

感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するQ&A①

Q1：新型コロナウイルス感染症は、他の人にうつすリスクはどれくらいありますか？

新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差がありますが、**発症2日前から発症後7～10日間は感染性のウイルスを排出している**といわれています（参考1）。

発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、**特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意**してください（参考2）。

また、排出されるウイルス量は発熱やせきなどの症状が軽快するとともに減少しますが、症状軽快後も一定期間ウイルスを排出するといわれています。

参考1 国立感染症研究所のデータによれば、感染力のあるウイルスを排出する患者の割合は、症状が続いている患者も含め、発症日を0日目として8日目（7日間経過後）で15%程度、11日目（10日間経過後）で4%程度となります。

参考2 国立感染症研究所のデータによれば、感染力のあるウイルスを排出する患者について、発症日を0日目として3日間程度は平均的に高いウイルス量となっていますが、4日目（3日間経過後）から6日目（5日間経過後）にかけて大きく減少し、ウイルスの検出限界に近づきます（6日目（5日間経過後）前後のウイルス排出量は発症日の20分の1～50分の1）。一般に、ウイルス排出量が下がると、他の人にうつしにくくなると言われています。

Q2：新型コロナウイルス感染症にかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？

令和5年5月8日以降、新型コロナ患者は、法律に基づく外出自粛は求められません。外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。その際、以下の情報を参考にしてください。
周囲の方や事業者におかれても、個人の主体的な判断が尊重されるよう、ご配慮をお願いします。
各医療機関や高齢者施設等においては、以下の情報を参考に、新型コロナウイルスに罹患した従事者の就業制限を考慮してください。なお、高齢者施設等については、重症化リスクを有する高齢者が多く生活することも考慮してください。
また、感染が大きく拡大している場合には、一時的により強いお願いを行うことがあります。

(1) 外出を控えることが推奨される期間

- ・特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことから、発症日を0日目（※1）として**5日間は外出を控えること**（※2）、かつ、
- ・5日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰や喉の痛みなどの**症状が軽快して24時間程度が経過するまでは、外出を控え様子を見ること**が推奨されます。症状が重い場合は、医師に相談してください。

（※1）無症状の場合は検体採取日を0日目とします。

（※2）こうした期間にやむを得ず外出する場合でも、症状がないことを確認し、マスク着用等を徹底してください。

(2) 周りの方への配慮

10日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから、不織布マスクを着用したり、高齢者等ハイリスク者と接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。発症後10日を過ぎても咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、マスクの着用など咳エチケットを心がけましょう。

※ 学校における取扱いについては、文部科学省においてパブリックコメントを実施予定。

感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するQ&A③

Q3：5月8日以降の「濃厚接触者」の取扱はどのようになりますか？

令和5年5月8日以降は、5類感染症に移行することから、一般に保健所から新型コロナウイルス患者の「濃厚接触者」として特定されることはありません。また、「濃厚接触者」として法律に基づく外出自粛は求められません。

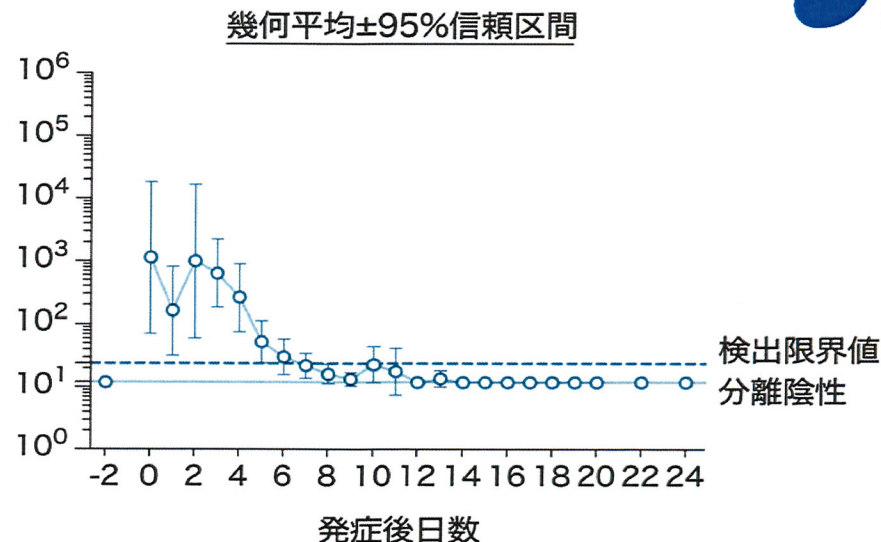
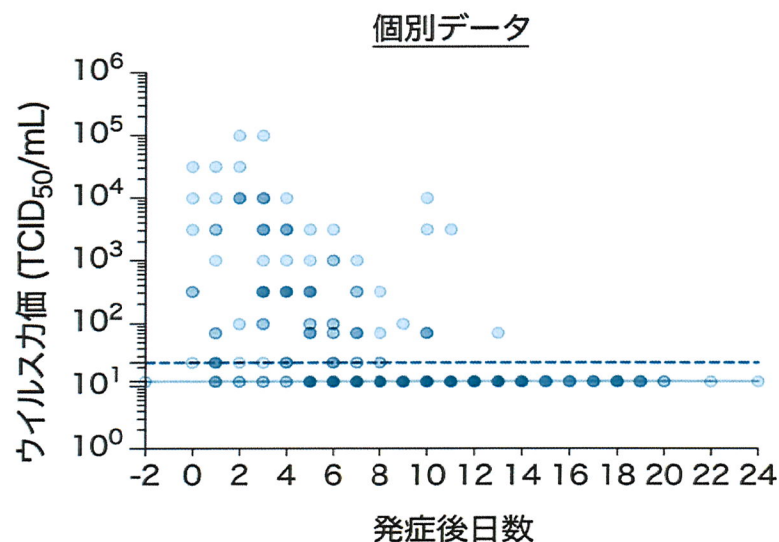
Q4：家族が新型コロナウイルス感染症にかかったら、どうしたらよいですか？

