

湖西市災害医療救護活動従事薬剤師登録要綱を次のように定める。

令和 8 年 8 月 25 日

湖西市長 田内 浩之



湖西市災害医療救護活動従事薬剤師登録要綱

(目的)

第 1 条 この要綱は、湖西市地域防災計画に基づき、大規模災害等発生時に市が開設する救護所等において医療救護活動に従事する薬剤師を事前に登録することにより、救護所等の円滑な運営を図り、もって市民の生命、身体等の安全を図ることを目的とする。

(定義)

第 2 条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 薬剤師 薬剤師法(昭和 35 年法律第 146 号)第 2 条の免許を受けた者をいう。
- (2) 登録薬剤師 大規模災害等発生時に市が行う医療救護活動に従事する意志を有する薬剤師(浜松市薬剤師会に所属するものを除く。)で、湖西市災害医療救護活動従事薬剤師登録台帳(次条、第 5 条及び第 6 条第 2 項において「台帳」という。)に登録をしたものをいう。
- (3) トリアージ 通常の医療体制の能力を超えた多数の傷病者が発生した状況において、限られた人的・物的資源を最大限能率的に利用して最大多数の傷病者の生命を救うため、患者を外傷又は傷病の重傷度によって分類し、治療の優先順位を決めることをいう。

(登録等)

第 3 条 台帳に登録をしようとする薬剤師は、次の各号のいずれかの方法により、登録を申し込むものとする。

- (1) 湖西市災害医療救護活動従事薬剤師登録申請書(様式第 1 号)に資格を証明する免許証の写しを添付して、市長に提出する方法
- (2) 市長が作成する電子申請用フォーム(第 5 条第 2 号において「電子申請用フォーム」という。)に必要事項を入力し、資格を証明する免許証の画像を添付して、

電子申請する方法

- 2 市長は、前項の規定による登録の申込みがあったときは、内容を審査し、適当と認めるときは、台帳に登録をする。
- 3 前項の規定による審査の結果は、湖西市災害医療救護活動従事薬剤師登録通知書（様式第2号）により通知するものとする。

（個人情報の取扱い）

第4条 登録薬剤師に関する個人情報は、第1条の目的を達成するため、災害時の連絡及び医療救護活動に必要な範囲内において連絡調整に利用し、又は他の関係機関に提供することができるものとする。

（登録事項の変更）

第5条 登録薬剤師は、台帳に登録された事項に変更があったときは、次の各号のいずれかの方法により報告するものとする。

（1）湖西市災害医療救護活動従事薬剤師登録変更届（様式第3号）を市長に提出する方法

（2）電子申請用フォームに変更事項を入力し、電子申請する方法

（登録の抹消）

第6条 登録薬剤師の登録を辞退しようとする者は、湖西市災害医療救護活動従事薬剤師登録辞退届（様式第4号）を市長に提出するものとする。

- 2 市長は、前項の規定による辞退の届出があったときは、台帳から当該登録を抹消するものとする。

（活動内容）

第7条 登録薬剤師は、大規模災害等発生時に、湖西市救護本部救護班の指示に従って医療救護活動に従事し、その活動内容は、次に掲げるとおりとする。

- （1）傷病者に対する調剤及び服薬指導医療救護施設等への医薬品等の供給
- （2）医療救護施設等における医薬品等の仕分及び管理
- （3）救護所におけるトリアージ業務
- （4）各避難所への巡回及び衛生管理業務
- （5）医療救護活動の記録の作成
- （6）前各号に掲げるもののほか、状況に応じて必要と認められる業務

（訓練等への参加）

第8条 登録薬剤師は、医療救護活動を円滑に従事できるようにするため、市又は医療関係団体が実施する防災訓練、説明会、研修等に積極的に参加するよう努めるものとする。

（活動期間）

第9条 登録薬剤師の活動期間は、災害時発生直後からおおむね72時間（3日間）ま

でとする。ただし、市長が必要と認める場合は、期間を延長できるものとする。

(費用弁償等)

第 10 条 市長は、登録薬剤師が市の要請に従って医療救護活動に従事した場合は、費用弁償を行う。

2 前項の費用弁償の額は、災害救助法施行細則による救助の程度等（平成 6 年静岡県告示第 117 号）に規定する実費弁償の例により積算した額とする。

(扶助金)

第 11 条 市長は、登録薬剤師が災害救助法（昭和 22 年法律第 118 号。以下この条において「救助法」という。）第 7 条若しくは第 8 条の規定又は災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）第 65 条の規定により、救助に関する業務に従事し、又は協力した者が当該業務に従事し、又は協力したことにより負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合においては、救助法第 12 条及び災害救助法施行令（昭和 22 年政令第 225 号）第 7 条から第 16 条までの規定及び労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）その他関係法令の定めるところにより、扶助金を支給する。

(補則)

第 12 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

湖西市災害医療救護活動従事薬剤師登録申請書

年 月 日

（宛先）湖西市長

（ふりがな） 氏名			生年月日	年 月 日
住 所	〒			
固定電話			携帯電話	
メールアドレス				
資格	☐ 薬剤師 ☐ その他（ ）			
免許証番号	第 号			
就労状況	名称			
※現在就労して	所在地			
いる方のみご記	電話番号			
入ください。				

（添付書類）資格を証明する免許証の写し

- ※ 本票は、災害時に開設する救護所等において、医療救護活動に従事する薬剤師を登録するためのものです。
- ※ 記載された個人情報、災害時の連絡及び医療救護活動において使用しますが、必要に応じて他の災害時の協力機関等に提供することがあります。

様式第2号（第3条関係）

号
日

年 月

様

湖西市長

湖西市災害医療救護活動従事薬剤師登録通知書

年 月 日付で申請がありました湖西市災害医療救護活動従事薬剤師の登録について、登録することが決定しましたので、下記のとおり湖西市災害医療救護活動従事薬剤師登録要綱第3条の規定により通知します。

記

登録者 氏名	登録番号
-----------	------

- ・登録内容に変更が生じた場合は、湖西市災害医療救護活動従事薬剤師登録変更届（様式第3号）の提出が必要になります。
- ・薬剤師の登録を辞退しようとする場合は、湖西市災害医療救護活動従事薬剤師登録辞退届（様式第4号）の提出が必要になります。

様式第3号（第5条関係）

湖西市災害医療救護活動従事薬剤師変更届

年 月 日

（宛先）湖西市長

登録者 住所
氏名

湖西市災害医療救護活動従事薬剤師登録に際して登録事項に変更がありましたので、
変更事項について、下記のとおり届け出ます。

記

※変更がない項目については記入不要

変更事項	変更前	変更後
（ふりがな） 氏 名		
住所	〒	〒
固定電話		
携帯電話		
メールアドレス		

就労状況の変更	☐ 有 ☐ 無 ※有の場合、以下を記入		
名称			
所在地			
電話番号			

資格の取得			
免許証番号	第 号	取得年月日	年 月 日

※新たに取得した場合は、資格を証明する免許証の写しを添付してください。

様式第4号（第6条関係）

湖西市災害医療救護活動従事薬剤師等辞退届

年 月 日

（宛先）湖西市長

登録者 住所
氏名

湖西市災害医療救護活動従事薬剤師登録に際して登録を辞退したいので、下記のとおり届け出ます。

記

登録者 氏名		登録番号	
-----------	--	------	--