

GO>TOKYO
東京の観光公式サイト

<https://www.gotokyo.org/jp/index.html>

東京2020大会開催にあたって、
ご理解とご協力をいただきありがとうございました。
早くコロナが終息して、日常生活が戻りますように。

東京i CDCリスコミチームによる 都民意識アンケート調査結果

別紙

- **調査方法**：インターネット調査
- **調査対象**：東京都に住所を有する20代から70代までの者
- **サンプリング方法およびサンプル数**：性・年齢構成を東京都の人口比率に合わせた割当抽出。
10,000サンプル。

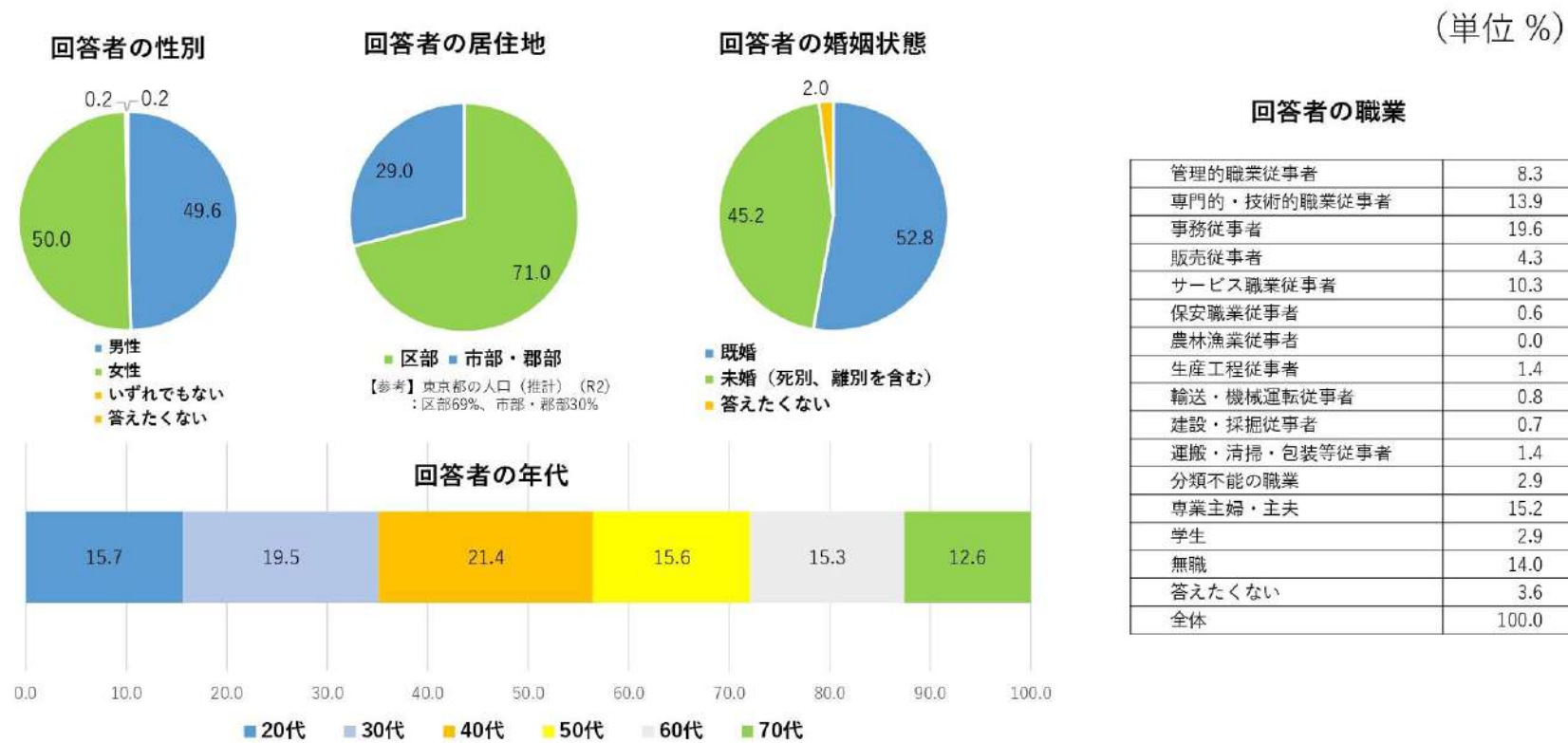
	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	計
男性	793	994	1087	804	755	564	4997
女性	772	953	1048	760	776	694	5003

- **調査期間**：2021年2月26日～同年3月3日（第2回緊急事態宣言期間中）
- **調査項目**：○現在行っている感染予防策（○感染予防対策をとっていない/とれない理由）
 - 新型コロナに関しての気持ちや経験
 - 新型コロナに関する情報行動
 - 受診に関する意識や経験
 - ワクチンに関する意識と知識
 - 新型コロナの感染・対応についての経験
 - 健康状態
 - 仕事や暮らしの変化
 - 人間関係、偏見や差別経験
 - 基本属性 など

