

20103603/A

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金
(健康安全・危機管理対策総合研究事業)

平成 22 年度総括研究報告書

CBRNE テロ対策に対する効果的な対策の検証と
国際連携ネットワークの活用に関する研究

研究代表者 近藤 久禎

(国立病院機構災害医療センター)

平成 23(2011)年 3 月

平成22年度厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

「CBRNE テロ対策に対する効果的な対策の検証と
国際連携ネットワークの活用に関する研究」

平成22年度

総括研究報告書

(研究代表者 近藤 久禎)

平成23(2011)年3月

厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

「CBRNE テロ対策に対する効果的な対策の検証と

国際連携ネットワークの活用に関する研究」

平成 22 年度 総括研究報告書

研究代表者；近藤 久禎

平成 23(2011)年 3 月

目 次

I. 主任研究報告

「CBRNE テロ対策に対する効果的な対策の検証と

国際連携ネットワークの活用に関する研究」

(近藤 久禎 研究代表者) …………… p 3

資料 1. DMAT APEC 対応マニュアル

1. 災害医療体制について…………… p 1 1

2. 標準診療手順について…………… p 3 1

3. 災害拠点病院、後方搬送関連資料…………… p 4 3

4. 横浜市内病院災害医療体制…………… p 5 1

5. DMAT の通信体制について …………… p 6 9

6. 資器材について…………… p 1 0 1

7. 救急医療…………… p 1 0 3

II. 研究報告

「国際連携ネットワークを活用した

健康危機管理体制構築に関する研究」

(明石 真言 研究分担者) …………… p 1 1 3

「日本 APEC における首脳等への

化学テロ・生物テロ対応体制に関する調査」

(黒木 由美子 研究分担者) …… p 1 1 7

「国際的な緊急連絡体制とその国内体制の検討に関する研究」

(齋藤 智也 研究分担者) …… p 1 3 5

「自然災害における健康危機管理に関する

China-ASEAN ワークショップ報告」

(森野 一真 研究協力者) …… p 1 4 3

主任研究報告

CBRNE テロ対策に対する効果的な対策の検証と
国際連携ネットワークの活用に関する研究

研究代表者 近藤 久禎

研究要旨

G7+メキシコの各国でテロや感染症などの健康危機の国際的な対応を討議する世界健康安全保障行動グループ（GHSAG）においては、化学テロ等の作業部会が設けられ、各国の専門家がそれぞれの国における知見を持ち寄り、それぞれの分野における課題および国際協力のあり方について検討されている。本研究班は、この GHSAG 作業部会における課題について、日本からの貢献をするための科学的根拠を提示するものである。

本研究班の成果は、GHSAG 作業部会における日本からの科学的根拠として発信される。それは、GHSI を通じて世界における健康危機対応体制の進展に資するものである。

本研究班は、主に化学テロ、核放射線テロ、災害医療および天然痘テロの分野を対象とする。

現在、GHSAG の作業部会においては、優先化学物質選定基準の検証、化学テロにおける緊急連絡体制の在り方と訓練手法の開発、化学、放射線テロにおける除染手法の開発、各国における対応事例の集積等の課題が挙げられている。これらの課題には、国際的な健康危機管理体制を強化するための課題であり、日本からの貢献も求められている。

今年度は、事例研究として横浜 A P E C における集団災害医療体制の在り方について検討した。その結果、今回の国際会議における本格的な集団災害体制の構築ができた。このことは、同様のイベントにおける集団災害対応体制のモデルになるものと考えられる。更に、病院支援の際の必要最低限の情報、局地災害対応体制のモデル、病院の N B C テロ体制のモデル、D M A T のテロ現場活動体制のモデルを提示した。これらのことはテロ対策全般に寄与できる成果であると考えられる。

研究代表者

近藤久禎 国立病院機構災害医療センター政策医療企画研究室長

研究分担者

明石真言 独立行政法人放射線医学総合研究所緊急被ばく医療センター長

黒木由美子 (財)日本中毒情報センター施設長

齋藤 智也 慶應義塾大学医学部熱帯医学寄生虫学助教

研究協力者 (別表)

