

# トキめき新潟国体馬事衛生対策要項

(平成19年1月30日 第3回宿泊衛生専門委員会決定)

(平成20年2月 1日 第1回医事衛生専門委員会改正)

(平成21年3月19日 第2回医事衛生専門委員会改正)

## 1 趣旨

この要項は、第64回国民体育大会医事衛生基本計画に基づき、馬術競技出場馬（以下「出場馬」という。）に対する馬事衛生に万全を期し、馬術競技の円滑な運営に寄与するため、必要な事項を定める。

## 2 業務の実施主体

トキめき新潟国体・トキめき新潟大会実行委員会（以下「県実行委員会」という。）及び会場地市町村は、トキめき新潟国体馬事衛生本部（以下「馬事衛生本部」という。）を設置し、関係機関・団体等の協力を得て、馬事衛生業務を実施する。

## 3 業務分担と経費の負担

県実行委員会及び会場地市町村は、第4項に上げる業務の分担及び業務に係る経費の負担について、別途協議のうえ定める。

## 4 業務内容

### (1) 防疫

家畜伝染病予防法（昭和26年法律第166号）に基づき、伝染病発生の予防措置を講じる。

#### ア 家畜防疫員詰所の設置

出場馬の防疫に万全を期すため、平成21年9月29日（火）から10月6日（火）までの間、家畜防疫員詰所を設置し、家畜防疫員を配置して防疫業務にあたる。

#### イ 防疫検査

出場馬が厩舎構内に到着したとき、家畜防疫員は、「馬の検査、注射、薬浴、投薬証明手帳」及び「日本馬術連盟乗馬登録証」の提示を求め、防疫検査を実施する。

なお、検査に合格しない馬は入厩させないものとする。

#### ウ 検査の基準

防疫検査の基準は以下のとおりとする。

##### (ア) 馬伝染性貧血

入厩の前年1月1日以降の家畜保健衛生所長による検査成績が陰性であることの証明がされていること。

##### (イ) 馬インフルエンザ予防接種

基礎免疫として21日以上2ヶ月以内（平成20年3月31日以前は2週間以上2ヶ月以内）の間隔で2回接種後、以降継続して6ヶ月+21日以内（平成20年3月31日以前は1年以内）に

補強接種を実施していること。以上が満たされていない場合は基礎免疫を再度実施すること。

なお、直近の接種は、大会最終日前6ヵ月+21日以内、入厩日の2週間以前に完了しておくこと。

(ウ) 流行性脳炎（馬の日本脳炎）予防接種

平成21年の5月以降に2週間から2ヶ月以内の間隔で2回接種していること。

エ 消毒及び衛生害虫駆除

伝染病の発生を予防するため、厩舎・馬運車の消毒並びに衛生害虫の駆除を行う。

(ア) 厩舎・馬運車の消毒

厩舎の消毒は、出場馬の到着前5日以内及び退厩後直ちに行い、馬運車の消毒は、馬運車が会場に到着したときに行う。

(イ) 衛生害虫等の駆除

厩舎及び汚物堆積場に殺虫剤を散布し、衛生害虫の発生予防及び駆除に努める。

オ 家畜伝染病発生時の対応

出場馬に伝染性疾病感染を疑う事例が発生したときは、馬事衛生本部長は、家畜伝染病予防法に基づき関係機関と連携して指導、助言を行い、意見を述べるなど、まん延防止のために必要な措置をとるものとする。

(2) 健康検査

出場馬が入厩する前及び退厩する前に健康状態を確認する。

ア 健康検査を行う検査員は獣医師とする。

イ 検査場所は、会場内の家畜防疫員詰所前等とする。

ウ 検査は、視診、聴診、打診及び触診等による一般検査とする。ただし、検査員が必要と認めるときは、血液、尿等の特殊検査を実施する。

なお、検査の結果、異常が認められる場合は、馬診療所において応急手当等の必要な処置を行う。

(3) 診療

ア 馬診療所の設置

出場馬の傷病発生等に対処するため、平成21年9月29日（火）から10月6日（火）までの間、会場内に馬診療所を設置し、応急処置及び緊急な治療にあたる獣医師（以下「救護獣医師」という。）を配置して、昼間及び夜間対応する。

