



Inside

- 02** 新型コロナ 急がれる医薬品開発 ● 篠原 拓也
- 03** 新型コロナ対応の経済対策は“経済的な死者”の急増阻止を最優先に ● 斎藤 太郎
- 04** 新型コロナと日本の対策 ● 三尾 幸吉郎
- 06** 新型コロナへの生活者の不安 ● 久我 尚子
- 08** 新型コロナ感染予防に対する企業の取り組み ● 村松 容子
- 10** 新型コロナでJリート市場は一時▲49%下落。過去のショック安局面と比較する ● 岩佐 浩人
- 11** コロナ拡大ペースの変化でドル円は不安定化へ ● 上野 剛志



RESEARCH

新型コロナ 急がれる医薬品開発

抗ウイルス薬やワクチンが、なかなかできないのはなぜ？



保険研究部 主席研究員 篠原 拓也
tshino@nli-research.co.jp



しのはら たくや
92年日本生命保険相互会社入社、14年ニッセイ基礎研究所
日本アクチュアリー会正会員
主な著書に「できる人は統計思考で判断する：
「自分の頭で考える力」がつく35のレッスン」

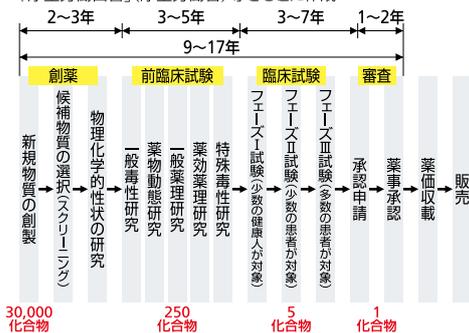
新型コロナの感染拡大が止まらない。現在、ワクチンや抗ウイルス薬がなく、拡大を抑制できていない。医薬品ができるまでには時間がかかるとみられている。

SARSもMERSも抗ウイルス薬はない

一般的に、1つの新薬の開発には9~17年の時間を要し、300億円以上もの費用が必要となる。特に、有効性や安全性を確認する臨床試験には多くの費用がかかる。その上、テストがうまくいかなかったときの開発中止のリスクもある。

新薬開発の過程および期間

「厚生労働白書」(厚生労働省)等をもとに作成



ウイルス感染症の場合も、同様の難しさがある。ウイルスには細胞壁がなく、みずから作るタンパク質が少ないなど、医薬品としての狙いどころが限られているとされる。このため、抗ウイルス薬は、HIV、インフルエンザ、B型・C型の肝炎など、限られた感染症に対するものしかない。SARS(重症急性呼吸器症候群)やMERS(中東呼吸器症候群)に対する抗ウイルス薬は、まだ開発されていない。

転用薬の臨床試験が本格化するが…

そこで、すでにある医薬品を、このウイルスの医薬品として転用できないか、という検討が進められている。既存薬から別の病気の薬効を見つけ出す手法は、「ドラッグ・リポジショニング」といわれ、新薬

開発でよく見られるものだ。

たとえば、解熱薬や頭痛薬として知られている「アスピリン」は、血液をさらさらにする作用を持っており、これを生かして、脳梗塞や心筋梗塞などの治療に用いられている。ほかにも、血管を拡張する作用を持つ狭心症の治療薬が、男性のED治療に転用されて、「バイアグラ」として実用化された例が有名だ。

今回の感染拡大に対しては、新型インフルエンザ薬、抗HIV薬(いずれも国内承認済)、エボラ出血熱治療薬(国内未承認)などの臨床試験が予定されている。

ただし、こうして作られた医薬品の効果を見極めることは簡単ではない。仮に医薬品を投与された患者の病状が軽快したとしても、それが医薬品によるものなのか、それとも医薬品とは別に安静に療養していたことで快方に向かったものなのか、よくわからないためだ。臨床試験の結果は、効果と副作用の有無について、慎重に判断していく必要がある。

ワクチンの開発も容易ではない

ウイルス性の感染症では、予防のためにワクチンを接種することが有効となる。

ワクチンには、予防接種で免疫を獲得すれば二度とかからないようにできるものもあるが、インフルエンザのように予防接種をしても感染してしまうものもある。ただ、その場合でも、感染後に重症化しないで済むといった効果が期待できるため、ワクチンとしての有効性はある。

ワクチンのタイプには、生きた微生物を発症しない程度に弱毒化して使用する「生ワクチン」と、微生物の全体または一部を感染しないように無毒化して免疫を獲得する「不活化ワクチン」がある。

生ワクチンは、弱毒化したとはいってもわずかに発症のリスクが残るため、免疫不全者や妊婦には使用できない。

一方、不活化ワクチンは、発症のリスクはなく免疫不全者や妊婦にも使用できるが、獲得できる免疫が限られていて、その持続期間も生ワクチンに比べて短い。

どちらのワクチンにしても、発症のリスクを減らす、もしくは無くす一方で、免疫を獲得できることが求められる。ワクチン開発においても、臨床試験での有効性と安全性の確認が必要となる。ワクチンの専門家からは、ワクチン候補ができて、実用化するまでには、何年もかかるとの声があがっている。

実際に、SARSやMERSのワクチンも未開発だ。医薬品メーカーの担当者によると、SARSの場合は、臨床試験の前に感染自体が終息してしまったという。MERSの場合は、「ワクチン開発に、すぐに多くの時間と資金を費やすのは合理的でない」との声が、研究者からあがっていた模様だ。

さらに、ワクチンの安全性に対する危惧も、開発に時間がかかる理由の1つとなっている。そもそもワクチンは、健康な人が病気を予防するためのものである。もし、ワクチンを打つことで、健康な人が病気になるのであれば、大問題となりかねない。ワクチン開発では、接種によるリスクが、得られる利益よりも圧倒的に小さいことを証明する必要があるのだ。

医薬品が開発されるまでは…

現在、世界中の研究者が医薬品開発に取り組んでいる。早期の実用化に期待したい。それまでは、手洗い・咳エチケットの励行、密閉・密集・密接の3つの「密」を避けるなどの感染防止策をとる必要があるだろう。

新型コロナ対応の経済対策は "経済的な死者"の急増阻止を最優先に



経済研究部 経済調査部長 齋藤 太郎
tsaito@nli-research.co.jp



さいとう・たろう
92年日本生命保険相互会社入社。
96年ニッセイ基礎研究所、19年より現職。
12年から神奈川大学非常勤講師(日本経済論)を兼務。
優秀フォーカスターに7回選出。

"経済的な死者"を増やさないために

通常のインフルエンザでは世界で毎年数十万人の人が亡くなるが、それでも経済活動の制限は特別に行わない。それは、インフルエンザによって失うものよりも、経済活動を制限することによって失うもののほうが大きいからである。新型コロナウィルス感染症に対して、世界各国が渡航制限、外出禁止、店舗閉鎖、イベント中止など経済活動の大幅な制限に踏み切ったのは、そうしなければ経済の悪化によって失うものよりも、感染拡大によって失うもののほうが大きいと判断したためと考えられる。

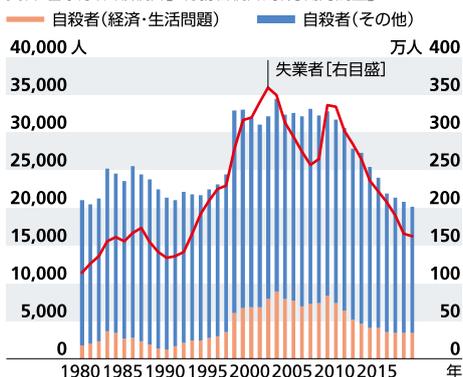
したがって、新型コロナウィルス感染症に対する経済対策は、経済活動の収縮による損失を可能な限り小さくすることに重点を置くべきだ。新型コロナウィルスの感染拡大による死者を減らすことが出来たととしても、経済的な死者をそれ以上に増やしてしまえば、新型コロナウィルスとの闘いに負けたことになる。

