

日本だから出来る対コロナ戦略

青池 仁士

今回のコロナ禍によって、今迄漠然と感じていた、日本の本質的な問題点と長所が浮き彫りになって来ました。

日本は、バブル崩壊以来、世界に於ける相対的国力が低下し続けていて、生産性の世界ランキングでも下降の傾向が加速しています。

今の世の中は、5Gに象徴される第四次産業革命が始まっていますが、日本の現状は、既に取り残されつつあることが鮮明になりました。

そして、コロナの感染拡大を阻止するための凡ゆる局面で露呈した、政治と行政の欠陥が、日本の弱体化を招いた真因である事に、多くの国民が気が付いています。

具体的に顕在化した諸々の問題の起因を分析的に整理すると、其の主因として、2つの本質的な弱点が明白になりました。

1. 国の統治機構の中枢に、戦略的思考の出来るリーダーが不在
2. 統治機構(組織・法律・情報)がシステムとして機能不全

一方、強制力や罰則の無い非常事態宣言下で、補償も充分には程遠い条件で行われた休業を含む自粛は、2つの点で、日本の本質的な優位性が判然とする成果を生みました。

1. 日本人は、考え方のベクトルが揃い易く、考える力のバラツキが少ない
2. 日本人の生活習慣は公衆衛生の偏差値が高く(真因は?)、[基本再生産数]が欧米よりも0.5以上低い

戦術は短期的、局所的の戦い方で、戦略は長期的、大局的な戦い方です。

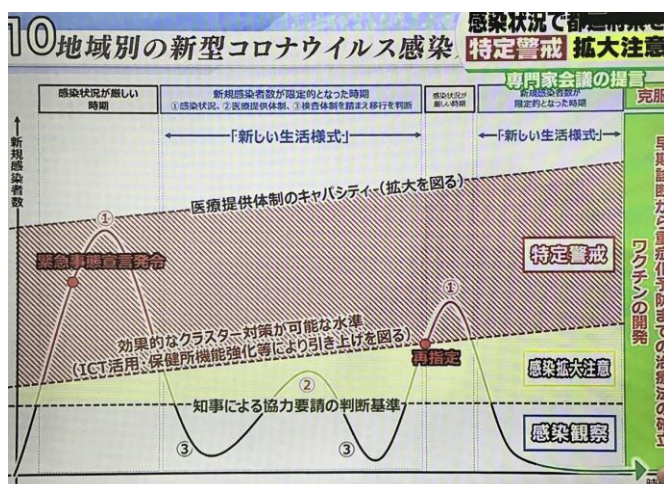
本来の戦略は、戦争開始に際して行う各種のシミュレーションに基づき、戦争終結迄の道筋を戦略方針として決定し、出口に至る各局面には、推移によって選択できる幾つかのオプションを用意するのが常道です。

日本のコロナ対策は、5月半ば迄約3カ月間、無戦略で、対症療法的な戦術に終始しました。

その後、大阪モデルに触発され、国の非常事態宣言解除の条件が数値で明示され、最終的な出口に至る道筋を示すチャート(スクリーンショット1)がテレビ画面に表れました。

これで漸く常識的な戦略性が備わった事になりますが、これは第2波、第3波を想定した世界標準のパターンで、特に上記の日本の優位性を活かす戦略は見受けられません。

【スクリーンショット1】



今から 40 年以上前、日本の産業界はこぞって QC 運動に取組み、その成果として、日本製イコール高品質というイメージと、KAIZEN という和製英語が世界に広がりました。これが、人々の考える力を活用した、真に誇れる日本の力です。

日本の急成長を支えた QC は、何でも買えば儲かると錯覚して生じた不動産バブルと同様に、何でもデータ化すれば改善が進むと勘違いして QC バブルが生じ、その崩壊によって、残念ながら衰退して現在に至りました。

QC は、現状を客観的なデータで表して、全員が同一の現状認識をする事から改善がスタートします。

しかし、新型コロナ禍の現状に関するデータは、一見同じに見えても中身が異なっていたり、継続的に必要なデータが途切れたり、縦軸と横軸のスケールが分かり難くかったり、等の問題があり、一見して分析的に現状認識が出来て基準になるデータは、大阪以外では殆ど見当たりませんでした。

これが、余り問題視され無いのが、QC バブルの崩壊後の社会的風潮でしたが、大阪の吉村知事が明示した自粛解除の数値目標には多くの支持が集まり、通天閣の緑色を目指して力を合わせた努力の成果が歴然と表れました。

結果として、現状を正確に判断して対処策を考える力の本質は健在で、他国が簡単に真似の出来ない優位性を活用する戦略が可能であることが明白になりました。

その力を最も効果的に活用できる局面は、[新しい生活様式]の構築です。

今、世界中で、規制緩和後の[感染再拡大防止と経済活動復活の両立]の模索が行われていますが、業種やイベントの種別毎に厳格なガイドラインを設けて、段階的緩和のロードマップを示すのが標準パターンになっています。

