

わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ実行委員会

医事・衛生専門委員会 委員名簿

(順不同:敬称略)

	機関	役職	氏名
医療	一般社団法人 滋賀県医師会	参与	小西 眞
	一般社団法人 滋賀県歯科医師会	常務理事	檜原 祐市
	一般社団法人 滋賀県薬剤師会	専務理事	岡本 茂胤
	公益社団法人 滋賀県看護協会	常務理事	岡田 幸子
	一般社団法人 滋賀県病院協会	常務理事	五月女 隆男
	日本赤十字社 滋賀県支部	事務局長	西出 佳弘
食品・衛生	一般社団法人 滋賀県食品衛生協会	専務理事	白居 仁司
	滋賀県保健所長会	会長	嶋村 清志
県	健康医療福祉部医療政策課	課長	切手 俊弘
	健康医療福祉部健康危機管理課	課長	長崎 幸三郎
	健康医療福祉部薬務課	課長	辻 朋子
	健康医療福祉部生活衛生課	課長	長宗 学

審議事項

わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ 医療救護実施要領(案)

1 趣旨

この実施要領は、「第 79 回国民スポーツ大会 医療救護要項」、「第 24 回全国障害者スポーツ大会 医療救護要項」に基づき、第 79 回国民スポーツ大会(以下「わた SHIGA 輝く国スポ」という。)および第 24 回全国障害者スポーツ大会(以下「わた SHIGA 輝く障スポ」という。)において、わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ実行委員会(以下「県委員会」という。)が実施する医療救護に関して必要な事項を定めるものとする。

2 両大会の総合開・閉会式会場等における医療救護

(1) 救護本部および救護所の設置ならびに救護班および移動救護班の設置

- ア 県委員会は、医療救護業務を実施するため、救護本部および救護所を設置し、救護所には救護班を配置するほか、必要に応じて移動救護班を配置する。なお、設置場所および班の編成は、別に定める。
- イ 救護本部および救護所の開設時間は総合開・閉会式等の開場1時間前から終了 30 分後までとし、必要に応じて変更する。
- ウ 救護活動が円滑に行えるよう、適切な場所に、適切な数の救護所を配置する
- エ 救護所出入口付近に、救護所を明示する看板等を設置する。
- オ 救護所の内部は衛生管理に留意し、外部から見えないように配慮する。
- カ 救護班および移動救護班は、医師、歯科医師、看護師、保健師、アスレティックトレーナー、事務職員等により、必要に応じた編成とする。
- キ 救護班および移動救護班は、傷病者の応急処置、医療機関その他関係機関との連絡調整等、必要な措置を行う。

(2) 救護本部、救護班および移動救護班の業務

ア 救護本部

- (ア) 救護班および移動救護班と連絡調整を行い、医療救護業務を総括する。
- (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し搬送措置を講じるとともに、傷病者の所属する都道府県本部等に連絡する。
- (ウ) 当日の業務終了後、救護班および移動救護班から提出された「処置記録兼診療依頼書(様式第 1 号)」、「移動救護対応記録(様式第 2 号)」および「取扱傷病者一覧表(様式第 3 号)」を県委員会に提出する。

イ 救護班

- (ア) 傷病者が発生した場合は、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)」に所定の事項を記入する。
- (イ) 医師等の判断により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、救護本部に連絡する。
- (ウ) 医療機関に搬送する傷病者に対し、「処置記録兼診療依頼書(様式第1号)」の写しを交付する。
- (エ) 当日の業務終了後、「取扱傷病者一覧表」(様式第3号)を作成し、「処置記録兼診療依頼書」(様式第1号)とともに救護本部に提出する。

ウ 移動救護班

(ア) 別に定める担当区域内を巡回し、傷病者の早期発見に努める。

(イ) 傷病者が発生した場合は、応急処置を行い、必要に応じて最寄りの救護所に搬送する。

(ウ) 当日の業務終了後、「取扱傷病者一覧表」(様式第3号)を作成し、「移動救護対応記録」(様式第2号)とともに、救護本部に提出する。

(3) 医薬品等の配備

ア 救護所および移動救護班に医薬品、医療機器、AED(自動体外式除細動器)等必要な物品を配備する。

イ ドーピング禁止物質を含有する医薬品は配備しない。

(4) 通信連絡体制の整備

救護本部、救護所、移動救護班に電話、無線、ファクシミリ等の通信機器を必要に応じて配備し、通信連絡体制を整備する。

(5) 救急搬送体制の確保

関係機関と協議し、必要に応じ、救急自動車等を配備する。

(6) 医療機関での受診方法および医療費の負担

ア 傷病者は、受診の際、処置記録兼診療依頼書(第1号様式)および医療保険の被保険者の資格を証明する証等(以下「保険証等」という。)を医療機関に提示する。

イ 医療機関は、傷病者が保険証等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。

3 わた SHIGA 輝く国スポの県外競技会場等ならびにわた SHIGA 輝く障スポの競技会場および練習会場における医療救護

救護所の設置、救護班の業務その他の医療救護に必要な事項については、上記2に準じ、当日の実施業務を分担する会場地市町実行委員会と連携して必要な医療救護体制を整備する。また、練習会場についても必要に応じ、競技会場に準じて整備する。

4 県委員会主催の両大会関連イベントにおける医療救護

イベントの内容に応じ、必要な医療救護体制を整備する。

5 わた SHIGA 輝く国スポの県外競技等ならびにわた SHIGA 輝く障スポの宿泊施設における医療救護

(1) 宿泊施設の責任者に対する周知徹底

宿舎提供者に対し、選手・監督、役員、視察員、報道員およびその他関係者が宿舎で発病・負傷した場合には、必要に応じて救急自動車等の出動要請や医療機関の紹介を行うとともに、速やかに県委員会に報告するよう周知徹底を図る。

(2) 搬送情報の把握

傷病者が医療機関に搬送された場合、宿泊施設の責任者また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。

6 研修等の実施

医療救護に従事する実施本部員等を対象とした業務マニュアルを作成し、研修等を実施する。

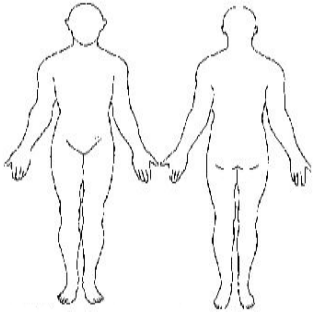
7 医療機関の確保等

医療機関に搬送する必要がある傷病者の発生に備え、傷病者の受入れが円滑に行われるよう予め医療機関に協力を要請する。

8 その他

- (1) 赤十字標章を使用する場合は、事前に日本赤十字社滋賀県支部の承諾を得ることとし、必要な手続きを行う。
- (2) 医療救護関係者の留意事項は、次のとおりとする。
 - ア 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配慮する。
 - イ 医療機関に搬送した傷病者については、その後の症状経過を把握するよう努める。
 - ウ 傷病者のプライバシーの保護に努める。
 - エ 服装は、医療救護関係者であることが分かるよう配慮する。
- (3) わた SHIGA 輝く国スポの総合開・閉会式リハーサルおよび県外競技会等にかかるリハーサル大会ならびにわた SHIGA 輝く障スポの開・閉会式リハーサルおよび競技会に係るリハーサル大会における医療救護については、必要に応じ、この要領に準じて実施する。

処置記録兼診療依頼書

取扱救護所			発行番号	No.		
発症場所			対応日時	令和 年 月 日		
	式典中・競技中・観戦中・移動中 その他()			午前・午後 時 分 ~ 時 分		
傷病者情報	フリガナ 氏名	男 女	参加区分	選手・監督・観客 その他()		
	生年月日他	西暦 年 月 日 生 歳	競技名/会場名	/		
	住所 連絡先	都道府県名 ()		付添人	(携帯 - -)	
		(TEL - -) (携帯 - -)		保険証所持の有無	有 . 無	
応急処置の内容	傷病内容	① 心肺停止 ② 外傷 骨折 腱断裂 捻挫 打撲 脱臼 裂創 口腔内外傷 その他() ③ 熱中症 脱水症 ④ 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()		受傷部位		
	傷病内容 詳細					
	発症状況等					
	バイタル サイン	意識 レベル	JCS	/ GCS E V M	体温	℃
		血圧	/ mmHg		脈拍	/min
		SpO2	%		呼吸数	回/分
	現病歴 既往歴					
	処置内容	処置時間:午前・午後 時 分				
	使用医薬品					
	搬送	有	.	無	〔 競技復帰 . その他 〔 棄権 () 〕 〕	
救護所 医師等 氏名	職種 医師・その他() 氏名 _____.					

搬送先医療機関 担当医 様

わたSHIGA輝く国スポ・障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 7 年 月 日
わたSHIGA輝く国スポ・障スポ実行委員会
会長 三日月 大造

※ 本書を医療機関へ送付することならびに搬送先医療機関からわたSHIGA輝く国スポ・障スポ実行委員会に返送することについては、個人情報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。

同意欄(署名)

(裏面)

FAX送信票

宛先	わたSHIGA輝く国スポ・障スポ実行委員会 医療救護担当 宛 FAX番号 077-528-4836
----	--

発信者名	医療機関名	担当者 (所属)
	住所	(氏名)
	TEL	FAX

下記診療内容欄に記入後、この用紙を、わたSHIGA輝く国スポ・障スポ実行委員会まで当日中にFAXで送付くださいますようお願いいたします。

診療内容	傷病名	
	治療内容 使用医薬品	
	その他	診療医師名 _____

※ 御不明な点等ございましたら、下記まで御連絡ください。
TEL 077-528-3286
わたSHIGA輝く国スポ・障スポ実行委員会

【救護所で記載】

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

移動救護(班)対応記録

月 日

No.	時間	場所	区分	傷病者情報	傷病内容	対応
			選手 監督 観客 他 ()	(氏名) (住所) (TEL)		(内容) (対応者)
			選手 監督 観客 他 ()	(氏名) (住所) (TEL)		(内容) (対応者)
			選手 監督 観客 他 ()	(氏名) (住所) (TEL)		(内容) (対応者)
			選手 監督 観客 他 ()	(氏名) (住所) (TEL)		(内容) (対応者)
			選手 監督 観客 他 ()	(氏名) (住所) (TEL)		(内容) (対応者)

取扱傷病者一覧表

月 日

(移動)救護班

区分		救護班及び移動救護班取扱傷病者数					医療機関への搬送者数				
		選手	監督	観客	その他	計	選手	監督	観客	その他	計
心肺停止											
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班及び移動救護班が集計し記載すること。

わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ 医療救護実施要領(案) にかかると意見への対応について

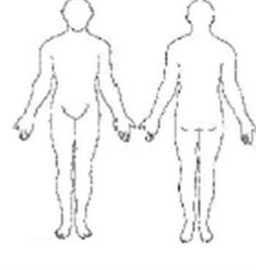
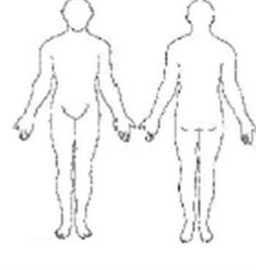
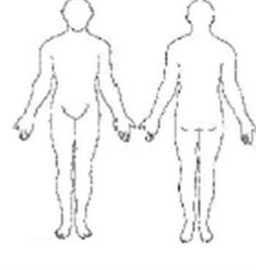
第 2 回会議における「わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ 医療救護実施要領(案)」にかかると委員からの御意見に対し、以下のとおり整理いたします。

箇所	意見内容	考え方・対応
2 両大会の総合開・閉会式会場等における医療救護 (6)医療機関での受診方法および医療費の負担	マイナンバーカードの普及が進んでいく中で、保険証のみの記載でよいのか。	現行の保険証は来秋廃止の方針が示されているが、廃止後も、発行日から最大 1 年間は現行の保険証は使用可能であり、マイナンバーカードを持っていない人やマイナ保険証に登録していない人向けには「資格証明書」が発行される。以上のことから、原案通り、「保険証等」という包括的な表現とする。
様式第 1 号 処置記録兼診療依頼書 様式第 3 号 取扱傷病者一覧表	眼症、耳症というのは医療用語ではない。貧血(=倒れた)という分類では医学的な分類ではない。先催県からこの様式は指摘されないまま引き継がれているため、変える必要があり、救急医療の分類として意味のある分類をするべき。前例踏襲せず、専門家に聞くべきである。	病院協会委員と調整の上、傷病分類の見直し等により、様式を一部修正する。
同上	歯牙外傷とあるが、今はもう歯牙とは言わないで歯の外傷とした方がよい。	同上。
様式第 1 号(裏面) FAX 送信票 含む、全体を通して	FAX のような紙ベースで進めるのではなく、電子化を進めることで、診療に役に立つようにしてほしい。	端末配備やネットワーク環境の整備は予算の面からも困難である。先催県においても、救護時の即時性から紙のほうが便利とのことである。より使いやすいものとなるよう、傷病分類等の見直しにより様式を一部修正する。
	救護所、移動救護班の業務分担について、どちらが主導するのかをはっきりしておいてほしい。	救護本部に各班の総括担当者を置くため、その指示のもと、救護所と移動救護班は連携しながら業務を実施することとなることを開催年のマニュアルに記載する。
	救護班が救護所ですべき役割をどこかへ明記した方がいいのでは。救護所でどこまで見てどこまで処置するのか、どのように搬送につなげていくのかによって配置の人数も変わってくるのでは。	来年度の専門委員会で審議予定の「医療救護実施計画」において、救護所の分掌等を記載する予定。事前に関係課や関係機関と調整しながら作成を進める。

○医療救護実施要領 新旧対照表

【医療救護実施要領】(略)

