのである。このようなテールリスク **tail risk**（東日本大震災やパンデミックのように、発生頻度は低くとも、いざ発生すれば、国家的な危機に発展する可能性がある）に対して、コアキャパシティ **core-capacity** とサージキャパシティ **surge-capacity** をどのように設定しておくべきか。基本は、コアキャパシティへの備えをきちんとしておいて、サージキャパシティに対しては臨機応変に対応する、という2段階構えが必要になるだろう。

その切り替えを担うのが「政治」である。既存のルールの下で運用されている法制度およびそれに準拠する組織では、平時の対応は円滑に進められるけれども、非常事態ではしばしば判断停止状態になり滞ってしまう。そこを突破するのが「政治」である。それを担うのはだれか。標準的には政治家（国会議員、地方議員、首長など）ではあるが、必ずしもそうした選挙で選ばれた人だけがここでの「政治家」ではない。城山(1975)は、かつてまだ高度経済成長のスタート時点で、官僚たちがそれこそ天下国家を論じ国家戦略を構築すべく、切磋琢磨していた状況を活写している。この時点での（城山(1975)の描くところの）官僚たちは、ある意味では「政治

33) この間の経緯については、原田(2021)に詳述しておいた。

家」だった。これは何も官僚たちだけでなく、企業の経営者や幹部職員たちも、同様の問題意識と行動原理を共有していたようである。

2000年の中央省庁再編成以降とりわけ民主党政権以降の「政治主導、政治家が責任を持って判断する」という言説は、「政治家が判断するので、限定的な専門家であるにすぎない官僚ましてや学識経験者が出る幕ではない」という認識に至っているようだ。それは自民政権下でもどうやらさらに強化・補強されてさえいるようだ。しかし、それは明治期以降の国家経営に関するこれまでの経験(成功と失敗)を基に判断すると、多分に、今日の(選挙で選出されているとはいえ)政治家の思い上がりである。選挙で選出された者だけが、社会の大分岐点での政治的判断を担わされているわけではない。むしろ政治家は、こうした決断をするための議論の「場」の提供・関与にこそ、意を用いるべきである。

課題(10): 外国語を活用できる専門的な国際的人材の不足

日本のマスコミでも、世界のコロナ禍の状況を現地からレポートする観点から、欧米のみならず世界各国・地域に在住している日本人に依頼して登場してもらっている。それを見ると、少なからずの日本人が世界各地でさまざまな活動・生活を営んでいることが窺え、心強い限りではある。しかし、グローバル化している今日、国際機関のトップとしてどれだけの日本人が活動しているのかは、大いに気になるところではある。それはある意味では、日本の国際社会におけるプレゼンスの高低にも直結しているからである。その意味では、国際原子力機関 IAEA 事務局長(2009年12月~19年7月)だった天野之弥氏が2019年に亡くなったことは残念である。また、国際エネルギー機関 IEA 事務局長(2007年9月~11年8月)だった田中伸男氏が退いてからは、国際機関のトップクラスのポストにはなかなか手が届かない。日本の場合こうしたケースではほとんどが、外交経験のある官僚に白羽の矢が立つ。しかし、欧米とりわけ北欧諸国では、専門知

識と実務能力のある政治家の転身先として、こうした国際機関でのポストが回ってくる。日本のように、選挙のことしかわからない政治家＝議員が大半を占めるようでは、語学の問題もさることながら、専門的知識や実務能力の点でも、こうした国際機関でのポストを担うことは困難である。

加えて、世界貿易機関 WTO や世界保健機関 WHO のトップのポストを日本人あるいは日本と友好関係のある国がとることができない状況は、非常に残念である。現職者が任期途中で辞任することになった WTO 次期事務局長では、韓国あるいはアフリカ出身者が、それぞれの候補者に擬せられている。WHO のテドロス（エジプト出身）事務局長は、中国からの支援で選出されている。こうした機関・分野への人材の送り出しについては、政府としても、直前になって取り組むのではなく、中長期的な視点に立って戦略を組み立てておく必要がある。

その点では、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議副議長で新型コロナウイルス感染症対策分科会会長でもある尾身茂氏（地域医療機能推進機構理事長）は世界保健機関 WHO 西太平洋地域事務局長も務めている。WHO 事務局長の選挙にも出ているが、中国が押していたマーガレット・チャン（香港出身）に敗れている。この経緯を見ても、国際機関の中核ポストをいきなり手に入れるのは、容易ではない。そこでもう少し地道な方法としては、こうした国際機関でスタッフとして働くというルート・可能性を探るといふこともありうる。日本の場合、それぞれの機関への資金提供は相当に貢献しているのだから、それに見合うスタッフの採用枠もそれなりに確保されている。実際、国連や経済協力開発機構 OECD などでも、日本人の応募を勧誘している気配もある。日本の労働市場もかなり流動化し始めているので、この際、日本の若手研究者には、ぜひこうした国際機関での活動にチャレンジしてもらいたい。

結びに代えて

本稿では、新型コロナウイルス感染症対策の経済政策や予算措置について、触れることができなかった。MMT論とも絡めて論じたかったが³⁴⁾、別の機会に譲りたい。

アジア・パシフィック・イニシアティブ(2020)では、刊行時(2020年10月25日)までの政策の結果、介護施設で感染が抑えられていることをもって「日本モデル」に一定(プラス)の評価を与えている。しかし、11月以降の第3波では、そうした介護施設や高齢者施設でも多数の感染者が発生している。どうも第2波までの「日本モデル」(の成功)というのは、さまざまな偶然が作用し、結果として感染者を抑えることができたけれど、肝心のロジックが一向に説明できない。「三密回避」のメッセージは有効であっても、それだけでは、再現性や一般性の点で問題が多く、汎用性が欠ける。

