



CiDER-PDP

Center for Infectious Disease Education and Research, Policy Discussion Paper

PDP011

コロナ禍における科学的助言の態様と人文学・社会科学の貢献

テーマ 2：人文・社会科学の貢献可能性

－RISTEX「政策のための科学」×JSPS「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」連携企画－

小出直史 大阪大学感染症総合教育研究拠点(CiDER)

黒河昭雄 神奈川県立保健福祉大学

山縣然太郎 科学技術振興機構(JST)

森田朗 次世代基盤政策研究所

大竹文雄 大阪大学感染症総合教育研究拠点(CiDER)

RISTEX「政策のための科学」

×

JSPS「コロナ危機から見る政策形成過程における専門家のあり方」連携企画

コロナ禍における科学的助言の態様と人文学・社会科学の貢献

テーマ2：人文・社会科学の貢献可能性

小出直史^{1,2} 黒河昭雄^{3,4} 山縣然太郎^{4,5} 森田朗⁶ 大竹文雄^{1,*}

要約(和文)

2019年に端を発した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、瞬く間に世界中に拡大し、世界的なパンデミックを引き起こした。これほどの規模となったコロナ危機に対して、総括や検証の不在が指摘されており、本稿ではこの問題意識を出発点とする。本稿は、人文・社会科学系の専門知の活用に関心を当てた第2部(第1部「コロナ禍をめぐる専門家の責任と貢献」、CiDER-PDP0010)として、コロナ禍の政策形成過程における実態を明らかにし、具体的な事例を通じて人文・社会科学の貢献可能性を検討する。専門家会議の出席者、経済学、医学・公衆衛生、政治学、行政学の視点を中心に、多角的な議論を試みた。特に、コロナ禍における政策形成に多様な形で関与してきた専門家の姿勢や役割、それらを取り巻く制度や法律の枠組みを俯瞰的に概観し、各課題に対する論点を探る。感染対策が優先される中で、人文学・社会科学の専門知や視座がどの程度活用されていたのか、また活用が不十分であった場合、今後どのように改善していくべきかについて考察する。

主要な論点として、政策決定者の思考・振る舞いという観点からの検証の必要性、感染症対策の概念・定義とCOVID-19の特殊性、無症状患者という概念の出現、統合的な危機管理をどう考えるか、行動計画と運用のギャップ、専門家の座長職の役割、メディアや社会に対するメッセージ、専門分野毎の思考回路を理解する機会、法的な枠組みという視点、意見の相違からくる対立構造、先々を想像し得る人材、専門知を活かすための経験知とコーディネーション、コーディネーションの本質となるコミュニケーション能力と教養、学問毎の発想方法を知る機会、合理的無知という無関心、専門家と取りまとめるマネジメント機能、科学顧問形式と審議会型政策形成、有事におけるリサーチクエスションの共有、経路依存性の問題と偏った情報と前提、大陸法とCommon Law、総合知の再定義、学術と実践のはざま、などが議論された。

¹ 大阪大学感染症総合教育研究拠点(CiDER)

² 大阪大学社会技術共創研究センター(ELSIセンター)

³ 神奈川県立保健福祉大学

⁴ 科学技術振興機構(JST)

⁵ 国立成育医療研究センター

⁶ 次世代基盤政策研究所

要約(英文)

The emergence of novel coronavirus infections (COVID-19) in 2019 rapidly spread worldwide, causing a global pandemic. Despite the unprecedented scale of the crisis, a lack of comprehensive assessment and review has been noted. This paper takes these issues as its starting point. As the second part of a study focusing on the application of knowledge from the humanities and social sciences (following Responsibilities and Contributions of Experts in the COVID-19 Pandemic, CiDER-PDP0010), this paper will attempt to examine the actual policy-making process in the COVID-19 pandemic as a case study. Through specific case studies, the paper explores the potential contributions of the humanities and social sciences, incorporating the diverse perspectives of expert committee members, economics, medicine and public health, political science, and public administration. This paper provides an overview of the roles and perspectives of the respective experts who played various roles in the policy-making process during the pandemic, as well as the institutional and legal framework surrounding them. It examines the extent to which the expertise of the humanities and social sciences was utilized in policy-making process in the context of the priority given to preventative measures against coronavirus in an emergency situation, and if such contributions were insufficient, how they should be faced in the future.

The main issues discussed were: the need to analyze the thoughts and actions of policy makers; redefinition of infectious disease control based on the experience of COVID-19; the new concept of asymptomatic patients; conceptualization of integrated crisis management; the gap between pre-prepared scenarios and reality; the role of experts as facilitators; the role of experts as coordinators; the media and the public Role of the expert as coordinator; Role of the expert as coordinator; Media and the general public Communication strategies for the general public; Opportunities to understand the thinking of different disciplines; Legal framework; Conflicts arising from different opinions; Presence of experts who anticipate the future and take the initiative; Practical knowledge and professional knowledge complement each other Competence, communication skills and culture as the essence of coordination; Opportunities to learn the thinking of different disciplines; Rational ignorance and social indifference; Scientific advisors; Shared research questions in crisis; Path dependency and biased information; Continental versus customary law; Gap between academia and practice

* The author to whom correspondence should be addressed.

ohtake@cider.osaka-u.ac.jp

キーワード：

コロナ危機、COVID-19、政策決定者の思考と振る舞い、不確実性・タイムリミット・意見の多様性、行動計画の範囲内と範囲外、PCR 検査、無症状患者、事前準備と想定外、トリアージの問題、オールハザードアプローチ、統合的な危機管理、行動計画と運用のギャップ、専門家の座長職、リスクコミュニケーション、専門分野の思考回路、法学者の不在、先々を想像し得る人材、専門家と政策決定者、専門知と経験知、コミュニケーション能力と教養、総合診療医、学問毎の発想方法、合理的無知と無関心、専門とマネジメント、科学顧問形式と審議会型政策形成、有事における RQ の共有、経路依存性と偏った情報と前提、更新の難しさ、大陸法と Common Law、総合知、学術と実践のはざま、リベラルアーツ

Key words :

Corona pandemic, COVID-19, thinking and behavior of policy makers, uncertainty/time limits/diversity of opinion, within and outside action plans, PCR testing, asymptomatic patients, preparedness vs. unexpected, triage issues, all hazards approach, integrated crisis management, gap between action plans and operations, expert chairmanships, risk communication, thought processes of disciplines, absence of jurists, personnel who can imagine the future, experts and policy makers, expertise and empirical knowledge, communication skills and education, general practitioners, how each discipline thinks, rational ignorance and indifference, expertise and management, scientific advisory format and council-type policy formation, Sharing RQ in contingencies, path dependency and biased information and assumptions, difficulty of updating, continental law and common law, comprehensive knowledge, the gap between academia and practice, liberal arts

作成日：2025 年 2 月 12 日

本稿は、科学技術振興機構社会技術研究開発センター（JST-RISTEX）の「科学技術イノベーション政策のための科学 研究開発プログラム」と日本学術振興会(JSPS; Japan Society for the Promotion of Science) 先導的人文学・社会科学研究推進事業 学術知共創プログラム 課題 A「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」の間で、プログラム横断的な対談を通して、プログラム単体では得難い論点の探索や視座の共有を意図した共同企画（コロナ禍における科学的助言の態様と人文学・社会科学の貢献（2部構成））である。本稿は、2部構成の対談を文字起こししたうち、後半（テーマ2：人文・社会科学の貢献可能性）の記録である。

本研究の実施にあたり、大竹文雄・小出直史は、JSPS より先導的人文学・社会科学研究推進事業 学術知共創プログラム 課題 A「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」(JPJS00123812864)を、小出直史は日本財団・大阪大学「感染症対策プロジェクト」の一環として CiDER 部局横断型「感染症」研究促進プログラムより、それぞれ研究資金の支援を受けている。山縣然太郎・黒河昭雄は、JST-RISTEX の「科学技術イノベーション政策のための科学 研究開発プログラム」においてそれぞれプログラム総括、研究推進委員を務めている。同プログラムは、2011（平成 23）年度より文部科学省が推進している「科学技術イノベーション政策における『政策のための科学』推進事業」(SciREX 事業、Science for RE-designing Science, Technology and Innovation Policy、SciREX 事業) の公募型研究開発プログラムに位置づけられる。また、黒河昭雄は JSPS より科学研究費助成事業（基盤研究 C）「非制度的な科学的助言の動態に関する研究－専門家による非公式な政策形成過程への関与」(22K00274) として研究資金の支援を受けている。

RISTEX「政策のための科学」

×

JSPS「コロナ危機から見る政策形成過程における専門家のあり方」連携企画

コロナ禍における科学的助言の態様と人文学・社会科学の貢献

テーマ2：人文・社会科学の貢献可能性

【議事次第】

日時：令和6年9月26日 9:30~12:00

場所：JST 東京別館 2F 会議室 A

登壇者：

<RISTEX>

黒河昭雄* 神奈川県立保健福祉大学ヘルスイノベーション研究科 講師

山縣然太郎 国立成育医療研究センター成育こどもシンクタンク 副所長

森田朗 一般社団法人次世代基盤政策研究所(NFI)所長、東京大学名誉教授、RISTEX 前センター長

<JSPS>

小出直史* 大阪大学感染症総合教育研究拠点(CiDER) 科学情報・公共政策部門 行動経済学ユニット 特任准教授(常勤)

大竹文雄 大阪大学感染症総合教育研究拠点(CiDER) 科学情報・公共政策部門 行動経済学ユニット 特任教授(常勤)

*ファシリテーター

開会

【小出】

今回は RISTEX の「政策のための科学」と JSPS「学術知共創プログラム」の連携企画の第2部として、「人文・社会科学の貢献可能性」をテーマに議論させていただこうと思います。

第1部に続いて大竹先生と山縣先生に登壇いただきます。そして、今回は小林先生に代わり森田朗先生にお越しいただきました。この後、深く議論させていただければと思います。

