



# 災害時の歯科医療救護に関する協定書

平成29年5月29日

大 分 県

一般社団法人大分県歯科医師会

## 災害時の歯科医療救護に関する協定

大分県（以下「甲」という。）と一般社団法人大分県歯科医師会（以下「乙」という。）は、災害時における歯科医療救護について、次のとおり協定を締結する。

### （総則）

第1条 この協定は、国内で災害が発生した場合において、災害救助法（昭和22年10月18日法律第118号。以下「救助法」という。）、災害対策基本法（昭和36年11月15日法律第223号。以下「基本法」という。）及び大分県地域防災計画に基づき、甲が行う歯科医療救護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。

### （歯科医療救護計画）

第2条 乙は、前条に定める歯科医療救護の円滑な実施を図るため、歯科医療救護計画を作成し、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。

### （歯科医療救護班の派遣）

第3条 甲は、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、歯科医療救護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、第2条に定める歯科医療救護計画に基づき、直ちに歯科医療救護班を編成し、派遣するものとする。

3 緊急やむを得ない事情により、甲の要請を受けるいとまのない場合には、乙は歯科医療救護班を派遣した後、速やかに甲に報告し、その承認を得るものとする。

### （歯科医療救護班の業務）

第4条 乙が派遣する歯科医療救護班は、甲又は市町村が避難所、避難場所又は災害現場等に設置する救護所を拠点とし、歯科医療救護活動を行うことを原則とする。

2 歯科医療救護班の業務は次のとおりとする。

- (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) 歯科医療を要する傷病者の歯科医療機関への転送の可否の判断及び転送順位の決定
- (3) 被災住民に対する歯科保健指導
- (4) 身元確認作業に関する協力
- (5) その他必要な措置

### （指揮）

第5条 乙が派遣する歯科医療救護班に対する指揮は、甲が指定する者が行うものとする。

(医薬品等の供給)

第6条 乙が派遣する歯科医療救護班が使用する医薬品等は、当該歯科医療救護班が携行するもののほか、甲が供給するものとする。

(収容歯科医療機関の指定)

第7条 乙は、甲が歯科医療を要する傷病者の収容歯科医療機関を指定する際は、これに協力するものとする。

(医療費)

第8条 救護所における医療費は、無料とする。

2 収容歯科医療機関における医療費は、原則として患者負担とする。

(実費弁償等)

第9条 甲の要請に基づき、乙が歯科医療救護を実施した場合に要する費用は、甲が負担するものとする。

(1) 歯科医療救護班の編成、派遣に要する経費

(2) 歯科医療救護班が携行した医薬品等を使用した場合の実費

(3) 歯科医療救護班員が歯科医療救護活動において負傷し、疾病にかかり又は死亡した場合の扶助金

(他都道府県への歯科医療救護班の派遣)

第10条 第2条、第3条第1項、第3条第2項及び第9条の規定は、基本法第74条及び第74条の2、救助法第14条の規定に基づく他の都道府県への歯科医療救護班の派遣について適用する。

2 第4条から第6条までの規定は、他の都道府県への歯科医療救護班の派遣において準用する。この場合において、第5条及び第6条中「甲」とあるのは「他の都道府県」と、第4条第1項中「甲又は市町村」とあるのは「他の都道府県または他の都道府県の市町村」と読み替えるものとする。

(細目)

第11条 この協定を実施するための必要な事項については、実施細目で定める。

(協議)

第12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場合は、甲乙協議のうえ定める。

(有効期間)

第13条 この協定の有効期間は、協定の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日の日の1月前までに、甲乙いずれからも何らか

の意思表示がない場合は、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2通を作成し、甲乙記名押印のうえ、各自その1通を所持する。

