

インフォデミックの悪しき実例

(<https://minato.sip21c.org/2019-nCoV-im3r.html#INFODEMICAGAIN> で指摘した)

- 2022年夏頃から「新型コロナウイルス感染症が弱毒化して、致死率がインフルエンザと変わらなくなったので5類にしよう」という議論がメディアを賑わすようになった

- データ出典は2022年3月2日の厚労省アドバイザリーボードに奈良県立医科大学の野田准教授が提出した資料、とされている

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000906106.pdf>

- 【結果解釈の注意点】が明記されているが(赤下線部の通り、インフルエンザ罹患とは関係ない、がんや心疾患や老衰による死亡を含む、インフルエンザ受診後28日以内の総死亡数が分子である)、引用の際は、無視されるか、小さい字で目立たないように付記されているため、マスメディアなどによって孫引きされると脱落する

表2. 季節性インフルエンザの年齢階級別重症化率 (3年間合算: 2017年9月~2020年8月)

年齢階級	インフルエンザ受診者数 (一部概数)	死亡	重症	死亡または重症	神経症状
総計	3166539	0.09%	0.08%	0.14%	0.0049%
0~9歳	7467200	0.00%	0.03%	0.03%	0.01%
10~14歳	3725300	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%
15~19歳	1967100	0.00%	0.01%	0.01%	0.00%
20~24歳	1453900	0.00%	0.02%	0.02%	0.00%
25~29歳	1330800	0.00%	0.02%	0.02%	0.00%
30~34歳	1610500	0.00%	0.02%	0.02%	0.00%
35~39歳	1991900	0.00%	0.02%	0.02%	0.00%
40~44歳	2294800	0.01%	0.03%	0.03%	0.00%
45~49歳	2059900	0.01%	0.03%	0.04%	0.00%
50~54歳	1600600	0.02%	0.05%	0.06%	0.00%
55~59歳	1374700	0.03%	0.07%	0.08%	0.00%
60~64歳	1162300	0.06%	0.11%	0.14%	0.00%
65~69歳	1084800	0.12%	0.20%	0.28%	0.00%
70~74歳	804600	0.23%	0.31%	0.46%	0.01%
75~79歳	618400	0.48%	0.52%	0.84%	0.01%
80~84歳	491400	0.97%	0.71%	1.41%	0.01%
85~89歳	361900	1.77%	0.87%	2.26%	0.01%
90歳以上	265400	3.06%	0.77%	3.44%	0.01%

※年齢階級別のインフルエンザ受診者数は100の位を丸めた概数である。

※NDBの集計ガイドラインを考慮し、0~9歳階級のみ10歳刻みとしている。

※詳細検討のため、総計の神経症状のみ、表記する有効数字を変更している。

※各年齢階級の該当患者数(この表には非掲載)は表4を参照

※重症は新型コロナウイルス感染症における重症におおむね対応している。

【結果解釈の注意点】

- 本研究の重症化等の指標である全死亡や全入院には、季節性インフルエンザ以外の理由での死亡や入院が含まれることに留意が必要である

季節性インフルエンザの致命リスク

- 元々季節性インフルエンザは感染症法5類感染症で、サーベイランス事業(NESID)により、インフルエンザ定点医療機関から確定診断数が報告され、そこから年間の感染者数が約1000万人と推定
- 2019年までの人口動態統計におけるインフルエンザによる年間死亡数は2000-3000程度
- 大雑把に計算すると致命リスクは0.02-0.03%
- **野田准教授による0.09%が、御本人も認める通り、過大なのは明らか**
- ただし、COVID-19についても、インフルエンザについても、感染者全数把握が行われていない状況では、アドバイザリーボードに西浦さんが提出した資料にあるように厳密な推定は困難
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001029788.pdf>

分科会メンバーの経済学者大竹文雄氏

(2022.11.11) <https://note.com/fohtake/n/n87a8b4137e48>

← → ↺ 🏠 🔒 <https://note.com/fohtake/n/n87a8b4137e48> 📄 ☆ 🔍 検索

note

⏪



大竹文雄

経済学者

+ フォロー

を超える場合だと定義されている（特措法第15条第1項）。この場合に、政府対策本部を設置され、特措法の対象になる。そして、「政府対策本部が設置される条件のいずれかが満たされなくなった場合は、政府対策本部は廃止される」（特措法第21条第1項）と明記されている。

