

新型コロナ感染が再拡大 本当の脅威は何か？

調査部 チーフエコノミスト 森村秀樹

《要 点》

- ◆ 7月入り後、新型コロナの感染者が再び増加。もっとも、若年・壮年者が増加の主因で、重症者・死亡者も抑制されていることから、過度の懸念は不要。政府が7月10日に実施した活動制限の緩和も理にかなった判断。
- ◆ 新型コロナの本当の脅威は、感染者の増加よりもむしろ、国民の間に浸透した萎縮心理。根強い自粛ムードが活動再開の足枷に。結果、膨大な需要不足による倒産・失業の増加、子どもの成長阻害を通じて、長期的な潜在成長率を低下させる恐れ。
- ◆ 活動再開を軌道に乗せるために、政府が三つのメッセージを発信することが必要。
 - ①「若年・壮年者にとって新型コロナは脅威でない」
 - ②「感染者が増えるのは心配ない」
 - ③「日常生活を取り戻そう」
- ◆ 新型コロナを冷静に正しく恐れ、日本独自のウィズコロナ社会を設計することが重要。そして、わが国で解明された科学的エビデンスや、それを基に構築された社会的取り組みを、世界に向けて積極的に発信すべき。

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

国内で、新型コロナの感染者が再び増え始めている。とりわけ7月に入ってから増加ペースが加速しており、3月下旬から4月上旬にかけての急拡大期とよく似たグラフ形状に変わりつつある(図表1)。地域別にみると、東京都における感染者の増加が目立っている。

こうした動きから、感染予防のために再び活動制限を導入すべきとの意見も出始めている。実際、東京都の小池知事は7月4日、他の道府県への不要不急の移動を控えるよう都民に呼びかけた¹。一方、小池知事の発言を受けて菅官房長官は、「一律に移動自粛を要請する必要があるとは考えていない」とのコメントを出した。3月の感染拡大期には政府・自治体の対応方針はほぼ一致していたが、6月下旬からの感染拡大においては、活動再開を重視する政府、感染拡大防止を重視する自治体と、明らかな温度差が生じている。そのため、社会・経済活動をこのまま再開すべきか、いったん抑制すべきか、消費者や企業も対応に迷っているように感じられる。

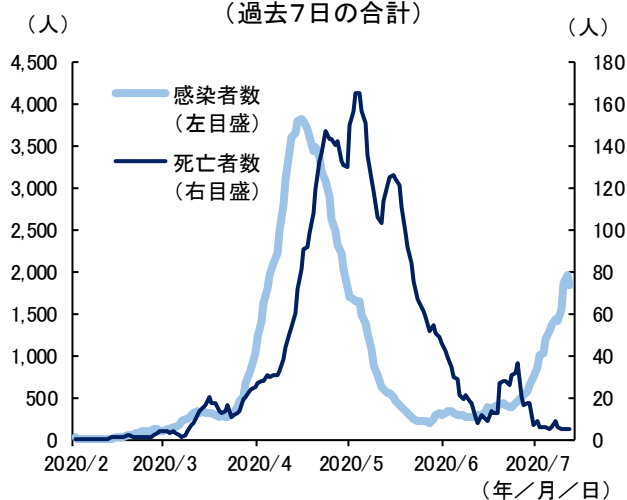
そこで本レポートでは、足元の感染拡大をどう解釈すべきかを分析したうえで、いま採るべき対策を提言したい。

