



**2020年東京オリンピック・パラリンピックに係る
救急・災害医療体制を検討する学術連合体**

The Academic Consortium on Emergency Medical Service and Disaster Medical Response Plan
during the Tokyo Olympic and Paralympic Games in 2020

『東京都が主催する大規模イベントにおける
医療・救護計画ガイドライン
(平成21年4月 東京都福祉保健局)』に基づく
「2020年東京オリンピック・パラリンピックに係る救
急・災害医療体制を検討する学術連合体」からの提案

平成30年4月

はじめに

本文書は、『東京都が主催する大規模イベントにおける医療・救護計画ガイドライン（平成 21 年 4 月 東京都福祉保健局）』を基に、「2020 年東京オリンピック・パラリンピックに係る救急・災害医療体制を検討する学術連合体（オリンピックアカデミックコンソーシアム）」が、近年の知見や提言を加味し、提案を追記したものである。文書中に 9 つの提案と 10 の注記を盛り込んでおり、近年の国内外の情勢を鑑み、かつ地域を問わず普遍的に活用できるガイドラインの策定に向けて提案するものである。

平成 30 年 4 月

2020 年東京オリンピック・パラリンピックに係る 救急・災害医療体制を検討する学術連合体

日本救急医学会

日本外傷学会

日本集中治療医学会

日本集団災害医学会

日本中毒学会

日本熱傷学会

日本臨床救急医学会

東京都医師会

日本救急看護学会

日本小児科学会

日本臨床スポーツ医学会

日本 AED 財団

日本蘇生学会

日本救護救急学会

日本航空医療学会

日本感染症学会

日本外科学会

日本環境感染学会

目 次

	頁
1 目的	1
2 基本的な考え方	1
3 自治体本部及び関係機関等の基本的役割	2
(1)自治体本部	
(2)大会運営本部	
(3)消防	
(4)警察	
(5)会場施設管理者	
4 医療・救護体制及び関係機関等との連携	4
(1)自治体本部	
(2)大会運営本部	
(3)医療救護本部	
(4)医療救護所	
(5)臨時救護所	
(6)集団災害用救護所	
(7)その他	
5 大規模イベント会場に配備する医療救護資器材の種類及び数の目安	8
(1)医療救護資器材の種類等	
(2)医療救護資器材数の目安	
6 搬送体制	10
(1)救急車の配備	
(2)回転翼航空機の緊急離着陸場の確保	
7 後方医療機関等の確保及び連携	11
(1)平常時の対応医療機関等	
(2)多数傷病者発生時の対応医療機関	
(3)医療救護活動から予測される医学的緊急情報等の共有化	
8 特殊災害対応（CBRNE、暴動等）	13
9 医療救護活動の記録	13
10 訓練	13

※ 本文中の大会本部等の名称は全て仮称である。

1 目的

- 本ガイドラインは、自治体が主催する大規模イベント（以下「大規模イベント」という。）において、主催者としての自治体が平常時及び多数傷病者発生時の主として観客に対する医療・救護計画を作成するための指針である。
- 医療・救護計画の作成にあたっては、主催者としての自治体と医療機関、消防、警察及び会場施設管理者等が連携を密にし、万全を期する必要がある。
- 本ガイドラインで想定する大規模イベントとは、単一又は複数施設で同時期に開催され、多くの参加人数（観客を含む。）を見込むイベントである。
- 本ガイドラインは、民間が主催する大規模イベントの医療・救護計画作成に活用されることを期待する。
- 本ガイドラインは、大規模イベントとしての **2020年予定の東京オリンピック・パラリンピック**での活用を視野に入れる。

