

二巡め新潟国体の医事運営

JCOAスポーツ委員会

ゆきよしクリニック

荻荘 則幸

トキめき新潟国体

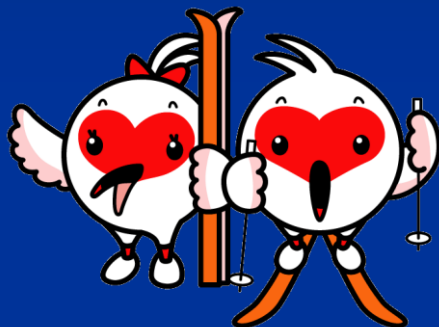
トキめき新潟大会



第64回 国民体育大会

第9回 全国障害者スポーツ大会

昭和39年以来 45年ぶり2回目の開催



冬季大会 2009年2月17日－20日

本大会 9月26日－10月6日

トキめき新潟大会 10月10日－12日
(全国障害者スポーツ大会)



参加選手 24,000人、応援72万人

2巡め 新潟国体

2009年、第64回 国民体育大会「トキめき新潟国体」
第9回 全国障害者スポーツ大会「トキめき新潟大会」

冬季大会 2009年2月17日～2月20日

本大会 2009年9月26日～10月6日

トキめき新潟大会 2009年10月10日～10月12日

※	正式競技	38
	公開競技	4
	デモンストレーション	21

※ 県内の30市町村

2006のじぎく兵庫国体

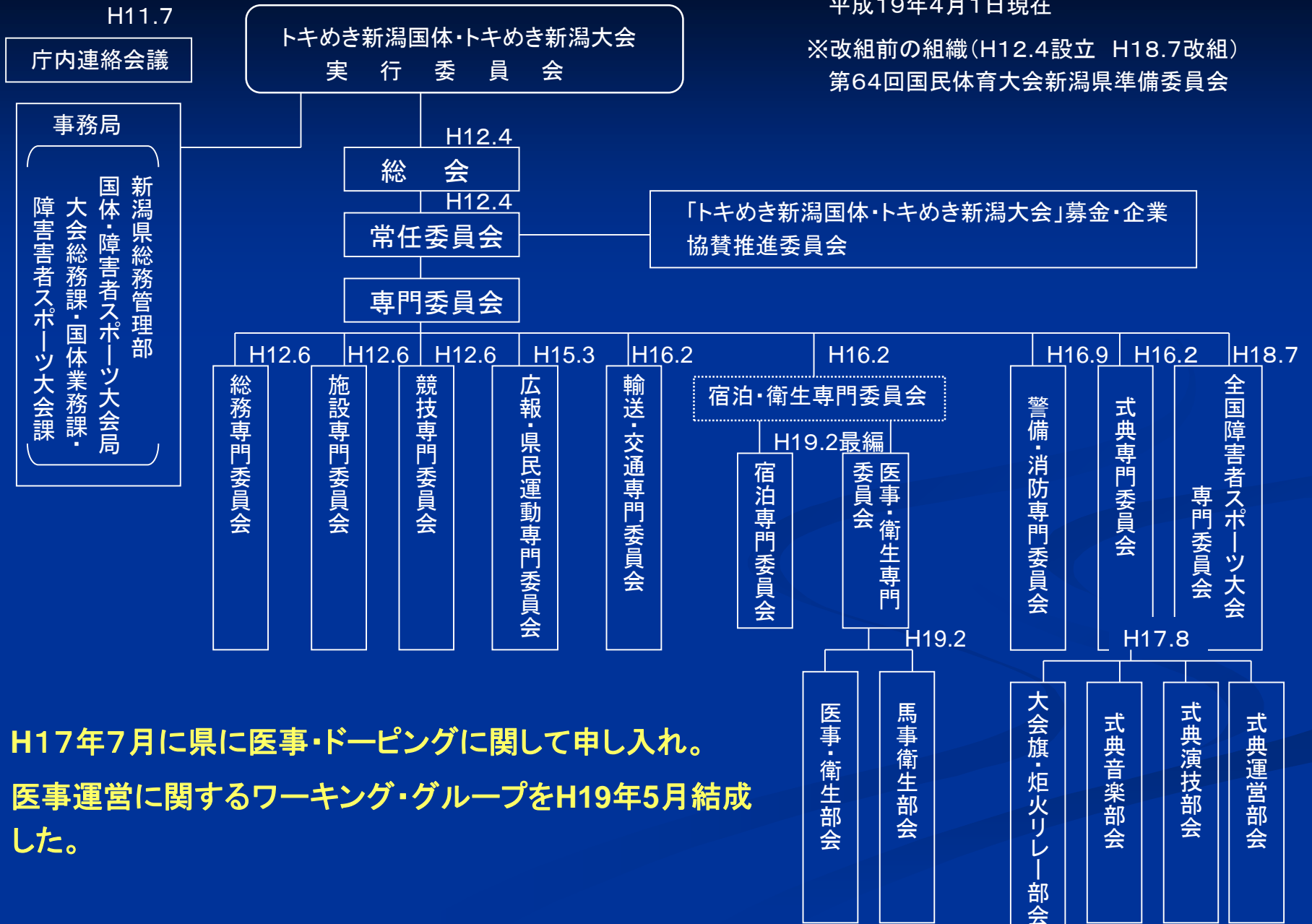
外傷		非外傷	
骨折 脱臼	29	胃腸疾患	82
捻挫・打撲	230	カゼ・頭痛	124
切り傷など	316	熱中症	29
		その他	373
計	575	計	608