イ 診療費用

診療に要した費用は、応急手当において要した費用を除き参加都道府県の負担とし、馬診療所にて支払うものとする。

ウ 移送を必要とする場合の措置

(ア) 救護獣医師は、必要に応じて出場馬を家畜保健衛生所等へ移送するなど適切な措置を講ずるものとする。

(イ) (ア) に要した費用等は、参加都道府県の負担とする。

#### (4) 装蹄

##### ア 装蹄所の設置

出場馬の落鉄等に対処するため、平成21年9月29日（火）から10月6日（火）までの間、会場内に装蹄所を設置し、装蹄師を配置して夜間を除き対応する。

##### イ 装蹄費用

装蹄に要した費用は、参加都道府県の負担とし、装蹄所にて支払うものとする。

#### (5) 入・退厩

##### ア 出場馬の輸送

出場馬の輸送は、馬運車を使用することとし、参加都道府県の責任で行う。

##### イ 輸送費用

出場馬の輸送に要する費用は、参加都道府県の負担とする。

##### ウ 入・退厩の手続き

参加都道府県の出場馬の輸送に係る責任者（以下「馬輸送責任者」という。）は、「入・退厩（変更）申込書」（様式1）を、馬運車ごと別葉にして、郵送により会場地市町村に提出することとする。提出期日は馬術競技参加申込書提出日と同一日とする。

なお、入厩後に退厩日時を変更する場合は、馬事衛生本部に退厩の2日前までに申し出ること。

##### エ 到着予定日時等の連絡

馬輸送責任者は、出場馬の出発に際し、出発日時、入厩予定日時、輸送頭数、馬運車車両番号等を、電話またはファクシミリにより、馬事衛生本部に連絡する。連絡後に変更が生じた場合も同様とする。

##### オ 入・退厩の日時

出場馬の入厩については、平成21年9月29日（火）から10月1日（木）まで、退厩については、10月2日（金）から10月6日（火）まで、原則として各日とも午前8時から午後5時まで（10月1日は正午まで）とする。

#### (6) 飼料

出場馬の飼料は、参加都道府県が入厩時に持参するものとする。また、持参できない場合等は、事前に購入業者の斡旋を行う。

#### (7) 敷料

敷料は、ウッドチップ等とし、出場馬の入厩前に各馬房に無料で配布し、不足が生じた場合は適宜支給する。

#### (8) 厩舎等の衛生管理

##### ア 厩舎等の衛生管理

厩舎等の施設を常に清潔に保つよう、衛生上必要な措置を講じる。

#### イ ホースマネージャーの責務

ホースマネージャーは厩舎内外を常に清潔にし、衛生害虫の発生防止に努める。

#### ウ 汚物等の処理

汚物等は適正に処理するとともに、汚物堆積場を衛生的に管理する。

### 5 厩舎の使用期間

出場馬の厩舎使用期間は、原則として平成21年9月29日（火）午前8時から10月6日（火）午後5時までとする。

### 6 実績等の報告

馬事衛生業務の実績等について、それぞれの担当者は、様式2～7により、馬事衛生本部長に報告する。

### 7 外来獣医師並びに外来装蹄師による診療・装蹄活動

外来獣医師（第4項「業務内容」第3号アに規定する救護獣医師及び家畜防疫員を除く獣医師）並びに外来装蹄師（第4項「業務内容」第4号アに規定する装蹄師を除く装蹄師）が平成21年9月29日（火）から10月6日（火）の期間において診療・装蹄活動をする場合には、診療・装蹄前に「外来獣医師診療届」（様式8）、「外来装蹄師装蹄届」（様式10）を、診療・装蹄後に「外来獣医師診療報告書」（様式9）、「外来装蹄師装蹄報告書」（様式11）を馬事衛生本部長を経由して獣医師団長に提出する。

### 8 その他

参加都道府県の監督及び馬輸送責任者は、出場馬の出発に際し、出場馬の健康状態及び装蹄に十分配慮し、良好な状態で参加させるよう努めるとともに、入厩期間中の出場馬の飼養管理、飼料、馬具等の保管等について、責任を持って行う。

なお、家畜伝染病予防法等の改正があった場合は、改正に伴い必要に応じて条件等を見直す。

また、この要項に定めるもののほか、馬事衛生に必要な事項については、県実行委員会及び会場市町村が、関係機関・団体と協議のうえ定める。

(様式1)

