

災害支援マニュアル

平成31年3月改訂版

公益社団法人福島県看護協会

目 次

I	概要	1
II	災害看護基本方針	1
III	災害支援ネットワーク	1
	災害支援ネットワークシステム	2
	災害時の支援対応区分	3
IV	県看護協会災害看護支援体制	3
V	災害支援ナース育成研修プログラム	8
VI	災害支援ナース登録と活動	8
VII	日本看護協会からの要請に基づく派遣	11
VIII	災害看護支援体制 本県が被災地となった場合	11
	他県が被災地となった場合	12
IX	災害支援ナース 派遣要請方出発までの流れ	14
X	災害支援ナース活動の実際	15

【福島県看護協会災害支援関係様式】

・災害支援ナースの登録について（施設票）	様式1	16
・災害支援ナース登録者応募用紙（施設会員）	様式1-1	17
・災害支援ナース登録者応募用紙（個人会員）	様式2	18
・災害支援ナース登録変更届	様式3	19
・災害支援ナースの登録更新依頼書	様式4	20
・災害支援ナース登録更新の確認書	様式4-1	21
・災害支援ナース登録辞退届	様式5	22
・災害支援ナース派遣要請票	様式6	23
・災害支援ナース派遣候補者リスト	様式7	24
・災害支援ナース活動確認事項連絡票	様式8	25
・災害支援ナース災害時看護支援活動報告用紙	様式9	26
・災害支援活動支出報告書	様式10	28
・災害状況連絡票（支部）	様式11	29

【資料】

・資料1 用語の定義	30
・資料2 地域災害拠点病院	30
地域災害医療拠点支部（6支部）	31

I 概要

1 目的

福島県看護協会（以下「本協会」という）は県内・外に予想される災害に備え地域住民の生命・健康を守り、被害を最小限に食い止めるため、会員が総力を挙げて支援活動をする。

災害発生時は、福島県と日本看護協会と連携・協力し、災害の及ぼす生命や健康への被害を少なくするために、被災地域に対する支援活動を行うことを目的とする。

II 災害看護基本方針

1 災害看護支援の基本的な考え方

災害発生直後の緊急医療支援には、各自治体・日本赤十字・地域拠点病院等が業務として出動するので、福島県看護協会は、原則として災害看護の役割を担う**災害支援ナース※**を派遣する。

その支援活動形態は**自己完結型※**を基本とする。

災害支援ナースとは

福島県看護協会に災害支援ナースとして登録されている看護職。福島県及び他都道府県が被災を受けた時、福島県看護協会（日本看護協会）からの要請を受け、被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるとともに、被災者の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。

自己完結型とは

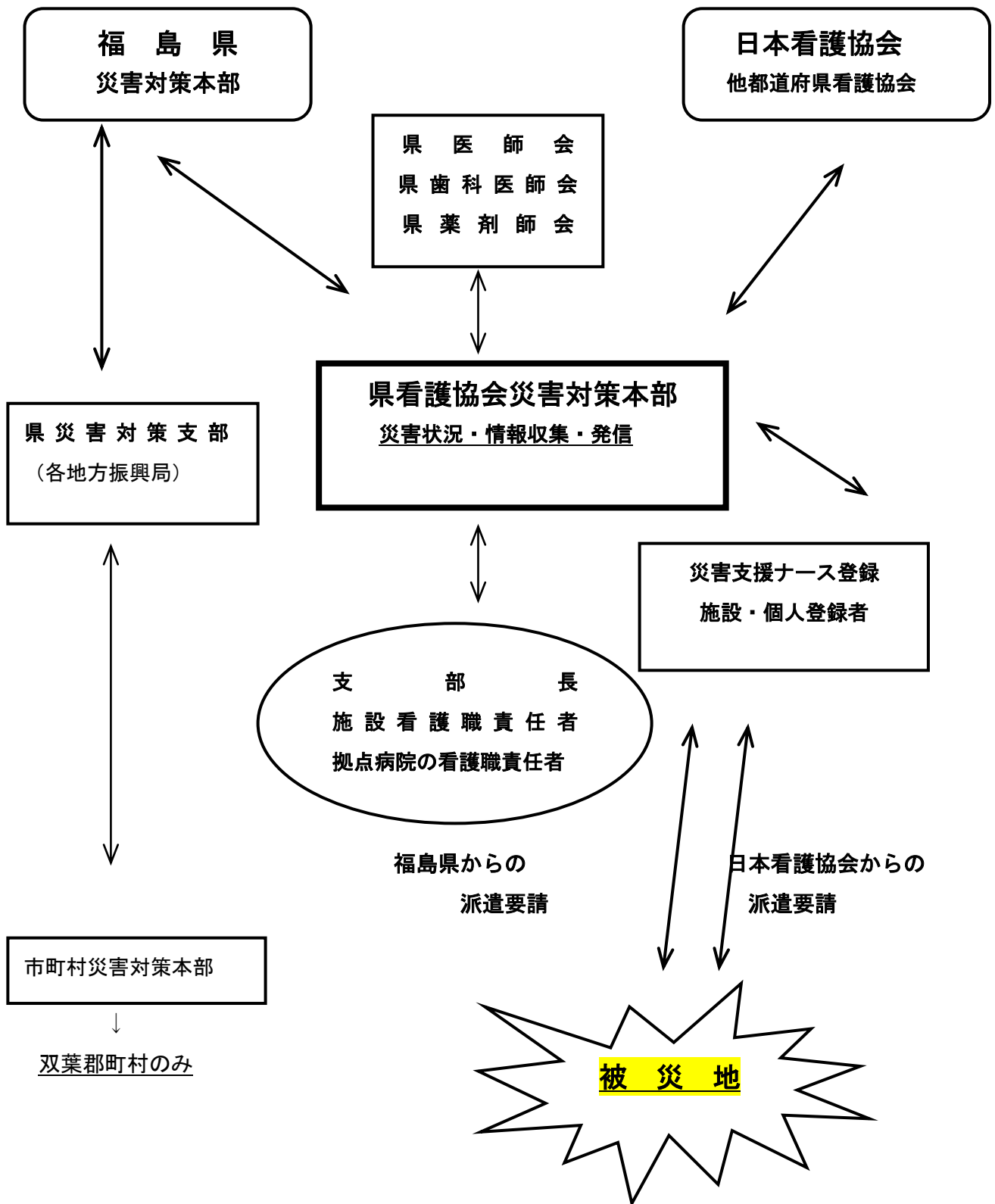
指示待ちではなく、自主的に活動することを基本姿勢とする。個人レベルや、チームにおいて看護活動の目的達成に必要な身仕度や物資の準備をし、任務を遂行する。