A 研究目的

テロとりわけ N B C テロへの世界的な健康危機管理の準備と対応に係るネットワークとして各国保健担当閣僚レベルの会合である世界健康安全保障イニシアティブ: GHSI がある。本会合は、G7、メキシコ、EU、WHO が参加している。この閣僚級会合の下に、局長クラスの作業グループ(世界健康安全保障行動グル

ープ: GHSAG) が置かれている。この GHSAG の下、化学テロ等の作業部会が設置され、技術的な検討作業や情報交換を行っている。日本は地下鉄サリン事件の経験を持つこともあり、化学テロ作業部会の議長役を引き受けている。また、その他放射線テロに関する作業部会もおかれている。これらの作業部会においては各国の専門家がそれぞれの国における知見を持ち寄り、それぞれの分野における課題および国際協力のあり方について検討されている。

現在、GHSAG の作業部会においては、優先化学物質選定基準の検証、化学テロにおける緊急連絡体制の在り方と訓練手法の開発、化学、放射線テロにおける除染手法の開発、各国における対応事例の集積等の課題が挙げられている。これらの課題には、国際的な健康危機管理体制を強化するための課題であり、日本からの貢献も求められている。そこで、本研究班はこれらの課題について日本からの

貢献をするための科学的根拠を提示することを目的とする。また、これらの課題の中で、このネットワークを生かし、国内の対応体制の強化に資する知見を抽出し、日本における活用のモデルを提示することも目的とする。

昨年までの厚生労働科学研究費補助金「国際連携ネットワークを活用した健康危機管理体制構築に関する研究」においては、GHSAG 化学テロ作業部会で策定された優先化学物質選定基準をベースに、日本におけるテロ対策を優先的に行うべき化学物質が提示された。また、国際的な化学テロにおける緊急連絡体制の在り方が提示された。

本研究においては、この手法を発展させ、CBRNE テロ全体を総合的な観点からみた、リスク評価を行う。また、国際的な緊急連絡体制と連動した国内のサーベイランス手法、システムを開発する。

本年度は、日本APECが横浜市に手開催された。日本におけるテロ対応事例として、このAPECにおける集団災害医療対応体制のあり方を検討した。

B 研究方法

化学テロ、核放射線テロ、災害医療等の分野において、国内の対応から国際的危機管理体制の強化に資する事項を抽出し、それを国際ネットワークであるGHSAG作業部会などに提示する。また、GHSAG作業部会の成果を基に、国内の健康危機管理体制の進展に資する事項を提示する。その結果を国際健康危機管理体制の強化につなげるだけでなく、我が国の危機管理対応にフィードバックするための手法について検討する。

今年度は、主にAPECにおける集団災害医療対応体制のあり方を検討した。有識者、地元の関係機関等で、事前に、以下のような、検討、検証を行った。

ワーキンググループ会議

- ・ 第1回APEC災害医療体制ワーキンググループ会議 (7/12)
- ・ 第2回APEC災害医療体制ワーキンググループ会議 (8/9)
- ・ 第3回APEC災害医療体制ワーキンググループ会議 (9/16)
- ・ 第4回APEC災害医療体制ワーキンググループ会議 (9/28)
- ・ 第5回APEC災害医療体制ワーキンググループ会議 (10/20)

- ・ 神奈川県内災害拠点病院への説明会 (10/28)

DMA Tへの事前研修・技能習熟研修

- ・ NBC研修時 (9/16)
- ・ 四国ブロック訓練時 (9/19)
- ・ 東北ブロック訓練時 (9/26)
- ・ 京都国民保護訓練時 (10/12)
- ・ 統括DMA T研修時 (10/26)

成田関連

- ・ 実働打合せ (9/30)
- ・ 実働打合せ・視察 (10/15)
- ・ 最終打合せ (11/11)

羽田関連

- ・ 羽田空港視察、打合せ (10/08)
- ・ 川崎市立病院訓練 (10/16)
- ・ 東京消防庁との実働打合せ (11/5)
- ・ 羽田空港との実働打合せ (11/5)

