



2025年日本国際博覧会(大阪・関西万博)における 医療救護対策実施計画

令和6年11月

公益社団法人

2025年日本国際博覧会協会

目次

1	目的	2
2	会場内における医療救護体制の基本方針	2
3	医療救護施設・体制の概要	3
3 - 1	医療救護施設の概要	3
3 - 2	医療救護体制	5
3 - 3	関係従事者研修	13
4	傷病者発生時の対応	14
4 - 1	傷病者発見時の通報及び救護体制	14
4 - 2	救急要請判断基準	14
4 - 3	緊急度・重症度の判断基準	15
4 - 4	診療所来所後の対応フロー	16
4 - 5	応急手当所来所後の対応フロー	17
4 - 6	会場外医療機関への搬送	18
4 - 7	感染症の疑いがある傷病者の対応フロー	19
4 - 8	配慮が必要な方への対応	20
5	医療救護施設内における基本的な感染予防対策	21
6	医療救護施設の廃棄物	22
7	会場内の医療救護情報の共有	22
8	協会内・関係機関との連携	23
8 - 1	協会運営本部等との連携	23
8 - 2	行政機関等との連携	24
9	賓客への対応	24
10	多数傷病者発生時の対応	25

1 目的

本計画の目的は、2025 年日本国際博覧会（以下「博覧会」という。）に訪れた来場者の安全・安心を確保するため、会場内に必要な医療救護体制を確立することである。

2 会場内における医療救護体制の基本方針

会場内の医療救護体制は、症状悪化を防止・軽減する目的で、緊急度に応じた適切な応急措置等を提供できるものとする。熱中症に対しては、軽症の段階で適切な対応をとることにより重症化を防ぐ体制を構築する。

また、必要な場合には、大阪市消防局等と連携の上、適切な救急搬送体制を確立することとし、多数傷病者発生の際は、迅速かつ適正な対応を行うことで、被害を軽減できる体制とする。

（１）患者の発生想定

- ・過去博の実績を踏まえ、来場者の 0.1%程度（1 日 150 名、軽症者割合 97%）の患者数の発生を想定する。多客日等については、体制強化も含め適切に対応する。

（２）医療救護施設の整備

- ・施設数は過去博と同等（8 か所）とし、多数の患者にも対応ができるよう、スペースに十分な余裕をもたせた施設を整備する。

（３）熱中症への対応

- ・熱中症に対しては、重症化前に適切な対応をとることが効果的であるため、会場内 8 か所の医療救護施設で対応できる体制を構築する。うち診療所 3 か所は、医師を配置し、脱水症状等を認める患者に対して点滴等を行える体制とする。

（４）患者の場外搬送の円滑化

- ・大阪市消防局の協力のもと、会場内に救急車を配置する。配置台数や場所は、時期や大阪市内の救急医療の逼迫状況により適宜対応する。
- ・ドクターヘリを中心とした、関係機関ヘリコプターによる搬送体制を整える。
- ・非常時に備え、船舶による搬送体制を整える。

（５）多数傷病者発生時の対応

- ・不慮の事故、事件、自然災害により、多数傷病者が発生する場合に備え、協会警備隊や消防、大阪府・市等の関係機関と適切に連携できるよう、対応要領を定める。

（６）会場内で提供する医療の範囲

- ・症状の悪化防止・軽減を目的に、傷病者への応急措置等を行う。
- ・心肺停止事案に対し、除細動を含めた適切な心肺蘇生を実施する。

3 医療救護施設・体制の概要

3-1 医療救護施設の概要

I 配置場所

- ・会場内に診療所3か所、応急手当所5か所を設置する。
- ・診療所は、会場外アクセス経路に近い西ゲート付近と東ゲート付近及び中央部に設置する。
- ・会場内の警備等の情報を集約する危機管理センター内に医療救護を統括する拠点を設置する。
- ・西ゲート診療所には、災害発生時の拠点となる機能を持たせる。



II 開所時間

医療救護施設	開所時間
西ゲート診療所	9時00分～22時00分
リング北診療所	9時00分～16時30分
東ゲート診療所	9時00分～16時30分
応急手当所（5か所）	9時00分～22時00分

※来場者が多数見込まれ、早期開場を実施する可能性が高い日は時間を繰り上げて開所する等、適時必要な体制をとる。

Ⅲ 会場内での搬送手段

	搬送手段	台数	配置場所
(1)	軽 EV 救急車	2 台	西ゲート及び東ゲート診療所
(2)	医療用救護カート	8 台	各医療救護施設
(3)	電動ストレッチャー	8 台	
(4)	車椅子	16 台	



(1) 軽 EV 救急車 (2) 医療用救護カート (3) 電動ストレッチャー (4) 車椅子

Ⅳ 医療救護施設において提供する医療の範囲

(1) 実施する医療の範囲

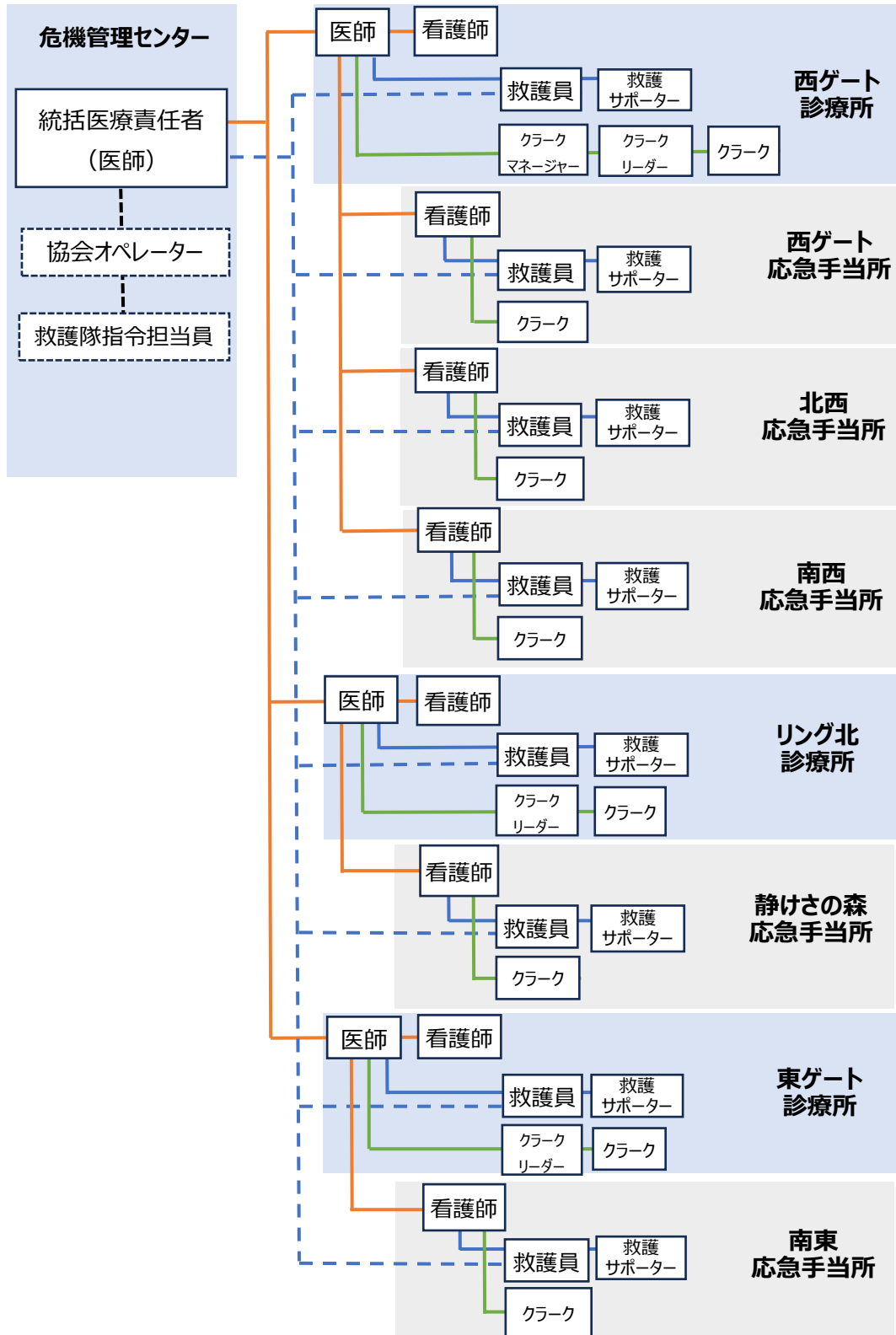
- ・ 医療救護施設で提供する医療・看護サービスは、傷病者(患者)[※]の症状悪化を防止・軽減する目的で行う応急措置等とする。
- ・ ※会場内の体調不良者は傷病者として取り扱い、医師の診察を受ける場合は患者とする。
- ・ 診療所では応急的な診療や緊急度判定のための検査を実施し、緊急時は蘇生処置を行う。
- ・ 必要な場合は、会場外の医療機関を案内する。また、医師の診断等により、緊急を要する場合は、消防に対して救急要請を行う。
- ・ 応急手当所には医師が配置されないため、看護師がトリアージや簡易な外傷処置を実施する。
- ・ 感染症の疑いがある傷病者への対応として、感染症対策の観点から必要に応じて、新型コロナウイルス・インフルエンザウイルスの抗原定性検査を実施する。

