

三重とこわか国体四日市市医療救護要領

1 趣旨

この要領は、三重とこわか国体四日市市医療救護対策実施要項に基づき、三重とこわか国体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

三重とこわか国体・三重とこわか大会四日市市実行委員会（以下「実行委員会」という。）は、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、救急隊員等を置く。

(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、必要に応じて延長することができる。

(4) その他

- ア 救護所には、必要に応じて医薬品、医療機器、AED等を配備する。
- イ 医薬品は、ドーピング禁止物質を含有する医薬品を配備しない。

4 医療救護体制

(1) 救護所における医療救護

- ア 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。
- イ 傷病者を医療機関に搬送する必要がある場合は、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、必ず所属の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（様式第1号）」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措置を講じる。
- ウ 医療機関に傷病者を搬送した場合、傷病者のその後の症状、経過を把握するよう努める。

(2) 練習会場における医療救護

練習会場については、必要に応じて、「3 救護所の設置」、「4 医療救護体制

- (1) 救護所における医療救護」を準用する。

(3) 炬火イベント等における医療救護

炬火イベント等については、その内容に応じて必要な医療救護体制を整備する。

(4) 宿舎における医療救護

ア 宿舎において、傷病者が発生した場合、宿舎提供者は速やかに医療機関と連絡をとり、その指示を受ける。医療機関へ搬送する必要があるとき、宿舎提供者は、車両等での搬送又は救急自動車等の要請をする。この場合、必ず所属の関係者等が同行する。

イ 宿舎提供者は、医療機関へ搬送する必要があるときは、最寄りの医療機関を紹介する。受診の場合、必ず所属の関係者等が同行する。

ウ 宿舎提供者等は、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する。

(ア) 宿舎名

(イ) 所属都道府県、氏名

(ウ) 競技名、種目、種別及び参加区分

(エ) 搬送した医療機関

(オ) 事故又は傷病の発生時間、発生原因、及び現在の状況

(カ) 競技参加の支障の有無

(キ) 付き添い者の氏名及び連絡先

(5) 救急自動車の配備

救急自動車の配備については、別途関係機関と協議して定める。

5 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、実行委員会が負担する。

(2) 傷病者が医療機関において、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傷病者本人が負担する。

6 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施本部に提出する。

(1) 処置記録兼診療依頼書（様式第1号）

(2) 救護所等取扱傷病者一覧表（様式第2号）

7 その他

(1) この要領に定めるもののほか、医療救護の実施について必要な事項は別に定める。

(2) 競技別リハーサル大会における医療救護の実施についても、必要に応じてこの要領を準用する。

附 則

この要領は、令和2年3月27日から施行する。

処置記録兼診療依頼書

| | | | | |
|---------|--|------------------------|------------------------|--|
| 取扱救護所 | | 発行番号 | No. | |
| 発症場所 | 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 | ふりがな 氏名 | 参加区分 | 選手・監督・役員・観客 その他 () | |
| | 生年月日 他 | 競技/会場 | / | |
| | 住所 連絡先 | 都道府県名 () | 宿舎名 | |
| | | (携帯 - -) | (続柄) () | |
| | | 付添者 (連絡先) (携帯 - -) | | |
| | | 保険証所持の有無 | 有 ・ 無 | |
| 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, 挫創, 切創, 裂創, 歯牙の外傷 (受傷部位:) その他 () 現病歴 () 既往症 () | | | |
| | 2 発症(事故)原因 | | | |
| | 3 処置内容(処置時間: 午前・午後 時 分) | | 体温: °C | |
| | 4 使用医薬品 | | | |
| | 5 備考 | | | |
| | 6 搬送(有・無) 記入者氏名 丸を付けてください→ 医師・歯科医師・看護師・保健師・事務等 | | | |

搬送先医療機関 担当医様

三重とこ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。

令和 年 月 日

三重とこわか国体・三重とこわか大会

四日市市実行委員会 会長 森 智 広

※ 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「三重とこわか国体・三重とこわか大会 四日市市実行委員会」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体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)

(続柄)

(裏面)

F A X 送 信 状

| | |
|----|--|
| 宛先 | 三重とこわか国体・三重とこわか大会四日市市実行委員会事務局 医療救護担当 宛 |
|----|--|

送信先FAX番号 059-354-8338 (別紙「医療機関の方へ」にも記載)

| | | |
|------|-------------|-------------|
| 発信者名 | 医療機関名 ※ゴム印可 | 担当者 (所属) |
| | 住所 | (氏名) |
| | TEL | FAX |

下記診療内容欄に記入後、この(裏面)のみを「三重とこわか国体・三重とこわか大会四日市市実行委員会事務局」まで当日中にFAXでご送付いただきますようお願いいたします。

| 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 _____ |

【救護所で記載】

| | | | |
|-------|----|------------------|---------|
| 取扱救護所 | 競技 | 診療依頼書発行番号 No. | 日付 / |
|-------|----|------------------|---------|

※ご不明な点等ございましたら、下記までご連絡ください。

三重とこわか国体・三重とこわか大会四日市市実行委員会事務局□

TEL 059-354-8345

