

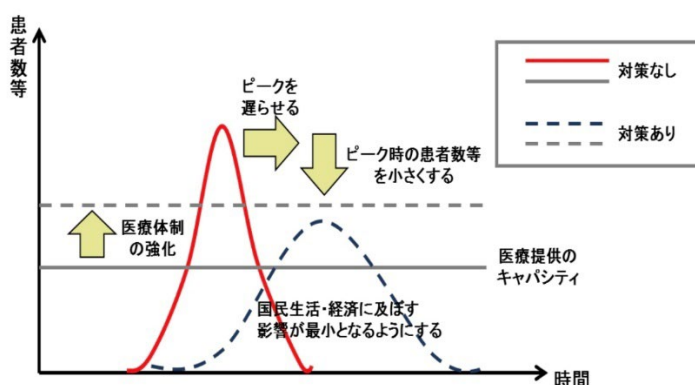
2022年6月3日

古市憲寿

○論点1 ○実現されなかった「医療体制の強化」と乱発された緊急事態宣言

我が国では、新型コロナウイルスの流行前から、新型インフルエンザや新感染症の発生・流行を想定した上で、有識者会議が開催され、行動計画等が策定されてきた。特に、2013年に策定され、2017年に改訂された「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」、各都道府県の「行動計画」では、大規模なパンデミックを想定した上で、感染症対策の具体的なプランがまとめられていた。

その基本となる戦略は、「感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する」「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」ことだった。「感染拡大を可能な限り抑制」というのは「流行のピークを遅らせ、医療体制の整備やワクチン製造のための時間を確保すること」だとされ、【図1】が掲載されている<sup>1</sup>。



この【図1】は、新型コロナウイルス流行初期にも使用されたが、次第に「感染拡大を可能な限り抑制」という点ばかりが追求され、「医療体制の強化」は長い間、実現されなかった。結果、「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」という目標の実現も優先順位が低くなった。新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議に提出された尾身茂と脇田隆宇の「対策の評価」でも、「我が国の COVID-19 対策は、感染者数をなるべく抑え、重症者数と死亡者数を減らすことを目的とした対策が行われてきた」と感染拡大抑制に重点を置いた対策だったことが確認されている<sup>2</sup>。

しかしながら 21 世紀初頭、世界的に新型インフルエンザ発生リスクが高まったことを

<sup>1</sup> 「新型コロナウイルス等対策政府行動計画」3-4 ページ、2013年6月7日

<sup>2</sup> 尾身茂・脇田隆宇「対策の評価」新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議提出資料、2 ページ、2022年5月20日

受けて、日本でも議論が重ねられてきたが、その中ではすでに「パンデミック時の医療の確保」が課題として認識されていた。2005年、「WHO global influenza preparedness plan」に準じて策定された「新型インフルエンザ対策行動計画」では、「パンデミック期に、最大10万1千人と想定される入院患者を受け入れる医療機関について、公的病院等を中心として、事前に病床確保手段を決定しておくよう、都道府県に要請する」など、フェーズごとの対策が述べられている<sup>3</sup>。

また2009年2月に、「新型インフルエンザ対策行動計画」が改訂されたが、2005年版と同様に、最大入院患者数は10万1千人と試算されていた。そして「社会・経済を破綻に至らせない」ことも確認されている<sup>4</sup>。

その後、2009年4月に新型インフルエンザの流行が海外で発生したものの、日本国内での死亡率は低い水準に留まった。

2010年には新型インフルエンザ対策総括会議が開催され、報告書としてまとめられているが、そこでも「医療スタッフ等の確保、ハイリスク者を受け入れる専門の医療機関の整備、陰圧病床等の施設整備などの院内感染対策等のために必要な財政支援を行う必要」など医療体制強化のための具体的な提言がなされている<sup>5</sup>。

2011年には、新型インフルエンザ等対策閣僚会議を受け、「新型インフルエンザ対策行動計画」が社会経済活動の維持に力点を置いた改訂がなされている<sup>6</sup>。たとえば2009年版にはなかった「感染拡大を抑えて、流行のピークをなるべく後ろにずらし、医療提供体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する」という記述が見られ、2013年の政府行動計画にも受け継がれる【図1】も示されている。