2 基本的な考え方

- 医療・救護計画を作成するにあたっては、消防、警察、日本赤十字社並びに競技団体及び会場施設管理者等（以下「関係機関等」という。）と十分な調整を図り、計画、避難計画、救護室設置計画等（以下「会場管理計画等」という。）と有機的な連携を図れたものとする。
- 近隣の救急医療機関及び地区医師会等の理解・協力を得て、医師・看護師等の医療スタッフや、医療施設等と効率的に連結融合した医療・救護体制を構築するものとする。
- 主に観客を対象とし、平常時の医療・救護体制を確保するとともに、多数傷病者が発生した際の医療救護が的確に行なわれるよう、傷病者の数や症状による段階的な医療・救護体制を確保する。このことにより周辺救急医療機関の負担の軽減も図るものとする。
- 医療・救護体制の各段階において、現地調整機能を有する大会運営本部で観客の避難誘導など関係機関等と協調を図るものとする。
- 原因別（暴動、火災、テロ、自然災害、群衆雪崩等による外傷、熱傷あるいは熱射病、食中毒等）に計画を細分化するのではなく、多数の傷病者が発生している現場に対応する基本的な医療・救護体制を構築するものとする。
- 医療救護活動に従事する者の安全管理に配慮した体制を構築するものとする。
- オリンピック等の大規模イベントについては、大会組織委員会等と十分な協議の上での医療・救護計画の作成が必要となるため、開催決定後詳細な実施計画等を策定していくものとする。

3 自治体本部及び関係機関等の基本的役割

(1) 自治体本部

- 自治体が大規模イベントを主催する場合は、企画・準備段階から実施・終了に至る一連の総括を行なう自治体本部が設置される。
- 自治体本部は、医療・救護委員会を設置し医療・救護計画を作成するとともに、(提案1)多機関連携センター(仮称)を設置する^{注1}。

注1) 米国は、多数傷病者発生時に際して、危機管理体制の一環として当該の州全体にわたる多機関連携センター(Multi-agency coordination center:MAC)を計画的かつ組織的な方法で事前に確立するためのガイドラインを策定している。本邦における大規模イベント開催時においても、同様の機能を有する多機関連携センターをイベント開催前から設置し、開催中に継続的に運用することが望まれる。

(2) 大会運営本部

- 大規模イベント会場ごとに、大会運営の総括を行なう大会運営本部が設置され、関係機関等の会場管理計画等と医療・救護計画の総合調整を図る。
- <提案②>発生した災害に関する情報の共有化を徹底するように努める。災害発生の際は、関係機関及び活動隊員が認識出来るコード名を、事前に決定し、周知しておくことが望ましい。コードの発令主体は、自治体知事もしくはその委託を受けた関係機関の責任者とし、情報伝達手段は、事前に準備を行う。また、関係機関等と協議を行い、観客及び活動隊員等への安全管理を最優先とした規制範囲等を明確にするなど、二次的被害の拡大防止に努める。
注2) 英国では、災害に関する情報を関連機関で共有化するために、事前に決められたコードを緊急対応機関が共有している。またいずれの機関からも共有されたコードを発令できることで、早期の情報共有が可能となっている。
- 災害の規模、場所に応じて観客の避難経路と活動隊の侵入経路が重ならないよう、予め関係機関等に各経路の確保を徹底するなど、円滑な医療救護活動が行えるよう努める。
- <提案③>都道府県医師会、地区医師会および周辺救急医療機関等と連携した救急医療体制の確保強化に努める。その際、それぞれの地域医療圏域の救急医療供給体制に応じた計画を立てるように努める。
- 通訳サービス体制の確保、会場管理関係者等への応急救護知識普及の徹底及び応急手当用品等(AEDを含む。)の整備を行なう。

- 観客の誘導や案内等を行うとともに、会場内の情報収集を行ない、大会運営本部へ情報提供を行なうコーディネーターの配置に努める。
- 現地係員の事前教育、事前訓練等の実施・調整を行なう。

(3) 消防

- 関係法令（消防法、火災予防条例等）の遵守、避難安全確保及び安全管理の確認指導を図る。
- 多数傷病者発生時の救急活動計画の作成及び応急手当・傷病者搬送等の医療救護活動の支援協力を行なう（救急隊、担架隊、巡回警戒隊の配置及び医療救護所支援等を含む。）。
- 多数傷病者発生時の情報収集及び人的被害状況の把握及び関係機関等との情報の共有化を図る。
- 災害現場等での救急隊員等とともに、活動する医療救護班（東京 DMAT を含む。）の安全確保に努める。