横浜関連

- ・ けいゆう病院訓練 (10/2)
- ・ 横浜市消防局との実働打合せ (10/15)
- ・ 災害拠点病院視察 (10/18~19)
- ・ 域内搬送調整会議 (10/20)

(倫理面への配慮)

本研究においては特定の個人、実験動物などを対象とした研究は行わないため倫理的問題を生じることは少ないと考えられる。しかし、研究の過程において各機関、それに所属する職員等の関与が生じる可能性があるため人権擁護上十分配慮すると共に必要であれば対象者に対する説明と理解を得るよう努める。

C 研究成果

CBRNE テロ全体を総合的な観点からみたりリスク評価、国際的な緊急連絡体制とその国内体制の検討、化学、放射線テロにおける除染手法の開発については、GHSAGワークショップにおける情報収集、情報提供を当初の予定通りに実施した。更に、新しいネットワークとして中国、ASEANの災害医療についての会議に参加し、アジアにおけるネットワークの枠組みについて情報収集した

今年度の主要な研究として、日本APECにおける集団災害対応の在り方の検討を行った。具体的な検討項目は、以下のとおりであった。

- ・ テロ対応を行う医療チームの要件について
- ・ 必要なDMA Tの数とその配置について
- ・ 会場における警戒態勢について

- ・ 飛行場における警戒態勢について
- ・ 現場におけるDMATと消防機関との連携について
- ・ 病院におけるNBCテロ被災患者の受け入れ体制について
- ・ 汚染の残存した患者の受け入れについて
- ・ 病院受け入れキャパシティーの分析
- ・ 現場から災害拠点病院への搬送方法、搬送先の調整について
- ・ 災害拠点病院から後方の災害拠点病院への搬送方法、搬送先の調整について
- ・ 航空搬送の調整方法について
- ・ 本部体制と通信機能について
- ・ DMATへの事前の研修、訓練について
- ・ 病院における事前の訓練について

これらの成果をAPEC対応マニュアルにまとめた。(資料1)

D 考察

本年度の研究の成果は、APECの災害体制の構築である。今回の検討を通して、国際会議における本格的な集団災害体制を構築することができた。このことは、今後の同様のイベントにおける集団災害対応体制のモデルとなるものと考えられる。

また、今回の事前の準備において、横浜市内の病院の視察を行った。その時の情報収集を通して、病院支援の際の必要最低限の情報が患者受入動線、指揮命令系統図、患者の登録フォーム(災害カルテ)であると整理できた。このことは、災害マニュアルの最低基準策定の可能性あることが示唆された。

また、局地災害対応体制のモデルを提示できた。具体的には、搬送先医療機関の選定方法の例示ができた。具体的には、まず、EMISにおける「多発外傷を同時に根本治療できる患者数」「災害時受入重症患者数」をもとに分散搬送する。そして、地域のキャパシティーを超えた場合、域外へ搬送するが、その際には、現場からの域外搬送が困難な場合、拠点病院収容後、域外搬送することとなる。その際には、キャパシティーに対し等しく負荷がかかるように分散搬送する方法と、キャパシティーの高い病院に支援も患者も集中方法が提示できることが分かった。このいずれかを決定する際には、災害拠点病院のヘリポートの状況を考慮する必要があることもわかった。常時使用可能なヘリポートを持つ医療機関は決して多くはない。いずれにしても、常に災害時に受け入れた患者数(詳細入力)

を把握することが必要である。

さらに、病院のNBCテロ体制のモデルを提示できた。放射性物質で汚染された場合、除染後も汚染が残存する患者が発生することが考えられる。これに対しては、放医研の助言、支援を得て、防護を行うことを前提に、爆弾テロ・一般災害と同様に受け入れることとなった。汚染は危険なレベルにないことが想定される。万が一、危険なレベルにあった場合、放医研の助言により計画を変更することが適当であると考えられた。

