

《新型コロナシリーズ No.28》

2020年6月1日
No.2020-010

新型コロナ第2波にどう向き合うべきか

～低い死亡率維持なら緊急事態宣言は不要～

調査部 チーフエコノミスト 森村秀樹

《要 点》

- ◆ 新型コロナの第1波で我々が学んだ事実は、①米欧諸国と比べても、季節性インフルエンザと比べても、死亡率が低かったこと、②新型コロナ対策としての活動制限が、社会に甚大なマイナス影響をもたらしたこと、の2点。結果論になるが、第1波での新型コロナ対策は、コストに見合わない過剰対応だったと判断。
- ◆ 第2波を迎える前に、新型コロナ対策の枠組みを見直すべき。具体的には3点。
①対策の判断基準を、信頼性に乏しい感染者から、死亡者に変更。そして、様々な死亡リスクと比較考量しつつ、社会的に許容できる死亡者数の臨界値を決定。
②低い死亡率の実態反映、医療崩壊の防止のためにも、指定感染症を解除。
③新型コロナの恐怖を煽るだけでなく、正しいリスク情報を国民に提供。
- ◆ 第2波では、死亡者が急増しない限り、緊急事態宣言の発動は避けるべき。第1波の経験を生かして、より賢い新型コロナ対策を準備することが必要。

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:080-1029-6343 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

5月25日に全都道府県で緊急事態宣言が解除され、活動再開に向けて動き出すことになった。まさに未曾有といえる事態に対して、人命重視で行われた日本政府の尽力、医療従事者の懸命な努力、わが国の医療レベルの高さなどによって、第1波を乗り越えることができたことには深く感謝しなければならない。

しかし、緊急事態宣言を解除したばかりにもかかわらず、第2波の流行に対する懸念が高まっている。実際、感染者が再び増加した北九州市では「第2波の真ただ中にある」との認識の下、再度の活動制限を行う事態に至った¹。現時点でこうした動きは局所的で、全国規模で感染が拡大する兆しはない。しかし、第1波で新型コロナの流行が終息したと考えるのは早計で、第2波は必ず訪れると考えておくべきだろう。その際、いつどのように押し寄せてくるかは全く予測できない。政府は、第1波と同様に感染者数の動向をチェックしながら、緊急事態宣言を発動するかどうかを判断するという。そこで本レポートでは、第1波の経験を踏まえ、新型コロナの第2波にどう向き合うべきかを整理してみた。

2. 第1波で学んだ事実

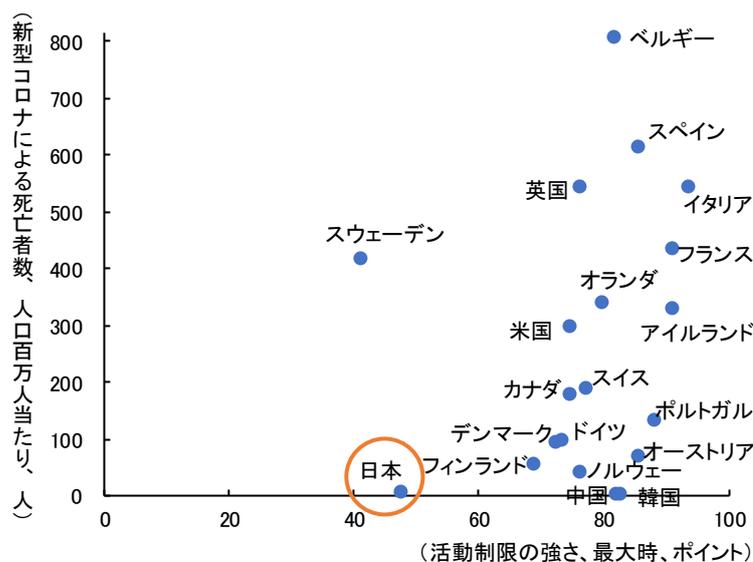
2月から5月にかけての新型コロナ第1波の経験を振り返ると、明らかになったことが二つあると思う。