ご紹介はこれくらいにして、早速ですが本題に入りたいと思います。本日は論点を3つご用意させていただきました。1点目は、コロナ禍において人文学・社会科学は役に立ったのかの検証、2点目は、専門家のダイバーシティとインクルーシブネスの課題、3点目は、コロナ禍における法学者と政治学者の不在です。

◆政策決定者の思考・振る舞いを前提とした専門家の情報提供

【小出】

前回(第1部)の最後に森田先生から頂いたコメントで議論の口火を切りたいと思います。森田先生から、政策決定者の思考と振る舞いという前提が存在するときに、人文学・社会科学を含む専門家と呼ばれる人たちはどういった情報提供ができるのだろうかという問いを頂きました。まずこの点について今回の導入として森田先生にコメントをいただきたいと思っています。

【森田】

おはようございます。私の専攻は、社会科学の中でも行政学・公共政策論です。主として考えているのは、良い政策を作るにはどうしたらいいかということであり、どちらかと言いますと、これまでどういうことをしてきたかの分析ではなく、これから何をしたらいいかという前向きの発想でものを考えます。今回のパンデミックもそうですが、何か事態が発生した時に、政策決定者は何を考えるかを、過去のケースを分析しながら、どのように考えたらいいのか、そして、当然のことですが、その時に専門家がどういう情報を提供できるかという観点から、こういう問題は捉えることができるのではないかと思います。

その場合、政策決定を行う状況は、とにかく何が起こるか分からない、どうなるか分からないという意味で、非常に不透明で、不確実性に満ちています。しかも、じっくりと情報を集め、いろいろな人の意見を聞いて考えて物事を決めるのでは遅すぎる可能性があります。限られた時間の中で不確実である。さらに、みんなが同じことを言えば、それに従って政策決定すればいいのですが、いろいろな人がいろいろな立場でいろいろなことを言う。その中でどの意見を取り入れて決定をするかが、政策決定者にとっては大変重要になります。

不確実性・タイムリミット・意見の多様性という、まさに曖昧・不確定な状況の中でどのように考えるかという観点から、今回のケースをもう一度レビューすれば、見え方が違ってくるのではないかという気がして、前回、それを申し上げました。

【小出】

これまで、専門家がどうあるべきかについて、さまざまな方との議論を踏まえて、いろいろな論点が出てきました。しかしながら、政策決定者の思考と振る舞いを前提とした専門家のあり方という点には、あまり踏み込んでこなかったと思います。

今回のパンデミック時に、実際に新型コロナウイルス感染症対策専門家会議⁷、新型コロナウイルス感染症対策分科会等⁸に参加され当時最前線におられた大竹先生が、どのように

⁷ 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

(https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/taisaku_honbu.html)

⁸ 新型コロナウイルス感染症対策分科会 (<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/yusikisyakaigi.html>)

感じたておられたのか、コメントいただきたいと思います。

◆行動計画の重要性

【大竹】

私が専門家会議に初めて参加したのは2020年3月19日ですが、その時には、既に行った学校休校を、どういう状況になったら再度休校するのか、いつになったら再開するかということと、直後の連休の後から行動制限を呼びかけるのかどうかということが大きな議論になっていました。

私はその会議に参加して、緊急事態になってから、急に様々な対策を考えるのは無理だと痛感しました。後から知ったのですが、そのために行動計画⁹が作ってあったはずなのです。しかし、想定していた状況と少しずれていたことがあったためか、誰も行動計画に従って議論を進めなかったことも大きな問題です。これは原発事故のときと似ています。もう少し基本的な行動計画を確認しながら進めた方が、様々な問題に整理して対応できたのだらうと思います。

限られた時間で一から議論を始めると、議論のテーマが極端に限られてしまうのです。例えば、学校の休校の議論では、小学校・中学校・高校までは議論しましたが、参加者の多くは大学の先生なのですが、大学の授業をどうするのかは一切議論に出てきませんでした。会議が終わってから、感染症の専門家に、「大学の講義はどうなるのですか、やはり対面は無理でしょう。オンラインになりますよね」と言ったところ、「そうなります」ということでした。しかし、大学でオンライン授業をするには、それが可能なように規定を変える必要があります。オンライン授業は60単位までという規定を変更する通達を出してもらう必要があるのです。議論の最中には、一切そのことについて考えられていなかったと思います。会議終了後に、事務局にそのことを伝えて、文部科学省から大学に通達を出してもらいました。こんな大事なことも、フォーカスが少しずれていると全く考えられないのです。これ以外に多くのことが議論の対象から外れていたと思います。やはり緊急事態で時間が限られている中では、一から考えるのは本当に無理で、そのために行動計画が作ってあるのですから、もう少しそれに準拠していけば、漏れが少なかったのではないかと思います。

【小出】

専門家会議に参加されていた先生方は、行動計画の存在や内容の説明を受けていたのか、あるいは、ある程度事前に頭に入れた状態で会議に臨まれていた状況だったのでしょうか。それとも、何も知らない感じだったのでしょうか。

⁹ <https://www.caicm.go.jp/action/plan/index.html>

【大竹】

2009 年に発生した新型インフルエンザ対策行動計画の作成に関与した人も専門家会議の構成員や厚生労働省側にはいたので、知っている人たちもいたと思います。しかし、私は事前準備もなく、いきなり会議に放り込まれたので全く知りませんでしたし、その議論の中で、リファレンスとして行動計画がこうなっているという話はほとんど出てこなかったと思います。

【小出】

森田先生、実際に政策決定する立場の人たちの手続き的なことに関して、コメントはありますか。

【森田】

大竹先生がおっしゃったように、全てのことをその時に決めるのは無理です。時間も限られているし、意見がいろいろ出てくるし、人間の頭で処理できる情報量ではありません。そのために、行動計画もそうですが、こういう場合にはこうすべきだということを、あらかじめ決めておくことが重要です。

感染症の場合、粗っぽく言いますと、昔から、大枠みたいなものは決まっていて、それは法律で定められていました。感染した人と、している可能性の高い人を隔離するということです。健康な人たちの命を守るためには、感染している人とリスクのある人を隔離するということです。これは厳しい行動制限になるので、非常にリスクが大きい場合に限られます。通常は裁判を経て初めてできるような行動規制を、行政の命令でできるようにするわけです。ただし、それくらいやらないと、どんどん感染が拡大した場合には、社会そのものが崩壊します。

その前提で制度はできていますが、その制度を発動すべき緊急事態の要件を満たしているかどうかの判断と、いつ発動するか タイミング、もう一つは、事態が改善してきた時に、それをいつどうやってやめるかについて、きちんと判断できるかどうか重要です。

もう一つは、こういう場合にはこうすべきという緊急事態対応のプログラムがあったとしても、各ケースについて全て細かく決めるわけにはいきません。そこで、ある程度粗いカテゴリーで決めざるを得ません。そのため、予測が外れて、それほど感染力が強くないのに厳しい規制をしてしまったとなると、後で批判を浴びる可能性があります。政策決定者、特に選挙で選ばれた方の場合、社会・国民からのいろいろな批判を気にします。それに対する配慮は、本来、政策自体の適用・判断に際して考慮すべきではないのですが、そういうことが頭をよぎって、判断が歪んでしまうことはあり得ます。

◆感染者以外も含めた行動制限

【小出】

続いて山縣先生に伺います。感染症法も含めて、感染者に対しての行動制限や措置は、歴史的に見ても強い措置が取られてきたかと思いますが、今回は、健康な人々に対する行動制限をするということも含めて、解釈や範囲が拡大したと思いますが、公衆衛生の観点から、COVID-19¹⁰の特殊性と、実際に取られた対策について、手続き的なことも含めて、どのようにお考えですか。

【山縣】

感染症対策は、感染者を中に入れない、感染した人を隔離する、それによって感染の拡大を防ぐというのが基本中の基本で、行動などの人権を制限します。今回の場合は、数理モデル¹¹で、感染の拡大に関して人の行動はどうあるべきか、つまり、感染していない人がどれぐらい接触しなければ、感染を抑制できるかという数値が出されていました。それを基に一般の人の行動を制限する。また、感染症者を発症ではなく、PCR¹²による診断としました。発症の2日前から感染力があるという特殊性が今回の新型コロナにはあったと思います。

【小出】

今回は、感染者か否かに加えて感染者予備群も含めた判定について初めて PCR 検査が用いられました。これまであまりメジャーではなかった PCR 検査が使われましたが、実験に携わっていた身からすると、検査精度はお世辞にも高いとは言えません。他に方法がなかったのは事実かもしれませんが、医学的な目線からは PCR 検査についてはどのように感じていましたか。

【山縣】

PCR 検査しかなかったのだと思います。ポイントは二つあります。

一つは、検査の精度の問題です。そこにウイルスがいれば PCR でほぼ 90%以上の精度で陽性と出ますが、その前の段階で、どの時期に、どのようにサンプルを取るのかによる大きなバイアスがかかっていたので、感度があまり高くなり、結局のところ、陽性的中率は7～8割にとどまったと言われていました。

¹⁰ 新型コロナウイルス感染症

¹¹ コロナ危機においては感染拡大の状況を把握するために感染症数理モデルが用いられた。従来の SIR モデルを基本とし、SEIR モデル、SEIQR モデルなど様々なものが存在する。

¹² Polymerase Chain Reaction のことで、微量試料から特定の核酸を増幅し試料中の有無を判定する技術。コロナ危機においては唾液等の生体試料から新型コロナウイルスに罹患しているかを確認する目的で用いられた。

もう一つは、多くの感染症の場合、症状が出て初めて、医療機関を受診して感染症と診断されたわけですが、症状も出ていないのに、体の中にウイルスがいる段階で患者と定義してしまったところは、これまでと大きく違います。今回、新型コロナでの PCR 導入で、医学や感染症に対するものの考え方は大きく変わったのではないかと思います。

これをそのまま続けてもいいのかという話があります。オミクロン株の場合、ワクチン接種者の 4 割が不顕性感染¹³のコロナに関して、濃厚接触の機会があったり、喉が痛かったりして、調べてみたら、熱もないのに陽性と診察され、企業は 4~5 日も休ませて、経済的な損失を起こしている。感染症とは何かを考え直すべき時期になったと思っています。見方によっては有給休暇を取るいい機会かもしれないかもしれませんが。

