

新型コロナウイルスなどの感染症対策のための ご家庭でのごみの捨て方

— 家庭ごみを出すときに心がける5つのこと —

その1 ごみ袋は しっかり縛って 封をしましょう!

ごみが散乱せず、
収集運搬作業において
ごみ袋を運びやすく
なります。



その2 ごみ袋の 空気を抜いて 出しましょう!

収集運搬作業において
ごみ袋を運びやすくし、
収集車での破裂を
防止できます。



その3 生ごみは 水切りを しましょう!

ごみの量を
減らすことが
できます。



その4 普段から ごみの減量を 心がけましょう!

購入した食品は食べきるなど、ごみを出さない
ことも大切です。家庭での食事機会が増える中、
料理を楽しみながら、できることがあります。
環境省の「食品ロスポータルサイト」
をご覧ください。▶▶▶



その5 自治体の 分別・収集ルールを 確認しましょう!

粗大ごみの持ち込みを停止している場合や、
資源物の分け方・出し方が
普段と異なる場合などがあります。
また、マスクなどごみのポイ捨ては
絶対にやめましょう。



新型コロナウイルスなどの感染症の感染者又はその疑いのある方の使用済みマスク等の捨て方

新型コロナウイルスなどの感染症に感染した方やその疑いのある方がご家庭にいらっしゃる場合、
鼻水等が付着したマスクやティッシュ等のごみを捨てる際は、以下のことを心がけてごみを出しましょう。

①ごみ箱にごみ袋をかぶせ、 いっぱいにならない ようにしましょ!

ごみは、いっぱいになる前に
早めに出しましょう。



②ごみに直接触れることの ないよう、しっかり縛って 出しましょ!

ごみは、空気を抜いてから
しっかり縛って出しましょう。
万一、ごみが袋の外面に触れた
場合や、袋が破れている場合は、
ごみ袋を二重にしてください。



③ごみを捨てたあとは しっかり手を 洗いましょ!

石けんを使って、
流水で
手をよく
洗いましょう。



以上の点に気を付けてごみを出していただくことが、ご家族にとっても、
ごみを収集・処理する作業員にとっても、ごみの円滑・安全な収集・処理を行う上で大切な行動です。
皆様のご協力をよろしくお願ひいたします。





介護施設・事業所で新型コロナウイルスの感染拡大を防止するために

1

咳エチケットや手洗い等の徹底

職員、利用者のみならず、委託業者等も含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒を徹底しましょう。



2

出勤前の職員／送迎前の利用者の体温計測

- 利用者と接する介護職員のほか、事務職や送迎を行う職員、ボランティア等、すべての職員は各自出勤前に体温を計測し、発熱等の症状がある場合には出勤しないことを徹底しましょう。
- 利用者の送迎前には本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱等の症状がある場合には利用をお断りしましょう。



3

面会の制限

面会は緊急やむを得ない場合を除き、制限するようにしましょう。面会がある場合は、面会者にも体温を計測してもらい、発熱がある場合は面会をお断りするようにしましょう。



4

委託業者からの物品の受け渡しは玄関で

委託業者等からの物品の受け渡し等は、玄関等施設の限られた場所で行いましょう。施設内に立ち入る場合は、体温を計測してもらい、発熱がある場合は入館をお断りするようにしましょう。

