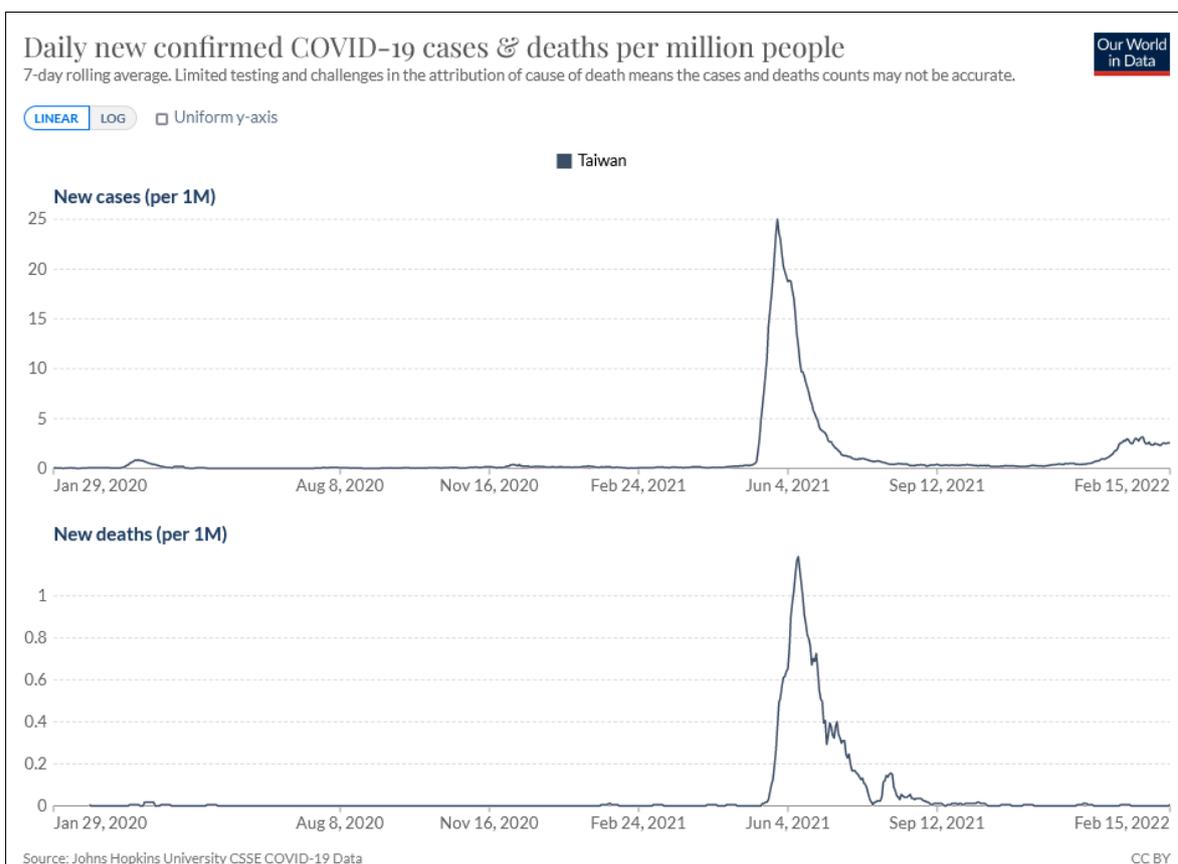


12 台湾における新型コロナウイルス感染症の状況

～ 徹底した水際対策と隔離（官民一体の防疫） ～

（参考）1 新台幣ドル＝3.93 円（2021 年期中平均）

図 特 12-1 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

台湾では、2003年に発生したSARSの経験を踏まえ、中国で新型コロナウイルスの蔓延が確認されると、直に対策本部である中央流行疫情指揮中心（CECC）を立ち上げ、衛生福利部長（厚生労働大臣に相当）が責任者として指揮にあっている。

水際での徹底した検疫措置や、域内で感染が確認された場合には早くから休校や大規模な集会・イベント開催の制限等を行い、場合によっては罰金を科すなど生活の細部に至るまで管理を実施し、民衆も成果を上げる当局の対応に呼応するように、積極的に防疫対策に取り組んでいる。結果、2021年5月中旬から7月下旬に一時的に感染拡大が見られたものの、これまでの感染者数は17,029人で死者が850人（2021年12月31日現在）と他の国・地域と比べても抑えられているといえる。

※ 2022 年 1 月 3 日にオミクロン株の域内感染が初めて確認されるなど、新規感染者数の動向が注視されている。

(2) 水際措置（入境制限・出境制限 等）

イ 入境制限

2021 年 5 月 19 日より、原則として有効な台湾の居留証を保持しない非台湾籍者の入境が停止され（緊急・人道案件など、特別な許可を得た場合を除く。）、また、台湾におけるトランジットも全面的に停止されている。なお、特別な許可を得た場合に求められる入境時の主な条件は以下のとおり。

- ① 搭乗前（3 日（2022 年 1 月 4 日からは搭乗日を含まない 2 日以内））の PCR 検査の陰性報告書の提出。
- ② 到着後に PCR 検査を実施し、地方政府の指導を受け登録された防疫ホテルにおいて 14 日間検疫隔離（13 日目に PCR 検査で陰性確認）した後、7 日間の自主健康管理（外出は出来るが、病院や公の場所への立ち入り等は自粛が求められる。）を行う。

