

201237013B

平成 24 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 ～ 24 年度総合研究報告書

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 25 (2013) 年 3 月

平成24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22～24年度

総合研究報告書

(研究代表者 近藤 久禎)

平成25(2013)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 22～24 年度 総合研究報告書

研究代表者；近藤 久禎

平成 25(2013)年 3 月

目次

I. 主任研究報告			p.7
「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.9
資料 1. APEC 報告書			p.15
1. 横浜市保健部局の対応	横浜市健康福祉局	山田裕之	p.21
2. 横浜市消防局の対応	横浜市消防局西消防署	松原正之	p.47
3. 神奈川県の対応	神奈川県保健福祉局	金井信高	p.52
4. 集団災害対応			p.56
1) 災害医療対応計画 (DMAT APEC 対応マニュアル)			
	国立病院機構災害医療センター	近藤久禎	p.57
2) 本部活動	国立病院機構災害医療センター	市原正行	p.146
3) 横浜配備 DMAT の活動	前橋赤十字病院	中村光伸	p.165
	東京医科歯科大学大学院	大友康裕	
4) 羽田配備 DMAT の活動	山形県立中央病院	森野一真	p.184
	国立病院機構災害医療センター	井上潤一	
5) 成田配備 DMAT の活動	東北大学大学院	山内 聡	p.197
	愛知医科大学	中川 隆	
6) 横浜市内の病院の準備			p.205
	神奈川県警友会けいゆう病院	湯浅洋司	p.206
	横浜市立大学附属市民総合医療センター	森村尚登	p.207
	横浜市立みなと赤十字病院	伊藤敏孝	p.211
	済生会横浜市東部病院	船曳知弘	p.214
	労働者健康福祉機構横浜労災病院	中森知毅	p.216
7) 現場医療活動マニュアル	藤沢市民病院	阿南英明	p.218
8) 無線について			p.224
	日赤無線の活用について		
	武蔵野赤十字病院	高桑大介	p.225
	MCA 無線の活用について		
	国立病院機構災害医療センター	大野龍男	p.236

資料 2. 東京電力福島第一原子力発電所事故対応 DMAT 報告書	p.241
報告書 東京電力福島第一原子力発電所事故に対する	
DMAT 活動と課題	p.244
資料 DMAT いわき派遣活動報告	p.258
先遣隊 国立病院機構災害医療センター	p.260
第 1 次隊 愛媛県立中央病院	p.264
第 2 次隊 佐賀 DMAT (佐賀大学医学部附属病院、佐賀県立病院好生館)	p.272
第 3 次隊 国立病院機構災害医療センター	p.281
第 4 次隊 みなと赤十字病院	p.296
第 5 次隊 混成チーム (平鹿総合病院、済生会宇都宮病院、川崎市立川崎病院、 愛知医科大、京都第一赤十字病院)	p.304
第 6 次隊 東京医科歯科大学	p.317
第 7 次隊 JA とりで総合医療センター	p.329
第 8 次隊 日本医科大学付属病院	p.342
第 9 次隊 横浜労災病院	p.356
第 10 次隊 横浜市立大学附属市民総合医療センター	p.371
第 11 次隊 川口市立医療センター	p.385
第 12 次隊 秦野赤十字病院	p.395
第 13 次隊 前橋赤十字病院	p.405
第 14 次隊 藤沢市民病院	p.419
第 15 次隊 愛知医科大学	p.435
第 16 次隊 大阪府済生会千里病院	p.449
第 17 次隊 草津総合病院	p.463
第 18 次隊 兵庫医科大学	p.477
第 19 次隊 聖マリアンナ医科大学病院	p.492
第 20 次隊 相澤病院	p.506
第 21 次隊 兵庫県災害医療センター	p.523
第 22 次隊 日本医科大学千葉北総病院	p.540
撤収隊 国立病院機構災害医療センター	p.560

