

パンデミック下のグローバル・マスギャザリング

東京2020 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に 関する取り組み

2022年3月

Global Mass Gathering during Pandemic:
Interim Overview of COVID-19 countermeasures
during the Tokyo 2020 Olympic and Paralympic Games
March 2022



厚生労働行政推進調査事業費「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：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)

SAITO Tomoya, MD, MPH, PhD
Principal Investigator, MHLW Health Science Research Group
on Health Security for Mass Gatherings/High Profile Events
Center for Emergency Preparedness and Response
National Institute of Infectious Diseases, Japan

パンデミック下のグローバル・ マスギャザリング： 東京2020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に 関する取り組み

令和4 (2022) 年3月

厚生労働行政推進調査事業費

「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：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)

厚生労働行政推進調査事業費「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 国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長

研究分担者（50音順）

- ・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
- ・島田 智恵 国立感染症研究所実地疫学研究センター第一室長
- ・冨尾 淳 国立保健医療科学院健康危機管理研究部長
- ・森村 尚登 帝京大学医学部救急医学講座 教授
- ・和田 耕治 国際医療福祉大学医学部公衆衛生学 教授

研究協力者（50音順）

- ・池上 千晶
国立感染症研究所実地疫学研究センター第一室研究員
- ・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長
- ・嶋田 聡
元・東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会大会運営局医療サービス部公衆衛生担当課長
- ・杉下 由行
東京都福祉保健局感染症対策部感染症危機管理担当部長
- ・ティナ・エンデリックス
英国健康保護庁グローバルヘルスセキュリティ担当課長
- ・福住 宗久
国立感染症研究所実地疫学研究センター第一室主任研究官／感染症危機管理研究センター兼任
- ・ブライアン・マクロスキー
国際オリンピック委員会公衆衛生アドバイザー
チャタムハウスグローバルヘルスプログラム諮問フェロー
- ・徳本 惇奈
総合病院土浦協同病院
- ・吉松 芙美
国立感染症研究所感染症危機管理研究センター第三室研究員
- ・吉見 逸郎
厚生労働省大臣官房厚生科学課／英国健康保護庁
- ・ルチア・ミューレン
上級アナリスト
ジョンズホプキンス・ブルームバーグ公衆衛生大学院ヘルスセキュリティセンター

謝辞

資料のご確認、図表の提供等いただきました以下の方々に感謝申し上げます。

高橋琢理、有馬雄三、山内佑人、神垣太郎、鈴木基（国立感染症研究所感染症疫学センター）

国立感染症研究所EOCの活動にご参画いただいた国立感染症研究所危機管理研究センター、同実地疫学研究センター、同感染症疫学センター、同FETP、病原体ゲノム解析研究センターの皆様にご感謝申し上げます。内容へのご助言をいただいた東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会、東京都にご感謝申し上げます。

著者 …… 2

略称 …… 4

はじめに …… 7

1. COVID-19発生以前の東京2020大会に向けた感染症対策強化の計画 …… 8

1.1 COVID-19発生以前の東京2020大会に向けた感染症リスク評価 …… 8

1.2 COVID-19以前の東京2020大会に向けた感染症対策の強化計画 …… 10

1.2.1 東京2020大会に向けた感染症対策の強化

1.2.2 東京2020大会に向けた感染症サーベイランスの強化

2. COVID-19の発生と東京2020大会の延期 …… 12

2.1 日本のCOVID-19流行と対策の概要 …… 12

2.2 SARS-CoV-2変異株の状況 …… 15

2.3 日本におけるCOVID-19ワクチン接種の進行状況 …… 16

3. COVID-19出現以後の東京2020大会に向けた感染症対策 …… 17

3.1 東京2020大会のCOVID-19対策に関する全体方針 …… 17

3.1.1 東京2020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設置

3.1.2 中間整理

3.1.3 変異株等に対応した追加的な対策

3.1.4 IOC/IPC/組織委員会のコロナ対策に関する方針：プレイブック

3.1.5 組織委員会ラウンドテーブル

3.2 海外関係者の対策 …… 24

3.2.1 東京2020大会開催時のCOVID-19まん延防止のための入国に関する一般的な措置

3.2.2 特段の事情による東京2020大会関係者の入国

3.2.3 来日大会関係者数の縮小

3.3 選手等のCOVID-19対策 …… 27

3.3.1 選手村滞在期間の方針

3.3.2 選手村の感染防止策

3.3.3 検査とCOVID-19陽性者への対応

3.3.4 検査体制（大会関係者）

3.4 競技会場運営の新型コロナウイルス感染症対策 …… 30

3.4.1 アスリートのためのCOVID-19対策

3.4.2 観客向けの対策

3.4.3 公道競技における感染対策

3.5 大会ボランティア／スタッフのCOVID-19対策 …… 32

3.5.1 大会ボランティア／スタッフのCOVID-19対策の実施

3.5.2 大会関係者の新型コロナウイルスワクチン接種

3.6 ホストタウンにおける感染対策 …… 36

3.7 その他の感染対策（聖火リレー、パブリックビューイング等） …… 35

3.7.1 聖火リレーとCOVID-19対策

3.7.2 ライブサイト実施計画案について

3.8 観客に関する対策	37
3.8.1 外国人観客の受け入れに関する決定	
3.8.2 日本人観客の受け入れに関する決定	
3.8.3 緊急事態宣言下の観客に関する人数制限	
3.9 暑さ対策とコロナ対策の両立	39
3.10 パラリンピック期間中の感染防止策	40
3.10.1 追加的な感染防止策	
3.10.2 パラリンピック特有の感染防止策	
3.11 大会関係者等におけるCOVID-19感染者・濃厚接触者発生時の対応体制	42
3.11.1 東京2020大会における感染症対策の枠組み	
3.11.2 組織委員会における感染症サーベイランス	
3.11.3 濃厚接触者と練習・試合出場	
3.12 WHOリスクアセスメントツールに基づくIOCと組織委員会のリスク評価	45
3.13 COVID-19発生後の東京2020大会に向けた感染症リスク評価	46
3.14 東京2020大会のための感染症強化サーベイランス	47
3.14.1 感染症発生动向の強化とSARS-CoV-2変異株サーベイランス	
3.14.2 国立感染症研究所におけるイベントベースドサーベイランスと評価	
3.14.3 国立感染症研究所EOCのアクティベーション	
3.15 東京都におけるCOVID-19を含む感染症対策	49
4. 結果と感染状況の評価	51
4.1 開催前の批判・提言について	51
4.2 大会関係の感染者数と入院者数	53
4.3 国立感染症研究所によるオリンピック期間中の集計	55
4.4 国立感染症研究所によるイベントベースドサーベイランス	56
4.5 東京2020大会期間中の東京都における感染症発生の疫学	57
4.6 感染症対策の遵守状況	58
4.7 開催後のCOVID-19の国内の流行状況	59
4.8 間接的影響の評価	61
終わりに	62
主要資料	63
添付資料 事前準備・対応のタイムライン	66

日本は、この20年の間に様々な国際的なマスギャザリング・イベント、あるいは各国のVIPが参集する国際的に注目度の高いイベントを経験してきました。WHOによれば、マスギャザリングは、「特定の場所に、特定の目的を持って、ある一定期間集まった人々で、その国やコミュニティの計画・対応リソースを制限する可能性があるもの」として定義されます。特に計画されたマスギャザリングでは、そのイベントを安全に開催すると共に、地域へ負の影響を与えないような十分な準備が求められます。また、世界的には、健康危機に対する対処能力の底上げを図る取り組みの中で、マスギャザリングイベントの実施における準備は、公衆衛生危機に対する対応能力を向上する機会として重視されています。このようなイベントの実施における準備や対応について、記録し教訓を伝えていくことが非常に重要です。厚生労働行政推進調査事業「大規模イベント時の健康危機管理対応に資する研究」は、そのような目的で2019年に活動を開始しました。

2013年9月に東京でのオリンピック・パラリンピック開催の決定後、公衆衛生分野においてもさまざまな準備が進められてきました。公衆衛生対策の関心は主に熱中症、自然災害、輸入感染症、テロリズムでした。しかし、開催直前の2019年末に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が発生し、ほどなくしてパンデミックへと進行し、世界の状況は一変しました。結果的に1年延期しての開催が決まりましたが、大会におけるCOVID-19対策が何よりの関心事となりました。さらには感染・伝播性の高い変異株の出現など、対策はさらに難しさを増していきました。開催直前には、東京で感染者が増加し、緊急事態宣言下で大会が開催されるに至りました。パンデミック下でこのような国際的なマスギャザリング・イベントを行うという非常にチャレンジングな状況であり、準備にかかる時間も限られていましたが、刻々と変わる状況に合わせて、安全に大会を行うための取り組みが進められてきました。

本報告書では、東京2020大会におけるCOVID-19対策について、一連の公衆衛生の取り組みを俯瞰的に記録することを目的として作成しました。国内外で、今後のマスギャザリングにおける公衆衛生対策やCOVID-19流行下での社会活動に役立てられることを、切に希望します。

研究班を代表して

厚生労働科学指定研究

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

国立感染症研究所

感染症危機管理研究センター長

齋藤智也

1

COVID-19発生以前の 東京2020大会に向けた 感染症対策強化の計画

Plans for Reinforcing Infectious Disease Control Measures for Tokyo 2020 Olympic and Paralympic Games

東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会（以下、東京2020大会）の開催が決定したのは2013年9月のことである。以後、2019年末のCOVID-19の発生以前に取り組まれてきた感染症対策について概要を記載する。

1.1

COVID-19発生以前の東京2020大会に向けた感染症リスク評価

National Infectious Disease Risk Assessment for Tokyo 2020 Games before COVID-19

日本は、この20年の間に様々な国際的なマスギャザリング・イベント、あるいは各国のVIPが参集する注目度の高いイベントを経験してきた（表1-1）。公衆衛生・保健医療のコンテキストでは、主に医療提供体制が議論されてきたが、近年は感染症を含む公衆衛生問題にも関心が集まりつつある。これまでも、日本では、国際的なマスギャザリング・イベントの開催ごとに、リスクアセスメントを実施したうえで、開催期間中の常時稼働と臨時稼働のサーベイランス（例：症候群サーベイランス、警察官サーベイランス、救急搬送サーベイランス等）を組み合わせた強化サーベイランスや日報作成と関係機関への配布による情報共有の強化等が実施されてきた。

表1-1. 日本が経験した主な国際的なマスギャザリング・イベント（2000年以後）

開催年	イベント名
2000年	2000 G8九州沖縄サミット
2002年	2002年FIFAワールドカップ・サッカー
2008年	G8北海道洞爺湖サミット
2010年	2010年日本APEC
2016年	G7 2016伊勢志摩サミット
2019年	G20大阪2019サミット ラグビーワールドカップ2019日本大会
2021年	東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会

東京2020大会では都内の競技会場を中心に全国各地で開催され、また、外国選手団が国内各地で事前キャンプを実施することが想定された。東京2020大会に合わせ、様々な国から様々な目的での訪日客が大きく増加することが見込まれること、また、東京2020大会の競技会場等において、一定の場所・期間に多くの人が集まる機会が頻回に提供されることから、競技会場・キャンプ地等を持つ等、関係する自治体においては、感染症発生リスクが増加することが懸念された。自治体ごとに、地域の実情に合わせてリスク評価を実施し、その結果に基づき、サーベイランス体制の整備等、必要な準備を行っておくことが必要である。そのため、2017年10月5日、東京2020大会に関して、各関係自治体の感染症担当部局が、地域住民、訪日客等における感染症のリスクを事前に評価し、必要な準備について、検討を行うための手法を国立感染症研究所感染症疫学センターが策定し、厚生労働省を通じて各自治体へ事務連絡として通知され、リスク評価の実施が促された。手順書では感染症発生動向調査のデータを用いて、輸入例の増加の可能性、感染伝播の懸念、大規模事例の懸念、かつ高い重症度について評価し東京大会に向けて対策を優先すべき疾患が取りまとめられた（表1-2）。大規模事例の懸念、かつ高い重症度等を考慮すると、まず、麻しん、侵襲性髄膜炎菌感染症、中東呼吸器症候群、腸管出血性大腸菌感染症は注意すべき感染症といえる、とされた。

表1-2. リスク評価に基づく東京2020大会においてリスクが高い感染症

		輸入例の増加	感染伝播の懸念	大規模事例の懸念、かつ高い重症度	特記事項
ワクチン 予防可能疾患 (VPD)	麻疹	○	○	○	接触者調査の負荷等
	風しん	○	○		
	侵襲性髄膜炎菌感染症		○	○	大会関係者における事例発生時の負荷等
	インフルエンザ	○	○		
	百日咳	○	○		
新興・再興 感染症	中東呼吸器症候群	○	○	○	接触者調査、リスクコミュニケーション等の負荷
	蚊媒介感染症 (デング熱、チクングニア熱、 ジカウイルス感染症)	○			媒介蚊対策の負荷等
食品媒介 感染症*	腸管出血性大腸菌感染症		○	○	
	細菌性赤痢	○	○		
	A型肝炎	○	○		
	E型肝炎	○	○		
	感染性胃腸炎 (ノロウイルス感染症を含む)	○	○		
その他	結核	○	○		
	梅毒	○	○		
	HIV/AIDS	○	○		

出典・参考資料

- 国立感染症研究所感染症疫学センター. 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. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/sanko10.pdf>.

1.2 COVID-19以前の東京2020大会に向けた感染症対策の強化計画

Reinforcement Plan on Infectious Disease Control for Tokyo 2020 Games before COVID-19

1.2.1 東京2020大会に向けた感染症対策の強化

Reinforcing infectious disease control measures towards the Tokyo 2020 Games

東京2020大会に向けた感染症対策については、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の準備及び運営に関する施策の推進を図るための基本方針（平成27年11月27日閣議決定）において、「中東呼吸器症候群 MERS 等の海外の感染症発生動向を踏まえつつ、水際対策に万全を期すために必要な体制を整備するとともに、サーベイランスの強化などの国内の感染症対策を推進する。また、併せて食中毒予防策を推進する。」とされた。これに基づき、政府は、海外における感染症の発生動向を踏まえた検疫体制の整備や、国内で発生した感染症に関するサーベイランス機能の強化等に取り組んできた。さらに、国内外の感染症の発生動向を踏まえ、関係省庁と東京都、公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会（以下、組織委員会）が「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感染症対策に関する関係省庁等連絡会議」を設置し検討を行い、「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感染症対策に関する推進計画」を策定し、東京2020大会の成功に向けて感染症対策が推進されることになった。具体的には、

- 1) MRワクチン接種等の風しん・麻しん対策
- 2) 感染症予防策に関する情報の幅広い周知や情報発信
- 3) 輸入感染症対策としての水際対策
- 4) サーベイランス機能の強化
- 5) 食中毒予防策の推進

が挙げられる。特に、麻しん・風しんについては、東京2020大会を契機として多くの外国人が訪日することが見込まれたことから、大会運営者等、そして訪日外国人と接する機会の多い業務に従事する者に対するMRワクチンの接種が進められていた。水際対策の中でも、結核については、結核高まん延国からの中長期滞在者を対象とした結核入国前スクリーニングが導入されるなどの対策も行われていた。

以下、サーベイランス機能の強化について詳細を記載する。

出典・参考資料

- 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の準備及び運営に関する施策の推進を図るための基本方針. 平成27年11月27日閣議決定.
- 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感染症対策に関する関係省庁等連絡会議. 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感染症対策に関する推進計画. 2019年8月1日.

1.2.2 東京2020大会に向けた感染症サーベイランスの強化

Reinforcing infectious diseases surveillance during the Tokyo 2020 Games

現在の感染症発生動向調査のシステムは、感染症法にもとづき1999年4月に施行されたものである。2021年4月現在、全数把握対象疾患（新型インフルエンザ等感染症含む）91、定点把握対象疾患24、および法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症について届出が求められている。これらの疾患を診断した医師は、定められた届出票に必要事項を記入のうえ、管轄保健所へ届出る。各保健所はNESIDシステムへ届出内容を入力し、都道府県等はこれらの情報を確認し、国に報告する仕組みとなっている。

東京2020大会開催にあたり、既存の以下のサーベイランスについて強化した。すなわち、感染症法にもとづくサーベイランスシステム、および主に海外における感染症発生の早期探知を目的としたイベントベースドサーベイランスである。このうち、前者については、疑似症サーベイランスの導入（2019年）、自治体間情報共有システムの構築（2019年）、後者については、WHOが主導し開発したEIOS（Epidemic Intelligence from Open Sources）の活用がある（詳細は後述）。

1) 疑似症サーベイランスの導入

2007年4月から運用されていた疑似症届出制度は、生物テロを含む感染症の迅速な探知を目的とした、医師の病原体の確定診断が不要な症候群サーベイランスであった。この届出制度における疑似症は2つのカテゴリーからなり、1. 38度以上の発熱及び呼吸器症状を呈するもの、または2. 発熱及び発しん又は水疱を認めるもので、かつ、上述の届出疾患に含まれないものとされ、自治体により指定された定点医療機関に届出を求めている。しかし、報告定義が幅広いために医療機関の負担感が大きく、実質的に機能していないことが課題だった。このため、疑似症サーベイランスの目的を、原因不明の重症の感染症の早期探知とし、2019年に新たな疑似症サーベイランスが導入された。具体的には、疑似症の定義を「感染症が疑われるが直ちに特定の感染症と診断できないもので、集中治療またはこれに準ずる医療を必要とするもの」とした。定点医療機関も、集中治療レベルの医療を提供可能な医療機関から選定することを求めた。新たな疑似症サーベイランスが円滑に運用されることを目的に、国立感染症研究所は運用ガイダンスを作成し公開した。さらに、2019年のラグビーワールドカップ日本大会、東京2020大会開催前に、それぞれ改定版を公開した。

2) 感染症発生動向調査システムを活用した自治体間情報共有の促進

上述したように、感染症発生動向調査の届出対象疾患は医師から保健所・自治体へ届けられ、NESIDへの入力をもって国へ報告される。しかし、届出の内容は原則として保健所間、自治体間で共有されるものではない。一方で、感染症のアウトブレイクは、自治体をまたいで広域に発生することも稀ではなく、その場合には、自治体を越えた迅速な発生状況の把握と共有が、迅速な疫学調査、積極的症例探索、注意喚起につながる。そこで2019年、NESIDのファイル共有システムを活用した、感染症の発生動向の自治体間情報共有の運用が開始され、運用上の手引きも作成された。開始当時の情報共有の対象疾患は、国際的マシギザリングなどの際に、輸入例を含めた新規症例の発生や、広域アウトブレイクのリスクが高まる疾患として、中東呼吸器症候群（MERS）、腸管出血性大腸菌感染症（EHEC）、侵襲性髄膜炎菌感染症、麻しん、風しんの5疾患であった。なお、東京2020大会開催にあたっては、2020年に発生したCOVID-19が追加され、合わせて運用上の手引きを更新した。

出典・参考資料

- 国立感染症研究所. 疑似症サーベイランスの運用ガイダンス. 2019年3月25日（第一版）、2019年8月28日（第二版）、2020年1月10日（第三版）.
- 厚生労働省健康局結核感染症課、新型コロナウイルス感染症対策推進本部. 東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に伴う感染症サーベイランスの取組強化について. 令和3年6月29日付事務連絡; <https://www.mhlw.go.jp/content/000800039.pdf>. 令和3年7月13日付一部改正; <https://www.mhlw.go.jp/content/000807923.pdf>.
- 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・感染症疫学センター. NESIDファイル共有機能を用いた自治体間情報共有の運用上の手引き（第二版）2021年6月29日.

