

# 新潟県看護協会 災害看護支援要綱

(改訂版)

公益社団法人 新潟県看護協会

## 目 次

I 目 的 .....	2
II 活動方針 .....	2
III 災害時の役割 .....	2
IV 災害対策支援組織 .....	3
V 災害支援ナース登録制度 .....	5
VI 新潟県看護協会 災害支援ネットワーク .....	6
VII 災害支援活動 .....	6
VIII 被災施設の支援要請 .....	7
IX 災害支援ナース養成研修 .....	8

災害支援ナース登録・更新申請書および変更届（様式1） .....	9
災害支援ナース 災害時看護支援活動報告用紙（様式2） .....	10
被災状況報告・支援要請（様式3） .....	12

### 参考資料

I 公益社団法人新潟県看護協会 災害支援ナース派遣規程 .....	13
II 公益社団法人新潟県看護協会 災害支援メールシステム運用規程 .....	15

## I 目 的

水害や震災等の災害発生時には、被災者および被災地医療職・行政職等の支援のために多くの看護職の活動が必要となる。新潟県看護協会（以下「本会」という）では、被災地の災害支援に関するニーズの迅速な把握と災害支援ナース（以下「支援ナース」という）の供給体制を構築する。

なお、支援ナースの活動は、被災地の医療機関・社会福祉施設・福祉避難所等の看護支援および現地看護職の心身の負担の軽減を中心とする。

また、支援ナースとして参加する看護職が、安全かつ有効に現地で活動できるように必要な能力強化を図る。

## II 活動方針

県内の災害発生時には、新潟県災害対策本部と連携し、赤十字医療班、行政組織および関連する医療組織から派遣される看護職の状況、市町村等の情報を把握しながら活動を行う。また、災害の状況に応じて日本看護協会などと連携し県内にとどまらず活動を行う。

- 1 会員は新潟県看護協会災害看護支援要綱に基づき作成された「にいがた災害看護支援マニュアル」を基に災害時に備える。
- 2 本会災害看護対策支援室による災害対応が円滑に実施できるための訓練を行う。
- 3 支援ナースの養成および災害看護の啓発活動を行う。

## III 災害時の役割

- 1 日本看護協会災害時支援ネットワークシステムおよび新潟県災害対策本部（福祉保健部 医師・看護職員確保対策課）、関係団体と連携する。
- 2 被災地の看護ニーズを把握する。
- 3 本会ホームページに災害専用ページを立ち上げ、支援活動状況の提供を行う。
- 4 会員施設に対し登録支援ナースの派遣協力の要請および派遣者の選出をする。  
県内の災害時には登録者以外の看護職も派遣対象とする。
- 5 支援ナースの身分保障は、所属施設から業務として派遣（労災適用）される場合を除き、日本看護協会と協力して行う。
- 6 災害看護活動に必要な物品を整備する。また、その他の必要経費を負担する。
- 7 派遣者に対し必要な情報（活動場所までの交通手段、現地に到着した際の連絡相手、連絡方法等）を提供する。
- 8 必要に応じ義援金、物資を募り被災地の支援に役立てる。