一つめは、新型コロナの本当の危険度が見えてきたことである。

5月31日時点で、新型コロナによる死者は891人である。これは、世界的にみると非常に少ない。日本では、憲法上の問題もあって、米欧のような厳しい都市封鎖（ロックダウン）を行うことができず、国民の自発的協力に依拠した活動自粛策しか行うことができなかった。この結果、米欧に比べて人の移動を完全に制限することができず、新型コロナが流行する余地を残すことになった。それにもかかわらず、新型コロナによる死者は米欧諸国に比べると圧倒的に少ない（図表1）。

この理由として様々な仮説が出されているが、本当の原因はいまだ不明である。感染率が低いのか、あるいは感染したときの致死率が低いのか、それさえも判別できていない。ただ、いずれにせよ、日本の死亡率が極めて低いことは紛

（図表1）活動制限と死者数の関係



（資料）オックスフォード大学 "Coronavirus Government Response Tracker"
（注）死者数は直近値。

¹ NHK 2020年5月29日 (<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200529/k10012450051000.html>)

れもない事実である。

新型コロナの死亡者は、米欧諸国に比べて少ないだけでなく、毎年流行する季節性インフルエンザによる死亡者をも下回っている

(図表2)。50歳代まではほとんど亡くならず、高齢化に伴い死亡率が急上昇するという年齢パターンは両者同様であるが、全体的に新型コロナの死亡率の方が低い。2018年にはインフルエンザで3,325人が亡くなったが、新型コロナによる死亡者はその4分の1という規模感である。

こうした情報から判断すると、新型コロナは決して脅威のウイルスというわけではなさそう。もちろん、高齢者での死亡率は比較的高いため、感染予防や重症化対策は不可欠である。しかし、ここまでのデータを見る限り、若年層にとって新型コロナはリスクの低いウイルスとって差し支えない。

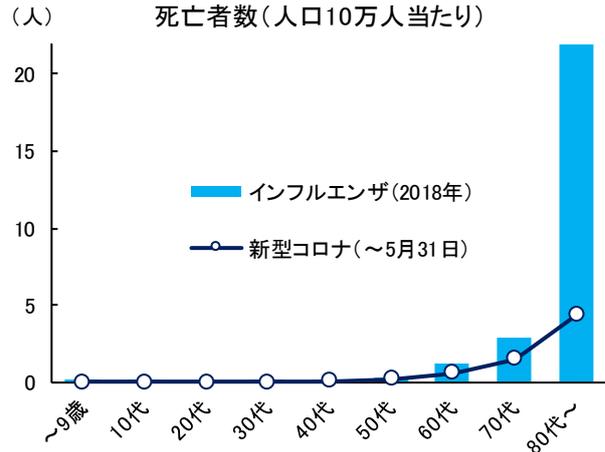
二つめは、新型コロナ対策としての活動制限が、社会に甚大なマイナス影響をもたらしたことである。

経済面の影響では、2008～2009年のリーマンショックを上回る景気後退に陥っている。緊急事態宣言が発動された4月の鉱工業生産は前年同月比▲14.4%の減少となったほか、小売販売額も同▲13.7%の落ち込みである。外食産業でも、ファミリーレストランの売上が同▲59.1%減、喫茶店が同▲72.4%減となった。テーマパークや映画館などはさらに厳しく、売り上げゼロの世界に変わった。これらの結果、国全体の経済活動水準も大幅に低下している。インバウンド需要や財輸出といった海外需要も下押し要因として働いているものの、最も経済を押し下げたのは活動制限に伴う国内需要の減少である(図表3)。

子ども達の成長にも大きなマイナス影響を残した。オンライン授業の環境が整わないまま学校が閉鎖されたため、勉強に支障を来すことになった。部活動の中止で能力の多様化が阻まれたほか、外で自由に遊べないため身体的ストレスも溜まる。学校や学童保育が閉鎖されたことで社会・地域との接点が失われ、社会性や人間関係を築くことも難しくなった。未成年者は新型コロナによってほとんど重症化しないことを考えると、成長の機会を奪われた子ども達が新型コロナ対策の最大の犠牲者といえるかもしれない。