◆想定外に対応するオールハザードアプローチ

【黒河】

森田先生に伺います。大竹先生から、行動計画に準拠した行動ができなかったという指摘がありましたが、実際に行動計画を用意していても、実際には役に立たない状況もあります。さまざまな想定をするけれども、想定から逸脱した状況に直面するということだと思えます。原発事故の時にも同様の議論がありました。あるいは、フィクションですが、シン・ゴジラ¹⁴のような巨大不明生物が日本に上陸して人を蹂躪するといったことが起きたシチュエーションでも、避難マニュアルが役に立たないという印象的なフレーズがありました。コロナでも同じような状況があった気がします。

事前に備えている行動計画が役に立たないのは、逃れられないことなのか。それとも立法論として、事前の備えの精度を上げていけば、役に立たせることができるのか。制度設計をめぐる技術的な話かと思いますが、そもそも行動計画の精度を上げていくことが可能なのかどうかを伺いたいというのが 1 点目です。

2 点目は、それでも起こる想定外にどのようなスタンスで臨むのかです。政策担当者はどのように行動し、政治家はどういう判断をすべきか。例えば、学校閉鎖は、ある意味で思い付きみたいなのところもあると思いますが、行動計画がないからこそ、そういう行動に移れてしまう。想定外という状況を事前に想定した上で対処するような制度設計や、政府の行動があり得るとしたらどんな方策があるのか。よく言われるのがオールハザード¹⁵というアイデアですが、実際の制度設計において具体化が可能なのか、教えていただきたいと思っています。

¹³ 症状が現れていない感染状態で、無意識に他人に感染を拡大させる恐れがある。

¹⁴ 2016 年公開の特撮映画。庵野秀明総監督が現代日本にゴジラが襲来する様子を描き、政治や危機管理をリアルに描写した。

¹⁵ 自然災害、人為的災害、テロ、パンデミックなど、多様なハザードに共通する脆弱性とリスクに対応する包括的な危機管理アプローチ。

【森田】

誤解しないように聞いていただきたいのですが、世の中にはいろいろなことが起こり得ます。原子力発電所の事故や火山の噴火や津波などが起こったときには、非常に残念なことでありますが、犠牲になる人は出てきます。極力避ける必要はありますが、ある意味で避けられない状態なのです。

その時に、国もしくは行政のあり方は、できるだけ犠牲になる人を少なくするのがマクロ的な目的になります。医療の場合もそうですが、目の前の患者を助けることは重要ですが、社会全体でできるだけ感染する人を減らすことが一つの目標になってきました。例えば、ワクチンの供給に制限がある場合、ワクチンをどういう順番で打つかです。優先順位が後の人はそれだけリスクが高くなるわけですが、それを社会的に受容できるかどうか。その部分まで含んだ行動計画がきちんとできているかどうか。よく言うトリアージ¹⁶の問題になります。

今回の場合、ヨーロッパの国で、その事態を想定して、高齢者に対しては積極的な形でのワクチン接種をしないという選択をした国もあります。日本は、むしろ弱い高齢者に対して優先的にすべきだという判断をしました。

社会全体として、助からない人がどのように出てくるかまで考えて、行動計画を作る。これは当然、わが国にもないわけではありません。国民保護では、海外からの侵略があった時にどうするかというときに、全員を助ける前提で行動計画を作ると、原発事故もそうですが、それを超える事態が起きたときに、かえって対処できなくなる。わが国の行動計画が役に立たないとしたら、全員が助かるという前提で行動計画を作っているからです。プラン B・プラン C と、より厳しい事態に備えた行動計画をきちんと考えていくという冷静さや基礎となる考え方がないのではないかと思います。そういう意味で行動計画が役に立たないことがあります。

もう一つは、行動計画にないことが起こった時には、まさに想定外として対応せざるを得ませんので、国としてどういう人たちを優先的に守るかについて、国民的合意が必要です。ある程度の合意が得られれば、そこからのプランは立てやすくなりますが、全員を助けるとなればお手上げ状態になり、混乱しか生じないのではないかと思います。非常に厳しい現実を見ることが必要になりますが、世の中何が起こるか分かりませんので、そういう事態を想定して、行動計画あるいはその議論を社会でオープンにすべきだと思います。

【黒河】

オールハザード・アプローチについて、それを実際に制度設計に埋め込むことはできますか。

¹⁶ 限られた医療資源下で傷病者の重症度や救命可能性に基づき、治療の優先順位を決定するプロセスのこと。

【森田】

それは最近いろいろなところで言いだしています。例えば、地震に備えて地盤の硬いところに避難所を作ったら、それが低い場所だったので水害にあった。一つの災害向きに避難所を造っていいのかといった話になり、それならば本当に安全な場所に造ろうとすれば、場所が制限されます。どういう形でどこに避難所を造り、どのようにそこに誘導していくかなければ、問題が一段難しくなりますが、それを考えていかなければならない。

オールハザードアプローチというのは、どういう原因で災害が起こるかではなく、どんな原因で起ころうとも、社会的な機能のどこがダメージを受けるかを考え、ダメージの最小化と復旧の最短化を図るためにプランを作るという発想です。

パンデミックはかなり想定外だと思います。ハード系が壊れないで、ソフトの人間の行動のシステムが止まってしまうので、社会がダメージを受けます。そういうものを想定していると思いますし、どこかからミサイルが飛んでくることも想定して、どのような事態であっても対処できるものを考えるのです。

少しそちらにシフトしてきましたが、まだ役所の縦割りもあって、災害ごとの対応です。たとえば、次にどこかの火山が噴火したら、必ず西から風が吹くという前提で計画を立てている。まだそのようなプランの作り方をしているような気がします、東から吹いたらどうするのかという問題が出てきます。

【黒河】

ナショナルセキュリティという観点でも、安全保障は安全保障、災害対応は災害対応、感染症危機管理は感染症危機と、今でもまだ別々になっているので統合的な危機管理としてはまだ甘さがあるのではないかという気がします。

【大竹】

完璧なものを作るのは難しいと思いますが、何かあればそれを参考にしながら、漏れている論点は何か、何を考えるべきかと考えれば、非常に参考になると思います。想定と違ったから一切使わないとすると、漏れがたくさん出てきてしまう。一部違っていても、使える部分は相当あったと思います。

本来は法的な枠組みを踏まえて行動計画が作られているので、その範囲でやる場合には法律違反になりませんが、そこを参照せずに、法的な制約なしでいろいろな提案をしてしまったことが、混乱を招いたと思います。その役割を行政が持てばよかったのか。専門家が委員になるときに、行動計画があることを共通認識にしていれば変わったのかもしれませんが。私は行動計画があることを知らずに参加して、しばらく経って、専門家会議のメンバーでの非公式勉強会で、その存在を教えてもらいました。その時には、全然違う方向で動いていました。また、感染者以外の人の行動制限を要請できる特措法対象の感染症になった後も特措法

の規定をきちんと理解している委員は少数派だったと思います。

【黒河】

議論の土台みたいなもの、例えば専門家会議の場でどういう議論をするのかというデザイン自体が、もう少し冷静に設定されるべきだと思います。

【大竹】

されていたのかもしれませんが。私は専門家会議に途中から入ったので知らなかったのかもしれませんが、途中から入った人にも教えていただければ、勉強して、もう少し建設的な議論ができたのではないかと思います。

【黒河】

行動計画でできる部分とできない部分を精査した上で、それをリファレンスしながら今からの行動を決めようという議論には、残念ながらならなかった。

【大竹】

全然なっていなかったと思います。政府の最終的な意思決定もそうで、例えば緊急事態宣言と行動制限は一体となって運用されましたが、行動計画の中では別ものだったのです。緊急事態宣言はもっと長期間に出されるもので、行動制限は短期間のものという想定でした¹⁷。

だからこそ、臨時の医療施設の設置も緊急事態宣言中にできることになっていましたが、1ヶ月の緊急事態宣言では、医療施設を設置することはどう考えても不可能です。その運用とかけ離れてしまったことが、医療提供体制がうまく進まなかった理由の一つだと思います。ただ、緊急事態宣言という名称が、行動制限と同じような印象を与えるのであれば、本当はそこからきちんと考えておく必要があったと思います。特措法は、2021年3月に改正されて対策本部が設置され、特措法対象になった時から、臨時の医療施設を設置できる形に変わりました。しかし、緊急事態宣言という名称の重みが、行動計画を作った時には想像できていなかったと思います。

【黒河】

最近の流行りの言葉で言うと、レディネス¹⁸という話だと思います。事前にどれぐらい状況を想定して用意できているか。用意していたものに対して、実際にはまらないところがあれば、それを特定して、場合によっては改めていけるような行動ができればよかったのですが、そうではない思いつきの行動が選択されてしまうことがあります。

¹⁷ PDP006 で詳細に議論されている (<https://www.cider.osaka-u.ac.jp/pdp/pdf/CiDER-pdp006.pdf>)

¹⁸ 個人、組織、または社会が、予期される事象や状況（災害、緊急事態など）に迅速かつ効果的に対応するための準備状態のこと。

【小出】

先ほどの大竹先生のお話には重要なポイントがたくさんあったと思います。今自分たちが持っている枠組み・仕組みの中にはまっている話とはまってない話が、前提として峻別されて議論されていたのか。そうではなくて、現状に対してできることの選択肢を並べていくところにしかフォーカスが当たっていなかったのか。どちらだったのでしょうか。

【大竹】

峻別していたのは行政担当者と政治家です。専門家にはそういう知識があまりなかったと思います。あるいは知識があっても、目の前の命を守ることが最優先であるのが当たり前だという感じで、法律はどうでもいいという感覚があったのではないかと思います。

◆専門家の効果を最大化する座長職の役割

【小出】

大竹先生のコメントはとても示唆深いと思います。それぞれの専門家は悪気があって、自分たちが信じるプランを押しているわけではないが、それを実行に移す際に、行政や政治側の作法（手続き論）みたいなものによって実行そのものが現実的でなくなる、あるいは実行可能性が極端低いといったことがあります。