## IV 災害対策支援組織

### 1 設 置

本会は、災害時に協会内に「新潟県看護協会災害看護対策支援室」（以下「支援室」という）を設置する。

設置の基準：県内の地震の場合は震度5以上、その他の災害時には必要な情報を収集してから判断をする。

### 2 目 的

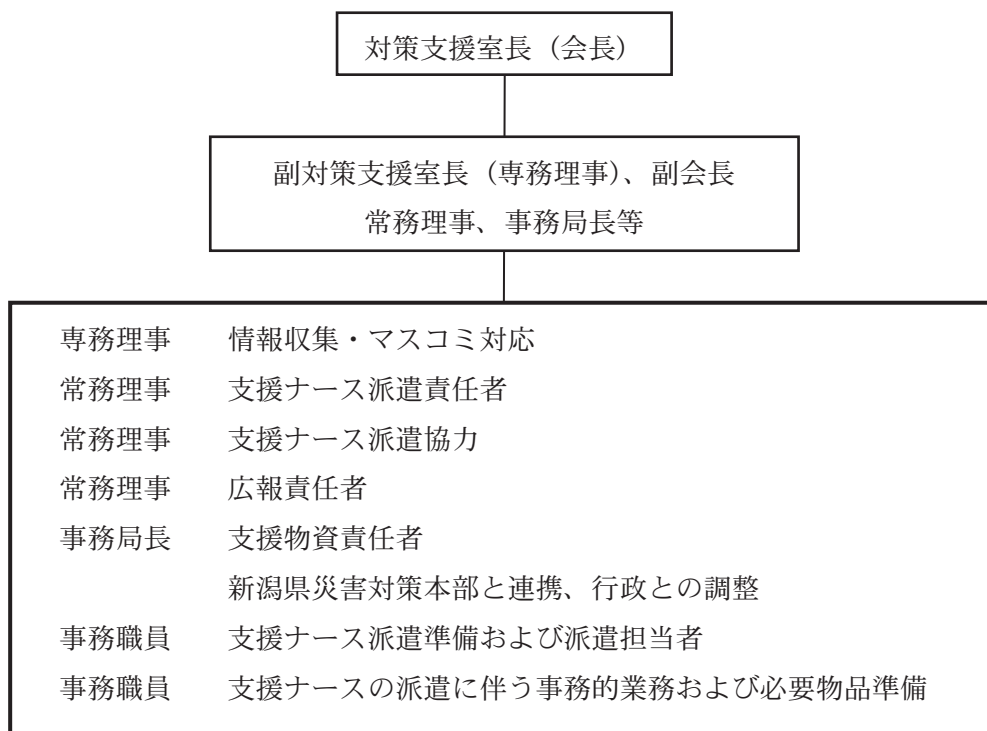
支援室は、災害発生後に会員施設、新潟県災害対策本部（福祉保健部 医師・看護職員確保対策課）と連携し、被災地の情報を収集するとともに、ニーズアセスメントを行い、行政との調整を図り、支援ナースの派遣調整をする。

### 3 組織およびメンバー

対策支援室メンバー：対策支援室長（会長）、副対策支援室長（専務理事）、副会長、常務理事、事務局長、事務職員、支援室長が指名する者

#### <災害等本会対策支援室の構成>

災害等対策については、次のような構成とする。なお、本会各部署は、当該対策支援室の指示に従い、各担当への応援体制をとる。



#### 4 責任者の役割

##### 1) 支援室長

災害看護対策支援の統括指揮を行う。

##### 2) 副対策支援室長

支援室長を補佐し、支援室長不在の場合その任務を代行する。

##### 3) 情報収集・マスコミ対応責任者

- ① 支援室長の指示により新潟県災害対策本部、被災地の現地対策本部、日本看護協会災害時支援ネットワークシステム、都道府県看護協会と連携をとる。
- ② 新潟県看護協会災害支援メールシステム（以下「災害支援メール」という）等により会員施設等の被災情報、支援要請について把握する。
- ③ 被災地に必要な支援ナース数を把握する。
- ④ 被災地の必要物資を把握する。
- ⑤ 被災地の情報を集約、整理する。
- ⑥ マスコミへの対応窓口として情報の発信をする。
- ⑦ 日本看護協会災害時支援ネットワークシステム担当者へ情報提供、報告を行う。

##### 4) 広報責任者

- ① 災害支援メール登録施設から収集した被災状況、支援要請等の情報を集約する。
- ② ホームページに災害専用ページを立ち上げ、会員へ被災状況、支援要請等の情報を提供する。
- ③ 被災状況、災害支援に関する記録を残す。

##### 5) 支援ナース派遣責任者

- ① 情報収集責任者と連絡をとり、被災地への派遣場所・派遣人数・日時を決定する。
- ② 会員施設の看護管理者に支援ナースの派遣要請を行う。派遣調整後、支援ナースに派遣依頼をする。
- ③ 支援ナースの派遣に伴う事務的業務および必要物品の準備を支援ナース派遣担当者に指示する。

