

山梨県看護協会

災害看護支援活動マニュアル



**Yamanashi
Nursing
Association**

公益社団法人山梨県看護協会

2019年4月1日

【問合せ・連絡先】

山梨県看護協会災害対策本部

〒400-0807 甲府市東光寺 2-25-1

TEL 055-226-4288

FAX 055-222-5988

E-mail jimu@yna.or.jp

目 次

山梨県看護協会災害支援活動マニュアル

I 災害看護支援活動の目的	1
II 基本方針	1
III 災害看護支援体制	1
IV 災害支援ナースの派遣および受援について	4
V 災害支援ナースについて	6
VI 災害支援ナースの研修	8
VII 災害支援ナースの活動	8
様 式（別表1～別表5）	10
山梨県看護協会災害支援ナース派遣規程	15
山梨県看護協会災害支援ナース物品管理要項	20

【参考資料】

日本看護協会災害支援ナース派遣要領	23
-------------------	----

山梨県看護協会災害看護支援活動マニュアル

I 災害看護支援活動の目的

山梨県看護協会(以下「県看護協会」という)は、県内外に発生する災害に対し、山梨県、日本看護協会を通じて都道府県看護協会等と連携をもち、円滑かつ適切な支援活動を行う。そのために、県看護協会に看護協会長を本部長とする防災対策本部を置き、平常時は災害支援ナースの養成、研修、登録、救護物品の備蓄、その他防災対策を推進し、災害看護支援活動体制を確立する。

II 基本方針

- 1 県看護協会は、県内外に発生し得る災害に対し、日本看護協会、都道府県看護協会と連携し、医療救護活動を行う。
- 2 山梨県災害対策本部との連携については、「災害時の災害支援ナース派遣に関する協定書」に基づき実施する。
- 3 支援活動は自己完結型の支援を基本とし、被災者に適切な医療・看護を提供するとともに被災した看護職の心身の負担を軽減し、支えるものとする。また、被災地の看護管理者等の指示が行き届かない状況下では自律的に判断し、柔軟に対応する。

III 災害看護支援体制

1 災害対策本部の設置

県看護協会は大規模災害発生時、「山梨県」や「日本看護協会」の災害対策情報を基に、県看護協会防災対策本部を県看護協会災害対策本部に移行する。

県看護協会災害対策本部は、関係機関と密接に連携し必要に応じ、災害支援ナース派遣等の活動を行う。

2 組織体制

県看護協会長が災害対策本部長の任に当たり、業務を統括し指揮監督する。災害対策副本部長には県看護協会副会長があたる。本部長・副本部長が不在時は専務理事がその任にあたる。

防災(災害)対策本部長 (県看護協会会長)

防災(災害)対策副本部長 (県看護協会副会長)

総務班 責任者 (専務理事)

情報班 責任者 (教育部長)

物資班 責任者 (事務局長)

災害支援ナース調整班 責任者 (ナースセンター部長)

3 責任者の役割

1) 総務班責任者

平常時・災害時あわせて総括を行う。平常時は関係機関との連携や災害看護支援活動マニュアルの見直しや災害支援ナースの登録や研修を行う。災害時は各責任者と連携をとり、支援活動の指揮をとる。

大規模災害で県外の災害支援ナースの派遣が必要な時は、県の派遣に関する協定書及び日本看護協会災害支援ネットワークシステムと連携し、災害支援ナースの派遣要請及び調整を行う。

* 日本看護協会災害支援ネットワークシステム活用時は日本看護協会災害支援要領の様式を使用する。(別添資料参照)

2) 情報班責任者

医療機関等の被災状況や傷病者の状況に関する情報の収集を行う。

- ① 山梨県医療救護対策本部等から被災地の情報を収集する。(別表5)
- ② 被災地に必要な災害支援ナース数を把握する。
- ③ 被災地の必要物資を把握する。
- ④ 被災地の状況を集約・整理し、各班に情報を提供する。

3) 物資班責任者

平常時には災害時に必要な物資を確保し、定期的な点検(1回/年)と整備を行う。災害時には財源の確保・管理及び必要な物資の管理・調達を行う。

- ① 災害発生の状況に応じて、必要な救援物資のリストを作成し配分計画を立案する。
- ② 医薬品・医療用器具・その他必要な物資を調達する。災害支援ナースや、県看護協会災害本部スタッフの生活に必要な物資を調達する。
- ③ 総務班と連携して物資を配分する。(必要に応じ特別通行車両証明書を取得する)

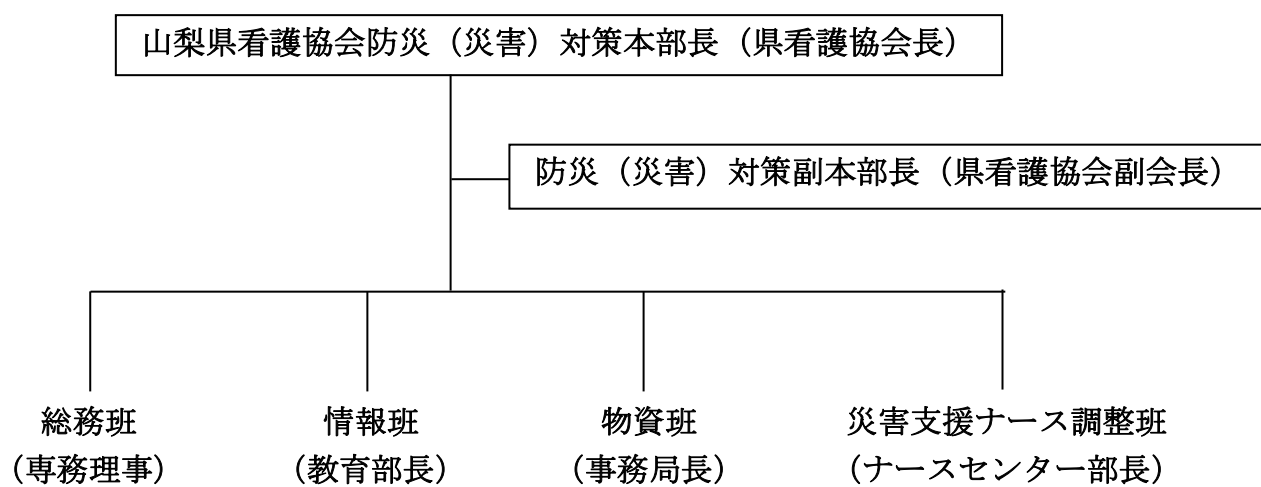
4) 災害支援ナース調整班責任者

各班と連携し、災害支援ナースの派遣の調整を行う。

- ① 情報班の情報をもとに、災害支援ナースの必要な数と派遣先等を決定する。
- ② 災害支援ナース登録者に、派遣の意志を確認し、日程調整をし、派遣要請を行う。
- ③ 派遣する災害支援ナースに対して必要な情報の提供や準備について指導する。
- ④ 物資班と連携し、必要な医薬品、医療用器具等を配分する。
- ⑤ 派遣先における災害支援の状況報告を受ける。

県外にも派遣を求めるときは総務班に連絡し、日本看護協会災害対策本部と派遣の連携をとる。

《 山梨県看護協会災害対策本部 組織図 》



IV 災害支援ナースの派遣および受援について

1 県外の災害において、日本看護協会から災害支援ナース派遣要請を受けた場合

1) 情報収集・情報提供

- ① 山梨県災害対策本部、日本看護協会災害対策本部、都道府県看護協会災害対策本部と連携して被災地の被害状況などの情報収集・情報提供を行う。
- ② 派遣要請により、派遣先及び必要な災害支援ナース数を把握する。
- ③ 被災地の状況を集約・整理し、関係機関へ必要な情報を提供する。
- ④ 必要に応じ、EMISによる情報収集を行う。

2) 災害支援ナース派遣調整

- ① 収集した情報をもとに、県看護協会に登録している災害支援ナースの派遣を決定する。
- ② 災害支援ナース所属施設及び個人会員へ派遣依頼をする。
- ③ 日本看護協会災害対策本部へ、県看護協会災害支援ナースの派遣リストを送付する。
- ④ 派遣が決定した災害支援ナースに必要なオリエンテーションを実施する。

3) 物資支援等の調達

- ① 災害支援ナース派遣のための財源を確保する。
- ② 必要な物資の確保・提供を行う。必要に応じ、災害支援活動に必要な物品を現地に届ける手配を行う。
- ③ 日本看護協会災害対策本部、都道府県看護協会災害対策本部と連携して、物的支援の調整を行う。

