

東アジア経済経営学会 2020 年度国際学術大会

2020 年 11 月 7 日（土）

韓国は新型コロナウイルスにどう対応したか、
日本に与えるインプリケーションや今後の課題¹

ニッセイ基礎研究所

金 明中

2 月中旬、新興宗教「新天地イエス教」による集団感染により感染が拡大

中国湖北省の武漢市で発生した新型コロナウイルスの感染者が韓国で初めて確認されたのは 2020 年 1 月 20 日のことである。感染者は武漢市から旅行のために韓国入りした中国人女性であった。その後、韓国では感染者が次々と確認されたものの、最初の感染者が確認された 1 月 20 日から 2 月 16 日までの感染者数は全部で 30 人で、1 日の新規感染者数は 0～3 人程度に治まっていた。

しかしながら 2 月 17 日に 31 人目の感染者（61 歳、女性）が韓国の南東部の大邱広域市にある新興宗教団体「新天地イエス教」（以下、「新天地」）の「新天地イエス教大邱教会」を訪ねてから事態は急変した。彼女が「新天地イエス教大邱教会」の礼拝に参加した後、同じ教会で 10 人の感染者が確認されるなど 1 日だけで患者数は 31 人から 46 人に急増した。さらに、2 月 20 日には一日で大邱・慶尚北道地域で 51 人の感染者が発生し、半分を超える 28 人が新天地大邱教会から出るなど、同教会で礼拝した信者らや「新天地」の全国の支部を中心に感染者が続出した。

「新天地」の全国の支部で感染者が発生している理由としては、1) 彼らが全国にある支部の教会を巡りながら礼拝を行っている慣例があること、2) 密閉された空間で多くの人が互いに体が接する近さで座って礼拝をささげていること、3) 1 月末に亡くな

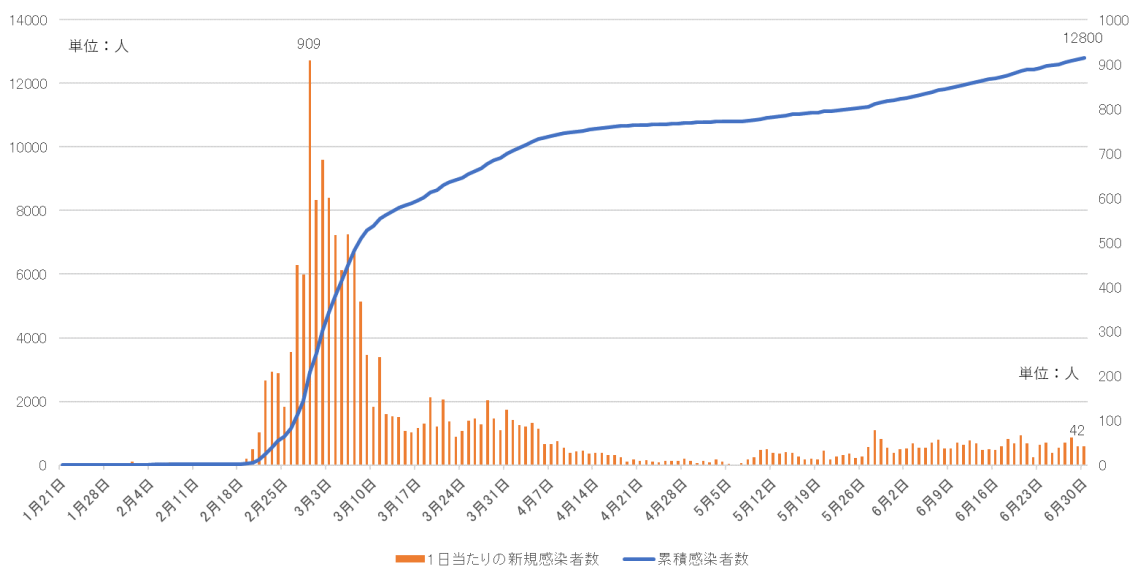
¹ 本稿は、2020 年 9 月に東京大学出版会から発刊された『コロナ以後の東アジア：変動の力学』東大社研現代中国研究拠点（編）の一部である。

金 明中：ニッセイ基礎研究所 生活研究部 主任研究員・ヘルスケアリサーチセンター・ジェロントロジー推進室兼任 e-mail: kim@nli-research.co.jp

った新天地イエス教教祖の李萬熙（イ・マンヒ）の兄の葬儀が大邱から近い清道のデナム病院で行われたことが挙げられる。特に、1月末に行われた葬儀には、新天地の中国支部から来た人も参列したと言われており、31人目の患者を含めた多数の人がここで感染されたのではないかと推測されている。

2月20日以降感染者数はさらに拡散し、2月29日には1日当たりの新規感染者数が909人でピークに達した。その後は感染者が減少傾向に転じ、4月19日には1日当たりの新規感染者数が2カ月ぶりに1桁台に落ち着き、4月30日にはついに国内の感染者数が0人になり、韓国政府は5月6日から防疫レベルを「社会的距離の確保」から「生活防疫」（生活の中での距離確保）に緩和した。しかしながら、5月6日にソウルの代表的な繁華街である梨泰院（イテウォン）にあるナイトクラブで集団感染が見つかった後、感染者が次々と発見され、6月末時点には1日あたり40人前後の新規感染が確認されている。

韓国における1日当たりの新規感染者数と累積感染者数の推移



(出所) 韓国疾病管理本部ホームページから筆者作成

韓国政府の新型コロナウイルス対策は徹底した検査と隔離、情報公開：ピーク時は1日1万8199件の検査を実施、ドライブスルー検査やワーキングスルーなどの検査も導入

韓国政府が新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐために実施した主な対策は、①徹底

した検査、②隔離、③情報公開である。

韓国政府は、1月19日に初めて新型コロナウイルスの感染者が確認されて以降、感染の早期発見や早い段階での医療措置の実施、そして感染拡大を防止する目的で、迅速かつ広範囲な検査を実施した。検査数は3月6日に1万8199件（3月6日）でピークになって以降少し減少したものの、6月末時点でも1日約1万件の検査が行われている（6月30日時点の累計検査数は1,273,766件）。

