

新型コロナウイルス感染症防疫方案

(第 8 版)

中華人民共和國國務院 新型コロナウイルス感染症対策共同予防抑制機構 総合グループ

2021 年 5 月 11 日

<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202105/6f1e8ec6c4a540d99fafef52fc86d0f8.shtml>

各地での新型コロナウイルス感染症（以下新型コロナ肺炎、COVID-19 と略称）流行への常態化防疫を指導し、「国外ⁱからの持ち込みと国内ⁱでのリバウンドを防ぐ」という防疫戦略を全面的に実行して、新型コロナウイルス感染症を乙類感染症甲類管理とする規定にもとづき、第 7 版防疫方案の基礎の上に本法案を制定する。

一、全体的要求

「予防を主とし、防疫と治療を結合し、法と科学に則り、分類・等級化する」原則にしたがって、常態化ピンポイント防疫と部分的緊急措置の有機的な結合を堅持する。「早期発見、迅速処置、ピンポイント管理、有効治療」の方針の下、国外の流行の持ち込みと国内での流行のリバウンドを断固防止し、全力で常態化防疫を推進する。「早期予防、早期発見、早期報告、早期隔離、早期治療」措置を確実に実行し、「人物同防（人と物からの感染をともに防止する）」を堅持し、重点時期、重点地区、重点対象者の防疫措置を強化し、散發的病例やクラスターを早期に発見する。「早、小、厳、実（早期・小規模での発見、厳格な措置、確実な実行）」と、科学的で正確な、力と秩序のある有効な流行への処理を実行する。「発見と同時に根絶する」ことを実現し、防疫の成果を不断に強固なものにして、人民大衆の生命の安全と健康を確実に守っていく。

二、病原微生物学と疫学的特徴

新型コロナウイルス（2019-nCoV）はβコロナウイルス属に属し、紫外線と熱に敏感で、ジエチルエーテル、75%アルコール、塩素系消毒剤、過酢酸、クロロフォルムなどの脂溶性薬剤によって有効に不活化

ⁱ 訳者注：中国語原文では“境内”、“境外”であり中国本土の内外を指すが、『人民ネット』などの政府系日本語メディアでは“国内”、“国外”の訳語を使用している。記述を簡明にするため本稿でも“国内”、“国外”を使用し、“入境”についても“入国”と表記する。

できる。ヒトでは普遍的に感受性がある。これまでの疫学調査と研究結果によると、新型コロナウイルス感染症の潜伏期は1~14日間で、多くの場合は3~7日間である。発症前の1-2日と発症初期の感染力はやや強い。感染源は主に新型コロナウイルス感染症の確定症例と無症状感染者である。主な感染経路は気道からの飛沫感染と濃厚接触感染で、ウイルスに汚染された物品との接触によっても感染しうる。相対的に密閉された空間で、高濃度のエアロゾルに曝露した場合には、エアロゾルによるウイルスの伝播が起こりうる。糞便や尿からも新型コロナウイルスが分離できるため、環境汚染からの接触感染やエアロゾル感染に注意すべきである。新型コロナウイルスは流行の過程でゲノムが不断に変異しており、これまでの研究では一部の変異ウイルスの伝播性は上昇している。その潜在的な病原性とワクチンの効果への影響については、今後の研究が待たれる。

三、公共的措置

(一) 宣伝教育

インターネット、Weibo（微博・ウェイボー）、WeChat（微信・ウィーチャット）、クライアントソフトなどの新しいメディアと、ラジオ、テレビ、新聞、宣伝物など伝統的なメディアを駆使して、全方位的に新型コロナウイルス感染症に対する防疫知識の宣伝教育を展開する。一人ひとりが自分の健康の第一責任者であることを強調し、手洗いの励行、マスクの着用、換気の励行、取り箸制、「1メートル線」の距離確保、咳エチケットなどの良好な衛生習慣と健康な生活様式を提唱して、住民の自己防衛意識と健康意識の向上をはかる。人の動きや集まりを減らすことを呼びかけ、新しい文化として慶事の簡素化、冠婚葬祭の縮小などを提唱する。防疫担当者への新型コロナウイルス感染症防疫知識と戦略措置についての教育研修を強化して恐怖心を取り除くとともに、各防疫措置を科学的かつ正確に実行し、人々に自覚的な防疫行為の習慣化を促す。宣伝教育の内容については、付属文書1『市民防疫基本行為規範』を参照のこと。

(二) ワクチン接種

1. 職業的曝露リスクが高い人々、国外にいて感染リスクがある人々、社会の正常な生産・生活活動を維持する職務にある人々、社会の基本的な維持において重要な職務・職業にある人々などの重点対象者のうち、満18歳以上の者に接種を行ない、健康上の保護を提供する。
2. 出入国審査場・国境検問所などの重点地区、サービス業、労働集約型産業、大学在学学生、各類型学校の教職員など、疾病伝播リスクが高い満18歳以上の者に接種を行ない、その他の接種を希望する満18歳

以上の者にも接種を実施して、人々の感染と発症のリスクを低減する。

3. ワクチン開発の進展と臨床試験の結果にもとづいて、ワクチン接種戦略をより完全なものにしていく。

(三) 愛国衛生運動

予防を主とする原則を堅持し、愛国衛生運動を広範に展開する。農村と都市の境や人の集まる場所などの重点地区および防疫が手薄になりやすいところで取り組みを強め、方法や方式を刷新し、都市と農村の環境美化を継続的に推進して、公共衛生施設の改良を不断に進める。文化的で健康かつエコロジックな生活方式を提唱し、健康知識の普及、良好な飲食潮流を樹立し、科学的で健康な生活習慣を広めていく。愛国衛生運動をコミュニティ、村や町、家庭、学校、企業、機関に推し進め、すべての政策に健康を浸透させ、人々の愛国衛生運動への広範な参加を実現していく。

四、感染モニタリング

(一) 感染発生報告

1. 症例の発見と報告

各級各級医療機関は、発熱、乾性咳嗽、倦怠感、咽頭痛、嗅覚・味覚減退、下痢などの症状をモニタリングし、疑わしい患者を発見した場合は、ただちに臨床検査を実施する。症例は2時間以内に中国疾病予防管理情報システムでオンライン報告する。コミュニティの衛生サービスステーション、村の衛生室や個人診療所が発熱などの疑わしい患者を発見した場合は、2時間以内にコミュニティの衛生サービスセンターか郷鎮衛生院に報告し、「村で報告、郷でサンプル採取、県ⁱⁱで検査」の核酸検査戦略を実行し、すみやかに感染を発見する。濃厚接触者と、濃厚接触者の濃厚接触者（二次接触者）、入国者、高リスク職業の従事者、コミュニティ管理に登録された重点対象者には健康モニタリングを強化し、上記の症状が出現した場合は、ただちに医療機関に送って核酸検査を実施する。

2. 無症状感染者の発見と報告

無症状感染者とは、新型コロナウイルス病原微生物的検査で陽性を示すが、相応する臨床症状がない者を指す。主に濃厚接触者、二次接触者、入国者、高リスク職業の従事者などの重点対象者への核酸検査、感染源追跡、疫学調査、スクリーニングなどのルートで発見される。発見された無症状感染者は2時間以

ⁱⁱ 訳者注：中国の行政区画は省>市>県>郷鎮（直轄市では市>区）などとなっている。

内に中国疾病予防管理データシステムでオンライン報告するとともに、2 時間以内に指定医療機関に移送して集中隔離医学観察を実施する。後になって相応する臨床症状や徴候が出現した場合は、24 時間以内に確定患者に訂正する。

3. クラスターの発見と報告

クラスターとは、学校、住宅コミュニティ、工場、村落、医療機関などの範囲内で、14 日以内に 5 例以上の患者か無症状感染者が発見されることを指す。主に通常の診療活動、感染症オンライン報告データの審査解析、症例・無症状感染者の疫学調査、重点場所や重点機構の構成員、重点対象者の健康モニタリングなどのルートで発見される。クラスターは 2 時間以内に緊急公衆衛生事件報告管理情報システムでオンライン報告する。

(二) 多経路モニタリング警告システム

点と面の結合、感染症モニタリングシステムと、その他の部門のモニタリングシステムの結合の原則の下、人・物・環境など多経路のモニタリングを実施する。

1. 医療機関受診者のモニタリング

各級各類医療機関、特に基層の医療衛生機構の医療従事者は、新型コロナウイルス感染症症例の発見と報告についての意識を高め、すべての発熱患者と、その他の発熱はないが疑わしい患者、原因不明の肺炎と入院患者の中で重篤な呼吸器感染の症例、すべての新入院患者とその付き添い要員に新型コロナウイルス核酸検査を実施する。

2. 高リスク職業従事者のモニタリング

輸入コールドチェーン食品の管理要員と従事者、集中隔離施設の管理・サービス要員、通関ゲートで輸入貨物に直接接触する職員、新型コロナウイルス感染症指定医療機関の医療従事者、通常医療機関の発熱外来・救急科などの科の医療従事者、国際交通運輸機関従事者、水先人など外国籍船舶に乗船して作業する人員、移民・出入国審査場や市場の管理システムの第一線従事者には、健康モニタリングと毎週の全員核酸検査を実施する。発熱、乾性咳嗽、倦怠感、咽頭痛、嗅覚・味覚減退、下痢などの症状がある者を発見した場合は、すみやかに発熱外来（発熱診察室）のある医療機関を受診させ、核酸検査を実施する。

生鮮（定期）市場、通常医療機関のその他の診療科、宅配便やデリバリー、交通運輸などの特定サービスの場所と従事者には、毎週のサンプリング核酸検査を実施する。

3. 重点対象者の健康モニタリング

コミュニティが管理している中～高リスク地区から来た者、医学観察を解除された者、新型コロナウイルス感染症退院患者、入国者などへの健康モニタリングを実施し、発熱、乾性咳嗽、倦怠感、咽頭痛、嗅覚・味覚減退、下痢などの症状がある者を発見した場合は、すみやかに発熱外来（発熱診察室）のある医療機関を受診させ、核酸検査を実施する。

4. 物品と環境のモニタリング

輸入コールドチェーン食品とその加工、運輸、保管、販売などを行なう場所の環境サンプリング核酸検査を実施する。陸路、海路、空路の通関ゲートでは、高リスク国家からの、および低温輸送環境の輸入貨物とその貨物室、ラック、貨車、コンテナと貨物置場の環境サンプリング核酸検査を行なう。冬季低温の条件下では、検査回数と採取サンプルの数量を増やすことができる。

発熱外来のない医療機関の環境と、都市でのコールドチェーン食品卸売販売のある大型卸売市場の環境は定期的に核酸検査を実施する。大型海運による輸入冷凍物品加工処理場は定期的に汚水モニタリングを実行する。

5. 重点施設のモニタリング

当該県（区）に1例以上の国内確定症例または無症状感染者が発見された場合は、管轄区内の高齢者入居施設、精神科単科病院、収監施設、人員密集型の場所（生産ライン、商業施設、教育施設など）、保育施設、学校などの重点機構に所属する者には、毎日の健康モニタリングを実施し、発熱、乾性咳嗽、倦怠感、咽頭痛、嗅覚・味覚減退、下痢などの症状がある者を発見した場合は、すみやかに発熱外来（発熱診察室）のある医療機関を受診させ、核酸検査を実施する。

6. 集中隔離施設のモニタリング

集中隔離施設の開設期間は、定期的に環境の核酸検査を実施する。

7. 感染源のモニタリング

国内での感染の第1例または早期の症例、早期症例と疫学的関係がある重要な症例、感染経路が不明な国内症例、国外からの輸入症例、国外からきた物品や関係する環境からの陽性検体については、ウイル

スゲノムシーケンスと比較解析を実施し、ウイルスゲノムの変異状況を動的に把握して、早期に感染源を発見する。

8. 発生察知警告の分析

部門間の情報共有を強め、感染モニタリングの総合分析とリスク判定を行ない、リスク評価の結果と早期警告対応への意見を提出し、早急に社会全体に向けて感染情報と健康リスクへの注意を公表する。

多経路モニタリング警告システムの詳細については、付属文書2『新型コロナウイルス感染症モニタリング方案』を参照のこと。

五、感染流行についての処置

感染が発生した場合は、ただちに緊急指揮システムを起動し、街道（郷鎮）を単位としたリスクレベルを決定して動的調整を行ない、地区ごと、レベルごとのピンポイント管理を実施する。低リスク地区は常態化防疫措置を確実に実行し、感染モニタリングを強化して、感染対応措置に応じた準備を行なう。中～高リスク地区は一連の緊急対応措置の発動を決定し、法と規則に則って、人の集まるイベントの制限や交通管制などの措置をとり、感染の「発見と同時に根絶する」。

（一）感染源の管理

1. 確定症例

確定症例は発見後 2 時間以内に指定医療機関に移送して、治療と隔離医学観察を行なう。症例が治癒し退院した後も、引き続き 14 日間の隔離医学観察を実施する。核酸検査が再陽性を示し、かつ発熱、咳嗽などの臨床症状があり、CT 画像診断で肺の病変が悪化している者は、できるだけすみやかに指定医療機関に移送し、確定症例の基準に沿って隔離治療を行なう。核酸検査では再陽性であるが、臨床症状や CT 画像診断での進行がない者は、無症状感染者の基準に沿って集中隔離管理を行なう。

2. 疑似症例

疑似症例は指定医療機関の個室で隔離治療を行ない、新型コロナウイルス核酸検査が 2 回続けて陰性（検体採取間隔は 24 時間以上）であり、かつ発症 7 日後においても新型コロナウイルス特異性 IgM 抗体と IgG 抗体が陰性の場合、疑似症例の診断を除外することができる。ワクチン接種歴を有する者は、血清学検査での IgM 抗体と IgG 抗体を除外の指標にすることはできない。

3. 無症状感染者

指定医療機関で14日間の集中隔離医学観察を実施し、原則的には核酸検査が2回続けて陰性（検体採取間隔は24時間以上）である者は集中隔離医学観察を解除することができる。核酸検査が陽性であるが、相応の臨床所見がない者は集中隔離医学観察を継続し、観察期間中に核酸検査が2回続けて陰性であれば集中隔離医学観察を解除することができる。集中隔離医学観察期間には、血液一般、CT画像診断、抗体検査を実施する。診断基準を満たした場合は、すみやかに確定患者へと訂正する。集中隔離医学観察を解除された無症状感染者は、14日間の自宅医学観察を実施し、第2週目と4週目には指定医療機関でフォローアップ受診をする。

（二）疫学調査と感染源の解明

疫学調査の結果にもとづいて、伝播リスク評価を組織的に実施し、管理区域の範囲を正確に最小単位（棟、病棟内エリア、住民コミュニティ、村落など）に設定して封鎖管理を実行する。地方管理の原則にしたがって、症例や無症状感染者の報告をした医療衛生機構の属する県（区）レベルの共同予防抑制機構が疫学調査を展開する。核酸検査機構と指定医療機関の連携を強化し、デジタル技術の優位性を活かして、規範に則り能率的な個人案件調査、濃厚接触者追跡、クラスター調査を展開して、疫学調査の質と効率を向上させる。可能な限り24時間以内に症例と無症状感染者の個人案件調査を完成させ、すみやかにクラスター調査を展開するとともに、規定にもとづき情報を報告する。内容の詳細については、附属文書3『新型コロナウイルス感染症疫学調査指針』を参照のこと。疫学調査、ウイルス全ゲノムシーケンス比較解析、核酸スクリーニング検査、ウイルス血清抗体価の経時的観察、ビッグデータなどの技術的手段を通して、人、物品、環境などの各方面から逐一分析、論証し、総合的にウイルスの由来や感染ルートを判断して、防疫任務を指導する。

（三）濃厚接触者の判定と管理

疫学調査の結果にもとづいて、公共衛生の専門技術を持つ職員が濃厚接触者と二次接触者を科学的に判定して、12時間以内に集中隔離施設に収容して隔離医学観察を実施する。濃厚接触者は14日間の集中隔離医学観察を行ない、集中隔離医学観察の1、4、7、14日目に核酸検査を各1回ずつ実施する。隔離解除後は7日間の自宅健康モニタリングを行なう。期間中は体温や症状などのモニタリングを実施し、移動を減らし、外出時は个人防护を実行して、人の集まるイベントには参加せず、2日目と7日目に核酸検査を各1回ずつ実施する。

二次接触者の集中隔離医学観察の期間は、濃厚接触者の核酸検査の結果により確定する。例えば、濃厚

接触者の隔離医学観察期間の前2回の核酸検査の結果がともに陰性であり、かつその二次接触者の1、4、7日目の核酸検査が陰性であれば、7日目に隔離医学観察を解除することができる。濃厚接触者の隔離医学観察期間の前2回の核酸検査の結果がともに陽性である場合は、その二次接触者は、濃厚接触者の管理満了までの14日間の管理となる。

隔離医学観察期間中は、毎日体温や症状などのモニタリングを実施する。詳細については、付属文書4『濃厚接触者の判定と管理指針』を参照のこと。

(四) 重点対象者の核酸検査

感染流行の状況と疫学調査の結果にもとづき、リスク評価を実施して、核酸検査対象の範囲と順番を確定し、実行可能な検査プランを策定する。核酸検査実施態勢(第三者検査機関を含む)を迅速に手配して、検体採取の組織と品質管理を行なう。核酸検査の範囲は、感染発生地区に関係する人々、14日以内に感染発生地区を訪れた人々、高リスク地区の人々、中～低リスク地区の重点対象者などへと順に拡大する。1:1単独検査、5:1と10:1のプール検査をそれぞれ実施する。核酸検査実施機関は12時間以内に検体送付機関に検査結果を報告する。

(五) 移送

発見された症例と無症状感染者、濃厚接触者、二次接触者は、専用車両を用意して、規定時間内に指定医療機関または集中隔離施設に移送する。移送過程は厳格な个人防护と車両消毒措置を実施する。退院または隔離解除後は、すみやかに帰宅することとするが、その過程でも个人防护を実行し、正しくマスクを着用する。詳細については、付属文書5『新型コロナウイルス感染症関係人員移送指針』を参照のこと。

(六) 隔離管理

集中隔離施設は合理的に選択し、「三区二通路(生活区、医学観察区、物資保障供給区;スタッフ通路、隔離対象者通路)」の基準で設置し、規範に沿って管理を行ない、1人1室を厳格に実行する。十分なスタッフを配置して、外に対する封鎖管理、内部の規範管理、清掃消毒とごみ処理、環境モニタリングなどの措置を確実に実施するとともに、サービスの保障と心理サポートを実施する。隔離施設のスタッフは厳格に个人防护を行ない、健康モニタリングと定期的な核酸検査を実施する。

自宅医学観察はコミュニティの医療従事者の指導下で実施し、1人で居住または個室に居住し、できるだけ単独のバス・トイレを使用し、个人防护を実行して、ほかの家族との接触をできる限り減少させる。医学観察期間は外出しない。詳細については、付属文書6『新型コロナウイルス感染症隔離医学観察指針』

を参照のこと。

(七) コミュニティ（村）の防疫管理

コミュニティ（村）の防疫システムを構築し、街道（郷鎮）の幹部、グリッド管理スタッフ、基層の医療従事者、人民警察、ボランティアの「五包一（5者が1人の対象者を保障する）」コミュニティ防疫責任制を立ち上げ、「四方責任（地方政府、行政部門、職場、個人の4者の責任体制）」を確実に実行する。健康についての宣伝教育、環境美化、ローラー調査、在宅管理、社会的弱者へのサービスなどのグリッド化管理措置を実行し、自宅医学観察対象者の管理と健康モニタリングを重点的に強化する。

感染が発生の際は、コミュニティの管理措置を確実に実施し、専門部門の要請に応じて、対象者の移送、疫学調査、環境サンプルの採取や終末消毒などの任務を実行する。自宅医学観察対象者には管理サービス、生活保障、心理的フォローなどを行なう。

農村地区と都市との境界地区では、県・郷・村3レベル共同責任体制を構築し、休日に帰郷する人の登録と詳細調査、健康モニタリングを強化し、各管理措置を確実に実行する。

コミュニティ（村）の防疫管理要件の詳細については、付属文書7『コミュニティ（村）新型コロナウイルス感染症防疫管理指針』を参照のこと。

(八) 消毒

各レベルの共同予防抑制機構は責任を持って関係部門と専門機構を組織して消毒作業を展開する。感染流行期間中は、環境と物体表面の予防的消毒を強化するとともに、ごみ、し尿、汚水の収集と無害化処理を実施する。症例や無症状感染者の入院・移送期間は、汚染の可能性のある環境と物品の即時消毒を行なう。症例や無症状感染者が移送された後には、ただちに当該地区の疾病コントロール機構の指導の下、その住居や活動があった場所の終末消毒を実施する。

農村地区では消毒の前に、農村の実際の状況に対応した消毒方案を作成し、消毒の宣伝教育を実施する。低温下で消毒する際には、法に則った有効な低温消毒剤を使用し、対応する消毒器材とセットで使用する。

詳細については、付属文書8『新型コロナウイルス感染症消毒技術指針』を参照のこと。

(九) 心理ケア

各地方は感染流行の影響を受けた人々への心理ケア方案を策定し、当地のオンライン・オフラインの心理ケア資源を整理して、感染症防疫における心理ケアチームを整備する。市レベルでは心理専門家班、県

レベルの総合病院には心理専門員、コミュニティの衛生サービスセンター（郷鎮衛生院）には心理専門家を配置した「三専（専門的な、専門家による、専従の）」心理ケアネットワークを設立し、こころのホットライン業務を開設・整備するとともに、各層の人々への、心の健康の科学的知識の宣伝教育を強力に推し進める。クラスターが出現した時は、心の健康の宣伝教育を強め、精神衛生と心理ケアの専門家を組織して、確定患者とその家族、隔離対象者、防疫の第一線で働く人々などにそれぞれ対応した心理ケアを展開する。内容の詳細については、付属文書9『新型コロナウイルス感染症心理ケア技術指針』を参照のこと。

（十）感染流行情報の公表

感染流行が発生した場合は、当地の共同予防抑制機構はすみやかに公式情報を発表する。感染流行情報はオンライン報告のデータをもとにし、遅くとも翌日までに記者会見を開催して、毎日定例で記者会見を実施する体制を作る。関係領域の専門家を組織して、メディアのインタビューなどの形式により人々の疑問に答え、防護知識の普及をはかり、話題の問題にもタイムリーに回答していく。

六、臨床検査

医療衛生機構はすみやかに臨床検査の検体を採取する。検体検査を担当する医療機関、疾病予防管理機構、その他の部門の専門機構、第三者検査機関は、12時間以内に臨床検査の結果を報告する。検体採取、輸送、保管、検出操作は、厳格に規定にしたがって実行する。無症状感染者、入国者、濃厚接触者は、隔離観察期間中に鼻咽頭拭い液を用いて核酸検査を実施する。退院もしくは隔離解除の際は、鼻咽頭由来の2検体を同時に採取して、それぞれ異なる核酸検査試薬を使って検査する。2回の検査は原則的に別々の検査機関で実施するものとする。

各省の防疫指揮部は省レベル疾病予防管理機構、出入国審査場、指定医療機関などと連携して、すべての輸入症例、国外からきた物品、関係する環境の陽性検体、ならび国内での感染の第1例または早期の症例、早期症例と疫学的関係のある重要症例、感染経路が不明な国内症例から採取した検体と、ワクチン接種後で核酸検査陽性者の検体については、省レベル疾病予防管理機構でウイルスゲノムシーケンスを実施する。ゲノムシーケンスの結果はすみやかに中国疾病予防管理センターに報告するとともに、検体を中国疾病予防管理センターに送付して再確認する。ゲノムシーケンス実施の条件がない省では、直接検体を中国疾病予防管理センターに送付する。

ゲノムシーケンスの結果が新しく発見された変異ウイルスである場合は、省レベル疾病予防管理機構はただちに全ゲノムシーケンスの結果を中国疾病予防管理センターに報告し、検体を中国疾病予防管理

センターに送付して再確認する。中国疾病予防管理センターはゲノムシーケンスの結果が出てから 24 時間以内に比較解析の結果を検体送付機関にフィードバックする。

具体的な基準については、付属文書 10『新型コロナウイルス感染症検体採取と検査技術指針』を参照のこと。

七、国外からの感染輸入に対する防疫

人と物を同時に検査し、人と物からの感染をともに防止するという原則を堅持し、国外の感染流行が入国者と輸入貨物から伝播する危険を有効に防止する。各部門との情報交換と共有を強化し、入国者の封鎖式移送、隔離管理、核酸検査などの防疫措置を確実に実行する。隔離解除の前には、最初に入国した場所の省レベル共同予防抑制機構が、入国者の氏名、身分証の番号またはパスポート番号、携帯電話の番号、滞在していた国家または地区、入国時間、隔離解除時間、解除後の滞在先住所などの情報を目的地の省レベル共同予防抑制機構に送付する。入国者に対しては、14 日間の隔離医学観察措置を実施する。渡航前に規定の核酸検査を済ませた入国者（ワクチン接種済みの者は核酸検査陰性のみが必要）は、封鎖式移送管理の条件、自宅隔離の条件（独立した部屋と独立したバス・トイレがある）があり、かつコミュニティで正確な管理コントロールができるという場合には、自己申請により、「7+7」隔離医学観察措置（7 日間の集中隔離+7 日間の自宅隔離）を実施することができる。隔離解除後はさらに 7 日間の自宅健康モニタリングを実施し、期間中は体温や症状などのモニタリングを実施し、移動を減らし、外出時は个人防护を実行し、人の集まるイベントには参加せず、2 日目と 7 日目に核酸検査を各 1 回ずつ実施する。

