

COVID-19 に対するベトナム政府の初期政策対応分析

～2020年6月までの3つの波への対応～*

岩間 望†

要約

ベトナムは、国際比較上、厳格な新型コロナ対策を選択し、それに対し国民の理解を得ながら成果を出した国と位置づけられる。日常的にベトナム政府関係者と関わる中で、特に、省庁横断的な取り組みを要する場合には合理的な解決策であったとしても障壁の大きさを痛感することが多いが、なぜ今回の対応では迅速かつ全政府機関を通じた徹底した対策を講じることができたのか、という観点から、2020年6月までの初期の政策対応の経過を辿り、意思決定の仕組み、対策に国民の協力を得るためのコミュニケーション手法やナラティブについてとりまとめた。さらに、これらを総じて、今回、ベトナム政府が迅速かつ的確な政策を断行できた背景について、SARS 等の対応経験による豊富な経験値と感染症対策を安全保障の一環ととらえるレディネスがあったこと、ベトナム国民の健康や生命に対するセンシティブリティが高く、効果的なリスクコミュニケーションを通じて国民が団結して対応する有事、との認識を醸成できたこと、5年に一度の党大会と人事を控え政策実行のインセンティブが高まったこと等、要因と考えられるものを指摘した。

キーワード

感染症危機管理、初動、政府の意思決定、多省庁連携、リスクコミュニケーション、情報公開

* 本ナレッジ・レポートに述べられている見解は執筆者個人の責任で発表するものであり、JICA や JICA 緒方研究所の見解を示すものではありません。

†JICA 企画部国際援助協調企画室 (Iwama.Nozomi@jica.go.jp)

謝辞: 本レポートの作成と修正にあたっては、JICA 緒方研究所内にとどまらず、JICA ベトナム事務所員(特に高島恭子企画調査員、Nguyen Thi Mai Khanh, Chu Xuan Hoa, Vu Kim Chi 各氏)、在ベトナム専門家森田裕子氏らから貴重な支援とアドバイスを頂いた。また、慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室の坂元晴香様からは数々の専門的で丁寧なご助言を頂いた。全ての方々に感謝の意を表したい。しかし本レポートにおける誤りは全て筆者の責任である。本レポートで述べる意見は個人のものであり、組織の意見を代表するものではないことを申し添える。

1. 背景

1.1 本稿の目的

2020 年 5 月下旬、第 73 回 WHO 総会でベトナムのフック首相(当時)は COVID-19 の対策に成功した国としてスピーチの機会を与えられた。英国 YouGov の調査によれば、ベトナムは COVID-19 に関する報道への信頼度が世界第 1 位(89%が信頼、と回答¹)、ブラックボックスリサーチと仏トルーナによる国際調査²でも政府対応への満足度が 23 か国中 2 位であった。政府による危機対応・政策については、オックスフォード大学が各国の政策の厳格度を指数化し比較研究しており、ベトナムは最も厳格に対処している国と位置づけられている³。米国 Politico の国際比較⁴では、public health と economic outcome の双方でベストパフォーマーとの評価を得ており、すなわちベトナムは厳格な対応に対して国民の理解を得ながら成果を出した国という事になる。

日常的にベトナム政府関係者と関わる中で、特に、省庁横断的な取り組みを要する場合には合理的な解決策であったとしても矩を越えることの障壁が大きく、スピード感を持って物事を進めることが難しいことが常であるが、なぜ今回の対応では迅速かつ徹底した対策を講じることができたのか、これが本稿のテーマである。

共産党の一党独裁、社会主義国だから上意下達は簡単なのだろう、というシンプルな見方は当たらない。中央が決定したことや会議の場で上席がコミットしたことが予算制約や手続きの面で実施が困難となることや、解釈のずれが生じることはベトナム行政の日常である。

なお、本稿は筆者のベトナム事務所勤務中の経験に基づき、2020 年 6 月までの初期対応を対象としたものであることを申し添える。

1.2 ベトナムの感染の広がりと政府対応の概要

2020 年 5 月までのベトナム国内における感染の広がり、2 つのフェーズに分けられる。第 1 波は、1 月 23 日の感染第 1 号の確認から 2 月 25 日までに 16 名まで増加したものであり、ビンフック省での 11 名のクラスター発生を含め、主に中国からの渡航者・帰国者によるものであった。その後 20 数日間新規感染がなかったが、第 2 波は 3 月 6 日～19 日に欧州からの航空便搭乗者の集団感染という形で発生し、その後都市部を中心にクラスターが複数発生した。こうした 3 月上旬からの感染者数の増加(第 2 波)を受け、ベトナム政府は段階的に外国人の入国制限を強化、国際便の運航を停止した。最終的には 3 月 21 日以降外国人の入国を原則停止し、自国民を含む入国者はすべからず 14 日間の隔離施設での隔離を義務付けた。第 2 波を完全に収束させるために、4 月 1 日から 15 日まで社会隔離期間として、全土にて国民生活を維持する上で必須の業務に従事する者を除く全国民の自宅待機、国内公共交通機関の運航停止(タクシー、バス、鉄道、航空便含む)、ハノイ市、ホーチミン市の集団感染を中心とし

¹ 2020 年 5 月 22 日 Vietnam News [VN has highest trust in COVID-19 media coverage: YouGov poll - Society - Vietnam News | Politics, Business, Economy, Society, Life, Sports - VietNam News](https://www.vietnamnews.com.vn/news/vietnam-has-highest-trust-in-covid-19-media-coverage-yougov-poll-society-vietnam-news-politics-business-economy-society-life-sports-vietnam-news)

² <https://en.vietnamplus.vn/vietnam-ranks-second-for-covid19-response-in-global-survey/173263.vnp>