韓国政府が迅速かつ広範囲に検査を実施している背景には2015年5月に中東呼吸器症候群（MERS：マーズ、以下、マーズ）の感染拡大を許してしまった苦い経験がある。当時、韓国では186人が感染し、そのうち38人が亡くなった。マーズに対する韓国政府の対応の遅れは2014年4月に多くの若者が犠牲になったセウォル号沈没事故に対するお粗末な対応と共に韓国政府の危機管理能力に対する国民の不信感を高め、朴槿恵前大統領の弾劾や政権交代の一因にもなった。

朴槿恵政権や与党に対する不満が爆発した機会に政権交代に成功した文在寅政権としては、前政権の失敗を繰り返さないために、また、早期対策を要求する国民の声を受け入れ、政権の長期化を維持するために、より積極的な検査を実施せざるを得なかっただろう。

また、マーズの対策に失敗した朴槿恵政権が2016年から「感染症検査緊急導入制度」を施行し、政府の疾病管理本部が認めた民間セクターでマーズのような感染症の検査ができるように許可したことも、今回韓国政府が新型コロナウイルスに対する検査を迅速で広範囲に実施できた要因の一つである。

このような背景もあり、韓国では2020年6月30日現在も全国332カ所の「国民安心病院」や598カ所の「選別診療所」などで新型コロナウイルスに対する検査や診療が行われている。国民安心病院とは、院内感染を防ぐために、呼吸器疾患を抱えている患者を病院の訪問から入院まですべての過程において、他の患者と分離して診療する病院である。韓国政府は、発熱、咳、呼吸困難などの症状があるものの疫学的関連性（海外、大邱・慶尚北道地域への訪問、感染者との接触）がない場合には「国民安心病院」を、疫学的関連性がある場合には「選別診療所」を訪ねて診療を受けることを奨励している。

さらに、韓国政府は検査数を増やすために「ドライブスルー検査」や「ウォーキングスルー検査」を実施した。そもそも、ドライブスルー（Drive Through）」とは、自動

車に乗ったまま商品やサービスが提供される機能およびその設備のことで、日本でもマクドナルドやスターバックスなどのファストフード店で利用することができる。車から降りず、迅速に食べ物などが注文できるので、ドライブスルーの利用客は毎年増加している傾向にある。韓国では、この仕組みを新型コロナウイルスの感染検査に利用した。検査を受けたい人が「ドライブスルー」が屋外に設置されている選別診療所に来ると、車に乗ったままコーヒーやハンバーガーを注文するように、検査が受けられるようにした。受付から問診表の作成、医療スタッフとの面談、体温の測定、鼻と口からの検体採取までの全プロセスにかかる時間は10分程度で、すべての検査は車に乗った状態で行われる。ドライブスルー検査のメリットとしては、1) 室内に入らないため、患者の出入りにともなう消毒を行う必要がないこと、2) 消毒などの時間が室内に比べて少なくてすむため検査の時間を短縮できること、3) 待機中の交差感染懸念を和らげられること、4) 屋外なので早く設置できることなどが挙げられる。ドライブスルー検査は、2月24日に行われた与党「共に民主党」主催の「新型コロナウイルス対策特別委員会専門家懇談会」で初めて提案され、わずか二日という早いスピードで実施に至った。新型コロナウイルス問題に対する、韓国の切迫感が感じられる。

検査時間を節約でき、待機中のウイルス拡大リスクを最小化できる「韓国式」ドライブスルー検査の需要は世界中に広がり、アメリカやオーストラリア、ドイツ、イギリス、ベルギー、デンマーク、日本など多くの国で実施されている。

「ドライブスルー検査」に対して、「ウォーキングスルー検査」は、一人ずつ歩いて公衆電話ボックスの形をした透明の検査ブースに入り、待機している医師が外側から検体を採取する検査方式である。ブース内にはウイルスが外部に漏れないように、内部の圧力を外部より低くする陰圧装置が設けられている。検査時間は約3分でドライブスルー検査の10分より早いそうだ。「ウォーキングスルー検査」は、医師と被験者の飛沫感染リスクが低いこと、車のない患者や高齢者でも安全に検査が受けられること、検査が早く済むことなどのメリットがあると言われている。同検査方式は、3月16日にソウル市の病院で初めて導入されてから少しずつ全国に普及した。そして3月26日から、仁川国際空港で開放型の「ウォーキングスルー検査」が実施されている。

韓国政府が空港で「ウォーキングスルー検査」を実施することにしたのは、ヨーロッパなど海外からの帰国者の感染者数が急増したからである。韓国政府は3月22日より、ヨーロッパからの入国者全員に対して全数検査を実施したものの、入国者が予想を

上回り、検査人員が足りなくなり、検査が遅れるケースが発生した。そのため計画を全面的に見直し、症状がある場合は空港で、症状がない場合は帰宅してから 3 日以内に検査を受けるように変更した。

さらに 4 月 1 日からは、海外からのすべての入国者を 14 日間隔離するように防疫管理を強化した。入国者は入国審査場の手前に掲示された QR コードをスマートフォンで読み込み、「自己隔離者安全保護」アプリをインストールしなければならない。海外からの入国者は、症状がある場合は空港で PCR 検査を受け、症状がない場合には韓国政府や地方自治体が用意した「臨時施設」に移動し検査を受ける義務がある。検査の結果が出るまでの 1~2 日間は施設に隔離され、結果が陽性である場合は、病院に運ばれ、入院・治療を受けることになる。一方、陰性と判断された者に対しては帰宅してから 14 日間、自己隔離装置が義務付けられる。入国してから 14 日間の自己隔離中は、毎日体温などを自ら図り専用アプリに報告する義務がある。自己隔離対象者が隔離場所から離脱した場合、スマートフォンにインストールされているアプリの位置情報システム（GPS）から警報音が鳴らされる。海外からの入国者が規則を守らなかった場合には 1 年以下の懲役、または 1,000 万ウォン以下の罰金が科せられる。検査費用や治療費は韓国政府が負担するものの、隔離施設の利用は自己負担になる。

