

国民スポーツ大会における 医療・救護ガイドライン

公益財団法人日本スポーツ協会



第1版 令和7年5月26日

目次

1. はじめに.....	1
(1)ガイドライン策定の背景.....	1
(2)ガイドラインの位置づけ.....	1
(3)本ガイドラインの基本的な考え方及び目的	2
(4)用語の解説	3
2. 主催者の役割と責任	4
(1)主催者等の役割	4
(2)主催者の責任	4
3. 国民スポーツ大会について	5
(1)国スポの位置づけと特徴.....	5
(2)国スポにおけるスポーツ外傷・障害の傾向	6
(3)スポーツ現場における救急対応の考え方	8
4. 大会への準備と医療・救護計画の策定	9
(1)医療・救護計画の策定に関する要素	9
(2)医療・救護計画の策定手順.....	10
①医療・救護計画の策定により達成すべき目的・目標の設定	10
②大会や競技会の概要・特性の把握	10
③開催地、地域医療状況の確認	11
④必要な医療・救護体制(器材含む)の算定と構築(地域医療、救急隊との連携)	11
(3)医療・救護に関わる組織及び人材	11
①-1 医療系国家資格と関連的資格	11
①-2 資格保有者の検索	13
①-3 日本医師会	13
①-4 日本スポーツ協会公認スポーツドクター代表者協議会.....	13
②-1 JSP0 公認スポーツ指導者資格：JSP0-AT.....	14
②-2 JSP0-AT 連絡会議	14
(4)医療・救護に必要な資機材	14
①何を準備するか	14
②どれくらい準備するか	15
③どのように(誰が)準備をするか.....	15
5. 組織体制、医療・救護スタッフの配置	16
(1)国スポにおける例.....	16
①日本レスリング協会の事例	16
②日本陸上競技連盟トレーナー部会の事例	16
6. 医療・救護の観点からの競技会会場の設計.....	20
(1)会場設計	20
(2)救護所の設置.....	21

(3) アクセスルートの確保と会場マップの作成	21
7. 緊急時対応計画の策定	23
(1) 緊急時対応計画とは	23
(2) EAP 立案の重要性	23
(3) EAP の立案	23
(4) フローチャートの作成	24
(5) シミュレーション	26
8. 当日の対応	27
(1) 活動の基本	27
① 外傷・障害が発生する前	27
② 外傷・障害発生時	28
③ 外傷・障害発生後、医療従事者に引き継ぐ前まで	28
(2) 個人と対応に関する情報の記録と管理	28
(3) 報道機関への対応	29
9. 予防的対応	30
(1) 主催者が行うべき「スポーツ現場における予防」	30
① 事前の準備	30
② コンディショニングエリアの設置	30
③ 救護所の明確化	30
④ 救護に関わる者の明確化	30
(2) 参加者への教育と周知	30
10. 医療・救護に関する引継ぎ	31
(1) 活動検証の実施	31
(2) 事後検証結果の活用	31
11. 医療・救護に関わる者への教育と補償	32
(1) 医療・救護にあたっての留意事項	32
(2) 守秘義務と個人情報の保護	32
(3) スタッフへの配慮と補償	32
(4) 医療・救護スタッフへの教育及び研修	32
(5) 参考となる資料	32
① 心肺停止、熱中症、脳振盪・頭頸部損傷など重症外傷・障害に関する対応	32
② 救急対応等に関する資料等	33
③ 競技別ガイドライン等	33
④ スポーツ外傷・障害の統計調査	35
資 料 編	36
第〇回国民スポーツ大会 医療・救護要項（ひな形）	37
第〇回国民スポーツ大会 医療救護要領（市町村）（ひな形）	40

1. はじめに

<Point>

本章では、本ガイドラインの位置づけや、基本的な考え方について理解することを目的とする。

(1) ガイドライン策定の背景

国民スポーツ大会(以下「国スポ」。)における医療・救護体制については、開催地都道府県実行委員会が定める医療救護要項や開催地市町村実行委員会が定める医療救護要領に基づき、開催地の実情に合わせ整備されているが、このような体制整備は、柔軟性をもった運用が図られる一方で、その体制が必要な要件を満たすものであるのか否かを判断する基準が示されていないことを課題とする声がある。過去の競技会において、適した救護体制や機材等が整っていなかった可能性も否めない。

一方で、イベントの主催者は、実施する季節や規模にかかわらず、万が一、傷病者が発生した場合や災害が発生した場合などに備え、関係者全員が共通認識の下で円滑に傷病者の医療・救護活動に当たれるよう、事前に医療・救護に関する計画やマニュアル等を策定する必要がある。

ラグビーワールドカップ 2019 や東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会の開催を機に、多くの選手や観客が参加するイベントの特性に鑑みた医療・救護体制の構築及び医療・救護スタッフの教育に関する必要性が高まり、イベント開催時における医療・救護体制構築のための指針が示されることとなった。

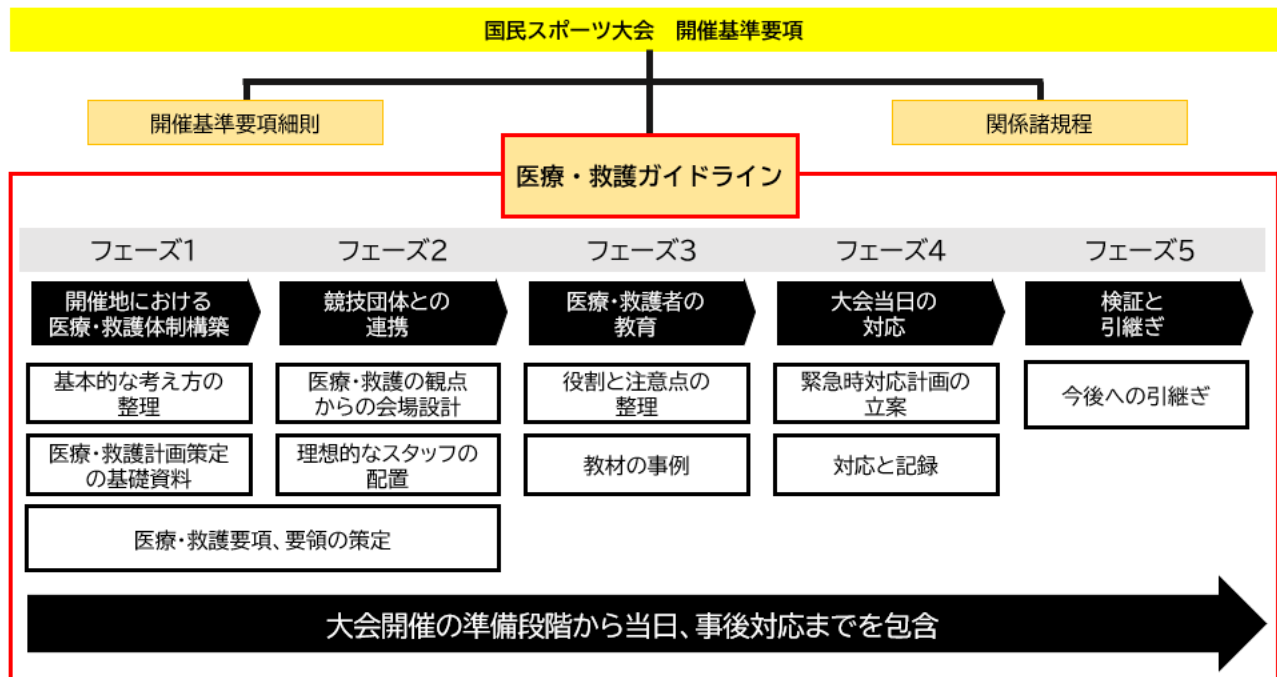
これらの背景を踏まえ、国スポという我が国最高の総合スポーツ大会の主催者の責務として、また、「スポーツ大会」という特性から、各競技に出場する選手にとって安全な大会を開催、運営するためにも競技特性を踏まえた医療・救護体制構築に向けた「国民スポーツ大会における医療・救護ガイドライン」を策定することとした。

本ガイドラインは、国スポ本大会・冬季大会の開催を見据えた内容としているが、実施規模に関わらず自治体や競技団体が、何らかのイベントを主催する際の医療・救護等に関する計画立案や実施の基礎資料としても活用してほしい。

なお、本ガイドラインでは医療・救護体制の構築に向けた「理想的なあり方」を多く示しているが、実際の現場ではすべてを理想的に整備することは困難に近い。そのため、主催者や医療・救護に関わる者として変えてはいけない考え方は踏まえつつも、人数や人材の配置、準備する資機材等については、工夫をしながら準備を進めてほしい。

(2) ガイドラインの位置づけ

本ガイドラインは日本スポーツ協会国民スポーツ大会開催基準要項に基づくものとする(図 1)。なお、本ガイドラインの改廃については、国民スポーツ大会委員会医事部会において行うこととし、その内容については国民スポーツ大会委員会に報告することとする。



(図1：医療・救護ガイドラインの位置づけ)

(3)本ガイドラインの基本的な考え方及び目的

本ガイドラインでは、以下に記載する基本的な考え方及び目的の基、構成する。

【基本的な考え方】

- ・開催地における地域医療への影響を少なくしたうえで、大会に必要な医療・救護体制を整備する。
- ・競技エリア(FOP：Field of Play)を中心とした医療・救護体制について記載する。

注)テロ、自然災害、感染症や観客への対応については、本ガイドラインの対象とはしない。スポーツイベントでは多くの観客が参加するなど、一定期間に限定された地域に同じ目的で集合した多人数の集団となるマスギャザリング※イベントとなる場合があり、この場合、テロや自然災害、感染症が原因となり、大勢の負傷者が一斉に病院に運ばれてくる場合も想定しておく必要があるが、本ガイドラインではFOPの対応を中心に記載する。

※マスギャザリング：一定期間、限定された地域において、同一目的で集合した多人数の集団(日本集団災害医学会)

- ・競技会会場では救護所を設置することを前提とし、診療所登録はしない。

※救護所：応急手当を行う中心拠点

※診療所：医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、患者を入院させるための施設を有しないもの又は十九人以下の患者を入院させるための施設を有するもの(医療法)

- ・重症外傷については、地域の医療機関と連携することを念頭に現場で救急処置を行うまでを想定する。
- ・大会主催者が参照するガイドラインとする。派遣(選手団)側が準備すべきことについては、本ガイドラインの対象とはしない。

【策定の目的】

- ・発生しやすいスポーツ外傷など競技・種目ごとの特性を踏まえ、必要な資機材や医療・救護体制を開催地都道府県及び市町村が競技団体と連携・協力して整えられるようにすること
- ・競技会会場における医療・救護スタッフの準備(教育)に関する指針を示すこと
- ・その他、医療・救護体制の構築に際しての留意点を示すこと

【本ガイドラインを使用することが想定される対象】

- ・開催地都道府県及び市町村、中央及び開催地競技団体、医療・救護スタッフとして大会に関わる者

(4)用語の解説

本ガイドラインの中で使用する用語についてそれぞれの意味は以下の通りとする。

用語	意味
式典	総合開・閉会式
競技会	陸上競技会、水泳競技会などの各競技会
大会	総合開・閉会式や競技会、関係イベントなど国スポで実施されるすべての内容を含むもの
参加者	選手、チームスタッフ、競技役員・係員、観客、演者、観覧者、運営スタッフ等
主催者等	国スポ開催基準要項に定める大会主催者(JSP0、文部科学省、開催地自治体(都道府県・市町村)、中央競技団体)及び主催者が業務委託をした関係者

(表1：国スポに関する用語一覧)

【医療・救護に関する用語】

日本アスレティックトレーニング学会の作成する用語集を参照する。

用語	意味
救急対応	急な病気や怪我をした人を助けるためにとる最初の行動で、医療機関及び医療スタッフに引き継ぐまでに症状が悪化しないようにするための対応のこと。 なお、対応者の属性と救急対応の内容によって表のように表記方法が異なる。

(表2：医療・救護に関する用語一覧)

2. 主催者の役割と責任

<Point>

本章では、大会を開催するにあたっての主催者等の役割と責任について知ることを目的とする。

(1) 主催者等の役割

主催者等は、大会の計画・運営等を担い、大会の開催に向け、企画・準備段階から終了までの間、一連の取組を総括するとともに、競技会の成功に向け関係機関との事前事後を含めた総合的な調整を担う。大会を円滑に運営することはもちろんのこと、参加者や観客のみならず、運営スタッフ、ボランティア、協力を求める医療関係者、その他大会に関わるすべての者の安全・安心を確保し、大会を実施することが求められる。

そのためには、大会開催前から地域の警察や消防、救急医療機関等の関係機関等と十分な連携を図り、大会の安全管理や医療・救護の計画を策定するとともに、当該計画に基づく医療・救護体制の構築や緊急時のマニュアルの整備、設備や応急手当品等の備品の整備、保険への加入、スタッフ等の運営関係者に対する教育・訓練等を行い、事故や災害等のリスクに備えておくことが不可欠といえる。

各種ガイドラインや競技団体規則においても主催者の役割が明記されているので参照してほしい。

東京都福祉保健局：[大規模イベントにおける医療・救護計画策定ガイドライン（第2版）](#)

日本水泳連盟：[競技会における監視救護体制について](#) [OWS 競技に関する安全対策ガイドライン](#)

全日本軟式野球連盟：[危機管理マニュアル](#)

(2) 主催者の責任

競技会的主催者と参加者との間には、競技会の開催や競技会への参加に関する「契約関係」が生じており、このような契約関係に付随する義務として、主催者は参加者に対し、生命身体や健康を危険から保護するよう配慮すべき義務（一般に「安全配慮義務」といわれる。）を負っている。ただ競技会を開催し、参加させればよいのではなく、安全に競技させる義務を負っているものであり、この義務に違反した場合には、その損害を賠償する責任が生じる。参加者だけでなく、観客、運営スタッフ、ボランティアなど競技会に関係する者と主催者との間には何らかの契約関係が認められるのが通常であり、主催者は広く競技会関係者に対して安全配慮義務を負っていると考える必要がある。なお、契約関係にない者に対しても、注意義務違反（結果発生の予見可能性があり、結果を回避することができたにもかかわらず、その結果発生を予見しなかったり、予見しながら結果を回避する義務を講じないこと）により損害を与えた場合には、上記と同様にその損害を賠償する責任が生じる。例えば、公道の自転車レースにおいて、たまたま近くを歩いていた人に衝突させた場合などがこれに当たる。

【参考】主催者の義務を考える上で参考になる裁判例

競技会的主催者やスポーツ大会を開催した学校側の義務について言及した裁判例として、以下のものが挙げられる。これらの事案では、結果として主催者の責任を認めなかった事案もあるが、主催者がどのような義務を負っているのか考える上で参考になるとと思われるので紹介する。

- ① トライアスロン大会の主催者に対し、事故を防止するためにコース設定に配慮する義務、監視者や救助担当者などを配置して救助機器を用意するなど救助体制を整え、かつ、救助の要請があった場合には直ちに救助する義務を負うとした事例(大阪高裁平成3年10月16日判決判タ 777.146)
- ② 競歩大会を実施した県立高校に対し、AEDを適切に配置し運搬することができる体制を構築する義務、事前にAEDの使用に必要な講習を受講させ、AEDの設置場所や運搬方法等の情報共有を行う義務、指揮連絡体制を構築するなど迅速に救護活動を行うことができる救護体制を構築し、かつ、それが機能するよう緊急時の連絡手段や連絡先などの救護体制を全員に周知する義務を負うとした事例(さいたま地裁平成30年12月14日判決判例秘書 L07351282)

