

東南アジア及びインドの新型コロナウイルス拡大とワクチン接種の進捗 一般調査報告書

要旨

日本でも連日報道されているとおり、東南アジア及びインド周辺で新型コロナウイルスの感染が急拡大しました。一時はコロナ対策の優等生と称されていたタイでも4月以降の感染者数急増に伴い、残念ながら様々な活動制限が再導入されています。各国の活動制限は感染拡大を抑えることができるのでしょうか？徐々に始まったワクチン接種は、パンデミックを収束させることができるのでしょうか？今回のレポートでは、各国における①感染拡大の状況と②ワクチン接種の進捗を整理するとともに、③タイ国内についてこれらの動向を詳しく記述します。

1. 東南アジア及びインドの新型コロナ感染状況

2021年3月1日付のレポートでASEAN諸国は欧米等と比較して新型コロナウイルスの感染者数を上手く抑え込んでいると紹介して3か月、状況は大きく変わりました。ワクチン接種が先行するアメリカや一部のヨーロッパの国々では、経済活動を再開させる動きもある一方で、タイを含む東南アジアや南アジアでは感染の再拡大に直面する国が多くなっています(図1)。

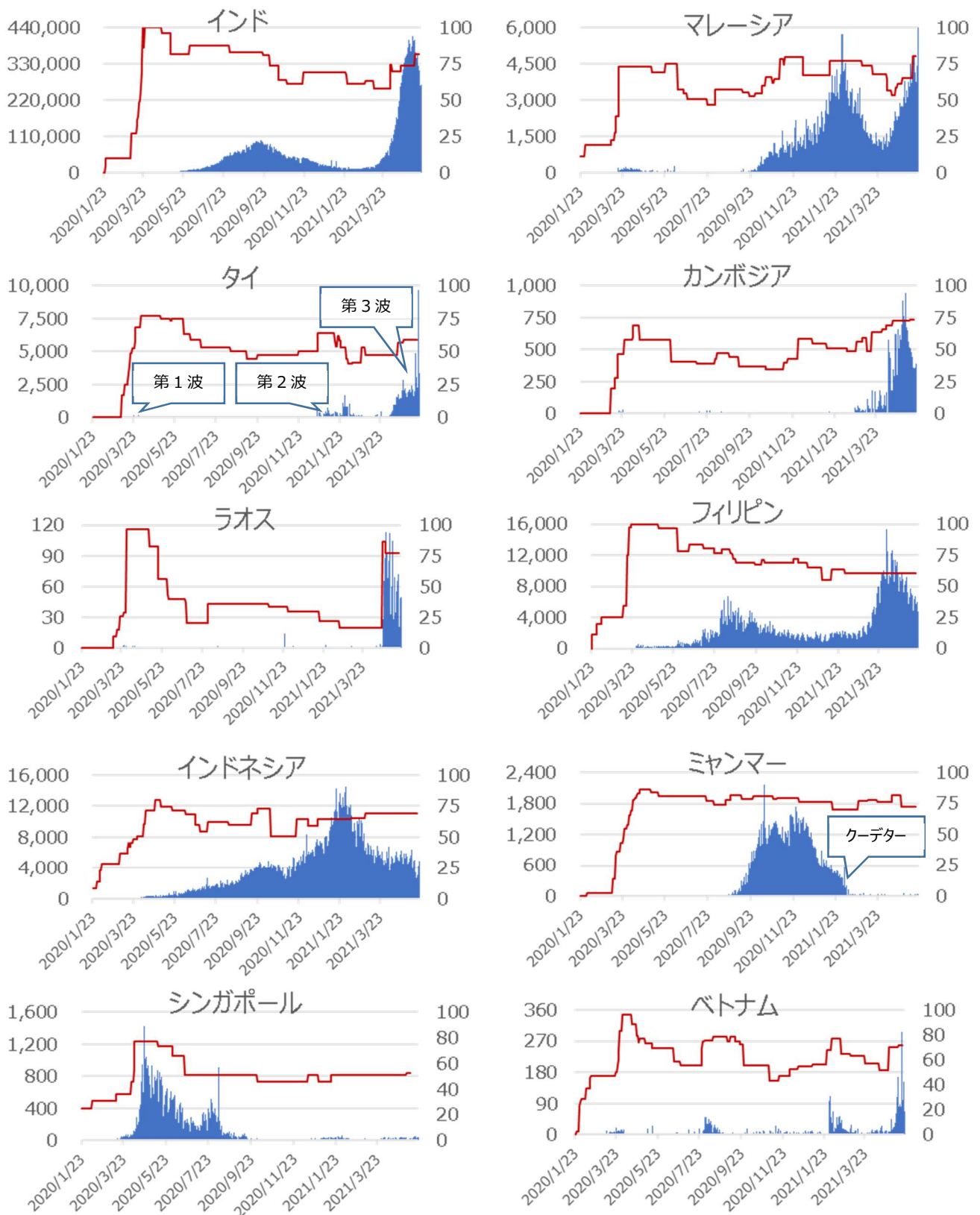
連日報道されている通り、インドの感染拡大は甚大で、5月上旬には1日で40万人を超える感染者が確認される日もありました。現地に駐在されている方からお話を聞くと、「日本人駐在員が多く生活する地域でも、活動追跡アプリで半径500mに150名の感染者が確認できる。数か月前は10名程度だったことから、感染拡大を実感している。万一感染すると、十分な医療を受けることが出来ないため、ほぼ部屋から出ない生活を続けている。」とのこと。5月末には感染数が減少する傾向がみられるものの、デリー等では終日外出禁止令が延長されており、生活必需品の買い出しなど最低限の活動を除き活動規制は続いています。