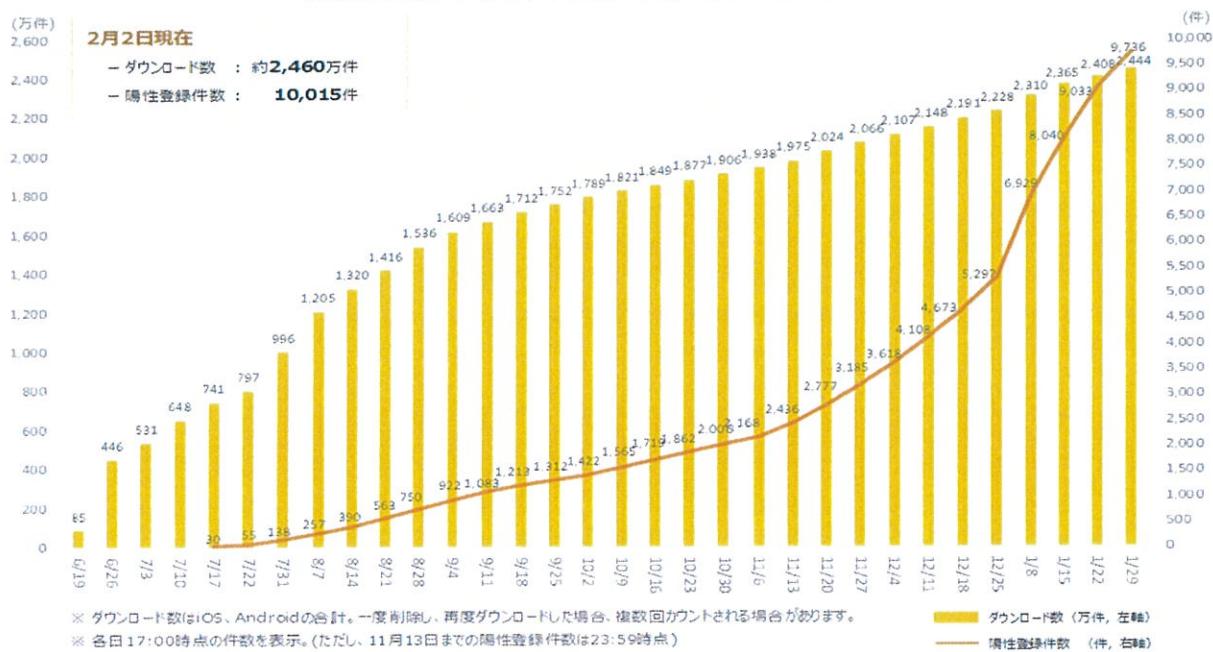


高齢者、基礎疾患（糖尿病、心不全、呼吸器疾患）を抱える方については、
37. 5℃以上の発熱が2日以上続いた場合／強いたるさや息苦しさがある場合
には、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けてください。

施設において、症状が継続している場合や、医療機関受診後、診断結果確定まで間が空く場合は…

- 感染の疑いがある利用者を原則個室に移す
- 感染の疑いがある利用者が部屋を出る場合はマスクをする
- 感染の疑いがある利用者とその他の利用者の介護等は、可能な限り担当職員を分ける

【接触確認アプリ】ダウンロード数・陽性登録件数の推移

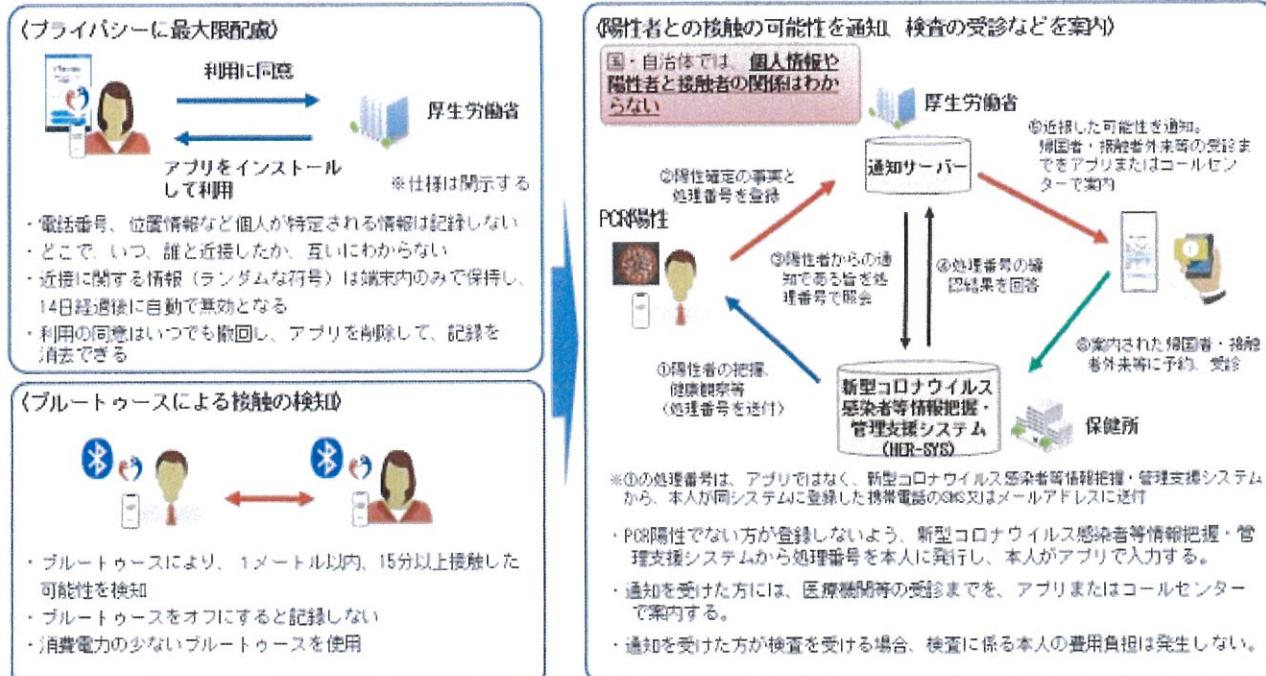


厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に資するよう、新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCOA※)を開発しました。ご自身のスマートフォンにインストールして、利用して下さい。本アプリは、利用者の同意を前提に、スマートフォンの近接通信機能(ブルートゥース)を利用して、お互いに分からぬようプライバシーを確保して、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性について、通知を受けることができます。利用者は、陽性者と接触した可能性が分かることで、検査の受診など保健所のサポートを早く受けることができます。

