

新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大と自治体の対応 －愛知県を事例として－

國原幸一朗
(名古屋学院大学)

要旨

本研究では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大について、世界と日本の動向について概観した後、愛知県を中心にクラスター感染の様子を明らかにした。愛知県は全国に先駆けて新型コロナウイルス感染症対策をとったが、大都市が周辺になく、東京や大阪から離れていることもあり、感染者の拡大が人口規模の割に進行しなかった。2020年4月7日の政府による「緊急事態宣言」では愛知県は外されたが、県は独自に緊急事態宣言を発出し、感染拡大防止と経済活動の規制を行った。その影響で、経済活動は停滞し、人々の賃金や生活にも深刻な影響を与えている。国は国民に特別定額給付金、愛知県や名古屋市は事業者を中心に休業協力金や事業支援金を提供しているが、県を越えた広域的な働きかけによる支援が求められている事業もある。この数か月の経済活動の規制による停滞を取り戻すには、各自治体で感染症対策をふまえた地域活性化の計画を策定・実施する必要がある。その一方で若年世代が地域を越えて大規模なクラスターを形成し、高齢者などに感染して既往症を重篤化させることも懸念されている。感染拡大を防ぐには人々の移動を制限する必要があるが、それは経済活動へ深刻な影響をもたらすため、容易にはできないジレンマがある。

1. はじめに

地球上の一地域で発生した新しい感染症が、瞬く間に大陸を越えて拡大し、大流行を引き起こすことを2020年の正月には誰が予想しただろうか。岡田・田代（2013）は同時期に大量の感染患者が発生すれば、医療崩壊をもたらし、経済活動に深刻な影響が表れ、国民生活の維持にも深刻な打撃を与えると警鐘を鳴らしていたが、それが今年現実となった。

疾病は社会生活の一側面を反映した集団現象として捉えられ、地理学では社会経済的条件などをふまえて総合的に考えていく必要がある（靱山・田中、1956）。地理的条件が疾病に与える影響は、その時代の社会や経済、医療技術等の発展により変化していく（靱山、1957）。交通・通信の発達、この当時の研究では十分に考慮できなかったと考えられるが、現在では航空交通の発達やインターネットの普及が疾病のグローバルな感染拡大と感染予防に結びついていることは容易に理解できる。加賀美・靱山（1982）は疾病の拡散パターンをモデル化して、学校の閉鎖により伝染病の拡散が防止できた事例を紹介し、中谷（1994）は日本におけるインフルエンザの拡散を都道府県間の旅客流動から推定し、流行に

ついて実質的な考察が可能になったと結論づけている。この他の方法として、クラスター感染が多ければ、各クラスターに着目して、感染者の年齢や接触関係、居住地などから感染拡大の特徴をより具体的に示すことができる。

さて、世界各地に伝染した感染症として、杉浦（1975）は1957年のアジア風邪¹⁾を取り上げ、平野部から山間部へ、大都市から小都市へ感染が拡大し、近接効果がみられることを明らかにした。他にもスペイン風邪²⁾を取り上げているが（杉浦、1977）、西日本の主要港湾と横浜港から侵入し、その拡散において近接効果と階層効果がみられることを明らかにした。

近年、保健医療分野においてGIS（地理情報システム）を用いた分析が進んでいるが、谷村（2013）は研究領域を空間疫学分析、保健医療計画、保健情報コミュニケーションに分類し、空間疫学分析では疾病統計データを用いて空間的集積（クラスター）を検出することを事例としてあげている。この他、患者数や人口に対する割合を地図化して、疾病リスクの地域的な偏向や疾病リスクの高い地域を把握することもあげている。研究の多くは過去のデータに

基づき、過去の一時点での分布パターンやその変化についてさかのぼって検出しているが、近年は、分析結果や解釈を活用して現在や未来の患者の治療に活かすサーベイランス³⁾が注目されている。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）については、病原体や疾患に関する知見が日々蓄積されている（表1）⁴⁾。通常は、軽度から中等度の呼吸器症状を起こす程度の症状であるが、SARS-CoV（重症急性呼吸器症候群）やMERS-CoV（中東呼吸器症候群）のように重症化する場合もある。現在、感染が拡大している新型コロナウイルス感染症は、これまでのコロナウイルスと異なり、感染者数や死者数が多く、拡大範囲が大きい。飛沫感染・接触感染による感染が多く、一部の感染者の行動や環境により感染が拡大する可能性がある。一般的に発熱や呼吸器症状、全身倦怠感等により発症し、肺炎にまで進むことがあり、呼吸困難等の症状を示し重症化することもある。新型コロナウイルス感染症は収束

傾向にある国・地域は少なく、6月以降、感染者数が増加し、拡大傾向にある国が多い。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大については、社会経済への影響、過去の感染症との比較、サーベイランスなどの側面から、現時点で取り上げる意義はある。これまでの研究では、感染症の社会経済的な要因を明らかにする研究は少なかったため、本論では疾病の社会経済的影響を取り上げ、影響につながる自治体の対応についても明らかにしたい。次章では感染拡大の世界的動向についてWHO（世界保健機関）とNIID（国立感染症研究所）のウェブページ、日本の動向について厚生労働省とNIIDのウェブページ、3章では愛知県の動向とクラスター感染の特色について愛知県と名古屋市のウェブページ、4章では自治体の対応について愛知県と名古屋市のウェブページをもとに述べる。なお本稿では2020年6月30日時点までの状況を分析対象とする。

表1 主なコロナウイルスの発生状況

	SARS-CoV	MERS-CoV	COVID-19
発生地	中国広東省	中東地域	中国湖北省武漢市
発生年	2002年	2012年	2019年
動物宿主	キクガシラコウモリ	ヒトコブラクダ	センザンコウ？
感染者数	8,098	2,494	7,318,329 (2020年6月10日現在)
死者数	774	858	415,097 (2020年6月10日現在)
感染地域	32か国・地域	27か国	190か国・地域

