

またはオフィスの電話番号の変更の有り無しを部署 41 に連絡する必要があります。当然、これとは関係なく、人事的な変更や連絡先の変更がある場合に、すぐに部署 41 に通知する必要があります。

完全な電話連絡表は、部署 41 の他に、救急電話受付所および実行責任者の資料の中にあります。完全な災害対策計画は、医師の指揮者、管理部長、看護部長、麻酔および手術部長、実行責任者、救急受付所および消防署の救急受付所、そして部署 41 にあります。

### 1.3 実施監督

実行担当者グループは、医者指揮者が責任者で、それから管理長とケルン大学病院の中央看護部所長から設立されます。そして協力のためのスタッフがあります。

災害が発生した場合は、医者指揮者が、直接医学的な判断と関係していない場合に限って、全ての部署や従業員に指示する権利があります。それから、医者指揮者が、1つの災害範囲だけで事件が起きた場合に、実行責任者を呼ぶか、そしてどの程度でスタッフを必要とするか判断します。従って、災害が発生した場合は、その医者ダイレクターにはすぐに知らせる必要があります。

実行担当者の役割は、災害が発生した場合に、全病院からの担当部署への協力の調整および必要な決定の判断です。実行担当者が全ての情報、つまり入る情報と出る情報、の窓口となります。

実行担当者の場所としてケルン大学病院を担当する消防署の消防車があるホールが準備されています。災害が発生した場合は、ケルン大学病院の消防署長が医者指揮者の指示に従って、場所を手配し協力します。

災害実施計画の部分 6 に実行担当者グループとそのスタッフの具体的な役割が記載されています。

### 1.4 救急電話受付

病院の消防署の受付所が救急電話受付所として機能します。ここには、内部からも、外部からも、全ての災害情報が入ります。もし消防署の電話受付所に人がいなければ、電話は手動または自動で中央電話受付に回され、そこから救急電話受付所に連絡が行きます。

災害情報がある場合は、救急電話の受付は次のデータを確認します。

電話する人の名前または部署、被害が起きた場所、時間と状況、怪我人の数および怪我または病気の概要。内部の被害が起きた場合は、どのような手段がすでに行われたか手配されたかを確認する必要もあります。

#### 1. 4.1 ケルン市の消防署からの外部災害

ケルン市の消防署から病院への災害の情報が入ってきた場合は、次の部署への連絡が行われます。

- ・中央救急受付
- ・中央救急受付の勤務中の医者。必要なら報告者への連絡
- ・麻酔と手術部の部長

その次の連絡網によって連絡が行われます：

##### 1) 中央救急受付の勤務中の医者から

- ・眼科
- ・耳鼻咽喉科
- ・産婦人科
- ・MKG
- ・泌尿科
- ・皮膚科
- ・整形外科

##### 2) 麻酔と手術部の部長から

- ・手術場
- ・神経外科
- ・内科
- ・神経科
- ・放射線科
- ・小児科
- ・心臓外科
- ・看護部長
- ・医者の指揮者

##### 3) 中央救急受付から

- ・血液搬送者
- ・血液銀行
- ・病院の検査部
- ・薬局
- ・ポーター

4) 中央救急電話受付から

- ・ 病院内消防署
- ・ 守衛
- ・ 中央電話受付所
- ・ 管理部
- ・ 牧師
- ・ 必要なら通訳者

1.4. 2 内部災害の場合

内部から災害情報が入ってきた場合は、次の部署への連絡が行われます。

- ・ 中央救急受付
- ・ 中央救急受付の勤務中の医者。必要なら報告者への連絡
- ・ 麻酔と手術部の部長
- ・ 中央検査部
- ・ それぞれの外来部長と関連している施設
- ・ 管理者

