

CAPS POLICY DISCUSSION PAPER

Policy Discussion Paper No.23-01

京都大学経済研究所シンポジウム「新型コロナ政策を振り返る」

大竹文雄
岩本康志
待鳥聡史
児玉聡

2023年6月24日



KYOTO UNIVERSITY

KYOTO, JAPAN

京都大学経済研究所シンポジウム「新型コロナ政策を振り返る」

(開催趣旨)

新型コロナウイルス感染症は、2020 年初から世界的に流行し、以降、感染拡大の抑制のため、緊急事態宣言、まん延防止措置が取られ、人の移動が制限され、事業者は休業・時短営業などを余儀なくされました。こうした措置は、過去の感染症流行や経済ショックと比べても社会・経済に大きな影響がありました。

今般、新型コロナウイルス対応からようやく平時に戻りつつある状況下で、これまでの経過や政策対応について、様々な見直し・検証を行う一環として、京都大学経済研究所においては、政治、経済、倫理の専門家として、新型コロナウイルス対応への発信をしてこられた4名の専門家の方々によるシンポジウムを企画いたしました。その議事録と資料を、以下の通り記録としてまとめさせていただきます。

(京都大学経済研究所 先端政策分析研究センター 特定准教授 符川公平)

.....

(議事次第)

日時：令和5年6月24日 14:00-16:30

場所：京都ガーデンパレス葵の間

当日プログラム・登壇者

開会あいさつ

西山慶彦 京都大学経済研究所長・教授

第1部

基調講演①「新型コロナ対策の経緯」 (配布資料は、別添1)

大竹文雄 京都大学経済研究所特定教授、大阪大学感染症総合研究拠点特任教授

基調講演②「健康と自由のトレードオフー経済学の視点」 (配布資料は、別添2)

岩本康志 東京大学大学院経済学研究科教授

第2部

パネルディスカッション「新型コロナ政策を振り返る～政治、経済、倫理の観点から」

大竹文雄 京都大学経済研究所特定教授、大阪大学感染症総合研究拠点特任教授

岩本康志 東京大学大学院経済学研究科教授

待鳥聡史 京都大学公共政策大学院院長・教授

児玉聡 京都大学大学院文学研究科教授

閉会あいさつ

溝端佐登史 京都大学経済研究所特任教授、先端政策分析研究センター長

司会 宇南山卓 京都大学経済研究所教授、先端政策分析研究センター副センター長

宇南山教授（司会） 皆様、本日はお忙しいところをご来場いただきまして、誠にありがとうございます。

ただいまより、京都大学経済研究所シンポジウム「新型コロナ政策を振り返る」を開会いたします。本日の司会進行を務めます、経済研究所教授、先端政策分析研究センターの副センター長の宇南山卓と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日のシンポジウムは、前半と後半に分かれておりまして、前半では京都大学経済研究所特定教授、大阪大学感染症総合教育研究拠点特任教授の大竹文雄先生をお招きいたしております、ご講演いただきます。そのあと、東京大学大学院経済学研究科の岩本康志先生にもご講演をお願いしております。後半は休憩を挟みまして、ご講演いただいた大竹先生、岩本先生とともに、京都大学公共政策大学院院長・教授の待鳥聡史先生、京都大学大学院文学研究科教授、児玉聡先生もお招きして、パネルディスカッションを行います。

それでは、初めに主催者を代表いたしまして、京都大学経済研究所所長、教授の西山慶彦より、開会のご挨拶を申し上げます。西山所長、よろしくお願いいたします。

西山所長 ありがとうございます。ただいま紹介いただきました、経済研究所所長の西山慶彦と申します。本日はこのシンポジウムに足をお運びいただきまして、誠にありがとうございます。京都大学経済研究所を代表いたしまして、一言ご挨拶を申し上げます。

経済研究所は、京都大学の中に附置されております研究所でございます、主に経済学の理論的な研究を行っております。一方で、本日開催のメインになっております、先端政策分析研究センター、通称、CAPS と申しますけれども、この組織を作って、霞ヶ関で政策の現場に携わっておられる方々に京大に出向していただきまして、政策研究を行っていただく組織を作っております。この組織は、もともとは政策研究一般でやっておりましたが、特に最近は地方自治体とも連携して、いろんな形で自治体の中にある課題と一緒に考えて、それを経済実験、あるいはナッジと呼ばれるような取組によって、実際に解決していくというようなことを目指して研究を行っております。最近では京都市様と一緒に、風疹のワクチン接種を向上させるという取組をやっておりまして、これを社会実装のかたちで社会に対して貢献していくことを目指しております。それ以外にも、いろいろ課題があれば、解決のためのご協力を、そして我々にとっては研究にもなりますが、そういう取組をさせていただいております。

この CAPS というセンターで大体、年間 2、3 回のシンポジウムを開催しており、実はもうこれで 30 回近くになります。今日は今年度初回のシンポジウムということで、新型コロナウイルスの感染症のカテゴリーが 2 類から 5 類になったタイミングで、「新型コロナ政策を振り返る」というテーマで開催いたします。

今回はちょっとインタラクティブな会にしたいというふうに考えておりまして、会場の方には受付でお配りしました、この QR コードですね。これを読み取っていただいて、端末でいろんな質問、あるいはアンケートにお答えいただくというような形で進めてまいりたいと考えております。先ほどアナウンスもありましたので、恐らく slido のページは見いただいているものと存じますけれども、練習をかねてやってみて頂きたいと思いますのでよろしくお願いいたします。私のほうから質問を出しますので、それにお答えください。自由にお書き込みいただければ結構

です。

最初の質問は、「今週は外出時にマスクをつけられましたか」。これに対していかがでしたか、お答えください。丸のところですね。ラジオボタンにチェックを入れていただいて、この緑色の send というボタンを押していただければよいと思います。

(間)

きましたね。「場面を絞ってつけた」という方が 35%、「ずっとつけた」方が 31%、「ほとんどつけなかった」方も 17%、「全くつけなかった」、17%。大体 3 分の 1 ずつぐらいに分かれたというような感じですね。私はあまりつけなかったですけども、割と街中で見る感じなのかなというふうに思いました。ありがとうございます。

それでは、もう一つだけ、ご質問をさせていただきます。「2020 年以降、新型コロナにかかったことはありますか」という質問です。「1 回かかった」、「2 回かかった」、「3 回以上かかった」、「かかっていない」。

大体落ち着きましたが、かかっていない方が 7 割、1 回かかった方が 3 割というぐらいですね。どうなのか、私はあまりよくわかりませんが、疫学的にいかがなのか、4 割ぐらいはかかってるっていうふうなことを聞いたこともありますけれども、ここにいらっしゃる方々は、それに比べると少しかかっていないということでしょうか。どうもありがとうございました。

また、のちほど、このシステム使ってアンケート、それから、ご意見いただくというようなことをしたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。それでは本日、このシンポジウム、4 時半までということで、少し長めになりますけれども、皆様に何か面白い、インサイフルなメッセージを発信できればと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

会場 (拍手)

宇南山教授(司会) それでは続きまして、京都大学経済研究所特定教授、大阪大学感染症総合教育研究拠点特任教授の大竹文雄先生より、『新型コロナ対策の経緯』と題してご講演いただきます。講演に先立ちまして、講師の大竹文雄先生の略歴をご紹介します。大竹文雄先生は京都府生まれ。大阪大学で博士号を取得されております。大阪大学社会経済研究所教授、大阪大学大学院経済学研究科教授を経て、2021 年から現職に就かれておられます。専門は労働経済学、行動経済学でありまして、格差の実態と原因を実証した著書、『日本の不平等：格差社会の幻想と未来』で、学士院賞、サントリー学芸賞、日経・経済図書文化賞などを受賞されているほか、新型コロナウイルス感染症対策では、政府分科会の委員をお務めになられております。本日、最後、大竹先生の著書のプレゼントもございますので、最後まで、ぜひご参加ください。それでは大竹先生、よろしくお願いいたします。

大竹教授 どうもありがとうございました。ご紹介いただきました大竹文雄です。『新型コロナ対策の経緯』というタイトルでお話しさせていただきます。私が 2020 年の春から新型コロナ対策、最初は専門家会議、それから新型コロナ対策分科会、あるいは基本的対処方針分科会への参加という形で、政府の対策に関わってきたことを、私自身の経験を振り返るという感じでお話をさせてい

ただきたいと思います。

私は2020年の3月19日に初めて新型コロナウイルス感染症対策専門家会議にオブザーバーとして参加しました。その時の印象は、世の中の危機感に比べて、専門家は強い危機感をもっていった、というものでした。当時、新型コロナに対する世の中の危機感というのは、実はそれほど強くなかった。実際、3月19日では、まだ東京オリンピックの延期が決まっていない状況で、多くの人は東京オリンピックが開催できるのではないかと、という感じだったと思います。新型コロナがあったとしても、まあ、夏までには何とかなるだろうという感じでした。ところが、私が19日に専門家会議に出ると、専門家の方々の危機感は相当なものでした。これは結構、長期にわたると。夏まで収束というのは考えられないという感じだったので、相当驚いた印象があります。そのあと、有名な芸能人が亡くなったということもあり、4月になって緊急事態宣言というカタチで、世の中の危機感が高くなっていきました。第一回目の緊急事態宣言が発令された頃には、当初の専門家の危機感と同じぐらいのことが世の中の人で共有されていったと思います。しかし、3月19日の時点では全然違ったと思います。私もそのときに専門家会議に出て衝撃を受けましたが、大阪大学に戻ると大阪大学の経済学部で卒業生の祝賀会をやるかどうかを議論している状況でした。「それは無理でしょう」ということを言ってもなかなか通じなかったことを覚えています。

それが第1回目の緊急事態宣言の頃ですが、緊急事態宣言が解除された後、第2波による感染拡大が2020年7月から9月の夏に起こったわけです。第2波の時は実は感染者数は非常に多くなって、テレビではかなりの危機感がいわれていたんですけども、医療担当者、あるいは新型コロナ対策分科会（専門家会議から組織変更）に出ている人たちの危機感実はそれほどでもなかったのです。これは感染の中心が若者だということもあったのですけれども、医療関係者に聞くと、もう夏ぐらいには医療者の間では新型コロナ感染症の治療法がある程度確立されていたということで、彼らの間ではそれほど怖い病気ではなくなっていたということがあったようです。しかし、そのような医療者の状況は実はなかなか世の中には広まっていなかったと1年目の夏の段階で私は思っていました。

さて、第1波の時期に戻りますけれども、第1波の段階では、第2波の夏の段階とは違って治療法が確立されていなかった。そして、今と違ってワクチンも治療薬もなく、新型コロナの病床もかなり少なかったわけです。そこで感染対策の中心は、行動制限になりました。日本ではロックダウンができないという法的な状況のもとで、緊急事態宣言中であっても感染対策強化のための人々への行動変容を呼びかけるということが中心だったわけです。それが私、行動経済学者として参加を求められた一番の理由です。マスクやソーシャルディスタンスなどの感染予防行動を取ってもらうことをどうやって呼びかけていくのか、行動経済学的な知見を生かしたメッセージを考えるという役割です。専門家会議の頃は、提言文の文章を直接修正したり表現を提案したりしていました。そのときに私自身の実証研究も明らかにしましたし、海外の行動経済学者の研究においても感染対策を人々に取ってもらうのに効果的なメッセージは、自分の健康のためというよりは周囲の人の命を守る、というものでした。緊急事態宣言が発出され、8割削減とい

うのが決まったときに、4月22日の専門家会議の提言では、そのための呼びかけのイラスト、あるいはメッセージの出し方というのも提言をしたりしたわけです。

緊急事態が発出される前の段階では、オンライン授業やテレワークの活用がここまで進むとは予想してませんでした。しかし、緊急事態宣言でテレワークが呼びかけられたことをきっかけに、私たち自身がビデオ会議システムがここまで進展しているという技術革新を知り、それが広く活用されることになりました。新型コロナが社会に持続的な影響を与えたものの一つが、オンライン会議、テレワーク、オンライン講義の普及だったと思います。

実は、第1波の緊急事態宣言のときに経済学者である私と私以外の圧倒的多数派である医療側の委員の間での大きな意見の相違が2点ありました。第1点は、医療提供体制の充実についてです。経済学者である私は、行動制限ではなく臨時の医療施設を含めたコロナ病床の増設をすることを優先すべきであるというのを強く申し上げました。しかし、医療側の方々は国民の行動制限を主張されました。これは、医療提供体制の充実は直ぐにはできないということも理由でしたが、行動制限を重視するという意見が多数派を占めたことも緊急事態宣言が長引いた一つの理由でした。

それからもう一つの大きな対立は何だったかということ、第1回目の緊急事態宣言の解除基準です。4月7日に5月6日までの期間で緊急事態宣言が発令された後、5月4日に5月31日までの延長を決めたのです。感染者数が減少していく中で、延長すべきかどうかは大きな議論になりました。具体的には、緊急事態宣言の解除基準をどうするかという問題でした。人口あたり新規感染者数がどの水準になれば解除すべきかということが、専門家会議のメンバーで行われた非公開の会議で議論されました。解除基準を考える上で、大事なことは第1回目の緊急事態宣言が発令された理由を考えることでした。第1波の頃、日本の感染対策の中心は、クラスター対策というのが中心でした。当時、新型コロナ感染症は、感染してから発症するまでの期間が比較的長いことから感染場所をすぐに特定するのが難しい中で、換気が悪い場所で人々が長時間、声を出すような交流がある場所で集中して感染が発生するという特徴から、集中して感染が発生する場所であるクラスターを感染者の行動を遡っていくことで特定化し、対策をするというのがクラスター対策でした。そのためには、感染者の過去の行動を調べる必要があるのですが、その仕事をしてるのが保健所です。しかし、感染者数が多くなりすぎると、感染者一人一人の行動を詳しく調査していつて対策をするのは不可能になりました。そうではなくて、どこに感染者がいるかわからなくなったので、人々の行動制限をして感染を拡大させなくするというのが緊急事態宣言が発出された理由でした。したがって、行動制限によって新規感染者数をある程度減らし、クラスター対策で対応できるまで減らしていく、というのが緊急事態宣言の目標だったのです。第1波の新規感染者数は、4月から5月にかけて急激に減っていき、このまま行動制限を続けると新型コロナ感染者数をゼロにできるのではないかと状況になった。私自身はクラスター対策ができるレベルまで落ちたら緊急事態宣言を解除すべきだということを非公開の会議で主張しました。しかし、医療側の委員の中にはゼロコロナを目指したいという方々もたくさんいて、そこでかなりの論争になりました。最終的には、クラスター対策が可能になる新規感染者数になれば解除という

方針になりました。

第一波の期間中に、新型コロナウイルス感染症対応の医療提供体制が充実しなかった理由の一つは、当時の法律と運用のギャップがあったと思います。緊急事態宣言の元になっている特措法の中に、臨時の医療施設を設置することができるという規定があります。しかし、第一回目の緊急事態宣言中には作られませんでした。それは二つ理由があると思います。一つには、臨時の医療施設の設置についての運用について、各自治体で具体的な検討がされてなかったのだと思います。法律に規定されているけれども実際できなかったのではないかと思います。もう一つは、これはあとで岩本さんも、議論される緊急事態宣言の期間との関わりです。私自身の印象は、緊急事態宣言の期間は1年というような長期で宣言し、その間に臨時の医療施設も作れるという法律の設計だったのではないかと思います。そして、岩本さんが後で説明される45条に規定されている人々の行動制限をより短い期間を区切って発動するという形で、緊急事態宣言中に、行動制限をきつくしたり緩くしたりするような設計だったということ、特措法の設計に関わった人から聞いています。ところが、緊急事態宣言は1ヶ月間という期間を区切った形で発令することになったので、臨時の医療施設というのはその間に作れるわけがないということになったのではないかと思います。これはその後改正されて、政府の対策本部が設置されている期間であれば、臨時の医療施設を作れるという形に変わったわけです。

今、第1波、第2波の話をまとめてお話ししましたが、第3波が2021年の1月に来ました。2021年1月7日に緊急事態宣言が発出されました。新型コロナ対策分科会では、いつ発出するかということと同時に、発出されたらいつ解除するのかということも議論していました。これについても、私は、感染が落ち着いたらすぐ解除したほうがいいのではないかと思いますという立場でした。2020年の12月末ぐらいに、東京大学の藤井さんと仲田さんが、新型コロナ感染と経済活動の関係をシミュレーションするという分析を始められたということを知り、彼らに緊急事態宣言の解除基準をどの程度の新規感染者数にすると、経済活動への影響が小さくなるかというシミュレーションをお願いしました。そうすると彼らはあつという間に、このシミュレーションをして下さいました。ただし、彼らのシミュレーションは予想外の結果を示していました。彼らは経済学者なんですけれども、緊急事態宣言は長くして、できるだけ感染者を落としてから解除すべきだというシミュレーションを出されました。なぜそのような結果になるかというと、2021年の春からワクチン接種が始まることが理由でした。ワクチン接種が始まったら感染は収まりますから、それまでの間に感染者数を非常に低くしておくことと総合的な感染者、あるいは死者が減り、早く経済活動を回復できるということが理由でした。感染者数が多くなると緊急事態を再度発出する必要が出てくるので、経済活動が長期に制限されるのです。ワクチン接種が近く始まるという特殊な状況だったので、そういうことが起こりました。藤井さんと仲田さんも計算するまでは、そのことに気がつかなかったとおっしゃっていました。

新型コロナの第4波が2021年の4月から発生しました。これは特に、大阪で深刻な状況になりました。大阪府は府としてコロナ病床の割り振りを一括して行っていたので、比較的少ない病床を効率的に活用していました。しかし、この時の感染の中心だったアルファ株の感染拡大のス

ピードは、それまでの武漢株よりも速く、新規感染者数が急増したため、コロナ病床数が足りなくなる状況になり、深刻な医療逼迫が生じました。大阪大学医学部附属病院のICUはすべてコロナ病床になるという状況が一時的に発生しました。その経験から、大阪府は重症病床の確保数を増やしたので、第5波では深刻な状況にはならなかったと思います。

