

Beata Bochorodycz

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza

ORCID: 0000-0002-9415-8129

Japonia wobec wyzwań związanych z COVID-19: Ku strategicznej i niestrategicznej współpracy

Japan's Response to COVID-19: Towards Strategic and Nonstrategic Cooperation

Abstrakt: Artykuł analizuje pierwszą falę pandemii COVID-19 w Japonii, decyzje podjęte przez rząd Japonii w odpowiedzi na kryzys oraz ich wpływ na pozycję Japonii w globalnym systemie, zwracając szczególną uwagę na wzorce współpracy i rywalizacji między aktorami państwowymi i pozarządowymi na poziomie krajowym, regionalnym i globalnym. Artykuł pokazuje, że chociaż wpływ COVID-19 na zdrowie publiczne i gospodarkę Japonii był bardzo poważny, nie zmienił on zasadniczo polityki zdrowotnej, bezpieczeństwa ani polityki gospodarczej, a raczej przyspieszył wcześniejsze trendy wywołane rosnącą potęgą Chin i hegemoniczną rywalizacją ze Stanami Zjednoczonymi, a także innymi czynnikami rynkowymi. Co więcej, artykuł sugeruje także, że chociaż ostra konkurencja i całkowite oddzielenie się (*decoupling*) od gospodarki Chin nie stanowią opcji dla Japonii, która od lat podejmuje starania na rzecz włączenia swojego gigantycznego sąsiada w różne ramy regionalnej i międzynarodowej współpracy, w świecie pocovidowym wydaje się bardzo prawdopodobne, że Japonia wyraźnie rozróżni strategiczne i niestrategiczne rodzaje współpracy oraz pogłębi współpracę strategiczną w celu zabezpieczenia

krytycznych łańcuchów dostaw ze swoimi sojusznikami i partnerami w ramach inicjatyw FOIP, czy QUAD.

SŁOWA KLUCZOWE

COVID-19, Japonia, strategiczna współpraca, łańcuchy dostaw, selektywne rozdzielanie

Abstract: The article analyses the first wave of the COVID-19 pandemic in Japan, the policy decisions, their causes, and the effects of those policies on Japan's position in the global system, paying special attention to the patterns of cooperation and competition between Japan and various international actors on domestic, regional, and global levels. The article argues that although the impact of COVID-19 on Japan's public health and economy has been severe, it has not fundamentally changed Japanese health, security, or economic policies, but rather accelerated earlier trends caused by the growing power of China and hegemonic rivalry with the United States as well as other market-driven forces. Furthermore, the article suggests that although severe competition and total decoupling from China is not an option for Japan, which has strongly promoted the cooperative engagement with its giant neighbor, in the post-COVID-19 world Japan is most likely to clearly decouple selectively and distinguish between strategic and non-strategic cooperation and deepen the strategic cooperation for securing the critical supply chains with its allies and like-minded partners under the FOIP, QUAD and other frameworks.

KEY WORDS

COVID-19, Japan, strategic cooperation, supply chains, selective decoupling

Na początku 2021, kiedy przez Wyspy Japońskie przechodzi trzecia fala pandemii koronawirusa, trudno jednoznacznie ocenić reakcję Japonii. Premier Suga Yoshihide, który we wrześniu 2020 r. objął stanowisko po Abe Shinzō, najdłużej pełniącym funkcję premiera w historii japońskiego parlamentaryzmu, 8 stycznia 2021 r. ogłosił drugi stan wyjątkowy dla kilku najbardziej zaludnionych prefektur. Niemniej jednak do końca 2020 r., przy mniejszej liczbie infekcji, mniejszej całkowitej liczbie zgonów, niższym współczynniku zgonów oraz bez radykalnych obostrzeń, walka Japonii z pandemią wydawała się skuteczna, zwłaszcza w porównaniu ze Stanami Zjednoczonymi czy niektórymi państwami europejskimi. Na poziomie globalnym, głęboko osadzona w wielu instytucjach międzynarodowych i regionalnych, Japonia była szczególnie aktywna, pozytywnie reagując na inicjatywy takich organizacji jak Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) czy Międzynarodowy Fundusz Walutowy (MFW). Co przyczyniło się do tego sukcesu? Jakie decyzje i z jakich powodów zostały podjęte przez rząd Japonii w odpowiedzi na kryzys COVID-19? Jaki wpływ miała ta polityka na pozycję Japonii w globalnym systemie? Artykuł stanowi próbę odpowiedzi na te pytania, zwracając szczególną uwagę na wzorce współpracy i rywalizacji między aktorami państwowymi i pozarządowymi na poziomie krajowym, regionalnym i globalnym.

W artykule wykazuję, że chociaż wpływ COVID-19 na zdrowie publiczne i gospodarkę Japonii był bardzo poważny, nie zmienił on zasadniczo japońskiej polityki zdrowotnej (z wyjątkiem programu badań nad szczepionkami), bezpieczeństwa ani polityki gospodarczej, a raczej przyspieszył wcześniejsze trendy wywołane rosnącą potęgą Chin i hegemoniczną rywalizacją z Stanami Zjednoczonymi, a także innymi czynnikami rynkowymi. Co więcej, sugeruję także, że chociaż ostra konkurencja i całkowite oddzielenie się (*decoupling*) od gospodarki Chin nie stanowią opcji dla Japonii, która od lat podejmuje starania na rzecz włączenia swojego gigantycznego sąsiada w różne ramy regionalnej i międzynarodowej współpracy, w świecie pocovidowym wydaje się bardzo prawdopodobne, że Japonia wyraźnie rozróżni strategiczne i niestrategiczne rodzaje współpracy oraz pogłębi współpracę strategiczną w celu zabezpieczenia krytycznych łańcuchów dostaw ze swoimi sojusznikami i

partnerami w ramach inicjatyw Wolnego i Otwartego Pacyfiku (Free and Open Indo-Pacific, FOIP), Czworostronnego Dialogu Bezpieczeństwa Plus (Quadrilateral Security Dialogue, QUAD Plus) czy innych projektów.

Artykuł obejmuje okres 2020, czyli pierwszą falę pandemii, która trwała w Japonii od kwietnia do maja oraz drugą falę, trwającą od lipca do sierpnia. Okres trzeciej, największej fali, rozwijającej się od listopada 2020 r., jest w dużej mierze pominięty, chociaż ogólne wnioski mają również wobec tego okresu zastosowanie. Artykuł jest podzielony na trzy części, z których pierwsza dotyczy japońskiej polityki wewnętrznej związanej z pandemią, druga zawiera analizę regionalnych inicjatyw rządu Japonii, a trzecia dotyczy globalnego zaangażowania Japonii w powstrzymanie i łagodzenie skutków COVID-19.

1. POLITYKA WEWNĘTRZNA

SUKCES JAPONII PODCZAS PIERWSZYCH FAL PANDEMII

Pod koniec 2020 r. wydawało się, że Japonia stosunkowo dobrze radzi sobie z pandemią pomimo dużej gęstości zaludnienia (które w Tokio jest dwukrotnie większe niż w Nowym Jorku) i dużego odsetka osób z grupy wysokiego ryzyka, powyżej 65 lat (ponad 25%). Dane statystyczne stanowią przekonujący dowód tego sukcesu. Od początku pandemii w styczniu 2020 r. do końca 2020 r. w Japonii odnotowano 233 725 przypadków COVID-19, w tym „tylko” 3 459 zgonów (MHWL, 2021b), co stanowiło mniej niż 0,3% wszystkich zgonów w 2020 r. (Kōsei Rōdōshō, 2020a). Dla porównania, w wyniku samobójstw zmarło sześć razy więcej osób (Keisatsuchō, 2021). Pod względem liczby zgonów na milion osób (DPM) na dzień 20 stycznia 2021 r., czyli podczas trzeciej fali pandemii, Japonia radziła sobie znacznie lepiej niż Europa czy Stany Zjednoczone. W porównaniu z innymi krajami azjatyckimi, takimi jak Chiny, gdzie ten współczynnik wynosił 3,34 DPM, czy Mongolia – 0,61 DPM, Korea Południowa – 25,67 DPM i szczególnie Tajwan – 0,29 DPM, Japonia zanotowała najgorszy wynik ze współczynnikiem śmiertelności na poziomie 37,79 DPM. W

kontekście globalnym jednak, przy średniej światowej 266,17 DPM (stan z 20 stycznia 2021 r.) oraz najgorzej wypadającymi państwami w Europie, takimi jak Belgia – 1775,04, Włochy – 1384,03, Wielka Brytania – 1376,85, Hiszpania – 1158,59, Francja – 1099,86, Polska – 902,09, Niemcy – 596,89, czy także USA – 1227,02 DPM, wskaźnik w Japonii wyglądał znacznie lepiej (Our World in Data, 2021).

Jednocześnie okazało się, że Japonii udało się osiągnąć taki wynik bez drakońskich ograniczeń. Według indeksu surowości reakcji rządu (Government Response Stringency Index), skonstruowanego przez Uniwersytet Oksfordzki, który mierzy rygorystyczność dziewięciu kategorii obostrzeń, w tym zamykanie szkół, zamykanie miejsc pracy, odwoływanie imprez publicznych, ograniczenia dotyczące zgromadzeń publicznych, ograniczenia w usługach transportu publicznego, wymagania dotyczące pozostania w domu, publiczne kampanie informacyjne, ograniczenia ruchu wewnętrznego oraz kontrole podróży międzynarodowych – Japonia uzyskała wynik poniżej 50 punktów na 100 (najsurowsze obostrzenia). Podczas kwietniowego stanu wyjątkowego poziom surowości stosowanych środków w Japonii osiągnął najwyższy punkt 47,22, podczas gdy dla porównania inne gospodarki rozwinięte w tym samym czasie osiągnęły następujące wyniki: Włochy – 93,52, Francja – 87,96, Polska – 83,33, Wielka Brytania – 79,63, USA – 72,69 Szwecja – 64,81, przy czym tylko Tajwan utrzymywał się na znacznie niższym poziomie z wynikiem 31,48 (dane z 21 kwietnia 2020 r.; Hale i in., 2020).

Istnieje kilka powodów sukcesu Japonii w radzeniu sobie z pierwszymi falami zakażeń. Według Omi Shigeru i Oshitani Hitoshiego, dwóch członków rządowego panelu doradczego ds. COVID-19, można wyróżnić pięć głównych czynników, które przyczyniły się do sukcesu Japonii w łagodzeniu pierwszej fali przy stosunkowo niewielkiej liczbie infekcji i zgonów (Omi i Oshitani, 2020: 2). Po pierwsze, łatwy dostęp do opieki medycznej w ramach ogólnokrajowego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, który obejmuje praktycznie wszystkich Japończyków, stałych rezydentów i długoterminowych gości zagranicznych; po drugie, ogólnie wysoka jakość opieki medycznej i łatwy do niej dostęp, nawet na obszarach wiejskich, dzięki szpitalom wspieranym przez krajową sieć lokalnych

publicznych ośrodków zdrowia (*hokenjo*); po trzecie, wysoki standard higieny Japończyków, gotowość do wypełniania zaleceń rządu oraz inne cechy kulturowe i nawyki związane ze stylem życia; po czwarte, wczesne wykrycie fali zakażeń i szybkie wprowadzenie środków zaradczych oraz po piąte, tzw. podejście zorientowane na klastry (*cluster-based approach*) (Omi i Oshitani, 2020: 2). O ile pierwsze trzy czynniki były wymieniane przez inne osoby i komentowane w środkach masowego przekazu, o tyle ostatnie dwa zostały dodane przez ekspertów na podstawie pracy dla rządowych komisji eksperckich. Zarówno Oshitani, jak i Omi są uznanymi międzynarodowymi ekspertami w dziedzinie chorób zakaźnych. Zajmowali oni wiele ważnych stanowisk i kierowali globalnymi inicjatywami WHO. Trzeci czynnik kulturowy jest zapewne nieco dyskusyjny i często stosowany wówczas, gdy inne wyjaśnienia nie wystarczają, choć intuicyjnie, rozsądne wydaje się założenie, że społeczeństwo o wysokich standardach higieny osobistej, nawykach częstego mycia rąk i płukania ust, noszenia maseczek, dużym dystansie kontaktów twarzą w twarz, jest mniej podatne na rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych. W kontekście takich nawyków i wzorców zachowań, niektóre inicjatywy WTO, jak np. kampania #WearAMask, która spotkała się z protestami w wielu państwach (np. w USA, Niemczech, Polsce) i została potraktowana jako naruszenie wolności obywatelskich, w Japonii nie wymagała żadnych specjalnych działań, ponieważ noszenie maseczki jest głęboko zakorzenione w kulturze zdrowia publicznego. Sezonowe fale przeziębienia, grypy czy nawet alergii pyłkowej spotykają się z wysokim wskaźnikiem dobrowolnego noszenia maseczki, aby nie rozprzestrzeniać wirusa i aby siebie chronić. Było to czasami błędnie postrzegane przez Europejczyków i Amerykanów jako oznaka ochrony przed silnym zanieczyszczeniem powietrza. Oprócz powyższych czynników sukcesu, warto również wspomnieć o głębokim zaangażowaniu rządu i szerokim zakresie środków zaradczych, które zostały wprowadzone w walce z pandemią. Co ciekawe, japońska opinia publiczna znacznie bardziej krytycznie ocenia wysiłki rządu niż międzynarodowi eksperci i organizacje, do tematu którego powrócę w dalszej części.

