



RIETI Policy Discussion Paper Series 21-P-004

新型コロナに対する韓国社会の対応：情報、介入、社会的コスト

権 赫旭

経済産業研究所

金 榮慤

専修大学



Research Institute of Economy, Trade & Industry, IAA

独立行政法人経済産業研究所

<https://www.rieti.go.jp/jp/>

2021年2月

新型コロナに対する韓国社会の対応：情報、介入、社会的コスト*

権赫旭（日本大学経済学部・RIETI）

金榮慤（専修大学経済学部）

2021年2月

要旨

韓国は新型コロナの感染拡大に効果的に対応し、人命と経済への被害を最小限に抑えることに成功した稀な国の一つとして言われている。韓国は経済活動を委縮させる非医療介入政策（たとえばロックダウンや入国禁止など）を最小限にする代わりに、情報の収集・統合・公開によるいわゆる3T(Testing, Tracing, Treatment)方式を通して危機に対応した。このような医療資源を最大限に活用する対応は新型コロナによる人命と経済への被害を最小限に抑えることに大きく貢献したが、プライバシー侵害、経済主体の行動に対する直接的な介入と社会的統制などに関連する社会的コストと今後の課題も残した。

キーワード：新型コロナ、3T(Testing, Tracing, Treatment)方式、非医療介入政策、個人プライバシー

RIETI ポリシー・ディスカッション・ペーパーは、専門論文の形式でまとめられた研究成果を公開し、活発な議論を喚起することを目的としています。論文に述べられている見解は執筆者個人の責任で発表するものであり、所属する組織及び（独）経済産業研究所としての見解を示すものではありません。

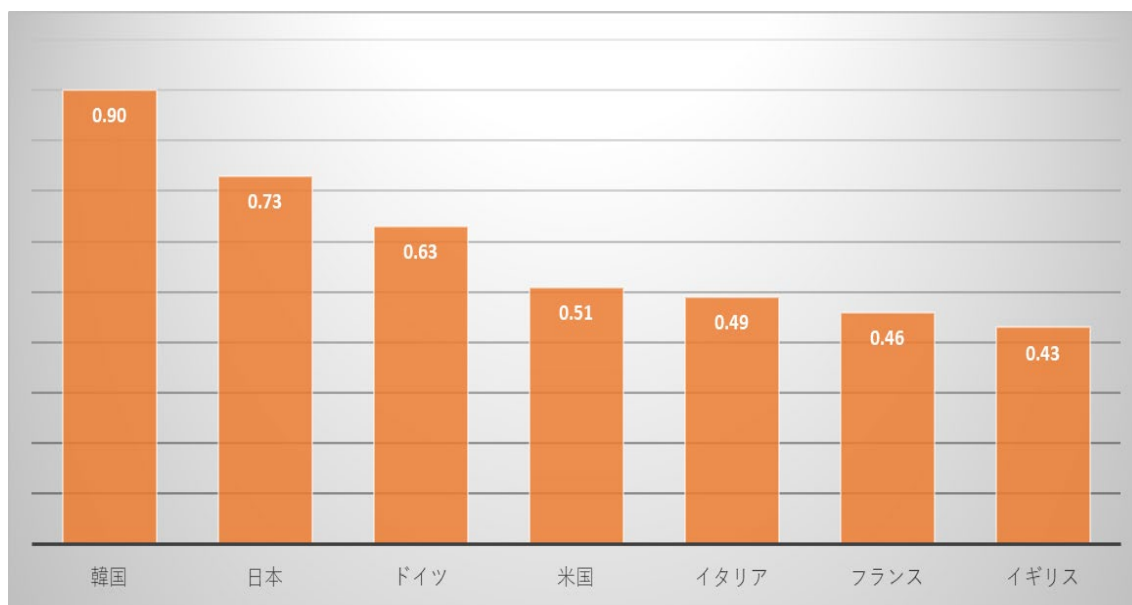
* 本稿は、独立行政法人経済産業研究所（RIETI）におけるプロジェクト「コロナ危機後の資本蓄積と生産性向上」の成果の一部である。本論文に対して、宮川努教授（学習院大学経済学部）、深尾京司特任教授（一橋大学経済研究所）、矢野誠理事長（RIETI）、森川正之所長（RIETI）ならびに経済産業研究所ポリシー・ディスカッション・ペーパー検討会の方々から多くの有益なコメントを頂いた。ここに記して、感謝の意を表したい。

1. 新型コロナ感染症に対する韓国の対応は成功したのか

人を媒体とする感染症に対抗して取られる二つの代表的な社会的対策はトレードオフの関係にある。人命を優先して感染拡大の防止のために社会的距離、移動制限、ロックダウンなどの非医療介入政策を実施すると経済活動が落ち込んで人々の生活が不安定になる可能性が高い。一方、経済を優先すると、感染者の増加につながり、多くの人命を失うことになる。感染拡大を阻止しながら経済の落ち込みを最小限に抑えることは至難の課題である。各国の政府は、パンデミックを起こした新型コロナの感染拡大を抑制しながら経済の減退を防ぐために、社会的距離、移動制限、学校閉鎖、ロックダウンなどの非医療介入政策や失業者や企業を支援する経済政策、さまざまな医療・保健政策を実施した。しかし、初期対応は国によって大きく異なった。

韓国は迅速に検査を進め、クラスター追跡を通じて感染者を見つけて、治療する 3T(Testing, Tracing, Treatment)方式で初期に対応した一方で、イタリア、フランスのような欧州諸国は初期対応に失敗した後にロックダウンなどの封じ込め政策を実施したことで危機を乗り越えようとしていた。また、初期に積極的な対応をしなかったために新規感染者数と感染による死亡者数が抑えきれない状態になっていた米国とブラジルのような国もあった。図表 1 には OECD 諸国の新型コロナ初期対応の効果性の指標が示されている。図表 1 に示された通り、韓国の初期対応が最も評価されていたことがわかる。

