

インフルエンザ・

新型コロナウイルス感染症

COVID-19

RSウイルス感染症

RSV

# 診療ガイド

# 2025-26

編著

菅谷憲夫

神奈川県警友会けいゆう病院 名誉参事

前 神奈川県警友会けいゆう病院 感染制御センター長

臨床症状が類似する3疾患の知識を再整理!

簡便・迅速・高感度・多項目同時測定など  
各種検査, 治療薬の使い分けの要点を

まとめ読み!

日本医事新報社

## chapter 6 COVID-19の予防・治療

## topics

日本のCOVID-19の超過死亡  
—日本のCOVID-19対策は  
成功とは言えない

日本政府からは、日本の新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の死亡者は少なく、日本のCOVID-19対策は成功したという意見を聞くことがある。ところが、COVID-19による被害の重要な指標である累計超過死亡数 (cumulative estimated excess deaths) は、2023年には約27万人<sup>1)</sup>、2024年6月には約34万人に達した。

## (1) 超過死亡 (excess deaths) とは

COVID-19流行中のすべての原因による死亡者数 (all-cause mortality) から、パンデミックが発生しなかった場合に推定される死亡者数を減じた数値が、超過死亡者数である。COVID-19による超過死亡者数を、欧米先進7カ国 (G7諸国) とアジア諸国とで比較したのが表1、2<sup>2, 3)</sup>である。超過死亡では、COVID-19と診断が確定した死亡者数 (confirmed deaths) だけでなく、診断および報告されなかったCOVID-19での死亡や、パンデミック状況に起因して、受診を控えたことによるCOVID-19以外での死亡者数の増加などもとらえることができる。

日本では、COVID-19の検査法であるRT-PCRの感度が低いとか、検査を受けに行くと感染し流行が拡大するから検査は控えるべきというような誤った情報が流布し、政府も検査の重要性を強調しなかった<sup>4)</sup>、COVID-19と正しく診断されていない死亡例が多数あったと考えられる。さらに日本政府は、医学的な根拠のないままに、受診の目安として、「発熱してから4日間は自宅で様子を見ること」を勧奨したため<sup>5)</sup>、国民が受診を控え、COVID-19と診断されずに自宅で死亡した例も多かったと思われる。以上のような理由により、日本では、COVID-19の確定死亡者数である約7万5,000人をはるかに上回る死亡者が発生したことは間違いない (表3)<sup>3, 6)</sup>。

**表1 G7諸国の2020～2024年までの累計の超過死亡者数（人口10万人当たり）**

|                    | イタリア             | 米国        | 英国      | ドイツ              | 日本      | フランス    | カナダ    |
|--------------------|------------------|-----------|---------|------------------|---------|---------|--------|
| 2020年 <sup>a</sup> | 197              | 152       | 136     | 58               | -12     | 85      | 41     |
| 2021年 <sup>b</sup> | 325              | 305       | 221     | 140              | 13      | 145     | 78     |
| 2022年 <sup>c</sup> | 466              | 392       | 306     | 280              | 128     | 223     | 165    |
| 2023年 <sup>d</sup> | 525              | 417       | 390     | 356              | 228     | 242     | 215    |
| 2024年 <sup>e</sup> | 519 <sup>*</sup> | 434       | 409     | 354 <sup>*</sup> | 277     | 244     | 225    |
| 累計超過死亡数            | 308,286          | 1,490,356 | 280,574 | 299,130          | 344,311 | 162,016 | 88,200 |

a: 2021年1月4日時点, b: 2022年1月3日時点, c: 2023年1月2日時点, d: 2024年1月1日時点, e: 2024年6月17日時点

\*: 2024年の死亡数が2023年よりも低いが, Our World in Dataよりそのまま記載した

最下段の累計超過死亡数は, 2024年の超過死亡数に2023年の総人口<sup>3)</sup>を掛けて計算した

(文献2, 3より作成)

