

## 「コロナ禍と医療イノベーションの国際比較」

## 連載第 13 回(コロナ関連行動規制・支援策の撤廃を決めた英国から学ぶ)

2022 年 2 月 28 日 松山

## &lt;目次&gt;

## 1. 新たな変異株が登場する中、コロナ関連行動規制・支援策の撤廃を決めた英国

オミクロン型変異株の感染拡大はピークアウトした  
医療提供体制強化のために増税を決定  
コロナ禍に大活躍した NHS Digital

## 2. 支持率が下がり始めた岸田政権がチャレンジすべき起死回生策

日本経済新聞社・日本経済研究センターの医療改革緊急提言を実現するための課題  
第 7 波到来も予想されるが、もっと怖いのは首都圏直下型大地震での医療崩壊

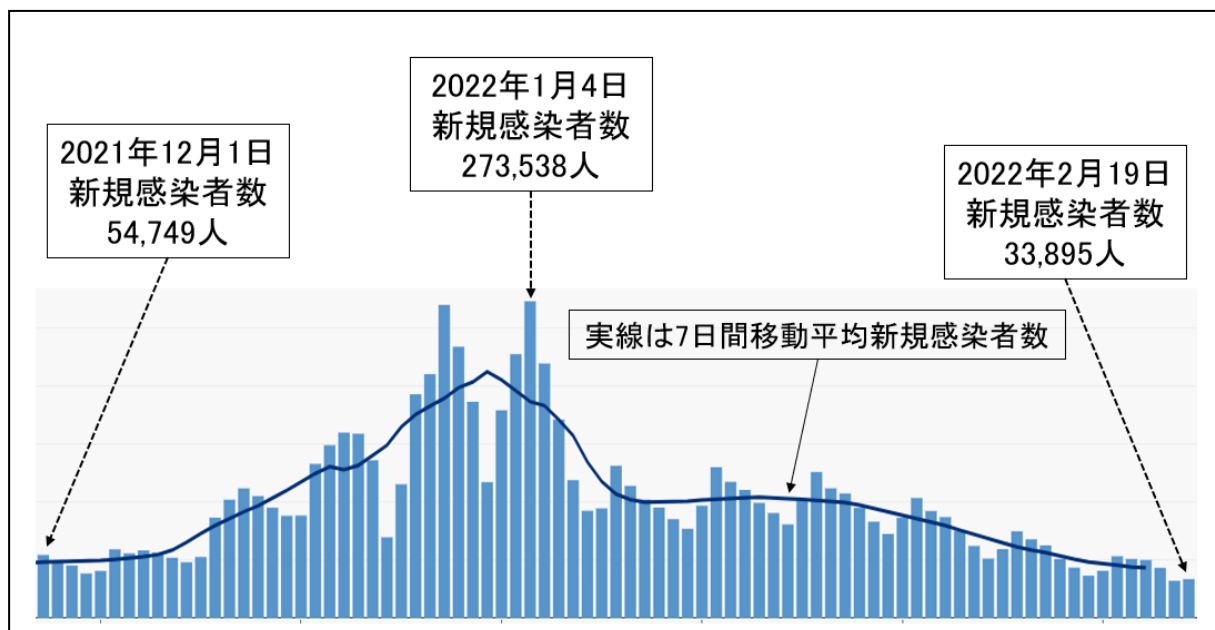
## &lt;本文&gt;

## 1. 新たな変異株が登場する中、コロナ関連行動規制・支援策の撤廃を決めた英国

## オミクロン型変異株の感染拡大はピークアウトした

これまでの 1 日あたりコロナ新規感染者数の最高値は 2020 年 12 月 29 日の 83,086 人であった。感染力の強いオミクロン型変異株の場合、それが 2021 年 12 月 1 日の 54,749 人から 2022 年 1 月 4 日の 273,538 人に一気に増えた(図 1)。しかし、その後は減少に転じて 2 月 19 日には 33,895 人となった。英国政府は、コロナ政策の判断基準として新規感染者数よりも入院患者数や死亡者数を重視している。図 2 のとおり、オミクロン型変異株による入院患者数は 1 月 10 日に 20,023 人にのぼったが、オミクロン型変異株の重症化率がそれまでのものより低いことを反映して、これは新規感染者数が 3 分の 1 以下であった 2021 年 1 月の入院患者数のピーク 39,225 人の約 2 分の 1 である。そして、2 月 23 日にはさらに減って 11,043 人となった。したがって、今後オミクロン型変異株よりも毒性が強い変異型が登場する可能性はあるものの、非常事態からは脱したと判断してもよい状況にある。