ここでいう経済的な死者とは、失業などの経済問題を理由とした自殺者のことである。失業者数と自殺者数、とりわけ経済・生活問題を原因とした自殺者数には強い相関関係がある。日本の自殺者数のピークは2003年の34,427人(うち、8,897人は経済・生活問題が原因)だが、その時期は失業者数のピーク(2002年の359万人)とほぼ一致している。その後、自殺者はリーマン・ショック後の2009年にいったん増加したが、2010年以降は雇用情勢の改善に伴う失業者の減少とともに10年連続で減少し、2019年には20,169人(うち、3,395人は経済・生活問題が原因)となった。今

後、景気の急速な悪化によって、失業者、自殺者が急増するリスクがある。

失業者数と自殺者数(原因・動機別)の関係

資料:警察庁「自殺統計」、総務省統計局「労働力調査」



倒産→失業→自殺の悪循環を断ち切る

失業者、自殺者を増やさないために必要なことは、言うまでもなく企業の倒産を防ぐことだ。通常の経済対策は、景気悪化によって落ち込んだ需要を喚起することに重点が置かれる。しかし、現在は政府が感染拡大を防ぐために人為的に需要を抑えているという極めて特殊な状況にある。所得税、消費税の減税などによる需要喚起策は、消費の場が失われたままでは意味をなさない。

実は、急速に落ち込んでいる需要を喚起するために特別な経済対策は必要ない。政府が終息宣言をし、自粛要請を解除するだけで経済はV字回復する。しかし、現状は感染拡大を防ぐために自粛要請を続けているのだから、その間は需要の拡大を諦めるしかない。

足もとの景気悪化は、経済的な被害が一部の業界に偏り、かつその被害が極めて大きいことが特徴である。もちろん、経済の停滞が長期化すれば悪影響は全体に

及びことになるが、現時点では、旅行、宿泊、運輸、外食、レジャー関連などの業界が甚大な被害を受けている一方で、悪影響が限定的にとどまっている業界もある。また、休業や失業で収入が激減した労働者もいれば、公務員やリモートワークが進んでいる会社で働く人のように、収入がそれほど変わらない労働者もいる。したがって、一律の減税や給付金のように広く薄く恩恵が及ぶような政策は適切とはいえず、新型コロナウィルスの影響を受けた企業の損失補償など、一点集中型の対策を講じるべきだ。

政府は4/7に事業規模108.2兆円の緊急経済対策を閣議決定した。通常の経済対策と異なり、中小・小規模事業者等に対する給付金、資金繰り対策、減収世帯への給付金など「雇用の維持と事業の継続」に重点が置かれていることが特徴である。需要の押し上げ効果は限定的だが、経済活動を制限する中での経済対策として、セーフティーネットの強化に重点を置いたことは一定の評価ができる。ただし、その規模については今後予想される需要の落ち込みに対して十分ではない可能性がある。経済の悪化が想定を上回るような場合には、迅速かつ大胆な追加対策を講じることが望まれる。

追加対策によって財政赤字は大きく膨らむが、危機の際に巨額の借金ができるのは政府だけだ。この金額は自粛要請によって本来は自由であるべき経済活動を制限したことによる損失額と割り切るしかない。新型コロナウィルス感染症対策もそれに対応する経済対策も可能な限り死者を減らすことを最優先とすべきだ。

新型コロナと日本の対策

中国での新型コロナ対策は参考になるのか?



経済研究部 上席研究員 三尾 幸吉郎

mio@nli-research.co.jp

1——中国における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)との戦い

中国では新型コロナウイルスが猛威を振るった。中国国家衛生健康委員会によれば、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の確認症例^{*1}は3月末時点で81,554名、死亡者は3,312名、致死率は4.06%となっている。

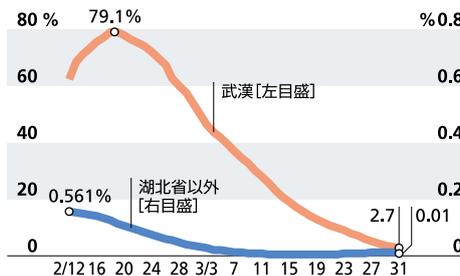
新型コロナの発火点となったのは周知のとおり湖北省の武漢だった。その武漢では、新型コロナに感染した人やその疑いを持つ人が病院に押し寄せて、診察できない人が街にあふれ出したため、日本でも映像が放映されたように突貫工事で病棟を建てるとともに、人民解放軍の医療スタッフを投入して治療にあたったものの、死亡者は中国全体の8割弱にあたる2,553名^{*2}に及んだ。いわゆる“医療崩壊”が起きたのである。この責任を問われて更迭された元書記(武漢市のトップ)の馬国強氏も「責任を感じる。少しでも早く厳格な措置を取っていれば、結果は今よりも良かった」と反省の弁を述べている。

ここで、武漢の“医療崩壊”を統計的に分析してみよう。武漢以外でも同様の事態が起きていないかを確認するためだ。まず、経済協力開発機構(OECD)が公表したデータによれば、中国の病床数は住民千人当たり4.34床(2017年)とされているため、武漢も同じという前提をおく。また、現存感染者のピークは2月18日の38,020名だったため、これを武漢の人口(常住)である1,108万人で割り算すると、ピーク時の現存感染者は住民千人当たり3.43名に達していたことになる。即

ち、 $3.43 \div 4.34$ で79.1%の病床を新型コロナの現存感染者に割り当てなければならなかったという計算だ[図表1]。

[図表1] COVID-19の推定病床占有率

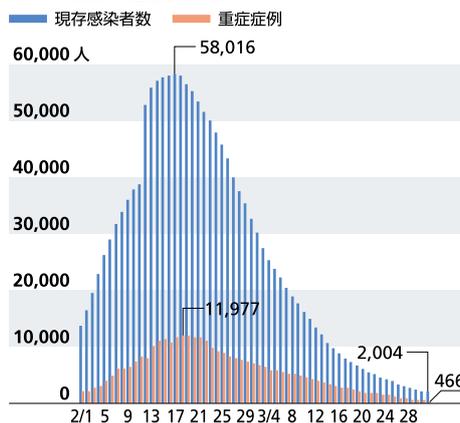
資料: 中国国家衛生健康委員会、OECDのデータを元に筆者推定



そして、武漢で封じ込めに失敗した中国政府は、“医療崩壊”が全国に波及しないように湖北省(省都: 武漢市)を“都市封鎖(ロックダウン)”するとともに、感染が初期段階にあった北京や上海などその他の地域でも外出制限や店舗閉鎖など厳しい新型コロナ対策を講じた。そして、新たに感染が確認された症例が減少するとともに、時間を経るにしたがって治療を終えて退院する人が増えたため、中国全国の現存感染者数は2月18日の58,016名をピークに減少し始めて、3月末時点では2,004名まで減少している[図表2]。

[図表2] COVID-19の現存感染者数と重症症例

出所: 中国国家衛生健康委員会



また、こももと死亡者は僅かな人数に留まるようになり、重症症例も3月末時点で466名と2月18日の11,977名をピークに減少、経過観察中の濃厚接触者も20,314名で2月初旬の19万人前後をピークに減少してきた。前述の推定病床占有率を見ても[図表1]、武漢では2.7%まで低下、“医療崩壊”が収束するとともに、3月10日には突貫工事で建設された病棟(16カ所)をすべて閉鎖、4月8日には1月23日から続いていた封鎖措置を解除することとなった。また、湖北省を除いた中国の推定病床占有率は0.01%まで低下しており、“医療崩壊”は回避された。