**表2 アジア諸国の2020～2024年までの累計の超過死亡者数（人口10万人当たり）**

|                    | 日本      | 韓国     | 台湾     | シンガポール | 中国        | インド       | タイ      | フィリピン   |
|--------------------|---------|--------|--------|--------|-----------|-----------|---------|---------|
| 2020年 <sup>a</sup> | -12     | -1     | -25    | -7     | -7        | 78        | 1       | -6      |
| 2021年 <sup>b</sup> | 13      | 15     | -18    | 22     | 24        | 277       | 85      | 208     |
| 2022年 <sup>c</sup> | 128     | 126    | 78     | 87     | 92        | 374       | 203     | 238     |
| 2023年 <sup>d</sup> | 228     | 169    | 157    | 143    | 157       | 411       | 270     | 262     |
| 2024年 <sup>e</sup> | 277     | 190    | 184    | 177    | 185       | 430       | 314     | 276     |
| 累計超過死亡数            | 344,311 | 98,230 | 42,872 | 10,089 | 2,631,625 | 6,183,400 | 225,138 | 316,848 |

a: 2021年1月4日時点, b: 2022年1月3日時点, c: 2023年1月2日時点, d: 2024年1月1日時点, e: 2024年6月17日時点

最下段の累計超過死亡数は, 2024年の超過死亡数に2023年の総人口<sup>3)</sup>を掛けて計算した

(文献2, 3より作成)

**表3 G7諸国の2020～2024年までの累計の確定したCOVID-19死亡者数（人口10万人当たり）**

|                    | 米国        | 英国      | イタリア    | フランス    | ドイツ     | カナダ    | 日本     |
|--------------------|-----------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|
| 2020年 <sup>a</sup> | 103.6     | 136.9   | 124.8   | 95.7    | 55.6    | 39.2   | 2.9    |
| 2021年 <sup>b</sup> | 339.8     | 258.1   | 231.7   | 189.0   | 140.5   | 76.6   | 14.8   |
| 2022年 <sup>c</sup> | 315.2     | 315.7   | 311.3   | 244.7   | 197.3   | 124.4  | 47.0   |
| 2023年 <sup>d</sup> | 339.8     | 337.9   | 330.0   | 253.1   | 207.1   | 139.1  | 60.1   |
| 2024年 <sup>e</sup> | 353.0     | 337.9   | 335.7   | 253.2   | 207.1   | 141.0  | 60.1   |
| 累計COVID-19死亡者数     | 1,212,873 | 232,112 | 198,272 | 168,146 | 174,979 | 55,282 | 74,694 |

a: 2021年1月4日時点, b: 2022年1月3日時点, c: 2023年1月2日時点, d: 2024年1月1日時点, e: 2025年1月4日時点

(文献3, 6より作成)

## (2) 2024年、日本の累計超過死亡はフランスを抜く

The Economist誌によるデータをOur World in Dataから引用した<sup>2)</sup>。累計超過死亡者数をみると、COVID-19の流行1年目(2020年)から、欧米では多数の死亡者が発生し(表1)、一方、アジア諸国では2020年の死亡者は圧倒的に少ない(表2)。特に日本、韓国、台湾、シンガポール、4カ国のhigh-income country(高所得国)と、フィリピン、中国の超過死亡はマイナスとなっている(表2)。つまり、COVID-19発生により、これらの国の死亡者数は、COVID-19出現前に比べて減少した。おそらく、強力な公衆衛生対策が、COVID-19以外のインフルエンザなどの流行の発生も抑えた結果と思われる。

流行の2年目(2021年)には、重症度の高い変異ウイルスであるデルタ株が出現し、超過死亡者数は、欧米諸国では一段と増加し(表1)、一方、アジアのhigh-income countryの4カ国と中国では増加はわずかであった(表2)。

