

2022年2月4日

## Mizuho RT EXPRESS

# 東京の感染ピークアウトは2月前半に ～今から緊急事態宣言を発令するメリットは限定的～

調査部経済調査チーム 上席主任エコノミスト 服部直樹  
03-3591-1298 naoki.hattori@mizuho-ir.co.jp

## ■ 全国で新規感染者数が過去最多を更新

2022年2月に入り、日本の新型コロナウイルス新規感染者数は全国で1日当たり10万人の大台を突破した(図表1)。これは、昨夏の第5波におけるピーク(約2.6万人)の4倍近い水準だ。地域別にみても、全ての都道府県で新規感染者数が年明け以降に過去最多を記録しており、オミクロン株を中心とする第6波の感染規模がいかに大きいかを物語っている。

その一方、オミクロン株の感染拡大が早い段階で始まった沖縄では、1月中旬をピークに新規感染者数が減少傾向へ転じている(図表2)<sup>1</sup>。東京など他地域ではまだ感染拡大が続いているものの、新規感染者数の前週対比増加率は徐々にペースダウンしており、足元では第6波に収束の兆しが見えつつあるといえよう。

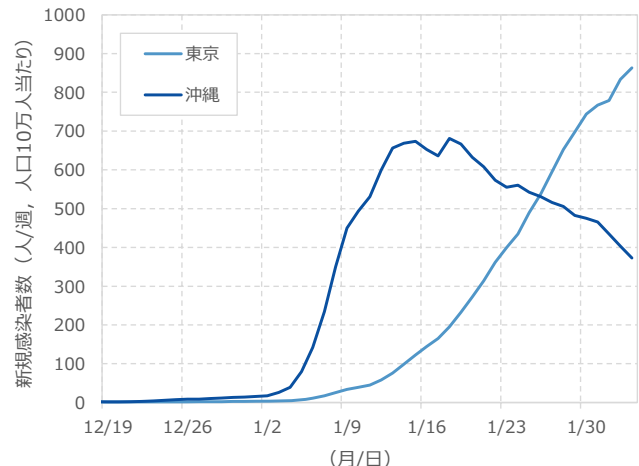
今後、東京の感染者数はどのような推移をたどるのか。医療体制はどこまでひっ迫するのか。そして、緊急事態宣言は発令されるのか。このレポートでは、最新のデータを反映してオミクロン株の感染・医療シミュレーションをアップデートするとともに、緊急事態宣言の必要性やオミクロン株亜種(BA.2系統)の影響について検証し、第6波の先行き見通しを明らかにしていきたい。

図表1 全国の新規感染者数



(出所) 新型コロナウイルス感染速報 (<https://covid-2019.live/>)より、みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

図表2 東京と沖縄の新規感染者数



(出所) 新型コロナウイルス感染速報 (<https://covid-2019.live/>)より、みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

## ■ 感染・医療シミュレーションのアップデート

筆者らが1月21日に公表したみずほインサイト（服部・酒井・中信・南（2022））では、1月15日までの実績を反映して東京の感染・医療シミュレーションを実施した。今回のレポートでは、その後2週間分、1月29日までのデータを追加し、改めてシミュレーションを行った。

この2週間を振り返ると、東京の週間新規感染者数の実績は1月16日週（1月16～22日）に5.0万人、1月23日週（1月23～29日）に9.6万人と急増し、服部・酒井・中信・南（2022）の予想（1月16日週：4.6万人、1月23日週：6.5万人）を上回る結果となった。世代別の内訳をみると、高齢世代の新規感染者数が予想を下回った一方で、現役世代と子供・幼児の感染が予想以上に多く発生した。