(4) 警察

- 関係法令（警察法、警察官職務執行法等）上の安全管理等の確保、傷病者等搬送経路の確保など医療救護活動を支援する。
- 多数傷病者発生時の情報収集及び人的被害状況の把握並びに原因情報等を関係機関等と共有化を図れるよう努める。
- 傷病者搬送経路及び避難誘導経路の確保等、医療救護活動に必要な交通規制等を行なう。
- 多数傷病者発生危険の予防に関する警備警戒指導を行なう。
- 災害現場等で活動する医療救護班の安全確保に努める。
- 観客等の避難誘導及び実施可能な救護措置を行なう。

(5) 会場施設管理者

- 関係機関等の指導及び安全に関する関係規定等に基づく施設・設備の適正な維持管理を図る。（優良防火対象物認定取得の推進）※1
- 職員等に対する応急手当の普及指導の徹底に努める。

※1「優良防火対象物認定表示制度」とは、管理権原者からの申請に基づき、消防署長が審査・検査し、避難上の安全の性能が確保されている等、認定基準に適合している場合に、防火上優良な建物として認定するものである。なお、当該建物には、優良防火対象物認定証（優マーク）を表示することができる。（火災予防条例第55条の5の9等）

本制度は、建物関係者が行った防火安全対策の向上に係る自主的・意欲的な取り組み等を消防機関が評価し、防火安全性の高い優良な建物へ誘導することも目的の一つとしている。

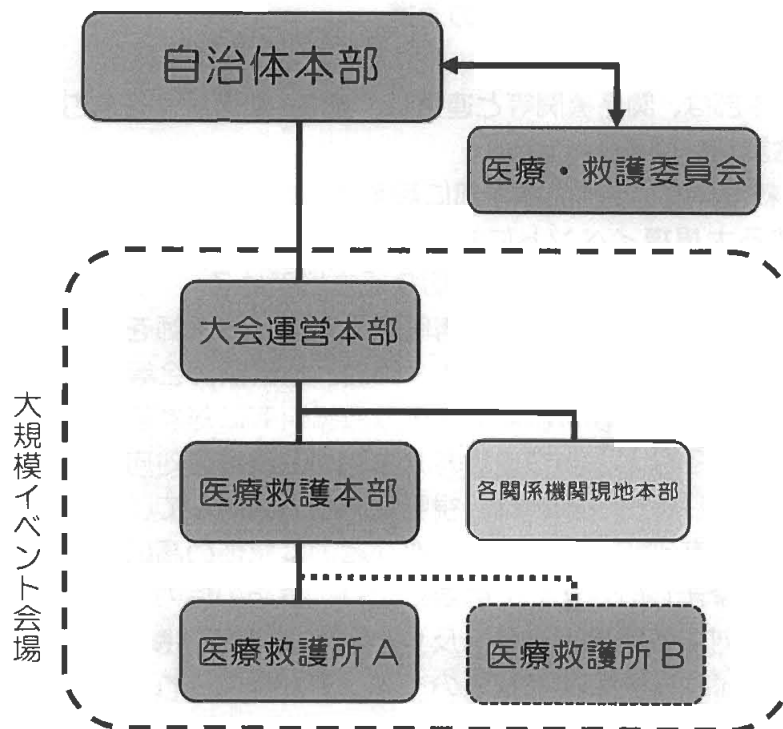
4 医療・救護体制及び関係機関等との連携

(1) 自治体本部

- 自治体本部は、関係機関等と連携し、医療・救護計画を含む会場管理計画等の総合調整を図る。
- 医療・救護体制は、自治体本部に設置された医療・救護委員会を核とし、対象とする大規模イベントにおける<提案④>医療救護活動(熱中症予防や落雷対策等を含む)を計画し、適切な運営に努める。
- 医療・救護委員会は、救急・災害医療に精通した医師を中心に構成する。
- <提案⑤>自治体本部は、自治体医師会、地区医師会等の関係機関及び活動隊員に対する通信連携訓練や、医療救護班等に対するトリアージ訓練を事前に実施するなど、多数傷病者発生時の医療救護対応要領を徹底するよう努める。トリアージ訓練は、視聴覚教材も活用して、最も迅速に搬送すべき傷病者を判別し、同時に止血などの緊急性の高い処置に関して教育することが望ましい。また、必要により、消防の協力を得て、関係機関等の職員等に対する応急手当の普及や、事前訓練を連携して行うよう努める。また、同一イベント会場で類似のイベントが開催される際は、その機会を利用したシミュレーション訓練をすることが望ましい。