資料) 国立感染症研究所と厚生労働省のウェブページをもとに筆者作表。

2. 新型コロナウイルス感染症の感染拡大

(1) 世界的動向

新型コロナウイルス感染症は、2019年12月中国湖北省武漢市において確認された。世界保健機関は、2020年1月30日に「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」を宣言した。愛知県では1月に中国人渡航者の感染が確認され、2月以降、感染者の発生が続き、感染者数は2月に27人、3月に149人、4月に309人となった。世界的にみると、2月中旬に急増した日もあるが、爆発的に増加してきたのは3月中旬から4月初旬にかけてで（図1）、3月7日に感染者数が延べ10万人を超え、3月11日に新型コロナウイルス感染症はパンデミック（世

界的な大流行）の状態であると表明された。

地域別にみると（図2）、南北アメリカ（感染者がいるのは25か国、感染者数が5万人以上はアメリカ合衆国、ブラジル、ペルー、チリ、メキシコ、コロンビア、カナダ、アルゼンチン、エクアドルの9か国（以下同じ））が増加傾向にあり、ヨーロッパ・旧ソ連構成国（54か国、ロシア、イギリス、スペイン、イタリア、トルコ、ドイツ、フランス、スウェーデン、ベラルーシ、ベルギー、カザフスタン、ウクライナ、オランダの13か国）は4月までは世界の感染者数のほとんどを占めていたが、減少傾向にある。南北アメリカとともに東南アジア・南アジア（10か国、インド、バングラデシュ、インドネシアの3か

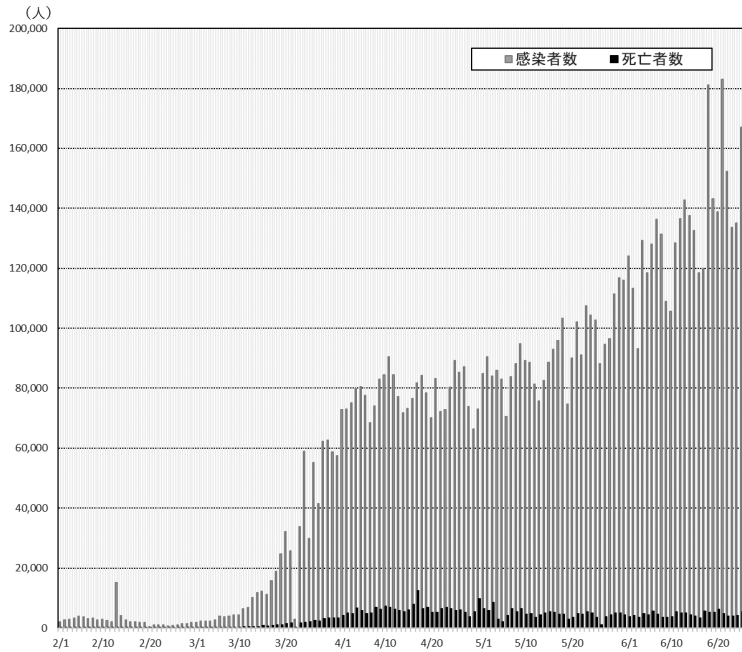


図1 世界の新型コロナウイルス感染症の感染者数と死亡者数の推移
資料) WHOのウェブページをもとに筆者作図。

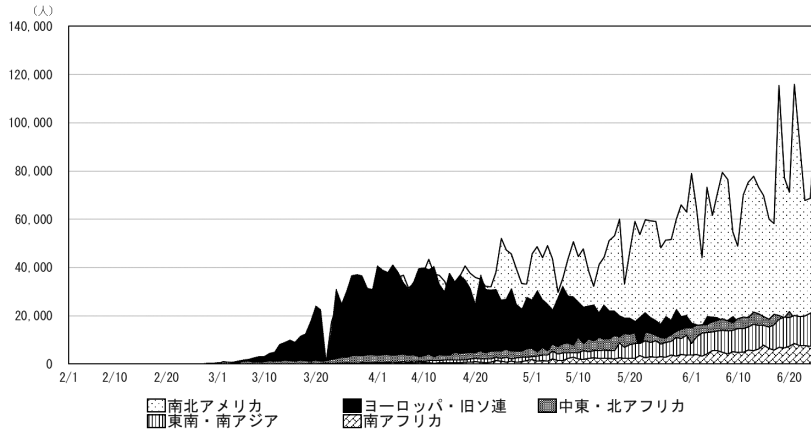


図2 世界各地域における新型コロナウイルス感染症の感染者数の推移
資料) 図1と同じ(筆者作図)。

国)と南アフリカ(46か国, 南アフリカ)が増加傾向にあり, MERS(中東呼吸器症候群)が流行した中東・北アフリカ(21か国, イラン, パキスタン, サウジアラビア, カタール, エジプト, イラク, アラブ首長国連邦, オマーン, クウェート)は6月下旬に減少した。日本や中国が属する西太平洋地域(15か国, 中国, フィリピン)は図示していないが, 世界的にみると目立たない。

次に国別に感染者数の推移をみると, ブラジルとインドは増加傾向にあるが, ブラジルは変動が大きい(図3)。ロシアは4月に急増して, 2つのピークがみられるが, 5月以降は減少傾向にある。アメリカは変動が大きく, 6月より再び増加傾向にある(図4)。イギリスは4月上旬に急増したが, 5月以降は減少傾向にある。オーストラリアと日本は, 他国と比較すると感染者数は少ない。