2. 感染拡大は脅威か？

結論を先に述べてしまうと、足元の感染拡大はそれほど心配する必要がないと思う。

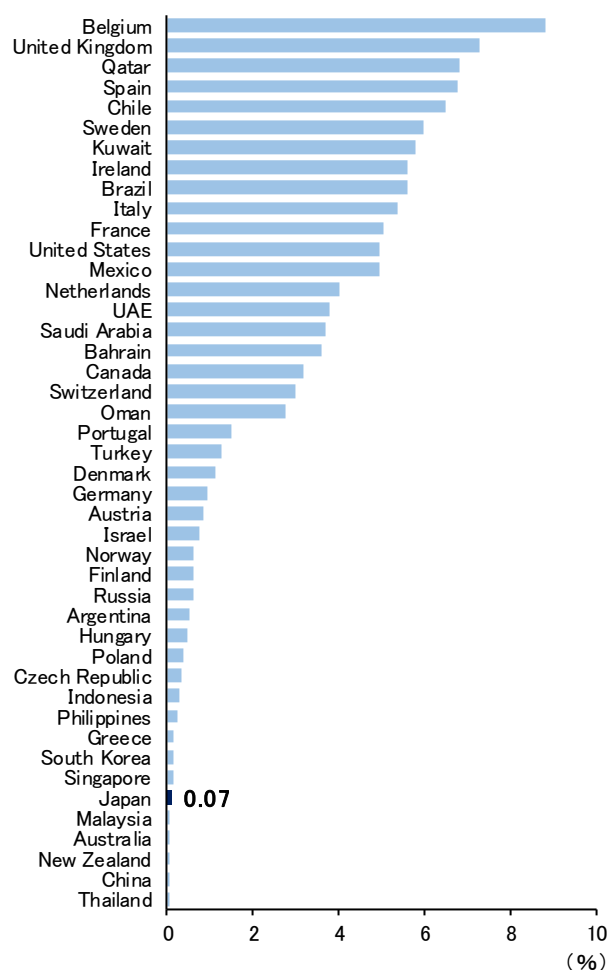
現状分析をする前に、これまでの新型コロナ流行がわが国にもたらした結果を整理しておこう。まず、他の国と比較すると、死亡者が際立って少なかったことを指摘できる(図表2)。わが国の新型コロナによる死亡者は累計1,000人弱。これは、年間死亡者(約136万人)の0.07%に相当する。この比率は、他

(図表1) 新型コロナの感染者と死亡者
(過去7日の合計)



(資料) 厚生労働省をもとに日本総研作成

(図表2) 年間死亡者に対する
新型コロナ死亡者の比率



(資料) ジョンズホプキンス大、国際連合をもとに日本総研作成
(注) 7月11日時点。

¹ その後、小池知事は、都外への移動自粛の対象を「特に体の具合が悪い方」に限定するよう軌道修正した。

国に比べて明らかに低い。最も比率が高かったベルギーでは8.8%と、年間死亡者の1割近くに相当する新型コロナ死亡者が生じた。英国では7.3%、スペインでは6.8%と、米欧諸国では総じて高い。この死亡比率から判断すると、米欧諸国では新型コロナによって多くの超過死亡²が発生したと推測できる。年間死亡者の1,400分の1というわが国の新型コロナ死亡者からは、超過死亡が極めて少なかったことが推定される。

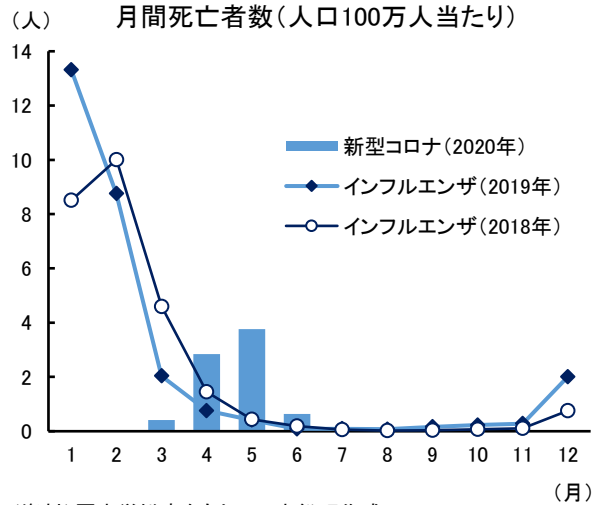
また、毎年流行する季節性インフルエンザと比べても、新型コロナの死亡率は高くなかった。例年、季節性インフルエンザによる死亡者は12月から増え始め、1～2月にピークを迎えた後、3～4月には収束する(図表3)。この1～2月のピーク水準と比べると、新型コロナ第1波のピークだった5月の死亡者は、2分の1から3分の1という水準であった³。

このように、わが国における新型コロナ死亡者は、他国と比べても、季節性インフルエンザと比べても、それほど高い水準ではなかった。現時点でこの理由は明らかになっていないものの、①日本人は何らかの理由で新型コロナウイルスに対して強力な免疫を持っていたとの説、②わが国で接種が義務化されている結核予防ワクチンBCGが自然免疫⁴を強化しているという説などが有力になりつつある⁵。真相はいずれ明らかになると思われるが、少なくともこれまでのデータに基づけば、日本人にとって新型コロナは病理学的観点で脅威のウイルスではないと判断できよう。

