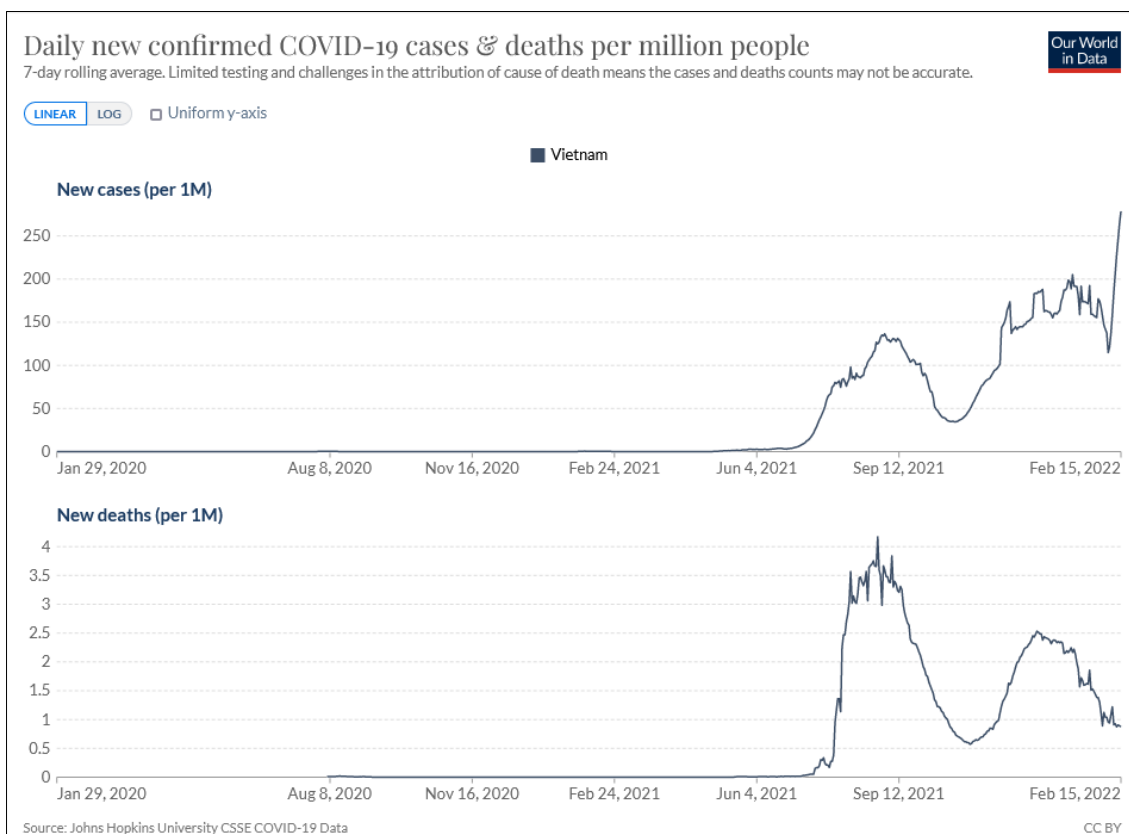


8 ベトナムにおける新型コロナウイルス感染症の状況

～ 厳格な隔離施策からウィズコロナへの転換 ～

(参考) 1 ドン=0.00474 円 (2021 年期中平均)

図 特 8-1 人口 100 万人当たりの新規感染者数および新規死亡者数 (7 日間移動平均)



出典：Our World in Data

(1) 概要

当初は、諸外国と比較して、水際及び国内いずれも厳格な隔離政策を実施することで、その抑え込みは比較的成功していたと言える。

しかし、2021年4月下旬以降に始まったデルタ株等を中心とした流行により感染が南部を中心に拡大。特に当初はワクチン接種率が低く感染状況が悪化した。

2021年10月には、経済再生のためウィズコロナということで、国内の隔離施策について大幅な緩和に踏み切った。

一般論として、ベトナムにおいて地域や各省市の裁量権が大きいこと、濃厚接触者の定義、隔離期間や隔離場所、入国後の予防接種歴による隔離期間・場所等は、保健省の通達はあるものの、各地域によって運用が異なっているのが特徴。