2 山梨県内で発生した災害の場合(レベル1)

1) 情報収集・情報提供

- ① 山梨県災害対策本部、日本看護協会災害対策本部、都道府県看護協会災害対策本部と連携して被災地の被害状況などの情報収集・情報提供を行う。
- ② 被災地の状況を集約・整理して、関係機関へ情報を提供する。

2) 災害支援ナース派遣調整

- ① 収集した情報をもとに、災害支援ナース派遣の可否を決定する。
- ② 山梨県災害対策本部及び会員施設等からの派遣要請により、派遣先及び必要な災害支援ナース数を把握する。
- ③ 災害支援ナース所属施設及び個人会員へ派遣依頼をする。
- ④ 派遣が決定した災害支援ナースに必要なオリエンテーションを実施する。

3) 物資支援等の調整

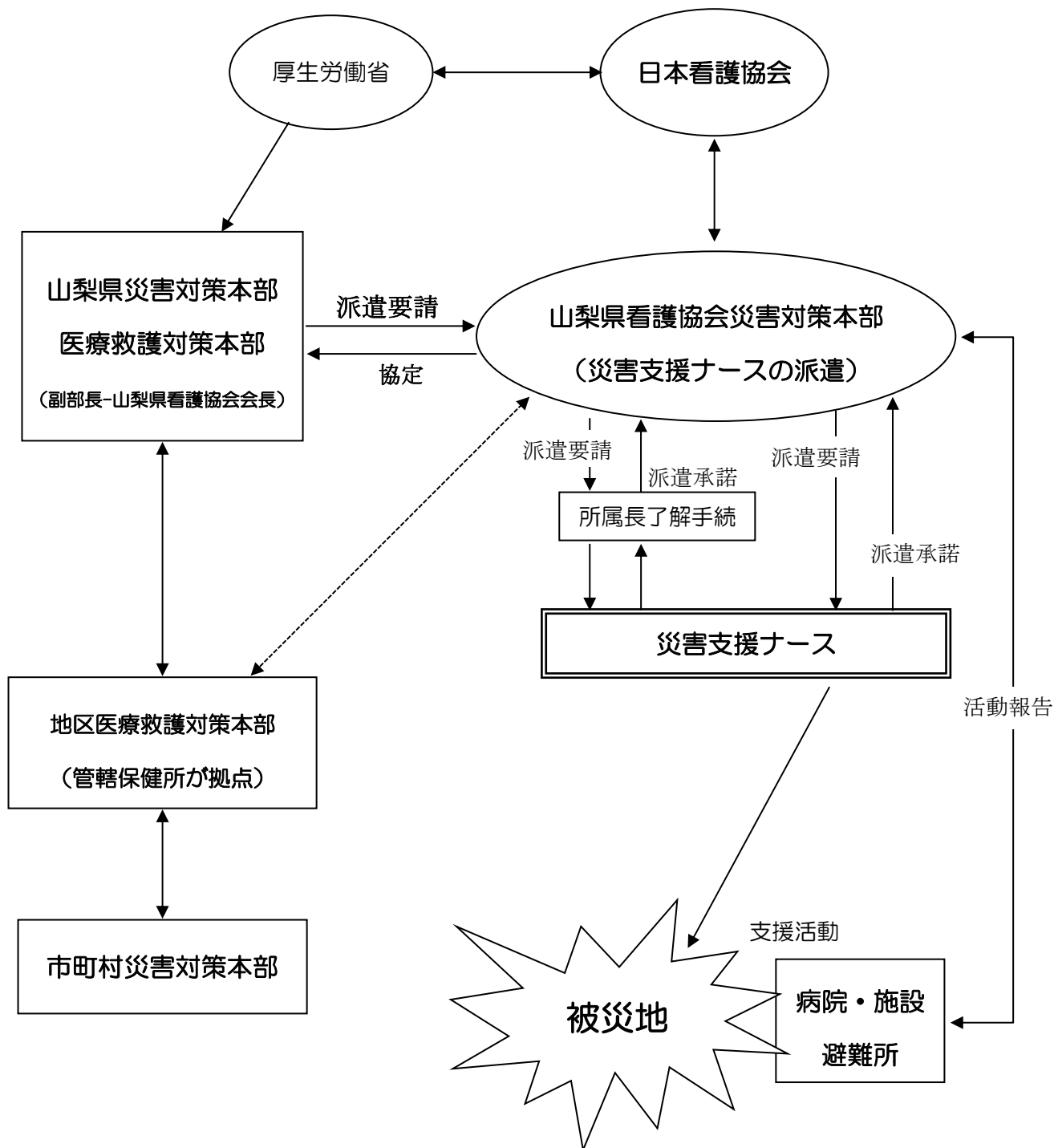
- ① 災害支援ナース派遣のための財源を確保する。
- ② 被災地の医療ニーズ・不足している物資を把握する。

- ③ 必要な物資の確保・提供を行う。必要に応じ、災害支援に必要な物品を現地に届ける手配を行う。
 - ④ 日本看護協会災害対策本部、都道府県看護協会災害対策本部と連携して、物的支援の調整を行う。
 - ⑤ 必要に応じ、日本看護協会災害対策本部に支援物資を要請する。
- 3 山梨県内で発生した災害において県外から受け入れる(受援)場合(レベル2・3)
- 1) 情報収集・情報提供
 - ① 山梨県災害対策本部、日本看護協会災害対策本部、都道府県看護協会災害対策本部と連携して被災地の被害状況などの情報収集・情報提供を行う。
 - ② 派遣先及び必要な災害支援ナース数を把握する。
 - ③ 被災地の状況を集約・整理し、関係機関へ必要な情報を提供する。
 - ④ 必要に応じ、EMISにより情報収集を行う。
 - 2) 災害支援ナース派遣調整
 - ① 日本看護協会災害対策本部へ災害支援ナースの派遣要請を行う。
 - ② 日本看護協会災害対策本部から災害支援ナースの派遣リストを受け付ける。
 - ③ 派遣リストをもとに、派遣先及び必要な災害支援ナース数を決定し、日本看護協会災害対策本部へ情報提供する。
 - 3) 物資支援等の調整
 - ① 災害支援ナース派遣のための財源を確保する。
 - ② 必要な物資の確保・提供を行う。必要に応じ、災害支援活動に必要な物品を現地に届ける手配を行う。
 - ③ 日本看護協会災害対策本部、都道府県看護協会災害対策本部と連携して、物的支援の調整を行う。

V 災害支援ナースについて

1 災害支援ネットワーク

《 山梨県看護協会 災害時支援ネットワーク 》



2 災害支援ナースの登録

1) 災害支援の目的

山梨県内外での災害発生時に、本県及び被災都道府県の地域住民が生命や健康生活への被害を少なくするため、日本看護協会や他都道府県看護協会（他職種）と連携・協力し災害支援を行う。

2) 災害支援ナースとは

看護職能団体の一員として、被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるよう努めるとともに、被災者が健康レベルを維持できるように、被災地で適切な医療・看護を提供する役割を担う看護職をいい、日本看護協会「災害支援ナース派遣要領」に基づき、県看護協会に登録し、被災地に派遣される看護職をいう。

3) 災害支援ナースの役割

災害支援ナースは、被災者が健康レベルを維持出来るように適切な医療・看護を提供する。また、被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるよう、日本看護協会や他都道府県看護協会（他職種）と連携・協力し災害支援を行う。

4) 災害支援ナースの登録の条件

《必須条件》

- (1) 山梨県看護協会会員（日本看護協会会員）であること
- (2) 実務経験3年以上であること
- (3) 災害看護基礎研修を受講し、修了証書を授与されていること
- (4) 上記以外の災害看護研修を受講した者については、県看護協会と協議すること
- (5) 所属施設がある場合は、所属長の承諾があること

《望ましい条件》

- (1) 登録後災害看護フォローアップ研修を受講すること
- (2) 災害看護支援活動も補償の対象に含まれる賠償責任保険制度に加入していること
- (3) 帰還後に県看護協会が主催する報告会・交流会などへの参加が可能であること