その次の連絡網によって連絡が行われます：

1) 中央救急受付の勤務中の医者から

- ・ 眼科外来
- ・ 耳鼻咽喉科外来
- ・ 産婦人科外来
- ・ MRG
- ・ 泌尿科外来
- ・ 皮膚外来
- ・ 整形外科

2) 麻酔と手術部の部長から

- ・ 手術場
- ・ 神経外科
- ・ 内科
- ・ 神経科外来
- ・ 放射線科
- ・ 小児科
- ・ 心臓外科
- ・ 看護部長
- ・ 医者の指揮者

### 3) 中央救急受付から

- ・血液搬送者
- ・血液銀行
- ・病院の検査部
- ・薬局
- ・ポーター

### 4) 中央救急電話受付所から

- ・病院内消防署
- ・守衛
- ・中央電話受付
- ・管理部
- ・牧師
- ・必要なら通訳者

医者 の 指 揮 者 また は 麻 酔 と 手 術 部 長 が 到 着 す る ま で 、 麻 酔 の 医 長 が 責 任 を 持 ち ま す 。 特 に 、 災 害 情 報 連 絡 の 範 囲 を 麻 酔 の 医 長 が 決 定 し ま す 。

救 急 電 話 受 付 は 麻 酔 の 医 長 に 、 全 て の 関 連 部 署 の 重 要 な 人 物 の 連 絡 用 電 話 番 号 リ ス ト を 提 供 し ま す 。 そ し て 、 麻 酔 医 長 の 指 示 に よ り 、 救 急 電 話 受 付 は そ れ ぞ れ の 部 署 に 連 絡 し 、 勤 務 者 に 連 絡 さ せ ま す 。 こ の た め に 、 各 部 署 に も 連 絡 用 の 電 話 リ ス ト が あ り ま す 。 そ の 他 に 、 救 急 電 話 受 付 は 、 医 者 の 指 揮 者 の 指 示 に 従 っ て 、 実 施 担 当 者 の ス タ ッ フ に 連 絡 し ま す 。

中 央 電 話 局 は 、 外 線 を 空 け る よ う に し 、 外 線 か ら の 電 話 を 緊 急 時 に の み 繋 げ る よ う に 指 示 を す る 必 要 が あ り ま す 。 そ し て 、 中 央 電 話 局 は 、 救 急 電 話 受 付 所 の 指 示 に 従 っ て 、 各 部 署 へ の 連 絡 に 協 力 し ま す 。 こ れ は 特 に 、 通 常 勤 務 時 間 以 外 の 週 末 、 祝 日 で 勤 務 者 の 自 宅 へ 連 絡 す る 必 要 が あ る 場 合 に 重 要 で す 。

緊 急 電 話 受 付 所 、 中 央 救 急 受 付 、 中 央 指 揮 所 お よ び 中 央 電 話 局 に 勤 め て い る 人 に は 、 年 に 一 度 災 害 対 策 計 画 と そ の 時 の そ れ ぞ れ の 役 割 に つ い て 指 示 を す る 必 要 が あ り ま す 。 こ の 指 示 は 次 の 方 が 責 任 を 持 ち ま す 。 麻 酔 と 手 術 部 長 、 部 署 3 の 長 、 部 署 31 と 33 の 部 長 お よ び 中 央 指 揮 所 と 部 署 13 の 署 長 。

## 1.5 中央救急受付

救 急 電 話 受 付 は 入 っ て 来 た 災 害 報 告 に つ い て 中 央 救 急 受 付 に 連 絡 し ま す 。

中 央 救 急 受 付 は 、 多 数 の 重 い 症 状 例 お よ び 怪 我 人 を 受 入 れ る 準 備 を し ま す 。

搬 入 さ れ る 患 者 は 救 急 車 か ら 救 急 受 付 で 医 者 に 渡 さ れ ま す 。 そ し て 担 当 す る 部 署 の 医 長 お よ び 麻 酔 と 手 術 部 の 医 長 が 患 者 を 診 察 し 、 担 当 す る 部 署 に 渡 し ま す 。

軽い怪我をしている人のために、外来手術部が、レベル 0.A に包滯を巻く場所を準備しています。

親戚などと一緒に来ている人は玄関隣のホームにあるキオスクの隣の待合室またはレベル 0 の図書室の前で待つように指示します。そこには椅子および公衆電話があります。

死体は直接レベル 02 にある死体室に運ばれます。

受付およびカルテ作製のために、救急電話受付で番号が付いているカードが 3 枚ずつ発行され、番号の付いた腕輪および患者さんの持ち物用の袋が準備されます。カードの内 1 枚は患者さんのところにあり、1 枚は受付用で、1 枚は実行責任者に渡されます。腕輪は 1 つが患者さんの手や足に付けられ、もう 1 つは患者さんの持ち物に付けられます。