そして2012年からは、新型インフルエンザ等対策閣僚会議決定に基づき、新型インフルエンザ等対策有識者会議が開催される。「等」という会議名の通り、新型インフルエンザと共に「新型インフルエンザ並みに感染力の強い新感染症」、「いまだだれも知らない重篤な未知の感染症が非常に強い感染力を持つ」った場合を想定した議論がなされるはずだった<sup>7</sup>。

---

<sup>3</sup> 鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議「新型インフルエンザ対策行動計画」  
2005年12月6日

<sup>4</sup> 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議「新型インフルエンザ対策行動計画」2009年2月改訂版

<sup>5</sup> 「新型インフルエンザ対策総括会議 報告書」8ページ、2010年6月10日。リスクコミュニケーションのあり方にも大きく紙幅がさかれている。

<sup>6</sup> 新型インフルエンザ対策閣僚会議「新型インフルエンザ対策行動計画」7-8ページ、  
2011年9月20日

<sup>7</sup> 新型インフルエンザ等対策有識者会議第1回議事録、2012年8月。具体的には「SARSのような新感染症」「ウイルス性の肺炎」などについても検討されていた(第3回、資料2)。

2013年に施行された新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、緊急事態宣言や外出自粛要請についても検討されているが、「外出自粛等の要請」に関しては「1、2週間」という期間が想定されている<sup>8</sup>。事務局からは「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はまいらぬだろう」という形で趣旨が説明されている。また営業権の制約は非常に重大な決断であり、特措法45条の運用は慎重であるべきとも確認されている<sup>9</sup>。

実際、新型インフルエンザ等対策特別措置法に対する付帯決議<sup>10</sup>の趣旨を踏まえ、「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」では、基本的人権の尊重が重要だと確認され、特措法45条等によって「国民の権利と自由に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等を実施するための必要最小限のものとしなければならない」と明記されている。同時に「中間とりまとめ」では、特措法31条等によって、医療関係者に対する要請・指示をする際には、「実際の要請等は慎重に行うべき」とも書かれている<sup>11</sup>。

ちなみに新型インフルエンザ等対策有識者会議は、社会機能に関する分科会も開催されていたが、議論は特殊接種と公共交通機関の扱いといった点に矮小化されてしまい、パンデミック時にいかに社会経済活動を維持するかという点には関心が薄かった。

約一ヶ月おきの頻度で開催されていた新型インフルエンザ等対策有識者会議は、2013年に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」がまとめられたことを契機として、開催頻度が減っていく。

「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」では、「発生前の医療体制の整備」として、保健所を中心とした地域医師会、地域薬剤師会、中核医療機関など関係者からなる対策会議を設置すること、パンデミック発生時の医療体制の拡充計画について事前に策定しておくこと、国は地域医療体制の確保のために、平素から地域の医療関係者との間で協議や確認を行うことなどが求められていた<sup>12</sup>。

---

<sup>8</sup> 新型インフルエンザ等対策有識者会議第3回議事録、27-29ページ、2012年10月。また2014年に実施された「新型インフルエンザ等対策に関する調査(国民意識調査)」でも、外出自粛要請について、応じることのできる期間は、1週間未満が約7割を占めていた。同調査は新型インフルエンザ等対策有識者会議第11回でも紹介されている。

<sup>9</sup> 新型インフルエンザ等対策有識者会議第8回議事録、33-34ページ、2013年4月。新型インフルエンザ等対策有識者会議第9回議事録、2013年5月。

<sup>10</sup> 新型インフルエンザ等対策特別措置法に対する付帯決議(2012年3月28日衆議院内閣委員会)に「本法の規定に基づく私権の制限に係る措置の運用に当たっては、その制限を必要最小限のものとするよう、十分に留意すること」とある。

<sup>11</sup> 「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」26ページ、2013年2月7日

<sup>12</sup> 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」22-23ページ、34ページ、2017年9月12

各都道府県も「行動計画」を策定し、たとえば東京都では都民の30%が罹患、一日の新規入院患者数3800人、一日の最大必要病床数2万6500床という想定をしている<sup>13</sup>。また新型インフルエンザ等対策有識者会議の構成員(2020年～)である平井伸治が2007年から知事を務める鳥取県では、入院患者を3230人から12200人、一日最大入院患者数を480人以上と想定し「効率的・効果的に医療を提供できる体制を事前に計画しておくことが重要」としていた<sup>14</sup>。