※福島県看護協会は、被災地の情報を収集し、支援活動に必要な物品を提供。

III 災害支援ネットワーク

災害発生時は、数多くの負傷者への医療及び看護の提供が緊急に必要なため、福島県・日本看護協会と、被災県看護協会を含む都道府県看護協会との連携活動を明確にし、行政や関係機関と連携を取りながら、円滑な災害支援体制を整えるため、平常時から災害支援ネットワークを理解しておくことが重要である。

災害支援ネットワークシステム



災害時の支援対応区分

レベル1（単独支援対応）

被災県看護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、被災県看護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）

被災県看護協会のみでは災害時の看護支援活動が困難または不十分であり、近隣の都道府県看護協会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、日本看護協会の要請のもと被災県看護協会及び近隣県看護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）

被災県看護協会及び近隣県看護協会のみでは災害時の看護支援活動が困難または不十分であり、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、日本看護協会の要請のもと、全国の都道府県看護協会（被災県看護協会及び近隣県看護協会を含む）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。

IV 県看護協会災害看護支援体制

1 県看護協会災害対策本部

(1) 名称

本協会に、災害発生時、直ちに対策本部設置の必要性を検討し、福島県看護協会災害対策本部（以下「災害対策本部」という）を置く。

(2) 目的

災害対策本部は、災害の発生に関する情報収集及び会員への伝達・対応について、災害拠点病院連絡責任者及び当該支部と協力して実施すると共に、災害発生後は直ちに救護支援体制を発動し活動することを目的とする。

(3) 所在

災害対策本部は、原則として福島県看護協会内に置くが、看護協会が被災している場合は、代理施設を災害現地対策本部として設置する。

(4) 災害対策本部の構成及び職務

役 職	人数	職 務
災害対策本部長	1	災害対策本部長の任は 会長 が当たり、災害対策本部の業務を総括する。
災害対策副本部長	1	災害対策副本部長の任は 専務理事 が当たり、災害対策本部長に事故ある場合はその職務を代行する。
災害対策本部事務局長	1	災害対策事務局長の任は 常務理事 が当たり、災害対策副本部長に事故ある場合はその職務を代行する。また、対策本部の事務を執行する。

(5) 福島県の防災計画に定める拠点病院との連携

役 職	人数	職 務
災害拠点病院における看護協会連絡責任者等	8	災害拠点病院における看護協会連絡責任者を定め災害対策本部との連絡調整を行う。

※拠点病院名 資料2 参照

(6) 本協会各支部との連携

役 職	人数	職 務
各支部長所属施設における看護協会連絡責任者	6	各支部長の所属する施設に看護協会連絡責任者と災害対策本部との連絡調整を行う。

※各支部名 資料2 参照

※情報収集については、規模により対応する。

(7) 災害対策本部の業務

災害対策本部は、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、福島県内の行政機関と連携し、次の業務を行うものとする。

ア 初期対応（災害発生直後）業務

- (ア) 情報の収集・管理・分析・伝達
- (イ) 被災会員の把握と救護対策の検討
- (ウ) 緊急救護出動のための派遣準備

イ 支援体制時（後方支援時期）の業務

行政関係機関の要請に対応した看護人材（災害支援ナース）の派遣及び必要に応じ、日本看護協会及び他都道府県看護協会への人材の派遣要請

ウ 中・長期対応における業務

被災地を中心に被災者の健康調査・相談・継続治療等の援助活動

エ 終了に関する業務

報告会の実施

(8) 会議

ア 災害対策本部の災害救護活動の協力及び、本協会の医療救護活動への協力体制づくり等について協議するため災害対策会議を置く。

イ 災害対策会議は理事をもって構成し、必要に応じて災害対策本部長が召集し開催する。

(9) 事務局体制

《総務課》 ※1)、2) については主として平常時も行う

- 1) 福島県看護協会防災計画の作成
- 2) 災害義援金の取り扱い基準の作成
- 3) 災害救援物資の調達
- 4) 災害発生時被災地の情報収集
- 5) 自治体（福島県保健福祉部 地域医療課 感染・看護室）からの連絡調整
- 6) 災害支援ナース活動に伴う保険加入手続き
- 7) 災害支援ナース活動に伴う活動経費等の支払
- 8) 見舞電報の送信

《事業課》 ※1)、2)、3) については主として平常時も行う

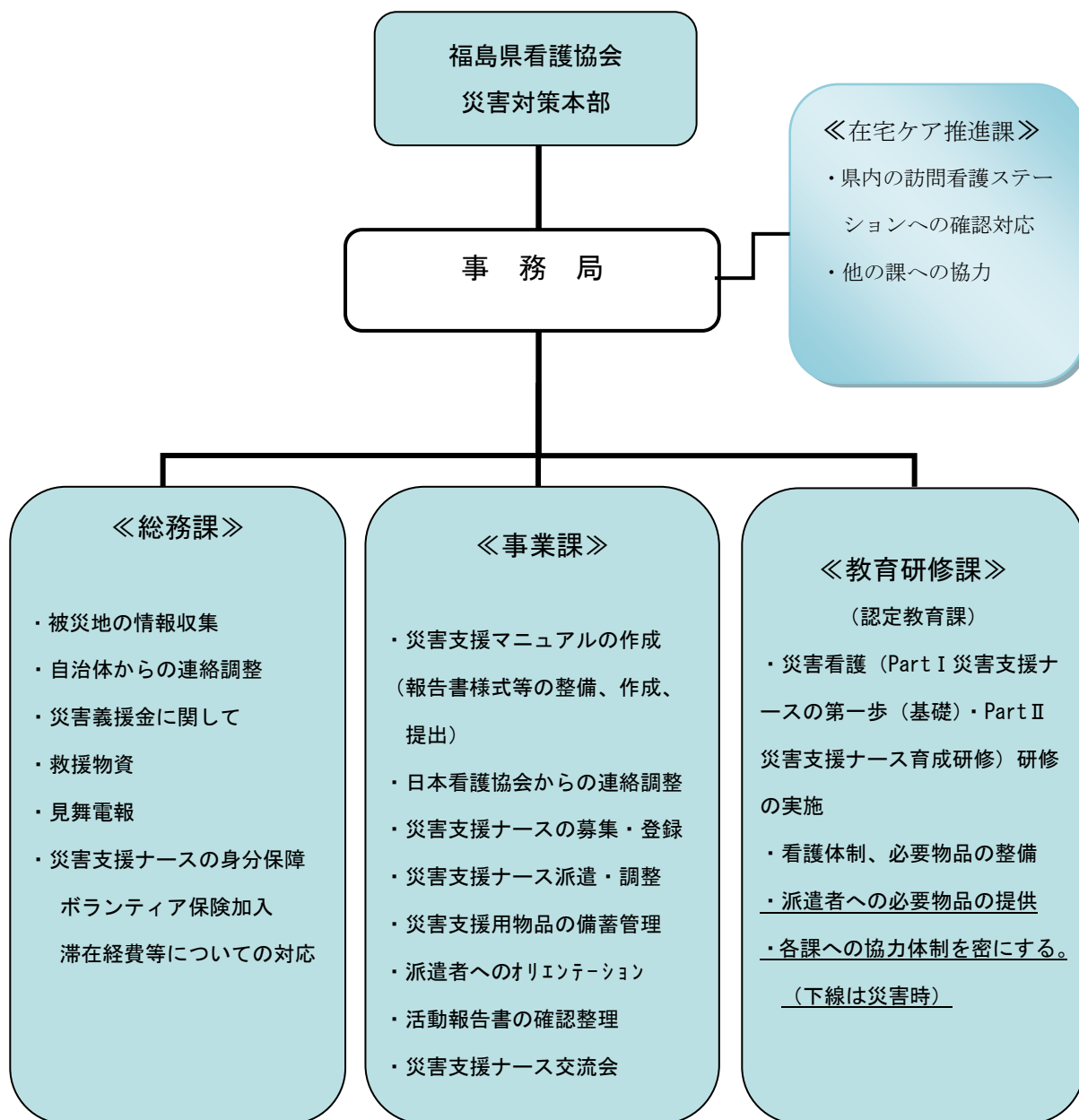
- 1) 災害支援マニュアル等の作成
- 2) 災害支援ナースの募集・登録
- 3) 災害支援ナース用物品の備蓄管理
- 4) 災害支援ナース派遣・調整
- 5) 災害支援ナース活動後の報告書のまとめ・保管
- 6) 災害支援ナース交流会