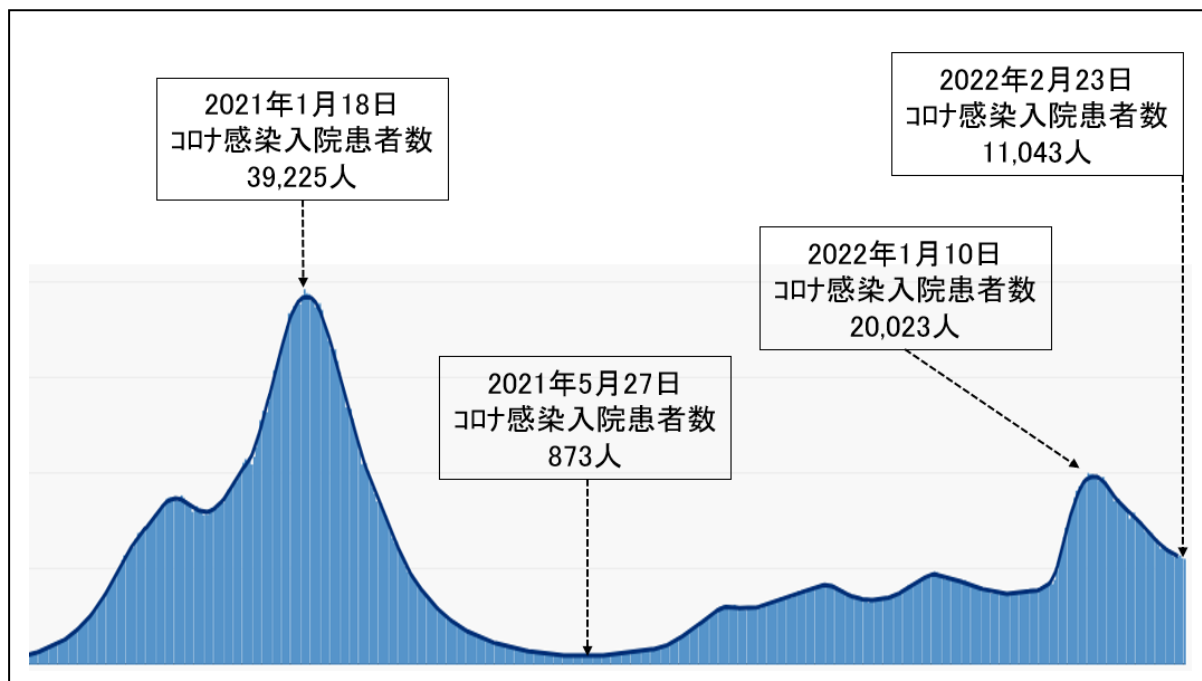
図1 英国のコロナ新規感染者数



(出所)英国政府 WEB サイト Coronavirus (COVID-19) in the UK

<https://coronavirus.data.gov.uk/details/cases?areaType=overview&areaName=united%20kingdom>

図2 英国のコロナ感染入院患者数



(出所)英国政府 WEB サイト Coronavirus (COVID-19) in the UK

<https://coronavirus.data.gov.uk/details/healthcare>

そこでジョンソン首相は、2月21日、「COVID-19 RESPONSE: LIVING WITH COVID-19」と題するコロナウイルスとの共生策を説明する文書を発表、コロナ対策として2年間続けてきた行動規制や支援策を撤廃する方針を明らかにした。同文書には次のことを含めて14項目が列挙されている。

◆教育施設や児童ケア施設のスタッフや生徒のうちコロナ感染の症状がない人に課している週2回の検査を2月21日に廃止する。

◆検査結果が陽性となった人が自主隔離する法律上の義務を2月24日から撤廃する。ただし、陽性となった大人や子供が少なくとも5日間自宅で療養して他の人と接触することを回避することを推奨する。そして2日連続して検査結果が陰性になるまで自制することを求める。