3. 国民スポーツ大会について

<Point>

本章では、国スポの特徴を踏まえ、医療・救護体制の構築時に注意すべき観点を理解することを目的とする。

(1) 国スポの位置づけと特徴

国スポは、1946(昭和21)年の京都を中心とした京阪神地域に始まった総合スポーツ大会であり、毎年、都道府県持ち回りで開催され、第3回大会からは、都道府県対抗形式で実施されている。2024(令和6)年の第78回大会からは大会名称を「国民体育大会」から「国民スポーツ大会」と改称した(表3)。

<主 催 者>	公益財団法人日本スポーツ協会(JSP0)、国(文部科学省)、開催地都道府県 ※各競技会は、JSP0 加盟競技団体、会場地市町村を含む。	
<基本方針>	都道府県対抗形式で実施し、冬季大会及び本大会で実施した全正式競技の男女総合成績第1位の都道府県に天皇杯を、女子総合成績第1位の都道府県に皇后杯を授与する。	
<開催時期>	会場地の事情により開催時期は変動するが例年の開催時期は下記の通り。	
	○冬季大会	
	スケート・アイスホッケー競技会	1月中旬～2月初旬(5日間以内)
	スキー競技会	2月中旬～下旬(5日間以内)
	○本大会	9月下旬～(11日間以内)
<実施競技>	実施対象競技は、正式競技、公開競技、特別競技、デモンストレーションスポーツとする。	
	■正式競技： 都道府県対抗の得点対象(天皇杯・皇后杯対象競技)となる競技。 ■公開競技： 都道府県代表の参加により中央競技団体主導で開催するもの。 都道府県対抗の得点対象とはならない。 ■特別競技： 高等学校野球。都道府県対抗の得点対象とはならない。 ■デモンストレーションスポーツ： 開催県内在住の方を参加対象として、県・会場地市町村・県競技団体等が開催合意した競技種目を開催。 都道府県対抗の得点対象とはならない。	
	実施競技は4年ごとに選定を行う(実施競技選定)。第85回大会までは、正式競技(40競技)が決定している。	
	○冬季大会	
	スケート・アイスホッケー競技会	2競技
	スキー競技会	1競技
	○本大会	37競技(陸上競技、水泳等)
	<実施種別> 原則として、成年男子・成年女子・少年男子・少年女子の4種別 成年種別：大会開催年(冬季大会は前年)の4月1日現在、18歳以上 少年種別：大会開催年(冬季大会は前年)の4月1日現在、15歳以上18歳未満 ※中学校3年生も一部競技で参加可。	
	<参加資格> 「所属都道府県の当該競技団体会長及び都道府県スポーツ協会会長が代表として認め選抜した者であること。」と定められており、都道府県単位で開催される予選会等を経て都道府県の代表となることが必要(トップアスリートは予選会が免除される特例あり)。	
	<参加人員> ○冬季大会 ※選手、監督、役員数	
<選手団構成>	スケート・アイスホッケー競技会	約1,800名
	スキー競技会	約2,000名
	○本大会	約22,000名
「選手」、「監督」及び「本部役員(団長、総監督、総務、顧問、JSP0公認スポーツドクター、		

	<p>JSP0 公認アスレティックトレーナー(以下、JSP0-AT等)」で構成される。</p> <p>本部役員における公認スポーツドクター、JSP0-AT の位置づけに関する変遷は以下の通り</p> <p>①第 55 回大会(2000 年。ただし、秋季大会に限る)から本部役員の構成としてスポーツドクターが明記される。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>参加選手団本部役員は、次の通りとする</p> <p>ア 夏季大会</p> <p>イ 秋季大会 団長、副団長、総監督、総務及びスポーツドクターとし・・・</p> </div> <p>②第 58 回大会(2003 年)から冬季・夏季大会もスポーツドクターを帯同することとした。この大会からドーピング検査の導入が始まったことが要因となっている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>各季とも、上記本部役員総数の範囲内で、スポーツドクターを帯同するものとする。</p> </div> <p>③第 70 回大会(2015 年)から、帯同するスポーツドクターは JSP0 公認スポーツドクター資格を有する者に限定、また、JSP0-AT の帯同を可能とした。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(2)各大会とも、上記本部役員の中で、スポーツドクターを帯同するものとする。なお、帯同するスポーツドクターは日体協公認スポーツドクター資格を有する者とする。</p> <p>(3)各大会とも、上記本部役員の中で、アスレティックトレーナーを帯同できる。なお、帯同できるアスレティックトレーナーは日体協公認アスレティックトレーナー資格を有する者とする。</p> <p>(※項番号は要項記載のまま)</p> </div> <p>④第 75 回大会(2020 年)からは JSP0-AT の帯同を原則付で義務付けた。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(3)各大会とも、上記本部役員の中で、原則としてアスレティックトレーナーを帯同するものとする。なお、帯同するアスレティックトレーナーは日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー資格を有する者とする。(※項番号は要項記載のまま)</p> </div>
<位置づけ>	法律(スポーツ基本法)に明記された大会である。
<その他>	<p>平成 21(2009)年 3 月 帯同ドクターのあり方について～帯同ドクターの業務モデル～</p> <p>同年 7 月一部改訂・平成 22(2010)年 8 月改訂・平成 29 (2017) 年改訂</p> <p>平成 28(2016)年 5 月 国民体育大会におけるアスレティックトレーナーのあり方について</p> <p>令和 7 年 6 月改定：国民スポーツ大会における日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナーのあり方について</p>

(表 3：国民スポーツ大会の特徴 ※2025 年度時点)

医療・救護の観点から注意すべき国スポの特徴は以下のような観点が挙げられる。

- ① 本大会、冬季大会合わせて正式競技 40 競技が開催される総合スポーツ大会
- ② 短期間に多くの参加者が開催都道府県に集中し、単一施設又は同時期に複数の施設で競技会が開催され多くの参加人数(観客を含む)が見込まれる
- ③ 中学校 3 年生年代から社会人年代までの男女が参加する
- ④ 各都道府県を代表するトップアスリート(オリンピック出場選手等)が参加する競技レベルの高い大会
- ⑤ ドーピング検査対象大会
- ⑥ 競技スポーツ医療・救護をあまり経験していない関係者が参加する

その他、選手団側には JSP0 公認スポーツドクターや JSP0-AT が本部役員として帯同することが原則義務付けられている。

(2)国スポにおけるスポーツ外傷・障害の傾向

国スポでは開催に際し、「[国民スポーツ大会参加者傷害補償制度](#)」を定めている。本制度は、国スポの総括責任者としての JSP0 と、選手を派遣する立場にある各都道府県スポーツ協会が、国スポ参加者の傷害事故等に

備え、社会的責任体制を整えるために 1981 年からスタートした。それ以来、必要に応じ補償内容に改善を加えるなど、その充実に努めている。国スポにおけるスポーツ外傷・障害の傾向を調査するため、2014 年度から 2023 年度までの 10 年度分の本大会・冬季大会及びブロック大会における報告データを基に集計した(表 4-1、4-2、5)。なお、報告データに記載の無い内容があるため、表 4 と表 5 の件数は一致しない。

競技 外傷・障害名	競 技																						小計
	陸上競技	水泳	サッカー	テニス	ローイング	ホッケー	ボクシング	バレーボール	ビーチバレー	体操	バスケットボール	レスリング	セーリング	ウエイトリフティング	ハンドボール	自転車	ソフトテニス	卓球	軟式野球	相撲	馬術	フェンシング	
脳振盪/脳損傷			1			1	9				2				3	4				1	1		22
脊髄損傷										1		2											3
末梢神経損傷							1					1											2
骨折(歯を含む)	6	4	27		1	44	18	13		14	35	7	1	1	23	11	1		11	8	3	1	229
骨挫傷		1	3							6	6	2										1	19
脱臼			9			4	5	2		3	9	6		3	5	2			1	4			53
軟骨損傷(半月板等含む)	1		5			2		6		6	7	4		1	10				3			1	46
関節捻挫/靱帯断裂	9	1	45	4		12	7	28		34	66	15		5	34	2	1		18	8		8	297
腱断裂	1			1		1		1		2					3				1	1		2	13
腱障害							1				2												3
筋痙攣																							0
肉離れ/筋断裂	9	1	6			3					5	2			2		2		7	3			40
筋打撲傷						1					1				1	1							4
裂創	1	3	11			9	27	1		3	9	2	1		4	1			1		2	1	76
擦過傷・挫創	2	1	2	2		4	10	1		1	1		1	1	33	2				1	1		63
打撲傷(表在性)	1	6	14	1	1	19	6	1		2	12	3	1		5	25			9		4		110
関節炎						1					2												3
滑液包炎										1													1
内部臓器損傷											1												1
熱中症		1	5	2	1	3		2	1					1	1		3						20
その他スポーツ外傷・障害	1	3	6	1			4	1		3	4		1		5	1	1	1		1			33
不明・特定不能	1	1			1					1	1	1			2	1							9
合計	31	21	134	11	3	104	88	56	1	76	162	44	5	11	97	80	10	1	48	30	11	14	1,047

(件)

(表 4-1：競技別外傷・障害一覧)

競技 外傷・障害名	競 技																					小計	合計														
	柔道	ソフトボール	バドミントン	弓道	ライフル射撃	剣道	ラグビーフットボール	山岳・スポーツクライミング	カヌー	アーチェリー	空手道	銃剣道	なぎなた	ボウリング	ゴルフ	トライアスロン	クレール射撃	高校野球	スケート	アイスホッケー	スキー																
脳振盪/脳損傷	1					7					3										12	4	27	49													
脊髄損傷						3					1										1					5	8										
末梢神経損傷						1															1					2	4										
骨折(歯を含む)	7	12	2		1	4	43	1			13		1	1		1		1	6	47	17	157	386														
骨挫傷	2					1					4										5	3	15	34													
脱臼	16	1				1	26	1	2		1						1					20	69	122													
軟骨損傷(半月板等含む)	1						3	5						1		1		1			7	12	31	77													
関節捻挫/靱帯断裂	52	9	5	3	1	1	81	10			17		1		2			1	4	51	45	283	580														
腱断裂	2	2					4																				8	21									
腱障害	1																										1	4									
筋痙攣																					1					1	1										
肉離れ/筋断裂	7	1					6	8											3					3	28	68											
筋打撲傷	1						2	1										1										5	9								
裂創	3	4						7	1					1					1					7	22	3	49	125									
擦過傷・挫創	1	3						6	1						1					2					1	9	1	26	89								
打撲傷(表在性)	3	11	1	1		3	12						3						2					1	2	6	31	9	85	195							
関節炎	1					1										1					1					2						6	9				
滑液包炎																																				0	1
内部臓器損傷											1																									1	2
熱中症	1	2						1	1										2					1										8	28		
その他スポーツ外傷・障害	2	1						6						1	1					1					1					7	4	23	56				
不明、特定不能	1					1					2															1										5	14
合計	97	47	11	4	3	26	210	14	3	0	43	0	3	6	2	9	1	4	26	219	102	835	1,882														

(件)

(表 4-2：競技別外傷・障害一覧)

外傷・障害名	部位																										不明・該当無し	合計	
	頭	顔	目	歯	口	耳	鼻	頸部・頸椎	肩	上腕	肘	前腕	手首	手・指	胸部（胸部臓器を含む）	胸椎・上背部	腰	腹部（腹部臓器を含む）	腎部・仙椎	股関節・鼠径部	大腿	膝	下腿・アキレス腱	足首	足・指	全身			
脳振盪/脳損傷	49																										49		
脊髄損傷								8																			8		
末梢神経損傷		1						2						1													4		
骨折（歯を含む）	2	16	21	20			30	2	28	7	11	2	19	92	43	1	7	1	1		3	5	18	32	16		10	387	
骨挫傷									2	1	1		1		1		1				2	8	3	5			9	34	
脱臼				8				3	68		14			17						1		1	1	1		8	122		
軟骨損傷（半月板等含む）									1				1		1							71		1			2	77	
関節捻挫/靱帯断裂				2				42	29		35	1	12	18	1		7			1	1	260	2	139	6		24	580	
腱断裂									1													1	19				21		
腱障害									1	1													2				4		
筋痙攣																							1				1		
肉離れ/筋断裂										2	1				3	2					39		13	2			6	68	
筋打撲傷		1												1			2			1	1	1	1	1			9		
裂創		11	28	33		11	3	2					2		6						3	2	4	1	2		17	125	
擦過傷・挫創		9	9	5		4	1	1		1	1	1		4		3					5	1	8	1	1	17	16	89	
打撲傷（表在性）		31	15	7	1		1	3	4	11	1	6		4	5	11	2	5	5	2	1	4	18	5	1	1	12	39	195
関節炎			1							4					1							3					9		
滑液包炎																						1					1		
内部臓器損傷				1														1									2		
熱中症																						1				27	28		
その他スポーツ外傷・障害		8		6		1		1	4	3			1	2	3		9	3		1	3		2		2	1	6	56	
不明・特定不能		1	1		1	1		1	1		1				2		1			1	1						3	15	
合計	110	70	74	31	16	5	37	65	149	13	69	6	38	147	63	8	31	10	4	5	61	372	78	184	29	57	137	1,884	

(件)

(件)

(表5：部位別外傷・障害一覧)

(3) スポーツ現場における救急対応の考え方

スポーツ現場における救急対応については、一般市民を対象とした一般的な救急対応とは違い、以下のような対応が可能であるため、起こりうる外傷・障害に対して、より最適な救急対応を迅速に実施することができる。

- ・実施する競技種目や環境により、頻発する外傷・障害が想定できるため、対応する救急対応の方法や必要な資器材が事前に把握できる。
- ・会場の特性を事前に把握することで、傷病者の搬送や緊急車両の誘導、自動体外式除細動器(AED: Automated External Defibrillator)などの救命救急用具の活用がスムーズになる。

4. 大会への準備と医療・救護計画の策定

<Point>

本章では、医療・救護計画の策定における基本的なスケジュールと策定手順について理解することを目的とする。また、医療・救護に関わる人材や資機材についてその特徴を理解することを目的とする。

国スポにおいては、大会の開催5年前に開催県として「内定」、3年前に「決定」するが、実際には10年以上前に開催地が内々定となり、7年前には都道府県内市町村において開催する競技や種目が決定する（図2）。

