医療救護対策実施計画の策定について

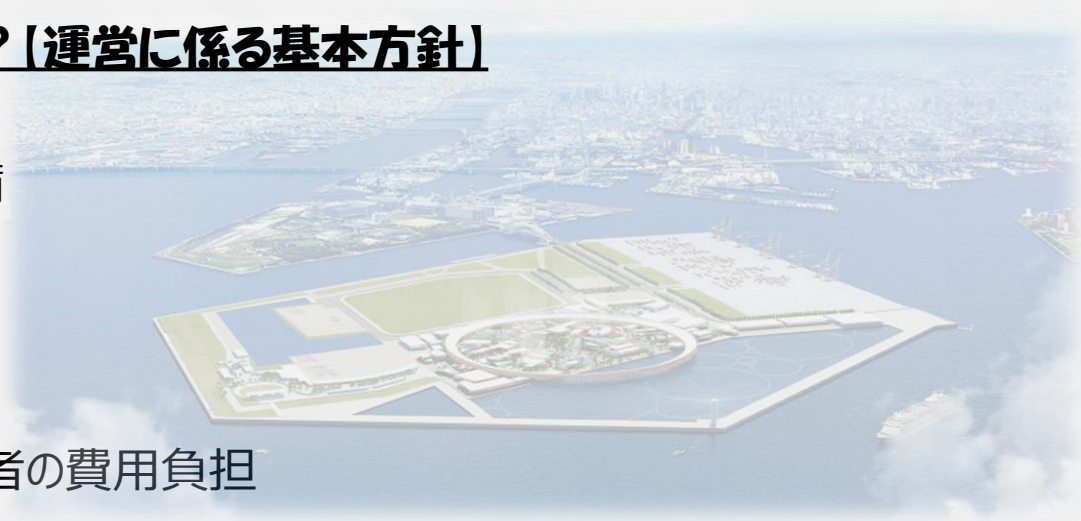
『医療救護対策基本計画』を前提とし、運営に係る実施体制について記載した『医療救護対策実施計画』を策定。

医療救護対策基本計画

令和5年8月　策定

【主な記載事項】　**何をする！？【運営に係る基本方針】**

- 患者の発生想定
- 医療救護施設の建物等の整備
- 医療救護施設の運営
- 心肺停止事案への対応
- 患者の搬送体制
- 多数傷病者への対応
- 会場内での診察等の範囲と患者の費用負担