◆濃厚接触者追跡調査を2月24日に停止する。濃厚接触者は自主隔離や毎日検査することを求められない。

◆国内の様々な場所で NHS COVID Pass(ワクチン接種済みや陰性であることの証明書)を提示する指針を4月1日に撤廃する。

なお同文書には、コロナウイルスとの闘いはまだ暫く続くこと、高齢者など重症化リスクの高い人々を守る措置は続けること、ワクチン開発など医療イノベーションを推進すること、新たなパンデミックに備えて医療提供体制のレジリエンス(有事における復元力)を強化することが記されている。

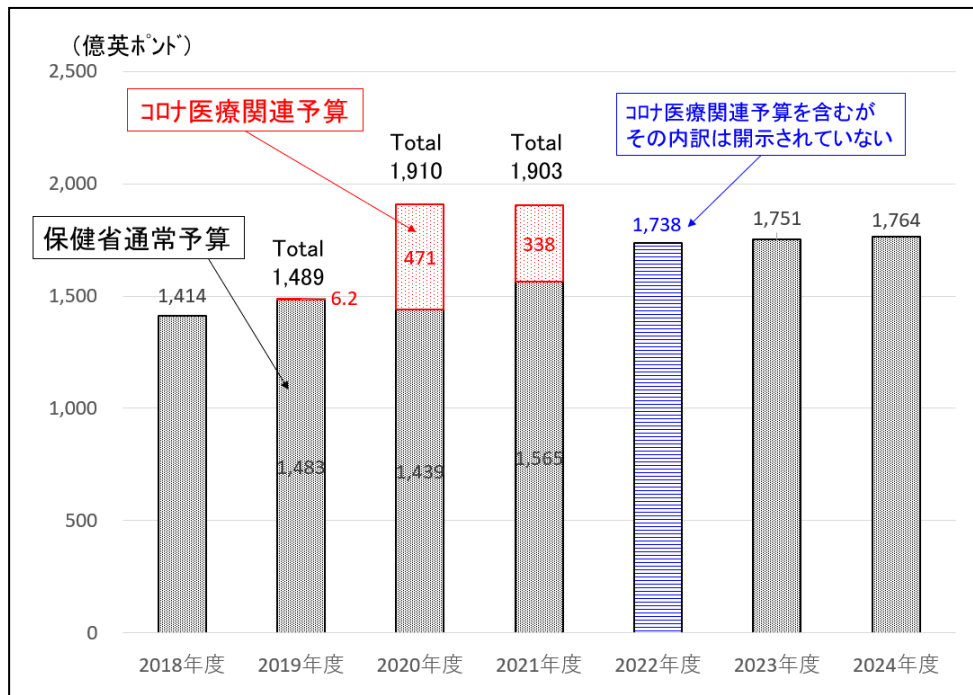
### 医療提供体制強化のために増税を決定

The King's Fund(イングランド地域における医療と社会的ケアを向上させるために様々な活動を行っている独立系慈善組織)が、2022年2月3日、コロナ禍が保健省と医療制度に与えた影響に関するレポート「The NHS budget and how it has changed」を発表した。図3のとおり、コロナ医療予算は、2019年度が620百万英ポンド(960億円:2020年1月~3月の期間のコロナ対策に充当された)、2020年度が471億英ポンド(7兆3,000億円)、2021年度が338億英ポンド(5兆2,400億円)であった。これに通常予算を合わせた保健省の予算総額は、2019年度1,489億英ポンド(23兆円)、2020年度1,910億英ポンド(29兆6千億円)、2021年度1,903億英ポンド(29兆5千億円)である。

注目すべきは、コロナ医療が通常医療に移行することが想定されている2022年度の保健省予算が1,738億英ポンド(26兆9千億円)と2021年度の通常予算1,565億英ポンド(24兆3千億円)に比べて11%増となっていることである。これは、前述したようにコロナ禍の経験から医療イノベーションを加速させて医療提供体制のレジリエンスを強化するという英国政府の強い決意表明である。

それに必要な追加財源を確保するため、ジョンソン首相は、2022年1月5日、政策レポート「Build Back Better: Our Plan for Health and Social Care」の改訂版を発表、国民皆医療保障制度の財源である National Insurance contributions (NICs)の保険料率を1.25%引き上げる方針を明らかにした。表1のとおり、現在の保険料率は、企業等に雇用されている従業員は所得の12%(高所得者は14%)、その雇用主が13.8%である。それを2022年4月から1.25%ずつ引き上げる。そして、2023年4月からはその1.25%を Levy(賦課税)として従来の保険料とは別枠に分離することである。この負担増加を国民に納得してもらうため、英国政府が2月9日に医療と社会的ケアの Integration を拡充するための具体策を発表したが、その内容については英国の医療分野における AI 活用最新事情と合わせて次回以降の連載で解説することとしたい。