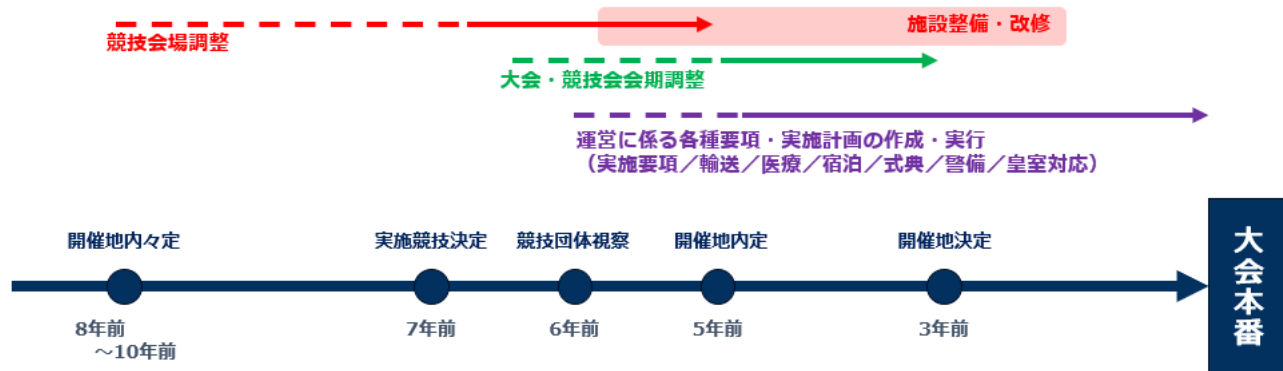


図2：国スポ大会本番までのスケジュール

開催する競技が決まると、特に開催地都道府県及び市町村が開催競技中央競技団体、開催地競技団体と連携して準備を進めていくこととなるが、医療・救護計画についても同様に準備を進めることが望ましい。

第79回国スポ本大会では下記のスケジュールで準備が進められている（表6）。

項目	7年前	6年前	5年前	4年前	3年前	2年前	1年前	開催年
組織	宿泊・衛生専門委員会設置			医事・衛生部会設置	医事・衛生専門委員会設置			
医事・衛生部会	医事・衛生基本方針	医事・衛生基本計画		医療・救護要項	医療・救護実施要領		市町医療救護業務指針	
						救護本部・救護所設置計画		救護本部・救護所
						医療・救護薬品・資材整備計画		医療・救護薬品・資材
					県医師会等の医療関係団体に派遣の協力依頼	医療従事者必要見込者数調査		医療従事者の派遣

（表6：第79回国国民スポーツ大会・第24回全国障害者スポーツ大会 宿泊・衛生業務スケジュール（案）を一部改変 第79回国国民スポーツ大会・第24回全国障害者スポーツ大会滋賀県開催準備委員会 宿泊・衛生専門委員会第1回医事・衛生部会資料から引用）

(1) 医療・救護計画の策定に関する要素

救護・医療計画の策定に関する要素については以下があげられる（表7）。

項目	対象例
目的	計画の目的、成果目標
概要	競技特性、参加者の特性
リスク	会場の特性、気象、参加者の特性、特有の健康障害、スタッフの熟練度
医療体制調査	地域の医療体制、必要な医療・救護体制の算定と構築、消防機関との連携
人員配置	救護・医療スタッフの構成、心構え、守秘義務と個人情報、スタッフへの配慮と補償、周知と訓練、指揮命令系統
救護計画	本部の設置、救護所の設置、救護員の確保、資機材の確保と処置、AED、セルフケアステーション

選手への教育	選手への事前教育、当日の教育、医療・救護体制に関する情報提供、 救護所、給水所に関する情報提供
会場管理	アクセスルートの確保、救護所、給水所の設置、監視員の設置

(表 7：医療・救護計画に必要な記載項目の例 マラソン・ロードレース救護・医療体制整備指針

日本陸上競技連盟医事委員会監修 から一部改変して引用)

主催者は、イベント開催に伴い必要となる医療・救護体制について関係者等と十分に協議しながら精査し、地域の医療提供体制に出来る限り影響を及ぼすことが少なくなるように留意して、医療・救護計画を策定することが必要とされる。

(2)医療・救護計画の策定手順

医療・救護計画の策定に当たっては、開催地及び競技団体がお互いに情報共有を図りながら、以下の手順で検討を進めていく。ここでは、「医療・救護計画の策定により達成すべき目的・目標の設定」から「必要な医療・救護体制(機材含む)の算定と構築(地域医療、救急隊との連携)」までについて記載する(表 8)。「緊急時対応計画の作成」以降については第 7 章にて記載する。

段階	内容
1	医療・救護計画の策定により達成すべき目的・目標の設定
2	大会や競技会の概要・特性の把握
3	開催地、地域医療状況の確認
4	必要な医療・救護体制(機材含む)の算定と構築(地域医療、救急隊との連携)
5	緊急時対応計画(EAP)の作成
6	緊急時対応計画の修正・関係機関との調整(スタッフの確保)
7	緊急時対応計画について関係者と共有

(表 8：医療・救護計画の策定手順の例)

①医療・救護計画の策定により達成すべき目的・目標の設定

医療・救護計画を策定する目的は、「大会に参加する選手における医療・救護に万全を期すため」ということができるが、具体的には以下のように整理できる。

- ・選手の外傷発生リスクの管理・軽減
- ・発生した傷病者への医療・救護の提供
- ・開催地域における救急医療体制への負担の軽減

これらを踏まえ、目標を設定すると以下のような例が考えられる。

- ・搬送決定から医療機関到達までの時間を○分以内とする(状況に応じて設定)
- ・一部の医療機関に負担がかからないように搬送先を複数用意し、分散させる

②大会や競技会の概要・特性の把握

開催する大会・競技会の特性をまとめる。観点や要素としては以下のようなものが考えられる(表 9)。

観点	要素
大会・競技会の特性	実施競技、規模(人数)、競技者のレベル、競技会の期日・日数・時間 施設(体育館、プール)、屋内・屋外、会場(海・公道、階数)・搬送経路、緊急車両の進入の可否
参加者の特性	年齢、性別、障がいの有無、各自が行うメディカル・健康チェックの結果
競技特性	競技用具(用具や防具、武具、銃の有無など)、競技規程・ルール

	競技動作(どのような動きが多いか)、外傷・障害の傾向(発生頻度や重症度) 外傷・障害が発生した際の対応ルール(競技中、いつ・どこで対応するか)
環境特性	当日に予想される気象情報(天気、暑さ指数/WBGT、落雷の発生等)

(表 9：大会や競技会の概要・特性の把握に考えられる要素)

③開催地、地域医療状況の確認

国スポのような大規模スポーツ大会を開催するにあたっては、開催地の医師会や医療機関(後方支援病院)の協力がなくてはならない。一方で全ての医療機関が大会のためだけに活動しているわけではなく、地域医療に負担をかけないという観点も必要である。開催地、地域医療状況の確認のための観点や要素としては以下のようなものが考えられる(表 10)。

観点	要素
近隣医療機関の情報	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における医療機関及び大会に協力可能な医療機関とその診療分野 ・診療時間帯と大会開催時間帯との関係、土日祝日対応可能な医療機関 ・専門の医師による診察が必要な場合、対応可能な医療機関(眼、脳外科等) ・外国籍選手への対応
医療従事者の情報	<ul style="list-style-type: none"> ・消防・救急隊との連携
競技会場との関係	<ul style="list-style-type: none"> ・救急車や医療従事者待機の可否 ・医療機関までの動線や時間・交通情報 ・救護所から救急車・医療機関までの搬送経路

(表 10：開催地、地域医療状況の確認に考えられる要素)

④必要な医療・救護体制(器材含む)の算定と構築(地域医療、救急隊との連携)

上記②、③の内容を踏まえ、必要かつ実施可能な医療・救護体制について算定していく。開催する競技会における外傷・障害発生リスクが高いと評価されれば、より手厚い体制の整備が求められる。算定・構築のための要素としては以下のようなものが考えられる。

- ・医療・救護に関わる組織及び人材
- ・医療・救護に必要な資機材
- ・救護所の設置と搬送経路
- ・医療・救護の観点からの会場設計

(3)医療・救護に関わる組織及び人材

必要な医療・救護体制の算定後には、その状況に見合った人材を確保する。会場が複数にわたる場合や対象者が多い場合には、多くの人数が必要になり、さらに複数日にわたるとなると、その必要人数も変わってくることを想定する。複数名の医療・救護スタッフが必要とされる場合には、どのようなバックグラウンド(保有資格、経験など)をもった方を募集するのかをあらかじめ設定したうえで、医療・救護スタッフを集めるようにする。以下では代表的なスタッフとなりうる人材や組織について記載する。

①-1 医療系国家資格と関連的資格

医療・救護に関わる代表的な国家資格を表 11 に示した。医師を例にして現状について記載する。

医師は、[医師法](#)において、「医師は、医療及び保健指導を掌る」と記載されるとともに、医業についての業務独占が定められている。医師以外の医療従事者については、医師の指示により診療の補助が行えることとされている。医師免許取得のカリキュラムとしては、文部科学省が定める「[医学教育モデル・コア・カリキュラム](#)」が公表されている。このカリキュラムでは広く、膨大な知識やスキルが必要となることが記載さ

れているが、「スポーツ医学」については部分的に記載されているに留まる。医師の中でも専門分野があり、開催する競技に精通しているかは、医師個人によるところが大きい。

資格名	根拠法	免許取得カリキュラム	資格保有者を対象にしたスポーツ関連資格や制度
医師	医師法	医学教育モデル・コア・カリキュラム (文部科学省)	<ul style="list-style-type: none"> ・ JSP0 公認スポーツドクター (JSP0) ・ 日本パラスポーツ協会公認パラスポーツ医 (日本パラスポーツ協会) ・ 日本医師会認定健康スポーツ医 (日本医師会) ・ 日本整形外科学会認定スポーツ医 (日本整形外科学会)
歯科医師	歯科医師法	歯学教育モデル・コア・カリキュラム (文部科学省)	<ul style="list-style-type: none"> ・ JSP0 公認スポーツデンティスト (JSP0) ・ 認定スポーツデンタルハイジニスト (日本スポーツ歯科医学会)
看護師	保健師助産師 看護師法	看護学教育モデル・コア・カリキュラム (文部科学省)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康スポーツナース認定制度 (日本健康運動看護学会) ・ スポーツ救護ナース (日本スポーツ救護看護学会)
准看護師		-	-
保健師		-	-
救急救命士	救急救命士法	-	-
薬剤師	薬剤師法	薬学教育モデル・コア・カリキュラム (文部科学省)	公認スポーツファーマシスト認定制度 (スポーツファーマシスト認定委員会)
理学療法士	理学療法士及び 作業療法士法	理学療法学教育モデル・コア・カリキュラム (公益社団法人日本理学療法士協会)	「認定理学療法士（スポーツ理学療法）」 「専門理学療法士（スポーツ理学療法）」 (日本理学療法士協会認定・専門理学療法士制度)

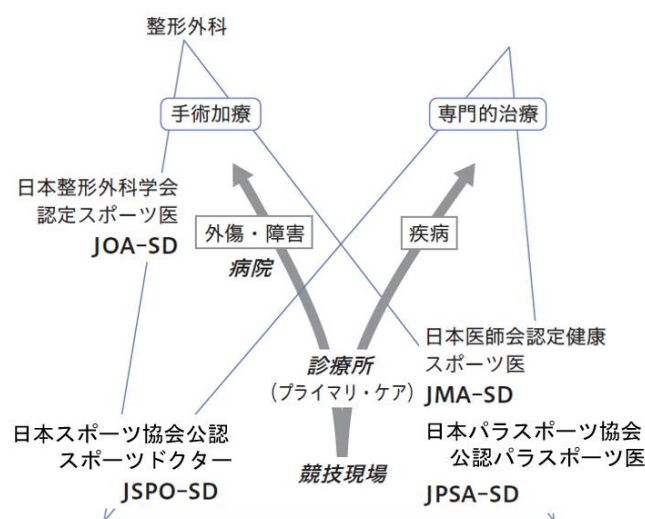
(表 11：医療系国家資格及び資格保有者を対象にしたスポーツ関連資格や制度一覧)

また、日本においては、医師を対象にした「スポーツドクター」制度が4つの異なる団体から認定されており(表 12)、これらの資格の特徴は図3に示すように整理することができる。

○JSP0 公認スポーツドクター
医師の立場からプレーヤーの健康管理、スポーツ外傷・障害の診断、治療、予防、研究等にあたる方のための資格。 ※日本スポーツ協会公認スポーツ指導者制度
○日本パラスポーツ協会公認パラスポーツ医
障がい者のスポーツ・レクリエーション活動に必要な医学的管理や指導などの医学的支援をし、様々な疾患や障がいに対応。多くの障がい者が安全にスポーツに取り組むために、効果的な医学的助言を行うだけでなく、関係団体と連携し、医学的な視点から健康の維持、増進、競技力の向上を推進していく。 ※日本パラスポーツ協会 HP 参照
○日本医師会認定健康スポーツ医
運動を行う人に対して医学的診療のみならず、メディカルチェック、運動処方を行い、さらに各種運動指導者等に指導助言を行い得る医師として日本医師会が養成した医師。 ※日本医師会 HP 参照
○日本整形外科学会認定スポーツ医
スポーツ医学に関する十分な知識をもち、スポーツ外傷・障害の治療、予防、競技力向上、健康増進のための運動処方な

ど、スポーツに関連する課題を医・科学的な面から進んで解決していこうという意欲をもっている医師。整形外科専門医試験に合格して「整形外科専門医」の資格を取得した上でさらにスポーツ医としての研修を受けている。※日本整形外科学会 HP 参照

(表 12：日本における医師を対象にしたスポーツドクター制度)



(図 3：各スポーツドクターの主な活動の場面 金岡恒治氏作成 JSPD-AT 専門科目テキスト 1 巻から一部改変して引用)

①-2 資格保有者の検索

各団体においては、それぞれの団体が認定している資格保有者を検索できるシステムを公開しているため、開催地において該当者がいるか確認をする際に活用することができる。

○スポーツドクター

日本整形外科学会

https://www.joa.or.jp/public/speciality_search/sports.html

JSPD

<https://www.japan-sports.or.jp/coach/DoctorSearch/tabid75.html>

○スポーツデンティスト

JSPD

<https://www.japan-sports.or.jp/coach/DoctorSearch/tabid75.html>

○スポーツファーマシスト

スポーツファーマシスト認定委員会

<https://sportspharmacist.jp/search/>

①-3 日本医師会

日本医師会は、「都道府県医師会及び郡市区等医師会との連携のもと、医道の高揚、医学及び医術の発達並びに公衆衛生の向上を図り、もって社会福祉を増進すること」を目的とした 47 都道府県医師会の会員をもって組織する学術専門団体とされている。特に国スポのように、開催地自治体に関わる大会や競技会の開催にあたっては、開催地の医師会や開催地域における医療機関の協力がなくてはならない。

①-4 日本スポーツ協会公認スポーツドクター代表者協議会

JSPD では、JSPD 公認スポーツドクター相互の連絡を密にし、活動促進、相互研修、情報交換、広報活動等を促進するために代表者協議会を設置している。この代表者協議会は、JSPD 加盟・準加盟団体及び関係団体医事組織等を代表するスポーツドクターにより構成されている。組織体制づくりにおいてスポーツドクターの協力を仰ぎたい時には、開催地都道府県スポーツ協会に設置されているスポーツ医科学委員会等と連携を図ることが重要である。

JSPD：https://www.japan-sports.or.jp/Portals/0/data/katsudousuishin/doc/dr_kyougikai_kisoku_20190621.pdf

②-1 JSP0 公認スポーツ指導者資格：JSP0-AT

JSP0-AT は、日本スポーツ協会公認スポーツ指導者制度におけるメディカル・コンディショニング資格の一つとして位置づけられており、「スポーツドクターをはじめコーチ等との緊密な協力のもとに、1)スポーツ活動中の外傷・障害予防、2)コンディショニングやリコンディショニング、3)安全と健康管理、および4)医療資格者へ引き継ぐまでの救急対応という4つの役割に関する知識と実践する能力を活用し、スポーツをする人の安全と安心を確保したうえで、パフォーマンスの回復や向上を支援する者」として定義されている。