注5)多数傷病者発生時の医療救護対応要領を徹底するために、コミュニケーションプロトコルの事前準備、また優先すべき教育内容及びその対象の一例を具体的に明示した。なお、前述のMACシステムにおいても、コミュニケーションプロトコルの事前作成の重要性は強調されている。

図1 医療・救護体制のイメージ図



(2) 大会運営本部

- 大会運営本部は、大規模イベント会場において関係機関等と連携し、かつ情報の共有化を図りながら、医療救護活動の安全を確保するものとする。
- 大会運営本部は、突発事案に迅速に対処できるよう、関係機関等との連携体制を構築しておくものとする。

(3) 医療救護本部

- 大会運営本部の下に医療救護本部を置く。
- 医療救護本部は、大規模イベント会場の医療救護活動全体の統括指揮を行うものである。
- <提案⑥>医療救護本部長は、特にマネジメント能力を要求されるため、医療・救護体制全体に精通した地区医師会所属の救急担当医師あるいは東京 DMAT の登録医師の配置が望ましい。
- また、大会運営本部には医療救護副本部長を置き、関係機関等との迅速な連絡調整を行えるよう努める。
- 医療救護本部は、大会運営本部、消防、警察、医療救護班、協力医療機関、自治体医師会、地区医師会等との専用連絡手段を確保しておく必要がある。
- <提案⑦>医療救護本部は、災害の種類や発生場所別のリスクに応じた多数傷病者発生時の医療・救護体制を確立しておくものとする。その際、イ

イベントなどの開催時間帯を考慮したリスク評価を行い、適切な医療体制を供給出来る様にすることが望ましい。

注7) 特にイベントにおける災害対応計画では、イベントの種類や、開催時期、時間帯、会場設計、参加者などの事前に把握している情報を加味した具体的なリスク評価を実施したうえでの計画を立案する必要がある。

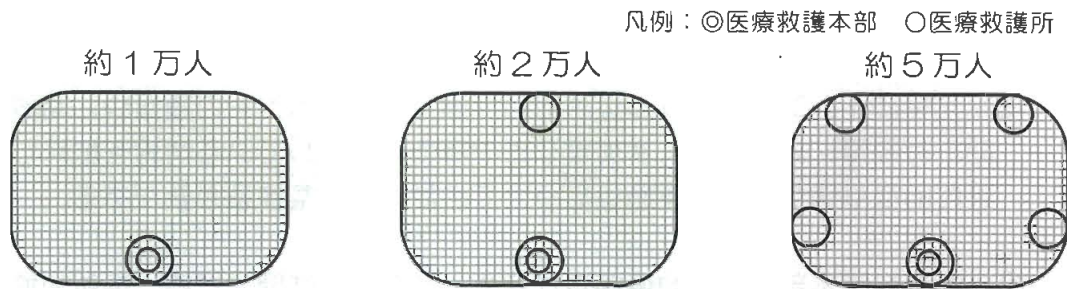
- 医療救護本部は、多数傷病者が発生した場合の時間的推移、場所的拡大及び原因別対応策等を総合的に判断し、効果的な医療救護活動が図られるよう指揮統括を行なう。
- 医療救護本部は、多数傷病者発生時の応急手当や、傷病者の担架搬送等に積極的に関係機関等が協力する体制を事前に大会運営本部と調整し、確保する。
- 医療救護本部には、医療救護班（原則：医師 1、看護師等 2）2 班を配置することが望ましい。
- この内 1 班は、緊急時に即応できる機動性をもった医療救護班とし、救急科専門医師または東京 DMAT の登録医師の配置が望ましい。
- 医療救護本部は、あらかじめ会場に配置された医療救護班及び医療救護資器材のみでは救護力が不足する場合に備え、応援要請の手続き等を確立しておくものとする。

(4) 医療救護所

- 大規模イベント会場に医療救護所を 1 箇所以上設置する。
- 医療救護所は、状況により医療救護本部を兼ねることが出来るものとする。
- 医療救護所の設置数は、消防と協議し消防の現場救護所等（担架班配置数等）と整合性を図りながら、観客数約 1 万席（人）に 1 箇所を目安に設置するよう努める。^{※2}
- 医療救護所の医療救護班は、自治体医師会の協力を得て編成する。また会場周辺の状況（地理等）に詳しい地区医師会を優先して編成することが望ましい。

