

新型コロナウイルスをめぐる インドネシアの最新状況

令和3年3月3日

在インドネシア日本国大使館

1. 冒頭挨拶

2. インドネシアの感染状況

3. インドネシアの医療状況

4. ワクチン接種

インドネシア国内のワクチン接種状況

在留邦人に対する日本政府の対応

5. インドネシアの入国規制・検疫措置

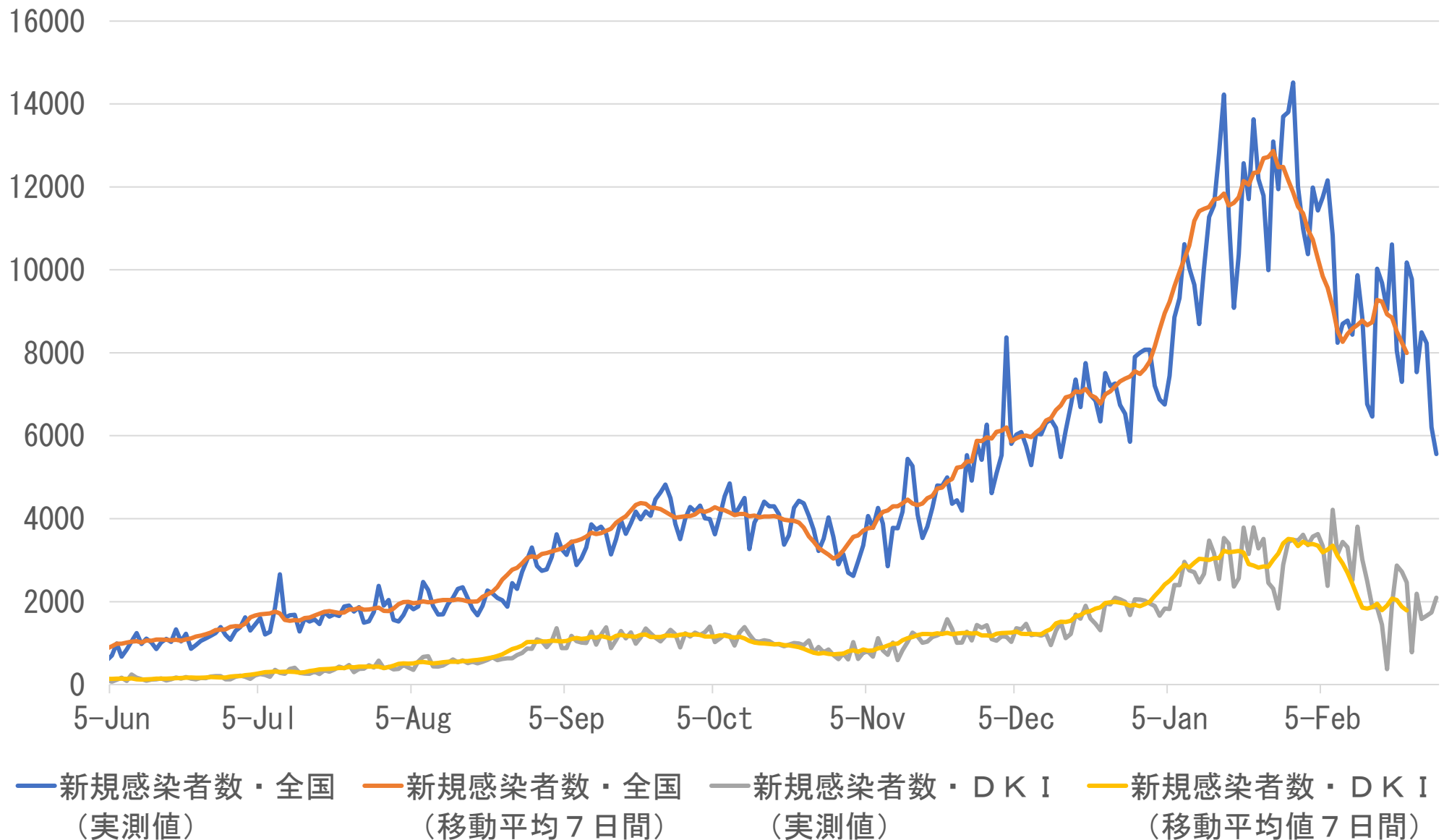
6. インドネシア国内の活動規制

2. インドネシアの感染状況

- 2月28日時点で累計感染者数1,334,634人、死者数36,166人、快復者数1,142,703人（インドネシア政府発表）。累計感染者数・死者数は東南アジア最多。
- 年末年始頃から新規感染者数が急増して1日あたり1万人を超える日が続き、1月後半にピークを迎えたが、その後減少に転じて1万人を下回っている。
- ジャカルタにおいても、ピークは越えたものの1日あたりの新規感染者数が1,000人（移動平均7日間）を超える日が続いており、感染状況は収束に向かっていない。