JSP0-AT 資格取得のカリキュラムとしては、日本スポーツ協会が定めるカリキュラムが定められており、すべてのスポーツ指導者が学ぶべき「[共通科目\(150 時間\)](#)」と JSP0-AT に求められる知識や考え方、技能を身に着けるための「[専門科目\(600 時間\)](#)」が公表されている。

JSP0-AT は、スポーツに関する専門家として広くスポーツに関する知識や技能を有しているといえるが、一方で医療に関する「国家資格」ではない。そのため、医師をはじめとした医療資格者との連携のもと、競技特性などを踏まえ推測される外傷・障害から、AED などの救命救急機材の準備、救急車の手配および搬送ルートや救急車を使う必要のない場合の医療機関への搬送方法と対応を踏まえた緊急時対応計画(Emergency Action Plan:EAP)の立案、発生時点での重症度などの状況確認と救急対応などを行う。一方、スポーツ現場に医療資格者がいない場合では、法令等に認められた範囲で「医療資格者に引き継ぐまでの救急対応」が行われることとなる。

JSP0 ではスポーツドクター同様、JSP0-AT についても検索できるシステムを公開しているため、開催地における JSP0-AT の存在を確認する際に活用することができる。

JSP0：<https://www.japan-sports.or.jp/coach/DoctorSearch/tabid75.html>

②-2 JSP0-AT 連絡会議

JSP0 では、JSP0-AT 相互の連携を密にし、活動促進、相互研修、情報交換、広報活動等について協議するために連絡会議を設置している。この連絡会議は、JSP0 加盟競技団体、都道府県スポーツ協会、関係スポーツ団体、プロスポーツ団体における JSP0-AT 有資格者の代表委員により構成されている。組織体制づくりにおいて JSP0-AT の協力を希望する場合には、開催地都道府県スポーツ協会や開催する競技の中央競技団体から選出された JSP0-AT と連携を図ることが重要である。

JSP0：<https://www.japan-sports.or.jp/coach/tabid1037.html>

(4)医療・救護に必要な資機材

資機材については、競技により必要な物品や量が異なることから、中央・開催地競技団体が積極的に準備・助言をしていくことが望ましい。「何を」「どれくらい」「どのように」準備するか基本的な考え方について以下に記載する。なお、本ガイドラインでは、各競技会場における救護所では、診療所登録は「しない」ことを前提としている。

①何を準備するか

準備物を把握するためには物品リストを作成する。物品リストを作成する際には、「1.全競技に共通の物品」と「2.各競技の特性に応じた物品」で大きく分類すると良い。また、救護活動を円滑に行うための物品などもリストアップしておきたい。過去の開催県での活動や競技団体における大会の事例を参考に必要物品をリストアップすると、もれなく物品を準備することができる。

国内の各種競技団体に対して行われたアンケート調査では、スポーツの救護現場における準備品・器材の現状が報告されている。またその結果から、contact&collision スポーツと、non-contact&collision スポーツの2つに分け、最低限必要と思われるそれらの物品リストが作成されている(表13)。

A: contact&collisionスポーツ用	
【共通部品】	
+ バックボード(スパインボード)	
松葉杖	
抗生剤軟膏	
弾性包帯	
綿包帯	
ハサミ(滅菌)	
スキンステーブラー	
スキנקロージャー	
グローブ(滅菌)	
頸椎カラー	
ソフトシーネ	
バストバンド	
クラビクラ(鎖骨)バンド	
B: non-contact&collisionスポーツ用	
【共通部品】	
+ 布製担架	

※ 【共通物品】	
診察用デスク	消毒薬
診察用椅子	デイスボ消毒セット
診察用ベッド	ハサミ(無滅菌)
毛布	救急絆創膏
氷(クーラーボックス)	グローブ(無滅菌)
消炎鎮痛・解熱薬	ビニール袋(小)
胃腸薬	三角巾
下痢止め	聴診器
湿布(冷)	血圧計
喘息用吸入薬	ペンライト
ステロイド軟膏	体温計
テーピング式	AED
固定用テーブ	

(表 13 スポーツの救護現場において最低限必要な準備品・器材について)

日本臨床スポーツ医学会誌：Vol. 30 No. 1, 2022. 藤谷ら作成 から一部改変して引用)

上記のような研究結果も参考としつつ、さらに競技特性に応じた物品については、競技団体の意見を参考にして物品リストを作成する。

②どれくらい準備するか

各競技会にいる選手数に応じて調整をすることが望ましく、物品にサイズがある場合は、サイズごとに必要個数を算出する。

また、競技会場が複数ある場合や、競技日程が長期となる場合は、日数に応じて準備するセット数を調整するなどの工夫が求められる。

③どのように(誰が)準備をするか

チームやプレーヤー各自が携行することの難しい AED や担架などの資器材は運営側で用意し、必要なときに実際に使えるような体制を整えておく必要がある。リストアップされた必要物品をどのように確保するかを考える際には、新たに購入が必要なもの、一時的な利用のためレンタルで賄うもの、現地に備え付けられたものを利用するものと分けることができるが、予算を踏まえて考える必要があり、競技大会やチーム関係者と相談する。なお、消耗品においては使用期限が定められているものがあるため、すでに保管しているものを利用する際には、それを確認することを忘れてはならない。

例えば「全競技に共通する物品」は開催地が準備を行い、「競技特性に応じた資器材」は競技団体が準備をし、国スポ終了後も各競技や施設で活用できるよう、大会終了後も見据えた準備が必要となる。

5. 組織体制、医療・救護スタッフの配置

<Point>

本章では、競技会における理想的な医療・救護体制について、国際大会や過去の大会における事例を踏まえて知ることを目的とする。

必要な人員や資器材が確保できたら、それらを組織化していく。実際には、医療従事者の有無や会場数、競技特性などにより、組織体制は異なるが代表的な例を記載する。

(1) 国スポにおける例

国スポでは、本大会期間中、各都道府県選手団に帯同するドクター・トレーナー等を対象にした、「ドクターズ・ミーティング(2025 年からはメディカル・コンディショニングスタッフミーティング)」を開催しており、開催地の救護体制について事例共有がされている。2014 年大会以降の事例については JSP0 スポーツ科学研究室が公開をしているため参照することができる。

○日本スポーツ協会

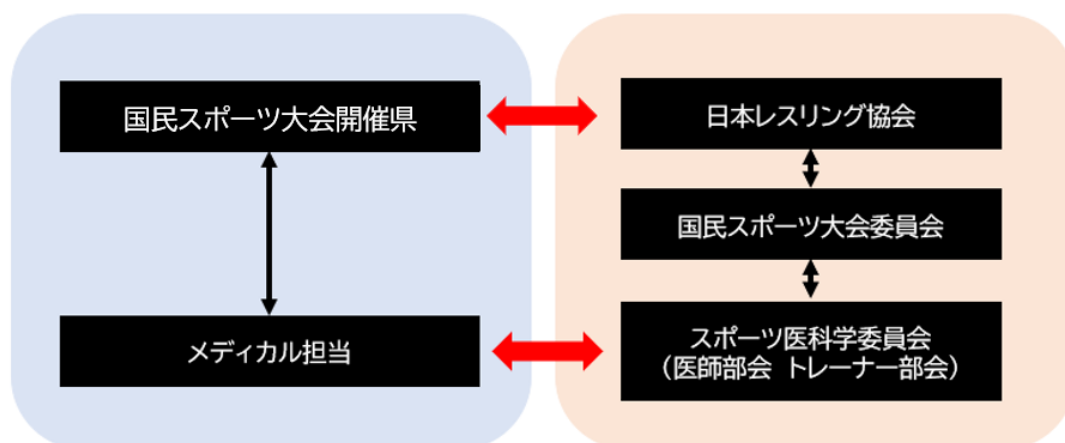
メディカルガイド 資料集

https://jasaoffice.sharepoint.com/:f:/s/JSP0_spolab_share_file/EvKzH3wyjTBGgKN0aS-GGfsBMjYWL3b9DB9-aG2qp8ZJhQ?e=ATubjR



①日本レスリング協会の事例

日本レスリング協会では、理事会の下に専門委員会を設け、国民スポーツ大会委員会やスポーツ医科学委員会を設置。そのうちスポーツ医科学委員会の中に「科学部会」、「医事部会」、「トレーナー部会」を組織している。このうちトレーナー部会の活動として、大会救護活動があり、国スポも活動対象大会となっている。大会の救護活動としては大きく止血補助や医師の判断で搬送などを行う「マット上での処置」と試合中の受傷後、医師の診察・診断の下行う「救護ブースでの処置」に整理することができる。国スポの場合では、図 4 に示すような組織体制を取り、国内主要大会同等のサービスが提供できるように開催県と協議をして準備をしている。



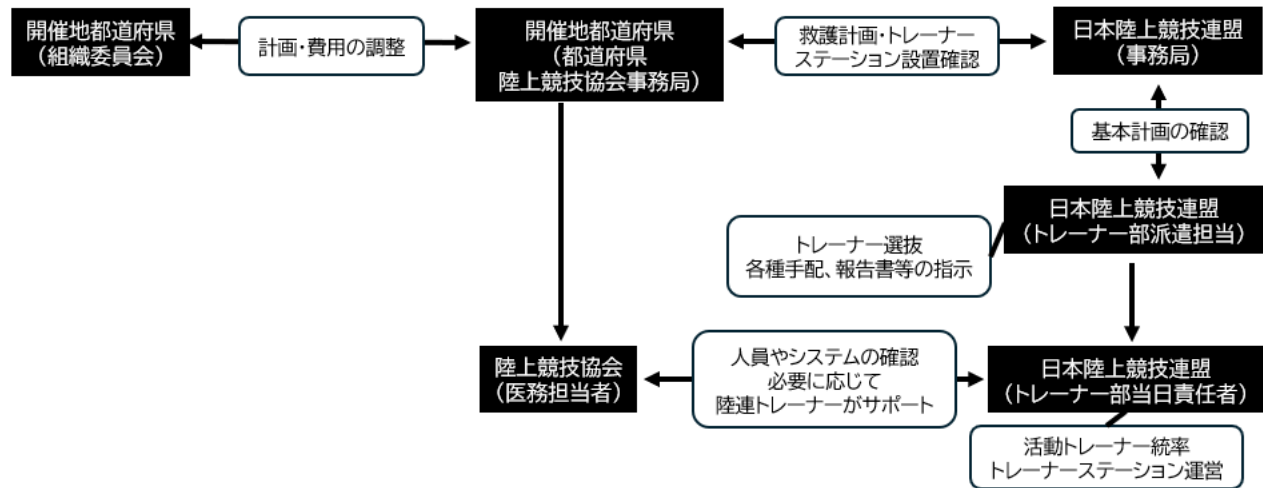
(図 4: 国民スポーツ大会における関わり 令和 6 年度 JSP0-AT 連絡会議 大山貴裕氏資料から引用)

国内主要大会同等のサービスを提供するためには、重症外傷やマット上での処置の難しさ、円滑な試合進行、レフリーとの協力体制を築くため、日本レスリング協会メンバーの派遣が必要としており、JSP0 が推奨する JSP0-AT 資格保有者を優先的に派遣した。実際に第 78 回国スポでは Dr.1 名、JSP0-AT3 名を派遣した。

②日本陸上競技連盟トレーナー部会の事例

日本陸上競技連盟では、理事会の下に専門委員会を設け、そのうち医事委員会の中に「医事委員」、「スポーツ栄養部」、「トレーナー部」を組織している。このうちトレーナー部の活動として、国スポ開催時には、大会の安全管理やトレーナールームでの選手サポートを実施している。活動までの調整や役割については、

図 5 のように整理される。



(図 5:国スポ活動までの調整と役割 令和 6 年度 JSP0-AT 連絡会議 松尾信之介氏資料から引用)

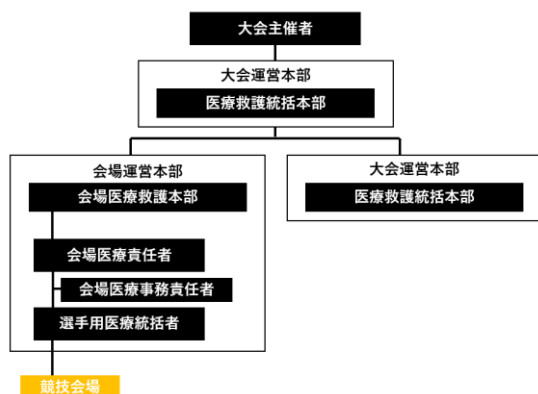
医療・救護スタッフが行う救急対応は、競技によってルールや求められるスキルが異なることから、中央競技団体を通じて、当該競技に精通したスタッフが配置されることが望ましい。一方で、国スポをはじめとするスポーツ現場では、すべての競技会に医師が帯同しているわけではない。いざという時に外傷・障害が発生した際には、その場に居合わせるスタッフはスポーツ現場で発生する外傷・障害に対して的確に対処できるように、救急対応に関する知識と技術を身につけておく必要がある。

実際に外傷・障害が発生した場合、医師、看護師、救急救命士などの医療資格者がいれば指示を仰ぎ、医療資格者が不在の場合でも医療機関への迅速な搬送につなげられるよう、多くの関係者の連携が不可欠である。

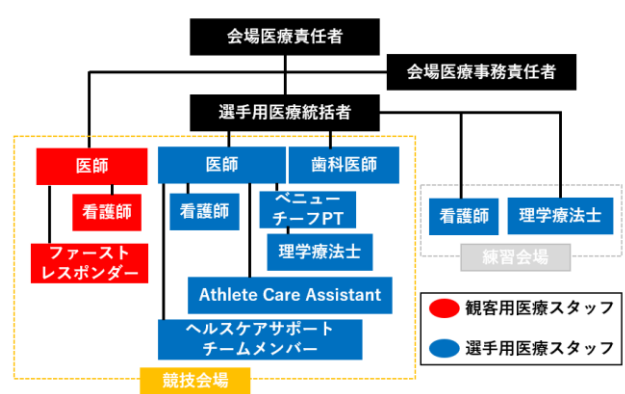
また、医療資格者とスポーツ現場に最も近いところにいる指導者や JSP0-AT などが協力し、可能な範囲内で互いが協力しあうことも重要である。

【参考】

○東京 2020 オリンピック大会における組織体制の考え方(参考事例)



(図 6：大会主催者を中心とした体制図)



(図 7：競技会場における体制図)

※第 32 回オリンピック競技大会（2020／東京） 東京 2020 パラリンピック競技大会 東京都報告書から引用・改変
各組織の主な役割は以下の通り。

組織	主な役割
大会運営本部	・大会開催期間中における情報の集約や会場間の連絡調整、主催者や各関係機関との情報共有・発信など適時適切な連絡調整等の実施
医療・救護統括	・大会開催期間中における医療・救護活動に関する情報の集約・調整