さらに、7月入り後の統計で、注目される動きが観察されるようになった。すなわち、感染者が増加する一方で、死亡者がほとんど増えていないことである(前掲図表1)。直近の感染者は5月下旬のボトム水準の7倍に達した一方で、死亡者は6月中旬のボトム水準を下回ったままである。もともと低かった死亡率が、さらに低下しているようである⁶。

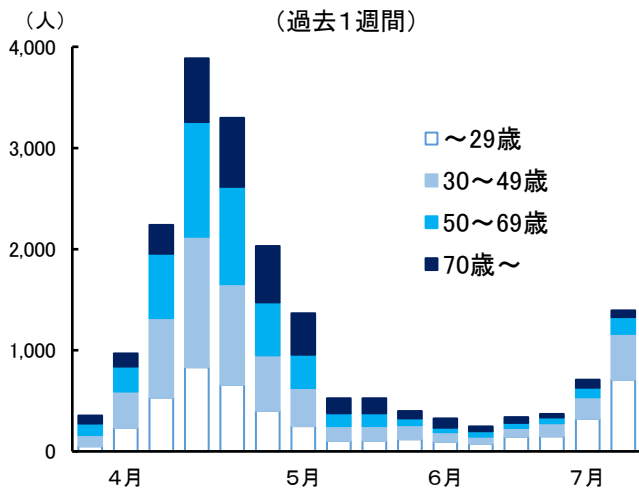
この理由は、足元の感染増は若年・壮年が大半であり、高齢者の感染は抑制されているからである(図表4)。新型コロナによる死亡率がほぼゼロの若年・壮年者は、緊急事態宣

(図表3)新型コロナとインフルエンザの月間死亡者数(人口100万人当たり)



(資料)厚生労働省をもとに日本総研作成

(図表4)新型コロナの新規感染者数(過去1週間)



(資料)厚生労働省をもとに日本総研作成

² 過去の死亡者をもとに推計される予想死亡者に対して、実際の死亡者がどれだけ上回っていたか。

³ 新型コロナでは様々な感染予防策が講じられたため、厳密に季節性インフルエンザと比較する場合は、こうした感染予防効果を調整する必要がある

⁴ 人体の免疫システムは自然免疫と獲得免疫に分けられる。自然免疫は様々な病原体に対処できる汎用的な防御手段であるのに対して、獲得免疫は特定の病原体にのみ特化した強力な防御手段である。

⁵ 徳田均「新型コロナ、日本の低い死亡率は“幸運”だから？」日経メディカル 2020年5月16日

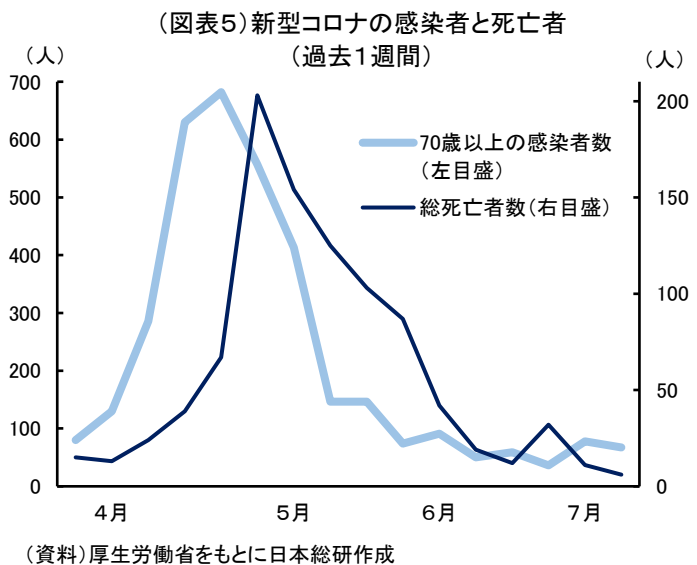
⁶ 米国やスウェーデンも同様に、感染者数は増加・高水準となっているが、死亡者は抑制されている。