急患合計 1183 → 病院搬送 115

トキめき新潟国体・トキめき新潟大会実行委員会組織図

平成19年4月1日現在

※改組前の組織(H12.4設立 H18.7改組)
第64回国民体育大会新潟県準備委員会



※ H17年7月に県に医事・ドーピングに関して申し入れ。

※ 医事運営に関するワーキング・グループをH19年5月結成した。

国体運営における医事活動

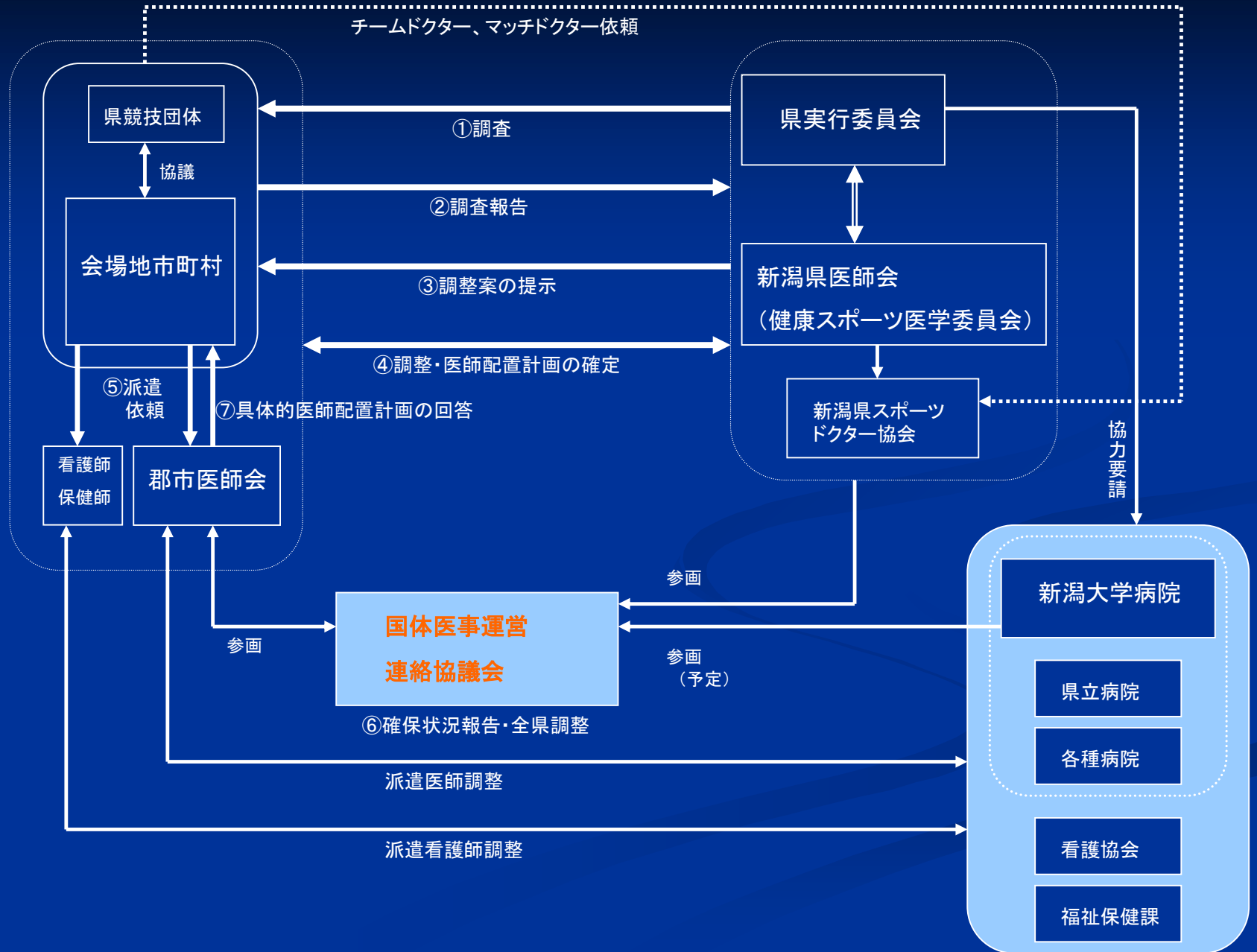
県実行委員会

- ※ 開・閉会式における医療救護
