

のぐち・はるこ
65年生まれ。ニューヨーク市立大博士（経済学）。専門は医療経済学、社会保障論



野口晴子 早稲田大学教授

新型感染症対策の検証 ①

平時と有事変わらぬ体制を

ポイント

- 公的医療支出はインフルエンザには有効
- 欧州は感染爆発の脅威に直面する事態に
- 科学に基づいた「トリアージ」の徹底図れ

を内包している。では、私たちはそのリスクにどのように備えたらよいのだろうか。本稿では12日時点の数字をもとに、公的部門の医療支出とインフルエンザの死亡率の関係性を

「インフルエンザによる人口10万対死亡率の変化」を縦軸にとり、両者の相関を描いた。後者は、人口規模と人口に占める65歳以上の割合の変化である高齢化率で調整済みの値を用いた。

一方、死亡者数については生前に感染を疑われる症状のあった患者に死後に剖検が行われる可能性も含め、一定の客観性が担保されていると判断した。他にも社会的・経済的・政治的・地理的条件など様々な要因があり、刻々と状況が変化しているため現時点で断定的なことは言えない。しかし、この図からは次の2つのケースが読みとれる。

前者のケースは、平時における医療供給体制が、有事の際に必ずしも有効に機能しない可能性を示している。社会保障の一環としての医療制度は、平時における個別のリスク中心に制度設計されているため、予期せぬ公衆衛生上のショックに対する迅速性や柔軟性に欠ける。短期的には、医療や介護サービスの従事者への感染によって医療・介護機関自体がクラスター化し、個々の機関が機能不全に陥る可能性も否めない。

そこから医療供給体制に課題があったとしても、科学的根拠に基づき、患者の重篤度に応じ、緊急性の高い患者を優先的に処置する「トリアージ」を徹底することで重症な患者の救命を優先し、死亡者数を減らせるかもしれない。トリアージは、日本を含め、感染爆発が発生するかどうかの瀬戸際にある国々の命運を分ける可能性すらある。

というデータから、新たな示唆を得るべく試みる。図は各国における直近10年間の「購買力平価に換算した1人当たり政府医療支出の変化割合」を横軸に、

「インフルエンザによる人口10万対死亡率の変化」を縦軸にとり、両者の相関を描いた。後者は、人口規模と人口に占める65歳以上の割合の変化である高齢化率で調整済みの値を用いた。

一方、死亡者数については生前に感染を疑われる症状のあった患者に死後に剖検が行われる可能性も含め、一定の客観性が担保されていると判断した。他にも社会的・経済的・政治的・地理的条件など様々な要因があり、刻々と状況が変化しているため現時点で断定的なことは言えない。しかし、この図からは次の2つのケースが読みとれる。

前者のケースは、平時における医療供給体制が、有事の際に必ずしも有効に機能しない可能性を示している。社会保障の一環としての医療制度は、平時における個別のリスク中心に制度設計されているため、予期せぬ公衆衛生上のショックに対する迅速性や柔軟性に欠ける。短期的には、医療や介護サービスの従事者への感染によって医療・介護機関自体がクラスター化し、個々の機関が機能不全に陥る可能性も否めない。