【様式】

p.	旧	新																																																																																															
様式 第1号	<p style="text-align: center;">様式第1号 処置記録兼診療依頼書 (表面)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>取扱救護所</td> <td>発行番号</td> <td>No.</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">発症場所 式典中・競技中・観戦中・移動中 その他()</td> <td rowspan="2">対応日時</td> <td>令和 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>午前・午後 時 分 ~ 時 分</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">傷病者情報 氏名 生年月日 他 西暦 年 月 日 生 歳 都道府県名() 住所 連絡先 (TEL - -) (携帯 - -)</td> <td>参加区分</td> <td>選手・監督・役員・観客 その他()</td> </tr> <tr> <td>競技名/会場名</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">住所 連絡先 (TEL - -) (携帯 - -)</td> <td>付添者</td> <td>(携帯 - -)</td> </tr> <tr> <td>保険証所持の有無</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td>傷病内容</td> <td colspan="2">胃腸障害 感冒 貧血 頭痛 熱中症 疲労 眼症 耳症 歯牙外傷 打撲 捻挫 骨折 脱臼 筋腱断裂 挫創 切創 裂創 その他()</td> </tr> <tr> <td>受傷部位</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>発症(事故)原因</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">応急処置の内容</td> <td>バイタルサイン</td> <td>体温 ℃ 脈拍 血圧 / mmHg</td> </tr> <tr> <td>現病歴</td> <td>服薬 有() 無</td> </tr> <tr> <td>既往歴</td> <td></td> </tr> <tr> <td>処置内容</td> <td>処置時間: 午前・午後 時 分</td> </tr> <tr> <td>使用医薬品</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>搬送</td> <td colspan="2">有 ・ 無 [競技復帰 ・ その他 ・ 棄権 ()]</td> </tr> <tr> <td>救護所 医師等 氏名</td> <td colspan="2">職種 医師 ・ その他() 氏名 _____</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">搬送先医療機関 担当医 様</p> <p style="text-align: center;">第79回国民スポーツ大会・第24回全国障害者スポーツ大会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。</p> <p style="text-align: center;">令和 7 年 月 日 わたSHIGA輝く国スポ・障スポ実行委員会 会長 三日月 大造</p> <p>※ 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わたSHIGA輝く国スポ・障スポ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。</p> <p style="text-align: center;">同意欄(署名) _____</p>	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()	対応日時	令和 年 月 日	午前・午後 時 分 ~ 時 分	傷病者情報 氏名 生年月日 他 西暦 年 月 日 生 歳 都道府県名() 住所 連絡先 (TEL - -) (携帯 - -)	参加区分	選手・監督・役員・観客 その他()	競技名/会場名	/	住所 連絡先 (TEL - -) (携帯 - -)	付添者	(携帯 - -)	保険証所持の有無	有 ・ 無	傷病内容	胃腸障害 感冒 貧血 頭痛 熱中症 疲労 眼症 耳症 歯牙外傷 打撲 捻挫 骨折 脱臼 筋腱断裂 挫創 切創 裂創 その他()		受傷部位			発症(事故)原因			応急処置の内容	バイタルサイン	体温 ℃ 脈拍 血圧 / mmHg	現病歴	服薬 有() 無	既往歴		処置内容	処置時間: 午前・午後 時 分	使用医薬品			搬送	有 ・ 無 [競技復帰 ・ その他 ・ 棄権 ()]		救護所 医師等 氏名	職種 医師 ・ その他() 氏名 _____		<p style="text-align: center;">様式第1号 処置記録兼診療依頼書 (表面)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>取扱救護所</td> <td>発行番号</td> <td>No.</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">発症場所 式典中・競技中・観戦中・移動中 その他()</td> <td rowspan="2">対応日時</td> <td>令和 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>午前・午後 時 分 ~ 時 分</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">傷病者情報 氏名 生年月日 他 西暦 年 月 日 生 歳 都道府県名() 住所 連絡先 (TEL - -) (携帯 - -)</td> <td>参加区分</td> <td>選手・監督・観客 その他()</td> </tr> <tr> <td>競技名/会場名</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">住所 連絡先 (TEL - -) (携帯 - -)</td> <td>付添者</td> <td>(携帯 - -)</td> </tr> <tr> <td>保険証所持の有無</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td>傷病内容</td> <td colspan="2">① 心肺停止 ② 外傷 骨折 脱臼 捻挫 打撲 脱臼 裂創 口腔内外傷 その他() ③ 熱中症 脱水症 ④ 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()</td> </tr> <tr> <td>受傷部位</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>傷病内容 詳細</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>発症状況等</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">応急処置の内容</td> <td>意識 レベル</td> <td>JCS / GCS E V M 体温 ℃</td> </tr> <tr> <td>バイタル サイン</td> <td>血圧 / mmHg 脈拍 /min</td> </tr> <tr> <td>SpO2</td> <td>% 呼吸数 回/分</td> </tr> <tr> <td>現病歴 既往歴</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>処置内容</td> <td colspan="2">処置時間: 午前・午後 時 分</td> </tr> <tr> <td>使用医薬品</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>搬送</td> <td colspan="2">有 ・ 無 [競技復帰 ・ その他 ・ 棄権 ()]</td> </tr> <tr> <td>救護所 医師等 氏名</td> <td colspan="2">職種 医師 ・ その他() 氏名 _____</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">搬送先医療機関 担当医 様</p> <p style="text-align: center;">わたSHIGA輝く国スポ・障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。</p> <p style="text-align: center;">令和 7 年 月 日 わたSHIGA輝く国スポ・障スポ実行委員会 会長 三日月 大造</p> <p>※ 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わたSHIGA輝く国スポ・障スポ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。</p> <p style="text-align: center;">同意欄(署名) _____</p>	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()	対応日時	令和 年 月 日	午前・午後 時 分 ~ 時 分	傷病者情報 氏名 生年月日 他 西暦 年 月 日 生 歳 都道府県名() 住所 連絡先 (TEL - -) (携帯 - -)	参加区分	選手・監督・観客 その他()	競技名/会場名	/	住所 連絡先 (TEL - -) (携帯 - -)	付添者	(携帯 - -)	保険証所持の有無	有 ・ 無	傷病内容	① 心肺停止 ② 外傷 骨折 脱臼 捻挫 打撲 脱臼 裂創 口腔内外傷 その他() ③ 熱中症 脱水症 ④ 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()		受傷部位			傷病内容 詳細			発症状況等			応急処置の内容	意識 レベル	JCS / GCS E V M 体温 ℃	バイタル サイン	血圧 / mmHg 脈拍 /min	SpO2	% 呼吸数 回/分	現病歴 既往歴			処置内容	処置時間: 午前・午後 時 分		使用医薬品			搬送	有 ・ 無 [競技復帰 ・ その他 ・ 棄権 ()]		救護所 医師等 氏名	職種 医師 ・ その他() 氏名 _____	
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()	対応日時	令和 年 月 日																																																																																															
		午前・午後 時 分 ~ 時 分																																																																																															
傷病者情報 氏名 生年月日 他 西暦 年 月 日 生 歳 都道府県名() 住所 連絡先 (TEL - -) (携帯 - -)	参加区分	選手・監督・役員・観客 その他()																																																																																															
	競技名/会場名	/																																																																																															
住所 連絡先 (TEL - -) (携帯 - -)	付添者	(携帯 - -)																																																																																															
	保険証所持の有無	有 ・ 無																																																																																															
傷病内容	胃腸障害 感冒 貧血 頭痛 熱中症 疲労 眼症 耳症 歯牙外傷 打撲 捻挫 骨折 脱臼 筋腱断裂 挫創 切創 裂創 その他()																																																																																																
受傷部位																																																																																																	
発症(事故)原因																																																																																																	
応急処置の内容	バイタルサイン	体温 ℃ 脈拍 血圧 / mmHg																																																																																															
	現病歴	服薬 有() 無																																																																																															
	既往歴																																																																																																
	処置内容	処置時間: 午前・午後 時 分																																																																																															
使用医薬品																																																																																																	
搬送	有 ・ 無 [競技復帰 ・ その他 ・ 棄権 ()]																																																																																																
救護所 医師等 氏名	職種 医師 ・ その他() 氏名 _____																																																																																																
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()	対応日時	令和 年 月 日																																																																																															
		午前・午後 時 分 ~ 時 分																																																																																															
傷病者情報 氏名 生年月日 他 西暦 年 月 日 生 歳 都道府県名() 住所 連絡先 (TEL - -) (携帯 - -)	参加区分	選手・監督・観客 その他()																																																																																															
	競技名/会場名	/																																																																																															
住所 連絡先 (TEL - -) (携帯 - -)	付添者	(携帯 - -)																																																																																															
	保険証所持の有無	有 ・ 無																																																																																															
傷病内容	① 心肺停止 ② 外傷 骨折 脱臼 捻挫 打撲 脱臼 裂創 口腔内外傷 その他() ③ 熱中症 脱水症 ④ 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()																																																																																																
受傷部位																																																																																																	
傷病内容 詳細																																																																																																	
発症状況等																																																																																																	
応急処置の内容	意識 レベル	JCS / GCS E V M 体温 ℃																																																																																															
	バイタル サイン	血圧 / mmHg 脈拍 /min																																																																																															
	SpO2	% 呼吸数 回/分																																																																																															
現病歴 既往歴																																																																																																	
処置内容	処置時間: 午前・午後 時 分																																																																																																
使用医薬品																																																																																																	
搬送	有 ・ 無 [競技復帰 ・ その他 ・ 棄権 ()]																																																																																																
救護所 医師等 氏名	職種 医師 ・ その他() 氏名 _____																																																																																																

様式第2号

移動救護(班)対応記録

月 日

No.	時間	場所	区分	傷病者情報	傷病内容	対応
			選手	(氏名)		(内容)
			監督			
			役員	(住所)		
			観客			
			式典出席者 他()	(TEL)		(対応者)

様式第2号

移動救護(班)対応記録

月 日

No.	時間	場所	区分	傷病者情報	傷病内容	対応
			選手	(氏名)		(内容)
			監督			
			観客	(住所)		
			他			
			()	(TEL)		(対応者)

様式第3号

取扱傷病者一覧表

月 日 (移動)救護班

区分	救護班及び移動救護班取扱傷病者数						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
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												
合計												

※ この様式は、一日の業務終了後に救護班及び移動救護班が集計し記載すること。

様式第3号

取扱傷病者一覧表

月 日 (移動)救護班

区分	救護班及び移動救護班取扱傷病者数					医療機関への搬送者数				
	選手	監督	観客	その他	計	選手	監督	観客	その他	計
心肺停止										
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班及び移動救護班が集計し記載すること。

わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ 感染症対策実施要領(案)

1 趣旨

この実施要領は、「第 79 回国民スポーツ大会・第 24 回全国障害者スポーツ大会防疫対策要項」に基づき、わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ実行委員会(以下「県委員会」という。)と会場地市町実行委員会(以下「会場地委員会」という。)が相互に連絡調整を図り、滋賀県、会場地市町、関係機関、団体等とともに実施する感染症対策に関して必要な事項を定め、わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ(以下、「両大会」という。)における感染症の発生およびまん延防止を図ることを目的とする。

2 実施内容

(1) 広報活動

ア 手洗いの励行等基本的な感染症対策

両大会の選手・監督、役員、視察員、報道員およびその他関係者ならびに一般観覧者(以下「両大会参加者等」という。)に対し、手洗いや咳エチケット等の基本的な感染症対策を周知し、正しい知識の普及および意識の啓発を図る。

イ 活動の内容

(ア) 県委員会

県委員会は、滋賀県感染症対策主管課(以下「県感染症対策主管課」という。)と連携し、次により広報活動を実施する。

- a 啓発用ポスター・リーフレット等の作成・掲示、市町・関係団体等への配布
- b テレビ、ラジオ、広報誌、ホームページ等県広報媒体を活用した PR
- c 県委員会ホームページへの掲載

(イ) 会場地委員会

会場地委員会は、保健所(大津市保健所を含む。以下同じ。)および市町担当課と連携し、次により広報活動を実施する。

- a 県委員会が作成した啓発用ポスター・リーフレット等の配布・掲示
- b 広報誌、ホームページ等市町広報媒体を活用した PR
- c 各種講習会およびイベント等を活用した PR

(2) 感染症発生状況の情報共有

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下「感染症法」という。)に基づき、両大会および前後の必要な期間中の感染症の発生動向を早期に探知するため、県感染症対策主管課と連携して別紙に基づき強化サーベイランスを実施する。

(3) 感染症予防に関する衛生備品の配備

県委員会および会場地委員会は、以下の分担により、両大会期間中における感染症の発生予防および

まん延防止のため、各会場の入り口や手洗い設備等に、必要に応じて手指消毒液やマスク等の衛生備品を配備する。

(ア) 県委員会

両大会の開・閉会式会場

国スポの競技会場・練習会場(県が主催または市町と共催するものに限る。)

障スポの競技会場・練習会場

(イ) 会場地委員会

国スポの競技会場・練習会場(県が主催するものを除く。)

(4) 緊急連絡体制

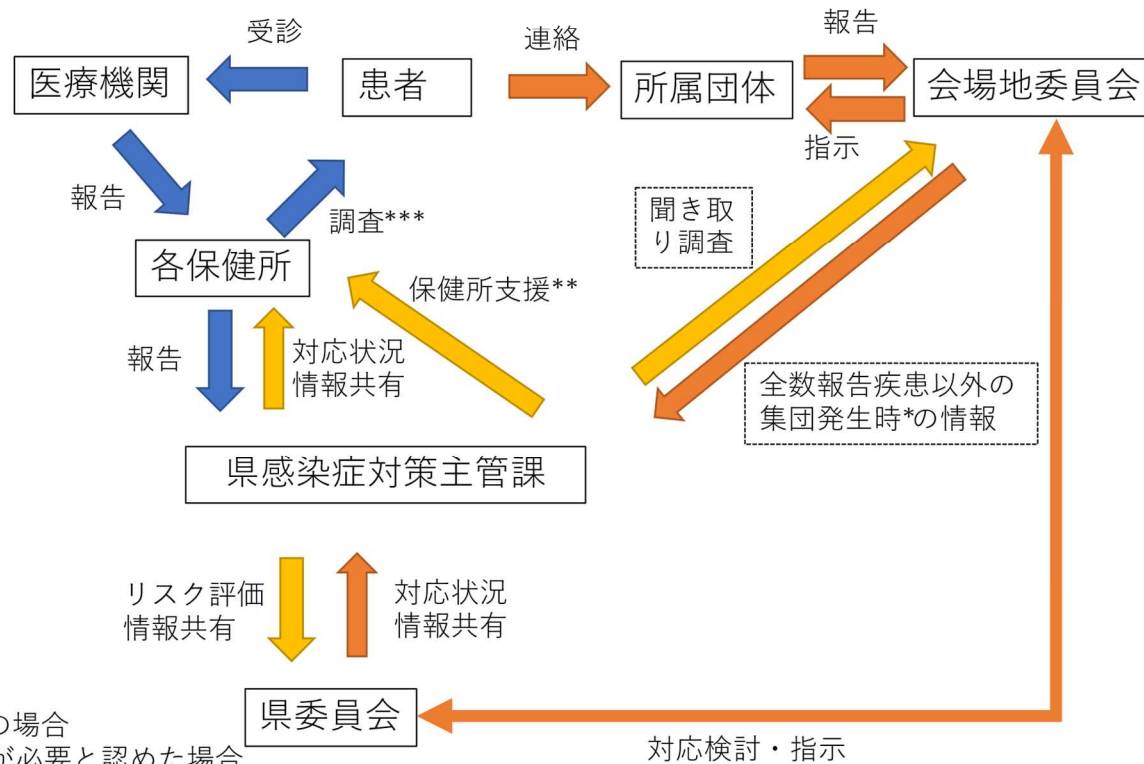
県委員会および会場地委員会は、参加者等に感染症患者が発生した場合に備え、関係機関が迅速に対応できるよう、別記により連絡体制を整備することとし、両大会参加者等に感染症患者(疑似症患者、無症状病原体保有者を含む。)が発生した場合は、別記に基づいて、県感染症対策主管課との情報共有など必要な対応を行う。

3 その他

(1) 新型インフルエンザ等への対策については、県および市町が別に定める行動計画およびマニュアル等によるものとする。

(2) この実施要領に定めるもののほか、必要な事項は県委員会と県感染症対策主管課および保健所が協議の上、別に定めるものとする。

感染症(疑いを含む。)発生時の緊急連絡体制



*集団発生の定義

- 10人以上の集団発生
- 団体の半数以上
- 重篤患者が1週間に2名以上の場合
- 上記以外にも各団体の報告が必要と認めた場合

**健康危機管理情報センターと協働で保健所支援を実施

***必要に応じて所属団体へ調査を実施

感染症(疑いを含む。)発生時の連絡先一覧

保健所	所在地	連絡先 (感染症担当係)	管轄地域
草津保健所	〒525-8525 草津市草津三丁目 14-75	TEL:077-562-3534 FAX:077-562-3533	草津市、栗東市、守山市、野洲市
甲賀保健所	〒528-8511 甲賀市水口町水口 6200	TEL:0748-63-6147 FAX:0748-63-6142	甲賀市、湖南市
東近江保健所	〒527-0023 東近江市八日市緑町 8-22	TEL:0748-22-1253 FAX:0748-22-1617	近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町
彦根保健所	〒522-0039 彦根市和田町 41	TEL:0749-21-0283 FAX:0749-26-7540	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町
長浜保健所	〒526-0033 長浜市平方町 1152-2	TEL:0749-65-6662 FAX:0749-63-2989	長浜市、米原市
高島保健所	〒520-1621 高島市今津町今津 448-45	TEL:0740-22-2526 FAX:0740-22-5693	高島市
大津市保健所 (保健予防課)	〒520-0047 大津市浜大津四丁目 1-1 明日都浜大津 1 階	TEL:077-522-7228 FAX:077-525-6161	大津市

◆県担当課及び実行委員会

担当部署	所在地	連絡先
滋賀県感染症対策主管課	〒520-8577 大津市京町四丁目 1-1	TEL:077-562-9044 FAX:077-528-4866
滋賀県国スポ・障スポ大会局 施設調整室 宿泊・衛生係	〒520-0807 大津市松本一丁目 2-1	TEL:077-528-3286 FAX:077-528-4836

強化サーベイランス実施要領

1 背景および目的

2025年わた SHIGA 輝く国スポ・障スポは、期間中に県外から多くの選手およびスタッフ、報道関係者、ボランティアが集まる全国規模のイベントである。そのため、参加者の安全確保はもちろんのこと、開催する地域への負の影響を与えないように、計画的に準備し、十分なリソースを確保することが必要である。

過去の全国規模イベントにおける国内の感染症の集団発生事例としては、侵襲性髄膜炎菌感染症や麻疹等複数の事例があるため、感染症の早期探知による拡大防止が重要となる。

しかしながら、現状では感染症の発生状況についての公表情報としては、感染症情報センターが発行する『滋賀県感染症発生動向調査 感染症週報』のみであり、速報性に乏しい現状にある。また、日々の情報が確認できる学校等欠席者・感染症情報や薬局サーベイランス情報なども週報への掲載の利用のみである。

そのため、イベント開催期間およびその前後に強化サーベイランスを実施することで、早期に異常を探知し、関係機関に情報共有することを目的とし、実施する。

2 方法

既存のサーベイランスシステムの情報を活用し、県内(大津市含む。)の大会に関連する事案を日々リスク評価する。リスク評価の結果を日報にして、県内(大津市含む。)の関係機関に提供する。

I. 分析に用いるデータと分析機関

以下に示す既存のサーベイランスシステムを用いて、そのデータを集約・分析し、関係機関との情報共有を行うため日報を作成する。分析対象は、各保健所圏域単位(学校欠席者・感染症情報システムは市町単位)で行い、健康危機管理情報センターおよび健康危機管理課が分析する。

- ・ 感染症発生動向調査患者サーベイランス
- ・ 疑似症定点サーベイランス
- ・ 薬局サーベイランス
- ・ 学校等欠席者・感染症情報(保育園サーベイランスを含む。)

(1) 感染症発生動向調査患者サーベイランス

感染症法(第12条および第14条)に基づき、診断医療機関から保健所へ届出のあった情報を集約するシステム(以下、NESIDシステム)を活用し、日々の感染状況を把握する。東京2020

オリンピック・パラリンピック競技大会で用いられた強化サーベイランス活動(IASR Vol.43 p155-156: 2022年7月号)を参考に、以下の4つの疾患*を強化対象疾患とする。

1. 腸管出血性大腸菌(EHEC)感染症
2. 侵襲性髄膜炎菌感染症(IMD)
3. 麻しん
4. 風しん

*その他、情報共有が必要な届出疾患の報告があった場合はその都度対応する。

(2) 疑似症定点サーベイランス

原因不明の重症の感染症の発生動向を早期に把握することを目的として、疑似症*サーベイランスを実施する。NESID システムを用いて疑似症患者の登録を確認する。

*疑似症とは:法第14条第1項で厚生労働省令で定める疑似症は、発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般的に認められる医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの

(3) 薬局サーベイランス

薬局サーベイランスとして、感染症流行探知サービスを利用する。この探知サービスは、2009年1月から全国的に実施されており、滋賀県内では合計215か所の薬局が参加している(2023年6月14日時点 大津市保健所管内:36か所、草津保健所管内:46か所、甲賀保健所管内13か所、東近江保健所管内:48か所、彦根保健所管内:32か所、長浜保健所管内:28か所、高島保健所管内12か所)。

情報として、以下の5つの薬剤(薬効分類)ごと、保健所圏域ごとの流行状況情報を活用する。アラートは、各圏域の参加している薬局の過去のデータの季節性、曜日、休日明けか否かなど、長期的な傾向から当日の患者数を予測して、そこから大きく上回った場合に『異常』として探知する仕組みである。『異常』基準は3種類あり、25回/1000回の確率予測は『低度異常』、10回/1000回は『中度異常』、1回/1000回は『高度異常』と分類している(感染症流行探知サービスのマニュアルより)。