(2) 準備する機器等

- ・ 緊急時に必要となる蘇生器材や外傷処置器材
- ・ 緊急度判断に必要な検査資器材：12 誘導心電計、超音波診断装置、新型コロナウイルス・インフルエンザウイルス抗原定性検査キット等
- ・ 救護隊が搬送に使用する機材：救護車両（軽 EV 救急車・医療用救護カート）、ストレッチャー、車いす

3-2 医療救護体制

I 組織図（協会内体制については「8-1 協会運営本部等との連携」を参照）



Ⅱ 医療スタッフ（基本勤務時間：早番 8：30～16：30 遅番 14：30～22：30）

早番 遅番	統括医療 責任者 （医師）	医師	看護師	救護隊			医療事務		
				救護隊 指令担当員	救護員	救護 サポーター	クラーク マネージャー	クラーク リーダー	クラーク
危機管理センター	1 1			1 1					
西ゲート診療所		2 2	4 4		1 1	1 1	1 1	1 1	3 3
東ゲート診療所 （早番のみ）		1 －	2 －		1 －	1 －		1（※） －	2 －
リング北診療所 （早番のみ）		1 －	2 －		1 －	1 －		1（※） －	2 －
西ゲート応急手当所			1 1		1 1	1 1			1 1
北西応急手当所			1 1		1 1	1 1			2 2
南西応急手当所			1 1		1 1	1 1			2 2
静けさの森応急 手当所			1 1		1 1	1 1		－ 1（※）	2 2
南東応急手当所			1 1		1 1	1 1		－ 1（※）	2 2
合計	1 1	4 2	13 9	1 1	8 6	8 6	1 1	3 3	16 12

・ 上表を基本体制とし、必要に応じて人員数や配置を調整する。

※ リング北診療所と東ゲート診療所は 16 時 30 分に終了するため、当該診療所に勤務するクラークリーダー（遅番）は、管轄応急手当所（静けさの森応急手当所、南東応急手当所）へ移動して勤務する。

医師・看護師等

- 統括医療責任者：危機管理センターに 1 名配置する。
- 医 師：災害発生時の拠点となる西ゲート診療所には 2 名を配置し、東ゲート診療所及びリング北診療所には 1 名を配置する。
- 看 護 師：診療所は、医師 1 名に対して看護師 2 名の配置を基本とする。応急手当所には、1 名以上を配置する。
- 救護隊指令担当員：危機管理センターに 1 名配置する。
- 救 護 隊：救護員（1 名以上）及び救護サポーター等の 2 名以上で編成し、各診療所・応急手当所に 1 隊ずつ配置する（計 6 ～ 8 隊）。

医療事務関係

- ・ クラークマネージャー：医療事務スタッフを統括するマネージャーとして、西ゲート診療所に常時 1 名を

配置する。

- ・ クラークリーダー：医療事務スタッフのリーダーとして、各診療所に常時 1 名を配置する。
 なお、リング北診療所と東ゲート診療所は 16 時 30 分に終了するため、当該診療所に勤務するクラークリーダーは、管轄応急手当所に移動して勤務する。
- ・ クラーク：医療事務スタッフとして、西ゲート診療所には、常時 3 名、西ゲート診療所以外の診療所及び応急手当所（西ゲート応急手当所を除く）には、常時 2 名を配置する。西ゲート応急手当所については、西ゲート診療所と同じゲート施設内にあり連携が容易であるため、常時 1 名の配置とする。

Ⅲ 医療スタッフの主な業務

名称	従事場所	主な役割
統括医療責任者 (医師)	危機管理センター	・会場内医療救護の統括管理 ・関係機関（警備、消防等）の責任者との連絡調整 ・災害・非常時対応の指揮・統括 ・会場外医療機関への転院搬送における転院先候補の選定 ・その他、医療救護施設の運営にかかわる管理業務
医師	診療所	・会場内における診療行為（診療所以外での救護活動も含む） ・診療録の作成 ・医薬品の処方管理 ・会場外医療機関への転院調整 ・災害・非常時の対応 ・その他、医療救護活動
看護師	診療所 応急手当所	・会場内における診療の補助及び傷病者の看護（診療所以外での救護活動も含む） ・看護記録等の記録 ・医薬品の管理 ・医療器材の洗浄等の清潔管理 ・医療器具・診療材料等の物品管理 ・災害・非常時の対応 ・その他、医療救護活動
救護員 (救護隊)	診療所 応急手当所	・会場内における救護活動（医療救護施設における患者対応補助及び救急隊の現場対応時における支援も含む） ・救護活動記録票の記載及び管理 ・初動救護用資器材の管理 ・巡回業務 ・医療資材等の搬送

名称	従事場所	主な役割
		・災害・非常時の対応 ・その他、医療救護活動
救護サポーター (救護隊)	診療所 応急手当所	・救護員活動の補助（医療救護施設における患者対応補助及び救急隊の現場対応時における支援も含む） ・各医療救護施設間の傷病者の移送 ・救護用車両の管理 ・巡回業務 ・医療資材等の搬送 ・災害・非常時の対応 ・その他、医療救護活動
クラークマネージャー	西ゲート診療所	・博覧会協会との連絡窓口業務 ・各クラークリーダーが行う業務の統括 ・警備、消防等の責任者との連絡調整 ・協会職員との連絡調整 ・災害・非常時の対応 ・その他、医療救護施設運営にかかわる業務
クラークリーダー	診療所	・各管理施設における医療スタッフの勤怠管理業務 ・クラークが行う業務の統括 ・各管理施設の日報とりまとめ業務 ・施設内の火気点検、物品点検、開錠、施錠の実施 ・災害・非常時の対応 ・その他、所掌する医療救護施設の運営にかかわる業務
クラーク	診療所 応急手当所	・来所者の案内等、窓口業務 ・患者の診療手続きに関する業務 ・患者（傷病者）情報の入力 ・日報作成業務 ・会場外医療機関の検索業務 ・医療救護施設から発生する廃棄物（感染性廃棄物を含む）の管理業務 ・施設内のリネン類管理業務 ・施設内の備品管理業務 ・医療器具・診療材料等の物品管理補助業務 ・医療従事者の補助業務（患者（傷病者）の介助、リネン類の交換等の業務を含む） ・災害・非常時の対応

名称	従事場所	主な役割
		・その他、医療救護施設の運営に関する業務
その他ボランティア	診療所 応急手当所	・看護師、クーク、救護隊の補助的業務 (有資格者であっても医療行為は、実施しないこととする。)

IV 医療救護施設レイアウト図 (略)