2021年の夏には第5波が発生しました。2021年の4月12日から65歳以上の高齢者にワクチン接種を開始していて、7月末時点で8割程度の高齢者が2回接種を終えていた状況でした。しかし、65歳未満の人たちは、まだワクチン接種を受けていないという時期でした。この時に感染拡大した変異株はデルタ株と呼ばれるものでした。第5波では、特に首都圏で医療逼迫が起きました。第5波における緊急事態宣言は、東京オリンピックが始まったのは7月23日でしたが、それより11日前の7月12日に発出されました。実は、このときはまだ東京では感染者数はそれほど増えていませんでした。増えてなかったのになぜ緊急事態宣言を発出するのかということについては、オリンピック対策ではないかということを批判されていました。当時の私は、重症化リスクが高い高齢者については、既にワクチン接種が進んでいたのでも、緊急事態宣言の必要性を感じていませんでした。この時の緊急事態宣言の発出について議論する基本的対処方針分科会に、AIシミュレーションチームの複数のシミュレーション結果、感染症の専門家による感染者数の予測が出ていました。その多くが、緊急事態宣言がなければ、ちょうどオリンピックの頃から感染拡大するというものでした。オリンピックの開催とは無関係に新型コロナの感染拡大が予測されていたわけです。それで、そういう予測に基づいて感染者数が増加する前の段階で、予防的に緊急事態宣言を発出したわけです。しかし、そういうことがなかなか社会にはうまく伝わっていませんでした。それまでは、新規感染者数が増えてきたという状況になって、緊急事態宣言が発出されていたのに、この時はそうでなかったためです。

それから、そのオリンピックが8月8日まで開催されましたが、8月の半ばに感染者数が多くなって首都圏の医療逼迫が深刻になりました。当時、新型コロナ対策分科会の尾身会長は、医療逼迫の解消を目的に、お盆に向けて人流5割削減を呼びかけました。しかし、実際には人流はそれほど下がらず、人流削減は目標に3割くらい足りませんでした。ところが、新規感染者数は急速に減少していきました。第5波での経験は、人流そのものが感染と関係していないということでした。感染と関わるのは、人流ではなく、感染リスクの高い行動を人々が控えるかどうかということ、あるいはワクチン接種に効果があったのではないかということになります。この時の経験をきちんと分析できていたならば、その後の行動制限にはもっと否定的な世論が形成された可能性があります。

そのあと、2021年の秋には感染はかなり落ち着きました。この段階で政府対策本部を解散して、行動制限を撤廃することもできたのではないかと思います。

そのあと、何が起こったかというと、2022年の1月からの第6波です。オミクロン株という変異株の感染が発生したのが2022年の1月からという形になります。このときは、緊急事態宣言ではなく、2022年1月7日からまん延防止等重点措置が発出されました。まん延防止等重点措置の中心は、飲食店についての営業制限でした。私は、2022年1月25日以降、基本的対処方

針分科会で、まん延防止措置を延長および新規に指定するということに反対を続けました。なぜ反対したかという、オミクロン株というのは行動制限を課す必要があると合意できるレベルの重症化リスクを持ってないということが、もうデータから明らかになっていたので。さらには、まん延防止措置が医療逼迫を防ぐうえでそれほど効果的ではないということもわかってきたからです。行動制限ではなく、もっと効果的なことに予算を集中すればいいのではないかというのが私の反対理由でした。

特に、新型コロナウイルスがまん延防止の条件を満たしているかどうかということについては法律で規定があります。新型コロナウイルスについて、「肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザよりも高い」ということが発出の条件として書いてあったわけです。しかし、実際にはオミクロン株の重症化リスクは、その条件を満たしていなかったということが、当時のデータから明確だったのに、まん延防止等重点措置をずっと続けたことは問題だったと当時も現在も思います。その後もオミクロン株の重症化リスクや死亡率が季節性インフルエンザと変わらないというデータが出てきました。緊急事態制限などの行動制限を可能にする新型インフルエンザ等特措法を適用する条件に、新型コロナウイルスの重症化リスクが季節性インフルエンザと比べて相当程度高いというものが明確に書かれています。これは、基本的人権を規制するための条件を明確にするという意味で重要な規定です。しかし、新型コロナウイルスの拡大を抑制するための行動制限を示す基本的対処方針の中に示される新型コロナウイルスの重症化リスクに関するデータはオミクロン株のものになかなか変更されませんでした。デルタ株以前のデータだけが示されているという状況が続いたのです。オミクロン株の重症化リスクが基本的対処方針に反映されたのは、2022年の夏になってからです。その場合でも、季節性インフルエンザに比べると60代以上では少し危険だという数字になったのです。この段階で、季節性インフルエンザより相当程度重症化リスクが高いと判断するのは既に難しかったと思います。

そこで、私は2022年夏のオミクロン株の第7波の重症化率のデータに基本的対処方針分科会のデータを更新することを、2022年の11月から、新型コロナ対策分科会、基本的対処方針分科会で意見書で提出を続けました。様々な自治体が発表したデータから、オミクロン株の重症化リスクは、季節性インフルエンザとほとんど変わらないか低いということが、明確になってきていたので、それに変更し、特措法対象から外すべきだという意見書を出しました。

2022年11月24日の新型コロナ対策分科会でも同じような意見書を出して、早く最新のデータに変えたほうが良いと、主張しました。しかし、なかなか変えてくれませんでした。ただし、政府から対策分科会で回答をもらいました。内容としては、新型コロナウイルスの重症化リスクについては、厚労省においてADB（厚労省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード）・専門家との間で調整中なので、まだ時間がかかるということでした。なぜそれほど時間がかかるのか、私は全然理解できませんでした。そう言われたので、私はもう一度、2022年12月9日の新型コロナ対策分科会で意見書を出しました。データの更新が遅れてると国民の信頼というのなくなるので、早くデータを出すべきだということを申し上げたのです。それに加えて、そういうデータ更新を遅らして行動規制を続けていることによって、私権制限によって、逆に国

民の生命や健康に大きな影響があるということもあるということも意見書に書き、会議でも発言しました。

それでどうなったかということ、2023 年の 1 月 27 日の基本的対処方針分科会で、とうとうデータが最新のものに修正されました。この段階で、新型コロナ感染症は、季節性インフルエンザの死亡率よりも低いということを明記されたわけです。明記されたと同時に、その日に感染症部会が開催されて、新型コロナは新型インフルエンザ等感染症に該当しないから 5 類感染症に位置づけるべきだということが 1 月 27 日に感染症部会で決定されました。

それで、2022 年 1 月 27 日の午前中に感染症部会があって、午後から基本的対処方針分科会があったのですが、この日の基本的対処方針分科会で、私はすぐに特措法対象の 2 類相当から 5 類に移行したらいいと発言しました。医療提供体制に関わるものは移行に時間がかかるものは理解できるが、行動制限についてはすぐに対応できるということを申し上げました。特にマスクなどの感染対策の推奨を基本的対処方針の中で明記することを削除することについては、すぐにできるはずだと発言しました。特にこれは感染症部会で新型コロナ感染症は私権制限をするほどの感染症ではないというふうに明確に方針が出たのだから、それに従って行動制限の部分というのは削除しても良いのではないかと、いうことを発言したわけです。

そのあと、今度は 2022 年 2 月 10 日の基本的対処方針分科会で正式に新型コロナ感染症を 5 類移行するという決定するというかたちになりました。ここの文章には、例えば、3 月 13 日からマスク着用を個人の判断にすること、学校におけるマスクについては 4 月 1 日から個人の判断で卒業式はマスクを着用しないということを原則にすることが含まれていました。私はこの 2 月 10 日の会議では、マスク着用の推奨を止めて、自由にするのを 3 月 13 日からというように時間をかけなくても速やかにできるのではないかと意見を申し上げました。これは特に私権制限をしないということが重要だということなので、すぐに、権利制限にかかわるようなことをすべきではないということを申し上げたわけです。これについて加藤大臣から、その日、会議の中でお返事があって、これは混乱を起こすことを非常に懸念しているということで、ある店だったらマスクをしなきゃいけない、次の店ではそうではないということで混乱、トラブルが起くるので、そういうふうな統制をして、混乱を引き起こさないようにするために 3 月 13 日というふうに決めたというのが大臣のお答えでした。

最終的に基本的対処方針の廃止については 4 月 27 日に決まり、新型コロナ感染症は、5 月 8 日から 5 類感染症に位置づけられることになりました。よく 2 類から 5 類と言われるんですけど、実は正確には 2 類相当から 5 類ということです。「相当」というのは重要な意味があります。新型コロナ感染症が特措法対象であるので、政府が国民に対して感染者以外の行動制限をしてもいいという状況になっていたのです。感染者の行動制限を規定する感染症法対象ではなく、感染者以外の行動制限を可能にする特措法対象であることを示しているのが、2 類「相当」という言葉の意味なのです。それが 5 類になったということなので、新型コロナが感染症法だけの分類になったので、感染者以外の行動制限はなくなったというのが一番重要なポイントになります。

感染症の場合、感染した人、あるいは感染者を減らすという目標もそうなのですが、私権制限によって私たちが失うものもあるということを軽視してはならないのです。感染者数を減らすことも、基本的人権を守ることもどちらも重要だという場合に、専門家の価値観だけでどれかを決めるということはできません。専門家というのは政府に対して選択肢を提示するということが重要ではないかということを、こういった議論を通じて私は改めて思いました。ところが、ずっと新型コロナ対策で行われてきたことは、分科会でも一つの提言というのが出されて、それを国が採択するかという形だったのです。そういう専門家の関わり方というのは、少し問題があったのではないかというふうに私自身は今、振り返って思っております。少し時間超過しましたが、私からの報告はここまでにしたいと思います。どうもご清聴ありがとうございます。

会場 (拍手)

宇南山教授(司会) 大竹先生ありがとうございました。それでは続きまして、東京大学大学院経済学研究科教授の岩本康志先生より、『健康と自由のトレードオフ経済学の視点』と題して、ご講演いただきます。岩本先生のご略歴をご紹介します。岩本康志先生は京都大学経済学部を卒業され、大阪大学で経済学の博士号を取得されております。京都大学経済研究所助教授、一橋大学大学院経済学研究科教授などを経られて現職に就かれております。専門は社会保障と政策評価のご研究で、ご著書、『健康政策の経済分析』で、第60回日経・経済図書文化賞を受賞されています。また、新型コロナ問題が引き続いておりました2020年4月から2022年3月の間、医療経済学会の会長もお務めになられています。それでは岩本先生、お願いいたします。

岩本教授 ご紹介に与りました、東京大学の岩本でございます。本日は、『健康と自由のトレードオフ』というタイトルをつけさせていただきました。なぜ経済学者が自由を語るのかということなんですけれども、先ほど大竹先生の講演にありましたように、コロナ対策の政府の会議では、医療関係者と経済学者の対立が話題となって、一般には経済と健康の両立の問題として取られがちです。けれども、私の考えとしましては、社会のより根幹にかかわる問題としては、感染症対策による自由の制限が行われた、これがかなり深刻な問題ではないかと考えています。

これは一つは倫理学上の問題ということで、今日、このあとパネリストとしてご登壇されます、児玉先生のご著書(『COVID-19の倫理学』ナカニシヤ出版)を紹介しておりますけれども、経済学も倫理学の土台に乗ったものですので経済学者も関心がございます。また、いろんな社会学者や人文学者が、今回の経験がフーコーが言った「生権力」が具体化されたといった切り口で議論されるようになっております。

このフーコーの「生権力」ですけれども、かいつまんで申し上げますと、公衆衛生というのは国家の健康への介入なんですけれども、これは全体主義的、そして温情主義的(パターンリズム、あるいは家父長主義的と訳されますけれども)な性格を帯びてきて、自由を抑圧するという弊害が起こってくるのではないかというのがフーコーの言ったことであります。それが今回、COVID-19でわれわれが目にしたものではないかという議論がされております。現代の経済学も自由主義社会を前提としておりますので、その視点から、この問題に何か貢献できる余地がない

かということを議論させていただきたいと思います。

それで、経済学はよく功利主義に基づくといわれるのですが、自由を功利主義のもとに置きますと、自由を制限する利益と、自由を制限する不利益を考量して、自由の制限を決めることになるのかという議論がされそうなんですけれども、実はこれは、言ってしまうと間違った考え方です。そもそも自由主義と功利主義の合意事項は、自由が優先するということであって、端的に言いますと、奴隷になる自由はないというものです。ところが、自由が優先されるということであれば、自由の制限は許されなくなる。他人に危害を加える自由はないが、それ以外は何をやってもいいのだという考え方が自由主義ということになります。

ただ、感染症対策にこういう考え方を当てはめるのはどうかと考える方は多数いるのではないかと思いますので、ここをどう折り合いをつけていくのかというのが表題に込めた問題意識になります。で、さまざまな方向性があります。一つの議論としては、玉手慎太郎先生のご著書（『公衆衛生の倫理学』筑摩選書）を紹介していますが、感染症対策を感染症からの自由というふうに位置づけて、自由と自由のトレードオフと捉える考え方がございます。

ただ、私としては、自由ということが少し抽象的になりすぎて、なかなか操作可能でないので、どこまで議論できるのかなと思っています。経済学からアプローチするとすれば、利他的行動として自発的に自分の行動を抑えるのであれば、外部からの強制は必要ないかもしれない。この方向でどこまでいけるのかを考えたいと思います。また、日本のアプローチも、罰則も緩い状態で、人々の自粛によって感染症対策を取ったので、これでどこまでできるかを議論していきたいと思っています。

また、経済学は感染症の数理モデルに立脚して議論をしてまいりました。先ほどお話がありました、仲田泰祐先生と藤井大輔先生も、そういった分析をされている人です。経済学者から見ますと、疫学者が使用する感染者数理モデルに関して少し違和感がありまして、この疫学者のモデルでは、接触——これは社会経済活動になるんですけれども——によって感染が生じる。感染症対策は政策によって、この接触を抑制すると想定する。感染するのはテクニカルタームで宿主（ホスト）というんですけれども、モデルの中に人間不在、自由不在のモデルのように感じるところがございます。

経済学は、この疫学モデルに経済活動を追加することで、感染症対策の費用を考慮するのですが、同時に、自発的に予防行動を取るという人々の行動を考慮に入れることが試みられています。その範囲内で「健康と自由のトレードオフ」を捉えることができないのかという問題意識がございます。この感染症対策というのは、人々が自発的に感染を予防する行動も含めると経済学のモデルのほうでは捉えられて、それプラス公衆衛生的介入（Non-Pharmaceutical Intervention、あるいは非薬学的介入と訳される）が、政府がこうなさいという形で強制するなり、あるいは指導するといった対策、この両面で構成されるという考え方になってまいります。

そうすると、この公衆衛生的介入が必要になる条件は自発的な感染予防では不足する場合ということになります。すると、人々の自発的な感染予防の行動を理解しなければ適切な NPI（公衆衛生的介入）というものが議論できません。これは経済学では「市場の失敗」と同じ論理構造を

持っていて、市場経済に任せておくと何か足りない場合に政府が介入するということ、それを感染症に関しても当てはめるのです。

この「市場の失敗」の根拠としては、外部性で根拠づけられるものが公衆衛生的介入には多いかと思います。外部性を簡単に定義しますと、経済主体の私的利害と社会的利害が乖離するという現象です。感染症以外の例を取ると、例えば公害では、工場が汚染物質を排出することで周りが迷惑をこうむるのですが、工場自体は周りの迷惑は考えないので、工場が汚染物質を排出するという利害と、社会全体の利害が食い違うという問題です。また、交通における混雑では、車が1台道路に増えるとスピードが落ちる。自分のスピードも落ちるけれども、同時に自分の周りの車のスピードも落ちるのですが、自分の車のスピードが落ちるということは考慮に入れて運転するかどうかやどの道を通るかを選ぶのですけれども、周りの車のスピードが落ちるということは自分には関係ないということで社会の利害と違ってくるといえる問題です。

感染症のほうでは、他人に感染させることは自分のことではないので、無責任に他人に感染させる行動を取ったり、あるいは、たくさんの人が感染すればそれによって医療資源が逼迫して多くの人の生命に影響するということで、公害、混雑と同じ論理が感染症でも働くというふうに捉えます。こうすることで、私的利害に任せておけば、感染症対策が不足するといった場合には介入ということが正当化されるといった議論が経済学の範囲内では考えられます。

ただ、外部性の解決手段としては、自由の制限（経済学の用語では直接規制）に限らず、ほかの方法もございます。経済的誘因を与える、あるいは刑罰をつけるといったやり方（経済学ではピグー税といいます）もありますし、もう一つは利他的行動（人々が自発的に他者のことを考えて行動する）で外部性の問題が解決するということがございます。

利他的行動がなぜ起こるかに関してはいくつかの理論があって、他人に迷惑をかけないということを規範としてみんなが行動するとか、あるいは互酬という考え方、これは説明する時間がございませんので飛ばしますけれども、あとは利他的動機で、他人のことをそもそも考えて行動するんだというものがあります。

利他的動機と利他的行動は微妙に違っておまして、利他的の反対は利己的ですが、利己的動機に基づく利他的行動もあるということで、少し範囲が違っております。

そうすると、自由の制限を最小にして、場合によっては制限せずに外部性の解決を目指す道もあるのではないかと考えられますが、現実のコロナ対策では、残念ながらこのような道が目指されていなかったように思います。そして、その中で自由の制限の濫用が発生したのではないかと、私の問題意識を敷衍していきたいと思います。

そこで法律の話に移りますが、自由というのが日本の法体系でどう位置づけられるかを見ます。憲法と法律、日本で今 2000 を超えていますけれども、その条文に「人類」が登場するのは 28 ございます。憲法では前文と 97 条に登場しますが、97 条のほうでは、「基本的人権は、人類の多年にわたる自由獲得の努力の成果であつて」、「侵すことのできない永久の権利として信託されたものである」と基本的人権をうたっております。

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」——感染症法と呼ばれる法律で

すけれども——の前文には、「人類」が3回登場します。2番目の箇所では、「感染症を根絶することは、正に人類の悲願と言えるものである」とあります。3番目は、「感染症は、新たな形で、今なお人類に脅威を与えている」という書き方をしております。

感染抑制のための行動制限は、憲法の保障する基本的人権に抵触する部分がございます、これを、人類がそれぞれ登場する法律のほうで緊張関係があると捉えることができるかと思えます。感染症の専門家は、この感染症法の考え方を受けて、いろんな政策提言されていると思うんですけども、安直に人類のために行動制限を法的に整備することを求めたりすると、これは憲法のほうで基本的人権を尊重する立場の人間からは反発される。こういった緊張関係があると捉えられます。