- ・ 解熱鎮痛剤(年齢区分なし)
- ・ 総合感冒薬(年齢区分なし)
- ・ 抗生物質全般(年齢区分なし)

- ・ 抗インフルエンザ薬(0歳～15歳、16歳～64歳、65歳～の3区分)
- ・ アシクロビル製剤等(0歳～15歳、16歳～64歳、65歳～の3区分)

評価は、各参加薬局を保健所ごとに分割して、地域での異常探知として一致度を求めている。一致度は、低度、中度、高度の異常が探知された薬局数を基に、圏域の点数として定義している。例えば、圏域内のすべての薬局で同日に高度異常となった場合、100%となる。また、薬局の半数で高度異常が認められた場合は、50%となる。中度異常、低度異常である場合は、2/3、1/3で点数化される仕組みとなっている。

この一致度が、圏域内で10%を超過した場合にレベル1、20%を超過した場合にレベル2、30%を超過した場合レベル3としてアラートが標記される。

(4) 学校欠席者・感染症情報(保育園サーベイランスを含む。)

学校欠席者情報収集システムは、各学校、保育園から個人情報を除いた園児、児童、生徒の出席停止、欠席、臨時休業の情報がインターネットを介してデータベースに入力されており、入力された瞬間にリアルタイムに、関係機関に情報共有されるため、地域での感染症の発生状況の迅速な把握が可能であるサーベイランスシステムである。2023年6月16日時点においては、滋賀県内では、907か所の施設が参加している。

異常は、『地域の状況』タブに記載されている各市町の『欠席者の症状(%)』および『出席停止・疾患登録(人)』の情報を用いて探知する。『欠席者の症状(%)』については、『発熱(%)』、『頭痛(%)』、『急性呼吸器症状(%)』、『下痢・腹痛(%)』、『嘔気・嘔吐(%)』、『発疹(%)』、『インフルエンザ様症状(%)』の情報を用いる。『出席停止・疾患登録(人)』については、『インフルエンザ』、『感染性胃腸炎』、『新型コロナウイルス感染症』の情報を用いる。これらの情報については、当日の入力人数が、入力のあった日の過去7日間の平均値よりも、過去7日分の標準偏差の3倍以上上回った場合にアラート判定がされており、参加施設数の10%を上回った場合レベル1に、同20%を上回った場合レベル2に、同30%を上回った場合レベル3に、同40%を上回った場合レベル4に、同50%を上回った場合レベル5としてアラート表示される仕組みとなっている(参照:学校等欠席者・感染症情報システム操作マニュアル ver3.10)。

(5) メディア情報

日々の感染症に関するメディア情報を収集し、リスク評価を行い、大会の運営に関連すると判断された情報を日報に記載する。

II. 評価体制と情報共有

評価体制と情報共有は、以下の日程で原則実施する。

- 平日のみ実施

- ✓ 国スポ総合開会式1週間前:2025年9月22日(月)～9月26日(金)
- ✓ 国スポ総合閉会式後から障スポ開会式まで:2025年10月9日(木)～10月24日(金)
- ✓ 障スポ閉会式の2週間後:2025年10月28日(火)～11月10日(月)

- 土日も含め連日実施

- ✓ 国スポ大会期間中:2025年9月28日(日)～10月8日(水)
- ✓ 障スポ大会期間中:2025年10月25日(土)～10月27日(月)

なお、評価を行う日は、午前10時までに前日の情報を収集し、午前11時まで解析を行う。その後、図1のとおり各保健所、県感染症対策主管課、県委員会等関係機関に情報共有を行う。

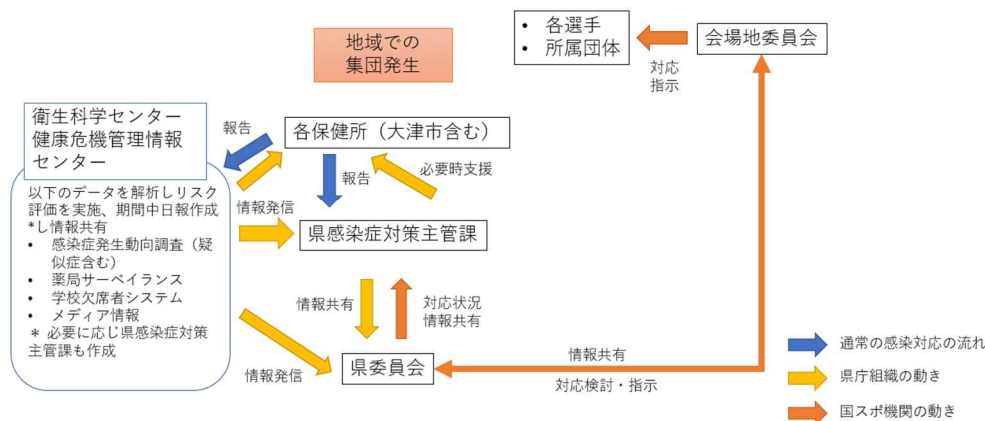


図1 強化サーベイランスの情報発信および活用のフローチャート

III. 日報作成様式

日報については、①全体コメント(図2)、②感染症患者サーベイランス・疑似症定点サーベイランス(図3)、③薬局サーベイランス(図4)、④学校欠席者・感染症情報(図5)を作成し、関係機関に情報共有を行う。

わたSHIGA輝く国スポ・障スポ2025 強化サーベイランス日報

2025年○月●日

感染症情報センター

健康危機管理課

本日の状況まとめ

項目	コメント
感染症患者サーベイランス	〇〇保健所管内で腸管出血性大腸菌が一例報告されました。大会関係に影響はないと思われます。
疑似症定点サーベイランス	疑似症患者の報告はありませんでした。
薬局サーベイランス	解熱鎮痛剤で、〇〇保健所管内で低度の異常が出ていますが、追加的な情報収集は必要ないと思われます。
学校欠席者・感染症情報	異常はありません。
メディア情報	〇〇県で麻しん患者が発生した
本日の評価	特に対応が必要と思われる事案はありませんでした。

この情報に関するお問い合わせは、
 感染症情報センター： 077-537-7438
 健康危機管理課感染症係： 077-528-3632

図2 全体コメント

○月●日時点

報告件数

疾患名	大津市保健所	草津保健所	甲賀保健所	東近江保健所	彦根保健所	長浜保健所	高島保健所
腸管出血性大腸菌感染症							
侵襲性髄膜炎菌感染症							
麻しん							
風しん							
疑似症定点サーベイランス							

図3 感染症患者サーベイランスおよび疑似症定点サーベイランス報告件数

○月●日時点

保健所名	レベル								
	解熱鎮痛剤	総合感冒薬	抗生物質全般	抗インフルエンザ薬			アシクロピル製剤・塩酸パラシクロピル製剤など		
	0歳～15歳	16歳～64歳	65歳～	0歳～15歳	16歳～64歳	65歳～	0歳～15歳	16歳～64歳	65歳～
大津市保健所									
草津保健所									
甲賀保健所									
東近江保健所									
彦根保健所									
長浜保健所									
高島保健所									

レベル：0, 1, 2, 3

*レベルの見方については『強化サーベイランス実施要領』を参照

図4 薬局サーベイランス

		レベル								出席停止・疾患登録		
保健所名	市町名	欠席者の症状								インフルエンザ	感染性胃腸炎	新型コロナウイルス感染症
		発熱	頭痛	急性呼吸器症状	下痢・腹痛	嘔気・嘔吐	発疹	インフルエンザ様症状				
大津市保健所	大津市											
	草津市											
草津保健所	粟東市											
	守山市											
甲賀保健所	野洲市											
	甲賀市											
	湖南市											
東近江保健所	近江八幡市											
	東近江市											
	日野町											
	竜王町											
	彦根市											
彦根保健所	豊郷町											
	甲良町											
	多賀町											
長浜保健所	愛荘町											
	長浜市											
高島保健所	米原市											
	高島市											

レベル：0, 1, 2, 3, 4, 5

*レベルの見方については『強化サーベイランス実施要領』を参照

図5 学校欠席者・感染症情報

わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ 感染症対策実施要領(案) にかかると意見への対応について

第2回会議における「わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ 感染症対策実施要領(案)」にかかると委員からの御意見に対し、以下のとおり整理いたします。

箇所	意見内容	考え方・対応
3 その他(1)	新型インフルエンザのみ特記されているが、感染症法で定められる以外のそ族昆虫類のヒゼンダニ、ノルウェー疥癬や、トコジラミ(カメムシ)などの対応はしないのか。	<p>新型インフルエンザ等は、特措法により、県や市町で別の行動計画を定めていることから、特記している。</p> <p>列挙されているそ族昆虫などについては、食品衛生対策実施要領の「食品衛生自主管理記録表」や宿舍衛生対策実施要領の「宿舍衛生措置基準確認票」により定められており、そちらに基づき対応する。</p>

わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ 食品衛生対策実施要領(案)

1 趣旨

この実施要領は、「第 79 回国民スポーツ大会・第 24 回全国障害者スポーツ大会食品衛生対策要項」に基づき、わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ実行委員会(以下「県委員会」という。)および会場地市町実行委員会(以下「会場地委員会」という。)が、相互に連絡調整を図り、滋賀県および会場地市町、関係機関・団体等とともに実施する食品衛生対策に関して必要な事項を定め、わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ(以下「両大会」という。)における食品の安全性を確保することを目的とする。

2 実施内容

(1) 対象となる食品提供施設

ア 営業宿泊施設の調理施設

旅館業法の許可を受けた旅館・ホテルおよび簡易宿所営業施設(以下「営業宿泊施設」という。)において、宿泊する両大会の選手・監督、役員、視察員、報道員およびその他関係者(以下「両大会参加者」という。)が喫食する食事を調理する施設

イ 食事提供施設

両大会参加者が利用する営業宿泊施設において、施設内での食事提供ができない場合に斡旋する食事提供が可能な施設

ウ 仕出し料理調製施設

両大会参加者が宿泊施設等で喫食する仕出し料理(弁当)を調製する施設

エ 弁当調製施設

両大会参加者が開・閉会式会場および競技・練習会場等で喫食する弁当を調製する施設

オ 既設の食品営業施設

両大会会場内に既に設置され、食品の調理、加工もしくは製造または販売を行う施設

カ 臨時の食品営業施設

両大会会場内に臨時的に設置され、食品の調理、加工もしくは製造または販売を行う施設

キ 無料食品提供施設

ふるまいを目的として両大会会場内に臨時的に設置され、無償で飲食物を提供する施設

ク 弁当引換所

両大会会場内に設置される弁当の引換所

(2) 食品提供施設の把握

滋賀県健康医療福祉部生活衛生課(以下「県生活衛生課」という。)および保健所(大津市保健所を含む。以下同じ。)は、県委員会から次表のとおり提出される報告書等により、対象の食品提供施設を把握する。

また、県外の施設については、県委員会から関係自治体へ食品衛生指導の実施および報告書を依頼する。

対象施設	提出書類	提出方法
ア 営業宿泊施設の調理施設	営業宿泊施設利用予定報告書 (※宿舍衛生対策実施要領に定める様式第1号)	県委員会が県生活衛生課または大津市保健所へ提出する。 県生活衛生課は該当保健所または食品安全監視センターへ振り分ける。
イ 食事提供施設	食事提供施設一覧表 (様式第1号)	令和6(2024)年9月末日まで ※提出後に追加・変更した場合には、速やかに追加・変更内容を提出する。
ウ 仕出し料理調製施設	仕出し料理調製施設一覧表 (様式第2号)	
エ 弁当調製施設	弁当調製施設名簿 (※弁当調達要項に定める様式第1号)	会場地委員会は県委員会へ提出し、県委員会が取りまとめて県生活衛生課または大津市保健所へ提出する。
オ 既設の食品営業施設	既設食品営業施設一覧表 (様式第3号)	県生活衛生課は該当保健所または食品安全監視センターに振り分ける。 令和6(2024)年9月末日まで ※提出後に追加・変更した場合には、速やかに追加・変更内容を提出する。
カ 臨時の食品営業施設	臨時食品営業施設設置計画書 (様式第4号)	会場地委員会は県委員会へ提出し、県委員会が取りまとめて県生活衛生課または大津市保健所へ提出する。
キ 無料食品提供施設	無料食品提供施設設置計画書 (様式第5号)	県生活衛生課は該当保健所に振り分ける。
ク 弁当引換所	弁当引換所設置計画書 (様式第6号)	開催の概ね3か月前まで ※提出後に追加・変更した場合には、速やかに追加・変更内容を提出する。

(3) 監視指導

食品安全監視センターおよび保健所は、県委員会および会場地委員会と連携し、県生活衛生課、一般社団法人滋賀県食品衛生協会各支部の協力を得て、次表を目標に対象施設の監視指導を実施する。

対象施設	目標立入回数		指導事項
	両大会前	両大会期間中	
	令和6(2024)年度、食品提供施設の把握日以降～開催年度		
ア 営業宿泊施設の調理施設	会場内に設置	必要に応じて	別紙1「食品提供施設の業者等が遵守すべき事項」および別紙2「食品提供施設に対する指導および検査」のとおり
イ 食事提供施設			
ウ 仕出し料理調製施設			
エ 弁当調製施設			
オ 既設の食品営業施設	必要に応じて	必要に応じて	
カ 臨時の食品営業施設			
キ 無料食品提供施設			
ク 弁当引換所			

(4) 食品衛生講習会

県委員会は、県生活衛生課および保健所と連携し、一般社団法人滋賀県食品衛生協会各支部の協力を得て、次により食品衛生講習会を実施する。また、会場地委員会においても、必要に応じて同様の講習会を実施することができる。なお、感染症予防を目的とした講習会や宿舍衛生講習会と併せて実施することができる。

ア 講習の内容

(ア) 食中毒の予防対策と発生時の対応

(イ) 従事者の健康管理(検便検査を含む。)と手洗いの徹底

(ウ) 施設・設備の衛生管理および食品・調理器具等の衛生的な取扱い

イ 受講対象者

対象となる食品提供施設の業者、食品衛生責任者または代表者および関係者とする。

ウ 講習会の実施方法

原則として、令和6(2024)年度から両大会開催1か月前までに、上記受講対象者が1回以上受講できるよう、日程および会場の調整を行う。なお、県委員会および会場地委員会主催する会議・説明会等と上記講習会を併せて実施するなど、計画的かつ効果的に実施する。

(5) 広報活動

県委員会は、県生活衛生課、保健所および会場地委員会と連携し、県、会場地市町、関係機関、団体等の協力を得て、必要に応じて、広報誌、ホームページ等の広報媒体を活用し、より一層の食品衛生に関する正しい知識の普及啓発を図る。

(6) 食中毒等健康被害発生時の対応

ア 県委員会および会場地委員会は、食中毒(疑いを含む。)の情報を入手した場合、直ちに発生場所を管轄する保健所に連絡し指示を受けるとともに、県生活衛生課に連絡する。なお、大津市実行委員会においては大津市保健所に連絡するものとする。

イ 両大会に関係して食中毒が発生したときは、県生活衛生課および保健所は滋賀県食中毒処理要領(大津市においては大津市食中毒等処理要領)に基づき速やかに対応するほか、県生活衛生課は県委員会および関係する会場地委員会に情報提供を行う。

(7) 緊急連絡体制の整備

県委員会および会場地委員会は、参加者等に食中毒患者が発生するなど、緊急の事案が発生した場合に備え、関係機関が迅速に対応できるよう、緊急時の連絡体制を別記のとおり整備する。

3 実施報告

(1) 監視指導

食品安全監視センターおよび保健所(大津市保健所を除く。)は、この実施要領に基づく食品衛生監視指導等の実施結果について、次表のとおり県生活衛生課に報告する。県委員会は県生活衛生課および大津市保健所に対し、上記の報告を速やかに県委員会に情報提供するよう依頼するものとする。

報告書様式	報告期限
食品関係施設の監視指導実施結果報告書(様式第7号) 施設等の検査結果報告書(様式第8号)	◆令和6(2024)年度中の実施結果 →令和7(2025)年3月末日まで ◆令和7(2025)年度中の実施結果 →ア～オの対象施設:令和7(2025)年 9月末日まで カ～クの対象施設:令和7(2025)年 10月末日まで

(2) 食品衛生講習会

会場地委員会は、この実施要領に基づく食品衛生講習会を実施した場合、その実施結果について、次表のとおり県委員会に報告し、県委員会は県委員会実施分と上記報告を合わせて、速やかに県生活衛生課に情報提供するものとする。

報告書様式	報告期限
食品衛生講習会の実施報告書(様式第9号)	◆令和6(2024)年度中の実施結果 →令和7(2025)年3月末日まで ◆令和7(2025)年度中の実施結果 →令和7(2025)年9月末日まで

4 その他

この実施要領に定めるもののほか、必要な事項は県委員会と県生活衛生課および保健所(大津市保健所を含む。)が協議の上、別に定めるものとする。

臨時食品営業施設の内容(個別票)

整 理 番 号	
---------	--

1 臨時食品営業施設の名称等

名 称		設置期間	月 日 ~ 月 日
所 在 地			
営業許可番号			
営 業 者	氏 名		
	住 所		
	連 絡 先		
責 任 者 氏 名			
従 事 者 数			

2 取扱品目等

No.	取扱品目	調理等の有無	販売予定数量	No.	取扱品目	調理等の有無	販売予定数量
1		有・無		8		有・無	
2		有・無		9		有・無	
3		有・無		10		有・無	
4		有・無		11		有・無	
5		有・無		12		有・無	
6		有・無		13		有・無	
7		有・無		14		有・無	

※営業許可証の写しを添付すること。(ただし、連続4日以内、かつ、年間4回以内に限り実施する場合は、模擬店等の食品取扱届出書の写しに保健所の受付印を押印のうえ、添付すること。)

臨時食品営業施設の内容(個別票)