2

COVID-19の発生と 東京2020大会の延期

Emergence of COVID-19 and Postponement of the Tokyo 2020 Games in 2021

2019年末に、中国・武漢で原因不明の肺炎の発生が報告された。のちにこの疾患の原因病原体がSARS-CoV-2ウイルスと明らかになり、COVID-19と呼ばれることになるが、急速に世界的に拡大の兆しをみせたため、2020年1月30日、世界保健機関（World Health Organization; WHO）は「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」に該当すると発表した。同年3月11日には、COVID-19がパンデミックに至っているとの認識を示した。これを受けて、同年3月24日に、内閣総理大臣、組織委員会会長、国際オリンピック委員会（IOC）会長、東京都知事らが電話会談を行い、遅くとも2021年の夏までに東京オリンピック・パラリンピックを開催することに合意した。同年3月30日に、新日程に合意され、オリンピックは2021年7月23日から8月8日、パラリンピックは2021年8月24日から9月5日に行われることになった。以下、東京2020大会開催に至る段階までの日本国内のCOVID-19流行状況とCOVID-19ワクチン接種の進行状況について記載する。



東京2020大会開催を50日後に控えた国立競技場

2.1

日本のCOVID-19流行と対策の概要

Overview of COVID-19 Epidemic Status and Countermeasures Implemented in Japan

2019年末に中国・武漢から原因不明の肺炎が報告されて以後、日本は、特に水際対策を強化して警戒を強めていた。2020年1月16日には最初のCOVID-19症例が国内で探知された。2020年2月1日には感染症法の指定感染症、検疫感染症の検疫感染症法に指定され、全数報告の対象となり、また、患者は入院措置（隔離）の対象となった。日本政府は新型コロナウイルス感染症対策本部を2020年1月30日に設置し、本格的に政府を挙げての対応を開始した。また、同年3月8日には、新型インフルエンザ等感染症対策特別措置法（特措法）の対象に位置付けた。さらに感染拡大が進んだことで、3月26日に同法に基づく新型コロナウイルス感染症政府対策本部が設置され、基本的対処方針が示され、特措法に基づく政府一丸となった対策が開始した。

2020年4月に入り、感染者が全国で増加傾向に入ると、特措法に基づく緊急事態宣言が発せられ、外出自粛や県境を跨いだ移動の自粛が行われた（第1波）。これにより、5月末には全国的に緊急事態宣言が解除されるに至った。2020年夏にも感染者が増加するが（第2波）、緊急事態宣言等にいたらぬまま終息に向かった。2020年7月から12月末にかけては、経済の回復や特に緊急事態宣言でダメージを受けた旅行業界の救済のため、Go Toトラベルキャンペーンと呼ばれる国内旅行の促進策も取られており、プロ野球等の観客の制限も徐々に緩和された。また、海外からの外国人の入国についても、隔離期間の行動制限等の緩和が徐々に行われていた。

しかし、その後、2020年11月より再び感染者は増加傾向に至り、2021年初めから急増し、2度目の緊急事態宣言が行われた。また、感染・伝播性が増加したアルファ株、ベータ株の出現により、海外からの入国に関する緩和策も中止された。2020年末からの急増は2ヶ月超にわたる緊急事態宣言により抑制され（第3波）、3月21日に緊急事態宣言は解除されたが、アルファ株の割合の増加や年度末の人的交流機会の増加や人の移動の拡大が影響してか、感染者数は再び増加に転じていた。2021年2月に特措法が改正され、新たにまん延防止等重点措置が設けられ、緊急事態宣言に至らぬ段階で、飲食店等の時短営業が要請される措置が行われるようになり、早速いくつかの地域で実施されたが、再び患者の急増が全国的に見られ（第4波）、解除から僅か5週間で再度の緊急事態宣言の発出に至った。第4波では、特に関西地域での患者急増と医療逼迫が顕著であった。2ヶ月超の緊急事態宣言期間を経て、6月20日に緊急事態宣言を解除するも、既に感染者数は下げ止まり、再び上昇傾向に戻りつつあった。また、アルファ株からデルタ株への置き換わりも進行していた。特に東京では再度の急増傾向がみられたことから、解除から1ヶ月も経たぬ7月12日に再度緊急事態宣言を発出するに至った。

日本の基本的な対応の考え方は、クラスター対策である。患者の集団（クラスター）発生機会の抑制と早期介入により、流行を抑制する方針がとられ、全ての症例に積極的疫学調査が行われた。特に、エアロゾルを介した感染経路を想定して、3密対策を呼びかけ、クラスターを生む環境を作らないよう呼びかけた。患者急増の兆候が現れた際、あるいはそれに伴い医療逼迫の兆候が見られた際には、特措法に基づき、市民に感染対策の徹底を求めるとともに、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置により、市民等に広く外出機会の抑制や飲食店等の時短営業、大規模施設での集会の人数制限を要請して感染の制御を図った。ロックダウンのような強権的な外出禁止や行動禁止措置はとられなかった。結果的に、患者急増による医療逼迫が生じ、一般医療の制限が行われたり、病院に運ばれる前に自宅等で亡くなれたりする事例も発生したものの、2020年6月末時点での日本国内の累計感染者数は797,080人（人口100万対6348人）、累計死者数は14,163人（人口100万対113人）と、諸外国に比べて非常に低いレベルに抑えられてきていた（図2-1、図2-2）。

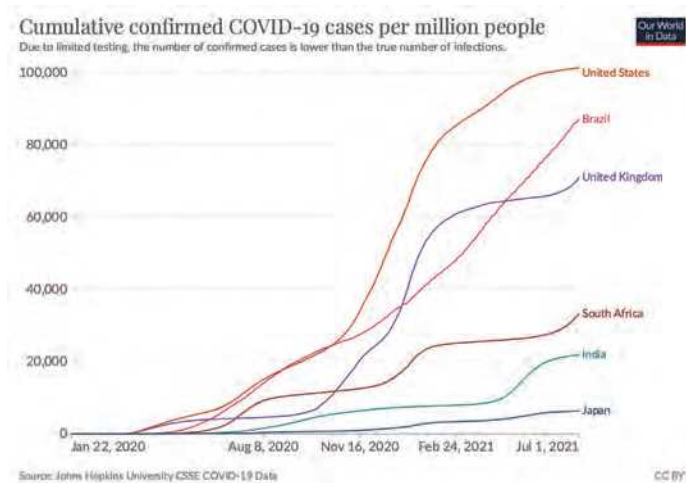


図2-1. COVID-19の累積感染者数（人口100万人当たり、2020年7月1日まで）

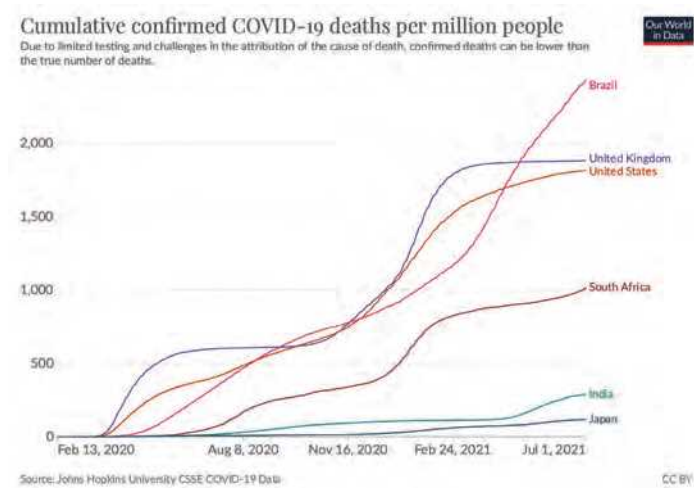


図2-2. COVID-19の累積死者数（人口100万人あたり、2020年7月1日まで）

出典・参考資料

- COVID-19 Data Explorer. Our World in Data. <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>

2.2 SARS-CoV-2変異株の状況

SARS-CoV-2 Variant Situation in Japan

2020年12月中旬に、英国から感染・伝播性が高まっている可能性がある変異株B.1.1.7系統の変異株（現在のアルファ株）の急増が報告された。その後、南アフリカからもP.1.351系統の変異株（現在のベータ株）の急増が伝えられた。以後、徐々にアルファ株が占める割合が国内でも増加し、ついには5月中旬には国内でもほとんどがアルファ株に置き換わるに至った。その感染・伝播性は従来株の1.5倍とされ、家庭内の2次感染率の上昇や、また、入院時死亡リスクの上昇も認められた。一方、3月後半から4月にかけてインドで顕著になったB.1.617.2系統の変異株（現在のデルタ株）は、7月上旬にはインドや英国で大半を占め（図2-3）、その感染・伝播性は従来株の2倍に達することや重症化リスクが上昇していることが示されていた。欧米でも8月にはデルタ株に置き換わる予測が示されていた。6月28日時点で、日本での主な変異株の検出状況は、アルファ（86%）、デルタ（13%）が中心となっており、ベータ（0.12%）、イオタ（0.02%）、ガンマ（0.02%）などその他は非常に限定的であった。日本国内でも、デルタ株は増加傾向が認められており、7月中には半分程度を占めることが予測されており、それに伴い、同様の対策では実効再生産数も上昇し、より急速な拡大につながる懸念されていた。

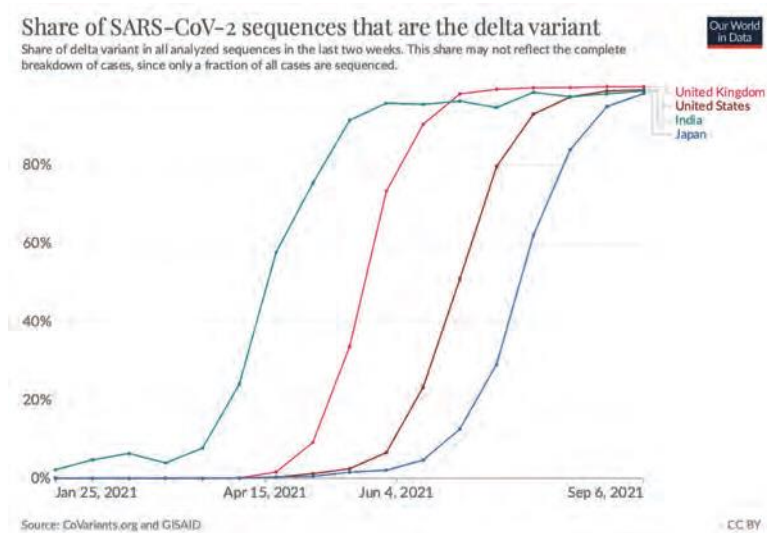


図2-3. 各国で解読されたウイルス遺伝子におけるデルタ株が占める割合の推移

出典・参考資料

- COVID-19 Data Explorer. Our World in Data. <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>
- Latif AA, et al. Japan Variant Report. outbreak.info, (available at <https://outbreak.info/location-reports?loc=JPN>).
- Ito K, et al. Predicted dominance of variant Delta of SARS-CoV-2 before Tokyo Olympic Games, Japan, July 2021. Eurosurveillance. 26 (27). 2021.

2.3 日本におけるCOVID-19ワクチン接種の進行状況

COVID-19 Vaccine Rollout in Japan

新型コロナウイルスに対するワクチンは流行開始当初から開発が進められ、2020年12月には緊急承認の枠組みで各国の薬事上の承認が得られ始めた。英国では2020年12月2日に世界で初めてPfizer/BioNTechのワクチンが承認され、12月8日から接種が開始された。

7月1日の時点で、世界全体では、接種を始めた人・完了した人全体は24%、接種を終えた人は8%であった（図2-4）。接種者（全体）の割合の多い上位（接種全体、接種完了）5国は、UAE（73%、63%）、カナダ（68%、32%）、チリ（67%、57%）、英国（66%、49%）、ウルグアイ（66%、49%）で、日本は接種全体は韓国（30%、10%）に次いで16位で27%、接種完了はメキシコ（25%、15.11%）に次いで15位で15%であった。

日本では2021年2月14日に2社のワクチン（ファイザー製、武田/モデルナ製）が承認された。2021年2月17日から医療従事者を対象に接種が開始された。その後、4月12日より一般への接種が開始し、65歳以上を対象として、その後に一般人口への接種へと展開された。6月21日には職域接種が開始し、接種が加速した。7月1日の時点で、累計接種は3,372万人（27%）、2回完了は1,844万人（15%）であった（図2-5）。

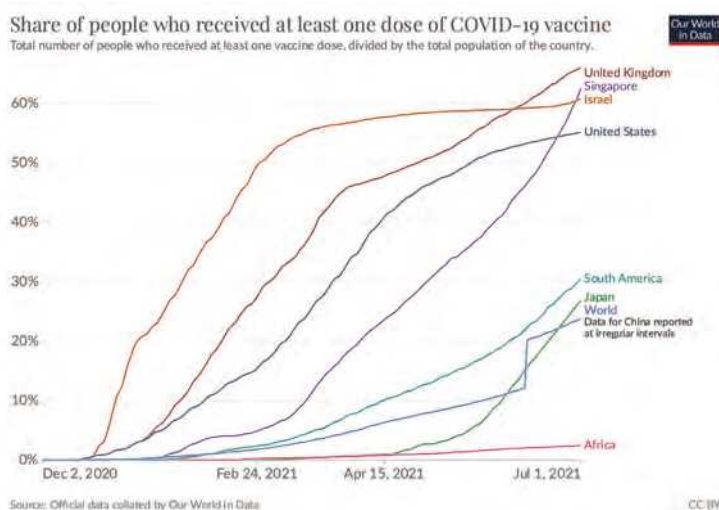


図2-4. 世界のCOVID-19ワクチン接種状況
(2021年7月1日まで、1回以上接種者、人口比)
From Our World in Data

<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

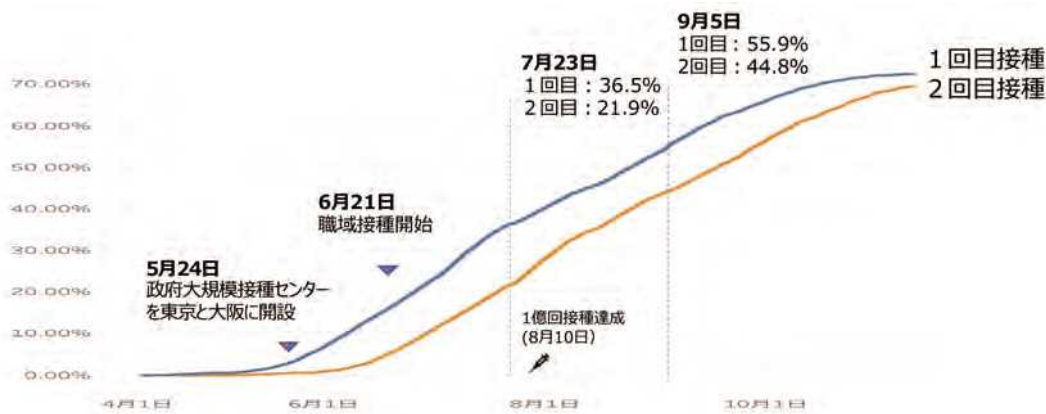


図2-5. 日本におけるワクチン接種の進行状況 (2021年)

出典・参考資料

- COVID-19 Data Explorer. Our World in Data. <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>
- デジタル庁ワクチン接種記録システム (VRS). 新型コロナワクチンの接種状況. <https://info.vrs.digital.go.jp/dashboard/>

3

COVID-19出現以後の 東京2020大会に向けた 感染症対策

Infectious Disease Prevention and Control for Tokyo 2020 Games after the Emergence of COVID-19

3.1

東京2020大会のCOVID-19対策に関する全体方針

Policy on COVID-19 Countermeasures for the Games

2021年への延期決定後、東京2020大会に向けてCOVID-19対策の検討が本格化するの、2020年9月のことである。2020年9月に都、国、組織委員会、関係団体、専門家で構成された会議体である「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（調整会議）」が設置され、議論が本格化する。東京2020大会におけるCOVID-19対策のためには、この調整会議を含め、主に以下の検討の場が設けられた。

- ・都、国、組織委員会、関係団体、専門家で構成された会議体である「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」。
- ・都知事、オリンピック・パラリンピック担当大臣、組織委員会会長、IOC会長、国際パラリンピック委員会（IPC）会長が出席する会議体である「5者協議」。
- ・調整会議の指針やブレイブックなどに基づき、組織委員会が講じる具体的なコロナ対策について、感染症・公衆衛生などの専門家6名から助言を得る会議体である「東京2020大会における新型コロナウイルス感染症対策のための専門家ラウンドテーブル（組織委員会ラウンドテーブル）」。

3.1.1

東京2020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設置

Establishment of the Coordination Meeting for COVID-19 Countermeasures at the Three-party Meeting

東京2020大会におけるCOVID-19対策について、日本政府を含むステークホルダーで総合的に検討と調整を行うため、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会関係府省庁連絡会議の下に、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（調整会議）が設置された。議長は内閣官房副長官が務め、開催都市である東京都、組織委員会、日本政府（関係府省庁）のほか、公益財団法人日本オリンピック委員会、公益財団法人日本障がい者スポーツ協会日本パラリンピック委員会、2名の感染症専門家が参加し、7回の会議で対策が検討された（表3-1）。まず、12月の第6回会議で中間整理が公表された。

第1回会議では、今後の検討の進め方が示され、アスリート、大会関係者、観客の3つのカテゴリーの順にジャーニー（行程）の場面（入国、輸送、会場等）ごとに、出入国の措置、感染対策、医療体制の確保等について検討が順次進められた（表3-2）。

表3-1. 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構成員

議長	内閣官房副長官（事務）
議長代行	内閣官房副長官（内政担当）
副議長	東京都副知事、公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会事務総長、内閣官房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推進本部事務局長、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室長
構成員	内閣官房内閣審議官（国家安全保障局）、内閣官房内閣審議官（内閣官房副長官補付）、内閣官房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推進本部事務局総括調整統括官、内閣官房内閣審議官（新型コロナウイルス感染症対策推進室）、出入国在留管理庁次長、外務省東京オリンピック・パラリンピック要人接遇事務局長、スポーツ庁次長、厚生労働省健康局長、経済産業省大臣官房総括審議官、東京都総務局長、東京都オリンピック・パラリンピック準備局長、東京都オリンピック・パラリンピック準備局理事（東京2020大会保健医療担当）、東京都福祉保健局長、東京都福祉保健局健康危機管理担当局長、公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会ゲームズ・デリバリー・オフィサー、公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会チーフ・ファイナンシャル・オフィサー、公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会大会運営局長、公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会警備局長、公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会輸送局長、公益財団法人日本オリンピック委員会専務理事、公益財団法人日本障がい者スポーツ協会日本パラリンピック委員会委員長
アドバイザー	岡部信彦（川崎市健康安全研究所長） 齋藤智也（国立保健医療科学院健康危機管理研究部長）

表3-2. 東京2020大会における調整会議の議題

回	日付	内容
1	2020年9月4日	東京2020大会への参加者のカテゴリーとジャーニーについて 東京都の新型コロナウイルス感染症への対応について 新型コロナウイルス感染症への対応状況について
2	2020年9月23日	アスリートの対応について
3	2020年10月9日	競技会場・選手村等におけるアスリートへの対応について
4	2020年10月27日	アスリートの保健衛生・医療・療養機能について
5	2020年11月12日	アスリートトラックの運用開始について パラアスリートの適切な感染症対策について 観客の感染症対策について 都市ボランティア等の論点について
6	2020年12月2日	中間整理
7	2021年4月28日	変異株等に対応した追加的な対策について

出典・参考資料

- 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開催について、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会関係府省庁連絡会議議長決定。2020年9月3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、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中間整理。2020年12月2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、変異株等に対応した追加的な対策について、令和3年4月28日。
- 東京2020大会の振り返りについて、東京2020組織委員会理事会資料、2021年12月22日。
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

3.1.2 中間整理 Interim Summary

調整会議では、まずアスリートについて最優先で検討を行うこととした。

アスリートについて、入国からホストタウン、大会への参加等を経て出国まで、それぞれの場面ごとの感染症対策を行い、トータルでの環境整備やルールづくりを行なった（図3-1、表3-3）。また、アスリートとの接触を必要最小限とし、接触する相手方も検査等により防疫措置を講じることとした。出入国については、国外のアスリート等について、必要な防疫上の措置を講じた上で、入国を認め、入国後14日間の待機期間中の活動を可能とする仕組みを整備することで合意した。また、出入国時の検査の他、スクリーニング検査や試合前の検査など、必要な検査を行う体制を整備することに合意した。また、感染者や疑い例が発生した場合を想定した初動対応を一元的に行う組織委員会感染症対策センター（仮称）や保健衛生の拠点機能の構想等が示された。また、アスリート等に迅速に医療・療養の機会を提供するための発熱外来等の設置、入院先医療機関等の確保等の実施に合意した。パラアスリートについては、パラアスリート介助者等のスタッフ等による感染防止の支援の際のガイドラインを策定することに合意した。

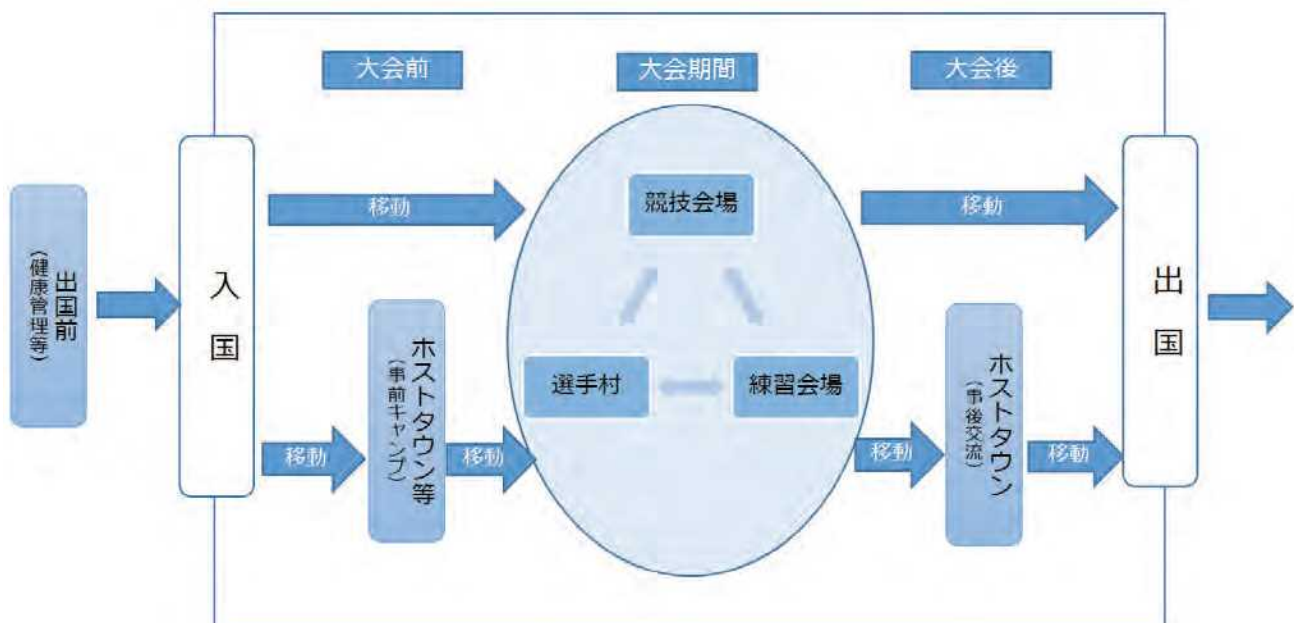


図3-1. 東京2020大会の大会関係者の"ジャーニー"
(中間整理より)