本部	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・救護活動に関する情報の関係機関への提供・発信 ・会場医療・救護本部に対する適切なサポートのための調整・支援 ・関係機関との連絡、医療・救護活動の記録などを担う事務員等の配置
会場運営本部	<ul style="list-style-type: none"> ・開催規模に応じた各会場における会場運営本部の設置 ・会場における総括的な指揮運営や大会運営本部との連絡調整 ・参加者や観客の誘導案内等の実施、会場における様々な情報収集、大会運営本部への報告 ・一般的な警備やボランティア等による大会会場内等の巡回など、観客や大会関係者等から傷病者が出た場合に、迅速な対応を行える体制整備 ・会場医療・救護本部への適時適切な連携・調整
会場医療・救護本部	<ul style="list-style-type: none"> ・会場における通常時のニーズに関する医療・救護活動全体の統括指揮 ・会場における医療・救護活動等の実施
競技会場（救護所）	<ul style="list-style-type: none"> ・あらかじめ傷病者が発生することを想定して、大会会場に医療・救護所を1か所以上設置し、的確に対応できる体制を確保することが必要

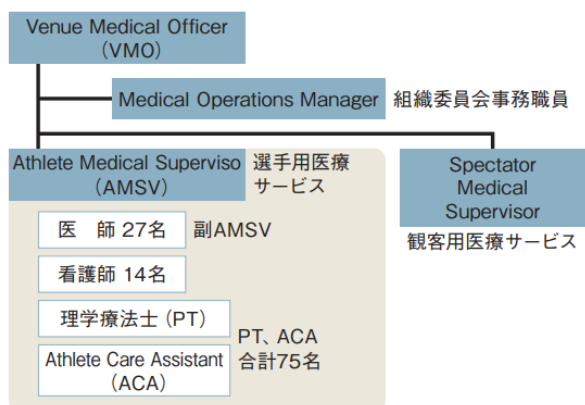
（表 14：東京 2020 大会での組織における主な役割）

組織を整備した後は、責任者の決定と役割分担を決め、複数会場がある場合や複数日ある場合はそれぞれに責任者を配置するほか、責任者に必要な条件（経験、資格保有者）を併せて整理する。また、終日大会が実施される場合には、シフトを作成してローテーションし、特定の者に負担がかからないよう配慮した役割分担に努める。

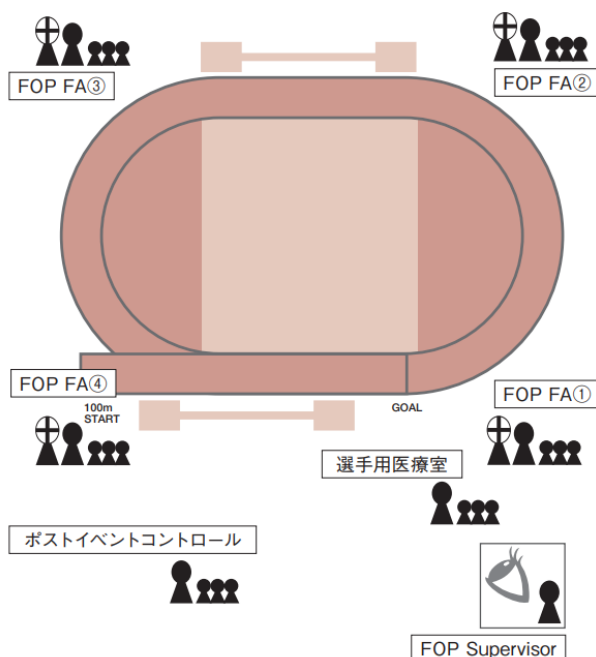
名称	役割や条件
会場医療責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が配置されることが理想であり、救急科を専門とする医師や競技に精通した医師、初期・二次救急の診療経験を持つ医師を配置 ・会場全体の医療・救護活動を統括するため、現場をまとめるマネジメント能力等が併せて求められる。
会場医療事務責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・救護活動の記録や情報の整理、関係部署との連絡等を担い医療スタッフを補佐するため、事務的な管理業務や他機関との連携・調整を行う
選手用医療統括者	<ul style="list-style-type: none"> ・FOP の医療・救護について、全般的な責任を負い、円滑なサービスの提供を確保する。また、関係各所との連携を良好に保つ。 ・統括者のもとにドクター、看護師、JSP0-ATなどを配置する。 ・指揮命令系のトップとなり、会場医療責任者へ報告を行う。 ・救急車要請など、必要に応じて相談体制を確立する。 ・スタッフの役割を明確化する。 ・傷病者の応急処置を行うなど、緊急に医療提供が必要な際の機動性が求められるため、多くの経験を持つ医師等を配置することが望ましい。
Athlete Care Assistance	<ul style="list-style-type: none"> ・選手用医療補助者。JSP0-ATなどが担うことが望ましい。
ヘルスケアサポート チームメンバー	<ul style="list-style-type: none"> ・救護ボランティア、大会ボランティアなどが担うことが望ましい。

（表 15：東京 2020 大会の体制を基にした役割や条件）

○東京 2020 オリンピック大会 ～陸上競技 東京 2020 オリンピックスタジアムの例～(参考事例)



(図 8: スタジアム全体の医療体制図)



(図 9: オリンピックスタジアム内医療サービス体制図)

※日本陸上競技連盟 東京 2020 オリンピックの軌跡と未来「[東京 2020 オリンピックスタジアムにおける医療体制](#)」から引用

オリンピックスタジアムの全体医療は Venue Medical Officer の統括のもと、観客(実際は無観客)や報道・スタッフなどの医療を担当する観客用医療サービスと、選手および審判に対する医療サービスを担当する選手用医療サービスに分かれて運営を行った。選手用医療サービスを日本陸上競技連盟医事委員会が担当し、Athlete Medical Supervisor(AMSV)の下、副 AMSV、医師 27 名、看護師 14 名、理学療法士及び日本陸上競技連盟に登録しているトレーナー(Athlete Care Assistant: ACA)75 名で構成された。医師・看護師は午前または午後の 2 交代制で期間中 1 人 5～7 シフト、理学療法士および ACA は大会日程の前半及び後半にわかれて 2 グループで活動したが、1/3 のメンバーは大会期間を通して活動した。活動場所は、競技会場であるオリンピックスタジアムと練習会場であった。

また、スタジアム内では、トラックで競技が行われている中で、フィールドでは投てき競技や跳躍競技が行われるため、さまざまな場所で傷病者が同時に出る可能性がある。そのため、オリンピックスタジアムにおいては、世界陸上競技連盟が推奨する体制とした。FOP は各コーナーに 1 グループずつ配置し、それぞれに医師 1 名、理学療法士 1 名と ACA3 名を 1 つのチームとして配置した。さらに死角を減らすために、FOP のスタジアム全体を俯瞰し、FOP 活動の調整をする FOP の指令者を FOP Supervisor として観客席上階に配置した。

6. 医療・救護の観点からの競技会会場の設計

<Point>

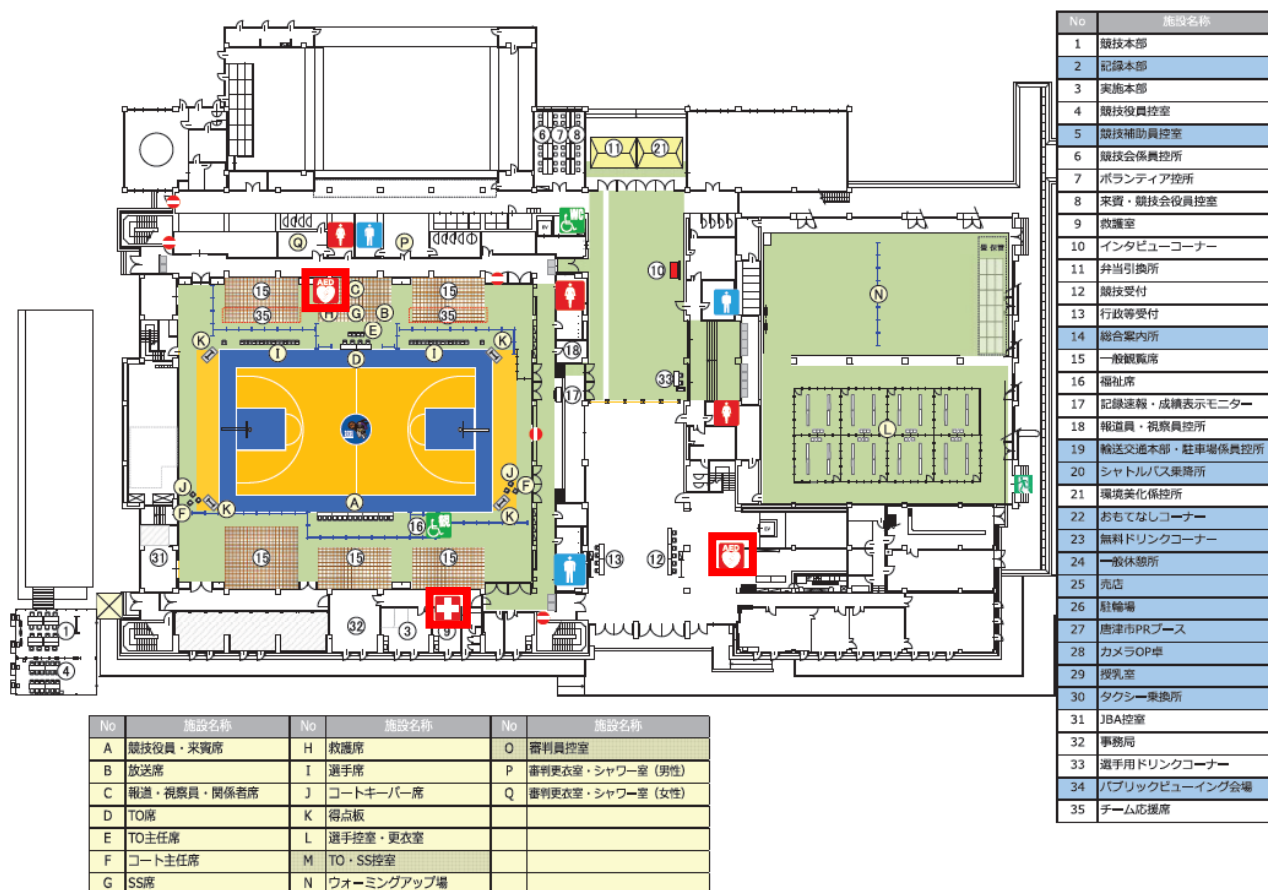
本章では、組織した体制が最大限の力を発揮できるように会場設計の観点から注意・工夫する点を知ることが目的とする。

(1) 会場設計

各種競技会を開催する場合、既存施設の諸室をどのように使うかを決定していくことが想定される。当然、競技会実施の場所、競技運営に必要な諸室が全体として何が必要か検討する必要がある、併せて、医療・救護の観点から、救護所(救護本部)や救護者の待機場所、コンディショニングやセルフケアができる場所(コンディショニングエリア)についても配置を検討することが望ましい。大会の開催にあたり行われる「中央競技団体正規視察」の機会などを活用しながら準備を進めていく。

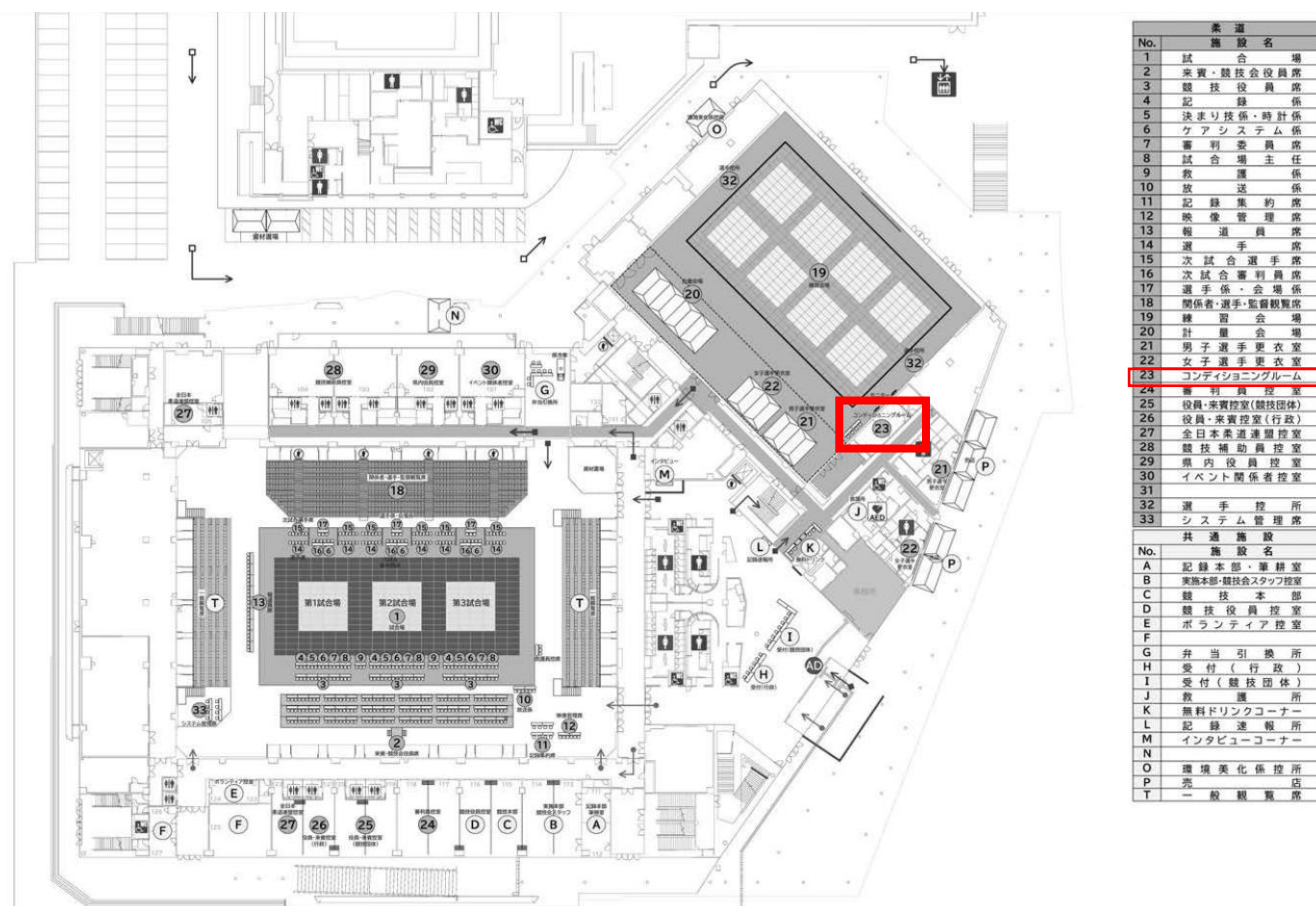
併せて、Accreditation カードによるコントロールエリアも想定しながら準備を進めていく。可能であれば、都道府県選手団のうち本部帯同スポーツドクターやJSP0-ATはコントロールエリアを広げるなど配慮をして調整していく。

一方で、競技会場が体育館などの既存の施設である場合、大会用に模様替えをするにも限界がある場合もある。そのため、傷病者の搬送なども考慮した最大限の設計を努力し、関係者で館内の特徴や動線などを共有しておくシミュレーションや研修を同時に行っていく。



(図 10：第 78 回国スポ バスケットボール競技 唐津市文化体育館の例)

救護所や AED の場所がアイコンでわかりやすく表示されている



(図 11：第 78 回国スポ 柔道競技 SAGA アリーナの例 練習会場とコンディショニングルームが併設されている)