整 理 番 号	記入例
---------	-----

1 臨時食品営業施設の名称等

名 称	〇〇〇〇	設置期間	〇月〇日 ~ 〇月〇日
会 場 地	〇〇競技場		
営業許可番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
営 業 者	氏 名	〇〇 〇〇	
	住 所	〇〇市〇〇〇1-1-1	
	連 絡 先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
責 任 者 氏 名	〇〇 〇〇		
従 事 者 数	〇人		

2 取扱品目等

No.	取扱品目	調理等の有無	販売予定数量	No.	取扱品目	調理等の有無	販売予定数量
1	唐揚げ	有	500食	8		有・無	
2	牛串焼き	有	500食	9		有・無	
3	ジュース	無	500本	10		有・無	
4	コーヒー	無	200本	11		有・無	
5		有・無		12		有・無	
6		有・無		13		有・無	
7		有・無		14		有・無	

※営業許可証の写しを添付すること。(ただし、連続4日以内、かつ、年間4回以内に限り実施する場合は、模擬店等の食品取扱届出書の写しに保健所の受付印を押印のうえ、添付すること。)

無料食品提供施設の内容(個別票)

整 理 番 号	
---------	--

1 無料食品提供施設の名称等

名 称		設置期間	月 日 ~ 月 日
所 在 地			
代 表 者	氏 名		
	住 所		
	連 絡 先		
責 任 者 氏 名			
従 事 者 数			

2 取扱品目等

No.	取扱品目	調理等の有無	提供予定数量	No.	取扱品目	調理等の有無	提供予定数量
1		有・無		8		有・無	
2		有・無		9		有・無	
3		有・無		10		有・無	
4		有・無		11		有・無	
5		有・無		12		有・無	
6		有・無		13		有・無	
7		有・無		14		有・無	

無料食品提供施設の内容(個別票)

整 理 番 号	記入例
---------	-----

1 無料食品提供施設の名称等

名 称	〇〇〇〇	設置期間	9月28日 ~ 10月8日
所 在 地	〇〇競技場		
代 表 者	氏 名	〇〇 〇〇	
	住 所	〇〇市〇〇〇1-1-1	
	連 絡 先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
責 任 者 氏 名	〇〇 〇〇		
従 事 者 数	〇人		

2 取扱品目等

No.	取扱品目	調理等の有無	提供予定数量	No.	取扱品目	調理等の有無	提供予定数量
1	豚汁	有	500食	8		有・無	
2		有・無		9		有・無	
3		有・無		10		有・無	
4		有・無		11		有・無	
5		有・無		12		有・無	
6		有・無		13		有・無	
7		有・無		14		有・無	

食品関係施設の監視指導実施結果報告書

令和 年 月 日

〇〇〇〇

保健所

区 分	対象施設数	延べ監視施設数	違反発見施設数	違反の件数					処分件数			処分以外の措置件数	
				施設基準	管理運営基準	製造基準	表示基準	その他の	営業の禁停止	改善命令	その他		
ア	営業宿泊施設の調理施設												
イ	食事提供施設												
ウ	仕出し料理調製施設												
エ	弁当調製施設												
オ	（会場内）	既設の食品営業施設											
カ		臨時の食品営業施設											
キ		無料食品提供施設											
ク		弁当引換所											
合 計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

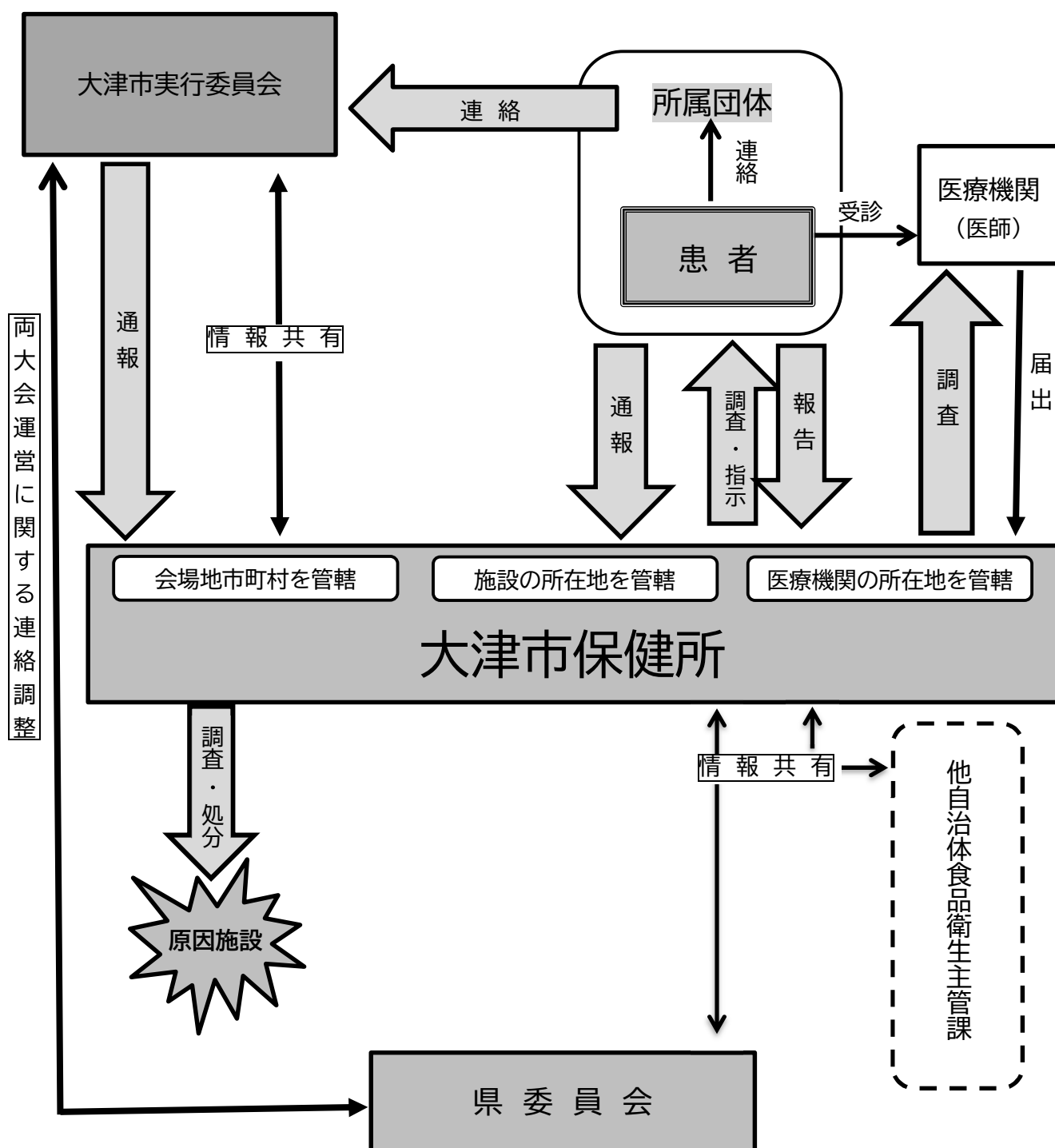
施設等の衛生状況確認検査結果報告書

〇〇〇

保健所

区 分		対象施設数	検査施設数	ATP検査件数
ア	営業宿泊施設の調理施設			
イ	食 事 提 供 施 設			
ウ	仕出し料理調製施設			
エ	弁 当 調 製 施 設			
オ	(会 場 内)	既設の食品営業施設		
カ		臨時の食品営業施設		
キ		無料食品提供施設		
ク		弁 当 引 換 所		
合 計		0	0	0

食中毒等健康被害発生時の緊急連絡体制(大津市)



- ◆患者所属団体は、直ちに大津市保健所へ通報するとともに大津市実行委員会に連絡する。
- ◆大津市実行委員会は、上記連絡のほか実施本部等を通して食中毒に関する情報を得た場合は、直ちに大津市保健所に通報する。
- ◆大会関係者に対して、食中毒が疑われる情報を入手した場合、速やかに患者を医療機関に受診させるとともに、大津市保健所に通報するように周知する。

食中毒等健康被害発生時の連絡先一覧

保健所	所在地	連絡先 (食中毒担当係)	管轄地域
草津保健所	〒525-3525 草津市草津三丁目 14-75	TEL:077-562-3549 FAX:077-562-3533	草津市、栗東市、守山市、野洲市
甲賀保健所	〒528-8511 甲賀市水口町水口 6200	TEL:0748-63-6149 FAX:0748-63-6142	甲賀市、湖南市
東近江保健所	〒527-0023 東近江市八日市緑町 8-22	TEL:0748-22-1266 FAX:0748-22-1617	近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町
彦根保健所	〒522-0039 彦根市和田町 41	TEL:0749-21-0284 FAX:0749-26-7540	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町
長浜保健所	〒526-0033 長浜市平方町 1152-2	TEL:0749-65-6664 FAX:0749-63-2989	長浜市、米原市
高島保健所	〒520-1621 高島市今津町今津 448-45	TEL:0740-22-3552 FAX:0740-22-5693	高島市
大津市保健所 (衛生課)	〒520-0047 大津市浜大津四丁目 1-1	TEL:077-522-8427 FAX:077-522-7373	大津市

◆県担当課および実行委員会

担当部署	所在地	連絡先
滋賀県健康医療福祉部生活衛生課	〒520-8577 大津市京町四丁目 1-1	TEL:077-528-3643 FAX:077-528-4861
滋賀県国スポ・障スポ大会局 施設調整室 宿泊・衛生係	〒520-0807 大津市松本一丁目 2-1	TEL:077-528-3286 FAX:077-528-4836

食品提供施設の営業者等が遵守すべき事項

両大会に係る食品提供施設の営業者等は、法令に基づく衛生管理を徹底の上、次の事項について遵守すること。

1 食品提供施設

(1) 営業宿泊施設の調理施設

両大会参加者を宿泊させ、当該宿泊者が喫食する食事を調理する施設

(2) 食事提供施設

両大会参加者が利用する営業宿泊施設において、施設内での食事提供ができない場合に斡旋する食事提供が可能な施設

(3) 仕出し料理調製施設

両大会参加者が宿泊施設等で喫食する仕出し料理(弁当)を調製する施設

(4) 弁当調製施設

両大会参加者が開・閉会式会場、競技・練習会場等で喫食する弁当を調製する施設

(5) 既設の食品営業施設

両大会会場内に既に設置され、食品の調理、加工若しくは製造または販売を行う施設

(6) 臨時の食品営業施設

両大会会場内に臨時的に設置され、食品の調理、加工若しくは製造または販売を行う施設

(7) 無料食品提供施設

ふるまいを目的として両大会会場内に臨時的に設置され、無償で飲食物を提供する施設

(8) 弁当引換所

両大会会場内に設置される弁当の引換所

2 共通の遵守事項

(1) 衛生管理状況の点検・記録

ア 両大会開催期間中、食品衛生責任者等(食品衛生責任者および下記4、5により設置する管理責任者をいう。以下同じ。)は、施設の衛生管理計画に基づく記録表の他に以下の記録表により衛生管理状況を点検し記録すること。

(ア) 食品衛生自主管理記録表[営業宿泊施設の調理施設・食事提供施設・既設の食品営業施設]
(参考様式第1号)

(イ) 食品衛生自主管理記録表[弁当・仕出し料理調製施設](参考様式第2号)

(ウ) 食品衛生自主管理記録表[臨時の食品営業施設・無料食品提供施設](参考様式第3号)

(エ) 食品衛生自主管理記録表[弁当引換所](参考様式第4号)

イ 食品衛生責任者等は、食品衛生講習会を受講すること。

(2) 調理従事者等の健康管理

ア 調理従事者(食品に直接接触する作業に従事する者。以下同じ。)は、概ね両大会開催前1か月の間に検便を受け、食品により媒介される可能性のある病原体(赤痢菌、サルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌等)の感染の有無を確認すること(1 食品提供施設(8) 弁当引換所を除く)。なお、検査項目については、赤痢菌、サルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌については必須とし、必要に応じてノロウイルスの検便検査を行うこと。

- イ 上記検便結果で陽性の場合、再検査で陰性を確認するまでは、食品に直接接触する作業に従事させないこと。
- ウ 食品衛生責任者等は、作業開始前に全ての調理従事者等(調理従事者および配膳または容器包装に入れられた食品を取り扱う作業に従事する者。以下同じ。)および同居する家族等の健康状態(嘔吐、下痢、手指の傷等)の確認を行うこと。
- エ 下痢、嘔吐、発熱等の症状がある場合や、手指に化膿創がある場合は、食品に直接接触する作業に従事させないこと。
- オ 調理従事者は、感染を防止するため、日常生活の中で胃腸炎症状を呈した者の吐物や排泄物の処理を行うことを避けること。

(3)調理従事者等の服装

- ア 調理従事者等は、清潔な外衣および専用の履物を着用し、必要に応じて帽子、マスク、手袋を着用すること。
- イ 調理従事者等は、腕時計、指輪、つけ爪などは外す。帽子は毛髪がはみ出ないように着用し、爪は短く清潔に保つこと。

(4)手洗いの徹底

- ア 石けん、消毒液、ペーパータオル等を備えた手洗い設備を常に使用できる状態にしておくこと。
なお、手洗い設備は、手を触れずに給水栓が開閉できる構造であること。また、40℃前後の温水が給水される構造であることが望ましい。
- イ 調理従事者等は、次のタイミングで手洗いを行うこと。
 - (ア)作業開始前およびトイレの使用後
 - (イ)汚染作業区域から非汚染作業区域に移動する場合
 - (ウ)食品に直接触れる作業に当たる直前
 - (エ)生肉、鮮魚介類、卵殻等に触れた後、その他の食品や器具に触れる場合
 - (オ)配膳の前
- ウ 調理従事者等は、次の手順を参考に、適切な方法で手洗いを行うこと。
 - (ア)手を水で濡らし、石けんをつける。
 - (イ)指、腕を洗う。特に、指の間、指先をよく洗う。(30秒程度)
 - (ウ)石けんをよく洗い流す。(20秒程度)
 - (エ)使い捨てペーパータオル等でふく。(タオル等の共用はしないこと。)
 - (オ)消毒用アルコールをかけて手指によくすりこむ。

※作業開始前およびトイレの使用後は、(ア)～(ウ)の手順を2回繰り返す。

3 食品提供施設(1)～(5)に対する個別の遵守事項

(1)施設(調理場)の衛生管理

- ア 施設およびその周辺は、定期的に清掃し、清潔な状態を維持すること。
- イ 施設内は整理整頓し、不必要な物品等を置かないこと。
- ウ 施設の内壁、天井、床を清潔に維持するとともに、破損等があるときは速やかに補修すること。
- エ 施設内の採光・照明・換気は十分に行い、必要に応じて温湿度管理を行うこと。
- オ 窓および出入口は、開放したままにしないこと。開放したままにする場合は、網戸等を設置し、埃、ねずみ、昆虫等の侵入を防止すること。
- カ 排水溝は、排水が適切に行われるよう清掃、補修すること。
- キ トイレは、定期的に清掃、消毒を行い、常に清潔にすること。

(ア)従事者用トイレの便器、床の消毒

1,000mg/L次亜塩素酸ナトリウム液またはこれと同等の効果を有する方法で消毒すること。

(2)設備等(設備、調理機械・器具)の衛生管理

- ア 調理機械・器具は、十分に洗浄・消毒するとともに、衛生的に保管すること。調理器具、食器等は、80℃、5分間以上またはこれと同等の効果を有する方法で消毒すること(参考 厚生労働省「大量調理施設衛生管理マニュアル」)。
- イ 調理機械・器具に、故障または破損がある場合は、速やかに補修すること。
- ウ 手洗い設備には、石けん、消毒液、ペーパータオル等を備え、常に使用できる状態にしておくこと。
- エ 手指が触れる場所(給水栓、冷蔵庫取っ手、スイッチボタン、ドアノブ等)は、十分に清掃し、清潔を保つこと。200mg/L 次亜塩素酸ナトリウム液またはこれと同等の効果を有する方法で消毒すること。
- オ まな板、包丁、ふきん等は、よく洗浄・消毒され、食品および用途ごとに区分して使用すること。
- カ 冷蔵庫および冷凍庫内は、整頓し、清潔に保ち、相互汚染防止のため区分け保存をすること。
- キ 冷蔵庫および冷凍庫は、温度管理を十分に行うこと。

(3)使用水の管理

- ア 水道水以外の水を使用する場合は、事前(国スポ・障スポ開催前の1年以内を目途)に水質検査を受け、基準に適合していることを確認すること。
- イ 滅菌装置を設置している場合は、装置が正常に作動しているか定期的に確認するとともに、遊離残留塩素濃度が適正であることを確認すること。

(4)食品の取扱い

施設の衛生管理計画に基づき、適切に管理および記録を実施すること。なお、衛生管理の実施に当たっては、特に以下の項目に留意すること。

- ア 原材料の仕入れに当たっては、品質・表示等について点検するとともに、当該食品に適した状態および方法で衛生的に保管すること。また、購入伝票等の保管を行い、仕入先を明らかにしておくこと。
- イ 調理済み食品は、前日調理は避け、提供までの時間をできるだけ短くするよう調理計画を立て、調理後、直ちに提供されるもの以外の食品は、食中毒菌の増殖を抑制するため必要に応じて冷蔵または温蔵保管すること(食中毒菌の発育至適温度帯である 20～50℃を避け、概ね 10℃以下または 65℃以上で管理)。
- ウ 調理は、相互汚染のないよう衛生的に行うこと。
- エ 生肉(たたき、湯引きを含む。)の提供をしないこと。
- オ 野菜および果物を、加熱せずに提供する場合には、飲用適の流水で十分洗浄し、必要に応じて次亜塩素酸ナトリウムの 200mg/L の溶液に、5分間(100mg/L の溶液の場合には 10 分間)またはこれと同等の効果を有するもの(食品添加物として使用できる有機酸等)で殺菌を行った後、十分な流水ですすぎ洗いを行うこと。
- カ 加熱調理を行う際は、食品の中心部の温度が 75℃以上で、1分間以上(ノロウイルスによる汚染の可能性がある食品の場合は 85～90℃で 90 秒以上)加熱すること。加熱温度は、中心温度計により確認すること。
- キ 盛り付けは衛生手袋等を使用し、食品に直接手が触れないようにすること。また、衛生手袋の使用に当たっては、装着前の手洗い、衛生的な装着操作、装着後に食品以外に触れないことおよび適宜交換することを徹底すること。