専門家の知見を最大化するための座長職のような役割は、今回、尾身¹⁹先生が担っていたかもしれませんが、専門家を取りまとめ、政策担当者に届けるという座長職の機能について、森田先生からはどのように見えていましたか。

【森田】

できるだけ多くの国民の健康・命を守るという目的に対して、何が合理的であり、何が障害になっているかがきちんと理解できて、その障害を取り除くことに対応する判断が、座長等の取りまとめ役の人には必要だと思います。その後は、それでは駄目だという人をどう説得できるかという話になってきます。

専門家間の密な会議では、その議論はかなりされたのだと思いますが、問題は、それをメディアや社会に出す時に、複雑で難しい説明をしても理解してもらえないことです。そこで、非常にシンプルな形で、やることを発信せざるを得ないわけですが、緊急事態宣言という言葉が受け止める側に非常に重く伝わり、われわれの行動が制限されてしまう、政府はわれわれを見捨てるかもしれないと取られると、期待された形での行動制限が効かなくなってきた、2回目からその言葉が使えなくなります。そのために似て非なる別な概念が出てきて、

¹⁹ 尾身茂（2020年2月、厚生労働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構成員、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議副座長。2020年7月～2023年8月、新型コロナウイルス感染症対策分科会会長）

3回目ぐらいになると、混乱しか生じないというのが今回のケースだったと思います。

どうすればいいのかは、これから考えなければならない難しい問題ですが、法律や制度、そのための行動計画もそうですが、多少粗くても行動計画の構造を作っておいて、日頃から周知しておくことが重要だと思います。例えば、線状降水帯という言葉も、最初はみんなよく分からなかったけれども、頻繁に聞くことによってどういう事態か想定できるようになりました。

今回の感染症は、普通の医師でもあまり想定していなかった出来事で、それに対する対応の仕方で、伝言ゲーム的なずれが、外に出るときに生じてしまった。それをどのように抑えるかという場合、行動計画もそうですが、法的な枠組みなり何なりで、シンプルで分かりやすくしておくことが必要だと思います。

少し話がずれるかもしれませんが、法治国家である以上、法律上の根拠がないと国民の行動や権利の制限はできません。こういう場合には制限することができると規定されていて、それを実際に行使するかどうかは、行政裁量、行政の判断になります。専門家の意見を聞いて、これだけのリスクが想定されるから、こういうことをやるということが説明できるかどうか。わが国では法律の作り方の問題として、権利制限ができる規定を法律の中に置くと、政府が乱用して国民の権利を侵害しかねないという考え方もありますし、これまでは平和であまり問題がなかったのかもしれませんが。

今回のロックダウンの話もそうですが、そういう権限を置いた法律を作ること自体が議論になってしまいます。その結果、要請や行政指導など、お願いベースでは従ってくれない人たちに言うことを聞いてもらわなければいけない事態となり、例えば金融機関を使って締め付けてはどうかという、それこそルール違反の発言が出てきました。

ヨーロッパの国のように、緊急事態だからこうだ、こういう条件を満たしたからこうするというふうにシンプルにやってしまうべきだと思います。日本は、一見優しいようで、いざという時に、それが使えないので、非常に歯がゆいことになりますし、実際にやるためにいろいろと策を弄して、分からないようなやり方をします。それが今回もいろいろ出てきているのではないかと思います。

◆専門家間の意見の相違

【黒河】

例えば感染リスクの最小化という目的に対して専門家がある意味でナイーブにその目的を達成する提案を出していくことが、既存の法制度の枠組みとの緊張を伴う場合にその緊張を前提に議論をするのか、それとも専門家の議論の中で緊張があることを確認した上で、それでもこういう提案をすると考えるのか。こうすればいいということをただ規範的に提示することと、実現可能性まで専門家の議論の中で検討するということは、全然違います。

今回については、実現可能性まで考慮した形で議論できていたようには見受けられないところがある。法制度としての持続性や、あるいは想定している理念を専門家の議論に取り込むことができなかったようにも見受けられるのですが、それはなぜできなかったのでしょうか。

【森田】

それぞれの専門分野の中で専門家としてのものの考え方を持っていて、良心に基づいて発言するのですが、他の分野では他の考え方があって、ぶつかることがあります。小林²⁰先生が以前（第1部²¹）お話しされたように、一つの分野の専門家だけではなく、二刀流・三刀流で、他の学問分野の基本的な考え方についてもある程度理解できる人たちがたくさんいることが必要です。例えば、法学ならこのように考える、経済学ならばこのように考える、公衆衛生の感染症や疫学ならこのように考えるということを、基本的に共有することによって、随分見えてくる世界が変わってきます。

臨床の先生方は、目の前の患者を助けるためにお金を惜しむなどよく言います。普通はそうだと思います。でも、たくさんの患者がいて、医療資源が全部をカバーするのに足りないときにどうするかは、また違う観点から見ていくべき話です。経済でも、限られた資源をどう使うのが一番いいのかは、優先すべき価値の序列が客観化されていれば、それなりに計算も可能かと思いますが、優先すべき価値自体も経済学の中で決定すべきとなった場合にどうなのかは、議論を整理していかないとかなかなかうまくいかないと思います。

これだけのリスクが発生している以上、こういう形で行動規制をすれば、早く収束して経済も回復しますと言っても、法律の観点からは、法的な権限がない以上はできません。今回はその議論がたくさんあって、それではということで、どんどんお金を出して、何とかお願いして要請を受け容れてもらったと思いますが、非常に時間もかかりますし、真面目に早く従った人とそうでない人の間に実質的な不平等が生じてしまったのは、社会的にいいのかどうか。

きちんとそういうことに対処できる制度を、あらかじめ用意しておくことが必要ですし、用意された制度の中での合理的な説明は、他の専門家と話せばかなりの理解が得られるのではないかと思います。

平時から情報共有をしておかないと、いざという時に、もう一度法律を基礎から勉強してくださいという話になります。これは学問体系のあり方も含めての問題です。

²⁰ 小林傳司（科学技術振興機構社会技術研究開発センター長）

²¹ RISTEX「政策のための科学」×JSPS「コロナ危機から見る政策形成過程における専門家のあり方」連携企画・テーマ1：コロナ禍をめぐる専門家の貢献と責任（CiDER PDP011）

【小出】

今の指摘については別の対談で大竹先生からも指摘がありました。同じ専門の中でも意見が違うという話と、専門家と専門家間の話、この二つの話があると思いますが、この点について、大竹先生と山縣先生からコメントをお願いします。

【大竹】

まず、法的な枠組みを有識者会議の専門家がどれだけ気にしていたかという点、委員にそういう専門家がほとんどいませんでしたので、あまり気にしていなかったと思います。それを配慮していたのは、政治家や役人でした。例えば新型コロナウイルス感染症対策専門家会議に医療関係者以外で参加していたのは、私と医療倫理の専門家の武藤²²さん、それから医療に関わる弁護士でした。法的な意見を言うべき行政法の専門家がいなかったことは大きかったと思います。新型コロナウイルス感染症対策分科会でも、途中から法学者が一人入りましたが、やはりそういう視点の議論は少なかったと思います。

もう一つは、医療の専門家あるいは分科会・専門家会議の議論と、政治家が対立するような構造があえて作られてしまったというところがありました。政治家が自分の利益だけを最大にしていたわけではなく、様々な分野の専門家の情報から、利害関係も考えて意思決定していたところがありましたが、分科会の感染症専門家対専門家でない人という対立の構図が作られていたと思います。政治家もさまざまな分野の専門家からの情報提供を受けていたと思いますが、フレーミングとして、政治とそれ以外という枠組みになったことがよくなかったと思っています。

政治家、あるいは経済学者も同じ見方をされていましたが、「命か経済か」と言われ、経済学者や政治家は経済を重視して、感染症の専門家は命を重視しているという対立にされてしまいました。しかし、医療人類学者の磯野さん²³も2020年4月5日のインタビュー記事²⁴でそういう発言されていますが、「命と命」というフレーミングを共有できていたら、命を軽視する経済学者・政治家という形にはならなかったと思います。行動経済学者でありながら、「命と命」という、いいフレーミングをその時に思いついていなかったことは私の反省点です。それぞれが命を考えながら議論しているのに、そうでないフレーミングで対立構造になったことは、生産的ではなかったと思います。

【小出】

医学の世界も、臨床と基礎、また公衆衛生でもそうかもしれませんが、価値観や文化が全然違います。専門家間で、優先していること、大事にしていることが違うことについて、山縣先生からはどのように見えますか。

²² 武藤香織（東京大学大学院医学系研究科・教授）

²³ 磯野真穂（独立研究者（当時））

²⁴ <https://www.buzzfeed.com/jp/naokoiwanaga/covid-19-isono-1>

【山縣】

例えば、臨床と公衆衛生では見えているものが違うので、価値観が違うのも当たり前です。見えているものが違うということを、それぞれの現場にいる人が理解しながら、自分の見えているものを判断できるかどうかです。

よく学生に教えるのですが、医療機関にインフルエンザの罹患者が 10 人来たときに、5 人はワクチンを打っていて、5 人は打っていなかったら、ワクチンは無関係なと思ってしまいます。でも、その地域には 1000 人がいて、800 人はワクチンを打ち、200 人は打っていなかったのなら、ワクチンを打っている人の感染率は 800 分の 10 で、ワクチンを打っていない人の感染率は 200 分の 10 ですから、明らかにワクチンの効果があることが分かります。そういうことが理解できていないために起きることはすごく多いと思います。

もう一つは、いろいろな検討会やチームを作るのですが、野球のチームと一緒に、誰がステークホルダーなのか、どんな選手が必要なのかが分かって、チーム作りなり検討会のメンバーを決められることが重要です。例えば個人情報保護法²⁵の時に、要配慮個人情報²⁶を取得・提供するときに、本人の同意が必要となれば、われわれは医学研究ができません。診療録や既存の情報に関してはオプトアウト²⁷していたので、全部病歴が要配慮個人情報になった場合、研究所や大学は学術研究機関としてその法律の除外になりますが、一般病院の診療部では、オプトアウトでは研究に使えなくなります。そういうことを決めるときに、その内容を分かる人がいれば、配慮できたはずなのです。しかし、必要なステークホルダーのいない中で、そのまま決定されてしまうということが起きたのだと思います。