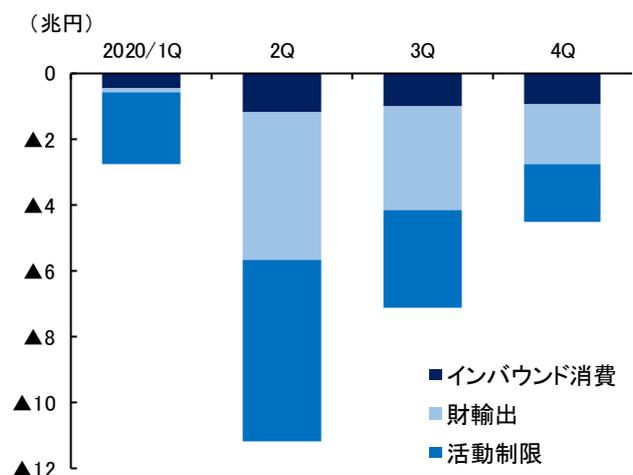
健康面でも見えないコストが積み上がっている。「コロナ太り」と揶揄されたように、自

(図表2) インフルエンザと新型コロナによる死亡者数(人口10万人当たり)



(資料)厚生労働省、総務省をもとに日本総研作成
(注)新型コロナの不明分は、既知の年齢シェアで按分した。

(図表3) 新型コロナによるGDP減少額



(資料)内閣府をもとに日本総研作成

粛生活が長期化すると、運動不足、栄養バランスを欠いた食事、精神的ストレスなどを通じて、健康状態が悪化することが懸念されている。これはいわば、新型コロナによる健康二次被害である。新型コロナの死亡者のように目に見える被害ではないものの、国全体で広く薄く健康悪化のリスクが高まっている可能性がある。

以上のように、①新型コロナによる死亡率が非常に低いこと、②看過できない多大なコストが発生したこと、この2点から考えると、これまでの新型コロナ対策は、コストに見合わない過剰対応だったと言わざるを得ない。もちろん、4月までは「未知のウイルス」であったため、初動を間違えたのを責めるべきではない。しかし、5月入り後、低い死亡率と膨大な社会的コストが明らかになった時点で、新型コロナ対策は軌道修正を図るべきであった。この1カ月の遅れだけでも、2兆円の経済的損失を生み出したと試算される。

では、もし来る第2波で感染者数が増加して、再び緊急事態宣言が発動された場合、どのようなことが起きるだろうか。第1波でも甚大なコストが発生したが、第2波ではそれを上回るコストが生じることになる。第1波では様々な需要が消滅したものの、倒産と失業は抑制できたため、宣言解除とともに経済活動は回復に向かうことができた。しかし、第2波で活動制限を行ったら、さすがに企業の資金繰りも行き詰まり、倒産と失業が急増することになる。こうなると、緊急事態宣言が解除されても内需減少に歯止めがかからず、本格的な恐慌シナリオに向かってしまう。緊急事態宣言が社会不安や経済的困窮を助長し、かえって新型コロナによる死亡者を上回る自殺者等の増加に繋がりがねない。第1波の緊急事態宣言は、戦うべき敵についてほとんど情報がない非常時における一時凌ぎの方策であって、財政面からも、企業と家計の体力からも、何度も使える対策にはなりえない。

3. 求められる対応

第1波では、新型コロナが危険なウイルスという前提で、膨大なコストを伴う対策が講じられてきた。しかし、ウイルスに関する情報がある程度判明してきた以上、第2波を迎える前に、新型コロナ対策の枠組みを経済や日常生活とのバランスを考えたものに見直すべきである。具体的には、以下の3点を提案したい。

(1) 判断基準を感染者から死亡者へ

第1は、新型コロナ対策を決める判断基準を、感染者から死亡者に変更することである。

これまで政府が新型コロナ対策を打ち出す際に参考にしてきたのは、主に感染者の動向である。4月7日に緊急事態宣言が発動されたのは、感染者数が増加の一途をたどったからであった。5月25日に緊急事態宣言が全面解除されたのも、「直近1週間の新規感染者数の累計が人口10万人あたり0.5人程度以下」という基準を達成したからであった。第2波に対しても、同様の感染者基準が設定される可能性が高い²。