V 救護隊

(1) 運用目的

会場内で発生した傷病者に対する初動対応を行うため、事態の早期発見、救護車両等を活用した救護活動及び医療救護施設への迅速な搬送対応を行うことを目的とする。

(2) 配置隊数

診療所・応急手当所に1隊ずつ配置する（早番は8隊、遅番は6隊）。

また、本業務の実施にあたっては、危機管理センターとの連携が必須となるため、同センター内に救護隊指令担当員を配置する。

(3) 配置人員

救護員（1名以上）または救護サポーターの2名で1隊を編成する。

なお、上記編成にボランティアスタッフ等を追加し、増員のうえ運用する場合がある。

救護員：看護師または救急救命士

救護サポーター：応急手当講習受講済みスタッフ

※緊急度・重症度が高い傷病者に対応する際は統括医療責任者の指示のもと医師が同乗して現場に向かう場合がある。

(4) 搬送手段

①軽EV救急車×2台

※西ゲート及び東ゲート診療所に配置

②医療用救護カート×8台

③電動ストレッチャー×8台

④車椅子×16台

(5) 携行資器材

AED・ポケットマスク・救急バッグ（外傷用）などを携行する。

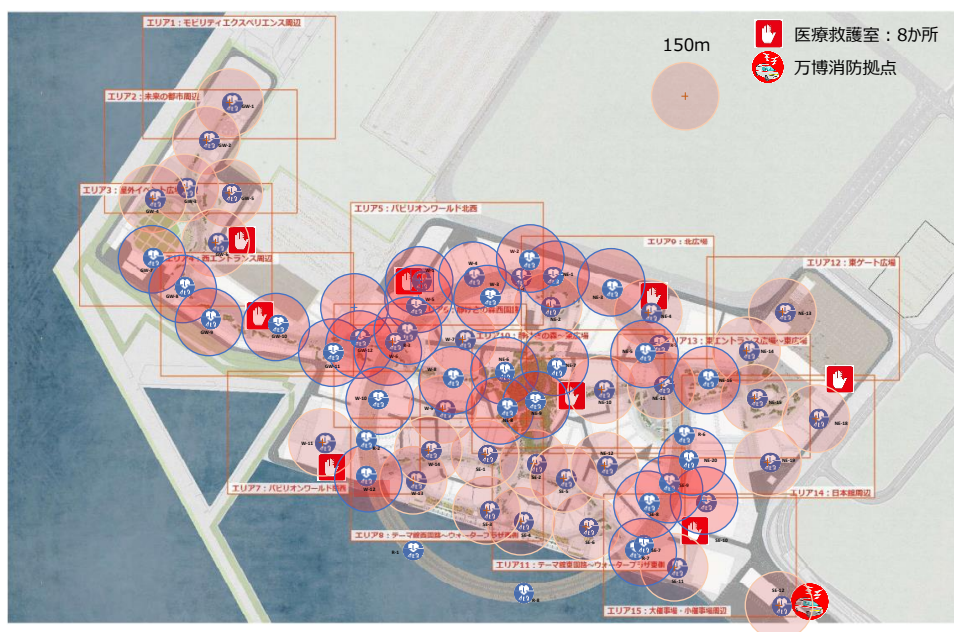
(6) その他

救護隊の待機場所は診療所・応急手当所とするが、イベント等の開催により来場者の集中が見込まれる際は、移動配備を行う。

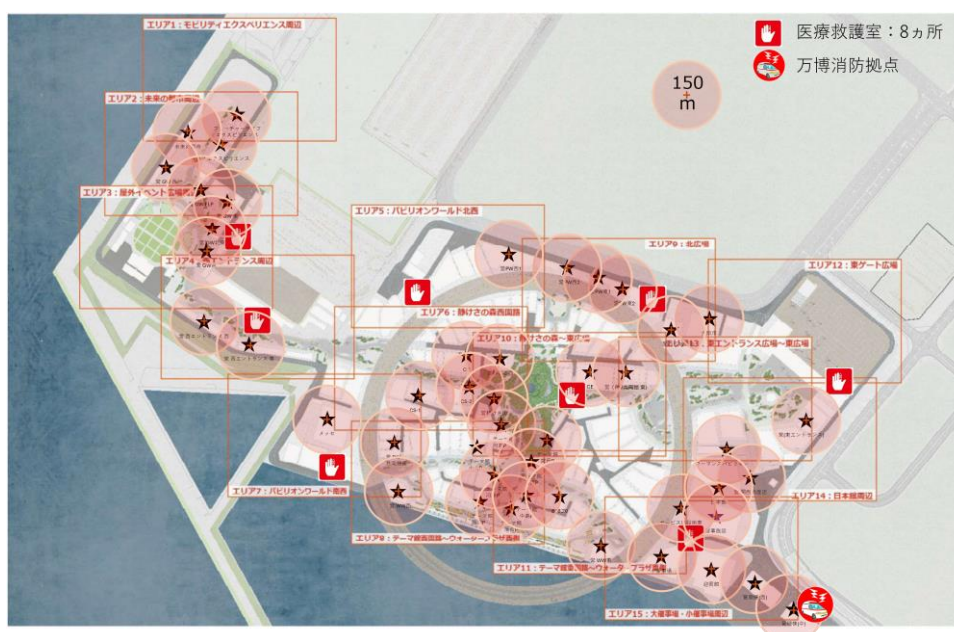
VI 会場内の AED 配置

心停止から 3 分以内に使用できるよう、1 台の活用範囲を直径 150m として会場屋外に配置する。さらに、人が多く集まる催事施設を中心とした屋内にも配置する。

(1) 屋外 A E D 配置図 (合計 76 台 : 大屋根リング上 8 台とモバイル A E D 10 台含む)



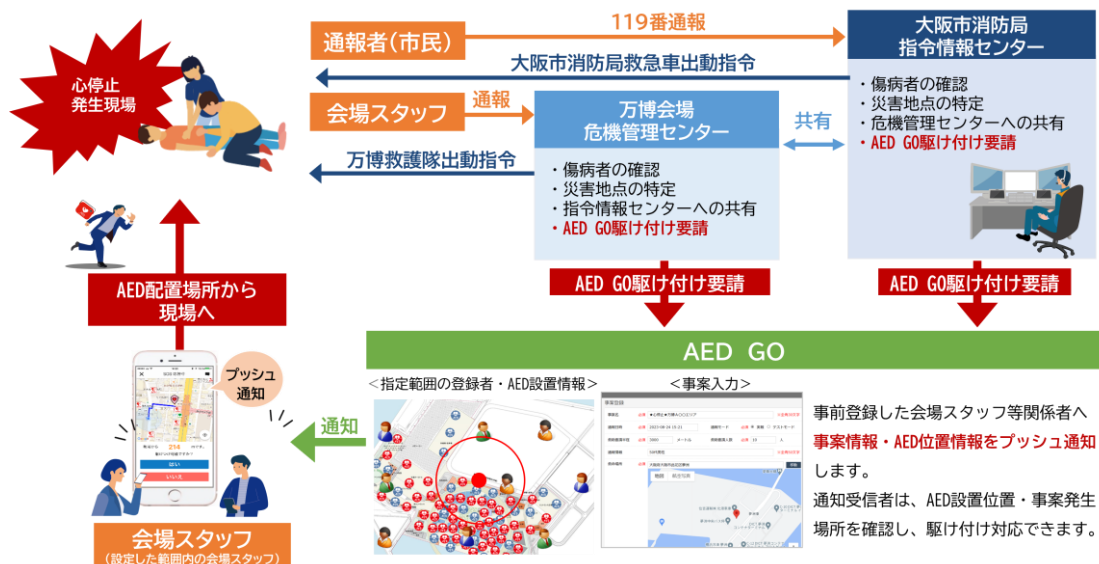
(2) 屋内 A E D 配置図 (合計 74 台) ※2024 年 10 月時点



(3) AED GO～スマートフォン活用型 AED 運搬システムについて

心肺機能停止事案の発生時に、現場近くの会場スタッフ等に現場急行を要請できることに加え、AED の設置場所も知らせることで、迅速に応急手当を行える本システムを活用する。