疾病管理本部（KCDC）を中心に透明に情報を公開

韓国では感染症対策のコントロールタワーである疾病管理本部（KCDC）が中心になり、1)「国内の全体状況が一目で分かる画面」、2)「国内や世界の状況が一目で分かる画面」、3)「1 日の感染者数の詳細やアンケート調査などが確認できる 1 日報告書（約 15~20 頁）、という形で毎日情報を提供している。特に、3)の「1 日の感染者数の詳細やアンケート調査が確認できる 1 日報告書」の場合、地域別、年齢階級別、性別、感染経路別の感染者数に関する情報に加え、新型コロナウイルスに対する国民へのアンケート調査結果や海外の感染情報等の情報も提供している。以上の 3 つの方法で提供される感染者数関連情報は、翌日の午前 10 時頃には疾病管理本部のホームページから確認できる。

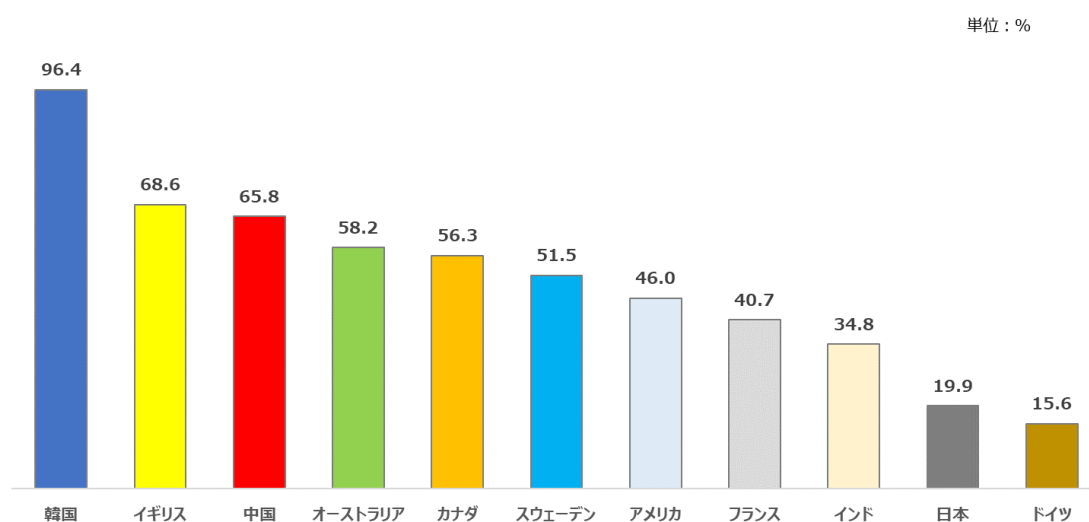
また、1 月 20 日に韓国で初めて新型コロナウイルスの感染者が確認されてから、疾病管理本部の本部長や副本部長は、国内の感染者状況などについて毎日ブリーフィングを行っており、国民は YouTube を通してブリーフィングの内容を確認することができ

る。ブリーフィングを行う疾病管理本部のチョン・ウンギョン本部長やクォン・ジュヌク副本部長(国立保健研究院長)は、交代（メインは本部長）で新型コロナウイルスの現状について丁寧に説明をしており、国民の安心感を高めるのに重要な役割を果たした。彼らは、それぞれ予防医学や保健医学の博士号を持っている医療や感染症に関する専門家でもある。

韓国政府は、感染拡大を防止するために感染者の感染経路や自己隔離中の移動経路に関する情報を国民に提供した。韓国政府は、感染が確認された場合、感染者のスマートフォンやクレジットカードの使用履歴、監視カメラなどの情報などを用いて感染されるまでの感染経路を把握し、公開している。また、自治体の疫学調査チームは感染が確認された人と接触した可能性がある人の移動経路を調べて個人別に連絡をし、発熱などの症状がある場合には PCR 検査を、無症状の場合には自己隔離対象者として指定し、自宅等で 2 週間自己隔離をさせている。

先日、韓国の疾病管理本部に電話をして確認した所、最近はスマートフォンが普及し、さらに韓国では現金よりクレジットカードの使用が一般的なので個人の位置情報を把握することはそれほど難しくないのである。経済産業省が 2019 年に公開した報告書によると、韓国のキャッシュレス決済比率は 96.4%で他の国の数値を大きく上回っている。

各国のキャッシュレス決済比率の状況（2016 年）



(出所) 経済産業省 (2019) 「キャッシュレス・ビジョン」

感染者や自己隔離者の移動経路などの公開については、一部のマスコミなどからプライバシーを侵害するものであるという批判の声が上がったものの、国民の多くは情報公開についてある程度納得している様子である。これは、韓国の感染拡大の原因が新興宗教団体によるものであったことがその主な理由である可能性がある。韓国政府は個人情報公開については反対する意見を一部受け入れ、3月13日に「感染者情報公開ガイドライン」を修正し、感染者と接触した人が行った場所、日時、移動手段は公開するものの、住所や職場名は公開しないようにした。ただし、職場で多くの人々が感染された場合には時間や場所を特定して公開している。

隔離・軽症者対策として「生活治療センター」を実施

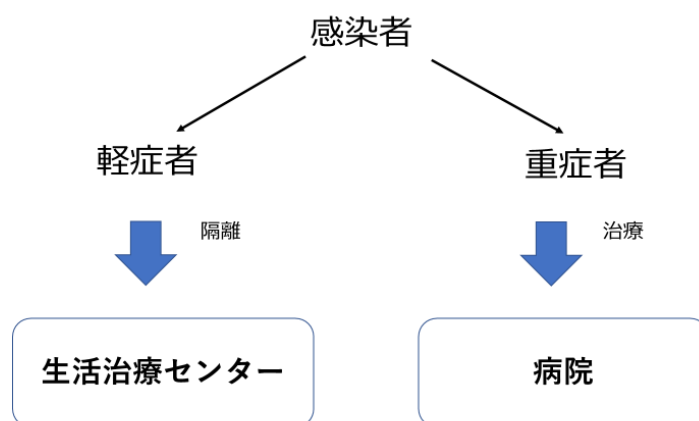
韓国の南部・大邱市では2月下旬から、新興宗教団体「新天地イエス教」の信者を中心に新型コロナウイルスの感染者が急増したため、病床が足りず、韓国政府は軽症者を自宅で待機させる措置を取った。しかしながら、自宅待機途中で病状が悪化し、死亡するケースが発生し、家族への二次感染も懸念された。このまま放置すると死亡者や感染者が増え、最悪の場合には医療崩壊に繋がる恐れがあった。そこで韓国政府は、軽症者が病床を占め重症者が入院できなくなることを防ぎ、自宅隔離中の死亡や家庭内感染もなくするために、軽症者を一つの施設に集めて隔離・管理する選択をした。それが「生活治療センター」である。