日本もほぼこの標準パターンに準じて非常事態宣言の解除が行われ、[新しい生活様式]に移りました。

宣言解除に際しての街の声は、「解除されてほっとした、自粛はもう限界」、「解除は嬉しいが、緩めると第 2 波が心配なので自粛を続ける」、「解除を焦り過ぎ、もっと徹底的に抑え込むべき」、「解除されても、このガイドラインでは商売にならない」等、色とりどりでした。

人々の幅広い意見は、其々が想定している、[新しい生活様式]とその効用の相違の表れです。日本の優位性を活かす[新しい生活様式]の構築は、先ず、戦略的に意味のある数値目標の設定がそのスタートラインです。

[新しい生活様式]での経済活動は、その数値目標を達成すれば、感染を制御出来ると云う確信を皆んなが共有しなければ、力強い復活はあり得ません。

大阪が早期に目標をクリア出来たのは、目標が明確で分かりやすく、皆んなの協力態勢が自然に生まれたからです。

世界中で最も戦略的な対策を行っているドイツと、日本の、[実効再生産数]の推移を比較すると、本来の生活習慣による公衆衛生レベルの差と考えられる優位性が、歴然と顕在化します。

ドイツは、3 月中旬の国境封鎖に続いて、手厚い休業補償を伴う外出規制を行いました。

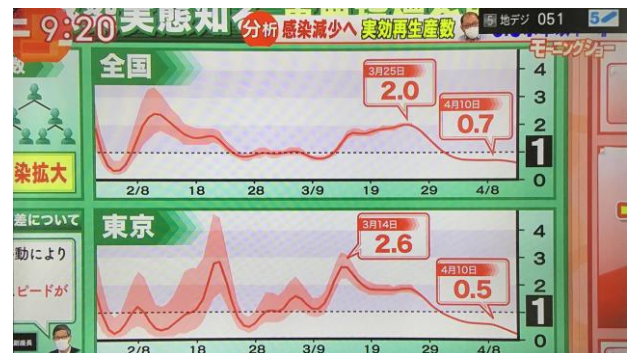
その頃、安倍首相の現状分析は、「現在は感染爆発には至らず、何とか持ち堪えている。必要ならば躊躇なく非常事態宣言を発出するが、今はその時では無いので、先ずは一層の自粛を行って欲しい」と云う内容でした。

[実効再生産数]が 3~の、所謂、感染爆発の状況とは開きが有っても、1.0 を明らかにオーバーしている場合、今迄通りが続けば、時間が経つ程事態が悪化するの原理原則です。

PCR 検査の能力の急拡大が出来ない限り、事態を好転させる対策は、[3 密を避ける行動制限]の可能な限りのレベルアップ以外にありません。当然、緊急事態宣言を発出すべきタイミングでしたが、その後約 2 週間は単なる自粛が続きました。

それにも拘らず、4/10 の[実効再生産数]は全国が 0.7(スクリーンショット 2)、東京は 0.5(スクリーンショット 3)迄低下しました。ドイツの規制は、日本の接触削減目標 80%を、実質的に充分クリアするレベルで行われたと思われませんが、其れでも 4 月中旬に到達した最低値が 0.7 前後(スクリーンショット 4)でした。

【スクリーンショット 2、3】

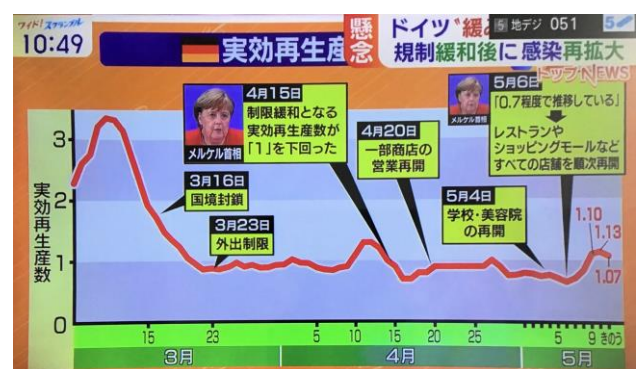


この両者の成果は、一見余り差がない様に見受けられます。

しかし、ドイツの 0.7 は、接触削減率 80~の効果に、日本の実質 10 倍以上の PCR 検査による隔離の効果が、プラスされた結果ですが、日本の 0.5~0.7 は、隔離の効果はほぼゼロで、自粛の接触削減率が 65~程度でドイツを凌駕しました。

この大きな差は、明らかに、生活習慣の公衆衛生の偏差値の反映で、[新しい生活様式]の効果の本質的な優位性に大きく寄与する筈です。

【スクリーンショット 4】



ロードマップを策定して、慎重に経済活動を再開したドイツでさえ、商業施設の再開で[実効再生産数]が 1.1 を超過し、経済活動を再開後に 1.0 以下を維持するのが容易では無いことが明白になりました。

欧米の生活環境では、経済活動の再開は、ソーシャルディスタンス等の対策を継続しても、[実効再生産数]が 1.0 以下を維持するのは至難の業ですから、感染源が残っている限り再拡大するのは必然です。

