

6 医療・助産

6 医療及び助産【医療】（内閣府告示 第5条第1項第1号）

	一 般 基 準	備 考
対象者	災害により医療の途を失った者	あくまでも応急的な処置である
医療の実施	救護班により行うこと。ただし、急迫した事情がありやむを得ない場合は、病院又は診療所において医療（施術）（注）を行うことができる。	（注）あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師による施術を含む
医療の範囲	①診療、②薬剤又は治療材料の支給、③処置、手術その他の治療及び施術、④病院又は診療所への収容、⑤看護	
救助期間	災害発生の日から <u>14</u> 日以内	
対象経費	救護班：使用した薬剤、治療材料、破損した医療器具等の修繕費等の実費 病院又は診療所：国民健康保険の診療報酬の額以内 施術者：協定料金の額以内	

※ 下線部は特別基準の設定が可能なもの。

主 な 留 意 事 項

- **災害により医療の途を失った者であれば、医療が必要となった理由が災害によるものか否かは問わない。**
- **被災地であっても通常の保険診療等による医療が行われている場合には、法による医療を実施する必要はない。ただし、災害の影響で当該医療機関が受入可能な患者数をはるかに超える患者が発生している場合はこの限りでない。**
- **患者の経済的要件は問わない。例え経済的に余裕がある者であっても、現に医療を受ける手段を失っていることに変わりはないからである。**

6 医療及び助産【助産】（内閣府告示 第5条第1項第2号）

	一 般 基 準	備 考
対象者	災害発生の日以前又は以後の7日以内に分べんした者であって、災害のため助産の途を失った者	出産のみならず、死産及び流産を含み現に助産を要する状態にある者を含む
助産の実施	救護班によって行われることが望ましいが、出産は一刻を争う場合も多いので助産師によることも差し支えない	
助産の範囲	①分べんの介助、 ②分べん前及び分べん後の処置、 ③脱脂綿、ガーゼ、その他の衛生材料の支給	
救助期間	災害発生の日から <u>7</u> 日以内	
対象経費	救護班：使用した衛生材料費等の実費 助産師：慣行料金の100分の80以内の額	

※ 下線部は特別基準の設定が可能なもの。

主な留意事項

- 災害により助産の途を失った者であれば、被災者であるか否かは問わない。
- 被災地であっても通常の保険診療等による医療（産婦人科）が行われている場合には、法による助産を実施する必要はない。
- 本人の経済的要件は問わない。例え経済的に余裕がある者であっても、現に助産を受ける手段を失っていることに変わりはないからである。

6 医療及び助産 【医療の範囲・助産の範囲】

医療	①診 療	<ul style="list-style-type: none"> 災害時における医療機構の混乱が回復するまでの空白を、一時的、かつ、一定の期間を限定して埋める制度であり、真に必要な医療は行わなければならないが、あくまでも応急的医療に限定されるものである。 「その他の治療」とは、紫外線治療等のような理学的療法、電撃療法等をいう。また、「施術」とは、あんま、マッサージ、指圧、針灸及び柔道整復をいい、災害による脱臼や骨折等のための施術が対象である。（単なる肩こりや疲労回復のような慰安治療的な「施術」は対象とはならない。）
	②薬剤又は治療材料の支給	
	③処置、手術その他の治療及び施術	
	④病院又は診療所への収容	<ul style="list-style-type: none"> 必要な医療が行える医療機関への輸送である。輸送に要する費用は、基準告示で定める応急救助のための輸送費として整理すること。 救急車やドクターヘリによる医療機関への輸送は、災害の発生に関わらず平時より運用されているものであることから法の対象とならない。（近傍の病院、診療所等患者収容の設備を有する施設に入院させ、治療を施すこととなれば、平時のとおり医療保険で対応となる。）
	⑤看 護	<ul style="list-style-type: none"> 傷病者に対する治療及び養生のために必要な医学的世話乃至介護である。（看護には治療が含まれることから、看護師だけで対応は出来ないことに留意すること。）
助産	①分べんの介助	<ul style="list-style-type: none"> 陣痛の開始から胎盤排出までの間の必要な介助である。
	②分べん前及び分べん後の処置	<ul style="list-style-type: none"> 出産前の準備及び処置並びに出産後の新生児に対する沐浴等を含む事後処置である。
	③脱脂綿、ガーゼ、その他の衛生材料の支給	<ul style="list-style-type: none"> 「その他の衛生材料」とは、ネル、サラシ、油紙、亜麻仁油紙、リゾール（クレゾール石鹼液）、ベビーパウダー等である。