※2 「2002 年 FIFA ワールドカップ大会における集団災害医療体制計画作成のためのガイドライン」（日本集団災害医学会作成）を参考とした。

図 2 医療救護所の配置イメージ図（例）



※ 約 1 万人の観客増につき、1 箇所の医療救護所を増設する。

(5) 臨時救護所^{※3}

- 医療救護本部は、多数傷病者発生時には医療救護所の近辺に一時的に傷病者の救護と収容にあたる臨時救護所の設置が必要となることから、そのスペースを予め確保しておく。
- 臨時救護所は救急車がアクセスしやすい場所に確保するよう努める。

(6) 集団災害用救護所^{※3}

- 医療救護本部は、臨時救護所で対応できない場合に備えて、集団災害用救護所を設置するスペースを 1 箇所事前に指定しておく。
- 集団災害用救護所は、臨時救護所と同様に救急車がアクセスしやすい場所に確保するとともにトリアージを行い適正な搬送に努める。

※3 努めて専用空地等を確保しておくことが望ましいが、平常時は観客等の通行が可能な空地で、適宜警備員等の協力により必要な救護スペースが確保できればよいものとする。

(7) その他

医療・救護体制は、現場での医療救護から傷病者搬送までの一連の活動の中で、消防と密接な連携を図る必要があることから、消防と事前に十分な協議を行い、連絡体制の確保を含め消防の警戒組織と整合性のある組織体系とすることが望ましい。

5 大規模イベント会場に配備する医療救護資器材の種類及び数の目安

- 医療救護資器材は、外傷用資器材を中心に救命救急処置に必要な資器材とする。また、担架は繰り返し搬送する事や、担架搬送要員の集結状況を考慮して、発生が予想される中等症以上（表 3 医療救護資器材数の目安を参照）の傷病者数の 2 分の 1 程度の数に配備することが望ましい。
- 医療救護本部は、大規模イベント会場に配備された医療救護資器材が不足する場合には、自治体本部に調達を要請する。
- 自治体本部は、要請から速やかに医療救護資器材を供給できる体制を整備しておくものとする。
- 医療救護資器材に係る経費については、主催者である自治体が負担することを原則とする。

(1) 医療救護資器材の種類等

自治体では、自治体地域防災計画（震災編）に定められた災害用救急医療資器材を備蓄しており、自治体本部は、これに準じた医療救護資器材を配備するものとする。

表 1 自治体が備蓄している災害用救急医療資器材

現場携行用 医療救護資器材	災害発生時の初動期での救命措置用で医療救護班が現場携行する医療救護資器材 (3 バッグ 1 セット・傷病者 3 人対応)
災害用 救急医療資器材 (7 点セット)	災害発生時の初動期に、医療救護所で医療救護班が使用する医療救護資器材 (15 箱 1 セット・傷病者 500 人対応)
セルフケアセット	災害発生時の初動期の軽症者用で、傷病者自身又は家族等でセルフケアするための医療救護資器材 (2 箱 1 セット・軽症者 500 人対応)

※詳細は資料編参照

(2) 医療救護資器材数の目安

○ 会場全体の配備数

医療救護資器材の配備数は、サッカー競技場における 2 つの過去の大規模事故事例を参考として、これを上回る傷病者が発生した場合でも対応できるよう、総観客数の 1% として算出した数を目安とする。（表 2 参照）

表 2 過去の大規模事事故事例

名 称	発生年月日等	総観客数	負傷者数	内死者	種 目
ヒルズボロ の悲劇	1989.4.15 イングランド	最 大 約 73,000 人	200 人以上 (0.3%)	95 人	サッカー
事故概要	スタンドの観客が興奮し、立見席等に押し寄せ人波やフェンスに 圧迫され負傷者 200 人以上が発生した。				
ヘイズルの 悲劇	1985.5.29 ベルギー	最 大 約 66,000 人	400 人以上 (0.6%)	39 人	サッカー
事故概要	興奮したサポーター同士が衝突する事態となり、そこから逃れる ためによじ登った壁が倒壊し、多くの観客が下敷きとなった。				

