

2020年10月7日

新型コロナと生きる令和の日本(その2)
—欧亜4か国の危機対策と世論の評価—京都大学名誉教授
公益財団法人 国際通貨研究所
上席客員研究員 村瀬哲司
murase.tetsuji@gmail.com

はじめに

新型コロナウイルスの感染が年初中国で報告されてから、3 四半期が過ぎた。6 月の「IIMA の目」に首題の小論（副題：内外の政治、経済、社会的インパクト）を発表してから3 か月になるが、その間に世界の感染者累計は1000 万人から3400 万人超へ3.4 倍、死者は50 万人から101 万人に倍増した。わが国の感染者累計は18 千人（6 月末）から83 千人（9 月末）と4 倍増したが、死者は972 人から1564 人へと、比較的抑えられている。

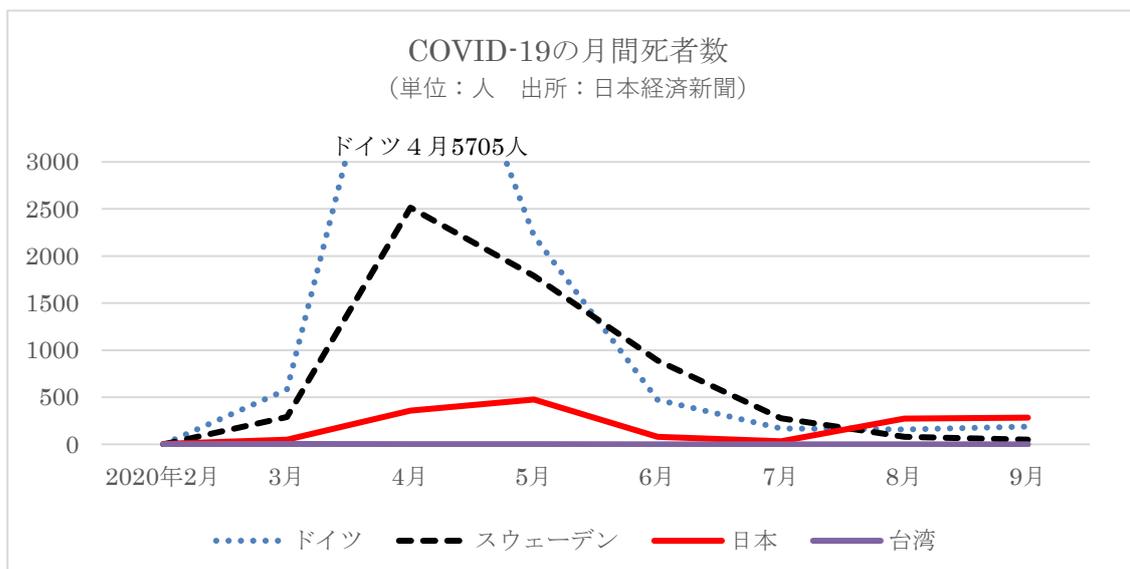
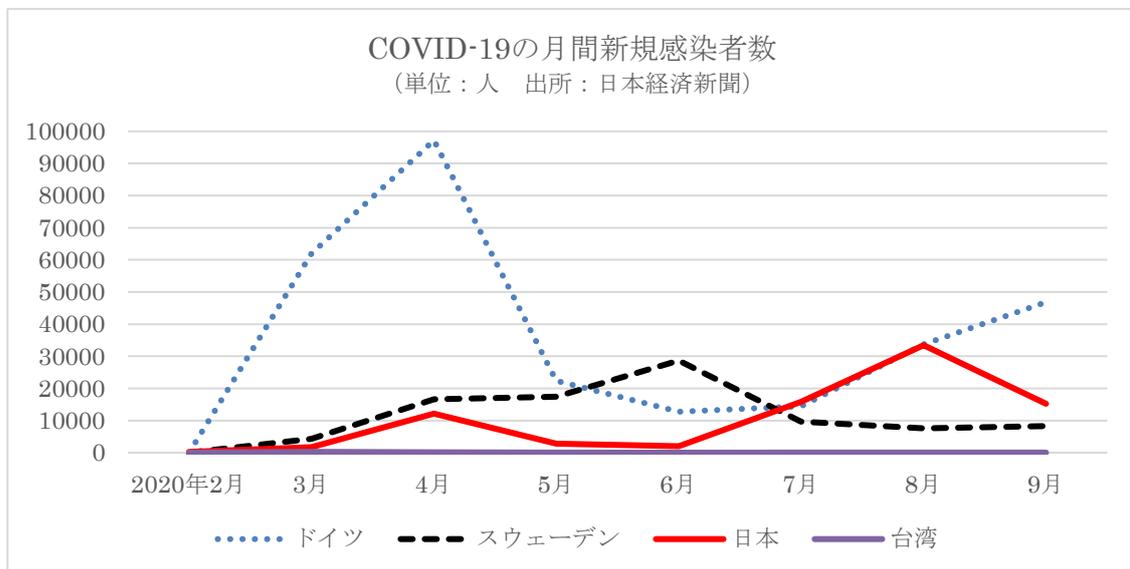
向寒の時期にあって、ドイツのメルケル首相が言う通り「事態は引き続き深刻であり、今後数か月間は夏より厳しい状況を覚悟しなければならない」（8 月28 日記者会見）。同時に欧州や東アジアでは、新規感染例に比べて死亡率は減少していることもあり、ここで一旦立ち止まり、いくつかの国の危機管理体制（感染症対策と経済対策）を概観し、わが国と比較する意義があるのではないかと考える。