2——新型コロナ関連情報を世界に発信する中国

新型コロナウイルス感染症との戦いに区切りを付けた中国は、さまざまな関連情報を世界に発信し始めた。

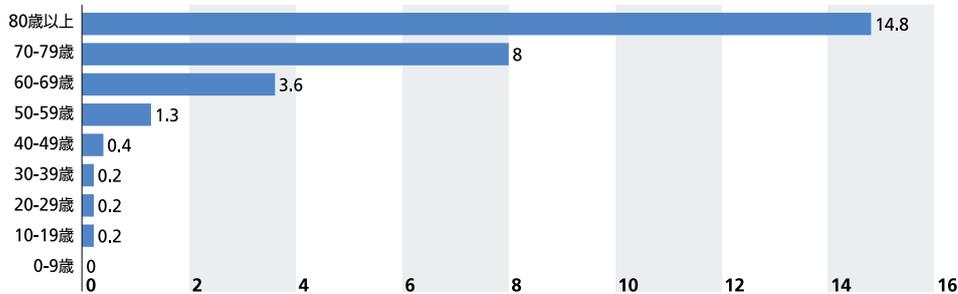
まず、中国疾病管理予防センター(中国CDC)が2月11日時点で集計した統計を公表したことが挙げられる。その内容を見ると、確認症例の年代別状況では、50歳代が22.4%、40歳代と60歳代が19.2%と多い一方、0歳代(0~9歳)は0.9%、10歳代は1.2%と少ない^{*3}。また、70歳以上の高齢層は11.9%を占めている。

他方、致死率を見ると[図表3]、高齢になるほど高くなる傾向があり、80歳以上では14.8%に達する一方、50歳未満では0%台に留まる。なお、基礎疾患を持つ人の致死率が高いことが指摘されており、心血管疾患では10.5%、糖尿病では7.3%、高血圧では6.0%の致死率となっている。



みお こうきちろう
 82年日本生命保険相互会社入社。
 94年に米国パナゴラ投資顧問へ派遣、
 00年ニッセイアセットマネジメント等を経て、
 09年ニッセイ基礎研究所、13年より現職。

[図表3] COVID-19の致死率(%) (2020年2月11日現在) 資料: 中国疾病管理予防センター



その他にも、新型コロナウイルスには「L型」と「S型」があるとの研究結果や、「アピガン(ファビピラビル)」が良い臨床治療効果を示し、明らかな有害作用は認められなかったことなど、日本にとって参考になる情報を発信している。また、2月14日には中国大使館を通じて日本の国立感染症研究所にリアルタイムPCR用検査キットを提供したり、ニューヨーク州に1000台の人工呼吸器を寄贈するなど世界120カ国に医療物資(医療用マスク、防護服など)を提供したりと、国際協力を積極的に展開している。

3——日本にも参考になる中国の苦い経験とさまざまな取り組み

ここもと新型コロナに感染した経路が追跡し切れなくなってきた日本にとって、世界で初めて新型コロナの爆発的感染に見舞われた中国の苦い経験は貴重な先行事例といえる。武漢が「医療崩壊」に陥った経緯を踏まえれば、新型コロナの感染力は極めて強く、日本も「医療崩壊」に陥る恐れがあることが事前に分かるからだ。日本の医療体制は中国よりも優れている^{*4}とはいえ、若い世代は感染しても無発症だったりするため、自分は大丈夫だからと動き回り、最も注意すべき高齢層や基

礎疾患を持つ人への感染を媒介する結果となって、あっという間に医療機関の対応能力を超えてしまう。

また、中国では新型コロナが長期に渡って繰り返し襲いかかる事態を想定すれば、テレワーク、オンライン医療、オンライン授業など「非接触型経済」が今後の経済発展のカギを握ると見て、新型インフラ建設を進めたり、新型コロナの再発懸念がくすぶる中で経済活動を再開するに当たっては通行許可証として健康コード^{*5}を考案したりと、日本にも参考になる取り組みが多い。

ただし、監視社会化が進んだ中国では、毎日のように当局が個人のスマホにショートメッセージを入れて注意喚起したり、政府の外出制限令に従わない国民をドローンで追い回して外出を抑制したりしたが、自由主義の日本では馴染まない取り組みもある。

4——中国並みの強権的手法を採用した欧米先進国と日本の選択

新型コロナウイルス感染症が中国から世界全体へと広がる中で、爆発的感染に見舞われた欧米先進国では、「医療崩壊」を防ぐには人と人の接触機会を大幅に削減する必要があるとの現状認識の下、それ

を実現するために「外出制限」措置を発動して国民の自由を制限し、違反した場合は罰金や罰則を課すという、中国並みの強権的手法を採用する国が目立つ。

そして、いよいよ感染経路が追えなくなった日本でも、4月7日に緊急事態宣言を発出することとなった。その宣言に当たっては、新型コロナの「専門家の試算では人と人の接触機会を最低7割、極力8割削減すれば2週間後に感染者増を減少に転じさせられる」として、国民に「外出自粛」を求めることとなったものの、違反した場合に罰金や罰則を課すという強権的な手法を採用するには至らなかった。欧米先進国と比べて国民の自由をより多く残す道を選択したといえるだろう。

ただし、もし今回の「外出自粛」で「人と人の接触機会を最低7割、極力8割削減」することができず、「医療崩壊」に見舞われることになれば、日本政府は罰金や罰則を伴う「外出規制」に踏み切らざるを得なくなり、自由はさらに厳しく制限されるだろう。ここは「外出自粛」で新型コロナとの戦いに勝利することで、日本の選択の正しさを世界に証明するときだ。

[*1] 中国では確認症例に無症状感染者を含めないが、別途発表するようになっており、3月末時点では1,367名

[*2] 中国国家衛生健康委員会はウイルス検査などで感染が確認された人だけ集計しているとしており、中国の専門家の間では少なくとも100人以上は多いと指摘されている。

[*3] 若い世代の確認症例が少ないのは無症状が多かったためとの指摘がある

[*4] 経済協力開発機構(OECD)が公表したデータによれば、日本の病床数は住民千人当たり13.05床(2017年)、医師数は同じく2.43人(2016年)で、中国の病床数4.34床(2017年)、医師数2.01人(2017年)よりも充実している。

[*5] アリペイなどが提供し始めたサービスで、自己申告した健康情報や行動履歴などからユーザーの健康状態を「緑」「黄」「赤」で判定し、地下鉄を利用する時やビル入館時などに提示することで健康証明書の機能を果たしている

新型コロナへの生活者の不安

全国6千名の定量調査から見えること、不安を軽減させるには



生活研究部 主任研究員 久我 尚子
kuga@nli-research.co.jp



くが なおこ
01年早稲田大学大学院理工学研究科修士課程修了(工学修士)。
同年株式会社NTTドコモ入社。
07年独立行政法人日本学術振興会特別研究員(統計科学)。
10年ニッセイ基礎研究所、16年7月より現職。

1 — はじめに

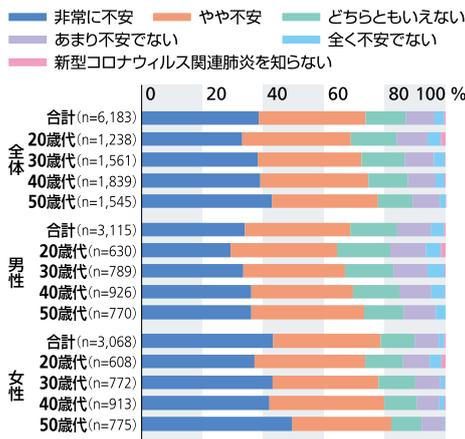
ニッセイ基礎研究所では、3月1日からの全国一斉休校という政府要請の直後、全国の20～50歳代の男女、約6千名に対して「暮らしに関する調査」を実施した。本稿では、そこで見えた新型コロナへの不安が強い生活者の特徴を捉える。