宣言解除後の日本では、「第 2 波に備えて……」が常套句になっています。

欧米の戦略的対策モデルに準じれば、当然、第 2 波、第 3 波への備えが必要ですが、日本の優位性を 100%活かせば、ウイルスの変異による感染力増強が起きない限り、経済活動の収益を損わないで[実効再生産数]を 0.8~1.0 の範囲内にコントロールする戦略が考えられます。

この状態で最終的な終息点に到達出来れば、原理的に第 2 波・第 3 波は起きないので、経済損失も最小限になります。

4 月の非常事態宣言は、3 月中旬以降、感染者が増えて機能不全に陥ったクラスター対策を復活出来るレベル迄、短期間に新規感染者を減少させるのが目的と推察できます。

クラスター対策が機能する感染者数は東京で 10 人程度、この人数迄抑え込むための所要期間を 1 ヶ月として割出した戦術的目標が、接触削減目標 80%、出口の条件の一つとなった、10 万人当たり 0.5 人です。

結果として、接触削減目標 80%が未達(65~70 と推定)の分だけ解除が半月遅れましたが、概ね目的は達成できました。

この実績を分析的に考察して、[新しい生活様式]で可能性のある目標値の算定を試みました。

日本の人口構造は、15歳以下 12%、16～64歳 60%、65歳以上 28%ですが、16～64歳に含まれている高校生と大学生約 5%を、非生産年齢の 15歳以下に移すと、働き手 55%、その他が 45%になります。

テレワーク等の行動変容を最大限迄進めても、多くのサービス業と、製造業や建設現場等の実作業を行う業種は、全面休業又は部分休業しない限り、出社人数の削減は本質的に不可能です。

日本の大企業と中小企業の比率は、企業数では 0.3 : 99.7、人数では 30 : 70 です。

大企業は、休業を発表した東芝の様に、ある程度の期間なら休業しても持ち堪えられますが、中小企業は即死活問題です。

これらの諸事情を勘案すると、大企業は、製造を含めても目標の 80%を達成できますが、中小企業は 50%に達するのは至難の技です。

そこで、大企業 80%、中小企業 45%と仮定すると、総合的な達成率は、 $(30\% \times 0.8) + (70\% \times 0.45) = 55.5\%$ で、60%に達しません。

しかし、その他に分類した 45%の人々は、意識次第で 80%の削減が可能として計算すると、 $(55\% \times 0.56) + (45\% \times 0.8) = 66.8\%$ です。

この計算結果から自粛レベルの実績値は 65～70%と推定されます。

接触削減に大きく寄与したテレワークは、第 4 次産業革命時代に必須の働き方改革ですが、コロナ禍が、今迄の遅れを取り戻すトリガーになりました。

解除後の世論調査で、テレワークの比率が 62.5%、今後も続けたい人が約 60%と云う結果は、今後の進化が期待出来る値です。

接触削減を目的としたオンライン利用は、テレワーク・オンライン会議・オンライン学習等の定番以外の色々な活用のアイデアも生まれました。

例えば、3 密対策のために、参加者を少人数に絞った会場に、大勢の人がオンラインで参加する、結婚式や葬式のビジネスモデルは、遠隔地の親戚や友人の参加で盛大になり、収益面でもプラスになる工夫も出来て、メリットが沢山あります。

この様な[新しい生活様式]での、経済活動を損なわない接触削減対策の進展を考慮すると、業種に関係なく事業場単位で、下記の 4 グレードに区分したライセンス制度を設けて、その人数構成比を、目標とする案が現実的です。

但し、この区分けは、業種毎に作成するガイドラインのチェックリストに基づき、各事業場の対策への努力が反映されてグレードが決まる仕組みが重要です。

- ① グレード 1 : 削減率 75%～(平均値 80%) 構成比 30%
- ② グレード 2 : 削減率 60～75%(平均値 67%) 構成比 40%
- ③ グレード 3 : 削減率 25～60%(平均値 42%) 構成比 20%
- ④ グレード 4 : 削減率～25%(平均値 12%) 構成比 10%

このグレード別目標値が達成された場合の総合的削減率は、約 60%です。

$(80\% \times 0.3) + (67\% \times 0.4) + (42\% \times 0.2) + (12\% \times 0.1) = 60.4\%$

上記の削減率 60%は、人口の 55%を占める働き手の、ワーキングタイムの値ですから、プライベートタイムの値を加味する必要があります。

プライベートタイムはサービス業の顧客として過ごす人が多いので、③と④の大部分がサービス業と仮定して、70%の人が③の顧客、30%が④の顧客と想定すると、プライベートタイムの削減率は、 $(42\% \times 0.7) + (12\% \times 0.3) = 33\%$

ワーキングタイムとプライベートタイムの比率を 3 : 1 とすると、55%を占める働き手の人々の削減率は約 53% と云う事になります。

$$(60\% \times 0.75) + (33\% \times 0.25) = 53.3\%$$

その他 45%の中で 28%を占める年金世代の、経済活動への寄与は、大部分がサービス業の顧客としての消費ですから、削減率は上記のプライベートタイムの値に近い 40%位が想定されます。