また、除染設備がない医療施設での対応についてもその方法が整理された。NBCテロの恐れがある場合、病院をまず閉鎖、除染が不必要と判明した場合、受け入れ再開することとした。除染が必要な場合は、対応要員にスタンダードプレコーション+呼吸防護の防護を行い、歩行可能な患者の脱衣を指示、除染可能な病院へ誘導する。もし、歩行不能な患者がいる場合、医療対策本部へ支援を要請、本部の指示により方針を決定することとされた。これらのことは、従来の病院のNBCテロ対応のピットホールであった。今後、このピットホールを埋めていく上での一つのモデルとなるものと考えられる。

今回の検討は、DMATのテロ現場活動体制のモデルとしての意義があった。DMATの活動は、災害対策基本法を根拠としており、現状ではテロを想定していない。今回の警戒活動は、通常のDMAT活動ではなく試験的な特別なものと位置づけられた活動であった。国からDMAT指定医療機関への依頼により、国により補償を確保して、事前に活動手順を確立する。その上で、防護具を整え、すでにNBCテロ対策研修を受けたチームを参集し、必要な事前研修を行って臨んだ。

特別なイベント開催時以外の、DMATのテロ現場活動体制とするためには、派遣の費用、補償、国民保護法上での位置づけ等の体制の整備、研修の実施、検知機器、防護具等の資材の整備が必要であることが示唆された。

E 結論

横浜APECにおける集団災害医療体制の在り方について検討した。その結果、今回の国際会議における本格的な集団災害体制の構築ができた。このことは、同様のイベントにおける集団災害対応体制のモデルになるものと考えられる。更に、病院支援の際の必要最低限の情報、局地災害対応体制のモデル、病

院のNBCテロ体制のモデル、DMATのテロ現場活動体制のモデルを提示した。これらのことはテロ対策全般に寄与できる成果であると考えられる。

F 健康危険情報
特になし

G 研究発表

G. 1 論文発表

- 1) Akashi M, Kumagaya K, Kondo H, Hirose Y. Concerns of Disaster Medical Assistance Team (DMAT) members about troubles at the nuclear power plant: experience from the Niigata Chuetsu-Oki earthquake, 16 July 2007, in Japan. Health Phys. 98(6):804-809, 2010
- 2) Park KD, Jang M, Akashi M. Training programs for radio-nuclear emergency response in the Asian region. Health Phys. 98(6):889-893, 2010

G. 2 学会発表

- 1) 近藤久禎：APECにおける集団災害対応計画。第16回日本集団災害医学会。大阪，2011年2月
- 2) T. Shimazu, T. Mizutani, Y. Kuroki, T. Yoshioka : Medical preparedness against NBC incidents for the 2010 APEC meeting - The Roles of Japan Poison Information Center (JPIC) in chemical incidents ; International Workshop 1 on biological and chemical defense - CBRN medical preparedness in Japan a Review of APEC JAPAN 2010. Tokyo, 2011 Jan. 26th

H 知的財産権の出願・登録状況

H-1 論文発表
特になし。

H-2 学会発表
特になし。

H-3 学会発表
特になし

資料 1

DMAT APEC 対応マニュアル

DMAT 隊員用 APEC 対応マニュアル (目次)

- 1 災害医療体制について
 - 1-1 APEC における災害医療・NBC テロ対応の体制について
 - 1-2 DMAT の配置、活動
 - 1-3 災害拠点病院からの後方搬送の手順
 - 1-4 DMAT シフト表(今回は掲載せず)

- 2 標準診療手順

- 3 災害拠点病院、後方搬送関連資料
 - 2-1 後方搬送リスト
 - 2-2 近隣都県拠点病院等キャパシティー
 - 2-3 神奈川、近隣都県病院ヘリポート情報

- 4 横浜市内災害医療体制
 - 4-1 横浜市内病院災害対応
 - 4-2 横浜市病院の災害対応計画

- 5 DMAT の通信体制について
 - 5-1 通信体制
 - 5-2 日赤無線通信配置運用要領
 - 5-3 日赤無線教育スライド
 - 5-4 主要連絡先リスト(今回は掲載せず)

