

Institute for International Monetary Affairs

国際金融トピックス

2021年2月8日

# 新型コロナと生きる令和の日本(その4) —改めて危機管理を考える一

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 村瀨哲司 murase.tetsuji@gmail.com

## はじめに

昨年11月下旬、政府は国民に活動自粛の大号令をかけた「勝負の三週間」で感染を抑制出来ず、看板政策 GoTo トラベルの一時停止を余儀なくされる一方、キャンペーンの半年延長と1兆円もの予算措置を決定した。その後、年明けには2度目の緊急事態宣言の発出に追い込まれた。

感染症の勢いが増すなか日本経済新聞は、年末1年を振り返る社説「新型コロナの教訓をすぐに生かせ」において、危機管理体制は1995年の阪神淡路大震災を契機に抜本的に見直され、内閣危機管理監が任命されて対処マニュアルも作られたが、「新型コロナの脅威は、その死角を突いて日本に上陸した」と記す。

果たしてそうだろうか。現在の猖獗は、政府・省庁の無為無策、それを許した国民の意識の弱さに負う部分が大きいのではないか。東アジアの隣国と比較するとよく分かる。

## 1.新型コロナ発生前の危機管理体制

わが国の感染症関連の危機管理は、感染症対策の基本法たる感染症法(1897年制定の伝染病予防法に代えて1997年制定)、検疫法に加えて、2012年制定の「新型インフルエンザ等対策特別措置法」を法的枠組みとしている。

#### (1) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

21世紀には SARS (2003 年重症急性呼吸器症候群:致死率 10%)、MERS (2015 年中近東呼吸器症候群:致死率 35%)といったウィルス感染症が、東アジアでも中国、台湾、韓国を襲ったが、幸い日本では感染例はなかった。2009 年 WHO (世界保健機関)が国際緊急事態を宣言した新型インフルエンザ (A/H1N1)は、日本でも感染が拡がり、基礎疾患がある患者など重症化する例が相次いだ。しかし、死亡率は比較的低く、日本では 0.16% (国立感染症研究所感染症情報センター)にとどまった。

パンデミック (新型インフルエンザ) が国内流行した当時、内閣危機管理監の任にあった伊藤哲朗東京大学生産技術研究所客員教授は、パンデミックに対応する水際対策、社会・経済機能維持のための条件整備、ワクチンの接種体制、 医療提供体制の整備には新たな法律が必要と考え、新型インフルエンザ等対策特別措置法(以下特措法)の成立に尽力した。厚労省は既存の法体系で対応可能と主張し、当時の民主党政権は人権侵害を懸念して、いずれも立法措置に消極的だったが、野党だった自民・公明両党の支援で特措法成立にこぎつけたと、伊藤教授は振り返る。

SARS、MERS で痛い教訓を得た台湾、韓国は、感染症対応の危機管理に際し、司令塔が明快なうえ、規則違反には懲役、罰金刑が課されるなど強制をともなう実効性の高い体制を整備している。他方、致死率の低い新型インフルエンザが契機で制定された特措法は、緊急事態宣言に際しても住民への外出自粛や休業要請などお願いが中心で、罰則は特定物資の隠匿や立入検査拒否など極めて限定的である(今国会で改正)。

# (2)「危機管理の文化」不在

過去 30 年以上 WHO などで感染症と取組んできた尾身茂氏(政府の新型コロナウィルス感染症対策分科会長)は、昨年 7 月言論 NPO のインタビューで、2009 年の新型インフルエンザ「総括会議」での提言が全く具体化されず、「リスクコミュニケーションや危機管理を皆で醸成していく文化が日本にはなかった」と振り返る。

2010年6月に厚労省が公表した「新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書」は、感染症危機管理に関わる体制の強化のために、国立感染症研究所・・・地方自治体の保健所や地方衛生研究所を含めた感染症対策に関わる危機管理を専門に担う組織や人員体制の大幅な強化、人材の育成を進める・・・など具体的提言をしている。