ク 同一メニューで50食以上提供する食品については、検食は調理済みの食品を食品ごとに 50g以上ずつ清潔な容器に入れ、-20℃以下で2週間以上保存すること。同一内容の食品を1回300食以上または1日750食以上調理する場合は、前記の規定による保存のほかに、当該食品の原材料ごとに50g以上ずつ清潔な容器に入れ、-20℃以下で2週間以上保管すること。

【例】

- ・弁当(仕出し料理)の場合、1食分を余分に調製し、容器ごと検食として保管する。
- ・仕切りの入った検食容器がない場合は、未使用の合成樹脂製の袋で代用する。
(1品毎に袋に入れて口をしぼる。1食分をまとめて袋に入れて口をしぼる。)

ケ 仕出し料理および弁当の調製(1 食品提供施設(3)、(4))

(ア)仕出し料理および弁当の主食および副食は、十分に放冷した後、詰め合わせる。

(イ)次の事項を弁当の容器包装に表示すること。

名称、原材料名(アレルギー、遺伝子組換え等の表示を含む)、食品添加物、消費期限(時刻まで)、保存方法、製造所所在地・製造者名等食品表示法で規定している事項

(ウ)早期の喫食を喚起する旨、弁当の容器包装または添付チラシ等に記載するよう努めること。

(エ)配送に当たっては、次の事項に留意し、弁当の温度を10℃以下で管理すること

- ・荷室の温度管理(10℃以下)が、運転席等外部から行うことが可能な冷蔵車等を使用し運搬すること。
- ・保冷箱等により輸送する場合は、直射日光が当たらないように運搬し、輸送前後の保冷箱等内の温度を測定し、一定であることを確認すること。
- ・弁当の配付終了まで会場内に待機し、同様に適切な温度管理(10℃以下)、衛生管理を行うこと。
- ・弁当引換所で長時間保管されることがないように喫食時間に合わせて納品すること。
- ・通気性が良く、かつ搬送が容易で清潔な段ボール箱等に梱包して弁当を納品すること。

(5)廃棄物の処理

ア 廃棄物容器は、蓋があり、汚液または汚臭がもれないよう清潔にしておくこと。

イ 廃棄物は、食品等を取扱い、保管する場所に置かないこと。

ウ 清掃用具は専用の場所に保管すること。

(6)記録の作成および保管

食品衛生責任者は、施設の衛生管理計画に基づく記録の他に以下の記録を作成し、整理して保管すること。

ア 衛生管理

「衛生管理記録表」(参考様式第5号)および「調理従事者等の健康状況」(参考様式第6号)

イ 提供したメニュー

ウ その他次の事項

(ア)調理従事者等および家族等同居者の健康状況

(イ)水道水以外の水を使用している場合の遊離残留塩素濃度

(ウ)その他

4 食品提供施設(6)、(7)に対する個別の遵守事項

(1)取扱品目

取扱品目は、原則として、完成品、半完成品若しくは下処理された食品を調理、盛り付けしたもの

であって、かつ、作業工程が「揚げる」「焼く」「蒸す」「煮る」などの加熱工程(調味料を使用する工程は除く)により調理された食品とする。ただし、以下に掲げるものは認める。

- ① かき氷(果物氷、味付き氷(削りイチゴ、台湾かき氷等)等水以外の原材料を含む氷を使用するものは除く)
- ② クリーム類(ソフトクリーム、生クリーム等)(既製品の盛付のみ)
- ③ 飲料水類(既製品の注ぎ分けのみ)

(2)適切な取扱設備

- ア 清浄な場所に設置し、テント張等適当な防塵・防水設備を有すること。
- イ 食品が直接日光にあたらない設備とすること。
- ウ 消毒液を備えた流水式手洗い設備を設けること。ただし、施設の周辺に当該設備がある場合は、この限りではない。
- エ 取り扱う食品の保存方法により、冷凍庫・冷蔵庫等保存設備を設けること。

(3)食品の取扱い

- ア 下処理は、食品衛生法に基づき適切な許可、届出等のある施設(以下「許可施設等」とする。)で行うこと。ただし、やむを得ず許可施設以外の施設を使用する場合は、会場周辺にある公的に使用できる調理室等であって、大会期間中専用で使用でき、食材を衛生的に取り扱うことができる施設で行うこと。
- イ 原材料の運搬は、下処理を行った食材を衛生的な蓋付きの容器等に入れ外部からの汚染を防止するとともに、食品に応じて温度管理を適切に行うこと。
- ウ 加熱調理を行う際は、食品の中心部まで十分に(75℃以上で1分間以上)(ノロウイルスによる汚染の可能性のある食品の場合は 85～90℃で 90 秒)加熱すること。
- エ 未加熱の野菜、果物、肉類、魚介類、卵および乳類を提供しないこと。
- オ 購入後会場内で速やかに喫食できる提供方法とすること。
- カ 容器は使い捨てで、かつ衛生的なものを使用すること。

(4)廃棄物の処理

- ア 廃棄物は、処理方法に応じて分別し、適正に処理すること。
- イ 廃棄物容器およびその周辺は、常に清潔にしておくこと。

(5)管理責任者の設置

- ア 食品による事故等の発生を防止するために、施設ごとに衛生管理に当たる管理責任者(露店営業施設については食品衛生責任者)を設置すること。

5 食品提供施設(8)に対する個別の遵守事項

(1)弁当引換所の設置基準

- ア 清浄な場所に設置し、テント張等適当な防塵・防水設備を有すること。
- イ 弁当を直射日光のあたらない場所に保管・陳列できる設備とすること。
- ウ 弁当引換所の設置者は、弁当引換所または付近の使用しやすい場所に、手洗い設備を確保すること。弁当引換所に確保できない場合は、アルコール噴霧式消毒器を弁当引換所に設置すること。

(2) 弁当の取扱い

ア 弁当の保管

(ア) 納品された弁当は、引換直前まで 10℃以下の保冷库等で保管すること(弁当引換所に隣接した場所に、保冷車等を配置している場合を含む)。

(イ) 保冷库は常に清潔に保つとともに、隔測温度計を設置し、保冷機能が保たれていることを確認すること。

イ 弁当の引渡し

(ア) 弁当の引換時間を厳守すること。

(イ) 弁当を両大会参加者に引き渡す際の呼びかけ、張り紙、場内放送、チラシ添付等の方法により、早期の喫食と併せて持ち帰りの禁止を呼びかけること。

ウ 弁当の廃棄

消費期限を過ぎた弁当は確実に廃棄すること。

(3) 弁当の引換えの記録

ア 弁当の引換えに当たっては、引換え先と弁当調製施設の関連が明確になるようにしておくこと。

イ 弁当引換所ごとに衛生管理に当たる管理責任者をおくこと。

ウ 管理責任者は、弁当の納品から引換えに関する次の事項について「弁当の引換記録表」(参考様式第7号)により記録すること。

(ア) 弁当の納品時刻

(イ) 庫内温度(納品時、引換え直前)

(ウ) 納品個数

(エ) 製造者

(オ) 消費期限

(カ) 弁当の引換え時刻(開始、終了)

(キ) 引換え個数

(ク) 引換え先

(ケ) 廃棄時刻

(コ) 廃棄個数

(4) 廃棄物の処理

ア 廃棄物は、処理方法に応じて分別し、適正に処理すること。

イ 廃棄物容器およびその周辺は、常に清潔にしておくこと。

食品衛生自主管理記録表 [営業宿泊施設の調理施設・食事提供施設・既設の食品営業施設]

大会期間中は毎日点検しましょう。

定期的に○、×のチェックを行い、×の項目はすぐに改善しましょう。(○良好、×不良)

点検項目		点検月日							メモ
		/	/	/	/	/	/	/	
施設の衛生管理	1	施設およびその周辺は清掃され、清潔な状態か。							
	2	施設内は整理整頓され、 unnecessaryな物品が置かれていないか。							
	3	施設の内壁、天井、床は、清潔で、破損はないか。							
	4	施設内の採光、照明、換気は十分か。 温度(25℃以下)、湿度(80%以下)は適切か。							
	5	窓や出入口を開放していないか。開放する場所には、網戸等を設置しているか。							
	6	排水溝は清掃され、排水が適切に行える状態か。							
	7	トイレは清掃、消毒され、清潔か。手洗い設備は使用できる状態か。							
設備等の衛生管理	8	機械器具は、十分洗浄、消毒するとともに、衛生的に保管されているか。また、破損等があるときは速やかに補修しているか。							
	9	機械器具は、用途に応じて適切に使用しているか。まな板、包丁等は使い分けているか。							
	10	手洗い設備は、石けん、消毒液、タオルペーパー等を備え、使用できる状態か。							
	11	冷蔵庫・冷凍庫内は清潔か。また、適切な温度(冷蔵庫10℃以下、冷凍庫-20℃以下)が保たれているか。							
使用水	12	水道水以外の水(井戸水等)を使用している場合は、水質検査を実施したか。							
	13	殺菌装置等が設置されている場合は、正常に作動しているか。							
防鼠虫	14	ネズミ、ゴキブリ等の侵入、発生はないか。侵入、発生している場合は駆除等の対策を実施しているか。							
廃棄物	15	廃棄物容器は、汚液、汚臭が漏れないよう清潔にしているか。							
	16	廃棄物を、食品を取扱い、保存する場所に保管していないか。							
従事者の衛生管理	17	定期的に健康診断(検便等)を受けているか。							
	18	下痢・嘔吐・発熱または手指に化膿創のある者が直接食品に触れる業務に従事していないか。							
	19	清潔な作業着、帽子、履物を着用し、必要に応じてマスク、手袋をしているか。							
	20	爪を短く切り、作業前、用便後等は必ず手を洗っているか。							
原材料および食品の取扱い	21	衛生管理計画に基づき作業を実施し、記録しているか。							
	22	原材料の仕入れに当たっては、品質、表示等の点検を行った後、食品に適した温度で衛生的に保管しているか。							
	23	購入伝票等の保管を行っているか。							
	24	相互汚染のないよう取り扱っているか。							
	25	生で提供する野菜、果物等は十分洗浄し、必要に応じて殺菌しているか。							
	26	食品は、中心部まで十分加熱しているか。(75℃1分以上)							
	27	盛付時は、手袋を使用する等食品に直接手が触れないようにしているか。							
	28	必要以上に作り置きせず、調理後、速やかに提供しているか。保管する場合は、10℃以下または65℃以上で保管しているか。							
29	検査は、適切に保管しているか。(各50g、-20℃以下、2週間以上)								
食品衛生責任者の印									

◆実行委員会や保健所等が行う衛生講習会を受講し、講習の内容に従事者に伝達すること。

◆提供した食品が原因と疑われる健康被害が発生した場合は、速やかに保健所に報告すること。

食品衛生自主管理記録表 [弁当調製施設・仕出し料理調製施設]

大会期間中は毎日点検しましょう。

定期的に○、×のチェックを行い、×の項目はすぐに改善しましょう。(○良好、×不良)

点検項目		点検月日							メモ
		/	/	/	/	/	/	/	
施設の衛生管理	1	施設およびその周辺は清掃され、清潔な状態か。							
	2	施設内は整理整頓され、不必要な物品が置かれていないか。							
	3	施設の内壁、天井、床は、清潔で、破損はないか。							
	4	施設内の採光、照明、換気は十分か。 温度(25℃以下)、湿度(80%以下)は適切か。							
	5	窓や出入口を開放していないか。開放する場所には、網戸等を設置しているか。							
	6	排水溝は清掃され、排水が適切に行える状態か。							
	7	トイレは清掃、消毒され、清潔か。手洗い設備は使用できる状態か。							
設備等の衛生管理	8	機械器具は、十分洗浄、消毒するとともに、衛生的に保管されているか。また、破損等があるときは速やかに補修しているか。							
	9	機械器具は、用途に応じて適切に使用しているか。まな板、包丁等は使い分けているか。							
	10	手洗い設備は、石けん、消毒液、タオルペーパー等を備え、使用できる状態か。							
	11	冷蔵庫・冷凍庫内は清潔か。また、適切な温度(冷蔵庫10℃以下、冷凍庫-20℃以下)が保たれているか。							
使用水	12	水道水以外の水(井戸水等)を使用している場合は、水質検査を実施したか。							
	13	殺菌装置等が設置されている場合は、正常に作動しているか。							
防鼠虫	14	ネズミ、ゴキブリ等の侵入、発生はないか。侵入、発生している場合は駆除等の対策を実施しているか。							
廃棄物	15	廃棄物容器は、汚液、汚臭が漏れないよう清潔にしているか。							
	16	廃棄物を、食品を取扱い、保存する場所に保管していないか。							
従事者の衛生管理	17	定期的に健康診断(検便等)を受けているか。							
	18	下痢・嘔吐・発熱または手指に化膿創のある者が直接食品に触れる業務に従事していないか。							
	19	清潔な作業着、帽子、履物を着用し、必要に応じてマスク、手袋をしているか。							
	20	爪を短く切り、作業前、用便後等は必ず手を洗っているか。							
原材料および食品の取扱い	21	衛生管理計画に基づき作業を実施し、記録しているか。							
	22	原材料の仕入れに当たっては、品質、表示等の点検を行った後、食品に適した温度で衛生的に保管しているか。							
	23	購入伝票等の保管を行っているか。							
	24	前日調理は避け、調理から提供までの時間ができるだけ短くなるようにしているか。							
	25	相互汚染のないよう取り扱っているか。							
	26	生で提供する野菜、果物等は十分洗浄し、必要に応じて殺菌しているか。							
	27	食品は、中心部まで十分加熱しているか。(75℃1分間以上)							
	28	十分に放冷した後、詰め合わせているか。							
	29	盛付時は、手袋を使用する等食品に直接手が触れないようにしているか。							
	30	容器には、製造所所在地、氏名、原材料名、消費期限、保存方法等定められた事項を表示しているか。							
	31	配送中は直射日光が当たらないようにし、適切に温度管理を行うこと。							
	32	検食は、適切に保管しているか。(各50g、-20℃以下、2週間以上)							
食品衛生責任者の印									

- ◆実行委員会や保健所等が行う衛生講習会を受講し、講習の内容に従事者に伝達すること。
- ◆提供した食品が原因と疑われる健康被害が発生した場合は、速やかに保健所に報告すること。

大会会場名：

食品衛生自主管理記録表 [臨時食品営業施設・無料食品提供施設]

大会期間中は毎日点検しましょう。

定時的に○、×のチェックを行い、×の項目はすぐに改善しましょう。(○良好、×不良)

点 検 項 目		点 検 月 日						メモ
		/	/	/	/	/	/	
品目	1	取扱品目は、事前に許可または届出をしたとおりか。						
施設の管理	2	清潔な場所に設置されているか。						
	3	テント張等で防塵・防水措置をし、日光が直接、食品に当たらないようになっているか。						
	4	消毒液を備えた流水式の手洗い設備が施設内または隣接した場所に設置されているか。						
	5	保存基準のある食品を取り扱う場合は、温度計のある冷蔵設備を設けているか。						
原材料および食品の取扱い	6	下処理は、営業許可施設等食品を衛生的に取り扱える専用の場所で行っているか。						
	7	原材料の運搬は、衛生的な蓋付き容器等に入れ、必要に応じて冷蔵設備を使用しているか。						
	8	食品は、中心部まで十分加熱しているか。(75℃1分以上)						
	9	未加熱の野菜、果物、肉類、魚介類、卵および乳類を提供していないか。						
	10	卵は割り置きせず、直前に割卵しているか。						
	11	必要以上に作り置きせず、調理後、速やかに提供しているか。						
	12	容器は使い捨ての衛生的なものを使用しているか。						
	13	食品の取扱いは、直射日光が当たらないようにし、適切に温度調整を行っているか。						
従事者の衛生管理	14	清潔な衣服、帽子を着用し、必要に応じてマスク、手袋をしているか。						
	15	爪を短く切り、作業前、用便後等に手の洗浄消毒を行っているか。						
	16	下痢・嘔吐・発熱または手指に化膿創のある者が直接食品に触れる業務に従事していないか。						
	17	調理従事者は、検便検査を受けているか。						
廃棄物	18	廃棄物容器は、蓋付きで清潔か。						
	19	廃棄物は、食品や容器等を汚染するおそれのない場所に保管されているか。						
管理責任者の印								

◆実行委員会や保健所等が行う衛生講習会を受講し、講習の内容を従事者に伝達すること。

◆提供した食品が原因と疑われる健康被害が発生した場合は、速やかに保健所に報告すること。

大会会場名：

食品衛生自主管理記録表 [弁当引換所]

大会期間中は毎日点検しましょう。

定時的に○、×のチェックを行い、×の項目はすぐに改善しましょう。(○良好、×不良)

