

## 7-4 災害時の医療救護に関する協定（一般社団法人 愛媛県歯科医師会）（医療対策課）

愛媛県（以下「甲」という。）と市町村（以下「乙」という。）と社団法人愛媛県歯科医師会（以下「丙」という。）とは、災害時において被災者の救助として行う医療（以下「医療救護」という。）の実施について、次のとおり協定を締結する。

（趣旨）

第1条 この協定は、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第40条第1項の規定による愛媛県地域防災計画及び同法第42条第1項の規定による市町村地域防災計画に基づき、甲又は乙が行う医療救護に対する丙の協力に関し必要な事項を定めるものとする。

（救護班の派遣）

第2条 甲又は乙は、医療救護を実施する必要がある場合は、丙に対し医療救護のための救護班（以下「救護班」という。）の派遣を要請するものとし、丙は、甲又は乙の要請に応じ救護班を派遣するものとする。

（医療救護計画）

第3条 丙は、甲又は乙の救護班派遣要請に対し、迅速かつ的確に対応するため、医療救護の計画（以下「医療救護計画」という。）を策定し、これを、甲が指定する期日までに、甲に提出するものとする。

2 医療救護計画には、次の事項を定めるものとする。

- (1) 救護班の編成計画
- (2) 救護班の医療救護活動計画
- (3) 郡市歯科医師会その他関係機関との連絡体制
- (4) 医療救護訓練の計画
- (5) その他必要な事項

3 甲は、第1項の規定により提出された医療救護計画を乙に送付するものとする。

（救護班の派遣要請の手続）

第4条 甲又は乙は、第2条の規定に基づき救護班の派遣を丙に要請しようとするときは、次に掲げる事項を記載した書面を、乙にあっては甲を経由して、丙に提出しなければならない。ただし、緊急を要する場合は、電話その他の方法により行うことができる。

- (1) 災害発生の日時及び場所
- (2) 災害の原因及び状況
- (3) 救護班の派遣先の場所
- (4) 派遣を要する班数
- (5) 救護班の派遣期間
- (6) その他必要な事項

2 前項の規定にかかわらず、乙は、緊急やむを得ない事情により、甲を経由しないで救護班の派遣を要請したときは、速やかに、その旨を甲に報告するものとする。

（救護班の派遣の方法）

第5条 第2条の規定に基づく救護班の派遣は、医療救護計画に基づいて行うものとする。

（要請によらない救護班の派遣）

第6条 丙は、緊急やむを得ない事情により、甲又は乙の要請によらないで救護班を派遣したときは、速やかに、その旨を甲に報告するものとする。

（救護班に対する指揮）

第7条 医療救護活動の総合調整を図るため、救護班に対する指揮は、甲がその派遣を要請した場合にあっては甲が指定する者が、乙がその派遣を要請した場合にあっては乙が指定する者が行うものとする。

(救護班の業務)

第8条 救護班は、原則として、甲又は乙が避難所、災害現場等に設置する救護所（以下「救護所」という。）において、医療救護活動を行うものとする。

2 救護班の業務は、次のとおりとする。

- (1) 歯科医療を必要とする傷病者に対する応急処置及び医療
- (2) 歯科医療を必要とする傷病者の受入医療機関への移送の要否及び移送順位の決定
- (3) 災害時における死体の個別判別、検案等への協力
- (4) その他状況に応じた必要な措置

(薬剤等の供給)

第9条 救護班が使用する薬剤、治療材料及び医療器具は、当該救護班が携行するもののほか、甲又は乙が供給するものとする。

(救護班の輸送)

第10条 甲及び乙は、医療救護が円滑に実施できるよう、救護班の輸送について、必要な措置を講ずるものとする。

(医療費)

第11条 救護所における医療費は、無料とする。

(費用の弁償)

第12条 法令に定めがあるもののほか、甲又は乙の要請に基づき丙が救護班を派遣した場合（第6条の規定による報告があった場合を含む。）における次の費用は、別に定める基準に従い、甲又は乙が負担するものとする。

- (1) 救護班が携行した薬剤及び治療材料で使用したものと並びに医療器具の破損等に係る費用
- (2) 救護班の編成及び派遣に要する費用
- (3) 前2号に掲げる費用以外の費用で、この協定の実施のために要するもの

