

## ドイツのコロナ対策（１）—なぜ医療崩壊に至らなかったのか

構想日本メルマガ 1/14 に配信されたものを再掲

欧州では現在、昨年秋以降の感染が再拡大しているが、ドイツは欧州主要国の中では新型コロナウイルス感染症の死亡率の低さが際立っている。特に昨夏までの第1波では、欧州諸国の患者を ICU（集中治療施設）に受け入れるなど、ドイツは欧州域内でも重要な役割を果たした。その背景をみてみたい。

ドイツは人口当たりの医師数が日本の 1.7 倍と多く、家庭医制度が充実していることで知られる。しかし、コロナ対策で際立って効果を発揮したのは「集中医療態勢」である。人口 10 万人当たりの ICU は、日本が 5.2 床であるのに対して、ドイツは 33.9 床と、日本の 6 倍以上の病床数が整備されている。

ICU の多さは医療コスト高の要因として批判の対象となっていたが、今回の危機にはこれが医療崩壊の回避に寄与した。また、注目すべきは病院に勤める「集中治療専門医」の人数だ。全体数をみると、ドイツが 8,328 人（2018 年）に対し、日本は 1,850 人（2019 年）と大きく異なる（日本医師会調べ）。人口当たりでみると、日本の集中治療専門医とは、実に 7 倍の開きがある。

さらにデータの利活用が進み、ICU などの空き病床の状況を病院ごとにオンラインで把握していることから、迅速かつ効果的に、重症者に ICU を提供しえた可能性が高い。集中医療の物的、人的面での充実、そしてデータを活用した効率的な運用は、危機時を考えた医療態勢のレジリエンスを考える上で、日本が学ぶべき点があるといえるのではないかと。さらに、政府の機動的対応も目立った。検査態勢を早期に充実させるとともに、補助金などのインセンティブを活用して、重症病床を増やした。

ドイツでは SARS（重症急性呼吸器症候群）を経験した 8 年前から、リスクシナリオを想定した危機対応計画が用意されていた。このため、コロナウイルスの正体が明らかになり始めると、感染症対策は迅速に展開された。

ドイツ政府は、まず感染状況を把握することが感染予防につながるという方針を定め、初期の段階から PCR 検査体制を充実することを優先し、これを実現した。短期間で PCR 検査体制が整備できた理由として、早期に全国で 300 もの研究所や大学病院が「検査スキーム」に参加したこと、連邦機関のロベルト・コッホ研究所から「検査の必要性」についての勧告が出され、多くの州がその勧告に従ったこと、そして、検査を公的医療保険の対象に認めたことや、250 社もの民間検査会社が PCR 検査を実施し、多くの国民が検査を受けられるようになったことなどである。

また、重症者対応のために ICU を創設する医療機関に対して、政府が積極的に支援を行ったことも奏功した。具体的には病院のインセンティブを考慮し、コロナ用 ICU 創設を補助金（1床 600 万円＝5 万ユーロ）で支援し、全国で 2.8 万床だった ICU が一気に 4 万床に増床できた。

ドイツでは科学的な問題に対しては、19 世紀頃から専門家が政府に助言する仕組みがあり、その知見が尊重されている。昨年初から専門的な知見を政策に生かすために、感染拡大の初期から疫学者などの専門家が、内閣に毎週助言する仕組みが作られた。特に、ロベルト・コッホ研究所の専門家が中心的な役割を果たし、政府と常時連携をとりながら感染拡大防止対策を支援した。感染防止対策では、専門家は検証したエビデンスに基づき意見を述べることに徹し、最終的な判断と責任は政府に帰する形で政策が執行された。

ロベルト・コッホ研究所は、3 月下旬に「全国規模流行状況住民保護法」に基づきその役割が強化され、同研究所に連邦政府と州、その他の機関との協力を調整し、情報交換を行う権限などを持たせた。同研究所の専門家以外にも積極的に助言を行ったのは、PCR 検査の必要性をメルケル首相に直接進言した、世界的に著名な疫学者クリスティアン・ドロステン博士である。博士は専門家の立場から国民に向けて、コロナウイルスやその感染防止策などについてポッドキャストを通じて説明を行い、多くの国民がこれをダウンロードし、最もよく視聴されるポッドキャストとなったという。