比較するのは、欧州では成功例とされるドイツ（9 月末感染者累計289 千人、死者9488 人）、緩やかな対策をとったスウェーデン（同92 千人、5890 人）、早期制圧で世界的に注目される台湾（同513 人、7 人）である。3 カ国とも医療水準が高く、自由を重んじる民主主義体制という点で共通する。ドイツとスウェーデンは大陸国家であり、台湾と日本は島国という地理的条件の違いには留意を要する。なお、中国（同85 千人、4634 人）では感染が終息したと報じられるが、その強権的手法は政治体制の違いもあって参考にならない。米国（同723 万人、21 万人）は、現在も毎日の新規感染者が万人単位、死者は千人を超える場合があり、かつ州ごとの状況が異なるため、比較の対象とはしない。

1. 複合危機と対応の難しさ

21世紀に入り世界は、30か国に広がった感染症SARS（2002～3年）、米欧を巻き込んだリーマンショック（2008年）など、いくつかの危機を経験したが、それぞれ単独の分野に限られていた。今回の新型コロナウイルスによる危機は、人類にとって初の感染症と経済の複合危機である。グローバル化を背景に世界中に拡散し、一国で終息したように見えても、人の移動活発化とともに再発し、今後の展開に関してはなお不確実性が高い。

欧米先進国でも、3月から5月にかけてイタリア、スペイン、フランス、英国、あるいはニューヨーク州など、医療崩壊に追い込まれ深刻な事態に陥った国・地域がある。他方、本稿で採りあげる3カ国やわが国など（スウェーデンについては議論があるかもしれないが）、比較的うまく乗り切った国もある。



この違いは何に起因するのだろうか。単なる幸運ではあるまい。ファクターXという未知の要因が働いているのかもしれない。だが確かなのは、予測困難な複合危機への政府対応、すなわち危機管理のあり方、そして国民の行動様式が、これまで3四半期の結果を大きく左右したことである。

感染症対策には、政治指導者の資質、危機戦略、政策を具体化する行政機構と法的枠組み、医療体制、その国の歴史、文化、社会を反映する国民性と一人ひとりの行動様式—これらすべてがその成否にかかわる。危機への迅速かつ効果的な対応には、平時の備えが不可欠であり、社会的基盤の充実、デジタル化、加えて緊急時の出費を賄う財政の健全性も重要である。

