

経済学者による
共同提言

新型コロナウイルス対策を どのように進めるか？

株価対策、生活支援の給付・融資、社会のオンライン化による感染抑止



東京財団政策研究所

THE TOKYO FOUNDATION FOR POLICY RESEARCH

<https://www.tkfd.or.jp/>

本提言について

新型コロナウイルス感染症は、国民生活と経済システムにも深刻な脅威を及ぼしている。経済学者の立場から、いま求められる経済政策を提言する。感染症のパンデミックという経験のない事態に直面し、経済政策の議論には混乱が見られる。例えば消費税を減税して目先の消費を刺激すれば、人々の接触を促進し、感染リスクを拡大させる。そのような政策は、イベントなどの自粛要請と矛盾する。感染リスクを抑制するという目標と両立する経済対策を、8つの提言にまとめる。

【発起人】

小林 慶一郎
佐藤 主光

【賛同者】（五十音順）

青木 玲子
池尾 和人*5
伊藤 元重
乾 友彦
岩井 克人*8
大垣 昌夫*5
岡崎 哲二*5
小川 一夫
奥野 正寛*5
小黒 一正*5
小塩 隆士
川口 大司
清滝 信宏
工藤 教孝*1, 5
小峰 隆夫*5
齊藤 誠*5, 8
西條 辰義
土居 丈朗
星 岳雄
松山 公紀
森信 茂樹*5

*1 提言1を除く *5 提言5を除く *8 提言8を除く

※2020年3月26日現在の賛同者です。

更新情報は東京財団政策研究所ホームページの共同提言のページをご覧ください。

URL <https://www.tkfd.or.jp/research/detail.php?id=3361>

【共同提言のダウンロード】

共同提言のPDFデータをダウンロードいただけます。

<https://www.tkfd.or.jp/files/PR/200317COVID-19/20200318COVID19.pdf>



【本提言に関する問い合わせ】

公益財団法人 東京財団政策研究所

研究支援 Tel : 03-5797-8403 Email : info@tkfd.or.jp

経済学者による共同提言

新型コロナウイルス対策をどのように進めるか？

— 株価対策、生活支援の給付・融資、社会のオンライン化による感染抑止 —

2020年3月18日版

現状

新型コロナウイルスが世界で猛威を振るっている。国内の感染者は2020年3月14日18時現在において777人（クルーズ船乗客・乗務員の感染者を除く）を越え、死者は22人（同前）に達した。検査体制が整っていないことから実際の感染者は更に多いことが見込まれる。世界保健機関（WHO）は3月11日、新型コロナウイルス感染拡大は「パンデミック（世界的な大流行）」に相当すると表明した。新型コロナウイルスは国内外の経済の先行きも不透明にしている。感染拡大を抑制するために、小中高等学校の休校、スポーツや芸能文化関連の大規模イベントの自粛、テーマパーク等の休業など様々な社会的な活動が停止または縮小させられ、急激な消費の落ち込みによる景気の後退が深刻化している。株式市場では日経平均株価が暴落し、昨年12月末から3月13日までの間に約3割も下落した。日本銀行は3月16日、各国の中央銀行と足並みをそろえる形で上場投資信託（ETF）の買い入れを倍増させるなど追加の金融緩和と決定したが、当日の日経平均株価は終値で430円近く値下がりした。政府は「雇用調整助成金」の特例措置や無利子の貸付、休業に対する助成金など家計や企業への支援を拡充してきた。景気を底支えするべく、消費税の減税や超大型（15兆円～20兆円規模）の財政出動を求める議論もある。安倍総理は「機動的に必要なかつ十分な経済対策を間髪入れずに講じる」とした。

「今、そこにある危機」（＝パンデミック）に対してあらゆる政策手段を総動員しなければならない。合わせて医療提供体制を含めて現行の制度や規制を見直すことで、新型コロナウイルス感染症に対する経済・社会の強靭性を強化する。今、我々の叡智が問われている。

経済政策の原則

新型コロナウイルス感染症に対する経済政策的な対応について、いま求められる基本的な原則は「1. 感染拡大の抑止」と「2. 短期的な経済的インパクト（所得の減少と流動性の不足）の軽減」と「3. 長期的な産業構造変化の促進」である。