2. インドネシアの感染状況

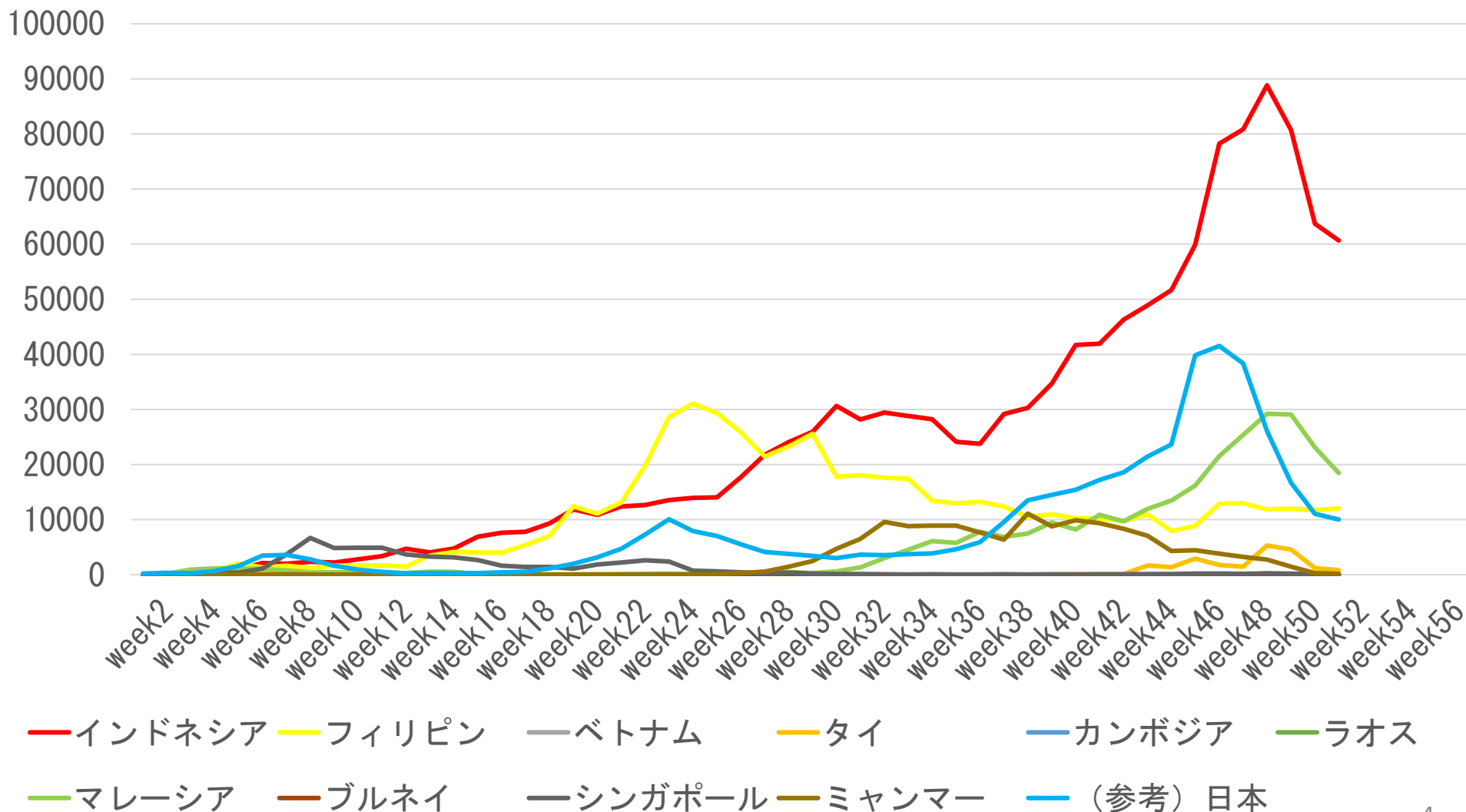
新規感染者数の推移（全国・ジャカルタ）（2020/6/5～2021/2/28）



2. インドネシアの感染状況

1 週間あたりの新規感染者数の推移（国別比較、2020/3/1～）

1 週間当たりの新規感染者数の推移（2020年3月1日～）



3. インドネシアの医療状況

(1) 邦人の感染状況

- これまで当館で把握している累積の邦人感染者数は、インドネシア全体で120人程度、うちジャカルタ首都圏では90人程度。
- 邦人社会では感染予防策が徹底し、節度を持った生活ができていたためか、昨年11月ごろまでは感染者が非常に少なかった。それ以降、帰任・着任した邦人が増え、インドネシアで昨年12月から感染者数が急増したこともあり、12月～1月中旬には邦人の感染が多く報告された。
- 邦人感染者の大部分は無症状あるいは軽症。酸素吸入が必要となり、入院治療となった中等症の方も数名いた。
- 一方、12月以降にコロナが原因とみられる死亡者が4名報告されている。
- これまでに感染した方については、感染経路不明の方も多いが、勤務先でクラスターが発生し、それに巻き込まれた例が多い。同じ職場内で複数の邦人が感染した例あり。邦人から他の邦人に感染させた明らかな例はないが、会食の同席者に複数の感染者が出た例はある。
- まだ感染は落ち着いておらず、どんなに注意していても感染をゼロにはできない。感染源はどこにでもあり、自分が感染源になることもある、との認識を持ち続け、気を抜かずに感染対策を続けることが重要。