言の解除に伴う活動再開やPCR検査数の拡大などによって、新型コロナの感染報告が増えることになった。一方、新型コロナによる死亡率が高い高齢者は、自分自身・医療機関・介護施設などでの感染予防が徹底され、感染者の増加抑制に成功していると考えられる。この結果、新型コロナによる死亡率が低い若年・壮年の感染者は急増したものの、全体の死亡者が増えていないのである。だからこそ、7月入り後に入院患者数が増えているものの、重症患者数は逆に減少している。これも、新型コロナで重症化しにくい若年・壮年の軽症・中等症が増えたことを反映したものであろう。

もちろん、感染してから重症化・死亡するまで2週間程度の時間ラグがあるため、これから死亡者が急増するという見方もありうる。国内の感染者が増え始めたのは6月終盤であったため、今後の展開を注視すべき状況には変わらない。ただ、最近の感染者は若年・壮年が大半であることを勘案すると、死亡者が増加に転じることはあっても、4月のように急増する可能性は低いのではないかと。実際、足元で感染者と死亡者の連動性が乖離しているが、感染者を70歳以上に限定してグラフ化すると、連動性が維持されている様子が描き出される(図表5)。このグラフが示唆するのは、①高齢者の感染が増えていないため、今後2週間も死亡者は増えない可能性があること、②今後も高齢者の感染さえ抑制できれば、死亡者は大きく増えない可能性があること、の2点である。

以上のように、感染者が増えても死亡者が抑制されている現状を踏まえれば、結果として日本では新型コロナウイルスとの共存がある程度実現しているといえるのではないだろうか。少なくとも、若年・壮年の感染者が増加すること自体は大きな脅威とはいえない。「未知のウイルス」を前提に導入された従来対策も、再検討されるべき時期に差し掛かっているといえよう。

政府は7月10日、新型コロナの感染者増に不安が広がる状況下でも、活動制限を一段と緩和した。具体的には、屋内・屋外のイベントに対して、入場者数5,000人以内もしくは収容人数50%以内の基準で開催できるようにした。この措置によって、プロ野球やJリーグで有観客試合が再開されることになった。こうした動きは、感染者の増加が必ずしも死亡リスクを高めていないという認識の下、社会・経済活動の正常化に向けて着実に進展させているという点で、理にかなった判断だったと評価できる。



3. 本当の脅威は何か？

しかし、新型コロナの脅威が完全に払拭されたわけではない。むしろ、本当の脅威と言うべきものが残っている。それは、国民の間に、活動抑制を維持・継続した方がいいという萎縮心理が広がっていることである。こうした萎縮心理は、二つのルートから形成されてきた。

一つめは、自治体などからの活動自粛要請である。前述の通り、政府の新型コロナ対策スタンスは活動再開で固まったように見えるが、自治体では依然として感染防止を最重要視しているように

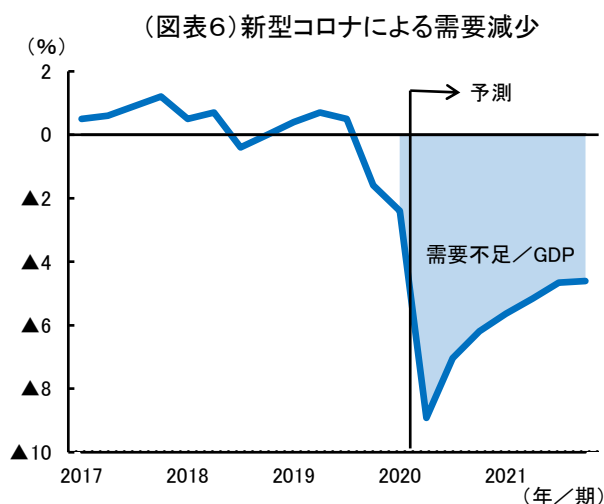
みえる。東京都の都外移動自粛要請はその象徴的な例である。まして、東京都のように充実した専門家会議を招集できない他府県の小規模自治体では、思い切って活動再開に舵を切るのは相当難しい政治決断である。

二つめは、国民の間の過剰な自粛ムードである。緊急事態宣言は5月25日に全面解除されたが、国民の自粛ムードが払拭されていない様子が統計からも裏付けられる。様々な機関が日本人の活動状況を調査しているが、総じてみれば、まだ平年を1～2割下回っている状態である。これは、新型コロナに対する恐怖感が根強く残っていることが主因であろう。また、自粛を求める社会心理が最も先鋭的に現れた「自粛警察」は影を潜めたようだが、それでも他人の目が気になって自由に行動しにくいという意見も多い。企業も、風評被害を防ぐという観点から、感染防止に最大限配慮することが重要な経営課題になっている。