1

有効回収票についての基本属性

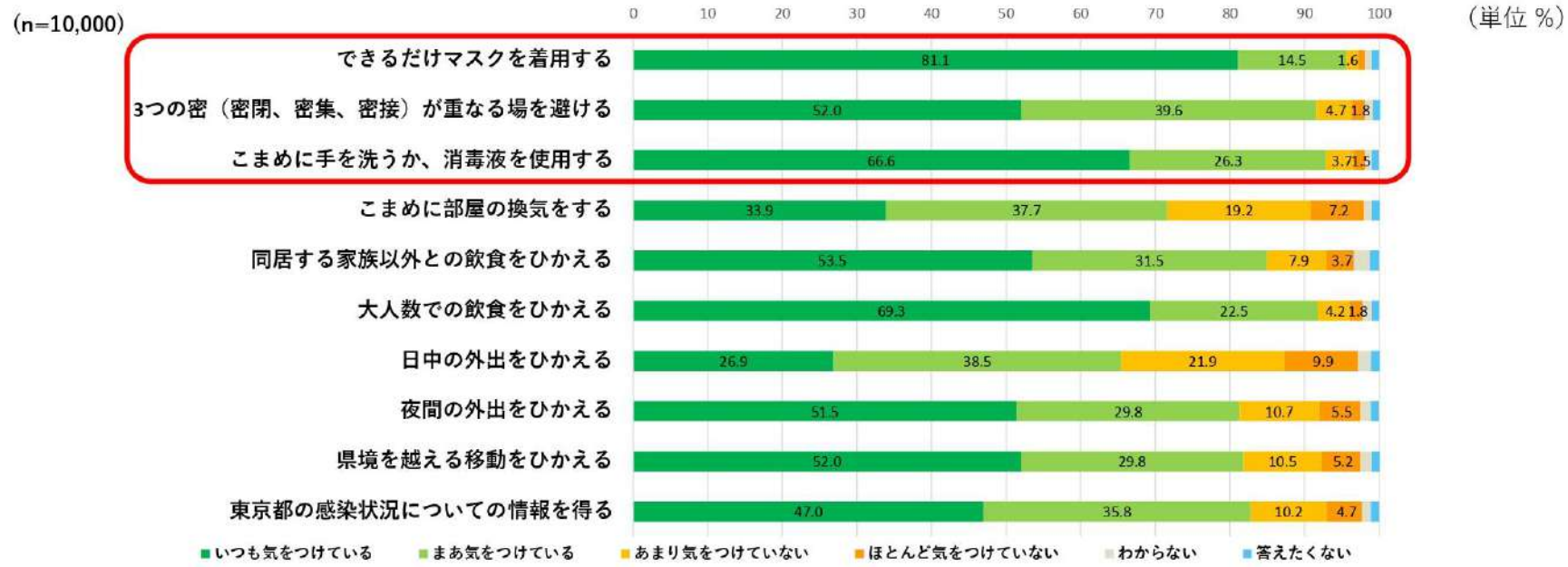
有効回収票 n=10,000



2

Q

新型コロナの対策について、現在のあなたにあてはまるものを、それぞれ1つ選んで下さい。

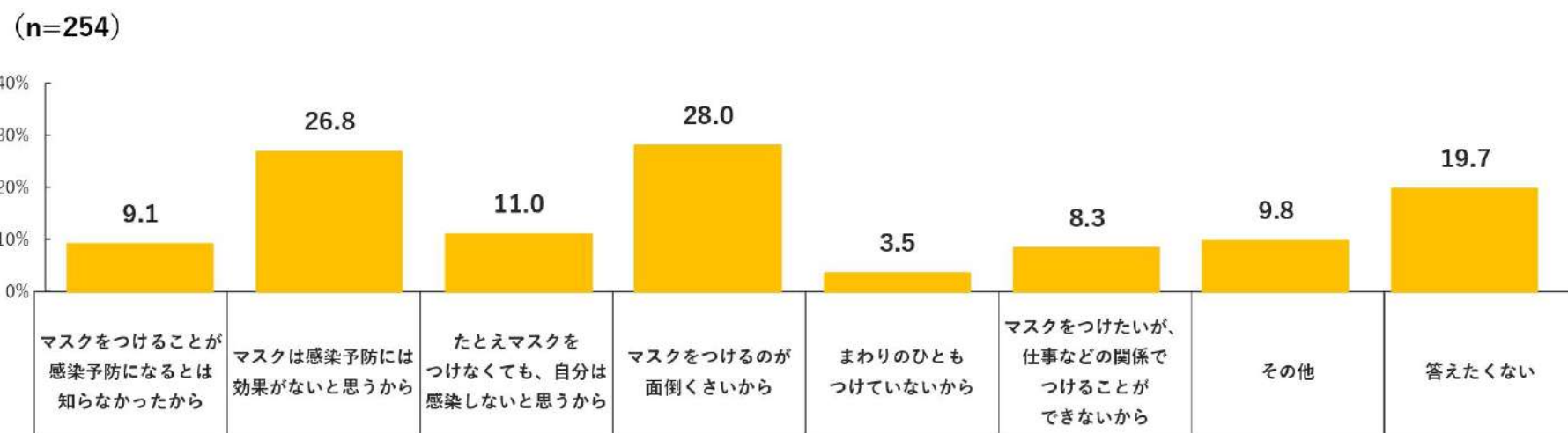


- ◆ 常時の備え：マスク着用、手指衛生、三密回避の順で「気をつけている」と回答した人が多い。
- ◆ 緊急事態宣言下で特に都民に依頼した項目：大人数や家族以外との飲食、ついで県境をまたぐ移動、夜間外出の順で「気をつけている」と回答した人が多い。

