

中国の「乙類乙管」通知：2023 年初の「コロナ」対策の転換と留意点

2023 年 2 月（井上悠輔、于松平）

「乙類乙管」通知の要点解説

（同通知の仮訳は [4 頁目以降](#) を参照されたい。）

【背景】

日本では、新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）の「2 類相当」から「5 類」への位置づけの見直しが検討されている。一方、こうした変更がなされた後の生活や社会活動のあり方について不安視する声も多くある。

隣国の中国（中華人民共和国）は、先行してコロナへの対応を変化させた国である。それまで日本の報道媒体では、中国における都市封鎖や検査、個人の追跡の展開について紹介されることが多かった。対照的に、現在、コロナに関する中国の話題となると、入国時の手続きに関する話題や国内外への移動の活発化がよく取り上げられる。一方、こうした中国の政策の転換、そして転換以降の対応のあり方に関する当局の説明について、情報量は少ない。この点から、2022 年末に公布（2023 年 1 月に発効）された「乙類乙管通知」について仮訳を示すと共に、その要点について紹介する。

【この通知文書について】

この通知の正式名称は「新型コロナウイルスによる感染に対して“乙類乙管”を実施する全体計画」¹である。中国では、この通知に先行して 2022 年の 11 月（10 条通知）²、12 月（20 条通知）³において、「層層加碼」（組織の末端にいくほど規制が上乘せされる風潮）への警戒、地域封鎖や検査要件の緩和、軽症者や濃厚接触者についての（集中隔離）から自宅隔離への転換など、従来のコロナ対応を大きく転換する方針が示されてきた。

今回の通知もこうした流れに沿うものであるが、コロナの制度上の位置づけを変更しつつ、改

¹ ①通知本文、および②Q&A から構成される。本稿では、②を参照しつつ、①の仮訳のみ末尾に付した。

① 关于印发对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”总体方案的通知
<http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202212/e97e4c449d7a475794624b8ea12123c6.shtml>

② 《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》解读问答
<http://www.nhc.gov.cn/xcs/fkdt/202212/075a30385dff4672b53dd4bf864e3e38.shtml>

² 关于进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施的通知（联防联控机制综发〔2022〕113 号）
<http://www.nhc.gov.cn/xcs/gzccwj/202212/8278e7a7aee34e5bb378f0e0fc94e0f0.shtml>

³ 关于进一步优化新冠肺炎疫情防控措施 科学精准做好防控工作的通知（联防联控机制综发〔2022〕101 号）
<http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202211/ed9d123bbfe14e738402d846290049ea.shtml>

めてコロナ対応の全体像を整理した点に意義がある。従来、中国は、コロナを伝染病予防治療法上の「乙」類に区分しつつ、実質的には「甲」類⁴として運用としてきた（乙類甲管）。今回の通知は、従来、実質的には「甲」相当の位置付けをされてきたコロナを、名実ともに、「乙」類に揃えるというものである（それゆえ「乙類乙管」）。

この通知を検討するもう一つの意義は、中国が、一連の施策を通じて行動制限や検査の要件を緩和する一方、代わってどのような措置によってコロナに臨もうとしているかを窺い知ることができる点である（もちろん、これらの措置が疫学としてどの程度の実効性を持つのか、そもそもこれらの通知がどの程度浸透するのかについては、別の評価が必要である）。