INSTYTUCJONALNE PRZYGOTOWANIE RZĄDU

Instytucjonalna reakcja rządu Japonii na pierwszy wybuch epidemii na początku 2020 r. wydawała się stosunkowo szybka. 30 stycznia 2020 r., tego samego dnia, w którym WHO ogłosiło globalny stan wyjątkowy, decyzją rządu utworzono Zespół Zarządzania Kryzysem Wywołanego Nowym Szczepem Koronawirusa (w skrócie Zespół Zarządzania Kryzysowego) w Kancelarii Gabinetu Ministrów, czyli bezpośrednio pod kontrolą premiera (zob. Tabela 1). Japonia, jako scentralizowany system rządów, konstytucyjnie gwarantuje wysoki stopień lokalnej autonomii prefekturom i podstawowym jednostkom samorządu terytorialnego (*shichōson*), ale zarówno prawnie, jak i zwyczajowo oczekuje się, że rząd centralny przejmie inicjatywę i będzie koordynować działania w zakresie rozwiązywania głównych problemów społecznych, politycznych i gospodarczych, nie wspominając o sytuacjach nadzwyczajnych, takich jak pandemia. Stopień oczekiwań obywateli wobec władzy centralnej odzwierciedla strukturę systemu politycznego, ale także kulturę polityczną. W Japonii zarówno oczekiwania, jak i wymagania wobec rządu były bardzo wysokie, czego konsekwencją była publiczna krytyka. Zespół Zarządzania Kryzysowego miał więc koordynować działania krajowe z samorządami lokalnymi, które utworzyły podobne zespoły w każdej prefekturze, z innymi organami państwowymi, a także z instytucjami międzynarodowymi. Pracami Zespołu Zarządzania Kryzysowego kieruje premier, a wiceprzewodniczącym jest sekretarz gabinetu, prawa ręka premiera, ponadto, minister zdrowia, opieki społecznej i pracy (MHWL) oraz nowo mianowany minister stanu ds. nowego szczepu grypy. Pozostali członkowie to wszyscy ministrowie stanu oraz sekretarz, czyli wyznaczony przez premiera urzędnik państwowy. W Zespole istnieje również sekretariat (*kanjikai*) złożony z biurokratycznych przedstawicieli wszystkich ministerstw i urzędów, który składa się łącznie z co najmniej czterdziestu osób. 26 marca Zespołowi Zarządzania Kryzysowego nadano status Rządowego Zespołu Zarządzania Kryzysem Wywołanym Nowym Szczepem Koronawirusa (zwanego dalej Rządowym Zespołem Zarządzania Kryzysowego) w ramach Ustawy o środkach

specjalnych w związku z nowym szczepem koronawirusa, wzmacniając w ten sposób jego podstawę prawną.

W ramach Zespołu Zarządzania Kryzysowego (a później Rządowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego) 14 lutego 2020 r. powołano Radę Ekspertów ds. Nowego Szczepu Koronawirusa (zwana dalej Radą Ekspertów), która działała do 3 lipca 2020 r. Celem Rady Ekspertów było doradzanie rządowi w sprawach zdrowia publicznego. W jej skład weszło dziesięciu ekspertów, pod przewodnictwem Wakity Takaji, prezesa Państwowego Instytutu Chorób Zakaźnych (NIID) oraz wiceprzewodniczącego Omi Shigeru, prezesa Japońskiej Organizacji Społecznej Opieki Zdrowotnej (Japan Community Healthcare Organization, JCHO). Jak wspomniano, Omi jest jednym z wiodących specjalistów w dziedzinie zdrowia publicznego i chorób zakaźnych w Japonii. Pracował w WHO, prowadząc wiele globalnych inicjatyw zdrowotnych. Prezes Wakita natomiast jest lekarzem i badaczem specjalizującym się w chorobach zakaźnych. Rola ekspertów była bardzo istotna podczas pierwszych fal pandemii i mocno wpłynęła na politykę państwa.

Aby wzmocnić podstawy prawne organów rządowych i ich działalności, 13 marca 2020 r. parlament Japonii uchwalił przepisy, które umożliwiły rządowi ogłoszenie stanu wyjątkowego w związku z wybuchem pandemii koronawirusa. W rzeczywistości była to nowelizacja ustawy przyjętej w kwietniu 2012 r. w odpowiedzi na wybuch innej choroby zakaźnej, pandemii grypy H1N1 w 2009 r. oraz innych chorób (np. ptasiej grypy). Z tego powodu została nazwana Ustawą o środkach specjalnych w związku z nowym szczepem grypy i innych chorób (Shingata infurensa tō taisaku tokubetsu sochihō, dalej Ustawa o grypie), a od marca 2020 r., po nowelizacji, znana jest także jako Ustawa o środkach specjalnych w związku z nowym szczepem koronawirusa (Shingata koronawirusu tokusohō, dalej Ustawa o koronawirusie).

Tabela 1. Organizacja instytucji państwowych do walki z pandemią

	Rada Ekspertów
--	---------------------------

Zespół Zarządzania Kryzysowego (Zespół Zarządzania Kryzysem Wywołanym Nowym Szczepem Koronawirusa; Shingata Koronawirusu Kansen Taisaku Honbu)	(Shingata Koronawirusu Kansen Taisaku Senmonka Kaigi)		
▼ (zmienone na) Rządowy Zespół Zarządzania Kryzysowego (Seifu Taisaku Honbu)	Rada Ministerialna (Rada Ministerialna ds. Środków Zaradczych Przeciwno Ptasiej Grypie/ Przeciwno Nowemu Szczepowi Grypy; Shingata Infuruenza tō Taisaku Kakuryō Kaigi)	Rada Doradcza (Rada Doradcza ds. Środków Zaradczych Przeciwno Nowemu Szczepowi Grypy i Innych Chorób; Shingata Infuruenza tō Taisaku Yūshikisha Kaigi)	Komitet Doradczy ds. Polityki Podstawowych Działań (Kihonteki Taisho Hōshin tō Shimon linkai) Podkomisja Ekspertów (Podkomisja Ekspertów ds. Środków Zaradczych Przeciwno Nowemu Szczepowi Koronawirusa i Innym Chorobom Zakaźnym; Shingata Koronawirusu Kansenbyō Taisaku Bunkakai)

	Ministerstwo Zdrowia, Opieki Społecznej i Pracy (MHWL)	Komisja Doradcza MHWL (Komisja Doradcza ds. Środków Zaradczych Przeciwko Nowemu Szczepowi Koronawirusa i Innym Chorobom Zakaźnym; Shingata Koronairusu Kansenbyō Taisaku Adobaizarī Bōdo)	Różne zespoły zadaniowe
--	---	---	----------------------------

Źródło: Opracowanie własne

7 kwietnia 2020 r. rząd ogłosił stan wyjątkowy na podstawie zaleceń Komitetu Doradczego ds. Polityki Podstawowych Działań (dalej Komitet Doradczy) pod przewodnictwem wspomnianego powyżej Omi Shigeru. Komitet Doradczy to organ statutowy Ustawy o koronawirusie, którego spotkanie zostało zwołane na 27 marca, aby doradzić władzom w sprawie epidemii. W skład Komitetu wchodzi dziesięciu członków Rady Ekspertów oraz ośmiu innych specjalistów z dziedziny medycyny i zdrowia publicznego. Po ogłoszeniu stanu wyjątkowego powołano inne organy ustawowe. Komitet Doradczy ds. Polityki Działań Podstawowych formalnie podlega jurysdykcji Rady Doradczej ds. Środków Zwalczenia Nowej Grypy i Innych Chorób (dalej zwanej Radą Doradcą), która

z kolei podlega Radzie Ministerialnej ds. Środków Zaradczych Przeciwno Nowemu Szczepowi Grypy (zwana dalej Radą Ministerialną). Rada Doradcza to największe zgromadzenie pozarządowych specjalistów doradzających rządowi, składająca się z ponad trzydziestu osób, w tym wszystkich członków Rady Ekspertów, głównie ze środowiska medycznego, a także organizacji biznesowych i pracowniczych, mediów czy samorządów terytorialnych. Przewodniczy jej również Omi Shigeru, a wiceprzewodniczy Okabe Nobuhiko. Okabe z Miejskiego Instytutu Badań nad Bezpieczeństwem i Higieną Pracy w Kawasaki (Kawasaki City Health and Safety Research Institute) to kolejny wiodący specjalista chorób zakaźnych z doświadczeniem pracy w WHO. Rada Ministerialna, w skład której wchodzi ministrowie stanu, została pierwotnie ustanowiona we wrześniu 2011 r. w celu koordynacji działań rządu podejmowanych w celu zwalczania wybuchu nowego wówczas szczepu grypy. Podczas pandemii koronawirusa w 2020 r. po raz pierwszy powołano ją 12 kwietnia 2020 r., kilka dni po ogłoszeniu stanu wyjątkowego 7 kwietnia 2020 r.

Kiedy pierwsza fala pandemii ustąpiła, Rada Ekspertów została rozwiązana w lipcu 2020 r., a jednocześnie nowy organ, Podkomisja Ekspertów ds. Środków Zaradczych Przeciwno Nowemu Szczepowi Koronawirusa i Innym Chorobom Zakaźnym (dalej zwana Podkomisją Ekspertów), został utworzony 3 lipca 2020 r. pod egidą Rady Ministerialnej, a dokładniej podlegającej jej Radzie Doradczej. Był to zespół ekspertów złożony z dwudziestu osób, w tym dziesięciu członków poprzedniej Rady Ekspertów. Główna różnica między Radą Ekspertów a nową Podkomisją Ekspertów polegała na tym, że w tej pierwszej prawie wszyscy byli ekspertami i specjalistami z sektora zdrowia publicznego i medycyny (z wyjątkiem jednego prawnika), podczas gdy w skład drugiej weszli specjaliści z innych dziedzin, w tym biznesu, organizacji pracowniczych i samorządowych. Z prawnego punktu widzenia nową podkomisję powołano w ramach Ustawy o koronawirusie. Podkomisji przewodniczył Omi Shigeru, który pełnił również funkcję wiceprzewodniczącego Rady Ekspertów. To właśnie ta podkomisja doradziła premierowi 5 stycznia 2021 r. wprowadzenie drugiego stanu wyjątkowego, który premier Suga ogłosił 8 stycznia.

Kolejne gremium ekspertów, o nazwie Komisja Doradcza ds. Środków Zaradczych Przeciwno Nowemu Szczepowi Koronawirusa i Innym Chorobom Zakaźnym (dalej zwana Komisją Doradczą MHWL), zostało powołane w dniu 7 lutego 2020 r. w Ministerstwie Zdrowia, Opieki Społecznej i Pracy. W jej skład weszli wszyscy członkowie Rady Ekspertów pod przewodnictwem Wakity Takaji (Kōsei Rōdōshō, 2020-2021). Po drugim posiedzeniu, 10 lutego 2020 r., komisja została ponownie zwołana dopiero 14 lipca 2020 r., czyli po rozwiązaniu Rady Ekspertów oraz utworzeniu Podkomisji Ekspertów. Celem Komisji Doradczej MHWL była wymiana „wolnych i otwartych opinii” oraz doradztwo ministerstwu, jak przedstawił to minister MHWL Katō Katsunobu podczas spotkania 14 lipca (Kōsei Rōdōshō 2020b: 2). W skład tej podkomisji weszli wyłącznie specjaliści związani z sektorem zdrowia publicznego.

Podsumowując, komisje ekspertów z dziedziny medycyny i zdrowia publicznego analizowały dane i doradzały japońskim władzom w ramach różnych zespołów: w tym jako Rada Ekspertów pod egidą (Rządowego) Zespołu Zarządzania Kryzysowego od lutego do lipca 2020 r. oraz od lipca 2012 r. Ministerstwa Zdrowia, Opieki Społecznej i Pracy, a następnie jako Rada Doradcza (Rada Doradcza ds. Środków Zaradczych Przeciwno Nowemu Szczepowi Grypy i Innych Chorób). Trzon specjalistów we wszystkich ciałach eksperckich składał się z tych samych osób, co pozwala na sprawny przepływ informacji. Jednocześnie od lipca 2020 r. w skład Podkomisji Ekspertów wchodzi przedstawiciele innych dziedzin niż tylko środowiska medycznego, takich jak biznes, związki zawodowe, samorząd i media. Zmiana instytucjonalna polegała na usprawnieniu struktury organizacyjnej rządowego systemu zarządzania kryzysowego. Jednak symbolicznie może ona również oznaczać przejście od podejścia ściśle naukowego do podejścia szerszego, włączającego interesy różnych grup społecznych w walce z kryzysem. Sukces w opanowaniu pierwszych fal pandemii został osiągnięty dużym kosztem ekonomicznym, dlatego na późniejszych etapach władze starały się minimalizować skutki gospodarcze, odkładając decyzje w sprawie obostrzeń tak długo, jak tylko się dało. Ponadto instytucjonalnie podejście do pandemii polegało na stworzeniu określonych ram normatywnych (podobnie jak np. w przypadku Ustawy o grypie

z 2012 r.), które muszą być nowelizowane i dostosowywane za każdym razem, gdy pojawia się nowa sytuacja, a więc nie funkcjonują jako trwałe elementy systemu organizacji państwa.

OGROANICZENIA PIERWSZEJ FALI

Wprowadzone przez Japonię obostrzenia, w porównaniu z innymi krajami, według omówionego powyżej indeksu Government Response Stringency Index, były stosunkowo łagodne. Decyzje rządowe zostały podjęte zarówno za radą ekspertów, jak również w odpowiedzi na rozwijającą się sytuację wewnętrzną oraz na globalne wyzwania czy zalecenia organizacji międzynarodowych.

Pierwsza infekcja koronawirusem w Japonii została potwierdzona 16 stycznia 2020 r. u mieszkańca prefektury Kanagawa, który wrócił z Wuhanu, czyli siedem dni po tym, jak chińskie media państwowe poinformowały o wykryciu pierwszego zakażenia nowym wirusem u pacjenta. 28 stycznia zdiagnozowano chorobę u pierwszego pacjenta w Japonii, który nie wyjeżdżał za granicę. Ograniczenia rządowe w zakresie ruchu granicznego nastąpiły szybko. 1 lutego władze zakazały wjazdu podróżnym z prowincji Hubei i wszystkim posiadaczom paszportu chińskiego, co zostało rozszerzone 12 lutego na podróżnych z prowincji Zhejiang. 27 marca zakazano wstępu osobom podróżującym z Włoch, Niemiec, Francji i innych części Europy, a następnie 3 kwietnia ze Stanów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii i pozostałych części Chin. Inne ograniczenia wprowadzono prawie miesiąc później, 26 lutego – odnośnie zgromadzeń publicznych, a 27 lutego – działania szkół. Wszystko w formie zaleceń i rekomendacji. 24 marca rząd ogłosił przesunięcie Igrzysk Olimpijskich i Paraolimpijskich w Tokio na rok 2021. Jednym z szeroko nagłośnionych wydarzeń tamtego czasu było wpłynięcie do Japonii statku wycieczkowego *Diamond Princess* i poddanie go kwarantannie w porcie Jokohama 3 lutego po potwierdzeniu infekcji grupowej wśród pasażerów i członków załogi. W sumie ponad 700 z 3 711 osób na pokładzie zostało zarażonych, a 13 zmarło (Kōsei Rōdōshō, 2020c).

