

新型コロナ対策はデータに基づく総合判断を ～わが国の公表死亡率が大幅に低下する可能性～

調査部 チーフエコノミスト 森村秀樹

《要 点》

- ◆ 新型コロナ感染の実態は依然不明瞭ながら、最近の調査によれば、実際の感染者数は公式統計を大幅に上回る可能性を示唆。この場合、新型コロナに感染した場合の致死率は、公式統計より大幅に低下することに。
- ◆ 新型コロナ対策としての活動制限は「感染率は低い、致死率は高い」ことが前提。もし「感染率は高い、致死率は低い」との認識が変わるのであれば、緊急事態宣言を見直して、緩やかな活動自粛にシフトすることを検討すべき。
- ◆ 2月以降の活動制限によって、わが国は深刻な景気後退に突入。社会政策として国民に犠牲を強いるのであれば、その根拠をデータで明示することが必要。緊急事態宣言を継続するうえでも、国民の納得感は不可欠。
- ◆ そのためにも、抗体検査によって真の感染率・致死率を早急に調査すべき。いたずらに危機感を煽るのではなく、新型コロナのリスク、景気後退の損失を冷静に分析し、わが国に相応しい対策を講じることが不可欠。

Viewpoint は各種時論について研究員独自の見解を示したものです。

本件に関するご照会は、下記宛てにお願いいたします。

Tel: 03-6833-0929 Mail: matsumura.hideki@jri.co.jp

日本総研・調査部の「経済・政策情報メールマガジン」はこちらから登録できます。

<https://www.jri.co.jp/company/business/research/mailmagazine/form/>

本資料は、情報提供を目的に作成されたものであり、何らかの取引を誘引することを目的としたものではありません。本資料は、作成日時点で弊社が一般に信頼出来ると思われる資料に基づいて作成されたものですが、情報の正確性・完全性を保証するものではありません。また、情報の内容は、経済情勢等の変化により変更されることがありますので、ご了承ください。

1. はじめに

政府は5月4日、緊急事態宣言を5月31日まで延長することを決めた。「未だかなりの数の新規感染者数を認め、感染者の減少も十分なレベルとは言えない」ことが背景にある。これによって活動制限は当面継続され、景気の落ち込みはさらに深刻化する。一方、様々な調査によって、新型コロナ感染の実態も徐々に明らかになってきた。本レポートでは、最近公表された調査データを糸口に、新型コロナ対策に関して一つの視点を提示したい。

2. 本当の感染率は？

新型コロナへの対応が難しいのは、真の感染率が分からないからである。厚生労働省が公表している感染者数は、5月6日時点で累計15,354人である。この数値に基づくと、全人口に占める感染率は0.01%にすぎない。一方で、死亡者数は543人。感染者15,354人のうち543人が死亡したということは、感染した場合の死亡確率が3.5%となる。これは非常に高い致死率である。したがって、「感染させないこと」が最も重要課題となり、緊急事態宣言による活動制限が正当化されたのである。

ところが、最近の調査によると、新型コロナの感染者数は公式統計よりはるかに多いことが明らかになってきた。

神戸市立医療センター中央市民病院が4月上旬に患者1,000人を対象に行った抗体検査では、2.7%で抗体を検出したという¹。抗体があるということは、新型コロナに感染して免疫を獲得したことを意味する。この調査時点における公式の感染者数は4,000人程度であり、これを全人口で割れば感染率は0.003%となる。この調査は、実際の感染率は公式統計の1000倍だったことを示唆する²。

東京都の久住英二医師が4月下旬に希望者200人を対象に行った抗体検査では、一般市民の4.8%、医療従事者の9.1%に抗体が検出された（全体では5.9%）³。この調査時点における国内の感染者数は13,000人程度だったため、全国ベースの感染率は0.01%となる。この調査でも、公式統計の600倍の感染率であったことが示唆される。慶応大学病院が4月中旬に患者67人を対象に行った抗体検査でも、6%に陽性反応が確認された⁴。