《教育研修課・認定教育課》 ※1)、2)、3) については主として平常時も行う

- 1) 災害看護研修実施
- 2) 災害支援ナース育成研修
- 3) 災害関係図書、文献等の整備
- 4) 看護体制、必要物品の整備 （事業課と連携）
- 5) 災害支援ナース支援活動に必要な物品の提供 （事業課と連携）

《在宅ケア推進課》

- 1) 県内訪問看護ステーションへの確認対応等



2 平常時看護協会が行う活動

(1) 医療救護活動への協力体制づくり

本協会は、災害時の救急対応には多数の会員の協力が必要不可欠である。従って、日頃から災害看護研修や地域防災訓練への参加などを企画し、災害支援ナース育成に努めるとともに会員の意識高揚を図る。

また、災害看護に関する情報の伝達・交換を行い、「災害時における支援ネットワーク」や「災害支援の育成・登録・派遣」について、日頃より会員施設への周知を図るとともに本協会の看護職者が災害発生時に支援できる内容を地域の人々に明らかにし、関係者に普及啓発しておく。

(2) 地域防災体制との連携

福島県や市町村行政の防災担当者、医師会や薬剤師会、医薬品取り扱い関係者、町内会の自主防災組

織の防災対策関係者などの会合に出席し、市町村の防災組織や地域防災組織の現状を理解する。また、福島県防災会議等への出席をする。

(3) 平常時からの防災活動の推進

本協会は、年1回の研修会を実施し、災害支援ナースは研修会や市町村・地域自主防災組織の災害訓練に参加することにより看護職の役割を理解し、基礎知識・技術の習得に努める。トリアージや地域住民を対象とした救急法の指導などの訓練を行い、専門職の役割を発揮するために平常時から多くの関係者と連携を図る。

(4) 会員の意識啓発

会員及び災害支援ナースに、防災訓練への参加を推奨し、(位置づけていくとともに)地域内の関係機関・団体と連携を持ち、看護職の役割を認識し活動をする。

3 災害救護活動への協力

(1) 災害初期対応

ア 福島県が災害宣言を発令した場合の本協会の初動体制

ア) 災害が発生し、福島県が災害宣言をした時点で災害対策本部を設置する。その後の災害対策に関する指揮連絡は、すべて災害対策本部が行う。

イ) 各災害拠点病院における看護協会連絡責任者と、災害対策本部と連絡・調整を行う。

ウ) 災害対策本部は、福島県災害対策本部の要請に対応して、被害状況、災害支援ナース要請予測、派遣準備、連絡網の確認・調整を図る。

エ) 災害支援ナース派遣に備え、必要な資器材を確保する。

イ 福島県災害対策本部からの災害支援ナース派遣要請時の体制

ア) 本看護協会は、福島県災害対策本部からの派遣要請があった場合は、原則として災害支援ナース登録者を派遣する。

イ) 県内での**災害支援ナース**派遣が困難な場合は、速やかに日本看護協会及び近隣県看護協会に派遣を要請する。

ウ) 市町村から本会対策本部に**災害支援ナース**派遣要請があった場合は、福島県災害対策本部に報告し、その承認を得て、要請に応じた**災害支援ナース**を派遣できるよう努める。

(2) 災害救護への中・長期対応

長期間の災害支援ナース派遣要請については、福島県災害対策本部、市町村災害対策本部及び各病院施設と連携を図りながら、災害現場の看護に伝えられるようにする。

災害看護に関する専門知識・技術・コーディネート能力等を有した災害支援ナースを派遣する。

(3) 災害救助活動の報告

本協会から災害支援ナースとして派遣された場合は、活動終了後速やかに災害看護報告書を本会宛提出する。(様式9)

V 災害支援ナース育成研修プログラム

災害看護には、災害に備え、救急対応、復旧に向けての長期対応がある。災害直後の緊急対応では、大勢の患者が軽症、重症を問わずに殺到し、救護所や医療施設では負傷者に対して適切なトリアージや応急看護などが看護職には求められる。また、復旧に向けて、被災地へ長期に渡る災害支援ナースの派遣も期待されている。これらの役割を担うためには、支援ナース派遣ネットワークの確立と共に、災害初期から中・長期的な看護を提供できる「災害支援ナース」の育成を行う。

(1) Part I : 災害看護および災害支援ナースの活動に関する知識の習得を目的とした研修

「災害支援ナースの第一歩～災害看護の基本的知識」(日本看護協会主催の研修)

(2) Part II : 実践力を高めることを目的とした研修

Part I の研修を修了し、災害支援ナースを目指すものが対象

「災害支援ナース育成研修」

(3) 「災害支援ナース育成研修 企画・指導者研修」

VI 災害支援ナース登録と活動

1 登録要件・方法・変更・更新・辞退等

(1) 登録要件 (必須条件)

