

このたびのコロナ禍の中で、政府は、郵便ポストのある家屋に1ポスト当たり布マスク2枚の配布と各市区町村に住民登録をしている人に対し、1人当たり10万円の給付を行うこととしました。皆様には、ご承知のことと思います。

以下、少し長くなりますが、自分としては、多少はいいことを言っているつもりですので、最後までお読みいただければ幸いです。

皆様は、布マスクは受け取られましたか？

私は、布マスクは6月2日に我が家の門のポストに入っていて、10万円の方は、6月10日の日付で申請した預金口座に振り込まれていました。

## 1 アベノマスク

この布マスクは、誰言うことなく、アベノマスクと呼ばれるようになりました。おそらく、アベノマスクをもじって誰かが言い出したのを、マスコミが、これはいいとばかりに飛びついて使い始め、広まったものと思います。

ところで、アベノマスク配布には466億円という巨額の予算が使用されたそうですが、この金額は、人口15万人程度の中規模の市の年間一般予算に匹敵するものです。国の令和2年度予算には予備費を5,000億円計上しているため、それから支出したものだと思われませんが、庶民感覚からすれば、「マスク2枚に466億円もかー」と、いとも簡単にこの巨額の金を右から左にする我々の政府に、そのことが有益だとか、無駄だとかを考える前に、“すごーい”と驚嘆しました。

日本国政府殿 「あなたはえらい！」

さりながら、日本国から常々多大な恩恵を受けているという認識のもと、感謝の念を胸に秘めつつ、所得税、消費税、地方税ですが一住民税、固定資産税等々、様々な税金を乏しい家計から、従順に、また、不平も言わずに納めさせていただいている身としては、やはり、それでよかったですか、同じ金なら、もっと他にやることがあったのではないですかとかいう素朴な疑問が出てくるのを抑えることができませんでした。

アベノマスクの発端は、インターネット情報によると、コロナ対策の不手際から世論の批判に晒されていた安倍首相に、どうも、官僚出身のやり手の秘書官が、「国民一人一人にマスクを配布すれば、そんな批判は吹っ飛んでしまいますよ」と進言し、それを安倍さん(以下、そう呼ばせてください。)が採用したもののようです。

ところが、その配布が始まると、なかなか手元に届かないとか、小さすぎるとかいう苦

情があちこちで噴出し始め、その上、不良品が多数見付かって、普通であれば不良品は返品して納品者が行うべきチェックを国側が行おうとして、その検品費用も馬鹿にできない数字となったりして、これにも、また批判が巻き起こるなど、国民の間で混乱が生じ、負の連鎖が続きました。

ともあれ、4月中旬に開始された全国配布は、6月中旬には、ようやく終了する見込みとなったとのこと、ご同慶の至りに存じます。

なお、私の個人的な事情に触れさせていただければ、4月に入ると我が国のコロナ感染者の増加が止まらなくなっていたので、これからは大量のマスクが必要になると思い、買い置きの箱入りのサージカルマスクを確かめたところ、残りがわずかとなっていました。そこで、ドラッグストアへ行ったところ売り切れており、スーパーへ行ってもコンビニへ行っても、マスクの棚には何もなかったのです。そのため、それ以後は電車に乗るときなどは、やむなく、その手持ちのマスクを使用した後でも、洗って再利用していました。早くアベノマスクが届けばいいのにと感じていましたが、冒頭に書いたように、着いたのは6月になってからだったので、そのころには、すでに市中でマスクを容易に買うことができるようになっていました。

要するに、私にとっては、アベノマスクは、あまり意味をなさなかったのです。

## 2 国民への10万円給付

国民への10万円給付は、閣議決定された「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」の一環として、「感染症に留意しつつ、簡素な仕組みによって、迅速かつ的確に家計への支援を行う」として実施されたものです。総事業費は、12兆8,802億円で、今年度の補正予算に組み込まれています。

この事業の実施に際しては、当初は、コロナ感染の拡大により経済的損失を受けて生活が困窮するようになった一定基準の範囲の者に、30万円を支給するという方向で検討されていました。ところが、これに対して、国民一人当たり、一律10万円を給付せよという別の動きがあり、安倍政権内部の綱引きの結果、市区町村に住民登録している者1人につき、10万円を給付することになったものです。これも、ご承知のとおりです。