それで、この法体系を受けて、実際どのように新型インフルエンザ対策特措法というのが作られているかというと、特措法は憲法を尊重して、私権制限は最小限にならなければいけないということを第5条の方でうたっております。緊急事態措置は私権制限の措置ですけども、緊急事態宣言を発出したとき、その期間とか区域を変更したとき、あるいはそれを解除するときは国会に報告することが必要であるとしています。これは基本的人権を尊重することが守られているかどうかを国会の方でコントロールすると考えたからかと思われます。

ところが、COVID-19の流行後に特措法が改正されて、まん延防止等重点措置——「まん防」と略されますけれども——が導入され、緊急事態措置とかなり近いぐらいの制限が取れる措置になっております。場合によっては、この「まん防」だけで事業者が経営の危機にまで陥るとぐらいの強い制限でして、だから「まん防」を継続する、しないが、大竹先生が関係したかなり焦点になった議論となったんですけども、実はこの「まん防」は一切国会への報告規定はございません。ですから、国会に何も言わずに、以前の緊急事態措置と同じぐらいの私権制限を行政のほうでできるという状態に、COVID-19の最中になりました。

次に、期間の問題にふれたいんですけども、外出自粛の要請とか、施設の使用制限の期間は、法律を作るときには1〜2週間と考えられていました。そのように、国会に政府が説明しておりました。理由なんですけれども、季節性インフルエンザの潜伏期間が1〜5日、発症から治癒までの期間が概ね7日程度であることを踏まえ、概ね1〜2週間程度の期間となることを想定することが考えられるというようなことが、コメンタール（新型インフルエンザ等対策研究会編集『逐条解説 新型インフルエンザ等感染症対策特別措置法』中央法規）に書かれております。

ところが、実際には皆さんご経験のとおり、緊急事態宣言は最初に出されたものは当初、2020年4月7日から1カ月、そのあと約3週間延長されました。それに、実は特措法に基づかない営業制限とかも行われております。実は小規模な事業者は法律上はこういう営業制限はかけられないことになっていたんですけども、自治体のほうで独自にやりました。だから、小規模飲食店が特措法に基づかない営業制限でかなりダメージを食らったということになります。第2回は2カ月半ほど、第3回はもっと長いものでした。大竹先生からご説明がありましたけれども、緊急事態宣言自体は最長2年、それから1年追加できると法律の文言にあって、実は長く緊急事態宣言を出しても、45条による措置自体は短い、1〜2週間が最初想定されたんですけども、なぜ

か緊急事態宣言とこの措置の時間がリンクするようになってしまいました。そして、当初の1〜2週間ではなくて、非常に長期間になったということでございます。

じゃあ1〜2週間という説明がそもそも妥当なのかどうか。皆様ももしかしたら、これは変だなとお気づきかもしれませんが、実は専門家もこれは変だなと思っていたようです。これは特措法が制定された直後の2012年に、法律の肉づけとして政令を作るときに有識者会議で審議がございまして、そこで田代眞人会長代理が質問をしております。会長代理ですので、事務局サイドで会議を取りまとめる立場なので、暴れ馬のような形で事務局に文句を言う立場では恐らくなく、かつ田代先生は新型インフルエンザのご研究をされている専門家として高名な方でございます。どういうことかという、その1〜2週間の根拠を説明してくださいということに対する政府側の説明は、先ほど申し上げたような説明をしています。田代会長代理は、それは患者の話ですねというふうに言っていて、制限を受けるのは患者だけではなくて一般住民でしょう、どうしてこれで一般住民の外出制限をすることになるのか、その根拠をお願いします、と。政府側の説明はいろいろ苦しくなって、最後どうなったかいうと「公衆衛生的に言えば何か月もやったほうがいいということになるかもしれませんが、法・社会的な側面から見ればそんなに長々とやるわけにもまいらぬだろう、こういうバランスの上にこの条文というのはつくってございます」と。要は、根拠はないということです。結果、長引いた措置でわれわれは苦しみました。

ということで、私権の制限は最初は限定されて、国会に1〜2週間ですという説明をして、それならということで認められて、法律ができたとなったら、これは説明なので法律条文には書いていませんので、自由自在にどんどん制限が加えられたということに実際はなったということでございます。

あと、最初のロックダウンのときには皆さん、かなり一生懸命頑張って協力してやってたんですけども、これが長く続きますとだんだん協力しなくなったということで、これは緊急事態宣言の効果が弱くなったんじゃないか、と語られております。これも行動を理解するという意味で経済学の考え方で解釈することができます。利他的な行動の費用が高くなれば、そういった行動は取られなくなるというのが経済学的な考え方です。1〜2週間の営業自粛要請には応じられても、1年間の営業自粛というものは、とてつもなく費用が高くなるので、いくら利他的に行動したいと思ってもできないということが考えられます。

こういったことが起こったのではないかと思いますけども、そのあと政府は何をしたかというと、効果が弱くなったということであれば、罰則を作って、もっと遵守するようにさせましょうといった方向に動いていきました。そうすると、これは政府が人々に関して敵対的になるということであって、あまりいいことでなく、人々も政府に対して敵対的になるという、互酬の関係が生じてしまうという問題点があるのではないかと思います。

この罰則の導入がされたのは2012年の法改正なんですけども、これは市民の協力を阻害して社会的な秩序を毀損してしまうという問題があるのではないかと。一つは、感染を隠すインセンティブを与えてしまうことです。要請に応じなければ罰則があるというんですけども、隠してし

まって、そもそも要請がないという状態に持っていけばもっといいので、協力が得られなくなるということ。もう一つは、こういった罰則というのは利己的な動機で行動することを誘導するので、そもそも利他的な動機でみんなが協力してたんですけれども、そういう利他的な動機をクラウドディングアウトすることが起こってしまう、と昔から言われております。

これは献血で言われている現象ですけれども、献血というのは全く自己犠牲のもとに成り立つんですけれども、これを売血にしてインセンティブを与えてしまうと、逆に血液の供給が落ちる。利他的な動機で動いているところに利己的な動機を持ち込むと、利他的な動機が失われてしまうという懸念がございます。われわれは危機的状況のもとでかなり秩序を保って要請に協力していたんですけれども、これはある意味、日本の貴重な財産であって、地震とか台風とかの災害が起こったときにも非常に秩序立って動く。外国であれば暴動が起こるような状況でも日本では起こらないという、日本のある意味、貴重な財産を、利己的な動機がクラウドディングアウトすることが懸念されます。

こういった私の懸念ですけども、今現れたことではなくて、実はこの法律を制定するところで、そういった意見が国会のほうでも出されております。これを最後にご紹介します。舛添要一議員が法律の採択の直前に、先進国の法の在り方として長期的に考え直したほうがいいんじゃないかと、法律の在り方自体に疑問を呈されておまして、「お上が国民を管理してこうすると、強制的なこうするという、こういう感じになっている」と言っております。実は舛添議員は、2009年に新型インフルエンザの騒動があったときの厚生労働大臣です。で、「三年前」これ2009年ですけれども「ゴールデンウィークのときでした。何も私、言っていない」。厚生労働大臣として何も言っていないということです。「全員自発的にイベントをやめましたね。そして好き好んで外には出ていきません」と述べております。昔からこういった考え方はあったんですけれども、社会の体制としては違った方向に進んでいるという状況でございます。

新しい感染症がこれから出てくるかも知れませんが、こういったフーコーの「生権力」が憲法で保障されているはずの基本的な人権をかなり侵害する形で展開されていることを、現にわれわれは目の当たりにしているということを申し上げたいと思います。以上でございます。

会場 (拍手)

宇南山教授(司会) 岩本先生、ありがとうございました。ただいまから休憩に入りたいと思いますが、若干スケジュールが押しておりますので、休憩時間を少し短くさせていただきまして、予定より5分遅れになりますが、3時10分に再開させていただきたいと思います。では、ただいまから約10分の休憩に入ります。

(10分間休憩)

大竹教授 それでは時間になりましたので、これからパネルディスカッションを始めたいと思います。まずパネリストを簡単にご紹介いたします。一番こちら側に座ってらっしゃるのが、先ほど基調講演をいただきました、東京大学大学院経済学研究科教授の岩本康志さんです。

岩本教授 よろしくお願ひします。

大竹教授 その次、その向こうに座ってらっしゃるのは、政治学の専門家でいらっしゃいます、京都大学公共政策大学院教授の待鳥聡史さんです。待鳥さんの専攻は比較政治論ということで、主な著書に『首相政治の制度分析－現代日本政治の権力基盤形成』があります。サントリー学芸賞を受賞されたということです。また、今回のテーマである新型コロナ政策について、政治学の視点で対策の問題点を議論されています。

それから、一番向こうにお座りの方が、倫理学の専門家の京都大学文学研究科教授でいらっしゃいます、児玉聡さんです。児玉さんは「パンデミックの倫理学」を京都大学オンライン公開講座で 2020 年夏に実施され、ご存じの方もいらっしゃるかもしれません。その内容は、

『COVID-19 の倫理学』という本になっています。『正義論』、『マンガで学ぶ生命倫理』といった本のご著者でもいらっしゃいます。どうぞよろしくお願ひします。

そして、本日コーディネーターを務めさせていただきます、大竹文雄です。どうぞよろしくお願ひします。

会場 (拍手)

大竹教授 これからの進行ですが、最初の 20～30 分間を目途に、私たち 4 人で自由に議論をしていきたいと思ひます。まず会場の皆さんには、既にここに出ていますけれども、議論を聞いていただいている最中に、ご意見、ご質問というのを slido にお寄せいただきたい、あるいは、面白いと思われた、ここのご意見に、いいねボタンを押していただくということをしていただければなどというふうに思ひます。そのご意見に基づいて、後半で私たちが時間の許す範囲で議論をさせていただこうと思ひますので、ぜひ、いろんな意見をお寄せいただければというふうに思ひます。

本日のテーマは、『新型コロナ政策を振り返る～政治、経済、倫理の視点から』ということで、まず、私のほうから、これまでのコロナの感染状況、対策の振り返りについてお話しさせていただきます。それから、岩本さんのほうから『健康と自由のトレードオフ』についてどのように考えられるのかということの問題提起いただきました。

まず、『健康と自由のトレードオフ』ということなんですけれども、待鳥さん、それから児玉さんにお話を伺えればと思ひます。まず待鳥さん、強く記憶に残ることから始めたいと思ひます。問題発生も間もない 2020 年 2 月末の段階で、国の政治的な意思決定が前面に出る形で、小、中、高校の臨時休校が決められたということがありましたけれども、こうした政治的な意思決定というのは、私たち国民も驚いたというふうに思ひます。にわかに正解がわからない今回のような問題に対して、政治はどういう姿勢で挑むべきか。トップダウンの意思決定に当たっての留意点としてはどんなことが考えられるのかということについて、政治学の立場からお話しいただければと思ひます。

待鳥院長 ありがとうございます。ご紹介に与りました、待鳥でございます。これは非常に難しい問いだと思います。一つには、2020 年の 2 月から 3 月にかけて、学校の一斉休校とか、布マスクの一斉配布とか、政策判断として客観的に評価できるとすれば、あまり賢明な政策でなかったことははっきりしていると思ひます。

ただ、政治的な意思決定は、いわゆる客観的な妥当性とか正しさとかだけで決まらないところもあることも間違いありません。特に、この新型コロナのパンデミックの場合には、先ほどの大竹先生のご発表の中にもありましたけれども、初期には二つの特徴がありました。一つは、どういう病気が全然わからなかったことです。治療法や、どういう対策が一番有効かについても、古びた感染症の教科書を持ち出してこないとわからない、症例が蓄積されてから調べないとわからない、という状態でした。もう一つは、時間的にどのくらいかかるかについて、様々な認識ギャップ、これもあとから見たら違っていたというギャップがいっぱいありました。

初期にはそういう中で意思決定をするわけですから、ある種の危機感を共有するための政策とか、安心感を共有するための政策が必要な場面があったのだらうとは思いますが。その意味では、2020年の2月、3月、4月といった時期における試行錯誤は、政策の内実がよくなかったことを事後的に批判して検証する必要があると思いますけれども、やむを得なかった面があるとはいえると思います。

もう一つ指摘すべきなのは、問題はむしろそのあとで、第2波、第3波となっていくたことです。ウイルスや病気の特性もわかってくる、治療法もある程度できてくるのに、情報のアップデートがなかったり、あるいは、不確かなソースによって不確かな予測をしているものに依存する傾向が出たりとか、こういう部分があったことも確かなんですね。時間がたつにつれてもっと合理的な政策を検討して取っていく余地が広がっていったはずなだけけれども、必ずしもそうならなかったとは思いますが。

その意味で言うと、2020年の5月ぐらいから後になると、もっと情報を集めて検討していく余地があったと思います。しかし、このときに専門家と言われる人たちの使い方に、不十分などころがありました。

それは、専門家、イコール、医療、医学、疫学などの専門家という傾向が非常に色濃く出て、あとの分野の人は素人考えだということになってしまったんですね。もちろんそうではありませんでした。長引けば長引くほど、社会経済的影響が大きくなるのですから、社会や経済の専門家の知見を重視する必要が強まったはずですし、教育の専門家だって出番が必要でした。ところが、医療、医学の専門家以外の議論は素人の考えであって、素人が玄人を前にいろいろ言うなどという雰囲気がかなり長く続いたのが大きな問題点です。

本来、政治的な意思決定においては、異なった専門領域から出された意見を、政治家がバランスを取って判断をする必要があります。しかし、実際には分科会なり何なりがブラックボックス化して、大竹先生のご報告でもありましたけれども、そこから何か一つの案だけが外に出てくる感じになってしまったんですね。そして、そのブラックボックスの中で圧倒的に医療、医学の専門家が強いと。こういう状況になったのはよくなかったと思います。

その意味では、もっといろんな立場からの専門家の意見が、もっと早い段階から、官邸なら官邸に複数のルートで上がっていく仕組みを確立する余地があって、それができなかったのは今回の大きな課題だと考えています。

大竹教授 ありがとうございました。制度のアップデートもなかなかできなかったということなんですよ

うか。

待鳥院長　そうですね。

大竹教授　あとでまた議論したいと思います。ありがとうございました。それでは、児玉先生、日本でも2020年3月には特措法の改正、それから、4月には第1回目の緊急事態宣言を発出して外出規制を行ったわけです。今回のこうした規制、措置というのは、少し抽象化して申し上げますと、公衆衛生のために個人の自由を制限したということ、これ、岩本さんも指摘されていましたが、どういった考え方のもとで、これは倫理学者として正当化されるのか。あるいはまた、自由の制約にあたってどういうことに配慮すべきなのでしょうかということについて、少しお話しただければと思います。

児玉教授　ありがとうございます。大竹先生と岩本先生のご講演の中でも少しあったかと思いますが、自由というのが非常に重要な価値である一方で、安全というのも非常に重要な価値であるわけです。ですので、国がやることとして、市民の安全を守ることが重要です。今回、コロナ禍でいろいろよくないことがあったわけですが、一つよかったと思うのは、公衆衛生という言葉が非常に広がって、公衆衛生の専門家という言葉がメディアで頻繁に使われたということです。

公衆衛生というのは、日本語で言うと非常にわかりにくい言葉です。漢字も難しいですし、英語ではパブリックヘルスと言えば何となくわかりますが、公衆衛生と漢字で書かれたらなかなかわかりにくい。ただ、これは生命とか健康という非常に重要な価値を守る学問であり、実践でもあるわけです。

例えばですが、交通安全というのがあります。交通安全、例えば、酔っ払い運転は非常に危険です。では、これも公衆衛生の一つのテーマだと思いますが、飲酒運転をなくすためにどうやって市民の協力を得るのか。基本的には岩本先生のお話にあったように、自発的な協力を得るのが基本というか、望ましいと私も思っております。ただ、必ずしも皆さんが酔っ払わずに運転していただけるわけでもありません。赤信号を歩く人もいれば、飲酒運転をしてしまう人もいますので、やはり、場合によっては規制が必要です。それが強制というものになります。どうしても人々の安全を守るために自発的な協力を得られない場合には強制が必要になってくるわけです。やはり、その強制もやりすぎると乱用等の問題がありますので、これをどこまで、どういうかたちで規制していくか、どういうふうに強制を制限するかという問題があります。

先ほど新型インフルエンザの特措法にもありましたが、そのときに一番キーワードになるのが「必要最小限の制限」という問題です。これは公衆衛生のほうでも倫理学のほうでもいわれていますが、例えばWHOのシラクサ宣言というのがあり、その中でも一番重要なのは、必要最小限の制限という考え方です。英語で言うと、**Least Restrictive Alternative** というような表現があって、**LRA** という言い方をしますが、必要最小限の人権の制限に留めるということが重要だろうと思います。ただ、やはり今日、大竹先生や岩本先生のお話を聞いていて、必要最小限というのはどの程度のものなのか、それを誰が決めるのかということが、政策立案の中で非常に重要だなというふうに思いました。

大竹教授　ありがとうございます。岩本さん、今、お二人から、待鳥さんのほうからは、専門家の範囲が

狭くてなかなか制度的に情報収集、あるいは意思決定に政策提言をするルートというのもアップデートがなかなかされなかったんじゃないかというふうなことで、専門家の範囲が狭かったんじゃないかと指摘されましたので、その点について岩本さん、お話しをお願いします。

岩本教授 専門家の範囲なんですけれども、これは感染症の性質によると思うんですが、最初、武漢で新型コロナウイルスと言われていたときに完璧な対策を取って、そこで終息していたら、そのあとの世界は今みたいになっていなかったわけなので、そこでもし成功していたら、その利益はものすごい莫大なものになっていたということは、皆さんおわかりかと思います。そうすると、その利益を得るために、あのときにものすごくコストをかけても、それはペイするという状態でした。新型コロナに限らず、いろんな感染症があって、多くのものは対策を取って、制御されているので、そういうものはある程度の予算を渡しておいて、専門家のほうで決めて、それで抑えられるということで済んでいた。けれども、こういう形の呼吸器感染症が全世界に広まってしまって、社会的にも経済的にも対策自体が大きな影響を持つ場合には、感染症の専門家だけに任しておいていいということはないというのが当然だと思います。

