

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

大規模イベントの公衆衛生・医療に関するリスクアセスメント及び対応
の標準化に向けた研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 富尾 淳

令和6（2024）年 3月

目 次

I. 総括研究報告	
大規模イベントの公衆衛生・医療に関するリスクアセスメント及び 対応の標準化に向けた研究 富尾 淳	1
II. 分担研究報告	
1. 新型コロナウイルス感染症及び感染症危機管理に関する事後評価の検討 齋藤 智也、北山 明子、嶋田 聡、太田 雅之、福住 宗久、池上 千晶	10
2. 東京2020大会の医療に関する定量的な評価 森村 尚登	12
3. 大規模イベント時の感染症リスクアセスメントとその対応の実践 ～ある市での夏祭りにおける新型コロナウイルス対策を例に～ 和田 耕治	19
4. 国外における大規模イベントの対応に関する調査 市村 康典	22
5. 化学テロ発生時に自動注射器を使用可能な現場要員の継続的育成に 関する研究 小井土 雄一	27
6. 東京2020大会公衆衛生・医療対応のアフターアクションレビューによる 検討 竹田 飛鳥	33
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	39
IV. 倫理審査等報告書の写し	41

大規模イベントの公衆衛生・医療に関するリスクアセスメント及び 対応の標準化に向けた研究

研究代表者 富尾 淳（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 部長）

研究要旨：

大規模イベントの公衆衛生・医療について、準備・対応に関する基本的な枠組の開発を最終的な目的として、東京 2020 大会の公衆衛生・医療対応について、国や自治体、関係者のヒアリング、公開情報等の収集・分析・整理を通じて、大会の総括を行った。さらに、近年の国内外の大規模イベントの保健医療対応について文献調査を実施した。東京 2020 大会においては、対処要領が定められ、①治安対策、②サイバーセキュリティ、③災害対策、④感染症対策を軸に計画策定、体制構築が行われた。暑さ対策やバリアフリー対策も重点課題として認識されていた。大会は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大に伴い緊急事態宣言下で開催されたが、大会期間中および前後の救急医療需要は、過去の同規模の大会に比して、大会に直接関連する熱中症や COVID-19 症例も含めて決して多くなかった。マスギャザリングを感染流行期において開催する場合には、会場内の対策のみならず、大会観戦の有無に関わらず市民とのリスクコミュニケーションが重要となる。また、開催中の通常の救急医療ならびに他の医療への影響について、アウトカム指標にも着目して客観的な評価をすることが求められる。化学テロ等に備えた解毒剤の自動注射器使用可能要員の育成にあたっては、研修の実施、常時対応が可能な疑問への対応窓口の整備、実事案発生後の検証などの実現に向けた体制構築が喫緊の課題である。ポストコロナの大規模イベントの開催に向けて、感染症対策だけでなく想定されるあらゆるリスクについてアセスメントし、対策につなげるための基本的な枠組みの構築が求められる。

研究分担者

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・センター長）

森村 尚登（帝京大学医学部救急医学講座・教授）

和田 耕治（国際医療福祉大学・大学院医学研究科・教授（～令和 4 年 7 月））

大西 光雄（国立病院機構大阪医療センター救命救急センター・センター長）

市村 康典（国立国際医療研究センター・国際医療協力局・医師）

小井土 雄一（独立行政法人国立病院機構本部・DMAT 事務局・事務局長）

竹田 飛鳥（国立保健医療科学院・健康危機管理研究部・研究員）

研究協力者

北山 明子（国立感染症研究所・感染症危機管理研究センター第五室・室長）

嶋田 聡（国立感染症研究所・感染症危機管理研究センター・実地疫学研究センター併任）

太田 雅之（国立感染症研究所・感染症危機管理研究センター第二室）

福住 宗久（国立感染症研究所・実地疫学研究センター・感染症危機管理研究センター併任）

池上 千晶（国立感染症研究所・実地疫学研究センター）

小谷 聡司（国立病院機構本部DMAT事務局・新興感染症対策課長）

赤星 昂己（国立病医機構本部DMAT事務局）

増留 流輝（国立病医機構本部DMAT事務局）

A. 研究目的

大規模イベントは、多数の人々が集団を形成する、いわゆるマスギャザリングの状態を呈することから、感染症のアウトブレイクや事故やテロに伴う多数傷病者発生事案など、様々な健康危機の発生リスクが高まる場となる。そのため、大規模イベントを開催する国・自治体では、想定されるハザード・脅威についてリスクアセスメントを実施し、リスクの程度に応じた事前準備を行うとともに、健康危機事案発生時の対応能力の強化を図ることが求められる。わが国では、2019年以降、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（東京2020大会）等、注目度の高い大規模国際イベントの開催が続き、感染症のリスクアセスメント（国立感染症研究所、2017）に基づいた事前準備体制の強化、分野横断的なコンソーシアムの設立による医療体制の拡充等が図られてきた（Morimura N, et al. 2021）。特に東京2020大会は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックの中、過去に例のない健康危機管理体制の下で開催され、感染症対策を中心に様々な先進的な取り組みが実施された。これらの取り組みについて、選手・関係者を対象とした活動については大会組織委員会等が総括しているが、大会の教訓を最大限に引き出すためには、国、東京都等の自治体や関係機関が実施した公衆衛生・医療対応を、大会関係者のみならず地域社会への影響も考慮した体系的な記録と検証が不可欠である。

また、東京2020大会に向けたテロ対策としては、化学テロ発生時に対応に従事しうる消防庁や警察庁、海上保安庁の職員を対象として、解毒剤の自動注射器の使用にかかる研修を実施し、使用可能要員の育成を行ってきたところであるが、要員の数や技能の確保・維持は今後に向けた課題となっている。

本研究の主な目的は、1) 国や自治体、関係機関の公衆衛生・医療対応の after-action review (AAR) の実施、公開情報等の収集・分析・整理を通じて、東京2020大会の総括を行うこと、2) 大阪・関西万博をはじめとするポスト・コロナ時代の大規模イベントへの準備・対応体制の向上を目指して、近年の国内外の大規模イベントの保健医療対応の知見を統合し、大規模イベントの公衆衛生・医療対応に求められる、組織体制やリスクアセスメント、リスクコミュニケーション等を含む準備・対応に関する基本的な枠組の開発を行うこと、3) 化学テロに備えた解毒剤自動注射器の使用可能要員の育成について、研修実施状況やインストラクターの養成状況、インストラクターの技能維持にかかる課題等についてアンケート調査等により現状を把握し、現行体制の検証を行うこと、である。

B. 研究方法

1. 東京2020大会の総括

1) 東京2020大会における公衆衛生・医療対応の整理

東京2020大会の公衆衛生・医療対策について関係機関（大会組織委員会、中央省庁、東京都、地方自治体、大学・研究機関、医療機関等）で実施された対策について、公開資料、学術論文等をもとに収集、整理し、対策の経緯および関係機関相互の関係性を明確にしつつ整理しアーカイブ化した。整理にあたっては、下記の要素に着目した。

- 組織体制・計画
- 事前のリスクアセスメント

- リスクコミュニケーション
- 公衆衛生対策（事前準備および対応）
- 医療対策（事前準備および対応）
- 公衆衛生・医療への影響（傷病者発生動向等）
- 地域社会への影響
- 大会終了後の事後評価の実施状況
- 大会を通じて構築された公衆衛生・医療領域のレガシー

2) 東京 2020 大会の医療に関する定量的な評価

① 大会関係救急傷病者に関する検討

「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）の合同委員会が東京オリンピック組織委員会から提供を受けた選手、大会関係者、メディアならびに観客の大会開催中の救急医療関連データと、東京都福祉保健局大規模イベント時における救急災害医療体制検討部会（イベント部会）、東京消防庁ならびに新型コロナウイルス医療対応関連データ、東京オリンピック組織委員会報告（「東京 2020 大会の振り返りについて（2021 年 12 月 22 日）」）を基に検討し、開催中の大会関係者の傷病者発生数などを類型化して算出した。

② 救急搬送困難症例の推移に関する検討

東京都では、救急隊による 5 つの医療機関への受入要請後又は選定開始から 20 分以上経過しても搬送先が決定しない、いわゆる「搬送困難症例」を認めた場合に、コーディネーターを介して都内ブロックごとの受入運用ルールに基づいて病院収容を促進させる仕組みを有している。この運用を適用させる上述の対象ほかの取り決めを「東京ルール」と称し、該当例を「東京ルール事案（あるいは症例）」と呼称している。東京ルール事案数を、救急需給の不均衡の程度を示す指標ととらえ、大会開催前と開催中における数の推移について東京消防庁公表データ（「新型コロナウイルス

感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査」）を基に解析した。

2. COVID-19 及び感染症危機管理に関する事後評価の検討

東京 2020 大会における感染症対策については、政府・地方自治体等機関の公開情報や論文のほか、関係者からのヒアリングを通じて COVID-19 発生以前に行われてきた感染症対策にも着目して情報収集を行った。令和 4 年度の安倍元総理国葬儀に向けた感染症対策の事前準備と対応、振り返り、演習モデルの検討、令和 5 年度に開催予定の G7 広島サミットに向けた感染症対策の検討を行った。

3. 大規模イベント時の感染症リスクアセスメントとその対応の実践

四国地方の県庁所在地（A 市）での夏祭りの開催にあたって、計画段階でのリスクアセスメントと対策を行った。関係職員や保健所医師と会合を複数回実施し、安全な開催に向けた議論を行った。

4. 大阪・関西万博に向けた課題抽出

令和 7（2025）年 4～10 月に開催予定の大阪・関西万博の公衆衛生・医療の準備、対応について、運営準備体制を調査するとともに課題について検討した。

5. 海外における大規模イベント対応に関する調査

1) COVID-19 流行下の海外の大規模イベント対応に関する調査

大規模イベントに関する報告書および指針等について 2022 年 4 月以降に公開された情報について、特にスポーツ関連の大規模イベントの開催に関する指針、主要スポーツ団体による取り組み、再開の状況等の情報を収集し、分析、検討した。

2) COVID-19 流行下における対応評価手法に関する調査

COVID-19 の流行に伴い、大規模イベントの開催のあり方についても検討がなされたことを踏まえ、公衆衛生リスク下の対応後の評価

法に係る文献や指針等の資料を収集、分類、整理し、手法について分析、検討した。

6. 解毒剤自動注射器の使用可能要員の育成体制の検証

1) 総務省消防庁、警察庁、海上保安庁と過去に自動注射器使用のインストラクター養成研修の実施主体となった組織に対して、その後の新規のインストラクター養成状況やインストラクターの技能維持の手法に関する実態を調査した。

2) 研究事業終了後のインストラクターの新規養成研修実施や、既存のインストラクターの技能維持、その他、自動注射器使用可能人材の育成に伴う課題や困難に関して組織の研修担当職員にヒアリング調査を行った。

3) 厚生労働科学特別研究事業「東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会に向けた本邦における CBRNE テロ等重大事案への対応能力向上のための実践的研究」（研究代表者：小井土雄一）にて実施された研修にて養成されたインストラクターの内、所属機関に同意が得られたインストラクターに対し、所属機関にて今後も継続的に新規職員に対し自動注射器の使用に関するインストラクションを提供する場合の不安や課題、困難等について、アンケート調査を実施した。

4) 上記の 1-3 の手順にて得られたヒアリング調査とアンケート調査の結果を解析し、自動注射器使用可能な現場要員の育成にかかる現行体制の課題を整理し、上記厚生労働科学特別研究事業の研究者、及び、本研究班の研究者、厚生労働省等とディスカッションを行い、今後の自動注射器使用可能な現場要員の継続的育成のためにあるべき体制を検討した。
(倫理面への配慮)

本研究は政策研究であり、倫理面での特段の配慮は必要としない。

C. 研究結果

1. 東京 2020 大会の総括

1) 東京 2020 大会における公衆衛生・医療対応の整理

東京 2020 大会の公衆衛生・医療の準備・対応について、資料 1 にまとめた。東京 2020 大会の競技開催自治体の担当者に対するヒアリングの結果は以下の通り。

① 事前の計画・準備

- 対処要領では、①治安対策、②サイバーセキュリティ、③災害対策、④感染症対策、を軸に、計画の準備、体制を構築した。
- 暑さ対策、バリアフリー対策は、重点的に対策を行った。
- 危機発生を想定した訓練は、治安対策、サイバーセキュリティ、災害対策のシナリオで実施した。既存のシナリオにオリンピック・パラリンピック要素（日本に一時滞在している者への案内等）を追加した。

② 大会開催期の体制と各部門の主な対応

- 大会組織委員会のメインオペレーションセンターと 1 日 4 回、情報共有を行った。
- 保健所を設置する自治体とは、配置されたリエゾンを介して情報共有を行った。

③ 大会終了後の事後評価の実施状況とその概要

- 大会終了後の振り返りについては、COVID-19 流行が継続していたこともあり、公衆衛生・医療対応を担っていた部署が早期解体され、記録上では振り返りの実績を確認できなかった。
- 障がい者が新興感染症に感染して、宿泊療養施設に入ることになった場合、介助をする人材を確保していなかった。実際に同様の事例はなかったが、課題としてあげられた。

④ 保健医療におけるレガシー

- 2024 年にオリンピック・パラリンピック大会が開催されるパリ大会の関係担当者の要望により、公衆衛生関連では、オ

ペレシオンセンターやボランティア、輸送に関する取り組みの説明を行った。

2) 東京 2020 大会の医療に関する定量的な評価

① 大会関係救急傷病者に関する検討

東京 2020 大会のマスギャザリング規模は 779,820 人（概算値：2021/7/1～9/8）で、競技開催期間中（7/21～8/9 および 8/24～9/5）の大会関連の傷病者数は 1856 人であった。全期間における選手村の事例は 21,438 人で、医療機関受診者数は 316 人、うち救急車搬送数は 120 人、入院数は 80 人、院外心停止数は 2 人であった。東京都における救急車搬送運用状況については、開催前に比して開催中は統計学的有意差を以て病院搬送に至るまでに時間を要する、あるいは救急隊による病院照会回数が多い症例が増加していた。傷病者発生率（Patient Presentation Rate：PPR）は 29.0 で、選手村のデータを除くと 2.4 であった。病院搬送率（Transport to Hospital Rate：TTHR）は 0.4、心停止発生率は 0.003 であった。また東京都において開催時期に一致して COVID-19 症例の急増を認めた。