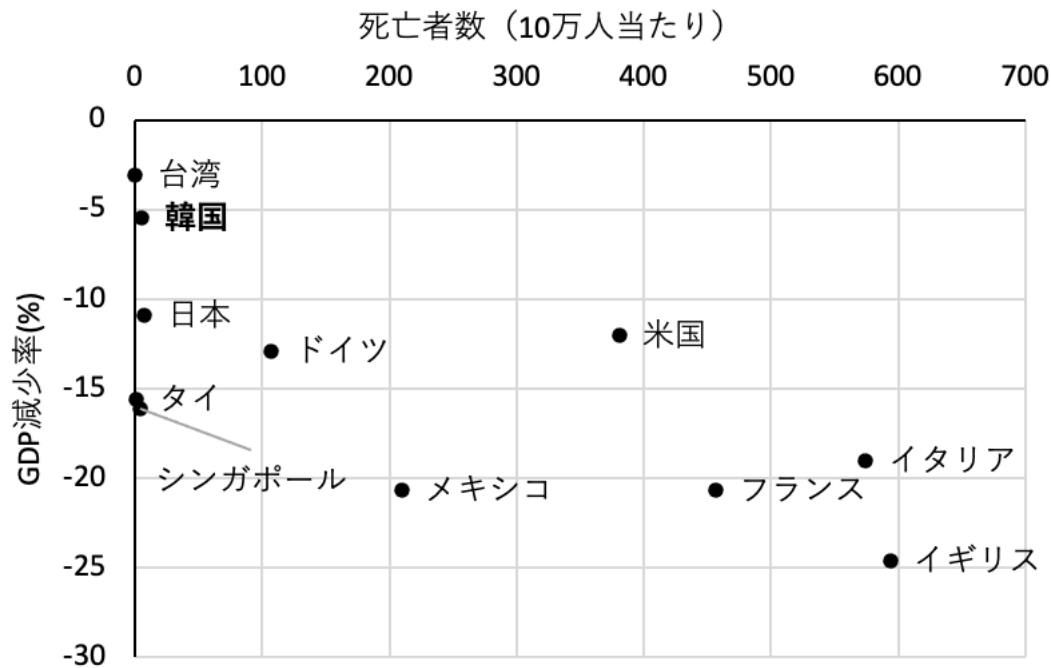
図表 1. OECD 諸国の新型コロナに対する初期対応の効果性指標



出所) Sachs et al. (2020)

図表 2 には各国の新型コロナによって生じた GDP 上の損失と死亡者数が示されている。図表 1 と 2 で示されている通り、各国の新型コロナへの初期対応方式の違いによって結果に大きな差があることが確認できる。初期対応に遅れがあった欧米諸国は人命も経済も救えなかったことが明らかである。アジア諸国を見ると、日本やタイ、シンガポールは人命の被害を最小限に抑えることができたが、経済の落ち込みを防ぐことができなかった。一方、新型コロナに対する初期対応が迅速だったことが評価された韓国は、他国と比べて、人命、経済ともに救ったと言えよう。

図表 2. 新型コロナが人命と経済に及ぼした影響の国際比較



出所) 伊禮・丸山・山本 (2020)

このように、新型コロナによる韓国の人命被害と GDP 減少率で韓国の対応を評価すると、感染対策に成功したと言っても過言ではない。パンデミックを起こした新型コロナの感染拡大を抑制しながら経済の減退を防ぐというジレンマを解決した韓国の初期対応はどうだったかについて次節で具体的に述べたい。

2. 新型コロナに対する韓国の初期対応

韓国政府は、中国の武漢で新型コロナ感染者が発生したことが報じられた後、すぐに

“関心”段階の危機警報を発表した。2020 年 1 月 20 日に国内で初めての新型コロナ感染者が確認された時点で“注意”段階の危機警報を、4 名の感染者が確認された 1 月 27 日に“警戒”段階に引き上げて、2 月 23 日には危機警報の最高段階である“深刻”段階にまで引き上げることで対応した。

韓国政府の公式的な初期対応は透明性、開放性、民主性の 3 原則に基づいた、前節でも言及した検査（Testing）－追跡（Tracing）－治療（Treatment）という 3 T 方式で特徴付けられる。3 T 方式の目標は、感染の初期段階で、症状発現－検査－検査結果の確認－入院までの一連の過程にかかる時間を最小限にして 2 次的な感染による感染拡大を抑えることである。たとえば、ソウル市は症状発現から入院までの時間を 72 時間以内に完了することを目標としている。以下では、代表的な事例としてソウル市の検査－追跡－治療過程の内容を具体的に取り上げながら、初期で迅速に感染を抑えることで特徴付けられる韓国政府の対応の特徴を説明する。

第一に、過剰とも言えるほどの積極的な検査である。2015 年 5 月 20 日、中東呼吸器症候群（Middle East respiratory syndrome : MERS）がソウル市に拡散した際、ソウル市は、米国 CDC(Centers for Disease Control and Prevention)が勧告しに濃厚接触の基準に沿って、感染者と 2 メートル以内の接触者だけを検査対象に限定して対応した。その結果、感染拡大の阻止には失敗し、186 人の感染と 38 人の死亡者を出す失敗の経験がある。その失敗を繰り返さないように、新型コロナ感染症の際には感染者と直接接

した人だけでなく、感染が疑わしい人に対して積極的に検査を受けるように促した。検査を受けないと感染可否を確定できず、追跡、治療の感染拡大防止につながる一連の過程が開始できないため、自ら検査を受けるようにするためのインセンティブとして PCR 検査費用を無料にし、検査場所を 39 箇所に増やした。検査方法も、オーソドックスな検査以外にも、ドライブスルー検査、ウォーキングスルー検査などの新しい方式も積極的に導入した。病院を中心に感染が拡大した MERS の経験から、クラスターの発生の場合は、後ほど述べる情報技術を活用し、濃厚接触者だけでなく、近くを訪問したすべての人に個別に通報するなど、検査の催促も行っている。これらによって、感染可能性の低い人にまで迅速かつ広範囲に及ぶ検査が行われた。