最大の問題点は、こうした自粛ムードが解消するシナリオが描けないことである。国民の大半が自粛ムードに染まっているため、国民自ら行動を変えるのが困難だからだ。ゲーム理論で敷衍すると、日本社会に二つのナッシュ均衡が存在しており⁷、現在は悪い方の均衡に陥った状態といえる。国民全員が活動再開で団結すれば良い均衡に移れるが、活動再開を是と考える少数の人々が実際に活動を再開すると周囲から非難を浴びるため（「ウイルスをばらまいている」）、自粛を継続する方が望ましい選択になってしまう。ゲームのルールを変更するなどして、悪い均衡から良い均衡にシフトさせない限り、このまま自粛が常態化・長期化する恐れがある。

国民の間に浸透したこうした萎縮心理は、典型的に二つの面でわが国に深刻なマイナス影響を残す。

第1に、経済活動の停滞が長期化することである。わが国経済は5月に底を打って、6月から回復に転じたものの、回復ペースは非常に緩慢である。とくに、消費活動の低迷が長引いている。6月の乗用車販売台数は前年同月比▲26.6%と二桁マイナスが続いているほか、外食・宿泊などではそれ以上の落ち込みになっているとみられる。企業活動でも、様々な新型コロナ対応に追われて、事業コストが大幅に積み上がっている。国民の間に自粛ムードが残っている限り、経済活動はなかなか元の水準に戻らないだろう。日本経済研究センターがエコノミスト36人の予測値を集計した『ESPフォーキャスト調査』でも、自粛ムードの長期化が反映され、もたつき感の強い回復コースが予測されている(図表6)。潜在成長率を基準に試算すると、新型コロナによって2020年のGDPは30兆円喪失し、2021年にも20兆円喪失するという結果が得られる。これだけの規模の需要不足が続くと、倒産と失業が急増し、景気が二番底に向かう可能性も自ずと高まる。さらに悪いことに、厳しい財政事情を考えれば、第1波で実施したような大盤振る舞いの財政支出余地は残されていない。



(資料)内閣府、日本経済研究センターをもとに日本総研作成
(注)予測値はESPフォーキャスト調査をもとに推計。

⁷ 他のプレイヤーの戦略が変わらない限り、どのプレイヤーも自分の戦略を変更して利得を高めることができない均衡状態。

第2に、子どもの成長を阻害することである。学校は再開されたものの、依然として多種多様な感染予防策を講じたうえでの非常時体制が続いている。これが、子どもの成長に心身両面から大きなマイナス影響を与えることが懸念される。長期的にどのような帰結をもたらすか現時点では不明であるが、最も懸念されるのは人的資源のクオリティ低下であろう。授業の量・質両面から学力を低下させることに加え、社会との接点が少なくなることで非認知能力⁸の形成にも支障を来す。日本小児科学会が懸念するように、新型コロナの感染リスクを大きく上回る健康被害も生じる(図表7)。最終的には、マクロの労働生産性を引き下げ、潜在成長率を低下させることにつながるだろう。

(図表7)子どもの心身への影響

- ・ 学校閉鎖は、教育の機会を奪うだけでなく、抑うつ傾向に陥らせる。
- ・ 自宅に引き籠るようになって、家庭内暴力や虐待のリスクが増す。
- ・ 親の収入減で「子ども貧困」問題が悪化するうえ、「子ども食堂」活動も止まる。
- ・ 乳幼児健診が進まず、健康被害が危惧される。
- ・ 予防接種の機会を逃す。
- ・ 子どもに関する限り、COVID-19が直接もたらす影響より、関連健康被害の方が遥かに大きくなる。

(資料)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」2020年5月20日

4. 求められる政策対応

国民一人一人に活動再開のインセンティブがないこと、萎縮長期化がわが国の社会・経済に深刻なマイナス影響をもたらすことを勘案すれば、政府が先導して国民の自粛ムードを払拭することが、最も有効な解決方法であると考えられる。国民総萎縮ムードに陥っている現状においては、民間の自律回復力に期待するのは難しい。社会・経済活動を再開させ、軌道に乗せていくために、政府が国民に向けて次の三つのメッセージを発信することが求められる。