第2 実施体制等の整備に関する事項

8 救助の実施体制に関する事項

(3) その他の救助

ウ 医療

(ア) 災害発生直後の混乱期に、迅速に救護班の活動を開始できるよう、あらかじめ公立病院、日本赤十字社等の協力を得て救護班を編成しておくこと。また、必要に応じ地域医師会等とも連携を図れる体制を定めておくこと。

(イ) 災害発生後、医療の提供を的確に行う上で、次のような情報が不可欠であるので、関係部局とあらかじめ役割分担や連絡体制を定めるなどし、被害状況等を速やかに把握できるよう、関係部局による連携体制を確立しておくこと。

- ① 被災地域における医療施設及び設備の被害状況
- ② 被災地域における医療施設の診療機能の可否
- ③ 医療品及び医療用資器材等の確保状況
- ④ 被災地域及び周辺地域の交通状況

(ウ) 救護班による応急的な医療のほか、後方医療機関等によりの確に医療が提供できるよう、患者搬送体制を整備しておくこと。

また、ヘリコプター等を活用した広域的搬送体制や他都道府県との協力体制についても定めておくこと。

第4 救助の程度、方法及び期間に関する事項

救助の程度、方法及び期間については、応急救助に必要な範囲内において、内閣総理大臣が定める基準に従い、あらかじめ、都道府県知事がこれを定めることとされており、一般的には次により取り扱うこととしているが、この取扱いはいくまでも原則的な考え方であり、硬直的な運用に陥らないように留意すること。

通常、この内閣総理大臣が定める基準を一般基準と言ひ、一般基準によっては救助の適切な実施が困難な場合に、都道府県知事が内閣総理大臣に協議し、その同意の上に定める基準を特別基準と言っている。

災害は、その規模、態様、発生地域等により、その対応も大きく異なるので、実際の運用に当たっては、内閣府と連絡調整を図り、必要に応じて内閣総理大臣に協議し、特別基準を設定するなど、救助の万全を期する観点から、柔軟に対応する必要があるものである。

6 医療

(1) 趣旨

災害が発生した場合には、必要に応じ速やかに救護班を編成・派遣し、次により、災害のため医療の途を失った者に対して法による医療を実施すること。

ア 法による医療は、災害により医療機関が喪失、機能停止、又は当該医療機関の診療可能患者数をはるかに超える患者が発生し、現に医療を必要とし、医療を受けられない者がいるときに、救護班を派遣して行われるものである。

イ 簡単な処置等しかできない診療所しかない地域に、複雑な処置等を必要とする重症患者が発生したときも対象として考えられる。

ただし、この場合、救護班による応急的医療と必要な医療が行える医療機関への輸送のみを法による救助の対象とし、その後の医療機関における医療は法による救助としてではなく保険診療等を行うことを原則とする。

なお、救急車やドクターヘリによる医療機関への輸送については、災害の発生に関わらず平時より運用されているものであることから法の対象とはならない。ただし、ドクターヘリについては他の都道府県の応援のため出動した場合に限り費用として認められ、この費用は、応急救助のための輸送費として整理すること。

ウ 被災地における医療であっても、通常の保険診療等が行われている場合、又は行える場合には、通常、法による医療を行う必要はない。

また、災害の混乱時に強いて治療をしなくとも平常時に復してから治療すればよいような疾病については、法の趣旨から原則として対象とならない。

エ 法による医療の範囲は、災害時における医療機関の混乱等が回復するまでの空白を一時的に補填する制度であるということに留意し、真に必要なやむを得ない医療は十分になされなければならないが、同時に応急的な医療にのみ限定されるものであるため、救護班が要した費用の全てが必ずしも国庫負担の対象となるものではないことを留意されたい。

オ 法による医療は、いわゆる応急的な診療であって、予防的ないし防疫上の措置は原則として対象とならないが、避難所生活が相当長期にわたっている場合で、予防的ないし防疫上の措置が必要と認められる場合においては、避難所に限り認められる。

(2) 対象者

ア 医療を必要とする者は、その医療を必要とするに至った原因は問われない。

即ち災害により負傷した場合は勿論、災害とは直接関係のない原因によるものであって

も、また、被災者以外の者でも、災害により医療の途を閉ざされた者には等しく提供されるものである。

したがって、災害発生前から継続している疾病等も、災害発生日以降にかかった疾病等も、等しく医療を受けなければならない必要性に変わりはなく、現に、受けられないという者には提供されなければならない。