第二に、検査時点から結果が出るまでの時間を短くするために尽力した。韓国は 24 時間以内に検査結果を確認することを原則とした。検査が遅延しないように検査機関を民間機関まで拡大もした。MERS の対応失敗の教訓から診断キットを迅速に普及させるため、まだ許可されていない診断キットも使用できる「緊急使用承認制度」が制定されていた。その制度を利用して、新型コロナ感染が拡大する 3 月には、韓国全体の 1 日検査数は 20,000 件になるほどにまで増加した。検査を受けた人を結果が出るまで自己隔離を要請すると同時に、その間に疫学調査官が検査を受けた人の検査前 48 時間の接触者や移動動線を追跡調査した。疫学調査官の人数も MERS の対応失敗以降、増員した経緯がある。

第三に、感染者の治療体制の拡大、拡充による対応である。検査結果が陽性であれば、患者はすぐ陰圧隔離病室がある医療機関に入院させられて治療が始まった。陽性判定から入院までは 4.3 時間しかかからない体制にしていた。ソウル市は 996 病床の陰圧隔離病室を確保していた。この陰圧隔離病室も、2015 年の MERS 対応の失敗から、陰圧隔離病室の設置を義務化する医療法の改正によって確保できたと思われる。感染者として入院して治療を受けた費用は、国籍を問わず全額を健康保険公団と国・地方自治体が共同で負担した。

上記のように、検査と入院治療費を無料で提供し、検査場所へのアクセス、検査方法も容易にし、検査から入院治療まで迅速にした結果、疑わしい症状を感じた人々が自ら検査を受けに出てきやすい状況を作ったことは、韓国が新型コロナによる負の外部性を最小限に抑えることに大きく貢献したと考えられる。また、MERS への対応失敗の経験からくる制度整備と医療資源の拡充、および柔軟な活用が、新型コロナに対する初期対応を成功させた要因であることは言うまでもない。

3 T 方式はほかの国でも取られている対応方式であるが、韓国で取られた 3 T 方式の対応は行き過ぎたとも思われるほどである。感染の可能性のある個人を徹底的に追跡するためあらゆる資源を用いながら膨大な専門的人材を投入した。その中で個人のプライバシーの問題が指摘された。膨大な検査数と隔離、入院治療は大きな経済的社会的費用を必要とする社会的総力戦であった。そのため、医療現場はひっ迫し、医療従事者は

過労を強いられた。国と地方自治体の財政問題も当然ながら問題になってきた。韓国政府の対応は非医療的介入を最小限にしながら、3T 方式に代表される医療的な対応に集中したことで特徴付けられ、一定の結果を出していることも事実であるが、社会的な課題も残している。次節からは、韓国政府がこのような方式を選ぶようになった背景と、その結果、もたらされた社会的な問題について論じることにする。

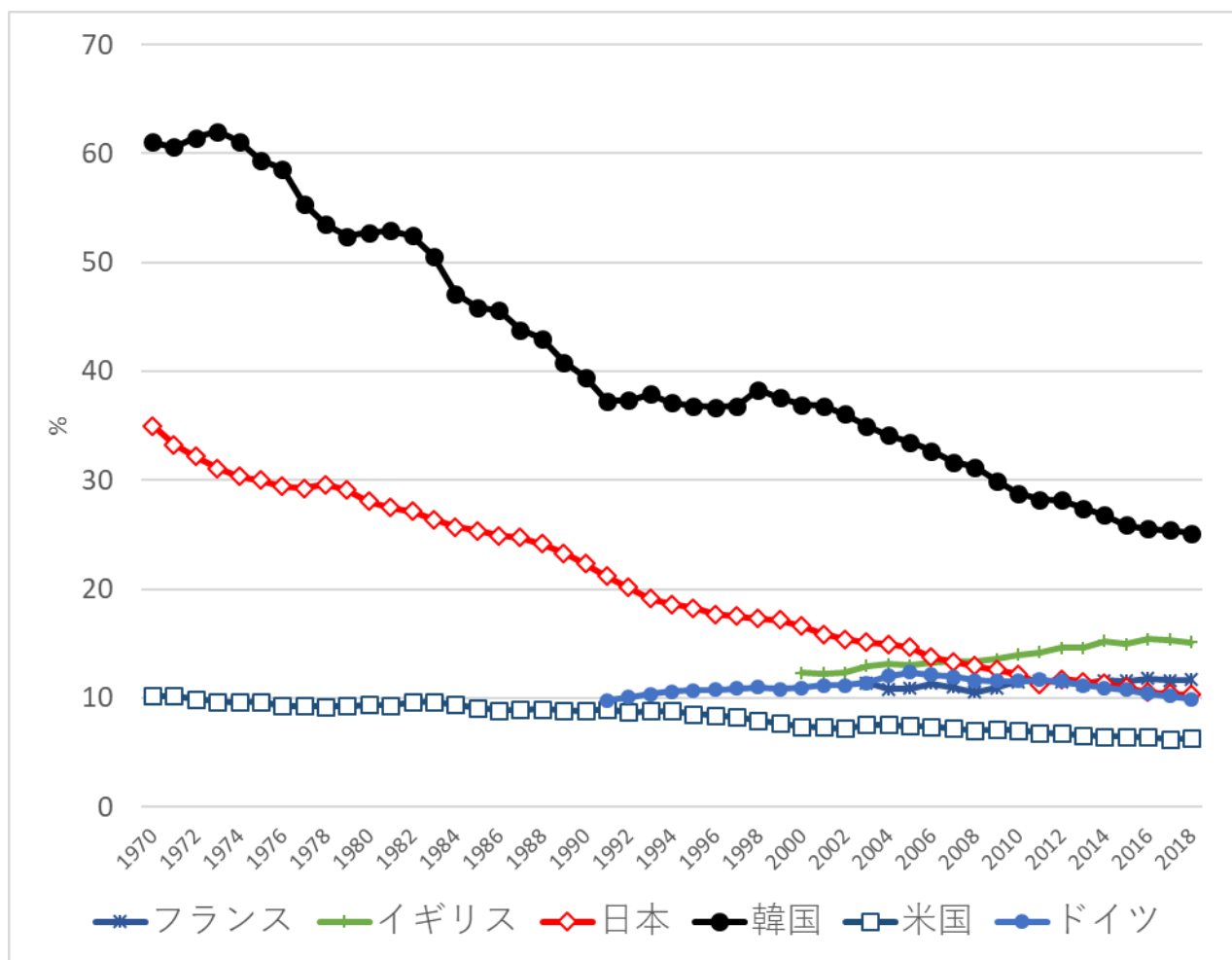
3. なぜ韓国は非医療介入政策を最小限にしたのか

韓国は新型コロナに対してロックダウン、入国禁止措置、自宅隔離、移動制限などの非医療介入政策を最小限にする代わりに、前節で述べたように医療資源を総動員して感染症に対応した。韓国が非医療介入政策を最小限にした政治経済的な要因として以下の2点が考えられる。