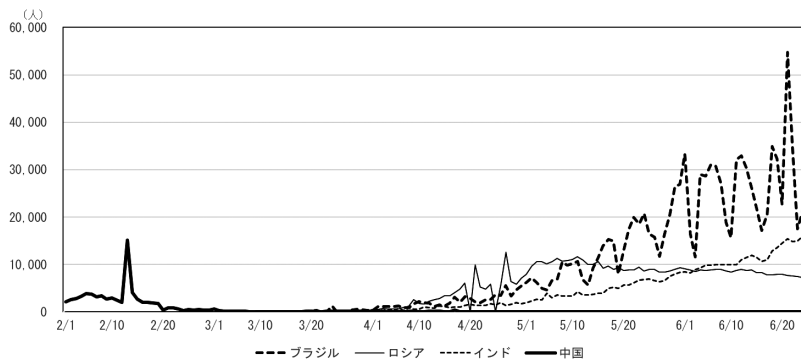


図3 BRICsにおける新型コロナウイルス感染症の感染者数の推移
資料) 図1と同じ(筆者作図)。

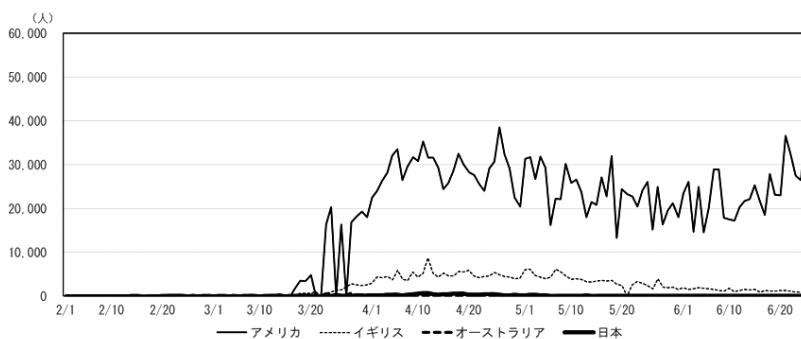


図4 先進国における新型コロナウイルス感染症の感染者数の推移
資料) 図1と同じ(筆者作図)。

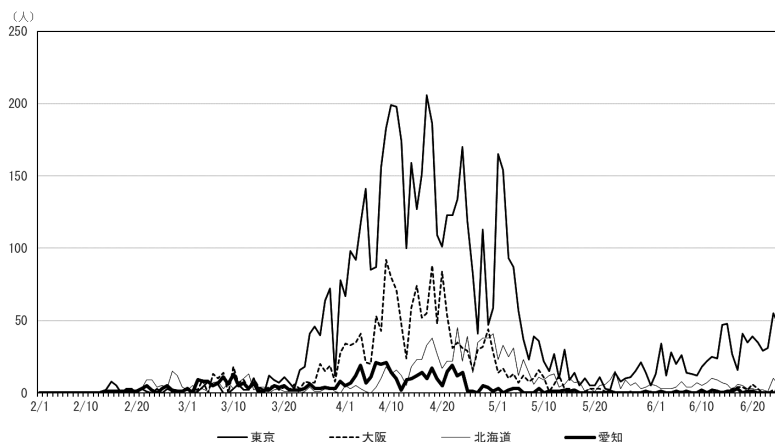


図5 感染者の多い都道府県の新型コロナウイルス感染症の感染者数の推移
資料) 厚生労働省のウェブページをもとに筆者作図。

(2) 国内の動向

国内に目を転じて、感染者数の多い都道府県の動向をみてみたい。最も感染者数の多い東京都は3月より増加傾向を示し(図5)、4月上旬から中旬に2つのピークがあった。その後4月下旬から5月上

旬にも2つのピークがあり、その後は減少したが、5月25日の「緊急事態宣言」解除後、感染者数は増加に転じた。6月2日に「東京アラート」が発動され(6月11日に解除)、6月19日の休業要請全面解除後は再び感染者数が増加傾向にある。大阪府も

変動の形はよく似ているが、4月下旬より減少傾向にある。北海道は2月末に独自の緊急事態宣言を出し外出自粛を行った効果があり、一時は感染拡大が落ち着いていた。しかし、4月中旬から第二波により、1日の感染者数が2桁の日が続いた。愛知県は感染者が早期に現れ、クラスター感染が拡大したので、3月上旬に感染者数が多いが、その後は4月上旬と下旬にピークをみせ、5月には減少した。

全国的にみると、性別は男性に多く、年代別分布は10歳未満1.7%、10歳代2.4%、20歳代17.1%、30歳代15.3%、40歳代15.1%、50歳代15.9%、60歳代11.6%、70歳代10.6%、80歳代7.2%、90歳代以上3.1%である。届出時点の主な症状（重複あり）は、発熱13,303例（73.9%）、咳7,541例（41.9%）、咳以外の急性呼吸器症状1,559例（8.7%）、重篤な肺炎1,186例（6.6%）である。

国内では3月上旬より海外諸国から持ちこまれたと疑われる感染が増加し、感染源不明の感染者が散発的に発生した。3月下旬には都市を中心にクラスター感染が増加し、感染者数が急増した。感染者数は4月初旬をピークとして、5月中旬より感染者数は減少した。しかし6月上旬には新規発症数が増加し、今後の動向への警戒が必要である。

人口密度（横軸）と感染者数（縦軸）の関係をみると（図6）、人口密度500人/km²以内、感染者数500人以内に凝集しているが、近似線の上に位置する東京都、千葉県、福岡県、兵庫県、北海道は感染者数が比較的多く、近似線の下に位置する大阪府、神奈川県、埼玉県、愛知県は感染者数が比較的小さい。罹患率（横軸、（感染者数/人口）×1000）と死亡率（縦軸、死亡者数/感染者数）の関係をみると（図7）、罹患率は東京都、石川県、北海道、富山県、大阪府で高いが、死亡率は大都市を持つ都府県で比較的低く、群馬県、富山県と石川県で高い（徳島県は死亡者が1名であったので除く）。

3. 愛知県における感染拡大

愛知県における感染者数を性別・年齢別にみると（図8）、男性の方が多く、男性は20歳代が最も多いが、60歳代まで平均している。女性は20歳代と50歳代が最も多く、人口ピラミッド（45～49歳をピークとする星型）と比較すると、男女とも20歳代が比