ただ、それがほかの感染症対策のやり方と違うということが十分認識されないで、今までの感染症対策のやり方でやってしまった。専門家に任せて、それで制御されていればOKという形にならなかったのも、ここは改めて考え直す必要があった。法律としても感染症法と特措法は別の法律で、所管する官庁、大臣が違います。感染症法は厚生労働大臣の担当ですし、特措法のほうは、内閣府特命大臣が担当ということになっています。特措法はかなり社会経済的な影響が大きいのので、これは感染症の専門家のみとか、それが大多数の意見に沿ってやるというのは、やはり政策決定過程的にはおかしいのだろーと思います。逆に、社会科学と人文科学、その他社会経済のことに視野を持った有識者が、むしろ多数派であって支配的であるというもとの、特措法関係の対策に関しては議論する。もちろん感染症の専門的な知識が必要なので、その専門的な知識は感染症の専門家から提供していただくという形の決め方になるべきであつたらうと考えております。ですから、大竹さんが孤軍奮闘でやるのではなくて、感染症の専門家の方が孤軍奮闘で頑張るという形で、逆の形が望ましいのではないかなというふうには思っておりました。

大竹教授 確かに、私もそういう感じを受けてますね。こんなに広がって社会経済全体に影響を与えるような感染症になることを想定してなかったんだろーなというのは思います。で、分科会の中に基本的対処方針分科会以外にも、社会経済分科会というのも本当はあつたんですけど、ほとんど開かれてないというふうに思います。

それから、感染もいろいろ想定外のところがたくさんあって、特措法の最初の頃は、新型インフルエンザで、確かに岩本さんが先ほどの講演でおっしゃった、大規模な、デパートなんかを止めるというのは想定されていたんですけども、飲食店で感染が広がるとかということは想定されていなくて、されていないのにそこに規制を入れてしまうということをしてしました。かなり想定したものと違ったものが出てきて、それにうまく対応できるように、制度をうまく変えていくというのは、政治的にはやはり難しいんですか、待鳥さん。あのスピードで何か想定外のことが起こったら、専門家の範囲も変えて、ここの分科会を中心にしてというのを変えていくというの

は、やはりかなり難しいものなのでしょうか。

待鳥院長 理想的には変えたほうがいいんですよ。しかし、実体的にはかなり難しいというのは、おっしゃるとおりだと思います。というのは、結局は、分科会なり、政府官邸なり、内閣府でもいいんですけども、東京のどこか1カ所で決めて、それを次の日から全国で政策として実行できますかといわれると、そうではないですよ。社会にかかわる事柄なので、非常に多くの人が関与しているわけです。そこで、例えば、お店を閉めるとかいうこともそうだし、交通機関とかもそうですけれども、みんな業界団体とかが入ってやっているんですよ。業界団体の人たちまで含めた、非常に複雑なコーディネーションメカニズムの中で動いているので、一回作ったセットというのを壊す、上を変えますというのと、下まで波及するのにまたすごい時間がかかって、そのたびごとにコーディネーションの微調整が必要になりますから、ものすごいめんどくさい感じなんだと思います。それでアップデートされなかった。

一例としてもものすごく小さい話をすると、ハンドドライヤーとかはよくないからというので、本当は関係ないといううちにわかってるんですけども、今に至るまで止まってるところがあると。めんどくさくて変えられないんですよ。アップデートできない。そういう問題が、あちこちにあるんだと思います。そのときに、自分たちのとこだけサボってるからアップデートしてないと言われるのは嫌だから、もう全体アップデートしないでおこうかとなってしまう、そういうメカニズムがある。

つまり、すごく精巧に組み上げられた協力と協調のメカニズムは、逆回転したときには、もう、全く動かなくなるということにもつながるわけですよ。だから、そういう意味で言うと、実際上はきっと難しかったんだろうなとは感じます。しかしやっぱりそうすべきだったとも同時に思うんですけどね。

大竹教授 アクリル板はあんまり意味がなくなってきたと、エアロゾル感染が中心になって、それが意味がないということがわかってきても、なかなかもう廃止していいですよというのは言えなかった。これはみんなに買ってくれと言った手前、なかなか責任問題になるからとかというのも聞いたこともありますけれども。やはりそこは、そういう無駄なことを続けるというのをやめるような仕組みというのを、そういう意味ではエビデンスをもう少しうまく生かしていくというのは重要なことというふうには思いました。

それから、もう一点、児玉さんのほうから、岩本さんの議論の中であった、自発的な協力というところにだけ期待をしても、それだけで十分でない場合があるんじゃないかというご議論をいただいたんですけども、この点について、岩本さんいかがですか。

岩本教授 まずは期待して、それで努力して、それでも足りなければ、そのあとにという順番だったと思うんですけども、いきなり強制が始まったような印象があります。というのは、政策の決定にかかわった人たちが自発的な協力のほうにあまり重きを置いていなかったのかなという気がして、それは何かと遡っていくと、疫学のほうで考えられているモデルだけでなく、疫学の考え方の中にそういったものの効果への信頼があまり含まれていなかったという印象を受けました。

大竹教授 だから、人は強制しないと思うように行動してもらえないと。

岩本教授　　言ってしまえば、緊急事態宣言を打って、その効果が出るということしか念頭にない。緊急事態宣言を打たなくても、その前に感染が流行すれば、みんないろいろと行動を控えることは現に起こっていて、実は緊急事態宣言の前に、もう既に感染がピークアウトしたように見えていた。ただ、そういうことは一切無視して、緊急事態宣言の効果を見る形でやっていました。で、第1波が収束したときに、政府のほうで第1波を振り返って効果をまとめたものがあるんですけども、そこでは小池都知事の会見が出て、それが効果があったらこうなるという形でまとめて、内生的な予防行動を全然検証していないので、実際、そういうことは考慮されていないというふうに思います。

大竹教授　　ということですが、児玉さん、特になにかありますでしょうか。

児玉教授　　一つは、政府の要請みたいなものがいったい本当の罰則付きの強制と同じなのかという問題があります。人によっては政府が要請しているから、法律で罰則があるのと同じようなかたちで強制と考えた人もいるように思いますし、一方で、けど別に本当に罰則があるわけじゃないから、外出自粛といっても、別に鴨川で遊んでいても大丈夫だと思った人もいるでしょう。なかなか、きれいに強制と自発性というか、強制か自由かというのがはっきりしていなかったところもあると思います。私はそこには少し欺瞞的なところというか、いんちき臭いところを感じることもあります。

あと、もう一つは、もちろん公衆衛生においても強制か自由かというのは非常に大きなテーマですが、むしろその中間も考えないといけないのではないかという議論がなされていると思います。要請というの、ある意味ではそうだったと考えてもいいのかもしれませんが。何を言いたいのかと言うと、今日、行動経済学等でもいわれている、大竹先生も専門家であるところの、ナッジのことです。つまり、強制をするわけじゃないですけども、例えばマスクを公共の場ではつけるような選択肢を、人々が進んで選ぶようなかたちで制度を作っていくといった発想です。

ですので、これは今後も考えるべき非常に大きなテーマです。公衆衛生的なことを考える際に、あからさまな強制を行うのか、あるいは個人の自由に任せるのか、あるいは、その中間で、ナッジのような政策を取っていくのかということをしっかり考える必要があると思います。

大竹教授　　ありがとうございます。確かに、日本の場合、緊急事態宣言でも市民への行動というのは協力要請というのがほとんどで、罰則は、先ほど改正されて、休業要請に従わなかった飲食店とか、そういう形になっているわけです。私は、行動経済学を使って、これについては研究をしてきました。確かにいろんな呼びかけで、一番効果的だったのは、社会規範とか、利他的なメッセージだったのですが、問題点もやってみてわかりました。それは、社会規範型のメッセージによって社会規範が変わったあと、それを元に戻すための強いメッセージというのが必要なんですね。それが全然なされてなかったのが、一度変えた社会規範をどう変えていくのか、難しい。これは、法律だと比較的簡単だと思います。ここまでしないとだめだと法的に規定されていたものを、その法律を変更してそれをしなくてもいいですよとするのは明確で簡単です。しかし、社会規範で、ナッジ的なもので行動が変わったときに、ここから先は自由ですよと言っても、みんながしている状況が変わらない限り、なかなか戻らないということが大きな課題です。ナッジを使う

んであれば、政府のほうも、それを変えるということをうまく、またナッジしていかないといけない。そこが、感染対策強化という導入のときは行動経済学的アプローチをうまく使ったけれども、出て行くときにうまくできていないというのは感じます。その点、岩本さん、いかがですか。

岩本教授 一旦、変えた規範をまた元に戻す、それが頻繁に行われるというのは、やはり無理だと思うので、出口の戦略がうまくできていなかったことが問題だろうと思います。最初、かなり深刻だということで対策が取られたんですけども、そのあとどうなるのか、どういう形で収束するのか。コロナがなくなってしまうことが考えにくいとして、持続的に残って我々是一緒に暮らしていくといった状況を見据えたうえで、そこまでの深刻な状態をどうするかという考え方にならなかった。経済学ですと、そこを最後まで考えることを、動学モデルをやるときやるんですけども、それがなかったということが、かなり課題を残して今に至っているのかなという印象がしますね。

大竹教授 どういう状況で出口戦略というのを、そもそも出すか出さないかというところでも議論になっていましたね。出口を考えるだけで、私は感染症の人たちからいつも怒られていたんですけど、私は出口戦略を早く示したほうがいいと主張していました。いついつになったら大丈夫そうだと言ったら今は我慢するというのは経済学者の考える人間像なんです。しかし、感染症の方々は、いついつになったら行動制限を緩める出口があると言うと、今から感染対策が緩むんだというふうに言われました。随分、考え方が違うなというのは思います。どちらの人間像、まあ、どちらもあると思うんですけども。でも、やっぱり出口がはっきりしていたら、あと1カ月後に必ず大丈夫と言われたら、今は頑張るというのが、多数派ではないでしょうか。多分、1回目の緊急事態宣言のときに、皆さん、すごく感染対策一生懸命やったのは、まあ、1カ月ぐらいだろうと思ってたからなんです。あれ、最初から3年やりますと言われたら、おそらく、みんな、あんなに一生懸命対策してなかったと思うんですよ。

もう一つのパターンは、3年以上これだったら、もう早くその習慣に慣れないといけないというのでやる人もいるかもしれないので、ちょっとそのあたり、どういうふうに見通しを示していくのかというのはなかなか難しいところなんですけれども、今後そういうことがあったときには、出口をどう見せるかというのは、やはり大事ななというふうに思います。

ということで、ここまでいろいろ議論してきましたけれども、会場からの意見が22個もきていますので、多分、全部できないかもしれないんですが、いくつか議論していきたいと思います。一番人気の質問が、「今、第9波という報道がなされています。しかし、コロナ対策としての検証が政府マスメディアからは報道されていないように感じます。これだけいろいろな方面からの損失があるにもかかわらず、あまりにも不十分に思いますが、より一層の政府への提言が必要ではないでしょうか」。これは恐らく私の解釈ですが、第9波と騒ぎすぎじゃなかという議論ではないかなと思うんですけども、この点について、岩本さん、回答をお願いします。

岩本教授 遡って2020年から全体の、落ち着いた検証が必要だと思いますが、学術的にもしっかりやらなきゃいけないとなりますと、まだまだこれから少し時間をかけてやらないといけない。われわれ研究者のほうでは、まだ研究が進んでいないところもございますので、これからしっかりやっ

ていくということが、大事になってくるのかなと思います。今、警戒しなければいけないのは、政府が自分たちのやったことを正当化する形で強引にまとめてしまって、それを検証と名づけるという形のものです。それはしっかりチェックをしたうえで、あとはこれから出てくるいろんな形の研究を踏まえて冷静に、よりいい形の検証ができあがってくるのじゃないかというふうに期待しています。

大竹教授 待鳥さん、何かありますか。

待鳥院長 基本的には、あんまり変わらないんですけども、二つぐらいつけ足すと、一つはやっぱりメディアが果たした役割がありますね。特にテレビだと、最初 2020 年の 3 月、4 月ぐらいから、ずっとこの 5 月まで毎日全国のコロナ感染者数や重症者数の増減が出る。しかし、オミクロン株が主流になってから、つまりもう 22 年ぐらいから後には、明らかに体調が悪いけれども、病院に行ったら解熱剤ぐらいしかくれないんだから行かない、といういわゆる暗数がたくさん発生しているのは明らかなんですね。にもかかわらず、あの報道される人数が一人歩きして、あれを出すのをやめることに対してものすごく抵抗するわけです。

日常に戻るというのは、やっぱり報道の対象にはならないので、よく言われる言い方ですけども、犬が人間にかみついてもニュースにはならないけれど、人間が犬にかみついたらニュースになると。そういう類いのことであって、異常事態のほうがニュースバリューがあるわけです。地方自治体あるいは地方政治家、つまり首長さんたちですね、この人たちの行動や言動にも似たところがあって、とにかく異常だ、警戒だ、という発言の方が注目されますし、政治家としての得点にもなる。対応が長期化する中で、異常さや危なさを強調しすぎることがもたらすバイアスに対して、情報を出す側も、受け止める側も、あまりにもナイーブだったとは思っています。

あともう一つは、政府の対応ということで先ほども少し言及したんですけど、やっぱり複数の時間軸の中で、評価をしてあげることがとても大事です。というのは、コロナのパンデミックのように、3 年とか 3 年半とかという単位で、対応、対策が続かざるを得なかったのは本当に難しいケースだと思います。しかも、それがどれだけ続くのかの予測も困難でした。そういう場合には、短期的にうまくやったかどうか、一個一個の政策判断がよかったかどうかと、中長期的にうまくやれたかどうかは、別の尺度で測ってやらないと評価できないですね。

短期的な一つ二つの具体的な政策立案なり、政策決定というのが、あるいはその内容がよろしくなかったのも、全部間違っているという類いの議論がよく出るんですけども、そういう議論の仕方だと、こういう難しい事柄に取り組む意欲は誰も持たなくなってしまう。そういう意味で、長い時間軸と、今、具体的にやってることの短期的な適切性を、別の尺度でどうやって測ってやるかということも、考える必要があるかなと思っています。

大竹教授 ありがとうございます。岩本さんのほうからしっかり研究をしなきゃいけないとのことでした。評価するには時間がかかると、特に人文社会系の研究というのは、データが出てくるのが時間かかるというのもあるので、そのマイナスの側面というのをしっかりエビデンスとして出すには時間がかかっていくという側面があります。感染者数そのものは、感染系の方はすぐに出てくるので早く進みやすいんですけども、社会経済、人文社会科学の方は、時間がかかっていく

という点は重要です。

そういう意味でも時間をかけて、そこが実は学術研究と政策研究の違いでもあるのですが、私がその分科会に出て議論する場合は、その時その時の情報でできるだけ早く出さなきゃいけない、厳密性を犠牲にしても、方向性を出していくということが重要なんですけれども、やはり学術的にしっかりしたものというのは、正確なものを時間をかけて作っていく。それが多分今後の評価につながって、最後にまた議論したいと思いますけど、次回のときにどういう対応をするのがいいのかということのサジェスションにもなるのかなというふうに思います。だから私達の研究も、渦中でやっていく政策研究と学術研究というのは、違うかなというふうに思いました。我々としては、そういう回答かなというふうに思います。

二つ目、これも人気の質問なんですけど、「今回のシンポジウムは医学系、薬学系の研究者が参加してないじゃないか、参加してはどうか」というものです。なぜ文系だけにしたんだというご批判だと思うんですが、今、申し上げたとおり、散々といったら申し訳ないです、今までの議論というのは、医学系の方々が主導的にされた。それは我々が必要としていた情報が特にそういうところに多かったというところもあるかもしれない。だけど、これからは時間をかけて、やっぱり社会にどんな影響を与えていたのかということをしっかし考える必要があると思います。あるいは自由とトレードオフをどう考えた方がいいのかということ、渦中ではなくなってきたというふうに私たちは今、思っていますから、改めてそういう場で人文社会科学系の研究者というのは、こういう議論をしてはどうかということです。もちろん医学系の方を排除しているわけではありません。

もう一つ、私たちの反省点というのがあります。人文社会科学系の研究者は、実は今から考えると非常に有益な知見を持っているわけです。例えば、「自由とは」ということについて倫理学の専門家もそうですし、政治プロセスあるいは法律で、これはこういうことをしていいのかということ、あるいは経済学者もそうですけれども、そういう知見を持っているにもかかわらず、あまり自分たちがすぐに役立つという感じじゃなかったのです。それは多分、先ほど岩本さんがおっしゃったところですね、両方お二人おっしゃいましたけど、当時の状況だと、別にすぐ我々が何かしなくても、医学的に公衆衛生の考え方で抑え込めたらそれでいいから全力的にやるという状況までは、必要なかったということだったと思います。それがそのあと、それだけではなくなったという場面で、あまり人文社会科学系の研究者が表に立って議論する機会もなかったし、なかなか自分たちがそのまま実は重要な役割を果たせるという自覚がなかったんじゃないかということもあります。ですからこういう場で、実は十分貢献できるのではないかと議論したいという、そういう反省も含めてパネリストとして今回は人文社会科学系でまとめてみたということです。

三つ目の会場からの質問があります。これは岩本さんに質問ですね。「公共の福祉と個人、法人等の自由や権利は、憲法学などでも重要な課題で、公害問題や個人情報の扱いなどたくさんの事例や判例などがあると承知していますが、今回の新型コロナに関して他の事例等と異なる特徴や課題があったとお考えでしょうか」。いかがでしょうか。

岩本教授 経済政策全般で、公共の福祉のもとに制限が加わるというものはたくさんあります。公害もありますし、環境、安全規制というものもたくさんあるんですけども、全般的に新型コロナ対策と比べると弱く、それによって企業が存亡の危機に追いやられるような強い対策というのは取られていないと思います。今回のコロナ対策は、この強い形で取られているということに加えて、この議論をされているときに、政府の人間も経済を止めるとか言うんですね。これはちょっと驚きまして、いろんな経済活動の制限を加えることはあるんですけども、他の分野で経済を止めると言っていることを聞いたことは、私はございません。いつからそんな計画経済だか、統制経済かわからないところに突入したんだというふうに思った次第でして、それが今日のテーマでかなり厳しく言っているところにつながります。