傷病程度別の医療救護資器材の配備数は、消防救急活動の現況(平成 19 年)等を参考に、中等症を全傷病者数の 30%、重症以上を全傷病者数の 10%として算出した数を目安として配備することとした。(表 3 参照)

今後この目安については、更に検証等を重ねていく必要がある。

○ 医療救護所単位の配備数

医療救護所ごとに配備する医療救護資器材数は、傷病者 100 人分(内中等症 30 人分、重症以上 10 人分)を目安とする。

表 3 医療救護資器材数の目安

5 万人会場 (例)	全傷病者	中等症	重症以上
傷 病 者 の 割 合	総観客数の 1%	全傷病者数の 30%	全傷病者数の 10%
医療救護資器材数	500 人分	150 人分	50 人分

6 搬送体制

(1) 救急車の配備^{※4}

- 大会運営本部は、消防と調整の上、次の基準により大規模イベント会場ごとに救急車を配備するよう努める。
- 1会場ごとに1台を基本とし、大会運営本部等の協議により、必要な場合は複数の救急車を配備することが望ましい。また、救急車は、通常の特定制行為を含む救急活動が可能な救急救命士を含む3名の救急隊員による編成が望ましい。
- 多数傷病者が発生した場合など、必要により医療救護本部から消防現地警戒本部に救急車の応援要請を行う。

※4 医師数が優勢な場合は、必要により救急車に医師が同乗し、ドクターカーとしての救急車運行を可能とする。

(2) 回転翼航空機の緊急離着陸場の確保

多数傷病者発生時には、応援の医療救護班及び不足する医療救護資器材等を回転翼航空機で会場に搬送することも想定されることから、大会運営本部は、回転翼航空機及び緊急離着陸場を確保することが望ましい。

7 後方医療機関等の確保及び連携

自治体本部は、平常時及び多数傷病者発生時の収容医療機関を事前に指定するとともに、連絡体制を整備する。各医療機関は、大規模イベント開催中の通常の受入体制を確保するよう努める。

(1) 平常時の対応医療機関等

- 医療救護本部は、近隣の救急医療機関で、入院ベッドの確保が可能な場合は、そのベッド数等の医療情報を集約する。
- 医療救護本部は、平常時に単発で発生した重症傷病事案については、消防現地警戒本部と連携し、通常の救急搬送に従った対応を行う。
この場合に、傷病者の緊急度・重症度に応じて、大規模イベント会場に配備された救急車の活用の有無を医療救護本部と、消防現地警戒本部が協議して決定するものとする。
- 医療救護本部は、軽症者をボランティア等が緊急車両以外で搬送することの有無、また民間患者搬送事業者の活用についても、大規模イベント会場ごとに検討しておくものとする。

(2) 多数傷病者発生時の対応医療機関

- <提案⑧>大会運営本部は、中等症は指定二次救急医療機関、重症以上は原則として直近の三次救急医療機関を中心に搬送する。多数傷病者発生時の傷病者の収容促進について、事前に協議・協力を依頼する。その際、会場の場所や構造、イベントの時間帯などからリスク評価を行い、医療圏に応じて搬送先と初回受入れ重症度別傷病者数等を事前に設定しておくことが望ましい。

注8) 多数傷病者発生時の迅速な医療対応及び混乱回避のために、イベント会場（多数傷病者発生場所）毎に、事前に地域をブロック化（医療圏）し、搬送先と初回受入れ重症度別傷病者数の事前設定をしておくことが望ましい。

- 医療救護本部は、災害の発生状況を把握し、関係機関等と連携して必要な医療救護班、医療救護資器材等の集中を行い、効果的な傷病者のトリアージを実施するよう努める。

(提案9) 医療救護本部は、災害時に発生状況を把握し、関係機関等と連携して必要な医療救護班、医療救護資器材等の集中を行い、効果的なトリアージを迅速に実施後、各医療機関との重症度別傷病者初回受入れ人数の事前取り決めに基づき、迅速に傷病者を搬送するよう努める^{注9}。その際、消防からの特殊搬送体制に係るコードの発令をホットラインで実施するよう努

める。その際、消防からの特殊搬送体制に関わるコードの発令をホットラインで実施する場合、『同報システム(同時に予め設定しておいた医療機関へ発信できる仕組み)』の導入や広域災害救急医療システムとも連携することが望ましい^{注10}。

