

日本のひなた宮崎国スポ小林市医療救護実施要領

1 趣旨

この要領は、「第81回国民スポーツ大会・第26回全国障害者スポーツ大会 小林市医療救護要項」に基づき、「日本のひなた宮崎国スポ」（以下「大会」という。）における医療救護の実施について、必要な事項を定めるものとする。

2 実施方法

日本のひなた宮崎国スポ・障スポ小林市実行委員会（以下「市実行委員会」という。）は、日本のひなた宮崎国スポ・障スポ実行委員会と相互に連絡調整を図るとともに、関係機関等の協力を得て、医療救護を実施する。

3 救護所の設置

(1) 設置場所

ア 各競技会場の適切な場所に設置し、救護活動及び競技に支障のないようにする。

イ 救護所内部は、衛生管理に留意し、外部から見えないようにする。

ウ 救護所を明示するための看板等を設置する。

(2) 人員配置

救護所には、必要に応じて医師、看護師、保健師及び競技会係員を置く。

(3) 救護所の設置期間及び開設時間

ア 設置期間は、原則として各競技会の競技日とする。

イ 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、必要に応じて、変更することができる。

(4) 医薬品等の配備

救護所には、医薬品（ドーピング禁止物質を含有しないものに限る。

以下同じ。）を配備するとともに、必要に応じて、医療器具、AED（自動体外式除細動器）等を配備する。

4 救護所における医療救護

(1) 救護所では、応急処置を行い、「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。

(2) 傷病者を医療機関に搬送する必要があると認めた場合は、車両等での搬送又は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「処置記録兼診療依頼書」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、適切な処置を講じる。

- (3) 救護係は、医療機関に傷病者を搬送した場合、速やかに市実行委員会の医療救護担当者へ報告する。また、医療機関に搬送した傷病者のその後の症状、経過を把握するよう努める。

5 練習会場における医療救護

- (1) 練習会場には、必要に応じて、競技会係員を配置する。
- (2) 練習会場には、必要に応じて、担架及び医薬品を配備する。
- (3) 練習会場において、傷病者を医療機関に搬送する必要があると認められた場合は、救護所における取扱いに準じる。

6 市実行委員会主催の大会関連イベントにおける医療救護

市実行委員会主催の大会関連イベントについては、必要に応じて医療救護を実施する。

7 宿泊施設における医療救護

- (1) 宿泊施設の責任者に対する周知徹底
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の紹介を行うとともに、市実行委員会に報告するよう宿泊施設の責任者に対し周知徹底を図る。
- (2) 搬送情報の把握
傷病者が医療機関に搬送された場合、宿泊施設の責任者又は傷病者の関係者から、傷病者の住所、氏名、性別、年齢及び参加区分、傷病の発生時間、発生場所、発生原因及び現在の状況、搬送先の医療機関及び搬送方法等必要な事項を確認する。

8 救急自動車等の配備

救急自動車等の配備については、別途関係機関と協議して定める。

9 医療費の負担

- (1) 競技会場及び練習会場での応急処置にかかる経費は、市実行委員会が負担する。
- (2) 傷病者は、健康保険証を提示して受診した場合は、医療費の本人負担分を、提示しないで受診した場合は、医療費の全額を医療機関へ支払う。

10 事後処理

救護所の医師、看護師、保健師、救急隊員等は、業務にあたり、相互に連絡調整を図り、次の書類に所定の事項を記載し、当日業務終了後速やかに実行委員会に提出する。

- (1) 処置記録兼診療依頼書（様式第1号）
- (2) 取扱傷病者一覧表（様式第2号）

11 その他

- (1) この要領に定めるもののほか、医療救護について必要な事項は、別に定める。
- (2) 本市で開催する競技別リハーサル大会における医療救護についても、必要に応じてこの要領を準用する。

処置記録兼診療依頼書

取扱救護所		発行番号		No.	
発症場所		対応日時		令和 年 月 日	
式典中・競技中・観戦中・移動中 その他()		午前・午後 時 分～ 時 分			
傷病者情報	ふりがな 氏名	男女	所属都道府県		
	生年月日 他	西暦 年 月 日生 歳	参加区分 選手・監督・役員・観客 その他()		
	住所 連絡先	都道府県名()	競技名/会場名 /		
		(TEL - -) (携帯 - -)	宿舎の名前		
保険証所持の有無	有・無	付添者 (携帯 - -)			
応急処置の内容	傷病内容	胃腸障害 感冒 貧血 頭痛 熱中症 疲労 眼症 耳症 歯牙外傷 打撲 捻挫 骨折 脱臼 筋腱断裂 挫創 切創 裂創 その他()			
	受傷部位				
	発症(事故)原因				
	バイタルサイン	体温 ℃	脈拍	血圧 / mmHg	
	現病歴			服薬	有()
	既往歴				無
	処置内容	処置時間: 午前・午後 時 分			
	使用医薬品				
搬送	有	無	[・競技復帰 ・その他 ・棄権 ()]		
救護所医師等氏名	職種 医師 ・ その他() 氏名				

搬送先医療機関 担当医 様

日本のひなた宮崎国スポ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

日本のひなた宮崎 国スポ・障スポ小林市実行委員会
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日本のひなた宮崎国スポ・障スポ小林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大会の統計資料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)

(裏面)

F A X 送 信 票

宛先	日本のひなた宮崎国スポ・障スポ小林市実行委員会 医療救護担当 宛 FAX番号 0984-27-3526
----	--

発信者名	医療機関名	担当者 (所属)
	住所	(氏名)
	TEL	FAX

下記診療内容欄に記入後、この用紙を、日本のひなた宮崎国スポ・障スポ小林市実行委員会まで当日中にFAXで送付くださいますようお願いいたします。

診療内容	傷病名	
	治療内容 使用医薬品	
	その他	
		診療医師名 _____

※ 御不明な点等ございましたら、下記まで御連絡ください。

TEL 0984-27-3325

日本のひなた宮崎国スポ・障スポ小林市実行委員会

【救護所で記載】

取扱救護所		診療依頼書発行番号	No.
-------	--	-----------	-----

様式第2号

取扱傷病者一覧表

月 日

会場地

競技名

区分	救護所取扱傷病者数						医療機関への搬送者数						
	選手	監督	役員	観客	その他	計	選手	監督	役員	観客	その他	計	
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・切・裂) 創													
歯牙の外傷													
その他													
合計													

※ この様式は、一日の業務終了後に救護所で集計し記載すること。

入院患者発生速報

令和 年 月 日 午前・午後 時 分

宛先	日本のひなた宮崎国スポ・障スポ小林市実行委員会 医療救護担当 宛 FAX : 0984-27-3526	
会場地委員会名	競技会場名	報告者氏名

患者	ふりがな 氏名	男 女	参加区分	選手、監督、役員、 観客、その他
	都道府県名	年 月 日生	競技種目	
宿 舎 名				
発 生 時 間		月 日 ()	午前 午後	時 分
発 生 場 所				
発 生 原 因 及 び 状 況				
症 状				
競 技 参 加 の 支 障 の 有 無				
入院先医療機関名				
使 用 医 薬 品				
備 考				