

## 「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 | 7月22日(火) | ( )   |

## 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、石鹸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、パー、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ビ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

## 「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 | 7月23日(水) | ( )   |

## 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、石鹸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、パー、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ビ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

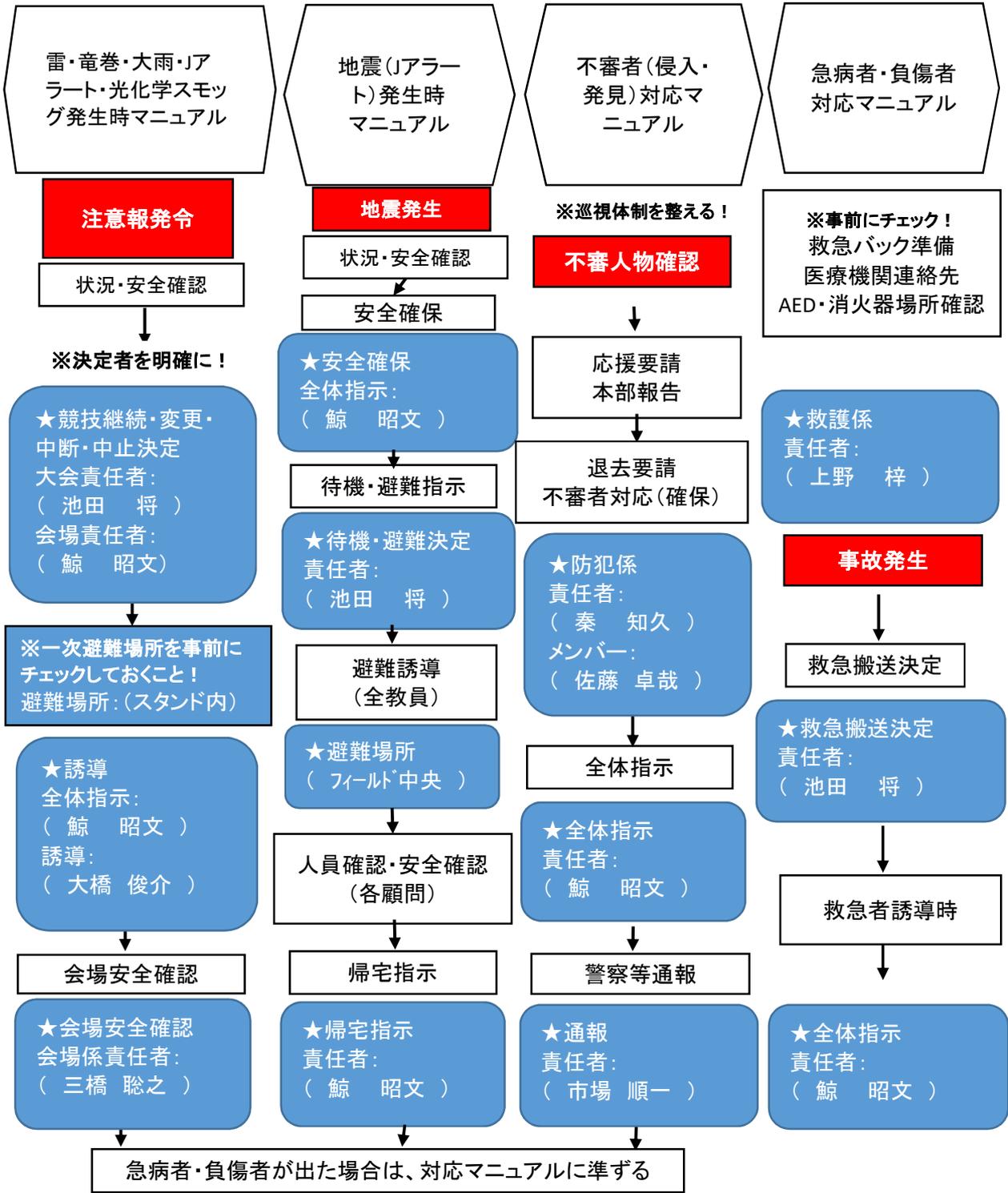
|                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 緊急時の連絡体制について整備されているか。      |
| <input type="checkbox"/> | 医薬品などの準備はできているか。           |
| <input type="checkbox"/> | 当番医の確認や、医療機関への連絡体制は整っているか。 |
| <input type="checkbox"/> | 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



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： (池田 将)【携帯 090-3508-7612】  
競技委員長：(鯨 昭文)【携帯 090-2465-7076】



- 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。