流行の3年目(2022年)には、オミクロン株が出現した。重症度は低下したが、感染力は麻疹なみに高まった。変異株の出現により、日本を含めたアジア諸国では超過死亡が急増し、デルタ株を上回るインパクトがあった(表2)。アジアではhigh-income country 4カ国と中国で累計超過死亡数が大幅に増加し、前年と比較して日本は9.8倍、韓国も8.4倍の急増となった。累計超過死亡数がおおよそ200~400の欧米諸国と比べると、依然としてアジア諸国では100前後と低値ではあった。インド、フィリピン、タイは欧米と同レベルの超過死亡数となった。

流行の4年目(2023年)になると、欧米の累積超過死亡者数の増加率は低下したが、日本は前年の10万人当たり128人から228人と倍増し、カナダを抜き、フランスの242人に迫った。また、インドは米国に迫り、英国を上回り、フィリピン、タイも、フランスを超えた(表2)。

流行の5年目(2024年)には、G7の累計超過死亡数は、イタリア、米国、英国、ドイツ、日本、フランス、カナダの順となり、日本はオミクロン株出現後、大幅に超過死亡が増加したため、フランスを抜いて5位となった。日本は総人口を1億2,430万とすると、 $277 \times 1,243 = 34万4,311$ 人が死亡したことになる。図1はG7諸国の累計超過死亡数の推移を示しているが<sup>7)</sup>、これをみると、「日本のCOVID-19の死亡者数は少なく、日本の対策は成功した」という見解は支持できない。

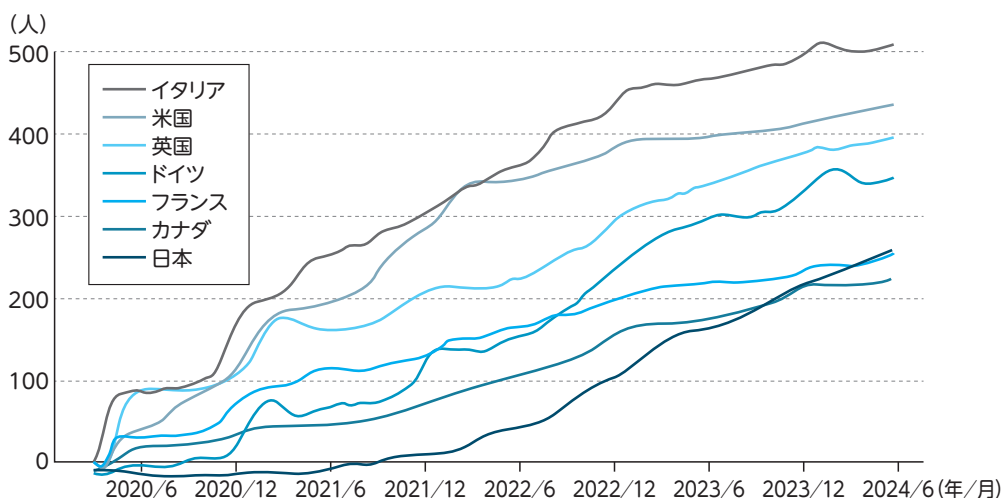


図1 G7諸国の累計超過死亡者数(人口10万人当たり)

日本の超過死亡者数は、2022年初頭のオミクロン株出現以降、急速に増加し、2023年にはカナダ、2024年にはフランスを抜いた。日本の総人口を1億2,430万人とすると、約34万人の超過死亡者数となる

(文献7より引用)

### (3) 日本は韓国、台湾、シンガポール、中国よりも死亡者が多い

超過死亡者数を、アジア諸国で比較したのが表2である。

流行1年目(2020年)は、インドを除くアジア諸国では超過死亡は発生せず、事実上、アジアではCOVID-19流行はなかったに等しい。特に日本、韓国、台湾、シンガポールの4カ国(high-income country)と中国、フィリピンはマイナスの超過死亡となった。2020年当時、日本のCOVID-19対策は成功したという論調がよく聞かれたが、アジア諸国全体で、感染者、死亡者が少なかったのである。