(2) 救護所の設置

救護所は、選手に対して医療・救護を提供することを目的に、医療・救護スタッフが常駐し、必要な資機材を有し、個人のプライバシーを保護できるような周囲から区切られた場所が想定される。なお、本ガイドラインにおいては救護所の設営にあたり「診療所登録は行わない」方針を推奨する。診療所登録があれば、医師・看護師などは、通常の診療業務として救護活動を行うことができるが、建物内に救護所がなくてはならない等所定の条件を満たす必要があるため、地域の医療機関と連携することを当初より想定し、体制を整える。併せて、救護所では「何を」「どこまで対応するか」をあらかじめ想定しておく。

救護所は、大会の開催規模に応じて設置することが必要である。東京都福祉保健局が定める「[大規模イベントにおける医療・救護計画策定ガイドライン\(第2版\)](#)」では、救護所の設置数の目安として、観客数約1万席(人)に対し、1か所を設置することが望ましいとしている。

(3) アクセスルートの確保と会場マップの作成

救護所の設置にあたっては、特に重大事故が発生した際の動線(アクセスルート)を想定する必要がある。想定されるルートとしては「競技会場から救護所までの搬送ルート」、「救護所から救急車までの搬送ルート」、「救急車や救急隊が競技会場エリアに入る際のルート」、「入り口が複数ある場合には、どこから救急車が入ってくるか、また、時間帯によって進入場所が変わるのか」などが想定される。また、競技会場から救護所までも「担架を使う場合」や「車いすを使う場合」で動線が異なることも想定される。

このため、救護所を設置し、アクセスルートを確保する際には「救護所やルートをわかりやすく明示する」、「観客の動線と交わらないようにする」、「競技会場やコース内に番号を付け、ケガが発生した際に混乱が生じることなく、その場に駆け付けられるようにする」、「救護所から競技会場が見えるように視野を遮るものを置かない」などの工夫が必要となる。また、事前に消防などから助言をもらい、必要なルートの確保に努める。

次に、競技会場マップを作成していく。これには、救急対応に必要な物品がどこに設置してあるのかや救急搬送経路を示し、共有できるようにする。会場マップに記載しておく物品としては、AED、搬送器具、救急バッグなどが想定され、これらの救急物品がいつでも取り出して使用することができるのか、迅速に持ち運べるのかを確認する。救急物品が会場に設置されているものの、現実的に必要になった際に持ち運びが不便であったり、現場へ持ち運ぶ時間が必要以上にかかったりしてしまう場合には、改めて設置場所をどこにするかを検討し、最適な場所に設置して全体に共有する。

7. 緊急時対応計画の策定

<Point>

本章では、競技会場において最も重要といえる「緊急時対応計画」についてその概要と重要性を知り、これまでの記載内容を踏まえて、計画を立案・修正できるようになることを目的とする。

(1) 緊急時対応計画とは

スポーツ現場を想定し、事故および外傷や疾病が発生する前に、それらに対応する具体的な行動計画を明文化したものを緊急時対応計画(Emergency Action Plan：EAP)と呼ぶ。スポーツ現場で事故や外傷および疾病の場面に遭遇した場合には、救急対応をするだけでなく、その後に最適な医学的処置を受けられるよう、迅速に医療機関および医療資格者に引き継ぐことが求められる。いざという時でも混乱せずに対応できるように、EAPの作成や関係者との共通見解を得ておく必要がある。

(2) EAP 立案の重要性

EAP は、いつ起こるかわからない外傷・障害に対して、発生後いかに迅速に対応し医療機関へ搬送できるかを事前に想定した計画書であり、あらゆる競技・種目、競技レベル、スポーツ施設において有効な対策で、実際の救急対応を迅速化させるだけでなく、法的問題が浮かび上がった際に、主催者側が事前準備を遂行していたという証にもなりうる。また、EAP を作成することは、実際の事故発生時だけでなく、その後の再発防止にも役立つため重要である。

(3) EAP の立案

EAP には主に以下のような情報が記載される。

- ・ 緊急時の対応人員と役割分担
- ・ 緊急連絡先およびコミュニケーション方法
- ・ 緊急時の使用資器材の設置場所
- ・ 搬送先医療機関の情報
- ・ 会場の地図

EAP 作成のポイントは、緊急時に誰がみてもひと目でわかるよう簡潔に記載することである。また、同じ会場でもイベントが変わり、連絡先などが異なる場合はそのつど作成することが望ましい。

また、EAP 作成後は、本部運営席などに掲示する、選手団責任者と共有したり、更衣室に貼ったりするなど、防災の避難経路図と同じようにすぐに目の留まる場所へ掲示する。

なお、EAP の作成にあたっては「[4. 大会への準備と医療・救護計画の策定\(1\)医療・救護計画の策定に関する要素](#)」に基づき、事前に必要な情報を整理したうえで行うと良い。

【参考】

EAP 作成に役立つ資料が各団体から公開されているため、ツールを活用しながら作成を進めてほしい。

○滋賀県スポーツ協会

EAP 作成マニュアル

<https://www.bsn.or.jp/instructor/eapcreation-manual/>

○日本 AED 財団

スポーツ現場での緊急時対応計画 (EAP) 作成ガイドライン

<https://aed-zaidan.jp/download.html>

○日本ラグビーフットボール協会

日本ラグビーフットボール協会 EAP テンプレート

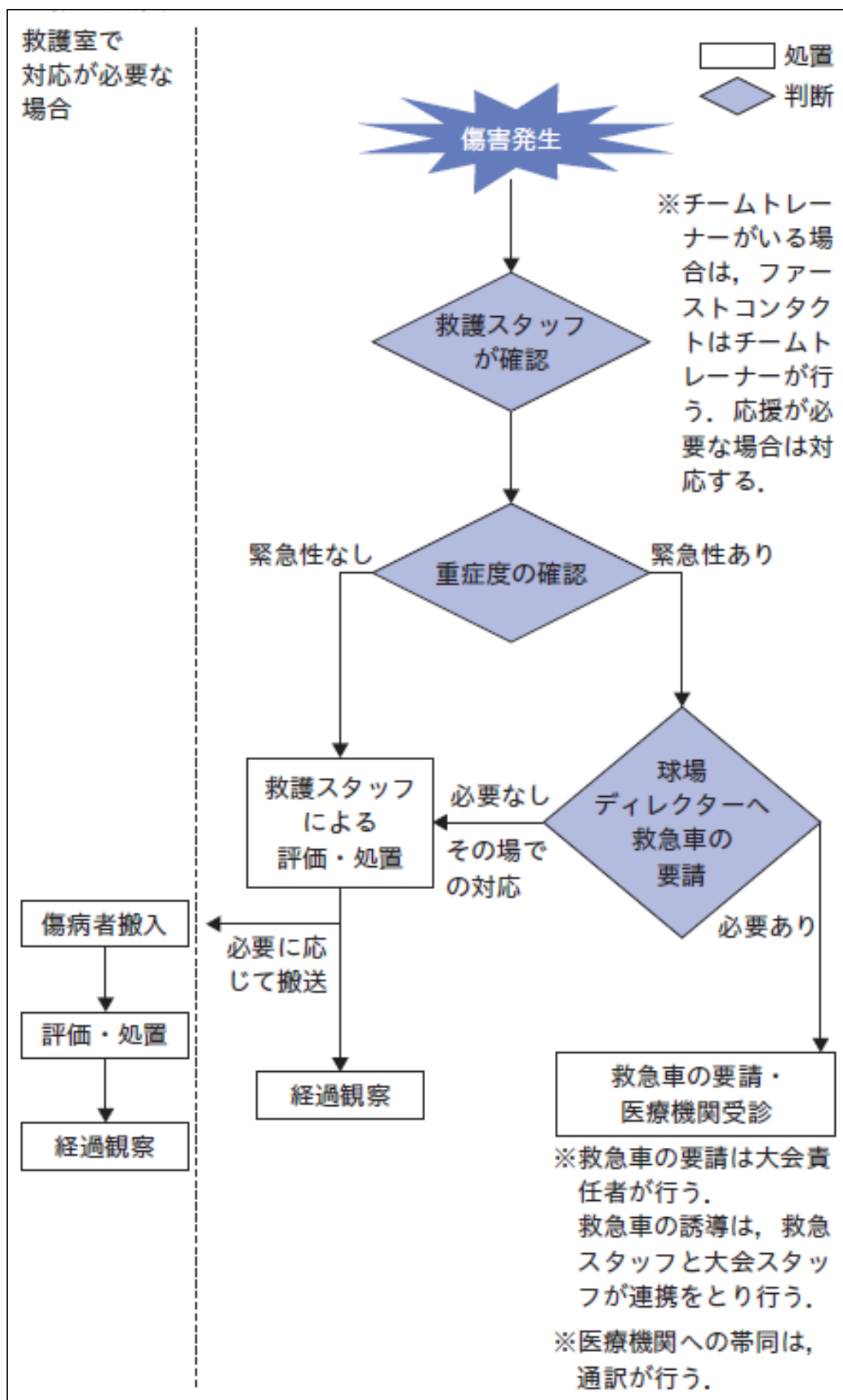
<https://www.jrfuplayerwelfare.com/>



(図 12 EAP 作成マニュアル
滋賀県スポーツ協会作成)

(4) フローチャートの作成

緊急時の対応では、1 人がすべてを担当するのではなく、救急対応に関わるすべての人と協力して速やかに二次救命処置へつなげることが必要である。そのため、外傷・障害が発生した場合にはどのような手順で対応していくか、関係者が共通して動けるようにするためのフローチャートを作成する(図 13)。このフローチャートの作成にあたっては、関係者が共通理解できるよう「対応」と「判断」の違いがわかるように示し、救急対応が必要になった際に誰が最初に駆けつけて対応するのか、誰が 119 番通報するかなどを決めておく。競技会において救急対応をする際には、医師による監督を受けたうえで対応することが望ましい。したがって、現地に医師が常駐している場合は随時医師と情報を共有して対応し、現地に常駐していない場合には、事前に想定される救急対応について医師から監修してもらっておくことと、何かあった場合に連絡が取り合える状況にすることが必要になる。



(図 13：世界ソフトボール大会時の緊急時フローチャート例 JSP0-AT 専門科目テキスト 5 巻より引用)

(5)シミュレーション

最後に作成した会場マップや EAP を用いて、実際に競技会中に傷病者が発生した場合を想定したシミュレーションを行う。傷病者が発生した場合、現場へ駆けつけるまでどの程度時間を要するのか、傷病者を搬送する際の障害物の有無、通信機器を用いたコミュニケーションなど、医療・救護スタッフの傷病者とのコミュニケーションや救急対応の能力を確認する。

シミュレーションを行うことにより以下のような問題が抽出されることがある。

- ・ 想定していた人員では人数が足りず、対応に支障が生じた。
- ・ 役割分担があいまいであり、対応の初動に時間がかかった。
- ・ AED など競技会場のレイアウトが変更されており、マップが更新されていなかった。
- ・ 通信機器の電波が弱く、スタッフが遠くに離れるとコミュニケーションが取れなかった。
- ・ 救急車が進入できると想定した場所は、アクセスが悪く、円滑な搬送ができなかった。
- ・ 重大な外傷・障害が発生した際に、必要な物品がそろっていなかった。
- ・ 医療従事者や医療機関に傷病者を引き継ぐ際に、伝達すべき必要な情報が整理できていなかった。
- ・ AED の保管機器にカギがかかっており、すぐに取り出すことができなかった。
- ・ 事情により競技会場に想定していた医師が不在となった場合の対応が準備できていなかった。
- ・ 複数の外傷・障害が同時に発生した場合の対応が想定できていなかった。
- ・ 訓練は春に行っており、大会本番である夏～秋にかけての暑い時期の想定ができていなかった。
- ・ 外傷・障害を負った選手が外国籍選手であり、言語のコミュニケーションに課題が生じた。

様々な状況を想定したシミュレーションを繰り返し、人員や準備物の見直しを行い、作成した会場マップや EAP を更新して大会本番までに備える。特に、競技中に外傷・障害が発生した場合、競技者または審判への対応が初期動作となることから、待機場所、競技区域内に入ることができる人数、役割、動線、タイミング、競技区域から区域外への搬送方法などを競技規則と併せ、確認しておく必要がある。

【参考】

第 78 回国スポにおけるレスリング競技では、決勝戦が行われる最終日の昼食時間を活用し、頭頸部外傷が発生した場合を想定した、搬送シミュレーションが行われていた。大会期間中であっても過信せず、外傷・障害に備えることは非常に重要である。



(写真：第 78 回国スポレスリング競技会における搬送シミュレーションの様子)

8. 当日の対応

<Point>

本章では、競技会当日、選手に外傷・障害が発生することを想定し、主催者として備えておくべき事項について知ることを目的とする。

(1) 活動の基本

当日は大きく、「外傷・障害が発生する前」「外傷・障害発生時」「外傷・障害発生後、医療従事者に引き継ぐ前まで」の段階に大きく分けることができる。

① 外傷・障害が発生する前

医療・救護スタッフは、自分の役割を認識し、どのような指揮系統であるかを確認したうえで、自身の役割を果たすこととなる。その際、大会主催者としては、医療・救護スタッフが安心して活動できるよう環境を整え、通信手段の整備や情報集約・共有などを行う。また、大会時には医療・救護スタッフとして大会当日に初めて顔を合わせる場合もある。そのため、これまで取りまとめた競技の特性や救護マニュアルなどを共有し、全員が同じ認識をもって活動できるように準備する。

【参考】

日本サッカー協会では運営マニュアルの中に「医事」に関する内容を取りまとめている(図14)。

18. 医事

-1. 対応方針

競技者(チーム)、運営関係者(審判員含む)および観客の負傷や緊急事態に対して、生命にかかわる場合もあることから、適切な応急処置により、何らかの形で速やかに医療機関へ送り届けられるよう、処置・対処方法を事前に確認下さい。

-2. 医療体制

□ 会場ドクター

会場ドクター1名を手配し、常駐させる。

□ 救急病院

緊急時に備えて、近隣の救急指定病院を確認しておく。

また、救急搬送対応を要しないまでも、ケガによる診察を希望する場合に備えて、会場付近の救急病院を確認し案内できるようにする。

-3. 救急搬送の対応

□ 救急車の到着場所

救急要請した場合に救急車の到着場所と動線を確認しておく。

□ 救急要請

命にかかわる場合や至急医療機関にて診察・治療が必要な場合は、救急車を要請する。救急車の要請や会場の救急対応報告として以下情報を確認し、通報する。

①名前、②年齢、③性別、④症状、⑤住所、⑥連絡先

-4. 医療設備・備品

応急処置に必要な医療用品を準備する。

□ 医薬品

医薬品等の必要物品を手配する。

□ AED

試合会場にAEDを配備する。

AEDは、突然心停止状態に陥った患者への対策として必要不可欠となります。所在を確認しておき、速やかに取りに行けるように備えておく。

□ 担架

患者を運搬するため、競技中はピッチ等に担架を常備する。

□ 氷(アイシング用)

接触や打撲などの外傷に備えて、氷を準備し直ちに使用できるようにする。

-5. 医療報告

□ 医事業務報告書

会場ドクターの診察内容を「医事業務報告書」にて報告する。

□ 事故報告書

JFA加入する傷害保険を適用し、保険会社へ正確な情報を提出するため、主管FAは、骨折・入院等 重傷な場合は、別紙「事故報告書」を提出する。

※救急搬送報告

救急車により搬送される傷病者が発生した場合、直ちにJFAへ報告する。

①チーム名、②選手名、
③対戦チーム名、④受傷部位、
⑤発生時の状況(分かる範囲)