- ※ 大会旗・炬火リレーにおける医療救護
(障害者スポーツ大会は全て県で医療救護)

会場地実行委員会

- ※ 競技会場・練習会場における医療救護
- ※ 市町村主催の炬火イベントにおける医療救護
- ※ 宿舎施設における医療救護

トキめき新潟国体医師・看護師派遣依頼フロー図



救護パターン

A：医師＋看護師（保健師等）＋搬送用自動車待機

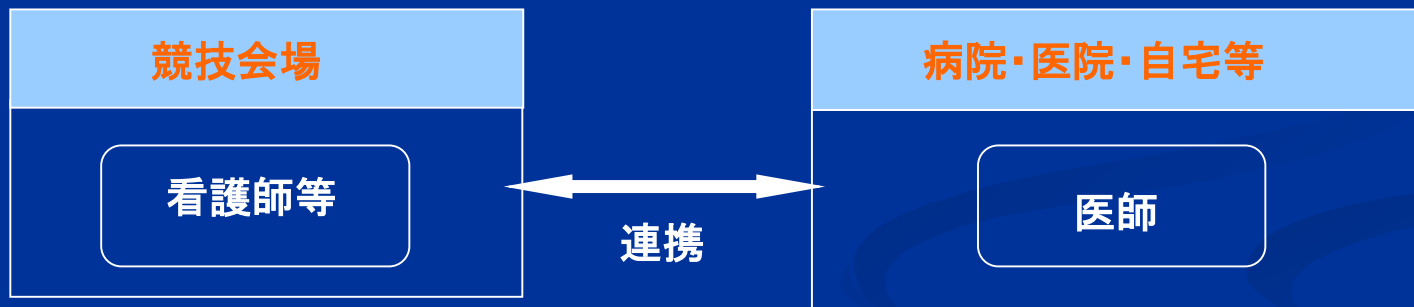
救護所に医師、看護師（保健師等）及び搬送用自動車が常駐する体制。標準的な救護パターン。