その第一義的な目的は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対して耐性の強い社会を作ることである。二つ目の目的は経済の安定化だが、ここで我々が強調したい点は、消費や投資を無差別に刺激する景気対策を目的とはしない、ということである。人と人との接触を促す種類の消費や投資が増えれば、新型コロナウイルスの感染拡大のリスクが高まる。それではまったく本末転倒である。感染拡大の抑止が最優先であり、景気は二番目の目的である。つまり、感染拡大を助長しないタイプの消費や投資までもができなくなるような事態（感染を抑止する上で不必要な経済の収縮）を避けることが二つ目の目的である。

本文の8つの提言はおおむね着手すべき時間的順序に沿って掲げてあるが、ここではそれらを政策の原則に沿って整理する。

1. 感染拡大の抑止

まず、短期的な感染抑止の課題として医療のデジタル化がある（提言1）。感染リスクのある対面の診療を減らし、オンラインの遠隔診療を増やせるよう早急に制度整備をする必要がある。新型コロナウイルスはこれから数年あるいは恒久的に人間社会を脅かし続ける存在になる可能性が高い。経済社会を構造的に変えて、長期的に感染を抑止できる社会にすることが必要である。そのためには経済活動をはじめ人間の社会的活動のあらゆる面でデジタル化を進展させることが求められる（提言2）。さらに、これから長期的に、新型コロナ感染症の流行状況を常時モニターしエビデンスにもとづいた対策を立てられるよう、検査体制を充実することが必要である（提言3）。

さらに、この数週間、政府が国民に経済活動の自粛や学校の休校などの甚大なコストを負担させて新型コロナ感染症の流行を遅らせようとした理由は、時間を稼いでいる間に医療提供体制の能力を增強し、今後の死亡者数を減らすためである、というのが政府の説明（約束）であった。医療提供体制の拡充にあたっては、一時的な必要のために恒久的に病床を増加させるような非効率性は避けるべきである。感染者の8割と言われる軽症者・無症状感染者は高度な治療を必要としないのであるから、彼らの入院施設は設備の整った病院である必要はない。全国各地で旅館・ホテルを政府が臨時に借り上げ、軽症・無症状者を隔離するための入院施設とすれば旅館・ホテル業界に対する強力な支援策ともなり一石二鳥である（提言4）。

2. 経済的インパクトの軽減

外出やイベントの自粛などによって経済活動が停止し、多くの人が所得の急減や手元資金（流動性）の枯渇に直面している。経済活動の停滞が株価暴落を引き起こし、それがさらなる経済活動の停滞を引き起こすという悪循環が発生しつつある。

悪循環のもっとも大きな動因は株式市場の混乱である。株価の暴落が長期化すれば、金融システム全体の危機に繋がりがねない。経済全体への波及を防ぐために日本銀行などによる株価の下支えは正当化される（提言5）。株価下落の原因が市場参加者の投機行動ではなく、まったく市場と無関係な感染症であることも、公的資金による株価対策を道義的に正当化する。市場の信頼（コンフィデンス）を回復するために、政策当局が100兆円程度の介入上限額を表明すればメッセージ性は高い。

家計への支援として消費税の減税を主張する向きがある。しかし、緊急時において重視すべきは（不要不急なものを含む）消費への補助ではなく、最低限の生活が確保できるような収入への支援であろう。家計の所得の急減を補償するためには選択的な現金給付が望ましい（提言6）。しかし、緊急時には、現金給付の必要な家計とそうでない家計を政策当局が見分けることは困難である。また、所得の急減が一時的であれば、必要な支援は現金を贈与することではなく、一時的に現金を融通すること（流動性不足を融資で解消すること）である。そのためには家計に無差別・無条件の公的緊急融資を行うことが適切である（提言7）。事後的に生涯所得の少ない人は返済減免するルールにすれば、緊急融資は公正な現金給付に近いものになる。