(医療救護に従事した者に対する損害補償)

第13条 甲又は乙の要請に基づき丙が派遣した救護班（第6条の規定による報告に係るものを含む。）の班員として医療救護に従事した者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、甲又は乙は、別に定める基準に従い、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれらの原因によって受ける損害を補償するものとする。

(細則)

第14条 この協定に別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15条 この協定に定めのない事項又はこの協定に関し疑義が生じた事項については、甲、乙及び丙が協議の上、定めるものとする。

(有効期間)

第16条 この協定の有効期間は、平成15年4月9日から平成16年3月31日までとする。ただし、この協定の有効期間満了の日の1月前までに、甲、乙又は丙のいずれからも何らの意思表示がないときは、当該有効期間満了の日の翌日から起算して1年延長するものとし、以後もまた同様とする。

(雑則)

第17条 乙と丙又は郡市歯科医師会との間において、別に医療救護に関する協定を締結した場合、当該協定は、この協定に優先するものとする。

この協定の締結を証するため、本書71通を作成し、甲、乙及び丙が記名押印の上、各自その1通を保有する。

平成15年4月9日

甲 愛媛県知事 加戸 守行

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| 乙 | 松山市長      | 中村 時広  |
| 乙 | 今治市長職務代理者 |        |
| 乙 | 今治市助役     | 白石 哲朗  |
| 乙 | 宇和島市長     | 石橋 寛久  |
| 乙 | 八幡浜市長     | 高橋 英吾  |
| 乙 | 新居浜市長     | 佐々木 龍  |
| 乙 | 西条市長      | 伊藤 宏太郎 |
| 乙 | 大洲市長      | 榊田 與一  |
| 乙 | 川之江市長     | 石津 隆敏  |
| 乙 | 伊予三島市長    | 篠永 善雄  |
| 乙 | 伊予市長      | 中村 佑二  |
| 乙 | 北条市長      | 井手 順勝  |
| 乙 | 東予市長      | 青野 信一  |
| 乙 | 新宮村長      | 法橋 勝志  |
| 乙 | 土居町長      | 藤田 皓治  |
| 乙 | 小松町長      | 塩部 高尚  |
| 乙 | 丹原町長      | 清水 俊光  |
| 乙 | 朝倉町長      | 村上 忠美  |
| 乙 | 玉川町長      | 片上 修二郎 |
| 乙 | 波方町長      | 門田 迪郎  |
| 乙 | 大菊間町長     | 白石 隆彦  |
| 乙 | 吉海町長      | 村上 哲司  |
| 乙 | 宮窪町長      | 矢野 勝俊  |
| 乙 | 伯方町長      | 岡田 哲也  |
| 乙 | 魚島村長      | 佐伯 真登  |
| 乙 | 弓削町長      | 木下 良一  |
| 乙 | 生名村長      | 田尾 紀一  |
| 乙 | 岩城村長      | 稲本 功孝  |
| 乙 | 上浦町長      | 小野 忠深  |
| 乙 | 大三島町長     | 奥本 治樹  |
| 乙 | 関前町長      | 池田 勉幸  |
| 乙 | 重信町長      | 和田 大西  |
| 乙 | 川内町長      | 武田 満幸  |
| 乙 | 中島町長      |        |

|   |       |        |
|---|-------|--------|
| 乙 | 久万町長  | 玉水 壽清  |
| 乙 | 面河村長  | 梅木 正一  |
| 乙 | 美川村長  | 木下 久敬  |
| 乙 | 柳谷村長  | 鶴井 國夫  |
| 乙 | 小田町長  | 大塚 雅教  |
| 乙 | 松前町長  | 白石 勝也  |
| 乙 | 砥部町長  | 中村 剛志  |
| 乙 | 広田村長  | 三好 晃二  |
| 乙 | 中山町長  | 市田 勝久  |
| 乙 | 双海町長  | 丸山 勇三  |
| 乙 | 長浜町長  | 西田 洋一  |
| 乙 | 内子町長  | 河内 紘一  |
| 乙 | 五十崎町長 | 宮岡 廣行  |
| 乙 | 肱川町長  | 久保 田仁  |
| 乙 | 河辺村長  | 稲田 秀一  |
| 乙 | 保内町長  | 中元 通明  |
| 乙 | 伊方町長  | 井上 清吉  |
| 乙 | 瀬戸町長  | 三崎 善一郎 |
| 乙 | 三瓶町長  | 井伊 敏郎  |
| 乙 | 明浜町長  | 宇都宮 正直 |
| 乙 | 宇和村町長 | 大塚 功一  |
| 乙 | 城川町長  | 河野 泰成  |
| 乙 | 吉田町長  | 清家 文男  |
| 乙 | 三間町長  | 太松 仁三  |
| 乙 | 広見町長  | 松浦 甚一  |
| 乙 | 松野町長  | 柳野 大和  |
| 乙 | 日吉村長  | 津島 雅義  |
| 乙 | 内海村長  | 御海 貞一  |
| 乙 | 城辺町長  | 一本 雄治  |
| 乙 | 一本松町長 | 西海 信武  |
| 乙 |       |        |