② 救急搬送困難症例の推移に関する検討

大会開催の前後 2 か月を含む 2021/6/1～10/31 の期間における、一日当たりの東京ルール事案数の 7 日間移動平均値、ならびに COVID-19 の一日当たりの新規陽性者数の 7 日間移動平均値の経時的推移と両者の関係について検討した。経時的に見るとオリンピックとパラリンピックの開催時期の間に両者の値のピークを認めた。また両者の相関を検討するために散布図を作成し、ピアソンの相関係数を求めたところ、統計学的に有意に、新規 COVID-19 患者数の値に直線的に比例して東京ルール事案数の値の増加を認めた ($r=0.949$, $r^2=0.901$)。大会開催の影響について検討するために、『開催前（6/1～6/30）』、『開催中（オリンピック開会からパラリンピック閉会まで：7/24～9/6）』、『開催後（9/7～9/30）』の 3 つの期間に分類して比較検討した。3 期

間中、『開催中』が最も多かった。これらの値は、Kruskal-Wallis 検定、多重比較ですべての組み合わせの群間で統計学的有意差を認めた ($p<0.0001$)。

2. COVID-19 及び感染症危機管理に関する事後評価の検討

日米バイオディフェンス研究会議において、東京 2020 大会の公衆衛生危機管理に関する概要の全体像と、特に COVID-19 対策に関する経過と結果を総括して報告した。また、フランス公衆衛生庁と、2024 年パリ大会に向けて、東京大会における感染症対策を事例とした意見交換を行った。以上を踏まえて、準備に向けたステップの整理と多機関連携の構築を論点として、大規模国際マスギャザリングにおける感染症対策の考え方の整理を進めている。

マスギャザリングにおける感染症危機対応の演習モデルとして、VIP が事前に計画されたイベントのため国内に集結する事例を想定し、1) 白い粉のような不審物の散布、2) 会場周辺における不審な感染症の発生、3) イベント出席者におけるイベント終了後の感染症発生、をモデルケースとして検討した。

3. 大規模イベント時の感染症リスクアセスメントとその対応の実践

大規模イベント（踊りを伴う夏祭り）のリスクの評価にあたっては、次の 3 つの問いが重要であった。

- 1) 感染リスクが高くなる行動や場面がどこにあるか？そしてどのような対策が可能で、リスクはどの程度下がるのか？
- 2) 感染拡大時に医療提供体制が得られるか？
- 3) 開催後に感染が拡大した場合に市民の理解が得られるのか？

感染拡大のリスクは比較的高かったが、可能な限りの感染対策が行われた。一方で花火大会は感染対策が困難という理由で開催が見送られた。COVID-19 に対しては、ワクチンや治療薬が得られ、かつ、病原性がある程度市民の間でも受容されつつある状況ではあった

が、2022年8月当時は、慎重な対応を求める市民も少なくなかった。そのため丁寧なコミュニケーションとともに、市長などのリーダーシップや判断も重要であった。また、観光担当部門のみで感染対策の判断をすることは困難であり、保健所の医師や外部の専門家などが関わることによって議論や対策が進んだと考えられた。外部の専門家としては、主催者側と信頼関係を構築し、協力的な対話を行うことが重要である。

4. 大阪・関西万博に向けた課題抽出

開催主体である国の要請のもと、博覧会協会と連携しながら、知事・市長の指揮・命令により、府市の各部局や区役所が主体的に自らが有する機能をフルに発揮し、迅速・的確に取組みを進め、万博の円滑な開催を支援することを目的として、推進本部を設置することとされた。

推進本部のもと、分野ごとに専門部会が設置される。危機管理部会が、会場周辺等における危機管理・安全対策の実施に向けた対策を検討し、医療衛生部会が会場内外における保健医療衛生対策が実施される。大会に伴う公衆衛生上のリスクアセスメントが今後の課題と考えられた。

5. 海外における大規模イベント対応に関する調査

1) COVID-19 流行下の海外の大規模イベント対応に関する調査

<大規模イベントに関する資料>

COVID-19の流行を踏まえた大規模イベントの実施に関する主要な文書として下記のものを出し、内容を整理した。

① WHO mass gathering COVID-19 risk assessment tool: generic events 第3版

本ツールは、1. 手順、2. アセスメントの概要、3. デシジョンツリー、4. リスクアセスメント、5. リスク軽減、6. 意思決定マトリクス、7. リスクコミュニケーション、8. レビューアの承認、の8つのタブで構成され、大規模イ

ベント時のリスクとリスクを軽減するための行動について理解を促す内容となっている。

② WHO The generic all-hazards risk assessment and planning tool for mass gathering events

本ツールは、世界保健機関の戦略的リスクアセスメントツールキットやCOVID-19に関する大規模イベントのためのリスクアセスメントツールから得られた教訓に基づき、大規模イベントの主催者等を支援することを目的として、2023年1月に公開されたもので、以下の点を原則としている：オールハザード・アプローチ、社会全体へのアプローチ（社会のあらゆるレベルでの利害関係者の参加と協調）、保健システムアプローチ（保健システムのすべてのレベルにおけるハザードによるリスクの考慮）、リスク情報に基づくエビデンスの取りまとめ、透明性の確保（すべての利害関係者の合意形成、リスクアセスメントへの参画促進、参加者や一般市民への勧告の伝達）。

<スポーツ関連の大規模イベント>

① WHO Considerations for sports federations/sports event organizers when planning mass gatherings in the context of COVID-19: interim guidance

本指針は、特に大規模イベントとなるスポーツイベントを開催する際に検討すべき事項、リスクアセスメント手法を示している。

② 国際サッカー連盟 (FIFA) Medical Considerations and Risk Assessment Tool for COVID-19

本ツールで、大規模イベントのリスク全体を低減することを目的とした緩和策の提示、サッカーチームによる個人およびグループトレーニングへの適応なども示した。

③ 国際自動車連盟 (FIA) Return to Motor Sport Guidelines

WHOによる大規模イベント時のCOVID-19リスクアセスメントツールのうち一部のリスクアセスメント等の項目がモータースポーツイ

ベントに応じて入力されたもの。本ガイドラインを受けて、主要なモータースポーツイベントである Formula 1 レースは 2020 年 7 月に再開された。

2) COVID-19 流行下における対応評価手法に関する調査

① European Centre for Disease Prevention and Control: Conducting after-action reviews of the public health response to COVID-19: update

COVID-19 への長期的な対応について、公衆衛生上の懸念がある事象への対応中に行われた行動を、客観的に観察し、ギャップやベストプラクティスを分析し、準備と対応、活動の改善点を特定することによって見直すことを目的としたもの。

6. 解毒剤自動注射器の使用可能要員の育成体制の検証

令和 2 年度以降、各組織において自動注射器の使用が可能となるプロバイダーが着実に養成されていることが確認された。一方で、インストラクターの資格取得後の指導実施回数、組織間差、指導内容への不安、相談できる専門家の不在、訓練等での自動注射器使用実践機会の不足、技能維持機会の拡充の必要性等が課題として明らかになった。また、当研究班や関係省庁への期待として、定期的な研修や講習会の開催、e-Learning の拡充、最新情報の迅速な共有等が重視されていた。これらの結果から、現行の体制では、インストラクターの技能維持や不安解消が十分に図られておらず、継続的な自動注射器使用可能要員の確保に課題があることが示唆された。

D. 考察

本研究では、東京 2020 大会の関係機関・自治体等の COVID-19 以外の保健医療対策も含めたオールハザードに係る取り組みや、大規模イベント開催時の市民への救急医療提供に対する影響を評価するため、東京 2020 大会前後期間を含めた救急搬送困難事例について、

調査を行った。東京 2020 大会の競技開催自治体等の担当者に対して実施したヒアリング調査では、COVID-19 対策以外に暑さ対策やバリアフリー対策に重点を置いていたことが明らかになった。都内の道路や施設におけるバリアフリー対策などは、東京 2020 大会を契機に整備が推進されており、本大会のレガシーの 1 つと考えられる。

大会期間中および前後の救急医療需要は、過去の同規模の大会に比して大会に直接関連する熱中症や COVID-19 症例も含めて決して多くなかった。これは、無観客やバブル方式が奏功した結果と考えられる。また東京都のイベント部会が 2019 年 1 月以降月 1 回の定例開催を以て事前準備を重ね、ラストマイルのメディカルリスクアセスメントと、それに基づいて各会場を中心としたブロックの医療体制を類型化して対応したことも寄与していると思われる。しかし、東京都において COVID-19 の新規感染者数が増加し、結果として救急搬送に大きな影響を与えた。詳細な検討は社会心理学的な解析を待たなければならないが、東京 2020 大会開催に向けた高揚感と根拠なき安心感による行動変容の影響も考えられる。

関係者の意見交換や収集情報を元に、COVID-19 及び感染症危機管理に関する事後評価を行った。特に、東京 2020 大会の準備に向けたステップの整理と多機関連携の構築は、感染症対策のみならず、ヘルスセキュリティ向上のキャパシティビルディングのステップとしても重要な視点と考えられた。

また、地方自治体の実際の夏祭りの開催という具体的な事例についても検討を行った。イベント開催にあたっては、関係者（保健所など）や外部の専門家を交えることが、新たな視点や漏れのない対策につながり得ることが明らかになった。外部の専門家としては、判断をするのではなく、判断に必要な材料を提供することが求められており、協力的な姿

勢で議論に参加することが望ましいと考えられた。

COVID-19 の流行下における大規模イベントの対応として、WHO が提供する「Mass Gathering COVID-19 Risk Assessment Tool」などのツールが更新され、大規模イベントのリスクアセスメントや対策のガイダンスが提供された。これには、衛生対策、社会的距離の確保、リスクコミュニケーションの強化が含まれる。また、FIFA や FIA などの国際スポーツ団体は、WHO のリスクアセスメントツールを基に、スポーツ関連イベントに対する独自のガイドラインを制定し、安全なイベントの再開を支援した。これにより、大規模な観客を動員するイベントも段階的に再開された。リスクに基づくアプローチが採用され、感染拡大の防止とイベントの安全な実施、国際的な連携強化、公衆衛生と安全性を重視したガイドラインの普及が促進された。一方で、COVID-19 の流行状況や、異なる地域での感染状況の変動を踏まえ、柔軟な対応策の必要性がある。危機管理体制の構築も課題であり、複数のリスクを統合的に管理する体制の構築は、様々なリスクに対して迅速かつ効果的に対応するために不可欠である。リスクの正確な情報を提供し、適切な行動を促すことが必要であるが、情報の過剰または不足、誤情報の拡散によって、しばしばコミュニケーションが妨げられるため、リスクコミュニケーションの強化に努める必要がある。このことは、今後開催が予定される大阪・関西万博などの大規模イベントの対策においても該当する。

自動注射器の使用可能要員の育成体制については、各組織で自動注射器の使用が可能となるプロバイダーが着実に養成されており、また、各組織でインストラクターがプロバイダーを養成していく、という運用自体は大きな問題はないことが確認できた。インストラクターの確保にあたっては、技能維持のための体系的なフォローアップ不足、専門家の不足と即時対応の困難、インストラクターの異

動などが、複数の組織における共通の課題として認識されていた。一方で、インストラクターの資格取得後の指導実施回数は組織間で差がみられた。現行体制におけるインストラクターの養成・維持には、全体として技能維持の拡充や支援体制の強化が必要であることが明らかになった。特に、専門家による相談体制の整備、e-learning と実践的な研修のバランスの取れた技能維持の機会提供、定期的な情報更新と研修機会の確保が重要な課題として浮かび上がった。

E. 結論

東京 2020 大会の関連自治体では、COVID-19 対策以外にも暑さ対策やバリアフリー対策に重点を置いており、一部の対策は本大会のレガシーとして今後も機能することが期待される。マスギャザリングを感染流行期において開催する場合には、会場内の対策のみならず、大会観戦の有無に関わらず市民とのリスクコミュニケーションが重要となる。大会期間中および前後の救急医療需要は、過去の同規模の大会に比して大会に直接関連する熱中症や COVID-19 症例も含めて決して多くなかったが、開催中の通常の救急医療ならびに他の医療への影響について、アウトカム指標（特に転帰）にも着目して客観的な評価をすることが求められる。大規模イベントでの化学テロ等に備えた解毒剤の自動注射器使用可能要員の育成にあたっては、研修の実施、常時対応が可能な疑問への対応窓口の整備、実事案発生後の検証などの実現に向けた体制構築が喫緊の課題である。ポストコロナの大規模イベントの開催に向けて、感染症対策だけでなく想定されるあらゆるリスクについてアセスメントし、対策につなげるための基本的な枠組みの構築が求められる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Morimura N, et al. Lots of luck on thin ice from Tokyo to Paris: Following the track of the preparedness and results of Emergency Medical Services and Disaster Medical Response during 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games from the Perspective of Academic Consortium (AC2020) of Japan and Medical Advisory Board of Tokyo Metropolitan Government. Journal Eu-ropéen des Urgences et de Réanimation 34 (2023) 144-155.

