

## コロナ危機の経済政策

— 経済社会を止めないために「検査・追跡・待機」の増強を —

2020年7月29日

小林慶一郎

### 1. SIRモデルから言えること（小林・奴田原 2020）

◇ 自粛と休業（行動制限）は時間稼ぎ ⇒ 制限緩和すると必ず感染拡大経路に

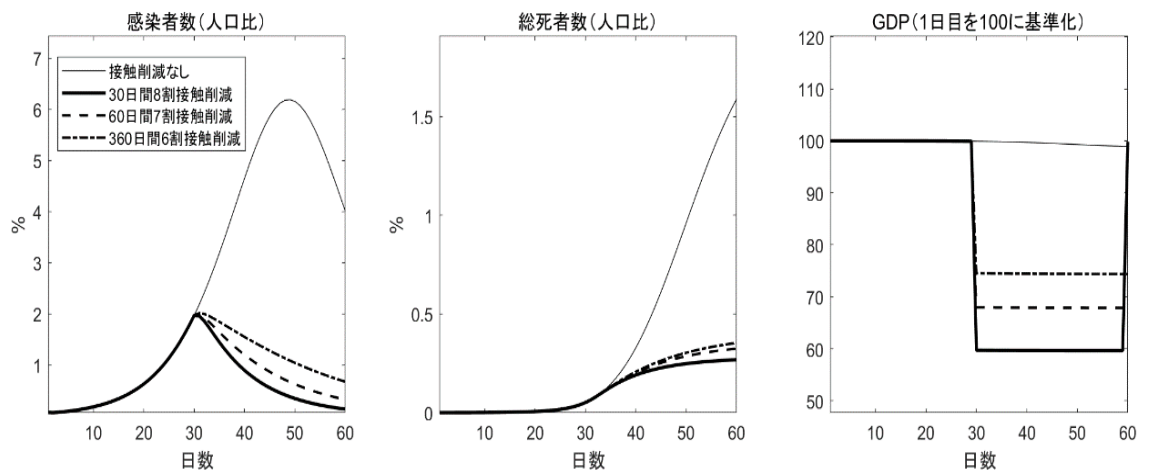


図1：接触削減政策の導入後、30日間の推移

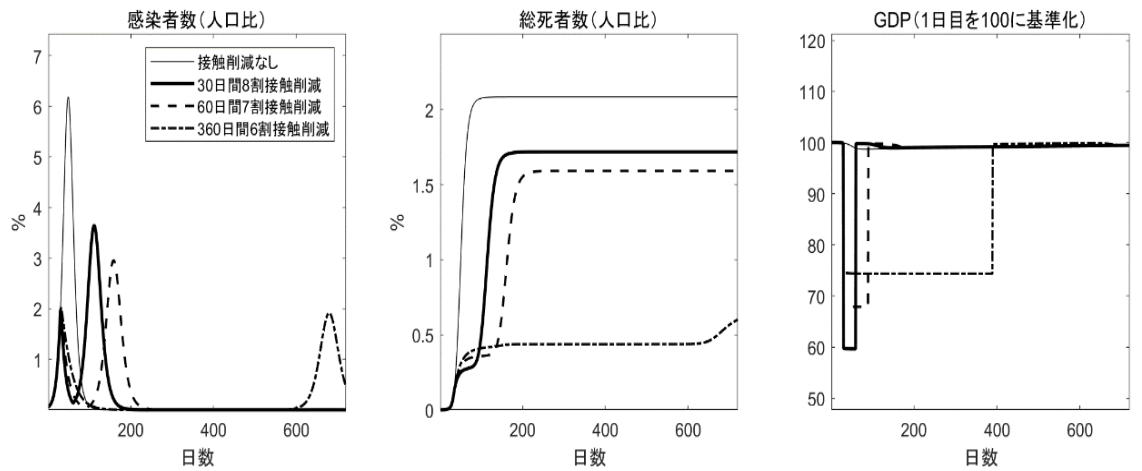


図2：接触削減政策の導入後、690日間の推移

- ◇ 行動制限のオン・オフ・サイクルで感染を抑える
- ◇ 経済コスト
  - \* 成長率マイナス7% = 30兆円~40兆円の経済損失、
  - \* 経済苦による自殺（年1万人）

## 2. 積極的感染防止戦略 – 検査・調査・待機療養によって感染拡大防止

- ◇ 感染のリスク → 消費抑制7% (Eichenbaum et al. 2020)
- ◇ 検査・調査・待機療養によって、感染リスクを低減させる。
- ◇ 最適な政策 (Holtemoeller 2020) : 3か月間5割接触削減、長期的に検査・隔離政策

### 現実的な検査政策のイメージ

- ◇ 検査：優先順位を付けた幅広い検査（PCR、抗原など）の実施
    - カテゴリー1： 有症者+接触者（幅広く）
    - カテゴリー2： 医療・介護・障害福祉施設、新規入院者の全員検査
    - カテゴリー3： 水際対策（行動調査）
    - カテゴリー4： ビジネス、スポーツ
- 数値的目安： インフルエンザ（1日10万~30万件）、新規入院者（1日4.5万人）
- ◇ 検査件数：9月末までに10万件、11月末までに20万件
  - ◇ 調査：幅広い接触者の調査追跡
  - ◇ 待機療養：軽症者・無症状者の待機療養のためのホテル等借上げの整備
  - ◇ 政策コストは行動制限より桁違いに安い

### 3. 産業構造の変化

- ◇ コロナウイルスは根絶できない。ワクチン、治療薬の普及も不確実（数年以上？）
- ◇ 日常用語が変化：風邪、人の距離、手指の清潔操作、外食、観光
- ◇ オンライン化：学校、診療、商談
- ◇ 接触型産業のスムーズなビジネスモデル転換：飲食、観光、宿泊、交通
- ◇ テレワークが働き方の基本に：職住分離

### 4. 社会保障制度の変化

- ◇ コロナ危機による格差の顕在化：非正規、フリーランス
- ◇ 現金給付の効率性とプライバシー：所得把握やマイナンバーと銀行口座の紐づけ
- ◇ 働き方の形態に依らない社会保障の仕組み：ベーシックインカム
  - \* 所得連動型の現金給付：事前審査なし、事後の課税で調整  
(オーストラリアの所得連動型学生ローンの仕組みを参考に)

### 5. コロナ危機の長期化＝資本枯渇の問題

- ◇ 資金繰りではなく、資本注入が必要
- ◇ 大企業（産業再生機構方式）、中堅企業（M&A）、零細企業（実質的な資本性融資）

### 6. 世界的な財政政策協調の必要性

- ◇ コロナ危機により、各国政府で債務増大（GDPの5割～10割）
- ◇ コロナ債務の削減には全世界協調してトービン税（為替、金融資産取引への課税）
- ◇ 「世界財政機関」（新しいブレトンウッズ体制）