³ <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/covid-19-government-response-tracker>

⁴ 2020 年 5 月 25 日 Vietnam best COVID-19 fighter in the world
<https://e.vnexpress.net/news/news/vietnam-best-covid-19-fighter-in-the-world-politico-4104752.html>

た相当数の予防的隔離と検査が実施された。

隔離期間終了に向けて、ベトナム政府は全土を「ハイリスク」「リスク」「低リスク」地域に分類し、4月15日には「低リスク」地域の社会隔離を解除、その他の地域は1週間延長した。1週間後の23日にハノイ市郊外の一部地域、ハザン省を除く全土で社会隔離を解除し、4月25日、新たな首相指示(19号)を発表して感染対策と社会経済活動を両立する「新常态⁵」への移行を促した。

その後は国内感染を封じ込め、4月24日以降7月末のダナン等中部地域を中心とした第3波の発生まで国内由来の新規感染は0を継続した。国際線の原則全便運航停止の中、帰国救援便による在外ベトナム人や、原則禁止となった外国人の入国禁止措置の例外措置による外国人技術者等の限定的な入国に伴う感染リスクについては、入国者全員を隔離施設もしくは専用のホテルに収容する形とし、ほぼ隔離施設内での発生のみを抑え込んでいる。

1.3 迅速な各種政策対応

ベトナムの初期対応の特徴は、その骨格が2020年の1月末から2月の間にほぼ完成し、更に、3月末に累積陽性者わずか171名で全土での社会隔離措置(セミロックダウン)実施を決定したという迅速性にある。主なものを以下に列記するが、初動の対策としては感染防止策と医療・隔離体制の整備が感染者数が20名に満たない状態で講じられている。

- 感染対策:2020年1月15日には保健省とWHO、米国CDC等との協議を実施、1月16日に診断・治療ガイドラインを策定、旧正月明けの1月30日前後には検査のプロトコルを決定、1月31日の時点で保健省から医療資機材関連業者に国内供給量の確保を指示、1月下旬から2月にかけて公安・軍や各地方の人民委員会が隔離施設や隔離病床の確保を開始。教育機関は1月30日から順次全土で休校。
- 医療体制:1月28日、保健省は新型コロナの治療にあたる北中南部それぞれの拠点病院(ハノイ熱帯病病院、フエ中央病院、ホーチミン市熱帯病病院)を定め、これら拠点病院が満床の際に対応する機関として、北部ではバックマイ病院及び国立小児科病院、南部ではチョーライ病院等を指定。さらに、全国270の病院等に少なくとも各病院10床の隔離病床を用意することを要請。また、検査、隔離、治療に関する経費はすべて国庫負担とすることを発表(第2波の後に外国人に対しては適用除外とする等段階的に修正)。
- 隔離体制:2月7日に保健省が隔離に関するガイドライン第1弾を発表。感染者及びその接触者は上記病院での隔離病床に、接触者の接触者等は、軍や教育機関、地方政府の建物を活用した隔離施設が各自治体の責任で順次整備され、悉皆的に収容された。
- 検査体制:1月末にはPCR検査のプロトコル及び北中南部の確定検査機関⁶3機関(国立衛生疫学研究所、ホーチミンパスツール研究所等)を定め、各省の検査機関に

⁵ コロナ禍前の社会の常態とは異なり、厳重な感染対策と社会経済活動を並行・両立させるという意味

⁶ 省レベルの検査機関等で陽性反応が確認された場合、検体を移送し国内で最も能力の高いこれらの検査機関で再度検査を行い、最終的な検査結果を確定。

対する技術移転研修や資機材の増強⁷を実施することで保健省傘下の検査機関及び国防省傘下の機関等を活用してキャパシティを広げ、4月末の時点で100箇所以上の検査を可能とし、累計210,000件以上の検査を実施した。さらに軍の医学研究所と民間企業との連携でテストキットの自国生産にも成功している。

- 水際対策:1月11日に中国での最初の感染報告が出た直後から空港での検温や健康観察、有症状者の隔離と検査等を開始し⁸、1月28日に中国感染地域からの航空便を停止したほか査証発給停止、中国との国境貿易を停止。
- IT活用:保健省に専用HP(感染者数、感染の経路、幹部スピーチ、各種政策に関するプレスリリース等、日に数度更新)が早々に開設されたほか、1月28日からベトナム国内で利用者数の多いメッセージアプリ Zalo に保健省からの各種注意喚起、最新情報を配信開始、また2月3日から全通信会社経由で保健省からのショートメッセージ(SMS)の配信を開始。
- 物資の確保・貿易制限:2月7日に保健省・商工省に対し、首相がマスクの原材料の輸入増、増産、備蓄等を指示。また、グローバルな需給ひっ迫が顕在化してきた3月1日の時点で、他国への輸出について許可制を導入。

さらに、感染者が数十人、数百人、千人を超えたそれぞれの感染拡大レベル毎の対応策も2月上旬の段階で想定されていた。実際に、3月6日からの第2波による市中クラスターの発生ならびに韓国や欧米諸国での感染拡大を踏まえ、以下のとおり入国者の14日間の隔離を含む水際対策の強化と社会隔離を約三週間という比較的短期で実施、並行して経済対策を検討し、公表した。

- 3月7日に韓国便のフライト停止、以後500名以上の感染者が出た国・地域からの渡航(主に欧米)を段階的に制限し、3月21日に外国人の入国を原則停止。
- 3月28日に、4月15日までの集会・行事の制限、一部商業サービスの営業停止、国内移動の制限等を打ち出し、さらにこれを4月1日から全土における「社会隔離」として拡充し、全国民の自宅待機、必須サービス以外の営業停止、公共交通機関の運航停止等を実施。
- 3月4日に首相が各種経済支援策の策定を各府省に指示、中央銀行による政策金利の引き下げ、さらに社会隔離による休業による影響を受けた層に対する支援パッケージ⁹を4月9日に発表。