【当通知の要点】

この「乙類乙管」通知の要点は、次のようにまとめられる。

- コロナは依然として問題視すべき疾患と認識され、完全に警戒を緩めたり、画一的な緩和したりしたというわけではない。
- 検査に関する希望の尊重・希望に応じた検査機会の確保といった形で、画一的な検査対応からの転換が図られた。予防接種は引き続き「接種すべき者はなるべく接種を受けること（「応接尽接」）」とし、特に高齢者についての重点的な接種を求めている。これは「高齢者層の身体の健康と生命の安全を効果的に保障し、社会全体としては、医療衛生資源不足のリスクを効果的に減らすことができる」という点から正当化されている（同通知の Q&A より）。
- 「医薬品・検査キットの備蓄」、医療体制の強化、人が集中する場所での検査強化、個々人の症状に応じた治療対応、医療機能間での連携体制の構築などが目を引く。また、高齢者施設、社会福祉施設、病院、学校、幼稚園、大企業などの施設における予防対応を強化し、クラスター感染や重症化リスクを減らすことに重点を置く。
- 特に医療体制の連携・病床の確保への取り組みについて、「先手を打つ」「芯を外さずに大事な一手を打つ」と表現する。特に三級病院⁵に指定された医療機関の役割は重く、「収容・治療状況を三級公立病院の業績評価に取り入れる予定」ともされる。医療機関間の連携について、単に「担当する指定区域内の患者の収容・治療の責任だけを意味するものではなく」、「いかなる病院も指定区域を理由に責任を押し付けたり、他の区域から転院してきた重症者の収容を拒否したりしてはならない」とする（同通知の Q&A より）。
- 従来のような、トップダウン型の強固な策からの転換を図りつつ、それを埋めるものとして「個々人の責任意識の強化」が強調されている。具体的には、生活習慣（マスクの着用、手

⁴ なお、中国では主な感染症（伝染病）は、「甲」「乙」「丙」と大きく3分類されているが、このうち「甲」は2種の疾患（ペスト、コレラ）のみが指定されており、最も重大な影響があって、政府による様々な強い対応が求められる疾患であると理解されている。

⁵ 中国の医療機関は1級から3級に分類されており、さらに「3級甲」など、細かな区分がある。「医疗机构评审办法」やその関連文書にもとづき基準が示されている。

医疗机构评审办法（卫医发 1995 第 30 号）

<http://www.nhc.gov.cn/fzs/s3576/201808/0415d028c18a46c4a316d8339edcdf44.shtml>

洗い励行等の衛生習慣を堅持)、公共の場での距離確保、予防接種、感染状況が深刻になった場合の自主的な行動自粛、無症状感染者や軽症者は自宅療養を行うなどが例示されている(同通知の Q&A より)。

- 社区(コミュニティ)の役割には変化が見られ、従来、検査や行動管理に関する関与から、医療アクセスの支援(病院との連絡など)に重点が移っている。
- 経済活動との両立・経済への影響の最小化への言及。感染状況が悪化した場合には、勤務形態をなるべく維持しつつ行動範囲を制約した、「二点一線」(居住地と勤務地の往復のみ)に移行する。
- 国内外の人の往来管理を最適化する。入国者の PCR 検査を渡航の 48 時間前に実施する。そして、入国後の全員の PCR 検査と集中隔離を解除する。国際旅客便の「五つの一」(1 航空会社、1 国、1 路線、1 週、1 便)政策や客席率制限を撤廃する。
- その他、医療資源が安定しない農村地区への配慮の記載もある。

全体として、コロナ対策には、長期的かつ恒常的な取り組みが必要であるとする認識があるようである。検査要件や行動制限の緩和が図られる一方、責任意識の強化、予防接種の重視といった、個人の取り組みが強調されている。また、医療機関それぞれの役割、相互の連携を強調している点も重要であり、患者の増加・医療体制の逼迫に向けた対応を改めて求めている。経済活動と感染症の防圧との両立に関する不安も見てとれる。

中国のこの通知が示した諸方針の実効性や有効性を検討することは難しい。ただ、一定の危機感¹は維持されており、今後の流行の再発を含め、注意喚起をしつつ、状況を注視している姿勢が窺われる。

(以上、要点の紹介)

