

災害時における歯科保健医療活動に関する協定

佐賀県（以下「甲」という。）と一般社団法人佐賀県歯科医師会（以下「乙」という。）とは、災害時における歯科保健医療活動に関し、次のとおり協定を締結する。

（趣旨）

第1条 この協定は、国内で地震、風水害、その他の災害が発生した場合において、災害救助法（昭和22年法律第118号）、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）及び佐賀県地域防災計画に基づき、甲が乙に対して行う歯科保健医療班の派遣要請その他災害時における歯科保健医療活動に関し、必要な事項を定める。

（歯科保健医療計画）

第2条 甲及び乙は、前条に定める歯科保健医療を迅速かつ適切に実施するため、甲乙協力のもと、あらかじめ歯科保健医療計画を作成するものとする。

2 前項の歯科保健医療計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 歯科保健医療班の編成計画
- (2) 指揮連絡系統
- (3) その他必要な事項

（歯科保健医療班の派遣要請）

第3条 甲は、歯科保健医療活動を実施する必要が生じた場合は、乙に対し、歯科保健医療班の派遣を要請するものとする。

2 前項の規定による要請は、乙に対し文書により行うものとする。ただし、災害の状況等緊急やむを得ない場合においては、口頭等により行うことができる。

3 乙は、前二項の規定による要請を受けた場合は、前条に定める歯科保健医療計画に基づき、直ちに歯科保健医療班を編成し、派遣するものとする。

4 乙が派遣する歯科保健医療班員は、派遣元である乙の職員として歯科保健医療活動に従事する。

5 乙は、本県における災害に於いて、緊急やむを得ない事情により、甲の要請を受ける前に歯科保健医療班を編成し派遣した場合は、速やかに甲に報告し、その承認を得るものとする。この場合、甲が承認した乙の歯科保健医療班は、甲の要請に基づく歯科保健医療班とみなすものとする。

（歯科保健医療班の活動等）

第4条 歯科保健医療班は、次に掲げる歯科保健医療活動（以下「歯科保健医療活動」とい

う。)を避難場所、避難所及び災害現場等に設置する救護所等において行うものとする。

- (1) 歯科医療を要する傷病者に対する応急処置の実施及び必要な歯科医療の提供
- (2) 後方医療機関への転送の要否及び順位の設定
- (3) 避難所等における転送困難又は軽易な患者に対する歯科医療、口腔衛生指導、並びに被災住民に対する歯科保健指導、口腔ケア等の提供
- (4) その他状況に応じた措置

(歯科保健医療班の輸送)

第5条 甲は、通常の交通手段の確保が困難な場合は、歯科保健医療班の輸送に必要な措置を講ずるものとする。

(歯科保健医療関係機関との連絡調整等)

第6条 甲は、乙が派遣する歯科保健医療班が効果的に歯科保健医療活動を行えるよう、救護所設置、要員派遣、搬送・受入等について、歯科保健医療関係機関との連絡調整を行うものとする。

(医薬品等の供給)

第7条 乙が派遣する歯科保健医療班が使用する医薬品等は、当該歯科保健医療班が携行するもののほか、甲が供給に必要な措置を講ずるものとする。

(搬送先医療機関の確保)

第8条 甲及び乙は、災害時における歯科保健医療活動が円滑に行えるよう、相協力して、災害拠点病院のほか必要な搬送先医療機関の確保を図るものとする。

第9条 避難所や救護所等における医療費は無料とする。

(報告)

第10条 乙は、第3条の規定により派遣した歯科保健医療班が歯科保健医療活動を終了したときは、速やかにその旨を甲に報告するものとする。

(経費の負担)

第11条 甲の要請に基づき乙が派遣した歯科保健医療班が歯科保健医療活動を行った場合に要する費用のうち、次に掲げる経費は、甲が負担するものとする。

- (1) 歯科保健医療班の派遣に要する経費
- (2) 歯科保健医療班が携行した医薬品等を使用した場合の実費

(災害救助法が適用された場合の費用弁償)

第12条 甲の要請に基づき乙が派遣した歯科保健医療班が、災害救助法第7条又は第8条の規定による救助に関する業務に従事し、又は協力した場合は、甲は、災害救助法第18条及び同法施行令第5条の定めるところにより費用を弁償する。

(派遣費用負担の例外)

第13条 前2条に規定する場合を除き、歯科保健医療班の派遣に要する費用は、乙が負担するものとする。

(補償)