⁷ JICA も国立衛生疫学研究所、ホーチミンパスツール研究所をカウンターパートとする「感染症の予防・対応能力向上のための実験室の機能及び連携強化プロジェクト」の一環として、まず確定検査機関に対する支援(https://www.jica.go.jp/press/2019/20200210_41.html)を皮切りに、地方の検査機関への緊急支援を実施。

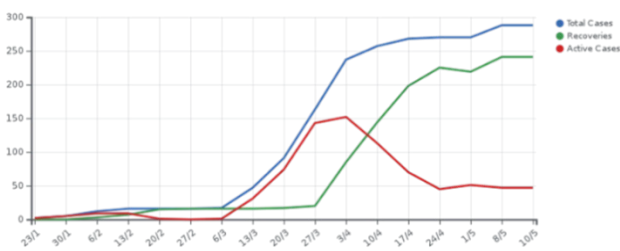
⁸ 呼吸器症状や発熱等の有症状者に検査を実施。ベトナムでは空港検疫にPCR検査を行う機能はなく隔離施設に収容してから検体をとりラボに送って検査を行う。

⁹ 政府決定 ([Resolution 42/NQ-CP 2020 assistance for people affected by Covid-19 pandemic \(thuvienphapluat.vn\)](#)) による支援パッケージ：影響を受けた個人・世帯への現金給付、財政難の企業向けの従業員給与支払のためのベトナム社会政策銀行(VBSP)を通じた無利子・無担保融資(最長12ヵ月)等、総額2.6兆米ドル。主な現金給付額は以下のとおり。参考までに平時の社会保護制度による年金受給資格のない高齢者向け給付は月額20~45USDといったレベル。

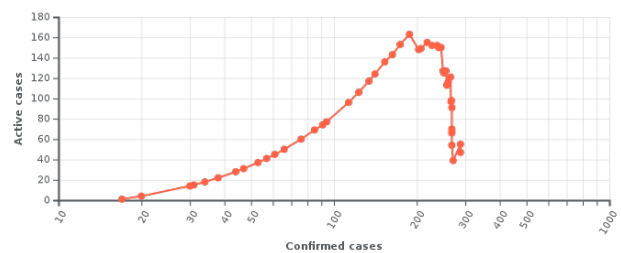
1.4 早期のクラスター封じ込めとコンタクトトレーシング

ベトナム政府の対策の迅速性と徹底ぶりは、クラスター発生に対する対応や感染者のコンタクトトレーシングにも表れており、中国武漢の規模には及ばないが、2月のビンフック省ソンロイ村における武漢からの帰国者由来のベトナム最初のクラスターでは、感染者が10名未満の段階で人口1万人の村の21日間の封鎖が決定された。さらに第2波の際に集団感染が起きたバックマイ病院、ハノイ市郊外ハロイ村についても数千人から1万人超の規模の隔離と自宅待機が感染者数名の段階で即日決定・実施されている¹⁰。

コンタクトトレーシングと隔離については、感染者(F0)、濃厚接触者(F1)、それらのさらなる接触者をF2、F3と定め、医療関係者、軍、公安、地方の行政組織のスタッフを活用した徹底的な追跡と二次、三次感染者といった発生予備軍を含めた広範な隔離が行われた(例:F1は医療隔離、F2、F3まで自宅で当局監督の隔離。また、F1の定義も日本の「濃厚接触者」よりかなり広く感染者とエレベーターで一度同乗した程度でも認定されている¹¹)。第2波発生時には3月下旬に、3月上旬以降の海外からの入国者をリスト化し、悉皆的にPCR検査の実施を行うといった取組もなされた。また、保健省と情報通信省で作成したNCOVIアプリでは各自の健康状態のアップデートのほか感染のホットスポットを知らせる等、保健省の症例報告・観察システムとも連携し、隔離の徹底に資した。



(左図凡例) 青: 累積感染者数、緑: 治癒済感染者数、赤: 治療中感染者数



(右図) 治療中感染者数/感染者数 (出典) ベトナム保健省

- 14日間以上失業したフルタイム労働者: 月額 1.8mnVND(77USD)/最低3か月間
- 失業保険を受給できないパートタイム労働者: 月額 1mnVND(43USD)/最低3か月間
- 自営業(年収1億 VND 以下): 月額 1mnVND(43USD)/最低3か月間
- 退役軍人、高齢者、障害者等福祉給付の受給者: 月額 500,000VND の追加給付
- 貧困・低所得世帯: 月額 1mnVND(43USD) /世帯

¹⁰ バックマイ病院は医療従事者(看護師)の感染を機に3月後半にはベトナム的には最大規模となる44名の集団感染がおきた。感染拡大に伴う封鎖の様子は以下のとおり。

3月20日: 熱帯病科・看護師2名が陽性となって以降、患者や家族、また外部契約の食堂を請け負うチュンシン社の職員に感染が拡大。内訳は、看護師2名、患者・家族15名、食堂・従業員27名。

感染者と直接接触(F1)のあった医療従事者160名の隔離措置のほか、三次接触者までの自宅待機措置がとられている(F1との接触者 F2:6,000名、F2との接触者 F3:14,000名)。うち、医療従事者や家族ら6,650名が検査で陰性となっている。