輸入コールドチェーン食品とその加工、運輸、保管、販売などを行なう場所の環境や、非コールドチェーン高リスク輸入コンテナ貨物へのサンプリング核酸検査と予防的消毒を強化し、低温消毒技術を推進する。輸入コールドチェーン食品の国内生産、運輸、販売の全過程の防疫とトレーサビリティ管理を厳格に実施する。

通関ゲートで輸入貨物に直接接触する人員への管理を強め、事業者の主体责任を強化し、関係人員の管理制度をさらに整備する。必要な防護物資を備蓄し、従事する人員への健康教育、健康モニタリング、核酸検査などの防疫措置を確実に実施する。具体的な内容は、付属文書 11『新型コロナウイルス感染症国外からの輸入感染防疫の要点』を参照のこと。

八、重点ポイントへの防疫の強化

（一）重点対象者

新型コロナウイルス曝露リスクと伝播リスクが大きく、抵抗力が比較的低い人々には、健康教育・宣伝

を強化して、マスク着用、手指衛生、咳エチケットなどの日常防護措置を徹底させ、人の集まるイベントへの参加を減らし、健康モニタリングを強化して、規程にしたがって核酸検査とワクチン接種を実行する。

(二) 重点機構

人が密集してクラスターが発生しやすい機構では、内部管理とコントロール、清掃・消毒、通風換気、个人防护などの防疫措置を強化する。医療機関では、来院患者は先に感染症の疑いをチェックして、疑いがあれば別に受診させ、発熱外来と医療機関の防疫の各基準を厳格に実行する。基層医療衛生機構と個人診療所では、発熱などの患者の受診ガイドを設定する。感染流行が発生した場合は、重点施設は当該地域のリスクレベルにもとづいて防疫措置を一層強化し、高齢者入居施設、介護施設、児童福祉施設、収監施設では封鎖式管理を実施することができ、食堂での飲食提供の中止、集まりや相互訪問を避けるなどの措置をとる。学校や保育施設などでは、対面授業を停止することができる。

(三) 重点場所

駅、空港、港、生鮮（定期）市場、商業施設などの人が密集し、流動性が高い場所や、自動車、列車、航空機などの密閉性の高い交通手段では、通風換気、清掃消毒、体温計測などの防疫措置を実施する。感染流行が発生した場合は、重点エリアは当該地域のリスクレベルにもとづいて防疫措置を一層強化し、必要な場合は営業時間を調整し、人の密度を制限し、人の集まるイベントは避け、公共交通機関の定員を制限するなどの措置をとる。

(四) コールドチェーン食品生産経営場所

コールドチェーン食品生産経営場所に対しては新型コロナウイルス伝播リスクの評価を実施し、対応する衛生学的基準を明確にして、生産、加工、荷の積み降ろし、運輸、保管、販売などを行なう場所の環境衛生条件を改善し、これらの場所の清掃消毒と、従事者の日常的な防護、健康モニタリング、核酸検査などの防疫措置を確実に実行し、感染の発生や伝播リスクを低減する。

具体的な内容は、付属文書 12『重点場所、重点機構、重点対象者と特定対象者の新型コロナウイルス感染症防疫の技術指針』を参照のこと。

九、組織保障

(一) 指揮体系の整備

地方各級の党委員会と政府は、管轄地の責任を果たして防疫指揮体系を整備し、各部門の責任範囲と分担を明確にする。指揮系統の起動態勢、情報報告制度、職務例会制度、職務台帳制度、対外伝達連絡態勢、監督検査制度、緊急演習制度、都市支援制度などの態勢や制度を制定する。指揮体系は24時間体制で持続運営し、感染を発見した時にはただちに活動態勢に入って、当該地の党と行政の責任者による統一指揮、共同指揮、第一線に立っての指揮の下に、各職務グループが連携協力し、秩序立って迅速に感染流行の処理を実施する。各級の党と行政指導者幹部に対する感染抑制防疫政策と戦略措置などの研修と演習を強化し、科学的指揮能力の向上をはかる。専門家との協議と戦略決定諮問制度を確立し、法に沿った科学的で正確、有効な対応を実現する。

(二) 情報サポートの強化

既存の情報プラットフォームの利用または単独の応急処置情報プラットフォームを構築し、各部門の感染流行に関するデータを横断統合するとともに、国家情報プラットフォームとの間で縦方向のアクセスを行ない、モニタリング早期警告能力を向上させる。臨床検査、ビッグデータ、疫学調査、濃厚接触者管理、症例移送と診療などの情報を統合し、防疫体制とデータ双方のクローズドループ管理を実現する。プラットフォームの機能と応用を継続的に改良し、感染流行リスクの判定、防疫措置の策定、資源調達と配分などへのサポートを提供する。

(三) 対応能力の強化

各レベルの防疫指揮部は、感染流行のさまざまなケースに対応した備蓄やキャパシティの準備をする必要があり、当地の実際状況に合わせて、専門の防疫人員、核酸検査能力、指定医療機関、集中隔離施設、防疫物資などの備蓄のキャパシティを確保する。平時と戦時結合の原則の下、段階的配置方案と緊急対策案を制定し、さまざまな規模の感染流行に効果的に対応するとともに、定期的に研修と演習を実施して、緊急対応と正確な防疫能力の全面的向上をはかる。

(四) 物資保障の強化

各レベルの防疫指揮部は緊急対策案の改善をはかり、物資の備蓄と調達の体制を確立する。防疫の状況と実際の需要にもとづいて、適時に医療物資、住民生産生活物資などの供給を調整する。科学的な規範に則り省内外の交通管制措置を確定するとともに、緊急物資の輸送、民生保障車両、その他防疫の安全基準を満たした車両の通行を保障する。

(五) 監督検査の強化

各レベルの防疫指揮部は、当地の感染流行の状況と防疫任務の必要にもとづいて、重点地区・重点場所・重点対象者の防疫や緊急処置の演習、能力や備蓄の確保などへの監督検査を定期的に組織する。問題や弱点の所在を適時に発見し、改善を促す。過剰な防疫や、新しい基準を次々追加することは避け、防疫の各項政策措置を、規範に沿って確実に実行する。

付属文書

1. 市民防疫基本行為規範
2. 新型コロナウイルス感染症モニタリング方案
3. 新型コロナウイルス感染症疫学調査指針
4. 濃厚接触者の判定と管理指針
5. 新型コロナウイルス感染症関係人員移送指針
6. 新型コロナウイルス感染症隔離医学観察指針
7. コミュニティ（村）新型コロナウイルス感染症防疫指針
8. 新型コロナウイルス感染症消毒技術指針
9. 新型コロナウイルス感染症心理ケア技術指針
10. 新型コロナウイルス検体採取と検査技術指針
11. 新型コロナウイルス感染症国外からの感染輸入に対する防疫の要点
12. 重点場所、重点機構、重点対象者と特定対象者の新型コロナウイルス感染症防疫技術指針

市民防疫基本行為規範

1. 手洗い励行

手が汚れたら手洗いをしましょう。調理前、飲食の前、トイレの前、高齢者・児童・病人の世話の前、口・鼻・目を触る前には手洗いか手指衛生が必要です。

外出帰宅後、病人を世話した後、咳やくしゃみの後、掃除の後、ごみ処理の後、トイレの後、宅配便に触れた後、エレベーターのボタンやドアハンドルなど公共設備に触れた後は手洗いか手指衛生が必要です。

2. 科学的なマスクの着用

発熱や咳などの症状がある時、受診時、混み合う時、エレベーターに乗る時、バスなどの公共交通機関を利用する時、人の密集する公共の場所に入る時は、マスクを着用しましょう。

3. 咳エチケット

咳やくしゃみをする時は、ティッシュで口と鼻を覆いましょう。ティッシュがない場合は肘で覆い、使用済みティッシュは正しく捨てましょう。

4. 集まりは少なく

感染流行の期間中は、会食や会合を避け、親戚・友人の訪問や冠婚葬祭への参加は控え、どうしても必要な時以外は人の密集する場所に行くのはやめましょう。

5. 文化的な飲食

食器は共有せず、取り箸を利用し、お酒で乱れず、なるべく個別配膳をしましょう。食堂で食事の際は、なるべく箸やスプーンを持参しましょう。

6. 「1メートル線」の距離確保

行列、支払い、会話、運動、見学の際は、1メートル以上のソーシャルディスタンスを守りましょう。

7. 換気の励行

家に人が多い時、部屋ににおいや煙がある時、病人がいる時、来客が帰った後は、窓を開けて空気を通しましょう。

8. 清掃・消毒の励行

常に部屋の清潔を保ち、冷凍食品を処理した調理用具や調理台、病人や来客が使用した物品や食器類は、すみやかに消毒しましょう。

9. トイレの衛生

トイレは常に清潔にし、便器の蓋を閉めてから水を流しましょう。窓をいつも開けるか、換気扇を回し、排水トラップに水がある状態を維持しましょう。

10. 健康な生活様式

適度な運動で身体を鍛え、規則正しい生活をしましょう。睡眠を充分にとり、健康な心を維持しましょう。健康的な飲食を心がけ、禁煙減酒を実行しましょう。症状があれば、早めに受診しましょう。

11. ワクチン接種

国の新型コロナウイルスワクチン接種政策に応え、積極的にワクチンを接種し、一人ひとりの健康を守りましょう。

新型コロナウイルス感染症モニタリング方案

各地での新型コロナウイルス感染症モニタリングを指導し、早期発見・早期報告を確実に実行して、国外からの輸入症例による感染流行の拡散と、国内での感染流行のリバウンドを有効に防ぎ、現在の防疫の成果を確固たるものにするため、本方案を制定する。

一、モニタリングの目的

(一) 新型コロナウイルス感染者とクラスターを早期に発見し、すみやかに防疫措置をとり、感染流行の拡散を防止する。

(二) ウイルス変異の状況を動的にモニタリングし、ウイルス変異の病原微生物学的検査とワクチン保護効果への影響を把握する。

二、モニタリングの定義

(一) 疑似症例の定義

下記の疫学的履歴のうち 1 項目に該当するとともに臨床所見のうち 2 項目に該当する者。

明確な疫学的履歴がない場合は、臨床所見のうちの 3 項目に該当する者。

または臨床所見のうち 2 項目に該当するとともに、新型コロナウイルス特異性 IgM 抗体が陽性である者（最近新型コロナウイルスワクチンを接種した者では参考指標としない）。

1. 疫学的履歴

- ① 発症前 14 日以内に症例の発生が報告されているコミュニティへの旅行歴または居住歴がある。
- ② 発症前 14 日以内に、新型コロナウイルス感染患者または無症状感染者との接触歴がある。
- ③ 発症前 14 日以内に、感染者の発生が報告されているコミュニティから来た発熱や呼吸器症状のある患者との接触歴がある。
- ④ クラスター（14 日以内に家庭、職場、学校のクラスなどの小さな範囲で 2 例以上の発熱および/または呼吸器症状の患者が確認された）。

2. 臨床所見

- ① 発熱および(または)呼吸器症状など新型コロナウイルス感染症に関連する臨床症状、所見を有する。
- ② 画像診断において新型コロナウイルス感染症の特徴所見を有する。
- ③ 発症早期に白血球数は正常または減少、リンパ球は正常または減少していることが認められる。

(二) 確定症例の定義

疑似症患者であって、下記の微生物学または血清学の判定の1つを満たす者。

1. 新型コロナウイルス核酸検査陽性。
2. 新型コロナウイルスワクチンを接種していない者で、新型コロナウイルス特異的 IgM 抗体と IgG 抗体がともに陽性。

(三) 無症状感染者の定義

新型コロナウイルス病原微生物学的検査で陽性を示すが、相応する臨床症状(発熱、乾性咳嗽、倦怠感、咽頭痛、嗅覚・味覚減退、下痢などの自覚症状や臨床上識別できる症状や徴候)がなく、CT 画像診断で新型コロナウイルス感染症の特徴的所見がみられない者。

三、人、物、環境のモニタリング

(一) 医療機関受診者のモニタリング

各級各級医療機関、特に基層医療衛生機構の医療従事者は、新型コロナウイルス感染症患者の発見と報告の意識を高め、中でも下記の状況に注意する。

1. 発熱、乾性咳嗽、倦怠感、咽頭痛、嗅覚・味覚減退、下痢などの症状がある症例へのモニタリングを強化し、すべての発熱患者に核酸検査を実施する。発熱はしていないが、乾性咳嗽、倦怠感、咽頭痛、嗅覚・味覚減退、下痢などの症状があり、新型コロナウイルス感染症の疫学的履歴がある、または高リスク職業の従事者(発熱または感染性疾患の患者に接する医療従事者、入国検疫や国境審査の職員、通関ゲートで輸入貨物に直接接触する職員、輸入コールドチェーン食品の検査・管理要員と従事者、隔離施設の管理・サービスの従事者、生鮮(定期)市場の従事者など)である場合には、すみやかに検査を実施する。
2. 原因不明の肺炎と、入院患者の中で重篤な呼吸器感染の症例には、新型コロナウイルス核酸検査を実施する。

3. すべての新入院患者とその付き添い要員に新型コロナウイルス核酸検査を実施する。コミュニティの衛生サービスステーション、村の衛生室、個人診療所が発熱などの疑わしい患者を発見した時は、2時間以内にコミュニティの衛生サービスセンター、または郷鎮の衛生院に報告し、「村で報告、郷でサンプル採取、県で検査」の戦略を実行して、すみやかに感染流行を発見する。

(二) 高リスク職業従事者のモニタリング

1. 定期的な全員核酸検査

関係部門や機構は、輸入コールドチェーン食品の検査・管理要員と従事者、集中隔離施設の管理・サービスの従事者、通関ゲートで輸入貨物に直接接触する職員、新型コロナウイルス感染症症例指定医療機関の医療従事者、通常医療機関の発熱外来や救急科などの医療従事者、国際交通運輸機関従事者、水先人など外国籍船舶に乗船して作業する人員、移民・出入国審査場や市場の管理監視システムの第一線従事者には、健康モニタリングと週1回の全員核酸検査を実施する。発熱、乾性咳嗽、倦怠感、咽頭痛、嗅覚・味覚減退、下痢などの症状がある者を発見した場合は、すみやかに発熱外来（発熱診察室）のある医療機関を受診させ、核酸検査を実施する。

2. 定期的なサンプリング核酸検査

関係部門や機関は、生鮮（定期）市場、通常医療機関のその他の診療科、宅配便やデリバリー、交通運輸などの特定サービスの場所や従事者に、週1回のサンプリング核酸検査を実施する。各地方は実際状況にもとづき、その他の「希望者検査」に来た人々もモニタリング対象にして、サンプリング核酸検査の範囲を適宜拡大することができる。

(三) 重点対象者のモニタリング

関係部門はコミュニティが管理している中～高リスク地区から来た者、医学観察を解除された者、新型コロナウイルス感染症退院患者、入国者などに対して、7日間または14日間の健康モニタリングを実施し、発熱、乾性咳嗽、倦怠感、咽頭痛、嗅覚・味覚減退、下痢などの症状がある者を発見した場合は、すみやかに発熱外来（発熱診察室）のある医療機関を受診させ、核酸検査を実施する。

(四) 重点機構のモニタリング

当該する県（区）に1例以上の国内確定症例または無症状感染者が発見された場合は、管轄区内の高齢者入居施設、精神科単科病院、収監施設、人の密集する場所（生産ライン、商業施設、教育施設など）、

保育施設、学校などの重点機構に所属する者には毎日の健康モニタリングを実施し、発熱、乾性咳嗽、倦怠感、咽頭痛、嗅覚・味覚減退、下痢などの症状がある者を発見した場合は、すみやかに発熱外来（発熱診察室）のある医療機関を受診させ、核酸検査を実施する。

（五） 物品と環境のモニタリング

1. 輸入物品と環境

輸入コールドチェーン食品とその加工、運輸、保管、販売などを行なう場所の環境サンプリング核酸検査を実施する。陸路、海路、空路の通関ゲートでは、高リスク国家からの、あるいは低温輸送環境の輸入貨物とその貨物室、ラック、貨車、コンテナと貨物置場の環境サンプリング核酸検査を行なう。冬季低温の条件下では検査回数と採取検体数を増やすことができる。輸入コールドチェーン食品、輸入貨物の内外包装の表面、運輸機関、冷蔵庫、冷凍倉庫、倉庫、船倉、ラック、貨車、コンテナなどを重点的に検査し、接触回数が多い部分から検体を採取する。

2. 医療機関

発熱外来のある医療機関の環境に対しては定期的に核酸検査を実施する。外来、救急科などの高リスク環境のドアの取っ手、受付カウンター、検査設備などを重点的に検査し、接触回数が多い部分から検体を採取する。

3. 集中隔離施設

集中隔離施設の開設期間は、定期的に環境の核酸検査を実施する。生活エリア、スタッフ通路と隔離者通路のドアハンドル、ごみ、机や台の上、清掃用具などから重点的に検体を採取する。

4. 生鮮（定期）市場

都市でコールドチェーン食品の卸売販売をしている大規模な生鮮（定期）市場の環境に対しては、定期的に核酸検査を展開する。コールドチェーン食品を扱う売り場、保管場所、汚水などから重点的に検体を採取する。

5. 汚水

大規模な輸入冷凍物品の加工処理場では、定期的に汚水モニタリングを展開する。汚水管、排水溝、汚水マンホールなどから重点的に検体を採取する。

四、病原微生物のモニタリング

(一) ウイルス全ゲノムシーケンス

1. 実施対象と数量

- (1) すべての国外からの輸入症例の検体、国外からきた物品および関係する環境の全陽性検体
- (2) 国内での感染の第 1 例または早期の症例、早期症例と疫学的関係がある重要な症例、感染経路が不明な国内症例の検体
- (3) ワクチン接種後、核酸検査陽性者の検体

2. ゲノムシーケンスの要件

(1) 実施機関

省を単位として、新型コロナウイルス全ゲノムシーケンス実施機構を確定する。省レベル疾病予防管理機構、科学研究機構などを含むものとする。シーケンス実施能力を備えていない省では、直接検体を中国疾病予防管理センターに送付してシーケンスを実施することができる。

(2) 実施方法

第一選択としては、メンブレン吸着法（手動）で核酸を抽出して、第 2 世代シーケンサーで新型コロナウイルス全ゲノムシーケンスを実施することが望ましい。シーケンス実施の条件がある省では、検体受領後 24 時間以内にシーケンスを実施する。各省は、省内の輸入症例と国内症例の新型コロナウイルスゲノム配列情報データベースを構築し、すみやかにシーケンス比較解析を実施する。シーケンス比較解析能力を備えていない省は、シーケンスの結果を中国疾病予防管理センターに送付し、中国疾病予防管理センターが協力して比較解析を完成させる。

(3) 結果報告とフィードバック

重要な検体については、検査室は受領後 1 週間以内にシーケンスの結果報告を提出するとともに、ゲノムシーケンス結果判明から 4 時間以内に、ゲノムシーケンス生データ（通常は FASTQ 形式）と、シーケンス検体の関係情報（付属文書 10-2 参照）を、情報報告ネットワークモジュールで報告する。シーケンス実施の条件を備えていない省は、症例の報告後 48 時間以内に検体を中国疾病予防管理センターに送付する。中国疾病予防管理センターは検体受領後 48 時間以内にゲノムシーケンスを開始し、ゲノムシーケンスの結果判明後 24 時間以内に検体送付機関に解析結果をフィードバックする。

(二) ウイルス分離培養

1. ウイルス分離培養の対象

すべての国外からの輸入症例の検体と、国内での感染の第 1 例または早期の症例、早期症例と疫学的関係がある重要な症例、感染経路が不明な国内症例、ワクチン接種後核酸検査陽性者の検体、核酸検査で Ct 値が 30 未満の検体はウイルス分離培養を実施する。

2. 検体要件

ウイルス分離のための検体採取の際は、ウイルス不活化剤を含まないサンプル保存液を使用する。

3. 結果報告とフィードバック

新型コロナウイルス分離培養の能力のある省レベルの疾病予防管理機構が分離培養を実施する。重要な検体を受領後 96 時間以内に関係する作業を実行し、分離株獲得後 96 時間以内に分離株を中国疾病予防管理センターに送付して記録保管するとともに、分離株のゲノムシーケンスなどの関係情報を、情報報告ネットワークモジュールで報告する。ウイルス分離実施の条件を備えていない省は、症例の報告後 48 時間以内に検体を中国疾病予防管理センターに送付し、中国疾病予防管理センターは検体受領後 96 時間以内にウイルス分離を開始して、分離株獲得後 96 時間以内に解析結果をフィードバックする。

(三) 検体送付要件

すべての国外からの輸入症例、国外からきた物品と関係する環境の全陽性検体、ならびに国内での感染の第 1 例または早期の症例、早期症例と疫学的関係がある重要な症例、感染経路が不明な国内症例、ワクチン接種後核酸検査陽性者の検体、およびウイルスゲノムシーケンスの結果とウイルス分離株はみな中国疾病予防管理センターに送付する。送付する検体は、同時に 2 回並行採取したものを 1 容器に混合した後、2 容器に平均して分ける。1 検体は各省（市）疾病予防管理機構に残して検査室での作業に使用し、もう 1 検体は 48 時間以内に送付手続きを開始して、中国疾病予防管理センターに送付する。

(四) 管理要件

1. 陽性検体保存要件

各省レベル疾病予防管理機構は、省内のすべての新型コロナウイルス核酸検査陽性検体を保存する。核酸検査陽性検体は-70℃の専用冷凍庫（専用冷凍棚）で長期保存する。陰性検体は再チェックを行ない、

間違いがないことを確認後に各機関が適切に処理を行なう。

2. 検体の再解析

省レベル疾病予防管理機構は、新しく発見された変異ウイルスのゲノムシーケンスの結果と検体をすみやかに中国疾病予防管理センターに送付して、再解析を実施する。

2. 定期報告

中国疾病予防管理センターは毎月各省の病原微生物のモニタリング状況を総括して報告を行なう。

五、変異ウイルスの影響についてのモニタリング

(一) モニタリングの対象

わが国で発見されたすべての新型コロナ変異ウイルスと、WHO が定義する注目すべき変異ウイルス」(Variant of Interest, VOI) のすべて、「懸念される変異ウイルス」(Variant of Concern, VOC) のすべてを対象とする。

1. 注目すべき変異ウイルス (Variant of Interest, VOI)

市中感染やクラスターを引き起こすことが確認されているか、多くの国で検出されている変異ウイルス。

2. 懸念される変異ウイルス (Variant of Concern, VOC)

モニタリングにより発見された変異ウイルスのうち、伝播性が強く、病毒性が増大し、疾病の重症度を変化させ、または現行の診断や治療薬物、ワクチンなどの防疫手段に影響を与える可能性があるもの。

(二) モニタリングの要件

1. 評価能力を有する省レベルの疾病予防管理機構は、省内で発見されたすべての新型コロナ変異ウイルスに対して、すみやかに新型コロナウイルス核酸検査試薬とワクチン保護効果への影響について評価を実施するとともに、評価の結果を中国疾病予防管理センターに送って再チェックを実施する。評価能力を備えていない省は、要件に沿って検体を中国疾病予防管理センターに送付し、核酸検査試薬とワクチン保護効果への影響について評価を実施する

2. 中国疾病予防管理センターが、変異ウイルスによる検査試薬の精度やワクチン保護効果への影響を発見した場合は、すみやかに国務院共同予防抑制機構総合グループに関係情報を報告する。

3. 検査試薬の精度に影響があることが発見された変異ウイルスについては、中国疾病予防管理センターと条件を有する省レベルの疾病予防管理機構の検査室が、すみやかに変異ウイルスの核酸シーケンスにもとづいた特異的な核酸検査の方法を確立する。

六、モニタリング情報の報告

(一) 症例情報の報告と訂正

各級各類医療衛生機構が疑似症例・確定症例を発見した場合は、2時間以内に中国疾病予防管理情報システムでオンライン報告する。すべての報告症例は「症例分類」を記入し、「疑似症例」または「確定症例」を選択する。疾病予防管理機構は報告を受けた後ただちに調査確認し、2時間以内にネットワーク報告システムで、報告情報の3級確認審査を完成する。オンライン報告の条件がない医療機構では、ただちに当地の県レベル疾病予防管理機構に報告するとともに、2時間以内に記入済の感染症報告カード送付を完成する。県レベル疾病予防管理機構は報告を受けた後ただちにオンライン報告を行なうとともに、その後の情報の訂正も担当する。

第三者検査機関が検体の検査結果が陽性であることを発見した場合は、ただちに所在地の県レベル衛生健康行政部門に報告するとともに、医療機構または所属地の疾病予防管理機構を通じて2時間以内に関係情報を感染症ネットワークシステムでオンライン報告する。指定医療機関はその後の臨床診断などの進展にもとづいて、すでに報告した情報に訂正を行ない、臨床所見が出現した場合は、無症状感染者を確定症例に訂正する。

疑似症例が確定診断された場合、あるいは感染の疑いが除外された場合は、適時に訂正する。すべての症例は病状の変化にもとづいて24時間以内に臨床重症度を更新訂正する。症例の退院後は24時間以内に退院日を報告する。症例が死亡した場合は24時間以内に死亡日を報告する。確定症例が退院後に「再陽性」になる状況が出現した場合は、該当症例の感染症報告カードの備考欄に注記して説明し、重複して報告する必要はない。

各県（区）で第1例の新型コロナウイルス感染症確定症例が出現した場合は、管轄の疾病予防管理機構は、緊急公衆衛生事件報告管理情報システムで2時間以内にオンライン報告し、事件のレベルの欄は「未確定」とする。事件に対する調査と評価にもとづいて、適時に調整を行ない報告する。