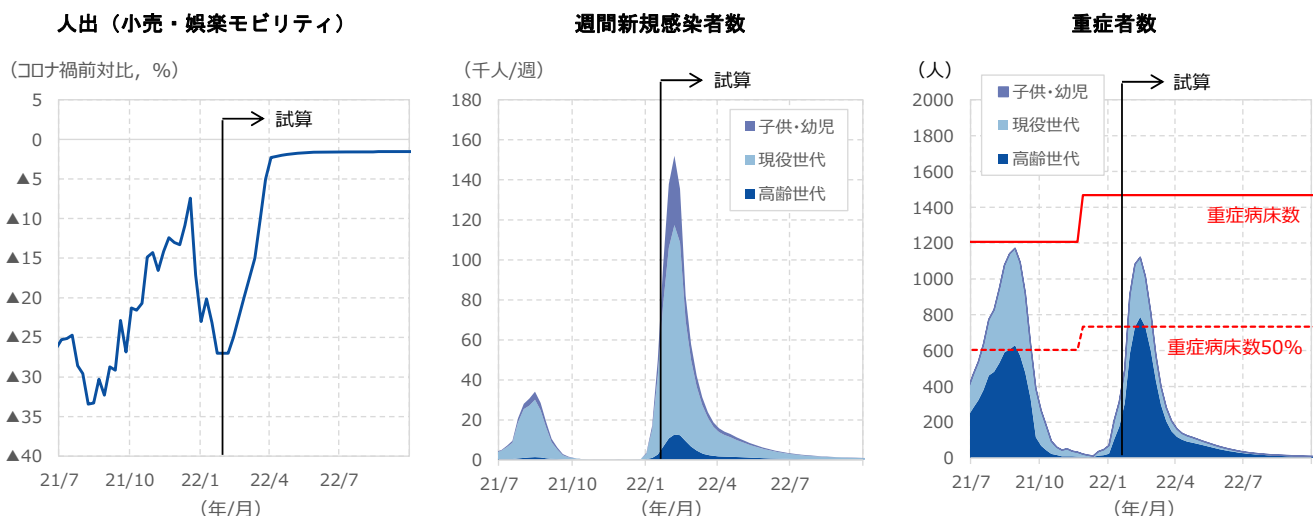
また、人出の動きを表すGoogle社の小売・娯楽モビリティ<sup>2</sup>は、1月16日週にコロナ禍前対比▲23.1%、1月23日週に同▲27.0%と低下し、服部・酒井・中信・南（2022）の想定（1月16日週：同▲15.0%、1月23日週：同▲17.5%）に比べ足元で人出減少が一段と鮮明になっている。1月21日に東京がまん延防止等重点措置の対象へ追加されたことに加え、過去にないほど急激な感染増加を受けた人々の自主的な行動抑制（いわゆるアナウンスメント効果）が、人出の減少に影響しているようだ。

こうした新たなデータを反映し、東京の感染・医療シミュレーションをアップデートした結果が図表3である。

東京の週間新規感染者数は、今後2月6日週（2月6～12日）にかけて15.2万人（1日当たり平均2.2万人）まで増加すると予想される。15.2万人のうち大半は現役世代（10.5万人）だが、子供・幼児も3.5万人と4分の1程度を占める計算だ。一方、2月13日週（2月13～19日）以降は新規感染者数が減少に転じるとの結果になった。東京の感染ピークアウトは2月前半、もう間もなくであると予想される。

感染に少し遅れて変動する重症者数は、2月中旬～下旬に昨夏の第5波並みの水準まで増加するととの結果が得られた。重症病床数に対する重症者数の比率（重症病床使用率）は8割弱まで上昇する計算だ。2月末以降は、感染の収束に少し遅れて重症者数もピークアウトし、重症病床使用率は3月末には20%前後の水準へ改善していくと見込まれる。

図表 3 東京の感染・医療シミュレーション結果



(注) 2022年1月29日までの実績を反映してシミュレーションを実施  
重症者数は国基準（集中治療室等での管理、人工呼吸器または体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者）  
(出所) みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

これらのシミュレーション結果の背景にある人出の動きについては、感染者数が多い期間は自主的な行動抑制が継続するとの想定のもと、小売・娯楽モビリティが2月半ばにかけて直近実績（1月23日週：コロナ禍前対比▲27.0%）と同水準で推移するとの前提を置いた。その後は、新規感染者数と重症者数のピークアウトにあわせて人出も2月後半に回復へ転じ、4月には経済活動をほぼ再開できるようになると考えられる。

なお、服部・酒井・中信・南（2022）で示した1月21日時点のシミュレーション結果と比較すると、先行きの新規感染者数のピーク水準は大きく変わっていない。先に述べたように、過去2週間の新規感染者数の実績は予想対比で上振れたものの、人出の実績が想定を下回ったため、新規感染者数への影響が相殺された格好である。一方、先行きの重症病床使用率のピーク水準は服部・酒井・中信・南（2022）から小幅に低下した。今回のアップデートにおいて、先行きの新規感染者数のうち重症化リスクが相対的に低い現役世代や子供・幼児の比率が高まり、重症化リスクの高い高齢世代の比率が低下したためである。

