

松井和久がみるインドネシア：(2) 新型コロナウイルス感染はジャカルタから地方へ拡散

- 新型コロナウイルス感染は6月半ば時点でも収まる気配はなく、ジャカルタから地方へ拡散。
- 感染をジャカルタで抑え込めなかったのは、強力な都市封鎖を採らなかったのも一因か。
- 医療環境の劣る地方での感染拡大のなかで、地方で「コロナと生きる」環境はより厳しくなる可能性が大きい。

◆ 感染はいまだ収まらず

2020年3月2日にインドネシア政府が最初の感染を発表して以降、インドネシア国内での新型コロナウイルス感染は今も広まり続けています。

6月24日時点での中央政府発表の感染者数は累計で4万9,009人、死者は同2,573人、退院者は同1万9,658人となっています。また、発熱や咳など感染の疑いのある監視対象者(ODP)は3万6,648人であり、発熱や咳に加えて呼吸困難あるいは感染者との接触のあった監督対象患者(PDP)は1万3,069人となっています。

◆ 感染拡大はジャカルタから地方へ

各地方政府は、中央政府の定めた15基準に基づき、感染リスクの大小に応じて、領域内を赤、オレンジ、黄、緑に細かくゾーニングして監視するとともに、クラスターが発生した場合、その場所の特定と感染者との濃厚接触者の洗い出しを集中的に行なってきました。

初期の感染者は首都ジャカルタが大半でした。感染者数全体に占めるジャカルタの比率は4月前半まで50%程度でしたが、5月末の断食明け頃には30%を切り、6月24日時点では21.2%へと低下しました。ジャカルタで抑え込めなかった結果、感染は全34州へ拡散し、むしろ地方で感染者が増加し続ける傾向が強まっています。

◆ 強力な都市封鎖を採らず

政府の新型コロナウイルス対策では、中国や西欧のような強力な都市封鎖（ロックダウン）を行いませんでした。

むしろ、移動規制や在宅勤務を通じた住民の行動変容を促す、韓国や日本に近い緩やかな方法を採用しました。他方、警察・軍も加わった中央政府の新型コロナウイルス対策チームの指導下で、地方政府ごとに同様の対策チームを組織したうえで、各地域の実情に応じて大規模社会的制限(PSBB)を実施し、感染状況の監視を行なってきました。

断食月開始と同時にレバラン帰省禁止令が出されましたが、同時に、採算悪化した公共交通機関の運行を5月7日に通常化するなど、政策を徹底できなかった結果、帰省の規制は不十分となってしまいました。

◆ 医療環境の劣る地方で「コロナと生きる」のは厳しい

ジャカルタよりも医療環境が劣る地方での感染拡大が継続しているなか、地方での医療人材の不足に加えて、医療従事者の感染死の多さが気になります。6月初めまでに、地方病院等の医師30名を含む200名近い医療従事者が新型コロナウイルス感染で亡くなりました。これは死者数全体の1割近い数字です。経済回復への要求も日増しに大きくなっていますが、インドネシアの地方で「コロナと生きる」のは、相当に厳しくなる予感がします。

執筆者紹介：松井和久(松井グローバル合同会社代表)
／インドネシアと日本を結ぶコンサルタント。

ジェトロ・アジア経済研究所(1985～2008)、JICA専門家、JETRO専門家などインドネシアに関する調査研究・コンサルティング経験は35年以上。ジャカルタ、マカッサル、スラバヤにのべ15年以上長期滞在。

