

## 「危機管理マニュアル(事故防止・感染症予防のための安全チェックリスト)」

専門部名	会場名	チェック日	記載責任者
陸上競技専門部	カンセキスタジアムとちぎ	月 日( )	

## 1 WBGT指数を記載

時刻	WBGT値	計測者氏名	時刻	WBGT値	計測者氏名	時刻	WBGT値	計測者氏名
8:00			11:00			14:00		
9:00			12:00			15:00		
10:00			13:00			16:00		

## 2 代表的な事故例

①	投てき器具があたる。(周りにいる選手に衝突)
②	ハードル転倒後に頭部を強打する。
③	トラックを走っている選手と横切った選手が衝突する。
④	棒高跳のポールが折れ、けがをする。(走高跳マットからの転倒による怪我)
⑤	熱中症になる。

## 3 施設・設備・用具チェック

<input type="checkbox"/>	適切な場所に消毒液、石鹼等が設置されているか。
<input type="checkbox"/>	種目や時間帯ごとに練習会場を分ける、走方向を一方通行にするなどの対策を行っているか。
<input type="checkbox"/>	定められた場所以外で活動をしていないか。
<input type="checkbox"/>	信号機、紙雷管の安全確認をしているか。
<input type="checkbox"/>	スターティングブロックの点検は十分か。ハードルの腐食や割れなどないか。
<input type="checkbox"/>	走高跳・棒高跳の支柱、バー、ポール、マットの破損はないか。

## 4 活動チェック

<input type="checkbox"/>	大会、打合せを室内で実施する場合には、換気の悪い密閉空間とならないよう、十分な換気を行っているか。
<input type="checkbox"/>	換気設備が適切に運転しているか。
<input type="checkbox"/>	走方向・練習形態を一定にし、衝突事故を防いでいるか。
<input type="checkbox"/>	前の選手がレーンやピットから確実に出たことを確認して活動を行っているか。
<input type="checkbox"/>	健康状態の確認をしたか。
<input type="checkbox"/>	ウォーミングアップ・クールダウンを十分に行っているか。
<input type="checkbox"/>	投てきの周囲にいるものは、落下するまで目を離さない体制にしているか。
<input type="checkbox"/>	避難経路・避難場所・AEDの設置について周知したか。
<input type="checkbox"/>	暑さ対策や水分補給を行わせているか。WBGT計は設置されているか。

## 5 救急体制

<input type="checkbox"/>	緊急時の連絡体制について整備されているか。
<input type="checkbox"/>	医薬品などの準備はできているか。
<input type="checkbox"/>	当番医の確認や、医療機関への連絡体制は整っているか。
<input type="checkbox"/>	避難場所の確認はできているか。
<input type="checkbox"/>	熱中症対策は行っているか。
<input type="checkbox"/>	会場にAEDは設置してあるか。

## 6 実際にあった事故やヒヤリ・ハット事例を記載

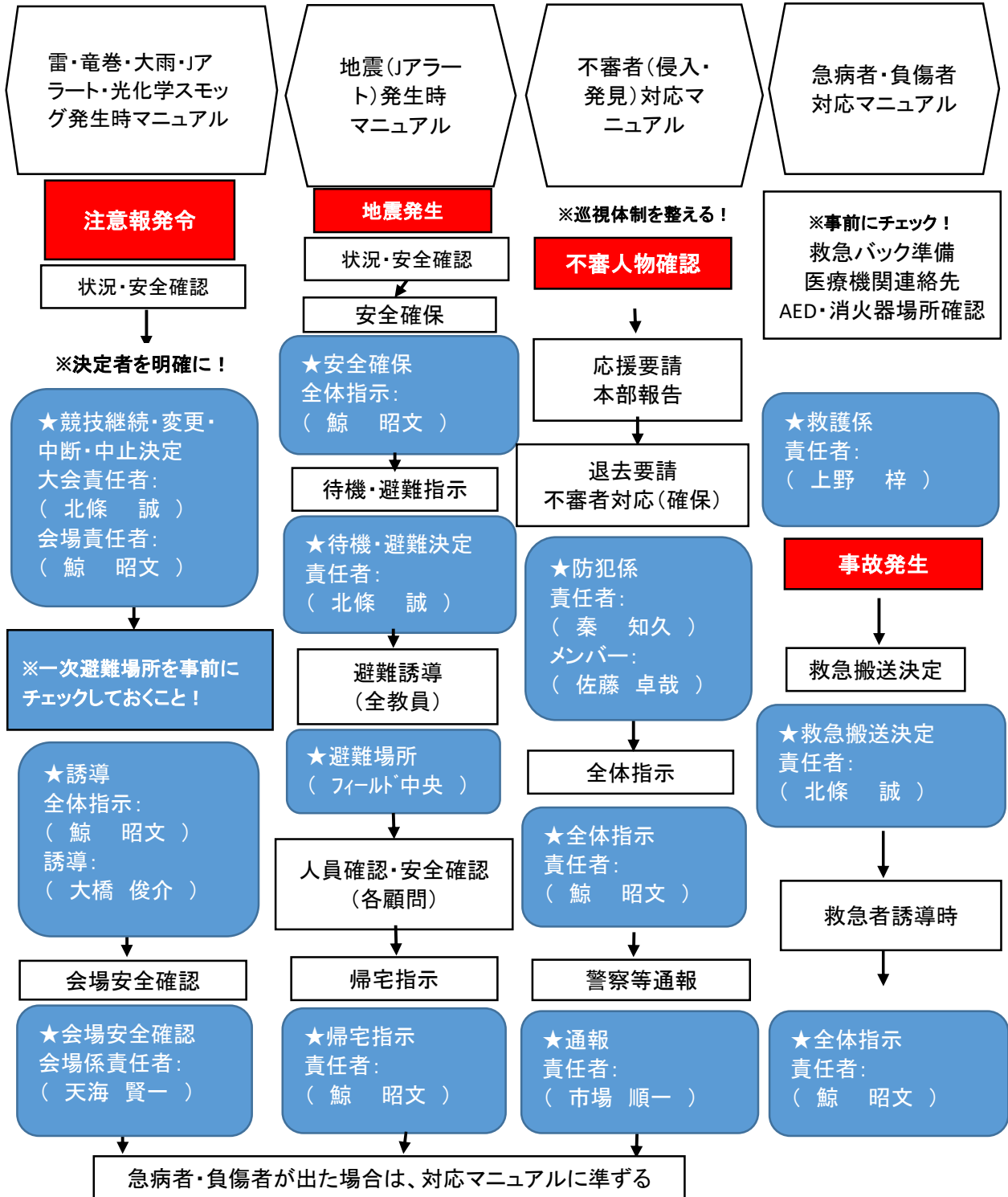


事故発生

県中体連事務局： 会長 理事長 事務局長

**陸上競技 専門部**

部長： (北條 誠) 競技委員長：(鯨 昭文)



**留意点**

- ①危機に即応できるよう、事故発生時の初期対応について明確にする。
- ②緊急時に既応する組織体制を整え、役割分担を明らかにする。
- ③緊急時の連絡体制(保護者、学校、各専門部、大会本部)を明確にする。