

板橋区災害発生時等における医療救護活動従事スタッフ登録制度要綱

(令和5年1月26日区長決定)

(目的)

第1条 この要綱は、災害発生時に開設される緊急医療救護所及び医療救護所（以下「緊急医療救護所等」という。）に医療救護活動従事スタッフが参集し、医療救護活動に従事することにより、緊急医療救護所等の円滑な運営を図り、もって区民の生命、身体の安全を守ることを目的とする。

(登録の対象)

第2条 この要綱に基づく医療救護活動従事スタッフとして登録ができる者は、板橋区（以下「区」という。）の区域内（以下「区内」という。）及びその隣接区市に在住又は在勤する者のうち、次のいずれかに該当する者とする。

- (1) 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）に規定する保健師、助産師、看護師及び准看護師
- (2) 柔道整復師法（昭和45年法律第19号）に規定する柔道整復師

(登録手続)

第3条 この要綱に基づく医療救護活動従事スタッフとして登録を希望する者（以下「申請者」という。）は、板橋区医療救護活動従事スタッフ登録申請書（別記第1号様式）に資格を証明する書類の写しを添付して、区長に提出しなければならない。

(登録の決定及び通知)

第4条 区長は、前条の規定により提出された申請書等を審査し、相当と認める場合は医療救護活動従事スタッフとして登録台帳（別記第2号様式）に登録し、参集する緊急医療救護所等を指定するものとする。

2 区長は、登録の可否の結果及び参集する緊急医療救護所等を当該申請者に通知するものとする。

(登録者証の交付)

第5条 区長は、前条第1項の規定により医療救護活動従事スタッフとして登録を受けた者（以下「登録者」という。）に対して、従事の際の本人確認のために板橋区医療救護活動従事登録者証（別記第3号様式。以下「登録者証」という。）を交付するものとする。

2 登録者は、登録者証を紛失し、又は汚損したときは、板橋区医療救護活動従事登録者証再交付申請書（別記第4号様式）により区長に届け出て、再交付を受けるものとする。

(登録の期間)

第6条 登録者の登録期間は、第4条第2項の規定により登録の可否を申請者に通知した日から、当該日の属する年度の3月31日までとする。

(登録の更新、変更及び解除)

第7条 登録者から、次年度の登録解除の申請が3月31日までにない場合、その者の登録は1年間延長するものとし、以後同様とする。

2 登録者は、登録の内容に変更があったときは、板橋区医療救護活動従事スタッフ登録変更申請書(別記第5号様式)に登録者証を添えて区長に申請するものとする。

3 登録者が登録の解除を申請する場合は、板橋区医療救護活動従事スタッフ登録解除申請書(別記第6号様式)を区長に提出しなければならない。

4 医療救護活動従事スタッフの登録が解除される日は、前項の規定による登録解除の申請が区に受理され、解除通知が登録解除申請者に送付された日とする。

(活動の内容)

第8条 医療救護活動従事スタッフは、区内に震度6弱以上の地震が発生し、緊急医療救護所等が開設された場合は、登録者証を携帯し、第4条第1項の規定により指定された緊急医療救護所等に参集するよう努めるものとする。

2 医療救護活動従事スタッフは、前項の規定により緊急医療救護所等に参集した場合は、緊急医療救護所等の運営主体の指示に従い、医療救護活動に従事するものとする。

(訓練等への参加)

第9条 医療救護活動従事スタッフは、緊急医療救護所等における円滑な医療救護活動に従事することができるようにするため、区又は医療関係団体が実施する防災研修、防災訓練等に積極的に参加するように努めるものとする。

(区の責務)

第10条 区は、医療救護活動従事スタッフに対し、緊急医療救護所等における医療救護活動に資するための防災訓練、研修等を実施するほか、医療に要する資材及び器材の確保に努めるものとする。

(費用弁償等)

第11条 区は、医療救護活動従事スタッフが緊急医療救護所等における医療救護活動に従事した場合は、医療救護活動従事スタッフの医療救護活動に要する費用弁償を支給するものとする。