第一に、韓国の自営業比率の高さである。外から見る韓国経済はサムスン電子、LG 電子、現代自動車などのような大企業中心のイメージが強いが、実際は大企業と零細企業間の格差が非常に大きい二重構造になっている。図表 3 は韓国と G5 の自営業者比率の推移を比較したものである。図表 3 で示されるように、韓国の自営業者の比率は 2018 年でも 25.4%で、日本 10.3%、米国 6.3%、ドイツ 9.9%、フランス 11.7%、イギリス 15.1%に比べて著しく高いことがわかる。自営業者の比率はその国の文化的、制度的な特性などの多様な要因によって決まるが、一般的には産業化の進展に伴い減少する傾向

がある。韓国の自営業者の比率も減少傾向にはあるが、依然として高い水準である。

図表 3. 自営業者比率の推移: 韓国と G5 の比較



出所) OECD 統計

就業者の面で見ると、自営業の重要性はさらに高まる。自営業部門の就業者は、自営業者、無給家族従事者だけではなく、自営業者に雇用された有給雇用者も含まれる。図表 4 を見ると、韓国の自営業部門の被雇用者比率は 1990 年から持続的に減少してはいるが、2018 年現在でも 40.8%を占めるほど高い。自営業主の中で人を雇っている割合

は 6.5%前後であるが、自営業部門の従業員の割合は 1990 年から 2018 年までの 28 年間全従業員の 16%前後の高い水準で推移している。

図表 4. 従業上の地位別就業者分布

年	自営業者	従業員あり	従業員なし	家族従従業員	従業員	従業員 (自営業部門)	従業員 (その他)	自営業部門従業員 (A+B+C1)
	(A)	(A1)	(A2)			(C1)	(C2)	
1990	28.0%	6.5%	21.6%	11.4%	60.5%	16.5%	44.1%	55.9%
2000	27.8%	6.9%	20.9%	9.2%	63.1%	17.5%	45.5%	54.5%
2010	23.5%	6.3%	17.2%	5.3%	71.2%	16.1%	55.1%	44.9%
2018	21.0%	6.2%	14.9%	4.1%	74.9%	15.7%	59.2%	40.8%

出所) Park (2019)

2020 年の新型コロナ禍の初期、韓国は韓国国会の第 21 代総選挙を 4 月 15 日に控えていた。韓国の文在寅政府の発足からいわゆる所得主導成長戦略の一環として最低賃金の急速な引き上げが行われた。2018 年には 16.4%、2019 年は 10.9%の引き上げがあった。たった 2 年間で 27.3%の最低賃金の引き上げは従業員を持つ自営業者を苦しめた。引き上げられた最低賃金を支払う余力のない零細企業を経営する自営業者は雇用を削減することで最低賃金引き上げに対応したと考えられる¹。現政府の不動産政策の失敗

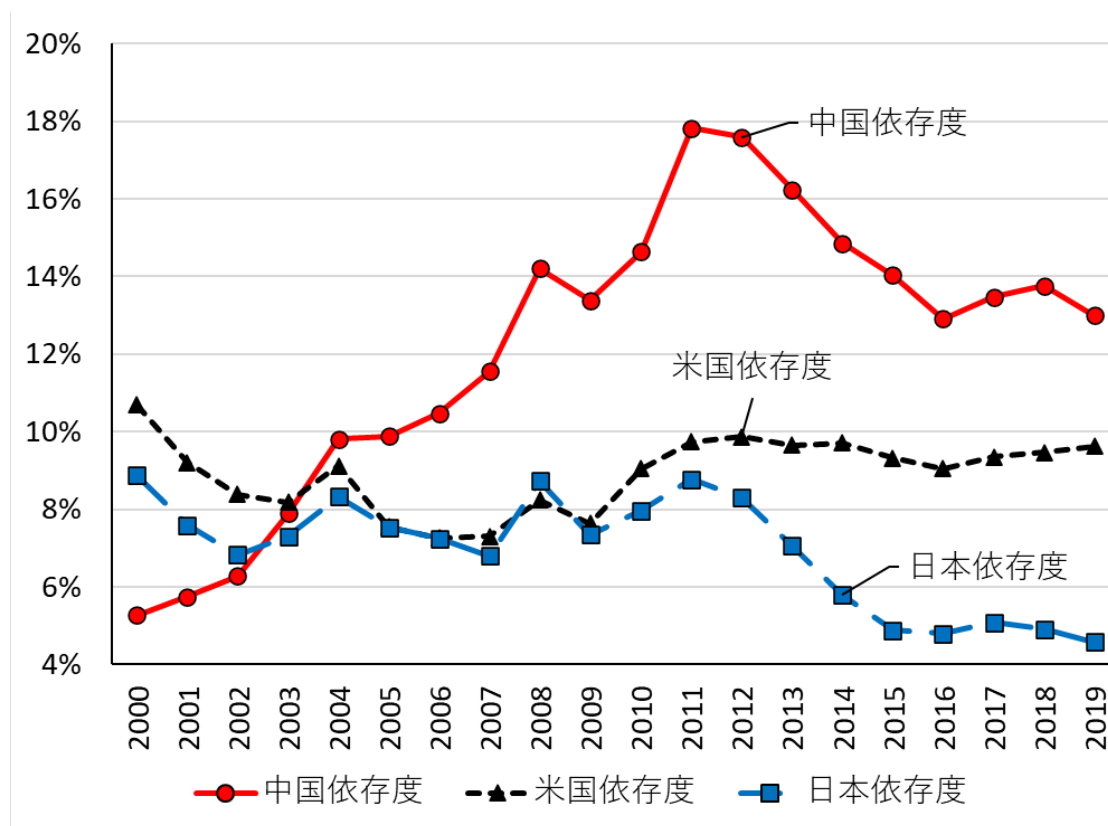
¹ Kim and Lee (2018)では 2018 年の最低賃金の引き上げが雇用減少に有意な影響を及ぼしたことを明らかにしている。