報告書は、「新型インフルエンザ発生時の危機管理対策は、発生後に対応すれば良いものではなく、発生前の段階からの準備・・・感染症対策に関わる人員、体制や予算の充実なくして、抜本的な改善は実現不可能である・・・今回こそ、発生前の段階からの体制強化の実現を強く要望し、総括に代えたい」と結んでいる。

現実の施策はどうだったかというと、国立感染症研究所の研究者は 325 人 (2010 年) から 306 人 (2018 年) に減らされ、研究費予算は 10 年間で 60 億円から 40 億円に削られた (2020 年 3 月 7 日東京新聞)。保健所の数は 1997 年 706 から 2020 年 469 へ三分の二に減り、常勤職員は 1997 年 29,948 人 (うち医師 1,173 人、保健師 7,978 人) から 2017年 27,902 人 (うち医師 730 人、保健師 8,326 人) に削減された (平成 29 年度地域保健・健康増進事業報告)。

## (3) 政府の危機管理組織の在り方

現在の政府の危機管理対応は、関係府省庁が分担して所管し、内閣危機管理監が総括 し、内閣官房(事態対処・危機管理担当)および内閣府(防災担当)等が、それぞれの 役割に従い総合調整を行なう仕組みになっている。

2015 年 3 月に副大臣レベルの会合が開かれ、いわゆる府省庁間の「縦割り」をなくし、自然災害、原子力災害、新型インフルエンザ等の感染症といったオールハザード(複合災害を含む)に対応するため、米国の FEMA (連邦緊急事態管理庁)などを念頭に、政府の災害関係部局を統合する必要性があるかにつき検討された。

最終報告は、「現在のしくみは・・・合理性があり、また、機能していると認められる。統一的な危機管理対応官庁の創設等中央22省庁レベルでの抜本的な組織体制の見直しを行うべき積極的な必要性は、直ちには見出しがたい」と結論付けている。

新型コロナなどウィルス感染症に限らず、南海トラフ地震や首都直下型地震など大規模自然災害の発生は時間の問題とされ、また人為的現象としてのテロ、原子力災害、戦争の可能性も排除できない。他方、現行憲法には「非常事態」「緊急事態」に関する規定がない。ここは一度立ち止まって、国として危機管理の在り方を考えるべき時ではないか。

## (4) ドイツは隔年に演習実施

ドイツでは、連邦内務省、州政府および関係機関が、原則2年ごとに各種自然・人的 災害を想定して危機管理演習 (LÜKEX) を実施している。例えば2007年は新興感染症 対策、09年広域テロ、11年サイバーテロ、13年ウィルス感染を含むバイオ脅威(15年 難民危機で中止)、18年ガス供給危機が、演習テーマとして選ばれた。感染症については、2005年以来、ロベルト・コッホ研究所が中心となって国家パンデミック計画(NPP)が策定され、適宜見直されるとともに、2年ごとの危機管理演習に組み込まれている。昨年3月NPPは、新型コロナ発生に伴い改定された。

(<a href="https://www.rki.de/DE/Home/homepage\_node.html">https://www.rki.de/DE/Home/homepage\_node.html</a>,
Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe - Startseite)

## 2. 新型コロナ発生後の危機管理

# (1) 初動の遅れ

WHO は、2019 年大晦日には中国での原因不明の肺炎発生を把握しており、わが国の厚労省も翌年1月6日「中華人民共和国湖北省武漢市における原因不明肺炎の発生について」と第1報を発表、16日には国内初の感染を確認している。

しかしである。その後の対応は、2月3日横浜に入港したダイヤモンドプリンセス号の集団感染の対応に忙殺されたにせよ、水際対策も国内の体制作りも後手にまわった。中国からの入国制限は、当初武漢、湖北省に限定するなど、素人目にも規制の不十分さが明白で、全面制限(3月9日)は習近平国家主席の訪日延期決定の直後だった。3月欧米各国は外出規制や非常事態宣言を次々に出していたが、日本は下旬まで入国制限に踏み切らなかった。

