

新型コロナと日本の対策

中国での新型コロナ対策は参考になるのか?



経済研究部 上席研究員 三尾 幸吉郎

mio@nli-research.co.jp

1——中国における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)との戦い

中国では新型コロナウイルスが猛威を振るった。中国国家衛生健康委員会によれば、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の確認症例^{*1}は3月末時点で81,554名、死亡者は3,312名、致死率は4.06%となっている。

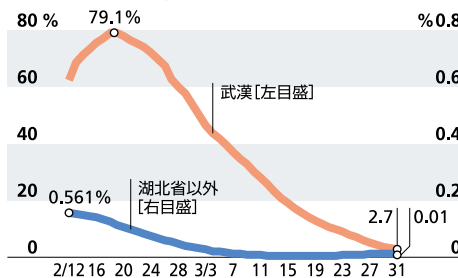
新型コロナの発火点となったのは周知のとおり湖北省の武漢だった。その武漢では、新型コロナに感染した人やその疑いを持つ人が病院に押し寄せて、診察できない人が街にあふれ出したため、日本でも映像が放映されたように突貫工事で病棟を建てるとともに、人民解放軍の医療スタッフを投入して治療にあたったものの、死亡者は中国全体の8割弱にあたる2,553名^{*2}に及んだ。いわゆる“医療崩壊”が起きたのである。この責任を問われて更迭された元書記(武漢市のトップ)の馬国強氏も「責任を感じる。少しでも早く厳格な措置を取っていれば、結果は今よりも良かった」と反省の弁を述べている。

ここで、武漢の“医療崩壊”を統計的に分析してみよう。武漢以外でも同様の事態が起きていないかを確認するためだ。まず、経済協力開発機構(OECD)が公表したデータによれば、中国の病床数は住民千人当たり4.34床(2017年)とされているため、武漢も同じという前提をおく。また、現存感染者のピークは2月18日の38,020名だったため、これを武漢の人口(常住)である1,108万人で割り算すると、ピーク時の現存感染者は住民千人当たり3.43名に達していたことになる。即

ち、 $3.43 \div 4.34$ で79.1%の病床を新型コロナの現存感染者に割り当てなければならなくなったという計算だ[図表1]。

[図表1] COVID-19の推定病床占有率

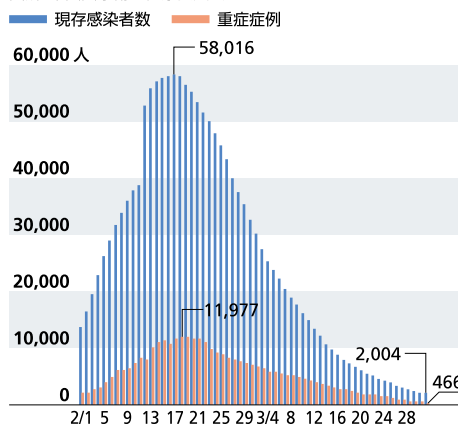
資料: 中国国家衛生健康委員会、OECDのデータを元に筆者推定



そして、武漢で封じ込めに失敗した中国政府は、“医療崩壊”が全国に波及しないように湖北省(省都: 武漢市)を“都市封鎖(ロックダウン)”するとともに、感染が初期段階にあった北京や上海などその他の地域でも外出制限や店舗閉鎖など厳しい新型コロナ対策を講じた。そして、新たに感染が確認された症例が減少するとともに、時間を経るにしたがって治療を終えて退院する人が増えたため、中国全国の現存感染者数は2月18日の58,016名をピークに減少し始めて、3月末時点では2,004名まで減少している[図表2]。

[図表2] COVID-19の現存感染者数と重症症例

出所: 中国国家衛生健康委員会



また、こももと死亡者は僅かな人数に留まるようになり、重症症例も3月末時点で466名と2月18日の11,977名をピークに減少、経過観察中の濃厚接触者も20,314名で2月初旬の19万人前後をピークに減少してきた。前述の推定病床占有率を見ても[図表1]、武漢では2.7%まで低下、“医療崩壊”が収束するとともに、3月10日には突貫工事で建設された病棟(16カ所)をすべて閉鎖、4月8日には1月23日から続いていた封鎖措置を解除することとなった。また、湖北省を除いた中国の推定病床占有率は0.01%まで低下しており、“医療崩壊”は回避された。

2——新型コロナ関連情報を世界に発信する中国

新型コロナウイルス感染症との戦いに区切りを付けた中国は、さまざまな関連情報を世界に発信し始めた。

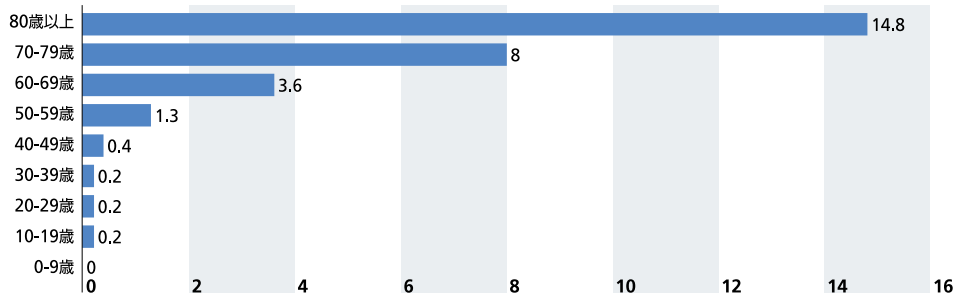
まず、中国疾病管理予防センター(中国CDC)が2月11日時点で集計した統計を公表したことが挙げられる。その内容を見ると、確認症例の年代別状況では、50歳代が22.4%、40歳代と60歳代が19.2%と多い一方、0歳代(0~9歳)は0.9%、10歳代は1.2%と少ない^{*3}。また、70歳以上の高齢層は11.9%を占めている。

