

青の煌めきあおもり国スポ六戸町医療救護実施要領

1 趣旨

この要領は、「青の煌めきあおもり国スポ六戸町医療救護要項」に基づき、第80回国民スポーツ大会「青の煌めきあおもり国スポ」(以下「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 実施方法

青の煌めきあおもり国スポ六戸町実行委員会(以下「実行委員会」という。)、青の煌めきあおもり国スポ・障スポ実行委員会(以下「県実行委員会」という。)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 競技会場の適切な場所に設置し、救護活動およ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、保健師等および競技会係員を置く。

(3) 救護所の設置期間および開設時間

ア 設置期間は、原則として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。

(4) 医薬品等配備

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」(参考様式第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」(参考様式第1号)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、医療機関に傷病者を搬送した場合、速やかに実行委員会事務局へ報告する。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搬送する場合は、競技会場における医療救護に準ずる。

6 実行委員会主催の大会関連イベントにおける医療救護

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 宿舎における医療救護

- (1) 宿舎において、大会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事務局に報告するよう宿泊施設の責任者に対し周知する。
- (2) 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、連絡先、参加区分、傷病の発生時間、発生場所、発生原因および現在の状況、搬送先の医療機関および搬送方法等必要な事項を確認する。

8 医療費の負担

- (1) 競技会場および練習会場において、救護所に配置した人員が行った応急処置等にかかる経費は、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は、傷病者本人が負担する。

9 事後処理

救護所等の医師、看護師、保健師等は、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事務局に提出する。

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

10 県実行委員会等への報告

- (1) 実行委員会は、大会期間中、選手・監督、役員、視察員、報道員およびその他の関係者並びに一般観覧者に入院患者や重大事故が発生した場合は、FAX等により「入院患者発生速報」(参考様式第3号)を県実行委員会に報告することとする。
- (2) 実行委員会は、全競技終了後、「取扱傷病者一覧表」(参考様式第2号)を県実行委員会に提出する。

11 その他

- (1) この要領に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。
- (2) 青の煌めきあおもり国スポ・障スポ会場地市町村医療救護業務指針で定める様式に変更が生じた場合、本要領の様式も必要に応じて準用する。

処置記録兼診療依頼書

取扱救護所	六戸町軟式野球会場		発行番号	No.		
発生場所	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		
傷病者情報	フリガナ 氏名	男・女	参加区分	選手・監督・役員・観客 その他()		
	生年月日 他		S・H・R	競技名		
	住所 連絡先	年 月 日生 歳	会場名			
		都道府県名()	宿舍名			
		(TEL:) (携帯:)	付添人 (続柄)	() (携帯: - -)		
		保険証所持の有無	有・無			
応急処置の内容	傷病内容	骨折 腱断裂 捻挫 打撲 脱臼 裂創 口腔内外傷 熱中症 脱水症 頭頸部疾患 呼吸・循環器疾患 消化器疾患 内分泌疾患 腎疾患 神経疾患 その他()				
	受傷部位					
	発症(事故)原因					
	バイタルサイン等	体温	℃	脈拍 /min	血圧 / mmHg	SpO2 %
	処置内容	処置時間：午前・午後 時 分				
	使用医薬品					
	現病歴	(服薬)				
	既往歴					
	備考					
	搬送	有・無				
救護所医師等氏名						

搬送先医療機関 担当医 様

青の煌めきあおもり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

青の煌めきあおもり国スポ六戸町実行委員会会長

※ 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青の煌めきあおもり国スポ六戸町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。

患者同意欄(サイン)

F A X 送 信 票

令和 年 月 日

宛 先	青の煌めきあおもり国スポ六戸町実行委員会事務局 宛 (FAX : 0176 - 55 - 5405)	
発 信 者 名 (ゴム印可)	医療機関名	担当者 (所属)
	住所	(氏名)
	電話	FAX

※ 下記の診療内容欄に記入後, この用紙(裏面)のみを「青の煌めきあおもり国スポ六戸町実行委員会事務局」までFAXで送信いただきますようお願いいたします。
(本紙の記入は医師以外の方が記入しても構いません。)

搬送先医療機関における診察状況	
傷 病 名	
治 療 内 容 使用医薬品	
そ の 他	診療医師名: _____

【救護所で記入】

取 扱 救 護 所	六戸町軟式野球会場	処置記録兼診療依頼書 発 行 番 号	No.
-----------	-----------	-----------------------	-----

※ 診察状況の記載につきましては、無償にて対応いただきますようお願いいたします。
このほか、御不明な点がございましたら、下記までお問合せくださいますようお願いいたします。
【問合せ先】 青の煌めきあおもり国スポ六戸町実行委員会事務局 宛
(TEL: _____)

取扱傷病者一覧表

月 日

会場地 六戸町

競技名 軟式野球競技

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	
外傷	骨折												
	腱断裂												
	捻挫												
	打撲												
	脱臼												
	裂創												
	口腔内外傷												
	その他												
熱中症													
脱水症													
内因性疾患	頭頸部疾患												
	呼吸・ 循環器疾患												
	消化器疾患												
	内分泌疾患												
	腎疾患												
	神経疾患												
	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	青の煌めきあおもり国スポ・障スポ実行委員会 医療救護担当 宛 FAX:017-734-8012	
会場地委員会名	競技会場名	報告者氏名
青の煌めきあおもり国スポ 六戸町実行委員会	六戸町総合運動公園野球場	

患者	ふりがな 氏名	男 女 年 月 日生	参加区分	選手・監督・観客 その他
	都道府県名		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				