5%を占める高校生以上の学生世代は、学習にオンラインの活用が進むので、削減率 50%、残り 12%の 15 歳以下は、子供同士の密接が完全には避けられないので、削減率は 35%位と想定されます。

以上の想定値に基いて、[新しい生活様式]の接触削減率を算出すると、45~50%です。

$$(53\% \times 0.55) + (40\% \times 0.28) + (50\% \times 0.05) + (35\% \times 0.12) = 47.1\%$$

この接触削減率を更に高めたり、削減率を変えずに経済活動の効率を高めるビジネスモデルの改良を、事業場毎に日常的に行って、その結果を反映してガイドラインとチェックリストの改訂を頻繁(ex.1 ヶ月毎)に行うシステムを構築すれば、[皆んなで考える力]を結集することができます。

この削減率が達成された状態の[実効再生産数]は、1.15~1.2 と推定されるので、目標をクリアしても[新しい生活様式]の効果だけでは、緩やかな感染拡大が続きます。

感染拡大を阻止する為には、確実に[実効再生産数]を 1.0 以下にキープすることが絶対的な要件です。

この要件を満たす為の対策として、一定数の感染初期の感染者を見付けて隔離することが出来れば、目標達成が可能です。

新型コロナの感染者は、発症時点の 1~2 日前に感染力のピークがあるのが特徴ですから、従来のように、病状の進んだ陽性者を隔離しても、「時既に遅し」で余り効果がありません。

市中には、毎日発表される感染者数の 1 桁近く多い無症状感染者が居るのは間違いありません。

正確な倍率は、現在進行中の疫学的調査の結果待ちですが、取り敢えず、東京の真の累計感染者数を人口の 0.2%と仮定すると、公表値 5,500 人(0.2%と仮定した時点)に対する倍率は、約 5 倍です。

$$14,000,000 \text{ 人} \times 0.002 \div 5,500 = 5.1$$

したがって、新規感染者が 100 人の日の本当の新規感染者数は、 $100 \text{ 人} \times 5 = 500 \text{ 人}$ です。

この時点で、[新しい生活様式]によって[実効再生産数]が 1.2 に保たれていると仮定すると、4 日後の新規感染者が 1.2 倍になるペースですから、1 日当たりの増加人数は、約 25 人、

$$500 \text{ 人} \times 0.2 \div 4 = 25 \text{ 人}$$

[実効再生産数]が 1.4 迄上昇すると 50 人です。

$$500 \text{ 人} \times 0.4 \div 4 = 50 \text{ 人}$$

この増加分の感染初期の陽性者を確実に隔離すれば、計算上は[実効再生産数]が1.0になり、感染拡大は起きません。

隔離する初期の感染者数 50 人／日とすると、4 日分で 200 人ですから、

$$(500 \text{ 人} \times 1.2 - 200 \text{ 人}) \div 500 \text{ 人} = 0.8$$

$$(500 \text{ 人} \times 1.4 - 200 \text{ 人}) \div 500 \text{ 人} = 1.0$$

[実効再生産数]は 0.8～1.0 になり、感染拡大阻止の可能性が現実的になります。

現状の、発症後に検出される新規感染者の、半分の、無症状感染者を検出する方法として、無作為に検査した場合、新規感染者が PCR 陽性の期間を 14 日間とすると、東京の平均陽性率は、 $500 \text{ 人} \times 14 \div 14,000,000 \text{ 人} = 0.05\%$ ですから、50 人の無症状感染者を検出するための検査人数は、

$$50 \text{ 人} \div 0.0005 = 10 \text{ 万人です。}$$

しかし、無作為の検査で検出される陽性者は、無症状であっても、感染後 10 日以上経過して感染力の減退した感染者が大勢含まれるので、隔離の効果が半減します。

やはり、PCR 検査で検出された感染者の濃厚接触者を、IT 技術で隈なく追跡して、全員検査を行う方式が、感染初期の陽性者を効率的に検出する実現可能な方法です。

その際の陽性率を、現状より 1 桁近く低い 0.2～0.3% と想定すると、無症状感染者 50 人を検出する為の検査人数は、1.7 万人～2.5 万人、

$$50 \text{ 人} \div 0.003 = 16,670 \text{ 人}, 50 \text{ 人} \div 0.002 = 25,000 \text{ 人}$$

東京の検査能力の現状は約 3,000 人ですから、検査能力を 1 桁(有症状陽性者 100 人の場合)増やす必要があります。

この必要検査人数は、今迄の有症者を検査した結果の陽性者 100 人が前提ですから、この陽性者 1 人当たりの検査数の倍率は、170～250 です。

$$16,670 \div 100 = 167, 25,000 \div 100 = 250$$

この倍率は、有症陽性者の濃厚接触者だけでは充足出来ないので、濃厚接触者の追跡以外に、3 密の避けられない業種の従事者の定期検査等、無症状で感染初期の陽性者の発見確率が高い検査対象を、追加する必要があります。