流行2年目(2021年)には、重症度の高い変異株、デルタ株が出現したが、アジアのhigh-income country 4カ国、および厳しい封じ込めを実施した中国では、超過死亡の増加はわずかであった。一方、インド、フィリピン、タイでは超過死亡が急増した。

流行の3年目(2022年)には、オミクロン株<sup>8)</sup>が流行した。重症度は低下したが、感染力は麻疹なみに高まった変異株の出現により、日本を含めたアジア諸国では超過死亡が急増し、デルタ株を大幅に上回るインパクトがあった。アジアではhigh-income countryの4カ国で累計超過死亡数が大幅に増加した。

流行の4年目(2023年)には、high-income countryの4カ国と中国で、累計超過死亡数はさらに増加した。

流行の5年目(2024年)には、日本は、欧米と同レベルの累計超過死亡



数となった。日本以外の high-income country と中国は依然として 200 人以下の低い累計超過死亡者数となっている。

#### (4) 日本ではインフルエンザ流行による超過死亡の影響は小さい

インフルエンザ流行による死亡者数の増加が、COVID-19 の累計超過死亡数 34 万人に、どの程度関与したかは明らかではないが、インフルエンザによる超過死亡は、主に A (H3N2) の流行により生じ、A (H1N1) pdm09 や B 型では、ほとんどないのが重要な原則である。

2020 年初頭から COVID-19 が出現したが、アジア諸国や日本では COVID-19 は、ほとんど流行せず、2020 年の超過死亡数は多くのアジア諸国ではマイナスとなった (表 2)。2019-20 シーズンの日本国内のインフルエンザは、A (H1N1) pdm09 と B 型の小流行で、推計受診者数は 728.9 万人であり、インフルエンザによる超過死亡の影響は、原則的にはなかったと思われる<sup>9)</sup>。

2020-21 シーズンと 2021-22 シーズンは、日本ではインフルエンザの流行はなく、表 1 の 2021 年と 2022 年の日本の超過死亡 13 人、128 人にはインフルエンザの影響はなく、COVID-19 の流行による死亡を反映したと考えられる<sup>10) 11)</sup>。

2022-23 シーズンは、2022 年 12 月下旬から A (H3N2) が流行して、2023 年 2 月にピークとなった。推計受診者数は 485 万人と例外的に小規模の流行であり<sup>12) 13)</sup>、インフルエンザの超過死亡もまた小規模であったと思われる。

2023-24 シーズンは、異例に早期、2023 年 9 月から A (H3N2)、A (H1N1) pdm09 が流行し、翌 2024 年には B 型インフルエンザも出現し、推計受診者数は 1,824 万人で、前シーズンを大幅に上回った<sup>13)</sup>。したがって、2023 年の日本の超過死亡 228 人 (表 1) には、A (H3N2) インフルエンザ流行による死亡も加わったと思われる。2024 年の前半は B 型が流行したが、B 型は超過死亡を起こさないで、2024 年の累計超過死亡 277 人 (表 1) は、COVID-19 による死亡を反映したと思われる。



結論として、日本では 2000~2022 年まで 2 シーズンにわたり、インフルエンザの流行がなかった。さらに 2020~2024 年までの 5 年間で、超過死亡の原因となりうる大規模な A (H3N2) の流行は、2023 年 9~12 月の A 型混合流行時以外はなかったため、日本の超過死亡者数にインフルエンザの影響は小さく、大部分が COVID-19 流行による超過死亡と考えられる。

## (5) 日本のCOVID-19対策は成功とは言えない

日本政府やマスコミ報道からは、日本のCOVID-19による死亡者数は少なく、日本の対策は成功したという声も聞かれる。確かに、表3に示したCOVID-19死亡者数を見ると、日本は、米国・カナダを除くG7諸国の死亡者数の2分の1、3分の1程度にすぎない。しかし、超過死亡者数で比較すると(表1)、日本は欧米諸国と同等で、G7諸国ではフランスを抜いて5位である。