(2) 水際措置

イ 入国制限

2020年1月23日に中国から入国した第1症例が確認されてから、諸外国と比べると早いタイミングで、入国制限を開始している。

- ① 2月5日、過去14日以内に中国に滞在、又は渡航歴のある外国人のベトナム入国を一時的に認めない旨を発表。
- ② 欧州での感染拡大を踏まえて、3月15日12時（正午）以降、英国又はシェンゲン領域の各国から来た又は過去14日以内にそれらの国を通過したことのある外国人のベトナム入国を一時停止。
- ③ 市中感染が増え始めたため3月22日に国境を閉鎖して、全ての外国人の入国を禁止することとなった（3月21日の時点で感染者数は110名）。
- ④ 6月から経済再開のため人的往来再開として、海外からのフライトが再開されることとなった。（6月25日～27日にかけて、成田空港からヴァンドン空港へ日本からの初の再開便としてビジネスマン約440人が搭乗。なお乗客は青い防護服を着用。）
- ⑤ これ以降は、定期便ではなく臨時便による入国を認めている。入国の対象となるのは、専門家等（外国の外交官、専門家、投資家、高技能労働者、学生、家族（父、母、配偶者及び子供で、外交官・投資家・専門家の家族））に限定（2020年7月12日付首相結論文書第238号）。観光客は認められていない。

ロ 隔離等の入国要件

当初は、各国と比較しても厳しい水際対策が取られていた。具体的には入国後は、ホテル・軍事施設等での一定期間の集団隔離が求められている。

- ① 国境封鎖と前後して、3月21日0時から、ベトナムに入国する全ての者に対して、集団隔離が実施される。
- ② 6月以降、海外からの専門家等の入国に当たっては様々な要件が規定されており、代表的なものは以下のとおり（2020年7月24日付3949/CV-BCD→2021年7月5日付5322CV-BCDで置換）。なお、詳細な運用は時期や感染状況によって刻々と変更。
 - ・入国前PCR検査陰性証明書
 - ・入国前医療申告（臨床症状の有無、医薬品服用歴等）
 - ・政府指定ホテルでの14日間の隔離（自宅待機とは異なり、外出は認められない。）なお、ワクチン接種証明書を持参している場合は、隔離期間は7日間に短縮（2021年8月4日付保健省通達6288/BYT-MT.）。
 - ・隔離後の14日間は健康観察。なお、ワクチン接種証明書を持参している場合は、7日間に短縮。（定義は各地域によって異なる。）

③ 短期商用目的（14日以内）での越入国に関するスキームである優先往来制度が2020年8月31日付導入（保健省通達4674）。ただし、感染状況の悪化に伴って、当該スキームで入国する者の対象は極めて限定的となっており、特に2021年は実質停止に近い状態となっている。具体的な水際措置は以下のとおり。入国翌日から移動可。

- PCR検査による陰性証明書
- オンラインでの医療申告
- 電子医療観察アプリBluezoneのインストール
- 省市が手配したホテルに宿泊
- PCR検査を2日に1回受検。出国1日前にも受検。
- 到着後にPCR検査を受けて陰性確認後、行動が許可。
- 移動に当たっては個別の車両を手配
- 招聘機関は、搬送手段、滞在場所、会場、署名場所、業務場所、具体的な作業場について計画を作成して、省市に承認される必要あり。

（3）国内の行動制限（ロックダウン、マスク着用義務、集会禁止、入店規制、接触確認アプリ 等）

イ コロナ感染拡大にあわせて、当初は厳格な行動制限のため、首相府指示第16号を2020年4月1日から15日まで（感染状況に応じて一部の地域では延長）全国で実施（3月30日時点での感染者総数はわずか200人程度。）。主な規制は以下のとおり。

- ① 全ての国民は自宅に待機する。
- ② （a）食料、食品、薬品の調達や救急の目的、（b）必需品、必需サービスを生産・提供する企業・工場で働く目的、及び（c）その他の緊急の場合等、本当に必要な場合に限って外出するよう求める。
- ③ 接触する際2メートル以上の間隔を保つ。会社、学校、病院の外部や公共の場所において3人以上で集まらない。
- ④ 原則として公共交通手段による旅客運搬（タクシー・バス・観光車両）は停止。