## ■ 緊急事態宣言は必要か？

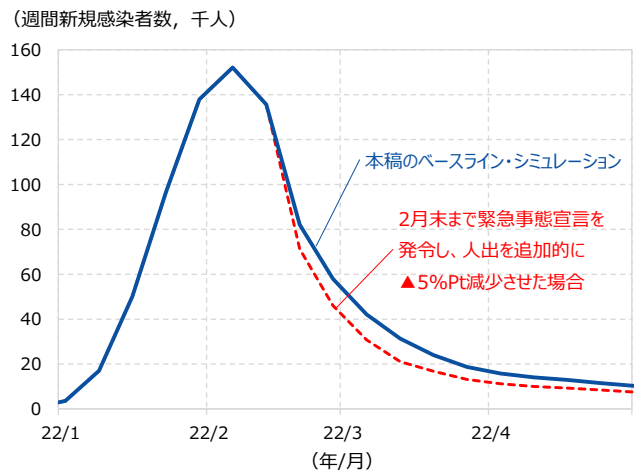
服部・酒井・中信・南（2022）では、重症病床使用率が緊急事態宣言の発令の目安である50%を超えるとのシミュレーション結果を踏まえ、東京を中心に大都市圏で緊急事態宣言が発令されるとの想定を置いていた。しかし、足元の世論調査をみると、まん延防止等重点措置より厳しい対策を求める声は必ずしも多くないようだ<sup>3</sup>。緊急事態宣言の発令や、その際に実施すべき対策の内容に関して社会のコンセンサスが得られているとはいえ、宣言発令の政治的なハードルは高いとみられる。

また、先ほどシミュレーションしたように、これまでの自主的な行動抑制によって東京の新規感染者数は間もなくピークアウトすると予想される。そこで、今から緊急事態宣言を発令して追加的に人出を減少させるメリットがどの程度あるか、検証してみよう。

緊急事態宣言の発令による追加的な人出減少効果は、宣言発令時に実施する具体的な対策の内容によって変わると考えられるが、ここでは2月末まで宣言を発令して2月6日週～2月27日週の人出を上記シミュレーションの想定から▲5%Pt押し下げられると仮定<sup>4</sup>、先行きの新規感染者数への影響を試算した。その結果が図表4である。緊急事態宣言を発令して人出を一段と減少させると、感染減少ペースを幾分速めることができるものの、新規感染者数の推移に大きな変化はない。宣言発令による大きな経済的コストと比較すると、今から宣言発令するメリットは限定的であろう。

なお、東京都は2月3日、緊急事態宣言の発令を政府に要請する新たな基準を公表した<sup>5</sup>。新たな基準は、①「医療提供体制のひっ迫度合い」と②「社会経済活動への影響」の2つで構成されている。①は、重症病床使用率（肺炎症状による重症化や、

図表 4 緊急事態宣言の発令による  
東京の新規感染者数への影響



(出所) みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

並存する疾患による重症化を考慮した東京都独自の指標であり、図表3で示した国による重症化の定義とは異なる）、もしくは、全入院患者のうち酸素投与を必要とする患者の割合が、30～40%まで上昇する場合と定められた。また、②は、感染拡大による欠勤者が東京都の就業人口の約1割に到達する目安として、新規陽性者数の7日間平均値が2.4万人まで増加する場合とされた。この①と②の基準が両方満たされると、緊急事態宣言の発令要請が行われることになる。

①の指標はシミュレーションでは試算しておらず、厳密な判断は難しいものの、2月2日時点では都独自の重症病床使用率が15.1%、酸素投与が必要な患者の割合が8.0%であることを踏まえると、30～40%に達するには一定の余裕がありそうだ。一方で、②の新規陽性者数（新規感染者数）については、図表3のシミュレーションにおいて2月6日週のピーク時で平均2.2万人と予想しており、わずかな差ではあるが宣言発令を要請する基準には達しないことになる。今回のシミュレーション結果に基づけば、新たな基準の下で東京都の緊急事態宣言が要請される可能性は低いと考えられる。

