

厚生労働行政推進調査事業費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

大規模イベント時の健康危機管理対応に資する研究

(19LA2002)

令和2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 齋藤 智也

令和3（2021）年 3月

# 目 次

## I. 総括研究報告

- 大規模イベント時の健康危機管理対応に資する研究 p. 1  
齋藤 智也

## II. 分担研究報告

1. アフターアクションレビューの実施手法の検討 p. 11  
富尾 淳
2. 2019年G20大阪サミットにおける健康危機管理に関する研究 p. 23  
嶋津 岳士
3. 大規模イベントを想定した救急・災害医療体制の構築における  
官学連携体制の検証に関する研究 p. 30  
森村 尚登
4. 東京オリンピックパラリンピックにおけるホストタウンでの新型コロナ  
ウイルス感染対策アクションチェックリストと事業者向けガイドの作成 p. 32  
和田 耕治、市村 康典
5. 感染症サーベイランスに関する研究 p. 34  
島田 智恵

## III. 研究成果の刊行に関する一覧表 p. 37

## IV. 添付資料集 p. 39

資料1 ラグビーワールドカップ2019日本大会における保健医療活動の事後評価

資料2 Public health activities in the host cities  
of the Rugby World Cup 2019 in Japan

資料4 中小企業のための新型コロナウイルス対策ガイド

資料5 東京オリンピックパラリンピックにおけるホストタウンでの  
新型コロナウイルス感染対策準備アクションチェックリスト

# I. 総括研究報告

厚生労働行政推進調査事業費補助金  
健康安全・危機管理対策総合研究事業総括研究報告書

大規模イベント時の健康危機管理対応に資する研究  
研究代表者 氏名 齋藤 智也 国立感染症研究所感染症危機管理研究センター

研究要旨：

オリンピック・パラリンピック等、大規模な国際イベント（マスギャザリングイベント）は、感染症を筆頭に、様々な健康危機を発生させるリスクを孕んでいる。想定されるリスクを評価し、平時の健康危機への対応能力と必要な対応リソースのギャップを分析し、計画的な対応能力の強化を行うとともに、中長期的な対応能力の向上に結びつける遺産化（ヘルス・レガシーの構築）が求められる。これまで国内での大規模国際イベント等への健康危機管理対応は散発的なものとなっており、体系的な記録や検証は行われていなかった。このため、今後の大規模イベントに備えた体系的な記録と課題の整理（アフターアクションレビューなどによる評価・検証）、そして、それを踏まえた健康危機管理対応の強化が求められている。2019年度から2020年度にかけては、G20、ラグビーW杯、即位の礼、東京オリンピック・パラリンピック等、注目度が高い大規模国際イベントの国内開催が相次ぐことから、これらに対して健康危機管理対策として計画され、実行される国及び自治体における健康危機管理対策と対応を、それぞれの特性（開催主体、ステイクホルダー、参加者、開催地などの違い）を踏まえ、計画の過程から体系的に記録し、事後に検証すること、そして、今後のマスギャザリングの保健医療対応能力の向上に資する資料を作成することを第一の目的とする。第二に、マスギャザリングイベントへの保健医療分野の対応は、日本のみならず、諸外国に共通する問題であることから、国際連携体制の構築に関する検討を行う。特に、G7各国とメキシコ・WHOの保健分野の国際ネットワーク「世界健康安全保障イニシアチブ(GHSI)」や2012年オリンピック開催国である英国との二国間協力関係等の中で、大規模イベント対策の国際連携体制に関する検討、事後評価を行うことを目的とする。なお、新型コロナウイルス感染症が発生し、東京オリンピックが延期され、大規模イベントが軒並み開催不能の状態であることから、新型コロナウイルス感染症存在下での大規模イベント開催手法について、特に検討を行うこととした。

今年度は、2019年度に実施されたG20サミット、ラグビーワールドカップにおける対策の事後評価を行い、マスギャザリングイベントにおける公衆衛生対策に関する教訓をとりまとめた。また、コロナ禍で延期された東京オリンピック・パラリンピック大会について、官学連携体制の経過をまとめたほか、ホストタウン等を含めた新型コロナウイルス感染症対策の検討を行い、ホストタウン向けにはアクションチェックリストを作成し提供した。東京オリンピック・パラリンピック大会に向けては、新型コロナウイルス対策に関してマスギャザリングイベントとしての観点、競技団体ごとの観点、ホストタウン等受け入れ自治体の観点、ボランティア等従事者の観点等様々なガイドラインが示されていた。また、国や組織委員会からも「調整会議中間整理」や「プレイブック」という形で全体方針が示された。新興感染症パンデミックの中で開催するオリンピック・パラリンピックということで、今後これらのガイドライン等の有効性、今後のパンデミック体制時におけるマスギャザリングイベントの実施に関する考え等を、大会の事後検証を踏まえ検討していく必要がある。

研究分担者：

東京大学大学院医学系研究科  
講師 富尾 淳  
大阪大学大学院医学系研究科  
教授 嶋津 岳士  
東京大学大学院医学系研究科  
教授 森村 尚登  
国際医療福祉大学医学系研究科  
教授 和田 耕治  
国立感染症研究所感染症疫学センター  
室長 島田 智恵

岡山県保健福祉部医療推進課  
主幹 市村 康典

研究協力者：

大阪大学大学院医学部附属病院  
助教 酒井 智彦  
大阪急性期・総合医療センター  
部長 藤見 聡  
帝京大学大学院公衆衛生学研究科  
専門職学位課程 吉松 美美

## A. 研究目的

オリンピック・パラリンピック等、大規模な国際イベント（マスコガザリングイベント）は、感染症を筆頭に、様々な健康危機を発生させるリスクを孕んでいる。想定されるリスクを評価し、平時の健康危機への対応能力と必要な対応リソースのギャップを分析し、計画的な対応能力の強化を行うとともに、中長期的な対応能力の向上に結びつける遺産化（ヘルス・レガシーの構築）が求められる。これまで国内での大規模国際イベント等への健康危機管理対応は散発的なものとなっており、体系的な記録や検証は行われていなかった。このため、今後の大規模イベントに備えた体系的な記録と課題の整理（アフターアクションレビューなどによる評価・検証）、そして、それを踏まえた健康危機管理対応の強化が求められている。2019年度から2020年度にかけては、G20、ラグビーW杯、即位の礼、東京オリンピック・パラリンピック等、注目度が高い大規模国際イベントの国内開催が相次ぐことから、これらに対して健康危機管理対策として計画され、実行される国及び自治体における健康危機管理対策と対応を、それぞれの特性（開催主体、ステイクホルダー、参加者、開催地などの違い）を踏まえ、計画の過程から体系的に記録し、事後に検証すること、そして、今後のマスコガザリングの保健医療対応能力の向上に資する資料を作成することを第一の目的とする。第二に、マスコガザリングイベントへの保健医療分野の対応は、日本のみならず、諸外国に共通する問題であることから、国際連携体制の構築に関する検討を行う。特に、G7各国とメキシコ・WHOの保健分野の国際ネットワーク「世界健康安全保障イニシアチブ(GHSI)」や2012年オリンピック開催国である英国との二国間協力関係等の中で、大規模イベント対策の国際連携体制に関する検討、事後評価を行うことを目的とする。

なお、新型コロナウイルス感染症が発生し、東京オリンピックが延期され、大規模イベントが軒並み開催不能の状態であることから、新型コロナウイルス感染症存在下での大規模イベント開催手法について、特に検討を行う。

本研究の実施により、2019年～2020年に行われる国内の各種マスコガザリングイベントについて、健康危機管理分野のプリペアドネスと対応のプロセスの記録と、事後検証が体系的に行われ、マスコガザリングイベント時の健康危機管理対応能力の向上に資する

資料が一元的に作成される。また、一連のプロセスの記録と対応の検証結果は、国際保健規則に基づくコアキャパシティ形成のためのモニタリング・評価プロセスの中で、WHOが求める「アフターアクションレビュー」として提供することができる。これらの一連の取り組みは、世界的なヘルスセキュリティの向上に資する資料となる。東京オリンピック開催後には「オブザーバープログラム」を開催することで、視察等を含めて、マスコガザリングイベントへの健康危機管理分野の対応に関する知見を、今後マスコガザリングイベントを開催する諸外国に還元することができる。国際的連携体制の構築の中では、世界健康安全保障イニシアチブ(GHSI)の中で、メンバー各国が将来的に遭遇するマスコガザリングイベントへの準備のための資料と教訓を共有することができる。また、一連のプロセスを通じて、次世代の健康危機管理人材の育成に寄与する。特に、新型コロナウイルス感染症存在下での大規模イベント開催手法について、有用な資料を提供することができる。

## B. 研究方法

研究代表者をはじめ、各分担研究者で以下の課題に取り組んだほか、適宜グループでの会議、全体の班会議を実施し研究を遂行した。新型コロナウイルス感染症が発生している状況を鑑み、ウェブ会議等を使用した意見交換等を進めた。収集情報や、報告書についてはウェブサイトにて情報還元を行った(<http://massgathering.jp/>)。

- ① アフターアクションレビュー手法の検討・オールハザード対応（富尾研究分担者）
- ラグビーワールドカップ2019日本大会（以下、RWC2019）は、2019年9月20日から11月2日にかけて、全国12の自治体で開催された。本研究は以下を目的としてRWC2019開催自治体の保健医療活動の事後評価を実施した。
- RWC2019の開催自治体の保健医療活動について、計画の過程から開催時の対応に至るまで体系的に記録・検証すること。
  - 今後のマスコガザリング・イベントにおける保健医療対応能力の向上に資する資料を作成すること。

調査は質問紙調査およびヒアリング、そして公開資料・文献等を用いた情報収集によった。

下記の RWC2019 開催自治体を対象とした（\*質問紙調査への回答が得られた自治体、#ヒアリングを実施した自治体）。

札幌市\*#、岩手県・釜石市\*#、埼玉県\*#・熊谷市、東京都\*#、神奈川県・横浜市\*、静岡県\*#、愛知県・豊田市\*#、大阪府・東大阪市、神戸市、福岡県・福岡市\*#、熊本県・熊本市\*#、大分県\*#

2019年11月～12月（質問紙調査およびヒアリング）以後、2021年3月にかけて追加情報の収集を実施した。

調査項目は以下の通り

1) 基本情報：競技会場、試合概要、ファンゾーン、キャンプ地およびチーム、東京オリンピック・パラリンピックへの関わり、など

2) 対応組織・部門間調整

3) 事前のリスク評価：以下の公衆衛生リスクに関する事前のリスク評価の実施状況

感染症対策、感染症以外の傷病対策、食品・水の衛生管理、環境対策（熱中症など）、テロ対策（生物・化学・放射線・爆発物等）、その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）

4) 対応計画の策定

5) 訓練・演習の実施状況

6) 保健医療・公衆衛生対応：以下の公衆衛生業務の実施状況

感染症対策、感染症以外の傷病対策、食品・水の衛生管理、環境対策（熱中症など）、テロ対策（生物・化学・放射線・爆発物等）、その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）

7) 医療救護体制

観客を対象とした医療体制、選手・関係者を対象とした医療体制、住民を対象とした医療体制

8) 大会開催中の健康危機対応

9) 事後評価及びレガシー（社会的遺産）構築：

公衆衛生対応の振り返りの実施、大会開催中の保健所等の通常業務への影響、レガシー構築に向けた構想・計画

上記項目に関する開催自治体の事前準備・対応の実態をもとに、グッドプラクティスと課題について考察した。

## ② G20準備体制に関する検討

（嶋津研究分担者）

本研究では、G20大阪サミットにおける救急災害医療の提供体制（組織図）の機能単位（対応班）ごとの活動内容の評価と今後の課題について検討として下記の15部門のアフターアクションレビュー（AAR）を行い、過

去のサミットにおける医療体制の変遷等を踏まえて分析し、今後のサミット等イベントの医療体制構築に関する提言を作成した。

AARを行った部門：本部執行班、首脳対応班、救急・災害対応部門（首脳以外への医療対応を含む）、ロジスティクス部門、NBC対応班、インテックス会場内医務室（首脳対応）、メディアセンター内医務室（メディア関係者等対応）、野外手術システム部門（自衛隊）、野外手術システム対応部門（日本赤十字社）、本部付首脳対応医療班（夫人プログラム等対応）、J-SPEED受領動態調査（情報収集・分析）、大阪国際空港部門、関西国際空港部門、VIP受入れ病院（2病院）。

## ③ 官学連携体制に関する検討

（森村研究分担者）

大会開催中の体制作りを学術的に支援するために、2016年4月に「2020年東京オリンピック・パラリンピックに係る救急・災害医療体制を検討する学術連合体」（以下コンソーシアム）が救急・災害医学関連団体の呼びかけによって結成された。昨年度に続きこのコンソーシアムの活動内容を検討した。

## ④ 公衆衛生リスクの検討（和田研究分担者）

延期された東京オリンピック・パラリンピック大会では、新型コロナウイルス感染症が最も重要な公衆衛生リスクとなった。東京オリンピック・パラリンピックにおけるホストタウンでの新型コロナウイルス感染対策を準備するために、自主的に取り組む際の優先項目を見える化し、次の行動に向けて関係者の合意を形成することを目的としてアクションチェックリストを作成した。また、関連する事業者を考慮して、企業での取組についてのガイドをとりまとめることとした。

アクションチェックリストは、内閣官房東京オリンピック・パラリンピック推進本部事務局「ホストタウン等における選手等受入れマニュアル作成の手引き [https://www.kantei.go.jp/jp/singi/tokyo2020\\_suishin\\_honbu/hosttown\\_suisin/pdf/20201112\\_manual\\_tebiki.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/tokyo2020_suishin_honbu/hosttown_suisin/pdf/20201112_manual_tebiki.pdf)」に基づいて、ホストタウンでの新型コロナウイルス感染症の感染を予防するために作成した。作成後、ある都道府県において担当者を交えて試行を行った上で最終版とした。

## ⑤ 感染症サーベイランスに関する検討（島田研究分担者）

ラグビーワールドカップむけに実施した強化サーベイランスについて、その情報収集、情報のまとめ、情報共有の方法について記述した。それぞれの段階で経験された運用上の課題を抽出し、解決済のものについてはその方法についても記述した。

#### ⑥ GHSIにおける大規模イベント対策連携体制の検討

世界健康安全保障イニシアチブにおける大規模イベント対策連携体制を引き続き検討した（研究代表者）。

#### ⑦ 新型コロナウイルス感染症発生下におけるマスギャザリングイベントの実施に関する検討（研究代表者・分担者）

新型コロナウイルス感染症が発生し、東京オリンピック・パラリンピックが延期されたことから、当初の計画を大きく変更し、新型コロナウイルス感染症発生下でのマスギャザリングイベントの実施に関する検討を実施する。諸外国のガイダンス等、情報・資料収集活動を実施した。

#### （倫理面への配慮）

本研究は、動物実験の実施を含まない。また、個人情報等を扱う性質のものではなく、特段倫理的配慮を必要とする事項はない。

### C. 研究結果

#### ① アフターアクションレビュー手法の検討・オールハザード対応

開催自治体の保健医療活動を項目ごとに総括した（個々の自治体の活動の詳細については、別添「ラグビーワールドカップ2019日本大会における保健医療活動の事後評価」参照）。

総括した教訓として、以下の4項目を挙げた。

#### 1. オールハザード・アプローチのリスク評価

国際的なマスギャザリング・イベントの開催自治体では、事前に様々なリスクを想定し、準備・対応を行う必要がある。開催自治体におけるリスク評価は、国の通知によりガイダンスが示された感染症については体系的に実施されたが、その他のリスクについては必ずしも事前の評価は実施されていなかった。未知ハザードを含むあらゆる事案についてリスクを体系的に評価し、優先順位をつけて対応する、オールハザード・アプローチでのリスク評価の実施が望まれる。

2. 多数傷病者発生事案への事前準備  
定量的なリスク評価（被害想定）に基づいたサージキャパシティの確保をはじめとする事前準備態勢の強化が求められる。

#### 3. パンデミックの影響を考慮した準備・運営

開催国や参加国の感染状況、ワクチンや治療薬の状況などを考慮した開催判断のプロセスの確立、関係者や観客などの健康状態の把握、開催前後の追跡やリアルタイムなコミュニケーションなど、デジタル技術も活用しつつ、安全なイベント開催に向けた準備が求められる。

#### 4. 効果的な事後評価の実施

準備段階から事後評価の実施を計画し、継続的な情報収集を行うことが望ましい。

#### ② G20準備体制に関する検討

1979年以降、わが国ではAPEC横浜（2010年）を含めて8回のサミット会議が開催された。このうち、サミットのための医療チームが編成されるようになったのは2000年の九州・沖縄G8サミット以降であった。

2000年以後の3つのG8（7）サミットは沖縄、洞爺湖、伊勢志摩と遠隔地で開催（リトリート方式）されてきたが、近年は都市部での開催が増えつつある。これを念頭に置いて、今後のサミット等の医療対応の課題として以下の項目を挙げた。

1. 開催自治体と国と地域医療機関の役割
2. VIP対応に関連する体制整備
  - 1) VIP対象者の把握及び警護体制の確認
  - 2) 各国VIPに帯同する医療チームの確認
  - 3) 各国に対する救急医療体制に係る情報提供と個別要望等への対応
  - 4) 各国医療チームとの対応窓口の一本化
  - 5) 発生場所ごとの対応に係る課題
  - 6) 受入れ医療機関に係る課題
  - 7) 医療チームの編成と運用について
  - 8) VIP診療の基本的留意事項
  - 9) その他の留意事項

特に以下の項目に留意することを提案した。

1.VIPへの緊急医療（テロ・自然災害を含む）と開催地における日常医療の両立、

2.開催自治体と国と地域医療機関の3者の明確な役割分担と緊密な協力体制の構築、ならびに

3.VIP（首脳等）に関連した体制整備：具体的には、

- a) VIP対象者の把握と個別情報の取得、
- b) 帯同する医療チームの確認と連携、

- c) 各国との対応窓口の一本化と日本の医療情報の事前提供、
- d) 発生場所に応じた医療体制・対応計画の整備（空港、会議場、ホテル、訪問先など）、
- e) 受入医療機関に関する課題、特にVIP受入にふさわしいセキュリティを備えた医療機関の整備は喫緊の課題と考える。

4. 事業記録の保存：セキュリティや個人情報に関わる機微情報が含まれることからG8等のサミット会議の医療体制に関わる記録は乏しいが、将来開催する自治体、医療者のために、一連の事業全般を記録・検証し、その結果の保存し、利用できるよう、適切な管理体制の構築が望まれる。

### ③ 官学連携体制に関する検討

世界的に蔓延する新型コロナウイルス感染症（COVID-19）がマスコガザリングイベントに与える影響とその対策について、コンソーシアム合同委員会および各構成団体から当該領域の行政上の対策立案に資する以下の7つの提言やガイドライン、活動報告がされた。

また、コンソーシアム活動開始以来の実績を英文にしてウェブ公開されている（AC2020英文報告 各構成団体の活動状況報告とりまとめ（2021.02.10））。

AC2020合同委員会の中の教育研修ワーキンググループについては、2020年3月のCOVID-19流行拡大と東京オリパラ2020開催延期の決定により、これらの実技研修の開催も一時中止を余儀なくされた。そこで集合研修からリモート研修に方略を切り替えてプログラムを策定し、組織委員会の必修項目研修の実践を支援した。

### ④ 公衆衛生リスクの検討

「東京オリンピック・パラリンピックにおけるホストタウンでの新型コロナウイルス感染症対策準備アクションチェックリスト」および「中小企業のための新型コロナウイルス対策ガイド」を作成した。

「東京オリンピックパラリンピックにおけるホストタウンでの新型コロナウイルス感染症対策準備アクションチェックリスト」は体制作りと個別の対策の2種類を作成した。

事業者向けのガイドについては、「中小企業のための新型コロナウイルス対策ガイド」として、一般的な事業としての取り組みを取り上げた。マスコガザリングにおいては様々な事業者が関わることから、関与する事業者のベースラインの取り組みとして有用なガイドとなることが期待される。

### ⑤ 感染症サーベイランスに関する検討

ラグビーワールドカップに関連した感染症リスクの評価に基づき、開催前の準備とし

て

- ① 外国人選手・スタッフに対する対応
- ② 輸入感染症診断体制の整備
- ③ 救護所からの情報収集の仕組みづくり
- ④ 疑似症サーベイランスの体制整備
- ⑤ 海外感染症事例の追加情報収集に関する協議
- ⑥ バイオテロ疑い時の省庁間の連絡体制の確認

が行われた。特に②、④、⑤については、感染症研が関係機関と連携し事前に準備をすることができた。

強化サーベイランスは、全数報告、疑似症サーベイランス、参加国における感染症サーベイランス情報収集が行われた。事前準備として厚労省の主催で自治体への説明会が実施されたことやNFPとの協力体制が整備されることにより円滑に運用ができた。自治体間の情報共有に関する体制整備は、東京大会にむけての準備にもなった。多くの国から参加者・関係者・観客が集う、より規模の大きい東京大会にむけては、海外情報に関する情報収集（EBS）について、解決すべき課題があると考えられた。

### ⑥ GHSIにおける大規模イベント対策連携体制の検討

GHSIの活動枠組みでの共通の関心事項を検討した。大きく以下の4項目の検討が行われてきた。

- 1. マスコガザリングイベントのリスクに関するランドスケープ分析
- 2. マスコガザリングで国際移動する者に対するコミュニケーション
- 3. マスコガザリングイベント前後の状況報告の強化
- 4. マスコガザリングイベント実施中の公衆衛生危機に対する協調的コミュニケーション

既存の活動内容とのギャップを検討したが、その後具体的な協力案件の創出に至らなかった。その後、RMCWGのバイオワーキンググループ（BioWG）への転換、新型コロナウイルス感染症の発生等により、令和元年度は具体的な進展がなかったところであったが、新型コロナウイルス感染症のさらなる拡大と東京オリンピック・パラリンピックの延期により、本プロジェクトはそれ以上の進捗に至らず終結した。

### ⑦ 新型コロナウイルス感染症発生下におけるマスコガザリングイベントの実施に関する検討（研究代表者・分担者）

以下のカテゴリー別に資料を収集し、ウェブサイトを検索可能な形で集約した。

**表1 新型コロナウイルス感染症発生下におけるマスギャザリングイベントの実施に関して収集した資料**

**東京大会関連**

- フィールドキャスト向け「新型コロナウイルス感染症対策リーフレット」
- 東京2020オリンピック聖火リレーにおける新型コロナウイルス感染症対策に関するガイドライン
- 2020年東京オリンピック暑さ対策 (BEAT THE HEAT OLYMPIC TOKYO 2020)
- 東京オリンピック・パラリンピックに向けた国立感染症研究所の取組について
- 「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価 ～自治体向けの手順書～」について
- オリンピック・パラリンピックに関する東京都のサーベイランスの取組 (東京都福祉保健局)
- 東京2020大会に向けた東京都「暑さ対策」推進会議資料
- 山梨県 (富士・東部保健所) : 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価について
- 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会を見据えた 行政の暑さ対策に関する取組
- 第2回東京2020に向けたアスリート・観客の暑さ対策に係る 関係省庁等連絡会議 (関係省庁等における取組状況及び今後の取組方針の報告)
- 2020年東京オリンピック・パラリンピックにおける 看護師の対応ガイドライン
- 2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会に向けた政府の取組 (平成28年10月7日)
- 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けた厚生労働省の取組事項 (平成27年9月25日)
- 東京オリンピック・パラリンピック競技大会における新型コロナウイルス感染症対策調整会議の中間整理 (令和2年12月2日)
- 東京2020公式プレイブック

**コロナ禍でのスポーツ等実施に関するガイ**

**ドライン**

- レスリング：新型コロナ対策トレーニングガイドライン (令和2年5月24日)
- ウェイトリフティング：COVID-19対策トレーニング再開ガイドライン【全国版】 (令和2年5月25日)
- フェンシング競技向けガイドライン スポーツイベント再開に当たっての基本的考え方とスポーツイベント開催・実施時の感染防止策チェックリスト (令和2年5月26日)
- トライアスロン：新型コロナウイルス対策 大会開催に際して注意する点 (令和2年5月27日)
- 感染症と共存する新しい生活様式におけるボクシング競技の活動再開に関するガイドライン (令和2年6月3日)
- 新型コロナウイルス感染症に関するバスケットボール活動再開ガイドライン策定 (令和2年6月8日)
- 陸上競技再開のガイダンス概要 (令和2年6月11日)
- 新型コロナウイルス (COVID - 19) におけるソフトボール活動の再開に向けた感染拡大予防ガイドライン (令和2年6月17日)
- ラグビートレーニング再開のガイドライン (令和2年6月19日)
- 体操活動における感染拡大予防ガイドライン (令和2年6月22日)
- 水泳競技会の再開に向けた感染拡大予防ガイドライン (令和2年6月25日)
- 日本サーフィン連盟における新型コロナウイルス感染症対策大会・イベント開催に向けたガイドライン (令和2年7月10日)
- 全日本アーチェリー連盟主催のイベント開催における感染防止策について version 2 (令和2年7月10日)
- カヌー：新型コロナウイルス対策ガイドライン (令和2年8月5日)
- 日本卓球協会における新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン (令和2年9月17日)
- 新型コロナウイルス感染症状況下での安全なハンドボール競技活動について (令和2年9月18日)
- 空手：新型コロナウイルス感染拡大防止のためのガイドライン (令和3年1月29日)
- 新型コロナウイルス感染症対策に伴うバドミントン活動のガイドライン (令和3年2月8日)
- 柔道：新型コロナウイルス感染症への対応について (令和3年2月12日)

- 日本スポーツ協会：スポーツイベント再開に向けた感染拡大予防ガイドライン（令和3年2月15日）
- スポーツ庁：社会体育施設の再開に向けた感染拡大予防ガイドライン（令和3年2月17日）
- 日本近代五種協会におけるスポーツ活動再開ガイドラインの各フェーズの考え方

### マスギャザリングと公衆衛生危機

- 世界各国から多くの人が入り込むことで懸念される感染症流行を迅速に探知するための感染症サーベイランスの強化（平成26年2月2日）
- G20保健大臣会合2020：公衆衛生危機シミュレーション（令和2年1月）
- WHOマスギャザリングと公衆衛生対策（令和2年3月1日）
- 新型コロナの流行状況にもとづくイベント開催リスク
- 都における感染症対策強化のため主な取組

### 新型コロナ対策

- 横浜スタジアムにおける感染対策実施状況モニタリングの技術実証報告（令和2年11月12日）
- 仮訳：現在のCOVID-19アウトブレイクにおけるマスギャザリング実施の計画に関する主な提言（令和2年2月14日）
- スポーツ活動再開に向けて「日本と各国のガイドライン紹介」（笹川スポーツ財団）
- 新型コロナ いま、拡げないために

### アフターアクションレビュー

- マスギャザリングにおける自治体の感染症対策状況についての調査～ラグビーW杯2019（令和2年3月）
- WHOアフターアクションレビュー（AAR）のためのガイダンス

### ガイドライン

- 夏の暑さ対策の手引き（平成28年11月）
- まちなかの暑さ対策ガイドライン 改訂版（平成30年）
- 夏季のイベントにおける熱中症対策ガイドライン 2020

## D. 考察

ラグビーワールドカップ 2019 大会の事後評価では、組織体制、リスク評価、対応計画の策定、訓練演習、保健医療・公衆衛生対策、医療救護活動、開催期間中の健康危機対応、事後評価について、グッドプラクティスと課題を考察した。組織体制については、過去の開催実績の継承と共有が重要であった。リスク評価については、オールハザード・アプローチに基づく体系的なリスク評価とその手法の提供が重要な課題と考えられた。対応計画については、開催自治体と組織委員会との連携が良好であったものの、策定状況はさまざまであり、標準的な計画の策定の重要性が指摘された。訓練・演習については、多機関が参加する大規模な実働訓練が、それぞれの自治体のリスクに応じて行われた一方、被害想定などの根拠が明確でない事例も散見されたことや、訓練・演習の評価とこれに基づく計画改善プロセスが不明確であることが問題と考えられた。保健医療・公衆衛生対策では、感染症や食品衛生分野でリスク評価やコミュニケーションが行われている一方、感染症以外の保健医療対策のリスク評価とそれに基づく対策構築の方法論が未熟であったと考えられた。医療救護活動では、それぞれの地域で特に会場内を想定した医療救護について十分な連携体制がとられていた一方、エリア外については開催都市の状況によってさまざまだったことが指摘された。開催期間中の健康危機対応については、開催期間中に大規模な台風上陸に至ったものの、混乱なく対応が行われていた。事後評価については、保健医療活動を公式報告書の中で明示的に取り上げる自治体もあったが、実施状況はさまざまであるという問題点が指摘された。

G20 大阪サミットを終えてアフターアクションレビュー（AAR）を実施し、過去のサミットにおける医療体制の変遷を踏まえて分析し、今後のサミット等イベントの医療体制構築に関する提言を作成した。

国際会議の医療提供体制構築においては幅広い活動が求められる。医療班の確保をはじめ、医療資機材の確保等予算は巨大なものとなる。宿泊施設に部屋を確保することも、関係省庁から貸与されるものではなく、医療提供体制構築の中の予算での運用となるなど、予算に関する課題は大きい。しかしながら、ボランティアで行う医療ではなく、我が国が各国に対するおもてなしとして整備する事業であることを鑑み、厚生労働省をはじめ

め、外務省等の関係省庁は医療提供体制構築の重要性を認識し、体制構築の早い段階から情報共有をすすめるなど体制構築を円滑に進めるための支援を行うことが望まれる。

G20 大阪サミットにおいては、大阪府、大阪市を始めとする自治体の医療提供体制担当者が信念を持って担当し、警察、消防、保健所等の行政機関、様々な医療施設の協力を得て、計画、訓練、運営を行うことができた（大阪モデル）これは今後、開催を担当する自治体にとって参考になるとと思われる。

官学連携体制に関する検討の中では、関係諸機関が医療計画策定開始時点から救急医療のみならずテロなどを想定した MCI に対する医療対策を準備するにあたり、地域の官学連携は最重要課題の一つであると考えられる。今回の東京オリンピックにおいて、その官学の「学」の一端をコンソーシアムが担っており、そこをプラットフォームにして組織的かつ多角的なエビデンスを発信できるという利点は大きいと考えられた。コンソーシアムは今年度も継続して活動しており、特に COVID-19 の蔓延のもとでの教育研修体制の工夫に関する知見の発信は、大会開催の有無を問わず今後のマスギャザリングイベント時の効率的な計画策定に深く寄与すると考えられた。

公衆衛生リスク、特にオリンピックのホストタウンにおける準備、特に新型コロナ対策に関して検討した。オリンピックの準備に向けて、ホストタウンは開会式の前から対応が必要となる。地元自治体、受け入れ機関、相手国選手団など様々な感染対策をどのように分担するかがポイントであると考えられた。いわゆる 3 密対策においても事業者など提供者側においてのみでは達成できず、参加者などにも協力を求める必要があると考えられた。

感染症サーベイランスに関する検討では、ラグビーワールドカップに向けて広域の情報共有と原因不明重症感染症の探知のためのサーベイランスの重要性と課題が認識された。疫学的にリンクのある感染症患者が自治体をまたいで発生し、一見、関連が推定されにくい集団発生を広域アウトブレイク（広域事例）というが、従来、そのような事例の自治体間の情報共有は各自治体の自主的な活動に依存しており、国としての仕組みは整えられていなかった。ラグビーワールドカップに関連する選手・観客・観光客においては、比較的長期の日本国内での滞在、広範囲の移動が予測されたことから、感

染症の広域事例発生のリスクが高いと判断されたため、既存の発生動向調査システムの仕組みを活用して自治体間の情報共有を促進する体制を整備した。これは平時においても活用できるものであり、今回の強化サーベイランスのレガシーとなりうるものと思われる。一方、疑似症サーベイランスへの報告はほぼなかったものの、報告例について、自治体においてどのように判断されたのか（公衆衛生上の unusual case か、最終診断は何か等）、その確認の過程には課題があった。

海外の感染症情報については、WHO の EIOS (Epidemic Intelligence from Open Sources) を利用し、重要な情報（「白い粉」事件や参加国での感染症発生状況）を得る事ができた。しかし、EIOS を東京大会で活用するにあたっては、人的資源の確保が課題と考えられた。公式チャンネルを通じた情報共有に関して、各国の NFP との協力体制を厚労省が大会開催前に整備したことで、麻疹の発生に関して双方向の注意喚起も円滑に行えた。これは東京大会においても必要な準備と考える。

ラグビーワールドカップにおいては、感染症発生状況を日報として海外組織と共有する必要はなかった。しかし東京大会は参加国、選手団、観客の規模がラグビーワールドカップと比較し非常に大きく、国際オリンピック委員会や WHO などの国際機関への情報提供が必要となる。提供する情報のとりまとめの担当、内容、共有方法などを開催前に整備しておくことが求められる。

東京オリンピック・パラリンピック大会に向けては、新型コロナ対策に関してマスギャザリングイベントとしての観点、競技団体ごとの観点、ホストタウン等受け入れ自治体の観点、ボランティア等従事者の観点等様々なガイドラインが示された。また、国や組織委員会からも「調整会議中間整理」や「プレイブック」という形で全体方針が示された。新型コロナウイルス感染症という新興感染症パンデミックの中で開催するオリンピック・パラリンピックということで、今後これらのガイドライン等の有効性、今後のパンデミック体制時におけるマスギャザリングイベントの実施に関する考え等を、大会の事後検証を踏まえ検討していく必要がある。

## E. 結論

2019 年度に実施された G20 サミット、ラグビーワールドカップにおける対策の事後評価を取りまとめ、マスギャザリングイベントにおける公衆衛生対策に関する教訓をまとめ、今後のマスギャザリング実施における教訓を得ることができた。また、コロナ禍で延期された東京オリンピック・パラリンピック

大会について、新型コロナウイルス感染症対策に関する知見が得られた。

## F. 健康危険情報

特に無し。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

MORIMURA N. Medicine at mass gatherings: current progress of preparedness of emergency medical services and disaster medical response during 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games from the perspective of the Academic Consortium (AC2020). Acute Med Surg. 2021;8:e626.

### 2. 学会発表

富尾 淳, 齋藤智也. パネルディスカッション 20 「東京オリンピック・パラリンピック・マシギザリング」ラグビーワールドカップ 2019 日本大会の開催都市における保健医療対策. 第 26 回日本災害医学会総会・学術集会. 2021 年 3 月 (オンライン)

森村尚登. シンポジウム 1-1. 2020 オリパラコンソーシアムと救急医療体制の準備状況について. 東京オリパラコンソーシアム教育研修部会としての会場スタッフへの研修内容の策定と研修の現状. 第 23 回日本臨床救急医学会総会・学術集会. 2020 年 6 月 (ウェブ)

森村尚登. 2020 年東京オリンピック・パラリンピック開催に係る救急・災害時医療体制の課題と対策. 第 67 回日本麻酔科学会年次学術集会. 2020 年 7 月 (ウェブ)

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

特に無し

### 2. 実用新案登録

特に無し

### 3. その他

特に無し

厚生労働行政推進調査事業費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）  
「大規模イベント時の健康危機管理対応に資する研究」  
分担研究報告書

アフターアクションレビューの実施手法の検討

研究分担者 富尾 淳 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学

研究要旨

After Action Review (AAR) の手法開発の一環として、また、マスギャザリング・イベントにおける保健医療対応能力向上に資する知見を得ることを目的としてラグビーワールドカップ日本大会 (RWC2019) の開催自治体の保健医療活動について事後評価を実施した。組織体制、リスク評価、対応計画の策定、訓練・演習の実施、保健医療・公衆衛生対応の実態、医療救護体制、開催中の健康危機対応、事後評価及びレガシー構築の各項目について、グッドプラクティスと課題を整理した。今後に向けた教訓として、オールハザード・アプローチのリスク評価、多数傷病者発生事案への事前準備、パンデミックの影響を考慮した準備・運営、効果的な事後評価の実施が重要であると考えられた。

A. 研究目的

オリンピック等の大規模国際イベントの開催地では、感染症や熱中症、事故・テロリズム等による多数傷病者発生事案など、多様な事態を想定した準備・対応が展開される。しかし、過去の国内の大規模イベント等へ対応では、体系的な記録や検証が十分に行われないうままとなってしまう事例も少なくない。

ラグビーワールドカップ 2019 日本大会 (以下、RWC2019) は、2019 年 9 月 20 日から 11 月 2 日にかけて、全国 12 の自治体で開催された。ラグビーワールドカップは、夏季オリンピック競技大会、FIFA ワールドカップに次ぐ規模の国際的なスポーツイベントであり、RWC2019 では全 20 チームが参加し、全 45 試合で延べ 170 万人以上が観戦した。開催自治体では、安全な開催に向けた保健医療に関わる様々な取り組みが展開されたが、準備・対応のプロセスや実施された取り組みの詳細についてはよく知られていない。そこで、本研究は以下を目的として RWC2019 開催自治体の保健医療活動の事後評価を実施した。

- RWC2019 の開催自治体の保健医療活動について、計画の過程から開催時の対応に至るまで体系的に記録・検証すること。
- 今後のマスギャザリング・イベントにおける保健医療対応能力の向上に資する資料を作成すること。

B. 研究方法

1. 調査方法

1) 質問紙調査およびヒアリング：対象自治体の担当者に質問紙をメール添付で送付し、質問紙に回答を記入の上メール添付にて返信を依頼した。また、協力の得られた自治体については、回答内容の詳細について研究班の研究者および協力者がヒアリングを実施した。

2) 公開資料・文献等を用いた情報収集：RWC2019 公式ウェブサイト、開催都市ウェブサイト、開催都市報告書、その他公的機関の報告書などから情報収集を行った。

2. 調査対象

下記の RWC2019 開催自治体を対象とした (\*質問紙調査への回答が得られた自治体、#ヒアリング

を実施した自治体)。開催概要は表1のとおり。  
 札幌市<sup>##</sup>、岩手県・釜石市<sup>##</sup>、埼玉県<sup>##</sup>・熊谷市、  
 東京都<sup>##</sup>、神奈川県・横浜市<sup>\*</sup>、静岡県<sup>##</sup>、愛知県・  
 豊田市<sup>##</sup>、大阪府・東大阪市、神戸市、福岡県・福  
 岡市<sup>##</sup>、熊本県・熊本市<sup>##</sup>、大分県<sup>##</sup>

質問紙調査およびヒアリングについては、自治  
 体の衛生主管部局を窓口として、RWC2019 担当  
 部局など関連部局の担当者を対象に実施した。

### 3. 調査期間

2019年11月～12月（質問紙調査およびヒアリン  
 グ）以後、2021年3月にかけて追加情報の収集を  
 実施した。

### 4. 調査項目

世界保健機関（WHO）の国際保健規則（2005）の  
 コア・キャパシティおよび Public Health for Mass  
 Gatherings: Key Considerations (2015)でとりあ  
 げられた項目を参考に、マスギャザリング・イベ  
 ントの公衆衛生対策で重要となる下記の項目につ  
 いて情報収集・整理を行った。

1) 基本情報：競技会場、試合概要、ファンゾー  
 ン、キャンプ地およびチーム、東京オリンピック・  
 パラリンピックへの関わり、など

2) 対応組織・部門間調整

3) 事前のリスク評価：以下の公衆衛生リスクに  
 関する事前のリスク評価の実施状況

感染症対策、感染症以外の傷病対策、食品・水  
 の衛生管理、環境対策（熱中症など）、テロ対策  
 （生物・化学・放射線・爆発物等）、その他（多  
 数傷病者発生事案、自然災害など）

4) 対応計画の策定

5) 訓練・演習の実施状況

6) 保健医療・公衆衛生対応：以下の公衆衛生業務  
 の実施状況

感染症対策、感染症以外の傷病対策、食品・水  
 の衛生管理、環境対策（熱中症など）、テロ対策  
 （生物・化学・放射線・爆発物等）、その他（多  
 数傷病者発生事案、自然災害など）

7) 医療救護体制

観客を対象とした医療体制、選手・関係者を対象  
 とした医療体制、住民を対象とした医療体制

8) 大会開催中の健康危機対応

9) 事後評価及びレガシー（社会的遺産）構築：  
 公衆衛生対応の振り返りの実施、大会開催中の保  
 健所等の通常業務への影響、レガシー構築に向け  
 た構想・計画

### 5. 分析

上記項目に関する開催自治体の事前準備・対応の  
 実態をもとに、グッドプラクティスと課題につい  
 て考察した。なお、本調査は各開催自治体で協力  
 の得られた担当者の回答内容に基づいており、自  
 治体で計画・実施された全ての活動を網羅してい  
 るとは限らない。したがって、実施状況の頻度等  
 について定量的な集計は行わず、計画・実施され  
 た取り組みの内容に着眼して整理・分析した。

（倫理面への配慮）

本研究では原則として公開情報を使用しており、  
 一部インタビューや調査票で入手した情報も公表  
 可能なものに限られている。

表1 RWC2019 開催都市と試合数・観客数

開催都市	試合数	観客数 (人)
札幌市	2	72,405
岩手県・釜石市	1*	14,025
埼玉県・熊谷市	3	71,836
東京都	8	380,502
神奈川県・横浜市	6*	401,742
静岡県	4	175,886
愛知県・豊田市	3*	111,689
大阪府・東大阪市	4	85,352
神戸市	4	109,650
福岡県・福岡市	3	52,611
熊本県・熊本市	2	55,794
大分県	5	172,951
合計	45	1,704,443

\*台風19号の影響で中止となった各1試合を除く

RWC2019 公式ウェブサイトより

## C. 研究結果

開催自治体の保健医療活動を項目ごとに総括した（個々の自治体の活動の詳細については、別添「ラグビーワールドカップ 2019 日本大会における保健医療活動の事後評価」参照）。

### 1. 組織体制

- 開催自治体では、各自治体の運営本部（開催都市運営本部（名称は開催地によっても異なる））を設置し、大会組織委員会や関係機関と連携体制を構築して大会の準備・運営が行われた。
- 組織体制の詳細や保健医療部門の関与のあり方や大会開催中の医療救護体制は自治体によって大きく異なっていた。

### 1) 準備期間

- 多くの自治体で、RWC2019 に関する担当課または担当室を設置し、大会組織委員会および関係機関と連携し準備が行われた。
- RWC2019 以外に国際スポーツ大会が開催された一部の自治体（東京都、札幌市、熊本市）では一連のイベントを総合的に扱う枠組みの中で、RWC2019 の準備・運営が行われた。
- 11 の自治体で運営対策本部が設置されていた。設置しなかったと回答した自治体でも RWC 推進本部事務局が設置され本部機能を担っていた。
- 運営本部の構成は自治体により様々であり、衛生主管部局は直接本部に加わずに、必要に応じて対応する体制をとっていた自治体も複数あった。部局横断的な連携推進を目的として、防災、保健、消防、RWC 担当課、大会組織委員会で構成される危機管理部会を開催し、大会に向けた計画・準備を行なった自治体もあった。
- 衛生主管部局の職員が RWC 担当課に一時的に配属され、RWC 担当課と保健部門との連携強化を図った自治体もあった。
- トーナメント戦を開催する東京都、横浜市、大分市の 3 自治体で合同意見交換会が開催され、警備、医療体制、危機管理等の情報共有が行わ

れたが、開催都市間の連携は限定的であった。

### 2) 大会期間中

- すべての開催都市で運営本部（名称は自治体により異なる場合がある）が設置され、大会組織委員会との連携し大会運営が行われた。
- 保健医療関連業務については、上記本部内に「救護班」、「医療救護班」、「医療保険対策部」などの担当部門が設置され、大会運営全体の中で実施された。
- 東京都など、運営規模が大きい一部の自治体では、保健医療業務を管轄する本部（セキュリティ・医療本部）が別途設置された。

### 3) 人員動員

- 準備期間から担当課を設置するなど、10 名以上の職員を RWC2019 に専従とした自治体がある一方で、専従の職員は配置せずに、通常業務の中で兼務する形で実施した自治体もあった。
- 大会開催期間中は、多くは 10-50 名規模（100 名近い規模の場合もあり）で自治体職員が動員されていた（警察、消防、救護所等に配属される医療従事者は除く）。都道府県内の他の自治体から応援を得た自治体もあった。

### 2. リスク評価

- 公衆衛生リスクに関するリスク評価について、大部分の自治体では過去の大規模イベントなどの経験をもとに複数のリスクを想定し対策していた。
- 感染症については国の指針をうけて体系的なリスク評価を実施した自治体が多かったが、オールハザード・アプローチに基づいたリスク評価を実施した自治体は少なかった。
- 一方で、①突発的に発生し、広範囲に影響を及ぼす事象（地震等）、②スタジアム外で突発的に発生し、局所に影響を及ぼす事象（火山の噴火、火災、テロ、脅迫行為、不審物、事件事故等）、③スタジアム内で突発的に発生し、局所に影響を及ぼす事象（火災、テロ、脅迫行為、

不審物、事件事故等)、④予見される事象(大雨、落雷等)のように一定の枠組みを設けてリスクを想定し計画策定を行った自治体もあった。

#### 1) 感染症対策

- 大部分の自治体で、厚生労働省健康局結核感染症課の事務連絡(2017年10月5日)をうけて、「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価～自治体向けの手順書～」(国立感染症研究所感染症疫学センター)を用いた体系的なリスク評価が実施された。
- 上記リスク評価の結果を自治体ウェブサイトで公開し、医療機関に周知するなど、事前のリスクコミュニケーションに利用した事例もあった。

#### 2) 感染症以外の傷病対策

- 情報の得られた限りにおいて、感染症以外の特定の傷病(下記の項目に該当する例を除く)についてのリスク評価が行われた事例はなかった。

#### 3) 食品・水の衛生管理

- 食中毒、水質事故等について、リスク評価を実施した自治体は少数であったが、手法については詳細な情報が得られなかった。
- 体系的な評価は実施していないものの、経験的に食中毒、食物アレルギーのリスクを想定し対策をとった自治体も複数みられた。

#### 4) 環境対策(熱中症など)

- 実施していない自治体が多数であったが、熱中症については、リスク評価の結果、秋季開催であることからリスクが低いと判断された事例、経験的にリスクを想定し対策をとった事例などがみられた。
- 蚊媒介感染症発生のリスクを想定し、「デング熱・チクングニア熱等の蚊媒介感染症の対応・対策の手引き」(国立感染症研究所)を用いて、スタジアム等の蚊の生息有無を確認し、市民

への予防啓発を行った自治体もあった。

#### 5) テロ対策(生物・化学・放射線・爆発物等)

- 東京、横浜などの大都市を擁する自治体を中心にいわゆる CBRNE 事案のリスク評価、あるいはこれらを想定した対策がとられていたようだが、具体的な手法については情報が得られなかった。
  - 化学テロ対策については、日医総研によるワーキングペーパーでも事前の準備状況に関する調査結果が報告されていたが、リスク評価の実施状況については不明であった。
  - 一部の自治体では、化学テロを想定し、被害想定を行い、解毒剤の備蓄・流通量の確保状況について評価を行っていた。
  - 自治体によっては、今回対象とした部局以外(警察・消防など)でリスク評価を実施していた可能性がある。大会組織委員会は、本大会ではテロやフリーガン等の発生リスクは低いとしていたようであり、この情報が開催都市でも共有されていた。
  - 一部の自治体では、組織委員会経由で食品テロに関する注意喚起があり、事業者にリーフレットを配布するなどの対策がとられた。
- #### 6) その他(多数傷病者発生事案、自然災害など)
- 一部の自治体では、火災、自然災害、雑踏事故、大規模交通事故、大規模インフラ障害(停電など)が想定されていたが、体系的なリスク評価の実施については行われていない、または公開されていなかった。
  - 外国人観光客の多数訪問も想定されており、チケット販売情報から人数の推計も行っていた。札幌市は普段からインバウンドが増えてきており、これについては平時の体制で対応可能と評価していた。リスク評価の実施にあたって、他の開催都市や大会組織委員会との情報共有・協議は行われていなかったようである。

#### 3. 対応計画の策定

- 多くの自治体では、医療救護に関する計画やマニュアルが策定され、これに基づいた準備・対策がとられていた。

#### 4. 訓練・演習

- 多くの自治体では 2016 年から 2019 年にかけて（多くは 2018 年、2019 年）複数の訓練・演習が実施されており、自治体担当部局、大会組織委員会、警察、消防、医療機関等他機関が参加した実動訓練が 1 回以上実施されていた。
- 内容はテロ（特に爆発物、化学剤）を想定したものが大多数であった。少なくとも 7 自治体では、国民保護訓練の枠組みで、国、都道府県と共同で実施されていた。
- 大規模地震と津波を想定したスタジアムと周辺の避難訓練（静岡県）、外国人を含む観光客の安全確保を目的とした観光危機管理訓練（神戸市）など、地域の特性を考慮した訓練を実施した自治体もあった。
- 感染症を想定した訓練が実施された自治体は少数であった。一部の自治体で患者搬送訓練が実施されていた。
- 台風については、シナリオを用いた研修を実施した自治体はあったものの、訓練・演習として実施された自治体はなかった。

#### 5. 保健医療・公衆衛生対策

実施された主な対策について、①既存の対策を強化した取り組み、②RWC2019 に向けて新規に導入した取り組み、に分類し下記に示す。

##### 1) 感染症対策

- ① 既存の対策を強化した取り組み
  - 強化サーベイランスの実施、麻しん・風しんの抗体検査や予防接種勧奨、ダニ媒介感染症に関する注意喚起、蚊媒介感染症に関する注意喚起、会場とファンゾーン周辺地域の蚊の生息調査・管理者の防除対策の指導などの既存の対策を強化した取り組みが行われた。
- ② 新規に導入した取り組み

- 一部の自治体では既存の対策の強化という位置づけであったが、原因不明の重症の感染症の早期に把握を目的として 2019 年 4 月より運用が開始された「疑似症サーベイランス」は、マスギャザリング・イベントへの対応強化も視野に入れた事業である。2019 年は G20 大阪サミットや即位の礼などのマスギャザリング・イベントが開催されたが、多くの開催都市では RWC2019 は「疑似症サーベイランス」運用後最初のマスギャザリング・イベントであり、疑似症ゼロ報告も含む感染状況が日報として報告され全国で共有された。一部の自治体では、大会に先立ち疑似症定点の追加指定も行われた。

- 感染症のリスク評価の結果に基づいた事前の注意喚起を医療機関や一般市民向けに発信するなど、新たなリスクコミュニケーションも実施された。

##### 2) 感染症以外の傷病対策

- 感染症以外の傷病対策（下記の項目に該当する例を除く）については、明示的に実施されたものはなかった。試合開催日の救護所では飲酒による外傷などは想定していたようだが、特に予防的な措置はとられていなかったようである。

##### 3) 検査体制

- ① 既存の対策を強化した取り組み
  - 一部の自治体では、地方衛生研究所における検査機器等の整備や市と県の連携の強化が行われた。
- ② 新規に導入した取り組み
  - 集団感染に備えて検体採取容器の備蓄増を実施した自治体があった。

##### 4) 環境対策

- ① 既存の対策を強化した取り組み
  - 旅館業法、興行場法、建築物衛生法、水道法、住宅宿泊事業法等に基づいた立入検査など、感染症対策を中心とした対応が多くの自治体

で実施された。熱中症に関する注意喚起も行われたが、開催時期が秋であったこともあり重点的には実施されなかった。

## ② 新規に導入した取り組み

- 一部の自治体では、旅館業営業者に対する感染症情報の提供や蚊媒介感染症対策の強化（競技会場等周辺の蚊の発生源対策、蚊幼虫駆除作業など）が実施された。
- 試合会場では熱中症対策として会場内で大会組織委員会が飲料水の配布が行われた。
- 一部の自治体では、ビールをはじめとするアルコールの消費が増えるとの予測に基づいて、トイレの確保を行なった。
- VIP ルームの絨毯を消毒しやすい素材に交換し、感染症等に備えた自治体があった。
- 多くの自治体で蚊媒介感染症対策を中心とした環境対策が実施されていた。

## 5) 食品・水の衛生管理

### ① 既存の対策を強化した取り組み

- 多くの自治体で、旅館・ホテルほか会場内飲食店の重点監視および衛生講習会の実施、監視体制の強化（事前監視、当日監視）、関連施設（飲食店、ケータリング、弁当などの事業者）や駅前周辺の飲食店等への食中毒予防啓発の強化が行われた。
- 上記に加え、一部の自治体では食物アレルギーについても啓発強化を行っていた。
- 外国人観光客対応として多言語対応の整備も行われた。

### ② 新規に導入した取り組み

- 一部の自治体では、既存の監視の強化に加え、すべての出店業者に簡易な飲食店営業等の許可を取得させ、緊急時対応のために許可台帳を整備するなど、新たな取り組みも行われた。
- 自治体食品監視部門から農林水産省に、セルフサービスによる飲食提供場所の管理状況等

について報告するなど、監視状況の共有も行われた。

- 複数の自治体で、2020年6月から義務化される HACCP の導入を見据えて、食中毒対策を強化に向けた啓発活動が行われた。

## 6) テロ対策（生物・化学・放射線・爆発物等）

### ① 既存の対策を強化した取り組み

- テロ対策に備えて緊急時の医薬品・血液の供給、配送について関連団体への協力依頼、組織委員会との連絡体制のシミュレーションなど、体制構築が行われた。
- 大会関連施設のほか、大規模集客施設や宿泊施設、仮設発電設備等の立入検査が実施された。
- 一部の自治体では、多数避難者を収容可能な一時避難施設を臨時に選定した。

### ② 新規に導入した取り組み

- テロ等の発生時に備えて、医療救護班の確保と待機、開催地域の災害拠点病院に除染用資機材の配備、止血帯や有毒ガス検知器などの備品の整備などが行われた。
- 車両進入等を防止するために、会場への通行許可証の発行・確認、車両突入防止資機材を設置した自治体もあった。
- 県警が中心となり関係機関、民間事業者等で構成する「テロ対策パートナーシップ推進会議」を設立し、官民一体での取り組みを実施した自治体もあった（熊本県）。

## 7) その他の対策（多数傷病者発生事案、自然災害など）

### ① 既存の対策を強化した取り組み

- 多数傷病者発生に備えた初動体制、関連機関との連携体制の確立、地震に備えた宿泊施設との連携、多言語での避難所の情報提供、開催自治体と組織委員会との連絡体制のシミュレーションなどが実施された。

### ② 新規に導入した取り組み

- 多数傷病者発生事案発生時に備えて、現地へ

の医療救護班の待機、災害医療コーディネーターの配置、会場周辺の避難所・緊急避難場所の確保、外国人旅行者のための防災リーフレットの作成・配布などが実施された。

- 多数傷病者発生時に備えて他県を含む近隣自治体への受入協力依頼を行った自治体もあった。

## 6. 医療救護活動

RWC2019 の医療救護体制は、アクセスコントロール (AC) エリア内とそれ以外 (会場周辺、ラストマイル、ファンゾーンなど) で明確に区別される。AC エリア内の医療救護体制は組織委員会の管轄であり、チーム・マッチオフィシャル用医務室、観客等救護室の設置などが大会指針に定められており、各開催都市では指針に沿って準備・運営された。これに対して AC エリア外の医療救護活動は開催自治体の管轄とされ、各自治体の裁量で準備・運営が行われた。

### 1) 医療救護体制 (AC エリア内)

- 大会組織委員会の指針に準じて、チーム・マッチオフィシャル用医務室と観客等救護室がそれぞれ設置され、指定された医療スタッフが配置された。多くは診療所として登録されたようである。この他、大会ゲスト用としてラウンジ等に医師が配置された (トーナメントゲストプロトコル (TGP) 医療)。
- 選手および大会ゲストに医療ケアが必要となった場合に備えて、会場周辺に後方支援病院および TGP 指定病院が確保された。
- 観客への救急医療が必要となった場合は、自治体の平時の救急医療体制に準じて搬送先が決定されたが、事前に搬送先となる医療機関を定めて対応した自治体もあった。

### 2) 医療救護体制 (AC エリア外)

- 基本的に平時の救急医療体制に準じた医療救護体制がとられていたが、これを強化する形で、試合開催日のスタッフの待機、搬送体制の確保などが行われていた。

- 災害やテロなどの多数傷病者発生時に備えて、自治体関連部局と大会組織委員会、および関係機関との間で連携体制が構築されていた。試合開催日には地域の災害医療コーディネーターが調整を担った自治体もあった。一部の自治体 (岩手県・釜石市) では県外の医療機関への搬送も想定した準備が行われていた。

### 3) 会場周辺

- 大会組織委員会が管轄する会場内の観客救護室に加えて、会場周辺 (公園内など) に救護所を設置した自治体もあった (埼玉、東大阪など)。
- 会場周辺に自治体の医療救護に関する対策本部を設置し、会場周辺 (ラストマイルを含む) の医療救護活動を総合的に管理する体制を整備した自治体もあった。
- 横浜市では、場外救護所に加え医療救護事案等に迅速に対応することを目的とした「派遣型医療チーム」 (医師 1 名、看護師 1 名) を常駐させていた。

#### ①ラストマイル

- 最寄りの交通機関と会場をつなぐ動線となるラストマイルは、特に試合開催日に多数の人が訪れることから、一部を除く大部分の開催自治体で救護所が設置された。ラストマイルの救護所数は 1 ~ 3 であり、それぞれに少なくとも看護師 1 名が常駐していた。看護師に加えて医師が常駐した自治体もあった。
- 救護所設置の基準については明らかな基準は設けられていないようであるが、10,000 人に 1 箇所を目安として設置した自治体もあった。
- ラストマイルの救護所は診療所として登録していないケースが大多数であったが、横浜市では診療所として登録した。

#### ②ファンゾーン

- 開催都市では、試合日の他、大会開催期間中の数日間ファンゾーンが開催され、各種催事や飲食の提供が行われた。これを受けて、多くの

開催都市ではファンゾーンにも救護所が設置された。

- ファンゾーンの救護所は1～2名の看護師と事務員およびボランティアでの運用が一般的であったが、多数の入場が予想される試合日に限って医師を配置した自治体もあった。

#### 4) 要員確保

- AC エリア内に配置される医療スタッフは組織委員会が地域の医師会等に働きかけて確保していたが、AC エリア外の救護所等に配置される医療スタッフは、開催自治体が、地域医師会、公立病院、災害拠点病院等に依頼をして確保していた。釜石市（岩手県）、袋井市（静岡県）など自治体の規模が小さい場合などは、開催自治体に加えて県とも連携し要員確保を行った。
- 試合数や収容観客数の規模にもよるが、延べ100名以上の医療従事者が動員された自治体もあり、要員確保は自治体にとって重要な課題であった。
- ラストマイルやファンゾーンに配置される看護師は、外部業者に委託して確保した自治体もあった。
- 大分県では、平時から大分県スポーツ学会が高体連、中体連等の大会救護スタッフとしてスポーツ支援ナースを養成しており、この枠組みを活用することで多数の看護師を動員することができた。
- 救護所等の非医療スタッフとしてボランティアを活用した自治体もあった。

#### 5) 外国人観光客への対応

- 東京、横浜、札幌など、平時から外国人観光客が多く、過去にも国際的スポーツ大会の経験が豊富な自治体にとっては大きな課題とはなっていなかったようだが、地方の開催都市では外国人観光客への医療救護対応は本大会の準備・運営上重要な課題として認識されており、以下のような対策がとられていた。

- 対戦カードに応じた多言語の通訳を救護所、医療機関または運営本部に配置
- 多言語コミュニケーションボードの設置
- 多言語翻訳機を救護所または医療機関に配備
- 医療機関向けの多言語対応コールセンターの導入

#### 6) 地域の医療体制への影響など

- 横浜市では、国内外から多数の観光客等が訪れることやテロ等の危機事案発生の確率が高まることから、関係機関との連携強化が図られていた。大分県では試合開催日に大分市消防局の指令センター内に医師を配置し一般患者の搬送先と大会関連患者の搬送先を調整するための対策が講じられていた。
- 本大会の開催都市では、緊急事案の発生がなかったこともあり、地域の医療体制への影響はみられなかったようである。

#### 7. 健康危機対応

- 大会開催期間中、大きな健康危機事案は発生しなかったが、台風19号の上陸に伴い、2019年10月12日はJRが計画運休を実施し、10月13日のプール戦が中止となった。多くの開催都市が直接被災することはなかったが、横浜市では沿岸部を中心に被害が発生した。
- 台風自体の被害や交通機関の運休に伴い外国人観光客等の混乱も懸念されたが、チケット購入者に対しては組織委員会からメールでの情報提供を行っており、大きな混乱はなかったと回答した自治体が多かった。

#### 8. 事後評価

##### 1) 保健医療活動の振り返り

- 自治体による保健医療活動の振り返りの実施の有無、実施された場合の方法や内容の公表の実態は様々であった。神奈川県・横浜市では、「医療救護」、「危機管理」、「公衆衛生対策」について公式報告書で扱われていた。
- 活動記録は自治体内で内部情報として扱われ

ている部分も多いようである。

## 2) 保健所の通常業務への影響

- RWC2019 による保健所の業務への影響は限定的であったとする自治体が多かったが、一部の業務の予定変更や規模縮小などが行われた自治体もあった。

## 3) レガシーの構築

- 保健医療に関するレガシーについてはいずれの自治体でも明示的には示されていないかった。特に東京オリンピック・パラリンピック競技大会 (TOKYO2020) が予定されている自治体では、RWC2019 の経験や教訓は TOKYO2020 に引き継がれるとのことであった。

## D. 考察

結果で示した各項目について、グッドプラクティス及び課題について考察した。

### 1. 組織体制

#### 1) グッドプラクティス

- FIFA ワールドカップなど過去の大規模国際スポーツ大会の開催実績がある自治体では、この経験をもとに準備・運営を実施できていた。
- 過去の開催実績のない自治体で、防災、保健、消防、RWC 担当課、大会組織委員会などの関係者による新規会議体を設置し、自治体の現状に即した準備・計画を実現した事例があった。

#### 2) 課題

- 過去の大規模国際スポーツ大会の開催実績がある場合でも、前回からの期間が長い場合は担当者の退職、異動などにより、過去の経験が十分活かされないケースもあった。将来につながる活動の記録・事後評価の実施の重要性が改めて認識された。
- 開催都市が政令市でない場合、県と市の連携が十分でない場合に、国からの通知などの連絡に支障が生じる可能性がある。
- 組織体制、運営のあり方などについて、開催都

市間の情報共有が不十分であり、自治体間での運営体制の差が大きかった。特に小規模自治体や過去の開催経験が少ない自治体では準備に苦慮した事例もあった。

### 2. リスク評価

#### 1) グッドプラクティス

- 感染症について、国の指針が広く活用され、標準化された手法でリスク評価が実施された。
- 関連部局の職員で構成される危機管理部会で、想定されるリスクをリストし、優先順位を決定するプロセスを用いた自治体があった。

#### 2) 課題

- オールハザード・アプローチに基づく体系的なリスク評価を実施する必要がある。
- 感染症以外について、リスク評価に関する標準手法が提示されておらず、評価の実施については自治体間で大きく異なっていた。リスク評価の標準手法の開発、自治体間の情報共有が求められる。

### 3. 対応計画の策定

#### 1) グッドプラクティス

- 開催自治体と組織委員会との連携で計画策定が行われた。

#### 2) 課題

- 計画・マニュアルの策定状況、策定主体（組織委員会、自治体など）は様々であった。同一大会であることを考えると、開催都市レベルでも標準的な計画の策定が望まれる。

### 4. 訓練・演習

#### 1) グッドプラクティス

- 多機関が参加する大規模な実動訓練が実施された。
- 自治体に特徴的なリスク（地震・津波など）を想定した訓練が実施された。

#### 2) 課題

- 訓練・演習の内容の選定、被害想定などに関する根拠が明確でない事例も散見された。リスク評価、計画策定、訓練・演習は危機管理にお

ける一連のプロセスとして実施されるべきものであり、今後の大規模イベントに向けたプロセスの構築が求められる。

- 特に、訓練・演習の評価とこれに基づいた計画の改善のプロセスについて十分な情報が得られなかった。

## 5. 保健医療・公衆衛生対策

### 1) グッドプラクティス

- 感染症については、概ね開催自治体共通で、体系的なリスク評価に基づいた各種対策、リスクコミュニケーションが実施された。
- 食品衛生分野において、RWC2019の機会を活用し事業所へのHACCP導入の推進を行った自治体があった。
- 外国人観光客に向けて、多言語での健康・防災に関する情報提供が行われた。
- テロや多数傷病者発生事案に備えて、DMATや災害医療コーディネーターを活用し、事前準備態勢の強化が行われた自治体があった。

### 2) 課題

- 感染症以外の保健医療対策についてもリスク評価に基づいて対策を計画・実施するプロセスの導入が求められる。
- 一連のイベントに対して、開催自治体で異なる対応がとられていた。人口規模や試合回数、対戦国などを踏まえて対策が拡大・縮小されることは必要だが、将来的には同様のイベントに対する標準的な対策パッケージを提示することが望まれる。

## 6. 医療救護活動

### 1) グッドプラクティス

- 開催地の医師会、公立病院などの協力による救急医療体制の拡充と、必要に応じた開催地外への移送体制の確保が行われた。
- 多数傷病者発生事案への事前準備体制の確保に向けて会場周辺及び近隣の医療機関の連携体制が構築された。
- 歯科救急患者の受け入れ体制が拡充された。

- 試合開催日に消防指令センター内に医師を配置し一般患者の搬送先とRWC関連患者の搬送先を調整し、特定の医療機関に負担が偏らないように配慮した。

### 2) 課題

- ACエリア内の医療救護体制は明確に規定され標準化されていた一方で、それ以外の医療救護体制については、開催自治体の管轄であり、体制整備、要員確保など開催都市の状況により様々であった。
- 今回は大会期間中に多数傷病者発生事案はなく、外国人患者を含む救急搬送事案等にも十分に対応できたと考えられるが、想定される医療救護対応事案や体制確保に要する費用等を分析した上で、イベントの規模や期間に応じた医療救護体制の標準的なモデルを検討することも将来的には必要であろう。

## 7. 開催期間中の健康危機対応

### 1) グッドプラクティス

- 大規模な台風が上陸したが大きな混乱に至らなかった。組織委員会が早い段階で試合の中止を決定したこと、チケット購入者に対してメールでの情報提供を行ったことなどが奏功したものと考えられる。

### 2) 課題

- 開催都市の台風被害が大きかった場合、地震などより予測困難な事案が発生した場合への対策については引き続き検討を続ける必要がある。
- 被害が発生した自治体では、災害対応と大会運営を同時に行うことになる。この場合の人員確保のあり方、安全な大会運営に向けた対策についても検討が必要だろう。
- 新型コロナウイルス感染症のパンデミックに伴い、今後は感染対策を前提としたマスクギャザリング・イベント対応が求められる。

## 8. 事後評価

### 1) グッドプラクティス

- 保健医療活動は表向きに目立つものではない

が、大会を下支えする重要な活動である。自治体の公式報告書の中で「医療救護」、「危機管理」、「公衆衛生対策」について取り上げられた点は、当該自治体だけでなく他の自治体にとっても有用であり評価できる。

## 2) 課題

- 保健医療活動の事後評価の実施状況は自治体によって様々であり、実施されない自治体もあるようである。事後評価による取り組みの改善は今後の同様にイベント開催時や地域の保健医療体制の見直しを行う上で有用であるため、事後評価の実施の普及が望まれる。
- 準備段階からレガシー構築を意識した取り組みを行うことで、大会終了後の取り組みの継続、発展が期待できると考えられるため、より戦略的なアプローチが求められる。

## E. 結論

各開催自治体での保健医療活動の準備・実施の状況を踏まえて、今後に向けて主に以下の点が教訓として挙げられる。

### 1. オールハザード・アプローチのリスク評価

国際的なマスギャザリング・イベントの開催自治体では、事前に様々なリスクを想定し、準備・対応を行う必要がある。開催自治体におけるリスク評価は、国の通知によりガイダンスが示された感染症については体系的に実施されたが、その他のリスクについては必ずしも事前の評価は実施されていないかった。感染症についても、新型コロナウイルス感染症のような未知の疾患についても十分に評価され、準備されていたとは言い難い。未知ハザードを含むあらゆる事案についてリスクを体系的に評価し、優先順位をつけて対応する、オールハザード・アプローチでのリスク評価の実施が望まれる。感染症に対して実施されたリスク評価の事例も参考にしつつ、より包括的なリスク評価の実施に向けた手法の開発が求められる。

### 2. 多数傷病者発生事案への事前準備

各開催自治体では、多数傷病者発生事案に備え

て、計画や訓練等が実施されたが、本大会では大きな事案は発生しなかったこともあり、実際に事案が発生した場合の対応能力については不確実な部分も多い。定量的なリスク評価(被害想定)に基づいたサージキャパシティの確保をはじめとする事前準備態勢の強化が求められる。

### 3. パンデミックの影響を考慮した準備・運営

新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、今後のマスギャザリング・イベントの開催においては、パンデミック状況下での対応が求められる。開催国や参加国の感染状況、ワクチンや治療薬の状況などを考慮した開催判断のプロセスの確立、関係者や観客などの健康状態の把握、開催前後の追跡やリアルタイムなコミュニケーションなど、デジタル技術も活用しつつ、安全なイベント開催に向けた準備が求められる。

### 4. 効果的な事後評価の実施

本調査の計画・実施は主に RWC2019 の開催期間終了後であったため、情報収集に限界があった。また、WHO が推奨するアフター・アクション・レビュー (AAR) の手法に厳密に従って実施されたものではない。今後同様のイベントを開催する場合は、準備段階から事後評価の実施を計画し、継続的な情報収集を行うことが望ましい。開催期間終了後速やかに事後評価と改善案の策定を行うことで、より効果的な活動が期待される。

(謝辞) 本研究の実施にあたりご協力をいただいた開催自治体の皆様に心より感謝申し上げます。

## G. 研究発表

1. 論文発表  
なし

### 2. 学会発表

富尾 淳, 齋藤智也. パネルディスカッション 20  
「東京オリンピック・パラリンピック・マスギャ

ザリング」ラグビーワールドカップ 2019 日本大会の開催都市における保健医療対策.第 26 回日本災害医学会総会・学術集会. 2021 年 3 月（オンライン）

H. 知的財産権の出願・登録状況  
（予定を含む。）

1. 特許取得  
なし

2. 実用新案登録  
なし

3.その他  
なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）  
「大規模イベント時の健康危機管理対応に資する研究」  
分担研究報告書

2019年G20大阪サミットにおける健康危機管理に関する研究

研究分担者	嶋津岳士	大阪大学大学院医学系研究科	教授
研究協力者	酒井智彦	大阪大学医学部附属病院	助教
研究協力者	藤見 聡	大阪急性期・総合医療センター	部長
研究協力者	森村尚登	帝京大学医学部	教授

研究要旨

大規模イベントには様々な種類があるが、世界各国の要人による国際会議は安全保障面を中心とした特別な配慮を要するイベントである。なかでもG20 サミット（大阪）は、令和元年 6 月末にわが国で初めて開催された参加 30 数か国という前例のない規模の首脳会議であり、各国首脳・閣僚、政府関係者、マスコミ関係者等に対して、急病をはじめとする全ての事態に対応できる医療体制を構築することが求められた。本研究ではG20医療体制構築および実施に関わった担当者を中心とするに関するアフターアクションレビュー（AAR）を行い、過去のサミットにおける医療体制の変遷を踏まえて分析し、今後のサミット等イベントの医療体制構築に関する提言を作成した。

わが国ではこれまで複数のG8サミット（沖縄、洞爺湖、伊勢志摩）が開催されてきたが、系統的なAARは今回が初めてである。また、過去3回のG8サミットは遠隔地で開催されており（リトリート方式）、都市部での開催は2010年のAPEC（横浜市）のみである。今回、G20大阪サミットの医療体制に関わった15の対応班から得られたAAR結果ならびに平成30年度厚生労働科学特別研究（研究課題：都市で行われる国際会議等における医療提供体制に資する研究、研究代表者 嶋津岳士）報告書に基づき、サミット等における医療体制構築に関する今後の課題として以下の項目に留意することを提案したい。

1.VIPへの緊急医療（テロ・自然災害を含む）と開催地における日常医療の両立、2.開催自治体と国と地域医療機関の3者の明確な役割分担と緊密な協力体制の構築、ならびに  
3.VIP（首脳等）に関連した体制整備：具体的には、a) VIP対象者の把握と個別情報の取得、b) 帯同する医療チームの確認と連携、c) 各国との対応窓口の一本化と日本の医療情報の事前提供、d) 発生場所に応じた医療体制・対応計画の整備（空港、会議場、ホテル、訪問先など）、e) 受入医療機関に関する課題、特にVIP受入にふさわしいセキュリティを備えた医療機関の整備は喫緊の課題と考える。そして、4. 事業記録の保存：セキュリティや個人情報に関わる機微情報が含まれることからG8等のサミット会議の医療体制に関わる記録は乏しいが、将来開催する自治体、医療者のために、一連の事業全般を記録・検証し、その結果の保存し、利用できるよう、適切な管理体制の構築が望まれる。

## A. 研究目的

令和元年6月末にわが国で初めて開催された大阪G20サミットのために構築された医療提供体制について、大規模国際イベント、マスギャザリングにおける健康危機管理の観点からアフターアクションレビューを行い、国際会議における公衆衛生危機管理体制整備の在り方について検討し、サミット等イベントにおける医療体制構築に関する提言を作成する。

## B. 研究方法

G20大阪サミットは参加国数の多さ、都市部での開催という点で従来の首脳会議とは大きく異なるものであった。世界各国の要人による国際会議であるため安全保障面を中心とした特別な配慮を要するイベントであるため、平成30年度に「都市で行われる国際会議等における医療提供体制の構築に資する研究－2019年金融・世界経済に関する首脳会合(G20)における救急・災害医療体制－」(厚生労働科学特別研究事業、研究代表者 嶋津岳士)として検討を行ってきた。また、令和元年6月のG20大阪サミット期間中の医療提供体制の構築と運営については厚生労働省の委託を受けた日本臨床救急医学会(代表理事 坂本哲也)が、「G20大阪サミット救急・災害医療体制構築にかかる準備特別委員会(委員長 嶋津岳士)」を組織して実務を担当した。

本研究では、G20大阪サミットにおける救急災害医療の提供体制(組織図)の機能単位(対応班)ごとの活動内容の評価と今後の課題について検討として下記の15部門のアフターアクションレビュー(AAR)を行い、過去のサミットにおける医療体制の変遷等を踏まえて分析し、今後のサミット等イベントの医療体制構築に関する提言を作成した。

AARを行った部門(図1):本部執行班、首脳対応班、救急・災害対応部門(首脳以外への医療対応を含む)、ロジスティクス部門、NBC対応班、インテックス会場内医務室(首脳対応)、メディアセンター内医務室(メディア関係者等対応)、野外手術システム部門(自衛隊)、野外手術システム対応部門(日本赤十字社)、本部付首脳対応医療班(夫人プログラム等対応)、J-SPEED受領動態調査(情報収集・分析)、大阪国際空港部門、関西国際空港部門、VIP受入れ病院(2病院)。

### (倫理面への配慮)

各国要人に関わる記述は、今後の国際会議への影響を含めてわが国の安全保障(セキュリティ)に関わりうる内容が含まれるため、一般的な表現にとどめた。また、個人情報に関わる内容は取り扱っていない。

## C. 研究結果

1979年以降、わが国ではAPEC横浜(2010年)を含めて8回のサミット会議が開催された(図2)。このうち、サミットのための医療チームが編成されるようになったのは2000年の九州・沖縄G8サミット以降である。一方、2000年以後の3つのG8(7)サミットは沖縄、洞爺湖、伊勢志摩と遠隔地で開催(リトリート方式)されており、会議に参加する首

脳(VIP)のセキュリティの確保には有利であるが、VIPへの医療提供体制は開催地のみでは十分に提供することが困難であった。そのため、VIPの疾患(心筋梗塞、脳卒中、その他)や外傷に対して対応可能な専門家を含む医療チームを編成して、開催地へ派遣する方式を採用してきた。

リトリート方式における医療チームの編成と派遣については一定の経験を積んできたが、開催する自治体が毎回変わること、また、核となる受入病院が必ずしも近隣になく、遠隔地への搬送が必要となるなどの課題があった。また、G20のような大規模な首脳会議では、宿泊施設や医療施設のキャパシティの面からもリトリート方式での開催は不利な点が多い。

一方、都市部での開催(APEC横浜、G20大阪)は都市部での開催であり、医療提供体制の面では有利であるが、VIPに対する医療と市民に対する通常医療の両立を図ることが重要な課題となる。また、テロや災害時における対応でも、両立が不可欠となる。

サミット等のイベントにおける医療体制の構築においては、都市部において開催される機会が増加すると推測されることから、G20サミットのAARを通じて以下の課題を抽出した。

### 今後のサミット等の医療対応の課題

#### 1. 開催自治体と国と地域医療機関の役割

国際会議等の開催地となる自治体が「国際会議等における救急・災害医療体制の整備」に取り組むに当たり、会議体を設置し、関係省庁(医療、消防、警察等あらゆる関係者)および、現場での医療担当者や情報共有の場を設け、それぞれの役割を確認し、体制を構築することが必要である。なお、会議体は、自治体の首長への情報伝達ルートが確立されていることが必須である。(図3)

さらに、会議に参加し、医療提供体制の構築に関して議論する立場の者に対しては、首長からの委嘱がある事が望ましい。

#### 2. VIP対応に関連する体制整備

##### 1) VIP対象者の把握及び警護体制の確認

まずVIPの定義が省庁によって異なっていたためG20サミットの医療対応では少なからず混乱をきたした。さらに、VIP対象者の個別情報は、国際会議等の直前になるまで所管省庁から明かされないため、そのことを認識した上で、あらゆる想定を行うとともに、早期に対象範囲の基本的な考え方について所管省庁に確認を行う必要がある。

##### 2) 各国VIPに帯同する医療チームの確認

各国VIPに帯同する医療チームの有無について、所管省庁に情報提供を求めることが現実的である。

##### 3) 各国に対する救急医療体制に係る情報提供と個別要望等への対応

国際会議等の開催が迫ってくると、所管省庁が各国参加者向けに会議の開催概要等を記したガイドライン等を発出し、ここにVIP向けの救急医療体制の概要等が記載される。そして、ガイドライン発出後、参加各国から医療体制に係る照会や要望等

が寄せられることがある。個別の要望等については、所管省庁に確認した上で柔軟性をもって対応することが望ましい。本邦のメディカルコントロール体制に基づく病院前医療体制ならびに救急救命士の処置範囲、薬剤関連情報などの周知を図っておく必要がある。

#### 4) 各国医療チームとの対応窓口の一本化

各国医療チームから寄せられる医療処置や受療に係る連絡相談への対応方法を検討しておく必要がある。具体的には、119番ではなく、会場内に設ける現地医療本部等において、24時間体制で医師が対応する体制を整備しておくことが望ましい。各国が前述のガイドライン発出前に個別に医療機関に領事館を通して交渉を行う事もあるため、各国への情報提供だけでなく、近隣地域への医療機関、行政機関経対しても、医療提供体制の情報提供および、窓口の周知は必要である。

#### 5) 発生場所ごとの対応に係る課題

VIPが入国してから出国するまで、一か所に留まっていることはない。想定できる場所におけるそれぞれの対応について検討が必要である。空港、新幹線のターミナル、会議場、宿泊施設、レセプション会場、バイ会議場、移動経路である。いずれの場所に置いても、救護の規模（往診対応か、診療所開設か）を事前に調整し必要な手続き及び、場所の確保が必要である。

以下にG20大阪サミットにおいて経験した各場所における課題を示す：

- ・空港：空港担当者にも情報が届いていないことが多い中、医療需要を想定しつつ、救護室、待機場所などの提供、同線確認などを行う必要があった。

- ・会議場：レイアウトなどが警備上の都合から公開されることが遅れることがある。

上記の場所においては診療所の開設などが必要と想定されるが、施設管理者より医療側に提供されるのは「空間」だけであり、医療資機材のみならず、電気、水道、スタッフの待機用機材（椅子、机等）、動線までも立案していく必要がある。

- ・現地医療対策本部：会議の期間に加え、前後数日運用する場所となり、24時間での運用が必要となることを想定し準備を行う必要がある。前述の会議室と同様、「空間」であるため、電話線を始め電源およびその他の生活環境も重要となる。また、今日においては安全かつ十分な容量のネット環境は必須である。さらに、消防、警察等多くの組織が関係するため、場所取りが重要となる。

- ・宿泊施設：都市型開催では、該当施設が多く、それぞれの施設において動線の確認、VIPの急変を想定した訓練などの実施が必要である。G20では消防機関は業務の一環として訓練参加できるようであったが、医療班の訓練参加の調整が困難であった。また、複数の宿泊施設に医療者を配置する場合には、多数の医療者が必要となることに留意する必要がある。

- ・遊撃班：配偶者プランなど、移動を伴うイベントへも医療対応が求められるが同行が認められることは無いため、機動性（ドクターカー等）をもつ医療班の協力も必須である。

#### 6) 受入れ医療機関に係る課題

VIP対応に当たる医療機関は、わが国の医療水準を反映した質を有していることは言うまでもなく、安全面での基準もクリアする必要がある。一定のセキュリティレベルを確保した複数の医療機関が、相互に補完しあい、日常の救急医療を保持しつつ対応する必要がある。

医療機関搬入時、医療機関内での移動について一般患者との動線を分ける必要があり、搬入口も周辺施設から見えないような工夫も求められる。セキュリティの観点から防犯カメラの設置が必要と思われるが、各国からは録画の停止を求められるなど、方針が一本化しなかった。感染症指定医療機関を除いて、VIPへの対応の動線を別に確保できる施設はほとんど無く、国際会議を行う都市では、VIP対応についても整備を進める必要があると思われた。一定規模以上の都市（例えば人口50万人以上）においては、地域の核となる病院を建築・改築する際には、上記の要件を満たすことを必須とすることを考慮されたい。

診療情報の記録の扱いについても、閲覧制限をはじめ、VIP対応医療機関でも全体の方針を示すことができず、今後の課題となった。特に、電子カルテの運用では事前調整が重要である。

#### 7) 医療チームの編成と運用について

サミットでの医療体制の構築には多くの医療関係者の確保が不可欠である（図4）。

サミットでは各国の首脳要人に対応するため、医療技術だけでなく、接遇や語学等でも一定の基準を満たすことが必要である。また、医療チームとして活動できることも要件となる（図5）。

都市部で開催する場合においても、地域の通常医療を維持するために現地の医療スタッフは不可欠であり、他地域（遠隔地を含む）からの医療スタッフの派遣は不可欠である。サミット会議自体の開催は2、3日であっても、前後に開催される行事や医療体制構築の準備のための日数を含めると5日程度になることが多い。（図6）。多くの専門家をこの期間確保するためにはできるだけ早期にスケジュールを明示して調整することが望ましい。