医療救護対策実施計画

令和6年11月　策定

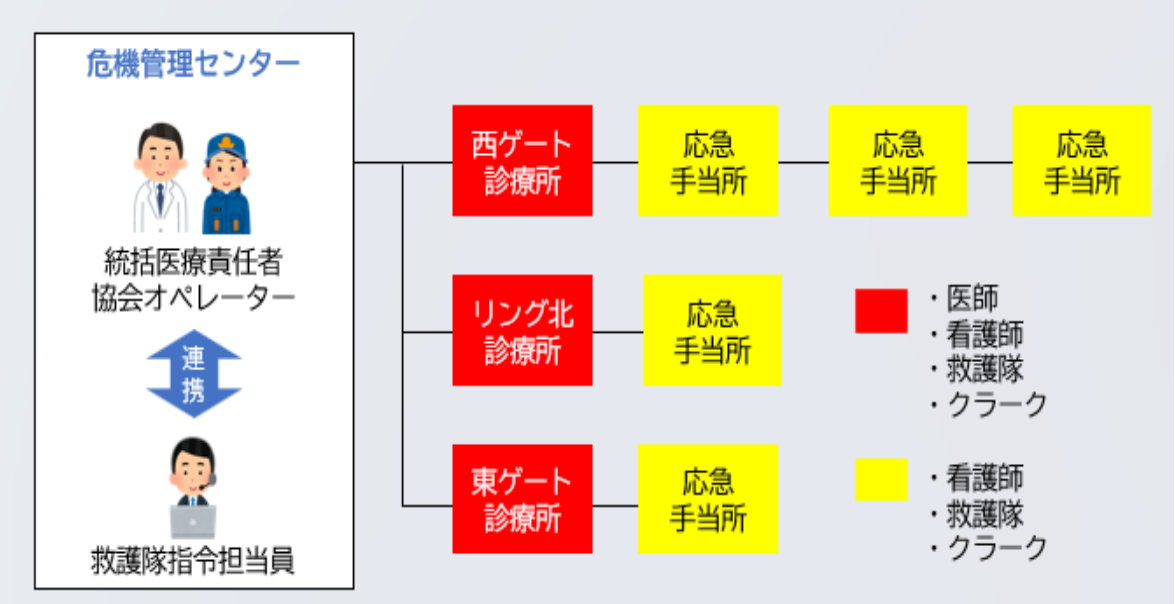
【主な記載事項】　**どうやってやる！？【計画】**

- 医療救護施設・体制の概要
- 傷病者発生時の対応
- 会場内の医療救護情報の共有
- 協会内・関係機関との連携
- 多数傷病者発生時の対応

医療救護対策基本計画を前提とした対策を記載

（1）医療救護施設・体制の概要

会期中の体制



施設の概要

運営時間：9:00～22:00

（16時30分以降は西ゲート診療所と応急手当所に集約）

配置人員

統括医療責任者	会場内医療救護を統括するために、危機管理センターに配置する。
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原則1名を配置する。
看護師	診療所には医師1名に対して2名を配置、応急手当所には1名を配置する。
クラーク	医療事務スタッフとして、各施設の規模に合わせ、2～3名配置する（西ゲート応急手当所には1名配置）。
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・応急手当所には1隊ずつ配置する（計6～8隊）。

（2）医療救護施設において提供する医療の範囲

【方針】
医療救護施設では、傷病者（患者）の症状悪化を防止・軽減するための応急診療等の医療・看護を行う。

	診療所（3か所）	応急手当所（5か所）
配置	医師・看護師・クラーク・救護隊	看護師・クラーク・救護隊
対応	応急的な診療や緊急度判定	トリアージや簡易な外傷処置
検査	緊急度の判定及び診療を目的とした検査 ⇒超音波検査、血液検査 等	緊急度の判定を目的とした検査 ⇒12誘導心電図測定、SpO_2測定等
処置	鎮痛薬処方や点滴など	一時的な体調不良者の静養 簡易な外傷処置
緊急対応器具	蘇生器具・薬剤・除細動器 輪状甲状靭帯切開キット、トロッカーカテーテル等（気胸バック含む）	蘇生器具、薬剤、AED等

※血液検査、一部の緊急対応（輪状甲状靭帯切開キット、トロッカーカテーテルの使用）は西ゲート診療所のみで実施可能。

（3）診療所・応急手当所での対応について

診療所には医師、看護師を配置し、看護師による問診・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（応急診療中心）を行う。応急手当所には看護師を配置し、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。