しかし新型インフルエンザ等対策有識者会議では、きちんと「政府行動計画」や各都道府県の「行動計画」がきちんと準備・実行されているかの検証は、全くといっていいほどなされていない。構成員たちの関心は、抗インフルエンザ薬やプレパンデミックワクチンの備蓄など一部の分野に集中しており、当初は有識者会議の目的として想定されていた、インフルエンザ以外の未知の感染症が流行する可能性は、あまり論じられなくなっていく。

もっとも、全く医療体制が話題にされなかったわけではなく、2019年開催の有識者会議では尾身茂が「実は一番大事なことは、地域医療にどうインパクトがあって、どういう問題、課題に直面するか」という懸念を表明している。しかし事務局の回答は「厚生労働省としてできることを考えていきたい」に留まり、具体策は提示されていない<sup>15</sup>。

このような経緯を経て、新型コロナウイルスの日本国内での流行が始まった。「国民の権利と自由に制限を加える場合は必要最小限とする」、「外出自粛等の要請は1、2週間程度」といった、有識者会議等での想定が省みられることはほぼなく、2020年4月7日、東京都などに対して、一回目の緊急事態宣言が発出された。

この時期の議論では、押谷仁がウイルスを「封じ込めることはできない」<sup>16</sup>と言うように、日本が新型コロナウイルスと共存の道を探るという戦略が確認されている。また岡部信彦が「この病気は、医療体制ががっちりして、そこが崩れないようにというのが一番重要なところだと思っている」と、従前の政府行動計画などでも強調されていた点を確認している<sup>17</sup>。また一度目の感染が落ち着いてきた2020年5月末の基本的対処方針諮問委員会では、複数の構成員から、第2波以降に備えて医療提供体制の重要性が指摘されている<sup>18</sup>。さらに小林

---

#### 日改訂版

<sup>13</sup> 「東京都新型インフルエンザ等対策行動計画」2013年策定、2018年改訂

<sup>14</sup> 「鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画」2014年1月7日

<sup>15</sup> 新型インフルエンザ等対策有識者会議第17回議事録、17ページ、2019年5月23日

<sup>16</sup> 新型インフルエンザ等対策有識者会議 基本的対処方針諮問委員会第4回議事録、10ページ、2020年4月16日

<sup>17</sup> 新型インフルエンザ等対策有識者会議 基本的対処方針諮問委員会第5回議事録、18ページ、2020年5月4日

<sup>18</sup> 新型インフルエンザ等対策有識者会議 基本的対処方針諮問委員会第8回議事録、2020

慶一郎から緊急事態宣言を「次に発動することは本当に避けなければいけません」という認識も示され、尾身茂からも一回目の緊急事態宣言には「医療の崩壊を止めたい」という意図があったことが再確認されている。

その後、2020年7月から新型コロナウイルス感染症対策分科会が開催され、「感染防止と経済社会活動の両立」というコンセンサスは共有されていく。しかしながら、医療提供体制を強化するための具体的な案は出されず、外出自粛要請にいかにも実効性を持たせるかなど、感染抑制に議論の比重が移っていく<sup>19</sup>。

また新型インフルエンザ等対策推進会議のもとに医療・公衆衛生分科会と社会経済活動分科会が設置されるが、共に未開催のままであった。両者の機能は新型コロナウイルス感染症対策分科会に持ち越され、同分科会には経済分野の専門家も参加しているものの、人数比から考えても、社会経済活動への関心は薄かったといえる。

冬が近づくにあたり、医療提供体制に対する危機感が構成員から表明されることも増えるが、厚生労働省の回答は「各地域で診療体制、検査体制の構築ということを精力的に御検討いただいているところである」という控えめなものだった<sup>20</sup>。

結果的に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」や各都道府県の「行動計画」が想定したような医療体制は整備されることなく、2021年以降、我が国は緊急事態宣言の乱発に頼るようになった。

しかも国民に対する度重なる自粛は求められたにもかかわらず、「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」にあったように、医療に対する「慎重な要請」は遵守された。特措法31条では、都道府県知事による医療関係者へのコロナ医療への協力の要請、応じない場合は指示することができるかとされているが、これまでに発令はない。また医師法24条の2でも、厚生労働大臣は医師に対して必要な指示ができるかとされているが、同様に発令がない<sup>21</sup>。