①本会会員

②経験年数5年以上

③申請に必要な必須研修(※1)を受講したもの

※1 申請に必要な必須研修とは次のア・イの両研修の受講を済ませること

ア : Part I 「災害支援ナースの第一歩～災害看護の基本的知識」

イ : Part II 「災害支援ナース育成研修」

④施設長(所属長)の承諾があること。

(2) 方法

①毎年、12月～2月までの間を応募期間とする。3月に一括登録書の送付をする。

②施設登録 - 施設に所属する会員は施設を通して応募する。

③個人登録 - 個人会員は個別に応募する。

④応募は、災害支援ナース登録者応募用紙

施設会員 : 施設票(様式1)及び(様式1-1)により行う。

個人会員 : (様式2)により行う。

⑤登録した会員には、福島県看護協会災害支援ナースとしての登録証を交付する。

注) 施設会員においては必ず施設長及び看護職責任者の了解を得ることとする。

(3) 更新・変更・辞退

①更新

期間と時期

登録の更新は3年毎とし、下記の年に登録者すべて（下記の更新における必須条件が満たされた方）の更新手続きをする。（※ただし、更新年度に登録した方は、更新時期と重なるため除く）

2020年3月、2023年3月、2026年3月、2029年3月、以降もマニュアルの見直しがあるまで3年毎とする。

更新における必須条件

次の更新までの3年間の間に必ず1回は、次の研修等を受講すること（2020年3月更新以降）
ただし、登録から初回の更新年までの期間が3年に満たないものについては、研修を受講することが望ましいとし、次の更新からは必須とする。

- ・災害支援ナース交流会への参加
- ・災害支援ナース育成研修の再受講
- ・福島県看護協会の研修計画に推奨する研修として示す研修（災害看護・支援活動に係わるもの）
- ・災害看護に関する学会等への参加

受講した研修等については更新確認書（様式4-1）に記載し、受講したことや参加したことを証明できるものを添付すること。

更新の場合は、更新年度の2月までに災害支援ナース更新確認書（様式4-1）を協会より看護職責任者を通じて送付するので、期日までに手続きをする。看護職責任者からは施設票（様式4）に更新者の人数を入れ更新確認書と併せて提出する。

②変更

登録事項に変更が生じた場合は、災害支援ナース登録変更届（様式3）を提出する。

③辞退

災害支援ナースの登録を辞退する者は、災害支援ナース登録辞退届（様式5）を提出する。

④登録の資格の喪失

非会員になったときには、資格を喪失する。

2 派遣

派遣要請があった場合は、本協会より災害支援ナースの施設看護職責任者へ要請票（様式6）派遣リスト（様式7）にて打診する。

派遣時期と期間に関しては日本看護協会に準ずる。

派遣時期：発災後3日以降から1ヶ月間を目安とする。

派遣期間：1人の活動は原則として、移動時間を含め**3泊4日**とする。

活動場所：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）等

3 身分保障

(1) 被災地が県外の場合 (日本看護協会よりレベル2・3の通知を受け、派遣の要請があった場合)

①活動に必要な経費

日本看護協会が派遣調整を行う災害支援ナースの活動にあたっての必要な交通費・宿泊費及び日当については、日本看護協会が支給する。支援にあたり前記以外に発生する経費については、福島県協会で精査の上負担する。

日本看護協会・本会ともに領収書が必要となるので、領収書が発行されるものについては必ず受領し、本協会に提出する。

②事故補償

日本看護協会は、災害看護支援活動中（出発地と被災地の移動を含む）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、日本看護協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日本看護協会がその責任を負う。

(2) 被災地が県内の場合

①活動に必要な経費

所属施設から業務として派遣される場合を除き、活動にかかわる経費については、本協会での精査の上、本協会の規定に沿って支給する。

領収書が発行されるものについては必ず受領し、本協会に提出する。

②事故補償

福島県看護協会は、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ボランティア保険（天災タイプ）に加入をする。

※) 福島県災害対策本部からの要請による派遣者へは福島県で経費弁償する。

福島県と他の機関からの要請による派遣者には特に要請先の明確な規定がない限り、本協会としてボランティア保険（天災タイプ）加入等の補償体制をとる。

※ (1)・(2) いずれの場合も、両者の保険において看護行為中の補償はされないため、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が、望ましい。

※ (1)・(2) いずれの場合も、施設からの出張扱いの場合は、旅費等の支給は日本看護協会・福島県看護協会ともになし。

4 災害時の役割

ア 被災地における看護活動

- ・支援内容は、期間の経過に伴って被災地のニーズが変化していくので、自分の目でニーズを把握し、どんな支援活動が必要かを定める。
- ・他のボランティアと連携、調整を行いながら支援活動を行う。
- ・活動日、活動範囲、活動内容、休憩場所などの確認を行う。
- ・活動日誌の記載及び、1日に一回は、協会に安否確認を行う。
- ・自身の心身の健康管理を行う。
- ・後任者への引き継ぎを行う。

5 平常時の役割

ア 自己研鑽

イ 会員への意識啓発（交流会含む）

VII 日本看護協会からの要請に基づく派遣

(1) 災害支援ネットワークにより派遣する。

※都道府県看護協会被災時の災害支援マニュアル参照。

※様式については随時変更されるため掲載せず。

VIII 災害看護支援体制

1 **本県が被災地となった場合**

1) 情報収集

ア 被害情報把握

イ 各支部長との情報収集

ウ 医療施設及び会員施設への情報収集

エ 行政との連絡

オ 日本看護協会との連携

2) 福島県看護協会災害対策本部の設置並びに指揮

ア 福島県災害対策本部の設置に合わせ、福島県看護協会会長（災害対策本部長）の指揮により、災害対策本部を設置する。

イ 原則として福島県看護協会内に置く（看護協会が被災している場合は代理施設を災害現地対策本部として設置する。）

ウ 災害対策本部長は、事務局内の責任者を任命する。※事務局体制参照

エ 災害対策本部は、福島県及び日本看護協会、都道府県看護協会と連携を図り、支援対策をたてる。

オ 災害支援ネットワークシステムに基づき災害支援ナース派遣手続きをとる。

3) 支援本部の役割

ア 災害対策本部長の役割

- ・支援本部長の業務を総括し、災害看護支援対策の審議・決定を行う。
- ・各支部長と連絡をとり、災害状況連絡票（様式11）の提出により情報収集を行う。
- ・情報収集を行い、福島県災害対策本部との調整の後、日本看護協会へ災害支援ナースの派遣要請を行う。
- ・日本看護協会からの災害支援ナースの派遣が時間を要する場合は、本県の活動可能な支援ナースに活動を委ね、支援派遣を待つ。
- ・本県災害支援ナース活動にあたり、災害支援ナース派遣要請票（様式6）及び、災害支援ナース派遣候補者リスト（様式7）により、活動可能な支援ナースを確認、派遣調整をする。
- ・派遣場所、派遣日程等が明確になった支援ナースは、災害支援ナース活動確認事項連絡票（様式8）により、本協会に提出する。