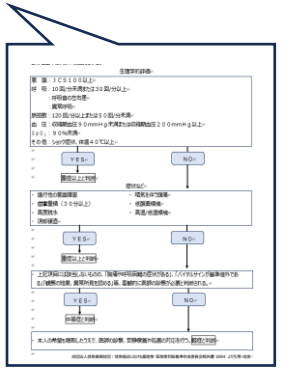
診療所

来所

- 協会救護隊による搬送

- 介添えによる来所
- ウォークイン

トリアージ



創傷処置・静養

- 静養

- 創傷処置

必要に応じて医師の診察

- 診察及び処置（応急診療中心）

場外搬送

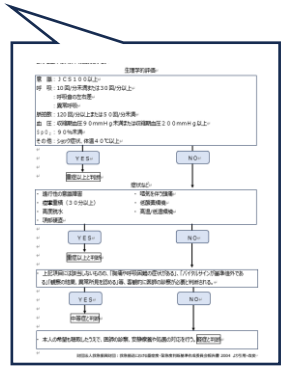
- 転院調整

- 転院搬送

「医師の診察の結果、場外搬送が必要となった場合は転院要請する

応急手当所

- 介添えによる来所
- ウォークイン



- 静養

- 創傷処置

「医師の対応が必要と判断した場合は応急手当所から診療所へ移動

（4）救護隊について

来場者の安全と安心の確保及び、会場内での心肺停止事案等、一刻を争う事態に迅速に対応することを目的として、各医療救護施設に救護隊を配置する。

編成と役割

救護隊指令担当員（1名）@危機管理センター		統括医療責任者および協会オペレーターと連携し、救護隊に出動指令を行う。
救護隊 @医療救護施設 （常時6～8隊）	救護員（1名）	看護師又は救急救命士資格を有し、会場内傷病者の救護を行う。
	救護サポーター（1名）	車両の運転等、救護員をサポートする。
	ボランティア等（＋α）	多客日等の体制強化として活動する。