海外でも事情は同様である。4月上旬に米国スタンフォード大学がボランティア3,300人を対象に行った抗体検査では、公式統計の50~85倍の抗体が検出された⁵。

これらの調査結果は、新型コロナでは不顕性感染が極めて多いことを意味している。不顕性感染とは、ウイルスに感染しても、発熱などの症状が出ないことである。厚生労働省が集計する感染者は、なんらかの症状が出て、検査の結果ウイルスが検出された事例である。それをはるかに上回る不顕性感染者が存在するということは、たとえ新型コロナに感染しても、症状が出る人はごく一部で、大半は自然経過していると考えられることができる。

¹ 毎日新聞 2020年5月3日 (<https://mainichi.jp/articles/20200503/k00/00m/040/002000c>)

² 感染してから抗体ができるまで一定の時間がかかるため、実際の感染率はさらに高いと考えられる。

³ 東京新聞 2020年4月30日 (<https://www.tokyo-np.co.jp/s/article/2020043090070748.html>)

⁴ NHK2020年4月23日 (<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200423/k10012401391000.html>)

⁵ AFP通信 2020年4月18日 (<https://www.afpbb.com/articles/-/3279177>)

もちろん、これら少数の調査だけで、実際の感染者数は公式統計の数百倍に上ると断定することはできない。サンプル数が少ないほか、無作為抽出で調査対象を選んだわけではないため、サンプル・バイアスが含まれる可能性がある。また、抗体検査の検出力は100%ではないため、実際は感染しなかったのに抗体が検出されてしまう「偽陽性」のケースもある。

とはいえ、ここまで大きな乖離があることにはしっかりと目を向けるべきである。実際の感染率が公式統計を大きく上回るというのは、かなり確度が高い仮説と考えられるのではないか。

3. 本当の死亡率は？

未知のウイルスへの対処法を考える際には、究極的には死亡率がどれだけ高いかで判断することになる。死亡率が極めて高いキラーウイルスなら、活動制限を優先して流行防止に全力で取り組むべきだし、死亡率が十分に低いのであれば、ほどほどの対策で十分という話になる。では、実際の感染率が予想以上に高いとすれば、死亡率に対する見方はどう修正されるのだろうか。

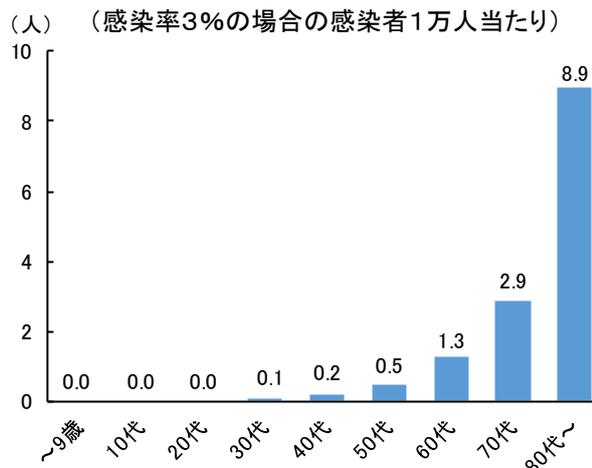
まず、新型コロナの死者数については、従来通り公式統計を使って考えればよい。死者数は全数調査であるため、新型コロナを原因とする死者はほぼ網羅されているからである。

一方、実際の感染者数は分からないため、前述の調査結果を参考に、ここでは仮に全人口の3%が感染したと想定しておく。年齢別・性別・地域別にかかわらず、3%が感染したという単純な想定である。このとき、全人口の3%に相当する378万人が新型コロナに感染したことになる。これは、公式統計の246倍に相当する。このうち死亡したのが543人であるため、感染後の死亡率は0.01%。新型コロナに感染した約7,000人に1人が死亡するという計算になる。

これは、従来報道されてきた死亡率を大きく下回るものである。これまでの新型コロナ対策は、「感染率は低い、致死率は高い」を前提に組み立てられていた。もし、「感染率は高い、致死率は低い」との認識が変わるのであれば、対策の枠組みもそれに応じて見直す必要があるだろう。