3月28日より病院封鎖(外来患者、入院患者の家族の病院内立ち入り禁止)し、4月12日に解除。

¹¹ ベトナムでは隔離を非常に幅広く実施する運用とし、隔離ガイドライン上の基準もF2であればF1との接触の有無で分類され、接触の程度は隔離前にはあまり精査されなかった。例えば陽性者と同じ飛行機に搭乗していた(座席配置問わず)という時点で自宅隔離対象となり、感染の可能性が高いと考えられる層から検査を実施、検査結果が出たところで当該検査対象者に連なる感染予備軍の隔離が解除されたり、隔離対象者が非常に多い場合は検査が追い付かず、結果的に14日間自宅隔離となったりしている。

2. 政策の意思決定体制はどのようなものであったのか？

ベトナム政府がいつ中国武漢での新たな感染症の情報をつかんでいたのかは不明だが、1月11日の感染者公表直後の空港検疫の強化等から判断すると、世界各国に比しても相当早期に対応を開始したと言える。患者第1号の検査結果判明は1月23日、1月24日にはダム副首相が緊急感染防止センターの設置を指示、また、2020年の1月23日から29日までが旧正月期間中であったがこの間も保健省はフル稼働し、その後の国家対策指導委員会の原型となると思われるダム副首相ヘッドの会合が開かれ、WHO ベトナム事務所の助言等を得ながら各種対策を24時間体制で検討していた。

こうした検討を踏まえ、ベトナム政府は早くも1月30日に新型コロナ対策に特化した「国家対策指導委員会」を設置し、各府省のタスクを指示し、さらに2月1日には感染者6名の状態で首相が3省¹²における「エピデミック宣言」を出している。

2.1 国家対策指導委員会とは何か？どう機能したか？¹³

国会対策指導委員会は、ダム副首相をヘッドにした14の各府省・党、メディア、通信会社の代表3名が参画する会議で、保健省が事務局を務めるベトナムにおける新型コロナ対策の統括機関といえる。情報通信省大臣、党中央委員会次長、外務副大臣、首相府次官、国会事務局次長、公安副大臣等、国家の枢軸を担う人材がメンバーに任命されており¹⁴、さらに、2月8日に国家指導対策委員会の下に、4つのサブ委員会（モニタリング、治療、ロジスティクス、コミュニケーション）が設置され、前3者に3名の保健省副大臣、コミュニケーションには情報通信省の担当副大臣が責任者として任命された。さらに、下位組織として、同日もしくは翌日にほとんどの中央省庁及び地方省・郡に同趣旨の対策委員会が設置され、一貫した意思決定・実施・報告の体制が整備された。

国家対策指導委員会は、ベトナム政府のCOVID-19に関する主要な意思決定にかかる検討・助言機関として機能した。すなわち、下位委員会及び事務局からの重要な報告・提案・意思決定に関する検討がなされ、検討結果が首相に上奏され、首相決定の結果は都度首相・副首相スピーチや官報、メディア等で国民に伝達され、全国の行政機関に対し文書の形で指示された（この指示をもとに各地方レベルの指示が別途作成された）。開催頻度も状況に応じ臨機応変に高められ、3月から4月は週に3回という高い頻度で開催されている。

なお、同委員会設置翌日の1月31日には首相指示により、首相府に感染症予防コントロールグループがズン官房長官ヘッドで設置され、ヒエップ首相府次官、ロン保健省副大臣、ズン外務省副大臣、ソン公安省副大臣、ドン国防省副大臣がメンバーに任命された。一方でそ

¹² Khanh Hoa 省、Vinh Phuc 省、Thanh Hoa 省

¹³ 本節内のベトナム政権幹部の職位は2020年当時のもの。

¹⁴ Decision No. 170/QĐ-TTg on establishing the National Steering Committee for prevention and control of acute respiratory infections caused by a new strain of Corona virus.
http://vanban.chinhphu.vn/portal/page/portal/chinhphu/hethongvanban?class_id=2&page=1&mode=detail&document_id=198963.

の後の各種政策決定は、上述の国家指導対策委員会もしくは閣議の結果、として報道されたケースがほとんどであり、かつ、首相への報告・助言機能というマンデートも重複しており、このワーキンググループが実態としてどう機能したのかは必ずしも明らかではない。メンバーも重複しているところ、実質的にヒッチが起きる局面はなかったのかもしれないが、保健省が感染症対策の観点から提案する政策アイデアを軍・公安というベトナム政府内では他省庁より格上とみなされる機関が実施するにあたっての調整を首相府が仲介した、と考えるのが妥当であろう。

2.2 保健省の体制

感染対策の先頭を任された保健省は、3名の副大臣がそれぞれ国家対策指導委員会の3つの委員会のヘッドをつとめるとともに、1月30日には早期レスポンスチーム(日本のクラスター対策班類似の機能)を主要病院や地方省に45チーム設置し、順次100チーム強まで増強した。

2.3 対策経費のファイナンス

国家対策指導委員会の開催経費は保健省予算から支出された。各地方政府の対策経費については、下表のとおり、各省の財政能力に応じ、中央政府からの補助が出たほか、地方政府予備費の活用も認められた。

また、負担の分担については確認できていないが、政府・保健省の予算からは前述の支援パッケージの他、隔離施設や病床の整備費用、医療従事者の手当等に加えて、新型コロナに関する検査・治療が全額国費負担となった。

| | |
|---------------------|----------|
| 山間部、中央高原の省 | 所要経費の70% |
| 歳入の50%以上を中央に納付している省 | 自己財源 |
| 歳入の50%以下を中央に納付している省 | 所要経費の30% |
| 歳入<歳出の省 | 所要経費の50% |