※COVID-19 Contact Confirming Application

接触確認アプリ～プライバシーへの配慮と接触の通知の仕組み～

- 接触確認アプリは、本人の同意を前提に、スマートフォンの近接通信機能(ブルートゥース)を利用して、互いに分からぬようプライバシーを確保して、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性について通知を受けることができます。
- 利用者は、陽性者と接触した可能性が分かることで、検査の受診など保健所のサポートを早く受けることができます。利用者が増えることで、感染拡大の防止につながることが期待されます。



<在宅や介護施設での医療アクセス判断(厚生労働省研究班報告書から)>

対象者の様子 いつもと 比べて					
介護者の 接觸頻度	普段と変わらない	何となく元気がない	咳や微熱が出てきた	明らかに普段と違う	意識がおかしい
いつも一緒にいる					
1日1回は会う					
2~3日に1回は会う					
数日以上会わない					

普段どおりの対応

介助者、ケアマネジャーに相談

医療機関受診を考慮

早めの医療機関受診

緊急の対応(救急車など)

在宅医療や介護サービスを受けている患者が、急性増悪し救急医療が必要となった場合、救急医療機関への入院が必要な事態が発生する。在宅医療や介護サービスを受けている患者の急変では、発熱や呼吸器症状の増悪が多い。しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大を背景に、救急医療機関への受診が困難な事態が多発している。

このような場合の対応として、在宅や介護施設で療養している患者が急変した場合では、PCR検査の優先と迅速化が必要となる。

そのため、感染爆発、それに伴う医療崩壊を防ぎ、そして感染後のリスクが高いといわれる高齢者や身体的な障害を有する在宅医療、介護サービスを受けている患者やそれを支援する医療スタッフのために、①救急医療が必要とされている在宅、介護施設で治療、療養している患者、特に発熱、呼吸器症状等々の症状を呈している患者の受け入れを円滑にする。②①を実行するために、上記のような患者のPCR検査を優先させ、迅速化する。③新型コロナウイルス感染診断のための迅速検査の開発と導入を早急に行う。④介護者が感染した場合の対応を早急に決定するの4点を提案する(日本医師会)。

新型コロナワクチンの接種に必要な物資・物流の確保について

一部改訂

- 今年前半までに全国民分の数量の確保を図るため、企業との交渉・研究開発支援を実施。これまで合計2億9,000万回分の供給について合意。
- ワクチン保管用に、マイナス75°Cのディープフリーザー、マイナス20°Cのディープフリーザーを確保。
各自治体の人口をもとに、可能な限り公平に割り当てる。
- ワクチンの保冷ボックス用のドライアイスを国で一括調達、医療機関に供給予定。

ワクチン

- ・**今年前半までに全ての国民に提供できる数量の確保**を図るべく、企業との交渉や研究開発支援を実施。
- ・これまでに、**合計2億9,000万回分（2回接種の場合、1億4,500万人分）**の供給について合意。
- ・メーカーから医療機関へ届けるための流通体制について、メーカーと卸業者と協議中。
- ・針・シリンジについては、国で保管倉庫を借り上げ、卸業者に委託して医療機関に届ける。