3. 長期的な産業構造変化の促進

新型コロナウイルス感染症は、これから非常に長期的に人間社会を脅かし続ける感染症として定着する可能性が高い。その場合、観光、外食、レジャーなど多くの産業で需要のレベルが恒久的に低下する。一方、マスクや消毒薬、オンラインの会議サービスなど、需要が激増するセクターもある。大きく急速な産業構造変化が起きると予想されるが、それには企業の退出（廃業、倒産）と新規参入による新陳代謝が不可欠である。いま新型コロナ問題で急激な業績悪化に苦しむ中小企業を支援すべきことは言うまでもないが、それとともに適正なスピードでの企業の新陳代謝を促す政策も組み合わせることが必要である（提言8）。合わせて、経済対策として掲げるデジタル化の促進（提言2）でもって生産性を高め、持続的な成長に繋げる。

提言1. 感染拡大を防ぐ：政府はオンライン診療を迅速に普及させよ

一般に診療に際しては対面でなければならない（医療機関に行かなければならない）ことが、感染リスクを否応なく高めている。対面に代えてオンラインによる診療が、こうした感染リスクを軽減する上で有用だろう。オンライン診療とはスマホやパソコンなどの情報通信機器を通して患者の診察を行い、診断結果を伝えたり、薬の処方箋を出したりする診療行為を指す。我が国では2018年度の診療報酬改定でオンライン診療が導入されている。例えば、高血圧等の生活習慣病については医師がオンラインを介して血圧コントロールの確認等を行うことができる。2018年4月の診療報酬改定では「オンライン診療科」が新設されている。ただし、オンライン診療はあくまで「対面診療の補完」という位置付けであった。診療報酬に算定される（医療機関に対して対価が支払われる）疾病は高血圧の他、糖尿病や喘息、認知症、てんかんなどに限定的である。

そのためかオンライン診療は遅々として普及していない。対象となる疾患が限定的な上、僻地など一部の地域を除いて初診は対面が必須、「直近3か月の間、オンライン診療を行う医師と同一の医師により、毎月対面診療を行う」、「緊急時には概ね30分以内に対面による診療が可能な体制」が整ってなくてはならないなど要件が厳しいことが一因だ。他方、世界の動きは速い。米国はオンライン診療に早い段階から取り組んでいる他、中国や欧州でもオンラインを利用した医療が急速に進んでいる。

患者の安全性が対面診療の錦の御旗とされるが、非常時の今、対面診療を強制することが却って患者を院内感染のリスクにさらし、安全性を損ねていることは看過できない。風邪など緊急性の低い病気や血圧等、症状を確認して薬を処方する慢性疾患等であれば、対面診療の期間・頻度を柔軟にするなどオンライン診療を促進する余地は大きい。新型コロナウイルス感染症で重度化のリスクが高い高齢者を守ることにもなろう。軽度の感染患者についてもオンラインで経過を観察するようにすれば、感染リスクを抑えられる。

政府は「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」（2020年2月25日）において「感染防止の観点から、電話による診療等により処方箋を発行するなど、極力、医療機関を受診しなくてもよい体制をあらかじめ構築する」としている。実際、血圧などの症状を確認して薬を処方する慢性疾患等であれば、オンライン診療を促進する余地は大きい。厚生労働省は2月28日、慢性疾患等の患者に対するオンライン診療及び服薬指導を認める事務連絡を出している。医師が電話や情報通信機器等を用いて診療を行い、医薬品の処方箋を薬局にファクシミリ等で送付した場合、「電話等再診料・処方箋料」として診療報酬を請求できるものとした。慢性疾患の患者に限らず、新型コロナウイルスへの感染が疑われても、保健所で検査が受けられない者や軽度の感染患者についても「かかりつけ医」がオンラインで経過を観察するようにすれば、感染リスクを抑えられる。風邪など緊急性の低い病気についてもオンラインでの対応は可能だろう。病気によっては「初診は対面診療」という縛りを除いても良いはずだ。