平成29年5月29日

甲 大分県知事

元新藤 崇

乙 一般社団法人大分県歯科医師会 会長

長尾 博通



## 災害時の医療救護に関する協定実施細目

### (歯科医療救護計画)

第1条 協定第2条の歯科医療救護計画は、次の各号に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 歯科医療救護班の編成計画
- (2) 歯科医療救護班の活動計画
- (3) 関係機関との通信連絡計画
- (4) 指揮系統
- (5) 医薬品、医療資器材等の備蓄
- (6) その他必要な事項

### (派遣要請)

第2条 協定第3条第1項の規定による歯科医療救護班の派遣要請は、次の事項を記載した文書により行うものとする。但し、緊急やむを得ない場合は、口頭で要請することができるものとする。

- (1) 災害の発生場所、発生日時及び概要
- (2) 派遣する地域、派遣期間及び派遣を要する班数
- (3) その他、必要な事項

2 協定第3条第3項に規定する緊急やむを得ない事情とは、通信途絶等のため甲の指示を待って出動すると歯科医療救護の時期を失する場合等をいうものとする。

### (歯科医療救護活動の報告)

第3条 乙は、協定第3条第2項により歯科医療救護班を派遣したときは、歯科医療救護活動終了後速やかに、各歯科医療救護班ごとの「歯科医療救護活動報告書」(第1号様式)、「歯科医療救護班員名簿」(第2号様式)及び「医薬品等使用報告書」(第3号様式)を取りまとめ、甲に報告するものとする。

2 乙は、協定第3条第3項の規定により歯科医療救護班を派遣したときは、「歯科医療救護班緊急派遣報告書」(第4号様式)を作成のうえ、速やかに甲に報告し、その承認を得るものとする。

3 前項の場合において、当該歯科医療救護班の歯科医療救護活動が終了したときは、乙は、第1項の定めるところにより、甲に報告するものとする。

### (事故報告)

第4条 乙は、協定第3条に基づく歯科医療救護活動において、歯科医療救護班員が負傷し、疾病にかかり又は死亡したときは、「事故報告書」(第5号様式)により、速やかに甲に報告するものとする。

(実費弁償等の額)

第5条 協定第9条第1号に規定する実費弁償の額は、別表に定めるものとする。

- 2 協定第9条第3号に規定する扶助金については、「災害に際し応急措置の業務に従事した者等に係る損害補償に関する条例」(昭和57年3月31日大分県条例第9号)中第2条から第4条までの規定の例による。

(実費弁償等の請求)

第6条 協定第9条第1号及び第2号に規定する費用については、乙が各歯科医療救護班分を取りまとめ「費用弁償請求書」(第6号様式)により、甲に請求するものとする。

- 2 協定第9条第3号に規定する扶助金については、支給を受けようとする者が「扶助金支給請求書」(第7号様式)により、甲に請求するものとする。

(支払)

第7条 甲は、前条の規定により請求を受けた場合は、関係書類を確認し、相当と認めるときは遅延なくこれを支払うものとする。

(他都道府県への医療救護班の派遣)

第8条 第1条及び第5条から前条までの規定は、協定第10条の規定による派遣について適用する。

- 2 第2条第1項、第3条第1項、第3条第3項及び第4条の規定は、協定第10条の規定による派遣について準用する。この場合において、第2条第1項中「第3条第1項」、第3条第1項中「第3条第2項」及び第4条中「第3条」とあるのは「第10条」と読み替えるものとする。

別表（第5条関係）

区分	日 当	旅 費	時間外勤務手当
歯科医師 看護師	災害救助法施行細則（昭和35年5月13日大分県規則）第8条に定める額		
歯科衛生士 補助職員	看護師の日当の10分の6に相当する額（100円未満切捨て）	一般職の職員の行政職給料表による1級に当たる者の旅費相当額	一般職の県職員の時間外勤務手当支給の例による額