イ 災害看護活動の報告

- ・活動終了後、災害支援ナース 災害時看護支援活動報告用紙（様式9）を速やかに提出する。
- ・活動終了後、1週間以内に災害支援活動支出報告書（様式10）を提出する。
- ・福島県対策本部等からの最終報告を受け、支援本部の解散を宣言する。
- ・県内関係機関、日本看護協会、都道府県看護協会との連携調整、情報提供、報告等を行う。

4) 情報収集責任者の役割

看護協会支部長との連携を図り、被災地の被災状況等の情報収集を災害状況連絡票（様式11）で行う。

ア 通信連絡方法の確認

イ 被災地に必要な災害支援ナースの人数把握及び派遣期間

ウ 被災地の必要物品の把握

エ 被災状況や災害支援に関する記録を残す。

2 **他県が被災地となった場合**

1) 情報収集・支援要請

ア 「法人会員ネット」にて情報収集および様式の確認を行う。

イ 日本看護協会からの情報収集にあたる。

2) 福島県看護協会災害対策本部の設置並びに指揮

ア 福島県災害支援本部長は、日本看護協会の災害支援ナース派遣要請を受けて、災害対策本部を設置し、支援体制をとる。

イ 福島県災害支援本部長は、「災害支援ネットワークシステム」に基づき災害支援ナースの派遣要請、支援決定をする。

※(様式7)で各施設から支援ナース派遣候補者及び活動可能期間を伺って、日本看護協会との派遣調整をし、3泊4日の活動日程で支援依頼を行う。

ウ 事務局内での責任者を任命する。 ※事務局体制参照

エ 事務局体制毎に連携を持ちながら、災害支援ナースが支援活動できるように役割を担う。

3) 災害支援ナース派遣に係る書類の提出

ア 派遣

(1) 派遣前

①災害支援ナース活動確認連絡票(様式8)に必要事項を記入し、FAX又はメールをする。

②派遣決定後、協会よりFAXまたはメールで確認を取る。

(2) 派遣後

①災害支援ナースは活動場所に到着したら、看護協会へ連絡をする。

②活動期間中、活動内容を記録し活動終了後、看護協会へFAX又はメールをする。

(FAX、メールが使用できない場合は、電話にて報告をする。)

③活動期間中、問題が生じた場合も看護協会へ、電話及びメールをする。

④活動終了時に電話する。

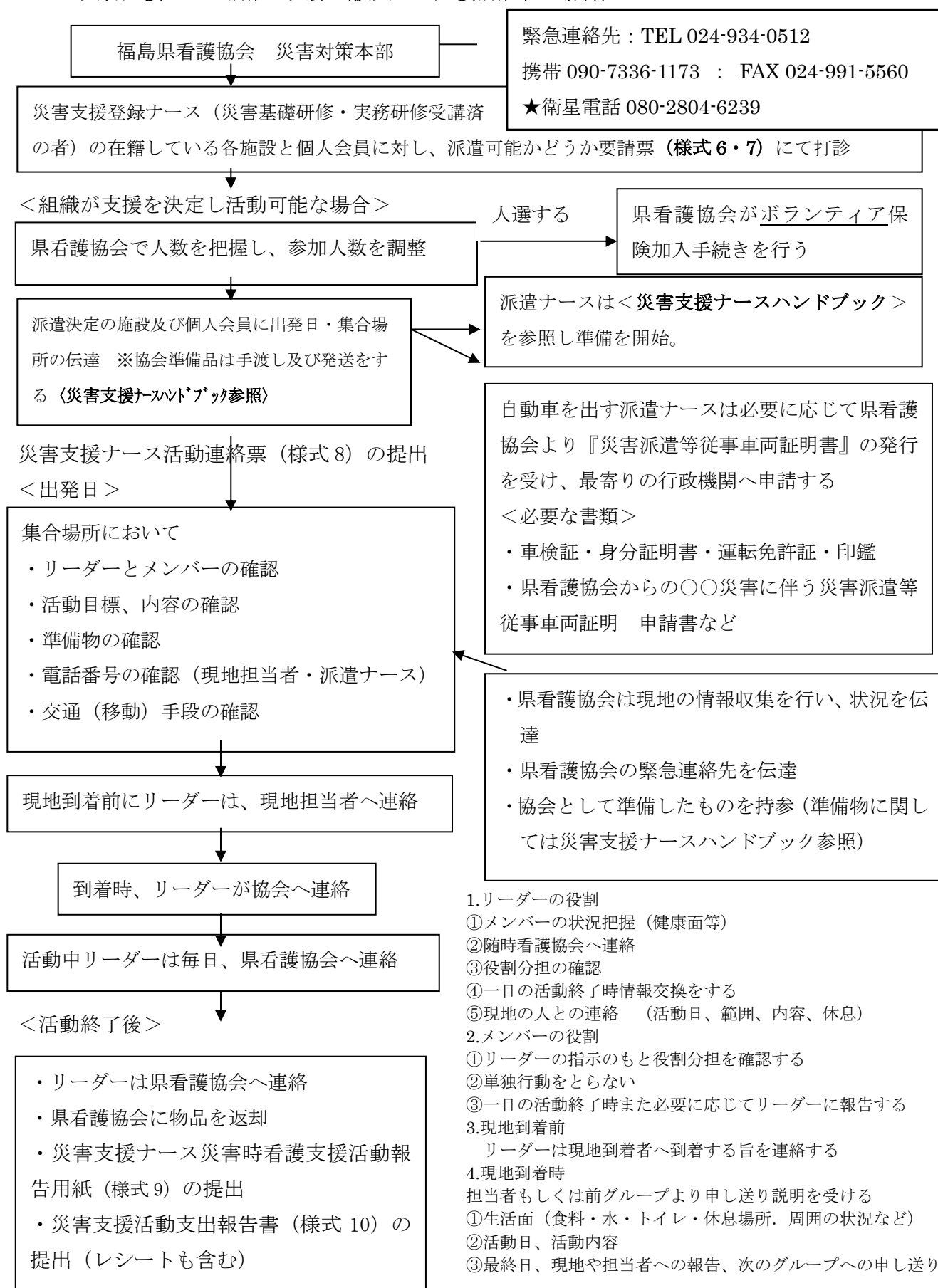
⑤活動終了後、速やかに災害支援ナース 災害時看護支援活動報告用紙(様式9)をFAX又は郵送する。