したがって、季節性インフルエンザとの重症化率、致死率との比較が行動制限を行うかどうかで非常に重要である。新型コロナウイルス分科会、東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議、厚生労働省アドバイザリーボードのデータをもとに作成された財政制度等審議会財政制度分科会の資料で、新型コロナ感染症の第7波と季節性インフルエンザの重症化率と致死率の比較がされている。季節性インフルエンザの重症化率は、60歳未満で0.03%、60歳以上で0.79%である。BA4, 5が主体であった第7波の重症化率は、60歳未満で0.01%（大阪）、60歳以上で0.14%（大阪）である。また、季節性インフルエンザの致死率は、60歳未満で0.01%、60歳以上で0.55%である。BA4, 5が主体であった第7波の致死率は、60歳未満で0.004%（大阪）、0.01%（東京）、60歳以上で0.475%（大阪）、0.64%（東京）である。つまり、第7波の新型コロナウイルス感染症は、重症化率でも致死率でも季節性インフルエンザよりも低いと同程度になっている。

同様のデータは、東京大学の仲田泰祐准教授のグループの推定結果でも、全国保健所長会のデータでも得られている。仲田氏の推定では、東京都の第7波の全年齢の致死率は0.086%、重症化率は0.02%であり、第6波よりも低下している。全国保健所長会の推定では、第7波の28日以内の致命率は、第6波と比べて半減している。

したがって、データからは、政府対策本部が廃止されるという条件を満たし

2022年11月14日の「追記」で、出典を「基本的対処方針(2022年9月4日版)」
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryou/kihon_r2_040908.pdf
としている

以下で0.01%、60歳以上で1.13%となっている。なお、季節性インフルエンザの国内における致死率は50歳代以下で0.01%、60歳代以上で0.55%と報告されており、新型コロナウイルス感染症

「60歳以上で0.55%」の出典は第90回アドバイザリーボード資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000964409.pdf>

新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの重症化率等について

第90回（令和4年7月13日）
新型コロナウイルス感染症対策
アドバイザリーボード
事務局提出資料
資料6

	重症化率 (注1)		(参考) 致死率 (注1)	
	60歳未満	60歳以上	60歳未満	60歳以上
新型コロナ・オミクロン株流行期 (注3、4)	0.03%	<u>2.49%</u>	0.01%	1.99%
新型コロナ・デルタ株流行期 (注3)	0.56%	5.0%	0.08% (注2)	2.5% (注2)
季節性インフルエンザ (注3)	0.03%	<u>0.79%</u>	0.01%	0.55%

※季節性インフルエンザはNDBにおける2017年9月から2020年8月までに診断または抗インフル薬を処方された患者のうち、28日以内に死亡または重症化（死亡）した割合である。新型コロナは協力の得られた3自治体のデータを使用し、デルタ株流行期の場合は2021年7月から10月、オミクロン株流行期の場合は2022年1月から2月までに診断された陽性者のうち、死亡または重症化（死亡）した割合であり、感染者が療養解除した時点、入院期間が終了した時点、デルタ株流行期の場合は届出から2ヶ月以上経過した時点又はオミクロン株流行期の場合は令和4年3月31日時点でのステータスに基づき算出している。年齢階級別の重症化率においても概ね同様の傾向が見られるが、比較する際にはデータソースの違いや背景因子が調整されていない点等に留意が必要。

(注1) 重症者や死亡者の定義については以下を参照。新型コロナと季節性インフルエンザの重症化の定義は厳密には異なっている点に留意。

新型コロナ：<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000929082.pdf>

季節性インフルエンザ：<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000906106.pdf>

(注2) オミクロン株流行期については3月31日時点の報告に基づき算出しており、特に致死率について過小である可能性がある。

(注3) 季節性インフルエンザ・新型コロナともに分母に未受診者が含まれないため、重症化（致死）率が過大である可能性がある。

(注4) オミクロン株の亜系統であるBA.2やBA.5の流行期データではない点に留意が必要である。

<出典>

第80回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード 事務局提出資料 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000929082.pdf>)