2 — 新型コロナへの不安

1 | 性年代別

「新型コロナウィルス関連肺炎に対して、どの程度不安に感じるか」についてたずねたところ、全体では「非常に不安」(38.6%)と「やや不安」(35.1%)を合わせた不安層が73.7%であった[図表1]。不安層は年齢とともに増え、いずれの年代でも女性が男性を上回り、今回の調査では最も年齢階級の高い50歳代の女性では82.2%であった。これは、女性の方が男性より、休校や日用品の買い出しをはじめ、新型コロナによる暮らしの混乱の影響を受けやすいことに加えて、不安を感じやすいという性差の影響もあるのだろう。

[図表1] 性年代別に見た新型コロナへの不安



2 | 職業別

職業別に見ると、男性では不安層は「公務員(管理職以上)」(75.3%)で最も多く、次いで僅差で「正社員・正職員(管理職以上)」(72.4%)、「公務員(一般)」(72.2%)、「正社員・正職員(一般)」(69.4%)、「経営者・役員」(68.4%)と続く。男性では、出社制限やテレワークへの切り替え指示といった現場のマネジメントを担う管理職層では、負担感が強いために不安が強い様子が見える。

一方、女性では不安層は「専業主婦」(84.8%)で最も多く、次いで僅差で「自営業・自由業」(81.0%)、「嘱託・派遣社員・契約社員」(79.6%)、「パート・アルバイト」(78.1%)、「正社員・正職員(一般)」(74.3%)と続く。

女性では、子の休校による負担が大きな層ほど不安が強い様子が見える。負担には家庭で子の世話をすることのほか、就業者ではフリーランスや非正規雇用者などの不安定な立場で働く者は、休業が収入減少に直結するという金銭面の問題もある。

3 | 家族の状況別

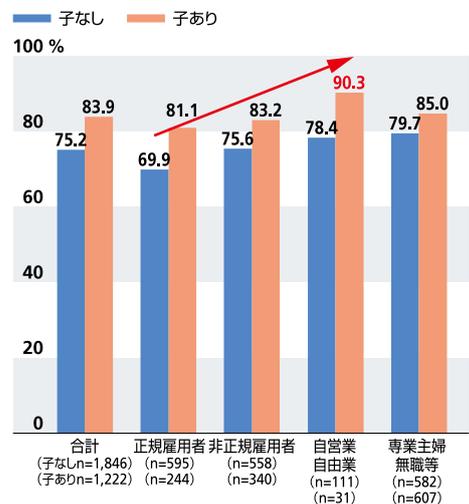
家族の状況別に見ると、未婚者より既婚者(配偶者あり)で、子がいないよりいる方が、単身世帯より同居家族の人数が多い方が不安層は多い。家族の人数が多いと自分だけでなく家族の心配がある上、自宅での罹患リスクが高まる懸念があるのだろう。

なお、男性と比べて休校の影響を受けやすい女性について、就業状態別・子の有無別に見ると、就業者では子の有無によらず、自営業・自由業>非正規雇用者>正規

雇用者の順に不安層が多いが、いずれも子のいる女性が子のいない女性を上回る[図表2]。また、子のいる女性では、自営業・自由業の不安層は専業主婦を上回る。

[図表2] 就業状態別・子の有無別に見た女性の不安層

注: 正規雇用者は「公務員(一般)」と「公務員(管理職以上)」、「正社員・正職員(一般)」、「正社員・正職員(管理職以上)」、「経営者・役員」を、非正規雇用者は「嘱託・派遣社員・契約社員」と「パート・アルバイト」、専業主婦・無職等は「専業主婦」や「無職」、「その他」を含む。



4 | 日頃の行動・価値観別

このほか、新型コロナに関係がありそうな日頃の行動や価値観別に見ると、「情報は自分で検索して手に入れたい」や「情報取得に時間をかけている」などの情報収集に積極的な層のほか、「SNSを使う人は多いが、結局、マスメディアの影響が最も大きいと思う」というマスメディア志向の強い層で不安層が多い傾向がある。

これらより、増え行く感染者数や食料・日用品の買い占め騒動といった不安を増すような情報に対して、他者と比べて多く接することで、自ら不安を高めている様子が見える。

3——新型コロナによる外出抑制～

「新型コロナの発生によって外出を控えるようになったか（通勤・通学を除く）」についてたずねると、全体では「控えるようになった」(30.0%)と「やや控えるようになった」(33.9%)をあわせた外出抑制層は63.9%であった。

新型コロナへの不安別に見ると、外出抑制層は、「非常に不安」と「やや不安」をあわせた不安層では74.9%、「全く不安でない」と「あまり不安でない」をあわせた非不安層では20.9%であった。

なお、外出抑制層は不安層が多い属性とおおむね合致しており、男性より女性で、年齢は高いほど、未婚者より既婚者で、子がいないよりいる方が、男性は管理職層で、女性は専業主婦のほか、自営業・自由業>非正規雇用者>正規雇用者の順に多い。

地域別には、当調査の実施直前に、知事から外出自粛要請が出た北海道で、最も不安層が多く、外出抑制層も多い。

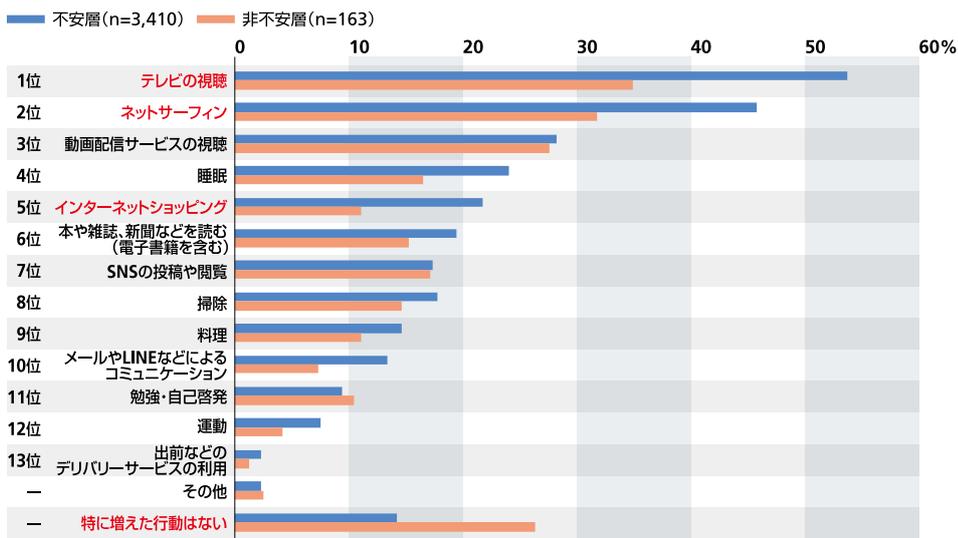
4——外出抑制で増えた行動

「外出を控えて、どのような行動が増えたか（複数選択）」についてたずねると、全体では「テレビの視聴」(51.4%)が最も多く、次いで「ネットサーフィン」(43.8%)、「動画配信サービスの視聴」(27.5%)、「睡眠」(22.6%)、「インターネットショッピング」(20.9%)と続く。また、「その他」の自由記述では、「ゲーム」が比較的多いほか、「裁縫」や「除菌」といった項目もあがっている。