VIP対応医療班の望ましい条件を図6に示す。

（平成28年「主要国首脳会議（G8）に向けての救急・災害医療体制の構築に関する研究」、研究代表者：行岡哲男より）

#### 8) 基本的留意事項

VIP診療は様々な点で通常の診療とは異なることから、本来のレベルの医療が提供できるように配慮することが必要である。VIP診療で考慮すべき8つのルールを遵守する。

- ① 診療の基本方針を曲げない
- ② チーム医療で臨む
- ③ 常にコミュニケーションを意識する
- ④ メディア対応者を診療チームとは別に置く
- ⑤ 部長やセンター長を診療チームのリーダーにしない
- ⑥ 最も適切な場所で診療する
- ⑦ 安全を確保する
- ⑧ かかりつけ医と協働する

(平成30年度厚生労働科学特別研究、「都市で行われる国際会議等における医療提供体制の構築に資する研究－2019年金融・世界経済に関する首脳会合(G20)における救急・災害医療体制－」分担研究者 森村尚登 分担研究報告書より)

9) その他の留意事項

各々の国の文化や宗教、慣習などに基づく倫理観や価値観が異なるため、コミュニケーションエラーが生じないよう配慮し、信頼関係を構築するように努める。

D. 考察

G20大阪サミットを終えてアフターアクションレビュー(AAR)を実施し、過去のサミットにおける医療体制の変遷を踏まえて分析し、今後のサミット等イベントの医療体制構築に関する提言を作成した。

国際会議の医療提供体制構築においては幅広い活動が求められる。医療班の確保をはじめ、医療資機材の確保等予算は巨大なものとなる。宿泊施設に部屋を確保することも、関係省庁から貸与されるものではなく、医療提供体制構築の中の予算での運用となるなど、予算に関する課題は大きい。しかしながら、ボランティアで行う医療ではなく、我が国が各国に対するおもてなしとして整備する事業であることを鑑み、厚生労働省をはじめ、外務省等の関係省庁は医療提供体制構築の重要性を認識し、体制構築の早い段階から情報共有をすすめるなど体制構築を円滑に進めるための支援を行うことが望まれる。

G20大阪サミットにおいては、大阪府、大阪市を始めとする自治体の医療提供体制担当者が信念を持って担当し、警察、消防、保健所等の行政機関、様々な医療施設の協力を得て、計画、訓練、運営を行うことができた(大阪モデル、図1)これは今後、開催を担当する自治体にとって参考になると思われる。

E. 結論

G20大阪サミットのアフターアクションレビューを行い、過去のサミットにおける医療体制の変遷を踏まえて分析し、今後のサミット等イベントの医療体制構築に関する提言を作成した。

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

図1

## G20大阪における医療体制（指揮、統制・調整と連携）

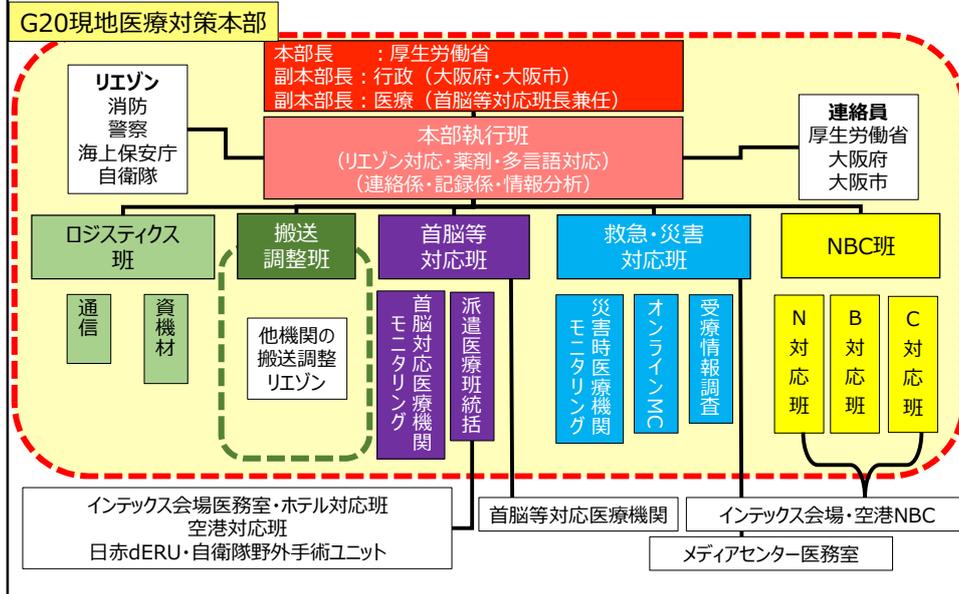


図2

## 我が国で開催された主な国際会議

1979年	第5回	東京G7サミット
1986年	第12回	東京G7サミット
1993年	第19回	東京G7サミット
2000年	第26回	九州・沖縄G8サミット
2008年	第34回	北海道・洞爺湖G8サミット
2010年		日本APEC横浜
2016年	第42回	伊勢志摩G7サミット
2019年	第14回	G20大阪サミット

※リトリート方式：セキュリティ面とリゾート性を考慮して、大都市圏以外の観光地等で開催すること

図3

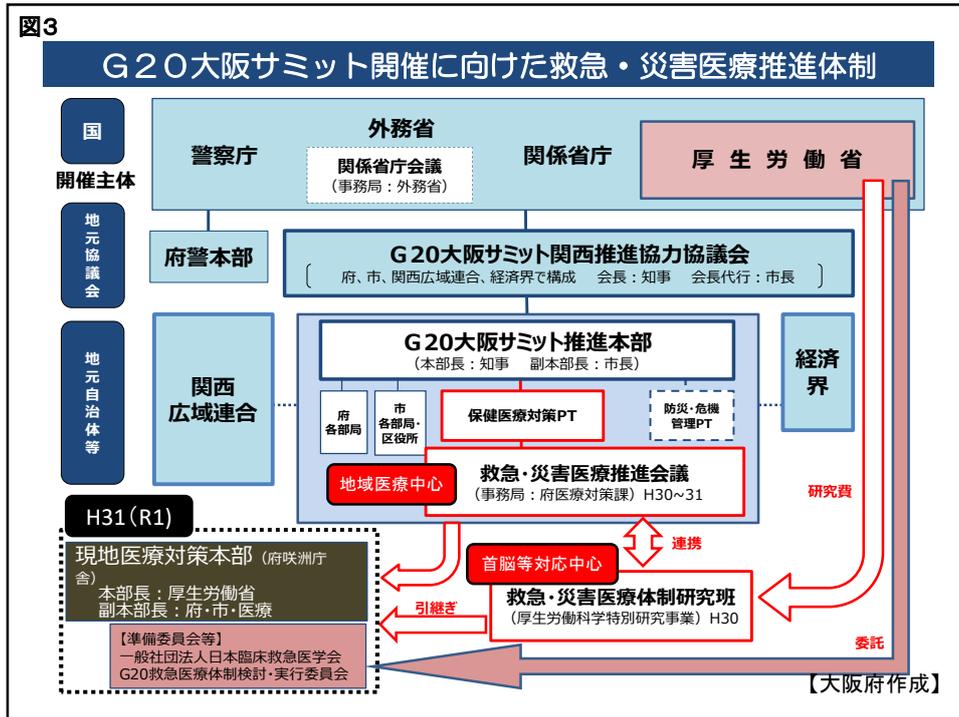


図4

### 医療班人員(現地医療機関を除く)

	チーム数	延べ人数
現地医療対策本部		84
空港対応班(関西国際空港)	3	11
空港対応班(大阪国際空港)	2	8
会場内医務室	2	8
国際メディアセンター医務室	7	29
大阪赤十字病院ホスピタルdERU	2	10
自衛隊野外手術ユニット(右記は自衛隊チームを除く)	1	6
首脳等宿泊ホテル医療班	27	84
配偶者プログラム対応班	1	4
本部付き医療班	1	4

合計 248

図5

## 首脳対応班の望ましい要件

平成28年主要国首脳会議(G8)に向けての救急・災害医療体制の構築に関する研究(研究代表者:行岡 哲男(東京医科大学 救急・災害医学分野))でとりまとめられた下記要件を参考にして募集した。

表1 首脳対応班(医師2名、看護師1名)の望ましい要件	
●医師1	
①	幅広い救急疾患に対して、国際的にみても質の高い初期診療が可能なこと
②	英語にて円滑な診療が可能なこと
③	災害医療に対応できること(統括 DMAT レベル相当)、NBC テロ災害に対応できること
④	各国首脳を診察するにふさわしい見識、人格、礼儀を備えていること
⑤	救急医療に関する学会等で責任のある立場であること
※医師1、医師2のいずれかは、航空機内での医療についての知識、経験があること	
●医師2	
①	幅広い救急疾患に対して、国際的にみても質の高い初期診療が可能なこと
②	英語にて円滑な診療が可能なこと
③	災害医療に対応できること(統括 DMAT レベル相当)、NBC テロ災害に対応できること
④	各国首脳を診察するにふさわしい見識、人格、礼儀を備えていること
⑤	医師1のもと、日常的に、直接、救急患者の診療を行っていること
※医師1、医師2のいずれかは、航空機内での医療についての知識、経験があること	
●看護師1	
①	幅広い救急疾患に対して、国際的にみても質の高い診療の補助、療養上の世話が実施できること
②	各国首脳の看護をするにふさわしい見識、人格、礼儀を備えていること
③	医師1もしくは医師2のもと、日常的に、直接、救急患者の看護を行っていること

図6

### G20関連期間と医療班活動期間

	準備・待機							体制確保								
	6/25(火)		6/26(水)		6/27(木)			6/28(金)			6/29(土)			6/30(日)		
	am	pm	am	pm	am	pm	夜間	am	pm	夜間	am	pm	夜間	am	pm	
現地医療対策本部			9時より													17時まで
空港対応班 関西国際空港																17時まで
大阪国際空港																屋頂まで
会場内医務室																
国際メディアセンター医務室																
日赤H-deru																
自衛隊野外手術ユニット																13時まで
首脳等宿泊ホテル医療班																17時まで
首脳等対応医療機関																
イベント																
歓迎レセプション																
総理主催夕食会																
G20財務大臣・保健大臣 合同セッション																
配偶者プログラム																

## 大規模イベントを想定した救急・災害医療体制の構築における官学連携体制の検証に関する研究

研究分担者 森村 尚登 東京大学大学院医学系研究科救急科学教授

### 研究要旨

【研究目的】本研究は、2020年東京オリンピック・パラリンピックの準備プロセスの調査を通じて、全国的な国際イベントにおける医療行政と医療・医学専門家との効率的な官学連携を得るための方法、課題について検討するものである。【研究方法】「2020年東京オリンピック・パラリンピックに係る救急・災害医療体制を検討する学術連合体」（以下コンソーシアム）の活動内容を検討した。【結果】世界的に蔓延する新型コロナウイルス感染症（COVID-19）がマスギャザリングイベントに与える影響とその対策について、構成団体の専門領域のそれぞれの視点から学術的提案や報告がウェブを通じて行政を含む社会全体に発信された。またコンソーシアムの教育研修ワーキンググループは、集合研修からリモート研修に方略を切り替えてプログラムを策定し、組織委員会の必修項目研修の実践を支援した。【考察】コンソーシアムは今年度も継続して活動しており、特にCOVID-19の蔓延のもとでの教育研修体制の工夫に関する知見の発信は、大会開催の有無を問わず今後のマスギャザリングイベント時の効率的な計画策定に深く寄与すると考えられた。【結語】コンソーシアムから地域行政ならびに組織委員会に向けて提示されるガイドラインやプログラムを中心とした知見の発信は、官学連携体制の方略の一端として確立されたと考える。

### A. 研究目的

2020年東京オリンピック・パラリンピックの準備プロセスの調査を通じて、全国的な国際イベントにおける医療行政と医療・医学専門家との効率的な官学連携を得るための方法、課題について検討する。

### B. 研究方法

大会開催中の体制作りを学術的に支援するために、2016年4月に「2020年東京オリンピック・パラリンピックに係る救急・災害医療体制を検討する学術連合体」（以下コンソーシアム）が救急・災害医学関連団体の呼びかけによって結成された。昨年度に続きこのコンソーシアムの活動内容を検討した。

### C. 研究結果

#### C-1. ウェブを通じた成果物の発信

世界的に蔓延する新型コロナウイルス感染症（COVID-19）がマスギャザリングイベントに与える影響とその対策について、コンソーシアム合同委員会および各構成団体から当該領域の行政上の対策立案に資する以下の7つの提言やガイドライン、活動報告がされた。

①【暫定版】「新型コロナウイルス感染症の流行に伴う救急・災害医療に関わる研修の開催指針（ガイドライン）」AC2020（2020.07.13）

②「新型コロナウイルス感染症の流行に伴う救急・災害医療に関わる研修の開催指針（ガイドライン）」AC2020（2020.07.27）

③競技会場医務室における発熱者の動線・検査実施の要否・PPEの具体的使用などに関する学術的提言AC2020（2020.11.30）

④COVID-19の流行を踏まえた競技会場におけるファーストレスポンスの活動についてAC2020（2020.11.30）

⑤【日本精神神経学会】災害支援委員会 委員会シンポジウム AC2020関連シンポジウムの報告（第116回日本精神神経学会学術総会）（2020.12.03）

⑥【日本整形外科学会】整形外科mass casualty incidents（MCI）院内対応（2020.12.03）

⑦【日本感染症学会・日本環境感染学会企画】ABO UT FUSEGU2020（2020.12.07）、

またコンソーシアム活動開始以来の実績を英文にしてウェブ公開されている。（AC2020英文報告各構成団体の活動状況報告とりまとめ（2021.02.10））。

#### C-2. 教育研修ワーキンググループの活動

AC2020合同委員会の中の教育研修ワーキンググループは、東京オリンピック組織委員会と共に、医療スタッフやボランティアスタッフなどの会場スタッフに対する、13項目（総論4項目、各論5項目、特殊各論4項目）の事前e-ラーニング教材と、

4項目（心肺蘇生法、外傷初期対応、ファーストエイド、災害トリアージ無線）の実技研修内容を策定してきた。2019年秋からは東京オリパラ2020組織委員会での役割別研修として本格的に実技研修を続けてきた。これまでに想定されていた医療スタッフの約半数の実技研修が終わったが、2020年3月のCOVID-19流行拡大と東京オリパラ2020開催延期の決定により、これらの実技研修の開催も一時中止を余儀なくされた。そこで集合研修からリモート研修に方略を切り替えてプログラムを策定し、組織委員会の必修項目研修の実践を支援した。

2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

#### D. 考察

関係諸機関が医療計画策定開始時点から救急医療のみならずテロなどを想定したMCIに対する医療対策を準備するにあたり、地域の官学連携は最重要課題の一つである。今回の東京オリンピックにおいて、その官学の「学」の一端をコンソーシアムが担っており、そこをプラットフォームにして組織的かつ多角的なエビデンスを発信できるという利点は大きい。コンソーシアムは今年度も継続して活動しており、特にCOVID-19の蔓延のもとでの教育研修体制の工夫に関する知見の発信は、大会開催の有無を問わず今後のマスギャザリングイベント時の効率的な計画策定に深く寄与すると考えられた。

#### E. 結論

コンソーシアムから地域行政ならびに組織委員会に向けて提示されるガイドラインやプログラムを中心とした知見の発信は、官学連携体制の方略の一端として確立されたと考える。

#### G. 研究発表

1. 論文発表
  - ・MORIMURA N. Medicine at mass gatherings: current progress of preparedness of emergency medical services and disaster medical response during 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games from the perspective of the Academic Consortium (AC2020). Acute Med Surg. 2021;8:e626.
2. 学会発表
  - ・シンポジウム1-1. 2020オリパラコンソーシアムと救急医療体制の準備状況について. 東京オリパラコンソーシアム教育研修部会としての会場スタッフへの研修内容の策定と研修の現状. 第23回日本臨床救急医学会総会・学術集会. 2020年6月（ウェブ）
  - ・2020年東京オリンピック・パラリンピック開催に係る救急・災害時医療体制の課題と対策. 第67回日本麻酔科学会年次学術集会. 2020年7月（ウェブ）

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得  
なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）  
「大規模イベント時の健康危機管理対応に資する研究」  
分担研究報告書

東京オリンピックパラリンピックにおけるホストタウンでの  
新型コロナウイルス感染対策アクションチェックリストと事業者向けガイドの作成

研究分担者 和田耕治 国際医療福祉大学医学部公衆衛生学  
研究分担者 市村康典 岡山県保健福祉部医療推進課

研究要旨

本研究では、東京オリンピックパラリンピックにおけるホストタウンでの新型コロナウイルス感染対策を準備するために、自主的に取り組む際の優先項目を見える化し、次の行動に向けて関係者の合意を形成することを目的としてアクションチェックリストを作成した。また、オリンピックに関連する事業者を考慮して、企業での新型コロナウイルス対策についてのガイドをとりまとめた。

A. 研究目的

2019年12月に新型コロナウイルス感染症が確認され、今後行われる予定の東京オリンピックパラリンピック2020（以下、東京オリンピック）に向けては新型コロナ対策も必要となった。

本研究では、東京オリンピックパラリンピックにおけるホストタウンでの新型コロナウイルス感染対策を準備するために、自主的に取り組む際の優先項目を見える化し、次の行動に向けて関係者の合意を形成することを目的としてアクションチェックリストを作成した。また、関連する事業者を考慮して、企業での取組についてのガイドをとりまとめた。

B. 方法

アクションチェックリストは、内閣官房東京オリンピックパラリンピック推進本部事務局「ホストタウン等における選手等受入れマニュアル作成の手引き [https://www.kantei.go.jp/jp/singi/tokyo2020\\_suishin\\_honbu/hosttown\\_suisin/pdf/20201112\\_manual\\_tebiki.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/tokyo2020_suishin_honbu/hosttown_suisin/pdf/20201112_manual_tebiki.pdf)」に基づいて、ホストタウンでの新型コロナウイルス感染症の感染を予防す

るために作成した。これにより、新型コロナウイルス感染症に対する、ホストタウンの様々な施設や場面での感染リスクを減らすための対策について、施設に合わせた環境改善への方向性を理解することが可能となる。作成後、ある都道府県において担当者を交えて試行を行った上で最終版とした。

C. 結果と考察

詳細についてはチェックリストを参照いただきたい。チェックリストには体制作りと個別の対策の2種類がある。大事なことは、関係者で担当者を決めるなどの体制作りである。自治体、受け入れを行う施設、そして相手国など様々な関係者がいる。この「誰が」の主語を決めるのが難しいことが認識された。

感染対策や医療体制の整備を自治体がどこまで行い、また受け入れを行う施設がどこまで行うのか。費用の負担にもつながる話であり、議論が進んでいない自治体も多い。そもそも地元の人とのふれあいの機会も難しくなったため、自治体は海外からの選手団を受け入れるメリッ  
トが感じられず、追加費用の負担も難しくなっ

ている。さらにはボランティアの感染対策をどうするか、相手国はきちんと対策を行ってくれるのかなど課題は多い。

また、事業者向けのガイドにおいては、一般的な事業者としての取組をとりあげた。項目としては以下をとりあげた。

## 第1章 従業員の感染が疑われる場合の対応

1. 発熱者の職場復帰時期の目安
2. まん延期における企業内濃厚接触者調査の留意点
3. 感染者に対する差別をなくすために
4. 職域における自費 PCR 検査の在り方

## 第2章 職場の感染リスク対策

1. 窓の開かないビルにおける換気改善
2. 喫煙所における感染拡大防止
3. 寮における感染対策
4. 職場の感染リスク対策
5. 職場クラスターを防ごう

## 第3章 プライベートでの注意喚起

1. プライベートへの注意喚起（特に県境を越えた移動について）
2. 職場内外で避けたい感染リスクの高い行動
3. 飲食店を利用する際に注意したいこと

## 第4章 業種別の感染予防対策

1. 3密の解消！職場環境をチェックしましょう コールセンター編
2. 医療機関への配送業務における感染対策
3. 建設業における感染予防対策
4. 訪問介護における感染対策（感染が疑われる利用者への対応）
5. タクシーにおける感染拡大防止
6. 清掃業における感染予防対策

## 第5章 その他（感染予防策以外のテーマ）

1. 在宅勤務者のメンタルヘルス対策
2. コロナ禍における持病の管理
3. 健康診断の準備

今後は、オリンピックに関わり、集団を対象にする際の感染対策のあり方について取り上げていく必要がある。

## E. 結論

オリンピックの準備に向けて、ホストタウンは開会式の前から対応が必要となる。地元自治体、受け入れ機関、相手国選手団など様々な感染対策をどのように分担するかがポイントである。いわゆる3密対策においても事業者など提供者側においてのみでは達成できず、参加者などにも協力を求める必要がある。

次年度においては、オリンピック開催を事例として対応を行い、その上での教訓などをとりまとめ、今後のマスギャザリングに活用できるような取組を行う。

## F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）  
「大規模イベント時の健康危機管理対応に資する研究」  
分担研究報告書

感染症サーベイランスに関する研究

研究分担者 国立感染症研究所感染症疫学センター 島田 智恵

研究要旨 令和元年度に実施されかつ強化サーベイランスが実施されたマスギャザリングイベントには、2019年G20大阪サミット、2019年のラグビーワールドカップがあった。このうちラグビーワールドカップにおける強化サーベイランスの体制について、東京大会を年頭におきながら、抽出された課題とその解決策、東京大会においても課題として残る事項を記述した。主な課題には、感染症の発生や集積が、自治体をまたぐ広域事例になった場合、の情報共有の方法をどうするか、いわゆる「本部機能」をどこが担うのか明確でないことが挙げられた。そのうち、情報共有の方法については通常の発生動向調査の運用面で解決を図ることができた。国際的な情報収集については、強化サーベイランスに従事する人員の確保とトレーニングが東京大会へ向けても課題として残ると思われた。一方で、公式な情報共有のチャンネルとして、国際保健規則にもとづいたNational Focal Pointとの協力体制を強化サーベイランス開始時に構築できたことは、今後の国際的マスギャザリングにも活用できる良い前例となった。

A. 研究目的

2020オリンピック・パラリンピック競技大会（以下、東京大会）開催に合わせて実施される強化サーベイランスの運用の参考とするため、2019年9月20日-11月2日（約1か月半）に開催されたラグビーワールドカップ2019日本大会（以下、ラグビーワールドカップ）に関連して実施された強化サーベイランスについて、その準備・実施段階で経験した課題を記述する。

B. 研究方法

ラグビーワールドカップむけに実施した強化サーベイランスについて、その情報収集、情報のまとめ、情報共有の方法について記述する。それぞれの段階で経験された運用上の課題を抽出し、解決済のものについてはその方法についても記述する。

（倫理面への配慮）

感染症法に基づいて報告される発生動向調査を取り扱うが、この研究では個人情報に特定可能な状態で取扱うことはないため倫理面での配慮は不要である。

C. 研究結果

1. ラグビーワールドカップに関連した感染症リスクの評価

開催期間である2019年9月20日-11月2日の前後、国内12都府県の競技会場、その他、キャンプやパブ

リックビューイングなどの関連イベントの開催場所が多数あった。選手は試合やキャンプで、観客は試合観戦や観光などで、国内を短期間で広範囲に移動することが想定され、以下のリスクがあると判断した。

- 輸入例の増加+国内における伝播の懸念：侵襲性髄膜炎菌感染症、麻疹、風疹
- 輸入例の増加：蚊媒介感染症やその他、参加国で流行している感染症
- ラグビーWC関連施設に関連した感染症：仮設の施設での食事提供に関連した食品媒介感染症
- その他：性行為感染症

2. ラグビーワールドカップ開催前の準備

上記に述べたリスクを低減するため、以下の事前準備が必要と考えた。

- ① 外国人選手・スタッフに対する対応
  - ◆ ワクチン推奨、性感染症予防・食品媒介感染症についてのリスクの周知
  - ◆ 有症状の際に、推奨される受診先についてチームドクターに対するコンサルテーション体制の構築（症例の探知と適格な診断への誘導、自治体との間でのコミュニケーションチャンネルの維持）
  - ◆ 地域（国内）の流行情報についてのチームドクターへの提供（コミュニケーションチャンネルの維持と事前の準備）

- ② 輸入感染症診断体制の整備
  - 一定数の外国人が比較的長く滞在することが想定されている場所（例：キャンプ地）においては、地域の医療機関における輸入感染症の診断体制の整備（出身国での感染症の流行情報の提供も含む）
- ③ 救護所（競技会場、ファンゾーン）からの情報収集の仕組みづくり
  - ◆ 大規模な健康危機事象（例：将棋倒し）の発生に備えて、感染症対策に特化するのではなく、all hazardで情報収集ができる体制を構築
- ④ 疑似症サーベイランスの体制整備
  - 競技会場をもつ自治体における疑似症サーベイランスの体制整備（例：研修会）
- ⑤ 海外の感染症事例についての追加情報収集について、事前にWHOや参加国のNFPと協議をしておく
- ⑥ バイオテロ疑いの時の省庁間の連絡体制の確認

これらのうち、②、④、⑤については感染研が関係機関と連携し事前に準備をすることができた。

### 3. 強化サーベイランスの内容

ラグビーワールドカップに関連した感染症の集積、または通常とは異なる発生の早期探知を図ることを目的に、強化サーベイランスの対象とすべき集団は観客（国内外から延べ130万人）、選手とスタッフ（国内外）、ボランティア（国内）とした。運用については以下のような内容について厚生労働省結核感染症課と調整を重ねた。同課より全国の自治体関係部局へ事務連絡（健感発0903第1号令和元年9月3日）が発出され、実効性のあるものとなった。

- ① 全数報告
  - ◆ 全数報告の症例が発生した折に、ラグビーWCに関連した症例である（例：外国人選手・スタッフである、感染可能期間にラグビー試合を観戦した）ことが判明した場合は、診断医師に対して情報を追記することの依頼とともに、必要時、関係自治体（例：移動先）との情報共有
  - ◆ ラグビーWCに際して、特に全国的な症例の増加に注意を払うべき5疾患（中東呼吸器症候群、腸管出血性大腸菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、麻しん、風しん）については、ラグビーWCの前後2週間、また期間中は、平日は毎日、確認済みの症例について、感染研疫学センターが、集計データ（全国レベル、都道府県の内訳なし）を日報に記載し、自治体関係者に対して、注意を喚起する。また、注1に示す項目について、共有ファイルを作成し、NESID上での自治体間で情報を共有する。
  - ◆ 特に、上記5疾患については、可及的速やかに確認処理を行うことを自治体に依頼する。

### ② 疑似症サーベイランス

- ◆ ラグビーワールドカップの関係者が受診することが想定される医療機関のうち、疑似症定点に定めることが適切であると考えられる医療機関については、臨時に定点とすることを検討する。
- ◆ ラグビーWCの前後2週間、また期間中は、日々のゼロ報告への協力を依頼する。

### ③ 参加国における感染症サーベイランス情報収集の強化

WHOの協力のもと、広範な情報源に基づいたEvent-based surveillance (EBS) を実施した。

### 4. 日報による強化サーベイランス情報の還元

自治体等が対応を行うために必要な情報を日報としてまとめ、厚労省を通じて自治体およびラグビーワールドカップ組織委員会へ還元した。自治体によっては管内の医療機関とも日報を共有した。以下に日報の概要を示す。

- 発行日：ラグビーWCの前後2週間、また期間中は、平日毎日（一日1回、※時間、送付時間は今後の調整）
- 作成主体：国立感染症研究所感染症疫学センター＋厚生労働省結核感染症課
- 発信元：厚生労働省結核感染症課
- 送付先：都道府県、政令市、中核市の感染症対策部局
- 内容
  - ◆ 5疾患（中東呼吸器症候群、腸管出血性大腸菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、麻しん、風しん）の過去24時間（タイムスタンプは追っての相談、週末については週明けにまとめて提示）の症例報告数（全国の集計データ）
  - ◆ 全数報告で、過去24時間（タイムスタンプは上記に同じ）のラグビーワールドカップ関連の事例についての言及（ありの場合は、当該自治体、厚労省と調整の上、掲載）
  - ◆ 疑似症サーベイランスの過去24時間（タイムスタンプは上記に同じ）の報告事例数（全国の集計データ）
  - ◆ 感染症の報道発表資料のうちラグビーワールドカップに影響を与えると想定される事例の紹介（掲載する場合は、当該自治体、厚労省と調整の上、掲載）
  - ◆ 海外情報（有意なものかどうかの判断は感染研疫学センターにおいて実施）

### D. 考察

疫学的にリンクのある感染症患者が自治体をまたいで発生し、一見、関連が推定されにくい集団発生を広域アウトブレイク（広域事例）というが、従来、そのような事例の自治体間の情報共有は各自自治体の自主的な活動に依存しており、国としての仕組みは整えられていなかった。ラグビーワールドカップに関連する選手・観客・観光客においては、比較的長期の日本国内での滞在、広範囲の移動が予測されたことから、感染症の広域事例発生のリ

スクが高いと判断されたため、既存の発生動向調査システムの仕組みを活用して自治体間の情報共有を促進する体制を整備した。これは平時においても活用できるものであり、今回の強化サーベイランスのレガシーとなりうるものと思われた。一方、疑似症サーベイランスへの報告はほぼなかったものの、報告例について、自治体においてどのように判断されたのか（公衆衛生上のunusual caseか、最終診断は何か等）、その確認の過程には課題があった。

海外の感染症情報については、WHOのEIOS(Epidemic Intelligence from Open Sources )を利用し、重要な情報（「白い粉」事件や参加国での感染症発生状況）を得る事ができた。しかし、EIOSを東京大会で活用するにあたっては、人的資源の確保が課題と考えられた。公式チャンネルを通じた情報共有に関して、各国のNFPとの協力体制を厚労省が大会開催前に整備したことで、麻疹の発生に関して双方向の注意喚起も円滑に行えた。これは東京大会においても必要な準備と考える。

ラグビーワールドカップにおいては、感染症発生状況を日報として海外組織と共有する必要はなかった。しかし東京大会は参加国、選手団、観客の規模がラグビーワールドカップと比較し非常に大きく、国際オリンピック委員会やWHOなどの国際機関への情報提供が必要となる。提供する情報のとりまとめの担当、内容、共有方法などを開催前に整備しておくことが求められる。

#### E. 結論

ラグビーワールドカップに対して実施された強化サーベイランスは、事前準備として厚労省の主催で自治体への説明会が実施されたことやNFPとの協力体制の整備されことにより円滑に運用ができた。自治体間の情報共有に関する体制整備は、東京大会にむけての準備にもなった。多くの国から参加者・関係者・観客が集う、より規模の大きい東京大会にむけては、海外情報に関する情報収集 (EBS) について、解決すべき課題があると考えられた。

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

### III. 研究成果の刊行 に関する一覧表

## 別紙 4

## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Morimura N, et al.	Medicine at mass gatherings: current progress of preparedness of emergency medical services and disaster medical response during 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games from the perspective of the Academic Consortium (AC2020).	Acute Med Surg.	8	e626	2021

# 資料 1

ラグビーワールドカップ2019日本大会  
における保健医療活動の事後評価

# ラグビーワールドカップ 2019 日本大会における 保健医療活動の事後評価



# はじめに

ラグビーワールドカップ 2019 日本大会（以下、RWC2019）は、2019 年 9 月 20 日から 11 月 2 日にかけて、全国 12 の自治体で開催された。ラグビーワールドカップは、夏季オリンピック競技大会、国際サッカー連盟（FIFA）ワールドカップに次ぐ規模の国際的なスポーツイベントであり、RWC2019 では 20 チームが参加し、全 45 試合で延べ 170 万人以上が観戦した。

このような大規模なイベント（マスギャザリング・イベント）の開催に際しては、感染症やテロ、多数傷病者発生事案など、さまざまな公衆衛生リスクを想定した準備・対応が求められる。実際、RWC2019 の開催自治体では、安全な大会の実現に向けて保健医療に関わるさまざまな取り組みが展開された。しかし、自治体の具体的な取り組みやその課題についてはあまり知られていない。マスギャザリング・イベントは、多くの自治体・保健医療従事者にとって日常的なものではなく、はじめて、あるいは長い間隔をおいて経験するものである。したがって、各自治体の準備・対応のプロセスおよび取り組みの詳細を体系的に記録し、好事例（グッドプラクティス）や課題を把握することは、今後の対策拡充を目指す上で重要な試みであるといえる。

本報告書は、各開催自治体の RWC2019 担当部局、衛生主管部局等への質問紙調査および担当者へのインタビューの結果をもとに、RWC2019 に向けて実施された保健医療活動の概要を記録・整理し、今後のマスギャザリング・イベントの準備・対応に資する教訓をまとめたものである。

\*本調査および報告書は、令和元年度・2 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「大規模イベント時の健康危機管理対応に資する研究」（研究代表者 齋藤智也、研究分担者 冨尾淳）の助成を受けて実施・作成された。

# 目次

1	はじめに	2
2	調査の概要	4
3	調査結果（開催自治体の保健医療活動）	7
	1) 札幌市	8
	2) 岩手県・釜石市	15
	3) 埼玉県・熊谷市	21
	4) 東京都	27
	5) 神奈川県・横浜市	35
	6) 静岡県	44
	7) 愛知県・豊田市	50
	8) 大阪府・東大阪市	57
	9) 神戸市	61
	10) 福岡県・福岡市	65
	11) 熊本県・熊本市	69
	12) 大分県	73
4	考察ーグッドプラクティスと課題ー	81
	1) 組織体制	82
	2) リスク評価	84
	3) 計画策定	86
	4) 訓練・演習	87
	5) 保健医療・公衆衛生対策	88
	6) 医療体制	92
	7) 健康危機対応	95
	8) 事後評価	96
5	教訓	97
6	謝辞	98
	付録：調査票	100



# 調査の概要

## 目的

- ・RWC2019 の開催自治体の保健医療活動について、計画の過程から開催時の対応に至るまで体系的に記録・検証すること。
- ・今後のマスギャザリング・イベントに対する保健医療対応能力の向上に資する資料を作成すること。

## 調査期間

- ・2019年11月～12月（質問紙調査およびインタビュー）
- \*以後、2021年3月にかけて追加情報の収集を実施

## 調査対象

- ・下記の RWC2019 開催自治体を対象とした。

1. 札幌市 \*#
2. 岩手県・釜石市 \*#
3. 埼玉県 \*#・熊谷市
4. 東京都 \*#
5. 神奈川県・横浜市 \*
6. 静岡県 \*#
7. 愛知県・豊田市 \*#
8. 大阪府・東大阪市
9. 神戸市
10. 福岡県・福岡市 \*#
11. 熊本県・熊本市 \*#
12. 大分県 \*#

- \* 質問紙調査への回答が得られた自治体、# インタビューを実施した自治体
- ・ 質問紙調査およびインタビューについては、自治体の衛生主管部局を窓口として、RWC2019 担当部局など関連部局の担当者を対象に実施した（詳細は「調査結果」の各開催自治体の項目を参照）

# 調査方法

## 1. 質問紙調査およびインタビュー

・対象自治体の担当者に質問紙をメール添付で送付し、回答を依頼した。また、協力の得られた自治体については、回答内容の詳細について研究班の研究者および協力者が自治体担当者へのインタビューを実施した。

## 2. 公開資料・文献等を用いた情報収集

・RWC2019 公式ウェブサイト、開催都市ウェブサイト、開催都市報告書、その他公的機関の報告書などから情報収集を行った。

# 調査項目

・世界保健機関（WHO）の国際保健規則（2005）のコア・キャパシティおよび Public Health for Mass Gatherings: Key Considerations（WHO 2015）でとりあげられた項目を参考に、マスギャザリング・イベントの保健医療対策で重要となる下記の項目について情報収集・整理を行った（詳細は付録：「質問紙」を参照）。

### 1. 基本情報

- 競技会場
- 試合概要
- ファンゾーン
- キャンプ地およびチーム
- 東京オリンピック・パラリンピックへの関わり
- 近年の大規模国際競技大会等の実績

### 2. 対応組織・部門間調整のあり方

### 3. リスク評価

- 感染症
- 食品・水
- 環境（熱中症など）
- テロ（生物・化学・放射線・爆発物等）
- その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）

### 4. 対応計画の策定

### 5. 訓練・演習

### 6. 保健医療・公衆衛生対策

- 感染症対策
- 感染症以外の傷病対策
- 検査体制
- 食品・水の衛生管理
- 環境対策（熱中症など）
- テロ対策（生物・化学・放射線・爆発物等）
- その他の対策（多数傷病者発生事案、自然災害など）

### 7. 医療体制

- 観客を対象とした医療体制
- 選手・関係者を対象とした医療体制
- 住民を対象とした医療体制

### 8. 大会開催中の健康危機対応

## 9. 事後評価およびレガシー（社会的遺産）構築に向けて

- 保健医療活動の振り返りの実施
- 大会開催中の保健所等の通常業務への影響
- レガシー構築に向けた構想・計画

## 10. 保健医療活動の記録（タイムライン）

# 分 析

・上記項目に関する開催自治体の事前準備・対応の実態を記述し、項目ごとの実施状況をふまえて、グッドプラクティスと課題を抽出した。

・本調査は各開催自治体で協力の得られた担当者の回答内容に基づいており、自治体で計画・実施された全ての活動を網羅しているとは限らない。したがって、実施状況の頻度等について定量的な集計は行わず、計画・実施された取り組みの内容に着眼して整理・分析した。

# 3

## 調査結果

(開催自治体の保健医療活動)



# 札幌市

## 1. 基本情報

---

### ◆競技会場◆

札幌ドーム（札幌市）41,410人収容

### ◆試合概要◆

2019年9月21日（土）プール戦 オーストラリア v フィジー 36,482人

2019年9月22日（日）プール戦 イングランド v トンガ 35,923人

### ◆ファンゾーン◆

JR 札幌駅南口広場 2019年9/20~9/22（3日間開催） 延べ13,751人

大通公園西2丁目 2019年9/20~9/29（10日間開催） 延べ38,646人

### ◆開催都市および都道府県内のキャンプ地・チーム◆

札幌市：オーストラリア、イングランド、フィジー、トンガ

江別市：オーストラリア

網走市：フィジー

### ◆東京オリンピック・パラリンピックへの関わり◆

競技開催：あり

事前キャンプ：あり

### ◆近年の大規模国際競技大会等の実績◆

2017年 アジア冬季競技大会

2002年 FIFA ワールドカップ

（参考）

2008年 主要国首脳会議（北海道洞爺湖サミット）

## 2. 開催都市の保健医療対策

札幌市と大会組織委員会の管轄により、アジア冬季競技大会（2017年）の実施体制をもとに対策を実施した。

### 2.1 対応組織（保健医療分野）・部門間調整

- 運営全体の対策本部の設置：あり〔運営本部（[図1](#) 参照）〕
  - 札幌市スポーツ局国際大会担当部内にラグビーワールドカップ担当課を設置（2018年4月）
  - 国際大会担当部は大会開催時に設置されるアドホックな組織だが、2013年頃（アジア冬季競技大会の実施決定後）からは継続して設置されている。
  - 札幌市および、警察、消防から大会組織委員会の会場運営本部にリエゾンを派遣、大会組織委員会からも札幌市運営本部にリエゾンの派遣があった。
  - 緊急事態発生時の対応および関係機関の連絡体制は[図2](#)のとおり。
  
- 保健医療に関する対策本部の設置：なし
  - RWCはアジア冬季競技大会と比較して小規模（単一競技、単一会場）、短期間であり、大会組織委員会と開催都市の役割分担が明確であったことなどから、保健医療に関する本部の設置や、保健医療部門からの運営本部参加はなかった。保健医療関連の対応は運営本部から必要に応じて当該部門に連絡する形で実施した。
    - アジア冬季競技大会では、会場や選手対応なども開催都市の管轄であったため、対策本部に衛生職のチームを設置した。

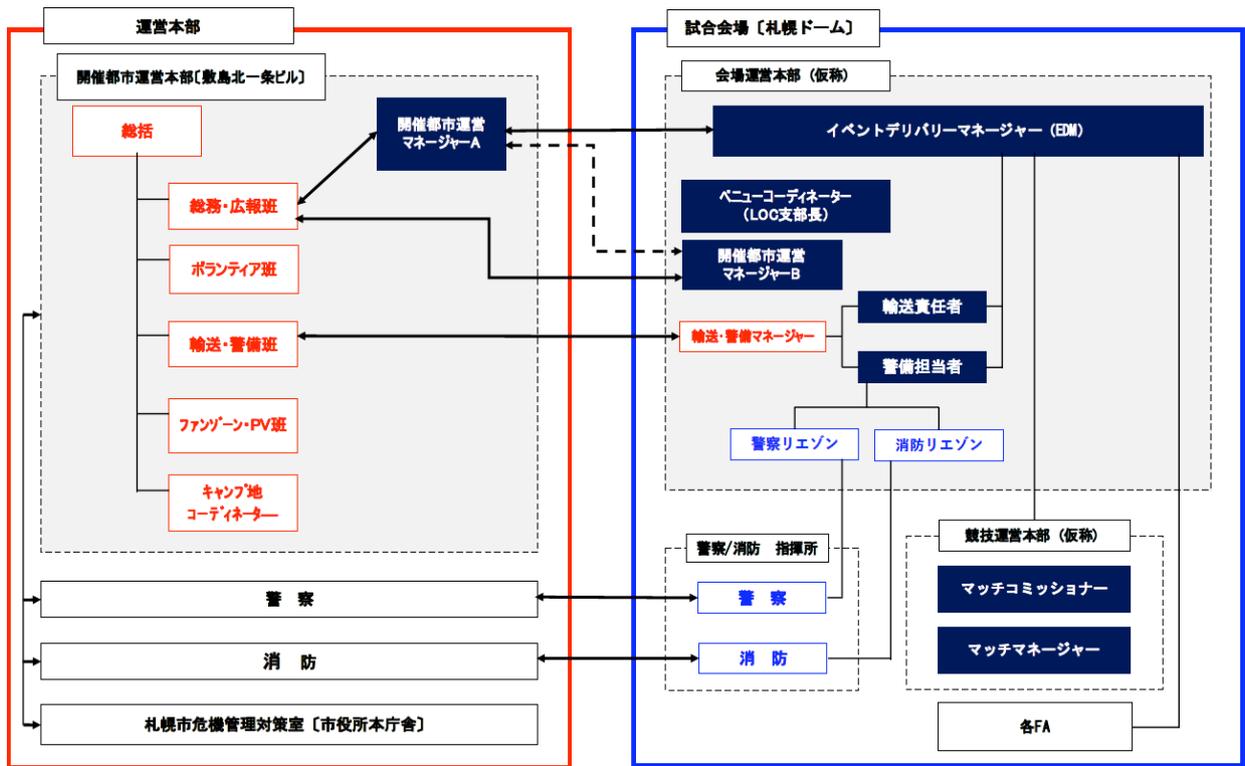


図1 開催都市と組織委員会（スタジアム内）の体制（札幌市）

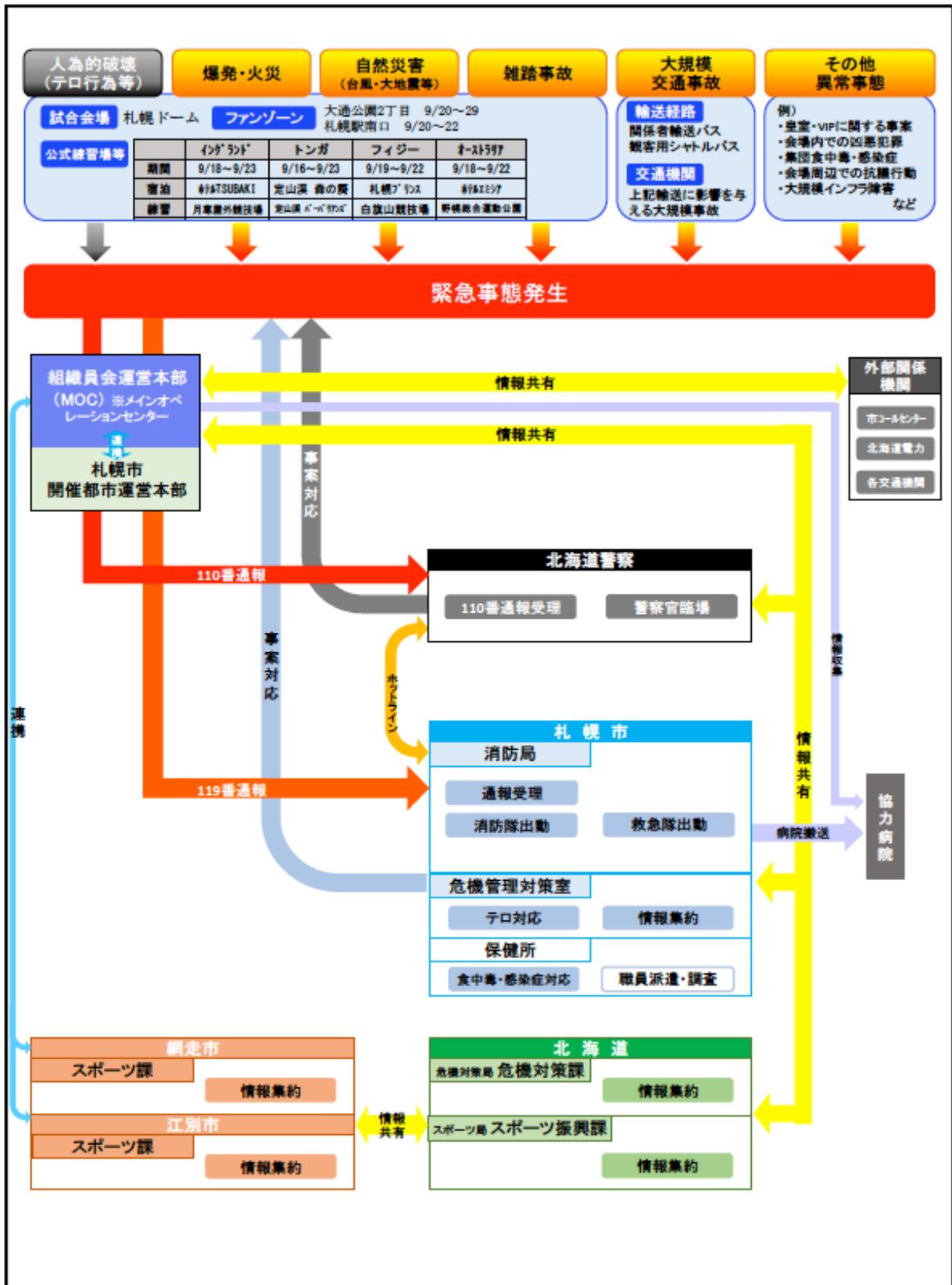


図2 札幌市 RWC2019 危機管理対策事案発生時のフローチャート

●大会関連業務への人員配置（勤務体制、職員数など）

- 準備段階：ラグビーワールドカップ担当課 22 名、組織委員会札幌支部 10 名
- 大会期間中：スポーツ局職員約 95 名で対応（主な業務：運営本部、ゲスト対応、ファンゾーン、パブリックビューイング、公認キャンプ地、ボランティア対応、シャトルバス対応など）

## 2.2 リスク評価

オールハザード・アプローチでのリスク評価は実施されていないが、経験的にリスクを想定し対応につなげていた。外国人が多数訪問することはリスクとして想定しており、チケット販売情報から人数の推計も行っていた。札幌市は普段からインバウンドが増えてきており、これについては平時の体制で対応可能と評価していた。リスク評価の実施にあたって、他の開催都市や大会組織委員会との情報共有・協議は行っていない。

### 主な項目に対するリスク評価の実施状況

- 感染症
  - RWC を想定したリスク評価は実施していないが、感染症の発生は想定していた。
  - 東京オリンピック・パラリンピックについて、厚生労働省からの事務連絡をうけて、「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価～自治体向けの手順書～」(2017年10月5日 国立感染症研究所感染症疫学センター)をもとにリスクの高い輸入感染症の洗い出しを実施した。
- 食品・水
  - 実施していないが、集団食中毒の発生は想定していた。
  - アジア冬季競技大会では、組織委員会からの要請により、ホテルで食中毒が発生した場合の対応について、図上訓練も実施した。RWCは組織委員会からそのような要請はなかった。
  - (意見・要望) 国際大会によって、対応がばらばらなので、最低限何をすればよいか、一定の基準のようなものがあると自治体は動きやすいだろう。
- 環境(熱中症など)
  - 実施していない。
- テロ(生物・化学・放射線・爆発物など)
  - 警察および消防により実施された。
- その他(多数傷病者発生事案、自然災害など)
  - 爆発・火災、自然災害(台風・大地震など)、雑踏事故、大規模交通事故、その他異常事態(VIPに関する事案、会場内での凶悪犯罪、会場周辺での抗議行動、大規模インフラ障害、など)を想定していた。(図2参照)

## 2.3 対応計画の策定

平成31年度札幌市食品衛生監視指導計画

札幌市が毎年策定する「札幌市食品衛生監視指導計画」において、重点実施事項として、「国際的なスポーツ大会の開催に向けた監視指導」を掲げ、ラグビーワールドカップ関連の宿泊施設や大量調理施設等に対し、重点的に立ち入り検査や収去検査を実施した。

## 2.4 訓練・演習

保健医療関連の訓練・演習は実施していない

\* アジア冬季競技大会では、組織委員会からの要請により、ホテルで食中毒が発生した場合の対応について図上訓練を実施した。RWCは組織委員会からそのような要請はなかったので実施していない。

札幌市消防局と北海道警察が合同で火災を想定した訓練を実施

日程・場所：2019年7月・札幌ドーム

内容：英語での注意喚起、ビジョンなどを活用した情報提供、多言語アプリの使用など

\* 上記のほか、北海道警察はテロを想定した訓練も実施

### 3. 保健医療・公衆衛生対策

---

実施された保健医療・公衆衛生対策の概要は以下の通り。

- 感染症対策
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組
    - 国立感染症研究所からの通知に基づいた対応を実施（指定の期間中のみ）
  - 2) 新たに実施・導入した取組：なし
- 感染症以外の傷病対策
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
  - 2) 新たに実施・導入した取組：なし
- 検査体制
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
  - 2) 新たに実施・導入した取組：なし
- 食品・水の衛生管理
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
  - 2) 新たに実施・導入した取組：なし
- 環境対策
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
  - 2) 新たに実施・導入した取組：会場内で大会組織委員会が飲料水の配布を実施
- テロ対策（生物・化学・放射線・爆発物など）
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
  - 2) 新たに実施・導入した取組：なし
- その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組
    - 市の各担当が、既存の仕組みを活かして情報提供などの対応を強化
      - ホテルと連携協定して、地震発生時にホテルから情報提供（観光部）
      - スマートフォンアプリによる避難場所の情報提供（国際部）
      - 地震発生時の対応について記載したリーフレットを民泊施設に配布（市消防局）
  - 2) 新たに実施・導入した取組：なし

### 4. 医療体制

---

#### 4.1 観客を対象とした医療体制

- 会場および会場周辺での医療体制

会場内（大会組織委員会の管轄）

<観客救護室>

2試合とも外国人を含む10名未満の観客の受診があった（主な症状は脱水、熱中症疑い、尿路感染症疑い、めまい、創傷、腰痛など）。

会場周辺（開催都市の管轄）

ラストマイル：臨時救護所は設置していない。

ファンゾーン：一時待機場所を設置（救急車到着までの待機を想定）。看護師1名ずつ配置。重症患者の発生はなく、若干名の酩酊者の対応（消毒・清掃を含む）を行った。

- 外国人患者の受け入れにあたっての特別な準備・体制整備
  - 開催日は土日なので、外国人対応できる医療機関があるのか、ということも話題になり検討したが、普段対応できているので大きなリスクとはならないだろうと判断していた。
  - 市消防局からは、外国人が多くなった場合の対応について対策本部と保健所の連携についての要請があり三者で検討した。
  - 札幌はインバウンドも増えており、英語での受付対応などはできていたので、病院に通訳士を派遣するなどの対応はとらなかった。
    - FIFA ワールドカップ（2002年）開催時は、通訳士を委託し、救急病院に派遣・常駐させていた。
  - 9月20-23日の期間は、緊急対応の職員2名と英語スタッフ1名が運営本部に24時間常駐し、医療関連の言語対応に困った場合等に備えていた。

## 4.2 選手・関係者を対象とした医療体制

大会組織委員会の管轄

会場内に選手医務室を設置し、救急車を3台待機とした（札幌市より派遣）。

## 4.3 住民を対象とした医療体制

大会開催中における通常の医療体制への影響は特にみられなかった。

# 5. 大会開催中の健康危機対応

---

- 発生報告なし

# 6. 事後評価およびレガシー構築に向けて

---

## 6.1 保健医療活動の振り返りの実施

- 報告書は組織委員会提出用と開催都市用の2種類を作成した。
- 保健医療に関しては、救急搬送件数をまとめているが、公表については未定。それ以外の詳細についての振り返り・評価は実施していない。

## 6.2 大会開催中の保健所等の通常業務への影響

- 特になし。

## 6.3 レガシー構築に向けた構想・計画

- 全体として取りまとめてはいないが、各部門単位で経験の蓄積は行われている。

## 7. その他

---

- 過去の大規模国際大会の実績〔冬季ユニバーシアード（1991年）、アジア冬季競技大会（1986年、1990年、2017年）FIFAワールドカップ（2002年）など〕があり、対応のタイムラインなども資料として残っており、また各部門の経験もあったため、大きな混乱なく対応が可能であった。
- FIFAワールドカップは、フーリガンによる観客の暴動への警戒も行ったが、RWCについては、観客は比較的富裕層が多く暴動などは発生しにくいという情報が大使館経由で入ってきており、比較的安心感を持って対応できた。
- VIPが集まるイベントについても、北海道洞爺湖サミットなどの経験があった（サミットは札幌市ではなく道の管轄であった）。

## 8. 保健医療活動の記録（タイムライン）

---

2018年4月	札幌市スポーツ局国際大会担当部内にラグビーワールドカップ担当課を設置
2018年11月頃	メールなどで関係者の情報提供、第1回目の会合
2019年3月	実施場所などが決まったため関係者への情報提供を目的とした会議を開催 保健所、衛生研究所、消防、危機管理対策室、観光課などに呼び掛けて、情報提供 ラグビー担当課は2019年11月末で減員、2020年3月末に解散



# 岩手県・釜石市

## 1. 基本情報

---

人口 岩手県 121 万人 釜石市 3.3 万人

### ◆競技会場◆

釜石鶴住居復興スタジアム（釜石市）16,334 人収容

### ◆試合概要◆

2019 年 9 月 25 日（水） プール戦 フィジー v ウルグアイ 14,025 人  
2019 年 10 月 13 日（日） プール戦 ナミビア v カナダ 中止

### ◆ファンゾーン◆

釜石市民ホール 2019 年 9 月 20 日～11 月 2 日（28 日間開催） 延べ 38,982 人  
\* 県内パブリックビューイング（6 カ所） 延べ 5,093 人

### ◆開催都市および都道府県内のキャンプ地・チーム◆

釜石市：ウルグアイ、カナダ  
盛岡市：ナミビア  
宮古市：フィジー、ナミビア  
北上市：ウルグアイ

### ◆東京オリンピック・パラリンピックへの関わり◆

競技開催：なし  
事前キャンプ：あり

### ◆近年の大規模国際競技大会等の実績◆

なし

## 2. 開催都市の保健医療対策

### 2.1 対応組織（保健医療分野）・部門間調整

- 担当部門

- 岩手県文化スポーツ部ラグビーワールドカップ 2019 推進室
- 釜石市ラグビーワールドカップ 2019 推進本部事務局
- 岩手県総務部総合防災室
- 岩手県環境生活部県民くらしの安全課
- 岩手県保健福祉部医療政策室
- 岩手県医療局

- 運営全体の対策本部の設置：

なし

- 保健医療に関する対策本部の設置：

なし

- 医療政策室では、緊急時における迅速な保健医療対策本部の立ち上げのため、本部に入る医療関係者を予め指定し、試合日には県担当者から常に連絡が取れる体制を依頼していた。
- 準備段階：釜石開催実行委員会警備・消防・医療救護専門部会で対応を検討
- 大会期間中：組織委員会、総合防災室、医療政策室を連携して医療体制配備
- 会場内消防指揮所に救護班統括者を配置し、医療救護班の出動について必要と判断した場合、県担当課と相談の上、現地待機をしているチームの派遣を決定する方針とした。
- 医療政策室担当者は、医療救護班と一緒に現地に入り情報収集等のサポートを行った。

- 大会関連業務への人員配置（勤務体制、職員数など）

- 準備段階：専従 0人、兼任 0人
- 大会期間中：専従 61（うち医療政策室職員 4）人、兼任 6人

### 2.2 リスク評価

オールハザード・アプローチでのリスク評価は実施されていないが、経験的にリスクを想定し対応につなげていた。

リスク評価の実施にあたって、他の開催都市や大会組織委員会との情報共有・協議は行っていない。

- 感染症

- 厚生労働省からの事務連絡をうけて、「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価～自治体向けの手順書～」(2017年10月5日 国立感染症研究所感染症疫学センター)をもとにリスク評価を実施した(保健福祉部医療政策室感染症担当(2019年1月31日))。
- 上記について、岩手県感染症対策委員会において報告し、専門家の助言を得た。

- 食品・水

- 実施していない。

- 環境（熱中症など）

- 実施していない。

- テロ（生物・化学・放射線・爆発物など）

- 実施していない。

- その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）

- 実施していない。

### 2.3 対応計画の策定

不明

## 2.4 訓練・演習

平成 30 年度 岩手県国民保護共同実動訓練（2019 年 1 月 15 日）

令和元年度 岩手県・釜石市国民保護共同訓練（2019 年 7 月 11 日）

※両訓練とも RWC 釜石開催を見据えて、釜石鶴住居復興スタジアム及びその周辺を使用して実施した。

パシフィックネーションズカップ日本大会（テストイベント）

日程・場所：2019 年 7 月 27 日・釜石鶴住居復興スタジアム

本番と同様の医療体制を配備した。

## 3. 保健医療・公衆衛生対策

---

実施した保健医療・公衆衛生対策は下記の通り。

- 感染症対策（担当：保健福祉部医療政策室感染症担当、岩手県釜石保健所）
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組
    - 強化サーベイランスの実施
  - 2) 新たに実施・導入した取組
    - 保健医療圏内の関係機関における連絡会議等の開催（開催期間中のみ）
    - 疑似症ゼロ報告の義務化（開催期間中のみ）
- 感染症以外の傷病対策
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
  - 2) 新たに実施・導入した取組：なし
- 検査体制（担当：保健福祉部医療政策室感染症担当、岩手県環境保健研究センター）
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組
    - 感染症患者発生時等の検査体制の強化
  - 2) 新たに実施・導入した取組
    - 集団感染に備えた検体採取容器の備蓄増（開催期間中のみ）
- 食品・水の衛生管理（担当：環境生活部県民くらしの安全課）
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組
    - 旅館・ホテルほか会場内飲食店の重点監視および衛生講習会の実施
  - 2) 新たに実施・導入した取組
    - 「ビッグイベントにおける食品衛生安全対策要領（県作成）」をもとに、「2019 イベント関連食品衛生対策実施要領」を作成し、同要領に基づく監視指導を実施した。（開催期間中のみ）
- 環境対策
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
  - 2) 新たに実施・導入した取組：なし
- テロ対策（生物・化学・放射線・爆発物など）（担当：保健福祉部医療政策室、保健福祉部健康国保課（医薬品・血液関連）：詳細は部外秘）
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組
    - 緊急時の医薬品・血液の供給、配送について関連団体へ協力依頼通知を发出
  - 2) 新たに実施・導入した取組（いずれも開催期間中のみ）
    - 現地への医療救護班の待機
    - 発災時に県本部に入る医療従事者に対する待機要請
    - 開催地域の災害拠点病院に除染用資機材の配備
    - 多数傷病者発生時に備えた近隣 3 県への受入協力依頼通知发出

- その他(多数傷病者発生事案、自然災害など)〔担当:保健福祉部医療政策室、保健福祉部健康国保課(医薬品・血液関連)〕
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組
    - 緊急時の医薬品・血液の供給、配送について関連団体へ協力依頼通知を发出
  - 2) 新たに実施・導入した取組(いずれも開催期間中のみ)
    - 現地への医療救護班の待機
    - 発災時に県本部に入る医療従事者に対する待機要請
    - 多数傷病者発生時に備えた近隣3県への受入協力依頼通知发出

## 4. 医療体制

---

### 4.1 観客を対象とした医療体制

- 会場および会場周辺での医療体制
  - 会場内(大会組織委員会の管轄。県立病院からマッチドクターを派遣した)

#### 会場周辺

- スタジアム近隣の鶴住居下水処理場に医療救護班を待機させた。スタジアム内の状況が直接把握できないため、会場内に設置される消防の指揮所に救護班統括者を配置し、消防と情報共有の上、出動が必要な事態と判断される場合は、統括者の指示により待機チームが出動することとした。
- 多数の救急患者が発生した場合に備え、岩手県医療局に依頼し、釜石医療圏近隣の県立病院(大船渡病院、中部病院、遠野病院、宮古病院、大槌病院)の応援体制を整備した。
- 大船渡病院では、試合日に救護班(DMAT)を派遣し、院内本部要員を待機させた。大槌病院では、試合日の熱中症の発生を想定し準備した。

#### ラストマイル救護所

担当部局:ラグビーワールドカップ2019釜石開催実行委員会・釜石市健康推進課

協力機関:岩手県医師会、釜石市健康推進課、個人(通訳)、岩手県国際交流協会、釜石大槌地区行政事務組合消防本部及び県内消防応援隊

#### 人員配置

保健師4名、通訳1名

救急車:2台配置

傷病者を静養させることができるよう、人員輸送バス(20人程度収容)2台を配置。

#### ファンゾーン救護所

(期間:2019/9/20~25、28、29、10/5、6、19、20、26、27、11/1、2)

担当部局:ラグビーワールドカップ2019釜石開催実行委員会

協力機関:岩手県医師会、釜石厚生病院、釜石のぞみ病院、岩手県看護協会、奥州市国際交流協会、北上市国際交流協会、岩手県国際交流協会

#### 人員配置:

(試合日)医師1名、看護師1名、通訳(英西)各2名(2交代制)

(試合日以外)看護師1名、通訳1名

救急車等の配置は行っていない。

\*以上については、テストマッチ(2019年7月27日)開催日にも下記の人員配置により実施した。

ラストマイル救護所:医師1名、保健師4名、通訳(英語)1名

ファンゾーン救護所:医師1名、看護師1名、通訳(英)2名

- 外国人患者の受け入れにあたっての、特別な準備・体制整備
  - ラストマイルおよびファンゾーンの救護所において、医療機関向け翻訳機（タブレット※英中韓葡西）1台のほか、多言語問診票（※英西仏）及び指差しシートを配置。
  - 岩手県立釜石病院では、釜石開催試合当日、奥州市国際交流協会の通訳を配置。

#### 4.2 選手・関係者を対象とした医療体制

組織委員会が担当した。

#### 4.3 住民を対象とした医療体制

大会開催中における通常の医療体制への影響は特にみられなかった。

- 釜石医師会、岩手県立釜石病院を中心とした地元医療機関と救急患者の受入体制の拡充及び釜石医療圏外への速やかな移送等が行えるように体制を整備した。
- 歯科の救急患者が発生した場合に備え、岩手県歯科医師会に当番医の診療時間の延長や急患の対応等、受入体制の構築を依頼した。

### 5. 大会開催中の健康危機対応

---

発生なし。ただし、2019年10月13日のプール戦は台風19号の影響により中止となった。

### 6. 事後評価およびレガシー構築に向けて

---

#### 6.1 公衆衛生対策の振り返りの実施

未定（部門による）

#### 6.2 大会開催中の保健所等の通常業務への影響

不明。

#### 6.3 レガシー構築に向けた構想・計画

特になし。

### 7. その他

---

特になし。

## 8. 保健医療活動の記録（タイムライン）

---

2016年度～	県国民保護訓練でラグビーワールドカップを想定した多数傷病者対応などを訓練
2018年度	訓練で明らかになった課題をもとに、岩手県災害拠点病院連絡協議会でスタジアム周辺に医療救護班を待機させる方針について承認
2018年11月22日	大会組織委員会岩手・釜石地域支部から県立病院（医療局）の対応について依頼
2018年12月4日	医療局本庁から県立釜石病院へ後方支援病院としての指定を打診
2019年1月	実行委員会から保健福祉部あてに医療救護活動への協力について依頼
2019年1月15日	岩手県国民保護共同実動訓練
2019年3月8日	県立釜石病院を後方支援病院とすることについて組織委員会、医療局、釜石病院が覚書を締結
2019年度	県内の災害拠点病院に知事名でRWC当日の医療救護班の編成・待機依頼文書を発出。日本赤十字社岩手県支部に、現地での救護所設置に係るテント等の機材提供を依頼。また、待機に要した旅費や時間外手当等の経費は通常の災害派遣と同様に県から精算することを想定し、2019年度県当初予算に救護班派遣経費を計上した。
2019年6月28日	会場外における一般傷病者が多数発生した場合の対応について、釜石医師会を中心に釜石市内での受入れ態勢について協議
2019年7月8日	釜石周辺地域の県立病院（大船渡、宮古、遠野及び中部）の病院長あてに協力依頼通知を発出
2019年7月11日	岩手県・釜石市国民保護共同訓練
2019年7月27日	パシフィックネーションズカップ（テストイベント）
2019年9月20日	ファンゾーン開催
2019年9月25日	試合開催
2019年10月13日	試合中止（台風19号の影響により）
2019年11月2日	閉幕（ファンゾーン終了）

# 3 埼玉県・熊谷市

## 1. 基本情報

---

人口 埼玉県 734 万人 熊谷市 19 万人

### ◆競技会場◆

熊谷ラグビー場（熊谷市）25,600 人収容

### ◆試合概要◆

2019 年 9 月 24 日（火）	プール戦	ロシア	v	サモア	22,564 人
2019 年 9 月 29 日（日）	プール戦	ジョージア	v	ウルグアイ	24,895 人
2019 年 10 月 9 日（水）	プール戦	アルゼンチン	v	アメリカ	24,377 人

### ◆ファンゾーン◆

熊谷市コミュニティひろば 2019/9/20~10/9（10 日間開催） 来場者数 71,791 人

### ◆開催都市および都道府県内のキャンプ地・チーム◆

熊谷市：ロシア、ウルグアイ、アルゼンチン、トンガ、サモア、ジョージア、アメリカ  
さいたま市：ロシア

### ◆東京オリンピック・パラリンピックへの関わり◆

競技開催：あり  
事前キャンプ：あり

### ◆近年の大規模国際競技大会等の実績◆

特になし

## 2. 開催都市の保健医療対策

---

### 2.1 対応組織（保健医療分野）・部門間調整

#### ●対策本部の設置

- 大会運営全般の対策本部：設置した。
- 保健医療対策の対策本部：設置した。

#### ●指揮命令系統（組織委員会との関係、保健医療対策本部等の設置の有無など）

開催都市運営本部の体制図は図 1 のとおり。

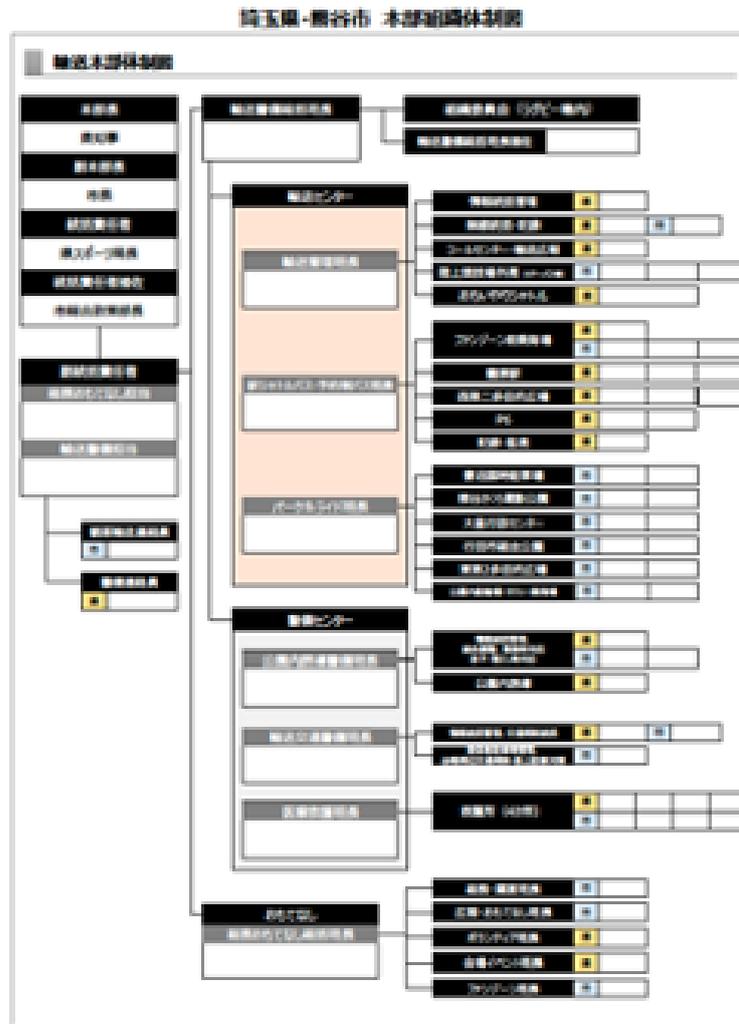


図1 開催都市運営本部の体制図  
 (「ラグビーワールドカップ2019™熊谷会場 輸送交通マニュアル」をもとに作成。  
 空欄には担当者名が記載される。)

●大会関連業務への人員配置（勤務体制、職員数など）

準備段階：大会業務に従事した職員数 専従 0人、兼任 5人

※医療救護担当（県：主幹1名、主査1名、主事1名。市：主幹級1名、主査1名）

大会期間中：大会業務に従事した職員数 専従 9人、兼任 0人（図1参照）

※医療救護担当（県：5名（1名は医療救護班長）。市：4名）

2.2 リスク評価

主な項目に対するリスク評価の実施状況

●感染症

○「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価～自治体向けの手順書～」(2017年10月5日 国立感染症研究所感染症疫学センター)を参照し、リスク評価を実施した(2019年7月 保健医療部保健医療政策課感染症・新型インフルエンザ対策担当)。

○県ウェブサイトに掲載するとともに、概要版を作成し、県内医療機関等に配布

○埼玉県保健医療部保健医療政策課感染症対策幹通知「ラグビーワールドカップ2019開催に伴う埼玉県における感染症発生のリスク評価について」により保健所に周知

●食品・水

○実施していない。

- 環境（熱中症など）
  - 実施していない。
- テロ（生物・化学・放射線・爆発物など）
  - 実施していない。
- その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）
  - 実施していない。

## 2.3 対応計画の策定

「医療救護マニュアル」を策定（埼玉県ラグビーワールドカップ 2019 大会課、熊谷市ラグビーワールドカップ 2019 推進室）

## 2.4 訓練・演習

- ラグビー場で化学剤散布、爆発が発生したことを想定した訓練等を実施

# 3. 保健医療・公衆衛生対策

---

実施された保健医療・公衆衛生対策の概要は以下の通り。

### ●感染症対策

保健医療部保健医療政策課感染症・新型インフルエンザ対策担当

- 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組
  - 強化サーベイランスの実施
- 2) 新たに実施・導入した取組
  - 医療機関向け感染症研修の開催（開催期間中のみ）
  - リスクマネジメント研修の開催（大会終了後も継続）

熊谷保健所（保健予防推進担当 感染症担当）

- 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組
  - 保健所職員対象防護服着脱訓練
  - 麻しん院内感染対策強化
  - 緊急連絡体制の確認
- 2) 新たに実施・導入した取組
  - 医療機関向け感染症研修の開催（開催期間中のみ）
  - リスクマネジメント研修の開催（大会終了後も継続）
  - 会場管理事務所へ蚊媒介防除マニュアルを提供（開催期間中のみ）
  - リスク評価に基づく疾患別対策（開催期間中のみ）
  - リスク評価と対策に係わる研修の開催（開催期間中のみ）
  - 従事者への予防接種勧奨（開催期間中のみ）
  - 消防への搬送協力依頼（大会終了後も継続）

### ●感染症以外の傷病対策

- 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
- 2) 新たに実施・導入した取組：なし

### ●検査体制

- 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
- 2) 新たに実施・導入した取組：なし

●食品・水の衛生管理

熊谷保健所（生活衛生薬事担当、食品監視担当）

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組

○熊谷駅付近の一斉監視

2) 新たに実施・導入した取組

○出店業者を対象とした衛生講習会

○出店業者すべてについてメニューの規制ができない臨時出店届出はなく、簡易な飲食店営業等の許可を取らせ、緊急時対応のために許可台帳を整備し、食中毒発生リスクのあるメニューを提供しないよう規制ができるようにした。

○出店者提供メニューの確認

○ラグビー場、おもてなしエリア、ファンゾーンの食品監視

●環境対策

熊谷保健所（生活衛生薬事担当）

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組

○衛生講習会（ノロウイルス対策、レジオネラ対策、トコジラミ対策）の開催

○旅館監視等における感染症対策に係る啓発

○熊谷ラグビー場建設時におけるノロウイルス対策の指導

2) 新たに実施・導入した取組

○トイレの数が埼玉県興行場法施行条例の基準の半分であったため、条例の基準の8割まで増設

○管内旅館業営業者に対する感染症情報の提供

○ファンゾーンに係る興行場許可

○ラグビー場仮設スタンド設置に係る変更届

●テロ対策（生物・化学・放射線・爆発物など）

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし

2) 新たに実施・導入した取組

○近年、車両によるテロが発生していることから、公園外周道路において通行許可証を持たない車両の進入を防止したほか、公園の出入口やファンゾーン前などに、車両突入防止資機材を設置した。

○公園内にも、車両の侵入に備え警備車両や鉄柵を各所に配置し、観戦客の安全を確保した。

○熊谷ラグビー場、ファンゾーン及びおもてなしエリアでは、入場時に手荷物検査を実施し危険物などの持込みの未然防止を図った。

●その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし

2) 新たに実施・導入した取組

○VIP ルームの絨毯をタイルに交換し、嘔吐した場合などに消毒しやすいようにした。

○宿泊施設における外国人対策

## 4. 医療体制（「大会期間中の医療救護体制の概要」より）

### 4.1 観客を対象とした医療体制

組織委員会がラグビー場内（アクセスコントロールエリア内）を、開催都市がラグビー場外（ラストマイル、ファンゾーン）の医療救護を担当。

- 会場および会場周辺での医療体制

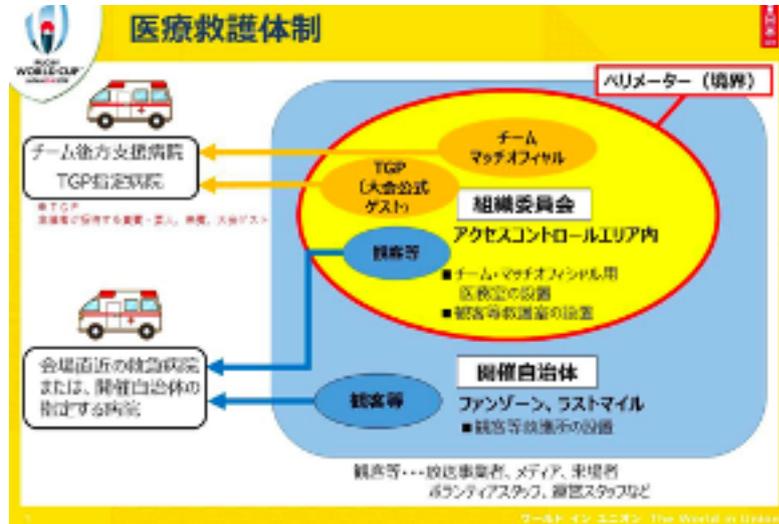


図2 会場および会場周辺での医療体制

（「ラグビーワールドカップ2019™ 埼玉・熊谷開催 医療救護マニュアル」より）

- 外国人患者の受け入れにあたっての特別な準備・体制整備
- 通訳等の配置
  - 英語と対戦国に応じた言語の通訳を配置
- 外国語コミュニケーションボードの設置
- 救急医療機関外国人対応サポート
  - 外国人が救急搬送された場合、搬送先医療機関では 医療機関向け電話通訳サービスを利用

### 4.2 選手・関係者を対象とした医療体制

ラグビー場内に、チーム・マッチオフィシャル用医務室及び観客救護等を設置

選手・審判・ゲスト：チーム後方支援病院

観客：熊谷市周辺の2次、3次救急病院

熊谷スポーツ文化公園内及びラストマイルに4カ所の救護所を設置し、傷病者への応急手当や医療機関への救急搬送対応

救護所名	設置場所	スタッフ
救護本部	彩の国くまがやドーム内 医務室	医師、看護師(2)、通訳(1~2)、 ボランティア、行政職員
西エリア救護所	西第2多目的広場 (熊谷駅シャトルバス乗降場)	看護師(2)、ボランティア、行政職員
徒歩動線救護所	箱田高齢者・児童ふれあい センター (徒歩ルート上休憩所)	
ファンゾーン 救護所	コミュニティひろば (ファンゾーン内)	看護師(1)、ボランティア、行政職員

表1 設置した4カ所の救護所の概要

（「ラグビーワールドカップ2019™ 埼玉・熊谷開催 医療救護マニュアル」より）

### 4.3 住民を対象とした医療体制

大会開催中における通常の医療体制への影響

- 詳細は確認できていないが、大きな影響はなかった。

## 5. 大会開催中の健康危機対応

---

特になし。

## 6. 事後評価およびレガシー構築に向けて

---

### 6.1 保健医療活動の振り返りの実施

- 強化サーベイランスの実施報告書を作成予定（保健医療政策課（感染症担当））
- 食品監視担当が、令和2年6月に開催する埼玉県食品衛生監視員研修会において対応内容を発表予定（保健所（生活衛生））
- ラグビーワールドカップ2019埼玉県推進委員会により、令和元年度事業報告書を作成

### 6.2 大会開催中の保健所等の通常業務への影響

- 食品監視担当がラグビーワールドカップのための監視を行っていたので通常の監視業務が行えなかった（生活衛生担当）。
- 大会開催期間中は学生実習の受け入れを控えた（感染症担当）。

### 6.3 レガシー構築に向けた構想・計画

特になし。

## 7. その他

---

特になし。

## 8. 保健医療活動の記録（タイムライン）

---

2018年

- 3月 組織委員会が医事業務基本計画（素案）作成
- 4月 県・市・組織委員会地域支部（LOC）・県ラグビー協会で打合せ開始
- 5月 熊谷市消防本部との打合せ開始
- 5月 県医師会長へのあいさつ
- 8月 医事業務基本計画策定
- 9月 組織委員会から日本医師会へ協力依頼
- 11月 県医師会へ協力依頼（県・市、LOC）
- 12月 浦和医師会、熊谷市医師会へ協力依頼（県・市、LOC）

2019年

- 1月 各医療機関を訪問し、協力依頼（県・市、LOC）
- 5月 熊谷市医師会へ日本代表社行試合の協力依頼（県・市、LOC）
- 6月 県国際交流協会、県看護協会、日本赤十字社埼玉県支部へ協力依頼（県・市）
- 7月 感染症リスク評価を実施（保健医療部保健医療政策課感染症・新型インフルエンザ対策担当）

# A 東京都

## 1. 基本情報

人口 1,397 万人（調布市 24 万人）

### ◆競技会場◆

東京スタジアム（調布市）49,970 人収容

### ◆試合概要◆

2019 年 9 月 20 日（金）	プール戦	日本 v ロシア	45,745 人
2019 年 9 月 21 日（土）	プール戦	フランス v アルゼンチン	44,004 人
2019 年 9 月 29 日（日）	プール戦	オーストラリア v ウェールズ	47,885 人
2019 年 10 月 5 日（土）	プール戦	イングランド v アルゼンチン	48,185 人
2019 年 10 月 6 日（日）	プール戦	ニュージーランド v ナミビア	48,354 人
2019 年 10 月 19 日（土）	準々決勝	ニュージーランド v アイルランド	48,656 人
2019 年 10 月 20 日（日）	準々決勝	日本 v 南アフリカ	48,831 人
2019 年 11 月 1 日（金）	3 位決定戦	ニュージーランド v ウェールズ	48,842 人

### ◆ファンゾーン◆

多摩会場（調布駅前広場・調布市グリーンホール等）

2019/9/20~11/2（16 日間開催） 延べ 131,900 人

区部会場（東京スポーツスクエア）

2019/9/20~11/2（25 日間開催） 延べ 178,600 人

\* 台風 19 号の影響により、多摩会場は 2019/10 月 11、12 日、区部会場は 10 月 12 日がそれぞれ中止

### ◆開催都市および都道府県内のキャンプ地・チーム◆

都内自治体

武蔵野市：ロシア

府中市：イングランド、フランス、南アフリカ

町田市：ナミビア

組織委員会による追加確保

東京都 A：スコットランド

東京都 B：日本、ウェールズ、アルゼンチン

東京都 C：ニュージーランド、日本、オーストラリア

### ◆東京オリンピック・パラリンピックへの関わり◆

競技開催：あり（開催都市） 事前キャンプ：あり

### ◆近年の大規模国際競技大会等の実績◆

FIFA2002 ほか多数

## 2. 開催都市の保健医療対策

2015年8月31日締結の開催基本契約では、開催自治体は、観客への医療にかかるサービス等の提供が義務づけられている。東京都は組織委員会が策定する医事業務基本計画に基づき、開催自治体として、ラストマイル及びファンゾーンにおける医事体制の整備を担った。

### 2.1 対応組織（保健医療分野）・部門間調整

主たる担当部門は、オリンピック・パラリンピック準備局（オリパラ準備局）内に設置されたスポーツ推進部ラグビーワールドカップ開催準備課（RWC準備課）および福祉保健局であり、下記の業務を担当した。

#### ① RWC準備課

- 救護所の設置（ラストマイル及び会場周辺）および一時休憩場所の設置
- 医療従事者の配置（試合会場外救護所）
- 東京消防庁との連携
  - 試合日での傷病者発生時の情報共有を行うため、連絡系統等を整理
- 医師会との情報共有
  - 東京都医師会及び地元3市（調布、府中、三鷹）地区医師会に対し、大会の概要、試合等の開催日時、大会期間中の医療体制及び連絡体制に係る情報を提供し、共有