図3 保健省予算の推移



(出所) The King's Fund の WEB サイト公表資料[The NHS budget and how it has changed]から筆者作成  
<https://www.kingsfund.org.uk/projects/nhs-in-a-nutshell/nhs-budget>

表1 National Insurance contributions (NICs)のための賦課税導入のプロセス

		従業員	雇用主	自営業者
2022年3月までのNICs保険料率		12% 高所得者は+2%	13.8%	9% 高所得者は+2%
2022年度のNICs保険料率 (2022年4月～2023年3月)		13.25% 高所得者は+3.25%	15.05%	10.25% 高所得者は+3.25%
2023年度	NICs保険料率	12% 高所得者は+2%	13.8%	9% 高所得者は+2%
	Levy(賦課)税率	1.25%	1.25%	1.25%
負担免除となる所得金額の上限 (2021年度基準)		9,568 英ポンド	8,840 英ポンド	9,568 英ポンド

(出所) 英国政府の Policy Paper [Build Back Better : Our Plan for Health and Social Care]から筆者作成  
<https://www.gov.uk/government/publications/build-back-better-our-plan-for-health-and-social-care/build-back-better-our-plan-for-health-and-social-care>

## コロナ禍に大活躍した NHS Digital

英国のデジタルヘルスを牽引する組織である NHS Digital は、年次報告書「Annual Report and Accounts」を毎回翌年度の7月頃に公表していた。しかし、NHS Digitalもコロナ対策で忙殺されていた影響からか、2020年度(2020年4月～2021年3月)の年次報告書「2020-21 Annual Report and Accounts」の発刊は半年遅れの2022年1月31日となった。

NHS Digital は、The Health and Social Care Act 2012 に基づき設置された組織で、医療と社会的ケアを提供するためにデジタル技術とデータを駆使する専門知識を有し、そのために必要な IT の設計、開発、運営を行う集団である。NHS Digital は、医療提供者である NHS、社会的ケア提供者、医療テクノロジー企業、生命科学研究機関などのパートナーたちと協働しており、その仕事として次のことを掲げている。

- ①医療と社会的ケアを提供するために必要なコアとなるITとデータのインフラ、プラットフォーム、ライブサービスを構築する。
- ②医療や社会的ケアを提供するスタッフたちの仕事を支援するデジタル製品を設計し開発する
- ③サイバーセキュリティに関する卓越した専門能力を提供する
- ④生命科学の研究開発に必要な世界でもトップクラスのデータセットを提供する
- ⑤国民の医療情報を安全に管理する

図4 NHS Digital 2020年度年次報告書の表紙



(出所) [file:///C:/Users/owner/Downloads/NHS+Digital+Annual+Report+and+Accounts+2020-21%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/owner/Downloads/NHS+Digital+Annual+Report+and+Accounts+2020-21%20(1).pdf)

2020年度年次報告書にはコロナ対策でデジタルヘルスが活躍していることが詳しく解説されており、その要点を列挙すれば以下のとおりである。

■NHS Digital が推進してきたデジタルヘルスが、コロナウイルスに最も弱い人々を守り、医療従事者たちを支援し、ウイルスに関する情報を構築し、我々が必要とするインフラとワクチンをテストすることに大きな貢献をした。ワクチンの配布と検査の体制作りは、国全体で関係機関が協働することによって何が達成されるのかを経験することとなった。

■NHS Digital が提供しているサービス、例えば NHS website、NHS App(2019年4月に社会実装したものでスマホやタブレット端末を使って NHS のサービスを無料で受けることができるツール:連載第4回参照)、NHS111 online(緊急ではない医療の無料相談)、NHS Pathway(緊急事態の通報を遠隔でトリア

ージ判定する仕組み)は、最前線でのケア提供において大きな役割を果たした。ちなみに2020年度1年間において、国民がCOVID-19に関する情報を得るためにNHS websiteにアクセスした回数が10億回、NHS Appがダウンロードされた件数430万件。

■NHS111 onlineがNHSへのdigital front doorになった。人々はNHS111 onlineで無料相談することで診療に関する次の行動を判断することができるようになった。2020年4月から2021年3月の期間、毎日平均19,000人がNHS111 onlineを利用してトリアージを受けた。これにより、リスクが低い患者の診療を医療機関に時間的余裕がある日時に回し、必要のない診療を回避させることができるようになった。

図5 メールアドレスを登録することでNHS onlineを利用できるようになる

The image shows a screenshot of the NHS login page. At the top, there is a blue header with the NHS logo and the text 'NHS login'. Below the header, the main content area is white and contains the heading 'Enter your email address'. Underneath the heading, there is a line of text: 'We will check if you have an NHS login. If not, you can set one up.' Below this text is a label 'Email address' followed by a text input field.

