

## 資料6-1 医療機関一覧表

## 1 民間の医療機関

名 称	住 所	電 話	診 療 内 訳
勝山医院	本町109-1	54-2053	内科、小児
景山医院	錦町117	54-2350	内科、小児
緑町クリニック	緑町21-55	54-6900	内科、小児
柏木内科医院	青葉町311-1	56-5151	内科、小児
とかちの杜病院	千住193-4	56-8811	内科、外科、小児
札内北クリニック	共栄町19-5	20-7750	内科、外科
おち小児科	新北町4-1	56-5522	小児
さつない耳鼻咽喉科	札内北栄町2-15	21-4187	耳鼻咽喉
大内歯科医院	豊町25-10	56-5223	歯科
國安歯科医院	青葉町16-10	56-6555	歯科
杉村歯科医院	みずほ町143-66	56-6020	歯科
まくべつ本町歯科	本町79-3	66-8888	歯科
河原歯科クリニック	西町95-13	23-8148	歯科
高橋歯科・小児歯科クリニック	北町21-18	56-7377	歯科
村松歯科医院	泉町76-1	56-3600	歯科
みずほ通り歯科クリニック	共栄町16-3	22-3118	歯科
ふみの木歯科クリニック	青葉町308-23	67-8587	歯科

## 2 町立の医療機関

名 称	住 所	電 話	診 療 内 訳
忠類診療所	忠類幸町11-1	8-2053	
忠類歯科診療所	忠類錦町4391-1 (忠類コメン併設)	8-2443	

保健福祉センター	新町122	54-3811	
----------	-------	---------	--

## 資料6-2 医療衛生材料調達先一覧表

名 称	種 別	住 所	連 絡 先	備 考
ツルハ(株)ツルハドラッグ 札内店	薬 店	札内共栄町163	20-3825	
細川天光堂(有)	〃	札内中央町460	56-2056	
サトドラッグ 札内店	〃	札内青葉町307	55-5112	
サトドラッグ幕別札内店	〃	札内暁町4-2	55-5722	
ツルハ(株)ツルハドラッグ 札内あかしや店	〃	札内あかしや町42-14	55-5268	
なの花薬局札内店	薬 局	札内新北町4-2	56-5601	
遠藤調剤薬局	〃	忠類幸町9-1	8-3333	※処方箋が必要
つがやす薬局幕別店	〃	錦町118	55-3300	
パーク薬局	〃	緑町21-66	55-3100	
ハヤツ薬局	〃	錦町105	54-2727	
せせらぎ薬局	〃	札内北栄町2-13	21-7000	
シーズドラッグ	〃	札内豊町43-1	56-3040	コープさっぽろ さつない店内

## 資料6-3 災害時の医療救護活動に関する協定書

(平成3年4月1日締結)

災害時における救護活動の万全を期するため、十勝管内各町村〔別掲（以下「甲」という。）〕と社団法人十勝医師会（以下「乙」という。）とは、次のとおり協定を締結する。

(趣旨)

第1条 この協定は、十勝管内各町村地域防災計画に基づき甲が行う医療救護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。

(救護班の派遣)

第2条 甲は、十勝管内各町村地域防災計画に基づき医療救護活動を実施する必要がある場合は、乙に対し救護班の編成およ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。

(災害医療救護計画の策定及び提出)

第3条 乙は、前条の規定により医療救護活動を実施するため、災害医療救護計画を策定し、それを甲に提出するものとする。

(救護班の業務)

第4条 救護班は、甲が避難所、災害現場等に設置する救護所において医療救護活動を行うことを原則とする。

2 救護班の業務は、次のとおりとする。

- (1) 傷病者に対する応急措置及び医療
- (2) 傷病者の収容医療機関への転送の要否及び転送順位の決定
- (3) 被災者の死亡の確認及び死体の検案

(救護班に対する指揮命令等)

第5条 救護班に対する指揮命令及び医療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。

(医療品の補給等)

第6条 甲は、医薬品及び衛生材料の補給、救護班の輸送、通信の確保等、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。

(収容医療機関の指定)

第7条 乙は、甲が傷病者の収容医療機関を指定しようとするときは、これに協定するものとする。

(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9条 甲の要請に基づき、乙が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) 救護班の編成及び派遣に要する費用

(2) 救護班が携行した医薬品を使用した場合の実費

(3) 救護班員が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、この協定実施のために要したもの

(細目)

