

## マレーシアの新型コロナウイルス対策にみる国家

鈴木絢女

世界規模での新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大からおよそ1年が経った。この間の各国の対応は実に様々であり、その帰結としての健康被害の状況も異なる。COVID-19の感染拡大や重症化については、ワクチン接種履歴や獲得免疫、年齢、遺伝的要因まで様々な仮説にもとづく研究が進められている。政治学者は感染症の疫学的状況を説明することはできないが、未曾有の感染拡大に直面した政府の対応を記述し、その行動を説明し、当該国の政府の能力を可視化することで、望ましい政府のあり方を考えることはできるはずである。

## マレーシアおよびその他の東アジア諸国の感染状況

表1は、6つの東アジア諸国の感染者数、回復者数、死亡者数、検査件数および陽性率をまとめたものである。感染そのものの封じ込めに成功した台湾や、大規模な外国人労働者の感染に直面しつつも、死亡率を極めて低く抑えたシンガポールが目につくが、マレーシアの死亡率（0.37%）は地域の中でも低い。また、検査総数をみても、シンガポールには全く及ばないものの、他の国々に比べれば100万人あたりの検査数が多く、陽性率も世界保健機構（World Health Organization: WHO）が感染コントロールの目安としている5%を下回っている。

	インドネシア	マレーシア	フィリピン	シンガポール	日本	台湾
<b>感染者</b>						
感染者数累計	1,368,093	310,097	587,704	60,007	437,862	960
人口100万人あたり	5,055	9,706	5,436	10,521	3,470	41
<b>回復者</b>						
回復者数累計	1,182,687	286,904	535,207	59,870	413,818	928
回復率 (%)	86.4%	92.5%	91.1%	99.8%	94.5%	96.7%
<b>死亡者</b>						
死亡者数累計	37,026	1,159	12,423	29	8,117	9
人口100万人あたり	137	36	115	5	64	0
死亡率 (%)	2.71%	0.37%	2.11%	0.05%	1.85%	0.94%
<b>検査（2月末～3月上旬）</b>						
総検査数	7,290,849	5,871,207	8,954,856	7,543,963	7,976,063	429,603
人口100万人あたり	26,941	183,764	82,826	1,322,674	63,218	18,243
陽性率	25.6%	4.8%	7.8%	0.9%	-	0.4%

出典：Kementerian Kesehatan Republic Indonesia, *Situasi Terkini Perkembangan Corona Virus Disease*, 04 Maret 2021; Kementerian Kesehatan Malaysia, *Situasi Terkini*, Mac 05, 2021; Ministry of Health, Singapore, COVID-19 Situation Report, March 05, 2021; 厚生労働省、「新型コロナウイルス感染症について」2021年3月5日; Taiwan Centers for Disease Control, COVID-19 (2019-nCoV), accessed on March 6; WHO, *Coronavirus Disease 2019 OVID-19 Situation Reports*, various countries / various dates.

表1 「東アジア6カ国の感染者数、回復者数、死亡者数、検査件数および陽性率（2021年3月5日時点）」

## MCO1.0と第二波の抑制

マレーシアはこれまでに、3つの感染の波を経験している（図1）。第一波は、主に訪問中の外国人や帰国者およびその濃厚接触者による。第二の波は、2月末から行われたタブリーグ集会に端を発する国内での感染拡大である。急速な感染拡大を受け、政府は3月18日以降、全土を移動制限命令（Movement Control Order: MCO）のもとに置いた。これにより、社会生活の維持に

不可欠なセクターを除く職場や学校の閉鎖、半径 10km を超える移動等が禁止された。さらに、同 26 日以降、政府は 2,500 億リンギにのぼる財政パッケージ（PRIHATIN Rakyat Economic Stimulus Package）、100 億リンギ規模の中小企業向け支援策（Prihatin Package for SMEs）を発表し、低所得世帯や運転手、高等教育機関の学生、公務員への現金給付、フロンティアナーへの特別手当、世帯およびビジネス向けの賃料免除、無料インターネットの提供、電力料金の値下げ、企業に対する貸金補助、中小企業へのソフトローンなどを提供し、概して民間セクターからも評価された。

