

写

災害時の歯科医療救護活動に関する協定書

大阪府内の地震等の大規模災害時において、大阪府（以下「甲」という。）が実施責任を負う歯科医療救護活動に関して、災害救助法（昭和 22 年法律第 118 号）及び大阪府地域防災計画（以下「防災計画」という。）に基づき、甲と一般社団法人大阪府歯科医師会（以下「乙」という。）との間において、次のとおり協定を締結する。

（趣 旨）

第 1 条 この協定は、防災計画に基づき、甲が行う歯科医療救護活動及び避難所での歯科保健衛生活動に対する乙の協力に関し、必要な事項を定めるものとする。

（歯科医療班の派遣）

第 2 条 甲は、防災計画に基づき歯科医療救護活動を実施する必要がある場合は、乙に対し歯科医師等で組織される歯科医療班の編成及び派遣を要請するものとする。

2 乙は、前項の規定により甲から要請を受けた場合は、直ちに歯科医療班を編成し、災害現場等の救護所等に派遣するものとする。

（歯科医療救護計画の策定等）

第 3 条 乙は、前条の規定による歯科医療救護活動の円滑な実施を図るため、歯科医療班の編成、派遣その他歯科医療救護の実施に関する歯科医療救護計画を策定し、これを甲に提出するものとする。

2 乙は、歯科医療救護計画を変更したときは、速やかに変更後の歯科医療救護計画を甲に提出するものとする。

第 4 条 歯科医療班は、甲又は市町村が災害現場等に設置する救護所又は避難所において、次の各号に掲げる歯科医療救護活動を行うことを原則とする。

(1) 救護所での歯科医療を要する傷病者に対する応急処置

(2) 避難所での歯科口腔保健衛生活動による被災住民等の健康管理

(3) その他状況に応じた事項

（指揮命令）

第 5 条 歯科医療班に対する指揮命令及び歯科医療救護活動に係る連絡調整は、甲が指定する者が行うものとする。

（医薬品等の供給等）

第 6 条 乙が派遣する歯科医療班が使用する医薬品等は、当該歯科医療班が携行するもののほか、必要に応じて、甲は医療関係機関及び医薬品等関係団体の協力を得て、確保体制を整備するものとする。

第 7 条 甲は、医薬品及び衛生材料等の供給等、乙が派遣する歯科医療班の歯科医療救護活動が円滑に実施されるために必要な措置を講ずるものとする。

（医療費）

第 8 条 救護所における医療費は、無料とする。

2 医療機関等に転送された場合における医療費は、原則として患者負担とする。

(費用弁償等)

第9条 甲の要請に基づき、乙が歯科医療救護活動を実施した場合に要する次の経費は、甲が負担するものとする。

- (1) 歯科医療班の派遣に要する費用
- (2) 歯科医療班が携行した医薬品等を使用した場合の実費
- (3) 前各号に該当しない費用であって、この協定実施のために要したもの

2 甲は、甲の要請に基づき乙が派遣した歯科医療班の班員が負傷し、その活動が原因で疾病にかかり又は死亡した場合の扶助金について、次に掲げる場合を除き大阪府災害に伴う応急措置の業務に従事した者に対する損害補償に関する条例(昭和38年3月27日大阪府条例第3号)に定めるところにより、その損害を補償するものとする。

- (1) 歯科医療救護活動に従事する者の故意又は重大な過失による場合
- (2) 当該損害につき、乙若しくは医療救護活動に従事した者が締結する損害保険契約により、保険給付を受けることができる場合
- (3) 当該損害が第三者の行為によるものであって、当該第三者から損害賠償を受けることができる場合

3 乙が派遣した歯科医療班の班員が第三者に損害を与えた場合は、その班員の責めに帰すべき事由によるものを除き、甲乙協議の上その賠償に当たる。

4 歯科医療班が歯科医療救護活動で行った業務に関し、患者との間に、医療事故又は医事紛争が生じた場合、甲と乙は速やかに調査し、協議の上誠意をもって解決のための適切な措置を講ずるものとする。

(大阪府内市町村及び大阪府内の市町村に所在地を有する歯科医師会等との調整)

第10条 甲は、災害対策基本法(昭和36年法律第223号)に基づき、市町村の行う歯科医療救護活動が、この協定に準じ、大阪府内の市町村に所在地を有する歯科医師会等の協力を得て円滑に実施されるよう、乙と必要な調整を行うものとする。

2 乙は、市町村の歯科医療救護活動が円滑に実施されるよう、大阪府内の市町村に所在地を有する歯科医師会と必要な調整を行うものとする。

(細目)

第11条 この協定に定めるもののほか、この協定の実施のために必要な事項は、別に定める。

(協議)