B：管理医師＋看護師（保健師等）＋搬送用自動車待機

管理医師型では、医師は競技会場には常駐せず、看護師（保健師等）と搬送用自動車が常駐する救護パターン。

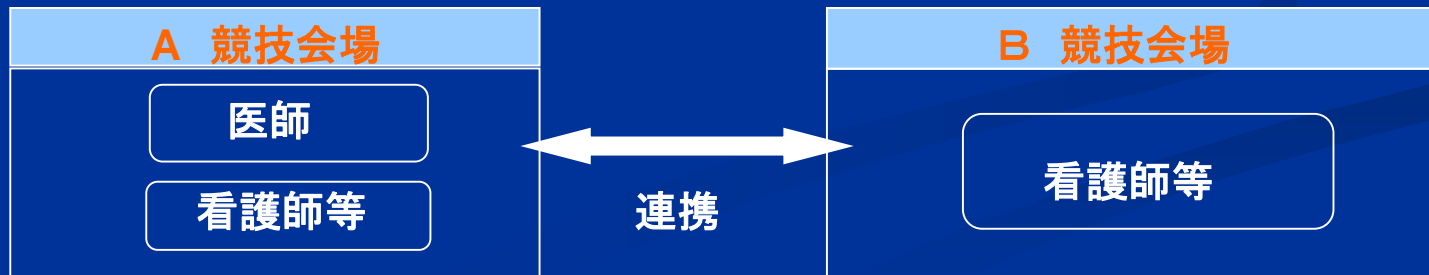
例1

・勤務先病院・医院、自宅等から携帯電話で競技会場の看護師等に対する助言をおこなう。



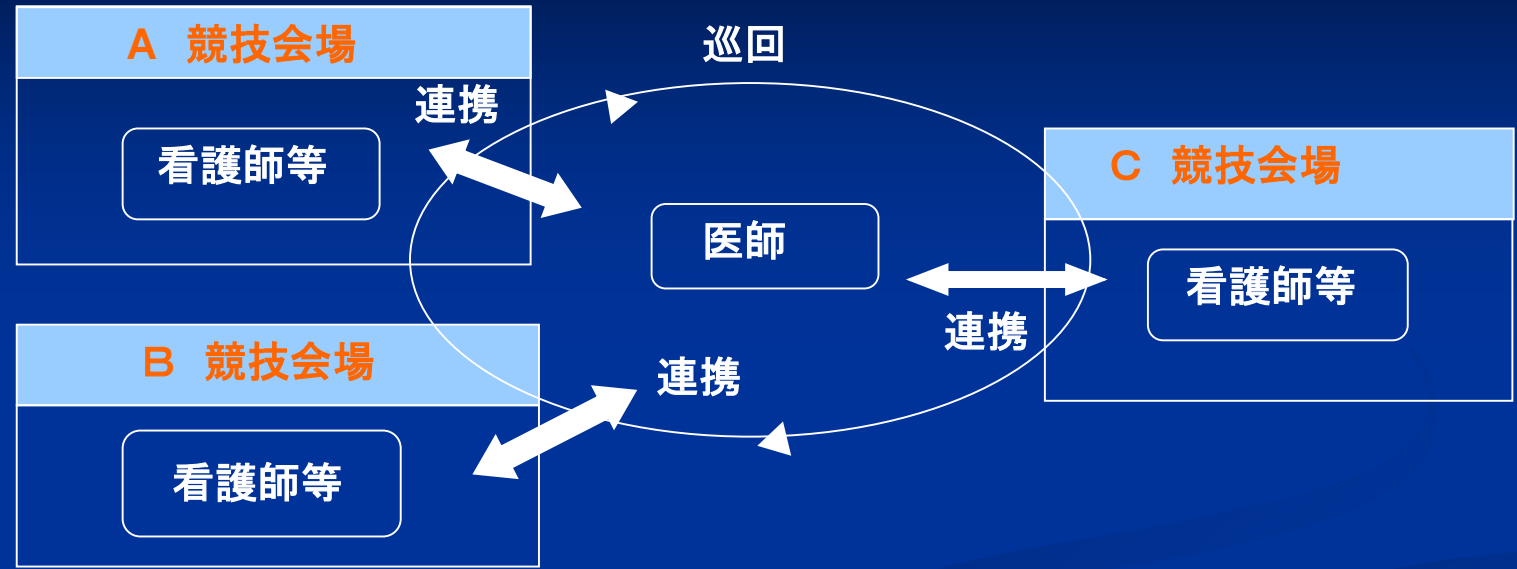
例2

・競技会場に常駐する医師が、他の会場の看護師等に対する助言をおこなう。



例3

・複数の会場をそれぞれの球技会場の看護師等と携帯電話等で連絡をとりながら巡回する。



C: 看護師(保健師等) + 搬送用自動車待機

救急搬送重視型では看護師(保健師等)と搬送用自動車が常駐する。看護師(保健師等)が対応できない傷病が発生した場合に、救急搬送を速やかに行える救護パターン。

市町村によっては、救急車の常駐ができない場合、搬送用の車を用意し、すぐ搬送できるようにしておくことや、救急車を速やかに依頼し、早急に搬送できるような体制を構築しておく必要がある。

救護パターン 調査

平成20年／1月

平成20年／4月

A : 医師常駐 (医師＋看護師)

58

41

ボクシング、レスリング、柔道、サッカー、ラグビー
空手、自転車、ソフトボール、バスケットボール

B : 医師が巡回、病院(医院)にて待機

11

28

バスケットボール、弓道、野球、サッカー、テニス、剣道
バレーボール、ソフトテニス、ハンドボール、カヌー 他

C : 医師不在、看護師常駐

24

24

ゴルフ、ライフル、サッカー、セーリング、フェンシング
ハンドボール、ソフトボール 他

D : その他

1

1

軟式野球

必要とされる医師数 (ワーキンググループにおける調整の効果)

調査日 \ 国体開催日	平成21年													合計
	9月						10月							
	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6		
平成19年9月	3	9	39	37	32	24	9	54	67	65	57	26	422	
平成20年1月	0	4	20	22	16	12	19	42	49	47	36	15	282	
平成20年4月	0	3	20	20	15	11	18	30	36	35	25	14	227	