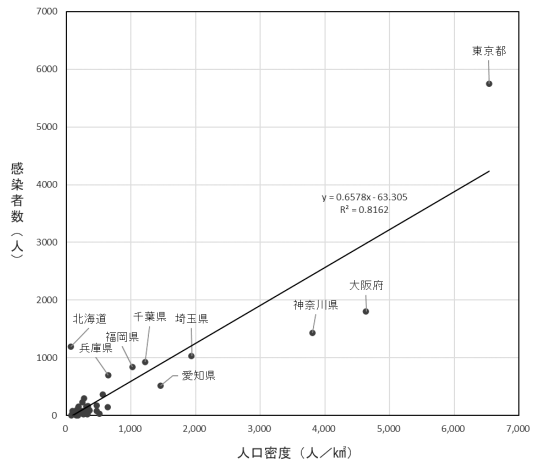


図6 人口密度と感染者数の関係
資料) 図5と同じ（筆者作図）。

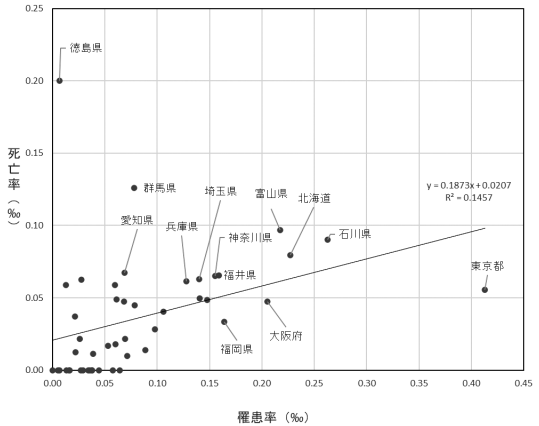


図7 罹患率と死亡率の関係
資料) 図5と同じ（筆者作図）。

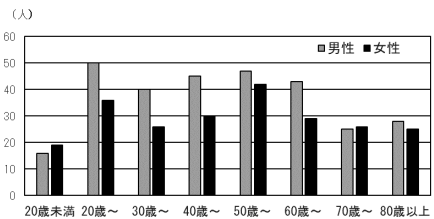


図8 愛知県の性別・年齢別新型コロナウイルス感染者数（2020年1月26日～6月30日）
資料) 「新型コロナウイルス感染症 県内発生事例」をもとに筆者作図。

較的多い。感染者数の分布をみると（図9）、山間部と半島部などを除き、県内大部分の市町に感染が拡大している。罹患率をみると（図10）、名古屋市周辺と知多市、碧南市が高く、人口に比して感染者数の多い市町は（図11）、名古屋市とその周辺地域、

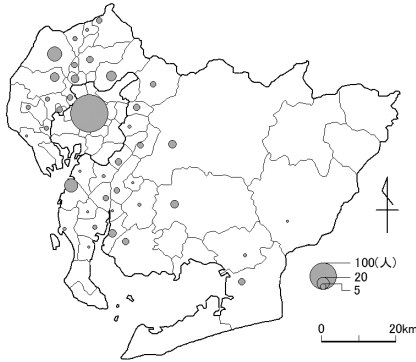


図9 新型コロナウイルス感染症の感染者数
資料) 図8と同じ(筆者作図)。

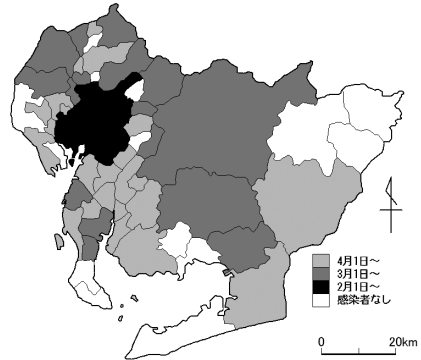


図12 新型コロナウイルス感染症初発日
資料) 図8と同じ(筆者作図)。

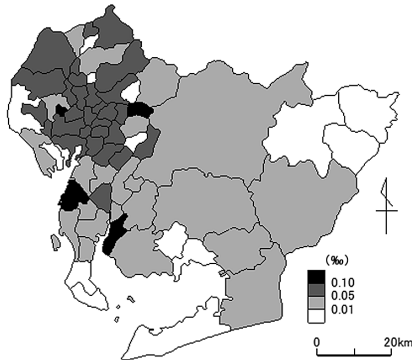


図10 新型コロナウイルス感染症の罹患率
資料) 図8と同じ(筆者作図)。

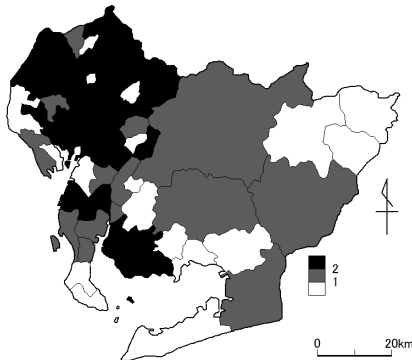


図11 愛知県平均に比して感染者数の多い市町村
注) (各市町村感染者数/人口)/(感染者数/人口)
資料) 図8と同じ(筆者作図)。

知多市、碧南市と隣接する市町である。また感染者の初発日をみると(図12)、名古屋が2月、名古屋市に近接する周辺市町と知多市、碧南市が3月で、4月に山間部や半島部などを除き、大部分の地域に拡大し、名古屋市から広がっていく近接効果が読み取れる。次に新型コロナウイルスの感染者数の推移をみると(図13)、3月初旬と4月初旬にピークがみられ、5月以降はそれほど大きな増加をみていない。

新型コロナウイルスの感染拡大により、国内のみならず近隣の移動も自粛を迫られたが、自動車やバス、地下鉄、JRや私鉄の利用も格段に減少している(図14)。直近の3月と4月の乗降客数は昨年や他の月に比べると、市バスは3割、地下鉄は5割近