ディープフリーザー（冷凍庫）

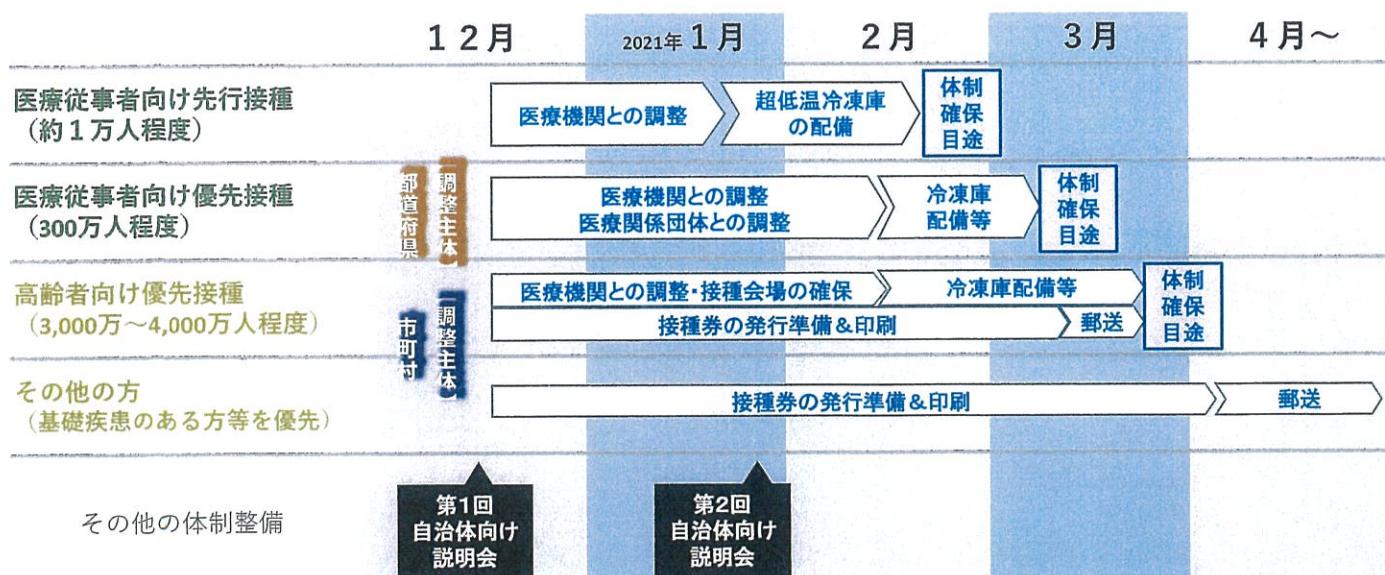
- ・医療機関で冷凍保管が必要なワクチンを適切に保管できるように、**マイナス75°Cのディープフリーザー、マイナス20°Cのディープフリーザーをそれぞれ1万台**確保。（台数を更新）
- ・国が確保した冷凍庫について、各自治体の人口を基に**可能な限り公平になるように割り当て**を行う。

ドライアイス

- ・医療機関等では、ディープフリーザーでの保管の他に-75°C程度の超低温での保管を行うために、保冷ボックスとドライアイスを用いた保管が可能。
- ・その際に必要となる**ドライアイスを国が一括で調達**し、医療機関等に供給することを検討中。

新型コロナワクチンの接種体制の構築（スケジュールのイメージ）

- ワクチンが承認された場合に速やかに接種が可能となるよう、ワクチン接種の優先順位を踏まえ、都道府県・市町村と連携して、接種体制を整える。



※優先順位は検討中の案に基づく

(2021年1月時点) 新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識

新型コロナウイルス感染症の患者数・病原性

- 日本では、どれくらいの人が新型コロナウイルス感染症と診断されていますか。
- 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。
- 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。
- 海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断された人の数は多いですか。

新型コロナウイルス感染症の感染性

- 新型コロナウイルスに感染した人が、他の人に感染させる可能性がある期間はいつまでですか。
- 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、どれくらいの人が他の人に感染させていますか。
- 新型コロナウイルス感染症を拡げないためには、どのような場面に注意する必要がありますか。

新型コロナウイルス感染症に対する検査・治療

- 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査にはどのようなものがありますか。
- 新型コロナウイルス感染症はどのようにして治療するのですか。
- 新型コロナウイルスのワクチンはありますか。いつから打てるようになりますか。