マレーシア、タイ、カンボジア、ラオス、フィリピンでも4月以降に感染の急拡大がありました。タイでは、スラム街、工事現場作業員のコミュニティー、刑務所内などで複数のクラスターが発生し、2020年4月の第1波、年末の第2波と比較して多数の感染者が確認されています。イギリスやインドで最初に確認された感染力の

強い変異株も見つかっており、予断を許さない状況です。比較的感染を上手くコントロールしてきたシンガポールやベトナムでも市中感染が見られます。シンガポールでの変異株の感染拡大を受け、香港政府は同国を高リスク国として指定。そのため両国の間で実施が予定されていたトラベルバブル(隔離措置なしでの相互往来)は昨年11月に続き今回も延期されることとなりました。

コロナ対策に関する対策の厳格度を0から100までの指標で算出するGovernment Stringency Index(以下、GSI)からは、各国が感染者数の増加に合わせて対策を強化している様子が見て取れます。特に、初めての本格的な感染者数の増加を経験するカンボジアとラオスでは、外出禁止、県境を越える移動の禁止、事業活動の停止といった厳しい活動制限が導入されています。マレーシアでは、感染者数が減少傾向にあった3月下旬から4月上旬にGSIが低下した直後、感染の再拡大が始まり、活動制限が再度強化されています。イスラム教徒の多いマレーシア及びインドネシアでは、断食とその後の大型連休による人流の抑制も行われました。

一方で、長引くコロナ禍で経済面でのダメージが蓄積されており、活動制限を続けることの限界があることも事実です。タイでは第1波よりもはるかに多い感染者数が連日確認されていますが、第1波で導入された夜間外出禁止、アルコール類の販売禁止、ショッピングモールの閉鎖などは実施されていません。



凡例： ■ 左軸 新規感染者数（人） — 右軸 Government Stringency Index

図1 各国の感染者数と政府の感染防止策厳格度の推移

出所：米ジョンズ・ホプキンス大学の集計データ及びオックスフォード大学 Coronavirus Government Response Tracker より作成。感染者数は国によって異なるため、縦軸のスケールに注意。Government Stringency Index の算出方法や意味合いについては、同大学のHPや2021年3月1日付の一般調査報告書を参照。

2. 東南アジア及びインドのワクチン接種状況

活動制限の限界が見える中、感染収束への手段として期待されているのがワクチンの接種です。各国とも、昨年末から今年にかけてワクチン接種を開始しています。接種に用いるワクチンは、日本でも利用されているアメリカのファイザーやモデルナ、イギリスのアストラゼネカ、中国のシノバックとシノファーム、インドのセラムとバーラトなど多岐にわたります。緊急事態下におけるワクチン供給には、それぞれの国とワクチン生産国の関係性も反映されているものと推測します(表 1)。

表 1 国別のワクチン接種概況

国名	接種開始日	接種済ワクチン	接種回数(百万回)
タイ	21.02.28	シノバック、アストラゼネカ	2.87
ミャンマー	21.01.27	セラム	2.99
ラオス	20.11	シノファーム、アストラゼネカ	0.52
カンボジア	21.02.10	シノファーム、セラム、シノバック	3.77
ベトナム	21.03.08	アストラゼネカ	1.01
インドネシア	21.01.13	シノバック、アストラゼネカ、シノファーム	24.43
シンガポール	20.12.30	ファイザー、モデルナ	3.41
マレーシア	21.02.24	ファイザー、シノバック、アストラゼネカ	2.49
フィリピン	21.03.01	アストラゼネカ、シノバック	4.10
インド	21.01.16	セラム、バーラト	190.84
日本	21.02.17	ファイザー、モデルナ	7.99

出所:共同通信社、オックスフォード大学 Our World in Data より作成(5月22日時点)