3

Q マスク着用：

「あまり気をつけていない」「ほとんど気をつけていない」と答えたかたにうかがいます。その理由は何ですか。あてはまるものすべてを選んで下さい。



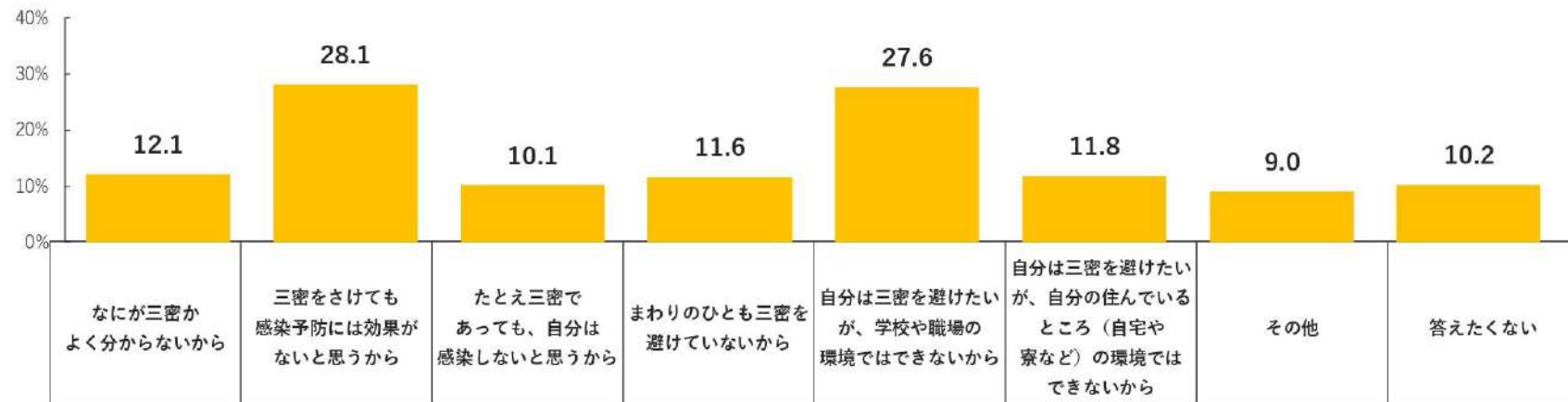
- ◆ 「マスクをつけるのが面倒くさいから」「マスクは感染予防には効果がないと思うから」が目立つ。
- ◆ 新たにわかってきた知見もふまえたマスクの予防効果と、マスクを適切に着用する習慣を通じて感染を下げる有効性・方法について、今一度の周知が求められるのではないかと。

4

Q 三密を避ける：

「あまり気をつけていない」「ほとんど気をつけていない」と答えたかたにうかがいます。
その理由は何ですか。あてはまるものすべてを選んで下さい。

(n=644)



- ◆ 「三密をさけても感染予防には効果がないと思うから」、「自分は三密を避けたいが、学校や職場の環境ではできないから」が目立つ。
- ◆ 三密回避を実現するうえで環境要因の関与も大きい。
- ◆ 「三密」の概念やリスクについては、都民にも、学校や事業所にも、今一度、考え方と回避するための工夫について、コミュニケーションをはかったほうがいいのではないか。

5

Q テレワーク：実践の程度

+ 「業務の1割程度の実践」「実践していない」と答えたかたにうかがいます。
その理由は何ですか。あてはまるものすべてを選んで下さい。

「この1ヶ月、あなたは、テレワークをどれくらい実践しましたか」(n=10,000)



「その理由は」(n=1,685)

