

三重とこわか国体亀山市医療救護実施要領

1 目的

この要領は、三重とこわか国体亀山市医療救護要項に基づき、三重とこわか国体（以下「大会」という。）における医療救護の実施に関して、必要な事項を定める。

2 実施方法

三重とこわか国体・三重とこわか大会亀山市実行委員会（以下「実行委員会」という。）は、医療機関および関係団体等の協力を得て医療救護を実施する。

3 競技会場における医療救護

（1）救護所の設置

ア 競技会場の適切な場所に救護所を設置し、必要に応じて医師、保健師、看護師および係員等を配置する。

イ 内部は、衛生管理に留意し、外部から救護所内が見えないようにする。

ウ 救護所には、必要に応じて医薬品、備品等を配備する。

（2）救護所の設置時間

原則として、競技開始1時間前から競技終了30分後までとし、必要に応じて変更することができるものとする。

（3）傷病者発生時の取り扱い

ア 救護所では、傷病者に必要に応じ応急処置を行う。

イ 傷病者を医療機関に搬送する必要があるときは車両等での搬送また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し、処置記録兼診療依頼書（第1号様式）を持参する。

ウ 医療機関に傷病者を搬送した場合、速やかに実行委員会へ報告する。また、傷病者のその後の病状経過を把握するように努め、入院患者が発生した場合は、その都度実行委員会へ報告する。

4 練習会場における医療救護

（1）練習会場には、必要に応じて医薬品、備品等を配備する。

（2）練習会場において、傷病者が発生し医療機関に搬送する必要があるときは、競技会係員は、車両等での搬送または救急自動車の出動を要請する。この場合、必ずチーム関係者等が同行し、処置記録兼診療依頼書（第1号様式）を持参する。

(3) 競技会係員は、医療機関に傷病者の搬送を要請した場合、救護所による取扱いに準じる。

5 宿舎における医療救護

(1) 宿舎において傷病者が発生し、医療機関に搬送する必要があるときは、宿舎の管理者は最寄り医療機関の紹介または救急自動車の要請をする。この場合、必ずチーム関係者等が同行する。

(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、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、年齢および連絡先

イ 参加区分および競技種目

ウ 宿舎名および連絡先

エ 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、使用医薬品および現在の状況

オ 搬送した医療機関および搬送方法

カ 付添者の氏名および連絡先

6 アンチドーピング

救護所等に配備する医薬品については、関係機関・団体等の協力を得てアンチドーピングに細心の注意を払って対応する。

7 医療費の負担

(1) 競技会場および練習会場での応急処置にかかる経費は、実行委員会が負担する。

(2) 傷病者は、医療機関において健康保険証を提示して受診した場合には医療費の本人負担分を、健康保険証を提示しないで受診した場合には医療費の全額を負担する。

8 関係機関への協力要請

実行委員会は、一般社団法人 亀山市医師会等関係機関の協力を得て、医療機関および亀山市消防本部等に対し、傷病者の受け入れ等医療救護対策への協力を要請する。

9 事務処理

救護所等の医師、看護師、係員等は、業務にあたり、お互いに連携を図り、次の書類に所定の事項を記載処理し、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 (第1号様式)

※搬送傷病者に原本を渡した場合はその控え

(2) 救護日報 (第2号様式)

(3) 救護所取扱傷病者一覧表 (第3号様式)

1 0 県実行委員会等への報告

(1) 実行委員会は、大会期間中、参加者等に入院患者や重大事故が発生した場合は、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、競技会場ごとに取りまとめた第3号様式を県実行委員会に提出する。

1 1 その他

(1) 医療救護関係者の服装は、各職種に応じたものとする。

(2) 医療救護関係者の心得として、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するとともに、傷病者のプライバシーの保護に十分に配慮する。