また、経済との複合危機という今回の性質から、感染症対策と経済対策どちらに重点をおくかという微妙な問題もある。新型コロナによって医療が崩壊すれば、経済回復は問題外となるので、当初は資源を感染症抑制に集中することは当然である。しかし、感染症がある程度管理可能になれば、経済正常化とのバランスを考える必要がある。

2. ドイツ、スウェーデン、台湾の危機管理

3カ国それぞれ危機戦略も国民性も異なる。しかし共通点は国民の政府に対する信頼である。政府の政策決定と実行プロセスは透明であり、政治指導者は公衆衛生・疫学専門家の意見を尊重する。専門家が感染症対策の国民窓口となり、データに基づき客観的に状況を説明する。緊急経済支援策も申請を簡素化し、オンラインで完結させるなど、迅速かつ潤沢に実施することで（当然事後審査がある）、政府は国民の不安と期待に応えた。

ちなみに OECD 各国の中央政府に対する信頼度（2010年代平均、加盟国平均 42%）は、ドイツとスウェーデン 54%に対し、日本は米国と並び 33%と低い。

政府のコロナ対策への世論支持率は、ドイツ 70%（8月15日 YouGov Covid-19 tracker: government handling 調査）、スウェーデン 56%（9月11日同）、台湾 84%（8月17日同）と3カ国は高い。他方、日本政府のコロナ対応は、支持ないし評価するが 34%（8月8～10日 NHK）、34.0%（8月22～23日共同通信）、27%（8月7～9日読売新聞）、20%（8月22日毎日新聞）、19.4%（8月7～10日時事通信）と、支持が少なく不評である。

(1) ドイツ

① 感染症対策

感染者が急増し始めた3月、メルケル首相はテレビで国民に訴えた。「コロナウィルスに対して治療法もワクチンもない現状、私たちがとるべき行動指針はただ一つ、薬、ワクチンが開発され、適切な治療法が見つかるまで、感染を遅らせて時間を稼ぐことです・・・他人への感染リスクを減らすため・・・連邦共和国発足以来まだ経験したことがない、国民の行動制限に踏み切らなければなりません」と。

O.レン教授（先端サステナビリティ研究所、ポツダム）は、ドイツの新型コロナ戦略を次のように要約する。

- ・ 可能な限り多くの人に検査し、感染者を隔離する。
- ・ 医療体制の過度な負担を回避する。
- ・ 比較的厳格なロックダウンを実施する（「接触禁止」を重点に、一部の州で外出禁止も）。
- ・ 感染率が下がれば段階的に制限を解除する。
- ・ 連邦政府は総合戦略、州政府が（集会・営業禁止など）基準設定・実行の責任を負う。

ドイツの検査実数は8月末現在10万人あたり19件/日で、日本の10倍であり、検査件数累計は1238万件（出所：R・コッホ研究所）に達する。これは、本年1月ドイツ感染症研究センターが新型コロナウイルス検査方法を初めて開発（WHOがそれを検査ガイドラインとして世界に公表）したことと、無関係ではあるまい。ドイツの感染者数は、他の欧州主要国と大差ないが、死亡率は3.8%（8月末英12.4%、仏11.0%、伊13.2%）と一桁小さい。

②経済対策

経済対策としては、まず3月資金難に陥った芸術家、フリーランスを含む零細事業者向けに、緊急支援資金が、3か月分最大9千ユーロ（110万円：従業員5人以下）から1万5千ユーロ（180万円：同10人以下）が支払われた。筆者の知人の音楽家（ベルリン在住）もオンラインで申請、短期間で銀行口座に資金が振り込まれた由。

短時間労働給付金（日本の雇用調整助成金に相当）の制度により、政府が賃金の6～7割（最高87%）を負担し、5月に720万人が利用したと報じられる。企業救済には6000億ユーロ（75兆円）規模の「経済安定化基金」の設立が発表されたほか、財政難に陥る地方自治体支援、景気刺激策としての付加価値税率引下げ（7月1日から年末まで19%を16%、軽減税率7%を5%）など緊急対策は多岐にわたる。