提言2. 賢明な財政出動：社会のデジタル化による長期的な感染抑制

景気を底支えするよう大規模な財政出動への要請が高まっている。従前、財政出動は量＝規模が重視されてきた。令和元年度補正予算と令和2年度当初予算においては台風19号の被害や「海外経済を要因とした先行きリスク」に応じるべく13兆2千億円の「安心と成長の未来を拓く総合経済対策」が打ち出されていた。こうした規模は景気への安心感を国民や市場に与える一種の「メッセージ性」があるかもしれない。しかし、需要不足を量的に補うだけなら、一時景気を下支えしても、持続的な成長には繋がらない。財政出動を経済成長に繋げるには、その質＝中身が問われなければならない。具体的には経済の生産性（定量的には「全要素生産性」）を高める分野に重点投資することだ。他方、政府は2025年度まで国・地方の基礎的財政収支を黒字化させるという財政健全化計画を掲げてきた。公的債務が対GDP（国内総生産）比で2倍を超えるなど諸外国に比べて財政出動の余地は限られる。であればこそ、規模＝量より中身＝質の賢さ（ワイズスペンディング）が重要になる。

政府の中長期財政試算（2020年1月17日）は「経済再生ケース」において全要素生産性の成長率が1.3%程度になることを見込んでいる。しかし、足元の水準は0.4%程度に過ぎない。後述の通り、産業の新陳代謝が滞っていることも一因だろう。加えて経済のデジタル化が進んでいない。我が国のICT（情報通信技術）投資は米国、英国や仏と比較しても伸びは低い水準に留まってきた（総務省「令和元年度情報通信白書」）。結果、日本企業のAI（人工知能）の導入やフィンテック、ビックデータの分析・活用等を含むデジタル化は「周回遅れ」と揶揄される。こうした状況を挽回すべく、政府は「デジタル化を原動力とした「Society 5.0」の実現」を目指すとしてきた（「経済財政運営と改革の基本方針2019」）。政府自身も「デジタルガバメント」を進めるとする。「デジタル技術を徹底的に活用し、行政のあらゆるサービスが、利用者にとって最初から最後までデジタルで完結する社会」（「デジタルガバメント実行計画」）を目指すのである。具体的にはIT（情報技術）インフラの導入・更新、ネットワークの構築などデジタル化のための環境整備＝初期投資を重点的に補助する。

こうしたデジタル化には前述のオンライン診療の他、オンライン授業、テレワークなども含まれる。許認可・申請等のオンライン化もそうだ。対面を避けることで集団感染（クラスター）の発生を回避することに寄与しよう。また、ウェアラブル端末などを活用した高齢者の見守りは非常時＝感染拡大時における高齢者の健康管理に寄与する。いずれ経済活動は平常化させなければならぬとき、なおも感染による重度化リスクの高い高齢者を守るにもICTが使える。デジタル化の促進は平時において利用者の利便性を高める一方、非常時には彼等の安全を確保するのである。

提言3. 効果を検証できる仕組みを：検査体制の整備

学校の一斉休業などの対策の効果（アウトカム）を事後的に検証できる体制を予め整えておくことは今後の対応の見直しのために必要である。効果を測定する上で重要な情報は感染者数とその地理的分布であろう。しかし、現在のウイルス検査の体制は韓国など諸外国に比べても限定的だ。日本医師会は、医師が新型コロナウイルスへの感染が疑われるとして保健所に検査を依頼しても「症状が重篤ではない」、「検査体制が十分ではない」といった理由から断られたケースが、3月3日までに7つの道県で合わせて30件報告されたとする。加えて、患者の所在地や感染経路など感染情報に係る対応に自治体間でバラツキが見受けられる。プライバシーなどへの配慮から具体的な行動歴を公表しない自治体が多い一方、市民の不安を解消すべく感染者の足取りを独自に提供している自治体もあるという。全国知事会は国に公表基準を示すよう要望しているが、未だに策定されていない。

