

何去何从！岸田新内阁：医疗和经济活动两立的方程式

大竹文雄（大阪大学感染症综合教育研究处特任教授）

该如何构筑医疗体制，如何进一步提高疫苗接种率，以及如何拟定出口战略？作为新冠病毒感染症对策分科会的成员，行动经济学的第一人就此问题进行洞察。

注：本文刊载于2021年10月《Voice》12月刊，经笔者以及出版社的许可，《日本外交政策论坛》进行转载。

专业医生和非专业医生的分工很重要

自2021年9月，新冠疫情似乎进入了稳定状态，但是也有人认为今年冬天会有第6波感染，所以不无法提前下结论。目前，日本国民的75.8%完成第一次接种疫苗，68.0%完成第二次接种疫苗（资料来自首相官邸网页），届时第六波疫情的应对方式会与前五波不同。不管怎样，有必要从现在开始着手充实医疗提供体制，进一步提高疫苗接种率。

虽然也有人指出医疗服务供应体制存在医生不足等问题，但是如果建立医疗机构之间的合作和协调体制的话，问题可以迎刃而解。因为疫苗越普及，轻症患者和中等症状患者的比例越高，即使非专业医生，只要是有一定知识的医疗人员也可以对应。如果专业医生不足的情况得到改善的话，焦点将集中在能否准备好应对感染的硬件设施上。

当然，今后以非接种疫苗为中心也会出现重症患者。这样一来，确保重症病床就是紧急课题。根据模拟最坏情况的研究结果显示，需要病床数为现在的2倍。当然，重症病床并非永久性的。重症患者走向康复，患者的感染能力消失的话，可以转院到新冠专门以外的医院。实际上，东京都墨田区等几个自治体都在实践着和地区内医院的转院合作。

大阪府在2021年春的第4波疫情[2021年3月下旬-6月]中，无法应对超出预测的感染蔓延速度，重病病床不足问题严重。但是，通过反省，在迎来夏季第5波疫情（同年7月上旬-9月）之前，增加了重症病床位，改善了轻症患者和中等症状患者在地区内的横向合作等应对措施。如果能建立这个机制的话，就没有必要增加病床的绝对数，其他的自治体也可以借鉴。如果在第6波疫情到来之前在各地建立这样的合作机制，应该可以从容应对。

现在，行政部门对接受新冠患者并确保病床的医院给予了经济激励，但应该重新设计该运营手法。到目前为止虽然确保了病床，但是金钱上不接受新冠患者的好处更大，激励制度没有起到成效。通过接种疫苗给医疗人员带来了丰硕的金钱好处，结果导致接种速度急剧上升。如果好好设计激励制度的话肯定会有效果。虽然大家都知道有财源问题，但是为了构筑坚实的医疗服务供应体制，需要重新设计激励制度。



大竹文雄教授

如何提高疫苗接种率

关于如何提高疫苗接种率，我也做了各种各样的调查。从数据可以看出，随着年龄的降低，希望接种的人减少。也就是说，提高年轻人的接种积极性是首要课题。首先，介绍几点行动经济学上有效的方法。

首先应该马上讨论发送通知单。从各自治体向居民发送疫苗接种券到接种花了相当长的时间。在这期间，忘记失保管场所或丢失的人不在少数。让这些人去进行接种实属不易。如果这样的话，用明信片等等形式发送再次提醒的通知单，预计会有很大的效果。另外，对于丢失疫苗接种券的人只能凭身份证即可接种也很重要。特别是对老年人非接种者有效的是预先分配预约时间，构筑系统，只有想变更或不想接种的人才能申请。也就是，即促进 Nudge 助推的手法。

再次审视信息发送方法是否合理。例如，已经在首相官邸的网页上已经公布，如果地方自治体也推出当前接种比例信息的话，很多人会认为自己也必须要尽快接种。在发送通知单的时候，特别是提出同年龄段的接种信息也是一种手段。各自治体应尽可能频繁地更新接种比例的信息。东京都狛江市以“SAVE KOMAE (狛江) PROJECT”为题，具体显示了年轻一代（12-39 岁）的接种率要达到目标“75%”，以及还差多少人（10 月 18 日更新，接种率 71%，到实现目标为止还差 1079 人）。这是一种很花心思的手法。另外，11 月以后也有引进疫苗接种、检查套餐的动向，届时，也可以共享在海外是否接种疫苗作为入境条件的信息。虽然也应该讨论给予金钱激励的机制，但前提是，应该认识到金钱刺激的两面性。具体来说，对于接种意愿低的人来说，金钱上的激励有积极影响，但是对于接种积极性高却没有预约的人来说，反而可能会起到负面作用。因此，等到有意愿的人大部分会打完疫苗，接种率停滞不前的时候，就是用金钱刺激的时机。从这个意义上来说，日本也正处于应该探讨的阶段。