上記は有症陽性者 100 人の計算例に基づく隔離策ですが、有症陽性者の増減によって隔離が必要な無症状感染者数は比例するので、検査による新規感染者の無症状と有症状者の比率は一定で、1 : 2 ([実効再生産数]1.2～1.4、真の感染者数が従来の公表値の 5 倍の場合)です。

PCR 検査の偽陽性の発生確率を考慮すると、出来るだけ少ない検査数で、有症感染者の半数の無症状感染者を検出できる検査対象の選択が極めて重要です。

以上の諸々の考察に基づいた実行可能な戦略の要旨は、下記の 3 項目です。

1. [新しい生活様式]の現場に即した改善によって、隔離効果を除外した[実効再生産数]1.2 以下の保持を目標として、経済活動を平常値と同等以上の復活を目指す。
2. PCR 検査乃至抗原検査の能力と、濃厚接触者の追跡能力を飛躍的に増強し、有症感染者の 50%以上の無症状感染者を検出して確実に隔離する。

3. [新しい生活様式]による感染リスクの低減と、隔離による効果を糾合して、経済活動を阻害せずに、ワクチンの実用化等の完全終息時迄、[実効再生産数]0.8~1.0を維持する。

問題は、戦略構想を実現する為の具体策です。

具現化に際して、日本の優位性を100%活用する為の基本は、自主性を重んじることです。他国の常識の、戦術的規制と罰則のセットが、要請とインセンティブのセットに置き換わるのが日本流です。

例えば、前記の達成目標の4グレードに関する、グレードアップ乃至グレード維持のモチベーションになるメリットのビルトインです。

- ① グレード 1 = 規制フリーライセンス A: 有効期限1年、行動規制対象外
- ② グレード 2 = 規制フリーライセンス B: 有効期限半年、行動規制対象外
- ③ グレード 3 = 安全グレードライセンス A: 追跡用 QR コード表示
- ④ グレード 4 = 安全グレードライセンス B: 追跡用 QR コード表示、入場者の登録確認、従事者の PCR 定期検査(プール方式)及び、従事者の接触確認アプリ使用の義務化
- ⑤ グレード 5 = NO ライセンス: ガイドラインのチェックリストに不適合、クラスターの発生によるライセンスの一時停止または、連続発生によるライセンスの取消し

この①~④のライセンスを、安心のお墨付きとして、地域行政のホームページ上での事業所名の公開と、ライセンス状の店頭掲示をすることで、経済活動と消費行動への力強い支援効果が期待できます。

ライセンス条件の遵守には、QRコード経由でユーザーアンケートの集計を行い、問題を検出して現地指導で改善する仕組みが必要です。

グレード決定の基準となる、業種別のガイドラインとチェックリストを改訂する部署を常設し、現場からの改善提案を常時受け付けて、アイデアの褒賞と、改善に必要な費用の支援制度を設ける等の、奨励策も必要です。

ガイドラインとチェックリストは、その根拠となる科学的知見及び経験的知見に基いて、感染症の専門家や業界団体の一部の人達が策定したものですから、現場に即した効率化の余地は山ほど有る筈です。

この改善案を、現場の人達に考えて貰う為には、今迄のガイドラインとチェックリストの作成時に依拠した情報を、常時更新(最新の感染事例の分析結果、最新の感染リスク研究結果、等に基づく修正・追加)して、分かり易く現場に伝える事が必須の要件です。

改善を行う際のもう一つの必須の要件は、ビフォー、アフターの差異を判定出来る客観的データを、継続的に公表することです。

東京は、大阪方式に類似した数値目標を定めましたが、その設定が、対症療法的な判断基準で行われた為に、戦略的には全く意味の無い目標値で、都民の不安を増幅する結果を招いて頓挫しました。

データの公表は、事前に、戦略構想の全体像と、諸指標の戦略的な意味を分かり易く説明して、そのデータに基づく現状認識を全員一致させなければ、[みんなの考える力]を結集した[KAIZEN]は出来ません。

改善の為の戦略的に意味の有るデータは、下記の項目です。

1. [実効再生産数]又は、この値の変動と相関性が高く、リアルタイム性のある指標の値(ex. K 値)
2. 当日の感染者数
3. 検査数、陽性率
4. 無症状感染者の比率
5. 感染経路不明者の比率
6. 各グレード(4 グレード+無ライセンス)の構成比(事業所数、従事者数)
7. 各グレードの事業所でのクラスター発生状況(当日、累計)

このデータの公表に際しての留意点は、

1. 項目、表示形式、データの収集方法は長期的に継続する
2. データは、換算無しで直感的に理解できる表示形式とする(ex.10 万人当たり〇〇人ではなくて、東京で〇〇〇〇人。横軸が経過日数の場合、基準日から〇〇日ではなくて〇月〇日と表示、等)
3. 日々のデータの変動値が統計的に有意か？バラツキの範囲内か？が、直感的に分かる表示形式とする
4. 指標となるデータの項目は出来るだけ単純化し、改善に直接関係の無い情報を混在しない(ex. 医療態勢関連データ)