危機管理の要となる新型インフル「等」特措法を、新型コロナへ適用することに対し 安倍政権は否定的だった。特措法の立法作業に関わった伊藤元危機管理監は、「等」は そのためにあると憤る。3月13日やっと特措法が改正され新型コロナに適用されるこ とになり、緊急事態宣言の発出が可能になった。3月25日東京五輪延期が決まると、 翌日特措法に基づく新型コロナウィルス感染症対策本部(当初1月30日閣議決定)が 設置された。実際に緊急事態宣言が出されたのは4月7日で、同日の緊急経済対策には 「緊急支援フェーズ」「V字回復フェーズ」に分けて多くの経済施策が盛り込まれた。

# (2) 曖昧な目標:「国民の命と経済活動」の両立

安倍前総理は、昨年初の感染症対策本部発足時から 4 月緊急事態宣言に至るまで、「何よりも国民の命と健康を守ることを最優先に」と言い続けてきた。他方、特措法に基づく感染症対策担当大臣には西村康稔経済再生大臣を任命し、同氏がコロナ対策大臣として記者会見を行っていることから、「政府は国民の健康や安全よりも経済への影響を重視しているという印象」を国民に与えてしまう(石原信雄元内閣官房副長官(阪神淡路大震災当時))。印象だけではなく事実、感染が再拡大していた7月にGoToトラベルを開始し、経済活動重視を明確に行動で示した。

8月末健康上の理由で辞任を決意した安倍首相は、その記者会見で「この半年で多くのことが分かってきました。3密を徹底的に回避するといった予防策により、(コロナ対策と)社会経済活動との両立は十分に可能であります」と話している。官邸スタッフは、それまでのコロナ対応を振り返って「泥縄だったけど、結果オーライだった」と自己評価する。(「コロナ民間臨調」報告書のポイント)

9 月新たに就任した菅義偉総理は、記者会見で「爆発的な感染拡大は絶対阻止をし、国民の皆さんの命と健康を守り抜きます。その上で社会経済活動との両立を目指しま

す。」と述べ、10 月国会の所信表明演説でも「新型コロナウィルス対策と経済の両立」と題して、安倍路線を引き継ぐ姿勢を明らかにした。秋口には新たに GoTo イートも開始するが、11 月には感染が拡大し、多くの都府県でプレミアム付き食事券の販売を中断する。

なお GoTo イートの先輩格で、日本に先行して外食半額(Eat Out Help Out)キャンペーンを行った英国では、それが新規クラスターの8%~17%の原因(ウオーリック大学)であると、第2次感染拡大との関連性が報じられている。

感染対策と経済の両立が望ましいことは自明であり、それだけでは目標にならない。「国民の命」を病から守ることは勿論、困窮からも守ることが第一である(野口悠紀雄一橋大学名誉教授)。すなわち、新型コロナと通常医療双方の医療システムを確保し、かつ経済社会政策を通じて新型コロナの打撃を受けた弱者、貧困層の生活を支える。緊急事態宣言は、医療体制を整える時間稼ぎ、感染拡大の防止、引き延ばし策のはずである。緊急経済対策のうち、雇用対策、休業補償など「緊急支援フェーズ」は不可欠だが、GoTo キャンペーンなど「V 字回復フェーズ」の施策は無用であり、危機のさなかに実施して国民を混乱させた。

## (3) 漫然と過ぎた 12 か月

政府は、国民、企業に対する各種自粛、自己規制のお願いを中心に、泥縄で場当たり的な感染症対策に甘んじてきたと言わざるを得ない。新型コロナ用の病床数は、第1回緊急事態宣言の後、増加どころか減少している。感染症に関わる医療従事者についても負担が限界に達している。なかでも看護職員の離職が深刻で、感染者受け入れ病院では昨年の離職率が例年の倍20%を超えると報じられる。

新型コロナの治療法が確立し、安全・有効なワクチンが普及するまで、感染カーブを 平準化し、医療体制を整備するはずであったにも拘わらず、貴重な時間を空費してしま った。