Ⅱ. 分担研究報告	p.563
「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.565
「化学テロ全体を総合的な観点からみたリスク評価、 各国における対応事例の集積」 (黒木 由美子 研究分担者)	p.569
「化学テロについての国際協力：除染方法の国際的な標準化について」 (嶋津 岳士 研究分担者)	p.619
「米国首都ワシントン DC における災害医療協力体制についての報告」 (霧生 信明 研究分担者)	p.631

I. 主任研究報告

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研究事業）

総合研究報告書

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

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。

本研究においては、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についてその成果をまとめた。また、東京電力福島第一原発事故へのDMAT の対応についてDMAT 活動実績をまとめ、課題を抽出した。また、GHSAG 化学テロ作業部会において除染に関するワークショップを開催し、世界における除染の課題についてまとめた。

研究代表者

近藤久禎 国立病院機構災害医療センター
教育研修室長

水谷太郎 日本中毒情報センター
吉岡敏治 日本中毒情報センター
立崎英夫 放射線医学総合研究所
富永隆子 放射線医学総合研究所
蜂谷みさを 放射線医学総合研究所
長谷川有史 福島県立医科大学
徳野慎一 防衛大学校
阿南英明 藤沢市民病院
奥村 徹 内閣官房副長官補（安全保障・危機管理担当）付

研究分担者

明石真言 放射線医学総合研究所 理事
黒木由美子 日本中毒情報センター施設長
嶋津岳士 大阪大学大学院 医学系研究科
霧生信明 国立病院機構災害医療センター

研究協力者

小井土雄一 国立病院機構災害医療センター
小早川義貴 国立病院機構災害医療センター
市原正行 国立病院機構災害医療センター
大野龍男 国立病院機構災害医療センター
飯田 薫 日本中毒情報センター
荒木浩之 日本中毒情報センター
遠藤容子 日本中毒情報センター

A 研究目的

テロとりわけNBC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。

前年度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。

日本APECや東日本大震災に伴う東京電力福島第一原発事故等の健康危機の事例を検証し、課題を抽出することも目的とした。

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。

APECにおける集団災害医療対応体制のあり方については、対応機関からの活動報告を集積し、報告書としてまとめた。

東京電力福島第一原発事故へのDMATの対応については、高線量被ばく・汚染(緊急作業従事者)への緊急被ばく医療対応、住民対応、入院患者の移送対応などDMAT活動実績をまとめ、課題を抽出した。

(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、情報提供を実施した。

また、2012年には、GHSAG化学テロ作業部会において、除染ワークショップを開催し、除染に係わる科学的な問題を整理した。

事例研究としては、主に、日本APEC、東京電力福島第一原発事故におけるDMAT活動について健康危機管理の観点から分析した。

日本APECにおける集団災害対応についての成果、課題を以下の項目についてまとめた。

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
- 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、近隣都県病院へリポート情報
- 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
- 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

これらの詳細は資料1に示す。

また、東京電力福島第一原発事故へのDMATの対応についてDMAT活動実績をまとめ、課題を抽出した。

DMATの入院患者移送対応は、福島第一原子力発電所から20～30km圏内の病院を対象に3月18日～22日に行われた。入院患者507名を搬送したが、搬送中の死亡は防げた。DMATは緊急被ばく医療体制でも重要な役割を果たした。DMATは原子力発電所からJビレッジを経由し二次被ばく医療機関、三次被ばく医療機関に分散搬送する流れをサポートする体制を確立した。その為の、研修会の実施といわき市内へのDMATの待機のための派遣を行った。いわき市内へのDMAT派遣は、いわき市立総合磐城共立病院を拠点として、4月22日から9月7日まで22次隊、のべ127名が派遣された。

DMATによる住民一時立入り対応においては、中継基地における医療対応を行った。具体的には、会場のコーディネーション、Hotエリアの医療対応を行うとともに、救護班としても活動した。