3. インドネシアの医療状況

(2) ジャカルタの医療事情

- インドネシアの医療は、重症疾患の治療について難があることに変わりなし。特に医療従事者の量・質が不十分であることが一番の問題。
- 新型コロナによって一般診療が圧迫されている側面もある。新型コロナ対応で人手が割かれ、病床も一般疾患に対応する病床が減っている。
- 新型コロナ感染者は無症状あるいは軽症であれば、必ずしも入院とはならず、適切な自己隔離が可能であれば、自宅で経過を見ることも可能。特にリスクのない若い方は、自宅療養でもあまり心配いらないが、呼吸器症状の悪化には注意が必要。
- 酸素吸入が必要などの中等度以上の症状があれば、入院治療が必要となる。邦人がよく利用しているシロアム、ポンドック・インダやマヤパダなどの私立病院では新型コロナ患者を受け入れており、一部の病院では受入れ病床を拡大している。政府の指定病院（公立病院）に入院となった邦人は、流行の初期を除いてほとんどいない。

3. インドネシアの医療状況

(3) ジャカルタで感染した時の流れ

■ 新型コロナを疑う症状（発熱、咳、呼吸困難）がある時、濃厚接触者となった時

- まずは医療機関に電話で相談。日系医療機関は日本語での対応も可。
- 医療機関の指示に従い、必要であればPCR検査を受ける。
- 検査結果が出るまでは、症状が軽度なら自宅待機となることが多いが、感染確定の場合に備え、通常以上に他者との接触を断ち、厳格な隔離を維持して感染拡大させないことが必要。

