

『新型コロナ感染に打ち勝つ対策とは何か？
コロナ不況に打ち勝つ政策とは何か？
＝アナとカムイのジャパノミックス＝』

林 直嗣 著

目次

- 第1章 新型コロナの大流行とそれに打ち勝つ対策・政策とは何か？
- 第2章 新型コロナ感染に打ち勝つ医療対策とは何か？
- 第3章 新型コロナに打ち勝つ治療薬・ワクチンとは何か？
- 第4章 新型コロナに打ち勝つ新しい治療薬とは何か？
- 第5章 新型コロナに負けない最強野菜スープのレシピとは？
- 第6章 新型コロナのパンデミックによる不況をどう回復させるか？
- 第7章 消費税増税による不況をどう回復させるか？
- 第8章 新型コロナ禍で悪化した企業業績をどう回復させるか？
- 第9章 新型コロナ禍で変化した働き方とその改善対策とは？
- 第10章 消費税増税や新型コロナ禍で悪化した雇用情勢とその回復政策とは？
- 第11章 新型コロナでも 2021 東京オリンピックは成功したか否か？

はしがき

2019年10月安倍前内閣は8%から10%への消費税率増税に踏み切り、実質経済成長率は10-12月期に-1.3%のマイナス成長に落ち込み、翌2020年1-3月期には-2.2%のマイナス成長と更に落ち込みました。これが消費税増税不況です。増税分だけ物価は1.3%上昇し、コストプッシュ（cost-push, 費用圧力）により物価が上がって景気が悪くなるので、マハルップはコストプッシュ・インフレと名付けました。景気が停滞（stagnation）してインフレ（inflation）が起こるという意味では、スタグフレーション（stagflation）とも呼ばれています。

それに追い打ちをかけるように2019年12月中国武漢で発生した新型コロナウイルス感染症は、瞬く間に世界中に伝染して大流行（パンデミック）し、日本でも2020年4月には第1波を迎えました。安倍内閣は4月7日第1回目の緊急事態宣言を発出して、経済活動の7割自粛を要請したところ、経済は更に大幅に悪化し、4-6月期には-10.2%のマイナス成長と戦後最悪の転落となりました。7-9月期にも-5.5%のマイナス成長であり、政権は持ちこたえることができずに菅内閣にバトンタッチされました。しかし10-12月期は-1.0%、2021年1-3月期は-1.5%とマイナス成長は6四半期、1年半も深刻な不況が続いており、ワクチン対策などコロナ対策の出遅れや失策などもあって、7月の世論調査では菅内閣の支持率は29%と政権維持ラインの3割を切って発足以来最低となりました。そのため菅総理は、9月の自民党総裁選には不出馬を表明し退陣することになりました。9月の自民党総裁選では岸田文雄氏が新総裁に選ばれましたが、秋の衆議院選挙では与野党間で「新

型コロナに打ち勝ちコロナ不況を克服する政策」について、真摯な政策論争をされることを期待します。

新型コロナウイルスに対する医療政策では、(1) 入院した中等症や重症の患者を集中的に治療すると共に、感染拡大を防止する観点ではコロナウイルスそれ自体を除菌・殺菌する幅広い公衆衛生対策を積極的に行うことが肝要です。しかしコロナウイルスに感染してもそれに打ち勝つことができるのは自然免疫(白血球、マクロファージ、NK細胞)や獲得免疫(抗体やキラーT細胞)などの免疫力ですから(2) コロナ感染に負けない強い抗体などの免疫力を作る医療対策を積極的に進めることが極めて重要です。更に(3) コロナ感染を防止するためカテキンやワクチンによる抗体生成などによりコロナウイルスを不活化(inactivation)する対策を促進する医療対策も、非常に重要となります。(1)に加えて、(2)と(3)の医療対策が強化されれば、喩え感染者数や感染率が増えても、無症状か軽症の割合を大幅に増やして、重症者や死亡者の割合を大幅に減らすことが可能となり、病床逼迫や医療崩壊の問題も回避できるでしょう。新型コロナウイルスに打ち勝つためには、こうした諸対策は極めて重要であり、これらを総合的に十分に達成することにより、新型コロナウイルスの収束も見えてくるでしょう。