【小出】

すごく重要な指摘だと思います。一方で難しいなと感じる側面もあって、自分たちが今議論している“先々を想像し得る人”が、その場にいるかどうかという話だと思うのですが。

【山縣】

どこかに経験知があって、その中で似たようなことがあったりするのでしょうか。30 億ゲノムを解析した時に、フランシス・コリンズ²⁸が複数の専門性について話しています。科学が

²⁵ 個人情報保護法（2003 年制定、2005 年施行）は、個人情報の適正な取り扱いを促進し、個人の権利利益を保護するための法律。個人情報取扱事業者に対し、取得、利用、提供に関するルールを定め、情報漏洩や不正利用の防止を目的とする。個人情報保護委員会が監督機関として規制・指導を行い、データ社会における信頼性の確保を図る。

²⁶ 2015 年改正の個人情報保護法で定義され、個人の人種、信条、病歴など、差別や不利益を生じる可能性がある情報を指す。取得時には原則として本人の同意が必要とされ、特に慎重な取扱いが求められる。

²⁷ 個人情報の提供や利用に対し、本人の同意を得ずに情報を第三者に提供することを認める手法。ただし、事前に本人にその旨を通知し、本人が拒否する機会を設けることが法的に義務付けられている。日本では個人情報保護法第 23 条に基づき、特定の条件下でのみ適用が許可される。

²⁸ フランシス・コリンズ（1950 年生）は、アメリカの医師・遺伝学者で、ヒトゲノム計画を主導した功績で知られる。2009 年から 2021 年まで米国立衛生研究所（NIH）の所長を務め、遺伝病研究や医療技術の進展に貢献。科学と

進歩するにつれて専門分化がどんどん進んでいくと、他の専門が何をやっているか分からなくなり、インターディシプリナリー（領域架橋）なチームが必要になったが、異なる専門で同じ言葉の意味が異なる場合があり、話が通じないので、やはり複数の専門性を持った人が、上手に重なり合いをしながら輪を作るべきだと言っています。それは必要なことで、大学でもそのような仕組みを取り入れてきていますが、実装というか、現実の問題に対応することは、まだまだうまくいっていない状況にあったと思います。

【小出】

特定の専門家であるという名刺・看板を作るとはさほど難しくないと思いますが、いろいろなことを知っていますという名刺は、一見すると怪しい感じにも見えてしまうようにも思います。それぞれの専門についてどれほど知っているかは示しようも計りようもなく、結局のところよく分からないというわけです。私自身、再生医療開発に従事する中で、まさにそういったところを山ほど見てきました。

そうすると、誰ができるのかを、選ぶ側はどのように判断するのかという問題が出てきます。専門家をまとめる役割を担う座長職の人たちが都度全容を分かっているといけいいのか。座長職の人たちに届ける（あるいは助言する）、誰が何をできるかという情報はどうかあるべきか。この点についてどうお考えでしょうか。

【山縣】

私はある程度そういうことをやらざるを得ませんでした、広く浅くです。この人はこう言っているけれども、そうではない意見もあるだろうなということを、経験として分かっていると、そういうふうにコーディネートしていく機能をどれだけ持てるかです。

例えば地域では保健師がその役割を担って、コーディネートしています。一番のスキルはコミュニケーション能力ですが、それを支えるある程度の専門知識も必要です。そうでないと専門家と話ができません。介護保険法²⁹ができた時、最初は介護職と医者との連携がうまくいかなかったのですが、一番の原因は専門の背景が異なることから、言葉が通じないことでした。そこに看護職や保健師が入ってくると、専門性が重複しており、両方に顔の見える関係でずっと地域でやってきたので、コミュニケーションが取れるようになり、うまく機能するようになりました。そういう例もあります。

もう一つは、専門性によっても違うでしょうが、医療の現場には総合診療医³⁰が重要だと

宗教の対話にも尽力し、ゲノム科学を人類の健康改善に活用することを目指したことで知られる。

²⁹ 介護保険法（1997年制定、2000年施行）は、高齢者に介護サービスを公平かつ安定的に提供するための社会保険制度。保険者は市町村、対象は40歳以上の国民。自己負担と保険料・公費で費用を賄い、要介護・要支援認定に基づくサービスを提供する。高齢化に対応し、地域包括ケアシステム構築が重要視されている。

³⁰ 総合診療医は、年齢や疾患を問わず幅広い健康問題に対応する医師で、全人的医療を提供する。急性・慢性疾患、予防医療、心理社会的問題にも対応し、患者の家族や地域社会との関係を重視。他の専門医や医療機関と連携し、地域医療や在宅医療の中核としてプライマリ・ケアを担う役割が期待される。

ということが、本当は分かっているのです。60 年か 70 年前に、アメリカで脳外科医が頭痛を診た時に、半分が誤診だったという有名な話があります。専門家は診断が分かって初めて、その治療ができます。大学病院には専門家は多くいますが、こういう病気の可能性があるとか、こういう病気だと思おうという患者が紹介されてきます。それを判断して紹介するのは総合診療医や開業医の先生たちです。ただ、開業医もここ 30 年ぐらいの教育の中で、専門性を持って開業するようになってきました。

臨床研修制度が始まったのは、専門医だけでは誤診が増えて医療費がかさむので、初期診療、最初にどういう疾病の可能性があるかを判断できる医師を育成するためです。これは一種のアルゴリズムなので、必要な情報さえ得られれば、AI 等で仕分けはかなり減る可能性はありますが、その役割が必要です。

【大竹】

経済学の分野で、複数の専門を持つ人、経済学とそれ以外というものは結構あります。例えば、医療経済学や環境経済学は合体領域です。複数の分野を研究することは経済学では研究対象分野というよりも研究の方法論的なところがあるので、結構進んでいるのです。

一方で、今回の COVID-19 のときに、その専門家の委員としてどの経済学者を入れておくべきかは想定できなかったと思います。基本的対処方針分科会の委員になられた慶應大学の井深陽子さんのように医療経済学の専門家の中に、感染症の経済学をやっている人はいましたが、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議には参加されませんでした。私は伝統系分野の経済学者という立場ではなくて、感染対策を人々にとってもらうという行動変容の専門家が必要だという形で専門家会議に入ったので、行動経済学者として新型コロナウイルス感染症対策に関わりました。それも、偶然、厚生労働省で風疹抗体検査受検勧奨に関わるプロジェクトをしていたからです。

もう一つ重要だったのは、感染症のシミュレーションの分野です。東大の仲田³¹さんが活躍されましたが、彼の専門はマクロ経済学です。感染症の数理モデルとマクロ経済学は無関係のように思われるかもしれませんが、しかし、マクロ経済学の数理モデルは、感染症の数理モデルとかなり似ているので、経済学者の専門技術がすぐに応用できました。しかし、それは経済学以外の人には想像できないことだったと思います。

厚労省の担当者が、そういう人をメンバーにあらかじめ入れることを考えておくべきだと言われても、なかなか難しかったと思います。一方で、経済学者から見ると、SIR モデル³²はマクロ経済学の数理モデルと比べると随分簡単な構造だと思いました。現代的なマクロ

³¹ 仲田泰祐（東京大学大学院経済学研究科・准教授）

³² SIR モデルは感染症の広がり方を数理的に表現する最も基本的なモデルで、人口を S (Susceptible): 感染する可能性のある未感染者、I (Infected): 感染者で他人に感染させる可能性がある人、R (Recovered/Removed): 回復者または死亡者（もう感染しない・させない人）の 3 つのグループに分類し、その時間的変化を 3 つの微分方程式で表したものである。現実の感染症対策には、潜伏期間や無症状感染者の存在、年齢構造、行動変容なども考慮した、より複雑なモデルが使用される。

経済学の数理モデルでは、人間は将来の状況を予想して最適な行動をとるという想定をしていて、人のタイプの異質性も考慮しているのに対し、感染症の数理モデルでは、人間の異質性は考慮されていますが、将来の状況に応じて最適な行動をとると想定されていない分、単純なのです。しかし、現代のマクロ経済学者がそのような専門的能力をもっていることについては、経済学者以外の人との間にかなり情報ギャップがあって、経済学者以外には感染症の数理モデルと経済学の数理モデルの類似性は想定できないと思います。そういう意味で、適切な人材を分野外の人が探すというのは、なかなか難しいですね。

実は、これは経済学者の中でも同じ問題がありました。マクロ経済学の数理モデルの専門家であっても、感染症対策に関心をもっている研究者が誰なのかがわからないからです。これが、通常の経済問題であれば、金融危機が生じた場合には誰が専門なのかは、経済学者であればすぐにわかります。そこで、日本経済学会では最初に、その分野に関心を持って研究している人のネットワークを作ることから始めました³³。全く新しい問題だったので、誰がこういうことをやるのに得意とする技術を持っていて、誰に関心を持っているのかも分かりませんでした。まずネットワークを作って、関心がある人たちには、こういう人たちと相談すれば研究が進められますよという情報提供をしました。次のパンデミックの際には既に経済学者のネットワークが出来上がっていますので、それを応用することができると思っています。

【小出】

別の対談でもさまざまに議論されていますが、違う専門を持った人たちと平時からできる限りたくさんコミュニケーション機会を持つておくことは、目の前の何かにすぐ役に立つかどうかではなく、有事など特殊なケースにおいて代え難く重要な備えとして機能すると考えられます。こういったコーディネーションの素地を平時から作っておくことは重要ではないかと改めて思いました。森田先生に、座長職からの視点を踏まえて、この件に関してのまとめのコメントを頂ければと思います。