第70回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード 事務局提出資料 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000892299.pdf>)

第74回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード 野田先生提出資料 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000906106.pdf>) を再集計

大元はスライド1枚目の資料
インフルエンザ罹患とは無関係な死亡も含む

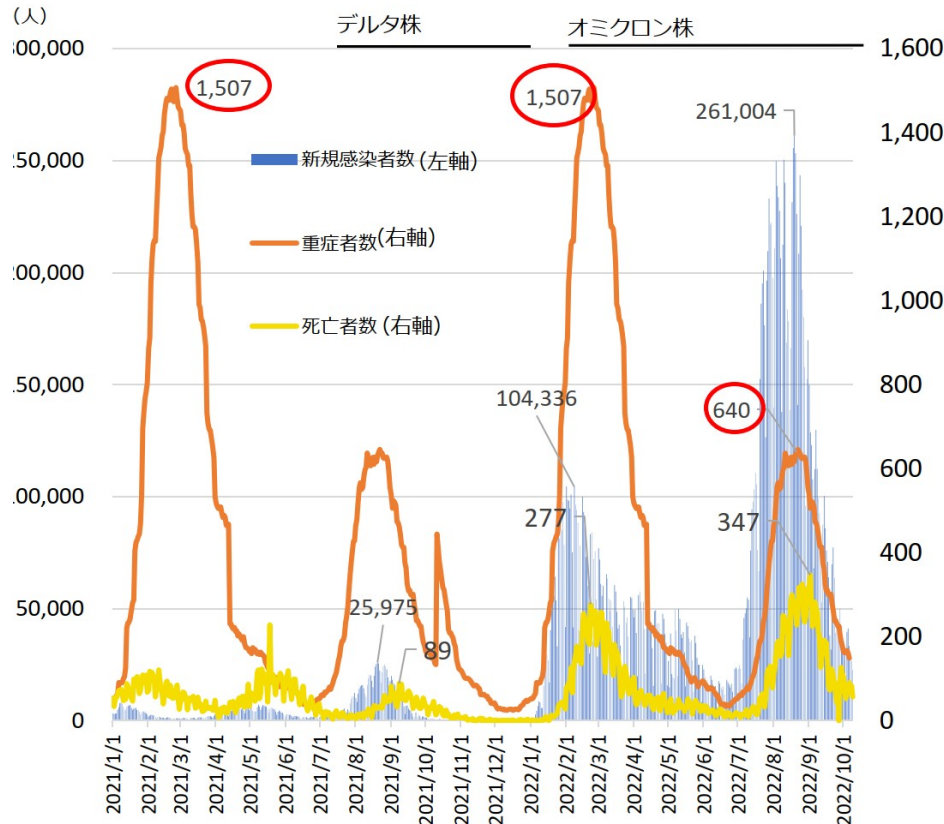
財政制度分科会資料(2022.11.7)

https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20221107/01.pdf

新型コロナの重症化率等の推移

- オミクロン株への変異により、感染者数は大きく増加したものの、重症者数は減少している。
- 直近の新型コロナの重症化率等については、季節性インフルエンザの比較も含め様々なデータが示されており、これらを踏まえて今後の政策を検討していくべきである。

▶新型コロナウイルスの新規感染者数・重症者数・死者数の推移



(出所) 厚生労働省HPオープンデータより作成

<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>

◆新型コロナウイルスの重症化率、致死率の変化(大阪府) 第18回新型コロナウイルス感染症対策分科会提出資料(R4.9.16)

	第5波(デルタ株) (R3.6.21~12.16)		第6波(BA1.2) (R3.12.17~R4.6.24)		第7波(BA4.5) (R4.6.25~8.21)	
	重症化率	致死率	重症化率	致死率	重症化率	致死率
60歳未満	0.70%	0.07%	0.02%	0.01%	0.01%	0.004%
60歳以上	4.72%	3.71%	0.73%	2.09%	0.14%	0.475%

(出所) 第18回新型コロナウイルス感染症対策分科会(R4.9.16)に提出された大阪府健康医療部の資料のデータを基に作成。

◆第7波における新型コロナウイルスの致死率(東京都) 東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議資料(R4.10.27)