大会関係者や観客については、大会運営との関わり、業務内容、アスリートとの接触の多寡等に応じて対応を決定する方針を確認した。観客については、取り組むべき事項として、観客向けガイドラインの策定、競技会場で体調不良者が発生した場合の対応、医療機関の確保等が課題として挙げられた。観客数の上限については、国内の上限規制に準じることを基本として、最終的な決定は2021年春までに行うことで合意した。外国人観客については、14日間隔離・公共交通機関不使用を条件とすることは観戦を事実上困難とするものであることから、リスクに応じた適切な防疫措置を講じることとし、具体的な措置の内容は2021年春までに行うことで合意した。

聖火リレーについては、組織委員会において2020年内に感染症対策の指針を策定し、各ステークホルダーの対策を推進していくこととした。ライブサイトについても同様に2020年内に感染症対策の指針を策定し、各自治体に対し、会場ごとの感染症対策に係る計画の提出を依頼することで合意した。

ホストタウンについては、2020年11月に国が策定した「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」を踏まえ、ホストタウンや事前キャンプ地について、それぞれの自治体等に「受け入れマニュアル」の作成を求め、感染防止対策を実施することとなった。大会前には、選手等との接触が生じない公開練習の見学

やオンライン交流、出場後には感染防止策を講じた上で、各ホストタウンのニーズに応じた様々な交流の実施を推進することとした。

中間整理では、「今後の対応工程表」が併せて示された。中間整理後の課題としては、以下の事項について、具体化を図るとされた。

- ・アスリート等に係る検査の実施方針
- ・組織委員会感染症対策センターと保健衛生の拠点機能等の具体化
- ・陽性者の入院・宿泊療養体制の確保
- ・陽性者発生時の競技運営の在り方
- ・大会関係者や、観客の取扱い（観客上限、外国人観客）に係る具体的な措置
- ・マラソン・競歩等、公道等で行われる競技における観客の感染症対策
- ・聖火リレー・ライブサイトにおいて混雑・密集を避けるための対策
- ・開閉会式におけるアスリート等の感染症対策
- ・ワクチンが利用可能となった場合の対応

特に検査の実施方針は、その実効性やキャパシティを勘案して、慎重に議論が進められることになった。また、陽性者発生時の濃厚接触者の取扱いについても、重要な課題であった。ワクチンの有効性や、どの程度利用可能になるかも当時は全く見通しが立っておらず、基本的にはワクチンが無いことを前提にこの時点では検討が進められた。

表3-3. 東京2020大会における調整会議におけるCOVID-19対策の論点

		予防的観点				事態対応				
		出国・入国 (外国人対 象)	大会前後 (事前キャンプ 等)	移動・行動ルール	選手村・宿泊	競技会場 ・非競技会場	感染者発見時	疫学調査 等	治療・療養 等	情報共有 等
		検査の実施（手法・タイミング・頻度・実施体制（・ワクチン）等）								
アスリート (審判・コーチ等)	オリンピック	・出国時の検査 ・入国時の手続 ・誓約書、行動 計画 等	・事前キャンプに 関する再検討 ・地元自治体と の関係 等	・外出制限、公共交 通機関の利用等の 行動ルール ・事前キャンプへの交 通手段 等	・入村時、その後の 体調チェック ・行動規範（食事 等の日常生活活動 外出等） ・動線管理 ・設備系対策（清 掃等） ・選手村外宿泊の扱 い 等	・入場時の体調チェッ ク ・動線管理 ・競技別対策（オリ ンピック・パラリンピッ ク） 等	・選手の扱い ・チームの扱い ・競技運営ルール の扱い ・ベニュー、選手村 の扱い ・保健所等の機能 の確保・強化 ・感染等に係る個 人情報の扱い 等	・行動履歴 の把握アプ リの扱い ・濃厚接触 者等の扱い 等	・検査、治療 ・療養体制 ・病床、医師 看護師、保 健師の確保 ・無症状者の 扱い 等	・国、都、組 織委、地元 自治体、 IOC/IPC、 NOC/NPC 、IF 等
	パラリンピック									
大会関係者 (VIP、IOC/IPC等、 メディア、 ボランティア、職員 コントラクター 等)	アスリート等 と接触	同上の論点	・クリーン状態の 確保の在り方	公共交通機関の利 用、外出制限等の 行動ルール 等	・体調チェック、検査 の実施 ・宿泊場所のクリーン 確保 等 ※指定ホテルのケ ース、一般宿泊のケ ース	・体調チェック、検査 の実施 ・動線管理	同上の論点			
	アスリート等 と非接触	同上の論点								・行動ルール 等
観客 (国内・海外)		同上の論点		・行動ルール 等	※一般宿泊	・観戦ルール (座席の扱いを含 む) 等			今後検討	

出典・参考資料

- ・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、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中間整理、2020年12月2日。
- ・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、令和2年11月、令和3年4月・6月・8月改訂。

3.1.3 変異株等に対応した追加的な対策

Additional measures to respond to more transmissible variants

中間整理の公表後、アルファ株と呼ばれる感染・伝播性が従来株よりも増加した新型コロナウイルス変異株が出現し、その感染性は従来株の1.5倍と言われ、より厳しい感染対策が求められることになった。2021年4月28日に行われた第7回会議では、変異株の存在を踏まえて、以下の事項についてより詳細な取り決めに合意された。

- 東京2020大会におけるアスリート等の出入国に係る措置の在り方
- アスリート等の移動ルール
- 基本的な感染防止策の視点
- 競技会場・選手村等におけるアスリート等の感染症対策
- アスリート等の行動ルール等
- 東京大会におけるアスリート等を中心とする検査の在り方
- アスリート等の保健衛生・医療・療養機能
- 競技別対策・ルール（陽性者発生時の競技運営の在り方）
- パラアスリート等の感染防止策

出典・参考資料

- ・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、変異株等に対応した追加的な対策について、2020年4月28日。

3.1.4 IOC/IPC/組織委員会のコロナ対策に関する方針：プレイブック

IOC/IPC/the Organising Committee's Policy on COVID-19 measures during the Games: The Playbook

プレイブックは、組織委員会、IOC/IPCが専門家の意見を踏まえ、東京2020大会において参加者が遵守すべきCOVID-19対策上のルールを取りまとめたものである（図3-2）。アスリート・チーム役員、国際競技連盟、マーケティングパートナー、ブロードキャスト、プレス、オリンピック・パラリンピックファミリー、大会スタッフを対象として作成された。

第1版は、2021年2月に公表された。2020年12月の調整会議の中間整理を基に、WHOや第三者の専門家・機関からの助言、世界の国際的なスポーツイベントからの学びを参考に、行程（ジャーニー）ごとに行うべき基本原則や枠組みが記載された。第2版は、2021年4月に公表され、第1版がより詳細化された。特に、選手・関係者の検査頻度（原則毎日検査等）や新型コロナウイルス感染症対策責任者（CLO）の役割等の詳細が記載された。第3版は、2021年6月に公表された。行動管理ルールが強化され、検査頻度・プロセスが具体化された。また、ルール違反に対する制裁措置が明確化された。また、出国前に必要な陰性証明の要件等についても第2版以降の課題に対応した。

プレイブックの更新のたびに、関係組織に説明会を開催し、必要情報の共有と説明が行われ、大会の安全安心・ルールの遵守に向けた理解が形成された。プレイブック遵守については、IOC/IPCと協議を行い、迅速に処分を決定し、厳重注意、アクレディの一時停止、剥奪の対応が行われた。



図3-2. アスリート・チーム役員プレイブック

出典・参考資料

- 国際オリンピック委員会, 国際パラリンピック委員会, 東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会. 公式プレイブック 大会の安全と成功のためのガイド(アスリート・チーム役員、オリンピック・パラリンピックファミリー、プレス、ブロードキャスト、マーケティングパートナー、国際競技連盟、大会スタッフ). 2021年6月 (第3版).
- 東京2020大会の振り返りについて. 東京2020組織委員会理事会資料. 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

3.1.5

組織委員会ラウンドテーブル

Tokyo 2020 Roundtable for COVID-19 countermeasures at the Tokyo2020 Games

調整会議における合意や組織委員会がIOC/IPCとともに作成するプレイブック等に基づき、組織委員会がアスリート等を新型コロナウイルスの感染から守り、安全・安心を確保して大会を運営するために講ずる具体的な対策について、専門的な立場から助言を得ることを目的として、組織委員会は、「東京2020大会における新型コロナウイルス感染症対策のための専門家ラウンドテーブル」を2021年4月30日に設置した(表3-4)。組織委員会ラウンドテーブルは、6名の公衆衛生、感染症、スポーツ医学、リハビリテーション医学、救急医学の専門家から構成され、計6回の会合を行った(表3-5)。案件に応じて、ゲストスピーカーを招聘して、シミュレーションによる専門的な分析や意見を得ての議論も行われた。組織委員会ラウンドテーブル後には記者会見が行われるとともに検討結果は公表され、東京2020大会における具体的な感染対策の検討状況に関する情報公開の機会としての側面もあった。

表3-4. 組織委員会ラウンドテーブル 構成員名簿

岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長、調整会議アドバイザー
河野 一郎	公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会副会長
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、調整会議アドバイザー
田島 文博	和歌山県立医科大学リハビリテーション医学講座教授、JPSA医学委員会副委員長
森村 尚登	帝京大学医学部救急医学講座 主任教授、 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
矢野 晴美	公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会理事

表3-5. 組織委員会ラウンドテーブルの開催日程と主な検討内容

回	日付	内容
1	2021年4月30日	プレイブックV2 検査・陽性者発生時・濃厚接触者発生時の競技運営
2	2021年5月28日	選手村対策視察、医療体制、行動管理、感染状況
3	2021年6月11日	観客や人流関係の感染予防対策 開会式の対策の効果、スタジアムの感染予防策、 大会期間中の来訪者減少、人流抑制の対応策
4	2021年6月18日	開会式の感染リスクアセスメントと対策評価 五輪による国内感染への影響評価 大会期間中の感染拡大とワクチン接種と全国の移動 プレイブックV3、変異株への対応 観客ガイドラインの考え方 専門家からのご提言を受けての検討
5	2021年8月20日	オリンピック感染対策振り返り パラリンピック対策
6	2021年9月28日	これまでの振り返り

組織委員会ラウンドテーブル後の記者ブリーフィング
(2020年5月28日)

出典・参考資料

- 東京2020大会の振り返りについて。東京2020組織委員会理事会資料。2021年12月22日。
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

3.2 海外関係者の対策

Measures for Visitors from Overseas

COVID-19対策の一つとして、日本は海外からの感染者移入による国内流行のインパクトを最小限にするため、入国制限や検疫の強化等、水際対策を行ってきた。特にアルファ株等変異株の出現後、より厳しい対策が敷かれる中、大会を安全に運営するにあたって、海外からのアスリート等入国者に対する措置について注意深く検討が進められた。また、入国者数の増加による国内流行や対策へのインパクトを鑑みて、来日大会関係者数も大幅に縮小された（後述）。

3.2.1 東京2020大会開催時のCOVID-19まん延防止のための入国に関する一般的な措置

General border measures to prevent the spread of COVID-19 during the Tokyo 2020

日本では、2020年1月28日にCOVID-19は政令により検疫感染症に指定され、2月1日より運用され、乗客等に対する質問、診察・検査等が行われるようになった。その後政令改正により、2月14日より、隔離、停留が行われるようになった。検疫強化対象地域は感染拡大に伴い順次追加された。併せて、感染者の急激な流入を防止する観点から、出入国管理及び難民認定法（第5条第1項第14号）の適用により、2月1日より特段の事情がない限り、特定の地域からの外国人を上陸拒否することとなった。また、2020年3月からは、査証の制限も行われた。感染拡大に伴い、対象地域は順次追加された。入国者に対しては、入国時のPCR検査、自宅等での14日間の待機や、国内での公共交通機関の不利用、健康観察が渡航地域の流行状況に応じて行われてきた。

その後、流行が落ち着くにつれ、2020年6月から、一般の国際的な往来とは別に、ビジネス上必要な人材等の出入国について例外的な枠を設置し、現行の水際措置（検査、自宅待機等）を維持した上で、追加的な防疫措置（入国前の検査証明、入国後14日間の位置情報の保存等、さらに14日間の自宅待機期間中のビジネス活動を望む場合には、本邦活動計画書の提出）を条件とする仕組み（ビジネストラック・レジデンストラック）が試行されてきた。また、2020年9月25日、政府は10月1日からビジネス上必要な人材等に加え、順次、留学、家族滞在等のその他の在留資格も対象とし、原則として全ての国・地域からの新規入国を許可することを決定した。

しかし、感染・伝播性を増したB.1.1.7系統（アルファ株）やB.1.351系統（ベータ株）の発生により、2020年12月23日以降、水際対策が抜本的に強化された。2021年1月13日の政府決定に基づき、全ての国・地域からの新規入国措置による全ての国・地域からの新規入国が一時停止され、全ての対象国・地域とのビジネストラック及びレジデンストラックの運用が停止された。そして、全ての国・地域からの外国人入国者・再入国者・日本人帰国者に対し、入国時の空港検査が実施されること、出国前72時間以内の検査証明の提出が求められることになった。その後、B.1.617系統（いわゆるデルタ株等）の流行拡大に伴い、2021年5月より変異株の発生している国・地域を指定して追加的強化措置が実施され、入国後の指定施設での待機と追加の検査の実施が規定された。

出典・参考資料

- 外務省. 新型コロナウイルス感染症に関する水際対策の強化に係る措置について.
https://www.mofa.go.jp/mofaj/ca/fna/page4_005130.html.
- 出入国在留管理庁. 新型コロナウイルス感染症の拡大防止に係る上陸拒否等について.
https://www.moj.go.jp/isa/hisho06_00099.html.
- 厚生労働省. 水際対策.
https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kansenkakudaiboushi-iryouteikyoku.html#h2_7
- 厚生労働省. 水際対策に係る新たな措置について.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00209.html.

3.2.2 特段の事情による東京2020大会関係者の入国

Entry of Tokyo 2020 Games stakeholders with special exceptional circumstances

出入国管理及び難民認定法第5条第1項14号に基づき、14日以内に高リスクと指定されている特定の国・地域に滞在歴がある外国人は特段の事情がない限り上陸が拒否されることとなっているところ、特定の地域への滞在歴に関わらず、こうした対策の徹底をふまえた上で、7月1日よりアスリート及び大会関係者については特段の事情とみなされることとなった。このため、東京2020大会関係者（選手等、各国のオリンピック委員会やメディア等の大会関係者）は入国拒否の例外とされ、必要に応じて追加的な防疫措置を講じつつ、14日間の自宅等での待機等について緩和されることとなった。

追加的防疫措置として、1) 出国前検査、2) 入国時検査、3) 入国時の誓約書の提示、4) 入国後の健康管理、が求められた。

大会関係者は、入国後14日間の宿泊場所・用務先等を記載した「本邦活動計画書」を政府に提出し、これが承認された者のみ、一定の隔離期間（14日間、3日間及び0日間の待機）の下に特別に入国が認められた。具体的には、各ステークホルダーのCLOが担当する入国者分の本邦活動計画書を組織委員会へ提出し、組織委員会及び政府で審査を行い、入国の必要性等が認められた者が大会関係者として入国した。また、活動計画を遵守する旨の誓約書を提出した。大会期間中に約14,000通の本邦活動計画書が承認された。

入国にあたっては、出発の96時間以内に新型コロナウイルス検査を別々の日に2回受検することが必要とした。その上で、少なくとも2回の検査のうちの1回は出国の72時間以内の検査を必要とした。さらに入国に際しては、要件に合致する証明書を発行できる検査機関を予め登録し、各ステークホルダーは、リスト掲載の約4,000の検査機関において真正な証明書を取得することが義務付けられた。関係者は他の入国者と交わらないよう、導線の分離や誘導が行われた。また、例えば選手はCIQを通過したうえで、空港直結の宿泊施設において待機を行うなど、空港内での密を避ける対応が行われた。入国後の健康管理を行うため、これに用いるアプリ「統合型入国者健康情報等管理システム（OCHA）」の登録・インストールが条件となった。



空港で大会関係者の書類を確認するボランティア

入国後は、受入責任組織（組織委員会）の責任の下、各所属組織のCLOが各人の行動管理を実施した。入国後14日間は原則ホテル待機であるが、支障がある場合は、3日間待機の後、受け入れ責任者の監督の下、国内在住者との接触回避などを条件に、4日目以降の活動を認めた。例外的に、厳格な監督の下、入国後直ちに活動を認めることとされた。行動範囲は原則として宿泊施設及び競技会場等に限定され、原則専用車両に限定した移動などの行動管理も行われた。ルール違反に対しては、大会参加資格のはく奪等の措置が規定された。また、OCHAにより入国後14日間にわたり入国者は自らの健康情報を登録し、受入責任組織（組織委員会感染症対策センター；IDCC）で日々の健康情報の管理が行われた。

メディア等選手村以外の滞在者について、宿泊箇所を組織委員会が調達した、あるいは登録ホテルに限定した。用務先も、活動計画書に登録されたものに限定し、移動は専用バスやハイヤーなどによった。

出典・参考資料

- 外務省. 新型コロナウイルス感染症に関する水際対策の強化に係る措置について.
https://www.mofa.go.jp/mofaj/ca/fna/page4_005130.html.
- 出入国在留管理庁. 新型コロナウイルス感染症の拡大防止に係る上陸拒否等について.
https://www.moj.go.jp/isa/hisho06_00099.html.
- 東京2020大会の振り返りについて. 東京2020組織委員会理事会資料. 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>
- 国際オリンピック委員会, 国際パラリンピック委員会, 東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会. 公式プレイブック-大会の安全と成功のためのガイド- (アスリート・チーム役員、オリンピック・パラリンピックファミリー、プレス、ブロードキャスト、マーケティングパートナー、国際競技連盟、大会スタッフ). 2021年6月 (第3版).