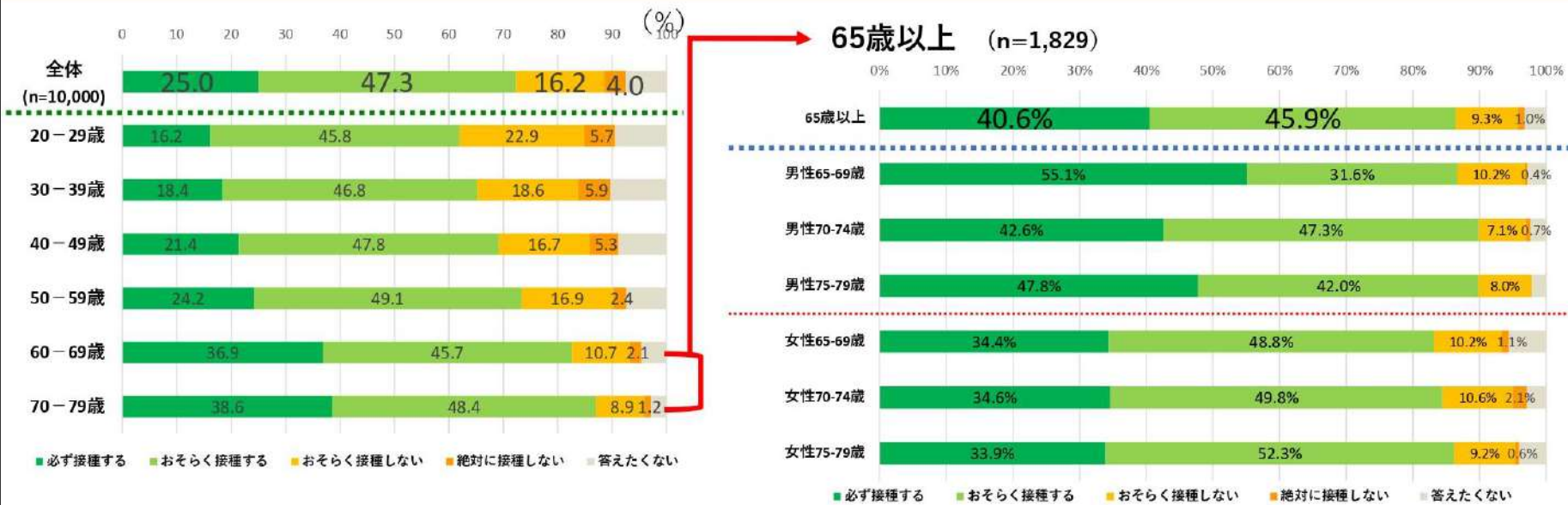


- ◆ テレワークを実践できない理由としては、「出勤したほうが仕事はかどるから」や「テレワークをしたいが、勤務先が許可してくれないから」が上位にあがっている。
- ◆ テレワークが実践できる職場の条件整備・環境整備等に対して、事業者がさらに積極的に取り組むことが求められるのではないか。

6

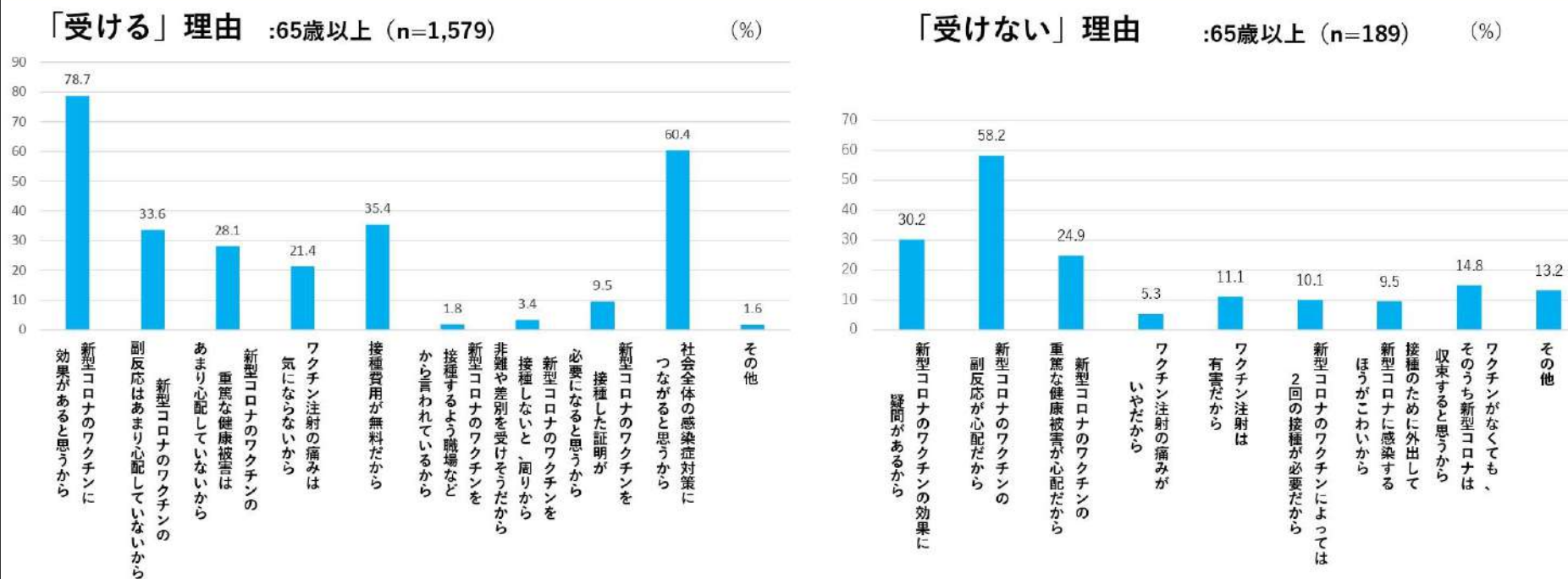
Q

あなたは、新型コロナワクチンの接種を受けようと思いますか。あてはまるものをひとつ選んでください。



- ◆ 年代が上昇するほど、接種意欲が高まっている。
- ◆ 若年層は接種時期の見通しが持てないこともあり、自分ごとには考えられていないのではないか。
- ◆ 高齢者は86.5%が接種意欲を持っている。

新型コロナワクチンの接種：「受ける」理由・「受けない」理由（65歳以上）（あてはまるものをすべて）



- ◆ 自分自身へのベネフィットだけでなく、社会全体へのベネフィットも評価している回答者が多い。
- ◆ 副反応への心配は絶えないため、ていねいなコミュニケーションの継続が必要。