##### 6) 支援物資責任者

- ① 災害時看護支援のために必要な財源の確保・管理・運営を行う。
  - ・災害基金の管理・運営を行う。
  - ・災害基金の支出でまかない切れないと判断した場合、義援金などを募る。

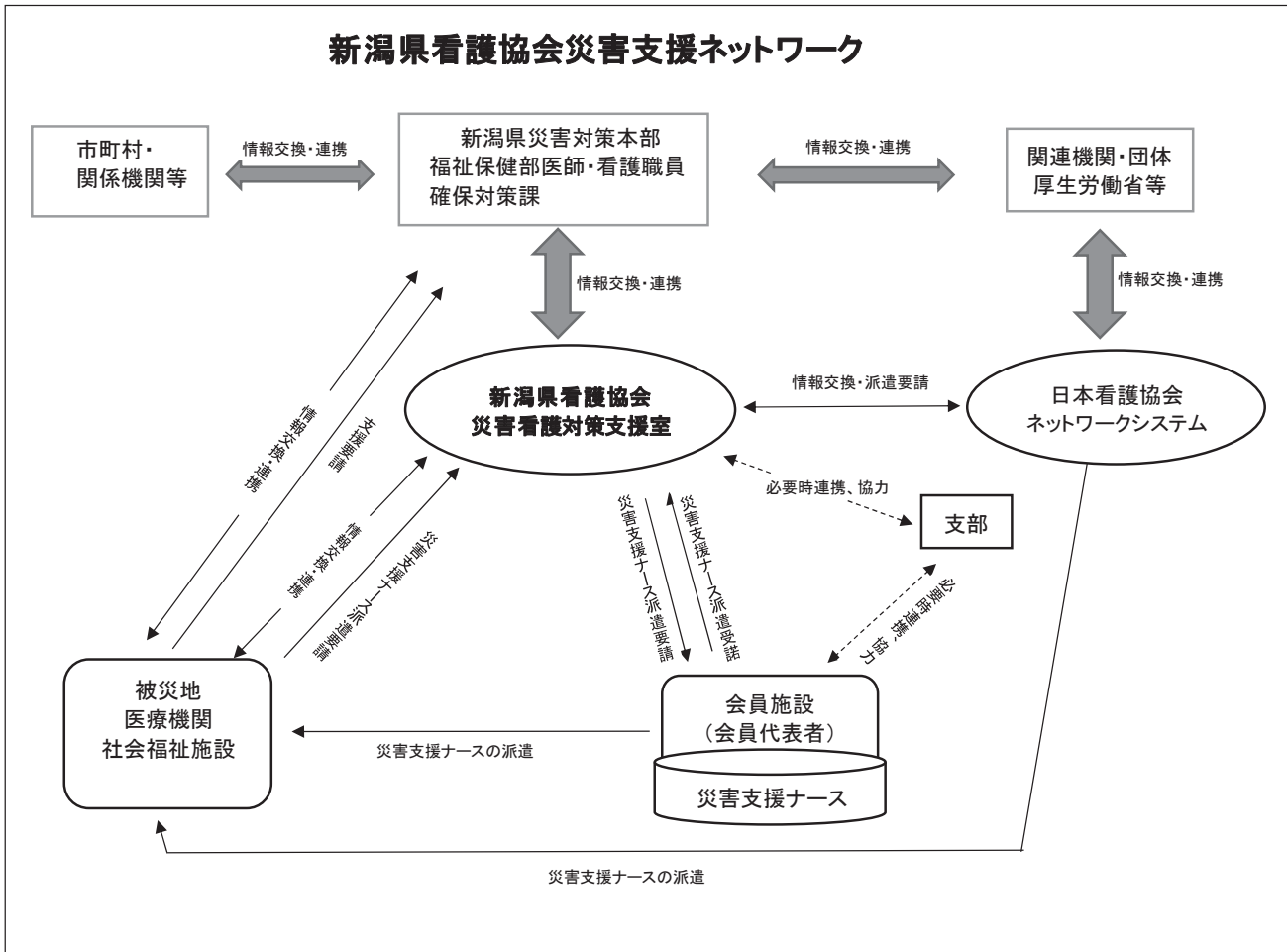
- ② 災害時看護支援のために必要な物資の提供をする。  
災害支援活動に必要な物品を確保し、現地に届けるための手配を行う。
- ③ 県および現地対策本部、被災施設などと連絡をとり、どこへ何を支援するかを決定する。
- ④ 傷害保険加入の手続きを行う。
- ⑤ 災害対策本部（警察）において緊急車両証の交付手続きを行う。
- ⑥ 通信連絡体制（電話、携帯電話、FAX、パソコン通信等）の確保を行う。