⑥活動終了後、1週間以内に災害支援活動支出報告書(様式10)をFAX又は郵送する。

IX 災害支援ナース 派遣要請から出発までの流れ

福島県看護協会災害対策本部	災害支援ナース登録のある施設	災害支援ナース
<p>①日本看護協会と状況に関する情報を共有 ②災害支援ナースの派遣準備</p>		<p>メディアで発災が分かったら、災害支援ナースとして派遣要請がくるかもしれないので、個人で情報収集を開始する。 ①県看護協会のホームページでの状況確認 ②心の準備・家族との相談、職場の上司やスタッフへ派遣要請が予測されることを伝える ③不在時、支援の依頼が来たら連絡が取れるように連絡方法を施設に伝えておく ④個人会員へは福島県看護協会災害対策本部より直接派遣要請連絡が入る</p>
<p>県内の災害支援ナース登録施設へ派遣打診の FAX を送信する</p>	<p>福島県看護協会より、災害支援ナースの派遣打診の FAX を受け取る。</p> <p>●看護職責任者 ①災害支援ナースへ連絡 ②支援に行けるかどうかの調整時間を与え、返答の期限を伝える ③災害支援マニュアル内容を確認し、派遣についての検討 ④派遣の際の勤務種別（公休、有給、出張等）を検討</p>	<p>（派遣要請～返答） ①派遣依頼に対して即答せず、まずは確認・調整をする・勤務・家族・ペット・体調等 ②看護職責任者の返答期限までに、派遣に行けるかどうかの返答をする ③災害支援マニュアルおよび災害支援ナースハンドブックで内容を確認するとともに支援に行く場合の準備等をする。 ④派遣の際の勤務種別（公休、有給、出張等）を施設に確認する</p>
<p>災害支援ナース登録施設に災害支援ナース派遣要請票(様式6)と様式7 災害支援ナース派遣候補者リストを FAX 送信する</p>	<p>FAXにて災害支援ナース登録施設に災害支援ナース派遣要請票(様式6)と様式7 災害支援ナース派遣候補者リスト作成の依頼が届く</p> <p>●看護職責任者 派遣可能な災害支援ナースをリストアップし、福島県看護協会へFAX送信 (福島県災害支援マニュアルの派遣様式7)</p>	<p>（返答～派遣決定） ①派遣に備え、自身で準備する物品について災害支援ナースハンドブックを参考に準備する ②派遣可能な返答をしても派遣に至らない場合もある</p>
<p>派遣日時をいれた派遣依頼文を災害支援ナース登録施設に FAX する</p> <p>派遣中止になった場合は災害支援ナース登録施設へ連絡する</p>	<p>派遣日時を入れた、派遣依頼文が県看護協会から FAX で届く</p> <p>●看護職責任者 災害支援ナースに通知する 派遣日前後の支援ナースの勤務を考慮する</p> <p>県看護協会より派遣中止の連絡が入った場合は、支援ナースへ連絡する</p>	<p>（派遣決定～出発） ①派遣依頼日に併せて行動する ・集合場所の確認・移動手段の確認・ルートの確認 ②情報収集 ・現地の被災状況や天気等、より詳細な情報収集 ・県看護協会より提供される情報 ③県看護協会より支給される物品の受取先の確認 ④一緒に派遣される支援ナースの連絡先の確認 (所属施設長を通し県看護協会に問い合わせをする) (連絡先を交換し合流場所、時間等を打合せするとよい) ⑤出発に向けて体調を整える (万が一体調不良時には無理して出発せず、早めに辞退を申し出る) ⑥派遣期間中の業務の申し送りを行う ⑦家族やペットなど最終調整する</p> <p>※自治体からの要請があった派遣で移動手段が自家用車の場合は、必要に応じて『災害派遣等従事車両証明書』(有料道路の無償化)を福島県看護協会より受け取り、行政機関に申請に行く。</p>

X 災害支援ナース活動の実際（被災地へ支援活動する場合）



福島県看護協会 災害支援関係様式

○登録に関する様式(様式1～様式5)

○活動に関する様式(様式6～様式11)

(様式1)

20 年 月 日 (西暦)

災害支援ナースの登録について (施設票)

施設NO. _____ / 施設名 _____

施設住所 〒 _____

TEL (_____) — _____ / FAX (_____) — _____

E-mail _____

看護職責任者役職 _____ / 看護職責任者氏名 _____

●施設長の了解の基、別紙のとおり災害支援ナースに _____ 名応募します。

●災害が発生した場合、災害支援ナース派遣に伴う貴施設での労災適用について○を記入ください。

- ・ () 労災適用とする。
- ・ () 労災適用とはならない。

(様式 1-1)

災害支援ナース登録者応募用紙（施設会員）

20 年 月 日（西暦）

ふりがな 氏名：		県協会会員番号	
性別：男・女			
生年月日：昭和・平成		年	月 日（年齢： 歳）
所属施設名：			
免許種類と取得年月日：保健師		年	月 日
助産師		年	月 日
看護師		年	月 日
准看護師		年	月 日
看護の専門性	経験年数 _____ 年 / 看護職賠償責任保険の加入（有・無）		
	専門領域	経験の有無	専門領域 経験の有無
	救急救命看護 トリアージ	有 無	手術室看護 有 無
	透析看護	有 無	外科系看護 有 無
	内科系看護	有 無	慢性疾患看護 有 無
	精神科系看護	有 無	地域看護 有 無
その他	必須研修		
	日本看護協会主催「災害支援ナースの第一歩 災害看護の基本的知識」 (受託研修) 受講年： _____		
	本協会主催「災害支援ナース育成研修」 受講年： _____		
	被災地で活動した経験（有・無 / _____）		

※更新は3年毎とする。 災害支援ナースに登録後は、3年に1回は災害支援ナース交流会や災害看護および支援活動に係る研修会（福島県看護協会研修計画に推奨研修として示すもの）の受講、災害看護学会等への参加をするなどして、自己研鑽する。

(様式2)