携行資器材

ＡＥＤ

外傷かばん

搬送手段

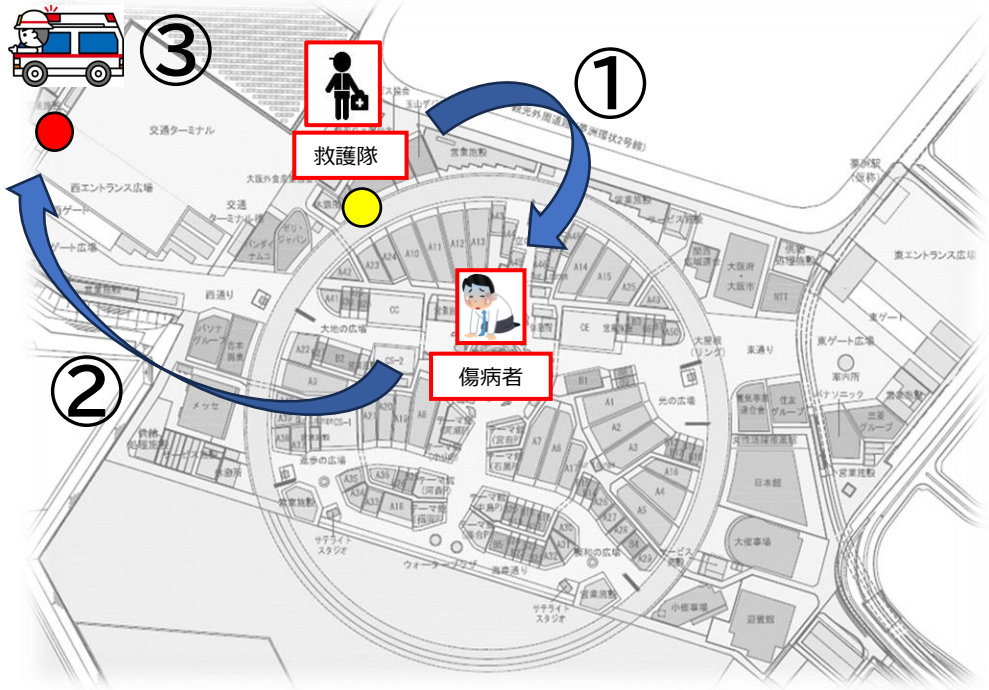
軽EV救急車

医療用救護カート

電動ストレッチャー

車椅子

活動ケース



① 危機管理センターから出動指示を受け、北西応急手当所より出動。現場到着後、救護活動を開始。

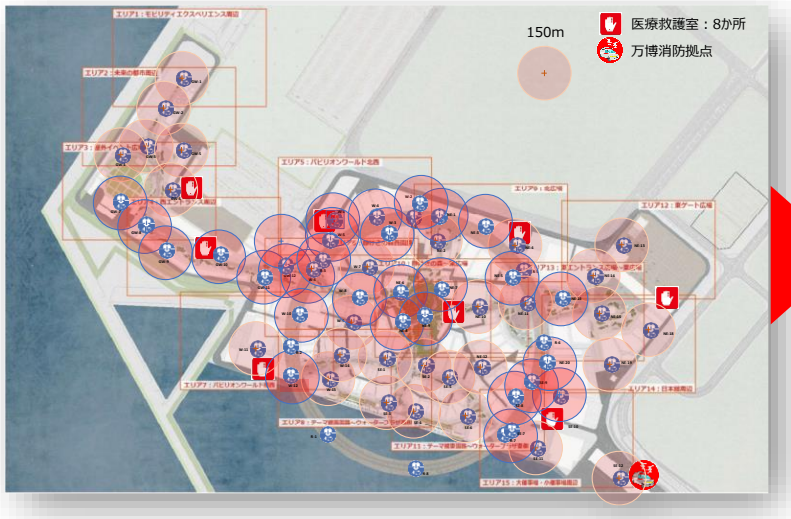
② 西ゲート診療所へ搬送。

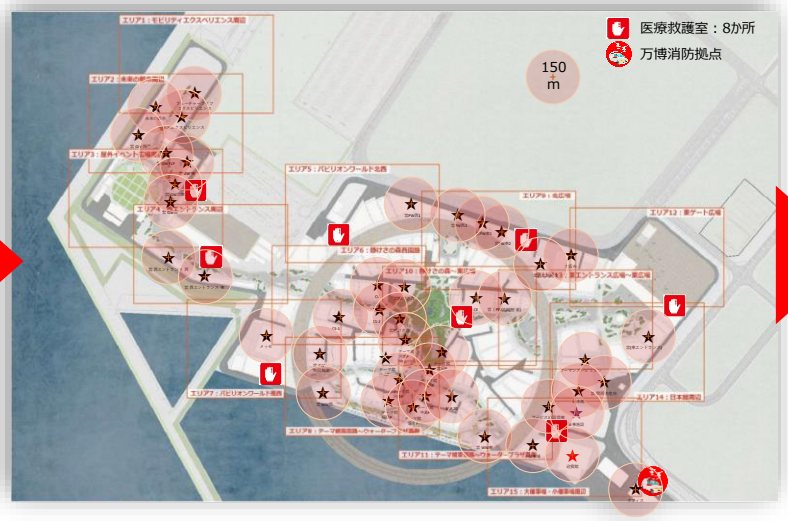
③ 医師の診察後、必要があれば、場外医療機関（万博協力病院等）へ救急隊により搬送。

※ 緊急度・重症度が高い傷病者の対応の際は、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あり（医師現場対応用の携行資器材を準備する）。

（5）会場内のAED配置

【AED配置条件】
　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。





- 屋外設置分で150mを活用範囲として設置
- 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
- 位置情報アプリを活用することで、迅速なAEDの搬送体制を確立