〈活用イメージ〉



3-3 関係従事者研修

大阪・関西万博の運営に携わる関係従事者に対して、下記の研修を実施する。なお、研修実施時期は会期前を中心に設定する。

I 医療スタッフ

・基本研修（2～3月）

従事に必要な基本的事項及び施設、資器材等の研修動画を各自視聴する。

・実地研修（3月）

医療救護施設内の設備・資器材を確認し無線機等の資器材を実際に操作する。

・総合研修（3月）

軽症例から重症例までの発生を想定したシナリオにより、傷病者対応の一連の流れを確認する。

・多数傷病者対応研修（2月、3月）

災害等により発生した多数傷病者対応の体制について確認する。

II 関係従事者（医療スタッフを除く）

・会場内で傷病者を発見した際に、適切な応急手当（AED 使用を含む）が実施できるように講習を適時実施する。

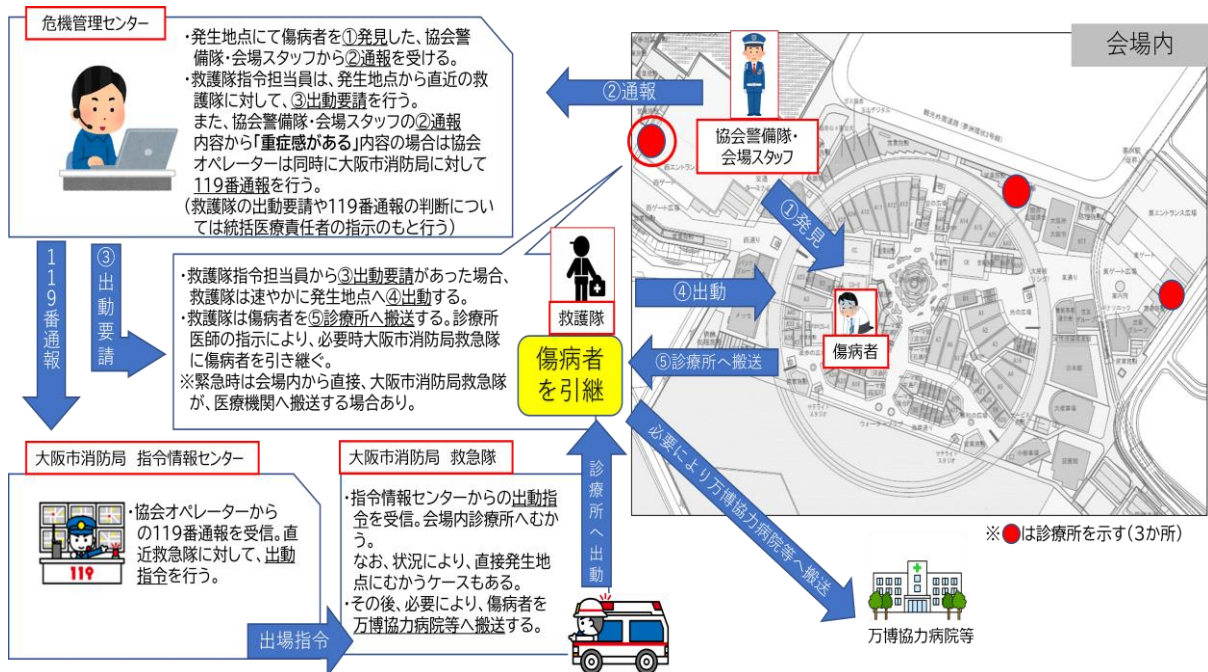
4 傷病者発生時の対応

4-1 傷病者発見時の通報及び救護体制

警備隊や会場スタッフにより発見された傷病者は原則、救護隊により、診療所へ搬送する。診療所で医師が診察し必要と判断した場合は、協会オペレーターが大阪市消防局に救急要請を行い、救急隊により会場外の万博協力病院※等へ搬送する。下図は会場内で協会警備隊が傷病者を発見した場合について示す。