活動期日は5月3日から9月2日のうち60日に及び、スクリーニング・健康管理の対象者は14700人以上で、さらに傷病者131名に対応した。これらの活動を通じて、重篤な傷病の発生、スクリーニングレベルを上回る汚染は、DMATが活動したところにおいては、ともになかった。

これらの詳細は資料2に示す。

D 考察

本研究の成果は、APECの災害体制の構築、東京電力福島第一原発事故対応からの課題の抽出である。

APECの災害体制の検討を通して、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。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。

本邦の緊急被ばく医療体制は、原子力施設立地道府県の地方自治体毎に構築されており、いくつかの問題が指摘されていた。問題の一つは放射線緊急事態への対応の教育、研修はこれらの地域のみで行われていたことである。さらに、他の災害との連携、整合性に問題があることはたびたび指摘されていた。DMATが医療搬送を行うことにより、509名の患者を安全に搬送したことと、住民一時立入りでのDMATの活動の意義は深かった。

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。これらはテロ対策全般に寄与できる成果であると考えられる。

東京電力福島第一原発事故へのDMATの対応についてDMAT活動実績をまとめ、課題を抽出した。入院患者の避難における医療搬送、一時立ち入りへの対応等、今回の事故対応におけるDMATの有効性が確認できた。被ばく医療も災害医療の一つであり、災害医療体制との整合性は必須であることが示唆された。今後は、やはり災害医療体制の中で、緊急被ばく医療もしっかりと位置付けられることが必要である。そのような観点からの緊急被ばく

医療体制のあり方について研究していくことが今後は必要である。

F 研究発表

1 論文発表

- 1) 近藤久禎ら、東京電力福島第一原発事故に対するDMAT活動と課題. 保健医療科学. 2011; 第60巻6号: 502-509
- 2) 明石真言: 放射線と正しく向き合うために-公衆衛生従事者に必要な基礎知識、公衆衛生、75(11)、pp824-829、2011.11
- 3) 明石真言、富永隆子、高島貴志、道川祐市、蜂谷みさを: 我が国の緊急被ばく医療の現状と展望、日本臨床、70(3)、pp469-474、2012.3
- 4) 明石真言: 緊急被ばく医療支援チームREMATの創設、Isotope News、677、12-14、2010
- 5) 明石真言: 緊急被ばく医療一万が一のセーフティネット、文部科学時報、6月号、2010
- 6) 蜂谷みさを、明石真言: 放射線災害での取り組み、病院設備、52(5)、41-45、2010
- 7) 明石真言: 原子力災害と病院の役割、病院、69(6)、446-451、2010
- 8) 富永隆子、明石真言: 放射線事故・災害と放射線被ばくに備えて -放射線被ばく事故についての基礎的知識の整理-、臨床精神医学、40(11)、1439-1447、2011
- 9) 谷川攻一、富永隆子、立崎英夫、明石真言、その他: 福島原子力発電所事故災害に学ぶ-震災後5日間の医療活動から-、日本救急医学会雑誌、22、782-791、2011
- 10) 明石真言、蜂谷みさを、富永隆子、立崎英夫、鈴敏和、山田裕司: 我が国の最先端研究開発: 社会基盤としての緊急被ばく医療、日本原子力学会誌: アトモス、51(5)、336-343、2011
- 11) 明石真言、富永隆子、後藤孝也: 日本の緊急被ばく医療の実際、保健の科学、53(12)、804-809、2011
- 12) 明石真言: ヨウ化カリウム服用の適応・副作用、日本医事新報、(4563)、61-62、2011
- 13) 明石真言、仲野高志、蜂谷みさを: 放射線被ばくの測定法とリスクの考え方、日本医事新報、(4566)、81-88、2011
- 14) 明石真言: 内部被曝とその考え方、医学のあゆみ、239(10)、953-958、2011
- 15) 明石真言、蜂谷みさを: 原子力防災訓練の実際、救急医療ジャーナル、112(19)、42-47、2011
- 16) 明石真言: 放射線との出会い、Isotope News、(694)、1-1、2012
- 17) 明石真言、後藤孝也、蜂谷みさを: 放射線被ばく事故、最新医学、67(3月増刊)、137-148、2012
- 18) 富永隆子、蜂谷みさを、明石真言: 放射線による災害、内科、110(6)、1056-1062、2012
- 19) 明石真言: 低線量放射線被ばくの長期的影響、臨床血液 第74回日本血液学会学術集会 教育講演特集号、53(10)、1883-1887、2012
- 20) 飯田薫、黒木由美子、高野博徳、他: 東日本大震災に関連して発生した化学物質による急性中毒に関する日本中毒情報センターの受信状況と対応. 中毒研究 2012; 25: 265-269.