新型コロナウイルス検査に関して、政府は3月6日から医療保険の適用対象（かつ自己負担も国費で負担）とした。さらに民間の検査機関等の設備導入を支援することで、検査体制を強化するという。合わせて、短時間で検査可能な機器の利用開始も目指す。従前、ウイルス検査は感染経路を特定するなどして、感染拡大を抑える疫学調査の一環だった。また、「指定感染症」のため軽症でも感染症指定医療機関等に入院隔離させることが原則だ。このため検査を拡充すると感染の疑いのある患者が不安になって病院に殺到したり、重度患者のための病床が不足したりして医療の機能不全が起きかねないとの懸念がある。むしろ、検査は重症患者、あるいはそのリスクの高い者に限るべきという向きもある。しかし、①エビデンスの確保と②医療機能の維持は分けて考えるべきだろう。政府の対策も今後、水際政策＝感染拡大の防止から医療機能の維持及び高齢者など重症化リスクの高い集団への対処に移るだろう。そのためICTによる高齢者の見守りなどを活用する。また、隔離入院が原則でも、軽度の患者については自治体の判断で自宅待機を要請することもできる。後述（提言8）の通り、民間の宿泊施設を借り上げるのも選択肢だろう。一方、病床は重度化した、あるいは高齢・持病のため重度化のリスクの高い患者の為に確保しておく。ここで「かかりつけ医」の制度を拡充させる。かかりつけ医を通して軽症患者の容態の経過をモニターする。前述のオンライン診療を活用すれば、診療所等で集団感染が起きるリスクはない。重度化するリスクが高いときは感染症指定医療機関等を紹介する「ゲートキーパー」の役割を担う。

他方、検査の目的は感染拡大の防止から、実態把握（エビデンス確保）に転換させる。風邪・肺炎患者など一定の集団からサンプル検査をして感染状況（全体の何%が感染しているか）を把握するのも一案だ。さもないと、誤った感染患者数の情報が政府の判断、例えば、学校の休校措置の解除や「緊急事態宣言」の発令に係る判断を誤らせかねない。これを避けるためにもリアルタイムで正しい情報が求められる。検査体制の拡大・迅速化は必須なのである。合わせて感染情報の公表も現場＝自治体任せにするのではなく、国の責任の下、全国で統一するべきだ。

提言4. 効率的な医療提供体制の拡充を：民間宿泊施設の借り上げによる隔離施設の整備

新型コロナウイルスの感染拡大を抑制するため、政府は2月26日以降、国民に対して様々な経済活動の自粛や、小中高等学校の休校などを要請し、国民生活に大きな負担を与えてきた。自粛や休校を要請する際の政府の説明によると、国民に大きな負担を求める理由は、新型コロナウイルスの流行の時期を遅らせ、ピークの患者数を小さくすることであった。そして、流行を遅らせることが重要である理由は、時間を稼いでいる間に医療の提供体制を整備して医療のキャパシティを拡大することができ、それが結果的に死亡者を減らすことにつながるからである、とされた。つまり、国民が様々な活動を自粛し、甚大な経済的社会的コストを支払うことによって「時間」を稼いでいる間に、政府は医療提供体制のキャパシティを拡大する、と国民に約束していた。具体的には、緊急に新型コロナウイルスの感染者を収容できる臨時的な入院施設の確保、人工呼吸器や防護服などの医療器材の増産と配備、開業医などを対象とした医療従事者の動員計画などを準備することが求められる。

3月14日の記者会見で安倍首相は、全国で感染症指定医療機関の病床を更に積み増すことで1万2,000床以上の空き病床を確保したと明らかにした。さらに、3,000個の人工呼吸器を確保しており、予算措置を講じ、更なる整備に取り組む意向を表明した。

感染症の流行という（一時的な）非常時に、病院の病床数を恒久的に増やすことは、資源の無駄使いを引き起こしかねないので、細心の注意が必要である。特に、新型コロナウイルスの感染者は、その8割が軽症または無症状であり、隔離したとしても高度な治療を行う必要のない人々である。したがって、感染症指定医療機関の病床を、多数の軽症者・無症状感染者が使用することになれば、それは国家全体の資源配分として極めて非効率だ。

今後、感染者数が数万人を数えるような緊急事態が来たら、軽症者・無症状感染者を隔離収容するための入院病床の不足が大問題となるが、設備の整った病院は重症者の治療に専念するべきだから、軽症者・無症状感染者については、政府が全国各地の旅館・ホテルなどを一定数、有償で借り上げて臨時の入院施設として使用できるように準備するべきではないか。武漢からのチャーター便での帰国者の2週間の宿泊を受け入れた勝浦ホテル三日月の例が貴重な前例となる（ただし、軽症者・無症状感染者を民間宿泊施設に隔離収容するためには、当該施設を入院病床とみなすという法的手当が必要となる）。こうした政策は、入院病床の不足を解消するとともに需要の激減に苦しむ旅館・ホテル業界を支援する経済対策ともなり、一石二鳥の効果を持つと考えられる。また、地震・風水害を含むこれからの災害時に避難所として民間宿泊施設を活用する契機にもなろう。ただし、感染患者を受け入れた後の風評被害を避けるよう使用後の除染を徹底するとともに、除染後には国が当該施設の安全宣言を出すことで利用者の安心を確保する。言うまでもないことだが、非常時に感染患者を受け入れた民間施設に対しては、国民全体の総意としての謝意を表すため、政府が顕彰してしかるべきである。