以下、本文の翻訳は（株）インターブックスに主に委託したものを土台に、文面を再検討したものである。

新型コロナウイルスによる感染に対して「乙類乙管」を実施する全体計画の通知（仮訳）

公布日時: 2022-12-26

共同防疫機構総発（2022）144 号

各省、自治区、直轄市および新疆生産建設兵団新型コロナウイルス感染症共同防疫機構（指導チーム、指揮部）、国務院新型コロナウイルス感染症共同防疫機構の参画部門各位

党中央、国務院の政策決定と施策を徹底して実行し、新型コロナウイルス感染症の「乙類乙管」（乙類として分類し、乙類として管理する）を安定的かつ秩序よく実施するため、国務院新型コロナウイルス感染症共同防疫機構総合チームは「新型コロナウイルス感染症に対する『乙類乙管』実施の全体計画案」を制定した。ここに発行するので、しっかり実施いただきたい。各地各部門は実施にあたり提案があれば、速やかに機構総合チームにフィードバック願います。

国務院新型コロナウイルス感染症共同防疫機構総合チーム

2022 年 12 月 26 日

新型コロナウイルス感染症に対する「乙類乙管」実施の全体計画に関する通知

党中央、国務院の政策決定と施策を徹底して実行し、新型コロナウイルス感染症の予防・抑制と経済社会発展を効率的に統括するため、新型コロナウイルス感染症を「乙類甲管」（乙類として分類し、甲類として管理する）から「乙類乙管」に調整し、調整後に発生する可能性のあるリスクに秩序よく有効に対応するため、「中華人民共和国伝染病予防治療法」に基づき本計画案を制定する。

一、制定の背景

新型コロナウイルス感染症の発生以来、習近平同志を中心とする党中央委員会は、感染予防・抑制を非常に重視し、予防・抑制活動の集中的かつ統一的な指導を全面的に強化し、感染予防・抑制の体制メカニズム、戦略原則、目標任務、業務要求を明確にし、感染予防・抑制の人民戦争、総力戦、阻止戦に打ち勝ち、感染予防・抑制活動を日常・安定的に行うための基本指針と科学的指導を示している。我が国の感染予防・抑制は、終始人民至上、生命至

上を堅持し、各地域の各部門が密接に協力し、職責を果たし、時勢に応じて予防・抑制措置を動的に最適化・調整し、科学的かつ正確な予防・抑制レベルを絶えず向上させている。14 億人の人民は心を一つに感染症と戦い、忍耐強く献身し、全世界的に相次いだ 5 波の感染拡大の衝撃に効果的に対応し、病原性の強い原始株やデルタ変異株の広範な流行を回避することに成功し、重症者と死亡者を大きく減少させ、ワクチンと治療薬の研究開発応用および医療等の資源を準備する時間を勝ち取った。我が国の感染流行と死者数は世界最低水準を維持しており、人民の健康水準は着実に向上し、経済発展と感染予防・抑制を統括して世界で最も良い成果を得ており、責任ある大国の責任を明らかにし、人類と疾病闘争史上の予防・抑制の奇跡を創り出した。

現在、ウイルスの変異、感染流行の変化、ワクチン接種の普及と予防・抑制の経験が蓄積され、我が国の新型コロナウイルス感染症の予防・抑制は新たな情勢と新たな任務に直面し、予防・抑制活動は新たな段階に入った。ウイルス変異状況から見ると、国内外の専門家の多くはウイルス変異がより低い病原性、より上気道感染、より短い潜伏期に向かうと考えており、新型コロナウイルスは自然界に長期間存在し、感染力は早期に明らかに低下していき、徐々に一般的な呼吸器感染症に変化すると考えられる。感染状況から見ると、オミクロン変異株は世界的に優勢となっており感染者数は多いが、うち無症状感染者と軽症者が 90% 以上を占め、重症率と致死率は極めて低い。我が国の予防・抑制の基礎から見ると、我が国は現在累計 34 億回以上の新型コロナウイルスワクチン接種を行い、3 歳以上の接種率は 90% 以上で、国内外の特異性抗ウイルス薬の研究開発が進んでおり、我が国は「三薬三方」（3 つの薬と 3 つの方剤）等の臨床で有効な処方を選別し、多くの医療従事者は豊富な感染予防・抑制と処置の経験を蓄積し、予防・治療能力は著しく向上した。