2. 学会発表

Koido Y. Optimal values for the number of auto-injectors pre-deployed and delivered against chemical terrorism using a simulation model. WADEM 2023 May 10th Wed. (Killarney)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

新型コロナウイルス感染症及び感染症危機管理に関する事後評価の検討

研究分担者 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長）
研究協力者 北山明子（同感染症危機管理研究センター第五室長）
嶋田聡（同感染症危機管理研究センター
・実地疫学研究センター併任）
太田雅之（同感染症危機管理研究センター第二室）
福住宗久（同実地疫学研究センター
・感染症危機管理研究センター併任）
池上千晶（同実地疫学研究センター）

研究要旨：

東京 2020 大会の公衆衛生・医療対応の総括・大規模イベントの公衆衛生・医療対応に求められる標準的なモデルの開発を目的として、特に感染症対策を中心に、東京 2020 大会に向けた公衆衛生対応の振り返りを行いつつ、将来的なマスギャザリングにおける感染症対策のフレームワークを検討することを目的とした。特に新型コロナウイルス感染症発生前に東京 2020 大会に向けて行われた感染症対策の振り返りを行った。また、安倍元総理国葬儀における感染症対策の事前準備と対応の過程から、特にマスギャザリングにおける感染症危機対応の演習モデルを構築した。

A. 研究目的

東京 2020 大会の公衆衛生・医療対応の総括を目的として国や自治体、関係機関の公衆衛生・医療対応にかかる公開情報等の収集・分析・整理、事後評価を実施する。また、大規模イベントの公衆衛生・医療対応に求められる標準的なモデルの開発を目的として、近年の国内外の大規模イベントの保健医療対応を総括し知見の統合を行うことを目的とする。その中で、特に感染症対策を中心に、東京 2020 大会に向けた公衆衛生対応の振り返りを行いつつ、将来的なマスギャザリングにおける感染症対策のフレームワークを検討することを目的とする。

B. 研究方法

東京 2020 大会における感染症対策については、政府・地方自治体等機関の公開情報や論文のほか、関係者からのヒアリングを通じ

て情報収集を行った。特に東京 2020 大会における感染症対策については、新型コロナウイルス感染症発生前に行われてきた感染症対策に着目して情報収集を行った。

また、本年度に行われた安倍元総理国葬儀に向けた感染症対策の事前準備と対応・その振り返り、特にマスギャザリングにおける感染症危機対応の演習モデルの検討、そして G7 広島サミットに向けた感染症対策の検討を行った。

（倫理面への配慮）

該当しない。

C. 研究結果

2023 年 8 月に開催された日米バイオディフェンス研究会議において、東京 2020 大会の公衆衛生危機管理に関する概要の全体像と、特に新型コロナ対策に関する経過と結果を総括して報告した。2022 年 11 月には東京都関係

者へのヒアリングに参加しさらなる情報収集を行った。2022年12月には、フランス公衆衛生庁と、2024年パリ大会に向けて、東京大会における感染症対策を事例とした意見交換を行った。

マスギャザリングにおける感染症危機対応の演習モデルの検討については、VIPが事前に計画されたイベントのため国内に集結する短期間のマスギャザリングイベントを想定して、感染症危機対応が想定される事態を検討した。結果、1) 白い粉のような不審物の散布、2) 会場周辺における不審な感染症の発生、3) イベント出席者におけるイベント終了後の感染症発生、が主なモデルケースとして挙げられた。これらの簡易シナリオを作成し、関係機関における対応を合同で確認する簡便な図上演習モデルを試作し、関係機関と試行した。結果、事前に対応の流れを確認する上で非常に有効であったとの意見があった。一方、事前のシナリオ配布による参加者の事前検討が必要である、との声もあった。

D. 考察

意見交換や収集情報を元に、特に、東京2020大会の準備に向けたステップの整理と多機関連携の構築は、感染症対策のみならず、ヘルスセキュリティ向上のキャパシティビルディングのステップとしても重要な視点と考えられる。このような観点から知見をまとめ、準備のステップを汎用化し、開発途上国のみ

ならず先進国においても活用可能なコンセプトとして整理し、論文の投稿を準備中である。

図上演習については、今後、シナリオの汎用化や事後ブリーフィングのツール開発を含め、より汎用性が高く、短時間で実施可能で効果の高い演習ツール開発を目指す。

E. 結論

特に新型コロナウイルス感染症発生前に東京2020大会に向けて行われた感染症対策の振り返りを行った。また、安倍元総理国葬儀における感染症対策の事前準備と対応の過程から、特にマスギャザリングにおける感染症危機対応の演習モデルを構築した。

F. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

東京 2020 大会の医療に関する定量的な評価

研究分担者 森村 尚登（帝京大学医学部救急医学講座主任教授）

研究要旨：

【研究目的】本研究は、救急傷病者数の大会前後の推移を通して、東京2020大会が特に「医療」に対して与えた影響について定量的な評価を行うものである。【研究方法】東京2020大会組織委員会から「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）に提供された大会開催中の救急医療関連データと東京都福祉保健局大規模イベント時における救急災害医療体制検討部会（イベント部会）、東京消防庁、ならびに東京都の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）医療対応関連データを検討した。【結果】東京2020大会のマスギャザリング規模は全期間（2021/7/1~9/8）で779,820人（概算値）で、競技開催期間中（7/21~8/9および8/24~9/5）の大会関連の傷病者数は1856人であった。全期間における選手村の事例は21438人で、医療機関受診者数は316人、うち救急車搬送数は120人、入院数は80人、院外心停止数は2人であった。傷病者発生率（Patient Presentation Rate：PPR）は29.0で、選手村のデータを除くと2.4であった。病院搬送率（Transport to Hospital Rate：TTHR）は0.4、心停止発生率は0.003であった。開催時期に一致してCOVID-19症例の急増を認めた。東京都における救急車搬送運用状況については、開催前に比して開催中は統計学的有意差を以て病院搬送に至るまでに時間を要する、あるいは救急隊による病院照会回数が多い症例が増加していた。【考察】過去の同規模の大会に比して大会に直接関連する救急医療需要は熱中症やCOVID-19症例も含めて決して多くなかったことは、無観客やバブル方式が奏功した結果と考えられる。また東京都のイベント部会が2019年1月以降月1回の定例開催を以て事前準備を重ね、ラストマイルのメディカルリスク評価と、それに基づいて各会場を中心としたブロックの医療体制を類型化して対応したことも寄与していると思われる。しかし、東京都において新規感染者数が増加し、結果として救急搬送に大きな影響を与えた。詳細な検討は社会心理学的な解析を待たなければならないが、東京2020大会開催に向けた高揚感と根拠なき安心感による行動変容の影響が考えられる。【結語】マスギャザリングを感染流行期において開催する場合には、会場内の対策のみならず、大会観戦有無に関わらず市民に対する徹底的なリスクコミュニケーションが重要である。また開催中の通常の救急医療ならびに他の医療への影響について、今後はアウトカム指標（特に転帰）に着目して客観的な評価をすることが喫緊の課題と考える。

A. 研究目的

本研究は、救急傷病者数の大会前後の推移を通して、東京2020大会が特に「医療」に対して与えた影響について定量的な評価を行うものである。

B. 研究方法

B-1. 大会関係救急傷病者に関する検討

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。本コンソーシアム合同委員会が東京オリンピック組織委員会から提供を受けた選手、大会関係者、メディアならびに観客の大会開催中の救急医療関連データと、東京都福祉保健局大規模イベント時における救急災害医療体制検討部会(イベント部会)、東京消防庁ならびに新型コロナウイルス医療対応関連データ、東京オリンピック組織委員会報告(「東京2020大会の振り返りについて(2021年12月22日)」)を基に検討し、開催中の大会関係者の傷病者発生数などを類型化して算出した。

B-2. 救急搬送困難症例の推移に関する検討

東京都では、救急隊による5つの医療機関への受入要請後又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない、いわゆる「搬送困難症例」を認めた場合に、コーディネーターを介して都内ブロックごとの受入運用ルールに基づいて病院収容を促進させる仕組みを有している。この一連の運用に関する取り決めを「東京ルール」と称し、該当例を「東京ルール事案(あるいは症例)」と呼称している。東京ルール事案の数は、救急需給の不均衡の程度を示す指標ととらえることができる。今回は大会開催前と開催中における数の推移について東京消防庁公表データを基に解析した。

C. 研究結果

C-1. 大会関係救急傷病者に関する検討

2021/7/1~9/8の期間における2022/10/3時点の未定稿、速報値として以下を示す。マスギャザリング規模は779,820人(概算値)で、競技開催期間中(7/21~8/9および8/24~9/5)の大会関連の傷病者数は1856人であった。7/1~9/8の期間における選手村事例の総数は21438人であった。医療機関受診者数は

316人で、そのうち救急車搬送数は120人、入院数は80人、院外心停止数は2人であった(表1)。

マスギャザリング規模1000人当たりの傷病者発生率(Patient Presentation Rate: PPR)は29.0であった。選手村のデータを除くと2.4であった。また1000人当たりの病院搬送率(Transport to Hospital Rate: TTHR)は0.4、心停止発生率は1000人あたりで0.003であった。

東京オリンピック組織委員会報告(「東京2020大会の振り返りについて(2021年12月22日)」)によれば、大会期間中に発生した大会関係の熱中症患者数は、オリンピック期間(7/21~8/8)が214例(救急搬送8例、入院症例なし)であった。その内訳は、選手117例(救急搬送6例)、その他の大会関係者が97例(救急搬送2例)であった。パラリンピック期間(8/25~9/5)が66例(救急搬送3例、入院症例なし)であり、そのうち選手36例(救急搬送2例)、その他の大会関係者30例(救急搬送1例)であった。

新型コロナウイルス感染症については、期間中(7/1~9/8)の入国者総数54,250人中261人が入国時ないし入国後に陽性であった(空港検疫:55人、入国後14日以内:102人、入国後15日以降:104人)。同期間において、アスリートならびに国内外の大会関係者に対して総計1,041,170回のスクリーニング検査が実施され、陽性者数は299人であった(陽性率0.03%)。

同期間において訪日アスリートと大会関係者の「東京都内」での入院者数は、累計で5例であり、宿泊施設療養者数は225人であった。

C-2. 救急搬送困難症例の推移に関する検討

東京都福祉保健局ならびに東京消防庁による公表データを基に、大会開催の前後二か月を含む2021/6/1~10/31の期間における、一日当たりの東京ルール事案数の7日間移動平均値、ならびにCOVID-19の一日当たりの新規陽性者数の7日間移動平均値の経時的推移と両

者の関係について検討した。経時的に見るとオリンピックとパラリンピックの開催時期の間に両者の値のピークを認めていた(図1)。また両者の相関を検討するために散布図を作成し、ピアソンの相関係数を求めたところ、統計学的に有意に、新規COVID-19患者数の値に直線的に比例して東京ルール事案数の値の増加を認めた($r=0.949, r^2=0.901$) (図2)。

また、東京ルール件数に対する大会開催の影響について検討するために、『開催前(6/1~6/30)』、『開催中(オリンピック開会からパラリンピック閉会まで:7/24~9/6)』、『開催後(9/7~9/30)』の3つの期間に分類して比較検討した。3期間中、『開催中』の東京ルール件数が最も多かった。これらの値は、Kruskal-Wallis検定、多重比較ですべての組み合わせの群間で統計学的有意差を認めた($p<0.0001$) (図3)。

D. 考察

マَسギャザリング・イベントでは、人口増加に伴う救急需要の増加や、会場までのアクセス、興奮度の高いイベントによる影響、気象条件、アルコールやドラッグの影響、さらには同時多数傷病者事故(MCI)などが懸念される。緊急時の医療提供体制に与える影響も大きく、さらにイベントの中に傷病者が出た場合には、医療へのアクセスは難しくなり、治療が遅れるという報告もある。コンソーシアムは、イベントとは関係しない地域住民、「ペナンブラ」への医療体制を維持するということを結成当初から強調している。以上より医療体制が目指したのは、第一に日常の救急医療体制の確保、第二にイベント参加者への医療提供体制の構築、第三にMCI対応強化である。

上述のうちMCIは生じなかったため評価対象とならない。次にイベント参加者(アスリート、大会関係者、観客)への対応については、結果が示すように熱中症ならびに新型コロナウイルス感染症症例が一定数発症したものの、多

くは軽症であり、またその数も地域医療体制を大きく圧迫するものではなかったと考えられる。ただし、症例数は少なくても特に外国人における言語コミュニケーションを初めとする業務負担は大きかったことが計画策定段階から指摘され準備されてきた経緯があり、今後はこのような視点での医療体制への影響の程度と準備した対策の評価に関する解析も必要である。症例数がある程度抑えられたことに関しては、熱中症については事前の「暑さ対策」が有効であったと思われる。また東京都のイベント部会が2019年1月以降月1回の定例開催を以て事前準備を重ね、ラストマイルのメディカルリスク評価と、それに基づいて各会場を中心としたブロックの医療体制を類型化して対応したことなども寄与したと考えられる。新型コロナウイルスに関しては、国外からの訪日外国人関係者に対する「バブル方式」と称された徹底的な感染対策や一部を除く会場における無観客の対応などが功を奏したものと考えられる。

しかし、「日常の救急医療体制の確保」については課題を残した。結果から、東京都における救急車搬送運用状況については、開催前に比して開催中および開催後が、病院搬送に至るまでに時間を要する、あるいは救急隊による病院照会回数が多い症例が増加していたことが明らかであった。図2が示すように東京ルールの増加に強く関連している因子の一つがCOVID-19新規陽性者数であることに鑑みれば、流行の拡大が東京ルール事案の増加、すなわち救急医療体制への圧迫を引き起こしたことが客観的に示されたといえる。なお、今後は通常の救急医療のみならずその他の医療への影響について、プロセス指標(救急搬送運用など)に加えてアウトカム指標(特に転帰)を用いて検討しなければならない。

翻って次の問題は、この流行の拡大の理由である。同時期に開催された本大会がこのことについてどの程度関与したかについて考察

する必要がある。図3で示した解析結果において『開催中』の東京ルール件数が最も多く、また『開催後』は『開催中』よりも有意に減少したものの、『開催前』よりも多い。大会開催直前に実効再生産数（ R_t ）が下がったことに着目し、大会開催の流行拡大に対する間接的な関与は薄いという考察をしている報告も散見されるが、この R_t の大会開催直前での低下に関しては、この時期に自然に下がることを明確に説明できるものは乏しく、日々報告される新規陽性者数の急増を目の当たりにした市民の自制の効果が考えられる。なお、 R_t は下がったとはいえしばらく1を超えていたためその後に感染者数のピークを迎えることになった（図4）。加えて考察しておかなければならない重要なことは、なぜ、6月後半から7月初旬にかけて新規陽性者数が増加し始めたのか、である。この時期に先立って、4月26日に組織委員会が設置した「専門家ラウンドテーブル」の有識者が開催に踏み切った場合のリスク評価を行っており、また5月17日にはコンソーシアムが、6月18日には政府分科会等専門家の有志が、それぞれ開催に伴うリスクに鑑みた提言を発信している。このあとのまさに上述した6月下旬から7月上旬にかけて、観客上限決定（6月21日）ならびに修正（7月8日）といった一連の開催に踏み切ることを大前提とした情報の発信が五者会議から発信されている。詳細な検討は社会心理学的な解析を待たなければならないが、このあたりから、「開催する」ことを改めて自覚し、認識した市民が増加した可能性がある。したがって、この時期に始まった増加に関しては、東京2020大会開催に向けた高揚感と根拠なき安心感による市民の行動変容の影響が考えられる。東京2020大会開催自体のCOVID-19増加に対する直接的な影響（外国からの多くの陽性者の入国や開催中の多数の大会関係者の感染者、あるいは大会後の世界的流行拡大など）は上述したように大きくないと考えられたが、このような間接的影響は