◆学術会議・アカデミーの役割

【森田】

私の今までの経験から言うと、真摯に学問をやっている方は、ロジカルにきちんと根拠を持って、論理を展開します。もちろん厳密な論理はどうかという問題があるケースもありますが、そういうふうに物事を捉えて考えるという頭は、共通してお持ちだと思います。それを持っていない人はそもそも外すべきです。

³³ 本件は PDP0005 で詳細に議論されている (<https://www.cider.osaka-u.ac.jp/pdp/pdf/CiDER-pdp005.pdf>)

そういう人たちに、例えば法律学・政治学・医学等の基礎的な発想方法なり考え方を説明すれば、多分理解してもらえenと思います。それがすごく重要です。自分の専門ではないけれども、他の専門分野の基本的な考え方を理解して、それならばこう考えられる、自分の学問と重ね合わせて、こういうことが言えるのではないかと、そういう思考方法を持って参加してくれる方はすごく重要だと思います。

一方、私は専門外だから全く関心もないし、何も言わないという人が時々います。そういう人たちが入ってくると多分議論になりません。また、自分の専門からはこれを言わないと駄目だと、たとえば何がなんでも命よりも個人情報の方が大事だと言うようなことを言う人も時々います。

そういう人かどうかということは、人選の時も含めてですが、日頃から考えておかなければならないし、そのためには異分野の人たちが交流・議論する場がすごく重要だと思います。RISTEX の宣伝をするわけではありませんが、合宿をして、いろいろな人が発表し、他分野ではそういうふうを考えるのか、われわれはこう考えるということを体験していますが、そこから得られるものは、特に若い研究者にとっては、すごく大きいと思います。

そういうベースをどこに作るかですが、現実の制度の問題として、他の国を見ると、学術会議³⁴やアカデミーのようなところが、全分野ではなくともかなり広い分野について、アカデミックな見解を出しています。もちろん中では論争がありますし、最大公約数かどうか分かりませんが、きちんと皆さんに見解を示して共有できるような場がすごく重要だと思います。

その場合、学術会議の上の人たちもそうですが、一種のマネジメントが求められます。医療で言えば、個々の専門医はトップガンのトム・クルーズです。彼は戦闘機の操縦は天才的ですが、多分大きな戦略は立てられませんし、戦略家は多分戦闘機に乗っても動かさせません。的確な分業をし、それをまとめるマネジメントがすごく重要だと思います。

日本の場合、特に医療分野のマネジメントの蓄積が非常に弱い気がします。医療経済も含めてですが、医療にはもちろん患者の命を助けるための技術や創薬がありますが、半分以上はお金の問題に関わってきます。いかに技術があり、薬があっても、それを裏付ける財政的な基盤がない限り、国民に対してきちんとした医療は提供できません。そういうことを考えると、いかにうまく管理していけるかが重要で、各省もそういう世界の担い手になる人たちと、きちんとコンタクトを取っていくことが重要だと思います。

【黒河】

³⁴ 日本学術会議は、1949年に設立された日本の代表的な学術団体で、科学者の自主的な活動を支えるとともに、科学の発展と社会への貢献を目指す。設立当初は内閣総理大臣直属の組織として発足し、国内外の学術交流や政策提言を行ってきた。1984年の法改正で組織が再編され、より独立性の高い形態へと移行。2021年には会員選任問題が議論となり、学問の自由や政府との関係が改めて注目された。科学と社会の架け橋として機能が期待されている。

日本のコロナ対応では、政治的に強いリーダーシップのもとに、例えば科学顧問³⁵らによるサイエンスアドバイスに従って意思決定する形ではなく、日本型の政策形成としての特徴といえる審議会型の政策形成システムをそのまま使いました。審議会という組織は、さまざまな専門性・多様性を代表しているというある種の「みなし」のための仕組みとして利用されているからこそ、意思決定の正統性を与える装置として位置付けられていると思います。しかし、これはあくまでも「みなし」であって、実際に全ての専門性や多様な意見を代表しているわけではありません。「みなし」の論理がきちんと機能することがやはり重要です。

そこで、大竹先生にお尋ねします。実際に専門家として分科会等に関与された時、自分たちの専門家組織が複数の専門性から構成されているけれども、そこから漏れ落ちている専門性があるのではないかという振り返りや見直しをしたり、疑問を持ったりという局面はありましたか。場合によっては足りない点をスキミングして、足りない専門性を拡充する必要性を認識した局面はありましたか。専門家会議から分科会に組織変更がされましたが、それ以降に、そういう局面があったのかどうか教えていただきたいと思います。

【大竹】

新型コロナウイルス感染症対策分科会の中で、委員の拡充というか、臨時構成員として、法学者の磯部哲³⁶先生が追加されたのは、法的な議論が足りなかったからだと思います。それ以外にも、分科会だけではなくて、例えばAIシミュレーションチームができました。AIの専門家や、東大の仲田さんなど経済学のシミュレーションの人たちが、別チームで情報提供を政府にあげる形になっていました。そのシミュレーション結果は、直接内閣官房に報告されていて、新型コロナウイルス感染症対策分科会で全ての情報をまとめて対策に活かすという形にはなっていませんでした。時々、AIシミュレーションチームからの報告を対策分科会で聞きましたが、必ず情報が入ってくるとか、分科会側からしてほしいシミュレーション分析の要望を出すという仕組みにはなっていませんでした。法的な枠組みがどうかというところはよく分かりません。

もう一つ、人文社会科学系の専門家ももっと多くの分野の人たちが参加すべきだと思っていますが、リアルタイムで感染症に関わる研究をしていた人が少なかったのも事実だと思います。実際には多くの研究者が取り組んでいたのだと思いますが、政府に入ってくる情報は限られていたと思います。

それには2つの理由があったと思っています。1つは、分科会や専門家会議において、今のテーマが何で、何を知りたいのかという点を一般の研究者が共有していなかったことです。感染症対策において何が課題であるか、どのような研究が社会貢献になるか、というこ

³⁵ 政策決定や戦略策定場で、科学的知見を提供し、科学技術の活用を支援する専門家。政府、企業、国際機関などで活動し、科学と政策を橋渡しする役割を担う。

³⁶ 磯部哲（慶應義塾大学法科大学院・教授）

とを研究者が知らないと、その課題を克服するための研究が始まるはずがありません。時間的余裕もネットワークも元々ないので、誰にそうした情報を共有すればいいのか政策担当者が分からなかったことが、政策判断に役立つ研究が人文社会科学系からなかなか出なかった理由の一つだと思います。

もう一つは、医療側からの新型コロナウイルス感染症の実態についての情報が偏っていたので、医療の現場の本当の情報を基に人文社会系の研究者が研究を始めることができなかったことがあります。メディアから医療提供体制が大変だという情報しか発信されていなかったですし、感染拡大を防ぐために行動制限をすべきだという情報が溢れていたのです。本当の医療現場の状況を知らないで、対策について研究すると、偏った情報から結論を出すことになります。感染拡大を防ぐためには、少々の人権制限は仕方がない、経済的損失、子供の発達に対する悪影響は仕方がないという前提で、研究が進められることになったと思います。それで当時は、行動規制に賛成する人文社会科学系の研究者が多かったのだと思います。

いずれも情報の問題ですが、そこが整わないと、感染症以外の分野の研究者が感染対策で政策に資する研究をすることができません。

【黒河】

大変重要なご指摘だと思います。続いて森田先生にお尋ねします。日本が審議会型の政策形成システムをとっているからこそ、今の点はとても重要です。そのメンバーシップの中でしか検討できませんので、人選次第で、どんな議論をするのか、どういう結論を得るのが、おのずと見えてしまうところがある。そういう意味では、審議会は経路依存性が強く発揮される装置だという気がいたします。大竹先生が先ほどおっしゃった、議論や情報の偏りを生むことになるのではないのでしょうか。

一旦メンバーを選ぶと、余程のことがない限りメンバー変更はできないとなると、どういうメンバーシップで立ち上げるかが重要になります。平時の局面では、これは事務局の仕事だと思いますが、コロナのようにリアルタイムで状況が変化していくときには、全部を見通して、誰を選ぶべきかの落としどころを決めることは容易ではないような気がします。

状況の変化に合わせて、アジャイルに専門家組織のメンバーシップを見直したり、アジェンダ自体をシャッフルしたりすることがとても重要になりますが、実際にはそれは難しくどうしても偏りが出てくる。専門家組織のデザインとして、この偏りをどうやって解消していくのか。組織運営や設計面で、行政側の工夫としてどのようなことが可能なのかどうか教えていただけたらと思います。

【森田】

偏りがいない状態がどういうものかというのは難しいところだと思います。話が戻りますが、役所で審議会などの会議体を設けるには、いろいろなケースがあります。どうしていいか分

からないときに、とにかく専門家を集めて、いろいろと情報を出してもらい、その情報によって政府が考えることを目的としたケースもあります。

また、法的な審議会が一番多いのは、政府としての案を持っていて、専門家から意見を聞きたいというケースです。その場合は、委員の7〜8割ぐらいがその案に賛成してくれる人、2〜3割ぐらいが異論を持っている人で構成し、結果として異論を持っている人も納得してくれましたという形を取るものです。

利害調整というケースもあり、全く違う業界が議論を交わすことがあります。言いたいこと全部言ってもらい、何回か議論を重ねるうちに、論理的に破綻してくる部分や弱い部分が見えてきたら、そこを修正します。

大臣から諮問を受け、役所は絡みますが、審議会できちんと答えを決めてしまうというケースもあります。中医協³⁷がそうです。役所が主導して、それについて先述のように意見を述べてもらうこともあります。

さらに、大臣が委員長を務めるケースは、いわゆる御前会議になります。偉い決定権者に向かって、私はこう思うという発言をし、決定権者がその意見を聞くことが最優先です。その場合は言いつ放しですから、いかに大臣を説得しアピールするかが重要になります。

最初の、何が問題なのか分からないケースや、利害調整のケースで、役所が、これがいいと思っても自分で調整するのが難しい場合には、とにかく話し合ってもらい、決まった結果にするということがなきにしてもあらずで、そういう場合には、どのようにまとめていくかがすごく難しくなっています。