(二) 無症状感染者情報の報告と訂正

各級各類医療衛生機構が無症状感染者を発見した場合は、2 時間以内にオンライン報告する。「症例分類」の欄は「陽性検出」を、「臨床重症度」の欄は「無症状感染者」を選択しておく。発症日は陽性検体採取時間、診断日は陽性が検出された時間とする。その後関連する症状や徴候が出現した場合は、24 時間以内に確定症例に訂正し、発症日は臨床症状や徴候が出現した時間とする。集中隔離医学観察解除後は、医療衛生機構は 24 時間以内にネットワーク報告システムで、感染症報告カードの隔離解除日を入力する。隔離解除後の無症状感染者に「再陽性」の状況が出現した場合は、該当症例の感染症報告カードの備考欄に注記して説明し、重複して報告する必要はない。

(三) 核酸検査データの報告

各省の疾病予防管理機構は、管轄地区の人、物品、環境における核酸検査の数と陽性数を毎月収集し、データを総括して（付属文書参照）国務院共同予防抑制機構総合グループに報告する。

七、モニタリング管理要項

各省の疾病予防管理機構は本方案の定めにしたがって、当地の状況と合わせて当該省の新型コロナウイルス感染症モニタリング方案を具体化する。各関係部門の情報報告の徹底を指導し、情報報告の迅速性、正確性、完全性を向上させる。モニタリングの過程では、ウイルス分離株や検体の採取、輸送、保管、測定などの全段階において、関係する国家の生物安全管理規定を順守する。各地方は監督と評価のための機構を構築し、モニタリング任務の確実な実施を監督するとともに、モニタリング業務の質を評価する。

付属文書 人、物品、環境における核酸検査総括表

人、物品、環境における核酸検査総括表

内 容	分 類	核酸検査数	陽性数
医療機関受診者の モニタリング	発熱外来		
	原因不明の肺炎		
	入院患者の中で重篤な呼吸器感染の症例		
	新入院患者		
	入院の付き添い要員		
高リスク職業従事者の モニタリング	輸入コールドチェーン食品の検査・管理要員と従事者		
	集中隔離施設の管理・サービスの従事者		
	通関ゲートで輸入貨物に直接接触する職員		
	指定医療機関の医療従事者		
	救急科などの医療従事者		
	通常医療機関 発熱外来の医療従事者		
	通常医療機関 その他診療科の医療従事者		
	国際交通運輸機関従事者		
	水先人など外国籍船舶に乗船して作業する人員		
	移民業務第一線従事者		
	出入国審査場業務第一線従事者		
	生鮮(定期)市場管理監視システムの第一線従事者		
	生鮮(定期)市場従事者		
	宅配便・デリバリー従事者		
交通運輸業従事者			
その他検査希望者			
物品と環境の モニタリング	輸入コールドチェーン食品および関係する場所		
	通関ゲートの非コールドチェーン物品および関係する場所		
	医療機関の関係環境		
	大型生鮮(定期)市場および関係環境		
	大型輸入冷凍物品加工処理場汚水		
	集中隔離施設の環境		

新型コロナウイルス感染症疫学調査指針

各地の疾病予防管理機構の規範に則った新型コロナウイルス感染症疫学調査の展開を指導し、症例の発症状況、曝露歴、接触歴などの疫学関連の情報を把握し、クラスターの伝播の特徴とリンクを分析して、濃厚接触者の追跡・判定を徹底することにより、新型コロナウイルス感染症の蔓延と伝播を有効に防止するため、この指針を制定する。

一、調査目的

- (一) 症例の感染源を調査し、濃厚接触者の追跡と判定を行なう。
- (二) 症例の発症および受診状況、臨床的特徴と危険因子などを調査する。
- (三) クラスターの伝播の特徴とリンクを調査分析する。

二、調査対象

新型コロナウイルス感染症疑似症例、確定症例、無症状感染者およびクラスター。

三、調査方法

当該地管理の原則にしたがい、症例が受診した、あるいは無症状感染者を発見した医療衛生機構所在地の県（区）共同予防抑制機構が組織的に疫学調査を展開する。調査を担当する機関は現場調査グループを迅速に立ち上げ、多部門の緊密な連携の下、調査目的を明確にして調査計画を立案し、調査グループのメンバーと分担責任を確定する。調査グループは症例や無症状感染者の報告を受けた後、ただちに疫学調査を展開する。

調査期間は情報化やビッグデータの手段を十分に利用し、症例や無症状感染者の居住・就業環境などの現場調査と指定医療機関に出向いての調査を結合し、症例と無症状感染者の行動歴を明らかにして、個人案件調査、濃厚接触者の追跡、クラスター調査を規範的に展開する。調査の過程では、調査担当者は个人防护を正しく行なう。市レベル、省レベル、国家レベルの疾病予防管理機構は感染流行処理の必要に応じて現場に赴き、疫学調査への参与と指導を行なう。

四、調査内容

(一) 個人案件調査

県レベルの疾病予防管理機構は報告を受けた後、できる限り 24 時間以内に、症例と無症状感染者の基本情報、発症と受診、危険因子と曝露歴、臨床検査、ワクチン接種などの情報の調査を完成し、個人案件調査表（付属文書 3-1）に記入する。

1. 基本情報調査

資料閲覧や、症例・無症状感染者、状況を知る人、診察した医師への聞き取りなどの方法で展開する。退院症例では 14 日間の隔離管理と健康状況モニタリング終了後に、症例の検体採取と検査情報の記入報告を行なう。指定医療機関と隔離施設のスタッフは主体的に調査に協力し、詳細な情報を提供する。

2. 感染源の調査

ビッグデータを利用して症例・無症状感染者の行動歴を収集し、旅行歴、接触歴、曝露歴などの関係情報を確定し、可能性のある感染源を分析する。最初に国外または国内の他の地区からの輸入症例かどうかを明確にし、感染地が国内の他の地区であれば、感染地の疾病予防管理機構と連絡して関係情報を確認する。感染地が当地である場合は、輸入症例由来の感染症例なのか、当地伝播によるものなのかを明確にする。これまでの疫学調査資料で感染源が明確になっていない場合は、発症前 14 日以内の濃厚接触者に新型コロナウイルス核酸検査と血清学的スクリーニング検査を実施するとともに、汚染された可能性のある物品と環境についてもサンプリング検査を実施する。必要な場合はウイルスゲノムシーケンスを実施し、可能な限り感染源を明らかにする。

3. 濃厚接触者の追跡と判定

症例・無症状感染者の行動歴をもとに、『濃厚接触者の判定と管理指針』（付属文書 4）の要件に沿って、疫学調査の専門家が濃厚接触者と二次接触者を総合的に判定する。

4. 汚染範囲の調査

調査症例では発症 2 日前から、無症状感染者では検体採取 2 日前から隔離までの行動歴を調査してビッグデータと結合し、行動範囲にもとづいて汚染の可能性のある範囲を判定する。

(二) クラスター調査

県レベルの疾病予防管理機構は、オンライン報告の情報と個人案件調査の状況にもとづき、定義に合致

するクラスターに対してただちに調査を展開する。調査の内容には症例の感染源や濃厚接触者などについての情報を含み、症例どうしの疫学的関係を重点的に調査して、リンクや伝播経路を分析する。調査と分析の方法については付属文書 3-2 を参照のこと。

五、情報の報告と分析

県レベルの疾病予防管理機構は、症例・無症状感染者の個人案件調査の報告を受けた後、できる限り 24 時間以内に、基本情報、発症と受診、危険因子と曝露歴、臨床検査などの情報の調査を完成し、個人案件調査表に記入する。調査完成後は、中国疾病予防管理情報システムのモニタリング報告管理の中の「疫学調査」モジュールに登録して、24 時間以内に個人案件調査表を入力するとともに、当該個人案件の word 版疫学調査報告を添付文書の形式でアップロードする。各地方は個人案件調査表の中の臨床検査結果の報告を重視し、検体検査の情報は 1 件実施ごとにそれぞれ報告する。疫学調査の情報の質の審査と、個人案件調査表の情報の訂正を正しく実施する。

クラスターが出現した場合は、管轄の疾病予防管理機構は緊急公衆衛生事件報告管理情報システムを通じて 2 時間以内にオンライン報告し、事件のレベルの欄は「未確定」とする。事件に対する調査と評価にもとづいて、適時に調整を行ない報告する。5 例以下の症例・無症状感染者によるものであっても、疫学的関連があるクラスター事件については、緊急公衆衛生事件報告管理情報システムで報告する。クラスターについての疫学調査の結果は、『国家緊急公衆衛生事件関係情報報告管理規範（試行）』の要求にしたがって、事件の基本情報、初回報告、進展報告、最終報告を記入し、最終報告には『クラスター症例の重要情報登録表』（付属文書 3-2-1）を添付する。

付属文書 **3-1. 新型コロナウイルス感染症症例個人案件調査表**

3-2. 新型コロナウイルス感染症クラスター調査と分析方法

新型コロナウイルス感染症症例個人案件調査表

調査表番号 _____ 身分証番号 _____

一、基本情報

1. 氏名 _____ 2. 性別 男 女

3. 国外輸入症例に該当しますか? はい いいえ

輸入症例である場合は下記の情報をご記入ください

入国前に居住、旅行した国または地域 (複数回答) _____

入国前に経由した国または地域 _____

国籍 _____ パスポート番号 _____

入国地 _____ 省 _____ (空港、駅、港などをご記入ください)

入国日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

入国交通手段 (航空機便名、列車番号、船舶番号など) _____

4. 身長 _____ cm 5. 体重 _____ kg

6. 新型コロナウイルスワクチン接種歴 あり なし

ある場合は、国外で接種しましたか? はい いいえ

国外で接種した場合、接種情報は 接種記録にもとづく 記憶にもとづく

新型コロナウイルスワクチン接種回数 _____ 回

1 回目の接種日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ワクチンのメーカー

シノファーム 北京生物 BeiJing Institute of Biological Products Co.,Ltd.

シノファーム 武漢生物 WuHan Institute of Biological Products Co.,Ltd.

シノバック 北京科興中維 SINOVAC

カンシノ 康希諾 CanSino BIO

ジーフェイ 安徽智飛竜科馬 Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical Co.,Ltd.

アメリカ ファイザー Pfizer

アメリカ モデルナ Moderna

アメリカ ジョンソンアンドジョンソン Johnson & Johnson

イギリス オックスフォード/アストラゼネカ Oxford University and AstraZeneca

ロシア ガマレヤ Gamaleya

その他 _____ 不詳

2 回目の接種日 _____年_____月_____日

ワクチンのメーカー

- シノファーム 北京生物 BeiJing Institute of Biological Products Co.,Ltd.
シノファーム 武漢生物 WuHan Institute of Biological Products Co.,Ltd.
シノバック 北京科興中維 SINOVAC
カンシノ 康希諾 CanSinoBIO
ジーフェイ 安徽智飛竜科馬 Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical Co.,Ltd.
アメリカ ファイザー Pfizer
アメリカ モデルナ Moderna
アメリカ ジョンソンアンドジョンソン Johnson & Johnson
イギリス アストラゼネカ Oxford University and AstraZeneca
ロシア ガマレヤ Gamaleya
その他 _____ 不詳

3 回目の接種日 _____年_____月_____日

ワクチンのメーカー

- ジーフェイ 安徽智飛竜科馬 Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical Co.,Ltd.
その他 _____ 不詳

二、症例発見と受診

7. 症例発見のルート 自発的受診 濃厚接触者管理で発見 入国時検査 自発的検査
原因不明の肺炎、SARI などのモニタリングで発見 その他

8. 入院日 _____年_____月_____日

9. 入院時の症状と徴候 発熱：最高_____℃ 悪寒 乾性咳嗽 喀痰 鼻閉 鼻汁
咽頭痛 頭痛 倦怠感 嗅覚減退 味覚減退 めまい 筋肉痛 関節痛
息切れ 呼吸困難 胸苦しい 胸痛 結膜充血 悪心 嘔吐 下痢 腹痛
その他_____

10. 合併症の有無 あり なし

ある場合は選択下さい(複数回答) 脳膜炎 脳炎 菌血症 心筋炎 急性肺損傷/ARDS
急性腎障害 てんかん 続発性細菌性肺炎 その他_____

11. 胸部 X 線または CT の新型コロナウイルス感染症の特徴所見 未検査 なし あり

ある場合は、検査日 _____年_____月_____日

12. 退院日 _____年_____月_____日

三、危険因子と曝露歴

13. 以下の特定職業に就いていますか？ いいえ 医療従事者 病原微生物検査職員
- 野生動物と接触する職業 家禽・家畜の飼育 生鮮(定期)市場の従事者
- 入国検疫、国境検査要員 通関ゲートで輸入貨物に直接接触する職員
- 輸入コールドチェーン食品の検査・管理職員、従事者 隔離施設の管理・サービス職員
- その他_____

医療従事者の方は、具体的な仕事を選んでください。

- 医師 看護師 現場防疫要員 臨床検査職員 その他_____
14. 妊娠していますか？ はい 妊娠第_____週 いいえ
15. 喫煙しますか？ よく喫煙する（紙巻たばこ1日1本以上、連続または累計6か月）
- たまに喫煙する（紙巻たばこ週4本以上、1日平均1本以下） 喫煙したことがない
16. 既往症と基本状況（複数回答） なし 高血圧 糖尿病 心臓・脳血管障害
- ぜんそく 慢性肺疾患（慢性閉塞性肺疾患 その他_____）
- がん（肺がん その他_____） 慢性腎臓病 慢性肝臓疾患
- 免疫不全疾患 産後（6週間以内） その他_____

発症または陽性判明前14日以内に以下の曝露歴・接触歴がありますか？

17. 国内の確定症例や無症状感染者が報告されたコミュニティに行きましたか？
- 旅行歴がある 居住歴がある いいえ
- ある場合はご記入下さい _____省_____地（市）_____県（区）
18. 国外の感染流行がある国や地域に行きましたか？ 旅行歴がある 居住歴がある いいえ
- ある場合は、国や地域名をご記入下さい _____
19. 国内の確定症例や無症状感染者が報告されたコミュニティから来た発熱・呼吸器症状のある患者と接触しましたか？ はい いいえ 不明
20. 国外の感染流行がある国や地域から来た発熱や呼吸器症状のある患者と接触しましたか？
- はい いいえ 不明
21. 確定症例や無症状感染者との接触歴がありますか？ はい いいえ 不明
22. 同じ家庭内、オフィス、学校や保育施設のクラス、作業場などでクラスター感染がありましたか？
- はい いいえ 不詳

四、臨床検査

症例の第1回検体採取から退院後隔離期間の毎回の検体採取と新型コロナウイルス検査状況
(検体ごとの陰性と陽性の検出結果を含む)

検体の種類	採取時間 (年月日)	検査結果 (陽性/陰性 /結果待ち)	リアルタイム蛍光 RT-PCR Ct値**			
			試薬メーカー	Orflab ターゲット	N ターゲット	その他の ターゲット
咽頭スワブ						
鼻スワブ						
鼻咽頭スワブ						
喀痰						
気管分泌物						
気道採取物						
肺胞洗浄液						
尿						
便/直腸スワブ						
血液 (核酸検査)						
血液 (IgM)						
血液 (IgG)						
血液 (IgM+IgG)						
血液 IgG 4倍以上高値 (回復期検体)*						
その他 (検体の 種類を記入)						
未採取 (検体採取時間と 結果は記入しない)						

* : 回復期血液検体の IgG が 4 倍以上の高値であれば、検査結果は陽性として下さい。

** : 核酸検査が陽性の場合は、具体的な Ct 値と試薬メーカー名をご記入下さい。

五、ゲノムシーケンス

ゲノムシーケンスを実施しましたか？

①はい、解析結果は_____株 (B.1.167 のように変異株名をご記入下さい)

②いいえ ③不明

調査機関名_____ 調査者サイン_____ 調査日_____年_____月_____日

新型コロナウイルス感染症クラスター調査と分析方法

一、クラスターの定義

クラスターとは、学校、住宅コミュニティ、工場、村落、医療機関などの小さな範囲内で、14 日以内に 5 例以上の症例と無症状感染者が発見されることを指す。

二、クラスターの発見

(一) 症例個人案件調査を通して、濃厚接触や共通曝露歴のある確定症例・疑似症例または無症状感染者がないか調べる。

(二) 中国疾病予防管理情報システムを通して、同じ職場や住所で、かつ発症間隔が 1～2 潜伏期内の確定症例・疑似症例または無症状感染者がないか調べる。

(三) 疫学調査症例個人案件調査を総括・分析し、別の地区で、発症前 14 日以内に同じ航空機や列車に乗っていたり、同一の旅行グループや会議などで共通曝露歴のある確定症例・疑似症例または無症状感染者がないか調べる。

三、調査内容

(一) 症例と無症状感染者の調査

クラスター関連症例の調査の重点

- ① 症例と濃厚接触者の、国内の症例が報告されたコミュニティや、国外の感染流行が深刻な国や地域への旅行歴・居住歴の有無
- ② 国内の症例・無症状感染者が報告されたコミュニティや、感染流行が深刻な国や地域から来た発熱や呼吸器症状のある患者との接触歴の有無
- ③ 接触の種類、接触距離、頻度、個人防護措置実行状況など
- ④ 症例の関係する行動履歴
- ⑤ 症例の氏名、身分証番号、連絡先電話番号（いつも使用している携帯電話の番号）の確認と登録

調査開始時は、クラスター関連症例の範囲は 14 日間に限定せず、関係する疑似症例や無症状感染者も調査対象に含める。調査の結論を出す際は、疫学調査と臨床検査にもとづいて、クラスター関連症例に該

当するかどうかの最終的判定を実施する。

濃厚接触者の調査の重点

- ① 濃厚接触者の発症、検体採取と検査状況
- ② 濃厚接触者の接触の種類（会食、家庭での共同生活、同じ交通機関の利用など）
- ③ 濃厚接触者の転帰状況

（二）症例曝露場所の調査

1. 家庭での曝露

症例と共同生活をしている家庭の構成員の人数、接触と个人防护の状況。家庭環境（部屋の数、面積、換気と空調の使用状況、手洗い設備状況）。住宅のエレベーター使用と消毒状況などを調査する。

2. 会食での曝露

会食の時間、場所、参加者、座席配置、会食環境、換気と空調の使用状況、手洗い設備状況、伝播リスクを高める可能性のある行為などを調査する。

3. 職場など

症例の職場で働く人員の数、レイアウト、作業場レイアウト、職場での接触形式、人員の防護状況、勤務場所、食堂、寮、トイレなど、関連する場所の環境衛生、セントラル空調、全館空調換気システムの使用と換気状況、手洗い設備状況、エレベーター使用と消毒状況など。

4. 交通手段

利用した交通手段の種類、座席レイアウト、換気・空調の使用と消毒状況、手洗い設備状況、乗り合わせた乗客の人数、健康状況、个人防护状況など。

5. 公共の場所

症例が曝露した商業施設、スーパーマーケット、温浴施設、ホテル、高齢者入居施設、医療機関、婚礼や葬祭現場などの公共の場所に滞在した時間、人数、密集の程度、个人防护状況、公共施設のレイアウト、面積、換気と空調使用状況、エレベーター使用と消毒状況、手洗い設備状況など。

(三) 検体採取と検査

すべての症例には、関係要件にしたがって検体採取と検査を実施する。関係する曝露場所、疑わしい物品と環境の検体採取と検査を展開し、必要な場合は関係する曝露場所の接触者に対してもスクリーニング検査を実施する。クラスターの1例目が無症状感染者や潜伏期伝播などの特殊な状況が疑われる場合は、核酸検査で2回陰性であってもさらに検体の採取と検査回数を増やすとともに、発症後7日以内と3～4週後のペア血清検体を保存して検査に備える。

四、資料分析

(一) 症例のリンク分析

症例の発症時間にもとづいて流行曲線を描き、1例目の症例との関係や発症前14日間の曝露歴、発症後の行動履歴と合わせて、時系列グラフや症例関係フローを描いてリンクを分析する。

(二) 症例の感染順序の分析

流行曲線、時系列グラフや症例関係フローにもとづき、潜伏期、曝露歴と結合して、一つ一つ症例の感染順序（第〇次症例）を判断する。クラスターの順序の判定は、下記の原則を参考にする。

第1次症例は、通常発症時間が最も早い症例であって、クラスターの1例目である。無症状感染者や潜伏期伝播などの状況が疑われる場合は、疫学調査や臨床検査の結果により、総合的に分析・判定する。

第2次症例の判定には、原則的には以下の3つの条件を満たすことが必要である。

- ① 発病前14日以内に第1次症例とだけ接触歴がある。
- ② 国内の症例が報告されたコミュニティや、感染流行が深刻な国や地域を訪れていない。
- ③ 医療機関の受診など、その他の疑われる曝露歴がない、または当該地区で明確な市中感染が発生していない。

第3次以下の症例の判定は、第2次症例の判定原則を参考にする。症例が発病前14日以内に第1次症例と第2次症例の両方に接触歴がある場合は、第3次症例であると判断することはできない。

(三) 潜伏期の分析

一人の症例について正確に潜伏期を計算するには以下の3つの条件を満たすことが必要である。

- ① 第2次症例が1例目の症例と明確な接触歴がある。
- ② 第2次症例が1例目の症例と接触した時間が比較的短い。
- ③ 第2次症例は1例目の症例と接触した以外には、発症前にその他の関係する曝露歴・接触歴がない。

クラスターの中で、1人の症例の潜伏期が、今ある研究の最短・最長潜伏期を超える異常な値であった場合は、上記の条件にあてはまるかどうかを吟味し、確定症例の発症時間および1例目の症例と接触した時間の正確さを確認する必要がある。

(四) 潜伏期の伝播性の分析

クラスターで1例目の症例に潜伏期伝播があると判定するには、以下の3つの条件を満たすことが必要である。

- ① 1例目の症例が第2次症例と接触した時には臨床症状や徴候が一切なく、かつ、二人は発症後に接触したことがない。
- ② 第2次症例は最後に1例目の症例と接触してから14日以内に発症している。
- ③ 第2次症例は1例目の症例と接触した以外には、その他の関連する曝露歴・接触歴がない。

調査の際はできるだけ早く1例目の症例の検体を採取することが望ましく、1例目の症例の陽性検体採取時間が第2次症例の発症時間より早ければ、証拠としての力はより強まる。このほか、1例目の症例の発症後7日以内と3~4週後のペア血清検体を保存して検査に備えることが望ましい。

(五) 無症状感染者の伝播性の分析

クラスターで無症状感染者が感染源であると判定するには、以下の3つの条件を満たすことが必要である。

- ① 無症状感染者が第2次症例と明確な接触歴があり、かつ第2次症例は発症後には当該無症状感染者との接触歴がない。
- ② 第2次症例は最後に無症状感染者と接触してから14日以内に発症している。
- ③ 第2次症例は1例目と接触した以外には、その他の関連する曝露歴・接触歴がない。

調査の際はできるだけ早く検体を採取することが望ましく、無症状感染者の陽性検体採取時間が第2次症例の発症時間より早ければ、証拠としての力はより強まる。このほか、調査当日と3~4週後のペア血清検体をを保存して検査に備えることが望ましい。

(六) 感染経路の分析

現場調査の中で、症例どうしの接触形式、距離、時間、接触時の个人防护や手指衛生などの関係状況の情報を注意して収集する。曝露した場所の面積、人の密度、換気と空調使用状況を調査し、可能性のある感染経路を総合的に分析する。

航空機、高速鉄道の車内、インターネットカフェ、カラオケ店など、密閉された空間で発生したクラスターでは、1例目の症例の座席との距離や、近くで話した時間、トイレでの曝露、手指衛生と个人防护などの関係要素との関連性を分析していく。例えば飛沫感染や接触感染では症例の時間的空間的分布が、説明できず、エアロゾル感染が疑われる時は、できるだけ航空機のキャビン、高速鉄道の客車、トイレなど関連場所の空気サンプル、空調換気システム環境のふき取りスワブなどを採取し、ウイルスの量や活性を検査する。

五、調査報告書の記載と要点

(一) 背景

事件の発見と報告過程を紹介する。当地の感染流行状況の概要（発症者数、死亡者数、致死率など）を記述する。

(二) 疫学調査

1. 事件の症例総数と分類（確定症例、疑似症例、無症状感染者）、重症と死亡の状況を記述する。
2. 発症日順に各症例の基本状況（氏名、年齢、性別、職業、発症時の居住地住所、身分証番号）、発症と受診の経過、臨床所見、検体採取と検査状況、病状の進展と転帰状況、曝露歴、濃厚接触者、発症後の行動歴、个人防护措置の状況などを逐一記述する。
3. 症例の調査結果にもとづいて、流行曲線、時系列グラフ、症例関係フローを描き、クラスター調査の重要情報を整理総括して、付属文書 3-2-1 に記入する。

(三) 症例の曝露場所の調査

曝露場所の環境、共同曝露人数、人の接触と防護状況を記述する。必要な場合は曝露場所の見取り図を描いてもよい。

(四) 濃厚接触者の調査

症例とその濃厚接触者の関係、接触形式と頻度、初回接触時間と最終接触時間を記述し、濃厚接触者の総人数、転帰状況を確定する。

(五) 実行した措置

今回のクラスター感染に対してとった防疫措置の種類、時間と実行状況を記述する。

(六) 調査の結論

感染の伝播程度（最大第〇次症例）とリンクについて判断し、感染源と感染経路を明確にする。

(七) 提案

今回のクラスター調査結果と発見した問題にもとづいて、防疫に対する提案を行なう。

六、情報の報告

クラスターが発生した県（区）では、管轄の疾病予防管理機構は、緊急公衆衛生事件報告管理情報システムを通じて2時間以内にオンライン報告し、事件のレベルの欄は「未確定」とする。事件に対する調査と評価にもとづいて、適時に調整を行ない報告する。5例以下の症例によるものであるが、疫学的関連があるクラスター事件についても、緊急公衆衛生事件報告管理情報システムで報告する。