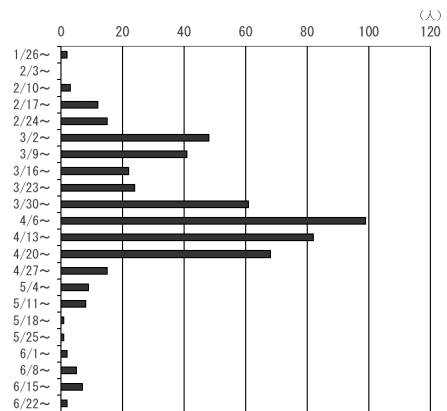


図13 愛知県における新型コロナウイルス感染症の感染者数の推移(2020年1月26日～6月30日)
資料) 図8と同じ(筆者作図)。

2月形成のクラスター分も含めると83人で感染者数に占める割合は55.7%である。

4月に形成されたクラスターD～Gについて、クラスターD（4月初旬）の感染者の54.2%は名古屋市外出身で、感染が名古屋市外に拡大していることが読み取れる。初発の感染者5は江南市の30歳代男性であるが、感染者6（20歳代男性）からの感染者が多く、全体として20～50歳代男性が多く、家族も含まれている。クラスターE（4月全般）の感染者7は40歳代女性で、このクラスターでは10歳未満の子どもや女性が多い。クラスターF（4月中下旬）は、多くが知多市の高齢者である。クラスターG（4月中下旬）の感染者8は20歳男性で、全体的に20～30歳代男女が多くを占めている。4月のクラスター感染者数（感染者数10人以上のクラスターを合計）は82人で感染者数に占める割合は26.5%である。4月は名古屋市以外の感染者数が増加し、年齢も若年・中年層が増加した。高齢者が全体の感染者数に占める割合は低下しているが、若年層が市町村を越えたクラスターを形成し、感染者数を増加させている。若年・中年層の感染拡大をどう抑えるかが課題である。

4. 政府の対応

(1) 国の対応

各国の対応をみると（表3）、多くの国では水際対策として、まず感染者を入国させていないが、なかには自国民の出国を規制している国がある。インドでは国際線のフライト停止と隣接国との国境封鎖を行った。緊急事態宣言はブラジルと中国を除く国々で国が発出しているが、最初に自治体レベルで規制を行い、国としての発出は後である。国内移動や外出移動の制限はすべての国では行われていない。施設利用の規制は多くの国で行われたが、商業規制は半々で、学校の封鎖は少ない。経済支援や家計支援、外国人への対応は、アメリカ合衆国を除き、感染者数が減少傾向にある国でなければ示されていない。アメリカ合衆国では、個人への給付は最高1人あたり大人1,200ドル、子ども500ドルで、緊急補助金（中小企業の緊急の運営資金を賄うため最大10,000ドルの補助金を提供）、返済免除条項付きローン（1事業者あたり最大1,000万ドルのローンを提

表3 各国政府の新型コロナウイルスへの対応

		米	伯	露	印	中	英	豪	新	日
入国規制	入国者規制	●	●	●	●	●		●	●	●
	出国規制	●						●		●
	国際線フライト停止			●	●					
	隣接国との国境封鎖	●			●					
政府宣言	国家緊急事態宣言	●	●				●	●	●	●
	国内移動制限				●					●
活動制限	商業規制	●			●		●	●	●	●
	学校閉鎖	●		●	●					●
	施設利用規制	●		●	●		●	●	●	●
	外出規制	●		●	●		●	●	●	●
支援	家計・企業支援	●						●	●	●
	新型コロナ関連医療費無料							●	●	
	留学生への説明					●		●		
感染管理	行動計画	●					●	●		●
	アラート・システム						●		●	
行動管理	濃厚接触歴追跡アプリ							●		●
	外国人入国・行動規制	●					●			

資料) 外務省海外安全ホームページをもとに筆者作表。
(2020年6月30日現在)

供)、既存ローンの救済（すでにSBAのローンを使用している中小企業に対し、6か月間にわたる返済をカバー）の制度が設けられた。英国圏ではICTによる行動管理が進みつつあり、日本もその影響を受けている。厚生労働省が、スマートフォンを使って新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性を通知する「新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）」の運用を2020年6月19日から開始した。

日本では、3月14日に新型インフルエンザ等対策特別措置法を改正し、3月26日に政府対策本部を設置した。3月28日には「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」が発表され、感染者数を抑えること、医療提供体制や社会機能を維持することが重要であり、「三つの密」（密閉空間・密集場所・密接場面）を避けること、クラスター発生の封じ込めが推進された。クラスター発生施設として、保育所、介護老人福祉保健施設、スポーツジム、スポーツ教室などの屋内運動施設、バー、カラオケ、ライブハウス、キャバレー、ナイトクラブ等の接待を伴う飲食店、接待を伴わない飲食店、医療機関、企業、官公庁などの事務所、クルーズ船などがあげられている。4月7日には7都府県（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県）に対して「緊急事態宣言」、4月16日には全都道府県を対象に緊急事態宣言が出された。その後、5月14日には北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川

県、京都府、大阪府、兵庫県の8都道府県を除く39県の緊急事態宣言が解除され、5月25日にはすべての都道府県で緊急事態宣言が解除された。その後、各自治体は感染者の発生状況を監視しながら一定の移行期間を設け、外出の自粛や施設の使用制限の要請等を緩和し、段階的に社会経済の活動レベルを引き上げた。国民の生活を支援するため、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」が4月20日に閣議決定され、特別定額給付金が1人当たり10万円支給されることになった。

(2) 愛知県・名古屋市の対応

愛知県では、1月30日に知事を本部長とする「愛知県新型コロナウイルス感染症対策本部」が設置され、3月4日には名古屋市と連携してクラスターの早期探知と対策を推進するための「新型コロナウイルス感染症クラスタープロジェクトチーム」が設置された。その後、国の政府対策本部設置に対応して4月1日に「新型コロナウイルス感染症対策室」が設置された。重症・中等症の患者に医療を重点化し、無症状・軽症者は宿泊施設等で療養する「愛知方式」の体制が整備された。