「生活治療センター」の創設には、韓国より先に感染が広がった中国のデータが参考になった。中国の武漢を中心とする感染者データから、新型コロナウイルスの感染者の81%は軽症であり、重症者と致命率が高い患者はそれぞれ14%と5%であることが分かったのだ。韓国政府は、患者の治療に専念できる医療従事者の数が限られていることを考慮すると、すべての感染者を入院させ治療するよりは、軽症者は管理が可能な施設に隔離して管理し、入院治療が必要な重症者に優先的に病床を割り当て、集中的に治療することが効果的で医療崩壊を防ぐ方法であることを悟った。

韓国政府は3月3日に集団感染が発生した大邱市に位置する「中央教育研究院」を、最初の「生活治療センター」（センター名は「大邱1」）として稼働させた。感染者が軽症か重症かの判断は、医療従事者で構成された「市・都別患者管理班（重症度分類チーム）」が担当した。「生活治療センター：大邱1」の定員

は 160 人で、慶北大学の医師や看護師等 17 人の医療従事者（医師 4 人、看護師 7 人、看護助手 6 人）が配属された。医療従事者は、24 時間常住しながら患者の診療や検体採取、電話相談や患者の健康状態のモニタリングを行った。

■ 軽症者は「生活治療センター」で隔離、重症者は「病院」で治療



「生活治療センター：大邱 1」には、医療従事者以外にも保健福祉部や行政安全部、大邱市から公務員が派遣され、患者の入院・退院などの行政業務を担当した。また、国防部から派遣された軍人は、防疫作業や食事の配膳、物品の運搬等の業務を、警察は警備の業務等を担当した。このように業務を分担することにより、医療従事者の負担を少しでも軽くすることが可能であった。

「生活治療センター」に入所した患者には、体温計と必需医薬品などを含む個人衛生キットや個人救護キット（下着、洗面道具、マスクなど）が入所時に配られ、毎日 3 回の食事や間食が無償で提供された。患者は毎日 2 回自ら体温を測り、スマートフォンに事前にインストールした健康管理アプリケーションに入力した後、問診票と共に転送する（一部の「生活治療センター」では手書き）。

また、ブルートゥース血圧計で血圧を測ると心拍数と、血圧の数値が自動的に「生活治療センター」の中央状況室に転送される。医療従事者は中央状況室に設置されている大型モニター等で患者から送られた体温などの情報を確認し、赤いランプが点灯・点滅した場合には該当する患者に電話して状態を確認する。

「生活治療センター」の中央状況室に設置されている患者モニタリング画面の例

号室	a101号 朴 (23歳、女性)	a102号 黄 (61歳、男性)	a103号 金 (33歳、女性)	a104号 李 (53歳、男性)	a105号 徐 (53歳、男性)
体温	36.7℃	36.8℃	36.9℃	36.1℃	36.2℃
呼吸数	20	19	21	20	22
心拍数	72	75	120	80	80
号室	a201号 権 (29歳、男性)	a202号 黄 (61歳、男性)	a203号 呉 (43歳、女性)	a204号 文 (63歳、女性)	a205号 慶 (46歳、男性)
体温	37.4℃	36.2℃	36.1℃	35.9℃	36.4℃
呼吸数	20	18	17	20	21
心拍数	84	71	72	70	62

注) 患者の体温等に以上があった場合には赤いランプが点灯したり点滅する。

(出所) 「生活治療センター」の中央状況室のモニターを参考に筆者作成

患者の診療は基本的に電話で行われるものの、患者の症状が悪化した場合や、検体を採取するときには医療従事者が患者の個室を訪ねる。「生活治療センター」は、感染防止のために患者の個室がある病棟と、医療従事者や他のスタッフが生活するクリーンゾーンを分離している。医療従事者が患者のいる病棟に入る時には、レベルDの防護服に着替え、検体を採るか診療を行う。そして、診療の結果、症状が悪化し病院での入院治療が必要だと判断すると、患者を病院に移動させる。その一方、病院で入院治療を受けていた重症患者の症状が良くなると、治療担当医師や患者管理班の判断により「生活治療センター」に移動される。

3月3日に大邱市の「中央教育研究院」が稼働してから、政府の要請を受けたサムスン、LG、現代自動車、大邱銀行、企業銀行などの企業が次々と自らの研修院等を「生活治療センター」として無償で提供した。その結果、3月15日

には全国で 16 カ所の「生活治療センター」が稼働し、入所した 2633 人の患者が隔離・管理されることになった。

その後、感染者が減少して「生活治療センター」への入所者も減ったので、韓国政府は 4 月 30 日に海外からの入国者のために新しく設置したソウル付近の 2 カ所の「生活治療センター」を除いて、既存の 16 カ所の「生活治療センター」を全て閉鎖することを発表した。

では、なぜ韓国政府はホテルではなく、国や民間の研修院を軽症者隔離施設として利用したのだろうか。その理由としては、韓国の場合、大邱という特定地域を中心に急激に感染が広がったことがあげられる。つまり、感染者が一部の地域を中心に急増したので、ホテルと調整をする時間的な余裕がなく、すぐ利用できる国の施設を利用した可能性が高い。また、大邱・慶北地域の近くにある企業の研修院が続々と「生活治療センター」として提供されたのは、日本より行政の強制力が強いことが影響したのかも知れない。

