

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

2019年G20大阪サミットにおける健康危機管理に関する研究

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

研究要旨

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

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

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

A. 研究目的

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

B. 研究方法

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

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

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

（倫理面への配慮）

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

C. 研究結果

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

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

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

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

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

今後のサミット等の医療対応の課題

1. 開催自治体と国と地域医療機関の役割

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

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

2. VIP対応に関連する体制整備

1) VIP対象者の把握及び警護体制の確認

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

2) 各国VIPに帯同する医療チームの確認

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

3) 各国に対する救急医療体制に係る情報提供と個別要望等への対応

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

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

4) 各国医療チームとの対応窓口の一本化

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

5) 発生場所ごとの対応に係る課題

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

以下にG20大阪サミットにおいて経験した各場所における課題を示す：

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

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

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

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

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

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

6) 受入れ医療機関に係る課題

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

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

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

7) 医療チームの編成と運用について

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

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

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

VIP対応医療班の望ましい条件を図6に示す。

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

8) 基本的留意事項

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

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

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

9) その他の留意事項

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

D. 考察

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

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

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

E. 結論

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

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

図1

G20大阪における医療体制（指揮、統制・調整と連携）

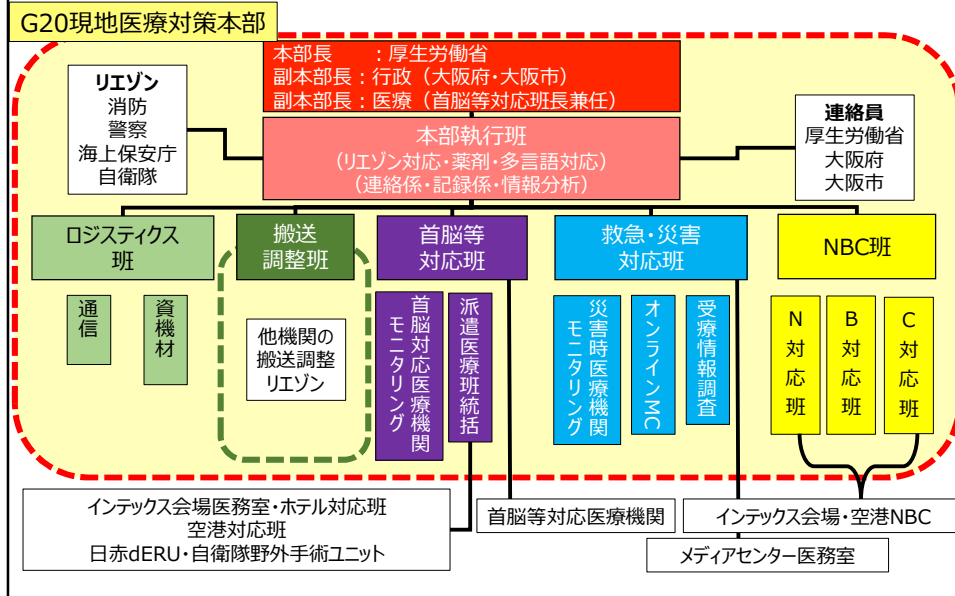


図2

我が国で開催された主な国際会議

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

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

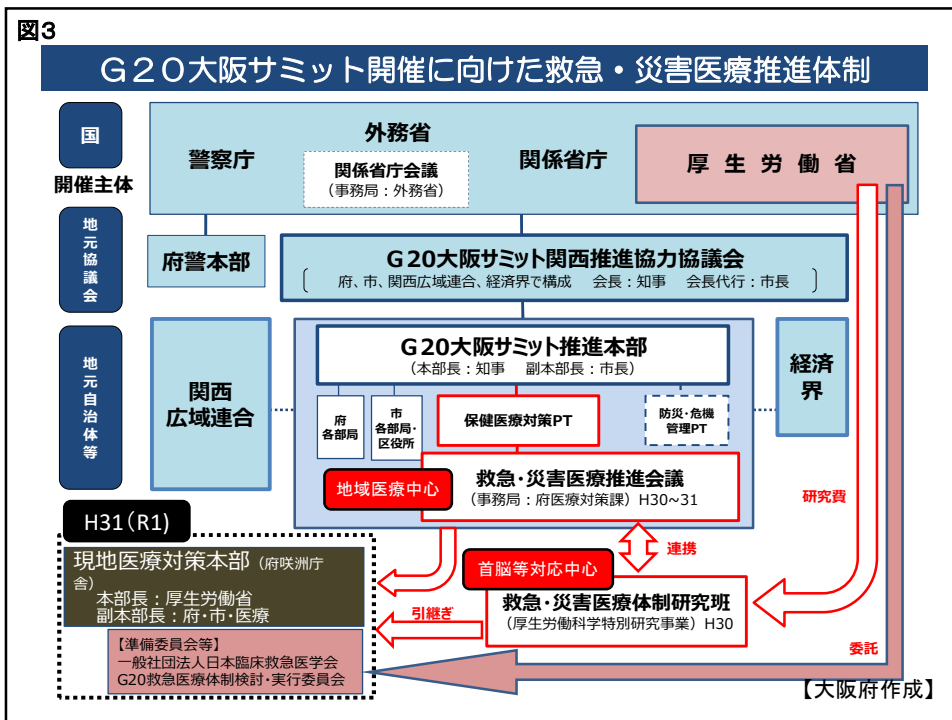


図4 医療班人員(現地医療機関を除く)

	チーム数	延べ人数
現地医療対策本部		84
空港対応班(関西国際空港)	3	11
空港対応班(大阪国際空港)	2	8
会場内医務室	2	8
国際メディアセンター医務室	7	29
大阪赤十字病院ホスピタルdERU	2	10
自衛隊野外手術ユニット(右記は自衛隊チームを除く)	1	6
首脳等宿泊ホテル医療班	27	84
配偶者プログラム対応班	1	4
本部付き医療班	1	4
合計	248	

図5

首脳対応班の望ましい要件

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

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

図6

G20関連期間と医療班活動期間

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