なお、国家予算外ではあるが2020年3月17日付で、祖国戦線中央委員会より国内外のベトナム国民全員(文書では、同胞、戦士宛¹⁵)、全機関、組織、企業に対し、複雑化し長引くコロナとの闘いにあたり、隔離や治療に必要となる費用や国民の生活、健康や社会経済における危機を、ベトナムの伝統である団結をもって切り抜けていくための貢献が呼びかけられた。これに基づき、全国の公的機関において1日分の給与返上の動きが広がった他、各主要銀行や企業などからも多額の寄付が寄せられ、連日どの機関がどれだけ寄付をしたといったニュースが取り上げられた。またこれが相互プレッシャーとなり、寄付の貢献を推進した。この運動によって集められた予算による貧困家庭への現金給付の様子も報道され、休業補償等の一部代替機能を担った。

¹⁵ 「同胞」は全民族を含めて団結を図るときに用いられ、戦士はコロナとの闘いとの意味で用いられている。

2.4 新型コロナ以前に感染症予防・制圧に関する制度は整っていたのか？

ベトナムは SARS 以降、着実に能力強化・制度整備を進めてきており、national public health emergency operations center や national public health surveillance system が形づくられるなど、国際保健規則(2005)¹⁶(以下、「IHR」)に沿ったキャパシティの強化に取り組んできた。2016年に実施された IHR コアキャパシティの合同外部評価¹⁷では、IHR コーディネーション、コミュニケーションとアドボカシー、人獣共通感染症、リアルタイムサーベイランスなどの領域では高い能力を有すると評価されたが、各評価項目ともスコア4(対応能力が実証されている)もしくは5(対応能力は持続可能)の評価を獲得するには至っておらず、3(対応能力を有している)もしくは2(対応能力は限定的)を獲得しているにすぎない。

法制度面では、新型コロナ以前に、2007年感染症予防・制圧法(No3/2007/QH12)、エビデミック宣言及び終了に関する条件(Prime Minister Decision No.64/2010/D-TTg)、感染症予防・制圧法の実施にかかる国境検疫ガイドライン(Decree No89/2018/ND-CP)等が定められており、目下、IHR に沿った体制整備のマスタープラン(2018-2025)実施の途上にあった。

2.4.1 2007 法の概要¹⁸

感染症予防・制圧法は、第1章 総則、第2章 予防(全ての国民への情報伝達・啓蒙、衛生、サーベイランス、検査・バイオセーフティ、ワクチン等、院内感染防止)、第3章 国境検疫、第4章 エビデミックの制圧(エビデミック認定や緊急事態宣言要件、対応策)といった構成である(全体は第6章まで)。第1章では、感染症の分類(保健大臣が決定するクラス A、B、C の3段階¹⁹)、予防と制圧に関して保健省を筆頭とする中央官庁、地方人民委員会のほか、各種社会組織、人民軍もそれぞれ所掌に即した役割を果たすことが定められているが、祖国戦線²⁰については国民に対する情報提供への参画、感染症予防・制圧法の

¹⁶ 感染症の国際伝播を阻止することを目的として、国境における疾病発生の通知のみならず、加盟国の国内での「国際的に脅威となる公衆衛生緊急事態(public health emergencies of international concern: PHEIC)」全てを WHO に通知するシステムとなり、WHO の国際的な検知、対応活動に国際法上の根拠を与えるものとなった。各加盟国は、PHEIC 検知、対応能力を向上することが求められている。

¹⁷ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255037/WHO-WHE-CPI-2017.21-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁸ 平時の定期予防接種や衛生教育等に関する記載もあるが割愛。

¹⁹ クラス A 感染症: 迅速かつ広範に拡大し、かつ高い致死率の感染症(例: A-H5N1 インフルエンザ、天然痘、エボラ、ラッサウイルス、マールブルグウイルス、SARS 等)、クラス B 感染症: 迅速に拡大しうる危険かつ致命的でもある感染症(例: アデノウイルス、HIV/AIDS、狂犬病、ジフテリア、麻疹、デング熱、マラリア、ロタ等)、クラス C 感染症: 感染力や危険性が相対的に低い感染症(例: クラミジア、トラコーマ、カンジダ、ハンタウイルス等)

²⁰ ベトナムの政治システムは、党、国家機関、大衆組織から成る。大衆組織は、共産党の方針、政策・事業、活動等を実施や国家機関の活動の監視に携わり、祖国戦線、労働組合総連合、農民連合、ホーチミン共産青年団、婦人連盟、退役軍人会の六つの組織がある。これらの大衆組織はそれぞれ特別な権限と役割を持ち、国家予算の配分があり幹部は党員であるが構成員は必ずしも党員ではない。祖国戦線は、ベトナム国民連合戦線(ベトリエン)の後身として 1955 年結成の北ベトナムのベトナム祖国戦線と、南ベトナムの南ベトナム解放民族戦線およびベトナム民族民主平和勢力連盟の3者が統合して 1977 年に成立。政治教育/宣伝、様々なキャンペーン/運動等の実施、政府プログラムへの協力、生活向上のための経済支援活動、制度作り・政策作成への助言及びそれらの制度・政策の実施の監察・評価・批評の活動を行うが、村や集落レベルでは、大衆組織のレクリエーション機能が重視され、スポーツ活動、歌や詩などのコンテストが計画実行されているほか災害緊急物資の分配なども行う。

執行自体のモニタリングという役割が明記され、ベトナムの政治システムを反映しており特徴的である。第2章の前半は何人たりとも感染症の情報・啓蒙・予防活動へのアクセスを保証されることを定め、特に情報提供に関しては保健省、情報通信省、教育省、各地方政府、メディアの役割を規定している。本法でのエピソードの定義は「通常推計される人数より多い感染者の発生」とされ、第3章ではサーベイランスの結果に基づきエピソードを宣言することが読み取れる。