2 学会発表

- 1) Hisayoshi KONDO, Yuichi KOIDO. Medical Response to Fukushima Nuclear Power Plant Disaster. World Congress on Disaster and Emergency Medicine. June. 2011. Beijing
- 2) 近藤久禎、市原正行、小井土雄一: 東京電力福島第一原発災害における住民対応. 第39回日本救急医学会総会・学術集会、東京、2011.10
- 3) 東日本大震災における急性期医療対応. 自由集会: 公衆衛生と危機管理 第8回東日本大震災でのインシデントコマンドシステムの活用. 第70回日本公衆衛生学会総会、秋田、2011.10
- 4) 近藤久禎、市原正行、小井土雄一: 日本大震災におけるDMAT活動と緊急被ばく医療. 第65回国立病院総合医学会. 岡山. 2011.10
- 5) 飯田薫、黒木由美子、高野博徳、他: 東日本大震災・原発事故に関連して発生した急性中毒に関する受信状況と対応. 日本中毒学会東日本地方会(盛岡)、2012年1月21日.
- 6) 明石真言: 被曝による健康調査、シンポジウム「放射線と向き合う-低レベルの影響」(朝日新聞社)、東京、2011.10

- 7) 明石真言：福島第一原発事故と放射線被ばくについて、医療政策シンポジウム（日本医師会）、東京、2012.3
- 8) 明石真言：事例報告・国内外における最近の放射線事故事例から、第14回放射線事故医療研究会、青森、2010.09
- 9) 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
- 10) 飯田薫、黒木由美子、高野博徳、他：東日本大震災・原発事故に関連して発生した急性中毒に関する受信状況と対応。日本中毒学会東日本地方会（盛岡）、2012年1月21日。
- 11) 霧生信明、他：「米国首都ワシントン DCにおける災害医療協力体制について」第18回日本集団災害医学会学術集会（兵庫）、2013年2月