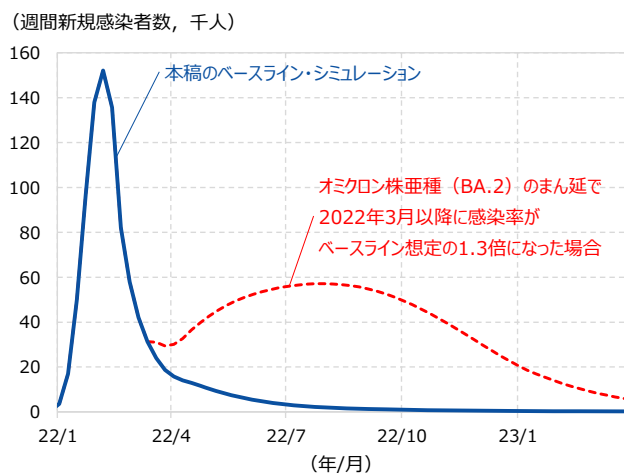
## ■ 今後のリスク要因～オミクロン株亜種（BA.2系統）の影響

ここまで見てきたように、オミクロン株を中心とする第6波は、2月前半をピークに収束していくと予想される。一方で、足元では現在主流のオミクロン株（BA.1系統）の亜種であるBA.2系統が出現し、欧州やアジアの一部でまん延しつつあると報じられている。最後に、今後の潜在的なリスク要因として、このオミクロン株亜種（BA.2系統）の影響について考えてみたい。

BA.2系統は、BA.1系統に比べて感染力が1.3倍であるとの暫定的な見解がデンマークの研究で示されている<sup>6</sup>。一方で、ワクチンの有効性や重症度についてはBA.1系統と概ね同様であるようだ<sup>7,8</sup>。変異株に関するデータ収集ウェブサイトのoutbreak.infoによると、2月2日時点で世界57カ国においてBA.2系統が確認されている。日本でも、空港などの検疫で1月26日までにBA.2系統が313例確認された。また、1月中旬には東京医科歯科大学の調査<sup>9</sup>により、市中感染が疑われるBA.2系統の感染者が報告されている。今後、既存のオミクロン株（BA.1系統）に代わり、感染力が強いBA.2系統が日本で主流になる可能性が懸念される。

そこで、感染・医療シミュレーションで想定するオミクロン株の感染力が、BA.2系統への置き換わりによって2022年3月から1.3倍に強まるとの前提を置き、再度試算を行った。その結果が図表5である。感染力の強まりにより、春以降に感染が再拡大して第7波が発生するが、第6波の感染規模に達する前に集団免疫を獲得して自然に感染が収束していくと試算される。今後は、2～5月にかけてワクチン3回目接種（ブースター接種）が進展し、オミクロン株に対する感染防止効果や重症化防止効果が再び高まるだろう。また、重症化リスクを低下させる効果がある経口治療薬の利用も徐々に拡大していく見込みだ。すると、感染が拡大して

図表5 オミクロン株亜種（BA.2）まん延による東京の新規感染者数への影響



(出所) みずほリサーチ&テクノロジーズ作成

も医療体制の負荷を抑えられる可能性が高まり、BA.2系統のまん延による第7波の経済活動への影響は軽微なものにとどまると考えられる。

もちろん、現時点ではBA.2系統の性質がすべて明らかになったわけではなく、感染力が上記試算の想定を大きく上回る可能性もある。その場合は、感染者の発生に治療薬の供給が追いつかず、医療体制に再び大きな負荷がかかる事態も起こり得るだろう。こうしたリスクに備え、政府には可能な限り早期に治療薬の確保と供給体制の構築を進めることが求められる。また、政府の分科会メンバーである大竹文雄・大阪大学特任教授らの緊急提言<sup>10</sup>でも指摘されているとおり、オミクロン株の拡大に対しては、幅広い医療機関で診療を行い、重症化リスクの高い患者を把握して適切な医療を提供できる体制を構築することも重要だ。

ワクチン接種の進展や治療薬の登場により、徐々にコロナ禍の出口が見えつつある。しかしながら、幅広い変異株に有効性をもつ経口治療薬が世界的に普及するまでは、今回のオミクロン株のように、新規変異株の出現によって経済活動への悪影響が生じるリスクが残存するだろう。第6波の収束後に油断することなく、様々なリスクを考慮した備えを講じておくことが求められる。