Q

新型コロナのワクチンについて、正しいと思うものはどれですか。あてはまるものをすべて選んでください。

全世代

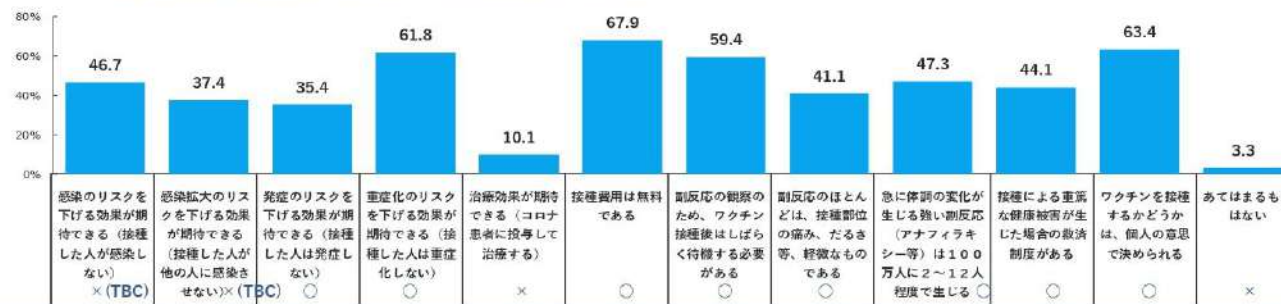
(n=10,000)



* TBC: to be confirmed. 現時点では効果についての情報は限られており不明。

65歳以上

(n=1,829)

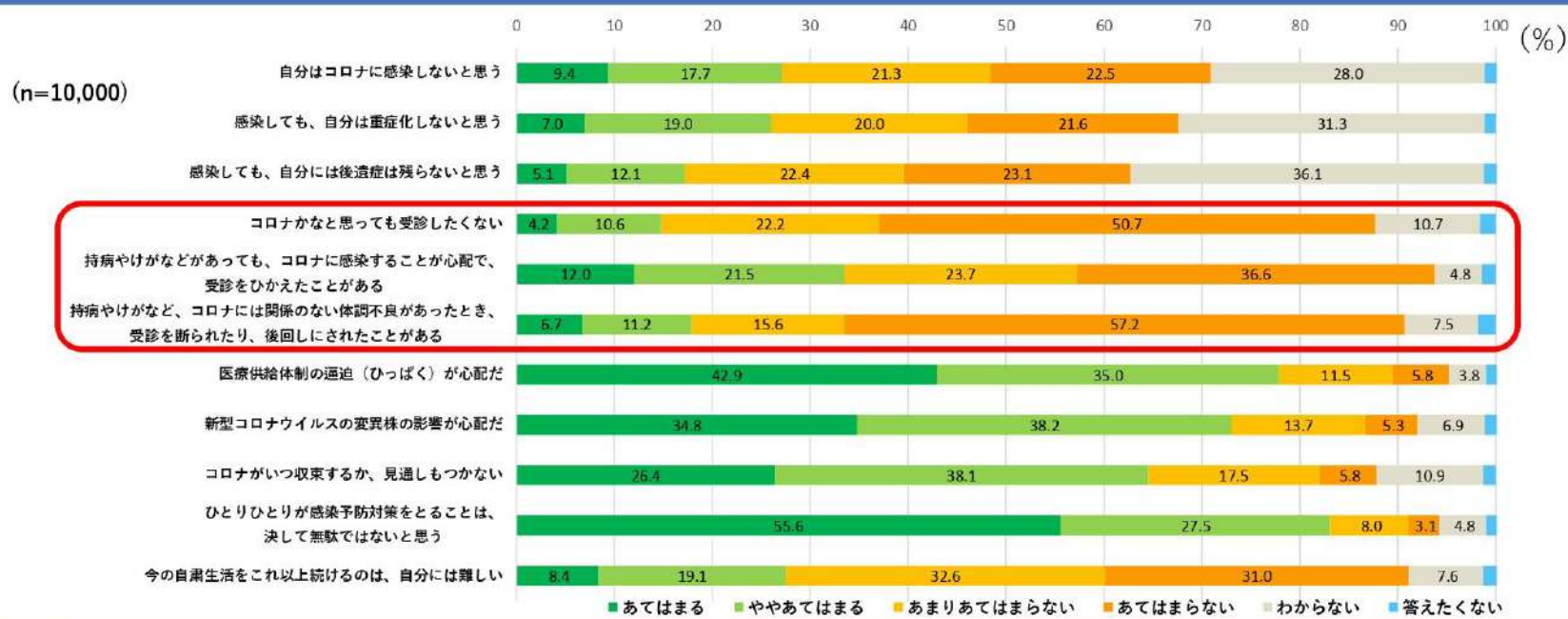


- ◆ 高齢者は、全世代の平均よりも、理解している回答者の割合が高い。
- ◆ ただし、ワクチンを治療だと思っている人、接種すると感染しないと思っている回答者は、全世代の平均よりもわずかに多い。
- ◆ 高齢女性は高齢男性よりも、ワクチンの効果（発症リスク低下以外）、副反応や健康被害と対応、任意の接種である、の理解度が高い。
- ◆ ワクチン接種後も引き続き基本的な感染予防策が重要である、と伝えることが不可欠。