2.4.2 パンデミックへの備え

今回の新型コロナ対応は、第4章「エピソードの制圧」がベースになっているが、2007年法にはエピソードしか規定されておらず、SARS や鳥インフルエンザを経験したベトナムにとっても、パンデミックもしくは全土に渡る感染症の拡大に対する備えが万全であったとは言えない。

同章では、クラス A 感染症が省境を越えて素早く広がる場合に首相がエピソードを宣言する、さらに広い地域に拡大し国民の健康と安全、社会経済への影響が考えられる場合に首相の要請により国会常務委員会が緊急事態宣言を宣言、常務委員会開催の余裕がない場合は国家主席が宣言することになっている。今回の新型コロナでは、首相がクラス A 感染症としてエピソードを宣言(2月1日に3省、4月1日に全土を対象として二回宣言)しているが、緊急事態宣言は発出していない。また、エピソード下の対策として、①中央および地方省及び郡レベルでの委員会(anti-epidemic steering committee)の設置、mobile anti-epidemic team の設置、②各行政階層からの情報・報告フレームワークの整理、③診断・治療に関してガイドラインを定め、④病床、検査機関等のリソース動員、⑤隔離施設の整備が規定されているほか、⑥飲食店に対する休業、⑦集会・会合の禁止等も要すれば実施可能となっている。さらに、緊急事態宣言下では、特定地域の入境禁止、移動の禁止、交通機関の停止、状況によっては、人材・医薬品・物理的施設、交通手段等の動員・接収が可能となる条項が盛り込まれている。2007年法第48条の mobile anti-epidemic team (đội chống dịch cơ động)は、①の委員会によって設置され、一次救急、治療を行うと規定されている。また、5章においては、予防と制圧に携わる人材の研修・再研修、感染症対策にあたる人材の諸手当、感染時の補償、死亡若しくは負傷の際には、革命や戦争での殉職者と同等の待遇を与えるとしており、ベトナムがいかに感染症対策を重視しているか垣間見える。

2.4.3 既往の法令の運用で乗り切ったのは各国と同じ

IHR に沿った体制整備のマスタープラン(National International Health Regulation (IHR2005) Master Plan 2018-2025)においては、2007年の感染症の予防・制圧法の2020年までの改正予定が盛り込まれており、ベトナム政府自身も同法が十分ではないことは認識していたと考えられる。一方で改正作業の進捗は遅れており²¹、多くの体制整備に取り組む各国同様、今回の発災には必ずしも間に合っていない。このために、既往の規定を運用して

²¹ National International Health Regulations(2005) Master Plan(2018-2025)では、感染症予防制圧法及び関連細則の見直し・改定と疾病予防法の起草、法律は一定程度できたが役割分担の明確化のための更なる法規範文書が必要、予算確保、省庁間コーディネーションや人材やヘルスセキュリティ向け投資などの課題を挙げている。

対応している局面も多くみられた。

例えば、今回の COVID-19 においては、国家対策指導委員会の設置決定文書 (170/2020/QĐ-TTg) には、2007 年法を委員会設置の根拠とするという記載はなく、首相の省庁横断的な組織組成の権限を規定した文書と首相による 1/28 の各府省向けコロナ対応指示文書²²が根拠となっており、省庁横断的な決定が機能する形とするために 2007 年法の規程を超える形で設置したのではないかと考えられる。また、早期レスポンスチーム (Rapid response mobile team、đội cơ động phản ứng nhanh: 保健省決定 (225/QĐ-BYT 2020 「Consolidation rapid response mobile teams to combat COVID-19 outbreak」)) は、2007 年法を根拠としつつも法律上の名称とは異なる名称で設置され、保健省と国家指導対策委員会の要請に基づき、流行レベルに応じて、医療機関や保健施設等の現場で、治療、ケア、院内感染等の指導・支援を実施する、と少し内容を具体化した形²³で設置された。

前述のとおり緊急事態宣言自体は出されていないものの、同法にて緊急事態宣言下で可能とされている入境禁止、移動の禁止、交通機関の停止、飲食店の休業、集会・集合の禁止等は首相指示に盛り込まれ、社会隔離策の検討のベースとなったといえよう。

なお、2018 年に検疫の詳細なガイドラインは完成しているが、こちらが実際の発災に際してどの程度忠実に実施されたのかは分析できるだけの情報が十分にはない。また、隔離に関しては新型コロナの特性を踏まえ、今回新たに保健省でガイドラインが作成され通知されている。

また、上記マスタープランの冒頭には、IHR に沿った法規程類の一定の整備はなされたものの関係各府省の実際の運用にあたっての責任権限の見直しの必要性、公衆衛生上の危機発生時の省庁横断的な計画や情報共有メカニズムがないことやリソースの持続性等の課題が指摘されており、ベトナムが平時の制度面の備えにおいて特段に準備万端であったために今回の対策が迅速に進められたとはいえない。また、各種政策は国家指導対策委員会における協議を経て、首相決定で実施されているが、社会隔離の解除の対象地域の決定の段階などでみられたように、委員会の提案が首相による最終決定の段階で変更されたケースもあり、国会会期が年二回二か月のみと法改正がそもそも簡単ではない素地の国で、対策委員会の場で議論を尽くして最終的に首相に一任、というスタイルで物事が進んだことが観察される。

3. リスクコミュニケーション、ナラティブの作り方

ベトナムの新型コロナ対策の成功の要因の一つには、効果的なパブリックコミュニケーション²⁴があげられている。常日頃から首相の動向はメディアで報じられているが、首相・副首相、保健大臣は、感染状況に応じた形で頻繁に発信を行い、まず「有事」との認識を強く国民に伝達

²² <https://luatvietnam.vn/y-te/chi-thi-05-ct-ttg-2020-phong-chong-virus-corona-180146-d1.htm>