新型コロナウイルスの変異に関してイギリスでは2020年11月から懸念されているが、これまでの「日本国内の9973検体のコロナゲノム情報」(2020年10月26日現在)によれば、1~2月は中国由来のクラスターが、3月中旬は欧州系統が流入し、7月以降の検体すべてはそれと接点はあるものの、2つの別々の起点に由来しているようである。2020年11月以降イギリスや南アフリカで進行中の変異がどの部分の系統と接点があるのかは不明である。

日本のCOVID-19への対応は十分な事前準備のない中で採用され、国民の協力と自粛を基調とするもので、再現性には欠けるものが多いが、それでも将来に向けての重要な課題と教訓を示している。

34) Wray (2015)

【参考文献】

- アジア・パシフィック・イニシアティブ (API), 2020, 『新型コロナ対応・民間臨時調査会 (委員長・小林喜光) : 調査・検証報告書』デカヴァー・トゥエンティワン, 10月25日.
- 生川暁・越川智瑛, 2020 「「知の共有」世界で加速 コロナ論文, 既に SARS の 100 倍 スピード重視 日本影薄く」『日本経済新聞』記事, 6月7日朝刊
- 石弘光, 1980, 『ケインズ政策の功罪』東洋経済新報社
- 大越優樹・尾崎達也・出村政彬, 2020, 「コロナ注目論文 米中が圧倒: ワクチン・治療, 共有進む 政治対立波及に懸念」『日本経済新聞』記事, 9月21日朝刊.
- 大西隆, 2004, 『逆都市化時代 — 人口減少期のまちづくり —』学芸出版社.
- 越川智瑛・生川暁, 2020 「論文急増, 共有素早く 世界 4 万本, 査読前公開が後押し 学術誌撤回も 質と両立課題」『日本経済新聞』記事, 6月22日朝刊
- 小林慶一郎・奴田原健悟, 2020, 「感染症拡大モデルにおける行動制限政策と検査隔離政策の比較」キャノングローバル戦略研究所, ワーキングペーパー (20-005J), 8月20日.
- 城山三郎, 1975, 『官僚たちの夏』新潮社.
- 戸部良一, 寺本義也, 鎌田伸一, 杉之尾孝生, 村井友秀, 野中郁次郎, [1984] 1991, 『失敗の本質 — 日本軍の組織的研究 —』中央公論新社.
- 速水融, 2006, 『日本を襲ったスペイン・インフルエンザ — 人類とウィルスの第一次世界大戦 —』藤原書店.
- 原田博夫, 2012・3月, 「東日本大震災とソーシャル・キャピタル (社会関係資本)」『社会関係資本研究論集』専修大学社会知性開発研究センター／社会関係資本研究センター, 第3号, 3月, pp. 5-20.
- 原田博夫, 2012・10月, 「会長講演: 公共選択とソーシャル・キャピタル (社会関係資本)」『公共選択』公共選択学会・木鐸社, 第58号, 10月, pp. 4-17.
- 原田博夫, 2013, 「東日本大震災とソーシャル・キャピタル (社会関係資本): 再考」『社会関係資本研究論集』専修大学社会知性開発研究センター／社会関係資本研究センター, 第4号, 3月, pp. 5-23.
- 原田博夫, 2021, 「戦後日本の政治経済 — 成熟と課題 —」徐一睿編著『クールダウン・エコノミー — 日本の歴史的経緯と中国の現状 —』専修大学出版局, 第3章.
- 福田充, 2020, 「コロナと緊急事態法制④ — 特措法, 平常時との分離 問題 —」『日本経済新聞』経済教室欄, 8月26日朝刊.
- Buchanan, James M., and Richard E. Wagner, 1977, *Democracy in Deficit: The Political*

- Legacy of Lord Keynes*, New York: Academic Press. (= 1979, 深沢実・菊池威訳『赤字財政の政治経済学：ケインズの政治的遺産』文真堂)
- Defoe, Daniel, [1722] 1928, *A Journal of the Plague Year: Being Observations or Memorials of Most Remarkable Occurrences, as well Public as Private, which Happened in London during the Last Great Visitation in 1665*, Oxford: Basil Blackwell. (= 2009, 平井正穂訳『ペスト』中央公論新社)
- Harada, Hiroo, 2019, "Proposal for Social Well-being Studies in Asia: A Challenge beyond GDP," *The Senshu Social Well-being Review*, No. 6, pp. 3-11.
- Taleb, Nassim Nicholas, 2007, *The Black Swan: The Impact of the Highly Improbable*, New York: Random House (= 2009, 望月衛訳『ブラック・スワンー不確実性とリスクの本質ー』ダイヤモンド社)
- Wray, L. Randall, 2015, *Modern Money Theory: A Primer on Macroeconomics for Sovereign Monetary Systems*, 2nd ed. Springer Nature Limited. (= 2019, 高倉原監訳・鈴木正徳訳『MMTー現代貨幣理論入門ー』東洋経済新報社)
- Wu Z, et al, 2020, Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention, *JAMA*, Feb 24, doi: 10.1001/jama.2020.2648.

記：2020年12月22日