(3) 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ものとする。

(4) 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、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			発症日時	年 月 日
		式典中・競技中・観戦中・移動中 その他 ()		午前・午後 時 分頃
傷病者情報	ふりがな 氏名 生年月日 他	男・女 M・T・S・H 年 月 日生 歳	参加区分	選手・監督・役員・観客 その他 ()
			競技/会場名	[競技名] [会場名]
	住所	都道府県名 ()	宿舍名	
	連絡先	(- -)	付添者	(携帯 - -)
	既往歴	無 ・ 有 ()	アレルギー	無 ・ 有 ()
	現病歴	無 ・ 有 ()	保険証所持の有無	有 ・ 無
	常用薬	無 ・ 有 ()	最終食事	日 時 分 頃
応急処置の内容	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・切・裂)創、歯牙の外傷 (受傷部位：) その他 () 2 発症(事故)原因 3 処置内容(処置時間：午前・午後 時 分) <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">体温</div> °C 4 使用医薬品 5 備考 記入者職氏名 _____ (医・歯・看・保・他) ←丸をつけてください。 医…医師, 歯…歯科医師, 看…看護師, 保…保健師, 他…事務など 6 搬送 (有 ・ 無)			

搬送先医療機関 担当医 様

三重とわか国体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。

年 月 日

三重とわか国体・三重とわか大会亀山市実行委員会
会長 櫻井義之

※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、三重とわか国体・三重とわか大会亀山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体育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) _____

(裏面)

F A X 送 信 表

宛 先	三重とこわか国体・三重とこわか大会亀山市実行委員会事務局	宛
-----	------------------------------	---

※送信先 F A X 番号は別紙「医療機関の方へ」に記載しています。

発 信 者 名	医療機関名	担当者
	住所	(所属)
		(氏名)
	TEL	FAX
	※ゴム印可	

下記の診療内容欄に記入後、この用紙（裏面）のみを三重とこわか国体・三重とこわか大会亀山市実行委員会事務局まで F A X で送付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（事務員、看護師）で構いません。

搬送先医療機関における診察状況	
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

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

救護日報

年月日	平成 年 月 日 () 天候		記入者	
競技名			会場名	
救護所開設時間	時 分から 時 分まで			
従事者 氏名 及び 時間	医師		時 分から	時 分まで
	看護師 (保健師)		時 分から	時 分まで
			時 分から	時 分まで
	その他 ()		時 分から	時 分まで
		時 分から	時 分まで	
区分	取扱患者数		医療機関搬送者数	
選手	人		人	
監督	人		人	
役員	人		人	
観客	人		人	
その他	人		人	
合計	人		人	
【その他報告欄】				
No.	発症者		内容 (診療依頼書発行No. _____)	
	氏名		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・切・裂) 創 歯牙の外傷 その他 () 2 発症 (事故) 原因 3 処置内容 4 使用医薬品 5 備考 6 搬送の 有 ・ 無 搬送医療機関 ()	
	男 ・ 女	歳		
	電話番号			
	住所			
	参加区分	選手・監督・役員・ 観客・その他 ()		

No.	発症者		内容（診療依頼書発行No. _____）
	氏名	男 ・ 女 歳	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・切・裂) 創 歯牙の外傷
	電話番号		その他 ()
	住所		2 発症 (事故) 原因
	宿舎名 電話番号		3 処置内容
	参加区分	選手・監督・役員・ 観客・その他 ()	4 使用医薬品 5 備考 6 搬送の 有 ・ 無 搬送医療機関 ()

No.	発症者		内容（診療依頼書発行No. _____）
	氏名	男 ・ 女 歳	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・切・裂) 創 歯牙の外傷
	電話番号		その他 ()
	住所		2 発症 (事故) 原因
	宿舎名 電話番号		3 処置内容
	参加区分	選手・監督・役員・ 観客・その他 ()	4 使用医薬品 5 備考 6 搬送の 有 ・ 無 搬送医療機関 ()

救護所取扱傷病者一覧表

取扱救護所： _____

令和 年 月 日

(単位：人)

区分	救護所取扱傷病者数						医療機関搬送者の数					
	選手	監督	役員	観覧者	その他	計	選手	監督	役員	観覧者	その他	計
胃腸障害	男											
	女											
感冒	男											
	女											
貧血	男											
	女											
頭痛	男											
	女											
熱中症	男											
	女											
疲労	男											
	女											
眼症	男											
	女											
耳症	男											
	女											
打撲	男											
	女											
捻挫	男											
	女											
骨折	男											
	女											
脱臼	男											
	女											
筋腱断裂	男											
	女											
(挫・切・裂) 創	男											
	女											
歯牙の外傷	男											
	女											
その他	男											
	女											
合計	男計					0						0
	女計											

※この様式は、一日の業務終了後に救護所が処置記録兼診療依頼書を集計し記載すること。