## 1. 6 実施段階および取るべき手準

災害発生後、医師の指揮者が実施の手順を決めます。このために、怪我人の数、怪我や病気の種類、曜日、時間帯およびその他の稼働可能人数(例えば夏休み、クリスマス等)を考慮する必要があります。

順を追った実施段階のそれぞれの手順は各部署で自立的におこななければならないなりません。1 つの実施段階が発令された場合は、当然その下のレベルの実施段階の手準も進める必要があります。

### 1. 6.1 実施段階 1

この実施段階では、全勤務者により、完璧に負傷者の受入準備がされなければならないなりません。この段階の場合は、災害発生後に、救急受付所、手術部および外来 1-4、そして内科、脳神経外科、麻酔および手術集中部、心臓外科、輸血部、放射線科および薬局が己の判断で、他の指示なしに必要な手順を進める必要があります。

### 1. 6.2 実施段階 2

この実施段階は、生化学、実験医学、医学史、免疫生物学等以外の全病院による、受入準備ができるための手段を含みます。受入人員を増加させるために、中央看護部署が持っている余分なベットを手術部および病院 1-4 や内科外来からそれぞれの外来部門に運ばなければならないなりません。

この段階からは、厨房および喫茶店は、関係者用に常に飲食物を準備していなければならないなりません。

### 1. 6.3 実施段階3

この実施段階の場合は、第2実施段階に加えて、災害予防局が人的、物的協力をします。追加のベットおよび手術台の数は災害予防局との打合せの上で決定されます。

ケルンの消防署が発令する災害段階はケルン大学の災害段階一致しない場合があります。消防署は、ケルン市内で25人以上の怪我人が発生した場合に災害段階1を発令します。この場合、ケルンの大学病院には8-15人来ます。市内で100人以上怪我人や病人が発生した場合に消防署が災害段階2を発令します。この場合は、その15パーセントがケルン大学病院に来ます。

## 1.7 より高次の受入準備

救急電話受付から連絡があった後で、各外来や部等が独自の判断で勤務者に連絡する必要があります。このために各災害段階に応じた電話番号リストを保持しなければなりません。

災害の連絡後に全ての従業員が自分の職場に行かなければなりません。そこでやることがなければ、あるいはシフト交代によって、そこにすでに他の人がいれば、レベル0の喫茶店に行かなければなりません。そこで担当者から指示されます。

通常の仕事の後回しにし、すでに開始したことをできるだけ早く終わらせます。看護部は指示なくとも救急受入のためのベットを準備します。医長はそれぞれの救急部署から他の患者さんを空いているその他の病棟、例えば眼科病棟、皮膚科病棟等に移動できるかチェックします。全ての部署が1時間毎に空床状況を実施責任者に報告する必要があります。

## 1.8 災害区分に応じた部屋の準備

第1段階以上の病院災害が発生された場合に、外来の診察を終了させ、外来を空にする必要があります。

在院患者に災害のことを報告し、部屋からでないように指示しなければなりません。訪問者などの必要ない外部の人はただちに病院から退出しなければなりません。その後、横の入口を閉じます。

メディアの人には次のプレス・コンファレンスの時間を通告し、病院に入らせないこと。

外部での交通を調整する従業員を決めます。特に救急車が問題なく入れるようにします。

## 1.9 新聞、ラジオ、テレビ

メディアの人には詳しく状況を説明します。ただし、これは大学の広報部や実行責任者がやり、外部の被害の場合はケルン市または消防署との相談の上でやります。

メディアの人が邪魔しないように、絶対病院に入らせてはいけません。

## 1.10 災害警報の解除

災害警報の解除は実行責任者によってのみ行われます。

## 2.11 訓練

病院や外部等等は独自に訓練を行います。訓練の範囲、場所および時間は医師の指揮者または管理部長が決定します。各訓練からは、部署 41 に報告が行きます。この報告の結果は災害計画に影響します。

## 2 中央救急部の実施計画

### 2.1 ケルン大学病院内連絡網

#### ケルン大学病院外で災害が発生した場合

部署	対応
大学病院の中央救急電話受付所 ↓	状況の問い合わせ、質問は決まっています。 必要ならファックスによる情報提供
中央救急受付 ↓	決まっている質問により状況の問合せ
中央救急受付の勤務医者 ↓	麻酔医長への連絡
麻酔医長 ↓	実行の範囲について決定。決定を中央救急 受付の勤務医へ連絡。2.1.1に従って対応
中央救急受付の勤務医 ↓↓↓	2.1.2に従って対応
中央救急受付 ↓↓	2.1.3に従って対応
看護婦 ↓	2.1.4に従って対応
中央救急電話受付	2.1.5に従って対応