#### ② 福祉保健局

大会開催のための組織体の設置等は行わず、各事業所管課（下記）を中心に、適宜、保健所等と情報共有を行いながら必要な対策について検討し、連携して対策を実施した。

- 本庁組織（括弧内は所管事項）
  - 総務部 企画政策課（局内連絡調整）
  - 医療政策部
    - 医療政策課（地域医療）
    - 救急災害医療課（救急医療、災害医療）
    - 医療安全課（医務指導）
  - 保健政策部 保健政策課（都保健所業務調整）
  - 健康安全部
    - 食品監視課（食品衛生対策）
    - 薬務課（薬事衛生対策）
    - 環境保健衛生課（環境衛生対策）
    - 感染症対策課（感染症対策）
- 運営全体の対策本部の設置：あり（開催都市運営本部）
  - RWC準備課を中心に試合日の運営体制を組織し、運営本部を武蔵野の森総合スポーツプラザ1階会議室に設置（RWC準備課職員と応援職員により構成）
  - 東京スタジアムに設置された組織委員会警備指揮所にリエゾンを派遣し、組織委員会のほか、警視庁現地警備本部、東京消防庁現地警戒本部と連携
  - 民間警備会社と提携し、連絡・調整
- 保健医療に関する対策本部の設置：あり〔セキュリティ・医療本部（**図1**）〕
  - 開催都市運営本部内にセキュリティ・医療本部を設置（RWC準備課職員と応援職員により構成）
  - 救護所及び会場周辺の状況を把握

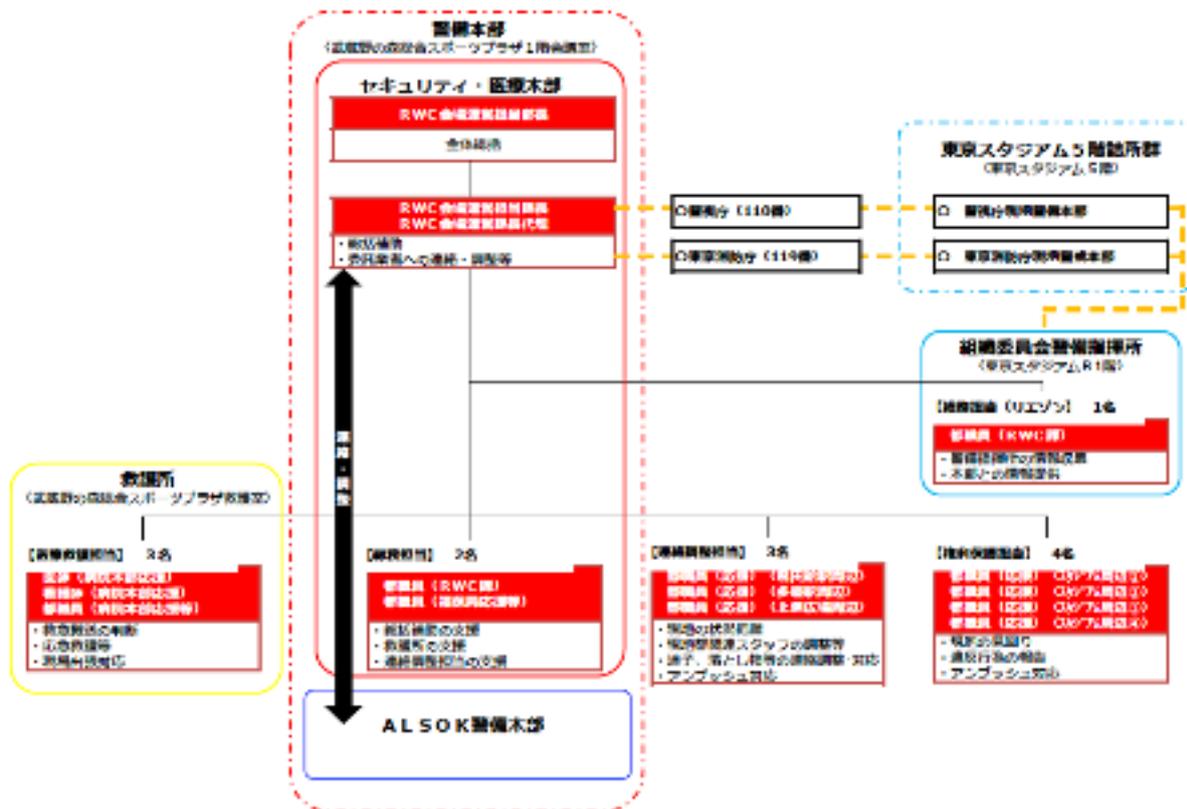


図1 東京都運営本部の概要図

●大会関連業務への人員配置（勤務体制、職員数など）

- 準備段階：大会業務に従事した職員数 専従 4人、兼任 0人
- 大会期間中：大会業務に従事した職員数 専従 3人、兼任 4人  
（専従）医師1名、看護師1名、事務職1名（応援職員）  
（兼任）事務職4名（セキュリティ・医療担当職員3名、応援職員1名）

●他機関との連携

<準備段階における連携>

担当部局：オリパラ準備局・福祉保健局

組織委員会（地域支部）、区市保健所、都医師会等とは適宜、情報共有・意見交換を行い、監視体制、緊急時の連絡体制等を整理した。

(1) 警備・医療関係

開催都市連携会議（組織委員会、警視庁、東京消防庁等が参加）

大会開催期間中の警備、医療体制、危機管理等を協議

横浜市・大分県合同意見交換会（2019年4月23日実施）

3開催都市の警備、医療体制、危機管理等の情報共有

(2) 食品衛生関係

組織委員会（地域支部）等との調整

会場内で提供する飲食についてメニュー、提供数、調理方法等の確認

アクレディテーションに関する調整

食中毒発生時の緊急連絡体制の整理

区市保健所との調整

都区市保健所共同での監視班の編成

監視指導業務担当職員向けワークショップ開催（監視指導の留意点等説明）

監視指導結果の共有、緊急連絡体制の整理

### (3) 感染症関係

#### 組織委員会（地域支部）等との調整

- チーム・関係者の滞在先等の確認（情報取扱は関係部門限定）
- 感染症発生時等の疫学調査の実施手順等の説明
- 感染症発生時の緊急連絡体制の整理

#### 区市保健所との調整

- 大会開催期間中における強化サーベイランス実施等に係る調整
- チーム・関係者の滞在先等の情報共有（情報取扱は関係部門限定）
- 感染症発生時の緊急連絡体制、疫学調査実施時の情報共有体制の整理

#### 〈大会期間中の連携〉

#### オリパラ準備局

- セキュリティ・医療本部から関係機関に対し、必要時に迅速に連絡を行える体制を確保した。

#### 福祉保健局

- 総務部企画政策課：RWC 全般に関する局窓口
- 医療政策部救急災害医療課：緊急時連絡先
- 多摩府中保健所：食中毒・食品衛生関係、感染症関係
- 東京都保健医療情報センター（ひまわり）：夜間休日の保健所への緊急連絡

#### 病院経営本部

- 経営企画部総務課：医師・看護師の派遣調整
- 多摩総合医療センター：医師・看護師の派遣

#### 調布市

- 生活文化スポーツ部オリパラ担当（RWC 全般に関する市窓口）
- 福祉健康部健康推進課：市医師会の市役所側窓口

#### 調布市医師会

- 医療機関によるファンゾーン（調布）の傷病者受け入れ

## 2.2 リスク評価

オールハザード・アプローチに基づいたリスク評価は実施されなかったが、感染症、自然災害、テロ等については想定される事案の確認が行われた。オリパラ準備局、福祉保健局の役割は下記の通り。

オリパラ準備局：自然災害やテロ等の危機事象について組織委員会と確認した。

福祉保健局：各事業所管課の業務の中で必要な対策等について検討した。

主な項目に対するリスク評価の実施状況

- 感染症
  - RWC2019 に特化したリスク評価は実施していない。
- 食品・水
  - RWC2019 に特化したリスク評価は実施していない。
- 環境（熱中症など）
  - RWC2019 に特化したリスク評価は実施していない。
- テロ（生物・化学・放射線・爆発物等）（担当：RWC 準備課）
  - 想定される危機事象と危機レベルの設定を行った（2019年5月～8月）
- その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）
  - 想定される危機事象と危機レベルの設定を行った（2019年5月～8月）

#### 備考

- 横浜市・大分県合同意見交換会（2019年4月23日実施）にて、危機管理体制等の情報共有を行った。
- 体制として整備されていたわけではないが、都医師会等への情報提供の際に、大会に向けた対策等について助言・意見等を得た。

## 2.3 対応計画の策定

東京スタジアム会場運営計画、東京都交通輸送基本計画、ファンゾーン運営計画などを策定した。

## 2.4 訓練・演習

令和元年度・大規模テロ総合訓練（東京消防庁主催）

日程：2019年7月4日

場所・参加人員：東京消防庁管下全域・東京消防庁全職員

内容：

- 競技場内で連続して発生するテロ災害による多数傷病者への対応
- 実動訓練とリンクした警防本部（作戦室）の運営
- 大規模災害発生時の非常参集と部隊編成訓練
- テロ災害が発生した際の図上訓練（各消防署で実施）
- 実動訓練部分の概要は下記の通り

場所：東京スタジアム

想定：東京消防庁管内で国際的なスポーツイベント開催期間中に、競技会場で大規模な連続爆弾テロ災害が発生

参加人員：約3,300人（消防職員約3,200名、他参加機関約100名）

参加関係機関：ラグビーワールドカップ2019組織委員会、東京都オリパラ局、株式会社東京スタジアム、東京DMAT

## 3. 保健医療・公衆衛生対策

---

実施された保健医療・公衆衛生対策は下記の通り。

- 感染症対策（担当：感染症対策課）

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組

- Web会議により、都及び都内保健所の感染症対策担当者の情報共有（週2回）

2) 新たに実施・導入した取組

- 強化サーベイランスの実施（開催期間中のみ）

(1) 対象事項

- ① 全数把握対象疾患の届出
- ② 定点把握対象疾患の報告（患者・病原体）
- ③ 疑似症サーベイランスの報告
- ④ 集団感染報告
- ⑤ 東京感染症アラート（MERS等疑い患者の緊急検査）の実施
- ⑥ 救急搬送サーベイランスの状況

(2) 実施方法

- 上記項目に係る都内の状況を毎日集計し、デイリーレポートを作成
- ⑤⑥を除く内容について都内全保健所、東京都医師会に毎日（休日を含む）提供

- 感染症以外の傷病対策

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし

2) 新たに実施・導入した取組：なし

- 検査体制

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし

2) 新たに実施・導入した取組：なし

●食品・水の衛生管理（担当：食品監視課）

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組

○試合開催日における飲食提供施設の監視指導（都区市保健所共同の監視班）の実施

2) 新たに実施・導入した取組

○試合会場内で飲食提供を行う事業者への事前指導（講習会等）の実施、関係者間での監視指導結果の共有（開催期間中のみ）

○監視指導結果の共有

(1) 試合会場を所管する保健所から組織委員会に、事業者への指導事項等について報告

(2) 本庁食品監視部門から農林水産省に、セルフサービスによる飲食提供場所の管理状況等について報告

●環境対策

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし

2) 新たに実施・導入した取組：なし（ただし、東京オリンピック・パラリンピックに向け実施）

●テロ対策（生物・化学・放射線・爆発物等）（担当：RWC準備課）

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：

リスク評価の結果に基づき、開催自治体と組織委員会との連絡体制のシミュレーションを行った。

2) 新たに実施・導入した取組：なし

●その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）（担当：RWC準備課）

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：

リスク評価の結果に基づき、開催自治体と組織委員会との連絡体制のシミュレーションを行った。

2) 新たに実施・導入した取組：なし

## 4. 医療体制

---

組織委員会が策定する医事業務基本計画に基づき、開催自治体は、ラストマイル及びファンゾーンにおける医事体制の整備を担うこととされていた。

### 4.1 観客を対象とした医療体制

●会場および会場周辺での医療体制

会場内（組織委員会の管轄）

会場内救護所（観客救護室）として診療所登録し、医師3名、看護師3名を配置

会場周辺（東京都の管轄）

ラストマイル：試合開催日に武蔵野の森総合スポーツプラザ内に救護室設置（医務室を利用。診療所登録なし）し、医師1名、看護師1名、事務員1名を配置（医師、看護師は都立多摩総合医療センターより派遣）。

ファンゾーン：各ファンゾーン内に救護所を設置し、看護師1名、事務員1名を配置。医療機関の受診が必要と考えられる場合やその判断に迷う場合は、医師に相談を行う体制をとった（近隣の二次又は初期救急医療機関等に連絡）

一時休憩場所：各最寄駅（京王線飛田給駅、西調布駅、西武多摩川線多磨駅）周辺に3か所設置。医療従事者の配置はせず、あくまでも体調不良者の一時的な滞在が目的。

（参考）会場所在地の地区医師会等の医療関係者の自主的な取組として、ファンゾーン会場に近接する二次救急医療機関への医療従事者の応援派遣が行われた。

- 外国人患者の受け入れにあたっての、特別な準備・体制整備
  - 外国人観客の傷病者発生に備え、以下の対策を実施
    - コミュニケーション支援ボード（※）の活用（警備員が携帯、救護所にも設置）
    - 多言語翻訳ツール（ポケトーク）の活用（警備員が携帯）
  - \*警視庁や東京消防庁が監修し、明治安田こころの健康財団が作成。英語、韓国語、中国語、ポルトガル語、スペイン語に対応

救護所等利用実績（観客のみ）

（ラグビーワールドカップ 2019™ における救護対応について（速報）令和元年 11 月 20 日をもとに作成）

会場内観客救護室 8 日間 90 件（外国人 23 件）救急搬送 6 件

ラストマイル 8 日間 15 件（外国人 10 件）救急搬送 5 件

ファンゾーン（調布） 16 日間 11 件（外国人 1 件） 救急搬送 1 件

ファンゾーン（有楽町） 25 日間 22 件（外国人 1 件） 救急搬送 3 件

\*一時休憩場所については利用実績なし。

## 4.2 選手・関係者を対象とした医療体制

組織委員会の管轄

会場内救護所として診療所登録し、さらに組織委員会が後方支援病院を選手用、ゲスト用に各 1 施設指定し、試合日に限り、救急患者等の受け入れを依頼）

選手用

競技エリアに医師 4 名配置

選手用医務室に医師 4 名、看護師 1 名配置（後方支援病院を指定）

ゲスト用

大会ゲストラウンジに医師 1 名配置（後方支援病院を指定）

## 4.3 住民を対象とした医療体制

大会開催中における通常の医療体制への影響はみられなかった。

# 5. 大会開催中の健康危機対応

- 食品衛生、環境衛生、感染症の各分野において、特段の対応が必要となった事案の発生はなかった。

# 6. 事後評価およびレガシー構築に向けて

## 6.1 保健医療活動の振り返りの実施

<オリパラ準備局>実施未定。

<福祉保健局> 東京 2020 大会に向けた安全・安心推進会議感染症対策分科会において、大会開催に当たって実施した感染症対策等について報告予定。

## 6.2 大会開催中の保健所等の通常業務への影響

- 大会実施に伴う対応のため特別な体制をとったもの
  - 休日開催日及び平日開催日夜間の緊急時連絡体制確保のための所内待機（当番制）
  - 試合会場等における食品衛生監視の実施のための所内応援体制
  - 感染症対策担当者等の休日夜間における連絡体制・当番担当者の都内連絡待機

- 大会実施に伴い通常業務に加え実施が必要となったもの
  - 試合会場の医務室等（診療所）についての医療監視
  - 地域の薬局による病院への調剤業務応援のための管理者兼務許可手続
  - 試合会場及びファンゾーン（多摩地区）の飲食提供施設に対する食品衛生監視
  - 組織委員会との事前の連絡調整（食品衛生監視の実施、緊急時の連絡体制等）
  - 食品事業者に対する事前指導、講習会等の開催
  - パブリックビューイング2会場の興行場許可、事業者への指導、記録作成
  - 組織委員会のエリアメディカルオフィサーとの事前打合せ
  - 感染症の強化サーベイランス実施に伴う報告（毎日）
- 大会実施に伴い通常業務の実施時期・方法等を変更したもの
  - 医療機関の定例立入検査、救急告示医療機関の更新時現地確認の実施時期変更
  - 口腔保健に関する地域の関係者の協議会の実施時期変更
  - 食品収去検査の実施振替（試合会場での提供食品の収去）
  - 感染症対策等に係る講演会・会議・実習受入等の実施時期変更
- 大会実施に伴い通常業務の全部又は一部の実施を見送ったもの
  - 感染防護具の着脱訓練の一部中止（実施回数減）
  - 学校給食に関する協議会（市主催）の欠席

### 6.3 レガシー構築に向けた構想・計画

- RWC2019大会の開催を通じて得た経験や教訓等を TOKYO2020 の準備に引き継いでいる。

## 7. その他

公式報告書「ラグビーワールドカップ 2019™ 大会報告書 東京開催の記録」（東京都 2020年3月）が公開された。

## 8. 保健医療活動の記録（タイムライン）

2015年8月31日	開催基本契約を締結（開催自治体の義務の一つとして、観客への医療にかかるサービス等の提供が求められた）
2015年12月16日	都議会にRWC特別対策委員会を設置
2017年3月10日	東京スタジアムの会場運営計画を策定
2017年8月8日	都議会にオリンピック・パラリンピック及びRWC推進対策特別委員会を設置
2018年11月1日	東京スタジアムの会場運営計画を更新
2019年4月23日	ファンゾーン運営計画（案）を策定
2019年7月4日	令和元年度・大規模テロ総合訓練

# 5 神奈川県・横浜市

## 1. 基本情報

人口 神奈川県 921 万人 横浜市 375 万人

### ◆競技会場◆

横浜国際総合競技場（横浜市）72,327 人収容

### ◆試合概要◆

2019 年 9 月 21 日（土）	プール戦	ニュージーランド	v	南アフリカ	63,649 人
2019 年 9 月 22 日（日）	プール戦	アイルランド	v	スコットランド	63,731 人
2019 年 10 月 12 日（土）	プール戦	イングランド	v	フランス	中止
2019 年 10 月 13 日（日）	プール戦	日本	v	スコットランド	67,666 人
2019 年 10 月 26 日（土）	準決勝戦	イングランド	v	ニュージーランド	68,843 人
2019 年 10 月 27 日（日）	準決勝戦	ウェールズ	v	南アフリカ	67,750 人
2019 年 11 月 2 日（土）	決勝戦	イングランド	v	南アフリカ	70,103 人

### ◆ファンゾーン◆

臨海パーク 2019/9/20~11/2（13 日間開催）延べ 153,700 人

\* 台風 19 号の影響により、2019/10 月 12、13 日は中止

### ◆開催都市および都道府県内のキャンプ地・チーム◆

横浜市：アイルランド、スコットランド

海老名市：ロシア

小田原市：オーストラリア

### ◆東京オリンピック・パラリンピックへの関わり◆

競技開催：あり 事前キャンプ：あり

### ◆近年の大規模国際競技大会等の実績◆

FIFA2002 ほか多数

## 2. 開催都市の保健医療対策

横浜市では、ラグビー W 杯、東京オリンピック・パラリンピック大会共通の「危機管理基本計画」に基づいて策定された「ラグビーワールドカップ 2019TM（RWC2019）横浜市危機管理計画（2019 年 3 月）」が対策の中心的な計画として位置づけられる。

同計画のもと、各区局危機管理計画が策定されたが、公衆衛生については、健康福祉局（横浜市保健所）により「RWC2019 横浜市危機管理計画【公衆衛生対策】」が策定された。医療救護については大会組織委員会の計画を踏まえて別途策定された「RWC2019 横浜市医療救護計画（2019 年 9 月）」に基づいて実施された。各計画の関係は図 1 のとおり。

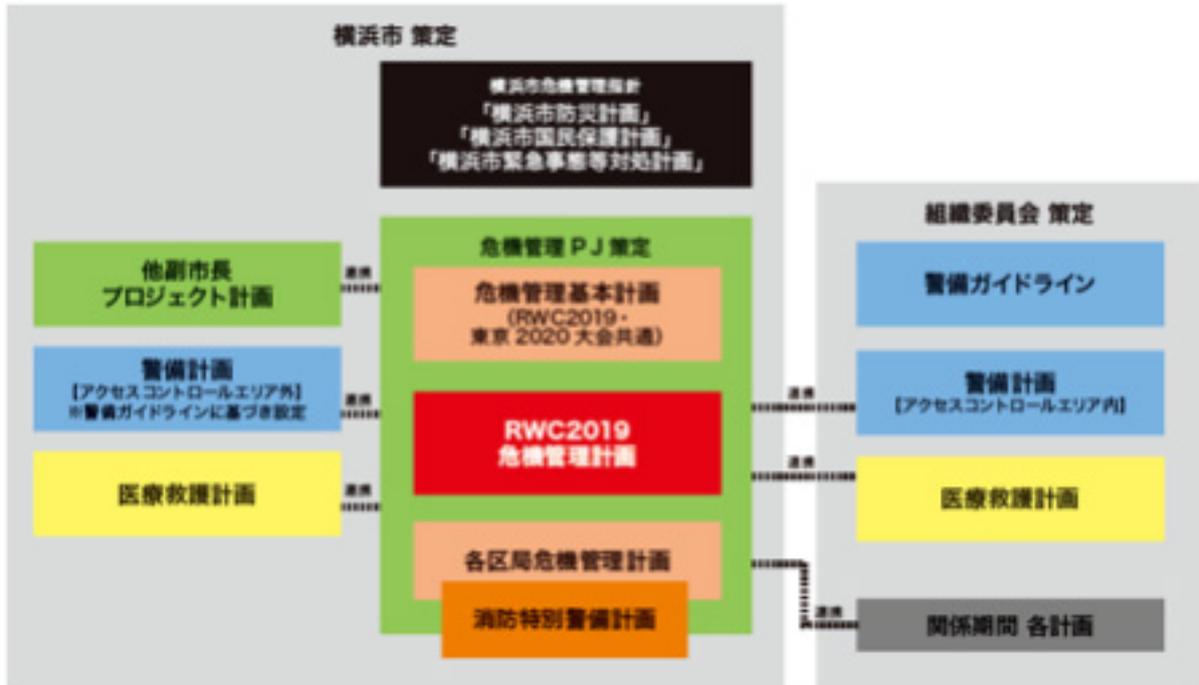


図1 横浜市の各種計画の体系図（出典：ラグビーワールドカップ2019TM 横浜市医療救護計画）

公衆衛生対策については、下記のとおり対策実施期間等を定めた上で、発生予防対策（食品衛生、環境衛生、感染症・食中毒予防）および発生時対応（感染症・食中毒発生時対応）を実施した。さらに大会開催の1ヶ月前から大会警戒体制、開催期間（前日を含む）を大会警戒本部体制とし、試合開催などにより4段階の警戒ランクを設けて対応した。

対策実施期間：2019年4月1日（月）から11月4日（月）まで

大会警戒体制：2019年8月20日～11月4日

大会警戒本部体制：2019年9月19日～11月2日（警戒ランクS-A-B-Cの4ランク）

## 2.1 対応組織（保健医療分野）・部門間調整

大会運営全般の対策本部：あり（市大会警戒本部）

主な項目に対するリスク評価の実施状況

保健医療対策の対策本部：あり（市現地警戒本部、医療救護本部、健康福祉局健康安全課）

- 開催都市大会運営本部を セブン&アイ・ホールディングス伊藤研修センター に設置し、組織委員会や関係機関と連携し、大会運営を行なった。
- 開催都市大会運営本部の組織：総務班、交通輸送警備班、ボランティア班、イベント班、ファンゾーン運営本部（臨港パーク）、医療救護班、危機管理班
- 危機管理および医療救護の対策本部として、市現地警戒本部、消防特別警備現地本部、医療救護本部（競技場内会議室）を設置した。
- 大会関連業務への人員配置（勤務体制、職員数など）  
準備段階：非公開  
大会期間中：非公開

## 2.2 リスク評価

オールハザード・アプローチでのリスク評価は実施されていないが、経験的にリスクを想定し対応につなげていた。公衆衛生上の危機事案として、輸入感染症の発生、集団食中毒の発生、その他水質事故等の環境衛生に係る健康被害の発生を想定し対策を行った。

想定される危機事案については、以下の特徴をもとに判断した。

- 発生の予測が困難
- 拡大する可能性がある
- 原因究明のために患者および環境等について広範囲にわたる調査が必要
- 原因究明に時間を要する

医療救護に関しては、多数傷病者発生事案、災害、テロの発生を想定していた。

主な項目に対するリスク評価の実施状況

- 感染症
  - 「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価～自治体向けの手順書～」(2017年10月5日 国立感染症研究所感染症疫学センター) などもとに下記の観点から評価を行い必要な対策を実施した。
    - 大会開催により、訪日外国人からの持ち込みが増加する可能性が高い感染症
    - 大会開催により、市内で拡大しやすい感染症（ヒトーヒト感染を起こす、感染力が強い、国民の免疫保有状況が不十分、媒介するベクターが存在する等）
    - 一度に多数の患者が発生する可能性があり、かつ重症度が高い感染症
    - 平常時は日本国内での発生が稀、または発生がなく、医療機関における臨床診断や病原体診断が難しい感染症
    - 大会開催時、患者の積極的疫学調査や接触者の健康監視など、感染拡大防止のための行政対応上の負荷が大きいことが懸念される感染症
- 食品・水
  - 会場やその周辺・ファンゾーン・宿泊施設・大型商業施設等、さまざまな場所で食品の提供が行われることに伴う集団食中毒の発生
  - その他水質事故等の環境衛生に係る健康被害の発生
- 環境
  - 蚊媒介感染症発生のリスクを想定
- テロ（生物・化学・放射線・爆発物等）
  - 想定あり（具体的な事象については非公開）
- その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）
  - 想定あり（具体的な事象については非公開）

備考

- 東京都・大分県合同意見交換会（2019年4月23日実施）にて危機管理体制等の情報共有を行った。

## 2.3 対応計画の策定

ラグビーワールドカップ2019™（RWC2019）横浜市危機管理計画（2019年3月）

ラグビーワールドカップ2019™ 横浜市医療救護計画、ほか（[図1](#)参照）

## 2.4 訓練・演習

### ① 情報受伝達（図上）訓練

日程：2019年7月25日（木）

場所：市庁舎5階危機管理センター

訓練参加機関：市関係区局（危機管理プロジェクト構成区局）、組織委員会地域支部

実施項目：

ラグビーワールドカップ2019™ 横浜市危機管理体制の確認

市が設置する各本部と関係機関との情報受伝達要領の確認・訓練、その他必要事項

## ② テロ対策（総合）訓練

日程：2019年8月21日（水）

場所：横浜国際総合競技場

訓練参加機関：市関係区局（危機管理プロジェクト構成区局）、組織委員会地域支部、神奈川県、神奈川県警察本部、港北警察署、横浜労災病院・横浜市民病院・横浜市立大学附属病院、ほか

実施項目：

市と組織委員会との現場活動における連携要領の確認

市と関係機関との情報受伝達要領の確認

避難誘導要領や広報方法の確認、その他

その他

- 保健所および第一種指定医療機関との訓練、東京都が実施する訓練等により、エボラ出血熱や中東呼吸器症候群（MERS）発生時の対応について確認・検証を実施
  - 2019年8月22日（木）、2019年8月26日（月）に事前説明会を開催
  - 横浜市が運営する医療救護本部、場外救護所、派遣型医療チームに従事する医事スタッフ（医師・看護師）が本大会の医療救護に関する情報の共有、共通認識を持ち、また、説明会等を通じ、顔の見える関係を構築することでスタッフ間の連携が強化され、本市の役割である競技会場外における観客などの来場者への円滑な医療救護サービスを提供することを目的としたもの。
  - 参加者：医療救護本部、場外救護所、派遣型医療チームに従事する医師、看護師、ロジスティクス担当
  - 大会概要、医療救護計画概要、競技場外の各種施設等の視察など

## 3. 保健医療・公衆衛生対策

---

実施された保健医療・公衆衛生対策は下記の通り。

- 感染症対策（市健康福祉局健康安全課）
  - 1）既存の制度・体制を充実・強化した取組：
    - 感染症発生動向調査の強化
      - 国の感染症発生動向調査事業要綱に基づく調査の徹底
    - 会議会場や関係者宿泊施設等のスタッフに対する感染症の発生・拡大防止啓発
      - 啓発資料の配布及び会場内の掲示
    - 市民・訪日外国人への注意喚起
    - 宿泊施設などの従業員やボランティアに対してワクチン接種などの予防対策に関する啓発
  - 2）新たに実施・導入した取組：
    - 日報による感染症発生状況把握
      - 大会期間中の感染症発生状況を日報で共有することによる特異な発生状況の早期把握
      - 大会組織委員会が実施する医務室等の受診者情報のデイリーレポートの共有
    - 医療機関との連携強化
      - 市医師会・病院協会や市感染症発生動向委員会等を通じ、輸入感染症やマスギャザリングにより大規模集団発生が起り得る感染症等に関して、適宜必要な情報を提供
    - 緊急時連絡体制等の整備
- 感染症以外の傷病対策
  - 1）既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
  - 2）新たに実施・導入した取組：なし

## ●検査体制

### 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組

#### ●病原体検査体制の整備

○市衛生研究所で実施可能な検査について、必要な機器等を整備

### 2) 新たに実施・導入した取組：なし

## ●食品・水の衛生管理

### 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組

#### ●会場やその周辺・ファンゾーン・宿泊施設・大型商業施設等の提供事業者に対して事前監視、開催当日の監視、衛生講習会を実施（食品衛生課および各施設等の所管区）

○事前監視：開催前までに当日提供されるレシピや施設・設備の衛生状態を確認

○当日監視：開催当日に食品の衛生的な取扱いや調理従事者の体調管理を確認

○衛生講習：各施設の調理従事者を集め、食中毒予防や食品の取扱いの注意事項を啓発

### 2) 新たに実施・導入した取組：なし

## ●環境対策

### 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組

#### ●旅館業施設、興行場、特定建築物等、不特定多数の人が集まり利用する施設への立入検査等を実施（2019年4月～9月に312件）

○旅館業法、興行場法、建築物衛生法、水道法等に基づいた立入検査を実施し、適切な衛生管理が行われているか監視（各福祉保健センター生活衛生課）。

○旅館業施設について、宿泊者名簿の確認及び面接の確認を重点監視項目とし、宿泊者名簿の記載等に関するチラシを配布して重点的に指導を実施。

○住宅宿泊事業届出住宅に対し、住宅宿泊事業自己診断チェックリスト等を用いた事業の適正運営の啓発、住宅宿泊事業法等に基づく立入検査による監督（健康福祉局生活衛生課）

○トコジラミ等衛生害虫についてもチラシを配布して啓発。

### 2) 新たに実施・導入した取組

#### ●蚊媒介感染症対策（発生源対策及びサーベイランス）の強化

○競技会場等周辺の蚊の発生源対策を実施（生活衛生課）

○媒介蚊の生息状況及びウイルス保有状況調査の実施ポイントについて、大会開催に伴い外国人の集積や長時間滞在が起りやすい場所を追加

○蚊幼虫駆除作業（害虫駆除専門業者に委託）

## ●テロ対策（生物・化学・放射線・爆発物等）

### 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組

（市民・文化観光・消防委員会資料 令和元年12月17日 消防局「ラグビーワールドカップ2019™ 消防特別警備の実施結果について」より）

#### ●各種計画等の策定

○大会組織委員会や市危機管理室等と連携した「警備計画」等を策定し、関係機関と一体となった取組を実施

#### ●関連施設の安全対策

○大会関連施設のほか大規模集客施設や宿泊施設、仮設発電設備等の立入検査などを実施

#### ●関係機関との連携強化

○テロ災害対策訓練等を通じ関係機関との連携を強化

### 2) 新たに実施・導入した取組

#### ●資機材整備

○止血帯や有毒ガスを測定する検知器などを充実

- その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組
    - 医療救護本部の設置（詳細は「4. 医療体制」を参照）
      - 試合開催日（大会警戒本部体制における警戒ランク S および A の期間）競技会場内に設置
      - 市大会現地警戒本部、消防特別警備現地本部及び競技会場等に対応している医療関係機関等との連携体制の確立
      - 競技会場及び競技会場周辺で危機事案等により多数の傷病者が発生した際に、初期段階の情報をいち早く収集し、初動体制を迅速に確立
  - 2) 新たに実施・導入した取組：なし
- 上記のほか、市資源循環局によるラストマイルの清掃、トイレ対策として、新横浜駅前公園への仮設トイレの設置や競技場周辺のトイレの清掃回数を増やすなどの対応を実施した。

## 4. 医療体制

組織委員会が定める医事業務基本計画及び医事業務運営計画を踏まえて、横浜市が作成した RWC2019 横浜市医療救護計画（2019 年 9 月）に基づいて実施された。

RWC2019 横浜市医療救護計画の概要

- 横浜市の救急医療体制を基に RWC2019 大会に関連した競技会場周辺等の医療救護事案に対して定めるもの。基本的な対応は「平時の横浜市救急医療体制」に則って実施。
- 競技会場内などのアクセスコントロールエリアや公認チームキャンプ地等の医療救護に関しては、組織委員会が策定する医療救護計画等により実施することとし、市や組織委員会がそれぞれ策定する警備計画等との整合性・関連性を有している。
- 危機管理対応については、RWC2019 危機管理計画に基づき実施することとし、消防特別警備計画など、その他関係機関等が作成する各計画と連携が図られた。
- 適用期間：試合開催日および大会初日〔7 日間（台風により 2019 年 10 月 12 日は中止）〕

各組織等の役割

- 横浜市
  - 大会期間中における市内の救急・災害医療体制の確立
  - アクセスコントロールエリア外（ラストマイル・ファンゾーン）における観客などの来場者の医療救護サービスの提供
  - アクセスコントロールエリア内の大会関係者、選手及び観客等の医療救護における大会組織委員会との連携
  - 公認チームキャンプ地で発生した観客等に対する医療救護（通常の救急医療で対応）
- 組織委員会の役割
  - アクセスコントロールエリア内で発生した大会関係者、選手及び観客等に対する医療救護サービスの提供
  - 公認チームキャンプ地で発生した大会関係者及び選手等に対する医療救護
- 大会組織委員会との連携
  - アクセスコントロールエリア内で発生した医療救護にあつては、大会組織委員会が策定した医療救護計画に基づいて実施
  - アクセスコントロールエリア内で多数傷病者が発生した場合などにおいて、競技会場内の医療救護体制で対応が困難な場合にあつては、医療救護本部と大会組織委員会が連携し、傷病者の円滑な医療救護を行う方針とした。
  - 医療救護本部は、大会組織委員会と連携を密にし、適宜、傷病者の救護状況等の情報共有を行うこととした。
- 関係機関との連携
  - 大会期間中においては、国内外から多数の観光客等が訪れることやテロ等の危機事案発生確立が高まることから、横浜市の各関係区局、市内医療機関、横浜市医師会、横浜市歯科医師会、横浜市薬剤師会、横浜市病院協会、神奈川県、神奈川県警察本部、海上保安庁、大会組織委員会等の関係機関との連携強化に努めた

## 4.1 観客を対象とした医療体制

- 会場および会場周辺での医療体制

### 会場

#### 観客用医療

- 競技会場内の観客等に対する救護措置を行うため、救護室を4室設置。
- 救護室には、医師及び看護師を1名ずつ配置。
- 救護室はあらかじめ診療所として開設し、開設期間終了後は廃止した。
- 医師等の判断に基づき観客を競技会場内に配置した専用の救急車で市内医療機関に直接搬送した。
- 救急車3台を横浜市が手配した（チーム／マッチオフィシャル用2台、大会ゲスト／観客等用1台）。

会場周辺（アクセスコントロールエリア外（ラストマイル・ファンゾーン）における観客などの来場者の医療救護サービスの提供）

#### 医療救護班

- ラストマイルでの医療救護事案等に対応する場外救護所及び派遣型医療チームを運営管理するため、開催都市大会運営本部（以下「市大会運営本部」という。）内に設置した。また、競技会場及びラストマイルにおいて危機事案等により多数の傷病者が発生した際に、市大会運営本部の各班と連携し、迅速に初動体制を確立した。
- 市大会運営本部※（伊藤研修センター）
- 構成：医療局
- 班長：医療局救急・災害医療担当課長（代理：医療局課長級） ※医療救護本部長兼務
- 役割：場外救護所及び派遣型医療チームの運営管理

#### 場外救護所

- ラストマイルでの医療救護事案等に対応するため、駅利用者が多く、またイベントを行う新横浜駅北口駅前広場に場外救護所を設置した。また、ラストマイルにおいて危機事案等により多数の傷病者が発生した際には、迅速に初期対応等を行うこととした。
- 設置場所：新横浜駅北口駅前広場：診療所として開設し、管理者は従事する医師から選出
- 医療スタッフ：医師1名、看護師1名（市内救命救急センターから派遣）
- 役割：大会関連施設に来場する観客等が負傷又は急病等を発症した際の救護所での初期対応等

#### ●医療処置範囲等

- 原則、医薬品を使用した医療行為は実施しない。
- 場外救護所に来た傷病者に対する応急処置等を行う。
- 場外救護所に対応不能であり、高次の医療が必要な場合などは速やかに救急要請を行う。
- 救急隊が到着するまでの初期対応や可能な範囲での安定化処置を実施する。
- その他必要と認める事項

#### 派遣型医療チーム

- ラストマイル（アクセスコントロールエリア外）での医療救護事案等に迅速に対応するため、場外救護所又は市大会運営本部に待機し、出動要請により、救命現場等へ出動する。また、危機事案等により多数の傷病者が発生した際には、迅速に初期対応等を行う。
- 場外救護所又は市大会運営本部（新横浜駅北口駅前広場又は伊藤研修センター）
- 構成：医師1名、看護師1名（市内救命救急センターから派遣）  
※場外救護所閉鎖後は、場外救護所スタッフ（医師1名、看護師1名）も派遣型医療チームとして活動
- 役割：大会関連施設に来場する観客等が負傷又は急病等を発症した際の初期対応等
- 出動要件：
  - ① 大会関連スタッフから傷病者発見の連絡があり、救急要請に至るなど緊急度が高い場合
  - ② その他、派遣型医療チームが出動することが必要と認める場合
- 出動範囲：市大会運営本部から半径約500mの範囲（JR横浜線より南側は対象外）

#### ファンゾーン救護所

- ファンゾーンでの医療救護事案等に対応するため、ファンゾーン会場内に救護所を設置した。
- 構成：看護師2名
- 主な役割：ファンゾーンに来場する観客等が負傷又は急病等を発症した際の初期対応等
- 運営：イベント会社と委託契約し、イベント会社により運営

#### 救急事案

- 出場件数16件（うち8件が外国人）（競技場内10件、競技場周辺6件）
- 外国人患者の受け入れにあたっての、特別な準備・体制整備
  - 外国語対応可能な医療機関をホームページ等で情報提供
  - 市内の病院・夜間救急センター等 市内の病院・夜間救急センター等での電話医療通訳導入支援

## 4.2 選手・関係者を対象とした医療体制

#### 競技医療

- 試合中にピッチ（グラウンド）上で負傷したチームの選手プレイヤー、マッチオフィシャル（審判員）の外傷及び疾病に対する医療措置を行う。
- 負傷により移動が困難なプレイヤー等はピッチから担架等で搬送し、医師の判断に基づき、競技会場内に配置した専用の救急車でチーム後方支援病院に直接搬送する。
- チーム後方支援病院：プレイヤーズエリアの医師の判断に基づき、負傷等したプレイヤーまたはマッチオフィシャルを搬送する病院。プレイヤーまたはマッチオフィシャルを競技会場内に配置した専用の救急により直接搬送する（試合開催日のみの指定）。
- 医務室はあらかじめ診療所として開設し、開設期間終了後は廃止。
- 医事スタッフ等  
医師（救急医、外科系医、整形外科医、歯科医、後方支援病院連絡医）5名  
看護師1名

#### 関係者（招待客）への医療（トーナメントゲストプロトコル（TGP）医療）

- トーナメントゲストエリア内のTGPラウンジに医師等を1名配置し、TGPの疾病等に対する医療措置を行う。
- 医師等の判断に基づき、TGPを競技会場内に配置した専用の救急車でTGP指定病院に直接搬送する。
  - TGP指定病院：TGPラウンジの医師の判断に基づき、TGPを搬送する病院。医師等の判断に基づき、TGPを競技会場内に配置した専用の救急車により直接搬送する。

## 4.3 住民を対象とした医療体制

大会開催中における通常の医療体制への影響はみられなかった。

# 5. 大会開催中の健康危機対応

---

大会に関連した危機事象は発生しなかったが、台風19号により神奈川県・横浜市においても被害が発生した。

# 6. 事後評価およびレガシー構築に向けて

---

## 6.1 保健医療活動の振り返りの実施

- 神奈川県および横浜市の公式報告書として、「ラグビーワールドカップ2019TM 神奈川県・横浜市開催記録集」が作成・

公開された（2020年3月）。この中で「医療救護」、「危機管理」、「公衆衛生対策」についても総括されている。

## 6.2 大会開催中の保健所等の通常業務への影響

不明

## 6.3 レガシー構築に向けた構想・計画

不明

## 7. その他

---

なし

## 8. 保健医療活動の記録（タイムライン）

---

2015年3月	開催基本契約を締結
2017年8月	危機管理プロジェクト設立
2018年3月	危機管理基本計画策定
2018年4月	医療救護検討部会を設置
2018年7月	運営本部設置場所決定
2018年9月	テロ対策合同訓練
2019年3月	危機管理計画策定
2019年4月-8月	食品取扱施設の立入検査による食中毒予防対策
2019年4月-9月	イベント会場、宿泊施設、商業施設等の立入検査
2019年5月-10月	蚊の生息状況およびウイルス保有状況のモニタリング・幼虫駆除
2019年7月	情報受伝達訓練（図上訓練）実施
2019年8月	テロ対策合同訓練（実動訓練）実施
2019年9月	横浜市医療救護計画策定

# 6 静岡県

## 1. 基本情報

人口 361 万人（袋井市 8.8 万人）

### ◆競技会場◆

小笠山総合運動公園エコパスタジアム（袋井市）50,889 人収容

### ◆試合概要◆

2019 年 9 月 28 日（土）	プール戦	日本 v アイルランド	47,813 人
2019 年 10 月 4 日（金）	プール戦	南アフリカ v イタリア	44,148 人
2019 年 10 月 9 日（水）	プール戦	スコットランド v ロシア	44,123 人
2019 年 10 月 11 日（金）	プール戦	オーストラリア v ジョージア	39,802 人

### ◆ファンゾーン◆

駿府城公園（静岡市）2019/9/20~10/13（9 日間開催） 延べ 67,659 人  
ソラモ・えんてつホール（浜松市）2019/9/20~11/2（10 日間開催） 延べ 46,118 人

### ◆開催都市および都道府県内のキャンプ地・チーム◆

静岡市：イタリア  
浜松市：スコットランド、日本  
磐田市・掛川市：アイルランド、オーストラリア、ロシア  
御前崎市：ジョージア、南アフリカ

### ◆東京オリンピック・パラリンピックへの関わり◆

競技開催：あり（県内）  
事前キャンプ：あり（袋井市含む県内複数市）

### ◆近年の大規模国際競技大会等の実績◆

2002 年 FIFA ワールドカップ

## 2. 開催都市の保健医療対策

### 2.1 対応組織（保健医療分野）・部門間調整

- 運営全体の対策本部の設置：あり〔静岡県実施本部（[図 1](#) 参照）〕
- 保健医療に関する対策本部の設置：なし

静岡県に RWC の静岡県実施本部を設置した（計 44 名）。

文化・観光部が 42 名、危機管理部が 2 名。実施本部には医療政策課（医療関係）、疾病対策課（感染症関係）の部署は含まれていないが、疑問点等があった場合はその都度医療系の担当者に確認することが可能であった。

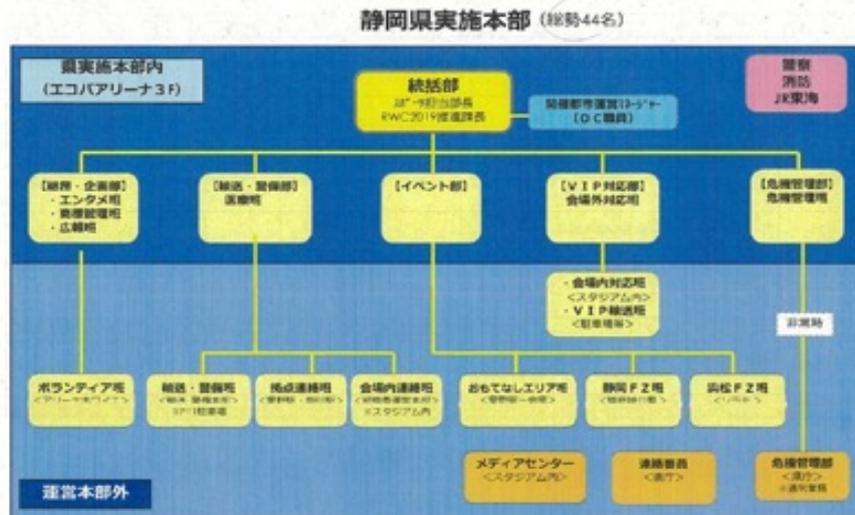


図1 静岡県実施本部体制

(静岡県「ラグビーワールドカップ2019™日本大会開催実績について」より)

- 大会関連業務への人員配置（勤務体制、職員数など）
  - 準備段階：専任 20 人（保健医療専門職は含まない）
  - 大会期間中：専任 44 人（保健医療部門は含まない）

## 2.2 リスク評価

県実施本部として想定していたリスクは、地震、台風、熱中症などであり、その他の健康リスクについてはあまり想定していなかった。オールハザード・アプローチでのリスク評価は実施されていないが、経験的にリスクを想定し対応につなげていた。

主な項目に対するリスク評価の実施状況

- 感染症
  - 疾病対策課では、国からの通知を受けて「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価～自治体向けの手順書～」(2017年10月5日 国立感染症研究所感染症疫学センター)をもとにリスクの高い輸入感染症の洗い出しを実施した。
- 食品・水
  - 実施していない。
- 環境（熱中症など）
  - 熱中症について詳細なリスク評価は実施していないが、想定し準備していた。
- テロ（生物・化学・放射線・爆発物など）
  - 組織委員会のリスク評価（警察情報に基づく）として、2002年のFIFAワールドカップサッカーと比較するとテロやフーリガン等のリスクが低い（レベルC）という情報提供があった。
- その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）
  - 想定するハザード（危機事象）として、①突発的に発生し、広範囲に影響を及ぼす事象（地震等）、②スタジアム外で突発的に発生し、局所に影響を及ぼす事象（火山の噴火、火災、テロ、脅迫行為、不審物、事件事故等）、③スタジアム内で突発的に発生し、局所に影響を及ぼす事象（火災、テロ、脅迫行為、不審物、事件事故等）、④予見される事象（大雨、落雷等）、をあげて計画を策定した。

## 2.3 対応計画の策定

- ラストマイル警備業務 - 防災計画、救護計画&マニュアル、などを策定

## 2.4 訓練・演習

平成 29 年度静岡県国民保護共同実動訓練

主催：内閣官房・総務省消防庁・静岡県・袋井市

参加機関：警察、消防、自衛隊、医療機関（DMAT、DPAT を含む）など

日程・場所：2018 年 2 月 8 日・エコパスタジアムおよび愛野駅周辺

内容：テロ（化学剤および爆発物）を想定したシナリオ型（一部ブラインド型）実動訓練  
（化学剤災害における初動対処訓練、医療対応訓練、住民避難訓練、避難所運営訓練）

ラグビーワールドカップ 2019 観客避難訓練

主催：静岡県

参加機関：県（文化・観光部、危機管理部、西部地域局）、RWC2019 組織委員会（ベニュー運営本部等）、袋井市（危機管理課）、掛川市（危機管理課）、消防

日程・場所：2019 年 7 月 31 日・図上訓練

内容：RWC 試合中の巨大地震・津波を想定し、下記について訓練を実施した。

- 大規模地震等危機事案発生時の観客等避難誘導要領
- 被災観客等の緊急避難場所から避難所等への収容に関する調整
- 被災観客等への救援に関する調整（応急配食、体調不良者対応、外国人対応等）
- 被災観客等の輸送に関する調整（輸送手段に関する広域調整等）

上記のほか、台風についてシナリオプランニングの研修を実施していた。

## 3. 保健医療・公衆衛生対策

---

実施された保健医療・公衆衛生対策の概要は以下の通り。

### ●感染症対策

- 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組  
強化サーベイランスの実施（指定の期間中のみ）
- 2) 新たに実施・導入した取組：なし

### ●感染症以外の傷病対策

- 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
- 2) 新たに実施・導入した取組：なし

### ●検査体制

- 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
- 2) 新たに実施・導入した取組：なし

### ●食品・水の衛生管理

- 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
- 2) 新たに実施・導入した取組：なし

### ●環境対策

- 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：  
媒介蚊のモニタリングを強化
- 2) 新たに実施・導入した取組：

地元医師会の医師などからの助言をもとに熱中症対策のための水・イオン飲料および資材物品等を準備した。大会後半からは寒さ対策のためのタオルを準備した（泥酔客の対応にも用いた）

- テロ対策（生物・化学・放射線・爆発物等）
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
  - 2) 新たに実施・導入した取組：なし
- その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
  - 2) 新たに実施・導入した取組：会場周辺の避難所・緊急避難場所の確保

## 4. 医療体制

医療体制の概要は表1 および図2 のとおり。

表1 警備・医療救護の概要

役割分担	管轄	警備の内容	医療救護の内容
組織委員会（静岡支部）	ベニュー（会場）	関係機関との調整 警備資機材の準備 防災対策 救護所の設置 人員の配置 安全管理・対策の実施 警備会議の実施 など	チーム、マッチオフィシャル、大会公式ゲストの外傷・疾病などに対する救護措置 など
開催都市	ラストマイル 観客輸送 ファンゾーン	関係機関との調整 警備資機材の準備 防災対策 救護所の設置 人員の配置 安全管理・対策の実施 など	管轄区域における観客等に対する救護措置 実績（29人/4日） 軽症・中等症・泥酔・救急搬送 など

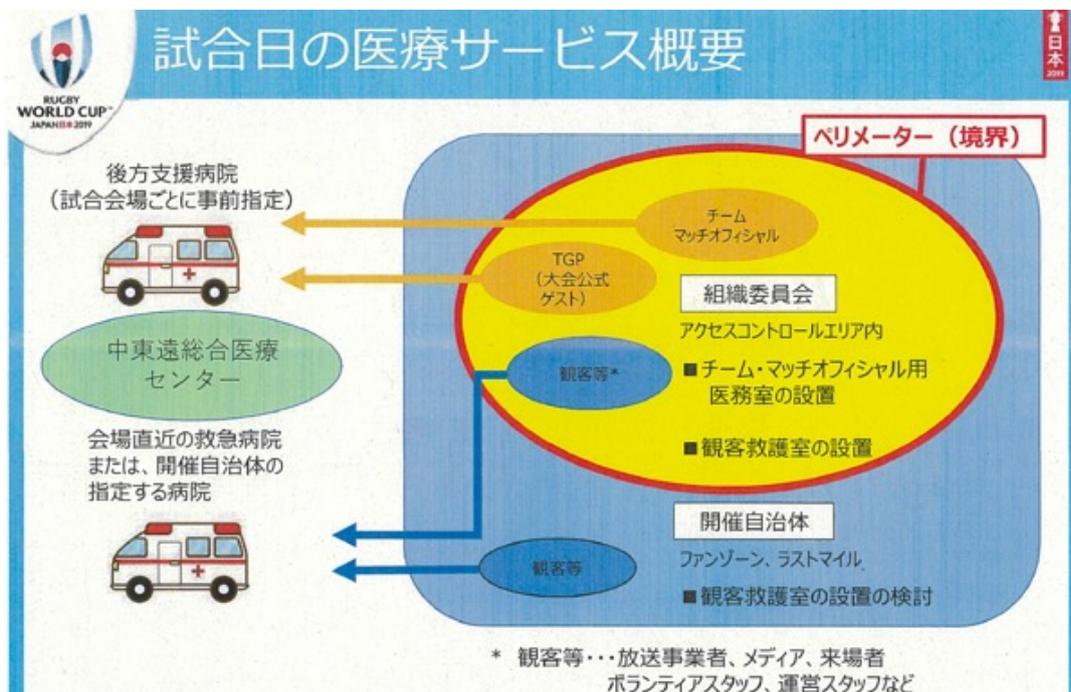


図2 試合日の医療サービス概要（静岡県資料より）

#### 4.1 観客を対象とした医療体制

- 会場および会場周辺での医療体制

会場内（大会組織委員会の管轄）

- 観客救護室を設置した。

会場周辺

ラストマイル：救護所を3カ所設置した（10,000人に1カ所を目安とした）

- 救急車は組織委員会側が3台・県として3台の計6台を手配した。袋井市の救急搬送のみでは対応が難しかったため、県西部の西部医療圏にも支援を依頼した。
- 静岡県実施本部内に消防職員を配置し、救急搬送に迅速に対応する体制を整備した。
- 県は県医師会を通じて、医師8人を確保した。
- 医療本部兼救護所のみならず医師が1人配置され、2交代制で対応した。その他2カ所の救護所は看護師を確保し、1カ所4人体制。看護師はイベント人材派遣会社から派遣。

ファンゾーン：救護所を設置し、看護師を配置した。

- 外国人患者の受け入れにあたっての、特別な準備・体制整備

- RWCを契機に多言語コールセンターを開始した。

- 以前から、文化・観光部では、インバウンド向け対応として、Wi-Fi環境の整備や多言語表示を行っていたが、大会期間中は専用の業者と契約して、医師・患者・通訳の三者で会話できる体制を構築した。ただし、今回の大会期間中の対応事例はなかった。

#### 4.2 選手・関係者を対象とした医療体制

大会組織委員会の管轄

会場内にチーム・マッチオフィシャル用医務室を設置し、そのほかに競技エリア、TPG ラウンジ医師を配置（図3）



図3 アクセスコントロールエリア内の医療体制（静岡県資料より）

#### 4.3 住民を対象とした医療体制

大会開催中における通常の医療体制への影響はみられなかった。

## 5. 大会開催中の健康危機対応

---

- 発生なし。
- 10月11日に台風の影響を考慮して、JRが計画運休を実施することが決まり、チケット購入者には組織委員会からダイレクトメールを出した。10月11日の試合終了後、東京方面の最終便までの時間が短かったが、帰れなくなった人はあまりおらず、翌日の計画運休の影響も少なかった。

## 6. 事後評価およびレガシー構築に向けて

---

### 6.1 保健医療活動の振り返りの実施

- 公衆衛生対策についての予定はないが、11月25日に県の関係者を対象に開催実績に関する報告会を開催した。

### 6.2 大会開催中の保健所等の通常業務への影響

- 特になし。

### 6.3 レガシー構築に向けた構想・計画

- 小中学校でのラグビー授業や教育プログラム、地域クラブの創設支援など、ラグビーに関連した事業は実施されたが、保健医療については特に計画はされていない。

## 7. その他

---

- 2002年のFIFAワールドカップの経験を踏まえて準備・対応を実施した部分が多かった。FIFAを経験したメンバーは、当時は若手であり、全体像を把握できていなかったが、当時の記録等をもとに何とか対応した。そのため、今回も記録を残している。
- スタジアムのある袋井市の管轄保健所は西部保健所であり、観客等の利用が予想される静岡市、浜松市のホテルや空港は管轄外であったため、県の疾病対策課が感染症発生時等の連絡窓口となった。
- 感染症のリスク評価に関する情報が実施本部と疾病対策課の間で十分共有できていなかった。
- 2018年の国民保護共同実動訓練は、実施時点で推進課をはじめとする体制が整備されていなかったため、本大会の準備としての効果は限定的であった。
- 地震発生時の対応について、避難が必要となった場合に観客数に対して避難所の収容能力が不足しているなど、未解決の課題もある。
- 救護所の設置については、他のRWC開催都市を対象に救護所の設置状況についてアンケート調査を実施した。

## 8. 保健医療活動の記録（タイムライン）

---

2017年2月	国民保護共同実動訓練
2017年4月	文化・観光部にラグビーワールドカップ2019推進課設置
2019年2月	静岡県医師会、磐田医師会への医師派遣協力依頼
2019年3月	警備（医療体制含む）実施計画策定
2019年5月	医療機関への医師派遣依頼
2019年5月	競技場周辺の媒介蚊のモニタリングを強化
2019年7月	救護所設置について他の開催都市にアンケート調査を実施
2019年7月	図上訓練実施
2019年9月	救護計画・マニュアル策定

# 7

# 愛知県・豊田市

## 1. 基本情報

---

人口 愛知県 754 万人 豊田市 42 万人

### ◆競技会場◆

豊田スタジアム（豊田市）38,500 人収容

### ◆試合概要◆

2019 年 9 月 23 日（月）	プール戦	ウェールズ	v	ジョージア	35,545 人
2019 年 9 月 28 日（土）	プール戦	南アフリカ	v	ナミビア	36,449 人
2019 年 10 月 5 日（土）	プール戦	日本	v	サモア	39,695 人
2019 年 10 月 12 日（土）	プール戦	ニュージーランド	v	イタリア	中止

### ◆ファンゾーン◆

スカイホール豊田 9/20~11/2（10 日間開催：中止 1 日） 延べ 60,432 人

### ◆開催都市および都道府県内のキャンプ地・チーム◆

豊田市：ウェールズ、ナミビア、イタリア

名古屋市：ジョージア、サモア

一宮市：ニュージーランド、南アフリカ

### ◆東京オリンピック・パラリンピックへの関わり◆

競技開催：なし

事前キャンプ：なし

### ◆近年の大規模国際競技大会等の実績◆

2019 年、2018 年、2017 年、2016 年 キリンチャレンジカップ（サッカー）

2018 年、2016 年 リポビタンDチャレンジカップ（ラグビー）

2012 年 クラブワールドカップ（サッカー）

## 2. 開催都市の保健医療対策

### 2.1 対応組織（保健医療分野）・部門間調整

- 運営全体の対策本部の設置：あり（災害対策本部および開催都市大会運営本部（図1）：大会開催期間中のみ）
  - 豊田市役所内の常設組織である災害対策本部に人員を追加して「ラグビーワールドカップ特別チーム」を編成した。
- 保健医療に関する対策本部の設置：なし（「医療保健対策部」として、災害対策本部内に担当部門を設置（図1）：大会開催期間中のみ）

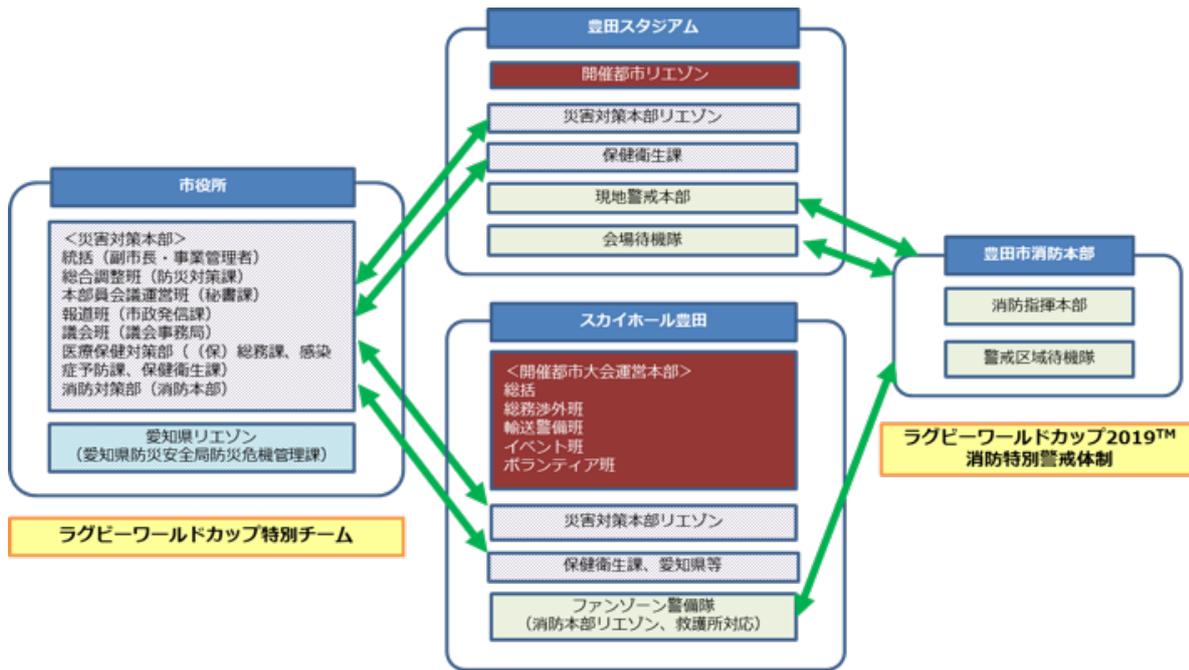


図1 ラグビーワールドカップ2019に向けた危機管理体制（愛知県・豊田市）

\* 試合日：全体が機能、ファンゾーンのみの日：スカイホール豊田の枠のみ機能

それ以外の日：RWC2019 愛知・豊田開催支援委員会が本部機能を代行

#### ●他機関との連携の状況

##### 準備段階

- 危機管理担当部局（防災、保健、消防、RWC担当課、組織委員会）で構成される危機管理部会を不定期に開催し情報共有を行った。庁内関係課会議の下に位置づけられる部会であり、部局横断的な連携推進を目的として、災害対策本部とは別に設置された。過去の設置はなく、RWC2019の開催に向けて初めて設置された。

##### 大会開催中

- 豊田スタジアム、スカイホール豊田（ファンゾーン）、豊田市消防本部にもそれぞれ本部が設置されたが、災害対策本部からのリエゾン（連絡要員）を各本部に配置することで、連携を円滑にした。
- 消防は豊田スタジアム、スカイホール豊田にリエゾンを配置し、現地の情報を集約し消防本部に報告していた。
- 総務省消防庁の指針等に基づき、近隣の消防本部と応援協定を締結し、消防特別警戒体制を構築した。大会専用救急車の会場配備に関しては大会組織委員会から要請に基づいて実施した。
- 警察は豊田スタジアムとスカイホール豊田に常駐し、市役所との連絡体制を構築していた。
- RWC2019 愛知・豊田開催支援委員会（大会運営本部（スカイホール）を運営）と連携。
- 医師会との連携（大会運営本部に医師を派遣）。
- 愛知県等職員との連携（ファンゾーン、豊田市駅周辺飲食店等の巡回監視の応援）。
- 危機管理担当者連絡一覧を作成した。

- 大会関連業務への人員配置（勤務体制、職員数など）

大会に関係した市の衛生部局と主な業務は下記のとおり

- 保健部総務課：地元医師会・医療機関等との連絡調整
- 保健部感染症予防課：感染症予防に関すること
- 保健部保健衛生課：食品衛生に関すること

人員配置

- 準備段階：専従 0 人、兼任 13 人
- 大会期間中：専従 0 人、兼任 32 人（うち他自治体応援 13 人）

- 施設の巡回監視の際に、愛知県職員も同行するとともに、豊橋市・岡崎市からの職員応援派遣も得ることができた。

## 2.2 リスク評価

危機管理部会において、リスクとなりうる事象をリストし対応を検討した。リストには、台風、地震、雑踏（群衆雪崩）、暴動（暴力行為）、食中毒、ドローン事故などが含まれていたが、検討内容の詳細は組織委員会の内部情報であり非公開とされている。各事象のリスクの大きさによる重み付け（優先順位の設定）は実施していない。

### 主な項目に対するリスク評価の実施状況

- 感染症

- 「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価～自治体向けの手順書～」(2017年10月5日 国立感染症研究所感染症疫学センター)を用いてリスク評価を実施し、課の体制を整備した。
- 「 Dengue熱・チクングニア熱等の蚊媒介感染症の対応・対策の手引き」を参照し、人囮法にて蚊の捕獲調査を実施した。スタジアム等の蚊の生息有無を確認し、市民へ予防啓発を実施した。

- 食品・水

- 食中毒についてリスク評価を実施した。

- 環境（熱中症など）

- 熱中症について想定はしたが、開催時期を踏まえてリスクは高くないと評価した。

- テロ（生物・化学・放射線・爆発物など）

- 消防本部により各種テロの可能性が想定された。
- 農水省から食品テロを想定したセキュリティ対策について声かけがあった（リーフレットを配布し事業者へ周知する、など）。また、組織委員会がケータリングワークショップに農水省を招いており、研修内容の1つとして食品テロに関する勉強会が開催された。

- その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）

- 爆発・火災、自然災害（台風・大地震等）、雑踏事故、大規模交通事故、その他異常事態（VIPに関する事案、会場内での凶悪犯罪、会場周辺での抗議行動、大規模インフラ障害、など）が想定された。

## 2.3 対応計画の策定

策定あり。他の開催都市に対して個別に計画の提供を依頼し、対応フローの参考にした。

## 2.4 訓練・演習

### ①患者移送用陰圧装置を用いた実地訓練

主催：豊田市

日時・場所：2019年6月24日・25日

内容：陰圧装置による搬送が必要な病原体全般を想定した訓練。通常は秋に実施するが、RWC2019を考慮して、6月に大規模に実施した。豊田市では、保健所ではなく消防が救急車で搬送することになっている。搬送先は、インフルエンザ程度の感染症は市内の病院だが、一類感染症は常滑市民病院や名古屋第二赤十字病院など市外になるため、市外に輸送するケースも想定した訓練を実施した。

## ②ラグビーワールドカップ 2019 総合訓練

日時・場所：2019年7月30日・豊田スタジアム

内容：サリンなどの化学剤によるテロを想定し、RWC2019開催時と同規模の体制・消防職員による実働訓練であり、テントを設置した上での除染作業などを実施した。なお、拮抗薬等治療薬の確認は行っていない。

## ③ラグビーワールドカップ 2019 総合訓練

日時・場所：2019年8月22日・ファンゾーン（爆弾テロ）

参加機関：大会組織委員会、市職員、警察、消防、自衛隊（医療機関は参加せず、搬送先を想定する際に情報のみ使用した）  
化学剤によるテロよりも蓋然性の高い爆弾テロを想定した実働訓練を行った。国民保護訓練（爆発を想定）を踏まえて、修正箇所等をチェックしながら訓練を実施した。シナリオは消防が作成した。ダーティーボムの可能性も考慮したが、訓練は通常の爆発を想定して実施した。

### \*備考

- 化学テロでは自衛隊が出動するが、爆弾テロでは必ずしも出動しないため、それぞれの体制を確認する目的で、両方の訓練を実施した。
- 訓練内容は、オリンピック・パラリンピックを見据えた国の報告書などを参考にした。
- 自然災害の想定もしていたが、より可能性の高い化学テロ・爆弾テロを優先して訓練を実施した。人数の想定は国民保護訓練に基づいて行なったが、今回のような多数傷病者の発生を想定した訓練は初めてであった。

## 3. 保健医療・公衆衛生対策

---

実施した保健医療・公衆衛生対策は下記の通り。

### ●感染症対策

#### 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組

- 予防啓発の強化（インフルエンザ、麻疹、風疹など）
- 感染症の発生動向調査機能の強化
- 多言語対応の整備（感染症に特化した問診表を準備し渡航歴などの情報を得た）

#### 2) 新たに実施・導入した取組：

- 疑似症サーベイランス運営の強化（開催期間中のみ）

※国の指針に沿って、開催都市は、5疾病について大会期間中毎日報告していた。大会終了後は発生した際に報告（2019年度末で終了予定）

### ●感染症以外の傷病対策

#### 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし

#### 2) 新たに実施・導入した取組：なし

### ●検査体制

#### 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：

- 県との連携を強化した。（検査体制は県の管轄）

#### 2) 新たに実施・導入した取組：なし

### ●食品・水の衛生管理

#### 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組

- 関連施設（ケータリング、弁当などの事業者）や駅前周辺の飲食店等への食中毒予防啓発の強化※「HACCP チャレンジ」というキャンペーンを実施し、今後も使えるようパンフレットを作成した。
- 関連施設や駅前周辺の飲食店等への監視指導
- 多言語対応の整備（ポケットク、iPad、説明イラストを含んだ冊子を用意し、英語以外の外国語にも対応可能にした）

## 2) 新たに実施・導入した取組

- 保健衛生課職員によるスタジアム・ファンゾーンの巡回監視（開催期間中のみ）

### ●環境対策

#### 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：

- 熱中症に関する注意喚起（開催時期は秋であり大規模には実施していない）

#### 2) 新たに実施・導入した取組：

- 大会組織委員会が、熱中症対策として観客への飲料水の配布し、スタジアムでは経口補水液・冷却材を準備していた。

### ●テロ対策（生物・化学・放射線・爆発物など）

#### 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組

- 災害対策本部において RWC 時に想定される多数の避難者を収容可能な一時避難施設を臨時に選定した。

#### 2) 新たに実施・導入した取組

- 有事の際、医師会医師・市職員（保健師）が救護要員として配備できる体制を整備した。

- 医師：1 開催日につき数名が待機

- 保健師：1 開催日につき 4 名が待機

### ●その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）

#### 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし

#### 2) 新たに実施・導入した取組：なし

## 4. 医療体制

---

### 4.1 観客を対象とした医療体制

#### ●会場および会場周辺での医療体制

会場内（大会組織委員会の管轄）

- 大会組織委員会により、救護班・救護室等が設置された。

会場周辺

ラストマイル：救護所は設置していない。

ファンゾーン：救護室を設置した（救急隊員等が待機）。また医師会・医療機関等との情報共有の円滑化を目的として、開催都市大会運営本部への医師会医師の配置及び関係先連絡網の作成、傷病者等の多数発生時を想定した搬送先病院との事前協議を行った。

会場外

搬送先病院への事前協議：重傷者の広域搬送については、3 次救急体制となり県の所管になるため、県が下記のスキームを作成した。

- 大規模災害が発生した場合、まずは市内の 2 つの災害拠点病院に集中的に搬送する。この 2 病院で対応できなくなった場合、市内の他の災害拠点病院へ搬送する。

#### ●外国人患者の受け入れにあたっての、特別な準備・体制整備

- 市内基幹病院に翻訳機（ポケットーク）を貸与した。

- 医療機関に対して、外国人患者の受診の可能性について周知を行なったが、実際の受診は少数であった。

## 4.2 選手・関係者を対象とした医療体制

### 大会組織委員会の管轄

- 試合開催の4日間（実際は台風接近に伴い1試合中止となったため3日間）は、選手、関係者、観客用にスタジアム敷地内に救急車4台（2台が選手用、2台が大会公式ゲストと観客用）を配備した。
- 大会組織委員会により、4試合で56名の医療スタッフと契約（うち、38名が医師および看護師、18名が担架要員）が結ばれた。
- スタジアム内の選手用医務室はX線検査を含む医療提供が可能であり、事前に診療所登録を行った。チーム後方支援病院であるトヨタ記念病院（スタジアム最寄り）と事前協議し、後方支援病院としての体制構築を行った。具体的には、試合開始2時間前から各専門医が待機し、選手および公式ゲストに傷病があった際、スムーズに受け入れを行うための体制が整えられた。
- 外国人患者の受け入れについても病院側と事前に相談の上、マニュアル作成や多言語対応などの準備を依頼した。病院はサッカーなど他の大規模イベントでも指定病院になっており協力体制が得られた。
- 組織委員会および日本アンチドーピング機構（JADA）から、関係する医師等に対してドーピング項目に関する知識を提供し、禁止薬物を含む薬の提供をしないよう依頼した。
- 消防による特別警戒計画により、スタジアム敷地内に、救急車4台（前述）とともに、救急隊員16人を配備した。

## 4.3 住民を対象とした医療体制

大会開催中における通常の医療体制への影響はみられなかった。

# 5. 大会開催中の健康危機対応

---

- 発生なし。
- 台風接近による試合中止に伴い、外国人観光客が行き場がなくなったという状況が発生したが、大きな問題にはならなかった。

# 6. 事後評価およびレガシー構築に向けて

---

## 6.1 保健医療活動の振り返りの実施

- 庁内での報告（随時）
- RWC 庁内関係課会議での報告（2019年12月）
- 地域保健審議会での報告（2020年2月）
- 愛知県食品衛生監視員協議会での報告（2020年3月）
- RWC2019 愛知・豊田開催支援委員会が記録を作成予定

## 6.2 大会開催中の保健所等の通常業務への影響

- 特になし。巡回監視などは、他市からの応援を得て体制の強化が可能となった。

## 6.3 レガシー構築に向けた構想・計画

- 全体として取りまとめてはいないが、各部門単位で経験の蓄積は行われていると考えられる。

## 7. その他

- 愛知県と豊田市の共催であり、開催支援委員会が設置され県職員が市の RWC2019 推進課で業務を実施していたが、広域的な救急医療体制の整備方針の確定に時間を要した。県から概要が提示されたのは、2019 年 8 月であった。一次・二次救急体制については、市と地域の医師会・医療機関等との間で比較的スムーズに連携が図られ、円滑にコンセンサスを得ることができていたものの、区域が広く大がかりな準備を要する三次救急体制については、対応が容易でなかったと推察された。
- 2018 年 6 月毎年開催される国民保護共同実動訓練調整会議において、RWC2019 を想定した広域搬送体制が議論されたことで、保健部が RWC2019 に関与することになった。ただし、大規模災害時の帰宅困難者対応などの既存の体制の中で、救護班の配置も含まれているため、本訓練会議が実施されなかったとしても、医療体制に関して何らかの検討はされたはずであると考えられている。
- 豊田スタジアムで開催された過去の大規模イベントと比べて、外国人の割合が多く、鉄道利用の来場者が多かった。
- サッカーの試合の観客は試合終了後すぐに帰るのが一般的だが、ラグビーの場合、試合前の早い段階で会場周辺に来て飲食し、終了後も会場周囲で飲食する来場者が多かったと考えられた。
- アルコールによるトラブルはほとんどなかった。

## 8. 保健医療活動の記録（タイムライン）

2015 年 8 月	ラグビーワールドカップ 2019 愛知・豊田開催支援委員会設立
2018 年 6 月	国民保護共同実動訓練調整会議において広域搬送体制を議論
2019 年 1 月	国民保護共同実動訓練実施
2019 年 1 月頃～	豊田市健康危機管理所管部局（＝保健部）において体制検討開始
2019 年 3 月頃～	豊田市健康危機管理所管部局において医師会・医療機関等と協議開始
2019 年 5 月	医療救護委員会にて開催時の体制の概要を提示 ※医療救護委員会：市の常設委員会（年 1～2 回）。地域の医療関係者を招き、議論を行う。なお、2020 年 3 月時（RWC 終了後初回）は新型コロナウイルス感染症の発生に伴い中止。
2019 年 5 月～7 月	医師会・医療機関等と個別協議・調整
2019 年 8 月	愛知県が広域医療救護体制の概要を提示
2020 年 3 月 31 日	ラグビーワールドカップ 2019 愛知・豊田開催支援委員会解散

# 8 大阪府・東大阪市

\*ラグビーワールドカップ 2019 大阪・花園開催推進委員会資料などをもとに記載した。

## 1. 基本情報

人口 大阪府 882 万人 東大阪市 50 万人

### ◆競技会場◆

東大阪市花園ラグビー場（東大阪市）24,000 人収容

### ◆試合概要◆

2019 年 9 月 22 日（日）	プール戦	イタリア	v	ナミビア	20,354 人
2019 年 9 月 28 日（日）	プール戦	アルゼンチン	v	トンガ	1,917 人
2019 年 10 月 3 日（日）	プール戦	ジョージア	v	フィジー	21,069 人
2019 年 10 月 13 日（日）	プール戦	アメリカ	v	トンガ	22,012 人

### ◆ファンゾーン◆

てんしば（大阪天王寺公園エントランスエリア）	2019/9/20~9/22	（3 日間開催）	延べ	28,883 人
花園中央公園野球場	2019/9/20~9/22	（3 日間開催）	延べ	9,818 人

### ◆開催都市および都道府県内のキャンプ地・チーム◆

大阪府・東大阪市：ナミビア、アルゼンチン、トンガ、フィジー  
堺市：イタリア、アメリカ、トンガ、ジョージア

### ◆東京オリンピック・パラリンピックへの関わり◆

競技開催：なし 事前キャンプ：なし（大阪府内は複数あり）

### ◆近年の大規模国際競技大会等の実績◆

2013 年 日本代表 vs ウェールズ代表  
（1963 年 第 42 回全国高等学校ラグビー大会開催以降毎年開催）

## 2. 開催都市の保健医療対策

---

### 2.1 対応組織（保健医療分野）・部門間調整

- 運営全体の対策本部の設置：あり
  - ラグビーワールドカップ 2019 大阪・花園開催推進委員会
- 保健医療に関する対策本部の設置：不明

### 2.2 リスク評価

不明

### 2.3 対応計画の策定

不明

### 2.4 訓練・演習

#### ① テロ対処訓練

<https://www.city.higashiosaka.lg.jp/0000018268.html>

日程・場所：2016年10月29日・東大阪市花園ラグビー場とその周辺

内容：ラグビーワールドカップ開催中の東大阪市花園ラグビー場で化学物質や爆発物を使った大規模テロが発生し、多くの負傷者が発生した、という想定。市消防局の車両16台、職員138名に加え、大阪市消防局や大阪府東部の消防本部応援部隊の車両12台44名も参加。大阪府、警察機関、DMAT(災害時医療支援チーム)なども出動し、関係機関相互の連携を確認した。

#### ② 国民保護共同実動訓練

<https://www.city.higashiosaka.lg.jp/0000023787.html>

日程・場所：2018年11月21日・東大阪市花園ラグビー場とその周辺

主催：大阪府・東大阪市、消防、警察、自衛隊、災害派遣医療チーム、自主防災組織など21機関、総勢約500名が参加

内容：ラグビー場付近で不審者がいるとの通報からスタート、直後にはラグビー場内で化学物質によるテロが発生し、多数の負傷者が横たわり決死の救助活動が行われているさなか、今度はラグビー場前の噴水付近で大規模な爆弾テロが発生、さらに爆発物とみられる新たな不審物も見つかるという最悪の事態を想定して実施された。

#### ③ テロ対策合同訓練

<https://www.city.higashiosaka.lg.jp/0000024175.html>

日程・場所：2019年2月12日・東大阪アリーナの駐車場

参加機関：本市消防局のほか大阪府警察本部や市の危機管理室、近鉄バス(株)など

内容：ラグビーワールドカップ2019やG20大阪サミットを見据えたもの。訓練は、路線バスを使用した乗っ取り事案と車内でのサリン散布を想定、犯人確保や負傷者の救出、車内の除染まで参加機関が連携しながら活動を行った。

### 3. 保健医療・公衆衛生対策

---

- 感染症対策
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組
    - 国立感染症研究所からの通知に基づいた対応を実施（指定の期間中のみ）
  - 2) 新たに実施・導入した取組：不明
- 感染症以外の傷病対策
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：不明
  - 2) 新たに実施・導入した取組：不明
- 検査体制
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：不明
  - 2) 新たに実施・導入した取組：不明
- 食品・水の衛生管理
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：不明
  - 2) 新たに実施・導入した取組：不明
- 環境対策
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：不明
  - 2) 新たに実施・導入した取組：不明
- テロ対策（生物・化学・放射線・爆発物など）
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：不明
  - 2) 新たに実施・導入した取組：不明
- その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：不明
  - 2) 新たに実施・導入した取組：不明

### 4. 医療体制

---

#### 4.1 観客を対象とした医療体制

- 会場および会場周辺での医療体制
  - 会場内（大会組織委員会の管轄）
  - 会場周辺の医療救護体制については不明
- 外国人患者の受け入れにあたっての、特別な準備・体制整備  
不明

#### 4.2 選手・関係者を対象とした医療体制

大会組織委員会の管轄

#### 4.3 住民を対象とした医療体制

大会開催中における通常の医療体制への影響はみられなかった。

### 5. 大会開催中の健康危機対応

---

- 不明

## 6. 事後評価およびレガシー構築に向けて

---

- 不明

## 7. その他

---

- なし

## 8. 保健医療活動の記録（タイムライン）

---

2016年8月22日 ラグビーワールドカップ2019大阪・花園開催推進委員会 発足式（第1回委員会）

2016年10月29日 テロ対処訓練

2018年11月21日 国民保護共同実動訓練

2019年2月12日 テロ対策合同訓練

# 9 神戸市

\*神戸市「ラグビーワールドカップ2019™日本大会神戸開催報告書」などをもとに記載した。

## 1. 基本情報

人口 153 万人

### ◆競技会場◆

神戸市御崎公園球技場（ノエビアスタジアム神戸）（神戸市）30,132 人収容

### ◆試合概要◆

2019 年 9 月 26 日（木）	プール戦	イングランド	v	アメリカ	27,194 人
2019 年 9 月 30 日（月）	プール戦	スコットランド	v	サモア	27,586 人
2019 年 10 月 3 日（木）	プール戦	アイルランド	v	ロシア	26,856 人
2019 年 10 月 8 日（月）	プール戦	南アフリカ	v	カナダ	28,014 人

### ◆ファンゾーン◆

メリケンパーク 2019/9/26~10/8（8 日間開催） 延べ 88,000 人

### ◆開催都市および都道府県内のキャンプ地・チーム◆

神戸市・兵庫県 スコットランド、カナダ  
神戸市 イングランド、アイルランド、南アフリカ

### ◆東京オリンピック・パラリンピックへの関わり◆

競技開催：なし 事前キャンプ：あり

### ◆近年の大規模国際競技大会等の実績◆

2002 年 キリンカップ 日本代表 v ホンジュラス代表  
2002 年 FIFA ワールドカップ日韓大会 決勝リーグ ブラジル v ベルギー  
2003 年 格闘技イベント イノキボンバイエ 2003

## 2. 開催都市の保健医療対策

### 2.1 対応組織（保健医療分野）・部門間調整

- 運営全体の対策本部の設置：あり
  - 開催都市運営本部（警備部・救護部・交通輸送部・ボランティアセンター・広報部・クリーン班・ファンゾー運営本部で構成）をスタジアム近隣の浜山地区まちづくり相談所、メリケンパークの神戸海洋博物館に設置した。
- 保健医療に関する対策本部の設置：不明
- 大会関連業務への人員配置（勤務体制、職員数など）
  - 国際スポーツ室職員、運営委託事業者、警備事業者、危機管理室、消防局、交通局、神戸市医師会派遣医師など 30 人以上の体制で運営を行った。

## 2.2 リスク評価

- リスク評価の実施状況は不明。

## 2.3 対応計画の策定

不明

## 2.4 訓練・演習

① 平成 30 年度「兵庫県国民保護共同訓練」－大規模国際イベントでのテロ等に備えて－

[https://www.city.kobe.lg.jp/a57337/shise/press/press\\_back/2019/press\\_201902/20190204020002.html](https://www.city.kobe.lg.jp/a57337/shise/press/press_back/2019/press_201902/20190204020002.html)

日程・場所：2019 年 2 月 17 日・ノエビアスタジアム神戸

参加機関：内閣官房、総務省消防庁、兵庫県、神戸市

内容：国、兵庫県、神戸市が共同実施し、医療関係団体など約 70 機関と地元住民ら計約千人が参加。爆発物処理や観客の救護などを訓練した。県災害対策センターと市役所では同時並行で図上訓練を行った。

② 観光危機管理訓練

[https://www.city.kobe.lg.jp/a57337/shise/press/press\\_back/2019/press\\_201907/20190722140002.html](https://www.city.kobe.lg.jp/a57337/shise/press/press_back/2019/press_201907/20190722140002.html)