5) 登録方法

- ① 災害支援ナース登録申請書に必要事項を記載し、県看護協会に提出する。なお、登録に際し、施設に所属する者は所属施設長の同意を得ると共に派遣時の自己の身分（出張・有給・職務免除等）を明確にする。（別表1）
- ② 申請の手続き終了後、山梨県災害支援ナースとして登録台帳（別表2）に記載し「登録証」を交付する。（別表3）
- ③ 登録後は所属の所属長と「災害支援ナース」の身分保障に関する申し合わせを行う。（別表4）
- ④ 施設に所属していない看護職には個人に送付する。

- ⑤ 災害支援ナース登録者は、氏名・勤務先・住所の変更があった場合、または登録を中止する場合は、県看護協会に連絡する。

6) 登録更新

登録の継続確認は毎年行うこととする。途中で登録の継続が出来ないときは本人からの申し出により登録を削除する。

7) 身分保障

① 被災地が山梨県外の場合

日本看護協会「災害支援ナース派遣要領」に準ずる。

② 被災地が山梨県内の場合

所属施設から業務として派遣される場合（労災適用が可能な場合）を除き、県看護協会が行う。県看護協会は、災害支援ナースの出発地から被災地間の往復を含めた行程中の事故補償として、「国内旅行傷害保険」に加入し、活動に係る費用については県看護協会旅費規程に則り支給する。併せて、災害活動に必要な物資を整備する。

VI 災害支援ナースの研修

1 研修目的

- 1) 看護専門職の災害時支援者として、被災地や被災者にとって有効に機能できる能力を習得する。
- 2) 災害支援ナースとして、他者との協働、自律的な活動の重要性が認識できる。

2 研修計画

- 1) 日本看護協会災害支援ナース育成研修に準じて行う。
- 2) 災害支援ナースの情報交換や交流を含むフォローアップ研修を行う。

VII 災害支援ナースの活動

1 事前準備

1) 災害支援ナース登録者への支援ナース派遣連絡調整

支援活動中の取り扱い（出張、有給休暇、職務専念義務の免除など）や保険等身分保障の取り扱いについて確認する。

2) 災害支援ナースの調整と派遣の決定

所属施設より出張の場合、身分保障は所属施設により行われる。県看護協会からの派遣の場合、県看護協会が「国内旅行傷害保険」加入の手続きを行う。

3) 災害支援ナースと直接派遣連絡を行う。

4) 災害支援ナースからの現状報告の受付と連絡調整を行い、現地へ赴く災害支援ナースに必要な情報を提供する。

- ・活動施設名・規模・地域・場所・住所・連絡先・担当者名
 - ・現地までの交通ルート・手段
 - ・ライフラインの状況
 - ・現地の主な健康問題（インフルエンザ・ノロなど感染症関連や傷病者の情報など）
 - ・主な活動内容（健康管理・病院支援などの活動内容の詳細）
- ただし、被災地の状況は日々刻々変化しているため、テレビ・ラジオ等で常に新しい情報を収集しておくことを説明

- 5) 各所属施設長からの報告を受け、災害支援活動中の服装について確認する。
- 6) 個人の準備品・心構え等については、「災害支援ナース必携マニュアル」を参照。

2 災害支援活動

- 1) 支援を要請した機関、施設からの指示に従って活動する。
- 2) 活動期間中のリーダー（連絡担当者）を確認する。
- 3) 時間の経過に伴い、被災地のニーズは変化していくので、現地との連携・調整を行いながら支援活動を行う。
- 4) 活動日、活動範囲、活動内容、休憩場所等の確認をする。
- 5) 活動の内容を可能な限り記録する。
- 6) 現地で解決できない、判断に迷う事柄が生じた場合は、県看護協会へ連絡・相談する。
- 7) 自身の注意点
 - ・自己完結型活動を行う。
 - ・休息を必ず取る。
 - ・栄養をきちんと摂る。
 - ・気分転換を図る。
 - ・自分自身の安全を確保する。
 - ・体調不良を感じたら遠慮せずに申し出る。

3 活動の終了

- 1) 後任への引継ぎは現地での様式に従い必要事項を記載して行う。
- 2) 災害支援活動の終了を県看護協会に電話で報告する。
- 3) 「災害支援活動終了報告書」を県看護協会に提出する。
- 4) 県看護協会は必要に応じて、日本看護協会へ結果を報告する。

別表1

山梨県看護協会災害支援ナース登録申請書

記入日 年 月

フリガナ		男	生年月日	
氏名		女	昭和・平成 年 月 日	
住所	(〒 -)			
電話番号	自宅： 携帯：	Fax： Email：		
就業の有無	有	施設名： 住所： 電話番号： Fax： Email：	無	最終離職 年 月
職種	保健師・助産師・看護師・准看護師		経験年数 (年)	
看護協会員	日看協 No. 山看協 No.	看護職賠償責任 保険の加入	有 無	
活動できる範囲 (できる範囲全てに○ をつけてください。)	1 居住地周辺地区の医療救護活動 2 県内全域の医療救護活動 3 県外の被災地の医療救護活動			
活動可能日数	1 3~5日程度 2 1週間程度 3 その他 ()			
経験分野	1 救急救命処置 2 手術 3 透析 4 外科系 5 内科系 6 小児系 7 産科系 8 精神科系 9 地域看護 10 その他 ()			
研修	災害看護基礎研修受講の有無 (有 ・ 無) 受講年月 (年 月) 主催：看護協会その他 ()			
その他				

上記内容にて承認します。

職場記入欄
施設名
所属施設長名 ㊟

- ※ 所属施設長名は、病院長名、施設長名等、施設の代表者名、責任者名をお書きください。
- ※ 申請された方に災害支援ナース登録証を発行します。
- ※ 住所、就業場所の変更・登録を中止したい場合等がありましたらご連絡ください。

山梨県看護協会

別表2

災害支援ナース登録台帳

※名前の前の★マークは非会員

ID	氏名/生年月日	自宅情報			所属施設情報			職種	経歴分野	活動可能日数	研修/備考		
		TEL	携帯	FAX	住所	TEL	FAX				住所	TEL	FAX
	歳							<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"/> 救急救命処置 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 透折 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 地域看護 <input type="checkbox"/> その他	日本看護協会 山梨県看護協会 会員番号	山	他	備考
	歳							<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"/> 救急救命処置 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 透折 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 地域看護 <input type="checkbox"/> その他	日本看護協会 山梨県看護協会 会員番号	山	他	備考
	歳							<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"/> 救急救命処置 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 透折 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 地域看護 <input type="checkbox"/> その他	日本看護協会 山梨県看護協会 会員番号	山	他	備考
	歳							<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"/> 救急救命処置 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 透折 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 地域看護 <input type="checkbox"/> その他	日本看護協会 山梨県看護協会 会員番号	山	他	備考
	歳							<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"/> 救急救命処置 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 透折 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 地域看護 <input type="checkbox"/> その他	日本看護協会 山梨県看護協会 会員番号	山	他	備考
	歳							<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"/> 救急救命処置 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 透折 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 地域看護 <input type="checkbox"/> その他	日本看護協会 山梨県看護協会 会員番号	山	他	備考

別表3

災害支援ナース登録証

〇〇年度発行

氏 名			
登 録 番 号		職 種	

上記の者は、公益社団法人山梨県看護協会
災害支援ナースであることを証明する。

公益社団法人 山梨県看護協会長 印

別表4

「災害支援ナース」の身分保障に関する申し合わせ

公益社団法人山梨県看護協会 会長 ○○○○（以下「甲」という）と、○○病院（施設）院長（管理者）○○○○○○○○（以下「乙」という）は、日本看護協会と都道府県看護協会協働による「災害時支援ネットワークシステム」に基づき派遣される災害支援ナースの身分保障について、次のとおり申し合わせする。

この申し合わせの対象者は、別添「山梨県看護協会災害支援活動マニュアル」に記載の条件を満たし、乙の条件を満たし、乙の承諾を得て山梨県看護協会災害支援ナースとして登録する者とする。

- 1 災害支援ナースの派遣時の身分については、
乙の規程による

① 出張扱い	}	とする。
② 有給休暇		
③ 特別休暇		
④ 職務免除		
⑤ その他（ ）		

- 2 派遣中の事故については、

① 乙の労災	}	を適用する。
② 日本看護協会加入の保険		
③ その他（ ）		

- 3 派遣にかかる交通費、宿泊費については、

① 乙の負担	}	とする。
② 日本看護協会が規定する額		
③ その他（ ）		

- 4 甲及び乙は、登録する看護職に対して、災害支援ナースの役割及び上記派遣時の条件等についてあらかじめ十分な説明を行うとともに、派遣に際しては本人の同意を得るものとする。

