



CiDER-PDP

Center for Infectious Disease Education and Research, Policy Discussion Paper

PDP009

「コロナ危機から視る政策形成過程における専門家のあり方」

新型コロナ対策での経済学と人文・社会科学の役割

岩本康志 東京大学大学院経済学研究科

磯野真穂 東京科学大学リベラルアーツ研究教育院

待鳥聡史 京都大学大学院法学研究科

大竹文雄 大阪大学感染症総合教育研究拠点 (CiDER)

「新型コロナ対策での経済学と人文・社会科学の役割」

日本経済学会 2024 年度秋季大会 特別セッション

岩本康志¹ 磯野真穂² 待鳥聡史³ 大竹文雄^{4,*}

要約（和文）

本稿は、日本経済学会の特別セッションの記録である。セッションの第1の目的は、学会に設置された新型コロナウイルス感染症ワーキンググループの活動報告である。第2の目的は、専門家のコロナ対策への関与のあり方を考えることである。新型インフルエンザ等特別措置法に基づく措置は人文・社会科学者の知見も活用すべき性格のものであったが、政府の会議に関与した専門家のなかで人文・社会科学者は少数派であり、実際の政策は感染症専門家の意見に偏って実施された。人文・社会科学の知見はコロナ対策に実際に役立ったのか、またどう役立てるべきかを、経済学・政治学・人類学の研究者によって多角的に検討する。

要約（英文）

This paper is a record of a special session in a Meeting of the Japanese Economic Association. The first objective of the session is to report on the activities of the Working Group on COVID-19 established by the society. The second objective is to consider how experts should be involved in COVID-19 countermeasures. The measures based on the Act on Special Measures for Pandemic Influenza and New Infectious Diseases Preparedness and Response were of a nature that should have utilized insights from humanities and social scientists. However, among the experts involved in government meetings, humanities and social scientists were a minority, and the actual policies were implemented with a bias toward the opinions of infectious disease specialists. The insights from the humanities and social sciences will be examined from multiple perspectives by researchers in economics, political science, and anthropology to assess whether they were actually useful in COVID-19 countermeasures and how they should be utilized in the future.

* The author to whom correspondence should be addressed.

ohtake@cider.osaka-u.ac.jp

¹ 東京大学大学院経済学研究科・教授

² 東京科学大学リベラルアーツ研究教育院・教授

³ 京都大学大学院法学研究科・教授

⁴ 大阪大学感染症総合教育研究拠点（CiDER）・特任教授

「新型コロナ対策での経済学と人文・社会科学の役割」
日本経済学会 2024 年度秋季大会 特別セッション

【議事次第】

日時：2024 年 10 月 20 日（日）13：20～15：20

場所：福岡大学（七隈キャンパス）

登壇者：

岩本 康志（東京大学大学院経済学研究科・教授）

磯野 真穂（東京科学大学リベラルアーツ研究教育院・教授）

待鳥 聡史（京都大学大学院法学研究科・教授）

大竹 文雄（大阪大学感染症総合教育研究拠点（CiDER）・特任教授）

* 文字起こしおよび本稿の編集は小出直史⁵が実施した。

趣旨説明と報告

岩本 康志（東京大学）

時間になりましたので、特別セッション「新型コロナ対策での経済学と人文・社会科学の役割」を始めます。私は座長を務めます東京大学の岩本です。まずセッションの趣旨をご説明します。

◆イントロダクション

特別セッションには大きく二つの目的があります。一つは日本経済学会が 2020 年に設置した新型コロナウイルス感染症ワーキンググループ（WG）の活動報告を簡単にいたします。学会・学界が、コロナ対策にどのように関わったのか、あるいはどう関わるべきかを考えるヒントになればという目的です。

2 番目は、専門家のコロナ対策への関与の在り方を考えることです。本来、新型インフルエンザ等特別措置法（特措法）に基づく措置は、人文・社会学者の知見も活用すべき性質のものであったと思われますが、実際の政策は感染症専門家の意見に偏って実施されたのではないかという問題意識があります。そして、人文・社会科学の知見はコロナ対策に実際に役立ったのか、あるいはどう役立てるべきかを考えていきたいです。

これらの問題意識は、日本学術振興会のプロジェクトの研究課題でもあり、本特別セッションに先立ち、大竹先生と私が対談の形式で議論したものが、刊行物として出されています⁶。

実際の経験では、経済学者の関与が目立ちましたが、コロナ対策の影響は経済的側面に

⁵ 大阪大学感染症総合教育研究拠点（CiDER）・特任准教授

⁶ 「コロナ危機から視る政策形成過程における専門家のあり方」対談・企画 1：コロナ危機における学会の対応
(<https://www.cider.osaka-u.ac.jp/pdp/pdf/CiDER-pdp005.pdf>)

限られるものではありません。特別セッションでは人類学と政治学の研究者をお招きして、コロナ対策を多角的に検討していきます。

◆開催要領

特別セッションは、まず4名の登壇者が各20分の報告をし、その後、登壇者同士の意見交換と会場からの質疑応答を行います。

既に私の報告部分が始まっていますが、私からはWGの活動報告とセッションの問題意識を申し上げます。

その後、大竹先生から、コロナ対策に参加された少数派の専門家の視点から、対策を振り返っていただきます。

また、非会員の先生をお二人お招きしております。最初は磯野真穂先生です。東京工業大学がこの10月から東京医科歯科大学と合併して東京科学大学になっており、そのリベラルアーツ研究教育院の教授をされていますが、ご専門は文化人類学・医療人類学・応用人類学です。最近『コロナ禍と出会い直す 不要不急の人類学ノート』という著書が出版されて、大きな反響を呼び、山本七平賞を受賞したばかりです。人類学の視点から、ご発表いただくことになっております。

もうひと方は待鳥聡史先生です。京都大学大学院法学研究科教授で、ご専門は政治過程論・アメリカ政治論・比較政治論と伺っています。最近コロナ対策に関しても、政治学の視点から積極的にご発言されています。2012年に『首相政治の制度分析』にてサントリー学芸賞を受賞され、その他、多数の著作を発表されています。

◆日本経済学会コロナWGの活動

まず、コロナWGの活動について簡単にご説明します。

「新型コロナウイルス感染症に関する研究」というWebサイト⁷を立ち上げていますが、2020年7月末に、当時の学会会長であった大竹先生より、WG立ち上げの相談を受け、何ができるかを検討して、3つの活動を行ってきました。

一つは、コロナに関する経済学研究の文献リストの作成です。できるだけ早くということで、まず2020年10月11日に62本の文献を収集してリストを公開し、2022年2月8日まで5回の更新をしました。最初は一般記事も収集していましたが、その後は専門論文に焦点を絞り、最終的に専門論文211本をリスト化しました。その際には会員の皆さまから情報提供を頂きました。この場をお借りして改めて感謝を申し上げます。

このリストがどのように活用されたか、他の方についてはよく分かりませんが、われわれのところでは、大竹先生が委員に入っておられる新型コロナウイルス感染症対策分科会にさまざまな資料を提供する際に、対策の経済的影響のエビデンスを出すために活用して

⁷ <https://covid19.jeaweb.org/>

います。

二つ目が、学会での特別セッションの開催です。2021 年度春季大会では、当時の経済的な影響について俯瞰的な示唆を与えようと、WG の宮川先生⁸・久保田先生⁹・川田先生¹⁰にご発表いただきました。その後、大会では WG によらないコロナ関連の企画が開催されました。

もう一つは、学会機関誌「Japanese Economic Review」の 2021 年 7 月号と 10 月号に、11 本の論文を掲載しました。WG のほとんどの活動は委員の手弁当でやっていましたが、こちらのオープンアクセスの経費を学会に負担していただきました。これが WG 唯一の出費です。

当時かなり関心が高いテーマでしたので、掲載論文のサイテーションは多くなりました。学会誌のインパクトファクターランキングはかなり気になるところですが、この年の成績がかなり上がり、評価向上に多少貢献したのではないかと思います。

私はこの WG にずっと関わってきましたが、今後もさまざまな課題について、学会で WG を作るかもしれませんので、私の経験から、この WG の運営等に関して詳しくまとめたものを書いています¹¹。将来、学会で別の WG を作ろうという際に参考になればと思います。

WG は今年度で活動を終了する予定でして、今回の特別セッションがわれわれの最後の活動になります。

◆感染症法措置と特措法措置

つぎに人文・社会科学の知見の反映の必要性について、簡単に整理しておきます。

法的枠組みでは、新型コロナウイルス感染症は新型インフルエンザ等に含まれ、コロナ対策はもともと新型インフルエンザを想定した対策の法的枠組みを用いて実施されました。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する法律（感染症法）と、新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）の 2 段構成になっています。

さまざまな対策がありますが、行動制限に着目しますと、感染症法は患者・疑い患者・無症状病原体保有者を対象にしておりますが、特措法はその他の一般市民の行動についても制限します。皆さんも経験された通りです。

感染症法に基づく対策の経済的・社会的影響は限定的でして、対策の選択の議論では、医学的見地が重視され、医療関係者中心で専門家が関与することが、批判もされることなく支持されるものと考えられます。

一方、特措法に基づく対策での行動制限・営業制限は、経済的・社会的影響が大きく、医学的見地のみではなく人文・社会科学の知見が必要ではないかと思われます。この行動制限について、感染症法・特措法では人権への配慮がうたわれています。一番大きな問題はここにあります。

⁸ 宮川大介（一橋大学大学院経営管理研究科准教授（当時））

⁹ 久保田 荘（早稲田大学政治経済学術院准教授（当時））

¹⁰ 川田恵介（東京大学社会科学研究所准教授）

¹¹ 岩本康志(2024)「政策形成における経済学の役割：事例研究 新型コロナウイルス感染症」
(<https://iwmtys.com/Docs/2024/SeisakuKeiseiniokeruKeizaigakunoYakuwari.pdf>)

感染症法が1998年に制定された時に、ハンセン病¹²やエイズ¹³患者に対して差別や偏見が起こったことを受けて、感染症法の前文では、感染症の患者等の人権を尊重することがうたわれています。特措法では、国民の自由と権利に制限が加えられるときであっても、それは必要最小限のものでなければならないとうたわれています。この歯止めが入る理由は、根本をたどれば憲法になります。

憲法を見ますと、97条で「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って、これらの権利は、(中略) 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」と書かれています。

一方、現在ある2000超の法律の中で、その条文に「人類」が登場するものは28ありますが、感染症法はそのうちの一つでして、「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」と書かれています。

そこで、感染抑制のための行動制限は、憲法が保障する基本的人権に抵触することから、二つの「人類」の間には緊張関係があります。また、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、その他の分野の有識者の反発を買うことになります。

もう一つ、特措法に関して、深刻な経済的・社会的影響が、実は特措法制定時には想定されておらず、そのことが人文・社会科学の方で、特措法の影響が事前にはあまり認識されていなかった理由の一つではないかと考えられます。行動制限や営業制限については特措法45条に書かれていますが、法律制定時には、この期間が1週間から2週間と想定されていました。当時の「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を見ますと、「季節性インフルエンザの潜伏期間が2～5日間、発症から治癒までの期間がおおむね7日間程度であることを踏まえて、おおむね1～2週間程度」とされていました。