(出所) <https://access.login.nhs.uk/enter-email>

■国民に情報提供するツールであるNHS loginのサービス種類を2020年4月時点の13から2021年3月には34に増やした。今後40以上のサービスを追加する予定。このNHS loginをNational Coronavirus Testing Systemに接続することで、人々がコロナ検査を繰り返し受けることが容易になった。

■NHSが保管している個々人の医療情報に基づき、コロナ感染した場合に重症化リスクの高い人に事前に感染した場合の対処方法を連絡仕組み「The Shielded Patient List」を稼働させた。The Shielded Patient Listの内容は毎週更新されており、2021年9月時点でリストに掲載されている人は380万人。

■コロナ禍が発生したことで、NHSは蓄積したデータとデジタル技術の新たな活用方法に気付くことができた。例えば、コロナ禍の波がピークに達した時に組織間の壁が融解することを経験した。国、地方政府、民間企業が解決策を求めて一つのチームになったのである。

■NHS Digitalは、英国内のほぼ全ての医療と社会的ケア提供組織からデータを収集しており、そのデータから毎年200以上の全国データセット、300の公開データ、統計集を作成している。これらは、英国のヘルスケア制度に関わる議論、政策形成、実践において非常に重要な役割を果たしている。正確、膨大でタイムリーな医療と社会的ケアのデータの必要性が2020年度ほど明確になった時は未だかつてない。

■NHS Digitalのデータサービス部門は、新法「The COVID-19 Public Health Directions 2020」によってコロナ禍における役割が拡充された。具体的には、コロナ対策に役立てるためデータを収集してそれを必要とする所に提供する権限が強化された。これによって、ワクチン開発、公衆衛生上の措置、既存の医薬品の評価、パンデミックの影響調査で大きく貢献した。

## 2. 支持率が下がり始めた岸田政権がチャレンジすべき起死回生策

### 日本経済新聞社・日本経済研究センターの医療改革緊急提言を実現するための課題

日本経済新聞社と日本経済研究センターが、2022年2月21日、医療改革緊急提言「医療機関に政府・自治体のガバナンスをヘルスケア・トランスフォーメーションで体制再構築」を発表した。その骨子は表2のとおりであり、新型コロナウイルスのパンデミック(世界的大流行)により浮き彫りとなった日本の医療体制の脆弱性を払拭するための課題が網羅されている。

表2 日本経済新聞社・日本経済研究センターの医療改革緊急提言の骨子

<p><b>I. 全国の医療データを可視化</b></p> <p>① コロナを「ふつうの感染症」に</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・オミクロン型が下火になればコロナをインフルエンザと同等の扱いに</li><li>・強毒かつ強感染力の変異ウイルス出現時には柔軟に</li></ul> <p>② 病床確保に政府のガバナンスを</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・保険医療機関は政府・自治体が病床や診療科などをコントロールできるように</li><li>・医療資源、人材の地域別状況をデジタル化し政府・自治体がリアルタイムで把握</li></ul> <p>③ 医療有事の司令塔を新設</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・内閣官房対策室と厚労省の二元行政体制はぎくしゃくした</li><li>・非常時に医療資源・人材を総動員するための指揮権をもたせよ</li></ul> <p><b>II. 医療イノベーションで早期承認</b></p> <p>① 臨床データ集め治験を効率化</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・有効性と安全性を満たす新薬を素早く医療機関に届ける体制が必要</li><li>・ナショナルセンターを活用した国主導の治験を増やせ</li></ul> <p>② 有事の承認審査を確立</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・緊急時は米国のように薬の緊急使用許可を認めるべきだ</li><li>・国産のワクチン、治療薬の迅速な開発とグローバルなワクチン供給を</li></ul> <p><b>III. 社会保障の負担・給付改革に着手せよ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・社会保険料率30%が間近。これ以上の上昇は持続可能ではない</li><li>・社会保障給付の膨張を圧縮するとともに消費税10%後へ与野党合意を探れ</li></ul>
---