外出抑制で増えた行動について、不安層・非不安層別に見ると、不安層ではいずれの項目も選択割合が高い傾向があるが、特に「テレビの視聴」(非不安層より+18.8%pt)や「ネットサーフィン」(+13.9%pt)、「インターネットショッピング」(+10.8%pt)で非不安層との差がひらく[図表3]。

[図表3] 不安層・非不安層別に見た外出抑制で増えた行動

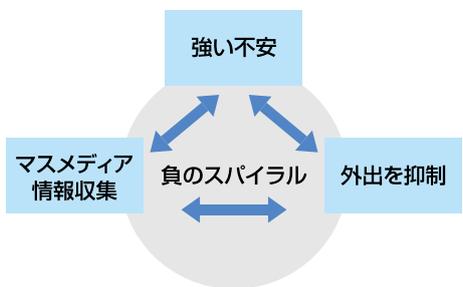
注1:順位は全体のもの 注2:不安層と非不安層で10%pt以上の差がある項目を赤字



つまり、不安が強く外出を控えている者ほど、家でテレビを見たり、ネットで情報収集をしている。日頃から情報収集に積極的な層やマスメディア志向の強い層で不安層が多いことを踏まえると、外出を抑制している者ほど、テレビやネット検索によって新型コロナの情報に多く触れており、負のスパイラルに陥っているようだ。

つまり、マスメディア志向や情報収集志向が高い者ほど不安が強く、不安が強いため外出を抑制し、自宅でテレビ視聴やネット検索をすることで新型コロナ関連の情報に接触することで、ますます不安を強めている[図表4]。

[図表4] 新型コロナへの不安・外出抑制・メディア接触の関係



このほか、外出抑制で増えた行動については、20～30歳代で「動画配信サービスの視聴」や「SNSの投稿や閲覧」、「メールやLINEによるコミュニケーション」が、30～40歳代の男性で「ネットサーフィン」が、30～40歳代の女性で「掃除」や「料理」が多い。

5——おわりに

新型コロナの終息が見えずに、誰もが不安を抱えている。世界各国で爆発的に感染が拡大する中で、不安を感じるのは自然なことだ。一方で、当調査の結果から、生活者自らが不安のスパイラルに陥っている様子も見えた。

未知の感染症との闘いにおいては、まだ不確かな情報も少なくない。このような中では、時には、ある程度、意識的に情報を遮断する時間を作ることも必要ではないか。

さらに、終息には数年を要するという見方もある。今、個人ができることは、自分の生活をしっかりと守ることだ。政府の経済支援策を十分に活用する一方で、不安感を不要に高めるような情報を自ら探しに行くのではなく、日々の健康管理など、すべきことをしっかりとやっていくことが精神の健康にもつながるだろう。

また、情報を出すメディア側には、感染者だけでなく退院者の状況など俯瞰した情報提供を求めたい。負の情報だけでなく、正の情報もあわせて見ることで、生活者は現状をより冷静に捉えられるのではないか。

新型コロナ感染予防に対する企業の取り組み

被用者に対するアンケート調査より



保険研究部 准主任研究員 村松 容子

yoko@nli-research.co.jp

新型コロナウイルスの感染が拡大し続けている。企業における対策に関連して、2月21日、厚生労働省は、日本経済団体連合会、日本商工会議所、全国商工会連合会、全国中小企業団体中央会といった経済団体へ、職場における新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けて、労働者が発熱などの風邪の症状が見られる際に、休みやすい環境や労働者が安心して休むことができるよう収入に配慮した病気休暇制度の整備、感染リスクを減らす観点からテレワークや時差通勤の積極的な活用の促進などの取り組みへの協力を要請した。3月2日には、全国の小中学校と高校、特別支援学校に臨時休校が要請され、子どもをもつ従業員への対応も必要となった。

大阪商工会議所のまとめによると、時差出勤とテレワークの実施率は、資本金3億円超の大手企業では、それぞれ83.0%、54.7%が実施している一方で、資本金3億円以下の中小企業では、それぞれ20.7%、9.5%にとどまっており、企業規模による差があったとされている。また、非正規雇用者の契約打ち切りや新規採用者の内定取り消し等の問題も新聞等で報道されている。

ニッセイ基礎研究所では、2020年2月28日から被用者を対象とした「働き方と健康に関するアンケート調査」を実施した^{*1}。本稿では、3月9日までに回収されたデータ3,126サンプルから企業規模や業種、通勤手段、地域による違いを紹介する。なお、今回の調査対象には非正規の就労者も含まれているが、フルタイム就労者を想定した調査であり、所定労働時間はおよそ9割が7~8時間だった。

1—— 取り組みの最多は

「オフィスに消毒液の設置」。

何の取り組みもない勤務先も4割

まず、勤務先が実施している^{*2}取り組みをみると、調査対象者の55.9%が勤務先でなんらかの取り組みを実施していると回答した。取り組みの内容としては、「オフィスに消毒液の設置」が34.9%で最も高く、次いで「会社イベントの中止・延期(24.0%)」「セミナー、打ち合わせ等の制限(21.0%)」、「時差出勤(18.5%)」が続いた。なんらかの取り組みを行っている勤務先は、今回提示した取り組み11個中、平均3.10個を実施していた。一方、44.1%が「とくになし」と回答しており、取り組みを実施している企業と、していない企業で差があった。

2—— 取り組み実施は企業規模で

大きな差

企業規模別にみると、規模が大きくなるほど「なんらかの取り組みあり」が高く、300名未満の企業では半数以上が何の取り組みも行っていなかった。

全体で最も実施率が高かった「オフィスに消毒液の設置」は、いずれの規模の企業でも最も高かった。規模の小さい企業では「マスク配布」が、規模の大きい企業では「会社イベントの中止・延期」が高い傾向があった。公務員では、地方公務員の方が国家公務員よりも取り組んでいる割合が高かった。両者を比較すると、地方公務員で高かったのは「オフィスに消毒液の設置」「会社イベントの中止・延期」であり、国家公務員で高かったのは「時差出勤」「テレ

ワーク」だった。

地域別では大きな差はなかったが、東京・神奈川・千葉で「時差出勤」「テレワーク」が他地域より高かった。2月28日に緊急事態宣言を行った北海道は、取り組みを実施している勤務先が多く、「飲み会等個人的なイベントの自粛」が23.7%、「出勤停止・自粛」が11.5%と他の地域と比べて高かった。

なお、「海外に拠点がある」「海外企業との業務上のやりとりが頻繁」「勤務先企業には外国人が多い」といった企業、および従業員の健康増進に熱心な企業で、対策が行われている割合が高かった。

3—— テレワークや時差出勤は、

管理職・マネジメント、

技術系専門職で

導入されている

続いて、回答者の雇用形態や役職でみると、一般社員・職員、契約社員、派遣社員では大きな差はなく、管理職以上で実施している取り組みを多く回答していた。

職種でみると、管理職・マネジメントで取り組み実施率が特に高かった。今回の調査では、実施のための議論をしている場合も含めて回答してもらったため、管理職の方が勤務先の取り組みについて多くの情報を持っている可能性があること、会社イベントの中止や延期は管理職に徹底されている可能性があること、「時差出勤」や「テレワーク」等では管理業務の方が導入しやすい可能性があることが考えられる。「時差出勤」は、管理職・マネジメントの他、事務系専門職や技術系専門職でも高く、「テ



むらまつ・ようこ
 京都大学大学院理学研究科修士課程修了。
 03年ニッセイ基礎研究所。17年7月より現職。
 主な著書に「みんなに知ってほしい 不妊治療と医療保障」(共著)。