提言5. 株価対策：日本銀行は100兆円の介入上限額にコミットを

コロナ・ショックによって、日経平均株価は2019年12月17日の終値24,066円から2020年3月13日には17,431円まで約3割弱も下落した。株式時価総額（12月末で約670兆円）が約200兆円減少したことに相当する。

株価の暴落が長期化すれば、金融機関や企業のバランスシートが悪化し、債務不履行や倒産が誘発される。それが信用連鎖で伝播すれば、連鎖倒産や大量の失業をともなう金融危機に発展する。このような経済システムのメルトダウンは食い止めなければならない。

新型コロナウイルス感染症によって経済のファンダメンタルズ（経済の基礎的諸条件）が悪化した分だけ株価が下がるのは仕方ないが、ファンダメンタルズで説明がつかない株価の下落は早急に止める必要がある。どこまでがファンダメンタルな下落かを正確に知ることは困難だが、日本銀行が市場の動向を見極めながら、ETFや生株などの購入によって株式の買支えを行うことは不合理ではない。日銀が介入の上限額を、これまでに失われた株式時価総額の約半分に相当する100兆円程度と公表すれば市場に対する強いメッセージとなるだろう。株価が暴落している現時点でETF等を買って、将来、株価が回復したときに売れば（日銀の国庫納付金を通じて）納税者にも利益をもたらす。

また、これまでのバブル崩壊や金融危機のときは、市場参加者の投機的な行動にも株価下落の責任の一端があったのに対して、今回は感染症というまったく市場参加者に責任のない事態による株価下落である。道義的にみても、市場救済のために政府または日銀が株式の購入に出動することは、これまでのケースに比べて国民の理解を得やすいはずである。

提言6. 所得減に対処する：現金給付とリアルタイムの所得把握

政府は小学校の休校によって保護者が仕事を休まざるを得ないとき、その賃金を補償する新たな制度を創設する。具体的には、日額8,330円を上限に休職中の従業員が賃金の全額を受け取れるよう企業に助成金を支給する。雇用形態（正規・非正規）や企業の規模には拠らない。財源は雇用保険、労働時間が週20時間未満で保険に加入していない非正規など短期労働者については国の一般会計から補うとする。業務委託を受けて働くフリーランスの人にも1日当たり4,100円の定額を支援する。更に政府はリーマンショック時同様、国民に定額の給付を検討しているという。消費拡大の意図があるようだが感染拡大を抑えるため経済活動を自粛している状況において優先すべきは急場をしのぐための生活支援であろう。であれば、給付は本当に困っている人に重点化することが公平に適っている。本来、支援を必要とする者を的確に支援するには（雇用主の有無やその状況の如何に拠らず）当該者に対して直接的に支援を施すことが望ましい。働き方の多様化が進む中、新たな自営業主として「雇用的自営」（フリーランス）が増加してきた。この雇用的自営は「請負契約等に基づいて働き使用従属性の高さという点ではむしろ被用者に近い」とされる。また、所謂「ギグエコノミー」と呼ばれるインターネットを通じて個別の仕事を請け負う働き方も広まってきた。こうした新たな働き方にも対応した支援があって良いだろう。具体的には一定期間（政府案では2月27日～3月31日）において一定割合（雇用調整助成金では前年同期比10%）収入が落ち込んだ個人を（当初から予定されていた退職等ではないなど）一定の事由を確認の上、助成する仕組みである。しかし、現行制度の枠組において、上述のようなタイムリーな助成は難しい。所得をタイムリーに捕捉できないからだ。例えば、児童手当や各種保険料の減免など自治体が活用する所得情報は前年所得による。毎月の支払いには源泉徴収の仕組みがあるが、適格な課税の執行が目的であり、所得情報を他に転用しているわけではない。ここで参考になるのが英国の事例だ。英国では2013年4月からは雇用主が従業員に給与を支払う度に源泉徴収額と合わせて給与（所得）情報をオンライン提出することが義務付けた。これを「リアルタイム情報システム」という。ICTの活用を徹底することでタイムリーな所得情報の収集を可能にした。複数の雇用主から給与等の合算も容易かつ迅速に行われる。このリアルタイム情報システムは低所得の勤労世帯への給付（「ユニバーサルクレジット」）にも活用される。結果、給付額に1か月前の収入が反映される。非正規やフリーランスなど収入が不安定な雇用が増えていることを勘案すれば、リアルタイムの所得捕捉とそれに応じた給付等の支援の実施は非常時に限らず、平時においても有益となる。とはいえ、リアルタイムでの所得捕捉が難しい現状では以下のような対応が考えられよう。すなわち、①前年の課税所得が一定以下の就業者を対象に②いったん定額の給付を行い、③今年の年末調整や確定申告の際、今年の課税所得に応じて一部を回収（追徴課税）する。給付と課税はマイナンバーで紐づけすれば良い。自営やフリーランスなど今年の収入が大幅に減った就業者なら追徴課税はなく給付は満額となる。