アジア諸国と比較しても、2024年のhigh-income countryである韓国、台湾、シンガポールでは、人口10万人当たりの超過死亡者数は200人以下と、依然として少なく抑えられているのに対し、日本の277人は明らかに多い(表2)。中国の超過死亡者数も185人で日本よりも少なく、結局、中国の悪名高いゼロ・コロナ対策も、日本以上の成果をあげた。以上、超過死亡者数のデータを見る限り、日本のCOVID-19対策が成功したとは言えないことがわかる。

対照的に、2009年のA(H1N1)pdm09によるインフルエンザパンデミックでは、日本の死亡率は、広範な流行が報告された国々の中で最も低かった。また妊婦の死亡がなかったことに世界は驚嘆した<sup>14) 15)</sup>。日本では、すべてのインフルエンザ様疾患患者に早期に迅速診断検査を実施し、陽性者全員をノイラミニダーゼ(NA)阻害薬で治療した成果であった<sup>16)</sup>。

筆者はインフルエンザの専門であるが、インフルエンザ対策の経験が、COVID-19のパンデミックには十分に活かされなかったと感じている。

## (6) COVID-19対策の残された課題

①超過死亡者数(表1、2)は、COVID-19の累計確定死亡数(表3)よりも多いのは当然であるが、特に日本はCOVID-19死亡者数と超過死亡者数の差が大きく、多数のCOVID-19患者が診断されないままに死亡した可能性も考えられる。

②COVID-19流行での深刻な問題として、院内感染の多発がある。多くの人々が、院内感染を恐れて、必要な入院治療、手術などを忌避した可能性がある。COVID-19以外の原因による入院患者に対して、COVID-19感染のチェックが、多くの病院で実施されなかったことは問題である。また職員に対しては、毎日の就業前、あるいは最低限、週に数回のCOVID-19の迅速診断検査などを実施すべきであったと筆者は考えている。インフルエンザの経験からは、院内感染は、医療従事者が持ち込んで発生し、拡散するのが常識である。

③またCOVID-19の治療では、薬剤の相互作用のチェックが大変なこともあり、日本での抗ウイルス薬の使用が意外と少なく、適切な早期治療は実施されていなかったのではないかと疑問もある。



本項ではOur World in Dataに紹介された The Economist誌のデータから、日本とG7諸国およびアジア諸国の超過死亡者数を比較した。一方、厚生労働省の超過死亡数のダッシュボードによれば、2020年1月～2024年10月までの累積超過死亡者数は、7万7,612～21万3,917人とされ<sup>17)</sup>、表1で示したデータに比べてかなり少ないが、このデータの算出方法には批判も出ている<sup>18)</sup>。最近、発表された日本の2020～2023年のCOVID-19流行期間の超過死亡者数を解析した論文では<sup>19)</sup>、21万9,516(13万8,142～30万1,590)人の超過死亡が報告された。

多くの日本国民は30万人を超える累計超過死亡者数を知らないままにCOVID-19対策が成功したと思い込んでいるようである。パンデミック対策が成功したかは、確定した死亡数のみならず、超過死亡者数も詳細に検討して、世界と比較すべきである。それをもとに、今回のCOVID-19対策の問題点を改めて検討し、これからのパンデミック、たとえば米国で表面化しつつある鳥インフルエンザウイルスA(H5N1)などに備える必要がある。