否定できない。東京2020大会開催直前まで上がり続けた R_t と開催決定後の人々の行動変容の関係について、今後は社会的・心理学的解析を駆使し検証する必要がある。マスギャザリングを感染流行期において開催する場合には、会場内の対策のみならず、「ペナンブラ」、「市民」に対しての徹底的なリスクコミュニケーションが重要であることを改めて強く認識させられた。

E. 結論

マスギャザリングを感染流行期において開催する場合には、会場内の対策のみならず、大会観戦有無に関わらず市民に対する徹底的なリスクコミュニケーションが重要である。また開催中の通常の救急医療ならびの他の医療への影響について今後はアウトカム指標（特に転帰）に着目して客観的な評価をすることが喫緊の課題と考える。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) Morimura N, et al. Lots of luck on thin ice from Tokyo to Paris: Following the track of the preparedness and results of Emergency Medical Services and Disaster Medical Response during 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games from the Perspective of Academic Consortium (AC2020) of Japan and Medical Advisory Board of Tokyo Metropolitan Government. Journal Européen des Urgences et de Réanimation 34 (2023) 144-155

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

H. 特許取得

なし

表 1. 大会関連傷病者データ



2020東京大会データ(未定稿・速報値 2022/10/3)
: 日本救急医学会合同委員会委員調べ: 一部訂正

- マスギャザリング規模(全期間): 779,820人(概算値)
 - 選手: 15,820人
 - 国外大会関係者: 43,000人(概算値)
 - 国内大会関係者: 662,000人(当初予定同等とした場合)
 - 観客入場者数: 59,000人(OLY: 43,300人、PRA: 15,700人)
- 傷病者数(競技開催期間中): 1856人
 - 観客・関係者・メディア: 1035人
 - 選手*: 821人
 - 選手村事例: 21438人(全期間): 上記*は含まれない
- 医療機関受診者数(全期間): 316人
- 救急車搬送数(全期間): 120人
- 入院数(全期間): 80人
- 院外心停止数(全期間): 2人

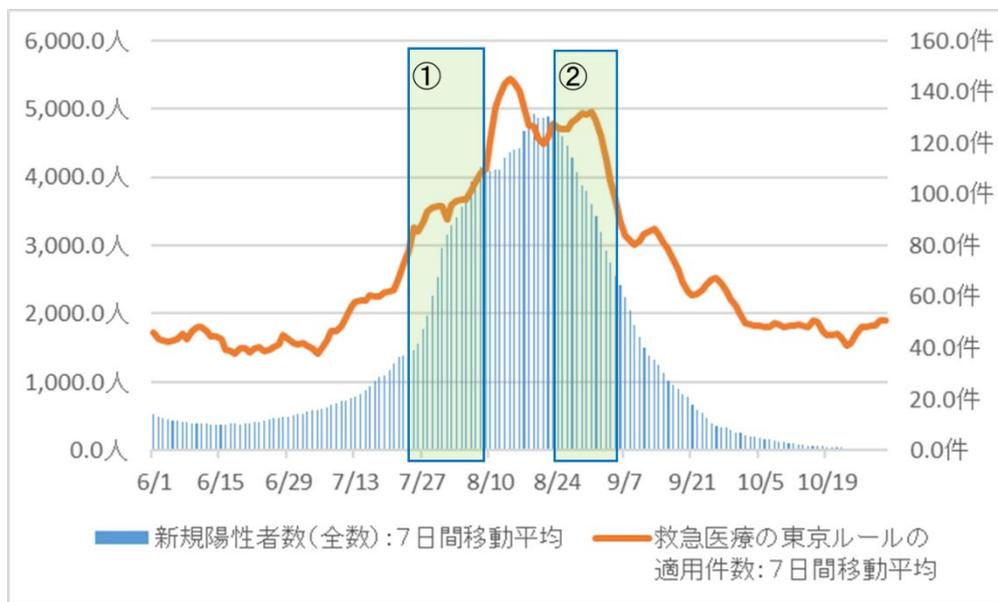


図1. 大会前後*における新規陽性者数/日と東京ルール件数/日の経時的推移 (* 2021/6/1~10/31)

- ① オリンピック開催時期: 2021/7/24-8/9
- ② パラリンピック開催時期: 2021/8/25-9/6

東京ルール件数/日

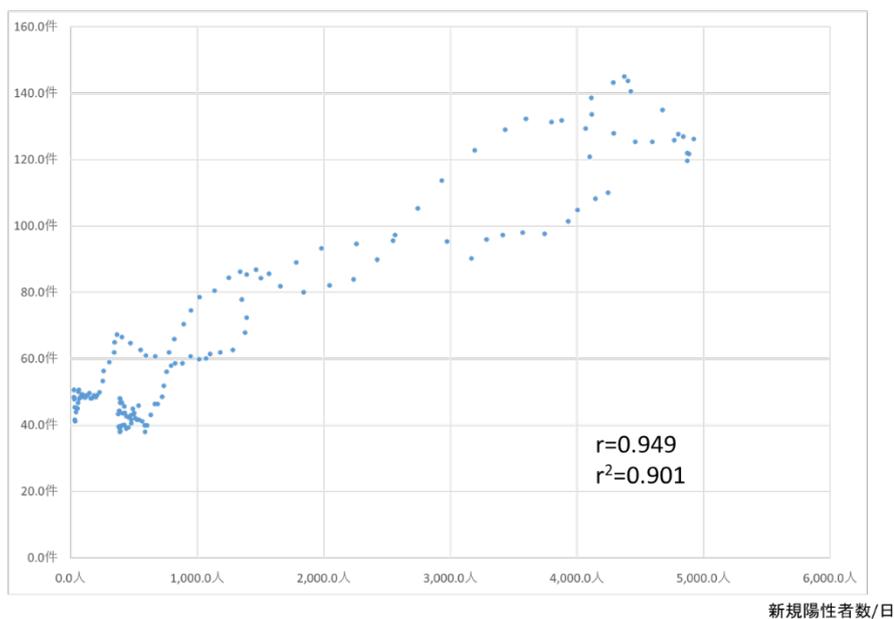


図2. 大会前後*における新規陽性者数/日と東京ルール件数/日の関係(7日間移動平均値)
(* 2021/6/1~10/31)

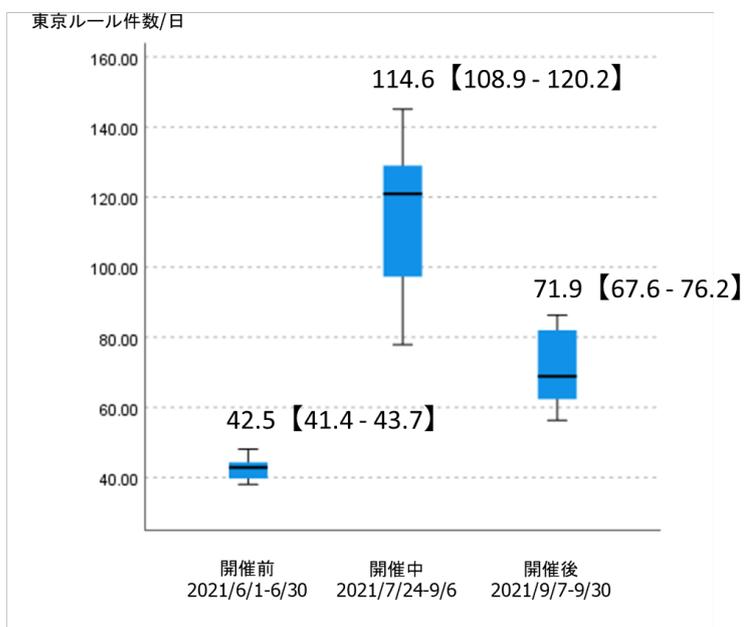


図3. 大会前中後の各期間における東京ルール件数/日(7日間移動平均値)の中央値比較
中央値【25%四分位 - 75%四分位】

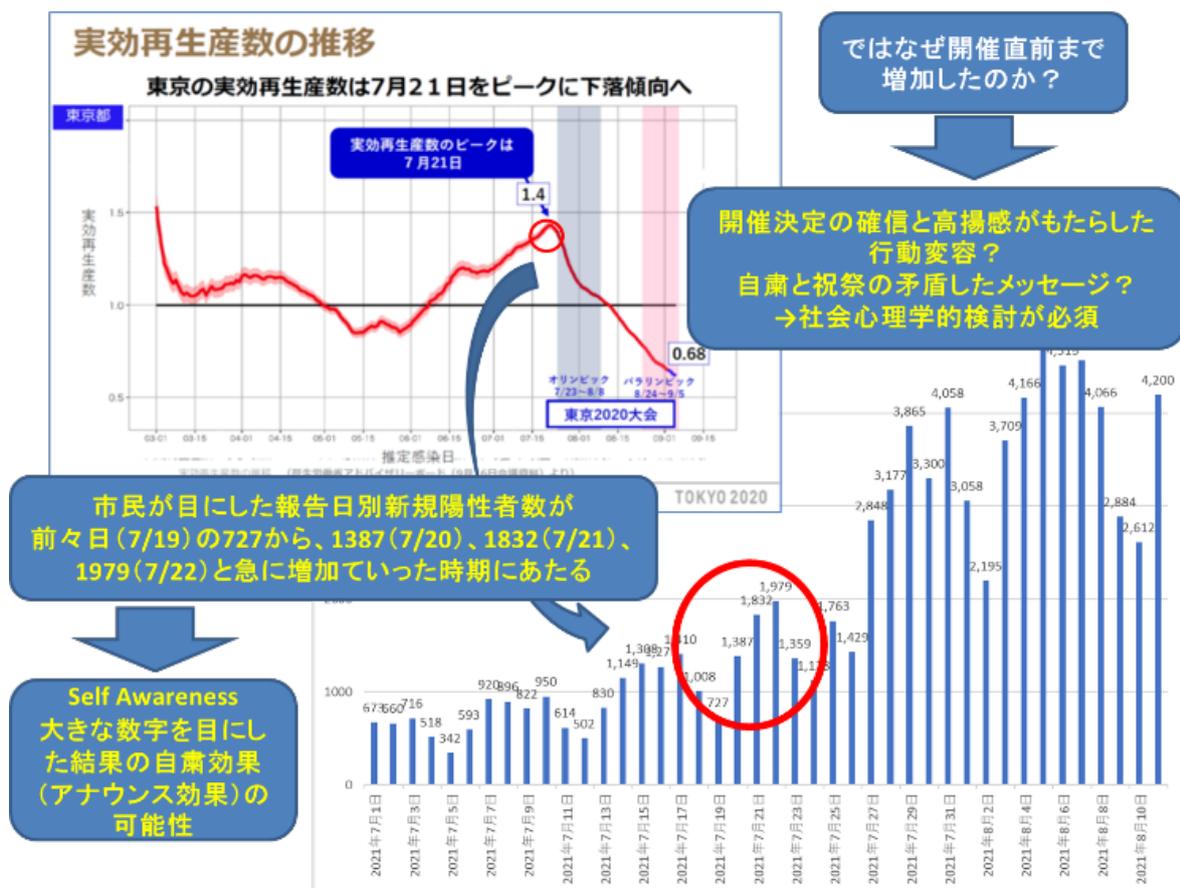


図 4. 大会開催直前の Rt の推移とその考察

大規模イベント時の感染症リスクアセスメントとその対応の実践
～ある市での夏祭りにおける新型コロナウイルス対策を例に～

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教授）

研究要旨：

本分担研究の目的は、新型コロナウイルスが流行している状況において大規模イベントを行う際の感染症リスクアセスメントとその対応の標準化に向けて、実際の事例をもとに検討を行うことであった。本研究では、ある四国地方の県庁所在地 A 市でのお盆に合わせた夏祭りの開催にあたって、実際に計画段階でのリスク評価と対策を行った。大規模イベントとしてリスクの評価として次のような点について行った。

1. 感染リスクが高くなる行動や場面がどこにあるか。そしてどのような対策が可能でリスクはどの程度下がるのか？
2. 感染拡大時に医療提供体制が得られるか？
3. 開催後に感染が拡大した場合に市民の理解が得られるのか？

これらの問いから対策の整理が有用であった。こうした議論を行う際には、地元での関係者（保健所など）や外部の専門家を交えることで新たな視点や漏れない対策につながり得る。今回は、開催をすることが前提での議論であった。専門家は判断をするのではなく、判断に必要な材料を提供することが求められており、協力的な姿勢で議論に参加することが望ましい。

A. 研究目的

本分担研究の目的は、新型コロナウイルスが流行している状況において大規模イベントを行う際の感染症リスクアセスメントとその対応の標準化に向けて、実際の事例をもとに検討を行うことであった。

B. 研究方法

本研究では、ある四国地方の県庁所在地 A 市でのお盆に合わせた夏祭りの開催にあたって、実際に計画段階でのリスク評価と対策を行った。現地の開催に関わる職員や保健所の医師と会合を複数回行った。対策の目的はできるだけ開催をするためにどうしたらいいか、という点から議論が行われた。

C. 研究結果

2022 年の夏はすでに新型コロナウイルスの流行から 3 年目という状況であった。オミクロン株の病原性の年代別の重症化や死亡に関する影響も明らかとなっていた。高齢者、特に後期高齢者の年代においては感染拡大により 1 割程度が入院となるという状況であった。しかし、成人の働く年代や子ども達においては死亡するリスクはデルタ株などと比較して低下していた。

当該地域では、様々な感染対策が十分に行われていた。感染の広がりのデータが示されれば市民の自主的な行動により感染の広がりが比較的早期に抑えられてきていた。そのため、感染による免疫を獲得している人はまだ少ないという想定もされた。

大規模イベントとしてリスクの評価としては様々な議論があったが、最終的には次の3つの問いが重要であった。

1. 感染リスクが高くなる行動や場面がどこにあるか。そしてどのような対策が可能でリスクはどの程度下がるのか？

1) 市内の中心的な公園において、飲食をする出店がでる予定であった。混雑によりリスクはあるが、屋外であるため、距離がある程度とれば感染リスクはやや下がるとも考えられた。