提言7. 手元資金（流動性）不足の解消：生活支援の無差別・無条件の緊急融資を

コロナ・ショックによって個人が直面する生活困難は、転職などによって生活再建をするには時間がかかるのに、それまでの間、生活を維持するための手元資金（流動性）が得られない、という「流動性不足」の問題が大きい。本来は銀行などが生活資金を貸せば理想的だが、感染症のために経済全体で不確実性が高まっている現状では、民間銀行にはリスクが高すぎる。公的部門がリスクをとって流動性資金を貸し出すことで問題を緩和すべきだ。

支援の必要な個人が自己申告し、その自己申告に基づいて融資を行うシンプルで使いやすい貸付制度を提案したい。たとえばつぎのようなものである。

コロナ・ショックによる収入途絶などで生活苦に陥った人（所得が一定レベル以下になった人）は、所得とマイナンバーを申告さえすれば無審査・無担保・無条件で国から毎月15万円まで1年間、借りることができるとする。緊急の融資なので無審査だが、所得を偽る不正を防ぐために、事後的に国（税務当局）が必要な調査をできることにすればよい。返済は3年間猶予して2024年度から開始する。2024年度までは金利ゼロとし、その後は、借入残高には年率1%程度の金利を付ける（あるいは、たとえば30年物国債の利回りと同じ金利にする）。

つまり、融資を受けた個人は、3年後に一括返済すれば無利子になるが、その後は返済を遅らせれば遅らせるほど金利がコストとしてかかることになる。この融資制度はマイナンバーで管理し、納税とあわせて返済もできるように制度設計する。返済先延ばしを続けると、最終的には、老後に公的年金の給付額から毎月少額ずつ融資返済分を差し引かれるようにする。これで貸し倒れリスクも減らせる。また、その人の公的年金給付額が確定した時点で、「年金の額が少ない人は年金額に応じて返済額を減免する」という救済措置も入れておく。こうすると、融資を受けた後で一定の生活レベルを再建できた人は（利子付きで）返済するが、そうできない不運な人は返済を減免されるので、緊急融資は結果的に、境遇の格差に応じた現金給付と同じ効果を持つことになる。（事前審査制の現金給付に比べると、融資制度の方が、圧倒的に審査事務などの行政コストと貸付までの時間を節約できる。）

これと類似した公的融資制度としてオーストラリアの所得連動型学生ローン（income contingent student loan）制度がある。この学生ローン制度では、政府が大学の学費を立て替え、学生は大学卒業後に、納税額に上乗せする形で政府に学生ローンを返済する。このとき、卒業後の所得の多寡に応じて、返済額が変わるように制度設計されており、所得が低い人の返済額は減免される。