3.2.3

来日大会関係者数の縮小

Reducing the number of Games stakeholders from overseas

COVID-19対策の観点から、特に訪日者の増加は、国内への感染の持ち込みのリスクにもつながり、また、水際対策や国内の医療・公衆衛生体制への過度な負荷につながりうることから、可能な限りの来日大会関係者数の抑制が行われた。

オリンピックでは、海外から来日する大会関係者数（アスリート以外）は、延期前は141,000人が予定されていた（表3-6）。内訳は、アスリートの友人・家族、各種プログラムの関係者が約21,000人、オリンピック関係者が約120,000人と見込まれていた。最終的に、計約3.3万人と4分の1以下まで削減された。

パラリンピックでは、海外から来日する大会関係者数（アスリート以外）は、延期前は36,000人が予定されていたが、最終的に計約1万人と3分の1以下まで削減された。

なお、関係者の総数は国内外を含めて、オリンピック415,700人、パラリンピックは、305,900人だった。

表3-6. 東京2020大会への海外からの参加者数（アスリートを除く）

カテゴリー	オリンピック		パラリンピック	
	延期前	大会時	延期前	大会時
アスリートの友人・家族、各種プログラム	21,000	—	9,000	—
大会関係者*	120,000	33,000	28,000	10,000

* IOC/IPC、各国オリンピック委員会、国際競技連盟、オリンピック放送機構（OBS）、プレス、その他を含む。

出典・参考資料

- 東京2020大会の振り返りについて. 東京2020組織委員会理事会資料. 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

3.3 選手等のCOVID-19対策

COVID-19 Measures for Athletes and Team Officials

選手及びチーム役員のCOVID-19対策は、プレイブックに記載された感染症対策が実施された。

3.3.1 選手村滞在期間の方針

Policy on stay in the Olympic/Paralympic village

アスリートの安全を確保する上で、選手村は重要なポイントの一つである。感染対策はもちろんのこと、選手村に入る人数についても減ずることができれば密となる機会が避けられる。そのため、選手・役員のコロナ感染リスクを抑えるため、選手村の滞在期間を最短化し滞在人数を抑制するガイドラインを策定した。選手と競技に紐づく役員は原則、当該競技開始日の5日前から入村可とし、競技終了後48時間以内に退村を求めた。日本と6時間以上の時差がある国・地域からの参加、飛行機のスケジュールなど渡航に制限がある場合等、適用除外申請により上記原則に拠らないケースもあった（表3-7）。

表3-7. 選手村滞在に関するガイドラインの適用除外申請数

カテゴリー		適用除外申請	
		5日前入村	48時間後退村
各国オリンピック委員会	申請件数	1,072	260
	対象者数	7,049	1,126
各国パラリンピック委員会	申請件数	777	498
	対象者数	3,260	2,537

出典・参考資料

- 東京2020大会の振り返りについて. 東京2020組織委員会理事会資料. 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

3.3.2 選手村の感染防止策

Infection prevention measures in the Olympic/Paralympic village

入村時に非接触型体温計を使用して検温を実施した。飛沫感染防止策として、村内各施設内においてこまめな換気を行うとともに、メインダイニングホールやフィットネスジム等にはアクリル板を設置した。足元サインの設置等によりフィジカル・ディスタンスを確保した。選手へのインタビュー取材をビレッジプラザ内に設置したミックスゾーンに限定した。接触感染防止策として、手指消毒液を各所に設置し、アルコール消毒液やハンドソープ等コロナ対策キットを選手村宿泊者に個別に配布した。混雑緩和策として、メインダイニングホール等の混雑状況が分かるサイネージを設置した。



選手村食堂入口付近



選手村ダイニングホール



選手村トレーニングルーム

出典・参考資料

- 東京2020大会の振り返りについて. 東京2020組織委員会理事会資料. 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

3.3.3 検査とCOVID-19陽性者への対応

Screening and response to COVID-19 cases in the Olympic/Paralympic village

選手団には毎日検査を実施した。選手村に検査センターを設置し、スクリーニング検査を実施した。総合診療所発熱外来に検査分析設備を整備し、24時間体制で運営した。陽性が確認された場合は、村外の医療機関または宿泊療養施設へ搬送された。搬送には陰圧車両が準備された。選手やチーム役員のための隔離療養施設は組織委員会が運営した。隔離療養施設では、医療従事者が24時間健康観察を行い、多言語対応のために翻訳デバイスを活用することによってコミュニケーションを取った。

陽性者滞在居室については消毒を実施した。濃厚接触者については、個室へ移動及び動線分離を実施した。また、専用車両で競技会場等へ移動し、食事は各自の居室（個室）で喫食するなど、他者との接触を回避した。

出典・参考資料

- 東京2020大会の振り返りについて. 東京2020組織委員会理事会資料. 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

3.3.4 検査体制（大会関係者）

Testing policies for Games stakeholders

日本政府と東京都、組織委員会、独立専門家パネルを含むIOCで深い議論を重ね、ジュネーブの革新的な診断財団（FIND）のモデリングに支援を受け、大会でSARS-CoV-2の検査プログラムに同意した。プログラムは、偽陰性の結果によって誤ってアスリートが除外される可能性を最小限にしつつ、大会内で、大会から開催地の人々への伝播イベントが発生するリスクを最大限減少することを目的として計画された。検査プログラムはリスクに



プレス向け唾液PCR検体の回収所

応じて、アスリートに最も近い人や、海外からの人と地元の人との接点にいる人たちがより頻回にスクリーニング検査を受けることになった。全ての大会参加者は到着時に唾液の抗原定量検査（CLEIA法）が実施された。最初の3日間は、唾液の抗原定量検査または唾液PCR検査が毎日実施された。その後は、選手とチーム役員については、唾液の抗原定量検査が毎日実施された。陽性または不確定の場合は、鼻咽頭PCR検査を実施した（図3-3）。その他の参加者は、役割とアスリートとの接触のレベルに応じて、毎日、4日毎、または7日毎に検査が行われた（表3-8）。陽性または不確定の場合は鼻咽頭PCR検査が行われた。選手村には発熱外来とブランチラボが設置され、空港検疫陽性者、スクリーニング検査陽性者、発熱や咳などの有症状者の検査が行われ、競技参加に影響を与えないように、検体採取から2-3時間で結果が返却された。

検査結果に関する専門家諮問グループ（RAEG）は、IOC/IPC、組織委員会、国内外の専門家で構成され、大会で実施されるスクリーニング検査結果の解釈プロトコルを作成した。また、複雑な感染例の症例評価を行ったほか、感染症対策センターへの専門的助言や、複雑な症例や濃厚接触者の管理に助言を行った。

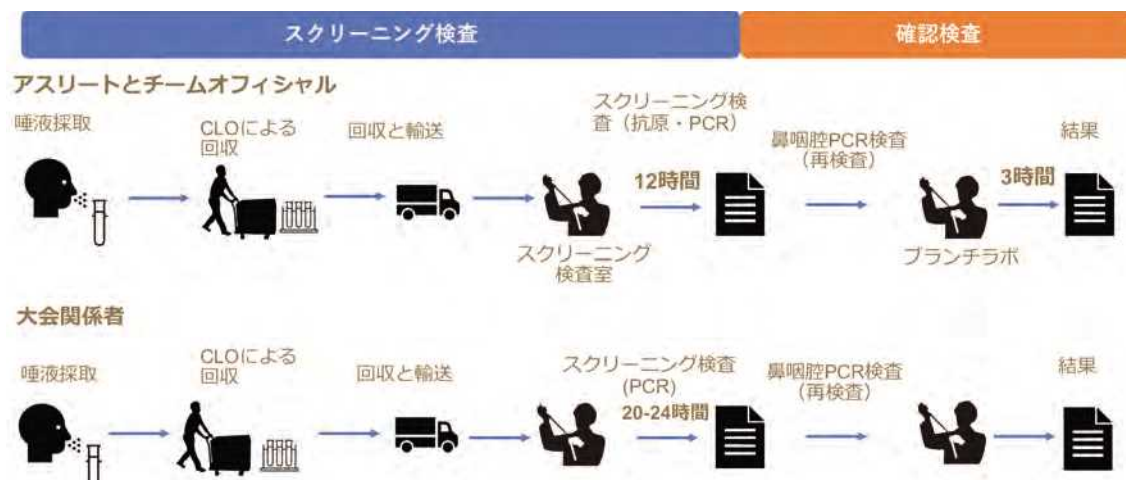


図3-3. COVID-19スクリーニング検査と確認検査のフロー

表3-8. 検査の頻度（プレイブック第3版より）

場所	レベル	特徴	対象	検査頻度
東京	1A	・選手村に滞在するアスリート ・選手村内の他の居住者 (大会運営における重要な役割やアスリートと密接に関わるため)	・選手村の居住者 ・アスリート ・チーム役員 ・他のNOC/NPCアクレディテーション保有者	毎日
東京	1B	・選手村に滞在していないアスリートやチーム役員	・選手村に滞在しないが東京に居住するアスリート ・選手村には滞在しないが東京に居住するチーム役員 ・他のNOC/NPCアクレディテーション保有者	毎日
地方	1C	・東京に滞在していないアスリート及びチーム役員	地方会場に滞在する者 ・アスリート ・チーム役員 ・他のNOC/NPCアクレディテーション保有者	毎日
ALL	1D	・定期的にアスリートと接触または密接に関わる参加者 ・大会運営に必要なコア参加者	・IF代表、国際テクニカルオフィシャル、審判、ジュリーメンパー、国内テクニカルオフィシャル、エキップメント技術者、IF理事、IF理事長及び事務総長、IFフルタイムシニアスタッフ、IFスタッフ、IFメディカルオフィサー、トランスアラブルゲスト、メディア責任者 ・FOPブロードキャスターやフォトグラファー	毎日
ALL	1E	・定期的にアスリートと接触または密接に関わる参加者 ・大会運営に必要なコア参加者	スポーツボランティアの一部 ・一部のFOPおよびOJVリポート・リビスタップ(制/タイムキーパー、リリットマネージャー、編成・検疫施設等のメディカルスタッフ)	毎日
ALL	2A	・レベル1の参加者と接触する可能性のある参加者(特にアスリートとの接触がある参加者)	・その他ブロードキャスト・プレス ・オリンピック・パラリンピックファミリー ・マーケティングパートナー	4日ごと
ALL	2B	・レベル1の参加者と接触する可能性のある参加者(特にアスリートとの接触がある参加者)	・その他のスポーツボランティア ・その他のサポートサービススタッフ	4日ごと
ALL	3	・レベル1の参加者との接触が限定的または接触がない参加者 ・海外からのスチークホルダーと接触の可能性のある者		7日ごと
ALL	4	・その他の大会参加者		検査なし

出典・参考資料

- ・東京2020大会の振り返りについて. 東京2020組織委員会理事会資料. 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>
- ・国際オリンピック委員会, 国際パラリンピック委員会, 東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会. 公式プレイブック-大会の安全と成功のためのガイド- (アスリート・チーム役員, オリリンピック・パラリンピックファミリー, プレス, ブロードキャスター, マーケティングパートナー, 国際競技連盟, 大会スタッフ). 2021年6月 (第3版).

3.4 競技会場運営の新型コロナウイルス感染症対策

COVID-19 Measures Implemented in the Venues

競技会場においては、延期が決定された後の2020年6月から8月にかけて、WHOのConsiderations for sports federations/sports event organizers when planning mass gatherings in the context of COVID-19: interim guidanceや日本政府による新しい生活様式の情報資料を用いて各会場スタッフに新型コロナ感染症の基本的な対策や、競技種目や想定される観客層など、競技会場における特徴が異なる対策が必要であることを周知し、各競技会場の感染症対策を進めた。すべての競技会場においては、来場者の検温の実施や、手指衛生やマスクの着用、三密回避など、コロナ対策の基本的なことを徹底した。また各会場にスクリーニング検査が陽性と判明した者や、発熱などのコロナ感染疑いの者を一時的に隔離するために陰圧機能のついたブースを設けた。

出典・参考資料

- World Health Organization. (2020). Considerations for sports federations/sports event organizers when planning mass gatherings in the context of COVID-19: interim guidance, 14 April 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331764>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- 東京2020大会の振り返りについて。東京2020組織委員会理事会資料。2021年12月22日。
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

3.4.1 アスリートのためのCOVID-19対策

COVID-19 countermeasures for athletes in the venue

来場者の検温（一次・二次）、手洗い、マスクの着用、黙食等の徹底を周知することで感染拡大防止に努めた。アスリートが使用する場所では、定期的な消毒、換気を徹底した。また、練習場所の指定や時間の指定を行なった。マスク着用ルールを設定し、周知した。

スクリーニング検査を一部の競技会場で実施した。分かりやすい場所に検体回収場所を設置するとともに、スタッフが声かけを行うなど検査の確実な実施を徹底した。

ミックスゾーンではフィジカル・ディスタンスを確保した。アスリートダイニングでは、飛沫防止板の設置や、配膳用スタッフの配置により、アスリート自身で配膳を行わないようにした。

濃厚接触者の競技・練習参加については、関係部署が緊密に連携して対応した。一般のアスリートと動線を分離し、付き添う専従スタッフを用意した。また練習場所も別個に用意した。一方、競技不参加という事態は防ぐことはできたものの、取扱いが直前に決まったことで運営上十分な対応ができず、一部競技における練習参加が円滑に進まなかったケースがあった。

ボランティアやスタッフは、基本的な感染対策を励行するとともに、アスリートとの接触頻度により、近距離での接触機会がある者については、頻回に検査を実施した。



東京2020大会での競技場における清拭作業

出典・参考資料

- 東京2020大会の振り返りについて。東京2020組織委員会理事会資料。2021年12月22日。
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

3.4.2 観客向けの対策

COVID-19 countermeasures for spectators/school's spectator programs

感染拡大に伴う緊急事態宣言により、多くの会場が無観客で開催した一方、教育的意義や、感染対策の徹底が期待できる、というリスクの観点から、学校連携観戦がいくつかの会場では実施された。児童・生徒の安全・安心な観戦を実現するため、以下のような徹底したCOVID-19対策が行われた。

- ・参加者の当日の朝及び学校での検温及び健康観察（14日前からの検温及び健康観察も実施）
- ・会場入口での検温、手指消毒の徹底
- ・専用動線の確保
- ・観客席での参加人数に応じたフィジカルディスタンスの確保、拍手による応援の徹底、観客席の消毒の実施
- ・子供の感染防止と人流抑制のため専用バスでの来場を強く推奨

出典・参考資料

- ・東京2020大会の振り返りについて。東京2020組織委員会理事会資料。2021年12月22日。
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

3.4.3 公道競技における感染対策

COVID-19 countermeasures at the public roads

無観客の開催ではあったが、マラソン、競歩、自転車、トライアスロン等のような路上競技については、主催者による観戦者のコントロールは困難である。公共交通機関での告知、組織委員会スタッフ等が観戦自粛、フィジカルディスタンス確保のサインボードを掲げて巡回、呼びかけを行うなどして、沿道で応援自粛の協力を要請した。スタート、ゴール地点においては立ち入りを禁止とした。



女子マラソンで路上での観戦自粛を呼びかけるスタッフ

出典・参考資料

- ・東京2020大会の振り返りについて。東京2020組織委員会理事会資料。2021年12月22日。
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

3.5 大会ボランティア／スタッフのCOVID-19対策

COVID-19 Measures among Field Casts and Staffs

3.5.1 大会ボランティア／スタッフのCOVID-19対策の実施

Implementation of COVID-19 measures among field casts and staffs

大会ボランティア（フィールドキャスト）は、オリンピック・パラリンピック延べ76,186人が活動した。フィールドキャストを含め、全ての大会スタッフがコロナ対策を着実に実施するため、新型コロナウイルス感染症対策ガイドラインが策定され、プレイブックの内容を具体化・詳細化したマニュアルが策定された。フィールドキャストについては、事前の研修も行われた。なお、2021年3月22日、国内外における感染状況や国際的な人の往来に関する規制状況にも鑑み、海外在住の外国籍の大会ボランティアの受け入れを断念した。

また、選手や来日外国人との接触頻度に応じて、会場内でPCR検査を実施した。国内の感染状況を踏まえ、パラリンピック時には頻度を増加した。すべての大会ボランティア・職員に対し、国及び東京都と連携して、COVID-19ワクチンの接種機会も提供された（詳細は次項）。

組織委員会の報告によれば、当初はコロナ対策の内容が十分に浸透されず、フィールドキャストダイニング内でマスクなしで会話をしている状況が一部散見されたため「黙食」のポスターを掲示した。またPCR検査について、役割・会場によって実施状況に差があったため、ボランティアへの一斉メールなどにより、周知徹底を図り、状況が改善した、という。

東京都が運営する都市ボランティア「シティキャスト」についても、研修や活動時による感染予防のために「シティキャストの活動等における新型コロナウイルス感染予防マニュアル」が東京都によって作成され、実践された（図3-4）。



図3-4. シティキャストに呼びかけた感染予防の主な取り組み
(シティキャストの活動等における新型コロナウイルス感染予防マニュアルより)

出典・参考資料

- 東京2020大会の振り返りについて。東京2020組織委員会理事会資料。2021年12月22日。
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>
- 東京都。シティキャストの活動等における新型コロナウイルス感染予防マニュアル。2021年6月30日。
https://www.city-volunteer.metro.tokyo.lg.jp/jp/news/2021/0630_01.html

3.5.2 大会関係者の新型コロナウイルスワクチン接種

COVID-19 vaccination for the Games participants

中間整理の段階では、COVID-19対策としてワクチンの存在を前提とせずに準備が行われてきたが、ワクチンの供給が開始されたため、大会関係者への新型コロナワクチン接種が進められた。国及び東京都と連携して、全ての大会ボランティア・職員に対し、接種機会が提供された。2021年5月6日、IOCがファイザー製ワクチンの無償提供（20,000人分）を発表した。6月1日に日本選手団等のワクチン接種が開始した。さらに6月15日に約20,000人分の追加提供が発表され、約40,000人分のワクチンが提供された。6月18日に接種が開始し、8月21日までに2回の接種を終え、日本選手団約2,200人、競技役員約1,300人、大会スタッフ約30,000人、メディア約5,000人に接種が行われた。ボランティアについては、東京都や会場所自治体を通じて14,300人が接種した。また、武田/モデルナ製ワクチンによる接種機会もさらに提供され、約8,300人が接種を行った。そのほか、優先接種対象では65歳以上、医療従事者が約7,500人、企業・担当による職域接種において約4,600人が接種を受けたと推定されている。

組織委員会によれば、選手・メディアのワクチン接種率は80%以上だった。選手用のワクチンはIOCから各国オリンピック委員会に無償提供された。

出典・参考資料

- 東京2020大会の振り返りについて. 東京2020組織委員会理事会資料. 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

3.6 ホストタウンにおける感染対策

COVID-19 Prevention and Control Measures in Host Towns

東京2020大会で試合の前後に自治体として海外選手を受け入れるホストタウンの募集が行われた。スポーツ立国、グローバル化の推進、地域の活性化、観光振興に資する観点から、参加国・地域との人的・経済的・文化的な相互交流を図ることが目的とされた。2020年の開催に向けては、全国で533の自治体が登録していた。しかしながら、1年の延期ならびに選手側の合宿の取りやめがあった。最終的には、東京オリンピックでは183自治体で79カ国6,349人、パラリンピックでは67自治体で39カ国1,627人が事前キャンプを行った。事後の交流は、東京オリンピックでは22自治体で16カ国191人、パラリンピックでは13自治体で6カ国33人で行われた。例えば、事前合宿では、群馬県前橋市では南スーダンの選手団を1年9ヶ月受け入れた。群馬県太田市は6月から47日間オーストラリアのソフトボールチームの受入を行った。

選手の受け入れに当たっての感染対策については、内閣官房から「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」が2020年11月12日に第1版が示された（以下、手引き）。これは、英語、中国語、フランス語、ロシア語、ドイツ語、スペイン語、ポルトガル語に翻訳された。その後、2021年4月28日、6月30日、8月3日に改訂された。ホストタウンと相手国・地域の間では、手引きの遵守についてあらかじめ合意書を取り交わした。

手引きでは、基本的な感染対策と共に、移動、宿泊、食事、練習、交流について個別の対策が示された。移動については、原則として公共交通機関を利用せず、専用車両（貸切バスなど）により市民との接触を避けた。バスで移動する場合には換気に努め、座席間隔を確保し、マスク着用を原則とした。宿泊も選手以外との接触を避けるためにフロアや棟で分離した。共有施設の利用は避けた。部屋は基本的には個室とした。食事は専用の会場か自室とした。

練習の会場も貸切を原則とし、市民との接触を避けた。東京2020大会出場前の事前合宿については、選手等との接触が生じない形態での交流を原則とした。メディアの取材も一定距離を保ちつつ、濃厚接触を避けることが求められた。

パラアスリートについては、障害の度合いや種類に応じて必要な配慮を行うこととされた。例えば、車椅子、杖、義手等の使用者が触る部分を常時消毒する、パラアスリートが利用しやすい消毒機会（消毒液等の設置場所、高さ等）を提供する、などが示された。

ホストタウンに滞在する選手や選手と接する自治体の関係者は、原則として毎日新型コロナウイルスに関する検査を実施することとされた。また、選手は、行動制限があり、移動も事前に計画された練習をする場所や宿泊場所に限定された。

大会の出場後において、入国後14日間を経過した選手においては、感染対策に留意した上での交流が行われた。また、直接の交流ができなかった場合はオンラインでの交流などが行われた。

感染事例があった場合には、東京都の「東京2020大会保健衛生支援東京拠点」や、「組織委員会感染症対策センター」と、必要な情報共有や連携を行うこととした。

出典・参考資料

- 東京2020大会の振り返りについて. 東京2020組織委員会理事会資料. 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>
- 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. 東京2020大会におけるホストタウン交流. 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会におけるホストタウン関係府省庁連絡会議（第12回）資料1. 2021年9月28日.
http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tokyo2020_suishin_honbu/hostcity_townkousou/dai12/gijisidai.html
- 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. 令和2年11月. 令和3年4月・6月・8月改訂.