ウイルス変異と感染状況、我が国の予防・抑制の基礎等を総合的に評価した結果、我が国はすでに新型コロナウイルス感染症を「乙類甲管」から「乙類乙管」に調整する基本的条件を備えている。

二、全体的な要求

(一) **指導原則**。習近平新時代の中国の特色ある社会主義思想の指導のもと、制度の長所を十分に発揮し、人民至上、生命至上を堅持し、科学的な感染予防・治療を堅持し、的確に施策を行い、対応準備を整備し、予防・抑制措置を調整し、ルールを統一し、分類して指導し、リスクを防止し、「乙類乙管」を安定的かつ秩序よく実施する。

(二) **業務目標**。「健康を守り、重症化を防止する」をめぐる、相応の措置を取り、人民の生命の安全と健康を最大限に保護し、感染症が経済社会の発展に及ぼす影響を最大限に減らす。

(三) **スケジュール**。2023 年 1 月 8 日から、新型コロナウイルス感染症に対して「乙類乙管」を実施する。伝染病予防治療法に基づき、新型コロナウイルス感染者に対して隔離措置を実施しない、濃厚接触者の特定を行わない、高低リスク地区を指定しない、新型コロナウイルス感染者に対してレベル別・種類別による治療を実施し医療保障政策を適時調整する、検査方針を「希望した検査は受けられるようにする」に変更する、感染状況発表の頻度と内容を調整する。国境衛生検疫法に基づき、入国者と貨物等に対して検疫および感染症管理措置を実施しない。

三、主な措置

(一) **高齢者の新型コロナウイルスワクチン接種率をさらに高める**。我が国の大規模なワクチン接種実績から我が国の新型コロナウイルスワクチンが安全かつ有効であることが証明されている。さらに組織的な動員力を高め、接種禁忌を科学的に評価し、ワクチン接種カバー率の引き上げを加速し、特に高齢者層のカバー率については優先的にブースター接種を行い、「接種すべきは全て接種する」よう努力しなければならない。1 回目のブースター接種を強化した上で、感染リスクが高い人、60 歳以上の高齢者、深刻な基礎疾患がある人、免疫力が低下している人に 2 回目のブースター接種を推し進める。

(二) **新型コロナウイルス感染治療用医薬品と検査試薬の備蓄を整備する**。新型コロナウイルス感染治療に関連する漢方薬、対症治療薬、抗ウイルス薬、抗原検査試薬の備蓄を整備する。県レベル以上の医療機関は 3 カ月分の新型コロナウイルス感染症に関連する漢方薬、抗ウイルス薬、解熱剤や咳止め薬等の対症治療薬を備蓄し、末端医療衛生機関はサービス対象人口の 15～20%分の新型コロナウイルス感染症に関連する漢方薬、対症治療薬、抗原検査試薬を適時備蓄し、人口密集地域では状況に応じて備蓄量を増やし、医薬品小売企業は、解熱剤、咳止め薬、抗生物質、抗ウイルス薬の 4 種類の医薬品販売の監視（※当局による把握や販売・使用の制約）を今後は行わない。各地の共同防疫機構（指導チーム、指揮部）は医薬品・試薬備蓄の指導責任を負う。※訳者注。

(三) **医療資源設備への投入を増やす**。入院用病床と重症患者用病床の準備に重点を置き、高流量呼吸治療装置、人工呼吸器、ECMO 等の重症患者治療設備を十分に整え、酸素供給環境を整備する。各地では「設置すべきは全て設置する、開放すべきは全て開放する」の原則に基づき、二級以上の病院は全て発熱外来を設け、十分な医療体制を配備し、基準を満たす末端医療衛生機関は発熱外来または診察室を設置しなければならない。指定病院の重症患者用病床と準備重症者用病床は全病床数の 20%に達するようにする。二級総合病院は単独で重症医学科を設置し、二級伝染病病院と小児専門病院は集中治療室を設置しなければならない。三級病院は重症医療設備の準備を強化し、重症医療看護を合理的に配備し、総合集中治