## ドイツのコロナ対策（2）—メルケル首相の発信とメリハリある財政政策

構想日本メルマガ 1/21 に配信されたものを再掲

ドイツでは、連邦政府と州が合意したガイドラインに基づき、感染拡大への対策を両者が試行錯誤しながら連携して行った。2020 年 3 月にメルケル首相は国民に対して、危機に直面しており、真剣に受け止めるようテレビメッセージを発出し、これは共感を持って受け止められた。連邦レベルでの取り組みを強化して連携を図りロックダウンを行った一方、各州は感染状況や地域の特性に応じて、連邦政府の統一的ガイドラインに上乗せした形で規制を実施した。地域の実情に応じた措置がとられたことを評価する向きは多い。

また、平時からドイツ政府が財政の健全性を維持してきたことから、危機時に大胆かつ迅速に操業短縮手当などの助成金や補助金などの財政支出、そして減税が可能となった。助成金等の給付には、納税者番号などを用いることで、インターネット上で迅速に対応できた。

付加価値税率を 7 月から半年間 19%から 16%に引き下げたほか、EV（電気自動車）と PHV（プラグインハイブリッド車）の購入補助を増額し、環境対策やデジタル化重視の政策を推進している。このため EV、PHV の新規登録台数は大幅に伸び、ドイ

ツは 2020 年の経済の落ち込みは欧州主要国の中では小さい見込みである。

連邦政府はコロナ対策のため国債を大量に発行し、債務残高の対 GDP 比率は 77% となった。ただ国債発行と同時に、政府はコロナ対策の事業費と税収減を合わせた歳入不足額を埋め合わせる計画を作り、2023 年以降 20 年間にわたる公債返済計画を国会で既に決めている。将来世代への責任を果たしていることは参考にすべきだ。

なお、イタリアやスペインなどが恩恵を受ける 92 兆円規模の EU 復興基金に対し、ドイツは 7 月に積極的な支持に回った。このことは、ドイツの財政の将来的な健全性には懸念材料となり得るかもしれないが、EU 財政統合を目指すリーダーシップの一步と受け止められる。

連邦政府・州政府のコロナ対策を大多数の国民が支持している一方で、春に行われたロックダウンは州が上乗せ規制したこともあり、国民の行動制約は厳しいものとなり、国民の一部に不満は燻っている。規制に違反した場合には、州の秩序局や警察が取り締まり、制裁金も科された。ドイツの厳格な規制は、自主的な行動変容を求めた 2020 年のスウェーデンや日本の対応とは大きく異なる。そのためロックダウンは、憲法で定められた自由を損なうとの訴えが各州で起こっている。裁判所の判断は、感染初期の政府の対応については政府の勝訴が多かったが、時間が経つにつれて、判決も区々（まちまち）の状況となっている。8 月には、ベルリンで不満分子による 2 万人規模の抗議デモも行われた。

また疫学の観点から、ロックダウンを実施する必要があったか、との懐疑的な見方も出ていた。たとえばロックダウン前から感染は落ち着いていた、幼稚園や子どもの休校措置が不要であった、欧米諸国全体でみてもコロナへの恐怖から緊急入院が 4 割減少し、心筋梗塞の患者の健康に大きく影響した、といった医師の指摘もある。ただ、秋以降の感染急拡大で、再び 12 月 16 日から 1 月までロックダウン措置の採用に追い込まれた。

以上、充実した集中医療態勢とデータを活用した病床や患者の調整、インセンティブを活用した迅速な危機対応、科学的知見の活用、連邦レベルの連携と地方自治のバランス、非常時に備えた財政の健全性確保といったドイツの取り組みは、我が国にとって参考になる点が多い。

秋以降の感染再拡大は欧州や米国のみならず日本でも深刻化し、また英国では変異種のコロナ感染が拡大するなど収束の見込みは立っておらず、長期戦となっている。従って、どの国のアプローチが適切なのかについては、もう少し状況をみないと判断しない。日本も各国の様々な取組も参考にしながら、コロナ感染防止と人々の暮らし、経済の回復を両立する舵取りに最善を尽くすことが求められている。