(注記) 感染拡大の阻止と医療態勢の増強は、戦略的には全く異なります。

戦争に喩えると、前者は市民が戦闘員の市街戦、後者は命の最後の砦となる城の守備ですから、戦闘員はプロの侍です。

4 月上旬の様な医療態勢の逼迫時は、対症療法的戦術目標として、感染拡大阻止との交絡が不可避ですが、本来の戦略目標ではありません。

医療態勢の戦略は、患者数、重症者数の規模によって、病床の増減だけでなく、効率的な体制へのダイナミックなシフト(ex.コロナ専門病院の指定／解除、等)が必要ですから、段階的なギアチェンジの内容とタイミングを明示する数値目標と、それに対応する予算が必須の要件です。しかし現実には、医療態勢の戦略策定の主体も不明確で、この予算計上が行われずに大幅赤字が発生して、未だに解消されず、医療の内部崩壊の火種を内包した状態が続いています。

医療態勢の戦略立案に際して考慮すべき条件も、感染拡大阻止の戦略とは異なり、季節性インフルエンザの繁忙期との重複や、ウイルスの変異による感染力の増強等のワーストケースの想定が重要です。

この戦略の最難関は、検査と濃厚接触者追跡能力の、短期間での飛躍的増強です。

検査に関しては、最近の唾液による検査や、スマートアンプ法の実用化によって、PCRも抗原も検査能力の急拡大は政策次第と言う状況になりつつあります。

濃厚接触者の追跡に関しても、IT の活用が進展し、ブルートゥースを用いた接触確認アプリと、QRコードを用いる大阪方式の接触通知が実用化されました。

この両者は、前者が飛沫感染、後者は物を介した接触感染の可能性も検出する手段として補完関係があるので、併用すれば可成りの効果が期待できます。

しかし、現状のシステムは、何方も通知を受けたら「即刻検査を受けて下さい」という画面は現れません。

戦略的に無症状の感染者を検出して隔離する為には、通知即検査が必須の要件です。

したがって、早急に、検査費用無料を前提として、システムの表示内容を変更する必要があります。

改良して、「即刻検査を……」の画面が現れても、そこから先は利用者の自主性任せです。

濃厚接触者の追跡能力は、IT を活用したシステムの利用と検査の、自主的な普及で、短期間で効果の上がるレベルに達するのは至難の業ですから、画期的に強力な推進策が無ければ、飛躍的な増強は不可能です。

この推進策として考えられるのは、パンチ力のあるインセンティブです。

例えば、ブルートゥース方式のアプリの利用者が、QRコード掲示店にメールアドレスを登録して入店し、両方のシステムから通知を受けて、検査で陽性が判明して、両方のシステムに陽性通知を行った場合に、高額(ex.100万円)の感染見舞い金が貰える(QRコードを掲示した施設・イベントの従事者は除外)制度です。

この制度は、両システムの利用促進効果以外に、サービス業の利用者が、NOライセンスの店ではなくて、安全ライセンスの有るQRコード掲示店を選択する強力なインセンティブにもなります。

この宝くじ型のインセンティブ以外に、自主的な通知即検査が高率で行われるような幅広い対象のインセンティブとして、何方かのシステムの通知で陽性が判明した場合の感染見舞い金(ex.10万円)も必要です。

自主的な通知即検査の障害は、陽性が判明した際の2週間程度の隔離に対する拒否反応です。

感染者の中に、陽性判明後に所在不明になる若者が居るのは、この表れですが、収入減を伴う窮屈な2週間の辛抱が、隔離療養費(ex.陽性隔離者全員対象で10万円)とリゾートホテルでのリラックスした滞在に代われば、意識が全く変わる可能性があります。

現在は、無症状・軽症者用隔離施設としてビジネスホテルや公共施設を用意するのが常識ですが、この戦略の成否の鍵となる無症状者の隔離用は、軽症者とは完全に分離して、隔離監視以外は、通常のホテル滞在と同等のバカンス気分が味わえる様に、シティホテルとリゾートホテルを用意して、隔離の苦痛をリラックス出来る休養期間に変える必要があります。

隔離を徹底するためには、家族丸ごとの特別ルールも必要です。

又、ホテルの活用は、ホテル業界に対する一石二鳥の不況対策としても、極めて有効です。

このインセンティブは、その副作用として、恣意的な感染狙いの行動をする若者が増加するという指摘も有ります。しかし、その企みが成功しても、濃厚接触者の検査が高率で行われていれば、感染者は一網打尽で隔離され、結果としては感染阻止の目的は阻害されません。