30万円の選別給付より、10万円一律給付なら、煩雑な手続きが少ないので、早く国民の手元に届くというのは確かで、気の利いた理屈でしたが、黙っていても、皆が10万円もらえるのだから、国民の誰からも苦情は出ないだろうと考えて、こうした選択をしたのは明らかですね。

私には、これを素直に受け取るべきか、辞退すべきかについて、実は葛藤がありました。というのは、私は、現役時代の組織の共済組合からそれなりの年金を支給されて

おり(こんなことを人様に披露すべきではないのですが、話を進めるうえで必須事項です)ので書きました。)、その支給は減額されることはなく、コロナ禍によっても、家族はともかくとして、私自身は経済的には、何も損害を被っていなかったからです。だから、国家予算という血税の集合体から出されたお金を簡単に受け取っていいものか悩んだのです。そう考えて、当初は辞退するつもりでいました。

その後、1週間、2週間と日々が過ぎ去っていくと、違う考えが浮かんできました。ちょっと待てよ、この金は、国債を発行して充当するわけだから、それがいつかが今は全くわからないものの、コロナ禍が終息すれば、結局はその国債償還のために、増税が行われるのではないかと、そうすると自分の負担もその時に増大するのではないかと考えるに至ったのです。

それで、「とりあえずもらっておこう、それが一番いい。そしてすぐには使わずに、社会のために役立つような寄付などをして、残ったら子供に残すことにしよう」と、そう考えて、結局10万円の給付申請をすることにしました。要するに、私は、1月ほどの間に、高邁な考え方の持ち主？から、見事に変節していたのです。

この10万円の給付は、私の例でいえば、申請から実際の振り込みまで、20日程度であったし、テレビの報道でも、全国的には、相当の比率で給付が進捗しているようなので、まずまずのスピード感を持っていたと思います。

### 3 布マスクの配布は、どうすれば良かったのか

結論から先に言うと、私は、市区町村を通じて配布すればよかったのではないかと思います。

私が住んでいる大磯町では、4月の下旬、消毒液の次亜塩素酸水を企業から寄付があったとして、町民に無償配布しました。2日にわたって行われた配布の2日目が大磯小学校の校庭で実施されたときに、私は、大きいペットボトルを持って出かけました。小学校に着いたころには、すでに多数の町民が校庭に来ており、長い綱が校庭の一方の端に行ったら何度も戻るような形を作って並んでいました。私は、1時間ちょっと並んで立っていましたが、1人当たり、500ml、ボトルの半分の量をもって帰ってきました。なお、液の配布場所は、6か所ありました。

大磯町の人口は、約31,000人、世帯数は、約13,000ですが、その2日間で6,000人以上が来たと、町の広報誌か何かで見たので、ほぼ、町民の半数に行き渡ったこととなります。

このように、布マスクをもし町で配布するとしたら、納入業者から直接町役場に必要数を搬送し、それを直ちに町の職員が配布すれば、前述の消毒液の配布を見れば、

マスクの配布は、小さい包みを渡すだけなので、町役場に荷が到着後、おそらく、1週間以内には配布完了となっていたと思います。役場からの直接的な配布でなくても、町内会のネットワークを利用する方法もあったと思います。

また、費用的に見ても、ポストへの個別的な送付より、市区町村の建物への箱詰めによる送付の方が、送料が、はるかに少なくなったと思います。

何でそうしなかったのかですが、おそらくこの計画を立案した政府担当者が、もちろん政府首脳の意を受けて、コロナ対策を一生懸命やっているよということを国民に見せる形で示したかったのではないかと推測します。

そんなわけで、アベノマスクをめぐる混乱は、行政に必要なものは、こうしたパフォーマンスとも思えることを優先させるより、国民のニーズー国民が本当に求めていることを少しでも早く行うことを最優先すべきであるということの、最適ともいえる反面教師になりました。