付属文書 3-2-1 クラスター症例の重要情報登録表

クラスター症例の重要情報登録表

クラスター 感染情報	家庭クラスター			会食クラスター			その他の種類のクラスター（注記する）			
	曝露した 感受性のある人数	罹患率(%)	発症人数	曝露した 感受性のある人数	罹患率(%)	発症人数	曝露した 感受性のある人数	罹患率(%)	発症人数	罹患率(%)

症例番号	第〇次 (第〇代) 番号①	氏名	年齢 (歳)	性別	身分証番号	発症日	入院日	集中隔離日	初回 陽性検体 採取日	上一代症例との接触歴②				旅行・ 居住歴 ⑤	その他 症例 接触歴 ⑥	
										接触症例の 第〇次 (第〇代) 番号	初回接触日	最終接触日	接触 場所 ③			接触の 種類 ④

注：

①第〇次（第〇代）番号：第1次症例は1、第2次症例は2のように順次記入する。

複数の第2次症例がいる場合は、発症順に2-1、2-2のように記入する。第〇次（第〇代）が判定できない症例は「不明」と記入する。

②上一代症例との接触歴：上一代症例との接触状況を記入する。第1次症例および第〇次症例なのか不明の場合は記入しない。

③接触場所：1-住所、2-レストラン、3-交通手段、4-職場学校など所属先、5-公共の場所（商業施設、ホテルなど）、6-医療機関、7-その他（詳細を記入）

④接触の種類：1-家族、2-近所の住人、3-同僚、4-友人、5-その他（詳細を記入）

⑤旅行・居住歴：発症前14日以内に国内の症例・無症状感染者が報告されたコミュニティや、国外の感染流行が深刻な国や地域への旅行・居住歴がある場合は1、ない場合は2を記入する。

⑥その他症例接触歴：上一代症例以外の症例との接触がある場合は1、ない場合は2を記入する。

濃厚接触者の判定と管理指針

新型コロナウイルス感染症症例・無症状感染者の濃厚接触者と二次接触者の判定およびすみやかな追跡と管理について、各地方への指導をより進めるために、最近の国内外の新型コロナウイルス感染症についての最新の研究結果にかんがみ、本指針を制定する。

一、判定原則

(一) 濃厚接触者

疑似症例・確定症例とは症状の出現 2 日前から、無症状感染者とは検体採取の 2 日前から、近距離で接触したが有効な防護をしていなかった者が該当する。疫学調査専門員は、疫学調査の結果にもとづいて、関係部門が提供するビッグデータの情報と結合し、以下の原則により濃厚接触者を判定する。

1. 同じ部屋で共同生活をしている家族
2. 直接の介護者、あるいは診療や介護サービスを提供した者
3. 同じ空間で、エアロゾル発生の可能性がある診療行為をした医療従事者
4. オフィス、作業場、クラス、エレベーター、食堂、教室など、同じ場所で近距離で接触した者
5. 密閉環境で一緒に飲食・娯楽活動をした者や、飲食・娯楽サービスを提供した者。
6. 症例の世話や面会をした医療従事者、家族、その他近距離で接触した者
7. 同じ交通手段を利用し、1メートル以内の近距離で接触した者。車内・機内・船内などで世話をした介護者、同行者（家族・同僚・友人など）も含まれる。具体的な判定は付属文書 4-1 を参照のこと。
8. 症例や無症状感染者により汚染された環境や物品に曝露した者
9. その他濃厚接触者の判定基準にあてはまると現場調査員が評価した者

(二) 二次接触者

濃厚接触者と症例または無症状感染者の初回接触（症例とは症状の出現 2 日前から、無症状感染者とは検体採取の 2 日前から隔離管理に入るまでの間に、濃厚接触者と症例・無症状感染者の初回接触がある）から当該濃厚接触者が隔離管理に入るまでの間に、当該濃厚接触者と共同生活をしたり、同じ密閉環境で仕事、会食、娯楽活動などで近距離で接触したが有効な防護をしていなかった者が該当する。濃厚接触者との接触回数が多い家族や同僚などを重点的に調査する。

(三) 一般接触者

疑似・確定症例または無症状感染者と同一の航空機、列車、船舶などの交通手段に乗り合わせた者、共同生活や、学習、就業、診療過程で接触があった者、商業施設、生鮮（定期）市場、バス乗り場、地下鉄内など、公共の場所で共同曝露があった者で、濃厚接触者の判定原則に合致しない者。

二、接触者の管理

(一) 管理方式と期間

1. 濃厚接触者の管理

濃厚接触者を発見した場合は 12 時間以内に集中隔離施設に移送して、集中隔離医学観察を実施する。移送過程では、移送される人と移送スタッフの個人防護と、移送車両の消毒を徹底する。濃厚接触者の集中隔離観察期間は、最後に症例や無症状感染者と有効な防護措置なく接触してから 14 日間である。特別な事情がある者は、自宅医学観察を採用することができる。指導と管理を強化し、厳格に自宅医学観察措置を実行する。

(1) 14 歳以下の児童

父母や家族が全員濃厚接触者になった場合の第一選択は集中隔離医学観察である。個人防護実施とソーシャルディスタンスの保持の条件下で、児童は父母や家族と同室で過ごすことができる。児童のみが濃厚接触者である場合は、コミュニティの医療従事者の指導のもと、個人防護実施とソーシャルディスタンスの保持の条件下で、家族が児童の自宅医学観察に付き添うことができる。基礎疾患がある者や高齢者は、児童の付き添い要員となることはできない。

(2) 半介助や全介助が必要な濃厚接触者

原則的には集中隔離医学観察措置を実施して、固定のスタッフにより介助を行なう。どうしても集中隔離医学観察措置ができない場合は、コミュニティの医療従事者の指導のもと、自宅医学観察を採用することができる。基礎疾患がある者や高齢者は、付き添い介助者となることはできない。

2. 二次接触者の管理

二次接触者を発見した場合は 12 時間以内に集中隔離施設に移送し、集中隔離医学観察を実施する。移送過程では、移送される人と移送スタッフの個人防護と、移送車両の消毒を徹底する。二次接触者の集中

隔離観察期間は、濃厚接触者の核酸検査の結果により確定する。例えば、濃厚接触者の隔離医学観察期間の前 2 回の核酸検査の結果がともに陰性である場合、その二次接触者の第 1、4、7 日目の核酸検査がともに陰性であれば隔離医学観察を解除することができる。濃厚接触者の隔離医学観察期間の前 2 回の核酸検査の結果がともに陽性である場合は、その二次接触者は濃厚接触者に準じて管理する。

2. 一般接触者の管理

一般接触者は登録するとともに、健康リスクの告知を実施する。発熱、乾性咳嗽、倦怠感、咽頭痛、嗅覚（味覚）減退、下痢などの症状が出た場合は早急に受診する。

農村地区でクラスター感染が発生し、短期間に集中隔離施設が集中隔離の需要を満たすことができない場合は、2 次接触者や濃厚接触者については自宅医学観察の採用を考慮することができる。期間中は村や住宅の封鎖管理を厳格に実行し、核酸検査の頻度を高める。

（二）管理の流れ

1. インフォームド・コンセント

医学観察を実施する際は、書面または口頭で、医学観察実施の理由、期間、法律的根拠、注意事項、疾病に関する知識、医学観察の責任医療衛生機構、責任者、連絡先を告知する。

2. 核酸検査

濃厚接触者は集中隔離医学観察の第 1、4、7、14 日目に核酸検査を各 1 回ずつ実施する。隔離解除後は 2 日目と 7 日目に核酸検査を各 1 回ずつ実施する。二次接触者は集中隔離医学観察の第 1、4、7 日目に核酸検査を各 1 回ずつ実施する。

3. 健康モニタリング

毎日朝晩各 1 回ずつ濃厚接触者と二次接触者の体温計測を実施するとともに、健康についての状況を尋ね、必要なサポートと指導を行なう。

4. 異常な症状の処理

医学観察および健康モニタリング期間は、濃厚接触者と二次接触者に、発熱、乾性咳嗽、倦怠感、咽頭痛、嗅覚（味覚）減退、下痢など何らかの症状が出た場合は、ただちに管轄の疾病予防管理機構に報告し、

規定に沿って指定医療機関に移送して治療するとともに、検体を採取して検査と除外診断を実施する。検査結果が疑似症例や確定症例であった場合は、その濃厚接触者についても調査と医学観察を実施する。

5. 医学観察隔離の解除

医学観察期間が満了した時、異常な状況がなければ、予定通り医学観察を解除する。疑似症例について感染の疑いがないと判定された場合には、その濃厚接触者と二次接触者の医学観察を解除することができる。

(三) 管理の条件

集中または自宅医学観察を実施する観察対象は単独で居住し、同居人とはできるだけ接触を減少させる。観察期間は原則として外出してはならない。どうしても外出する必要がある場合は、医学観察管理スタッフの許可を得た上で、使い捨てサージカルマスクを着用し、人の集まる場所には立ち寄らない。

(四) 情報の報告

濃厚接触者の医学観察を実施する医療衛生機構は『濃厚接触者医学観察健康状況モニタリング個人案件表』に記入し、登録と統計総括を実施する（付属文書 4-2 参照）。濃厚接触者医学観察健康状況情報ネットワーク報告モジュールを通してすみやかに報告する。各地方は 1 件ごとの報告に対して質の審査を実施する。

付属文書	4-1	交通機関濃厚接触者判定マニュアル
	4-2	濃厚接触者医学観察登録と総括表

交通機関濃厚接触者判定マニュアル

1. 航空機

一般的な状況では、症例の座席と同列ならびに前後各 3 列の座席にいた全旅客と、そのエリアでサービスを提供した乗務員を濃厚接触者とする。同じ航空機に搭乗していたその他の者は一般接触者とする。

2. 鉄道列車

空調付きで固定窓の全封鎖式列車では、症例が乗車した 2 等車または 2 等寝台車の客室内、1 等寝台コンパートメント内の全旅客と乗務員を濃厚接触者とする。全封鎖式でない普通列車では、症例と同じ 1 等寝台コンパートメント内、または同じ 2 等（寝台）客室内で同一ボックスシートとその前後と隣り合うボックスシートの旅客、そのエリアでサービスを提供した乗務員を濃厚接触者とする。

3. 自動車

空調付きで固定窓の全封鎖式バスでは、症例と同じバスに乗車したすべての者、換気ができる普通のバスでは、症例と同じ車両の前後 3 列の乗客と乗務員を濃厚接触者とする。

4. 船舶

症例と同一の船室にいたすべての者と、その船室にサービスを提供した乗務員を濃厚接触者とする。

表1 _____省（自治区、直辖市）_____市(州)_____県(区)

濃厚接触者医学観察健康状況モニタリング個人案件表

最終接触した症例の氏名 _____ 症例報告カードID# _____ 性別 _____ 接触した症例の種類 _____

症例感染経路の判明 _____ 接触した濃厚接触者の総数 _____人

氏名	身分証番号	性別	年齢	連絡方法	基礎疾患	接触した症例/無症感染者の状況	最後に接触した症例/無症感染者			隔離開始日	臨床症状の有無	臨床症状出現日	初発臨床症状	最終検査での陽性の有無	核酸検査陽性検体採取日	最も重い症例の重症度	退院/隔離解除日
							初回接触日	最終接触日	接触形式								

注：

1. 症例/無症感染者1人について、濃厚接触者情報を1枚の表に記入する。 #は疾病情報管理システムの症例報告カードのID。

症例感染経路の判明欄 ①判明 ②判明していない

2. 基礎疾患の種類（複数回答）①高血圧 ②糖尿病 ③脳血管障害 ④冠状動脈性心疾患 ⑤喘息 ⑥肺気腫 ⑦慢性気管支炎 ⑧肺がん ⑨慢性肝疾患 ⑩肝臓がん

⑪慢性腎臓病 ⑫免疫不全 ⑬HIV ⑭肺結核 ⑮妊娠 ⑯その他（内容を表に記入）

3. 接触した症例の種類 ①確定症例 ②無症感染者（核酸検査陽性のみの方）

4. 接触した症例/無症感染者の状況 ①1人の確定症例のみに接触 ②複数の確定症例のみに接触 ③1人の無症感染者のみに接触 ④複数の無症感染者に接触

⑤確定症例と無症感染者に同時に接触 ⑥その他（内容を表に記入）

5. 接触形式 ①共同居住 ②医療介護 ③会食 ④日常の会話 ⑤交通手段の同乗者 ⑥同じ密閉空間にいたが、直接的接触はない ⑦その他（内容を表に記入）

6. 臨床症状の有無 ①あり ②なし

7. 初発臨床症状(複数回答) ①発熱 ②悪寒 ③喀痰 ④咳嗽 ⑤鼻閉 ⑥鼻汁 ⑦咽頭痛 ⑧頭痛 ⑨倦怠感 ⑩筋肉痛 ⑪関節痛 ⑫息切れ ⑬呼吸困難

⑭胸苦しい ⑮結膜充血 ⑯悪心 ⑰嘔吐 ⑱下痢 ⑲腹痛 ⑳その他（内容を表に記入）

8. 最終検査での陽性の有無 ①核酸検査陽性 ②特異性IgM抗体陽性 ③核酸検査と特異性IgM抗体陽性がともに陽性 ④なし ⑤未検査

9. 最も重い症例（濃厚接触者の中で出た症例）の重症度 ①無症感染者 ②軽症 ③中等症 ④重症 ⑤重篤 ⑥死亡

表3 新型コロナウイルス感染症例濃厚接触者医学观察統計日報表

街道/コミュニティ または家庭	第1例 観察開始日	累計 観察 人数	医学观察者			異常臨床所見 出現人数		症例または無症状感染者 になった人数			最後の 濃厚接触者の 医学观察 解除予定日	
			当日観察人数		観察解除人数		当日新規	累計	症例	無症状 感染者		累計
			人数	うち新規	当日	累計						
							人数	うち新規	当日	累計		
合計												

注：

1. 本表は新型コロナウイルス感染症濃厚接触者に医学观察を実施する医療衛生職員が、総括・報告のために使用する。
2. 異常臨床所見：悪寒、喀痰、咳嗽、鼻閉、鼻汁、咽頭痛、頭痛、倦怠感、筋肉痛、関節痛、息切れ、呼吸困難、胸苦しい、結膜充血、悪心、嘔吐、下痢、腹痛などの症状
3. 表中の累計数は、濃厚接触者の医学观察の開始から現在までの総数を指す。

記入機関名 _____ (医療衛生機構) 記入者 _____ 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

表4 新型コロナウイルス感染症例濃厚接触者医学观察毎日統計総括表

管轄区	第1例 観察開始日	累計 観察 人数	医学观察者			異常臨床所見 出現人数		症例または無症状感染者 になった人数			最後の 濃厚接触者の 医学观察 解除予定日	
			当日観察人数		観察解除人数		当日新規	累計	症例	無症状 感染者		累計
			人数	うち新規	当日	累計						
合計												

注：

1. 本表は市、区レベルの疾病予防管理機構の統計・総括のために使用する。
2. 異常臨床所見：悪寒、喀痰、咳嗽、鼻閉、鼻汁、咽頭痛、頭痛、倦怠感、筋肉痛、関節痛、息切れ、呼吸困難、胸苦しい、結膜充血、悪心、嘔吐、下痢、腹痛などの症状
3. 表中の累計数は、濃厚接触者の医学观察の開始から現在までの総数を指す。

記入機関名 _____ 疾病予防管理センター _____ 記入者 _____ 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

新型コロナウイルス感染症関係人員移送指針

新型コロナウイルス感染症症例、無症状感染者、発熱患者、濃厚接触者、二次接触者、および入国者の移送について各地方を指導し、移送過程での伝播リスクを有効に低減して感染の拡大を防止するため本指針を制定する。

一、症例と無症状感染者

(一) 移送車両

1. 症例を移送する救急車は、呼吸器感染症患者移送の基本条件を備えたものとし、できるだけ陰圧式救急車を使用して移送する。
2. 移送専門の車両を使用して、運転室と患者室は厳格に密封隔離するとともに、車内には専門の汚染物品用スペースを設置し、防護用品、消毒液、速乾性手指消毒剤を配備する。
3. 移送の際は密閉状態を維持し、移送終了時と次の患者を移送する前には、車両を厳格に消毒処理する。
4. 重症症例を移送する場合は、車両に必要な生命維持装置を備え、移送中の患者の病状の悪化を防止する。

(二) スタッフの防護

症例を移送する際は、医療職員は防護服、手袋、キャップ、医療用防護マスク、フェイスシールドかゴーグルを着用する。運転手は仕事着、医療用防護マスク、手袋を着用する。移送終了後は適時に全防護具を交換する。

(三) 症例の防護

症例は移送中個人防護を実施し、N95 マスクと手袋を正しく着用する。

(四) 車両の消毒

1. 移送の過程で移送者の嘔吐や喀痰喀出があった場合は、ただちに使い捨て吸水材料に十分な量の消毒剤を加えるか消毒クロスで嘔吐物を覆い、嘔吐物を除去したあと、汚染した床や車の内部の消毒処理を行なう。

2. 移送終了後は、当該車両の終末消毒を実施し、窓を開けて換気し、車内と物体表面に過酸化水素水の散布または塩素系消毒剤での清拭消毒を実施する。

発熱患者移送の際は、上記に準じて行なう必要がある。

二、濃厚接触者、二次接触者と入国者

(一) 移送車両

1. 移送専用の車両を使用して、運転室と患者室は密封隔離するとともに、車内には専門の汚染物品用スペースを設置し、防護用品、消毒液、速乾性手指消毒剤を配備する。
2. 移送の過程で移送者の嘔吐や喀痰喀出があった場合は、ただちに使い捨て吸水材料に十分な量の消毒剤を加えるか消毒クロスで嘔吐物を覆い、嘔吐物を除去したあと、汚染した床や車の内部の消毒処理を行なう。
3. 移送終了後は、窓を開けて換気し、車内と物体表面に過酸化水素水の散布または塩素系消毒剤での清拭消毒を実施する。

(二) スタッフの防護

症例を移送する際、スタッフは防護服、手袋、キャップ、医療用防護マスクを着用する。運転手は仕事着、医療用防護マスク、手袋を着用する。移送終了後は適時に全防護具を交換する。

(三) 移送者の防護

移送過程は同乗者の人数を制限し、できるだけ間隔をあけて着席させる。個人防護を実施して医療用防護マスク、手袋を正しく着用し、同乗者どうしの会話や接触は少なくする。

三、退院症例と隔離解除となった対象者

症例や無症状感染者の退院後、および濃厚接触者や入国者が隔離解除となった後はすみやかに帰宅する。帰宅途中は個人防護を実施し、正しくマスクを着用する。

新型コロナウイルス感染症隔離医学観察指針

一、集中隔離医学観察

(一) 管理対象

1. 確定症例、疑似症例、無症状感染者の濃厚接触者およびその二次接触者
2. 入国者
3. その他防疫上隔離が必要な人員

(二) 施設の基準

1. 場所の選定

既存の資源を合理的に利用し、影響が少なく、安全性が高いという原則を遵守する。

(1) 相対的に独立し、人口が密集した居住区・活動区とは一定の防護距離があること。可燃物や爆発しやすい製品の生産・保管地区、衛生汚染のリスクがある生産加工地区などの汚染源から離れていること。医療機関内には集中隔離施設を設置してはならない。

(2) 都市生活の基礎設備が整っており、合法建築で、基礎設備は国家の建築安全、消防安全、耐震防災、都市建設、環境保護などの現行基準を満たし、集中隔離対象者の正常な生活を保障する基本設備を有すること。階数が比較的低い建築物を優先的に選択し、室内の各種設備の安全を確保する。とりわけ高層階の窓やベランダ、天窓などには、封鎖式安全防护を強化する。

2. 設置

集中隔離医学観察施設の内部は、必要に応じて合理的にゾーニングを実施し、通路を設置する（「三区二通路」）。

(1) 「三区」

生活区、医学観察区、物資保障供給区などを指す。異なるエリアの間は厳格に区分して、物理的遮断方式で隔離することが必要であり、わかりやすく表示する。

(2) 「二通路」

スタッフ通路と隔離対象者通路を指す。二つの通路は交差してはならず、できるだけスペースの両端に設定し、わかりやすく表示する。条件がある観察施設では実際の状況に合わせて、ごみ回収用の通路と隔離対象者通路を別にする。

(3) 医療廃棄物暫定保管場所

観察施設には医療廃棄物暫定保管場所を設置し、専門のスタッフが管理して、わかりやすい警告表示を行なう。『医療廃棄物管理条例』、『医療衛生機構医療廃棄物管理方法』の規定にしたがい、毎日適時に清掃運搬を実施する。

3. 設備と条件の要件

観察対象は独立した部屋、独立したバス・トイレを使用し、換気ができることとする。窓は開口制限をし、日常的消毒措置を実行する。部屋の中と各階の洗面所には石けんまたはハンドソープ、流水式手洗い設備、消毒用品を配備する。各部屋のバス・トイレと生活エリアに各1つづつごみ入れを置き、ごみ入れには医療廃棄物処理袋をセットする。

4. 浄化槽

独立した浄化槽が最も望ましい。汚水が市の下水道ネットワークに入る前に消毒処理を実行し、消毒後の汚水は『医療機関水汚染物放流標準』(GB18466-2005)に適合するものとする。独立した浄化槽ではない場合は、専門容器に排泄物を収集し、消毒後に放流する。消毒方法は『新型コロナウイルス感染症消毒技術指針』(付属文書8)の「糞便と汚水」の消毒方法を参照のこと。

(三) スタッフの配置と職務

1. スタッフの配置

集中隔離観察施設には臨時オフィスを設置し、その下に防疫消毒グループ、健康観察グループ、情報連絡グループ、安全保障グループ、後方保障グループ、症例移送グループ、ヒューマンケアグループを置く。観察施設のスタッフは封鎖管理を実施する。具体的な人員配置は下記の通りで、スタッフは複数のグループの業務を兼任することができる。

(1) 観察施設責任者

1名。管理と協調能力に長けた政府部門職員が担当する。

(2) 医療スタッフ

医療スタッフと観察対象の比率は2：50を下回らないように配置する。

(3) その他のスタッフ

情報連絡、清掃消毒、安全保障、後方保障、心理サポートなどのスタッフで、複数の仕事を兼務することができる。各地区の新型コロナウイルス感染症防疫観察施設管理の経験にもとづき、その他のスタッフの数は、医療スタッフの3～4倍を配置する。

2. スタッフの職務

(1) 責任者

スタッフの配置や対外連絡などを含む本観察施設の職務に全面的に責任を持つ。

(2) 医療スタッフ

観察施設の医療関係の職務に責任を持つ。具体的には、観察対象者のバックグラウンド情報の調査、症状、体温モニタリング、心理モニタリング、通常医療サービス、人員の移送、健康教育、スタッフへの個人防護の指導などが含まれる。

(3) 情報連絡スタッフ

観察施設の各種情報収集、表の記入、対外的な報告などの職務に責任を持つ。

(4) 清掃消毒スタッフ

観察施設使用期間と隔離解除後の観察施設の内部と外の環境の清掃と消毒に責任を持つ。

(5) 安全保障スタッフ

観察施設の封鎖管理と安全保障に責任を持つ。

(6) 後方保障スタッフ

観察対象者とスタッフの生活保障や、観察施設の各種物資の保障に責任を持つ。

(7) 心理ケアスタッフ

観察対象者とスタッフのヒューマンケアに責任を持つ。

(四) 観察施設使用開始条件

1. 観察施設が設置基準にしたがって改造され、検収に合格する。
2. 防疫と応急物資が正しく備えられている。
3. スタッフが教育研修を受けて観察施設に配属されている。
4. 専用の移送用車両が配置されている。

(五) 管理要件

集中隔離医学観察施設は管轄の市、県（市、区）政府と郷鎮（街道）が統一管理を行ない、当地の公安部門、衛生健康行政部門、疾病予防管理機構、郷鎮（街道）などが共同で集中隔離医学観察施設の具体的業務を展開する。

1. 管理制度

観察施設では諸規程を制定する。スタッフの職務分担、核酸検査陽性者転出方案、観察対象受診方案、応急対策案などの職務規程類や、人員基本情報台帳、核酸検査記録、体温モニタリング記録、消毒記録などの関係台帳類である。各職務が規程に沿って確実に遵守されることを保障し、観察施設での交差感染を防止する。

2. 対象者情報の管理

管轄の政府または防疫指揮部は、隔離対象者の氏名、性別、年齢、現住所、連絡先電話番号、身分証番号、健康状況（基礎疾患・精神疾患の有無、服薬状況、付き添いが必要な児童・高齢者や介助が必要な患者に該当するか、妊産婦かどうかなど）等の情報を登録する。情報化手段での管理を奨励するとともに、移送する観察対象者の名簿と基本状況をすみやかに観察施設にプッシュ送信する。観察対象者が観察施設に入った後、医療スタッフはすみやかに（24 時間を超えないものとする）観察対象者の基本情報と健康関係の情報を確認する。

3. 衛生防疫要件

(1) 居住期間は可能なかぎり直接的な接触を減らし、近距離で接触する場合は必ずマスク着用などの個人防護措置を実施する。

(2) すべての観察対象は、観察期間中はほかの観察対象と接触してはならない。スタッフ以外の人員の出入りは厳格に制限する。やむを得ず集中観察施設内の公共エリアで活動することが必要な場合は、医療用マスクを着用の上、人との距離は1メートル以上を保ち、滞在は短時間にし、公共エリアの物品や設備になるべく触れないようにする。