## V 災害支援ナース登録制度

- 1 原則として、本会会員で日本看護協会「災害支援ナースのための研修シラバス」に準じて本会が開催する研修（基礎編：インターネット配信研修、実践編：災害支援ナース養成研修、登録更新編：災害支援ナース強化研修）を修了した者は支援ナースとして登録できる。日本看護協会災害看護研修等と同等の災害看護に関する教育、研修を受けている場合は、申請により本会が行う研修を免除することができる。なお、所属施設がある場合には、登録に関する所属長の承認を得ること、また支援ナースに必要な実務経験年数は5年以上とする。
- 2 登録は所定の申請書「災害支援ナース登録・更新申請書および変更届」（様式1）により行う。  
窓口は本会とする。  
支援ナース登録者には、「災害支援ナース登録証」を交付する。
- 3 登録の有効期間は3年とする。登録更新の条件は、登録更新編：災害支援ナース強化研修を修了することとする。
- 4 登録内容（所属施設、氏名、住所等）の変更及び登録継続が困難になった場合は本会に連絡する。

## VI 新潟県看護協会 災害支援ネットワーク

新潟県看護協会災害支援ネットワークは、日本看護協会の災害時支援ネットワークシステムと連携する。



## VII 災害支援活動

現地での活動準備および活動手順については、「にいがた災害看護支援マニュアル」を参考とする。

### 1 本会が準備するもの

- ・災害看護用ベストまたはジャケット、ネームホルダー、テレホンカード、寝袋、ヘルメット、ヘッドライト
- ・災害用リュックサック（電子血圧計またはタイコス型血圧計、電子体温計、聴診器、ペンラ

イト、衛生材料、バンドエイド、マスク、爪きり、ビニール袋、マジックペン、セロテープ、はさみ、ラップフィルム)

- ・記録関連用品（現地引継ぎ用ノート、「災害支援ナース 災害時看護支援活動報告用紙」様式2、メモ用紙、ボールペン、ホチキス、クリップ、付箋）、バインダー
- 2 支援ナースが事前に準備するもの（「にいがた災害看護支援マニュアル」参照）
- ・「自己完結型」（食料や自分が使うものは自分で準備する）の活動を原則とする。
  - ・身分を証明するものは必ず携行する。  
災害支援ナース登録証、所属機関等の身分証明書、健康保険証（またはコピー）、自動車運転免許証
  - ・看護職賠償責任保険、自動車保険等に入っておくことが望ましい。但し、日本看護協会の「災害時支援ネットワークシステム」による派遣の場合は、日本看護協会が加入する。
- 3 出発前の確認事項
- 1) 派遣日時、派遣場所と現地受入れ窓口、同行者の人数
  - 2) 身分保障について、所属施設での処遇（出張、職務専念義務免除、有給休暇など）
  - 3) 活動中、支援室への連絡方法、派遣場所までの経路など
- 4 現地到着時
- 1) 到着したことを支援室に連絡する。また、必要時道路状況、災害状況などを報告する。
  - 2) 災害看護用ベストまたはジャケットを着用し、災害支援ナース登録証を胸ポケットまたはネームホルダーに入れる。
  - 3) リーダーを決め、現地の担当者を確認し活動の指示を受ける。
- 5 活動は発災後3日目以降から1ヶ月間を目途とし、活動内容は日常生活援助、診療補助業務、健康チェック、健康相談、感染管理、環境整備、慢性疾患看護等である。
- 6 活動内容は現地の記録用紙と、日本看護協会が定める「災害支援ナース 災害時看護支援活動報告用紙」（様式2）に準じて記載する。
- 7 活動終了時には、次の支援ナースに現地の記録用紙により引継ぎを行い、支援室に活動報告書（様式2）を提出する。