営業を止めるという例では、同じ厚生労働省の所管で食中毒を出した場合に、飲食店が営業停止になることは、皆さん聞いたことはあると思いますけれども、その場合でもせいぜい3日とか4日とかです。過失があつて、しかも因果関係が明確であつて、それでそういう罰則が取られるということなのですけども、それに比べるとコロナのほうは随分強力な制限になっています。因果関係もある意味わからない。要するに普通に営業していたら、そこでコロナにかかる人もいるだろうから、1年間、営業するなとか言われるので、果たしてこれが制限の措置として——必要最小限というお話が児玉先生から出ましたけれども——妥当であろうか。他の制限と比べて格段にきついものが特措法に基づいています。ですから特措法というのは、そういった意味では法律の中で異質、非常に強力なもの、ある意味、危険なものではないかと思っております。

大竹教授 ありがとうございます。次に人気の質問、「超過死亡が2022年以降大幅に増加していますが、これに関しては、どう考えられますか」。私たち医学者じゃないので、難しいところはあるのですが、私の個人的見解ですが、これは分科会の人たち、あるいは厚労省のアドバイザリーボードの人たちの中では、一つは感染して、あるいは症状が少ないけれども、血液系の疾患になる、あるいはということがあるのではないかという議論が一つあります。だから報告されてる以上に、疾患のせいではないかというのが一つの立場ですね。もう一つは、感染対策が行き過ぎていて、運動不足やストレスになって、その結果、亡くなっている方、高齢者が非常に多いわけですね。だから介護施設等で、さまざまなストレスや、あるいは運動不足ということで、人との接触がないということで、かえって死亡が増えている可能性というのは、もちろんあると思います。これも今後、科学的に分析していかないとわからないということです。

この超過死亡の話は難しいですね。1年目2020年は、超過死亡がマイナスだったわけですし、そのあと増えていっているところをどう解釈していくのかというのは、難しい問題かなと思います。ただもう一点は、これあとで議論出てくるのか忘れちゃったけども、出生等にはマイナスだったわけですから、それも含めて考えていくと、いったいどちらが重要だったのかというの、もう一つの議論かなというふうには思います。私たち医学の専門家でもないの、ここについては、これ以上答えられないかなというふうには思います。ただ重要な問題なので、科学的に経済学者としても検証できるところは検証していきたいなというふうに思っています。

次、「日本よりも個人主義が強く、人々の自由への要求が強いと思われる欧米民主主義国で

ロックダウンのような日本よりも強い自由制限を行われ得るのは不思議に思いますが、どう理解すればいいのでしょうか」。これは児玉さんではないでしょうか。

児玉教授 ありがとうございます。私も 2020 年の 3 月ぐらいまでイギリスにいたのですが、そこにいたときに武漢がロックダウンしました。中国ならロックダウンも政策としてあり得るかなと思ったのですが、その次、イタリアでロックダウンが始まって、私が帰ってすぐにイギリスもロックダウンしました。それを知って、本当に例外的といいますか、想像を超える措置を取ったなというふうに思っていました。これには様々な理由があると思うのですが、アジアではそうじゃないかという、皆さんご存じのように、台湾や韓国も非常に強い罰則付きのいろんな制約をつけていたので、日本がかなり特殊なのだろうと思います。

それは一つには、政府に協力するという文化もあるのだろうと思います。もう一つは、やはり予防接種法も含めて感染症に関する法律というのが、非常にある意味で、弱腰になっているというところがあると思います。なぜかといいますと、予防接種等の副作用や健康被害が発生し、国が感染症関連の集団訴訟に負けて以降、その予防接種法等が改正されて、基本的には予防接種は全部強制力がないもの、つまり努力義務になっています。ハンセン氏症の問題もあったので、人権を守らなきゃいけないという考え方は非常にいいとは思いますが、そのような発想が非常に強いので強制的な措置がほとんどなくなっていたということがありました。今回、緊急事態宣言等もあったのですが、やはり強くは強制できないという枠組みが日本ではあったかと思います。その一方で、例えば韓国とか台湾等では、SARS とか MERS といった感染症が少し前にあって、警戒が強いというのもあったのだろうと思います。ですので、今から見れば単に中国だけでなく、ドイツとか、イギリス、イタリア、フランスも含めて、有事と平時の切り替えのような考え方があったのでしょうか。やらないといけないときには、ある程度の人権の制限も仕方ない、つまり感染症制圧のためには仕方ないという発想がやっぱりまだ強く残っていると思います。

日本が今後どうするかという問題があります。2009 年には新型インフルエンザがメキシコから始まって日本でも広がったわけですが、そのときは幸い大したことがなかったということで、ある程度、練習問題だと言えたと思います。今回も練習問題なのか、もし今後、さらにたくさんの人が死ぬような感染症が出たときに、今回と同じ対応で大丈夫なのかというのは、非常に大きな問題だと思っています。それも含めて先ほどお話にあったような事後検証、そして感染症対策に関しての制度の改善というのが、必要になってくるのではないかと考えております。

大竹教授 ありがとうございます。日本の場合は努力義務規程で、これ言ってみたらナッジなんですね。何の罰則もないのに、みんなが従うと。これでかなり効果がある国というのは日本だけなので、それで岩本さんにはあとで聞きたいと思いますけれども、そういう自発的なもの、あるいは社会規範でかなり動くという国の場合に必要で、禁止規定という形でやらなくてもいいということはあったのかもしれないというのは思います。ところがそれであんまり動かない国、非常に個人的な自由が非常に重視されている国だと、ナッジは全然そういうのでは効かないというのであれば、罰則つきでやらないといけないというのが違いがあったのかなという気がしますけれども、岩本さん、いかがですか。

岩本教授　大竹さんのほぼおっしゃるとおり、ほぼ私も同意しております。なので、つけ加える必要があるのかなと思ったのですが、政治学のほうではどう考えられているのか。例えばポピュリズムの影響があるのかとか、あるいは過去のファシズムの影響を引きずっているのか、そのあたりどうお考えでしょうか、何かありますでしょうか。

待鳥院長　日本で政府が権力的に何か人々の行動を禁止してしまうとか、抑制してしまうことに対する抵抗感が強いのは、一つはやっぱり戦前、戦中の経験があって、政府が何か人に強制するのはよくないという考えが、ある種の社会規範化しているとは言えるんだと思います。

一方で、社会の中にもやっぱり権力があるわけですね。つまり、人が個人として望まないことを、第三者からの介入によって変えさせるのが権力現象なので、そういう現象は、そのルーツが社会だろうが国家だろうがあるんですね。で、それをどこから出すかの問題なんです。人々の間に、協力するという気持ちがあるんだったら社会がルーツであっても別にいいだろうし、なければ国家がルーツでやらざるを得ないという仕分けになるんだと思います。

ですから、存在していた、あるいは行使されていた権力の総量は、日本だろうがヨーロッパだろうがアメリカだろうが、あんまり変わらないんだと思うんですね。ただ、そのルーツといいですか、あるいはどこに起源があって、どういう手続きで権力として使われているのかが違うと。あとはもう評価の問題になるんだと思うんですね。

だから私などは、どこがルーツかわからない権力はちょっと気持ち悪いと思うんですけども、そう思わない方もたくさんいらっしゃるのだと思います。ですから、人々の自由への要求が強いところでロックダウンが行われたのはなぜか、というお尋ねに対しては、むしろ社会的にルーツがよくわからない権力行使に従うのは嫌だと人々が考えたかどうかによるのでしょうか。あとは、公的な権力に基づいて、つまり法制度的に実施されるものは、まさに先ほどの区切りの話として、ここまででやめないといけないとかといったことを、はっきり最初に決めるわけです。あるいは延期するときも、すごく手続き的に厳格にやる。しかし、社会的なルートでの規制はなかなか変わらないので、出口戦略を考えるのはもっと難しくなる面もあるとは言えるかなと思います。

大竹教授　なるほど、ありがとうございます。次の質問いしましょうか。「トップダウンで間違いを犯したときに、どうやって是正するのか。日本の是正機能は弱ってしまったのか」ということなんですけれども、これはやっぱり待鳥さん、いかがですか。

待鳥院長　日本の是正機能が弱ったかどうかはなかなか難しいんですけども、トップダウンだろうがボトムアップだろうが、間違えることはあるんですね。政策決定は問題集を解く行為とは全然違って、やってみたこと自体が新しい現実になって状況が変わっていくとか、そういう類いのものですし、何よりも未来に対する行動であることも含めて、決めて実施する段階では何が正解かはわかってないことが大きな特徴です。試行錯誤が必ずあるということなんですね。

この試行錯誤のプロセスで大事なことは、代替案とか、あるいは違う考え方というのをたくさん持っておくことなんです。どなたか一人、下のほうの質問でおっしゃっているんですけども、政治学者とか経済学者に正解が出せると思ってるのかって、すいません、思ってませんとい

うのがお答えなんですけども（笑）、正解出せるとは思っていないんですが、少なくとも医学とか疫学の人と違うことを申し上げることはできると。違うことを申し上げることはできるので、その答えもとらずあえて頭の片隅に置きながらやってくださいということなんですよね。それで、医学や疫学の専門家の方針がうまく行かなかったら、経済学や教育学の専門家が言っていることもよく聞かないといけないとお考えになるとか、それは政治家がなさることだと思います。

それで、ちょっと長くなるのですが、過去の3年間で思ったことは、例えば尾身会長のような人は、ものすごく優秀な公衆衛生の専門家で、だからご自分の中でそのバランスを取るんだと思うんですよね。それに基づいて政府に対して助言をされる。政府はそれを採用するわけですが、そうすると、一人の中では違う考え方がバランスされてるんだけど、政府全体から見ると一つの考えを聞いたというスタイルになってしまうので、これはちょっと難しいところがあったと思うんですね。

どちらかというと、私は、ものすごく極端なことを言ってみんなにボコボコにたたかれてしまうような社会学者とか医学者とかが、どいつもみんな信用ならんなみたいな状態の中で、政治家にそれぞれの立場から、ある意味で言うと極端なことをオファーするぐらいのことがあったほうが、プロセスとしての透明性は上がると思います。そして、その方が、多元的な意思決定としてはよくなって、結局は間違ったときに直しやすくなる。何なら、やっぱり極端だったからねと言えるということですね。そういうふうな試行錯誤のプロセスは必要で、それは特に、先ほどからの繰り返しになるんですけど、対策が長期化してきたときには必須だったはずなんです、そういうふうにならなかったのだと思います。

大竹教授 なるほど。私も少し講演の中で触れたんですけども、やっぱり尾身先生の立場というのは、専門家、分科会が言うことが政策に採用されるべきであるというのが非常に強かったので、採用されやすいものをワンボイスとして政治的に出して行って、採択される確率を最大にするというのが考え方だったかなというふうに思います。ですから、経済学者の発言とかというのはそのワンボイスの中になかなか入らなかったというのが実際のところだと思います。その意味で、だから、複数の人たちの意見が常にあるというのを、政策オプションを常に用意しておくということが大事だったと思いますね。ただ、一方で、とんでもない意見ばかり出てくると、みんな信用されないんで、そこが難しいところかなというふうにも思いますけれども、そんなふうに思いました。

「いいね」の数が同じ人気の質問が3つあります。一番早く質問をいただいたものから選びましょう。1時間前に提案された。「自由の制約についてお話がありましたが、ワクチン接種の義務化についてはどう考えられますか」。これ、岩本さんいかがですか。

岩本教授 現在、予防接種法のほうで、公費負担であって、政府が推奨して、一番よく普及してるワクチンは、例えば麻疹ワクチンですね。これを例にとると、ワクチンの効果はてきめんです。この会場の中にも1人麻疹の感染者がおられると、全員が多分、麻疹ウイルスを吸うんですけども、ワクチンを打っている方は全員感染しないで、ワクチン打っていない人だけが感染することになるというくらい効果がはっきりしています。

新型コロナウイルスだと、ワクチン打っている人、打っていない人もどちらも感染するという
ことで、これだけ差がある。個人から見ると、ワクチンの効果はあるので、無料であるなら個人
の判断でワクチンを打ちましょうかという人が相当数いて、それで集団免疫が達成されるという
ことであれば、そこに強制は要らない。それでかなりうまくいっているとなれば、それ以上、自
由の制約というのは必要ないということで動いている。そうでないものに関して自由を制限して
義務化するというのは、逆に政府が効果がないもの、あるいは安全でないものを押しつけるほう
にいくのではないかなと思っておりますので、現状、個人の判断で納得して打てるほどの効果と
安全性が保障されているワクチンであれば、義務化の必要はないと考えていいのではないかと
思っています。

大竹教授 ありがとうございます。児玉さん、倫理学の立場から何か、この点については。

児玉教授 基本的に岩本先生がおっしゃるとおりだと思います。日本ではワクチンの義務化は行われな
かったのですが、海外では、いくつかの国では義務化が行われました。そうした国々において
も、義務化の対象が国民全体という場合と、例えば政府の役人だけとか、医療従事者だけ義務化
というのがあったわけですが、先ほどあったように、自発的に予防接種に行って、それで集団免
疫等が確立されるのであれば義務化は必要ないと思います。

また、ワクチンを義務化するという点については、コロナ以外についても同様ですが、政府
に対する、強制されることによる不信というのもやはり出てきます。この点は難しいところなの
ですが、ワクチンを忌避する人々というのをどうするかというのが感染症では大きな問題になり
ます。一方では、ワクチンを強制することによって、そうした忌避がさら悪化する可能性があります
ので、やはりそこで重要なのはリスクコミュニケーション等であり、適切な情報を提供して
自発的に接種しにきてもらうことだと思います。

ただ、問題は、いつまでたっても本当に集団免疫等が達成されなくて、例えばさっきの麻疹の
ように、問題になってしまう場合にどうするかということはあるかだと思います。ワクチンの義
務化について、最終的に義務化するかどうかというのも、やはり一つ大きなテーマではないかな
と思っております。

大竹教授 ありがとうございます。じゃあ次の質問にいきたいと思います。

次は、「医療の専門家の意見が重視され、社会経済の専門家の意見が世の中に取り上げられな
かった背景」で、要するに社会経済の専門家が努力不足じゃないかと。研究成果の社会への普及
に努めてこなかったと。そして市民にその価値が浸透していなかったからだ。だから、「平時
から狭い学会で活動するだけでなく、社会との意思疎通、普及に努める必要があると思いま
すがいかがでしょうか」、という意見です。

それから似たような意見が他にもあって、下のほうに、「今回の新型コロナ対策に関する社会
経済的な影響を考えていく際に、経済学や政治学の研究者が役割を果たしづらかった原因は何だ
とお考えですか」と。「敢えて厳しく妄想すれば、政治のリテラシー欠如、それから政府の構造
的な問題、学者が学者としていることにとどまり社会に向き合う方が少ないなどの三重奏あたり
か」というふうにおっしゃっていて、最初のほうの方は経済学者だめじゃないかということで、

2人目の方は、経済学者もだめかもしれないけれども政治のほうにも問題があったんじゃないか、少しわれわれとしては安心するようなところもあるんですが。

会場 (笑)

大竹教授 どちらも努力不足と言われればそのとおりですが、努力はしてるんですが、なかなか難しい。それは、私は経済学者というか、アカデミズムと政策研究の間に若干違いがあることがあって、先ほど岩本さんもおっしゃったとおり、やっぱり学問的に研究していくには時間がかかっていくということなんですね。で、こういう、政策に一番、このときに必要な情報をタイミングよく出すというのと、通常の学問研究というのは随分ギャップがあって、かなり違うものなんですね。それで、経済学者の多くというのはやっぱり、通常の学問でそういうふうに厳密に、しっかりしたものを専門家向けにわかるようにやるということを仕事にしていると。ところが、政策研究はもっと、その政策に間に合うように研究をしていて、そして厳密性は少し犠牲にして、間違ったことは言うてはいけないわけですけども、そういうことが非常に重要なんですけれども、そこがなかなかうまくできてないところというのは、もちろん学者の方にもあるかなと思います。

だから、学会としては、政策研究、社会的に重要な研究をタイミングよく出すことというのを、もっとインセンティブをつけて評価していくということをやっついていかないと、社会からやっぱり役に立たないんじゃないかと思われてしまう。3年後にこのときこうだったと言われても、後の祭りだと言われる。で、次に役立ちますよと私たちは言うんですけど、それはもう手遅れだとかというところがあるので。

会場 (笑)

大竹教授 それはおっしゃるとおりのところがあります。だから、そこはアカデミズムとしてはやっぱり、ちゃんと政策研究に、私たちは社会に貢献するということをやっついていかないといけないというのを、もうちょっと促進することを埋め込んでいくと。そして大学なんかもそういうことをある程度、促進するということが必要かなと思います。

日本経済学会は、実は一生懸命やりました。コロナワーキングというのを作って、委員長が岩本さんだったんですけども、岩本さんのもとで、日本の経済学者がコロナについてどんな研究をしているかというのを情報公開をする。そうすると、経済学者がこういうことをやることというものの価値を見いだす、あるいはネットワークを形成できて、研究を進めるということができました。私、紹介した仲田さんと藤井さんの研究というのも、その中で、こういう研究者がこういうことをやっているというのがわかって、政策に直接反映させていくというプロセスにはつながったんですね。だから、そういうことを各学会がやっていくということは、必要だったと思います。日本経済学会はそういうことを多分、今までやったことはなかったと思いますね。だから、そういうのは、おっしゃるとおりだと思いますので、努力していきたいなというふうに私個人は思っております。そのくらいですね。

次は、「パンデミックだけではないと思いますが、時間の経過とともに得られる客観的なエビデンスと国民や社会が求める情報との間にタイムラグがあると思います。その際に政治、霞ヶ関、専門家が無理をして答えてしまうと、自分事で言える範囲や内容を超えてしまい、それがあ

とになって問題になったり、不信を増大させている印象があります」。これは、そこが難しいという話ですね。岩本さん、何かこの点について。

岩本教授 タイムラグがあるのが、やっぱり感染症対策の大きな課題ですよ。健康に関する問題、感染症の流行の状況というのはリアルタイムに近い状態で情報が与えられるけれども、その対策の費用とか弊害はかなり長期に及ぶ。

例えば長期間マスクを子どもが着用することによって、その子どもの認知能力とか育成にどういう影響あるのかというのは、これからまだデータを観察して明らかにしなきゃいけないことになるので、これは事前に科学的、客観的にはわからないものですよね。ただ、やはり今までと違う育ち方を子どもがするという本能的な危機感といいますか、それは皆さん共有すると思うんですけども、それをどうやって伝えるのかというのはなかなか難しい問題になってくる。