注9)厚生労働省は「災害拠点病院」に対し、被災後速やかな診療再開・業務継続を目的とした計画(BCP)策定を義務化した。BCPでは被害想定に基づいた重症度別傷病者受入れ人数・医療体制・搬送手段の確保などの項目を事前に取り決めるとされている為、多数傷病者発生時での有効活用が求められる。

注10)消防指令と地域内救命救急センター間で敷かれているホットラインのネットワークを利用し、多数傷病者発生事案ではコードの発令を行うことで、情報の共有化・特殊医療体制への移行を迅速に行うことが求められる。

(3) 医療救護活動から予測される医学的緊急情報等の共有化

- 現場救護活動中に知りえた「治療に役立つと思われる情報」、収容医療機関において知りえた「現場救護活動に役立つと思われる情報」及び「災害の原因及び犯罪等の背景に関する情報」等で知りえた情報は、大会運営本部に集約し、関係機関等と情報の共有化を図る。
- 多数傷病者が発生し、自治体内医療機関で収容しきれない場合、自治体本部は、「広域災害・救急医療情報システム(EMIS)」を活用し、自治体圏域を越えた医療機関の確保に努める。

8 特殊災害対応（CBRNE^{※5}、暴動等）

- 医療救護活動は、活動環境の安全が確保された場所で行うものとする。
- 自治体本部は、特殊災害発生時を考慮し、被害を最小限に留めるため、化学剤・生物剤・放射線物質等の専門家や特殊部隊を有する機関との連絡体制を確保するよう努める。

※5 C(Chemical:化学)、B(Biological:生物)、R(Radiological:放射性物質)、N(Nuclear:核)、E(Explosive:高性能爆薬)

9 医療救護活動の記録

- 大会運営本部は、以後の大規模イベント医療救護計画作成の際に役立てるため、気象条件、イベント環境、医療救護班整備状況、傷病者情報など必要なデータ収集を行い、医療救護活動記録としてまとめておくものとする。
- データの収集に当たっては、個人情報保護に留意する。

10 訓練

- 自治体本部は、以下に掲げる訓練を実施するよう努める。
- 訓練は、医療救護関係者のみで実施できるものと、関係機関等と合同で実施する必要があるものとを区別し、大会運営本部の調整の下で計画的に実施するよう努める。
- 訓練は、大規模イベント開催までに十分な時間的余裕を持って実施し、訓練結果を検証するなど計画の修正に反映できるようにする。
- 訓練で想定する傷病者数は、観客 1 万人に対し 20～30 人とし、特殊災害をも想定した訓練とするよう努める。

【訓練実施例】

〔医療救護活動指揮統括訓練〕

大会運営本部要員・医療救護本部容易に対して、医療・救護委員会が指定したコントローラーによる図上訓練を実施するよう努める。

〔医療救護組織別部分訓練〕

医療救護本部要員、医療救護所要員、消防救急隊員等及び関係機関等職員により、多数傷病者発生時の応急手当及び担架搬送、臨時救護所等の設定とトリアージ訓練を時間的経過に従って合同で実施するよう努める。

〔関係機関等との総合実働訓練〕

大規模イベント会場の各組織部署ごとに、関係者が密接な意思の疎通が図れる関係（顔の見える関係）を構築し、効果的な医療救護活動を行うための関係機関等による総合訓練を実施するよう努める。

東京都医師会

東京 2020 大会に係る救急災害医療体制への取り組みの進捗について

- ① 1)救急委員会での会長諮問事項の1つとして「東京 2020 に向けた医師会の対応について」)を検討中。
- 2)医師会会員にむけての講習会開催を計画。(救急災害対応についての基本情報、基本救急コース、止血帯についてなど。)
- 3)東京都医師会のマニュアルを作成する予定。これを東京 2020 のレガシーとして残す方針。(コンソーシアムの一員として整合性をもって進めていく方針)
- ②競技場での観客用医療救護所の担当については以前報告した内容と変更なし
- ・水の森競技場
 - ・新国立競技場
 - ・味の素スタジアム
- 【その他】 マラソン、競歩のコースがほぼ決定した。(資料参照)