ただ、これはいかにも医学的なエビデンスに基づいて書かれているように見えますが、実はそうではありません。法律制定後に、政令を策定する際に有識者会議が開催されましたが、そこでの議論を紹介します¹⁴。有識者会議会長代理の田代先生¹⁵が、先ほどのような説明に対して、「ちょっといいですか、それは患者の話ですね。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」と質問しました。政府側がいろいろと説明しますが、最後に「公衆衛生的に言えば、何か、何カ月もやった方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んだろう、こういうバランスの上にこの条文というものは作ってございます」と回答しているので、医学的根拠ではなく、法社会的なバランスで期間が想定されていたことになります。期間が長引くと法社会的なバランスが崩れることが、ここからも予想されますが、短期間であれば、営業制限があったとしても、それによって倒産等といった深刻なことにまでは至らないだろうとの考えで、人文・社会科学の方では事前により研究がされていなかったと思われる。

¹² らい菌 (*Mycobacterium leprae*) による抗酸菌感染症 (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/468-leprosy-info.html>)

¹³ 後天性免疫不全症候群 (acquired immunodeficiency syndrome, AIDS, エイズ) は、ヒト免疫不全ウイルス (human immunodeficiency virus, HIV) 感染によって生じ、適切な治療が施されないと重篤な全身性免疫不全により日和見感染症や悪性腫瘍を引き起こす状態を指す (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/alphabet/aids.html>)

¹⁴ 「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>)

¹⁵ 田代真人 (国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長 (当時))

◆当初の専門家の関与の枠組み

次は、有識者の関与の仕方ですが、法律ができた直後の組織体制図は図1のようになります。新型インフルエンザ等対策閣僚会議という全閣僚が出席する会議があり、有事には新型インフルエンザ等対策本部が設置されます。この二つの組織に関して、有識者が関与する会議体があります。まずは新型インフルエンザ等対策有識者会議です。特措法には、政府行動計画を作るときには、「感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならない」と書かれています。基本的対処方針を作るときにも、同様に感染症専門家の意見を聴かなければいけないとされており、そのための組織として、基本的対処方針等諮問委員会が設置されていました。

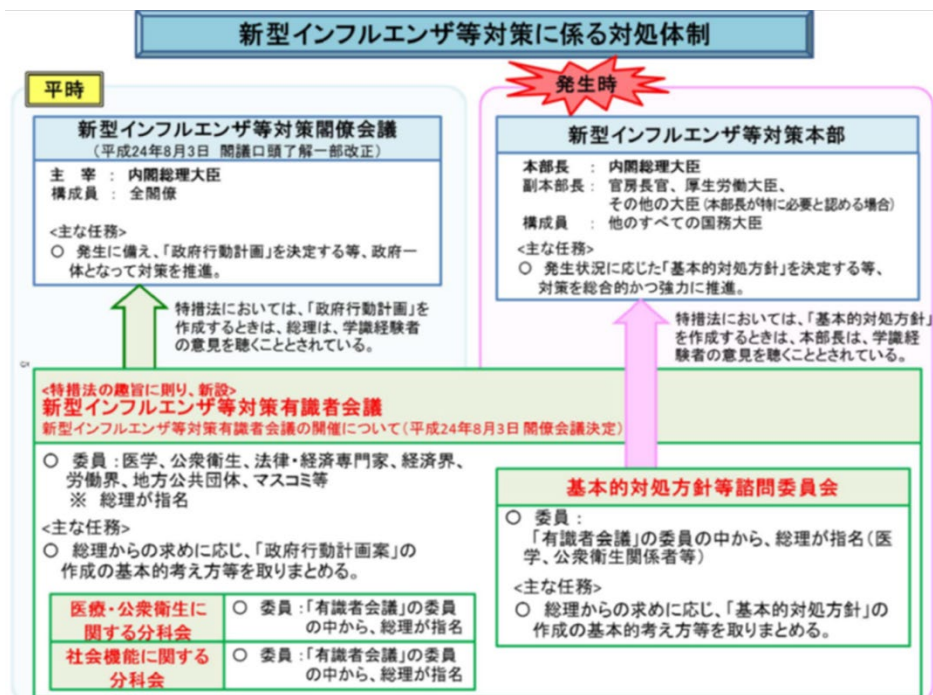


図1 新型インフルエンザ等対策に係る対処体制

(出所) 「「新型インフルエンザ等対策有識者会議」の開催等について」(記者発表資料)

<https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/13123918/www.cas.go.jp/jp/influenza/pdf/120803happyou.pdf>

親会議の有識者会議には、医学・公衆衛生だけではなく、もう少し幅広い分野の委員が入っていますが、実は有識者会議は、コロナ禍の間、1回も開かれていません。開かれたのは諮問委員会と政府対策本部の下に設けられていた専門家会議です。専門家会議と有識者会議は、紛らわしいのですが別の組織でして、属している場所が違います。専門家会議は、「新型コロナウイルス感染症の対策について医学的な見地から助言を行う」とされていて、医学に絞っています。このように全体的な構造を見ますと、感染症専門家・医学専門家に偏る制度が設計され、人選も運用もそのように偏っていました。

◆感染症専門家以外の関与

これが当初から問題になりまして、2020年5月14日の新型インフルエンザ等対策有識者会議の基本的対処方針等諮問委員会から、大竹先生を含む4名の経済学者¹⁶が参加することになりました。

そのときに会議の在り方について、二つの案が議論されています。一つは、諮問委員会とは別に、社会経済への影響を議論する会議を設けて、それぞれが政府に提言するという案で、実はこれに先立つ5月4日に、諮問委員会で尾身会長¹⁷が、経済の専門家を入れてくれと発言したときに念頭に置いた姿です。ただ、実現したものは、諮問委員会に経済学者を加えるという形でした。政府の側から見ると、二つの会議から違った提言を受けるのは困るという意向があったと言われています。ここで、専門家の意見の違いをどのように政策に反映するかという大きな問題がありまして、特にオミクロン株の流行以降は、今後の対策の緩和をめぐる、意見の違いをまとめることの重要性が増してきました。

コロナ対策を振り返るのがこのセッションの一つの大きなテーマですが、感染症専門家の発信が目立つ一方で、その他の関係者の考えが外部から見えにくいという課題があります。もともと、経済の観点を対策に入れていくのであれば、外部から経済学者が入らなくても、政府内に経済分析の部署があります。昔の経済企画庁が内閣府の政策統括官に衣替えされていて、三つの局に相当する部局が、経済財政政策担当大臣の部下として働いています。実は新型コロナウイルス感染症対策担当大臣は経済財政政策担当大臣が兼務していますので、この組織が人的にコロナ担当大臣に直接つながっているのですが、そこで大臣にどういうインプットがされたかが、あまり伝わってきていません。このように政策過程で、感染症専門家の発信するもの以外で見えていないところがあるのではないかと思います。

◆経済学の貢献

ここまでで本セッションの基本的な問題意識を示しました。これから、人文・社会科学者の知見を入れるということで、3名の皆さまからご発表いただきます。さまざまな見解があると思いますが、最後に私も少しだけ時間を頂いて、報告者の立場から簡単に申し上げたいと思います。

経済学の貢献は、単に経済を優先したり、経済への配慮を唱えるだけではなく、他の専門分野にない考え方を提示することに意義があると思われますが、いろいろと削ぎ落とししていくと、二つにまとめられるのではないかと、2021年の論文¹⁸に書きました。

一つは行動を理解することです。日本は利他的行動ではなく、要請が対策の中でかなり重要な位置を占めていましたので、そのときには二つのポイントに答えることが重要にな

¹⁶ 井深陽子（慶応義塾大学経済学部教授）、小林慶一郎（東京財団政策研究所研究主幹（当時））、竹森俊平（慶応義塾大学経済学部教授（当時））。

¹⁷ 尾身茂（独立行政法人地域医療機能推進機構理事長（当時））

¹⁸ 岩本康志(2021)「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、109-133頁。
(<https://doi.org/10.24742/jhep.2021.10>)

ってきます。「人々はなぜ利己的行動ではない制限の要請に応じるのか」と「人々はなぜ制限の要請に応じなくなったのか」です。この行動を理解しないで強権的な対策に向かうということが実際に起こったことです。

もう一つは、対策の費用を考慮することです。経済学の立場からすると、感染症専門家の視点は費用軽視の方にバイアスがかかっていたのではないかと思います。また、人文・社会科学の研究の立ち遅れから、費用のことが実際の対策の中では軽視されたという問題でもあったと思います。

以上で私の発表を終わります。先ほどの順番でご登壇いただきます。

報告：「少数派専門家から見た政策過程の課題」

大竹 文雄（大阪大学 CiDER）

私は新型コロナ分科会あるいは基本的対処方針分科会の委員でしたから、その立場から「少数派専門家から見た政策過程の課題」というテーマでお話しさせていただきます。

◆新型コロナ対策の政策決定と有識者

今日お話ししたい内容は、少数派専門家である人文・社会系経済学者の有識者としてどのような課題が見えたかです。まず、専門によって異なる価値観と考え方を理解していくことが、政策過程に参加するには非常に重要だということです。また、背景となる研究チームがあるかないかが、分野によって大きく違い、特に医学系の方は、ラボ単位で一人の専門家の背景にチームがあるのですが、人文学・社会科学系の多くの研究者にはチームがありませんので、一人が参加することの意味がずいぶん違います。それから、それを補完する役割として学会が重要で、特に岩本さんから紹介のあった日本経済学会のコロナワーキングは、その意味で非常に重要な役割を果たしたと思います。政策分析と学術分析の相違も重要です。そして、私自身、少数派の委員として参加し、発言の仕方や意見の出し方をいろいろ考えましたので、それらについてお話ししたいと思います。

◆新型コロナ対策に関わる有識者会議

岩本さんが新型コロナに関わる有識者会議には様々なものがあったことを紹介してくださいました。その一つに、新型コロナ対策専門家会議があります。この会議は、2020年2月16日に第1回が開催され、2020年7月3日に廃止されるまで17回開催されました。

岩本さんが紹介されたように、特措法に基づく有識者会議には、新型インフルエンザ等対策有識者会議があります。この中に新型コロナウイルス感染症対策分科会、と基本的対処方針等諮問委員会（途中で分科会に名称変更）がありました。対策分科会は、感染症対策一般について一般の人たちに向けての行動制限等を議論し、基本的対処方針諮問委員会

は、緊急事態宣言やまん延防止措置を出すときに、政府から求められて意見を出す委員会です。

また、医学系の人たちが主に参加する会議として、医療・公衆衛生分野の専門的・技術的な事項について厚労省に助言するアドバイザリーボードがありました。

内閣官房には COVID-19 AI・シミュレーションプロジェクトが立ち上げられました。これはリサーチクエスチョンを政府側が出し、その下でさまざまなシミュレーション研究をします。経済学者では東大の仲田¹⁹さんが参加されています。

最後に、これは非公式ですが、尾身勉強会というものがあり、分科会やアドバイザリーボードのメンバーが、毎週、非公式勉強会をしていました。毎週、3 時間から長いときは 8 時間という時間をかけて議論をしていました。

専門家会議のメンバーはほとんど医学系の方で、私は「座長が出席を求める関係者」として 3 月 19 日から参加しました。西浦²⁰さんも同じ身分で参加しています。

新型コロナウイルス感染症対策分科会は、20 名中の半分が医学・医療系で、経済学者が 2 名、法学者が 1 名、医療倫理 1 名等という分野構成です。

基本的対処方針諮問委員会は、19 名中 12 名が医学系の方です。岩本さんがおっしゃったとおり、一般市民の行動制限をする委員会ですが、かなりの多数派が医学系の方です。