G 知的所有権の取得状況

1 特許取得

特になし。

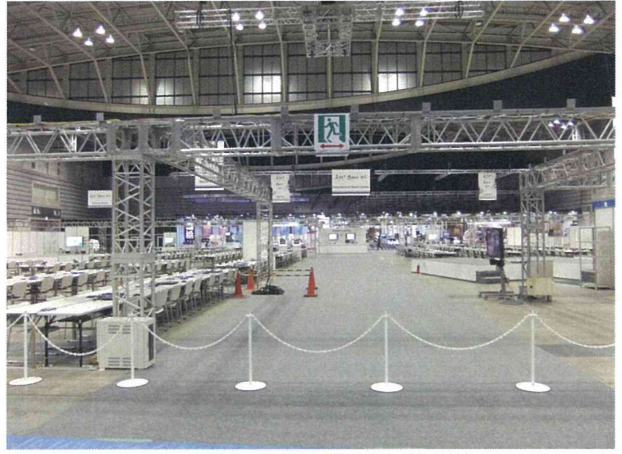
2 実用新案登録

特になし。

3 その他

特になし

APEC 報告書







APEC 報告書目次

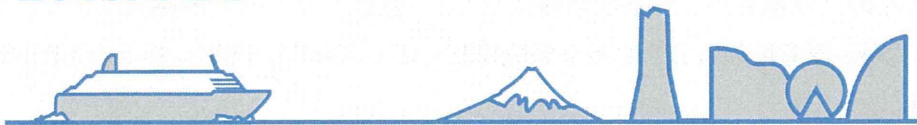
1. 横浜市保健部局の対応	横浜市健康福祉局	山田裕之	p.21
2. 横浜市消防局の対応	横浜市消防局西消防署	松原正之	p.47
3. 神奈川県の対応	神奈川県保健福祉局	金井信高	p.52
4. 集団災害対応			p.56
1) 災害医療対応計画 (DMAT APEC 対応マニュアル)			
	国立病院機構災害医療センター	近藤久禎	p.57
2) 本部活動	国立病院機構災害医療センター	市原正行	p.146
3) 横浜配備 DMAT の活動	前橋赤十字病院	中村光伸	p.165
	東京医科歯科大学大学院	大友康裕	
4) 羽田配備 DMAT の活動	山形県立中央病院	森野一真	p.184
	国立病院機構災害医療センター	井上潤一	
5) 成田配備 DMAT の活動	東北大学大学院	山内 聡	p.197
	愛知医科大学	中川 隆	
6) 横浜市内の病院の準備			p.205
	神奈川県警友会けいゆう病院	湯浅洋司	p.206
	横浜市立大学附属市民総合医療センター	森村尚登	p.207
	横浜市立みなと赤十字病院	伊藤敏孝	p.211
	済生会横浜市東部病院	船曳知弘	p.214
	労働者健康福祉機構横浜労災病院	中森知毅	p.216
7) 現場医療活動マニュアル	藤沢市民病院	阿南英明	p.218
8) 無線について			p.224
	日赤無線の活用について		
	武蔵野赤十字病院	高桑大介	p.225
	MCA 無線の活用について		
	国立病院機構災害医療センター	大野龍男	p.237

1.横浜市保健部局の対応

横浜市健康福祉局 山田 裕之

2010APEC
2010APEC
2010APEC
2010APEC

2010年日本APEC横浜開催



救急・災害医療体制 運営結果報告書

APEC JAPAN 2010 in YOKOHAMA
7th-14th November

平成 22 年 12 月

横浜市健康福祉局

開催地として運営を支援した横浜市健康福祉局（衛生担当部局）の取組みは、以下のとおり。

1 任 務

- (1) 会議参加者等の体調急変に迅速的確に対応する救急医療体制と搬送先医療機関の確保
- (2) テロ災害等の危機事案発生時の災害医療体制の確立と搬送先医療機関の確保

2 救急・災害医療体制の検討

- (1) 医療班及び同班ワーキンググループによる検討

平成 21 年 12 月に外務省から要請された「会場内にメディカルオフィス 2 か所の設置運営（開催国の義務）」のほか、本市の独自対応を加味した医療体制を A P E C 開催支援チーム医療班（A P E C 開催推進課、消防局緊急対策課及び救急課、健康福祉局医療政策課、病院経営局総務課、都市経営局大学調整課から構成。班長は医療政策課救急・災害医療担当課長）において検討した。

また、医療班に市内救命センター勤務医師や病院事務職員を加えたワーキンググループを設け、協力医療機関の連携体制を強固にしながら、より実務的な検討を重ねた。

- (2) 厚生労働省との協働による検討

本市における検討途上において、首脳会議期間は厚生労働省による医療チームが対応するとの情報が届いたため（外務省からの事前情報はなし）、急きょ厚労省との協議により、双方の棲み分けを行った。以後、厚労省の A P E C 救急医療体制に係る有識者会議等に横浜市も出席するなど協働して検討を重ねた。