第14条 甲は、歯科保健医療班の歯科保健医療活動に伴う事故に対応するため、傷害保険に加入し、当該保険料を負担する。

(災害救助法が適用された場合の扶助金の支給)

第15条 甲の要請に基づき乙が派遣した歯科保健医療班員が、災害救助法第7条又は第8条の規定による救助に関する業務に従事し、又は協力したことにより負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合には、甲は、災害救助法第12条及び災害救助法施行令第7条から第16条までの定めるところにより扶助金を支給する。

(負傷等の報告)

第16条 乙は、歯科保健医療班員が、歯科保健医療活動に従事したために負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合は、速やかにその旨を甲に報告するものとする。

(実施細目)

第17条 この協定に定めるもののほか、この協定の実施に関し必要な事項は、別に定める

(協議)

第18条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、甲乙協議のうえ、決定するものとする。

(適用)

第19条 この協定は、締結の日から適用し、甲又は乙が文書をもって、この協定の終了を通知しない限り、その効力は継続するものとする。

この協定の締結を証するため、本協定書2通を作成し、甲乙記名押印のうえ、各自1通を保有するものとする。

令和 7 年 6 月 2 日

甲 佐賀市城内一丁目 1-59
佐賀県知事 山口 祥 義

乙 佐賀市西田代二丁目 5-20
一般社団法人佐賀県歯科医師会
会 長 門 司 達 也

災害時における歯科保健医療活動に関する協定実施細目

佐賀県（以下「甲」という。）と一般社団法人佐賀県歯科医師会（以下「乙」という。）は、令和 7 年 6 月 2 日付けで締結した「災害時における歯科保健医療活動に関する協定」（以下「協定」という。）第 17 条の規定に基づき、実施細目を定める。

（派遣要請）

第 1 条 協定第 3 条第 1 項の規定による歯科保健医療班の派遣要請は、「歯科保健医療班派遣要請書」（第 1 号様式）によるものとする。

（歯科保健医療班緊急派遣の報告）

第 2 条 協定第 3 条第 5 項による報告は、「歯科保健医療班緊急派遣報告書」（様式第 2 号）とする。

（歯科保健医療活動の報告）

第 3 条 協定第 10 条の規定による歯科保健医療活動報告は、「歯科保健医療活動報告書」（第 3 号様式）、「歯科保健医療班員名簿」（第 4 号様式）及び「医薬品等使用報告書」（第 5 号様式）によるものとする。

（経費の負担額）

第 4 条 協定第 11 条第 1 号の規定により甲が負担する経費は、別表に定める額とする。

2 協定第 11 条第 2 号の規定により甲が負担する医薬品等の額は、使用した医薬品等の実費とする。

（経費の請求）

第 5 条 協定第 11 条に規定する経費は、「経費請求書」（様式第 6 号）により、乙が甲に請求するものとする。

（支払）

第 6 条 甲は、前条の規定による経費の請求を受けた場合は、速やかに支払うよう努めるものとする。

（事故報告）

第 7 条 協定第 16 条の規定による報告は、「事故報告書」（第 7 号様式）によるものとする。

令和 7 年 6 月 2 日

甲 佐賀市城内一丁目1-59
佐賀県知事 山口 祥 義

乙 佐賀市西田代二丁目5-20
一般社団法人佐賀県歯科医師会
会 長 門 司 達 也

別表

区分	日当	旅費	時間外勤務手当
歯科医師 歯科衛生士	災害救助法施行細則（平成3年佐賀県規則第36号）第13条に定める額		
補助職員	佐賀県職員給与条例（昭和26年佐賀県条例第1号）による行政職給料表1級2号給に当たる者の1日当たりの給料相当額（100円未満切り捨て）	佐賀県職員等の旅費に関する条例（昭和29年佐賀県条例第15号）の規定により9級以下の職務にある職員の受ける旅費に相当する額	日当の額を7.75で除して得た額を勤務時間1時間あたりの給与額として、佐賀県職員給与条例第13条の規定の例により算出した額以内

(様式第1号)