- ✓ 過去の波と比較して、**死亡率は低い。**
- ✓ 第7波では、**約3割が新型コロナ以外の原因で亡くなっている。**

	第7波 (BA4.5) (R4.7.1~9.30) 致死率
60歳未満	0.01%
60歳以上	0.64%

(出所) 東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議(R4.10.27)資料を基に作成。

◆新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード事務局提出資料 (R4.7.13)

	第5波(デルタ株) (R3.7~10)		第6波(BA1.2) (R4.1~2)		季節性インフルエンザ (H29.9~R2.8)	
	重症化率	致死率	重症化率	致死率	重症化率	致死率
60歳未満	0.56%	0.08%	0.03%	0.01%	0.03%	0.01%
60歳以上	5.0%	2.5%	2.49%	1.99%	0.79%	0.55%

(出所) 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード事務局提出資料(R4.7.13)を加工
※季節性インフルエンザはNDBIにおける2017年9月から2020年8月までに診断または抗インフルエンザ薬を処方された患者のうち、28日以内に死亡または重症化(死亡)した割合である。新型コロナは協力の得られた3自治体のデータを使用し、デルタ株流行期の場合は2021年7月から10月、オミクロン株流行期の場合は2022年1月から2月までに診断された陽性者のうち、死亡または重症化(死亡)した割合であり、感染者が療養解除した時点、入院期間が終了した時点、デルタ株流行期の場合は届出から2ヶ月以上経過した時点又はオミクロン株流行期の場合は令和4年3月31日時点でのステータスに基づき算出している。年齢階級別の重症化率においても概ね同様の傾向が見られるが、比較する際にはデータソースの違いや背景因子が調整されていない点等に留意が必要。

出典は4
ページの
資料

← 極小フォ
ント

全国季節性インフルエンザと静岡県新型コロナBA.5との比較(9/30時点)

ウイルス	季節性インフルエンザ※1		新型コロナ オミクロン株 BA.5亜系統※2	
	60歳未満	60歳以上	60歳未満	60歳以上
患者の年代	60歳未満	60歳以上	60歳未満	60歳以上
致死率	0.01%	0.55%	0.004% (10人/260,031人)	0.59% (315人/53,419人)
			コロナが主たる死因 0.001% (3人/260,031人)	コロナが主たる死因 0.29% (156人/53,419人)
重症化率 (ICU/人工呼吸器)	0.03%	0.79%	0.01% (16人/260,031人)	0.09% (48人/53,419人)

※1:「2022年7月13日第90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 資料6」より 観察期間は、2017年9月～2020年8月

※2:静岡県健康福祉部感染症対策局調べ 観察期間は、全ての指標で2022年7月1日～9月30日

P33

※出典は4ページのスライドで、インフルエンザ罹患と無関係な死亡も含むが、注釈は脱落

2022年12月1日読売新聞記事

<https://www.yomiuri.co.jp/medical/20221201-OYT1T50127/>

「2類相当」の対応が取られてきた。厚労省は中長期的には、季節性インフルエンザと同じ「5類」への引き下げも検討している。

議論が加速化する背景には、今国会で成立する見通しの感染症法などの改正案の付則で、見直しについて「速やかに検討する」と明記されたことがある。

第6波以降、オミクロン株が主流となり、死亡率が低下していることも大きい。財務省の資料によると、60歳以上の死亡率はデルタ株が流行した昨夏の第5波では2・5%だったが、今夏の第7波では0・48%（大阪府）となり、季節性インフルエンザ（0・55%）と差がなくなっている。

同じ数字を引用しているが注釈なし

◆感染症法上の分類と措置

	新型インフルエンザ等感染症	2類	5類
主な感染症	新型コロナウイルス	結核、SARS、MERS	季節性インフルエンザ、風疹
外出自粛の要請	○	×	×
入院勧告	○	○	×
就業制限	○	○	×
感染者の把握方法	全数 （新型コロナは9月から一部見直し）	全数	定点もしくは全数（インフルは定点）
医療費	公費負担	公費負担	一部自己負担
対応医療機関	一部	一部	全て