- 5 この申し合わせにかかる内容について疑義が生じたときは、甲及び乙は誠実に協議するものとする。

- 6 この申し合わせは、甲乙いずれかの申し出により廃止することができる。

備考 1～3は該当するものに○をする。

年 月 日

甲 山梨県甲府市東光寺2丁目25-1
公益社団法人山梨県看護協会
会長 ○ ○ ○ ○

乙 山梨県○○市
○ ○ ○ 病院
院長 ○ ○ ○ ○

別表5

山梨県看護協会 災害発生情報受信票

発信者	所属 氏名 受理方法 TEL FAX Eメール 来所 その他 ()				
災害規模	① 震度その他自然災害の規模 (余震・火災・二次災害の予測を含む) ② 災害地 ③ 交通 遮断道路 渋滞状況 その他 ④ 避難場所 場所： (収容者 人) 場所： (収容者 人)				
被害規模	① 死傷者の発生状況 死亡者 (人) 負傷者 (人) ② 医療機関の被害 (地域毎に記入) 稼働している医療機関 ③ 被災地域の通信・交通・水道・電気・ガスの被害状況 電話使用 可 不可 水道使用 可 不可 電気使用 可 不可 ガス使用 可 不可				
救護支援 ニーズの確認	有 無				
その他					
	受理者	年 月 日 時 分 (サイン)			
	情報処理状況	年 月 日 時 分 報告済			

山梨県看護協会災害支援ナース派遣規程

1 目的

公益社団法人山梨県看護協会（以下「県看護協会」という。）が被災地に派遣する災害支援ナースに関する事項について定め、被災地における円滑な活動に資する事を目的とする。

2 用語の定義

- (1) 被災地 災害救助法が適用される自然災害被災地をいう。
- (2) 派遣要請者 災害支援活動の目的を果たすために日本看護協会（以下「日看協」）及び災害救助法の適用された自治体並びに被災地に所属する医療機関、社会福祉施設、避難所で災害支援ナースの派遣を要請する者。

3 災害対策本部の設置

県看護協会は、災害支援ナースの派遣が想定される事態が発生予測される場合『山梨県看護協会災害支援活動マニュアル』にもとづく「山梨県看護協会災害対策本部」（以下、「災害対策本部」という。）を設置し、災害支援ナースに係る一切の事項を処理する。

4 災害支援ナースの派遣

県看護協会は、派遣要請者から災害支援ナースの派遣要請が行われた場合には、被災地への交通手段が確保できることを確認の上、要請に応じることとする。

(1) 県の要請

山梨県より要請があった場合は、「災害時の医療救護に関する協定書」により山梨県看護協会災害支援ナース及び登録会員の所属長に協力を要請し、日程など調整の上派遣する。

(2) 日本看護協会の要請

日本看護協会の「災害支援ナース派遣要領」により派遣を行う。

5 派遣者へのオリエンテーション

(1) 災害支援ナース必携マニュアルを参照しながら実施する。

(2) オリエンテーション内容

- ① 派遣期間
- ② 派遣場所
- ③ 活動内容
- ④ 宿泊場所
- ⑤ 持参物品（携帯物品の確認 マニュアル参照）
災害支援ナース登録証・必要時山梨県看護協会携帯電話等
- ⑥ 保険関係
- ⑦ 派遣先での心構えなど

6 派遣先での活動・報告

(1) 派遣先では被災地スタッフの指示に従い、被災地の医療機関や福祉施設・福祉避難所・避難所等で災害看護活動を行う。

(2) 災害支援ナース活動の実施状況は、「山梨県看護協会災害支援ナース活動報告書」に記載する。

(3) 災害支援ナースの安否等について、毎日 17 時 30 分までに、災害対策本部に連絡をする。

- 7 災害支援ナース派遣時の側面的支援
 - (1) 激励と支援を行う。
 - (2) 支援活動に必要な物品を揃え提供する。
 - (3) 金銭的支援
 - (4) 情報交換・情報提供
 - (5) 勤務調整
 - (6) 緊急連絡体制の整備

- 8 災害支援ナース派遣終了後の対応
 - (1) 災害支援ナースから「山梨県看護協会災害支援ナース活動報告書」と「山梨県看護協会災害支援ナース派遣先状況報告書」の提出を受ける。
 - (2) 日本看護協会から『災害支援ナース活動終了報告』を受け取る。
 - (3) 災害支援ナース派遣の施設長、本人に協力への礼状及び終了の連絡をする。
 - (4) 災害支援ナースの活動終了後、活動報告を受け、今後の災害支援ナースの活動や派遣調整に生かす報告会等の機会を持つ。
 - (5) 派遣活動を行った、看護者の体験や感情を誰かに話すことにより経験が浄化されるよう配慮し、そうした機会を作る。

附 則

この規程は、2019年4月1日より施行する。

様

山梨県看護協会災害支援ナース派遣連絡表

支 援 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日	
活 動 地	施設名：	
	住 所：	
	連絡先： 担当者名：	
現地までの交通ル ー ト	*公共交通機関で辿り着けるところまで行く。その後は徒歩でいく。	
ライフラインの状 況		
現 地 の 主 な 健 康 問 題		
主な仕事内容		
宿 泊 場 所	(寝袋の準備 要 : 不要)	
食 料 の 準 備		
水 の 準 備		
必要物品（個人で用意するもの）リュック及びウエストポーチに準備する		
災害支援ナース登録証		
保険証	履き慣れた運動靴	常用薬
筆記用具	トレーニングウェア	生理用品
現金（小銭）	スラックス	その他必要と思われるもの
タオル	長袖シャツ	帽子
洗面用具	ソックス	
洗濯用具	下着	
その他		

年 月 日

山梨県看護協会災害対策本部
 甲府市東光寺 2-25-1
 TEL 055 (226) 4288
 FAX 055 (222) 5988
 E-Mail jimu@yna.or.jp

山梨県看護協会災害支援ナース活動報告書

記入者：

活 動 日 時	年 月 日 ()	天 気 晴 れ ・ 曇 り ・ 雨	
	時 ~ 時	特 記 事 項 ()	
従 事 場 所		従 事 者 名	
時 間	活 動 内 容		
活 動 件 数 等			
現 地 と の 打 合 せ 事 項			
活 動 上 の 課 題			
活 動 の 中 で 感 じ た 事 ・ 力 を 入 れ て 活 動 し た こ と			
そ の 他			

山梨県看護協会災害支援ナース派遣先状況報告書

報告者： 活動地（派遣先施設）： 活動期間： 年 月 日 ～ 年 月 日（ 日間）	
活動地の状況	
活動内容	
不足物資等	
次の人に伝えたいこと（困ったこと、気をつけること、不足品等）	
災害支援ナースの生活状況（衣食住）	
生活上役立つ物品・情報	
その他	

*活動終了時に提出する。

山梨県看護協会災害支援ナース物品管理要項

1 目的

災害支援ナースが派遣された際、持参した資機材が適切に使用できるよう、また、紛失等を防ぐ為これらの資機材の保守・点検方法について定め、物品・医療機器の安全性を保つ事を目的とする。

2 方針

- 1) 資機材とは、災害支援ナース活動時に使用する物品及び医療器材をいう。
- 2) 複数ある資機材には、1 から順番に番号を記載し管理する。
- 3) 電池で作動する物品においては原則として電池を抜いておき、それぞれ予備を1セット入れておく。
- 4) 災害支援ナース活動時以外で資機材借用の依頼があった際は、災害看護委員会担当理事の承諾を得たのち、貸し出しを可能とする。
- 5) 資機材の貸し出しにあたっては、看護協会所定の手順に則り行う。
- 6) 貸し出し可能な物品は以下とし、貸し出し数の上限を設ける。

必ず持って行くもの	上限	必要に応じて持って行くもの	上限
リュック	6	デジタル血圧計	5
ポシェット/ウエストポーチ	5	デジタル体温計	8
協会ジャケット（協会名入りベスト）	10	ペンライト	5
名札	6	ヘルメット	5
現地の地図		軍手	
医療用品	5	防寒具（寒い時期）	
マスク		使い捨てカイロ	
ディスポエプロン		虫よけスプレー	
ディスポ手袋		非常用食品	
携帯用ラジオ	5	チャッカマン	4
懐中電灯	8	ティッシュペーパー	
乾電池		ミネラルウォーター	
カップ、ポンチョ	5	アルミホイル	
携帯用トイレと用品	3	サランラップ	
ウェットティッシュ			
ゴミ袋			
食品・水			
寝袋	6		

