

2027年国際園芸博覧会 医療救護実施計画

2026 年 10 月

公益社団法人 2027年国際園芸博覧会協会

目次

第1章 目的	1
第2章 医療救護の基本方針	1
第1節 医療救護の基本方針	1
第2節 医療救護の範囲	2
第3章 医療救護施設・体制の概要	3
第1節 医療救護施設の概要	3
第2節 医療救護体制	5
第3節 従業員等への研修	9
第4章 傷病者発生時の対応	10
第1節 傷病者発見時の連絡及び救護体制	10
第2節 救急要請判断基準	10
第3節 緊急度・重症度の判断基準	11
第4節 医療救護施設来所後の対応フロー	12
第5節 会場外医療機関への搬送	14
第6節 感染症の疑いがある傷病者への対応	16
第5章 多数傷病者事案への対応	17
第6章 要配慮者への対応	17
第7章 感染予防対策	18
第8章 医療廃棄物	19
第9章 協会内・関係機関との連携	20

第1章 目的

本計画は、2027年国際園芸博覧会（以下、博覧会という。）に訪れる来場者や博覧会に関わる全ての参加者及び職員・スタッフ等の安全を確保するため、会場内で必要な医療を提供するとともに、傷病者発生時の早期発見・通報・応急処置を迅速に行い、関係機関と緊密な連携を行うことで、救命率を向上させる医療救護体制を確立することを目的とする。

第2章 医療救護の基本方針

第1節 医療救護の基本方針

1 患者の発生想定

過去博の実績を踏まえ、本博覧会における医療救護施設利用者数を、総来場者想定数の0.08%に当たる約9,600人（1日当たり約50人程度・軽症者の割合97%）と想定する。

なお、猛暑日、多客日、会場内イベント等により傷病者の増加が見込まれる場合は、医療救護施設等の医療体制の強化についても柔軟に対応する。

2 医療救護体制

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。

会場外への救急搬送が必要となる場合には、地域医療機関、横浜市消防局等と連携し、円滑な搬送及び受入れを行える医療体制を構築する。

心肺停止事案に対しては、除細動を含めた適切な心肺蘇生を実施する。あわせてICT等の先端技術を有効活用する。

3 医療救護施設の設置・運用

過去博の実績を踏まえて、同等の医療サービスを提供することができる施設数（3か所）を設置し、その運用については、協会は統括医療責任者からの助言を常時受けられる体制を構築するとともに、各診療所においては医師を中心とした医療チームを構成する。なお、会場内における応急処置等については、協会の負担で行う。

4 ICT等の先端技術の活用

医療救護活動の更なる充実に向け、ICT等の先端技術の活用可能性を見据えながら調査・研究に努め、その成果を必要に応じて医療救護活動に反映する。

5 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、会場内の医療救

護施設において、静養、冷却等に対応できる体制を構築する。なお、診療所では医師の判断により、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。

6 多数傷病者発生時の対応

事件、事故、自然災害等により多数傷病者が発生した場合に、協会と関係機関が連携して迅速かつ適切な対応を図るため、多数傷病者発生時等対応要領を別途定める。

第2節 医療救護の範囲

1 計画の対象となる場所

本計画の対象とする場所は、2027年国際園芸博覧会会場（以下、会場という。）とする。

2 提供する医療の範囲

医療救護施設で提供する医療・看護サービスは、傷病者の症状悪化を防止、軽減する目的で行う応急措置等とし、継続的な診療は行わないこととする。

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、心肺停止時は蘇生処置を行う。

また、医師が転院を要すると診断した場合は、消防機関に対して救急要請を行う。

なお、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。

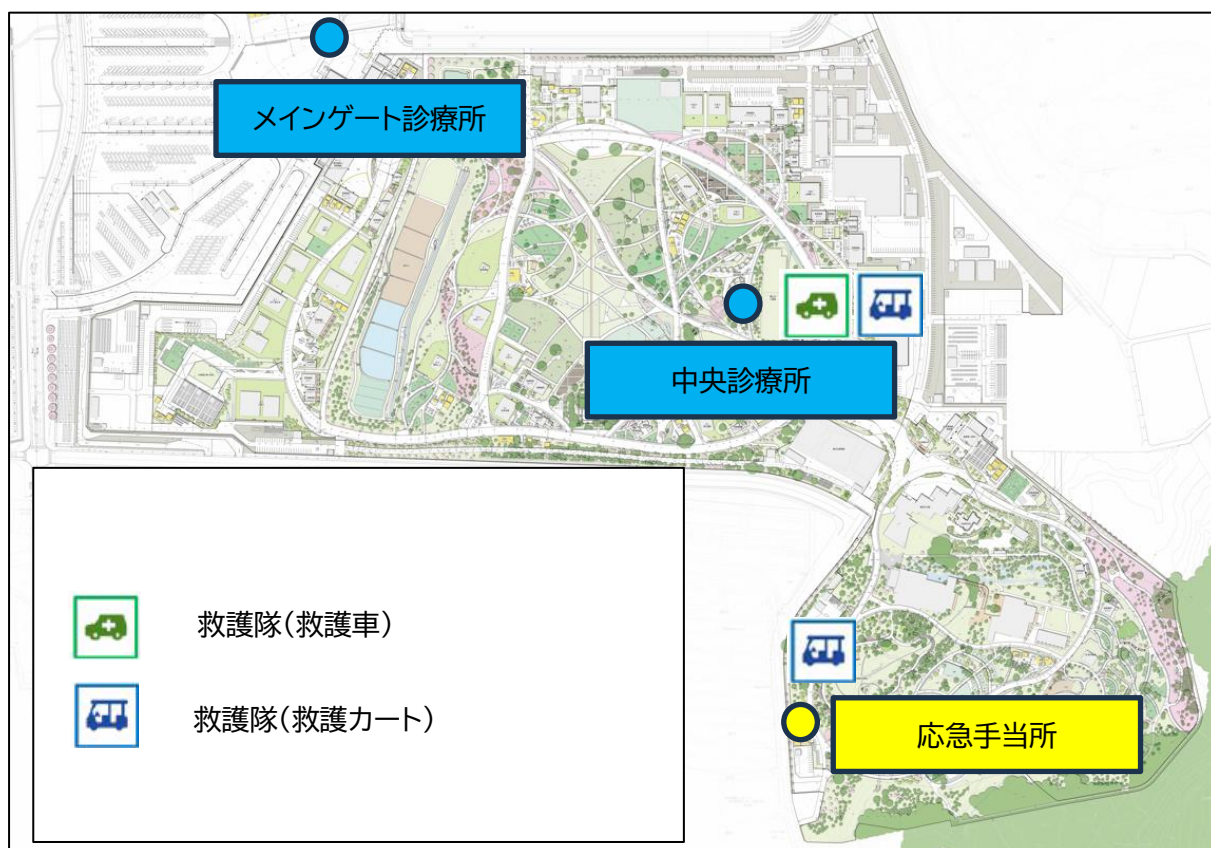
	診療所	応急手当所
検査	緊急度の判定及び診療を目的とした検査	緊急度の判定を目的とした検査（バイタルサインの測定等）
対応・処置	・ 応急的な診療や緊急度判定 ・ 鎮痛薬処方や点滴等	・ 一時的な体調不良者の静養 ・ 応急手当（簡易な外傷対応等）
緊急対応器具	蘇生器具・薬剤等	AED・保冷剤・外傷キット等