◆新型コロナ分科会委員としての活動

私自身がどのように新型コロナに関わったかです。2020 年 3 月 19 日に初めて専門家会議に参加しました。専門家会議では「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」という資料を毎回公表していました。この提言の中に市民向けの提言の文章があり、私はその文章を行動経済学的観点で改善する提案をしていました。この後、4 月になってから緊急事態宣言が発出されました。このときは、私はまだ特措法で緊急事態宣言について政府に意見を述べる基本的対処方針諮問委員会のメンバーではなかったので、緊急事態宣言の発出についての議論を知りませんでした。発出された後、緊急事態宣言中の 4 月 22 日に、「人との接触を 8 割減らす、10 のポイント」を専門家会議で出す際に、行動経済学者の立場から改善提案を出しました。そのうち、取り入れられたものは、利他的表現を取り入れたことと、「**を控えて」というタイプの損失を強調する文章を、すべて「**をしましょう」という利得を感じさせるものに変更したことです。この時期に、感染対策を呼びかけるナッジメッセージについてオンラインでランダム化比較試験を行い、利他的なメッセージが感染対策を促進するのに効果的であることを明らかにしました²¹。

2020 年 8 月には、分科会の経済学系委員の小林慶一郎さんと医療提供体制拡充についての提言を東洋経済オンライン誌で発表しました。これは、行動制限の根拠が医療提供体制の逼迫にあるので、病床を確保するための手段として経済的インセンティブを使うべきだというものでした。その背景に、分科会での議論が行動制限に集中し、医療提供体制につ

¹⁹ 仲田泰祐（東京大学大学院経済学研究科准教授）

²⁰ 西浦博（北海道大学大学院医学系研究院教授（当時））

²¹ Sasaki S, Kurokawa H, Ohtake F. Effective but fragile? Responses to repeated nudge-based messages for preventing the spread of COVID-19 infection. *Japanese Econ Rev.* 2021;72(3):371-408.

いての経済学者の意見がなかなか取り上げられなかったことがあります。

2020年の夏から秋における経済学の貢献としては、9月25日に新型コロナ対策分科会で小林慶一郎委員から渡辺・藪論文²²の紹介があり、行動制限だけではなく、情報によってかなりの人が行動変容をすることが示されました。これは秋以降の政府・分科会の議論にも影響し、宣言発出のような強制的措置に頼るよりも、情報提供によって人流を抑制しようとする政府戦略の根拠の一つとなりました。

7月末に、日本経済学会の新型コロナウイルス感染症ワーキンググループの活動内容とメンバーについての相談を岩本さんにしてからすぐに、岩本さんを中心に活動が始まりました。ワーキングで最初に取り組んでもらったのは、日本の経済学者の新型コロナウイルス感染症に関わる研究についての情報収集でした。その情報収集の中で、12月末に、藤井²³・仲田両氏が新型コロナの感染と経済の関係についてのシミュレーションをしていることを知り、彼らの研究を含めて3人の経済学者に、新型コロナウイルス対策分科会で報告をしてもらいました。2020年の11月ごろから新型コロナのワクチン接種勧奨ナッジの研究のプロジェクトを当時東北学院大学にいた佐々木周作さんからの提案で、国立感染症研究所の齋藤智也さんとはじめました。日本でのワクチン接種開始に間に合うようにという計画でした。結果は、一般向けのワクチン接種が始まる前の2021年2月から3月にはまとめて公表しました。しかし、自治体がその結果を利用するには、少し遅すぎたかもしれません。

2021年の5月から6月にかけては、経済学者のグループでワクチン接種についての提言をしました。その後、2022年になり、オミクロン株になってからは、1月から3月にかけて、基本的対処方針分科会でまん延防止措置の延長に反対しました。2022年11月に、新型コロナは既に特措法対象疾患ではないという意見書を小林委員とともに、新型コロナ対策分科会に出しました。その後、新型コロナの致死率データが長期間更新されていないこととその問題点を指摘する意見書を12月に出しました。この議論は、新型コロナ対策による感染者数の減少と社会経済活動の低下というトレードオフのどちらを重視するかという価値観の問題でしたが、小林さんや私といった経済学者の個人的な価値観の議論にもっていくよりは、民主主義のもとで日本の価値観を反映して作られた法律で定められている規定に従うべきという議論をしました。ようやく2023年2月27日に、5類移行が決定したという動きになっていました。

私は、日本経済学会コロナWGで得たな知見を、新型コロナ対策分科会に限らずさまざまな形で提言しました。なぜ提言を新型コロナ対策分科会とは別に出していったのかというと、新型コロナ対策分科会の会議の内容は非公開で、議事録は概要を後で公開することになっていました。会議の開催直後に会議の内容について話をするのは尾身会長だけで、しかも会長は専門家の意見をワンボイスとして公表することを重視していましたので、なかなか少数派意見を分科会からは出せなかったのです。それで分科会とは別に意見を出していくという活動をしました。

さらに経済学者との定期的な打ち合わせを行いました。小林慶一郎さん・仲田泰祐さん・

²² 渡辺努・藪友良「日本の自発的ロックダウンに関する考察」2020年8月20日
(<https://www.centralbank.e.u-tokyo.ac.jp/wp-content/uploads/2020/08/cb-wp026.pdf>)

²³ 藤井大輔（東京大学大学院経済学研究科特任講師（当時））

岩本康志さん等と定期的に打ち合わせしたことは、新しい知見や状況の整理、発言戦略に非常に役立っただけではなく、メンタル的にも非常に助かりました。

私が感染対策に関わったのは、もともとは伝統的な経済学者の役割ではなく、行動経済学者として行動変容のアドバイスをするためでした。新型コロナの感染が日本に入り出した頃、偶然、風疹抗体検査受検促進のための行動経済学的研究を厚生労働省のプロジェクトで行なっていたことがきっかけで、厚労省から依頼されたのです。当初、入った頃は、専門家会議から発出するメッセージについてアドバイスすることが期待されました。初めて参加したときは、その審議内容に非常に驚きました。3月19日当時は、北海道などでも感染がいったん落ち着いたように見えた頃だったので、私自身はこのまま落ち着くのかと思っていました。しかし、専門家会議での感染症の専門家から今後の感染は長期化するという発言が次々とありました。その後、専門家会議での議事概要が公表されましたが、専門家の認識と一般の認識とはかなり違っていることを、初めて専門家会議に出席した時に理解しました。

◆分科会における議論

もともと2020年3月19日の議論では、今すぐ人々の社会経済活動にブレーキを踏めと言う人と、今やらなくてもいいという専門家と両方いました。この日に質問したことは、大規模集会の規制が必要な状況はいつまで続くのかという長期的見通しです。これは、事業者の立場からすれば当然の質問です。経済学者としては、将来の見通しのもとで現在の行動を決めるという考え方が自然ですから、長期的見通しについての情報を得たかったです。会議では短期的な対策の議論しかなかったことも理由です。日本経済学会としても、重要な情報でした。当時、私は日本経済学会の副会長で次年度から会長の予定だったので、日本経済学会の大会が対面で開催できるかどうか、ということも関心事にありました。専門家会議に出席して、日本経済学会の春季大会の対面開催は諦めていましたが、秋の学会が対面で開催できるのかどうかを知りたかったのです。答えは長期戦だということでした。それで、日本経済学会は秋季大会も対面開催はできないなと思ったのを覚えています。

2020年の3月までは、専門家の新型コロナウイルス感染症に対する危機感は非常に強かったのですが、一般の人はそれほどでもなく、両者の感覚には非常にギャップがありました。その後、緊急事態宣言までその危機感が高まっていくわけです。

2020年夏の第2波では非常に患者数が増えたのですが、緊急事態宣言は出ませんでした。この頃は、一般の人の間では新型コロナに対する危機感が高まっていましたが、対策分科会の専門家の間での危機感はそれほど高くありませんでした。それは、感染の中心が若者であり重症化リスクが低かったことに加え、新型コロナウイルス感染症にたいする治療法が確立してきたことがあったようです。

◆医療側委員との意見の相違

第1波においては医療側委員と経済学者の間に、緊急事態宣言の解除基準の設定で対立がありました。医療側にはゼロコロナを目指したいという意見があり、経済学者は医療施設を含めてコロナ病床の増設を主張したのですが、結果的にはそれが達成できず、緊急事態宣言が長引きました。臨時の医療施設の設置については、特措法で定めがあります。当時の法律では臨時の医療機関は緊急事態宣言期間中に設置することになっていました。当初、緊急事態宣言は1ヶ月間ということで発出されましたから、その期間では医療機関の設置は不可能だという問題があったからです。

行動経済学者というよりも経済学者の意見が強くなってきたのは、2022年1月の第6派からです。オミクロン株になってからは、基本的対処方針分科会でまん延防止措置の延長に反対しました。

◆少数派委員としての対策

基本的対処方針分科会で反対しても議事概要の公開がかなり遅かったため、私の意見は公表されないということが続いたので、途中からは私の分科会での発言内容をブログで公開しました。しかし、それでは、本当に私が意見を述べたのかが、第三者に確認できないので記事にしにくいという意見をメディアの方から受けました。そのため、基本的対処方針分科会の開催通知がきた段階で、事前に意見書を出して反対意見等を表明するという方針に変えました。議事は非公開ですが資料は公開されますので、自分の意見をそこで示すことができます。ただし、基本的対処方針分科会がいつ開かれるかは事前に予測できないので、開催通知が来てからすぐに意見書をまとめて事務局に送るということをしていました。具体的な政府案がぎりぎりになって送られてくることもありましたが、必要な場合は、意見書を修正しました。

オミクロン株になってからまん延防止措置の延長に反対する意見を述べた1番の理由は、オミクロン株になってからの新型コロナウイルス感染症の症状が特措法に書かれているまん延防止措置の条件を満たしていないということです。特に、肺炎等の重症化率が高いという条件を満たしていませんでした。

2022年秋以降は、新型コロナウイルス感染症が、特措法対象の感染症の条件を満たしていないのではないかという意見を述べるようになりました。例えば、11月11日の意見書では、季節性インフルエンザと比べて、当時の新型コロナの重症化率が高くないことが分かってきたので、それを基に特措法の条件を満たしていないという意見書を出しています。その後、この意見を毎回出し続けました。政府から回答がありましたが、データに時間がかかるという議論がありました。

その中で、これは議事録に残っていますが、基本的対処方針分科会の委員である感染研の鈴木²⁴先生が「法の条文を盾に議論すべき内容ではなく、法の趣旨に照らした議論をす

²⁴ 鈴木基（国立感染症研究所感染症疫学センター長（当時））

べきだ」と、法に書かれたことを逸脱してもいいという意見を出されました。これにはすごく衝撃を受けました。ただし、この意見は分科会の感染症の専門家の多数派の意見だと思いました。

新型コロナウイルス感染症についてデータが更新されないのは、そもそもデータの更新に時間がかかるというのが政府の回答でしたが、2022年12月からは感染症に関するデータの更新が遅くなっていること自体が問題だという意見書を基本的対処方針分科会に出しました。データの更新遅いために感染対策が長引き過ぎることで、逆に生命・健康への悪影響が出てくるのではないか、感染以外に、対策が悪影響を与え得るという意見書を出したのです。それについて、感染症の人たちからは反対意見も出ていました。

◆医学系委員と経済学者の考え方の相違

少数派委員として非常に苦労したことをもう一度まとめておくと、経済学者としては、いろいろな対策にトレードオフがあることが前提ですが、医学系委員の人は、感染者数・死者数の最小化のみを目的にしていました。仮に、感染対策をすることで経済に悪影響があるのなら、経済的補償や経済対策で対処すべきだと反論されました。トレードオフの存在がなかなか伝わらなかったのです。