年齢別の死亡率は図表1の通りである。これも感染率3%の前提で作成されている。これを見ると、若年層の死亡率はほぼゼロで、加齢するにしたがい上昇していく様子が見て取れる。全死者のうち、80歳以上が過半を占めている。これは、インフルエンザの年齢別死亡率と瓜二つの形状である。このグラフが示すのは、若年層が新型コロナに感染しても死亡する可能性は低いため必要以上の活動制限を課すことは非合理であり、逆に高齢者の死亡率は相対的に高いため感染予防や重症化対策を万全に行う必要があるというものである。これも、インフルエンザでとられている対策と同様のインプリケーションである。

(図表1)新型コロナによる死者数の試算
(感染率3%の場合の感染者1万人当たり)



(資料)厚生労働省、総務省をもとに日本総研作成
(注)突合作業中で不明分は、既知の年齢シェアで按分した。

4. 求められる対応

以上、最近の調査結果を手掛かりに、新型コロナは「感染率が高く、致死率が低いのではないか」という疑問を提起した。しかし、これはあくまで仮説にすぎない。「真の感染率がどれくらいか」という問いに答えるには、これからの追加調査が必要である。

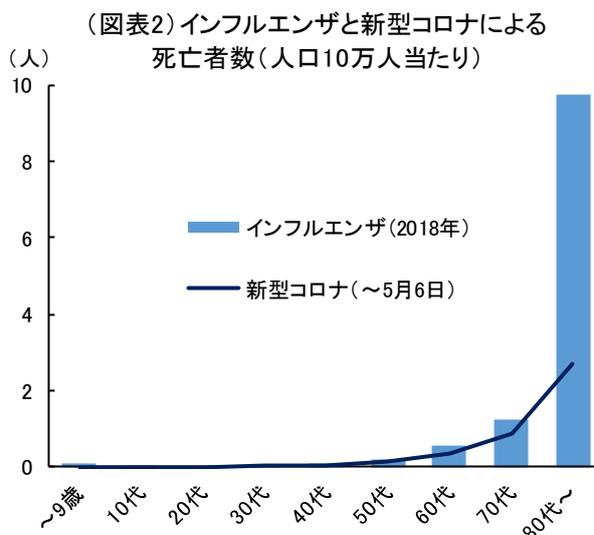
2月下旬から始まった活動自粛と、4月以降の緊急事態宣言により、わが国経済はリーマン・ショックを上回る景気後退に突入している。これは、「新型コロナの致死率がかなり高い」との前提で、「どんな犠牲を払っても流行を抑制すべき」という社会目標を国民が共有したものである。これまでは新型コロナ感染の実態が不明であったため、信頼性に欠ける感染者数をもとに活動制限が必要と判断されても、国民はそれを受け入れるしか選択肢はなかった。しかし、人々の生活基盤となる経済に多大な犠牲を強いる以上、様々な英知を結集して新型コロナの実態に迫り、活動制限の必要性を国民に明示する義務がある。

5月3日の報道によれば、スイスの製薬大手ロシュが開発した正確性100%の抗体検査薬が米国で承認され、日本でも5月中に承認申請する予定という⁶。こうした抗体検査薬を可及的速やかに承認して、年齢別・性別・地域別に真の感染率を調査すべきである。

この結果、実際の感染率がそれほど高くないことが再確認された場合は、従来の見方通りに高い致死率が裏付けられるため、緊急事態宣言を継続して流行抑制に全力を挙げるべきである。エビデンスが明示されれば、国民も活動制限を続けることへの納得感が増すだろう。たとえ景気後退が長期化しても、それは死者拡大を抑制するための社会的コストである。そして、国民が負担するコストに対しては、財政・金融政策で無辺際サポートを行うことになる。

逆に、最近公表されたいくつかの調査と同様、実際の感染率が公式統計の数百倍に達するという結果が出た場合、緊急事態宣言の解除を検討してもいいのではないか。これまでのところ、新型コロナによる死者数は季節性インフルエンザと大差ない(図表2)。新型コロナによる死亡率が社会的に許容できるほど低いのであれば、行き過ぎた活動制限は不要であり、緩やかな活動自粛にシフトした方がよい。