療室（ICU）が随時使用可能な状態にあること、転換可能な集中治療室を設置するなどして、必要になれば 24 時間以内に集中治療室を 2 倍に増やせるようにしなければならない。人口規模に応じて、仮設病院であっても一定の条件を満たすことで、（公的な医療保険が適用される）準指定病院として位置付ける。末端の医療機関の設備を強化し、発熱診察室（外来）については「設置すべきは全て設置する、開放すべきは全て開放する」をできるだけ早く実現する。それぞれの地においてさらに資源を投下して、「填平补齐」（一定かつ最低限の基準が満たされること）原則に基づき資源を確保しかつ医療体制を構築しなければならない。

※参考（訳者）

	発熱外来	集中治療科	集中治療室
基準を満たす末端医療衛生機関	○		
二級総合病院	○	○	○
二級伝染病と小児専門病院	○		○
三級病院	○	○	○

注 1：指定病院の重症患者用病床と準備重症者用病床は全病床数の 20% に達するようにする。

注 2：人口規模に応じて、条件を満たす仮設病院を準指定病院に引き上げる。

（四）集団検査戦略を調整する。 社区の住民には、必要に応じて「希望した者には検査が受けられるようにする」こととし、全員に対しての PCR スクリーニング検査を今後は行わない。医療機関が収容して治療した発熱や呼吸器感染の症状がある救急外来患者、重症化リスクの高い入院患者、症状が見られる医療従事者に対して抗原検査もしくは PCR 検査を行う。感染拡大中は、高齢者施設、社会福祉機関等の脆弱な人が集中する場所の従業員と入居者・被介護者に対して定期的に抗原検査もしくは PCR 検査を行う。社区の 65 歳以上の高齢者、長期透析患者、重度の糖尿病患者等の重症化リスクの高い住民、3 歳以下の乳幼児に、発熱等の症状が現れた場合は速やかに抗原検査を指導する、もしくは社区に設置された PCR 検査ポイントで PCR 検査を行う。外部からの訪問者が脆弱な人が集まる場所等に入る場合は、48 時間以内の PCR 検査陰性証明を必要とし、現場でも抗原検査を行う。社区に十分な PCR 検査ポイントを残し、住民の「希望した検査は受けられるようにする」というニーズに応える。小売薬局、医薬品ネット販売や電子商取引等の抗原検査試薬の十分な供給を確保する。

（五）レベル別・種類別に患者を治療する。 重篤な基礎疾患のない無症状感染者と軽症者は自宅療養とする。一般的な症状の患者、高齢で重篤な基礎疾患があるが病状が安定している無症状感染者と軽症者は、準指定病院で治療を行う。肺炎を主な症状とする重症者、重篤者および血液透析を必要とする患者は、指定病院で集中治療を行う。基礎疾患がある重症者、重篤患者および基礎疾患が末端医療衛生機関や準指定病院の治療能力を超える場合は三級病

院で治療する。

発熱等の患者の一次診療における初診体制⁶を全面的に整備し、医連体（医療連合体）に基づき新型コロナウイルス感染のレベル別診療を行い、高齢者等の特別集団の健康モニタリングを強化し、新型コロナウイルス感染症に関連する症状が見られる高齢で基礎疾患等のある特別集団に対して、末端医療衛生機関が健康状況を注意深くモニタリングし、重症化リスクのある感染者の転院や対応する病院への直接受診を指導する。

重症化リスクの高い人を適時発見、適時治療する。緊急時の医療機関の動員対応、地域連動と人員調達を統括し、医療従事者の地域協力体制をさらに整備する。指定病院、二級以上の病院、準指定病院、末端医療衛生機関の医療資源の使用状況を動的にモニタリングし、地級市を単位として指定病院、準指定病院、総合病院が収容・治療可能な新型コロナウイルス感染者の病床使用率が 80%に達した場合、医療機関はアラートを発する。医療資源に大きな不足が生じたり、医療サービスシステムに大きな問題が発生したりした地級市は、省レベルの衛生健康行政部門が状況に応じて省内で協力して医療資源を増援し、必要な場合は地域をまたいだ統括的な医療資源の増援を国に申請し、医療サービスを安定的かつ秩序よく行う。