多くの人々が免疫を保有し、感染が社会の中で広がり難くなる集団免疫を形成するためには、人口の7割以上にワクチン接種を行う必要があると指摘されています。図2に国別の100人あたりワクチン接種回数を示します。これまでに使用されているワクチンの多くは2回の接種で必要な免疫が形成されるため、140回以上の接種が一旦の目標となります。ワクチン接種の先行事例として注目を集めていたイスラエルでは120回/100人を超えています。アメリカ、シンガポール、中国なども比較的接種が進んでいる一方で、他のASEAN諸国やインド、日本の接種スピードには遅れが目立ちます。

この中ではカンボジアが比較的迅速な接種を進めています。インドは自国生産のワクチンを使用しているものの接種を行っていますが、人口の多い大国ゆえ、接種

率の面では苦戦しています。一時はインド製ワクチンの海外輸出も行われていましたが、国内の感染爆発を抑えるため、しばらくは国内接種に専有する方針が示されています。

他の国と比べて感染者数を少なく抑え込んでいたベトナムとタイではワクチン接種の面では遅れています。ワクチン接種数は感染リスクの減少に直結するとともに、経済回復への期待感も醸成します。いかに必要なワクチンを確保し、迅速に多くの国民に接種するか、各国の取組に注目です。

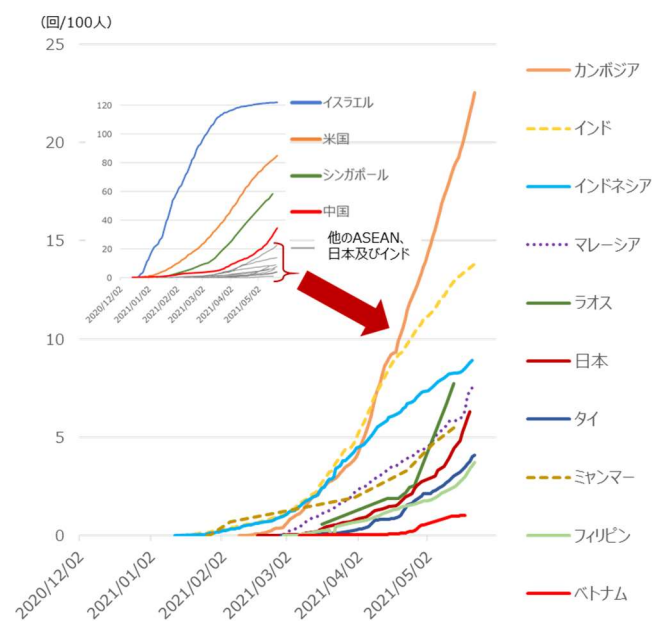


図2 国別の100人あたりワクチン接種回数

出所:オックスフォード大学 Our World in Data より作成(5月22日時点)

3. コロナ感染第3波下におけるタイの状況

2021年4月以降の感染拡大に伴い、タイではショッピングセンターの営業時間短縮、店内飲食の禁止、学校のオンライン化など、第1波、第2波と類似する活動制限が順次導入されました。しかしながら、変異株の影響もあってか、今回は感染者数が減少する兆しがなかなか認められません。一方で、1年以上にわたるコロナ禍で飲食店などの経営体力も限りがあるため、5月17日からは収容客数の25%まで店内飲食を認めるなど、活動制限が緩和される傾向にあります。

そのため、感染を収束させるためにはワクチン接種を加速することが不可欠です。タイでは、①医療従事

者、②感染リスクの高い職業従事者、③重症化リスクの高い持病を有する者、④高齢者及び⑤重点的に接種すべき地域でワクチンの接種が進んできました。これまでの属性別接種数は表 2 のとおりです。

表 2 タイにおける属性別接種数

属性	接種数(回)	割合(%)
①医療従事者	974,019	47.8
②高感染リスク職業従事者	257,927	13.5
③持病保有者	120,546	6.0
④高齢者	48,184	3.4
⑤重点接種地域居住者	639,687	29.3

出所: 高等教育科学研究イノベーション省のWEB サイト情報より作成。(5月13日時点)

図 3 に県別のワクチン接種率を示します。①医療従事者から④高齢者までの人数は県毎に大きな偏りが無いため、接種率の濃淡は主に⑤の重点接種地域に該当するか否かを反映しています。重点接種地域には、クラスターの発生する地域、国境、観光サンドボックスの3種類があります。

2020年末からの第2波でエビ市場においてミャンマー人労働者を中心とするクラスターが発生したサムットサコーンでは先行したワクチン接種が行われ、県民に対する接種率は25%に達しています。バンコク都でも第3波で発生したクラスターへの対応が進んでいます。クロントイ地区にある東南アジア最大級のスラムでは、密集した住環境下で感染拡大が懸念されるため、近くの大型ショッピングセンター敷地内に臨時ワクチン接種会場を設け、重点的な接種を進めています。経済活動の中心であるバンコクの感染拡大は国家経済に与える影響が大きいことから、短期間で接種率を上げるため、官民が連携して接種会場の設置や予約方法の改善が行われています。