第12条 この協定に定めのない事項について、又はこの協定に関し疑義が生じた事項については、甲乙協議して定めるものとする。

(有効期間)

第13条 この協定の有効期間は、協定締結の日から起算して1年間とする。ただし、この協定の有効期間満了の日の1月前までに、甲乙いずれからも何ら意思表示もないときは、



有効期間満了の日の翌日から起算して1年間この協定は延長され、以降同様とする。

この協定を証するため、本書を2通作成し、甲乙記名押印の上、各1通を保有する。

平成29年7月1日



甲 大阪府知事 松井 一郎



乙 一般社団法人大阪府歯科医師会
会長 太田 謙 司



災害時の歯科医療救護活動に関する協定書実施細目

平成29年7月1日付けで、大阪府（以下「甲」という。）と、一般社団法人大阪府歯科医師会（以下「乙」という。）との間で締結した災害時の歯科医療救護活動に関する協定書（以下「協定書」という。）第11条の規定に基づき、実施細目を次のとおり定める。

（歯科医療班の派遣要請の手続き）

第1条 甲は、協定書第2条の規定に基づき乙に歯科医療班の派遣を要請するときは、「歯科医療班派遣要請書」（様式1）を乙に提出するものとする。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ものとする。

2 乙は、やむを得ない事故等により歯科医療救護活動に従事することができなくなった場合は、直ちにその旨を甲に届け出るものとする。

3 前項の規定による届け出があった場合において、甲が歯科医療救護活動に従事させることを適当でないと認めるときは、第1項の要請を取り消すものとする。この場合においては、「歯科医療班派遣要請取消書」（様式2）を乙に提出するものとする。

4 甲は、第1項の歯科医療班の派遣を要請した後、要請内容を変更するときは、「歯科医療班派遣要請変更書」（様式3）を乙に提出するものとする。

5 乙が協定書第2条第2項の規定により歯科医療班を派遣するときは、「歯科医療班派遣計画書」（様式4）を甲に提出するものとする。歯科医療班派遣計画書の変更を行うときは、「歯科医療班派遣計画変更書」（様式5）を甲に提出するものとする。

6 乙は、甲からの様式を受け取った際は、受領書（様式切取線以下）を甲に提出するものとする。

7 様式の甲から乙への提出は、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ものとする。

（費用弁償の請求）

第2条 乙が協定書第2条の規定により歯科医療班を派遣したときは、歯科医療救護活動終了後速やかに、「請求書」（様式6）に次の書類を添付して、甲に請求するものとする。

- (1) 歯科医療救護活動実施報告書（第1号様式）
- (2) 歯科医療班名簿（第2号様式）
- (3) 費用弁償内訳表（第3-1号、第3-2号、第3-3号様式）
- (4) 費用の支払いを証明する書類（領収証、振込明細書等）

（支払）

第3条 甲は、前条の規定により請求を受けた場合は、関係書類、帳簿を審査し、適当と認めるときは速やかに乙に支払うものとする。

（扶助金の請求）

第4条 乙は、協定書第9条第2項に該当する場合が発生したときは、「歯科医療救護活動における事故報告書」（様式7）に事故状況等の概要を記載した書類（第4号様式）を添付して、速やかに甲に報告するものとする。

2 協定書第9条第2項に規定する扶助金の請求については、大阪府災害救助法施行細則（昭和44年8

月 29 日大阪府規則第 48 号) の例による。

(費用弁償の額)

第 5 条 協定書第 9 条第 1 項第 1 号に規定する費用弁償の額は、大阪府災害救助法施行細則に準ずるものとする。

2 協定書第 9 条 1 項第 2 号に規定する実費弁償の額は、使用した医薬品等に係る実費とする。

3 協定書第 9 条第 1 項第 3 号に規定する費用弁償の額は、同条第 1 項第 1 号、第 2 号及び同条第 2 項に該当しない費用であって、この協定実施のために要したのものとする。

4 協定書第 9 条第 2 項に規定する扶助金については、大阪府災害救助法施行細則に準ずるものとする。

附 則

この実施細目は、平成 29 年 7 月 1 日から施行する。

(様式1)

第 号
年 月 日

歯科医療班派遣要請書

一般社団法人大阪府歯科医師会長 様

大阪府知事

災害時の歯科医療救護活動に関する協定書第2条第1項の規定により、次のとおり歯科医療班の派遣を要請します。

歯科医療救護活動内容	
歯科医療救護活動場所	
活 動 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで (日間)
歯科医療救護活動の計画	

----- (切取線) -----

(歯科医療班派遣要請書受領書)

第 号

1 歯科医療班派遣要請書

上記要請書を受領しました。

年 月 日

大阪府知事 様

住所

氏名

印

(様式2)