重症感については「4-2 救急要請判断基準」を参照すること。

※万博協力病院：救急搬送患者の積極的な受入れを行う医療機関として、大阪府が予め位置づけた大阪市内の救急告示医療機関



4-2 救急要請判断基準

通報を受けた協会オペレーターは、以下の救急要請判断基準により、「重症感あり」と判断した場合は、統括医療責任者の指示のもと大阪市消防局に救急要請を行う。

下記の症状があれば「重症感あり」と判断する

意識：反応がない、もうろうとしている<名前が言えない、ここがどこかわからない>

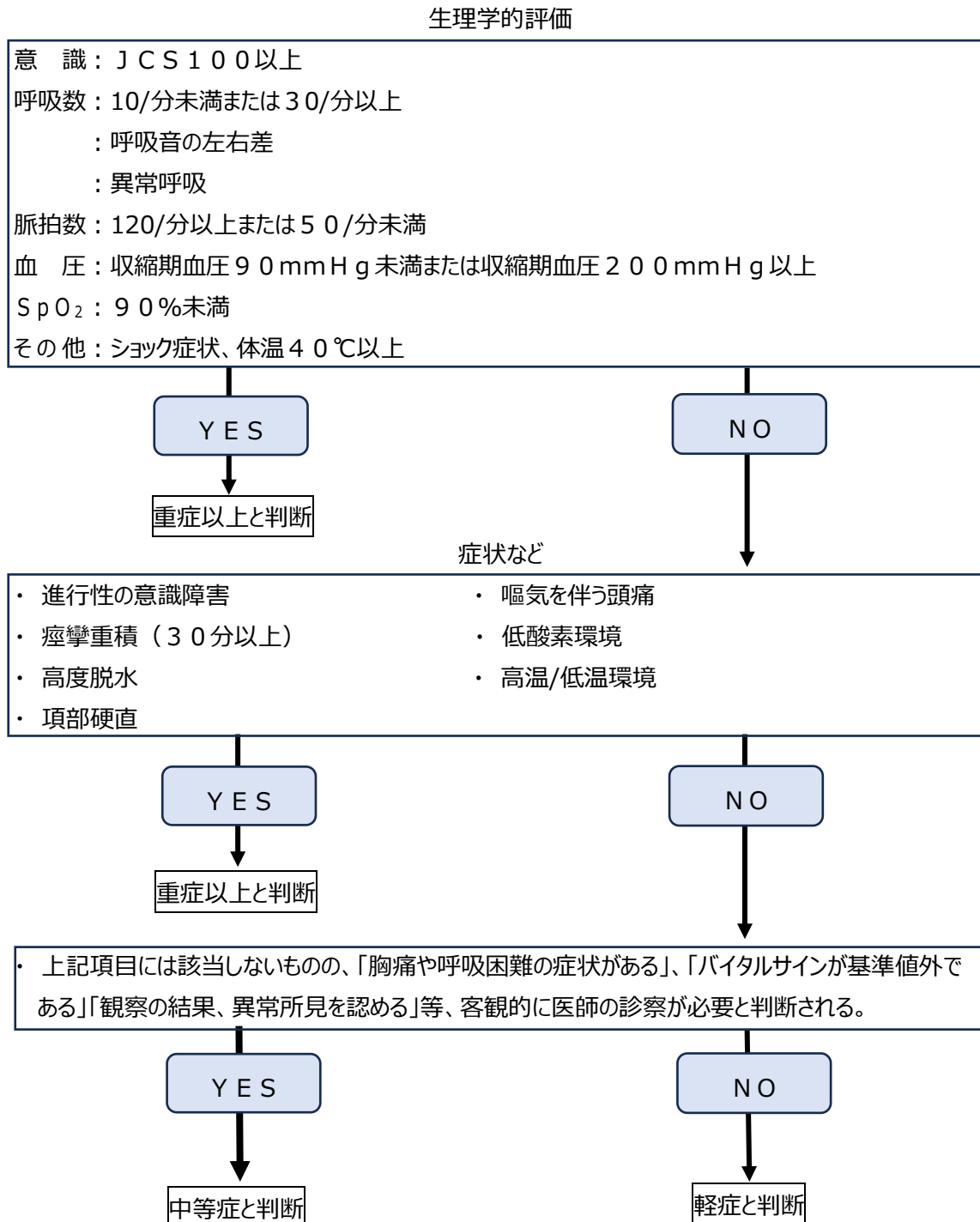
呼吸：呼吸をしていない、息苦しそうにしている

循環：冷汗をかいている、出血が多い、顔色が悪い（蒼白である）

症状：危険な徴候がある<激しい頭痛、突然の胸痛・腹痛・背部痛>

4-3 緊急度・重症度の判断基準

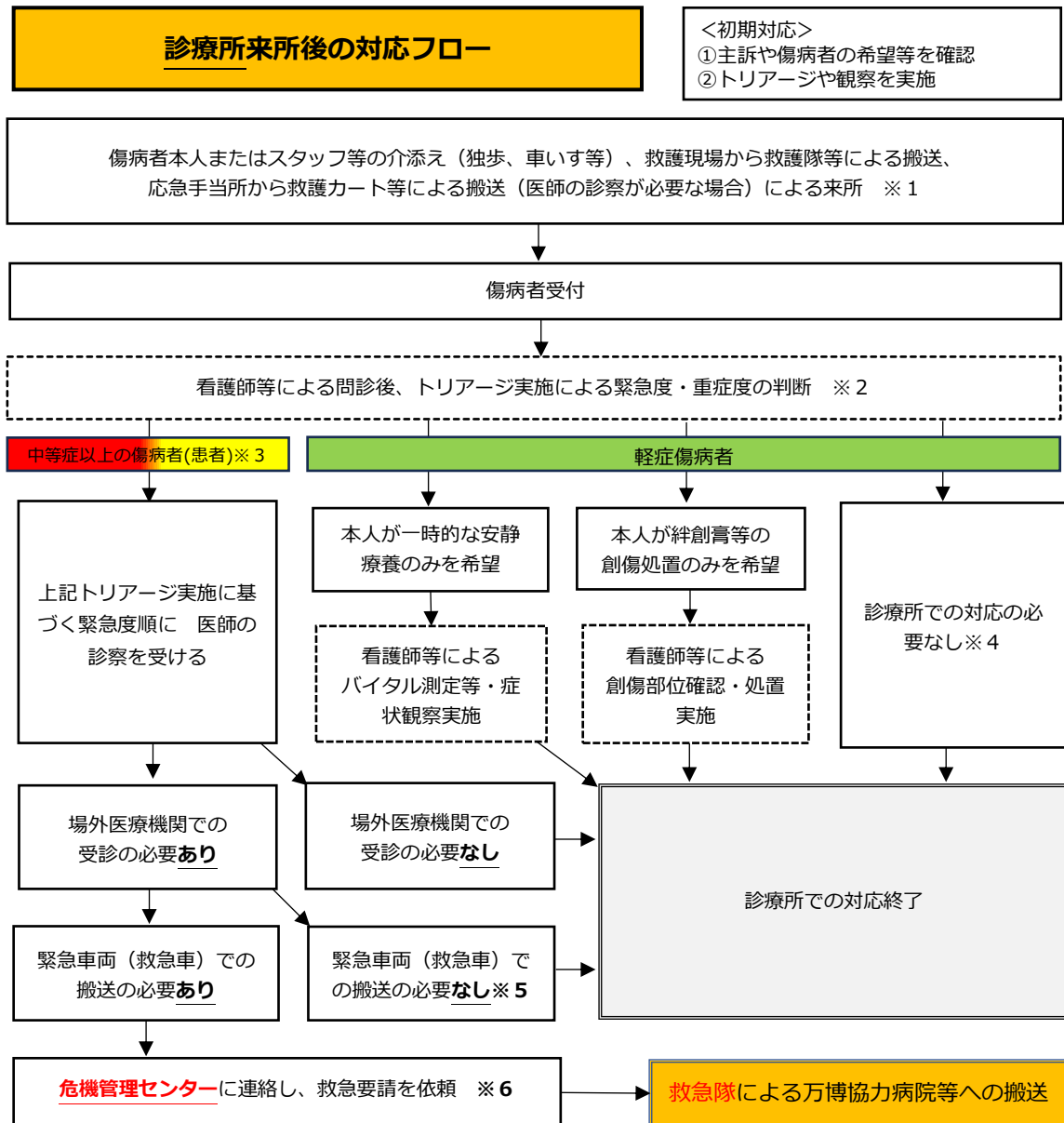
会場内の診療所・応急手当所の看護師及び救護隊等が、緊急度・重症度を判断するトリアージ基準は、以下のとおりとする。



4-4 診療所来所後の対応フロー

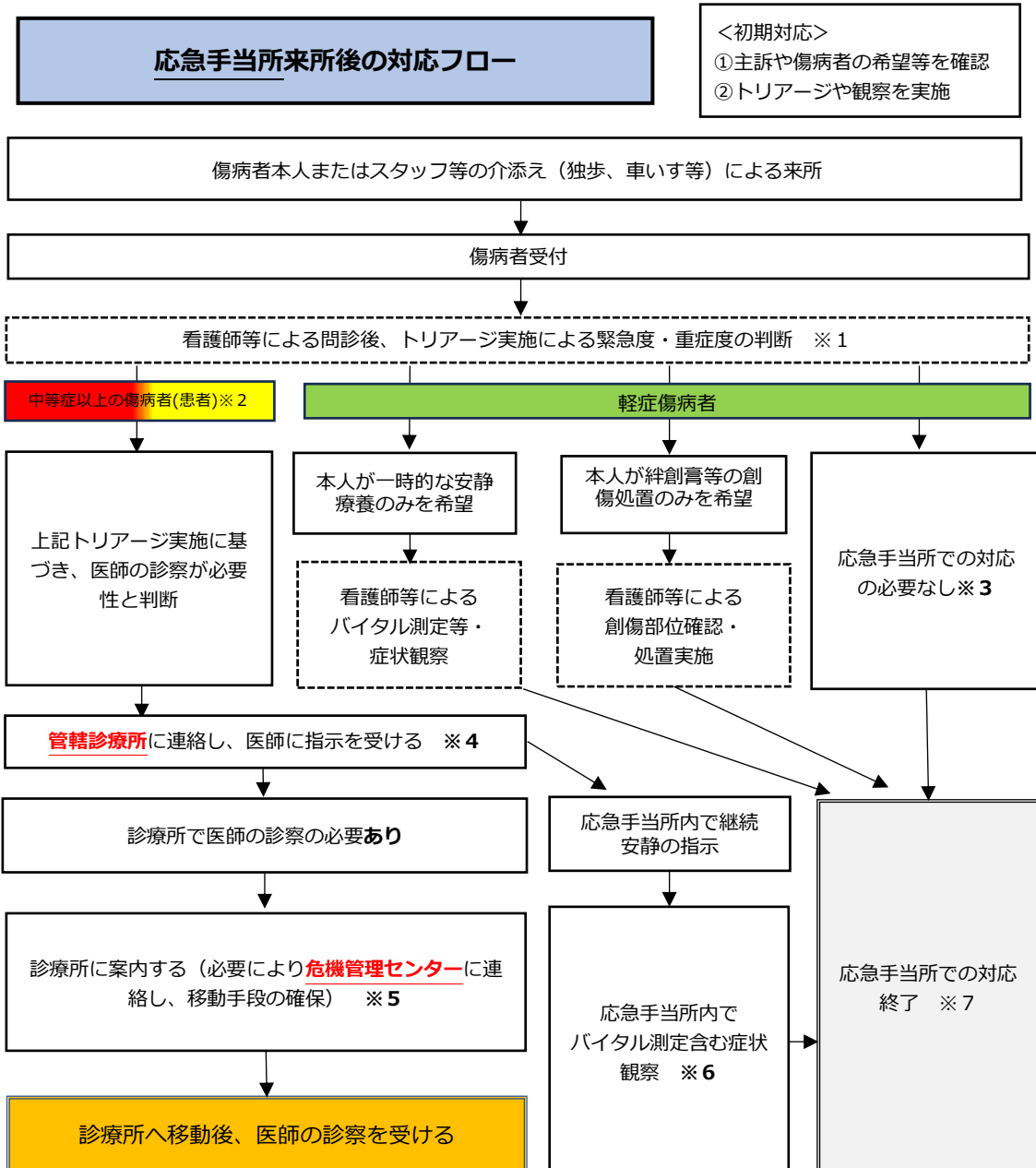
診療所では、看護師等による問診・トリアージにより中等症以上と判断した場合は医師の診察（応急措置中心）を行う。応急手当所では、医師の指示を必要としない創傷処置や一時的な静養の見守りを行う（医療行為は実施しない）。

原則、医療救護施設に来所した場合は、傷病者として取り扱い救護活動記録を記載する。医師が診察する場合は、患者として取り扱い診療録を記載する。



- ※1 応急手当所で、すでにトリアージを受けていても、容態が変化している可能性があるため、再トリアージを行うこと。
- ※2 トリアージ実施に至らない、簡単な問診や症状観察を含む。緊急の場合は、ただちに医師が診察する。
- ※3 医師の診断が必要となった一部の軽症傷病者（患者）を含む ※4 本人の希望を含め処置等が不要な場合。
- ※5 必要により医療機関を案内すること。 ※6 通報時、「重症感あり」の場合は、その時点で、救急要請を行っている。