話が変わりますが、大竹先生もおっしゃったように、議論になるのは、「エビデンス」が何なのかということと、その解釈です。それが不確実であてにならないときに、信頼できるデータは何なのか、誰が作ったのかなどが議論となって、最後は説得力みたいな話になってくるのかもしれません。

偏りのないようにしようとする、明らかに違う専門の人が、それぞれ違うことを言ってそれを一つの意見にまとめて初めてそういう議論になってきます。そういう発言希望者にも参加いただくとなると、正直言って、多くの会議体は機能しなくなってしまう。厚生労働省でもたまにありますが、関係団体を全て入れると、メンバーが40人を超えます。2時間の会議で、1人5分程度のポジショントークをしても、時間が足りなくなり、会議になりません。

その状況をどのようにまとめていくかと言えば、誰がやるかはともかくとして、マネジメントの中核になる人が整理せざるを得ません。今回は、尾身先生が随分ご苦勞されましたが、実は法学や経済についても議論を収斂させていくことについて、学問的なバックグラウンドを持っている人があまりそういう舞台に出てこないのです。その一つの理由は、役所の人

³⁷ 中医協（中央社会保険医療協議会）は、日本の公的医療保険制度における診療報酬の基準や改定を議論・決定する厚生労働省の諮問機関。医療提供者、保険者、公益代表が参加し、公平な医療サービスの提供と制度の持続可能性を目指す。診療報酬改定は2年ごとに行われ、医療の質と効率性を両立するための重要な役割を果たしている。

が、自分たちがその最高の専門家だと思っているからです。しかも、役人は表に出てきません。

それが、外から見ていて、誰がなぜこのように決めたのかが分かりにくい理由だと思います。決定理由がオープンにならないのは、オープンになると必ず反論が出てきて、それに対処するのが面倒だからだと思います。その形でやっている以上は難しいと思います。

別の例を挙げますと、今回のコロナで、イギリスは感染状況を調べるために NHS³⁸のデータを使って、かなり早い段階で感染状況やワクチンの効果の情報を出しています。日本もそれを随分参考にしました。実際に現地で聞いた話では、患者の個人情報を使うことを保健大臣が決めて、そのデータを使うことによってかなり細かいところまで追跡できたということです。

個人情報保護の観点から、どういう法的根拠でそれができたのかを尋ねました。期待していたのは、個人情報保護法の何条にこうあるという答えでしたが、イギリスは大陸法³⁹ではなく、Common Law⁴⁰なので、法律上の根拠はないけれども、歴史的に緊急事態の場合には、大臣が関係者・議会・閣僚の合意を取れば、それができるということでした。

制度のあり方として、いきなり Common Law にするわけにはもちろんいきませんが、現在の複雑な世の中で、法律はあらかじめ多くの起こりうる事態を想定していたとしても完璧ではありません。何にでも使える法律はかえって危ないとする、柔軟な使い方・対応ができるような知識や認識を共有して、どの専門家が担うかも含めて、ある程度皆さんと共有しておくことが重要だと思っています。

◆バックアップチームの役割

【大竹】

専門家会議や分科会の委員に参加して思ったことは、文系と理系で参加する一人の位置付けが随分違うことです。理系の委員は、例えば医学系の研究者が一人で参加しても、ラボの人たちがバックにいて、その研究者の下でシミュレーション等がチームでできます。工学系

³⁸ NHS (National Health Service) は、1948年に設立されたイギリスの公的医療サービス制度。国民に税金で賄われた無償の医療を提供し、全住民が平等に医療を受けられることを目指す。プライマリケアから専門医療、予防医療まで包括的なサービスを提供し、GP (一般診療医) が医療の窓口を担う。

³⁹ 成文法を中心とした法体系で、ローマ法を起源とし、ヨーロッパ大陸で発展した法の枠組み。フランス、ドイツ、日本など多くの国で採用され、法典化された条文が主な法源となる。立法機関が制定した法律に基づいて法の適用が行われ、裁判官は条文を解釈し具体的な事例に適用する役割を担う。法の安定性と体系性を重視し、特に契約法、刑法、行政法などで広く用いられる。

⁴⁰ 英米法の基本体系で、裁判所の判例に基づく法体系を指す。イギリスで発展し、アメリカなど英語圏諸国に広がる。成文法 (Statute Law) と異なり、裁判官が具体的な事例を通じて法原則を発展させることが特徴で、先例 (Precedent) の遵守が原則とされる。契約、財産、損害賠償などの分野で柔軟性と適応性を持つ。法の統一性と予測可能性を担保する重要な仕組みとして知られている。

もそうですが、一人一人の委員の下にシンクタンクがあるようなものです。

文系の研究者は、どの所属でも、組織的な研究体制になっていないのです。文系の研究室は、基本的には一人で構成されているので、ある研究者が委員になったとしても、その下に研究チームはないのです。一人で参加したら全て自分で分析をしなければならず、理系の委員と文系の委員は対等な感じではありません。文系の研究者の力を発揮するためには、その下にワーキンググループを作るとか、研究者集団やシンクタンクを共有するなどの体制にしないとと同じ形にはなりません。

経済学者として参加していたのだから、こういうシミュレーションもすべきだったなどと私は批判されることもあるのですが、そのような時間は作れませんでした。研究者のチームを作らないと、そうした様々なシミュレーションをするということは、文系では難しいのです。東京大学の仲田さんは、経済学者ですが、新型コロナの分析のために特別に若手研究者、大学院生、学部生から構成される研究チームを作られていましたが、極めて例外的です。研究者の一人の意味が理系と文系で全然違うので、サポート体制を十分に作っていないと、機能しないのではないかと感じます。

【黒河】

組織的にそうしたチームをオーガナイズすることが必要ですね。

【大竹】

文系の委員で政策提言まで持っていく場合、一人の参加ではできない。理系の人は一人いたら 10 人ぐらいの力が背後にあります。

【山縣】

プロジェクトの PI がチーム作りの経験があるかないかですごく違います。文系の人は一人で論文執筆などをしてきているので、チームとして、研究をして論文を書くことに価値観を置いてもらうことも必要です。

先述の武藤さんや阪大の加藤⁴¹さんもそうですが、多くの医学研究者にとって、倫理学の人は敵のような存在でしたが、人を対象にした研究で、世界に認められる研究をするためには、倫理にも配慮した上で科学的なエビデンスを出していくことが重要だということが分かった時に、仲間なのだと認識したのです。

多分文系の人たちにはジレンマがあったと思います。今までは、人権等に関して正す方向でいたのに、チームの中にいることで甘くなると傍から思われていたとしたら、それはやはり違いますし、多領域のチームでやるには、そうではない仕組みや、研究成果を出すときの研究者の立場を変えていかなければならないだろうと思います。

⁴¹ 加藤和人（大阪大学大学院医学系研究科・教授）

科学者は観察値によるロジックでものを言います。観察できないものはロジックを構築できないから分からないと言うのですが、予測したり、いろいろなものをかき集めたりして、可能性についての話ができる人もいます。

例えば、こういうリスクが生じるかもしれないから、対策を始めなければならないという提案をすると、行政や委員会から、コロナでそういう問題が実際に起きたのかと言われることがありました。起きる前に考えなければいけないのですが、現実起きたことのウエイトが高くなります。目の前のことに対処している時には、どうしてもそういう価値観になるのだと思います。優先順位に配慮しながら、起きる前に、生じるかもしれないリスクについての対策も必要だと思っていました。

◆審議会等委員の責任と保護

【山縣】

また、別の議論かもしれませんが、表に出ている研究者や委員が標的になることがあります。誰が決めているか分からない一方で、そこで発言した委員が、他の意見の人たちから標的にされたりすることは、制度として変えないと、誰も委員になりたがりません。これは考慮すべきだとすごく思います。

【大竹】

その点は問題になりました。例えば、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議のメンバーで、裁判で訴えられた人がいますが、裁判費用を国は持ってくれません。役人であれば国が対応してくれるのですが、有識者会議の委員の訴訟費用は持ってくれません。

【黒河】

公務員ではなく、あくまで委嘱された人だからですね。

【大竹】

そうです。そういう問題はあります。

【黒河】

オフィシャルな意思決定に関与しているにもかかわらず、そのオフィシャルさが責任ある身分や立場として保障されていない。

【大竹】

専門家として意見を述べただけであり、意思決定は政治家がしているのですが、専門家としての助言が、意思決定とみなされて訴えられる。そして、裁判費用は全て個人で持たないといけないのは、こういう委員会に参加したくない人を増やすだけです。

【黒河】

ほとんどが「訴えの利益」がないような訴訟であっても、訴えられた以上は対応しなければいけない。そのコストを誰が負担するのか。個人が負担するという状況は健全ではないと思います。

【森田】

行政側が責任を負うのは、公的な決定に関してです。公務員の発言でも私的な発言で訴えられれば、公務員個人の責任になります。民間企業の場合にも、株主訴訟みたいなものがあ

って、取締役は何かあったときに訴えられる可能性があります、企業の決定に関してであって、特定の発言についてではありません。また、かなり頻繁にある訴訟なので、今はそれに対する保険ができています。保険料を誰が払うかという議論はありますが。

ただ、訴訟リスクを考えて、審議会委員になるときに保険に入るというのも変な話です。逆に、委員が審議会の中で発言したことについて訴えられたときに、全て国費で訴訟費用を持つというのも違うと思います。制度的にどう対応したらいいのかを検討すべきです。そういう人たちが委員になってくれないと困ります。

地震の対応で刑事訴追されたイタリアの例があります。日本の学術会議でも地震関係の方は一生懸命お調べになりましたが、ああいうことがあると、せっかくの科学的な知見が社会のために生かされません。それが一番大きな社会的損失です。