※ AED・自動体外式除細動器 (Automated External Defibrillator)

AEDは、心臓に電気ショックを与えて、正常な状態に戻す医療機器です。コンピューターを内蔵し、電極を胸に貼ると心電図を自動的に解析し、心室細動が否かを判断し、機械が電気ショック(通電)を指示します。

救命率は、1分毎に7～10%ずつ低下し、5分後には約50%。一刻も早い除細動が必要とされます。

②外傷・障害発生時

前述した EAP に基づき、「対応」と「判断」を行うこととなる。競技会場内で準備をしている救護スタッフが FOP 内での対応をし、重症度の評価を行うこととなるが、その場で対応するのか(Stay and Play)、搬送するのか(Scoop and Run)、救急車をその場に呼び込み迅速に病院に搬送するのか(Load and Go)などを判断する。この際、競技によっては競技規則により処置時間や処置内容、対応が許可される者等に制限があることもあらかじめ把握しておかなくてはならない。

③外傷・障害発生後、医療従事者に引き継ぐ前まで

医療従事者に引き継ぐ場合は、搬送ができず、競技会場において直接医療従事者に引き継ぐ場合と、救護所に搬送し、一定の対応を行ったうえで搬送する場合が想定される。

救護所に搬送した場合は、「何を」「どこまで対応するか」あらかじめ決めていた基準の通り対応する。救護所では「医療従事者に引き継ぐまでの対応」を行うことを前提としているため、緊急時にはいかに早く近隣の医療機関へ引き継ぐかがポイントとなる。また、救護所から退所させる目安についてもあらかじめ決めておくことが望ましい。救護所は休憩所ではないため、一定の利用時間を超える場合や意識が明瞭である、選手関係者の付き添いが得られるなど、一定の条件を満たした場合は、退所させ様子を見てもらうことも想定しておく。その際、配宿先となる宿舎近くの医療機関についても一覧にして提供できるようにしておくことが望ましい。

(2)個人と対応に関する情報の記録と管理

対応した傷病者の記録は、状態の把握や情報共有、事後検証のために扱われる。記録様式は事前に定めておき、すべての傷病に対して用いられる。競技会場内での記録については、簡便な書式に記載し、事後、様式に転記するなどの工夫も必要である。日々、救護対応や緊急搬送などに関する統計を行うこととなるため、集計のしやすさも考慮し様式を定めておく。

国スポにおいては、日本陸上競技連盟が定める「統一スポーツカルテ」を活用し、各競技に応じてアレンジすることを推奨する(図 15)。

陸上競技会・ロードレースにおける救護活動記録 (医事活動終了後、コピーを陸連事務局へお送りください)

大会名		期日		20 年 月 日 から 20 年 月 日		全参加人数		人			
診察日	20 年 月 日	受傷日時	20 年 月 日	時間	:	24時間制で記入					
AD 番号	氏名		男 / 女	年齢	所属チーム						
推定診断名	確定診断があれば記載										
受傷場所	陸上競技 / 種目		カテゴリー		シニア、ジュニア	天候	晴れ	曇り	雨	風	その他
スポーツ内容	競技中		ラウンド()		回戦/予選、準々決勝、準決勝、決勝など	練習中	アップ中	クールダウン中	その他		
受傷状況	競技中		ラウンド()		回戦/予選、準々決勝、準決勝、決勝など	練習中	アップ中	クールダウン中	その他		
外科的傷害	傷害の原因	101 使いすぎ(徐々に発症)		102 使いすぎ(急激発症)		103 非接触損傷		104 以前の傷害の再発			
	主訴	151 急性		152 慢性		171 疼痛		172 水疱		173 擦過	
	受傷部位	201 顔面(目耳鼻含む)		202 頭部		203 頸部頸椎		204 胸椎		205 胸骨肋骨骨折	
	251 右 / 252 左	211 肩		212 上腕		213 肘		214 前腕		215 手関節	
		221 股関節		222 そけい部		223 大腿		224 膝		225 下腿	
内科的障害	傷害種類・診断	301 脳しんとう		302 骨折(外傷性)		303 疲労骨折		304 その他の骨傷害		305 脱臼/亜脱臼	
	351 右 / 352 左	306 腱断裂		307 靭帯断裂(不安定性あり)		308 靭帯断裂(不安定性なし)		309 捻挫		310 半月または軟骨損傷	
		311 肉離れ/筋断裂/筋損傷		312 挫傷/血腫/打撲		313 腱炎/腱鞘炎		314 滑液包炎		315 裂創/擦過傷/皮膚損傷	
	主訴・症状	501 熱感/発熱		502 頭痛		503 のど痛(咽頭痛)		504 頻脈		505 咳	
		506 息苦しさ/呼吸困難		507 胸痛		508 動悸		509 はきけ		510 嘔吐	
診断	701 上気道感染		702 扁桃炎		703 鼻炎		704 中耳炎		705 気管支炎		
トレーニングまたは競技会への参加不能推定期間	日		週		ヶ月		8ヶ月以上		重症度		
スポーツ復帰(転帰)	継続		中止		その他()		帰路		宿舎		
治療および追記事項:											
診察ドクター名											

※推定診断名をのぞき、不明な項目は空欄でも結構です。

(図 15：統一スポーツカルテ)

また、日ごとに外傷・障害の発生件数や対応者、対応内容について集計し報告をする。

傷病者の状態をはじめ、氏名や年齢などは「個人情報」として扱われる。個人情報は、本人の同意を得て、必要な情報のみを取得するとともに、取得した情報は誰が何年間保管するかを決めておき、厳重に管理する。

日本陸上競技連盟では、統一スポーツカルテと併せて救護所に掲示する「個人情報の取り扱いについて」の例を紹介しているので参照してほしい。

○日本陸上競技連盟

統一スポーツカルテ、個人情報の取り扱いについて

<https://www.jaaf.or.jp/about/resist/medical/carte.html>



【参考】

日本臨床スポーツ医学会及び日本アスレティックトレーニング学会は共同声明として「スポーツ外傷・障害および疾病調査に関する提言書」を公開している。この提言において、本邦におけるスポーツ外傷・障害調査の標準化に向けた有識者によるWGおよび外部有識者らによって、大学スポーツ現場の外傷・障害および疾病調査手法に関する8つの推奨文が作成された。推奨文では、記録者の属性、調査対象の定義、記録項目、疫学データの表現方法、および収集されたデータの取り扱いに関する留意事項などがまとめられているため、上記した統一スポーツカルテを競技に応じてアレンジする際に参照してほしい。

○日本臨床スポーツ医学会・日本アスレティックトレーニング学会

スポーツ外傷・障害および疾病調査に関する提言書

<https://js-at.jp/data/teigensho.pdf>



(3) 報道機関への対応

重大事故が発生した場合、必要に応じて報道機関への対応(プレスリリース)を行う場合がある。この場合、主催者において「どこまで発表するか」「いつ発表するか」「問い合わせには誰が対応するか」などを事前に確認したうえで対応する。前述の個人情報保護を重視しながらも、正確な情報を速やかに発表することが求められる。

9. 予防的対応

<Point>

本章では、外傷・障害の発生に備えるだけでなく積極的な「予防的対応」について知ることを目的とする。

スポーツにおいて外傷・障害の発生は避けられないものではあるが、発生数を抑える、発生しても軽症にとどめる、といった予防的対応を併せて検討すべきである。予防的取組には、「スポーツ現場における予防」と「参加者への教育・周知」に分けることができる。

(1)主催者が行うべき「スポーツ現場における予防」

①事前の準備

危険の予測や事故の適切な検証を行い、具体的な発生要因を明らかにしたうえで安全基準の見直しやマニュアルを作成することなどが重要となる。危険の予測に関しては、過去の事故事例や裁判事例、スポーツ外傷・障害調査報告、事故報告書さらには事故や外傷・障害には至らなかったが発生する可能性が十分にあったと考えられる事例などが参考となる。また、外傷・障害発生時におけるチームや選手の家族への報告のタイミングや報告すべき内容など、外傷・障害が発生した後の対応についても事前に整理し、必要な準備を検討することも重要である。併せて、大会の特徴を踏まえ、年代別・性別の対応についても想定する。

②コンディショニングエリアの設置

会場設計にあたり、選手がウォーミングアップを行う会場に併せ、選手自身が体をほぐすなどセルフケアを行ったり、JSP0-AT が選手に対しストレッチ等コンディショニングを行ったりするスペースを確保する。できる限り共用で使用するベッドやアイスバス(給水・排水設備、氷などの確認)なども準備をしておきたい。このスペースは多くの選手が自由に利用できることが望ましいが、試合の順番に併せて、各都道府県が順番で使用する事が現実的とされる。こうした環境があることで、結果として発生する外傷・障害を程度の軽いものに抑えることができる。

③救護所の明確化

混雑した競技会場では救護所の場所が見つかりにくい状況が発生することがあるため、看板を大きく、複数個所に掲示するなどして、周知を図ることが必要となる。

④救護に関わる者の明確化

スタッフの服装を選手・役員・観客から一目でわかるように工夫することも重要である。スタッフ同士の名札を作成したり、役割に応じてビブスや腕章を着用するなどの区別を行う。

(2)参加者への教育と周知

大会期間中、選手や監督をはじめとする参加者には、会場における医療・救護体制の準備状況について周知する。考えられる要素としては以下のようなものが考えられる。また、配宿先となる宿舎近くの医療機関についても一覧にして提供できるようにしておくことが望ましい。

- ・ 競技会場全体のマップ
- ・ 救護所の場所や開設時間
- ・ AED の設置場所
- ・ 医療本部などへの緊急連絡先

10. 医療・救護に関する引継ぎ

<Point>

本章では、大会終了後に主催者として行うべき振り返りや取るべき行動を知ることを目的とする。

(1)活動検証の実施

活動検証において重要なことは、事故の原因やその背後にある要因を分析し、具体的な解決策を導き出すことである。開催地都道府県は、大会開催に関係した多くの団体から、大会を通じて得られた医療・救護活動に関する課題や改善点などに関する意見を集約し、今後の大会開催がより一層安全で安心なものとなるよう、まとめを行っておくことが望まれる。

大会期間中の記録や活動検証によって得られた課題や改善案については、今後の開催地だけでなく JSP0 や文部科学省、中央競技団体にも共有する。

(2)事後検証結果の活用

次年度以降の開催地都道府県や市町村においては、前年度の大会の結果などを踏まえ、改めて医療・救護体制の構築を検討することができる。前年度に外傷・障害がなかったからといって前年と同様の体制を確保するだけでは十分とはいえない。会場や人員体制も開催地によって異なることから、開催地の実情に応じてアレンジすることが求められる。

JSP0 や中央競技団体は、開催県から共有された情報を専門家を含めて検証・分析を行い、施設・競技ごとに安全基準やマニュアルを設けるか、既存のマニュアルの改変に反映させる。発生した事故に関するデータを収集・分析し事故発生の予防対策を立てるとともに、次回開催県に向けて、教育プログラムや安全基準に反映させ広く共有するところまでが重要である。

11. 医療・救護に関わる者への教育と補償

<Point>

本章では、医療・救護に関わる者として留意することや主催者が準備すべき事項について知ることを目的とする。また、医療・救護に関わる者が事前教育として活用できる教材について知ることを目的とする。

(1) 医療・救護にあたっての留意事項

主催者の立場では、医療・救護スタッフの業務・責任(どこまで現場で診るのか)・謝金・保険などの範囲を明記した契約書を作成しておくことが望ましい。

なお、各都道府県選手団でも帯同する JSP0 公認スポーツドクターや JSP0-AT と契約書を交わしていることが理想とされているため、協力を求める場合などは条件を確認してほしい。

(2) 守秘義務と個人情報の保護

医療・救護活動にあたって知り得た参加者や救護者の個人情報は保護される必要がある。スタッフ個人としての Social Networking Service(SNS)での情報発信の可否や範囲なども含め、具体的なルールの策定と周知が必要となる。場合によっては、スタッフから個人情報の取り扱いに関する誓約書を提出させる。

(3) スタッフへの配慮と補償

主催者の立場においては医療・救護活動に従事する者の安全管理に十分に配慮した体制を構築することが重要とされる。適切な業務量と休憩時間をマネジメントし、「業務量が少なすぎる」ということも避けるようにする。

また、主催者には賠償責任保険に加入しておくなど、スタッフに安心して活動をしてもらうために補償体制を整えることも求められる。

(4) 医療・救護スタッフへの教育及び研修

医療・救護スタッフとして活動するにあたっては、求められる知識とスキルを身につけておく必要がある。医療従事者や中央競技団体の医療・救護スタッフが各現場で活動する者に対し研修を行うことが望ましい。

また、医療従事者や地元大学の医学部や JSP0-AT を養成する大学などと連携し、今後医療従事者として活躍する者の研修の場としても国スポを積極的に活用してほしい。

(5) 参考となる資料



①心肺停止、熱中症、脳振盪・頭頸部損傷など重症外傷・障害に関する対応

作成団体・資料・URL	2次元コード
○日本スポーツ協会 熱中症を防ごう(熱中症予防運動指針、スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック等) https://www.japan-sports.or.jp/medicine/heatstroke/tabid523.html	
○日本スポーツ振興センター 動画集(突然死、頭頸部外傷、水泳事故、熱中症、歯・口の外傷等) https://www.jpnsport.go.jp/anzen/anzen_school/card/tabid/3038/Default.aspx	
○臨床スポーツ医学会 頭部外傷 10 か条の提言(第 2 版) https://concussionjapan.jimdofree.com/	


②救急対応等に関する資料等

作成団体・資料・URL	2次元コード
○総務省消防庁 一般市民向け応急手当 WEB 講習 https://www.fdma.go.jp/relocation/kyukyukikaku/oukyu/index.html	
○スポーツ安全協会 救急ハンドブック https://www.sportsanzen.org/about_us/publish.html	
○マスギャザリングイベント等に係る救急・災害医療体制を検討する学術連合体 マスギャザリング医療対応ガイドブック http://2020ac.com/index.html ※感染症対策、外傷初期診療、脳震盪と頸髄損傷、CPR・AED、ファーストエイド・止血、熱中症 等	
○一般社団法人日本救護救急学会： 【東京 2020 大会】ボランティア対象ファーストエイドオンデマンド講習用資料 https://www.jfem-9599.com/legacy-of-tokyo2020/	
○2020 年東京オリンピック・パラリンピックに係る救急・災害医療体制を検討する学術連合体看護ワーキンググループ 2020 年東京オリンピック・パラリンピックにおける看護師の対応ガイドライン http://2020ac.com/documents/ac/03/1/1/2020AC_Ns_guideline_201902.pdf	
○臨床スポーツ医学会 国際競技大会における FOP Medical Manual https://www.rinspo.jp/files/topics/topics210422.pdf	
○Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care (JPTEC) 教育コース https://www.jptec.jp/course.html ※教育コースの紹介のみ	