#### ケルン大学病院内で災害が発生した場合

部署	対応
大学病院の中央救急電話受付 ↓	状況の問い合わせ、質問は決まっています。 必要ならファックスによる情報提供。関係 している設備の長および管理部長への連 絡。
中央救急受付 ↓	決まっている質問により状況の問合せ
中央救急受付所の勤務医 ↓	麻酔医長への連絡
麻酔医長 ↓	実行の範囲について決定。決定を中央救急 受付の勤務医へ連絡。2.1.6に従って対応
中央救急受付所の勤務医 ↓↓↓	2.1.7に従って対応
中央救急受付 ↓↓	2.1.8に従って対応
看護婦 ↓	2.1.9に従って対応
中央救急電話受付	2.1.10に従って対応



### 2.1.1 麻酔医長

情報によって災害計画および実施計画を発動させる。

中央救急受付の勤務中の医師へ連絡。

必要に応じて、麻酔と手術集中部の勤務者への連絡の手配

次の受け入れ準備のための手順を実行

病院長への連絡

麻酔と手術集中部の勤務中の医師および看護婦を救急受付へ呼ぶ

予定手術を中断する

ICUおよび回復室のベットを準備

災害と実施計画について、手術部に説明する

外傷部に災害発生と実施計画、および災害区分段階の連絡

神経外科に災害発生と実施計画、および災害区分段階の連絡

内科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

神経科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

放射線科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

小児科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

心臓外科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

医師指揮者への情報

中央看護部への情報

準備および検討して実行

実行責任者との連絡

## 2.1.2 中央救急受付の勤務中の医師

勤務中の麻酔医長への連絡

麻酔医長が連絡された情報によって災害の範囲について決定し、中央救急受付の勤務中医師に連絡する。

中央救急受付の勤務中の看護婦、中央救急部長、大学病院の中央救急電話受付に災害発生と実施計画の連絡

中央救急受付から救急でない患者さんを退出させる

追加の物質を中央救急受付への運搬の手配

眼科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

産婦人科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

皮膚科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

耳鼻咽喉科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

口腔外科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

外科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

泌尿器科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

## 2.1.3 中央救急受付の看護婦

災害計画により、その他の勤務者への連絡

中央救急受付から救急でない患者さんを退出させる

追加の物質を中央救急受付所への運搬の手配

後は指示によって行う

## 2.1.4 中央救急受付の責任者

血液搬送者

血液銀行に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

生化学部に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

薬局に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

ポーターに災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

カルテ、患者さんの持ち物用袋等の手配

後は部署 13 の指示によって行う

## 2.1.5 大学病院の中央救急電話受付

### 2.1.6 麻酔医長

情報によって災害計画および実施計画を発動させる。

中央救急受付の勤務中の医師へ連絡。

病院長への連絡

高次受け入れ準備のための手順を実行

麻酔と手術集中部の勤務中の医師および看護婦を救急受付へ呼ぶ

予定された手術プログラムを中断する

ICUベットおよび回復室のベットを準備

必要に応じて、麻酔と手術集中部の勤務者への連絡の手配

災害発生と実施計画について、手術部に説明する

外傷部に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

神経外科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

内科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

神経科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

放射線部に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

小児科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

心臓外科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

医師指揮者への情報連絡

準備および検討して実行

実行責任者との連絡

## 2.1.7 中央救急受付の勤務中の医師

勤務中の麻酔医長への連絡