仮に1000万人がこうした融資制度を利用すると仮定すれば、最初の貸出のために18兆円ほどの政府支出が必要になり、その分だけ国債を新たに発行しなければならなくなるが、コロナ・ショックで消費が抑制され、貯蓄が増えるので、難なく国債は消化されるだろう。また、将来的に、18兆円の多くは利子つきで国庫に返済されるので国民負担は生じたとしても大きくないはずである。

提言8. 企業への支援：激変緩和とともに長期的な新陳代謝の促進を

政府は感染拡大の影響を受ける中小企業等への支援策を打ち出してきた。観光客が激減した観光業者や部品の調達・供給等の停滞の影響を受ける製造業などへの雇用調整助成金が特例拡大される。平均売上の参照期間は3か月から1か月に短縮するなど要件を緩和する。非正規雇用の労働者も対象とする。企業の資金繰り悪化に対応するようリーマンショック時の金融円滑化法も事実上復活する。「民間金融機関に対し、貸し出しの金利を下げ、返済期間を猶予するなどの条件の変更を求める」とした。また、「雇用の維持と事業の継続を当面最優先に、全力を挙げて取り組む」べく中小企業への融資や保証の枠を総額で1兆6000億円規模に拡大するとともに信用保証の枠を拡充する。具体的には、日本政策金融公庫などを通じて売り上げが急減している中小・零細事業者に実質的に無利子・無担保の融資を行う。

「雇用の7割程度、付加価値の5割以上」を占める中小・零細企業への支援は不可欠とされる。しかし、度重なる天災・自然災害ごとに中小企業へ支援するのはややもすれば過度な保護になり、新陳代謝を損ないかねない。実際、国際的にみて我が国の開廃業率は低く推移してきた。廃業率は我が国が3.5%である一方、最も高い英国で12.2%、独でも7.5%となっている（数値は2017年、独は2016年）。低い開廃業率は生産性の低い企業が市場に留まっていることも示唆する。今回の支援対象には以前から業績が低迷し、いずれ撤退したはずの企業も含まれよう。関東大震災直後の日銀による震災手形の再割引は震災前から放漫経営していた企業や、その企業に資金融資していた銀行の整理を先送り、「人為的に延命」したとされる。問題を「先送り」しているだけなら、一連の支援が終わってしまえば、経営が立ち行かなくなる。

しかし緊急時に、支援すべき（＝生産性の高い）企業と撤退すべき企業を識別することは難しい。雇用を確保する観点からも中小・零細企業の資金繰り支援は当面の間の緊急措置として、やむを得ない。他方、セーフティーネットとして撤退（廃業）に対する支援も講じるべきだろう。我が国の中小企業政策は事業の継続に偏ってきた。対照的に災害などを機に「廃業」を選ぶ経営者などへの支援は乏しい。中小企業庁の調査によれば、廃業にあたっては主に生活資金や債務の返済など廃業に係るコストに対して多くの経営者が不安を抱えているという。廃業にあたって必要な様々な手続き等について専門的なアドバイスも十分受けられていない。産業の新陳代謝の促進を図る観点からも、廃業の障害を緩和する措置を講じることが求められる。廃業後の生活資金確保としては「小規模企業共済制度」（小規模企業の経営者向けの退職金制度）がある。加えて一定の生活費の確保や、「華美でない」自宅に住み続けられるよう「経営者保証ガイドライン」も策定された。民間では前向きな（早い時機での）自主廃業を支援する「カーテンコール融資」（事業整理支援融資）のような取り組みもある。これらの制度を普及・充実させる。あるいは緊急措置として廃業支援の新たな助成制度を創設することも一案だ。財政負担を懸念する向きもあろうが、採算性の乏しい企業が事業を続ければ、あとでそれ以上の財政支出が必要となるかもしれない。

【経済学者による共同提言】

新型コロナウイルス対策をどのように進めるか？

— 株価対策、生活支援の給付・融資、社会のオンライン化による感染抑止 —

2020年3月発行

発行者 公益財団法人 東京財団政策研究所

〒106-6234 東京都港区六本木3-2-1 六本木グランドタワー34階

TEL 03-5797-8401 FAX 03-5570-6031

Email info@tkfd.or.jp URL <https://www.tkfd.or.jp>