丙 社団法人 愛媛県歯科医師会  
会 長 須之内 淳二

# 災害時の医療救護に関する協定実施細則（一般社団法人 愛媛県歯科医師会）

愛媛県（以下「甲」という。）と市町村（以下「乙」という。）と社団法人愛媛県歯科医師会（以下「丙」という。）とは、平成 15 年 4 月 9 日付けで締結した災害時の医療救護に関する協定（以下「協定」という。）の実施について、次のとおり細則を締結する。

（医療救護活動の報告）

第 1 条 丙は、協定第 2 条の規定に基づき救護班を派遣した場合（協定第 6 条の規定による報告があった場合を含む。）は、当該救護班の行う医療救護活動（以下「医療救護活動」という。）の終了後、速やかに、次に掲げる書類を甲又は乙に提出するものとする。

- (1) 医療救護活動報告書（様式第 1 号）
- (2) 救護班員名簿（様式第 2 号）
- (3) 薬剤等使用報告書（様式第 3 号）

（事故の報告）

第 2 条 協定第 13 条に規定する場合においては、丙は、事故報告書（様式第 4 号）により、速やかに甲又は乙に報告するものとする。

（費用弁償の額等）

第 3 条 協定第 12 条第 1 号及び第 2 号に規定する費用の弁償の額は、それぞれ災害救助法施行細則（昭和 35 年愛媛県規則第 17 号）別表 1 及び別表 2 の規定の例により算出した額とする。

- 2 丙は、協定第 12 条に規定する費用の弁償を請求しようとするときは、費用弁償請求書（様式第 5 号）を甲又は乙に提出するものとする。

（損害補償の種類等）

第 4 条 協定第 13 条に規定する損害補償（以下「損害補償」という。）の種類は、療養補償金、休業補償金、障害補償金、遺族補償金、葬祭補償金及び打切補償金とする。

- 2 損害補償の額は、次の表の左欄に掲げる損害補償の種類に応じ、当該右欄に掲げる扶助金（災害救助法（昭和 22 年法律第 118 号）第 29 条の規定により支給される扶助金をいう。）の額の算定の例により算定した額とする。

|       |       |
|-------|-------|
| 療養補償金 | 療養扶助金 |
| 休業補償金 | 休業扶助金 |
| 障害補償金 | 障害扶助金 |
| 遺族補償金 | 遺族扶助金 |
| 葬祭補償金 | 葬祭扶助金 |
| 打切補償金 | 打切扶助金 |

- 3 損害補償を受けようとする者は、損害補償支給申請書（様式第 6 号）に、次の表の左欄に掲げる損害補償の種類に応じ、当該右欄に掲げる書類を添えて、甲又は乙に提出するものとする。

|       |                                                                                                                 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 療養補償金 | 医師の診断書及び療養費の領収書又は請求書                                                                                            |
| 休業補償金 | (1) 休業が必要と認められる期間を記載した医師の診断書<br>(2) 休業の期間を記載した事業所の証明書<br>(3) 事業主又は市町村長が発行する損害補償支給基礎額の算定の証明書（以下「支給基礎額算定証明書」という。） |
| 障害補償金 | (1) 障害の程度を記載した医師の診断書<br>(2) 支給基礎額算定証明書                                                                          |
| 遺族補償金 | (1) 遺族補償金の受給順位を明らかにした書類<br>(2) 支給基礎額算定証明書                                                                       |
| 葬祭補償金 | (1) 死亡診断書<br>(2) 支給基礎額算定証明書                                                                                     |
| 打切補償金 | (1) 療養経過を明らかにした医師の診断書<br>(2) 支給基礎額算定証明書                                                                         |