4-5 応急手当所来所後の対応フロー



＜初期対応＞

- ①主訴や傷病者の希望等を確認
- ②トリアージや観察を実施

※1 トリアージ実施に至らない、簡単な問診や症状観察を含む。

※2 医師の診断が必要となった一部の軽症傷病者（患者）を含む。

※3 本人の希望を含め処置等が不要な場合。

※4 管轄診療所：南東応急手当所→東ゲート診療所、静けさの森応急手当所→リング北診療所、それ以外の応急手当所→西ゲート診療所。医師の指示により、救急搬送が必要となった場合の救急要請は、危機管理センターで行うこととし、応急手当所から直接は行わないこととする。

※5 診療所まで医療救護カート等を活用し搬送する。

※6 継続観察を行い、症状が改善すれば医師に報告し応急手当所での対応を終了する。

※7 必要により医療機関を案内すること。

I 搬送手段

① 救急車

② ヘリコプター

③ 船舶

II 轉院調整

```

graph LR
    A[診療所] -- ①報告 --> B[危機管理センター]
    B -- ②連絡 --> C[患者引継]
    B -- ③通報依頼 --> D[大阪府消防局 救急隊]
    E[大阪府消防局 指令情報センター] -- ④119番通報 --> D
    D -- 出場指令 --> F[万博協力病院等]
  
```

診療所

- ・年齢・性別
- ・緊急度・重症度
- ・発症状況（受傷機転）・主訴
- ・バイタルサイン
- ・医師の診断により、転院先にて受診が必要となる診療科目（内科・外科・脳神経外科・整形外科等）
- ・既往歴（服薬状況・妊娠情報などの医療機関選定に必要な情報含む）
- ・診療所で実施した処置

危機管理センター

- ・協会オペレーターは診療所から、①報告を受ける。
- ・診療所から、聴取した「患者情報」を統括医療責任者に報告する。
- ・統括医療責任者は協会オペレーターから「搬送先リスト」の提示を受け、搬送先候補を選定する。
- ・統括医療責任者は協会オペレーターから提供される周辺受入状況の情報も考慮しつつ、転院先候補について3病院程度示す。
- ・協会オペレーターは診療所へ転院先候補について、②連絡する。
- ・緊急度・重症度が高い場合は、②連絡と併せて④119番通報を行う。

患者引継

- ・危機管理センターから転院先候補の②連絡を受ければ、速やかに転院調整を行う。
- ・転院先が決定すれば協会危機管理センターに119番③通報依頼を行う。

大阪府消防局 救急隊

大阪府消防局 指令情報センター

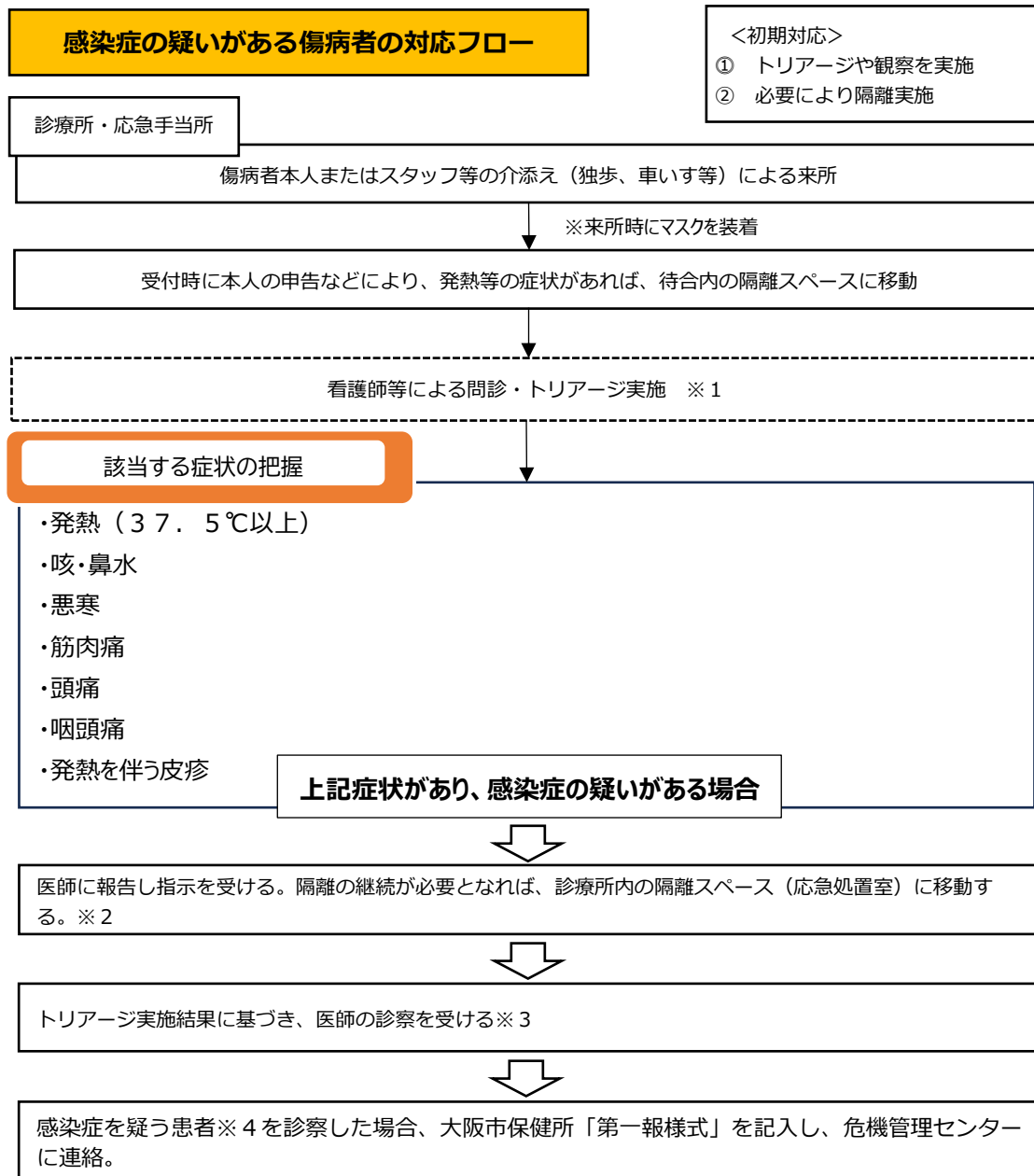
④119番通報

出場指令

万博協力病院等

4-7 感染症の疑いがある傷病者の対応フロー

感染症の疑いがある傷病者に対応するため、医療救護施設に隔離スペースを設置する。医療スタッフは標準予防策を徹底し、以下のとおり対応する。



※1 トリアージ実施の際に緊急度・重症度が高いと判断した場合は、すみやかに医師に報告し指示を受ける。

※2 応急手当所にて対応の傷病者が、診療所にて医師の対応が必要となった場合は、応急手当所来所後の対応フローにより、診療所に案内すること。この際、傷病者にマスクを装着させる。

※3 診療所内の隔離スペースへ移動後は、医師の指示により新型コロナウイルス・インフルエンザの抗原定性検査を実施する。診察後は診療所来所後の対応フローにより対応すること。

※4 発生した際に会場内での集団発生のリスクが高い疾患（麻しん等）。

4－8 配慮が必要な方への対応

医療救護施設に配慮が必要な方が来所した場合に備えて、以下のコミュニケーションツールを配備する。

I 多言語対応

医療救護施設という特性上、専門的な医学用語を必要とする場面もあるため、専門知識を兼ね備えた医療通訳者による遠隔医療通訳サービス（タブレットによる三者通話）を確保する。なお、対応言語は韓国語・英語・中国語・スペイン語・ポルトガル語の 5 か国語を予定している。

その他、救護や介助などの場面で、医療スタッフが多言語での会話に対応できるよう、翻訳機（世界 74 言語で音声とテキスト翻訳が可能）を導入予定である。

II 筆談等の対応

話し言葉によるコミュニケーションにバリアがある方への対応としては、筆談を行うほか、指差しで容易に意思疎通を図ることができる医療コミュニケーション BOOK を準備し、医療スタッフは携帯する。主な内容は以下のとおりとし、誰にでもわかりやすいように、イラストで表現する。