による賃貸料の上昇も自営業者に大きな負担となっていた。このような状況で、与党が総選挙で勝利するためには、既に政府の経済政策によって被害を受けている自営業部門への被害を最小限に抑える必要があった。ロックダウンや自宅隔離、営業制限、移動制限などのような非医療介入政策は、飲食店や小売、対個人サービス、運輸に多く従事する自営業者に致命的になる可能性が高く、政権側では自営業部門で働く自営業者と従業員の現政権に対する不満により総選挙で負けてしまう恐れがあった。そのため、自営業部門の被害を最小限にする選択肢しか残ってなかったと言えよう。

Aum, Lee, and Shin (2020)は韓国で新型コロナの感染の初期段階でクラスターが発生した大邱市のデータを利用して、新型コロナ感染拡大が地域の雇用市場に与える効果を分析している。彼らはロックダウンを実施した米国と英国では雇用喪失が5-6%であったことに比べて、韓国の大邱市では1,000名当たり1人の感染者数が増加すると、雇用が2-3%減少することを示している。韓国はロックダウンをしなかったことで雇用喪失の規模を半分に抑えられたと言えよう。さらに、彼らは局所的なアウトブレイクによる雇用喪失は主に小規模事業所の雇用減少によるものであり、宿泊・食品、教育、不動産、運輸業に集中していること、低学歴、若年者、低賃金の職業や臨時契約などの経済的に弱い労働者の被害が大きかったことなどを明らかにしている。彼らの研究結果は自営業部門の被害を最小限にしようとして、ロックダウンしなかったという本論文の主張を支持するエビデンスである。

第二に、中国への高い貿易依存度がある。新型コロナが中国の武漢で発生し、中国全域へ拡散されたのち、韓国で最初の感染者が発見されてから 1 週間も経たないうちに、韓国の医師会は中国からの入国全面禁止を勧告した。政府が医師会の主張を受け入れなかったため、医師会は 2020 年 2 月 18 日まで 6 回にわたって対国民談話を発表し、中国全域に対する入国禁止措置をとるべきであると強く主張した。このような主張に対して、政府は中国からの入国者が昨年比べて 80%減少しており、特別疫学措置で対応可能であると主張し、中国からの入国禁止措置の必要性を否定した。政府と医師会の間で論争が激しくなるにつれて新型コロナに対する政府の対応措置に関する国民の信頼は著しく低下した。しかし、韓国政府は中国からの入国禁止に踏み切ることができなかった。その背景には韓国経済の貿易依存度が非常に高いことがある。特に、中国への依存は顕著である。図表 5 は 2000 年から 2019 年までの韓国の米国・日本・中国の貿易依存度（＝ {輸出額＋輸入額} / 国内総生産）の推移を示している。韓国の貿易依存度は 2019 年に 64%で、そのうち、米国・日本・中国への依存度は 27%である。中国への依存度は特に高く、2004 年以降 10%を超えて推移している。

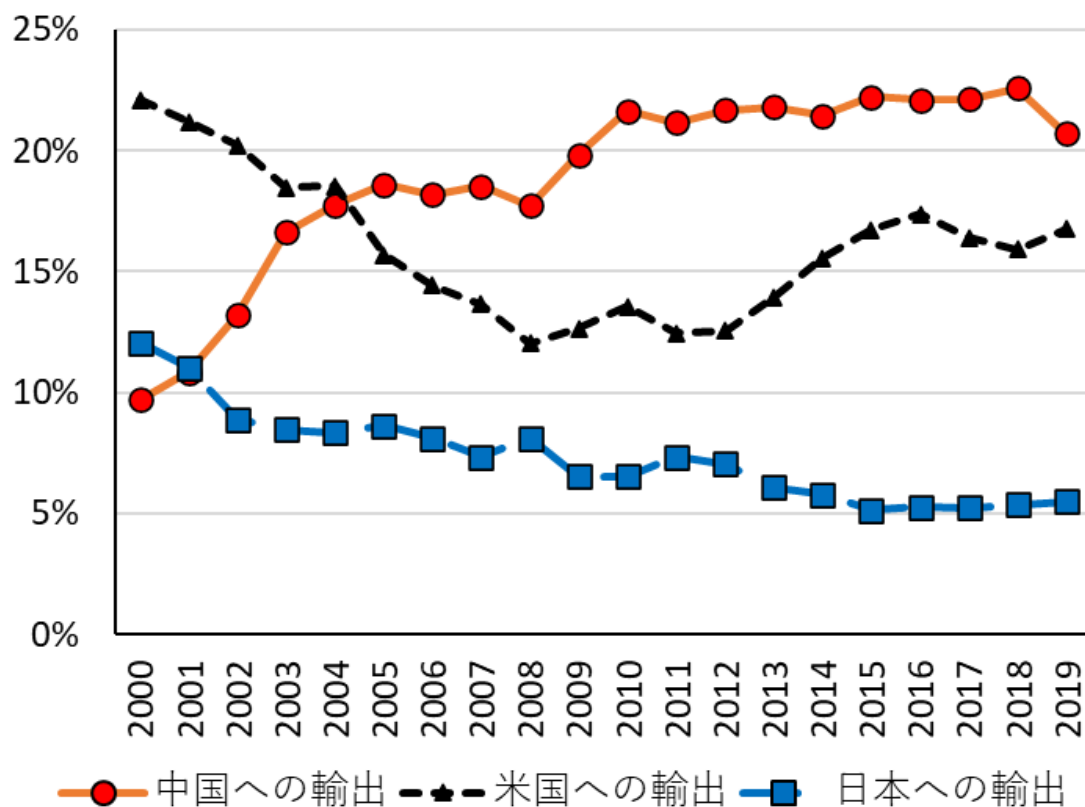
図表 5. 韓国の米国・日本・中国の貿易依存度の推移（2000－2019）



出所) KOSIS(Korean Statistical Information Service)