（六）重点集団の健康調査とレベル別・種類別健康サービスを行う。 管轄区の 65 歳以上の高齢者の合併基礎疾患（冠状動脈性心臓病、脳卒中、高血圧、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病、慢性腎臓病、腫瘍、免疫不全疾患等を含む）および新型コロナウイルスワクチン接種状況をしっかり把握し、患者の基礎疾患状況、新型コロナウイルスワクチン接種状況、感染後のリスクのレベル等に基づいてレベルを分け、末端医療衛生機関の「網の目（網底）」と家庭医の健康の「門番」の役割を発揮し、ワクチン接種、健康教育、健康相談、服薬指導、転院サポート等のレベル別・種類別健康支援を行う。社区（村）は重点住民の健康サービス業務を支援し、住（村）民委員会は末端医療衛生機関と協力して高齢者やその他の重症化リスクの高い人を中心に、医薬品、抗原検査、上級病院への連絡等の業務を行う。

（七）重点機関の感染予防・抑制を強化する。 高齢者施設、社会福祉機関等の人が集まる場所は施設状況を考慮して内部を分けした管理措置を取る。感染状況が深刻な場合、現地の党委員会政府もしくは共同防疫機構（指導チーム、指揮部）は科学的評価を経て適時封鎖型管理を採り、上級主管部門に報告し、感染侵入と拡散リスクを防止し、速やかに感染者を発見、治療、管理し、感染者の搬送メカニズムと医療機関への治療特別ルートメカニズムを整備し、施設で感染者が出たらすぐに搬送と優先的治療を行い、集団感染を防ぐ。医療機関は医療従事者と受診者の防護指導を強化し、場所内の日常的な消毒と換気を強化し、感染拡大

⁶ 国家卫生健康委员会（2018）医疗质量安全核心制度要点
<http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3585/201804/aeafaa4fab304bdd88a651dab5a4553d.shtml>

リスクを下げなければならない。学校、就学前教育機関、大手企業等の人が集まる重点機関は、健康モニタリングを行い、感染者が出た場合は速やかに人との接触を減らし、感染拡大スピードを遅らせなければならない。感染状況が深刻な場合は、重点党・政府機関と重点産業は原則として従業員に「二点一線」（居住地と勤務地の往復のみ）を要求し、従業員の交代体制を構築しなければならない。

(八) 農村地域の感染予防・抑制を強化する。農村住民の広報・教育指導を行う。県、郷、村の三級医療衛生網の役割を十分に発揮し、重点集団の健康調査を行い、医療資源の配備を強化し、呼吸器疾患治療薬と酸素発生器等の補助治療設備を十分に配置する。県域医共同体（医療サービス共同体）に基づき農村地域の新型コロナウイルス感染医療保障を強化し、県、郷、村の三級連動医療サービスシステムを形成し、村-郷-県重症者受診仲介ルートを構築し、都市と農村の医療資源を統括し、責任の明確化の原則に基づき、都市の二級以上の総合病院と県級病院のペアリング支援メカニズムを構築・整備する。市・県の二級転院メカニズムを滞りなく進め、農村地区の集中治療能力を高め、農村高齢者、慢性基礎疾患のある患者等の重症化リスクの高い人に受診保障を提供する。地域の感染状況と住民の意向に基づき、農村の市場、祭り、芝居・演芸公演等の人が集まる活動の規模と頻度を適切に抑制する。

(九) 感染モニタリングと対応を強化する。国内外のウイルス変異状況を動的に追跡し、ウイルス感染力、病原性、免疫逃避能力などの特徴・変化を評価し、速やかに追跡判断をして対応措置を取る。社区居民の感染レベルをモニタリングし、重点機関の感染症発生状況を監視し、動的に感染拡大の強度を把握し、感染拡大状況を研究・判断する。感染拡大の強度や医療資源の負荷と社会状況等を総合的に評価し、法に基づいて集団活動や人の移動を制限する等の措置を取り感染拡大のピークを抑える。