9

Q

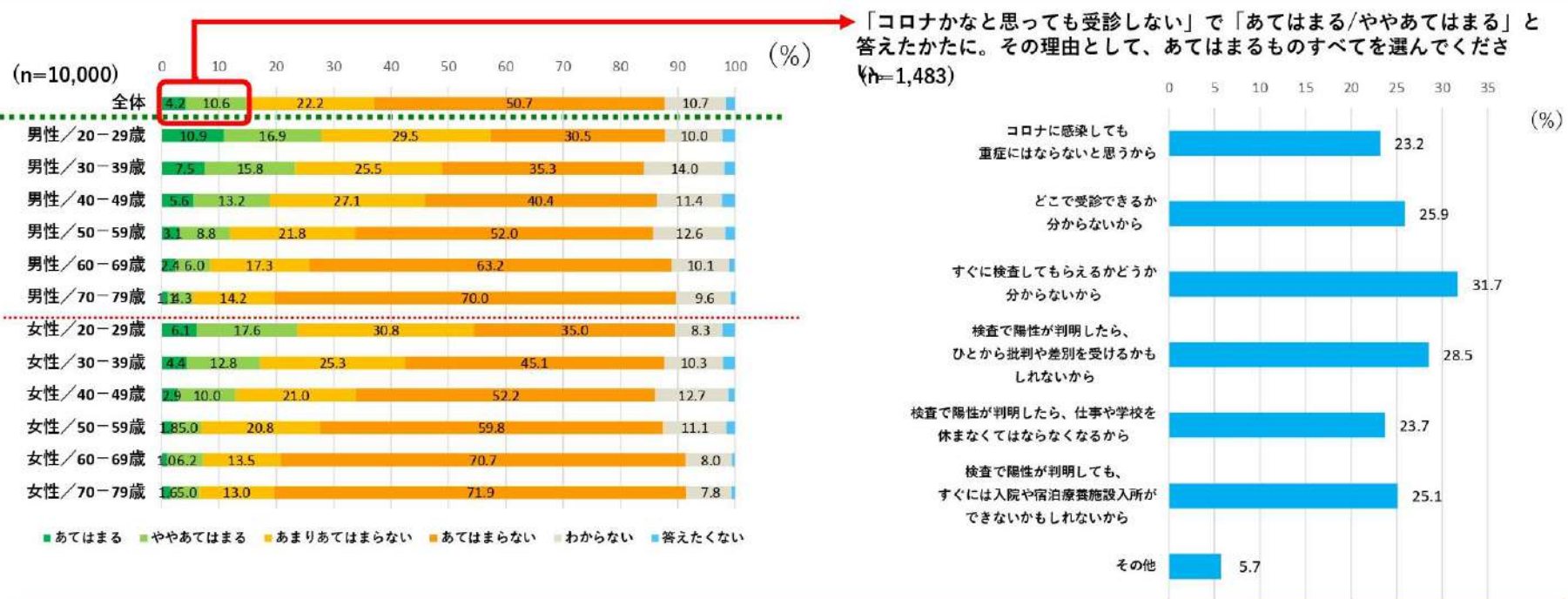
新型コロナに関してあなたの気持ちや経験にあてはまるものを、それぞれ一つ選んでください。



- ◆ 医療体制の逼迫、変異株の影響は、7割以上に懸念されている
- ◆ コロナかかっても受診を控えると回答した人が14.8%
- ◆ 持病やけなどがへの影響：コロナ感染を恐れた受診控えの経験が33.5%、持病やけなどがコロナには関係のない体調不良時での受診拒否の経験が17.9%にみられる