国は4月7日に「緊急事態宣言」を7都府県に出したが、そこに愛知県は含まれず、県は4月10日に独自に「愛知県緊急事態宣言」を発出して、外出自粛を要請し、感染リスクの高い施設や店舗などに休業を要請した。4月13日には繁華街の接待を伴う飲食店等への外出の自粛を呼びかけ、4月16日

に「特定警戒都道府県」に指定されたことを受け、感染のリスクが高く感染拡大の原因となる可能性が高い施設に対し、4月17日から5月6日までの間、休業協力要請等を行い、協力した事業者には協力金を交付した。4月24日には県民や事業者には「あいちの買い物ルール」への協力を呼びかけ、4月28日には不要不急の帰省や旅行、県内外の移動の自粛を求めるメッセージを出し、4月29日から5月6日までJR名古屋駅の新幹線改札口で来県者に不要不急の外出自粛を呼びかけ、任意で検温を実施した。4月24日からパチンコ店に対して個別訪問により休業協力要請を行い、5月2日には全ての店舗で休業協力を得た。国の緊急事態宣言が解除されてからも、「新しい生活様式」の定着とクラスター歴のある場、三密の場、特定警戒都道府県への往来の自粛を求め、クラスター歴のある施設に対して休業要請を5月26日まで継続した。学校については、5月25日からの分散登校や時差登校を実施し、事業者については、クラスター感染の発生の有無などをふまえた感染リスクにもとづいて施設を三つに区分し、徹底した感染防止対策の実施を前提として休業要請を緩和した。5月26日に「愛知県緊急事態宣言」と「愛知県緊急事態措置」を解除し、「愛知県新型コロナウイルス感染拡大予防対策指針」が実施された。

緊急事態宣言による経済活動の制限の影響を各指標からみると(表4)⁵⁾、前月あるいは前年と比べ、製造業や小売業、輸出額は減少しているが、新設住

表4 愛知県の経済の動き

指標・指数	2020年4月分	摘要
鉱工業生産指数	16.0%減(前月比)	輸送機械が26.1%減(前月比)、鉄鋼・非鉄金属が18.3%減(前月比)
金属工作機械総受注高	47.6%減(前月比)	国内受注は一般機械工業向けと自動車工業向け、海外受注は北米、アジア、ヨーロッパ向けが不調
新設住宅の着工件数	24.2%増(前月比)	5カ月ぶりの増加(とくに分譲住宅が82.8%増)
百貨店・スーパー販売額	16.3%減(前年比)	百貨店の衣料品が80.2%減、スーパーの食料品が18.0%増
有効求人倍率	1.44倍(減少傾向)	22.6%減(前年比)
名目輸出額	32.4%減(前年比)	アジア向け13.6%減、北米向け48.1%減、EU向け52.7%減
公共工事の月間請負額	22.4%減(前年比)	6カ月ぶりの減少
名目輸入額	2.2%増(前年比)	アジアから1.5%増、北米から30.6%増、EUから6.7%減
月間倒産件数	55.9%増(前年比)	サービス業32件、建設業10件、製造業5件、卸売業3件、小売業2件、運輸業1件
貸出残高	17.4%増(前年比)	86カ月連続増加
企業物価指数	2.3%減(前年比)	3年連続減少

資料)「あいち経済の動き(2020年4月分)」をもとに筆者作成。

宅の着工件数（分譲住宅83%増）、輸入額、倒産件数、貸出残高は増加している。とくに前月比で輸送機械が26%減（前年比37%減）、鉄鋼・非鉄金属が18%減（前年比30%減）、金属工作機械総受注額も前年比48%減、百貨店販売額は衣料品が80%減である。一方、スーパー販売額は飲食料品18%増、輸入は北米からが31%増である。

次に業種別に労働時間と賃金から2015年（年平均を100とする）と比較してみると（図16）、労働時間は常時労働者5人以上と常時労働者30人以上の事業者ともに電気・ガス・水道業、教育・学習支援業、医療・福祉が増加し、オンライン授業の開始や感染者の急増が表れている。一方減少している業種は宿泊業・飲食サービス業である。テレワークができず、対面での応対が求められる業種は、営業活動の自粛が求められると厳しい。飲食サービス業の中にはデリバリー事業にシフトし、インターネットで販路を見つけて拡大できた事業者は活路を見出している。賃金は金融・保険業を除き、ほとんどの事業

で減少し、特に3月から4月にかけて医療・福祉、宿泊・飲食サービス業、教育・学習支援業の減少が顕著である。

この現状を踏まえて、医療では感染症指定医療機関12病院72床をはじめ、70病院500床を確保し、重点医療機関として15病院、軽症等の療養を行う宿泊施設として1300室を確保した。医療支援については、県独自の「愛知県医療従事者応援金」⁶⁾などが設けられた（表5）。学校教育では、県立学校の児童生徒を対象に6月から民間のオンライン学習支援サービスの利用を開始し、高等学校等奨学給付金の支給対象者を拡大した。

事業者への支援としては、「愛知県・市町村新型コロナウイルス感染症対策協力金」（50万円）⁷⁾など表5に記されたものや、「感染症対応資金」⁸⁾などが設けられた。「感染症対応資金」は、イベントや冠婚葬祭の自粛等により需要が低迷している花きや大葉等の「つまもの」などの新たな活用に取り組む農業者の支援や、価格下落や販売量減少が顕著な