■ PCR検査で陽性が判明した時

- 医療機関の判断により、症状に応じ自宅隔離か入院治療となる。隔離用指定ホテルでの隔離もある。強制的に指定病院に入院させられることはない。
- 邦人の陽性事案では、シロアム、ポンドック・インダ、マヤパダ等の私立病院への入院例が多い。各病院グループには専用の病院または病床がある。
- 病院の空床状況は常に変動しており、把握は困難。その時点で病状に応じた適切な病床が空いているかどうかは、事前に予測できない。ただし、本年1月上旬の最も感染者が多かった時期に比べると、2月以降からはやや余裕が出てきており、邦人が入院を要する場合に入院できなかったという報告もない。

3. インドネシアの医療状況

(4) ジャカルタでの新型コロナ治療

- インドネシアでは新型コロナに対するほぼ一律の治療プロトコルがあり、どこで治療を行ってもほぼ同一の治療内容。
- 私立病院では、アビガンが投与されることが多いが、その効果は確立されていない。
- 中等度以上の症例には、回復者血漿療法が行われることもある。（効果は未確立）
- 重症となる症例では、発症して1週間ほどの時点で呼吸器症状が悪化し、人工呼吸器装着となることが多い。
- インドネシアでは、人工呼吸器による治療までは可能だが、ECMOによる治療はほぼ不可能。これは装置の有無だけではなく、これを長時間装置を維持管理することのできる、熟練した医療従事者が足りないため。
- 発症後1週間程度経過した時点で症状が悪化しなければ、ほとんどはそのまま回復する。ただし、回復後も倦怠感・軽度の呼吸困難感・味覚障害などの症状が月単位で残ることがある。
- 症状が回復し、他者に感染させない状態となっても、PCR検査をすれば陽性のままであることもある。これはウイルスの残骸を検出している可能性が高く、感染の持続ではない。回復の証明としてPCR陰性を求める必要はない。

3. インドネシアの医療状況

(5) 緊急移送の現状・お亡くなりになった場合

■ 新型コロナ陽性確定後の国外への緊急移送は不可能ではないが、ハードルは高い

- ・ インドネシア政府は公式には新型コロナウイルス患者の国外移送を認めていなかったが、昨年12月に日本への移送1例の実施あり（昨年8月頃からオーストラリア、韓国等への国外移送が数例あり）。
- ・ 新型コロナ陽性の場合、商用機による移送は不可、専用の航空機を利用することとなる。邦人の場合、移送先は日本に限られ、日本での受入れ態勢の調整が必要。
- ・ 国外移送には高額な費用がかかる。保険で十分に費用がカバーされる必要がある。
- ・ 新型コロナの場合、軽症～中等度であればほぼ自然に回復するので、どの時点で移送を判断するかは非常に難しい。

■ 新型コロナによる死亡の場合：ご遺体の本邦搬送は不可

- ・ インドネシアで荼毘に付すか埋葬するかの判断を早急に行う必要がある。
- ・ 保険会社（緊急アシスタント会社）に迅速に連絡し手続きを進めることが肝要。
- ・ ジャカルタの大手葬儀会社は、新型コロナにより死亡した外国人の火葬手続き・本邦への移送に経験・ノウハウあり。

3. インドネシアの医療状況 (6)まとめ

- 現在のインドネシアの感染状況と新型コロナウイルスの性質から、通常健康状態の場合であれば、感染防止対策をしっかりと行って節度のある生活をする限り、新型コロナウイルスに感染して重症化するリスクは必ずしも高くない。
- それでも感染するリスクは常にある。感染経路が見えない場合もある。
- 感染した場合、知らないうちに他者に感染を拡げる可能性は十分ある。感染判明時や感染の可能性がある時（濃厚接触者となった時など）には、例え無症状であっても、しっかり自己隔離することが必要。
- 高齢者と心血管系の疾患や糖尿病などの持病がある場合は、重症化リスクが高く、当地の医療レベルと緊急移送が困難な現状を考慮して、当地への赴任・帰任は、慎重に検討すべき。
- 小児や若年者については感染・重症化のリスクは低いとはいったものの、当地の医療事情を総合的に検討して呼び寄せの是非を判断することをお勧めする。