日程・場所：2019 年 7 月 24 日・神戸メリケンパーク及び神戸メリケンパークオリエンタルホテル宴会場「銀河」

主催：神戸市

想定：神戸市内において、イベント開催中に震度 4 の地震が発生。津波の恐れはなく、神戸市内の被害は軽微。ただし公共機関は途絶し復旧の見込みがなく、行き場を失った観光客が発生した。

実施目標：(1) 発災後の安全確保行動の確認、(2) 訪日外国人を含めた観光客に対する支援方法の検討、(3) 行き場のない観光客に対する支援方法の検討

# 3. 保健医療・公衆衛生対策

---

実施された保健医療・公衆衛生対策の概要は以下の通り。

### ●感染症対策

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組

- 国立感染症研究所からの通知に基づいた対応を実施（指定の期間中のみ）

2) 新たに実施・導入した取組：不明

### ●感染症以外の傷病対策

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：不明

2) 新たに実施・導入した取組：不明

### ●検査体制

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：不明

2) 新たに実施・導入した取組：不明

### ●食品・水の衛生管理

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：不明

2) 新たに実施・導入した取組：不明

### ●環境対策

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：不明

2) 新たに実施・導入した取組：不明

### ●テロ対策（生物・化学・放射線・爆発物など）

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：不明

2) 新たに実施・導入した取組：不明

### ●その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：不明

2) 新たに実施・導入した取組：不明

## 4. 医療体制

### 4.1 観客を対象とした医療体制

- 会場および会場周辺での医療体制

会場内：大会組織委員会の管轄

なお、観客等への応急処置など一時対応を実施するため、救護部に医師を配置した。

#### 会場周辺

会場周辺、ラストマイル、ファンゾーンの3カ所の救護所に医師、看護師を配置した（利用者数は図1の通り）。救護所のバックアップとして近隣の病院を協力病院として指定し、傷病者の受け入れ、救急搬送先の拡充を行った。

■救護所利用者数実績(人)

	9月28日(木)	9月28日(土)	9月29日(日)	9月30日(月)	10月3日(木)	10月5日(土)	10月6日(日)	10月8日(火)	合計
救護所合計 (15カ所(会場内))	10 (1)	2 (0)	3 (0)	13 (2)	9 (2)	10 (0)	5 (0)	5 (2)	57 (7)
スタジアム内	3 (1)			3 (2)	2 (1)			2 (2)	10 (6)
スタジアム外	1 (0)			3 (0)	4 (1)			0 (0)	8 (1)
ラストマイル	2 (0)			1 (0)	2 (0)			0 (0)	5 (0)
ファンゾーン	4 (0)	2 (0)	3 (0)	6 (0)	1 (0)	10 (0)	5 (0)	3 (0)	34 (0)

図1 神戸市大会における救護所利用者数

(神戸市「ラグビーワールドカップ2019™日本大会神戸開催報告書」より)

- 外国人患者の受け入れにあたっての、特別な準備・体制整備  
不明

### 4.2 選手・関係者を対象とした医療体制

大会組織委員会の管轄

会場内に選手医務室を設置し、救急車を待機させた。

### 4.3 住民を対象とした医療体制

大会開催中における通常の医療体制への影響はみられなかった。

## 5. 大会開催中の健康危機対応

発生報告なし。

## 6. 事後評価およびレガシー構築に向けて

### 6.1 保健医療活動の振り返りの実施

- 不明

### 6.2 大会開催中の保健所等の通常業務への影響

- 不明

### 6.3 レガシー構築に向けた構想・計画

- 不明

## 7. その他

---

神戸市により「ラグビーワールドカップ 2019TM 日本大会神戸開催報告書」が作成・公開された。

## 8. 保健医療活動の記録（タイムライン）

---

2016年3月18日	ラグビーワールドカップ 2019 神戸開催準備委員会設立
2017年8月10日	第1回安全対策連絡会
2018年3月12日	ラグビーワールドカップ 2019 神戸開催推進委員会に改組・拡充
2018年3月31日	各種基本計画策定
2019年2月17日	大会でのテロ発生を想定した兵庫県国民保護共同訓練
2019年3月31日	各種実施計画策定
2019年7月24日	観光危機管理訓練（メリケンパーク）
2019年7月31日	第1回医事救急専門部会
2019年9月2日	第2回医事救急専門部会

# 10 福岡県・福岡市

## 1. 基本情報

---

人口 福岡県 510 万人 福岡市 160 万人

### ◆競技会場◆

東平尾公園博多の森球技場（福岡市）20,077 人収容

### ◆試合概要◆

2019 年 9 月 26 日（木）	プール戦	イタリア v カナダ	16,984 人
2019 年 10 月 2 日（水）	プール戦	フランス v アメリカ	17,660 人
2019 年 10 月 12 日（土）	プール戦	アイルランド v サモア	17,967 人

### ◆ファンゾーン◆

JR 博多駅前広場 2019/9/20~10/13（8 日間開催）延べ 43,384 人

### ◆開催都市および都道府県内のキャンプ地・チーム◆

福岡市：イタリア、アメリカ、サモア

北九州市：ウェールズ

春日市：アイルランド、カナダ

### ◆東京オリンピック・パラリンピックへの関わり◆

競技開催：なし 事前キャンプ：あり

### ◆近年の大規模国際競技大会等の実績◆

毎年 福岡マラソン（福岡市・糸島市）

2009 年 U20 世界ラグビー選手権順位決定戦（4 試合）

（参考）

2019 年 6 月 G20 財務大臣・中央銀行総裁会議（福岡市）

## 2. 開催都市の保健医療対策

会場内は大会組織委員会の管轄であり、会場周辺、ファンゾーンについてはラグビーワールドカップ 2019 福岡開催推進委員会（RWC2019 福岡開催推進委員会）の管轄であった。

### 2.1 対応組織（保健医療分野）・部門間調整

- 運営全体の対策本部の設置：あり
  - 対策本部は消防、警察と連携体制を構築した。
  - RWC2019 福岡開催推進委員会と保健衛生部局、医師会等との連携体制はなかった。
- 保健医療に関する対策本部の設置：なし
  - 感染症主管部局と大会関連組織との連携はなかった。
- 大会関連業務への人員配置（勤務体制、職員数など）
  - 準備段階：専従 16 名 兼任 0 名
  - 大会期間中：専従 16 名 兼任 0 名

### 2.2 リスク評価

事前のリスク評価は実施していない。

### 2.3 対応計画の策定

策定していない。

### 2.4 訓練・演習

RWC2019 の直前に開催された G20 福岡財務大臣・中央銀行総裁会議への準備をふまえた訓練が実施された。

#### ①平成 30 年度 国民保護共同訓練（凶上訓練）

日時・場所：2018 年 11 月 30 日・福岡県庁

参加機関：内閣官房、消防庁、自衛隊、福岡県、福岡市、福岡県警察、福岡市消防局、県内全市町村（情報伝達訓練に参加）、日本赤十字社福岡県支部、福岡県医師会、RWC 2019 組織委員会、RWC 2019 福岡開催推進委員会

内容：東平尾公園博多の森球技場における爆破事案、JR 博多駅における爆発物と思われる不審物発見事案、をそれぞれ想定し、初動対処訓練、緊急対処事態対策本部の設置運営訓練を実施した。

（前日には、福岡県警察がテロ警備訓練を実施）

#### ②NBC 災害対応合同訓練

<https://fr-fr.facebook.com/fukuokaF.P.B/posts/1224166897737493/>

日時・場所：2018 年 12 月 20 日・陸上自衛隊福岡駐屯地

参加機関：陸上自衛隊、福岡県警察、福岡市消防局

内容：G 20 福岡財務大臣・中央銀行総裁会議中の会場施設において、化学剤が撒かれ、多数の傷病者が発生した、という想定のもと、自衛隊や警察と連携して、救助活動や化学剤の除染・検知活動などを実施し、有事における三機関の連携を確認した。

#### ③テロ対応共同訓練

<http://www.police.pref.fukuoka.jp/data/open/cnt/3/4737/1/32.pdf?20190508145314>

日時・場所：2019 年 4 月 23 日・JR 博多駅

参加機関：福岡県警察、福岡市消防局、福岡市、JR 九州、JR 西日本、その他民間事業者

内容：G 20 福岡財務大臣・中央銀行総裁会議などの開催を見据え、爆発物容疑物件対応、化学テロ事案、重機所持事案について、有事の際の初動措置要領等の確認を行なった。

上記のほか、保健衛生部局では、食中毒（ノロウイルス）等を想定した訓練を実施した。

### 3. 保健医療・公衆衛生対策

実施した保健医療・公衆衛生対策は下記の通り。

- 感染症対策
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：
    - 国立感染症研究所からの通知に基づいた対応（対象5疾患の NESID での確認処理）を実施（指定の期間中のみ）
  - 2) 新たに実施・導入した取組：なし
- 感染症以外の傷病対策
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
  - 2) 新たに実施・導入した取組：なし
- 検査体制
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
  - 2) 新たに実施・導入した取組：なし
- 食品・水の衛生管理
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
  - 2) 新たに実施・導入した取組：なし
- 環境対策
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
  - 2) 新たに実施・導入した取組：なし
- テロ対策（生物・化学・放射線・爆発物など）
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
  - 2) 新たに実施・導入した取組：なし
- その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）
  - 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし
  - 2) 新たに実施・導入した取組：
    - RWC2019 および東京オリンピック・パラリンピックでの外国人旅行者の増加を見込んで、「外国人旅行者のための防災リーフレット」（英、中、韓、タイ、伊、仏）を作成・公開（福岡県総務部防災危機管理局防災企画課 2019年9月21日）

### 4. 医療体制

---

#### 4.1 観客を対象とした医療体制

- 会場および会場周辺での医療体制
  - 会場内（大会組織委員会の管轄）
  - 会場周辺
  - ラストマイル：試合当日に青木公園（福岡空港駅～スタジアムまでの徒歩動線間にある公園）に救護所を設置（看護師1名常駐）
  - ファンゾーン：救護所を設置（看護師1名常駐）
- 外国人患者の受け入れにあたっての、特別な準備・体制整備
  - 青木公園に設置した救護所に通訳者を1名常駐させた。
  - ファンゾーン内に言語スタッフを最大で3名常駐させた。

#### 4.2 選手・関係者を対象とした医療体制

大会組織委員会の管轄であり、県・市は関与していない。

### 4.3 住民を対象とした医療体制

大会開催中における通常の医療体制への影響はみられなかった。

## 5. 大会開催中の健康危機対応

---

発生なし。

## 6. 事後評価およびレガシー構築に向けて

---

### 6.1 保健医療活動の振り返りの実施

- RWC2019 福岡開催推進委員会 令和元年度第2回総会（2020年2月28日）において、開催報告が行われたが、保健医療に関係した振り返り・評価は実施していない。

### 6.2 大会開催中の保健所等の通常業務への影響

- 特になし。

### 6.3 レガシー構築に向けた構想・計画

- 特になし。

## 7. その他

---

- 特になし。

## 8. 保健医療活動の記録（タイムライン）

---

2015年8月12日	RWC2019 福岡開催推進委員会設立
2018年11月30日	平成30年度国民保護共同訓練（図上訓練）
2018年12月20日	NBC 災害対応合同訓練
2019年4月23日	テロ対応共同訓練（福岡県警察ほか）
2019年4月25日	RWC2019 福岡開催推進委員会 平成31年度総会
2019年6月8-9日	G20 福岡財務大臣・中央銀行総裁会議
2020年2月28日	RWC2019 福岡開催推進委員会 令和元年度第2回総会

# 熊本県・熊本市

## 1. 基本情報

---

人口 熊本県 173 万人 熊本市 73 万人

### ◆競技会場◆

熊本県民総合運動公園陸上競技場（熊本市）30,228 人収容

### ◆試合概要◆

2019 年 10 月 6 日（日）	プール戦	フランス	v	トンガ	28,477 人
2019 年 10 月 13 日（日）	プール戦	ウェールズ	v	ウルグアイ	27,317 人

### ◆ファンゾーン◆

花畑広場・シンボルプロムナード 2019/9/20~10/13 のうち 15 日間開催

### ◆開催都市および都道府県内のキャンプ地・チーム◆

熊本県・熊本市：ウェールズ、ウルグアイ、トンガ、フランス

### ◆東京オリンピック・パラリンピックへの関わり◆

競技開催：なし

事前キャンプ：あり

### ◆近年の大規模国際競技大会等の実績◆

平成 26 年 熊本城マラソン（13,000 人）

## 2. 開催都市の

---

### 2.1 対応組織（保健医療分野）・部門間調整

- 熊本県および熊本市では WRC2019 のほか、2019 女子ハンドボール世界選手権大会、東京オリンピック・パラリンピック参加国のキャンプ開催などを総合的に「国際スポーツ大会」と位置づけて対策を行っている。
- 大会事務局と連携し、健康危機発生情報の共有と迅速な対応につながる緊急連絡網等を整備した。
- 2019 年 8 月に本部連絡表作成、同 11 月にハンドボール危機管理マニュアルに関係保健所を記載した。
- 熊本市では熊本市健康危機管理要綱を定めており、保健所各課の連携・協力が必要な健康被害の発生または発生が予想される場合は、熊本市保健所健康危機管理対策部を設置することとなっていた。
- 対策本部の設置等の詳細については不明

## 2.2 リスク評価

オールハザード・アプローチでのリスク評価は実施されていないが、経験的にリスクを想定し対応につなげていた。

主な項目に対するリスク評価の実施状況

- 感染症
  - 東京オリンピック・パラリンピックについて、厚生労働省からの事務連絡をうけて、「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価～自治体向けの手順書～」(2017年10月5日 国立感染症研究所感染症疫学センター)をもとに感染症のリスク評価を実施し、2019年9月に「熊本県における国際スポーツ大会に向けての感染症のリスク評価及び対策」(熊本県健康福祉部健康危機管理課)を発出した。
- 食品・水
  - 感染症のリスク評価において、食品媒介感染症についてのリスク評価を実施
- 環境(熱中症など)
  - 不明
- テロ(生物・化学・放射線・爆発物など)
  - 不明
- その他(多数傷病者発生事案、自然災害など)
  - 不明

## 2.3 対応計画の策定

不明

## 2.4 訓練・演習

① 輸入感染症を想定し、県保健所で患者搬送などの訓練を実施(随時)

② テロ対応訓練

日時・場所: 2018年11月13日・えがお健康スタジアム

内容: ラグビーワールドカップの試合会場において、サイバーテロ対策の教養及び車両突入事案の発生を想定した訓練を実施した。

③ 平成30年度熊本県国民保護共同図上訓練

日時・場所: 2019年2月1日・熊本県庁、熊本市役所

参加機関: 内閣官房、内閣府、警察庁、消防庁、厚生労働省、国土交通省、海上保安庁、防衛省、陸上自衛隊、航空自衛隊、自衛隊熊本地方協力本部、熊本県、熊本県警察本部、熊本市、熊本市消防局、日本赤十字社熊本県支部、熊本県医師会、RWC2019組織委員会熊本地域支部、九州旅客鉄道株式会社、熊本県バス協会、など

内容: 国際的なスポーツイベントの開催期間中、熊本市内で大規模な爆発事案や化学剤散布事案が発生し、多数の死傷者が出る。その後、爆発物が発見され、緊急対処事態として認定される、という想定のもと、初動対応容量の確認、関係機関との情報共有・調整要領の確認、事案の進展に応じた県市対策本部の対応要領の確認、緊急対処事態対策本部の設置・運営要領の確認を行った。

④ 国立感染症研究所講師によるマスギャザリング時の感染症探知研修の開催や国際スポーツイベント開催時を想定した県下一斉訓練(県市地衛研連携の検体検査訓練含む)の実施

2019年9月9日(研修)、2019年9月11日(訓練)

### 3. 保健医療・公衆衛生対策

実施された保健医療・公衆衛生対策は下記の通り。

●感染症対策（保健医療部保健医療政策課感染症・新型インフルエンザ対策担当）

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組

- 国立感染症研究所からの通知に基づいた対応を実施（指定の期間中のみ）
- 感染拡大リスクの高い麻しん、風しんの抗体検査や予防接種を勧奨するチラシを作成。まん延防止のため、関係団体の総会等開催時に観光事業者等に注意喚起：6月～
- ダニ媒介感染症のリーフレットを作成し、関係機関や観光事業者等に注意喚起
- 競技会場等における手指消毒の勧奨
- 疑似症サーベイランス体制の強化：指定届出機関として適当と認められる15の医療機関を疑似症定点として再指定した。

2) 新たに実施・導入した取組：なし

●感染症以外の傷病対策

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし

2) 新たに実施・導入した取組：なし

●検査体制

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし

2) 新たに実施・導入した取組：なし

●食品・水の衛生管理

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：

- 宿泊施設および弁当及びケータリング等調製施設への指導（「大規模イベント向け食品衛生の手引き」の周知）、衛生教育を行った。
- 県所管の宿泊施設80カ所に対して、食事の微生物検査、厨房の拭き取り検査と衛生指導を実施した。
- 繁華街飲食店への啓発（ノロウイルス、アニサキス、カンピロバクター食中毒予防のチラシを配布）を行った。

2) 新たに実施・導入した取組：なし

\* 2019女子ハンドボール世界選手権大会に関しては、「食品衛生対策実施要領」を策定し、説明会や立入検査等を実施した。

●環境対策

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし

2) 新たに実施・導入した取組：会場内で大会組織委員会が飲料水の配布を実施した。

●テロ対策（生物・化学・放射線・爆発物など）

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし

2) 新たに実施・導入した取組：

RWC2019、2019女子世界ハンドボール世界選手権大会・熊本等の大規模な警備を見据え、官民一体となったテロ対策を推進するため、関係機関、民間事業者等で構成する「テロ対策パートナーシップ推進会議くまもと」を設立した（熊本県警察が中心）

●その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：

- 市の各担当が既存の仕組みを活かして、情報提供などの対応を強化した。
  - ホテルと連携協定して、地震発生時にホテルから情報提供（観光部）
  - スマートフォンアプリによる避難場所の情報提供（国際部）
  - 地震発生時の対応について記載したリーフレットを民泊施設に配布（市消防局）
  - 宿泊施設における外国人対策

2) 新たに実施・導入した取組：なし

## 4. 医療体制

---

### 4.1 観客を対象とした医療体制

- 会場および会場周辺での医療体制  
会場内（大会組織委員会の管轄）  
会場周辺の医療体制の詳細については不明
- 外国人患者の受け入れにあたっての、特別な準備・体制整備
  - 多言語コールセンター運営
    - 国際スポーツ大会の開催や外国人観光客、労働者の増加に対応するため、医療機関が「熊本県24時間多言語コールセンター」を活用し、外国人が安心して医療を受けられる体制を整備した。
  - 医療機関情報提供（熊本県医師会へ委託）
    - 医療機関の所在地、診療科等に係る情報を提供する「くまもと医療ナビ」を、英語、韓国語、中国語（簡体、繁体）で表示した。

### 4.2 選手・関係者を対象とした医療体制

大会組織委員会の管轄であった。

### 4.3 住民を対象とした医療体制

大会開催中における通常の医療体制への影響はみられなかった。

## 5. 大会開催中の健康危機対応

---

発生なし。

## 6. 事後評価およびレガシー構築に向けて

---

### 6.1 保健医療活動の振り返りの実施

特になし。

### 6.2 大会開催中の保健所等の通常業務への影響

特になし。

### 6.3 レガシー構築に向けた構想・計画

特になし。

## 7. その他

---

熊本県議会 国際スポーツ大会推進特別委員会（2018年6月21日）において、訪日客の増加にともなう感染症発生時の対応について議論があった（第一種指定医療機関が熊本地震により被災しているため、福岡、鹿児島の実地医療機関での受け入れに向けて整理中であり、MERSなどの二類感染症は第二種指定医療機関で受け入れ予定とのこと）（同会議記録より）。

## 8. 保健医療活動の記録（タイムライン）

---

2015年6月16日

熊本県議会 国際スポーツ大会推進特別委員会第1回会議

# 12 大分県

## 1. 基本情報

人口 112万人（大分市 47万人）

### ◆競技会場◆

大分スポーツ公園総合競技場（大分市）40,000人収容

### ◆試合概要◆

2019年10月2日（水）	プール戦	ニュージーランド	v	カナダ	34,411人
2019年10月5日（土）	プール戦	オーストラリア	v	ウルグアイ	33,781人
2019年10月9日（水）	プール戦	ウェールズ	v	フィジー	33,379人
2019年10月19日（土）	準々決勝	イングランド	v	オーストラリア	36,954人
2019年10月20日（日）	準々決勝	ウェールズ	v	フランス	34,426人

### ◆ファンゾーン◆

大分いこいの道広場 2019/9/20~11/2（14日間開催：1日中止）延べ114,901人  
（台風18号接近の影響により、10月1日は中止）

### ◆開催都市および都道府県内のキャンプ地・チーム◆

大分市：ウルグアイ、フィジー、オーストラリア、フランス

別府市：オーストラリア、ウェールズ、ニュージーランド、カナダ、イングランド、ウェールズ

### ◆東京オリンピック・パラリンピックへの関わり◆

競技開催：なし

事前キャンプ：あり

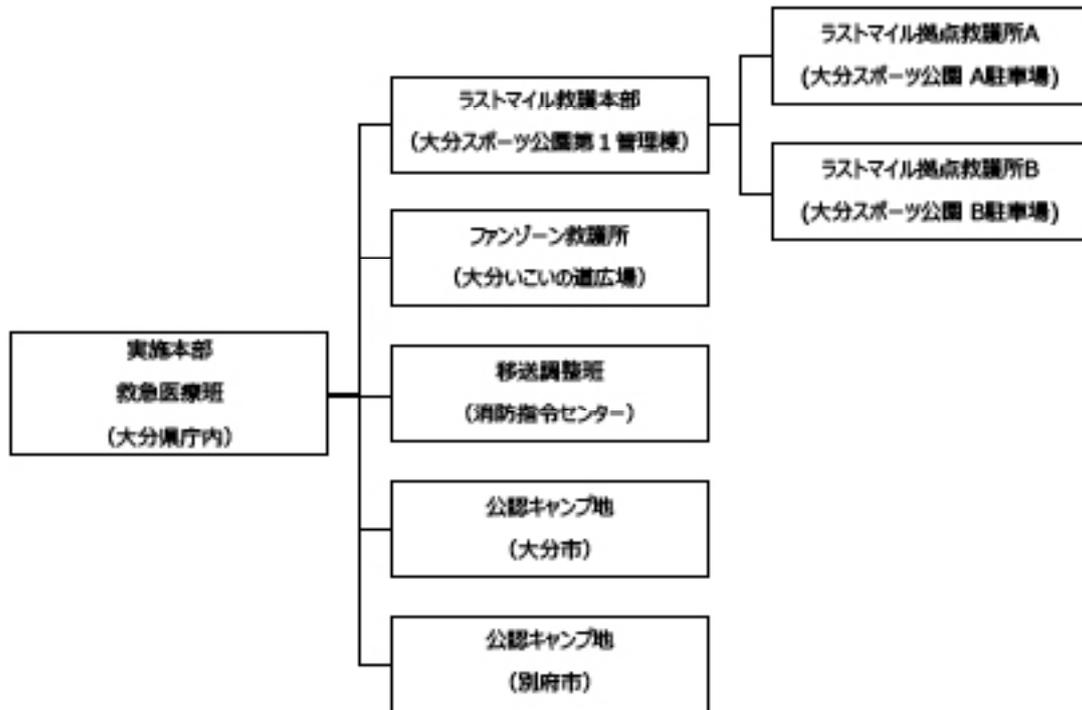
### ◆近年の大規模国際競技大会等の実績◆

2002年 FIFA ワールドカップ（3試合）

## 2. 開催都市の保健医療対策

### 2.1 対応組織（保健医療分野）・部門間調整

- 運営対策本部の設置
  - ラグビーワールドカップ 2019 大分県推進委員会が設置された。
  - 大会期間中は大分県庁内に実施本部が設置された。
- 保健医療に関する対策本部の設置：なし
  - 大会期間中は上記の実施本部内に、医療救護業務を統括する救急医療班が設置された（図1）。



危機管理事案に備えた組織

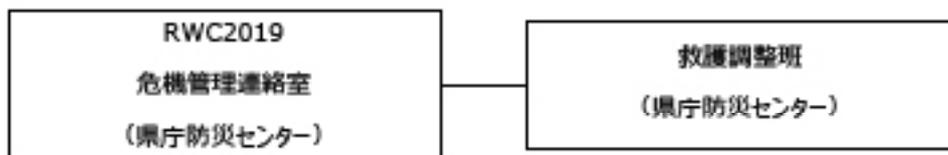


図1 医療救護に関する組織体制  
 (「大分県ラグビーワールドカップ 2019 医療救護運営計画」より)

- 大会関連業務への人員配置（勤務体制、職員数など）
  - 準備段階：RWC 推進課に医療救護担当者が1名専従となった（保健医療専門職ではない）。必要に応じて医療政策課、健康づくり支援課などと情報共有を行った。
  - 大会期間中：医療救護運営計画に。なお、現地本部には保健医療部門は入っていない。

## 2.2 リスク評価

オールハザード・アプローチでのリスク評価は実施されていないが、経験的にリスクを想定し対応につなげていた。

主な項目に対するリスク評価の実施状況

- 感染症
  - 2018年3月の厚生労働省通知「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価について」に基づいて、健康づくり支援課健康危機管理班でリスク評価を実施した。
  - 来県するチームの出身国での感染症発生状況を定性的に評価し、注意すべき疾患リストと基本的な対応について、県内の医療機関に周知した。
  - 大分市保健所でも、同様にリスク評価を実施し、これに基づいた対応の流れを確認した（2019年7月、8月。なお県と市との間でのリスク評価結果の共有は行っていない。）
- 食品・水
  - 生活環境部食品・生活衛生課食品衛生班：明示的な「評価」は実施していないが、食中毒、食物アレルギーを想定して対応した。
- 環境（熱中症など）
  - 特になし。
- テロ（生物・化学・放射線・爆発物など）
  - 明示的な「評価」は実施していないが、化学テロ、生物テロ、爆発物によるテロを想定し訓練を実施した。
  - 化学テロについては、薬務室が解毒剤の流通、備蓄量と被害想定に基づく過不足状況を調査した。被害想定は文献的に収容人数の0.1%の重傷者、1%の中等／軽傷者が発生するものとした。
- その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）
  - 明示的な「評価」は行っていないが、大規模災害（地震）については想定していた。

## 2.3 対応計画の策定

2018年7月に救急医療対策と危機管理の会議体を合流・発展させ専門委員会を設置し、医療救護について協議を重ねた。2019年9月4日に医療救護運営計画と医療救護実施計画を策定した。

- ラグビーワールドカップ2019 医療救護運営計画
  - 医療救護に万全を期すため、RWC2019 大分県推進委員会が実施する具体的な医療救護業務および実施体制について定めたもの。
    - 基本方針、実施場所・日程、各実施場所の組織・業務、役割別業務内容、医薬品の整備、危機管理事案発生時の業務等
- ラグビーワールドカップ2019 医療救護実施計画
  - 上記運営計画で定めた各実施場所の組織における業務フローや連絡系統について定め、円滑な業務遂行に資することを目的としたもの。
    - 場所ごとの日程、医薬品・備品、当日の業務の流れ、傷病者発生時の対応、連絡系統、報告体制、危機管理事案発生時の対応、報酬、事務手続き等

## 2.4 訓練・演習

RWC 推進課として、危機管理の一環で図上訓練・実動訓練を実施（負傷者救護等）

- ・日程・場所：2019年3月25日  
内容：机上訓練（いくつかのケーススタディ／南海トラフ地震を想定）
- ・日程・場所：2019年8月26日  
内容：実動訓練（爆発事故を想定）
  - 上記のほか2018年度に防災局が主催して化学テロを想定した国民保護法訓練を実施。

参考 <https://www.pref.oita.jp/uploaded/attachment/2032776.pdf>

- 感染症については、毎年各保健所でエボラ出血熱や新型インフルエンザを想定した実動訓練を実施している。この他に、九州山口各県と連携して国際的なスポーツイベントでバイオテロが発生したとの想定で情報伝達訓練を実施。大分県警のテロ捜査との連携も確認した（ボツリヌスを用いたバイオテロを想定）。

### 3. 保健医療・公衆衛生対策

実施された保健医療・公衆衛生対策の概要は以下の通り。

#### ●感染症対策

##### 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組

- 疑似症サーベイランスの実施、医療機関の指定と医療機関向けの説明会の開催。開催中は日報を作成／提出するとともに、自治体間情報共有システムにより対象5疾患の発生状況を把握していた。（侵襲性髄膜炎菌感染症の事例は、対応期間終了後であり、リアルタイムでは把握していなかった）
- リスク評価の結果に基づいた事前の注意喚起を医療機関向けに発信した（埼玉県の書式を参考にした）。
- 蚊媒介感染症対策として、会場とファンゾーンの周辺地域の蚊の生息調査を実施し、管理者の防除対策を指導した。劣化したプラスチック製の車止めなどに蚊が生息していたが、ヒトスジシマカの生息は確認されなかった。
- 大分市では、一類感染症発生時の連絡体制流れの確認を行う感染症対策研修会を実施した。
- 市保健所は、市民課、葬祭場とともに県福祉保健部からの依頼を受け、一類感染症により死亡した患者の火葬について協議し（2019年6月）、葬祭場における感染対策研修会を実施（同8月）。

##### 2) 新たに実施・導入した取組：

- 県福祉保健部から医師会向けに RWC2019 参加国の状況を踏まえた注意すべき感染症のリストを周知するとともに、感染症対策への協力を依頼した（外務省、検疫所、国立感染症研究所の資料を用いた）。
- 市保健所では1類、2類感染症への対応の整備した（移送用具、移送車両の配備を含む）
- 多言語対応への準備として、多言語コールセンターの登録、通訳アプリの導入を行った。

#### ●感染症以外の傷病対策

##### 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし

##### 2) 新たに実施・導入した取組：なし

#### ●検査体制

##### 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし

##### 2) 新たに実施・導入した取組：なし

#### ●食品・水の衛生管理

##### 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：

- 食中毒対策と食物アレルギー対策を実施した（別紙参照）。会場周辺、ファンゾーンの立入検査などは大分市保健所が実施。会場周辺の仕出し弁当は熊本市の業者で製造されていたため、大分市から熊本市にも監視の強化を依頼していた。別府市は東部保健所が担当した。
- 宿泊施設、弁当・仕出し関連施設に対して重点的に指導を強化した。
- 食物アレルギー対策の一環として、リーフレット、ピクトグラムシールを作成配布した。

- 食品衛生対策は、2018年に開催された国民文化祭でも重点的に実施していたため、この流れを受けてスムーズに実施できた。

##### 2) 新たに実施・導入した取組：

- HACCP 義務化を見据えて、前倒しで食中毒対策を強化した（RWCに向けたリーフレットの作成など）。
- 食物アレルギー対策の一環として、リーフレット、ピクトグラムシールを作成・配布した。

#### ●環境対策

##### 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：なし

##### 2) 新たに実施・導入した取組：なし

デング熱発生地域であるフィジーの対戦もあり、平成29年よりスタジアム周辺の蚊の生息調査を実施し、管理者に防除対策を指導した。保健所担当者への研修会を実施した。

#### ●テロ対策（生物・化学・放射線・爆発物など）

##### 1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：

- 化学剤のテロ対策として、国および医薬品卸業者等との連絡体制を整備した（FIFA2002でも対策を行ったため、今回も実施した）。

- 県薬務室は医薬品卸協会と協定を締結し、解毒剤の流通備蓄の状況を把握するとともに、有事の際の調達を依頼した。大規模な流通センターは佐賀県鳥栖市（大分市から車で2時間）にあるため、緊急時の大量調達には課題がある。
- 厚生労働省からも解毒剤の確保について説明があったが、まずは各自治体での対応が優先とされている。国の備蓄場所、種類、量については非公表であり把握できていない。
- 強酸・強アルカリなどに対する中和剤については、RWCに向けて毒物劇物取扱業者に確保状況を改めて確認し、事故発生時の協力について依頼、確認を行った（協定は締結していない）。なお、毒物劇物危機管理協力連絡会にはRWC推進課からも出席した。

2) 新たに実施・導入した取組：なし

●その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）

1) 既存の制度・体制を充実・強化した取組：

- 試合開催日は大分市消防局の指令センターに医師1名を配置（一般患者とRWC患者の搬送調整を行う）：FIFA2002でも同様の対応をとった。特に調整が必要となった事例はなかった。

2) 新たに実施・導入した取組：

- 試合開催日は県庁防災センター内にRWC2019危機管理連絡室を設置し、災害医療コーディネーター1名を配置（多数傷病者発生時の応援調整等を行う）：今回初めて実施された取り組み。特に稼働はなかった。

## 4. 医療体制（「大会期間中の医療救護体制の概要」より）

医療救護運営計画と医療救護実施計画に基づいて実施した。

### 4.1 観客を対象とした医療体制

- 会場および会場周辺での医療体制
  - 会場内（大会組織委員会の管轄）
  - 会場周辺〔開催都市の管轄（表1）〕

ラストマイル：救護本部と拠点救護所（2カ所）を設置。救護本部は医師1名、事務員2名、各拠点救護所は看護師2名、事務員1名を配置

ファンゾーン：試合当日は医師1名、看護師2名、事務員2名を2交代で配備。それ以外の日程は看護師（1名）と事務員2名を配置

- 医療従事者は大分県・大分市医師会、看護協会、県スポーツ学会を通じて行った。組織委員会が確保したスタジアムのスタッフを含め延べ167名の医師・看護師が協力した。
  - 県スポーツ学会では高体連、中体連などの大会の救護スタッフとしてスポーツ支援ナースを養成しており、このメンバーが中心的に参加した。
- 救護所の利用状況などについては県で詳細を記録している（非公表）。
  - アルコール多飲に伴う気分不快、けがなどが多い印象があった。暴行などはほとんどなかった。
  - 護所があるために利用したような軽度の症状も比較的多かった。

表1 各実施場所の体制および業務（「大分県ラグビーワールドカップ2019 医療救護運営計画」より）

実施場所	体制	業務
実施本部	救急医療班	各実施場所の業務状況のとりまとめ *各実施場所で独立して業務を行うため、各実施場所の意思決定等には原則関与しない。
ラストマイル	救護本部	ラストマイルにおける医療救護業務の統括・記録集約 救急自動車の要請 実施本部救急医療班との連絡調整 拠点救護所のサポート（指示、助言、応援）
	拠点救護所	患者が発生した場合の応急手当て 患者を医療機関に移送する必要性の判断 救護本部との連絡調整
ファンゾーン	ファンゾーン救護所	患者が発生した場合の応急手当て 救急自動車の要請 患者を医療機関に移送する必要性の判断 実施本部救急医療班との連絡調整
公認チームキャンプ地	キャンプ地救護班	患者が発生した場合の応急手当て 救急自動車の要請 実施本部救急医療班との連絡調整
消防指令センター	搬送調整班	救急搬送時における医療機関との受け入れ調整 実施本部救急医療班との連絡調整
県庁防災センター	救護調整班	県が行う災害医療救護に関する業務 *大規模災害やテロ等突発重大事案が発生した場合のみ。 県の防災部局指揮の下で業務にあたる。

#### 外国人患者の受け入れにあたっての特別な準備・体制整備

- 多言語コールセンターに救護所の電話番号（配備携帯）を登録した。また県内の全医療機関、市保健所も登録した。利用実績はなかった。

参考 [https://www.visit-oita.jp/files/NewsDetail/2/NewsDetail\\_2762\\_file.pdf](https://www.visit-oita.jp/files/NewsDetail/2/NewsDetail_2762_file.pdf)

- 翻訳アプリをインストールした。
- 救護所では日本政府観光局（JNTO）作成の「症状・病状説明のための指さしシート」を印刷しラミネーものを用いた。看護師からは有用であったとの声がある（図2）。
- なお、公認チームキャンプ地における観客等に対しても、公開練習や地域交流イベントがある場合に限定して救護体制をとる予定としていたが、実働はなかった。



図2 症状・病状説明のための指さしシート〔日本政府観光局（JNTO）作成〕  
[https://www.jnto.go.jp/emergency/common/pdf/guide\\_p8.pdf](https://www.jnto.go.jp/emergency/common/pdf/guide_p8.pdf)

## 4.2 選手・関係者を対象とした医療体制

大会組織委員会の管轄

- 組織委員会からの求めにより、試合当日は後方支援病院（選手/スタッフ等の負傷などにあたり）として複数の医療機関が協力した。

## 4.3 住民を対象とした医療体制

- 大会開催中における通常の医療体制への影響はみられなかった。
- 試合会場やイベント会場周辺の2次救急以上の医療機関に対して、試合開催時の医療体制や外国人傷病者増加の可能性等を医師会経由で書面にて通知した。
- 前述の通り試合開催日に市消防局の指令センター内に医師を配置し一般患者の搬送先とRWC患者の搬送先を調整し、特定の医療機関に負担が偏らないように配慮した。

# 5. 大会開催中の健康危機対応

- 直撃はしなかったが、台風18号、19号の接近に伴い、ファンゾーンの開館調整等を検討し、2019年10月1日は大型テントの撤去・復旧のためファンゾーンの開催を中止した。
- 試合開催日は、危機管理事案発生時に備えて県庁防災センター内に「RWC2019危機管理連絡室」を設置し待機していた。

## 6. 事後評価およびレガシー構築に向けて

---

### 6.1 保健医療活動の振り返りの実施

- 2019年11月21日に専門委員会とWGを対象とした振り返りの会を開催した(県全体としての公的なものではない)。
- 上記報告会向けに作成、配布したが、それ以外には作成の予定はない。

### 6.2 大会開催中の保健所等の通常業務への影響

- 保健所が特段忙しくなったという印象はなく、特にはなかったと思われる。

### 6.3 レガシー構築に向けた構想・計画

- 明示的にレガシーとしての位置付けはないが、多言語コールセンターの利活用(アジア中心に外国人の来県が増えている)、疑似症サーベイランスの実施などは該当すると考えられる。

## 7. その他

---

特になし。

## 8. 保健医療活動の記録(タイムライン)

---

2017年8月	県庁内連絡会議 その後、FIFA2002の実績等を参考に、医療機関のキーパーソン等に声をかけてWGの立ち上げと委員構成を検討
2017年12月	救急医やDMAT医師(災害医療コーディネーター)を含む救急医療対策WGが発足
2018年3月	第2回WG開催
2018年7月	救急医療対策と危機管理の会議体を合流・発展させ専門委員会を発足
2018年11月	第2回会議
2019年7月	第3回会議

- 専門委員会は事務局からの報告と意見収集を主とし、実務レベルの議論は引き続きWGで実施した。
  - WG会議(2018年10月, 2019年3月, 2019年5月)
- このほか、細かい事項については、専門委員会の中心的な医師等に個別のヒアリングを複数回実施した。
- 救護業務の運営計画、実施計画の策定に向けて、委員への意見照会を書面にて実施(2019年3月, 2019年6月, 2019年8月)し、2019年9月に最終版を策定した。
- 上記計画をもとに現場レベルの詳細マニュアルを策定し、救護所に配属となる医師・看護師への説明会を実施した(2019年9月)
- RWC推進課は2019年度末をもって解散となった。

# 4 考察

## —グッドプラクティスと課題—

各開催自治体の保健医療活動について、下記の項目について結果を総括・考察し、グッドプラクティスと課題を挙げる。

- 1) 組織体制
- 2) リスク評価
- 3) 計画策定
- 4) 訓練・演習
- 5) 保健医療・公衆衛生対策
- 6) 医療体制
- 7) 健康危機対応
- 8) 事後評価



# 組織体制

- RWC2019の開催自治体では、各自治体の運営本部〔開催都市運営本部（名称は開催地によっても異なる）〕を設置し、大会組織委員会や関係機関と連携体制を構築して大会の準備・運営が行われた。
- 組織体制の詳細や保健医療部門の関与のあり方や大会開催中の医療救護体制は自治体によって大きく異なっていた。

## 1. 準備期間

- 多くの自治体で、RWC2019に関する担当課または担当室を設置し、大会組織委員会および関係機関と連携し準備が行われた。
- RWC以外に国際スポーツ大会が開催された一部の自治体（東京都、札幌市、熊本市）では一連のイベントを総合的に扱う枠組みの中で、RWCの準備・運営が行われた。
- 大部分の自治体で運営対策本部が設置されていた。設置しなかったと回答した自治体でもRWC推進本部事務局という形で、本部機能を担っていた。
- 運営本部の構成は自治体によりさまざまであり、衛生主管部局は直接本部に加わずに、必要に応じて対応する体制をとっていた自治体も複数あった。部局横断的な連携推進を目的として、防災、保健、消防、RWC担当課、大会組織委員会で構成される危機管理部会を開催し、大会に向けた計画・準備を行った自治体もあった（豊田市）。
- 衛生主管部局の職員がRWC担当課に一時的に配属され、RWC担当課と保健部門との連携強化を図った自治体もあった（大分県）。
- トーナメント戦が開催される東京都、横浜市、大分市の3市で合同意見交換会が開催され、警備、医療体制、危機管理等の情報共有が行われたが、開催都市間の連携は限定的であった。

## 2. 大会期間中

- すべての開催都市で運営本部（名称は自治体により異なる場合がある）が設置され、大会組織委員会との連携し大会運営が行われた。
- 保健医療関連業務については、上記本部内に「救護班」、「医療救護班」、「医療保健対策部」などの担当部門が設置され、大会運営全体の中で実施された。
- 東京都など、運営規模が大きい一部の自治体では、保健医療業務を管轄する本部（セキュリティ・医療本部）が別途設置された。

## 3. 人員動員

- 準備期間から担当課を設置するなど、10名以上の職員をRWC2019に専従とした自治体がある一方で、専従の職員は配置せずに、通常業務の中で兼務する形で実施した自治体もあった。
- 大会開催期間中は、多くは10～50名規模（100名近い規模の場合もあり）で自治体職員が動員されていた（警察、消防、救護所等に配属される医療従事者は除く）。都道府県内の他の自治体から応援を得た自治体もあった。

## グッドプラクティス

- FIFA ワールドカップなど過去の大規模国際スポーツ大会の開催実績がある自治体では、この経験をもとに準備・運営を実施できていた。
- 過去の開催実績のない自治体で、防災、保健、消防、RWC 担当課、大会組織委員会などの関係者による新規会議体を設置し、自治体の現状に即した準備・計画を実現した事例があった。

## 課題

- 過去の大規模国際スポーツ大会の開催実績がある場合でも、前回からの期間が長い場合は担当者の退職、異動などにより、過去の経験が十分活かされないケースもあった。将来につながる活動の記録・事後評価の実施の重要性が改めて認識された。
- 組織体制、運営のあり方などについて、開催都市間の情報共有が不十分であり、自治体間での運営体制の差が大きかった。特に小規模自治体や過去の開催経験が少ない自治体では準備に苦慮した事案もあったようである。



# リスク評価

- 大部分の自治体では過去の大規模イベントなどの経験をもとに複数の公衆衛生リスクを想定し対策していた。
- 感染症については国の指針を受けて体系的なリスク評価を実施した自治体が多かったが、オールハザード・アプローチに基づいた定量的なリスク評価を実施した自治体は少なかった。
- 一方で、①突発的に発生し、広範囲に影響を及ぼす事象（地震など）、②スタジアム外で突発的に発生し、局所に影響を及ぼす事象（火山の噴火、火災、テロ、脅迫行為、不審物、事件事故など）、③スタジアム内で突発的に発生し、局所に影響を及ぼす事象（火災、テロ、脅迫行為、不審物、事件事故など）、④予見される事象（大雨、落雷など）のように一定の枠組みを設けてリスクを想定し計画策定を行った自治体もあった。

## 1. 感染症

- 大部分の自治体で、厚生労働省健康局結核感染症課の事務連絡(2017年10月5日)を受けて、『2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価～自治体向けの手順書～』（国立感染症研究所感染症疫学センター）を用いた体系的なリスク評価が実施された。
- 上記リスク評価の結果を自治体ウェブサイトで公開し、医療機関に周知するなど、事前のリスクコミュニケーションに利用した事例もあった。

## 2. 食品・水

- 食中毒、水質事故などについて、リスク評価を実施した自治体は少数であったが、手法については詳細な情報が得られなかった。
- 体系的な評価は実施していないものの、経験的に食中毒、食物アレルギーのリスクを想定し対策をとった自治体も複数みられた。

## 3. 環境（熱中症など）

- 実施していない自治体が多数であったが、熱中症については、リスク評価の結果、秋季開催であることからリスクが低いと判断された事例、経験的にリスクを想定し対策をとった事例などがみられた。
- 蚊媒介感染症発生のリスクを想定し、『デング熱・チクングニア熱等の蚊媒介感染症の対応・対策の手引き』（国立感染症研究所）を用いて、スタジアムなどの蚊の生息有無を確認し、市民への予防啓発を行った自治体もあった。

## 4. テロ（生物・化学・放射線・爆発物など）

- 東京、横浜などの大都市を擁する自治体を中心にいわゆる CBRNE 事案のリスク評価、あるいはこれらを想定した対策がとられていたようだが、具体的な手法については情報が得られなかった。
- 化学テロ対策については、日医総研によるワーキングペーパーでも事前の準備状況に関する調査結果が報告されているが、リスク評価の実施状況については不明である。
- 一部の自治体では、化学テロを想定し、被害想定を行い、解毒剤の備蓄・流通量の確保状況について評価を行っていた。
- 自治体によっては、今回対象とした部局以外（警察・消防など）でリスク評価を実施していた可能性がある。大会組織委員会は、本大会ではテロやフーリガンなどの発生リスクは低いとしていたようであり、この情報が開催都市でも共有されていた。
- 一部の自治体では、組織委員会経由で食品テロに関する注意喚起があり、事業者にリーフレットを配布するなどの対策がとられた。

## 5. その他（多数傷病者発生事案、自然災害など）

- 一部の自治体では、火災、自然災害、雑踏事故、大規模交通事故、大規模インフラ障害（停電など）が想定されていたが、体系的なリスク評価の実施については行われていない、または公開されていなかった。
- 外国人観光客の多数訪問も想定されており、チケット販売情報から人数の推計も行っていた。札幌市は普段からインバウンドが増えてきており、これについては平時の体制で対応可能と評価していた。リスク評価の実施にあたって、他の開催都市や大会組織委員会との情報共有・協議は行われていなかったようである。

### グッドプラクティス

- 感染症について、国の指針が広く活用され、標準化された手法でリスク評価が実施された。
- 関連部局の職員で構成される危機管理部会で、想定されるリスクをリストし、優先順位を決定するプロセスを用いた自治体があった。

### 課題

- オールハザード・アプローチに基づく体系的なリスク評価を実施する必要がある。
- 感染症を除きリスク評価に関する標準手法が提示されなかったため、評価の実施については自治体間で大きく異なっていた。リスク評価の標準手法の開発、自治体間の情報共有が求められる。

# 3 計画策定

- 多くの自治体では、医療救護に関する計画やマニュアルが策定され、これに基づいた準備・対策が取られていた。

## グッドプラクティス

- 開催自治体と組織委員会が連携し計画策定が行われた。

## 課題

- 計画・マニュアルの策定状況、策定主体（組織委員会、自治体など）はさまざまであった。同一大会としては、開催都市レベルでも標準的な計画の策定が望まれる。



## 訓練・演習

- 多くの自治体では2016～2019年にかけて（多くは2018年、2019年）複数の訓練・演習が実施されており、自治体担当部局、大会組織委員会、警察、消防、医療機関他機関が参加した実動訓練が1回以上実施されていた。
- 内容はテロ（特に爆発物、化学剤）を想定したものが大多数であった。少なくとも7自治体では、国民保護訓練の枠組みで、国、都道府県と共同で実施されていた。
- 大規模地震と津波を想定したスタジアムと周辺の避難訓練（静岡県）、外国人を含む観光客の安全確保を目的とした観光危機管理訓練（神戸市）など、地域の特性を考慮した訓練を実施した自治体もあった。
- 感染症を想定した訓練が実施された自治体は少数であった。一部の自治体で患者搬送訓練が実施されていた。
- 台風については、シナリオを用いた研修を実施した自治体はあったものの、RWC2019関連での訓練・演習を実施した自治体はなかった

### グッドプラクティス

- 多機関が参加する大規模な実動訓練が実施された。
- 自治体に特徴的なリスク（地震・津波など）を想定した訓練が実施された。

### 課題

- 訓練・演習の内容の選定、被害想定などに関する根拠が明確でない事例も散見された。リスク評価、計画策定、訓練・演習は危機管理における一連のプロセスとして実施されるべきものであり、今後の大規模イベントに向けたプロセスの構築が求められる。
- 特に、訓練・演習の評価とこれに基づいた計画の改善のプロセスについて十分な情報が得られなかった。



# 保健医療・公衆衛生対策

・開催都市では多くの外国人観光客の訪問を想定し、さまざまな保健医療・公衆衛生対策が行われた。主な対策について、既存の対策を強化した取り組み、RWC2019に向けて新規に導入した取り組みに分類し開催自治体の対策を総括・考察する。

## 1. 感染症対策

- ・既存の対策を強化した取り組み
  - 強化サーベイランスの実施、麻しん・風しんの抗体検査や予防接種勧奨、ダニ媒介感染症に関する注意喚起、蚊媒介感染症に関する注意喚起、会場とファンゾーン周辺地域の蚊の生息調査・管理者の防除対策の指導などの既存の対策を強化した取り組みが行われた。
- ・新規に導入した取り組み
  - 一部の自治体では既存の対策の強化という位置づけであったが、原因不明の重症の感染症の早期に把握を目的として2019年4月より運用が開始された「疑似症サーベイランス」は、マスギャザリング・イベントへの対応強化も視野に入れた事業である。2019年は「G20大阪サミット」や「即位の礼」などのマスギャザリング・イベントが開催されたが、多くの開催都市ではRWC2019は「疑似症サーベイランス」運用後最初のマスギャザリング・イベントであり、疑似症ゼロ報告も含む感染状況が日報として報告され全国で共有された。一部の自治体では、大会に先立ち疑似症定点の追加指定も行われた。
  - 感染症のリスク評価の結果に基づいた事前の注意喚起を医療機関や一般市民向けに発信するなど、新たなリスクコミュニケーションも実施された。
- ・感染症については、国の事業を中心に、すべての開催自治体でリスク評価に基づいて比較的標準的な対策がとられていた。大会期間中に感染症の集団発生などの緊急対応を要する事案は発生しなかったため十分な対策の評価はできないが、運用上のトラブルの報告はなく、今後のマスギャザリング・イベントにおいても今回実施した対策は適用可能と考えられる。
- ・大会期間終了後に引き続き日本に滞在していた外国人観光客の髄膜炎菌感染症の報告があったが、強化サーベイランス終了後であり速やかな情報共有は行われていなかった可能性がある。対策強化の期間設定などについては今後も検討が必要と考えられる。

## 2. 感染症以外の傷病対策

- ・感染症以外の傷病対策（下記の項目に該当する例を除く）については、明示的に実施されたものはなかった。
- ・試合開催日の救護所では飲酒による外傷などは想定していたようだが、特に予防的な措置はとられていなかったようである。

## 3. 検査体制

- ・既存の対策を強化した取り組み
  - 一部の自治体では、地方衛生研究所における検査機器などの整備や市と県の連携の強化が行われた。
- ・新規に導入した取り組み
  - 集団感染に備えて検体採取容器の備蓄量を増やした自治体があった。

•RWC2019に向けた検査体制の拡充は必ずしもすべての自治体で取り組まれていなかった可能性がある。今般の新型コロナウイルス感染症への対応でも検査体制の脆弱性が指摘されているが、マスギャザリング・イベント対策としても検査体制の拡充のあり方の検討が必要と考えられる。

## 4. 食品・水の衛生管理

- 既存の対策の強化
  - 多くの自治体で、旅館・ホテルほか会場内飲食店の重点監視および衛生講習会の実施、監視体制の強化（事前監視、当日監視）、関連施設（飲食店、ケータリング、弁当などの事業者）や駅前周辺の飲食店などへの食中毒予防啓発の強化が行われていた。
  - 上記に加え、一部の自治体では食物アレルギーについても啓発強化を行っていた。
  - 外国人観光客対応として多言語対応の整備も行われた。
- 新規に導入した取り組み
  - 一部の自治体では、既存の監視の強化に加え、すべての出店業者に簡易な飲食店営業などの許可を取得させ、緊急時対応のために許可台帳を整備するなど、新たな取り組みも行われた。
  - 自治体食品監視部門から農林水産省に、セルフサービスによる飲食提供場所の管理状況などについて報告するなど、監視状況の共有も行われた。
  - 複数の自治体で、2020年6月から義務化される HACCP の導入を見据えて、食中毒対策を強化に向けた啓発活動が行われた。
- すべての開催自治体で、監視の強化や衛生講習会の開催、事業者や観光客向けの啓発活動により食中毒対策の徹底が行われていたようである。HACCP の導入を見据えた取り組みなど、RWC2019 を契機に食品衛生体制の強化を図る取り組みもみられた。

## 5. 環境対策

- 既存の対策を強化した取り組み
  - 旅館業法、興行場法、建築物衛生法、水道法、住宅宿泊事業法などに基づいた立入検査など、感染症対策を中心とした対応が多くの自治体で実施された。熱中症に関する注意喚起も行われたが、開催時期が秋であったこともあり重点的には実施されなかった。
- 新規に導入した取り組み
  - 一部の自治体では、旅館業営業者に対する感染症情報の提供や蚊媒介感染症対策の強化（競技会場など周辺の蚊の発生源対策、蚊幼虫駆除作業など）が実施された。
  - 試合会場では熱中症対策として会場内で大会組織委員会が飲料水の配布が行われた。
  - 一部の自治体では、ビールをはじめとするアルコールの消費が増えるとの予測に基づいて、トイレの確保を行った。
  - VIP ルームの絨毯を消毒しやすい素材に交換し、感染症などに備えた自治体があった。
- 多くの自治体で蚊媒介感染症対策を中心とした環境対策が実施されていた。

## 6. テロ対策（生物・化学・放射線・爆発物など）

- 既存の対策を強化した取り組み
  - テロ対策に備えて緊急時の医薬品・血液の供給、配送について関連団体への協力依頼、組織委員会との連絡体制のシミュレーションなど、体制構築が行われた。
  - 大会関連施設のほか、大規模集客施設や宿泊施設、仮設発電設備などの立入検査が実施された。
  - 一部の自治体では、多数避難者を収容可能な一時避難施設を臨時に選定した。
- 新規に導入した取り組み
  - テロなどの発生時に備えて、医療救護班の確保と待機、開催地域の災害拠点病院に除染用資機材の配備、止血帯や有毒ガス検知器などの備品の整備などが行われた。
  - 車両進入などを防止するために、会場への通行許可証の発行・確認、車両突入防止資機材を設置した自治体もあった。
  - 県警が中心となり関係機関、民間事業者などで構成する「テロ対策パートナーシップ推進会議」を設立し、官民一体での取り組みを実施した自治体もあった（熊本県）。
- 各自治体ではマスギャザリング・イベントで懸念される各種テロを想定した対策がとられていた。一方で、化学剤の解毒剤の備蓄・流通体制を開催自治体単位で確保するのは困難であり、緊急時の大量調達に課題があるとの意見もあり、国あるいは広域での実効性の高い準備・対応が求められる。

## 7. その他の対策（多数傷病者発生事案、自然災害など）

- 既存の対策を強化した取り組み
  - 多数傷病者発生に備えた初動体制、関連機関との連携体制の確立、地震に備えた宿泊施設との連携、多言語での避難所の情報提供、開催自治体と組織委員会との連絡体制のシミュレーションなどが実施された。
- 新規に導入した取り組み
  - 多数傷病者発生事案発生時に備えて、現地への医療救護班の待機、災害医療コーディネーターの配置、会場周辺の避難所・緊急避難場所の確保、外国人旅行者のための防災リーフレットの作成・配布などが実施された。
  - 多数傷病者発生時に備えて他県を含む近隣自治体への受入協力依頼を行った自治体もあった。
- 各自治体でテロや災害による多数傷病者発生事案への対策がとられており、リスクの高い地域では地震・津波を想定した避難所の選定も行われていた。大会期間中、台風の上陸はあったものの、多数傷病者発生事案の発生はなかったため対策の検証は十分にできないが、マスギャザリング・イベント開催中の災害対策については、リスク評価に基づいた対策が必要と考えられる。

## グッドプラクティス

- 感染症については、概ね開催自治体共通で、体系的なリスク評価に基づいた各種対策、リスクコミュニケーションが実施された。
- 食品衛生分野において、RWC2019 の機会を活用し事業所への HACCP 導入の推進を行った自治体があった。
- 外国人観光客に向けて、多言語での健康・防災に関する情報提供が行われた。
- テロや多数傷病者発生事案に備えて、DMAT や災害医療コーディネーターを活用し、事前準備態勢の強化が行われた自治体があった。

## 課題

- 感染症以外の保健医療対策についてもリスク評価に基づいて対策を計画・実施するプロセスの導入が求められる。
- 一連のイベントに対して、開催自治体で異なる対応がとられていた。人口規模や試合回数、対戦国などを踏まえて対策が拡大・縮小されることは必要だが、将来的には同様のイベントに対する標準的な対策パッケージを提示することが望まれる。



# 医療体制

•RWC2019の医療救護体制は、アクセスコントロール（AC）エリア内とそれ以外（会場周辺、ラストマイル、ファンゾーンなど）で明確に区別される。ACエリア内の医療救護体制は組織委員会の管轄であり、チーム・マッチオフィシャル用医務室、観客等救護室の設置などが大会指針に定められており、各開催都市では指針に沿って準備・運営された。これに対してACエリア外の医療救護活動は開催自治体の管轄とされ、各自治体の裁量で準備・運営が行われた。本項では、主に後者のACエリア外の医療救護活動に着目して考察する。

## 1. 医療救護体制（ACエリア内）

- 大会組織委員会の指針に準じて、チーム・マッチオフィシャル用医務室と観客など救護室がそれぞれ設置され、指定された医療スタッフが配置された。多くは診療所として登録されたようである。この他、大会ゲスト用としてラウンジなどに医師が配置された（トーナメントゲストプロトコル（TGP）医療）。
- 選手および大会ゲストに医療ケアが必要となった場合に備えて、会場周辺に後方支援病院およびTGP指定病院が確保された。
- 観客への救急医療が必要となった場合は、自治体の平時の救急医療体制に準じて搬送先が決定されたが、事前に搬送先となる医療機関を定めて対応した自治体もあった。

## 2. 医療救護体制（ACエリア外）

- 基本的に平時の救急医療体制に準じた医療救護体制がとられていたが、これを強化する形で、試合開催日のスタッフの待機、搬送体制の確保などが行われていた。
- 災害やテロなどの多数傷病者発生時に備えて、自治体関連部局と大会組織委員会、および関係機関との間で連携体制が構築されていた。試合開催日には地域の災害医療コーディネータが調整を担った自治体もあった。一部の自治体（岩手県・釜石市）では医療機関への搬送も想定した準備が行われていた。

### 1) 会場周辺

- 大会組織委員会が管轄する会場内の観客救護室に加えて、会場周辺（公園内など）に救護所を設置した自治体もあった（埼玉、東大阪など）。
- 会場周辺に自治体の医療救護に関する対策本部を設置し、会場周辺（ラストマイルを含む）の医療救護活動を総合的に管理する体制を整備した自治体もあった。
- 横浜市では、場外救護所に加え医療救護事案などに迅速に対応することを目的とした「派遣型医療チーム」（医師1名、看護師1名）を常駐させていた。

### 2) ラストマイル

- 最寄りの交通機関と会場をつなぐ動線となるラストマイルは、特に試合開催日に多数の人が訪れることから、一部を除く大部分の開催自治体で救護所が設置された。ラストマイルの救護所数は1～3であり、それぞれに少なくとも看護師1名が常駐していた。一部（東京、横浜）、看護師に加えて医師が常駐した自治体もあった。
- 救護所設置の基準については明らかな基準は設けられていないようであるが、10,000人に1カ所を目安として設置し

た自治体もあった。

- ラストマイルの救護所は診療所として登録していないケースが大多数であったが、横浜市では診療所として登録した。

### 3) ファンゾーン

- 開催都市では、試合日の他、大会開催期間中の数日間ファンゾーンが開催され、各種催事や飲食の提供が行われた。これを受けて、多くの開催都市ではファンゾーンにも救護所が設置された。
- ファンゾーンの救護所は1～2名の看護師と事務員およびボランティアでの運用が一般的であったが、多数の入場が予想される試合日に限って医師を配置した自治体もあった。

### 4) 要員確保

- ACエリア内に配置される医療スタッフは組織委員会が地域の医師会などに働きかけて確保していたが、ACエリア外の救護所などに配置される医療スタッフは、開催自治体が、地域医師会、公立病院、災害拠点病院などに依頼をして確保していた。釜石市、袋井市など開催自治体の規模が小さい場合などは、開催自治体に加えて県とも連携し要員確保を行った。
- 試合数や収容観客数の規模にもよるが、延べ100名以上の医療従事者が動員された自治体もあり、要員確保は自治体にとって重要な課題であった。
- ラストマイルやファンゾーンに配置される看護師は、外部業者に委託して確保した自治体もあった。
- 大分県では、平時から大分県スポーツ学会が高体連、中体連などの大会救護スタッフとしてスポーツ支援ナースを養成しており、この枠組みを活用することで多数の看護師を動員することができた。
- 救護所などの非医療スタッフとしてボランティアを活用した自治体もあった。

## 3. 外国人観光客への対応

- 東京、横浜、札幌など、平時から外国人観光客が多く、過去にも国際的スポーツ大会の経験が豊富な自治体にとっては大きな課題とはなっていなかったようだが、地方の開催都市では外国人観光客への医療救護対応は本大会の準備・運営上重要な課題として認識されており、以下のような対策がとられていた。
  - 対戦カードに応じた多言語の通訳を救護所、医療機関または運営本部に配置
  - 多言語コミュニケーションボードの設置
  - 多言語翻訳機を救護所または医療機関に配備
  - 医療機関向けの多言語対応コールセンターの導入

## 4. 地域の医療体制への影響など

- 大規模イベントの開催に伴い、場合によっては通常の医療へのアクセスが制限されるなど地域の医療体制への影響も懸念される。たとえば横浜市では、国内外から多数の観光客などが訪れることやテロなどの危機事案発生の確立が高まることから、関係機関との連携強化が図られていた。また、大分県では試合開催日に大分市消防局の指令センター内に医師を配置し一般患者の搬送先と大会関連患者の搬送先を調整するための対策が講じられていた。
- 本大会の開催都市では、緊急事案の発生がなかったこともあり、地域の医療体制への影響はみられなかったようである。

## グッドプラクティス

- 開催地の医師会、公立病院などの協力による救急医療体制の拡充と、必要に応じた開催地外への移送体制の確保
- 多数傷病者発生事案への事前準備体制の確保に向けた会場周辺と近隣の医療機関の連携体制の構築
- 歯科救急患者の受け入れ体制の拡充
- 試合開催日にセンター内に医師を配置し一般患者の搬送先と RWC 関連患者の搬送先を調整し、特定の医療機関に負担が偏らないように配慮した。

## 課題

- AC エリア内の医療救護体制は明確に規定され標準化されている一方で、それ以外の医療救護体制については、開催自治体の管轄であり、体制整備、要員確保など開催都市の状況によりさまざまであった。
- 今回は大会期間中に多数傷病者発生事案はなく、外国人患者を含む救急搬送事案などにも十分に対応できたと考えられるが、改めて想定される医療救護対応事案や体制確保に要する費用などを分析したうえで、イベントの規模や期間に応じた医療救護体制の標準的なモデルを検討することも将来的には必要であろう。

# 7

## 健康危機対応

- 大会開催期間中、大きな健康危機事案は発生しなかったが、台風19号の上陸に伴い、2019年10月12日はJRが計画運休を実施し、10月13日のプール戦が中止となった。多くの開催都市は直接被災することはなかったが、横浜市では沿岸部を中心に被害が発生した。
- 台風自体の被害や交通機関の運休に伴い外国人観光客などの混乱も懸念されたが、チケット購入者に対しては組織委員会からメールでの情報提供を行っており、大きな混乱はなかったと回答した自治体が多かった。

### グッドプラクティス

- 大規模な台風の上陸にも関わらず大きな混乱に至らなかった。組織委員会が早い段階で試合の中止を決定したこと、チケット購入者に対してメールでの情報提供を行ったことなどが少なからず奏功したものと考えられる。

### 課題

- 開催都市の台風被害が大きかった場合、地震などより予測困難な事案が発生した場合への対策については引き続き検討を続ける必要がある。
- 被害が発生した自治体では、災害対応と大会運営を同時に行うことになる。この場合の人員確保のあり方についても検討が必要である。
- 新型コロナウイルス感染症のパンデミックに伴い、今後は感染対策を前提としたマスクギャザリング・イベント対応が求められる。

# 8

## 事後評価

- 一連の活動の振り返り・事後評価の実施状況と大会開催を通じたレガシーの構築について考察した。

### 1. 保健医療活動の振り返り

- 自治体による保健医療活動の振り返りの実施の有無、実施された場合の方法や内容の公表の実態はさまざまであった。神奈川県・横浜市では、「医療救護」、「危機管理」、「公衆衛生対策」について公式報告書で扱われていた。
- 活動記録は自治体内で内部情報として扱われている部分も多いようである。

### 2. 保健所の通常業務への影響

- RWC2019による保健所の業務への影響は限定的であったとする自治体が多かったが、一部の業務の予定変更や規模縮小などが行われた自治体もあった。

### 3. レガシーの構築

- 保健医療に関するレガシーについてはいずれの自治体でも明示的には示されていない。特に東京オリンピック・パラリンピック競技大会（TOKYO2020）が予定されている自治体では、RWC2019の経験や教訓はTOKYO2020に引き継がれるとのことであった。
- 多言語コールセンターの運用をはじめとする外国人を対象とした医療救護活動の充実、疑似症サーベイランスの導入などは、本大会（TOKYO2020と共通の）のレガシーといえるだろう。

### グッドプラクティス

- 保健医療活動は表向きに目立つものではないが、大会を下支えする重要な活動である。自治体の公式報告書の中で「医療救護」、「危機管理」、「公衆衛生対策」について取り上げられた点は、当該自治体だけでなく他の自治体にとっても有用であり評価できる。

### 課題

- 保健医療活動の事後評価の実施状況は自治体によってさまざまであり、実施されない自治体もあるようである。事後評価による取り組みの改善は今後の同様にイベント開催時や地域の保健医療体制の見直しを行ううえで有用であるため、事後評価の実施の普及が望まれる。
- 保健医療分野のレガシー構築を意識して準備・対応が行われた自治体は少なかった。準備段階からレガシー構築を意識した取り組みを行うことで、大会終了後の取り組みの継続、発展が期待できると考えられる。

# 5 教 訓

・各開催自治体の保健医療活動から、下記の事項が今後に向けたおもな教訓として挙げられる。

## オールハザード・アプローチのリスク評価

国際的なマスギャザリング・イベントの開催自治体では、事前にさまざまなリスクを想定し、準備・対応を行う必要がある。開催自治体におけるリスク評価は、国の通知によりガイダンスが示された感染症については体系的に実施されたが、その他のリスクについては必ずしも事前の評価は実施されていなかった。感染症についても、新型コロナウイルス感染症のような未知の疾患についても十分に十分に評価され、準備されていたとは言い難い。未知ハザードを含むあらゆる事案についてリスクを体系的に評価し、優先順位をつけて対応する、オールハザード・アプローチでのリスク評価の実施が望まれる。感染症に対して実施されたリスク評価の事例も参考にしつつ、より包括的なリスク評価の実施に向けた手法の開発が求められる。

## 多数傷病者発生事案への事前準備

各開催自治体では、多数傷病者発生事案に備えて、計画や訓練などが実施されたが、本大会では大きな事案は発生しなかったこともあり、実際に事案が発生した場合の対応能力については不確実な部分も多い。定量的なリスク評価（被害想定）に基づいたサージキャパシティの確保をはじめとする事前準備態勢の強化が求められる。

## パンデミックの影響を考慮した準備・運営

新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、今後のマスギャザリング・イベントの開催においては、パンデミック状況下での対応が求められる。開催国や参加国の感染状況、ワクチンや治療薬の状況などを考慮した開催判断のプロセスの確立、関係者や観客などの健康状態の把握、開催前後の追跡やリアルタイムなコミュニケーションなど、デジタル技術も活用しつつ、安全なイベント開催に向けた準備が求められる。

## 効果的な事後評価の実施

本調査は RWC2019 開催自治体の保健医療活動の体系的な記録と事後評価を行い、今後のマスギャザリング・イベントへの保健医療対応能力の向上に資する資料を作成することを目的として実施したが、調査の計画・実施は主に RWC2019 の開催期間終了後であったため、情報収集に限界があった（さらに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり十分な追加情報の収集ができなかった）。また、本調査は WHO のガイダンスが推奨する After-action review (AAR) の手法に基づいて実施されたものではない。今後同様のイベントを開催する場合は、準備段階から事後評価の実施を計画し、継続的な情報収集を行うことが望ましい。開催期間終了後速やかに事後評価と改善案の策定を行うことで、より効果的な活動が期待される。

# 6 謝 辞

・本調査の実施および報告書作成にあたり、下記の自治体の皆様にご協力をいただきました。心より感謝申し上げます。  
(自治体ごとに五十音順。所属はワールドカップ開催当時)

## [札幌市]

葛岡修二 様 札幌市保健福祉局保健所医療政策課  
長尾和俊 様 札幌市保健福祉局保健所感染症総合対策課  
鍋島 幸 様 札幌市スポーツ局国際大会担当部ラグビーワールドカップ担当課  
長野祐太 様 札幌市スポーツ局国際大会担当部ラグビーワールドカップ担当課

## [岩手県・釜石市]

小山恵美 様 岩手県ラグビーワールドカップ2019推進室  
平賀瑞雄 様 岩手県釜石保健所

## [埼玉県]

小林祐介 様 埼玉県保健医療部・熊谷保健所

## [東京都]

大塚洋志 様 東京都オリンピック・パラリンピック準備局スポーツ推進部ラグビーワールドカップ開催準備課  
峰 啓太 様 東京都オリンピック・パラリンピック準備局スポーツ推進部ラグビーワールドカップ開催準備課

## [横浜市]

内木 文 様 横浜市健康福祉局健康安全課  
船山和志 様 横浜市健康福祉局健康安全課

## [静岡県]

石田雄一郎 様 静岡県文化・観光部スポーツ局スポーツ振興課  
稲葉晴伸 様 静岡県文化・観光部スポーツ局ラグビーワールドカップ2019推進課

## [豊田市]

市岡寛之 様 豊田市役所経営戦略部ラグビーワールドカップ推進課  
梅村靖之 様 豊田市役所経営戦略部ラグビーワールドカップ推進課  
加藤孝人 様 豊田市消防本部警防救急課  
河合貴文 様 豊田市役所保健部総務課

## [福岡市]

谷口直子 様 福岡市保健福祉局健康医療部保健予防課  
樋口祐哉 様 福岡市保健福祉局健康医療部保健予防課

[熊本市]

淵上 史 様 熊本市保健所医療政策課

[大分県・大分市]

伊東成巳 様 大分県生活環境部食品・生活衛生課

別所宏朗 様 大分県企画振興部ラグビーワールドカップ 2019 推進課

宮崎孝浩 様 大分県福祉保健部健康づくり支援課

宮崎哲也 様 大分県福祉保健部薬務室

若松正人 様 大分県福祉保健部健康づくり支援課

菖蒲裕香 様 大分市保健所保健予防課

牧 俊孝 様 大分市保健所衛生課

# 付録：調査票

ラグビーワールドカップ 2019 開催にあたっての保健医療・健康危機管理に関する調査

1. 基本情報
2. ラグビーWC大会に際しての保健医療対策全般について
3. リスク評価について
4. 保健医療・公衆衛生対策について
5. 医療体制について
6. 健康危機事象への対応について
7. 事後評価およびレガシー（社会的遺産）構築に向けて

ラグビーワールドカップ 2019 開催にあたっての  
保健医療・健康危機管理に関する調査

1. **基本情報**

自治体名	
競技会場名（所在地）	
大会開催に際して保健医療対策に関連する担当部署名	
競技会場収容予定人数	人
試合詳細 （日時・対戦国・観客者数（競技会場・ファンゾーンを含む））	試合日時 クリックまたはタップして日付を入力してください。 対戦国 vs 観客者数 競技会場 人 ファンゾーン含む 人
	試合日時 クリックまたはタップして日付を入力してください。 対戦国 vs 観客者数 競技会場 人 ファンゾーン含む 人
	試合日時 クリックまたはタップして日付を入力してください。 対戦国 vs 観客者数 競技会場 人 ファンゾーン含む 人
	試合日時 クリックまたはタップして日付を入力してください。 対戦国 vs 観客者数 競技会場 人 ファンゾーン含む 人
	試合日時 クリックまたはタップして日付を入力してください。 対戦国 vs 観客者数 競技会場 人 ファンゾーン含む 人
自治体内でのキャンプ実施国 （試合を実施せずキャンプのみ行う国・地域も記載してください）	（ ）内は県内でのキャンプのみ実施
参考：オリンピック・パラリンピック東京大会における貴自治体内での事前キャンプあるいは競技開催予定	事前キャンプ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 競技開催 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

## 2. ラグビーWC大会に際しての保健医療対策全般について

### (1) 貴自治体における保健医療対策の実施の経緯についてご回答ください。

- ✓ いつ頃、どのような指示・連絡のもとで着手されるに至ったか、組織体の設置・会議の実施等の検討の経緯（タイムライン）をご回答ください。（資料等がありましたらご提供いただけますと幸いです。）

### (2) 対応組織（保健医療分野）の概要について、特に下記のポイントについてご回答ください。

- ✓ 組織図や役割分担表等がありましたらご提供いただけますと幸いです
- 対策本部等の設置の有無
  - 大会運営全般の対策本部 【 設置した / 設置していない 】
  - 保健医療対策の対策本部 【 設置した / 設置していない 】
- 指揮命令系統（対策本部と担当部署の関係）
- 貴自治体内の各担当部署の役割・所掌、連絡体制等
- 大会業務への人員配置（勤務体制）
  - 準備段階：大会業務に従事した職員数 専従 人、兼任 人
  - 大会期間中：大会業務に従事した職員数 専従 人、兼任 人
- 他機関（市／県の他部局・組織委員会・医師会等）と連携しましたか？  
（連携会議の開催スケジュール、参加機関のリストなどがありましたらご提供いただけますと幸いです）
  - 準備段階：  
（不定期に連絡会合を実施、等）
  - 大会期間中：  
（本部を設置、連絡先の登録、等）

### (3) 大会期間中の対応について、事前に訓練・演習を実施しましたか。

- 【 実施した / 実施していない 】
- ✓ 実施計画等がありましたらご提供いただけますと幸いです

### 3. リスク評価について

- ✓ リスク評価とは、【想定するリスクのリストアップ／リスクの性質に関する検討／リスクの優先順位付け／定量的評価・定性的評価の実施】などを指しています。

(1) 貴自治体において下記の項目についてリスク評価を行いましたか？

【 実施した / 実施していない 】

(2) リスク評価を行なった項目について詳細をご回答ください。

リスク項目	担当部局	実施時期	実施方法（用いた手法・指針など）	結果とその活用*
（例）感染症	保健医療部保健医療対策課感染症担当	2019年3月15日	WHO指針	別紙参照
（例）食品・水	保健医療部食品衛生課	2019年3月15日	聞き取り調査	会場周辺の屋台・飲食店について調査。調査結果は別紙参照
感染症				
テロ（生物・化学・放射線・爆発物等）				
環境（熱中症を含む）				
食品・水				
その他				

\*リスク評価結果をまとめた文書等がありましたらご紹介いただけますと幸いです。

(3) リスク評価の実施にあたり、他の開催自治体との情報共有・協議を行いましたか？

【 はい / いいえ】

はいの場合>情報共有・協議を行なった自治体と情報共有の詳細についてご回答ください。

(4) リスク評価の実施にあたり、外部の専門家からの助言を得ましたか？

【 はい / いいえ】

はいの場合>専門家および助言内容の詳細についてご回答ください。

#### 4. 保健医療・公衆衛生対応について

(1) 貴自治体で実施された公衆衛生対応について、表に挙げた各項目について、① 既存の取組を充実・強化した取組、② 大会開催に際して新たに実施・導入した取組、に分けてご回答ください。

項目	担当部局	① 既存の取組の充実・強化	② 新たに実施導入した取組 A：WC期間中のみの取組 B：終了後も継続
(例) 感染症	保健医療部保健医療対策課感染症担当	強化サーベイランスの実施	A：キャンプ実施国に特有の感染症（●●）に対するサーベイランスの実施 B：特になし
感染症対策			
感染症以外の健康危機に関するサーベイランス			
検査体制			
環境対策			
食品・水の衛生の確保			
テロ対策			
大会中の台風・地震等の自然災害等への対策			

## 5. 医療体制について

### 観客を対象とした医療体制について

- (1) 大会中に、会場周辺で特別な医療体制(臨時救護所の設置、受け入れ医療機関の指定など)がとられましたか？

【 はい / いいえ / わからない】

はいの場合>医療体制の詳細(担当部局、協力機関、人員配置、期間など)についてご回答ください。

- (2) 貴自治体の医療機関では、外国人患者の受け入れにあたり、特別な準備・体制整備を行いましたか？

【 はい / いいえ / わからない】

はいの場合>準備・体制整備の詳細(担当部局、協力機関、人員配置、期間など)についてご回答ください。

### 選手・関係者を対象とした医療体制について

- (1) 大会中に選手・関係者を対象とした特別な医療体制がとられましたか？

【 はい / いいえ / わからない】

はいの場合>医療体制の詳細(担当部局、協力機関、人員配置、期間など)についてご回答ください。

### 住民を対象とした医療体制について

- (1) 大会開催中に通常の医療体制への影響(医療機関へのアクセスの制限、診療時間の変更等)はありましたか？

はい いいえ わからない

はいの場合>影響の詳細についてご回答ください。

## 6. 健康危機事象への対応について

(1) 大会開催中に自然災害や健康危機事象への対応を行いましたか？対応を行なった場合は、下表に詳細をご回答ください。

健康危機事象	事象の概要 (日時・内容・被害者数など)	担当部局	対応内容 (うまくいった点・課題を含む)	当該事象についての事前の計画および訓練の有無
(例) 食中毒	2019年10月20日、場外屋台からの持ち込み食品による集団食中毒、10名(うち外国人5名)	〇〇保健所	アウトブレイク調査により原因を特定、再発予防策をとった。 うまく行った点: 事前の訓練をふまえて、調査票・調査手順書を準備しており迅速な対応ができた。 課題: 組織委員会との連絡に時間を要した。大会への影響を踏まえた公表。外国人を対象とした調査、など	計画: 有 (食中毒対応マニュアル)  訓練: 有 (昨年10月と今年5月に計2回実施)
1				計画: 有・無 訓練: 有・無
2				計画: 有・無 訓練: 有・無

3				計画：有・無 訓練：有・無
---	--	--	--	------------------

## 7. 事後評価およびレガシー(社会的遺産)構築に向けて

(1) 大会終了後に公衆衛生対応の振り返りを実施しましたか(実施予定がありますか)?

【 はい / いいえ / 未定】

はいの場合>開催(予定)日、参加者(おおよその人数と参加部局)、振り返りで議論された主な内容についてご回答ください。

(2) 【保健所のみ対象】

大会開催中に通常業務への影響(あらかじめ制限した場合も含む)はありましたか?

【 はい / いいえ / わからない】

はいの場合>影響のあった(または制限した)業務の内容・期間等について詳細を教えてください。

(3) 大会終了後に公衆衛生対応の報告書を作成しましたか(作成予定がありますか)?

【 はい / いいえ / 未定】

はいの場合>作成(予定)日、作成者(部局)、報告項目等についてご回答ください。

(4) 大会を終えて、保健医療分野のレガシー(社会的遺産)構築に向けた構想・計画がありましたらご回答ください。

==

以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございました。

## ラグビーワールドカップ 2019 日本大会における保健医療活動の事後評価

---

発行日 2021年3月30日 第1版第1刷発行

発行者 令和元年度・2年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）  
「大規模イベント時の健康危機管理対応に資する研究」  
（研究代表者 齋藤智也，研究分担者 冨尾淳）

## 資料 2

Public health activities in the host cities  
of the Rugby World Cup 2019 in Japan

# Public health activities in the host cities of the Rugby World Cup 2019 in Japan

March 2021

Research Project 'Health Security for Mass Gathering/High Profile Events' funded by the Health, Labour and Welfare Policy Research Grants (Research on Health Security Control) in FY2019 and FY2020.

Primary investigator: Tomoya Saito, Co-investigator: Jun Tomio.

# Table of Contents

Executive summary	3
Outline of the Survey	5
Survey Results - Public Health Activities of the Host Cities	7
1) Sapporo City	8
2) Iwate Prefecture & Kamaishi City	14
3) Saitama Prefecture & Kumagaya City	20
4) Tokyo	26
5) Kanagawa Prefecture & Yokohama City	34
6) Shizuoka Prefecture	43
7) Aichi Prefecture & Toyota City	49
8) Osaka Prefecture & Higashi Osaka City	56
9) Kobe City	60
10) Fukuoka Prefecture & Fukuoka City	64
11) Kumamoto Prefecture & Kumamoto City	68
12) Oita Prefecture	73
Good Practices & Challenges	81
1) Organisational structure	82
2) Risk assessment	84
3) Planning	86
4) Training and exercises	87
5) Public health measures	88
6) Medical care	92
7) Emergency response	95
8) Evaluation and legacy building	96
Lessons Learned	97
Acknowledgements	98
Appendix: Questionnaire	100

# Executive summary

## Background

The Rugby World Cup 2019 (RWC2019) was held from 20 September to 2 November 2019 in 12 municipalities (host cities) in Japan. The Rugby World Cup is the third-largest international sporting event after the Summer Olympic and Paralympic Games and the International Federation of Association Football (FIFA) World Cup. The RWC2019 featured 45 matches played by 20 teams, with more than 1.7 million spectators watching the matches in the stadiums.

When hosting such large-scale or mass gathering events, it is necessary to prepare for and respond to various public health risks, such as infectious diseases, food poisonings, natural disasters, terrorist attacks and other mass casualty incidents. The host cities of the RWC2019 implemented various public health and medical measures to realise a safe event. However, little is known about the specific efforts of the host cities and their challenges. Moreover, hosting mass gathering events is not routine for many local authorities and most health care workers are not experienced with public health preparedness activities. Therefore, systematically documenting the details of each host city's public health preparedness and identifying good practices and challenges is important to inform preparedness for similar future mass gatherings.

This report provides an overview of the public health activities undertaken in each host city for RWC2019 and provides the lessons learned for future mass gatherings.