3.7 その他の感染対策（聖火リレー、パブリックビューイング等）

Measures and Policy on Related Events (Liv Site/Public Viewing)

オリンピック・パラリンピックに関連して、さまざまな集客イベントが計画されていた。いずれもCOVID-19のクラスター発生のリスクがある場所となりうることで、また、そのようなイベントで生まれる高揚感が間接的に抑制的な日本のCOVID-19対策に影響することが危惧された。そのため、イベントの縮小や中止も含めた感染対策が検討された。

3.7.1 聖火リレーとCOVID-19対策

The Torch Relay and COVID-19 countermeasures

東京2020オリンピック聖火リレーは、2021年3月25日から7月23日までの121日間、全47都道府県、859市区町村（計画時における）で行われる予定になっていた。最終的に、全47都道府県で公道の聖火リレー又は点火セレモニーが実施された。聖火ランナーは10,515人が参加した。

東京2020パラリンピック聖火リレーは8月12日から8月24日まで、全47都道府県で、採火が行われ、競技開催都県（静岡、千葉、埼玉、東京）で公道の聖火リレーまたは点火セレモニーが実施された。聖火ランナー数は約1,070人だった。都道府県が緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の対象地域となり、公道での聖火リレーが実施できないケースでは、聖火ランナーが会場内で聖火をつなぐ点火セレモニーなどの代替措置が実施された。オリンピックについては、公道聖火リレーを実施したのは27県、うち4県はルートの短縮や変更が行われた。11道府県は公道での聖火リレーを全面的に見合わせ、9都県は一部見合わせた。パラリンピックについては、3都県で公道での聖火リレーを全面的に見合わせた。1県は一部見合わせた。

中間整理では、観覧客・聖火ランナー・運営スタッフと地域住民の双方の安全・安心の確保の観点から、組織委員会において、具体的な感染予防策を年内に作成することとされた。

2021年2月に組織委員会が「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」を公表し、基本的な対策を示した（表3-9）。具体的には、聖火ランナーや観客に対して、体調の悪い場合は参加しないことや手洗い・咳エチケットの徹底を呼びかけ、セレブレーション会場等にアルコール消毒液の配置が行われた。また、聖火ランナーやスタッフ等の検温、健康状態のチェック等の健康管理が行われた。また、感染状況に応じ、沿道での観覧自粛要請、ルート変更、聖火リレーの実施方法のあり方自体の見直しも含めた対応を講じることがあるとされた。

表3-9. 東京2020オリンピック聖火リレーにおける基本的な新型コロナウイルス感染症対策

- 1) 3密（密閉・密集・密接）の回避
- 2) 飛沫感染・接触感染防止
- 3) 殺菌・消毒の徹底
- 4) 体調管理・確認の徹底
- 5) 広報・周知の徹底
- 6) 陽性者・体調不良者発生時等の対応計画の作成

特に沿道における密集対策に注意が払われた。密集が懸念される場所を事前に検討し、密集の存在を迅速に把握し、解消のための対応策が自治体（実行委員会）によって行われた。

出典・参考資料

- 東京2020大会の振り返りについて. 東京2020組織委員会理事会資料. 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>
- 東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会. 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. 2021年2月25日.
<https://olympics.com/tokyo-2020/ja/torch/about/secure-and-safe>.



東京2020大会聖火リレー（福島県いわき市）

3.7.2 ライブサイト実施計画案について

COVID-19 plans at Live Sites

ライブサイトは、6月21日に行われた5者協議ステートメントに基づき「観客以外の人流対策としてライブサイト及びパブリックビューイングについては中止又は規模縮小の方向で検討を行う」ことに合意したことなどにより、多くの自治体等が中止した。実施した自治体等は、コロナ対策を徹底した会場運営を実施するとともに、大声を出さずに拍手や音出しグッズでの応援観戦やプラネタリウムでの「臨場感LIVEビューイング」映像体験など工夫が行われた。

東京都においては、2021年6月22日に見直しの方針が示された。東京都における集合型のライブサイト・パブリックビューイングは中止した。また、ライブサイト等会場はワクチン接種を加速化させるため接種会場への転用が行われた。また、東京都が東北3県及び熊本県において予定していたライブサイトについても集合型を中止した (<https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/hodohappyo/press/2021/06/29/13.html>)。

出典・参考資料

- 東京都オリンピック・パラリンピック準備局. 東京2020ライブサイト等の見直しについて. 2021年6月22日.
https://www.2020games.metro.tokyo.lg.jp/news/2021/0622_3691.html.
- 東京2020大会の振り返りについて. 東京2020組織委員会理事会資料. 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

3.8 観客に関する対策

Policy on Spectators

3.8.1 外国人観客の受け入れに関する決定

Decision on foreign visitors and spectators

中間整理では、観客の取扱い（観客上限、外国人観客）に係る具体的な措置については決定されておらず、国内外の感染状況、海外との往来にかかる状況、スポーツイベントの開催状況等を考慮し、2021年の春までに決定することとしていた。しかし、2021年3月においても、より感染・伝播性の高い変異株の出現など内外の感染状況は改善されておらず、日本を含む世界各国で国境をまたぐ往来が厳しく制限されており、夏に海外から日本への自由な入国を保証することは困難と考えられた。そのため、2021年3月20日、IOC、IPC、東京都、組織委員会、国々の代表が出席する五者協議が開催され、日本側（組織委員会、国、都）は、現在の世界におけるコロナ禍の状況により、東京2020大会における海外観客の日本への受け入れは断念するという結論を報告し、IOCとIPCはこの結論を受け入れた。この時点では、4月に国内観客の上限について方向性を決めていく方針を確認していた。

出典・参考資料

- 東京2020大会の振り返りについて。東京2020組織委員会理事会資料。2021年12月22日。
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>
- 五者協議の開催について（その2）。東京都オリンピック・パラリンピック推進対策特別委員会。2021年6月1日。
<https://www.2020games.metro.tokyo.lg.jp/944caae65962b44bcbb283f91cd3530b.pdf>

3.8.2 日本人観客の受け入れに関する決定

Decision on Japanese visitors and spectators

2021年4月28日の五者協議で、国内観客の上限については、海外からの観戦を認めないとの大きな事情変更がある中で、変異株による国内感染の状況も踏まえ、観客数に係る判断は6月の国内のスポーツイベント等における上限規制に準じることを基本に行うことに合意した。2021年6月21日、IOC、IPC、組織委員会、東京都、国の五者は、観客数等の方針について協議し（五者協議）、次の合意に達した。

- 東京2020大会に関して、日本政府のイベント開催制限を踏まえ、全ての会場において観客数の上限を「収容定員50%以内で1万人」とする（学校連携の児童生徒・引率者についてはその性質に鑑み別途の取り扱いとする）。
- 競技実施時間については、現在のスケジュールは維持し、上記に定める観客の入場も認めることを基本とする。
- ただし、7月12日以降、緊急事態宣言またはまん延防止等重点措置が発動された場合の観客の取り扱いについては、無観客も含め当該措置が発動された時の措置内容を踏まえた対応を基本とする。

なお、感染状況・医療状況について急激な変化が生じた場合には、速やかに五者協議を開催し、対応を検討する。

- 安全・安心な状況を確保するため、観客を対象とするガイドラインを作成し、会場内でのマスクの常時着用、大声の禁止、アナウンス等による混雑回避、分散退場等を定めるとともに、行き帰りについて、直行直帰の要請、都道府県を跨る移動の際の注意点等を提示する。
- また、観客以外の人流対策として、ライブサイト及びパブリックビューイングについては中止又は規模縮小の方向で検討を行うとともに、関連イベントの見直しを行い、コロナ禍での新たな安全・安心な応援方法などを提示する。
- 安全・安心な大会に向けて、専門的知見からモニタリングを行うこととする。
- 東京2020パラリンピックについては、オリンピック開会式の一週間前の7月16日までに方針を決定する。

なお、上記の方針に基づき、2021年6月23日には、チケットホルダー向け新型コロナウイルス感染症対策ガイドラインが公表された。

3.8.3 緊急事態宣言下の観客に関する人数制限

Measures under the state of emergency and policy on number of spectators

2021年7月8日、政府は新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催し、東京都を緊急事態措置を行うべき区域とし、7月12日から8月22日までを実施すべき期間とした。また、会場がある埼玉県、千葉県、神奈川県もまん延防止等重点措置の期間が8月22日まで延長された（のち、8月2日から緊急事態措置の区域に変更）。これらの地域では、催し物は5,000人を上限として、収容定員50%以内の参加人数とすることとされ、また21時までを目安に営業時間の短縮の要請を行うこととされた。

組織委員会ラウンドテーブルなどでも、データやシミュレーションを下に、その影響について検討が重ねられていた。国内の専門家有志からは、緊急事態宣言等の措置とオリンピック・パラリンピックの有観客開催は内外に矛盾したメッセージを発することになることを指摘された（詳細は別項）。このような状況を鑑み、同日の五者協議で、上記の緊急事態宣言を受け、人流を抑制するとともに、感染拡大の防止等に向けたより厳しい措置として、無観客とすることが日本側から説明され、IOCとIPCは日本側の方針に対し合意した。また、本方針の下、緊急事態措置が講じられていない区域においては、関係自治体等連絡協議会を開催し、それぞれの地域の状況を踏まえ、首長と協議の上、具体的な措置を決めることも合意された。その後の協議を経て、まん延防止等重点措置が延長されることになった神奈川、埼玉、千葉3県についても東京都と同様に無観客での開催が決定となり、これら1都3県で無観客が決定した。その後、北海道、続いて福島県も無観客を決定し、茨城県も原則として無観客とし、学校連携観戦のみ受け入れた。宮城県と静岡県は有観客で開催した。結果、オリンピックは有観客セッションは21セッション、3県で約43,300人が入場した。

8月16日、四者協議（政府、東京都、組織委員会、IPC）により東京2020パラリンピックの無観客（学校連携観戦を除く）が決定した。結果、パラリンピックは64セッション、約15,700人が学校連携観戦プログラムで入場した。



有観客で行われた静岡県の会場

出典・参考資料

- 東京2020大会の振り返りについて. 東京2020組織委員会理事会資料. 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>
- 五者協議の開催について（その2）. 東京都オリンピック・パラリンピック推進対策特別委員会. 2021年6月1日.
<https://www.2020games.metro.tokyo.lg.jp/944caae65962b44bcbb283f91cd3530b.pdf>
- IOC・IPC・東京2020組織委員会・東京都・国共同ステートメント. 公益財団法人東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会. 2021年7月8日.
<https://www.city.chuo.lg.jp/bunka/olympic/kuminkyougikai/shiryousoufu2.files/01.pdf>

3.9 暑さ対策とコロナ対策の両立

COVID-19 Measures and Heat Protection

COVID-19以前から、東京2020大会の公衆衛生上の懸案事項の一つが暑さ対策であった。結果的に海外からの観客の入国は認められず、ほとんどの会場で無観客となったため、対策の対象となる人数は大幅に減ったが、選手やスタッフのコロナ対策との両立は大きな課題となった。そのため、マスク着用上の注意等、事前研修等で暑さ対策の注意喚起等を行った。



大会会場近くで暑さ指数と熱中症危険度を示すボード

出典・参考資料

- 東京2020大会の振り返りについて、東京2020組織委員会理事会資料、2021年12月22日。
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

3.10 パラリンピック期間中の感染防止策

Infection Prevention Measures during the Paralympic Games

3.10.1 追加的な感染防止策

Additional infection prevention measures during the Paralympic Games

オリンピック期間中に日本国内の感染状況が悪化する中で、国内外関係者を対象にパラリンピック期間中の更なる感染防止対策が実施された。

選手の安全を守るため、選手村に出入りするスタッフについては、オリンピック期間中は検査頻度が4日に1回のスタッフがいたが、パラリンピックでは、アスリートに定期的に接触するスタッフ全員を毎日検査することになった。選手村以外も含め検査対象のスタッフについて、今まで7日に1回の区分のスタッフについては、4日に1回にすることとし、検査対象の関係者すべてが毎日または4日に1回の検査を行うことになった（表3-10）。

感染の拡大を受けて、海外から入国する関係者について、入国後14日間はプレイブックに従い、厳格に行動管理してきたが、これまで、アスリート等以外の入国者は、入国後15日目以降、厳格な行動管理の対象とはなっていなかった。しかし、パラリンピック大会関係の入国者については、入国後15日目以降についても、プレイブック上のルールに従った行動を維持するよう要請した（表3-11）。

表3-10. オリンピック後の新型コロナウイルス感染症スクリーニング検査の頻度に関する変更点

対象者	変更前	変更後
アスリート等	毎日検査（変更なし）	
選手村に出入りするスタッフ*	4日に1回	毎日検査
プレス関係者等	4日に1回（変更なし）	
その他のスタッフ	7日に1回	4日に1回

* アスリートと定期的に接触する場合

表3-11. 行動に関する要請事項の例

食事	大会施設、ホテル内レストランの利用を推奨。原則、孤食、黙食
用務先	用務のある大会関係施設に限定、大会関係者以外との接触を最小限とする
移動手段	大会専用車両、自己手配車両等の優先的な利用

出典・参考資料

- 東京2020大会の振り返りについて. 東京2020組織委員会理事会資料, 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

3.10.2 パラリンピック特有の感染防止策

Additional infection control measures for the Tokyo 2020 Paralympic Games

アスリート向け感染防止策は原則オリパラ共通となっていた。パラアスリートの多くの選手は自律的に健康管理や感染防止に取り組むことが可能であるが、一部、他者の支援を必要とするパラアスリートがいるので、パラアスリート向けの追加的な考慮事項が組織委員会によって別途まとめられた（表3-12）。

表3-12. 他者の支援を必要とするパラアスリートの具体的事例

上肢の麻痺や欠損の選手で、消毒液のある場所までは行けても適切に自身の指に消毒液をつけることが困難なアスリートは、NPC選手団スタッフ等がサポート

重度の脳性麻痺の選手で、自身で車いすのハンドリムなどの消毒が困難な場合は、NPC選手団スタッフ等が消毒液を塗布したペーパータオル等で消毒をサポート

知的障がいの選手の一部で、検温結果の確認やアプリ等を用いた体温の報告作業等が困難なアスリートは、NPC選手団スタッフ等が代理で入力

視覚に障がいのある選手は一人でフィジカル・ディスタンスを確保するのが難しくまた消毒液の設置場所や操作方法などを認識しづらい場合があるため、声かけや消毒動作が完了することを見守る等によりサポート

出典・参考資料

- 東京2020大会の振り返りについて, 東京2020組織委員会理事会資料, 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

3.11 大会関係者等におけるCOVID-19感染者・濃厚接触者発生時の対応体制

Response to Cases and Contacts of COVID-19 among the Games Stakeholders

3.11.1 東京2020大会における感染症対策の枠組み

Framework for infectious disease control for the Tokyo 2020 Games

東京2020大会がCOVID-19の流行により延期となり、2021年に大会を開催するにあたってはCOVID-19対策が重要になることから、組織委員会では感染症対策センター（Infectious Disease Control Centre、以下IDCC）を設置することとなった。IDCCは、公衆衛生サーベイランス、アスリート等の健康モニタリングとその支援、そして、アスリート等及び大会関係者の陽性者発生時の情報共有及び連絡・調整等の事態対応を担った（表3-13）。特に、地元自治体の負担を減らすため、選手等について、濃厚接触者の検査、陽性者の受診及び宿泊療養施設の調整をIDCCが担った。また、選手等に加え、訪日外国人の疫学情報の収集も担った。IDCCは2021年7月1日から9月20日まで稼働し、大会期間中は24時間、それ以外は7～23時に稼働した。日中は18名程度、夜間は12名程度の体制だった。COVID-19発生以前の組織委員会における公衆衛生対応チームは数名程度のチームだったが、IDCCは総勢80名程度の規模となった。

一方、行政側でも、選手やメディア関係者らが選手村や都内に多数滞在することになることから、選手村のアスリート等におけるCOVID-19対応、都内保健所の東京2020大会に関連するCOVID-19対応支援を行うために、東京都は、東京2020大会保健衛生支援東京拠点（以下、保健衛生拠点）を設置した（表3-14）。保健衛生拠点は2021年7月1日から9月20日まで稼働し、医師1名、保健師2名、事務8名、都会計年度任用職員（保健師、看護師、事務専門員（トレーサー班））>15名の体制を組み、期間中は応援職員等を得て、柔軟に対応した。

IDCCと保健衛生拠点は同室内に設置され、厚生労働省からのリエゾンも常駐し業務を行うことにより、コミュニケーションが円滑化され、情報共有や意思決定のスピード向上に寄与した。

表3-13. 組織委員会感染症対策センター（IDCC）の業務

- ・感染症対策業務支援システム（ICON）を活用した大会関係者の健康サーベイランス
- ・アスリート等の健康モニタリング
- ・陽性者や体調不良者発生時の受診・検査調整、療養・入院先調整
- ・疫学調査
- ・濃厚接触者の検査
- ・パラリンピック選手陽性者の個別ケア

表3-14. 東京2020大会保健衛生支援東京拠点の業務

- 1) 選手村等におけるCOVID-19対応
 - ・選手村でアスリート等にCOVID-19陽性者が発生した際の対応
 - ・選手村へ直接入村する選手団の水際対応
- 2) 大会関係者におけるCOVID-19対応の都内保健所支援業務
 - ・大会関係者が宿泊療養となった際の宿泊療養調整
 - ・英訳文書の提供

出典・参考資料

- ・東京2020大会の振り返りについて。東京2020組織委員会理事会資料。2021年12月22日。
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

3.11.2 組織委員会における感染症サーベイランス

Infectious disease surveillance by the Tokyo 2020 Organising Committee

大会関係者に関する感染症サーベイランスには3つの方法があった(表3-15)。サーベイランス情報については、毎日集約され、公衆衛生デイレポートとして、組織委員会及びIOC/IPC、国際保健機関(WHO)、国、会場設置自治体等へ報告した。

表3-15. 東京2020大会関係者に関する感染症サーベイランス

- 1) 会場医務室における症候群サーベイランス
- 2) 選手用診療カルテによる症候群サーベイランス
- 3) OCHA*に基づいたICON**による健康モニタリング

*OCHA (Online Check-in and Health report App) :統合型入国者健康情報等管理システム(東京2020大会関係入国者向けのオンラインチェックイン・健康報告アプリ)

**ICON (Tokyo 2020 Infection Control Support System) :組織委員会がCOVID-19の陽性事例や濃厚接触者についての情報管理を行うための大会関係者のデータベースシステム

1) 会場医務室における症候群サーベイランス

大会関係者や観客等が利用する会場医務室等の大会関連医療施設では、診療を受けた受診者について、「東京2020観客用アプリ」から以下の項目に基づき、症候群サーベイランスを行い、患者の発生状況を毎日モニタリングした。

大会関連医療施設における受診者サーベイランス項目

- ①発熱 受診時38℃以上
- ②急性呼吸器感染症 受診時38℃以上の発熱 and 感染を疑う咳 and/or 咽頭痛(10日以内の発病)
- ③急性消化器感染症 軟便 and/or水様性便(3回以上/日) and/or 血便 and/or 嘔吐(24時間以内の発病)
- ④皮疹 全身性皮疹(10日以内の発病)
- ⑤髄膜炎症状 38℃以上の発熱 and 意識障害 and/or 髄膜刺激症状(10日以内の発病)
- ⑥いずれにも該当しない

2) 選手用診療カルテによるサーベイランス

選手等については、選手等の利用する医務室(ポリクリニック、選手用会場医務室)の電子カルテから、1)と同様の項目に基づき、サーベイランスデータを収集した。

3) OCHAに基づいたICONによる健康モニタリング

大会参加者は、来日または活動開始2週間前から、統合型入国者健康情報等管理システム(OCHA)アプリに健康情報を入力することが求められた。OCHAアプリに入力した健康情報は、組織委員会のICONに連携され、IDCCはICONから大会関係者の健康情報の入力状況、症状の有無、及び症状の詳細を把握した。

出典・参考資料

- 東京2020大会の振り返りについて. 東京2020組織委員会理事会資料. 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

3.11.3 濃厚接触者と練習・試合出場

Policy for close contacts in practicing and playing during the Games

アスリート等の濃厚接触者に対し、国内ルールに整合した14日間の外出・活動自粛を求めることは、競技への出場機会を奪うことになる。「変異株などに対応した追加的な対応について」やプレイブックでもいくつかの条件の下に濃厚接触者の試合への出場を認める方針が示されており、参加者はそれに同意して参加することになった。国・東京都・IOC/IPCと協議し、関係保健衛生当局とも連携して濃厚接触者が競技や練習の参加を可能とする条件が示された（表3-16）。最終的な方針決定は、大会直前の7月15日であった。

表3-16. 濃厚接触者の競技・練習への参加条件

- ・毎日の検査（鼻咽頭PCR）および競技・練習参加6時間前の検査で陰性であること
- ・個室で滞在・宿泊し、食事は個室で一人でとること
- ・移動は個別車両での移動とすること
- ・練習や試合を除き外出禁止、練習会場・試合会場における他者との物理的な距離を確保すること

IDCCの情報収集に基づき、濃厚接触者は日本の保健衛生当局により特定された。濃厚接触者となったアスリート等の練習や試合への参加の可否判断、対策の実効性の確保については、大会主催者である組織委員会が責任を負うものとされた。実際の対応にあたる組織委員会のIDCCに助言機関として、国内外の感染症の専門家からなる検査結果に関する諮問専門家グループ（RAEG）が設置された。RAEGは鼻咽頭PCR検査結果に関する助言や濃厚接触者となったアスリート等の練習や試合への参加の可否判断、対策に関し、IDCCへの助言を行った。

出典・参考資料

- ・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. 変異株等に対応した追加的な対策について. 令和3年4月28日.
- ・東京2020大会の振り返りについて. 東京2020組織委員会理事会資料. 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>
- ・国際オリンピック委員会, 国際パラリンピック委員会, 東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会. 公式プレイブック-大会の安全と成功のためのガイド- (アスリート・チーム役員、オリンピック・パラリンピックファミリー、プレス、ブロードキャスト、マーケティングパートナー、国際競技連盟、大会スタッフ). 2021年6月（第3版）.