第3章 医療救護施設・体制の概要

第1節 医療救護施設の概要

1 配置場所等

- (1) 会場内に診療所2か所、応急手当所1か所を設置する。
- (2) 診療所は、会場中央部及び会場外アクセス経路に近いメインゲート横に設置する。
- (3) 応急手当所は、SATOYAMA Village に設置し、医療コンテナ2基により運用する。
- (4) 会場内の安全対策に関する情報を集約する「総合指揮センター」内に常駐する医師から常時医学的助言を受けられる体制とする。
- (5) 17時以降は、総合指揮センターへの医師の常駐に代えて、遠隔により医師から医学的助言を受けられる体制とする。



2 開所時間

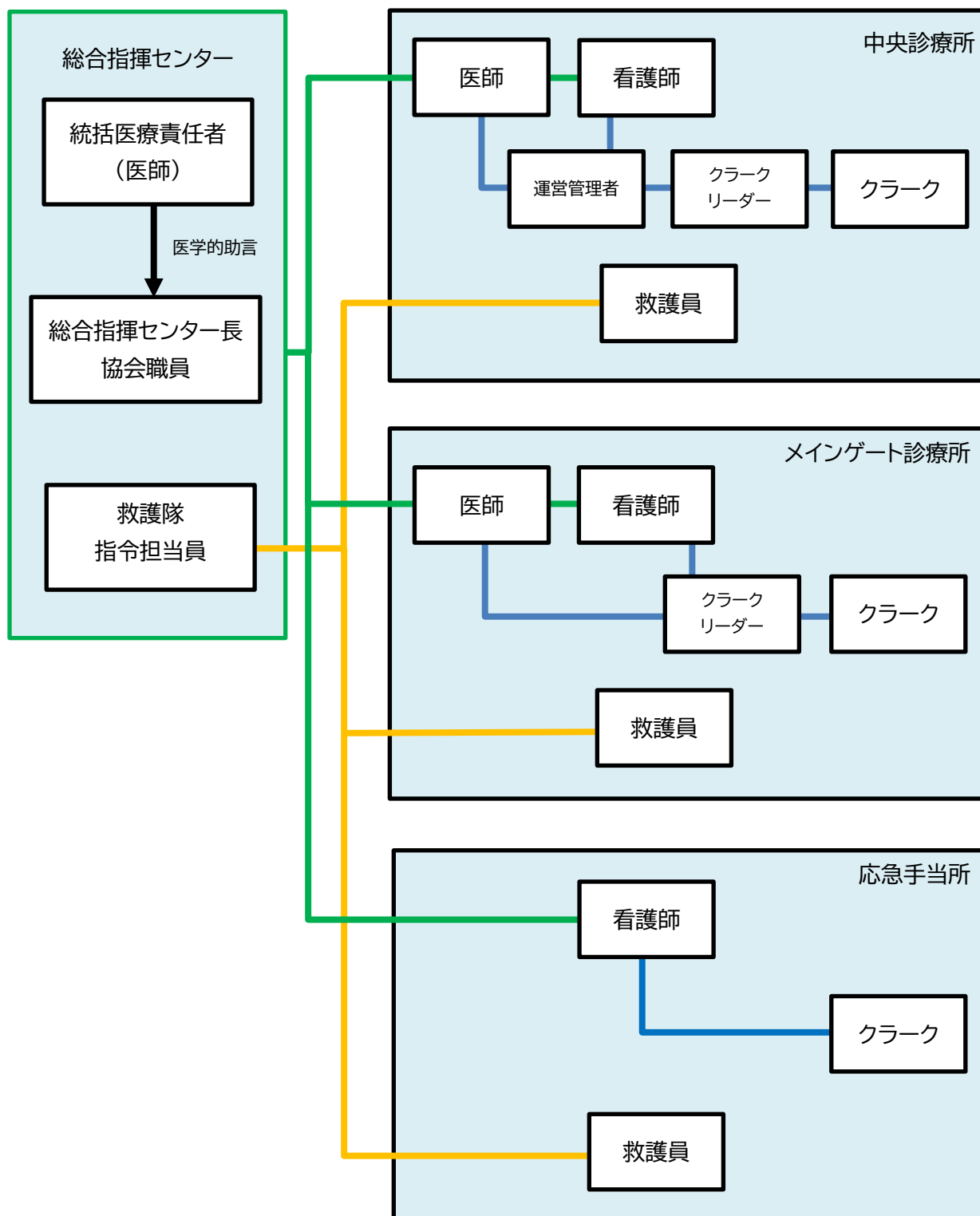
医療救護施設	開所時間
中央診療所・メインゲート診療所	9時30分 ～ 21時30分
応急手当所	9時30分 ～ 17時00分

