

RIETI メディア勉強会

コロナ危機の経済政策 積極的感染防止戦略で経済生成を

2020年6月22日 小林慶一郎
慶応大学、東京財団政策研究所

0. 政策提言（6月18日 日本記者クラブにて発表）

- ・ 検査と医療提供体制の増強：期限と数量目標を。非医療界から人材や資源を投入。
- ・ 日本社会のきわめて広範な分野からの賛同者

1. 経済を正常に回すことが重要（＝緊急事態再宣言を極力回避）

- ・ 経済的自殺の防止（年1万人？）、経済成長、財政健全化
- ・ 医療崩壊を回避するため、①感染拡大の抑制、②感染者の重症化防止、③医療の
キャパシティ（収容上限）の増強が必要

* 医療の収容上限：重症者用病床、ICU、人工呼吸器等の計画的増強

* 重症化防止：医療機関への適切なアクセス（オンライン診療→検査→選別等）、

療養施設における軽症者の管理・急変時の対応準備など

* 感染拡大の抑制：クラスター早期対処（適切な対象への検査+感染遮断）

カテゴリー1：有症者+接触者（一定の条件を満たす無症状者を含む）

カテゴリー2：医療・介護・障害福祉従事者、新規入院（入所）者の定期検査

カテゴリー3：水際対策（入国者）

2. 検査と医療提供体制の対応上限を計画的に増強することが必要

対応すべき数値的目安

- ・ インフルエンザ流行ピーク時（1週間程度の短期間） 1日10万～30万件
- ・ 病院への新規入院者（入院時に全員検査が望ましい） 1日4.5万件
- ・ 出入国管理で、コロナ前の2割としても1日5万件
- ・ 東京五輪は2週間で100万人の出入国（延べ200万人）と想定 → 1日7万～14万件

時間軸と数値目標：

9月末までに1日10万件、11月末までに1日20万件の検査及び措置（隔離、治療）

論点

① クラスター対策の徹底の実行（優先順位を付けつつ、幅広く検査）

しかし時間軸と数値目標は必要（11月末までに1日20万件の検査・医療能力）

- ・検査だけでない。**医療体制と検査体制の両輪**で増強することが必要
- ・時間軸、目標については、国民のアクション（自粛・休業）については詳細になっているのに、政府の検査、医療体制強化という政府側のアクションが具体的にない。
国民・企業の安心と協力を得る上でも、政府の取り組みを具体的に示すことが重要。
- ・海外の各国は人口比で日本の10倍以上（アメリカ1日40万件、ドイツ1日15万件）

② 人命と金銭の対立ではない

- ・経済的理由の自殺者を救う（1%失業率が上がったなら3000人自殺）
- ・感染を早め発見し、早めに手当して重症化を防ぐ（救命）
- ・軽症者無症状者はホテルで健康管理し、適時に治療につなげる（救命）

③ 積極戦略のコストは、受け身戦略のコストよりも小さい

- ・受け身でGDPマイナス7%成長なら年間35兆円が消える
- ・1日20万件の検査体制にするコストは2兆円程度のはず（技術進歩でもっと安価に）

④ 医療崩壊の懸念（経済と医療の対立ではない）

- ・検査で院内感染を防止することで、医療の負荷を減らす
- ・感染の早期発見、重症化防止によって、医療の負荷を減らす
- ・医療界の人も賛同（東京都病院協会） 「早く検査して発見したい」

⑤ 時間軸と数量目標は必要不可欠（11月末までに1日20万件など）

- ・消費者や企業にとって不確実性を軽減 ⇒ 経済が活性化
- ・目標を数値化して共有しないと、ロジの計画（人員養成、物資調達）も立てられない