イ 患者の経済的要件も問われない。

法による医療は、災害により医療の途が閉ざされたために行われるものであるから、例え経済的に余裕のある者であっても、現に医療を受ける手段を失っていることには変わりはないことから、金銭の有無にかかわらず現に医療を受けられない者には提供されるものである。

(3) 医療の範囲

法による医療は、次の範囲内において行うこと。

- ア 診療
- イ 薬剤又は治療材料の支給
- ウ 処置、手術その他の治療及び施術
- エ 病院又は診療所への収容
- オ 看護

(4) 医療の方法

ア 法による医療は、原則として、救護班で対応した応急的な医療とし、重篤な救急患者等については、救護班によりできる限りの応急的な医療を行うこととなるが、救護班で対応できない医療については、速やかに対応可能な病院又は診療所に輸送して対応すること。

この場合、原則として、救護班による応急的な医療及び患者の輸送についてのみが法による救助となるのは前述のとおりであり、このうち、輸送に要する費用は、基準告示で定める応急救助のための輸送費として整理すること。

ただし、命に関わるような急迫した事情があり、真にやむを得ない場合には、病院又は診療所において応急的に行う医療に限り、法による医療として行う途も開けている。

この場合、原則として、法による医療と認められる応急的な医療の部分に限り、国民健康保険の診療報酬（次の（注1）及び（注2）の場合は協定料金）の額以内で法による医療のために支出できる費用として認められる。

（注1）病院又は診療所には、「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律」及び「柔道整復師法」に規定するあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師又は柔道整復師（以下、「施術者」という。）を含む。

（注2）医療には施術者が行うことができる範囲の施術を含む。

イ 法による医療は、被災地の医療機能が混乱又は途絶等から法による医療が必要と判断される場合に、あらかじめ編成しておいた救護班等を被災地へ派遣し医療活動を行わせるものである。

（ア）あらかじめ編成しておいた救護班では十分な医療が確保できないときには、都道府県立又は市町村立の病院、診療所、日本赤十字社等の医師、薬剤師及び看護師等により救護班を編成すること。

（イ）（ア）により十分な要員の確保が困難な場合は、その他の医療機関等から雇い上げることも差し支えない。

（ウ）（イ）によるその他の医療機関等からの雇い上げが拒否されるなどのため、要員の確保が十分にできない場合には、必要に応じて法第7条の規定による従事命令により、こ

れら雇い上げを拒否する医療機関等から医師、薬剤師及び看護師等を確保することもやむを得ない。

ただし、法第7条の規定による従事命令は強制権によるものであるので、できる限り当該医療機関の理解を得て雇い上げによるように努力するなど、その運用に当たっては、慎重に取り扱われたい。

ウ 救護班の医師等のスタッフは、当初は外科・内科系を中心に編成することとなるが、災害の規模・態様を勘案の上、突発的な土砂災害等の災害の発生直後における精神的なショックや長引く避難所生活による心労等に対し、対応することも重要であるので、医療機関での治療が困難な場合などについては、必要に応じ適宜口腔ケア、メンタルケア、いわゆる生活不活発病予防等の健康管理に必要な保健医療専門職等のスタッフを加える等、被災地の医療や保健の需要を踏まえた構成として差し支えないが、内閣府と事前に連絡調整を図るなど、法による応急的な医療の範囲での適切な実施に努めていただきたい。

また、一般的には精神保健対策で実施されるものと考えられるが、災害発生直後の混乱期の応急的な医療として精神保健面から保健師を派遣せざるを得ない事情にある場合についても内閣府と連絡調整を図ること。

【参考】精神保健についての考え方

阪神・淡路大震災では、震災による精神的ショック、長期避難生活に伴うストレス、将来への不安による不眠や頭痛等のいわゆる心的外傷後ストレス障害（Post Traumatic Stress Disorder, PTSD）の問題が注目され、精神保健面の重要性が認識された。通常、これらは中長期的に精神保健対策で対応すべきであるが、大規模災害の被災直後の対策として必要で、他で対応できない場合に法による対応も考えられる。

エ 個々の救護班が長期間にわたる活動を継続することは、個々の救護班に著しい負担を課することとなるので、できる限り短時間での交代ができるよう、その要員の確保に努めるとともに、短期間交代に対応するため、常に円滑な引き継ぎができるよう配慮して実施させること。

オ 救護班により提供される医療は、あくまでも災害によって失われた医療機能を応急的に代替するものであるので、被災地の医療機能が回復し次第、現地の医療機関にその機能を移行させること。