7 kwietnia premier Shinzō Abe ogłosił stan wyjątkowy dla Tokio i sześciu innych prefektur (Kanagawa, Chiba, Saitama, Osaka, Hyogo i Fukuoka), aby zapobiec dalszemu rozprzestrzenianiu się infekcji. Stan wyjątkowy został rozszerzony na cały kraj 16 kwietnia i trwał do 6 maja. Rząd wezwał do zamykania działalności firm, obiektów prywatnych i publicznych, w tym uniwersytetów i szkół, obiektów sportowych, sal koncertowych i centrów aktywności społecznej, a także barów, klubów, kawiarni i innych miejsc życia nocnego. Podczas konferencji prasowej 7 kwietnia premier Abe powiedział, że „aby w ciągu miesiąca znieść stan wyjątkowy, musimy ograniczyć kontakty międzyludzkie o 70%, a najlepiej o 80%”, wzywając obywateli do współpracy w tym względzie (Cabinet Office, 2020). Co ciekawe, nie przewidziano żadnych kar za nieprzestrzeganie zaleceń, co odróżnia pierwszy stan wyjątkowy od drugiego ze stycznia 2021 r. Zarówno osoby indywidualne, jak i firmy japońskie posłusznie stosowały się do zaleceń, powstrzymując się od wychodzenia z domu i skracając godziny pracy. Według danych operatora telefonii komórkowej NTT DoCoMo, jednego z największych w Japonii, liczba osób wokół stacji Shibuya w Tokio, słynnej dzielnicy handlowo-rozrywkowej, spadła o 65% w dni powszednie i 77% w święta, jak pokazała analiza lokalizacji telefonów komórkowych w okresie 13-19 kwietnia w porównaniu do poprzednich miesięcy, stycznia i lutego 2020 r. („Asahi Shinbun”, 15 stycznia 2021, s.16). Co ważniejsze, na początku maja łączna liczba zarażonych osób spadła poniżej 100 dziennie, a całkowita liczba zgonów utrzymała się poniżej 500 osób (MHWL, 2021a).

PODEJŚCIE KLASTROWE

Japońscy eksperci ds. zdrowia publicznego, doradzający rządowi, zaproponowali zastosowanie różnych środków, takich jak mycie rąk, noszenie maseczek, dystans społeczny, szeroko propagowanych i zalecanych przez różne instytucje zdrowotne, w tym WHO (np. tymczasowe wytyczne WHO z 10 stycznia 2020 r.). Japońscy specjaliści doradzili dodatkowo już na wczesnym etapie zastosowanie tzw. podejścia klastrowego, czyli identyfikację ognisk

zakażeń. Analizując dostępne dane z końca lutego 2020 r., doszli oni do wniosku, że ponad 80% zarażonych osób w Japonii nie przenosiło wirusa na inne osoby, a większość transmisji odbywała się za pośrednictwem klastrow (infekcji grupowych) (Oshitani i Omi, 2020). Przy niskiej ogólnej liczbie zakażeń w kraju, metoda śledzenia działań zarażonych osób oraz identyfikowanie dróg przenoszenia wirusa (śledzenie retrospektywne) przy jednoczesnej edukacji społecznej i zapobieganiu formowaniu się nowych klastrow (prospektywne śledzenie) wydała się racjonalna i efektywna. Ponadto analiza wspólnych cech środowiskowych i behawioralnych pozwoliła zidentyfikować trzy sytuacje, które sprzyjają występowaniu klastrow, co określono następnie jako 3C (Trzy C). Podejście oparte na klastrach zostało wdrożone podczas pierwszej fali, która trwała od lutego do maja 2020 r. (Oshitani i Omi, 2020; Oshitani i in., 2020). Eksperci oszacowali, że aby wyplaszyc krzywą i zatrzymać transmisję, bliski kontakt między ludźmi musi zostać zmniejszony o 80% (Oshitani i in., 2020: 491). Taki właśnie odsetek przytoczył premier Abe podczas wprowadzania pierwszego stanu wyjątkowego. Pod koniec marca 2020 r. wzrosła liczba niezidentyfikowanych powiązań epidemiologicznych, co oznaczało, że nie udało się ustalić dużej liczby łańcuchów transmisji. Ponieważ identyfikacja była przeprowadzana na podstawie wywiadów z zarażonymi osobami, oznaczało to, że niektórzy nie byli skłonni do ujawniania informacji o swojej aktywności (np. pobytach w nocnych klubach i barach). Z czasem możliwości stosowania podejścia klastrowego zostały wyczerpane ze względu na zwiększoną liczbę infekcji i trudności w monitorowaniu wszystkich przypadków, co znacznie obciążało system opieki zdrowotnej. Wzrost infekcji, mierzony współczynnikiem reprodukcji wirusa, czyli liczbą osób, które zaraża jedna zarażona osoba, pozostawał niższy niż jeden podczas trwania pierwszego stanu wyjątkowego (Oshitani i Omi, 2020: 8). Sytuacja znacznie się pogorszyła podczas trzeciej fali, ale w okresie kwiecień-maj, czyli pierwszej fali pandemii podejście oparte na klastrach wydawało się przynosić rezultaty i rozprzestrzenianie się wirusa zostało opanowane.

W odniesieniu do podejścia klastrowego, japoński rząd wykorzystał kilka strategii, ujętych w zgrabnie sformułowane i propagowane hasła, jak na przykład

„Trzy C” (*mitsu no mitsu*, po jap. dosł. „trzy mistu”), „Trzy C Plus” czy „Pięć sytuacji”. Pojęcie „Trzy C” (Zdjęcie 1), które zasadniczo odnosi się do kwestii dystansu społecznego, oznacza miejsca i sytuacje wysokiego ryzyka, które najczęściej przyczyniają się do transmisji i wybuchów zakażeń, takie jak: (1) zamknięte przestrzenie ze słabą wentylacją (*Closed spaces*), (2) zatłoczone miejsca (*Crowded places*) oraz (3) bliskie kontakty (*Close-contact setting*), w tym rozmowy w bliskiej odległości. Przyjęto, że ryzyko wystąpienia infekcji klastrowych było wysokie, gdy trzy C nakładały się na siebie. Trzy C Plus rozszerzyło powyższe sytuacje, włączając takie zachowania jak głośne mówienie i śpiewanie (*Three Cs Plus*) (Oshitani i Omi, 2020: 7). Kampania wdrażania zalecanych środków zaradczych (mycie rąk, 3C, 3C Plus, zmniejszenie kontaktu o 80% itp.) była propagowana przez państwowe i prywatne media, plakaty i ogłoszenia multimedialne.

STYGMATYZACJA SPOŁECZNA

Jednym ze zjawisk społecznych, które zwróciły uwagę opinii publicznej i mediów, była stygmatyzacja zarówno chorych, jak i personelu medycznego. Już w kwietniu 2020 r. Rada Ekspertów przygotowała raport, w którym opisała takie przypadki. Eksperci wymienili uprzedzenia i dyskryminację pracowników medycznych i placówek opieki społecznej, w których miały miejsce przypadki zakażeń na dużą skalę; wobec osób wykonujących zawody niezbędne do zachowania funkcji społecznych, takich jak transport i logistyka; a nawet wobec dzieci pracowników wykonujących wspomniane zawody lub innych zakażonych osób, którym odmówiono np. wstępu do przedszkola lub szkoły (Kantei, 2020c: 6). W pewnym momencie niektórzy celebryci zaczęli nawet przeproszać publicznie za zarażenie się koronawirusem. Eksperci ostrzegali, że takie sytuacje nie tylko utrudniają życie pacjentów i ich rodzin, ale także zwiększają ryzyko rozprzestrzeniania się infekcji, ponieważ ludzie mogą opóźnić zgłaszanie się do lekarza, co następnie może opóźnić wykrycie infekcji. Ponadto, jak argumentowali eksperci, stygmatyzacja i uprzedzenia mogą obniżyć motywację

pracowników służby zdrowia i opieki społecznej, zachęcić do brania urlopów, co ostatecznie może doprowadzić do załamania się japońskiego systemu medycznego. Rząd i media rozpoczęły kampanię na rzecz podnoszenia świadomości i wykorzenia dyskryminacji i uprzedzeń, lecz problem pozostał.

KRAJOWA TARCZA ANTYKRYZYSOWA

W walce z ekonomicznymi konsekwencjami pandemii japoński rząd, podobnie jak wiele innych na całym świecie, dążył do utrzymania równowagi między zdrowiem publicznym a zdrowiem gospodarki. Zalecenia rządu dotyczące powstrzymania się od wychodzenia z domu, zachowania dystansu społecznego, skrócenia godzin pracy, przeniesienia pracy z biura do domu, zostały uzupełnione o środki wsparcia finansowego dla firm i osób fizycznych. 13 lutego rząd ogłosił pierwszy pakiet antykryzysowy, w Polsce zwany tarczą antykryzysową, w związku z COVID-19, który obejmował wsparcie powrotu do domu zza granicy oraz pożyczki dla małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP). 10 marca władze zapowiedziały drugi pakiet antykryzysowy COVID-19, obejmujący dodatkowe wsparcie kredytowe dla firm oraz działania wspierające zatrudnienie. 7 kwietnia ogłoszono trzeci pakiet (uzupełniony 20 kwietnia), mający na celu pobudzenie gospodarki. Całkowita skala tarczy antykryzysowej wyniosła 117 bilionów jenów (1,1 bln USD), co odpowiada 20 procentom PKB Japonii. Około siedemdziesięciu pięciu procent budżetu przeznaczono na zatrudnienie i wsparcie biznesowe, a resztę na system opieki zdrowotnej, kampanie promocji konsumpcji i inwestycje publiczne. Pakiet zatytułowany: Nadzwyczajne środki gospodarcze w odpowiedzi na COVID-19 w celu ochrony życia i poziomu życia społeczeństwa oraz przejścia w kierunku ożywienia gospodarczego obejmował, po pierwsze, nieoprocentowane i niezabezpieczone pożyczki, lepsze warunki kredytowania umożliwiające refinansowanie powtarzających się długów w formie nieoprocentowanych pożyczek, odroczenie płatności podatków krajowych i składek na ubezpieczenie społeczne bez konieczności zabezpieczenia czy kar (26 bilionów JPY); po drugie, wypłaty

gotówkowe (około 15 bilionów JPY), w tym wypłata 100 000 jenów dla każdej osoby przebywającej Japonii powyżej 3 miesięcy (12,9 bln JPY), oraz 2 mln jenów dla małych i średnich przedsiębiorstw oraz 1 mln jenów dla indywidualnych właścicieli firm (łącznie 2,3 bln jenów); po trzecie, środki stymulujące popyt w okresie po powstrzymaniu epidemii, takie jak zniżki i bony dla osób fizycznych, do wykorzystania na towary i usługi w takich sektorach jak turystyka, transport, usługi gastronomiczne i inne związane z organizacją imprez (Kantei, 2020b). 27 maja rząd ogłosił dodatkowy pakiet antykryzysowy o łącznej wartości 117 bilionów jenów (równowartość trzeciej tarczy), obejmujący środki wsparcia czynszowego dla MŚP oraz pożyczek podporządkowanych dla dużych firm. Wreszcie 12 czerwca przyjęto dodatkowy, rekordowy budżet w wysokości 31,91 biliona jenów (309 miliardów USD), aby złagodzić społeczne i gospodarcze skutki pandemii. W sumie rząd zapewnił fundusz awaryjny na COVID-19 w wysokości 5 bilionów jenów w ramach budżetu na rok 2020 i obiecał kolejne 5 milionów jenów z budżetu na rok 2021 (MOF, 2021).

Wraz ze środkami na krajowe pakiety antykryzysowe Japonia przeznaczyła również znaczne środki na MFW i Bank Światowy, aby pomóc krajom rozwijającym się. W odniesieniu do tych działań, dyrektor zarządzająca MFW, Kristalina Georgieva, podała Japonię jako przykład do naśladowania, pozytywnie oceniając przygotowanie znacznych środków ekonomicznych i fiskalnych w celu „złagodzenia problemów zdrowotnych oraz wspierania gospodarstw domowych i przedsiębiorstw w pokonywaniu wyzwań gospodarczych” w związku z pandemią (IMF, 2020). Pomimo rządowych starań, realny produkt krajowy brutto (PKB) w okresie kwiecień-czerwiec w porównaniu z poprzednim kwartałem spadł jednak o 29,2%, co było najgorszym wynikiem zanotowanym od zakończenia wojny w 1945 r. („Asahi Shinbun”, 15 stycznia 2021, s.16). Stało się tak m.in. dlatego, że gdy w okolicach listopada rozpoczęła się trzecia fala infekcji, rząd niechętnie wprowadzał obostrzenia, czekając z wprowadzeniem ponownego stanu wyjątkowego do początku stycznia 2021 r. Stanowisko rządu stało się przedmiotem krytyki. Jedną z kontrowersji dotyczyła np. programu „Go-To-Travel”, mającego na celu ożywienie krajowej turystyki i przemysłu usługowego. 11 grudnia 2020 r., tego samego dnia, kiedy

Omi Shigeru, przewodniczący Podkomisji Ekspertów, ogłosił konieczność wstrzymania kampanii ze względu na szybko rosnącą liczbę infekcji, premier Suga podczas programu telewizyjnego stwierdził, że rząd nie ma zamiaru przerywania tego projektu („Asahi Shinbun”, 25 grudnia 2020, s.18). W końcu 28 stycznia 2021 r. premier Suga ostatecznie ogłosił zawieszenie programu. Sprawa ta dobrze obrazuje głębokie napięcia społeczno-polityczne i ekonomiczne, jakie wywołał kryzys COVID-19. Rząd z jednej strony starał się wspierać gospodarkę, powstrzymując się od obostrzeń tak długo, jak było to możliwe, próbując w ten sposób równoważyć zdrowie publiczne i dobrostan gospodarki.

POLITYKA OPINII PUBLICZNEJ

Pomimo względnego sukcesu w walce z pandemią, opinia publiczna w Japonii była krytyczna wobec działań rządu. Wskaźnik akceptacji działań rządu w walce z koronawirusem zmieniał się w czasie, ale generalnie liczba osób niezadowolonych ze środków zaradczych wzrosła w okresie od kwietnia 2020 r. do stycznia 2021 r. (zob. Tabela 2). NHK, japoński publiczny nadawca radiowo-telewizyjny, co miesiąc przeprowadza ankietę na ten temat. W kwietniu 2020 r. większość Japończyków, 50%, negatywnie oceniło wysiłki rządu, a 46% pozytywnie (NHK, 2020a). W lipcu, po stłumieniu pierwszej fali, opinia publiczna była nieco łaskawsza, 50% pozytywnie oceniło rząd, a 45% negatywnie (NHK, 2020b). Był to jedyny raz, kiedy większość pozytywnie odniosła się do polityki antykryzysowej rządu. W grudniu 2020 r. 41% oceniło rząd pozytywnie, a 56% negatywnie (NHK, 2020c). Odsetek niezadowolonych głosów ponownie wzrósł w styczniu 2021 r., osiągając 58%, podczas gdy liczba zadowolonych spadła do 38% (NHK, 2021). Choć ten rodzaj wskaźnika satysfakcji jest wysoce subiektywny, a zatem nie odzwierciedla rzeczywistej sytuacji czy relatywnego sukcesu Japonii w porównaniu z innymi państwami, wskazuje on jednak na postrzeganie i oczekiwania obywateli wobec rządu.