## VIII 被災施設の支援要請

被災した施設で支援ナースが必要なときは、所定用紙「被災状況報告・支援要請」（様式3）によりメール、あるいはFAXで支援要請を行うことができる。

災害専用 e-mail アドレス：saigai-shien@niigata-kango.com

FAX 番号：025-266-1199

災害時優先電話番号：025-265-1225



## Ⅸ 災害支援ナース養成研修

### 1 目的

- 1) 看護専門職の災害支援者として、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を認識する。

### 2 研修計画

- ・日本看護協会「災害支援ナースのための研修シラバス」に準じて、1) 基礎編、2) 実践編、3) 登録更新編をそれぞれ年1回開催する。
- ・その他、指導者養成のための研修等必要な研修を企画開催する。

#### 1) 基礎編

インターネット配信研修とする。

研修修了後、日本看護協会発行の「修了証」を交付する。

#### 2) 実践編

対象：災害支援ナースとして登録を目指す本会会員、実務経験年数5年以上の者、「基礎編」修了者

研修修了後、「修了証」を交付する。

#### 3) 登録更新編

対象：災害支援ナース登録者

研修修了後、「修了証」を交付する。

記入日 西暦 年 月 日

## 災害支援ナース登録・更新申請書および変更届

登録内容に変更があった場合は速やかに新潟県看護協会へ連絡してください

※入力注意事項：選択は○マークを鉛筆で黒く塗りつぶして下さい。訂正は鉛筆の跡が残らないよう消して下さい。  
施設情報の電話番号・FAX 番号は代表番号として下さい。  
入力箇所の訂正は、空いているスペースにご記入下さい。

登録番号	—		
フリガナ		生年月日	○ 男
氏 名		西暦 年 月 日	○ 女
県会員番号 (6ケタ)			
自宅住所	〒		
所属施設情報	施設番号		
	施設名		
	災害支援ナース派遣 調整担当者	変更有→	
	住 所	〒	
	電話・FAX	① 電話	② FAX
	E-mail		
免許種類	○ 保健師      ○ 助産師      ○ 看護師      ○ 准看護師		
実務経験	年 ※現在の年数を記入して下さい		
専門分野 (経験分野)	○ 救命救急      ○ 外科系      ○ 内科系      ○ 小児科系      ○ その他		
災害派遣経験	○ 有 (災害名： )      ○ 無		
備 考			

※所属施設情報の“E-mail”及び“派遣調整担当者名”に空欄、または変更のある場合はメールでご連絡下さい。  
e-mail saigai-shien@niigata-kango.com

## 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へ報告するためのものです。(レベル2以上の派遣の場合は、日本看護協会へ報告します。)

### 【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、速やかに新潟県看護協会までご連絡下さい。電話番号 025-265-1225

記入日	年	月	日		
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	平成 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)		風呂・シャワー <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	手洗い場 <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。

## 被災状況報告・支援要請

報告者

報告年月日 年 月 日

施設名 住所 電話・FAX 番号	施設名： 住所： 電話： FAX：
被災状況	被災内容
患者 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<u>ありの場合</u>
職員 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<u>ありの場合</u>
建物・ライフライン <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<u>ありの場合</u> 建物： 電気： 水道： ガス：
患者避難 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<u>ありの場合</u>
診療体制 <input type="checkbox"/> 通常体制 <input type="checkbox"/> 非常時体制	<u>非常時体制の場合</u>
施設周辺の交通情報	

支援ナースの派遣要請	派遣依頼内容
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	期間
	人数/日
	備考

新潟県看護協会 FAX 番号：025-266-1199

電話番号：025-265-1225

## 参 考 资 料

## 公益社団法人新潟県看護協会災害支援ナース派遣規程

### (目的)

第1条 この規程は、公益社団法人新潟県看護協会（以下「本会」という。）が被災地に派遣する災害支援ナース（以下「支援ナース」という。）に関する事項を定め、被災地における円滑な活動に資することを目的とする。