レワーク」は技術系専門職でも高かった。

人と接することが多いと思われる医療福祉、教育関係の専門職、営業職、販売職、接客サービス職のうち、「マスクの配布」は営業職で高く、医療福祉、教育関係の専門職、販売職、接客サービス職は「時差出勤」「テレワーク」の実施率が低かった。医療福祉、教育関係の専門職は、「マスクの配布」「オフィスに消毒液設置」のいずれかを実施している割合が高かった。

「時差出勤」や「テレワーク」は大都市に居住しており公共交通機関で通勤する被用者で特に高かった。

4——人と接する職種で取り組みが行き届いていない可能性

以上みてきたとおり、3月上旬における感染予防のための企業の取り組みの実施状況は、規模だけでなく、職種や従業員の通勤手段でも大きな差があった。

4月以降は、感染の拡大とともに、通常どおりの業務を継続することができない企業が増えていると思われる。一方で、これまでどおりの業務遂行が求められる被用者もいる。人と接することが多い職種では、そもそも感染リスクが高いうえ、テレワークや時差通勤等の実施で人と接する機会を減らすことが難しく、予防がしづらいつと思われる。テレワークや時差通勤等の導入だけでなく、人と接する職種の従業員を守るための対策を別途検討する必要があるだろう。

【*1】ニッセイ基礎研究所「2019年度 被用者の働き方と健康に関する調査」全国18~64歳の男女被用者を対象とするインターネット調査。2020年2月28日より実施。本稿では、3月9日までに回収された3,126サンプルを対象に分析した。

【*2】実施のための議論をしている場合を含む

【図表1】企業属性別実施状況

注：全体と比べて5ポイント以上高いセルにピンクの網掛け

	N	取り組みあり	人との接触を減らすことによる予防										BCP策定	その他	とくに高い	
			中止延期 会社イベントの 打ち合わせ等の制限	セミナー、 打ち合わせ等の制限	時差出勤	個人的な イベントの自粛	テレワーク	海外への渡航制限等	出勤停止・自粛	場合の予防 人と接し続ける	消毒液設置	オフィスに マスク配布				
全体	3,126	55.9	43.6	24.0	21.0	19.5	17.5	14.0	13.3	7.5	38.8	34.9	18.5	2.5	0.8	44.1
規模																
~49人	759	32.0	19.2	7.6	5.7	6.6	5.5	4.1	2.0	3.0	22.1	19.1	10.7	0.3	0.5	68.0
50~299人	710	50.4	34.1	15.4	13.5	12.7	11.0	7.9	7.7	5.5	36.1	30.7	17.5	0.7	0.7	49.6
300~999人	394	65.2	52.8	24.9	25.6	26.1	20.6	19.0	15.7	7.6	43.9	40.9	22.6	2.5	1.0	34.8
1000~4999人	426	70.7	58.9	38.7	34.3	32.2	25.4	20.0	21.4	10.1	53.3	48.4	24.4	4.2	0.5	29.3
5000人~	600	70.8	63.7	39.8	35.8	29.7	30.5	29.0	29.7	14.8	47.7	44.0	22.8	5.8	1.3	29.2
公務員																
国家公務員	73	60.3	49.3	28.8	24.7	28.8	23.3	16.4	12.3	2.7	35.6	34.2	13.7	4.1	1.4	39.7
地方公務員	164	73.2	59.8	36.0	22.6	18.9	23.8	3.7	3.0	4.9	47.0	44.5	19.5	3.0	1.2	26.8
居住地																
北海道	131	60.3	48.1	22.9	19.8	15.3	23.7	10.7	9.9	11.5	45.0	42.7	20.6	0.8	1.5	39.7
東北	216	49.5	33.3	19.4	14.8	12.5	14.4	6.9	7.4	6.5	35.6	31.5	18.5	1.4	0.9	50.5
関東(東京・神奈川・千葉を除く)	313	57.8	45.7	26.5	24.3	18.2	16.9	13.4	13.7	7.7	40.6	35.8	19.2	1.6	1.0	42.2
東京・神奈川・千葉	783	59.9	51.7	27.3	23.8	34.4	20.4	23.9	17.5	8.6	38.6	35.1	17.4	2.9	0.1	40.1
中部	569	52.0	39.9	25.1	19.5	11.6	17.2	10.0	14.4	6.5	35.9	33.2	16.9	2.6	1.2	48.0
関西	524	57.6	44.7	21.6	20.2	20.8	16.6	13.0	12.4	5.9	40.3	34.5	21.4	2.7	0.6	42.4
中国	192	55.2	38.5	23.4	21.4	11.5	14.1	11.5	12.0	8.9	41.1	38.5	18.2	3.6	1.0	44.8
四国	96	49.0	32.3	17.7	19.8	4.2	10.4	7.3	7.3	6.3	38.5	32.3	20.8	5.2	2.1	51.0
九州・沖縄	302	53.3	37.7	20.5	19.5	11.9	16.9	8.9	9.6	7.6	38.7	35.1	16.9	1.7	1.3	46.7
その他																
外資系である	82	79.3	68.3	28.0	34.1	42.7	19.5	39.0	26.8	15.9	45.1	39.0	28.0	2.4	1.2	20.7
海外に拠点がある	476	80.9	74.8	44.5	43.1	40.5	32.8	35.7	39.7	17.0	55.0	50.8	25.6	8.0	1.5	19.1
海外企業との業務上のやりとりが頻繁	283	82.0	76.0	44.5	48.1	41.3	32.9	37.5	44.9	19.4	54.1	50.2	25.1	7.8	1.8	18.0
勤務先企業には、外国人が多い	179	80.4	73.2	45.8	44.1	41.3	33.0	40.8	40.2	18.4	54.2	49.7	25.1	7.8	2.2	19.6
職場には、外国人が多い	145	66.9	60.7	35.2	31.0	32.4	22.1	26.2	27.6	15.9	40.7	37.9	17.2	4.1	0.7	33.1
従業員の健康増進に熱心だ	586	76.5	65.0	40.4	39.1	31.6	31.6	24.9	25.1	13.8	55.3	51.0	28.5	6.3	1.9	23.5

(%)