また新型コロナウイルスのような重大な危機の管理政策では、(A) 危機に対して早めに速やかに対応すべきこと、(B) 7割も大幅に急激に経済活動を抑制して大きなショックや不況をもたらさないこと、(C) Go To Travelなど急激に制限解除や緩和をすると、人々は今までの損失を回復しようと努力する結果、大きなリバウンド効果を引き起こすので、リバウンド効果によって感染者、重症者、死亡者を激増させないこと、が極めて重要な原則・鉄則です。こうした政策を総合的に強力に実施することにより、コロナ不況を乗り越える可能性が生まれてきます。

ほぼ成功例と言われるニューヨーク州では、漸進主義に基づいて段階的に持続的に抑制する政策を2020年3月に実施して、PCR検査の陽性率が0.4%に低下したことなどを踏まえて、1年3ヵ月後の2021年6月に解除しました。日本では緊急事態宣言を急激に発出したり解除したり「Stop & Go政策」のドタバタ劇を繰り返してきたため、陽性率は平均して5%程度と約10倍であり、超大型の感染爆発をした第5波においては20%近くに跳ね上がりました。

日本では(1) 病院の医療関係者の懸命なる努力によって入院した中等症や重症の患者を集中的に治療し、コロナウイルスそれ自体を除菌・消毒する幅広い公衆衛生対策が、国民の大多数の努力によりかなり広範に積極的に行われたことは、高く評価されて良いでしょう。しかし実際には「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」からも政府からも有効な抜本的医療対策が提案されず、(2) ビタミンDなどによりコロナ感染に負けない抗体やキラーT細胞などの強い免疫力を作る医療対策が大幅に遅れたこと、(3) カテキンやワクチンによる抗体生成などによりコロナウイルスを不活化する対策が大幅に遅れたこと、が医療政策の重大な失策であったと言えます。

専門家会議や政府は有効な抜本的医療対策を立案できなかったため、慌てて急激で大幅な経済活動抑制策に走りました。しかも危機管理では(A) 危機に対して早めに速やかに対応せず、大幅に遅れたこと、(B) 7割も大幅に急激に経済活動を抑制して大きなショックや戦後最悪のマイナス成長と大不況をもたらしたこと、(C) その反動でGo To Travelな

ど急激に緩和して大きなリバウンド効果により感染者を第1波に比べて第3~4波では10~11倍に死亡者を4~7倍に激増させ、第5波では感染者を約36倍にも激増させ、死亡者を3倍ほどに激増させたこと、が極めて重大な失策であったと言えます。これは専門家会議に危機管理政策や経済政策論の専門家がおらず、誤った判断をしたことが致命傷となりました。急激な経済自粛策を要請し、その後急激な解除をするという「Stop & Go 政策」ないしドタバタ劇を行えば、感染者、重症者、死亡者が激増することは自明の帰結であり、故意ではないにせよ、重過失や未必の故意には該当するでしょう。その責任は重大です。

つまり重大な危機の管理政策においては、単なる一分野だけでなく関連する全ての分野の専門家を入れて協議し、多面的で総合的な観点から有効な対策や政策を打ち出す必要があります。それこそが加藤寛先生（日本経済政策学会初代会長、慶應義塾大学名誉教授）が創設された「総合政策学」の極意です。

1985年プラザ合意による円高に対して、日銀は急激な金融緩和を行い過剰流動性により史上最悪のバブルを発生させました。バブルの過熱に対して1989年日銀は急激な金融引き締めを行ったため、翌1990年からバブルは一挙に崩壊し、13年間に亘る平成長期デフレ不況を招きました。急激な緩和策や急激な引き締め策を繰り返すドタバタ劇は「Stop & Go 政策」とも呼ばれますが、民間経済の自律的な循環活動に対して極めて恣意的で有害な人為的悪影響を及ぼしました。金融政策は単に金融面だけでなく、経済全体に影響を及ぼすので、総合的な政策効果を体系的に検討してから実施する必要がありますが、そうした総合政策的で体系的な政策判断ができなかったことが致命傷となりました。

2011年にプレート型の東北地方太平洋沖地震が襲来し、大津波が押し寄せて、海岸の痕跡高では福島県富岡町では21.1m、双葉町では16.5mを記録し、遡上高では宮城県女川町で43.3mを記録しました。海岸に建設された福島原子力発電所では海岸の痕跡高14~15mの大津波に襲われて、壊滅的な打撃を受け、チェルノブイリ原発事故と並んで最高位のレベル7に指定され、現在でも復興の目処が立っていません。驚くことに設計段階では僅か6mの津波にしか耐えられないように設計されていました。これでは大地震が来れば壊滅的打撃を受けることは、自明の帰結です。1896年の明治三陸沖地震では、海岸での痕跡高は14m、遡上高は38.2mと推計されているので、この推計記録を知っていたら、6mの津波にしか耐えられない原発など設計をするはずがなく、まさに誤った判断による重大な失策であったと言えます。日本では柏崎刈羽原発が12mの津波に耐えられるのが最高であり、これでさえも14mの津波が来たら壊滅的な打撃を受けるので、安全な原発は一つも無いこととなります。