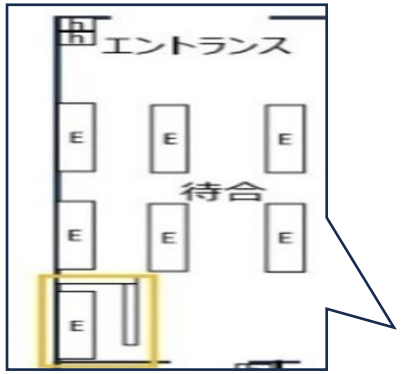
（6）感染症の疑いがある傷病者の対応

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。

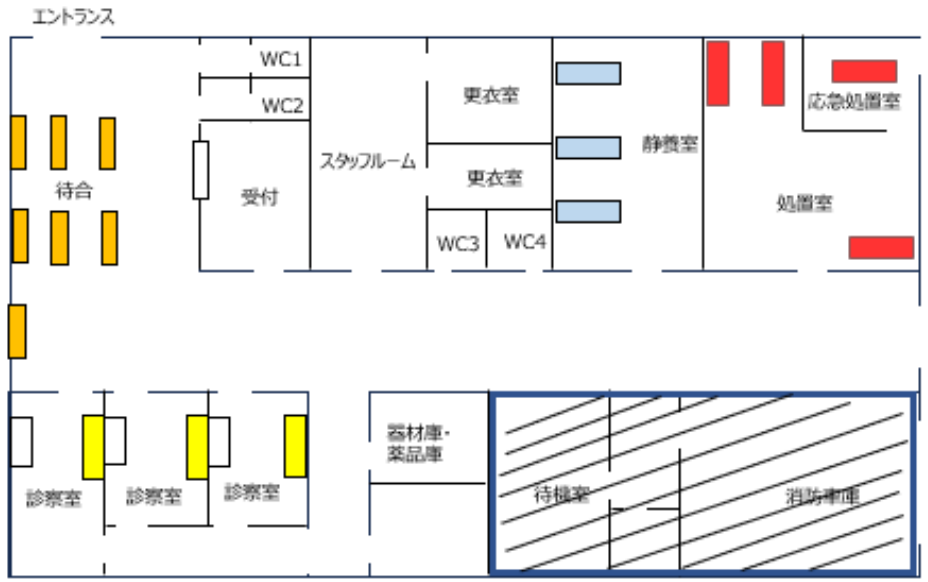
来所
↓
感染症疑いあり

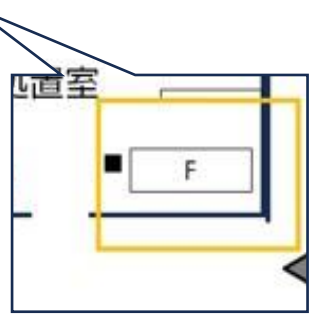
別動線で入室

感染防止対策に必要なPPEを準備



隔離スペース
（待合）





隔離スペース
（応急処置室）

（7）配慮が必要な方への対応

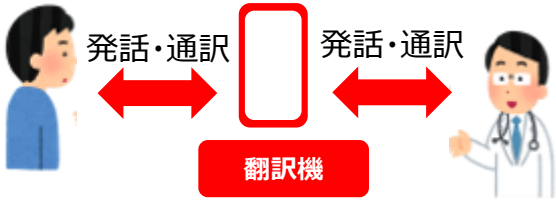
医療救護施設に配慮が必要な方が来所した場合に備えて、以下のコミュニケーションツールを配備する。

1　遠隔医療通訳（受付・診察室にタブレット設置予定）

・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（三者通話）

・**英語**・**中国語**・**韓国語**・**スペイン語**・**ポルトガル語**に対応

2　翻訳機



・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、世界**74言語**の音声とテキスト翻訳が可能な機種を導入予定である。

3　医療コミュニケーションＢＯＯＫ

・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を準備する。

（8）協会内・関係機関との連携

統括医療責任者は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する。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。

危機管理センター長（危機管理局長）

・統括医療責任者

・協会オペレーター
・救護隊指令担当員

・警備大隊長（各警備隊指令部門）

・協会防火管理者

危機管理センター（平時より運用）

会場内常駐機関
- 大阪府警察
- 大阪市消防局
- 海上保安庁

連携協力

連携協力

医療救護
- 診療所：医師／看護師／救護員 救護サポーター
- 応急手当所：看護師／救護員 救護サポーター

協会警備スタッフ
- 会場警備隊
- ゲート警備隊
- 施設警備隊
- イベント警備隊

自衛消防組織等
- 協会スタッフ・参加者・イベント担当者・ボランティア等
- パビリオン等警備スタッフ