## 入・退厩（変更）申込書

平成21年 月 日

会場地市町村長 様

都道府県名： \_\_\_\_\_

参加都道府県監督氏名： \_\_\_\_\_

馬輸送責任者<sup>ふりがな</sup>氏名： \_\_\_\_\_ 男・女

次のとおり、入・退厩（変更）申込みをいたします。

### 記

1. 出発地： \_\_\_\_\_ 都道府県 \_\_\_\_\_ 市町村区
2. 出発予定日時： 平成21年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分
3. 入厩予定日時： 平成21年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分
4. 退厩予定日時： 平成21年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分
5. 退厩変更日時： 平成21年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分  
(変更時に記入)
6. 馬運車： \_\_\_\_\_ t車、全長 \_\_\_\_\_ m、全幅 \_\_\_\_\_ m、車両番号
7. 馬運車の変更： \_\_\_\_\_ t車、全長 \_\_\_\_\_ m、全幅 \_\_\_\_\_ m、車両番号  
(変更時に記入)
8. 馬運車の滞在： (1) 入厩期間中、会場地駐車場に滞在 ( する ・ しない )。  
※ どちらかを○で囲むこと。  
(2) \_\_\_\_\_ 月 日 ( ) 午前・午後 \_\_\_\_\_ 時頃に再来場する。  
※ (1) で滞在しないと回答した場合、記入すること。
9. 帯同車両： (1) 有 車種：普通車 \_\_\_\_\_ 台、トラック \_\_\_\_\_ 台 (2) 無
10. 馬輸送責任者  
連絡先： 住所 〒 \_\_\_\_\_

電話 ( ) \_\_\_\_\_

携帯電話 ( ) \_\_\_\_\_

※馬運車持込携帯電話 ( ) \_\_\_\_\_

※ 馬輸送責任者が馬運車に乗車しない場合、記入すること。

### 11. 入厩馬

|   | 馬名 | 登録番号 |   | 馬名 | 登録番号 |
|---|----|------|---|----|------|
| 1 |    |      | 5 |    |      |
| 2 |    |      | 6 |    |      |
| 3 |    |      | 7 |    |      |
| 4 |    |      | 8 |    |      |

※ 様式1は、馬運車ごと別葉で作成すること。

# 「入・退厩（変更）申込書」（様式1）記載上の留意事項

## 1 作成について

この「入・退厩（変更）申込書」は、馬運車ごとに作成して提出してください。

また、入厩と退厩で馬運車に乗せる馬が異なる場合は、入厩と退厩の申込書は、別葉にして作成してください。

## 2 馬輸送責任者欄

輸送する馬の健康手帳・登録証の保管や入・退厩の受付に対応できる馬の輸送に係る責任者を記入してください。

## 3 入厩予定日時欄

馬運車出発後に入厩日時が変更になる場合は、電話またはファクシミリで様式1の内容を連絡してください。

## 4 退厩変更日時欄

入厩後、退厩予定日時を変更する場合は、馬事衛生本部に申し出て、変更した日時を記入してください。

## 5 馬運車の変更欄

入厩後、馬運車を変更する場合は、馬事衛生本部に申し出て、変更した車両番号等を記入してください。

## 6 帯同車両欄

入・退厩時に馬運車とは別に馬具等を運搬する車両がある場合は、必ず記入して下さい。

## 7 馬輸送責任者連絡先欄

入厩前に連絡を取る必要があるため、携帯電話番号は必ず記入してください。

また、退厩後も連絡を取る場合も考えられますので、現住所及び電話番号を記入してください。

なお、馬輸送責任者が馬運車に乗車しない場合は、馬運車と連絡が取れるよう馬運車持込携帯電話番号も記入してください。

## 8 その他

(1) この「入・退厩（変更）申込書」は、入・退厩を速やかに行うために必要な書類ですので、提出期限〔平成21年9月1日（火）〕を厳守してください。

(2) 提出期限及び提出先は、「第64回国民体育大会馬術競技実施要項 参加申込み方法」に従って郵送してください。

なお、「入・退厩（変更）申込書」の提出先は、三条市実行委員会のみです。

〒955-8686

新潟県三条市旭町2-3-1

トキめき新潟国体三条市実行委員会

電 話 (0256) 34-5511 F A X (0256) 34-5540

様式 2

診 療 簿

|       |    |         |    |    |     |      |      |  |
|-------|----|---------|----|----|-----|------|------|--|
| 馬 名   |    |         |    |    |     |      | 登録番号 |  |
| 都道府県  |    | 馬番号     |    | 性別 |     | 厩舎番号 |      |  |
| 生年月日  | 年  | 月       | 日生 | 歳  | 毛 色 | 品 種  | 産 地  |  |
| 特 徴   |    |         |    |    |     |      |      |  |
| 所 有 者 | 氏名 | 連絡先（携帯） |    |    |     |      |      |  |
|       | 住所 |         |    |    |     |      |      |  |