1

Q 日本では、これまでにどれくらいの人が新型コロナウイルス感染症と診断されていますか。

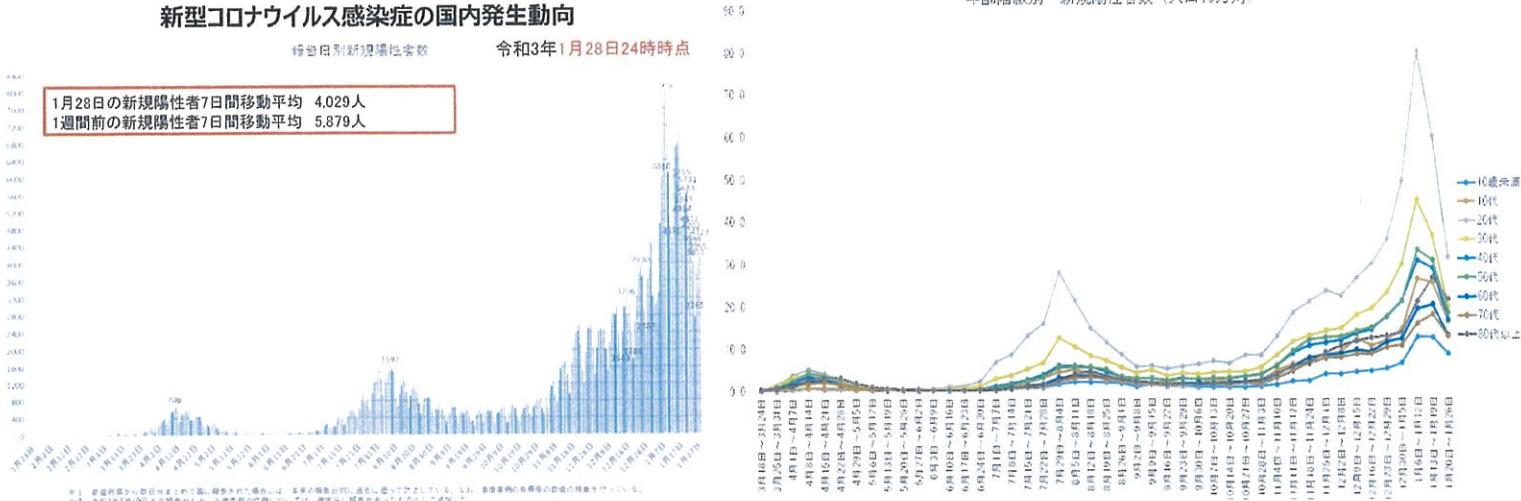
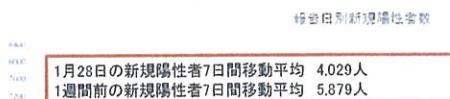
A 日本では、これまでに**379,516人**が新型コロナウイルス感染症と診断されており、これは全人口の**約0.3%**に相当します。国内の発生状況などに関する最新の情報は、以下のリンクをご参照ください：

<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>

※ 感染していても症状が現れず医療機関を受診しない人などがいるため、必ずしも感染した人すべてを表す人数ではありません。

※ 人数は2021年1月29日0時時点

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向



Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。

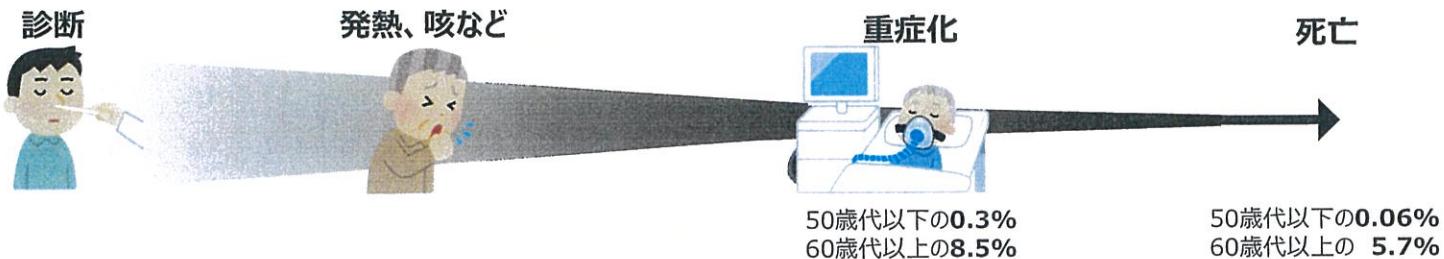
A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にあります。

重症化する割合や死亡する割合は以前と比べて低下しており、6月以降に診断された人の中では、

・重症化する人の割合は 約1.6%（50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%）

・死亡する人の割合は 約1.0%（50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%）となっています。

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。



出典：2020年10月22日第11回アドバイザリーボード資料（京都大学西浦教授提出資料）より作成

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方です。

重症化のリスクとなる基礎疾患には、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満があります。

また、妊婦や喫煙歴なども、重症化しやすいかは明らかでないものの、注意が必要とされています。

30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

年代	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
重症化率	0.5倍	0.2倍	0.3倍	1倍	4倍	10倍	25倍	47倍	71倍	78倍

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

重症化のリスクとなる基礎疾患

慢性腎臓病

慢性閉塞性肺疾患
(COPD)