4. ワクチン接種

(1) インドネシア国内のワクチン接種状況

- 1月11日に中国シノバック社製ワクチンの緊急使用承認され、1月13日からジョコ大統領が最初の被接種者となってワクチン接種開始。
- 報道に基づく中国シノバック社製ワクチンの臨床試験結果は、有効性65.3%、安全性は副反応は軽度から中程度で回復可能。
- ワクチン接種目標：1億8,150万人
接種済み人数（2月28日時点）：
1回目：1,691,724人 2回目：998,439人
- 調達予定数：4億2,680万回
調達済み数（2月28日時点）：
12月6日：120万回分（最終製品）到着
12月31日：180万回分（最終製品）到着
1月12日：1,500万回分（原薬）到着
2月2日：1,000万回分（原薬）及び100万回分（最終製品）到着
- ワクチン接種費用：無料
- ワクチン接種を拒否した者に対する罰則規定あり
- ワクチン接種により健康被害が生じた場合、治療費は公的医療保険制度又は国費により支弁。
- ワクチン接種により障害が残った場合又は死亡した場合、国からの補償制度あり。

4. ワクチン接種

(1) インドネシア国内のワクチン接種状況

■ 政府主導で接種を行うワクチンプログラムの優先接種順位

第1 優先対象者：医療関係者

第2 優先対象者：高齢者、公務員

第3 優先対象者：地理的・社会的・経済的に脆弱な者

第4 優先対象者：全ての国民

■ 自主ワクチン接種

- 政府主導で接種を行うワクチンプログラムとは別に、企業等民間セクターが中心となる自主的なワクチン接種を可能とする制度を構築（「ゴトン・ロヨン」ワクチン接種（自主接種））。
- 自主接種で使用されるワクチンは、中国シノファーム社製の模様（現時点で未承認。他社のワクチンも使用されるのかは不明。）。
- 自主接種は、医療機関でのみ実施され、接種費用は医療機関から企業へ請求（従業員等の費用負担なし）。
- 自主接種に参加する民間企業は、従業員数等を事前に政府を報告する必要があり、政府はそれに基づき計画を策定。
- 今後、自主接種について更なる詳細が定められた規則が制定される見込み。

4. ワクチン接種

(2) 海外在留邦人のワクチン接種

■ 日本国内でのワクチン接種方針・状況

- ・ 2月17日から、約4万人の医療従事者を対象とする先行接種開始。
- ・ 現時点では、新型コロナウイルス感染症患者等に直接医療を提供する医療従事者、次に高齢者、次いで基礎疾患を有する人や高齢者施設等の職員が優先される。

■ インドネシア政府による在留外国人に対するワクチン接種

- ・ インドネシア政府による外国人に対するワクチン接種方針は、政府主導の接種プログラムや民間中心の自主接種のいずれについても、現時点で示されていない。
- ・ インドネシア国内の在留外国人について、インドネシアは基本的に相互主義に則る方針を示唆しているが、外国人に対するワクチン接種計画は未だ明らかになっていない（日本では、住民登録のある外国人に対しワクチン接種を行う方針。）。

■ 海外在留邦人に対するワクチン接種の方針

- ・ 日本政府としては、現在、各国のワクチン接種の状況・体制、医療事情、補償制度、承認済み又は承認プロセスが進んでいるワクチンの種類等の情報を勘案し、海外在留邦人へのワクチン接種に係る対応を検討中。
- ・ 大使館としては、インドネシア政府のワクチン接種計画等の情報収集を引き続き行い、随時在留邦人へ情報共有していく。
- ・ ワクチン接種は医療行為であるとの性質上、インドネシア政府の保健政策や法令に基づき行われるべきものであること、大使館医務官は当国の医師免許を有しておらず、当国で医療行為を行うことはできないことなどから、在外公館におけるワクチン接種を行うことは現時点では基本的に想定されていない。

5. インドネシアの入国規制・検疫措置

(1) 入国規制

2月9日付新型コロナ対策ユニット通達及び2月11日付入国管理総局回章に基づく入国規制の現状

◎昨年末から実施されてきた外国人の入国一時停止措置が緩和され、有効な訪問査証または一時滞在査証（eVisa）の保持者等、法務人権大臣令2020年第26号に合致する外国人は例外的に入国できることになった。