## Key findings: Good practices and challenges

A questionnaire survey and interviews were conducted with the relevant departments in charge of public health operations in the host cities to describe the public health and medical activities of the RWC2019. The findings were summarised according to the following topics: 1) organisational structure; 2) risk assessment; 3) planning; 4) training and exercises; 5) public health measures; 6) medical care; 7) emergency response; and 8) evaluation and legacy building.

### Some good practices and challenges were as follows:

#### Good Practices

- Some host cities established a multisectoral task force with relevant public health departments and the Organising Committee members to conduct a risk assessment and planning for the event.
- Risk assessment of infectious diseases was widely conducted using standardised methods based on the national guidelines.
- Full-scale and tabletop exercises were conducted on responding to terrorist threats with joint participation of multiple agencies in charge.
- Some host cities used the opportunity of the RWC2019 to promote food safety in relevant businesses based on hazard analysis and critical control points (HACCP).
- Information on health and disaster prevention was provided to foreign tourists in multiple languages.
- Some host cities utilised existing frameworks for disaster medicine, such as Disaster Medical Assistance Teams (DMAT) and disaster medical coordinators, to prepare for possible mass casualty incidents.
- There were no significant disruptions of public health services, despite the landfall of a major typhoon. This was partly because the Organising Committee decided early on to cancel the matches and provided information to ticket holders via e-mail.

## Challenges

- Despite their experience with international sporting events, some host cities could not fully utilise their knowledge because they did not have detailed records.
- Except for infectious diseases, no standardised methods for risk assessment were introduced. Therefore, the risk assessments that were conducted, were not based on the all-hazards approach and differed significantly among host cities.
- The rationale for selecting training, exercise content and damage assumptions was not clearly defined.
- While the medical system within the access control area was clearly defined and standardised, medical care outside the access control area was under the jurisdiction of the host city. Therefore, it varied widely among host cities depending on the city's resources and health care approach.
- Few host cities used the opportunity to build a legacy of public health activities.

## Lessons learned and recommendations

The followings are the key lessons learned and recommendations for future mass gatherings.

- Adopt an all-hazards approach to risk assessment
  - It is desirable to conduct a risk assessment using an all-hazards approach, in which risks are systematically assessed and prioritised for all-hazards and threats, including unknown ones.
- Preparedness for terrorist attacks, disasters and other mass casualty incidents
  - As no major incidents occurred during the RWC2019, the current system and response capacity were not tested. There is a need to strengthen preparedness, including securing surge capacity based on quantitative risk assessment.
- Preparedness and operations in consideration of the impact of the COVID-19 pandemic
  - In the wake of the COVID-19 pandemic, future mass gatherings need to be prepared in the context of a pandemic or considering the possibility of a pandemic. National and local capacities need to be reviewed and strengthened.
- Effective after-action review
  - Implementation of the systematic after-action review is recommended and should be planned from the preparatory stage of mass gatherings.

# Outline of the survey

## 1 Objectives

- To systematically describe the public health activities of the host cities of RWC2019, from the planning process to the response during the event.
- To learn lessons that will contribute to improving the capacity of healthcare responses for future mass gathering events.

## 2 Survey period

- November to December 2019 (questionnaire survey and interviews)

## 3 Host cities

- The following RWC2019 host cities were included in the survey.
  1. Sapporo City\*#
  2. Iwate Prefecture & Kamaishi City\*#
  3. Saitama Prefecture & Kumagaya City\*#
  4. Tokyo\*#
  5. Kanagawa Prefecture & Yokohama City\*#
  6. Shizuoka Prefecture\*#
  7. Aichi Prefecture & Toyota City\*#
  8. Osaka Prefecture & Higashi Osaka City
  9. Kobe City \*#
  10. Fukuoka Prefecture & Fukuoka City\*#
  11. Kumamoto Prefecture & Kumamoto City\*#
  12. Oita Prefecture\*#Municipalities that responded to the questionnaire survey\* and those that conducted interviews#
- The questionnaire survey and interviews were conducted with the relevant department's contact person, such as the department in charge of RWC2019 (for details, see 'Survey Results').

## 4 Survey methods

- **Questionnaire survey and interviews**
  - A questionnaire was sent to individuals in charge of the host cities by e-mail. For those host cities that cooperated, the researchers and collaborators of the research group interviewed them regarding the details of their responses.
- **Information collection using public documents and literature**
  - Additional information was collected from the official website of RWC2019, the host city website, host city reports and reports from other public organisations.

## 5 Survey items

- Based on the core capacities of the International Health Regulations (2005) and the topic areas discussed in the World Health Organisation's Guidance "Public Health for Mass Gatherings: Key Considerations (2015)", we collected and organised information on the following topic areas that are relevant for mass gathering events (see Appendix: Questionnaire for details).

1. Basic information
  - Venue
  - Game summary
  - Fan zone
  - Campsites and teams
  - Involvement in the Tokyo Olympics and Paralympics
  - Experience of recent large-scale international events.
2. Coordination among responding organisations and departments
3. Risk assessment
  - Infectious diseases
  - Food and water hygiene
  - Environmental health (e.g., heat stroke)
  - Terrorism (e.g., biological, chemical, radiation and explosive)
  - Others (e.g., mass casualty incidents and natural disasters)
4. Planning
5. Training and exercises
6. Public health measures
  - Infectious diseases
  - Non-communicable diseases and injuries
  - Laboratory system
  - Food and water hygiene
  - Environmental health
  - Counterterrorism
  - Others
7. Medical care
  - Medical care for spectators
  - Medical care for athletes and officials
  - Medical care for residents
8. Emergency responses during the Games
9. Evaluation and legacy building
  - After-action review of the public health activities
  - Impact on the normal operations of public health centres
  - Concepts and plans for legacy building
10. Timeline of public health activities

## 6 Analysis

- Based on the actual situation of the host cities' preparedness and responses to the above topic areas, good practices and challenges were discussed.
- This survey is based on responses of individuals in charge at each host city and does not necessarily cover all the activities planned and implemented by the municipality. Therefore, we did not quantify the frequency of implementation but focused on the content of planned and implemented activities.

# Survey Results

(Public Health Activities of the Host Cities)



## 1. Basic information

Population : 1.97 million

### Stadium

Sapporo Dome (Sapporo City) Capacity: 41,410 people

### Match Summary

21 September 2019 (Sat)	Pool match	Australia v Fiji	36,482 people
22 September 2019 (Sun)	Pool match	England v Tonga	35,923 people

### Fan Zone

JR Sapporo Station South Exit Square, 20-22 September 2019 (3 days) Total: 13,751 people  
Odori Koen Nishi 2-chome, 20-29 September 2019 (10 days) Total: 38,646 people

### Campsites and teams in host cities and prefectures

Sapporo: Australia, England, Fiji, Tonga  
Ebetsu City: Australia  
Abashiri City: Fiji

### Involvement in the Tokyo Olympics and Paralympics

Games: Yes  
Camps: Yes

### Recent large-scale international events

2017 Asian Winter Games  
2008 G8 Hokkaido Toyako Summit  
2002 FIFA World Cup

## 2. Public health preparedness of the host city

Under the jurisdiction of Sapporo City and the RWC2019 Organising Committee, measures were implemented based on the implementation system of the Asian Winter Games (2017).

### 2.1 Organisations (public health and medical) and inter-sectoral coordination

- Operations centre for the event: Set up. (see [Figure 1](#))
  - Rugby World Cup Section was set up within the International Games Department of the Sapporo Sports Bureau (April 2018).
  - The International Games Department is an ad-hoc organisation set up at the time of the Games but has been in place since around 2013 (after deciding to hold the Asian Winter Games).
  - The City of Sapporo, police and fire departments dispatched liaisons to the venue operations centre of the Organising Committee, which dispatched liaisons to the Sapporo City operations centre.
  - [Figure 2](#) shows the response to emergencies and the communication system among related organisations.

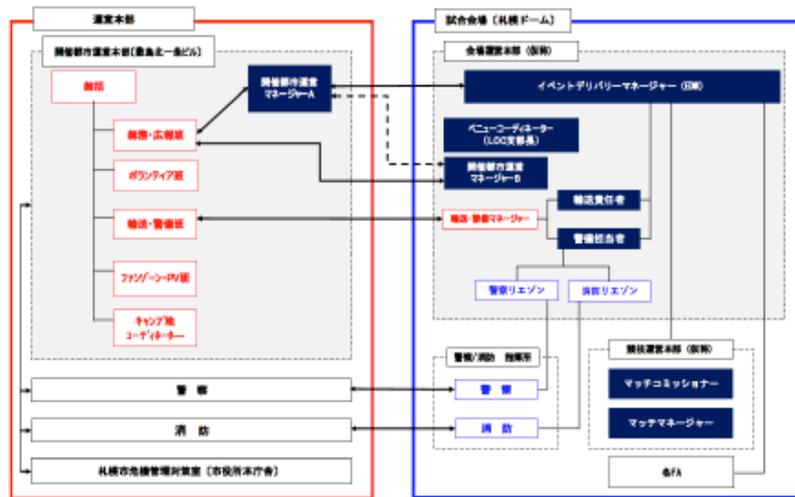


Figure 1 : Operations centers in the venue: Host city and the Organising Committee(in Japanese).

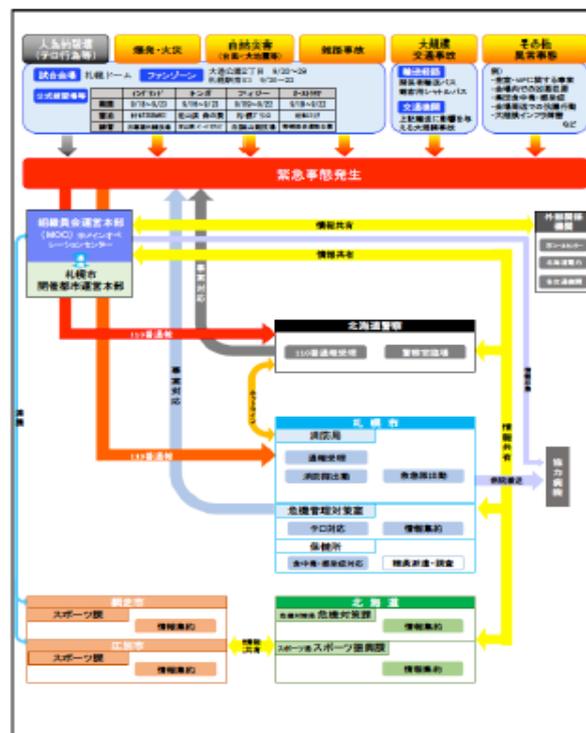


Figure 2 : Sapporo RWC2019 emergency response flowchart(in Japanese).

- Operations centre for public health and medical care: Not set up
  - The RWC was smaller (single event, single venue) and shorter than the Asian Winter Games and the division of roles between the Organising Committee and the host city was clear. Therefore, there was no establishment of a health and medical operations centre or the health and medical department's participation in the operation centre.
    - In the Asian Winter Games, a team of health professionals was set up in the operations centre, as the host city had jurisdiction over the venue and athletes' management.
- Staffing
  - Preparation phase: 22 staff in charge of the Rugby World Cup, 10 staff in the Sapporo Branch of the Organising Committee
  - During the Games: Approximately 95 staff members of the Sports Bureau (main tasks: operation centres, guest relations, fan zone, public viewing, official campsites, volunteer relations, shuttle bus services, etc.)

## 2.2 Risk assessment

- Although risk assessment was not conducted using an all-hazards approach, risks were empirically assumed and linked to the response.
- It was assumed that many foreign visitors would be a risk and the number of visitors was estimated based on ticket sales information. The city of Sapporo has been receiving an increasing number of inbound visitors regularly and it was assessed that it would be able to handle this situation under normal operations. No information was shared or discussed with other host cities or the Organising Committee about conducting the risk assessment.

### Risk assessment for major areas

- Infectious diseases
  - Infectious disease outbreaks were assumed, although they were not conducted risk assessment for RWC.
  - For the Tokyo Olympic and Paralympic Games, in response to an administrative communication from the Ministry of Health, Labour and Welfare, high-risk imported infectious diseases were identified based on the 'Risk Assessment of Infectious Diseases for the 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games Procedures for Local Authorities' (5 October 2017, Infectious Disease Surveillance Center, National Institute of Infectious Diseases).
- Food and water hygiene
  - Not implemented, but the outbreak of mass food poisoning was expected.
  - At the request of the Organising Committee of the Asian Winter Games, tabletop exercises were conducted on how to respond to an outbreak of food poisoning in a hotel. No such request was made by the Organising Committee of the RWC.
  - [Opinions & Requests] Because the response varies from one international event to another; it would be easier for local governments to manage and operate if there were some minimum standards for what should be done.
- Environmental health (e.g., heat stroke)
  - Not implemented.
- Terrorism (e.g., biological, chemical, radiation and explosive)
  - Implemented by police and fire departments.
- Others (e.g., mass casualty incidents and natural disasters)
  - Explosions, fires, natural disasters (typhoons, major earthquakes, etc.), miscellaneous accidents, large-scale traffic accidents, other abnormal situations (VIP-related incidents, violent crimes in the venue, protests around the venue, large-scale infrastructure failure, etc.) (See [Figure 2](#))

## 2.3 Planning

- Food Sanitation Monitoring and Guidance Plan (FY2019) was implemented.
  - In the Food Sanitation Monitoring and Guidance Plan, which is formulated every year by the City of Sapporo, "monitoring and guidance for the hosting of international sporting events" was set as a priority and focused on on-site inspections and collection inspections of accommodation facilities and mass-production facilities related to the RWC2019.

## 2.4 Training and exercises

- No healthcare-related training or exercises were conducted.
- At the request of the Organising Committee of the Asian Winter Games, a tabletop exercise was conducted on how to respond to a food poisoning outbreak in a hotel.
- The Sapporo Fire Department and Hokkaido Police conducted a joint drill under the assumption of a fire.
  - Date and place: July 2019, Sapporo Dome
  - Content: Warning in English, information provision using visions, etc., use of multilingual apps, etc.
- Additionally, the Hokkaido Police also conducted a drill, assuming a terrorist attack.

## 3. Public health measures

The following is a summary of the public health measures that were implemented.

- Infectious diseases
  - 1) Reinforcement of existing measures :
    - Enhanced surveillance based on notification from the National Institute of Infectious Diseases (only during the designated period)
  - 2) Newly introduced measures: None
- Non-communicable diseases and injuries
  - 1) Reinforcement of existing measures : None
  - 2) Newly introduced measures: None
- Laboratory system
  - 1) Reinforcement of existing measures : None
  - 2) Newly introduced initiatives: None
- Food and water hygiene
  - 1) Reinforcement of existing measures : None
  - 2) Newly introduced measures: None
- Environmental health
  - 1) Reinforcement of existing measures : None
  - 2) Newly introduced measures:
    - Distribution of drinking water by the Organising Committee within the venue
- Counterterrorism
  - 1) Reinforcement of existing measures : None
  - 2) Newly introduced measures: None
- Others
  - 1) Reinforcement of existing measures :
    - Each city government's department strengthened its response to provide information by utilising the existing system.
      - Cooperative agreement with hotels to provide information in the event of an earthquake (Tourism department)
      - Provision of information on evacuation sites through a smartphone application (International Affairs Department)
      - Leaflets describing what to do in the event of an earthquake were distributed to private accommodation facilities (City Fire Department)
  - 2) Newly introduced measures: None

## 4. Medical care

### 4.1 Medical care for spectators

- Medical care in and around the venue
  - In the venue (under the jurisdiction of the Organising Committee)
    - Spectator First Aid Room
      - On both days, less than 10 spectators, including foreigners, visited the room (symptoms: dehydration, suspected heat stroke, suspected urinary tract infection, dizziness, wounds, back pain, etc.)
  - Around the venue
    - Last-mile: No temporary first aid stations were set up.
    - Fan Zone: A temporary waiting area was set up (waiting until the ambulance arrived). One nurse was assigned to each fan zone.
    - There were no serious injuries (only drunkenness). Disinfection and cleaning was done.

- Special preparations and systems for accepting foreign patients
  - Since the event was to be held on the weekend, the issue of whether medical institutions could handle foreign patients was raised and discussed. They concluded that it would not be a significant risk since they could usually handle foreign patients.
  - The city's fire department requested that the RWC2019 operations centre and the public health centre work together to deal with many foreigners.
  - Because the number of inbound travellers had been increasing in Sapporo and the reception desk was already able to respond in English, the hospital did not take any action, such as sending interpreters to the hospital. (When the FIFA World Cup was held in 2002, interpreters were commissioned to be dispatched and stationed at the emergency hospital.)
  - During 20-23 September, two emergency response staff and one English staff member were stationed at the operations centre 24 hours a day to be ready in case of any difficulties in dealing with medical-related languages.

## 4.2 Medical care for athletes and officials

- Jurisdiction of the Organising Committee.
  - An athlete's medical room was set up in the venue and three ambulances were on standby (Sapporo City dispatched the ambulances).

## 4.3 Medical care for residents

- There was no particular impact on the usual medical system during the RWC2019.

# 5 . Emergency response during the event

- No incidents reported.

# 6. Evaluation and legacy building

## 6.1 Review of public health activities

- Two reports were prepared, one for the Organising Committee and the other for the host city.
- Regarding public health, the number of emergency transport cases was compiled. However, this information has not been published. No reviews or evaluations of other details were conducted.

## 6.2 Impact on normal operations of public health centres

- None in particular.

## 6.3 Legacy building

- Although it has not been compiled as a whole, it is believed that experience is being accumulated in each departmental unit.

## 7. Other issues

- Since Sapporo City had experience in large-scale international events in the past (such as the Winter Universiade (1991), Asian Winter Games (1986, 1990, 2017) and FIFA World Cup (2002), they were able to handle the RWC without any major confusion because they had the timeline and experience of each department.
- For the FIFA World Cup, Sapporo City had to be wary of hooligans rioting among the spectators. However, for the RWC, they received information through the embassy that the spectators were relatively affluent and riots were unlikely to occur; thus, they could respond as such.
- They also had experience with high-profile events, such as the G8 Hokkaido Toyako Summit in 2008 (Note: The Summit was held under the jurisdiction of the Hokkaido prefectural government, not Sapporo City).

## 8. Timeline of public health activities

- April 2018
  - Establishment of the Rugby World Cup Section within the International Games Department of the Sports Affairs Bureau, City of Sapporo
- Around November 2018
  - Information provided to relevant parties via email, etc.; the first meeting
- March 2019
  - Meeting held to provide information to relevant parties, as the location and other details are decided
  - Called on the Public Health Centre, Sapporo City Institute of Public Health, Fire Department, Crisis Management Office, Tourism Division, etc., to provide information
  - The section in charge of RWC2019 to be reduced at the end of November 2019 and dissolved at the end of March 2020

# Iwate Prefecture & Kamaishi City

## 1. Basic information

Population : Iwate Prefecture: 1.21 million, Kamaishi City: 33,000

### Stadiums

Kamaishi Unosumai Memorial Stadium (Kamaishi City) Capacity: 16,334 people

### Match Summary

25 September 2019 (Wed)	Pool Match	Fiji v Uruguay	14,025 people
13 October 2019 (Sun)	Pool Match	Namibia v Canada	Cancelled

### Fan Zone

Kamaishi Civic Hall, 20 September - 2 November 2019 (28 days)	Total: 38,982 people
*Public viewing in Kamaishi (6 locations)	Total: 5,093 people

### Campsites and teams in host cities and prefectures

Kamaishi City: Uruguay, Canada  
Morioka City: Namibia  
Miyako City: Fiji, Namibia  
Kitakami City: Uruguay

### Involvement in the Tokyo Olympics and Paralympics

Games: No  
Camps: Yes

### Recent large-scale international events

None

## 2. Public health preparedness in the host city

### 2.1 Organisations (public health and medical) and inter-sectoral coordination

- Departments in charge
  - Rugby World Cup 2019 Promotion Office, Culture and Sports Department, Iwate Prefecture
  - Kamaishi City Rugby World Cup 2019 Promotion Headquarters Secretariat
  - General Disaster Prevention Office, General Affairs Department, Iwate Prefecture
  - Prefectural Living Safety Division, Environment and Living Department, Iwate Prefecture
  - Medical Policy Office, Health and Welfare Department, Iwate Prefecture
  - Iwate Prefectural Medical Bureau
- Operations centre for the event: Not set up
- Operations centre for public health and medical care: Not set up
  - The Medical Policy Office designated in advance medical personnel to enter the operations centres and requested a system to be in constant contact with prefectural officials on match days to quickly set up a task force for health and medical care in an emergency.
  - Preparation phase: The Kamaishi Organising Committee's Security, Firefighting and Medical Rescue Subcommittee discussed the measures to be taken.
  - During the Games: Deployment of a medical system in cooperation with the Organising Committee, General Disaster Prevention Office and Medical Policy Office

- A first aid team supervisor was assigned to the firefighting command post in the venue. Further, if it was judged necessary to dispatch a medical first aid team, the decision to dispatch the team on standby was made after consultation with the prefectural government's department in charge.
  - A staff member from the Medical Policy Office went to the site with the medical first aid team and provided support such as collecting information.
- Staffing
    - Preparation phase: 0 full-time, 0 part-time
    - During the games: 61 full-time staff (including 4 from the Medical Policy Office), 6 concurrently

## 2.2 Risk assessment

- Risk assessment using an all-hazards approach was not conducted, but risks were empirically assumed and linked to responses.
- No information sharing or consultation with other host cities or the Organising Committee was conducted for the risk assessment.

### Risk assessment for major areas

- Infectious diseases
  - Risk assessment was conducted based on the 'Risk Assessment of Infectious Diseases for the 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games - Procedures for Local Governments' (5 October 2017, Infectious Disease Surveillance Center, National Institute of Infectious Diseases) in response to administrative communication from the Ministry of Health, Labour and Welfare (on 31 January 2019, by the Infectious Diseases Section, Medical Policy Office, Department of Health and Welfare).
  - The above was reported at the Iwate Prefecture Infectious Disease Control Committee and experts' advice was considered.
- Food and water hygiene
  - Not implemented.
- Environmental health (e.g., heat stroke)
  - Not implemented.
- Terrorism (e.g., biological, chemical, radiation and explosives)
  - Not implemented.
- Others (e.g., mass casualty incidents and natural disasters)
  - Not implemented.

## 2.3 Planning

- Unknown

## 2.4 Training and exercises

- FY2018 Iwate Joint Exercise for Civil Protection (15 January 2019)
  - FY2019 Iwate Prefecture-Kamaishi City Joint Exercise for Civil Protection (11 July 2019)
- \*Both exercises were conducted in and around the Kamaishi Unosumai Memorial Stadium to prepare for RWC2019.

### Pacific Nations Cup Japan (Test event for RWC2019)

- Date and place: 27 July 2019, Kamaishi Unosumai Memorial Stadium
- The same medical system was deployed as in the RWC2019.

### 3. Public health measures

The following is a summary of the public health measures that were implemented.

- Infectious diseases

Departments in charge: Infectious Diseases Section, Medical Policy Office, Health and Welfare Department; Kamaishi Public Health Centre

- 1) Reinforcement of existing measures:
  - Implementation of enhanced surveillance
- 2) Newly introduced measures:
  - Holding liaison meetings among relevant organisations within the healthcare area (during the RWC2019 only)
  - Mandatory reporting of zero suspected cases (during the RWC2019 only)

- Non-communicable diseases and injuries

- 1) Reinforcement of existing measures : None
- 2) Newly introduced measures: None

- Laboratory system

Departments in charge: Infectious Disease Section, Medical Policy Office, Health and Welfare Department; Iwate Prefectural Research Institute for Environmental Sciences and Public Health

- 1) Reinforcement of existing measures:
  - Strengthening of inspection system for the outbreak of infectious disease.
- 2) Newly introduced measures:
  - Increased stockpiling of specimen collection containers in preparation for mass infection (during the RWC2019 only)

- Food and water hygiene

Departments in charge: Prefectural Living Safety Division, Environment and Living Department

- 1) Reinforcement of existing measures :
  - Enhanced inspection of inns, hotels and restaurants at venues and organising the seminars for food safety.
- 2) Newly introduced measures:
  - Based on the 'Guidelines for Food Hygiene Safety Measures at Big Events (prepared by the prefecture)', the '2019 Guidelines for Event-Related Food Hygiene Measures' were prepared and monitoring and guidance based on the guidelines were implemented. (during the RWC2019 only)

- Environmental health

- 1) Reinforcement of existing measures: None
- 2) Newly introduced measures: None

- Counterterrorism

Departments in charge: Medical Policy Office, Health and Welfare Department; Health and National Health Insurance Division (pharmaceuticals and blood), Health and Welfare Department: details are confidential.

- 1) Reinforcement of existing measures :
  - Issued a notice to related organisations requesting cooperation in the supply and delivery of medicines and blood in emergencies.
- 2) Newly introduced measures: (during RWC2019 only)
  - Standby medical rescue team at the site
  - Request for medical personnel to be on standby at the prefectural headquarters when the disaster strikes
  - Deployment of materials and equipment for decontamination to base disaster hospitals in the host area
  - Issuance of a notice requesting cooperation from the three neighbouring prefectures in cases of a major incident.

- Others

Departments in charge: Medical Policy Office, Health and Welfare Department; Health and National Health Insurance Division(pharmaceuticals and blood), Health and Welfare Department

- 1) Reinforcement of existing measures :
  - Issued a notice to related organisations requesting cooperation in the supply and delivery of medicines and blood in emergencies
- 2) Newly introduced measures: (all during the period of the event only)
  - Standby medical rescue team at the site
  - Request for medical personnel to be on standby at the prefectural headquarters when the disaster strikes
  - Issuance of notices requesting cooperation from the three neighbouring prefectures in cases of a major incident

## 4. Medical care

### 4.1 Medical care for spectators

- Medical care in and around the venue

In the venue

- Under the jurisdiction of the Organising Committee, match doctors were dispatched from the prefectural hospital.

Around the venue

- The medical aid team was on standby at the Unosumai Sewage Treatment Plant. Because the stadium's situation could not be directly monitored, a first aid team supervisor was placed at the fire department's command post inside the stadium. Further, after sharing information with the fire department, the standby team was dispatched as per the supervisor's direction according to the situation.
- To prepare many emergency patients, we asked the Iwate Medical Bureau to establish a support system for prefectural hospitals (Ofunato Hospital, Chubu Hospital, Tono Hospital, Miyako Hospital and Otsuchi Hospital) near the Kamaishi Medical Area.
- Ofunato Hospital dispatched a first aid team (DMAT) on the Game's day, with hospital command centre's personnel on standby. Moreover, Otsuchi Hospital prepared for the possibility of a heat stroke.

Last Mile First Aid Station

- Department in charge: Rugby World Cup 2019 Kamaishi Executive Committee, Kamaishi City Health Promotion Division
- Cooperating organisations: Iwate Medical Association, Kamaishi City Health Promotion Division, individuals (interpreters), Iwate International Association, Kamaishi-Otsuchi District Administration Association Fire Department and firefighting support teams within the prefecture
- Staffing
  - Four public health nurses, one interpreter
  - Ambulances: two units assigned
  - Two personnel transport buses (with a capacity of about 20 people) were provided to allow the injured and sick to rest.

Fan Zone First Aid Station (Period: 2019/9/20~25, 28, 29, 10/5, 6, 19, 20, 26, 27, 11/1, 2)

- Department in charge: Rugby World Cup 2019 Kamaishi Executive Committee
- Cooperating Organisations: Iwate Medical Association, Kamaishi Kosei Hospital, Kamaishi Nozomi Hospital, Iwate Nurses Association, Oshu City International Exchange Association, Kitakami City International Exchange Association, Iwate International Association
- Staffing
  - Game days: One doctor, one nurse, two interpreters (English/Japanese) each (two shifts)
  - Non-game days: One nurse, one interpreter.
  - No ambulances or other personnel were assigned.

\*The above system was also implemented on the day of the test match (27 July 2019) with the following staffing.

- Last Mile First Aid Station: one doctor, four public health nurses, one interpreter (English)
- Fun Zone First Aid Station: one doctor, one nurse, two interpreters (English)

- Special preparations and systems for accepting foreign patients
  - In addition to one translator tablet (English, Chinese, Korean, Portuguese and Spanish) for medical institutions, multilingual medical questionnaires (English, Spanish and French) and pointing sheets were available at the last mile and fan zone first aid stations.
  - At Iwate Prefectural Kamaishi Hospital, interpreters from the Oshu International Association were available on the day of the game in Kamaishi.

## **4.2 Medical care for athletes and officials**

- Jurisdiction of the Organising Committee.

## **4.3 Medical care for residents**

- The Kamaishi Medical Association, Iwate Prefectural Kamaishi Hospital and other local medical institutions worked together to expand the system to accept emergency patients. It established a system for the rapid transfer of patients out of Kamaishi Medical Area.
- To prepare for the occurrence of dental emergencies, we asked the Iwate Dental Association to establish a system for receiving emergency patients, including extending the hours of duty doctors and handling emergency patients.

# **5. Emergency response during the event**

- No emergency response was reported. However, the pool game on 13 October 2019 was cancelled due to Typhoon No. 19(Hagibis).

# **6. Evaluation and legacy building**

## **6.1 Review of public health activities**

- To be determined (by department)

## **6.2 Impact on normal operations of public health centres**

- None in particular.

## **6.3 Legacy building**

- None in particular.

# **7. Other issues**

- None.

## 8. Timeline of public health activities

- FY2016
  - Training on handling a mass casualty incident based on the Rugby World Cup as part of the Joint Exercise for Civil Protection.
- FY2018
  - Based on the training issues, the stadium was approved by the Iwate Prefecture Disaster Base Hospital Liaison Council.
  - The Iwate Prefecture Disaster Base Hospital Liaison Council approved a policy to have medical rescue teams on standby in the vicinity of the stadium.
- 22 November 2018
  - The Iwate/Kamaishi Regional Branch of the Organising Committee requested the prefectural hospital (Medical Bureau) to take action.
- 4 December 2018
  - The Main Office of the Medical Bureau approached Kamaishi Prefectural Hospital to designate it as a logistical support hospital.
- January 2019
  - Executive Committee requests cooperation in medical relief activities from the Health and Welfare Department
- 15 January 2019
  - Iwate Joint Exercise for Civil Protection
- 8 March 2019
  - Memorandum of Understanding signed between the Organising Committee, Medical Bureau and Kamaishi Hospital regarding Kamaishi Hospital's designation as a supporting hospital.
- FY2019
  - The governor issued a letter to base disaster hospitals in Iwate Prefecture requesting them to organise and stand for a medical rescue team on the day of the RWC and requested the Iwate Branch of the Japanese Red Cross Society to provide tents and other equipment for setting up first aid stations on site. Moreover, the expenses for the first aid team's dispatch were included in the initial budget of the prefecture for FY 2019, assuming that the expenses for travel and overtime pay for the standby team will be reimbursed by the prefecture, as in the case of a normal disaster dispatch.
- 28 June 2019
  - The Kamaishi Medical Association and other organisations discussed the readiness to receive many injured and sick people in Kamaishi City outside the venue.
- 8 July 2019
  - Issued a notice requesting cooperation with the directors of prefectural hospitals in the Kamaishi area (Ofunato, Miyako, Tono and Chubu)
- 11 July 2019
  - Iwate Prefecture and Kamaishi City Joint Exercise for Civil Protection
- 27 July 2019
  - Pacific Nations Cup (Test Event)
- 20 September 2019
  - Fan Zone opened
- 25 September 2019
  - Matches held
- 13 October 2019
  - Match cancelled (due to Typhoon No. 19)
- 2 November 2019
  - Closes (Fan Zone closed)

# 3 Saitama Prefecture & Kumagaya City

## 1. Basic information

Population : Saitama Prefecture: 7.34 million, Kumagaya City: 190,000

### Stadiums

Kumagaya Rugby Stadium (Kumagaya City) 25,600 capacity

### Match Outline

24 September 2019 (Tue)	Pool Match	Russia v Samoa	22,564 people
29 September 2019 (Sun)	Pool Match	Georgia v Uruguay	24,895 people
9 October 2019 (Wed)	Pool Match	Argentina v USA	24,377 people

### Fan Zone

Kumagaya City Community Plaza, 20 September-9 October 2019 (10 days) Total: 71,791 people

### Campsites and teams in the host city and prefecture

Kumagaya City: Russia, Uruguay, Argentina, Tonga, Samoa, Georgia, USA

Saitama City: Russia

### Involvement in the Tokyo Olympics and Paralympics

Games: Yes

Camps: Yes

### Recent large-scale international events

None.

## 2. Public health preparedness in the host city

### 2.1 Organisations (public health and medical) and inter-sectoral coordination

- Operations centre for the entire operation: Set up
- Operations centre for health and medical care: Set up
- Chain of command (e.g., relationship with the Organising Committee, whether or not a health care task force is established)
- The organisation of the host city operations centre; see [Figure 1](#).

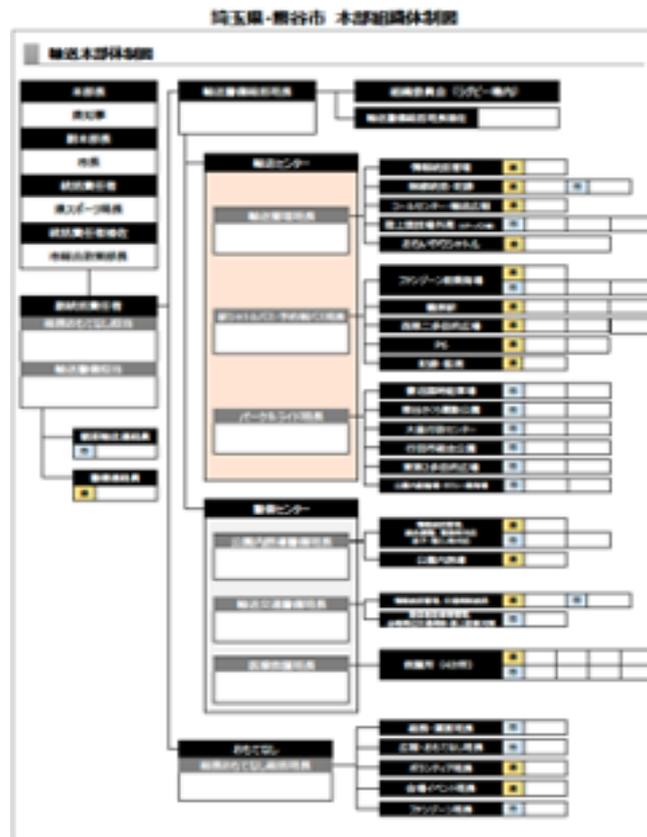


Figure 1: Organisation of the host city operations centre (in Japanese)

● Staffing

- Preparation phase: 0 full-time, 5 part-time  
In charge of medical care (Prefecture): one manager, one supervisor, one chief  
(City) One manager, one inspector, one supervisor
- During the Games: 9 full-time, 0 part-time  
In charge of medical first aid (Prefecture): five, including the chief of medical first aid team; (City): four.

## 2.2 Risk assessment

### Risk assessment for major areas

● Infectious diseases:

- Risk assessment was conducted by referring to the 'Risk Assessment of Infectious Diseases for the 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games - Procedures for Local Governments' (5 October 2017 Infectious Disease Surveillance Center, National Institute of Infectious Diseases).
- Published a document on the prefectural website and prepared a summary version for distribution to medical institutions in the prefecture.
- The notice 'Risk assessment informed public health centres of infectious disease outbreaks in Saitama Prefecture due to the Rugby World Cup 2019' issued by the Infectious Disease Control Chief, Public Health and Medical Policy Division, Department of Public Health and Medical Services, Saitama Prefecture.

● Food and water hygiene

- Not implemented.

● Environmental health (e.g., heat stroke)

- Not implemented.

● Terrorism (e.g., biological, chemical, radiation and explosives)

- Not implemented.

● Others (e.g., mass casualty incidents and natural disasters)

- Not implemented.

## 2.3 Planning

- Developed a 'Medical Aid Manual' (Saitama Prefecture Rugby World Cup 2019 Division, Kumagaya City Rugby World Cup 2019 Promotion Office)

## 2.4 Training and exercises

- Drills were conducted under the assumptions of the deliberate release of chemical agents and the explosion.

# 3. Public health measures

The following is a summary of the public health measures that were implemented.

- Infectious diseases

Departments in charge: Infectious Disease and Pandemic Influenza Countermeasures, Public Health and Medical Policy Division, Department of Public Health and Medical Services

- 1) Reinforcement of existing measures:
  - Implementation of enhanced surveillance
- 2) Newly introduced measures:
  - Training on infectious diseases for medical institutions (during the RWC2019 only)
  - Conducting risk management training (continued after the RWC2019)

Departments in charge: Kumagaya Public Health Centre

- 1) Reinforcement of existing measures:
  - Training of putting on and removing PPE for public health centre staff
  - Strengthening of nosocomial infection control measures for measles
  - Confirmation of emergency communication system
- 2) Newly introduced measures:
  - Training on infectious diseases for medical institutions (during the RWC2019 only)
  - Risk management training (continued after the RWC2019)
  - Providing mosquito vector control manuals to the venue's facility management office (during the RWC2019 only)
  - Disease-specific measures based on risk assessment (during the RWC2019 only)
  - Training on risk assessment and control measures (during the RWC2019 only)
  - Recommendation of vaccination to workers (only during the RWC2019)
  - Request for cooperation to the fire department in patient transportation (to be continued after the RWC2019)

- Non-communicable diseases and injuries

- 1) Reinforcement of existing measures: None
- 2) Newly introduced measures: None

- Laboratory system

- 1) Reinforcement of existing measures: None
- 2) Newly introduced measures: None

- Food and water hygiene

Departments in charge: Kumagaya Public Health Centre

- 1) Reinforcement of existing measures:
  - Simultaneous monitoring of the food-related businesses near Kumagaya Station
- 2) Newly introduced measures:
  - Hygiene seminars for vendors
  - Instead of notifying all temporary openings vendors, which cannot regulate menus, a simple restaurant business permit was obtained. Further, a permit ledger was maintained for an emergency response so that regulations could be enforced to prevent menus' provision with a risk of food poisoning.

- Confirmation of menus provided by vendors
  - Food surveillance of the stadium, hospitality area and fan zone
- Environmental health
 

Department in charge: Kumagaya Public Health Centre

    - 1) Reinforcement of existing measures:
      - Conducting hygiene seminars (norovirus, legionella and bedbug countermeasures)
      - Raising awareness regarding infectious disease countermeasures while monitoring of inns, etc.
      - Guidance on norovirus countermeasures during the construction of the Kumagaya Rugby Stadium
    - 2) Newly introduced measures:
      - Increased the number of toilets from half of the standard of the Saitama Prefecture Entertainment Centre Law Enforcement Ordinance to 80% of the standard of the Ordinance
      - Provision of information on infectious diseases to the operators of inns in the jurisdiction
      - Permission of entertainment venue for fan zone
      - Notification of changes related to the installation of temporary stands at the stadium
  - Counterterrorism
    - 1) Reinforcement of existing measures: None
    - 2) Newly introduced measures:
      - In response to recent incidents of terrorist attacks by vehicles, vehicles were restricted from entering the park on the roads surrounding the park. Moreover, materials and equipment were installed to prevent vehicles from entering the park at the entrances and exits and in front of the fan zone.
      - Inside the park, security vehicles and iron fences were placed at multiple locations to ensure spectators' safety in cases of vehicle intrusion.
      - At the Kumagaya Rugby Stadium, Fan Zone and Hospitality Area, baggage was checked upon entry to prevent the entry of dangerous items
  - Others
    - 1) Reinforcement of existing measures: None
    - 2) Newly introduced measures:
      - Carpets in the VIP rooms were replaced with tiles to facilitate disinfection in case of vomiting.
      - Measures for foreign nationals in accommodation facilities

## 4. Medical care

### 4.1 Medical care for spectators

The Organising Committee was responsible for medical care in the stadium (in the access control area). The host city was responsible for medical outside stadium (last mile, fan zone).

- Medical care in and around the venue

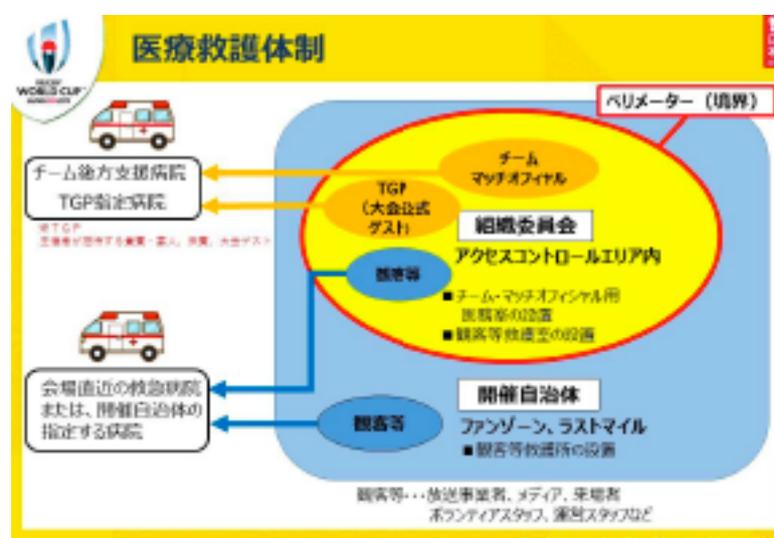


Figure 2: Medical system in and around the venue (in Japanese)

- Special preparations and systems for foreign patients
  - Deployment of interpreters, etc.
  - Assigned interpreters in English and other languages appropriate to the country in question.
  - Set up a foreign language communication board
  - Support for foreigners in emergency medical institutions
    - When a foreigner was transported to an emergency medical facility, the destination medical facility used the telephone interpretation service for medical institutions.

## 4.2 Medical care for athletes and officials

- A medical room for team and match officials and spectator first aid was set up in the stadium.
  - Players, referees and guests: Team logistical support hospital
  - Spectators: Secondary and tertiary emergency hospitals in the Kumagaya City area
  - Four first aid stations were set up in Kumagaya Sports Cultural Park and in the last mile of the park to provide first aid to the injured and sick and transport them to medical institutions.
  - First aid and emergency transport to medical institutions

**Table 1:** Summary of the four first aid stations established (in Japanese).

救護所名	設置場所	スタッフ
救護本部	彩の国くまがやドーム内 医務室	医師、看護師(2)、通訳(1~2)、 ボランティア、行政職員
西エリア救護所	西第2多目的広場 (熊谷駅シャトルバス乗降場)	看護師(2)、ボランティア、行政職員
徒歩動線救護所	箱田高齢者・児童ふれあい センター(徒歩ルート上休憩所)	
ファンゾーン 救護所	コミュニティひろば (ファンゾーン内)	看護師(1)、ボランティア、行政職員

## 4.3 Medical care for residents

There was no particular impact on the usual medical system during the RWC2019.

# 5. Emergency response during the event

- Unknown.

# 6. Evaluation and legacy building

## 6.1 Review of public health activities

- Develop a report of the enhanced surveillance
- Presentation of the food monitoring
- The report of the RWC2019 Saitama Prefecture Promotion Committee was issued.

## 6.2 Impact on normal operations of public health centres

- There were constraints on the usual food monitoring operations since the food monitoring officer was involved in the operations for RWC2019.
- Student internship program was cancelled during the RWC2019.

## 6.3 Legacy building

- None in particular.

## 7. Other issues

- None.

## 8. Timeline of public health activities

- March 2018
  - The Organising Committee prepared a draft of the Basic Plan for Medical Affairs.
- April 2018
  - Meetings began with the prefecture, city, local branch of the Organising Committee (LOC) and prefectural rugby union.
- May 2018
  - Meetings began with the Kumagaya City Fire Department
  - Address to the president of the prefectural medical association
- August 2018
  - Basic plan for medical operations formulated
- September 2018
  - Organising Committee requested cooperation from the Japan Medical Association
- November 2018
  - Requested for cooperation from prefectural medical associations (prefectural and city governments, LOC)
- December 2018
  - Requested for cooperation from the Urawa Medical Association and Kumagaya Medical Association (prefectural and city governments, LOC)
- January 2019
  - Visited each medical institution and requested cooperation (prefectural and city governments, LOC)
- May 2019
  - Requested to Kumagaya Medical Association for cooperation in the send-off game for the Japanese national team (prefectural and city governments, LOC)
- June 2019
  - Requested cooperation from the prefectural international association, prefectural nursing association, and Saitama branch of the Japanese Red Cross Society (prefectural and city governments)



# 1. Basic information

## 1. Basic information

Population 13.97 million (Chofu City: 240,000)

### Stadiums

Tokyo Stadium (Chofu City) Capacity: 49,970 people

### Match Outline

20 September 2019 (Fri)	Pool Match	Japan v Russia	45,745 people
21 September 2019 (Sun)	Pool Match	France v Argentina	44,004 people
29 September 2019 (Sun)	Pool Match	Australia v Wales	47,885 people
5 October 2019 (Sat)	Pool Match	England v Argentina	48,185 people
6 October 2019 (Sun)	Pool Match	New Zealand v Namibia	48,354 people
19 October 2019 (Sat)	Quarter-final	New Zealand v Ireland	48,656 people
20 October 2019 (Sun)	Quarter-finals	Japan v South Africa	48,831 people
1 November 2019 (Fri)	Third place play-off	New Zealand v Wales	48,842 people

### Fan Zone

Tama site (Chofu Station Square, Chofu City Green Hall, etc.)	20 September-2 November 2019 (16 days)	Total: 131,900 people
Tokyo site (Tokyo Sports Square)	20 September-2 November 2019 (25 days)	Total: 178,600 people
		Total: 310,500 people

\*Due to the impact of Typhoon No. 19 (Hagibis), the Tama site was cancelled on 11 and 12 October and the Tokyo site on 12 October 2019.

### Campsites and teams in host cities and prefectures

#### Municipalities in Tokyo

- Musashino City: Russia
- Fuchu City: England, France, South Africa
- Machida City: Namibia

#### Additional sites secured by the Organizing Committee

- Tokyo A: Scotland
- Tokyo B: Japan, Wales, Argentina
- Tokyo C: New Zealand, Japan, Australia

### Involvement in the Tokyo Olympics and Paralympics

- Games: Yes
- Camps: Yes

### Recent large-scale international events

FIFA World Cup 2002 and many others

## 2. Public health preparedness in the host city

According to the Basic Contract for the Games signed on 31 August 2015, the host city must provide medical services to spectators. The Tokyo Metropolitan Government (TMG), as the host city, was responsible for the development of the medical system in the last mile and fan zone based on the basic plan for medical services formulated by the Organising Committee.

### 2.1 Organisations (public health and medical) and inter-sectoral coordination

The main divisions in charge are the Rugby World Cup (RWC) Preparation Section of the Sports Promotion Division established within the Bureau of Olympic and Paralympic Games Tokyo 2020 Preparation and the Bureau of Social Welfare and Public Health.

#### RWC Preparation Section

- Establishment of first aid stations (in the last mile and around the venue) and temporary rest areas
- Assignment of medical personnel (first aid station outside the venue)
- Cooperation with the Tokyo Fire Department
  - Organising a communication system to share information in cases of injury or illness on match days
- Information sharing with medical associations
  - Providing the Tokyo Medical Association and the local medical associations of the three cities (Chofu, Fuchu and Mitaka) with an outline of the tournament, the date and time of the games and information on the medical system and communication system during the tournament and share the information

#### Bureau of Social Welfare and Public Health

No organisation was set up for the RWC2019. The sections in charge of each project (see below) took the lead in discussing necessary measures while sharing information with public health centres, etc., as appropriate and implemented measures in cooperation.

- Organisation of the main office (matters under the jurisdiction in parentheses).
  - General Affairs Division (internal liaison and coordination)
    - Policy Planning Section
  - Medical Policy Section
    - Medical Policy Section (community healthcare)
    - Emergency Medical Services and Disaster Response Section (emergency and disaster medical care)
    - Medical Safety Section (medical guidance)
  - Health Policy Division
    - Health Policy Section (coordination of metropolitan public health centre operations)
  - Health and Safety Division
    - Food Safety Control Section (food hygiene measures)
    - Pharmaceutical Affairs Section (pharmaceutical hygiene measures)
    - Environmental Health and Sanitation Section (environmental hygiene measures)
    - Infectious Disease Control Section (infectious disease control measures)

- Operations centre for the event: Set up (host city operation centre)

The RWC preparation section played a central role in organising the match-day operation system. Further, the operation centre was set up in a conference room on the first floor of the Musashino Forest Sports Plaza (consisting of RWC Preparation Section staff and supporting staff).

- A liaison was dispatched to the Organising Committee's Security Command Centre at Tokyo Stadium to work with the Organising Committee, the Metropolitan Police Department's Local Security Headquarters and the Tokyo Fire Department's Local Security Headquarters.
- Liaison and coordination with a private security company (ALSOK)
- Operations centre for public health and medical care: Set up [Security and Medical Operations Centre (Figure 1)]
  - Security and medical operations centres established in the host city operations centre (composed of RWC Preparation Section staff and supporting staff)
  - Supervise first aid stations and the situation around the venue

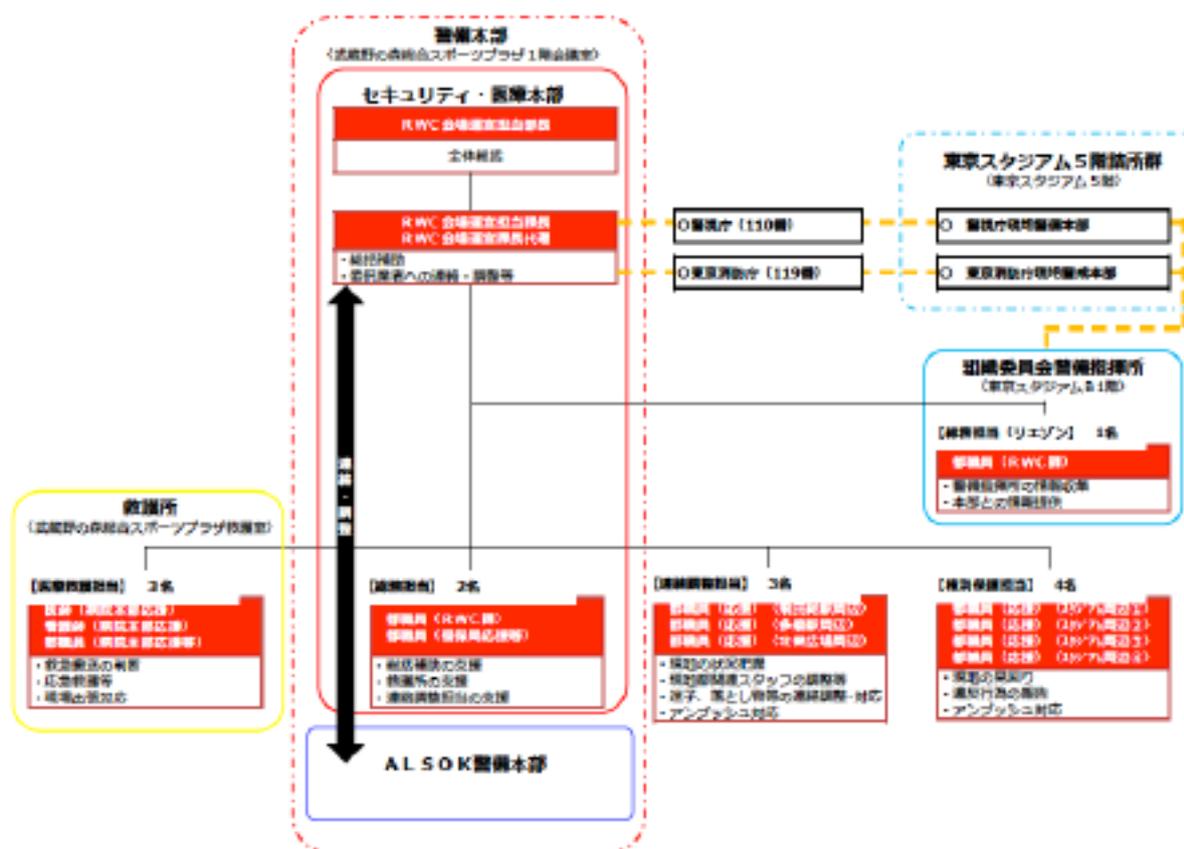


Figure 1: RWC2019 operations centre of the Tokyo Metropolitan Government (in Japanese)

• Staffing

- Preparatory phase: Number of staff engaged in the operations: 4 full-time, 0 part-time
- During the Games: Number of staff engaged in the operations: 3 full-time, 4 part-time
  - (Full-time) 1 doctor, 1 nurse, 1 administrative staff (supporting staff)
  - (Concurrently) 4 administrative staff (3 security/medical staff, 1 supporting staff)

• Cooperation with other organisations

〈Cooperation in the Preparation Phase〉

- Department in charge: RWC Preparation Section, Bureau of Social Welfare and Public Health
- Information sharing and exchange of opinions with the Organizing Committee (regional branches), ward and city public health centres, Tokyo Medical Association, etc. as appropriate (organising monitoring system, emergency contact system, etc.)

(1) Security and medical affairs

- Host city coordination meeting (with the participation of the Organising Committee, Metropolitan Police Department, Tokyo Fire Department, etc.)
  - Discussed security and medical systems, emergency management, etc. during the Games
  - Yokohama City and Oita Prefecture Joint Opinion Exchange Meeting (23 April 2019)
  - Sharing of information on security, medical systems, emergency management, etc. in the three host cities

(2) Food hygiene

- Coordination with the Organising Committee (regional chapters), etc.
  - Confirmation of menus, number of items to be served, cooking methods, etc.
  - Coordination regarding accreditation
  - Organise emergency contact system in cases of food poisoning outbreak
- Coordination with ward and city public health centres
  - Organise a joint surveillance team of metropolitan, ward and city public health centres
  - Conduct a workshop for staff in charge of monitoring and guidance (explaining points to remember while monitoring and guidance)
  - Share the results of monitoring and guidance and organise an emergency contact system

### (3) Infectious diseases

- Coordination with the Organising Committee (regional branch), etc.
  - Confirmation of where the team and related personnel are staying, etc. (information sharing is limited to related departments)
  - Instruction of procedures for conducting epidemiological investigations in the event of an outbreak of infectious diseases, etc.
  - Organise emergency contact system in case of infectious disease outbreak
- Coordination with ward and city public health centres
  - Coordination of the implementation of enhanced surveillance during the Games
  - Sharing of information on where teams and related personnel are staying, etc. (limited to related departments)
  - Arrangement of the emergency contact system in cases of an outbreak of infectious diseases and information sharing system during epidemiological investigations

#### <Cooperation during the Games>

- RWC Preparation Section
  - Ensure a system that enables the security and medical operations centre to promptly contact relevant organisations when necessary
- Bureau of Social Welfare and Public Health
  - Policy Planning Section, General Affairs Division: Liaison office for general RWC matters
  - Emergency Medical Services and Disaster Response Section, Medical Policy Division: Emergency contact point
  - Tama Fuchu Public Health Centre: Food poisoning and food hygiene, infectious diseases control
  - Tokyo Metropolitan Medical Information Center (Himawari): Emergency contact with public health centres during nighttime and holidays
- Office of Metropolitan Hospital Management
  - General Affairs Section, Managerial Planning Division: Coordination of dispatch of doctors and nurses
  - Tama Medical Center: Dispatch of doctors and nurses
- Chofu City
  - Life, Culture and Sports Department, in charge of Olypala (general city contact point for RWC)
  - Health Promotion Division, Welfare and Health Department: City Hall's contact point for the City Medical Association
- Chofu City Medical Association
  - Medical care for injured and sick patients in the fan zone

## 2.2 Risk assessment

Risk assessment using an all-hazards approach was not conducted, but the risks were identified for infectious diseases, natural disasters, terrorism, etc. The followings are the roles of the RWC Preparation Section and Bureau of Social Welfare and Public Health.

- WRC Preparation Section: Some risk of the emergencies, such as natural disasters and terrorism, was discussed with the Organising Committee.
- Bureau of Social Welfare and Public Health: Necessary measures were discussed in each division within the scope of its jurisdiction

#### Risk assessment for major areas

- Infectious diseases
  - Not implemented specifically for the RWC2019.
- Food and water hygiene
  - Not implemented specifically for the RWC2019.
- Environmental health (e.g., heat stroke)
  - Not implemented specifically for the RWC2019.
- Terrorism (e.g., biological, chemical, radiation and explosives) : RWC Preparation Section
  - Possible emergencies and their risk levels were determined. (May-August 2019)
- Others (e.g., mass casualty incidents and natural disasters)

## Remarks

- Details of emergency management systems were shared at the joint meeting between Yokohama City and Oita Prefecture (23 April 2019).
- Although there was no system in place, host city government received advice and opinions from the Tokyo Medical Association and other organisations.

## 2.3 Planning

- The following plans were developed.
  - Tokyo Stadium Venue Operations Plan, Tokyo Metropolitan Government Transportation Basic Plan, Fan Zone Operations Plan, etc.

## 2.4 Training and exercises

(1) FY2019 Comprehensive Exercise for Large-Scale Terrorism (sponsored by the Tokyo Fire Department)

Date: 4 July 2019

Location and number of participants: All areas under the jurisdiction of the Tokyo Fire Department and all Tokyo Fire Department employees

Contents:

- Response to a large number of casualties due to a series of terrorist attacks occurring in the stadium
- Operation of a police headquarters (operating room) linked to practical training
- Emergency call-up and unit formation training in the event of a large-scale disaster
- Tabletop exercises for terrorist attack (conducted at each fire station)
- The outline of the practical training is as follows.
  - Location: Tokyo Stadium
  - Assumption: During an international sporting event in the Tokyo Fire Department jurisdiction, a large-scale serial bombing disaster occurred at the stadium.
  - Number of participants: Approximately 3,300 people (approximately 3,200 firefighters and 100 other participating organisations)
  - Participating organisations: Rugby World Cup 2019 Organising Committee, Tokyo Metropolitan Government, Tokyo Stadium Corporation, Tokyo DMAT

## 3. Public health measures

The following is a summary of the public health measures that were implemented.

- Infectious disease: Infectious Disease Control Section
  - 1) Reinforcement of existing measures:
    - Information sharing among those in charge of infectious disease control at the Tokyo Metropolitan Government and public health centres via a web conference (twice a week)
  - 2) Newly introduced measures:
    - Implementation of enhanced surveillance (only during the RWC2019)
      - Target items
        - (1) Notification of the designated infectious diseases
        - (2) Reporting of diseases for sentinel surveillance (patients and pathogens)
        - (3) Reports on suspected case surveillance
        - (4) Reports of outbreaks
        - (5) Tokyo Infectious Disease Alert (emergency examination of patients with suspected MERS).
        - (6) Status of emergency transport surveillance
      - Implementation methods

Method of implementation: Daily reports are compiled on the above items' status in Tokyo  
Daily information on the above items, except for (5) and (6), to all public health centres in Tokyo and the Tokyo Medical Association

- Non-communicable diseases and injuries
  - 1) Reinforcement of existing measures:None
  - 2) Newly introduced measures: None
- Laboratory system
  - 1) Reinforcement of existing measures:None
  - 2) Newly introduced measures: None
- Food and water hygiene:Food Safety Control Section
  - 1) Reinforcement of existing measures:
    - Monitoring and guidance of food and beverage facilities on the game days (by a joint monitoring team of metropolitan, ward and city public health centres)
  - 2) Newly introduced measures:
    - Prior guidance (workshops, etc.) for businesses providing food and beverages in the match venues and sharing of the results of monitoring and guidance among related parties (only during the RWC2019)
    - Sharing the results of monitoring and guidance
    - (1) Report from the public health centre with jurisdiction over the venue to the Organising Committee on the guidance for businesses.
    - (2) Report from the TMG's food monitoring section to the Ministry of Agriculture, Forestry and Fisheries on the status of management of self-service food and beverage outlets, etc.
- Environmental health
  - 1) Reinforcement of existing measures: None
  - 2) Newly introduced measures: None (but implemented for the Tokyo Olympics and Paralympics)
- Counterterrorism : RWC Preparations Section
  - 1) Reinforcement of existing measures:
    - Simulation of the communication system between the host city and the Organising Committee
  - 2) Newly introduced measures: None
- Others: RWC Preparation Section
  - 1) Reinforcement of existing measures:
    - Simulation of the communication system between the host city and the Organising Committee.
  - 2) Newly introduced measures: None

## 4. Medical care

Based on the Basic Plan for Medical Services formulated by the Organising Committee, the host city was responsible for developing the medical system in the last mile and fan zone.

### 4.1 Medical care for spectators

- Medical system in and around the venue
  - In the venue (under the jurisdiction of the Organising Committee)
    - The spectator first aid room was set up and registered as a clinic with three doctors and three nurses
  - Around the venue (under the jurisdiction of the Tokyo Metropolitan Government)
    - Last Mile: A first aid room was set up in the Musashino Forest Sports Plaza on the match days. [An existing medical room was used but not registered as a clinic. One doctor, one nurse and one clerk were assigned to the room (doctors and nurses were dispatched from the Tama Medical Center)] .
    - Fan Zone: A first aid station was set up in each fan zone with one nurse and one clerk. A system was in place to consult with primary or secondary emergency medical institutions nearby medical attention was deemed necessary .
    - Temporary resting places: Three places were set up around the nearest stations (Tobitakyu Station on the Keio Line, Nishi Chofu Station and Tama Station on the Seibu Tamagawa Line).

Note: Medical personnel were dispatched to secondary emergency medical institutions close to the Fun Zone as a voluntary effort by the local medical association and other medical professionals.

- Special preparations and systems for foreign patients
  - The following measures were taken to handle injuries and illnesses among foreign spectators.
    - Use of communication support boards\* (carried by security guards and installed at first aid stations)
    - Use of multilingual translation tools (Pocketalk) (carried by security guards)
  - \*Developed by the Meiji Yasuda Foundation for Mental Health under the supervision of Tokyo Metropolitan Police Department and the Tokyo Fire Department. Available in English, Korean, Chinese, Portuguese and Spanish.

Operation results of first aid stations. (spectators only)

(Based on the preliminary report on the first aid response at the Rugby World Cup 2019™ issued on 20 November 2019.)

- Spectators' first aid room : 8 days, 90 cases (23 foreigners) , 6 ambulance transports.
- Last Mile: 8 days, 15 cases (10 foreigners), 5 ambulance transports
- Fan Zone (Chofu) 16 days, 11 cases (1 foreigner), 1 ambulance transport.
- Fan Zone (Yurakucho): 25 days, 22 cases (1 foreigner), 3 ambulance transports.
- The temporary resting places were not used.

## 4.2 Medical care for athletes and officials

- Jurisdiction of the Organising Committee
- The Organising Committee registered a first aid station as a clinic and designated one supporting hospital for players and one for guests for emergencies on match days.
- For athletes
  - Four doctors in play area
  - Four doctors and one nurse was assigned to the medical room for athletes .
- For guests
  - One doctor was assigned in the guest lounge.

## 4.3 Medical care for residents

- There was no particular impact on the usual medical system during the RWC2019.

# 5. Emergency response during the event

- In the areas of food sanitation, environmental health and infectious diseases, there were no incidents that required special responses.

# 6. Evaluation and legacy building

## 6.1 Review of public health activities

- RWC Preparation Section: The review was not planned.
- Bureau of Social Welfare and Public Health: A report scheduled to be made to the Infectious Disease Control Subcommittee of the Safety and Security Promotion Council for the Tokyo 2020 Games on infectious disease countermeasures implemented for RWC2019.

## 6.2 Impact on normal operations of public health centres

- Special responses taken to cope with RWC2019.
  - On-call staff on duty to ensure the emergency contact system on weekends and holidays and at night on weekdays

- On-site support system for food hygiene monitoring at the venues.
- Secured the standby staff for infectious disease control on weekends and nights.
- Additional duties for RWC2019
  - Medical inspections of the temporary medical rooms at the venues
  - Permission procedures for local pharmacies to serve as administrators to support dispensing operations at hospitals.
  - Food hygiene monitoring of food and beverage facilities at the venue and fan zones (Tama area)
  - Prior liaison and coordination with the Organising Committee (implementation of food hygiene monitoring, emergency communication system, etc.)
  - Prior guidance to food businesses and holding of seminars, etc.
  - Licencing of entertainment venues for two public viewing sites, guiding businesses and preparing records
  - Pre-meeting with the Area Medical Officer of the Organising Committee
  - Reporting on the implementation of enhanced surveillance for infectious diseases (daily)
- Rescheduling and rearrangement of normal operations
  - Rescheduling of regular on-site inspections of medical institutions
  - Rescheduling of the council of local stakeholders on oral health
  - Rescheduling of food collection inspections (collection of food served at the venues)
  - Rescheduling of lectures, meetings, practical training related to infectious disease control, etc.
- Cancellation (total or partial) of the normal operations.
  - Partial cancellation of training for donning and doffing of PPE for infectious diseases (reduction in the number of training sessions)
  - Absence from council meeting on school lunches (hosted by the city)

### 6.3 Legacy building

- The experiences and lessons learned through the organisation of the RWC2019 are being carried over to the preparations for the Tokyo 2020 Games.

## 7. Other issues

- The official report ‘Rugby World Cup 2019™ Tournament Report: Record of Tokyo's Hosting of the Rugby World Cup’ (Tokyo Metropolitan Government, March 2020) is now available.

## 8. Timeline of public health activities

- 31 August 2015
  - The basic contract to host the event (Medical care for the spectators was required as one of the host city's obligations).
- 16 December 2015
  - RWC Special Task Force established in the Tokyo Metropolitan Assembly
- 10 March 2017
  - Formulation of the venue operations plan for Tokyo Stadium
- 8 August 2017
  - Establishment of the Special Committee on the Olympic and Paralympic Games and RWC Promotion Measures in the Tokyo Metropolitan Assembly
- 1 November 2018
  - Venue operation plan for Tokyo Stadium updated
- 23 April 2019
  - Draft Fan Zone Operation Plan formulated
- 4 July 2019
  - Comprehensive exercise for large-scale terrorism in FY2019 (Tokyo)



# Kanagawa Prefecture & Yokohama City

## 1. Basic information

Population : Kanagawa Prefecture: 9.21 million, Yokohama City: 3.75 million

### Stadiums

Yokohama International Stadium (Yokohama City) Capacity: 72,327 people

### Match Summary

21 September 2019 (Sat)	Pool Match	New Zealand v South Africa	63,649 people
22 September 2019 (Sun)	Pool Match	Ireland v Scotland	63,731 people
12 October 2019 (Sat)	Pool Match	England v France	Cancelled
13 October 2019 (Sun)	Pool Match	Japan v Scotland	67,666 people
26 October 2019 (Sat)	Semi-Final	England v New Zealand	68,843 people
27 October 2019 (Sun)	Semi-Final	Wales v South Africa	67,750 people
2 November 2019 (Sat)	Final	England v South Africa	70,103 people

### Fan Zone

Rinko Park, 20 September-2 November 2019 (13 days) Total: 153,700 people

\*Due to the impact of Typhoon No. 19 (Hagibis), the fan zone was closed on 12 and 13 October 2019.

### Campsites and teams in host cities and prefectures

Yokohama City: Ireland, Scotland

Ebina City: Russia

Odawara City: Australia

### Involvement in the Tokyo Olympics and Paralympics

Games: Yes

Camps: Yes

### Recent large-scale international events

FIFA 2002 and many others

## 2. Public health preparedness in the host city

• In Yokohama City, the 'Rugby World Cup 2019™ (RWC2019) Yokohama City Emergency Management Plan (March 2019)', which was formulated based on the 'Emergency Management Basic Plan' common to the Rugby World Cup and the Tokyo Olympics and Paralympics Games, is positioned as the central plan for countermeasures.

• Under the plan, emergency management plans have been formulated for each ward. Further, for public health, the Health and Social Welfare Bureau (Yokohama Public Health Centre) has formulated the RWC2019 Yokohama City Emergency Management Plan [Public Health Measures]. Medical care was implemented based on the 'RWC2019 Yokohama City Medical Care Plan (September 2019)', formulated separately based on the Organising Committee's plan. The relationship between each plan is shown in [Figure 1](#).

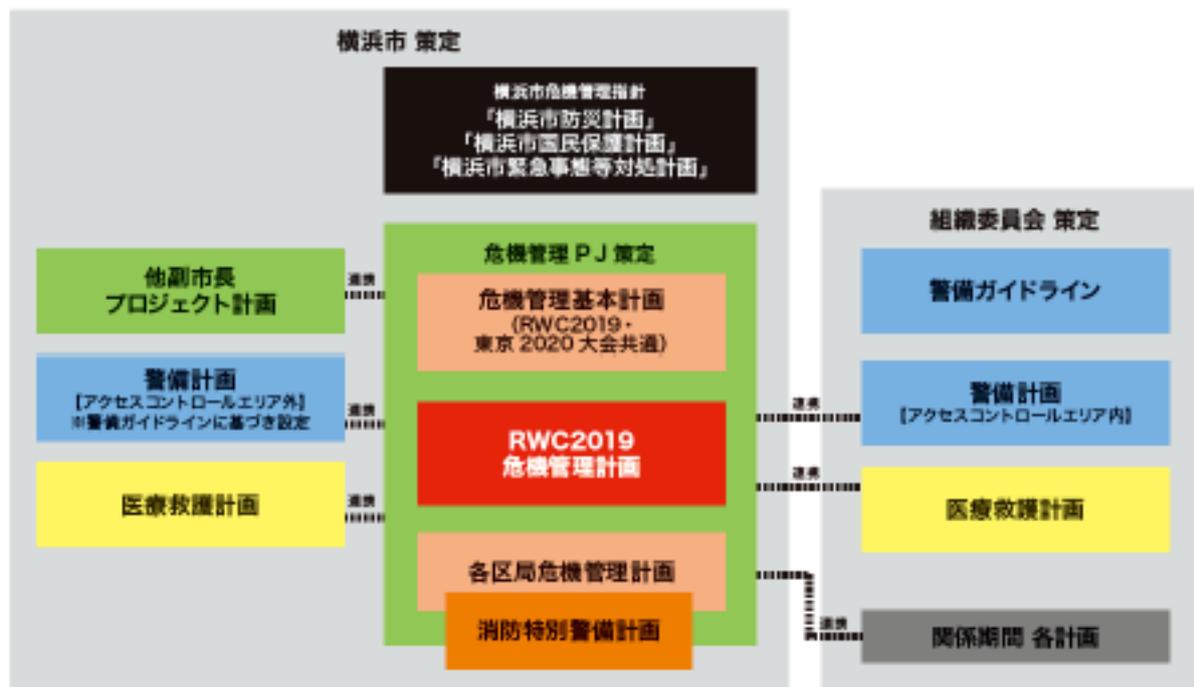


Figure 1: Overview of the relevant plans of Yokohama City (Source: Rugby World Cup 2019™ Yokohama City Medical Rescue Plan) (in Japanese)

- Concerning public health measures, outbreak prevention measures (food hygiene, environmental health, prevention of infectious diseases and food poisoning) and outbreak response measures (response to outbreaks of infectious diseases and food poisoning) were developed by setting the period for implementation as follows. Additionally, the tournament alert was activated one month before the tournament and the tournament alert headquarters were activated during the tournament period (including the day before), with four alert levels depending on the games held.
- Countermeasure implementation period: Monday, 1 April 2019 to Monday, 4 November 2019
- Tournament alert activation: 20 August 2019 to 4 November 2019
- Tournament alert headquarters activation: 19 September 2019 to 2 November 2019 (four alert levels S-A-B-C)

## 2.1 Organisations (public health and medical) and inter-sectoral coordination

- Operations centre for the event: Set up (City Games Operations Headquarters)
- Operations centre for public health and medical care: Set up (On-site headquarters; medical care headquarters; Health and Safety Division, Health and Social Welfare Bureau)
  - The Host City Games Operations Headquarters was set up at the Ito Training Center of Seven & i Holdings and managed the Games in cooperation with the Organising Committee and related organisations.
  - Organisation: General Affairs Team, Transportation Security Team, Volunteer Team, Event Team, Fun Zone Operation Headquarters (Rinko Park), Medical Care Team, Emergency Management Team
  - The City On-site Headquarters, the On-site Special Command Centre of Fire Department and the Medical Care Headquarters (a conference room in the Stadium) were set up as operations centres for emergency management and medical care.
  - Staffing
    - Preparation phase: (Not disclosed.)
    - During the Games: (Not disclosed.)

## 2.2 Risk assessment

- Although risk assessment using an all-hazards approach was not conducted, risks were empirically assumed and linked to responses. As public health emergencies, outbreaks of imported infectious diseases, mass food

poisoning and other health hazards related to environmental health, such as water quality accidents, were assumed and the measures were taken accordingly.

- The following characteristics were used to determine the possible emergencies..
  - Difficulty in predicting the occurrence.
  - Possibility of expansion.
  - Extensive investigation of the patient and environment is necessary to determine the cause.
  - Time is required to determine the cause
- For medical operations, mass-casualty incidents, natural disaster and terrorism were assumed.

#### Risk assessment for major areas

- Infectious diseases
  - Based on the 'Risk Assessment of Infectious Diseases for the 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games Procedures for Local Governments' (5 October 2017 Infectious Disease Surveillance Center, National Institute of Infectious Diseases), the following points were assessed and necessary measures were taken
    - Infectious diseases that are likely to be brought in by foreign visitors to Japan
    - Infectious diseases that are likely to spread in the city (e.g., human-to-human transmission, strong infectiousness, insufficient immunity among the public, the existence of vectors, etc.)
    - Infectious diseases that are likely to cause a large number of cases at once and have high severity
    - Infectious diseases that are rare or absent in Japan under normal circumstances and for which clinical diagnosis and pathogen diagnosis at medical institutions are difficult
    - Infectious diseases for which there is concern that there will be a large administrative burden to prevent the spread of infection, such as active epidemiological surveillance and health monitoring of contacts during the Games
- Food and water hygiene
  - Outbreak of mass food poisoning due to food provision in various places such as the venue, surrounding areas, fan zones, lodging facilities and large commercial facilities
  - Other health hazards related to environmental hygiene such as water quality accidents
- Environmental health (e.g., heat stroke)
  - Assumed risk of an outbreak of mosquito-borne infectious diseases
- Terrorism (e.g., biological, chemical, radiation and explosives)
  - Assumed (the details were confidential)
- Others (e.g., mass casualty incidents and natural disasters)
  - Assumed (the details were confidential)

#### Remarks

- Information on the emergency management system, etc. was shared at the joint meeting between the Tokyo Metropolitan Government and Oita Prefecture (23 April 2019).

## 2.3 Planning

- Rugby World Cup 2019™ (RWC2019) Yokohama City Emergency Management Plan (March 2019)
- Rugby World Cup 2019™ Yokohama City Medical Care Plan, etc. [See [Figure 1](#)]

## 2.4 Training and exercises

### (1) Tabletop Communication Training

Date: Thursday, 25 July 2019

Place: City Hall 5F Crisis Management Center

Participating organisations: City-related bureaus (constituent bureaus of the Emergency Management Project), regional branches of the Organising Committee

## Contents :

- Confirmation of the Rugby World Cup 2019™ Yokohama City Emergency Management System
- Confirmation and training of procedures for receiving and disseminating information between the city's headquarters and related organisations and other necessary matters

## (2) Counterterrorism comprehensive exercise

Date: Wednesday, 21 August 2019

Location: Yokohama International Stadium

Participating organisations: City-related bureaus (constituent bureaus of the Crisis Management Project), regional branches of the Organising Committee, Kanagawa Prefecture, Kanagawa Prefectural Police Headquarters, Kohoku Police Station, Yokohama Rosai Hospital, Yokohama Municipal Hospital, Yokohama City University Hospital, etc.

## Contents:

- Confirmation of guidelines for cooperation between the city and the Organising Committee in on-site activities
- Confirmation of procedures for receiving and transmitting information between the city and related organisations
- Confirmation of evacuation guidance and publicity methods, etc.

## Others

- Confirmation and verification of response to Ebola and MERS outbreaks through the drills with public health centres and Class I designated medical institutions and the drills conducted by the Tokyo Metropolitan Government
  - Pre-briefing sessions will be held on 22 August 2019 (Thursday) and 26 August 2019 (Monday).
  - The purpose of the briefing sessions is for medical staff (doctors and nurses) working at the Medical Care Headquarters, first aid stations and dispatched medical teams operated by Yokohama City to share information and have a common understanding of medical care for the Games and to strengthen cooperation among staff by building face-to-face relationships.
  - Participants: Doctors, nurses and logistics personnel engaged in medical care headquarters, first aid stations and dispatched medical teams
  - Overview of the event, the medical care plan outline, an inspection of various facilities outside the stadium, etc.

## 3. Public health measures

The following is a summary of the public health measures that were implemented.

- Infectious diseases (Health and Safety Division, Health and Social Welfare Bureau)
  - 1) Reinforcement of existing measures:
    - Enhanced surveillance for infectious disease outbreaks
      - Based on the national guidance on infectious diseases surveillance.
    - Raise awareness of staff at the venues and related accommodation facilities on the prevention of outbreaks and the spread of infectious diseases
      - Distribute awareness-raising materials and post them at the venue
    - Alert citizens and foreign visitors to Japan
    - Raising awareness among employees and volunteers of accommodation facilities, etc. regarding vaccination and other preventive measures
  - 2) Newly introduced measures
    - Monitoring infectious disease outbreaks through daily reports.
      - Early detection of unusual outbreaks by sharing daily reports of infectious disease outbreaks during the Games
      - Sharing of daily reports of information on visitors to the medical office, etc. conducted by the Organising Committee
    - Strengthen cooperation with medical institutions
      - Provide necessary information on imported infectious diseases and infectious diseases that may cause a large-scale outbreak due to mass gathering through the city medical association, hospital association and the city infectious disease surveillance committee
    - Establish an emergency communication system

- Non-communicable diseases and injuries
  - 1) Reinforcement of existing measures: None
  - 2) Newly introduced measures: None
  
- Laboratory system
  - 1) Reinforcement of existing measures:
    - Improvement of pathogen testing system
      - Necessary equipment in the Yokohama City Institute of Health was in place.
  - 2) Newly introduced measures: None
  
- Food and water hygiene
  - 1) Reinforcement of existing measures:
    - Conduct advance monitoring, monitoring on the match days and hygiene seminars for businesses providing services at venues, surrounding areas, fan zones, accommodation facilities, large commercial facilities, etc. (Food Safety Division and the districts with jurisdiction over each facility, etc.)
      - Preliminary monitoring: Checking the hygiene of recipes, facilities and equipment to be served on the match days before the event.
      - On-site monitoring: On the match days, check the hygienic handling of food and the physical condition of the cooks
      - Hygiene training: Raises awareness of the cooking staff at each facility on food poisoning prevention and food handling precautions.
  - 2) Newly introduced measures: None
  
- Environmental health
  - 1) Reinforcement of existing measures:
    - Conducted on-site inspections of facilities used by a large number of people, such as inns, entertainment venues and specified buildings (312 cases from April to September 2019)
      - On-site inspections conducted based on the Inns and Hotels Act, Entertainment Hall Act, Building Sanitation Act, Water Supply Act, etc. to monitor whether appropriate sanitation management was being carried out (Public Hygiene Division, each Welfare and Health Centre)
      - For facilities in the inns and hotels business, the guests' list was monitored. Further, guidance was provided by distributing flyers regarding the list of guests.
      - Enlightenment on proper business operation using the Housing Accommodation Business Self-Diagnosis Checklist, etc. and supervision through on-site inspections based on the Housing Accommodation Business Act, etc. (Public Health Division, Health and Social Welfare Bureau)
      - Flyers were also distributed to raise awareness about bed bugs and other sanitary pests.
  - 2) Newly introduced measures:
    - Strengthening measures against mosquito-borne infectious diseases (source control and surveillance)
      - Implemented measures against mosquito sources in the vicinity of the venue, etc. (Public Health Division)
      - Survey points for mosquito vectors and virus transmission were added to the list of places where foreign nationals were likely to accumulate and stay for a long time during the Games.
      - Mosquito larvae extermination (outsourced to pest extermination specialists)
  
- Counterterrorism
  - 1) Reinforcement of existing measures:
 

Data from the Committee on Citizens, Culture, Tourism and Fire Fighting, 17 December 2019 Fire and Disaster Management Bureau, 'Results of the Rugby World Cup 2019™ Firefighting Special Security'

    - Development of various plans
      - Formulate a security plan in collaboration with the Organising Committee and the city's crisis management office and work together with related organisations.
    - Safety measures for related facilities
      - Conduct on-site inspections of facilities related to the Games, large-scale visitor facilities, accommodation facilities, temporary power generation facilities, etc.
    - Strengthen cooperation with related organisations
      - Strengthen cooperation with related organisations through counterterrorism drills, etc.

## 2) Newly introduced measures:

- Maintenance of equipment and materials
  - Improved equipment such as tourniquets and toxic gases detectors

## ● Others

### 1) Reinforcement of existing measures:

- Establishment of a medical care headquarters (see 'Medical care' for details)
  - Set up at the venue on the match days (during the period of alert levels S and A in the tournament alert system)
  - To establish a cooperation system with the city games' on-site headquarters, the on-site special command centre of the fire department and medical institutions, etc.
  - To prepare for mass casualties at or near the venue, the information in the initial stages was quickly collected and an initial response system was established.

### 2) Newly introduced measures: None

● In addition to the above, the City Resources Recycling Bureau cleaned the last mile. Temporary toilets were set up in the park in front of Shin-Yokohama Station and the frequency of cleaning toilets around the competition venue was increased.

## 4. Medical care

The event was conducted based on the RWC2019 Yokohama City Medical Care Plan (September 2019) prepared by the City of Yokohama based on the Basic Plan for Medical Services and the Medical Services Operation Plan set forth by the Organising Committee.

### Overview of the RWC2019 Yokohama City Medical Care Plan

- Based on the emergency medical system of Yokohama City, this plan was designed to deal with medical emergencies in the vicinity of the venues related to the RWC2019. The basic response was per the 'Yokohama City Emergency Medical System in the Normal Times'.
- Medical care in the access control area of the venue and the authorised team campsites was provided per the medical care plan formulated by the Organising Committee. It was consistent and related to the security plans formulated by the city and the Organising Committee.
- The emergency management response was implemented based on the RWC2019 Emergency Management Plan, which was coordinated with the Fire Department's Special Security Plan and other plans prepared by related organisations.
- Applicable period: the match days and the first day of the tournament [7 days (12 October 2019 was cancelled due to a typhoon)] .