以上、概観してきたように、我が国における新型コロナウイルス対応は、「感染拡大を可能な限り抑制」することに注力したものの、事前に構想されていたような医療体制の強化が実現せず、「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」という点が大きく

---

年5月25日。ただし事務局では具体的な数値目標を掲げることを躊躇していた。

<sup>19</sup> 「従前の特別措置法が求めているのはインフルエンザ対策のような広範な対策、とにかく人が集まるところを全部休業しろ、などというのがもともとの前提」といった根拠が不明の意見も散見される。新型コロナウイルス感染症対策分科会第12回、12ページ、2020年10月23日

<sup>20</sup> 新型コロナウイルス感染症対策分科会第13回、9ページ、2020年10月29日

<sup>21</sup> ただし、2021年8月23日、厚生労働大臣と東京都知事の連名による、感染症法16条の2第1項に基づく、東京都内の医療機関に対する病床確保等の協力要請はあった。

犠牲になったと考えられる。

もしも「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」などで想定されていた病床確保ができていれば、緊急事態宣言の乱発や、国民に対する過度な自粛要請に依存することなく、社会経済活動を、より円滑に維持できていた可能性がある。

その上での提案は、これまでの有識者会議等の考えを繰り返すことになるが、パンデミック発生時、迅速に対応できるような医療体制の確保ということになる。具体的には、以下のような案が考えられる。

- ・従前の「政府行動計画」で求められていたように、パンデミックに際して事前に協議する場を設定し、医療体制の拡充計画を事前に策定する。その上で国や都道府県の責任を明確化し、フォローアップに実効性を持たせる<sup>22</sup>。また適時、有識者や専門家など第三者の意見を交えながら、医療体制の拡充計画が実効性のあるものかを検証する。

- ・パンデミック発生時に医療資源を優先的に提供し、ハイリスク患者を受け入れることと引き換えに、陰圧病床等の施設整備や人材育成等に財政的支援をする契約を特定の病院と締結しておく。

- ・発動実績がなく形骸化している特措法や医師法等における医療機関や医療関係者に対する権限を見直す。日本における医療とは、国家資格を伴う免許制と、国民皆保険を基盤とした、非常に公益的であり、独占的な領域であると言える。その意味で、パンデミック時に、一般事業者や国民に対する罰則を設けるよりも先に、医療機関や医師に対する国や都道府県が有する権限の強化を検討することは合理的だといえる<sup>23</sup>。

- ・本新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議終了後も、自然科学や社会科学の研究者等が、日本における新型コロナウイルス対応が適切だったのかを調査・検証ができるように、広くデータ共有に努める。特に、緊急事態宣言、人流削減要請の効果・便益とリス

---

<sup>22</sup> 「松本モデル」など成功例として紹介される自治体は、特別な制度を導入していたというよりも、行政と医療機関との信頼関係、病院責任者や市長のリーダーシップなどの属人的な要素が、医療崩壊の回避に寄与したと考えられる。『日本経済新聞』（2021年2月21日）のインタビューで、松本市長の臥雲義尚は形骸化していた松本広域圏緊急・災害医療協議会を活用できたことが松本モデル成功の理由として述べている。ただし松本市立病院の視点で書かれた中村雅彦『新型コロナ医療崩壊を防げ「松本モデル」の挑戦』（信濃毎日新聞社、2021年）や、相澤孝夫相澤病院理事長の新型コロナウイルス感染症対策有識者会議第三回資料では、それぞれ「成功」を語る上での力点が異なっている。

<sup>23</sup> 戦時下の1942年に制定された国民医療法では医師の応召義務に罰則が設けられていた（第9条第1項、第76条）。1943年末から1944年初頭にかけてインフルエンザ流行の兆候が確認された際には、日本医師会が全国の医師を動員し、政府に積極的に協力したことが記録されている（「感冒撲滅へ日本医師会起つ」『朝日新聞』1944年1月25日朝刊）。また災害救助法でも、業務従事命令違反に対しては罰則が科されている。

ク・妥当性を検証した上で、次なるパンデミックが発生した時に、より効果的な政策が実施できるようにする。また既に若年層を中心とした自殺の増加が指摘されているが、新型コロナウイルスの流行収束後も、新型コロナウイルス対策が、自殺の増加や子どもの発達に及ぼした影響を引き続き検証できる環境の整備に努める<sup>24</sup>。