- 7) 資機材の故障・紛失があった際は速やかに災害看護委員会担当理事に報告する。報告を受けた担当理事は、必要に応じて事後の対応・処理を行う。
- 8) 資機材の管理責任者は、災害看護委員会担当理事とする。

3 対象

本規定の対象となる資機材は以下の通りとする。

1) 物品

- ・リュック
- ・ポシェット/ウエストポーチ
- ・協会ジャケット（協会名入りベスト）
- ・寝袋
- ・携帯用ラジオ
- ・懐中電灯
- ・乾電池
- ・名札
- ・カップ、ポンチョ
- ・携帯用トイレと用品
- ・ウェットティッシュ
- ・ゴミ袋
- ・食品・水

2) 医療機材

- ・聴診器
- ・ペンライト
- ・体温計
- ・血圧計
- ・医療用品
- ・マスク
- ・ディスポエプロン
- ・ディスポ手袋

3 資機材の点検

1) 資機材の点検は、定期点検、使用前点検、使用后点検について行う。

- ① 定期点検は1年に一度、災害看護委員が実施する
- ② 使用前点検は、使用する者が使用前に実施する。
- ③ 使用后点検は、使用した者が使用後に実施する。

2) 物品の点検方法

- ① 定数の確認（別紙1 定数表にて確認）
- ② 付属品の有無
- ③ 外観の異常の有無（亀裂・破損・傷等）
- ④ ヘッドライトは点等の有無・電池残量（明るさ）

3) 医療器材

- ① 定数の確認（別紙1 定数表にて確認）
- ② 付属品の有無
- ③ 外観の異常の有無（ゴム亀裂・破損・傷等）
- ④ 作動状況の確認
- ⑤ 使用期限の確認
- ⑥ ペンライトは点灯の有無・電池残量（明るさ）

4) 点検後の記録

- ① 定期点検の場合は、定期点検記録用紙（別紙2 定期点検記録用紙）に必要事項を記載する。
- ② 定期点検時に故障や紛失を認めた際は、点検者は速やかに災害看護委員会担当理事に報告し、必要な指示を受ける。

4 資機材の返却

1) 資機材を借用した場合または災害支援ナースとして資機材を持参した場合の返却方法については、以下の手順に則る。

- ① 資機材の返却時は、看護協会職員の立会いの下行う。
- ② 返却する前に使用後点検を実施し、紛失、異常があった場合は速やかに報告する。
- ③ 必要な書類にサインをする。

参考資料

日本看護協会
災害支援ナース派遣要領

1 総則

1) 目的

本要領は、本会危機管理基本規程に基づき、大規模自然災害発生時に、別項に規定する災害支援ナースを派遣し、被災地のニーズに応じて柔軟に災害時の看護支援活動を実践するための体制及び対応方法を定めるものである。

2) 災害支援ナース派遣の基本的な考え方

災害支援ナース派遣の際には、災害の規模等に応じてレベル1・2・3に区分し、レベルごとに定められた方法で本会又は災害が発生した都道府県看護協会（以下「被災県協会」という。）が災害支援ナースの派遣調整を行う。

災害時に効果的な看護支援活動を実践するため、本会与都道府県看護協会等との連携の在り方を明確にし、災害時支援体制を整備しておく（図1参照）。

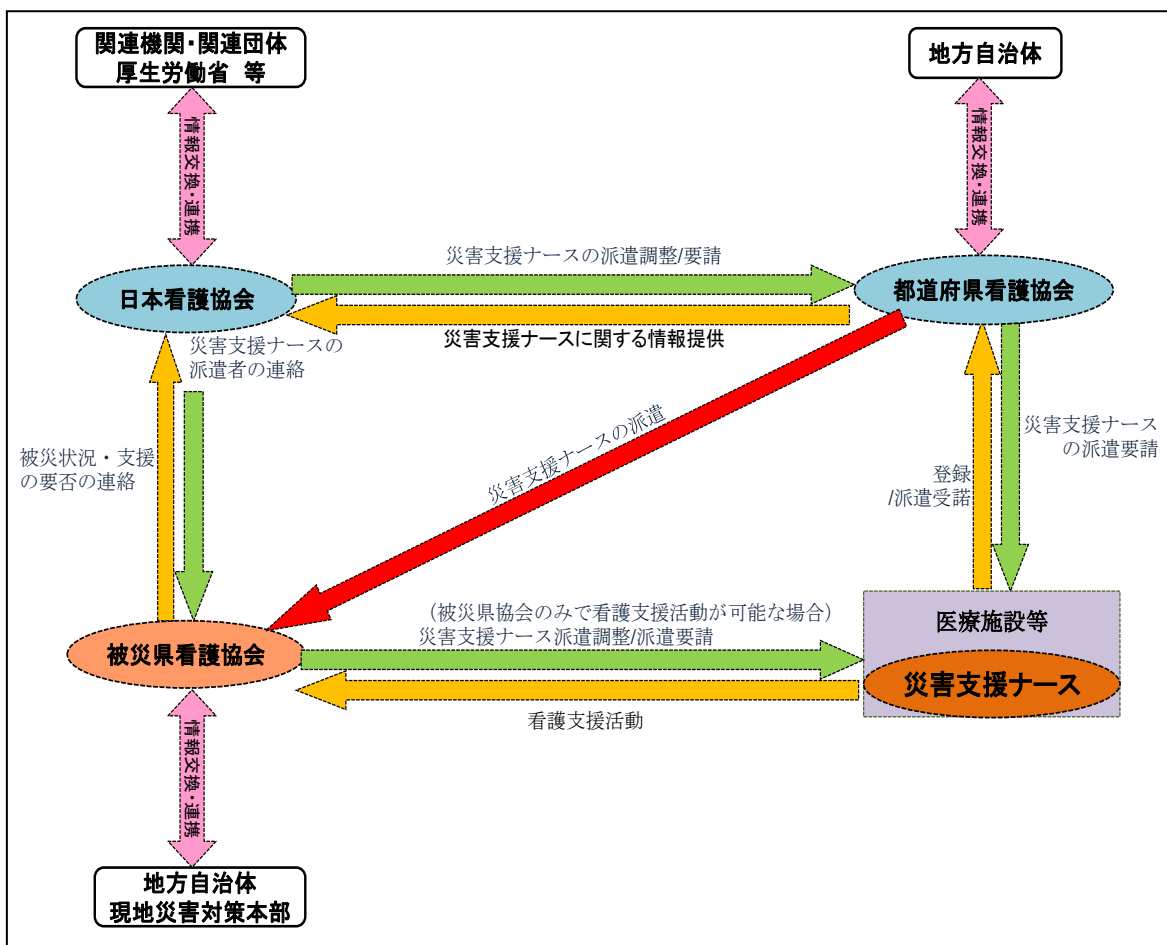


図1：災害支援ナース派遣のしくみ

3) 災害時支援の対応区分

レベル1 (単独支援対応)

被災県協会のみで災害時の看護支援活動が可能な場合をレベル1とする。レベル1においては、被災県協会が災害支援ナースを派遣し、災害時の看護支援活動を実施する。

レベル2 (近隣支援対応)

被災県協会のみでは災害時の看護支援活動が困難又は不十分であり、近隣の都道府県看護協会(以下「近隣県協会」という。)からの支援が必要な場合をレベル2とする。レベル2においては、本会の要請の下、被災県協会及び近隣県協会が災害支援ナースを派遣し、災害時の看護支援活動を実施する。

レベル3 (広域支援対応)

被災県協会及び近隣県協会のみでは災害時の看護支援活動が困難又は不十分であり、当該活動が長期化すると見込まれる場合をレベル3とする。レベル3においては、本会の要請の下、全国の都道府県看護協会(被災県協会及び近隣県協会を含む。)が災害支援ナースを派遣し、災害時の看護支援活動を実施する。

ただし、災害支援ナースの派遣に際し、都道府県看護協会が行政又は関係諸機関(災害支援ナースの所属施設を含む)と調整する必要がある場合、支援対応区分を問わず、その調整は都道府県看護協会が行う。