③競技別ガイドライン等

作成団体・資料・URL	2次元コード
○日本陸上競技連盟 各種規程・ガイドライン等（安全対策ガイドブックや安全対策ガイド動画） https://www.jaaf.or.jp/about/rikuren/guidelines/	
○日本水泳連盟 OWS 競技に関する安全対策ガイドライン、競技会における監視救護体制 https://aquatics.or.jp/about/	
○日本サッカー協会 メディカルコンテンツ（救急救命や脳振盪、暑熱対策等） https://www.jfa.jp/medical/	
○全日本スキー連盟 ライブラリー 情報・医・科学部（頭部外傷についてのガイドライン） http://www.ski-japan.or.jp/library_cat/medical-science/	
○日本テニス協会 熱中症予防 JTA 公式テニストーナメント開催ガイドライン https://www.jta-tennis.or.jp/Portals/0/resources/news/necchushog1.pdf	

<p>○日本ローイング協会 ローイング安全マニュアル https://www.jara.or.jp/safety/current/</p>	
<p>○日本ホッケー協会 ホッケー競技における熱中症対策ガイドライン https://hockey.or.jp/news/press/rule/pt2025042282662.html</p>	
<p>○日本バレーボール協会 怪我の予防と対策 https://www.jva.or.jp/play/health_care/</p>	
<p>○日本体操協会 体操 NIPPON（日本体操協会公式 Youtube チャンネル）レスキュー動画 https://www.youtube.com/playlist?list=PLInrwXyWCVp0rGvXuszXhkQWDrPCE6rTT</p>	
<p>○日本バスケットボール協会 JBA スポーツパフォーマンスライブセミナー（急性外傷への対応、応急手当の実践など） http://www.japanbasketball.jp/coach/contents/01</p>	
<p>○全日本軟式野球連盟 危機管理マニュアル https://jsbb.or.jp/docs/8e764cc1ee8e3f0d2969d7ccf84c264a8a01f277.pdf</p>	
<p>○全日本柔道連盟 安全指導の資料（柔道の未来のために 柔道の安全指導） https://www.judo.or.jp/coach-referee/safety-docs/</p>	
<p>○日本ソフトボール協会 医事委員会お知らせ http://www.softball.or.jp/medical/</p>	
<p>○全日本剣道連盟 医・科学情報 https://www.kendo.or.jp/knowledge/medicine-science/</p>	
<p>○日本ラグビーフットボール協会 JRFU の安全対策（ラグビー外傷・障害対応マニュアルや安全対策関連動画等） https://www.jrfuplayerwelfare.com/</p>	
<p>○日本山岳・スポーツクライミング協会 スポーツクライミング医科学委員会インフォメーション https://www.jma-sangaku.or.jp/sports/medical_committee_info/</p>	
<p>○全日本銃剣道連盟 医学・安全委員会 熱中症予防ガイドライン https://jukendo.info/wp/wp-content/uploads/2023/07/c09d566dd726da938bbc1308415dfd05.pdf</p>	
<p>○全日本なぎなた連盟 安全対策 https://www.naginata.jp/naginata/safety.html</p>	
<p>○全日本高等学校野球連盟 ケガ防止・安全対策 https://www.jhbf.or.jp/memberschool/safety/</p>	

○日本トライアスロン連合 トライアスロンの安全対策 https://www.jtu.or.jp/join/safetymeasure/	
---	---

④スポーツ外傷・障害の統計調査

作成団体・資料・URL	2次元コード
○スポーツ安全協会 スポーツ外傷統計データ集 https://www.sportsanzen.org/about_us/publish.html	

資 料 編

第〇回国民スポーツ大会 医療・救護要項（ひな形）

【補足】

本ひな形は、開催県が作成する医療・救護要項を想定し、医療・救護ガイドライン(以下、ガイドライン)の内容を理想的に反映させたものとなります。開催地の実情に応じ、調整いただいて構いませんが、下線部の文言についてはガイドライン記載の重要な箇所となりますので、ご留意いただきますようお願いいたします。

1 趣旨

この要項は、日本スポーツ協会が定める「医療・救護ガイドライン」及び関係する計画に基づき、大会における医療・救護に関し必要な事項を定めるものとする。

【補足】

本ガイドライン及び関係する計画(医事・衛生基本計画等)に基づき要項が作成されることを想定しております。

2 実施方法

県及び会場地市町村は、相互に連絡調整を図りつつ、医療機関、中央競技団体・開催地競技団体(以下、競技団体)をはじめとする関係団体等と連携・協力し、医療・救護活動を実施する。

【補足】

開催地だけでなく、競技団体の主体的な参画や連携・協力が重要となります。また、開催地の地域医療を圧迫しすぎないように留意ください。

3 実施区分

県及び会場地市町村は、医療機関、競技団体をはじめとする関係団体等と連携・協力し次の区分に応じた場面に応じた医療・救護活動を実施する。

(1)県

- ① 総合開・閉会式会場及びその周辺
- ②

(2)会場地市町村

- ① 競技会場及び練習会場
- ②
- ③

【補足】

区分及び場面については開催地の実情に応じて追記・修正いただいて構いません。

4 実施業務

医療救護業務は、次の事項を実施する。

(1)大会開催前

1) 人員及び体制の確保

- ・〇〇〇は、開催地医師会や競技団体、大学機関等と連携、協力のうえ必要な医療・救護スタッフの調整を行う。
- ・〇〇〇は、医療機関その他関係機関の確保や緊急時の連絡体制を調整する。

2) 物品等の配備

- ・〇〇〇は、救急対応に必要な医薬品、資器材、自動体外式除細動器(AED)、競技特性に応じた救急資器材、その他医療・救護活動が円滑に行われるよう、必要物品等を配備する。なお、ドーピング禁止物質を含有する医薬品は配備しない。
- ・救急自動車等の配備については、別途関係機関と調整する。

3) 会場設計

- ・〇〇〇は、競技団体をはじめとする関係団体と連携、協力しながら外傷・障害の予防や傷病者の搬送なども考慮した最大限の設計を調整する。

4) 緊急時対応計画(EAP)の作成

- ・県は、各市町村及び関係団体との連絡体制を踏まえた EAP を立案する。

5) 医療・救護に関わる者への補償と教育

- ・〇〇〇は、医療・救護スタッフの活動に必要なマニュアル、契約書や保険等の補償体制を整備する。

(2) 大会期間中

1) 医療・救護統括本部の設置

- ・県は、各市町村等における医療・救護業務の総括、関係各所との連絡調整、情報の収集等を担うため、医療・救護統括本部を大会運営本部に設置する。

2) 救急対応の実施

① 外傷・障害が発生する前

- ・〇〇〇は、外傷・障害発生時の対応が適正に図られるよう、大会参加者や宿舎、医療・消防機関に対して、パンフレットや各種通知、会議時のアナウンス等により、医療救護体制や EAP について周知を図る。

② 外傷・障害が発生したとき

- ・救護班及び移動救護班は、傷病者の応急処置等必要な救急対応を行う。

③ 外傷・障害が発生した後

- ・〇〇〇は、あらかじめ定められた様式を活用し、措置を行った外傷・障害の記録を作成する。
- ・市町村及び関係団体が作成した記録は、必要に応じて関係機関等で共有する。

(3) 救護所の設置

- ・会場等における傷病者の救急対応及び関係医療機関との連絡調整等を担うため、救護所を設置する。
- ・救護所には、救護班及び必要に応じて移動救護班を配置する。

- ・救護班は、スポーツドクター(医師)、スポーツデンティスト(歯科医師)、看護師、保健師、日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー及び事務職員等により必要に応じた編成とする。

(4)大会終了後

- ・県実行委員会は、大会終了後、各市町村からの医療・救護に関する実績報告を取りまとめ、日本スポーツ協会、文部科学省、各中央競技団体へ報告する。

【補足】

- ・文中「〇〇〇は、」の記載については、記載項目を行う主体名が入ることを想定しておりますが、開催地の実情に応じて調整いただいて構いません。

5 その他

- (1)県及び会場地市町村は、それぞれの区分における医療救護の実施に要する経費を負担する。
- (2)救護所及び救急自動車等において要した経費を除き、医療費は全て受診者が負担する。
- (3)この要項に定めるもののほか、医療救護の実施に関して必要な事項は、別に定める。

第〇回国民スポーツ大会 医療救護要領（市町村）（ひな形）

【補足】

本ひな形は、開催地市町村が作成する医療・救護要領を想定し、医療・救護ガイドライン(以下、ガイドライン)の内容を理想的に反映させたものとなります。開催地の実情に応じ、調整いただいて構いませんが、下線部の文言についてはガイドライン記載の重要な箇所となりますので、ご留意いただきますようお願いいたします。

1 趣旨

この要領は、日本スポーツ協会が定める「医療・救護ガイドライン」及び関係する指針等に基づき、第〇回国民スポーツ大会における医療救護の実施に関して必要な事項を定める。

【補足】

本ガイドライン及び関係する計画(開催市町医療救護業務推進指針等)に基づき要領が作成されることを想定しております。

2 実施方法

第〇回国民スポーツ大会〇〇市実行委員会（以下「市実行委員会」という。）は、第〇回国民スポーツ大会開催県実行委員会と相互に連絡調整を図りつつ、医療機関、中央競技団体・開催地競技団体(以下、競技団体)をはじめとする関係団体等と連携・協力し、医療救護を実施する。

【補足】

開催地だけでなく、競技団体の主体的な参画や連携・協力が重要となります。開催県実行委員会と連携を図りながら、開催地の地域医療を圧迫しすぎないよう調整を行ってください。

3 医療・救護業務は、次の事項を実施する。

(1)大会開催前

1)特性の把握や情報の収集

- ・市実行委員会は、競技団体や関係団体と連携、協力しながら各会場における医療救護体制構築に必要な情報を収集する。

2)人員及び体制の確保

- ・市実行委員会は、各会場における必要な人員のリストアップを行い、開催地都道府県と連携、協力のうえ必要な人員の調整を行う。
- ・〇〇〇は、開催地都道府県、医療機関と連携・協力のうえ、関係機関の確保や緊急時の連絡体制を整備する。

3)物品の確保

- ・〇〇〇は、救急対応に必要となる医薬品、資器材、自動体外式除細動器(AED)、競技特性に応じた救急資器材、その他医療・救護活動が円滑に行われるよう、必要物品等を配備する。なお、ドーピング禁止物質を含有する医薬品は配備しない。
- ・救急自動車等の配備については、別途関係機関と協議して定める。

4)会場設計

- ・〇〇〇は、競技団体をはじめとする関係団体と連携、協力しながら傷病者の搬送なども考慮した最大限の設計を講じる。

5)緊急時対応計画(EAP)の作成

- ・市実行委員会は、関係団体との連絡体制を踏まえた各会場における EAP を立案する。

6) 医療・救護に関わる者への補償と教育

- ・〇〇〇は、医療・救護スタッフの活動に必要なマニュアル、契約書や保険等の補償体制を整備する。
- ・市実行委員会は、競技団体をはじめとする関係団体と協力をしながら医療・救護スタッフの教育を行う。

(2)大会期間中

1)医療・救護本部の設置

- ・市実行委員会は、会場等における医療・救護業務の総括、関係各所との連絡調整、情報の収集等を担うため、医療・救護本部を大会運営本部に設置する。

2)救護所の設置

- ・市実行委員会は、会場等における傷病者の救急対応及び関係医療機関との連絡調整等を担うため、救護所を設置する。
- ・救護所には、救護班及び必要に応じて移動救護班を配置する。
- ・救護班は、スポーツドクター(医師)、スポーツデンティスト(歯科医師)、看護師、保健師、日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー及び事務職員等により、必要に応じた編成とする。

※その他、開設期間や時間、留意事項などを記載する。

3)各場面における救護対応

①競技会場における対応

- ・市実行委員会は、外傷・障害発生時の対応が適正に図られるよう、大会参加者や宿舎、医療・消防機関に対して、パンフレットや各種通知、会議時のアナウンス等により、医療・救護体制や EAP について周知を図る。
- ・救護班及び移動救護班は、傷病者の応急処置等必要な救急対応を行う。
- ・医療・救護スタッフが救護所において対応した内容については、様式第〇号へ記録を行う。
- ・医療・救護スタッフが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することとし、医療機関を受診する傷病者へ様式第〇号を交付する。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。
- ・医療・救護スタッフは、医療機関に傷病者を搬送した場合、速やかに市実行委員会へ報告する。また、医療機関に搬送した傷病者のその後の症状等を把握するように努める。
- ・市実行委員会は、大会期間中、大会参加者等に入院患者が発生した場合は、様式第〇号を

県実行委員会に提出する。

②練習会場における対応

- ・市実行委員会は、必要に応じて、練習会場に競技役員または競技会係員等を配置する。
- ・市実行委員会は、必要に応じて、練習会場に医薬品等を配備する。
- ・〇〇〇は、競技団体をはじめとする関係団体と連携、協力しながら練習会場に、コンディショニングエリアを設置する。
- ・練習会場において、傷病者を医療機関に搬送する場合は、競技会場における対応に準ずる。

③ . . .

【補足】

- ・文中「〇〇〇は、」の記載については、記載項目を行う主体名が入ることを想定しておりますが、開催地の実情に応じて調整いただいて構いません。
- ・③以降は、市実行委員会が執り行う業務内容に合わせて追記いただいて構いません。

(3)大会終了後

市町村実行委員会は、大会終了後、各会場における医療・救護に関する報告を取りまとめ、県実行委員会に報告する。

4 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係る費用は、市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。

5 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)関係する指針等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変更する。

○国民スポーツ大会委員会医事部会 医療救護ガイドライン策定作業班

※ 川原 貴 大学スポーツ協会
 金岡 恒治 早稲田大学
 小林 寛和 日本福祉大学
 向井 直樹 東京女子体育大学
 山澤 文裕 丸紅東京本社診療所

(50 音順/※作業班班長 所属は令和 7 年 5 月時点)

○特別協力

2 章「主催者の役割と責任」の作成にあたっては飯田研吾氏(兼子・岩松法律事務所、令和 5・6 年度国スポ委員会医事部会 部会員)に多大な協力をいただきました。

○策定までの経緯

日時	内容	概要
令和5年3月20日	令和4年度第2回国体医事部会	国体の医療救護の在り方について検討を必要とする提案が部会内で得られる。
令和5年6月8日	令和5年度第1回国スポ医事部会	ガイドラインの骨子案を作成。
令和6年1月23日	令和5年度第2回国スポ医事部会	作業班を設置について承認。
令和6年3月5日	令和5年度第4回国スポ委員会	ガイドラインの策定について報告
令和6年12月4日	令和6年度第1回国スポ医事部会	途中経過の報告
令和7年3月26日	第1回「国民スポーツ大会医療救護ガイドライン(仮称)策定作業班」	第1回作業班にて原案を確認
令和7年4月4日 ～令和7年5月1日	意見聴取の実施	下記対象に原案に対する意見聴取を実施 国スポ 医事部会 部会員 指導者育成委員会 スポーツドクター部会 部会員 アスレティックトレーナー部会 部会員 国スポ 正式競技実施競技団体 競技運営部会 部会員 アスレティックトレーナー連絡会議 代表委員 国スポ 本・冬季大会開催予定(決定・内定・開催順序了解)県
令和7年5月19日	第2回「国民スポーツ大会医療救護ガイドライン(仮称)策定作業班」	第1回作業班にて原案を確認
令和7年5月26日	令和7年度第1回国スポ医事部会	ガイドラインの策定について協議・承認
令和7年5月27日	令和7年度国スポ競技運営部会	ガイドラインの策定について報告

国民スポーツ大会における医療・救護ガイドライン

第 1 版発行日 令和 7 年 5 月 26 日

発 行 者 公益財団法人日本スポーツ協会 国民スポーツ大会委員会 医事部会