(出所) 日本経済新聞社・日本経済研究センターの医療改革緊急提言から抜粋

この提言を実現するための課題として次の点を指摘しておきたい。

●補助金を与えてもコロナ病床を確保できなかったことを踏まえて、提言は医療機関に対する政府のガバナンス権限を法律で強化することを主張しているが、現行制度でも政府に強い指揮権があるはずの国公立病院を政府が動かすことができていないことを見れば、病床確保ができない根本的理由は法律上の

ガバナンス条文の有無ではなく別にあると再考すべきである。

筆者は、その原因は単独施設毎にバラバラ経営されている国公立病院の組織カルチャーにあると考えている。前述のとおり、世界最大の Integrated Healthcare Network である NHS イングランドは、日本よりはるかに多いコロナ感染者数の中、10 万 1 千床の病床をコロナ医療と通常医療に柔軟に振り分け、ICT も活用することで医療崩壊を防ぐことができている。だからこそ英国は行動規制撤廃に踏み切れるのである。

一方、わが国の 2021 年 11 月時点の病院数は 8,197(病床 1,498,38)であり、そのうち国立系病院が 320(病床 124,269)、自治体立の公立病院が 913(病床 217,329)である。したがって、国公立病院(病床合計 341,598)が NHS イングランドのように Integration していれば、国公立病院だけでコロナ医療に必要な病床と医療スタッフを確保できるはずである。民間病院にはコロナ入院患者のピーク時に医療スタッフの派遣や通常医療入院患者の受け入れをお願いすれば足りることになる。

●コロナ医療の最前線を担当するのは開業医の診療所である。2 月 22 日付け日本経済新聞の特集記事「コロナが問う医療再建」によれば、全国に約 10 万ある診療所のうち都道府県が公表する発熱外来リストに記載されることに同意した診療所は 2 万 3 千にすぎない。6 万 5 千の診療所が発熱外来の受け入れを拒み、発熱外来に登録しても都道府県のリスト記載を拒む診療所が 1 万 5 千なのである。仮に法律で発熱患者受け入れを義務化したとしても、このような開業医たちが期待どおり動くとは思えないし、彼らが集団サボタージュすれば政府は打つ手に困る。

ではなぜ英国で発熱患者受け入れ拒否といった問題が起きないのだろうか？それは、英国の一般開業医(GP)は平時から家庭医として患者と信頼関係を築いており、二次医療、三次医療を担当する NHS の医療施設群とも患者情報共有を通じて連携しているため、発熱患者を断るといふ考えそのものが生じないのである。この医療提供体制の構造は、米国、カナダ、オーストラリアでも共通している。日本で同様の仕組みを築く近道は、連載第 11 回で解説した日本版公立 IHN を全国に配置して患者情報共有で合意した診療所とのネットワークを平時から構築しておくことである。

●コロナ感染入院患者のために働く医療スタッフが指示を受け入れるのは、平時から自分たちの司令塔である医療経営者であり、有事に現れて権限を振り回す政治家や官僚ではない。英・米・加・豪で想定を超えた新規感染者、入院患者が発生しても医療崩壊しないのは、IHN のトップが平時から経営環境の変化に応じて医療資源の全体最適配分を実践し、IHN グループ全体で危機管理の医療チームとなる訓練を行っているからである。平時に医療現場にいない政治家が有事の司令塔となって機能するためには、実務能力の高い IHN トップたちがその下に配置されていることが不可欠なのである。

なお、厚生労働省直轄の病院グループである国立病院機構、労災病院、地域医療機能推進機構(JCHO)は、補助金で設置したコロナ病床がフル稼働しておらず補助金の約半分を使わずに内部留保していたことが明らかになっている。これは、海外の IHN の経営トップのように国民の生命を守るラストリゾート医療事業体としての使命感と自覚がこの 3 グループの理事長に希薄であることを示唆している。

●提言を実現するためには、NHS Digital が英国の医療制度で果たしている機能を担う組織の存在が必須である。NHS Digital の常勤換算職員数は、2021 年 3 月末時点で 3,184 名である。一方、2021 年 9 月に設置されたデジタル庁の 2023 年 3 月末時点の予定職員数は 411 名となっている。しかも、デジタル庁の仕事の中で保健医療分野のテーマが占める割合は小さいようである。したがって、デジタル庁が稼働を始めてもわが国でデジタルヘルス変革が進むことを期待することはできない。厚生労働省がデータへ