2 災害支援ナース

1) 災害支援ナースとは

災害支援ナースとは、看護職能団体の一員として、被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるよう努めるとともに、被災者が健康レベルを維持できるように、被災地で適切な医療・看護を提供する役割を担う看護職のことであり、都道府県看護協会に登録されている。

災害支援ナースによる災害時の看護支援活動は、自己完結型を基本とする。

2) 要件・条件

災害支援ナースに登録するための要件は、以下のとおりとする。ただし、都道府県看護協会長が特別の事情があると認めた場合には、以下の要件にかかわらず登録を認めることができる。

- ①都道府県看護協会の会員であること。
- ②実務経験年数が5年以上であること。
- ③所属施設がある場合には、登録に関する所属長の承諾があること。
- ④災害支援ナース養成のための研修を受講していること。

災害支援ナースとして登録する際には、以下の条件を満たすことが望ましい。

- ①定期的（1年に1回程度）に本会又は都道府県看護協会で開催する災害看護研修若しくは合同防災訓練への参加が可能であること。
- ②災害看護支援活動も補償の対象に含まれる賠償責任保険制度に加入していること。
- ③帰還後に都道府県看護協会が主催する報告会・交流会等への参加が可能であること。

災害支援ナースが以下の事由に該当する場合には、都道府県看護協会長は登録を取り消すことが望ましい。

- ①災害支援ナースとして登録している都道府県看護協会の会員資格を喪失したとき。
- ②行政処分により看護職の免許が取り消されたとき。
- ③その他登録先の都道府県看護協会長が、登録を取り消す必要があると特に認めたとき。

3) 活動時期と派遣期間

災害支援ナースの被災地での活動時期は、発災後3日以降から1ヶ月間を目安とし、個々の災害支援ナースの派遣期間は、原則として、移動時間を含めた3泊4日とする。

4) 活動場所

災害支援ナースが活動する場所は、原則として、被災した医療機関・社会福祉施設、避難所（福祉避難所を含む）を優先する。

5) 活動に必要な経費

レベル2及び3において、本会が派遣調整を行う災害支援ナースの活動にあたって必要な交通費・宿泊費及び日当については、本会の責任において支給する。上記以外に発生する経費その他の負担については都道府県看護協会等が負うものとする。

6) 事故補償

レベル2及び3において、本会が派遣調整を行う災害支援ナースの活動にあたっては、本会は、災害看護支援活動中(出発地と被災地との移動を含む。)の事故等に対応するため、天災担保特約付き国内旅行傷害保険に加入する。

また、レベル2及び3において、本会が災害支援ナースの派遣調整を行った場合、その看護支援活動に関連して災害支援ナースが第三者に損害を与えた場合には、都道府県看護協会との関係においては本会がその責任を負う。

3 災害発生時の対応

大規模自然災害が発生した場合において、本会として独自に支援する必要があると判断したときは、以下の対応を行う。

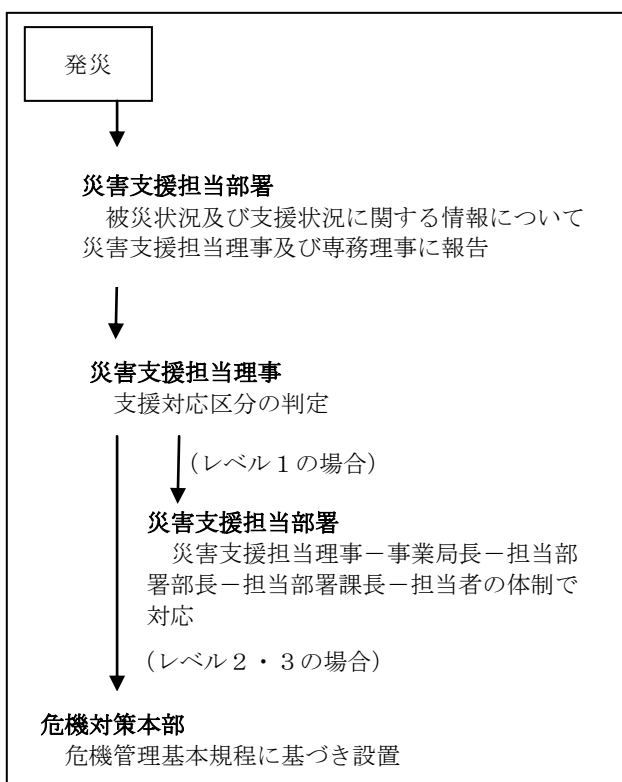
1) 情報収集と共有

災害時の支援においては、限られた人材及び物資等で最大限の効果を発揮しなければならないことから、ニーズを的確にアセスメントして進める必要がある。ニーズをアセスメントするために必要な情報を収集することは、災害時の支援を有効かつ効率的に実施するための前提であり、初動における最重要事項である。

2) 本会内における情報収集・報告

大規模自然災害が発生した場合、本会災害支援担当部署は、被災県協会から通知される「災害状況連絡票(様式A)」等により、災害の概況、被災状況(被災県協会及び会員の状況を含む。)、被災県内における災害支援ナース派遣状況、支援要請の有無等について情報を集約し、直ちに災害支援担当理事および専務理事に報告する。

その他、危機管理基本規程に則り「危機対策本部」を設置した際には、それぞれ編成された各班および関係部署における十分な情報共有を図る。



図：発災～支援対応区分後の対応に関する流れ

3) 都道府県看護協会との情報共有

本会は、国・地方自治体、その他マスコミ等あらゆる媒体を活用した情報収集を行い、被災県協会と緊密に情報共有を図る。

その際、個別の災害に応じて最も有効な連絡手段を活用し、本会は災害支援ナース派遣状況等について、情報を把握する。

また、レベル2・3の災害時には、災害支援ナース派遣状況等について法人会員ネット掲示板に掲載し、都道府県看護協会との情報共有を図る。

2 支援対応区分の判定

災害支援担当理事は、収集・報告された情報に基づき、第1章の3に沿って支援対応区分を判定する。レベル2・3と判定された場合には、規程に則り、直ちに危機対策本部を設置する。

なお、危機対策本部の協議により、判定した災害レベルを変更する場合には、速やかに被災県協会及び関係する都道府県看護協会に通知する。

3 災害支援ナース派遣手順

支援対応区分決定以降、災害支援ナースの派遣に関する手順は以下を原則とする。

1) レベル1（単独支援対応）の場合

①被災県協会による支援活動との連携

支援対応区分がレベル1の際には、第1章の3に則り、被災県看護協会が災害支援ナースの派遣調整を行う。

本会は、被災県看護協会の調整による災害支援ナースの派遣が終了するまで、状況の変

化等を常に注視しながら、被災県協会との緊密な連携を継続する。

②派遣終了における手続

被災県協会が災害支援ナースの派遣を終了し、すべての派遣ナースの帰還を確認した際に通知される「派遣終了票（様式E）」を確認し、支援状況等の情報を収集する。

2) レベル2（近隣支援対応）、レベル3（広域支援対応）の場合

①災害発生の周知

本会は、「災害発生に関する報告書（様式1）」により全都道府県看護協会に情報を提供する。

②被災県協会から本会への具体的な派遣要請

被災県協会が本会による災害支援ナースの派遣調整が望ましいと判断した際には、必要な支援の内容（派遣者数・場所・期間等）を決定し、「災害支援ナース派遣要請表（様式B）」により、本会に対し災害支援ナースの派遣を要請する。

③派遣調整を行う都道府県看護協会の決定

上記②により本会が要請を受けた際には、危機対策本部において、災害支援ナースの派遣要請を行う都道府県看護協会を決定する。なお、決定に際しては、災害レベルと被災県協会からの要請内容、移動手段の確保状況、登録している災害支援ナースの数などを基準とする。

④本会から都道府県看護協会への災害支援ナース派遣要請

ア) 本会は、「災害支援ナース派遣要請（様式2）」をもって、都道府県看護協会に災害支援ナースの派遣を要請する。

イ) 災害支援ナースを派遣する都道府県看護協会は、災害支援ナースとして登録している会員及びその所属施設（所属施設がある場合に限る。）と派遣調整を行い、「災害支援ナース派遣候補者リスト（様式C）」を本会に送付する。