ご家族、同居されている方が新型コロナウイルス感染症にかかったら、可能であれば部屋を分け、感染されたご家族のお世話はできるだけ限られた方で行うことなどに注意してください。

その上で、外出する場合は、新型コロナにかかった方の発症日を0日として、特に5日間はお自身の体調に注意してください。7日目までは発症する可能性があります。こうした間は、手洗い等の手指衛生や換気等の基本的感染対策のほか、不織布マスクの着用や高齢者等ハイリスク者と接触を控える等の配慮をしましょう。もし症状が見られた場合には、Q2をご覧ください。

参考 1 第120回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード専門家提出資料（令和5年4月5日）

オミクロン系統感染者のRT-qPCR陽性検体における鼻咽頭検体中の感染性ウイルスの定量



発症後日数	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
検体数	1	0	6	14	9	18	15	22	26	29	20	18	26	14
幾何平均	12.0	NA	1156.8	163.1	1009.9	642.1	262.9	53.0	30.6	22.1	16.6	13.5	23.7	17.9
95%信頼区間	NA, NA	NA, NA	72.0, 18577.9	32.4, 821.8	60.4, 16877.6	183.5, 2246.6	76.2, 907.0	24.5, 114.6	16.0, 58.4	14.0, 35.0	11.3, 24.3	10.5, 17.3	11.8, 47.4	7.6, 42.2

目的：オミクロン系統感染者から採取されたウイルス分離試験陽性の鼻咽頭スワブ検体中の感染性ウイルスを定量するために、ウイルス力価（感染性ウイルス量）を測定した。

材料：感染症法第15条第2項の規定に基づき2021年11月29日から2022年1月13日までに実施されたオミクロンBA.1系統感染者を対象とした積極的疫学調査の残余検体のうち、オミクロンBA.1系統感染有症状者85症例から得られたRT-qPCR陽性の鼻咽頭スワブ検体（合計277検体）※無症状者は含まない。

方法：被験検体の希釈系列を作製し、VeroE6/TMPRSS2細胞に接種し5日間培養後、CPEを指標として検体中のウイルス力価を測定した。ウイルス力価の計算はKarBerの式によってTCID₅₀/mLとして算出した。検出限界値は24 TCID₅₀/mL(点線)でウイルス分離陰性の検体は12 TCID₅₀/mL(実線)とした。発症後日数毎の個別データと幾何平均と95%信頼区間を示した。

結果：発症後から幾何平均ウイルス力価の減少傾向が認められた。発症後7日には、幾何平均ウイルス力価が検出限界値を下回り、それ以降、幾何平均ウイルス力価が検出限界値を上回ることがなかった。

考察：RT-qPCR陽性であった鼻咽頭検体において、発症後、経時的に感染性ウイルス量が減少していることが示唆された。

制限：本検討ではRT-qPCR陰性であった検体を含んでおらず、感染性ウイルスを排出している者の割合については評価していない。また、今回の検体は全てBA.1感染者から採取された検体であり、他の変異株感染者等で同様の結果であるかどうかは不明である。ワクチン接種者と未接種者、過去の感染履歴がある者など免疫履歴が異なる者を区別しておらず、これらが結果に影響を与える可能性を否定できない。発症後日数の経過した検体は観察期間の長い症例のみから採取されており、有症状期間が長い症例に偏っている可能性があり、これらが結果に影響を与える可能性を否定できない。

