

資料 4-15 災害時の医療救護活動についての協定書（（一社）八幡浜医師会）

災害時の医療救護活動についての協定書

八幡浜市（以下「甲」という。）と一般社団法人八幡浜医師会（以下「乙」という。）は、災害時の医療救護活動について、次のとおり協定を締結する。

（趣旨）

第1条 この協定は、八幡浜市地域防災計画（以下「防災計画等」という。）に基づき甲が乙の協力を得て行う医療救護活動を円滑に実施することに関し、必要な事項を定めるものとする。

（計画の策定）

第2条 甲及び乙は、災害時における医療救護活動を円滑に実施するため、次に掲げる事項について計画を共同して策定するものとする。

- (1) 医療救護班の編成体制
- (2) 甲が避難所等に設置する医療救護所（以下「救護所」という。）の運営に関する事項
- (3) 前2号に掲げるもののほか必要な事項

（医療救護班の派遣協力等）

第3条 甲は、医療救護活動を実施する必要があるときは、防災計画等に基づき、乙に対し、医療救護班の派遣を要請するものとする。

2 乙は、前項の規定による要請を受けたときは、前条の計画に基づき医療救護班の編成及び救護所における医療救護活動の実施に可能な限りの協力を行うものとする。

3 甲は、乙が災害対策本部の設置を予定している施設が、災害の影響により使用できない場合は、八幡浜市公有財産規則（平成17年八幡浜市規則第47号）の規定に基づき甲所有の施設又は施設の一部について使用を許可するものとする。

4 乙は、甲から要請を受けたときは、次に掲げる乙所有の施設の一部を救護所として使用することを許可するものとする。

- (1) 八幡浜医師会立双岩病院（八幡浜市若山4番耕地160番地1）

（要請によらない医療救護班の派遣）

第4条 乙は、緊急その他やむを得ない理由により、甲の要請によらないで医療救護活動を行う必要があると判断したときは、前条の規定にかかわらず自ら医療救護班を派遣することができる。

2 前項の規定により乙が医療救護班を派遣したときは、速やかに甲に報告するものとする。

3 甲は、前項の報告を受け、これを適当と認めた場合は、第1項の規定による派遣は、甲の要請に基づくものとみなすものとする。

（医療救護班の活動内容）

第5条 医療救護班は、救護所において医療救護活動を実施するものとし、その内容は、次に掲げるものとする。

- (1) 被災傷病者の傷病程度の診断
- (2) 被災傷病者に対する応急処置及び医療
- (3) 被災傷病者の受入機関への転送の要否及び転送順位の決定
- (4) 救護所での死亡確認及び検案
- (5) 助産活動
- (6) 前各号に掲げるもののほか状況に応じた必要な措置

(医療救護班に対する指揮、命令等)

第6条 医療救護活動の総合調整を図るため、医療救護班に対する指揮、命令等は、甲、乙双方の緊密な連携のもとに乙が行うものとする。

(医薬品等)

第7条 医療救護活動に必要な医薬品、医療材料等は、原則として甲が調達するものとし、乙は可能な範囲内において携行するものとする。

(医療費)

第8条 救護所における医療費は、無料とする。

2 後方医療機関(救護所からの転送先受入機関)における医療費は、患者負担とする。

(防災訓練)

第9条 乙は、甲から要請を受けたときは、甲が実施する防災訓練への参加に協力するものとする。

(費用弁償)

第10条 第3条第1項及び前条の規定による甲の要請に基づき乙が実施した医療救護活動等における次の費用は、乙からの請求に基づき甲が負担するものとする。

(1) 医療救護活動に要した費用(医療救護班の編成から救護所において医療救護活動を開始するまでに要した費用を含む。)

(2) 医療救護班が携行した医薬品等を使用した場合の当該医薬品等の費用

(3) 医療救護班の私用備品が損傷を受けた場合の原状回復に要する費用

(4) 甲が実施する防災訓練に参加するために要した費用

(5) 残各号に掲げるもののほか、甲が必要と認める費用

(扶助金)

第11条 甲は、乙が実施した医療救護活動等の従事者が、当該活動等において負傷し、傷病に罹り、又は死亡した場合は、乙からの申請に基づき扶助金を支給するものとする。

(医事紛争の処理)

第12条 医療救護班が医療救護活動を行うに際し、患者との間に医事紛争が生じたときは、乙は、直ちに甲に連絡するものとする。

2 甲は、前項の規定による連絡を受けたときは、速やかに調査し、乙と協議の上、誠意をもって解決のための適切な措置を講じるものとする。

(報告)

第13条 乙は、医療救護活動等を実施した場合は、当該活動等に関する実績を甲に報告するものとする。

(災害救助法との関係)

第14条 災害救助法(昭和22年法律第118号)による指定を受けたときは、本協定に定める費用弁償等について、当該指定の日から災害救助法の定めるところによる。

(協定期間)