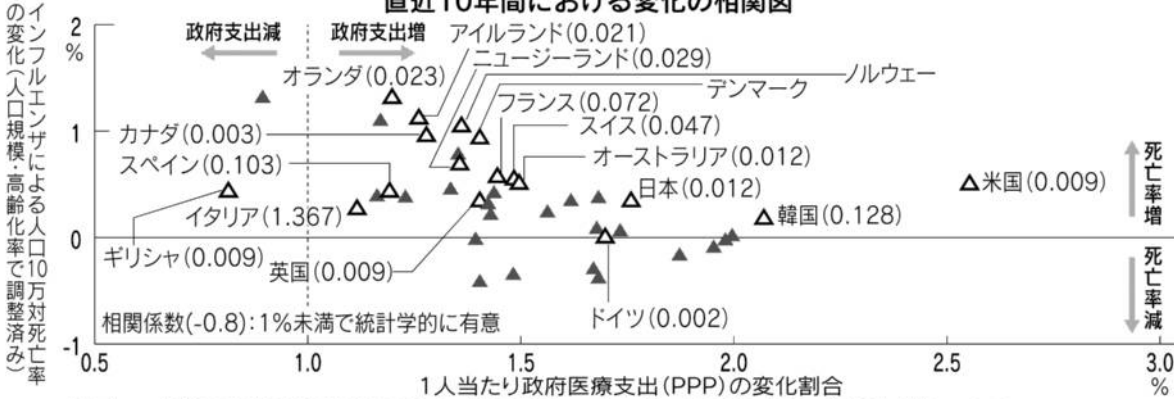
そこから医療供給体制に課題があったとしても、科学的根拠に基づき、患者の重篤度に応じ、緊急性の高い患者を優先的に処置する「トリアージ」を徹底することで重症な患者の救命を優先し、死亡者数を減らせるかもしれない。トリアージは、日本を含め、感染爆発が発生するかどうかの瀬戸際にある国々の命運を分ける可能性すらある。

2020年、仮に重症急性呼吸器症候群(SARS)や中東呼吸器症候群(MERS)などの新型感染症が国内で広がった場合、2兆7千億円の経済損失に加え58万人分の雇用が失われた。これは16年に政府が行った試算だ。しかし、いま私たちが向き合っているのは、想定をはるかに超える厳しい現実である。

急速な感染拡大の背景には、局地的な影響にとどまらず、3月12日現在、感染が確認されたのは、全世界で12万5048人(うち死亡者数4613人)にのぼる。

19年12月、中国湖北省武漢市で1例目が報告されて以来、新型コロナウイルス(COVID-19)の感染は瞬く間に世界中に拡大した。世界保健機関(WHO)によれば、3月12日現在、感染が確認されたのは、全世界で12万5048人(うち死亡者数4613人)にのぼる。

1人当たり政府医療支出(購買力平価:PPP)とインフルエンザによる人口10万対死亡率直近10年間における変化の相関図



(注)カッコ内は2020年3月12日現在の各国における新型コロナウイルス(COVID-19)による死亡者数について人口10万対で算出した数値。数値がないのは死因報告がない国
(出所)OECD Health Statistics 2019. WHO "Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report_52"

図から明らかなのは、外れ値である米国を含めて推定しても、1人当たりの政府医療支出の変化割合とインフルの死亡率の変化との間には、統計学的に有意な強い負の相関があるということである。支出が多ければ、死亡率は下がる。感染症対策費の国際的なデータは存在せず、各国のインフル対策についての厳密な費用対効果分析はできない。しかし、図からは少なくとも、季節性インフルなど予測可能な感染症に対しては、平時における医療サービス全般に対する公的部門からの資源投入が、一定程度有効である可能性が読み取れる。

さて、平時における医療部門に対する公的資源投入は、新型コロナウイルスのようなリスクが明らかに高くなっていない

あり、インフルによる死亡率も増加傾向にあることから、パンデミックに対応する医療供給体制に課題を抱えているかもしれないケースである。既に新型コロナウイルスによる死亡が発生した国でいえば、オランダ、ギリシャ、アイスランド、カナダ、ギリシャ、また、現時点で死亡こそ確認されていないが、感染者数が増加傾向にあるデンマークやノルウェーなどがこのケースに当たる。

前者のケースは、平時における医療供給体制が、有事の際に必ずしも有効に機能しない可能性を示している。社会保障の一環としての医療制度は、平時における個別のリスク中心に制度設計されているため、予期せぬ公衆衛生上のショックに対する迅速性や柔軟性に欠ける。短期的には、医療や介護サービスの従事者への感染によって医療・介護機関自体がクラスター化し、個々の機関が機能不全に陥る可能性も否めない。