治療法も増えており、22日には、塩野義製薬が開発した国産初のコロナ飲み薬「ゾコーバ」が緊急承認された。海外では感染対策が緩和されつつある。

2022年12月1日東京新聞記事

<https://www.tokyo-np.co.jp/article/217321>



[「BQ.1.1」… 増加速度鈍る中「再増加の可能性も」](#)

「感染力の状況や最新のエビデンス（根拠）に基づき、総合的に早期に議論を進めたい」。11月30日に開かれた同省の専門家組織「アドバイザリーボード」の会合で加藤勝信厚労相はこう述べ、専門家に新型コロナの病原性、感染力、変異の可能性について評価を示すよう要請した。

◆致死率低下も背景、第7波は季節性インフルと同レベル

見出しで強調される誤情報

感染症法は、感染力や症状の重さなどに応じ、1～5類の5段階に分類。新型コロナはこれとは独立した「新型インフルエンザ等感染症」に位置付けられるが、感染者の入院勧告や就業制限など「2類相当」の対応が取られている。

今回の議論開始は、今国会で審議されている感染症法改正案の付則に分類見直しを「速やかに検討する」と明記されたことを受けたもの。流行の第6波以降、オミクロン株が主流となり、致死率や重症化率が低下していることも議論の背景にある。

財務省がまとめた資料によると、60歳以上の致死率は、デルタ株が主流だった第5波の2.5%から、第7波では0.48～0.64%（それぞれ大阪府と東京都のデータ）となり、季節性インフルエンザの0.55%と差がなくなっている。

- 大竹文雄氏同様に、財政制度分科会資料を引用
- アドバイザリーボード資料の孫引き
- 注釈なし

会合では専門家から「今は肺炎になる人が少なくなるなど病態が変わってきている。現時点での病気としてのリスクをしっかりと評価するべきだ」「新型コロナは季節に関係なく流行しており、季節性インフルと比べ、医療機関への負担が大きい。致死率などだけで評価するのは適切でない」などとの意見が出たという。

和田秀樹氏による2022年12月30日 デイリー新潮記事

<https://news.yahoo.co.jp/articles/3ce5a225efb88a42bf8cf36ca45bcbf95cadce73>

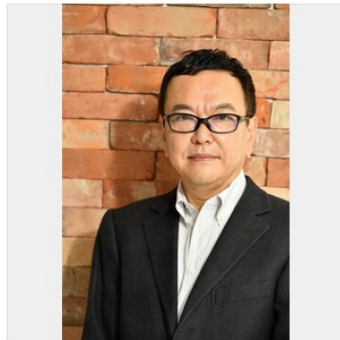
https://news.yahoo.co.jp/articles/3ce5a225efb88a42bf8cf36ca45bcbf95cadce73

は異常なまでの感染対策を続けています。

まず、そのことを意識してみてください。そのうえで、「第8波」の実態をチェックしてみましょう。

季節性インフルエンザより病原性が弱い

見出しで強調される誤情報



和田秀樹氏

今年前半の第6波以降、新型コロナウイルスが変異株のオミクロンに置き換わってから、感染の形は劇的に変わりました。それまではウイルスが肺に届き、肺炎を起こすからやっかいでしたが、オミクロンは滅多に肺まで到達せず、たいてい上気道で止まります。ウイルスが口の近くにとどまるため、他人にはうつりやすくなり、感染者数が膨らみましたが、亡くなる人は少なくなりました。

今年夏の第7波では、一時、重症者数が少ないわりに死者数が多いように思われました。しかし、これは第6波以前の感染者で、人工呼吸器をつけるなどしていた人が、その時期に亡くなったためです。

新型コロナはいまも、感染症法上で危険度が上から2番目に高い2類以上に位置付けられています。しかし、現実には、5類に置かれている季節性インフルエンザよりも、病原性が弱くなっています。事実、厚労省のデータを見ても、重症化率はインフルエンザの0.08%に対し、新型コロナは0.01%と、8分の1程度。致死率も新型コロナは0.08%で、インフルエンザの0.09%よりも若干低くなりました。

- 出典明記なし(数字から考えると野田准教授によるアドバイザリーボード資料?)
- 注釈なし