## 文献

- 1) 菅谷憲夫：日本の新型コロナ対策の問題点—日本の超過死亡数はカナダを抜きフランスに迫る。週刊日本医事新報。2024；5216：32。  
[<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=24106>](2025年7月2日閲覧)
- 2) Our World in Data:Estimated cumulative excess deaths per 100,000 people during COVID, from The Economist.  
[<https://ourworldindata.org/grapher/excess-deaths-cumulative-per-100k-economist?tab=table&time=2021-01-04..latest>] (2025年7月2日閲覧)
- 3) GLOBAL NOTE®：世界の人口 国別ランキング・推移(国連)(データ更新日2024年7月16日)。  
[<https://www.globalnote.jp/post-1555.html>] (2025年7月2日閲覧)
- 4) 菅谷憲夫：COVID-19流行は緊急事態—今こそ、ファビピラビル(アビガン®)の使用を解禁すべき。週刊日本医事新報。2020；5006：58。  
[<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=14325>](2025年7月2日閲覧)
- 5) 菅谷憲夫：新型コロナウイルス感染症はSARSに類似(3) —中国ガイドラインを踏まえた診断・治療の提案。週刊日本医事新報。2020；5002：58。  
[<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=14145>](2025年7月2日閲覧)



- 6) Our World in Data: Cumulative confirmed COVID-19 cases and deaths.  
[<https://ourworldindata.org/grapher/cumulative-deaths-and-cases-covid-19?tab=table>](2025年7月2日閲覧)
- 7) Schellekens P: Japan and US are worlds apart on pandemic mortality.  
(Updated September 7, 2023)  
[<https://pandem-ic.org/japan-and-us-are-worlds-apart-on-pandemic-mortality/>](2025年7月2日閲覧)
- 8) Nyberg T, et al: Comparative analysis of the risks of hospitalisation and death associated with SARS-CoV-2 omicron (B.1.1.529) and delta (B.1.617.2) variants in England: a cohort study. *Lancet*. 2022; 399(10332): 1303-12.
- 9) 国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト: IASR 41(11), 2020【特集】インフルエンザ 2019/20シーズン.  
[<https://id-info.jihs.go.jp/niid/ja/flu-m/flu-iasrtpc/9961-489t.html>](2025年7月2日閲覧)
- 10) 国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト: インフルエンザ 2020/21シーズン.  
[<https://id-info.jihs.go.jp/niid/ja/flu-m/flu-iasrtpc/10780-501t.html>](2025年7月2日閲覧)
- 11) 国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト: IASR 43(11), 2022【特集】インフルエンザ 2021/22シーズン.  
[<https://id-info.jihs.go.jp/niid/ja/flu-m/flu-iasrtpc/11625-513t.html>](2025年7月2日閲覧)
- 12) 国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト: IASR 44(11), 2023【特集】インフルエンザ 2022/23シーズン.  
[<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/44/525/article/010/index.html>](2025年9月9日閲覧)
- 13) 国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト: IASR 45(11), 2024【特集】インフルエンザ 2023/24シーズン.  
[<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/45/537/article/010/index.html>](2025年7月2日閲覧)
- 14) Nakai A, et al: Review of the pandemic (H1N1) 2009 among pregnant Japanese women. *J Obstet Gynaecol Res*. 2012; 38(5): 757-62.
- 15) Yamada T, et al: Pandemic (H1N1) 2009 in pregnant Japanese women in Hokkaido. *J Obstet Gynaecol Res*. 2012; 38(1): 130-6.
- 16) Sugaya N. Widespread use of neuraminidase inhibitors in Japan. *J Infect Chemother*. 2011; 17(5): 595-601.
- 17) 厚生労働行政推進調査事業費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「医療デジタルトランスフォーメーション時代の重層的な感染症サーベイランス体制の整備に向けた研究」: 日本の超過および過少死亡数ダッシュボード.  
[<https://exdeaths-japan.org/>](2025年7月2日閲覧)
- 18) 本堂 毅, 他: 国立感染症研究所が発表する「新型コロナ流行による超過死亡」解析の誤り【提言】. *週刊日本医事新報*. 2024; 5244: 54.  
[<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?page=1&id=25267>](2025年7月2日閲覧)
- 19) Devanathan G, et al: Excess mortality during and after the COVID-19 emergency in Japan: a two-stage interrupted time-series design. *BMJ Public Health*. 2025; 3(1): e002357.

---

菅谷憲夫