具体需要多大程度的金钱刺激比较妥当。在《科学》杂志上刊登的瑞典实验结果中显示，授予 24 美元的后接种率从 71.6% 上升了 4.2%。日本和瑞典的国民意识和认识等背景条件不同。我和东北学院大学佐佐木周作副教授和国立感染症研究所感染症危机管理研究中心斋藤智也主任就 25-49 岁为对象进行的研究结果显示，如果和瑞典差不多的 2500 日元没有什么效果，至多提高 1-2% 左右。如果以 4% 为目标的话应该考虑人均 5000 日元左右的费用标准。

另外，应该同时考虑的是，不要降低有意愿却没有接种疫苗的人的动机。有一项调查结果显示，如果动用 5000 日元激励机制，会降低打算免费接种的人的 9 个百分点。也许会让人意外的觉得“为什么给钱，接种欲望会下降呢？”，我自己考察得出的结论如下：25-49 岁的大多数人打疫苗的动机并不是为了自己，而是为了照顾他人和周围的人的倾向很强。如果这样，就不想被人认为“是为了钱而打疫苗”，金钱刺激会起到反效果。在研究中，1000 日元也好 3 万日元也好，与金额的多少无关，有意愿的人们的接种率大幅下降的结果就是回避授受金钱本身的证据。

如上所述，导入金钱性激励需要在接种率达到顶点之后。如果激励机制会消除利他性的动机的话，不妨可以导入有利他性意义的激励机制。作为帮助在新冠疫情受到经济损失的人们的机制，敦促参加“Go To Travel point”的信息会很有效吧。当然，激励如果不给过去接种的所有人，就不公平。金额应该参照各种各样的研究结果，考虑费用对效果予以决定。

日本的疫苗政策顺利进行的理由是，一开始就没有引入金钱刺激，没有打消“为他人打疫苗”的接种者的意愿，再加上使用了疫苗接种券制度。根据 Nudge 助推的研究表明，疫苗接种券有强调接种所有者的效果，因为上面写着“您已经获得疫苗接种权”。

还有一个与西南学院大学山村英司教授等人研究得出的颇有意思的研究结果。关于分析接种疫苗后是否会外出的结果显示，整个年龄层都有尽量避免外出的倾向。尤其是 40 岁以上的人有明显的倾向，也就是说，好不容易接种不想感染或传染给他人的心理在起作用。40 岁以下的人在接种后会外出，但非接种者继续控制外出。这或许就是 2021 年 9 月以后感染人数急剧减少的背景之一吧。

加快关于疫苗护照的讨论

今后必须认真讨论如何让防疫对策和经济活动两立。也应该讨论是否导入疫苗护照。即使疫情持续稳定状态，在举行大规模活动时也应该引进疫苗护照，如果感染扩大的话，更广泛地推广疫苗护照尤为重要。

文章开头提到的，即使疫情再度蔓延，只要整顿好医疗体制就可以确保足够的病床。在此前提下就应该激活社会经济活动。国外的研究表明，接种疫苗的人即使感染也很有可能停留在轻度和中等症状。今后的感染主体是非接种疫苗的人群。那么仅凭一个指标，即感染人数就继续停止经济活动是否合适？例如80%的人接种了疫苗，就减少了重症化的危险。过去京都大学西浦博教授提倡的“不采取任何对策的话将有40万人死亡”，通过接种其人数可降至8万人。以非接种者为中心，直到全部感染一遍才能停止。

如果控制社会经济活动的话，也许可以抑制疫情蔓延的步伐，但是不能减少感染死亡人数。毫无疑问，在某种程度上能够对应新冠的情况下，最低限度的继续防疫和有效利用疫苗护照为条件，可以一点点恢复正常的经济活动。

在讨论疫苗护照之际，就得涉及人权问题。作为大前提，应该考虑向不能预约、因金钱问题或老病等不能接种的人提供固定费用或者免费核算检测的方法。在此基础上，需要考虑如何维护其他人的人权。作为现实问题，非接种者感染的风险高是事实。而且，抑制感染者外出是由“感染症法”（关于预防感染症以及针对感染症患者的医疗的法律）决定的，这也必须考虑是否会剥夺其经济的自由。在当今的日本社会有各种各样生活不自由的人。