韓国経済の中国への依存度を見るためには、貿易依存度よりも全輸出額に占める中国への輸出額の割合である輸出比率を見た方がより適切である。なぜなら韓国経済を主導している大企業は主に輸出で稼いでいるためである。韓国の全輸出に占める中国への輸出の割合は 2009 年から 20%を超えている（図表 6）。

図表 6. 全輸出額に米国・日本・中国への輸出額が占める割合（2000－2019）



出所) KOSIS(Korean Statistical Information Service)

韓国経済全体が外国、特に中国に大きく依存している状況を考慮すると、医師会の主張のように中国からの入国の全面禁止ができなかったことは理解できる。中国からの入国禁止措置を実施しなかった政策的な判断は新型コロナの悪影響が实体经济に及ばないようするための苦肉の策だったと言える。

高い自営業比率と高い貿易依存度のような韓国経済の構造的な特徴が新型コロナ対

策に対する政策選択の制約要因になった。韓国に残された選択肢は医療資源の総動員による対応しかなかったため、MERS の経験から学んだ最も効率的な対応策をとることになる。ここで効率的・効果的に活用できる情報技術が韓国社会に浸透していたことはまさに救いの手だった。

4. デジタル技術の活用と個人プライバシー侵害、社会的統制の問題

韓国は MERS 以前まで、感染者を特定し、他の人へ感染させないためにどの程度隔離し、どこまで情報を公開すべきかについて、社会的なコンセンサスが形成されていなかった。2015 年の MERS の経験から改定された「災害及び安全管理基本法」の 38 条②項により、災害の予報・警報体制を構築・運営できるようになった。その法律に基づいて災害管理責任機関長は必要な情報を音声や文字の形でスマートフォンへ送信することで、感染情報を迅速に公開することができるようになった。

図表 7 は米国のウォール・ストリート・ジャーナルが接触者に対する情報公開の程度を国際比較した記事をまとめたものである。

図表 7. 接触者に対する情報公開の程度：国際比較

公開する情報	韓国	シンガポール	香港	イギリス	ドイツ	米国（ニューヨーク）
性別・年齢	○	○	○	×	○	○
旅行歴	○	○	○	○	×	×
職場住所	○	○	×	×	×	×
住所	○	○	○	×	×	×
海外流入場合の国籍	○	○	×	×	×	×
治療を受けた位置	○	○	○	○	×	×
発病前の訪問場所	○	○	×	×	×	×
発病確認方法	○	×	×	×	×	×
確認された接触者	○	×	○	×	×	×
感染者の地理的情報	×	×	○	×	○	×
以前事例とのリンク	×	○	○	×	○	○

出所) <https://www.wsj.com/articles/coronavirus-paves-way-for-new-age-of-digital-surveillance-11586963028>

韓国はどの国よりも多くの情報を公開しており、感染者を特定できるほどの個人情報まで公開されていることがわかる。詳しい個人情報を活用し、感染者を隔離し、感染防止に役立てたことは明らかであるが、行き過ぎた情報公開のため、国家人権委員会に感染者への深刻なプライバシー侵害問題が提起された。国家人権委員会の勧告を反映して、2020年3月13日に「感染者情報公開ガイドライン」が修正されて、職場名と自宅住所は公開されなくなったが、プライバシーの保護問題は依然として残っている。

Argente, Hsieh and Lee(2020)は2020年1月から5月までの携帯電話情報で特定し

たソウル市内の通勤データを用いて、プライバシー侵害になるほどの情報公開が感染防止や経済に寄与した効果を定量的に示している。彼らは情報公開が全くなかったシナリオに比べて、完全情報公開はソウルにおいて将来の 2 年間で新型コロナの感染者数を 20 万人、新型コロナによる死亡者数 7 万 7 千人を減らす結果を示している²。また、情報公開と同様な効果をもたらすためのロックダウンのケースと比較して、情報公開による経済損失が 78%低いことを明らかにしている。このような結果からプライバシー侵害のコストを甘受してまでも情報公開が経済的な被害を最小限にしながら感染防止もできる一つの手段であることは言える。

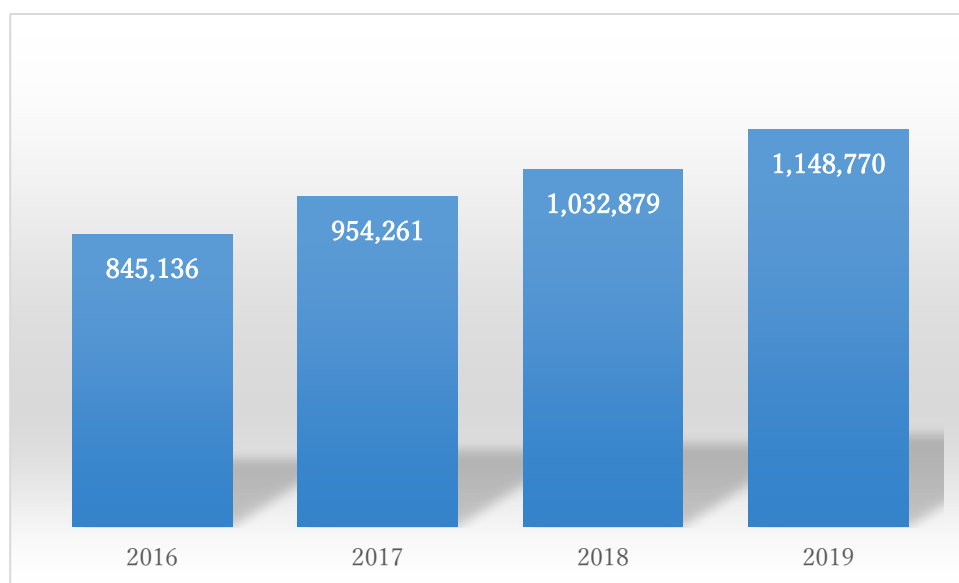
韓国は感染者、濃厚接触者の情報をどのような方法で収集できたのか。まず疫学調査官が感染者との面談を通じて隔離のために必要な基本的な情報を獲得する。この情報を補完するために多様なデジタルデータを活用した。この背景には、韓国の新興宗教団体の信者である 31 番目の感染者が移動経路や接触者などについて虚偽の報告をしたことで、新興宗教団体内でクラスターが発生し、大邱市全域に広がった事態がある。このような虚偽の自己申告の問題を解決するために、韓国政府はスマートフォンの位置情報サービス、監視カメラ、クレジットカード決済情報を活用した。