Tabela 2: Ocena polityki antykryzysowej rządu wobec pandemii COVID-19

	Kwiecień 2020	lipiec 2020	Grudzień 2020	Styczeń 2021
Pozytywna (pozytywna + b.pozytywna)	46% (8% + 38%)	50% (5% + 45%)	41% (4% + 37%)	38% (3% + 35%)
Negatywna (negatywna + b. negatywna)	50% (36% + 14%)	45% (35% + 10%)	56% (40% + 16%)	58% (41% + 14%)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: NHK, 2020a, 2020b, 2020c, 2021.

Tak zwana polityka opinii publicznej stała się ważną cechą japońskiego krajobrazu politycznego od czasu premiera Koizumiego Jun'ichirō (2001-2006), który umiejętnie wykorzystywał tradycyjne i nowe media, w tym media społecznościowe, do równoważenia siły frakcji wewnątrz swojej partii politycznej oraz do realizacji polityk publicznych. Od tego czasu kolejne gabinety stały się bardzo wrażliwe na nastroje społeczne, wyrażane w badaniach opinii publicznej, prowadzonych regularnie przez różne instytucje publiczne (np. NHK, Prezydium Gabinetu) oraz prywatne (np. wszystkie główne dzienniki). Koszt niezadowolenia publicznego jest dla rządu zatem wysoki, a więc środki ekonomiczne i finansowe mające na celu pomoc mikro, małym i średnim przedsiębiorstwom, samozatrudnionym, indywidualnym gospodarstwom domowym lub dużym korporacjom w zapewnieniu miejsc pracy są w równym stopniu wynikiem racjonalnego planowania gospodarczego, jak i kalkulacji wyborczych.

STRATEGICZNE I NIESTRATEGICZNE TOWARY

PRODUKTY MEDYCZNE

Wybuch pandemii zakłócił łańcuch dostaw Japonii, ponieważ, podobnie jak wiele krajów na całym świecie, Japonia polega na produkcji zagranicznej, głównie w Chinach. „Łańcuchy dostaw” stały się modnym hasłem oznaczającym różne towary w zależności od stadium pandemii. Ogólnie rzecz biorąc, rząd określił niektóre dostawy jako strategiczne w odniesieniu do, po pierwsze, towarów medycznych i produktów służących utrzymaniu zdrowia publicznego, a po drugie, innych produktów istotnych dla bezpieczeństwa i interesów narodowych. Podział dostaw na strategiczne i niestrategiczne miał praktyczne konsekwencje dla działalności biznesowej. Produkcja dostaw strategicznych miała zostać przesunięta z powrotem do Japonii (*reshoring*) lub do krajów uważanych za sojuszników lub partnerów Japonii w ramach takich porozumień, jak np. Wolny i Otwarty Indo-Pacyfik czy Quad Plus (*nearshoring*).

Jedną z pierwszych obaw rządu na początku pandemii było niewątpliwie zabezpieczenie dostaw towarów medycznych i zdrowotnych. Władze Japonii powróciły do polityki specjalnych środków, aby zachęcić do produkcji krajowej. Współpraca między rządem a sektorem prywatnym ma długą tradycję, co zostało przedstawione przez Chalmersa Johnsona i określone jako „państwo prorozwojowe” (*developmental state*) w jego znanej książce *MITI and the Japanese Miracle* (Johnson, 1982). MITI, czyli Ministerstwo Handlu Zagranicznego i Przemysłu było poprzednikiem METI (Ministerstwo Gospodarki, Handlu i Przemysłu od 2001 r.), które wraz z Ministerstwem Zdrowia, Opieki Społecznej i Pracy (MHWL) stanęło na czele negocjacji z sektorem prywatnym zarówno w kraju, jak i na świecie, w połączeniu z główną agencją rządową, która tradycyjnie nadzoruje stosunki zagraniczne, jest Ministerstwo Spraw Zagranicznych (MZS). Zakres przywództwa rządu w walce z pandemią i współpracy, zaangażowania w gospodarkę i biznes był bardzo szeroki i zgodny z poprzednimi praktykami.

Już w lutym 2020 r., przed odezwą WHO z 3 marca do „przemysłu i rządów o zwiększenie produkcji o 40 procent, aby sprostać rosącemu światowemu popytowi w odpowiedzi na niedobór środków ochrony indywidualnej zagrażający pracownikom służby zdrowia na całym świecie”, rząd Japonii ogłosił Projekt dotacji w ramach budżetu 2019 wspierający firmy w

przygotowaniu urządzeń do produkcji maseczek (WHO, 2021). 28 lutego METI wyznaczyło trzy firmy (Kowa, XINS, Hata Industries), które otrzymały dofinansowanie na instalację urządzeń produkcyjnych, a 13 marca METI wytypowało osiem kolejnych przedsiębiorstw (np. Allegro-Knit, Consortium of Sharp Corporation, Shirohato, Hokuriku Web) w celu wsparcia produkcji krajowej (METI, 2020d). 15 kwietnia 2020 r., tydzień po ogłoszeniu stanu wyjątkowego, rząd zorganizował pierwsze spotkanie z firmami deklarującymi chęć zwiększenia produkcji środków ochrony indywidualnej i innego zaopatrzenia medycznego. Podczas spotkania premier Abe podziękował środowisku biznesowemu za chęć współpracy i oświadczył, że „musimy stanowczo zabezpieczyć produkcję tak ważnych surowców, które są kluczowe dla zdrowia publicznego i ich łańcucha dostaw w Japonii. Z poczuciem konieczności pilnego działania zdecydowaliśmy się na podjęcie odważnych działań budżetowych poprzez zwiększenie dotacji na inwestycje kapitałowe, aby zachęcić przedsiębiorców” (METI, 2020e). Krajowa produkcja miała obejmować maseczki chirurgiczne, środki odkażające i środki ochrony osobistej, takie jak odzież i urządzenia medyczne, w tym respiratory oraz lek przeciwwirusowy Avigan, który wydawał się skuteczny w leczeniu pacjentów z COVID-19 („The Japan Times”, 17 grudnia 2020). Premier Abe zapowiedział, że rząd zabezpieczył wówczas na ten cel 250 mld jenów (METI, 2020e). Rządowe specjalne środki, mające na celu pobudzenie produkcji krajowej, obejmowały dotacje na inwestycje kapitałowe w celu przygotowania fabryk i innych zakładów produkcyjnych, wsparcie zakupu surowców, przyspieszenie procesu zatwierdzenia nowych respiratorów oraz deregulację użycia produktów alkoholowych. Władze udzieliły również gwarancji zakupu wszystkich niesprzedanych zapasów dla rezerw krajowych. W następnych miesiącach METI ogłosiło kilka programów z tym powiązanych, w maju – Projekt dotacji w ramach budżetu 2020 dla firm na przygotowanie urządzeń do produkcji odzieży ochronnej (Kezai Sangyōshō, 2020a) oraz Projekt dotacji na rok budżetowy 2020 na wprowadzenie urządzeń do produkcji respiratorów i innego sprzętu medycznego (Kezai Sangyōshō, 2020b), a w lipcu – Program wspierania inwestycji w Japonii w celu wzmocnienia łańcuchów dostaw (METI, 2020f). W

przypadku ostatniego programu METI wybrało 146 projektów o łącznej wartości około 247,8 mld jenów (METI, 2020f), które obejmowały zarówno (a) produkty, części i materiały produkowane dotychczas w dużej mierze za granicą (56 projektów), w tym części lub materiały półprzewodnikowe, części do samolotów, części lub materiały do akumulatorów do pojazdów elektrycznych, metale rzadkie i wyświetlacze oraz (b) produkty, części i materiały niezbędne dla ochrony zdrowia (90 projektów), takie jak: alkohol antyseptyczny, maseczki, fartuchy i rękawiczki medyczne. Łącznie 299 firm zgłosiło się do tych programów i 2 grudnia 2020 r. minister METI Kajiyama Hiroshi przyznał firmom i stowarzyszeniom certyfikaty wdzięczności „za wielki wkład w stabilizację codziennego życia ludzi w związku z pandemią, za szybki wzrost produkcji materiałów medycznych w odpowiedzi na wezwania METI w celu poprawy popytu i podaży” (METI, 2020c). Podczas uroczystości w METI minister wręczył wyróżnienia kilku przedstawicielom wybranych firm.

W międzyczasie, aby ustabilizować podaż maseczek i powstrzymać historię zakupową, 15 marca rząd zakazał odsprzedaży maseczek, zgodnie z Ustawą o nadzwyczajnych środkach stabilizujących warunki życia ludności. Ponadto, w celu zapobieżenia praktyce hurtowego kupowania i odsprzedaży maseczek po zawyżonych cenach lub sprzedaży aukcyjnej, METI podjęło współpracę z takimi platformami jak Yahoo! Japonia i Mobaoku. Ministerstwo zachęcało również firmy do sprzedaży niepotrzebnych zapasów po rozsądnych cenach (Kantei, 2020a). Wraz ze zwiększoną produkcją i importem rząd ogłosił, że w marcu udało się zapewnić dostawę ponad 600 milionów maseczek (METI, 2020e). Ponadto, rząd próbował ustabilizować dystrybucję poprzez ustanowienie krajowego systemu preferencyjnych dostaw wyrobów medycznych do placówek medycznych w całym kraju, we współpracy z Japońskim Stowarzyszeniem Medycznym (Japan Medical Association) i Japońskim Stowarzyszeniem Dentystów (Japan Dental Association), dwoma wpływowymi organizacjami interesu. Rząd zażądał, aby stowarzyszenia producentów i hurtowników dostarczały na preferencyjnych warunkach 410 000 maseczek chirurgicznych do 14 gmin oraz 188 000 maseczek do 68 wyznaczonych placówek medycznych, zajmujących się chorobami zakaźnymi (METI, 2020e).

Początkowo niedobór maseczek i innych artykułów medycznych doprowadził do krótkiej paniki konsumenckiej, wspomaganej przez SNS i inne media, które informowały m.in. o braku papieru toaletowego i chusteczek do nosa. METI i Japońskie Stowarzyszenie Przemysłu Papierniczego (Japan Household Paper Industry Association) musiały wydać specjalne oświadczenia zapewniające, że linie produkcyjne i dystrybucja tych produktów działają normalnie. Wyjaśnili również szczegółowo kwestię łańcucha dostaw, a mianowicie, że czterdzieści procent papierówki, która jest podstawowym surowcem do wytwarzania tych produktów w Japonii, jest importowana z Ameryki Północnej i Południowej, a nie z Chin lub innych krajów azjatyckich. METI zamieściło na swojej stronie następujący apel: „METI zwraca się z prośbą do konsumentów, aby działali spokojnie i racjonalnie oraz nie kupowali rzeczonych produktów w celu ich odsprzedaży i nie gromadzili ich powyżej normalnej ilości. Działania te mogą utrudniać dystrybucję i dostęp do tych produktów innym osobom, które ich potrzebują. Dziękujemy za zrozumienie i współpracę” (METI, 2020e). Większość Japończyków najprawdopodobniej zastosowała się do prośby, ponieważ panika zakupowa szybko się skończyła.

Niemniej jednak fakt, że władze, firmy i inne organizacje musiały zapewnić społeczeństwo, że niektóre produkty, części lub surowce nie pochodzą z Chin, jest bardzo symptomatyczne. Od połowy lat osiemdziesiątych, a zwłaszcza od porozumienia w Plaza i dewaluacji jena japońskiego, Japońskie firmy w znacznym stopniu przeniosły swoje bazy produkcyjne za granicę, nie tylko w przypadku produktów medycznych i zdrowotnych. W rzeczywistości ponad 50% japońskiej produkcji odbywa się za granicą, głównie w Chinach, państwach ASEAN, USA i Europie (David, 2020). Dodatkowo, spośród krajów uprzemysłowionych i rozwiniętych, Japonia ma najniższy wskaźnik samowystarczalności żywnościowej, co nie jest bezpośrednio związane z pandemią zdrowotną, ale budzi ogólne obawy o zakłócenie łańcuchów dostaw (Nōrin Suisanshō, 2019). Obawa opinii publicznej, że pandemia może zakłócić łańcuchy dostaw, była zatem uzasadniona. Szybka reakcja Japonii na kryzys w zakresie zaopatrzenia medycznego wynikała raczej z jej struktury produkcyjnej i łańcuchów dostaw, a zatem ze świadomości powagi sytuacji.

2. WSPÓLPRACA REGIONALNA

CHINY PLUS JEDEN

Podział na towary strategiczne i niestrategiczne, zabezpieczający i dywersyfikujący łańcuchy dostaw, rozpoczął się na długo przed pandemią, ale COVID-19 niezaprzeczalnie przyspieszył próby restrukturyzacji tych łańcuchów (Nagy, 2021). Zarówno w odniesieniu do dostaw strategicznych, jak i niestrategicznych, japońskie firmy zaczęły przenosić zakłady produkcyjne z Chin znacznie wcześniej, zgodnie ze strategią zarządzania łańcuchem dostaw Chiny Plus Jeden (China Plus One). Do tej zmiany przyczyniło się kilka czynników, takich jak: niepewne perspektywy wzrostu gospodarczego Chin w ciągu ostatniej dekady, rosnące koszty (np. koszty zakupu i pracy), wcześniejsze doświadczenia z przerwami w dostawach podczas rządów premiera Koizumiego i Nody w wyniku zagranicznych protestów antyjapońskich, a wreszcie wpływ wojny handlowej między USA i Chinami. Trend „out of China” znajduje potwierdzenie w badaniu Teikoku Databank z czerwca 2019 r., które wykazało spadek liczby japońskich firm w Chinach ze szczytowego poziomu 14 394 w 2012 r., poprzez 13 934 w 2016 r. do 13 685 na koniec maja 2019 r. („NNA Business News”, 3 czerwca 2019). Z innego sondażu przeprowadzonego przez „Nikkei” wynika, że 23,9% japońskich firm przygotowywało się do zmiany międzynarodowej sieci dostaw już w 2019 r. (Nakafuji, 2019). Pandemia COVID-19 nie rozpoczęła zatem tego procesu, ale go przyspieszyła. W lutym 2020 r. 37% z 2 600 firm, które odpowiedziały na ankietę przeprowadzoną przez Tokyo Shoko Research, odpowiedziało, że planują dywersyfikację dostaw z innych miejsc niż Chiny (David, 2020).

