

災害時の助産師医療救護活動に関する協定実施細則

埼玉県（以下「甲」という。）と一般社団法人埼玉県助産師会（以下「乙」という。）とは、平成 28 年 3 月 23 日付けで締結した災害時の助産師医療救護活動に関する協定（以下「協定」という。）第 1 2 条の規定に基づき、協定の実施に関する取扱いについて次のとおり定める。

（救護計画）

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

- （1）救護班の編成計画
- （2）救護班の活動計画
- （3）救護班（他都道府県から派遣された救護班を含む。）の派遣調整体制
- （4）関係機関との通信連絡計画
- （5）指揮系統
- （6）衛生材料等の確保
- （7）その他必要な事項

（派遣要請）

第 2 条 協定第 3 条の救護班の派遣要請は、文書（様式第 1 号及び様式第 1 号の 2）により行うものとする。ただし、緊急やむを得ない場合には、口頭あるいは他の手段により要請することができるものとする。

（助産師医療救護活動の報告）

第 3 条 乙は、協定第 3 条の規定により救護班を派遣したときは、助産師医療救護活動終了後速やかに、次に掲げる書類を甲に提出するものとする。

- （1）助産師医療救護活動報告（様式第 2 号）
- （2）班員名簿（様式第 3 号）
- （3）衛生材料等使用報告書（様式第 4 号）

（事故報告）

第 4 条 乙は、協定第 3 条に基づく要請による助産師医療救護活動において、助産師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」（様式第 5 号）により、速やかに甲に報告するものとする。

（救護班の輸送の確保）

第 5 条 協定第 6 条の救護班の輸送は、乙が確保を行うものとする。ただし、確保が困難な場合には甲へ報告を行い、甲が移動手段を調整するものとする。

(費用弁償の額)

- 第6条 協定第9条第1号及び第2号に規定する費用の額は、災害救助法施行細則(昭和35年埼玉県規則第26号)及び災害救助法による救助の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準(平成13年埼玉県告示第393号)の定めるところによる。
- 2 協定第9条第3号に規定する扶助費については、災害救助法施行令(昭和22年政令第225号)の定めるところによる。
- 3 協定第9条第4号に規定する費用は、前各項に該当しない費用であって、甲乙協議の上、甲が弁償することが適当と認められた費用とする。

(費用弁償の請求)

- 第7条 協定第9条第1号、第2号及び第4号に規定する費用については、乙が各救護班の分をとりまとめ、災害救助法施行細則に定める様式又は「費用弁償請求書」(様式第6号)により甲に請求するものとする。
- 2 協定第9条第3号に規定する扶助費については、支給を受けようとする者(次条において「扶助金申請者」という。)が、災害救助法施行細則に定める様式により、甲に請求するものとする。

(支払)

- 第8条 甲は、前条の規定による費用弁償等について、乙又は扶助金申請者から請求を受けた場合は、関係書類を確認の上、速やかに支払うものとする。

この細則の成立を証するため、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28年3月23日

さいたま市浦和区高砂三丁目15番1号
甲 埼玉県

埼玉県知事 上 田 清 司

さいたま市岩槻区馬込2100番地
乙 一般社団法人埼玉県助産師会

会 長 中 島 桂 子

様式第1号

第 号
平成 年 月 日

一般社団法人 埼玉県助産師会長 様

埼 玉 県 知 事

助産師医療救護班の派遣について（依頼）

災害時の助産師医療救護活動に関する協定第3条の規定により、下記のとおり助産師医療救護班の派遣を要請します。

記

- 1 派遣地域
- 2 派遣期間
- 3 派遣助産師医療救護班の数

様式第1号の2

平成 年 月 日
第 号

一般社団法人 埼玉県助産師会長 様

埼 玉 県 知 事

助産師医療救護班の派遣要請の変更について（依頼）

平成 年 月 日付け 第 号により要請した助産師医療救護班の派遣
について、下記のとおり内容を変更します。

記

- 1 派遣地域
- 2 派遣期間
- 3 派遣助産師医療救護班の数
- 4 変更の理由

様式第2号

助産師医療救護活動報告書

班 名

班長氏名

月 日	活動場所	患者数	措置の概要	分べん件数	備 考
		人		件	
計					

様式第5号

事 故 報 告 書

埼玉県知事 様

一般社団法人埼玉県助産師会

会長

印

平成 年 月 日から平成 年 月 日までの助産師医療救護活動において、下記のとおり事故傷病（死亡）者が発生しましたので報告します。

氏 名		性別	男・女	年齢	歳
住 所					
班 名		職種		勤務先	
活動場所					
傷 病 名		程度	重症	中等症	軽症
外来・入院（	月 日）	医療機関名			
受 傷（発病）	日 時	年 月 日 時 分			
	場 所				
死 亡	日 時	年 月 日 時 分			
	場 所				
事故発生時の状況					

様式第6号

費用弁償請求書

平成 年 月 日

埼玉県知事 様

一般社団法人埼玉県助産師会
会長

印

次の金額を請求します。

金額

円

ただし、平成 年 月 日から平成 年 月 日までにおける災害時の
助産師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)