米国の調査機関 Pew Research によれば、韓国のスマートフォン所有者は 94%で、世

² 彼らは将来の 2 年間ワクチンが利用できないことを想定して予測している。当然ながらワクチンが利用可能になれば、得られた結果は異なる可能性が高い。

界トップである³。監視カメラも民間機関で 800 万台、道路などの公共施設に 115 万台が設置されている。図表 8 では公共施設に設置された監視カメラの設置台数の推移が示されている。監視カメラ設置台数は年々増加していることが図表 8 から確認できる。

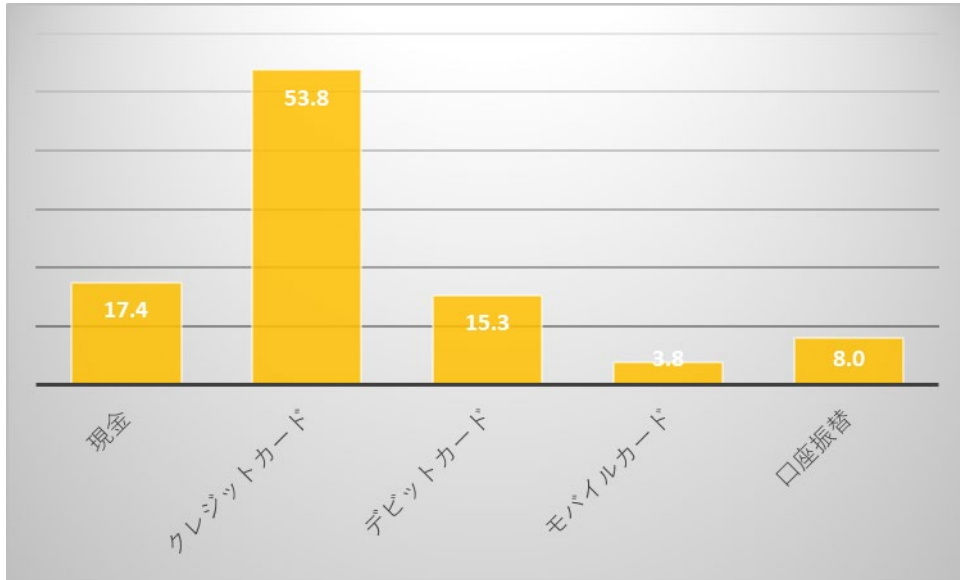
図表 8. 公共施設に設置された監視カメラ台数の推移



出所) KOSIS(Korean Statistical Information Service)

³ https://www.pewresearch.org/global/2018/06/19/2-smartphone-ownership-on-the-rise-in-emerging-economies/pg_2019-01-10_smartphoneupdate_0-01/

図表 9. 決済手段別利用率（金額基準）



出所) 韓国銀行「2019 年支給手段及びモバイル金融サービス利用形態調査結果」

クレジットカードなどのキャッシュレス決済の利用率は図表 9 に示された通りに 82.6%であることがわかる。

感染者の移動経路を確認し、感染者との接触者を識別するために上記のような多様なデジタル情報を得られる基盤が備わっており、政府がそれを統合することで少ない人員と費用で大量な追跡が可能となった。まとめると、法制度の整備やデジタル化が進んだ社会的基盤、政府の統合などによって、前述の 3 T が効率的に実行できたと言える。

2020 年 4 月には、疫学調査において接触者を識別する時間を短縮できる疫学調査支援システムが運用されるようになったことも画期的なことであった。このシステムは警視庁、与信金融協会、通信社 3 社、信用カード会社 22 社との協力体制で開発された。

支援システムの構築により手作業で行われていた感染者の情報処理過程が自動的に処理されるようになり、情報処理の迅速性と正確性を担保できるようになった。また、感染者の移動経路、時間帯別停留地点を自動的に把握でき、クラスター内の感染源に関する多様な統計分析も可能となったことは非常に大きな出来事である。

図表 10 は各国の追跡方式とアプリが配布されたかどうかについてまとめたものである。韓国が他国に比べて最もデジタル化された情報を活用していることがわかる。

図表 10. 接触者の追跡方式とアプリ配布現況

国名	追跡方式	アプリ配布
韓国	スマートフォン位置追跡、クレジットカード使用内訳、監視カメラ	○
香港	入国者にスマートフォンと同期する電子ブレスレット提供	○
シンガポール	ブルートゥースアプリ	○
タイ	高危険地域へ流入される対象にSIM提供	○
ドイツ	通信会社が政府に情報転送・スマートフォンアプリ	開発中
イタリア	位置情報地図提供	開発中
イギリス	通信会社と国民保健サービスのパートナーシップ	開発中
米国	モバイル広告会社が位置情報を政府へ転送	—

出所) <https://onezero.medium.com/the-pandemic-is-a-trojan-horse-for-surveillance-programs-around-the-world-887fa6f12ec9>