歯科保健医療班派遣要請書

令和 年 月 日

一般社団法人 佐賀県歯科医師会
会長 様

佐賀県知事 印

地域で発生した 災害において、「災害時における歯科保健医療活動に関する協定」第3条第1項の規定に基づき、下記のとおり歯科保健医療班の派遣を要請します。

記

班名	歯科保健医療活動場所	歯科保健医療班員必要数	活動予定期間等	災害の概要
		歯科医師 名 歯科衛生士 名 補助職員 名	○活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで ○活動の内容 応急処置・移送・歯科医療 ・その他 ()	
		歯科医師 名 歯科衛生士 名 補助職員 名	○活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで ○活動の内容 応急処置・移送・歯科医療 ・その他 ()	
		歯科医師 名 歯科衛生士 名 補助職員 名	○活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで ○活動の内容 応急処置・移送・歯科医療 ・その他 ()	
		歯科医師 名 歯科衛生士 名 補助職員 名	○活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで ○活動の内容 応急処置・移送・歯科医療 ・その他 ()	

注)

- 地域については、市町村名及び当該地区名（大字、町名等）を記入すること。
- 災害については、地震、水害、土石流などを具体的に記入すること。
- 班名については、地区歯科医師会名及び個別の班名（第1班、○○地区a班等）を記入すること。

(様式第2号)

歯科保健医療班緊急派遣報告書

令和 年 月 日

佐賀県知事

様

一般社団法人 佐賀県歯科医師会
会長

地域で発生した 災害において、緊急に
歯科保健医療活動を実施する必要があり、下記のとおり歯科保健医療活動班
を派遣したので、「災害時における歯科保健医療活動に関する協定」第3条第5
項の規定に基づき報告しますので、承認願います。

記

班名	歯科保健医療活動場所	歯科保健医療班員派遣数	派遣日数等	災害の概要
		歯科医師 名 歯科衛生士 名 補助職員 名	○活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで ○活動の内容 応急処置・移送・歯科医療 ・その他 ()	
		歯科医師 名 歯科衛生士 名 補助職員 名	○活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで ○活動の内容 応急処置・移送・歯科医療 ・その他 ()	
		歯科医師 名 歯科衛生士 名 補助職員 名	○活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで ○活動の内容 応急処置・移送・歯科医療 ・その他 ()	
		歯科医師 名 歯科衛生士 名 補助職員 名	○活動期間 月 日 時 分から 月 日 時 分まで ○活動の内容 応急処置・移送・歯科医療 ・その他 ()	

注)

- 地域については、市町村名及び当該地区名（大字、町名等）を記入すること。
- 災害については、地震、水害、土石流などを具体的に記入すること。
- 班名については、地区歯科医師会名及び個別の班名（第1班、○○地区a班等）を記入すること。

(様式第3号)

歯科保健医療班活動報告書

令和 年 月 日

佐賀県知事 様

一般社団法人 佐賀県歯科医師会
会長

地域で発生した 災害において、下記のとおり歯科保健医療活動を行ったので、「災害時における歯科保健医療活動に関する協定」第10条の規定に基づき、その実績を報告します。

記

活動期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
活動年月日	令和 年 月 日		
班名			
記入者名 (責任者)			
歯科保健医療班 出勤数	歯科医師 名	歯科衛生士 名	歯科技工士 名
活動場所			
活動内容 (時間・場所・内容)	時間	場所	内 容

注)

- 地域については、市町村名及び当該地区名 (大字、町名等) を記入すること。
- 災害については、地震、水害、土石流などを具体的に記入すること。
- 班名については、地区歯科医師会名及び個別の班名 (第1班、○○地区 a 班等) を記入すること。

(様式第6号)

経費請求書

令和 年 月 日

佐賀県知事

様

一般社団法人 佐賀県歯科医師会
会長

地域の 災害における 経
費として、「災害時における歯科保健医療活動に関する協定」第11条の規定に
基づき、下記のとおり請求します。

記

請求金額 金 円

※請求金額の内訳が明らかになる書類を添付すること。

(様式第7号)

事故報告書

令和 年 月 日

佐賀県知事

様

一般社団法人 佐賀県歯科医師会
会長

年 月 日から 年 月 日までにおける災害時の
歯科保健医療活動において、事故者（傷病、死亡）が発生したので、「災害時
における歯科保健医療活動に関する協定」第16条の規定に基づき、下記のとおり
報告します。

記

事故等の概要について							
氏名		性 別	男・ 女	年齢	才	住所	
職種		所属医療機関・団体名					
傷病名				程度	即死・重体・重症・中等症・軽症		
外来・入院（入院日 月 日）		診察（入院） 医療機関名					
負傷（疾病）・死亡の日時		年 月 日 （午前・午後） 時 分					
負傷（疾病）・死亡の場所		市・町・村 地区					
負傷 （疾病） ・死亡時 の状況 につい							