行動規制の考え方も、感染症の専門家は、人は行動規制でしか行動変容しないという考え方で、緊急事態宣言を出すことに積極的でした。経済学者は情報でも人は動くと考えていました。

医療提供体制については、その拡充はできないと言われていたのですが、経済学者はインセンティブ設計でできると考えていました。

出口戦略については、将来こういうことがあれば行動規制を緩和するということを、今発表する方がいいというのが経済学者の考えでしたが、そんなことをすると今の時点で感染対策が緩む、気の緩みが出てくるというのが医療者の考え方でした。

ずいぶんいろいろな考え方が違うと思ったのですが、今後、経済学者で委員になられる方は、是非とも経済学の常識は通じないこと、医療系の委員の人たちの考え方はそういうものだということをあらかじめ予見して対策を取っていただければと思います。私は感染症の委員の人たちが発言される意味がなかなか分からなかったことが多かったのです。

医学系委員と人文学・社会科学系委員の違いとして、指摘しておきたいことがあります。医学系の研究者は、大学や研究機関という所属組織がラボ単位で構成されています。つまり、一人の研究者には、その背後に研究チームがあるのです。しかし、人文学・社会科学系の委員は組織的にも個人単位で研究をしています。そのため、人文・社会系の研究者が委員になったとしても、チームとして研究を進めていくことはできません。当時早稲田大学にいらした久保田壮さんが「医療経済研究」の論文の中で書いていますが、「具体的な実証・数量分析が行える現場の研究者を巻き込んだ協働体制」というチームを構築しないと経済学者の意見あるいは人文学・社会科学系の意見はなかなか分科会では出てこないと思います。岩本さんたちにやっていただいた日本経済学会コロナワーキングは、経済学者がチームとして新型コロナ感染症対策に貢献する枠組みとなったという意味で非常に効果的

だったと思います。

◆医療現場に関する正しい情報をどう入手するか

もう一つ重要な点があります。なぜ人文学・社会科学系の委員あるいは研究者が当初新型コロナウイルス感染症対策に貢献できなかったかという点、医療現場に関する正しい情報がなかなか入ってこなかったことが大きいと思います。新型コロナウイルス感染症の流行が始まった当初は感染対策や治療法についての情報が不完全で非常に混乱したのはそのとおりで、医療現場も混乱しました。しかし、2020年の夏以降は、医療現場がかなり慣れてきて、落ち着いていたのです。ところが報道では、非常に大変な状況しか伝えられませんでしたので、かなり認識がゆがんだまま対策が行われました。

オミクロン株になってからも、情報の混乱がありました。尾身先生の勉強会で「高齢者施設で感染拡大して大変だという」沖縄の情報を聞きました。そこで、私は、「高齢者施設でどんどん人が亡くなっているのか」と質問しました。その回答は、「誰も亡くなっていない」ということでした。これには、すごく衝撃を受けました。高齢者施設で感染が広がっても誰も亡くなっていない、という状況であれば、対策を根本的に変える必要があるのに、今までと同じように行動規制が必要だとどうなのだろうと思いました。

医療側の委員は行動規制側にバイアスをかける傾向があります。医療側の情報発信は、病状や医療現場の負担を過大にする傾向があるので、どうしても第三者等は、行動規制側に、間違った認識の下で間違った政策判断をしがちだと思いました。

◆学術分析と政策判断に資する情報の違い

最後に、学術分析と政策判断に資する情報の違いについてお話しします。学術研究は新規性・厳密性が第一なのですが、政策研究はタイミング・迅速性が非常に重要です。学術的な正確性を最優先して意思決定を先延ばしするのではなく、一定の誤差を織り込んだ上で迅速に判断するというのを、政策担当者はしなくてはいけないのですが、政策担当者も学術的な正確性を重視する方向に行き過ぎたところがあるかなとは思いました。

判断が遅れることで、私権制限が継続して別の被害が発生するリスクを考慮することが必要なのですが、その発信が人文学・社会科学系の方から足りなかったことも、こういう混乱をもたらした理由ではないかと思っています。

◆まとめ

まとめますと、新型コロナにおける人文・社会系の委員は少数派で、学問分野間の基本的な考え方の相違を理解して、議論に参加していく必要があります。また、人文・社会科学系の研究者は、一人の委員が参加する場合でもチーム形成が重要です。最後に、医療関

係者の補助金による利益誘導は深刻ですので、第三者として人文学・社会科学系の専門家の役割は非常に重要だと改めて思います。

少し時間を超過しましたが以上です。

(岩本) 大竹先生、ありがとうございました。それでは磯野先生から、人類学の視点からご発表をお願いします。

報告:「日本のコロナ「禍」において文化人類学者ができたかもしれない役割—人類学の視点から」

磯野 真穂 (東京科学大学)

初めて日本経済学会にお招きいただきました、人類学者の磯野真穂と申します。私はメディアではよく発言していたのですが、大竹さんや岩本さんのようにワーキンググループを作っていたり、政府の何かに関わっていたりしたわけではありませんので、日本のコロナ「禍」において文化人類学者ができた「かもしれない役割」ということでお話しさせていただきます。

先ほど大竹さんが、人文学・社会科学系研究者が、医療現場の情報が分からず、発信しづらいと言われましたが、幸い私は医療人類学をやっていたことと、医療系の大学で5年間働いていましたので、割に医療現場の情報が入ってきやすい状況にありました。

例えば、看護師さんが離職して大変だといったニュースが大きく取り上げられることがしばしばありましたが、看護系の大学院で教員をしていた視点から捉えると、修士論文・博士論文で、看護学科の学生が、看護師の離職を防ぐにはどうしたらいいかという論文を毎年書いているのです。看護師の離職は常時起こっていることを知っていたので、今さら離職と言われても...と。

また、医者が開業すると、経営の方に意識がどうしても傾いてしまうという話も頻回に聞いているので、医療者が必死になって頑張っているのに、気の緩んだ国民のせいで感染が広がっているというメッセージに共感することはできませんでした。

ただ、文化人類学者全体としては、文化人類学者が何かまとまった形で、経済学者の皆さんのように発言したことはなくて、実際はやっていたようですが、どちらかというと文化人類学者に向けた発表にとどまっていました。また、私がショックだったのは、文化人類学者自身が自分のフィールドワークをオンライン・インタビューに変えてしまい、それを新しい可能性といった形で発信し始めたことです。人類学者としての役割、本来できることができなかった部分もあるのではないかと考えて、今回、まず目に見えて現れてこない社会の構造を人類学はどう捉えるのかという視点からお話しいたします。

◆文化人類学における分析視点の特長—社会の不可視を捉える

文化人類学は、恐らくここにいらっしゃる皆さんとは、視点がかなり違っています。一

つは、上ではなく下からという視点です。制度がどうなっているかとか、リーダーがどういう発言をしているかではなくて、まず、いわゆる一般市民の間で何が起きているかに注目します。

例えば、なぜこんな炎天下で皆がマスクをしているのだろうかとか、全国的に感染が広がっているのになぜ県をまたいではいけないのかとか、子どもたちは給食で黙食させられているのに、新橋のサラリーマンは大騒ぎしているとか。医療・福祉分野ではいまだに多くの施設が厳しい面会制限を続けていますが、なぜこんなことが続いてしまうのか、とか。こういう部分は、制度がどうなっているかとか、政党や政治家がどういう発言をしているかだけを見ていても、なかなか理由が分からないと思います。ここは大竹さんの行動経済学とかぶってくる部分ではないかと思っています。

また文化人類学の視点として特徴的なのは、官僚組織や明文化された制度、さらには専門知がなくても社会統治は可能であるという前提です。文化人類学は狩猟採集民の社会の研究を中心に学問的な理論を発展させてきた分野です。狩猟採集民の社会は、当然ながら法律も官僚組織も専門知ありません。ところが彼らは、危機に応じてまとまった行動ができ、何らかの形で危機を乗り越えています。文化人類学は、そういう観点から人間を捉える。また文化相対主義という考え方に則って、科学が発展した社会が優れていて、そうでない社会が劣っているという考えもとりません。狩猟採集民の暮らしと私たちの暮らしを並列に見ることで、人間全般を捉えていこうとするのです。

なぜ私がこの点を強調しているかという点、社会統治が官僚組織や明文化された制度さらには専門知がなくても可能だということを証明したのが、実は日本だったのではないかと思っているからです。

日本は、科学的と言いながら、科学的とはとても言い難い対策を続けました。例えば、換気の悪い部屋に3年間にわたってアクリル板を置き続けるのは、科学的ではない。それは2021年からわかっていました。しかし法律で強制されたわけでもないにもかかわらず、飲食店でない場所にすら、アクリル板は置かれ続けました。同様に、専門家が平気で気の緩みのせいで感染拡大が起きているといった、今考えると笑ってしまうような精神論を掲げまくったにもかかわらず、いや、もしかするとそのせいで感染者数と死者数を比較的抑えられた。これはいわゆる狩猟採集民的な社会の構造を見ることで、考えられることがあるのではないかと私は考えています。

◆機能主義

今日、皆さんにご紹介したいのは、機能主義という考え方です。これは19世紀の前半ぐらいに主にイギリスで出てきた人類学の考え方です。社会は自らの内に平衡を保とうとするので、その中にいる人は、社会の構造の影響を暗黙のうちに受けてしまうという考え方です。

このように考えると分かりやすいと思います。社会を生き物のように捉えてみる考え方です。生物の細胞が入れ替わっても、生物としての形と機能が保たれるように、社会の構成員が変わっても、例えば日本社会は何らかの形で残り続けます。すると、実は構成員を

離れたところに、社会というものが存在して、何か抑制をかけているのではないかなとなる。可視化されている社会の深部にある不可知の構造はどのようなものか？一見洗練された社会でも、個人の言動でも、なんらかの構造の拘束を受けているはずですが、この部分は社会あるいは個人を支える大前提であるがゆえに、なかなか言語化されないし、可視化されません。

◆グリッド&グループ分析

これを捉えていこうとしたのが機能主義流れを受け継ぐ Mary Douglas²⁵という人類学者が提唱したグリッド&グループ分析です。この分析は、狩猟採集民の社会から現代社会に至るあらゆる社会を、グリッドとグループの強弱で分析します。そして、あらゆる社会がグリッドとグループの強弱において特徴的な宇宙観や思考形態を持つとします。

グループとは何かというと、境界を区切られた一つの利害関係を持った集団のまとまりとしての強さです。例えば経済学会とか日本とかがグループになります。

他方でグリッドは少し分かりづらいのですが、自分が自分を社会の中で認識する際に用いる種々の属性です。例えば性別・年齢・役職・学年などがそれに当たります。それはグループではないかと思う方もいるかもしれませんが、例えば、1年生しかいない学校はありません。1年生というのは、学校というグループの中で、自分が何者かを見いだす属性なので、これがグリッドになります。

私は、このグリッド&グループがコロナ禍に案外使えるのではないかとと思っています。例えば、グループとグリッドが強い集団は、集団としてのまとまりが強固で、個々人の役割が属性によってあらかじめ規定されていて、組織の流動性が少ない。例えば長期にわたって存在する閉鎖性の高い組織がここに当たります。例えばカトリック教会や愛国心のしみわたった軍隊組織です。このグループの強みは、自分の役割に戸惑わずに済み、集団として一貫した行動を取ることは得意なこと。他方で、状況に応じた柔軟な対応が非常に苦手で、前例主義に陥りやすいという傾向があります。