⑤派遣決定の通知

ア) 本会は、都道府県看護協会が提出した「災害支援ナース派遣候補者リスト（様式C）」に基づき、個別の活動場所に応じた「災害支援ナース派遣シフト表（様式3）」（以下「シフト表」という。）を作成し、当該都道府県看護協会及び被災県協会に送付する。

イ) 本会は、すべての都道府県看護協会に対し、「派遣決定通知（様式4）」をもって災

害支援ナースの派遣決定状況を周知する。

⑥派遣の準備

- ア) 本会は、「日本看護協会災害支援ナースロゴ」入りのビブスを用意し、災害支援ナースを派遣する都道府県看護協会又は活動場所に対して必要数を提供・送付する。
- イ) 災害支援ナースを派遣する都道府県看護協会又は本会は、シフト表に基づき派遣が決定した災害支援ナースに対して、災害支援ナースの概要、派遣期間、活動場所、活動内容、宿泊場所、持参物品、保険及び災害時の支援活動における留意点（心構え等）のオリエンテーションを行う。
- ウ) 本会が災害支援ナースの移動手段等を確保する必要があると認める場合には、国及び地方自治体等と航空機、電車、高速道路等の優先使用などについて検討、調整する。

⑦被災県協会への継続的支援

本会は、災害支援ナースの派遣が終了するまで、状況の変化等を常に注視しながら、被災県協会との緊密な連携を継続する。

⑧災害支援ナースからの情報収集

本会は、個別の災害に応じて、派遣した災害支援ナースとの連絡方法等について都道府県看護協会と調整を行い、指示報告系統を明確にした上で当該災害支援ナースからの災害現場に関する情報を集約する。

⑨派遣終了における手続

- ア) 災害支援ナースの派遣要請を終了する場合には、被災県協会は、活動場所ごとに「派遣要請終了票（様式D）」を作成し、速やかに本会へ送付する。
- イ) 本会は、「派遣要請終了通知（様式5）」により、災害支援ナースを派遣している都道府県看護協会に対し追加の派遣が必要ない旨を通知する。
- ウ) 災害支援ナースを派遣している都道府県看護協会は、すべての派遣ナースの帰還を確認し、「派遣終了票(様式E)」により本会へ通知する。
- エ) 本会は、派遣したすべての災害支援ナースの帰還を確認し、「活動終了報告(様式6)」により、全都道府県看護協会に対し支援ナースの派遣が終了した旨を周知する。

⑩派遣終了後のケア

災害支援ナースを派遣した都道府県看護協会は、派遣した災害支援ナースの心身の負

担を軽減するため、必要なケアを受けられる機会を設ける。

4 平常時における対応

1) 本会の役割

①都道府県看護協会及び関係機関等との連携強化

都道府県看護協会の担当者及び関係諸機関と平時より緊密に情報共有し、連携の強化に努める。

②災害看護の普及

より効果的な災害看護活動を実現するため、災害支援ナースに求められる人材像や育成に必要な教育内容の検討を行うとともに、学会等を通じて、災害支援ナースの活動や災害看護に対する理解の促進・普及に努める。

③災害支援ナース派遣調整訓練の実施

都道府県看護協会並びに災害支援ナース及びその所属機関との災害支援ナース派遣調整訓練を年1回以上実施し、災害支援ナース派遣調整の評価及び見直しを行う。

④その他

その他、災害時支援体制を円滑に整え、効果的な支援活動を行うために必要な事業を行う。

2) 都道府県看護協会の役割

①本会及び各都道府県看護協会並びに関係機関等との連携強化

本会・都道府県看護協会の災害支援担当者及び関係諸機関と平時より緊密に情報共有し、連携強化に努める。

②災害看護の普及

災害看護関連研修等を開催し、災害看護の普及をはかるとともに、災害発生時に看護による支援活動に従事できる看護職を育成する。

③災害支援ナースの登録の推進

災害支援ナースの周知及び募集につとめ、災害看護研修修了者等を対象に災害支援ナースの登録を推進する。

登録に際しては、災害支援ナースの概要について説明を行うとともに、その所属施設に対しては、あらかじめ派遣時の身分について可能な限り合意しておく。都道府県

看護協会が定める災害支援ナースの登録期間（本会は 3 年を推奨）については、登録の更新ごとに必要な情報提供及び事務手続等を実施し、災害支援ナースの登録促進を図る。

④その他

その他、災害時支援体制を円滑に整え、効果的な支援活動を行うために必要な事業を行う。

5. 施行日

この要領は平成 26 年 4 月 18 日から施行する。

様式A

（送付枚数：本紙含め 枚）

＜平成 年 月 日 時 分現在＞

（被災県）	看護協会
送 信 元	担当 者：
	FAX:
宛	先
日本看護協会 会長	看護協会 看護協会 看護協会 看護協会
看護協会 看護協会 看護協会 看護協会	看護協会 看護協会 看護協会 看護協会
災害専用 FAX：03-6704-8731	電子メール：saigai-nurse.or.jp

災害状況連絡票-第（ ）報

災害： _____ について

現時点の被害状況下記のとおりです。

1. 県協会の役員・建物等の被害状況	
○建物の被害	1. なし 2. あり-被害状況 ()
○通信手段の被害	1. なし 2. あり-今後の通信手段 (電話 ・ FAX ・ メール ・ その他)
○設備・備品等の被害	1. なし 2. あり
○ライフラインの被害	1. なし 2. あり-被害状況 (電気 ・ ガス ・ 水道)
○保健員の被災	1. なし 2. あり-被災状況 ()
○業務遂行への影響	1. なし 2. あり-影響の程度 (全面不可 ・ 一部不可)
2. 会員及び地域からの支援要請	
○会員施設からの要請	1. なし 2. あり () 3. 不明 ()
○地域からの要請	1. なし 2. あり () 3. 不明 ()
3. 災害支援ニーズの派遣要否	
	1. 不要 2. 要 (自県のみで対応) 3. 要 (他県からの支援) 4. 検討中
4. 交通機関への影響、特記・その他連絡事項	
※日本看護協会記入欄 レベル1 ・ 2 ・ 3 (決定日： 年 月 日)	

日本看護協会への連絡方法

①看護開発部 看護業務・医療安全課 <災害専用>：(FAX) 03-6704-8731 (TEL) 03-6704-8730
 ②電子メール：saigai-nurse.or.jp

様式B

（送付枚数：本紙含め 枚）

＜平成 年 月 日 時 分現在＞

（被災県）	看護協会
送 信 元	担当 者：
	FAX:
宛	先
日本看護協会	看護協会 看護協会 看護協会 看護協会
看護協会 看護協会 看護協会 看護協会	看護協会 看護協会 看護協会 看護協会
災害専用 FAX：03-6704-8731	電子メール：saigai-nurse.or.jp

災害支援ニーズ派遣要請票-活動場所①-第（ ）報

下記のように災害支援ニーズ派遣を要請いたします。

※活動場所ごとに氏名等を付け、終了まで同じ番号を使用してください。本票は、活動場所ごとに作成してください。

1. 活動場所 (必須)	住所：
	電話番号：
2. 支援期間 (必須)	責任者：
	平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()
3. 必要人数 (必須)	1日あたり 人
4. 現地で連絡をとる相手 (必須)	氏名：
	所属：
	電話番号：
5. 交通ルート	※最も近いターミナル駅から施設の乗降駅、施設所在地への利用可能なルートをご記入ください
6. ライフライン	電気：有・無 ガス：有・無 その他 ()
	水道：有・無 その他 ()
7. 災害支援ニーズへの支援環境	職員提供：有・無 その他 ()
	食事提供：有・無 その他 ()
	保育方法：シャワー・清拭・その他 ()
8. その他 (特に持ってきた方がよいと思われるもの・注意事項等)	

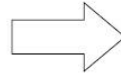
日本看護協会への連絡方法

①看護開発部 看護業務・医療安全課 <災害専用>：(FAX) 03-6704-8731 (TEL) 03-6704-8730
 ②電子メール：saigai-nurse.or.jp

様式 C

<平成 年 月 日 時 分現在>

看護協会	
送信元	担当者(役職)
	TEL
	電子メール



日本看護協会 看護開発部 看護業務・医療安全課	
担当者	
宛先	FAX: 03-6704-8731
	TEL: 03-6704-8730
	電子メール: saigai-na@nurse.or.jp