3 準備する機器等

- (1) 緊急時に必要となる蘇生器材や外傷処置器材
- (2) 緊急度判断に必要な検査資器材（12 誘導心電計等）
- (3) 移送に使用する機材：救護車両（救急車・救護カート）、電動ストレッチャー、車いす
- (4) 医療救護施設に配置する医薬品及び医療資器材の品目、数量、配置場所、保管方法、点検方法、補充方法等については、別途定める。

第2節 医療救護体制

1 組織図



2 医療スタッフの配置

下表を基本体制とし、必要に応じて人員数や配置を調整する。

なお、多客日、猛暑日等、傷病者の増加が見込まれる場合は、状況に応じて医療スタッフを増員し、配置を調整する。

早番 遅番	医師	看護師	救護隊	【医療事務】 運営管理者	【医療事務】 クラークリーダー	【医療事務】 クラーク	【医療事務】 業務管理者
総合指揮センター	1 遠隔体制		1 1				
診療所 (中央)	1 1	2 2	2 2	1 1	1 1	2 2	1
診療所 (メインゲート)	1 1	2 2	2 2		1 1	2 2	
応急手当所 (2ライン)		2	2			1	

基本勤務時間：早番 9時00分～17時00分 遅番 14時00分～22時00分

3 医療スタッフの主な業務

各医療スタッフの主な役割は下表を基本とする。

名称	従事場所	主な役割
統括医療責任者(医師)	総合指揮センター	▶会場内医療救護の統括管理 ▶協会職員への医学的知見に基づく助言及び指揮支援 ▶関係機関(警備、消防等)責任者との連絡調整 ▶災害や多数傷病者発生時等における対応の指揮支援 ▶会場外医療機関への搬送における転院先病院の選定支援
診療医	診療所	▶診療所での診療行為 ▶緊急時における診療所以外での救護活動 ▶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・非常時の医療対応 ▶その他、医療救護活動に関する業務
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 ▶緊急時における診療所以外での医師の救護活動の補助 ▶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、医療救護活動に関する業務
救護隊員	診療所 応急手当所	▶会場内における傷病者及び医療従事者の移送 ▶救護隊の運用管理や指令業務(救護隊指令担当員) ▶医療救護施設における患者対応補助及び消防機関救急隊の現場対応時における活動支援 ▶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

		▶医療資材等の搬送 ▶災害・非常時の対応 ▶その他、医療救護活動に関する業務
業務管理者	中央診療所等	▶医療救護施設運営に係る労務管理業務(シフト管理・給与計算事務等) ▶その他、医療救護施設運営に係る業務
運営管理者	中央診療所等	▶協会とクラークの連絡窓口業務 ▶各クラークリーダーが行う業務の統括 ▶各医療施設の連絡調整 ▶災害・非常時の対応 ▶その他、医療救護施設運営に係る業務
クラークリーダー	診療所	▶各医療救護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全般及びその統括 ▶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 ▶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(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

4 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移送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3隊、遅番は2隊)

また、本業務の実施にあたっては、総合指揮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

救護隊員2名で1隊を編成する。

救護隊員は看護師又は救急救命士の資格を有するものとする。

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により診療所の医師・看護師が同乗して現場に向かう場合がある。

(4) 移送手段

- ア 救護車 1 台（中央診療所）
- イ 医療用救護カート 2 台（中央診療所・応急手当所）
- ウ 電動ストレッチャー 3 台（各医療救護施設に配置）
- エ 車いす 3 台（各医療救護施設に配置）

(5) 携行資器材

AED、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及び応急手当所とするが、イベントなどの開催により来場者の集中が見込まれる際は、必要に応じて待機場所を変更するなど、機動的に運用する。

5 AEDの配置

本博覧会は横浜市救急条例第6条によりAEDの設置が必要な防火対象物には当たらないが、「AEDの適正配置に関するガイドライン」（一般財団法人日本救急医療財団）に規定される「多数集客施設」に当たり、「複数のAEDを設置することが望ましい」施設とされていることから、来場者の救命を第一優先とするため、積極的にAEDを配置することとする。

