

## SAGA2024 神崎市医療救護対策要領

### 1 趣旨

この要領は、「SAGA2024 神崎市医療救護対策要項」に基づき、本市で開催される第78回国民スポーツ大会「SAGA2024」における医療救護の実施について、必要な事項を定める。

### 2 実施方法

SAGA2024 国民スポーツ大会神崎市実行委員会(以下「市実行委員会」という。)は、SAGA2024 実行委員会(以下「県実行委員会」という。)と相互に連携調整を図るとともに、医療機関、消防本部、その他関係機関等の協力を得て医療救護対策を実施する。

### 3 競技会場における医療救護

#### (1) 救護所の設置

- ア 競技会場に救護所を設置し、必要に応じて医師、看護師、保健師及び係員等(以下「救護係員等」という。)を配置する。
- イ 救護所は、救護活動及び競技に支障のないよう、適切な場所に設置する。
- ウ 救護所の設置期間は、原則として競技会の開催日とする。
- エ 救護所内部は、衛生管理に十分留意するとともに、外部から見えないよう配慮する。
- オ 救護所の開設時間は、原則として競技開始30分前から競技終了時までとする。ただし、競技会の進行状況等に応じて、変更できるものとする。

#### (2) 救護所における業務

- ア 傷病者が発生した場合は、必要に応じて応急処置を行うとともに、「処置記録兼診療依頼書(様式第1号)」に所定の事項を記載する。
- イ 傷病者を医療機関に搬送する必要がある場合は、直ちに救急自動車等の出動を要請する。この場合、必ずチーム関係者等が同行することとし、医療機関を受診する傷病者へ所定の事項を記載した「処置記録兼診療依頼書(様式第1号)」の写し及び搬送先医療機関に記載してもらう「搬送先医療機関診療結果報告書(様式第2号)」を交付する。医療機関に搬送しない場合は、最寄りの医療機関を紹介するなど、適切な措置を講じる。

#### (3) 医薬品等の配備

- ア 救護所に医薬品、医療器具、AED等必要な物品を配備する。

イ ドーピング禁止物質を含有する医薬品は配備しない。

#### 4 練習会場における医療救護

練習会場に、必要に応じて、医薬品（ドーピング禁止物質を含有しないものに限る。）等を配備するとともに、係員等を配置する。

#### 5 宿舎における医療救護

(1) 宿舎の責任者は、傷病者が発生した場合、必要に応じて、救急自動車等の出動要請や最寄りの医療機関を紹介するとともに、市実行委員会に報告する。また、医療機関受診の際には、チーム関係者等を必ず同行させる。

(2) チーム関係者等は、傷病者が医療機関に搬送された場合、市実行委員会に下記の事項を報告（夜間の場合は翌日）する。

ア 傷病者の住所、氏名、性別、年齢及び連絡先

イ 競技名、参加区分、競技種別及び宿舎名

ウ 事故（傷病）の発生時間、発生場所、傷病内容、発生原因、処置内容、使用医薬品及び現在の状況

エ 搬送した医療機関及び搬送方法

オ 付添者の氏名及び連絡先

#### 6 関係機関への協力要請

市実行委員会は、医療機関及び消防本部に対し、傷病者の受け入れ等医療救護対策への協力を要請する。

#### 7 医療費の負担

(1) 競技会場及び練習会場における応急処置にかかる経費は、市実行委員会が負担する。

(2) 傷病者が医療機関等を受診した場合における医療費については、傷病者本人が負担する。

#### 8 事務処理

救護係員等は、当日の業務終了後、速やかに下記の書類を市実行委員会に提出する。

また、市実行委員会は、救護係員等から提出のあった「取扱傷病者一覧表（様式第4号）」については、全競技終了後、競技会場ごとにとりまとめ、県実行

委員会へ報告する。

- (1) 処置記録兼診療依頼書（様式第1号）
- (2) 搬送先医療機関診療結果報告書（様式第2号）
- (3) 救護日誌（様式第3号）
- (4) 取扱傷病者一覧表（様式第4号）

## 9 その他

- (1) 医療救護関係者は下記のこと留意する。
  - ア 傷病者の状況を記録し、関係者からの問い合わせに支障のないように努める。
  - イ 傷病者のプライバシーの保護に努める。
- (2) この要領に定めるもののほか、医療救護に関して必要な事項は、別に定める。
- (3) 競技別リハーサル大会における医療救護対策についても、必要に応じて、この要領に準用する。

## 附則

この要領は、令和5年2月16日から施行する。

処置記録兼診療依頼書

取扱救護所		発行番号	No.
発症場所	式典中・競技中・観戦中・移動中 その他 ( )	発行日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃
		参加区分	選手・監督・役員・観客 その他 ( )
傷病者 情報	ふりがな 氏名		競技名 ( )
	生年月日 他	M・T・S・H・R 男・女 年 月 日生 歳	会場名 ( )
	住 所	都道府県名 ( )	宿舎の名称
	連絡先	(TEL - - )	付添者 (TEL - - )
保険証所持の有無	有 ・ 無		
応 急 手 当 の 内 容	1 傷病内容 胃腸障害、感冒、貧血、頭痛、熱中症、疲労、眼症、耳症、打撲、捻挫、骨折、脱臼、筋腱断裂、挫創、切創、裂創、歯牙の外傷、その他 ( )		
	2 受傷部位 ( )		
	3 発症(事故)原因 ( )		
	4 現病歴 ( )		
	5 既往歴 ( )		
	6 処置内容(処置時間： 時 分) ( )		
	7 使用医薬品 ( )		
	8 備考 ( )		
	9 体温 ( °C)、 血圧 ( / mmHg)、 脈拍 ( /回) 9 搬送 ( 有 ・ 無 ) 救護所医師等氏名		

移送先医療機関 担当医 様

SAGA2024国民スポーツ大会において発症した上記の者に対する診療をお願いいたします。

令和 年 月 日

SAGA2024国民スポーツ大会神崎市実行委員会  
会 長

本書を医療機関へ送付すること並びに搬送先医療機関からSAGA2024国民スポーツ大会神崎市実行委員会に返送することについては、個人情報の保護に万全を期すとともに国民スポーツ大会・全国障害者スポーツ大会の統計資料及び保健所等が行う感染症や食中毒等の調査に利用すること以外には使用しないことを条件に承諾します。

同意欄 (署名)

## 搬送先医療機関診療結果報告書

## 【救護所で記載】

取扱救護所	診療依頼書発行番号
-------	-----------

宛 先 : SAGA2024国民スポーツ大会神崎市実行委員会事務局

医療救護担当者あて

F A X 番号 ○○○○-○○-○○○○

下記診療内容欄等に記入後、この用紙を、SAGA2024国民スポーツ大会神崎市実行委員会事務局まで当日中に F A X でご送付いただきますようお願いいたします。

診 療 内 容	1 傷病名 〔 〕	
	2 治療内容・使用医薬品 〔 〕	
	3 その他 〔 〕	
	診療医師名	
発 信 者 名	医療機関名	担当者 (所属)
	住所	(氏名)
	TEL	FAX

※ ご不明な点等ございましたら、下記までご連絡ください。

TEL 0952-37-1331

SAGA2024国民スポーツ大会神崎市実行委員会事務局