災害支援ナース登録者応募用紙（個人会員）

20 年 月 日（西暦）

ふりがな 氏名： _____ 県協会会員番号 _____	
性別： 男 ・ 女	
生年月日： 昭和 ・ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日（年齢： _____ 歳）	
住所： 〒 _____	
電話番号： _____	
FAX番号： _____	
E-mail： _____	
免許種類と取得年月日： 保健師 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
助産師 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
看護師 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
准看護師 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
看護の専門性	経験年数 _____ 年 / 看護職賠償責任保険の加入（有・無）
	専門領域 経験の有無 専門領域 経験の有無
	救急救命看護 トリアージ 有 無 手術室看護 有 無
	透析看護 有 無 外科系看護 有 無
	内科系看護 有 無 慢性疾患看護 有 無
	精神科系看護 有 無 地域看護 有 無
その他	必須研修 日本看護協会主催「災害支援ナースの第一歩 災害看護の基本的知識 (受託研修) 受講年： _____
	本協会主催「災害支援ナース育成研修」 受講年： _____
	被災地で活動した経験（有・無 / _____）

※更新は3年毎とする。 災害支援ナースに登録後は、3年に1回は災害支援ナース交流会や災害看護及び支援活動に係る研修会（福島県看護協会研修計画に推奨研修として示すもの）の受講、災害看護学会等への参加をするなどして、自己研鑽する。

(様式3)

災害支援ナース登録変更届

20 年 月 日 (西暦)

公益社団法人福島県看護協会長 様

①施設名 _____

看護職責任者氏名 _____

②氏 名 _____

災害支援ナース登録番号 No. _____

下記のとおり登録内容に変更がありましたので、届けます。

変更内容項目	氏 名・ 勤務先等 ・その他 ()
変更前内容	
変更後内容	

☆災害支援ナース登録変更は、会員の変更届けと連動はしていませんので、変更があった場合は速やかに、変更届けを提出ください。

☆施設の変更の場合、必ず所属長・看護職責任者の承諾を得た後に変更届けを提出ください。

(様式4)

20 年 月 日 (西暦)

災害支援ナースの登録更新依頼書

施設NO. _____ / 施設名 _____

施設住所 〒 _____

Tel (_____) _____ / FAX (_____) _____

E-mail _____

記入責任者役職名 _____ / 記入責任者氏名 _____

施設長の了解のもと、下記の災害支援ナース _____ 名を登録更新します。

氏名 : _____

本人の災害支援ナース登録確認書を同封します。

※災害が発生した場合、災害支援ナース派遣に伴う貴施設での労災適用について○を記入ください。

- ・ () 労災適用とする。
- ・ () 労災適用とはならない。

(様式4 - 1) <<災害支援ナース登録更新の確認書>>

20 年 月 日 (西暦)

I. 登 録 者

(ふりがな)

登録者名 _____

県会員 NO _____ 災害支援ナース登録 NO _____

II. 登録更新の有無 (該当を○で囲んでください)

- 更新します (下記に研修名・受講年度を記入のこと)
- 登録を辞退します

辞退の方は、登録証の返却をお願いします。返却できない方は理由を記入してください。

(理由 _____)

III. 研 修 受 講 歴

マニュアルを参照し、更新までの間の研修等の受講歴について記載してください。なお、受講や参加の証明を添付してください。

有 研修名等 _____ 受講年月日 _____

研修名等 _____ 受講年月日 _____

研修名等 _____ 受講年月日 _____

なし

※被災地での活動経験がある方は、記入してください。

有 被災地 _____

※登録を引続き希望の方で登録状況に変更のある方は、変更届の提出をお願いします

(様式5)

災害支援ナース登録辞退届

20 年 月 日 (西暦)

公益社団法人福島県看護協会長 様

①施設名

看護職責任者氏名

②氏名

災害支援ナース登録番号 No.

都合により災害支援ナースの登録を辞退しますので届けます。

辞退の理由 (※差し支えなければ辞退の理由をお書きください。)

☆登録証を添えてご提出下さい。

(様式6)

各災害支援ナース登録施設看護職責任者 様

災害支援ナース派遣要請票

下記のように災害支援ナース派遣を要請いたします。

20 年 月 日 (西暦) 時現在

1. 災害の種類	
2. 支援期間 〔見込み〕	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 (西暦)
3. 集合場所	
4. 活動場所	名 称
	住 所
	電話番号
	責任者
5. 主な業務	
6. 交通ルート	
7. ライフライン	電気使用： 可 不可 ガス使用： 可 不可 水道使用： 可 不可 その他：
8. 滞在	寝具提供：有 無 その他 ()
	食事提供：有 無 その他 ()
	保清方法：シャワー 清拭 その他 ()
9. その他 (持ってきた方がよいもの、注意事項など)	

公益社団法人福島県看護協会 〒963-8871 郡山市本町一丁目 20 番 24 号

TEL 024-934-0512 FAX 024-991-5560

(様式 7)

災害支援ナース派遣候補者リスト

送信先	施設名	
	報告責任者名	
	TEL	
	FAX	



福島県看護協会 事業課 行 FAX 024-991-5560

【記入にあたって】

- ①災害支援ナース登録者で、災害看護研修を修了し合同防災訓練等へも参加している者。
- ②所属施設からの出張等で活動に参加し、労災が適用される場合は労災適用欄に○を記入。
- ③派遣期間：1人の活動期間は原則として移動時間も含め3泊4日です。

NO	日本看護協会会員 NO	氏名(フリガナ)	職能	専門	経験年数	交通・宿泊費	管理者経験	労災適用	活動可能期間があれば参考 迄記入 (月/日～月/日)
	福島県看護協会会員 NO								

(様式 8)

災害支援ナース活動確認事項連絡票

福島県看護協会 災害対策本部分行 FAX024-991-5560

E-mail saigai-na@fna.or.jp (災害用)

氏名 (フリガナ)	
所属名	
派遣先 TEL	
派遣期間	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 (西暦)
携帯 TEL 携帯メールアドレス	
緊急連絡先 1	氏名 続柄 TEL
緊急連絡先 2	氏名 続柄 TEL
看護職賠償責任 保険の加入	1. 加入済み 2. 未加入
派遣活動にあたり 協会から送付 希望物品があれば 記入下さい	
希望物品送付 住所等	〒 TEL
被災地までの 交通手段	
備考	

(様式9) 災害支援ナース 災害時看護支援活動報告用紙

この報告用紙は災害支援ナースが行った看護支援活動を、活動終了後に都道府県看護協会及び日本看護協会へ報告するためのものです。

【記入上のお願い】

- ・活動者1名につき、1枚(両面、2ページ)の記録を作成してください。
- ・活動終了後、できるだけ速やかに所属看護協会に提出してください。
- ・安全に係わる情報(活動中の負傷、活動場所の危険情報等)、活動場所に関する重要な情報(看護支援に不可欠な物品の不足、看護ニーズと支援者数の過度な不均衡、活動場所の閉鎖予定等)は、本報告書ではなく、速やかに日本看護協会 災害専用電話(TEL:03-6704-8730)までご連絡下さい。