参考2 諸外国の状況（新型コロナウイルス感染症の療養期間）

国名	施策内容
米国	<ul style="list-style-type: none"> 無症状者： 5日間の隔離を推奨 有症状者： 5日間が経過し、解熱剤の服用なく24時間の解熱を得られるまで隔離を推奨（症状改善傾向にない場合は隔離を継続） 10日間は屋内のマスク着用等を推奨。 <p>(出典) CDCホームページ (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/isolation.html)</p>
英国	<ul style="list-style-type: none"> 18歳未満は3日間、18歳以上は5日間の隔離を推奨 10日間はハイリスク者との接触を避けることを推奨 <p>(出典) NHSホームページ (https://www.nhs.uk/conditions/covid-19/covid-19-symptoms-and-what-to-do/)</p>
台湾	<ul style="list-style-type: none"> 待機期間は設けられていないが、抗原検査で陰性になるまで、または発症（無症状の場合は検査）から10日間を自主健康観察期間として、症状がある場合は不要不急の外出を避け、自宅待機を推奨 <p>(出典) 台湾CDCホームページ (https://www.cdc.gov.tw/En/Category/ListContent/tov1jahKUv8RGSbvmzLwFg?uaid=WSZT7bbeEkFGIR2km4-wAQ)</p>
シンガポール	<ul style="list-style-type: none"> 待機期間は設けられていないが、軽症者には症状がある間の自宅待機を推奨 <p>(出典) 保健省ホームページ (https://www.moh.gov.sg/covid-19)</p>
フランス	<ul style="list-style-type: none"> 待機期間は設けられていないが、感染予防としてマスク着用やテレワーク等を推奨 <p>(出典) 政府ホームページ (https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15610?lang=en)</p>
韓国	<ul style="list-style-type: none"> 隔離義務あり（違反した場合には罰則の対象） 隔離期間を7日間から5日間に短縮する予定（※） <p>※さらに、今後、感染症分類の引き下げも予定しており、その際、5日の期間は維持しつつ、従来の「隔離義務」から「勧告」に変更する予定</p> <p>(出典) 政府ホームページ (https://ncov.kdca.go.kr/tcmBoardView.do?gubun=BDJ&brdId=3&brdGubun=31&dataGubun=&ncvContSeq=7221&boardId=312&contSeq=7221#)</p>
ニュージーランド	<ul style="list-style-type: none"> 7日間の隔離義務あり <p>(出典) 政府ホームページ (https://covid19.govt.nz/testing-and-isolation/if-you-have-covid-19/)</p>

令和5年5月8日以降、新型コロナ患者は、法律に基づく外出自粛は求められません。外出を控えるかどうかは、個人の判断に委ねられます。以下の一般向けの情報を参考にしつつ、高齢者施設等には重症化リスクを有する高齢者が多く生活することを踏まえ、各施設において新型コロナウイルスに罹患した従事者の就業制限を考慮してください。

■ 5 類移行後の新型コロナ患者の療養の考え方

- 発症後5日間が経過し、かつ解熱および症状軽快から24時間経過するまでは、外出を控えることが推奨されます（※1）。
- 発症後10日間が経過するまでは、マスクの着用等周りの方へうつさないよう配慮をお願いします。

現行のインフルエンザの就業制限等の考え方

学校保健安全法施行規則（平成27年一部改正）

「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで」をインフルエンザによる出席停止期間としている。

国公立大学附属病院感染対策協議会 病院感染対策ガイドライン2018年版
インフルエンザに罹患した医療従事者は就業制限を考慮する。特にハイリスク患者への接触は避けるべきである。

インフルエンザ施設内感染予防の手引き（平成25年11月改訂）

インフルエンザ様症状を呈した場合には、症状が改善するまで就業を控えることも検討する。

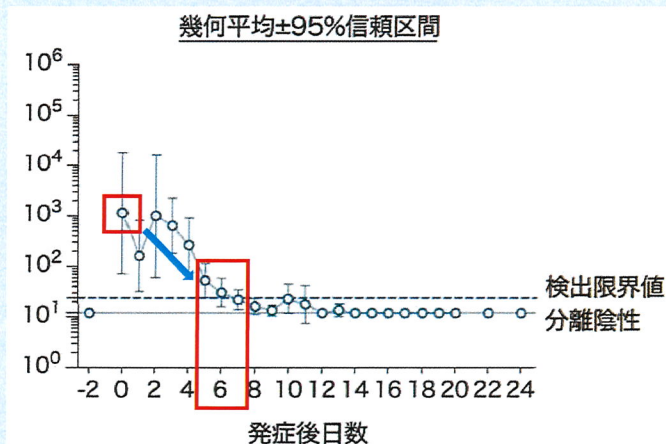
■ 濃厚接触者の考え方

令和5年5月8日以降は、新型コロナ患者の濃厚接触者として法律に基づく外出自粛は求められません。同居のご家族が新型コロナにかかった場合には、ご自身の体調に注意してください（※2）。

（※1）発症日を0日目とします。無症状の場合は検体採取日を0日目とします。

（※2）高齢者施設等内で陽性者が発生した場合には、周囲の方の検査を行政検査として受けられる場合があります。

有症状者における感染性ウイルス量
(TCID₅₀/mL) の推移



出典（令和5年4月5日 第120回アドバイザリーボード資料3-8）

発症後のウイルス排出量の推移を分析したところ、6日目（発症日を0日目として5日間経過後）前後のウイルス排出量は発症日の20分の1～50分の1（注）となり、検出限界値に近づく。

（注）発症後5日～7日目のウイルス量。