3 厚労省との協働

本市では平成 21 年 10 月から検討を開始していたが、平成 22 年 5 月に「首脳会議期間中は厚労省による医療チームが対応する」「厚労省による首脳対応は洞爺湖サミットの前例を基本とする」ことが厚労省から伝わり、急きょ厚労省と協議を行った。

協議では、本市から「首脳会議前となる会期前半は横浜市が主体となり厚労省が支援」「首脳会議期間を含む会期後半は厚労省が主体となり横浜市が支援」との位置づけを提案し、合意を得た。

厚労省との協議に当たり、本市は厚労省に対し、「首脳等 V I P 用に整備する診療機器は、会期前半から整備し、横浜市の医療チームにも使用させてほしい」「V I P 用診療機器の整備費用（主にレンタル経費）は全額厚労省で負担してほしい」旨を申し入れ、いずれも了承を得た。

また、災害医療体制の強化策としては、会期前半に D M A T 等の事前協力を申し入れ、「可能な限り対応する」との回答を得た。

4 今回の救急・災害医療体制の特徴

- (1) 厚労省との協働による現地医療本部の運営

会場内に現地医療本部に設置し、本市及び厚労省が一体となって救急・災害医療体制を運営指揮した。

現地医療本部

会期前半：インターコンチネンタルホテル客室に横浜市が設置し、厚労省連絡員が参加。

会期後半：けいゆう病院に厚労省が現地医療対策本部を設置し、会期前半の医療本部を第2本部として運営。それぞれの本部に本市連絡員を派遣し、本市と厚労省が一体となり運営指揮した。

なお、けいゆう病院の会議室は本市が交渉し借上げたが、室料は全額、厚労省が負担した。

(2) 「救急チーム横浜」の編成

本市が関与した国際会議等の救急医療に関する運営は、これまで市大センター病院に業務負担が集中していたが、今回は市大センター病院のほか、市民病院、みなと赤十字病院、東部病院、けいゆう病院による共同チーム（以下「救急チーム横浜」）を編成し負担の分散を図った。

また、メディカルオフィスへの医師派遣については、市医師会にも協力を要請した。

「救急チーム横浜」による運営は、当初目的を円滑かつ的確に遂行しただけでなく、市内医療機関の一体感を生み出し、けいゆう病院にあっては立地条件を生かした役割が明確に位置づけられた。

今回の取り組みは、今後の運営スタイルの基盤形成の観点からも意義があった。

(3) メディカルオフィス・VIP用救護室など重層的な医療提供体制を整備

従来は救護室（今回のメディカルオフィスに相当）を設置し、会議参加者に一律の初期救急医療をサービスしていたが、今回は開催国に義務付けられたメディカルオフィス（会議センター及びメディアセンター（展示ホール）の2か所に設置。外務省の指示により初期診療及び投薬を無償サービス）のほか、首脳等のVIP用救護室を設置するなど重層的な医療提供体制を整え、万全を期した。

VIP用救護室は、沖縄サミットや洞爺湖サミットの例に倣い、設置したものである。設置場所は、外務省によりインターコンチネンタルホテル7階のジュニアスイートルームが割り当てられた。

客室内に配備した医療資機材は厚労省によるレンタルのほか、首脳等対応医師チーム（都内大学病院）や本市市民病院から持ち出し、施設的には申し分ないものであったが、医療資源が沖縄や洞爺湖とは異なる本市にあって、過去に倣った救護室の必要性については意見が分かれるところでもあった。一方、アメリカやカナダが救護室を確認に来るなど、対外的に要素も多分にあり、国の判断に従うべきところと考える。

なお、終了後の反省会では、実際に整備したVIP用救護室について「厚労省と本市の運営コンセプト（厚労省はVIP限定、本市はVIP以外であっても症状によっては診療）は同一にするべきであった」「部屋の機能は良かったが、患者動線が悪すぎた。搬送を考慮すべきであった」との意見が出された。また、メディカルオフィスについては「外務省の判断とはいえ、あまりにも診療機能が貧弱であった」との意見が寄せられた。