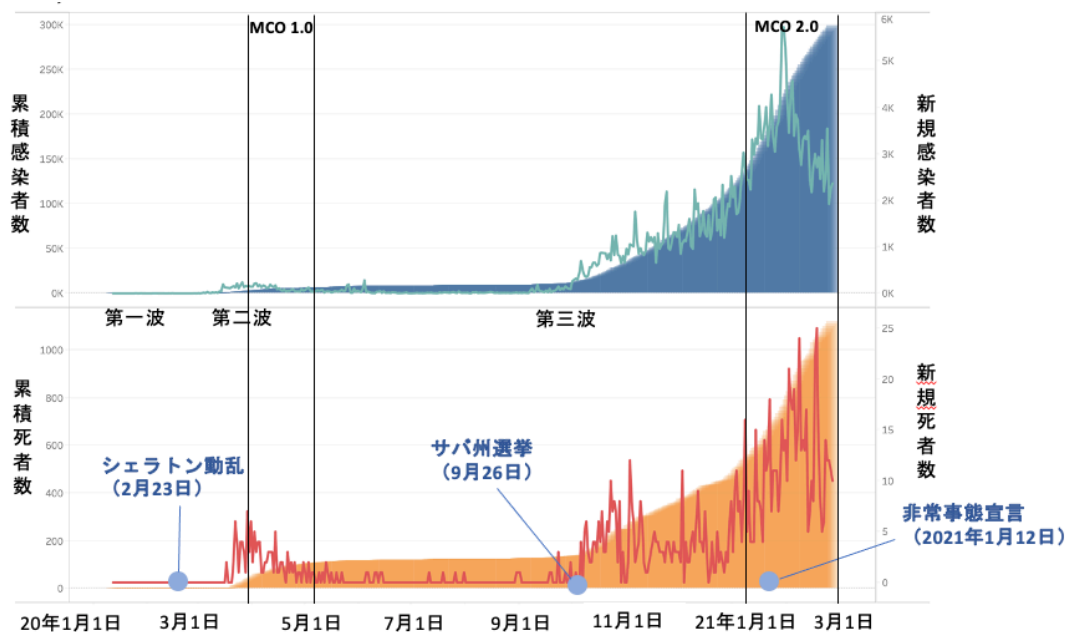


図1 マレーシアにおける累積感染者数および死者数  
(それぞれ棒グラフが累積、折れ線グラフが新規)

他方で、保健省はタブリーグ集会の関係者やその濃厚接触者の追跡を行った。6 月半ばまでに関係者・接触者に対して 41,955 件の検査、さらに宗教学校のスタッフや学生に対し 19,050 件の検査が行われた<sup>1</sup>。この集会を契機とするスリ・プタリン・クラスターは 3,375 人の感染者を出したが、5 月以降は新規感染者も抑制され、7 月上旬にクラスターの完全収束が宣言された。

WHO によっても称揚されたこのような政府の対応は、マレーシアの官僚機構の能力の高さを示した。それは、追跡・検査・隔離・治療といった基本的な保健行政分野にはとどまらなかった。たとえば、いわゆる「シェラトン動乱」（2 月 23 日）とマハティール・モハマド前首相の辞任（同 24 日）にはじまる政治危機のなかで、同省は 2 週間以上にわたり大臣不在となったが、この間、官僚のトップによる安定感のあるリスクコミュニケーションが定着し、また、この期間に作られた省庁間の作業部会が移動規制等について重要な決定を出す局面もあった。

<sup>1</sup> Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia, *Kenyataan Akhbar*, June 29, 2020.

感染者数の減少をうけ、政府は5月4日にMCOを解除し、マレーシアは制限付きMCO (Conditional MCO: CMCO)へ、6月にはさらに制限を緩和した回復期のMCO (Recovery MCO)へと移行し、職場や学校、商業施設などが徐々に再開した。MCO解除から9月末までマレーシアの1日あたり感染者数は平均30人程度で、この約半数が工場や建設現場、拘置施設の外国人だった。

### 第三波

この状況が大きく変化したのが、9月26日に行われたサバ州選挙である。2月の政治危機のなかで、国王が議員の頭数を数えて任命したムヒディン・ヤシン率いる政府は、この頃までに、大臣ポストの分配等をめぐる政権連合 (Perikatan Nasional) 内の亀裂に直面していた。州選挙は、ムヒディンにとって、政権の民主的な正当性を主張し、政権連合内の反対を宥め、ひいては総選挙に打って出るための布石という意味合いもあった。サバ州では9月上旬から拘置所などでクラスターが発生していたが、2週間の選挙キャンペーン期間を通じ、与野党の党员、閣僚らが次々とサバ入りし、集会に参加した。その結果、州内の感染は拡大し、さらにサバ州からの帰還者を介してKLやスランゴールなど全国に感染が広がることになった。

