

Economic Trends

発表日: 2021年2月5日(金)

緊急事態宣言からの出口

～経済と感染リスクのジレンマの解消に向けて～

第一生命経済研究所 調査研究本部 経済調査部
首席エコノミスト 熊野 英生 (Tel: 03-5221-5223)

2月7日までの緊急事態宣言は、1か月間ほど延長されたが、目下、新規感染者数は急減している。私たちが考えるべきことは、今後、緊急事態宣言を解除しても、経済活動が再開すれば、感染者数が増加するという経済と感染のジレンマから抜け出すことだ。ワクチン接種はそのための切り札だが、それが早期に実施できないときは、セカンドベストとしてどんな対応が必要になるのだろうか。

延長された緊急事態宣言

緊急事態宣言は、3月7日まで延長されることになった。東京都などでは、新規感染者数がピークアウトして、かなりハイペースで減少している(図表)。この減少は、1月8日からの緊急事態宣言が効果を上げていると言える。今後、ステージ4からステージ3に改善すれば、政府は期限の3月7日以前であっても、緊急事態宣言を地域によって解除することもあり得るとする。

しかし、感染状況がたとえステージ3になったとしても、それで出口に至ったと考える人はほとんど皆無だろう。経済が活発化すれば、再び緊急事態宣言に戻ることが予想されるからだ。ステージ3への移行ができたとしても、それは列車がトンネルを抜けて、一時的に山の谷間に立たに過ぎないと心得た方がよいだろう。

では、出口とは一体どういう状態なのか。筆者の考え方は、感染リスクと経済活動のジレンマを解消させることだとみている。従来は、感染が鎮静化すればGoToキャンペーンで景気を刺激し、再び感染拡大すると緊急事態宣言で活動を抑制する「ストップ・ゴー政策」になってしまっている。だから、経済活動を停止しても、それは一時的に感染を減らしたに過ぎず、再びGoToキャンペーンなどで景気にアクセルを吹かせれば、感染が拡大して、元の木阿弥になる。政府は、経済を止めるだけでは、出口に至ることはない。むしろ、現在の緊急事態宣言は出口に向けた対策を準備するための時間稼ぎに過ぎない。出口への準備を怠っていれば永遠にトンネルを抜け出すことは叶わないだろう。



ワクチン接種の期待と不安

経済活動を活発化させても、感染を広げないためには、ワクチン接種が切り札になる。ワクチン接種はよいよ2月下旬から始まるとされる。ワクチン接種によって、抗体を獲得した国民が全体の5〜7割までになれば、集団免疫ができて、人を媒介した感染拡大に歯止めがかかるとされる。筆者は、この集団免疫の獲得がゴール=出口なのではないかとみている。これは、感染拡大が始まった当初から識者が述べていたことだ。改めて、その考え方が正しかったと思う。

しかし、筆者は国民の半数以上が抗体獲得に至るまでは相当に時間を要すると予想する。厚生労働省が東京都の抗体保有率を調べたところ、僅か0.91%であった（2020年12月14〜25日調査、前回2020年6月実施時は0.10%）。これでは、集団免疫までの距離感は遠すぎる。

今後のワクチン接種の順番は、医療関係者の次に、3,600万人の人数がいる65歳以上の高齢者。16〜64歳の一般国民はその後だ。多数の高齢者たちに対して、彼らに自主的な接種を薦めるだけで、ほとんど高齢者が2回の接種を行った状態になるのであろうか。高齢者の接種率を随時確認するオペレーションと管理が出来ているのかについて不安を禁じ得ない。高齢者の中で、副反応を警戒して、接種を躊躇する人が増えたときには、啓蒙活動に時間を要するだろう。接種率が頭打ちになったときに接種をどう促すのかという点にも不確実性がまだ隠れていると思える。