² 東京都が流行再拡大の際に出す警戒情報は、①1日の新規感染者が直近7日間の平均で20人未満、③感染経路不明者の割合が50%未満、③週単位の感染者が減少、の三つが基準である。



しかし、感染者を中心に据えた政策決定は不相当だと思われる。一番大きな問題は、新型コロナでは不顕性感染（感染しても発症しない）が多いため、日々の感染者集計が真の感染者数を正しく反映していない点にある。新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の5月29日付け資料によれば、

「次なる波に備えた検査体制の更なる強化」を行うという³。しかし、各国の状況をみると、検査数が増えるほど感染者数も増加するという関係が描き出される（図表4）。これは、検査体制を強化するほど、多くの不顕性感染者を見つけ出すからである。結局、検査数が感染者数を左右してしまい、判断の基準点が分からなくなってしまう。

国民にとって一番重要な情報は、死亡者の動向である。一般的に、「死亡者数＝人口×感染率×致死率」という算式が成り立つため、本来、感染者は最終目標（死亡者の最小化）を達成するための中間目標という位置付けである。しかし、新型コロナでは不顕性感染が多いため、感染者数は中間目標としての役割を全く果たしていない。それなのに、感染者数に基づいて新型コロナ対策を決めるのは、国民の厚生に資するものと言い難いのではないか。

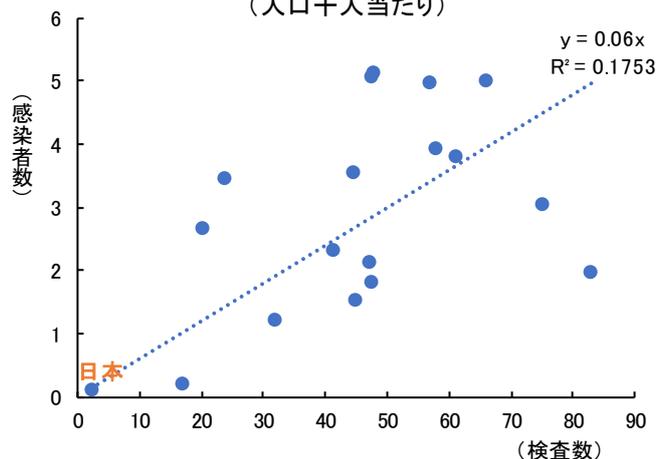
5月31日時点の新型コロナによる死亡者は891人。これが社会的に許容される範囲内かどうかは問題なのに、この点がほとんど議論されてないように思われる。結果から言えば、新型コロナ第1波による死亡者は、季節性インフルエンザよりもかなり少なかった。様々な死亡リスクと比較考量しつつ（図表5）、新型コロナによる死亡者数の臨界値を決め、感染者偏重の新型コロナ対策から脱却すべきである。死亡者が許容範囲内に収まっているのであれば、信頼性に乏しい感染者数を重視する必要はなく、過度の活動制限も不要である。

（2）指定感染症の解除

第2は、指定感染症の解除である。

政府は1月28日、新型コロナウイルスを感染症法で定める指定感染症に指定した。これにより、新型コロナの感染者を強制的に入院させたり、就業を制限できるようになった。当時は中国武漢での死亡者急増が報道され、世界的な感染拡大が懸

（図表4）新型コロナのPCR検査数と感染者数
（人口千人当たり）



（資料）Our World in Data "Coronavirus (COVID-19) Testing"

（図表5）死因別にみた死亡数（2018年）

（人）	
総数	1,362,470
悪性新生物(癌)	373,584
心疾患	208,221
老衰	109,605
脳血管疾患	108,186
肺炎	94,661
神経系の疾患	48,249
腎不全	26,081
感染症(結核、敗血症、ウイルス性肝炎等)	24,127
認知症	22,551
自殺	20,031
大動脈瘤及び解離	18,803
肝疾患	17,275
糖尿病	14,181
転倒・転落・墜落	9,645
高血圧性疾患	9,581
窒息	8,876
溺死	8,021
ヘルニア・腸閉塞	7,153
交通事故	4,595
インフルエンザ	3,325
胃潰瘍・十二指腸潰瘍	2,521