経済活動を止めるということに関しての違和感というか懸念といいますか、そういったものをどうやって伝えるのか。かたや、データを集めて数量分析して出している、かたや、そういった形の、ある意味、散文的な懸念を表明すると、科学的な手続きの積み方が全然違うものになっている。ですからエビデンスが遅れるんですけども、現在起こっていることに関しては、専門家が感じることは、その発信の仕方が難しい。言ってしまうと、ただ自分勝手に意見を言っているだけということになってしまうので、この問題は確かにその通りといいますか、解決策というのはすぐには見つからないなと思いますけれども。何かありますか。

大竹教授 そうですね。やっぱり専門家が社会に向けて発信する、あるいは政策決定者に向けて情報提供をするときの仕方というのは、今回の経験を踏まえて、もう少し進歩していかないといけないなというふうには思いますね。不確実な情報であれば、不確実性というのをきちっと提示して、そのうえで判断してもらうようにするというふうなことも必要なというふうに思いました。

まだまだ答えなきゃいけない質問たくさんあるんで、答えていきたいんですけど、ちょっと時間が足りないので、一問だけちょっと言い訳させていただきたいのが、「経済学者や政治学者に医学的判断ができないのではないか、なぜ経済学者に正しい判断ができると思うのか」。賛成されている方が5人いらっしゃる。これは、お互いのことについてというよりは、自分たちの専門について、専門家はその範囲で意見を言う。で、最後、だから私、講演のところで少し飛ばして申し上げたんですけど、政策目標にはいろいろあるわけですね。感染者の数を減らすということもあれば、社会経済活動を維持したい、あるいは自由を確保したいというふうな価値観はさまざまあるわけです。それで、こういう政策したらどうなりますというところについて、それぞれの専門家が意見を言う、あるいは学術的な立場で計算して予測を出す、政策効果を示すということは、それぞれの専門家がすればいい。で、別に私たち経済学者が医学的なことについて、この感染症はどうだということを言うわけじゃなくて、この対策をしたら経済的にこんなふうな影響がありますよということは私たちが言う。で、そういう情報を総合的に集めて判断するのは価値観に依存するので、専門家が判断するのではなくて、政治、民主主義のもとで判断するべきではないかということをお願いしたいということなんですね。だからそこは、感染症の何か細かいことまで、いや、この感染症は大したことがないからどうしろということを私たちが

そう強く言うわけではなくて、むしろその対策によって失われるものはこれだけあるんですよということを示して、それでどうするかは民主主義的に決めたほうがいいんじゃないですかという感じです。価値観に踏み込むようなところまで専門家が言い過ぎたところが少しあるんじゃないかということを、私たちは今日、申し上げてきたということです。

ほかにも非常に答えたい重要な質問があるんですけども、時間になってきたので最後に本日のまとめということをしていきたいと思います。今回のコロナの経験を踏まえて次にこういったパンデミックが起こるという場合に、改めて将来への教訓として、専門家というのは社会に向けてどういう役割をしていくべきか、政治学、経済学、人文学の役割は何かということで、それじゃあ政治学からいきましょうか。待鳥さん、岩本さん、児玉さんの順番をお願いします。

待鳥院長 ありがとうございます。政治学とは何なのかがそもそも多くの人にわかっていただいていないように思うんですけども、基本的にはものごとの決め方のことを考えるのが政治学の大きな役割です。そういう観点から言うと、先ほどから何回も言及していることですが、今回のパンデミックでは、やっぱり決め方のところにいくつかの課題が残ったかなとは思っています。

特に、途中から繰り返し申し上げたように、学術的にいろんな立場があって、いろんな種類の専門家がいます。その専門家の立場から見ると、その専門領域における正解は確かにある。しかし、それは、政策としての正解とはちょっと違うんだと、こういうコンセンサスができないまま、何となく3年たった感じが私の中ではあります。

ですから、どこまでが制度で、どこまでは意識の問題なのかはいろいろ切り分けが可能ですが、今申し上げたようなことを認識したうえで、できるだけいろんなタイプの正解、専門家の情報や知識をきちんと政府の中に、先ほどの大竹先生とか岩本先生のお話とも関係するんですけど、インプットするメカニズムを作っていくのが一つ、今後の課題かなと思います。そのときにおそらく、このコロナの経験は生きてくるんだと思うんです。

私たちがこんな嫌な思いを3年間したんですから、それが何も残さないのはあまりにさみしいと思いますが、私の立場からはこのようなお答えになろうかと思います。以上です。

大竹教授 ありがとうございました。それでは岩本さんお願いします。

岩本教授 われわれ経済学者から見ると、高度な経済活動を営むうえでは財産権が安定しているということが大事だと考えております。私有財産制のもとでは、我々が努力して新しい価値を生み、所得を獲得すれば、それが財産として保護される。そういうものがなければ誰かに奪われてしまうので、誰も頑張らない。それが経済活動の根本にあると考えております。それで、今回このコロナ対策の方で、財産権、特に企業の営業権だとか、あるいは、広く言えば基本的人権にかなり制限が加えられたということで、これが長期的にも経済に影響がある可能性がございます。特に飲食店なんですけれども、こういう形で、もし次パンデミックがあったらまた長期間にわたって営業制限が行われるとなると、そもそも飲食店をこれから始めようという人は、そういうことも考えるとなかなか開業に踏み切れない、あるいは飲食店もそういうリスクを抱えて営業するとなれば、もっと高いランチ、ディナー料金を取らなきゃいけないと思っていました。けれども、意外と現在、飲食店を新しく開業しているところがあって、飲食店って実は開廃業は非常に頻繁に起

こっぴて新陳代謝が大いにある産業なので、飲食店がそういうことで今後、衰退するなんてことはないかと思いますが、ほかの産業はそうもいかないかもしれません。

例えばもう一つ、深刻な影響を受けたのはライブエンターテインメント産業で、これが劇場が閉鎖されとかがあったのですけれども、リベンジ消費を頑張っても、劇場が閉まったものはもう戻らないということでダメージがあつて、新しくパンデミックが起こったときに、そこでまた激しい制限が行われるということを予期すると、それが財産権のある意味侵害になるので、新規の活動が阻害されるといった問題が起こってくるということが、経済学者から見た場合に考えなきゃいけないこととしてあるかと思います。

そうすると、財産権を安定化させるということは、仮に権利の侵害が起こったとしても、それは事前に国会でしっかりと議論をして、統制をかけて、その範囲に抑えるということが大事になってくるんですけれども、それがかなり裏切られたという経験を我々は今、持っているという状態だと思います。

ということで、これから新しい病原体がきて、新しいパンデミックがくるかもしれないという恐れはあるんですけれども、それは現在、目に見えない恐れですけれども、全体主義につながるような権利侵害を実際政府が進めてしまったということと、それを支持する専門家集団もいて、そういった権利侵害が起こる余地が現に目の前にある。これは今ある危機と言っていると思うんですけれども、そちらのほうも真剣に捉えて、考えなきゃいけないなと思っております。以上でございます。

大竹教授 ありがとうございます。それでは児玉さんお願いします。

児玉教授 ありがとうございます。政治学、経済学に比べて人文学というのは範囲が広く、私の文学部はもともと「哲史文」といいますように、哲学、文学、歴史学があるわけですが、今は、社会学だとかいろいろあるので、その全部を代弁しようとする多分、明日大学に行ったら怒られると思いますので、哲学だけに限ってお話したいと思います。やはり、哲学というのはもともと根本的な問題を問うというところがあると思います。ですので、なかなかメディア等や政治家等が問えない問いというのは、やはり哲学がちゃんと問題にしていけるべきなのだろうと思います。

すでに議論になりましたように、個人の自由の制限というのはどこまで許されるのかというテーマや、今回問題になったトリアージにおいて高齢者が後回しになってよいのかという問いもやはり問うべきだろうと思います。

防災との関係もありますが、最悪の事態というのをどこに想定して対策を立てるのか。前回、新型インフルエンザウイルスの場合はそのあとに反省があり、その検証も2011年頃になされていたのですが、そこでも想定されてなかった規模のものが今回きたのだと思います。すると、次はさらに深刻なものがくると想定して、色々つらい選択も含めて考えておくべきなのかというようなこともあろうかと思います。

また、有事の倫理と平時の倫理というのはどういう関係にあるのかとか、そういった問いも非常に重要な問題としてあると思います。日本は非常に防災先進国と呼ばれていますが、防災と災害と感染症とがどういう関係にあるのかといったことも、次回に備えて考えておく、必要がある

うと思います。待鳥先生もおっしゃっていましたように、会場の皆さんも含めてたくさんの方が思っていると思いますが、今回の COVID の検証というのをどのように行うのかということ、そしてしっかり評価して次に生かしていくということが非常に重要だと思っています。

大竹教授 ありがとうございます。私からも一言だけ。専門家としてどういう役割を果たしていくかというときに、先ほど申し上げたとおり、私、最初、専門会議に入ったときに、経済学者のいろんな知見をもっと生かしたいと思いました。思ったんですが、経済学者の誰がどんな研究をやって、この COVID-19 の対策について協力してくれるのかということが全くわからなかった。誰も今までそんな研究している人がいなかったわけですから、こういうことに協力してくれる人というのがいるのかいないのかさえわからなかったのです。そこで岩本さんに協力してもらって、経済学者のネットワークを構築するということをしたわけですが、ただ、随分時間がかかりました。だからそういうときに、今後、各学会とも素早くこういうネットワークを作って、そして情報提供を社会に向かってできるような体制というのを作っていくというのは、非常に重要なことというふうには思っています。

ということで、本当はもっといろんな議論をしたかったんですが、ここまで、時間がちょうどまいりましたので、これでパネルディスカッションを終わりたいと思います。どうも皆さんありがとうございます。パネリストの皆さんに盛大な拍手をお願いします。

会場 (拍手)

大竹教授 ありがとうございます。

宇南山教授（司会） 大竹先生ありがとうございました。それでは、プログラムの最後に、私ども先端政策分析研究センターのセンター長、溝端佐登史より閉会のご挨拶を申し上げます。

溝端センター長 主催の京都大学経済研究所、先端政策分析研究センターのセンター長、溝端でございます。本日は多数ご来席いただきまして誠にありがとうございます。

まず、何よりもシンポジウムの基調講演をいただきました、元同僚と、現同僚と言うほうがいいんでしょう、大竹文雄先生と岩本康志先生、どうもありがとうございました。また、パネル討論は京大のほかの部局から、待鳥聡史先生と児玉聡先生にお入りいただきました。大変貴重なお話を伺うことができました。お礼申し上げます。

コロナになって3年半で、日本人は熱しやすく冷めやすいとも言われますので、こうした催しにもなかなか集まらないのではと危惧しておりましたが、今回大竹先生のご著書の効果もあって、たくさんの方においでいただきましたことを本当に感謝しております。

まず私のミッションを一つ、先にやっておかなければなりません。いつもは紙の形でアンケートをお配りするのですが、今日は slido を使わせていただきます。そこで本日最後の質問をお願いします。「今日のシンポジウムはわかりやすかったですか」。ご回答をお願いします。

どうもありがとうございます。9割ぐらいの方が、皆さん非常にわかりやすかったということで、いい情報、知見いただいたと理解しております

今日のテーマは、政策を振り返るというもので、大竹先生が特にそうですけれども、政策の現場にいた方々にお話を頂いたと考えております。岩本先生、討論の待鳥先生、児玉先生も、新型

コロナ感染症に対して随分発信されてきたと認識しております。そういう意味で、現場から非常に重要な知見をいただくことができたと思います。

新型コロナウイルス感染症にはエックス線効果があると言われるますが、エックス線で社会の悪いところを診ることができると言われる。今日のお話はまさに日本社会のあり様についても随分指摘されたと思っています。岩本先生の方からの利他的行動をどのように現代社会で見るのかというのもそうでしょう。待鳥先生から「面倒くさいの連鎖」という言葉を使われましたが、日本社会がいわゆる強制に遭遇したときにどういうふうな対応を取るのかという点も、コロナ感染症のなかで日本社会の特徴が非常に色濃く出たんじゃないかと思います。大竹先生のお話から、制度を変えるということがいかに日本社会の中では難しいのかというのも、このコロナ社会における「実験」の中で得られた答えだったと言えるかもしれません。日本社会が新型コロナウイルス感染症の中で変わるのかどうかというのは別問題ですが、社会、制度の変化に関し、非常に考えるべき点がみなさんのお話から浮かんできたんじゃないかと考えております。

今日のお話からもう一つ、ご登壇の皆さまに共通して指摘されたのは専門知、専門家という言葉ではなかったかと思えます。経済学者に医学的なことを語る権利があるのかどうかにまで及んだように思います。専門家が何らかの形で発信するということは非常に大事なことは間違いありませんが、それをどういうふうに行行政に、さらに社会に、政策の中に生かしていくのかは非常に大事なことなのですが、逆に非常に難しいと思います。専門家は非常に狭い範囲の中で、自分の知見の中で言いたいことを言うが、それをどのようにして社会のビジョンの中に収めていくのが問われており。このことは価値観を問われているのかもしれません。その意味では、今日の議論の中で、皆さんの中で、私は違うと思われたり、先生方とは逆のことを思われた方もおられたかもしれませんが、私はそれもまた正常な反応ではないかと思っています。

CAPS（先端政策分析研究センター）のミッションというのはEBPM（エビデンス・ベースト・ポリシーメイキング）、すなわちエビデンスに基づいて政策を立案するということですが、それは同時に、専門知とどういうふうに折り合いをつけるのかとかかわります。その際に、待鳥先生から、試行錯誤をどういうふうに繰り返すのかが指摘されたように思います。つまり、いかに立派な政策だと私たちが考えても、その政策を実施する段階でもう事態は最初とは違う方向に変わっていったいて、当然そうした変動の中では私たちがどういうふうに次の政策の解を引き出せるのかが課題となります。こうした試行錯誤には、公式のような方法をたくさん持つておくことが非常に大事だということが、待鳥先生からの注文であったというふうに私は理解しております。だから、単にエビデンス・ベースト・ポリシーを作成すればそれで終わりというんじゃないくて、変化に対処するためにもう少し弾力的に社会を見る目というものも養っておく必要がある、ということも今日いただいたCAPSへのコメントであったと思っています。

今日の新型コロナウイルス感染症関係のテーマも含めて、京都大学経済研究所と附属先端政策分析研究センターは政策議論を継続できれば幸いです。それに向けて大竹先生の言葉を借りますと、CAPSとして社会発信をきちんとしなさいということも課題と考えております。どうぞ引き続き、皆様には、経済研究所および先端政策分析研究センターにご援助のほうよろしくお願い申し

上げます。本日はどうもありがとうございました。

会場 (拍手)

宇南山教授(司会) ありがとうございました。本日のシンポジウムの模様は、後日、編集のうえ、新聞への掲載を予定しております。以上をもちまして、本日のシンポジウム、すべてのプログラムを終了いたしました。改めまして、登壇の先生方に盛大な拍手をお願いいたします。

会場 (拍手)

了

別添 1

新型コロナ対策の経緯

京都大学経済研究所
大阪大学CiDER

大竹文雄

コロナ初期（武漢株中心だった第1波／第2波）の コロナ対策

2020年3月19日に専門家会議に参加した印象

- ・世の中の危機感よりも専門家の危機感が非常に高かったこと。

第二波での印象

- ・感染者数が増えたことに対する世の中の危機感が高かったのに、医療担当者の危機感はそれほどでもなかった。これは、感染の中心が若者であったこともあるが、治療法がある程度確立されていたことが大きい。そうした情報がなかなか広まらなかった

第一波での対策

第一波は、治療法が確立されておらず、ワクチンも治療薬もなく、コロナ病床も極めて少なかった。

- 対策の中心は、ロックダウンができない日本では、感染対策強化のための人々の行動変容が中心
- 呼びかけメッセージに行動経済学的な知見
 - 自分の健康のためというよりは、周囲の人の命を守るための感染対策という利他的メッセージの活用
 - 8割削減を呼びかけるための10のポイントを、ポジティブメッセージで構成したり、矢印や足跡マークの活用を提案
 - 「帰省を控えてビデオ通話を利用」を「ビデオ通話でオンライン帰省」という文言に修正
- オンライン授業、テレワークの活用がここまで進むとは予想せず。ビデオ会議システムが十分に利用可能な技術水準に達していることを多くの人が認識した。このようなきっかけがなければ、日本の働き方やITの活用は遅れたままだったのではないか。

医療側委員と経済学者委員の意見の相違

経済学者は臨時の医療施設を含めコロナ病床の増設を主張

- 十分には供給されず緊急事態宣言が長引いた。

第一回目の緊急事態宣言の解除基準の策定では、ゼロコロナを目指したいという医療側とかなり対立

- クラスタ対策ができるレベルまで感染レベルを落とすというのが第一回の緊急事態宣言の目的だったので、そのレベルに達したら解除すべき、と強く主張

臨時医療施設の設置については特措法で規定があるのに、第一波では実際には行われなかった

- 運用をどうするかという具体的検討がされていなかったことが原因？
- 緊急事態宣言の期間が長期で出されると想定されていた
 - 実際の運用では数週間（その期間では臨時の医療施設は設立不可能）

第3波（2021年1月）

緊急事態宣言をいつ解除するかが論点。

- ・ 大竹は早めの解除が望ましいと考えていたが、藤井・仲田両氏のシミュレーションでは、厳しい対策で十分に感染者数を落とすべきという結果
- ・ これは、ワクチン接種が始まってきたので、ワクチンまでの繋ぎの場合には、感染拡大の先延ばしの効果が大きいという特殊な状況だった。

第4波アルファ株（2021年4月）

大阪では、少ない病床だったが病院間の連携や患者の割り振りの一元化で、医療逼迫をそれまで防いでいたが、アルファ株が拡大し、医療逼迫が生じた。大阪はこの時の教訓で重症病床の確保を増やした。