10

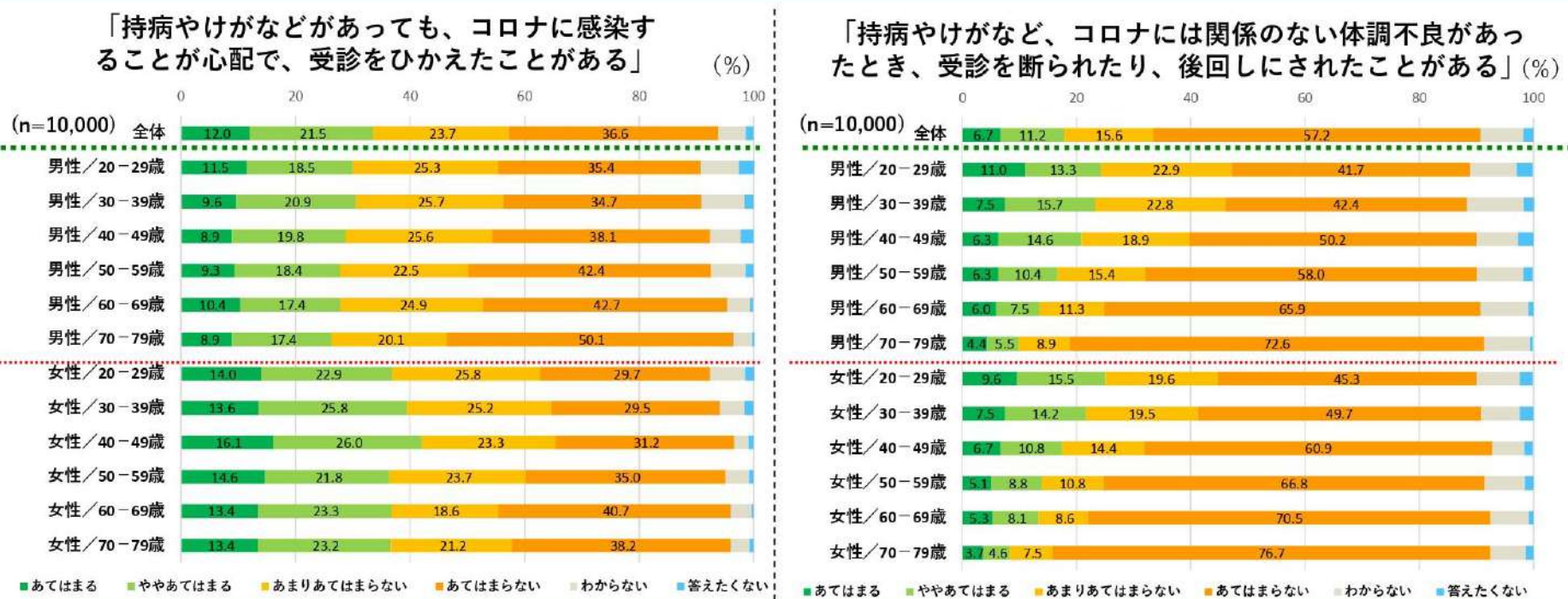
「コロナかなと思っても受診したくない」×「年代・性別」、およびその理由



- ◆ すぐに検査を受けられないイメージが定着した可能性があり、強調した情報発信が必要
- ◆ 感染者への偏見や差別を許さないという強いメッセージを同時に出すことは不可欠

11

「コロナ以外の体調不良についての受診を控えた/受診できなかった経験」×「年代・性別」



- ◆ コロナ感染を恐れた受診控えに年代差はないが、男性より女性が目立つ
- ◆ 持病やけがなどでの受診拒否や後回しの経験は、男女とも若い世代が目立つ
- ◆ 必要な受診を促す啓発とともに、どの世代にも不公平感が残らないように留意すべき

12

質疑応答（東京都）

Q1.

COVID-19 のモニタリング指標に関する医療提供の部分に、死亡数が含まれていないのは何故ですか？

A1.

都は、COVID-19 について、7つのモニタリング項目を設定して、専門家による分析結果を基に、都内の感染状況及び医療提供体制の評価を行っています。

評価に当たっては、モニタリング項目以外の状況等も踏まえて総合的に分析することとしており、死亡者数についても日次で状況を把握しています。

Q2.

何も症状の無い人が COVID-19 の検査を受けることはできたのでしょうか？ もし無症状の人が検査を受けられたのであれば、その COVID-19 の検査手順は、症状のある人の検査とどのような違いがあるのでしょうか？

A2.

無症状者であっても検査は可能です。

検査方法については、有症状及び無症状の方に対しても、同じです。

Q3.

COVID-19 のスクリーニングにはどのような種類がありますか？（例えば、RT-PCR、RADT(Rapid Antigen Detection Test：迅速抗原検出検査)、迅速 PCR、自己スクリーニングキットなど)

A3.

PCR 検査、抗原定量検査、抗原定性検査

Q4.

COVID-19 の検査費用はだれが負担しているのでしょうか？

A4.

発熱の症状があるなど、感染の疑いがある方等に対し、医療機関の医師が、必要と判断して行う検査については、行政が公費負担します（行政検査）。

仕事で海外に行く場合や、イベントへの参加等の社会経済活動を行うためなどに、会社等雇用者の方針や本人の希望などに基づき、自主的に受ける検査は、検査に係る費用の公費負担はありません（自費検査）。

Q5.

医療機関が検査を行う時、屋外にスクリーニング検査所を別途設置していますか。

A5.

医療機関の状況に応じて異なりますが、別途設置しているところもございます。

Q6.

COVID-19 検査の結果が出るまで、どのくらい時間がかかりますか。

A6.

抗原定性検査：約 30 分

抗原定量検査：約 30 分＋検査機関への搬送時間

P C R 検査：数時間＋検査機関への搬送時間

Q7.

検体を採取するのは誰ですか？医師、看護師、または医療技術者ですか？

A7.

一定の曝露のリスクがあるため、医師等の医療従事者が実施しております。

Q8.

HER-SYS（厚生労働省新型コロナウイルス感染者等情報管理システム）について説明してください。

A8.

・保健所等の業務負担軽減及び保健所・都道府県・医療機関等をはじめとした関係者間の情報共有・把握の迅速化を図るため導入されたシステム。

・HER-SYS を活用することにより、医療機関においては、発生届の入力・報告を電子的に行うことができるとともに、自宅療養中の方などにとっても、毎日の健康状態をスマホ等で簡単に報告をすることができます。

・自宅療養中の方などからご入力いただいた情報は、管轄している保健所へ反映・共有されるため、それぞれの方の状態を迅速に把握し、適切なフォローが可能になります。

Q9.

自宅療養者の割合はどのくらいですか（1月の平均値）。食料キットについて説明して下さい。自宅療養者が自営業者の場合、政府から生活費の支給はありますか。生活費を負担するのは誰ですか。

A9.