(3) 定時に窓を開けて通風換気し、時間は気候条件によって適宜調節する。空調システムで換気する場

合は個別空調を選択する。セントラル空調を使用する場合は、空調の正常な運転を保障し、外気給気の量を増やし、全空気調和システムで室内からの還気の取り込みを止める。

(4) 毎日廊下や階段などの場所を1回消毒、ごみは1回以上回収し、必要時はその都度回収する。隔離期間は居室とバス・トイレは隔離対象者が自分で消毒する。臨時に設置した集中隔離医学観察施設では、消毒措置を強化し、消毒回数を増やす。

(5) 隔離医学観察施設での食品安全管理を強化し、生活を保障する。

(6) 規準に沿って厳格に隔離施設の医療廃棄物の処理と、し尿汚水の消毒処理を実行し、疾病の伝播リスクを有効に低減する。

(7) 物品や家具の表面など汚染の可能性のある表面は毎日2回消毒する。唾液や喀痰などで汚染された場合は即時消毒を行なう。有効塩素濃度 500~1000mg/L の塩素系消毒剤、75%のアルコールまたはその他の表面消毒剤で清拭消毒を実施し、30分間作用させた後水拭きする。

(8) 食器は煮沸消毒15分間が第一選択であるが、250~500mg/L の塩素系消毒剤溶液に15分間漬けてから流水ですすぐこともできる。

(9) モップやクロスなどの衛生用具は、部屋ごとに専用の物を使用し、使用後は1000mg/L の塩素系消毒剤に漬け置き消毒し、30分間作用させた後水ですすいでから乾燥させる。

(10) 個人隔離で使用するトイレは毎日1回消毒する。便器とその周辺は2000mg/L の塩素系消毒剤で清拭消毒し、30分間作用させる。トイレのドアハンドル、蛇口ハンドルなど、よく手で触れる部分は、有効塩素濃度 500mg/L の塩素系消毒剤溶液またはその他の表面消毒剤で清拭消毒を実施し、30分間作用させた後水拭きする。

(11) 症例が確認された部屋、設備および物品は、疾病予防管理部門の指導の下、専門の職員により終末消毒と評価を実施する。

(12) 隔離観察解除により退去後の部屋、設備および物品は、観察施設の職員が清掃と消毒を実施する。

(13) 対象者の弁当がらや生活ごみを含む、隔離施設のすべてのごみはみな黄色の医療廃棄物処理袋に入れ、医療廃棄物の規範にしたがって毎日集中回収し、隔離施設の暫定保管場所に保管する。隔離施設が保管するごみは、実際の保管量にもとづき 2～3 日ごとに医療廃棄物処理センターが専門車両で回収処理を実施し、その日付、数量を明記して双方が署名し記録する。

4. スタッフについての要件

(1) 集中観察施設のスタッフは、勤務期間中の个人防护を徹底し、使い捨てのキャップ、医療用サージカルマスク、仕事着、使い捨て手袋を着用して、隔離対象者と 1 メートル以上の距離を取る。患者の移送や、その他の職務上の必要で隔離対象者と近距離で接触する場合は N95 マスクを着用する。勤務後は手洗いと消毒に注意する。

(2) 医療スタッフは現場消毒スタッフへの教育研修を強化して、現場消毒スタッフが正確な个人防护、消毒剤の調製、手指衛生を実施できるよう指導し、規範に則った消毒操作を展開する。

(3) 清掃・消毒スタッフは、消毒液を調製する際は医療用サージカルマスク、ラテックス手袋、ゴーグルまたはフェイスシールド、仕事着などを着用する。

(4) すべてのスタッフに、健康モニタリングと定期的な核酸検査を実施する。

5. 健康モニタリング要件

(1) 医療スタッフはすべての隔離対象者の基本情報を登録し、集中隔離施設対象者の健康モニタリングを全面的に実施する。毎日朝晩各 1 回健康状況モニタリングを実施して記録する。新技術を応用した隔離対象者の体温モニタリング実施を奨励し、基礎疾患の有無を把握して、隔離期間中の正しい薬の使用を保障する。

(2) モニタリング過程で隔離対象者の発熱、乾性咳嗽、倦怠感、咽頭痛、嗅覚・味覚減退、下痢などの

症状出現を発見した場合は、早急に当地の衛生健康行政部門と管轄の疾病予防管理機構に報告し、規定にしたがってただちに指定医療機関に移送する。

6. 心理健康業務要件

隔離施設の心理ケアスタッフは隔離対象者に適時に心理サポート、心理カウンセリングなどのケアを提供し、隔離対象者のマイナスの感情を緩和し、感染流行による精神的疲弊の予防と軽減をはかり、精神的圧力からくる極端な事件を防ぐ。隔離対象者に精神衛生上の問題が存在する可能性を発見した場合は、適時に提携する精神衛生医療機関を紹介する。

7. 隔離解除の流れ

(1) 隔離解除前の準備

隔離解除の前には、解除する観察対象者の情報を集計するとともに居住地のコミュニティに伝達して、引き継ぎの準備を行なう。

(2) 資料の準備

観察施設は集中医学観察解除証明と最新の核酸検査の結果を提供する。

(3) 健康教育

観察対象者に、帰宅後はコミュニティによる健康モニタリングを実行し、異常な症状が出現した場合はすみやかに報告するよう告知する。

(六) 保障要件

1. 組織保障

当地の政府は衛生健康、公安、文化旅行、消防、緊急管理などの関係部門、疾病予防管理機構、医療機関などの関係機構、街道（郷鎮）とコミュニティ（村）を組織し、連携態勢を構築して、責任分担を明確にして、分業と提携を実施する。

2. 人員保障

隔離対象者の人数にもとづいて、十分な数の医療スタッフ、公安スタッフ、サービススタッフなどを配置し、重要な職種では24時間当直制度を実行する。

3. 物資保障

集中医学観察施設には、体温計、聴診器などの医療器具、マスク、消毒剤などの個人防護具や消毒用品を配置する。十分な防護物資（使い捨て医療用サージカルマスク、N95 医療用防護マスク、医療用手袋、医療用防護服、医療用ゴーグルなど）、消毒器具と消毒薬品、救急用器具と薬品などを備蓄する。よくある疾病や慢性病の観察対象者には適切な服薬を保障し、リハビリテーションや介護の必要な観察対象者の需要に応える。1日3食と熱湯を提供し、暖房、シャワー、WiFi など、基本的な生活に必要な条件を用意する。

4. 安全保障

各地方は隔離施設の安全保障職務を当地の防疫全体の職務部署として組み入れ、厳格な管理制度を打ち立てて、安全管理の責任を着実に実行する。隔離施設の安全の維持を強化し、専門の担当者による安全パトロールを実施する。隔離施設の不安定要素に関する調査を強め、治安秩序の維持と緊急措置の準備を行なう。隔離施設の安全上の潜在的リスクについて詳細な調査と改善をはかり、「人防、物防、技防（マンパワー、物理的な力、技術の力）」を駆使した措置を実行する。新築や改築の隔離施設では、建築施工の安全と、建築材料の防火安全などの指導を行ない、消防と安全措置を一体的に推進して、二次的な問題や安全に関する事件の発生を予防する。

5. 情報保障

集中医学観察対象者の情報管理プラットフォームを構築し、適時に医学観察対象者の入所者や退所者の情報を更新して、対象者のスムーズな引き継ぎを実施する。

6. 監督の強化

管轄の防疫指揮部は観察施設業務への監督を組織的に展開する。観察施設の人員配置、職務分担、規程の制定、業務の流れと記録、入職前の専門的教育研修の有無、台帳の整備、医療廃棄物の処理、緊急事態への対応などの内容を重点的に監督する。

二、自宅医学観察

（一）管理対象

1. 濃厚接触者と二次接触者のうち特別な事情がある者。家族のうち14歳以下の児童だけ、または妊産婦

だけが濃厚接触者や二次接触者である者、基礎疾患がある者、半介助や全介助が必要な者など。

2. 「7+7（7日間の集中隔離+7日間の自宅隔離医学観察措置）」を実施する入国者。
3. 退院後の患者または隔離解除後の無症状感染者。
4. その他専門家により集中隔離医学観察ができないと評価された者。

（二）管理期間

「7+7」措置を実施する入国者は、集中隔離医学観察後引き続き7日間の自宅医学観察を実施する。その他の者は14日間の自宅医学観察を実施する。

（三）場所についての要件

1. 自宅医学観察者は家に1人で居住することが望ましい。条件的に難しい場合は、換気がよい部屋を選んで隔離室とし、相対的独立を維持する。
2. 相対的に独立した隔離室には机と椅子を置き、非接触方式での物品受け渡しに使用する。
3. 部屋で空調は使用しない。特にその他の部屋と共通のセントラル空調は使用できない。
4. 条件があれば、できるだけ単独のバス・トイレを使用して、ほかの家族との共用を避ける。
5. 部屋には体温計、ティッシュペーパー、マスク、使い捨て手袋、消毒剤などの個人防護具と消毒用品、蓋つきのごみ入れを用意する。

（四）管理要件

1. 自宅医学観察者の管理要件

- (1) コミュニティの医療従事者の指導の下で自宅医学観察を実施する。
- (2) 自宅医学観察期間中は、日常生活や食事はできるだけ隔離室内のみで行なう。外からの訪問は禁止し、ほかの者はできるだけ隔離室に入らない。
- (3) 隔離室内ではマスクを着用しなくてもよいが、隔離室を離れる場合は必ずマスクを着用する。ほかの家族との接触はなるべく避け、接触しなければならない時は1メートル以上の距離を保ち、マスクを着用し、個人防護を実行する。
- (4) 自宅医学観察期間中は外出してはならない。やむを得ず外出しなければならない時は、コミュニテ

ィの医学観察管理スタッフの許可を得た上で、使い捨てサージカルマスクを着用し、人の密集した場所には行かないようにする。

(5) 自宅医学観察者が授乳期間中の母親である場合は、個人防護を実行した上で、引き続き乳児に授乳することができる。

(6) 妊産婦は通常の健診を受けることができるが、事前の予約が必要である。一般の待合室使用は避け、防護を行ない、受診時間をできるだけ短縮する。帰宅後はすみやかに手を洗う。

(7) 基礎疾患がある自宅医学観察者は規則正しく服薬し、自己判断で服用を中断しない。手持ちの薬が足りない場合は、近くのコミュニティ衛生サービス機構で薬を処方して、家族が取りにいくことができる。医療機関に行く時は、自己防護を実行する。

2. 健康モニタリング要件

(1) コミュニティ職員は、管轄区の自宅医学観察者を登録する。

(2) 自宅医学観察者は、毎日朝晩各1回体温測定と健康セルフモニタリングを実施し、その結果を自主的にコミュニティの医学観察管理スタッフに報告する。

(3) 医学観察期間中、自宅医学観察者に発熱、乾性咳嗽、倦怠感、咽頭痛、嗅覚・味覚減退、下痢などの症状が出現した場合は、コミュニティ管理職員は早急に当地の衛生健康行政部門と管轄の疾病予防管理機構に報告し、規定にしたがって指定医療機関に移送して受診させる。受診過程は封鎖式管理を実行する。

3. 衛生防疫要件

(1) 居室の換気をよくし、毎日できるだけ窓などを開けて換気する。自然換気ができない場合は換気扇などの機械換気を利用する。

(2) トイレ、バスなど共用部分の換気と消毒を実行する。

(3) 食事の準備や食事前、トイレの後、マスク着用の前後には手洗いか手指衛生を実施する。手を拭く際は、使い捨てペーパータオル使用が望ましい。

(4) 咳エチケットを実行し、咳やくしゃみをする時は、ティッシュで口と鼻を覆うか肘で覆い、使用済みティッシュはごみ入れに捨てる。気管分泌物に触れた場合はただちに手洗いか手指衛生を実施する。

(5) 生活用品は家庭内のほかの家族と共用せず、食器は使用後洗浄、消毒する。食器は煮沸消毒 15 分間が第一選択であるが、250～500mg/L の塩素系消毒剤溶液に 15 分間漬け置き消毒してから流水ですすいでもよい。

(6) 台の上、ドアハンドル、電話、スイッチ、ポット、洗面ボウル、便器など、日常的に接触する物品の表面は、毎日 1 回以上有効塩素濃度 250～500mg/L の塩素系消毒剤で清拭したあと水拭きする。床は毎日 250～500mg/L の塩素系消毒剤でモップ掛けする。

(7) 自宅医学観察者のタオル、衣服、寝具カバーなどを洗浄する際は、他の洗濯物とは一緒に置かず、250～500mg/L の塩素系消毒剤に 30 分間漬け置きするか、15 分間の煮沸消毒後水できれいにすすぐ。

(8) トイレを共用している家庭では、自宅医学観察者が使用後に毎回消毒を 1 回行なう。自宅医学観察者が単独のトイレを使用している場合は、1 日 1 回消毒を行なう。便器とその周辺は 2000mg/L の塩素系消毒剤で清拭消毒し、30 分間作用させる。トイレのドアハンドル、蛇口ハンドルなど、よく手で触れる部分は、有効塩素濃度 500mg/L の塩素系消毒剤溶液またはその他の表面消毒剤で清拭消毒し、30 分間作用させた後水拭きする。

(9) 使用済みのペーパータオル、マスク、使い捨て手袋、その他生活ごみはビニール袋に入れ、専用のごみ箱に保管し、毎日回収する。回収の前には有効塩素濃度 500～1000mg/L の塩素系消毒剤または 75% のアルコールを完全に湿るまでスプレーしてからビニール袋の口を固く結び、ほかの家庭ごみと一緒に捨てる。

(10) 唾液や喀痰などで汚染された物品は即時消毒を行なう。消毒には有効塩素濃度 500～1000mg/L の塩素系消毒剤、75% のアルコールまたはその他の表面消毒剤で清拭消毒を実施し、30 分間作用させた後

水拭きする。大量の汚染物は、使い捨ての吸水性材料（乾いたタオル）で完全に覆ったあと、十分な量の5000～10000mg/Lの塩素系消毒剤を吸水性材料に注いで30分間以上作用させ、注意深く取り除く。さらに500～1000mg/Lの塩素系消毒剤で汚染された表面とその周囲2メートルを拭くかモップ掛けする。汚染物処理の際は手袋とマスクを着用し、処理後はシャワーを浴びて服を着替える。

4. 心理サポートとソーシャルワーク要件

自宅医学観察者には心理サポートホットラインの番号を告知し、心理サポートや心理カウンセリングなどの援助を提供する。隔離対象者のマイナスの感情を緩和し、感染流行による精神的疲弊の予防と軽減をはかり、精神的圧力からくる極端な事件を防ぐ。隔離対象者に精神衛生上の問題が存在するのを発見した場合は、適時に提携する精神衛生医療機関に紹介する。

5. スタッフと付き添い要員についての要件

(1) コミュニティの医学観察管理スタッフは、自宅医学観察者と共同居住者に、日常衛生と防護知識および隔離期間の要件などについて教育研修を実施する。

(2) コミュニティの医学観察管理スタッフは、自宅医学観察者の状況を調べ、一人暮らしや独居の高齢者などの社会的弱者に該当する場合は、生活に必要な援助を実施する。

(3) コミュニティの医学観察管理スタッフや付き添い要員が自宅医学観察者と接触する時、汚染物や汚染された物体表面を処理する時は、個人防護を徹底し、使い捨てのキャップ、医療用サージカルマスク、仕事着、使い捨て手袋を着用して、1メートル以上の距離を取る。患者の移送や、その他の職務上の必要で隔離対象者と近距離で接触する場合は、N95マスクを着用する。

(4) 自宅医学観察者と直接接触があった者は、その住空間から退去した後、食事の準備や食事前、トイレの後、手袋着用の前後に手洗いと消毒を実施する。

(5) 自宅医学観察者の居住する階の廊下、階段などは毎日1回消毒し、ごみは1回以上回収し、必要な場合はその都度回収する。

(6) 基礎疾患がある者や高齢者は、児童、妊産婦、半介助・全介助が必要ななどの者の付き添い要員にな

ることはできない。

(五) 保障要件

1. 組織保障

自宅医学観察者の居住するコミュニティは、専門の担当者を指定してコミュニティ医学観察管理職務を実施し、責任分担を明確にして、24時間当直制度を実行し、問題の早期発見、早期解決をはかる。

2. 物資保障

コミュニティは、十分な防護物資（使い捨て医療用サージカルマスク、N95 医療用防護マスク、医療用手袋、医療用防護服、医療用ゴーグルなど）、消毒器具と消毒薬品などを備蓄する。

コミュニティ（村）新型コロナウイルス感染症防疫指針

一、防疫の要求

党の組織力と指導力を十分に発揮して、コミュニティ（村）防疫システムを建設し、コミュニティ住民（村民）委員会やその公共衛生委員会を基礎として、コミュニティのグリッド管理による総合防疫措置を実行し、宣伝教育、調査、管理、監督、弱者サポートの「5つの実行」を徹底し、防疫の最初の防衛ラインを守り抜く。

二、防疫任務

（一）低リスクのコミュニティ（村）

1. 健康教育

宣伝教育と健康促進事業を持続的に展開し、1本の体温計、1パックのマスク、1枚の表、1本のペン、1セットの宣伝パンフレットからなる「5つの1ツールキット」などのさまざまな宣伝形式により、防疫政策や防疫知識の宣伝を強化し、住民自身の防護意識の向上をはかる。手洗い、換気の励行、マスク着用、「1メートル線」の維持、取り箸・スプーンの使用などの良好な衛生習慣を養う。古い習慣の改革を宣伝提唱して、住民の冠婚葬祭の簡素化、宴席・訪問・外出を減らし、人の集まりを減少させる。

2. 環境整備

愛国衛生運動を展開し、環境衛生整備を強化し、ごみ運搬・処理と汚水放流をさらに規範化して、衛生の死角をなくす。消毒を確実に実施し、公衆トイレ、ごみステーション、健康器具などの重点エリア、重点部分の消毒回数を増やす。

3. 人員調査

全面的に人員調査と管理を展開し、輸入コールドチェーン関係従事者、休日期間の帰省者、中～高リスク地区や国外から来た者、新型コロナウイルス感染症の退院患者など医学観察解除者の情報の登録と健康モニタリングを重点的に実施し、個人防護措置の実行を監督する。農村と都市の境界地区、特に外来人口の方が戸籍人口より多い村の調査を強化し、公安などの部門と連携して、賃貸住宅と入居者の登録と管理を進める。

4. 自宅管理

自宅医学観察対象者の健康モニタリングを実施し、人防、技防（マンパワーと技術の力）を結合して、自宅医学観察対象者が外出せず確実に家にいるようにするとともに、健康モニタリングと宣伝教育・指導を強化する。

5. 重点場所と重点機構の管理

コミュニティ（村）内の職場や事業所の主体的な責任の実行を促し、常態化防疫の下、防疫措置を実行する。コミュニティ（村）内の民宿、レストラン、スーパーマーケット、デイサービスセンター、幼稚園、学校、生鮮（定期）市場、宗教活動の場所などの人の集まる公共の場所では、管理責任者を明らかにして、QRコードでの登録、マスク着用、換気・消毒などの防疫措置を厳格に実行する。環境動的モニタリングの体制を確立し、定期的にコミュニティ（村）内の生鮮（定期）市場、公衆トイレ、高齢者入居施設、企業の作業場、寮などの重点場所、重点箇所の環境の検体採取と検査を実施する。

6. 弱者へのサポート

自宅医学観察者の管理を適切に実行し、自宅医学観察者の合理的な要求には積極的に応えて、街道（郷鎮）が基本的な生活保障を提供する。介助が必要か独居の高齢者、高齢者と児童だけの世帯、保護者のいない孤児、困難な境遇にある児童、障がい者、妊産婦、社会的弱者、低収入家庭への関心とサポートを重点的に強化し、生活保障、情緒的サポート、心理カウンセリングを実施する。自宅医学観察対象者、治癒した元患者、集中隔離観察医学対象者の家族、医療従事者の家族をサポート対象に含め、生活上の困難解決への援助を行なう。

7. 防疫準備

コミュニティ（村）を単位として、マスク、体温計、消毒液などの基本的な防疫物資を備蓄する。同時に冬春季の防疫の特徴にふまえて防寒着などの防疫物資も備え、村民各家庭での適量の防疫物品の備蓄を奨励する。街道（郷鎮）はコミュニティ（村）を指導し、緊急対策案を整備し、日常的な実戦訓練を組織的に展開し、緊急対応能力を向上させる。

（二）中高リスクのコミュニティ（村）

低リスク地区の措置を基礎として、さらに以下の措置を取る。

8. 感染に対する措置

確定症例や無症状感染者が発見されたコミュニティ（村）では、ただちに規程にしたがって最小単元の封鎖管理を実施し、すべての住民に入ることは許すが出ることは禁止する。症例、無症状感染者、濃厚接触者、二次接触者の隔離管理と移送の準備を行なう。専門機構による疫学調査、核酸検査、健康モニタリング、環境検体の検査、終末消毒などの展開に協力する。

9. 区域の管理

当地の政府が決定したリスクレベルと管理範囲にもとづき、関係する区域の管理要求を実行し、管轄区内の事業所、麻雀室、活動室などの生活に直接必要でないレクリエーションの場所を臨時閉鎖する。管轄区内の職場や営業施設の入場制限、休業または時間の短縮、営業時間の調整などの管理措置についての監督を行なう。中高リスク地区で全封鎖管理を実施するコミュニティ（村）では、人員を追加派遣して態勢を強化し、すべての人と車両の出入りを禁止する。中高リスク地区で、全封鎖管理は未実施ではあるが症例や無症状感染者が出たコミュニティ（村）では、出入り口を1か所だけに制限して、身分証などのチェック、QRコード読み取り、体温測定、登録などの措置をとり、必要のない外出は避け、区域外の人員と車両の進入は禁止する。中高リスク地区のその他のコミュニティでは出入り管理を強化し、防疫の必要に応じて合理的に出入り口を設置し、必要な場合は身分証などのチェック、QRコード読み取り、体温測定、登録などの措置をとり、住民の集まるイベントは開催しない。

10. 環境の消毒

室内環境や、接触回数の多い物体表面の予防的消毒を強化し、環境消毒の回数を増やす。同時にごみ、し尿、汚水の収集と無害化処理を実行する。

11. 心理ケア

住民への説明を適時に行なって、住民の気持ちを安定させ、憂慮や恐怖の心理状態にならないようサポートする。

12. 生活保障

社会的力量や市場の主体との連携を強化して、生活物資の供給、慢性疾患の薬品の配送、応急車両の配置など、市民の基本的な生活サポートの応急的措置を確実に実行する。

三、組織保障

(一) 実行システムの整備

県（区）幹部が郷鎮の、郷鎮（街道）幹部が行政村（コミュニティ）の、行政村（コミュニティ）が各家の責任を持つ三級責任制度を実行する。街道（郷鎮）幹部、グリッドスタッフ、基層医療従事者、人民警察、ボランティアの「5人1グループ」コミュニティ防疫責任制を整備し、所属地の部門と定期的に協議するシステムを構築して、「四方責任（地方政府、行政部門、職場、個人の4者の責任体制）」を確実に実行する。在職党员、古参党员、ボランティア、住民の中心的人物、住宅の棟代表、横丁の世話役など、防疫を担う各層住民の自主的な力を發揮して、組織的動員の態勢を固め、力を合わせてコミュニティ（村）の防疫の総合力を強化する。

(二) 専門的指導の強化

疾病予防管理機構と都市や村のコミュニティが共同して行動する態勢を整備し、コミュニティが感染流行の発見、防疫と応急処置を適切に行えるよう指導し、重点対象者の調査管理などを有効に実行してスムーズな引き継ぎを実現する。コミュニティ（村）は疾病予防管理部門に協力して、住民の核酸検査検体採取の組織・サポート・保障や、感染流行の処置、人員の管理などを実行する。

(三) 情報の共有

部門、機構の責任分担や職務の流れを明確にし、核酸検査陽性者の情報、ビッグデータの行動履歴情報、濃厚接触者・二次接触者および入国者の情報や管理状況などを適時に関係するコミュニティと共有する。

新型コロナウイルス感染症消毒技術指針

一、消毒の原則

(一) 範囲と対象の確定

疫学調査の結果にもとづき、現場消毒の範囲と対象を確定する。症例や無症状感染者の入院や移送期間は、汚染の可能性のある環境や物品は即時消毒を行なう。症例や無症状感染者の居住・滞在した場所（住居、職場や学習の場所、受診した場所、移送交通手段、その他汚染が考えられる場所）は、入院・転院・退院・死亡などによる退去後に、終末消毒を実施する。症例や無症状感染者が短時間立ち寄った場所で、明確な汚染がない場所については終末消毒を行なう必要はない。

(二) 方法の選択

1. 医療機関の消毒

できるだけ使い捨ての診療用品を選択する。使い捨てでない診療用品は高圧蒸気滅菌が第一選択である。高熱に弱い物品は化学消毒剤または低温滅菌設備で消毒または滅菌する。

2. 環境物体表面の消毒

塩素系消毒剤、二酸化塩素、過酢酸、過酸化水素、ペルオキシ―硫酸カリウムなどの消毒剤で清拭、散布、浸漬消毒を行なう。

3. 室内の空気消毒

過酢酸、二酸化塩素、過酸化水素などの消毒剤で噴霧消毒を行なう。

4. 手指衛生

速乾性擦式消毒剤の使用が望ましい。ヨードホール、過酸化水素などの消毒剤を選択することもできる。

二、消毒措置

(一) 即時消毒

症例や無症状感染者の入院・移送期間は、患者の排泄物・嘔吐物・体液とそれらに汚染された環境や物品については、すみやかに即時消毒を行なう。消毒方法は『三、汚染対象ごとの消毒方法』を参照し、消毒製品は国家衛生健康部門の管理要求を満たすものを使用する。人がいる状態で噴霧消毒を行なってはならない。患者の隔離場所は換気（自然換気と機械換気）措置をとり、室内の空気の流通をはかる。毎日2～3回、各30分以上の通風換気を行なう。

