

災害時の歯科医療救護に関する協定書

宮城県（以下「甲」という。）と社団法人宮城県歯科医師会（以下「乙」という。）と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 この協定は災害救助法（昭和22年法律第118号。以下「救助法」という。）及び宮城県地域防災計画（昭和38年7月10日策定）に基づき、甲が行う歯科医療救護活動に対する乙の協力について、必要な事項を定めるものとする。

（歯科医療救護班の派遣）

第2条 甲は、歯科医療救護活動を実施する必要がある場合は、宮城県地域防災計画に基づき、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、直ちに歯科医療救護班を編成し、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、歯科医療救護班の編成、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。

（歯科医療救護班の業務）

第4条 歯科医療救護班は、甲又は市町村が避難所、災害現場等に設置する救護所において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

（2） 歯科医療を要する傷病者の収容歯科医療機関への転送の要否及び転送順位の決定

（歯科医療救護班に対する指揮等）

第5条 歯科医療救護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、甲の指定する者が行うものとする。

（医薬品等の補給）

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、必要に応じて甲が提供するものとする。

（歯科医療救護班に対する措置）

第7条 甲は、医薬品等の補給、歯科医療救護班の輸送及び通信の確保等、歯科医療救護班の救護活動が円滑に実施できるような措置を講ずるものとする。

（収容歯科医療機関の決定）

第8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しようとするときは、これに協力するものとする。

（医療費）

第9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。

(費用弁償等)

第10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) 歯科医療救護班の編成及び派遣に要する費用
- (2) 歯科医療救護班が携行した医薬品等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
- (4) 前各号に該当しない費用であって、この協定の実施のために要したもので甲が認めたもの

(市町村及び地区歯科医師会との調整)

第11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、本協定に準じ、地区歯科医師会の協力を得て円滑に実施されるよう、必要な調整を行うものとする。

2 乙は、前項の規定による市町村の歯科医療活動が円滑に実施されるよう、地区歯科医師会に対し、必要な調整を行うものとする。

(歯科医療救護班の他県からの受入及び他県への派遣)

第12条 甲は、他県に歯科医療救護班の派遣を要請したときは、乙に対してその旨を伝え、救護活動が円滑に実施できるよう図るものとする。

2 甲は、他県から歯科医療救護班の派遣についてあっせんの求めがあった場合には、乙に対して協力を依頼することとし、乙は可能な限り、甲に協力するものとする。

(細則)

第13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災害時の歯科医療救護に関する協定書実施細則に定める。

(協議)

第14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15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、この有効期間満了の日の1か月前までに、甲乙いずれからも何ら意思表示がないときは、有効期間満了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、甲乙両者記名押印の上、各自その1通を保有する。

平成19年3月30日

甲 宮城県知事 村井嘉浩

乙 仙台市青葉区国分町1丁目5番1号
社団法人 宮城県歯科医師会
会長 細谷仁憲

災害時の歯科医療救護活動に関する協定書実施細則

平成19年3月30日付け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13条に基づく細則は、次のとおりとする。

（医療救護班の派遣要請）

第1条 宮城県（以下「甲」という。）が、協定書第2条第1項の規定により社団法人宮城県歯科医師会（以下「乙」という。）に派遣を要請するときの手段は、問わないものとする。ただし、当該要請後、必ず様式第1号又は様式第1号の2により書面を取り交わすものとする。この場合、要請の効力の発生時期は、派遣要請の意思が乙に伝達されたときとする。

（歯科医療救護班の編成）

第2条 協定書第2条第2項に規定する歯科医療救護班の編成は、1班当たり歯科医師2人程度、歯科衛生士2人程度、その他1人程度を標準とする。この場合、歯科医師1人を班長とする。

（歯科医療救護活動の報告）

第3条 協定書第3条第1項の規定による歯科医療救護計画の提出は、様式第2号により行うものとし、同条第2項の規定による変更後の歯科医療救護計画の提出は、様式第2号の2により行うものとする。
また、乙は、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」（様式第3号）、「歯科医療救護班員名簿」（様式第4号）及び「医薬品等使用報告書」（様式第5号）を取りまとめ、甲に報告するものとする。

（事故報告書）

第4条 乙は、協定書第2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、疾病にかり、又は死亡したときは、「事故報告書」（様式第6号）により、速やかに甲に報告するものとする。

（費用弁償等の請求）

第5条 協定書第10条第1号、第2号及び第4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」（様式第7号）により、甲に請求するものとする。
2 協定書第10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「扶助支給請求書」（様式第8号）により、甲に請求するものとする。

（費用弁償の額）

第6条 協定書第10条第1号に規定する費用弁償の額は、別表に定める額とする。
2 協定書第10条第2号に規定する実費弁償額は、使用した医薬品等に係る実費とする。
3 協定書第10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に係る損害補償に関する条例（昭和37年12月22日宮城県条例第37号）」に準ずるものとする。
4 協定書第10条第4号に規定する費用弁償の額は、同条第1号、第2号及び第3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とし、事前に甲に協議するものとする。