他方、致死率を見ると[図表3]、高齢になるほど高くなる傾向があり、80歳以上では14.8%に達する一方、50歳未満では0%台に留まる。なお、基礎疾患を持つ人の致死率が高いことが指摘されており、心血管疾患では10.5%、糖尿病では7.3%、高血圧では6.0%の致死率となっている。



みお こうきちろう
 82年日本生命保険相互会社入社。
 94年に米国パナゴラ投資顧問へ派遣、
 00年ニッセイアセットマネジメント等を経て、
 09年ニッセイ基礎研究所、13年より現職。

[図表3] COVID-19の致死率(%) (2020年2月11日現在) 資料:中国疾病管理予防センター



その他にも、新型コロナウイルスには「L型」と「S型」があるとの研究結果や、「アピガン(ファビピラビル)」が良い臨床治療効果を示し、明らかな有害作用は認められなかったことなど、日本にとって参考になる情報を発信している。また、2月14日には中国大使館を通じて日本の国立感染症研究所にリアルタイムPCR用検査キットを提供したり、ニューヨーク州に1000台の人工呼吸器を寄贈するなど世界120カ国に医療物資(医療用マスク、防護服など)を提供したりと、国際協力を積極的に展開している。

3——日本にも参考になる中国の苦い経験とさまざまな取り組み

ここもと新型コロナに感染した経路が追跡し切れなくなってきた日本にとって、世界で初めて新型コロナの爆発的感染に見舞われた中国の苦い経験は貴重な先行事例といえる。武漢が「医療崩壊」に陥った経緯を踏まえれば、新型コロナの感染力は極めて強く、日本も「医療崩壊」に陥る恐れがあることが事前に分かるからだ。日本の医療体制は中国よりも優れている^{*4}とはいえ、若い世代は感染しても無発症だったりするため、自分は大丈夫だからと動き回り、最も注意すべき高齢層や基

礎疾患を持つ人への感染を媒介する結果となって、あっという間に医療機関の対応能力を超えてしまう。

また、中国では新型コロナが長期に渡って繰り返し襲いかかる事態を想定すれば、テレワーク、オンライン医療、オンライン授業など「非接触型経済」が今後の経済発展のカギを握ると見て、新型インフラ建設を進めたり、新型コロナの再発懸念がくすぶる中で経済活動を再開するに当たっては通行許可証として健康コード^{*5}を考案したりと、日本にも参考になる取り組みが多い。

ただし、監視社会化が進んだ中国では、毎日のように当局が個人のスマホにショートメッセージを入れて注意喚起したり、政府の外出制限令に従わない国民をドローンで追い回して外出を抑制したりしたが、自由主義の日本では馴染まない取り組みもある。

4——中国並みの強権的手法を採用した欧米先進国と日本の選択

新型コロナウイルス感染症が中国から世界全体へと広がる中で、爆発的感染に見舞われた欧米先進国では、「医療崩壊」を防ぐには人と人の接触機会を大幅に削減する必要があるとの現状認識の下、それ

を実現するために「外出制限」措置を発動して国民の自由を制限し、違反した場合は罰金や罰則を課すという、中国並みの強権的手法を採用する国が目立つ。

そして、いよいよ感染経路が追えなくなった日本でも、4月7日に緊急事態宣言を発出することとなった。その宣言に当たっては、新型コロナの「専門家の試算では人と人の接触機会を最低7割、極力8割削減すれば2週間後に感染者増を減少に転じさせられる」として、国民に「外出自粛」を求めることとなったものの、違反した場合に罰金や罰則を課すという強権的な手法を採用するには至らなかった。欧米先進国と比べて国民の自由をより多く残す道を選択したといえるだろう。

ただし、もし今回の「外出自粛」で「人と人の接触機会を最低7割、極力8割削減」することができず、「医療崩壊」に見舞われることになれば、日本政府は罰金や罰則を伴う「外出規制」に踏み切らざるを得なくなり、自由はさらに厳しく制限されるだろう。ここは「外出自粛」で新型コロナとの戦いに勝利することで、日本の選択の正しさを世界に証明するときだ。

[*1] 中国では確認症例に無症状感染者を含めないが、別途発表するようになっており、3月末時点では1,367名

[*2] 中国国家衛生健康委員会はウイルス検査などで感染が確認された人だけ集計しているとしており、中国の専門家の間では少なくとも100人以上は多いと指摘されている。

[*3] 若い世代の確認症例が少ないのは無症状が多かったためとの指摘がある

[*4] 経済協力開発機構(OECD)が公表したデータによれば、日本の病床数は住民千人当たり13.05床(2017年)、医師数は同じく2.43人(2016年)で、中国の病床数4.34床(2017年)、医師数2.01人(2017年)よりも充実している。

[*5] アリペイなどが提供し始めたサービスで、自己申告した健康情報や行動履歴などからユーザーの健康状態を「緑」「黄」「赤」で判定し、地下鉄を利用する時やビル入館時などに提示することで健康証明書の機能を果たしている