記入日	20 年 月 日(西暦)	
記入者氏名	(看護協会)	
メンバー	・ (看護協会) ・ (看護協会)	
活動場所	<input type="checkbox"/> 医療機関(施設名:) <input type="checkbox"/> 外来・救急外来 <input type="checkbox"/> 一般病棟(科) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 避難所(場所名:) <input type="checkbox"/> 福祉避難所(場所名:) <input type="checkbox"/> その他()	
活動期間	年 月 日 : ~ 月 日 :	
対象者	<input type="checkbox"/> 医療機関	※施設全体ではなく担当した部門について、活動終了前日の状況を記入。 <input type="checkbox"/> 外来で活動:来院患者数 名/日、 <input type="checkbox"/> 病棟で活動:病棟の入院患者数 名/日
	<input type="checkbox"/> 避難所・福祉避難所	※活動終了前日の状況を記入 ・避難者数 日中:約 名 夜間:約 名 ・有症状者の状況(申告されたケースについて記載)※全活動期間中の状況を記入
		・救急搬送(件数と搬送理由)※全活動期間中の状況を記入
ライフライン ※活動終了前日の状況を記入	・利用可能な水の状況 <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 給水車 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> ペットボトル <input type="checkbox"/> 仮設水タンク <input type="checkbox"/> プール ・電気の供給状況 商用電源 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし / 自家発電 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
トイレ・衛生面 ※活動終了前日の状況を記入	使用可能なトイレ (基) 手洗い場 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	風呂・シャワー <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ごみの回収 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
他団体・職種との連携等	団体名や職種、及び活動内容(巡回、常駐など)を記入	

次ページにもご記入をお願いします

	活動内容	活動の背景・対象者の状態・ 活動場所の具体的な状況など
例	衛生環境を整えるための活動	簡易トイレが不潔であることをミーティングで話し合った。結果、急性胃腸炎等の感染症が蔓延する危険があるとして、明日から当番制で清掃することとなった。
活動1日目 (月 日)	午前	
	午後	
活動2日目 (月 日)	午前	
	午後	
活動3日目 (月 日)	午前	
	午後	
活動4日目 (月 日)	午前	
	午後	

記載された内容は日本看護協会による派遣調整の検討や災害支援ナースの支援活動全体の評価に使用することがあります。

(様式 10)

災害支援活動支出報告書

福島県看護協会 災害対策本部行 FAX024-991-5560

E-mail saigai-na@fna.or.jp (災害用)

※活動終了後 1 週間以内に、「災害支援ナース 災害時看護支援活動報告用紙」(様式 9)に添付して提出してください。

氏名 (フリガナ)	
所属名	
災害名	
派遣先施設名 (住所がわかれば記入)	
派遣期間	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 (西暦)
経費	例) ○○病院から△△駅まで車使用 領収書 無 △△駅から集合場所まで新幹線 (自由特急券) 利用 領収書 有 添付 血圧計の電池の補充 : 単 4 電池 1 本 ¥□□円 領収書 有 添付 領収書を添付してください。

(様式 1 1)

災害状況連絡票 (支部→福島県看護協会)

福島県看護協会 災害対策本部行 FAX024-991-5560

報告日時	20 年 月 日 () (西暦)	時現在
発信者	支部名	
	氏名	所属名
	TEL	FAX

下記により概況を連絡します。

災害の種類	1. 地震 2. 津波 3. 火山噴火 4. 事故 5. その他 ()
被災地名	
被災発生時間	20 年 月 日 () (西暦) 時 分
被災状況	1. 建物の被害 ・なし ・あり () 2. 通信手段の有無 ・なし ・あり () 3. 死傷者の発生 ・なし ・あり 死亡者(約)名 負傷者(約)名 4. ライフラインの障害 ・なし ・あり (交通・水道・電気・ガス)
支援要請	1. 会員施設から ・なし ・あり () 2. 地域から ・なし ・あり () 3. 物資の送付 ・不要 ・要 () 4. 災害支援ナース派遣 ・不要 ・要 ()
その他連絡事項

協会処理欄	受理日時	年 月 日 時
	受理者	
	受理方法	・FAX ・TEL ・メール ・その他

資 料

資料1 用語の定義

大規模災害 = 天災や人災と呼ばれる不測の時に多くの人々の生命や健康が著しく脅かされる状態であり、種類としては①地震 ②風水害 ③火災 ④放射線災害 ⑤火山災害 ⑥その他 がある。

災害医療 = 災害によって医療機関の倒壊、医療資器材の不足、医療従事者の絶対的不足と許容範囲を超えた被災者により十分な医療が提供できない状態の中で行う医療活動。

災害看護 = 被災地域内の災害救急医療から復興するまでの医療・看護活動の支援を行う。被災者の健康維持・増進・疾病の予防などと直接被災しなかった住民の心身の健康保持まで含まれる。従ってその範囲は精神看護・感染症対策・保健指導・助産など広範囲に渡る。

災害支援ナース = 福島県及び他都道府県が被災を受けた時、福島県看護協会（日本看護協会）からの要請を受け、被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるとともに、被災者の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。

資料2

1. 地域災害拠点病院

二次医療圏	施設名称	所在地
県北	福島県立医科大学附属病院	福島市光が丘 1 TEL024-547-1111
	福島赤十字病院	福島市八島町 7-7 TEL024-534-6101
県中	太田西ノ内病院	郡山市西ノ内 2-5-20 TEL024-925-1188
県南	白河厚生総合病院	白河市豊地上弥次郎 2-1 TEL0248-22-2211
会津	会津中央病院	会津若松市鶴賀町 1 番 1 号 TEL0242-25-1515
南会津	福島県立南会津病院	南会津郡南会津町永田字風下 14-1 TEL0241-62-7111
相双	南相馬市立総合病院	南相馬市原町区高見町 2 丁目 54-6 TEL0244-22-3181
いわき	いわき市医療センター	いわき市内郷御厩町久世原 16 TEL0246-26-3151

平成22年12月

平成26年 7月改訂

平成28年 9月改訂

平成29年 3月改訂

平成31年 3月改訂

編集 公益社団法人福島県看護協会
災害看護委員会

発行 公益社団法人福島県看護協会
郡山市本町一丁目20番24号

TEL 024(934)0512

FAX 024(991)5560