この場合、救護班の撤収に当たっては、現に医療を受けている患者を地元医療機関へ確実に引き継がせること。

カ 被災都道府県は、自らが編成し得る救護班では十分な救助がなし得ないと判断した場合は、速やかに他の都道府県に対し救護班の派遣要請を行うこと。

行政機関が混乱し、被災都道府県が自ら救護班の派遣要請を行うことができない場合は、速やかに内閣府へ連絡し、派遣要請依頼の調整を図ること。

キ 被災都道府県以外の都道府県は、次により救護班の応援派遣等について配慮すること。

(ア) 被災都道府県と災害援助協定を締結している都道府県は、被災都道府県の要請に基づき救護班を速やかに派遣すること。また、状況に応じて、災害援助協定に基づき自らの判断により救護班を派遣すること。

(イ) 災害援助協定を締結していない都道府県にあっても、状況に応じて、被災都道府県の要請を待たずに救護班を派遣することも考えられる。

(ウ) 応援派遣される救護班は、初期の医療活動が自己完結的に行えるよう、最低限度の医薬品や医療器材のほか、食料・飲料水、その他の生活必需品等を携行し、必要に応じて

野営等もできる装備で被災地入りすること。

ク 被災都道府県は、被災地外の都道府県から派遣された救護班を被災地内の医療需要に応じて適正に配置するための受け入れ調整を行うこと。

救護班の受け入れ調整は、地域の実情に詳しい保健所等において実施することが考えられること。

行政機能が混乱し、被災都道府県が自ら救護班の受け入れ調整を行うことができない場合は、速やかに内閣府に救護班の受け入れ調整を要請すること。

ケ 被災地外の都道府県から派遣された救護班は、被災地の都道府県の調整に従い救護班の活動を行うこと。

コ 被災都道府県は、自らの判断により単独で被災地入りし、医療活動を行う者に対して、自らの調整の下に活動する救護班となるよう要請すること。

サ 災害が発生した場合、救護班による医療提供を的確に行う上で、被災地における医療施設及び設備の被害状況、診療機能の可否の状況、医薬品及び医療用資器材等の需給状況、交通状況等の情報が不可欠であることから、関係部局と連携を図り、これらの状況を速やかに把握すること。

【参考】DMAT (Disaster Medical Assistance Team; 災害派遣医療チーム) による災害医療活動について

日本DMAT活動要領、都道府県DMAT運用計画等に基づき被災地に派遣されるDMATにかかる費用については、災害救助法が適用され、かつ以下の要件を満たした場合に、法による医療として費用支弁を行うものとする。

- 1 都道府県とDMAT指定医療機関の間で締結された事前協定に基づくこと。
- 2 被災都道府県の要請に基づき、DMAT派遣が行われていること。
- 3 災害救助法が適用された市町村で救護（精神的医療ケアを含む）活動を行うこと。

なお、費用の支弁は、都道府県と医療機関との事前の協定、業務計画に基づくものとし、国庫負担の対象となる費用は、原則として次による。

- (1) 使用した薬剤、治療材料、破損した医療器具の修繕費等の実費
- (2) 精神的医療ケアを行った際の実費
- (3) 救助のための輸送費及び賃金職員等の雇上費

(5) 期間

法による医療を実施できる期間は次により定めること。

ア 法による医療が必要な期間が予測できる場合、又は、一定期間以上の法による医療の必要性が明らかな場合は、その期間とすること。ただし、この期間が14日を超える場合は、内閣総理大臣と協議すること。

イ アにより医療を実施する期間を定められない場合は、とりあえず法による医療を実施する期間を災害発生の日から14日以内で定めること。

ウ ア及びイのいずれの場合も、定められた期間内に法による医療を終えることができない場合は、内閣総理大臣と協議の上、次により医療を実施する期間を延長できる。

(ア) 延長すべき期間が予測できる場合、又は、延長すべき期間は予測できないが、一定期間以上の延長が必要であることが明らかな場合は、それぞれその期間とする。

(イ) その他の場合には延長する期間を原則として14日以内で定めること。

(ウ) (ア) 及び (イ) のいずれかの場合であっても、更に再延長が必要な場合は、同様にいずれかにより取り扱うこと。

(6) 基準額

法による医療のため支出できる費用は、原則として次による。

ア 法による医療のため支出できる費用は、基準告示において、救護班による場合は、薬剤、治療材料及び破損した医療器具の修繕費等の実費とすることと定められていること。

このほか、救護班が使用する消耗品の費用等が考えられるが、これらについては「修繕費等」の「等」に含まれると考えられる。

イ 救護班の一員として、医師、薬剤師、看護師、事務員、運転手等を医療業務に従事させたときの費用については、原則として次により取り扱うこと。

(ア) 地方公共団体に勤務する者、国立病院機構に勤務する者、その他国の機関に準ずる機関に勤務する者は、旅費及び時間外勤務手当等の費用について救助事務費として整理すること。