第1号様式

歯科医療救護活動報告書

年 月 日

大分県知事

殿

一般社団法人大分県歯科医師会  
会長

地域で発生した 災害において、下記のとおり歯科医療救護活動を行ったので、その実績を報告します。

記

班名	歯科医療救護活動場所	歯科医療救護班員 出 動 数	活 動 状 況
		歯科医師 名 歯科衛生士 名 補助職員 名	月 日 時 分から 月 日 時 分まで 応急処置等実施件数 件 歯科保健指導件数 件 その他活動内容 ( )
		歯科医師 名 歯科衛生士 名 補助職員 名	月 日 時 分から 月 日 時 分まで 応急処置等実施件数 件 歯科保健指導件数 件 その他活動内容 ( )
		歯科医師 名 歯科衛生士 名 補助職員 名	月 日 時 分から 月 日 時 分まで 応急処置等実施件数 件 歯科保健指導件数 件 その他活動内容 ( )



第2号様式

歯科医療救護班員名簿

班名	職種	氏名	所属	住所	従事期間



第4号様式

歯科医療救護班緊急派遣報告書

年 月 日

大分県知事

殿

一般社団法人大分県歯科医師会  
会長

地域で発生した 災害において、緊急に歯科医療救護活動を実施する必要があり、  
下記のとおり歯科医療救護班を派遣したので、承認願います。

記

班名	歯科医療救護活動場所	歯科医療救護班員 出 動 数	派遣予定日数等	災害の概要
		歯科医師 名 歯科衛生士 名 補助職員 名	月 日 時 分 ↓ 月 日 時 分	
		歯科医師 名 歯科衛生士 名 補助職員 名	月 日 時 分 ↓ 月 日 時 分	
		歯科医師 名 歯科衛生士 名 補助職員 名	月 日 時 分 ↓ 月 日 時 分	

第5号様式

事 故 報 告 書

年 月 日

大分県知事

殿

一般社団法人大分県歯科医師会  
会長

年 月 日から 年 月 日までにおける災害時の歯科医療救護活動  
において、事故者（傷病、死亡）が発生したので、別紙のとおり報告します。

別紙

事故等の概要

氏名		性別	男・女	年齢	歳
住所					
職種		勤務先			
		歯科医療救護班名			
傷病名		程度	重症・中等症・軽症	死亡	
外来・入院（月日）		診療（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					
負傷(疾病)・死亡の原因					
負傷 疾病 死亡時の状況					

第6号様式

費用弁償請求書

年 月 日

大分県知事

殿

住所

氏名 一般社団法人大分県歯科医師会  
会長

印

地域の災害時における

経費として、下記のとおり請求いたします。

記

請求金額

円

扶 助 金 支 給 請 求 書

年 月 日

大分県知事

殿

住所

氏名

印

扶 助 金 の 種 類					
負傷し、疾病にかかり、又は死亡した者の住所・氏名	住所				
	氏名				
負傷し、疾病にかかり、又は死亡した日時、場所	住所				
	氏名				
負傷、疾病又は死亡の原因					
傷病名、傷病の程度及び身体 の 状 況					
休 業 日 数	年 月 日から		年 月 日		
休業期間中における業務上の収入の有無	有 ・ 無				
扶 助 金 支 給 基 礎 額					
負傷し、疾病にかかり、又は死亡した当時、本人と関係のあった主な親族の状況	氏名	本人との続柄	生年月日	職業	備考

添付書類 ① 扶助金支給基礎額算出の証明書類（事業主の証明又は市町村長の証明のあるもの（療養扶助金申請の場合は不要））

② 療養扶助金は、診断書及び療養費の領収書又は請求書

③ 休業扶助金は、休業期間が記述された診断書及び事業主の証明（休業期間中の収入額及びその期間が記述されたもの）

④ 障害扶助金は、医師の意見を付した障害診断書

⑤ 遺族扶助金は、死亡診断書、受給順位を明らかにした書類

⑥ 葬祭扶助金は、死亡診断書

⑦ 打切扶助金は、療養経過を明らかにした診断書