（主な内容）

- ・症状
- ・症状のある部位
- ・経過
- ・ペインスケール
- ・既往歴
- ・アレルギーや最終の食事など

5 医療救護施設内における基本的な感染予防対策

医療救護施設を利用する傷病者が感染症に罹患しているかは不明であるため、医療救護施設及び会場内の救護活動において、傷病者の汗を除く全ての血液・体液、分泌物、排泄物、損傷のある皮膚、粘膜(以下「血液・体液等」という。)等は感染の可能性があると考え、以下の標準予防策（スタンダード・プリコーション）を順守する。

項目		内容
手指衛生	手洗い・アルコール消毒	傷病者への接触前後や手袋の装着前後、血液・体液等に暴露した可能性のある作業の後は手指衛生を行う。手指に視認できる汚染がない場合はエタノール含有の速乾性手指消毒剤による手指消毒を第一選択とする。手指に視認できる汚染がある場合（血液・体液等に直接触れた場合など）は流水と石けんを用いて手洗いを行う。
P P E ※装着前について も手指衛生を行う	手袋	感染源となりうるものに触れるときや傷病者の粘膜や傷のある皮膚に触れるとき、清潔な手袋を着用する。使用後、もしくは非汚染物や他の傷病者に触れるときは、手袋を外し、手指衛生を行う。
	マスク	傷病者対応時はサージカルマスクを着用する。傷病者の症状によって N95 マスクを着用する。
	ゴーグル・フェイスシールド	体液・体物質等が飛び散り、目・鼻・口を汚染する恐れがある場合に着用する。
	エプロン・アームカバー	衣服が汚染される恐れのある場合に着用する。 汚染されたエプロンはすぐに脱ぎ、手指衛生を行う。
環境	器具	汚染された器具は、粘膜・衣服・環境を汚染しないように操作する。
	リネン	汚染されたリネン類は、環境を汚染しないように操作し、適切に運搬・処理する。

6 医療救護施設の廃棄物

廃棄物は、一般ごみと医療廃棄物に大別されるが、一般ごみに関しては博覧会会場の規定に則って処理する。医療廃棄物は、血液を含む体液の付着した物は感染性廃棄物※¹としてバイオハザードマーク※²のついた専用容器に廃棄し、専門事業者が収集・処理を行う。

※ 1 医療機関等で発生し、人が感染、または感染のおそれのある病原体が含まれているおそれのある廃棄物。（参考：廃棄物処理法施行令）

※ 2 バイオハザードマークとは生物学的危険指標のこと。

このマークは、廃棄物容器に貼付して関係者が感染性廃棄物であることを識別できるように、二種類に色分けされている。



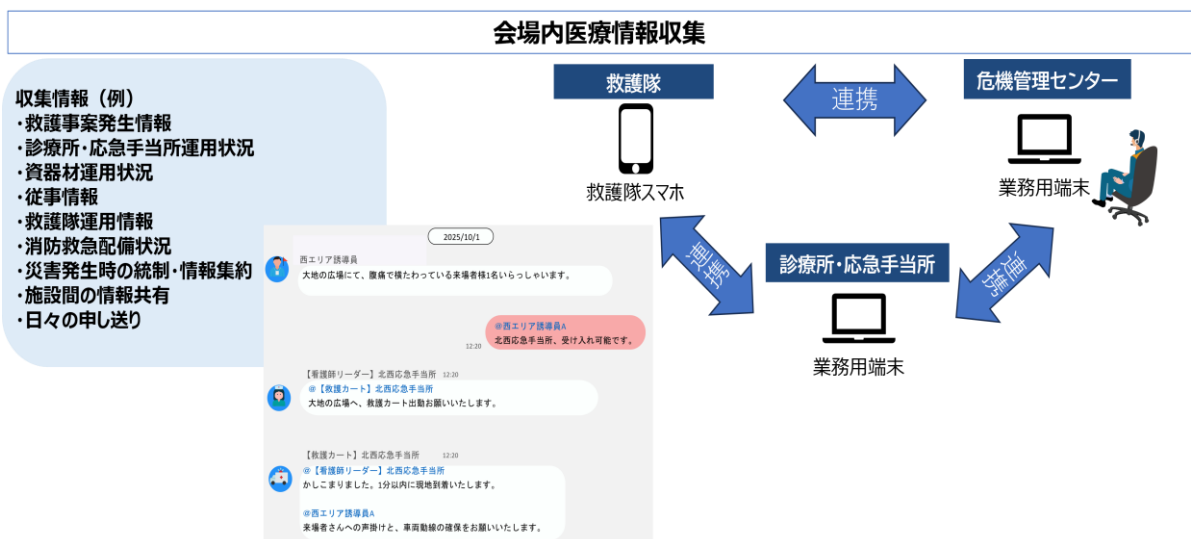
橙：固形状のもの
ガーゼなど



黄色：鋭利なもの
針、ガラス管等

7 会場内の医療救護情報の共有

会場内で発生した医療救護情報については、無線等による情報共有のみならず、情報共有ツールを活用することにより、医療救護スタッフ間での情報共有を円滑に行う。

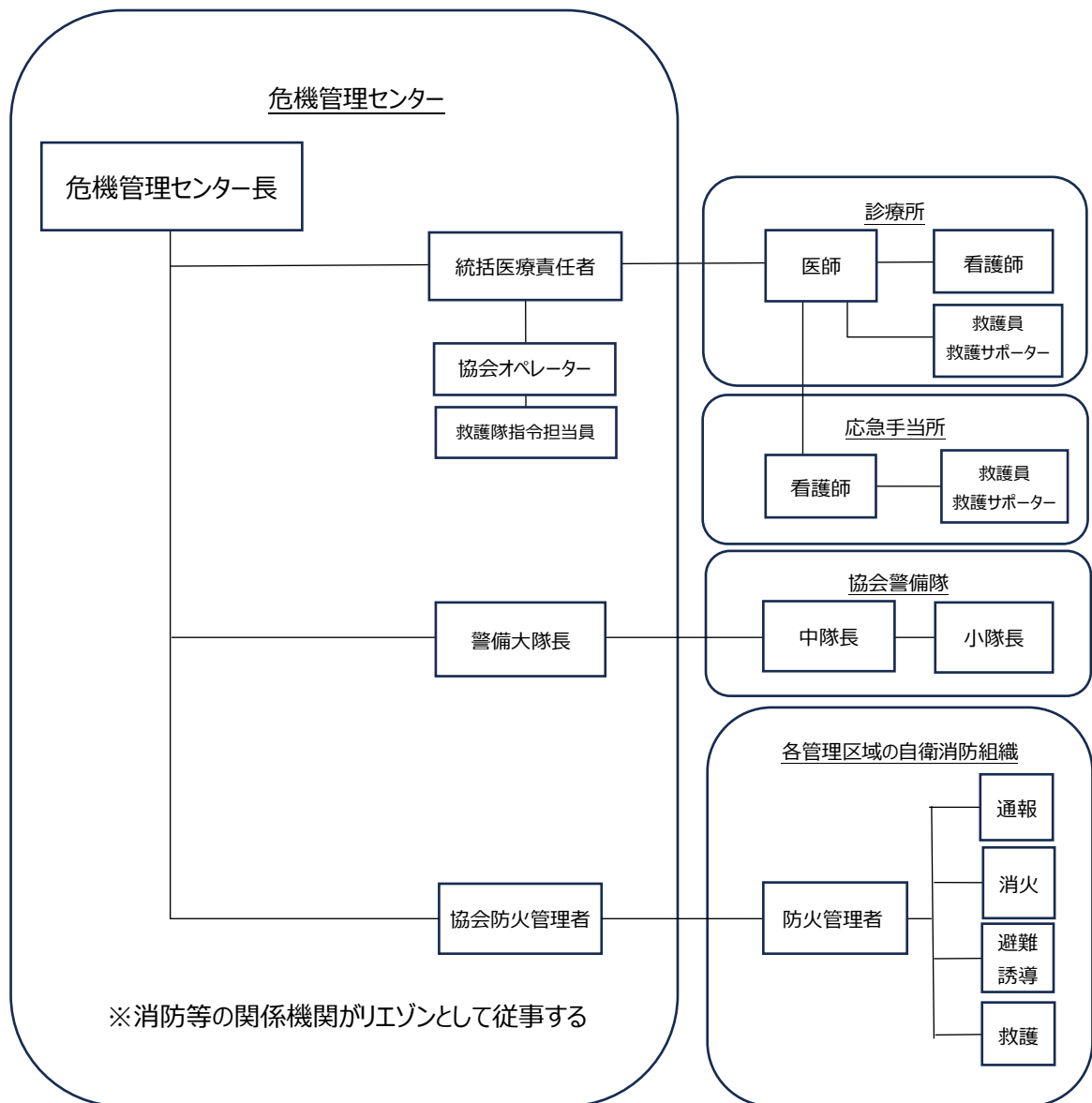


8 協会内・関係機関との連携

8-1 協会運営本部等との連携

危機管理部門の責任者として、危機管理センターに危機管理センター長（危機管理局長）が配置される。

統括医療責任者は危機管理センター内で、各部門責任者と日々の傷病者発生情報等を共有し、医療救護活動の円滑化に向けて調整を行う。特に災害・非常時の対応については、災害対策活動組織体制の中で、各部門と連携を密にして対応する。