韓国の「生活治療センター」から他の国が参考にできるものは何があるだろうか。第一に挙げられるのは、政策決定から施設運営までのスピードの速さである。韓国の中央防災安全対策本部は 3 月 1 日に「生活治療センター」の運営を発表し、3 月 3 日にはじめての「生活治療センター」である「大邱 1（場所：中央教育研究院）」を稼働し始めた。そして、2 週間も経たないうちに 16 カ所の「生活治療センター」を完全に稼働した。新しく建物を建てず、研修所等既存の施設を活用したのが有効であった（もちろん、病院として建てられた建物ではないので、陰圧設備や喚起設備が十分ではなく、患者を管理するには適切ではないなどの問題点も指摘された）。

2 つ目は、徹底的に役割分担を行ったことである。検体の採取や問診票のチェック、診療などは医療従事者が担当する代わりに、行政、防疫、食事等は医療従事者以外の公務員や軍人、警察などが担当することで、医療従事者の負担を減らした。3 つ目は健康管理アプリケーション等を利用し、患者を中央状況室でモニタリングすることによって、少ない医療従事者で多くの患者を管理し、医療従事者の感染を防ぐことができたことである。

そして「生活治療センター」の最も大きな効果としては、軽症者を管理可能な施設に隔離・管理し、治療が必要な重症者へ優先的に病床を割り当てることで医療崩壊を防いだ点が挙げられる。

「マスク 5 部制」による公的マスクの供給を実施

2月中旬に感染がピークであった韓国では、マスク不足が深刻であった。特に、医療現場のマスク不足が懸念された。韓国政府は、1月30日時点で1日平均659万枚であった韓国国内のマスク生産量を増やすために2月12日に「緊急需給調整措置」を行った。その結果、マスクを生産する企業数は2月3日以前の123カ所から3月1日には140カ所まで増え、1日平均約1,000万枚のマスクが韓国国内で生産されることになった。これは国民の5分の1が1日に使用する量である。しかしながら、生産量が増えたにもかかわらず、マスクの品薄状態は続き、韓国は「マスク不足」の危機に瀕した。需要が急増したこともその要因ではあるが、生産されたマスクの約90%が公式・非公式ルートにより中国に搬出されたからである。

マスクが買えないことに対する国民の不満が爆発寸前に至ると、韓国政府は2月26日から保健用マスクの輸出を制限したことに加え、3月6日からは保健用マスクの海外輸出を原則的に禁止する措置を実施した。さらに、3月9日からは国民1人当たりのマスク購入量を、1週間に2枚まで制限する「マスク5部制」を実施した（出生年度（生まれた年の末尾）によって指定曜日に一定数のマスクが購入できる制度）。マスクの購入を希望する人は、自分に該当する曜日に薬局などを訪ねてマスクを購入し、薬局は重複購入を防ぐために購入履歴をオンラインシステムに記録する。なお、療養施設や病院の入院患者の場合は病院などの関係者が、高校生までの未成年者は親が、代理でマスクを購入することが可能である。

マスク 5 部制のイメージ

	月	火	水	木	金	土	日
生まれた年の 末尾	1	2	3	4	5	週中にマスクの購入 ができなかった人	
	6	7	8	9	0		

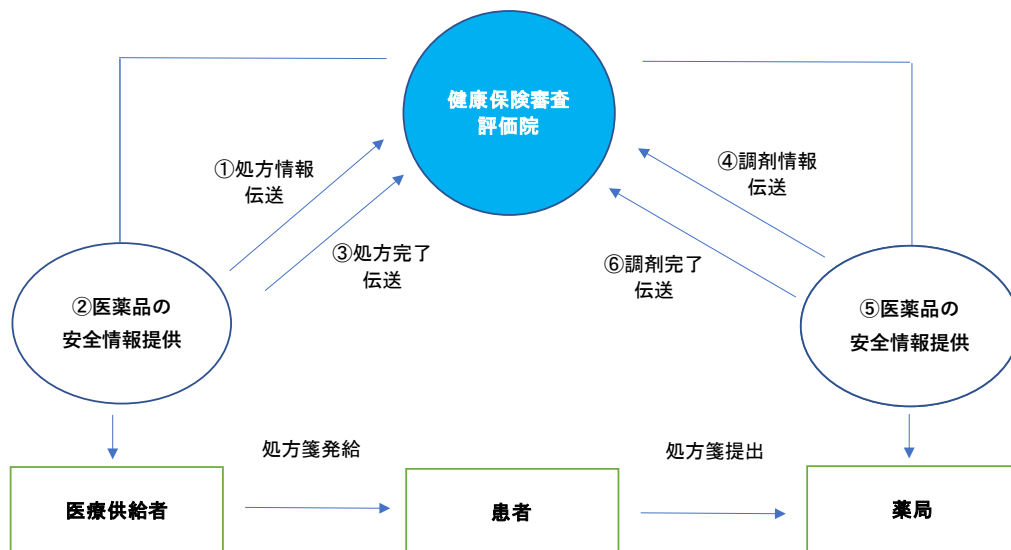
例) 1970年生まれの場合は金曜日にマスクが購入できる。

韓国政府は個人を対象とした「マスク5部制」を実現するために、「住民登録番号」と「医薬品安全使用サービス(DUR)システム」を応用した療養期間業務ポータル「マ

スク重複購買確認システム」を活用した。「住民登録番号」とは、朴正熙政権時代に北朝鮮からのスパイを選び出す目的で作られ、13 行の番号で構成されている個人を識別するための番号である。出生の届けと同時に個人番号が与えられ、満 17 歳になると個人の ID カードとも言える、「住民登録証」が発給される。韓国では、運転免許証と同時に個人の身分を証明する際に使われる。今回もマスクを購入する際に、本人確認用として使われた。