条件のある医療機関では、患者を陰圧隔離病棟に収容し、疑似症例は個室で隔離、確定症例は複数の患者を同室に収容することができる。陰圧でない隔離病棟は通風を良好にし、換気（自然換気と機械換気）措置をとる。空気循環式消毒機で空気消毒を行なうこともできる。人がいない状態では紫外線での空気消毒を実行でき、紫外線消毒の場合は照射時間を1時間以上に適宜延長する。医療従事者や付き添い要員は、診療や介護終了時に手洗い消毒を実施する。

（二）終末消毒

終末消毒実施後の場所や、その中の各種物品に、病原体が存在しない状態を確保する。

1. 感染者の住居

症例や無症状感染者の入院または死亡後、その住居に終末消毒を実施する。対象は、室内の空気、床や壁など環境の表面、テーブル・椅子など家具の表面、玩具、電気製品、特に冷蔵庫と中の冷凍食品、スイッチ・ドアハンドルなどの接触頻度が高い箇所、患者が使用した食器・衣服・寝具等の生活用品などである。

2. 交通運輸手段

症例や無症状感染者が離れたあと、交通運輸手段に対して終末消毒を実施する。対象は、キャビンの内壁、座席、寝台、テーブルなどの物体表面、患者が使用した食器、寝具などのリネン類、排泄物・嘔吐物とそれにより汚染された物品や場所、トイレなどである。

3. 医療機関

病棟の隔離病室では、症例や無症状感染者の退院・転院・死亡後に、患者の衣服などの生活用品、関係する診療用品と机・椅子・シーツに対して終末消毒を行なう。患者が退去後、病室が無人になってから、室内の空気、床や壁、トイレなどすべての環境と物品に対して終末消毒を実施する。

医療機関の発熱外来、感染症科外来などでは、毎日職務終了後に、終末消毒の規準にしたがって処理を実施する。

症例や無症状感染者が使用した共同の診察室は、室内の空気、壁、診療設備の表面に対して終末消毒を行なった後、新型コロナウイルス感染症以外の患者に使用することができる。

4. 農村

農村地区の環境は複雑で、衛生状況は立ち遅れており、物品の種類は多数にのぼる。症例や無症状感染者が離れたあと終末消毒を行なう前に、家畜や家禽の処理、ハエやネズミの駆除を実施し、当地の実際の状況に合わせて消毒方案を制定する。

終末消毒実施の際は、症例や無症状感染者の起居していた部屋、台所、浴室、トイレ（特に汲み取り式トイレ）の環境および使用した物品や、ごみ置き場、汚水溝などの消毒処理を重点的に行ない、低温環境下での終末消毒は低温消毒技術の要求にしたがって実施する。

5. 終末消毒のプロセス

終末消毒の手順は『感染源地区消毒総規則』（GB 19193-2015）付録 A に沿って行なう。現場消毒要員は、化学消毒剤の調製・使用前に、すべての消毒製品が国家衛生健康部門の管理要求を満たすことを確認し、個人防護を実施する。

三、主な汚染対象の消毒方法

（一）室内の空気

家庭や医療機関の隔離病室など、居住した場所の室内の空気の終末消毒については、『病院空気浄化管理規範』（WS/T368-2012）を参照し、無人にした上で、過酢酸、二酸化塩素、過酸化水素などの消毒剤を選択し、超低用量噴霧法を採用して消毒を行なう。

（二）汚染物（患者の血液、分泌物、嘔吐物）

少量の汚染物は、使い捨て吸水材料（ガーゼ、雑巾など）に有効塩素濃度 5000mg/L～10000mg/L の塩素系消毒液を加えて（または高水準消毒対応の消毒ドライ/ウェットクロスを使用し）気をつけて除去する。

大量の汚染物は、吸水成分を含んだ粉末消毒剤か漂白剤で完全に覆うか、使い捨て吸水材料で完全に覆ったあと有効塩素濃度 5000mg/L～10000mg/L の塩素系消毒液を吸水材料に注ぎ 30 分間作用させたあと（あるいは高水準消毒対応の消毒ドライクロスを使用）、気をつけて除去、清掃する。除去過程では汚染物に接触しないようにし、除去した汚染物は医療廃棄物として集中処理する。

患者の分泌物や嘔吐物などは専門の容器に収集し、有効塩素濃度 20000mg/L の塩素系消毒液を用いて、汚染物：薬液を 1：2 の比率にして 2 時間浸漬消毒する。

汚染物を除去したあとは汚染された環境の物体表面を消毒する。汚染物を入れるのに使った容器は有効塩素濃度 5000mg/L の塩素系消毒液で 30 分間浸漬消毒したあと、水できれいにすすぐ。

(三) 糞便と汚水

独立した浄化槽がある場合は、汚水が市の下水道ネットワークに入る前に消毒処理を実行し、定期的に塩素系消毒剤を加える。槽内には塩素系消毒剤（初回は有効塩素濃度 40mg/L 以上）を投入し、消毒 1.5 時間後の総残留塩素は 6.5mg/L～10mg/L を確保する。消毒後の汚水は『医療機関水汚染物放流標準』（GB18466-2005）に適合するものとする。

独立した浄化槽ではない場合は、専門容器に排泄物を収集して消毒処理後に放流する。有効塩素濃度 20000mg/L の塩素系消毒液を用いて、糞便：薬液を 1：2 の比率にして 2 時間浸漬消毒する。大量の希釈された排泄物がある場合は、有効塩素濃度 70～80%の粉末漂白剤を、糞便：薬剤を 20：1 になるように加えて充分攪拌し、2 時間浸漬消毒する。

農村の汲み取り式トイレを消毒する場合は、汲み取りトイレ内の土や板張りなどの床には有効塩素濃度 2000mg/L の塩素系消毒剤溶液を散布消毒し、散布量は 200mL/m²～300mL/m²とする。便槽内の糞便は粉末漂白剤または生石灰で覆い、14 日以上密封する。

(四) 床、壁

汚染物が肉眼で見える場合は、先に汚染物を完全に除去してから消毒する。汚染物が肉眼で見えない場合は有効塩素濃度 1000mg/L の塩素系消毒液または 500mg/L の二酸化塩素消毒剤で清拭あるいは散布消毒を行なう。床の消毒ではまず一度内から外に散布し、散布量は 100mL/m²～300mL/m²とする。室内の消毒終了後、さらに内から外にもう一度散布する。消毒作用時間は 30 分以上とする。

(五) 物体表面

診療施設の設備の表面や、ベッド柵、床頭台、家具、ドアハンドル、生活物品などに肉眼で見える汚染物がある場合は、先に完全に汚染物を除去してから消毒する。肉眼で見える汚染物がない場合は、有効塩素濃度 1000mg/L の塩素系消毒液または 500mg/L の二酸化塩素消毒剤で散布、清拭あるいは浸漬消毒を行ない、30 分間作用させたあと、きれいに水拭きする。

(六) 衣服、寝具など布製品

収集の際にエアロゾルが発生するのを防ぐため、医療廃棄物として集中処理するのが望ましい。肉眼で見える汚染物がなく、繰り返し使用する場合は、30 分間の流通蒸気消毒または煮沸消毒を実施する。あるいは先に有効塩素濃度 500mg/L の塩素系消毒液に 30 分間浸漬してから通常の洗濯をする。または水溶性ランドリーバックを使い、直接洗濯機に投入して 30 分間洗浄消毒を同時進行し、500mg/L の有効塩素濃度を維持する。濡れては困る物については酸化エチレンガス滅菌または乾熱滅菌の方法で消毒処理を実行する。

(七) 手指衛生

現場の業務に携わるすべてのスタッフは手指衛生を強化する。速乾性擦式消毒剤、または直接 75% アルコールを擦り込み消毒する。アルコール類に敏感な者は第四級アンモニウム塩類など有効なノンアルコール手指消毒剤を選択することができる。特別な条件の下では、3%過酸化水素、0.5%ヨードホール、0.05%塩素系消毒剤などを用いて擦り込みまたは両手を浸し、消毒作用時間を適宜延長する。肉眼で汚染物が見える場合は、先にハンドソープを使って流水で手洗いしたあと、上記の方法で消毒する。

(八) 皮膚、粘膜

皮膚が汚染物によって汚染された場合は、ただちに汚染物を取り除き、使い捨て吸水材料に 0.5%ヨードホールまたは過酸化水素をとり 3 分間以上擦式消毒を行なって、きれいな水で洗い流す。粘膜は大量の生理食塩水で洗い流すか、0.05%ヨードホールで洗い流して消毒する。

(九) 食器類

食器類は食物の残りを除去したあと 30 分間煮沸消毒するか、有効塩素濃度 500mg/L の塩素系消毒液に 30 分間浸漬してからきれいな水で洗浄する。

(十) 冷蔵庫と冷凍食品

冷蔵庫の外側表面は「物体表面」の消毒方法を参照のこと。庫内は低温消毒剤を使用するか、庫内の温度が常温になってから「物体表面」の消毒方法を参照する。

保存中の冷凍食品の汚染が疑われる時は、常温に戻してから 30 分間煮沸消毒する。明確に汚染されていて煮沸消毒ができない場合は医療廃棄物として処理する。

(十一) 交通運輸ならびに移送手段

まず汚染状況の評価を実施する。列車、自動車、船舶で汚染物が見える場合は、先に使い捨て吸水材料に有効塩素濃度 5000mg/L～10000mg/L の塩素系消毒液を加え（または高水準消毒対応の消毒ドライ/ウェットクロスを使用し）汚染物を完全に除去する。その後有効塩素濃度 1000mg/L の塩素系消毒液または 500mg/L の二酸化塩素消毒剤の散布あるいは清拭消毒を行ない、30 分間作用させてからきれいに水拭きする。航空機のキャビンを消毒する場合は、消毒剤の種類と用量は中国民用航空局の関係する規定に沿って行なう。布類、クッション、枕、シーツなどは医療廃棄物として集中処理することが望ましい。

(十二) 患者の生活ごみ

患者の生活ごみは医療廃棄物として処理する。

(十三) 医療廃棄物

医療廃棄物の処理は『医療廃棄物管理条例』と『医療衛生機構医療廃棄物管理方法』の要求にしたがい、規範どおり 2 重の黄色い医療廃棄物収集袋を使用し、密封の上、規定の処理の流れに沿って処理する。

(十四) ご遺体の処理

患者が亡くなられたあと、ご遺体の移動や搬送はできるだけ少なくし、教育研修を受けたスタッフが厳重な防護の下で適時に処理を行なう。消毒液に浸漬した二重の布でご遺体を包み、二重の納体袋に収容する。民政部門が手配した専用車両で直接指定の場所に搬送し、すみやかに火葬する。

四、低温消毒

(一) 現場で使用する低温消毒剤は合法、有効なものでなければならない。上市前に『国家卫生健康委員会弁公庁 低温消毒剤衛生安全評価技術要求についての通知』（国衛弁監督函〔2020〕1062 号）の要求にしたがって製品の安全評価と報告を行なう。

(二) 使用の際は製品説明書の記述に厳格にしたがい、低温消毒剤の適用温度の範囲で合理的に使用する。

(三) 消毒器械とセットで使用する場合は、事前に消毒器械のテストを行なう。機械散布消毒の場合は消毒対象の表面を全部カバーできる量の消毒剤を確保し、品質管理を実施して消毒が合格水準に達する

ことを保障する。

(四) 消毒対象の汚染がひどい場合は、先に低温消毒剤で洗浄するか浸漬してから処理し、散布や清拭消毒をしてはならない。

五、注意事項

(一) 消毒作業実施団体は現場消毒の能力があり、操作スタッフは消毒についての専門的な教育研修を受け、消毒と个人防护の基本知識を把握し、消毒器械の使用や消毒剤の調製などについても熟知していること。

(二) すべての現場消毒については、その過程の評価を実施し、消毒記録を作成して保存する。必要な場合は消毒効果の評価を実施する。

(三) 現場消毒の際は正しく个人防护を行ない、現場の状況と関係する標準の要求にしたがって、合法で有効な个人防护装備を選択する。

新型コロナウイルス感染症心理ケア技術指針

一、ケアの対象

新型コロナウイルス感染症の患者および家族、隔離対象者および家族、本病により亡くなられた方の遺族、医療従事者など第一線のスタッフ、特別な困難がある高齢者、困難な境遇にある児童など。

二、心理的介入措置

(一) 暮らしやすい環境を保障し、合理的な生活スケジュールを提唱

各地の防疫指揮部は各方面の力量を調整して、各種対象者の基本的な生活要求をできる限り保障する。外界と連絡するための基本施設もそれに含まれる。各種対象者には、健康的な生活スケジュールの知識などの健康教育の宣伝資料を配布し、各種対象者が主体的に防疫の要求に適応して合理的な生活スケジュールを決め、自身の免疫力を高めることを奨励する。

(二) 防疫下の心のセルフケアについての教育宣伝材料を配布

各地は『新型コロナウイルス感染症市民の心のセルフケアとカウンセリングの手引き』、『第一線スタッフのプレッシャー軽減訓練シリーズ』などの科学的宣伝材料を配布して、各種対象者が精神衛生に関する知識と、心のセルフケア術を学べるように促す。

(三) 防疫下の心理ケア資源ライブラリの開設

各地の衛生健康行政部門は当地の心理ケア資源を整理する。具体的には、精神衛生医療機関、心理社会的サポートサービス機構や社会団体などの状況、精神科医師、臨床心理士、心理カウンセラー、ソーシャルワーカー、メンタルヘルス講師などの人数や提供できる能力、こころのホットラインの開設と運用状況などを含む。当地の防疫下の心理ケアの必要にもとづいて、心理ケア資源を有効に配分する。

(四) 心の健康の評価を組織的に展開

各レベル衛生健康行政部門は精神衛生医療機関などの専門機構を組織して、当地の感染流行の影響が大きい人々への心の健康の評価を実施する。心の健康の問題が発見された人には適時に心理カウンセリングを行ない、問題が深刻な場合は心理的危機介入を実施し、専門医療機関を受診させ、定期的にフォロー

一する。こころのホットラインなど心理ケア資源の運営状況と併せ、適時に当地の各種対象者の心の健康状況を掌握して、防疫措置の制定や実施に効果的に協力する。

(五) オンライン・オフラインの心理ケアを提供

各地の衛生健康行政部門は当地の防疫心理サポート資源を統一的に割り振り、必要な人々にオンライン・オフラインの心理ケアを提供する。従来のメディアや新しいメディアなどを十分に利用して、各層の人々への心の健康についての科学的知識の宣伝教育を進め、オンライン・オフラインの心理ケア資源を紹介し、必要な人々が自分から助けを求められるようにする。公益のこころのホットラインを通して、電話をしてきた人に心理カウンセリングや心理的危機介入を提供する。専門的能力のある心理ケアスタッフを選抜して防疫や医療・治療などの専門部隊の中に送り、必要な人たちに適時に心理ケアを提供できるようにする。

(六) 重点対象者への専門的な心理サポートを展開

入院患者に対しては、回復できるという確信を持てるようサポートし、精神科と共同の対診を強化して、精神病的な症状、特に自殺や衝動的行為などの状況が起こらないように予防、識別、処理を行なう。

集中隔離対象者に対しては、WeChat（微信）グループ、ラジオ、テレビなどの形式で心の健康についての科学的知識の宣伝教育材料を提供し、利用できる心理ケア資源を紹介して、プレッシャー軽減方法を学んだり、必要な時は自分から助けを求めたりできるよう促す。

コミュニティでの隔離対象者に対しては、基本的な生活要求を保障すると同時に、慢性疾患患者への治療薬の提供、保障に注意する。相対的に利益が損なわれた人々には心理カウンセリングを実行する。

防疫第一線のスタッフに対しては、関係部門が合理的な生活スケジュールを割りあてて睡眠や休息を保障する。第一線の職務に就いている時、または撤退や交代休暇の時には、長期の緊張からくる疲労、バーンアウトや関連する精神・身体障がいを主体的に予防する。心理ケア専門スタッフの参加する WeChat（微信）グループなどを通じて、利用できる心理ケア資源をターゲティング配信し、必要なメンバーに個別またはグループ形式の心の健康促進サービスを早期に提供する。不眠、気分の落ち込み、不安などがあらわれたメンバーには、適時に心理的危機介入を実施する。

(七) 規範的な薬物治療と受診・入院の流れ

各地の衛生健康行政部門は精神疾患の応急薬品を備蓄する。評価を経て必要であるとされた者には、精神科医師が患者の病状に合わせて適量の精神科薬物を提供し、現在いる場所で療養させる。救急受診や

入院治療が必要な者には、スムーズな受診、入院手続きを保障し、精神障がい患者が早急に専門的、規範的な治療を受けられるようにする。

(八) 重度の精神障がい患者へのサービス・管理の強化

各地の衛生健康行政部門は他の部門と緊密に連携し、基層の複数の部門の職員がコミュニティ（村）、街道（郷鎮）レベルの防疫全体の職務と一体のものとして、登録されている重度の精神障がい患者へのサービスと規範に則った管理の強化を指導する。適時にフォロー受診、投薬を行ない、病状が不穏な患者は適時に入院を手配して、病状の波による事件などの発生をできるだけ防止する。

三、保障要求

(一) 指導者の組織の強化

各地の衛生健康行政部門は心理ケア業務を防疫全体の部署に組み入れ、防疫に関する方案や対応マニュアルを制定する際には心理社会的サポートの内容を含めるとともに、心理的危機介入の専門スタッフを防疫の隊列に加える。財政などの部門と積極的に連携して、各種対象者への心理カウンセリングなどの業務は公費で負担する。

(二) 業務共同システムの確立

各地の衛生健康行政部門は教育、民政などの部門との連携を強化し、各部門に連絡員を置いて、業務共同システムを設立する。心理社会的サポートシステム構築のテスト都市は、心理社会的サポートネットワークの力を発揮して、各種対象者にサービスを提供する。

(三) 心理ケアネットワークの確立

各地の衛生健康行政部門は当地のオンライン・オフラインの心理ケア資源を整理して、防疫における心理サポートチームを設立・整備する。地級市レベルの衛生健康行政部門が采配を振って、市レベルでは心理専門家班、県レベルの総合病院には心理専門員、コミュニティの衛生サービスセンター（郷鎮衛生院）には1名以上の心理専門家を配置した「三専（専門的な、専門家による、専従の）」心理ケアネットワークを設立する。資源が乏しい地区の衛生健康行政部門は上級の衛生健康行政部門との意思疎通を強め、上級の衛生健康行政部門が選抜した専門家との地区ペア援助の方式で心理サポートチームを結成して教育を強化する。

(四) 専門家チームの結成

地級市レベル以上の健康行政部門は、精神科医師、精神科看護師、心理療法士などからなる専門家チームを結成し、感染流行の影響を受けた各層の人々に心理サポート、心理カウンセリングなどのケアを提供する。原則として 200 人のサポート対象者に対して少なくとも精神科医師・看護師各 1 名、心理療法士またはソーシャルワーカー 2 名を配置する。

新型コロナウイルス検体採取と検査技術指針

各レベル疾病予防管理部門とその他の関係機構の規範に則った新型コロナウイルス感染症症例の検体採取と検査室での検査業務を指導し、検査の質を保証して、検査効率を高めるために、本指針を制定する。

一、検体採取

(一) 採取対象

新型コロナウイルス感染症症例、感染が疑われる者、その他検査の必要がある者、ならびに汚染された可能性のある環境または物品など。

(二) 検体採取要員の基本要件

検体採取に携わる技術要員は、生物安全とモニタリング技術の教育研修を受けて合格し、検体採取方法を熟知して、検体採取操作の流れを掌握し熟練した処理ができる者とする。操作マニュアルに厳密にしたがって検体採取を実行し、規定通りに検体情報を記録して、要求に合致する検体の質と、検体および関係情報のトレーサビリティ確保を保証する。

(三) 検体採取の基本要件

1. 入院症例の検体はその病院の医療従事者が採集し、濃厚接触者の検体は当地が指定する疾病予防管理機構、医療機関が採取を担当する。検体採取時は、採取対象に応じた採取エリアを設置する。発熱患者は発熱外来を受診して採取し、発熱外来のない場合は発熱患者専用採取エリアを設置して、発熱患者とその他の検査を受ける人々とはエリアを分けて採取して交差感染を防ぐ。

2. 無症状感染者、入国者、濃厚接触者については、隔離期間中は鼻咽頭拭い液を採取して核酸検査を行ない、隔離解除の際は、鼻咽頭由来の2検体を同時に採取して、それぞれ異なる核酸検査試薬を使って検査する。2回の検査は原則的に別々の検査機関で実施する。

3. 臨床と検査室の必要にもとづいて、入院または隔離期間は複数回の検体を採取し、気管・血液・便

など複数の種類の検体を同時に採取することができる。採取担当者は検体採取の規範を厳格に守って採取を行ない、要求に合致する検体の質を保証し、検査を受ける者の情報を詳細に記録する。QRコード読み取りなどの情報化ツールを利用して関係情報を収集することもできる。

4. 人のスクリーニング検査では、核酸抽出・検出に使用する試薬の要求によって採取容器を確定し、ウイルス不活化剤（グアニジン塩や界面活性剤など）を含む検体採取容器を選ぶことができる。ウイルス分離に用いる検体はウイルス不活化剤を含まない検体採取容器を使用する。

5. 物品や環境のモニタリング検査では、モニタリングの目的と防疫の必要にもとづき、検体採取の物品、位置、数量を確定し、採取時は厳格に検体採取規範を遵守する。

（四） - 1 採取検体の種類

各症例は必ず急性期の気道由来検体（上気道由来検体または下気道由来検体）を採取する。重症症例では優先的に下気道由来検体を採取する。臨床の必要に応じて便、全血、血清、尿などの検体を採取する。物品や環境の検体はモニタリングの必要にもとづき採取する。

検体の種類

1. **上気道由来検体**：鼻咽頭拭い液、咽頭拭い液など。
2. **下気道由来検体**：肺深部からの喀出痰、肺胞洗浄液、気管支洗浄液、気管採取物など
3. **糞便/直腸検体**：糞便検体を約 10g（ピーナッツ大）採取する。糞便検体採取が難しい場合は直腸ぬぐい液を採取する。
4. **血液検体**：抗凝固、採血量 5ml、EDTA 抗凝固剤入り真空採血管を使用しての採血が望ましい。
5. **血清検体**：なるべく急性期と回復期のペア血清を採取する。急性期の血清はできるだけ早く（発症後 7 日以内が望ましい）採取、回復期の血清は発症後第 3~4 週に採取する。採血量 5ml、抗凝固剤の入らない真空採血管を使用する。血清検体は主に抗体の測定に使用し、核酸検査は実施しない。
6. **尿検体**：朝起きてすぐの中間尿、採取量 2~3ml。
7. **物体表面検体**：輸入コールドチェーン食品や輸入貨物の内外包装の表面、運輸貯蔵に使用する物品などの、汚染が考えられる箇所をふき取り採取した検体。
8. **汚水検体**：海運港湾の大規模な輸入冷凍物品の加工処理場の排水システムの分布状況にもとづき、汚水排水口、内部ネットワーク管の連結部、汚水が流れる方向の下流または市の下水道ネットワークとの

結合部など 2～3 か所の検体を採取する。

(四) - 2 検体採取と処理

1. 鼻咽頭拭い液

採取者は片手で検査を受ける人の頭部を軽く支え、もう片方の手でスワブを持ち、スワブを鼻孔に沿って入れて、下鼻道の底に沿って後方にゆっくりと深く挿入する。鼻道はアーチ型をしているため、力を入れすぎて外傷出血を起こさないよう注意する。スワブの先端が鼻咽腔の咽頭後壁に達したら、スワブを軽く 1 周回転させ（咳嗽反射があった場合は少し停止する）、ゆっくりとスワブを取り出す。スワブの綿球部分をプラスチックチューブの中の 2～3ml のウイルス保存液（または生理食塩水、組織保存液、リン酸緩衝生理食塩水を用いてもよい）に浸し、折った柄の部分は廃棄し、プラスチックチューブの蓋をしっかりと閉める。

2. 咽頭拭い液

検査を受ける人はまず生理食塩水で口をすすぎ、採取者はスワブを無菌生理食塩水に浸して湿らせる（抗生物質アレルギーの発生を防ぐため、この時スワブはウイルス保存液に浸してはいけない）。検査を受ける人は頭をやや仰向けにし、口を大きく開けて「アー」と発音し、両側の口蓋扁桃を露出する。スワブが舌根を越えて両側の口蓋扁桃に達したら、少し力を入れて 3 回以上往復擦過し、次に咽頭後壁を 3 回以上上下に擦過する。スワブの綿球部分をプラスチックチューブの中の 2～3ml のウイルス保存液（または生理食塩水、組織保存液、リン酸緩衝生理食塩水を用いてもよい）に浸し、折った柄の部分は廃棄し、プラスチックチューブの蓋をしっかりと閉める。咽頭拭い液は鼻咽頭拭い液と同じプラスチックチューブに入れることもできる。

3. 鼻咽採取物、気管採取物

陰圧吸引ポンプに連結した採取トラップで鼻咽部から粘液を吸引、または気管から気管分泌物を吸引する。吸引カテーテルの先端を鼻咽部または気管に挿入し、陰圧をかけ、吸引カテーテルの先端を回転させながらゆっくり引き抜き、吸引した粘液を集める。3ml の検体採取液で採取トラップを 1 回洗浄する（または小児用導尿カテーテルを 50ml の注射器に連結したもので代用ができる）。