(支払)

第5条 甲又は乙は、第3条第2項又は前条第3項の規定による費用弁償又は損害補償の請求を受けた場合は、関係書類を確認し、速やかに丙に対し、これを支払うものとする。

この細則の締結を証するため、本書 71 通を作成し、甲、乙及び丙が記名押印の上、各自その 1 通を保有する。

平成 15 年 4 月 9 日

甲 愛媛県知事 加戸 守行

乙 松山市長 中村 時広  
乙 今治市長職務代理者  
乙 今治市助役 白石 哲朗  
乙 宇和島市長 石橋 寛久  
乙 八幡浜市長 高橋 英吾  
乙 新居浜市長 佐々木 龍  
乙 西条市長 伊藤 宏太郎  
乙 大洲市長 梶田 與一  
乙 川之江市長 石津 隆敏  
乙 伊予三島市長 篠永 善雄  
乙 伊予市長 中村 佑  
乙 北条市長 井手 順二  
乙 東予市長 青野 勝  
乙 新宮村長 法橋 信一  
乙 土居町長 藤田 勝志  
乙 小松町長 塩出 皓治  
乙 丹原町長 渡部 高尚  
乙 朝倉村長 清水 俊光  
乙 玉川町長 村上 忠美  
乙 波方町長 片上 修二郎  
乙 大西町長 門田 迪郎  
乙 菊間町長 白石 隆彦  
乙 吉海町長 村上 哲司  
乙 宮窪町長 矢野 勝俊  
乙 伯方町長 岡田 哲也  
乙 魚島村長 佐伯 真登  
乙 弓削町長 木下 良一  
乙 生名村長 田尾 紀  
乙 岩城村長 稲本 一  
乙 上浦町長 小野 功  
乙 大三島町長 奥本 忠孝  
乙 関前村長 池田 深  
乙 重信町長 和田 治樹  
乙 川内町長 大西 勉  
乙 中島町長 武田 満幸

乙 久万町長 玉水 壽清  
乙 面河村長 梅木 正一  
乙 美川村長 木下 久敬  
乙 柳谷村長 鶴井 國夫  
乙 小田町長 大塚 雅教  
乙 松前町長 白石 勝也  
乙 砥部町長 中村 剛志  
乙 広田村長 三好 晃二  
乙 中山町長 市田 勝久  
乙 双海町長 丸山 勇三  
乙 長浜町長 西田 洋一  
乙 内子町長 河内 紘一  
乙 五十崎町長 宮岡 廣行  
乙 肱川町長 久保田 仁之  
乙 河辺村長 稲田 秀一  
乙 保内町長 二宮 通明  
乙 伊方町長 中元 清吉  
乙 瀬戸町長 井上 善一  
乙 三崎町長 杉山 陽三郎  
乙 三瓶町長 井伊 敏郎  
乙 明浜町長 酒井 正直  
乙 宇和町長 宇都宮 象一  
乙 野村町長 大塚 功  
乙 城川町長 河野 泰成  
乙 吉田町長 清家 文男  
乙 三間町長 太宰 仁三  
乙 広見町長 松浦 甚一  
乙 松野町長 柳野 大和  
乙 日吉村長 山本 雅之  
乙 津島町長 曾根 貞義  
乙 内海村長 加幡 仁一  
乙 御荘町長 山下 英雄  
乙 城辺町長 谷口 長治  
乙 一本松町長 菊地 信武  
乙 西海町長 中田 廣

丙 社団法人 愛媛県歯科医師会  
会 長 須之内 淳二

医 療 救 護 活 動 報 告 書

| 班 名 | 災害発生場所 | 医療救護活動場所 | 活 動 状 況                                                                   |
|-----|--------|----------|---------------------------------------------------------------------------|
|     |        |          | <div>月 日 時 分から<br/>月 日 時 分まで</div> <div>取扱件数 件<br/>移 送 件<br/>死体処理 件</div> |
|     |        |          | <div>月 日 時 分から<br/>月 日 時 分まで</div> <div>取扱件数 件<br/>移 送 件<br/>死体処理 件</div> |
|     |        |          | <div>月 日 時 分から<br/>月 日 時 分まで</div> <div>取扱件数 件<br/>移 送 件<br/>死体処理 件</div> |
|     |        |          | <div>月 日 時 分から<br/>月 日 時 分まで</div> <div>取扱件数 件<br/>移 送 件<br/>死体処理 件</div> |
|     |        |          | <div>月 日 時 分から<br/>月 日 時 分まで</div> <div>取扱件数 件<br/>移 送 件<br/>死体処理 件</div> |