W przypadku dostaw strategicznych i niestrategicznych istnieją generalnie trzy główne kierunki transferu sieci produkcyjnych, po pierwsze Azja Południowo-Wschodnia, zwłaszcza państwa ASEAN, a ostatnio także Indie i Bangladesz, a po drugie, inni bliscy sojusznicy i partnerzy Japonii, tacy jak

Australia, a po trzecie, z powrotem do Japonii (ang. *reshoring*), co częściowo omówiono powyżej. Warto zauważyć, że kierunki tzw. *nearshoringu* są zbieżne ze strategiami politycznymi i bezpieczeństwa japońskiego rządu, przewidzianymi w ramach Wolnego i Otwartego Pacyfiku (FOIP) czy też Czerostronnego Dialogu Bezpieczeństwa Plus (QUAD lub QUAD Plus). Trzeci kierunek, powrót do Japonii (*reshoring*), jest również powiązany z polityką rządu japońskiego, polegającą na zwiększaniu krajowego bezpieczeństwa przemysłowego towarów strategicznych w celu zapewnienia dostaw towarów o krytycznym znaczeniu dla gospodarki i bezpieczeństwa Japonii, również w obszarach innych niż zdrowie publiczne. Produkty te mają być wytwarzane w kraju, aby zapobiec narażeniu na zakłócenia w handlu wynikające z rosnącego ryzyka geopolitycznego i innych zagrożeń w regionie. Jednym z towarów uznanych za towar o krytycznym znaczeniu strategicznym dla bezpieczeństwa narodowego, obok produktów medycznych (od COVID-19), farmaceutyków i telekomunikacji, są półprzewodniki. METI przeznaczyło 110 miliardów jenów w budżecie fiskalnym 2019 i dodatkowe 90 miliardów jenów w dodatkowym budżecie w celu zwiększenia krajowej produkcji zaawansowanych mikroczipów. W styczniu 2021 r. media podały, że gigant chipowy Taiwan Semiconductor Manufacturing Company (TSMC) zbuduje fabrykę w Japonii we współpracy z METI, które od jakiegoś czasu lobbowało na rzecz tej inwestycji („The Japan Times”, 6 stycznia 2021).

Pierwszy wymieniony powyżej kierunek ekspansji japońskich firm do Azji Południowo-Wschodniej, zwłaszcza do państw ASEAN, trwa już od ponad dekady ze względu na stosunkowo niskie koszty pracy i energii, otwartość na inwestycje zagraniczne i młodą populację tego regionu. Pomimo niechlubnej historii japońskiego militaryzmu w XX wieku, według sondażu przeprowadzonego przez singapurski ISEAS-Yusof Ishak Institute, Japonia uważana jest za najbardziej godne zaufania państwo wśród wszystkich potęg ekonomicznych świata (USA, Chiny) przez mieszkańców Azji Południowo-Wschodniej, faktycznie jedyną, której ufa zdecydowana większość ludności (61,2%) (Tang i in., 2020: 49). Japońskie inwestycje w regionie wzrosły prawie dwukrotnie szybciej niż chińskie w okresie 2011-2012, w porównaniu do takich

państw jak Wietnam, Tajlandia, Indonezja, Malezja i Filipiny (Takeo i Jamrisko, 2020). W czerwcu 2020 r. Japońska Organizacja Handlu Zagranicznego (JETRO), agencja blisko związana z METI, ogłosiła, że pierwsze 30 firm otrzyma dotacje państwowe o wartości 12 miliardów jenów (114 milionów USD) w ramach Programu wzmocnienia zagranicznych łańcuchów dostaw w celu rozszerzenia bazy produkcyjnej do krajów ASEAN. Program wspierany jest przez AMEICC, czyli Komitet Współpracy Gospodarczej i Przemysłowej Ministrów Gospodarki ASEAN i METI (ASEAN Economic Minister-METI Economic and Industrial Cooperation Committee), a ma na celu wzmocnienie „odporności łańcucha dostaw, w tym wsparcie budowy dodatkowych zakładów produkcyjnych i zwiększenie wydajności produkcyjnej / logistycznej poprzez wykorzystanie technologii cyfrowych” (JETRO, 2020). Celem jest zmniejszenie zależności Japonii od Chin lub innego pojedynczego państwa jako źródła dostaw. Do września 2020 r. program dotacji, który sięgnął do tego czasu 23,5 mld jenów (221 mln USD) w dodatkowym budżecie na 2020 rok, miał zostać rozszerzony na Indie i Bangladesz („Nikkei”, 4 września 2020, s. 4).

Pierwszym i drugim kierunkiem ekspansji japońskiego biznesu stały się Indie i Australia, zgodnie z koncepcją Wolnego i Otwartego Indo-Pacyfiku. Oba kraje są coraz ważniejszymi partnerami Japonii nie tylko w ramach FOIP. Australia jest w rzeczywistości drugim, po Stanach Zjednoczonych, sojusznikiem wojskowym od 2007 r. W miarę postępu pandemii COVID-19, METI we współpracy z Indiami i Australią zainicjowało ogłoszoną we wrześniu 2020 r. Inicjatywę Odpornego Łańcucha Dostaw (Resilient Supply Chain Initiative, RSCI), aby zapewnić „wolne, sprawiedliwe, integrujące, niedyskryminujące, przejrzyste i przewidywalne środowisko handlowe i inwestycyjne” (METI, 2020b). Amitendu Palit z Instytutu Studiów Azji Południowej przy National University of Singapore szybko zauważył w artykule opublikowanym we wpływowym czasopiśmie „The Diplomat”, że RSCI jest „jednym z pierwszych przykładów wyraźnie antychińskiego sojuszu geoeconomicznego kształtującego się w świecie pocowidowym”, a ponadto, że „symbolizuje on podział globalnych i regionalnych łańcuchów dostaw wzdłuż linii geopolitycznych” z „szerszą możliwością kształtowania globalnego

porządku gospodarczego po COVID-19 w odrębne bloki transgranicznych sieci produkcyjnych reprezentujących określone sojusze polityczne” (Palit, 2020). Przeniesienie strategicznych łańcuchów dostaw półprzewodników, farmaceutyków i telekomunikacji z Chin do państw bez zagrożeń dla bezpieczeństwa Japonii jest ewidentnym przejawem rozważań geostrategicznych, ale czy rzeczywiście jest oznaką próby „oddzielenia się (*decoupling*) od Chin w szerszym strategicznym sensie”? Raczej wątpliwie. Chiny są największym partnerem gospodarczym Japonii od 2006 r. W najbliższej przyszłości Chiny najprawdopodobniej staną się największą gospodarką świata pod względem PKB. Chociaż niektóre firmy japońskie, jak pokazano powyżej, planują opuścić Chiny w celu zdywersyfikowania swojej sieci produkcyjnej, większość (ponad 60%), a zwłaszcza te produkujące towary przeznaczone na rynek chiński, są zdecydowane pozostać (Nakafuji, 2019; David, 2020). Pozorne oddzielenie gospodarcze (*decoupling*), występuje tylko częściowo w sferze strategicznych łańcuchów dostaw. Produkty niestrategiczne oraz produkowane na rozległy rynek chiński najprawdopodobniej pozostaną na swoim miejscu. Wielu badaczy Japonii (Nagy, 2020a, 2020b; Hosoya, 2019; Soeya, 2020), postrzegających Japonię jako tzw. średnie mocarstwo (*middle power*), podkreśla, że Japonia dąży raczej do współpracy, a nie rywalizacji lub powstrzymywania (*containment*) Chin, wykorzystując współpracę z różnymi partnerami „w celu upewnienia się, że ewolucja regionu uwzględni ich interesy” (Nagy, 2020b: 3).

INNE REGIONALNE INICJATYWY

Zabezpieczając strategiczne łańcuchy dostaw, Japonia angażuje się w wielostronne ramy współpracy gospodarczej i politycznej, aby zapewnić japońskim firmom dostęp do rynków w regionie Indo-Pacyfiku i poza nim. W odniesieniu do Chin, Japonia konsekwentnie próbuje zrównoważyć i zaangażować swojego potężnego sąsiada w różne projekty. Strategia zarządzania

łańcuchem dostaw Chiny Plus Jeden ma na celu dywersyfikację sieci produkcyjnych, co nie oznacza całkowitego oddzielenia (*decouplingu*), ale raczej „selektywne oddzielenie”, czyli restrukturyzację tych relacji (Nagy, 2021).

Od wczesnego etapu pandemii Japonia utrzymywała kontakty z regionalnymi partnerami i instytucjami w celu podtrzymania i rozwoju więzów współpracy. 14 kwietnia 2020 r. odbył się Specjalny Szczyt ASEAN Plus Trzy (Japonia, Chiny i Korea Południowa) na temat koronawirusa (COVID-19) w formie wideokonferencji, w której oprócz regularnych członków uczestniczył również Dyrektor Generalny WHO. Podczas spotkania premier Abe odniósł się do regionalnych środków zapobiegawczych przeciwko rozprzestrzenianiu się wirusa, w tym do „swobodnego, przejrzystego i szybkiego” dzielenia się informacjami i wiedzą, ale także zaproponował utworzenie Centrum ASEAN ds. Chorób i Kryzysów Zdrowia Publicznego (ASEAN Centre for Emerging Diseases and Public Health Emergencies) w celu zapobiegania przyszłym kryzysom zdrowotnym (MOFA, 2020e). Kolejne wydarzenie, specjalna wirtualna konferencja ASEAN Plus Trzech Ministrów Gospodarki w sprawie COVID-19 (ASEAN Plus Three Economic Ministers' Virtual Conference Meeting on COVID-19 Response), odbyło się 4 czerwca, a po nim wydano wspólne oświadczenie. Oprócz odniesień do pandemii, poruszono różne inne kwestie, takie jak „utrzymywanie otwartych rynków w celu wzmocnienia odporności i trwałości regionalnych łańcuchów dostaw” czy powstrzymanie się od „podejmowania niepotrzebnych środków, które mogą wpłynąć na płynny przepływ podstawowych towarów, takich jak leki” (METI, 2020a). Ministrowie zobowiązali się także do podpisania Regionalnego Kompleksowego Partnerstwa Gospodarczego (RCEP). RCEP stanowi jeden z najbardziej ambitnych projektów angażowania Chin i budowania ram współpracy regionalnej, choć nie tak wszechstronnego, jak Kompleksowe i Postępowe Porozumienie o Partnerstwie Transpacyficznym (CPTPP lub TPP11). Pandemia nie powstrzymała tych wysiłków i ostatecznie 15 listopada 2020 r. Japonia wraz z Chinami, Australią i 12 innymi państwami (bez USA) podpisały porozumienie, tworząc tym samym największy na świecie blok handlowy, stanowiący około 30% światowego PKB. Indie ostatecznie nie przystąpiły do porozumienia, choć pozostawiono im drzwi

szeroko otwarte. Porozumienie było w istocie wspólną inicjatywą Japonii i Chin, przedstawioną na spotkaniu ministrów gospodarczych na Szczycie Azji Wschodniej (East Asia Summit) w 2011 r. Pandemia zakłóciła negocjacje na początku 2020 r., ale zostały one wznowione za pośrednictwem wideokonferencji. Inne wydarzenia regionalne, takie jak na przykład Szczyt Azji Wschodniej, odbyły się również online w listopadzie 2020 r., a gospodarzem był Wietnam, gdzie pierwotnie spotkanie miało się odbyć (ASEAN, 2020).

Komplikując nieco powyższy obraz po to, aby ukazać złożoność stosunków regionalnych warto zaznaczyć, że kilka dni po podpisaniu RCEP, 15 listopada 2020 r., Japonia i Australia podpisały pakt obronny, który umożliwia stronom współdzielenie baz wojskowych podczas ćwiczeń oraz misji humanitarnych. Premier Suga wraz z premierem Australii Scottem Morrisonem we wspólnym oświadczeniu podkreślali, że „handel nigdy nie powinien być używany jako narzędzie wywierania nacisku politycznego”, ponieważ podważa zaufanie i niszczy dobrobyt (MOFA, 2020b: 5). Podsumowując działania regionalne Japonii można powiedzieć, że angażując swojego potężnego sąsiada w różnorodne ramy współpracy gospodarczej, Japonia wraz ze swoimi sojusznikami i partnerami zabezpiecza się (*hedging*) jednocześnie przed Chinami (Nagy, 2021).

3. GLOBALNA WSPÓLPRACA

Na poziomie globalnym reakcja Japonii na wyzwania związane z COVID-19 była pod wieloma względami wzorcowa, co chwaliła wspomniana dyrektor zarządzająca MFW Kristalina Georgieva (MFW, 2020). Od zakończenia zimnej wojny, utrzymując silne relacje ze swoim głównym sojusznikiem, Stanami Zjednoczonymi, Japonia dąży do multilateralizmu i międzynarodowych działań zbiorowych nie tylko w sferze gospodarczej, ale także w zakresie bezpieczeństwa globalnego i regionalnego, odgrywając bardziej znaczącą rolę przywódczą niż jest to zwykle uznawane (Midford, 2020). Taki multilateralizm nie wyklucza dwustronnych lub trójstronnych porozumień. Pandemia koronawirusa dała tym samym Japonii szansę na dalsze umacnianie

pozycji międzynarodowej poprzez aktywny udział w globalnych inicjatywach. W porównaniu ze Stanami Zjednoczonymi pod administracją Trumpe, Japonia pokazała, że jest zdecydowanym orędownikiem organizacji międzynarodowych, wyrażając swoje poparcie dla ONZ (MOFA, 2020a), WHO (MOFA, 2020b) oraz innych instytucji, takich jak MFW czy Bank Światowy (Aso, 2020).