第5波（デルタ株）（2021年夏）

高齢者層にはワクチンが行き渡ったが、中高年での重症が増え、首都圏で医療逼迫。

- ・ 2021年の7月12日に東京で感染拡大が本格化する前で、医療提供体制も逼迫していない段階でまん延防止から4回目となる緊急事態宣言。
- ・ 第5波の始まり
 - ・ この時は、オリンピック対策ではないか、という批判があった。私自身は高齢者へのワクチン接種が進んでいたもので、当初は必要性を感じていなかった。しかし、基本的対処方針分科会開催の直前に、アドバイザリーボードに提出されたAIシミュレーションチームの推定、感染症の専門家の複数の推定からデルタ株の感染拡大がワクチン接種が進んでいない中高年齢層への感染を拡大させることで医療逼迫の可能性があるとされていたため、緊急事態宣言の発令に賛成。
- ・ ただし、当時の感染者数では、誰も行動変容をする状況ではないので、感染拡大の可能性が極めて高いという予測に基づいた発令であるという説明の必要性を発言した。しかし、人々の行動変容は生じず、オリンピックの期間に合わせて感染者は増えたが、これはオリンピックとは無関係だった。

人流5割削減の呼びかけ

- ・ 8月なかばには、感染者数が多くなり医療逼迫も深刻になった。尾身会長がお盆に向けて人流5割削減を呼びかけたが、人流は下がらなかったが感染は急減少していくことになった。
- ・ 第5波の経験は、人流そのものが感染と関係しているわけではなく、よりリスクの高い行動を控えるかどうか重要なことやワクチン接種の効果が重要なことを明らかにした。
- ・ 第5波が落ち着いた2021年秋にはワクチン接種が成人に行き渡ったので、この段階で行動制限を撤廃することも可能だった

第6波

基本的対処方針分科会での反対意見

2022年1月25日以降5回の分科会で明確に政府案に反対

(3) まん延防止等重点措置の概要

新型コロナウイルス感染症については、

- ・肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること、かつ、

・特定の区域が属する都道府県において感染が拡大するおそれがあり、それに伴い医療提供体制・公衆衛生体制に支障が生ずるおそれがあることから、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域におけるまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が発生したと認められる。

延長反対の理由

オミクロン株は行動制限を課す必要があると合意できるレベルの重症化リスクをもっているのか

- ・ワクチン接種を前提として考えるべき
- ・年齢構成と死因

まん延防止重点化措置の中身が医療逼迫を防ぐ上で効果的か

- ・飲食店の営業時間規制は効果があるのか
- ・保育所・学校・職場での規制が必要なほどのリスクか

効果的な対策

- ・高齢者へのワクチン接種
- ・高齢者への早期診察・治療
 - ・保健所での全数把握、濃厚接触者管理を止めて、高齢者の管理に集中
 - ・医療機関が高齢者施設、訪問診療によって早く治療

まん延防止の条件を満たしているか

「肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること」という「まん延防止等重点措置」の実施条件を満たしているか

- ・ オミクロン株の感染拡大から一ヶ月以上経過。肺炎の発生頻度についてのデータが出ている
- ・ そのデータをもとにして季節性インフルエンザの肺炎発生頻度と比べる必要がある
- ・ 新型コロナと季節性インフルエンザの症状に関する一般的な比較ではなく、オミクロン株の肺炎の発生頻度についての比較が必要
- ・ 変異株毎に重症化リスク・致死率などの危険性をリアルタイムで把握すべき
 - ・ 超過死亡率のデータが即時に出ない（外国ではもっと早くに出ている）
- ・ ワクチン接種を条件とした比較が必要
 - ・ 高リスク者が3回目接種をする環境が整備されているのであれば、その条件で、私権制限の必要性を議論すべき。3月6日の時点でも環境整備が進んでいないのか？

オミクロン株の特徴と対策

オミクロン株の特徴

- ・ 感染力が強い
- ・ ワクチンの感染予防効果は限定的だが重症化予防効果は強い
- ・ クラスターの中心は、保育所、学校、職場、家庭
- ・ ワクチンを接種していない高齢者・基礎疾患ありの人の重症化リスクが問題

対策のオプション

- ・ **感染最小限政策**
 - ・ 保育所、学校、職場、家庭の接触を削減して感染を止める
- ・ **対策集中化政策**
 - ・ ある程度の感染は防げないものとして、**重症化リスクの高い人々へのワクチン接種、診察治療、行動制限**を中心にして、**重症化リスクが低い人々の行動制限は撤廃**
- ・ メリットとデメリットを判断して決めるのは政治
 - ・ 専門家はオプションとその背景を明らかにすること
 - ・ 価値観に依存するので専門家では決められない

令和4年3月から4月までに診断された人においては、**重症化する人の割合は 50 歳代以下で0.03%、60歳代以上で1.50%、死亡する人の割合は、50歳代以下で0.01%、60歳代以上で1.13%となっている。**なお、**季節性インフルエンザの国内における致死率は 50 歳代以下で0.01%、60歳代以上で0.55%と報告されており、新型コロナウイルス感染症は、季節性インフルエンザにかかった場合に比して、60 歳代以上では致死率が相当程度高く、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある。**ただし、オミクロン株が流行の主体であり、重症化する割合や死亡する割合は以前と比べ低下している。



KIER
Kyoto University
Institute of Economic Research



先端政策分析研究センター
CAPS
The Research Center for Advanced Policy Studies

13

第21回（令和4年12月9日）
新型コロナウイルス感染症
対策分科会（一部改定）

資料
5-3

感染症対策における感染症法と新型インフル特措法の位置づけ

第22回新型コロナウイルス
感染症対策分科会
第31回基本的対処方針分科会
（令和5年1月27日）

参考
資料
3

● 感染症法

・一類感染症、二類感染症、三類感染症、
四類感染症、五類感染症

・**新型インフルエンザ等感染症**

〔**新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、
新型コロナウイルス感染症、再興型コロナウイルス感染症**〕

・指定感染症

・新感染症

・ **感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を規定**

・ **感染症の発生予防及びまん延防止により
公衆衛生の向上及び増進を目的**

● 新型インフル特措法

・**新型インフルエンザ等感染症**

・指定感染症

※当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、
かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの

・新感染症

※全国的かつ急速なまん延のおそれのあるもの

⇒**全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度
が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び
国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがある**

・ **迅速な初動対応のための体制や、経済社会全
体にわたる総合的な対策を統一的に講じるた
めに必要な措置を規定**

・ **国民の生命及び健康の保護、国民生活及び
国民経済に及ぼす影響の最小化を目的**

＜感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律＞

（目的）

第一条 この法律は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要
な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を
図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ることを目的とする。

（定義等）

第六条

7 この法律において「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染
性の疾病をいう。

三 新型コロナウイルス感染症（新たに人から人に伝染する能力を有すること
となったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該
感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急
速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると
認められるものをいう。）

＜新型インフルエンザ等対策特別措置法＞

（目的）

第一条 この法律は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型
インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、かつ、これにかかった場合の病状の
程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼす
おそれがあることに鑑み、（略）、新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、
もって新型インフルエンザ等の発生時に国民の生命及び健康を保護し、並びに
国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的とする。

（定義）

第二条

一 新型インフルエンザ等 感染症法第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等
感染症（略）、感染症法第六条第八項に規定する指定感染症（第十四条の報告に係
るものに限る。）及び感染症法第六条第九項に規定する新感染症（全国的かつ急速
なまん延のおそれのあるものに限る。（略））をいう。



KIER
Kyoto University
Institute of Economic Research



先端政策分析研究センター
CAPS
The Research Center for Advanced Policy Studies

新型コロナウイルス感染症に対する感染症法及び特措法に基づく対策の要件比較

●感染症法上の対策(「新型インフルエンザ等感染症」としての対策)

全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められる

●特措法に基づく政府対策本部の設置・廃止

(設置) 病状の程度が季節性インフルエンザに比しておおむね同程度以下であると認められる場合を除き、設置

(廃止) 病状の程度が季節性インフルエンザに比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又は、新型インフルエンザ等感染症と認められなくなった時に廃止

●特措法に基づく緊急事態措置・まん延防止等重点措置

・肺炎、多臓器不全又は脳症その他の重篤な症例の発生頻度が、季節性インフルエンザに比して相当程度高いと認められる

対応する感染 拡大防止措置

医師の届出、入院勧告・措置など感染症法上の措置(感染症法第12条、第19条等)、特措法に基づかない呼びかけ

基本的対処方針に基づく対策
(特措法第24条9項に基づく要請)

【まん延防止等重点措置】
飲食店の時短要請、外出・移動の自粛要請等(特措法第31条の6)

【緊急事態措置】
飲食店の時短要請、施設の使用制限、催物の開催制限、外出・移動の自粛要請等(特措法第45条)

2022年11月11日の第20回新型コロナウイルス 対策分科会での意見書

財政制度等審議会財政制度分科会の資料で、新型コロナ感染症の第7波と季節性インフルエンザの重症化率と致死率の比較

季節性インフルエンザの重症化率

- ・ 60歳未満で0.03%、60歳以上で0.79%

BA4, 5 が主体であった第7波の重症化率

- ・ 60歳未満で0.01%(大阪)、60歳以上で0.14% (大阪)

季節性インフルエンザの致死率

- ・ 60歳未満で0.01%、60歳以上で0.55%

BA4, 5 が主体であった第7波の致死率

- ・ 60歳未満で0.004% (大阪)、0.01% (東京)
- ・ 60歳以上で0.475% (大阪)、0.64% (東京)

第7波の新型コロナウイルス感染症は、重症化率でも致死率でも季節性インフルエンザよりも低いと同程度

データからは、政府対策本部が廃止されるという条件を満たしていることになる

今回の基本的対処方針の変更案では、新型コロナウイルス感染症の重症化・死亡リスクに関する記述が第6波の2022年3月から4月に診断された人のデータを用いたものであり、第7波の状況が反映されていない。最新のデータに変更すべきである。

基本的対処方針の新型コロナウイルス感染症の重症化率・致死率の情報は、第7波の重症化率・致死率のデータに速やかに変更すべきである。法律に基づいて人権制限を行う国であれば、最新データへの数字の変更に伴って、新型コロナウイルス感染症は特措法の対象から外れ、政府対策本部は廃止されることになる。その後、もし重症化率・致死率が上昇することがあれば、その時点で速やかに特措法の対象に戻し、政府対策本部を新たに立ち上げれば良い。

政府からの回答

①について・対処方針P4の重症化する人の割合・死亡する人の割合に関するデータについては、現時点で、厚生労働省において、ADB・専門家との間で調整中と承知しており、今回の基本的対処方針の改正で更新することが難しいと考えております。できる限り速やかにデータを公表し、公表され次第対処方針にも反映するようにいたします。

なお、ADB等で提出されていた自治体のデータについては、厚労省によれば、重症化を判断するに当たっての十分な観察期間を設けられているか等の一定の課題があるデータとされており、こうした点にも対応したデータとして、3自治体協力のもと算出した重症化率・致死率を公表しているとのことです。

(※石川県、茨城県、広島県の協力を得て算出した重症化率・致死率。別添資料)

ただ、上記(3自治体協力のもと算出した重症化率・致死率)についても信頼区間が記載されていない点をADBにおいて課題として指摘されているため、最新データについてはADB・専門家と調整中という状況とのことです。

データ更新が遅れている現状は、行政に対する国民の信頼に重大な問題を惹起する懸念がある。つまり、データ更新の遅延が続く現状は「政府は意図的にデータ更新を遅らせているのではないか」との国民の疑念を招き、行政の公正な法執行に対する信頼を揺らがせることになりかねない。

特措法に基づく政府対策本部の廃止の条件は「インフルエンザにかかった場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき」（特措法第21条）とされている。データ更新が遅延している現状が続けば、病状がインフルエンザと同程度以下であることが「明らかにならない」から政府対策本部を廃止しない、と言いたいがために、あえて重症化率や致死率のデータの更新を遅らせているのではないかと国民に疑念を持たれる懸念が大きい。

こうした行政の公正性に対する疑念が生まれると、コロナ対策への国民の協力は得られにくいであろう。

データ更新の遅れが感染対策による生命・健康への 悪影響を長引かせる可能性

感染対策のために私権制限を行うことによって、国民の生命及び健康に重大な影響が及ぼされている可能性もある。実際、Batista他(2022)の推定によればコロナ禍における超過自殺は約8,500人であり20代が多く、子供や高齢者の自殺も増加した。千葉・仲田(2022)は、コロナ禍で失われた婚姻数は16.6万件、出生数は14.7万件と推定している。この他にも感染対策の影響で社会経済活動が萎縮することで国民の生命および健康に重大な影響を与える可能性もある。感染症による国民の生命及び健康への影響があるのと同様に、私権制限によって発生する国民の生命及び健康への悪影響があり得ることを十分に考慮に入れた上で、私権制限のレベルや期間を決定すべきである。

- 政策担当者は、学術的正確性を最優先して意思決定を先延ばしにするのではなく、一定の誤差を織り込んだ上で迅速に判断をするという姿勢も重要
- 判断が遅れることで、私権制限が継続することによる別の被害が発生するリスクを考慮する必要がある
- 政策担当者は、不確実な情報のもとでの意思決定を迫られるので、その意思決定をした理由を説明する必要があり、それは公開された情報に基づいている必要がある。
- その意味でも、新型コロナウイルス感染症の重症化リスクに関する迅速な情報公開は極めて重要である。

2023. 1. 27 基本的対処方針分科会

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第22回）

基本的対処方針分科会（第31回）

（合同開催）

日時：令和5年1月27日（金）
14時00分～16時00分
場所：中央合同庁舎8号館1階講堂

- 新型コロナの重症化率、死亡率を第7波のデータに修正
- 季節性インフルエンザの死亡率より低いことを明記

- 重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。令和4年3月から4月までに診断された人においては、重症化する人の割合は50歳代以下で0.03%、60歳代以上で1.50%、死亡する人の割合は、50歳代以下で0.01%、60歳代以上で1.13%となっている。また、同年7月から8月までに診断された人においては、重症化する人の割合は50歳代以下で0.01%、60歳代以上で0.69%、死亡する人の割合は、50歳代以下で0.00%、60歳代以上で0.59%となっており、

重症化する割合や死亡する割合は以前と比べ低下している。なお、季節性インフルエンザの国内における致死率は50歳代以下で0.01%、60歳代以上で0.55%と報告されている。

1. 新型コロナの感染症法上の位置づけの変更

- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、感染症法に基づく私権制限に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられないことから、**新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけるべき。**

2. 変更にあたっての留意点

- 位置づけの変更は、私権制限を解除するものであるため、速やかに行うことが望ましいが、変更に伴う各種対策の転換は、国民ひとりひとりの生活や、各企業や医療機関の取組、地方行政に大きな影響を及ぼすこととなるため、**今後3カ月程度の準備期間を置いた上で行うべき。**
今後は、季節性インフルエンザにおける診療体制を念頭に、医療体制等を構築していくことを目指すが、**位置づけの変更後も、影響を緩和するための期間を設け、必要な準備を進めながら段階的な移行を行うべき。**
- 今後も感染拡大が生じうることを想定して、高齢者など重症化リスクの高い者を守ることにも念頭に、必要な感染対策は講じていくべき。丁寧なリスクコミュニケーションを行い、ご理解を得ながら**国民、企業等での自主的な判断や取組にご協力いただくことが重要。**
- 影響を緩和するための段階的な移行については、今後政府による検討が必要であり、具体案をできるだけ早期に示していくことが必要。
- 今後、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに対応を見直すべき。

1

2. 変更にあたっての留意点（続き）

(1) 患者等への対応

- 位置づけの変更後は感染症法に基づく入院等の措置は終了することになるとともに、こうした一定の行動制限に伴い行ってきた外来・入院の自己負担分の公費支援については、影響を緩和するための措置により、段階的に移行していくべき。

(2) 医療提供体制

- 感染拡大時には、多くの患者が発生する中で、コロナ患者を受け入れる医療機関が限定されていることにより、そこに負荷がかかり逼迫することとなった。入院や外来の取扱いについては、原則として、インフルエンザなど他の疾病と同様となることから、幅広い医療機関でコロナ患者が受診できるよう、必要となる感染対策や準備を講じつつ段階的に移行していくべき。

(3) サーベイランス

- 位置づけの変更後も、流行を繰り返すことが想定されることから、発生動向の正確な把握は引き続き重要。
患者毎の届出（発生届）は終了し、患者の発生動向については定点サーベイランスに移行するとともに、変異株の発生動向についてはゲノムサーベイランスを継続するなど、重層的なサーベイランス体制を構築し、監視体制を維持する方向で検討すべき。

2

2. 変更にあたっての留意点 (続き)

(4) 基本的な感染対策 (マスク、換気、手洗い等)

- ・ 引き続き、効果的な換気や手洗いなどの手指衛生の励行をお願いするべき。
- ・ マスクや換気等の基本的な感染対策については、行政が一律に適用すべきルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重すべき。

個人の判断に委ねることを基本とし、今では過剰とも言える感染対策はできる限り早期に見直しを行いつつ、新型コロナの特性を踏まえ、有効な方法について、引き続き丁寧に情報発信し、国民の理解と協力を得られるようにすべき。

- ・ 位置づけを変更したとしても、自主的な感染対策が不要となる訳ではない。

例えば、マスクについては、症状がある場合や家庭内に感染者がいる場合、高齢者など重症化リスクが高い者に感染を広げる可能性がある場合などには、有効であることを国民に向けて周知していくべき。

また、こうした者に該当しない場合でも、感染が大きく拡大している場合には適切なマスクの着用など、基本的な感染対策の徹底を呼びかけることを検討するべき。

- ・ 感染対策を実施するにあたっては、子どものすこやかな発育・発達の妨げにならないよう配慮が必要。
- ・ ハイリスク者を守るため、高齢者施設等における感染拡大を防ぐことができるよう、地域の支援も得つつ、感染対策に取り組むべき。

3

1月27日の分科会での発言

新型コロナウイルス感染症を特措法の対象とする期間を今後3ヶ月維持することは、移行に時間がかかる特措法項目がいくつか存在するので理解できます。しかし、**特措法のうち全ての項目において移行に時間がかかるとは思えません**。例えば、**感染者以外の行動制限の規定を変更することに時間はかからないと考えられますので、変更を先延ばしにする必要は必ずしもないと思います**。

3か月の猶予期間、移行期間が必要だという理由が、もちろん医療提供体制等いろいろあるというのは十分理解しているのですが、この**マスク云々というところについては、基本的感染対策については、移行というのは時間が必要だという理由にはならない**と思いますし、こういった変化というのがすぐにできる、すべきであると感染症部会の取りまとめにも出ていて、アドバイザリーボードの提言にも出ていているということなので、その趣旨を生かしていったらどうかということです。