ロ 4月15日以降も、2021年度中盤までは、ゼロコロナを目指して、首相指示第16号を感染が拡大した地域において適用。詳細な運用は（生活必需サービスの定義、閉鎖サービスの指定等）各省市人民委員会が決定していた。また、濃厚接触の定義も幅広く、陽性者の2メートル以内であれば、マスクの着用・接触時間の有無によらずに濃厚接触者とされていた（地域ごとの運用によるが、例として廊下ですれちがった、エレベーターと一緒にいた場合等も該当）。

ハ 4月下旬からのデルタ株等による市中感染拡大・ワクチン接種率の向上等から、ウィズコロナを目指すことへの方針転換。10月11日付政府決議128/NQ-CP「安全、柔軟、効果的なコロナの制御」が発出。各地域を感染リスク1～4に応じて分類するとともに、リスクに応じて経済活動等を認めた（11日の新規感染者数は約3600人）。①1週間の新規市中感染者数（4段階で、150人以上が最高）、②ワクチン接種率（18歳以上の1回接種済みの割合が70%以上かどうか）、（3）医療体制が指標として用いられた。仮にリスクが最高であったとしても公共交通機関や商業施設は制限付きの活動を認められていた。なお、行動制限が緩和となった場合でも、いわゆる5K（マスク、消毒、間隔、大勢で集まらない、健康申告）は常に義務であり、町中においても多くの者がマスクを着用していた。

（4）検査（PCR検査、抗原検査、ラテラルフロー検査等）

イ 当初の確定診断は、PCR検査に頼っていたが、感染拡大とともに、抗原検査及び疫学的要因等も勘案するようになっていく。

ロ 2021年12月29日保健省通達11042QD-BYTによると、以下のいずれかを1つを満たすと感染者と確定診断される。

- ① PCR検査陽性
- ② 濃厚接触者、かつ迅速抗原検査陽性。
- ③ 疫学要因あり、迅速抗原検査陽性、かつ臨床症状あり。
- ④ 疫学要因あり、迅速抗原検査2回連続陽性。

（5）隔離（病院入院、療養施設入所、自宅待機等）

イ コロナ感染流行の当初は、隔離場所は、主に以下のとおり分類。

- ① 陽性者：各地域にあるコロナ対策専用病院（ハノイ市なら第2熱帯病病院）。
- ② 濃厚接触者：学校等を改修した野戦病院や軍が保有する施設で14日間の隔離。（基本的に10～20人が1部屋で集団生活する。手洗いの洗濯・掃除は自身で実施。）
- ③ 濃厚接触者の接触者：自宅での隔離（期間は地域によって異なる）。

ロ コロナ感染流行が悪化して、感染者数増加に伴って、以下のとおり変更。

- ① 陽性者：症状や基礎疾患の有無に応じる。2022年1月時点では、ハノイ市では約80%が自宅待機、重症患者は高次医療施設、中等症はそれ以外の病院。
- ② 濃厚接触者：自宅待機（期間は地区によって異なる）。

（6）ワクチン（製造元、1回目、2回目、ブースター、任意接種、接種義務、集団接種等）

イ 越国内でも、独自のワクチン開発を進めているものの、2022年1月時点では国産ワクチンは存在しない。その理由としては、海外のワクチンが十分あるため、治験参加者が十分集まらないこと、濃厚接触者になると隔離施設に収容されるなどといったことが、治験実施に影響を与えていると指定されている。

ロ 上記のため、ワクチンは基本的には、COVAXや2国間において海外から購入又は寄贈を通じて入手している。2021年12月28日の時点で9種類。主なものは、アストラゼネカ及びファイザー、シノファーム。

ハ ワクチンの接種は強制ではないものの、国民に対して保健省は積極的に接種するよう呼びかけており、接種費用は無料。2022年第1四半期までに18歳以上の全員への3回目接種完了を目指している。

(※3回目接種は、2回目接種から3ヶ月以内)

また、一部の省においてはワクチン接種を拒否した感染者に対しては、治療費を全額請求するという地域もある。

1月12日時点では、18歳以上の100%が1回目接種を、93.2%が2回目接種を、12.5%が3回目接種を完了している。

二 接種場所は、地区の保健センターや医療機関での接種が中心。