4. 喀痰

患者に深呼吸させて深い咳とともに喀出させた喀痰を 3ml の検体採取液の入ったプラスチックチュー

ブに採取する。喀痰が検体採取液の中に採取できていない場合は、検査実施前に2～3mlの検体採取液を加えるか、喀痰などの体積と同量の喀痰消化液を加えて溶解する。喀痰消化液保存液の調製は表1を参照のこと。

表1 喀痰消化液保存液の調製

成分	質量 / 体積
ジチオスレイトール	0.1 g
塩化ナトリウム	0.78 g
塩化リン	0.02 g
リン酸水素二ナトリウム	0.112 g
リン酸二水素カリウム	0.02 g
水	7.5 ml
pH値 7.4±0.2 (25°C)	

使用の際は保存液を脱イオン水で50mlに希釈し、喀痰などの体積と混合して使用するか、試薬の説明書を参照して使用する。あるいは喀痰などの体積と同量の1g/LプロテアーゼKを含むリン酸塩緩衝液で喀痰を溶解する。

5. 気管支洗浄液

吸引カテーテルの先端を鼻孔もしくは気管内挿管チューブから気管に（約30cmまで）挿入し、5mlの生理食塩水を注入する。陰圧をかけ、吸引カテーテルの先端を回転させながらゆっくり引き抜き、吸引した粘液を集める。検体採取液で採取トラップを1回洗浄する。または小児用導尿カテーテルを50mlの注射器に連結したもので代用採取することができる。

6. 肺胞洗浄液

局所麻酔の後、ファイバー気管支鏡を口または鼻から咽部を通過して右肺中葉または左肺舌区の気管支に挿入し、先端を葉気管支との分岐開口部に入れて、鉗子口からゆっくりと滅菌生理食塩水を注入する。注入量は毎回30～50ml、総量100～250mlとし、300mlを超えないものとする。

7. 糞便検体

1ml の検体処理液を取り、大豆大の糞便検体をプラスチックチューブに加えて 3～5 回軽くピペッティングで混和し、室温で 10 分間静置する。8000rpm で 5 分間遠心分離し、吸引した上清で検査を実施する。糞便検体処理液は表 2 のように調製することができる。

表2 糞便検体処理液の調製

成分	質量 / 体積
Tris	1.211 g
塩化ナトリウム	8.5 g
無水塩化カルシウム(または結晶水を含む塩化カルシウム水和物)	1.1 g (1.47g)
水	800 ml

濃塩酸で pH7.5 に調整し、脱イオン水で1000mlにメスアップする。

またはハンクス液あるいはその他の等張食塩水、組織培養液、リン酸塩緩衝液で糞便検体を溶解して懸濁液を調製する。患者に下痢症状が出現した場合は、糞便検体 3～5 ml を取り、軽くピペッティング、タッピングで混和した後 8000rpm で 5 分間遠心分離し、上清を吸引して検査を実施する。

8. 直腸拭い液

滅菌綿球スワブを肛門からゆっくりと 3～5 cm 挿入した後、軽く回しながら取り出し、ただちに 3～5 ml のウイルス保存液が入った 15ml のスクリーキャップ付きプラスチックチューブに入れ、折った柄の部分は廃棄して蓋をしっかりと閉める。

9. 血液検体

EDTA 抗凝固剤の入った真空プラスチックチューブの使用が望ましく、血液検体 5ml を採取する。使用する核酸抽出試薬の種類により核酸抽出に使用するのが全血か血漿かを確定する。血漿を分離する必要がある場合は、全血を 1500～2000 rpm で 10 分間遠心分離し、上清を無菌のスクリーキャップ付きプラスチックチューブに入れる。

10. 血清検体

真空採血管に血液検体 5ml を採取し、室温で 30 分間静置する。1500～2000 rpm で 10 分間遠心分離し、血清を集めて無菌のスクリーキャップ付きプラスチックチューブに入れる。

11. 物体表面検体

『生鮮（定期）市場新型コロナウイルス環境モニタリング技術規範』（WS/T776-2021）が推奨する方法を参考にする。検体採取スワブはウイルス保存液に十分浸してから表面を繰り返し拭き取り、いったんスワブをプラスチックチューブの液に浸してから再度取り出して拭き取る手順を 3 回以上繰り返す。表面が大きい物体では複数の箇所の検体を分布式に採取する。

12. 汚水検体

『生鮮（定期）市場新型コロナウイルス環境モニタリング技術規範』（WS/T776-2021）が推奨する方法を参考にする。汚水のスワブ検体を採取する場合は、汚水に浸して吸着させたスワブをプラスチックチューブに戻してゆすぎ、再度取り出して汚水に浸すという手順を 3 回以上繰り返す。各回の汚水検体採取位置は複数の箇所の検体を分布式に採取する。汚水の採水試料を採取する場合は、ポリエチレン瓶に 1 ～1.5L の汚水を採取し、1.5L 以上の体積の汚水を採取する場合は、ポリエチレンバケツや現場のサンプル水専用濃縮装置も使用できる。汚水の採水試料は先に充分混和後に採取する。汚水が充分混和できず、層に分かれている場合は、各層の水量の比率に沿って層ごとに採水する。

13. その他の検体

研究デザインの必要に応じて規範に則り採取する。

（五）検体の包装

検体採取後は、バイオセーフティレベル 2 の施設の安全キャビネットで分取、分注する。

1. すべての検体はふさわしい大きさに凍結保存対応の O-リング内臓スクリューキャップ付きプラスチックチューブに入れ、蓋をしっかりと閉める。容器の外には検体番号、種類、氏名、検体採取日を明記する。
2. 密閉した容器を密閉できるプラスチック袋に入れる。1 袋には 1 検体のみを入れる。検体の包装は『危険物航空安全運輸技術細則』の対応する基準を満たすものとする。
3. 外部の検体輸送では、検体の種類に応じてカテゴリ A またはカテゴリ B の感染性物質の要件に沿って三重包装を実施する。

（六）検体の保存

ウイルス分離と核酸検査の検体はできるだけ早く検査を進める必要があり、24 時間以内に検査する検体は 4℃で保存できる。24 時間以内に検査ができない検体は-70℃以下で保存（-70℃以下で保存する条件がない場合は暫定的に-20℃の冷凍庫で保存）する。血清標本は 4℃で 3 日間、-20℃以下では長期保存できる。専用冷凍庫（または専用冷凍棚）を設置して検体を単独で保管する。

（七）検体の輸送

検体は採取後ただちに検査室に送り、採取後 4 時間を超えて室温（25℃）に放置しない。長距離輸送が必要な場合は、ドライアイスなどの冷却方法を採用しての保冷が望ましい。検体輸送期間は凍結融解を繰り返さないようにする。

1. 上級機関への検体の送付

各省（自治区、直轄市）が発見した国内での感染の第 1 例または早期の症例、早期症例と疫学的関係がある重要な症例、感染経路が不明な国内症例、国外からの輸入症例、国外からきた物品や関係する環境からの陽性検体などのすべての一次検体は 2 サンプル以上を並行採取し、1 検体は各省レベル疾病予防管理機構で検査を実施し、もう 1 検体は中国疾病予防管理センターに送付して、検査と再チェックを実施する。その際は検体送付票（付属文書 10-1 参照）を添付する。各省が分離した新しい変異株は早急に中国疾病予防管理センターに送付して、再チェックと保管を行なう。

2. サンプルと変異株の輸送

（1）国内輸送

新型コロナウイルス分離株やその他潜在的に感染性を有する生物材料の運輸と包装の分類はカテゴリー A に属し、対応する国連番号は UN2814 である。包装は国際民間航空機関（ICAO）ドキュメント Doc9284 『危険物の航空安全輸送に係る技術指針』の PI620 分類の包装要求を満たすものとする。環境サンプルはカテゴリー B に属し、対応する国連番号は UN3373 である。包装は国際民間航空機関（ICAO）ドキュメント Doc9284 『危険物の航空安全輸送に係る技術指針』の PI650 分類の包装要求を満たすものとする。その他の交通手段での輸送は上記の標準包装を参考にする。

新型コロナウイルス分離株やその他潜在的に感染性を有する生物材料の輸送については『人類に感染しうる高病原性病原微生物菌（ウイルス）種または検体の輸送管理規程』（原衛生部令第 45 号）に沿って『運搬証明書』を取得する。

(2) 国際輸送

新型コロナウイルスのサンプルや分離株を国際輸送する場合は、規範に則り包装し、『出入境特殊物品衛生検疫管理規定』に沿って所定の手続きを行なうとともに、関係国の規準と国際的な規準を満たす必要がある。

(3) サンプルおよび分離株の受取りと管理

航空輸送したサンプルが目的地の空港に到着後、専門の運送車両が受取り機関まで輸送する。陸送するサンプルは専門車両で輸送し、受渡し時には輸送人員と受取人双方がサインの上受領する。

新型コロナウイルスのサンプルや分離株は専門の人員が管理し、サンプルおよび分離株の由来、種類、数量を正確に記録し、コード番号で登録し、有効な措置をとってサンプルや分離株の安全を確保し、誤用、悪用、盗難、強奪、紛失、流出などの事件が起きないように厳しく管理する。

二、新型コロナウイルスの検査

(一) 検査スタッフについての要件

検査室で検査を担当する技術スタッフは、検査室業務経験と関係する専門技術・技能を有し、新型コロナウイルス関連検出検査技能の教育トレーニングを受けた者とする。検査機構は実施する検査項目と検体の量に応じて検査室の検査スタッフを配置し、適時かつ効率のよい検査と結果報告の完成を保証する。

(二) 検査室検査

1. 蛍光リアルタイム RT-PCR 法新型コロナウイルス核酸検査

(1) 核酸検査検査室

新型コロナウイルス核酸検査検査室は、機能エリアの配置の違いにより集中配置形式と分散配置形式に分けられる。新型コロナウイルス核酸検査を実施する検査室が設置すべきエリアは、試薬保管と調製エリア、検体準備エリア、増幅・産物解析エリアである。採用した機器の実際の状況にもとづいて、検体準備エリアと増幅・産物解析エリアは統合することができる。集中配置形式の検査室は「各エリア独立、一方向へ流動（気流の向きと圧力勾配の向きに注意）、立地条件に応じた設計、スムーズな業務」という原則にしたがって設置する。各エリアの機能は下記の通りである。

① 試薬保管と調製エリア

試薬分取・分注と保管、増幅反応混合液の調製、検査消耗品の保管と準備を行なう。このエリアには

冷蔵庫または冷凍庫、遠心分離機、実験台、うず状攪拌振とう機、マイクロピペットなどを配置する。汚染防止のためこのエリアは陽圧状態を維持する。

② 検体準備エリア

検体輸送容器の開梱、検体の不活性化（必要な場合）、核酸抽出、増幅反応チューブへのテンプレートの添加など。このエリアには冷蔵庫または冷凍庫、安全キャビネット、遠心分離機、実験台、マイクロピペットなどを配置する。実際の作業の必要に応じて自動核酸抽出器などを配置することができる。検体輸送容器の開梱や分取・分注は安全キャビネット内で完成させる。汚染防止のためこのエリアは陰圧状態を維持する。操作に便利のように、検体の分取・分注と核酸抽出も独立したバイオセーフティレベル 2（BSL-2）の実験室で実施でき、抽出した核酸をこのエリアに運んで増幅反応液に添加することができる。

③ 核酸増幅・産物解析エリア

核酸増幅反応と産物解析を実施する。このエリアには蛍光リアルタイム定量 PCR 機器を配置する。増幅産物による汚染防止のため、このエリアは陰圧状態を維持し、室圧は検体準備エリアと同等かより低くする。

(2) 新型コロナウイルス核酸の蛍光定量 RT-PCR 法による検査

検査室は標準作業手順書（SOP）を作成するとともに、厳格に SOP に則って操作を実行する。検体を受取った時は安全キャビネット内で照合・確認し、SOP にもとづいて試薬の準備、検体の前処理、核酸抽出、核酸増幅、結果の解析と報告を実施する。検査室は疑わしい検体の再検査マニュアルを作成する。

① 試薬の準備

国家薬品監督管理部門が批准した試薬を選択し、磁性ビーズ法、メンブレン吸着法などを選択して核酸抽出を行なうのが望ましい。核酸抽出試薬と核酸増幅システムが指定する標準チューブセットの使用が望ましく、核酸抽出なしでの直接核酸増幅反応実施は望ましくない。

② 検体の処理

グアニジン塩酸塩などの不活化サンプル液使用の検体は不活化処理をする必要はなく、直接核酸抽出を行なう。非不活化サンプル液使用の検体では、核酸抽出試薬キットの説明に沿って、適量の検体を取

り、核酸抽出用溶解バッファーに添加して十分に混和し、一定時間作用させることにより有効にウイルスを不活化できる。56°Cの恒温器 30 分間などの処理方法によりウイルスを不活化することは推奨されず、この条件ではウイルスを十分に不活化することが保証できない。

汚水検体の処理は『生鮮（定期）市場新型コロナウイルス環境モニタリング技術規範』（WS/T776-2021）が推奨する方法を参考にする。

③ 核酸抽出

不活化処理後の検体を取り出し、安全キャビネット内で検体採取チューブを開けて測定試料を添加する。または核酸抽出試薬キットの説明に沿って、検体と溶解液の作用のための十分な時間をおいてから核酸抽出のステップを継続し、核酸抽出完成後はただちにキャップをする。適量の核酸を取り PCR 核酸増幅反応チューブに添加する。

④ 核酸増幅

PCR 核酸増幅反応チューブを蛍光定量 PCR 機器にセットし、試薬の説明書にしたがって増幅プログラムを設定し、増幅プログラムを開始する。増幅完成後は反応チューブの蓋を開けてはいけない。直接廃棄物処理袋に入れ、袋の口を閉じて高圧を避け、一般の医療廃棄物として検査室から持ち出して処理する。

本指針中の核酸検査の方法は、主に新型コロナウイルスゲノムの中のオープンリーディングフレーム 1ab（open reading frame 1ab, ORF1ab）と、核タンパク質（nucleocapsid protein, N）に対するものである。

ターゲット 1（ORF1ab）：

順方向プライマー（F）：CCCTGTGGGTTTTACTTAA

逆方向プライマー（R）：ACGATTGTGCATCAGCTGA

プローブ（P）：5'-FAM-CCGTCTGCGGTATGTGGAAAGGTTATGG-BHQ1-3'

ターゲット 2（N）：

順方向プライマー（F）：GGGGAACCTTCTCCTGCTAGAAT

逆方向プライマー（R）：CAGACATTTTGCTCTCAAGCTG

プローブ（P）：5'-FAM-TTGCTGCTGCTTGACAGATT-TAMRA-3'

⑤ 結果判断

陰性：Ct 値なし、S 字型増幅曲線がみられない。

陽性：Ct 値検出上限と同じかそれ以下で、かつ S 字型増幅曲線がみられる場合は陽性と報告する。

グレーゾーン：Ct 値がグレーゾーンにある時は再測定することが望ましい。再測定でも Ct 値がグレーゾーンにあるが、S 字型増幅曲線が出現する場合は陽性とし、そうでない場合は陰性とする。

注：上市されている試薬キットを使用する場合は、メーカー提供の説明書に準じる。

⑥ 症例の確認

検査室が陽性症例を確認するには、下記の 2 つの条件のうち 1 つを満足させる必要がある。

条件 1：同じ 1 つの検体で新型コロナウイルスの 2 つのターゲット（ORF1ab、N）について蛍光リアルタイム RT-PCR での測定結果がともに陽性である場合。1 つのターゲットのみが陽性の場合、再度検体を採取して再測定を実施する必要がある。

条件 2：2 種類の検体で蛍光リアルタイム RT-PCR を実施し、どちらも 1 つのターゲットのみが陽性である場合；または同じ種類の検体を 2 回採取して測定し、どちらも 1 つのターゲットのみが陽性である場合は陽性と判定する。

環境および生物材料で核酸検査陽性と判断するには、ワクチン接種物の残留汚染の影響を除外する必要がある。核酸検査の結果が偽陰性である場合に考えられる原因は、検体の質の不良；検体採取時間が早すぎた、または遅すぎた；検体の保管、輸送または処理の不適切；その他の原因としては、ウイルスの変異、PCR 抑制などがある。

⑦ 品質管理

上級の疾病予防管理部門は下級の疾病予防管理検査室に対して核酸検査品質管理試験を実施する。中国疾病予防管理センターは毎年 1 回以上省レベル疾病予防管理機構検査室の品質管理試験を実施すると同時に全国の新型コロナウイルス検査室に検査品質管理方案を提供し、省レベル機構は地市級検査室の品質管理試験を毎年 2 回以上実施する。各検査機構は核酸検査の品質管理を強化し、増幅検出試薬キットが指定する核酸抽出試薬と核酸増幅機器を使用する。

妥当性確認

臨床検体の検査を実施する前に、検査室は核酸抽出試薬、抽出機器、核酸増幅試薬、核酸増幅機器など、一連の検査システムに対して必要な妥当性確認を実施する。妥当性確認の項目には精度（少なくとも再現性があること）、検出限界などを含むものとする。高感度の試薬（検出限界 ≤ 500 コピー/ml）の使用が望ましい。

内部精度管理

検査室は『国家衛生健康委員会弁公庁 医療機関の新型コロナウイルス核酸検査展開に関する要求についての通知』（国衛弁医函〔2020〕53号）の規程に沿って内部精度管理を実施する。ラン毎に少なくとも1件の弱陽性の陽性コントロール（第三者のコントロール用サンプル。通常は検出限界の1.5~3倍）と、3件の陰性コントロール（生理食塩水）を測定する。コントロールサンプルは臨床検体とともに無作為の位置にセットして、抽出から増幅までの全過程を共に行なう。大勢の人のスクリーニング検査では、いったん陽性の結果が出た場合でも、別の1~2種類のさらに感度が高い核酸検査の試薬で当該陽性検体を再検査し、再度陽性が確認された場合に報告する。

物品と環境検体の採取と検査では、検体採取前と採取過程で少なくとも各1件の現場ブランクサンプルと、輸送ブランクサンプルを用意し、各過程での内部精度管理を実行する。

外部精度評価

検査室は国家レベルもしくは省レベル疾病予防管理機構が組織する室間の外部精度評価に継続的に参加する。検査量が多い、または重点対象者のスクリーニング検査などの任務を担当する検査室では、外部精度評価の回数を適宜増やす。外部精度評価への参加要請に応じなかったり、外部精度評価が不合格である場合は批判、通報をするとともに、国家衛生健康委員会に報告し、外部精度評価合格後に核酸検査を実施することができる。

2. ウイルス全ゲノムシーケンス

(1) シーケンス検体の選択原則

疫学調査の情報と症例伝播リンクの関係を総合し、以下の検体を優先的に選択してシーケンスを実施する。国内での感染の第1例または早期の症例、早期症例と疫学的関係のある重要症例、感染経路が不明な国内症例、国外からの輸入症例、国外からきた物品と関係する環境の陽性検体、ワクチン接種後で核酸検査陽性者の検体などである。シーケンスの結果は当地の過去1か月の輸入症例・国内症例のシーケン

スと比較解析する。

(2) ゲノムシーケンス要件

新型コロナウイルスゲノムシーケンスを実施する機構（省、市レベル疾病予防管理機構、科学研究機構など）を省単位で確定する。各省は、当該省の輸入・国内症例の新型コロナウイルスゲノム配列情報データベースを構築するとともに、シーケンス比較解析能力を備える必要がある。第一選択として、メンブレン吸着法（手動）で核酸を抽出して、第2世代シーケンサーで新型コロナウイルス全ゲノムシーケンスを実施することが望ましい。シーケンス実施の条件がある省では、検体受領後24時間以内にシーケンスを実施する。重要な検体については受領後1週間以内にシーケンス結果報告を提出するとともに、シーケンス結果取得後4時間以内に、ゲノムシーケンス生データ（通常はFASTQ形式）と、シーケンス検体送付表（付属文書10-1, 2参照）を中国疾病予防管理センターに送付する。シーケンス実施の条件を備えていない省は、症例報告後48時間以内に検体を中国疾病予防管理センターに送付する。中国疾病予防管理センターはシーケンスデータ取得後24時間以内に、検体送付機関に解析結果をフィードバックするとともに、国家衛生健康委員会に報告する。

(3) 検体送付要件

検体を中国疾病予防管理センターに送付してシーケンスを実施する場合は、同時に2回並行採取した検体を1容器に混合した後、2容器に平均して分け、1検体は各省（市）での全ゲノムシーケンスに使用し、もう1検体は24時間以内に送付手続きを開始して、中国疾病予防管理センターに送付する。中国疾病予防管理センターがウイルス分離をする必要がある場合は、サンプル保存液にはウイルス不活化剤を含まないように注意する。

3. 血清抗体検査

血清抗体検査（金コロイド法、磁気化学発光酵素免疫測定法、ELISA法）は、新型コロナウイルス核酸検査陰性症例の補助検査として用いられ、疑似症例の診断で核酸検査と合わせて使用されている。急性期（発症後7日以内）と回復期（3～4週後）のペア血清を採取して検査することが望ましいが、臨床上の必要に応じて採取時間を確定してもよい。抗体検査で陽性の者は、新型コロナウイルスワクチン接種の影響を除外しなければならない。

三、検査室業務におけるバイオセーフティ上の要件

新型コロナウイルス伝播の特性、病原性と臨床資料などの情報にもとづき、当ウイルスは第 2 類の病原微生物の規定に沿って管理する。具体的な要求は下記の通りである。

(一) 実験活動規範

新型コロナウイルスの培養や動物感染実験は、バイオセーフティレベル 3 以上の実験室で実施する。培養を經ていない感染性材料の操作はバイオセーフティレベル 2 以上の実験室で実施するとともに、バイオセーフティレベル 3 以上の実験室の個人防護を採用する。不活化材料の操作はバイオセーフティレベル 2 以上の実験室で実施する。感染性材料を使用しない操作はバイオセーフティレベル 1 の実験室で実施してもよい。

(二) 関係する検体の処理

各省レベルの衛生健康行政部門は、防疫上の必要性や実験室に対するバイオセーフティ上の関係規定にもとづき、新型コロナウイルス検査室の生物サンプルの処理について適時に研究、判断して意見を提出する。保存が確実に必要なものについては、保存条件のある機構を指定して、相対的集中を原則に保存を実施する。あるいは国家レベルの微生物菌（ウイルス）種保存センターで保存する。保存が必要でないものについては、関係機構がバイオセーフティ上の規定にもとづき適時に処理をする。

(三) 検査室廃棄物処理と検査室汚染の処理

『医療機関新型コロナウイルス核酸検査業務マニュアル』（試行第 2 版）を参照のこと。

付属文書	10-1	新型コロナウイルス検査検体送付表
	10-2	新型コロナウイルス環境検体送付表
	10-3	新型コロナウイルス検体ゲノムシーケンス測定結果

新型コロナウイルス環境検体送付表

検体送付機構（公印）： _____ 検体送付日： _____年____月____日

検体送付者： _____

検体番号	検体の種類	検体採取日	検体採取地点	検体採取箇所	検体採取面積	環境温度湿度	蛍光リアルタイムART-PCR			ゲノムシーケンス*				備考		
							検査メーカー	ターゲットゲノム	測定日	測定方法 1.第2世代 2.第3世代	カバレッジ分布	シーケンス比較結果				

注：ゲノムシーケンス*欄は全ゲノムシーケンス完成の有無を明記し、完成していれば詳細情報を記入する。

新型コロナウイルス検体ゲノムシーケンス測定結果

検査機構： _____ 検査担当者： _____ 報告日： _____年____月____日

検体番号	検体の種類	氏名	性別	年齢	発症日	受診日	検体採取日	検体の由来 [§] 1. 輸入症例 2. 国内症例	蛍光リアルタイムRT-PCR				ゲノムシーケンス*				備考			
									検査日	試薬メーカー	ORFlab Ct値	N Ct値	測定日	測定方法 1. 第2世代 2. 第3世代	カバレッジ分布	シーケンス比較結果				

注： 検体の由来[§]欄には1か2を記入する。輸入症例の場合は国名を記入する。
 ゲノムシーケンス* は全ゲノムシーケンスが完成していれば全ゲノムシーケンス情報をあわせて提出する。できる限りFASTQ形式データとする。

新型コロナウイルス感染症国外からの感染輸入に対する防疫の要点

国外からの感染輸入に対する「人防（人の防疫）」、「物防（物の防疫）」を強め、入国者と輸入貨物の管理を強化し、感染輸入リスクを効果的に防ぐため、各地は以下の防疫の要点を強化する。

一、入国者の管理

（一）入国者の移送

1. 入国ゲート所在地にある共同予防抑制機構が指定する関係機構は、出入国審査場部門の検疫で発見された確定症例（感染者）、疑似症例（感染の疑いがある者）、発熱などの症状がある者をただちに指定医療機関に移送する。移送要件と業務の流れについては『新型コロナウイルス感染症症例移送方案（試行）』を参照して実行する。
2. 濃厚接触者と「四類（確定症例、疑似症例、感染が除外されない発熱症例、確定症例の濃厚接触者）」以外の者は、指定の集中隔離医学観察施設に移送する。移送の過程では移送対象者とスタッフの個人防護を正しく実行する。
3. 入国者の移送の過程では、各地は各段階の責任者を明確にし、操作の流れを規範化し、業務の要求を明確にして、封鎖方式での移送移管と、スムーズな引き継ぎで、移送中の管理からの逸脱、管理不十分などの問題の発生を予防する。

（二）入国者の管理

1. 入国した「四類」対象者の管理

確定症例、疑似症例は、当地の指定医療機関で隔離治療を行なう。確定症例で治療を経て退院基準を満たす者は、退院後さらに 14 日間の隔離管理と健康状況のモニタリングを実施するとともに、2 週目と 4 週目には指定医療機関でフォローアップ受診をする。