### Role of each organisation, etc.

- City of Yokohama
  - Establishment of emergency and disaster medical system in the city during the Games
  - Provide medical first aid services for spectators and other visitors outside the access control area (last mile and fan zone)
  - Liaise with the Organising Committee for medical care services for match officials, athletes and spectators in the access control area
  - Medical care for spectators and other visitors at the authorised team campsites (handled by normal emergency medical services)
- Organising Committee
  - Provision of medical care services to match officials, athletes, spectators, etc. in the access control area
  - Medical care for match officials, athletes, etc. at the authorised team campsites
- Cooperation with the Organising Committee.
  - Medical care services occurring in the access control area followed the Organising Committee's medical care plan

- When a mass casualty incident occurred in the access control area and it was difficult for the medical care system in the venue to cope with the situation, the medical care headquarters and the Organising Committee collaborated to provide smooth medical care
- The Medical Care Headquarters worked closely with the Organising Committee and shared information on the situation of the medical care as appropriate
- Cooperation with related organisations
  - Because a large number of domestic and foreign tourists visit the city during the Games and the possibility of terrorist attacks and other emergencies increase, efforts were made to strengthen cooperation with related organisations, such as the relevant ward offices of Yokohama City, medical institutions in the city, Yokohama Medical Association, Yokohama Dental Association, Yokohama Pharmaceutical Association, Yokohama Hospital Association, Kanagawa Prefecture, Kanagawa Prefectural Police Headquarters, Japan Coast Guard and the Organising Committee.

## 4.1 Medical care for spectators

- Medical care at and around the venue
  - Venue(Access control area)
    - Four first aid rooms provided
    - One doctor and one nurse were assigned to each room.
    - The first aid rooms were registered as clinics during the RWC2019.
    - Based on the doctors' decision, spectators were transported directly to medical institutions in the city by special ambulances placed in the venue.
    - Three ambulances were arranged by Yokohama's city (two for teams/match officials and one for tournament guests/spectators).
  - Outside the access control area (Last Mile and Fan Zone)
    - Medical care unit
      - Medical care unit was set up within the host city's games operations headquarters to operate and manage off-site first aid stations and mobile medical teams to deal with medical care. in the last mile. To prepare for mass casualty incidents at the venue or in the last mile, the rapid response system was established in cooperation with each unit of the City Games Operations Headquarters.
      - City Games Operations Headquarters\* (Ito Training Center: 2-19-1 Shin-Yokohama, Kohoku-ku)
      - Composition: Medical Bureau.
      - Unit leader: Section Chief in charge of emergency and disaster medical care, Medical Bureau (substitute: Section Chief, Medical Bureau) \*Serves concurrently as chief of medical care headquarters
      - Role: Operation and management of off-site first aid stations and mobile medical teams

### Off-site first aid station

- An off-site first aid station was set up in the plaza in front of the north exit of Shin-Yokohama Station, where many people used the station and some events were held to provide medical first aid in the last mile. If mass casualty incidents occurred in the last mile, the rapid response was carried out.
- Location: Shin-Yokohama Station North Exit Station Square(Registered as a clinic and the manager was selected from the physicians engaged).
- Medical staff: one doctor and one nurse (dispatched from the city's emergency medical centre)
- Role: Initial response at the first aid station in case of injury or sudden illness of spectators visiting the facilities related to the RWC2019.
- Scope of medical treatment, etc.
  - In principle, medical treatment using medicines was not provided.
  - First aid treatment for the injured and sick who come to the off-site first aid station.
  - If the off-site first aid station could not respond to the injured or sick and higher-order medical treatment was required, call for emergency services immediately.
  - Provided initial response and stabilisation measures to the extent possible until the emergency team arrived.
  - Other treatments as deemed necessary

### Mobile medical team

- To respond quickly to medical rescue cases in the last mile (outside the access control area), the team was on standby at the off-site first aid station or the city games operations headquarters and was dispatched to the sites upon request. Furthermore, when a mass casualty incident occurred, the initial response was carried out promptly.
- Off-site First Aid Station or City Games Operations Headquarters (Shin-Yokohama Station North Exit Station Square or Ito Training Center)
- Composition: one doctor and one nurse (dispatched from the emergency medical centre in the city)  
\*After the off-site first aid station was closed, the off-site first aid station staff (one doctor and one nurse) were dispatched as a medical team.
- Role: Initial response to injuries or sudden illnesses of spectators visiting facilities related to the event.
- Requirements for dispatching
  - (1) When there is a high degree of urgency, such as an event staff finds an injured or sick person and calls for an emergency.
  - (2) In other cases, it is deemed necessary to dispatch a medical team.
- Scope of dispatch: A radius of approximately 500m from the city game operations headquarters (south of the JR Yokohama line was not covered)

### Fan zone first aid station

- A first aid station was set up in the fan zone to respond to medical emergencies.
- Composition: 2 nurses
- Main role: Initial response in case of injury or sudden illness of spectators visiting the fan zone, etc.
- Operation: Operated by the event company under the contract.
- Summary of the emergency cases
  - 16 cases (8 of which were foreigners, 10 cases in the stadium, 6 cases around the stadium)
- Special preparations and systems for foreign patients
  - Provided information on medical institutions with foreign language capabilities on their websites, etc.
  - Support for the introduction of telephone medical interpretation at hospitals and nighttime emergency centres in the city

## 4.2 Medical care for athletes and officials

- Medical care for players and match officials
  - Medical treatment for players' injuries and illnesses and match officials injured on the pitch (ground) during the match.
  - The injured players who could not move easily were transported from the pitch by stretcher, etc. They were transported directly to the team supporting hospital by a special ambulance placed in the venue based on the doctor's judgment.
  - Team supporting hospital: A hospital where injured players or match officials were transported based on the doctor's judgment in the Players' Area. The player or match official was transported directly by a special ambulance located in the venue (designated only on the match days).
  - The infirmary was set up as a clinic in advance and was closed after the tournament.
  - Medical staff.
    - Five physicians (emergency physician, surgeon, orthopaedic surgeon, dentist, liaison physician for supporting hospital)
    - One nurse
- Medical care for guests [Tournament Guest Protocol (TGP) medical care]
  - One physician was assigned to the TGP lounge in the tournament guest area to provide medical treatment for TGP illnesses.
  - Based on the physician's judgement, the TGP was transported directly to the TGP-designated hospital by a special ambulance located in the venue.
    - TGP-designated hospital: A hospital to which a TGP was transported based on a doctor's judgement in the TGP lounge.

## 4.3 Medical care for residents

- There was no particular impact on the usual medical system during the RWC2019.

## 5. Emergency response during the event

- Although there were no crisis events related to the conference, Typhoon No. 19 (Hagibis) caused damages in Kanagawa Prefecture and Yokohama City.

## 6. Evaluation and legacy building

### 6.1 Review of public health activities

- The 'Rugby World Cup 2019™ Record Book of Kanagawa Prefecture and Yokohama City' was prepared and released as an official report by Kanagawa Prefecture and Yokohama City (March 2020). In this report, 'medical care', 'emergency management' and 'public health measures' are summarised.

### 6.2 Impact on normal operations of public health centres

- Information was not available.

### 6.3 Legacy building

- Information was not available.

## 7. Other issues

- None

## 8. Timeline of public health activities

- March 2015
  - Signed basic agreement to host
- August 2017
  - Crisis Management Project established
- March 2018
  - Crisis Management Basic Plan formulated
- April 2018
  - Establishment of the Medical Rescue Review Group
- July 2018
  - Determined the location of the Operation Headquarters
- September 2018
  - Joint counterterrorism training
- March 2019
  - Crisis management plan formulated
- April-August
  - 2019 On-site inspection of food handling facilities to prevent food poisoning
- Apr-Sep 2019
  - On-site inspection of event venues, accommodation facilities, commercial facilities, etc.
- May-Oct 2019
  - Monitoring of mosquito habitat and virus possession and larviciding
- July 2019
  - Implementation of information delivery and dissemination training (tabletop exercise)
- August 2019
  - Joint counterterrorism training (practical training)
- September 2019
  - Yokohama City Medical Care Plan formulated

## 1. Basic information

Population : 3.61 million (Fukuroi City: 88,000)

### Stadium

Ogasayama Sports Park Ecopa Stadium (Fukuroi City) Capacity: 50,889 people

### Match Outline

28 September 2019 (Sat)	Pool Match	Japan v Ireland	47,813 people
4 October 2019 (Fri)	Pool Match	South Africa v Italy	44,148 people
9 October 2019 (Wed)	Pool Match	Scotland v Russia	44,123 people
11 October 2019 (Fri)	Pool Match	Australia v Georgia	39,802 people

### Fan Zone

Sunpu Castle Park (Shizuoka City), 20 September - 13 October 2019 (9 days)	Total: 67,659 people
Solamo Entetsu Hall (Hamamatsu City), 20 September - 2 November 2019 (10 days)	Total: 46,118 people

### Campsites and teams in the host city and prefecture

Fujiyoshida City: France  
 Shizuoka City: Italy  
 Hamamatsu City: Scotland, Japan  
 Iwata City and Kakegawa City: Ireland, Australia, Russia  
 Omaezaki City: Georgia, South Africa

### Involvement in the Tokyo Olympics and Paralympics

Games: Yes (within the prefecture)  
 Camps: Yes (Fukuroi City and other cities in the prefecture)

### Recent large-scale international events

FIFA World Cup 2002

## 2. Public health preparedness in the host city

### 2.1 Organisations (public health and medical) and inter-sectoral coordination

- Operations centre for the event: Set up (Shizuoka Prefecture Operations Centre, see [Figure 1](#)).
- Operations centre for public health and medical care: Not set up
  - The RWC's Shizuoka Prefecture Operations Centre was set up in Shizuoka Prefecture (44 members in total, 42 from Culture and Tourism Department and 2 from Emergency Management Department).
  - Medical Policy Division (related to medical care) and the Disease Control Division (related to infectious diseases) did not join the Operations Centre but cooperated as required.

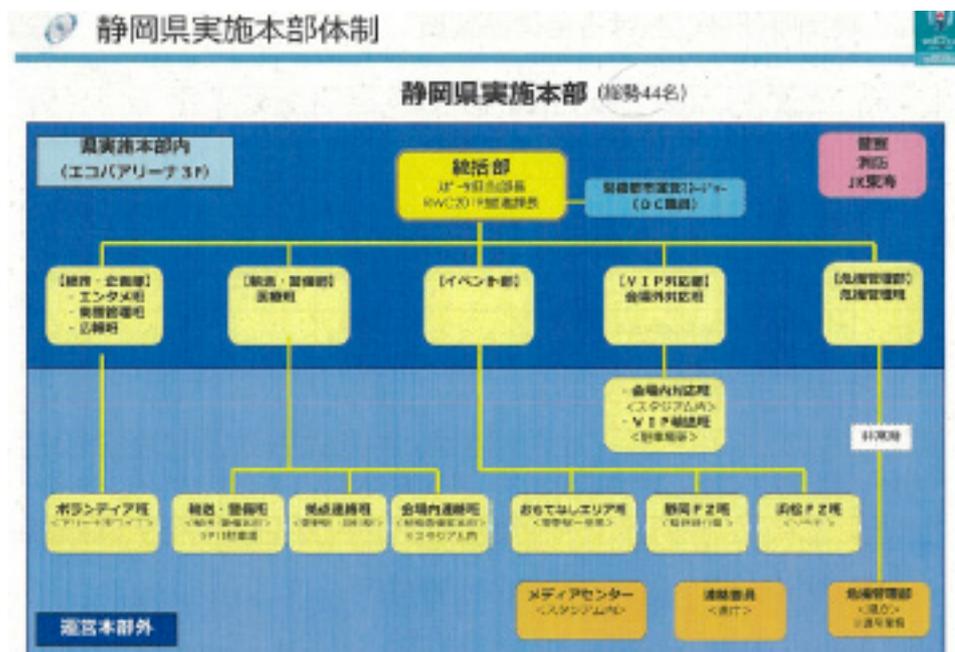


Figure 1: Shizuoka Prefecture Operations Centre Structure(in Japanese)

## 2.2 Risk assessment

- The prefectural operations centre assumed risks such as earthquakes, typhoons and heatstroke but did not assume other health risks. Although the all-hazards approach to risk assessment was not implemented, the risks were assumed empirically and linked to the response.

### Risk assessment for major areas

- Infectious diseases
  - The Disease Control Division identified high-risk imported infectious diseases based on the ‘Risk Assessment of Infectious Diseases for the 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games Procedures for Local Authorities’ (5 October 2017 Infectious Disease Surveillance Center, National Institute of Infectious Diseases) following a notification from the national government.
- Food and water hygiene
  - Not implemented.
- Environmental health (e.g., heat stroke)
  - No detailed risk assessment of heat stroke was conducted, but it was assumed and prepared for.
- Terrorism (e.g., biological, chemical, radiation and explosives)
  - The Organising Committee risk assessment (based on police information) provided information that the risk of terrorism, hooliganism, etc. was low (Level C) compared to the 2002 FIFA World Cup.
- Others (e.g., mass casualty incidents and natural disasters)
  - The plan was developed with the following hazards and related events: (1) events that occur suddenly and affect a wide area (e.g., earthquake); (2) events that occur suddenly outside the stadium and affect a localised area (e.g., volcanic eruption, fire, terrorism, threatening acts, suspicious objects, incidental accidents); (3) events that occur suddenly inside the stadium and affect a localised area (e.g., fire, terrorism, threatening acts, suspicious objects, incidental accidents) and (4) foreseeable events (e.g., heavy rain or lightning).

## 2.3 Planning

- Last Mile Security Operations Disaster Prevention Plan, First Aid Plan & Manual, etc.

## 2.4 Training and exercises

### (1) FY 2009 Shizuoka Prefecture Joint Exercise for Civil Protection

Organiser: Cabinet Secretariat, Fire and Disaster Management Agency, Shizuoka Prefecture, Fukuroi City  
Participating organisations : police, fire departments, self-defence forces, medical institutions (including DMAT and DPAT), etc.

Date and place: 8 February 2018, Ecopa Stadium and Aino Station area

Contents: Scenario-based (partially blind) practical exercise assuming terrorism (chemical agents and explosives)

(Initial response drills for chemical agent disasters, medical response drills, evacuation drills for residents, evacuation centre management drills)

### (2) Rugby World Cup 2019 spectator evacuation drills

Organiser: Shizuoka Prefecture

Participating organisations: Prefecture (Culture and Tourism Department, Crisis Management Department, Western Regional Bureau), RWC2019 Organising Committee (Venues Management Division, etc.), Fukuroi City (Crisis Management Division), Kakegawa City (Crisis Management Division), Fire Department

Date and Place: 31 July 2019

Contents: The following tabletop drills were conducted in assuming a major earthquake and tsunami during an RWC game.

- Guidelines for the evacuation of spectators in the event of a major earthquake
  - Coordination to accommodate the affected spectators from the emergency evacuation site to the evacuation centre
  - Coordination of relief to the affected spectators (emergency food distribution, handling of people in poor health, handling foreign nationals, etc.)
  - Coordination of transportation of the affected spectators (wide-area coordination of transportation means, etc.)
- In addition to the above, scenario planning training was conducted for typhoons.

## 3. Public health measures

The following is a summary of the public health measures that were implemented.

### • Infectious diseases

#### 1) Reinforcement of existing measures:

- Implementation of enhanced surveillance (only during the designated period)

#### 2) Newly introduced measures: None

### • Non-communicable diseases and injuries

#### 1) Reinforcement of existing measures: None

#### 2) Newly introduced measures: None

### • Laboratory system

#### 1) Reinforcement of existing measures: None

#### 2) Newly introduced measures: None

### • Food and water hygiene

#### 1) Reinforcement of existing measures: None

#### 2) Newly introduced measures: None

### • Environmental health

#### 1) Reinforcement of existing measures:

- Strengthening of monitoring of mosquito vectors

#### 2) Newly introduced measures: None

- Water, isotonic beverages and other materials and supplies were prepared to prevent heat stroke based on doctors' advice from the local medical association. Towels were prepared to protect against the cold from the latter half of the event (also used to deal with drunken visitors)

- Counterterrorism

- 1) Reinforcement of existing measures: None
- 2) Newly introduced measures: None

Others

- 1) Reinforcement of existing measures: None
- 2) Newly introduced measures: Securing evacuation centres and emergency shelters in the vicinity of the venue

## 4. Medical care

A summary of the medical care system is shown in Table 1 and Figure 2.

Table 1: Summary of security and medical care (in Japanese)

役割分担	管轄	警備の内容	医療救護の内容
組織委員会 (静岡支部)	ベニユー (会場)	関係機関との調整 警備資機材の準備 防災対策 救護所の設置 人員の配置 安全管理・対策の実施 警備会議の実施 など	チーム、マッチオフィシャル、 大会公式ゲストの外傷・疾病な どに対する救護措置 など
開催都市	ラストマイル 観客輸送 ファンゾーン	関係機関との調整 警備資機材の準備 防災対策 救護所の設置 人員の配置 安全管理・対策の実施 など	管轄区域における観客等に対す る救護措置 実績 (29人/4日) 軽症・中等症・死傷・救急搬 送 など

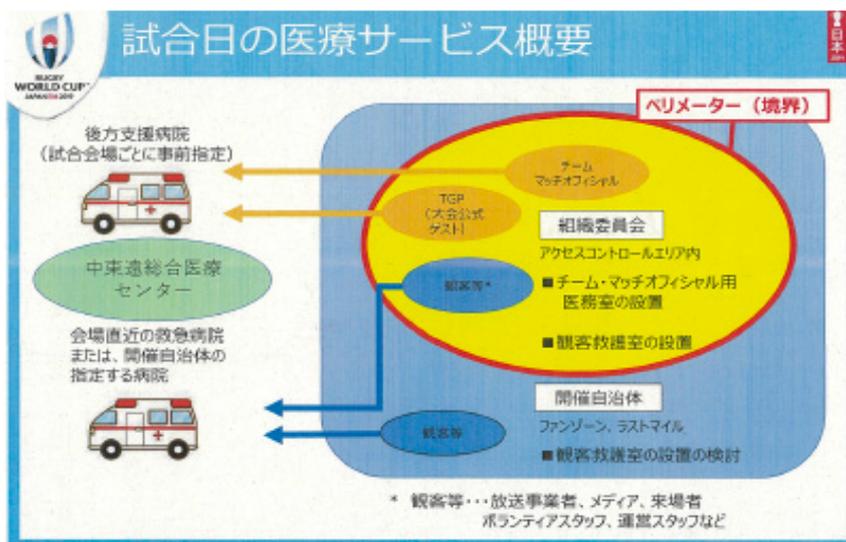


Figure 2: Overview of medical services on game day (in Japanese)

### 4.1 Medical care for spectators

- Medical care in and around the venue

- In the venue (under the jurisdiction of the Organising Committee)
  - A spectator first aid room was set up.
- Around the venue
  - Last mile: Three first aid stations were set up (one per 10,000 people).
- A total of six ambulances were arranged: three by the Organising Committee and three by the prefecture. Since it was difficult to respond to the emergency with only emergency transport from Fukuroi City, support of the surrounding area (Western Medical Area) was requested.

- The prefecture secured eight doctors through the prefectural medical association.
- One doctor was assigned to the medical headquarters and first aid station, working in two shifts.
- The other two first aid stations were staffed with nurses (four per station)—the nurses were dispatched from an event staffing agency.
  - Fan Zone: A first aid station was set up.
- Special preparations and systems for foreign patients
  - The RWC was an opportunity to start a multilingual call centre.
  - The Culture and Tourism Department prepared a Wi-Fi environment and multilingual displays for inbound services for some time. For RWC2019, the Department contracted with a special vendor to build a system that allows for three-way conversations among doctors, patients and interpreters. However, there were no cases of support during the RWC2019.

## 4.2 Medical care for athletes and officials

Jurisdiction of the Organising Committee

- A medical room for teams and match officials was set up in the venue, in addition to the players' area and TPG lounge doctors (Figure 3).



Figure 3: Medical system in the access control area (in Japanese)

## 4.3 Medical care for residents

- There was no particular impact on the usual medical system during the RWC2019.

## 5. Emergency response during the event

- None in particular.
- After the match on 11 October, there were not many people who could not return home and the impact of the planned train cancellation the next day was minimal.

## 6. Evaluation and legacy building

### 6.1 Review of public health activities

- Although there were no plans for public health response, a debriefing session on the event's results was held on 25 November 2019 for the prefecture's relevant people.

## 6.2 Impact on normal operations of public health centres

- None in particular.

## 6.3 Legacy building

- Rugby-related projects such as rugby lessons and educational programmes at elementary and junior high schools and support for creating local clubs were implemented. However, no specific plans were made for public health.

## 7. Other issues

- Many parts of the preparations and responses were based on the experience of the 2002 FIFA World Cup, the members who had experience with FIFA were young at the time and did not have the full picture, but they managed to respond based on the records and other information from that time. For this reason, the prefecture kept the records again at this time.
- The public health centre with jurisdiction over Fukuroi City, where the stadium is located, did not have jurisdiction for, the hotels and airports in Shizuoka City and Hamamatsu City, which are expected to be used by spectators. Therefore, the Disease Control Division of the Prefecture became the contact point for infectious disease control.
- Information on the risk assessment of infectious diseases was not sufficiently shared between the Operations Centre and the Disease Control Division.
- The 2018 Joint Exercise for Civil Protection had limited effectiveness as a preparation for this event because the promotion section and other systems had not been in place at the time.
- There are some unresolved issues regarding the response to earthquakes, such as the insufficient capacity of evacuation centres concerning the number of spectators when evacuation becomes necessary.
- Regarding the establishment of first aid stations, a questionnaire survey was conducted on the status of first aid stations in other RWC host cities.

## 8. Timeline of public health activities

- February 2017
  - Joint Exercise for Civil Protection
- April 2017
  - Establishment of the Committee to Promote the Rugby World Cup 2019 in Shizuoka Prefecture
- March 2019
  - Implementation plan(including medical care)formulated
- May 2019
  - Requested medical institutions to send doctors for RWC2019.
  - Enhanced monitoring of vector mosquitoes around stadiums
- July 2019
  - A questionnaire survey of other host cities for the establishment of first aid stations
  - Tabletop exercise
- September 2019
  - First aid plan and manual formulated.



# Aichi Prefecture & Toyota City

## 1. Basic information

Population : Aichi Prefecture: 7.54 million, Toyota City: 420,000

### Stadium

City of Toyota Stadium (Toyota City) Capacity: 38,500 people

### Match Summary

23 September 2019 (Mon)	Pool Match	Wales v Georgia	35,545 people
28 September 2019 (Sat)	Pool Match	South Africa v Namibia	36,449 people
5 October 2019 (Sat)	Pool Match	Japan v Samoa	39,645 people
12 October 2019 (Sat)	Pool Match	New Zealand v Italy	Cancelled

### Fan Zone

Sky Hall Toyota, 20 September - 2 November 2019 (10 days: 1 day cancelled)

Total 60,432 people

### Campsites and teams in the host city and prefecture

Toyota City: Wales, Namibia, Italy

Nagoya City: Georgia, Samoa

Ichinomiya City: New Zealand, South Africa

### Involvement in the Tokyo Olympics and Paralympics

Games: No

Camps: No

### Recent large-scale international events

2016-2019 Kirin Challenge Cup (Football)

2016&2018 Lipovitan D Challenge Cup (Rugby)

2012 Club World Cup(Football)

## 2. Public health preparedness in the host city

### 2.1 Organisations (public health and medical) and inter-sectoral coordination

- Operations centre for the event:
  - Disaster Operations Centre and the Host City Games Operations Centre (Figure 1, only during the Games) were set up.
  - A 'Rugby World Cup Special Team' was formed by adding personnel to the Disaster Operations Centre, a permanent organisation within Toyota City Hall.
- Operations centre for public health and medical care
  - No operation centre was set up. However, a department in charge was established within the Disaster Operations Centre as the 'Medical Department' (Figure 1).

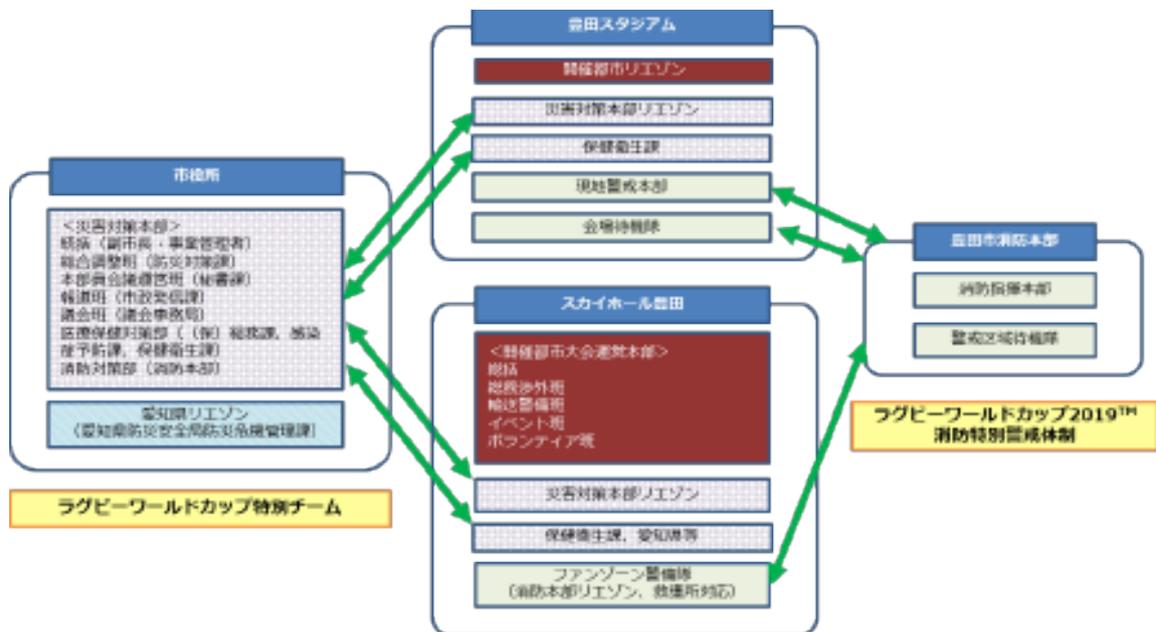


Figure 1: Emergency management system for the Rugby World Cup 2019 (Aichi Prefecture and Toyota City) (in Japanese)

\*On the match days, the entire facility functions. On the Fan Zone days, only the Sky Hall Toyota functions.  
Other days: RWC2019 Aichi-Toyota Supporting Committee takes over the operations function.

● Collaboration with other organisations

○ Preparation phase

● The Emergency Management Subcommittee, consisting of the departments in charge of emergency management (disaster prevention, health, fire, RWC promotion division and the Organising Committee), was held as needed to share information. This subcommittee was established under the City's relevant departments conference and was separate from the Disaster Operations Centre to promote cross-departmental cooperation. It was established for the first time to hold the RWC2019.

○ During the Games

- Operations centres were set up at the Stadium (Venue), Sky Hall Toyota (Fan Zone) and Toyota City Fire Headquarters, respectively.
- Liaisons (liaison personnel) from the City's Disaster Operations Centre were assigned to each operations centre to facilitate coordination.
- The fire department assigned liaisons to the Stadium and Sky Hall Toyota to consolidate local information and received reports.
- Based on the Fire and Disaster Management Agency guidelines, support agreements were concluded with neighbouring fire departments to establish a special alert system. A special ambulance for the Games was deployed at the venue based on the Organising Committee's request.
- The police were stationed at the Stadium and Sky Hall Toyota and established a liaison system with city hall.
- Collaboration with the RWC2019 Aichi-Toyota Supporting Committee
- Cooperation with the medical association (dispatched a doctor to the Operations Centre)
- Cooperation with Aichi Prefecture and other officials (support for patrol monitoring of the Fan Zone, restaurants near Toyota Station, etc.)
- Prepared a list of contact persons in charge of emergency management

● Staffing

○ The city's relevant departments and their main duties related to the games were as follows:

- General Affairs Division: Liaison and coordination with local medical associations, medical institutions, etc.
- Infectious Disease Prevention Section: Prevention of infectious diseases
- Public Health and Sanitation Division: Food hygiene-related matters

- Staffing for the operations
  - Preparation phase: 0 full-time staff, 13 part-time staff
  - During the Games: 0 full-time, 32 part-time staff (including 13 supporting staff from other municipalities)
    - Supporting staff was dispatched from Toyohashi City and Okazaki City as well as from Aichi Prefecture to patrol the facilities.

## 2.2 Risk assessment

- The Emergency Management Subcommittee made a list of events that could pose a risk and discussed how to respond to them. The list included typhoons, earthquakes, stampede, riots (violent acts), food poisoning, and drone accidents. The details were used only in the Organising Committee and not disclosed. No weighting (setting of priorities) of each event according to the magnitude of risks was implemented.

### Risk assessment for major areas

- Infectious diseases
  - Risk assessment was conducted using the 'Risk Assessment of Infectious Diseases for the Tokyo 2020 Olympic and Paralympic Games - Procedures for Local Authorities' (5 October 2017 Infectious Disease Surveillance Center, National Institute of Infectious Diseases). The results of risk assessment were utilised for their system improvement.
  - A mosquito trapping survey was conducted using the human decoy method, referring to the 'Guide to Response and Control for Mosquito-borne Infectious Diseases such as dengue fever and chikungunya fever'. The presence or absence of mosquitoes in the Stadium and other areas was checked, and citizens were educated on prevention.
- Food and water hygiene
  - Risk assessment was conducted for food poisoning.
- Environmental health (e.g., heat stroke)
  - Assumptions were made regarding heat stroke; however, based on the event's timing, it was assessed that the risk was not high.
- Terrorism (e.g., biological, chemical, radiation and explosive)
  - The Fire Department assumed the possibility of various types of terrorism.
  - The Ministry of Agriculture, Forestry and Fisheries (MAFF) approached the city about security measures for food terrorism (e.g., distributing leaflets and informing businesses).
  - Additionally, the Organising Committee invited MAFF to the catering workshop and a seminar on food terrorism was held as a part of the training.
- Others (e.g., masscasualty incidents and natural disasters)
  - Following risks were assumed: explosions, fires, natural disasters (typhoons, major earthquakes, etc.), stampede, large-scale traffic accidents and other abnormal situations (incidents related to VIPs, violent crimes in the venue, protests around the venue, large-scale infrastructure failure, etc.).

## 2.3 Planning

- There was a plan in place. The officers requested other host cities to provide their plans individually and used them as a reference for response flow.

## 2.4 Training and exercises

(1) Hands-on training using negative pressure equipment for patient transfer

Sponsor: Toyota City

Date and place: 24-25 June 2019, Toyota City

Overview: The training assumed all pathogens that need to be transported by negative pressure devices.

Normally conducted in autumn, but in consideration of RWC2019, it was conducted on a large scale in June.

In Toyota City, the fire department, not the public health centre, transports the patient by ambulance to hospitals in the city for infections such as influenza, but the hospitals outside the city, such as Tokoname and the Red Cross for Class 1 infections.

#### (2) Rugby World Cup 2019 Comprehensive Exercise

Date and place: 30 July 2019, City of Toyota Stadium

Overview: This was a practice drill with the same scale of organisation and staff as at the time of the RWC 2019, assuming a terrorist attack by chemical agents such as sarin gas. Moreover, no antagonists or other therapeutic agents were confirmed.

#### (3) Rugby World Cup 2019 Comprehensive Exercise

Date and place: 22 August 2019, Fan Zone

Participating organisations: the Organising Committee, city officers, police, fire department, Self-Defense Forces

Overview: On-site exercise was conducted assuming a bomb attack, which was more probable than a chemical agent attack. The training was conducted based on the civil protection exercise (assuming an explosion) while checking for modifications. The fire department prepared this scenario. Although the possibility of a dirty bomb was considered, the training was conducted assuming a normal explosion.

#### <Remarks>

- The Self-Defense Forces would be mobilised in the event of a chemical terrorist attack, but not necessarily in the event of a bomb attack, so both drills were conducted to confirm the respective systems
- The training content was based on national reports and other information with an eye to the Olympic and Paralympic Games.
- Although natural disasters were also assumed, priority was given to chemical and bomb terrorism, which were more likely to occur. The number of people assumed was based on the Civil Protection Exercise, but this was the first time that such an exercise was conducted, assuming mass casualty.

## 3. Public health measures

The following is a summary of the public health measures that were implemented.

#### • Infectious diseases

##### 1) Reinforcement of existing measures:

- Strengthen awareness-raising on prevention (influenza, measles, rubella, etc.)
- Strengthen the function of investigating trends in infectious disease outbreaks
- Improved multilingual support (prepared medical questionnaires specific to infectious diseases to obtain information on travel history, etc.)

##### 2) Newly introduced measures:

- Strengthen suspected case surveillance operation (only during the event period)  
\*In line with the national guidelines, the host city reported five diseases every day during the Games. After the end of the Games, it was to report as outbreaks occurred (scheduled to end at the end of FY2019).

#### • Non-communicable diseases and injuries

##### 1) Reinforcement of existing measures: None

##### 2) Newly introduced measures: None

#### • Laboratory system

##### 1) Reinforcement of existing measures:

- Strengthen cooperation with the prefectural government as the laboratory system is under the jurisdiction of the prefecture.

##### 2) Newly implemented or introduced measures: None

#### • Food and water hygiene

##### 1) Reinforcement of existing measures:

- Strengthen awareness-raising on prevention of food poisoning among related facilities (caterers, lunch box operators, etc.) and restaurants around the station. A campaign called 'HACCP Challenge' was

- conducted and a pamphlet was prepared for future use.
- Monitoring and guidance to related facilities and restaurants around the station
- Development of multilingual support (Pocketalk, iPads and booklets containing explanatory illustrations were prepared to enable support for foreign languages other than English)
- 2) Newly introduced measures:
  - Patrol monitoring of the stadium and fan zone by health and sanitation division staff (only during the event period)
- Environmental health
  - 1) Reinforcement of existing measures:
    - Warnings on heatstroke (not implemented on a large scale because the event was held in autumn)
  - 2) Newly introduced measures:
    - The Organising Committee distributed drinking water to spectators to prevent heatstroke and prepared an oral rehydration solution and cooling materials at the stadium.
- Counterterrorism
  - 1) Reinforcement of existing measures:
    - The Disaster Operations Centre designated temporary evacuation facilities that can accommodate many evacuees expected during the RWC.
  - 2) Newly introduced measures:
    - A system was established in which doctors from the medical association and city staff (public health nurses) could be deployed as relief workers in case of emergency.
      - Doctors: Several on standby per game day
      - Public health nurses: 4 nurses on standby per game day
- Others (e.g., mass casualty incidents and natural disasters)
  - 1) Reinforcement of existing measures: None
  - 2) Newly introduced measures: None

## 4. Medical care

### 4.1 Medical care for spectators

- Medical system in and around the venue
  - In the venue (under the jurisdiction of the Organising Committee)
    - The Organising Committee set up the first aid room with some staff.
  - Around the venue
    - Last Mile: No first aid stations were set up.
    - Fan Zone: A first aid room was set up (with paramedics on standby).
    - In addition, to facilitate communication with the medical associations and medical institutions, a doctor from the medical association was assigned to the Games Operations Centre. The city prepared a contact list and held preliminary consultations with the hospitals to which patients would be transported in mass casualty events.
  - Outside the venue
    - Aichi prefecture prepared the following scheme for wide-area transport of seriously injured patients, as this was a tertiary emergency system which falls under the jurisdiction of the prefecture.
      - In a large-scale disaster, patients are first to be transported to either of the two base hospitals in the city. If these two hospitals cannot handle the patients, the patients are to be transported to another base hospital in the city.
- Special preparations and systems for foreign patients
  - Lend translators (Pocketalk) to core hospitals in the city
  - Medical institutions were informed of the possibility of seeing foreign patients, but only a few did so.

## 4.2 Medical care for athletes and officials

- Jurisdiction of the Organising Committee
  - During the four days of the games (in fact, it was three days because one game was cancelled due to the typhoon), four ambulances (two for players, two for official guests and spectators) were deployed on the stadium grounds.
  - The Organising Committee contracted 56 medical staff for the four games, including 38 doctors and nurses and 18 staff for patient transport.
  - The medical office in the stadium for the players provided medical care, including X-rays and registered as clinic in advance. After prior consultation with the team's support hospital, Toyota Memorial Hospital (located near the stadium), specialists were on standby two hours before the game, ready to treat players and official guests.
  - The hospital was asked to prepare manual and multilingual support for foreign patients after prior consultation with the hospital. The hospital was designated for other large-scale events, such as football games, so it was able to cooperate.
  - The Organising Committee and the Japan Anti-Doping Agency (JADA) provided the relevant doctors with knowledge of doping items and asked them not to provide medicines containing prohibited drugs.
  - In accordance with the special alert plan by the fire department, 16 paramedics were deployed in the stadium grounds, along with four ambulances (mentioned above).

## 4.3 Medical care for residents

- No particular impact on the usual medical system was reported.

# 5. Emergency response during the event

- No incidents reported.
- Some foreign tourists were stranded due to the game's cancellation (due to a typhoon), but it did not become a significant problem.

# 6. Evaluation and legacy building

## 6.1 Review of public health activities

- Internal report (as needed)
- Report at the RWC-related section meeting (December 2019)
- Report at the Community Health Council (February 2020)
- Report at the Aichi Food Hygiene Monitoring Council (March 2020)
- The RWC2019 Aichi-Toyota Supporting Committee is to prepare the event record.

## 6.2 Impact on normal operations of public health centres

- None in particular. The patrol monitoring system was enhanced with support from other cities.

## 6.3 Legacy building

- Although not compiled as a whole, it was believed that experience was being accumulated in each department.

## 7. Other issues

- The event was co-hosted by Aichi Prefecture and Toyota City. Although the supporting committee was set up and prefectural staff worked with the city's RWC2019 Promotion Division, it took time to finalise the plan for wide-area emergency medical systems. The prefectural government presented an outline in August 2019. There were issues with information sharing between the prefecture and cities (ordinance-designated cities often held their events, but core cities and below were encouraged to co-host with the prefecture).
- In June 2018, the Health Department became involved in the RWC2019 after a wide-area transport system for the RWC2019 was discussed at the annual Joint Exercise for Civil Protection Coordination Meeting. However, it is believed that even if this training meeting was not held, some consideration should have been given to the medical system. Since the existing system for dealing with people who cannot return home after a large-scale disaster includes the deployment of first aid teams.
- Compared to the past large-scale events held at Toyota Stadium, the percentage of foreign visitors was higher and more people came by train.
- While spectators at soccer matches usually leave immediately after the match, many visitors came to the area around the venue early before the match to eat and drink in the case of rugby. They continued to eat and drink around the venue after the match.
- There were a few problems caused by alcohol consumption.

## 8. Timeline of public health activities

- August 2015:
  - Establishment of the Rugby World Cup 2019 Aichi-Toyota Support Committee
- June 2018:
  - Discussed the wide-area transport system at the Joint Exercise for Civil Protection Coordination Meeting
- January 2019:
  - Conducted Joint Exercise for Civil Protection
- Around January 2019–
  - Toyota City health crisis management department (i.e., Health Department) began to discuss the system.
- Around March 2019,
  - Toyota City's health emergency management department began discussions with medical associations and medical institutions.
- May 2019:
  - An outline of the system at the time of the event was presented at the Medical Emergency Committee.  
\*Medical Emergency Committee: A standing committee of the city (once or twice a year. Local medical personnel were invited to participate in the discussions.
- May - July 2019
  - Individual consultation and coordination with medical associations and medical institutions.
- August 2019,
  - Aichi Prefecture presented an outline of the wide-area medical relief system.
- 31 March 2020
  - Rugby World Cup 2019 Aichi-Toyota Support Committee dissolved

# 8 Osaka Prefecture & Higashi Osaka City

\*The contents of this part are based on publicly available documents of the Osaka-Hanazono Rugby World Cup 2019 Promotion Committee and others.

## 1. Basic information

Population: Osaka Prefecture: 8.82 million, Higashi Osaka City: 500,000

### Stadiums

Hanazono Rugby Stadium (Higashiosaka City) Capacity: 24,000 people

### Match Summary

22 September 2019 (Sun)	Pool Match	Italy v Namibia	20,354 people
28 September 2019 (Sat)	Pool Match	Argentina v Tonga	21,917 people
3 October 2019 (Thu)	Pool Match	Georgia v Fiji	21,069 people
13 October 2019 (Sun)	Pool Match	USA v Tonga	22,012 people

### Fan Zone

Tenshiba (Osaka Tennoji Park Entrance Area, 20-22 September 2019(3 days)	Total: 28,883 people
Hanazono Central Park Baseball Stadium, 20-22 September 2019 (3 days)	Total: 9,818 people
	Total: 38,701 people

### Campsites and teams in host cities and prefectures

Osaka Prefecture, Higashi Osaka City: Namibia, Argentina, Tonga, Fiji  
Sakai City: Italy, USA, Tonga, Georgia

### Involvement in the Tokyo Olympics and Paralympics

Games: No  
Camps: No (Some in other cities in Osaka Prefecture)

### Recent large-scale international events

2013 Rugby Match (Japan vs Wales)  
2019 G20 Summit (Osaka City)  
(Domestic event) National High School Rugby Tournament (Every year since 1963)

## 2. Public health preparedness in the host city

### 2.1 Organisations (public health and medical) and inter-sectoral coordination

- Operations centre for the event:
  - Osaka-Hanazono Rugby World Cup 2019 Promotion Committee was established. No further information was available.
- Operations centre for public health and medical care:
  - No information was available.

## 2.2 Risk assessment

- No information was available for public health risk assessment.

## 2.3 Planning

- No information was available for planning.

## 2.4 Training and exercises

### (1) Counterterrorism exercise

<https://www.city.higashiosaka.lg.jp/0000018268.html>

Date and Place: 29 October 2016, Higashiosaka City Hanazono Rugby Stadium and surrounding area

Overview: A large-scale terrorist attack using chemical substances and explosives occurred at the Higashiosaka City Hanazono Rugby Stadium during the Rugby World Cup, resulting in many injuries. In addition to the 16 vehicles and 138 staff members of the municipal fire department, 12 vehicles and 44 staff members of the Osaka City Fire Department and supporting units of fire departments in the eastern part of Osaka Prefecture participated. The Osaka Prefectural Government, police agencies, Disaster Medical Assistance Team (DMAT) and other organisations also participated in the drill to confirm cooperation among related organisations.

### (2) Joint exercise for civil protection

<https://www.city.higashiosaka.lg.jp/0000023787.html>

Date and place: 21 November 2018, Higashiosaka City Hanazono Rugby Stadium and surrounding areas

Sponsor: Osaka Prefecture, Higashiosaka City, 21 organisations including firefighters, police, Self-Defense Forces, disaster relief medical teams and voluntary disaster prevention organisations, with a total of approximately 500 participants

Overview: The drill started with a report of a suspicious person in the vicinity of the rugby field. Immediately afterwards, a chemical terrorist attack occurred on the rugby field. While many injured people were lying on the ground and desperate rescue efforts were being made, a large-scale bomb attack occurred near the fountain in front of the rugby field. A new suspicious object that appeared to be an explosive device was found.

### (3) Joint exercise for anti-terrorism

<https://www.city.higashiosaka.lg.jp/0000024175.html>

Date and place: 12 February 2019, the parking lot of Higashi Osaka Arena

Participating organisations: In addition to the city's Fire Department; the Osaka Prefectural Police Headquarters; the city's Crisis Management Office, Kintetsu Bus Co.

Overview: The training was designed to prepare for the Rugby World Cup 2019 and the G20 Osaka Summit. The training was based on assuming that a bus would be hijacked and sarin gas would be sprayed inside the bus. Further, the participating organisations worked together to secure the perpetrators, rescue the injured, and decontaminate the bus's inside.

## 3. Public health measures

The following is a summary of the healthcare and public health measures that were implemented.

### • Infectious diseases

#### 1) Reinforcement of existing measures :

- Response based on notification from the National Institute of Infectious Diseases was implemented (only during the designated period).

#### 2) Newly introduced measures: Unknown

### • Non-communicable diseases and injuries

#### 1) Reinforcement of existing measures : Unknown

#### 2) Newly introduced measures: Unknown

### • Laboratory system

#### 1) Reinforcement of existing measures : Unknown

#### 2) Newly introduced measures: Unknown

- Food and water hygiene
  - 1) Reinforcement of existing measures : Unknown
  - 2) Newly introduced measures: Unknown
- Environmental health
  - 1) Reinforcement of existing measures : Unknown
  - 2) Newly introduced measures: Unknown
- Counterterrorism
  - 1) Reinforcement of existing measures : Unknown
  - 2) Newly introduced measures: Unknown
- Others
  - 1) Reinforcement of existing measures : Unknown
  - 2) Newly introduced measures: Unknown

## 4. Medical care

### 4.1 Medical care for spectators

- Medical system in and around the venue
  - In the venue: under the jurisdiction of the Organising Committee)
  - Around the venue: No information was available.
- Special preparations and systems for foreign patients
  - Unknown.

### 4.2 Medical care for athletes and officials

- Jurisdiction of the Organising Committee

### 4.3 Medical care for residents

- No particular impact on the usual medical system was reported.

## 5. Emergency response during the event

- No incidents reported.

## 6. Evaluation and legacy building

### 6.1 Review of public health activities

- Unknown

### 6.2 Impact on normal operations of public health centres

- Unknown

### 6.3 Legacy building

- Unknown

## 7. Other issues

- None in particular.

## 8. Timeline of public health activities

- 22 August 2016
  - Launching Ceremony of the Osaka-Hanazono Rugby World Cup 2019 Promotion Committee (1st Committee Meeting)
- 29 October 2016
  - Counterterrorism exercise
- 21 November 2018
  - Joint exercise for civil protection
- 12 February 2019
  - Joint exercise for anti-terrorism



\*The contents of this part are largely based on the official report of Kobe City.

## 1. Basic information

Population: 1.53 million

### Stadium

Kobe Misaki Stadium (Noevir Stadium Kobe) (Kobe City) Capacity: 30,132 people

### Match summary

26 September 2019 (Thu)	Pool Match	England v USA	27,194 people
30 September 2019 (Mon)	Pool Match	Scotland v Samoa	27,586 people
3 October 2019 (Thu)	Pool Match	Ireland v Russia	26,856 people
8 October 2019 (Mon)	Pool Match	South Africa v Canada	28,014 people

### Fan Zone

Meriken Park, 26 September - 8 October 2019 (8 days) Total: 88,000 people

### Campsites and teams in host cities and prefectures

Kobe City, Hyogo Prefecture: Scotland, Canada  
Kobe City: England, Ireland, South Africa

### Involvement in the Tokyo Olympics and Paralympics

Games: No  
Camps: Yes

### Recent large-scale international events

2002 Kirin Cup (Japan v Honduras)  
2002 FIFA World Cup Japan-Korea Final League (Brazil v Belgium)  
2003 Martial arts event: Inoki Bombaye 2003

## 2. Public health preparedness in the host city

### 2.1 Organisations (public health and medical) and inter-sectoral coordination

- Operations centre for the event
  - The host city's operations centres were set up at the Hamayama Community Development Consultation Office near the stadium and at the Kobe Maritime Museum in Meriken Park.
  - The operations centres were composed of the security department, first aid department, transportation department, volunteer centre, public relations department, cleanup team and fan zone operation centres.
- Operations centre for public health and medical care
  - No information was available.

- Staffing
  - At least 30 people were mobilised for the operation centre (including staff from the International Sports Office, contractors, security companies, crisis management office, fire department, transportation department and doctors dispatched by the Kobe Medical Association)

## 2.2 Risk assessment

- No information was available for public health risk assessment.
- A large number of foreign visitors were assumed to be at a risk and the number of visitors was estimated based on ticket sales information.

## 2.3 Planning

- No information was available for planning.

## 2.4 Training and exercises

Hyogo Joint Exercise for Civil Protection (FY2018)- Preparing for Terrorism at Large-Scale International Events  
[https://www.city.kobe.lg.jp/a57337/shise/press/press\\_back/2019/press\\_201902/20190204020002.html](https://www.city.kobe.lg.jp/a57337/shise/press/press_back/2019/press_201902/20190204020002.html)

Date and place: 17 February 2019, Kobe Misaki Stadium (Noevir Stadium Kobe)

Participating organisations: Cabinet Secretariat, Fire and Disaster Management Agency of the Ministry of Internal Affairs and Communications, Hyogo Prefecture, Kobe City

Overview: Jointly conducted by the national government, Hyogo Prefecture and Kobe City, with the participation of about 70 organisations, including medical organisations and a total of about 1,000 residents. A total of 1,000 residents and about 70 organisations, including medical organisations, participated in the training, which included explosive ordnance disposal and spectators' rescue. The prefectural government's Disaster Countermeasures Centre and City Hall simultaneously conducted graphic drills.

Tourism Emergency Management Exercise

[https://www.city.kobe.lg.jp/a57337/shise/press/press\\_back/2019/press\\_201907/20190722140002.html](https://www.city.kobe.lg.jp/a57337/shise/press/press_back/2019/press_201907/20190722140002.html)

Date and place: 24 July 2019, Kobe Meriken Park and Kobe Meriken Park Oriental Hotel Banquet Hall "Ginga".

Sponsor: Kobe City

Assumption: An earthquake of intensity 4 occurred in Kobe City during the event. There is no threat of tsunamis and the damage in Kobe City is minor. However, public transportation was disrupted and there was no hope of recovery, resulting in tourists having nowhere to go.

Objectives: (1) Confirmation of actions to ensure safety after the disaster, (2) study of support methods for tourists, including foreign visitors to Japan; and (3) study of support methods for tourists with nowhere to go

## 3. Public health measures

The following is a summary of the public health measures that were implemented.

- Infectious diseases
  - 1) Reinforcement of existing measures:
    - Response based on notification from the National Institute of Infectious Diseases was implemented (only during the designated period).
  - 2) Newly introduced measures: Unknown
- Non-communicable diseases and injuries
  - 1) Reinforcement of existing measures: Unknown
  - 2) Newly introduced measures: Unknown

- Laboratory system
  - 1) Reinforcement of existing measures: Unknown
  - 2) Newly introduced measures: Unknown
- Food and water hygiene
  - 1) Reinforcement of existing measures: Unknown
  - 2) Newly introduced measures: Unknown
- Environmental health
  - 1) Reinforcement of existing measures: Unknown
  - 2) Newly introduced measures: Unknown
- Counterterrorism
  - 1) Reinforcement of existing measures: Unknown
  - 2) Newly introduced measures: Unknown
- Others
  - 1) Reinforcement of existing measures: Unknown
  - 2) Newly introduced measures: Unknown

## 4. Medical care

### 4.1 Medical care for spectators

- Medical care in and around the venue
  - In the venue (under the jurisdiction of the Organising Committee)
    - Doctors were assigned to the first aid department to provide first aid and other temporary support to spectators.
  - Around the venue
    - Doctors and nurses were stationed at three first aid stations in the venue's vicinity, last mile and fan zone (Figure 1).
    - As a backup, nearby hospitals were designated as supporting hospitals to accept the injured and sick.

■ 救護所利用者数実績(人)

	9月26日(木)	9月26日(土)	9月29日(日)	9月30日(月)	10月3日(木)	10月5日(土)	10月6日(日)	10月8日(火)	合計
救護所合計 (7ヶ所救護所含む)	10 (1)	2 (0)	3 (0)	13 (2)	9 (2)	10 (0)	5 (0)	5 (2)	57 (7)
スタジアム内	3 (1)			3 (2)	2 (1)			2 (2)	10 (6)
スタジアム外	1 (0)			3 (0)	4 (1)			0 (0)	8 (1)
ラストマイル	2 (0)			1 (0)	2 (0)			0 (0)	5 (0)
ファンゾーン	4 (0)	2 (0)	3 (0)	6 (0)	1 (0)	10 (0)	5 (0)	3 (0)	34 (0)

Figure 1 : Results of the first aid stations use  
(Cited from the Report on the Rugby World Cup 2019™ Japan in Kobe) (in Japanese)

- Special preparations and systems for foreign patients
  - Unknown.

### 4.2 Medical care for athletes and officials

- Jurisdiction of the Organising Committee
  - A medical room for the players was set up in the venue with an ambulance on standby.

### 4.3 Medical care for residents

- No particular impact on the usual medical system was reported.

## 5. Emergency response during the event

- No incidents reported.

## 6. Evaluation and legacy building

### 6.1 Review of public health activities

- Unknown

### 6.2 Impact on normal operations of public health centres

- Unknown

### 6.3 Legacy building

- Unknown

## 7. Other issues

The official report of Kobe City entitled 'Report on the Rugby World Cup 2019™ Japan in Kobe' was published. The report provided a brief summary of first aid operations.

[https://www.city.kobe.lg.jp/culture/sports/img/29c\\_shiyosho.pdf](https://www.city.kobe.lg.jp/culture/sports/img/29c_shiyosho.pdf)

## 8. Timeline of healthcare and medical activities

- 18 March 2016
  - Establishment of the Preparatory Committee for the Rugby World Cup 2019 in Kobe
- 10 August 2017
  - First Safety Liaison Meeting
- 12 March 2018
  - Reorganisation and expansion to Rugby World Cup 2019 Kobe Promotion Committee
- 31 March 2018
  - Formulation of various basic plans
- 17 February 2019
  - Hyogo Prefecture Joint Exercise for Civil Protection on the assumption of a terrorist attack at the tournament
- 31 March 2019
  - Formulation of various implementation plans
- 24 July 2019
  - Tourism Crisis Management Exercise (Meriken Park)
- 31 July 2019
  - First Medical Emergency Specialist Meeting
- 2 September 2019
  - Second Medical Emergency Specialist Committee Meeting

# 10 Fukuoka Prefecture & Fukuoka City

## 1. Basic information

### Population

Fukuoka Prefecture: 5.1 million, Fukuoka City: 1.6 million

### Stadium

Fukuoka Hakatanomori Stadium (Fukuoka City) Capacity: 20,077 people

### Match Summary

26 September 2019 (Thu)	Pool Match	Italy v Canada	16,984 people
2 October 2019 (Wed)	Pool Match	France v USA	17,660 people
12 October 2019 (Sat)	Pool Match	Ireland v Samoa	17,967 people

### Fan Zone

JR Hakata Station Square, 20 September - 13 October 2019 (8 days) Total: 43,384 people

### Campsites and teams in host cities and prefectures

Fukuoka City: Italy, USA, Samoa

Kitakyushu City: Wales

Kasuga City: Ireland, Canada

### Involvement in the Tokyo Olympics and Paralympics

Game: Yes

Camps: No

### Recent large-scale international events

Fukuoka Marathon (Fukuoka City and Itoshima City, every year)

2009 World Rugby Under 20 Championship (4 games)

2019 G20 Finance Ministers and Central Bank Governors Meeting (Fukuoka City)

## 2. Public health preparedness in the host city

The inside of the venue was under the WBC2019 Organising Committee's jurisdiction, while the area around the venue and the fan zone was under the jurisdiction of the RWC2019 Fukuoka Promotion Committee.

### 2.1 Organisations (public health and medical) and inter-sectoral coordination

- Establishment of operations center for the entire operation: Yes
  - The operations centre collaborated with the fire department and the police department.
  - There was no coordination system between the RWC2019 Fukuoka Promotion Committee and the public health departments and the medical associations.
- Establishment of operations center for public health and medical care: No
  - There was no coordination system between the infectious disease departments and the RWC2019-related organisations.

- Mobilisation of personnel
  - Preparation phase: 16 full-time staff, 0 part-time staff
  - During the games: 16 full-time staff, 0 part-time staff

## 2.2 Risk assessment

- No public health risk assessment was conducted for RWC2019.

## 2.3 Planning

- No specific plans were developed.

## 2.4 Training and exercises

- The training and exercises were conducted in preparation for the G20 Finance Ministers and Central Bank Governors Meeting in Fukuoka, held just before RWC2019.

### (1) Joint Tabletop Exercise for Civil Protection (FY2018)

Date and place: 30 November 2018, Fukuoka Prefectural Government

Participating organisations: Cabinet Secretariat, Fire and Disaster Management Agency, Self-Defense Forces, Fukuoka Prefecture, Fukuoka City, Fukuoka Prefectural Police, Fukuoka City Fire Department; all municipalities in the prefecture (participated in the information transmission drill); Fukuoka Branch of the Japanese Red Cross Society; Fukuoka Medical Association; RWC2019 Organising Committee; RWC2019 Fukuoka Promotion Committee

Content: Initial response drills and drills for the establishment and operation of the emergency operations centre were conducted on the assumption of an explosion at the Fukuoka Hakatanomori Stadium and discovering a suspicious object that appeared to be an explosive device at JR Hakata Station.

(The day before, the Fukuoka Prefectural Police conducted a terrorism security drill.)

### (2) Joint Exercise for NBC Disaster Response

<https://fr-fr.facebook.com/fukuokaF.P.B/posts/1224166897737493/>

Date and place: 20 December 2018, Fukuoka Garrison, Ground Self-Defense Force

Participating organisations: Ground Self-Defense Force, Fukuoka Prefectural Police, Fukuoka City Fire Department

Description: Under the assumption that a chemical agent was sprayed at the venue of the G20 Fukuoka Finance Ministers and Central Bank Governors' Meeting and that a large number of injured and sick people were injured, rescue activities, decontamination and detection of the chemical agent were conducted in cooperation with the Self-Defense Forces and the police and the cooperation of the three organisations in emergencies was confirmed.

### (3) Joint Exercise for Terrorism Response

<http://www.police.pref.fukuoka.jp/data/open/cnt/3/4737/1/32.pdf?20190508145314>

Date and Place: 23 April 2019, JR Hakata Station

Participating organisations: Fukuoka Prefectural Police, Fukuoka City Fire Bureau, Fukuoka City, JR Kyushu, JR West and other private businesses

Content: In anticipation of the G20 Finance Ministers and Central Bank Governors' Meeting in Fukuoka, the initial response procedures for handling suspected explosive devices, chemical terrorism cases and heavy machinery possession cases were confirmed.

- In addition to the above, the Health Department conducted drills based on the assumption of food poisoning caused by norovirus.

### 3. Public health measures

The following is a summary of the public health measures that were implemented.

- Infectious diseases
  - 1) Reinforcement of existing measures:
    - Based on the notification from the National Institute of Infectious Diseases, the National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases (NESID) for the five target diseases was applied (only during the specified period).
  - 2) Newly introduced measures: None
- Non-communicable diseases and injuries
  - 1) Reinforcement of existing measures: None
  - 2) Newly introduced measures: None
- Laboratory system
  - 1) Reinforcement of existing measures: None
  - 2) Newly introduced measures: None
- Food and water hygiene
  - 1) Reinforcement of existing measures: None
  - 2) Newly introduced measures: None
- Environmental health
  - 1) Reinforcement of existing measures: None
  - 2) Newly introduced measures: None
- Counterterrorism
  - 1) Reinforcement of existing measures: None
  - 2) Newly introduced measures: None
- Others
  - 1) Reinforcement of existing measures: None
  - 2) Newly introduced measures:
    - In anticipation of an increase in the number of foreign visitors during RWC2019 and the Tokyo Olympics and Paralympics, 'Disaster Prevention Leaflet for International Tourists' (English, Chinese, Korean, Thai, Italian and French) was prepared and released (Disaster Prevention Planning Division, Disaster Prevention Crisis Management Bureau, General Affairs Department, Fukuoka Prefecture, 21 September 2019)

## 4. Medical care

### 4.1 Medical care for spectators

- Medical care in and around the venue
  - In the venue: under the jurisdiction of the Organizing Committee)
  - Around the venue:
    - Last Mile: A first aid station was set up on the game days in Aoki Park (located between Fukuoka Airport Station and the stadium on foot) with one nurse on duty.
    - Fan Zone: First aid station was set up with one nurse on duty.
- Special preparations and systems for foreign patients
  - One interpreter stationed at the first aid station set up in Aoki Park
  - A maximum of three language staff stationed in the Fan Zone

## 4.2 Medical care for athletes and officials

- Jurisdiction of the Organising Committee.

## 4.3 Medical care for residents

- There was no particular impact on the usual medical system during the RWC2019.

# 5. Emergency response during the event

- No incidents reported.

# 6. Evaluation and legacy building

## 6.1 Review of public health activities

- The RWC2019 Fukuoka Promotion Committee reported the summary of RWC2019 at the second general meeting in FY2019 (28 February 2020), but no review or evaluation of the public health activities was conducted.

## 6.2 Impact on normal operations of public health centers, etc. during the Games

- None in particular.

## 6.3 Legacy building

- None in particular.

# 7. Other issues

- None in particular.

# 8. Timeline of public health activities

- 12 August 2015
  - Establishment of RWC2019 Fukuoka Promotion Committee
- 30 November 2018
  - Joint Tabletop Exercise for Civil Protection
- 20 December 2018
  - Joint Exercise for NBC Disaster Response
- 23 April 2019
  - Joint Exercise for Terrorism Response (Fukuoka Prefectural Police, etc.)
- 25 April 2019
  - General Meeting of the RWC2019 Fukuoka Promotion Committee
- June 8-9, 2019
  - G20 Fukuoka Finance Ministers and Central Bank Governors Meeting
- 28 February 2020
  - Second General Meeting of RWC2019 Fukuoka Promotion Committee



# Kumamoto Prefecture & Kumamoto City

## 1. Basic information

Population: Kumamoto Prefecture: 1.73 million, Kumamoto City: 730,000

### Stadium

Kumamoto Stadium (Kumamoto City) Capacity: 30,228 people

### Match Summary

6 October 2019 (Sun)	Pool Match	France v Tonga	28,477 people
13 October 2019 (Sun)	Pool Match	Wales v Uruguay	27,317 people

### Fan Zone

Flower Garden Plaza and Symbol Promenade, 20 September-13 October 2019(15 days)

### Campsites and teams in the host city and prefecture

Kumamoto Prefecture and Kumamoto City: Wales, Uruguay, Tonga, France

### Involvement in the Tokyo Olympics and Paralympics

Games: No

Camps: Yes

### Recent large-scale international events

Kumamoto Castle Marathon in 2014 (13,000 runners)

## 2. Public health preparedness in the host city

### 2.1 Organisations (public health and medical) and inter-sectoral coordination

- In addition to the WRC2019, Kumamoto Prefecture and Kumamoto City positioned the 2019 World Women's Handball Championship and the camps of the countries participating in the Tokyo Olympic and Paralympic Games as 'international sports events' and took measures to deal with them comprehensively.
- In cooperation with the RWC2019 Organising Committee, an emergency contact network was established to share information on the occurrence of health emergencies and lead to a prompt response.
- In August 2019, a contact list for the operations centre was created and in November 2019, related public health centres were listed in the Handball Emergency Management Manual.
- According to the Kumamoto City Health Emergency Management Department Guidelines, It was stipulated that Kumamoto City Public Health Center Health Crisis Management Department would be set up in the case of an outbreak or anticipated outbreak of a hazardous event that requires the multi-sectoral coordination in the public health centre.
- No information was available on the details of the operations centre.

## 2.2 Risk assessment

Risk assessment based on all-hazards approach was not implemented, but risks were empirically assumed and linked to responses.

### Risk assessment for major areas

- Infectious diseases
  - Risk assessment of infectious diseases was conducted based on the 'Risk Assessment of Infectious Diseases for the 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games - Procedures for Local Governments' (5 October 2017 Infectious Disease Surveillance Center, National Institute of Infectious Diseases) following an administrative communication from the Ministry of Health, Labour and Welfare. Based on the results, 'Risk Assessment of Infectious Diseases for International Sports Games in Kumamoto Prefecture and Countermeasures' (Public Health Emergency Management Division, Health and Welfare Department, Kumamoto Prefecture) was issued in September 2019.
- Food and water hygiene
  - Risk assessment for food-borne infectious diseases was conducted as part of the risk assessment of infectious diseases.
- Environmental health (e.g., heat stroke)
  - No detailed information was available.
- Terrorism (e.g., biological, chemical, radiation and explosives)
  - No detailed information was available.
- Others (e.g., mass-casualty incidents and natural disasters)
  - No detailed information was available.

## 2.3 Planning

- No detailed information was available.

## 2.4 Training and exercises

(1) Drills for patient transport at prefectural public health centres on the assumption of imported infectious diseases (as needed).

(2) Terrorism response exercise

Date and place: 13 November 2018, Kumamoto Stadium (EGAO Kenko Stadium)

Assuming a cyber-terrorism incident, the on-site exercise was conducted at the venue of the RWC2019.

(3) Kumamoto Prefecture Joint Tabletop Exercise for Civil Protection (FY2018)

Date and place: 1 February 2019, Kumamoto Prefectural Government and Kumamoto City Hall

Participating organisations: Cabinet Secretariat, Cabinet Office, National Police Agency, Fire Defense Agency, Ministry of Health, Labour and Welfare, Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism, Japan Coast Guard, Ministry of Defense, Ground Self-Defense Force, Air Self-Defense Force, Self-Defense Force Kumamoto District Cooperation Headquarters, Kumamoto Prefecture, Kumamoto Prefectural Police Headquarters, Kumamoto City, Kumamoto City Fire Department, Kumamoto Prefectural Branch of the Japanese Red Cross Society, Kumamoto Medical Association, Kumamoto Regional Branch of the RWC2019 Organising Committee, Kyushu Railway Company, Kumamoto Prefectural Bus Association and others.

Description: During an international sporting event, a large-scale explosion and chemical agent spraying incident occurred in Kumamoto City, resulting in several casualties. Based on the assumption that an explosive device is subsequently discovered and the situation is recognised as an emergency response situation, we confirmed the initial response capacity, information sharing and coordination with related organisations, the response procedures of the prefectural and municipal operations centres according to the progress of the situation and the establishment and operation procedures of the emergency operations centre.

(4) Training on detecting infectious diseases during mass gatherings by lecturers from the National Institute of Infectious Diseases and simultaneous prefectural drills for international sporting events (including specimen testing drills in cooperation with the prefectural and city governments)  
Date and place: 9 September 2019 (lectures), 11 September 2019 (drills)

### 3. Public health measures

The following is a summary of the healthcare and public health measures that were implemented.

- Infectious diseases

Department in charge: Infectious Disease and Pandemic Influenza Section, Medical Care Policy Division, Health and Medical Care Department

- 1) Reinforcement of existing measures:

- Implemented measures based on the notification from the National Institute of Infectious Diseases (only during the designated period)
- There were prepared leaflets recommending antibody testing and vaccination against measles and rubella, which have a high risk of spreading infection. Tourism businesses have been alerted at general meetings of related organisations since June 2019 to prevent the disease's spread.
- Leaflets on tick-borne diseases were prepared to alert related organisations and tourism businesses.
- Recommendations for hand hygiene at the venue and event sites.
- 15 medical institutions were re-designated as suspected case sentinel sites.

- 2) Newly introduced measures: None

- Non-communicable diseases and injuries

- 1) Reinforcement of existing measures: None

- 2) Newly introduced measures: None

- Laboratory system

- 1) Reinforcement of existing measures: None

- 2) Newly introduced measures: None

- Food and water hygiene

- 1) Reinforcement of existing measures:

- Instructions on lodging facilities and facilities that prepare lunch boxes and catering (including dissemination of the 'Guide to Food Hygiene for Large-scale Events') and hygiene education were provided.
- Microbiological inspection of meals, wiping inspection of kitchens and hygiene guidance for 80 lodging facilities under the jurisdiction of the prefecture were conducted.
- Raising awareness among restaurants in the downtown area was conducted (distributing flyers on prevention of norovirus, anisakis and Campylobacter food poisoning).

- 2) Newly introduced measures:

- \*For the 2019 World Women's Handball Championship, the 'Guidelines for the Implementation of Food Sanitation Measures' were developed and briefing sessions and on-site inspections were conducted.

- Environmental health

- 1) Reinforcement of existing measures: None

- 2) Newly introduced measures:

- Distribution of drinking water by the Organising Committee within the venue

- Counterterrorism

- 1) Reinforcement of existing measures: None

- 2) Newly introduced measures:

- In anticipation of large-scale security for the RWC2019 and the 2019 World Women's Handball Championship in Kumamoto, etc. the 'Kumamoto Anti-Terrorism Partnership Promotion Council' was established (led by the Kumamoto Prefectural Police). It consisted of related organisations and private sector businesses, to promote countermeasures in the public and private sectors.

- Others

- 1) Reinforcement of existing measures:

- Each section of city office utilised the existing system to enhance their responses, such as providing information.
      - Cooperation agreements with hotels to provide information in the event of an earthquake (Tourism Department)
      - Provision of information on evacuation sites through a smartphone application (International Affairs Department)
      - Distributing leaflets to private accommodation facilities describing the activities to perform in the event of an earthquake (City Fire Department)
      - Measures for foreigners in accommodation facilities

- 2) Newly introduced measures: None

## 4. Medical care

### 4.1 Medical care for spectators

- Medical care in and around the venue
  - In the venue: under the jurisdiction of the Organising Committee)
  - Around the venue: No information was available on the details.
- Special preparations and systems for accepting foreign patients
  - Multilingual call centre operation
    - To cope with international sporting events and the increasing number of foreign tourists and workers, medical institutions could use the 'Kumamoto Prefecture 24-Hour Multilingual Call Center' to develop a system that allows foreigners to receive medical care with peace of mind.
  - Provision of information on medical institutions (outsourced to the Kumamoto Prefectural Medical Association)
    - 'Kumamoto Medical Navi', which provides information on medical institutions' locations and departments, is displayed in English, Korean and Chinese (simplified and traditional).

### 4.2 Medical care for athletes and officials

- Jurisdiction of the Organising Committee.

### 4.3 Medical care for residents

- There was no particular impact on the usual medical system during the RWC2019.

## 5. Emergency response during the event

- No incidents reported.

## 6. Evaluation and legacy building

### 6.1 Review of public health activities

- None in particular.

### 6.2 Impact on normal operations of public health centers

- None in particular.

### 6.3 Legacy building

- None in particular.

## 7. Other issues

At a meeting of the Kumamoto Prefectural Assembly's Special Committee for the Promotion of International Sports Events (21 June 2018), there was a discussion on how to respond to the outbreak of infectious diseases caused by the increase in the number of visitors to Japan (since the Kumamoto earthquake damaged the Type 1 designated medical institutions, medical institutions in Fukuoka and Kagoshima are in the process of organising facilities to accept visitors and Type 2 designated medical institutions are scheduled to accept visitors with Class 2 infectious diseases such as MERS (according to the meeting minutes).

## 8. Timeline of public health activities

- 16 June 2015
  - The first meeting of the Special Committee for the Promotion of International Sports Games, Kumamoto Prefectural Assembly

# 12 Oita Prefecture

## 1. Basic information

Population: 1.12 million (Oita City: 470,000)

### Stadium

Oita Stadium (Oita City) Capacity: 40,000 people

### Match Summary

2 October 2019 (Wed)	Pool Match	New Zealand v Canada	34,411 people
5 October 2019 (Sat)	Pool Match	Australia v Uruguay	33,781 people
9 October 2019 (Wed)	Pool Match	Wales v Fiji	33,379 people
19 October 2019 (Sat)	Quarter-Final	England v Australia	36,954 people
20 October 2019 (Sun)	Quarter-Final	Wales v France	34,426 people

### Fan Zone

Oita Ikoi no Michi Hiroba , 20 September-2 November 2019 (14 days: 1 day cancelled)

Total: 114,901 people

\*Due to the approach of Typhoon No. 18 (Mitag), the event on 1 October was cancelled.

### Campsites and teams in host cities and prefectures

Oita City: Uruguay, Fiji, Australia, France

Beppu City: Australia, Wales, New Zealand, Canada, England, Wales

### Involvement in the Tokyo Olympics and Paralympics

Games: No

Camps: Yes

### Recent large-scale international events

2002 FIFA World Cup (3 matches)

## 2. Public health preparedness in the host city

### 2.1 Organisations (public health and medical) and inter-sectoral coordination

- Establishment of operations centre for the entire operation:
  - The Rugby World Cup 2019 Oita Prefecture Promotion Committee was established.
  - The operations centre was set up in the Oita Prefectural Office during the tournament.
- Establishment of operations centre for health and medical care: None
  - An emergency medical team was set up within the operations centre to oversee medical operations during the tournament.

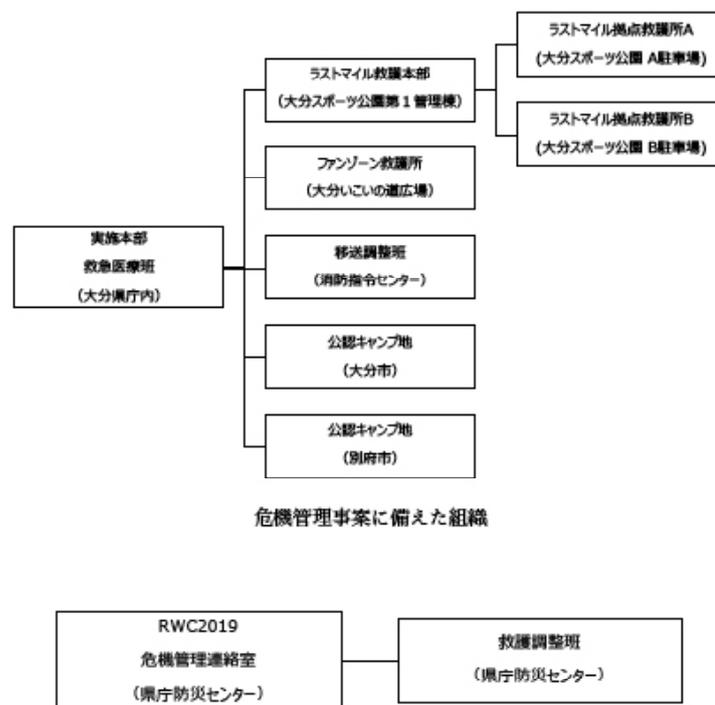


Figure 1: Organisational structure for medical operations (in Japanese)

- Staffing

- Preparation phase: One person in charge of medical operations was assigned to the RWC Promotion Division (not a healthcare professional). Information was shared with the Medical Policy Division and the Health Promotion Support Division as necessary.
- During the Games: Described in the medical operations plan. No personnel of the health department were mobilised for the on-site operations centre.

## 2.2 Risk assessment

- Risk assessment using an all-hazards approach was not implemented, but risks were empirically assumed and linked to responses.

### Risk assessment for major areas

- Infectious diseases

- The Health Crisis Management Unit, Health Promotion Support Division conducted a risk assessment based on the March 2018 MHLW notification 'Risk Assessment of Infectious Diseases for the 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games'.
- A qualitative assessment of the outbreaks of infectious diseases in the visiting teams' countries of origin was conducted. Further, the list of diseases that require attention and basic measures was disseminated to medical institutions in the prefecture.
- Oita City Public Health Centre conducted a similar risk assessment and confirmed the flow of response based on this assessment (July and August 2019) (\*Information was not shared between the prefecture and the city)

- Food and water hygiene

- Food Hygiene Unit, Food and Sanitation Division, Living Environment Department: No explicit 'assessment' was conducted, but food poisoning and food allergy were assumed and addressed.

- Environmental health (e.g., heat stroke)

- None in particular.

- Terrorism (e.g., biological, chemical, radiation and explosives)
  - No explicit 'assessment' was conducted, but exercises were conducted assuming chemical terrorism, biological terrorism and terrorism by explosives.
  - For chemical terrorism, the Pharmaceutical Office conducted a survey of antidote distribution, stockpiles and over/shortages based on damage assumptions. Based on the literature, the damage assumption was that 0.1% of the total number of venue capacity would be seriously injured and 1% would be moderately or lightly injured.
- Others (e.g., mass-casualty incidents and natural disasters)
  - No explicit 'assessment' was made, but a large-scale disaster (earthquake) was assumed.

## 2.3 Planning

- In July 2018, a technical committee was established by merging and developing emergency medical countermeasures and crisis management meeting bodies to discuss medical operations
- On 4 September 2019, the medical operation plan and the medical response plan were formulated.
- Rugby World Cup 2019 Medical Operations Plan
  - This plan stipulates the specific medical operations and implementation system to be carried out by the RWC2019 Oita Prefecture Promotion Committee to ensure the best possible medical operations.
    - Basic policy, location and schedule, organisation and operations at each location, contents of operations by role, maintenance of medical supplies, operations in emergencies, etc.
- Rugby World Cup 2019 Medical Response Plan
  - This plan aims to contribute to the smooth execution of operations by specifying the workflow and communication system in the organisation of each site, as specified in the above operation plan.
    - Schedule for each location, medical supplies and equipment, workflow on the day of the event, the response in the event of injury or illness, communication system, reporting system, response in crisis management, compensation administrative procedures, etc.

## 2.4 Training and exercises

- The RWC Promotion Division conducted tabletop and full-scale exercises as part of emergency management.
- Date: 25 March 2019  
Content: Tabletop exercise (case studies assuming the Nankai Trough earthquake)
- Date: 26 August 2019  
Content: Full-scale exercise (assuming an explosion accident)
  - In addition to the above, the Disaster Prevention Bureau organised a Civil Protection Exercise in FY2018. It assumed that there would be chemical terrorism.  
<https://www.pref.oita.jp/uploaded/attachment/2032776.pdf>
  - For infectious diseases, each public health centre conducted a drill assuming Ebola haemorrhagic fever and novel influenza every year. Moreover, in cooperation with the prefectures in Kyushu and Yamaguchi, communication drills were conducted on the assumption that bioterrorism had occurred at an international sporting event. Cooperation with Oita Prefectural Police's terrorism investigation was also confirmed (assuming botulinum-based bioterrorism).

### 3. Public health measures

- The following is a summary of the public health measures that were implemented.
- Infectious diseases
  - 1) Reinforcement of existing measures:
    - Conducted suspected case surveillance, designated medical institutions and held briefing sessions for medical institutions. Daily reports were prepared/submitted during the event and outbreaks of the five target diseases were monitored through the inter-municipal information-sharing system. (A case of invasive meningococcal disease was not monitored in real-time because it occurred after the response period ended).
    - Sending warnings to medical institutions based on the results of risk assessment (referring to the Saitama Prefecture's form)
    - As a countermeasure against mosquito-borne infections, a mosquito habitat survey was conducted in the area surrounding the venue and the fan zone and facility managers were instructed on control measures. Mosquitoes were found living in deteriorated plastic car stops, but no *Aedes albopictus* (Asian tiger mosquito) were found.
    - Oita City conducted an infectious diseases control seminar to confirm the communication system flow in case of an outbreak of class 1 infectious disease.
    - Together with the citizens' division and the funeral home, the city public health centre discussed the cremation of patients who died due to a class 1 infectious disease at the request of the prefectural government's Welfare and Health Department (June 2019). Further, they conducted a training session on infection control measures at funeral homes (August 2019).
  - 2) Newly introduced measures:
    - The prefectural government's Welfare and Public Health Department disseminated a list of infectious diseases that should be considered based on the situation in countries participating in RWC2019 to medical associations. They requested their cooperation in infection control measures (using materials from the Ministry of Foreign Affairs, quarantine stations and the National Institute of Infectious Diseases).
    - City public health centres prepared to deal with class 1 and class 2 infectious diseases (including the deployment of transport equipment and vehicles).
    - Registration of a multilingual call centre and introduction of an interpreter application were conducted to prepare for multilingual responses.
- Non-communicable diseases and injuries
  - 1) Reinforcement of existing measures: None
  - 2) Newly implemented or introduced measures: None
- Laboratory system
  - 1) Reinforcement of existing measures: None
  - 2) Newly introduced measures: None
- Food and water hygiene
  - 1) Reinforcement of existing measures:
    - Measures against food poisoning and food allergies were implemented. The Oita City Public Health Centre conducted on-site inspections around the venue and fan zone. Since a vendor in Kumamoto City manufactured the catered lunches around the venue, Oita City requested Kumamoto City to strengthen its surveillance. The Eastern Public Health Centre covered the vendors in Beppu City.
    - Strengthening guidance for lodging facilities and facilities related to lunch boxes and catering.
    - Leaflets and pictogram stickers were prepared and distributed as part of food allergy measures.
      - Food hygiene measures were also a priority at the National Cultural Festival held in 2018 and were smoothly implemented following this experience.
  - 2) Newly introduced measures:
    - Strengthening of food poisoning countermeasures ahead of schedule in anticipation of the mandatory HACCP.
    - Leaflets and pictogram stickers were prepared and distributed as part of food allergy countermeasures.

- Environmental health
  - 1) Reinforcement of existing measures: None
  - 2) Newly introduced measures:
    - Due to the dengue fever outbreak in Fiji, a mosquito habitat survey around the stadium has been conducted since 2017.
- Counterterrorism
  - 1) Reinforcement of existing measures:
    - As a countermeasure against terrorism of chemical agents (the countermeasure was taken in FIFA World Cup 2002, so it was decided to take this time as well), a liaison system with the national government and pharmaceutical wholesalers was established.
    - The prefectural pharmaceutical office signed an agreement with the Pharmaceutical Wholesalers Association to monitor the status of the distribution stockpile of antidotes and asked them to procure them in cases of emergency. Because the large-scale distribution centre is located in Tosu City, Saga Prefecture (a two-hour drive from Oita City), there are challenges in procuring large quantities in an emergency.
    - The Ministry of Health, Labour and Welfare explained about securing antidotes, but local governments were required to respond primarily. The location, type and quantity of the national stockpile are not disclosed.
    - Concerning neutralisers for strong acids and alkalis, the officers reconfirmed the availability of such agents with the poisonous and deleterious substance handling companies for the RWC and requested and confirmed their cooperation in the event of an accident (no agreement has been concluded). The RWC Promotion Division also attended a liaison meeting for cooperation in poison and deleterious substance risk management.
  - 2) Newly introduced measures: None
- Others
  - 1) Reinforcement of existing measures:
    - On match days, a doctor is assigned to the command centre of the Oita City Fire Department (to coordinate the transport of general patients and RWC-related patients).
    - A similar action was taken for FIFA World Cup 2002 and there were no cases in which coordination was necessary.
  - 2) Newly introduced measures:
    - RWC2019 Crisis Management Liaison Office was set up in the Disaster Prevention Centre of the prefectural government on the games' days. Furthermore, a disaster medical coordinator was assigned (to coordinate support in the event of a large number of injured or sick people), which was the first time this initiative was implemented. No particular operation was performed.

## 4. Medical care

The medical care were implemented based on the Medical Operations Plan and the Medical Response Plan.