ロ 出境制限措置は執られておらず、EU 等への渡航者には後述するデジタル証明書が発行されている。

(3) 域内の行動制限（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 4 段階の感染警戒レベルに分けられており、感染状況に応じて行動制限等の要請が行われる。感染リスクが高まった 5 月 11 日にレベル 2 に、感染拡大が認められたことから続く 5 月 19 日にレベル 3 に引き上げられた後、7 月 27 日から現在に至るまでレベル 2 が維持されている。各レベルの判断基準と主な要請事項は以下のとおり。

- ① レベル 1：海外からの感染者により市中感染が散発的に発生
 - ・交通機関及び公共の場でのマスク着用、営業施設及び公共施設での実名登録
 - ・ソーシャルディスタンスの確保、体温測定、消毒の実施
 - ・不要不急のイベント、集会等の中止又は延期を推奨 など
- ② レベル 2：感染源不明の域内感染が発生
 - ・感染リスクの高い場所でのマスク着用義務、未着用者の処罰
 - ・屋外 500 人以上、室内 100 人以上の大規模集会の禁止 など
- ③ レベル 3：3 件以上のクラスターが発生、或いは 1 日に感染源不明の域内感染者が 10 名以上確認される
 - ・外出時のマスク着用義務
 - ・屋外 10 人以上、室内 5 人以上集会の禁止 など

④ レベル4：14日間の平均域内感染者数が100人以上/日を目安に急増し、かつそのうち半数以上の感染源が不明

- ・不要不急の外出（食品の購入、受診等を除く。）の禁止
- ・通学、出勤の禁止 など

※ 感染状況に応じて同じレベルでも要請事項の見直しが行われる。

□ 各施設や交通機関に QR コードが掲示されており、スマートフォンで読み取って送信することで移動履歴が記録される。感染が確認された場合には、これに基づき施設の閉鎖や消毒等が行われるとともに、同じ時期に施設にいた人を特定し PCR 検査を実施。また、交通機関・スーパー等往来が多く接触者が特定できない場合、同感染者の移動履歴が公開され、接触の可能性のある者に PCR 検査を受けるよう注意喚起が行われる。

(4) 検査（PCR 検査、抗原検査、ラテラルフロー検査 等）

イ 感染が疑われる場合は、迅速抗原検査等でスクリーニング的に陽性確認した後、PCR 検査により確定診断・変異株の特定が行われる。これらの検査結果は、陰性/陽性を問わず健康保険情報に登録され、行政や医療機関等の関係者間で共有される。

(5) 隔離（病院入院、療養施設入所、自宅待機 等）

イ 原則、PCR 検査の結果、感染が確認された場合は自宅で待機し、その後の衛生当局の指示で伝染病防治医療網作業弁法に基づき指定された隔離病院に隔離入院することとなる。

(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 接種が認められているワクチンは、AstraZeneca (AZ)、BioNTech (BNT)、Moderna 製のほか、台湾企業の先端疫苗生物製劑股份有限公司が開発した組換えタンパクワクチンがあり、いずれも薬事法第 48 条の 2 に基づき緊急使用許可 (EUA) を受けたものである。

□ 2 回の接種は同じメーカーのワクチンで完了することが推奨されている。他方で、混合接種による治験も行われており、異なるメーカーのワクチンを接種する場合は mRNA+mRNA や mRNA+組換えタンパクの組み合わせが望ましいとされている。

ハ 11 月 29 日に 18 歳以上の者に対する 3 回目接種の実施が決定された後、域内でオミクロン株が確認されたこと等を踏まえ、5 ヶ月以上とされていた 2 回目から 3 回目の接種期間が 12 週間 (84 日) に短縮された。接種ワクチンについては、mRNA ワクチン又は組換えタンパクワクチンが推奨されている (Moderna 製ワクチンを接種する場合は半量の 50µg を接種。)

ニ 2021 年当初は 1 %にも満たない接種率であったものの、5 月に感染が拡大して

以降、各国からのワクチン供給支援があったこともあり、接種意欲が向上。公費での接種が行われており、医療従事者、高齢者や基礎疾患を持つ者等の高リスク群など、接種の優先順位をつけた上でワクチン接種予約プラットフォームにおいて、電子的に接種希望登録、接種予約等を行える体制が整備されている。

接種率は、12月26日時点で1回目が79.8%、2回目が67.1%、3回目が0.4%となっている。最近では、インセンティブをつけて予約無しでも接種出来るようにするなど、接種意欲の掘り起こしが図られている。

ホ 接種後には、氏名、生年月日、ワクチン接種日、メーカー、接種回数等を記載した接種記録カード（接種証明書）が発行されるとともに、12月28日からはEU等への渡航者に対してデジタル証明書の発行も行われている。

（7）治療（病床数等医療提供体制、抗体カクテル療法、経口治療薬 等）

イ コロナ治療薬として Baricitinib 及び Remdesivir が薬事承認されているほか、Dexamethasone、Tocilizumab、Casirivimab + Imdevimab、Bamlanivimab + Etesevimab についても、臨床治療暫定ガイドラインにおいて投与方法等が示されている（2022年1月8日に Molnupiravir が、同15日に Nirmatrelvir がEUA承認された。）。

ロ 感染疑い者や感染者は（5）に記した隔離病院に入院することになる。これまでは域内感染者が抑えられていたことから、病床数の不足などが大きく問題となることはなかったものの、2022年1月には、旧正月に海外から入境してくる者が増える中、オミクロン株の域内感染者の増加もあり病床の確保指示が出された。

（8）その他

イ コロナ対策に関する情報は、ウェブサイト（以下参照）を通じて日々提供されており、CECCが毎日行う会見もYouTubeでLIVE配信されている。

<https://www.cdc.gov.tw/Disease/SubIndex/N6XvFa1YP9CXYdB0kNSA9A>