他方で、グループは強いがグリッドが弱い場合。これは立ち上がったばかりのグループによく見られます。例えば、できたばかりの宗教団体や、何らかの抗議行動のために立ち上がった組織、最近の例だと、ワクチン反対運動などが顕著でしょう。何かに対抗する際には強力な力を発揮しますが、グリッドが弱いために内部分裂が起きやすく、長期間にわたる維持は難しいという弱みも持っています。

最後に、グリッドは強いがグループが弱い場合です。グループとしてのまとまりはそれほどなく、突出した個人の属性がグリッドとして、多くの人々をフォロワーやファンという形で従える、能力・業績主義社会です。この典型が、強い資本主義社会で、金銭的成功を収めた少数の個人の周りに大量のファンが集まってきます。イーロン・マスク氏、堀江貴文氏、ひろゆき氏などの人の集め方が、この典型と言えるでしょう。似たようなものでは、大学の業績主義もこれに当たります。インパクトファクターの高い雑誌に論文を出せ

²⁵ メアリー・ダグラス（1921~2007）、イギリスの社会人類学・文化人類学者。1966年に発表した「汚穢と禁忌」がベストセラーに。

る研究者は一つの組織にとどまる必要はなく、自分のグリッドの価値を高めるために所属組織を移動し続けることができるのです。

◆グリッド&グループ分析で捉えた日本のコロナ禍

さて、駆け足で来ましたが、グリッドとグループから、日本のコロナ禍をどう捉えられるかです。もちろん、社会は多数で、多様な組織の絡まり合いですから、日本はどのタイプの社会であるとグリッド&グループ分析を用いて言い切れるわけではありません。しかし、コロナ禍において死者数と感染者数を比較的抑えることに成功したのは、多分、TYPE 1のグリッドが強くグループが強い社会と、TYPE 2のグループが強くグリッドが弱い社会の特徴が、日本全土で複合的に発揮されたからではないかと思います。

グループとグリッドが強い社会は、共通のシンボルを持って、そのシンボルが凝集力を作るという特徴があります。これはまさに日本のコロナ禍でのマスクです。みんながマスクをしていることがシンボルになって、社会の凝集力を高めてきました。

また、この社会の特徴は、人間の非道徳的な行動を宇宙が罰するという思考形態を持つことです。つまり、自然災害や病気のまん延などは、人間の誤った行いのせいだと考える。コロナ危機ではなく、コロナ禍という呼び方だったことが非常に重要だと思いますが、コロナ禍の「禍」は呪いという意味を持ちます。誰かがまがまがしい呪いをかけた結果、災厄が訪れた。私たちは危機ではなく禍という言葉を選び取った。社会が何となく選び取ったのです。

そして、政府・自治体のリーダーや医療専門家が、「気の緩みのせいで感染拡大」と連呼を続けた。私はこれを聞いた時に、この国には「元気玉」があるのではないかなと思うぐらいびっくりしたのですが、このような呼びかけがある種の力を持つ。感染拡大は自然現象ではなく、あなたの非道徳的な行動に原因があるというわけです。これはグループとグリッドが強い組織の特徴なのですが、日本社会でこの特徴が現れました。

もう一つのグループが強くグリッドが弱い社会では、社会の危機は必ず外部からやってくるのが特徴です。従って、感染が全国に広がった時でも、県外を過剰に警戒して、とにかく県外が危ないと言い続けました。その際に車のナンバーが境界を隔てるシンボルとして機能する。さらには「鎖国 2.0」と呼ばれるほどの過剰な水際対策を実施し、国際的な問題ともなりました。

その結果、市民は行動制限をずっと続けたので、感染者数と死者数は少ないという結果になりました。しかし、先ほど大竹さんがおっしゃっていたように、感染対策をやり過ぎたことで社会が長期的な被害を負った。岩本さんも大竹さんも繰り返し言っていたように、科学的知識を用いてリスクとベネフィットを勘案した中間の対策を取っていくことが重要なのですが、それを実現するためには、日本型組織でそのような科学的知識が有効に働くのかをまず考えるべきではないかと思います。

もともと科学的思考は欧米の中で社会変化とともに生まれてきたものです。何もない真空状態から突然生まれたわけではありません。ところが日本の場合は、科学的思考が明治時代ぐらいから一気に流入しました。その結果、社会の行動原理と科学的思考の相性が悪

くなる場合があると考えるべきでしょう。

つまりグループの行動原理が、グループとしての凝集性を保ち、与えられた役割を遂行することに置かれがちなため、トライ&エラーで修正を加え続ける科学的発想と相性が悪いということです。この場合、個々人では科学的思考ができたとしても、集団になった場合にその知識の力が発揮されづらい。つまり個々人に科学的知見があっても駄目ということです。

◆医療集団の行動原理

さらに、医療集団は、強固な TYPE 1 社会、つまりグリッドが強くグループが強い社会であると思われます。私が驚いたのは、2023 年に国際フォーラムでとある医学会のシンポジウムです。だだっ広い会場で、ハイブリッドのためにほとんど人がいないのですが、登壇者が並んだときに、その間にアクリル板が置かれたのです。感染症の専門医が数名いるシンポジウムであるにもかかわらず、誰もこのアクリル板について何も言わない。そこで私がおかしいのではないかと言ったら、それも面白かったのですが、パッとなくなりました。

その後、私が言われたことが、医療集団の行動原理を非常に体現していると思いました。これは『コロナ禍と出会い直す 不要不急の人類学ノート』に詳しく書いたのですが、終わった後、感染症専門医の方が私のところにやってきて、「私の立場では何も言えない」とおっしゃったのです。一番言えるはずの人が、その立場では言えないと。つまり、自分は学会運営や会場の運営を担当しているわけではないので、立場上言えないということなのです。

今回のコロナ禍の医療の動きを見ると、金銭的インセンティブの話はもちろんありますが、この医療組織の文化が、非常時において科学的知識が動きづらい状況を作ってしまったのではないかと考えています。だからこそ、今後に向けて考えるときには、医療組織がもともと持っている文化や、日本の政治組織がもともと持っている思考の傾向などを踏まえた上で対策を取らないと、いくら素敵なガイドラインなどを作ったとしても、この深層にある社会の傾向が、危機的な状況においては再び現れ、同じことを繰り返すのではと危惧しております。

時間になりましたので、私の発表はこれで終わらせていただきます。ありがとうございました。

(岩本) 磯野先生、どうもありがとうございました。続きまして、政治学の視点から待鳥先生のお話を伺いたと思います。よろしくお願いいたします。

報告：「パンデミック対応の課題－政治学の観点から－」

待鳥 聡史（京都大学）

ご紹介にあずかりました京都大学の待鳥です。政治学をやっている者から見ると、多くの政治学者は経済学者に憧れがあるのです。経済学の方が学術的な「純度」が高いといえますか、よりサイエンティフィックな印象があるためです。ただし、組織を共有したいほど愛しているかとなると、それはまた別の問題である気はします。ともあれ、学術的な憧憬は間違いがないところで、その意味ではこの場にお招きいただいて非常に光栄に思っております。

私からは、岩本さんや大竹さんのご報告で取り上げられていた方針や政策の判断の過程において、どのような特徴が見られたのか、またそれはなぜかを考えることにいたします。政治学は物事の決め方を考えるのが基本です。物事がどういう内容で決まっているか、つまり政策の内容の話は、多くの政治学者は考えません。政策をはじめとする物事が政治の過程でどう決まっているのか、そしてそこにどういう特徴があり、なぜそういう決まりがあるのかを考えます。

日本のパンデミック対応の特徴として、幾つかのコーディネーションの問題が明らかに発生していました。それが具体的に何だったのかを最初に申し上げます。その上で、コーディネーション問題が起こるのはなぜか、背景にあったであろう物事の決め方の基本構造についてお話しします。磯野さんからは、日本社会のある種の形が背景にあったのだということでしたが、私はもう少し制度や仕組みに寄せた、誰の目にも見える形のところに持っていきたいと考えています。最後に、それをどう変えたらいいのか、すなわち対策について手短にお話しします。

なお、政治学でもパンデミックの下での意思決定については多くの研究がされていて、特に行政の対応が良かったのかどうか、地方自治体の現場のリソースの問題などの研究は多く出ているような印象があります。少なくとも政治学会などのプログラムを見る限りではたくさんあります。ただ、それが画期的な研究成果として結実しているかどうかはよく分からないところがあって、まだ皆さん研究中かなと思います。

そこに私が入って何ができるかとなるわけですが、政治学プロパーと言っても、それほど本格的にパンデミック対応の研究をしているわけではありませんので、あまり大したことはできません。経済学的な分析をされる方に、これからパンデミックについて政策次元の分析をされる際に、この辺りに注目したモデルを組むのがいいのではないかという視点の提供になります。

◆中央政府内コーディネーション問題

コーディネーションの問題は、幾つかの局面で生じていました。

一つは中央政府の中でのコーディネーションで、官邸（内閣府）と厚生労働省の間での問題です。岩本さんのご報告にもありましたが、当初は感染症法の枠組みからコロナパンデミック対応はスタートしています。感染症は厚生労働省の非常に重要な所轄事項ですの

で、初期には当然に厚生労働省が主導することになります。厚生労働省は、遡ると厚生省で、医系技官を抱えていることもあって、普段から医師や看護師といった医療・医学関係の組織・個人との関係が非常に深く、医系の専門性を非常に重視する傾向があります。これがパンデミック対応のいわば「初期値」となります。

その後、新型インフルエンザ特措法の対象になってからは、特措法は内閣府が所管しますので、官邸の関与が広がっていきます。とはいえ、大竹さんの報告の中でメンバーの紹介がありましたように、公衆衛生マターであること自体は変わりませんし、内閣府の主導になってからも、医師や医療専門家の大きな影響力が残りました。また、厚生労働省の中には手弁当的にいろいろな活動をしている医師や医系の方もいて、非常に献身的な努力をされたということもあり、医系の影響力を強める方向に作用しました。

政権与党、つまり官邸や何かを取り仕切っている政治家の側から見ても、パンデミックを短期的・医療的に収束させて、日本は対応をきちんとやったと言える方が、中長期的な影響を考慮してゆっくり対策を取っていくよりも、政治的価値が大きいわけです。政治家はどうしても選挙のことを考えますし、内閣であれば政権支持率を考えますから、そういうアクター（プレーヤー）は、短期的な収束や短期的な効果がある対策に重点を置かざるを得ません。

これは民主主義体制だからという面もあるのですが、例えば典型的に中国のような権威主義の国でも、短期的な収束のための政策に圧倒的にウエイトを置くのです。結局のところ、政治家が持っているある種のバイアスが関係しているのだろーと思います。政府を運営し政治権力を行使している人は、行使の対象となる社会とそこに暮らす人々から見られています。民主主義だろーが権威主義だろーが、いま権力者を見ている者を無視するわけにはいきません。しかし、将来世代は見えません。何万人が生まれなかったとか、何万件の結婚が減ったとかいうことは見えないので、見えないものはどうしても価値が下がってしまいます。結果的に、中長期的な社会経済や子どもの発達、婚姻や出生といった問題への影響は過小評価されることにつながります。

◆中央・地方コーディネーション問題

二つ目のコーディネーション問題は、中央と地方の間、中央政府と地方政府（自治体）の間に存在したものです。営業制限等のいろいろな対応は、多くが地方自治体の判断に委ねられました。保健所のように、設置主体そのものがさまざまな組織もあり、誰が保健所に対して指示を与えたり、サポートをできるのかがよく分からないまま、大きな役割を果たさざるを得ませんでした。