- 6 資器材
 - 6-1 DMAT 持参NBC資器材
 - 6-2 横浜市災害拠点病院 NBC 対応拮抗薬情報

- 7 救急医療
 - 7-1 救護所診療報告定型
 - 7-2 空港において傷病者が発生した場合の手順等について

日程概要

11日

- ・ 12:00 本部運用開始、羽田チーム参集
- ・ 13:00～ 羽田空港首脳受け入れ活動
- ・ 午後～ 横浜チーム順次参集
- ・ 17:00～ 成田チーム参集
- ・ 19:00～ 成田空港首脳受け入れ活動
- ・ 21:00 メド 11日活動終了

12日

- ・ 7:00 横浜チーム参集、ミーティング
- ・ 8:00 横浜チーム活動開始（救護所、待機）
- ・ 16:00 メド 成田空港首脳受け入れ活動終了、成田チーム横浜へ移動

13日

- ・ 9:00～12:00 同伴者プログラム鎌倉
- ・ 14:00 首脳会議開始
- ・ 14:00 メド 羽田空港首脳受け入れ活動終了
- ・ 16:00～ 首脳会議終了、ABAC 会話
- ・ 19:00～ 歌舞伎観劇
- ・ 20:20～ レセプション
- ・ 22:00 レセプション終了、首脳ホテルへ移動

14日

- ・ 9:00～12:00 同伴者プログラム三溪園
- ・ 日中 成田チーム成田へ移動
- ・ 10:00 首脳会議開始
- ・ 12:00 首脳会議終了、ランチ
- ・ 13:30 首脳宣言
- ・ 14:00～ 羽田空港首脳送り出し活動
- ・ 18:00～ 成田空港首脳送り出し活動

15日

- ・ 9:00～ 救護所撤収開始
- ・ 10:00 成田空港首脳送り出し活動終了
- ・ 11:00 羽田空港首脳送り出し活動終了
- ・ 12:00 全活動終了

シフトの時間帯

午前 8：00～12：30
午後 12：00～18：00
当直 18：00～8：00

定期連絡事項

活動開始時

- ・ 本部へ全チーム配置完了を連絡
- ・ 無線連絡の感度の確認

活動中

- ・ 定時無線連絡

活動終了時

- ・ 本部へ活動終了報告
- ・ 活動報告レポート
 - 活動チームとメンバー
 - 活動クロノロ
- ・ 救護所（会議センター、メディアセンター）における診療情報
 - 救急医療：定期報告（資料 7.1）

DMAT
APEC 対応マニュアル

資料 1
災害医療体制について

2010年日本 APEC における災害医療・NBC テロ対応の体制について

平成22年11月

1. 首脳会議の概要

(1) 日時：平成22年11月13日（土）～14日（日）（2日間）

(2) 関連場所：

パシフィコ横浜
インターコンチネンタルホテル
展示ホール（国際国際メディアセンター）
羽田空港・成田空港

(3) 参加者：

APEC 参加エコノミー首脳	21名
首脳夫人、閣僚、高級実務者	約300名
各国政府代表団、プレス等	約5千～8千名
警察・警備関係者	

(4) 主な行事：（10～11日）閣僚会議
（13～14日）首脳会議
（13～14日）各エコノミー首脳夫人の視察

2. 災害医療・NBC テロ対応に係る基本方針

(1) 基本的な考え方

- ① 洞爺湖サミットと同レベルの体制を整備する。
- ② 横浜市における医療資源、人口密度が洞爺湖の場合と異なることに留意する。
- ③ テロ対応を踏まえた集団災害対策という視点とする。
- ④ 首脳等への対応を最優先とする。
- ⑤ DMAT が初動支援、指揮支援を行うことで現地の災害対策を充実・強化するという考え方で行う。
- ⑥ 爆弾テロを主に想定する。
- ⑦ NBC 災害時は、NBC テロ専門家チームの助言を受ける。
- ⑧ APEC 救急医療体制とも連携した体制を構築する。

(2) 想定

テロの発生場所、エリアとして、パシフィコ横浜・国際メディアセンター、横浜市内・移動行程・首都圏都市部、空港、その他の都市部等が想定される。これらの場所では、テロが行われることが想定される。テロは、主に爆弾テロが想定されるが、NBC テロが発生することも想定する必要がある。パシフィコ横浜・国際メディアセンター、横浜市内・移動行程、空港においては、首脳等が巻き込まれる可能性がある。