（支払）

第7条 甲は、前2条の規定により請求を受けた場合は、関係書類を確認の上、速やかに乙に対し支払うものとする。

別表

(1) 歯科医療活動の従事者に対する実費弁償

区 分	日当	旅費	時間外勤務手当
歯科医師	災害救助法施行細則（昭和35年7月5日規則第48号）別表第2に定める額		
歯科衛生士 歯科技工士	災害救助法施行細則（昭和35年7月5日規則第48号）別表第2に定める 看護師手当に準じた額		
補助職員	歯科衛生士の日当の 2分の1 (100円未満切捨)	一般職の県職員の行政職給料表 の2級の職務にある者の旅費相 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

様式第 1 号

番 号
年 月 日

社団法人 宮城県歯科医師会会長 殿

宮 城 県 知 事

歯科医療救護班の派遣について（依頼）

災害時の歯科医療救護活動に関する協定書第 2 条及び同協定書実施細則第 1 条の規定により，歯科医療救護班の派遣についてよろしくお願いします。

記

- 1 派遣地域
- 2 派遣期間
- 3 派遣歯科医療救護班の数

様式第 1 号の 2

番 号
年 月 日

社団法人 宮城県歯科医師会会長 殿

宮 城 県 知 事

歯科医療救護班の派遣内容の変更について（依頼）

このことについて、 年 月 日付け 第 号で依頼した歯科医療救護活動に関する内容を下記のとおり変更しますので、よろしく申し上げます。

記

- 1 派遣地域
- 2 派遣期間
- 3 派遣歯科医療救護班の数
- 4 変更理由

様式第2号

番 号
年 月 日

宮 城 県 知 事 あ て

社団法人宮城県歯科医師会会長

歯科医療救護計画について（提出）

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に関する協定書第3条第1項の規定により提出します。

記

- 1 派遣地域
- 2 派遣期間
- 3 派遣歯科救護班の数
- 4 計画内容
別紙のとおり

様式第2号の2

番 号
年 月 日

宮 城 県 知 事 あ て

社団法人宮城県歯科医師会会長

歯科医療救護計画の変更について（提出）

年 月 日付け 第 号で提出した歯科医療救護活動計画について、変更が生じたので災害時の歯科医療救護に関する協定書第3条第2項の規定により提出します。

記

- 1 派遣地域
- 2 派遣期間
- 3 派遣歯科救護班の数
- 4 変更内容及び理由

様式第3号

歯科医療救護活動報告書

班 名		
災害発生現場		
歯科医療救護活動場所		
活 動 状 況	備 考	

様式第6号

事 故 報 告 書

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、別紙のとおり事故（傷病者・死亡者）が発生したので報告します。

年 月 日

宮 城 県 知 事 あ て

社団法人 宮城県歯科医師会会長 印

別 紙

事故（傷病者・死亡者）概要

氏 名		性別	男・女	年齢	歳
住 所					
職 種		勤務地		所属医療 救護班名	
傷 病 名			程 度	重症・中等傷・軽傷	
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					
死亡受傷（発病）時の状況					

様式第7号

費用弁償請求書

年 月 日

宮 城 県 知 事 あ て

住所
氏名

印

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歯科医療救護活動に
対する費用弁償額

(費用弁償額請求明細書 別紙のとおり)

扶助金支給請求書

年 月 日

宮城県知事あて

住所
氏名

印

災害時の歯科医療救護活動に関する協定書第 10 条第 3 号の規定による扶助金を支給されたく、別紙関係書類を添えて請求します。

負傷・疾病にかかり、 又は死亡した者の状況	氏名		性別	男・女	生年月日	
	住所					
	職種		勤務地		所属医救護班名	
	傷病名		受傷(発病)年月日			
	死亡原因		死亡年月日			
障害級別		療養開始年月日		治ゆ年月日		
休日日数	年 月 日から 年 月 日まで 日間			休業期間中における 業務上の収入の有無		
扶助金支給基礎額				災害に際し応急措置の業務に従事したものに係る損害賠償に関する条例第 3 条第 2 項第 () 号該当		
扶助金支給請求額						
備考						

注 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)を添付すること。(療養扶助金請求の場合は不要)

- 2 療養扶助金請求の場合は、医師の診断書及び療養費の領収証又は請求書を添付すること。
- 3 休業扶助金請求の場合は、診断書(休業が必要と認められる期間の記載あるもの)及び事業主の証明書を添付すること。
- 4 障害扶助金請求の場合は、医師の意見を付した障害診断書を添付すること。
- 5 遺族扶助金請求の場合は、受給順位を明らかにした書類を添付すること。
- 6 葬祭扶助金請求の場合は、死亡診断書を添付すること。
- 7 打切扶助金請求の場合は、療養経過を明らかにした診断書を添付すること。