一方、「医薬品安全使用サービス(DUR: Drug Utilization Review)システム、以下 DUR システム」とは、医薬品の重複処方による副作用を防止するために、医薬品の処方、調剤など医薬品の使用に関する情報をリアルタイムで提供するシステムで、24 時間 365 日体制で運営される。医者は患者の処方情報を健康保険審査評価の DUR システムに入力・転送し、医薬品の濫用や重複調剤有無を確認する。患者の情報を入力してから結果が出るまで、かかる時間はわずか 0.5 秒で、ほぼリアルタイムで患者の情報が確認できる。韓国政府は最初、この DUR システムをマスクの重複購買防止に活用しようとしたものの、マスクが医薬品ではないことと、マスクの購入履歴管理によりシステムにトラブルが発生した場合、医薬品の事前点検システムが停止してしまう恐れがあることを考慮し、DUR システムを応用して作った療養期間業務ポータル「マスク重複購買確認システム」を利用することを決めた。このシステムが稼働されたことにより公的マスクを販売する全国の薬局、郵便局、ハナロマート（農協のスーパーマーケット）でマスクの重複購買に対するチェックが可能になった。

医薬品安全使用サービス(DUR)のイメージ



(出所) 健康保険審査評価院を利用して筆者作成

実施当初は批判の声も少なくなかった「マスク5部制」は、その後韓国社会に定着した。週に2枚のマスクが安定的に供給されることに加えて、ネットショッピングなどで追加的にマスクが買えるようになったからである。

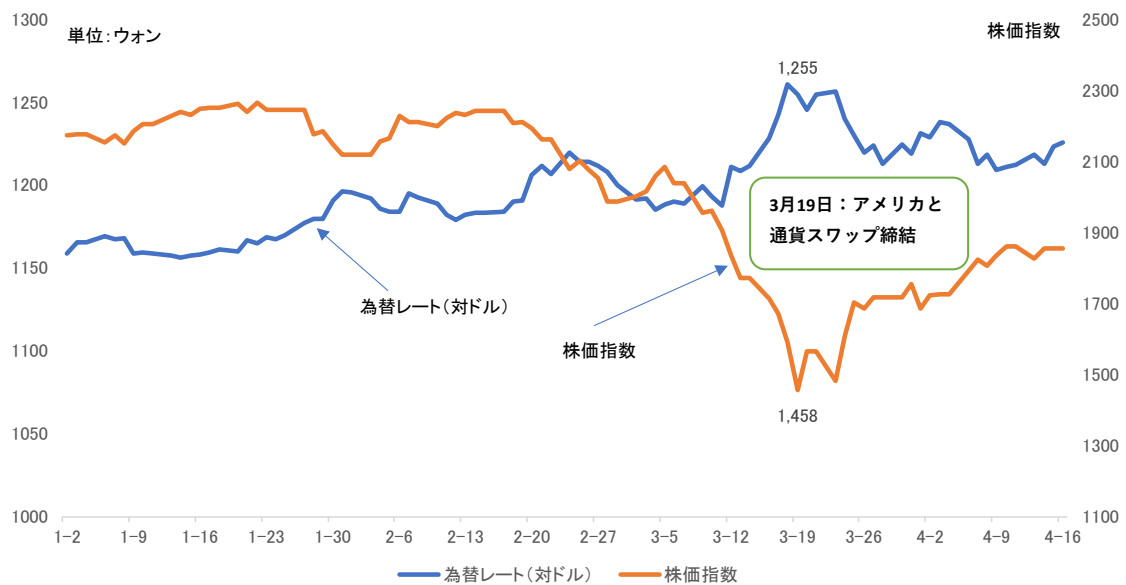
韓国政府は公的マスクの供給状況を毎日公開しており、民間が開発したマスクアリミ(知らせ)というアプリケーションやホームページ (<https://mask-nearby.com/>) を使えば、周辺にある薬局などのマスクの在庫が確認できるようになり、国民のマスク購入に対する不安は少しずつ解消された。また、韓国政府はマスクや消毒剤の転売を申告するサイトを設けて、マスクの高売りを監視した。個人や業者が暴利を狙ってマスクを買い占めた場合、2年以上の懲役や5000万ウォン以下の罰金を同時に科することができるように処罰基準を強化した措置も、「マスク5部制」の実施と共にマスク価格の急上昇を防げた要因であると考えられる。

4月以降は、感染者が減少すると共にマスクの供給量が増え、4月27日からは国が販売するマスク(公的マスク)の購入可能枚数が1週間で1人当たり3枚に増えた。さらに、6月18日からは1人当たりの購入可能枚数が10枚に増え、マスク5部制は事実上廃止されることになった。一方、保健用マスクを生産する業者は、生産量の60%以上を公的販売所に出荷することが義務付けられていたものの、この割合が50%以下に調整された(手術用マスクは60%を維持)。

新型コロナウイルスにより韓国経済も打撃を

新型コロナウイルスにより、韓国経済も大きな打撃を受けた。感染が拡大すると株価は大きく下がり、ウォン売りも続いた。実際、韓国で初めて新型コロナウイルスの感染者が確認された日の翌日 1 月 20 日には、1 ドル=1,160 ウォンであった為替レートは、米韓通貨スワップ前日の 3 月 18 日には 1 ドル=1,261 ウォンまで下がった。また、2 月までは 2,000 を上回っていた株価指数（KOSPI）も 3 月 19 日には 1,458 まで暴落した。しかしながら、その後感染者数が減り、韓国の中央銀行である韓国銀行が 3 月 19 日に、アメリカの米連邦準備理事会（F R B）と 600 億ドル規模の通貨スワップ協定(以下、通貨スワップ)を締結してから金融市場に対する不安が解消され、その後株価は少しずつ上昇し、ウォン安も止まるなど金融市場は安定化され始めた。

韓国における新型コロナウイルス感染者発生前後の株価指数と為替レート（対ドル）



(出所) 韓国取引所ホームページより筆者作成

一方、製造業の場合、中国からの部品が安定的に供給されないために生産計画に狂いが生じており、観光客の急減で旅行業界の被害も拡大した。また、感染を恐れて外食や商店街など人が集まる場所への外出が減り、民間消費も大きく萎縮した。2 月 27 日に中小企業中央会が中小企業 300 社を対象に実施した調査結果によると、