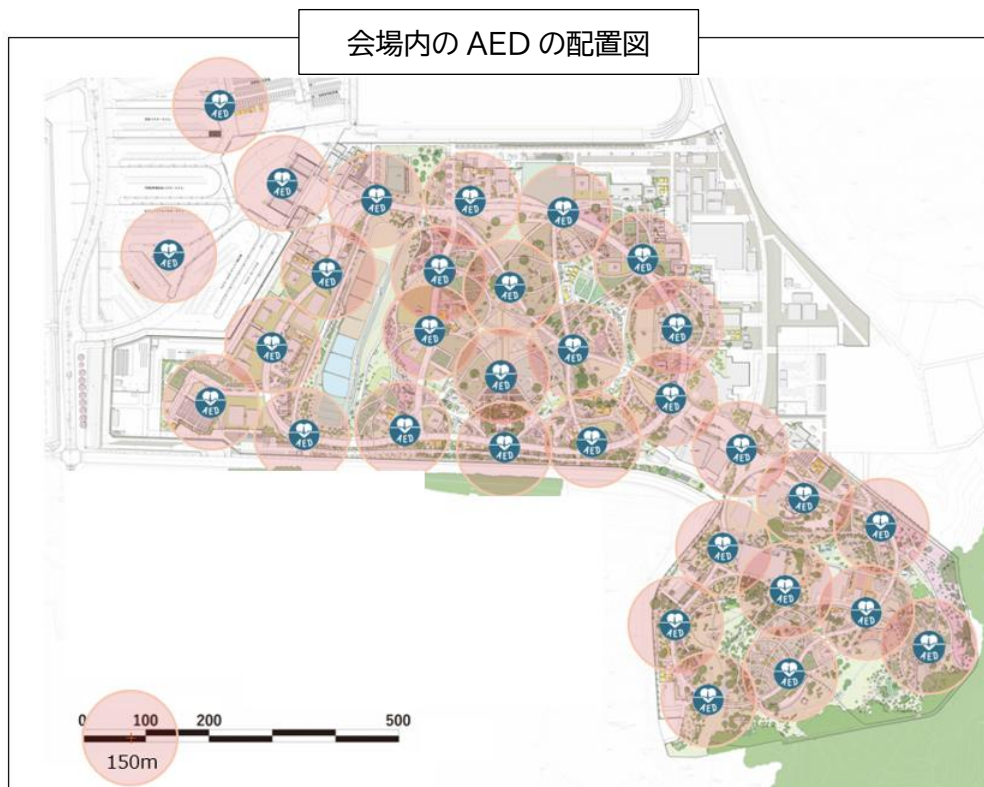
(1) 屋外のAED配置

心停止から3分以内に使用できるようにするため、1台の活用範囲を直径150mとして、計36台のAEDを会場屋外に配置する。

(2) 屋内のAED配置

協会は、協会が管理する人が多く集まる催事施設を中心とした屋内にもAEDを配置する。

また、展示スペース内で発生した傷病者の応急手当を実施するために、出展者にもAEDの設置を推奨する。



第3節 従業員等への研修

協会は、医療スタッフへの従事者研修を実施するとともに、会場内で心肺停止傷病者が発生した際に初期対応を行う可能性のある協会職員や運営スタッフ等に対して救命研修を実施する。

なお、各研修は会期前に実施し、必要に応じて会期中も追加研修等を実施する。

1 医療スタッフへの研修

(1) 基本研修（2～3月）

従事に必要な基本的事項及び施設、器具等の研修動画等をスタッフが各自視聴する。

(2) 実地研修（2～3月※会期中は必要に応じて実施）

医療救護施設内の設備、器具等を確認し、実際に操作する。

(3) 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。

(4) 多数傷病者対応研修（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。

2 従業員等に対する救命研修（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（心肺蘇生法、AEDの使用等）が実施できるよう、協会職員、警備員、運営スタッフ等を対象とした救命講習を実施する。

第4章 傷病者発生時の対応

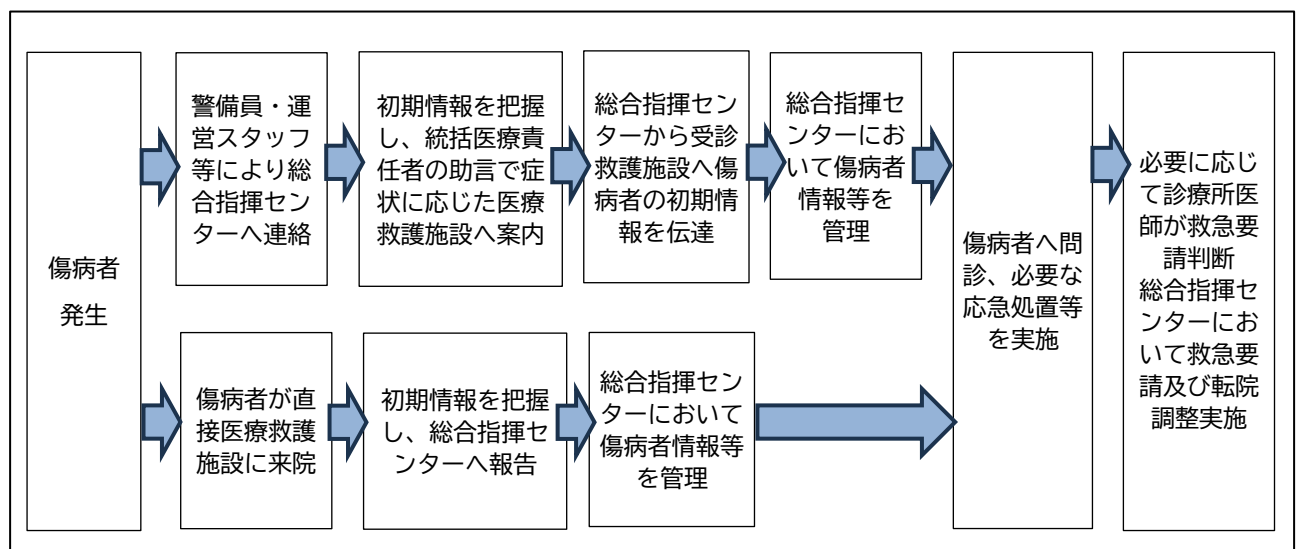
第1節 傷病者発見時の連絡及び救護体制

1 傷病者発見時の連絡及び救護体制

会場内で傷病者が発生した場合、原則として警備隊及び会場スタッフにより総合指揮センターへ連絡し、統括医療責任者の助言を受けた総合指揮センター長の判断により適切な医療救護施設へ案内する。必要があれば、救護隊を要請して移送する。

傷病者が直接医療救護施設に来た場合には、医療救護施設のスタッフは総合指揮センターに傷病者情報を伝達する。

診療所において医師が診察し必要と判断した場合には、協会オペレーターが横浜市消防局に救急要請を行い、救急隊により会場外の病院へ転院搬送する。



第2節 救急要請判断基準

通報を受けた総合指揮センターのオペレーターは、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横浜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)