2) 近隣の飲食店（室内）での飲食
こちらについては、祭りである以上様々な場で行われており、感染拡大リスクはとても高い。店舗に定期的な換気を促したり、具合の悪い人が参加しないなどの対応、さらにはワクチン接種を事前に行うなどの対応が考えられた。

3) 踊りの場面
一定の集団で踊りを行っており、その仲間の間での感染はこのイベントの中で最も大きなリスクと考えられた。長時間密に接することや事前の練習などもあることから、そうした場で感染のクラスターを形成することが危惧された。実際にこの祭りにおいては大きな課題とはならなかったようであるが、他の自治体においては同様の踊りの集団の中での感染拡大が報道されるなどがあった。

2. 感染拡大時に医療提供体制が得られるか？
お盆の時期に開催されたことから、事前に感染が拡大することが想定されていた。そのため、祭りによって感染が拡大した場合に十分な医療提供体制が得られるかについて確認が行われた。特にイベントによりけがなどが発生して医療提供体制に影響がでないような確認をしておくことが重要であった。

3. 開催後に感染が拡大した場合に市民の理解が得られるのか？

市からも事前の感染対策の徹底についての呼びかけも行い、祭りを待望する意見も考慮したコミュニケーションが行われた。実際に祭りの時期の後に感染拡大があり、その後に当該地域では過去最大の感染者数となったが、祭りの開催についての大きな批判などはメディアにおいてもなかった。しかしながら、同様のイベントに関連しては、感染対策の不備やそれに伴う不安についてとりあげる記事があった。

D. 考察

今回は、踊りを伴う夏祭りであり、感染拡大のリスクは比較的高いものであったが、可能な限りの感染対策が行われた。一方で花火大会は感染対策が難しいという理由で開催が見送られた。しかし、踊りなどの方がリスクが高いとも考えられなくもないためその他の理由もあったかもしれない（詳細不明）。

新型コロナウイルスに対しては、ワクチンや治療薬が得られ、かつ、病原性がある程度市民の間でも受容されつつある状況ではあったが、一方で2022年の8月はまだまだ市民には慎重な対応を求める人も少なくない時期であった。そのため丁寧なコミュニケーションとともに、市民のリーダーである市長などのリーダーシップや判断も開催にあたっては必要であった。

中止することによって感染拡大リスクを避けるということも考えられなくもないが、一方でいわゆる文化的なイベントは我々の生活や文化の継承に不可欠である。そのため、感染症拡大時においてもできることを増やしていくための努力は必要である。

なお、今回の取組は、当然ながら、デルタ株の病原性（特にワクチンが入手される前）や、流行の初期などで十分な情報が無い中で

は困難であったとは考えられる。市民の間での感染対策が普及をしていたことなども今回の開催にあたっては必要な条件であった。

今回の協議を通して、観光を担当する部門において感染対策の判断はやや難しいということがあった。保健所の医師や外部の専門家などが関わることによって議論や対策がやや進んだと考えられた。開催の場面だけでなくその周囲での人々の行動によっても大きくその後の感染拡大の結果は異なる。

外部の専門家として関わる場合においては、先方との信頼関係を持ち、対策について批判しすぎないような姿勢で協力的な対話を行うことが必要である。中止となるような話は開催を企画する方には大きな問題となるため、あくまで開催に向けて対策をしっかりと行うという目的を共有することで話は進んだように思う。しかしながら、必要なことは伝えるべきであり、判断ではなくあくまで判断をするために必要な情報を伝えるという姿勢で臨むことが良いと考えられた。

今後の大規模イベントについては新型コロナウイルスの病原性が変わらなければ同様の対応が応用できると考える。また、今後、感染して免疫を持つものが増えれば感染拡大の速度はやや鈍化する可能性は想定される。一方で、変異ウイルスの出現などにより、ワクチンや感染によるハイブリッド免疫を持った者でも再感染するようなウイルスが出現した場合には、対応は変わり得る。

日本でも、世界でも政治の側に、感染症の脅威を過小評価するようなことが起きることは発生している。大規模イベントは地域経済や外交にも影響することがあるため、政治の力も大きく働く。今回は、海外からの参加者などがないこともあったが、今後は海外から

の参加者があった場合にどうするかといったことも大きな課題となる。

今回の検討は、すでにワクチンや治療薬が得られてからの検討であったが、改めて新しい感染症がでた場合の中止などの判断は今後も難しい判断が行われる。海外での流行が確認された時点で多くの人が集まるような場のあり方の検討や、経済的な影響を最小限にすることの検討が必要である。また、市民や匿名の誹謗中傷なども、中止としても、開催としてもあるであろう。さらには、自治体レベルでのイベントの中止は、様々な個人や自治会など地元のイベントの開催にも影響を与えることがある。地域で過度な負担や極端な判断にならないようなコミュニケーションも必要となるであろう。

平時においては、普段から各地での大規模なイベントなどでの評価や対策の教訓を得て、なんらかのリスクが加わった有事の際にできるだけ安全を保ちながら開催ができるための方策や、計画変更をできる組織体制のあり方などは今後も検討しておく必要がある。

E. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
特になし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

国外における大規模イベントの対応に関する調査

研究分担者 市村 康典（国立国際医療研究センター国際医療協力局 医師）

研究要旨：

新型コロナウイルスの特性の変化やワクチン接種の進捗に応じ、各国で大規模イベントでの対応が行われてきた。本研究では、新型コロナウイルス感染症流行下の海外での大規模イベントの対応に関する調査、対応後評価の手法に関する調査を実施した。新型コロナウイルス感染症対策での教訓を踏まえたリスク評価の手法を用いることや対応評価の実施することは今後の大規模イベントの実施に有用である。

A. 研究目的

WHOによる2020年1月の新型コロナウイルス感染症に対する「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」の宣言、3月の「パンデミック（世界的な流行）とみなせる」との表明以降、新型コロナウイルスの特性の変化やワクチン接種の進捗に応じて、状況に応じた対策が各国で展開された。当初は感染拡大防止を主眼とした対策が主であったが、状況の変化により、社会経済活動との両立を図る動きが進んできた。

この中で、大規模イベントの実施については、新型コロナウイルス感染症の流行状況などを踏まえた議論が国際的にも重ねられてきた。2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会では、当初予定から開催が1年間延期となり、2021年の開催時も観客数を制限する形で実施された。ただ、その後も、スポーツ関連をはじめとして国際的な大規模イベントの開催は試みられ、徐々に新型コロナウイルス感染症流行前の状況に近い規模での実施に向かいつつある。一方で、新型コロナウイルス感染症対策での教訓を踏まえて、大規模イベントの開催に関してリスク評価の手法も検討が行われている。大規模イベントの再開に至る過程や新たな手法は、今後の大規模イベントの実施に向けて有用である。

また、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行を経て、実施してきた対応の評価や学んだ教訓を体系的に把握して対応していくことは、準備などの計画や医療システム強化、大規模イベントを含めた健康危機管理にも貢献する。

本研究では、新型コロナウイルス感染症流行下の海外での大規模イベントの対応に関する調査を実施し、大規模イベントを開催する際の検討事項に関する洗い出しを行った。また、海外における新型コロナウイルス感染症が流行する中での対応評価に関する情報を収集し、課題について検討した。

B. 研究方法

(1) 新型コロナウイルス感染症流行下の海外大規模イベントの対応に関する調査

新型コロナウイルス感染症流行下における大規模イベントへの対応について、大規模イベントに関する報告書および指針等について2022年4月以降に公開されている情報を収集し、分析、検討した。

また、特に新型コロナウイルス感染症流行開始後に再開した大規模イベントの代表例として、スポーツ関連の大規模イベントの開催に関する指針、主要スポーツ団体による取り組み、再開の状況等についての情報を収集し、分析、検討した。

(2) 新型コロナウイルス感染症流行下における対応評価手法に関する調査

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、大規模イベントの開催の在り方についても検討がなされたことを踏まえ、マスクギャザリング等健康危機管理研究の参考となるよう、公衆衛生リスク流行下の対応後の評価法に係る文献や指針等の資料を収集、分類、整理し、手法について分析、検討した。特に、新型コロナウイルス感染症の流行状況や各国での対応の変化を踏まえ、2022年4月以降の資料について収集を行った。

(倫理面への配慮)

公開されているデータをもとに検討を行った。

C. 研究結果

(1) 新型コロナウイルス感染症流行下の海外大規模イベントの対応に関する調査

<大規模イベントに関する資料>

新型コロナウイルス感染症流行を踏まえた大規模イベントの実施に関する文書について、2022年4月以降のもので以下の2文書が入手できた。概要と考察を以下に記載する。

① WHO mass gathering COVID-19 risk assessment tool: generic events 第3版

新型コロナウイルス感染症流行の状況において、あらゆる規模の集会の開催、変更、延期、中止に関する意思決定プロセスは、リスクに基づくアプローチを用いることとしている。2019年に第1版が、2020年に第2版が出されたWHOの大規模イベント新型コロナウイルス感染症リスク評価ツール-汎用イベント-が第3版として公表された。ツールの内容は、新型コロナウイルス感染症流行と大規模イベントの両方に関する新しいWHO技術ガイダンスと新しいエビデンス等を反映して更新された。

このツールでは、以下の8つのタブで構成されている：1. 手順、2. アセスメントの概要、3. デシジョンツリー、4. リスク評価、5. リスク軽減、6. 意思決定マトリクス、7. リスクコミュニケーション、8. レビューアの承認また、用語集と略語のリスト。

大規模イベント時にどのようなリスクが発生し、そのリスクを軽減するためにどのような行動がとれるかを理解することが促されることとなり、具体的には会場の衛生対策や物理的距離をはじめとした対策が留意されるよう記載されている。

新型コロナウイルス感染症の流行下で特に注視されたリスクコミュニケーションについては、リスクコミュニケーション、コミュニティエンゲージメント、インフォデミックマネジメントが大幅に強化され、大規模イベント戦略の策定に利用することが求められている。本文書は新型コロナウイルス感染症流行を踏まえて作成されたものであるが、実施するリスク評価のプロセス、およびリスクコミュニケーションの強化については、その他のハザードにも有用である。

② WHO The generic all-hazards risk assessment and planning tool for mass gathering events

本ツールは、世界保健機関の戦略的リスク評価ツールキットや新型コロナウイルス感染症に関する大規模イベントのためのリスク評価ツールから得られた教訓に基づき、大規模イベントの主催者等を支援することを目的として、2023年1月に公開された。

本ツールでは、以下の点を原則としている：

①オールハザード・アプローチ、②社会全体へのアプローチ（社会のあらゆるレベルでの利害関係者の参加と協調）、③保健システムアプローチ（保健システムのすべてのレベルにおけるハザードによるリスクの考慮）、④リスク情報に基づくエビデンスの取りまとめ、⑤透明性の確保（すべての利害関係者の合意

形成、リスク評価への参画促進、参加者や一般市民への勧告の伝達)。

本ツールで示されているように、大規模イベントの開催に関連する優先的なハザードを特定し、地域社会/国にとっての大規模イベントのリスクレベルを評価・定量化し、リスクを低減する可能性のある予防措置を特定・考慮し、大規模イベントの準備計画を策定することは、大規模イベントをより安全に実施していくことに貢献する。

<スポーツ関連の大規模イベント>

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、大規模イベントの1つに多くの観衆を伴うスポーツイベントの中止や延期が行われた。この中でWHOが2020年4月に公表した以下の指針は多くのスポーツ団体の対応に使用されていた。概要は以下の通り。

WHO Considerations for sports federations/sports event organizers when planning mass gatherings in the context of COVID-19: interim guidance

本指針では、特に大規模イベントとなるスポーツイベントを開催する際に、追加で検討すべき事項、リスク評価手法を示されている。これには、スポーツに応じた身体的距離や接触、選手の状況、サポートスタッフや観客の状況、観客数、環境状況などが含まれる。

スポーツ団体による取り組み、再開の状況等について、主要なスポーツイベントとして、定期的に同じ開催場所で実施され、イベント間で一定の共通した観客が予想されるサッカーと、同じ開催場所では年1回程度であり、イベント間で共通した観客が限定的と予想されるモータースポーツイベントを取り上げた。それらを代表する国際サッカー連盟(FIFA)と国際自動車連盟(FIA)に関する情報を収集した。その概要と考察は以下の通り。

① 国際サッカー連盟(FIFA)は2020年5月に、新型コロナウイルス感染症流行に際して大会や試合の主催者がサッカー活動を再開する計画を容易にするため、WHOをはじめとする各団体と連携して、サッカーリスク評価ツール「Medical Considerations and Risk Assessment Tool for COVID-19」を公開した。本ツールで、大規模イベントのリスク全体を低減することを目的とした緩和策の提示、サッカーチームによる個人およびグループトレーニングへの適応なども示した。

公衆衛生と大規模イベントに関する国際的および国内的なガイダンスと合わせて実施されることが求められているが、本ツールの内容はWHOによる大規模イベント時の新型コロナウイルス感染症リスク評価ツールを踏まえた内容となっている。

FIFAワールドカップカタール2022大会では、新型コロナウイルス感染症に対するプロトコル「COVID-19 Guidebook」への遵守が観客に対して要請された。FIFAは本大会でのスタジアムの累計観客動員数は245万人であったと報告した。

② モータースポーツイベントは、開催頻度は他の大規模スポーツリーグよりは少ない一方で、開催あたりの観客数が多く、大規模イベントとなることがある。国際自動車連盟(FIA)はモータースポーツイベントに際し、新型コロナウイルス感染症流行に関連して健康リスクの分析と管理を行うためのガイドラインとして、WHOのガイダンス等を踏まえ、2020年6月に「FIA RETURN TO MOTOR SPORT GUIDELINES」を発表した。また、FIAが提供した「Guidance for the use of the WHO Mass Gathering Sports Addendum Risk Assessment Tools Adapted by FIA」は、WHOによる大規模イベント時の新型コロナウイルス感染症リスク評価ツールのうち一部のリスク評価等の項目がモータースポーツイベントに応じて入力されたものである。上記のガイドラインを受けて、主要なモータースポーツイベントで