3.12 WHOリスクアセスメントツールに基づくIOCと組織委員会のリスク評価

Infectious Disease Risk Assessment for Tokyo the 2020 Games by the IOC and Tokyo 2020 Organising Committee using WHO's Mass Gathering Risk Assessment Tool

組織委員会とIOCは、WHOリスクアセスメントツール（WHO Mass Gathering COVID-19 Risk Assessment Tool – Sports Events）を用いたスポーツイベントにおける感染症におけるスポーツイベントの特性を考慮したリスク評価（risk evaluation）と東京大会の感染症対策によるリスク低減を、2021年1月から3月にかけて実施した。その時点では会場への観客の参加については決定されていなかったものの、新型コロナに対する基本となる感染症対策、検査体制についてはすでに計画されていたので、大規模なイベントであるものの、この時点の全体のアセスメントとしては、それほど高いリスクではなかった。しかしながら大規模発生時への対応のキャパシティについては、組織委員会としては十分ではないことが明らかとなった。

これらのリスク評価を通して、その時点における準備と今後必要となる対応のギャップの認識が、感染症対策センターの大会時の業務内容の拡充へと役立った。

出典・参考資料

- World Health Organization. (2020). WHO Mass Gathering COVID-19 Risk Assessment Tool – Sports Events, version 2. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333187>.

3.13 COVID-19発生後の東京2020大会に向けた感染症リスク評価

Infectious Disease Risk Assessment for Tokyo 2020 Games after the Emergence of COVID-19

2017年10月に、「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」を国立感染症研究所が作成し、自治体に提示していたところだった。しかし、COVID-19が発生したため、追加するとともに、海外からの観客の受け入れ中止、無観客での大会開催等のコンテキストの変更を考慮したうえ、他の感染症についても全体を更新した。特に、COVID-19の感染リスクとなる場や状況を指摘するとともに、大会開催に向けて強化が期待される事項を示した。また、COVID-19への対策や、また外国人観客の入国が無くなったことによる影響で、いくつかの感染症については発生リスクの減少も見込まれたことから、改めてリスク評価を示した（表3-17）。

表3-17. 東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に向けての感染症リスク評価（更新版）の主な記載内容

リスク評価及び推奨されるリスク管理事項
(新型コロナウイルス感染症について)
<ul style="list-style-type: none"> ・競技会場等の大会関連施設において、大会関係者内での集団発生に至るリスクがあることから、徹底した管理措置をとることが重要。 ・大会においてリスク管理措置が徹底され、遵守された場合には、海外からの輸入症例を起点とした国内流行が発生するリスクは低い。 ・特定区域から離脱後は、離脱時点を起点として、最低14日間は、一般人との接触を回避することを含め、厳格な管理体制が望まれる。 ・アスリート等はもとより、特に、特定区域に滞在する海外報道関係者及び大会ボランティア等について、リスク管理措置を徹底することが必要。 ・市中において、人が集まる機会の増加、地域内・地域間の人流の増加等が契機となり国内の感染拡大のリスクが高まる可能性。警戒と対策が必要。
(新型コロナウイルス感染症以外の感染症について)
<ul style="list-style-type: none"> ・対策を行ううえで注意を要する感染症：新型コロナウイルス感染症、加えて前回のリスク評価時と同じく、麻しん、侵襲性髄膜炎菌感染症、中東呼吸器症候群、腸管出血性大腸菌感染症。 ・新型コロナウイルス感染症に対する国内外の対策によりインフルエンザ等の呼吸器感染症の感染拡大のリスクは新型コロナウイルス感染症流行前と比較し低くなっている。 ・各国の渡航制限による渡航数の減少等によりデング熱等の輸入感染症についても持ち込まれるリスクは低くなっている。 ・腸管出血性大腸菌感染症・ノロウイルス等による食品媒介感染症や、性感染症についてのリスクは新型コロナウイルス感染症流行前と比較しても低くない。
大会開催にむけて強化・追加の必要性が考慮される感染症対策
<ol style="list-style-type: none"> ① 競技会場等での大会観戦者における感染拡大予防策の徹底 ② 感染症についての強化サーベイランスと自治体間情報共有の強化 ③ 競技会場、事前キャンプ地における検査体制の確保 ④ 発生時対応機能の強化と医療体制の確保 ⑤ 平時、集団発生時の国内外のコミュニケーション ⑥ 大会後の影響評価体制

出典・参考資料

- ・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・感染症疫学センター、東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に向けての感染症リスク評価（更新版）、2021年6月23日。
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/45/covid19-45-en.pdf>

3.14 東京2020大会のための感染症強化サーベイランス

Enhanced Infectious Disease Surveillance for the Tokyo 2020 Games

3.14.1 感染症発生動向の強化とSARS-CoV2変異株サーベイランス

Enhanced NESID program and laboratory surveillance for SARS-CoV-2 variant

厚生労働省は、2021年7月1日から9月19日（東京大会開始2週間前から終了2週間後まで）の期間、感染症発生に対する感度を高めるために、感染症サーベイランスを強化した。それには上述した疑似症サーベイランスの取組強化、自治体間共有システムの円滑な運用を可能にする連絡・協力体制の確保が含まれるが、さらに、アスリート等及び大会関係者に係る情報の追加収集とNESIDまたはHER-SYSへのその旨の入力についても求めた。特に、当時、監視体制が強化されていたB.1.617.2系統（デルタ株）については、事前合宿等でCOVID-19と診断された陽性者を含め、L452R変異株PCR検査及びゲノム解析を地方衛生研究所または自治体から委託した民間検査機関等で実施することとした。また、それらの結果が確実に報告されるよう、保健所へHER-SYSへの入力を依頼した。2020年以降のCOVID-19の世界的流行により東京2020大会は2021年に延期されたが、同年3月には海外観客受入れ中止が決定し、来日する大会関係者の人数や行動範囲が制限された。さらには、選手村を含む国内のCOVID-19発生時には迅速な対応が求められることから、東京2020大会開催にあたってのサーベイランス強化は、国内の感染症発生状況に関するものに重きをおくものになった。

出典・参考資料

- 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。事務連絡：「ホストタウンの事前合宿等で新型コロナウイルス感染陽性者が確認された場合のHER-SYSへの入力及び変異株の検査の実施について」。令和3年6月29日。
- 厚生労働省健康局結核感染症課、新型コロナウイルス感染症対策推進本部。東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に伴う感染症サーベイランスの取組強化について。令和3年6月29日付事務連絡：
<https://www.mhlw.go.jp/content/000800039.pdf>, 令和3年7月13日付一部改正：
<https://www.mhlw.go.jp/content/000807923.pdf>。

3.14.2 国立感染症研究所におけるイベントベースドサーベイランスと評価

Event-based surveillance and assessment by the NIID

疫学インテリジェンス活動として、国立感染症研究所では、平時よりNESID、公式情報のプレスリリースを含めたメディア情報、海外の感染症情報プラットフォーム（例：ProMED、CIDRAP）、公衆衛生・医療関係者からの情報を中心に活用し、イベントベースドサーベイランス（EBS）を行っている。東京2020大会開催にあたっては、上述のように海外からの入国者数、および入国者の滞在期間中の行動範囲が制限されることになったため、輸入感染症の持込とその感染拡大のリスクは低いと考えられた。そのため、EBSの対象も国内における感染症の発生、とくにCOVID-19の早期探知と早期対応を目的としたものに重点をおいた。国内EBSについては、国立感染症研究所緊急時対応センター（Emergency Operations Center）（以下、感染研EOC）が主催して、大会主催者である東京都の関係者、東京2020大会組織委員会関係者との定時のミーティングを毎日実施することで、感染症発生状況の情報共有強化を図った。さらに、COVID-19の広域クラスターが疑われた場合には、適宜複数の関係自治体と、情報共有のためのミーティングを開催した。海外EBSについては、WHO西太平洋事務局（WPRO）の協力のもと、EIOSを用いた情報収集、それらの情報に基づいた初期リスク評価を実施した。国際的マスギャザリングにおける海外の感染症情報に関するEBSでは、大会参加または海外からの観戦や観光を目的とする訪日客の国を対象とするため、その情報は膨大なものになる。東京2020大会にむけては、日本がホスト国として2019年に開催したラグビーワールドカップ2019日本大会の際に、EIOSをパイロット的に活用した。その際の経験から、WPROには東京2020大会開催に、FETPや職員を対象に、EIOSを活用するためのトレーニングを依頼する予定であった。しかし、上述したように、国内におけるCOVID-19の探知・対応に人員をあてることにしたため、海外情報に関するEBSそのものをWPROに依頼することになった。さらに、感染症疾患毎の日本への輸入リスクについては、BlueDot社による疫学インテリジェンスプラットフォームを利用し参考にした。

出典・参考資料

- Kasamatsu A, et al. Enhanced event-based surveillance for imported diseases during the Tokyo 2020 Olympic and Paralympic Games. WPSAR J. 12(4):1-7.2021

3.14.3 国立感染症研究所EOCのアクティベーション

Activation of Emergency Operations Center in the National Institute of Infectious Diseases (NIID EOC)

国立感染症研究所では感染研EOCを令和3年7月1日から9月19日にアクティベーションした。感染研EOCは、感染症危機対応を行うための国立感染症研究所内の情報集約拠点として、令和3年4月に危機管理研究センターに設置された。感染研EOCは、大会期間中の強化サーベイランスの運用と評価、発生時の対応を支援した（図3-5）。期間中、感染研EOCは厚生労働省と共同で強化サーベイランスに関する日報を作成し、関係機関に共有した。また、東京都の要請により、東京都保健衛生拠点や、自治体の要請に基づく大会関係のクラスター調査に支援人材の派遣も行なった。運営は危機管理研究センターのほか、実地疫学研究センター、感染症疫学センター、病原体ゲノム解析研究センターの協力により行われた（図3-6, 3-5）。

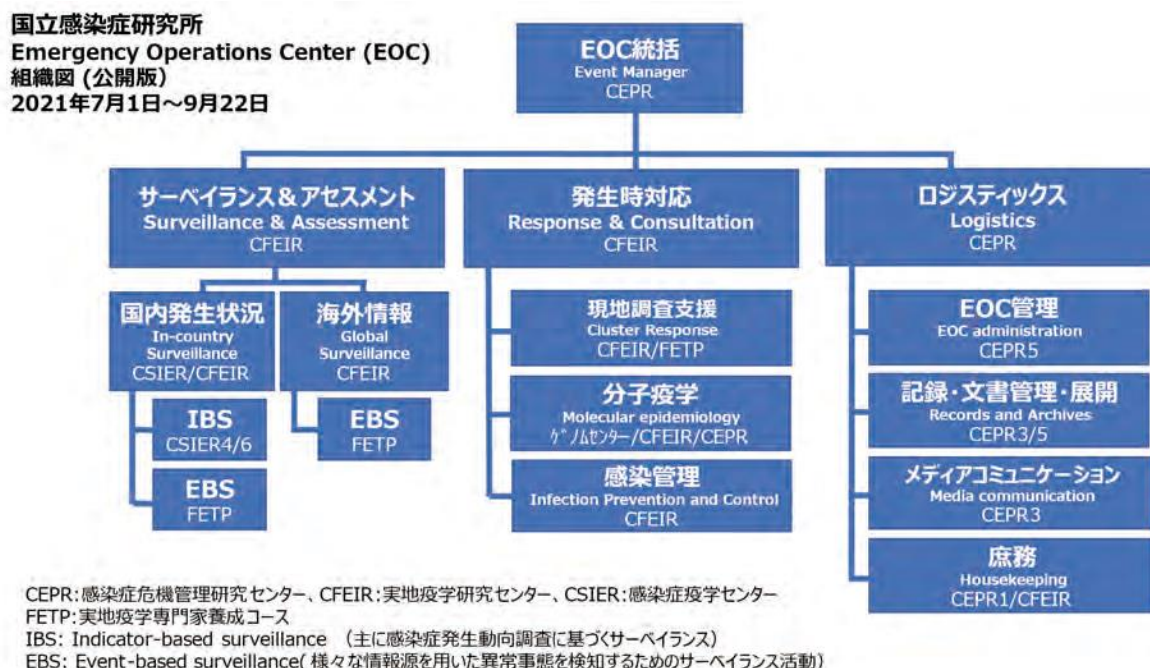


図3-5. 国立感染症研究所東京2020大会EOCの組織図



図3-6. 国立感染症研究所EOC

3.15 東京都におけるCOVID-19を含む感染症対策

Preparedness and Response for Infectious Disease Outbreaks including COVID-19 Preparedness at the TMG

東京都では、都庁内に防疫情報総合調整センターを設置し、感染症情報の集約と感染症対応の統括、デイリーレポートの作成を行った。東京都健康安全研究センターは疫学調査の支援や疫学データの集計を担った。さらに、選手村のCOVID-19対応を行うために東京2020大会保健衛生支援東京拠点（保健衛生拠点）を設けた（前述）。これらの組織と保健所及び関係機関が情報共有を行い、連携して対応に当たった（図3-7）。

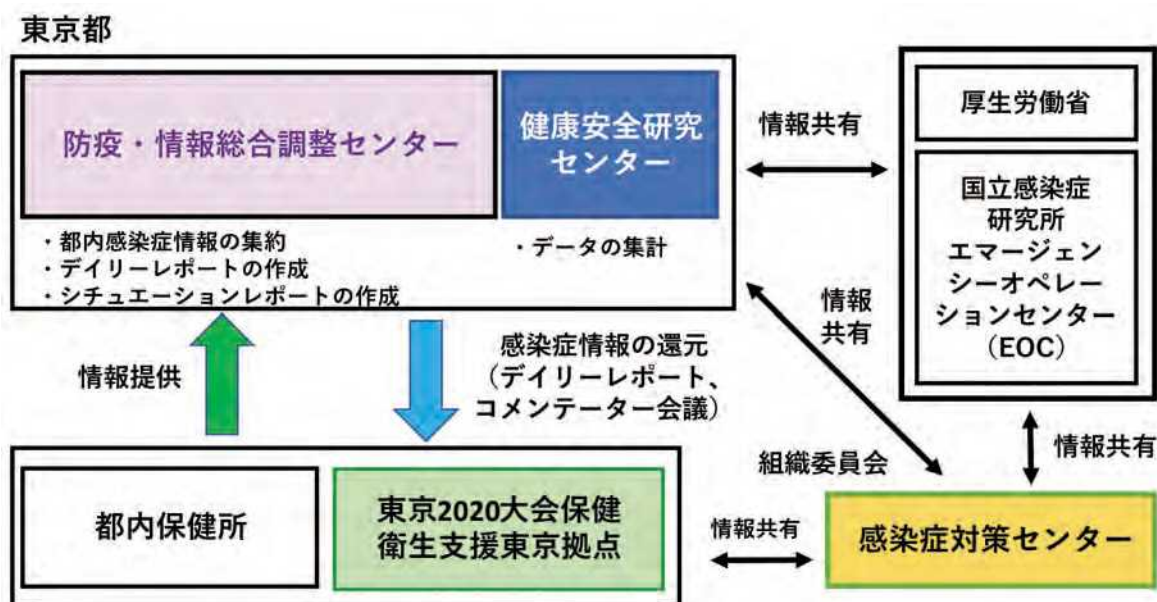


図3-7. 東京2020大会における感染症対策での情報共有に関する関係機関の役割図

デイリーレポートは2021年7月1日より9月12日の期間に発行された（表3-18）。デイリーレポートのデータの集計は東京都健康安全研究センターで行い、レポートの作成は防疫・情報総合調整センターで行った。国立感染症研究所EOCが事前確認を行った後に、毎夕、関係機関に配信した。感染研EOCとは毎日Web会議にて情報交換を行ったほか、情報共有のため都内保健所と定例Web会議を開催した。

表3-18. 東京都によるデイリーレポートの構成

- ・毎全体コメント
- ・全数サーベイランス（1～4類、5類の一部〔麻しん・風しん・侵襲性髄膜炎菌感染症〕：診断後直ちに届出が必要な疾患）
- ・定点サーベイランス（小児の感染症ほか ※週1回の更新）
- ・疑似症サーベイランス（指定医療機関からの報告）
- ・集団発生報告（施設からの報告）
- ・感染症救急搬送サーベイランス*（消防からの報告）

* 東京消防庁の救急情報分析管理システムのデータ提供を受け、救急搬送時の症状等の情報を収集・解析する東京都独自サーベイランス

デイリーレポート作成においては既存の感染症サーベイランス情報を利用し、国のサーベイランスである全数把握疾患、定点及び疑似症サーベイランスを活用した。疑似症サーベイランスは、原因不明の重症感染症の発生を早期に把握することを目的とし、大会期間中に都内の38病院を報告機関に指定した。この他、東京都独自のものとしては、施設から報告を求める集団発生報告、消防からの報告である感染症救急搬送サーベイランスを用いた。後者は東京消防庁のデータから、救急搬送時の症状等の情報を収集、解析した。

大会関係者のCOVID-19感染に対しては、東京都の実地疫学調査チーム（Tokyo Epidemic Investigation Team；TEIT）と国の実地疫学専門家養成コース（Field Epidemiology Training Program；FETP）が保健衛生拠点に対して2021年7月26日から支援を行った。TEITから1名、FETPから3名が派遣された。TEIT・FETPがCLOから感染者の情報収集を直接行い、疫学情報を整理したことで、疫学調査と濃厚接触者の特定にかかる時間の短縮が図られた（図3-8）。

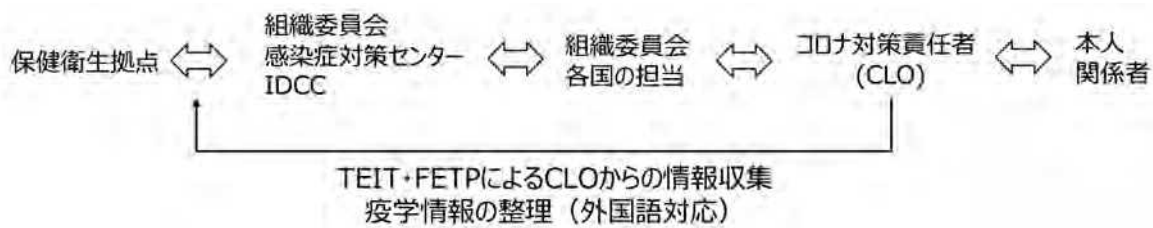


図3-8. 大会関係者のCOVID-19症例に対する実地疫学調査支援

出典・参考資料

- 杉下由行. 開催自治体の取り組み事例：東京都. 国際シンポジウムCOVID-19パンデミック下のマスギャザリング・イベントと公衆衛生対策. 2022年1月13日.