これは、特効薬の用法の注意書に記載される副作用の範疇です。

更に、感染や隔離は厄介者・悪と云うイメージが、ラッキーボーイのイメージに変わる、心理的効果も期待できます。

これだけのインセンティブを制度化すれば、無症状感染者の隔離による感染拡大防止が奏功する可能性は格段に増しますが、問題は費用対効果です。

有症感染者が 100 人/日の場合、1 年分の費用の概算値は約 2,000 億円です。

- ① 宝くじ的見舞い金 : 5 人 × 100 万円 × 365 日 = 18.3 億(対象者は無症状感染者の 10%と仮定)
- ② 感染見舞い金 : 40 人 × 10 万円 × 365 日 = 14.6 億円(対象者は無症状感染者の 80%と仮定)
- ③ 隔離療養費 : (100 人 + 50 人) × 10 万円 × 365 日 = 54.8 億円(隔離対象者全員)
- ④ 無症状者隔離ホテル代 : 50 人 × 4 万円 × 14 日 × 365 日 = 102.2 億円(宿泊代は消毒費用と隔離管理費を含む)
- ⑤ 検査代 : 2.5 万人 × 2 万円 × 365 日 = 1,825 億円(検査対象者数は陽性率 0.2%、検査代は PCR で計算)
- ⑥ 合計 : 18 + 15 + 55 + 102 + 1,825 = 2,015 億円

この金額は、東京都の僅か 1 ヶ月半の非常事態宣言で要した金額の 4 分の 1 で、しかも 1 年分ですから、これで再度の休業要請を免れることが出来れば、極めて効率の良い対策という事になります。

但し、この金額にはホテルの借上げ代は含まれていません。

ホテル業界の規模は、売上高約 2 兆円、約 100 万室です。

この 3 割を貸し切ると、約 6,000 億円 / 年で 30 万室(コロナ用としては 15~20 万室)を確保できるので、隔離管理だけの要員が駐在する無症状者用の施設と、医療スタッフの駐在が必要な軽症者用の施設を分ける余裕が生まれます。

借上げ代 6,000 億は、go to キャンペーンの一部を充当すべきです。

この金額を、ホテル業者への支援金と位置付ければ、1 年間は空室を気にする必要はありません。

この恩恵に浴さなかった一般の宿泊業者を対象にした支援策は、go to キャンペーンの残り 1.1 兆円の効果的なタイミングでの活用です。

7 月上旬の東京の状況は、感染者数が 4 月以来の 100 人超が連続して、「4 月に比べると、感染者数が同レベルでも、検査数が約 3 倍で、夜の街での積極的な検査による無症状感染者もプラスされているので、実質は元の状態とは全く違う」という小池知事の説明の一方で、都民と東京周辺の住人の不安は日々高まっています。

この実態は、上述の戦略構想に基けば、未だ想定範囲内に留まっていますが、[実効再生産数]の推定値は上限(推定 1.4 付近)、無症状感染者の比率は 10~20%(平均約 18%)で大幅に不足ですから、無症状感染者の検出能力を早急に 3 倍程度増強しないと、感染拡大は確実に進みます。

7 月 10 日、本文の執筆中に、東京の感染者数が昨日の 224 人を上回る 243 人であることが判明しました。しかも陽性率は約 6%迄上昇しました。

この時点で感染拡大を阻止する手段は、新たな感染者の増加分の確実な隔離か、高リスクの場所(事業所、業種、地域)の封鎖又は、100%検査即隔離以外ありません。

一ヶ月前から話題になっている夜の街の対策会議を、当日になつて行うような後手の対応では、超短期での、検査能力及び濃厚接触者の検出と隔離の飛躍的な増加は、恐らく不可能ですから、拡大に急ブレーキのかかる効果的対策の多くは望めません。

折角大きな経済的犠牲を払って獲得した成果が、僅か 1~2 ヶ月で元の木阿弥に戻るの、真に残念ですが、その主因は明白です。

【スクリーンショット 1】

前出のこの画面(スクリーンショット 1)は、5 月 15 日、緊急事態宣言の解除に際しての専門家会議の説明資料です、

宣言解除後から最終的な出口に至る新規感染者の推移の想定と、拡大局面の対応策を図示したグラフは、一見戦略的ですが、対応策に直結する具体的な指標は、何処にも明示されていませんし、現在に至る迄、補足説明もありません。

例えば、非常事態宣言下では、接触削減 80%と云う明確な数値目標が有りましたが、解除後は、[新しい生活様式]という抽象的な言葉に替り、全面解除後の[新しい生活様式]の想定レベルは、接触削減率〇〇%相当という客観的な数値目標は、メディア上では見た事も、聞いた事もありません。

結果として、テレワークを定着させて、更なる効率化を企図する優良企業が有る一方で、宣言解除と同時に、殆ど通常出勤に戻った大企業も見受けられます。

同様に、上記のグラフで図示された[効果的なクラスター対策が可能な水準]は、ICT 活用、保健所の機能強化等による引き上げを前提とする右肩上がりの点線ですが、その目標水準を明示する客観的な数値の指標は何かが全く判りません。

市民の自主性が前提の戦略に於いて、全体像と、その具体的且つ客観的な目標値が明示されなければ、各自の行動指針は十人十色で、集団としての戦略的行動が機能不全に陥るのは必然です。