ある Formula 1 レースは 2020 年 7 月に再開された。開催レース数と観客数は徐々に回復し、FIA は 2022 年のレース開催週（通常 3 日間）の観客数は 22 レースで 570 万人（1 レースあたり約 26 万人）と報告している。

今回の検討では、WHO が示した大規模イベント時の新型コロナウイルス感染症リスク評価ツールはスポーツ団体で採用され、スポーツの特性に合わせて各団体が作成した指針は WHO と協力して、または WHO の文書を踏まえて作成されていた。

(2) 新型コロナウイルス感染症流行下における対応後評価手法に関する調査

新型コロナウイルス感染症の流行状況や各国での対応の変化を踏まえ、2022 年 4 月以降の資料について、以下の文書が入手できた。概要と考察を以下に記載する。

European Centre for Disease Prevention and Control: Conducting after-action reviews of the public health response to COVID-19: update

新型コロナウイルス感染症への長期的な対応について、対応後評価の実施のために欧州疾病予防管理センター（ECDC）より 2023 年 3 月に公表された。公衆衛生上の懸念がある事象への対応中に行われた行動を、客観的に観察し、ギャップやベストプラクティスを分析し、準備と対応、活動の改善点を特定することによって見直すことを目的としている。

本報告書では、既存の WHO および ECDC のグループ分類、ならびに国際保健規則（IHR）で示されているコア能力をもとに、新型コロナウイルス感染症に対する公衆衛生対応の対応後評価の対象として、全部で 13 のトピックが特定されている。この中に、リスクコミュニケーション、公衆衛生情報およびリスク評価が含まれている。

本報告書は、新型コロナウイルス感染症の対応後評価に関するものであるが、含まれるト

ピックについては、IHR のコア能力とも重複する。そのため、本報告書に記載された対応後評価により、健康危機管理対応、緊急事態対応の準備、対応、回復能力およびシステムを改善することが期待される。

D. 考察

新型コロナウイルス感染症の流行下における大規模イベントの対応として、WHO が提供する「Mass Gathering COVID-19 Risk Assessment Tool」などのツールが更新され、大規模イベントのリスク評価や対策のガイドランスが提供された。これには、衛生対策、社会的距離の確保、リスクコミュニケーションの強化が含まれる。また、FIFA や FIA などの国際スポーツ団体は、WHO のリスク評価ツールを基に、スポーツ関連イベントに対する独自のガイドラインを制定し、安全なイベントの再開を支援した。これにより、大規模な観客を動員するイベントも段階的に再開された。

リスクに基づくアプローチが採用され、感染拡大の防止とイベントの安全な実施、国際的な連携強化、公衆衛生と安全性を重視したガイドラインの普及が促進された。

一方、これらの実践において、課題も考えられる。

新型コロナウイルス感染症の流行状況や、異なる地域での感染状況の変動を踏まえ、柔軟な対応策の必要性がある。また、リスク評価では変化する状況に迅速に対応することが求められる。しかし、これらの情報が常に全ての関係者に迅速かつ透明性を持って共有されているわけではなく、リスク評価の制度に影響する懸念がある。危機管理体制の構築も課題であり、複数のリスクを統合的に管理する体制の構築は、様々なリスクに対して迅速かつ効果的に対応するために不可欠である。リスクの正確な情報を提供し、適切な行動を促すことが必要であるが、情報の過剰または不足、誤情報の拡散によって、しばしばコミ

コミュニケーションが妨げられるため、リスクコミュニケーションの強化に努める必要がある。

E. 結論

新型コロナウイルス感染症流行下での大規模イベント対応における国際的な取り組みやリスク評価の手法を検討した。WHO や各国のスポーツ団体が提供するリスク評価ツールの活用を通じて、大規模イベントの安全な再開が図られており、その過程で得られた教訓は今後の健康危機管理においても貴重な示唆を提供している。また、リスクに基づくアプローチを採用し、公衆衛生と安全性を重視した対策の普及が進んでいることから、大規模イベントにおける新たな標準としての可能性が示されている。

F. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

化学テロ発生時に自動注射器を使用可能な現場要員の継続的育成に関する研究

研究分担者 小井土 雄一（国立病院機構本部DMA T事務局 事務局長）

研究要旨

【目的】サリンなど化学テロに用いられる有機リン系の化学剤に暴露した場合、救命には「アトロピン」や「パム」といった解毒剤による迅速な処置が必要となる。そのため、厚生労働省は2019年11月14日、「化学災害・テロ対策検討会」の報告に基づき化学テロが起きる事態に備え、テロ現場等で救助隊員らが傷病者に自動注射器で解毒剤を投与することを可能とした。以後、厚生労働科学特別研究事業にて、化学テロ発生時に対応しうる公務員を対象として自動注射器の使用にかかる研修が実施され、多くのインストラクターが養成されてきた。令和5年度以降のインストラクター養成や技能維持は過去の研修実施組織による自主的な養成に依っている。しかし、過去の研修実施組織による研修実施状況や新規インストラクターの養成数、研修実施やインストラクター養成にかかる課題は不明な点が多い。そこで、本研究では消防庁や警察庁、海上保安庁の過去の研修実施組織に対してヒアリング調査とインストラクターへのアンケート調査を行うことにより、研究事業終了以降の研修実施状況やインストラクターの養成状況、インストラクターの技能維持にかかる課題等を抽出し、現行が来たる化学テロに対して継続的に自動注射器使用可能要員を確保できる体制となっているか検証する。【方法】1. 総務省消防庁、警察庁、海上保安庁と過去に自動注射器使用のインストラクター養成研修の実施主体となった組織に対して、その後の新規のインストラクター養成状況やインストラクターの技能維持の手法に関する実態を調査する2. 研究事業終了後のインストラクターの新規養成研修実施や、既存のインストラクターの技能維持、その他、自動注射器使用可能人材の育成に伴う課題や困難に関して組織の研修担当職員にヒアリング調査を行う。3. 厚生労働科学特別研究事業「東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会に向けた本邦における CBRNE テロ等重大事案への対応能力向上のための実践的研究」（研究代表者：小井土雄一）にて実施された研修にて養成されたインストラクターの内、所属機関に同意が得られたインストラクターに対し、所属機関にて今後も継続的に新規職員に対し自動注射器の使用に関するインストラクションを提供する場合の不安や課題、困難等を調べるアンケート調査を行う。4. 上記の1-3の手順にて得られたヒアリング調査とアンケート調査の結果を解析し、自動注射器使用可能な現場要員の育成にかかる現行体制の課題を整理する。5. 手順4によって整理された課題に基づき、厚生労働科学特別研究事業「東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会に向けた本邦における CBRNE テロ等重大事案への対応能力向上のための実践的研究」の研究者ら、及び、本研究の研究者、厚生労働省等とディスカッションを行い、今後の自動注射器使用可能な現場要員の継続的育成のためにあるべき体制を検討する。【結果】令和2年度以降、各組織において自動注射器の使用が可能となるプロバイダーが着実に養成されていることが確認された。一方で、インストラクターの資格取得後の指導実施回数の組織間差、指導内容への不安、相談できる専門家の不在、訓練等での自動注射器使用実践機会の不足、技能維持機会の拡充の必要性等が課題として明らかになった。また、当研究班や関係省庁

への期待として、定期的な研修や講習会の開催、e-Learning の拡充、最新情報の迅速な共有等が重視されていた。これらの結果から、現行の体制では、インストラクターの技能維持や不安解消が十分に図られておらず、継続的な自動注射器使用可能要員の確保に課題があることが示唆された。【結論】各組織において実効性のある、継続的なインストラクターを養成していくためには、「研修の実施」「常時対応が可能な疑問への対応窓口」「実事案発生後の検証」が実施できる受け皿となれるような体制の構築を喫緊で行うべきである。

研究協力者

小谷 聡司（国立病院機構本部DMA T事務局 新興感染症対策課長）

赤星 昂己（国立病医機構本部DMA T事務局）

増留 流輝（国立病医機構本部DMA T事務局）

A. 研究目的

サリンなど化学テロに用いられる有機リン系の化学剤に暴露した場合、救命には「アトロピン」や「パム」といった解毒剤による迅速な処置が必要となる。そのため、厚生労働省は2019年11月14日、「化学災害・テロ対策検討会」の報告に基づき化学テロが起きる事態に備え、テロ現場で救助隊員らが傷病者に自動注射器で解毒剤を投与することを可能とした（※1）。以後、厚生労働科学特別研究事業「東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会に向けた本邦における CBRNE テロ等重大事案への対応能力向上のための実践的研究」（研究代表者：小井土雄一）（※2）にて、消防庁や警察庁、海上保安庁の実際に化学テロ発生時に対応しうる公務員を対象として自動注射器の使用にかかる研修が19回実施され、総勢1028名のインストラクターが養成されてきた。しかし、令和5年度以降は研究事業終了に伴い研究者らによる研修等の実施予定はなく、以降のイン

ストラクター養成や技能維持は過去の研修実施組織による自主的な養成に依っている。しかし、過去の研修実施組織による研修実施状況や新規インストラクターの養成数、研修実施やインストラクター養成にかかる課題は不明な点が多い。そこで、本研究では消防庁や警察庁、海上保安庁の過去の研修実施組織に対してヒアリング調査とインストラクターへのアンケート調査を行うことにより、研究事業終了以降の研修実施状況やインストラクターの養成状況、インストラクターの技能維持にかかる課題等を抽出し、現行が来たる化学テロに対して継続的に自動注射器使用可能要員を確保できる体制となっているか検証する。

B. 研究方法

1. 総務省消防庁、警察庁、海上保安庁と過去に自動注射器使用のインストラクター養成研修の実施主体となった組織に対して、その後の新規のインストラクター養成状況やインストラクターの技能維持の手法に関する実態を調査する
2. 研究事業終了後のインストラクターの新規養成研修実施や、既存のインストラクターの技能維持、その他、自動注射器使用可能人材の育成に伴う課題や困難に関して組織の研修担当職員にヒアリング調査を行う。
3. 厚生労働科学特別研究事業「東京2020

オリンピック・パラリンピック競技大会に向けた本邦における CBRNE テロ等重大事案への対応能力向上のための実践的研究」

(研究代表者：小井土雄一)にて実施された研修にて養成されたインストラクターの内、所属機関に同意が得られたインストラクターに対し、所属機関にて今後も継続的に新規職員に対し自動注射器の使用に関するインストラクションを提供する場合の不安や課題、困難等を調べるアンケート調査を行う。

4. 上記の1-3の手順にて得られたヒアリング調査とアンケート調査の結果を解析し、自動注射器使用可能な現場要員の育成にかかる現行体制の課題を整理する

5. 手順4によって整理された課題に基づき、厚生労働科学特別研究事業「東京2020 オリンピック・パラリンピック競技大会に向けた本邦における CBRNE テロ等重大事案への対応能力向上のための実践的研究」の研究者ら、及び、本研究の研究者、厚生労働省等とディスカッションを行い、今後の自動注射器使用可能な現場要員の継続的育成のためにあるべき体制を検討する。

C. 研究成果

1) 過去に自動注射器使用のインストラクター養成研修の実施主体となった組織に対して、その後の新規のインストラクター養成状況やインストラクターの技能維持の手法に関する実態等を育成に伴う課題や困難に関して組織の研修担当職員にヒアリング調査を実施した。主な結果としては、

i) 新たに評価者、インストラクターを養成しているのは消防機関のみであった。

(警察、海上保安庁では令和2年の研究班で養成されたインストラクターが活動)

ii) 研修実施や自動注射器の整備を行う部署は、消防、警察ではそれぞれ各庁に設置されていた(海上保安庁では、庁内の担当部署はなく、各部隊で対応されているとい

う整理であった)。

iii) インストラクター養成にかかるプランとしては、その必要養成数に関しての指針がないため作成できないという意見や現状の人数を維持できればこれ以上の数は不要だと考える、という意見もあった。(評価者については、やはり独自での養成は難しいという意見も多かった)

iv) インストラクターの技能維持に関しては、それぞれの組織が課題を認識しており、中でも、インストラクターの知識・技能維持のブラッシュアップの機会がないことや自身の組織のみでは専門的知見のアップデートが難しいなどの点を挙げられている。

v) インストラクターの養成研修実施にあたっての課題としては、自身の組織のみでは専門的知見がない点からも、講師の確保が必要である点や、研修の開催にあたってのノウハウが乏しいことなどが意見としてあがった。

2) 各組織のインストラクターの内、所属機関に同意が得られたインストラクターに対し、所属機関にて今後も継続的に新規職員に対し自動注射器の使用に関するインストラクションを提供する場合の不安や課題、困難等を調べるアンケート調査を実施。

・調査の対象

本調査に同意のうえ、回答が得られた消防機関(714名)、警察(156名)、海上保安庁(28名)を研究分析対象とした。

・調査結果

1. インストラクター資格取得からの期間とインストラクターとしての指導回数

消防機関、警察、海上保安庁のインストラクター資格取得からの平均期間は、それぞれ1年9ヶ月、2年6ヶ月、3年6ヶ月であった。資格取得後の自動注射器使用に関する指導実施回数の平均は、消防機関と海上保安庁が2.5回、警察が5.3回であった。

2. 指導内容への不安とその具体的内容

指導内容に不安を感じたことがあると回答した割合は、消防機関で228名(32%)、警察で65名(42%)、海上保安庁で6名(21%)であった。不安内容として、指導内容の正確性、実践経験不足、専門的知識不足、使用判断、質問対応、技能維持機会不足等が共通して挙げられた。

3. 相談可能な専門家の有無

相談可能な専門家がいると回答した割合は、消防機関で137名(19%)、警察で28名(18%)、海上保安庁で12名(43%)であり、多くのインストラクターが専門家への相談機会を有していなかった。

4. 訓練等での自動注射器使用機会

訓練等で自動注射器の使用を実践する機会があると回答した割合は、消防機関で246名(50%)、海上保安庁で14名(50%)、警察で89名(57%)であった。年間の使用機会は、1~4回が最も多かった。