Japonia zaangażowała się w różnorodne inicjatywy MFW, takie jak Fundusz na Rzecz Powstrzymania i Pomocy w Przypadku Katastrof (Catastrophe Containment and Relief Trust (CCRT) oraz Fundusz na Rzecz Redukcji Ubóstwa i Wzrostu (Poverty Reduction and Growth Trust, PRGT). Pierwszy z tych funduszy, CCRT, ma zapewnić pomoc w obsłudze zadłużenia MFW dla najbiedniejszych państw, które mocno ucierpiały z powodu koronawirusa, a drugi fundusz, PRGT, ma zapewnić dodatkowe środki finansowe państwom rozwijającym się, aby zaspokoić ich pilne potrzeby w walce z COVID-19. Jako największy darczyńca środków finansowych MFW i kredytów na preferencyjnych warunkach, Japonia udzieliła blisko 9 mld SDR (23% wszystkich pożyczek PRGT) (MFW, 2020). W odpowiedzi na wezwania MFW, Grupy Banku Światowego i innych międzynarodowych instytucji finansowych o pilne wpłaty w celu zaspokojenia krytycznych potrzeb w zakresie finansowania, w 8 kwietnia 2020 r. Japonia zobowiązała się do wniesienia do CCRT dodatkowych 100 milionów dolarów jako środków natychmiast dostępnych dla MFW, a 16 kwietnia do podwojenia wkładu w PRGT, do 3,6 miliarda SDR, z czego pierwsze 1,8 miliarda SDR miało być natychmiast dostępne (MFW, 2020). Japonia wezwała także inne państwa członkowskie do przyłączenia się do inicjatywy.

UNIWERSALNE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE, COVAX AMC, GAVI

Japonia odgrywa znaczącą rolę w realizacji globalnego programu zdrowotnego, zwłaszcza od czasu Szczytu G8 na Okinawie w 2000 r., podczas którego szeroko dyskutowano kwestię kontroli chorób zakaźnych oraz

inicjatywę Globalnego Funduszu. Japonia jest również pionierem szeregu innowacyjnych projektów zdrowotnych, takich jak mechanizm konwersji pożyczek w ramach wieloletniego programu zwalczania polio, a także uniwersalne ubezpieczenie zdrowotne (UHC), traktowane jako narzędzie realizacji celów zrównoważonego rozwoju (SDG3). W grudniu 2018 r. Japonia zaproponowała utworzenie Grupy Przyjaciół UHC, która ma funkcjonować jako nieformalna platforma współpracy dla państw członkowskich ONZ w celu koordynowania wysiłków na rzecz ustanowienia UHC do 2030 r., zgodnie z Deklaracją polityczną spotkania wysokiego szczebla w sprawie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, a także zgodnie z celami zrównoważonego rozwoju. Grupa składa się z 64 państw i regionów, a od 2020 r. współprzewodniczą jej Tajlandia, Gruzja i Japonia.

Platforma Grupy Przyjaciół UHC została wykorzystana podczas pandemii. 8 października 2020 r. Japonia była współgospodarzem wirtualnego spotkania ministerialnego Grupy Przyjaciół UHC, pod przewodnictwem Ministra Spraw Zagranicznych Motegi Toshimitsu. Wzięli w nim udział: Sekretarz Generalny ONZ António Guterres, Dyrektor Generalny WHO Tedros Adhanom, Koalicja na rzecz Innowacji w Zakresie Przygotowania Epidemicznego (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations), ministrowie spraw zagranicznych i inni urzędnicy reprezentujący Tajlandię, Gruzję, Kenię, Senegal, Ghanę, Urugwaj, Indie, Wielką Brytanię, Francję, UE, przedstawiciele sektora prywatnego oraz organizacje pozarządowe. Pod hasłem „nie ignorując niczyjego zdrowia” (*leaving no one's health behind*) oraz kierując się zasadą bezpieczeństwa ludzkiego, minister spraw zagranicznych Motegi nakreślił trzy filary inicjatywy japońskiej (MOFA, 2020d). Obejmuje ona: 1) rozwój zdolności państw do walki z COVID-19, w tym równy dostęp do szczepionek w ramach COVAX AMC, 2) wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej w celu przygotowania do przyszłych kryzysów zdrowotnych oraz 3) tworzenie warunków sprzyjających bezpieczeństwu zdrowotnemu.

COVAX AMC (COVID-19 Vaccines Advance Market Commitment), czyli Upřednie Zobowiązanie Rynkowe w Sprawie Szczepionek Przeciw COVID-19, zostało ogłoszone podczas Światowego Szczytu Szczepień 4

czerwca 2020 r., przez Gavi i WHO jako innowacyjny instrument finansowania szczepień. Celem jest zagwarantowanie każdemu państwu na świecie, zwłaszcza 92 krajom o niskich i średnich dochodach, sprawiedliwego i równego dostępu do bezpiecznych i skutecznych szczepionek przeciw COVID-19 (Gavi, 2020a). Podczas Światowego Szczytu Szczepień w czerwcu 2020 r. Japonia zobowiązała się przeznaczyć 130 milionów dolarów na COVAX AMC, co stanowi około 6,5% wszystkich darowizn (Gavi, 2020b). Była to część z łącznej kwoty 300 mln USD, którą Japonia zobowiązała się przekazać Gavi w okresie 2021-2025. Gavi, wcześniej Globalny Sojusz na Rzecz Szczepień i Immunizacji (Global Alliance for Vaccines and Immunization), jeden z inicjatorów projektu COVAX AMC, to publiczno-prywatna międzynarodowa inicjatywa zdrowotna, mająca na celu zwiększenie dostępu do szczepień w biednych krajach. Powstała w 2000 r., z inicjatywy Fundacji Billa i Melindy Gatesów, a zrzesza różnych członków, takich jak Bank Światowy, rządy państw-darczyńców, WHO, UNICEF, producentów szczepionek, instytucje badawcze, organizacje społeczeństwa obywatelskiego, przedsiębiorstwa sektora prywatnego i rządy państw wdrażających projekty. Japonia przystąpiła do Gavi dopiero w 2011 r., zobowiązując się na czerwcowej konferencji tego roku do wpłacenia bezpośrednich składek w wysokości 9,3 miliona dolarów. Od 2011 r. utrzymywała podobny roczny poziom darowizn do 2014 r., a po wybuchu epidemii wirusa Ebola w 2014 r. podwoiła swój wkład w pomoc w odbudowie systemów opieki zdrowotnej. W maju 2016 r. podczas szczytu przywódców G7 pod jej przewodnictwem, Japonia ogłosiła wieloletnie zobowiązanie wobec Gavi. W 2019 r. była gospodarzem trzeciej rundy rozmów Gavi w ramach konferencji TICAD 7 (Tokyo International Conference on African Development), innej japońskiej inicjatywy, która odbyła się w Jokohamie (MOFA, 2019).

Podczas spotkania ministerialnego Grupy Przyjaciół UHC w październiku 2020 r. Minister spraw zagranicznych Motegi potwierdził zaangażowanie Japonii na rzecz Gavi i inicjatywy COVAX AMC. Co ciekawe, jednym z powodów promowania UHC, jak podkreśliło MOFA w dokumencie przygotowanym na to spotkanie, był fakt, że „Japonii udało się utrzymać niski wskaźnik śmiertelności z powodu COVID-19 ze względu na silny system opieki

zdrowotnej, w tym ogólnokrajowy system ubezpieczeń zdrowotnych”, stawiając w ten sposób Japonię jako model do naśladowania w zakresie służby zdrowia (MOFA, 2020c). W ramach programu Japonia zobowiązała się nie tylko do zapewnienia dostaw szczepionek za pośrednictwem Gavi (300 mln USD, 2021-2025), ale także do poszerzenia zakresu diagnostyki i leczenia poprzez Globalny Fundusz (840 mln USD na lata 2020-2022), inną inicjatywę japońską zapoczątkowaną na szczycie G8 na Okinawie w 2000 r., a ponadto do wspierania rozwoju zdolności państw Azji Środkowej w zakresie kontroli imigracyjnej za pośrednictwem JICA (MOFA, 2020c). Inicjatywa obejmuje również działania mające na celu wzmocnienie stabilnych i wszechstronnych systemów opieki zdrowotnej w ramach przygotowań do przyszłych kryzysów, które obejmują wzmocnienie podstawowych placówek i sieci medycznych, regionalnych systemów opieki zdrowotnej, poprawę nadzoru nad chorobami oraz rozwój zasobów ludzkich i ram prawnych.

W październiku 2020 r. na dorocznych spotkaniach Grupy MFW i Banku Światowego, Japonia ogłosiła nowe zobowiązanie w wysokości 10 milionów dolarów na rzecz inicjatyw MFW związanych z COVID-19, w celu rozwoju potencjału państw o niskich dochodach, ze szczególnym uwzględnieniem doradztwa technicznego w zakresie zarządzania długami. Ponadto, Japonia obiecała dodatkowe 10 milionów dolarów dla Międzynarodowej Korporacji Finansowej (IFC) w celu wsparcia wysiłków Grupy Banku Światowego na rzecz zapewnienia wszystkim ludziom sprawiedliwego i przystępnego cenowo dostępu do produktów zdrowotnych i medycznych, w tym szczepionek, leków i diagnostyki (Aso, 2020). Jak widać z powyższego opisu, Japonia jest bardzo aktywnym uczestnikiem i inicjatorem szeregu globalnych projektów zdrowotnych.

SZCZEPIENIE W KRAJU

W kontekście powyższych globalnych działań, szczególnie w zakresie szczepień, zastanawia kwestia immunizacji w samej Japonii, która pozostawała

daleko w tyle za najbardziej rozwiniętymi państwami. Co więcej, na szczeblu regionalnym, w porównaniu z dyplomacją szczepionkową Chin czy Indii, Japonia była praktycznie niewidoczna. W kraju publiczna dyskusja, ustawy i inne przepisy, programy czy plany szczepień rozpoczęto dopiero pod koniec 2020 r. Istnieje kilka przyczyn tego opóźnienia we wprowadzeniu szczepionek. Przede wszystkim warto wspomnieć o swoistej „alergii szczepionkowej” organów administracji publicznej, która rozwinęła się po przegranych procesach odszkodowawczych z lat 90. XX wieku, o rygorystycznych procedurach rejestracji nowych leków, braku krajowych dużych firm farmaceutycznych oraz sceptycznej opinii publicznej.

Po pierwsze, japoński rząd odgrywał aktywną rolę w opracowywaniu szczepionek, takich jak połączona szczepionka MMR (przeciwko odrze, śwince i różyczce) wprowadzona w kwietniu 1989 r. Sytuacja zmieniła się drastycznie po serii przegranych procesów sądowych w latach 90. XX wieku o odszkodowania za skutki uboczne. Pod wpływem krytyki publicznej, podsycanej obawami o szczepionkę przeciw grypie, w kwietniu 1993 r. rząd zniósł wymóg szczepienia dzieci przeciwko odrze i różyczce („The Japan Times”, 14 marca 2003, s. 2). W 1999 r. władze ponownie rozważyły użycie szczepionki MMR, ale zdecydowały, że bezpieczniej będzie utrzymać zakaz i kontynuować stosowanie indywidualnych szczepionek przeciwko każdej z tych chorób osobno. Od początku lat 90. XX wieku złożono 3 969 spraw sądowych o odszkodowanie medyczne związane ze szczepionkami, z czego jedna czwarta dotyczyła skutków ubocznych połączonej szczepionki MMR (Vaccine Confidence Project, 2019). Media przez lata donosiły o wielu procesach odszkodowawczych. Na przykład w marcu 2003 r. Sąd w Osace uznał rząd i Fundację Badań nad Chorobami Mikrobiologicznymi Uniwersytetu w Osace za odpowiedzialne za skutki uboczne szczepionki MMR w dwóch przypadkach, nakazując wypłacenie rodzinom łącznie 155 milionów jenów („The Japan Times”, 14 marca 2003, s. 2). W 2010 r. pojawiła się kolejna seria problemów w związku ze szczepieniami HPV objętymi Krajowym Programem Szczepień, który został zakończony w 2013 r. W wyniku porażek sądowych władze przestały aktywnie wspierać rozwój nowych szczepionek czy angażować się w kampanie popularyzacji szczepień

ochronnych. Z drugiej strony, środki masowego przekazu skupiające się na skutkach ubocznych przesadnie podkreślały ryzyko, umniejszając w ten sposób korzyści wynikające ze szczepień i przyczyniając się w ten sposób do rozpowszechnienia sceptycznego podejścia do immunizacji (Tsukimori, 2021a). Już w 2014 r. w Podstawowej polityce szczepień Ministerstwo Zdrowia, Opieki Społecznej i Zdrowia wskazywało na tzw. „lukę szczepionkową”, czyli różnice w poziomie szczepień między Japonią a innymi państwami rozwiniętymi, podkreślając konieczność podniesienia wskaźnika szczepień, informowania i edukowania społeczeństwa w tym zakresie, a także wspierania rozwoju szczepionek krajowych (Kōsei Rōdōshō, 2014: 7-9).

Po drugie, japońskie firmy farmaceutyczne są stosunkowo małe ze względu na brak konsolidacji przedsiębiorstw w tym sektorze. Tylko dwie firmy (Takeda Pharmaceutical i Astellas Pharma) należą do największych na świecie pod względem przychodów, chociaż żadna z nich nie należy do pięciu największych przedsiębiorstw, które dominują w 80% światowego rynku szczepionek (WHO, 2021b). W rezultacie Japonia pozostaje w tyle pod względem możliwości badawczych i rozwojowych oraz konkurencyjności międzynarodowej (Tsukimori, 2020b). Po trzecie, Japonia jest jednym z nielicznych państw, które wymagają dodatkowych badań klinicznych w kraju przy rejestracji nowych leków, aby zapewnić ich bezpieczeństwo, co prowadzi do wydłużenia czasu wprowadzania nowych preparatów. Problem ze szczepionką COVID-19 polegał na tym, że przy bardzo niskim wskaźniku zakażeń Japonia miała trudności z replikacją badań klinicznych i potwierdzeniu wysokiej skuteczności zagranicznych szczepionek. Kwestia weryfikacji badań klinicznych w kraju związana była z wcześniejszymi problemami. Na przykład, po zatwierdzeniu leku na reumatoidalne zapalenie stawów Arava w 2003 r., co odbyło się bez przeprowadzania badań w Japonii, 25 z około 5 000 pacjentów, którym podano lek, zmarło. Późniejsze testy wykazały, że dawka dla Japończyków powinna być znacznie niższa (Tsukimori, 2020a). Niemniej jednak, w przypadku COVID-19, pod naciskiem premiera Sugi, MHWL zatwierdziło lek bez ostatniej fazy, tzn. bez badań klinicznych w Japonii. Cały

proces odbył się w rekordowym czasie, krótszym niż dwa miesiące (Tsukimori, 2021b).