第 号
年 月 日

歯科医療班派遣要請取消書

一般社団法人大阪府歯科医師会長 様

大阪府知事

災害時の歯科医療救護活動に関する協定書第2条第1項の規定に基づく、
年 月 日 第 号の歯科医療班の派遣要請は、これを取り消します。

----- (切取線) -----

(歯科医療班派遣要請取消書受領書)

第 号

1 歯科医療班派遣要請取消書

上記要請取消書を受領しました。

年 月 日

大阪府知事 様

住所

氏名

印

(様式3)

第 号
年 月 日

歯科医療班派遣要請変更書

一般社団法人大阪府歯科医師会長 様

大阪府知事

災害時の歯科医療救護活動に関する協定書第2条第1項の規定に基づく、
年 月 日 第 号をもって要請した派遣要請書は次のとおり変更します。

歯科医療救護活動内容	
歯科医療救護活動場所	
活 動 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで (日間)
歯科医療救護活動の計画	
変 更 理 由	

----- (切取線) -----

(歯科医療班派遣要請変更書受領書)

第 号

1 歯科医療班派遣要請変更書

上記要請変更書を受領しました。

年 月 日

大阪府知事 様

住所

氏名

印

(様式4)

第 号
年 月 日

歯科医療班派遣計画書

大阪府知事 様

一般社団法人大阪府歯科医師会長

年 月 日付け 第 号で依頼のありました歯科医療救護活動について、災害時の歯科医療救護活動に関する協定書第3条第1項の規定により、歯科医療班派遣計画書を提出します。

歯科医療救護活動内容	
歯科医療救護活動場所	
活 動 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで (日間)
歯 科 医 療 班 編 成	

(様式5)

第 号
年 月 日

歯科医療班派遣計画変更書

大阪府知事 様

一般社団法人大阪府歯科医師会長

年 月 日付け 第 号で提出した歯科医療班派遣計画について、変更が生じたので災害時の歯科医療救護活動に関する協定書第3条第2項の規定により次のとおり変更します。

歯科医療救護活動内容	
歯科医療救護活動場所	
活 動 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで (日間)
歯 科 医 療 班 編 成	
変 更 理 由	

(様式6)

年 月 日

請 求 書

大阪府知事 様

大阪市天王寺区堂ヶ芝1丁目3番27号
一般社団法人大阪府歯科医師会
会長 印

災害時の歯科医療救護活動に関する協定に基づき、歯科医療班の派遣経費等の費用弁償について、関係書類を添えて下記のとおり請求します。

記

金 円
(内訳は別紙のとおり)

第1号様式

歯科医療救護活動実施報告書

歯科医療救護活動場所	活動内容	職種別 出動人数	活動期間
	(1) 応急処置 (2) 歯科口腔保健衛生活動 (3) その他	() 名 () 名 () 名	月 日 時 分 ~ 月 日 時 分
	(1) 応急処置 (2) 歯科口腔保健衛生活動 (3) その他	() 名 () 名 () 名	月 日 時 分 ~ 月 日 時 分
	(1) 応急処置 (2) 歯科口腔保健衛生活動 (3) その他	() 名 () 名 () 名	月 日 時 分 ~ 月 日 時 分

※日誌あるいは日報を添えて提出すること。

※疾病名、年齢（年齢層）、処置内容等が分かるような集計結果（「全体」「日時別」「避難所別」等）を添えて提出すること。

第3-1号様式

費用弁償内訳表

区分	内訳				備考
	職種	延人数	日当	旅費	
従事者に対する 実費弁償					詳細は別紙 のとおり
小計					
医薬品等に対する 実費弁償			金額		
その他の実費弁償			金額		
合計					

第3-3号様式

費用弁償内訳表

歯科医 療班名	品名	使用量		薬価基準による単価	
		単位	数量	単価	金額

(様式7)

第 号
年 月 日

大阪府知事 様

大阪市天王寺区堂ヶ芝1丁目3番27号
一般社団法人大阪府歯科医師会
会長 印

歯科医療救護活動における事故報告書

記

歯科医療救護活動を実施中に従事者に次のとおり（負傷・疾病・死亡）事故が発生しましたので報告します。

事故の概要 別紙のとおり

第4号様式

歯科医療救護活動従事者に係る事故状況等の概要

事故の種類（ 負傷 ・ 疾病 ・ 死亡 ）					
氏名		性別	男 ・ 女	年齢	歳 年 月 日生
住所	電話番号：				
職種		所属			
傷病名	医療機関発行の診断書（ただし、親族医師が発行した診断書を除く）を添付すること。				
外来	年 月 日から	年 月 日	医療機関名		
入院	年 月 日から	年 月 日	医療機関名		
負傷（疾病）発生日時		年 月 日 時 分			
負傷（疾病）発生場所					
事故発生時の状況					
その後の対応					
転帰					

特記事項