(十) 個人による防護措置の堅持を提唱する。「誰もが自分の健康の第一責任者である」という理念を広く広報・提唱し、マスクの着用、手洗い励行等の衛生習慣を堅持し、公共の場で人との距離を保ち、ワクチン完成とワクチン接種の強化を速やかに行う。感染状況が深刻な場合、基礎疾患がある高齢者や妊婦、子供等はできるだけ人が密集する場所へ行かないようにする。無症状感染者と軽症者は自宅療養し、同居人との接触を減らし、関連ガイドラインに従って対症治療薬を合理的に服用し、健康モニタリングを行い、症状が悪化した場合は速やかに医療機関を受診する。

(十一) 情報発信と広報・教育を行う。感染状況の報告と公表案を制定し、感染状況の公表頻度と内容を徐々に調整する。「乙類甲管」から「乙類乙管」に調整する目的と科学的根拠を全面的かつ客観的に広報・解説し、個人防護、ワクチン接種、レベル別・種類別診療等の措

置が感染症対策に重要な役割を果たすことを十分に伝え、集団抑制の基礎を築く。

(十二) **国内外の人の往来管理を最適化する。**訪中者は渡航の 48 時間前に PCR 検査を受け、結果が陰性であれば入国でき、所在の中国大使館・領事館に健康コードを申請する必要はなく、結果を中国税関出入国健康申告に記入する。陽性であれば陰性に転じてから入国しなければならない。入国後の全員の PCR 検査と集中隔離を解除する。健康申告が正常で、税関国境検問所の通常の検疫で異常がなければ、市中に出ることができる。「五つの一」(1 航空会社、1 国、1 路線、1 週、1 便) 政策や客席率制限等の国際旅客航空便の数量管理・抑制措置を撤廃する。各航空会社は引き続き機内の感染対策を行い、乗客は搭乗時にマスクを着用しなければならない。操業・生産再開、ビジネス、留学、親戚訪問、団体等の外国人の訪中手配をより最適化し、ビザ発給に便宜を図る。水運や陸路による旅客の出入国を徐々に再開する。国際的な感染状況や各方面のサービス保障能力に基づき、中国人の海外旅行を秩序立てて再開する。

四、組織保障

(一) **組織指導を強化する。**国務院共同防疫機構は党中央、国務院の政策決定・施策を実行し、各関係部門の分業・責任分担、協調・協力を統括して指導し、各業務チームの職責を最適化・調整し、関連業務専門チームを立ち上げ整備し、新型コロナウイルス感染症「乙類乙管」の各措置を積極的かつ着実に推進・実施する。

(二) **責任の遂行を強化する。**地方の各級党委員会と政府は国土を守る責任を負い、国土を守る責任を尽くし、主体的責任を十分に取り、緊急性と責任感を強め、主要責任者自らが行動し、実際と結びつけその土地の実施案を細分化し、責任分担を明確にし、統括を強化し、綿密に組織・実施し、国家の要求に基づき各業務をしっかりと行う。国務院共同防疫機構総合チームは地方に監督査察チームを派遣し、各地に対応準備と措置調整を行うよう指導する。

(三) **研修指導を強化する。**国務院共同防疫機構・総合チームは関連業務チームまたは専門チームと協力し、全国感染予防・抑制テレビ会議、スケジュールリング会議等を通じて、ワクチン接種、医薬品備蓄、医療資源準備、レベル別・種類別診療、感染モニタリング、広報指導等の業務に対して施策研修と政策解説を行い、業務目標を明確にし、業務要求を細分化し、業務実施を推進する。各業界の主管部門は関連政策を速やかに調整し、督促指導を強化し、関連要求を確実に実行する。

※以下、連絡先など省略。

以上