## 様式第2号（第1条関係）救護班員名簿

## 救護班員名簿

[illegible]

## 薬 剤 等 使 用 報 告 書

班 名：

## 1 薬剤及び治療材料

[illegible]

## 2 医療器具の破損等

[illegible]

注) 破損の状況は、具体的に記載すること。

様式第4号（第2条関係）事故報告書

事 故 報 告 書

年 月 日から 年 月 日までの災害時の医療救護活動において、別紙のとおり事故傷病（死亡）者が発生したので、報告します。

年 月 日

殿

社団法人愛媛県歯科医師会  
会長



別紙

## 事故傷病（死亡）者概要

|               |  |             |       |    |           |
|---------------|--|-------------|-------|----|-----------|
| 氏 名           |  | 性別          | 男 ・ 女 | 年齢 | 歳         |
| 住 所           |  |             |       |    |           |
| 職 種           |  | 勤務先         |       | 班名 |           |
| 傷病名           |  |             |       | 程度 | 重症・中等症・軽症 |
| 外来・入院（ 月 日）   |  | 診療(入院)医療機関名 |       |    |           |
| 受傷（発病）日時      |  | 年 月 日 時 分   |       |    |           |
| 受傷（発病）場所      |  |             |       |    |           |
| 死 亡 原 因       |  |             |       |    |           |
| 死 亡 日 時       |  | 年 月 日 時 分   |       |    |           |
| 死 亡 場 所       |  |             |       |    |           |
| 受傷（発病）・死亡時の状況 |  |             |       |    |           |
|               |  |             |       |    |           |

費用弁償請求書

年 月 日

殿

住 所  
氏 名 社団法人愛媛県歯科医師会  
会長



次の金額を請求します。

金 額 円

ただし、 年 月 日から 年 月 日までにおける  
災害時の医療救護活動に対する費用弁償

内訳 別紙のとおり

別紙

| 経 費                                        | 支出区分 | 金 額 | 説 明 |
|--------------------------------------------|------|-----|-----|
| 薬剤及び治療材料並び<br>に医療器具の破損等<br>(協定第 12 条第 1 号) |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
| 救護班の編成及び派遣<br>(協定第 12 条第 2 号)              |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
| 上 記 以 外<br>(協定第 12 条第 3 号)                 |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
|                                            |      |     |     |
| 計                                          |      |     |     |

注) 支出区分欄には、旅費、役務費、需用費等を記載すること。

損 害 補 償 支 給 申 請 書

年 月 日

殿

住 所  
氏 名 ⑩

|                                                      |                  |           |           |       |      |       |
|------------------------------------------------------|------------------|-----------|-----------|-------|------|-------|
| 負傷・疾病<br>又は死亡<br>した者の<br>状況                          | 氏 名              |           | 性別        | 男・女   | 生年月日 | 年 月 日 |
|                                                      | 住 所              |           |           |       |      |       |
|                                                      | 職 種              |           | 勤務先       |       | 班 名  |       |
|                                                      | 傷病名              |           | 受傷（発病）年月日 | 年 月 日 |      |       |
|                                                      | 死 亡<br>原 因       |           | 死亡年月日     | 年 月 日 |      |       |
| 障害級別                                                 |                  |           | 療養開始年月日   | 年 月 日 |      |       |
| 休業日数                                                 | 年 月 日 ～ 年 月 日 日間 |           |           |       |      |       |
| 休業期間中における業務上の収入                                      |                  | 有（ 円） ・ 無 |           |       |      |       |
| 損害補償支給基礎額（災害救助法施行令（昭和 22 年政令第 225 号）第 14 条第 2 項 号該当） |                  |           |           |       |      |       |
| 備 考                                                  |                  |           |           |       |      |       |