麻酔医長が連絡された情報によって手順の範囲について決定し、中央救急受付の勤務中医師に連絡する。

中央救急受付の勤務中の看護婦、中央救急部長、大学病院の中央救急電話受付に災害発生と実施計画の連絡

中央救急受付から救急でない患者さんを退出させる

追加の物質を中央救急受付への運搬の手配

眼科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

産婦人科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

皮膚科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

耳鼻咽喉科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

口腔外科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

外科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

泌尿器科に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

### 2.1.8 中央救急受付の看護婦

災害対処計画により、その他の勤務者への連絡

中央救急受付から救急でない患者さんを退出させる

追加の物質を中央救急受付への運搬の手配

後は指示によって行う

### 2.1.9 中央救急受付の責任者

血液搬送者

血液銀行に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

生化学に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

薬局に災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

ポーターに災害発生と実施計画、そして災害区分段階の連絡

カルテ、患者さんの持ち物用袋等の手配

後は部署 13 の指示によって行う

### 2.1.10 大学病院の中央救急電話受付

## 2.2 連絡網

大学病院内および外部への連絡がうまくいくことは、この災害対策と実施計画がスムーズに実行されるために重要です。

大学病院の電話が故障した場合または込合った場合は次の手段を使うことができます。

### 2.2.1 無線電話

無線電話は現在病院の消防署および守衛により使用されています。次の部署に無線電話が必要です。

実行責任者  
中央救急受付  
ポーター  
病院の消防署  
守衛

### 2.2.2 携帯電話

大学病院の電話が故障した場合または込合った場合は携帯電話を使うことができます。ただし、電話回線が大幅に故障した場合は、携帯電話のネットワークが必要に込合っている恐れがあります。

### 2.2.3 直接の回線

普通の電話回線の関係ない独自の回線は中央救急受付の待合室と病院の消防署間にあります。それから、ケルン市の消防署とも直接の電話回線があります。

## 2.3 トリアージ

全患者のトリアージは中央救急受付で行われます。救急車からの引受けは中央救急受付の前に行われます。患者さんを運ぶための担架は十分に用意されていなければなりません。トリアージは麻酔医長とそれぞれの怪我を担当する外来の医長と一緒にやります。トリアージを定期的に行われなければなりません。

トリアージの結果は、時間を含めて救急カルテに記載されます。次のような段があります。

#### 救急な対策が必要な場合

赤いマーク

例えば呼吸、ショック対策、胸空ドレーン、止血、開腹

#### 普通の対応

黄色いマーク

例えば 鎮痛、輸液、酸素供給、仰臥、包帯

#### 軽い怪我の場合

緑色のマーク

#### 様子を見る場合

長期にわたる対応が明らかに不可能な場合に「様子を見る」というカテゴリーを作ることができます。

青いマーク

#### 死者

黒いマーク

## 2.4 文書類

カルテおよび診察の希望は普通の用紙で行われます。トリアージおよび診察の結果、それから始めた治療については救急カルテに記載されます。その3つめのコピーは、患者さんが中央救急受付から出る時に実行責任者に渡されます。

その他に、入ってくる全ての患者さんのリストが作られます。このリストには、連続番号、そして知られていれば名前、生年月日、到着時間、怪我の種類、次の治療をする部署および救急受付から出る時間が記入されます。

資料にはいくつかの紙が付いています。救急カルテ、診察記録、救急検査用紙、血液依頼用紙、レントゲンの依頼用紙、麻酔記録および患者さんのデータ用紙。

その他に、同じ番号が付いている腕輪とラベルが準備されます。そして患者さんの持ち物はプラスチック袋に入れられ、書類と一緒に保管されます。

## 2.5 材料の用意

病院が大量の患者さんに同時に対応するために、必要な材料もいつも十分に準備されていなければなりません。中央救急受付の勤務者はその医療用材料を簡単に取ることができなければなりません。医療材料の保管は、必要な時に早い運搬を保証するために、中央救急受付のすぐ近くでないといけません。運搬用の車も用意されていなければなりません。

保管されている材料が完全に十分であることの確認は、担当している外来や部署の責任です。

## 2.6 患者さんへの対応

患者さんの治療は、怪我や病気の種類および重さにより様々な分野で行われます。このため、患者さんが大勢入って来た時に、大学病院内での運搬は非常に難しくなる場合があります、非常に完璧な準備が必要です。

トリアージは中央救急受付の待合室で行われ、それぞれの関連部署の医長に行われます。トリアージで、次のように共同で決定します。遅くとも1時間後にトリアージを繰返す必要があります。

### トリアージ段階1

救急の対応は中央救急受付で行われます。救急の放射線診断、腹部の超音波検査、胸部のレントゲンおよびCTはレベル01.Aの救急放射線で行われます。そこから次に病院への移動が行われます。