2 前項における費用弁償は、東京都・特別区・東京都医師会連絡協議会の協議によって直近で決定した医療救護等に係る費用弁償の額を支給するものとする。

3 医療救護活動従事スタッフの災害時医療救護活動上の事故及び損害(移動

時を含む。)に対する補償は、水防及び災害応急措置の業務に従事した者の損害補償に関する条例(昭和41年板橋区条例第27号)その他法令の定めるところによる。

- 4 医療救護活動従事スタッフによる医療救護活動において医療紛争が生じた場合は、医療救護活動従事スタッフは直ちに区に連絡するものとする。

(個人情報の管理)

第12条 区は、申請者から提供された個人情報を他の用途に利用しないこととする。

- 2 区は、個人情報の授受、保管及び管理に当たっては、善良なる管理者の注意をもって、個人情報の保護に必要な万全の措置を講じることとする。
- 3 区は、申請者から提供された個人情報について、保管の必要を要しなくなった場合、漏えいをきたさない方法で確実に処分することとする。

(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については、保健所長が別に定める。

付 則

- 1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。
- 2 この要綱を施行するために必要な準備行為は、この要綱の施行前においても行うことができる。

板橋区医療救護活動従事スタッフ登録申請書

フリガナ			生年月日	S・H	年	月	日
氏名							
住所	〒						
電話	自宅	()	携帯電話	—	—		
メールアドレス							
勤務先	名称						
	所在地						
	電話番号	()					
登録職種	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 柔道整復師			免許番号			
登録を希望する 緊急医療救護所等	第一希望 () 第二希望 () 第三希望 () 第四希望 ()						

板橋区長 殿

上記の情報が緊急医療救護所及び医療救護所において共有されることに同意し、板橋区災害時医療救護活動従事スタッフ登録を申請します。


年 月 日

氏名 (自 著)

保健所記入欄	登録の可否	可 否				
備考（否の理由等）						
免許		本人確認				
登録番号						收受印
登録緊急医療救護所等						
決裁欄						

第3号様式（第4条関係）

（表面）

板橋区医療救護活動従事登録者証	
資 格 :	
登録番号 :	
氏 名 :	
参集場所 :	
板橋区(担当部課名)発行	

（裏面）

発 行 日	年	月	日
（注意事項）			
・ 緊急医療救護所等において医療救護活動を行う場合には、必ず本証を所持し、必要のあるときは提示願います。			
・ 本証を紛失、破損、記載事項に変更があったときには、速やかに発行者に届け出てください。			
・ 登録の身分を失ったときは、速やかに返納してください。			

（54mm×85mm）

第4号様式（第5条関係）

板橋区医療救護活動従事登録者証再交付申請書

フリガナ				生年月日	S・H	年	月	日
氏名				登録年月日		年	月	日
住所	〒							
電話	自宅	()	携帯電話	—	—			
メールアドレス								
再発行の理由								

板橋区長 殿

板橋区医療救護活動従事登録者証の再交付を申請します。

年 月 日

氏名（自 著）

収受印

第5号様式（第7条関係）

板橋区医療救護活動従事スタッフ登録変更申請書

変更する欄に○記を付けてください。

フリガナ				生年月日	S・H	年	月	日
氏名								
登録番号				登録年月日				
住所	〒							
電話	自宅	()		携帯電話	— —			
メールアドレス								
勤務先	名称							
	所在地							
	電話番号	()						
登録職種	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 柔道整復師				免許番号			
登録している 緊急医療救護所等								

板橋区長 殿

板橋区災害時医療救護活動従事スタッフ登録の変更について申請します。

年 月 日

氏名 (自 著)

收受印

第6号様式（第7条関係）

板橋区医療救護活動従事スタッフ登録解除申請書

フリガナ				生年月日	S・H	年	月	日
氏名				登録年月日		年	月	日
住所	〒							
電話	自宅	()	携帯電話	—	—			
メールアドレス								
勤務先	名称							
	所在地							
	電話番号	()						
登録職種	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 柔道整復師				免許番号			
登録している 緊急医療救護所等								

板橋区長 殿

板橋区災害時医療救護活動従事スタッフの登録解除を申請します。

年 月 日

氏名（自著）

収受印

収受印