### 4.1 Medical care for spectators

- Medical care in and around the venue
  - In the venue: under the jurisdiction of the Organising Committee
  - Around the venue( [Table 1](#))
    - Last Mile: One operations centre and two first aid stations were set up. The operations centre was staffed with one doctor and two clerks, while each first aid station was staffed with two nurses and one clerk.
    - Fan Zone: One doctor, two nurses and two clerks were deployed in two shifts on the game day. On other days, one nurse and two clerks were assigned

Table 1:

実施場所	体制	業務
実施本部	救急医療班	各実施場所の業務状況のとりまとめ *各実施場所で独立して業務を行うため、各実施場所の意思決定等には原則関与しない。
ラストマイル	救護本部	ラストマイルにおける医療救護業務の統括・記録集約 救急自動車の要請 実施本部救急医療班との連絡調整 拠点救護所のサポート（指示、助言、応援）
	拠点救護所	患者が発生した場合の応急手当て 患者を医療機関に移送する必要性の判断 救護本部との連絡調整
ファンゾーン	ファンゾーン救護所	患者が発生した場合の応急手当て 救急自動車の要請 患者を医療機関に移送する必要性の判断 実施本部救急医療班との連絡調整
公認チームキャンプ地	キャンプ地救護班	患者が発生した場合の応急手当て 救急自動車の要請 実施本部救急医療班との連絡調整
消防指令センター	搬送調整班	救急搬送時における医療機関との受け入れ調整 実施本部救急医療班との連絡調整
県庁防災センター	救護調整班	県が行う災害医療救護に関する業務 *大規模災害やテロ等突発重大事案が発生した場合のみ。県の防災部局指揮の下で業務にあたる。

- Medical personnel were provided through the Oita Prefecture and Oita City Medical Association, the Nursing Association and the Prefectural Sports Society. A total of 167 doctors and nurses cooperated, including stadium staff secured by the Organising Committee.
  - The Prefectural Sports Society trains sports support nurses as first aid staff for competitions of high school and junior high school sports federations and these members played a central role.
- The prefectural government kept detailed records of the use of first aid stations (not disclosed).
  - There were many cases of discomfort and injuries associated with heavy alcohol consumption. There were no injuries due to violence.
  - There were many cases with minor symptoms who seemed to use the first aid station because it was there.
- Special preparations and systems for accepting foreign patients
  - The first aid station's phone number (cell phone for deployment) was registered in the Multilingual Call Centre. All medical institutions and city health centres in the prefecture were registered. However, there were no actual uses.  
[https://www.visit-oita.jp/files/NewsDetail/2/NewsDetail\\_2762\\_file.pdf](https://www.visit-oita.jp/files/NewsDetail/2/NewsDetail_2762_file.pdf)
  - Installed translation applications.
- At the first aid station, we used the 'Pointing Sheet for Explaining Symptoms and Medical Conditions' prepared by the Japan National Tourism Organisation (JNTO), printed and laminated. The nurses found it useful(Figure 2).
- Spectators and others were to receive first aid at the official team campsites only when there were open practices and community exchange events; however, there were no actual operations.

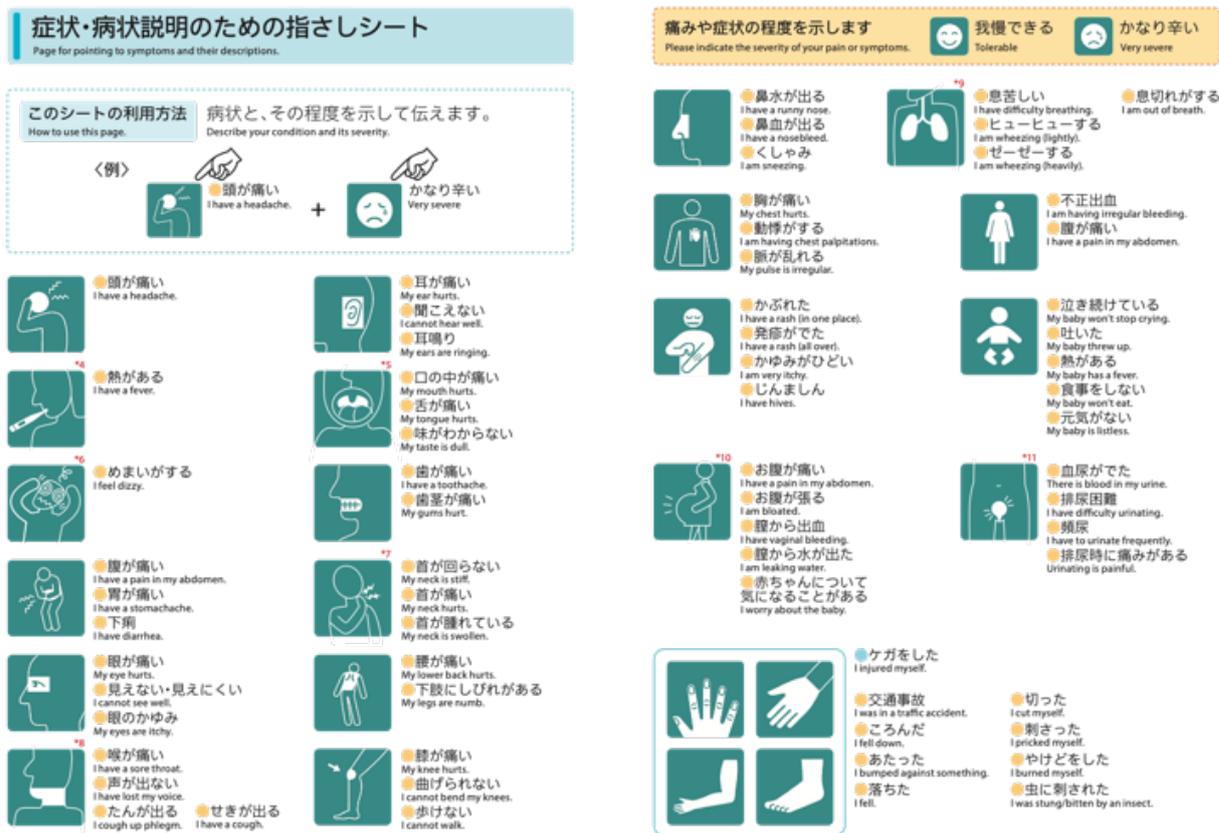


Figure 2: 'Pointing Sheet for Explaining Symptoms and Medical Conditions' prepared by the Japan National Tourism Organisation (in Japanese)

## 4.2 Medical care for athletes and officials

- Jurisdiction of the Organising Committee
  - At the Organising Committee's request, several medical institutions cooperated as supporting hospitals (for injuries to players and staff) on the game's day (not disclosed).

## 4.3 Medical care for residents

- Impact on the normal medical system during the Games
  - JThere was no significant impact.
- JMedical institutions with secondary or higher emergency services in the vicinity of the game and event venues were notified in writing via the medical association about the medical system during the games and the possibility of an increase in the number of injured or sick foreign nationals.
- JAs mentioned above, a doctor was stationed at the city fire department's command centre on the day of the game to coordinate the transportation of general patients and RWC-related patients so that the burden would not be unevenly distributed to specific medical institutions.

## 5. Emergency response during the event

- Although it was not a direct hit, the Fan Zone opening was cancelled on 1 October 2019 due to the removal and restoration of the large tent after considering adjustments to the opening of the fan zone due to the approaching typhoons No. 18 and No. 19.
- On the day of the match, the 'RWC2019 Crisis Management Liaison Office' was set up in the Disaster Prevention Centre of the prefectural government to be on standby.

## 6. Evaluation and legacy building

### 6.1 Review of public health activities

- A review meeting for technical committees and working groups was held on 21 November 2019. This was not an official county-wide event.
- Prepared and distributed for the above-mentioned debriefing session. There were no other plans.

### 6.2 Impact on normal operations of public health centres

- The public health centre was not particularly busy and there was no significant impact.

### 6.3 Legacy building

- Although not explicitly positioned as a legacy, using multilingual call centres (the number of foreign visitors to the prefecture is increasing, especially in Asia) and the implementation of the suspected case surveillance was considered relevant.

## 7. Other issues

None in particular.

## 8. Timeline of public health activities

- August 2017
  - Liaison meeting in the prefectural government
  - Concerning the results of FIFA World Cup 2002 and others, the establishment of the WG and its members' composition were discussed by calling on key persons in medical institutions, etc.
- December 2017
  - Emergency medicine working group (WG), including emergency physicians and DMAT doctors (disaster medical coordinators), was established.
- March 2018
  - Second meeting of the WG held.
- July 2018
  - Technical Committee was established by merging and developing emergency medical countermeasures and crisis management meeting bodies.
- November 2018
  - The second meeting of the Technical Committee.
- July 2019
  - The third meeting of the Technical Committee.
  - The Technical Committee mainly reported from the secretariat and collected opinions, while working-level discussions continued to be conducted by the WG.

# Good Practices & Challenges

This section summarises and discusses the results of public health activities of each host city and identifies good practices and challenges in the following topic areas.

1. Organisational structure
2. Risk assessment
3. Planning
4. Training and exercises
5. Public health measures
6. Medical care
7. Emergency response
8. Evaluation and legacy building



# Organisational structure

- Each host city of RWC2019 set up its administrative operations centre (host city administrative operations centre (the name of which varies depending on the host city)) and established a collaborative system with the Organising Committee and related organisations to prepare for and manage the Games.
- The details of the organisational structure, the involvement of the health and medical sectors and the medical system during the Games differed significantly between municipalities.

## 1 Preparation phase

- Many host cities established a department or office in charge of RWC2019 and prepared for the event in cooperation with the Organising Committee and related organisations.
- In some host cities (Tokyo, Sapporo and Kumamoto) where international sports events were held in addition to the RWC, preparation and management of the RWC were conducted within the framework of a comprehensive series of events.
- In most municipalities, an operations centre was established. Even in the municipalities that responded that they had not established one, the operations centre function was conducted in the form, for example, the Secretariat of the RWC Promotion Committee.
- The composition of the operations centres varied across the host cities. In several municipalities, health departments were not directly involved in the operations centre but responded as needed. In promoting cross-departmental cooperation, some host cities held an emergency management subcommittee consisting of disaster prevention, public health, fire departments, RWC departments and the Games Organising Committee to plan and prepare for the Games (Toyota City).
- In one city, a staff member from the health department was temporarily assigned to the RWC section to strengthen cooperation between the RWC section and the health department (Oita Prefecture).
- A joint meeting was held in Tokyo, Yokohama and Oita, where the tournament games were held, to share information on security, medical systems and emergency management, but cooperation among host cities was limited.

## 2 During the Games

- All host cities set up administrative operations centre (the name may vary depending on the municipality) and managed the Games in cooperation with the Organising Committee.
- For public health services, departments, such as the 'First Aid Team', 'Medical Team' and 'Healthcare Department', were set up within the above operations centre to conduct the Games' overall operation.
- In some municipalities with large-scale operations, such as the Tokyo Metropolitan Government, a separate operations centre (Security and Medical Operations Centre) was established to manage public health and medical operations.

### 3 Mobilisation of Personnel

- While some host cities had more than 10 staff members dedicated to RWC2019, such as setting up a section in charge from the preparation period, some host cities did not have dedicated staff members but made work concurrently within their regular duties.
- During the Games, most local government employees were mobilised on a scale of 10-50 people (sometimes close to 100 people) (excluding medical personnel assigned to police, fire departments, first aid stations, etc.). Some host cities received support from other municipalities in the prefecture.

#### Good Practices

- Municipalities that hosted large-scale international sporting events in the past, such as the FIFA World Cup, were able to implement preparations and operations based on this experience.
- There was an example of a host city with no experience of hosting an international sporting event that set up a new organisation consisting of relevant officials from disaster prevention, health, firefighting, the RWC department and the Organising Committee of the event. They arranged preparedness and planning in line with the municipality's current situation.

#### Challenges

- Even in the case of a municipality that had hosted a large-scale international sports event in the past, there were cases where the experience was not fully utilised because of the retirement or transfer of the person in charge when the period since the previous event was long. Keeping the record of the activities and conducting after-action review would be needed for better preparedness for future.



# Risk assessment

- Most host cities assumed multiple public health risks based on their past experiences of large-scale events and took countermeasures.
- Many host cities conducted systematic risk assessment based on the national guidelines for infectious diseases, but few conducted quantitative risk assessments based on the all-hazards approach.
- Some host cities formulated plans based on a specific framework of risks, such as (1) events that occur suddenly and affect a wide area (e.g., earthquakes); (2) events that occur suddenly outside the stadium and affect a local area (e.g., volcanic eruptions, fires, terrorist attacks, threatening acts, suspicious objects and accidents); (3) events that occur suddenly inside the stadium and affect a local area (e.g., fires, terrorist attacks, threatening acts, suspicious objects and accidents); and (4) foreseeable events (e.g., heavy rain and lightning).

## 1 Infectious diseases

- Most of the host cities conducted systematic risk assessments using the 'Risk Assessment of Infectious Diseases for the 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games - Procedures for Local Governments' (Infectious Disease Surveillance Center, National Institute of Infectious Diseases), based on administrative communication (5 October 2017) from the Tuberculosis and Infectious Diseases Control Division, Health Service Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare.
- In some cases, the results of the above risk assessment were disclosed on the local government website and used for prior risk communication by informing medical institutions.

## 2 Food and water hygiene

- A few host cities conducted risk assessments for food poisoning and water quality incidents, but detailed information on the methods was not available.
- Although no systematic assessment was conducted, several municipalities empirically assumed the risk of food poisoning and food allergies and took countermeasures.

## 3 Environmental health (e.g., heat stroke)

- The majority of the host cities did not implement environmental countermeasures. Some host cities determined the risk of heatstroke as low based on risk assessment because the event was held in autumn. Risk assessment because the event was held in autumn. Some also took countermeasures based on empirical risk assumptions.
- Some host cities assumed the risk of mosquito-borne disease outbreaks and checked for the presence of mosquitoes around the stadiums, etc. using the 'Guide for Response and Countermeasures against Mosquito-Borne Infectious Diseases such as Dengue Fever and Chikungunya Fever' (National Institute of Infectious Diseases) and raised awareness of prevention among citizens.

## 4 Terrorism (e.g., biological, chemical, radiation and explosive)

- Risk assessment of so-called CBRNE incidents or countermeasures assuming these incidents seemed to be taken mainly by large host cities such as Tokyo and Yokohama. The information on specific methods was not available.
- Concerning countermeasures against chemical terrorism, a working paper by the Japan Medical Association Research Institute reported the results of a survey on the status of preparedness. However, the status of the implementation of risk assessment is unknown.

- Some host cities conducted damage assessments based on the assumption of chemical terrorism and evaluated the status of stockpiling and distribution of antidotes.
- Some host cities may have conducted risk assessments in departments other than those covered in this report (police, fire departments, etc.). The Organising Committee seemed to estimate that the risk of terrorism and hooliganism was low and this information was shared among the host cities.
- Some host cities were alerted about food terrorism via the Organising Committee and took measures such as distributing leaflets to food-related businesses.

## 5 Others (e.g., mass casualty incidents and natural disasters)

- Some host cities assumed fire, natural disasters, miscellaneous accidents, large-scale traffic accidents and large-scale infrastructure failures (power outages, etc.). However, the implementation of a systematic risk assessment was not conducted or disclosed.
- A large number of foreign tourists were expected to visit the city and the number of visitors was estimated based on ticket sales information. The city of Sapporo has been receiving an increasing number of inbound tourists regularly and it was assessed that the city could handle this situation under normal circumstances. There seemed to be no active information sharing or consultation with other host cities or the Organising Committee in conducting the risk assessment.

### Good practices

- National guidelines on infectious diseases were widely used and risk assessment was conducted using standardised methods.
- Some host cities used the process of listing and prioritising possible risks in an emergency management subcommittee composed of staff from relevant departments.

### Challenges

- Need to conduct a systematic risk assessment based on an all-hazards approach
- Except for infectious diseases, standard methods for risk assessment were not provided and therefore, the implementation of risk assessment differed significantly among host cities. The development of a standard method for risk assessment and information sharing among host cities is required.

# 3 Planning

- Many host cities developed plans and manuals for medical preparedness and response and took measures based on them.

## Good practices

- Planning was conducted in collaboration with the host city and the Organising Committee.

## Challenges

- The status of the formulation of plans and manuals and the entities (The Organising Committee, local government, etc.) involved in the formulation varied. For the same event, it is desirable to develop a standardised plan at the host city level.



## Training and Exercises

- Many host cities conducted multiple drills/exercises from 2016 to 2019 (mostly in 2018 and 2019), with at least one full-size exercise involving the department in charge of the local government, the Organising Committee of the Games and other organisations such as police, fire departments and medical institutions.
- The majority of the content of the training and exercises was based on the assumption of terrorism (especially explosives and chemical agents). At least seven host cities conducted joint exercises with national and prefectural governments in the framework of the Civil Protection Law.
- Some host cities conducted drills that considered local characteristics, such as an evacuation drill for the stadium and surrounding area, assuming a large-scale earthquake and tsunami (Shizuoka Prefecture). Further, they conducted a tourism emergency management drill to ensure tourists' safety, including foreigners (Kobe City).
- Only a few host cities conducted drills based on the assumption of infectious diseases. Some municipalities conducted patient transport drills.
- Some host cities conducted scenario-based training for typhoons, but none conducted it as a drill or exercise.

### Good practices

- Large-scale practical exercises were conducted with the participation of multiple organisations.
- Drills were conducted assuming risks (e.g., earthquakes and tsunamis) that are unique to each host city.

### Challenges

- In some cases, the rationale for selecting training and exercise content and damage assumptions was not clear. Risk assessment, planning and drills/exercises should be conducted as a series of emergency management processes and such a process should be developed for future large-scale events.
- In particular, there was insufficient information on the process of evaluation of drills and exercises and improvement of plans based on the evaluation.



# Public health measures

• In anticipation of the large number of foreign tourists visiting host cities, various public health measures have been implemented. This section summarises and discusses the key measures taken by the host cities, focusing on 1) those that strengthened the existing measures and 2) those newly introduced for RWC2019.

## 1 Infectious diseases

### • Reinforcement of existing measures

- Efforts were made to strengthen existing measures, such as conducting enhanced surveillance, recommending measles and rubella antibody testing and vaccination, warning about tick-borne diseases, warning about mosquito-borne diseases, investigating mosquito habitations in the area surrounding the venue and fan zone and instructing facility managers on control measures.

### • Newly introduced measures

- Although some host cities positioned it as a reinforcement of existing measures, the 'suspected case surveillance', which began operating in April 2019 to identify severe infectious diseases of unknown origin at an early stage, is a project that aims to strengthen the response to mass gathering events. Although we had some other, mass gathering events such as the G20 Osaka Summit and the Coronation Ceremony in 2019, RWC2019 was the first mass gathering event for most of the host cities after the operation of 'suspected case surveillance'. In some municipalities, additional sentinel sites for suspected cases were designated before the event.
- Some risk communication approach was also implemented, such as alerting medical institutions and the general public based on risk assessment of infectious diseases.

• Regarding infectious diseases, relatively standard measures were taken by all host cities based on risk assessment, mainly through national projects. Since there were no outbreaks of infectious diseases or other emergencies that required emergency response during the event, it is impossible to fully evaluate the measures taken. However, there were no reports of operational problems and the measures implemented in this study could be applied to future mass gathering events.

• There was a report of meningococcal disease among foreign tourists who continued to stay in Japan after the Games, but the information may not have been shared promptly because it was after the period of enhanced surveillance. It would be necessary to discuss an appropriate time frame for enhanced countermeasures.

## 2 Non-communicable diseases and injuries

- There were no explicitly implemented measures for injuries and illnesses other than infectious diseases (except for the measures in the following areas).
- Although trauma caused by alcohol consumption seemed to be expected at the first aid stations on match days, no specific preventive measures seemed to have been taken.

## 3 Laboratory system

### • Reinforcement of existing measures

- In some host cities, testing equipment at local health laboratories were upgraded and cooperation between cities and prefectures was strengthened.

- Newly introduced measures
  - Some host cities increased stockpiles of specimen collection containers in preparation for mass infection.
- It is possible that not all municipalities were able to expand their laboratory systems for RWC2019. The testing system's weakness was pointed out in response to COVID-19. It is necessary to consider how to expand the laboratory capacity for mass gathering events.

## 4 Food and water hygiene

- Reinforcement of existing measures
  - Many host cities implemented focused monitoring of inns, hotels and other food and beverage establishments in the venue conducted hygiene seminars, strengthened monitoring systems (pre-monitoring and on-site monitoring) and strengthened awareness of food poisoning prevention among related facilities (restaurants, caterers, lunch box businesses, etc.) and restaurants near the stations.
  - Furthermore, some host cities strengthened their awareness of food allergies.
  - Multi-lingual support for foreign tourists was also implemented.
- Newly introduced measures
  - In addition to strengthening existing surveillance, some host cities introduced new measures such as requiring all vendors to obtain a simple restaurant business permit and maintain a permit ledger for emergency response.
  - Local government food monitoring departments reported to the Ministry of Agriculture, Forestry and Fisheries (MAFF) on managing self-service food and beverage outlets and shared the monitoring status.
  - Several host cities conducted awareness-raising activities to strengthen measures against food poisoning in anticipation of the introduction of HACCP, which became mandatory in June 2020.
- All the host cities took thorough measures to prevent food poisoning by strengthening surveillance, holding hygiene workshops and conducting educational activities for businesses and tourists. Efforts were taken to strengthen food hygiene systems by taking advantage of RWC2019, such as introducing HACCP.

## 5 Environmental health

- Reinforcement of existing measures
  - Many host cities have taken measures focusing on countermeasures against infectious diseases, such as on-site inspections based on the Hotel Business Act, the Entertainment Places Act, the Act on Maintenance of Sanitation in Buildings, the Water Supply Act and the Private Lodging Business Act. Warnings about heatstroke were also issued; however, as the event was held in autumn, they were not focused on.
- Newly introduced measures
  - Some host cities provided information on infectious diseases to innkeepers and strengthened measures against mosquito-borne diseases (e.g., mosquito source control and mosquito larvae extermination around the venues).
  - The Organising Committee distributed drinking water at venues to prevent heatstroke.
  - Some municipalities secured toilets based on the expectation of increased consumption of beer and other alcohol.
  - Some municipalities replaced carpets in the VIP rooms with disinfectant-friendly materials to prepare for infections.
- Many host cities have implemented environmental measures that focus on mosquito-borne diseases.

## 6 Counterterrorism (e.g., biological, chemical, radiation and explosive)

- Reinforcement of existing measures
  - In preparation for counter-terrorism measures, a system was established by requesting related

organisations to cooperate in the supply and delivery of medicines and blood in cases of emergency and simulating a communication system with the Organising Committee.

- In addition to facilities related to the Games, large-scale visitor gathering facilities, accommodation facilities, temporary power generation facilities, etc. were inspected on-site.
- Some host cities temporarily designated evacuation facilities that could accommodate a large number of evacuees.

- Newly introduced measures

- Medical rescue teams were secured and put on standby, decontamination equipment and materials were deployed at the base hospitals in the host area and equipment such as tourniquets and toxic gas detectors were prepared for the occurrence of terrorism.
- To prevent vehicles from entering the venue, some host cities issued and confirmed traffic permits and installed equipment to prevent vehicles from entering the venue.
- Some host cities established the 'Anti-Terrorism Partnership Promotion Council', led by the prefectural police and composed of related organisations and private businesses and implemented a joint effort by the public and private sectors (Kumamoto Prefecture).

- Each municipality took measures to prepare for various types of terrorism that may occur during mass-gathering events. It was challenging to secure a stockpiling and distribution system of antidotes for chemical agents in each host city. Further, there are opinions that there were challenges in procuring large quantities in an emergency, so highly effective preparedness and responses by the national government or a wide area are required.

## 7 Others (e.g., mass casualty incidents and natural disasters)

- Reinforcement of existing measures

- Initial response system in preparation for mass casualty incidents, establishment of a coordination system with relevant organisations, coordination with accommodation facilities in preparation for earthquakes, provision of information on evacuation centres in multiple languages and simulation of a communication system between the host city and the Organising Committee were implemented.

- Newly introduced measures

- In preparation for the occurrence of mass casualty incidents, a medical rescue team was set up on-site, disaster medical coordinators were assigned, evacuation centres and emergency shelters were secured in the vicinity of the venue and disaster prevention leaflets for foreign tourists were prepared and distributed.
- Some host cities requested neighbouring municipalities, including those in other prefectures, to cooperate in receiving foreign tourists in cases of mass casualty incidents.

- In high-risk areas, evacuation centres were designated based on the assumption of earthquakes and tsunamis. Although typhoons hit the country during the event, there were no incidents of multiple injuries or illnesses, so it was impossible to verify the measures taken thoroughly. It is considered necessary to take measures based on risk assessments for disasters during mass-gathering events.

## Good Practices

- Regarding infectious diseases, various measures and risk communication based on systematic risk assessment were implemented in most host cities.
- In the field of food hygiene, some host cities used the opportunity of RWC2019 to promote the introduction of HACCP.
- Information on health and disaster prevention was provided to foreign tourists in multiple languages.
- Some host cities strengthened their preparedness for terrorist attacks and multiple casualty incidents by utilising the DMATs and the disaster medical coordinators.

## Challenge

- It is necessary to introduce a process to plan and implement measures based on risk assessment for the areas other than infectious diseases.
- Each host cities took different measures. Although it may be necessary to expand or reduce measures based on the size of the population, the number of games and participating countries, it would be desirable to have a standard package of measures for similar future events.



# Medical care

- The medical care system for RWC2019 is different between the access control area and the other areas (around the venue, last mile, fan zone, etc.). The medical care in the access control area is under the Organising Committee's jurisdiction. Further, the event's guidelines stipulate the establishment of medical rooms for teams and match officials and first aid rooms for spectators. In contrast, medical care outside the access control area were under the host city's jurisdiction and were prepared and operated at each city's discretion. This section mainly focuses on the latter medical care activities outside the access control area.

## 1 Medical care in the access control area

- Based on the Organising Committee's guidelines, medical offices for teams and match officials and spectators' first aid rooms were set up and designated medical staff were assigned to them. Many of them were registered as clinics. Moreover, doctors were stationed in lounges and other areas for tournament guests (tournament guest protocol (TGP) medical care).
- Supporting hospitals and TGP-designated hospitals were secured in the vicinity of the venue in case players and tournament guests needed medical care.
- If emergency medical care was required for spectators, the destination was determined according to the emergency medical care system of the host cities in normal times, but some host cities responded by setting up medical institutions to which spectators could be transported in advance.

## 2 Medical care outside the access control area

- Basically, the medical care was based on the usual emergency medical system. In most host cities, the system was strengthened by having staff on standby on the games' day and securing a transport system.
- To prepare for the possibility of a mass casualty event of a disaster or terrorist attack, a cooperative system was established between the relevant local government departments, the Organising Committee and related organisations. In some host cities, local disaster medical coordinators were responsible for coordination on the game days. In some host cities (Kamaishi City, Iwate Prefecture), preparations were made for transport to medical institutions outside the medical area.

### 2.1 Vicinity of the venue

- In addition to the spectator first aid rooms in the venues under the Organising Committee's jurisdiction, some host cities set up first aid stations in the venues' vicinity (e.g., in parks) (Saitama, Higashi Osaka, etc.).
- Some municipalities set up the medical operations centre in the vicinity of the venue and established a system to comprehensively manage medical activities in the vicinity of the venue (including the last mile).
- In Yokohama City, a dispatched medical team (one doctor and one nurse) was stationed in addition to the off-site first aid station to respond quickly to medical relief.

### 2.2 The Last Mile

- In the last mile, a traffic line connecting the nearest transportation facilities and venues, first aid stations were set up in most host cities, except for a few, because of the large number of visitors, especially during the games. The number of first aid stations in the last mile ranged from one to three and at least one nurse was stationed at each of them. In some cities (e.g., Tokyo and Yokohama), a doctor was stationed in addition to the nurse.
- There was no clear standard for setting up first aid stations, but some municipalities set up one station for every 10,000 people.
- In most cases, first aid stations in the last mile were not registered as clinics, but in Yokohama City, they

were registered as clinics.

### 2.3 Fan Zones

- In the host city, fan zones were held for several days during the tournament period in addition to the match days, where various events and food and drinks were provided. In response to this, many host cities also set up first aid stations in fan zones.
- The first aid stations in the fan zones were generally staffed with one or two nurses, clerks and volunteers. However, some municipalities assigned doctors only on game days when a large number of visitors were expected.

### 2.4 Securing staff

- While the Organising Committee secured medical staff in the access control area by approaching local medical associations, the host city secured medical staff in first aid stations outside the access control area by requesting local medical associations, public hospitals and base hospitals for disasters. In small host cities such as Kamaishi City and Fukuroi City, they collaborated with the prefectural government to secure staff.
- Depending on the number of games and spectators, some host cities mobilised a total of 100 or more medical staff and securing personnel was an important issue for host cities.
- Some municipalities outsourced the provision of nurses for the last mile and fan zones to outside vendors.
- In Oita Prefecture, the Oita Sports Society has been training sports support nurses to serve as relief staff for high school and junior high school sports federations. By utilising this framework, the prefecture was able to mobilise a large number of nurses.
- Some host cities utilised volunteers as non-medical staff at first aid stations and other facilities.

## 3 Response to Foreign Tourists

- For municipalities such as Tokyo, Yokohama and Sapporo, which have a large number of foreign tourists regularly and have a lot of experience in international sporting events, it did not seem to be a significant issue. However, local host cities recognised that medical care for foreign tourists was an essential issue in the preparation and operation of the Games and took the following measures:
  - Placing multi-lingual interpreters at first aid stations, medical institutions, or operation centres according to game cards
  - Setting up multi-lingual communication boards
  - Deployment of multi-lingual translators at first aid stations or medical facilities
  - Deployment of multi-lingual call centres for medical institutions

## 4 Impact on the local medical system, etc.

- With conducting large-scale events, there are concerns about the local medical system's impact, such as limited access to normal medical care in some cases. For example, Yokohama City has been strengthening cooperation with related organisations because of the large number of domestic and foreign tourists visiting the city and the increased likelihood of terrorist attacks and other major incidents. In Oita Prefecture, measures were taken to coordinate the transportation of general patients and patients related to the Games by placing a doctor in the Oita City Fire Department command centre during the Games.
- As there were no emergency cases in the host cities, the impact on the local medical system was appeared to be limited.

## Good Practices

- In some host cities, the emergency medical system was enhanced with the cooperation of the host city's medical association and public hospitals and some host cities secured a system for transporting patients outside the area if necessary.
- Establishing a system of cooperation between medical institutions in the vicinity of the venue and neighbouring areas to ensure advance preparation for cases involving several injured or sick patients.
- Expansion of the system to accept emergency dental patients.
- Assigning a physician to the centre on the game days to coordinate the transportation of general patients and the Game-related patients and ensuring that the burden was not unevenly distributed to specific medical institutions.

## Challenges

- While the medical care system in the access control area is clearly defined and standardised, the medical system for other areas is under the host city's jurisdiction and varies depending on the host city's situation in terms of system development and securing personnel.
- This time, there were no cases of major incidents during the event. The system was able to sufficiently respond to emergency transport cases involving foreign patients, etc. However, it will be necessary in the future to develop a standard model of the medical care system according to the scale and duration of the event after analysing possible medical relief cases and the costs required to secure the system.



## Emergency response

- There were no significant health emergencies during the RWC2019. Nonetheless, with the landfall of Typhoon No. 19 (Hagibis), the Japan Railways Group implemented a planned shutdown on 12 October 2019 and the Pool Matches on 13 October were cancelled. Many of the host cities were not directly affected, but Yokohama city suffered damage, especially in coastal areas.
- There were concerns about disruptions to foreign tourists and other visitors due to the damage caused by the typhoon and the suspension of transportation, but the Organising Committee provided information to ticket holders via e-mail and many host cities responded that there were no significant disruptions.

### Good Practices

- There was no significant disruption despite the landfall of a major typhoon. The Organising Committee decided to cancel the games at an early stage. It provided information to ticket holders via e-mail, which was considered successful.

### Challenges

- It is necessary to consider countermeasures in the event of significant typhoon damage in the host city or more difficult-to-predict events such as earthquakes.
- In the case of a damaged municipality, it is necessary to respond to the disaster and manage the event simultaneously. It will be necessary to consider how to secure personnel and ensure the event's safe operation.
- In the wake of the pandemic of the COVID-19, mass gatherings will need to be handled on the premise of infection control.



# Evaluation and legacy building

- This section discusses the implementation status of the after-action review of the series of activities and building of a legacy through the RWC2019.

## 1 Review of public health activities

- Whether host cities conduct after-action reviews on healthcare and public health activities and if they do, how they do it and what they say about it, varied widely. In Kanagawa Prefecture and Yokohama City, 'medical care', 'emergency management' and 'public health measures' were summarised in the official reports of RWC2019.
- It appears that many parts of the activity reviews are treated as internal information within the local government.

## 2 Impact on the usual operations of public health centres

- Most of the host cities stated that the impact of RWC2019 on the operations of public health centres was limited. However, some rescheduled or reduced the scale of their operations.

## 3 Building a Legacy

- None of the municipalities explicitly indicated a legacy for public health and medical care. However, in the municipalities where the Tokyo Olympic and Paralympic Games (TOKYO2020) are scheduled to be held, the officials said that the experiences and lessons learned from RWC2019 would be carried over to TOKYO2020.
- The enhancement of medical care for foreigners, including the operation of multi-lingual call centres and the introduction of 'suspected case surveillance', would be the legacy of this event (shared with TOKYO2020).

### Good practices

- Public health and medical activities are not ostensibly prominent, but they are essential activities for the safe operations of the Games. The fact that 'medical care', 'emergency management' and 'public health measures' were covered in the host cities' official reports is valuable and commendable for the host cities.

### Challenges

- The implementation status of the evaluation of public health activities varied across the host cities and it appeared that some host cities did not implement it. The improvement of efforts through after-action review would be helpful for future events and for reviewing the local healthcare system.
- Few host cities were aware of the need to build a legacy in the public health activities. A more strategic approach would be required through the efforts from the preparation stage can be expected to continue and develop after the event.

# Lessons Learned

Based on the public health activities in each host city, the following are the key lessons learned.

## **1 All-hazards approach to risk assessment**

Local governments hosting international mass gathering events need to prepare for various risks in advance. The host cities systematically assessed the risks of infectious diseases, for which guidance was provided by the national government but did not necessarily assess other risks in advance. Regarding infectious diseases, that were not known at the time, such as COVID-19, were not adequately evaluated and prepared for. It is desirable to implement all-hazards approach to risk assessment, in which risks are systematically assessed and prioritised for all-hazards and threats, including unknown ones. The development of a more comprehensive risk assessment methodology is required.

## **2 Preparedness for terrorist attacks, disasters and other mass casualty incidents**

Each host city has developed plans and conducted training and exercises to prepare for mass casualty incidents. However, since no significant incidents occurred during the RWC2019, there are many uncertainties regarding responding to actual incidents. There is a need to strengthen preparedness, including securing surge capacity based on quantitative risk assessment.

## **3 Preparedness and operations in consideration of the impact of a pandemic**

In light of the COVID-19 pandemic, future mass gatherings will need to be prepared in the context of a pandemic or considering the possibility of a pandemic. It is necessary to establish a decision-making process that considers infection status in the host country and participating countries, including vaccines and therapeutic agents, monitoring the health of the people involved and spectators and tracking and communicating in real-time before, during and after the event.

## **4 Effective after-action review**

This survey was conducted to systematically document and show a post-evaluation of public health activities to produce materials that would improve public health and healthcare response capacity for future mass gatherings. However, since the survey was planned and conducted mainly after the RWC2019, there were limitations in collecting information. Additionally, the spread of COVID-19 soon after the end of RWC2019 did not allow us to collect sufficient data from the host cities. We should also note that the survey was not conducted per the after-action review methodology recommended by the WHO guidelines. If similar events are to be held in the future, it is recommended that the after-action review is planned from the preparatory stage and that information is collected on an ongoing basis. continuously collecting information, conducting after-action reviews and formulating improvement plans promptly after.

# Acknowledgments

• We would like to express our gratitude to the following officers from the host cities for their cooperation in conducting the survey and preparing the report.

\*The names are listed in alphabetical order by the host city. The affiliations are as of the RWC2019.

## [Sapporo City]

Mr Shuji Kuzuoka	Public Health Office, Health & Welfare Bureau, City of Sapporo
Mr Tsukasa Nabeshima	Sports Affairs Bureau, City of Sapporo
Mr Yuta Nagano	Sports Affairs Bureau, City of Sapporo
Mr Kazutoshi Nagao	Public Health Office, Health & Welfare Bureau, City of Sapporo

## [Iwate Prefecture & Kamaishi City]

Dr Mitsuo Hiraka	Kamaishi Public Health Center, Iwate Prefectural Government
Ms Megumi Oyama	Rugby World Cup 2019 Promotion Office, Iwate Prefectural Government

## [Saitama Prefecture & Kumagaya City]

Dr Yusuke Kobayashi	Kumagaya Public Health Center, Department of Public Health and Medical Services, Saitama Prefectural Government
---------------------	---

## [Tokyo]

Mr Keita Mine	Bureau of Olympic and Paralympic Games Tokyo 2020 Preparation, Tokyo Metropolitan Government
Mr Hiroshi Otsuka	Bureau of Olympic and Paralympic Games Tokyo 2020 Preparation, Tokyo Metropolitan Government

## [Kanagawa Prefecture & Yokohama City]

Dr Kazushi Funayama	Health Safety Division, Health and Social Welfare Bureau, Yokohama City
Dr Aya Naiki	Health Safety Division, Health and Social Welfare Bureau, Yokohama City

## [Shizuoka Prefecture]

Mr Harunobu Inaba	Sports Promotion Division, Shizuoka Prefectural Government
Mr Yuichiro Ishida	Sports Promotion Division, Shizuoka Prefectural Government

## [Aichi Prefecture & Toyota City]

Mr Hiroyuki Ichioka	Rugby World Cup 2019 Promotion Division, Strategic Management Department, Toyota City
Mr Takato Kato	Toyota City Fire Department Headquarters
Dr Takafumi Kawai	Health Department, Toyota City
Mr Yasuyuki Umemura	Rugby World Cup 2019 Promotion Division, Strategic Management Department, Toyota City

## [Fukuoka Prefecture & Fukuoka City]

Mr Yuya Higuchi	Health & Medical Care Department, Public Health & Welfare Bureau, Fukuoka City Government
Ms Naoko Taniguchi	Health & Medical Care Department, Public Health & Welfare Bureau, Fukuoka City Government

[Kumamoto Prefecture & Kumamoto City]

Dr Aya Fuchigami Medical Care Policy Section, Kumamoto City Public Health Center, Kumamoto City Government

[Oita Prefecture (Oita City)]

Mr Hiroaki Bessho Rugby World Cup 2019 Promotion Division, Planning Promotion Department, Oita Prefecture Government

Mr Narumi Ito Living Environment Department, Oita Prefecture Government

Mr Takahiro Miyazaki Health and Welfare Department, Oita Prefecture Government

Mr Tetsuya Miyazaki Health and Welfare Department, Oita Prefecture Government

Mr Masato Wakamatsu Health and Welfare Department, Oita Prefecture Government

Ms Yuka Ayame Health Prevention Division, Oita City Public Health Center

Mr Toshiyuki Maki Health Division, Oita City Public Health Center

# Appendix : Questionnaire

The Rugby World Cup 2019 : Survey on Healthcare and Public Health Emergency Management

1. Basic information
2. Public health and medical measures for the Rugby World Cup
3. Risk assessment
4. Healthcare and public health response
5. Medical systems
6. Response to health emergency events
7. Ex-post evaluation and legacy building

## **Public health activities in the host cities of the Rugby World Cup 2019 in Japan**

---

March 2021

Research Project 'Health Security for Mass Gathering/High Profile Events' funded by the Health, Labour and Welfare Policy Research Grants (Research on Health Security Control) in FY2019 and FY2020.

Primary investigator: Tomoya Saito, Co-investigator: Jun Tomio

# 資料 3

## 中小企業のための 新型コロナウイルス対策ガイド

# 中小企業のための



新 型

コ ロ ナ

ウ イ ル ス 対 策



# ガイド



今井 鉄平 OHサポート株式会社 代表／産業医  
五十嵐 侑 東北大学大学院医学系研究科 産業医学分野 大学院生  
櫻木 園子 一般財団法人京都工場保健会 医療部長  
田原 裕之 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業精神保健学 非常勤助教  
守田 祐作 産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学 非常勤助教  
<監修>  
和田 耕治 国際医療福祉大学 医学部公衆衛生学



---

---

# はじめに

---

---

新型コロナウイルス（COVID-19）感染症の流行は全国的に拡大傾向にあり、企業も含めた日本全体で感染拡大防止に取り組むことが継続的な課題となっております。また、企業規模による情報格差も懸念され、リソースが不足しがちな中小企業において十分な情報が経営者・総務担当者等まで届いていない可能性も大いに考えられます。

このような状況を踏まえ、企業分野の様々な課題に対して、和田耕治先生の協力の下、産業医有志（今井・櫻木・田原・守田・五十嵐）が有効な対策を検討立案し、これらの情報を中小企業の経営者・総務担当者向けのメッセージとして、各企業とのネットワークを有する法人や士業の先生方の協力を得ながら、適宜配信するプロジェクトを2020年4月に始めました。今回は、これまでに配信した内容（全39回、2021年1月30日時点）から21のテーマを抜粋し、5つのカテゴリー別に再編しました。

これまでに配信したバックナンバーや動画は下記のリンクをご参照ください。中小企業に情報が行きわたることで、各企業における感染拡大防止対策が一層進み、各企業従業員の安全確保のみならず、日本全体における感染拡大防止の向上にもつながっていくことが期待できます。本情報は著作権フリーとしておりますので、お知り合いの経営者・総務担当者にもぜひ拡散を頂けると幸いです。本情報に関するご要望・ご意見がありましたら、下記までご連絡ください。

## <連絡先>

OHサポート株式会社・代表  
今井 鉄平（産業医）  
e-mail: covid-19@ohsupports.com

## <バックナンバー>

- OHサポート株式会社・新型コロナ対策情報  
<http://www.oh-supports.com/corona.html>
- 東京商工会議所・企業向け新型コロナウイルス対策情報一覧  
<https://www.tokyo-cci.or.jp/kenkoikeiei-club/covid-19/>

## <動画>

- 産業医有志グループ・企業向け新型コロナ対策情報  
<https://www.youtube.com/channel/UC4lRPnKfYPC6cT1Jvom5VbA/featured>

## 発行にあたって

新型コロナウイルスへの対応を1年間行ったことで企業でも様々な教訓がえられていると思います。ワクチン接種も始まりつつありますが、変異株の問題もありもう1、2年は少なくともしっかりとした感染対策が必要と考えています。この冊子を参考にそれぞれの企業でどうするかを考える必要があります。できるだけ衛生委員会や職場での対話をしながら、コロナをきっかけにより会社として職場の連携や連帯が深まるようになればと考えています。

和田 耕治（国際医療福祉大学 医学部公衆衛生学）

- 本誌は「新型コロナウイルス感染症対策に役立つポスター & 資料」のウェブサイトからダウンロードいただけます。  
<https://plaza.umin.ac.jp/~COVID19/index.html>

本冊子は「厚生労働行政推進調査事業費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業 大規模イベント時の健康危機管理対応に資する研究（19LA2002）（研究代表者 齋藤智也）」の助成で行われました。

# 目次

はじめに	01
目次	02
<b>第1章 従業員の感染が疑われる場合の対応</b>	<b>03</b>
1. 発熱者の職場復帰時期の目安	03
2. まん延期における企業内濃厚接触者調査の留意点	05
3. 感染者に対する差別をなくすために	07
4. 職域における自費 PCR 検査の在り方	09
<b>第2章 職場の感染リスク対策</b>	<b>11</b>
1. 窓の開かないビルにおける換気改善	11
2. 喫煙所における感染拡大防止	13
3. 寮における感染対策	14
4. 職場の感染リスク対策 ～スイスチーズモデルで考えましょう！～	16
5. 職場クラスターを防ごう	18
<b>第3章 プライベートでの注意喚起</b>	<b>20</b>
1. プライベートへの注意喚起 (特に県境を越えた移動について)	20
2. 職場内外で避けたい感染リスクの高い行動	22
3. 飲食店を利用する際に注意したいこと	24
<b>第4章 業種別の感染予防対策</b>	<b>26</b>
1. 3密の解消！職場環境をチェックしましょう コールセンター編	26
2. 医療機関への配送業務における感染対策	28
3. 建設業における感染予防対策	30
4. 訪問介護における感染対策 (感染が疑われる利用者への対応)	32
5. タクシーにおける感染拡大防止	34
6. 清掃業における感染予防対策	36
<b>第5章 その他 (感染予防策以外のテーマ)</b>	<b>38</b>
1. 在宅勤務者のメンタルヘルス対策	38
2. コロナ禍における持病の管理	40
3. 健康診断の準備	42
執筆者プロフィール	44

## <バックナンバー>

新型コロナ対策情報ホームページで  
ご覧いただけます。

<http://www.oh-supports.com/corona.html>

### 第1章 従業員の感染が疑われる場合の対応

- 【30】 新型コロナウイルスに関する情報の取り扱い方
- 【32】 企業における濃厚接触者の調査における留意点
- 【23】 PCR 検査・抗体検査・抗原検査についての考え方
- 【27】 新型コロナウイルス接触確認アプリ (COCOA) の活用

### 第2章 職場の感染リスク対策

- 【36】 社内研修、採用イベント時の感染対策
- 【2】 3密の解消！職場環境をチェックしましょう

### 第3章 プライベートでの注意喚起

- 【2】 遠距離出張を見直しましょう

### 第4章 業種別の感染予防対策

- 【18】 清掃業における感染予防対策
- 【4】 教職員の感染拡大を防ぎましょう
- 【6】 物流業における感染対策
- 【11】 葬儀業者における感染対策
- 【19】 映画館における感染対策
- 【21】 飲食業における感染対策
- 【22】 鉄道における感染拡大防止

### 第5章 その他 (感染予防策以外のテーマ)

- 【7】 健康診断の延期にまつわる考え方
- 【20】 在宅勤務者のメンタルヘルス対策② (不調のセルフチェック)
- 【25】 感染症対策と熱中症対策の両立
- 【31】 with コロナ時代におけるインフルエンザ予防接種
- 【35】 コロナ禍における飲酒対策

## 発熱者の職場復帰時期の目安

(改訂版)

2020年4月22日 / 【3】発熱者の職場復帰時期の目安  
今井 鉄平 (OHサポート株式会社・代表 / 産業医)

貴社で発熱者が出た場合の対応手順はお考えでしょうか？仮に医療機関でPCR検査を受けて陰性だったとしても、感染していないことの証明（陰性証明）にはなりませんし、そのような証明を求めること自体が、増加する患者の対応で逼迫する医療機関にさらなる負担をかけてしまいます。とはいえ発熱や呼吸器症状の申告があったので自宅待機を命じたものの、その後どうするかに悩むケースも増えてくることかと思えます。そのような場合の職場復帰手順を事前に検討しておくことも重要です。

## 1 課題の背景

産業医をしていて企業担当者からよく頂く質問の一つが、発熱者の職場復帰時期の目安です。特に3日以内に解熱をしたケースや、4日以上発熱が続いたがPCR検査を受けられなかった（または陰性であった）ケースなど、復職のタイミングをどうするか頭を悩ませている企業担当者は多いことと思われます。元々少ない人員で運用している職場など、あまり自宅待機期間が長すぎても本人や周囲の不利益につながったり、短かすぎても職場の集団感染を招いたり、判断に迷うところでしょう。また、発熱者と濃厚接触があったと考えられる社員に対してどのような対応をとったらよいか（自宅待機を命じるべきか等）も、同様に頭の痛い課題であることが考えられます。

## 2 企業でできる対策

- すべての症状が消失してから72時間（3日）の自宅待機期間をもつ
- 職場復帰後も4週間程度は衛生対策の徹底と毎日の健康観察を続ける
- 職場で3つの密がないかをチェックし、極力そのような状況を避ける

## (1) 発熱者本人に対する対応

日本渡航医学会と日本産業衛生学会が合同で公開している新型コロナウイルス情報（12月15日版）では、新型コロナウイルス感染症との診断に至らなかった場合で自然に解熱・症状軽減した場合について、『職場に復帰させるタイミングの目安は、①発症後に少なくとも8日が経過して、かつ②各種薬剤の内服のない状態で発熱、咳、喀痰、下痢、全身倦怠感などが消失してから72時間（3日）以降が望ましい』とされています。これは感染者だったとしても8日間でウイルス量が減るためですが、上記を目安に考えますと、PCR検査で感染が確認されなかったケース（PCR検査陰性者を含む）において、すべての症状が消失してから72時間（発症後の経過が8日に満たない場合は更に不足日数分を追加）は自宅待機の上、入社して頂く必要があると思われる。

ただし仮に感染者であった場合、ウイルスの排泄期間は比較的長く、また再陽性となる場合もあるため、復職後も4週間程度は感染対策（外出時のマスク着用、顔やマスクを触る時や食事前などの手洗いの徹底）と健康状態の毎日の確認（毎朝の検温）をお願いし、発熱や風邪症状があればすぐに報告してもらうようにしてください。

また、念のため、職場で3つの密（換気が悪い密閉空間、人が密集している、近距離での会話や発声）を満たす状況がないかを確認し、極力そのような状況を避けるようにしてください。

なお、発熱や症状を認めた社員も不安を抱えながら職場復帰をすることと思えます。上記の対策により、たとえ感染者であったにせよ周囲への感染拡大のリスクは大幅に低減できていることを周囲も理解し、決して同社員に対して不利な取り扱いや差別をしないことも大事です。

## (2) 発熱者と濃厚接触が疑われる社員に対する対応

- 2週間程度は感染対策の徹底と毎日の健康観察を続ける

新型コロナウイルスへの感染が確認できていないことから、濃厚接触が疑われる社員（一緒に食事をとった、2m以内での会話があった等）の自宅待機措置までは不要かと思います。ただし、14日間程度は感染対策（外出時のマスク着用、顔やマスクを触る時や食事前などの手洗いの徹底）と健康状態の毎日の確認（毎朝の検温）をお願いし、発熱や風邪症状があればすぐに報告してもらうようにしてください。

## 3 | 関連リンク・参考情報

---

1. 日本渡航医学会、日本産業衛生学会「職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド」（2020年12月15日）  
<https://www.sanei.or.jp/images/contents/416/COVID-19guide1215koukai.pdf>
2. 日本感染症学会「岡崎医療センターにおける SARS-CoV-2 無症状病原体保有者の PCR 陰性化状況」  
[http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19\\_casereport\\_200313.pdf](http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_casereport_200313.pdf)

## まん延期における企業内濃厚接触者調査の留意点

2021年1月25日 / 【39】まん延期における企業内濃厚接触者調査の留意点  
今井 鉄平 (OHサポート株式会社・代表 / 産業医)

### 1 課題の背景

本情報配信の第32回「企業における濃厚接触者調査の留意点」でも、医療機関で従業員が新型コロナウイルス感染症と診断された場合、感染症法に基づき管轄の保健所に報告され、接触確認の調査及び濃厚接触者への対応が行われること、そして企業としても調査への協力を求められることにつき述べました。しかしながら、まん延期において、都市部では、濃厚接触者調査の対象を重点化し、一般企業等での調査は行わない自治体も出てきております。また、感染者数の拡大が続く中、企業内で感染者が出るリスクは今まで以上に高まっております。

企業内濃厚接触者の調査を保健所が行わなくなったからといって、企業として何もしない訳にはいきません。ただ、これまで保健所が担っていた機能を、企業がそのまま担うということも難しいことと思われます。産業医等の産業保健専門職と契約をしている事業場においては、専門職に調査の進め方につき相談することも可能です。しかしながら、多くの企業ではそのような連携が持っていないことと思われます。そこで、ここでは専門職との連携のない小規模事業場を想定して、まん延期に企業が行うべき対応について説明します。

### 2 企業でできる対策

- (1) 感染拡大を最小限に抑える対策を徹底する
- (2) 濃厚接触者を特定する
- (3) 特定した濃厚接触者への対応を行う

#### (1) 感染拡大を最小限に抑える対策を徹底する

- 症状がある従業員には休んでもらう
- 休憩・昼食時も含めてマスクの着用を徹底する
- 最低1m以上の身体的距離を確保する

職場で最初に感染が明らかになった人は、必ずしも最初に感染した人とは限りません。職場ですでに感染が広がっている可能性もありますので、まず実施すべきことは周囲の人の体調確認になります。この段階で症状がある従業員がいれば、すぐに休んでもらうようにしましょう。そして、医療施設に連絡をとり、医師の判断を仰いで行動するよう伝えましょう。

また、職場での感染拡大を最小限に抑えるために、「マスク着用の徹底」、「身体的距離の確保」を強化することも大事です。特に、休憩や昼食時などを含め、マスクを外して会話することのないように徹底しましょう。ちなみにこの二点は次項で述べる濃厚接触者特定の目安となるものです。企業内で感染者が出ても、日頃からの感染防止対策により濃厚接触者がゼロであれば、事業への影響を最小化することができます。

次項から述べる濃厚接触者対応については、「とてもそこまで手が回らない」「保健所と同じようなことはできない」という企業もあることでしょう。そのような企業も含めすべての企業で、ここで述べた『感染拡大を最小限に抑えるための対策』は最低限実施しておきたいことと言えます。

## (2) 濃厚接触者を特定する

＜濃厚接触者を特定する目安＞

感染者の発症 2 日前～感染が確定するまでの間に、

- 感染者と同居あるいは 1 時間以上の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- マスクなしで 1 メートル以内、15 分以上会話があった者（会食等を含む）

従業員の感染が確定した場合、まずは上記目安に該当する従業員や関係者（社外を含む）がいないかを、感染者本人に無理のない範囲でリストアップしてもらいましょう。また、濃厚接触が考えられる従業員や関係者を特定していくのに、誰が感染したかを知らせる必要が生じますので、関係者に名前を開示することにつき本人の了解を求めておきます。なお、接触の調査は感染拡大防止のために行っているものであり、対象者には調査協力への感謝をもって接するようにしましょう。くれぐれも感染したことを責めることがないように注意しましょう。また、従業員の行動を追うのは「業務の範疇」とどめ、休みの日や就業時間外に社内外の関係者以外と何をしていたのかなど、業務の範疇外の行動の確認は行わないようにしましょう。

その後、リストアップされた濃厚接触が疑われる従業員にヒアリングを行い、前述の目安に該当することが確認できた者を濃厚接触者と特定します。なお、担当者も従業員も不安を感じることから、つい対象者を広範囲に広げがちですが、対象者の家族も含めて影響も大きくなりますので、なるべく上記基準の範囲内で特定するようにします。

## (3) 特定した濃厚接触者への対応を行う

- 最後の接触から 14 日間の健康観察と自宅待機を求める
- 無症状者に自費 PCR 検査の受検を求めない
- 社外の濃厚接触者と連絡をとり、状況を伝える

濃厚接触者と特定した従業員については、感染者との最後の接触から 14 日間、健康観察と自宅で過ごすことを求めます。この間に症状があれば速やかに会社に報告するとともに、医療機関に電話連絡の上で受診するよう促します。

なお、会社として自費 PCR 検査を実施するべきか非常に関心の高いところかと思いますが、検査を実施したとえ陰性であってもそれで感染していないことを証明するものではありません。企業で費用負担する場合でも、症状がない従業員に検査の受検を無理に進めないようにしましょう。

自宅待機期間はなるべく在宅勤務の扱いとすることが望まれます。在宅勤務ができずに休業の扱いとする場合は、労働基準法第 26 条の「使用者の責に帰すべき事由による休業」に該当する可能性があり、その際は休業手当を支払う必要が出てきます。

感染者との接触はあったものの特定対象外となった従業員に対しては、健康観察と感染対策を強化する程度に留めましょう。自宅待機は求めないものの、少なくとも最後の接触から 14 日間は、濃厚接触の目安に該当するような行為（会食などマスクを外した状態で会話するなど）を控えるように促しましょう。

社外に濃厚接触が疑われる関係者がいると分かった場合は、当該者に速やかに連絡をとり、状況を伝えるようにしましょう。当該者の扱いをどうするかは、当該者の所属する企業の判断に委ねることになります。

## 3 関連リンク・参考情報

1. 和田耕治「産業医のための、企業が自主的に『濃厚接触者』を特定する際の注意点」  
<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=15550>
2. 今井鉄平監修「自社内でコロナ陽性者が出たらどうしたらいい？取引先への報告や社員のケア、企業側が取るべき対応とは」コロタツマガジン  
<https://i-goods.co.jp/covid/magazine/1244/>

## 感染者に対する差別をなくすために

2020年10月26日 / 【33】感染者に対する差別をなくすために  
櫻木 園子（一般財団法人京都工場保健会）

新型コロナウイルス感染者の増加に伴い、身近なところでも感染する人がいるかもしれません。感染しても、回復すれば元通りに働けます。安心して働ける職場づくりが必要です。

### 1 課題の背景

新型コロナウイルスに限らず、感染症は人との接触によって起こります。感染症に対する不安から、患者さんに対する忌避、嫌悪を抱く人もいます。職場において、感染者というだけで心ないことを言われた、治癒後も出勤を拒まれた、というような差別をされたという方がいらっしゃいます。どんなに気を付けていても感染してしまうことはあります。感染者が差別されることで、体調不良を感じても言い出しにくくなって、結果として集団感染を起こしてしまう可能性があります。感染拡大防止対策と、個人への攻撃が混同されないようにしましょう。

### 2 企業でできる対策

- (1) 正しい知識を持ち、感染者を排除する必要がないことを理解する
- (2) 日頃の感染拡大防止対策を徹底する
- (3) 感染することに強い不安を感じる従業員に配慮する

感染者に対して差別や偏見が起こるのは、見えないウイルスに対する不安・恐れがあり、ウイルスに関する人や物を遠ざけようとする気持ちや行動が行き過ぎてしまうことも一つの要因です。不安や恐れは自分の身を守るために必要な感情ですが、感情に振り回されないためには正しい知識、他者の気持ち・状況への想像力を持つことが大切です。感染拡大防止対策を徹底することで不安を低減します。同時に、不安を強く感じている人もないがしろにしないようにしましょう。

#### (1) 正しい知識を持ち、感染者を排除する必要がないことを理解する

新型コロナウイルスに感染し発症しても、回復すればウイルスの排出はなくなります。軽症であれば、発症から8日経過すればウイルスの排出は低下します。症状消失後72時間経過していればさらにウイルスの排出が減少していると考えられます。つまり、回復者は他人に感染させることはありません。

- 感染者が職場に復帰するのは他人に感染させる恐れが無くなってからであることを従業員に周知する
- 誰でもどんなに気を付けていたとしても感染する可能性があることを理解する

## (2) 日頃の感染拡大防止対策を徹底する

万が一従業員が感染しても、他の従業員に感染が広がらないような対策を徹底しておくことで、不安を低減できます。

- 職場での感染は休憩室や食事で起こりやすいため、マスクを外す飲食時には会話を控えることを徹底する
- 人と会話するとき、電話で話すときは必ずマスクを着用する
- 咳や咽頭痛、発熱などの症状がある場合は休めるようにする
- 症状が咳や咽頭通程度で軽く、どうしても休めない場合はマスクの着用、手洗いを徹底し、他の人と一緒に食事しないようにする
- アレルギーや知覚過敏などの理由でマスクを着用できない従業員がいる場合は、人との距離を保つことができるように工夫する（孤立しないように注意する）

## (3) 感染することに強い不安を感じる従業員に配慮する

感染に対する感じ方は人それぞれです。強い不安を感じる人もいることを理解し、お互いに受け入れあえる環境を作るようにします。

- 感染リスクの感じ方には個人差があることを企業全体で共有し、自分と違う感じ方の人を揶揄したり、攻撃したりしないように徹底する
- 他人を誹謗・中傷するなどの行為については断固とした処置を行うことを周知する

## 3 関連リンク・参考情報

1. 新型コロナウイルスによる不安やストレスなどの心の問題に対処するために（日本産業カウンセラー協会）  
<https://www.counselor.or.jp/covid19/covid19column10/tabid/516/Default.aspx>
2. 新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～（日本赤十字社）  
[http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200326\\_006124.html](http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200326_006124.html)

## 職域における自費 PCR 検査の在り方

2020年8月17日 / 【28】 職域における自費 PCR 検査の在り方  
櫻木 園子（一般財団法人京都工場保健会）

経営者・総務人事担当者のみならず、全国的に感染者数が増えてくる中で、身近に感染者や濃厚接触者が発生したときに、「自費でも社内で PCR 検査を受けさせたほうが良いのではないか」と思われる方もいるかもしれません。どのように考えればよいのでしょうか。

### 1 課題の背景

派遣会社の社員に対して新型コロナウイルス感染の陰性証明を求めたり、電力会社が他県からの作業員に対して PCR 検査の提出を求めるなどの動きがみられます。けれども、「PCR 検査の結果が陰性」であることは、「新型コロナウイルスに感染していない」ことを示すものではありません。また、陰性であれば問題はないと考えて、感染対策不十分なまま人と接触をしてしまう、リスクの高い場所に出かけてしまうといったことがないようにしなければなりません。

### 2 企業でできる対策

- (1) 検査の意味について理解する
- (2) 企業が検査を行う場合、従業員の自由意思に基づいて受けてもらう
- (3) 具合の悪い従業員への対応を行う際、安易に陰性証明を求めない

#### (1) 検査の意味について理解する

PCR 検査、抗原検査はそこにウイルスの遺伝子やたんぱく質が存在することを調べるものです。検査で陰性だったのは、「見つけられなかった」可能性もあり、感染を否定することはできません。このため、濃厚接触者やそれに準ずる状況で、「PCR が陰性であれば自宅隔離を解除してよい」という誤解を持たないようにすることも重要です。

- 検査で「感染していないこと」の証明はできないことを理解する
- 検査で陰性だったとしても、見逃されている可能性があるため、濃厚接触者の場合は14日間の自宅待機が求められている

#### (2) 企業が検査を行う場合、従業員の自由意思に基づいて受けてもらう

プロスポーツや演劇、コンサートなど関係者のリスク低減や観客に安心感を与えたい、という理由で検査を行うことや、接待を伴う飲食店などのハイリスク職場で定期的に検査を行うことがあります。また、海外渡航において相手国から PCR 検査を求められることもあります。

- 検査結果は従業員の個人情報であり、検査を受けることや結果の提出を強制はできないことを理解する
- 一般の接客業においてはマスクの着用やレジ前のパーテーションの設置、お客様との距離の確保、こまめな手洗いなどの感染予防対策の徹底で対応する

### (3) 具合の悪い従業員への対応を行う際、安易に陰性証明を求めない

具合の悪い従業員に対しては、陰性証明の提出を求めるのではなく、自宅待機や医療機関への受診を勧めます。新型コロナウイルス感染症は、軽症の場合は発症から8日後には感染力が低下していると考えられます。その間、自宅待機してもらうことで職場にウイルスを持ち込む可能性を低減できます。

職場にウイルスが入り込んでいないか確認したい、と思うこともあるかもしれませんが、そのためにPCR検査や抗原検査を自費で受けさせることは医療機関への負担を増加させ、重症患者や新型コロナウイルス感染症以外の患者さんのための医療資源を奪うことになります。

また、定期的にPCR検査を実施しているJリーグで検査と検査の間に風邪症状を発症し、PCR陽性となったケースや、参加者全員にPCR陰性であることを条件づけていたにもかかわらずクラスターが発生したアメリカのサマーキャンプの事例など、PCR検査が陰性であったとしても感染を完全に予防できるものではなく、感染を拡大させないための対策が常に必要です。

- 保健所で「濃厚接触者」に認定されなかったが、濃厚接触が疑われる人は14日間自宅で過ごす
- 発熱などで受診しても主治医からPCR検査を実施する指示がなかった場合は、発熱後8日以上かつ症状の消失後3日が経過するまで自宅から出ないようにする
- 自宅待機で家庭内感染がおこらないように注意を呼び掛ける（部屋を分ける、マスクを着用する、手洗い、換気、共用部分の消毒など：関連リンク3参照）。

## 3 関連リンク・参考情報

1. 職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド  
<https://www.sanei.or.jp/?mode=view&cid=416>
2. 【識者の眼】「労働者に対する新型コロナウイルスのPCR等の検査についての危惧」和田耕治（日本医事新報社）  
<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=15107Hh39mgfNqWGOetEjr7wRxFkWSq2NIYwyKBY>
3. 家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～（厚生労働省）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf>

## 窓の開かないビルにおける換気改善

2020年5月1日 / 【10】 窓の開かないビルにおける換気改善  
五十嵐 侑 (東北大学大学院 医学系研究科 産業医学分野 大学院生)

室内の換気は万全でしょうか？窓の開放が禁止されているビルなどでは、下記を参考にしながらぜひ室内の換気改善に取り組みましょう。

### 1 課題の背景

新型コロナウイルス感染拡大のリスクを高める環境である「3密」の1つとして、「換気の悪い密閉空間」があげられます。換気の悪い密閉空間にしないよう、換気設備の適切な運転・点検を通じて定期的な換気を行う必要があります。オフィスで集団感染が生じてしまうと、事業継続にも大きな支障を来します。

### 2 企業でできる対策

厚生労働省が公開している「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト」を参考に、

- 室内の二酸化炭素濃度など、オフィスの換気設備の状況を確認する
- 換気量が足りない場合には、在室人数を減らす

#### (1) 換気状況の確認

オフィスの換気設備は、通常は省エネルギーを考慮して外気導入量を絞っているケースが多く、運用を見直すだけでも効果を高められます。室内の二酸化炭素濃度が1,000ppm以下であれば、必要換気量（一人あたり毎時30m<sup>3</sup>）を確保できるとみなすことができ、「換気が悪い密閉空間」には該当しないと言えるでしょう。まずは、室内の二酸化炭素濃度の測定結果をビル管理会社に確認し、1,000ppmを超えている場合は換気設備の運用見直しを相談しましょう。日本産業衛生学会の産業衛生技術部会から換気シミュレーターが公開されており、右の写真のように手軽に換気状態を見積もることができますのでお試しください。（関連リンク・参考情報7）。

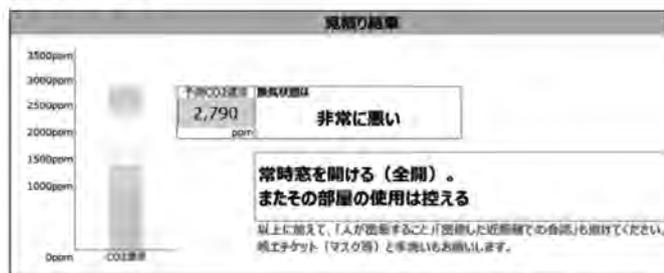
換気状態が良くない場合には、在室人数を減らすことで必要換気量を確保することも可能です。なお、適正な在室人数の目安も前述の換気シミュレーターにより算出できます。

#### 部屋の状況を入力

部屋にいる人数、部屋のサイズ、活動状況（何をしているか）  
換気装置の有無、換気装置の換気量（わかる場合）  
など



#### 見積り結果（例）



(CO<sub>2</sub>の濃度の単位：ppm、100万分の1)

## (2) 換気設備のないスペースについて

喫煙室や喫食スペース、更衣室のような共用スペースは「3密」になりやすく、更衣室が集団感染の原因となった可能性のある事例も報告されています。以下の対策を実施してみましょう。

- 必要以上に人が集まらないようにする（滞在時間を減らす、利用時間を分ける）
- 会話を最小限にする
- 取っ手やドアなど、複数の人が触れる所は定期的に消毒（拭き掃除）する

## (3) 留意事項

換気の悪い密閉空間はリスク要因の一つにすぎず、換気をするだけで感染リスクを十分に低減できるというものではありません。「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト」を参考に、その他の対策と組み合わせて実施することが重要です。

## 3 関連リンク・参考情報

1. 新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言（3月19日）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000610566.pdf>
2. 商業施設等における「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気について  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000616069.pdf>
3. 商業施設等の管理権原者の皆さまへ「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000618969.pdf>
4. 職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000617721.pdf>
5. 新型コロナウイルス感染症制御における「換気」に関して 緊急会長談話  
一般社団法人日本建築学会や公益社団法人空気調和・衛生工学会  
[http://www.shasej.org/recommendation/shase\\_COVID20200323.pdf](http://www.shasej.org/recommendation/shase_COVID20200323.pdf)
6. 新型コロナウイルス感染対策としての空調設備を中心とした設備の運用について  
公益社団法人 空気調和・衛生工学会 換気設備委員会  
[http://www.shasej.org/recommendation/shaseCOVID\\_kankisetsubiunyou20200407.pdf](http://www.shasej.org/recommendation/shaseCOVID_kankisetsubiunyou20200407.pdf)
7. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策用 換気シミュレーター  
日本産業衛生学会 産業衛生技術部会  
[http://jsoh-ohe.umin.jp/covid\\_simulator/covid\\_simulator.html](http://jsoh-ohe.umin.jp/covid_simulator/covid_simulator.html)

## 喫煙所における感染拡大防止

2020年5月11日 / 【12】 喫煙所における感染拡大防止  
田原 裕之（産業医科大学 産業精神保健学）

### 1 課題の背景

新型コロナウイルス感染症に関して、勤務先の喫煙室内でふだん違うフロアで働いている人と30分程度話したことがきっかけと疑われる症例が国内で見つかりました。喫煙時はマスクを着けずに深い呼吸を繰り返し、喫煙室内では人同士が会話によるしぶきが届く距離に密集しやすいため飛沫感染の原因となります。さらに、ドアノブや手すり等に触った指でタバコを持って口にくわえるため、接触感染の原因にもなります。

また、日本呼吸器学会やWHOなどの情報によると、喫煙習慣や長期間の喫煙で起こりやすい慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD）がある人が新型コロナウイルス感染症にかかると重症になりやすいことが指摘されています。

受動喫煙防止を目的とする改正健康増進法の全面施行への対応を経験した企業も多いかと存じますが、今回はそれに加えて感染拡大防止の対策について解説します。

### 2 企業でできる対策

- 飛沫感染を防ぐため、同時に利用する人数を制限し、喫煙所内にいる人同士の距離を最低1mは確保する
- 接触感染を防ぐため、複数の人の手が触れる場所・物品を最小限にし、やむを得ない場合は拭き掃除・洗浄を行う
- 屋内の喫煙室は、厳格な対策が取れない限り閉鎖する

屋内外を問わず、まず取るべき対策は、喫煙所内にいる人同士の距離を最低1m確保することです。具体的には、同時に利用する人数を制限する、可能であれば床に定位置をマーキングするといった方法が考えられます。次に、複数名の手が触れる場所・物品を減らすこと、例えば各利用者が携帯灰皿を持参する運用にして共用の灰皿をなくす方法があります。他には「喫煙所の出入口へのアルコール手指消毒剤を設置」が考えられなくもないですが、医療機関でさえアルコール手指消毒剤が入手困難な状況下ではお勧めし難いです。

屋外で自然に換気されるような場所であれば、出入口のドアは不要で、人同士の距離も確保しやすくなります。よほど厳格な対策が取れない限り、屋内の喫煙室は閉鎖し、屋外のみとすることが望ましいです。なお、全国的にも喫煙所閉鎖の動きは広まっています。

## 寮における感染対策

2020年5月25日 / 【16】 寮における感染対策  
守田 祐作 (産業医科大学 健康開発科学)

社員寮での感染防止対策は万全でしょうか？ シンガポールなど、外国人労働者の住む寮での集団感染により感染者数が急増したケースもありました。感染リスクの高い集団生活を行う寮の感染対策を改めて見直しましょう。

### 1 課題の背景

集団生活を行う寮では、風呂、トイレ、食堂などが共用になっていることもあり、集団感染のリスクが高い環境にあります。また、新型コロナウイルス感染者でも自宅療養を指示されることがあり、感染者が寮内で療養する際の対応も決めておく必要があります。

### 2 企業でできる対策

- (1) かぜ症状、新型コロナウイルスに感染し自室療養する人への対応方法を定める
- (2) 寮内での3密を避けた新しい生活様式へ移行する

#### (1) かぜ症状、新型コロナウイルス感染者で自室療養する人への対応方法を定める

プライバシーの保護に留意しつつ、下記の対策を取ることで感染拡大を防止します。

- かぜ症状で自室療養を行う場合は、職場上司、寮の管理人が把握できるよう連絡手順を定めておく（連絡は非対面で行う）
- 自室療養するものは、必ず個室に移す。できる限り自室から出ないで済むよう、トイレ、シャワーが付いている個室がある場合は部屋を移すことも検討する
- 食事は自室で摂るようにし、使い捨て容器の弁当を、時間を決めて自室前などに、置き配する等、食事提供、下膳時の対面を避ける。置き配が難しく、食事を手渡しする場合は、マスクを着用し、会話を最小限に、時間を短く行う
- やむを得ず個室を出る場合は、手洗いをしてから、マスクを着用する
- 共用風呂の利用が避けられない場合は、利用時間の最後に使用する。利用後は触れたドアノブの消毒を行う
- 共用トイレの利用が避けられない場合は、フタがついている場合は、フタをしてから流すようにする。利用後は触れたドアノブ、トイレットペーパーホルダーの消毒を行う
- 汚物が付着していない衣類の洗濯方法は通常通りで良いが、共用洗濯機を使用後はボタンの拭き取り消毒を行う
  - \* 汚物が付着している場合は、80℃以上の熱湯に10分以上つける又は0.1%次亜塩素酸で消毒を行う必要がある
- 鼻水や唾液のついたティッシュなどのごみはビニール袋に入れ、室外に出す時はしっかり口を結ぶなど密閉して捨てる。

## (2) 寮内での3密を避けた新しい生活様式へ移行する

寮での共同生活は集団感染リスクが高いため、原則自室での生活とし、共用場所（食堂、風呂、トイレなど）では下記の対策を行い、集団感染を防止する。

- 原則自室内で生活を行い、談話室や個室に複数名が集合することは避ける
- 複数名が一つの部屋で生活せざるを得ない場合は、パーティションなどで個人のスペースを区切る
- 鼻水や唾液のついたティッシュなどのごみはビニール袋に入れ、室外に出す時はしっかり口を結ぶなど密閉して捨てる
- 食堂で食事提供を行う場合は、以下を守る。
  - 食事は個人ごとに摂り、座席は、2 m以上の距離を確保する
  - 食堂利用前の手洗い徹底し、可能であれば入口付近に手指消毒液を設置する
  - 食事以外の時間はマスクを着用する
  - 食事での会話は極力控え、食事終了後はすみやかに退室する
  - テーブルにダスター等を配置し、食後に各自でテーブル清拭を励行する
- 共用の風呂を利用する場合は、以下を守る
  - 脱衣場では2 m以上の対人距離を確保する
  - 入浴中も可能な範囲で対人距離を確保する
  - 着替え、入浴中は会話を控える
  - 入浴後は速やかに退出する
- 共用トイレを利用する場合は、以下を守る
  - 蓋がある場合は蓋を閉めて汚物を流すよう表示する
  - 使用後は必ず手洗いを行う
- エレベーター、電気のスイッチ、自動販売機のボタン、ドアノブ、トイレットペーパーホルダーなど接触頻度の高い場所は、定期的に拭き取り消毒を行う  
\*環境消毒には次亜塩素酸ナトリウムを用いるが、作り方は関連リンク3を参照する

## 3 関連リンク・参考情報

1. ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～（厚生労働省）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf>
2. 新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項（日本環境感染学会とりまとめ）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage\\_00009.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00009.html)
3. 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（2020年5月1日改訂）  
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200427-v2.pdf>
4. 新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000618526.pdf>
5. 新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000618528.pdf>
6. 新型コロナウイルス対策 身の周りを清潔にしましょう。  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000614437.pdf>

## 職場の感染リスク管理 ～スイスチーズモデルで考えましょう！～

2020年7月13日 / 【24】 職場の感染リスク管理～スイスチーズモデルで考えましょう！～  
今井 鉄平 (OHサポート株式会社・代表 / 産業医)

職場の感染対策は万全でしょうか？今回は職場の感染リスク管理について、スイスチーズモデル（スイスチーズをモチーフとしたリスク管理の考え方）をベースに考えてみたいと思います。

### 1 課題の背景

職場の中で、「マスクさえつけていれば社会的距離は不要だろう」、「社会的距離が確保できていればマスクは不要だろう」、「換気をしているから多少社会的距離が近くても大丈夫だろう」と言った声が出ていませんか。効果的な職場の感染リスク管理のためには、どこまでの対応をとればよいのでしょうか？

このような疑問に対して、スイスチーズモデルを基にした職場の感染リスク管理の考え方につき解説いたします。

### 2 企業でできる対策

- (1) スイスチーズモデルについて理解する
- (2) 職場の感染リスク管理をスイスチーズモデルで考える
- (3) 職場の感染リスク管理につき、従業員に周知徹底する

#### (1) スイスチーズモデルについて理解する（関連リンク1）

スイスチーズというのは、チーズの中でも内部にポコポコと穴が開いているチーズのことで、スイスチーズモデルではそのチーズを薄切りにしたものを何枚も重ねた状態をイメージします。内部に穴が開いているとはいっても、その穴は不規則なものです。一つ二つを重ねたとしてもどこかの穴は重なるかもしれませんが、枚数を重ねるうちに隙間が埋まっていくため、徐々にその穴が最後まで通じる可能性は低くなるでしょう。

リスク管理においても同様に考えて、1つの考えに基づいた防護壁では事故（穴が最後まで通じてしまうこと）が起こる可能性が高くても、異なる視点からの防護壁を複数組み合わせることでその安全性は高まっていきます。1つでは完璧な防護壁はなくても、いくつも重ねることで完璧に近づいていくというのがスイスチーズモデルです。

#### (2) 職場の感染リスク管理をスイスチーズモデルで考える（関連リンク3）

それでは、職場の感染リスク管理をスイスチーズモデルで考えてみましょう。ここでは隙間が最後まで通じてしまう状況を職場の集団感染ととらえます。それを防ぐための防護壁として、「マスクの着用（Face Covering）」、「社会的距離の確保（Safe Distancing）」、「従業員の症状チェック（Symptom Checking）」、「定期的な職場の換気（Ventilation）」などを考えます（図を参照）。

「マスクの着用」だけでも効果は高そうに感じますが、職場で終日過ごすうちに、いつの間にかずらしてしまったり、外してしまうこともあるでしょう。100%の着用を従業員に求めることは難しい部分もあるかと思われます。そこで、不適切なマスク着用による隙間を埋めるための別の防護壁が必要になるという訳です。

同様に「社会的距離の確保」だけでも効果は高そうですが、職場で終日過ごす中で常に2mの距離を保ち続けることは困難でしょう。何かの拍子に距離が近づくことは当然起こりうる話です。「従業員の症状チェック」でも必ずしも正しく従業員が症状を申告しない可能性、「定期的な職場の換気」でもうっかり換気をし忘れることなど、単独で隙間がない防護壁を期待することは難しいでしょう。

このようなことから、単独の対策だけで十分ということではなく、いくつかの対策を重ねていくことで職場の集団感染リスク管理がより効果的なものになる（隙間が埋まっていく）ということが言えるでしょう。

とはいうものの、やみくもに防護壁を重ねるのは避けた方がよい場合もあります。例えば、流行が落ち着いている地域において、マスクとフェイスシールドの着用を求める場合など、防護壁を重ねすぎることによって熱中症など他のリスクを招いてしまうこともあります。状況に応じて重ねる防護壁の数や内容を検討してみることも重要と言えます。

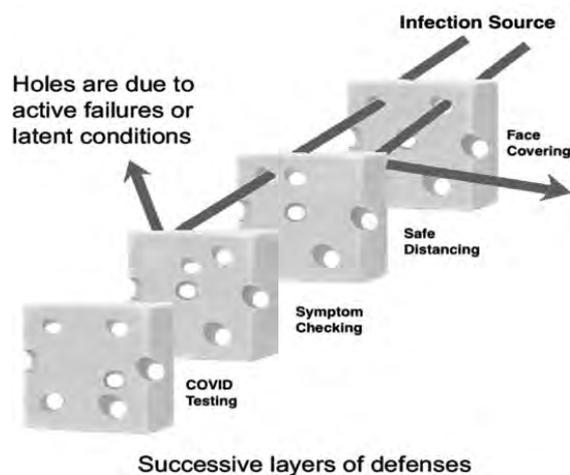


図 関連リンク3の図を一部改変

### (3) 職場の感染リスク管理につき、従業員に周知徹底する

いくら経営者や人事総務担当者が職場の感染リスク対策を進めようとしても、肝心の従業員が感染リスク管理の考え方を理解してしないと隙間が大きくなってしまいかもしれません。筆者自身も嘱託産業医として契約企業での職場巡視を行う中で、打ち合わせなどで社会的距離が確保できていない状況、マスクを着用できていない状況を見かけることがしばしばあります。このような場面では、従業員が単独の対策を過信している状況（1. 課題の背景で述べた状況）も垣間見えます。

従業員の一人一人が感染リスク管理に対して共通の認識を持つことも、隙間を埋めていくのに非常に大事な要素となります。ぜひ今回のスイスチーズモデルも活用しながら、従業員に対して職場の感染リスク管理の考え方につき周知徹底していきましょう。

## 3 関連リンク・参考情報

1. 「スイスチーズモデル」って知ってますか？（シンク出版）  
<https://www.think-sp.com/2011/02/10/%EF%BD%93wiss-cheese/>
2. スイスチーズモデルで組織事故を考える（リスクの眼鏡）  
[https://www.risk-megane.com/office\\_risk/3430/](https://www.risk-megane.com/office_risk/3430/)
3. The CIC COVID-19 Safety Plan (Tim Rowe)  
[https://docs.google.com/document/d/1sWKL4i\\_JCnmAgfhaE8VuMrcts2Z3kt7hRqlAZVE\\_9jA/edit](https://docs.google.com/document/d/1sWKL4i_JCnmAgfhaE8VuMrcts2Z3kt7hRqlAZVE_9jA/edit)

## 職場クラスターを防ごう

2020年11月16日 / 【34】 職場クラスターを防ごう①  
今井 鉄平 (OH サポート株式会社・代表 / 産業医)

職場の感染対策は万全でしょうか？大規模な職場クラスターの発生が相次いで報道されていることもあり、今回は「職場クラスターの防止」について述べたいと思います。

### 1 課題の背景

新型コロナウイルス感染症の伝播は、主にクラスターを介して拡大することが分かっており、クラスターの連鎖をおさえることが極めて重要です。新型コロナウイルス感染症対策分科会から出された「分科会から政府への提言（10月23日）」を見ると、8月以降、クラスターの総数は減少しているものの、各月で職場クラスターの全体に占める割合は高いことがわかります（下表）。また、前述のように、大規模な職場クラスターの発生も相次いでいることもあり、今冬に向けて職場でのクラスター対策は重要であると言

分類	7月	8月	9月	10月 10月21日時点で公表されている件数
接待を伴う飲食店	47	41	23	17
会食	37	37	21	19
職場	86	100	80	55
学校・教育施設等	42	80	44	25
医療・福祉施設等	56	194	79	46
その他	53	71	68	31
総計	321	523	315	193

表 7月以降のクラスター等の発生状況の推移（関連リンク1）

えます。分科会から出された「クラスターの分析に関するヒアリング調査等の結果と今後に向けた検討（関連リンク2）」の中では、クラスターが実際に発生した様々な場面の分析が行われていますが、その中でも今回は職場クラスターの一つであるコールセンターを題材に職場のクラスター対策について解説します。

### 2 企業でできる対策

- (1) 職場クラスターが発生した背景を理解する
- (2) 職場クラスター事例を自社のクラスター対策に活用する

#### (1) 職場クラスターが発生した背景を理解する（関連リンク2）

コールセンターで起きたクラスターのイメージ（図1）を示します。

『会議室サイズのコールセンターで、従業員が発熱後も業務を継続し、異なるフロアに移動するなどして、クラスターが発生した。従業員は食堂や休憩室を共用しており、身体的距離も換気も十分でない環境にあった。』