IMF（6月12日現在）によると、ドイツの経済対策は主要国のうち最大規模（GDP比）で、追加財政支出と減税で3040億ユーロ（GDP比9.4%）、上記の「経済安定化基金」を含むその他支援1兆200億ユーロ（同31.5%）と、総額160兆円に達する。ドイツ経済研究所（ケルン）のH・バート所長は、健全な財政状況に鑑みれば・・・例え歳出を増加させても・・・大きな問題にはならないとしている。

なお、EU議長国ドイツの強力なリーダーシップのもと、7月21日EU首脳会議は、コロナ禍で打撃を被った国々を支援するため、7500億ユーロ（90兆円超）の「復興基金」に合意した。基金の原資は、初のEU債発行により全額市場で調達される。ドイツは従来、他国の債務引き受けとなるEU共通債に、断固反対の立場を貫いてきた。しかし、EUの結束が崩壊しかねない危機を見た首相が、基本方針を180度変える英断を下したものである。

(2) スウェーデン

①感染症対策

スウェーデンは、緩やかな感染症対策（「スウェーデン式のロックダウン」：カールソン公衆衛生局長）をとった、唯一の欧州主要国である。死亡者数が北欧では群を抜き、人口半分の隣国より一桁多いこと、また対応が「集団免疫」獲得のための放任と誤解されたため、政府の施策は一時期内外で批判され、国際的な議論を呼んだ。

政府の戦略と施策は極めて明快で、時系列的に政府のホームページで見ることが出来る。すべての対策の目的は、「一度に多数の国民が罹患しないように、すなわち『カーブが平準化』するよう、ウィルスの拡散ペースを落とす」ことである。具体的な目的は次の通り。

- ・国内の感染拡大を抑制する。
- ・保健・医療の資源を確保する（政府はそのための資金を負担する）。
- ・社会機能を維持するため、エッセンシャル・サービスへの影響を抑える。
- ・雇用と生活を守るため、国民と企業への影響を軽減する（資金援助）。
- ・施策とその根拠を常に明示することで、国民の不安を払拭する。
- ・適切な対策を適切なタイミングで実施する。

スウェーデンは、憲法の規定（移動の自由）で、英独仏伊のような外出制限をとまなう都市封鎖ができない。国民の自主性を尊重し、理性に訴える要請をベースに、必要な法改正をしつつ、50人以上の集会禁止（罰則付き）、飲食店での社会的距離の確保、旅行の自粛、高齢者の外出自粛などの規制を敷いた。一方、学校は閉鎖しなかったが、共稼ぎ社会では、休校は医療・介護など社会機能への影響が大きいという配慮も働いているようだ。

施策の透明性確保のため、公衆衛生局の疫学専門家が連日丁寧に説明し、失敗も率直に認める。例えば死者の9割は70歳以上で、かつ半数が老人施設に居住していた事実に関し、6月ロベーン首相自ら、高齢者への配慮が不十分だったと認めた。

②経済対策

緊急経済対策は、雇用の維持と企業の破綻防止に重点が置かれている。休業補償に相当する短時間労働給付金は、政府が賃金の75%を負担し、残り25%を労使で折半する。従って一時帰休の従業員は賃金の約9割を受け取ることができる。

事業継続のために、中小企業から大企業まで流動性の確保、家賃など固定費補助、融資保証、税金や社会保険料の延納など、手厚い支援策を講じているのは、ドイツと同様である。注目すべきは、早い時期に文化活動、スポーツ団体向けの資金援助を決定していることだ。

他方、家計の所得補填については、病欠に際して（通常必要な）医師の診断書なしで、政府が傷病手当全額を負担するなど、若干の施策はあるものの、危機による困窮者を対

象とする給付金制度は見当たらない。付加価値税率 25%の「高福祉高負担」で知られるスウェーデンは、平時の社会保障体制で新型コロナ危機も十分対応できるのかもしれない。

なお、スウェーデンが危機に対して独自戦略をとり、一時期それが失敗であると世界から批判を浴びても、国民は政府の感染症対策を支持した。その背景には、「シエルクリティーク Källkritik」と言われる、ファクトチェックの教育があると考えられる。小学校から「正しい情報を見極めて、情報に躍らされない」訓練を徹底的に仕込まれるという。