■ eVisa申請の要件：

- ・ PCR検査結果の提出は不要。
- ・ 査証を申請する外国人は、インドネシア滞在中に新型コロナウイルスに感染した場合、治療費を自己負担する旨の誓約書を提出する義務がある。

■ インドネシアに入国できる外国人の入国規制の例外：

- ア 有効な一時滞在許可（ITAS）保持者及び有効な定住許可（ITAP）保持者
 - イ 有効なeVisa（査証）保持者
 - ウ 医療支援及び食糧支援に従事する者及び人道的な理由のある者
 - エ 輸送手段の乗組員
 - オ 重要な戦略的プロジェクト、国家的重要施設及び国家戦略的プロジェクトに取り組む外国人
- ※ 上記のウ、エ及びオの入国規制免除付与は、関連省庁からの推薦に基づく。

■ 回章上明確ではないが、APECビジネストラベルカード（ABTC）所持者も入国可能となった。

- 
- ✓ 入国管理総局からの説明によれば、新規査証発給は、重要な戦略的プロジェクト等に従事する外国人のみが対象で、通常のビジネス目的での新規査証発給は停止中とのこと。

5. インドネシアの入国規制・検疫措置

(1) 入国規制

◎ 3月1日から、インドネシア国外に滞在中の外国人で、保持している一時滞在許可（ITAS）／定住許可（ITAP）および／または再入国許可の期限が切れる場合には、保証人を通じたインドネシア国内での延長手続きが可能とする措置が再開された。

- ◆ 査証申請の詳細については、在京インドネシア大使館、または在大阪インドネシア総領事館、インドネシア法務人権省入国管理総局または入国管理事務所にお問い合わせください。
- ◆ 滞在許可の変更・延長の詳細や個別具体的なケース等につきましては、インドネシア法務人権省入国管理総局または入国管理事務所にお問い合わせください。
- ◆ 当館HPに掲載しているFAQもご参照ください。

<関連リンク>

- ・在京インドネシア大使館ホームページ（査証）：<https://kbritokyo.jp/visa/>
- ・インドネシア法務人権省入国管理総局ホームページ：<https://www.imigrasi.go.id/>
- ・入国管理総局Online Visa Application：<https://visa-online.imigrasi.go.id/>
- ・Manual for Online Visa Application：<https://www.imigrasi.go.id/info/area>
- ・入国管理総局Online Stay Permit Application：<https://izintinggal-online.imigrasi.go.id/>
- ・入国管理総局Instagram：https://www.instagram.com/ditjen_imigrasi/
- ・入国管理総局Facebook：https://m.facebook.com/pg/DitjenImigrasi/posts/?ref=page_internal&mt_nav=0
- ・入国管理総局Twitter：https://twitter.com/ditjen_imigrasi
- ・入国管理総局Youtube：<https://www.youtube.com/channel/UCgBMrLLtuI2ULWvWQ4CTY0w>

5. インドネシアの入国規制・検疫措置

(2) インドネシア入国の際の検疫措置

◎年始年末の国内外旅行及び変異株への対策として海外からの渡航に関する検疫措置を強化

■ PCR検査

- ・ インドネシア入国にあたっては、計3回のPCR検査受検が必要。
 - (1回目) 出発時刻前3 x 24時間以内 (日本国内で受検)
 - (2回目) 到着後1 x 24時間
 - (3回目) 到着後5 x 24時間

■ 自己隔離

- ・ 政府指定のホテルにて5日間の自己隔離が必要。
- ・ ホテルでの5日間の自己隔離終了後も、入国日から数えて14日間は自宅等での自己隔離が推奨される。
- ・ 指定ホテルリスト (当館HPお知らせに掲載)
<https://www.id.emb-japan.go.jp/20210126%20DAFTAR%20HOTEL.pdf.pdf>

■ 費用

- ・ PCR検査費用及びホテル滞在費用は自己負担。

6. インドネシア国内の活動規制

(1) ジャワ・バリにおける社会活動制限 (PPKM)