Po czwarte, strach przed MMR i innymi szczepionkami odcisnął piętno na nastawieniu i postrzeganiu ryzyka przez Japończyków, a co za tym idzie, także na liczbie szczepień. Japonia od lat konsekwentnie zajmuje jedno z ostatnich miejsc na świecie pod względem zaufania do szczepionek. Badanie z 2016 r. na temat zaufania do szczepionek przeprowadzone w 67 krajach, a opublikowane w „EBioMedicine” pokazało, że 31% Japończyków jest sceptycznie nastawionych do bezpieczeństwa szczepionek, co uplasowało Japonię na trzecim miejscu od końca po Francji (45,2%) oraz Bośni i Hercegowinie (38,3%), podczas gdy średnia światowa wyniosła 13% (Larson i in., 2016: 297). W ostatnich sondażach sytuacja nieznacznie się poprawia, najprawdopodobniej za sprawą rządowych kampanii. Badanie przeprowadzone przez Ipsos we współpracy ze Światowym Forum Ekonomicznym pod koniec stycznia 2021 r. wykazało, że 64% japońskich respondentów było skłonnych się zaszczepić, jeśli szczepionka będzie dostępna, ale ponownie Japonia znalazła się na końcu, tylko Francja (57%) i Rosja (42%) uplasowały się niżej (Ipsos, 2021: 2). W przypadku Japonii był to 8% wzrost „zdecydowanie zgadzających się” na szczepienie w porównaniu z wynikami z grudnia 2020 r. (Ipsos, 2021: 2). Nie jest zaskoczeniem, że odsetek osób najbardziej zaniepokojonych ryzykiem dla zdrowia (skutki uboczne i szybkość wprowadzania na rynek) w tym samym badaniu był najwyższy w Japonii, gdzie 66% zadeklarowało, że martwi się o skutki uboczne, podczas gdy odsetek ten wahał się między 31% (Australia) a 39% (Hiszpania) wśród innych państw rozwiniętych (Ipsos, 2021: 4). Jednocześnie warto zauważyć, że odsetek osób przeciwnych szczepieniom jako takim (tzw. antyszczepionkowcy) był wśród Japończyków bardzo niski – 3%, a tych, którzy obawiali się, że szczepionka przechodzi przez badania kliniczne zbyt szybko – 14%, znacznie niższy niż w innych państwach, co odzwierciedla zaufanie do japońskich procedur rejestracji nowych leków – długich, ale dokładnych (Ipsos, 2021: 4). Aby stawić czoła problemowi publicznego sceptycyzmu, w styczniu 2021 r. premier Suga powołał cieszącego się dużą popularnością i przez wielu uważanego za kandydata na kolejnego premiera, Kono Tarō, ministra ds. reformy administracyjnej, na

stanowisko koordynatora ds. szczepień. Kōno został mianowany po tym, jak izba niższa w listopadzie, a izba wyższa w grudniu 2020 r. zatwierdziła Ustawę o zapewnieniu bezpłatnych szczepień przeciwko nowemu szczepowi koronawirusa wszystkim mieszkańcom Japonii oraz obciążeniu rządu ewentualnymi odszkodowaniami zasądzonymi na rzecz firm farmaceutycznych. Ustawa zawiera również zapis zobowiązujący obywateli do podjęcia starań o zaszczepienie się, choć zapis ten nie wejdzie w życie, dopóki skuteczność i bezpieczeństwo szczepionek nie zostanie w pełni potwierdzone. Szczepionka COVID-19 została wprowadzona w Japonii pod koniec lutego 2021 r., a Kōno aktywnie zaangażował się w kampanie mające na celu przekonanie i zmobilizowanie ogółu społeczeństwa do szczepień. Ostatecznie można przypuszczać, że pod wpływem doświadczeń z COVID-9, wzrośnie odsetek szczepień w Japonii, a z drugiej strony, że program badań nad krajowymi szczepionkami zostanie przywrócony i będzie się dynamicznie rozwijał.

PODSUMOWANIE

Reakcja Japonii na pandemię COVID-19 wydaje się na wielu różnych poziomach stosunkowo skuteczna na początku 2021 r., zarówno pod względem powstrzymania pandemii, jak i nawiązania relacji współpracy z innymi podmiotami państwowymi i pozapaństwowymi. Na sukces ten składa się kilka czynników. Jak wspomniano powyżej, w kraju Japonia na długo przed pandemią przyjęła rozwiązania systemowe w celu rozwiązania problemów związanych ze zdrowiem publicznym, takie jak łatwy i powszechny dostęp do opieki medycznej w ramach krajowego systemu ubezpieczeń zdrowotnych i ogólnie wysoka jakość opieki medycznej, które pomagają rozwiązać wszelkie problemy zdrowotne, w tym pandemię. Wysoki standard higieny osobistej i inne cechy kulturowe Japończyków sprawiły, że Japonia jest lepiej przygotowana na pojawienie się wybuchu chorób zakaźnych. Inne czynniki w związku z COVID-19 obejmują wczesne wykrycie dróg transmisji oraz szybkie wprowadzenie środków zaradczych, wszechstronne zaangażowanie się władz japońskich w walkę z

epidemią, a także poleganie na opiniach ekspertów przy podejmowaniu kluczowych decyzji. Wszystkie te środki wyraźnie pomogły powstrzymać rozprzestrzenianie się koronawirusa i złagodzić jego skutki. Reakcja rządu Japonii nie była jednak niezwykła w tym sensie, że odzwierciedlała wysoce scentralizowany system polityczny, poprzednie praktyki i kulturę polityczną, w której od rządu oczekuje się podjęcia inicjatywy, odpowiedzialności i przejęcia, przynajmniej częściowo, kontroli. Jeśli chodzi o zabezpieczenie łańcuchów dostaw produktów zdrowotnych i medycznych, rząd włączył je do kategorii towarów strategicznych, uruchamiając różnorodne programy finansowe mające na celu zwiększenie produkcji krajowej, przywrócenie produkcji krajowej (*reshoring*) czy we względnie niedalekiej geograficznie odległości (*nearshoring*), do których można zaliczyć: Projekt dotacji na wsparcie przedsiębiorstw we wprowadzaniu urządzeń do produkcji maseczek, Projekt wspierania firm we wprowadzaniu urządzeń do produkcji odzieży ochronnej, Projekt dotacji dla firm we wprowadzaniu urządzeń do produkcji respiratorów i innego sprzętu medycznego, czy wreszcie Program wspierania inwestycji w Japonii w celu wzmocnienia łańcuchów dostaw. Należy zauważyć, że podział towarów na strategiczne i niestrategiczne poprzedza pandemię. Rosnąca potęga Chin i wojna handlowa ze Stanami Zjednoczonymi sprawiły, że rząd Japonii zaczął zwracać uwagę na wrażliwość łańcuchów dostaw, wyznaczając niektóre towary (np. półprzewodniki, technologie telekomunikacyjne) jako krytyczne i strategiczne.

Po drugie, na poziomie regionalnym reakcja Japonii była prawdopodobnie najbardziej złożona, oparta zasadniczo na współpracy, ale wyraźnie podzielonej na strategiczną i niestrategiczną. W przypadku towarów strategicznych, Japonia zdecydowała się dywersyfikować lub / i przenieść zakłady produkcyjne do państw, które są sojusznikami lub partnerami Japonii w ważnych inicjatywach, takich jak FOIP czy QUAD Plus, w celu zabezpieczenia krytycznych łańcuchów dostaw. Jednym z projektów uruchomionych przez JETRO podczas pandemii był Program wzmocnienia zagranicznych łańcuchów dostaw, wspierający przeniesienie się japońskich firm do państw ASEAN, który wpisuje się w wcześniejszą strategię zarządzania łańcuchem dostaw Chiny Plus Jeden. Innym przykładem tego trendu jest Inicjatywa Odpornego Łańcucha

Dostaw (RSCI) podpisana między Japonią, Australią i Indiami. Jednocześnie warto pamiętać, że decyzje Japonii dotyczące zabezpieczenia niektórych produktów nie oznaczają zupełnego oddzielenia (*decoupling*) gospodarki Japonii od Chin w szerszym strategicznym sensie. Chiny są zbyt blisko i zbyt dużym rynkiem, aby Japonia mogła je ignorować. Nawet w czasie pandemii Japonia kontynuowała działania mające na celu zacieśnienie współpracy regionalnej, uczestnicząc w takich wydarzeniach jak specjalny Szczyt ASEAN Plus Trzy w sprawie COVID-19, specjalna wirtualna konferencja ASEAN Plus Trzech Ministrów Gospodarki w sprawie COVID-19 czy podpisanie Regionalnego Kompleksowego Partnerstwa Gospodarczego (RCEP) w listopadzie 2020 r. wraz z Chinami, Australią i innymi państwami regionu.

Po trzecie, na poziomie globalnym Japonia głęboko zaangażowała się w kilka ważnych inicjatyw WHO, MFW, Banku Światowego i innych instytucji w odniesieniu do zagrożeń związanych z COVID-19, w tym: Fundusz MFW na Rzecz Powstrzymania i Pomocy w Przypadku Katastrof (CCRT), Fundusz MFW na Rzecz Redukcji Ubóstwa i Wzrostu (PRGT), Inicjatywa IMF dotycząca rozwoju zdolności kryzysowych COVID-19, Międzynarodowa Korporacja Finansowa (IFC) Grupy Banku Światowego, Światowy Szczyt Szczepionek, Gavi i COVAX AMC. Kilka lat temu Japonia zainicjowała program Uniwersalnego ubezpieczenia zdrowotnego (UHC), który był wykorzystany podczas pandemii i powiązany z innymi przedsięwzięciami. Na poziomie globalnym działania Japonii można zatem jednoznacznie sklasyfikować jako wysoce kooperatywne i proaktywne, co odzwierciedla także japońską politykę multilateralizmu i współpracy międzynarodowej.

Na koniec warto podkreślić, że choć wpływ COVID-19 na zdrowie publiczne i gospodarkę Japonii był bardzo znaczący i niezaprzeczalny, nie zmienił on zasadniczo polityki zdrowotnej (z wyjątkiem może tylko programu badań nad szczepionkami), gospodarczej czy bezpieczeństwa, a raczej przyspieszył wcześniejsze trendy wywołane rosnącą potęgą Chin i hegemoniczną rywalizacją ze Stanami Zjednoczonymi. Japonia, jako bardzo bliski i lojalny sojusznik USA, zdecydowała się zatem pogłębić strategiczną współpracę w celu zabezpieczenia łańcuchów dostaw towarów krytycznych w ramach FOIP,

QUAD Plus ze swoimi sojusznikami i partnerami. Należy jednak pamiętać, że w procesie restrukturyzacji transgranicznych sieci produkcyjnych, w tym przenoszenia produkcji z powrotem do Japonii (*reshoring*) czy do innych państw partnerskich (*nearshoring*) z Chin, na przykład do państw ASEAN, inne czynniki ekonomiczne, takie jak koszty pracy i transportu, również odgrywają ważną rolę. Dlatego też trafniejsze jest postrzeganie zjawiska restrukturyzacji łańcuchów dostaw jako konwergencji czynników geopolitycznych i rynkowych w kształtowaniu zachowań japońskich firm, a nie tylko jako rezultat pandemii lub rosnącej rywalizacji na linii USA-Chiny. Ponadto, ze względu na bliskość geograficzną, wielkość i siłę chińskiego rynku, Japonia podejmowała różnorodne inicjatywy współpracy regionalnej, angażując w nie swojego potężnego sąsiada, co sprawia, że można się spodziewać kontynuacji takiej postawy. Główną różnicą w świecie pocowidowym może być fakt wyraźnego rozróżnienia współpracy strategicznej i niestrategicznej. Zwalczenie, zażarta konkurencja, alienacja, powstrzymywanie, oddzielanie lub zupełne odłączanie Japonii od drugiej co do wielkości gospodarki świata i głównego partnera handlowego nie stanowi opcji dla Japonii, podczas gdy rozwijanie strategicznych i niestrategicznych stosunków współpracy z pewnością tak.

BIBLIOGRAFIA:

ASEAN (2020), Ha Noi Declaration on The Fifteenth Anniversary of The East Asia Summit, 14 November 2020, <https://asean.org/storage/2020/11/29-Ha-Noi-Declaration-on-the-15th-Anniversary-of-the-EAS-FINAL.pdf>, (Dostęp: 17.02.2021).

Aso T. (2020), *Statement by the Hon. TARO ASO, Governor of the Bank for Japan*, 15 October 2020, <https://www.worldbank.org/content/dam/meetings/external/annualmeeting-1/WBGS202010-Japan-E-final.pdf>, (Dostęp: 17.02.2021).

Cabinet Secretariat (2020), *28th Meeting of the Novel Coronavirus Response Headquarters*, 11 April 2020, https://japan.kantei.go.jp/98_abe/actions/202004/_00013.html, (Dostęp: 16.02.2021).

David D. (2020), 'Japan's experience in reducing its supply chain insecurity,' *Asia Power Watch*, 12 October 2020, <https://asiapowerwatch.com/japans-experience-in-reducing-its-supply-chain-insecurity/>, (Dostęp: 17.02.2020).

Gavi (2020a), COVAX AMC, <https://www.gavi.org/gavi-covax-amc>, (Dostęp: 17.02.2021).

Gavi (2020b), *Donor Profiles: Japan*, 26 March 2020, <https://www.gavi.org/investing-gavi/funding/donor-profiles/japan>, (Dostęp: 17.02.2021).

Hale T., Webster S., Petherick A., Phillips T., and Kira B. (2020), *Oxford COVID-19 Government Response Tracker. COVID-19: Government Stringency Index*, Blavatnik School of Government, <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker>, (Dostęp: 15.02. 2021).

Hosoya Y. (2019), 'FOIP 2.0: The Evolution of Japan's Free and Open Indo-Pacific Strategy', *Asia-Pacific Review*, 26 (1), s. 18–28.

IMF (2020), *Japan Boosts its Contributions to IMF's Catastrophe Relief Fund and Poverty Reduction and Growth Trust*, April 30, 2020, <https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/04/30/pr20197-japan-boosts-contributions-imf-catastrophe-relief-fund-poverty-reduction-growth-trust>, (Dostęp: 10.02.2021).

Ipsos (2021), *Global Attitudes on a COVID-19 Vaccine*,
<https://www.ipsos.com/sites/default/files/Global-attitudes-on-a-COVID-19-Vaccine-January-2021-report%20.pdf>, (Dostęp: 15.02.2021).

JETRO (Japan External Trade Organization) (2020), *Program for Strengthening Overseas Supply Chains*,
https://www.jetro.go.jp/ext_images/services/supplychain/kekka1_en.pdf,
(Dostęp: 17.02.2021).

Johnson C. A. (1985), *MITI and the Japanese miracle: The growth of industrial policy, 1925-1975*, Stanford University Press.