【図表2】被用者属性別実施状況

注：全体と比べて5ポイント以上高いセルにピンクの網掛け

	N	取り組みあり	人との接触を減らすことによる予防										BCP策定	その他	とくに高い	
			中止延期 会社イベントの 打ち合わせ等の制限	セミナー、 打ち合わせ等の制限	時差出勤	個人的な イベントの自粛	テレワーク	海外への渡航制限等	出勤停止・自粛	場合の予防 人と接し続ける	消毒液設置	オフィスに マスク配布				
全体	3,126	55.9	43.6	24.0	21.0	19.5	17.5	14.0	13.3	7.5	38.8	34.9	18.5	2.5	0.8	44.1
雇用形態・職種																
正社員・正職員(一般)	2,238	51.8	40.3	22.3	18.9	16.9	15.6	12.2	11.5	6.3	35.9	32.2	17.2	1.5	0.7	48.2
正社員・正職員(管理職以上)	455	73.6	65.7	38.2	37.4	35.8	28.8	24.8	25.1	13.8	47.9	44.2	22.2	8.6	1.3	26.4
契約社員	283	59.0	38.2	19.4	16.3	15.5	16.6	12.0	9.2	7.4	46.6	42.8	21.9	1.1	1.1	41.0
派遣社員	150	57.3	36.7	14.7	12.0	16.7	14.0	12.7	12.0	6.7	40.0	32.7	18.7	2.0	0.7	42.7
職種																
管理職・マネジメント	336	74.7	67.6	40.2	39.0	37.5	31.3	26.8	27.4	16.4	51.8	47.3	22.9	9.2	1.5	25.3
事務職	955	54.5	42.7	22.6	17.8	21.3	15.1	13.4	11.1	5.9	37.5	34.9	17.0	1.7	0.5	45.5
事務系専門職	173	67.1	53.8	30.6	24.9	27.2	22.0	17.9	18.5	8.1	46.2	43.4	18.5	4.6	0.0	32.9
技術系専門職	436	63.1	56.4	27.8	28.7	30.3	20.9	26.1	23.4	9.9	38.3	36.2	13.5	2.5	0.5	36.9
医療福祉、教育関係の専門職	167	63.5	43.1	26.9	20.4	4.2	18.6	2.4	3.0	7.2	44.3	38.3	23.4	0.6	3.0	36.5
営業職	238	55.0	42.9	23.5	22.7	18.5	16.8	16.0	10.9	8.0	37.0	31.5	25.6	2.5	0.0	45.0
販売職	84	50.0	33.3	20.2	19.0	9.5	11.9	3.6	7.1	4.8	39.3	36.9	17.9	1.2	3.6	50.0
生産・技能職	368	34.2	23.4	11.1	10.6	6.3	10.6	3.5	7.1	5.7	24.7	20.4	13.6	0.5	0.8	65.8
接客サービス職	141	46.8	28.4	17.7	9.2	2.8	11.3	3.5	5.0	3.5	35.5	30.5	19.1	0.0	0.7	53.2
運輸・通信職	109	45.9	21.1	17.4	7.3	3.7	13.8	0.9	3.7	0.5	42.2	29.4	25.7	0.9	0.0	54.1
その他	119	54.6	31.9	17.6	19.3	10.1	16.0	10.1	7.6	3.4	43.7	39.5	22.7	0.8	1.7	45.4
居住地																
東京都23区、または政令指定都市	1,073	60.9	51.3	27.5	24.4	29.0	20.1	18.7	15.4	9.4	41.6	37.7	18.6	2.1	0.3	39.1
中都市(人口15万人以上)	859	59.0	47.4	26.1	23.6	20.7	18.6	16.1	14.7	6.9	39.1	36.3	18.4	3.5	1.2	41.0
小都市(人口15万人未満)	897	50.5	35.6	19.6	17.4	11.9	15.3	9.5	11.7	6.8	36.9	32.3	18.5	2.3	0.9	49.5
町村	297	45.5	29.3	18.2	11.8	4.7	11.8	5.1	6.4	4.4	33.7	29.0	17.8	1.3	1.7	54.5
通勤手段																
自家用車・バイクが中心	1,402	48.6	34.9	19.8	17.5	9.3	15.4	7.6	9.2	6.7	34.1	30.0	17.4	1.9	1.1	51.4
公共交通機関が中心	1,273	65.0	55.5	29.4	26.1	33.9	21.6	21.8	17.8	9.3	44.3	40.8	19.7	3.4	0.5	35.0
徒歩・自転車を中心	420	53.3	37.1	22.9	17.6	11.2	13.1	11.4	13.8	4.5	40.0	35.2	19.3	1.4	1.0	46.7
自宅で作事をしている	31	48.4	38.7	6.5	16.1	6.5	6.5	22.6	6.5	9.7	9.7	9.7	3.2	6.5	0.0	51.6

(%)

新型コロナでJリート市場は一時▲49%下落。 過去のショック安局面と比較する

リーマンショック級のダメージを回避できるか

金融研究部 上席研究員 岩佐 浩人
hiwasa@nli-research.co.jp



いわずひろと

93年日本生命保険相互会社入社。05年ニッセイ基礎研究所(現職)。
著書に「不動産ビジネスはますます面白くなる」、
「不動産力を磨く」(共著)。
不動産証券化協会認定マスター、日本証券アナリスト協会検定会員。

新型コロナウイルス(新型肺炎)の世界的な感染拡大は金融市場を揺さぶり、Jリート(不動産投資信託)市場にも多大な影響を及ぼしている。市場全体の値動きを表わす東証REIT指数(配当除き)は2000ポイント台から一時1145ポイントまで急落し、直近高値から安値までの下落率は▲49%に達した(3/19時点)。その後は反発に転じたものの、3月の下落率(▲21%)は月間として過去2番目の大きさとなった[図表1]。

今年に入り、Jリート市場は新型肺炎に対する懸念が強まるなかでも昨年末比プラス圏で推移し、コロナ禍とは遠く離れた立ち位置にあった。これは、Jリート市場が業績の安定性などが評価されてリスク回避を意図した資金の受け皿となっていたためである。しかし、金融市場がひとたび強烈なショック安に見舞われてしまうと、上場金融商品であるJリート市場もその影響を免れない。2月第4週以降、グローバル市場の動乱はJリート市場にも波及し、東証REIT指数は2013年1月以来の水準まで下落した。

[図表1] 東証REIT指数(配当除き)の推移(日次ベース)
出所:東京証券取引所のデータをもとに作成



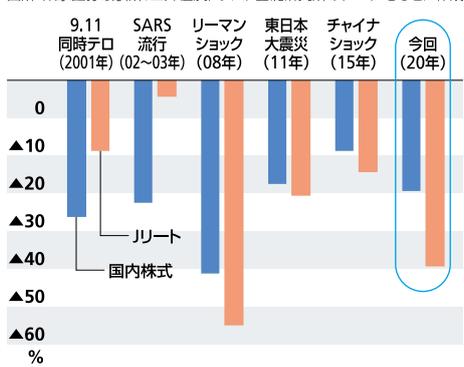
過去のショック安の局面を振り返ると、重症急性呼吸器症候群(SARS)の流行に見舞われた2002~03年を除いて、

Jリート市場も大きく下落し、株式市場と並ぶ下落率を記録している[図表2]。今回のJリート市場の下落率は、東日本大震災時(▲30%)を上回る水準であり、リーマンショック時(▲65%)に次いで大きい調整局面を迎えている。

Jリート投資の本質は賃貸不動産を通じて日本経済の生み出す果実を享受することである。受け取る手段が異なるだけで、収益の源泉は株式と同じく日本経済であり、経済成長なくしてリターンは望めない。金融市場の動揺が落ち着くまでの間、Jリート市場も不安定な値動きが続くことが予想される。

[図表2] 過去のショック安局面における下落率(Jリート、国内株式)

注:直近1年の高値から安値までの下落率。今回の下落率は3/19時点・国内株式:TOPIX、Jリート:SMTRI J-REIT Index®(01年9月~03年3月)及び東証REIT指数(03年4月~)
出所:東京証券取引所、三井住友トラスト基礎研究所のデータをもとに作成

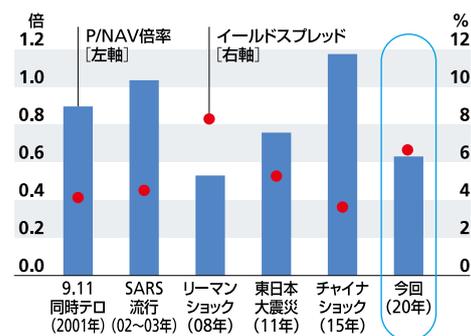


また、ボトム時点のバリュエーションはP/NAV倍率*で0.63倍、10年国債利回りに対するイールドスプレッドで6.6%と、リーマンショック時(0.53倍、8.2%)以来の割安な水準となった[図表3]。

こうしてみると、あらためてリーマンショックの衝撃の大きさを認識するとともに、今後は世界経済がリーマンショック級のダメージを回避できるかが焦点となる。

[図表3] 最安値を付けた時点のバリュエーション(P/NAV倍率、イールドスプレッド)