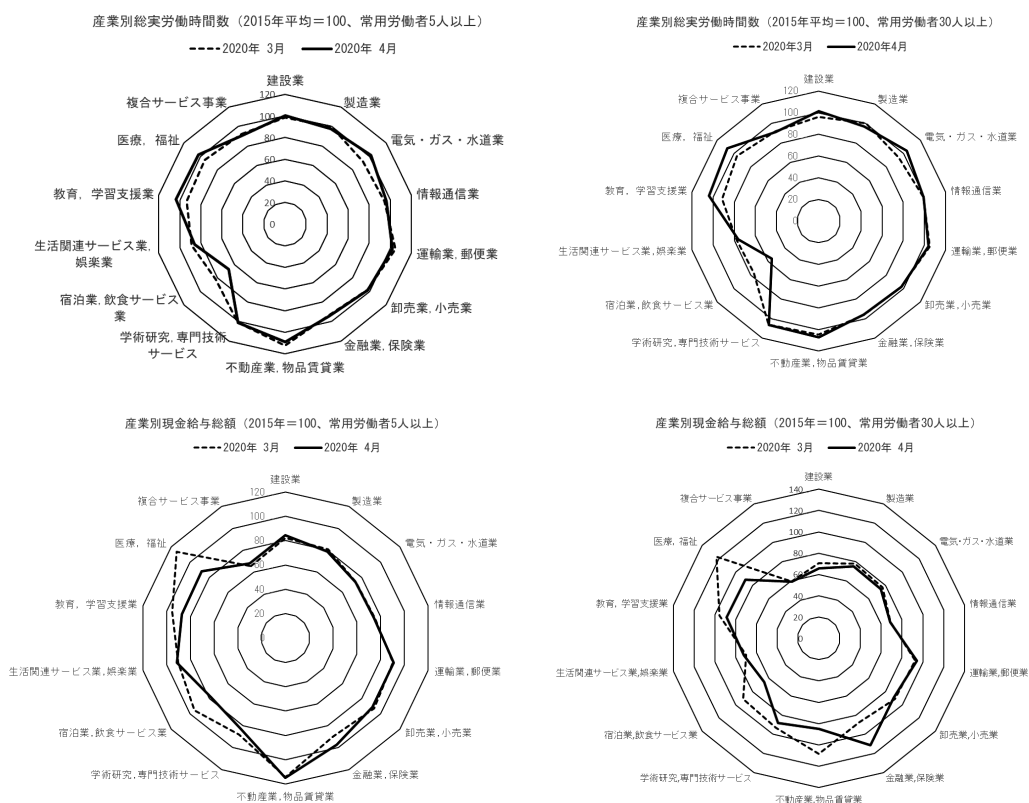


図16 産業別総実労働時間数と現金給与総額の変化（2015年比）
資料）「愛知の勤労」をもとに筆者作図。

表5 愛知県・各市町村が取り組んでいる
新型コロナウイルス感染症対策

<p>【医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・愛知県医療従事者応援金 (感染者が入院した医療機関、入院患者一人あたり100-400万円) ・愛知県新型コロナウイルス感染症対策民間病院経営維持資金貸付金 (資金繰りが悪化している2次救急医療を担う病院を運営する医療法人、10年以内、5億円)
<p>【教育・福祉等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間児童福祉施設等職員応援金 (保育所、認定こども園、幼稚園、児童養護施設等、1施設当たり10万円) ・生活福祉資金貸付制度 (収入減少世帯に生活費用を支援、20万円以内) ・住居確保給付金 (住居を失った／おそれのある者、家賃相当額) ・児童養護施設退所者等に対する自立支援資金貸付金事業の拡充 (就業できない／継続が難しい児童養護施設退所者等、求職期間の家賃貸付)
<p>【商業・サービス業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・愛知県・市町村新型コロナウイルス感染症対策協力金 (県の休業要請を受けて休業する地元中小事業者等、1事業者あたり50万円) ・新型コロナウイルス感染症対策理容業・美容業休業協力金 (県の指定する期間、自主的に休業する理容業事業者、1事業者あたり20万円) ・市が独自に実施する休業支援金等に対する支援 (生活必要物資・サービスの提供を行う中小企業事業者など市町村が定める任意の額) ・新型コロナウイルス感染症対策緊急小口つなぎ資金 (中小企業の資金繰り対策、融資額1000億円) ・新型コロナウイルス感染症対応資金 (中小企業の資金繰り対策、融資額4000億円) ・新型コロナウイルス感染症対策緊急つなぎ資金 (信用保証料の全額免除、融資額2000億円) ・商業振興事業費補助金 (食事のテイクアウトやデリバリー事業を支援、90万円) ・げんき商店街推進事業費補助金 (プレミアム商品券発行事業、対象は市町村、政令市8000万円、他1400万円) ・新型コロナウイルス感染症対策新サービス創出支援事業 (中小事業者、500万円)

資料)「新型コロナウイルス感染症に係る主な政策」をもとに筆者作表。

県産牛肉・名古屋コーチンの学校給食での利用などに充てられる。

名古屋市の経済支援としては「ナゴヤ新型コロナウイルス感染症対策協力金(名古屋市より50万円)」⁹⁾、「名古屋市理美容事業者休業協力金(県と市より20万円)」、「名古屋市理美容事業者事業継続応援金(10万円)」、「ナゴヤ新型コロナウイルス感染症対策事業継続資金」¹⁰⁾などがあげられる。名古屋市では飲食宅配サービスに取り組む飲食店を支援するため、指定した飲食宅配代行事業者(Uber Eatsなど)を通じて飲食宅配サービスを利用した市民へポイント等を付与する事業を行っている。

医療・福祉や飲食サービス業の事業者への支援は十分とはいえないが、宿泊・観光業の事業者への支援は、現時点ではほとんどみられない。この分野においては、事業者に対する支援だけでなく、他の都道府県や海外に対して観光客誘致の事業が必要となる。新型コロナウイルス感染症の感染者の増減などをみながら、周辺の県に対してPR活動を行い、段階的に外国人誘致まで進めていく必要がある。

