



高橋教授の

この人に
会いたい

Vol.55

ゲスト

大林尚

氏 日本経済新聞社上級論説委員兼編集委員

新型コロナウイルス感染症のまん延から丸2年。

この間、6度の大きな感染拡大の波があり、その都度、医療者はもちろん、

国民に大きな負担を強いる対策がとられてきた。

そして現在、感染の中心は「オミクロン株」と言われている。

「感染症の性質を見据えたメリハリある対応が必要」と語る

大林尚・日本経済新聞社上級論説委員兼編集委員と議論を交わした。(1月17日取材)

メリハリある政策を進め 根拠は政治家が説明すべき

エビデンスに基づく 対策を講じてきたか

高橋 新型コロナウイルス感染症が日本で拡大してから丸2年が経過しました。行政、医療機関、福祉施設の対策は慎重な姿勢を崩さず、その姿勢にマスクも乗っていない印象を受けます。まん延当初、クラスターを起こした医療機関や

施設は本当に大変な苦労を強いられ、それがトラウマとなって尾を引いている気がします。政治家も同様で、菅義偉政権も、ワクチン接種をはじめ、施策はかなり傾けるものが多かったのですが、それでも評価は厳しく、約1年の任期で終わってしまいました。こうした一連の流れをどのように見えますか。

大林 この2年間の内閣支持率の

推移を見ると、感染陽性者数が増えると支持率が下がる傾向が見られます。政権としては、これは意識せざるを得ないでしょう。ただ、それが正しいかと言えば話は別で、それまでの経験を踏まえ、エビデンスに基づく対策を講じてきたかという点、疑問符を付けなければいけません。新規陽性者数を減らす、濃厚接触者を出さないという点に固執してきたわけで

す。特に弱毒性が指摘されるオミクロン株が大半を占めるなかでは、一層強く感じます。

高橋 今後のわが国のオミクロン株の推移は、最初にオミクロン株の流行が確認された南アフリカやインドなど日本より先行してオミクロン株の感染が拡大している国の推移からある程度予測できます。南アフリカでは、2021年夏にデルタ波がまん延し、8月中

旬頃に集団免疫が確立し、そこから急激に新規感染者が減り、10月11月はほとんど感染者が表れない時期が続きました。その後11月末よりより感染力の強いオミクロン株の出現により感染者数が激増しましたが、3週間ほどで集団免疫が成立し、12月中旬をピークに新規感染者が急速に減り続けていま

す。日本でも南アフリカ同様にオミクロン株が今後急速に拡大しますが、南アフリカより対策が厳格に運用されているので、感染拡大の速度が南アフリカより緩やかであり、新規感染者が減り始めるまでの期間が南アフリカよりやや長く、おそらく2月上旬か中旬をピークに、その後急速な新規感染

者数の減少が見られるようになる
と予想しています。

大林 ワクチンのブースター接種
についてはどう考えていますか。

高橋 「オミクロン株にかかりにくくする」という効果は確かにあるでしょう。ですから基礎疾患を有している高齢者などへの推奨については賛成です。しかし、非常

に強い感染力を有するオミクロンにより多くの人が無症状感染や感染により2月上旬に集団免疫が確立されるといふ予測が当たるとすると、現在のスピードでは、多くの人が集団免疫確立後に接種を行うことになり、ワクチン接種の意味がほとんどないことになりま



在日米軍と日本の対応 どちらが正しいのか

大林 諸外国、特に欧米と日本のコロナ対策が大きく違う点も指摘しなければなりません。日本の課題は、繰り返しになりますが、エ

ビデンスに基づいた政策遂行が弱いという点です。たとえばイギリスではボリス・ジョンソン首相が記者会見に出てきて、オミクロン株対策ではロックダウンをしないことを掲げ、その理由はデータで重症化率がきわめて低いことが示されているからであると、根拠を

日本の課題はエビデンスに基づいた 政策遂行が見られない

——大林

大林 尚

Tsukasa Obayashi
日本経済新聞社
上級論説委員兼編集委員

おおばやし・つかさ ●1984年、日本経済新聞社入社。千葉支局、東京本社経済部(通産省、日銀、経済企画庁、厚生省の各記者クラブを担当)、東京本社経済部次長、東京本社経済部編集委員、論説委員、欧州編集総局長などを経て、2017年から上級論説委員。

示して繰り返し説明しています。**高橋** アメリカも同様の姿勢です。日本との違いを示すわかりやすい例が、在日米軍基地の軍人がマスクなしで街中に繰り出し、これに日本政府が抗議したケースです。**大林** 日本は新規陽性者を増やさないことが軸ですから、苦言を呈さざるを得ないでしょう。