#### ○論点2 ○専門家の「前のめり」と信頼できる広報の不在

未曾有のパンデミックを乗り切るには、「科学的」「専門的」知見が欠かせない。しかしながら、古くは哲学者オルテガ・イ・ガセットが、近代社会において「科学者」や「専門家」が専門的知識に固執し、「大衆人の典型」「近代の野蛮人」になる危険性を指摘していたが<sup>25</sup>、政策決定時に、政治家や官僚機構と「科学者」や「専門家」集団がどのように付き合うかは重大な問題である。近年の科学技術社会論でも専門主義の限界や科学的助言のあり方に関しては積極的に議論されてきた。

日本では、2020年6月24日に新型コロナウイルス感染症対策専門家会議構成員一同から「次なる波に備えた専門家助言組織のあり方について」というレポートが提出されている<sup>26</sup>。その中で、政府案に対する助言だけではなく、積極的に「政府」や「市民」に対して、対策案の提示や情報共有が必要だったと述べた上で、専門家会議が「前のめり」になったと総括されている。

事実、新型コロナウイルスの感染初期には、専門家による「前のめり」の情報発信が目立った。当時の専門家会議は法的位置づけが曖昧であるため自主的な活動が可能でありながら、会見は厚生労働省で実施されたため、「専門家が主導権を握っているという印象を強める効果を持った」とも分析される<sup>27</sup>。

2020年4月15日には、厚生労働省のクラスター対策班に参加していた西浦博が、「対策を全くとらなければ、国内で約85万人が重症化し、その半分以上が死亡する恐れがある」と発表、「42万人死亡」という数字が注目を浴びる形で、マスメディアでも大きく報じられた。西浦自身は、厚生労働省との内部調整を経た上での公表であり、従前のパターンナリスティック

---

<sup>24</sup> 古くからデュルケーム『自殺論』（中公文庫、2018年、原典は1897年）で指摘されているように、戦時下など有事においては自殺が減少することがある。その意味で、パンデミック収束後の自殺対策は一層重要になると考えられる。

<sup>25</sup> オルテガ・イ・ガセット『大衆の反逆』12章、ちくま学芸文庫、1995年。原典は1929年。

<sup>26</sup> 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議構成員一同「次なる波に備えた専門家助言組織のあり方について」2020年6月24日

<sup>27</sup> 岡山裕「政治家と専門家の関係」大林圭吾編『コロナの憲法学』弘文堂、2021年。ただし同論文は、専門家が「多くの市民に支持」されていたことを根拠に、専門家に同情的である。

クシナリオ分析ではなく、厳しいシナリオも伝えた上でのコミュニケーションが必要だったと振り返っている<sup>28</sup>。しかし4月15日段階で西浦は「42万人」というシミュレーションに至った計算コードを公開しておらず、「42万人」という数字だけが一人歩きした。

2020年に新型コロナ対応民間臨時調査会は、専門家の「前のめり」について、積極的な議論と情報発信について、ポジティブな評価を下している<sup>29</sup>。

しかしながら、専門家の「前のめり」は、「次なる波に備えた専門家助言組織のあり方について」発表後に、より強化された可能性がある。

たとえば、2021年5月14日に開催された新型インフルエンザ等対策推進会議では、政府の出した諮問案に対して反対が相次ぎ、政府は新たな諮問案を出すこととなった<sup>30</sup>。日本テレビ記者の取材によれば、5月13日夜に専門家がオンラインで集まり、「今度の分科会では、政府案を認めるのをやめよう」と結束を確認したという<sup>31</sup>。

また東京オリンピック・パラリンピックの開催の是非、有観客・無観客の是非についても分科会メンバーは積極的な発言をしている。たとえば尾身茂は、オリンピックの開催に関して、「今の状況でやるというのは普通はない」と発言すると同時に、「開催の規模をできるだけ小さくして管理の体制をできるだけ強化する」必要性を述べていた<sup>32</sup>。そして6月18日には、尾身ら専門家有志が「東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に向けての感染症リスク評価」を提出、無観客が望ましいと提言した。その後も尾身は、国会答弁で同様の趣旨の発言をしていた<sup>33</sup>。