70.3%の企業が新型コロナウイルスにより直接的あるいは間接的に被害を受けていると答えた。被害類型別には「中国工場の稼働中断により納品が延期された」が51.6%で最も高く、「中国訪問機会の縮小により営業活動に狂いが生じた」(40.1%)、「輸出展示会の取り消しにより受注機会が縮小した」(32.3%)と続いた。中国からの原材料や副材料の供給が中断・遅延された上に価格が上昇したことが、中小企業の経営にマイナスの影響を与えた。

景気の悪化は、失業率を引き上げる結果に繋がった。2020年5月の失業率は4.5%で前年同月の4.0%に比べて0.5ポイント上昇し、失業者数は13.4万人増加した。一方、新型コロナウイルスの世界的な感染拡大により、外国人入国者数も激減した。2020年3~5月の外国人入国者数は143,773人で前年同月の約466万人に比べて96.9%も減少した。ハンファ投資証券の調査結果によると、5月25日時点で廃業した旅行会社は315社に達し、政府に雇用維持支援金を申し込んだ旅行会社も6,000社を超えていることが明らかになった。

韓国政府、前例のない景気対策を実施

韓国政府は新型コロナウイルスが拡大していた2月28日に、新型コロナウイルスの感染拡大により被害を受けた中小企業などを支援し、個人消費を刺激するために、総額16兆ウォン規模の景気対策を実施すると発表した。16兆ウォンは、韓国政府が新型コロナウイルス対策のために投入するとすでに発表した4兆ウォンに加えて支出される予定であり、景気対策の規模は2015年に中東呼吸器症候群(MERS=マーズ)が発生したときの約10兆ウォンを大きく上回る。景気対策の内容は、大きく1) 防疫支援、2) 消費活性化、3) 自営業者や小商工人(常時10人未満の労働者を使用する企業)および中小企業支援対策、4) その他の対策に区分することができる。また韓国政府は3月4日、上記の16兆ウォンの景気対策とは別に、新型コロナウイルスの感染拡大による被害を最小化するための防疫強化と中小企業支援のために11.7兆ウォン規模の追加補正予算案を編成した。予算の使い道は、感染症の検疫と診断、防疫体制の高度化、被害を受けた中小企業への支援、消費促進や雇用安定支援などである。韓国政府が20兆ウォンに達する景気対策と11.7兆ウォンの追加補正予算案を合わせて31.7兆ウォンの財源を投入すると発表した理由は、2003年や2012年に流行したサーズ(SARS)やマーズ(MARS)に比べて今回の新型コロナウイルスの感染拡大が韓国経済により大きな被害を与える可能性があるかと判断したからである。

さらに韓国政府は、3月19日から4月22日まで文在寅大統領主催の「非常経済会議」を開催し、3月19日の1回目の会議では中小企業や零細企業、自営業者を支援するために50兆ウォン規模の「民生経済金融安定パッケージプログラム」を実施すると発表した。このプログラムには、小規模事業者への緊急経営資金融資を年利1.5%の超低金利条件で12兆ウォンまで拡大することや、中小企業のために5兆5000億ウォン規模の特例保証支援を実施するなどの対策が含まれた。

3月24日の2回目の会議では、企業の倒産を防ぐために100兆ウォン規模の企業救援緊急資金を投入することと、4社会保険料の減免や納付延期と電気料金の納付猶予を実施することが発表された。3月30日の3回目の会議では、所得下位70%に当たる約1400万世帯に1世帯当たり最大100万ウォンの緊急災難支援金を支給することが決まり、4月8日の4回目の会議では、輸出促進や内需活性化、そしてベンチャー企業支援のために56兆ウォン規模の資金を供給することが発表された。さらに、4月22日の5回目の会議では、新型コロナウイルスの感染拡大による雇用危機の克服のため、政府が50万人の雇用を創出する、いわゆる「韓国版ニューディール政策」を実施し、そのために85兆ウォンの財源を投入することが明らかになった。

再び増加する感染者、第2波は来るだろうか？

新型コロナウイルス対策として検査、隔離、情報公開を徹底している韓国で、新型コロナウイルス感染の第2波への警戒が広がっている。5月6日にソウルの代表的な繁華街である梨泰院（イテウォン）にあるナイトクラブで初の感染者が発生してから次々と感染者が見つかり、6月1日時点での感染者数は270人まで増加した。また、5月末に京畿道富川（プチョン）の物流センターで発生した集団感染で、100人以上の感染者が確認された。4月30日によろやく国内の感染者数が0人になり、5月6日から防疫レベルをそれまでの「社会的距離の確保」から「生活防疫」（生活の中での距離確保）に緩和したその日に事態は急変し、感染の再流行が懸念されている。

梨泰院のクラブや富川の物流センターで起きた集団感染の大きな原因は、「気の緩み」である。クラブやカラオケでは3密が起きやすく、換気や消毒、社会的距離の確保など感染防止対策を徹底しないと集団感染の危険性が高い。しかしながら今回、集団感染が起きた複数のクラブでは、マスクの着用や社会的距離の確保など感染防止対策が講じられていなかった。梨泰院のクラブ発の集団感染のスーパー・スプレッダーになった20

代男性も、マスクを使わずクラブを利用したことが確認された。さらに、約 5500 人のクラブ利用者のうち 2000 人ほどが虚偽の連絡先を記載したため、連絡がとれず現在も多くの利用者に対する検査が行われていない状況である。

韓国政府は、人々の移動やビジネス活動に対する厳しい制限をせず、徹底的に検査を行い感染者を発見・隔離することで感染の拡大を抑えてきた。そのために感染者のスマートフォンやクレジットカードの使用履歴、監視カメラなどの情報が利用された。しかしながら今回、集団感染が発生した梨泰院のクラブの一部が同性愛者向けの店であると知られたことから、利用客たちが名乗り出ず、検査も受けておらず、防疫当局を困らせている。韓国では性的マイノリティに対する偏見が強いので、同性愛者であることがわかると差別や非難の標的になりやすい。