点検項目		点検月日						メモ
		/	/	/	/	/	/	
施設の管理	1	清潔な場所に設置されているか。						
	2	テント張等で防塵・防水措置をし、日光が直接、食品に当たらないようになっているか。						
	3	消毒液を備えた流水式の手洗い設備が施設内または隣接した場所に設置されているか。						
	4	弁当を保管するための冷蔵設備(冷蔵車等)はあるか。						
弁当の取扱い	5	購入伝票等の保管を行っているか。						
	6	弁当は、冷蔵設備で保管しているか。						
	7	冷蔵設備内の温度は、10℃以下になっているか。						
	8	弁当は、直接床面に接しないように保管されているか。						
	9	弁当の引換時間は守られているか。						
	10	消費期限を過ぎた弁当は、廃棄しているか。						
早期喫食	11	引換時に、早期喫食を呼びかけているか。						
	12	早期喫食を呼びかける看板等を設置しているか。						
記録	13	弁当の引換記録表に基づき、納品時刻、庫内温度、納品個数、製造者等を記録しているか。						
従事者の衛生管理	14	清潔な衣服、帽子を着用し、必要に応じてマスク、手袋をしているか。						
	15	爪を短く切り、作業前、用便後等に手の洗浄消毒を行っているか。						
	16	下痢・嘔吐・発熱または手指に化膿創のある者が直接食品に触れる業務に従事していないか。						
	17	調理従事者は、検便検査を受けているか。						
廃棄物	18	廃棄物容器は、蓋付きで清潔か。						
	19	廃棄物は、食品や容器等を汚染するおそれのない場所に保管されているか。						
管理衛生責任者の印								

◆保健所が行う講習会を受講し、講習の内容に従事者に伝達すること。

◆提供した食品が原因と疑われる健康被害が発生した場合は、速やかに保健所に報告すること。

衛生管理記録票

品名	
製造年月日	年 月 日
消費期限	年 月 日 時
調理予定数	個
調理数量	個

作業開始時間	:
作業終了時間	:

○冷蔵庫・冷凍庫の温度管理記録(冷蔵庫10℃以下、冷凍庫-20℃以下)

	冷蔵庫1	冷蔵庫2	冷凍庫1	冷凍庫2	
作業前					
作業後					
実施者					

○使用水の検査記録

項目	結果	管理基準	実施者	水質検査
臭い		異常なし		◆検査実施日 月 日 ◆結果
味		異常なし		
色		異常なし		
にごり		異常なし		
異物		異常なし		
残留塩素		0.1mg/l以上		

○加熱食品の管理記録(加熱中心温度75℃以上、1分間以上)

品名					
中心温度	℃	℃	℃	℃	℃
加熱時間	分	分	分	分	分
放冷時間	分	分	分	分	分
実施者					

○非加熱食品の管理記録

品名					
冷蔵庫への搬入時刻	:	:	:	:	:
冷蔵庫からの搬出時刻	:	:	:	:	:
実施者					

弁当の引換記録表

会場地： _____

競技名： _____

引換日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

製造者	納品時刻	庫内温度(10℃以下)		納品個数	消費期限	引換時刻		引換個数	引換先	廃棄時刻	廃棄個数	責任者印
		納品時	引換直前			開始	終了					
	:	℃	℃			:	:			:		
	:	℃	℃			:	:			:		
	:	℃	℃			:	:			:		
	:	℃	℃			:	:			:		
	:	℃	℃			:	:			:		
	:	℃	℃			:	:			:		
	:	℃	℃			:	:			:		
	:	℃	℃			:	:			:		

※ 会場内の引換所1か所につき1枚で使用する。

※ 引換は〇〇時までとし、残った弁当は個数を記録し、廃棄すること。

食品提供施設に対する指導および検査

1 食品提供施設

(1) 営業宿泊施設の調理施設

両大会参加者を宿泊させ、当該宿泊者が喫食する食事を調理する施設

(2) 食事提供施設

両大会参加者が利用する営業宿泊施設において、施設内での食事提供ができない場合に斡旋する近隣の食事提供が可能な施設

(3) 仕出し料理調製施設

両大会参加者が宿泊施設等で喫食する仕出し料理(弁当)を調製する施設

(4) 弁当調製施設

両大会参加者が開・閉会式会場、競技・練習会場等で喫食する弁当を調製する施設

(5) 既設の食品営業施設

両大会会場内に既に設置され、食品の調理、加工若しくは製造または販売を行う施設

(6) 臨時の食品営業施設

両大会会場内に臨時的に設置され、食品の調理、加工若しくは製造または販売を行う施設

(7) 無料食品提供施設

ふるまいを目的として両大会会場内に臨時的に設置され、無償で飲食物を提供する施設

(8) 弁当引換所

両大会会場内に設置される弁当の引換所

2 食品衛生講習会

県委員会は、県生活衛生課および保健所と連携し、食品提供施設の営業者等を対象とした食品衛生講習会を実施する。また、会場地委員会においても、必要に応じて同様の講習会を実施することができる。

食品衛生講習会の内容については、別紙1「食品提供施設が遵守すべき事項」、食品衛生法に係る事項および食中毒の予防に関することとする。

3 立入調査

食品提供施設(1)～(5)を管轄する保健所等は、「施設調査票」(様式第1号)に基づき当該施設の立入調査を実施し、不備な事項があれば改善指導およびその履行確認を行う。

特に、弁当調製施設等危害度の高い施設または衛生管理に不備が認められる施設については、次の4、5の検査結果に基づき、食品衛生指導を重ねる。

4 施設の拭き取り検査

保健所は、1 食品提供施設(1)～(5)について、ATP 簡易測定器等を用いて拭き取り検査を実施し、その結果に基づき効果的に指導する。拭き取りは、包丁、まな板、冷蔵庫内、冷蔵庫取っ手、給水栓、スイッチ、ドアノブ(トイレを含む)等、主に食品または手指が直接触れる箇所を対象とし、衛生管理状況等施設の状況に応じた検査を行う。検査結果および結果に基づく指導事項は、「ATP 検査結果」(様式第2号)

に記録する。洗浄後の汚染度が高い箇所については、適切な方法により洗浄後、再検査を行う。

5 食品検査

1 食品提供施設(3)、(4)の営業者(以下、各営業者)は、下記のとおり食品検査を実施し、その結果に基づき、必要に応じて保健所の指導を受ける。

(1)対象食品

両大会期間中に提供される弁当・仕出し料理の副食(2品以上)

(2)時期

令和7(2025)年 4月～6月

(3)費用

各営業者で負担するものとする。

(4)項目および判定

「滋賀県食品衛生指導基準および検査結果に基づく指導要綱」に基づき、次の検査項目および判定基準とする。

検査食品	検査項目	判定基準
卵焼、フライ等の加熱処理したもの	細菌数(生菌数)	検体1gにつき 100,000 以下であること
	大腸菌	陰性であること
	黄色ブドウ球菌	陰性であること
サラダ、生野菜等の未加熱処理のもの	細菌数(生菌数)	検体1gにつき 1,000,000 以下であること

(5)措置

- ア 各営業者は、(4)の判定結果について、県実行委員会または県実行委員会が指定する者に報告する。
- イ (4)の判定結果が基準を超えた場合、各営業者は、上記の報告に加えて管轄する保健所に相談する。
保健所は、当該施設の立入調査を実施し、原因究明および再発防止を指導する。
- ウ 各営業者は再発防止対策実施後、その効果を確認するため、再度の食品検査を実施し、判定結果について、県実行委員会または県実行委員会が指定する者に報告する。

施設調査票

No.1

調査年月日	令和 年 月 日	調査者	
施設の名称		対応者	
施設の所在地	TEL		
業 種			
調理従事者数	人		
使用水	使用水の種類	上水道・簡易水道・専用水道・井戸水・その他()	
	滅菌装置	有・無	滅菌装置 維持管理状況
	遊離残留塩素濃度	mg/L(使用水の種類にかかわらず測定)	
厨房内	手洗い設備		
	清掃状況		
	そ族昆虫対策 (生息・侵入防止・駆除)		
冷蔵庫・冷凍庫	庫内温度		
	衛生状態		
	食品毎の区分		
調理器具類	洗浄消毒方法		
	保管方法		
廃棄物	調理場内保管		
	排出経路		

	実施日	食品名	検査結果			
			一般細菌数	大腸菌群	黄色ブドウ球菌	判定
自主検査						適・不適
						適・不適
						適・不適
						適・不適
						適・不適
	調理従事者の検便	実施日：令和 年 月 日 実施人数： 人 結果：適 人、不適 人 (不適内容)				
検食	保管状況 (量・日数等)					
その他の確認・指示						
履行確認						

ATP検査結果

施設名 _____

① ATP測定結果						
実施日	実施箇所	1回目測定		改善策	2回目測定	
/	(例)まな板	700	B	再洗浄	300	A
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
② 検査結果に基づく指導事項等						

ATP拭き取り検査判定基準(参考)

検査場所	管理基準値(RLU)			拭き取り方法
	合格A	要注意B	不合格C	
手 指	<1,500	1500~3000	>3,000	手のひら縦横、指の間、指先など
ま な 板	<500	500~1000	>1,000	中央付近 10cm四方
包 丁	<200	200~400	>400	刃の両面、持ち手と刃の継ぎ目
調 理 台	<200	200~400	>400	表面5箇所の 10cm四方
バ ッ ト	<200	200~400	>400	汚れが残りやすい角部分
冷蔵庫取っ手	<200	200~400	>400	取っ手全体の内側外側

※ 平滑なもの(スルス、ガラス等):200RLU 凸凹のあるもの傷つきやすいもの:500RLU

拭き取りは、洗浄後、消毒・殺菌前に行うこと。

拭き取りは、綿棒が軽くしなる程度の一定の圧力により行うこと。

数値は、A(合格)、B(要注意)、C(不合格)の3段階で判定すること。

判定がBまたはCの場合は、再洗浄等を指導後、再度測定を行うこと。

わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ 食品衛生対策実施要領(案) にかかる意見への対応について

第2回会議における、「わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ食品衛生対策実施要領(案)」にかかる委員からの御意見に対し、以下のとおり整理いたします。

箇所	意見内容	対応・考え方
2実施内容 (3)監視指導	立入検査について保健所の担当が3人～5人という厳しい環境下にあるので、もう少し現実的なやり方を検討していただきたい。	本要領における監視指導は、大会に向けて計画的な実施体制をとり、大会期間中についても事業者の自主点検記録表を基に、必要に応じた立入検査の実施体制をとるものである。現状の保健所の体制で対応可能となるよう、関係課と調整したものであるため、原案のままをしたい。
	保健所業務は多岐にわたるため、立入検査を回り切れないということが当然であると考え。環境衛生に関わる第三者機関、民間の力を借りることも考えてはどうか。	
	自ら衛生管理に努めていくという自主的な活動が大切になってきている。保健所だけでなく、自主的な衛生管理との両輪で運営いただきたい。	関係課等の協力を得て、食品衛生講習会を実施し、衛生管理の周知、推進を図っていきたい。

上記に加え、市町からあった意見に対し、以下のとおり整理いたします。

箇所	意見内容	対応・考え方
様式第4号別紙	開催競技日程によっては、臨時の食品営業施設については、必ずしも営業許可届出ではなく、模擬店等の食品取扱届出で良いのではないか。	当初、臨時の食品営業施設は営業許可施設のみ(簡易営業許可含む)としていたが、市町における開催競技日程の実情をふまえ、県の「模擬店等の食品取扱指導要領」を基に、模擬店等も可とする文言に修正する。 (県の特設簡易営業許可は5日以上、模擬店は4日以内)

○食品衛生対策実施要領 新旧対照表

【食品衛生対策実施要領】（略）

箇所	旧							新								
様式第4号別紙	2 取扱品目等							2 取扱品目等								
	No.	取扱品目	調理等の有無	販売予定数量	No.	取扱品目	調理等の有無	販売予定数量	No.	取扱品目	調理等の有無	販売予定数量	No.	取扱品目	調理等の有無	販売予定数量
	1		有・無		8		有・無		1		有・無		8		有・無	
	2		有・無		9		有・無		2		有・無		9		有・無	
	3		有・無		10		有・無		3		有・無		10		有・無	
	4		有・無		11		有・無		4		有・無		11		有・無	
	5		有・無		12		有・無		5		有・無		12		有・無	
	6		有・無		13		有・無		6		有・無		13		有・無	
	7		有・無		14		有・無		7		有・無		14		有・無	
	※営業許可証の写しを添付すること。							※営業許可証の写しを添付すること。(ただし、連続4日以内、かつ、年間4回以内に限り実施する場合は、模擬店等の食品取扱届出書の写しに保健所の受付印を押印のうえ、添付すること。)								

わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ 宿舎衛生対策実施要領(案)

1 趣旨

この実施要領は、「第 79 回国民スポーツ大会・第 24 回全国障害者スポーツ大会 環境衛生対策要項」に基づき、わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ実行委員会(以下「県委員会」という。)および会場市町実行委員会(以下、「会場地委員会」という。)が相互に連携を図り、わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ(以下「両大会」という。)における宿舎衛生を確保することを目的とする。

2 実施内容

(1) 営業宿泊施設の宿舎衛生対策

ア 営業宿泊施設の把握

県委員会は、令和6(2024)年9月末日までに、大会参加者が利用する営業宿泊施設について、「営業宿泊施設利用予定報告書」(様式第1号)を作成し、両大会参加者が利用する旅館業法により許可を受けている施設(以下、「営業宿泊施設」という。)の利用予定を把握する。

(ア) 県委員会は、「営業宿泊施設利用予定書」を、滋賀県健康医療福祉部生活衛生課(以下、「県生活衛生課」という。)または大津市保健所へ提出する。(それ以降に追加・変更した場合には、速やかに提出する。)

(イ) 県生活衛生課は該当保健所(大津市保健所を除く。)へ振り分ける。

イ 衛生上の措置基準

営業宿泊施設における衛生上の措置基準は、旅館業法関係法令に基づく衛生措置基準および構造設備基準とする。

ウ 監視・指導

県生活衛生課および保健所は、県委員会および会場地委員会と連携し、以下のとおり営業宿泊施設の監視・指導を行う。

なお、各年度において、対象施設の把握以前に既に必要な指導を実施していた場合は、把握後に改めて指導することを要しない。

(ア) 保健所は、原則として両大会開催までに、「宿舎衛生措置基準確認票」(別紙1)により旅館業法関係法令に基づく監視・指導を行い、指摘事項がある場合には「環境衛生監視指導票」(別紙2)を営業者に交付する。また、循環ろ過式の浴槽を有する施設には、併せてレジオネラ症防止対策について立入りでの指導を実施する。なお、両大会期間中は、営業宿泊施設の衛生水準を勘案し、必要に応じて更なる監視・指導を行う。

(イ) 県委員会は、「営業宿泊施設利用予定報告書」に、県外に所在する営業宿泊施設が含まれる場合、当該施設が所在する自治体に対し、衛生指導を依頼する。

エ 宿舍衛生講習会

県委員会は、保健所と連携し、次により宿舍衛生講習会を実施する。また、会場地委員会においても、必要に応じて同様の講習会を実施するものとする。なお、感染症予防を目的とした講習会や食品衛生講習会と併せて実施することができる。

(ア) 講習の内容

- a 施設内および施設周辺の清掃と衛生害虫等の対策
- b 客室、浴室、脱衣所、便所、洗面所等の衛生管理
- c 入浴施設におけるレジオネラ症防止対策
- d 寝具等の衛生的な管理について
- e 給水、換気および排水設備の衛生管理および適正なごみ処理

(イ) 受講対象者

両大会参加者が宿泊する営業宿泊施設の営業者または管理者

(ウ) 講習の実施方法

令和6(2024)年度から両大会開催前までに、上記受講対象者が1回以上受講できるよう、日程および会場の調整を行い、計画的かつ効果的に実施する。なお、県委員会および会場地委員会が主催する宿泊施設説明会等と上記講習会を併せて実施するなど、計画的かつ効果的に実施する。

(2) 転用施設等の宿舍衛生対策

ア 転用施設等の把握

県委員会は、以下のとおり両大会参加者が利用する転用施設等を把握する。

(ア) 会場地委員会は、「第79回国民スポーツ大会 宿泊施設充足対策要項」に基づき、転用施設等を使用する場合には、「転用施設等使用届出書(様式第2号)」を令和6(2024)年3月末までに県委員会に提出する。(それ以降に追加・変更した場合には、速やかに提出する。)

(イ) 県委員会は同届出書をまとめて県生活衛生課へ送付し、県生活衛生課が各該当保健所へ振り分ける。

イ 衛生上の措置基準

転用施設等における衛生上の措置基準は、「転用施設等における留意事項」(別紙3)を適用する。

ウ 監視・指導

(ア) 保健所は、衛生上の措置基準として、別紙「転用施設等における留意事項」に基づき、会場地委員会および市町担当課を指導する。

(イ) 会場地委員会および市町担当課は、別紙「転用施設等における留意事項」に基づき、転用施設等に対し、衛生水準の保持に努めさせる。

(ウ) 保健所が必要と認める時は、保健所が転用施設等を指導する。

エ 宿舎衛生講習会

会場地委員会は、2(1)エの宿舎衛生講習会に準じた宿舎衛生講習会を実施する。また、保健所は会場地委員会から講習会の協力要請があった場合は、県生活衛生課と連携して対応するものとする。

3 実施報告

(1) 宿舎衛生講習会

会場地委員会は、この実施要領に基づく宿舎衛生講習会を実施した場合、「宿舎衛生講習会実施報告書」(様式第3号)により、令和6(2024)年度末までの実施結果については令和7(2025)年3月末日までに、それ以降については実施後速やかに、県委員会に報告する。

県委員会は、県委員会実施分と上記報告を合わせて、速やかに県生活衛生課に情報提供するものとする。

(2) 宿舎衛生監視指導

保健所(大津市保健所を除く。)は、この実施要領に基づく宿舎衛生監視指導の実施結果について、「宿舎衛生監視・指導実施報告書」(様式第4号)により、令和6(2024)年度末までの実施結果については令和7(2025)年3月末日までに、それ以降については実施後速やかに県生活衛生課に報告する。

