

第78回国民スポーツ大会佐賀市医療救護実施マニュアル

1 趣旨

このマニュアルは、第78回国民スポーツ大会佐賀市医療救護要項に基づき、第78回国民スポーツ大会「SAGA2024国スポ」（以下「SAGA国スポ」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。

2 救護所の設置

(1) 設置場所

ア 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 救護所の場所を明示するための看板等を設置する。

(2) 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、必要に応じて延長することができる。

3 救護所における医療救護

(1) 救護所では、傷病者に対する応急処置を行い「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移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。医療機関に移送しない場合は、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) 救護所係員は、傷病者を医療機関に移送した場合、速やかにSAGA2024佐賀市実行委員会（以下「実行委員会」という。）の医療救護担当者へ報告する。

また、医療機関に移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。

4 練習会場における医療救護

(1) 練習会場には、競技役員又は競技会係員を配置する。

(2) 練習会場には、必要に応じて医薬品等を配備する。

(3) 練習会場において、傷病者を医療機関に移送する必要があると認めた場合は、救護所における取扱いに準じる。

5 宿舎における医療救護

(1) 宿舎において、SAGA国スポ参加者等に傷病者が発生した場合には、宿舎提供者が必要に応じて医療機関の紹介又は救急自動車の出動依頼を行うとともに、その旨を速やかに実行委員会に報告するよう宿舎提供者に対し周知する。

また、実行委員会は、宿舎提供者に対し、傷病者が発生した場合に迅速に対応できるよう、パンフレットや各種通知により、医療救護体制について周知を図る。

(2) 宿舎提供者は、傷病者が医療機関に移送された場合、実行委員会に次の事項を報告する。

- ア 宿舎名
- イ 所属都道府県、傷病者氏名
- ウ 競技名、種目、種別及び参加区分
- エ 移送した医療機関
- オ 事故又は傷病の発生時間、発生原因
- カ 競技参加の支障の有無
- キ 付添者の氏名及び連絡先

6 本市主催のSAGA国スポ関連イベントにおける医療救護

本市主催のSAGA国スポ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 医療費の負担

競技会場及び練習会場での応急処置に係る費用は、実行委員会が負担する。

8 事後処理

救護所等の医師、看護師、保健師、救急隊員等は、相互に連絡調整を図り、取扱傷病者一覧表(様式第2号)に所定の事項を記載し、処置記録兼診療依頼書を添付して、当日業務終了後速やかに実行委員会に提出する。

9 その他

- (1) 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対策については、必要に応じてこのマニュアルを準用する。
- (2) このマニュアル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。

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 時 分頃 午後	
傷病者情報	ふりがな 氏名	M・T・S・H・R 年 月 日生 歳		参加区分	選手・監督・役員・観客 その他 ()	
	生年月日 他			競技/会場	競技名 () 会場名 ()	
	住 所	都道府県名 ()		宿舍の名称		
	連絡先	(TEL - -) (携帯 - -)		付添者	(携帯 - -)	
保険証所持の有無		有 ・ 無				
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、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 ()				
	受傷部位					
	発症(事故)原因					
	バイタルサイン	体温	℃	脈拍	b p m	血圧 / mmHg
	現病歴				服 薬	有 () 無
	既往歴					
	処置内容	(処置時間：午前・午後 時 分)				
	使用医薬品					
	備 考					
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

SAGA2024佐賀市実行委員会
会 長

本書を医療機関へ送付すること並びに移送先医療機関から「SAGA2024佐賀市実行委員会」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) _____