しかし2021年10月に発売された雑誌の取材では、東京オリンピック・パラリンピックを振り返り、「観客を入れても、私は、会場内で感染爆発が起きるとは思っていませんでした」と述べている。それにもかかわらず「観客を入れたら」「国民に求めていることと矛盾したメッセージを送ることになる」と、無観客開催を「良い判断」だったと評価する<sup>34</sup>。つまり無観客開催は、オリンピックによる感染爆発そのものではなく、「国民」に与える影響を考慮して発言だったと認めている。それは果たして「専門家」のあり方として適切だったのか

---

<sup>28</sup> 西浦博『新型コロナからいのちを守れ!』112ページ、中央公論新社、2020年

<sup>29</sup> アジア・パシフィック・イニシアティブ編『新型コロナ対応民間臨時調査会 調査・検証報告書』ディスカバー・トゥエンティワン、2020年

<sup>30</sup> 新型インフルエンザ等対策推進会議第6回議事録、2021年5月14日

<sup>31</sup> 柳沢高志『孤独の宰相』200ページ、文藝春秋、2021年。同書によれば、首相だった菅義偉は5月14日夜、「専門家は『厳しくしろ』と言うだけで、どうすれば感染を抑えられるのか、示してくれない」と専門家への不満を漏らしていたという。

<sup>32</sup> 第204回国会衆議院厚生労働委員会、2021年6月2日

<sup>33</sup> 第204回国会衆議院厚生労働委員会、2021年7月7日

<sup>34</sup> 尾身茂(聞き手：牧原出)「新型コロナ分科会会長が語る菅政権がコロナに敗北した理由」『中央公論』2021年11月号



には検討の余地がある<sup>35</sup>。

また、専門家の会議では必ずしも「科学的」な議論ばかりがされたわけではない。たとえば「コールセンターの人はたちは朝、みんなで集まって発声練習をするらしいです」「コールセンターで働いている人は、結構バンドをやっている人が多いのです」<sup>36</sup>「名古屋は同調圧力が大変強い。だから、社長でもサラリーマンでも、家族から今は危ないから繁華街に行くな、と言われれば、みんな控える」<sup>37</sup>などの発言を議事録や議事概要から見つけることができる。

確かに感染症対策においては、このような専門家の「肌感覚」も重要なのかも知れない。しかしながら、たとえ論争中の科学であっても、専門家による発言は「お告げ」として機能して、プロパガンダに変わる危険性をはらむ<sup>38</sup>。

通常、科学者の主張は、ジャーナル共同体において、論文の査読といった形で妥当性が保証される。しかし公共政策に科学が用いられる場合、特に科学者の間でも真理境界が定まっていなような議論をする場合は、別の方法で妥当性の保証を模索する必要がある<sup>39</sup>。

こうした会のあり方に「正解」を示すことは難しい。専門家による科学的助言のあり方は「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」の第三回ヒアリングでも議論された通りだが、重要なのは政治家と違って、専門家は必ずしも民主的には選ばれていない点である。

次なるパンデミックを想定する時に、たとえば以下のような手法もあり得る。

・「対戦型」アメリカのルーズベルト大統領の「ブレントラスト」が代表的だが、政策課題に対して、学者など複数のアドバイザー組織が意見を戦わせ、あらゆる見解を提出させる。その上で政治家が最終的な決断を下す。

・「協調型」組合、業界団体などが専門家を推薦し、その専門家同士で議論を行い、妥結点を探す。特に日本の新型コロナウイルス対策では、「飲食店」や「若者」が一つのターゲットとなったが、当事者の声は十分にヒアリングできたかどうかは検討の余地がある。

・「政府行動計画」などが掲げていたように、社会経済活動の維持を重要だと考えるのならば、「基本的対処方針分科会」と「社会経済活動分科会」（実際は未開催）に対して、同じ

---

<sup>35</sup>もっとも、専門家の政治決定への関与は、当該問題を「非政治化」する効果があり、そこには政治家と専門家の共犯関係を指摘することもできる(岡山裕「専門性研究の再構成」内山融他編『専門性の政治学』ミネルヴァ書房、2012年)。

<sup>36</sup> 新型インフルエンザ等対策有識者会議 基本的対処方針諮問委員会第1回議事録、24-26ページ、2020年3月27日。

<sup>37</sup> 新型コロナウイルス感染症対策分科会第11回議事概要、13ページ、2020年10月15日。

<sup>38</sup> H・コリンズほか『専門知を再考する』名古屋大学出版会、2020年

<sup>39</sup> 藤垣裕子『専門知と公共性』東京大学出版会、2003年

規模の構成員を用意し、議論をさせるべきだったのではないか。

また 2010 年の「新型インフルエンザ対策統括会議報告書」で提案されていたように、省庁において「感染症に対する専門的知識を有し、かつコミュニケーション能力やマネジメント能力といった行政能力を備えた人材」を育成したり、「スポークスパーソン」を設けることも重要だと考える<sup>40</sup>。