5. 技能維持の必要性和望ましい方法

技能維持が必要と回答した割合は、消防機関で614名(86%)、警察で149名(96%)、海上保安庁で23名(82%)と高かった。望ましい方法として消防機関では、e-learningでの講義視聴が415名(68%)、通常訓練での実践が241名(39%)、自動注射器の使用に関する技能維持研修の実施が195名(32%)であった。警察では、e-learningでの講義視聴が51名(34%)、自動注射器の使用に関する技能維持研修の実施が72名(48%)、通常訓練での実践が48名(32%)であった。海上保安庁では、e-learningでの講義視聴が10名(43%)、自動注射器の使用に関する技能維持研修の実施が8名(35%)、通常訓練での実践が4名(17%)であった。

6. 当研究班や関係省庁への期待

当研究班や関係省庁への期待は多岐にわたるが、特に以下の点が重視されていた。

- ・定期的な研修や講習会の開催
- ・e-Learningの拡充

- ・最新情報の迅速な共有

また、他にも効果的な指導内容や事例、教材等の提供、訓練キットの配布や研修用資機材の提供、研修受講後のフォローアップやフィードバック機会の提供、相談窓口の設置や専門家との連携強化等の意見が寄せられた。

【調査結果を図表化したものを以下に示す】

インストラクター資格取得からの期間と指導実施回数		
	資格取得からの平均期間	指導実施回数の平均
消防	1年9ヶ月	2.5回
警察	2年6ヶ月	5.3回
海保	3年6ヶ月	2.5回
指導内容への不安と相談可能な専門家の有無		
	指導内容に不安あり	相談可能な専門家あり
消防	32%	19%
警察	42%	18%
海保	21%	43%
訓練等での自動注射器使用機会と技能維持の必要性		
	使用機会あり	技能維持の必要性あり
消防	50%	86%
警察	57%	96%
海保	50%	82%

D. 考察

本研究班により実施したヒアリング、アンケート調査により以下の点が確認できた。

まず、令和2年度以降、各組織で自動注射器の使用が可能となるプロバイダーが着実に養成されているということが確認できた。まさにその点は各組織における御尽力の賜物であると考えます。また、評価者・イ

ンストラクターについての考え方は組織間で差があるものの、各組織においてインストラクターがプロバイダーを養成していく、という運用自体は大きな問題はないことが確認できた。

その一方で、ヒアリング結果からは、各庁において、自動注射器の研修や物品管理の担当部署の設置及び考え方や、インストラクター・評価者のあり方についての貴重な意見を伺うことができた。

それぞれの組織の構造が異なっており、一律に評価することは困難だが、いずれの組織でも、インストラクターの継続的な確保、という点については重要性を認識されているとともに、どのように養成すればよいのか、また現行のインストラクターの技能維持の仕組みをどのように進めていくべきなのかについては以下のような課題認識を持っていた。

1. 技能維持のための体系的なフォローアップ不足：技能維持に対する継続的なサポートや研修体制が不十分であること。

2. 専門家の不足と即時対応の困難：専門家（特に医師）の不足により、研修中や実際の対応時に生じる疑問や判断が必要な場面で、適切な回答や対応ができない

3. インストラクターの異動による問題：インストラクターが異動することで、継続的な研修や指導が困難になることもある。

また、アンケートからは

1. インストラクターの資格取得後の指導実施回数は組織間で差があり、消防機関と海上保安庁での実施回数が少ない一方、警察では比較的多い。

2. いずれの組織でも指導内容への不安を抱えるインストラクターが一定数存在し、相談できる専門家の不在が課題として浮かび上がった。特に消防機関と警察では、インストラクターの知識やスキルの向上、および指導内容の標準化を図る上で、専門家による支援体制の強化が必要であることを示唆している。

3. 訓練等での自動注射器の使用機会につい

ては、全ての組織で半数程度にとどまっている。また、技能維持の必要性を感じているインストラクターは高い割合を示した。これらの結果から、訓練機会の拡充と技能維持プログラムの整備が喫緊の課題であることがわかる。

4. 技能維持の望ましい方法として、e-learning での講義視聴が全ての組織で高い割合を示した。一方、警察では自動注射器の使用に関する技能維持研修の実施が最も高く、実践的な研修の重要性が認識されている。通常訓練での実践は、組織間で差が見られた。これらの結果は、各組織の特性や要望に合わせた多様な技能維持方法の提供と、e-learning と実践的な研修のバランスの取れた組み合わせの必要性を示唆している。

5. 当研究班や関係省庁への期待としては、定期的な研修や講習会の開催、e-Learning の拡充、最新情報の迅速な共有が特に重視されていた。また、効果的な指導内容や事例、教材等の提供、訓練キットの配布、インストラクター数の増加、フォローアップ機会の提供、相談窓口の設置など、多岐にわたる支援ニーズが明らかになった。これは、現行の体制では、インストラクターの技能維持や不安解消が十分に図られておらず、継続的な自動注射器使用可能要員の確保に課題があることを裏付けている。

以上の調査結果から、現行の体制におけるインストラクターの養成・維持には、組織間で差異があり、全体として技能維持の拡充や支援体制の強化が必要であることが明らかになった。特に、専門家による相談体制の整備、e-learning と実践的な研修のバランスの取れた技能維持の機会提供、定期的な情報更新と研修機会の確保が重要な課題として浮かび上がった。

今後、2025年に開催が予定されている大阪・関西万博などのマスコギャザリングイベントが控えていることも踏まえ、各組織が懸念なく対応できるための体制を構築することは非常に重要であると考えられる。

E. 結論

各組織において実効性のある、継続的なインストラクターを養成していくために「研修の実施」「常時対応が可能な疑問の対応窓口」「実事案発生後の検証」が実施できる受け皿となれるような体制の構築を喫緊で行うべきである。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

*Yuichi Koido. Optimal values for the number of auto-injectors pre-deployed

and delivered against chemical terrorism using a simulation model. WADEM 2023 May 10th Wed. (Killarney)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(※1)

「化学災害・テロ時における医師・看護職員以外の現場対応者による解毒剤自動注射器の使用に関する報告書」化学災害・テロ対策に関する検討会（令和元年10月30日）

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000566877.pdf>)

(※2) <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/145776>

東京 2020 大会公衆衛生・医療対応のアフターアクションレビューによる検討

研究分担者 竹田 飛鳥（国立保健医療科学院・健康危機管理研究部・主任研究官）
研究代表者 冨尾 淳（国立保健医療科学院・健康危機管理研究部・部長）

研究要旨：

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行により延期された東京オリンピック・パラリンピック大会（東京 2020 大会）に関連し、前年度に実施されたアフターアクションレビューでは、大会組織委員会や競技開催自治体が公表した報告書の COVID-19 以外の保健医療対策も含めたオールハザードの事後評価の記載がごく少数であったことや、大会期間中の市民への影響について、評価がされていなかったことを指摘した。

東京 2020 大会の競技開催自治体等の担当者に対して、COVID-19 以外の保健医療対策についてヒアリング調査を実施したところ、暑さ対策やバリアフリー対策に重点を置いていたことや、障がい者が新興感染症に罹患した場合の介助人材確保の課題が判明した。市民への救急医療提供に対する影響を評価するため、2020 年 1 週から 2022 年 52 週までの期間の救急搬送困難状況を分析したところ、東京 2020 大会開催期間は COVID-19 新規陽性者数が増加した時期と重なり、全国・東京都ともに東京 2020 大会期間の前後週と比べて、救急搬送困難事案数が増加していた。また東京都の 2021 年 13 週から 2022 年 52 週の期間で COVID-19 疑い事案割合が高かったのは、オリンピックとパラリンピックの開催期間の間である 2021 年 33 週（0.48）、次いで 2021 年 32 週（0.47）であった。

PubMed により、2023 年 4 月 12 日時点のオリンピック・パラリンピック大会関連の文献検索を行った。東京 2020 大会関連の文献では、COVID-19 に焦点を置いたものが多かった。その他の文献においても、熱中症、デング熱等の COVID-19 以外の感染症、特定の競技や特定の国の選手団に焦点を絞っていた。我々が調査した限り、東京 2020 大会の公衆衛生・医療対応を俯瞰的に事後評価した国際的な文献は存在しなかった。

A. 研究目的

大規模イベント開催時は、限られた場所に多くの人々が密集することにより、感染症をはじめとした健康危機発生リスクが高くなるため、公衆衛生・医療に係る準備や対応が進められてきた。しかしながら、国内では、過去の大規模イベントから知見の蓄積や課題の抽出が十分に実施されておらず、新たな大規模イベント開催時にそのレガシーを引き継ぐことは難しい状況であった。世界保健機関（WHO）は、2019 年にアフターアクションレビュー（AAR）のガイダンスを発行した。AAR を通じて、事前に計画した対応が

実際に有効だったかを評価し、組織内のコミュニケーションや協力体制、課題の特定や改善につながるフィードバックを得て、健康危機発生時の対応能力を強化し、将来の対応に備えることができるとしている（WHO, 2019）。

東京オリンピック・パラリンピック大会（東京 2020 大会）は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行による延期から、オリンピック 2021 年 7 月 23 日から 8 月 8 日、パラリンピック 2021 年 8 月 24 日から 9 月 5 日の期間に実施された。研究代表者らは過去の研究における令和 3 年度報告のなか

で、東京 2020 大会の AAR を実施する上での課題として、大会組織委員会や競技開催自治体が公開した報告書は、COVID-19 以外の保健医療対策も含めたオールハザードの事後評価の記載が、ごく少数であったことを指摘した。また、大会期間中の市民への影響については、評価がされていなかったことを付け加えた。そこで本研究では、以下の目的を設定し、調査等を行った。

- 令和 3 年度に引き続き、東京 2020 大会の関係機関・自治体等の COVID-19 以外の保健医療対策も含めたオールハザードに係る取り組みを整理すること
- 大規模イベント開催時の市民への救急医療提供に対する影響を評価するため、東京 2020 大会前後期間を含めた救急搬送困難事例の推移を確認すること
- オリンピック・パラリンピック大会の国際的な動向を文献で確認すること

B. 研究方法

1. 東京 2020 大会における COVID-19 以外の公衆衛生・医療対応の整理

東京 2020 大会の競技開催自治体等の担当者に対して、半構造化インタビューのヒアリング調査を実施した。インタビュー項目は、感染症（特に COVID-19 以外）、食品衛生、環境衛生（熱中症対策を含む）、災害・テロ対策、医療提供体制（外国人医療を含む）に関する、1) 事前の計画・準備、2) 大会開催期の体制と各部門の主な対応、3) 大会終了後の事後評価の実施状況とその概要、4) 保健医療におけるレガシー、として事前に回答者に知らせた。

2. 東京 2020 大会期間の救急搬送困難状況の分析

総務省消防庁のウェブサイト (<https://www.fdma.go.jp/disaster/coronavirus/post-1.html>) で公開されている「新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査」の週別集計データを取得し、観

察研究を行った。2020 年から 2022 年まで 3 年間の週別データを疫学週（2020 年 1 週から 2022 年 52 週）に当てはめ、東京 2020 大会期間を含む救急搬送困難事案の分析を実施した。当該調査における救急搬送困難事案とは、救急隊による「医療機関への受入れ照会回数 4 回以上」かつ「現場滞在時間 30 分以上」の事案として、各消防本部から総務省消防庁に報告があった速報値を示し、保健所等により医療機関への受入れ照会が行われたものは含まれない。データが取得できた 2021 年 13 週から 2022 年 52 週までの全国（52 消防本部の合計）と東京都における救急搬送困難事案数を COVID-19 疑い事案と非 COVID-19 事案に区別し、全体の救急搬送困難事案数のなかの COVID-19 疑い事案の割合を算出した。また、厚生労働省のウェブサイト

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) で公開されている「新型コロナウイルス感染症 オープンデータ」の日別データを取得し、全国、東京都の COVID-19 新規陽性者数を疫学週別に集計した。救急搬送困難事案数と COVID-19 新規陽性者数の推移を比較し、東京 2020 大会期間で特徴的な変化を記述した。

3. オリンピック・パラリンピック大会関連の国際的な文献検索

PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>) により、2023 年 4 月 12 日時点で All fields、フィルターは 過去 5 年間にジャーナルに掲載された文献を設定し、検索を実施した。検索項目は、①オリンピック・パラリンピック関連、②オリンピック・パラリンピック関連 + マスギャザリング、③東京 2020 大会、④東京 2020 大会 + COVID-19、⑤北京オリンピック・パラリンピック大会（北京 2022 大会）、⑥北京 2022 大会 + COVID-19 とした。検索語句は、①は(olympic)OR (paralympic) OR (olympic/paralympic)、②は① AND (mass gathering(s))、③は① AND (Tokyo) AND (2020 OR 2021)、④は③

AND (COVID-19) 、⑤は① AND (Beijing) AND (2022)、⑥は⑤ AND (COVID-19)とした。検索した文献のなかで、特に東京 2020 大会公衆衛生・医療対応に関連したものを抽出した。

(倫理面への配慮)

本研究は、政策研究であり、人を対象とした調査等は実施していないため倫理面での特段の配慮は必要としない。

C. 研究結果

1. 東京 2020 大会における COVID-19 以外の公衆衛生・医療対応の整理

東京 2020 大会の競技開催自治体の担当者に対して、感染症（特に COVID-19 以外）、食品衛生、環境衛生（熱中症対策を含む）、災害・テロ対策、医療提供体制（外国人医療を含む）に関するヒアリング調査を実施し、以下の結果が得られた。

1) 事前の計画・準備

- ・対処要領では、①治安対策、②サイバーセキュリティ、③災害対策、④感染症対策、を軸に、計画の準備、体制を構築した。

- ・暑さ対策、バリアフリー対策は、重点的に対策を行った。

- ・危機発生を想定した訓練は、治安対策、サイバーセキュリティ、災害対策のシナリオで実施した。既存のシナリオにオリンピック・パラリンピック要素（日本に一時滞在している者への案内等）を追加した。

2) 大会開催期の体制と各部門の主な対応

- ・大会組織委員会のメインオペレーションセンターと 1 日 4 回、情報共有を行った。

- ・保健所を設置する自治体とは、配置されたリエゾンを介して情報共有を行った。

3) 大会終了後の事後評価の実施状況とその概要

- ・大会終了後の振り返りについては、COVID-19 流行が継続していたこともあり、公衆衛生・医療対応を担っていた部署が早期解体され、記録上では振り返りの実績を確認できなかった。

- ・障がい者が新興感染症に感染して、宿泊療養施設に入ることになった場合、介助をする人材を確保していなかった。実際に同様の事例はなかったが、課題としてあげられた。