#### 4 政府からの贈り物のドラマ

コロナ禍の中で、政府からの国民へのこの2つの贈り物は、その過程自体がドキュメントであり、ドラマでした。そして、ウイルス感染者を確認するPCR検査にまつわる批判や混乱を含めた、直接的には我が国の健康・医療行政の実態と問題点を、ひいては行政全般のそれらを浮き彫りにしました。

このことは、コロナ感染者や医療従事等の当事者は大変な思いをしつつ奮闘されている最中であり、そんなことを言っている暇はなかったと思いますが、傍観者的に見ている方からすると、今後、十分な検証をしていけば、将来的には国民に必ず役に立つ材料を提供してくれるだろう、興味深い事態が目の前で展開していたとも言え、かつ、見応えのあるものでした。

#### 5 PCR検査

PCR検査の実施についても、多くの国民が、もどかしい思いで見っていたのではないかと思います。アベノマスク、10万円給付と同様に、コロナ騒動にまつわる主役の一人と思われるので、付け加えさせていただきます。

PCR検査については、コロナ感染が心配なので、検査を受けようとして保健所に電話したところ、何回かけてもつながらず、なかなか受けることができなかったという人の話や、その結果、治療が受けられずに命を落とした人もいるなどということを皆さん耳にされたと思います。

お隣の韓国やドイツなどの西欧の国々では、1日当たりのPCR検査数が、人口比で日本の10倍以上だというようなことが新聞などによく書いてありました。何かの感染症

が蔓延したときに、こういう検査をするということが当然あり得ることは、理屈としては分かっている、実際にそういう検査を受けたこともなく、受けようとした経験もない者にとっては、検査を受けようとしても受けられない人の話を含めて、そのことは、えー日本って、そんな状態だったの、なんで、韓国やドイツなどとそんな違いがあるのだろうと、自分が医療の充実した先進国に住んでいるとばかり思い込んでいたので、いきなり冷水を掛けられて、震え上がるようなことでした。皆さんも、程度の差こそあれ、同じような感じを受けたのではないかと思います。

そこで、インターネットを開いて調べてみると、臨床検査医学の専門家の見解が出ていました。

簡単にそれを紹介すると、

- 1 検査数を増やすのが大切であるとの認識は持っている。
  - 2 遺伝子関連検査については、精度管理など様々なルールが定められており、それらを見捨てて増やせない。
  - 3 検体採取がどの医療機関でも出来るわけではない。
  - 4 検査機器、試薬が不足している。
  - 5 検査する人材が不足している。
- などということが、書いてありました。

このほかにも、真偽のほどが定かでないものも含まれていますが、次のような見解もあります。

- ・ 政府や都が、東京オリンピックを前に、コロナ感染者を少なく見せたかった。
- ・ 行政改革で保健所は激減しているうえ、時間のかかる20年前の検査機器を使用しており、技術者も少なくなっていた。
- ・ PCR検査は危険で面倒なので、できればやりたくないという空気があった。
- ・ 日本は、そもそも、その程度の医療体制となっていた。

以上を読んでいただくと、かなりの疑問が解消されるのではないかと思います。

ところで、日本のベンチャー企業が国内の大学の協力を得て、外国企業と共同開発した全自動PCR検査システムと試薬キットがあるそうです。このシステム等は、実際にフランスなど西欧諸国で広く使用されているようです。その千葉県企業は、このシステム等が、ウイルス検出に大きな役割を果たしているとして、フランス大使館から、礼状をもらったというような記事もありました。

韓国では、ドライブスルーによって、全自動検査システムによる検査を相当広く実施していることも報じられています。

にもかかわらず、日本では、その使用が承認されていないというのは、どうにも解せないことです。いわゆる岩盤規制と言われるゆえんです。

一方、コロナの治療薬として、アビガンという薬がいいと言われていますが、治療薬として適切なものであるかどうかの治験が今も続いている状況にあります。これもまた然りということでしょうか。

海外ではすでに使われているものが、国内では使えないなどということは、どう見てもおかしいので、コロナ禍を乗り越えて、我が国がこれから前に進んでいくために、こうした官庁の許認可体制を根本から見直すと同時に、行政全般を検証し、国民が本当に求めていることを少しでも早く行うことを最優先とした施策が、広く行われるようにする必要があると考えます。