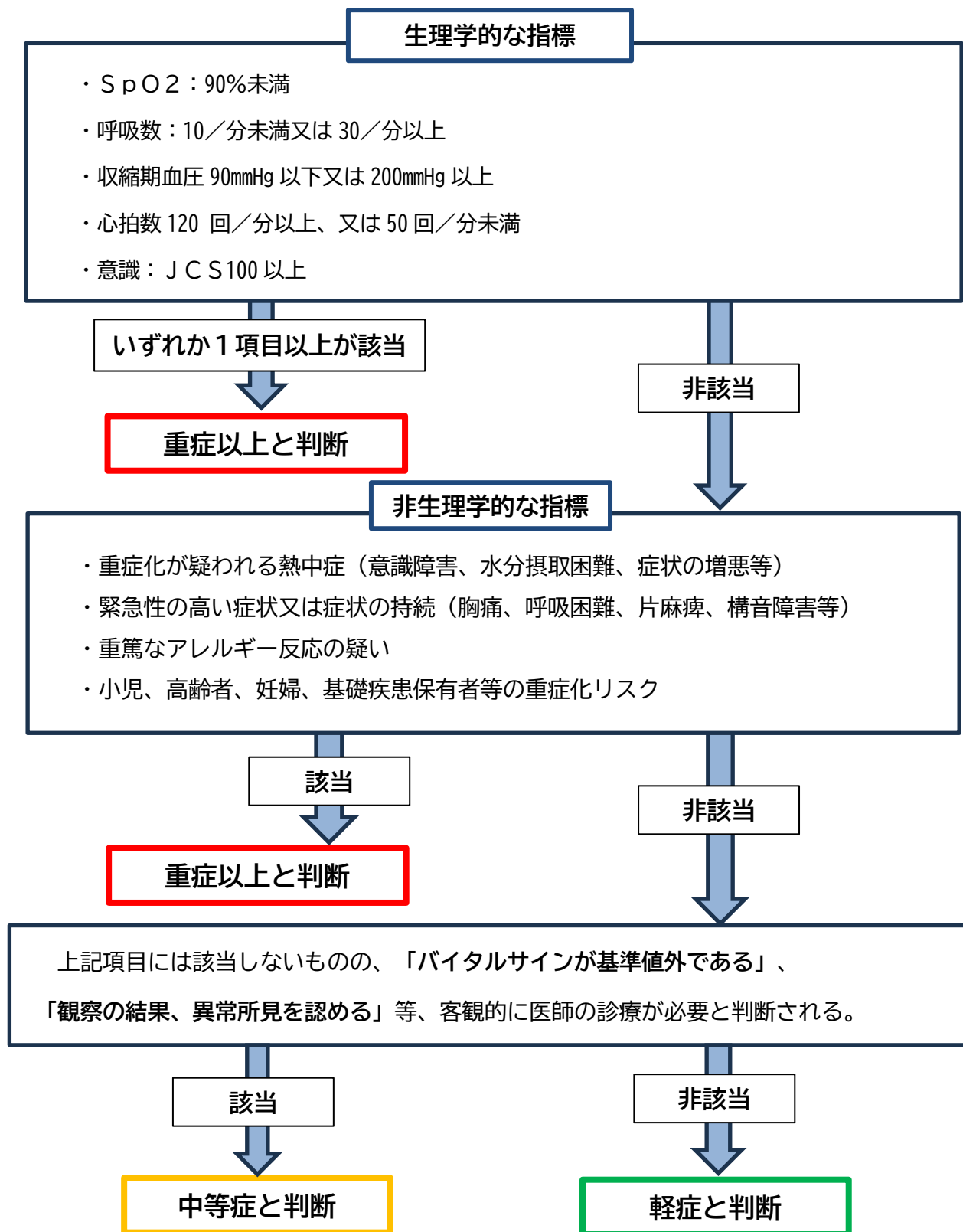
呼吸 … 呼吸をしていない、息苦しそうにしている

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)