この背景にあったのは地方分権です。1990年代、2000年代に地方分権改革が進められ、地方自治体に委ねられる領域が大きくなりました。私も幾つかのプロジェクトに加わって調査をしたことがありますが、日本の有権者は地方分権という言葉が非常に好きで、他の政治制度と矛盾があっても、地方分権が好ましいと答える傾向にあります。そのような一般有権者の存在や、地方分権が行われてきた実態があり、地方自治体が判断する領域が大きくなっているのですが、地方自治体で判断の最終責任を負っているのは政治家です。地

方の政治家もまた、短期的・医療的収束への誘因が大きいわけです。県外から来ないでくださいと言うのは、県内の有権者だけが可視化されている地方政治家にとっては、政治的に合理的な行動になります。

また、地方政府の行動の背景には、有権者からの支持に加えて、最後は中央・国が何とかしてくれるだろうという、財源やその他諸々の保障・サポートに対する非常に緩やかな期待がありました。

実際のところ、パンデミックの下では、地方政府ごとのばらつきに対して有権者はかなり強い批判的な姿勢を示しました。例えば、東京や大阪のように知事が中心になって、不正確なものだったとしても情報を発信する地方政治家の方が、県内には来ないでくださいと言っている地方政治家より高い評価を得ました。ばらつきがあるのが地方分権なのですが、ばらつきが実際生じるとみんなが怒るのが難しいところです。そういった問題が生じると、ばらついている状況の下で非難を回避するために、よく効果が分からないばらまきなども行われることになります。

◆官・民コーディネーション問題

三つ目のコーディネーション問題は、官・民の間にありました。特に地方自治体を中心とした公共部門と民間部門との間に発生したコーディネーション問題です。これはもう何度も語られてきたことですが、医療資源、すなわち病床の確保や、初期の頃であればマスクや防護服等に関する調整が、どうにもうまく行かない。病床もマスクも防護服も、普段はほとんどが民間にあります。それをどうやって公共部門の指示や要請に基づいて適切に配分できるかがポイントになるわけですが、民間部門からはなかなか芳しい反応がありませんでした。

そういったところで官・民のコーディネーションをどう作っていくのかという問題は、結局、最後まであまり円滑には回らなかったように思われます。たとえば、民間病院に対して中央・地方の政府が出せる指示は医師の応召義務などに限定されており、基本的には要請と協力のベースで進めていこうとしたわけですが、期待した成果にはつながらなかったと言わざるを得ません。

結果として、ワクチン接種に関してはとにかく迅速に進めなければならないということで、中央政府が最後に頼ったのは自衛隊でした。自衛隊はコーディネーション問題をあまり大きく引き起こさずに、中央政府が直轄で使えるほぼ唯一の医療資源だったのです。こういったものが大規模に投入されていくことになるわけです。

その他にも官・民コーディネーションに関してはいろいろ問題があり、たとえば営業制限に関しても潜在的にはコーディネーション問題があったはずですが、一部は要請に加えて社会的圧力をかけることで、いわば超法規的に推進されるという構図になりました。コーディネーション問題は、どちらか一方が事実上の強制を行える局面では目立たなくなるわけです。

◆コーディネーション問題の背景

これらのコーディネーション問題の背景に何があったのかを考えるためには、日本の地方自治や部門間関係がどういう特徴を持っているのかをモデル化する必要があります。

参考になるのが、中央政府と地方政府の関係について日本の政治学で提唱されてきたモデルです。その一つでは、地方自治体の活動量・活動範囲、すなわち地方がやっていることが多いか少ないかと、それを自分たちで決めてやっているかどうかという自律性の二つの軸から、4類型を見つけ出していきます（図2）。

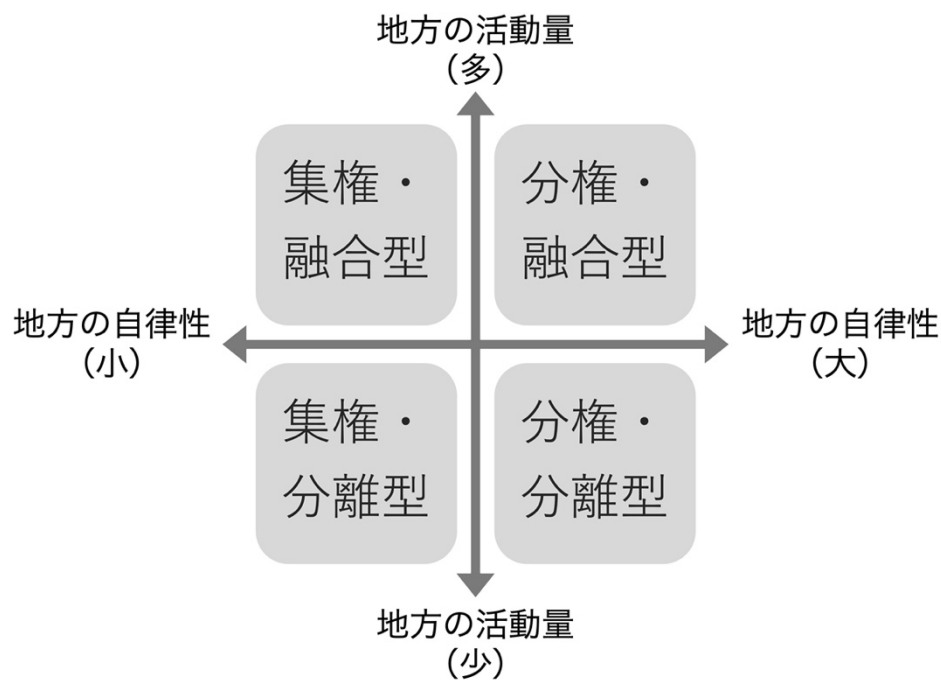


図2 中央・地方に関する政治学のモデル（天川晃）

当日発表スライド一部改変

日本の地方自治は、活動量が大きいけれども、自分たちで決めている領域が小さいということで、「集権・融合型」と言われる領域にあります。この型では、中央政府の行財政支援を受けて、あるいは受けることを前提にして、地方自治体がいろいろな活動をするという物事の進め方になります。

同じような関係は、戦後日本の組織間関係では決して珍しいものではなく、広く見られました。公共部門と民間部門との間にも、監督官庁と出先・現業機関との間にもありました。これは大学などにいればよくお分かりだと思います。

このような融合型の関係は、目標を共有しているときはすごくいいのです。同じことをやるために、最小資源で非常に円滑に回ります。現場のことをよく分かっている人が、中央から来た資源を使って、現場の実情に合わせたいろいろな施策ができますので、目標を共有しているときは非常にうまく回りますが、目標共有が失われるとあまりよろしくないことになるわけです。

ここで考えなければいけないのは、地方分権改革などを含む「平成の政治改革」との関係です。1990年代から2000年代にかけて行われた政治改革は、集権・融合型に近似した様々な関係を解体しようとした部分があります。その背景には、いわゆる「追いつき型近代化」、幕末・明治の改革期から1970年代ぐらいまで存在していた、欧米列強・西側の国々に追いつき・追い越せという目標共有が終わったことを前提にしながら、それぞれのプレイヤーが自分で判断し、自分で決めて、自分でやるというように、組織間構造やプレイヤー間の構造・関係を変えていかなければいけないという発想がありました。

ただ、こういった変化は非常に大きな効果を生みましたが、集権・融合型の全部が失われたわけではありません。代表的だったのが地方自治体の行動で、地方は財源保障に期待しつつ自己判断をする。あるいは民間とのコーディネーションでは、目標共有がなくなっているのだけれども、要請に対する自発的な協力を基礎にするのでうまく回らない。こういう問題が起きました。

◆コーディネーション問題は解消するか

ここまで述べてきたようなコーディネーション問題は解消できるのでしょうか。目標共有を復活できれば、コーディネーション問題は起こりづらくなりますが、これはまず無理です。なぜならばそういう時代ではないからです。

目標共有が無理なのであれば、平時には分権的に物事を決めていく、それぞれの人が判断して、それぞれの行動をしていくけれども、緊急時には集権型に移行するという考え方がありえます。

緊急時は目標共有がなされているという仮定を置ける場合がありますから、その場合に限って集権・融合型に回帰する手です。実際に、最近の地方自治法改正では、非常に限定された場合に限ってはいますが、中央から地方に対して指示ができることが、地方分権改革以降初めて定められました。ただ難しいのは、いつ平時と緊急時を切り替えるかで、緊急時が終わったことをどうやって受け入れてもらうか。先ほどの大竹さんの報告にもあったように、いくら言っても聞いてくれないという問題が起こらざるを得ません。

大規模災害対応は、このような観点である程度参考になります。私自身がかつて、アメリカの災害対応で、緊急事態対応庁（FEMA）²⁶という組織の活動について少しだけ調べたことがあります。大規模災害対応をFEMAが直接的に担うのは災害発生直後だけで、後の時期、復旧や復興のプロセスになると、州や地方自治体と協働したり、あるいは完全に委ねてしまいます。時間の経過とともに分権に回帰していくというわけです。同時に、普段からできるだけ情報やシミュレーションを共有することによって、平時と緊急時の切り替えを行いやすくしています。

²⁶ FEMA は Federal Emergency Management Agency の略。アメリカ連邦政府の組織で、国土安全保障省に属する。この段落での議論について詳しくは、待鳥聡史「アメリカにおける大規模災害と協力的ガバナンス」五百旗頭真（監修）・大西裕（編著）『災害に立ち向かう自治体間連携——東日本大震災にみる協力的ガバナンスの実態』（ミネルヴァ書房、2017年）170-190頁を参照。

◆何が必要なのか

先ほどのような概念区分はいくらでもできるのですが、それだけでは不十分です。コーディネーション問題を考えていく上では、平時から、緊急時にはこういう問題が起こるとか、平時にも実際には問題が起こっているのだということを認識する必要があるわけです。

そのためには情報交換・計画策定・ネットワーク形成によって、誰が誰のカウンターパートなのかをはっきりさせることが非常に大事です。先ほど保健所の話をしましたが、この問題が難しかったのは、ある町の保健所と別の町の保健所が、必ずしもカウンターパート関係にない部分があったからです。設置主体が違うために、誰に相談したらいいかが異なるタイプの保健所が混在するという問題が起こっていたからではないかと思われます。

誰がカウンターパートなのかをはっきりさせることを含めた、ネットワークの形成を普段からしておくべきです。また、平時と緊急時の区分を、できるだけ客観的指標ですることが大事だろうと思います。

恐らくこういった辺りに、人文・社会科学系の役割があるのだと思います。先ほどの大竹さんのお話の中でも、本当は最初からパンデミックへの対応が3年ぐらいかかると思っていたということでしたが、3年もやるようなことを医師だけで決められるわけがありません。3年もかかることが分かっているのであれば、最初から、3年ぐらいかかると言った後に、いろいろな助言をすることが必要で、いろいろな助言をしたものが1カ所に集約されて、決定されるというプロセスをどうやって作っていくのかが、非常に大事なのだと思います。

私たち人文学・社会科学の研究者ができることは、一つは、多様な助言を準備することであり、もう一つは、1カ所に集約するためのデザインを考えること、この2点なのだろうと考えています。