(3) 台湾

台湾に関しては、感染症対策についてのみ述べたい。その特徴は、①迅速な危機管理体制の立ち上げと対応、②指揮センターの強力な権限と透明性にある。加えて、政府に対する国民の信頼とそれに基づく行動、高い衛生観念も新型コロナの早期制圧に寄与したであろう。台湾は、ロックダウンに訴えることなく、妥協を許さない検査と隔離の徹底により、日本が、緊急事態宣言を発令した4月上旬には、すでにコントロールに成功している。

① スピード感

台湾の衛生福利部（日本の旧厚生省に相当）の感染症専門医官が、「武漢肺炎」情報を把握したのは、昨年大晦日ときわめて早い時期である（同日 WHO も発表）。中国当局が WHO に報告する前の1月4日には、台湾政府は武漢からの直行便で到着した乗員乗客の検疫を実施している。国内で初感染者が確認されるより前、同月20日には「中央感染症指揮センター」（CECC：「嚴重特殊伝染性肺炎中央流行疫情指揮中心」）が設置され、2月の初旬にかけて湖北省、さらに中国全土からの入境制限・禁止の実施、不織布マスクの政府管理、欧州からの帰国者検疫・隔離などの対策を次々打ち出した。

疫病対策には初動と先手対応が肝要とされるが、2003年中国発の SARS での手痛い経験に学んだ台湾政府は、いざという時に、防疫指揮センターを迅速に立ち上げる体制を05年整えた。新型インフル（09年）、鳥インフル（13年）感染拡大時などに設置されている。

中国と緊張関係にある台湾は、かつて SARS 隠蔽などの経緯もあり、北京政府の情報を信用せず、独自の情報網に頼っている。安全保障上の危機管理体制も必要に応じて防疫に役立てる。例えば、台湾国民は身分証明番号が全員割り振られているが、健康保険カードと紐付きであり、今回マスクの実名購入制（事実上の配給制）実施を可能にした。

感染症対策の戦略物資サージカル・マスクに関しては、経済大臣の陣頭指揮の下、1月下旬から26社による大量増産体制に入り、政府が管理するマスクの公平な配給システムを、天才肌の唐鳳デジタル担当大臣がわずか数日で開発、実用化したことが知られている。

②指揮センターの強力な権限と透明性

「中央感染症指揮センター」は新型コロナ対策の全てを所管し、指揮官（陳時中衛生大臣が就任）には、「新型コロナ対策特別法」により「感染を防止、抑制するために、必要な対応または措置を講じることができる」（第7条）と極めて強い権限が与えられた。

「新型コロナ対策特別法」（「嚴重特殊伝染性肺炎防治及纾困振興特別条例」）は、立法院が2月急遽可決・公布した時限立法である。例えば、検査と隔離の徹底、偽情報防止のため、次のような条文（要約：13条以下の量刑・罰金額は省略）が設けられている。

- ・中央保健所が指定する医薬品、医療機器、防疫用品を買い占め、価格をつり上げた者は、5年以下の懲役ないし5百万台湾ドル（18百万円）の罰金（第12条）。
- ・新型コロナが疑われ、他人に感染させる恐れがあるにも拘らず、保健当局の指示に従わない者は、懲役ないし罰金（第13条）。
- ・新型コロナに関する噂や偽情報を広め、損害を与えた者は、懲役ないし罰金（第14条）。
- ・保健所が指示する隔離措置に違反した者、および検査措置に違反した者は罰金（第15条）。

陳衛生大臣は、必要な対策を次々と講じる一方、連日記者団と会見し、内容はテレビで生中継された。陳大臣による正確な情報提供、時間と労を惜しまない説明、記者との率直な応対は、国民の深い共感を呼んだ。彼の絶大な人気は、最小限の行動制約とコロナ早期克服と相まって、5月蔡英文総統の7割を超える高い支持率に結びついた。