糖尿病

高血圧

心血管疾患

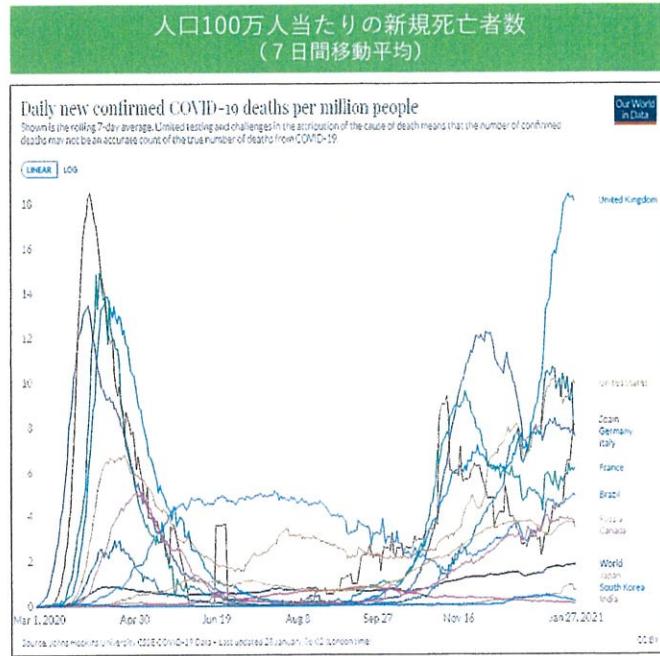
肥満（BMI 30以上）

※妊婦、喫煙歴なども重症化しやすいかは明らかでないが注意が必要。

出典：京都大学西浦教授提供¹⁸及び新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4.1版に基づき厚生労働省にて作成

Q 海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断されている人の数は多いですか。

A 日本の人口当たりの感染者数、死者数は、全世界の平均や主要国と比べて低い水準で推移しています。



出典：Our World in Data (2021年1月29日に利用)

5

Q 新型コロナウイルスに感染した人が、他の人に感染させてしまう可能性がある期間はいつまでですか。

A 新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させてしまう可能性がある期間は、**発症の2日前から発症後7～10日間程度**とされています。※

また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられています。

このため、新型コロナウイルス感染症と診断された人は、**症状がなくとも、不要・不急の外出を控えるなど感染防止に努める必要があります。**

※新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4.1版より

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、どれくらいの人が他の人に感染させていますか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、**他の人に感染させているのは2割以下で、多くの人は他の人に感染させていない**と考えられています。

このため、感染防護なしに3密（密閉・密集・密接）の環境で多くの人と接するなどによって**1人の感染者が何人もの人に感染させてしまうことがなければ、新型コロナウイルス感染症の流行を抑えることができます。**

体調が悪いときは不要・不急の外出を控えることや、人と接するときにはマスクを着用することなど、新型コロナウイルスに感染していた場合に多くの人に感染されることのないよう行動することが大切です。

※ マスクの着用により、感染者と接する人のウイルス吸入量が減少することがわかっています。（布マスクを感染者が着用した場合に60-80%減少し、感染者と接する人が着用した場合に20-40%減少。）

Ueki, H., Furusawa, Y., Iwatsuki-Horimoto, K., Imai, M., Kabata, H., Nishimura, H., & Kawaoka, Y. (2020). Effectiveness of Face Masks in Preventing Airborne Transmission of SARS-CoV-2. *mSphere*, 5(5), e00637-20.

Q 新型コロナウイルス感染症を広げないためには、どのような場面に注意する必要がありますか。

A 新型コロナウイルス感染症は、主に飛沫感染や接触感染によって感染するため、3密（密閉・密集・密接）の環境で感染リスクが高まります。

このほか、飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間におよぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすく、注意が必要です。

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。
- 聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや着などの共用が感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、屋カラオケなどの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



場面④ 狹い空間での共同生活

- 狹い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寝の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の継ぎや環境の変化により、感染リスクが高まることがある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



Q 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査にはどのようなものがありますか。

A 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、PCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査等があり、いずれも被検者の体内にウイルスが存在し、ウイルスに感染しているかを調べるための検査です。

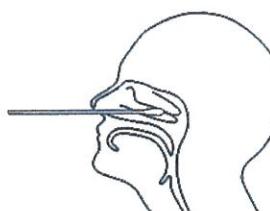
新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっています。

なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものであるため、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うことはできません。

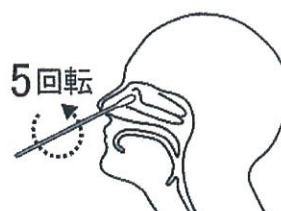
検査の対象者	PCR検査（LAMP法含む）			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者	発症から9日目以内	○	○	○	○	○	○※1	○※1	×
	発症から10日目以降	○	○	×	○	○	△※2	△※2	×
無症状者	○	×	○	○	×	○	×※3	×※3	×