(イ) 日本赤十字社の職員等については、法第19条の規定により委託費用として日本赤十字社に対して補償すること。

(ウ) 法第7条の規定により従事命令を受けた医師、薬剤師及び看護師等は、同条第5項の規定により、その実費を弁償すること。この場合、救助に関する業務に従事したため負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合は法第12条に基づき扶助金の支給が行われる。

(エ) その他の者については、応急救助のための賃金職員雇上費で取り扱うこと。この場合、救助に関する業務に従事したため負傷し、疾病にかかり、又は死亡した者は、都道府県が雇い上げた通常の賃金職員等の例により取り扱うこととなり、法第12条による扶助金の支給対象とはならない。

(オ) 医療業務に従事した医師、薬剤師、看護師、事務員、運転手等への昼食や夕食の費用については一般的には、旅費（日当や宿泊費等）に含まれているものと解しているが、稀に旅費に含まれていない場合がある。旅費に昼食や夕食が含まれていない場合、食事代を支払うことについては差し支えない。

なお、被災地での昼食や夕食代金については、社会通念上、是認できる範囲程度とすること。（酒類等を含む請求については、当然、国庫の負担の対象外となる。）

ウ 法による医療のため支出できる費用は、病院又は診療所による場合は、国民健康保険の診療報酬の額以内とし、施術者による場合は協定料金の額以内と定められているが、原則として、これらについては、この額以内なら全て認められるということではなく、法の趣旨から、当然、特別な理由があり必要と認められる場合に、法による医療と認められる応急的な医療の部分に限り、この額以内で行うことができるということであるので留意すること。

エ 救護班が所持している薬剤が不足している場合等に、救護所など保険医療機関以外で交付され、通常の診療報酬による支払いの対象とならない処方箋（以下「災害処方箋」という。）が地域の薬局に持ち込まれ、調剤がなされた場合に要する費用の取扱いは下記のとおりとなる。なお、災害救助法に規定する医療を行う際には、被災者に現物をもって薬剤を提供し、救護班が所持している薬剤が不足している場合等にも、患者に交付した災害処方箋に基づき、救護所内の調剤所で調剤することが原則とされていることに留意されたい。

(ア) 費用支弁対象について

① 労務費

薬局において災害処方箋に基づく調剤を行った際の労務費については、災害救助費の賃金職員等雇上費（実費）として支弁される。この際、薬局においては、災害処方

箋が持ち込まれた場合にのみ労務が生じることから、災害に際しての応急救助の実施主体である被災都道府県は、地域の実情に応じて関係団体との協議等により、例えば、当該災害処方箋一枚当たりの労務費を規定するなど、その必要となる労務費額を設定すること。なお、その設定にあたっては、一日の総支払額が救護班の薬剤師に対する人件費を超えない、すなわち救護班の薬剤師に対するものと均衡を失することのないよう留意されたい。なお、調合技術料については、救護班の薬剤師についても支払われているものではないため、薬局の薬剤師も同様に調合技術料を支払うことは不可である。

② 薬剤費等

災害処方箋に基づく調剤のために使用した薬剤等は、実費として支弁される。

【参考】災害処方箋1枚当たりの報酬1,000円について（茨城県の例）

茨城県と薬剤師会との協議の結果、災害処方箋1枚当たりの報酬を以下の考えにより1,000円とすることとした。

① 処方箋に基づく調剤にかかる時間を1枚あたり30分と想定

② 16,100円（茨城県災害救助法施行細則による実費弁償額）は

1日（＝8時間）の活動額なので、①により割返し、1枚あたりの単価を算出した。

$16,100 \div 8 \div 2 = 1,006.25 \div 1,000$ 円

オ 救護所を設置したときの借損料（建物、仮設便所及び間仕切り等の設備、機械、器具並びに備品の使用謝金又は借上料）等は原則として次によること。

（ア）日本赤十字社の設置する救護所については、「救助又はその応援の実施に関する必要な事項の日本赤十字社に対する委託及びその補償について」（昭和34年8月18日社発第428号厚生省社会局長通知）の記5の（2）により、法第16条の規定に基づく委託が行われ、法第19条により補償すべき費用となっている。