そうすると、集団免疫の獲得というゴールまでに時間がかかる分、セカンドベストの対応を準備しておかなくてはいけなくなる。具体的には、コロナ患者を受け入れる医療機関のキャパシティを拡大して、「医療崩壊が起これそうだから緊急事態宣言を発令する」という状態を回避することが、次善の選択になる。

政府は2020年末頃から、必要な病床確保に成果を上げ始めたとされる。自治体では、コロナ専門病院を整備して、コロナ以外の病床を空ける取り組みを進めている。その際には転移補助金を手厚くしており、そうした対応が転院を後押ししている。長く日本は病床数が世界一なのに、医療体制が逼迫するのは不思議だと言われてきたが、ようやくキャパシティの課題も少し改善してきたようだ。

ラストワンマイル対策

感染対策の考え方を整理すると、感染阻止のためには、人から人へのウイルスの媒介を止めることが基本になる。ウイルスは、人の体内でしか生き延びられないので、その連鎖を止めると生きていられなくなる。集団免疫の獲得によって、感染拡大が終息するというのも、外出を控えてウイルスの連鎖を減らすというのも、この考え方に基づく。

反面、そこに至るまでは感染リスクと闘い続けなくてはいけない。市中に無症状の感染者がいる限り、完全に連鎖を止められないという見方もある。感染者の見分けがつかない状況下では、人の集団は危険性をはらんだブラックボックスだとみられる。ブラックボックスだから、すべてが怪しいとなると、経済を止めなくてはいけないという気持ちになる。そうした意見は極端だが、不確実性を恐れる人はそうした極端な意見に走りやすい。

では、どう考えればよいのかというと、感染リスクのある人が周囲に居ても、安全性を確保する対応を採ればよいと思う。コロナ患者のいる病院の医療関係者は、それを実行している。おそらく、私たちが知っているマスク、消毒、手洗いの習慣は、医師が患者との接触に注意を払う対応とほぼ同じ配慮になるだろう。マクロで経済を止めるよりも、ミクロでどこに居るかわからない感染者との接触には、各人、各事業者が注意するということが重要なのだろう。ジレンマ対策のひとつは、このようにラストワンマイル（最終接点）の防止徹底をするということだろう。

結局、ワクチン接種が十分に行われて、国民の5~7割まで抗体を獲得するまでは、三密対策や感染防止習慣を地道にきめ細かく行うしかない。そこにウルトラCの奇策はないと思う。

そうした視点でみると、経済と感染のジレンマをワクチン接種が進むまでの期間は、感染状況をコントロールするしかないということになる。医療体制のキャパシティを拡大することや、飲食店などの感染防止、国民の感染防止習慣の徹底による感染者数の抑制によって、当面、緊急事態宣言を極力避けることになる。

緊急事態宣言の効果分析

1月8日からの緊急事態宣言は、約1か月間で予想以上に新規感染者の増加を抑制したと筆者は思っている。確かに、まだまだ多くの地域でステージ3には至らないのだが、感染増加の勢いを止めて、明確に感染者を減少に転じさせている。政府には、どんな活動がこの成果をもたらせたのかを詳しく分析する責任がある。飲食店の8時までの営業時間短縮なのか、出勤率を7割減少させる対応なのか、をもっと精査してほしい。そして、その効果分析を政府には公表してほしい。仮に、飲食店の深夜営業が感染リスクを広げていて、そこを8時営業にしていたことによる効果が明らかになれば、出勤率を大幅に削減する必要性が小さくなるという考え方もできる。そうした吟味もまた経済と感染のジレンマを緩和することに役立つ。

本資料は情報提供を目的として作成されたものであり、投資勧誘を目的としたものではありません。作成時点で、第一生命経済研究所調査研究本部経済調査部が信ずるに足ると判断した情報に基づき作成していますが、その正確性、完全性に対する責任は負いません。見直しは予告なく変更されることがあります。また、記載された内容は、第一生命保険ないしはその関連会社の投資方針と常に整合的であるとは限りません。