

東住吉区災害時医療救護活動従事看護師等登録要綱

（目的）

第1条 この要綱は、災害時に医療救護活動に従事する看護師、保健師又は助産師（以下「災害時医療救護活動従事看護師等」という。）を事前に登録することにより、東住吉区における災害時医療救護活動の迅速かつ効果的な実施に資することを目的とする。

（登録要件）

第2条 災害時医療救護活動従事看護師等の登録要件（以下「登録要件」という。）は、次の各号のすべて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、助産師又は看護師の免許を有している者
- (2) 自らの意志により災害時医療救護活動従事看護師等としての登録（以下「登録」という。）を受けようとする者
- (3) 災害時に医療救護活動に従事することができる者

（従事業務）

第3条 災害時医療救護活動従事看護師等として登録された者（以下「登録者」という。）が従事する医療救護活動は、次の各号に掲げる業務とする。

- (1) 医療救護所でのトリアージ業務
- (2) 医療救護所での軽症者の応急処置及び看護業務
- (3) 医療救護活動の記録作成等
- (4) その他東住吉区長（以下「区長」という。）が必要と認める業務

（従事場所）

第4条 登録者の活動従事場所は、次の各号に掲げる場所とする。

- (1) 区長が開設する医療救護所
- (2) その他区長が必要と認める医療救護所以外の場所

（従事期間）

第5条 登録者の活動従事期間は、災害発生後概ね72時間（3日間）とする。ただし、災害の規模や被害の状況により当該期間を延長することがある。

(登録手続)

第6条 登録を受けようとする者は、第1号様式による災害時医療救護活動従事看護師等登録申出書に、第2条第1号に規定する免許に係る免許証の写しを添付し、区長へ提出するものとする。ただし、区長が指定する電子申請フォームに入力して申し出る場合は、必要な書面の提出を省略することができる。

2 区長は、前項の規定による申出があったときは、その適否を審査し、適当と認めるときは登録を行い、その旨を申出者へ通知するものとする。

(登録内容の変更)

第7条 登録者は、前条第1項の規定により提出した書類の内容に変更が生じた場合は、第2号様式による災害時医療救護活動従事看護師等登録内容変更届により区長に届け出なければならない。ただし、区長が指定する電子申請フォームに入力して届け出る場合は、必要な書面の提出を省略することができる。

2 区長は、前項の規定による届出があったときは、当該届出に係る登録内容を変更し、その旨を届出者へ通知するものとする。

(登録の解除)

第8条 登録の解除を希望する者は、第3号様式による災害時医療救護活動従事看護師等登録解除申出書を区長へ提出しなければならない。ただし、区長が指定する電子申請フォームに入力して申し出る場合は、必要な書面の提出を省略することができる。

2 区長は、次の各号のいずれかに該当するときは、登録を解除し、その旨を対象者へ通知するものとする。

- (1) 前項の規定による申出があったとき
- (2) 登録者が登録要件を満たさなくなったとき
- (3) 前2号に掲げるもののほか、登録を継続することが適当でないと区長が判断したとき

(登録期間等)

第9条 登録期間は、第6条第2項の規定による登録の日から前条の規定により登録を解除される日までとする。

2 区長は、必要に応じて、登録者に対し登録の継続等の意志を確認することができる。

(個人情報提供)

第10条 登録者に関する個人情報は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づき、

災害時の連絡及び医療救護活動に必要な範囲内で、他の関係機関に提供することができるものとする。

（医療救護活動への従事手続）

第11条 区長は、災害発生時に登録者に対し、医療救護活動への従事を要請するものとする。

2 前項の規定による要請を受けた登録者は、当該要請に係る医療救護活動への従事が可能な場合は、当該要請に応じ、活動に従事するものとする。

（費用弁償）

第12条 災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用される災害が発生した場合は、この要綱に基づき医療救護活動に従事した者に対して、法令の定める基準に基づき手当等を支給する。

2 この要綱に基づく医療救護活動中の事故に対する補償については、災害時等における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39年大阪市条例第97号）に基づき、損害を補償する。

（補則）

第13条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、区長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和8年11月1日から施行する。

災害時医療救護活動従事看護師等登録申出書

1 ふりがな		
2 氏名		
3 生年月日	年 月 日	
4 住所	〒 ー	
5 連絡先	電話番号	
	メールアドレス	
6 お持ちの資格	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師	
7 現在の勤務状況	勤務していない 勤務している → 勤務先（ ） 【勤務形態：日勤・夜勤・日勤夜勤】 【勤務日：平日・土日祝日・不規則】	
8 実施可能看護技術 (○をつけてください)	・ 創部の消毒や包帯保護などの簡単な処置 ・ ねん挫や骨折をした場合のシーネ固定など ・ 点滴や注射などの実施（成人／小児） ・ バイタルサインのチェック（成人／小児／新生児） ・ トリアージ ・ 医療事務 ・ その他（ ）	

※記入いただいた情報は、災害時の連絡及び医療救護活動にのみ利用し、他の目的で利用することはありません。

※取得免許証（保健師・助産師・看護師）の写しを添付してください。

東住吉区長あて

私は、東住吉区災害時医療救護活動従事看護師等への登録を申し出ます。

また、上記の情報が、災害時の連絡及び医療救護活動に必要な範囲内で他の関係機関に提供されることに同意します。

年 月 日

氏名

災害時医療救護活動従事看護師等登録内容変更届

すべての項目に記入後、変更のあった項目の番号に○をつけてください。

1 ふりがな		
2 氏名		
3 生年月日	年 月 日	
4 住所	〒 ー	
5 連絡先	電話番号	
	メールアドレス	
6 お持ちの資格	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師	
7 現在の勤務状況	勤務していない 勤務している → 勤務先（ ） 【勤務形態：日勤・夜勤・日勤夜勤】 【勤務日：平日・土日祝日・不規則】	
8 実施可能看護技術 (○をつけてください)	・ 創部の消毒や包帯保護などの簡単な処置 ・ ねん挫や骨折をした場合のシーネ固定など ・ 点滴や注射などの実施（成人／小児） ・ バイタルサインのチェック（成人／小児／新生児） ・ トリアージ ・ 医療事務 ・ その他（ ）	

※記入いただいた情報は、災害時の連絡及び医療救護活動にのみ利用し、他の目的で利用することはありません。

※取得免許証（保健師・助産師・看護師）の内容に変更がある場合は、その写しを添付してください。

東住吉区長あて

私は、東住吉区災害時医療救護活動従事看護師等登録内容の変更を届け出ます。

また、上記の情報が、災害時の連絡及び医療救護活動に必要な範囲内で他の関係機関に提供されることに同意します。

年 月 日

氏名

災害時医療救護活動従事看護師等登録解除申出書

1 ふりがな		
2 氏名		
3 生年月日	年 月 日	
4 住所	〒 ー	
5 連絡先	電話番号	
	メールアドレス	

東住吉区長あて

私は、東住吉区災害時医療救護活動従事看護師等登録の解除を申し出ます。

年 月 日

氏名