## 【参考文献】

服部直樹・酒井才介・中信達彦・南陸斗（2022）「オミクロン株まん延と日本経済～感染第6波で1～3月期個人消費が約2兆円下振れ～」、みずほリサーチ&テクノロジーズ『みずほインサイト』、2022年1月21日

- <sup>1</sup> 沖縄では新規感染者数の増加ペースが急速であった一方、ピークアウト後の減少ペースが鈍く、拡大・収束局面で非対称性が生じている。その一因として、検査キャパシティ不足が影響している可能性がある。「報告される感染者数＝実際の感染者数×補足率」とすると、十分な検査が行えない状況では、感染ピーク時付近において補足率が急低下し、報告される感染者数が実際の感染者数を大きく下回ると考えられる。その場合、実際の感染者数がピークアウトしても、補足率の再上昇によって報告される感染者数は一定期間高止まりが続く。こうした現象は、今後、東京でも発生する可能性がある。図表3に示す感染シミュレーションでは補足率の変化は考慮しておらず、今後の感染収束局面において報告される感染者数がシミュレーション結果ほど急速に減少しない可能性がある点には留意されたい。
- <sup>2</sup> Google LLC, “Google COVID-19 Community Mobility Reports” (<https://www.google.com/covid19/mobility>)
- <sup>3</sup> 例えば、日本経済新聞が1月28～30日に実施した世論調査では、まん延防止等重点措置の評価について、「妥当だ」（44%）と「もっと緩い措置で十分だ」（18%）の合計が62%となり、「もっと厳しい措置をとるべきだ」の30%を上回っている。
- <sup>4</sup> このように仮定した場合、東京の小売・娯楽モビリティは2月前半にコロナ禍前対比▲32%まで低下することになる。これは昨夏の第5波で最も低かった時期（同▲33.4%）をやや上回る水準である。
- <sup>5</sup> 東京都「新型コロナウイルス感染症に係る東京都危機管理対策会議資料」（2022年2月3日） (<https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/taisaku/saigai/1013389/1020962/index.html>)
- <sup>6</sup> Frederik Plesner Lyngse, et al. (2022), “Transmission of SARS-CoV-2 Omicron VOC subvariants BA.1 and BA.2: Evidence from Danish Households”, medRxiv 2022.01.28.22270044 (preprint) (<https://doi.org/10.1101/2022.01.28.22270044>)  
なお、厚生労働省の第69回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（2022年1月26日）に提出された西浦博・京都大学教授の資料では、デンマークのデータをもとに、BA.1系統とBA.2系統の発症間隔が同じとした疫学モデルにおいて、BA.2系統の実効再生産数がBA.1系統より18%高いとの分析結果が示されている。 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000888040.pdf>)
- <sup>7</sup> UK Health Security Agency, “Boosters provide high level of protection against death with Omicron”, January 27, 2022 (<https://www.gov.uk/government/news/boosters-provide-high-level-of-protection-against-death-with-omicron>)
- <sup>8</sup> Statens Serum Institut, “Now, an Omicron variant, BA.2, accounts for almost half of all Danish Omicron-cases”, January 20, 2022 (<https://en.ssi.dk/news/news/2022/omicron-variant-ba2-accounts-for-almost-half-of-all-danish-omicron-cases>)
- <sup>9</sup> 東京医科歯科大学「オミクロン系統株：BA.2の新たな市中感染、および本邦において長期間継続しているデルタ系統株へのさらなる市中感染事例を確認」（2022年1月31日） (<https://www.tmd.ac.jp/press-release/20220131-1/>)
- <sup>10</sup> 大竹文雄・小林慶一郎・仲田泰祐「第6波への対応を決定的に誤らない為の政策提言、オミクロン流行を踏まえて採りうる3つの方向性」東洋経済オンライン（2022年1月17日） (<https://toyokeizai.net/articles/-/503643>)

●当レポートは情報提供のみを目的として作成されたものであり、取引の勧誘を目的としたものではありません。本資料は、当社が信頼できると判断した各種データに基づき作成されておりますが、その正確性、確実性を保証するものではありません。本資料のご利用に際しては、ご自身の判断にてなされますようお願い申し上げます。また、本資料に記載された内容は予告なしに変更されることもあります。なお、当社は本情報を無償でのみ提供しております。当社からの無償の情報提供をお望みにならぬ場合には、配信停止を希望する旨をお知らせ願います。