### トリアージ段階2

第2段階の患者さんは手術外来部で治療されます。そこでの場所が足りない場合は、他の場所を使うこともできます。例えば回復室、使用されない手術室や外来部。危険ではない患者さんの場合は、放射線による診察はレベル6で行われます。通常の診察の間に定期的に新たにトリアージを行う必要があります。

### トリアージ段階3

軽い怪我を持つ患者さんは、治療の余裕ができるまで、必要な待合室で待つことができます。1時間後の新たなトリアージが必要です。

### トリアージ段階4

長期にわたり対応が明らかに不可能な場合に「様子を見る」という段を作ることができます。

### トリアージ段階5

死者



## 集団災害シート

連絡 日程 \_\_\_\_\_ 時刻 \_\_\_\_\_  
連絡をした人 名前および部署 \_\_\_\_\_  
電話番号 問合せ用 \_\_\_\_\_

被害  
種類 \_\_\_\_\_  
範囲 \_\_\_\_\_  
時刻 \_\_\_\_\_  
場所 \_\_\_\_\_

すでに手配したこと(大学病院内での被害の場合) \_\_\_\_\_

大学病院用の患者さんの数 \_\_\_\_\_

怪我の種類 \_\_\_\_\_

6才未満の子供  はい  不明  いいえ

怪我人が到着するまでの時間 約 \_\_\_\_\_ 分

受けた人 名前 \_\_\_\_\_ サイン \_\_\_\_\_

必要なら連絡人に折返し電話をする!

中央救急受付に直ちに連絡する!

後は指示によって対応する!

【イギリス国 バーミンガム市】

資料2 バーミンガム G8 サミット  
総合災害医療計画

---

Birmingham G8 Summit – JHSCP

第1部 目 次

第2部 医療関係部門

バーミンガム G8 サミット 総合災害医療計画 (Birmingham G8 Summit - JHSCP)

第1部 目次

第2部 医療関係部門

- 2.1 序
- 2.2 安全管理
- 2.3 総合災害医療計画の目的
- 2.4 構成メンバー
- 2.5 医療関係者動員基準
- 2.6 大災害計画
- 2.7 救急車サービス
- 2.8 病院サービス
- 2.9 歯科
- 2.10 診療所レベルサービス (プライマリケアレベル)
- 2.11 公衆衛生
- 2.12 マスコミ関係
- 2.13 個々の病院
- 2.14 地域当局のサービス
  - 1) 水
  - 2) 食物関係
  - 3) 安全
  - 4) 臨時屍体安置所
- 2.15 軍よりの援助

## 2.1 序

- 1.1 1998年5月15日～17日 G8サミット開催予定
- 1.2 外務省と内務省が企画調整
- 1.3 災害医療計画がNHSにより作製
- 1.4 総合災害医療計画で方針を決定
- 1.5 3部に分かれる(目次の通り)
- 1.6 代表団の医療は、すべてNHS傘下の病院で無料で実施
- 1.7 本計画は秘密に扱う

## 2.2 安全

- 2.1 各国代表団首脳はIPPと呼称(国際的に保護されるべき人物)
- 2.2 サミット開催は国内外に大きな関心もたれる
- 2.3 代表団1,900、マスコミ3,000人が予想される
- 2.4 西中部警察が安全対策警報を発動させる
- 2.5 医療関係者のIDカードは警察の責任で発給
- 2.6 IDはサミット以前に発給。特にIDカードを持たない人の現場への立ち入りも考えられる。そのときは警察の判断に委ねる。

## 2.3 本災害計画の目的

首脳を含む代表団の医療と健康を確保すると同時に一般住民の正常の医療を確保する

## 2.4 委員のメンバー

- 4.1 西中部NHSのメンバーにより本計画を作製
- 4.2 個々の医療機関はそれぞれの必要に応じた計画を作製する。NHSはこれらをすべて統合し、個々の責任と役割分担を明確にする。

## 2.5 医療関係者動員基準

- 5.1 系統的な医療供給のため、次の分類を使う

代表団

IPP 首脳

SPS 上級者 首脳夫人 約100人

G8Ds その他の代表団員 約1,900人

---

G8: 関係者-宴会、事務、その他(数不明)

G8: 警察関係者

G8: その他 マスコミ(約3,000人)

公的關係者(数不明)