法制度の整備に関しては、MERS の初期対応の失敗で明らかになった問題点を考慮し

て「感染症予防及び管理に関する法律」を改正した。最も大きな変化は第 42 条に感染症に関する強制処分を新設したことである。これによれば、保健当局は感染が疑わしい人や検査拒否者に対して、検査、隔離、治療、入院を強制的に行うことができる。新型コロナ対策のための社会的な統制がこの法律に基づいて強化されたことは事実である。たとえば、この法律によって、感染予防に重要なマスクの生産、流通、販売に政府が直接介入した。生産面では政府が生産者と直接交渉して価格と生産量を調整した。販売は薬局、郵便局、指定された小売店に限定し、国民の購入に関してはマスクの買いだめと転売を防ぐため、重複購入をリアルタイムで確認できるシステムを構築し、運営管理した。2020 年 10 月 13 日からはマスクの着用を義務化している。また、ほとんどの生活関連施設に人数制限を設け、2020 年 7 月からはカラオケ、居酒屋などを利用する際には、個人の識別ができる QR コードの提示と登録を義務化した。広範にわたる社会的な統制がデジタル技術によって行われている。

前述したように、韓国のコロナ対策は、感染者情報の収集と統合、配信によって感染者を効率的に発見し、2 次感染を効率的・効果的に抑えたことに大きな特徴がある。その効率性の反面、個人のプライバシー侵害と社会的統制による問題も指摘されている。

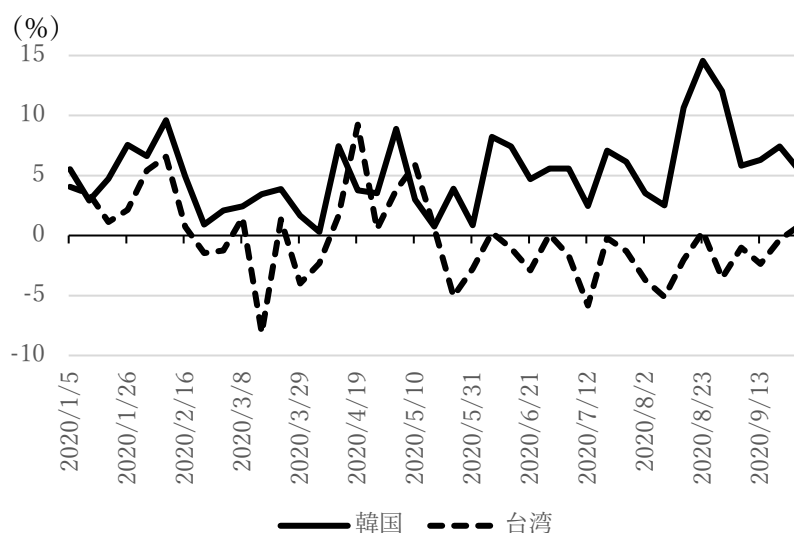
5. 今後の課題

韓国の新型コロナ対策は感染拡大の初期におけるデジタル技術の活用による迅速な

検出・追跡・治療の 3T に特徴付けられる。それにより、入国の全面禁止やロックダウンなどの極端な対策の不在の中でも感染症に効率的に対応できたことに大きく貢献したと言える。MERS の経験からの制度の整備が功を奏した。韓国政府のこのような政策選択と実施は効率的であった半面、高い自営業比率と貿易依存度からくる政策選択の制約によるやむを得ない面もあった。

初期対応は感染防止を優先する法制度とデジタル技術によってうまく機能したと言えるが、2020 年末には韓国でも新型コロナ感染者が遡増している。デジタル技術があったとしても、疫学調査は基本的に訓練された保健専門家を多く投入しなければならない労働集約的な作業である。感染症の初期で感染者数が比較的に少ない間は 3 T 方式と情報公開による対応は効果的だったが、感染症の長期化に伴う感染者の増加、特に感染経路不明者の増加はその効果を低下させる可能性がある。1 年間持続的に保健医療資源のほとんどを投入し続けることには無理があることは明らかである。また、検査費と入院治療費用の無料化も長期的には維持しにくい施策である。医療資源と財政的支援の集中によってもたらされる普段の医療サービスの低下が危惧される声もある。

図表 11. 超過死亡率推移：韓国と台湾比較



出所) Our World in Data COVID-19 dataset

図表 11 の超過死亡率は 2020 年の週の死亡数と 2015 年-2019 年の同一週の平均死亡数との差をパーセンテージとして計算した数値である。台湾は 6 月以降に超過死亡率が下落傾向にある一方、韓国は上昇傾向にあることがわかる。この傾向は、韓国が限られた医療資源を新型コロナ対応に集中的に配分したために現れたと考えられる。

初期対応の成功に陶醉して、持続不可能な方式を維持した結果が、最近の感染者急増につながった可能性がある。3 T 方式にこだわるよりも感染症の状況に合わせて、長期的な視野で柔軟に対応できるような政策を考えるべき時点にきたと言えよう。

参考文献

伊禮 琢人・丸山 大介・山本 大輔 [2020] 「コロナ対策 早いほど少ない死者と経済損失」
日本経済研究センター『経済百葉箱』

Argente David, Chang-Tai Hsieh and Munseob Lee (2020) "The Cost of Privacy: Welfare Effects of the Disclosure of COVID-19 Cases," Becker Friedman Institute Working Paper No. 2020-64.

Aum Sangmin, Sang Yoon (Tim) Lee and Yongseok Shin (2020) "COVID-19 Doesn't Need Lockdowns to Destroy Jobs: The Effect of Local Outbreaks in Korea," NBER Working Paper No.27264.

Kim Dae-Il and Jungmin Lee (2019) "The Employment Effect of the Minimum Wage Hike in 2018 in South Korea," The Korean Journal of Economic Studies, Vol. 67(4), 5-35. (in Korean)

Park, Jungsoo (2018) "Self-Employment Sector and Functional Income Distribution of

Korean Economy," The Korean Economic Forum, Vol. 12(4), 27-68. (in Korean)

Sachs D. Jeffrey, Christian Kroll, Guido Schmidt-Traub, Guillaume Lafortune, Grayson Fuller,
and Finn Woelm (2020) "The Sustainable Development Goals and COVID-19. Sustainable
Development Report 2020," Cambridge: Cambridge University Press.