部分的にはあるが、マスコミ報道の現場と関わりのあった人間として雑感を述べるならば、一部の専門家(この場合、政府の会議に出席していた専門家だけではなく、テレビ番組に繰り返し出演していた「専門家」も含む)の意見が影響力を持ったのは、彼らが「顔を出していた」からである。

たとえば 2020 年 3 月、厚生労働省は一部マスコミ報道に対して、公式ツイッターで反論を試みている<sup>41</sup>。「正しい情報」を発信することは重要だが、「顔の見えないコミュニケーション」はマスコミで取り上げられにくい、取り上げられてもネガティブな反応になりやすい。

ワイドショーなど情報番組の制作スタッフは、いかに「画を埋める」かについて考えている。特に VTR 部分が長い番組においては、どのように映像を集めるかに苦心している。その意味で、長尺の記者会見はよくも悪くも番組で取り上げられやすく、戦略的にそれを利用したと思われる知事もいた。

ストレートニュースを積み重ねる報道番組と比べて、司会者とコメンテーターの主観が介在するワイドショーなどの情報番組では、情報が扇情的に扱われる場合がある。また同じテレビ局員や、制作会社スタッフにおいても、省庁や官邸で取材をする記者と、編集等を担当するプロデューサーなどの制作陣では、意識や情報に大きな差がある。もし「スポークスパーソン」がいたならば、積極的に記者だけではなく、広くメディア関係者に対して、説明の機会を持てたのかも知れない。

### ○論点 3 ○地方自治体による「暴走」

新型コロナウイルス流行下では、特措法と無関係に都道府県知事が、法的権限に基づかない事実上の緊急事態宣言を発令したケースがある。しかし法制上の宣言ではなく、事実上の宣言であっても、住民の行動変容を目指すという意味で、権力行使にあたり得る<sup>42</sup>。

2021 年 2 月 13 日に改正新型コロナウイルス特措法が施行され、3 月 18 日、東京都は営業時間の短縮要請に応じない飲食店のうち、恣意的と思われる基準で 27 店舗を選び、特措法に基づく命令を出し、過料手続きに入った。3 月 21 日に緊急事態宣言が解除されており、感染抑止の効果は非常に疑わしいと指摘され、裁判にも発展した。

---

<sup>40</sup> 「新型インフルエンザ対策統括会議報告書」、3 ページ、5 ページ、2010 年 6 月 10 日。

<sup>41</sup> <https://twitter.com/MHLWitter/status/1235759671660679169>

<sup>42</sup> 金井利之『コロナ対策禍の国と自治体』ちくま新書、2021 年。

また、2021年5月23日から三越伊勢丹は東京都内の四店舗のラグジュアリーブランドの売り場を休業した。報道によれば東京都からブランドへの要請があったという<sup>43</sup>。このような事例は、「人流抑制」という名目によって、あらゆる分野における私権が、政治家によって極めて恣意的に制限されてしまう危険性を示している。首長の権限を明確にすることは必要ないのか検討の余地がある。

#### ○論点4○ワクチン接種にいたるプロセスは適切だったか

2013年からの新型インフルエンザ等対策有識者会議でも、ワクチン接種に関しては集中的に検討された議事の一つであった。特に特定接種について、その優先順位などをめぐり、繰り返し議論が交わされている。

しかしながら2019年の有識者会議では、櫻井敬子が「住民接種のほうは、地方がやってくださいと丸投げのような形になってしまっている印象」と懸念を示している。事務局も「各自治体でそれぞれ割ける医療リソースや先生の数、あるいは集団でやるのか、個別でやるのか、さまざまなことがあります。そこは地方自治体で考えていただきつつ、我々も対話しながら、それをブラッシュアップしていきたい」と述べていた<sup>44</sup>。

その後、2019年10月に改訂版「新型インフルエンザ等対策に係る住民接種実施要領」が発表されるものの、従来のインフルエンザワクチンを想定した計画になっていて、新型コロナウイルスワクチンで課題とされた迅速な接種についても関心は薄い。