高橋 アメリカ本国はマスク着用に対して抗議デモが起こるほどで、国内の雰囲気は日本とまったく異なる。軍人もアメリカ国内と同じ感覚で外出したと考えられます。テレビなどでも在日米軍の姿勢をかなり批判していましたが、感染症対策としてどちらが合理的かはもっと考えるべきです。日本や中国のようにガチガチの拡大防止策が本当に合理的なのか。テレビなどでも「本当に今の政策でいいのか」という話が出てきてもいい気がします。

大林 コロナ禍が始まった1年目はそもそもエビデンスがないわけですから、感染者をとにかく出さないという方針をとったことは仕方がないと思いますが、2年が経過して世界中でさまざまなデータ

が集まっているなかで、いつまでもそれに固執すべきではありません。「国民感情に配慮している」と言えば聞こえはいいですが、心理的反発があるなら、なおさらジョンソン首相のように、政治家が丁寧な説明すべきです。安倍晋三政権から菅政権にかけては尾身茂・新型コロナウイルス感染症対策分科会会長が連日のように記者会見に出ていましたが、岸田文雄政権になるとそうした説明の回数も減っている印象を受けます。政策決定プロセスが見えにくくなっているわけで、これも政権のあり方として問題です。

高橋 私は医療界がもつと声を上げるべきだと考えています。実際、個人的にお話をすると、多くの医師が新型コロナウイルス感染症について指定感染症上の扱いを現行の「2類相当」から「5類」にすべきとの見解を述べています。ところが、公の場ではなぜか2類から5類という言葉が出てこない。しかし2類の隔離重視の政策が前面に出ていることで、入院患者や施設入所者



高橋 泰

Tai Takahashi
国際医療福祉大学教授

たかはし・たい ● 1986年、金沢大学医学部卒業。同年、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学部医学系大学院医学博士課程修了(医学博士)後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月、国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授。2016年9月より安倍内閣未来投資会議の構造改革徹底推進会合医療福祉部門副会長。

私は医療界がもつと声を上げるべきだと考えています — 高橋

は家族と一切面会できないし、地域の慢性疾患を抱える人は受診控えが続いて状態が悪化する例が明らかに増えています。21年春に入職した新人看護師がともに研修を受けられず、退職するケースも増えており、医療体制の維持さえ揺るがしかねません。症状の軽い

オミクロンでは、2類であることの矛盾が、ますます顕在化してきていると思います。「感染症予防の基本である隔離重視の政策を転換しないと、逆に患者さんを守れない」と訴えるべきです。
大林 医療界が声を上げれば、政府も動くかもしれません。期待し

たいですね。

当然進めるべき 医療人材・資源の可視化

大林 コロナ禍で明らかにになった課題がいくつかあります。医療資源、医療人材がどこに、どれだけ確保されているのか、そしてそれを可視化する仕組みがなかったということ。私はロンドンに駐在していたときにイギリスの医療制度も取材したのですが、NHSで準国営サービスとして展開していたこともあり、病床の稼働状況から専門看護師の所在、勤務状況まで常に一元管理されていました。イギリスは感染が急拡大して大変な状況だったにもかかわらず、その仕組みが機能していたのです。言ってみれば当然備えていなければならぬ体制です。
高橋 感染症対策は今後も求められます。それに備えるという意味でも、今はそうした整備のチャンスと言えます。
大林 もう一つ、考えなければい

けない課題は感染症対策における行政組織のあり方です。平時は厚生労働省に頑張ってもらおうとしても、今回のような危機の時もつと機動的に動ける組織が前面に立つほうが望ましいのではないのでしょうか。最終決定権者は政治家ですが、パンデミックはそもそも「国家安全保障」の領域で、ほとんどの国は軍隊が前線に立ちます。21年夏には病床不足が指摘されて野戦病院の設置を主張する意見が出ましたが、多くの国では、文字どおり軍隊の力を借りてつくっていました。その意味で、菅政権がワクチン接種にあたって自衛隊を活用しましたが、これを決めたのは官邸で、実施したのは自衛隊と、危機時としてはごく当然の流れでした。
高橋 厚生省が差配するにしても、オペレーションでは防衛省がもつとかかわるべきでしょうね。コロナ禍では日本が抱える課題がたくさん見えています。その対応は決してゆっくりできるものではないと思います。本日はありがとうございました。