3. 不評なわが国のコロナ対策

ヘーグベリ駐日スウェーデン大使は、7月「国民の信頼に支えられるスウェーデンの感染症対策」と題する総合研究開発機構（NIRA）への寄稿で次のように述べる。「正直驚いたのは、日本国民が政府の施策に満足していないということだ。世界の他の国々と比べて、日本がいかに良く対応しているかを考えると、人々は政府に何をして欲しかったのだろう。」

実際、既述の通りマスコミ5社の世論調査（8月）でも、政府のコロナ対策への支持率は20%～30%台と低く、ヘーグベリ大使の率直な驚きと疑問を裏付けている。ここではわが国のコロナ対策が、これまで上記3カ国並みに成功しており、かつ経済対策は183.5兆円、GDP比で35.3%（IMF）と、ドイツに比肩するにも関わらず、なぜ国民に評価されないのか、この問題を考えることとする。

客観的に政府の施策を知るために、主に新型コロナウイルス感染症対策本部の公式資料を手がかりにした。マスコミ報道をもとに、記載内容と実施状況を比較することにより、国民世論の受け止め方を探った。人々の所得、職業、年齢層、家族構成などは多様かつコロナ禍への脆弱性は区々であり、「なぜ低い評価か」の判断は主観的たらざるをえない。

3カ国の事例も参考にしつつ、筆者なりの結論は、①曖昧な政策優先度、②専門家軽視、③政策決定・実施過程の不透明さ、④実行面での混乱と遅さに、まとめることができよう。これら問題点の背後には、国民の薄弱な危機意識と平時の準備不足、弱体化した社会基盤、行政IT化の遅れなど、より根本的な構造要因があるのは論を俟たない。

① 曖昧な政策優先度

政府は「何よりも国民の命と健康を守ることを最優先に」（2月13日緊急対応策）にしているだろうか。3月26日政府対策本部（本部長安倍（前）首相）が正式に設けられ、感染症対策担当大臣が厚生労働相あるいは官房長官ではなく、西村経済再生担当大臣と知った時の違和感を忘れない。感染症対策と経済対策のバランスが必要とは言え、コロナ禍が深刻化し「いつ急拡大してもおかしくないという瀬戸際の状況」（西村大臣）での就任である。

中国からの全面入国制限（3月9日）が、習近平国家主席の訪日延期決定後にずれ込んだこと、上記感染症対策本部の設置（法的整備は1ヶ月以上前）が、東京五輪延期発表（3月25日）の翌日となったことは単なる偶然なのか。重要政治日程への配慮が、新型コロナウイルス感染の早期対応の妨げになることはなかったか、疑惑が拭えない。

7都府県に緊急事態宣言が発出された日（4月7日）、閣議決定された緊急経済対策には、布製マスクの配布、収入減少世帯への30万円給付とともに、GoToキャンペーンも盛り込まれている。対策には「感染症の拡大が収束した後の一定期間に限定して、官民一体型の消費喚起キャンペーンを実施する」（下線筆者）と明記されているが、GoToトラベルは夏休みに入る7月、感染第二波が拡大するさなかに開始された。

② 専門家の軽視

「医学的な見地から助言等を行うため」専門家会議が、2月政府対策本部に設けられた。同月27日安倍首相は、唐突に週明けの3月2日から春休みまで全国の小中高の臨時休校を要請した。当時の感染者数は北海道中心に200人台にすぎず、社会的影響が甚大かつ防疫上の効果に賛否両論がある一斉休校の措置が、事前に専門家会議に諮られた形跡はない。

専門家会議のメンバーは、緊急事態宣言が5月に解除される頃まで、マスコミでも積極的に発言し、国民意識に大きな影響を与えた。しかし、感染拡大が一旦沈静化を見せる一方、経済への打撃が深刻化した6月24日、西村経済再生担当大臣は突如、当事者への事前通告もないまま、専門家会議の廃止を表明した。背景には「十分な説明ができない政府に代わって前面に出ざるを得なかった」（会議メンバー：時事通信）専門家会議と、政府の政策決定の関係を明確化する必要性があったとされる。