2020年5月中旬 8月中旬 12 月末 (第1波) (第2波) (第3波) 確保見込み数 30,639 床 減↓ 27.298 床 横這→ 27,624 床 床数 重症者向け 4,322 床 減↓ 3,644 床 横這→ 3,668 床 入院者数 3,423 人 急増↑ 急増↑ 10,470 人 6,009 人 感染状況 重症者数 251 人 減↓ 急増↑ 192 人 1.017 人 月間の死者数 441 人 減↓ 287 人 急増↑ 1,340 人 十万 検査 日本 4件 微増↑ 19 件 微増↑ 33 件 査 (スウェーデン) (98件) (338件) (404件) 人 件 日 数 (ドイツ) (72件) (140件) (255件)

感染は拡大、病床は増えず、検査は微増

(出所) 病床数と感染状況:2021年1月6日付日経新聞(原資料:厚労省など)

検査件数: Coronavirus Pandemic (COVID-19) - Statistics and Research - Our World in Data

## 3.感染爆発により医療崩壊へ

## (1) 医療崩壊が現実に

昨年末から年初にかけて、爆発的な感染拡大が首都圏中心に生じ、全国に波及したことから、政府は1月7日首都圏4都県に2度目の緊急事態宣言を出し、6日後11都府県に拡大された(2月7日から1か月延長)。

12月中旬と1月中旬(いずれも15日)を比較すると、東京都の新規感染者は452人 $\rightarrow$ 2,001人へ4倍、入院患者数は1,976人 $\rightarrow$ 3,020人(確保病床数4,000床の75%)、重症者は78人 $\rightarrow$ 133人(確保ICU250床の50%超)、陽性率は6.6% $\rightarrow$ 11.9%へ急増した(都HP)。この間全国的にも新規感染者は2.8倍、入院患者2.6倍、重症者1.6倍に増えている。

本稿執筆時点で東京都のホームページは、医療提供体制につき「逼迫している」と赤枠表示し、4段階のうち最高(悪)レベルと総括コメントしている。厚労省は、全国の病院稼働状況を毎日公表しており、1月23日現在の医療制限・停止状況は、東京都14.6%(93/639件)、神奈川県13.0%(44/338件)、大阪府12.7%(65/413件)に達する。

政府や地方自治体が「医療崩壊」を公式に認めるとは思われないが、例えば東京で6,700人(1日の新規陽性者の3倍超)もの感染者が入院・療養先が決まらず、待機を余儀なくされている(1月10日付日経新聞)。千葉県の森田健作知事は21日、新規陽性者400人に対し自宅療養者4,500人を超え、「助かる命も助からない。医療崩壊が進行している」と危機感を訴えた。

厚労省に助言する専門家会合は1月13日、「年明けから…医療現場では通常の医療との両立が困難な状況が拡大しつつあり、通常なら受診できる医療を受けることができない事態も起き始めている」と報告している。

日本医師会の中川俊男会長は記者会見で、「必要なときに適切な医療を提供できない、 適切な医療を受けることができない、これが"医療崩壊"だ。医療自体を受けることがで きない"医療壊滅"の状態にならなければ医療崩壊ではないというのは誤解で、現実はす でに医療崩壊である」と述べる(「ニューズウィーク日本版」1月17日付東洋経済オン ライン)。

#### (2) なぜ医療崩壊が起きたのか

日本の医療体制については、国民皆保険で病床数は多く、医療の質も世界最高レベルにあるとされる。例えば医療専門誌「ランセット」は、2015年までの資料をもとに医療アクセスと質を係数化して、世界 195 カ国のうち日本を 11 位(ちなみにスウェーデン4 位、ドイツ 20 位)にランク付けしている(https://www.thelancet.com/)。

日本の新型コロナ感染状況は、欧米に比べて限定的で、人口当たり感染者数も死者も一桁少ない。しかし、緊急事態宣言の対象地域を中心に、医療崩壊が生じているのは、なぜだろうか。マスコミ報道などを総合すると、原因は以下のようにまとめることができる。いずれの問題もそれぞれ事情があり根が深いため、解決には時間と努力を要するだろう。