※1 発症2日目から9日目以内に使用 ※2 陰性の場合は必要に応じてPCR検査等を実施。※3 確定診断としての使用は推奨されないが、結果が陰性の場合でも感染予防策を継続すること等要件の下で、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施する際にスクリーニングに使用することは可能。

検体採取の例 (抗原定性検査、鼻咽頭ぬぐい液と鼻腔ぬぐい液の場合)



鼻から綿棒を挿入し、
鼻咽頭を数回こする
(医療従事者が採取)



5回転

鼻から綿棒を2cm程度挿入し、
5回転させ、5秒程度静置
(自己採取可)

鼻咽頭ぬぐい液採取

20

※図はデンカ株式会社より提供

Q 新型コロナウイルス感染症はどのようにして治療するのですか。

A 軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行います。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与やステロイド薬（炎症を抑える薬）・抗ウイルス薬※1の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器等による集中治療を行うことがあります※2。

こうした治療法の確立もあり、新型コロナウイルス感染症で入院した方が死亡する割合は低くなっています。

発熱や咳などの症状が出たら、まずは身近な医療機関に相談してください。

※1 新型コロナウイルス感染症の治療として承認を受けている抗ウイルス薬として、国内ではレムデシビルがあります。（2021年1月29日時点）

※2 集中治療を必要とする方または死亡する方の割合は、約1.6%（50歳代以下で0.3%、60代以上で8.5%）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4.1版より抜粋・一部改変

入院した症例に対する薬物治療の状況と死亡する割合（COVID-19 レジストリ研究解析結果※4）

○ 6月以降に入院した症例では、6月以前に入院した症例と比べて以下の傾向にある。

- 特に入院時に重症であった症例において、新型コロナウイルス感染症に適応のあるレムデシビルやステロイド薬の投与割合が増加。
- 入院時軽症/中等症例・重症例ともに、いずれの年代においても入院後に死亡する割合が低下。

入院時軽症/中等症例

薬物治療の状況	6月5日以前 に入院した症例		6月6日以降 に入院した症例			
	レムデシビル※6	0.2%	7.0%	ステロイド薬 (シクロソニドを除く)	4.3%	6.2%
入院後に 死亡する割合	0-29歳	0.0%	0.0%	0-29歳	5.6%	0.0%
	30-49歳	0.2%	0.0%	30-49歳	2.2%	0.0%
	50-69歳	1.1%	0.0%	50-69歳	10.9%	1.4%
	70歳-	10.6%	5.8%	70歳-	31.2%	20.8%
	全年齢	2.6%	0.5%	全年齢	19.4%	10.1%

入院時重症例※5

薬物治療の状況	6月5日以前 に入院した症例		6月6日以降 に入院した症例			
	レムデシビル	0.9%	21.0%	ステロイド薬 (シクロソニドを除く)	23.1%	39.7%
入院後に 死亡する割合	0-29歳	5.6%	0.0%	0-29歳	0.0%	0.0%
	30-49歳	2.2%	0.0%	30-49歳	0.0%	0.0%
	50-69歳	10.9%	1.4%	50-69歳	1.4%	1.4%
	70歳-	31.2%	20.8%	70歳-	20.8%	20.8%
	全年齢	19.4%	10.1%	全年齢	10.1%	10.1%

※4 厚生労働科学研究所「COVID-19に関するレジストリ研究」（研究代表者：大曲貴夫）において、9月4日までにレジストリに登録のあった入院症例を解析。

※5 入院時に酸素投与・人工呼吸器管理・SpO₂ 94%以下・呼吸数24回/分以上 のいずれかに該当する場合に入院時重症と分類。

※6 レムデシビルについては、全症例に対する割合ではなく、新型コロナウイルス感染症の治療目的で薬物投与を行った症例の中の割合。

Q 新型コロナウイルスのワクチンはありますか。いつから打てるようになりますか。

○新型コロナウイルス感染症に対するワクチンの開発状況について

A 国内・海外で多数の研究開発が精力的に行われており、一部の国においては、緊急的な使用等が認められ、接種が開始されています。

○接種の時期について

A 安全で有効なワクチンが承認され、供給できるようになった時には、医療従事者等への最初の接種が2月下旬から始められるよう準備を進めています。医療従事者等の後、高齢者、基礎疾患を有する方等の順に接種を進めていく見込みです。なお、高齢者への接種の開始は、早くても4月1日以降になる見込みです。

○ワクチンの有効性と安全性について

A 一般的に、ワクチンには感染症の発症や重症化を予防する効果があります。

ファイザー社、モデルナ社、アストラゼネカ社は、第3相試験で、開発中のワクチンを投与した人が、投与していない人よりも、新型コロナウイルス感染症に発症した人が少なかったとの、結果又は中間結果が得られたと発表しています。