法的位置づけをもつ感染症対策分科会は、7月6日設置された。しかし、分科会がかつてように表舞台に立つことはない。例えば、お盆時期の移動制限について、西村大臣は記者会見で「8月に入って、帰省される方（もいて）・・・次回の分科会では当然、足元の感染状況を見ながら・・・ご意見をいただく」と述べるが、分科会の意見「感染が

収まるまで当分の間、オンライン帰省を含め慎重に」は小さく報じられただけである。

③ 政策決定・実施過程の不透明さ

幾つかのプロジェクトのうち GoTo キャンペーンを一例として採りあげる。総額 1.7 兆円の公費投入を伴うだけに、当然その運用は透明でなければならない。だが、経済産業省による事務委託先の公募は、受付の期限前 6 月 5 日に突然中止された。3000 億円近い委託費用が高額と批判されたことが中止の理由と報じられる。赤羽国土交通大臣は記者会見で、「大規模な事業であり、これに伴う事務経費も・・・金額そのものが大変高過ぎるという印象を持たれている・・・必要経費について説明責任を果たしていかなければならない」と述べている。後日、観光庁が GoTo トラベルに範囲を限定して再度公募を実施した。

赤羽大臣は、GoTo トラベル事業の参加条件を発表した際、東京を除外することで発生するキャンセル料を政府は補償しないとした(7月17日)。しかし事業開始の前日(21日)一転して、政府がキャンセル料を補償すると表明。コロナ危機のもとで国内旅行する余裕のある人々は、感染拡大による対象地域除外などのキャンセル・リスク覚悟で然るべしと考えるが、政府補償は国費の浪費ではないか。

④ 実行面での混乱と遅さ

一世帯あたり 30 万円の「生活に困っている世帯に対する新たな給付金（生活支援臨時給付金（仮称）」（緊急経済対策）は、「収入状況を証する書類等を付して 市町村に申請」する行政手続きが、実務的に処理しきれないと判明した。

代わって特別定額給付金が各人 10 万円、国民全員に支給されることになり、6 月初めまでに 30%、3.85 兆円、9 月初めまでに 99%、12.62 兆円が給付された（総務省）。5 月初旬開始したマイナンバーカードを利用するオンライン申請が、行政窓口で混乱したため、郵送方式に誘導され、支給が遅延し、行政デジタル化の後進性を暴露する結果となった。

生活支援給付金から特別定額給付金に対策が変更されたことに伴い、予算は 4 兆円から 12.6 兆円に増加した。支援されるべき困窮層の対象把握がシステム的に困難なため、本来支援する側の数千万人にも一律現金を支給する、公平性とは無縁の大盤振る舞いである。

4 月 1 日安倍首相は、布製マスクを 5000 万世帯に 1 住所 2 枚、郵送配布すると発表した。6 月東京都区内の自宅に届いた所謂アベノマスクは、小さくて学童給食用かと紛う代物だった。すでに不織布マスクの品薄感は解消されつつあり、約 500 億円（1 枚あたり原価数百円）をかけたプロジェクトの意義に、首を傾げざるを得なかった。追加注文された 8 千万枚（費用約 250 億円）は、7 月末介護施設などに一律配布する予定だったが、それも不要と断られ、余剰分は国家備蓄に回されると報じられている。