第10条 この協定に定めるもののほか、この協定に必要な事項は別に定める。

(協議)

第11条 この協定に定めのない事項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。

(有効期限)

第12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の意思表示がないときは、この協定は有効期間満了の翌日から起算して1年間延長するものとし、以後同様とする。

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、各自その1通を保有する。

平成3年4月1日

甲 十勝管内各町村長

乙 社団法人十勝医師会長

## 資料6-4 災害時の医療救護活動に関する協定書実施細則

平成3年4月1日付けで締結した災害時の医療救護活動に関する協定書（以下「協定書」という。）第10条に基づく細則は、次のとおりとする。

（医療救護活動の報告）

第1条 社団法人十勝医師会（以下「乙」という。）が、協定書第2条の規定により救護班を派遣したときは、医療救護活動終了後速やかに各救護班ごとの「医療救護活動報告書」（第1号様式）、「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）をとりまとめ、十勝管内各町村（以下「甲」という。）に報告するものとする。

（事故報告）

第2条 乙は、協定書第2条に基づく医療救護活動において、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4号様式-1及び第4号様式-2）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3条 協定書第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、乙が各救護班をとりまとめ、「費用弁償請求書」（第5号様式）により甲に請求するものとする。

2 協定書第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「扶助金支給申請書」（第6号様式）により甲に請求するものとする。

（費用弁償の額）

第4条 協定書第9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9条第2号に規定する費用弁償の額は、使用した医薬品等に係る実費とする。

3 協定書第9条第3号に規定する扶助金については、北海道災害応急措置業務従事者の損害補償に関する条例（昭和38年北海道条例第56号）に準ずるものとする。

4 協定書第9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する。

（支払い）

第5条 甲は、前2条の規定により請求を受けた場合は、関係書類を確認のうえ速やかに乙に対し支払うものとする。

### 別 表

区 分	日 当	旅 費	時間外勤務手当
医 師 看 護 婦	災害救助法施行規則(昭和31年北海道規則第142号)別表第2に定める額		
補助職員	看護婦の日当1/2 (100円未満切捨)	一般職の道職員の行政職給料表による2級の職務にある者の旅費相当額	一般職の道職員の時間外勤務手当支給の例による額



## 第4号様式－1(第2条関係)

事 故 報 告 書			
年 月 日から、同 年 月 日までにおける災害時の医療救護活動において、別紙のとおり 疾病・死亡 者が発生したので報告します。			
年 月 日			
幕別町長		様	
		住 所	
		氏 名	印

## 第4号様式－2(第2条関係)

事故 傷病・死亡 者概要					
氏 名		性 別	男・女	年 齡	歳
住 所					
職 種	勤務先				
傷病名		程 度	重 傷・中等症・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	午前・午後	時	分	
受傷(発病)場所					
死 亡 原 因					
死 亡 日 時	年 月 日	午前・午後	時	分	
死 亡 場 所					
受傷(発病)死亡時の状況					

## 第5号様式(第3条関係)

費 用 弁 償 請 求 書			
			年 月 日
幕別町長	殿		
		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医療救護活動に関する費用弁償額			
(費用弁償額請求明細書 別紙のとおり)			

## 第6号様式(第3条関係)



## 扶 助 金 支 給 申 請 書

幕別町長

殿

年 月 日

住 所

氏 名

印

災害時の医療救護活動に関する協定第8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申請します。

負傷・疾病または死亡原因	死亡者		性別	男・女	年 月 日生
	住 所				
	職 種		勤務先		
	傷 病 名				
	死亡原因		死亡月日		
傷害級別		療養開始年月日		治癒年月日	
休業日数	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		
扶助金の支給申請額					
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。（療養扶助金申請の場合は不要）
- 療養費扶助金申請の場合は、医師診断書及び療養費の領収書又は請求書を添付すること。
  - 休業扶助金申請の場合は、診断書（休業が必要と認められる期間の記載のあるもの）及び事業主の証明書を添付すること。
  - 障害扶助金申請の場合は、医師の意見を附した障害診断書を添付すること。
  - 遺族扶助金申請の場合は、受給順位を明らかにした書類を添付すること。
  - 葬祭扶助金申請の場合は、死亡診断書を添付すること。
  - 打切扶助金申請の場合は、療養経過を明らかにした診断書を添付すること。