²³ チーム編成: 院長、医師 (救急、感染症、院内感染)、看護師 (救急または感染症専門看護師) 各国立レベル病院、省病院毎に、最低 2 チームを編成。

²⁴ Gavi (Gavi アライアンス) 2020 年 5 月 20 日付 Here are four ways Vietnam has managed to control COVID-19

している。さらに下記のとおり、感染対策と経済に関し、タイムリーかつバランスのとれたメッセージを発しているように見えて、その実は感染症対策＞経済利益という政策の優先度が国民に明確に伝わっているところは興味深い。

3.1 第1波の襲来

フック首相は1月27日のスピーチで「敵との闘いのように感染症と戦おう。各府省、地方は受動的にならず国民の健康と生命を確保すべきであり、感染拡大を阻止し死者を最低限のものにせねばならない。政治システム全体がそのために機能する必要がある。」と述べ、また別の機会にも「国民ひとりひとりが感染症という戦いにおける兵士」とも発信し、まず「有事」との認識を国民に伝達している。

2月上旬は基本的に感染対策がトッププライオリティという言い方で首相、副首相が発言している機会が多いが、2月4日に初めて首相から「感染症対策を強化しながらも経済面への負の影響を早期に緩和し、2020年の経済成長ペースを維持するよう最善の努力をすべし」との発言がなされている。2月6日には、国民の生命と健康が第一でそのためには多少の経済的利益の逸失を政府としては許容すると閣議で首相が発言している。

3.2 第1波の終了

2月15日には、「感染症の対策を講じつつ、当初の経済成長目標や公共投資支出に対する影響を緩和すべくベストを尽くす」、2月17日には「政府の抜本的な対策により感染制御に成功、一方で経済への負の影響を緩和するための策を各府省で講じるべき」とし、経済成長の目標達成を断念するという話はこの時点では、まだされていない。2月下旬あたりから貿易や経済全体への影響の試算が公表され、3月2日の首相コメントでは、感染症対策と経済成長は政府の二大ミッション(dual mission)であることは変わらないが、短期的経済利益の逸失を受け入れて前者を最優先とする局面にあり、最も有効な策として検査と隔離、とし、翌3日の閣議では「観光と航空産業が最も影響を受けている」とし、経済刺激策の検討を開始していると強調した。

3.3 第2波への対応と社会隔離の実施まで

3月6日の感染第2波は、欧州便の搭乗者及びその接触者に瞬く間に広がり、高位の政府関係者も一部含まれていたことから政府に相当の緊張が走ったものと推察され、国家対策指導委員会の開催頻度やその後の首相、副首相発言の報道も2日に一度となり、外国からの入国に対する水際対策の強化やコンタクトトレーシングに関するものが増加した。発災以降ほとんど表に出てこなかった党も3月18日に感染対策が最重要任務とのメッセージを発した。経済復興に関する発言は3月下旬までほぼなく、一方で約1ヶ月を凌いだ医療従事者への感謝の首相レターを発出(3月26日)、国境防疫や隔離に従事した軍関係者を慰労している(3月22日)。

3.4 社会隔離から経済復興へ

3月28日前後から一部業態の店舗の営業停止や会合を禁止しつつ、4月1日に全土における社会隔離を開始した際も、今回の新型コロナを感染症防止・制圧法上のクラスA感染症

に該当する感染症に位置づけ、全土にパンデミック宣言を出すという手順を踏んだうえでなお、ベトナムの社会隔離措置と諸国で実施されたロックダウンとの差別化を図る発言（状況の悪化に伴い更に厳しい措置に踏み込む可能性を示唆しつつ）があったことが特徴的であった²⁵。これは、戦時中の食糧不足の経験から社会における不安が強まりやすい素地があることを踏まえ、国内の食糧確保に問題がないことや、食料品の流通は移動禁止措置の対象外であること、コロナ禍に乗じた値上げを厳しく取り締まることなど、具体的な措置を連日首相が説明して国民に理解を呼び掛けて理解を求めていることと同趣旨と考えられる。

また、社会隔離直前の3月30日には、これまでほとんど新型コロナ対策に関しては前面に出てこなかった²⁶ベトナム共産党トップ（すなわち国のトップ）のチョン書記長が社会隔離という異例の措置に対する全国民理解の促進を促すために団結を呼びかけている。さらに社会隔離開始の前日には、社会隔離に伴い一層経済的な影響を受ける社会階層への支援策を検討しているというメッセージを打ち、4月2日に計画投資省とりまとめの素案の段階で再度メディアに出して観測気球を上げ、4月9日に首相が最終的な休業補償等の支援パッケージを公表している。

さらに社会隔離終了にあたっては、地域をリスクレベルに分けて段階的に解除し、「戦いはまだ終わっていない。感染対策と経済復興を両立せよ」と副首相が発言し、状況の落ち着きをさらに見極め、その二週間後ぐらいから国内観光キャンペーン等経済復興の各種取り組みを発信し始めている。

3.5 前提としての情報公開

これら幹部の発言に対する信頼を高める下支えとなったのは、迅速な情報公開であると考えられる。毎日（感染状況によっては二回）、感染者数、回復者数、隔離対象者数、検査数や各種注意喚起等が保健省 HP²⁷や各種メディア特設ページ、SMS（ショートメッセージサービス）、SNS アプリ等で国民に開示・通知され否応なく情報が入ってくる状況がつけられた。個人情報保護意識が希薄であることもあり、患者番号を振りそれぞれの感染経路、さらに重症者については、基礎疾患や詳細な病状まで報じられ、発災初期の頃に懸念されていた政府の情報隠しに関する懸念を封じ込めている。また、フェイクニュース対策も取られ、誤った情報については保健大臣から事実誤認であるとの説明がなされた。