第3節 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。



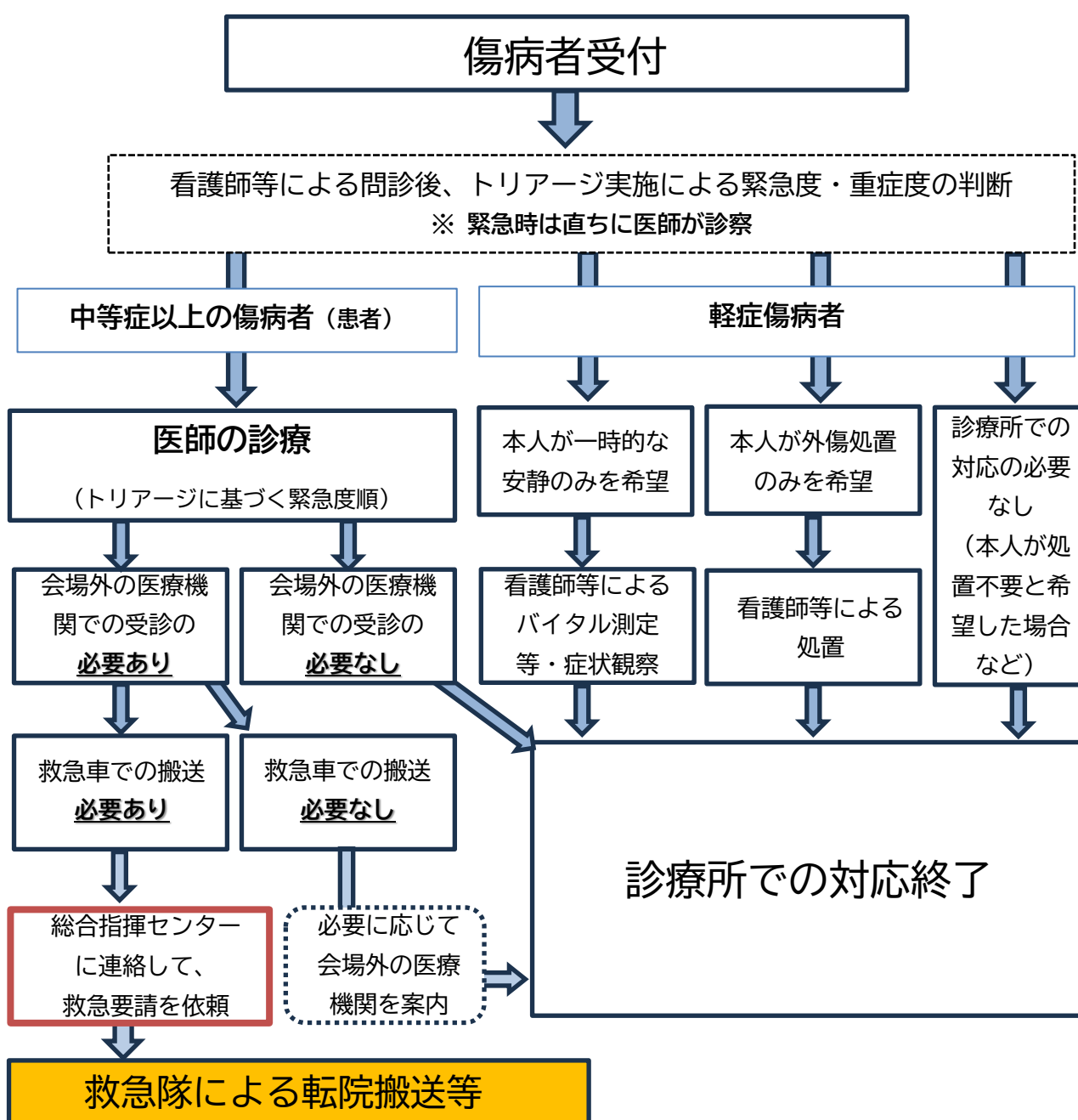
第4節 医療救護施設来所後の対応フロー

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。

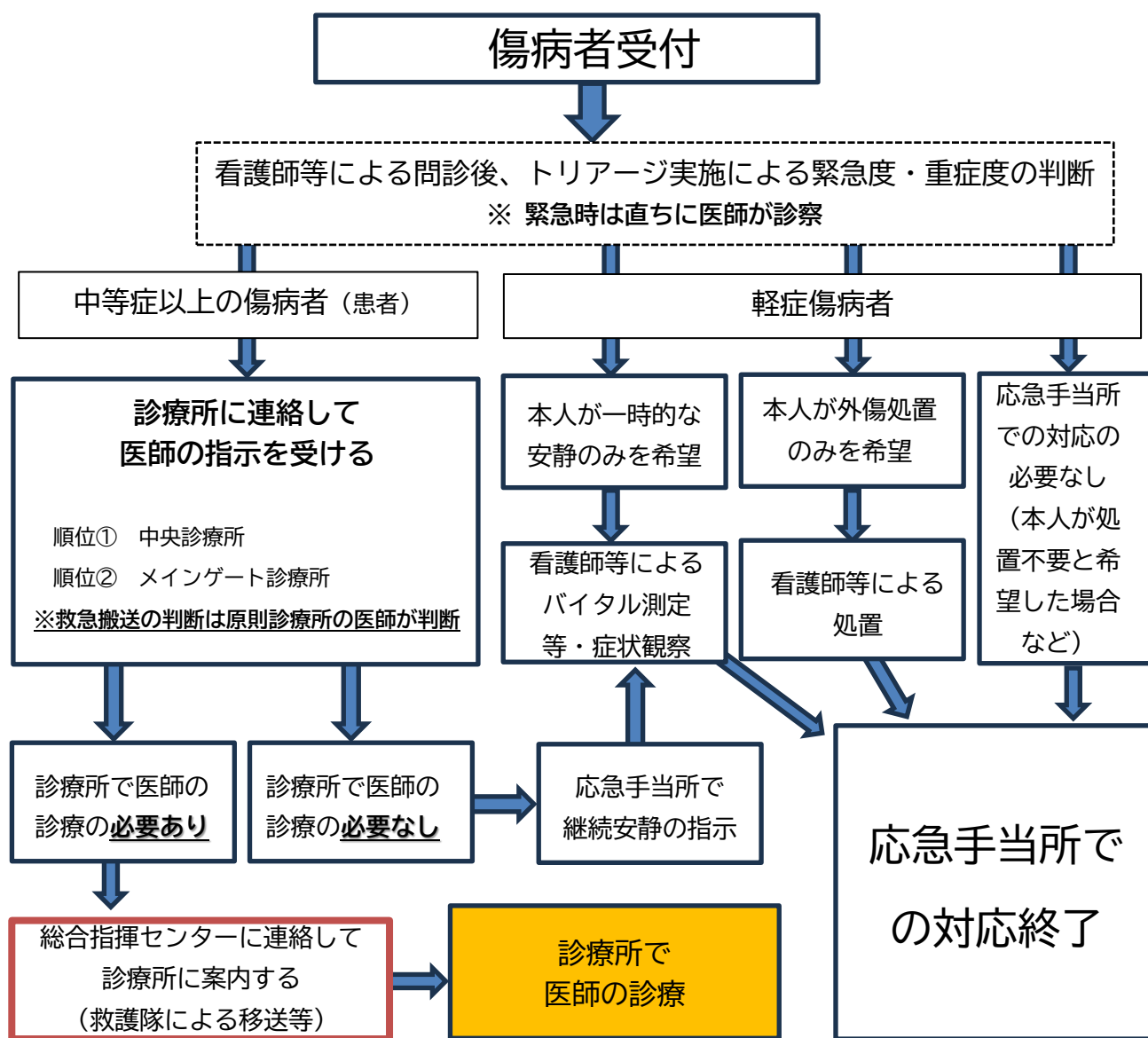
応急手当所では、医師の指示を必要としない創傷処置や一時的な静養の見守りを行う（医療行為は実施しない）。