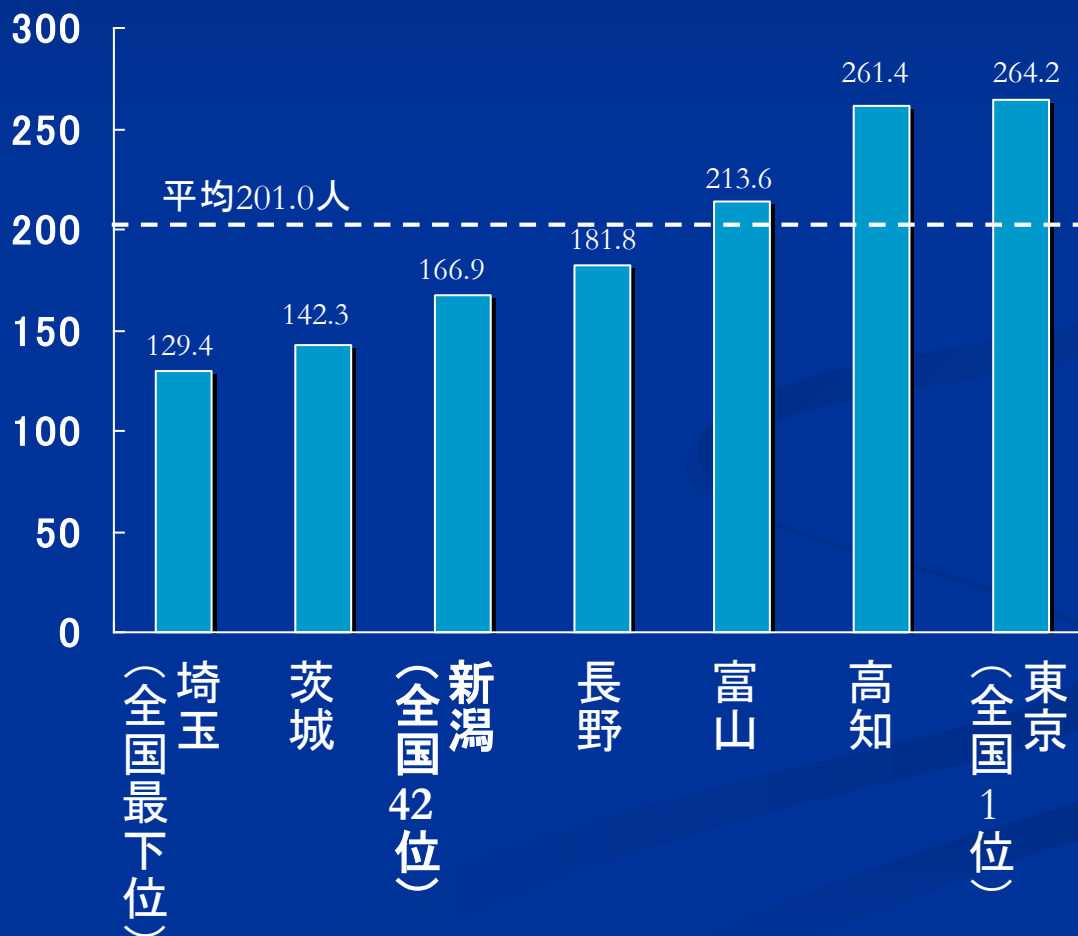
(名)