ちなみにスウェーデンは、同じ欧州に位置しながら、イタリア・フランスなどとは全く異なる新型コロナ対策をとった。すなわち、国民一人ひとりに対して「責任ある行動」を求め、50人以上の集会を禁止したり、ソーシャル・ディスタンスを推奨したりしたもの、とくに活動制限は導入しなかったのである。小中学校は通常通り授業を行い、レストランやショッピングモールも普通に賑わっている。こうした政策に対しては様々な批判があったものの、結果として、死亡率はイタリアやフランスを上回ることなく、4月下旬には流行



⁶ 日本経済新聞 2020年5月3日 (<https://www.nikkei.com/article/GXMZO58774710T00C20A5EAF000/>)

のピークを越したようである（図表3）⁷。おそらく、平常の活動を維持したため、新型コロナに対する集団免疫を獲得し、第2波への抵抗力が強化されたと考えられる。

わが国での新型コロナによる死者数は、他国に比べ際立って低いことが指摘されている。もし抗体検査を通じて「感染率は高くても、死亡率は低い」ことを明らかにできれば、緩やかな活動自粛でも新型コロナのリスクをコントロールできるのではないだろうか。

5. おわりに

未知のウイルスに遭遇した直後は、どうしても場当たり的で過剰な対応にならざるを得ない。しかし、新型コロナの実態が徐々に明らかになってきた以上、科学に基づいた対応を強化すべきである。

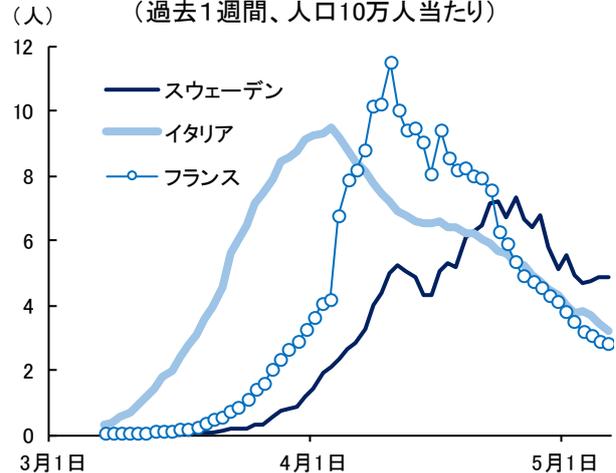
マスコミ報道を見て新型コロナに恐怖感を抱く国民が多いのと同時に、新型コロナがそれほど脅威ではないと直感している国民も多いのではないかと。政府は感染が収束していないことを活動制限の根拠にしているが、国民目線では死者の少なさの方が判断基準になっているのではないかと。だからこそ、一部で営業を続けるパチンコホールに行列ができたり、公園に大勢の家族連れが集まったりする。国民に対しては、一律に感情に訴えるのではなく、データに基づいた納得感ある行動指針を示すべきである。

一方で、新型コロナ対策のコストも明らかになっている。1～3月期の成長率は前期比年率▲5%前後となり、4～6月期には同▲20%にマイナス幅が拡大すると予想されている。新たに100万人の失業が発生し、財政負担もさらに増える。子ども達の学力水準も大きく低下するだろう。そもそも、新型コロナはこれだけの犠牲を払ってまで回避すべきウイルスか、という議論も必要ではないだろうか。

いたずらに危機感を煽ってパニック状態に陥らせるのではなく、新型コロナのリスク、景気後退の損失を冷静に分析し、わが国に相応しいバランスのとれた対策を講じる段階に差し掛かっていると思われる。

以上

（図表3）新型コロナによる死者数
（過去1週間、人口10万人当たり）



（資料）厚生労働省をもとに日本総研作成

⁷ スウェーデンでの死者数が少ないことが、新型コロナ対策の実績と評価されることもあるが、その見方は間違っている。死者数が少ないのは、人口がイタリア・フランスの6分の1しかないからである。図表3から分かるように、死亡率はイタリア・フランスより極端に低いわけではない。実際、高齢者の介護施設などで多数の死者が出ている。スウェーデンの特徴は、国民がこの死亡率を受け入れたうえで、日常生活と経済活動を維持させたという点にある。