診療内訳

| 診療日 | 症 状 | 診 療 内 容   | 使用薬剤 | 救護獣医師        | 料金 |
|-----|-----|---|------|--------------|----|
|     |     | <input type="checkbox"/> 応急 <input type="checkbox"/> 一般 |      |              |    |
|     |     | <input type="checkbox"/> 応急 <input type="checkbox"/> 一般 |      |              |    |
|     |     | <input type="checkbox"/> 応急 <input type="checkbox"/> 一般 |      |              |    |
|     |     | <input type="checkbox"/> 応急 <input type="checkbox"/> 一般 |      |              |    |
|     |     | <input type="checkbox"/> 応急 <input type="checkbox"/> 一般 |      |              |    |
|     |     |   |      | 応急診療<br>料金合計 |    |
|     |     |   |      | 一般診療<br>料金合計 |    |

注 1) 応急診療は無料、一般診療は有料

注 2) 応急・一般の区別を必ず記載すること。

注 3) 応急診療は無料対応だが、料金は記入すること。

様式 3

# 診 療 日 報

1. 診療年月日      平成 2 1 年      月      日 (      曜)

2. 診療頭数 (単位：頭)

| 内 科 疾 患 | 外 科 疾 患 | 計     |         |
|---------|---------|-------|---------|
|         |         | 実 頭 数 | 延 べ 頭 数 |
|         |         |       |         |

3. 診療内訳

| 番<br>号 | 受<br>付<br>時<br>間 | 馬<br>番<br>号 | 馬<br>名 | 都<br>道<br>府<br>県<br>名 | 診<br>療<br>内<br>容 | 救<br>護<br>獣<br>医<br>師<br>名 | 備<br>考<br><br><small>往・診・内・外・新・再</small> |
|--------|------------------|-------------|--------|-----------------------|------------------|----------------------------|--|
|        |                  |             |        |                       |                  |                            |  |
|        |                  |             |        |                       |                  |                            |  |
|        |                  |             |        |                       |                  |                            |  |
|        |                  |             |        |                       |                  |                            |  |
|        |                  |             |        |                       |                  |                            |  |
|        |                  |             |        |                       |                  |                            |  |
|        |                  |             |        |                       |                  |                            |  |
|        |                  |             |        |                       |                  |                            |  |
|        |                  |             |        |                       |                  |                            |  |
|        |                  |             |        |                       |                  |                            |  |

特記事項



様式4

# 診療実績書

(単位：頭)

| 区分<br>月 日 | 内科疾患 | 外科疾患 | 計   |      |
|-----------|------|------|-----|------|
|           |      |      | 実頭数 | 延べ頭数 |
| 9月29日(火)  |      |      |     |      |
| 9月30日(水)  |      |      |     |      |
| 10月 1日(木) |      |      |     |      |
| 10月 2日(金) |      |      |     |      |
| 10月 3日(土) |      |      |     |      |
| 10月 4日(日) |      |      |     |      |
| 10月 5日(月) |      |      |     |      |
| 10月 6日(火) |      |      |     |      |
| 計         |      |      |     |      |

様式 5

# 装 蹄 簿

|      |    |     |    |    |     |      |      |  |
|------|----|-----|----|----|-----|------|------|--|
| 馬 名  |    |     |    |    |     |      | 登録番号 |  |
| 都道府県 |    | 馬番号 |    | 性別 |     | 厩舎番号 |      |  |
| 生年月日 | 年  | 月   | 日生 | 歳  | 毛 色 | 品 種  | 産 地  |  |
| 特 徴  |    |     |    |    |     |      |      |  |
| 所有者  | 氏名 |     |    |    |     |      |      |  |
|      | 住所 |     |    |    |     |      |      |  |