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 診療所来所後の対応フロー



2 応急手当所来所後の対応フロー



第5節 会場外医療機関への搬送

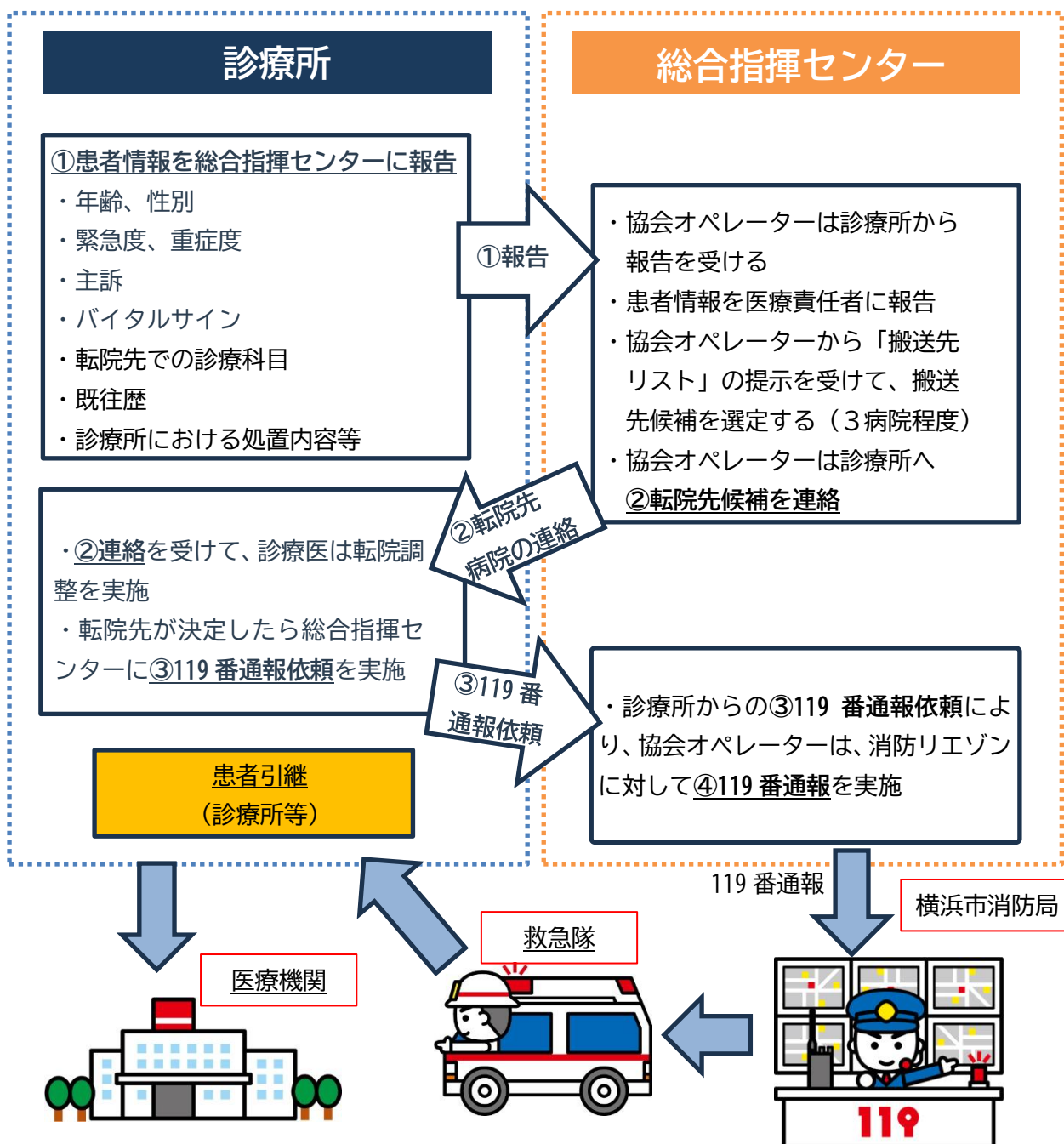
1 搬送手段

診療所来所後の対応フローにより、医師の診察の結果、「会場外医療機関での受診の必要あり」かつ「緊急車両（救急車）での搬送の必要あり」と診断された場合、救急要請を行う。

2 転院調整

診療所は救急要請が必要となった場合、「患者情報」を総合指揮センターへ報告する。

総合指揮センターでは、患者情報をもとに、Y M I S（横浜市救急医療情報システム）等を活用し、救急病院等の応需状況を確認し、転院先の調整を行う。



3 緊急車両（消防救急隊）の進入及び傷病者の引継ぎについて

消防救急隊は、原則として診療所まで進入し、診療所において協会から傷病者の引継ぎを受ける。なお、緊急度が高い事案においては、消防救急隊は傷病者の直近に部署する。なお、会場内における車両の走行や搬送にあつては、警備員等が安全管理を行うとともに、協会救護隊等が誘導を行う。