◎ 2月9日から現在まで、ジャワ及びバリの一部の県・市において、小規模（隣組）単位での社会活動制限を実施。

■ 対象地域（中央政府は以下の地域を指定しているが、州知事の判断で州内の他の県・市も指定可能）

- ・ ジャカルタ首都特別州：全域
- ・ バンテン州：タンゲラン県、タンゲラン市、南タンゲラン市
- ・ 西ジャワ州：ボゴール県、ブカシ県、チマヒ県、ボゴール市、デポック市、ブカシ市、バンドン市及び周辺
- ・ 中部ジャワ州：スマラン市及び周辺、バニユマス県及び周辺、ソロ（スラカルタ）市及び周辺
- ・ 東ジャワ州：スラバヤ市及び周辺、マディウン市及び周辺、マラン市及び周辺
- ・ ジョグジャカルタ特別州：ジョグジャカルタ市、バントウル県、グヌン・キドウル県、スレマン県、クーロン・プロゴ県
- ・ バリ州：バドゥン県、デンパサール市、ギアニャール県、クルンクン県、タバナン県

■ 活動制限の内容（中央政府による一般基準。地域によって追加的制限あり）

- ・ オフィス活動：出勤を50%までに制限。
- ・ 教育活動：オンラインで実施。
- ・ 基盤分野（①保健衛生、②主要食料、③エネルギー、④情報通信、⑤金融、⑥物流、⑦ホテル、⑧建設、⑨戦略産業、⑩基礎的サービス・公共インフラ・国家の重要施設、⑪生活必需品）：活動時間や収容人数を調整の上、100%の活動可。
- ・ 飲食店：収容人数を50%までに制限。テイクアウトやデリバリーは通常の営業時間での営業可。
- ・ ショッピング・センター／モール：営業時間を午後9時までに制限。
- ・ 建設事業：100%の活動可。
- ・ 礼拝所：収容人数を50%までに制限。
- ・ 公共施設での活動及び社会文化活動：一時的に停止。
- ・ 公共交通機関：運行時間と乗客数を制限。
- ・ 隣組（RW）単位での制限：感染世帯が多い隣組では、4人以上の集会の禁止や午後8時以降の隣組地区からの出入り禁止を含む活動制限を実施。

6. インドネシア国内の活動規制

(2) 国内移動規制

◎2020年12月末から国内移動規制に係る要件を見直し。

■ 地域及び移動手段に応じた条件設定

県・市の境を越える国内移動について、地域（①バリ島への移動、②ジャワ島からジャワ島外への移動、ジャワ島外からジャワ島への移動、ジャワ島内の移動、③それ以外の地域の移動）及び移動手段（①陸路（公共交通機関）、②陸路（個人車両）、③空路、④海路、⑤鉄道）毎に条件を設定。

■ 保健プロトコル

3層の布マスクまたは医療用マスクを着用して鼻と口を覆い、距離を保ち、密を生じさせないこと。移動中は、交通機関内では会話をせず、2時間未満の空路移動では飲食を行わないこと。

■ 移動条件の例

● バリ島への空路移動

出発前2×24時間以内に検体採取したPCR検査または出発前1×24時間以内に検体採取した迅速抗原検査の陰性証明書を提示するとともに、e-HACに入力する。

ジャワ島の陸路（公共交通機関）移動

新型コロナウイルス対策ユニットにより抜き打ちの迅速抗原検査またはGeNose検査が実施される。e-HACへの入力が推奨される。

● ジャワ島の陸路（個人車両）

出発前3×24時間以内に検体採取したPCR検査または迅速抗原検査またはGeNose検査の実施が推奨される。e-HACへの入力が推奨される。

● ジャワ島の空路移動

出発前3×24時間以内に検体採取したPCR検査または出発前2×24時間以内に検体採取した迅速抗原検査の陰性証明書を提示するとともに、e-HACに入力する。

※ジャワ島では、同一都市圏内での公共交通機関ないし個人車による日常的な陸路移動等では、PCR検査または迅速抗原検査の陰性証明書を提示する必要はないが、必要に応じ、当局による抜き打ちの検査が実施される。