時間になりましたのでここまでとさせていただきます。ありがとうございました。

登壇者同士の意見交換

(岩本) 待鳥先生、ありがとうございました。それではこれから質疑応答に入りたいと思いますので、登壇者は前に出て準備をお願いいたします。

準備をしている間に私の方から、前半を少しまとめたいと思います。これまでのコロナの経験について、多方面から検討しました。そして、感染症対策を、これまで言われていることとは違った視点、特にマイノリティになりますが、われわれ人文・社会科学の視点から見ていきました。

このセッションのタイトルに経済学と入っていますが、経済学も人文・社会科学の一つなので、入れなくてもよかったのですが、日本経済学会だからということで入れました。聴衆は経済学者が多かったと思いますので、磯野先生と待鳥先生から、人類学や政治学の方のアイデアである、グループとグリッド概念やコーディネーション問題といった非常に興味深く、われわれが知らなかったことを教えていただき、皆さまがこれからのことを考えるヒントになる有益なお話を頂きました。また、大竹先生からは、実際の経験から、あ

まり表に出てこない話もしていただき、非常に参考になりました。

それでは、最初は私から質問をしたいと思います。もともとこのセッションで、何か結論を出すところまでは行かないだろうと思っています。論点は非常に多岐にわたりますので、まずはいろいろな考え方を出していき、今後時間をかけて、別の人の意見も踏まえながら、何らかの知見をまとめていくという方向が考えられると思います。そこでここで結論を出すのではなくて、議論を広げていきたいと思っています。

主にこれまでの経験に基づいたお話がありましたが、将来のパンデミックに対して、人文・社会科学はどのように備えればいいのか、私の最初の問題意識で、できれば具体的な制度設計についてのご意見を伺いたいと思います。幾つか具体的な質問事項を提示しますが、それら全てにお答えいただくのではなく、適当に選択して回答していただく、あるいは「どのように備えればいいのか」という大意に沿って、自由にご回答いただきたいと思っています。

<問い>

- ① 政府の行動計画がコロナ対策の経験を踏まえて今年改定されましたが、そこに具体的な問題点はあるのか。行動計画で考えられている制度設計に具体的な問題点があるかどうかです。
- ② 今はインフルエンザ等対策有識者会議が推進会議と名前を変えていますが、そこに人文・社会学者がもっと増えて多数派になり、経済的・社会的な側面に配慮した政策オプションが提示されてきたとして、そこから先で一つにまとめるというところが問題です。政策オプションの提示までが専門家の役割で、そこから先は政治家の役割という区分けがよくされていますが、政治家から一つに絞ってくれと言われたらどうするのかといったことが気になります。また、感染症対策は一般市民の協力が必要になってきますが、もしかしたら一般市民は政治家の声ではなく、専門家が出した結論の方なら協力する気になるのではないかとといったことも気になります。そして、人文・社会学者がより関与を強めて、責任が強くなると、科学者も政治責任を負うようになっていくのか、あるいは負うべきなのか。責任問題と政策決定の在り方について何かお考えがあるかどうか。

これらが具体的に思ったことですが、その他の論点も含めて、具体的な制度設計についてご意見を伺いたいと思います。共通した質問ですので、各登壇者から順番にお答えいただきたいと思います。まず、大竹先生からお願いします。

(大竹) いずれも難しい問題ですが、まず、政府の行動計画についてです。政府の行動計画の中に、岩本さんが紹介された特措法で、感染対策が経済・社会に与える影響も加味して考えることが、明文化はされているのですが、具体的にどうするのか、どの組織が何をするのかというところが十分でない点が問題です。例えば、私は大阪府の行動計画作成委員ですが、経済・社会に与える影響の分析を具体的に大阪府の中のどこがやるのかをきちんと考えるべきだ、という意見を言ってきましたが、結局十分にはできないという状況にあるのが一つの問題です。

もう一つは、行動計画について、先ほどの岩本さんの質問のように、多数派になったらという仮定で、政治的に一つの選択肢にしろと言われてたらどうするか、行動計画の中にリスクコミュニケーションがあって、政府はワンボイスで発言するとなっていますが、そこがひょっとすると拡大解釈される可能性があるのではないかと、議論を聞いていて思いました。

科学的知見で分かっていることはワンボイスでもいいかもしれませんが、対策については、専門家はオプションを提示する形にこだわる必要があるだろうと思います。ただ、それはなかなか難しい。新型コロナの分科会でも何度か、政策について四つのオプションを尾身勉強会で作ったのでそれを早めに出したいと言っていたのですが、政府がそれを出されることを嫌って、対策分科会の開催自体がなかなかされなかったことも事実です。本当は、専門家はオプションを提示するという役割を、きちんと行動計画の中に入れておけば、そういう問題は回避できるのではないかと思います。

(岩本) それでは磯野先生、お願いいたします。

(磯野) 可視化されていない部分を話したのに、可視化される部分をお話しするのは難しいのですが、政府の行動計画に目を通したときにすごく面白かったのが、「柔軟」という言葉が40回出てくるのです。次に「柔軟かつ機動的」という言葉が14回も出てくるのです。これは待鳥さんのコーディネーション問題とも絡むと思いますが、ではどうやって柔軟にするのがほとんど書かれていなかったのも、そこが一番問題になっているところだと思います。その部分が組織的契機からできないという問題点については触れていないと思いました。

また、DX²⁷の推進も書かれています。医療現場に入った方は分かると思いますが、いまだにファックスをかなり使っていますし、病院ごとに違う会社のカルテシステムを導入しているので、結局、共有できないのです。

私はマイナンバーに一元化するべきだと思っています。これだけ税金が投じられているのですから。人文学・社会科学系の人たちは結構マイナンバーが嫌いで、大政翼賛会に進む道ぐらいに思っている人もいますが、本当にDXを進めるなら、きちんと監視システムを作った上で、マイナンバーに基づいて、医療資源がどういうふうに使われているのかを、ある程度統一する仕組みを作らないといけないと思いました。

また、政府行動計画は、医療の話ばかりで介護の話が全く出てこないのです。しかし、実際に脆弱な高齢者を支えているのは介護現場です。医療の充実ばかりでなく、今回のお金の配分もそうですが、介護現場のことをもっとしっかり考えないと、結果的に介護現場で看るべき人を医療現場で吸い上げることになり、医療がやるべき仕事ではないことをやらざるを得なくなって、医療者が疲弊していくという状況も作られると思いますので、本当はもっともっと行動計画の中に介護の話を入れるべきではないかと思いました。

(岩本) それでは待鳥先生、お願いします。

²⁷ デジタルトランスフォーメーション

(待鳥) 最近の新しい行動計画については、見たのはパワポ2、3枚で公表されている概要だけで、全ページは読んでいませんが、概要を見ている限りでは、先ほどの「柔軟」とも関係すると思いますが、「切り替え」とか「平時から準備すべき」といったことにたくさん言及されていて、明らかに、この間のパンデミックの反省があるのだらうと思います。ただ、依然として、私の報告の中で申し上げましたが、どういう局面で権限を集中してやらないといけないのか、それは責任を集中して負うということでもあるわけですが、そういう問題からは逃げているなという感じは、抜き難く思いました。

それは簡単に言うと官僚側で作っている文章なので、そこまで書けないということはあるのだと思いますが、本当は、集権化の問題を考え、責任と権限をどうやって合致させるのかという問題に触れないと、何を言っても勧告というか、お願いベースの話にしかならないなと思います。

多くの政策オプションが提示されて、一つに絞ってくれと言われたらどうするかという話ですが、私は、ワンボイスと、助言を一つにすることとは全然違うことだと思っています。私の報告の中でも申し上げましたが、たくさんの助言があって、その中から一つを選択していくのは当たり前のことで、選択した後がワンボイスなのです。選択する前の段階からワンボイスにしろというのは、無茶苦茶を言っているわけです。一つに絞るのは政治家の仕事です。政治家が選挙で通ってやっているから、一つに絞れるわけで、専門家が勝手に加減してはいけないと思いますし、加減した段階で、専門家としての価値を失いかねません。そういうことをしてはいけないと私は考えます。

専門家が出した結論の方が一般市民に通りがいいのではないかというのは、政治家が根拠のある説明をしていない、責任を負って説明していないからついてこないのであって、そのことを指摘しないといけないのだと思います。普段からの政治家の信頼度の問題も関わっているのですが、それが政治家にないからといって、専門家に負わすのはおかしいと思います。その意味で、やはり専門家は専門領域に関する助言をする人に徹するべきで、助言をすることが、むしろたくさんの声を政府の中に届け、結果的には良い意思決定につながっていくのだと、私自身は考えています。

(岩本) どうもありがとうございました。私の質問の中で、人文学・社会科学の研究者が政策の決定に関与していくと、それなりに責任を負うことになるということを言いました。コロナ禍では、感染症専門家が誹謗中傷や脅迫を受けることがかなりありましたが、他分野の学者が入っても、何か発言するとそういうことにつながりかねません。行動計画では、医療関係者に対する誹謗中傷に関しては書かれてありますが、その他の分野のことは書かれていないので、無防備のままという不備があると思っています。制度設計については、行動計画を改定したばかりですが、まだいろいろな問題があると思っています。

今日はせっかくさまざまな分野の専門家にお集まりいただきましたので、相互のディスカッションができればと思います。各登壇者から他の登壇者に向けて、コメントや質問をお願いします。質問の相手は1名でも複数名でも構いません。それではまた、大竹先生からお願いいたします。

(大竹) 質問の前に2点コメントします。一つは今度の行動計画で「柔軟」という言葉がたくさん出てきたということですが、いい面も一つあります。私は分科会等で変異株ごとに対策は変えるべきだと述べたのですが、当時の特措法では変異株ごとに対策を変えるという想定はしていませんと、なかなか変えないことの理由に使われました。行動計画の中に、科学的知見に応じて柔軟に対策を変えると明記されたことは、その反省に基づいているのだらうと思いました。

それからもう1点、最初に岩本さんが、内閣府の中で経済シミュレーションができた、経済的なサポートチームが組織としては大臣の下にあった、とおっしゃいましたが、私は本当にそのとおりだと思います。例えば、最初の緊急事態宣言のときに、夜間の飲食店の営業時間を規制すれば、どんな経済的影響があるのかを、内閣府でシミュレーションしてほしいと申し上げました。やっていたのかどうかは分かりませんが、計算結果が出て、この程度だからやってもいいという議論が、分科会や諮問委員会で出たかという、それはありませんでした。行動計画の中に、こういう計算をどこかがやるべきだということを入れるべきだったと思いました。

磯野さんと待鳥さんには、もしお二人が分科会のメンバーだったら、どういうふうに医療の人たちを説得したのかを教えていただければと思います。

(岩本) では磯野先生、お願いします。

(磯野) 私は医療人類学なので、医療者から批判されるのには慣れています。大体、医療者からの批判は決まっていて、「現場を知らない」「勉強不足」の二つは絶対来るのですが、それは来たなと思って流します。医療人類学の強みは、エビデンスではないところを理論化しているところだと思うので、その部分で、うるさいやつだなと思われながら意見を言うことができるのかなと思います。

医学をやっている人が弱い部分は、生物学的にばかり見ているので、社会とのつながりの中で身体を捉えるのが下手なことです。社会と身体の間わりを見るというところの理論的な知見みたいなことは言うと思いますが、大竹さんが経験されたように「ワンボイスにしてください」で終わりそうな気もしています。

(待鳥) とても答えられませんが、やはり難しいだらうと思います。緊急時のそもそも少数意見が尊重されづらい局面で、初めから絶対的少数派として置かれているというのは想像を絶する困難で、そこで説得するのはよほどのことがないと無理だと思います。