4) 保健医療におけるレガシー

- ・2024 年にオリンピック・パラリンピック大会が開催されるパリ大会の関係担当者の要望により、公衆衛生関連では、オペレーションセンターやボランティア、輸送に関する取り組みの説明を行った。

2. 東京 2020 大会期間の救急搬送困難状況の分析

全国（52 本部合計）と東京消防庁における 2020 年 1 月から 2022 年 12 月の救急搬送困難事案数の推移を、全国の COVID-19 新規陽性者数とあわせて、図 1 に示す。東京 2020 大会が開催された期間を疫学週で示すと、オリンピックは 2021 年 29 週から 31 週、パラリンピックは 2021 年 34 週から 35 週であった。東京 2020 大会期間中は、COVID-19 新規陽性者数が増加した時期と重なり、全国・東京都ともに救急搬送困難事案数が増加していた。東京消防庁の救急搬送困難事案における COVID-19 疑い事案割合を図 2 に示す。データが取得できた COVID-19 疑い事案割合が最も高かったのは、オリンピックとパラリンピックの開催期間の間である 2021 年 33 週（0.48）、次いで 2021 年 32 週（0.47）であった。

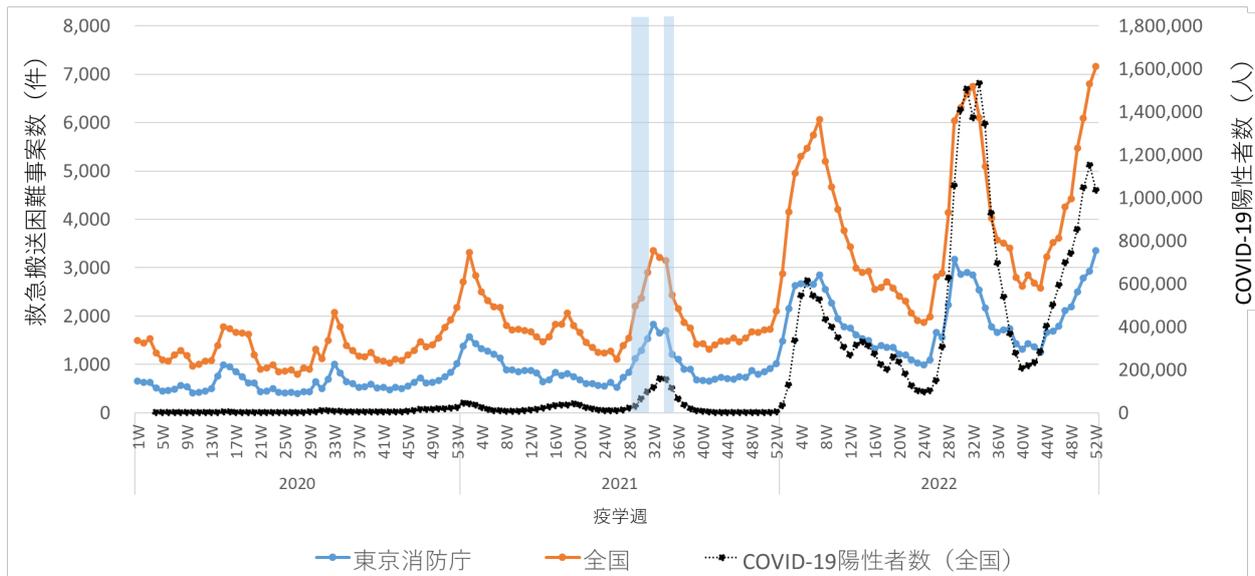


図1 全国と東京消防庁における救急搬送困難事案数の推移（2020-2022年）
 左軸は救急搬送困難事案数、右軸は COVID-19 陽性者数を示す。青色背景は、東京 2020 大会開催期間。オリンピック 2021 年 29-31 週、パラリンピック 2021 年 34-35 週

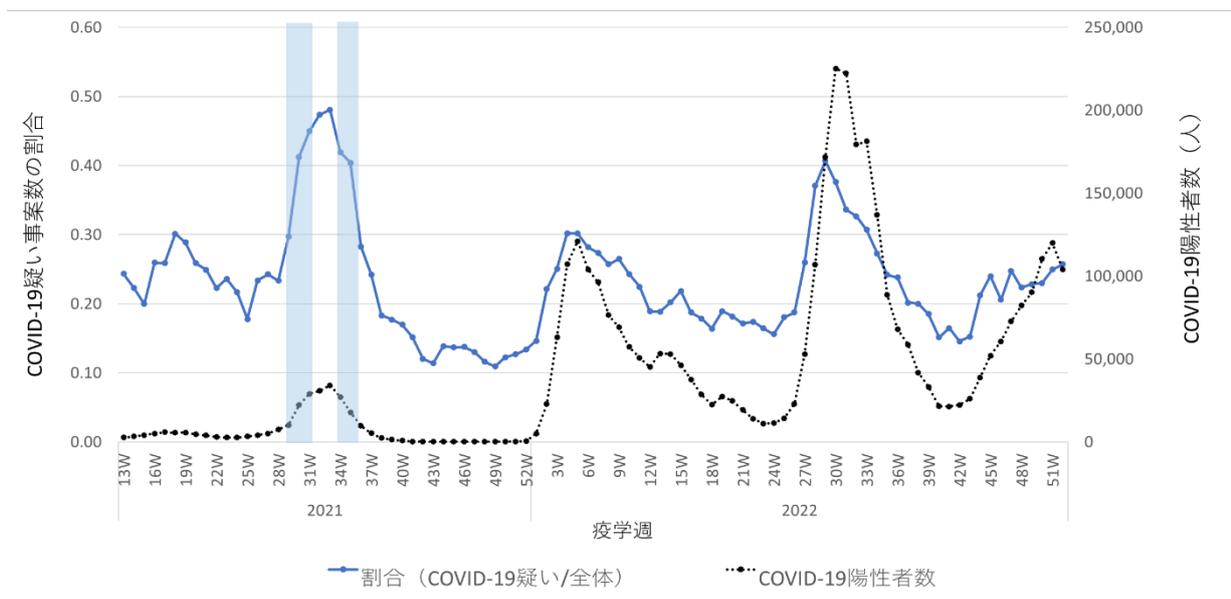


図2 東京消防庁の救急搬送困難事案における COVID-19 疑い事案割合の推移（2021-2022年）
 左軸は COVID-19 疑い事案数の割合、右軸は COVID-19 陽性者数を示す。青色背景は、東京 2020 大会開催期間。オリンピック 2021 年 29-31 週、パラリンピック 2021 年 34-35 週

3. オリンピック・パラリンピック大会関連の文献検索

PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)により、2023年4月12日時点で All fields, 過去5年間にジャーナルに掲載された、①オリンピック・パラリンピック関連は4,662件、②オリンピック・パラリンピック関連+マスコザリングは40件、③東京2020大会は277件、④東京2020大会+COVID-19は100件、北京2022大会は90件、⑥北京2022大会+COVID-19は19件であった。

東京2020大会関連の文献では、COVID-19に焦点を置いたもの多かった。その他の文献においても、熱中症、デング熱等のCOVID-19以外の感染症、特定の競技や特定の国の選手団に焦点を絞っていた。我々が調査した限り、東京2020大会の公衆衛生・医療対応を俯瞰的に事後評価した文献は存在しなかった。

D. 考察

本研究では、東京2020大会の関係機関・自治体等のCOVID-19以外の保健医療対策も含めたオールハザードに係る取り組みや、大規模イベント開催時の市民への救急医療提供に対する影響を評価するため、東京2020大会前後期間を含めた救急搬送困難事例について、調査を行った。

東京2020大会の競技開催自治体等の担当者に対して実施したヒアリング調査では、COVID-19対策以外に暑さ対策やバリアフリー対策に重点を置いていたことが明らかになった。夏季に開催される大規模イベントでは、限られた場所に人々が密集するだけでなく、暑熱環境に長時間曝露されることや、十分な水分補給・日陰の休憩場所の確保等の対策を怠ると、熱中症の発生リスクが高くなる。環境省は2020年に「夏季のイベントにおける熱中症対策ガイドライン」を発行し、イベント主催者等に対して対策を呼び掛けている。都内の道路や施設におけるバリアフリ

ー対策については、東京2020大会を契機に整備が推進されたとの報告もある。

東京2020大会の開催期間前後を含めた救急搬送困難事例の分析で、東京都のCOVID-19疑い事例割合が高かったのは、オリンピックとパラリンピックの開催期間の間で、全国的にCOVID-19陽性者数が増加している期間であった。都内会場では無観客で競技が行われていたため、東京2020大会が感染源となり市中に感染が波及した事例は、かなり少ないと考えられた。一方で、東京2020大会関連の運営や会場整備に伴う交通事情により救急搬送が妨げられた可能性は考えられるが、調査した限りではそれらの報告は見当たらなかった。消防庁は各会場にリエゾンを配置し、またオペレーションセンターにおいても会場周辺の道路事情の監視を適切に実施していたことが寄与すると考えられた。

PubMedにより、2023年4月12日時点のオリンピック・パラリンピック大会関連の文献検索を行ったところ、東京2020大会の公衆衛生・医療対応を俯瞰的に事後評価した国際的な文献は存在しなかった。今後も継続的に国際的な動向を調査して把握する必要性が示唆された。

E. 結論

東京2020大会の関連自治体では、COVID-19対策以外にも、暑さ対策やバリアフリー対策に重点を置いていた。東京2020大会期間の市民への救急医療提供に対する影響として、オリンピックとパラリンピックの間に救急搬送困難事例が増加したが、今回調査した限りでは東京2020大会を発端とした搬送困難事例の報告は見当たらなかった。

F. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし

2. 実用新案登録
特になし

3. その他
特になし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
刊行物なし							

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.	Lots of luck on thin ice from Tokyo to Paris: Following the track of the preparedness and results of Emergency Medical Services and Disaster Medical Response during 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games from the Perspective of Academic Consortium (AC2020) of Japan and Medical Advisory Board of Tokyo Metropolitan Government.	Journal Européen des Urgences et de Réanimation	34	144-155	2023
Ishida K, Katayama Y, Kitamura T, Hirose T, Ojima M, Nakao S, Tachino J, Umemura Y, Kiguchi T, Matsuyama T, Noda T, Kiyohara K, Oda J, Ohnishi M	Factors Associated with Cardiac/Pericardial Injury among Blunt Injury Patients: A Nationwide Study in Japan.	Journal of Clinical Medicine	11(15)	4534	2022

<p>Ojima M, Ishida K, Katayama Y, Hirose T, Nakamoto S, Tachino J, Noda T, Umemura Y, Kiguchi T, Kiyohara K, Maetsuyama T, Kitamura T, Oda J, Ohnishi M</p>	<p>Impact of the COVID-19 pandemic on epidemiology, treatment, and outcome of major trauma in Japan in 2020: a retrospective observational nationwide registry-based study.</p>	<p>Acute Medicine & Surgery</p>	<p>10(1)</p>	<p>e817</p>	<p>2023</p>
---	---	-------------------------------------	--------------	-------------	-------------

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 曽根 智史

次の職員の令和4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 大規模イベントの公衆衛生・医療に関するリスクアセスメント及び対応の標準化に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康危機管理研究部・部長
(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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 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4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 大規模イベントの公衆衛生・医療に関するリスクアセスメント及び対応の標準化に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 帝京大学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 沖永 佳史

次の職員の令和4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 大規模イベントの公衆衛生・医療に関するリスクアセスメント及び対応の標準化に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部救急医学講座・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

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 鈴木 康裕

次の職員の令和4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 大規模イベントの公衆衛生・医療に関するリスクアセスメント及び対応の標準化に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立病院機構 大阪医療センター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 松村 泰志

次の職員の（令和）4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 大規模イベントの公衆衛生・医療に関するリスクアセスメント及び対応の標準化に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 救急救命センター ・ 救急救命センター長
(氏名・フリガナ) 大西 光雄 ・ オオニシ ミツオ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 國土 典宏

次の職員の令和4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 大規模イベントの公衆衛生・医療に関するリスクアセスメント及び対応の標準化に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国際医療協力局・医師
(氏名・フリガナ) 市村康典・イチムラヤスノリ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立病院機構

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 楠岡 英雄

次の職員の令和4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 大規模イベントの公衆衛生・医療に関するリスクアセスメント及び対応の標準化に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 独立行政法人国立病院機構本部DMAT事務局・事務局長
(氏名・フリガナ) 小井土 雄一・コイド ユウイチ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 曽根 智史

次の職員の令和4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 大規模イベントの公衆衛生・医療に関するリスクアセスメント及び対応の標準化に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康危機管理研究部・研究員
(氏名・フリガナ) 竹田 飛鳥・タケダ アスカ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和5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 大規模イベントの公衆衛生・医療に関するリスクアセスメント及び対応の標準化に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康危機管理研究部・部長
 (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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 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5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 大規模イベントの公衆衛生・医療に関するリスクアセスメント及び対応の標準化に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 帝京大学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 沖永 佳史

次の職員の令和5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 大規模イベントの公衆衛生・医療に関するリスクアセスメント及び対応の標準化に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部救急医学講座・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立病院機構 大阪医療センター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 松村 泰志

次の職員の（令和）5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 大規模イベントの公衆衛生・医療に関するリスクアセスメント及び対応の標準化に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 救急救命センター ・ 救急救命センター長
(氏名・フリガナ) 大西 光雄 ・ オオニシ ミツオ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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6年4月9日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 國土 典宏

次の職員の令和5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 大規模イベントの公衆衛生・医療に関するリスクアセスメント及び対応の標準化に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 国際医療協力局・医師
(氏名・フリガナ) 市村康典・イチムラヤスノリ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 独立行政法人国立病院機構本部

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 楠岡 英雄

次の職員の令和5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 大規模イベントの公衆衛生・医療に関するリスクアセスメント及び対応の標準化に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 本部 DMAT 事務局長
(氏名・フリガナ) 小井土 雄一・コイド ユウイチ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立保健医療科学院
 所属研究機関長 職名 院長
 氏名 曾根 智史

次の職員の令和5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 大規模イベントの公衆衛生・医療に関するリスクアセスメント及び対応の標準化に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康危機管理研究部・主任研究官
 (氏名・フリガナ) 竹田 飛鳥・タケダ アスカ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。