【山縣】

嫌がらせメールなどが多数届くなど、メンタルが強くないとできないかもしれません。

【黒河】

タイヤをパンクさせられるとか、カッターの刃が送りつけられるといった話も聞きます。

【山縣】

ワクチンのことでも、たくさん来ます。

【森田】

タフでないと難しいかもしれません。また、SNS での誹謗中傷等に対して、難しい話ではありますが、何らかの規制がないと、みんなが安心して暮らせないと思います。

せっかく皆さんが研究しているわけですから、その知見をできるだけうまく活かしていく。もちろん本人が論文を書いて、業績を上げるのもそうですが、社会的にどう生かしていくかの仕組みを、しっかり考えていく必要があると思います。今回はそのチャンスだと思います。政策研究をしている観点から言うと、研究者は過去のことを分析しますが、不確実な中でどう対応していくかの知恵を、過去からどうやって選んでいくか。一方でデザイン・フォーカシング・未来志向といった考え方が出ていますが、いかに活かしていくかという発想が重要だと思います。

理系と文系という点では、文系の場合は、自分の頭しか研究の道具がないものですから、一番大事なりソースは時間です。行政的なことをするときには、シンクタンク的なサポートをするところを一緒に付けるなどを考慮しないと、文系の先生が自分の研究を止めて一生懸命やり、それで訴えられたのでは、たまったものではありません。

【小出】

時間も迫ってきましたので、先ほどの大竹先生と山縣先生のコメントに対して簡単にコメントしてから最後の論点に移りたいと思います。

私も理系の世界から文系の世界にご縁を頂いて、大竹先生ともコロナ禍に何度か意見交換させていただく機会があったことから、このプロジェクト(JSPS 課題)が出来上がってきたわけですが、最初は大竹先生からラボ文化がないことを聞いた時には、結構大きな衝撃で、全部一人でやっているのですかと尋ねたのは、記憶に新しいところです。前回(第1部)の小林先生たちとの対談でも、リサーチクエストを出して、本人以外の人に代わりに調べてもらい、研究の実(じつ)を担ってもらう機能が大事ではないかという話もありました。これは自然科学の共創と文系の共創をデザインする上で重要かつ決定的な違いとして認識しておく必要があるなど、両分野でフロントを経験させていただいてきた中でよく感じます。

◆総合知のあり方に迫る

【小出】

最後になりますが、個人や大学などの所属組織、あるいは学会のようなコミュニティ、それぞれに対して、「総合知」という言葉をよく耳にします。これに期待することをお聞かせください。あるいは総合知に対する危機といったところについてお考えがあれば、コメントいただきたいと思います。

【大竹】

本日の議論でもあったとおり、研究はどんどん細分化され、非常に細かいテーマで新規性をもたらし、ジャーナルに論文を掲載します。経済学の分野でも、分析の厳密性が昔よりも問われるようになり、細かい技術的なことがきちんとできているかどうか、特に若い人たちの研究関心になっています。テーマがあって、それをどれだけ精緻に厳密にやっていくか。そうでないとジャーナルに載りにくい。経済学も流行の分野で論文を出すようになってきています。本来何をすべきか、新しい手法ではないが重要なテーマの研究をすべきという考え方が弱くなるのは間違いないと思います。

それだけでは駄目だというのが総合知だと思います。複数の専門・複数の視点を持たなければいけないということです。これは難しい問題です。そうすればトップジャーナルに掲載されやすくなるかと言えば、その逆ですからなかなか難しい。

そこは学会のあり方だと思います。統合知で、新しい視点、他分野との視点から、政策的に重要なことを発見したり提言したりする研究を重視していくのかということを、学会で意識的にやらないと、そういう研究は増えないし、その研究をする研究者も増えません。学

会レベルで、学術雑誌でどのような論文を採択していくのかに立ち返らないと、総合知だけを一生懸命言っても、人によっては、それで論文が載って、自分のキャリアに活かせるのかという問題になるだけです。そこをどう手当てするのかだと思います。

学会として意識的に重要な研究テーマの特集を組むなど、それを評価する仕組みを作っていかなければ、若手のキャリアにはつながらないと思います。

【山縣】

総合知をあまり理解していないかもしれませんが、医学の研究は100段か200段か分からないような階段で、それを1段上がるだけでも論文になり、それで次の1歩に行くという研究が評価されることは今も昔も変わりません。ただ、最近では、もっと先までやらないとトップジャーナルには載りません。生化学的な知見だけではなく、それが実際に細胞でどうなっているのかを、細胞を扱う研究者と一緒に研究し、さらに、その時にタンパクがどうなっているかを見て、創薬までつながりそうなところまで行かないと、トップジャーナルに載りません。やはり人と時間が必要で、そこまで見据えたPIがいないと、そういう研究はできなくなってきています。その分野だけではあっても、狭い分野の医学ではなく、専門以外の技術と知識を総合的にした形になってきていますので、チームで成果を出していくことはますます重要になってきています。

RISTEXで脳と社会という領域に関わっていましたが、脳科学をどう子どもたちの発達に役立てていくか、その成果を政策にどうつなげていくか、それはメカニズムが分かるだけでは実装できません。そこで、いろいろなところと連携しながらやっていきます。科学的な真理を追求する知と、それを実際に社会変革に結びつけていく知と、微妙に異なるものをうまくつなげるためのものがが必要です。このプログラムはまさにそこを十何年間か研究してきました。最終的にどこまで成果が出せたのか、このプログラムに関わってくれたプロジェクトをきちんと評価することで見ていかなければいけないと思っています。

【森田】

お二方がおっしゃったことは、全くそのとおりだと思います。アカデミックな純粋な業績を上げて論文を出すこと以外にも、学問の分野は多くあり、それが総合知と実務の話になります。実務は、ピュアな学問に比べると不純物が入っているかもしれませんが、逆に言うと広くて実践的です。

日本の場合には、実務に近い、将来の政策のための総合知と言いますか、そういう分野をきちんと認識して評価する仕組みが、あまりにもなさすぎるという気がします。従って、研究者はみんな狭いところに入って行って、技術的にしっかりとしたもので、ささやかな成果にエネルギーをさく。それが研究の世界だと思っています。

それをどう使うかは別の人が考えるのですが、考える人もいないし、その人が評価されることもない。元をたどれば大学もそうですし、それ以前の教育の仕組みの問題がかなりある

という気がします。アメリカでは、リベラルアーツ⁴²では文系・理系と分けずに、全員がコンピュータやデータサイエンスの基礎的なことを学びます。そこからロースクールに行く人もいるし、ビジネスに行く人もいるし、自然科学系の研究分野に行く人もいます。日本で、高校段階で数学があまり得意でない人は文系に行けばいいという指導をしている限り、社会の中核を担い、総合的に実務を担える人は育ちにくいと思います。

日本のアカデミズムの認識も変えていく必要があります。20年前に東京大学で公共政策大学院という、実務の政策を作れる人材を育成する大学院の設立に関わりました。その時にモデルにしたのはアメリカです。アメリカにはハーバードのケネディスクール⁴³、コロンビアの SIPA⁴⁴、プリンストンのウッドローウィルソンスクール⁴⁵といった名だたるガバメント系・パブリックポリシー系の専門職大学院があります。それを一つのモデルとして、東京大学でも提案しました。どういう教育をするかという、基本的に座学・講義と実務のインターンシップによるものです。修士論文は要求せずに、修士の学位を出すという形の専門職学位課程を作ったのですが、大学関係の多くの人からは、修士論文も書かないで修士を出すのかと言われました。それは日本の大学院教育とは違う、承服しがたいと随分言われました。その人はハーバードのケネディスクールみたいなものを作ってほしいと言っていたのですが、あそこは修士論文を要求していません。

認識の違いは随分感じました。公共政策では、マネジメント系やガバナンス系の評価が非常に重要であって、研究の世界にもそれを取り入れていかないとはいけません。特に理系はチームでやりますが、文系の場合には一人で全部やる、零細企業をずっと続けるわけです。せっかく持っている能力も、補助金等になると、マネジメント業務に忙殺されて、研究時間がなくなってしまいます。それは非常にもったいない能力の使い方ですので、そこをまず認識することが重要ではないかと思っています。

そこを認識して変えていき、もう一度見直ことはすごく重要だと思いますし、文理の区別なく、いろいろな形で幅広く対応できる方もいますので、そういう方をリーダーとして課題に取り組んでいくことが重要ではないかと思っています。

⁴² 人文学、自然科学、社会科学など幅広い分野を包括する学問体系で、批判的思考、倫理的判断、創造性を育むことを目的とする。古代ギリシャ・ローマの自由市民教育に起源を持ち、現代では専門教育に対し、汎用的な知識やスキルを重視する学問。多角的な視点を通じて、社会や個人の課題解決能力を養うことを目指している。

⁴³ ケネディスクール（正式名：ハーバード大学ジョン・F・ケネディ行政大学院）は、公共政策、行政、国際関係の分野で世界的に著名な教育機関。1936年設立。リーダーシップ、政策分析、公共管理の理論と実践を融合した教育を提供し、政府、非営利組織、国際機関で活躍する人材を育成。

⁴⁴ SIPA（コロンビア大学国際公共政策大学院）は、1946年設立の国際関係と公共政策分野で世界的に著名な大学院。公共政策、国際経済、国際安全保障、環境政策など多岐にわたる分野で教育・研究を行う。多様な学生が集まり、理論と実践を融合したプログラムを提供。卒業生は国際機関、政府、NGO、企業で活躍している。

⁴⁵ ウッドロー・ウィルソン公共国際問題大学院（プリンストン大学）は、1930年設立の公共政策と国際関係の分野で著名な教育機関。政策分析、経済学、国際関係を中心に学際的な教育を提供し、政府、国際機関、非営利組織で活躍するリーダーを育成。厳選された少人数制のプログラムで、理論と実践を重視した教育を行う。

【小出】

お三方に共通していることは、専門と専門の間を埋める、あるいは行ったり来たりするような、はっきりしない人たちをどうはっきり（確立）させていくかではないかと思いました。このようなものは認知され、確立され、制度として認められるまでは、そのもの自体が脆弱性に富み、ある意味で耐え続けなければいけないところでもあろうかと思います。発言力のある先生方からのご助力を頂ければと思いました。今日もさまざまな意見と論点が出ましたので、随時まとめてまいりたいと思います。それでは本日はこれにてお開きとさせていただきます。今回も長時間にわたりありがとうございました。