注:イールドスプレッド:分配金利回りー10年国債利回り
出所:開示資料などをもとに作成



リーマンショック時は、金融ショックを発端として経済ショックを引き起こした。これに対して、今回はヒトやモノの分断に伴う経済ショックを発端としている。金融市場の流動性を確保し資金の目詰まりを防ぐことで、何としても金融ショックへの連鎖を防止することが求められる。

米国では無制限の量的緩和と2兆ドル規模の経済対策が決まったが、この危機を克服すべく、各国の足並みを揃えた国際協調とさらなる連帯が求められる。

いずれにせよ、コロナ禍の終息には予防ワクチンと治療薬の開発が待たれるが、分断された社会の絆を修復するには多くの時間を要することであろう。それまでの間、経済ショックを緩和する財政出動や金融ショックを防ぐ金融政策はもとより、医療・教育・福祉など国民生活を支えるセーフティネットへの目配りが欠かせない。

感染拡大の状況は日増しに悪化しているが、Jリート市場も社会の公器としての役割を全うすることを期待したい。

[*] P/NAV倍率とは、市場時価総額がリートの解散価値(NAV: Net Asset Value)の何倍で評価されているかを表す指標。

コロナ拡大ペースの変化で ドル円は不安定化へ

ドル円では3月中旬から下旬にかけて大幅な円安ドル高が進行したが、以降一服し、4月に入ってからは107円台から108円台での落ち着いた展開となっている。資金繰り懸念に伴う世界的なドル需要の高まりに対し、FRBが未曾有のドル供給で応じたことで、ドル需給のひっ迫が和らいだためだ。足元も107円台半ばで推移している。

米国では新型コロナウイルスの感染拡大にピークアウトの兆候がみられる。まだ予断を許さないものの、今後はピークアウトが明確化することでドルの余剰感が台頭し、ドル安圧力が強まる可能性が高いと見ている。一方、日本では感染拡大が収まる気配がないことから、今後もリスクオフの円買いが誘発されやすい。従って、この先、ドル円は一旦円高ドル安に振れるとみている。ドルの余剰感が解消された後は、米国経済の回復期待でドルが買い戻される局面が到来すると予想するが、3か月後の水準は現状よりも若干円高ドル安に留まるとみている。ただし、もし逆に米国で感染がぶり返すことになれば、再びドル需要が高まることで円安ドル高が進みかねない点には留意を要する。

ユーロ円は、今月に入って世界的な新型コロナ拡大に伴うリスクオフの円買いや、域内経済指標の悪化を受けたユーロ売りによってやや円高ユーロ安が進み、足元では116円台半ばにある。米国同様、欧州でも感染拡大が鈍化しつつある。ユーロはこれまで感染拡大に伴って売られてきただけに、今後ピークアウトが明確化すれば、素直にユーロ高要因になるだろう。一方で、引き続きリスクオフの円買いも予想されることから、ユーロ高と円高の綱引きとなり、3か月後のユーロ円は現状比で横ばい程度と予想している。

長期金利は、今月に入って、新型コロナ対策に伴う国債増発方針が金利上昇圧力になる一方で、日銀の国債買い入れや景気の先行き懸念が低下圧力となる形で0.0%付近での推移となり、足元も0.01%にある。今後も追加対策による国債増発が予想されるが、日銀と景気懸念が金利上昇を抑制する形が続くことで、3か月後の水準は現状比で横ばい圏になるとみている。



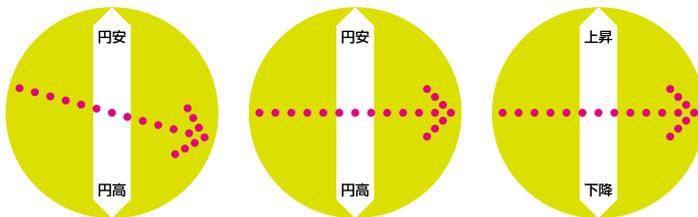
シニアエコノミスト **上野 剛志**
うえの つよし | tueno@nli-research.co.jp

1998年日本生命保険相互会社入社、
2001年同財務審査部配属、
2007年日本経済研究センターへ派遣、
2008年米シンクタンク The Conference Boardへ派遣、
2009年ニッセイ基礎研究所(現職)。



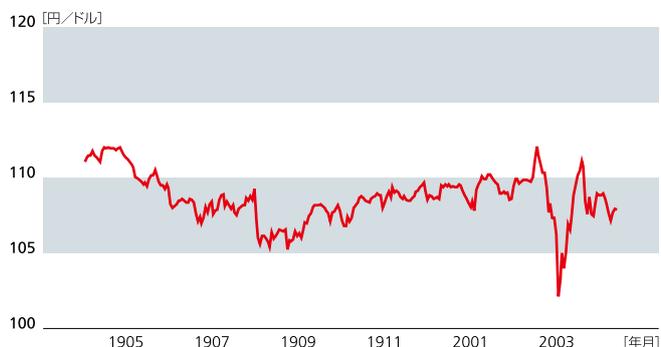
Market Karte

May 2020



ドル円・3か月後の見通し ユーロ円・3か月後の見通し 長期金利・3か月後の見通し

ドル円為替レートの推移 [直近1年] 資料:日本銀行



ユーロ円為替レートの推移 [直近1年] 資料:ECB



長期金利(10年国債利回り)の推移 [直近1年] 資料:日本証券業協会



Access Ranking TOP5

レポートアクセスランキング

- 1 インフルエンザの流行はほぼ収束
～いま高熱が続いたら、新型コロナウイルスか?
村松 容子 [基礎研レター | 2020/3/24号]
- 2 新型コロナが収束に向かう中国
～前代未聞の経済収縮からの脱却と世界戦略の始動
三尾 幸吉郎 [エコノミストレター | 2020/3/27号]
- 3 2020・2021年度経済見通し
～新型コロナウイルスの感染拡大を受けて
2020年度の成長率見通しを大幅下方修正
斎藤 太郎 [エコノミストレター | 2020/4/10]
- 4 新型コロナウイルス感染予防に対する企業の取り組み
～被用者に対するアンケート調査より
村松 容子 [基礎研レター | 2020/3/23号]
- 5 新型コロナと日本の対策
～中国での新型コロナ対策は参考になるのか?
三尾 幸吉郎 [保険・年金フォーカス | 2020/3/10号]

コラムアクセスランキング

- 1 新型コロナ緊急事態宣言で何が変わるか
～「ロックダウン」とはどういうものか
松澤 登 [研究員の眼 | 2020/4/2号]
- 2 新型コロナ緊急事態宣言の前に
～改正新型インフルエンザ等特措法を正しく理解する
～緊急事態宣言と法との関係～
松澤 登 [研究員の眼 | 2020/3/17号]
- 3 新型コロナ 見えない先行き
～どうなれば「小康状態」や「終息」といえるのか?
篠原 拓也 [研究員の眼 | 2020/4/1号]
- 4 新型コロナウイルス対応の経済対策は
“経済的な死者”の急増阻止を最優先に
斎藤 太郎 [研究員の眼 | 2020/3/23号]
- 5 日本が韓国の新型コロナウイルス対策から
学べること～(1)検査体制
金 明中 [研究員の眼 | 2020/4/7号]

ニッセイ基礎研究所のホームページで検索されたレポートの件数に基づきランキングです。《アクセス集計期間20/3/23～20/4/19》

www.nli-research.co.jp



変わる時代の確かな視点



表紙の眼
・ 私自身、肖像=風景
アンリ・ルソー
制作年：1890年
所蔵：プラハ国立美術館
From Wikimedia Commons



infocalendar May, 2020

主なSNSの利用率 [5月17日は世界電気通信の日]

Source : 総務省情報通信政策研究所 Design : infogram©