(3) 厚生労働省直轄DMATの配置

汚染患者の受け入れを行うためには防護具を装着したDMAT最低 5 チームは必要であることを基に算定すると以下のようである。

- ① 本部 2 チーム (DMAT事務局、神奈川DMAT他)
- ② 会議センター 4 チーム (救護所と兼任)
- ③ 国際メディアセンター 4 チーム (救護所と兼任)

◎東京医科歯科大学医学部附属病院、○前橋赤十字病院、
愛媛県立中央病院、新潟市民病院、草津総合病院、平鹿総合病院、
徳島県立中央病院、兵庫医科大学病院

- ④ 羽田空港 5 チーム (東京・神奈川をカバー)

◎山形県立中央病院、○災害医療センター、近森病院、大津赤十字病院、相澤病院

羽田空港内に 3 か所に待機、首脳の到着に応じて移動、警戒

- ⑤ 成田空港 5 チーム (千葉をカバー)

◎東北大学病院、○愛知医科大学病院、京都第一赤十字病院、大阪府済生会千里病院、済生会滋賀県病院

成田空港内に待機、首脳の到着に応じてターミナルを移動して警戒

※成田空港担当の 5 チームは、12 日夜～13 日まで横浜に移動

- ⑥ 関東ブロック・静岡県 警戒、発災後派遣 (主に病院支援活動)
- ⑦ 全国 警戒

※警戒体制：機材の確認、テロ発生時の派遣メンバーの事前の選定など、できるだけ早く出動できる準備を整えること。

3. 対応の例

- ① パシフィコ横浜・国際メディアセンターにおいてテロが発生した場合

【爆弾テロ・一般災害】

現場救護所：けいゆう病院

現場における消防と医療の連携

- ・ 指揮命令系統
 - 会場周辺及び横浜市内での災害現場では、派遣されたDMATは消防の現場統制下に入る。
 - DMATリーダーは、現地調整所・現場指揮所で消防との調整を行う。
- ・ 危険区域での活動
 - 危険区域での医療活動は基本的に行わない。
- ・ 救護所前のトリアージ
 - 基本的には最初に到着した救急隊員が行う。DMATが相当数到着し、救護所が十分機能始めたのちは、救急隊員を搬送にまわせるようにする。
- ・ 救護所における医療活動
 - DMATが初期治療、安定化等の行為を行う。DMATはまず治療から行う。
- ・ 搬送順位の確定、搬送先の選定
 - 搬送の順位はDMATが決定する。
 - 搬送先の選定は現場指揮所が行う。
 - 警防本部・指令室や医療本部は、受入先の病院リストを現場指揮所に提示し、搬送業務をサポートする。
 - 救急指揮所については、立ち上がる場合と立ち上がらない場合が想定される。立ち上がった場合、DMATと連携し、救護所の情報をまとめる。

受け入れ病院（重症患者）

- 25 人まで 横浜市内災害拠点病院
- 50 人まで 神奈川県内災害拠点病院
- 50 人以上 東京都、千葉県の災害拠点病院

搬送経路と手段

- ・ 現場→横浜市内の災害拠点病院
 - 横浜市の救急隊
- ・ 横浜市内の災害拠点病院→神奈川県内災害拠点病院
 - 市外の救急隊、消防防災ヘリ、ドクターヘリ
- ・ 横浜市内の災害拠点病院→東京都、千葉県の災害拠点病院
 - 県外の救急隊、消防防災ヘリ、ドクターヘリ

※詳細は別項資料

首脳等対応

- ・ 救急医療班による対応
- ・ 首脳等対応医療機関は、首脳等が巻き込まれるテロの場合、首脳等のみの対応とする。首脳等が巻き込まれたか不明な場合、安否が確実になるまで一般傷病者対応を行わない。