1点だけなのですが、私権制限をするほどではない感染症であると、今の時点で感染症部会がみなしたということなのですが、そうすると、私が申し上げたかったことは、この基本的対処方針の中で、行動制限に関わるようなことについては、基本的には法的な根拠を失うのではないということなのです。そのため、先ほどおっしゃったようなマスク云々ということとかのガイドラインは、この基本的対処方針の外で決めるべきことだと思っております。だから、基本的対処方針のなかで行動制限にかかわることは、法的な根拠を持たない形になると思います。5類への移行に法的には3か月必要だというのは、医療提供体制等の整備については、それは時間がかかるという理由になると理解しました。しかし、感染者以外の私権制限に関わるようなところについては、基本的には法で定めるような状況ではなくなったというのを現時点で判断されたとみなすべきではないかというのが私が申し上げたかったことです。

2023. 2. 10 5 類移行を決定

新型インフルエンザ等対策推進会議
基本的対処方針分科会（第32回）

日時：令和5年2月10日（金）
15時00分～16時30分
場所：中央合同庁舎8号館1階講堂

（8）新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」（令和5年1月27日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）を決定し、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、同年5月8日から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について、感染症法上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけることとした。

2023. 3. 13からマスク着用を個人の判断

このうち、「マスクの着用」の考え方については、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本とし、政府は各個人のマスクの着用の判断に資するよう、感染防止対策としてマスク（不織布マスクを推奨）の着用が効果的である場面などを示すこととする。

マスクの着用は個人の判断に委ねられるものであるが、事業者が感染対策上又は事業上の理由等により、利用者又は従業員にマスクの着用を求めることは許容される。

この「マスクの着用」の考え方は、円滑な移行を図る観点から、国民への周知期間や各業界団体及び事業者の準備期間等も考慮し、令和5年3月13日から適用することとする。各業界団体においては、上記及び下記の方針に沿って業種別ガイドラインの見直しを行い、現場や利用者へ周知する。同日までの間はこれまでの考え方に沿った対応をお願いする。

学校におけるマスク

- ・ 4月1日から個人の判断
- ・ 卒業式はマスク着用しないことを原則

（学校における取組）

- ・ 「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を基本としつつ、学校教育活動の実施に当たっては、マスクの着用を求めないことを基本とする。次に掲げる事項に留意する。①基礎疾患等の様々な事情により、感染不安を抱き、引き続きマスクの着用を希望する児童生徒に対して適切に配慮するとともに、換気の確保等の必要な対策を講じること。②地域や学校における新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザの感染状況等に応じて、学校・教員が児童生徒に対して着用を促すことも考えられるが、そのような場合も含め、児童生徒や保護者等の主体的な判断が尊重されるよう、着脱を強いることがないようにすること。以上のマスクに関する取扱いについては、令和5年4月1日より適用

28

するものとする。

- ・ 上記の適用時期にかかわらず、同日より前に実施される卒業式におけるマスクの着用については、卒業式の教育的意義を考慮し、児童生徒等はマスクを着用せず出席することを基本とし、その際の留意事項を示すこととする。

私は、基本的対処方針の感染防止策のうち、マスク着用の考え方に、「個人の主体的な選択を尊重し、着用を個人の判断に委ねることを基本とする」という文言が入ったことは評価したいと思います。

ただし、本日の資料にもありますけれども、1月27日の感染症部会だと、「新型コロナウイルス感染症は、感染症法に基づく私権制限に見合った『国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ』がある状態とは考えられないことから、新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけるべきである。」と書かれていますし、

「位置づけの変更は、私権制限を解除するものであるため、速やかに行うことが望ましい」とされています。

マスク着用の考え方を変更するのに、時間がかかるとは思えません。本日から変更すべきだと思います。学校などへの通知に時間がかかるとしても、1週間もあれば十分ではないでしょうか。開始の日付をもっと早くすべきです。



KIER
Osaka University
Institute of Economic Research



先端政策分析研究センター
CAPS
The Research Center for Advanced Policy Studies

特措法の第5条には、「国民の自由と権利が尊重されるべきことに鑑み、新型インフルエンザ等対策を実施する場合において、国民の自由と権利に制限が加えられるときであっても、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものでなければならない。」とされています。

現段階で私権制限に見合った感染症でないと判断されている新型コロナに、私権制限を継続する根拠はないと思います。本来は、こうした感染対策に関する行動制限の記述は、基本的対処方針から全て削除し、政府からの単なる呼びかけという形にすべきだと思います。



KIER
Osaka University
Institute of Economic Research



先端政策分析研究センター
CAPS
The Research Center for Advanced Policy Studies

マスク着用の考え方の適用と2歳以上の子供についての適用は3月13日から、学校への対応が4月1日からとされて、日付を記入されていますが、可能なところから対応を始めるというものでよいと思います。この日付よりも早く対応できるところは対応可能とできないのでしょうか。なぜ、これ以前には対応を認めないという設定なのか、私には理解できません。

もう一点、基本的対処方針の22ページの(4)感染防止策にある文章の中で、「加えて、政府及び地方公共団体が積極的・戦略的な検査と積極的疫学調査により、感染拡大の起点となっている場所や活動を特定して効果的な対策を講じること、さらに、感染状況に応じて、人流や人との接触機会を削減することが重要である。」は、私権制限を意味しますから、これは不要で、削除すべきだと思います。

加藤大臣の回答

3月13日の件ですけれども、我々は混乱を起こすことを非常に懸念しています。どこで誰が判断するのかがばらばらということだと、この店に行ったらマスク着用、この店に行ったらそうではない。そうなってくると、そこでトラブルが起きることは十分想定されます。私もできるだけ早くにという思いは持っていますけれども、やはり混乱なく落とし込んでいかなければいけませんから、ある程度そこは日を定めさせていただきました。それでも少しずつれが出てくることはあると思いますが、一定程度統制しないと、相当な混乱を引き起こすのではないかと我々は懸念しております。もちろん業界ごとに準備期間は若干違うようですが、最大公約数をお聞きするとぎりぎりのぐらいであれば対応できるというお話もあったので、3月13日ということにさせていただいているわけでございます。

基本的対処方針の廃止

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の廃止について

令和 5 年 4 月 27 日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 44 条の 2 第 3 項の規定に基づき、厚生労働大臣から、令和 5 年 5 月 7 日をもって同法の新型インフルエンザ等感染症と認められなくなる旨が公表され、これに伴い、同月 8 日に同法の 5 類感染症に位置付けられることとなった。

このため、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和 3 年 11 月 19 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）は、令和 5 年 5 月 8 日に廃止する。

複数の政策目標がある場合の対策

- （１）事前に優先順位が決められているのか
- （２）優先順位が決まっていない場合は**専門家には政策のオプションを提示**させるべき
 - ・ 政策オプションの例（第 6 波の政策オプション大竹・小林・仲田（2022））
 - ・ A： 緊急事態宣言などの行動制限による感染拡大抑制
 - ・ B： 「医療逼迫に伴う人々の自主的な行動変容・人々の価値判断」による感染抑制
 - ・ C： （従来の感染症法の枠組みの中で）一時的なコロナ医療体制の変更

専門家の役割：専門的知識に基づいて選択肢を提示すること

政治家の役割：そのオプションからどの政策を選ぶかの決定

コロナ対策分科会の提言

- 一つのものが出され、それを国が採択するかどうか、というプロセス
- 優先順位が事前に決められている段階では適切
- 感染対策を重視した場合と社会経済を重視した場合で、異なる分野に影響が出るについて、専門家では一つの意見に集約することはそもそもできない

出口戦略

- 判断するのは政府
 - 感染力は高いが軽症者の比率が高いというオミクロン株の特性に応じた対策
 - 医療提供体制や保健所の対応の大きな変更も含めて政府が決断すべき

2つのトレードオフ

- 現在世代内でのトレードオフ
- 将来世代と現在世代の間でのトレードオフ

健康と自由のトレードオフ

経済学の視点

東京大学 岩本康志

京都大学経済研究所シンポジウム「新型コロナ政策を振り返る」

2023年6月24日

1

なぜ「自由」を語るのか

- コロナ対策の政府会議で医療関係者と経済学者（とくに大竹先生）の対立が話題となった。
 - 一般には、健康と経済の両立の問題としてとらえられがち。
- しかし、社会のより根幹にかかわる問題は、感染症対策による自由の制限である。
 - 倫理学上の課題（児玉 2022）
 - フーコーの「生権力」が具現化。
 - 公衆衛生（国家の健康への介入）が全体主義、温情主義（paternalism）の性格を帯び、自由を抑圧する。
- 自由主義社会を前提とする現代経済学には、経済学の視点から、この問題に貢献できる余地があるのではないか。

2

自由主義と功利主義

- 経済学は功利主義に基づくと言われるが。
 - 自由を功利主義のもとに置くと、自由を制限する利益と不利益を衡量して、自由の制限を決めることになる。
- 「自由が優先する」が、自由主義と功利主義の合意事項。
 - 奴隷になる自由はない。
- 自由が優先するなら、（他者危害原則以外の）自由の制限は許されなくなる。
 - しかし、自由の制限をまったく許さない、という考え方も極端に思われる。
 - 感染症対策を「感染症からの自由」に位置づけ、自由と自由のトレードオフとしてとらえる考え方が提唱される（玉手 2022）
 - 利他的行動として自粛する（自発的に抑制する）ならば、外部からの強制は必要ないかもしれない。

3

感染症数理モデルと経済学

- 疫学者が使用するモデル
 - 「接触」（社会経済活動）によって感染が生じる。
 - 感染症対策は、政策によって接触を抑制すると想定する。
 - ある意味、自由も人間も不在。存在するのは宿主。
- 経済学が疫学モデルに追加するもの
 - 感染症流行と経済活動の関係から、感染症対策の費用を考慮する。
 - 健康と経済のトレードオフ、健康と自由のトレードオフ
 - 感染症対策のなかに、経済主体が自発的に予防行動をとることを考慮する。
 - 感染症対策は、人々の自発的感染予防行動と、公衆衛生的介入（NPI、non-pharmaceutical intervention）で構成される。

4

公衆衛生的介入が必要となる条件

- NPIが必要となるのは、自発的な感染予防で不足するときである。
 - 行動を理解しなければ、適切なNPIは議論できない。
 - 経済学での「市場の失敗」と同じ論理構造。
- 「外部性」で根拠づけられるものが多い。
 - 経済主体の私的利害と社会的利害が乖離する。
 - 例：公害（工場が汚染物質を排出する）、混雑（交通量が増えると速度が落ちる）
 - 感染症では、他者に感染させる、医療資源を逼迫させる。

5

外部性の解決

- 外部性の解決手段として直接規制がある。
 - 直接規制は自由の制限とも解釈できる。
- 直接規制以外の方法もある。
 - ピグー税（経済的誘因、刑罰）
 - 利他的行動
 - 規範（他者危害原則の遵守）
 - 互酬
 - 利他的動機
- 自由の制限を最小にして（場合によっては制限せずに）せずに外部性の解決を目指す道がある。
- しかし、現実のコロナ対策ではこの道は目指されなかった。
 - 自由の制限の濫用につながってはいないか？

6

健康と自由のトレードオフ：法的な関係

- 2,000超の憲法、法律のうち、条文に「人類」が登場するのは28。
- 日本国憲法
 - 「そもそも国政は、国民の厳粛な信託によるものであつて、その権威は国民に由来し、その権力は国民の代表者がこれを行使し、その福利は国民がこれを享受する。これは**人類**普遍の原理であり、この憲法は、かかる原理に基くものである。われらは、これに反する一切の憲法、法令及び詔勅を排除する。」（前文）
 - 「この憲法が日本国民に保障する基本的人権は、**人類**の多年にわたる自由獲得の努力の成果であつて、これらの権利は、過去幾多の試練に堪へ、現在及び将来の国民に対し、侵すことのできない永久の権利として信託されたものである。」（第97条）
- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
 - 「**人類**は、これまで、疾病、とりわけ感染症により、多大の苦難を経験してきた。ペスト、痘そう、コレラ等の感染症の流行は、時には文明を存亡の危機に迫り、感染症を根絶することは、正に**人類**の悲願と言えるものである。
 - 医学医療の進歩や衛生水準の著しい向上により、多くの感染症が克服されてきたが、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興により、また、国際交流の進展等に伴い、感染症は、新たな形で、今なお**人類**に脅威を与えている。」（前文）
- 感染抑制のための行動制限は、憲法の保障する基本的人権に抵触する。
 - 「人類」と「人類」の緊張関係がある。
 - 感染症専門家が安直に行動制限の法的整備を求めることは、多くの有識者の反発を買う。

7

新型インフルエンザ等対策特別措置法

- 特措法による私権制限は必要最小限でなければならない。
（基本的人権の尊重）
第5条 国民の自由と権利が尊重されるべきことに鑑み、新型インフルエンザ等対策を実施する場合において、国民の自由と権利に制限が加えられるときであっても、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものでなければならない。
- 緊急事態措置に関わる決定は国会の報告することが必要。（第32条）
 - 緊急事態宣言、期間・区域の変更、緊急事態解除宣言
- まん延防止等重点措置は国会への報告規定はない。
 - 導入前の緊急事態措置に匹敵する私権制限が可能。

8

自由の制限の濫用例

- 特措法制定時には、第45条による活動制限（外出自粛の要請、施設の使用制限）の期間は、**1～2週間**と説明されていた。
 - 「季節性インフルエンザの潜伏期間が1～5日、発症から治癒までの期間がおおむね7日程度であることを踏まえ、おおむね1～2週間程度（注省略）の期間となることを想定することが考えられる。」（『逐条解説 新型インフルエンザ等感染症対策特別措置法』495頁）
- 実際には、第1回緊急事態宣言での制限は当初は**4月7日～5月6日。延長され5月25日解除。**
 - 特措法に基づかない営業制限もおこなわれた。
- 第2回は2021年**1月8日～3月21日**、第3回は2021年**4月25日～9月30日**。
- 事前の説明は反古にされた

9

特措法制定後の有識者家会議での議論

○田代会長代理 それでは、その1、2週間という根拠をもう一回説明してください。

○杉本参事官 これにつきましては、条文にありますとおり、潜伏期間及び治癒までの期間ということで、ここは新型インフルエンザ等感染症というものを念頭に置いて、今、1、2週間と言っておりますけれども、新型インフルエンザ等感染症、インフルエンザであろうという観点からすればですね。

○田代会長代理 ちょっといいですか。それは患者の話ですね。

○杉本参事官 はい。

○田代会長代理 そうではなくて、それ以外の一般住民について、1、2週間の外出制限をするということの根拠をお願いします。

○杉本参事官 ここは申し上げておりますとおり、感染症法の入院措置ですとか、そういったところに集中的にあらわれる患者対策といったものとは違ひまして、そういった個別の患者対策、閉じ込めておくということではもうできなくなってきてしまうという状態が結構早い段階で来るのだろう。そういうときに、できるだけ感染者を全体としてふやさないというために、この45条というものを置いておる。

趣旨はそういうものでございますので、そういったところから、必要最小限のものは何であろうかというところで、これは公衆衛生的に言えば何か月もやったほうがいいということかもしれませんけれども、法・社会的な側面から見ればそんなに長々とやるわけにはまいらぬだろう、こういうバランスの上にこの条文というのはつくってございます。

新型インフルエンザ等対策有識者会議 第3回議事録（2012年10月16日）

<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/yusikisyakaigi/dai3/gijiroku3.pdf>

10

なぜ緊急事態宣言の効果が時間とともに弱まるのか

- 利他的行動の費用が高くなれば、利他的行動はとられなくなる。
 - 1週間の営業自粛要請には応じて、1年間の営業自粛要請には応じない。
- 政府が人々に敵対的になると、人々も政府に敵対的になる（互酬、Fehr and Gächter 2000）。
 - 行動、事情を理解しないかのような要請に直面して、政府に対する信頼を失う。

11

罰則導入の問題点

- 2021年2月改正で、以下の行政罰（過料）が導入された。
 - 感染症法
 - 入院措置に応じない。入院先から逃げる。積極的疫学調査の命令に応じない。
 - 特措法
 - 建物の使用制限等に応じない。
- 市民の協力を阻害し、社会秩序を棄損する。
 - 感染者が感染を隠すインセンティブを与えてしまう。
 - 要請に応じる、応じない、よりも要請が「ない」方が自己の利益が高い。
 - すでにある利他的動機をクラウディングアウトする（Titmuss 1970）。
 - 多くの人が危機的状況でも秩序を保ち、要請に協力するのは、日本の貴重な資産。
 - この種の改革を積み重ねると、やがて日本も、災害が起これば暴動が起こる普通の国になる？

12

特措法制定時の国会での議論

○委員以外の議員（舛添要一君）「私たちは法律を作るのが仕事ですけれども、この法体系見たときに、今回の法律もそうですけれども、感染症法とか予防接種法、検疫法、ちょっと私は**先進国の法の在り方として長期的に考え直した方がいい**ような気がしてならないんです。というのは、**お上が国民を管理してこうすると、強制的なこうする**というような感じになっている。

（中略）これだけの先進国ですから、やはり国民の自主性を尊重すると。必要最小限ということを先ほど来政府の方で答弁なさっていますけれども、**三年前はゴールデンウィークのときでした。何も私、言っていない。全員自発的にイベントをやめましたね。そして、好きこのんで外に出ていきません。**」（強調は筆者）

（第180回国会 参議院 内閣委員会 第7号 2012年4月17日）

<https://kokkai.ndl.go.jp/txt/118014889X00720120417/301>

13

参考文献

- Fehr, Ernst and Simon Gächter (2000), “Fairness and Retaliation: The Economics of Reciprocity,” *Journal of Economic Perspectives*, Vol. 14, No. 3, Summer, pp. 159–181.
- フーコー、ミシェル(1986)『性の歴史Ⅰ知への意志』新潮社（渡辺守章訳）
- 岩本康志(2022)「新型コロナウイルス感染症と経済学」『医療経済研究』第33巻第2号、3月、109-133頁。
<https://doi.org/10.24742/jhep.2021.10>
- 児玉聡(2022)『COVID-19の倫理学』ナカニシヤ出版。
- 玉手慎太郎(2022)『公衆衛生の倫理学』筑摩選書。
- Titmuss, Richard (1970), *The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy*, London: Allen and Unwin.

14