（イ）その他の救護所等については、避難所の設置されることもあり、避難所の設置のため支弁できる費用と分ち難いことから、避難所の設置のため支出できる費用として整理されている。

したがって、避難所の設置のため支出できる費用と別に救護所の設置のための支出が必要な場合は、事前に内閣府に連絡調整して設置すること。

カ 救護班以外の者が任意に行った医療活動は、原則として、使用した医薬品衛生材料の実費等についても支出することは認められない。

ただし、DMATとの協定や医療に関する協定で対応できる範囲を超えるような災害の場合には、任意の医療活動を行うために被災地にいる医師等を近隣の者と解し、法第8条に基づく協力命令により都道府県知事の管理下に医療を行わせた場合は、当然、使用された医薬品衛生材料等の実費は支出できる。

なお、協力命令は、強制力を伴う従事命令と異なり、公用令書等による必要はない。また、都道府県知事から救助の委任を受けた市町村長の要請で、その調整下に行われた医療も、都道府県が市町村長に法第8条の権限を委任したことを公示している場合には、協力命令による救助と解して差し支えないが、従事命令・協力命令等の命令については、基本的に都道府県が行うことが望ましい。

キ 通院中（在宅医療を含む。）の患者等で、災害のため薬剤等が得られないため、直接生命にかかわるような事態を招く者、又は、日常生活に重大な支障をきたす者に、必要な薬

剤、水、電源、機・器材等を給与等した場合、これらの物資の購入・輸送等に要する経費で、他の制度によることができないものについては法による救助として、医療又は応急救助のための輸送費として差し支えない。

(7) 必要な書類

法による医療を実施するときには、原則として次に掲げる書類、帳簿等を整備し、保存すること。ただし、これらの整備等が著しく困難な場合には、できる限りこれらに代わるものを整備保存すること。

ア 救護班

- (1) 救助実施記録日計票
- (2) 医薬品衛生材料受払簿
- (3) 救護班活動状況

イ 都道府県又は委任を受けた市町村

- (1) 救助実施記録日計票
- (2) 医薬品衛生材料受払簿
- (3) 救護班活動状況（写）
- (4) 病院、診療所医療実施状況及び診療報酬に関する証拠書類
- (5) 医薬品衛生材料等購入関係支払証拠書類

7 助産

(1) 助産の実施

法による助産については、原則として概ね法による医療の例に準じて取り扱われることとなるが、医療とは若干異なる点もあるので留意して取り扱うこと。

(2) 期間

法による助産を実施できる期間は次により定めること。

ア 法による助産が必要な期間等が予測できる場合、又は、一定期間以上の助産の必要性が明らかな場合等は、その期間によること。ただし、災害発生の日以前又は以後の7日を超えた分べんを対象とし、分べんした日から7日を超えて実施する場合は、内閣総理大臣と協議すること。

イ アにより助産を実施する期間等を定められない場合は、とりあえずそれぞれの期間を7日以内で定めること。

ウ ア及びイのいずれの場合も、定められた分べん日又は期間内に法による助産を終えることができない場合は、内閣総理大臣と協議の上、次により法による助産を実施する期間を延長できる。

(ア) 延長すべき期間が予測できる場合、又は、延長すべき期間は予測できないが、一定期間以上の延長が必要であることが明らかな場合は、それぞれその期間とする。

(イ) その他の場合には延長する期間を原則として7日以内で定めること。

(ウ) (ア) 及び (イ) のいずれの場合であっても、更に再延長が必要な場合は、同様にいずれかにより取り扱うこと。

(3) 基準額

法による助産は、分べんの介助、分べん前及び分べん後の処置、ガーゼ、脱脂綿、その他の衛生材料等の支給の範囲内において行うこと。

なお、法による助産のため支出できる費用は、救護班による場合は使用した衛生材料等の実費とし、助産師による場合は慣行料金の2割引以内の額とする。

(4) 必要な書類

法による助産を実施するときには、原則として次に掲げる書類、帳簿等を整備し、保存すること。ただし、これらの整備等が著しく困難な場合には、できる限りこれらに代わるものを整備保存すること。

ア 救助実施記録日計票

イ 衛生材料等受払

ウ 助産台帳

エ 助産関係支出証拠書類

(注) 救護班が助産を行った場合は、助産台帳とは別に、救護班活動状況にも明らかにしておくこと。