欧亜4か国の新型コロナ対策

		ドイツ	スウェーデン	台湾	日本
基礎統計	人口 (IMF 18年)	8290万人	1023万人	2359万人	1億2650万人
	GDP (同上)	3兆9513億ドル	5561億ドル	5899億ドル	4兆9718億ドル
	公的債務 GDP 比	61.7%	38.5%	35.1%	237.1%
	財政赤字 GDP 比	黒字 1.9%	黒字 0.9%	赤字 1.9%	赤字 3.2%
IT 環境	IT 順位: IMD19年	17位	3位	13位	23位
	国民識別番号: 主目的・有用性	税務識別番号: 所得把握	個人識別番号: 社会保障	身分証明番号: 危機管理	マイナカード: 機能不全
感染状況と防止体制 (20年9月末現在)	感染者累計/10万人	349.3人	918.1人	2.2人	65.7人
	死者累計/10万人	11.4人	58.3人	0.0人	1.2人
	死亡率	3.3%	6.4%	1.4%	1.8%
	感染症対策司令塔: 主たる広報窓口	R・コッホ研究所、 連邦保健教育センター	公衆衛生局: 局長と所属の疫学専門家	中央感染症指揮センター: 衛生福利部長	新型コロナ対策本部: 経済再生大臣
	主たる根拠法	感染保護法・ 全国規模感染国民保護法	改正伝染病法	伝染病防治法・ コロナ対策特別法	感染症法・ 新型インフル等対策特措法
	PCR 検査数	大規模検査	限定的→拡大	疫学調査限定	限定的→拡大
	ロックダウン・緊急事態宣言など対応措置と強制力有無	社会的距離、 外出集会営業制限・禁止(罰則有・州主体)	社会的距離、 自粛要請と営業・集会制限(地方主体)	マスク着用、 集会・営業自粛要請(中央主導)	三密回避、 外出・旅行・営業自粛要請(主体曖昧)
緊急経済対策	主たる所得対策	所得減少に対し各種給付金	病欠手当全額支給など	中低所得者現金給付	特別定額給付金など
	主たる雇用対策	短時間労働給付金	短時間労働給付金:賃金9割	就業安定対応措置	雇用調整助成金
	主たる企業対策	経済安定基金	融資保証	資金援助	持続化給付金
	消費刺激策	時限的付加価値税率引下げ	なし(不詳)	振興商品券	GoTo キャンペーン

(出所:各国政府・大使館広報、新聞雑誌など公表資料)

おわりに

ドイツ、スウェーデン、台湾と並んで、わが国は、現在のところ新型コロナの制御に成功したと言える。だが国民の多くはなぜか政府の感染症対策を評価していない。その理由は、「国民の命と健康を最優先」という基軸のぶれ、専門家・科学的見識の軽視、政策決定・実行プロセスの不透明さ、スピード感の欠如にあると思われる。さらに、対策の不公平感、少ない PCR 検査への不安に加え、正確な情報を適切に伝える政治家の

コミュニケーション能力の問題も少なからずあるだろう。国民と為政者双方にとって不幸なことである。

世界で新型コロナウイルスの感染は、現在なお終息の兆しを見せておらず、わが国でも一旦沈静化しても、人の内外交流が活発になれば、いつ次の波に襲われても不思議ではない。折しも、規制改革とデジタル庁創設を掲げる菅義偉新政権が発足した。望むらくは近い将来、新型コロナが克服された暁には、日本の成功の秘密は、よくわからない（ファクターX）ではなく、国民の衛生観念と医療現場の頑張りに加えて、「かくかくしかじかの施策よろしきを得て」と、国際的に参考にされる国であってほしい。

以 上

Copyright 2020 Institute for International Monetary Affairs（公益財団法人 国際通貨研究所）

All rights reserved. Except for brief quotations embodied in articles and reviews, no part of this publication may be reproduced in any form or by any means, including photocopy, without permission from the Institute for International Monetary Affairs.

Address: Nihon Life Nihonbashi Bldg., 8F 2-13-12, Nihonbashi, Chuo-ku, Tokyo 103-0027, Japan

Telephone: 81-3-3510-0882, Facsimile: 81-3-3273-8051

〒103-0027 東京都中央区日本橋本 2-13-12 日本生命日本橋ビル 8 階

電話：03-3510-0882（代）ファックス：03-3273-8051

e-mail: admin@iima.or.jp

URL: <https://www.iima.or.jp>

当資料は情報提供のみを目的として作成されたものであり、何らかの行動を勧誘するものではありません。ご利用に関しては、すべてお客様御自身でご判断下さいますよう、宜しくご申し上げます。当資料は信頼できると思われる情報に基づいて作成されていますが、その正確性を保証するものではありません。内容は予告なしに変更することがありますので、予めご了承下さい。また、当資料は著作物であり、著作権法により保護されております。全文または一部を転載する場合は出所を明記してください。