(1) メインゲート診療所

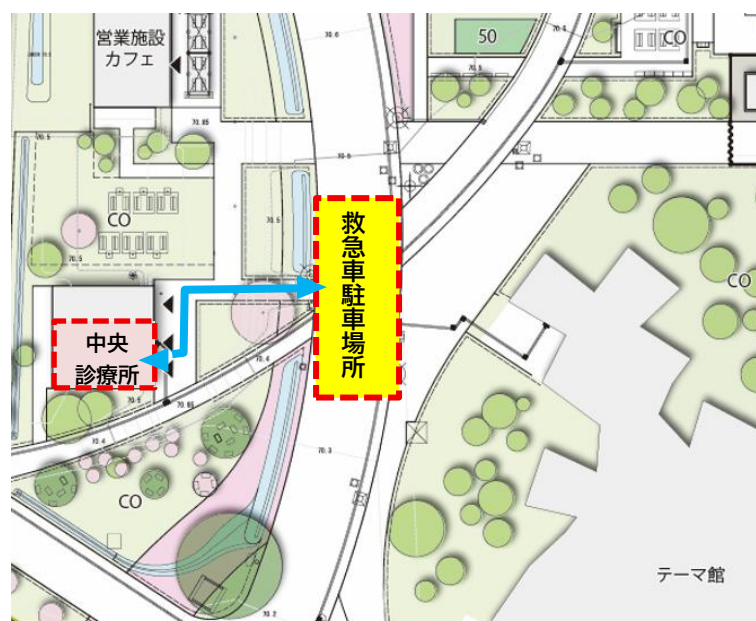
メインゲート診療所の救急車駐車場所は診療所北側に設定する。

メインゲート診療所には会場外（主に入場ゲート前）で発生した傷病者のための出入り口が設置されていることから、この出入り口を消防救急隊の進入動線とする。



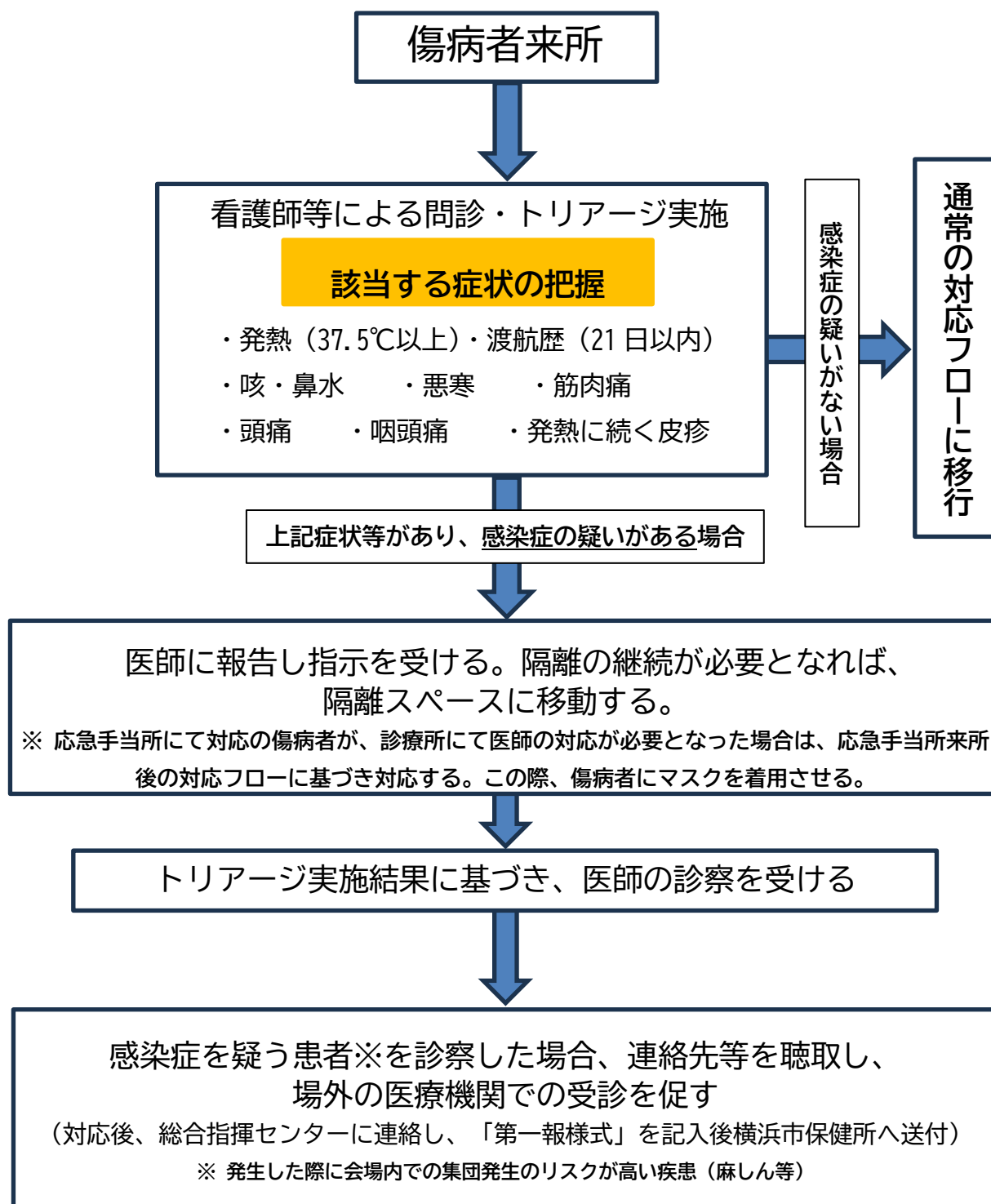
(2) 中央診療所

中央診療所については、救急車が園路を通過し、診療所直近まで進入する。



第6節 感染症の疑いがある傷病者への対応

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、以下のフローのとおり対応する。



※運用の詳細については、別途マニュアル等で定める

第5章 多数傷病者事案への対応

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（疑いを含む）の情報を入手した場合、協会医療スタッフ（医師・看護師・救護隊等）は現地にて情報収集を実施し、総合指揮センターに報告する。

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。

なお、多数傷病者発生時の対応要領は別途定める。

第6章 要配慮者への対応

医療救護施設に配慮を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 多言語への対応

(1) 通訳

総合指揮センターに通訳を配置する。

また、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）等を導入する。

(2) 問診票

医療救護施設に多言語問診票（23 言語）を準備し、主訴等の問診に活用する。

2 筆談への対応

医療救護施設には、話し言葉によるコミュニケーションが困難な方に対応するため、筆談を行うための器具等を準備する。

3 施設内掲示

施設内掲示については、「やさしい日本語」やピクトグラム等を活用する。

第7章 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での救護活動においては、傷病者の血液・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。)等は感染のおそれがあると考え、以下の標準予防策（スタンダード・プリコーション）を遵守する。

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。
PPE ※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・体内物質等が飛び散り、目・鼻・口を汚染するおそれがある場合に着用する。
	エプロン・アームカバー	衣服が汚染されるおそ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	汚染されたりネン類は、環境を汚染しないように操作し、適切に運搬・処理する。

第8章 医療廃棄物

医療救護施設の廃棄物は、一般ごみと医療救護施設から発生する廃棄物に大別される。

一般ごみについては博覧会会場の規定に則って処理をする。

医療廃棄物のうち、血液・体液等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を表示し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、又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、廃棄物の種類に応じて色分けされている。

第9章 協会内・関係機関との連携

協会は、傷病者発生時に国、地方公共団体、医療機関、消防、警察、保健所等の関係機関と連携できるよう、連絡体制を事前に構築する。

1 協会運営本部等との連携

協会の安全対策部門の責任者として、総合指揮センターに総合指揮センター長を配置する。

総合指揮センター長は必要に応じて協会内で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。

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、神奈川県や横浜市と共有する。

また、災害時には、神奈川県や横浜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

会場内で感染症を疑う患者が発生した際に、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と共有する。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、必要に応じて横浜市保健所等の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。

ア 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

イ 会場内の飲食等に起因する食中毒、有症苦情に係る情報

- ・協会及び衛生管理室で把握した食中毒、有症苦情の情報

ウ 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