※ 平成18年 兵庫国体 348名

※ 平成19年 秋田国体 302名

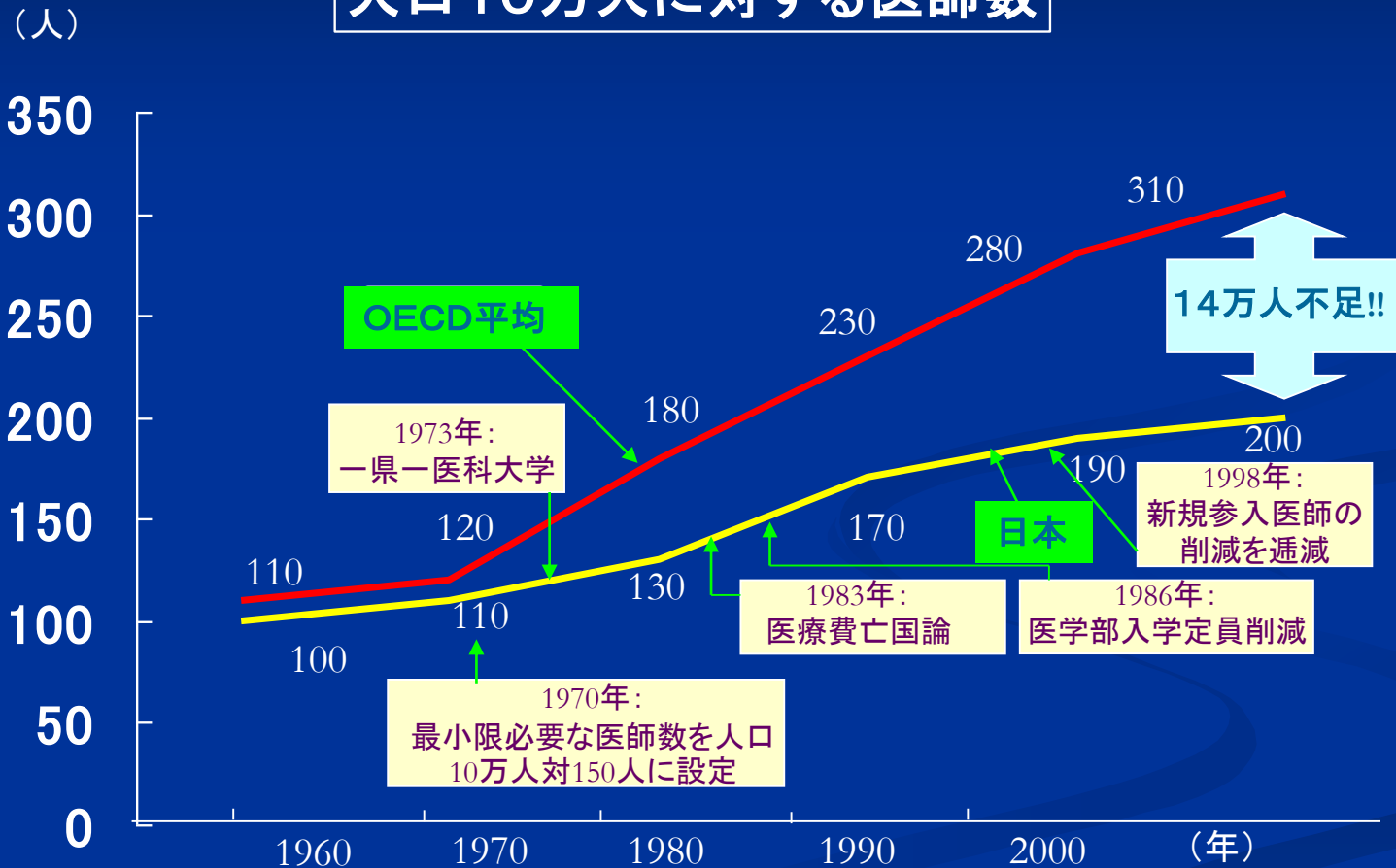
そもそも、医師の数が足りません

■ 都道府県別に見る人口10万人あたりの臨床医数(2004年)