2021年から開始された新型コロナウイルスのワクチン接種では、以下のような課題が指摘できる。

- ・先進諸外国に比べてワクチン接種の開始が大きく遅れた。
  - ・当初は、一元的にリアルタイムに近い形でワクチン接種回数を把握しようとしておらず<sup>45</sup>、ワクチン接種券の仕様が一律ではなかった。そのためワクチン接種記録システムは、OCRで18桁の数字を読み取るという奇妙な仕様となり、現場では混乱が起こった。
  - ・当初は職域接種が想定されておらず、より接種ペースが遅れる可能性があった。
- 以上の点を踏まえて、次なるパンデミックに備えて、住民接種のあり方を再考する余地があると考えられる。

#### ○論点5○「若者」というセグメントは適切だったか

現代日本において一般に、変更が困難な属人的要素(人種、性別など)による差別は許容されないと考えられるが、新型コロナウイルス対策では、「若者」という年齢集団が批判の対

---

<sup>43</sup> 「三越伊勢丹と松屋も「高級ブランド」再び休業 都からブランド側にも要請」『WWD JAPAN』2021年5月21日

<sup>44</sup> 新型インフルエンザ等対策有識者会議第17回議事録、31ページ、2019年5月23日

<sup>45</sup> 関係者に対する取材による。

象となった。

すでに 2020 年の段階において、リスクコミュニケーションという点でも、「若年層」という大きなカテゴリーを使用するのではなく、よりセグメントを限定すべきだという指摘が分科会で構成員からあった<sup>46</sup>。また西浦博の著書によると、尾身茂も 2020 年 3 月 2 日に行った「若者の皆さんへ」というアナウンスに対して、「言いすぎたのかもな」と振り返っていた<sup>47</sup>。そのアナウンスの後、中高年の感染者由来のクラスターが多数発生したのだという。

しかしこのような反省を無視する形で、しばしば新型コロナウイルス対策では「若者」がターゲットとされた。たとえば東京都は 2021 年 5 月、「路上飲み・公園飲みアンケート」を「若い世代の外出自粛などを効果的に呼びかけるため」という理由で、15 歳から 30 代に実施している<sup>48</sup>。「路上飲み」が「30 代以下」特有だと想定し、「1 人で路上で飲む」という行為も定義上「路上飲み」とされる不可解な調査である。

また、石川県では『「飲食」『若者』感染拡大特別警報』が発令されたり<sup>49</sup>、「若者」という年齢集団に対する事実上の差別が起こっていた。

一方、専門家たちの会議の議事概要を見ても、「若者」が曖昧なイメージで語られていることがわかる。一例を挙げるならば「今の若い人たちはテレビも見ない」<sup>50</sup>「インフルエンサーが「もう COVID 大変、もう絶対マスクして」といったことをやり始めて、そういうのがトレンドになっていけば今度若い人たちにつながっていく」<sup>51</sup>といった具合である。10 代や 20 代が 60 代に比べて、テレビの平均利用時間や行為者率が低いことは事実だが、それでも録画視聴を合計すれば多くの若い世代は未だテレビを視聴している<sup>52</sup>。

「若者」といっても内実は多様である。それでもなお「若者」という年齢集団に強い呼びかけを行うならば、当事者へのヒアリングを実施したり、専門家会議に若年層をメンバーに加えることも必要だったのではないか。再びパンデミックは発生した場合の専門家会議には、専門性や業種だけではなく、年齢層という意味でも多様な世代の参加が必要だと考える。

---

<sup>46</sup> 新型コロナウイルス感染症対策分科会、8 ページ、2020 年 7 月 22 日

<sup>47</sup> 西浦博『新型コロナからいのちを守れ！』82 ページ、中央公論新社、2020 年

<sup>48</sup> <https://www.koho.metro.tokyo.lg.jp/diary/report/2021/06/14/01.html>

<sup>49</sup> 石川県『「飲食」『若者』感染拡大特別警報』2021 年 2 月 12 日

<sup>50</sup> 新型コロナウイルス感染症対策分科会第 15 回議事概要、8 ページ、2021 年 11 月 12 日

<sup>51</sup> 同、11 ページ。

<sup>52</sup> 総務省情報通信政策研究所「令和 2 年度情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査」