原発の理論では専門家であっても、それを実際に設計・建設する場合には、地質学、地震学などを含む総合的な専門知識が必要であり、全ての関連する専門家を入れた会議で最終決定するべきですが、そうした総合政策的な検討ができなかったことが致命傷となりました。一分野の専門家だけでは全く不十分であり、関連する全ての分野の専門家を入れて検討し、それらの諸分野の意見を十分に聞く耳を持たなければ、単なる一分野の「蝸壺型の専門家」に過ぎません。それがどれほど重大な破滅的被害をもたらすか、十分に理解する必要があります。小泉純一郎元総理や加藤寛先生が、現在の日本の原発の危険性を指摘し、原発によらない再生可能エネルギーに将来のエネルギー源を求める提案をしましたが、傾聴に値します。ノルウェーでは総発電量の95%を水力発電が占め、原発は1基もなく、

電力料金は世界一安く、1人当たり電力消費量は世界一多い、発電最先進国です。これこそ世界最先端の模範として謙虚に学ぶべきでしょう。

「歴史は繰り返す」という諺通り、新型コロナの対策でも「専門家会議」には全ての関連分野の専門家が入らず、一面的で偏った間違っただ判断を繰り返しました。そのため第1波に比べて第3～4波では感染者数は約10～11倍に、重症等入院者数は約6倍に、死亡者は約4～7倍に激増し、第5波ではそれぞれ約36倍、約19倍、約3倍に激増しました。その責任は重大と言えます。

そこで本書ではこうした医療政策、危機管理政策、経済政策などの総合政策学の観点から、『新型コロナ感染を無症状か軽症とする対策とはなにか？ コロナ不況に打ち勝つ政策とは何か？』というタイトルの通り、戦後最悪のマイナス成長と大不況をもたらした消費税増税と新型コロナ禍に関する失策の原因を多面的に徹底的に究明し、それを克服して新型コロナに打ち勝つ総合的な政策とは何か、を明らかにしていきます。

『＝アナとカムイのジャパノミックス＝』という副題が示すように、経済政策や総合政策の専攻のエコノ教授が中心となって医学専攻のアナとビジネスマンのカムイとの会話形式で、問題点を多面的に体系的にしかも分かり易く明らかにしていきます。社会全体に広範な影響を及ぼす危機については、一分野に限られた蝸壺型の一面的、非体系的、分かり難い「蝸壺専門家」の主張は、極力避ける必要があります、関連する全ての分野に跨がる多面的、体系的、分かり易い「総合政策的」な検討こそが必要となります。

本書は研究書・専門書ではありませんので、対象とする読者は専門家というより一般の読者の方々であり、多くの国民の皆様は日常生活の観点からお読み頂き、日本や世界が直面する危機を克服する総合的な諸方策について考えて頂く機会を提供できれば幸いです。

尚、医療政策に関連する章で、ビタミンDの免疫力増強効果に関する研究をされている満尾正医学博士（満尾クリニック院長）、カテキンが抗体と同様にコロナウイルスのスパイクに付着して不活化する効果を研究されている矢野寿一教授（奈良県立医科大学）や松田修教授（京都府立医科大学）、キラーT細胞を感染後の完治者から析出してiPS細胞を活用して複製に成功された河本宏教授（京都大学）には貴重なコメント頂き、厚く御礼申し上げます。こうした優れた最先端の研究に対して政府が積極的に財政支援を行い、できるだけ早期に医療対策として実用化・実施できれば、新型コロナ禍の収束に向けて貢献できるでしょう。

他方で、新型コロナウイルスは自然変異と異なり、遺伝子操作などによって人為的に変異された部分があるので、2003年のSARSや2012年のMERSと比べてRNA配列が変異しやすい性質を持ち、感染拡大の収束は長引くかも知れないという見解もあります。今後とも「蝸壺型専門家」に陥ることなく、総合政策的に慎重に全ての動向を見極めながら、事態の打開に向けて弛まざる努力を続けることが望まれます。

著者

また本書の著作権は著作権法により保護されており、無断引用・無断転載を禁止します。