災害支援ナース派遣候補者リスト-第()報

日本看護協会に送信後は、この通し番号を絶対に変えないでください。変更・削除等の場合は、その旨を「変更・削除」欄に明記してください。候補者に追加がある場合は、新しい番号を追加してください。追加送信はシート「記入例②(追加送信の場合)」をご参照ください。

※指導者養成研修とは、～ に日本看護協会主催で実施した災害支援ナースの研修指導者養成を目的とするものです

No	変更・削除	名前	所属施設名	職能	経験年数	指導者養成研修修了者	交通・宿泊費	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			

様式 D

<平成 年 月 日 時 分現在>

(送付枚数: 本紙含め 枚)

(被災地)	
看護協会	
送信元	担当者
	FAX:

日本看護協会	
看護開発部 看護業務・医療安全課	
宛先	担当者
	災害専用 FAX: 03-6704-8731
	電子メール: saigai-na@nurse.or.jp

災害支援ナース派遣要請終了票-第()報

災害名: _____

下記活動場所への災害支援ナースの派遣要請を終了します。

活動場所	活動終了予定日
①	平成 年 月 日 ()
②	平成 年 月 日 ()
③	平成 年 月 日 ()

日本看護協会への連絡方法

①看護開発部 看護業務・医療安全課 <災害専用>: (FAX) 03-6704-8731 (TEL) 03-6704-8730
 ②電子メール: saigai-na@nurse.or.jp

様式 E

(送付枚数：本紙含め 枚)

<平成 年 月 日 時 分現在>

送 信 元	(発信元) 看護協会
	担当者：
FAX:	
宛 先	日本看護協会 看護開発部 看護業務・医療安全課
	担当者
	災害専用 FAX：03-6704-8731 電子メール：saigai-nurse.or.jp

災害支援ナース派遣終了票

災害名： _____

派遣した全ての災害支援ナースの帰還を確認しましたので
報告いたします。

日本看護協会への連絡方法

- ①看護開発部 看護業務・医療安全課 <災害専用>：(FAX) 03-6704-8731 (TEL) 03-6704-8730
- ②電子メール：saigai-nurse.or.jp

様式1

(送付枚数：本紙含め 枚) <平成 年 月 日 時 分現在>

送付先	日本看護協会 看護開発部 看護業務・医療安全課 担当者： 災害専用 FAX：03-6704-8731 電子メール：saigai-nanurse.or.jp
宛先	各都道府県看護協会 会長様

災害発生に関する報告書-第()報

災害発生日	平成 年 月 日 () 時 分ごろ	
被災地域		
災害名		
被害状況	人的被害	死者 人
	行方不明	人
	重傷	人
	軽傷	人
	住家等被害	倒壊家屋 棟 全壊： 棟 半壊： 棟
情報源	【災害レベル】 1・2・3・未定	
本会の対応		

日本看護協会への連絡方法

- ①看護開発部 看護業務・医療安全課 <災害専用>：(FAX) 03-6704-8731 (TEL) 03-6704-8730
- ②電子メール：saigai-nanurse.or.jp

様式2

(送付枚数：本紙含め 枚) <平成 年 月 日 時 分現在>

送付先	日本看護協会 看護開発部 看護業務・医療安全課 担当者： 災害専用 FAX：03-6704-8731 電子メール：saigai-nanurse.or.jp
宛先	各都道府県看護協会 ご担当者様

災害支援ナーズ派遣要請-活動場所①-第()報

災害名：_____

下記の依頼内容をご確認の上、派遣が可能な場合は「様式C：災害支援ナーズ派遣候補者リスト」に必要事項をご記入のうえ、日本看護協会までご返信ください。

*現地の状況により変更されることがあります。

1. 活動場所	名称： 住所： 電話番号： 責任者： 平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()
2. 支援期間	1日あたり 人
3. 必要人数	氏名： 所属： 電話番号：
4. 現地で連絡をとる相手	電 気 ・ ガス ・ 水道 ・ その他 () 機 具 提 供 : 有 ・ 無 ・ その他 () 食 事 提 供 : 有 ・ 無 ・ その他 () 保 護 方 法 : シヤワニー ・ 消 拭 ・ その他 ()
5. 交通ルート	
6. ライフライン	
7. 災害支援ナーズへの支援環境	
8. その他 (特に持ってきた方がいいと思われるもの・注意事項等)	

日本看護協会への連絡方法

- ①看護開発部 看護業務・医療安全課 <災害専用>：(FAX) 03-6704-8731 (TEL) 03-6704-8730
- ②電子メール：saigai-nanurse.or.jp

様式3

<平成 年 月 日 時 分現在>

送信元: 日本看護協会

災害支援ナース派遣シフト表-活動場所①-第()報

派遣期間: 平成 年 月 日() ~ 月 日()

活動場所	施設名:
	担当者:
	住所:
	電話:

現地緊急連絡先	施設名:
	担当者:
	住所:
	電話:

※派遣期間には移動日を含みます。
 ※変更等がある場合は、速やかに右記担当部署までご連絡ください。
 ※現地の状況により活動体制・場所などは変更されます。

担当部署: 日本看護協会 看護開発部 看護業務・医療安全課
 TEL: 03-6704-8730 FAX: 03-6704-8731 (担当)
 電子メール: saigai-na@nurse.or.jp

本会NO	都道府県名	県協会NO	変更・削除	名前	所属施設名	職能	経歴年数	指導者養成研修受講者	交通・宿泊費	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

(送付枚数: 本報含め 1枚)

送元	日本看護協会
送先	看護開発部 看護業務・医療安全課
担当者:	
災害専用 FAX:	03-6704-8731
電子メール:	saigai-na@nurse.or.jp

<平成 年 月 日 時 分現在>

送先	各都道府県看護協会
先	ご担当者様

様式4

災害支援ナース派遣決定通知-第(1)報

災害名: _____

月 日、12:00 までにご返信いただいた候補者リスト分について、下記のとおり派遣を決定し、当該看護協会に連絡しましたことをお知らせいたします。

活動場所	派遣依頼数	派遣決定数							
①	人	人	人	人	人	人	人	人	人
②	人	人	人	人	人	人	人	人	人
③	人	人	人	人	人	人	人	人	人
④	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑤	人	人	人	人	人	人	人	人	人

ご協力に感謝申し上げます。

日本看護協会への連絡方法

- ①看護開発部 看護業務・医療安全課 <災害専用>: (FAX) 03-6704-8731 (TEL) 03-6704-8730
- ②電子メール: saigai-na@nurse.or.jp

様式5

（送付枚数：本紙含む） 枚）

＜平成 年 月 日 時 分現在＞

送元	日本看護協会 看護開発部 看護業務・医療安全課 担当者： 災害専用 FAX：03-6704-8731 電子メール：saigai-nanurse.or.jp	宛先	各都道府県看護協会 ご担当者様
----	---	----	--------------------

災害支援ナーズ派遣要請終了票

災害名： _____

このたび要請のありました施設につき、すべての派遣が決定しましたので、派遣要請を終了いたします。

皆さまのご協力を、心より感謝申し上げます。

日本看護協会への連絡方法

①看護開発部 看護業務・医療安全課 <災害専用>：(FAX) 03-6704-8731 (TEL) 03-6704-8730
②電子メール：saigai-nanurse.or.jp

様式6

（送付枚数：本紙含む） 枚）

＜平成 年 月 日 時 分現在＞

送元	日本看護協会 看護開発部 看護業務・医療安全課 担当者： 災害専用 FAX：03-6704-8731 電子メール：saigai-nanurse.or.jp	宛先	各都道府県看護協会 会長 様
----	---	----	-------------------

災害支援ナーズ活動終了報告

災害名： _____

標記災害における災害支援ナーズ全員の帰還が確認され、活動は全て終了いたしました。
災害支援ナーズの派遣実績は以下の通りです。被災県を除き、〇都道府県看護協会より、総計〇〇〇名の候補者リストをお送りいただきました。多大なるご支援・ご協力に心より感謝申し上げます。

活動場所	派遣期間	派遣人数
①	〇/〇 ~ 〇/〇	名
②	〇/〇 ~ 〇/〇	名
③	〇/〇 ~ 〇/〇	名
④	〇/〇 ~ 〇/〇	名
⑤	〇/〇 ~ 〇/〇	名
		延人数
		名

日本看護協会への連絡方法

①看護開発部 看護業務・医療安全課 <災害専用>：(FAX) 03-6704-8731 (TEL) 03-6704-8730
②電子メール：saigai-nanurse.or.jp