博覧会協会 危機管理体制組織図

8 - 2 行政機関等との連携

(1) 救急需要・災害医療対策

会場内で発生した傷病者数や発生状況を収集し、大阪府内の救急需要対策に係るモニタリング情報として大阪府・市へ共有する。

また、災害時には、大阪府・市等の行政機関や災害拠点病院等の関係機関と連携しつつ、会場内の医療救護施設等を活用し傷病者の応急救護活動を実施するなど、適切に対応する。

(2) 感染症対策

会場内で感染症が発生した際に行政機関と連携した迅速な対応が行えるよう、会場内の情報を日々収集し、モニタリングを行う仕組みを構築し、収集した情報を関係機関へ共有する。会場外の状況については、関係機関の協力を得て、感染症発生動向に係る情報を収集する。

また、感染症を疑う患者については、必要に応じて大阪市保健所等行政機関及び感染症指定医療機関と連携し、搬送手段を調整する。

会場内で収集する情報は以下のとおりとする。

① 医療救護施設における情報

- ・感染症に関する症候群サーベイランス情報
- ・感染症に関する報告（検査情報など）

② 会場内の飲食等に起因する食中毒、有症苦情に係る情報

- ・協会及び会場衛生監視センターで把握した食中毒、有症苦情の情報

③ 関係従事者の健康に係る情報

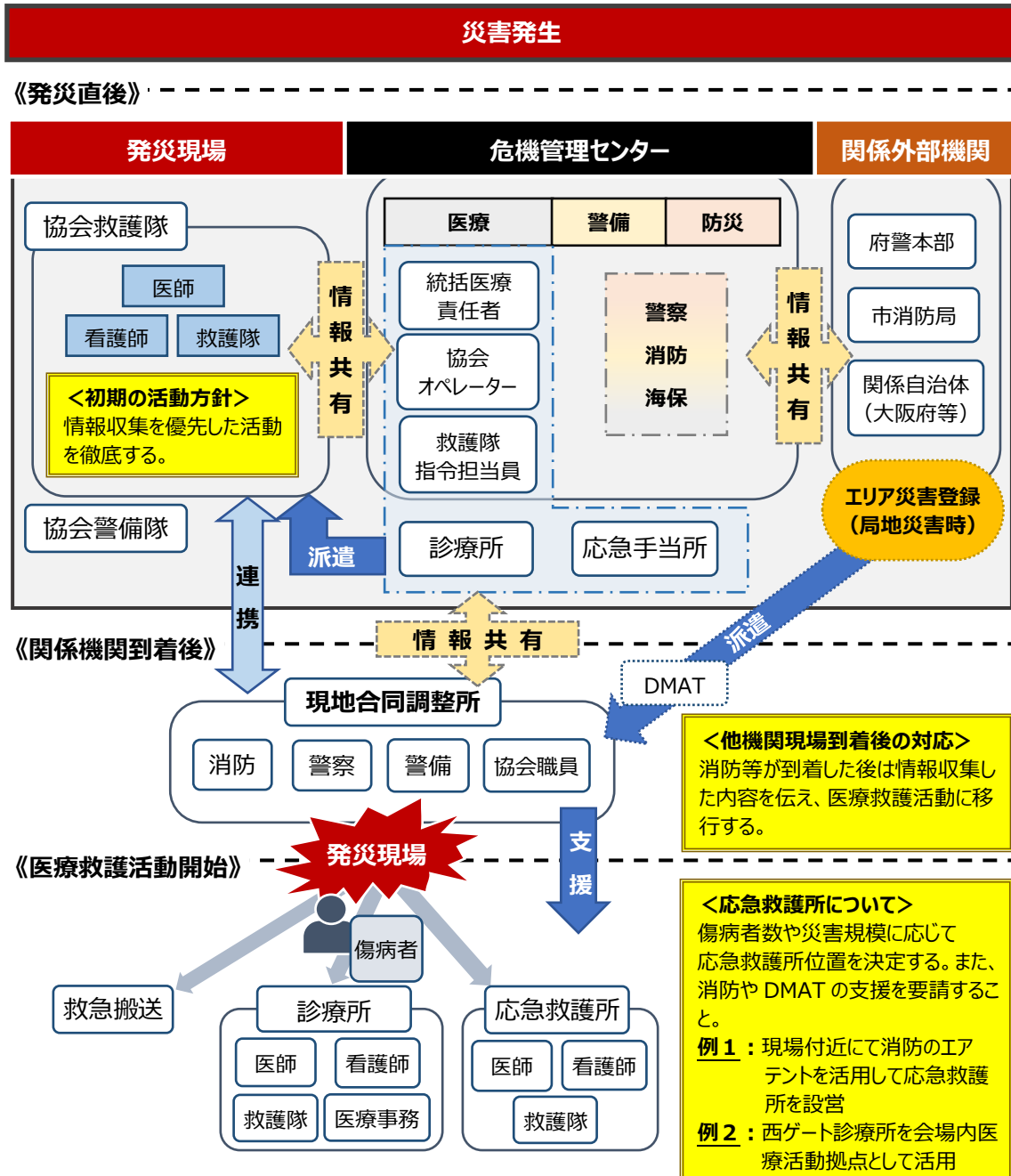
- ・日々の健康管理情報
- ・ワクチン接種歴等（AD 証発行時に収集）
 - ㊦関係従事者：麻しん、風しん
 - ㊧医療従事者：上記㊦及び髄膜炎菌

9 賓客への対応

賓客への対応要領については、別途定める。

10 多数傷病者発生時の対応

多数傷病者発生時は、統括医療責任者の統制のもと、医療救護活動を行う。多数傷病者発生（疑い含む）の情報を入手した場合、協会救護隊（医師・看護師等）は現地にて情報収集を実施し、危機管理センターに報告。統括医療責任者は収集した情報をもとに、活動方針（指揮命令系統の確立、応急救護所の位置・運用方針等）を決定する。



※多数傷病者発生時の対応要領については、別途定める。

添付資料
(略)

あとがき

本実施計画の策定にあたり、溝端 康光 議長、織田 順 副議長、藤見 聡 運営検討分科会長、分科会の中出 雅治 委員、柳 英雄 委員、光森 健二 委員、桑鶴 由美子 委員を中心とした、2025 年日本国際博覧会協会 医療救護協議会構成員の皆様に多大なるご支援とご協力をいただきました。

また、医療救護体制の検討にあたっては、2005 年に開催された愛・地球博の医療救護体制の構築・運営に携わられた、一般財団法人 2005 年日本国際博覧会記念災害救急医療研究財団の野口 宏 理事長をはじめとした皆様からいただいた経験を踏まえたご助言を参考にさせていただきました。

さらに、医療救護体制を運営する上で重要な研修体制の検討においては、森村 尚登 氏をはじめとする、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検討合同委員会の皆様に、資料の提供を含めご協力をいただきました。

大阪・関西万博開催中は、これらのレガシーを多いに活用して、来場者の安全を第一に考え、全ての来場者が安心して訪れることができる医療救護体制を構築してまいります。

2025 年日本国際博覧会協会 危機管理局 危機管理部 危機管理課