①少ない新型コロナ受入れ病床:約90万の一般病床のうち、昨年末新型コロナに対応できている病床は2万7000床にすぎない。それも公立・公的病院が中心で、8割を占める民間病院では、経営問題もあり「コロナ対応可能」は2割弱にとどまる。

②弱い行政権限:医療提供体制の基本法である医療法には、行政の命令権限が書かれておらず、行政は基本的に「要請」しかできない。公立・公的病院には行政が指示する法的根拠もあるが、民間病院には「任意の協力に基づく」行政指導しかできない(米村

滋人東大教授、森井大一阪大附属病院医師)。

③医療従事者の不足:感染症、集中治療の専門医が絶対的に不足かつ偏在している。 看護職員も過酷な労働環境から離職が多く、特に感染病棟には集まらない。ICU は患者 一人につき多くの医療スタッフが必要で、人員が不足すれば病床があっても機能しない。

④医療情報システム・電子カルテ標準化の遅れ:電子カルテの標準化の遅れなどにより、医療機関相互の医療データの交換が困難である。新型コロナ患者を特定病院に集中するため、一般入院患者を転院させようにも、医療データの移転が円滑にいかない懸念がある。

医療体制の国際比較	$(2017 \sim 19)$	)
-----------	------------------	---

	日本	ドイツ	スウェーデン	備考
病床数/千人	13 床	8	2	OECD 加盟国で日本最多
ICU 数/10 万人	5.2 床*	33.9	5.8	OECD平均12床日本下位
医師/千人	2.5 人	4.3	4.3	OECD 平均 3.5 人日本下位
看護師/千人	11.8 人	13.2	10.9	OECD 平均 8.8 人
最近の感染状況(日本第3波、ドイツ・スウェーデン第2波)				
新規感染者/百万人/日	43.6 人	346.1	465.5	21年1月20日7日移動平均
新規死者数/百万人/日	0.78 人	12.09	46.93	21年1月20日
検査陽性率	9.6%	12.8	20.2	日独1月10日 ス同3日

医療体制の出所:OECD、但しスウェーデンの ICU 集中治療室数のみ researchgate.net

最近の感染状況の出所:Coronavirus Pandemic (COVID-19) - Statistics and Research - Our World in Data

## (2) スウェーデンとドイツの感染医療体制

スウェーデン、ドイツでは、ともに人口当たりの感染者、死者数は日本より桁違いに多いが、感染第2波にあっても両国から医療崩壊は報じられていない。その理由は、病院、医療スタッフなど医療資源の柔軟な管理・運用、特に限られたICU病床の集中的、弾力的な管理にありそうだ。

### ①スウェーデン

カロリンスカ大学病院 (ストックホルム) の宮川絢子医師は次のように実情を語る。 「12 月下旬時点で・・・医療崩壊は起きていない・・・大病院がコロナ患者を集中的に 受け入れ、他の病院が通常診療を引き受けるなど、柔軟に対応しているからだ。」

「国全体ではICU は通常の 2 倍にし・・・ICU や救急外来で働く医療スタッフの給与は 2.2 倍に増やした。中等症の患者は感染症の専門医以外が担当した。」大学病院は「難易度の低い手術などはコロナ対応をしていない病院に委託した。他の病院に委託しても電子カルテが国内でほぼ共通化されており」問題ない。「ICU や感染症治療用の病床は・・・国が中央管理しており、ICU病床に空きがない自治体があれば、自治体の枠を越えて患者を搬送した。」(2020 年 12 月 27 日日経新聞電子版、スウェーデンの COVID-19 対策 | 日本医師会 COVID-19 有識者会議 (covid19-jma-medical-expert-meeting.jp))

スウェーデンでは、12月コロナ特別委員会が中間報告をまとめ、死者の9割を70歳 以上の高齢者であることから、医療制度の問題ではなく、老人介護施設の在り方を見直

<sup>\*</sup>ICU病床の国際比較に関し厚労省医政局は、日本の実質病床数は13.5床としている。

す方針と伝えられる。(<u>Covid-19</u>: <u>Gesundheitswesen in Schweden | Special | Schweden | Coronavirus (gtai.de)</u>)