Kantei (2020a), *25th Meeting of the Novel Coronavirus Response Headquarters*, 1 April 2020,
https://japan.kantei.go.jp/98_abe/actions/202004/_00001.html, (Dostęp: 17.02.2021).

Kantei (2020b), *Emergency Economic Measures for Response to COVID-19 to protect the lives and lifestyles of the public and move toward economic recovery*, 20 April 2020, http://japan.kantei.go.jp/ongoingtopics/_00019.html,
(Dostęp: 16.02.2021).

Kantei (2020c), *Shingata Koronairusu Kansenshō Taisaku Senmonka Kaigi (dai 11-kai), Shingata koronairusu Kansenshō Taisaku no Jōkyō Bunseki Teigen* [Rada Ekspertów ds. Nowego Szczepu Koronawirusa (11. spotkanie) Analiza i zalecenia dotyczące środków zaradczych w związku z nowym szczepem koronawirusa], 22 kwietnia 2020,
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/sidai_r020422.pdf, (Dostęp: 16.01.2021).

Keisatsuchō [Urząd Policji] (2021), *Reiwa 2-nen no tsugibetsu jisatsushasū ni tsuite* [Liczba samobójstw miesięcznie, 2020], 31 stycznia 2021,

<https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R02/zantei0212.pdf>, (Dostęp: 18.02.2021).

Kezai Sangyōshō [Ministerstwo Gospodarki, Handlu i Przemysłu] (2020a), *Reiwa 2-nendo 'Bōgofuku Seisan Setsubi Dōnyū Shien Jigyō' no Saitaku Kekka ni Tsuite* [Wynik naboru do 'Projektu wsparcia przygotowania urzędzeń do produkcji odzieży ochronnej' 2020], 18 maja 2020, <https://www.meti.go.jp/information/publicoffer/saitaku/2020/s200518001.html>, (Dostęp: 17.02.2021).

Kezai Sangyōshō [Ministerstwo Gospodarki, Handlu i Przemysłu] (2020b), *Reiwa 2-nendo 'Jinkō Kokyūki tō Seisan Setsubi Dōnyū Shien Hojo Jigyō' no Saitaku Kekka ni Tsuite* [Wyniki naboru do 'Projektu dotacji na wprowadzenie urzędzeń do produkcji respiratorów i innego sprzętu medycznego' 2020], 19 maja 2020, <https://www.meti.go.jp/information/publicoffer/saitaku/2020/s200519001.html>, (Dostęp: 17.02.2021).

Kōsei Rōdōshō [Ministerstwo Zdrowia, Opieki Społecznej i Pracy] (2014), *Yobō sesshu ni kansuru kihontekina keikaku* [Plan podstawowy immunizacji], 28 marca 2014, <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou20/dl/yobou140529-1.pdf>, (Dostęp: 17.02.2021).

Kōsei Rōdōshō [Ministerstwo Zdrowia, Opieki Społecznej i Pracy] (2020-2021), *Shingata Koronairusu Kansenshyō Taisaku Adobaizarī Bōdo no shiryō tō* [Dokumenty Komisji Doradczej ds. Środków Zaradczych Przeciwno Nowemu Szczepowi Koronawirusa i Innym Chorobom Zakaźnym], https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00093.html, (Dostęp: 15.02.2021).

Kōsei Rōdōshō [Ministerstwo Zdrowia, Opieki Społecznej i Pracy] (2020a) *Jinko dōtai tōkei sokuho* [Miesięczny biuletyn statystyk ludności], <https://www.mhlw.go.jp/content/10700000/sanko2.pdf>, (Dostęp: 18.02.2021).

Kōsei Rōdōshō [Ministerstwo Zdrowia, Opieki Społecznej i Pracy] (2020b) *Shingata Koronauirusu Kansenshō Taisaku Adobazarī Bōdo (dai 3 kai) giji gaiyō* [Komisja Doradcza ds. Środków Zaradczych Przeciwno Nowemu Szczepowi Koronawirusa i Innym Chorobom Zakaźnym (Trzecie spotkanie) protokół spotkania],
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000681424.pdf>, (Dostęp: 6.02.2021).

Kōsei Rōdōshō [Ministerstwo Zdrowia, Opieki Społecznej i Pracy] (2020c), *Yokohama minato de ken'eki o okonatta kurūzusen ni kanren shita kanja no shibō ni tsuite* [Zgon pacjenta ze statku wycieczkowego poddanego kwarantannie w porcie Jokohama],
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10870.html, (Dostęp: 6.02.2021).

Larson H. J., de Figueiredo A., Xiahong Z, et al. (2016), 'The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey,' *EBioMedicine*, 12: 295-301.

METI (2008), *The White Paper on International Economy and Trade 2008*,
<https://www.meti.go.jp/english/report/data/gWT2008fe.html>, (Dostęp: 18.02.2021).

METI (2020a), *ASEAN Plus Three Economic Ministers' Joint Statement on Mitigating the Economic Impact of the COVID-19 Pandemic Issued*, 4 June 2020, https://www.meti.go.jp/english/press/2020/0604_002.html, (Dostęp: 17.02.2021).

METI (2020b), *Australia-India-Japan Economic Ministers' Joint Statement on Supply Chain Resilience*, 1 September 2020,
<https://www.meti.go.jp/press/2020/09/20200901008/20200901008-1.pdf>, (Dostęp: 17.02.2021).

METI (2020c), *Certificates of Gratitude Granted to Companies and Associations that Contributed to Increase in Production of Medical Supplies*, 21 Dec. 2020, https://www.meti.go.jp/english/press/2020/1221_002.html, (Dostęp: 17.02.2021).

METI (2020d), *Companies to be Subsidized under the FY2019 Subsidy Project for Supporting Businesses in Introducing Facilities for Producing Face Masks Nominated*, 19 May 2020, https://www.meti.go.jp/english/press/2020/0313_002.html, (Dostęp: 17.02.2021).

METI (2020e), *Current Status of Production and Supply of Face Masks, Antiseptics and Toilet Paper*, 19 May 2020, <https://www.meti.go.jp/english/covid-19/mask.html>, (Dostęp: 17.02.2021).

METI (2020f), *Successful Applicants Selected for the Program for Promoting Investment in Japan to Strengthen Supply Chains*, 20 November 2020, https://www.meti.go.jp/english/press/2020/1120_001.html (Dostęp: 17.02.2021).

MHWL (2021a), *Novel Coronavirus (COVID-19), Overview*, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00079.html, (Dostęp: 15.02.2021).

MHWL (2021b), *Current situation in Japan*, 17 February 2021, https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou_00006.html#1-1, (Dostęp: 15.02.2021).

Midford, P. (2020), *Overcoming Isolationism: Japan's Leadership in East Asian Security Multilateralism*, Stanford University Press.

MOF (Ministry of Finance) (2021), *Highlights of the FY2021 Draft Budget*, January 2021, <https://www.mof.go.jp/english/budget/budget/fy2021/01.pdf>, (Dostęp: 18.02.2021).

MOFA (Ministry of Foreign Affairs) (2019), *The Seventh Tokyo International Conference on African Development (TICAD7)*, 26 November 2019, https://www.mofa.go.jp/afr/af2/page25e_000274.html, (Dostęp: 17.02.2021).

MOFA (Ministry of Foreign Affairs) (2020a), *Address by Prime Minister Suga at the Seventy-Fifth Session of the United Nations General Assembly*, 16 September 2020, https://www.mofa.go.jp/fp/unp_a/page4e_001095.html, (Dostęp: 17.02.2021).

MOFA (Ministry of Foreign Affairs) (2020b), *Japan-Australia Leaders' Meeting Joint Statement*, 17 November 2020, <https://www.mofa.go.jp/files/100116180.pdf>, (Dostęp: 17.02.2021).

MOFA (Ministry of Foreign Affairs) (2020c), *Japanese cooperation to "Leave No One's Health Behind" – towards achieving Universal Health Coverage (UHC)*, October 2020, <https://www.mofa.go.jp/files/100101479.pdf>, (Dostęp: 17.02.2021).

MOFA (Ministry of Foreign Affairs) (2020d), *Minister MOTEGI Toshimitsu co-hosted Ministerial Meeting of Group of Friends of Universal Health Coverage (UHC)*, 8 October 2020, https://www.mofa.go.jp/press/release/press4e_002929.html, (Dostęp: 17.02.2021).

MOFA (Ministry of Foreign Affairs) (2020e), *Special ASEAN Plus Three (Japan-China-ROK) Summit on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*, 14 April 2020.

- Nagy S. R. (2020a), “Accommodation versus Alliance: Japan’s Prospective Grand Strategy in the Sino-US Competition”, *The Asan Forum*, 27 August, <http://www.theasanforum.org/accommodation-versus-alliance-japans-prospective-grand-strategy-in-the-sino-us-competition/>, (Dostęp: 18.02.2021).
- Nagy S. R. (2020b), “Maritime Cooperation between Middle Powers in the Indo-Pacific: Aligning Interests with Capability and Capacity,” *Issues and Insights* 20, No. 1 (working paper, Pacific-Forum, March): 1-6.
- Nagy S. R. (2021), Author’s online interview, 19 February 2021.
- Nakafuji R. (2019), ‘Quarter of Japanese companies ready to reduce China footprint’, *Nikkei Asia*, 4 October 2020, <https://asia.nikkei.com/Economy/Trade-war/Quarter-of-Japanese-companies-ready-to-reduce-China-footprint>, (Dostęp: 17.02.2021).
- NHK (2020a), *Naikaku Shijiritsu* [Wskaźnik poparcia rządu], 14 kwietnia 2020, https://www.nhk.or.jp/senkyo/shijiritsu/archive/2020_04.html, (Dostęp: 16.02.2021).
- NHK (2020b), *Naikaku Shijiritsu* [Wskaźnik poparcia rządu], 14 lipca 2020, https://www.nhk.or.jp/senkyo/shijiritsu/archive/2020_07.html, (Dostęp: 16.02.2021).
- NHK (2020c), *Naikaku Shijiritsu* [Wskaźnik poparcia rządu], 15 grudnia 2020, https://www.nhk.or.jp/senkyo/shijiritsu/archive/2020_12.html, (Dostęp: 16.02.2021).
- NHK (2021), *Naikaku Shijiritsu* [Wskaźnik poparcia rządu], 8 lutego 2021, <https://www.nhk.or.jp/senkyo/shijiritsu/>, (Dostęp: 17.02.2021).
- NNA Business News* (3 June 2019), ‘Teikoku Databank survey: Some Japanese firms leaving China on uncertain growth outlook,’ <https://english.nna.jp/articles/886>, (Dostęp: 17.02.2021).

Nōrin Suisanshō [Ministry of Agriculture, Forestry and Fisheries] (2019), *Sekai no shokuryō jikyūritsu* [World food self-sufficiency rate], as of 2019, https://www.maff.go.jp/j/zyukyu/zikyu_ritu/013.html, (Dostęp: 18.02.2021).

Omi S., Oshitani H. (2020), *Japan's COVID-19 Response*, 1 June 2020, https://corona.go.jp/en/news/pdf/COVID19Response_20200602.pdf, (Dostęp: 22.01.2021).

Oshitani H. (2020), *Cluster-Based Approach to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Response in Japan, from February to April 2020*, *Laboratory and Epidemiology Communications*, 73: 491-493.

Our World in Data (2021), *Total confirmed COVID-19 deaths and cases per million people*, <https://ourworldindata.org/grapher/total-covid-cases-deaths-per-million?yScale=log&time=2019-12-31..latest>, (Dostęp: 15.02.2021).

Palit A. (2020), 'The Resilient Supply Chain Initiative: Reshaping Economics Through Geopolitics,' *The Diplomat*, 10 September 2020, <https://thediplomat.com/2020/09/the-resilient-supply-chain-initiative-reshaping-economics-through-geopolitics/>, (Dostęp: 17.02.2021).

Soeya Y. (2020), 'Middle-Power Cooperation in the Indo-Pacific Era', *Issues & Studies*, 56 (2), <https://www.worldscientific.com/doi/abs/10.1142/S1013251120400093>, (Dostęp: 8.02.2021).

Takeo Y., Jamrisko M. (2020), 'Japan Push to Cut China Reliance May Be Boost for Southeast Asia,' *Bloomberg*, 10 August 2020, <https://www.bloombergquint.com/business/japan-push-to-cut-china-reliance-may-be-boost-for-southeast-asia>, (Dostęp: 17.02.2021).

The Japan Times (17 Dec. 2020), 'Japan's review of Avigan as COVID-19 treatment draws blank,'

<https://www.japantimes.co.jp/news/2020/12/17/national/science-health/japan-avigan-review/>, (Dostęp: 17.02.2021).

Tsukimori O. (2020a), 'Not so fast, Japan experts say, as COVID-19 vaccines raise hopes,' *The Japan Times*, 25 November 2020, <https://www.japantimes.co.jp/news/2020/11/25/national/science-health/japan-experts-coronavirus-vaccines-safety/>, (Dostęp: 17.02.2021).

Tsukimori O. (2020b), 'Why Japan is largely a spectator in the coronavirus vaccine race,' *The Japan Times*, 11 December 2020, <https://www.japantimes.co.jp/news/2020/12/11/business/japan-slow-corona-vaccine/>, (Dostęp: 17.02.2021).

Tsukimori O. (2021a), 'Japan scrambles to roll out vaccine, but how many people will get the shot?,' *The Japan Times*, 18 January 2021, <https://www.japantimes.co.jp/news/2021/01/18/national/science-health/coronavirus-vaccine-skeptics/>, (Dostęp: 17.02.2021).

Tsukimori O. (2021b), 'Japan prepares to dispense Pfizer vaccine from Wednesday after formal approval,' *The Japan Times* 15 February 2021, <https://www.japantimes.co.jp/news/2021/02/15/national/science-health/pfizer-vaccine-approval-japan/>, (Dostęp: 17.02.2021).

Vaccine Confidence Project (2019), *Japan: Why Japan banned MMR vaccine*, 11 May 2019, <https://www.vaccineconfidence.org/latest-news/japan-why-japan-banned-mmr-vaccine>, (Dostęp: 17.02.2021).

WHO (2020a), *Interim Guidance* of 10 January 2020, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332447/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.1-eng.pdf>, (Dostęp: 3.02.2021)

WHO (2020b), *Vaccine market, Global Vaccine Supply*,
https://www.who.int/immunization/programmes_systems/procurement/market/global_supply/en/, (Dostęp: 17.02.2021).

WHO (2021), *Timeline: WHO's COVID-19 response*,
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>, (Dostęp: 17.02.2021).