5. 結びーポスト・コロナ社会に向けて

本研究では、新型コロナウイルス(COVID-19)の感染拡大について、世界と日本について概観した後、愛知県を中心にクラスター感染の様子を明らかにしようとした。愛知県は全国に先駆けて新型コ

ウイルス対策をとったが、大都市が周辺になく、東京や大阪などから離れていることもあり、感染者の拡大が人口規模の割に進行しなかった。2020年4月7日の政府による「緊急事態宣言」では愛知県が外されたが、県は独自に緊急事態宣言を発出し、感染拡大防止と経済活動の規制を行った。その影響で、経済活動は停滞し、人々の賃金や生活にも深刻な影響をもたらした。国は国民に特別定額給付金、愛知県や名古屋市は事業者を中心に休業協力金や事業支援金を提供しているが、県を越えた広域的な支援が求められている事業もある。この数か月の経済活動の規制による停滞を取り戻すには、各自治体で感染症対策をふまえた地域活性化の計画を策定・実施する必要がある。その一方で若年世代が地域を越えて大規模なクラスターを形成し、高齢者などに感染して既往症を重篤化させることも懸念されている。感染拡大を防ぐには人々の移動を制限する必要があるが、それは経済活動へ深刻な影響をもたらすため、容易にはできないジレンマがある。

注)

- 1) アジア風邪は中国で発生して地球上の全域に拡大し、死亡者は比較的少なかったが、密集した生活、満員の交通機関など、当時の社会環境が感染に影響した(立川, 2020)。
- 2) このスペイン風邪は第一次世界大戦末期に発生し、潜伏期間が短くて伝染力が強い。死亡の主な原因は肺炎の合併症で、全世界で2500~5000万人、日本でも38万人が死亡した(立川, 2020)。
- 3) 感染症の発生状況を調査・集計して監視することにより、感染症の蔓延と予防に役立てることである。
- 4) 「コロナウイルス」は、表面に花弁状の突起があり、太陽のコロナのように見えることから名づけられた。
- 5) どの指標も4月分が直近の値である。
- 6) 新型コロナウイルスに感染した患者またはその疑いのある患者に対応した職員に対して支払う手当、職員が家族の感染の防止のためホテル等に宿泊した費用に対する手当、妊娠中の職員、学校が臨時休業となった小学生の子を持つ職員、濃厚接触者となったため自宅待機する職員の代替職員

の賃金等に使用する。

- 7) 施設の休止や営業時間短縮の要請を受けた施設を運営する中小企業者、個人事業主、特定非営利活動法人及びその他法人が対象で、休業要請期間（4月17日～5月6日）の全日において休業又は営業時間短縮したことを条件とする。
- 8) 無利子、無担保、保証料ゼロの融資制度。
- 9) 県の協力金の交付対象とならない者で、「愛知県緊急事態措置」の実施に伴い、複合商業施設等の休業方針により休業を余儀なくされた一定の要件を満たすテナント施設を運営する中小企業者等に対して市協力金を交付する。
- 10) 名古屋市内の中小企業者の経営を支援するため、「基本的に休止を要請しない施設」において、新型コロナウイルス感染症の高い感染リスクを負って個人消費者と対面して商品・サービスを提供する事業を継続している中小企業等に応援金を交付する。

参考文献

あいち経済の動き

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/toukei/0000087453.html> (URL最終閲覧日は6月30日)

愛知県「新型コロナウイルス感染症 県内発生事例」

<https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/341042.pdf> (URL最終閲覧日は6月30日)

愛知県「新型コロナウイルス感染症に係る主な政策(概要)」

<https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/340508.pdf> (URL最終閲覧日は7月13日)

愛知県新型コロナウイルス感染症対策サイト

<https://www.pref.aichi.jp/site/covid19-aichi> (URL最終閲覧日は6月30日)

愛知県の勤労 (2020年3月分)

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/toukei/maikin.html> (URL最終閲覧日は6月30日)

愛知県の勤労 (2020年4月分)

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/toukei/maikin-pr.html> (URL最終閲覧日は6月30日)

岡田晴恵・田代真人 (2013): 『感染爆発にそなえる』岩波書店, vii.

外務省海外安全ホームページ

<https://www.anzen.mofa.go.jp> (URL最終閲覧日は6月30日)

加賀美雅弘・榎山政子 (1982): 医学地理学の最近の動向. 人文地理, 34 (4), 35-55.

厚生労働省のウェブページ

<https://www.mhlw.go.jp/index.html> (URL最終閲覧日は6月30日)

国立感染症研究所 (NIID) のウェブページ

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov.html> (URL最終閲覧日は6月30日)

杉浦芳夫 (1975): 名古屋とその隣接地域における“アジアかぜ”の都市的拡散—空間的拡散研究の一事例として—. 地理学評論, 48 (12), 847-867.

杉浦芳夫 (1977): わが国における“スペインかぜ”の空間的拡散に関する一考察. 地理学評論, 50 (4), 201-215.

世界保健機関のウェブページ

<https://www.who.int> (URL最終閲覧日は6月30日)

立川昭二 (2020): 『病気の社会史—文明に探る病因』岩波書店, 162-164.

谷村晋 (2013): 医療・保険・健康とGIS. 村山祐司・柴崎亮介『シリーズGIS 3 生活・文化のためのGIS』朝倉書店, 117-136.

中谷友樹 (1994): インフルエンザの時・空間的流行モデル: 1988～1989年におけるわが国の流行を事例として. 人文地理, 46 (3), 254-273.

名古屋市のウェブページ

<http://www.city.nagoya.jp> (URL最終閲覧日は6月30日)

名古屋市の毎月の統計データ

<http://www.city.nagoya.jp/shisei/category/67-5-12-0-0-0-0-0-0-0.html> (URL最終閲覧日は6月30日)

榎山政子 (1957): 疾病地理学の問題点. 経済地理学年報, 4, 44-52.

榎山政子・田中恒男 (1956): 疾病地理学の諸問題. 人文地理, 8 (2), 142-155.