54.2%（1月30日時点）。食料キットは、自宅療養中は外出ができないため、必要な方には食料品（約1週間分）を配送します。自営業者への支援について、自治体や経済団体等で実施しているところがございます。

Q10.

入院基準はどういったものですか。

全ての病院に陰圧設備がありますか。1室に何人の患者が入るのですか（個室または大部屋ですか）。

A10.

入院勧告・措置の対象となるケースの判断は、国の定めた「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」に基づき行われています。

なお、診療の手引きは2022年1月27日に更新された第6.2版が現時点の最新版ですが、今後内容が更新される可能性があります。

- ① 65歳以上の者
- ② 呼吸器疾患を有する者
- ③ 腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ④ 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ⑤ 妊婦
- ⑥ 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度または中等度であるもの
- ⑦ 上記①～⑥までに掲げる者のほか、新型コロナウイルス感染症の症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者
- ⑧ 上記①～⑦までに掲げる者のほか、都道府県知事が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者

国から発出された通知文において、入院期間中は個室隔離とし、他の株の患者と同室にしないことと陰圧管理を行うことが望ましいとされており、陰圧設備を有する病院での治

療は、必ずしも求められておりません。

また、同じ株の患者同士であれば同室とすることは可能とされておりますので、大部屋による治療も行っています。

Q11.

東京都発熱相談センターや COVID-19 コールセンターはどのように運営されていますか。カウンセラーはどのような資格を持っていますか。彼らは交代で勤務しているのですか。

A11.

事業者に委託し、発熱相談センターは、医療職（看護師、保健師）が COVID-19 コールセンターは事務職が担当しています。担当者は、シフト制により、交代で勤務しています。

Q12.

ホテルに隔離する COVID-19 感染確定者の基準はどのようなものですか。

A12.

以下の基準を満たし、宿泊療養施設での療養に同意いただいた方が対象となります。

以下の全てに該当する方であること。

- PCR検査又は抗原検査で新型コロナウイルスに感染していることが判明した方
- 無症状病原体保有者（症状はないが検査による陰性確認がされていない者）又は軽症であって、症状や検査所見等を踏まえ入院治療を要しないと医師が総合的に判断した方
- 周囲に感染を広げないための留意点を遵守することが可能な方
- 以下のいずれにも該当しない方
 - (1) 高齢者（満 65 才以上）
 - (2) 基礎疾患がある方（糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する方、透析加療中の方等）

※定期的に処方される薬剤の内服により症状が安定している場合を除く（内服薬は、あらかじめ一定期間分を処方されていること）。

- (3) 免疫抑制状態にある方（免疫抑制剤や抗がん剤を用いている方）
- (4) アレルギー除去対応が必要である方
- (5) 文書及び会話において、日本語によるコミュニケーションが困難である方
→ただし、11 言語（※）については、対応可

（※）英語、中国語、韓国語、ネパール語、ポルトガル語、スペイン語、ベトナム語、ミャンマー語、フランス語、タイ語、タガログ語

Q13.

東京都にはいくつの COVID-19 副作用相談センターがありますか。そこには何人のカウンセラーがいて、受付時間はどうなっていますか。

A13.

1 つです。医療職（看護師、保健師等）が 24 時間体制（土日祝日・年末年始を含む）で相談対応をしています。

Q14.

ワクチンの副反応に対する補償制度はありますか。もしあれば、その基準及び範囲はどのようなものですか。

A14.

あります。予防接種法に基づく予防接種を受けた方に健康被害が生じた場合、その健康被害が接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、市町村により給付が行われます。給付の種類は、医療費・医療手当、障害年金等がございます。

Q15.

東京都の緊急時対応計画から、20 時以降の営業停止を都庁が求めていると確認できます。その他の入店制限はありますか。

A15.

あります。予防接種法に基づく予防接種を受けた方に健康被害が生じた場合、その健康被害が接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、市町村により給付が行われます。給付の種類は、医療費・医療手当、障害年金等がございます。事業者に対しては、その他酒類提供の制限、イベントの開催制限等の要請を実施しています。

Q16.

オミクロンに対応する最も重要な政策変換は何ですか。

A16.

感染者数の急速な増加は、医療提供体制の逼迫のみならず、社会活動の基盤すら揺らぎかねない事態に陥ることも危惧される。直面する感染拡大に備え医療提供体制を強化しつつ、都民、事業者、行政が一体となって、この危機感を共有し、感染防止に対する強い意識と自主的な取組により、感染拡大を防いでいく。

Q17.

COVID-19 のワクチンは無料ですか。日本のワクチン・パスポート戦略において最も重要な課題は何ですか。

A17.

- ・ワクチンは無料。
- ・ワクチンの感染予防効果にも限界があり、ワクチンを接種したとしても感染する、いわゆるブレークスルー感染が一定程度生じる。

(そのため、ワクチン・検査パッケージを活用した場合においても、ワクチン接種済者からワクチン未接種者への感染等の可能性が完全に排除されているものではないことに留意する必要がある。) ワクチン・検査パッケージ制度は政府が所管しているが、今後、ワクチンの3回目接種の状況を踏まえ、どのように証明書を発行し制度を運用していくのか、が重要な課題であると認識している。