※首脳等の範囲については、その都度、医療対策本部から指示

DMA T 活動

- ・ 会場で警戒していたDMA Tによるけいゆう病院におけるT T Tの活動
- ・ 必要に応じた神奈川DMA T、隣都県のDMA Tの支援を要請。活動内容は安全の確保されている病院支援、搬送活動を想定。
- ・ 神奈川DMA T、隣都県のDMA Tの出動、活動は以下のように想定される。
 - 独自の移動手段（ドクヘリ、ドクターカーなど）移動した場合、被災地内の病院支援、独自の移動手段による患者搬送、消防防災ヘリによる患者搬送を行う。
 - 地元消防本部と連携して移動した場合、当該車両による搬送活動を行う。

【NBCテロ】

自助・共助で向かう医療機関：けいゆう病院

現場除染（消防・警察・自衛隊など）：けいゆう病院前

現場における消防と医療の連携

- ・ 指揮命令系統：爆弾テロ・一般災害想定と同様
- ・ 危険区域での活動
 - 危険区域での医療活動は基本的に行わない。しかし安全性、必要性、有効性が確認できる場合、レベルCの防護を施した後処置に入る可能性は否定しない。活動の可否の判断は、現場DMA Tリーダーが行う。
- ・ 救護所前のトリアージ：爆弾テロ・一般災害想定と同様
- ・ 救護所における医療活動
 - DMA Tが初期治療、安定化、解毒剤投与等の行為を行う。DMA Tはまず治療から行う。
- ・ 搬送順位の確定、搬送先の選定：爆弾テロ・一般災害想定と同様

病院前除染：けいゆう病院前

除染後の受け入れ病院：

汚染なし：爆弾テロ・一般災害と同様

汚染残存：放医研の助言、支援を得て、防護を行った上、爆弾テロ・一般災害と同様に受け入れる

※汚染残存は主に放射性物質汚染が想定される。

汚染は危険なレベルにないことが想定される。

危険なレベルにあった場合、放医研の助言により計画を変更する。

首脳等対応：爆弾テロ・一般災害想定と同様

DMA T 活動

- ・ 会場で警戒していたDMA Tによる病院前除染、搬送トリアージなどのけいゆう病院の支援活動

- ・ 必要に応じて神奈川DMAT、隣都県のDMATの支援を要請。活動内容は、爆弾テロ・一般災害想定と同様。

② 横浜市内・移動行程・首都圏都市部（首脳等滞在ホテルも含む）においてテロが発生した場合

【爆弾テロ・一般災害】

現場救護所：現場直近

現場における消防と医療の連携：想定①と同様、準用

受け入れ病院（重症患者）

25人まで 被災市内災害拠点病院

50人まで 被災都県内災害拠点病院

50人以上 隣都県の災害拠点病院

搬送経路と手段

- ・ 現場→被災市内の災害拠点病院
 - 被災市の救急隊
- ・ 被災市内の災害拠点病院→被災県内災害拠点病院
 - 市外の救急隊、消防防災ヘリ、ドクターヘリ
- ・ 被災市内の災害拠点病院→隣都県の災害拠点病院
 - 県外の救急隊、消防防災ヘリ、ドクターヘリ

※詳細は別項参照

首脳等対応

- ・ 横浜市の場合、救急医療班による対応
- ・ その他の地域の場合、DMATによる対応
- ・ 首脳等対応医療機関は、首脳等が巻き込まれるテロの場合、首脳等のみの対応とする。首脳等が巻き込まれたか不明な場合、安否が確実になるまで一般傷病者対応を原則行わない。

※首脳等の範囲については、その都度、医療対策本部から指示

DMAT活動

- ・ 会場で警戒していたDMATによる現場救護所におけるTTT活動
- ・ 会場警戒のDMATの一部（4チーム程度）は第二次攻撃に備え待機
- ・ 必要に応じた関東地方、静岡県DMATの支援を要請。活動内容は想定①と同様、準用。

【NBCテロ】

自助・共助で向かう医療機関：直近の被災市内の病院

現場除染（消防・警察・自衛隊など）：テロ現場近傍

現場における消防と医療の連携：想定①と同様、準用