こうして、感染の第三波がはじまった。政府は10月半ばにCMCOを首都圏で施行したが、11月に入るとトップ・グローブ社をはじめとした工場や建設現場の外国人労働者のあいだで感染が拡大し、新規感染者は増加の一途を辿ることになった。政府は、12月にCMCOを一時的に解除したものの、翌年1月10日には、首都圏を中心に2度目のMCO (MCO 2.0) の施行が発表され、12日には非常事態が宣言された。

### MCO 2.0

マレーシアの2度のMCOは、感染抑止という観点からも、制限の内容という点からも異なる。たとえば、2度目のMCOでは感染者数はすぐには収束しなかった (図1)。なお、2月以降の感染者数の収束は、1月半ばの保健省通達により、濃厚接触者等の検査数を大幅に減らしたことに由来している可能性が高い。

さらに、MCO2.0では、製造業や建設業、プランテーションなど5つのセクターの操業が許可されたが、多数のクラスターの発生源となっていた製造業の操業許可に対しては、とりわけ批判が集まった。政府は経済回復や失業抑止などをその理由としたが、製造業連合 (Federation of Malaysian Manufacturers) などが1月上旬からMCOを牽制する声明を出しており、これらの団体の圧力が背景にあったと考えることは、あながち誤りではないだろう。

政府のこのような決定は、1月半ばから2月上旬にかけての様々なセクターの動員につながった。ブミプトラ・ナイトマーケット組合や理髪師組合、さらにはサービス業を中心とする中小企業からなるネットワークであるIndustries Uniteが操業許可を求めて運動し、政府は感染が拡大する状況のなかでも、なし崩し的に多様なセクターへの制限を緩和することになった。この一連のエピソードは、MCO導入前の政府と経済団体との協議の欠如、政府の自律性の欠如を示唆している。重要な決定に先立ち、産業団体と省庁との協議が行われ、円滑に通達が実施されるシンガポールとの違いを見てとることができる。

こうした官民協議の欠落は、外国人労働者の感染をめぐっても見られた。この問題について、政府は早い段階から措置を講じていた。たとえば、5月には、建設現場労働者の検査実施に関する通達が出ている。しかし、検査費用を忌避した民間企業の不遵守もあり、全国に170万人いるといわれる外国人労働者のうち、6月末の段階で検査を受けたのは6万人強に過ぎず<sup>2</sup>、結局トッ

<sup>2</sup> KPKM, *Kenyataan Akhbar*, June 28, 2020; Construction Industry Development Board, "Kenyataan Akhbar: Kontraktor Digesa Tampil Manfaatkan Ujian COVID-19 Percuma Oleh Perkeso," ([https://www.cidb.gov.my/sites/default/files/2020-06/Kenyataan-Akhbar\\_PERKESO-COVID19.pdf](https://www.cidb.gov.my/sites/default/files/2020-06/Kenyataan-Akhbar_PERKESO-COVID19.pdf)) Last accessed, March 9, 2021.

プグローブ社のクラスターが発生した11月になってようやく、外国人労働者に対する強制的な検査が実施されることになった。検査費用に関する官民合意が早い段階で形成され、民間企業が自社労働者の検査を実施していれば、感染の規模は低く抑えられたかもしれない。

また、外国人労働者の住居をめぐる、官民の間に距離がある。5月末、感染防止を目的として政府は改正労働者住宅最低基準法（Workers' Minimum Standards of Housing and Amenities Act 1990）の施行を発表し、11月には違反者に対する被用者1人あたり5万リンギの罰金を定めた。しかし、これに対してFMMや全国商工会議所（National Chamber of Commerce and Industry of Malaysia）は、政府が民間セクターと十分な協議を持たなかったことを非難するとともに、現在でも1年間の猶予期間を与えるよう求めるなどしている。

### 国家の能力

マレーシア政府は、貧困者やフロントライナーへの手当のみならず、産業への支援積極的な支援も含めた財政出動を行い、また、公衆衛生分野でも比較的高い追跡・検査能力を発揮した。しかし、こうした政府による保護や支援の対象に外国人労働者が入っていなかったことで、感染をコントロールすることに失敗した。また、サバ州選挙は、選挙政治・政党政治への考慮が、感染防止に優先された事例といえる。さらに、官民協力の不全が、MCO下での一貫性のない制限や、外国人労働者の保護における民間セクターの不遵守につながった。

国家が党派的な利益や経済的な利益に捕捉されず、自律性を維持しながらも、さまざまな社会団体とのコミュニケーションを保つことで官民協力が実現する。MCO2.0下のマレーシアは、このようないわゆる「埋め込まれた自律性」の失敗事例とみることができる。

（すずきあやめ 同志社大学）  
2021年3月29日投稿受付