

松阪市災害時医療救護サポーター活動要領

令和7年3月21日

（総則）

第1条 松阪市災害時医療救護サポーター活動要領（以下「本要領」という。）は、松阪市（以下「市」という。）が募集する松阪市災害時医療救護サポーター（以下「サポーター」という。）の登録に関する事項及びサポーターの活動（以下「本活動」という。）について必要な事項を定めるものとする。

（目的）

第2条 本活動は、災害が発生した際に、医療の途を失った者に対し救護を行い、また、避難所において災害関連死を予防するため、関係機関と連携し、巡回による避難者の健康観察等を行うことを目的とする。

（資格要件）

第3条 サポーターとして登録できる者は次の各号のいずれかの資格を有するものとする。ただし、第3号については資格や経験年数を問わないものとする。

- （1）看護師
- （2）准看護師
- （3）事務職員（医療機関に勤務する事務職員）
- （4）その他医療従事者

（事務局）

第4条 本活動の募集及び登録に関する事務局（以下「事務局」という。）は健康づくり課が担う。

（本活動の内容）

第5条 本活動の内容は、次の各項のとおりとする。ただし、いずれの活動においてもサポーターの自主的な意思及び自身及び家族等の健康を前提に実施するものとする。

- 1 平常時における活動
 - （1）市が実施する研修会・訓練等への参加
 - （2）その他市から案内する取組みへの参加
- 2 災害時における活動
 - （1）傷病者のトリアージの実施及び補助
 - （2）軽症者の応急手当及び看護
 - （3）搬送順位の決定及び搬送の調整

- (4) 避難所等における被災者の健康観察、健康相談
- (5) その他市が実施する医療救護に関する業務

(遵守事項)

第6条 サポーターは、本活動を行うに当たり次の各号を遵守するものとする。

- (1) 本活動の目的を十分理解し、本要領の内容及び別途事務局の定めるマニュアル等に従い行動すること。
- (2) 法令を遵守するとともに、公の秩序又は善良の風俗に反する事項を目的とする行動を行わないこと。
- (3) 傷病者や他のスタッフ、その他第三者に対し、迷惑行為及び差別的言動を行わないこと。
- (4) 本活動中に知り得た個人情報を開示若しくは漏洩し、又は本活動以外の目的に利用しないこと。

(登録)

第7条 サポーターとして本活動を希望する者は、事務局の定める登録フォームから申出を行う。

- 2 前項に規定する申込があったときは、事務局は第3条に定める資格要件を審査し、資格要件を満たす者についてはサポーター名簿に登録を行い、申込者に対し松阪市災害時医療救護サポーター登録通知書(様式第1号)の交付を行う。
- 3 事務局は、前項により登録を行ったサポーターをメーリングリストに登録し、登録完了メールを送信する。

(登録の変更)

第8条 サポーターは登録した内容のうち、住所、電話番号またはメールアドレスに変更がある場合は、遅滞なく事務局に申出をしなければならない。

(登録の取消)

第9条 サポーターは、登録の取消しを希望する場合は、事務局に松阪市災害時医療救護サポーター登録取消届(様式第2号)を提出するものとする。

- 2 事務局は前項の規定による登録取消届を受理したときは、遅滞なく登録の取り消しを行う。
- 3 前項の規定にかかわらず、事務局は、サポーターが次の各号に該当する場合は、その登録を取り消すことができる。
 - (1) サポーターと連絡が取れなくなった場合
 - (2) 第6条に定める遵守事項に反する行為を行った場合
 - (3) その他サポーターとしてふさわしくない行為が発生した場合

(一斉通信)

第10条 本活動において必要な連絡事項についてはメールにて行う。

(参集報告)

第11条 サポーターは、震度6弱以上の地震が市域において発生した場合、参集報告フォーム「たすけあい」により事務局へ参集の可否を報告しなければならない。

2 参集報告フォーム「たすけあい」による報告がない場合は、電話またはメールにより事務局から連絡を行い、参集報告フォームへの入力依頼を行う。

(活動要請)

第12条

事務局は、第5条第2項に定める本活動を要請するときは、第11条の規定によりサポーターの参集報告を確認した上で本活動の要請を行う。

(活動費)

第13条 市は、第5条第2項に定める本活動に対し、生じた日当及び交通費等の実費相当分として、県が定める災害救助法施行細則等に基づき支給する。

2 前項に定める活動費の支給にあたって、サポーターは市が定める様式に基づき、活動費振込口座を市に提出しなければならない。

(保険)

第14条 市は、第5条第2項に定める本活動に対し、必要に応じて保険に加入することとし、当該保険に係る費用は市が負担する。ただし、災害救助法及び災害協定の規定により災害補償が認められる場合はこの限りではない。

(個人情報の取扱いについて)

第15条 事務局は、サポーターから収集した個人情報を、本活動を実施する上で必要な範囲において、松阪保健所、松阪地区医師会等の関係機関に提供することができる。

(その他)

第16条 本要領に定めるもののほか、必要な事項は事務局が別に定める。

附 則

本要領は、令和7年3月21日から施行する。

様式第1号

松阪市災害時医療救護サポーター登録通知書

年 月 日

登録番号 _____

_____ 様

松阪市長

松阪市災害時医療救護サポーター登録の申出に基づき、あなたをサポーターとして登録しましたので通知いたします。

なお、活動にあたっては別紙活動要領をご確認いただきますようお願いいたします。

【注意事項】

災害時の活動にあたって、市から活動の要請を円滑に行うために、下記の事項にご協力いただきますようお願いします。

（１）自身の安否報告

松阪市のエリアにおいて震度６弱以上の地震が発生した場合は、必ず下記の参集報告フォーム「たすけあい」より、ご自身の参集の可否を自主的に報告してください。

（参集報告フォーム「たすけあい」）



（２）登録内容の変更

ご登録いただいた内容のうち、住所、電話番号またはメールアドレスに変更があった場合は、遅滞なく事務局までご連絡ください。

《事務局》

松阪市 健康福祉部 健康づくり課（松阪市健康センターはるる）
〒515-0078 松阪市春日町一丁目 19 番地
（電話番号）0598-31-1212 （FAX 番号）0598-26-0201

松阪市災害時医療救護サポーター登録取消届

年 月 日

(宛先) 松阪市長

(申請者)

(名前) _____

(住所) _____

(電話番号) _____

松阪市災害時医療救護サポーターの登録取消を希望しますので、次のとおり
届け出します。

(取消を希望するサポーターの名前) _____

事務局 処理欄	受理日	確認欄