第15条 この協定の有効期間は、平成27年2月5日から平成27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1月前までに、甲又は乙のいずれからも何ら意思表示のないときは、期間満了日の翌日から更に1年間延長するものとし、以後も同様とする。

(実施細目)

第16条 この協定に定めるもののほか、この協定を実施するために必要な事項は、別に定めるものとする。

(協議)

第 17 条 この協定に定めのない事項又はこの協定について疑義が生じた事項については、甲、乙協議の上、定めるものとする。

この協定の締結を証するため、本書 2 通を作成し、甲、乙記名押印の上、双方各 1 通を保有するものとする。

平成 27 年 2 月 5 日

八幡浜市北浜一丁目 1 番 1 号

甲 八幡浜市長

八幡浜市広瀬一丁目 7 番 17 号

乙 一般社団法人八幡浜医師会
会 長

災害時の医療救護活動についての実施細則

八幡浜市（以下「甲」という。）と一般社団法人八幡浜医師会（以下「乙」という。）は、「災害時の医療救護活動についての協定書」（以下「協定書」という。）第16条の規定に基づき、次のとおり実施細目を定める。

（医療救護班等の派遣等要請）

第1条 協定書第3条第1項の規定による要請は、医療救護班派遣要請書（様式1-1）によるものとする。

2 協定書第9条の規定による要請は、防災訓練参加要請書（様式1-2）によるものとする。

（要請によらない医療救護班の派遣の報告）

第2条 協定書第4条第2項の規定による報告は、医療救護班派遣報告書（様式2）によるものとする。

（費用弁償）

第3条 協定書第10条に規定する費用の弁償については、愛媛県災害救助法施行規則（昭和35年愛媛県規則第17号）の規定を準用するものとする。

2 協定書第10条第1号から第3号までに規定する費用の請求は、乙が医療救護活動費用弁償請求書（様式3-1）に医療救護活動報告書（様式3-2）及び医療救護活動実施者名簿（様式3-3）を添えて、医療救護活動に際し使用した医薬品等の費用にあつては医療救護活動実費用弁償請求書（様式3-4）に医療救護活動医薬品等使用等報告書（様式3-5）を添えて、速やかに甲に提出することにより行うものとする。

3 協定書第10条第4号に規定する費用の請求は、乙が防災訓練費用弁償請求書（様式3-6）に防災訓練参加報告書（様式3-7）及び防災訓練参加者名簿（様式3-8）を添えて、速やかに甲に提出することにより行うものとする。

（扶助金）

第4条 協定書第11条に規定する扶助金の支給については、災害救助法（昭和22年法律第118号）の規定を準用するものとする。

2 協定書第11条に規定する扶助金の支給申請は、扶助金支給申請書（様式4）により行うものとする。

（支払）

第5条 甲は、第3条第2項及び第3項の規定による費用弁償の請求又は前条第2項の規定による扶助金の請求があつた場合は、関係書類を確認し、適当と認めるときは、速やかに乙に対し、これらを支払うものとする。

医療救護班派遣要請書

様

発信者 八幡浜市長

印

事務担当者

TEL

FAX

発信日時 月 日 時 分

下記の災害に際し、 _____ に基づき、次のとおり医療救護班の派遣協力を要請します。

派遣の可否について、下記※に記載し、折り返しご連絡ください。

[災害の内容] 月 日に 地方で発生した災害
 [災害の状況等]

派遣先	派遣期間	要請する班数	移動手段・ 周囲の状況等	携行物・服装 特記事項等	※ 派遣の可否
	月 日 ～ 月 日	班 1班当たりの 希望構成員 医師 名 看護師 名 名 名			可・否 班 1班当たりの 構成員 医師 名 看護師 名 名 名
	月 日 ～ 月 日	班 1班当たりの 希望構成員 医師 名 看護師 名 名 名			可・否 班 1班当たりの 構成員 医師 名 看護師 名 名 名
	月 日 ～ 月 日	班 1班当たりの 希望構成員 医師 名 看護師 名 名 名			可・否 班 1班当たりの 構成員 医師 名 看護師 名 名 名

様式1-2 (第1条関係)

防災訓練医師参加要請書

様

発信者 八幡浜市長

印

事務担当者

TEL

FAX

発信日時 月 日 時 分

下記の防災訓練に際し、_____に基づき、次のとおり医師の参加協力を要請します。

参加の可否について、下記※に記載し、折り返しご連絡ください。

[防災訓練] 月 日 時 分に _____ で実施する防災訓練

防災訓練場所	要請する班数	移動手段・ 周囲の状況等	携行物・服装 特記事項等	※ 参加の可否
	班 1班当たりの 希望構成員 医師 名			可・否 班 1班当たりの 構成員 医師 名
	班 1班当たりの 希望構成員 医師 名			可・否 班 1班当たりの 構成員 医師 名
	班 1班当たりの 希望構成員 医師 名			可・否 班 1班当たりの 構成員 医師 名