²⁵ 各種企業活動は継続可能であり個々の企業判断で必須と考えられる社員は感染対策を施しての出社が可能、また、金融機関や政府機関は機能縮小しながらも営業を継続。一方で陽性者の出た地域や立ち寄り先の関係者にはより厳格な封鎖がなされている。

²⁶ ベトナムの政治システム上、党の指示によって首相を長とする国家機関が実行するという体制であるため、党に報告しつつ首相が対応の総責任者として国民への説明や各種国家機関への陣頭指揮をとるという形となった。

²⁷ <https://ncov.moh.gov.vn/>

4. なぜ今回はできたのか？

今回の新型コロナ対策においてベトナム政府が迅速かつ的確な政策を断行できた背景については今後の学術的な分析を待つ必要があるが、現時点では、以下が指摘できる。

- ① 法制度面の整備は未了だったものの、SARS 等の対応経験による豊富な経験値と感染症対策を安全保障の一環ととらえるレディネスがあったこと。
- ② ベトナム国民の健康や生命に対するセンシティブティが高いことを背景に、効果的なリスクコミュニケーションを通じて国民が団結して対応する有事との認識を醸成できたこと。
- ③ ウイルスが中国発祥であったこと。政府関係者・党員有無に関わらず、ベトナムには中国への根強い警戒感があり、中国に対し強硬姿勢をとることは従来国民の指示を得やすく、最も国民を一致団結させやすい。中国に刺激を与えすぎないようにしつつも、対中で強い立場を発信する機会や対中対応を通じて国内の団結を図る試みはこれまでもなされており、コロナ禍では「この機会に脱中」という有識者による発言がメディア、新聞のコラムなどでも度々見られている。
- ④ 自国の医療体制が先進国に比し相対的に脆弱であるという強い認識が国民に共有されていること。ベトナムの政府高官や富裕層は近年国外の医療機関を受診する傾向があり、感染が広がる前に食い止める必要があるという強い共通認識があった。さらに先進国が医療崩壊の危機に直面しているというニュースは、ベトナム人が感染防止のための徹底した対応を受け入れた理由と見られる。
- ⑤ 上記に伴い、ややもすれば個人情報の保護やプライバシーにも抵触しかねない形での徹底したコンタクトトレーシングと広範囲の隔離が許容されたこと。
- ⑥ また、ベトナム共産党としては2021年1月の党大会に向けて、2020年1月下旬の旧正月明けから下位の地方レベルでの党大会の実施を控え、かつ、中央委員候補者のセレクションプロセスも実施中という時期でもあり、極力政権交代スケジュールに影響を与えないという強い意向が働いたこと。
- ⑦ このために省庁横断的な意思決定機構である国家指導委員会を早期に作り、保健と情報通信双方を所掌する副大臣が調整機能を担い、通常それほど強力ではない保健省の後押しをして省庁間関係を仕切ったこと。
- ⑧ また、各省庁、地方の政治家、政策担当者にしても今後の自らの昇進がかかった重要な時期に自分の作為・不作為で感染対策を失敗することはその後の栄達がないことを意味する緊張感のある時期であり、各レベルにおいて対策を徹底する強いインセンティブが働いたこと。
- ⑨ 親族やコミュニティの絆が強く、また農村地域がバッファーとなり、一斉休校の際の子供の養育負担を両親や親族間で融通し、休業や失業した都市労働者が田舎に帰るなど農村地域がセーフティネットとして機能したこと、戦時や食糧不足を経験した層がまだ多く存命中で相対的な比較軸が他国とは異なるために、数か月間程度国民が通常の社会活動が停止するために生じる不便を凌ぐことができたこと。

他方で、コメの禁輸措置がとられた際には、農村に負担を背負わせすぎだという反発や、

農村地域の高齢者世帯に出稼ぎ者の子供の養育と都市部で食い詰めた失業者の扶養の双方の依存が生じ、さらに都市部の出稼ぎ者からの仕送りも無くなったことで高齢者に大きな負担が生じた、との指摘もあり (UNFPA、Help Age)、今後の社会の変容によってベトナムの感染症対策の徹底力がどう変わっていくのかは興味深いところである。

参考文献

- Gavi ワクチンアライアンス(2020年5月20日付) ‘Here are four ways Vietnam has managed to control COVID-19’ [Here are four ways Vietnam has managed to control COVID-19 | Gavi, the Vaccine Alliance](#)
- 2020年1月～6月の各号、Van Phong Chinh Phu (ベトナム首相府) HP リリース <http://vpcp.chinhphu.vn/>
- 2020年1月～6月の各号、BO Y Te (ベトナム保健省) HP リリース、[Trang chủ - Công thông tin Bộ Y tế \(moh.gov.vn\)](#)
- 2020年1月～6月の各号、Touï Tre (新聞・オンラインサイト) <https://tuoitrenews.vn/>
- 2020年1月～6月の各号、Vietnam News (新聞・オンラインサイト) [Vietnam News | Politics, Business, Economy, Society, Life, Sports - VietNam News](#)
- 2020年1月～6月の各号、VNExpress (オンラインニュース)、(ベトナム語) [VnExpress - Báo tiếng Việt nhiều người xem nhất](#)、(英語) [VnExpress International - Latest Vietnam news, business, sports, life, travel reviews and analyses from VnExpress, Vietnam's leading news website](#)
- 2020年2月～6月間の在ベトナム日本国大使館新型コロナウイルス関連発表、[新型コロナウイルス感染症をめぐる諸動向\(最終更新:2021年7月2日\) | 在ベトナム日本国大使館 \(emb-japan.go.jp\)](#)