①「若年・壮年者にとって新型コロナは脅威でない」

まず、新型コロナへの恐怖感を拭き取り、国民に安心感を与えることが必要である。死亡率データから言えるのは、日本では米欧諸国より死亡率が大幅に低いこと、なかでも若年・壮年の死亡率がゼロに近いことである。若年・壮年者にとっては、決して世間で喧伝されているような「恐怖のウイルス」ではない。これを客観的な事実として国民に伝えたいうえで、新型コロナの低い危険度を認識させることが求められる。

政府は、「Go To キャンペーン」と銘打って消費活動を喚起していくという。これは、旅行・飲食・イベントなどの支出に対して、政府が一定の補助金を支給する仕組みである。もちろん、こうした財政支援は一定の効果が見込めるため、消費を回復させる有効な手段である。しかし、将来の国民負担につながる財政支出で消費を喚起するよりも、国民の不安を解消することで消費行動を促す方が、より低コストで大きな効果が見込めるのではないだろうか。

②「感染者が増えるのは心配ない」

次に、新型コロナの感染に一喜一憂・右往左往しなくていいというメッセージである。7月に入って、感染者が増えているという報道が毎日繰り返されているが、この実態は低リスクの若年・壮

⁸ 認知能力(学力・知力)とは異なり、自制心、協調性、粘り強さ、忍耐力といった数値として測定されにくい能力。米国の調査では、将来的な成功を左右するのは認知能力よりも非認知能力というエビデンスが提出されている。

年で感染者が増えたケースが大半である。こうした感染増は、社会活動の再開とPCR検査数の拡大の結果であり、陽性反応が出た感染者の大半は、周囲にうつすこともなく⁹自然経過で治癒していくものである。若年・壮年者にとっては、新型コロナに感染すること自体を過度に恐れる必要はなく、行き過ぎた感染予防も不要と考えられる。感染を極度に恐れる社会的風潮は変えていくべきだ。

そのうえで今後最も注力すべきは、ハイリスク者である高齢者をしっかりガードすることである。これまでは、高齢者への感染を抑制するために、若者の活動を制限してきたという側面があった。しかし、本当に必要なのは高齢者自らの感染予防である。若年・壮年者に限度のみえない自粛を求めるのではなく、病院や高齢者施設での感染予防を高い基準で維持すること、高齢者自らが外出抑制、集団行動自粛、家庭内感染の予防に取り組むことを徹底すべきである。

③「日常生活を取り戻そう」

最後に、国民の不安感を払拭したうえで、活動再開を一段と進めるというメッセージを打ち出すことである。とくに、ほぼゼロリスクといえる若年・壮年者に関しては、早急に新型コロナ流行前に近い生活スタイルを復元すべきだ。「新しい生活様式」を全年齢一律に無理強いするのも見直した方がいい。そのなかには、必ずしも科学的根拠に基づかないで実施されているものもある。漫然と多くの制限を導入すればするほど、社会・経済が回復する際の足枷として働いてしまう。また、危機管理の観点からどうしても行動が慎重化しやすい企業の活動正常化を政府が後押しすることも必要である。

5. おわりに

国民の間に根付いた萎縮心理を解消するのは、極めて困難な作業である。しかし、将来にわたる深刻な経済的・人的損失の発生を回避するには、社会・経済を正常化させる取り組みに早急に着手すべきだ。そして、新型コロナに対する国民の認識を大きく変えるためには、政府が主体的に動くことが求められる。

依然として未知のウイルスとはいえ、データの蓄積を通じてある程度実態が明らかになってきた以上、冷静に正しく恐れることが大事である。わが国では、年齢別・リスク別の対策を講じることで、新型コロナ前に近い生活を取り戻すことは可能である。第1波の経験をしっかり分析したうえで、日本独自のウィズコロナ社会を設計すべきだ。さらに、わが国で解明された科学的エビデンスや、それを基に構築された社会的取り組みを、世界に向けて積極的に発信していくことも必要である。

以上

本レポートの執筆に当たって、以下の方々から有益なアドバイス・コメントを頂いた。ここに記してお礼を申し上げたい。ただし、残された誤りと提言内容は全て筆者個人の責に帰する。

- ・ 徳田均 (JCHO 東京山手メディカルセンター 非常勤顧問)
- ・ 西元慶治 (新宿つるかめクリニック 理事長)
- ・ 奥田弘美 (精神科医、産業医 (労働衛生コンサルタント))

⁹ 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言 (2020/5/29)」P.6