ルスと名付けているデジタルヘルス変革を実現するためにも、日本版公立 IHN を全ての都道府県に配置することが必要なのである。

●デジタルヘルス変革によって医療制度を効率化して社会保障の負担・給付のバランスを改革するためには、保険(財源)部門とセーフティネット医療事業体が連結して経済的利害対立をなくす必要がある。次々と登場するデジタルヘルスのツールを社会実装する際の初期投資コストを負担すべきは、その経済的メリットの大部分を享受する保険(財源)部門であり、医療機関側ではない。英・加・豪のように財源確保と医療提供の両方が公中心の制度では両者が連結一体化しているので、初期投資コストを誰が負担するのか?という論争は起きない。米国の非営利民間 IHN のうち急成長しているのは地域医療保険会社と経営統合している IHN であり、彼らの組織内でも初期投資コスト負担の経営判断は部門間調整ではなく全体最適の観点から行われる。

しかし、日本のように保険者と医療機関が激しく利害対立したままでは初期投資コスト負担者が決まらずデジタルヘルスの社会実装がスタートできない。これを打開する有力な方法は、都道府県単位に集約することになっている保険者と日本版公立 IHN が連結経営する仕組みにすることである。連載第 11 回に記したとおり、そのために必要な法改正はほぼ完了しており、実現できるかどうかは政治家の英断と実行力にかかっているのである。

### 第 7 波到来も予想されるが、もっと怖いのは首都圏直下型大地震での医療崩壊

政府は、31 都道府県に適用している「まん延防止等重点措置」を 3 月 6 日の期限で全面解除することを模索している。しかし、2 月 24 日に開催された厚生労働省の専門家組織「アドバイザリーボード」において、オミクロン型変異株の新規感染者数の減少速度が緩慢であること、より感染力の強い派生型「BA.2」(ステルスオミクロン株)のため新規感染者数が再び増加する可能性があることが指摘されたとの報道があった。第 7 波が到来する可能性が高いのである。このようなパンデミックが発生する背景を知るための必読書として宮沢孝幸著「京大おどろきのウイルス学講義」(PHP 研究所刊)をお薦めしたい。同著によれば、動物の種ごとにウイルスがあり自然界にあるウイルスの数は非常に大きい、そのうち人間に感染して病気を起こすのは少ない、しかし動物のウイルスが変異して人間にも感染して重篤な病気を引き起こすリスクは常に存在する、人類は 13 世紀頃から風邪コロナウイルスと共生している。

表 3 パンデミックと首都圏直下型大地震が医療提供体制に与えるインパクトの比較

	COVID-19 によるパンデミック	首都圏直下型大地震
医療施設	無傷	損壊
交通機関	無傷	損壊
医療スタッフ	感染しても 10 日間くらいで職場復帰	医療フタッフ本人や家族が死傷した場合 職場復帰できない

(出所)筆者作成

しかし、筆者が恐れているのは COVID-19 によるパンデミックが第 7 波、第 8 波と続くことではない。この程度の感染症拡大で機能不全に陥る医療提供体制のままでは首都圏直下型大地震が発生した時に

人々を救えないことである。表 3 のとおり、パンデミックでは医療施設、交通機関は物理的に破壊されておらず医療スタッフも短期間で復帰してくる。これに対して、首都圏直下型大地震では医療施設、交通機関は損壊し被災した医療スタッフが職場復帰することも困難を伴う。その時、個々の国公立病院が受けた被害には格差が生じており、病院長たちは自分の病院の医療立て直して頭がいっぱいとなり、政府が首都圏全体の医療体制再構築のため病院間の役割分担の調整をしようとしても動きが鈍くなる。しかし、平時から国公立病院を広域医療圏ごとに一体化して有事でも全体がチームとして動く組織カルチャーを醸成しておけば、首都圏直下型大地震においても全体最適の意思決定を迅速に行って経営資源の再配分、セーフティネット機能の早期回復が可能になると期待できる。英国の NHS がこのような仕組みになっているからこそ、新たな変異株が登場する中でもジョンソン首相がコロナ関連行動規制・支援策の撤廃を決めることができるのである。

以上