4

結果と感染状況の 評価

Results and Evaluation of COVID-19 Countermeasures and Situation during the Games

4.1

開催前の批判・提言について

Criticism and Recommendations from External Experts before the Games

COVID-19パンデミック下での国際的なマスコギザリング・イベントである東京2020大会の開催は、多くの議論を呼んだ。より感染・伝播性が高いデルタ株のまん延が見込まれ、急速な感染拡大による医療提供体制のひっ迫も見込まれた。また、国際的なワクチンの供給に限られる中、大会関係者へのワクチン接種の倫理的問題や、安全な往来、安全な大会運営の在り方、そして国内外への間接的影響等、様々な懸念が国内外から示された。

WHOは2016年2月1日にブラジルで確認されたジカ熱の感染と関連した神経疾患と新生児奇形の増加について「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）」を宣言した¹⁾。2016年リオデジャネイロオリンピックを目前とした2016年5月28日にWHOはジカ熱との関連での延期や開催地の変更は必要ないとした²⁾。

2020年東京オリンピックでは、COVID-19のパンデミックという状況において、WHOは大会の開催についての意見を示すことはなかった。

Lancetは、東京2020開催について世界が関心を寄せるなかで、その判断をIOCと日本政府だけに頼らざるを得ない状況を指摘した³⁾。東京は多額の違約金から一方的な中止ができないこと、そしてIOCは開催によるリスク評価を公開していないとした。しかし、WHOは沈黙していることから世界的な対話をよびかけた。

Sparrowらは、IOCから示されたプレイブックでの感染対策の不十分さを指摘した⁴⁾。リスク評価については、活動や場所での違いなどを考慮することを提案した。例えばスポーツで、外で行われる場合には距離がとれるスポーツと接触の多いスポーツではリスクが異なる。室内で行われる競技はよりリスクが高くなる。また、バスでの移動やカフェテリア、部屋などのリスクを指摘している。さらに、IOCのプレイブックについては、競技団体の関わりがないこと、アウトブレイク時の代替計画が示されていないこと、選手の参加は自己責任であり保険も限られていること、検査の頻度の詳細がないことを指摘している。WHOは2016年の事例のように、緊急の委員会を招集し、関わる人の安全衛生や施設の換気などについて検討することを提案した。

日本国内では、医療や公衆衛生の専門家による提言が政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会の尾身茂会長を筆頭にとりまとめられ⁵⁾、本提言は、2021年6月18日に組織委員会に提出され、当日行われた組織委員会ラウンドテーブルでも議論された。特に、観客の有無については、組織委員会ラウンドテーブルでも議論された。国内のチケット販売状況や購入者の居住地からチケットホルダーによる人流の影響、その他の活動による人流の影響、有観客での開会式における感染リスクに関してシミュレーションによる分析が提示され、検討された。Jリーグにおける実証実験での直帰率などについても検討材料となった。

出典・参考資料

1. WHO. WHO statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR 2005) Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations. [https://www.who.int/news/item/01-02-2016-who-statement-on-the-first-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr-2005\)-emergency-committee-on-zika-virus-and-observed-increase-in-neurological-disorders-and-neonatal-malformations](https://www.who.int/news/item/01-02-2016-who-statement-on-the-first-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr-2005)-emergency-committee-on-zika-virus-and-observed-increase-in-neurological-disorders-and-neonatal-malformations)
2. WHO. Public health advice regarding the Olympics and Zika virus. <https://www.who.int/news/item/28-05-2016-who-public-health-advice-regarding-the-olympics-and-zika-virus>
3. Sparrow AK, Brosseau LM, Harrison RJ, Osterholm MT. Protecting Olympic Participants from Covid-19 - The Urgent Need for a Risk-Management Approach. N Engl J Med. 2021 Jul 1;385(1):e2.
4. The Lancet. We need a global conversation on the 2020 Olympic Games. Lancet. 2021 Jun 12;397(10291):2225.
5. 阿南英明, 今村顕史, 太田圭洋, 大曲貴夫, 小坂健, 岡部信彦, 押谷仁ら. 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に伴う新型コロナウイルス感染拡大リスクに関する提言. <https://note.stopcovid19.jp/n/n60ff3720a61a>.

東京2020大会の開催に向けての日本国内での専門家による提言の概要

1. 多くの地域で緊急事態宣言が解除される6月20日以降、東京オリンピック・パラリンピック競技大会(以下、本大会) 期間中を含め、ワクチンの効果で重症者の抑制が期待できるようになるまでの間、感染拡大及び医療逼迫を招かないようにする必要がある。ワクチン接種が順調に進んだとしても、7月から8月にかけて感染者および重症者の再増加がみられる可能性がある。また、変異株の影響も想定する必要がある。
2. 本大会は、その規模や社会的注目度が通常のスポーツイベントとは別格であるうえに、開催期間が夏休みやお盆と重なるため、大会開催を契機とした、全国各地での人流・接触機会の増大による感染拡大や医療逼迫のリスクがある。
3. 観客の収容方法等によっては、テレビ等で観戦する全国の人々にとって、「感染対策を緩めても良い」という矛盾したメッセージになるリスクが発生する。大会主催者におかれては、このことを十分に考慮して、観客数等を決定して頂きたい。
4. 無観客開催は、会場内の感染拡大リスクが最も低いので、望ましいと考える。もし観客を収容するのであれば、以下の3つの点を考慮いただきたい。
 - イ) 観客数について、現行の大規模イベント開催基準よりも厳しい基準の採用
 - ロ) 観客は、都道府県を越えた人々の人流・接触機会を抑制するために、開催地の人に限ること、さらに移動経路を含めて感染対策ができるような人々に限ること
 - ハ) 感染拡大・医療逼迫の予兆が探知される場合には、事態が深刻化しないように時機を逸しないで無観客とすること
5. 大会主催者は行政機関とも連携し、不特定多数が集まる応援イベント等の中止と飲食店等での大人数の応援自粛の要請と同時に、様々な最新技術を駆使した「パンデミック下のスポーツ観戦と応援のスタイル」を日本から提唱して頂きたい。
6. 政府は、感染拡大や医療の逼迫の予兆が察知された場合には、たとえ開催中であっても、躊躇せずに必要な対策(緊急事態宣言の発出等)を取れるように準備し、タイミングを逃さずに実行して頂きたい。
7. 大会主催者及び政府は、これまで述べてきたリスクをどう認識し、いかに軽減するのか、そして、どのような状況になれば強い措置を講じるのか等に関する考え方を、早急に市民に知らせ、納得を得るようにして頂きたい。
8. 大会主催者は、本見解の内容をIOC(国際オリンピック委員会)・IPC(国際パラリンピック委員会)にも伝えて頂きたい。

(日本語版全文)

阿南英明, 今村顕史, 太田圭洋, 大曲貴夫, 小坂健, 岡部信彦, 押谷仁ら. 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に伴う新型コロナウイルス感染拡大リスクに関する提言.

<https://note.stopcovid19.jp/n/n60ff3720a61a>.

4.2 大会関係の感染者数と入院者数

Number of Infected/Hospitalized Cases among the Games Participants

大会関係者における検査数や陽性者数については、日々東京2020大会のウェブサイトで公表された。また、その集計が、2021年9月28日および12月22日の組織委員会理事会資料で公表された。この公表資料によれば、東京大会関係者のCOVID-19感染者は、オリンピック546人、パラリンピック323人だった。ほか、地方自治体・日本政府が公表した大会関係者の事例がオリンピック5人、パラリンピック7人だった。訪日アスリート・大会関係者の入院者数は、6人、都内宿泊療養者数は225人（うちアスリートは142名）だった。入院者数のピークは2人、都内宿泊療養施設への入所者数のピークは49人だった。なお、国内関係者の入院者は37名だった。重症者はなかった。

組織委員会によれば、2021年7月1日から9月8日までに海外からの大会関係者は54,250人が入国した。うち、オリンピック・パラリンピック期間を通じて261名が陽性となった（表4-1）。空港検疫、入国後14日以内が、海外からの持ち込みによる感染と考えると、海外からの入国者の0.29%に陽性者がいたと考えられた。

表4-1. 東京2020大会関係者における海外からの入国者におけるSARS-CoV-2陽性者数

	海外からの入国者<54,250人>		
	空港検疫	スクリーニング検査	
		入国後 14日以内	入国後 15日以降
オリンピック関係	39人	72人	64人
パラリンピック	16人	30人	40人
計	55人	102人	104人
陽性者の割合	0.10%	0.19%	0.19%

スクリーニング検査は、国内外の大会関係者に対して同期間に1,014,170件が行われ（図4-1）、299人（0.03%）が陽性となった。多い時は1日に最大36,000件の検査が実施された。アスリート等の陽性率は0.01%（53/418,506）と、大会関係者の0.04%（246/595,664）に比べて低い水準だった。

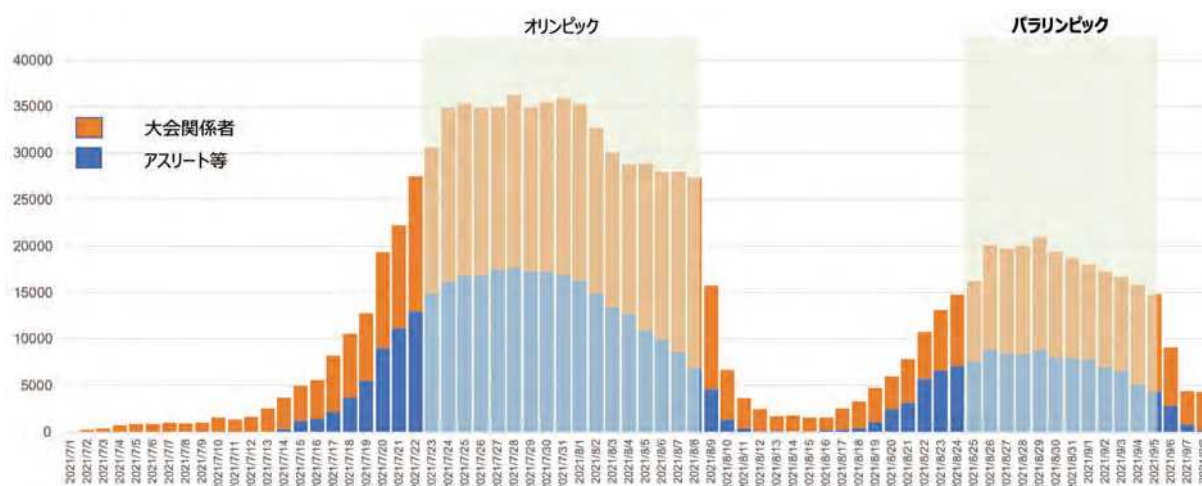


図4-1. アスリート等、大会関係者のスクリーニング検査実施数

なお、スクリーニング検査における再検査の陽性割合は、都内滞在者と都外滞在者を合わせて67.1%（57/85）、空港検査陽性例を選手村の発熱外来で再検査した事例では、73.7%（28/38）だった。検査陽性後に既感染が判明した事例が7例あった。入国前の感染歴があるために陽性反応が遷延する例が複数発生したが、自国の感染証明を取得した上で、Ct値等により再感染でないことを確認し、感染性のない者として対応した事例があった。

大会期間中、陽性事例からの濃厚接触者は374人、入国時の機内濃厚接触者は861人だった（表4-2）。機内濃厚接触者のうちアスリート等は580人と67%を占めた。

表4-2. 大会期間中の特別ルールの対象となった濃厚接触者

濃厚接触の種類	期間	アスリート等	関係者
陽性事例からの濃厚接触者	オリンピック期間 (7/1-8/11)	106	116
	パラリンピック期間 (8/12-9/8)	102	50
入国時の機内濃厚接触者	オリンピック期間 (7/1-8/11)	413	242
	パラリンピック期間 (8/12-9/8)	167	39

出典・参考資料

- 東京2020大会の振り返りについて. 東京2020組織委員会理事会資料. 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

4.3 国立感染症研究所によるオリンピック期間中の集計

Summary of COVID-19 Cases during the Tokyo 2020 Olympic Games Provided by the NIID

国立感染症研究所は、東京2020大会のため開始された強化サーベイランスの結果を2021年8月20日に速報を報告した。強化サーベイランスが開始した2021年7月1日から8月8日に報告された、オリンピック大会に関連したCOVID-19症例について振り返ることで、8月24日から開催される東京パラリンピック競技大会（以下パラリンピック大会）における感染症対策に資する情報として国内外に還元することを目的とした。大会に関連したCOVID-19症例は計453例で、渡航者が32%、国内居住者が68%だった。属性別ではアスリート等（アスリート、テクニカルオフィサー、コーチ、審判、チーム医療スタッフ）が80例（18%）、大会関係者（主催者、ジャーナリスト、大会スタッフ、ボランティア等）が373例（82%）であった。

アスリート等の報告数は7月14日から増加し始め7月22日にピークとなった（図4-2）。一方、アスリート等以外の大会関係者における症例数は、7月1日以降、経時的に増加していた。アスリート等の症例では、大部分が海外からの渡航者（海外からの渡航者95%（76/80）、国内居住者5%（4/80））であり、93%（71/76）の症例が検疫時もしくは入国日から14日以内に診断されていた。尚、国内からの参加アスリートにおける症例の報告はなかった。

届出自治体は、14都道府県であった。届出が最も多かったのは東京都（357例（79%））で、次いで千葉県（27例（6%））、埼玉県（26例（6%））の順であった。死亡例の報告はなかった。

海外からの渡航者が大部分であるアスリート等のCOVID-19症例の報告数については、入国ピークの3～5日後にピークとなったことから、パラリンピック大会の開催にあたり、検疫、ホストタウンを有する自治体、大会主催者のアスリート等における症例及び接触者への調査や隔離措置を含めた公衆衛生対応の負担は、オリンピック大会時同様に、入国のピークから3～5日後程度に向けて高くなることが予想され、対応に必要な人的、物的資源の確保と準備が必要であることを指摘した。また、国内のCOVID-19の流行下、大会と関連しない感染機会により曝露を受けた症例もあると考えられた。大会関係者の中には、都内で集団生活をしている者や、やむを得ず密な状態で職務にあたらなければならない者もいることから、パラリンピックに向けて対策の徹底が再度必要であることが指摘された。

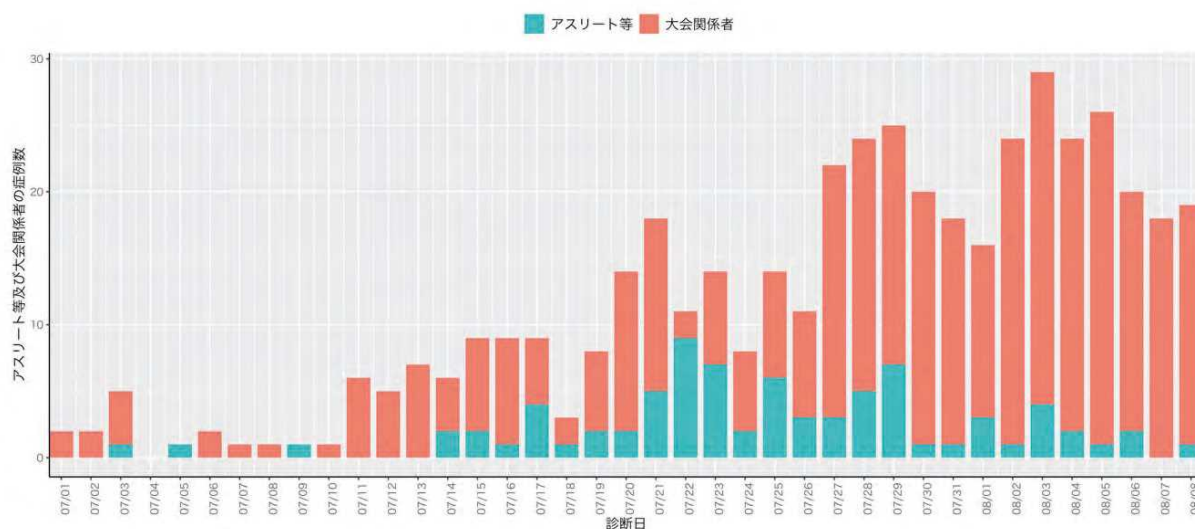


図4-2. 強化サーベイランスに基づく東京2020大会オリンピックアスリート等及び大会関係者症例の発生状況
(国立感染症研究所調べ)
(n=453; 2021年7月1日～8月8日 (8月9日時点集計・速報値))

出典・参考資料

- 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/感染症疫学センター, 東京オリンピック競技大会に関連した新型コロナウイルス感染症発生状況 (速報). 令和3年(2021年)8月20日.
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/10581-covid19-54.html>

4.4 国立感染症研究所によるイベントベースドサーベイランス

Event-based Surveillance by the NIID

東京大会開催期間前後を含めて、EBSは2021年7月11日から8月8日まで実施し、この期間中は探知されたpublic health eventは、WPROでのスクリーニングによるものは11疾患、121事例、EIOSによるものは2疾患、2事例、従来のEBSによるもの10疾患、17事例であった（表4-3）。日本の疾患を含めた、EBS全体としては、スクリーニングにより探知した事例は計773（同じ事例の更新情報や、複数の情報源による同一事例を含む）、日報により関係者と共有した例は計100（％）ですべてCOVID-19関連であった。これらのうち継続的なモニタリング対象とした事例は計8例、実地疫学調査まで至った事例は1例であった。

表4-3. 東京2020大会中に感染症EBSで検知されたイベントと疾患

Number of events and diseases detected by event-based surveillance of infectious diseases occurring overseas^a before and during the Tokyo 2020 Olympic Games, Japan, 11 July to 8 August 2021

	Pre-existing EBS	Screening report from the WHO Regional Office for the Western Pacific	BlueDot EI platform	Total
Number of events	17	121	2	140
Number of diseases	10	11	2	20
Disease	Avian influenza B virus infection, Cyclospora infection, cholera, dengue, Japanese encephalitis, Middle East respiratory syndrome, monkeypox, plague, typhoid fever	Acute gastroenteritis, chikungunya, dengue, hepatitis A, hepatitis B, Middle East respiratory syndrome, sexually transmitted infections, unknown disease, West Nile virus infection, yellow fever, Zika virus disease	Dengue, malaria	

EBS: event-based surveillance; EI: epidemic intelligence; WHO: World Health Organization.
^a Excludes coronavirus disease 2019.

出典・参考資料

- Kasamatsu A, et al. Enhanced event-based surveillance for imported diseases during the Tokyo 2020 Olympic and Paralympic Games. WPSAR J. 12(4)1-7.2021

4.5 東京2020大会期間中の東京都における感染症発生の疫学

The Infectious Disease Epidemiology during the Games in Tokyo

開催地の東京都においては、デイリーレポート作成期間中（2021年7月1日～9月12日）の全数把握疾患（1～4類、5類の一部〔麻しん・風しん・侵襲性髄膜炎菌感染症〕：診断後直ちに届出が必要な疾患）の総計は192人だった。腸管出血性大腸菌感染症が122件で最多、次いでレジオネラ症の44件だった。定点医療機関からの報告では、小児においてRSウイルス感染症の流行が見られた。集団報告は合計408件、保育所からが392件で、ほとんどがRSウイルス感染症によるものであった。疑似症サーベイランスの報告はなかった。感染症救急搬送サーベイランスの異常探知が5件あり、3件が胃腸炎等、2件はCOVID-19の宿泊療養施設（2カ所）での集積であった。よって、大会運営に影響を及ぼす感染症事例は検知されなかった。

出典・参考資料

- 杉下由行. 開催自治体の取り組み事例：東京都. 国際シンポジウムCOVID-19パンデミック下のマَسギャザリング・イベントと公衆衛生対策. 2022年1月13日.