県生活衛生課および大津市保健所は、上記実施報告を速やかに県委員会に情報提供するものとする。

4 その他

この実施要領に定めるもののほか、必要な事項は県委員会、県生活衛生課および大津市保健所が協議の上、別に定めるものとする。

保健所長 様

実行委員会事務局長

営業宿泊施設利用予定報告書

<対象となる大会の区分>

	わたSHIGA輝<国スポ
	わたSHIGA輝<障スポ

※外注:他の施設に食事を注文し、宿泊者に提供
外注先が分かれば施設名を記入

※保健所欄

番号	営業宿泊施設名	許可番号	施設所在地		電話番号 (FAX番号)	利用期間		宿泊予定人員 (1日あたり最大 宿泊人数)	食事の外注※ (外注先)	監視・指導日 備考※
			(県名) 市町村	字名 番地		月 日 () ~ 月 日 ()	月 日 () ~ 月 日 ()			
1						() ~ ()	() ~ ()	人 (人)		
2						() ~ ()	() ~ ()	人 (人)		
3						() ~ ()	() ~ ()	人 (人)		
4						() ~ ()	() ~ ()	人 (人)		
5						() ~ ()	() ~ ()	人 (人)		
6						() ~ ()	() ~ ()	人 (人)		
7						() ~ ()	() ~ ()	人 (人)		
8						() ~ ()	() ~ ()	人 (人)		
9						() ~ ()	() ~ ()	人 (人)		
10						() ~ ()	() ~ ()	人 (人)		
11						() ~ ()	() ~ ()	人 (人)		
12						() ~ ()	() ~ ()	人 (人)		
13						() ~ ()	() ~ ()	人 (人)		

転用施設等使用届出書

整理番号	使用施設				使用期間	建物の構造		宿泊人数(人)	宿泊に使用する客室			使用水(※1)		浴室			洗面所の有無	便所			備考			
	名称等	所在地 (市町 字名 番地)	電話番号 (責任者連絡先)	FAX番号 (※2)		責任者の氏名	木造・鉄筋等		建物の総面積 (㎡)	客室数 (室)	延面積 (㎡)	寝具数 (組)	水道水/井戸水/その他	有無	面積 (㎡)	循環配管の有無		貯湯槽の有無	便器数		手洗設備 (箇所)	水洗・汲取	宿泊者の所属する都道府県名等	浴室のない場合の対応等
																			(大便器)	(小便器)				
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								

※1 使用水が水道水で受水槽がある場合、当該受水槽の有効容量が10㎡超の簡易専用水道に該当するときは水道水の後に「簡専水」と、10㎡以下の小規模貯水槽水道に該当するときは、水道水の後に「小規模」と記入すること。

※2 FAXがある場合は番号を記入すること

宿舎衛生監視指導実施結果報告書

保健所

1 営業宿泊施設

種 別	宿舎として利用される 対象施設数	監視指導件数	備 考
ホテル・旅館			
簡易宿所			
計			

転用施設等における留意事項

1 客室

- (1) 睡眠を妨げるような余分な光は入らないようにすること。
- (2) 換気に注意すること。特に昼間は、室内の空気の入れ換えを行うこと。
- (3) 毎日1回以上清掃すること。
- (4) くずかご等、日常生活に必要なものを用意すること。

2 寝具

- (1) 宿泊者数に応じて、必要な寝具を用意すること。
- (2) 寝具は清潔なものを提供すること。
- (3) 寝衣、敷布、布団カバーおよび枕カバーは、宿泊者ごとに交換し洗濯すること。
- (4) 布団、枕、毛布等は、常に清潔に保ち、風通しのよいところで日干しするなど適切な方法により湿気を除くこと。

3 洗面所

- (1) 毎日1回以上清掃すること。
- (2) 石けんや清潔なコップ等を必要に応じて用意すること。

4 便所

- (1) 専用の履き物を用意すること。
- (2) 用便後は石けん等による手洗い(洗面所等の利用)をすすめること。
- (3) 備え付けのタオルは、清潔なものを用意すること。(ペーパータオルが望ましい。)
- (4) 防虫、防臭に注意するとともに、常に清潔にしておくこと。
- (5) 毎日1回以上清掃すること。

5 浴室

- (1) 毎日1回以上清掃すること。
- (2) 入浴に必要な石けん、洗面器等を用意すること。
- (3) 浴槽水は原則毎日(または客室の使用ごとに)完全換水すること。
また、浴槽水については、レジオネラ属菌の検査を実施し、10cfu/100ml未満であることを確認すること。(大会開催前2か月以内に確認することが望ましい。)また、1週間に1回以上、浴槽等を消毒すること。

6 洗濯

宿泊者が洗濯できるように配慮すること。

7 宿泊者名簿

宿泊者名簿を備えること。

8 使用水関係

飲料水は水道水を使用すること。ただし、やむを得ず井戸水等を使用する場合は、以下の項目を実施すること。

- ア 飲料水水質検査を実施すること(検査項目:一般細菌、大腸菌、硝酸態窒素および亜硝酸態窒素、塩化物イオン、有機物(全有機炭素(TOC)量)、pH値、味、臭気、色度および濁度の10項目。大会開催前2か月以内に実施することが望ましい。)
- イ 水源およびその周辺を清潔にし、汚染防止に努めること。
- ウ 煮沸もしくは塩素滅菌等消毒を必ず実施すること。

9 その他

- (1) 施設内に、ねずみ、ハエ、蚊等が入らないように注意すること。
- (2) 建物の周囲を毎日清掃し、ごみ等の処理は適正に行うこと。
- (3) 施設ごとに衛生管理にあたる施設責任者を選任すること。
- (4) 大会期間中は、別表「宿舍衛生自主管理表」を作成し自主管理を徹底すること。
- (5) 犬、ねこ、その他ペット等による事故が起きないよう適正な管理を行うこと。
- (6) 施設責任者は、県委員会が実施する宿舍衛生講習会等を必ず受講し、衛生意識の向上を図ること。
- (7) 施設運営従事者、宿泊者の健康状態を確認し、感染症の疑い(下痢、嘔吐等)があった場合には、消毒等必要な措置を講じ、速やかに管轄の保健所へ相談すること。
- (8) 転用施設等で調理した食品を提供しないこと(飲食店営業の許可を有する施設を除く。)

宿舎衛生自主管理表

★大会期間中は、毎日1回以上チェックしましょう。

★○、△、×のチェックを行い、△、×の項目はすぐに改善しましょう。[○=良好、△=不十分、×=不備]

施設の名称および所在地										備考
点検項目		点検月日								
客室	1	睡眠を妨げるような余分な光が入らないようにしているか。								
	2	換気に注意しているか。 特に昼間は、室内の空気の入換えを行っているか。								
	3	毎日1回以上は清掃しているか。								
	4	くずかご等、日常生活に必要なものを用意しているか。								
寝具	1	宿泊者数に応じて、必要な寝具を用意しているか。								
	2	寝具は清潔なものを提供しているか。								
	3	寝衣、敷布、布団カバーおよび枕カバーは、宿泊者ごとに交換し洗濯すること。								
	4	布団、枕、毛布等は、常に清潔に保ち、風通しのよいところで日干しするなど適切な方法により湿気を除くこと。								
洗面所	1	毎日1回以上は清掃しているか。								
	2	石けんや清潔なコップ等を必要に応じて用意しているか。								
便所	1	専用の履き物を用意しているか。								
	2	用後は石けん等による手洗いをすすめたか。								
	3	備え付けのタオルは、清潔にしているか。								
	4	防虫・防臭に注意し、清潔にしているか。								
	5	毎日1回以上は清掃しているか。								
浴室の管理	1	毎日1回以上は清掃しているか。								
	2	入浴に必要な石けん、洗面器具等を用意しているか。								
	3	浴槽水は毎日(または客室の使用ごとに)完全換水し、その都度浴槽を清掃しているか。								
	4	共同浴室の浴槽水の	使用期間前にレジオネラ属菌が10cfu/100ml未満であることを確認したか。							
	5		1週間に1回以上完全に換水し、浴槽等を消毒しているか。							
洗濯	1	宿泊者が洗濯できるよう配慮しているか。								
飲料水	1	水道水を使用しているか。								
	2	井戸水等を使用する場合	使用期間前に水質検査を実施したか。							
	3		水源およびその周辺を清潔にしているか。							
	4		煮沸、塩素滅菌等消毒して使用したか。							
施設責任者印(または署名)										

**わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ 宿舍衛生対策実施要領(案)
にかかると意見への対応について**

第 2 回会議における「わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ 宿舍衛生対策実施要領(案)」にかかると委員からの御意見に対し、以下のとおり整理いたします。

箇所	意見内容	対応・考え方
宿舍衛生措置基準 確認票 別紙3 転用施設等 における留意事項	食品衛生対策実施要領の立入検査 同様、人員体制が非常に厳しい中 で、どこまでやるのかというのは現実 的な問題である。 また、ねずみの発生や日干しなど、古 いものは前例踏襲するのではなく、項 目を落とし、よく点検していただき たい。	監視指導については、食品衛生対策実施要領 と同様に、現状の保健所の体制で対応可能とな るよう、関係課と調整したものである。 宿舍衛生措置基準確認票は、滋賀県旅館業法 施行条例第3条別表を基準としており、ねずみ の発生については、原案のとおりとする。また、 別紙3の日干しについては、転用施設等におけ る留意事項であり、要領案作成時に、保健所と 調整した内容であるため、原案のとおりとする。

わた SHIGA 輝く国スポ 会場地市町医療救護業務推進指針(案)

1 趣旨

この指針は、「第79回国民スポーツ大会 医療救護要項」に基づき、わた SHIGA 輝く国スポ大会(以下「大会」という。)において、会場地市町準備(実行)委員会(以下「会場地委員会」という。)が実施する医療救護に関して必要な事項を定めるものとする。

2 実施体制

会場地委員会は、医療救護業務を実施するため、競技会場に救護所を設置し、救護所には救護班を配置する。また、必要に応じて救護本部を設置し、医療救護業務を総括する。

3 関係機関等との連携

会場地委員会は、わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ実行委員会(以下「県委員会」という。)と相互に連携を図るとともに、医療機関、地元消防署その他の関係機関・団体の協力を得て業務を実施する。

4 競技会場における医療救護

(1) 救護所の設置

- ア 救護活動が円滑に行えるよう、適切な場所に、適切な数の救護所を配置する。
- イ 救護所出入口付近に、救護所を明示する看板等を設置する。
- ウ 救護所内部は、衛生管理に留意するとともに、外部から見えないよう配慮する。

(2) 救護班の配置

- ア 救護班は、医師、歯科医師、看護師、保健師、アスレティックトレーナー、事務職員等により、必要に応じた班編成とする。
- イ 救護班に従事する医師、看護師等の編成は、競技の特性を踏まえ、競技団体と協議の上、医療機関、関係団体等の協力を得て行う。

(3) 救護班の業務

ア 応急処置

- (ア) 傷病者が発生した場合は、応急処置を行うとともに、「処置記録兼診療依頼書」(参考様式第1号)に所定の事項を記入する。
- (イ) 医師等の判断により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、救急自動車等の出動を要請するなどの措置を講じるとともに、速やかに会場地委員会に報告する。
- (ウ) 医療機関に搬送する傷病者に対し、「処置記録兼診療依頼書」(参考様式第1号)の写しを交付する。

イ 記録・報告等

当日の業務終了後、「取扱傷病者一覧表」(参考様式第2号)を作成し、「処置記録兼診療依頼書」(参考様式第1号)とともに会場地委員会に提出する。

(4) 医薬品等の配備

- ア 救護所に、当該会場の競技特性等を勘案の上、医薬品、医療機器、AED(自動体外式除細動器)等必要な物品を配備する。
- イ ドーピング禁止物質を含有する医薬品は配備しない。

(5) 通信連絡体制の整備

電話、無線、ファクシミリ等の通信機器を必要に応じて配備し、通信連絡体制を整備する。

(6) 救急搬送体制の確保

関係機関と協議し、必要に応じ、競技会場に救急自動車等を配備する。

5 練習会場及び会場地委員会主催の大会関連イベントにおける医療救護

練習会場及び会場地委員会主催の大会関連イベントにおいても、必要に応じて、上記4に準じ、必要な医療救護体制を整備する。なお、会場に救護所を設置しない場合においても、係員等を配置するなど、連絡や応急手当を行える体制を整える。

6 宿泊施設における医療救護の支援

(1) 宿泊施設の責任者に対する周知徹底

宿舎提供者に対し、選手・監督、役員、視察員、報道員およびその他関係者が宿舎で発病・負傷した場合には、必要に応じて救急自動車等の出動要請や最寄りの医療機関の紹介を行うとともに、速やかに会場地委員会に報告するよう宿泊施設の責任者に対し周知徹底を図る。

(2) 搬送情報の把握

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、発生原因及び現在の状況、搬送先の医療機関及び搬送方法等必要な事項を確認する。

7 研修等の実施

医療救護に従事する実施本部員等を対象とした業務マニュアルを作成し、研修等を実施する。

8 医療機関の確保等

医療機関に搬送する必要がある傷病者の発生に備え、傷病者の受入れが円滑に行われるよう予め医療機関に協力を要請する。

9 県委員会への報告

大会期間中に入院患者が発生した場合は速やかに「入院患者発生速報」(参考様式第3号)により、県委員会に報告する。

また、全競技終了後、「取扱傷病者一覧表」(参考様式第2号)を競技会場ごとに取りまとめ、県委員会に報告する。

10 その他

(1) 赤十字標章を使用する場合は、事前に日本赤十字滋賀県支部の許諾を得ることとし、県委員会を通じて必要な手続きを行う。

(2) 医療救護関係者の留意事項は、次のとおりとする。

ア 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配慮する。

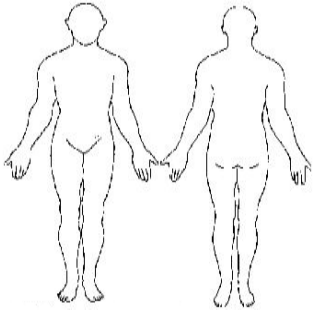
イ 医療機関に搬送した傷病者については、その後の症状経過を把握するよう努める。

ウ 傷病者のプライバシーの保護に努める。

(3) この指針は、必要に応じて、競技別リハーサル大会における医療救護について、準用するものとする。

(4) この指針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、会場地委員会が別に定める。

処置記録兼診療依頼書

取扱救護所			発行番号	No.		
発症場所			対応日時	令和 年 月 日		
	式典中・競技中・観戦中・移動中 その他()			午前・午後 時 分 ~ 時 分		
傷病者情報	フリガナ 氏名	男 女	参加区分	選手・監督・観客 その他()		
	生年月日他	西暦 年 月 日 生 歳	競技名/会場名	/		
	住所 連絡先	都道府県名 ()		付添人	(携帯 - -)	
		(TEL - -) (携帯 - -)		保険証所持の有無	有 . 無	
応急処置の内容	傷病内容	① 心肺停止 ② 外傷 骨折 腱断裂 捻挫 打撲 脱臼 裂創 口腔内外傷 その他() ③ 熱中症 脱水症 ④ 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()		受傷部位		
	傷病内容 詳細					
	発症状況等					
	バイタル サイン	意識 レベル	JCS	/ GCS E V M	体温	℃
		血圧	/ mmHg		脈拍	/min
		SpO2	%		呼吸数	回/分
	現病歴 既往歴					
	処置内容	処置時間:午前・午後 時 分				
	使用医薬品					
	搬送	有 . 無	〔 競技復帰 . その他 棄権 () 〕			
救護所 医師等 氏名	職種 医師・その他() 氏名 _____.					