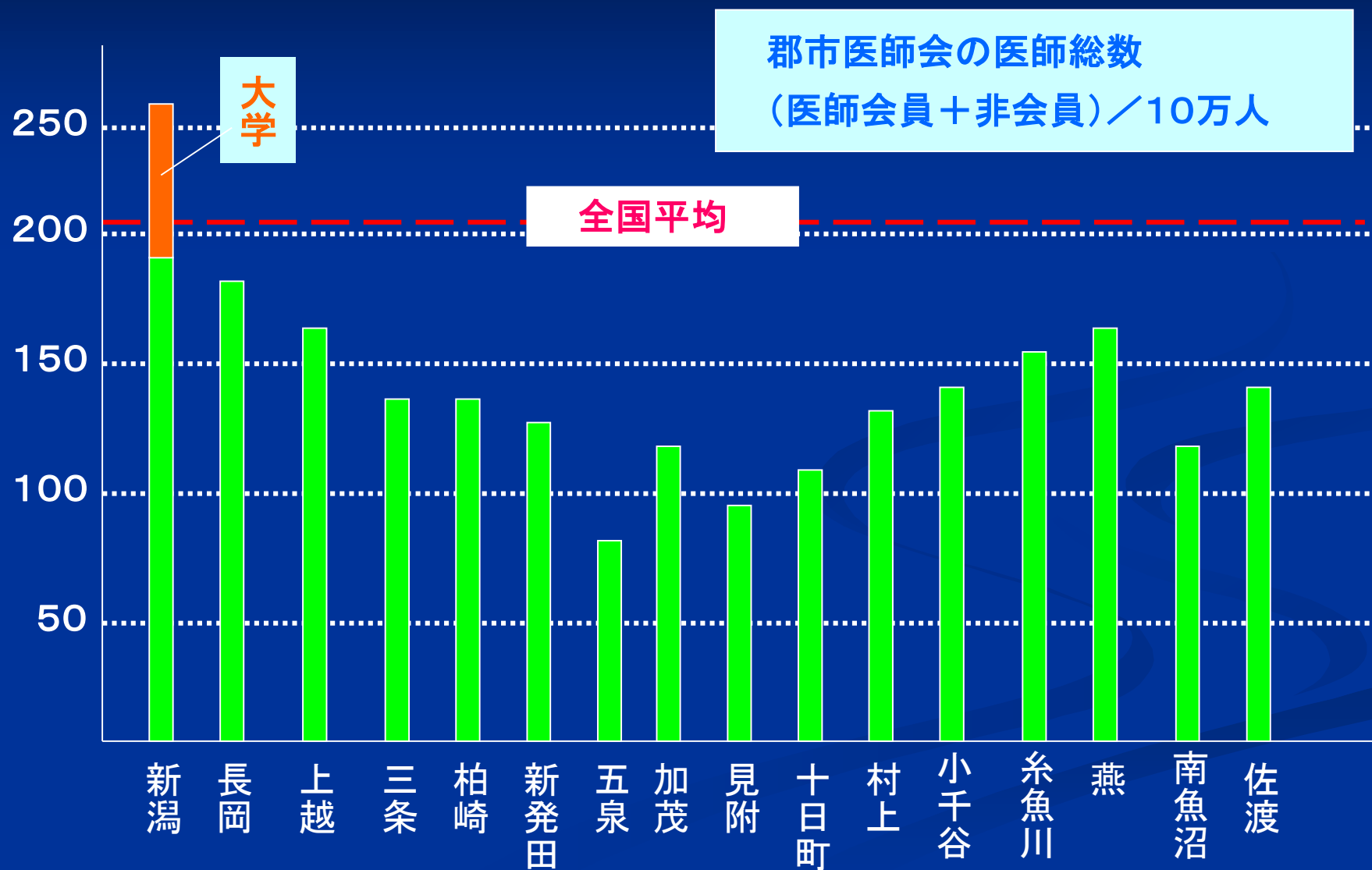


OECDの平均医師数と日本の医師数

人口10万人に対する医師数



新潟県全域の医師不足＋地域格差



平成15年3月

「新しい国民体育大会を求めて
～国体改革2003～」

日本体育協会

- ・ 大会の充実・活性化
- ・ 大会運営の簡素・効率化
- ※ふるさと選手制度
- ※夏季と秋季の一本化
- ※中学3年生の参加、外国籍競技者の参加

平成20年6月

「国民体育大会実施競技並びに
大会規模検討プロジェクト」

- ◇(a)正式競技
- (b)公開競技
- (c)デモンストレーションとしてのスポーツ行事A
- (d)デモンストレーションとしてのスポーツ行事B

※開催都道府県選択競技(仮称)の検討

※2013年(第68回東京大会)以降の国体について検討。

問題点

- (1) 医師の謝金額 (10,000~60,000円)
 - ※ パターンによる謝金の差異
 - ※ 公立病院の医師の謝金の考え方 (職専免)
 - ※ ワーキング・グループはボランティア
 - ※ DCOは無償で研修
- (2) 郡市医師会と市町村実行委員会 vs 県医師会と県実行委員会の関係
- (3) 開・閉会式における 医療救護の担当
- (4) 競技特性、ルール上 医師が必須の競技における医師の確保
(ボクシング、柔道、相撲、レスリング、アーチェリー、トライアスロン、ビーチバレー)
- (5) 救護所における医療行為 と 賠償責任について
- (6) 救護所における ドーピング・コントロール(JADAとの連携)
- (7) 他職種との連携 (理学療法士、柔道整後師)
- (8) ドクターズ・ミーティングの活用(国体における医師の適正配置)
- (9) 医療救護のノウハウのJCOAとしての蓄積
- (10) スポーツ現場に医師は不可欠か？

Only one bird in "SADO" island, Niigata, Japan.