外国から入国する際の検疫隔離を順守しない不法入国者によって第2波がもたらされた反省から、ミャンマーとの往来の主要な国境のあるターク県及びラノン県も接種率が高くなっています。

観光を主力産業とする地域では、長引く制限で経済の落ち込みが甚大です。この状況を打破するため、ワクチン接種済の外国人観光客を検疫隔離なしで試験的に受け入れる観光サンドボックスが計画されています。7月からの外国人観光客受け入れを予定している

プーケットでは接種率が24.4%まで上昇しています。

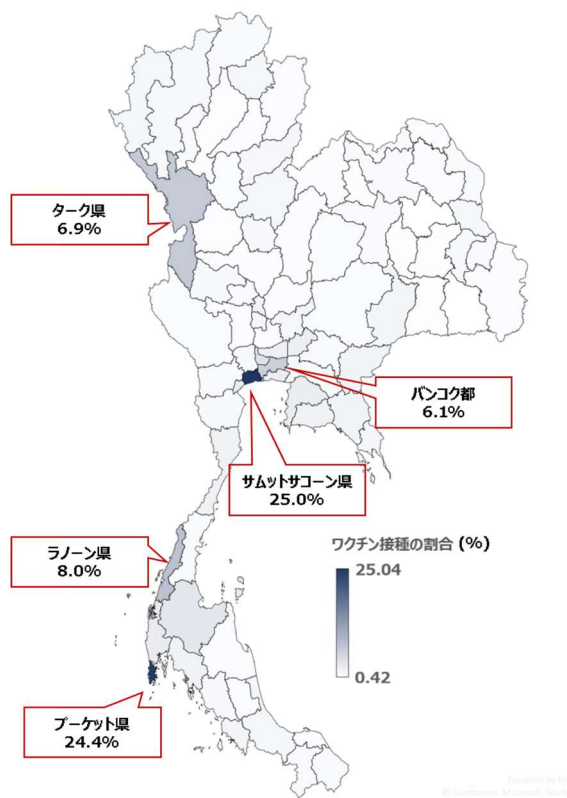


図 3 タイの県別ワクチン接種率

出所: 高等教育科学研究イノベーション省のWEB サイト情報より作成(5月11日時点)

ワクチン接種に係る方針は変更されることが多く、情報も錯綜しています。予約なしで接種を可能とするウォークスルー方式が首相の判断で中止となり、会場当日予約を行うオンサイト方式が導入されるなど、前日まで報道されていた内容が覆されることもままありますが、パンデミック下での試行錯誤の証左だと捉えるようにしています。

5月30日の現地報道によると、タイ保健省疾病管理局がバンコク都を優先したワクチン接種を実施することを表明。7月末までにバンコク住民の70%接種を目指し、6月7日からの大量接種を開始することです。接種ターゲットの拡大(高齢者中心から全ての年齢を対象に変更)、工業団地等での集団接種、大規模接種会場の設置(開業前のバンスー駅等)、コンビニやコープセンターでの予約受付(インターネット環境の無い市民への対応)など、あの手この手でワクチン接種を加速させる努力が続いています。その他の地域へのワクチン割り当ては、各県の感染状況に応じて毎週見直しをかけつつ、全国レベルでも9月末までに人口の7

割である約 5,000 万人に対して 1 回目の接種を終える計画です。

4. おわりに

今月のレポートではコロナ以外のテーマを記載すべく準備を進めていました。しかしながら、ASEAN の国々やインドの感染状況を鑑みると、現時点でもう一度コロナについてまとめざるを得ないとの判断のもと、重い気分でキーボードを叩きました。希望の灯であるワクチン接種については、日本のニュースでも毎日報

道されており、否が応でも日本とタイの方針の違いについて考えさせられます。周囲と意見交換していると、タイ政府の接種方針は変更が多すぎて、何を信じて良いのか分からないといった声もあります。一方で、感染拡大地域やサンドボックスとして外国人観光客を受け入れる地域で優先して接種を行い、感染リスクを下げつつ経済の回復を目指すタイ政府の方針は、非常事態だからこそ戦略を大切にする姿勢が感じられ、個人的には支持するところです。

本資料は、参考資料として情報提供を目的に作成したものです。

バンコク産業情報センターは資料作成にはできる限り正確に記載するよう努力しておりますが、その正確性を保証するものではありません。

本情報の採否は読者の判断で行ってください。

また、万一不利益を被る事態が生じても当センター及び愛知県等は責任を負うことができませんのでご了承ください。