様式2 (第2条関係)

医療救護班派遣報告書

(宛先) 八幡浜市長

発信者

会長

印

事務担当者

TEL

FAX

発信日時 月 日 時 分

下記の災害に際し、 _____ に基づき、次のとおり医療救護班の派遣を実施しましたので報告します。

その後の処理に関する指示を、下記※に記載し、折り返しご連絡ください。

[災害の内容] 月 日に 地方で発生した災害
[災害の状況等]

派遣先	派遣期間	派遣した班数	移動手段・ 周囲の状況等	携行物・服装 特記事項等	※ 指示事項
	月 日 ～ 月 日	班 1班当たりの 構成員 医師 名 看護師 名 名 名			
	月 日 ～ 月 日	班 1班当たりの 構成員 医師 名 看護師 名 名 名			
	月 日 ～ 月 日	班 1班当たりの 構成員 医師 名 看護師 名 名 名			

※派遣先については、医療救護活動を実施した場所(救護所名・医療機関等名)を記載してください。

様式 3 - 1 (第 3 条関係)

医療救護活動費用弁償請求書

年 月 日

(宛先) 八幡浜市長

請求者

会長

印

次の金額を請求します。

金 _____ 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

添付書類：医療救護活動報告書（様式 3-2）及び
医療救護活動実施者名簿（様式 3-3）

医療救護活動報告書

班名	派遣先 (医療救護活動場所)	活動状況
		年 月 日 時 分 ~ 月 日 時 分 取扱件数 件 移 送 件 死体処理 件
		年 月 日 時 分 ~ 月 日 時 分 取扱件数 件 移 送 件 死体処理 件
		年 月 日 時 分 ~ 月 日 時 分 取扱件数 件 移 送 件 死体処理 件
		年 月 日 時 分 ~ 月 日 時 分 取扱件数 件 移 送 件 死体処理 件
		年 月 日 時 分 ~ 月 日 時 分 取扱件数 件 移 送 件 死体処理 件

※派遣先については、医療救護活動を実施した場所(救護所名・医療機関等名)を記載してください。

医療救護活動実施者名簿

班名	職種	氏名	勤務先	住所	従事期間 (日間)

様式3-4 (第3条関係)

医療救護活動実費用弁償請求書

年 月 日

(宛先) 八幡浜市長

請求者

会長

印

次の金額を請求します。

金 _____ 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
際し使用した医薬品等及び破損等した私用備品の原状回復に要する費用弁償

添付書類：医療救護活動医薬品等使用等報告書（様式3-5）

医療救護活動医薬品等使用等報告書

班名

所属機関

職氏名

印

1. 医療救護活動で使用した医薬品及び医療材料

品 名	規 格	数 量	単 価	金 額

2. 医療救護活動で破損等した私用備品

品 名	規 格	金 額	破損等の状況

※破損等の状況は、具体的に記入してください。

様式 3 - 6 (第 3 条関係)

防災訓練費用弁償請求書

年 月 日

(宛先) 八幡浜市長

請求者

会長

印

次の金額を請求します。

金 _____ 円

年 月 日

で実施された防災訓練に対する費用弁償

添付書類：防災訓練参加報告書（様式 3 - 7）及び
防災訓練参加者名簿（様式 3 - 8）

防災訓練参加報告書

班名	防災訓練場所	活動状況
		年 月 日 時 分 ~ 月 日 時 分 (訓練内容)
		年 月 日 時 分 ~ 月 日 時 分 (訓練内容)
		年 月 日 時 分 ~ 月 日 時 分 (訓練内容)
		年 月 日 時 分 ~ 月 日 時 分 (訓練内容)

防災訓練参加者名簿

班 名	職 種	氏 名	勤務先	住 所

扶助金支給申請書

年 月 日

(宛先) 八幡浜市長

申請者

会長

印

負傷・発病 又は死亡し た者の状況	氏名		性別	男 女	生年 月日	年 月 日
	住所					
	職種		勤務先			救護班名
	傷病名			受傷(発病)年月日	年 月 日	
	死亡 原因			死亡年月日	年 月 日	
			療養開始年月日	年 月 日		
障害級別			治癒年月日	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)						
備考						

添付書類：

【療養扶助金】医師の診断書及び診療費の領収書又は請求書【休業扶助金】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②休業の期間を記載した事業主の証明書③事業主又は市長が発行する支給基礎額の算定証明書(以下「支給基礎額算定証明書」という。)

【障害扶助金】①障害の程度を記載した医師の診断書②支給基礎額算定証明書【遺族扶助金】①遺族扶助金の受給順位を明らかにした書類②支給基礎額算定証明書【葬祭扶助金】①死亡診断書②支給基礎額算定証明書【打切扶助金】①療養経過を明らかにした医師の診断書②支給基礎額算定証明書