## ②ドイツ

ドイツの ICU (集中・救急治療室) の病床数は欧州最多で、2021 年 1 月 23 日現在 1,281 病院 26,893 床 (この他に軍関係病院など予備 10,744 床) あり、新型コロナと一般 患者で 84%の 22,506 床が埋まっている。このうち新型コロナ患者は 4,460 人を数える。 空床は 4,387 床である。

これらの統計数字は、ウエブ(DIVI Intensivregister)でさらに細かく市町村レベルまで毎日更新される。例えばクララが住んだフランクフルト市は、ICU 総数 261 床のうち232 床が使用中、そのうちコロナ患者が 69 床(人工呼吸器使用 31)を占め、空床は 29である。医療関係者は、自身の病院が満床でも、重症患者を余裕のある近隣病院に搬送できる。

この管理システムは、ドイツの感染症対策司令塔のロベルト・コッホ研究所とドイツ集中・救命医療協会(DIVI)が昨年4月共同で開発、運用を始めた。昨年9月は200人台だった新型コロナ重症者が、感染第2波で4,000人を超えると、さすがにICU専門医療スタッフの不足が報じられるようになったが、医療崩壊の事態には至っていない。

#### おわりに

台湾は新型コロナの抑制に最も成功した国として知られる。秋から冬にかけて数人の新規感染者が報告され、1月には感染者累計が800人を超えたが、死者は7人のままで、昨年5月以来記録されていない。

SARS の辛い経験をばねに危機管理を準備し、かつ中国当局の疾病情報を信用しない台湾政府は、独自の情報網でいち早く新型コロナ発生をつかみ、硬軟織り交ぜた感染対策を迅速に立ち上げた。唐鳳デジタル大臣は、リーダーが心すべき危機管理の要諦は「Fast、Fair、Fun」と語る(2021年1月IHJウェビナー)。スピード感、公平性に加え、ユーモアを交えた丁寧なコミュニケーションである。残念ながらいずれも今の日本に欠ける。

10年前の新型インフルエンザから教訓を得ず、隣国からも学ばず、「危機管理の文化」不在の日本は、今回のエピデミックでも、2度の緊急事態宣言とともに医療崩壊を招いてしまった。今度こそ「のど元過ぎても熱さ」を忘れず、危機管理体制を構築してほしい。

欧米あるいは近隣民主主義国では国民背番号が、医療体制からマスクの配布、生活支援金の給付まで、行政の基本インフラとして機能している。感染症対策として、自粛と休業要請といった国民へのお願いだけでは無力で、また法治ならぬ「空気の支配」の危険があることも明らかになった。法に基づく強制力が必要であり、それは「飴と鞭」「罰則と補償措置」のバランスである。さもなければ人治・権威主義国家になってしまう。

菅政権は、デジタル化の推進から新型インフル等特措法、感染症法の改正など、遅まきながら対策を進めようとしているが、一部メディアは早速、「マイナンバー カード強要は許されぬ」(2020年11月30日朝日新聞)「コロナの法改正 罰則が先行する危うさ」(2021年1月16日同)と反対の論陣を張る。危機対策には政府への国民の信頼回復が欠かせない。

最後に、新型コロナと法の支配に関する、欧州 17 カ国による共同声明(部分)を掲載しておく。「現下の未曾有の状況において、国民を守り、危機を乗り越えるため、各EU 加盟国が異例の措置をとることは正当である。しかしながら、特定の緊急措置を実

施することにより、法の支配、民主主義、基本権といった原則が破られる怖れがあることを私たちは深く憂慮している・・・」(在日ドイツ大使館 HP)。

以上

Copyright 2021Institute 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

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

電話: 03-3510-0882 (代) e-mail: <u>admin@iima.or.jp</u> URL: <u>https://www.iima.or.jp</u>

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、宜しくお願い申し上げます。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。