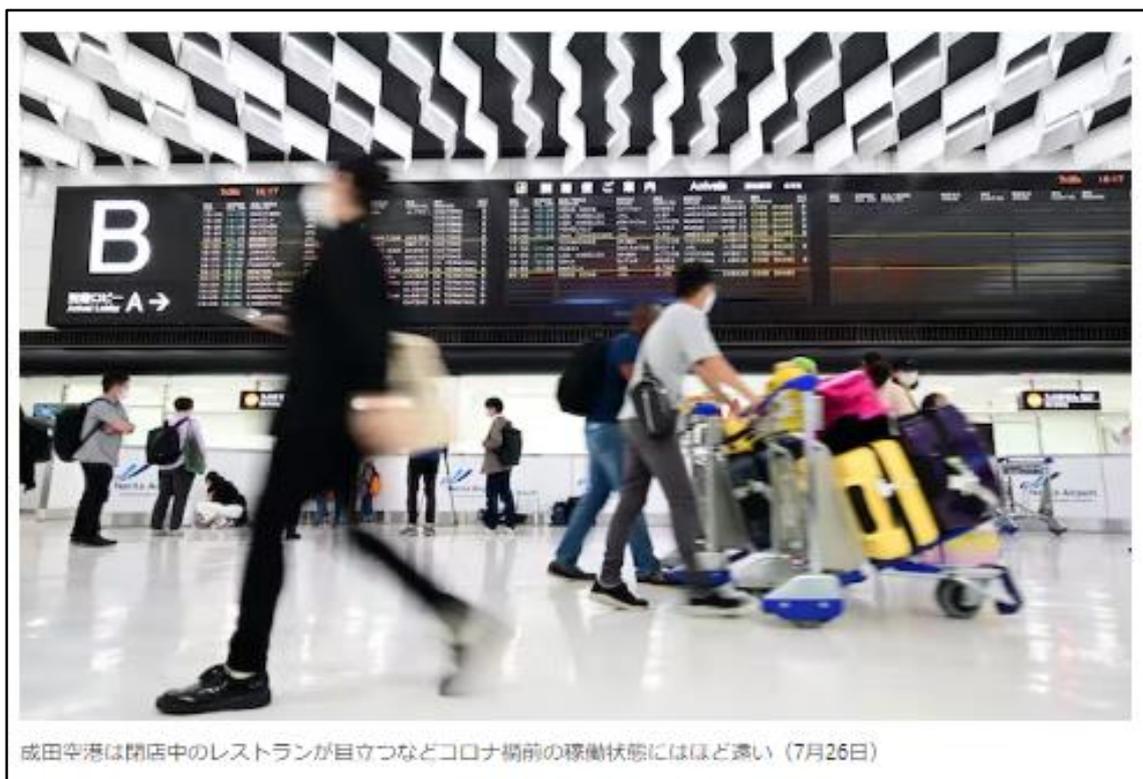


## 一時帰国の記者がみた日本のコロナ対策のちぐはぐ

08/06 日本経済新聞



6月と7月に続けて赴任地のインドネシアから日本に一時帰国する機会があった。帰国は2020年4月に赴任して以来、初めてで、日本が新型コロナウイルス禍に伴う入国制限を緩和した時期と重なった。日本のコロナ対策は一貫性に乏しく、ちぐはぐさが際だっていると感じた。

まず出発の前にインドネシアで受けたPCR検査が疑問だった。日本政府は6月10日に講じた入国制限の緩和で、インドネシアをコロナのリスクが最も低い「青」に色分けで分類した。日本到着時の空港での検査は撤廃したが、出発前72時間以内に受検した陰性証明書の提出は義務付けたままだ。

直近の7月の一時帰国にあたって、筆者が検査を受けた7月25日のインドネシアのコロナ感染者数は、7日移動平均で4863人。感染第7波のまただ中にある日本と比べると、人口あたりで100分の1程度にすぎない。新型コロナの新種が報告されているわけでもない。逆に感染爆発している日本からインドネシアに戻る際、PCR検査は求められない。5月下旬にインドネシアからオーストラリアに出張する機会があった。行き帰りともPCR検査は要らなかった。帰国前の検査に合理的な意味があるのか。入国管理に携わる日本政府関係者に聞くと「国民感情が許容する段階にない」との答えだった。

日本に滞在中、不思議に思ったのは、飲食店に置いている透明の亚克力板だ。隣のテーブルとの仕切りに使う例が大半だったが、同じテーブルを囲む人同士はマスクを外して会話する。感染対策としてどれほどの意味があるのだろうか。

テーブルの真ん中に向き合う客の会話を遮るように亚克力板を置く店もあった。対面した客同士の飛沫対策としては一定の効果があるかもしれないが、話が聞こえづらくなる。自然と声が大きくなり、逆に店内により多くのウイルスが拡散しないのだろうか。

駐在するインドネシアの首都ジャカルタの飲食店でアクリル板を見かけることはほとんどない。大半の店は感染者数が多くなれば、客席を間引いて調整するため、コストもかからない。アクリル板の問題点は設置を推奨してきた日本の行政側にあるだろう。

厳しいコロナ対策を取る姿勢で一貫しているなら合理性もある。しかし、逆にまったく緩いと思ったのは、ワクチンの接種証明だ。

インドネシアでは公共交通機関や商業施設などに入場するにはワクチンの接種証明が必要だ。といっても煩雑な手続きはなく、施設の入り口に設置されたQRコードの読み取り装置に、携帯電話のアプリをかざすだけ。規定回数接種していれば、画面が緑色になり、係員に見せて入場できる。

アプリはインドネシア政府が作成した。接種履歴やPCR検査の結果など、コロナに関するあらゆる情報を集約する。ワクチンを接種したら、ほどなく結果が自動的に反映される。紙のやりとりはゼロだ。

日本はどうか。国として確立した接種証明のシステムがない。一時帰国中に会った人は、紙の証明書を携帯していたり、携帯電話に写真を保存していたり、持ち合わせていない人もいた。日常生活で証明書を見せる場面はほぼ皆無で、接種証明はないに等しい。

評価すべき点もある。これまで日本の空港での入国手続きは、到着時のPCR検査が必要だったこともあり、数時間を要していた。今回、日本政府の公的アプリ「MySOS」の検疫手続き事前登録（ファストトラック）を活用したところ、飛行機を降りてから空港の出口まで20分だった。

ファストトラックは自身の健康状態を記入し、PCR検査やワクチン接種の証明書をダウンロードして、条件を満たせば、画面が青色になる仕組みだ。プリントアウトなどの作業も必要なく、インドネシアや日本の空港ではアプリの青色の画面を見せるだけで手続きが進んだ。

インドネシアのビジネスパーソンと話す。「日本はやると決めたらできるのに、やるまでが遅い」と口をそろえる。ファストトラックはインドネシアから見て典型的な日本の仕事の流儀だろう。

いまになって過去最多の感染者を出しているのは、これまで経験した幾度の波が収まった時、対策の効果の検証を曖昧にして、事なかれ主義で済ませていたからではないか。在外公館から海外の成功例を収集し積極的に取り入れるなどして不断に見直していかなければ、ますます世界の競争から取り残される。

（ジャカルタ=地曳航也）