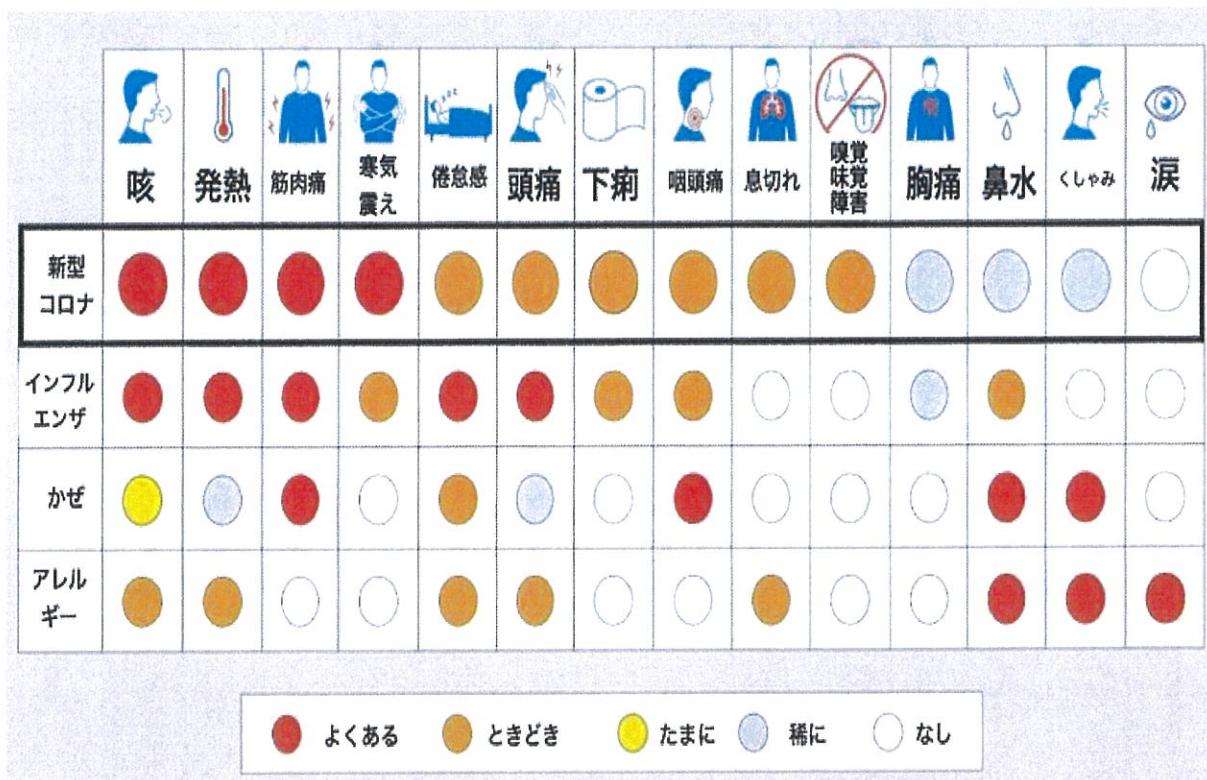
一般的にワクチン接種には、副反応による健康被害が極めて稀ではあるものの、不可避的に発生します。新型コロナウイルス感染症のワクチンの副反応については、臨床試験等で確認されているところです。

日本への供給を計画している海外のワクチン※では、現在のところ、重大な安全性の懸念は認められなかつたとされています。一方で、ワクチン接種後に、ワクチン接種と因果関係がないものも含めて、接種部位の痛みや、頭痛・倦怠感・筋肉痛等の有害事象がみられたことが報告されています。

また海外で既に実施されている予防接種においては、まれな頻度でアナフィラキシー（急性アレルギー反応）が発生したことが報告されています。もし、アナフィラキシーが起きたときには、接種会場や医療機関ですぐに治療を行うことになります。

※ファイザー社、アストラゼネカ社、モデルナ社、ノババックス社が開発中のワクチン

<新型コロナ、インフルエンザ、かぜ、アレルギー性鼻炎・結膜炎との症状の違い>



上記は、米ミネソタ州カーバー郡公衆衛生局が、WHOと米国疾病予防管理センターの発表を元に作成しました。



上記は、アメリカの原子力空母セオドア・ルーズベルトで起こったクラスターでの統計です。乗組員4,779人のうち、1,271人が新型コロナに感染しました。この1,271人のPCR検査陽性者のうち、45%は無症状、32%が検査時には無症状でのちに症状を発症、そして、23%が検査時に症状がありました。