疑似症例は個室で隔離治療を行ない、新型コロナウイルス核酸検査が 2 回続けて陰性（検体採取間隔は 24 時間以上）であり、かつ発症 7 日後においても新型コロナウイルス特異性 IgM 抗体と IgG 抗体が陰性の場合、疑似症例の診断を除外することができる。ワクチン接種歴を有する者は、血清学検査での IgM 抗体と IgG 抗体を除外の指標にすることはできず、発症 7 日後に再度新型コロナウイルス核酸検査

を実施して、陰性であれば除外できる。

発熱、乾性咳嗽、倦怠感、咽頭痛、嗅覚・味覚減退、下痢などの症状がある者は、指定医療機関で検体を採取して検査を実施し、新型コロナウイルス陽性が検出された者は確定症例とする。陰性の者はさらにインフルエンザ、マラリア、デング熱などその他の疾病の除外が必要で、同時に相応の治療を行なう。

濃厚接触者は入国後 14 日の隔離医学観察措置をとる。

2. 入国した「四類」以外の対象者の管理

入国した「四類」以外の対象者で、医療衛生機構が無症状感染者だと判定した者は、ただちに指定医療機関に移送して集団隔離を実施し、病状の進展を観察する。

入国者には 14 日間の隔離医学観察措置を実施する。渡航前に規定の核酸検査を済ませた入国者（ワクチン接種済みの者は核酸検査陰性のみが必要）は、封鎖式移送管理の条件と、自宅隔離の条件（独立した部屋と独立したバス・トイレ）があり、かつコミュニティで正確な管理コントロールができるという場合には、自己申請により、「7+7」隔離医学観察措置（7 日間の集中隔離+7 日間の自宅隔離）を実施することができる。すべての入国者は集中隔離医学観察の第 1、4、7、14 日目に核酸検査を各 1 回ずつ実施し、いずれも鼻咽頭拭い液を検体とする。そのうち 14 日目の核酸検査では同時に 2 件の鼻咽頭拭い液検体を採取し、それぞれ別の核酸検査試薬を使用して、原則として別の検査機構で検査する。

隔離医学観察解除後は 7 日間の自宅健康モニタリングを行なう。期間中は体温や症状などのモニタリングを実施し、移動を減らし、外出時は个人防护を実行して、人の集まるイベントには参加せず、2 日目と 7 日目に核酸検査を各 1 回ずつ実施する。

入国者が最初の入国地点での集中隔離解除の際に核酸検査陰性であったが、目的地に到着後の核酸検査では陽性であることがわかった場合は、最初の入国地点の省レベル疾病予防管理機構は早急に関係する核酸検査試薬と検体採取の質、集中隔離施設の管理などの状況について調査を行ない、この現象が起こった主な原因について分析、評価する。

（三）入国者情報の交換と共有

衛生健康、外交、税関、移民・出入国審査場、交通運輸、民用航空、鉄道、公安、通信管理などの部門は連携して対話を強め、入国者の関係情報を共有する。入国者の隔離解除前には、最初の入国地点の省レベル共同予防抑制機構が情報を目的地の共同予防抑制機構に送付し、入国者情報の早期共有、対象者の早期管理、感染流行の早期処置を保証する。

二、入国物品とその直接接触者の管理

(一) 輸入コールドチェーン食品の管理

1. 輸入コールドチェーン食品に対するサンプリング検査を強め、高リスクの国や地区からのコールドチェーン食品に対してはサンプリング検査態勢を強化する。輸入コールドチェーン食品が国内の人員と最初に接触する前に予防的な全面消毒処理を実行して、消毒による食品汚染の発生を防止し、重複消毒が起らないようにする。具体的な作業については『輸入コールドチェーン食品の予防的全面消毒方案についての通知』（共同予防抑制機構総発〔2020〕255号）の求めにしたがい実行する。
2. 輸入コールドチェーン食品の国内生産、運輸、販売の全過程の防疫とトレーサビリティ管理を厳格に実施する。食品生産経営企業は仕入れ時検査、食品安全自己検査、トレーサビリティ管理、人員管理、核酸検査報告と消毒証明の取得など食品安全への主体的責任を厳格に実行し、輸入コールドチェーン食品の内外包装、保管場所、生産加工設備などの清潔の保持と消毒を厳格に行なう。各地は実際の状況に応じてトレーサビリティQRコード、トレーサビリティ情報プラットフォームなどの手段で、輸入コールドチェーン食品の全履歴情報化トレーサビリティを実現する。具体的な内容は『コールドチェーン食品のトレーサビリティ管理推進についての通知』（共同予防抑制機構総発〔2020〕263号）にもとづいて実行する。

(二) 非コールドチェーン高リスク輸入コンテナ貨物の管理

高リスクの国家から輸入された非コールドチェーンコンテナ内の貨物の外側の包装、コンテナの内壁、扉の取っ手など接触回数の多い箇所の検査と予防的消毒を強化する。企業は「貨物の持ち主が責任を持ち、作業をする者が消毒を実施する」という原則の下、輸入品を積んだコンテナの荷下ろし作業の際や、空いた輸入コンテナへの貨物の積み込み、清掃や補修作業の際には、責任を持って予防的消毒を実施する。各部門の相互提携を強めて重複消毒や不必要な作業工程を増やさないようにする。具体的な作業については『非コールドチェーン高リスク輸入コンテナ貨物の検査と予防的消毒方案についての通知』（共同予防抑制機構総発〔2020〕277号）、『非コールドチェーン高リスク輸入コンテナおよび貨物外包装表面の予防的消毒と防護技術指針についての通知』（共同予防抑制機構総発〔2021〕15号）にもとづいて実行する。

(三) 通関ゲートで直接輸入貨物に接触する人員の管理

1. 通関ゲートで直接輸入貨物に接触する人員が所属する機関は主体的責任意識を向上させ、関係する防

疫制度を制定する。必要な防護物資を配置し、就業時の服装、工具などの物品や関係する場所の規範的な消毒を強化する。関係スタッフの登録管理を強化し、就業スタッフは相対的に固定する。関係する防疫要件の実行を監督し、当番制を実施し、必要な場合は封鎖式管理を実行する。

2. 就業スタッフの健康教育を強め、個人防護意識の向上、関係する防護技能の把握、主体的な防疫要件の実行をはかる。

3. 健康モニタリングを強化し、所属機関は毎日専門の担当者が体温や症状のモニタリングと情報の登録を担当する。通関ゲートで直接輸入貨物に接触する人員には週 1 回核酸検査を実施し、必要な場合は検査回数を増やす。職務を離れる前の臨時スタッフには核酸検査を 1 回実施し、職務を離れてから 14 日間の健康モニタリングを確実に実施させる。

（四）陽性物品の処理と接触した人員の処置

核酸検査陽性の物品を発見した場合は、関係する物品は臨時密封保管と無害化処理を行ない、作業エリアの消毒処理を実施する。新型コロナウイルス核酸検査陽性が検出されたコールドチェーン食品は、新型コロナウイルス感染症防疫コールドチェーン食品のレベル別処理についての関係要求にしたがって処理を行なう。陽性物品の原産地と、同一ロットの物品の配送先に情報を通報する。伝播リスク評価の結果にもとづき、接触した人員に対して健康モニタリングと核酸検査を行ない、必要な場合は隔離医学観察を実施する。

重点場所、重点機構、重点対象者と特定対象者の

新型コロナウイルス感染症防疫技術指針

本指針では新型コロナウイルス感染症流行期間中の重点場所、重点施設、重点対象者と特定対象者の防疫原則と要件を規定した。その他の場所、機構、人々についても参照して実行することができる。

一、用語と定義

(一) 重点場所

新型コロナウイルス感染症流行期間中、人々が密集し、かつ流動性が大きく、クラスターが発生しやすい場所を指す。例えば駅、空港、港、公共交通機関、フィットネスクラブや娯楽施設、理美容や温浴施設、生鮮（定期）市場、商業施設やスーパー、映画館・劇場、体育館などスポーツ施設、会議センター、図書館、博物館、美術館などの屋内施設、商品展示販売とアフターサービス会場、宗教活動の場所などである。

(二) 重点機構

新型コロナウイルス感染症流行期間中、クラスターが発生しやすい機構を指す。例えば医療機関、児童福祉施設、高齢者入居施設、介護施設、収監施設、学校、保育施設、教育施設などである。

(三) 重点対象者

新型コロナウイルス曝露リスク、伝播リスクが高く、抵抗力が弱い人々を指す。医療従事者、移民局・出入国管理・市場管理システムの第一線の職員、警察官、保安要員、環境衛生要員、清掃要員、交通運輸従事者、宅配便・デリバリー従事者、公共施設職員、電気・ガス・水道などの従事者、高齢者、慢性基礎疾患を持つ患者、妊婦、児童、障がい者などである。

(四) 特定対象者

新型コロナウイルス感染症流行期間中、症例（確定・疑似症例）と無症状感染者の移送、遺体の処理、環境衛生と消毒、検体採取、検査室での検査、疫学調査、隔離病棟・医学観察施設、衛生検疫、輸入ワールドチェーン貨物の生産・運輸・販売などに従事する人々を指す。

二、重点場所の防疫要件

(一) 低リスク地区

人々の健康モニタリング、清潔の保持と消毒、通風換気、個人防護などの防疫措置を行なった上で、適時にワクチン接種を展開し、各種重点場所は通常通り営業、開放する。

1. 防疫物資の備蓄、緊急対策案の制定、緊急処置エリアの設置を実施し、事業所の主体的な責任を実行し、スタッフの教育訓練を強化し、健康モニタリング制度を確立する。
2. 駅、空港、港、宗教的場所、商品展示販売会場などでは、入場者に体温計測を実施する。
3. ホテル、商業施設やスーパー、公共交通機関などの公共の場所の衛生管理と衛生の質については、GB37487『公共場所衛生管理規範』と、GB37488『公共場所の衛生指標と許容数値要件』の規定を満たすものとする。公共交通機関は WS695『新型コロナウイルス感染症流行期間の公共交通機関の消毒と個人防護についての技術基準』の要件も満たす必要がある。
4. 空調換気システムの衛生品質、運転管理、衛生学的評価と洗浄消毒については WS394『公共場所集中空調換気システム衛生規範』、WS696『新型コロナウイルス感染症流行期間のオフィス・公共場所の空調換気システム運転管理』、WS/T395『公共場所集中空調換気システム衛生学的評価規範』、WS/T396『公共場所集中空調換気システム洗浄消毒規範』の規定を満たすものとする。
5. エレベーター、公衆トイレなどの共用部分の設備やドアハンドルなど接触回数の多い物体表面の清潔保持と消毒の回数を増やす。
6. 公共エリア、オフィスエリアの環境は清潔にし、適時にごみを処理する。
7. 個人の衛生習慣に注意し、くしゃみをする時は、ティッシュか肘で口と鼻を覆う。
8. 従業員にはワクチン接種を進める。個人防護を行ない、勤務中は清潔で整った仕事着を着用し、マスクを着用する。手指衛生を強め、手の清潔を保つ、あるいは手袋を着用する。

9. ポスターの掲示、宣伝ビデオの放映や、WeChat（微信）公式アカウント・Weibo（微博）などのターゲット配信を利用して防疫知識の普及をはかる。

10. 駅、空港、港、公共交通機関、フィットネスクラブや娯楽施設、理美容・温浴施設、生鮮（定期）市場、商業施設やスーパー、映画館・劇場、体育館などスポーツ施設、図書館、博物館、美術館などの屋内施設は、WS/T 698『新型コロナウイルス感染症流行期間の重点場所と事業所の衛生防護指針』付録Aの規定を満たすものとする。

（二）中リスク地区

上記の防疫措置以外に、以下の措置も採用する。

11. 新型コロナウイルス感染症症例を発見した場合は、当地の疾病予防管理機構の指導の下、空調換気システムの消毒と洗浄処理を行ない、衛生学的評価合格後に使用を再開する。

12. 人員の健康モニタリングを強化し、健康コードをチェックする。

13. オフィスでは入室人数を制限し、職員の座席は間隔をあけて分散着席する。条件があれば在宅勤務、分散勤務などの措置を取る。

14. 商業施設やスーパー、銀行、生鮮（定期）市場などの営業施設では営業時間を短縮し、入場制限を実施し、特売などの人の集まるイベントは中止して、緊急措置を開始する。

15. 公共交通機関は乗客数の制限、分散着席などの措置をとる。

16. 宗教活動の場所、温浴施設、展示販売会場などの人が密集し、空間が相対的に密閉された場所は休業、閉館する。

（三）高リスク地区

17. 各種重点場所は休業、閉館する。

三、重点機構の防疫要件

(一) 低リスク地区

内部管理、清掃消毒、通風換気、個人防護などの衛生防護措置を行なった上で、各重点機構は通常の運営を行なう。

1. マスク、ハンドソープ、消毒剤、非接触式体温計などの防疫物資の備蓄や、緊急対策案の制定を実施し、機構の主体的な責任を実行する。
2. 職員に健康モニタリングを実施し、発熱、咳嗽など疑わしい症状が出た職員は、適時に受診して除外診断を実施する。
3. 医療機関、高齢者入居施設、介護施設、収監施設、学校、保育施設、児童福祉施設などでは、入場する職員や来訪者の体温計測を実施する。
4. オフィス、食堂、トイレの通風換気を強化し、空気の流れを保つ。空調換気システムの衛生品質、運転管理、衛生学的評価と洗浄消毒については WS394『公共場所集中空調換気システム衛生規範』、WS696『新型コロナウイルス感染症流行期間のオフィス・公共場所の空調換気システム運転管理』、WS/T395『公共場所集中空調換気システム衛生学的評価規範』、WS/T396『公共場所集中空調換気システム洗浄消毒規範』の規定を満たすものとする。
5. 食堂、宿舍、トイレなど重点エリアの清潔保持と消毒を強化する。
6. 時間をずらして食事を取ることを奨励し、食堂での飲食提供や交流を減らす。ペーパーレス業務を奨励し、接触伝播リスクを低減する。運動会、交流会、研修会などの人が集中するイベントを減らす。
7. オフィス、食堂、トイレなどには手洗い設備を設置する。手洗い設備がない場合は速乾性擦式消毒剤を配置する。
8. 職員はマスクを携帯し、他の人と近距離で接触する時に着用する。くしゃみをする時は、ティッシュか肘で口と鼻を覆い、使用済みのティッシュは蓋のあるごみ箱に捨てる。くしゃみや咳のあとは、ハンドソープか石けんで両手をきれいに洗う。

9. ポスターの掲示、宣伝ビデオの放映や WeChat（微信）公式アカウント・Weibo（微博）などのターゲット配信を利用して防疫知識の普及をはかる。

10. 企業、機関事業所などは、WS/T 698『新型コロナウイルス感染症流行期間の重点場所と事業所の衛生防護指針』付録 B の規定を満たすものとする。

（二）中リスク地区

上記の防疫措置以外に、以下の措置も採用する。

11. 新型コロナウイルス感染症症例を発見した場合は、当地の疾病予防管理機構の指導の下、空調換気システムの消毒と洗浄処理を行ない、衛生学的評価合格後に使用を再開する。

12. 人員の健康モニタリングを強化し、健康コードをチェックする。

13. 医療機関は体温計測を強化し、全来院患者は必ず先に感染症の疑いをチェックして、疑いがあれば別に受診させる。受診者数を制限し、病棟は封鎖式管理を実施する。

14. 高齢者入居施設、介護施設、児童福祉施設、収監施設などでは封鎖式管理を実施し、ビデオ面会などの措置をとる。人の集まるイベントは開催しない。

15. 学校、保育施設は封鎖式管理を実施し、人の集まる各種のイベントへの管理を強め、室内の大規模なイベントは必要なもの以外開催しない。

16. 教育機構は対面授業からオンライン授業に変更する。

17. 企業、機関事業所などは、ペーパーレス業務を採用して接触伝播リスクを低減する。人が集中するイベントは行わず、時差出勤、フレックスタイム制、在宅勤務を採用し、食堂での飲食の提供は行わない。

（三）高リスク地区

上記の防疫措置のはかに、以下の措置も採用する。

18. 医療機関は待機的手術を中止する。口腔、内視鏡でのルーチン検査などの高リスク操作を中止する。

19. 学校、保育施設、教育機構は対面授業を中止する。

20. 児童福祉施設、高齢者入居施設、介護施設などでは集まりや相互訪問を避け、食堂での飲食提供は行わない。

21. 収監施設では人員の流動を厳格に抑制する。

四、重点対象者の防疫要件

(一) 低リスク地区

健康モニタリングを実施し、科学的にマスクを着用して手指衛生を行ない、規則正しい生活と十分な睡眠を維持するとともに、咳エチケットを守る。重点対象者への健康を守るための指導を強化する。

1. 健康セルフモニタリングを実施し、発熱、咳嗽など疑わしい症状が出た場合は、すみやかに受診する。
2. 科学的にマスクを着用し、日常的防護を実施する。
3. 寮、オフィスエリアなどの通風換気と清掃消毒を強化し、物品は清潔に整え、適時にごみを処理する。
4. 手指衛生を行ない、共用エリアのドアハンドル、診療受付機、ATMなどの物体の表面はできるだけ素手で触らない。接触した場合はすみやかに手洗い、または速乾性擦式消毒剤を使って両手をこする。
5. 個人の生活用品は単独で使用し、共用はしない。
6. 規則正しい生活を維持し、十分な睡眠を保障する。あっさりとした飲食を心がけ、栄養のバランスに注意する。
7. 咳エチケットに注意し、くしゃみや咳をする時は、ティッシュで口と鼻を覆うか肘などで覆う。

(二) 中リスク地区

上記の防疫措置のほかに、以下の措置も採用する。

8. 健康モニタリングを強化し、厳格にマスク着用と手指衛生を実行し、1メートル以上のソーシャルディスタンスを維持する。
9. 会合、会食、冠婚葬祭などの人の集まるイベントには参加しない。

10. 人の密集するところ、特に換気がよくないところに行くのを減らす。

(三) 高リスク地区

上記の防疫措置以外に、以下の措置も徹底する。

11. 曝露の機会が多い重点対象者は防護措置を強化する。医療用サージカルマスクまたはバルブのない KN95/N95 相当かそれ以上の防護マスクを着用し、当地の防疫規定を遵守する。

12. 伝播リスクの高い重点対象者は、高リスク地区での仕事を暫定的に中止する。

13. 抵抗力の弱い、基礎疾患のある患者は外出しない。

五、特定対象者の防疫要求

特定対象者は曝露リスクにもとづいて、个人防护の強化、定期的な核酸検査の実施、ワクチン接種などの措置をとる。

(一) 个人防护具と使用

新型コロナウイルス感染症症例や無症状感染者、汚染物（血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物など）やそれにより汚染された物品または環境表面に接触するか接触の可能性のあるすべての者は、个人防护具を使用する。具体的には下記のものを含む。

1. 手袋

汚染エリアに入る時や診療操作を行なう時は、仕事の内容によって、使い捨てのゴム手袋かニトリル手袋を使用する。違う患者に接触する場合や手袋が破損した場合はすみやかに消毒して、手袋を交換するとともに手指衛生を行なう。

2. 医療用防護マスク

汚染エリアに入る時や診療操作を行なう時は、医療用防護マスクか電動ファン付きろ過式呼吸用保護具を着用し、毎回着用前に気密性検査を実施する。複数の防護具を着用する場合は、医療用防護マスクは必ず最後に外す必要がある。

3. フェイスシールドまたはゴーグル

汚染エリアに入る時や診療操作を行なう時、目や結膜および顔面が、血液、体液、分泌物、排泄物、エ

アロゾルなどで汚染されるリスクがある場合は、フェイスシールドまたはゴーグルを着用する。繰り返し使用するゴーグルは、毎回使用後に消毒、乾燥して次の使用に備える。

4. 防護服

汚染エリアに入る時や診療操作を行なう時は、個人の衣服から仕事着（外科用スクラブまたは使い捨ての衣服など）に着替え、その上から防護服を着用する。

（二）手指衛生

現場業務に参加するすべての者は手指衛生措置を強化する。アルコールを配合した速乾性擦式消毒剤かアルコール化合物速乾性手消毒剤、または直接 75%アルコールを擦り込み消毒する。アルコール類にアレルギーがある者は、第四級アンモニウム塩など有効なノンアルコール類の消毒剤を使用する。特別な場合には、3%過酸化水素消毒剤、0.5%ヨードホール、または 0.05%塩素系消毒剤などを擦り込むか両手を浸し、消毒作用時間は適宜延長する。汚染物が肉眼で見える場合は、先にハンドソープを使って流水で手を洗ってから上記の方法で消毒する。

日常の業務の中では厳格に手指衛生措置を実施する。とりわけ手袋と个人防护具の着用前、患者に無菌操作を行なう前、患者の血液・体液やそれにより汚染された物品・環境表面に接触した可能性があった時、个人防护具を外す過程では、特に注意して手指衛生を実行する必要がある。

（三）防護要件

1. 症例・無症状感染者の移送スタッフ

仕事着、使い捨ての帽子、使い捨て手袋、防護服、医療用防護マスクか電動ファン付きろ過式呼吸用保護具、フェイスシールドまたはゴーグル、作業靴またはゴム長靴、防水シューズカバーなどの着用が望ましい。

2. 遺体処理スタッフ

仕事着、使い捨ての帽子、使い捨て手袋と袖付き厚手ゴム手袋、防護服、KN95/N95 かそれ以上のレベルの防護マスク・医療用防護マスクか電動ファン付きろ過式呼吸用保護具、フェイスシールド、作業靴またはゴム長靴、防水シューズカバー、防水エプロンまたは防水ガウンなどの着用が望ましい。

3. 環境清掃消毒スタッフ

仕事着、使い捨ての帽子、使い捨て手袋、袖付き厚手ゴム手袋、防護服、KN95/N95 かそれ以上のレベルの防護マスク・医療用防護マスクか電動ファン付きろ過式呼吸用保護具、フェイスシールド、作業靴またはゴム長靴、防水シューズカバー、防水エプロンまたは防水ガウンなどの着用が望ましい。電動ファン付きろ過式呼吸用保護具を使用する場合は、使用する消毒剤の種類に応じてセットする防塵・防毒用のろ過材や吸収缶を選択し、消毒剤など化学品からの防護をはかる。

4. 検体採取スタッフ

仕事着、使い捨ての帽子、二重の手袋、防護服、KN95/N95 かそれ以上のレベルの防護マスク・医療用防護マスクか電動ファン付きろ過式呼吸用保護具、フェイスシールド、作業靴またはゴム長靴、防水シューズカバーの着用が望ましい。必要な場合は防水エプロンまたは防水ガウンを重ねる。

5. 検査室スタッフ

少なくとも仕事着、使い捨ての帽子、二重の手袋、防護服、KN95/N95 かそれ以上のレベルの防護マスク・医療用防護マスクか電動ファン付きろ過式呼吸用保護具、フェイスシールドまたはゴーグル、作業靴またはゴム長靴、防水シューズカバーの着用が望ましい。必要な場合は防水エプロンまたは防水ガウンを重ねる。

6. 疫学調査スタッフ

濃厚接触者の調査を行なう時は、使い捨ての帽子、医療用サージカルマスク、仕事着、使い捨て手袋を着用し、調査対象とは 1 メートル以上の距離をとる。疑似・確定症例と無症状感染者の調査を行なう時は、仕事着、使い捨ての帽子、使い捨て手袋、防護服、KN95/N95 かそれ以上のレベルの防護マスクまたは医療用防護マスク、フェイスシールドまたはゴーグル、作業靴またはゴム長靴、防水シューズカバーなどの着用が望ましい。

7. 隔離病棟と医学観察施設スタッフ

仕事着、使い捨ての帽子、使い捨て手袋、防護服、医療用防護マスクか電動ファン付きろ過式呼吸用保護具、フェイスシールドまたはゴーグル、作業靴またはゴム長靴、防水シューズカバーなどの着用が望ましい。

8. 衛生検疫スタッフ

仕事着、使い捨ての帽子、使い捨て手袋、KN95/N95 または相当する医療用防護マスク着用が望ましい。

9. 輸入コールドチェーン貨物生産、運輸、販売スタッフ

仕事着、作業帽、手袋、医療用サージカルマスクかそれ以上の防護レベルのマスクを着用する。

10. 特定対象者の装備は WS/T 697 『新型コロナウイルス感染症流行期間の特定対象者個人防護指針』の要求をを満たすものとする。

(四) 防護装備を外す時の注意事項

1. 外す時はなるべく汚染面に触れないようする。
2. 外したゴーグル、長靴など使い捨てでない物品は、消毒液を入れた容器に直接入れて浸漬する。その他の使い捨て物品は黄色の医療廃棄物収集袋に入れて、医療廃棄物として集中処理する。
3. 防護装備を外す時は一つの動作ごとに手指衛生を実施し、すべての防護装備を外し終わったあと再度手洗いと手指消毒を実施する。

中華人民共和国国務院 新型コロナウイルス感染症対策共同予防抑制機構 総合グループ 2021年5月11日発行

《关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案（第八版）的通知》

国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组 联防联控机制综发〔2021〕51号

<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202105/6f1e8ecc6c4a540d99fafef52fc86d0f8.shtml>

『新型コロナウイルス感染症防疫方案（第8版）発行について』

配布先：各省、自治区、直轄市、新疆生産建設兵団新型コロナウイルス肺炎共同予防抑制機構（責任者グループ、指揮部門）、

中国疾病予防管理センター

共同予防抑制機構総発〔2021〕51号

日本語訳 吉川淳子（南京中医薬大学）