例如，作为防疫对策，限制饮食店的营业，剥夺了相关行业人们的经济自由。不应该只特别考虑非接种疫苗者的人权。至少，承认隔离感染者和限制感染风险高者的行动是一个道理。

应该给各知事一个“借口”

2021年10月岸田内阁成立。在菅义伟政府时代，政府匮乏的发信力是众矢之的。确实，非常时期提供信息至关重要。在新冠疫情期间，人们改变自己行动模式，比起紧急事态宣言，更在乎根据感染和医疗体制的状况来判断。因此，政治传达的信息直接关系到新冠对策的成败。关于这一点，也想从行动经济学的观点来考虑。

上文引用了西浦博教授的《死亡40万人》一段，事实上通过煽动人们的恐怖来促使改变行动模式的手法非常有效。但是不能长时间使用，只能用一次，有很大缺点。如果不是相当恐怖的话，人们很快就会习惯。倒不如说“如果采取防疫对策的话，就能保护周围人的生命”这样的增益信息更适合反复使用。现在政府和地方自治体也在按照这个方向发送信息。而且，像2021年夏天的东京都那样，在疫情急速蔓延的时候强调医疗崩溃的危险性等，在关键的时间节点发出适度的恐怖信息很现实，实际上也有效果。岸田政府基本上也应该以增益信息为基础向国民呼吁。但是，问题在于政府和地方自治体的分工。例如，知事有责任 and 权限充实医疗服务的供应体制。但是，如果知事和医疗相关人员正面吵架就陷入了无法沟通的局面，不能团结一致采取新冠防疫对策，最终导致本末倒置。另外，考虑到选举等因素，知事无论如何都难以发挥其强权。

那么，例如，国家在一定程度上负责和协调医疗相关人员，为此是不是应该重新设计包括协调权限和责任体所在的机制呢？当然，各地区都有其特殊的情况，国家不能统一对应。如果将一切都交给自治体的话，知事就必须为医疗现场和经济界的两方面着想，很难采取行动。如何改善国家和地方的关系性，

知事是否能专注于新冠疫情对策呢？解决这一问题也是岸田政府的课题之一吧。从某种意义上来说，给地方找一个这是国家“命令”的“借口”，在知事推动业界团体等整備医疗提供体制上，也许会成为有效的一张牌。

还有一点，如果关于政府发出信息提建议的话，应该制定一个事先测试的体制。有事之际，必须用短的跨度来判断事物，但是事先使用网络调查和各种数据，测试哪个信息有效，如果能真正活用这些则会提高效率。信息发布后根据情况进行修改。这和民间企业的市场营销手法一致。

在分科会上再次认识到的事情

以上从行动经济学的观点提出了各种各样的建议，我在新冠病毒感染症对策分科会上再次认识到的重要事情是，站在各种各样的知识立场和角度综合地考虑政策，对此反复议论。分科会有不分文理各种各样的专家出席。医疗工作者以感染人数或医疗机构、保健所的负荷最小化为目标，经济学家则将站在考虑基于新冠以外的影响经济损失、自杀、教育、贫困等政策的立场。

例如，在什么时机公开接种疫苗后的出口战略也成为了一大讨论议题。目前，医疗方面担心如果公布缓和接种疫苗后的行动限制政策，担心人们会立刻在防疫上松懈。而经济学者恰恰相反，认为在不久的将来会得到缓和，具有“跨期替代”效应（“intertemporal substitution” effect），所以人们觉得现在可以忍耐一下，反而会强化感染对策。

在分科会上，很多专家的观点也不一致，但从某种意义上来说，防疫对策如果不理解人性本身的话，也无异于纸上谈兵。我的立场是从行动经济学的角度提出一些建议。拿出各种各样的真知灼见进行讨论，不正是克服这个危机的唯一手段吗？

[译自《Voice》2021年12月刊，本文经作者和PHP研究所同意翻译转载。]

大竹文雄

大阪大学感染症综合教育研究处特任教授

1961年出生。曾任大阪府立大学讲师、大阪大学社会经济研究所副教授、大阪大学社会经济研究所教授等职，2021年4月开始现职。2013年8月至15年8月担任大阪大学理事、副校长。专业是劳动经济学和行动经济学。著有《日本的不平等》（日本经济新闻出版、获三得利学艺奖等奖项）、《经济学思考的感觉》（中公新书）、《医疗现场的行动经济学》（共同编著、东洋经济新报社）、《行动经济学的使用方法》（岩波新书）等多部著作。