（資料）厚生労働省「人口動態統計」

（参考）5月31日までの新型コロナ死亡数	891
----------------------	-----

³ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00093.html

念された時期であり、指定感染症の指定は当然の対応であった。

しかし、当時から状況は大きく変わった。まず、米欧と違って日本人の死亡率は非常に低く、新型コロナウイルスの危険性が季節性インフルエンザと大差ない可能性が高まった。新型コロナウイルスに感染して「入院治療等を要する者」も累計1,484人にすぎない。少なくとも、感染症法第6条の「当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある」には該当しないという印象である。さらに、感染しても症状が出ない不顕性感染が多いことも分かった。そのため、元気な感染者まで全て入院・隔離させてしまうと、院内感染を拡大させる可能性を高め、医療崩壊を招く原因になりかねない。

指定感染症に指定すると、流行抑制に力を発揮する反面、医療現場の負荷も高める。これまでに判明した新型コロナウイルスの危険性を考えると、指定感染症を解除して、通常の感染症対応に戻しても大丈夫ではないだろうか。重症化リスクが低い若年層は、インフルエンザと同様に自宅待機でも深刻な問題になりにくい。そして、高齢者や基礎疾患を持っているハイリスク者に対して医療資源を集中させた方が、第2波での対応力を高めることができると考えられる。

(3) 国民への正しい情報提供

第3は、国民に対して正しい情報を提供することである。

とくに、新型コロナウイルスのリスクだけを強調して、国民の不安を煽らないことが重要である。現在の政府報道は、依然として「恐怖の新型コロナ」との認識に基づいて、なんとしてでも感染を避けなければならないという論調である。一方で、死亡率が極めて低いことにはほとんど言及せず、国民の間でもその事実が共有されていない可能性が高い。結果、国民感情には新型コロナに対する恐怖感ばかりが蓄積されてしまう。「コロナ鬱」「コロナブルー」などメンタル面の影響が現れたり、外出や人混みに恐怖感を抱くようになったという人も多い。

こうした不安心理は、これから社会活動を再開する際に大きな足枷となる。3密回避やソーシャルディスタンスをあまりにも強調しすぎると、自ずと消費活動が萎縮することになり、政府が狙う「V字回復」も実現困難になる。

前述の通り、子どもや若年層は新型コロナに対するリスクが非常に低い。「感染しても自然経過するから、過度の心配は不要」というメッセージも必要ではないか。そのうえで、学校や幼児教育なども含め、低リスク層を優先して活動を全面再開することを検討すべきだ。新型コロナのリスクを正しく国民に伝え、必要以上に行動を萎縮させないことが求められる。

4. おわりに

新型コロナ第2波では、よほど死亡者が急増しない限り、緊急事態宣言の発動は不要というのが本レポートの結論である。理由は不明ながら、日本ではとくに厳しい活動制限を講じることなく、新型コロナの第1波を乗り切ることができた。新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の分析によれば、4月7日の緊急事態宣言の6日前にすでに感染のピークを越えていたという。もしかしたら、緊急事態宣言を発動しなくても、新型コロナ流行はコントロールできていたかもしれない。

こうした第1波の経験を様々な角度から分析すべきである。それを生かして、第2波が訪れる前に、日本ではどのような対応が必要かを改めて検討し、より賢い新型コロナ対策を準備することが

求められる。他国と横並びの新型コロナ対策は必要ない。国民に過度の不安を抱かせることなく、長期化が予想される新型コロナとの共存を図るべきである。

以 上

[参考文献]

- ・ 杵村秀樹「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～」日本総研 View Point No. 2020-006
- ・ 浦島充佳、高橋泰、翁百合「エビデンスからみた新型コロナへの対応—第2波に備え医療態勢をどう整備すべきか—」NIRA オピニオンペーパーNo. 4
- ・ 日本小児科学会「小児の新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見の現状」