4.6 感染症対策の遵守状況

Level of Compliance and Efforts to Address Noncompliance to Infection Prevention and Control Measures

感染対策の遵守は一種の行動規範であり、多くの関係者についてはその遵守は自主性に委ねられる部分が多い。会場では至る所で、掲示等により感染対策の遵守を促した。一方、大会参加資格（アクレディテーション）保持者は、プレイブックの記載事項に違反することで大会参加資格を失う可能性もある処罰規定が設けられ、感染対策の実効性を高める一助となったと考えられる。

組織委員会の報告によれば、プレイブック等違反に対する処罰は、嚴重注意、アクレディテーションの一時停止、アクレディテーションのはく奪の3段階に分けられた（表4-4）。嚴重注意の例としては、大会関係者の入国後14日間の隔離期間における軽微な外出違反や、ホテル内での集団飲食・飲酒、選手等の観客席でのマスク未着用、選手村内での騒動の事例があった。アクレディテーションの一時停止の例としては、ホテル内での集団飲食・飲酒で複数回注意を受けた事例等があった。はく奪の事例としては、選手等の観光目的等の外出違反、大会関係者の競技領域への無断侵入、選手等の暴行事件、大麻所持による刑法犯罪の事例があった。違反者の割合は、0.16%（89名／54,250名）だった。

表4-4. プレイブック等違反の処分

	嚴重注意	アクレディテーション 一時停止	アクレディテーション はく奪
オリンピック	32	9	15
パラリンピック	29	1	3

出典・参考資料

- 東京2020大会の振り返りについて, 東京2020組織委員会理事会資料, 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

4.7 開催後のCOVID-19の国内の流行状況

COVID-19 Situation in Japan after the Tokyo 2020 Games

まん延防止等重点措置を行ってはいったものの、感染者の増加に伴い、開幕直前の2021年7月12日より、開催地である東京都で緊急事態措置を開始するに至った。このような中で感染者の報告数は増加の一途を辿り、8月2日から、開催地である埼玉県、千葉県、神奈川県で、茨城県、静岡県については大会終了後の8月20日から緊急事態開始措置を開始するに至った。福島県は、オリンピック閉幕前の8月8日にまん延防止等重点措置を開始するに至った。全国の感染者数の報告数は、オリンピック終了後によりやく減少に転じた。パラリンピック開始時には報告数は減少傾向を継続していたものの、重症者数は増加していた（図4-3）。緊急事態措置やまん延防止等重点措置は、全ての地域で9月30日に解除された。

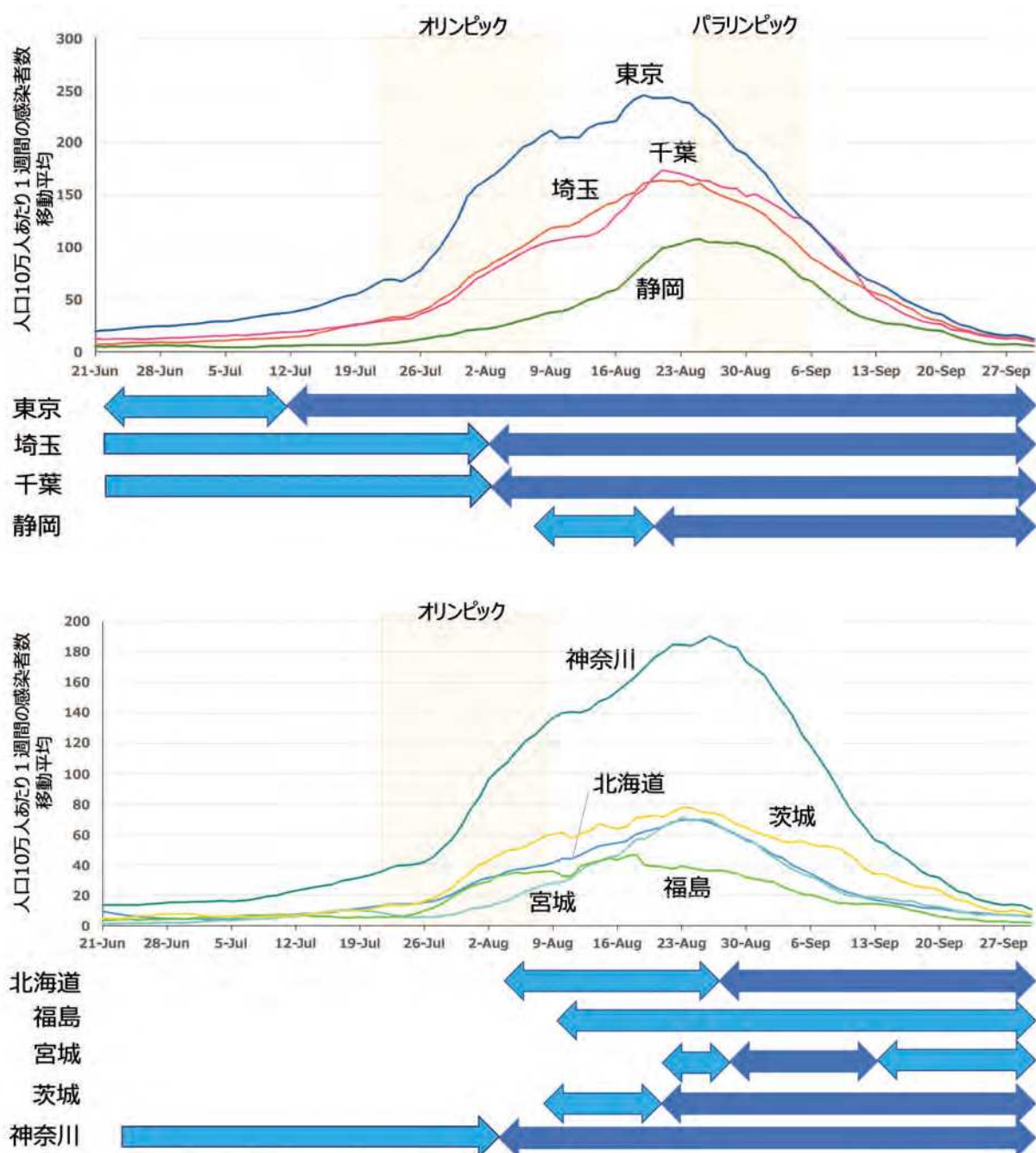


図4-3. オリンピック・パラリンピック開催（上）、オリンピックのみ開催（下）都道府県における人口10万人あたり1週間の感染者数の移動平均、2021年7月21日～同年9月30日。水色矢印：まん延防止等重点措置の期間。青色矢印：緊急事態措置の期間。感染者数は厚労省データ（<https://covid19.mhlw.go.jp/>）、人口は令和2年国勢調査に基づく。

国立感染症研究所の分析では、推定感染日別の実効再生産数は、6月中旬から1を超え上昇し、開幕直前の7月21日にピークとなり、その後減少傾向となった。パラリンピック開幕前の8月下旬に実効再生産数が1を下回って、感染者数が減少局面に入っていた（図4-4）。以上のことから、開催により国内の流行に直接的に多大な影響は与えなかったと考えられる。

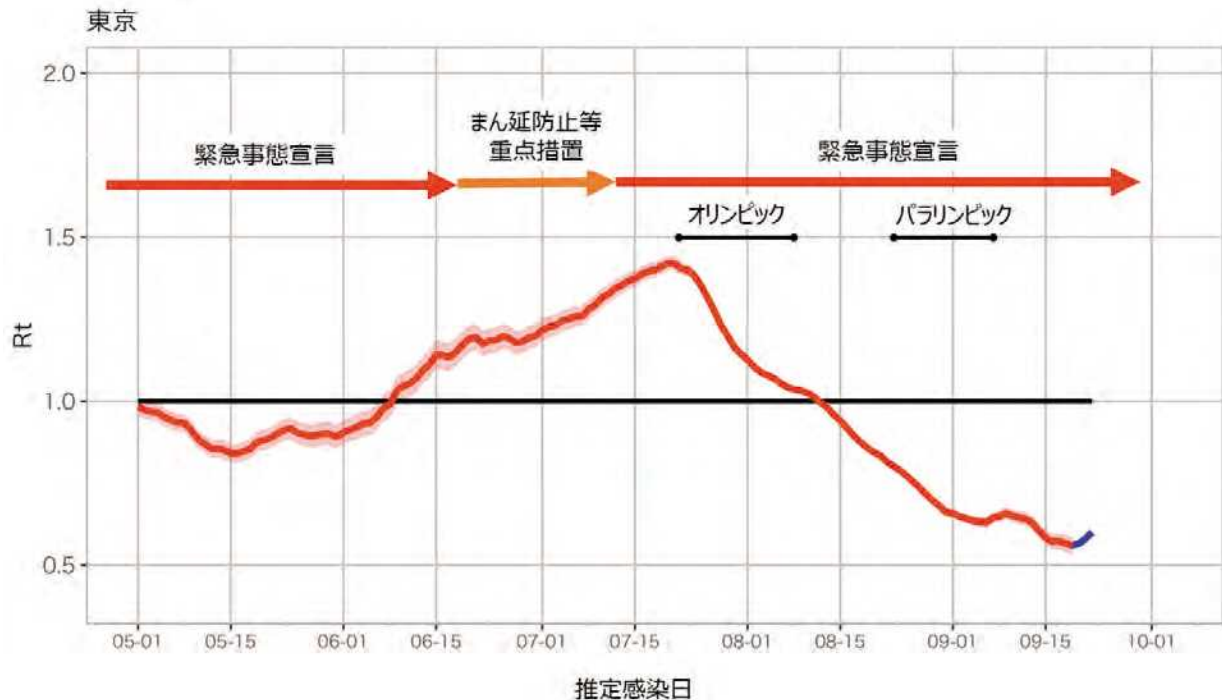


図4-4. 東京都の新型コロナウイルス感染症実効再生産数の推定値
(国立感染症研究所感染症疫学センター。

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料 2021年10月6日) より改変)

大会関係者内で大規模なクラスターが連鎖する事例は報告されていない。いわゆるバブル内に置かれた大会関係者と国内在住者の接触機会は厳重に管理されており、国外からの感染の持ち込み機会は非常に低く抑制されていたと考えられる。

ゲノムサーベイランスの結果も、国内外の流行に大きな影響を与えていないことを示している。オリンピック開催時、国内ではデルタ株が優勢になり、中でもAY.29系統に属するデルタ株が国内ではほとんどを占めていた。このAY.29系統は、海外での流行はほとんど見られず、日本国内流行に特有な系統といえる。オリンピック後においても、AY.29系統が国内で優勢であり、オリンピック・パラリンピック関係の入国者により海外の流行ウイルスが国内に持ち込まれて広がるようなことはなかったと考えられる。また、AY.29系統が国外で大きく広がった事例は観察されず、オリンピック・パラリンピック関係の入国者により国内の流行ウイルスが国外に持ち出して拡大につながるような事象も起きていなかったと考えられる。

出典・参考資料

- 東京2020大会の振り返りについて. 東京2020組織委員会理事会資料. 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>
- Latif AA, et al. Japan Variant Report. outbreak.info, (available at <https://outbreak.info/location-reports?loc=JPN>).
- Saito T. Epidemiology of COVID-19/Infectious diseases in Tokyo outside the Olympic "bubble" . IOC World Conference on Prevention of Injury & Illness in Sport. November 2021.
- 齋藤智也. 東京2020大会におけるCOVID-19感染対策. 国際シンポジウムCOVID-19パンデミック下のマスギャザリング・イベントと公衆衛生対策. 2022年1月13日.
- 厚生労働省. データからわかる-新型コロナウイルス感染症情報-. <https://covid19.mhlw.go.jp/>

4.8 間接的影響の評価

Indirect Impact to COVID-19 Situation in Japan

東京都は、間接的影響として大会開催による人流等への影響を評価した。競技会場周辺、道路・鉄道駅の混雑箇所等の人流は、交通需要マネジメントの推奨やテレワークの呼びかけで減少した、と評価した。交通需要マネジメントの重点取組地区では、平日の14時台で8～11%減少、休日の14時台で9%減少、大会期間中の鉄道利用者数は、大会前から1～2割程度減少がみられていた。また、ステイホーム観戦の呼びかけ等により、開閉会式等時間帯の主要繁華街等の人流は減少傾向にあり、同時時間帯のテレビ視聴率や水道使用状況から、在宅で観戦されていた方が多かったと推測される、と報告している。そして、実効再生産数は、7月21日をピークに下落傾向にあったことを指摘した。

出典・参考資料

- 東京2020大会の振り返りについて. 東京2020組織委員会理事会資料. 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

本報告書では、東京オリンピック・パラリンピックにおける公衆衛生対策について、特にCOVID-19対策について包括的に記述した。COVID-19のパンデミックにより大会を延期したものの、COVID-19の見通しも依然不透明であり、ワクチンの接種状況も見通せない中、大会に関係するあらゆる場面でCOVID-19対策を検討し、実行された。頻回の検査やワクチン接種のみならず、予防から発生時の対応まで、重層的に対策が行われた。感染・伝播性の高い変異株も出現し、状況が大きく変化する中、そして時間も限られている中、対応するための追加的な修正を柔軟に追加して実行されていた。非常に多くの関係者や関係機関が存在する中で、入念なコミュニケーションが非常に重要であり、大会の成功の鍵を握っていた。結果的に、大会の運営に大きな影響を与えるようなクラスターの発生や連鎖が起きることはなく、地域の流行、世界への流行への大きなインパクトも認められなかった。一方で、開催地の東京では開催前から感染者数が増加し、医療ひっ迫が伝えられる中で、東京大会を開催するための準備は多大な労力を要し、公衆衛生当局そして開催地の医療体制にとってその負担は小さくなかった。今後のマスギャザリング・イベントの計画にあっては、計画の初期段階からパンデミックをリスクシナリオの一つとして位置付け、十分な議論と理解を得ていく必要があるだろう。

COVID-19のパンデミックは継続しており、また、新たな変異株の状況も予断を許さない中であり、まずは東京大会で行ったことの記述にとどめるが、東京2020大会における経験は極めて貴重であり、今後さらに総括と検証を行うことが、東京2020大会の将来のマスギャザリングとヘルスセキュリティに対する重要なレガシーとなるだろう。

日本政府

- 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の準備及び運営に関する施策の推進を図るための基本方針.平成27年11月27日閣議決定.
- 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感染症対策に関する関係省庁等連絡会議. 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感染症対策に関する推進計画. 2019年8月1日.
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/tokyo2020_suishin_honbu/kansenshyou/pdf/suishin_honbun.pdf.
- 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開催について. 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会関係府省庁連絡会議議長決定. 2020年9月3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. 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中間整理. 2020年12月2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.変異株等に対応した追加的な対策について. 2020年4月28日.
- 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.令和2年11月. 令和3年4月・6月・8月改訂.
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/tokyo2020_suishin_honbu/hosttown_suisin/index.html.
- 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. 変異株等に対応した追加的な対策について.令和3年4月28日.
- 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の準備及び運営の推進に関する政府の取組の状況に関する報告. 令和3年6月. 第204回国会(常会)提出.
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/tokyo2020_suishin_honbu/pdf/olyparakyougi_jyunbiunei_houkoku204.pdf.
- 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. 事務連絡:「ホストタウンの事前合宿等で新型コロナウイルス感染陽性者が確認された場合のHER-SYSへの入力及び変異株の検査の実施について」. 令和3年6月29日.
- 厚生労働省健康局結核感染症課、新型コロナウイルス感染症対策推進本部. 東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に伴う感染症サーベイランスの取組強化について.
令和3年6月29日付事務連絡; <https://www.mhlw.go.jp/content/000800039.pdf>
令和3年7月13日付一部改正; <https://www.mhlw.go.jp/content/000807923.pdf>.
- 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. 東京2020大会におけるホストタウン交流. 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会におけるホストタウン関係府省庁連絡会議(第12回)資料1. 2021年9月28日.
http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tokyo2020_suishin_honbu/hostcity_townkousou/dai12/gijisidai.html.
- 外務省. 新型コロナウイルス感染症に関する水際対策の強化に係る措置について.
https://www.mofa.go.jp/mofaj/ca/fna/page4_005130.html.
- 出入国在留管理庁. 新型コロナウイルス感染症の拡大防止に係る上陸拒否等について.
https://www.moj.go.jp/isa/hisho06_00099.html.
- 厚生労働省. 水際対策. https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kansenkakudaiboushi-iryouteikyoku.html#h2_7
- 厚生労働省. 水際対策に係る新たな措置について.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00209.html.
- 厚生労働省. データからわかる-新型コロナウイルス感染症情報- <https://covid19.mhlw.go.jp/>

国立感染症研究所

- 国立感染症研究所感染症疫学センター. 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.
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/sanko10.pdf>.
- 国立感染症研究所. 疑似症サーベイランスの運用ガイダンス. 2019年3月25日(第一版)、2019年8月28日(第二版)、2020年1月10日(第三版).
- 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・感染症疫学センター. 東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に向けての感染症リスク評価(更新版). 2021年6月23日.
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/45/covid19-45-en.pdf>.
- 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・感染症疫学センター. NESIDファイル共有機能を用いた自治体間情報共有の運用上の手引き(第二版) 2021年6月29日.
- 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/感染症疫学センター. 東京オリンピック競技大会に関連した新型コロナウイルス感染症発生状況(速報).令和3年(2021年)8月20日.
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/10581-covid19-54.html>

国際オリンピック委員会・国際パラリンピック委員会

東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会

- 東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会. 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. 2021年2月25日.
<https://olympics.com/tokyo-2020/ja/torch/about/secure-and-safe>.
- 国際オリンピック委員会, 国際パラリンピック委員会, 東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会. 公式プレイブック-大会の安全と成功のためのガイド- (アスリート・チーム役員、オリンピック・パラリンピックファミリー、プレス、ブロードキャスト、マーケティングパートナー、国際競技連盟、大会スタッフ). 2021年6月(第3版).
- 東京2020大会の振り返りについて. 東京2020組織委員会理事会資料. 2021年12月22日.
<https://www.tokyo2020.jp/ja/news/news-20211222-03-ja/index.html>

東京都

- 東京都オリンピック・パラリンピック準備局. 東京2020ライブサイト等の見直しについて. 2021年6月22日.
https://www.2020games.metro.tokyo.lg.jp/news/2021/0622_3691.html.
- 東京都. シティキャストの活動等における新型コロナウイルス感染予防マニュアル. 2021年6月30日.
https://www.city-volunteer.metro.tokyo.lg.jp/jp/news/2021/0630_01.html.

その他文献

- World Health Organization. (2020). Considerations for sports federations/sports event organizers when planning mass gatherings in the context of COVID-19: interim guidance, 14 April 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331764>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- World Health Organization. (2020). WHO Mass Gathering COVID-19 Risk Assessment Tool – Sports Events, version 2. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333187>.

-
- Ito K, et al. Predicted dominance of variant Delta of SARS-CoV-2 before Tokyo Olympic Games, Japan, July 2021. *Eurosurveillance*. 26(27). 2021.
 - 阿南英明, 今村顕史, 太田圭洋, 大曲貴夫, 小坂健, 岡部信彦, 押谷仁ら. 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に伴う新型コロナウイルス感染拡大リスクに関する提言.
<https://note.stopcovid19.jp/n/n60ff3720a61a>.
 - Sparrow AK, Brosseau LM, Harrison RJ, Osterholm MT. Protecting Olympic Participants from Covid-19 - The Urgent Need for a Risk-Management Approach. *N Engl J Med*. 2021 Jul 1;385(1):e2.
 - Editorial: We need a global conversation on the 2020 Olympic Games. *Lancet*. 2021 Jun 12;397(10291):2225.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01293-9)
 - Kasamatsu A, et al. Enhanced event-based surveillance for imported diseases during the Tokyo 2020 Olympic and Paralympic Games. *WPSAR J*. 12(4)1-7.2021
 - Saito T. Epidemiology of COVID-19/Infectious diseases in Tokyo outside the Olympic "bubble" . IOC World Conference on Prevention of Injury & Illness in Sport. November 2021.
 - ブライアン・マクロスキー. 基調講演：パンデミックにおけるオリンピック・パラリンピックの計画策定：課題と教訓. 国際シンポジウムCOVID-19パンデミック下のマスギャザリング・イベントと公衆衛生対策. 2022年1月13日.
 - 齋藤智也. 東京2020大会におけるCOVID-19感染対策. 国際シンポジウムCOVID-19パンデミック下のマスギャザリング・イベントと公衆衛生対策. 2022年1月13日.
 - 島田智恵. 東京2020大会における感染症サーベイランスと対応. 国際シンポジウムCOVID-19パンデミック下のマスギャザリング・イベントと公衆衛生対策. 2022年1月13日.
 - 森村尚登. 2020東京オリンピック・パラリンピック開催時の医療体制に係る学術連合体の活動と課題. 国際シンポジウムCOVID-19パンデミック下のマスギャザリング・イベントと公衆衛生対策. 2022年1月13日.
 - 嶋田聡. 東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会の取り組み. 国際シンポジウムCOVID-19パンデミック下のマスギャザリング・イベントと公衆衛生対策. 2022年1月13日.
 - 杉下由行. 開催自治体の取り組み事例：東京都. 国際シンポジウムCOVID-19パンデミック下のマスギャザリング・イベントと公衆衛生対策. 2022年1月13日.
 - 石井安彦. 開催自治体の取り組み事例：北海道. 国際シンポジウムCOVID-19パンデミック下のマスギャザリング・イベントと公衆衛生対策. 2022年1月13日.

添付資料 事前準備・対応のタイムライン

Appendix Timeline of preparedness and response for the Tokyo 2020

日時	主なイベント
2013年	
9月7日	2020年のオリンピック・パラリンピック大会開催都市が東京に決定
2019年	
8月1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感染症対策に関する推進計画 公表
2020年	
1月30日	WHO、新型コロナウイルスのアウトブレイクを国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態として宣言 政府、新型コロナウイルス感染症対策本部設置 東京都、東京都新型コロナウイルス感染症対策本部設置
2月4日	組織委員会、新型コロナウイルス感染症対策本部設置
2月25日	新型コロナウイルス感染症対策本部、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」決定
3月11日	WHOがパンデミック（世界的大流行）を宣言
3月22日	森会長（当時）、IOCバツハ会長による電話会談 開催延期を含めた複数シナリオの検討を開始し、約4週間で結論を出すことを合意。
3月24日	安倍総理（当時）、森会長（当時）、IOCバツハ会長、小池都知事らによる電話会談 アスリート及び観客の安心・安全の確保が最も重要。世界の状況が継続的に悪化していることから、2020年の大会開催を延期し、遅くとも2021年の夏までの実施に向けて具体的に検討していくことを合意。
3月26日	政府、特措法*に基づく「新型コロナウイルス感染症対策本部」設置 東京都、特措法に基づく「東京都新型コロナウイルス感染症対策本部」設置 組織委員会、「新たな出発東京2020大会実施本部（新たな出発本部）」発足
3月28日	政府、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」決定
3月30日	5者協議により、東京2020大会の新日程を決定
9月4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第1回
12月2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第6回（中間整理の公表）
2021年	
2月3日	プレイブック第1版の公表（2/3～3/16）
3月20日	5者協議、海外観客の日本への受け入れ断念
4月28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第7回 「変異株等に対応した追加的な対策について」公表 プレイブック第2版の公表（4/28～5/10）
4月30日	東京2020大会における新型コロナウイルス感染症対策のための専門家テーブル第1回を開催（その後2021年9月まで計5回開催）
6月15日	プレイブック第3版の公表（6/15～6/22）
6月21日	5者協議で、観客数の上限を「収容定員50%以内で1万人」とすること、7月12日以降緊急事態宣言等が発動された場合は措置内容を踏まえた対応を基本とすること等を合意
7月8日	東京都への特措法に基づく緊急事態宣言発出 5者協議でオリンピック無観客の決定
7月23日	東京2020オリンピック競技会（～8月8日）
8月16日	4者協議 パラリンピック無観客の決定（学校連携観戦を除く）
8月24日	東京2020パラリンピック競技会（～9月5日）