富川の物流センターの場合は、パートやアルバイトを増やしたにも関わらず、感染防止対策がお粗末だったことが集団感染の原因となった。日本と同じく韓国でも、感染防止のために外出の自粛や在宅勤務が奨励された。その影響でインターネットショッピングの利用者が増え、物流センターの業務量は急増し、人手不足になりパートやアルバイトを増やした。その結果が「3密」の環境だった。感染防止対策も不徹底で、従業員がマスクを着用しなくても管理者は注意をせず、食堂でも密集して食事をした。人々の間にも「気の緩み」が発生していたのである。

なぜ気の緩みが発生したのか？

ワクチンや治療薬がまだ開発されず、世界的に感染が拡大しているのになぜ韓国では「気の緩み」が起きたのだろうか？ その一つの原因は、自粛期間が人々の予想以上に長かったからかもしれない。2月中旬に新興宗教団体「新天地イエス教会」における集団感染が発生し、大邱市を中心に感染が拡大すると、韓国政府は社会的距離の確保とともに自粛を勧告した。入学式や卒業式は中止または延期され、学校は再開できず授業はオンラインを中心に行われた。宗教団体、スポーツジム、カラオケ、クラブ、学習塾、インターネットカフェなど、人が集まりやすい施設には休業を勧告し、企業や会社員には在宅勤務を要求した。徹底的な検査や隔離措置、そして国民の協力により感染者数は少しずつ減少しはじめ、4月30日には1日の新規感染者数がゼロになった。人々の間には「もう、大丈夫だ」という意識が広がり、4月末から5月5日までの飛び石連休の間には約20万人の観光客が済州道を訪ねた。

ユ・ウンヘ社会副首相兼教育部長官は5月4日にブリーフィングを行い、5月6日から防疫レベルをそれまでの「社会的距離の確保」から「生活防疫」に切り替え、行動制限を緩和することを明らかにした。また、高校3年生は5月13日から登校を始め、他の学年は20日から1週間おきに3段階にわたって登校を許可すると発表した。韓国政府は「K防疫」の成果を海外に発信し続け、韓国国内では新型コロナウイルスを克服したという達成感と安堵感が広がった。

韓国政府が防疫レベルを「社会的距離の確保」から「生活防疫」に緩和することに決めた理由は、4月5日～4月18日の2週間に比べて、4月19日～5月2日までの2週間は、(1)1日の平均新規感染者数が35.5人から9.1人に減少したこと、(2)集団感染の発生件数が4件と比較対象の2週間と変化がなかったこと、(3)感染経路が不明な感染者の割合が3.6%から5.5%と大きな変化がなく安定していたこと、(4)防疫網の中での管理比率(新規感染者のうち自己隔離状態で感染した人の割合)を80%以上に維持したことが挙げられる。

そこで、韓国政府は防疫レベルを「生活防疫」に切り替える基準として、1日の平均新規感染者数50人未満、感染経路が不明な感染者数5%未満、集団感染の数と規模の大きさ、防疫網の中での管理比率80%以上維持を目標として設定した。また、「生活防疫」のガイドラインの基本原則として、(1)体調が悪いときは3～4日間自宅で過ごす(2)人との距離は、両手間隔の距離を置く(3)30秒間手をしっかり洗う、咳は袖で(4)1日2回以上の換気と定期的な消毒を実施する(5)距離は離れても心は近くに、と国民に周知した。

しかしながら、皮肉なことに、防疫レベルを「生活防疫」に緩和した5月6日当日に梨泰院のクラブで初の感染者が発見され、感染が広がり始めた。また、5月末には富川の物流センターで集団感染が発生し、一時は0人だった国内の新規感染者数が5月28日には79人まで増加した。政府が対策を緩和することにより「気の緩み」も広がった結果と言える。

第2波の回避のためには慎重な行動を

結局、韓国政府(「中央災難安全他対策本部」)は5月28日に緊急会見を開き、感染者が再び増加する可能性があるとしてソウルを含む首都圏限定で5月19日～6月14日まで外出自粛を要請する「行動制限」の再実施を発表した。これにより、美術館、博

物館、公園、国公立劇場などの公共施設の運営は休止され、カラオケやクラブ、インターネットカフェ、学習塾など大衆利用施設には営業自粛が勧告された。施設が防疫ルールに従わず運営した場合は、300万ウォン以下の罰金が科せられる。

「気の緩み」以外にもう一つ注意しなければならないのが、宗教団体を中心とした集会の再開である。実際、最近では宗教団体、特に教会を中心に集団感染による感染者が続出している。防疫レベルを「生活防疫」に緩和されてから、多くの教会が礼拝場所をYoutubeなどのオンラインからチャペルなどのオフラインに戻したのが感染拡大に繋がっている。今後、感染拡大を防ぐためには、約1356万人に達するキリスト教信者（プロテスタント＋カトリック）や教会等に対する感染防止対策が綿密に実施される必要がある。

新型コロナウイルスの実態が把握されず無症状の人が多く、そしてまだワクチンや治療薬が開発されていないことを考慮すると、感染者ゼロを維持することはかなりハードルが高い。しかし、休みも取らずに新型コロナウイルスと闘ってきた医療従事者の献身や自粛を続けてきた事業者の努力を無駄にしないためにも、戦いは続けていかなければならない。何より「私一人ぐらいは大丈夫」、「私は絶対にかからない」、「マスクをしなくても大丈夫」などの「気の緩み」により感染が広がらないように、慎重に対応を続ける必要がある。

韓国政府が実施してきた「検査」、「隔離」、「情報提供」も、日本の国民が守ってきた「3密を避ける」、「マスクを着用する」、「手洗いを徹底する」といった生活防疫も大事である。

従って、今回の新型コロナウイルスのような未曾有の危機に対しては、日本と韓国が、積極的に情報交換を行って対処していくことが望ましい。お互いの対策をベンチマーキングし、足りないと思う部分を補うことが、時間的・経済的損失を最小化するだけでなく、より多くの命を守ることに繋がる。今後、新型コロナウイルスが日韓関係の悪化の火種にならず、日韓関係改善の糸口になることを願うところである。ともにこの危機を乗り越えよう。