その現れが、最近の高水準の新規感染者の増加率ですから、出たところ勝負の対策の連続では、再び非常事態宣言の発出が不可避です。

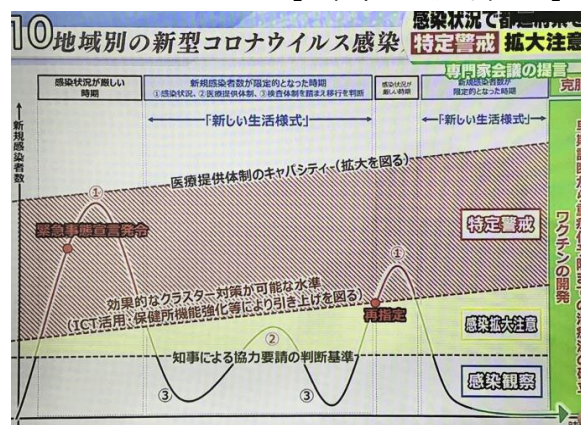
現時点でやるべき事は、原点に戻って、上述の要旨の様な戦略の全体像を明示して、go to キャンペーン予算に匹敵する額を、ホテルの借上げと、検査能力及び濃厚接触者の検出と隔離の、飛躍的な増加の支援金として使うことです。

国民が、この戦略的意図を理解してベクトルが合えば、go to は、キャンペーン抜きでもブーム到来が必定です。

ところが、キャンペーンは賛否両論が渦巻く中、東京抜きの前倒し実施が決定しました。

感染拡大の原理と、戦略構想を理解していれば、go to が可能なタイミングは、「感染者がゼロになるのを待っていたら何時になるか分からない」と云う、政官の要人の発言はあり得ません。

50%以上の無症状感染者の検出と隔離が出来る体制が整って、[実効再生産数]が 1.0 以下なら、その時点の感染者数が 100 人でも 200 人でも、原理的に可能ですから、タイミングは体制の整備にどれだけ注力するかで決まります。



議論の中で、旅行に行く前の PCR 検査が条件、と云う多くの意見が見受けられました。確かに、これで、地方への感染拡大の心配は無くなります。しかし、その為に必要な検査能力に言及した人は見当たりませんでした。

キャンペーン予算は、トラベルに限ると 1.1 兆円、5,500 万泊分です。旅行に行く人が、特別定額給付金の半分を使うと仮定すると、1 人当たり 2.5 泊です。

これに基づいて参加人数を算出すると、 $5,500 \text{ 万泊} \div 2.5 \text{ 泊} = 2,200 \text{ 万人}$

旅行に出掛ける機会の日数を、夏休み、正月、春休みを主として 100 日と仮定すると、1 日当たり、 $2,200 \text{ 万人} \div 100 = 22 \text{ 万人}$ です。

この想定人数は、即 PCR 検査の必要数ですから、上記の戦略的に必要な検査能力(全国は東京の約 10 倍)とほぼ同列で、これが今出来るなら、東京の感染拡大も問題になりません。客観的データ抜きで、感覚的な議論や決定が常態化している世の中の風潮は、[やるべき事の目標]が、抽象的で現実と乖離し、結果的に生産性の低下を招く由々しき事態です。

Go to に限らず、客観的なデータに基づいて策定した[戦略的にやるべき事の確実な実行]が先で、順序が逆になれば、感染拡大が再燃して全国的な非常事態宣言が必要な事態が到来する確率が、格段に高まります。

[やるべき事の確実な実行]と、[やるべき事のリストによる要請]は全く異なります。

リストによる要請は、遵守されている事をチェックする仕組みとその確認が出来なければ、確実な実行と結び付きません。劇場[モリエール]でのクラスター発生は、この典型的事例です。

今回のキャンペーンの参加資格が、「ガイドラインに準じたおもてなしを致します」の一筆で決まるとすれば、第 2、第 3 の[モリエール]が全国に現れるのは時間の問題です。

これで地方に感染が飛び火した際、消火の切り札の一つと期待される、接触確認アプリ [COCOA]のダウンロードは、今回の要請リストの項目ですが、[COCOA]の機能が有効になる前提は、旅行者と受け入れ観光地の双方で、6~7 割の人々がダウンロードすることです。したがって、キャンペーン開始の当初に、要請リスト通りの感染阻止対策が機能しないことは明白で、無効が判然とした効能を掲示するのは悪徳商法と同類です。

キャンペーン予算の僅か数%を割いて、テレビ・新聞・LINE 等を総動員して、[COCOA]と[QR コード]の有効性とインセンティブを、鐘と太鼓で宣伝すれば、夏休み中に間に合う超短期の普及も、出来ない筈はありません。

その間に、リストの遵守状況の確認も進む筈です。

4 連休の効果が特に重要ならば、混迷を極めるキャンペーンの実施を約 1 ヶ月延期して、8 月 22・23 日に続く 2 日間を臨時休業にして 4 連休を設け、それに間に合う様に、皆んなで力を合わせて[やるべき事を確実に実行]すれば、感染防止と観光振興の 2 兎を追っても、致命的な事態が起きる心配は、原理的に有りません。

「戦略的にやるべき事の確実な実行」は経済との両立のキーワードです。

以上