搬送先医療機関 担当医 様

わたSHIGA輝く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 7 年 月 日
わたSHIGA輝く国スポ〇〇〇〇実行委員会
会長 〇〇 〇〇

※ 本書を医療機関へ送付することならびに搬送先医療機関からわたSHIGA輝く国スポ〇〇〇〇実行委員会に返送することについては、個人情報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。

同意欄(署名)

(裏面)

FAX送信票

宛先	わたSHIGA輝く国スポ〇〇〇〇実行委員会 医療救護担当 宛 FAX番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
----	--

発信者名	医療機関名	担当者 (所属)
	住所	(氏名)
	TEL	FAX

下記診療内容欄に記入後、この用紙を、わたSHIGA輝く国スポ〇〇〇〇実行委員会まで当日中にFAXで送付くださいますようお願いいたします。

診療内容	傷病名	
	治療内容 使用医薬品	
	その他	診療医師名 _____

※ 御不明な点等ございましたら、下記まで御連絡ください。
TEL 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
わたSHIGA輝く国スポ〇〇〇〇実行委員会

【救護所で記載】

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

取扱傷病者一覧表

月 日		会場地					競技名						
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	
心肺停止													
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	わたSHIGA輝く国スポ・障スポ実行委員会 医療救護担当 宛 FAX : 077-528-4836	
会場地委員会名	競技会場名	報告者氏名

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

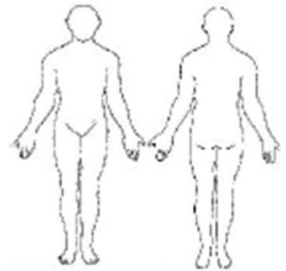
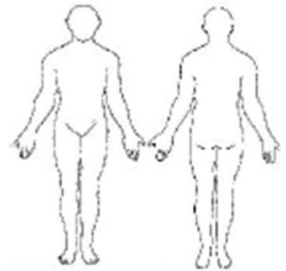
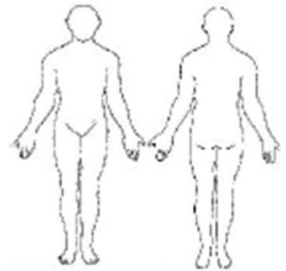
**わた SHIGA 輝く国スポ 会場地市町医療救護業務推進指針(案)
にかかると意見への対応について**

第2回会議における「わた SHIGA 輝く国スポ 会場地市町医療救護業務推進指針(案)」にかかると委員からの御意見に対し、以下のとおり整理いたします。

箇所	意見内容	対応
参考様式	医療救護実施要領と合わせて、様式の電子化、ペーパーレス化が望ましい。	医療救護実施要領同様、電子化は困難であるため、様式の見直し等で対応する。

○会場地市町医療救護業務推進指針 新旧対照

【様式】

p.	旧	新																																																																																																																																																														
<p>参考様式 第1号</p>	<p>参考様式第1号 (表面)</p> <p style="text-align: center;">処置記録兼診療依頼書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">取扱救護所</td> <td>発行番号</td> <td>No.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">発症場所</td> <td>対応日時</td> <td>令和 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="2" rowspan="2">傷病者情報</td> <td rowspan="2">参加区分</td> <td>午前・午後 時 分 ~ 時 分</td> </tr> <tr> <td>選手・監督・役員・観客 その他()</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">氏名</td> <td>男 女</td> <td rowspan="2">参加区分</td> <td>選手・監督・役員・観客 その他()</td> </tr> <tr> <td>生年月日 他</td> <td>西暦 年 月 日 生 歳</td> <td>競技名/会場名 /</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">住所 連絡先</td> <td>都道府県名()</td> <td rowspan="2">住所 連絡先</td> <td>宿舎の名前</td> </tr> <tr> <td>(TEL - -) (携帯 - -)</td> <td>付添者</td> <td>(携帯 - -)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">保険証所持の有無</td> <td colspan="2">有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td colspan="4">傷病内容 胃腸障害 感冒 貧血 頭痛 熱中症 疲労 眼症 耳症 歯牙外傷 打撲 捻挫 骨折 脱臼 筋腱断裂 挫創 切創 裂創 その他()</td> </tr> <tr> <td colspan="4">受傷部位</td> </tr> <tr> <td colspan="4">発症(事故)原因</td> </tr> <tr> <td colspan="2">バイタルサイン</td> <td>体温 ℃</td> <td>脈拍</td> </tr> <tr> <td colspan="2">現病歴</td> <td colspan="2">血圧 / mmHg</td> </tr> <tr> <td colspan="2">既往歴</td> <td colspan="2">服薬 有() 無</td> </tr> <tr> <td colspan="4">処置内容</td> </tr> <tr> <td colspan="4">処置時間: 午前・午後 時 分</td> </tr> <tr> <td colspan="4">使用医薬品</td> </tr> <tr> <td colspan="2">搬送</td> <td colspan="2">有 ・ 無 [・競技復帰 ・その他 ・棄権 ()]</td> </tr> <tr> <td colspan="4">救護所医師等氏名 職種 医師 ・ その他() 氏名</td> </tr> </table> <p>搬送先医療機関 担当医 様 わたSHIGA輝く国スポ大会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。</p> <p style="text-align: right;">令和 7 年 月 日 わたSHIGA輝く国スポ〇〇〇〇実行委員会 会長 〇〇 〇〇</p> <p>※ 本書を医療機関へ送付することならびに搬送先医療機関からわたSHIGA輝く国スポ〇〇〇〇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。</p> <p style="text-align: right;">同意欄(署名) _____</p>	取扱救護所		発行番号	No.	発症場所		対応日時	令和 年 月 日	傷病者情報		参加区分	午前・午後 時 分 ~ 時 分	選手・監督・役員・観客 その他()	氏名	男 女	参加区分	選手・監督・役員・観客 その他()	生年月日 他	西暦 年 月 日 生 歳	競技名/会場名 /	住所 連絡先	都道府県名()	住所 連絡先	宿舎の名前	(TEL - -) (携帯 - -)	付添者	(携帯 - -)	保険証所持の有無		有 ・ 無		傷病内容 胃腸障害 感冒 貧血 頭痛 熱中症 疲労 眼症 耳症 歯牙外傷 打撲 捻挫 骨折 脱臼 筋腱断裂 挫創 切創 裂創 その他()				受傷部位				発症(事故)原因				バイタルサイン		体温 ℃	脈拍	現病歴		血圧 / mmHg		既往歴		服薬 有() 無		処置内容				処置時間: 午前・午後 時 分				使用医薬品				搬送		有 ・ 無 [・競技復帰 ・その他 ・棄権 ()]		救護所医師等氏名 職種 医師 ・ その他() 氏名				<p>様式第1号 (表面)</p> <p style="text-align: center;">処置記録兼診療依頼書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">取扱救護所</td> <td>発行番号</td> <td>No.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">発症場所</td> <td>対応日時</td> <td>令和 年 月 日</td> </tr> <tr> <td colspan="2" rowspan="2">傷病者情報</td> <td rowspan="2">参加区分</td> <td>午前・午後 時 分 ~ 時 分</td> </tr> <tr> <td>選手・監督・観客 その他()</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">氏名</td> <td>男 女</td> <td rowspan="2">参加区分</td> <td>選手・監督・観客 その他()</td> </tr> <tr> <td>生年月日 他</td> <td>西暦 年 月 日 生 歳</td> <td>競技名 / 会場名 /</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">住所 連絡先</td> <td>都道府県名 ()</td> <td rowspan="2">住所 連絡先</td> <td>付添人</td> </tr> <tr> <td>(TEL - -) (携帯 - -)</td> <td>付添者</td> <td>(携帯 - -)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">保険証所持の有無</td> <td colspan="2">有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">傷病内容</td> <td colspan="2">① 心肺停止 ② 外傷 骨折 脱臼 捻挫 打撲 脱臼 裂創 口腔内外傷 その他() ③ 熱中症 脱水症 ④ 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()</td> </tr> <tr> <td colspan="2">受傷部位</td> <td colspan="2">  </td> </tr> <tr> <td colspan="4">傷病内容 詳細</td> </tr> <tr> <td colspan="4">発症状況等</td> </tr> <tr> <td colspan="2">意識レベル</td> <td>JCS / GCS E V M</td> <td>体温 ℃</td> </tr> <tr> <td colspan="2">バイタルサイン</td> <td>血圧 / mmHg</td> <td>脈拍 /min</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>SpO2 %</td> <td>呼吸数 回/分</td> </tr> <tr> <td colspan="4">現病歴 既往歴</td> </tr> <tr> <td colspan="4">処置内容</td> </tr> <tr> <td colspan="4">処置時間: 午前・午後 時 分</td> </tr> <tr> <td colspan="4">使用医薬品</td> </tr> <tr> <td colspan="2">搬送</td> <td colspan="2">有 ・ 無 [・競技復帰 ・その他 ・棄権 ()]</td> </tr> <tr> <td colspan="4">救護所医師等氏名 職種 医師 ・ その他() 氏名</td> </tr> </table> <p>搬送先医療機関 担当医 様 わたSHIGA輝く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。</p> <p style="text-align: right;">令和 7 年 月 日 わたSHIGA輝く国スポ〇〇〇〇実行委員会 会長 〇〇 〇〇</p> <p>※ 本書を医療機関へ送付することならびに搬送先医療機関からわたSHIGA輝く国スポ〇〇〇〇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。</p> <p style="text-align: right;">同意欄(署名) _____</p>	取扱救護所		発行番号	No.	発症場所		対応日時	令和 年 月 日	傷病者情報		参加区分	午前・午後 時 分 ~ 時 分	選手・監督・観客 その他()	氏名	男 女	参加区分	選手・監督・観客 その他()	生年月日 他	西暦 年 月 日 生 歳	競技名 / 会場名 /	住所 連絡先	都道府県名 ()	住所 連絡先	付添人	(TEL - -) (携帯 - -)	付添者	(携帯 - -)	保険証所持の有無		有 ・ 無		傷病内容		① 心肺停止 ② 外傷 骨折 脱臼 捻挫 打撲 脱臼 裂創 口腔内外傷 その他() ③ 熱中症 脱水症 ④ 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()		受傷部位				傷病内容 詳細				発症状況等				意識レベル		JCS / GCS E V M	体温 ℃	バイタルサイン		血圧 / mmHg	脈拍 /min			SpO2 %	呼吸数 回/分	現病歴 既往歴				処置内容				処置時間: 午前・午後 時 分				使用医薬品				搬送		有 ・ 無 [・競技復帰 ・その他 ・棄権 ()]		救護所医師等氏名 職種 医師 ・ その他() 氏名			
取扱救護所		発行番号	No.																																																																																																																																																													
発症場所		対応日時	令和 年 月 日																																																																																																																																																													
傷病者情報		参加区分	午前・午後 時 分 ~ 時 分																																																																																																																																																													
			選手・監督・役員・観客 その他()																																																																																																																																																													
氏名	男 女	参加区分	選手・監督・役員・観客 その他()																																																																																																																																																													
	生年月日 他		西暦 年 月 日 生 歳	競技名/会場名 /																																																																																																																																																												
住所 連絡先	都道府県名()	住所 連絡先	宿舎の名前																																																																																																																																																													
	(TEL - -) (携帯 - -)		付添者	(携帯 - -)																																																																																																																																																												
保険証所持の有無		有 ・ 無																																																																																																																																																														
傷病内容 胃腸障害 感冒 貧血 頭痛 熱中症 疲労 眼症 耳症 歯牙外傷 打撲 捻挫 骨折 脱臼 筋腱断裂 挫創 切創 裂創 その他()																																																																																																																																																																
受傷部位																																																																																																																																																																
発症(事故)原因																																																																																																																																																																
バイタルサイン		体温 ℃	脈拍																																																																																																																																																													
現病歴		血圧 / mmHg																																																																																																																																																														
既往歴		服薬 有() 無																																																																																																																																																														
処置内容																																																																																																																																																																
処置時間: 午前・午後 時 分																																																																																																																																																																
使用医薬品																																																																																																																																																																
搬送		有 ・ 無 [・競技復帰 ・その他 ・棄権 ()]																																																																																																																																																														
救護所医師等氏名 職種 医師 ・ その他() 氏名																																																																																																																																																																
取扱救護所		発行番号	No.																																																																																																																																																													
発症場所		対応日時	令和 年 月 日																																																																																																																																																													
傷病者情報		参加区分	午前・午後 時 分 ~ 時 分																																																																																																																																																													
			選手・監督・観客 その他()																																																																																																																																																													
氏名	男 女	参加区分	選手・監督・観客 その他()																																																																																																																																																													
	生年月日 他		西暦 年 月 日 生 歳	競技名 / 会場名 /																																																																																																																																																												
住所 連絡先	都道府県名 ()	住所 連絡先	付添人																																																																																																																																																													
	(TEL - -) (携帯 - -)		付添者	(携帯 - -)																																																																																																																																																												
保険証所持の有無		有 ・ 無																																																																																																																																																														
傷病内容		① 心肺停止 ② 外傷 骨折 脱臼 捻挫 打撲 脱臼 裂創 口腔内外傷 その他() ③ 熱中症 脱水症 ④ 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()																																																																																																																																																														
受傷部位																																																																																																																																																																
傷病内容 詳細																																																																																																																																																																
発症状況等																																																																																																																																																																
意識レベル		JCS / GCS E V M	体温 ℃																																																																																																																																																													
バイタルサイン		血圧 / mmHg	脈拍 /min																																																																																																																																																													
		SpO2 %	呼吸数 回/分																																																																																																																																																													
現病歴 既往歴																																																																																																																																																																
処置内容																																																																																																																																																																
処置時間: 午前・午後 時 分																																																																																																																																																																
使用医薬品																																																																																																																																																																
搬送		有 ・ 無 [・競技復帰 ・その他 ・棄権 ()]																																																																																																																																																														
救護所医師等氏名 職種 医師 ・ その他() 氏名																																																																																																																																																																

参考様式
第2号

参考様式第2号

取扱傷病者一覧表

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
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・擦) 創												
歯牙の外傷												
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。

参考様式第2号

取扱傷病者一覧表

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
心肺停止												
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。

参考様式
第3号

参考様式第3号

入院患者発生速報

令和 年 月 日 午前・午後 時 分

宛先	わたSHIGA輝く国スポ・障スポ実行委員会 医療救護担当 宛 FAX : 077-528-4836	
会場地委員会名	競技会場名	報告者氏名

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

参考様式第3号

入院患者発生速報

令和 年 月 日 午前・午後 時 分

宛先	わたSHIGA輝く国スポ・障スポ実行委員会 医療救護担当 宛 FAX : 077-528-4836	
会場地委員会名	競技会場名	報告者氏名

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

參考資料

平成25年(2013年)10月31日
第1回常任委員会決定

〔最終改正：
令和4年(2022年)8月7日
第12回常任委員会一部改正〕

第79回国民スポーツ大会・第24回全国障害者スポーツ大会 滋賀県開催準備委員会 専門委員会設置規程

(趣旨)

第1条 この規程は、第79回国民スポーツ大会・第24回全国障害者スポーツ大会滋賀県開催準備委員会会則第13条第4項の規定に基づき、専門委員会の組織および運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(専門委員会の種類等)

第2条 専門委員会の種類ならびに常任委員会からの付託事項および委任事項は、別表のとおりとする。

(役員)

第3条 専門委員会に次の役員を置く。

(1) 委員長 1名

(2) 副委員長 1名

2 委員長および副委員長は、専門委員(以下「委員」という。)の互選により選出する。

3 委員長は、専門委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、または委員長が欠けたときは、その職務を行う。

(会議)

第4条 専門委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 専門委員会は、委員の過半数の出席がなければ開会し、議決することはできない。

3 専門委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 専門委員会は、必要があるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見または説明を聴くことができる。

5 委員長は、必要があると認めるときは、委員に、事前に送付した議案に対し書面をもって表決を求め、その結果を専門委員会の議決に代えることができる。

(部会)

第5条 専門委員会は、運営上必要があるときは、部会を設けることができる。

2 部会の委員は、会長が委嘱する。

3 部会に関する事項は、委員長が定める。

(委任)

第6条 この規程に定めるもののほか、専門委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が会長の承認を得て別に定める。

附 則

この規程は、平成 25 年 10 月 31 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 26 年 5 月 26 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 27 年 8 月 31 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 29 年 7 月 31 日から施行する。

附 則

この規程は、令和元年 5 月 17 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 2 年 5 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 4 年 4 月 19 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 4 年 8 月 7 日から施行する。

別表（第 2 条関係）

種 類	付 託 事 項	委 任 事 項
総務企画専門委員会	1 総合的な計画の立案に関する事 2 会場地（開・閉会式場および陸上競技会場を除く。）の選定に関する事 3 県ならびに会場地市町の業務分担および経費負担に関する事 4 競技施設の整備計画の立案に関する事 5 他の専門委員会に属さない重要な事項に関する事	1 総合的な計画の推進に関する事 2 競技施設基準に関する事 3 競技施設の整備計画の推進に関する事 4 文化プログラムに関する事 5 他の専門委員会に属さない事項（重要な事項を除く。）に関する事
広報・県民運動専門委員会	1 広報の基本的事項に関する事 2 県民運動の基本的事項に関する事 3 その他広報および県民運動に係る重要な事項に関する事	1 広報の実施に関する事 2 県民運動の推進に関する事 3 大会愛称・スローガン、マスコット等に関する事 4 その他広報および県民運動に係る事項に関する事
競技運営	1 第 79 回国民スポーツ大会	1 国スポの競技運営に係る

<p>専門委員会</p>	<p>(以下「国スポ」という。)の競技運営に係る計画の立案に関する事 2 国スポの競技役員等の養成および編成に係る計画の立案に関する事 3 その他国スポの競技運営に係る重要な事項に関する事</p>	<p>計画の推進に関する事。 2 国スポの競技役員等の養成および編成に係る計画の推進に関する事。 3 国スポの競技用具の整備に関する事。 4 国スポのリハーサル大会に関する事。 5 国スポの競技記録に関する事。 6 その他国スポの競技運営に係る事項に関する事。</p>
<p>全国障害者スポーツ大会専門委員会</p>	<p>1 第24回全国障害者スポーツ大会(以下「障スポ」という。)の競技運営に係る計画の立案に関する事。 2 その他障スポに係る重要な事項に関する事。(他の専門委員会の付託事項を除く。)</p>	<p>1 障スポの競技運営に係る計画の推進に関する事。 2 その他障スポに関する事。(他の専門委員会の委任事項を除く。)</p>
<p>宿泊専門委員会</p>	<p>1 宿泊の基本的事項に関する事。 2 その他宿泊に係る重要な事項に関する事。</p>	<p>1 宿泊業務に関する事。 2 標準献立および食品調達に関する事。 3 その他宿泊に関する事。</p>
<p>医事・衛生専門委員会</p>	<p>1 医事・衛生の基本的事項に関する事。 2 その他医事・衛生に係る重要な事項に関する事。</p>	<p>1 医療救護および防疫に関する事。 2 食品衛生および環境衛生に関する事。 3 その他医事衛生に関する事。</p>
<p>輸送・交通専門委員会</p>	<p>1 輸送および交通の基本的事項に関する事。 2 その他輸送および交通に係る重要な事項に関する事。</p>	<p>1 全国輸送に関する事。 2 総合開・閉会式の輸送に関する事。 3 競技会場の輸送に関する事。 4 その他輸送および交通に関する事。</p>

<p>式典・会場 専門委員会</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 式典および開・閉会式会場の基本的事項に関する事 2 情報通信施設の整備計画の立案に関する事 3 その他式典および開・閉会式会場に係る重要な事項に関する事 	<ol style="list-style-type: none"> 1 開・閉会式の企画および運営に関する事 2 式典音楽に関する事 3 式典演技に関する事 4 大会旗および炬火イベントに関する事 5 開・閉会式会場の管理に関する事 6 情報通信施設の整備計画の推進に関する事 7 その他式典および開・閉会式会場に関する事
<p>警備・消防 専門委員会</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 警備および消防防災の基本的事項に関する事 2 その他警備および消防防災に係る重要な事項に関する事 	<ol style="list-style-type: none"> 1 開・閉会式会場の警備および消防防災に関する事 2 その他警備および消防防災に関する事