装蹄内訳

| 装蹄日       | 装蹄内容 | 装蹄師 | 料金 | 精算 |
|-----------|------|-----|----|----|
|           |      |     |    |    |
|           |      |     |    |    |
|           |      |     |    |    |
|           |      |     |    |    |
|           |      |     |    |    |
|           |      |     |    |    |
|           |      |     |    |    |
|           |      |     |    |    |
|           |      |     |    |    |
|           |      |     |    |    |
| 料金合計・精算状況 |      |     |    |    |

様式 6

# 装 蹄 日 報

1. 装蹄年月日      平成 2 1 年      月      日 (      曜)

2. 装蹄頭数 (単位：頭)

|        |                                       |       |       |                    |
|--------|---------------------------------------|-------|-------|--------------------|
| 新装蹄鉄 A | 改装蹄鉄 B<br><small>(克蘭ボン加工を含む。)</small> | 釘 締 C | その他 D | 計<br>A + B + C + D |
|        |                                       |       |       |                    |

3. 装蹄内訳

| 番<br>号 | 受付<br>時間 | 馬番号 | 馬 名 | 都道府<br>県 名 | 内 訳 |    |    |    | 装蹄師名 | 備 考 |
|--------|----------|-----|-----|------------|-----|----|----|----|------|-----|
|        |          |     |     |            | 左前  | 右前 | 左後 | 右後 |      |     |
|        |          |     |     |            |     |    |    |    |      |     |
|        |          |     |     |            |     |    |    |    |      |     |
|        |          |     |     |            |     |    |    |    |      |     |
|        |          |     |     |            |     |    |    |    |      |     |
|        |          |     |     |            |     |    |    |    |      |     |
|        |          |     |     |            |     |    |    |    |      |     |
|        |          |     |     |            |     |    |    |    |      |     |
|        |          |     |     |            |     |    |    |    |      |     |
| 特記事項   |          |     |     |            |     |    |    |    |      |     |

様式7

# 装 蹄 実 績 書

(単位：頭)

| 区 分<br>月 日 | 新装蹄鉄 | 改装蹄鉄<br>(クランポン加工を含む) | 釘 締 | その他 | 計 |
|------------|------|----------------------|-----|-----|---|
| 9月29日(火)   |      |                      |     |     |   |
| 9月30日(水)   |      |                      |     |     |   |
| 10月 1日(木)  |      |                      |     |     |   |
| 10月 2日(金)  |      |                      |     |     |   |
| 10月 3日(土)  |      |                      |     |     |   |
| 10月 4日(日)  |      |                      |     |     |   |
| 10月 5日(月)  |      |                      |     |     |   |
| 10月 6日(火)  |      |                      |     |     |   |
| 計          |      |                      |     |     |   |

# 外来獣医師診療届

平成 2 1 年 月 日

トキめき新潟国体馬術競技  
獣医師団長 様  
(馬事衛生本部長 経由)

獣医師名 印

トキめき新潟国体馬術競技において、外来獣医師として診療を実施したく、下記のとおり届け出ます。

なお、診療の実施に当たっては、トキめき新潟国体馬事衛生対策要項及び日本馬術連盟競技会規程を遵守するとともに、日本馬術連盟獣医規程の精神を尊重します。

## 記

### 1 診療獣医師

氏名 登録番号

携帯電話番号 - -

### 2 診療所

名称

住所 〒

電話番号 - -

F A X 番号 - -

### 3 診療実施予定日

平成 2 1 年 月 日 ( ) ~ 日 ( )



# 外来装蹄師装蹄届

平成21年 月 日

トキめき新潟国体馬術競技  
獣医師団長 様  
(馬事衛生本部長 経由)

装蹄師名 印

トキめき新潟国体馬術競技において、外来装蹄師として装蹄を実施したく、下記のとおり届け出ます。

なお、装蹄の実施に当たっては、トキめき新潟国体馬事衛生対策要項及び、トキめき新潟国体装蹄業務要項を尊重します。

## 記

### 1 装蹄師

氏名 登録番号

携帯電話番号 - -

### 2 装蹄所

名称

住所 〒

電話番号 - -

FAX番号 - -

### 3 装蹄実施予定日

平成21年 月 日 ( ) ~ 日 ( )