ただ、説得をする必要は多分なくて、あえて言えば、先ほど申し上げたこととも関わりますが、ワンボイスということと、他の声がなかったかのように扱うこととは違いますから、これは必ず記録してくださいと言い続けることだと思います。短期的には効果がないのですが、後になって、あるいは時間がたつにつれて、違う声があるのだということになると思います。

大竹さんがご自身で、Noteなどで公開されるようになったのも、多分、そのようにお考えになったのだと思いますが、それは大事なことだと思います。それを決め方の話にあえて引き付けて言うと、資料・文書を残さないという日本の官僚組織の意思決定の在り方には、

かなり根本的な問題があります。今回も、下手をしたらまた燃やしたのではないかとか、シュレッダーにかけたのではないかとか、最近も、アベノマスクのときには口頭で全部やり取りしたとか面白いことを言っていましたが、そんなことはありえないわけです。そういうことがないように、記録をとにかく残すことを最初に強く主張するということが、パッととは思いつかないのが正直なところです。

(岩本) それでは磯野先生から、コメント・質問をお願いします。

(磯野) 人類学者は質問したがりなので、いろいろあります。まず1点伺いたいのが、大竹さんのご発表の中で、尾身勉強会が週1回、3時間から8時間と恐ろしい時間で行われたというお話がありました。それを聞いて、民俗学者の宮本常一²⁸の話を思い出しました。彼がフィールドワークに行くと、すごく伝統的な社会の中でずっと会議をしている。寄り合いで集まって、だらだらと会議するらしいのです。特に何かが決まるわけではないのですが、そこに集まることが、いろいろな意見があったけれどもみんなで頑張っていこうというふうになる効果を持つらしいと聞きました。3時間も8時間も集まっていると、話し合ったこと以外の効果があったのではないかと伺いたいと思います。

もう1点は、岩本さんと大竹さんのどちらかに伺いたいのですが、個人的に私は、コロナ禍での経済学者の皆さんの発言にかなり勇気づけられた部分がありました。命と経済という分かりやすい二項対立ができて、経済は命を大切にしないことなのだという分かりやすい発信が出る中で、経済の中に命は存在しているのだという発言をずっとし続けてくれていた皆さんが経済学者だと思うのです。

私が思ったのは、この緊急時に、まさに柔軟な対応がなぜ可能だったのかです。ワーキンググループを立ち上げて、論文を発表し、ホームページを作って、発信し続けるというような体制が、きっと平時から組織の中にあったのではないかと思います。なぜそれが可能だったのかを伺いたいと思いました。

待鳥さんには、今回はお願いベースで進みましたが、お願いベースで進むと、例えば間違っていたのではないかとということも言いづらい、私たちはお願いしただけですからとなってしまいますが、こういう社会体制の中で、間違いを間違いと認めて、トライ・アンド・エラーで変えていくというある種の科学的な議論をするためには、私はこのお願いベース社会は変わらないという気がしているのですが、どういう発想があるのかを教えてください。

(岩本) 大竹先生、回答をお願いします。

(大竹) 尾身勉強会で長時間だらだら話し合っていて、何か効果があったのか、という質問ですね。一体感が形成された可能性は、多数派の委員の人にはあったかもしれませんが、少数派の委員については、あまりなかったです。非公式な会議だから、いろいろな本音を皆さんが言って下さったので、私自身は、そこから医療界の本音をかなり知ることが

²⁸ 宮本常一(みやもとつねいち) 1907~1981、日本の民俗学者。全国を歩き記録した「聞き書き」の先駆者として知られている。

できました。先ほど少し紹介したような、普通の人というか経済学者が聞いたら驚くような話を、平気で彼らがしていて、私はそういう体質をよく知ることができたというのがあります。

会議そのものは、分科会に備えて、尾身さんは基本的にはワンボイスにしたいということが非常に強くて、私はいつもそれに抗っていました。2020年の頃は、私が医療提供機関の拡充が第一ではないか言ったら、尾身さんから「それは今ではない」とずっと言われていて、いつなのだろうと思ったりもしていました。

少数者だから、常に自分が欠席したら多数派意見だけになるだろうという危機感しかありませんでした。多数派の人たちは、多分そこで一致団結していたところはあると思います。だから、かなりのストレスを毎回感じていました。

日本経済学会でワーキングがなぜできたかですが、日本経済学会で、こういう特定の政策のためのワーキングを作ったのは初めてでした。なぜかというと、政策提言は、価値観に依存する部分があるので、学会として特定の政策提言をするということにはなかったのです。そのため、政策提言については、各研究者が各自勝手にやるという伝統があったのです。今回できたのは偶然です。私が日本経済学会の会長で新型コロナ感染症対策分科会委員をやっていたという偶然だと思います。新型コロナ対策分科会の委員としては、何か経済学の知見を知りたかったのですが、なかなかわかりませんでした。普通の経済学の分野なら、こういう分野は誰々が研究しているので、その人に聞けばいいということが分かっているのですが、コロナ対策の研究をやっている人がどこにいるのかわかりませんでした。そこで岩本さんにお願いして、情報を集めるようなそういうチームを作ってほしいと依頼してできたのです。私はお願いしただけで、後の運用は岩本さんが素晴らしかったからできたのだと思います。

(岩本) いや、ありがとうございます。

(待鳥) お願いベースの社会を変えるのは難しいのですが、しかし、お願いベースの社会が本当の意味で今も維持できているのかどうかは、疑問ではあります。日本の2020年からのパンデミック対応は、確かにハードな行動制限はしていない、ロックダウンもしていないと言いますが、他方で、ある種の社会的制裁みたいなものは、みんな意識しているわけです。

実際にお相撲さんで、外出してしまって番付降格²⁹とか無茶苦茶になった人もいます。いろいろなレベルでの社会的制裁は存在していて、法的制裁と社会的制裁の境界線がどこにあるのかは違ったかもしれませんが、みんなが意識していたのは、目標共有して自発的に協力したという姿よりは、何らかの意味での制裁が気になったという構図ではないかと思います。

その意味で言うと、私の認識は、お願いベースの社会はとうに壊れていて、壊れていることを、いわばはつきりさせないようにしているだけではないか、ということです。それはワンボイスと少し似ているのではないかと思います。いろいろなことがたくさんあるの

²⁹ 阿炎のケース (<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200806/k10012554501000.html>)
朝乃山のケース (<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20210611/k10013080751000.html>)

だということを、はっきりさせないようにするために、曖昧な、自発的協力なのか強制なのかがよく分からないようなスタイルを取ったのではないかというのが私の感覚です。十分なお答えになりませんが。

(岩本) では続けて、待鳥先生から質問等をお願いします。

(待鳥) これは岩本さんと、大竹さんも多分関係していると思いますが、行動経済学で考えることを、経済学からできる貢献の一つとして挙げておられました。大いに共感しつつも、先ほどの話とも関係するのですが、行動経済学のやり方は、分かっている人が得してしまう仕組みではないかという感じがします。つまり、こういうふうにしたら、こういう結果が出るという想定でこういうルールが作られているのだという裏読みができる人が得をしてしまう。

パンデミックなどに際しての行動規制では、裏読みする人が得をするのはあまりよくないのではないのでしょうか。社会的制裁を気にしながらも、パンデミックでも飲みに出かける人はいます。そういう人はどこかに開いている店はあるだろう、そして行っても大したことは起こらないだろう、と思って行くわけです。そういう裏読みをする人が得をしてしまう。ロックダウンしていると飲み屋は全部閉まってしまうので、裏読みする人は行けなくなりますが、社会のフェアネスから言うと開いている店がない方がいいのかもしれないと思ったりします。

その辺りについてどう考えていったらいいのか。そしてまた、そういうやり方は、やめ方が分からなくなるのです。ナッジに働きかけるのは、やめ方が分からなくなるのが、さらに難しいところとしてあるような気がしているので、これをどうお考えでしょうかということが1点です。

これは大竹さんにですが、少数派専門家の意見が通らないことが分かっているのだとすると、別個の助言組織を人社系で作ることにもっと強く踏み切る、あるいはそれを要求するという選択肢はなかったのでしょうかということが一つです。

それから、磯野さんへの質問です。尾身さんは、西太平洋でポリオの撲滅にかなり尽力し成功を収めた方で、だから今回も中心にお座りになったのだと思いますが、彼の日本社会に対する説得の仕方には、西太平洋の島嶼国での経験が生きているのではないか、あるいはそれを意識しているのではないかと思う場面が多くありました。文化人類学的に見たときに、西太平洋の島嶼国と日本は構造的にだいぶ違いがあるのか、同じなのか、何かそういうことは分かるのでしょうかという質問です。

(岩本) 最初の質問ですが、合理的な人間と非合理的な人間が混じっているが、対策は分けてやれないという場合、全てにちょうどフィットする対策はないわけですから、できるだけ良いものを選ぶという形になり、どちらにとっても不満が出るものにならざるを得ないのだと思います。

時間がないので、大竹先生からは、もう一つの質問に回答をお願いします。

(大竹) 人文学・社会科学系の助言組織を作るという道は、あったらよかったなと思います。しかし、厚労省にそういう人的ネットワークが全然なかったのが問題でした。それを厚労省や政府に伝えていくためにも、人文学・社会科学系でこういう研究者がいるのだという情報を提供していくことが大事かと思いました。最初に申し上げたとおり、私自身が入ったのは本当に偶然で、厚労省でたまたま行動経済学の研究をしていたことから、同じ部署から声がかかったというだけで、その研究をしていなかったら、コロナ対策には関わっていなかったと思います。そういうネットワークをどう普段から作っていくかということが一番大事かと思います。

(岩本) では磯野先生、お願いします。

(磯野) 西太平洋の場合は、親族組織がいまだに非常に強い文化なので、例えば、遊んでいる家族がいても、出稼ぎに行っている親族が一生懸命仕送りをしてくるといった状況が残っているので、そういう部分の違いはあると思います。ただ、ポリオは基本的に予防注射で予防できますので、医療に特化した対策を取ると、まさしく効果が出るという状況だと思います。コロナの場合は、予防注射を打ってもゼロになるわけではなく、医学的な対策をすれば全てがうまくいくわけではありません。尾身さんの発言を聞いていると、大竹さんが何度も言っているように、かなり医学ベースの発信をされていたと思います。ポリオが予防注射を打てばうまくいくのとはかなり違う部分で、少しアジャストしていたのかなと思うところはあります。

まとめ

(岩本) ありがとうございます。残り時間がわずかになりましたので、まとめに入りたいと思います。

コロナ対策については、さまざまな論評が出ています。今回は「少数派」というキーワードが出ました。どちらかというとあまり拾われていない声ですが、この視点から今回のセッションを組みました。コロナ対策がこういう形でよかったのかという問題意識を持って、将来こういうことがまた起こったときに、同じ轍を踏まないように考えていくべき課題がいろいろあると思います。

人文・社会科学と言っても、それぞれの中でも視点はさまざまなので、一人の先生が代表するわけにもいかなくなるので、どうやってまとめていくのかは、まだまだ大きな課題だと思います。こういった機会をこれからももっと積み重ねていって、良いものに仕上げていくことが大事だと思います。

最初にご紹介した大竹先生が代表のプロジェクトが、そういったことに取り組んでいますので、今後の成果に期待したいと思います。このセッションは、そのプロジェクトと学会コロナWGが連携を取り、両方の関係者が登壇して、進めてまいりました。お時間がまいりましたので、本日のセッションはこれで終わりたいと思います。どうも皆さま、ご参加いただきありがとうございます。