さて、このケースでは一体何が問題だったのでしょうか？

本誌「3密の解消！職場環境をチェックしましょう＜コールセンター編＞（p.28 参照）」でも述べましたが、まずコールセンターの特性をまとめます。

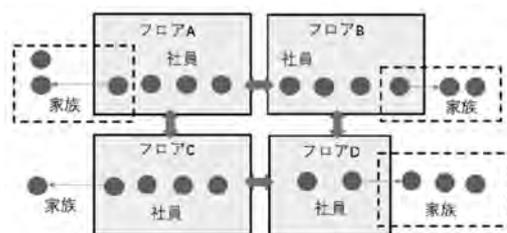


図1 クラスターのイメージ

#### <コールセンターの特性>

- 一日中話し続ける業種であり、飛沫が飛びやすい
- 電話・インカム・ヘッドセットなど、物品の共有が多い
- 効率的な運用のため、一部屋に比較的大人数を集めて業務を行わせる必要がある
- 設備面の制約があり、こまめな換気が難しいケースが少なくない

以上のように、コールセンターにおいては、対策がとられていないと飛沫感染・接触感染・マイクロ飛沫感染（空气中に漂う微粒子を介した感染）を生じやすい条件が揃っているとと言えます。しかしながら、職場をまたいだ大規模なクラスターの発生にはそれだけではない、一般の職場でも起こりうる条件が重なってしまうことも考えられます。

#### <一般の職場でも起こりうる条件>

- 従業員が発熱後も業務を継続していた
- 職場間の交流が多く、フロアを超えて感染が伝播していった
- 食堂・休憩室・喫煙室などを介して、昼食休憩時に感染が拡大していった

## (2) 職場クラスター事例を自社のクラスター対策に活用する（関連リンク2）

では、このケースをどのように自社の対策に活用していったらよいのでしょうか？

まず、「従業員が発熱後も業務を継続していたこと」が問題の発端になっていることとされます。これはどの企業においても強化が必要なことと言えますが、このような行動は従業員の認識の問題だけではない部分もあるのかもしれませんが、自分が穴をあけると他に迷惑をかけてしまう、有給休暇が残り少ないなど、従業員にも様々な事情があって、発熱後も無理をして出勤してしまうという行動につながっている可能性も否めません。コロナ禍においては特に、具合が悪い時には、会社に病欠欠勤を申し出やすい雰囲気・制度を整備しておくことも重要でしょう。

次に、コールセンターの特性にあげた4つの項目ですが、対策がとられていないとフロア内で感染者を広げてしまうこととなります。このため、①会話が発生する場面ではマスクを着用する、②電話・インカムなど口が触れるものの共有を避ける（または使用後の消毒を徹底する）、③身体的距離が確保できるようにフロアの人数を調整する、④特定建築物の換気量の基準を満たしているかをチェックする（満たしていない場合は換気量を調整する）といった対応が必要だと思われます。なお、狭い会議室での密な会議、固定電話の共有など、一般の職場でも似たような事象が起こりうるかと考えられます。実際に会議室クラスターの発生例も報告されておりますので、上記①～④に留意していく必要があります。

最後に、一般職場でも起こりうる条件ですが、これも対策がとられていないと、職場間の交流や共有設備（食堂・喫煙室等）を通じて事業場全体の感染拡大につながりかねません。特にマスクを外して会話する可能性のある食堂・喫煙室については、手指消毒の徹底、利用人数の制限、身体的距離の確保（パーテーション設置や座席配置の工夫など）、マスクを外した状況での会話を控えるなどの対策を講じておく必要があると言えます。

一つ一つの対策は当たり前の内容と思われるかもしれませんが、これらを怠ることで大規模な職場クラスターにつながってしまうことを念頭におき、今一度、日頃からの対策がきちんと行われているか点検を行いましょう。

## 3 関連リンク・参考情報

1. 分科会から政府への提言（令和2年10月23日）（新型コロナウイルス感染症対策分科会）  
[https://www.keidanren.or.jp/policy/2020/040\\_guideline1.html](https://www.keidanren.or.jp/policy/2020/040_guideline1.html)
2. クラスターの分析に関するヒアリング調査等の結果と今後に向けた検討（新型コロナウイルス感染症対策分科会事務局）  
[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/kongo\\_kento\\_12\\_2.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/kongo_kento_12_2.pdf)
3. 企業向け新型コロナウイルス対策情報第5回「3密の解消！職場環境をチェックしましょう<コールセンター編>」（産業医有志グループ）  
<https://www.tokyo-cci.or.jp/page.jsp?id=1021831>

## プライベートへの注意喚起 (特に県境を越えた移動について)

2020年7月27日 / 【26】 プライベートへの注意喚起 (特に県境を越えた移動について)  
守田 祐作 (産業医科大学 健康開発科学)

夏季休暇を控え、社員への感染拡大防止の注意喚起をしていますか？人の移動に伴い社員が感染しないよう、感染拡大地域への出張のみならず、プライベートの行動についても注意喚起を行いましょう。

### 1 課題の背景

これまで大都市から他地域へのヒト移動に伴い他地域での感染者数が増加した経緯があります。長期休暇などで移動範囲、交流範囲が広がると社員が感染するリスクも高くなります。

### 2 企業でできる対策

- (1) 従業員向け「新しい生活様式」の徹底を改めて注意喚起する
- (2) 感染拡大地域への出張は控えさせる
- (3) 休暇時の旅行については、感染リスクをよく検討させる
- (4) 旅行中は「新しい旅のエチケット」に沿った行動を取るよう注意喚起する

#### (1) 従業員向け「新しい生活様式」の徹底を改めて注意喚起する

(ポイントを抜粋、詳細は参考情報1参照)

- 人との間隔は、できるだけ2m (最低1m) 空ける
- 会話をするとき、人との間隔が十分とれない場合は、症状がなくてもマスク着用
- 手洗いは30秒程度かけて水と石けんで丁寧に洗う (手指消毒薬の使用も可)
- 毎朝の体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合は自宅療養

#### (2) 感染が流行している地域からの出張、感染が流行している地域への出張は控えさせる

詳細は、第1回「遠距離出張を見直しましょう」(参考情報2)を参照。

#### (3) 休暇時の旅行については、感染リスクをよく検討するよう注意喚起する

- 感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える
- 旅行の1~2週間前から感染リスクの高い行動 (p.23表参照) を取らない
- 旅行する際は、下記の表を参考に、感染リスクが低くなるように計画する
- 帰省の場合、高齢者など会う人に重症化のリスクがあるかどうかを考慮する

<旅行する時の検討事項> 参考情報3、4も参照

感染リスク	低い<----->高い				
いつ?	混雑していない時期、時間帯	<----->			GW、お盆、年末年始など混雑する時期、時間帯
どこで?	屋外 (非感染流行地)	屋外 (感染流行地)	屋内 (非感染流行地)	屋内 (感染流行地)	密閉された屋内
誰と?	一人で、同居者と	いつも行動を共にしている人と	同一県内の知人と	県の異なる知人と	様々な地域の人々とのツアー
どれくらい?	短時間 少人数	<----->			長時間 大人数
何をする?	映画鑑賞、散歩	買い物、公共交通機関に乗る	黙って食事	スポーツする、スポーツ観戦、会話*	カラオケ、音楽ライブ、飲み会
<b>+</b>					
なぜ?	上記のリスクを考慮の上、感染が続いている時期に行う必然性があるか検討する				

(4) 旅行中は「新しい旅のエチケット」に沿った行動を取るよう注意喚起する

(ポイントを抜粋、詳細は参考情報5参照)

- 毎朝の体温測定、健康チェック。発熱かぜ症状時は、旅行に行かない、帰宅する
- 会話をするとき、人との間隔が十分とれない場合は、症状がなくてもマスク着用
- 交通機関内での会話は控えめにする
- 食事での会話も控えめに、会話は個室で楽しむ
- 不特定多数の触れる場所（手すり、エレベータースイッチ、ドアノブ）を触れた後は手洗いする（手指消毒薬の使用も可）
- おみやげ選びは、触れずに目で選ぶ

### 3 関連リンク・参考情報

1. 新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」の実践例を公表しました - 厚生労働省  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_newlifestyle.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_newlifestyle.html)
2. 企業向け新型コロナウイルス対策情報 第1回 遠距離出張を見直しましょう  
<https://www.tokyo-cci.or.jp/page.jsp?id=1021774>
3. BuzzFeed News 夏休みの旅行はどうすべき？ 新型コロナ時代の旅行で考えておきたい7つのポイント  
<https://www.buzzfeed.com/jp/naokoiwanaga/covid-19-wada-11>
4. YAHOO! ニュース Go To トラベル 感染を広げないためには  
<https://news.yahoo.co.jp/byline/kutsunasatoshi/20200724-00189644/>
5. 新しい旅の エチケット - 国土交通省  
<https://www.mlit.go.jp/kankocho/content/001349264.pdf>

## 職場内外で避けたい感染リスクの高い行動

2020年8月31日 / 【29】 職場内外で避けたい感染リスクの高い行動  
今井 鉄平 (OH サポート株式会社・代表 / 産業医)

### 1 課題の背景

「具合が悪い時は出勤を見合わせる」、「大人数での会食は控える」といったことは、職場の感染防止策の基本的かつ重要な取り組みの一つです。何を今さらと思われるかもしれませんが、各都道府県が発表している感染者の行動記録などを見ると、これらが必ずしも守られていない状況が散見されます。新型コロナウイルス感染拡大が続く中、職場の集団感染リスクの低減を図るためにも、今一度、経営者自身も含め、職場内外の感染リスクの高い行動に留意しましょう。

### 2 企業でできる対策

- (1) 感染リスクの高い行動について経営者自身が理解する
- (2) 感染リスクの高い行動を慎むよう従業員の一人一人に周知徹底する

#### (1) 感染リスクの高い行動について経営者自身が理解する

「具合が悪いのに無理をして出勤してしまう」行動は、コロナ禍においては職場の集団感染につながりかねず、職場としては従業員に避けてもらいたいことの一つかと思えます。しかしながら、都道府県が公表する感染者情報（関連リンク・参考情報1）の中でも、症状が出現した後に職場への出勤を続けていたケースが散見されており、なかなかすべての従業員に行動変容を求めるのは難しい部分があるのも事実です。発症の2日前から人に感染させる可能性があり、発症後に出勤を続けていた期間が長くなるほど、他の従業員や顧客などより多くの方が濃厚接触者となってしまう可能性があり、事業継続にも深刻な影響を及ぼす懸念があります。

「対面で会議を行う」機会にも注意が必要です。やむを得ず対面で会議等を行う場合も、対人距離や参加人数など、3密を避けるための配慮がされていないと、集団感染のリスクを高めてしまいかねません。

職場外における従業員の行動にも注意が必要です。特に、「不特定多数が集まる立食パーティー」、「接待を伴う飲食店に行く」、「カラオケに行く」など、過去に集団感染の発生例がある場所に行くことについては、当面慎むことが重要です。このような場で従業員が感染し、無症状のまま職場にウイルスを持ち込んでしまい、集団感染につながってしまうということも考えられます。

経営者自身も感染リスクの高い行動に留意する必要があります。特に企業規模が小さいほど経営者の役割が大きく、経営者の代替機能を考えることが難しいと思われれます。経営者同士の会食の機会など、この状況下で実施する必要性なども十分に検討し、どうしても必要な会食に参加する際も、対人距離の確保など十分に配慮された環境下で行うことが重要です。

産業医有志グループでは、過去に集団感染の発生例がある場所や「オフィスにおける新型コロナウイルス対策ガイドライン（関連リンク・参考情報2）」などを参考に、職場内外で感染リスクの高い行動を30ほど抽出し、その中から特にリスクが高いと考えられる7つの行動を抜き出しました。前述の行動もこの中に含まれております。経営者の皆さま自身も含め、職場で極力これらの行動を避けるようご注意ください。

#### <感染リスクの高い7つの場面>

- 体調が悪くても出勤する
- 狭い場所でミーティングをする
- 飛沫が付着しやすいモノを共有する
- 休憩室で飲食や会話ををする
- ランチや懇親会をする
- 歌を歌う
- 社員旅行に行く



職場掲示用ポスター「感染リスクの高い7つの場面」

厚生労働科学研究費補助金「新型コロナウイルス感染症に対する疫学分析を踏まえたクラスター対策等の感染拡大防止策に関する統括研究」(分担研究者：和田耕治) \* 関連リンク3 (OHサポート株式会社サイト) よりダウンロードできます。

## (2) 感染リスクの高い行動を慎むよう

### 従業員の一人一人に周知徹底する

いくら経営者や人事総務担当者が感染リスクの高い行動のことを理解していても、肝心の従業員がそのことを認識してないと、望ましくない行動を社内外でとってしまうかもしれません。従業員の一人一人が共通の認識を持つことも、職場の集団感染リスクを低減していくのに非常に大事な要素となります。

厚生労働科学研究費補助金「新型コロナウイルス感染症に対する疫学分析を踏まえたクラスター対策等の感染拡大防止策に関する統括研究」(分担研究者：和田耕治) の助成で、前述の「感染リスクの高い7つの場面」がポスターにまとめられました。資料は OH サポート株式会社・企業向け新型コロナ対策情報 (関連リンク・参考情報3) にも掲載しております。ぜひこのポスターも活用しながら、従業員の一人一人に対して感染リスクが高い行動を慎むことにつき周知徹底していきましょう。

もちろん、従業員の認識の問題だけではない部分もあるのかもしれませんが、「具合が悪いのに出勤する」という行動を例にあげると、「自分が穴をあけると他に迷惑をかけてしまう」、「有給休暇が残り少ない」など、従業員にも様々な事情があって、具合が悪くても無理をして出勤してしまうという行動につながっている可能性も否めません。コロナ禍においては特に、具合が悪い時には、会社に病気欠勤を申し出やすい雰囲気・制度を整備しておくことも重要でしょう。

## 3 関連リンク・参考情報

1. 新型コロナウイルス感染症患者の本県の発生状況について (栃木県)  
<http://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/welfare/hoken-eisei/kansen/hp/documents/235reime.pdf>
2. オフィスにおける新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン (日本経済団体連合会)  
[https://www.keidanren.or.jp/policy/2020/040\\_guideline1.html](https://www.keidanren.or.jp/policy/2020/040_guideline1.html)
3. 企業向け新型コロナ対策情報 (OHサポート株式会社)  
<http://www.oh-supports.com/corona.html>

## 飲食店を利用する際に注意したいこと

2021年1月11日 / 【38】 飲食店を利用する際に注意したいこと  
櫻木 園子（一般財団法人京都工場保健会）

### 1 課題の背景

新型コロナウイルスは飛沫によって感染しやすいことがわかっています。どのように感染を防止すればよいかもわかってきました。しかし、新規感染者がなかなか減少しません。そのような中、首都圏での緊急事態宣言が発出されました。東京では飲食をする場が主な感染拡大の要因となり、職場や家庭、院内・施設内の感染に繋がっていると考えられています（関連リンク・参考情報 1）。これ以上の感染拡大を抑えるために、感染拡大地域では特に人が集まる飲食の機会を見直す必要があります。

### 2 企業でできる対策

- (1) 飲食の場において感染が起こる背景を理解する
- (2) 感染拡大の状況を判断し、飲食の場を設けてよいかどうかを判断する

#### (1) 飲食の場において感染が起こる背景を理解する

新型コロナウイルスは飛沫によって感染しやすいことがわかっています。マスクを着用することで飛沫を防ぐことができますが、マスクを外す飲食の場で会話することで感染リスクが高まります。たとえ短時間であっても、少人数であっても、とくに感染が拡大している地域では「安全な会食」を行うことは困難であることを認識しましょう。

図1は、会食に伴うクラスターの事例です。複数の家族が集まって会食を行い、一部の家族で感染が拡大しております。マスクを着用せず、大きな声で長時間会話をしたり、密な状態になっていたことがわかっています（関連リンク・参考情報 1）。飲食店においては、客と従業員の間での感染は少なく、感染者が同席することによって感染のリスクがより高くなります（関連リンク・参考情報 2）。また、参加者が席を移動することにより感染がより多くの人に広がった事例もあります。他に、家族の一人が会食に参加して感染し、家庭内での感染に広がった事例も報告されています。

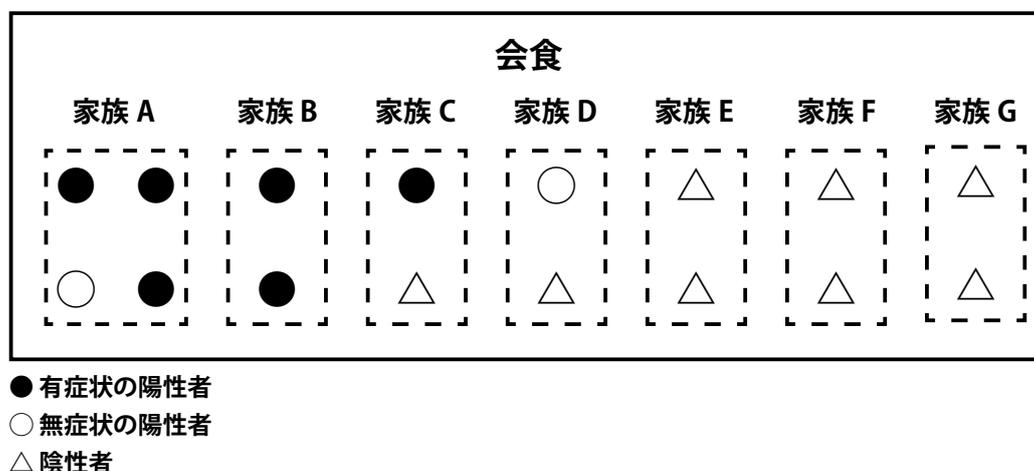


図1 会食に関わるクラスターのイメージ例（関連リンク・参考情報 2）

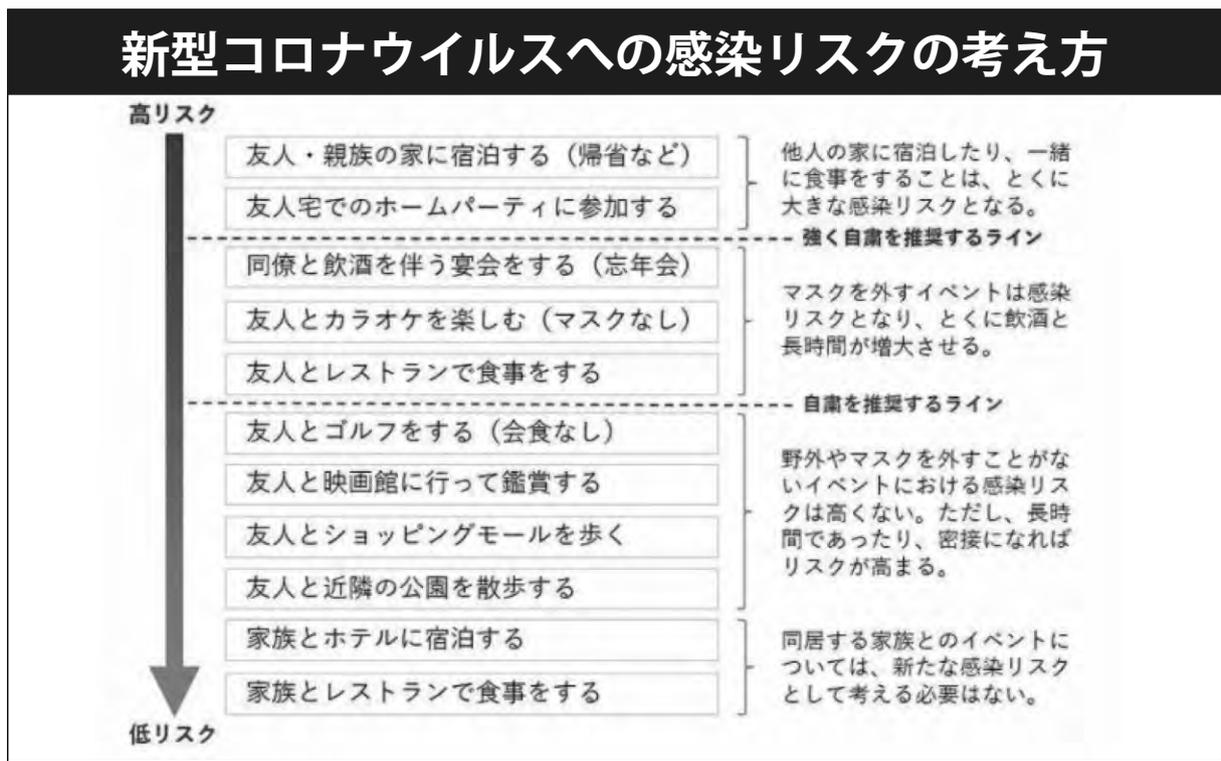


図2 新型コロナウイルスの感染リスクへの考え方（関連リンク・参考情報3）

## (2) 感染拡大の状況を判断し、飲食の場を設けてよいかどうかを判断する

図2は新型コロナウイルスへの感染リスクの考え方を示しております（関連リンク・参考情報3）。同居の家族等、普段から一緒にいる人であれば外食してもそれほどリスクが高まることはないと考えられます。しかしながら、同居の家族以外との接点があると、その活動内容によって感染リスクは高まっていきます。

感染拡大が落ち着くまでは、飲食店の利用も含め、普段生活を共にする人以外との接触を極力避けることが大切です。地域の感染拡大が落ち着いている場合でも、感染リスクの高い行動を慎むよう努めましょう。

- ①感染拡大地域では、
  - 同居の家族等以外との飲食の機会を避ける
- ②感染拡大が落ち着いても、
  - 大人数、長時間の飲食店利用は控える
  - 社員同士で昼食を一緒に取るときも、マスクを外した状態で会話しないように注意する
  - 飲食店を利用する際は着席し、席の移動はしない
  - 少しでも体調の変化を感じるときは会合への参加を取りやめる

## 3 関連リンク・参考情報

1. クラスターの分析に関するヒアリング調査等の結果と今後に向けた検討（新型コロナウイルス感染症対策分科会事務局）  
[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/kongo\\_kento\\_12\\_2.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/kongo_kento_12_2.pdf)
2. いわゆる「飲み会」における集団感染事例について（国立感染症研究所）  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9941-covid19-26.html>
3. 新型コロナウイルスへの感染リスクの考え方（高山義浩）  
<https://news.yahoo.co.jp/byline/takayamayoshihiro/20201220-00213483/>
4. (12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”（厚生労働省）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000712224.pdf>

## 3密の解消！職場環境をチェックしましょう

### <コールセンター編>

2020年4月12日 / 【5】3密の解消！職場環境をチェックしましょう <コールセンター編>  
田原 裕之（産業医科大学 産業精神保健学）

コールセンターは感染拡大リスクの高い職場です。風邪症状のある人は休む、職場の換気、こまめな手洗いといった一般的な留意事項に加えて、対策を強化しましょう。

#### 1 課題の背景

国内外でコールセンターにおけるクラスター発生が報告されています。「3密」（密閉・密集・密接）の観点では、物品の共有がある、業務で声を出す必要がある、一部屋に比較的大人数が集まる、設備面の制約でこまめな換気が難しいなどのリスクが想定されます。

そこで今回はコールセンターを例に、より具体的な対策について考えていきます。

#### 2 企業でできる対策

- 接触感染を防ぐため、各従業員が使う席やマイクなどの道具は、個人専用とする
- どうしてもできない場合は毎回確実な清拭を行う
- 飛沫感染を防ぐため、席間の距離を空けるか、仕切りを設ける

厚生労働省が全業種向けに公表した「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト」(<https://www.mhlw.go.jp/content/11303000/000616869.pdf>)の「2 クラスターの発生防止のための対策」(3)(4)をもとに、コールセンター向けの内容を補足します。

##### 「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト」

##### 「2 クラスターの発生防止のための対策」

##### (3) 多くの人が密集する場所の改善

- 在宅勤務・テレワークを推進している
- 時差通勤、自転車通勤の活用を図っている
- テレビ会議等により、人が集まる形での会議等をなるべく避けるようにしている
- 対面での会議やミーティング等を行う場合は、人と人の距離を2メートル以上取るようにしている
- 社員食堂での感染防止のため、座席数を減らす、昼休み等の休憩時間に幅を持たせている
- 喫煙場所の利用を制限している
- その他

コールセンターに関わる「その他」の具体例として、従業員間の接触感染を防ぐため、

- 複数人が共用する物品をできるだけ減らす。

が挙げられます。各従業員が使う席をできるだけ固定し、マイクやパソコンのマウス・キーボードは、すぐに交換でき

るカバー部分だけでも個人専用とすることが考えられます。

24時間シフト体制などの事情でやむを得ず複数名で使い回す物品は、集客施設の手すりに準じて、界面活性剤を含む住居用洗剤（台所用、浴室用など）かアルコール（70～80%）を用いて清拭または洗浄を行います。次亜塩素酸ナトリウム（0.05%）は樹脂や陶器には使えませんが、金属腐食性が強いので電気製品には使わないほうがよいでしょう。なお、これら以外の「ウイルス対策」や「除菌」を謳う商品（マイナスイオン発生器／空気清浄機、空間除菌剤など）に関しては、消費者庁から注意喚起がなされています。

#### 「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト」

##### 「2 クラスターの発生防止のための対策」

##### （4）近距離での会話や発声の抑制

- 職場では、人と人との間に距離をなるべく保持するようにしている
- 外来者、顧客、取引先との対面での接触をなるべく避けるようにしている
- その他

従業員間の距離を保持して飛沫感染を防ぐため、対面を避ける、隣席との距離を空ける（一つ飛ばしにする）など、席の配置を見直します。

「その他」の具体例として、部屋の広さの制約などで2m以上の間隔を開けにくい場合に、

- ビニールシートやアクリル板で対面者や隣席と簡易的な仕切りを設ける。
- 業務中はマスクを着用する

といった方法を併用します。

### 3 関連リンク・参考情報

1. 厚生労働省 新型コロナウイルスに関するQ&A（関連業種の方向け）令和2年4月10日時点版  
「2 集客施設を運営する方へ（飲食店、小売店など）」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/covid19\\_qa\\_kanrenkigyuu.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19_qa_kanrenkigyuu.html)
2. 消費者庁 新型コロナウイルスに対する予防効果を標ぼうする商品の表示に関する改善要請等及び一般消費者への注意喚起について（2020年3月10日）  
[https://www.caa.go.jp/notice/assets/200310\\_1100\\_representation\\_cms214\\_01.pdf](https://www.caa.go.jp/notice/assets/200310_1100_representation_cms214_01.pdf)

## 医療機関への配送業務における感染対策

2020年4月27日 / 【9】医療機関への配送業務における感染対策  
今井 鉄平 (OHサポート株式会社・代表 / 産業医)

医療機関への配送作業を行う従業員の感染対策は万全でしょうか？ 感染リスクの高い医療機関への配送業務は、従業員の不安も大きいと思われるかもしれませんが、きちんと感染対策を取ることでリスクは低減できます。

### 1 課題の背景

緊急事態宣言下においても、医療用医薬品を医療機関に供給する医薬品卸売業等の事業者は、十分に感染拡大防止策を講じつつ、安定的かつ継続的にこれらを供給することが社会的に求められています。配送業務を行う従業員が、感染者や濃厚接触者となってしまった場合、長期間にわたり職場離脱が予想されます。また、感染者となった従業員が配送先の医療従事者に二次感染させることで、当該医療機関内に新たなクラスターを発生させることにもつながりかねません。作業者に下記の対策を実施させるとともに、管理者も人員確保含めた作業体制、連絡体制の整備など改めて感染対策を見直し、徹底しましょう。

### 2 企業でできる対策

新型コロナウイルスの感染様式はインフルエンザと同じく、飛沫感染、接触感染です。『物流業における新型インフルエンザ対策ガイドライン（緊急対策マニュアル）』等が準用可能です。（関連リンク 2）

- 物流業における新型インフルエンザ対策ガイドラインおよび副読本のチェックリスト
- 職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト
- 医薬品卸売業における事業継続のための新型インフルエンザ対策ガイドラインを活用し、感染対策を見直す

以下にポイントと補足点を記載します。

#### (1) 従業員の健康管理

感染拡大防止のため、体調不良時は仕事をしないよう徹底する。

- 発熱や風邪症状があるときは、軽症でも業務を行わないことを徹底する
- 点呼時及び定時連絡時に、日々の検温、風邪症状の有無を確認する
- 長時間労働を避け、睡眠・休息時間を十分確保する
- 従業員に感染リスクの高い行動（例：客席の狭い飲食店での会食やカラオケ、興行施設の利用、大規模集会への参加）をとらないように自覚を促す

#### (2) 点呼時

新型コロナウイルスは、閉鎖空間において近距離で多くの人と会話する等の一定の環境下であれば、咳やくしゃみ等の症状がなくても感染を拡大させるリスクがあります。また、無症候の者からの感染の可能性も指摘されています。

- 対面でのやりとりはできるだけ短く、可能な限り 2m の距離を取って行う
- アルコールチェッカーは携行型など 1 人 1 人専用の物を用いることが望ましい  
据え置き型を共用する場合は、マウスピースは毎回交換し、本体を次亜塩素酸ナトリウムで消毒する（アルコール消毒を用いるとチェッカーが反応してしまうため）

### (3) 受け渡し時の対策

医療機関での感染拡大防止のために、医療機関側と配送従業員側の双方の感染リスクをなるべく低減させることが大事です。そのためにも、従業員が医療機関に立ち入る時間や場所を制限する、手指衛生を徹底する、対人距離を取るなどの対策が必要です。

- 医療機関への入門前と後に、手洗いを行う（アルコール消毒可）
- 周囲に広げない対策として、対面時にはマスク（ガーゼ、布マスク可）を着用する
- 医薬品の納品について、相手先と事前相談し、納品の回数や時間、場所などを制限しておこなう
- 感染症指定医療機関や感染拡大があるような医療機関では、なるべく入り口や事務室等（事務スタッフ中心の場所）で納品をおこなう\*
- 一般的な病院（内科、耳鼻科、歯科の各クリニック含む）でも、病棟など患者がいる場所にはなるべく立ち入らない\*
- 医薬品の受け渡し方法についても、相手先と事前相談し、対面でのやりとりはできるだけ短く、可能な限り 2 メートルの距離を取っておこなう

#### \*場所別の感染リスクの考え方：

- リスク高：病棟（フロア）、これに準じる場所【患者がいる場所】
- リスク中：診察室、これに準じる場所【医師、看護師が中心の場所】
- リスク低：事務室、これに準じる場所【事務スタッフ中心の場所】

### (4) 休憩時の対策：飲食店などでの感染リスクを避ける

- 可能な限り飲食店ではなく、車内で食事を摂る
- 飲食店で食事を摂る場合は、他人との距離を取る（混んでいる店は避ける）

### (5) 共用を避けることと共用器具の消毒

接触感染を防ぐため不特定多数が触るところの消毒を行い、接触感染を防ぐ。

- できるかぎり 1 車 1 人制とする
- 始業前、終業時にハンドル、チェンジレバー、ドアノブ、端末のボタンなど手で触れる頻度の多いところをアルコールや次亜塩素酸ナトリウムによる拭き取り消毒を行う

## 3 関連リンク・参考情報

- 医薬品卸売業における事業継続のための新型インフルエンザ対策ガイドライン
- 『物流業における新型インフルエンザ対策ガイドライン（緊急対策マニュアル）』  
<http://www.jta.or.jp/rodotaisaku/pdf/inhuruenza.pdf>
- 『新型インフルエンザ対策ガイドライン緊急対策マニュアル副読本』  
[http://www.jta.or.jp/rodotaisaku/influ/img/kinkyu\\_taisaku\\_manual\\_sub.pdf](http://www.jta.or.jp/rodotaisaku/influ/img/kinkyu_taisaku_manual_sub.pdf)
- 職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000617721.pdf>
- 新型コロナウイルス対策 身の周りを清潔にしましょう。  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000614437.pdf>
- アルコール除菌剤等によるアルコール検知器への影響について  
<https://j-bac.org/files/files20200317130408.pdf>

## 建設業における感染予防対策

2020年5月15日 / 【13】建設業における感染予防対策  
櫻木 園子（一般財団法人京都工場保健会 産業保健推進部）

建設現場における感染予防対策は万全でしょうか？制約の多い現場でも必要な対策を見直しましょう。

### 1 課題の背景

建設現場は一般に屋外作業ですが、3つの密が重なる場面も発生します。現場事務所や更衣室、喫煙所、狭い空間での作業など。また、騒音の中での作業では大声で指示や確認をすることもあります。大声を出すとその分飛沫が飛びやすく、感染リスクを高めることとなります。さらに、新型コロナウイルスは、無症状であっても呼吸量が増える活動時に感染事例が報告されています。現場作業中は作業負荷が高くなりがちであり、この点でも感染リスクを高める可能性があります。一定の工期の中で複数の事業者が混在し、日々人員が入れ替わりながら仕事が進められることもリスクの一つで、感染者が入構してしまうことで複数の事業者への感染拡大につながってしまうことが懸念されます。

### 2 企業でできる対策

- (1) 密閉空間となる場所を洗い出し、人との距離を保つようにする
- (2) 対策に要する費用については、受発注者間で設計変更の協議を行う
- (3) 接触感染を防止するための対策を行う
- (4) 発熱などの体調不良者が出た場合の対策を行う

#### (1) 密閉空間となる場所を洗い出し、人との距離を保つようにする

現場事務所、喫煙所、休憩室はもちろんのこと、ピットや建設中の建物内の空間など、換気が不十分になる可能性のある場所を確認します。また、大声で話をすることは飛沫感染のリスクを高めることとなります。

- 休憩室、更衣室、喫煙所に一度に集まらないように時間を分け、窓を開けるなど換気を行う
- 現場事務所での打ち合わせでも人が密集しないようにする
- 建築途中の狭い空間で作業を行う場合も換気ができるように送風機などを使用する
- 作業は1人で行う、または、複数名で行う場合は持ち場を分担するなど、できるだけお互いに距離を取って行う
- 朝礼や点呼でも距離を開け、必要に応じて拡声器などを利用する
- 屋外で弁当を食べるときや休憩するとき（喫煙も含む）も対面を避け、最低1m以上離れる
- 距離を取ることが難しい場合には各人がマスクを必ず着用する
- 大声で話さなくても済むよう、インカムを利用する
- 作業員以外の入構（例：住宅工事における発注者の現場見学）がある際も、入構者にマスク着用や手指消毒を求めるとともに、対応者も最低1m以上の距離をとるようにする

## (2) 感染拡大防止対策のため、必要に応じて受発注者間で設計変更の協議を行う

受注者が、追加で費用を要する感染拡大防止対策を実施する場合には、受発注者間で設計変更の協議を行い、請負代金額または業務委託料の変更や工期または履行期間の延長を行いましょ。国土交通省の通知では、以下のものが例示されています。

- 労働者宿舎における密集を避けるための、近隣宿泊施設の宿泊費・交通費
- 現場事務所や労働者宿舎等の拡張費用・借地料
- 現場従事者のマスク、インカム、シールドヘルメット等の購入・リース費用
- 現場に配布する消毒液、赤外線体温計等の購入・リース費用
- 遠隔臨場やテレビ会議等のための機材・通信費

## (3) 接触感染を防止するための対策を行う

現場によっては手洗い場が限られるなど、こまめな手洗いが難しいことも想定されます。

- 工具などの共用を避ける、脚立なども含め共用のものを扱った後は手を洗う
- 手洗い場でタオルなどを共用しない
- 手袋を着用し、顔を触らないように注意する。手袋を脱いだ後は手を洗う
- 社有車や建設機械を共有する場合は、ハンドル、チェンジレバー、ドアノブ、端末のボタンなど手で触れる頻度の多いところをアルコールや次亜塩素酸ナトリウムによる拭き取り消毒を行う

## (4) 発熱などの体調不良者が出た場合の対策を行う

規模の大きな現場では、作業員が入れ替わりながら働くことになるので、体調不良者が入構することのないように下請け事業者も含め作業員全員と事前に充分に確認しておきましょう。発熱者の職場復帰については本シリーズの「第3回 発熱者の職場復帰時期の目安」を参考にしてください。

- 出勤前に体温測定をして、発熱などの風邪症状がある場合は出勤を控えるようにする
- 点呼の際に体調を確認する
- 現場で体温を測ることができるよう、体温計を備える
- 体調不良から回復した作業員の職場復帰の手順を定めておく
- 現場作業員はもちろんのこと、作業員以外の入構者（例：発注者）があった場合も、日時、氏名、連絡先などを控えておき、万が一感染者が出た場合には連絡を取れるようにしておく

## 3 関連リンク・参考情報

1. 工事及び業務における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策の徹底について  
<https://www.mlit.go.jp/tec/content/001343236.pdf>
2. 企業向け新型コロナウイルス対策情報 第3回 発熱者の職場復帰時期の目安  
<http://www.oh-supports.com/img/corona/pdf/003.pdf>

## 訪問介護における感染対策 (感染が疑われる利用者への対応)

2020年5月18日 / 【14】訪問介護における感染対策（感染が疑われる利用者への対応）  
今井 鉄平（OHサポート株式会社・代表 / 産業医）

### 1 課題の背景

訪問介護サービスを提供する事業者は、たとえ利用者に発熱等の新型コロナウイルスを疑わせる症状がある場合であっても、十分に感染拡大防止策を講じつつ、安定的かつ継続的に必要なサービスを提供することが社会的に求められています。訪問介護を行う従業員が、感染者や濃厚接触者となってしまった場合、長期間にわたり職場離脱が予想されます。また、感染者となった従業員が他の利用者や同僚の従業員に二次感染させることで、当該事業所内に新たなクラスターを発生させることにもつながりかねません。従業員に下記の対策を実施させるとともに、管理者も人員確保を含めたサービス提供体制、連絡体制の整備など改めて感染対策を見直し、徹底しましょう。

### 2 企業でできる対策

以下にポイントと補足点を記載します。

#### (1) 訪問前に利用者の体調確認をし、症状を認める場合は訪問介護の必要性を再検討する

訪問前に利用者の体調確認をし、発熱等の症状を認める場合には関係各所に連絡の上、訪問介護の必要性をよく検討します。

- 利用者に毎日の検温を求め、訪問前に電話で体温や風邪症状の有無を確認する
- 症状を認める場合は、家族・主治医・担当ケアマネージャーに報告する
- さらに、保健所等に設置されている帰国者・接触者相談センターに電話連絡し、指示を受ける
- 担当ケアマネージャー・保健所とよく相談の上、訪問介護の必要性を検討する

#### (2) 重症化のリスクがある従業員に、感染疑いのある利用者の訪問介護をさせない

(1) で訪問の必要性が認められ、サービスを提供することになった場合、万一感染した場合のことを考え、重症化のリスクがある従業員に担当させるのは控えましょう。

- サービスを提供する場合は、支援内容・支援時間を絞るように調整する
- 妊婦、糖尿病・心疾患・腎疾患等の持病があるもの以外から担当者を選定する
- 担当者は固定とし、当面は同担当者が他の利用者へのケアを行うことは控える

### (3) サービス提供時には感染防止策を徹底する

サービス提供時には換気の徹底に加え、利用者に接する際には手袋・マスク・ガウン・ゴーグル等の個人保護具を適切に使用し感染防止を行うことが必要です。また、サービス終了後には必ず手洗いをを行います。

- 担当者は事前にマスク・ガウン・手袋等の着脱訓練を行っておく
- 訪問時には2方向の窓を開放し、換気を徹底する
- 利用者とは接するときは、使い捨て手袋・不織布性マスク・使い捨てガウン・ゴーグル等を着用する（保護具がない場合は代用品を使用する：リンク参照）
- 食事の介助の際、食事前に利用者の手指消毒を行う
- 利用した食器は自動食器洗浄機、または洗剤での洗浄を行う
- 入浴の介助が必要な場合、原則清拭で対応する
- 清拭で使用したタオル等は、手袋・マスク着用のまま、一般的な家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させる
- 使用したマスクや手袋は表面に触れないように注意して外す（下図参照）
- 外したゴーグルや廃棄物はすぐにビニール袋に入れて密閉、廃棄物は家庭ごみとして利用者宅で廃棄してもらう
- サービス終了後に手洗いをを行う（アルコール消毒でも可）
- 手指消毒の前に顔を触らないようにする
- 使用したゴーグルは、改めて手袋を着用の上で、アルコールまたは0.05%の次亜塩素酸を浸透させたペーパータオル等で外側を拭きとる（リンク参照）



ベストプラクティス：問題解決のための優れた実践例 ① 赤字：EBMIに基づき強く推奨されているところ

出典：日本環境感染学会、高齢者介護施設における感染対策（第1版）

## 3 関連リンク・参考情報

1. 高齢者介護施設における感染対策 第1版  
[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koreisyakaigoshisetsu\\_kansentaisaku.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koreisyakaigoshisetsu_kansentaisaku.pdf)
2. 高齢者福祉施設の方のためのQ&A  
[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koureyashisetsu\\_Q%26A.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koureyashisetsu_Q%26A.pdf)
3. 訪問系サービスにおける新型コロナウイルス感染症への対応について  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000610631.pdf>
4. 訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策！②（利用者となんたの間でウイルスのやりとりをしないために）  
[https://www.youtube.com/watch?v=RZN\\_aN6dcs4](https://www.youtube.com/watch?v=RZN_aN6dcs4)

## タクシーにおける感染拡大防止

2020年5月28日 / 【17】 タクシーにおける感染拡大防止  
田原 裕之 (産業医科大学 産業精神保健学)

### 1 課題の背景

2020年2月から4月にかけて、複数の都道府県におけるタクシー運転手の新型コロナウイルス感染例が報道されました。運転手と不特定の乗客が同じ車内で過ごす場面では飛沫感染のおそれ、運賃の受け渡しや荷物のトランクへの収納などの場面では接触感染のおそれがあります。また、運転手が感染した場合、運転手自身だけでなく他の乗客へ拡がることも懸念されます。

他地域からの観光客が多い沖縄県では、連休期間中の5月初旬までに県立病院の医師らがタクシー向けの対策をまとめた文書と動画が公開されました。全国的には、5月18日に(一社)全国ハイヤー・タクシー連合会から「タクシーにおける新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン(第1版)」が公表されました。今回は、これらの資料を参考にタクシー向けの対策を紹介します。

### 2 企業でできる対策

- (1) 労務管理・運行管理
- (2) 飛沫感染の防止
- (3) 接触感染の防止

#### (1) 労務管理・運行管理

##### 基本的な対策

- 体調不良時に安心して休めるよう、休暇や欠勤などの制度を整え、従業員に周知する
- 出勤時(乗務開始時)の体調は、運転手自身と管理者の両方向で確認する
- 営業所内での「3密」(密閉・密集・密接)を避ける

##### 地域の流行状況に応じて考慮する対策

- 高齢、基礎疾患があるなど重症化しやすい条件に該当する運転手は他地域からの客が多い場所での客待ちを控える

まず、体調不良の状態での乗務を避けることは、新型コロナウイルスに限らず様々な感染症の対策としても、また交通事故のリスクを減らす観点でも必要です。発熱・倦怠感などの症状については、日々の点呼等の中で運転手からの自己申告と管理者による確認を行いましょう。この際、点呼の場である営業所内での「3密」(密閉・密集・密接)を避けること、アルコールチェッカーなどの物品の共用を減らす(やむを得ず共用するときは洗剤などで拭いてから渡す)ことも大切です。

地域の流行状況に応じて考慮する対策もあります。例えば、自地域での患者が少なく、主に他地域からの持ち込みを警戒する状況下では、他地域からの客が多く乗車する空港、新幹線の駅、ホテルといった場所での感染リスクは比較的高いと見なします。高齢、基礎疾患があるなど重症化しやすい条件に該当する運転手は、このような場所での客待ちを控えることも対策になります。

なお、経営者が運転手ら従業員を取り締まるような管理一辺倒になってしまうと、従業員にとっては「正直に申告する

と損をする」「生活が成り立たなくなる」と捉えられ、最悪の場合、体調不良に自ら気づいても隠すことにつながりかねません。休暇や欠勤などの制度面を含め、もしもの時に安心して休めるようにしておくことが前提条件として大切です。

## (2) 飛沫感染の防止

- 運転席と後部座席の間にビニールカーテン等による仕切りを設ける
  - 運転手はマスクを着け、乗客にもできるだけ着けてもらう
  - 走行中は常時窓を開けて換気する
- \* 消毒剤を噴霧するタイプの商品は人体への安全性と効果が公的に認められていない

運転席と後部座席の間に仕切りを設ける、運転手と乗客両方がマスク（話す時に飛沫を飛ばさないことが目的なので布マスク可）を着けるといった方法は、費用面を含めて着手しやすく、すでに多くのタクシーで導入されているようです。走行中は、運転席・助手席だけでなく後部座席も窓を開け、常時換気することが望ましいです。雨が降っているときや乗客の協力が得難いときの次善の方法としては、窓の上部数センチだけ開け、カーエアコンを外気導入モードで運転することが挙げられます。

一方、人体以外での実験結果を根拠として、消毒剤を噴霧するタイプの商品が売り込まれるケースも散見されます。これらの商品は、人体に吸入した場合の安全性や感染症対策としての効果が公的に認められておらず、消費者庁から注意喚起がなされています。例えば次亜塩素酸水（電解水）は、生成装置から出たばかりの流水による食品洗浄が主な用途であり、食品添加物の認可は最終食品の完成前に除去されることが条件です。容器に詰め替えられて時間が経った場合や空気中に噴霧された場合の安全性や効果が認められているわけではありません。

## (3) 接触感染の防止

- 乗客の荷物を触った後、ハンドル等を触る前に、手指消毒を行う
- 運賃授受の後、ハンドル等を触る前に、手指消毒を行う
- 乗客が降りた後、家庭用洗剤を用いて車内を拭き、手指消毒を行う
- 車庫に戻った時や帰宅時は、流水と石けんで手を洗う
- 業務中に着た制服等はできるだけこまめに洗濯する
- キャッシュレス決済の導入・利用を促す

まず、適切なタイミングと方法による手指衛生（アルコールによる手指消毒または流水・石けんによる手洗い）が大切です。客の荷物を触った後、運賃授受の後、ハンドルやシフトレバーなどを触る前に手指消毒を行います。アルコール手指消毒剤の入手が難しい場合は使い捨てのウェットティッシュを使います。水道が使える車庫に戻った時や帰宅時は手を洗います。手袋を使えば省略できると思われるかも知れませんが、自分の顔を触ってしまえば手袋の有無は関係ありませんし、マスクと同じく手袋も着脱時には素手で触れてしまうため、外した後の手指消毒または手洗いが必要です。制服等はこまめに洗濯できるよう、十分な数を支給すること、また洗濯しやすい素材にすることが望ましいです。

乗客が降りた後は、手すりなど車内で手を触れやすい場所を中心に拭き取りを行います。界面活性剤入りの家庭用洗剤（水で薄めたもの）を使い捨ての紙や布にしみこませて拭く方法は、扱いやすさと内装の素材の傷めにくさの両面で適していると考えられます。拭き取りの後、ハンドルなどを触る前に手指消毒を行いましょう。その他、ICカードやQRコードを用いたキャッシュレス決済を使うことで、現金を手で触る機会を減らすことが期待できます。

## 3 関連リンク・参考情報

1. (一社) 全国ハイヤー・タクシー連合会「タクシーにおける新型コロナウイルス感染症予防対策ガイドライン（第1版）」  
<http://www.taxi-japan.or.jp/content/?p=article&c=3111&a=13>
2. 沖縄県立中部病院感染症内科「タクシー運転手に求められる新型コロナウイルス対策 7つのポイント」  
<http://plaza.umin.ac.jp/~ihf/others/200502.pdf>
3. 消費者庁「新型コロナウイルスに対する予防効果を標ぼうする商品の表示に関する改善要請等及び一般消費者への注意喚起について」（2020年3月10日）  
<https://www.caa.go.jp/notice/entry/019228/>

## 清掃業における感染予防対策

企業向け新型コロナウイルス対策情報配信 / 2020年6月1日 / 【18】 清掃業における感染予防対策  
櫻木 園子（一般財団法人京都工場保健会 産業保健推進部）

清掃作業における感染予防対策は万全でしょうか？個々の現場は作業員に任されていることが多く、現場責任者が常に見ていることは難しいため、作業員一人一人がポイントを理解しておくことが重要です。

### 1 課題の背景

医療機関や軽症感染者の受け入れ宿泊施設などと比べ、一般的な清掃作業においては感染防止対策が十分に講じられていない可能性があります。しかしながら、感染者数が増加する状況下においては、一般的な作業現場においても、多くの人が触れるトイレ・ドアノブ・エレベーターのボタン等の清掃作業を通じて、作業員自身が接触感染をしてしまうリスクがあります。このような場面で作業員の安全を確保しながら業務を行う方法につき述べます。

### 2 企業でできる対策

- (1) 清掃事業者側は作業前の注意事項を全ての清掃作業員に徹底する
- (2) 清掃作業員は接触感染を防止するための手順に沿った清掃作業を行う
- (3) トイレでの接触感染に留意して清掃作業を行う

#### (1) 作業前の注意事項を清掃作業員に徹底する

清掃事業者側は以下の点を作業に就かせる清掃作業員全員に周知徹底する。

- 出勤前に体温測定をし、発熱・風邪症状・倦怠感などがある場合は出勤を控える
- 保護具の正しい着脱について十分な訓練を行う
- 接触感染を防止するための作業手順（2, 3の内容）を作成し、手順の教育を行う

#### (2) 清掃作業員は接触感染を防止するための手順に沿った清掃作業を行う

日常清掃業務に加えて、多くの人が触れるドアノブ、エレベーターのボタンなどの消毒も求められており、ウイルスに触れることのないように充分注意して作業を行います。

- 出勤前に体温測定をし、発熱・風邪症状・倦怠感などがある場合は出勤を控える
- 清掃中は清掃する部屋等の換気をする
- 清掃前後には必ず石けんと流水で十分に手洗いをし、作業中は顔に触らないようにする
- 作業中は必ず手袋を着用し、手袋を脱ぐとき、脱いだ後は外面に触れないようにし、手洗いをする
- 作業は1人で行う、または、複数名で行う場合は持ち場を分担するなど、できるだけお互いに距離を取って行う
- ゴミ箱の中にマスク、鼻をかんだティッシュなど汚染されたものが入っている可能性があるため、内容物に触れないように気を付ける

- ドアノブ、エレベーターのボタン、照明スイッチなど多数の者の手が触れる場所はアルコール（70%）または0.05%の次亜塩素酸ナトリウム溶液による清拭を行う
- 次亜塩素酸ナトリウム溶液を用いて清拭したあとは、水拭きを行う
- 清拭はペーパータオル、消毒用不織布など使い捨て資材を用いる
- 保護具、清掃用資材などの廃棄物はビニール袋に入れて密閉する

### (3) トイレでの接触感染に留意して作業を行う

ダイヤモンドプリンセス号の環境検査ではトイレの床から比較的多くコロナウイルスが検出されており、また比較的多くの人が利用する場所ですので特に注意して清掃作業をします。具体的には(2)の対策に以下を追加して実施します。

- 作業中は必ず手袋と不織布性のマスクを着用し、手袋・マスクを外すとき、外した後は外面に触れないようにし、手洗いをする
- 蓋がある場合は必ず蓋を閉めて水を流す
- 汚物が直接接触れるところ（不潔箇所）と人の手が触れるところ（清潔箇所）で手袋を交換して作業する
- ドアノブ、蓋、便座、洗浄レバー、操作パネル、トイレトーパーホルダー、手すり、洗面台、鏡など多数の人が触れる場所の消毒を行う
- トイレの床面のモップ掛けを行う

#### 参考：医療機関、軽症感染者宿泊施設等の清掃について

医療機関や軽症感染者が宿泊療養に利用した施設の清掃については、より厳しい感染防止対策が求められます。医療機関の感染対策チームに相談する、全国ビルメンテナンス協会の「新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた宿泊施設の清掃等マニュアル」を確認するなどしましょう。

## 3 関連リンク・参考情報

1. 全国ビルメンテナンス協会 ガイドライン・マニュアル  
<https://www.j-bma.or.jp/publications/manual>
2. 全国ビルメンテナンス協会 新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた宿泊施設の清掃等マニュアル  
<https://www.j-bma.or.jp/wp-content/uploads/2020/05/%E6%96%B0%E5%9E%8B%E3%82%B3%E3%83%AD%E3%83%8A%E3%82%A6%E3%82%A4%E3%83%AB%E3%82%B9%E6%84%9F%E6%9F%93%E7%97%87%E5%AF%BE%E7%AD%96%E3%82%92%E8%B8%8F%E3%81%BE%E3%81%88%E3%81%9F%E5%AE%BF%E6%B3%8A%E6%96%BD%E8%A8%AD%E3%81%AE%E6%B8%85%E6%8E%83%E7%AD%89%E3%83%9E%E3%83%8B%E3%83%A5%E3%82%A2%E3%83%AB.pdf>
3. ダイヤモンドプリンセス号環境検査に関する報告（要旨）  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9597-covid19-19.html>
4. CDC: Cleaning and Disinfection for Community Facilities (Interim Recommendations for U.S. Community Facilities with Suspected/Confirmed Coronavirus Disease 2019), 1 April, 2020  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaningdisinfection.html>

## 在宅勤務者のメンタルヘルス対策

2020年4月24日 / 【8】在宅勤務者のメンタルヘルス対策  
櫻木 園子 (京都工場保健会 産業保健推進部)

従業員のメンタルヘルス対策は万全でしょうか？感染拡大地域だけでなく、感染症に対する不安、在宅勤務に伴う課題に対応しましょう。

### 1 課題の背景

コロナ禍で、自宅でのテレワークを導入している企業が増えています。在宅勤務に伴うメンタルヘルス上の課題を整理し、社員の不安を軽減することが求められます。一般にテレワークに伴うメンタルヘルス上の課題としては、1. 孤立感、2. サポートの減少、3. 気持ちの切り替えにくさ、が知られています。また、学校の休校に伴い子供たちがいる状況で在宅勤務をすること、家族（共働きの夫婦や親子）が同時に在宅勤務をすることなど、通常とは違う環境で仕事をすることによるストレスも考えられます。

### 2 企業でできる対策

- 孤立感やサポート不足を補うため、意識的にコミュニケーションを取るようにする
- テレワークで生じやすい課題についての情報を伝える

以下にポイントを記載します。

#### (1) コミュニケーションを図る

業務の開始・終了の連絡を求めている企業等が多いと考えられますが、メールやチャットなど文字だけでのやり取りでは孤立感を解消しにくい場合もあります。業務時間の途中で困っていることはないか、進捗はどうか、という確認を管理職の皆さんは音声通話やビデオ通話などを意識的に使うようにしましょう。声を聴くこと、顔を見ることによって、安心感が生まれます。

#### (2) 気持ちを切り替えることを意識する

在宅でのテレワークは、プライベートな空間に仕事を持ち込むこととなります。そのため、業務時間内に家事や子供のことなどが気になったり、業務が終了してもその気分を引きずってしまったりします。上司は、以下のことを指示しましょう。

- 子供と一緒に1日の時間割を決めて、仕事と休憩をしっかりと区切りながら業務を行う
- 在宅であっても着替えや化粧など外出の準備をして「仕事モード」に切り替える
- 1日の作業終了時には道具を片付け、気持ちの面でも仕事から離れる
- 作業終了後は、何かが気になったとしても、翌日に確認したり作業することが可能であれば、再び仕事に戻らない

### (3) 在宅でのテレワーク生じやすい感情について情報共有する

在宅でのテレワークでは、

- ・ 孤立感
- ・ サポートの不足
- ・ 家庭に仕事が入り込んでいるような苛立ち
- ・ 出勤している同僚に対する罪悪感

などを感じやすいことが知られています。

また、現在の新型コロナウイルス感染拡大の状況に対して、

- ・ 自分や家族が感染するのではないかという不安感
- ・ 人との接触を避けることによる孤立感

が生じることも想定されます。

上司は、そのような気持ちになることは通常の反応であることを部下に伝え、そういう気持ちになったときには上司や同僚とそのことについて話ができるようにしておくといよいでしょう。ただし、あえて「時間を作ってほしい」とは言いだしにくいことも考えられますので、定期的にオンラインミーティングを設定しておくことも有用です。週1回の定期ミーティングでも「ペースを保つことが難しい」という従業員もいます。可能であれば、毎日短時間でもよいので、部下の声を聴くように心がけましょう。

### (4) メンタルヘルス相談窓口の設置

在宅でテレワークをしていて、上司には相談しづらく、第三者に相談したい場面もあるかと思います。第三者に相談したいとき、自分のメンタルヘルス不調に気づいたときなど、いざという時のメンタルヘルス相談窓口や相談手順を従業員に周知しておきましょう。相談窓口の例としては、以下のようなものがあります。貴社の実情に合った相談窓口の活用を検討しておきましょう。

- 会社で契約している産業医や保健師などの医療職（相談手順を事前によくご確認ください）
- 産業保健総合支援センター（リンク参照）
- 健康保険組合の相談窓口（会社で加入している健保組合にお問い合わせください）
- 保険会社の相談窓口（会社で加入している保険会社にお問い合わせください）
- 精神保健福祉センター（リンク参照）
- 日本産業カウンセラー協会 働く人の悩みホットライン（リンク参照）
- いのちの電話 みんなのインターネット相談（リンク参照）

## 3 関連リンク・参考情報

1. 新型コロナウイルス流行時の心のケア IASC・邦訳 福島県立医科大学  
<https://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/topics/20200330.html>
2. 新型コロナウイルス感染症対策（こころのケア）：こころの耳 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト  
[https://kokoro.mhlw.go.jp/etc/coronavirus\\_info/](https://kokoro.mhlw.go.jp/etc/coronavirus_info/)
3. 産業保健総合支援センター  
<https://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/Default.aspx>
4. 全国精神福祉センター長会（各地域の相談センター）  
<http://www.zmhwc.jp/centerlist.html>
5. 日本産業カウンセラー協会 働く人の悩みホットライン  
<https://www.counselor.or.jp/consultation/tabid/298/Default.aspx>
6. いのちの電話 みんなのインターネット相談  
<https://www.inochinodenwa-net.jp/>
7. 日本産業ストレス学会 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行時のストレス対策  
<http://jajsr.umin.ac.jp/covid19.html>

参考文献：

Horltdsworth L. et al. (2003), The Psychological Impact of Teleworking: Stress, Emotions and Health, New Technology Work and Employment, 18 (3) 196-211

## コロナ禍における持病の管理

2020年5月21日 / 【15】 コロナ禍における持病の管理  
五十嵐 侑 (東北大学 産業医学分野)

経営者・総務人事担当者みなさま、御社の従業員さんたちの持病管理状況はいかがでしょう？持病の悪化によって重大な労働災害を引き起こす危険性もありますので、社内でも注意喚起していきましょう。

### 1 課題の背景

病院は一般的に発熱などの症状がある方が集まりやすく、新型コロナウイルス感染にかかってしまうリスクは比較的高いと言えます。そうした恐れから、かかりつけ医への通院や、持病の薬の内服を中断してしまっている方がすでに散見されています。持病の管理を怠ることで、脳卒中や心筋梗塞などの発作を起こしてしまう危険性もあります。これは場合によっては、新型コロナウイルスに感染するリスクよりも高いといえるかもしれません。

### 2 企業でできる対策

- (1) 健康管理の重要性につき、経営者からメッセージを発信する
- (2) コロナ禍で乱れがちな生活習慣への注意喚起を行う
- (3) 持病を持つ部下に通院を中断せず、内服薬を切らすことがないよう指導する
- (4) 従業員に健康状態のモニタリングを勧める

#### (1) 健康管理の重要性につき、経営者からメッセージを発信する

従業員の健康は企業の基盤です。そのため企業のトップや部門長が従業員全体に対し、健康管理の重要性を改めて伝えることはとても重要です。

- 衛生委員会や朝礼の機会を通じて、健康管理に取り組むよう全社員に経営者からメッセージを発信する
- コロナ禍でこれらを自粛している企業においては、
- メールやイントラネットへの掲示等を通じて経営者のメッセージを発信する

#### (2) コロナ禍で乱れがちな生活習慣への注意喚起を行う

コロナ禍で日々の生活習慣が乱れがちになる方もいるかもしれません。例えば、感染への恐れから運動を自粛したり、買い物を控えて保存食に頼りがちになったりなど。その他、日々のストレスから飲酒量や喫煙本数が増えることは感染症のリスクにもつながりますので、注意が必要です。職場の上司や人事労務（健康管理）担当者から、次のようなことを従業員に伝えていきましょう。

- 人が少ない時間帯に屋外で運動をするなど、感染にも気を付けながら運動量を確保する
- 保存食やインスタント食品に頼り過ぎない（塩分の過剰摂取に注意）
- お酒を飲み過ぎない
- コロナ禍をきっかけに禁煙にチャレンジする

### (3) 持病を持つ部下に通院を中断せず、内服薬を切らすことがないように指導する

事前に把握している範囲で、部下が持病をもっている場合には、上司はその部下に対して通院を中断したり、内服薬を切らすことがないように注意喚起をしましょう。感染リスクよりも、持病の悪化によるリスクの方が大きい場合もあります。病院に行くことの不安が強い場合には、オンライン診療の活用などにつき主治医とも相談するように勧めましょう。

- 持病を持つ部下に通院を中断せず、内服薬を切らすことがないように注意喚起を行う
- 感染を恐れて受診を控えていることが分かった場合、オンライン診療の活用等（\*）につき主治医と相談するよう部下に勧める
  - \* オンライン診療、電話診療、FAX での処方箋の送信、混んでない時間帯での通院などが代替手段として考えられます。
  - \* 厚生労働省から、新型コロナウイルス感染症の拡大に際し電話・オンライン診療を行っている対応医療機関リストが都道府県別に出されていますので、そちらもご確認ください。（関連リンク4）

### (4) 従業員に健康状態のモニタリングを勧める

体重や血圧は健康状態の大切な指標です。コロナ禍におけるストレスや生活習慣の乱れから、体重や血圧も変動しやすい状態にあると思います。ぜひ従業員に体重や血圧のモニタリングを勧めましょう。

- 個人で血圧や体重のモニタリングをするよう勧める  
物品の共有は控える時期ですので、なるべく個人での血圧計・体重計測定が望ましいですが、職場にこれらを設置している場合は1回使用ごとに消毒するようにしましょう。
- 共用の機器は1回ごとに消毒する（そばに消毒用品を設置する）

#### <留意・補足事項>

健康情報は重要な個人情報になりますので、職場での取り扱いや、受診勧奨の際には、個別に対応する、情報の共有は必要最小限にするなどの注意が必要です。このため、産業医・保健師等との契約がある企業では、これら専門職の活用もご検討ください。

## 3 関連リンク・参考情報

1. 日本内分泌学会 内分泌代謝疾患で治療中の患者さんへ 新型コロナウイルス (COVID-19) への対応について  
[http://www.j-endo.jp/modules/news/index.php?content\\_id=70](http://www.j-endo.jp/modules/news/index.php?content_id=70)
2. 日本高血圧学会 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う緊急事態宣言下で特に高血圧患者の皆様にご存知いただきたいこと  
<https://www.jpnsn.jp/data/202004corona.pdf>
3. 国土交通省自動車局 事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル  
<https://www.ttb.mlit.go.jp/kyushu/content/000035116.pdf>
4. 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療について  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/rinsyo/index\\_00014.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/index_00014.html)

## 健康診断の準備

2020年12月28日 / 【37】2021年に実施する健康診断の準備  
田原 裕之（産業医科大学 産業精神保健学）

### 1 課題の背景

本情報配信の第7回「健康診断の延期にまつわる考え方」では、2020年4月時点の情報をもとに、厚生労働省から発信されていた情報、またさまざまな制約のもとで健診を行う場合の優先順位や会場での留意点について解説しました。その後5月に、日本全国の健診実施施設が加入する8つの団体が合同マニュアル「健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について」を公表し、新たな形での健診が定着しつつあります。そこで今回は、合同マニュアルの内容を踏まえて、2021年に実施する健診を準備する際の留意点を解説します。

### 2 企業でできる対策

- 施設健診の場合、各施設の対策を確認し、実施時期をできるだけ分散させる。
- 巡回型健診の場合、会場における時間と空間の「密」を避ける。
- 予定どおり実施できなくなった場合に何をするか決めておく。

#### (1) 施設健診

##### <健診施設に確認しておきたい8つのポイント>

- 受診者の体調確認をどのように行っているか？
- 受診者間、受診者と職員の距離の確保をどのように行っているか？
- 室内の換気をどのように行っているか？
- 受診者の「密集」を避けるため、1日の予約者数、予約時間等をどのように調整しているか？
- 受診者を含む複数の人の手が触れる場所の消毒を行っているか？
- 健診施設職員の体調確認をどのように行っているか？
- 健診施設職員に新型コロナウイルス感染症の陽性者が生じた場合、どのように対応するか？
- 受診者に新型コロナウイルス感染症を疑う検査結果が判明した場合、どのように対応するか？

本稿では、各従業員が施設を訪問して健診を受ける形態を「施設健診」と呼びます。施設健診の場合、会場における感染防止策は施設側に委ねられます。合同マニュアルは「基本姿勢」「健診施設の受診環境の確保」「健診施設職員が感染源とならないための配慮」「緊急時の対応」「健康診断項目ごとの留意事項」から構成され、事実上の全国標準ですが、個別具体的な対策は健診施設によって違いがあっても不思議ではありません。合同マニュアルの内容から主なポイントを8つ抜粋しましたので（上記）、実際に健診を委託する施設がどのような対策をとっているか、一度は尋ねてみることをお勧めします。担当者が医学・医療に関する専門家でなくても、企業側が感染拡大防止を意識していることは健診施設に伝わります。

## (2) 巡回型健診

- できるだけ広くて換気のしやすい会場を確保し、定員を設定する
- 体調不良などで予定日に受けられなかった人への代替案を準備しておく

本稿では、健診施設のスタッフがバス等で事業場を訪問して健診を実施する形態を「巡回型健診」と呼びます。

巡回型健診における留意点として真っ先に挙げられるのは会場の確保です。各検査ブースだけでなく検査待ちの場所を含めて人と人との距離を確保できるか、マスク着用や仕切りの設置でそこにいる人からの飛沫拡散を抑えられるか、外気を取り入れて換気できるかを検討し、レイアウトを決定します。また、一度に会場に入れる人数、それを上回った場合の待機場所も決めておきます。

発熱や咳などの体調不良がある従業員は、健診の受診以前に出勤そのものを控えてもらいたいところです。ただし、巡回型健診の日程はどうしても限られるため、もし従業員にとって健診が「外せない用事」と思われてしまうと、無理に出勤するきっかけになってしまうおそれが想定されます。例えば「巡回型健診を受けられなかった人は後日の施設健診を案内する」などの代替案を準備した上で、体調不良時には出勤しないよう再周知しましょう。

## (3) 予定どおり実施できなくなった場合への備え

- 有害業務に従事する者の健康診断を優先する
- 入手できる情報をもとに、就業上の措置の確認・見直しを行う

数か月前から健診の準備をしても、実施が近づいた時期にその地域で感染が急激に拡大してしまった場合など、予定どおり実施できない事態も起こります。

労働安全衛生法第66条の5では、事業者に対して、労働者の健診結果と実情を踏まえた就業上の措置を義務づけています。ここでいう「就業上の措置」とは、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮のように個人を直接対象とするものだけでなく、作業環境測定の実施、施設の整備のように職場環境を対象とするものの両方が含まれます。すなわち、労働安全衛生法に基づく健診は、働く人の健康と安全を守るための適切な配慮を主な目的として義務づけられています。

もし健診を実施できる日数および人数が予定よりも減ってしまった場合は、2020年6月頃まで各種の健診が延期されていたときの考え方を準用して、一定の有害業務に従事する労働者を対象とする特殊健診（有機溶剤、特定化学物質など）やじん肺健診（じん肺法）を優先して実施します。

さらに、前回までの健診結果あるいは傷病休職などの事情により、就業制限等（例：残業や深夜勤務の制限、車両・クレーン運転作業の制限）の対象となっている従業員については、健診が予定どおり実施できなくても、入手できる範囲の情報から措置内容の確認・見直しをしておきましょう。

## 3 | 関連リンク・参考情報

1. 厚生労働省 2020年5月26日掲載「健康診査実施機関における新型コロナウイルス感染症対策について（情報提供）」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000634010.pdf>
2. 日本総合健診医学会「新型コロナウイルス感染防止への対応について」  
[https://jhep.jp/jhep/sisetu/covid\\_19.jsp](https://jhep.jp/jhep/sisetu/covid_19.jsp)
3. 日本人間ドック学会「新型コロナウイルス感染症への健診の対応について（情報提供）」  
[https://www.ningen-dock.jp/covid19\\_dock](https://www.ningen-dock.jp/covid19_dock)

---

---

## 執筆者プロフィール

---

---



### 今井 鉄平

OHサポート株式会社 代表／産業医

産業医科大学医学部卒業。大手企業での15年以上にわたる専属産業医勤務を経て、2018年4月にOHサポート株式会社を開設、中小企業向けの産業医サービス提供を主業務としている。日本産業衛生学会指導医、社会医学系指導医、医学博士、公衆衛生学修士（MPH）、経営学修士（MBA）。



### 五十嵐 侑

東北大学大学院医学系研究科 産業医学分野 大学院生

産業医科大学医学部卒業。大手製造業の専属産業医を経験後、現在は産業医を勤めつつ、自然災害や工場災害などの危機事象における産業保健に関する研究を行っている。日本産業衛生学会専門医、社会医学系指導医。



### 櫻木 園子

一般財団法人京都工場保健会 医療部長

産業医科大学医学部卒業。京都工場保健会にて多数の企業の嘱託産業医として約20年勤務している。日本産業衛生学会指導医、社会医学系指導医、医学博士。



### 田原 裕之

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業精神保健学 非常勤助教

産業医科大学医学部卒業。複数の企業での産業医業務、人事交流として厚生労働省での勤務を経験後、ある学校法人に産業医・学校医として勤務しながら産業医科大学においても教育啓発・調査研究に従事している。日本産業衛生学会指導医、社会医学系指導医、医学博士。



### 守田 祐作

産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学 非常勤助教

産業医科大学医学部卒業。10数社の嘱託産業医を経験後、現在は専属産業医を勤めつつ、産業保健に関する研究を行っている。日本産業衛生学会指導医、社会医学系指導医、医学博士。





中小企業のための新型コロナウイルス対策ガイド

発行 2021年3月

新型コロナ対策情報ホームページ

<http://www.oh-supports.com/corona.html>

## 資料 4

東京オリンピックパラリンピック  
におけるホストタウンでの  
新型コロナウイルス感染対策準備  
アクションチェックリスト

## 東京オリンピックパラリンピックにおけるホストタウンでの 新型コロナウイルス感染対策準備アクションチェックリストの使用にあたって

### 【目的】

このアクションチェックリストは、東京オリンピックパラリンピックにおけるホストタウンでの新型コロナウイルス感染対策を準備するために、自主的に取り組む際の優先項目を見える化し、次の行動に向けて関係者の合意を形成することを目的としています。

施設の管理を行う様々な関係者を交えてグループ討議で利用することが効果的です。特に、初期の立ち上げの段階ではPart Aに取り組むとよいでしょう。組織や体制を作った上で、その上でPart Bで具体的なアクションを誰が主体となって、また費用も含めて担当するのかを合議していく必要があります。

なお、このアクションチェックリストの利用は無料で、使用に許可は要りません。このチェックリストは、厚生労働行政推進調査事業費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業「大規模イベント時の健康危機管理対応に資する研究（19LA2002）（代表 国立感染症研究所 齋藤 智也）」によって作成されました。

問い合わせ先：[和田耕治](mailto:kwada@iuhw.ac.jp) ([kwada@iuhw.ac.jp](mailto:kwada@iuhw.ac.jp) [国際医療福祉大学](http://www.iuhw.ac.jp) 医学部公衆衛生学)

### 【使用方法】

1. アクションチェックリストは、施設の感染対策準備の良否を評価するものではありません。あなたの施設に合わせた、実行可能な感染対策を考えやすくするためのツールです。前向きに、自己紹介をするなどして、明るい雰囲気で行いましょう。
2. すでに取り組んでいる対策についても眼を向けましょう。「できていないところ」ではなく、対策が必要な点という指向でとらえることが大切です。
3. アクションチェックリストはPart\_A（体制作り編）とPart\_B（個別の対策編）に分かれています。Part\_Aからはじめて体制作りができたらPart\_Bに進みます。時間をかけ過ぎず、まずはそれぞれ全体で1時間程度というスピード感でやってみることを勧めます。参加者が多い場合は、5～7人で1つの班にすると良いでしょう。
4. アクションチェックリストの各項目をみて、あなたの職場でその対策がすでに実施されているか、これから新たに対応が必要かを考えて、チェックしましょう（個人チェック）。
  - 対策がすでに行われている、または該当しない場合⇒「提案しない」にチェック
  - その対策を取り上げたい、今後必要な場合・・・⇒「提案する」にチェック
  - 「提案する」と選択したもの中から特に優先して取り上げるべき項目⇒「優先する」にチェック（ここまで15分程度で）
5. 施設の人へ互いのチェック結果を共有し、あなたの施設で実行可能な対策について話し合います（グループ討議）。
  - 「優先する」にチェックした項目を他の人と共有し、優先すると回答した人が多かった項目を話し合います。（10分程度で）
6. 「優先する」にチェックをした項目を中心に、できる対策から取り組みはじめます。
  - グループでお話をして、優先順位を付けて対策を行動に移せるよう、担当者を決めたり計画を立てたりします。（30分程度で）
7. アクションチェックは、活動のモニタリングとしても活用し、ある程度のところで再度活用することもよいでしょう。

東京オリンピックパラリンピックにおけるホストタウンでの新型コロナウイルス感染対策準備アクションチェックリスト Part\_A 【体制作り編】 (印刷推奨サイズ：A3)

実施場所：

実施日時：

【目的】 このアクションチェックリストは、ホストタウンでの新型コロナウイルス感染症の感染を予防するために作成しました。アクションチェックリストは下記の感染対策の項目をチェックし、施設の人と項目ごとに話し合います。今後取り上げたい対策について、優先順位を検討して、今日からできる具体的な方法を決めます。

【チェックの方法】 ●対策がすでに行われている、または該当しない場合 → 「提案しない」にチェック  
 ●その対策を取り上げたい、今後必要な場合…… → 「提案する」にチェック ⇨ 特に優先して取り組むべき項目 → 「優先する」にチェック (ここまで15分程度で)  
 「優先する」にチェックした項目を他の人と共有し、優先すると回答した人が多かった項目を話し合います。(10分程度で)  
 グループでお話をして、優先順位を付けて対策を行動に移せるよう、担当者を決めたり計画を立てたりします。(30分程度で)

		提案しない	提案する	優先する	メモ
A. 組織づくり	1. 施設の新型コロナウイルス感染対策の担当職員とその役割を定め全体に周知します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 近隣の医療機関、管轄保健所、都道府県担当者、相手国チームや大使館等の連絡先をリスト化します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 感染対策担当職員は、定期的に感染症に関する情報を収集し、発信します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. 近隣の感染対策の専門家（感染管理看護師など）と、感染対策について情報交換できる関係を築きます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. 外部（地域住民、メディア、相手国等）からの感染対策についての問い合わせに対応します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B. 職員が安心して働ける環境整備	1. アスリートや職員などの健康状態を、アプリなどで毎日確認できるようにします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 感染予防（標準予防策と感染経路別予防策）のための、現場での手順を定めます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 感染予防のための手順について、職員に対し、必要な対策の教育を施します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. 密閉・密集・密接（特に声を出すところ）を巡回して特定し、強めの感染対策を施します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. アルコール消毒液や飛沫感染対策の遮へい物等を設置します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6. 体調の悪い職員が出た場合に、カバーできる柔軟な勤務シフト、業務フローを定めます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7. 職員が感染症についての不安や悩みを定期的に話し合える場を設けます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	8. 職員が使用する个人防护具の必要数を算出し、確保します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C. 感染患者発生時の対応に向けた体制整備	1. 施設内における感染者が確認された場合の対応フローチャートを作成し、職員と共有します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 施設管理者は、感染者が発生した際に、施設の運営を継続できるようあらかじめ検討します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 感染疑いの人が発生した場合は、施設管理者をトップとした対策本部を設置します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. 感染疑いの人が発生した場合は、提携している医師や管轄の保健所、都道府県担当者と相談します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. 感染疑いの人が発生した場合の、具体的な手順（報告、受診の仕方、検体をとる医師や看護師）を定めます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6. 感染疑いの人が発生した場合の、対処者の隔離方法、ゾーニング、職員の配置を事前に訓練しておきます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

東京オリンピックパラリンピックにおけるホストタウンでの新型コロナウイルス感染対策準備アクションチェックリスト Part\_B 【個別の対策編】 (印刷推奨サイズ：A3)

実施場所：

実施日時：

【目的】 このアクションチェックリストは、ホストタウンでの新型コロナウイルス感染症の感染を予防するために作成しました。内閣官房東京オリンピック・パラリンピック推進本部事務局「ホストタウン等における選手等受入れマニュアル作成の手引き [https://www.kantei.go.jp/jp/singi/tokyo2020\\_suishin\\_honbu/hoststown\\_suisin/pdf/20201112\\_manual\\_tebiki.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/tokyo2020_suishin_honbu/hoststown_suisin/pdf/20201112_manual_tebiki.pdf)」に基づいて作成しました。アクションチェックリストは、下記の感染対策の項目をチェックし、施設の人と項目ごとに話しあいます。今後取り上げたい対策について、優先順位を検討して、今日からできる具体的な方法を決めます。

【チェックの方法】 ●対策がすでに行われている、または該当しない場合 → 「提案しない」にチェック  
●その対策を取り上げたい、今後必要な場合…… → 「提案する」にチェック ⇨ 特に優先して取り組むべき項目 → 「優先する」にチェック (ここまで10分程度で)

「優先する」にチェックした項目を他の人と共有し、優先すると回答した人が多かった項目を話し合います。(5分程度で)  
グループでお話をして、優先順位を付けて対策を行動に移せるよう、担当者を決めたり計画を立てたりします。(30分程度で)

		提案しない	提案する	優先する	メモ
A. 基本的事項	1. 選手等の行程表を作成します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 選手等及び自治体の担当者の双方が遵守すべき感染防止の基本原則を定めます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 選手等の滞在先、用務先、移動手段についての制限・行動ルールを定めます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. パラスリットについて、障害の度合いや種類に応じて必要な配慮を定めます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. メディアの取材に関し、社会的距離を保ちつつ、遮へい物等を用いて濃厚接触を避けるというルールを定めます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B. 移動における対策	1. 選手等が専用車両（貸切バス、ハイヤー等）を利用して移動できるようにします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 止むを得ず公共交通機関を使用する場合は、不特定多数との接触を避けて社会的距離を確保できるようにします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C. 宿泊における対策	1. 宿泊施設を選手の貸切とするか、フロア単位の貸切にできるようにします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 他の宿泊客等、選手団以外の者との接触を避けるための対策をとります。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 他の宿泊客との動線を明確に分離するようにします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. 共用施設（ロビー、浴場、バー、共同利用トイレ等）の利用を避けるようにします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D. 食事における対策	1. 食事会場は一般客との接触を避けるよう、別室とします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 選手等が自ら料理を選択する方式の場合は、調理スタッフが感染防止策を行った上で個別に料理を提供し、必要に応じて、あらかじめ小分けして提供できるようにします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 昼食は練習場で弁当等を利用できるようにします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. 弁当等は、配布者の手洗い、手指消毒を行うとともに、ごみは自らがごみ袋等に捨てられるようにします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E. 練習場における対策	1. 練習場は貸切として、関係者以外の立ち入りは不可とします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 複数の国・地域で共用する場合は、事前に当事者間で合意できるように工夫します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
F. 選手等の健康管理	1. 選手等の滞在時に、健康状態、他者との接触状況及び位置情報を把握することを周知します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 選手等の滞在中の、健康状態、他者との接触状況及び位置情報を確認します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 選手等の行動を、用務先（競技会場、練習場等）と宿泊場所の往復のみに限定できるようにします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G. 新型コロナウイルス感染症の検査	1. 必要な検査が実施できるようにします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 検査結果について、保健所や組織委員会等の関係者と速やかに共有します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
H. 感染疑い者等発生時の対応	1. 都道府県や保健所と連携して、感染疑い者又は陽性者がでた場合の対応フローを定めます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 感染疑い者又は陽性者がでた場合の対応フローは、関係者及び選手等に周知します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 感染疑い者が出た場合には、対応フローに従い、保健所や医療機関等への相談・連絡等を行います。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. 保健所や医療機関等と連携して、診察・検査、入院・搬送や、濃厚接触者の特定等を行います。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. 外国人選手等が医療機関で意思疎通が図れるよう、外国語対応（通訳の確保、翻訳アプリ・機器の活用等）の準備をします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I. 関係者との調整と連絡体制	1. 近隣関係者との調整、連絡体制（特に医療・保健関係）を構築します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 都道府県や保健所、医療機関等との連携体制を構築します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 新型コロナウイルス感染症の検査方法、疑い事例の相談・受診先の確保、陽性者・発症者がでた場合の対応について、あらかじめ協議	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. 選手等の健康状況のモニタリングや陽性者発生時の情報共有及び連絡・調整を行います。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

令和3年4月13日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立感染症研究

所属研究機関長 職名 所長

氏名 脇田 隆字

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 2. 研究課題名 大規模イベント時の健康危機管理対応に資する研究
- 3. 研究者名 (所属部・職名) 感染症危機管理研究センター・センター長  
(氏名・フリガナ) 齋藤 智也・サイトウ トモヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年4月13日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立感染症研究所

所属研究機関長 職名 所長

氏名 脇田 隆字

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 大規模イベント時の健康危機管理対応に資する研究
3. 研究者名 (所属部・職名) 感染症疫学センター・室長  
(氏名・フリガナ) 島田 智恵・シマダ トモエ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2022年2月24日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立大学法

所属研究機関長 職名 大学院医学

氏名 森井 英

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 2. 研究課題名 大規模イベント時の健康危機管理対応に資する研究 (19LA2002)
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科・教授  
(氏名・フリガナ) 嶋津 岳士・シマツ タケシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年4月2日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 藤井 輝夫

印

次の職員の令和2年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 大規模イベント時の健康危機管理対応に資する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科・講師  
(氏名・フリガナ) 富尾 淳・トミオジュン

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年3月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 五神 真

次の職員の令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 研究課題名 大規模イベント時の健康管理対応等に資する研究 (19LA2002)
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院・教授  
(氏名・フリガナ) 森村 尚登・ モリムラ ナオト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 国際医療福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 大友 邦

次の職員の令和2年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 大規模イベント時の健康危機管理対応に資する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学研究科・教授  
(氏名・フリガナ) 和田 耕治・ワダ コウジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。