

# SAGA 2024 有田町医療救護実施要領

## 1 趣 旨

この要領は、「SAGA 2024 有田町医療救護要項」に基づき、第78回国民スポーツ大会及びリハーサル大会（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 救護本部の設置

大会期間中は第78回国民スポーツ大会有田町実行委員会（以下「実行委員会」という。）に救護本部を設置し、競技会場及び練習会場の従事者、宿舎の管理者並びに関係機関との連絡調整を図り、医療救護業務を統括する。

## 3 競技会場における医療救護

### (1) 救護所の設置

ア 救護所を競技会場に設置し、必要に応じて医師、看護師、保健師、競技会係員等により編成する救護係を配置する。設置に当たっては、衛生管理に留意し、傷病者が十分休養できるように努めるとともに、医薬品、医療器具（AEDを含む。）その他必要な物品（以下「医薬品等」という。）を配備する。

イ 設置期間は、原則として各競技会の競技日とする。

ウ 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ものとする。

### (2) 業務内容

ア 救護係の従事者は、傷病者が発生した場合は、必要に応じ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 医療機関に搬送する必要がある傷病者が発生した場合は、直ちに救急自動車等の出動を要請するなど搬送措置を講じる。この場合においては、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）の写しを作成のうえ当該依頼書の原本を傷病者に交付し、搬送の際は必ず医療機関を受診する傷病者のチーム関係者（同行者）等（以下「チーム関係者等」という。）を同行させるものとする。

ウ 傷病者を医療機関に搬送した場合は、速やかに救護本部へ報告する。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、その都度救護本部へ報告する。

## 4 練習会場における医療救護

関係機関・団体と協議のうえ、必要に応じて前項に準じる。

## 5 宿泊施設における医療救護

(1) 宿泊施設の管理者は、救急自動車等を必要としない傷病者の場合には、最寄りの医療機関を紹介する。この場合には、チーム関係者等を同行させるものとする。

(2) 宿泊施設の管理者は、医療機関に搬送する必要がある傷病者が発生した場合には、必要に応じて救急自動車等の出動を要請する。この場合には、必ずチーム関係者等を同行させるものとする。

(3) チーム関係者等は、傷病者が医療機関に搬送された場合には、救護本部に次の事項を速やかに報告する。ただし、夜間の場合には翌日の報告とする。

ア 傷病者の住所、氏名、性別、年齢及び連絡先

イ 参加区分及び競技種目

ウ 宿泊施設名及び連絡先

- エ 事故又は傷病の発生時間、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並びに競技参加の支障の有無
- オ 搬送した医療機関及び搬送方法
- カ 付添者の氏名及び連絡先

## 6 事務処理

救護所の医師、看護師、保健師、係員は、業務の実施に当たりお互いに連携を図りながら、次の書類に所定の事項を記載処理し、当日の業務終了後、速やかに救護本部に提出する。

- (1) 処置記録兼診療依頼書（様式第1号）
- (2) 救護日報（様式第2号）
- (3) 救護所等取扱患者一覧表（様式第3号）

## 7 アンチドーピング

救護所及び練習会場に配備する医薬品等については、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。

## 8 医療費の負担

- (1) 医療機関は、傷病者が保険証を提示して受診した場合は医療費の患者負担分を、提示しないで受診した場合は医療費の全額を、傷病者本人から徴収する。
- (2) 救護所、練習会場での応急処置及び救急自動車等による搬送に要した費用は、傷病者の負担としない。

## 9 関係機関への協力要請

実行委員会は、関係機関の協力を得て、医療機関及び地元消防署に対し、傷病者の受け入れ及び搬送の医療救護対策への協力を要請する。

## 10 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、傷病者に対して親切・迅速な対応に努め、傷病者の状況を記録する。
- (3) 実行委員会は、大会期間中、選手・監督、役員、視察員、報道員、一般観覧者等に入院患者が発生した場合には、SAGA2024佐賀県実行委員会（以下「県実行委員会」という。）に入院患者発生速報（様式第4号）をFAXにより、速やかに報告する。また、大会終了後は、救護所等取扱患者一覧表（様式第3号）をFAXにより、県実行委員会に報告する。
- (4) 救護所関係書類の保管及び関係医療機関等との連絡においては、個人情報の保護に十分注意する。
- (5) 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。

処置記録兼診療依頼書

1 処置記録

発症場所		発行番号	No.
	・競技中・観戦中・移動中 ・その他 ( )	発行日時	令和 年 月 日 時 分 頃
受診者情報	ふりがな 氏名 生年月日 他	M・T・S・H 男・女 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
		(TEL - - ) (携帯 - - )	会場名
		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・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：時 分) 4 使用医薬品 5 転帰、患者への指示(搬送：有 ・ 無 ) 記入者(職・氏名) _____		

2 診療依頼

搬送先医療機関 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します。

令和 年 月 日

SAGA2024有田町実行委員会  
会長 松尾佳昭 ㊟

3 署名同意

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、本書を医療機関へ送付すること及び搬送先医療機関から第SAGA2024有田町実行委員会に返送することについて、承諾します。

患者同意欄(署名) \_\_\_\_\_

4 搬送先医療機関による診療内容

下記診療内容欄に記入後、枠外に患者又は付添者の同意の署名をいただいたうえで、この用紙をSAGA2024有田町実行委員会事務局まで、当日中にFAXで送付いただきますようお願いいたします。

FAX番号 0955-43-6309

診療内容	1 傷病名 _____
	2 治療内容・使用医薬品・その他 _____
	医療機関名 _____ 診療医師名 _____





様式4号

入院患者発生速報

SAGA2024佐賀県実行委員会 宛

		報告者氏名	
患者	氏名	生年月日 性別	年 月 日生 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	都道府県名	参加区分	<input type="checkbox"/> 選手 <input type="checkbox"/> 監督 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 観客 <input type="checkbox"/> その他 ( )
競技種目		会場	
宿舎名			
発生時間		<input type="checkbox"/> 午前 月 日 ( ) 時 分 <input type="checkbox"/> 午後	
発生場所			
発生原因 及び状況			
症状 (傷病)			
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			