### (用語の定義)

第2条 この規程に定める用語の定義は次のとおりとする。

- (1) 支援ナース 本会会員で、支援ナースとして登録されている看護職をいう。
- (2) 被災地 災害救助法が適用される自然災害被災地をいう。
- (3) 派遣要請者 公益社団法人日本看護協会（以下「日看協」という。）及び災害救助法が適用された被災地の自治体ならびに被災地に所在する医療機関、社会福祉施設、避難所で、支援ナースの派遣を要請する者

### (災害対策本部の設置)

第3条 本会は、支援ナースの派遣が想定される事態の発生が予測される場合、「公益社団法人新潟県看護協会災害看護支援要綱」にもとづく「本会災害看護対策支援室」を設置し、支援ナースに係る一切の事項を処理する。

### (支援ナースの派遣)

第4条 本会は、派遣要請者から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うえ、要請に応じることとする。

- 2 本会は、派遣する支援ナースについて「公益社団法人新潟県看護協会災害支援ナース」のなかから派遣先、および日程等を調整のうえ派遣する。
- 3 本会は支援ナース派遣者決定に際し、所属施設がある場合は所属施設の承認が得られていることを確認する。

### (支援ナースに対する援助)

第5条 本会は、派遣する支援ナースに対して以下の援助を行う。

- (1) 被災地までの交通費  
公的交通機関利用の金額を上限とし、公的交通機関が確保できない場合は本会が指示する交通手段利用の金額
- (2) 活動費  
移動及び活動について12時間当たり7,000円  
(6時間当たり3,500円)  
宿泊を伴う場合は活動時間に12時間を加算する。
- (3) 傷害保険への加入  
但し、日看協の「災害時支援ネットワークシステム」による派遣の場合は、日看協が加入する。

### (支援ナースの活動期間)

第6条 被災地における1人の活動期間は1派遣につき移動時間を含め3泊4日を原則とする。

### (支援ナースの役割)

第7条 支援ナースは、被災者が健康レベルを維持できるよう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軽減を助力する。

2 支援ナースはその活動にあたり、必要とする持参物品の調達を被災地に依存しないよう自己完結型支援に努める。

(準用規程)

第8条 この規程の運用に際しては、「公益社団法人新潟県看護協会災害看護支援要綱」および「公益社団法人新潟県看護協会災害支援メールシステム運用規程」を準用する。  
なお定めのない事項については「本会災害看護対策支援室」の構成員が協議決定する。

(規程の改正)

第9条 この規程の改正は、理事会の承認を経なければならない。

この規定は、平成21年 3月16日から適用する。

改 正 平成25年 4月 1日

改 正 平成28年10月29日



## 公益社団法人新潟県看護協会 災害支援メールシステム運用規程

### 〔名 称〕

- 1 このシステムは、公益社団法人新潟県看護協会災害支援メールシステム（以下「災害支援メール」という。）と称する。

### 〔目 的〕

- 2 会員施設等が災害に遭遇した場合に、被災状況を迅速に把握し、支援要請にもとづく支援を円滑に実施するための情報収集を災害支援メールシステムの運用により行う。

### 〔情報収集〕

- 3 災害支援メールは、登録を行った会員施設に対して、被災状況および支援要請等の情報収集を行う。

### 〔設 置〕

- 4 災害支援メールは、公益社団法人新潟県看護協会（以下「本会」という。）が設置運用している電子情報処理機能を使用し運用する。

### 〔統括者〕

- 5 災害支援メールの統括者は、以下のとおりとする。
  - 1) 平常時 専務理事
  - 2) 災害救助法適用時 会長

### 〔運用テスト〕

- 6 災害支援メールについては、その実効を確保するため運用テストを実施する。
  - 1) 運用テストは、事前にホームページで予告し年2回実施する。
  - 2) 運用テストは、メールによる返信を求めるが、何らかの理由で受信されなかったものについては、電話・FAXでメールアドレスの確認をする。

### 〔登録および登録内容の変更〕

- 7 災害支援メールの登録は随時受け付ける。  
また、登録内容の変更（メールアドレス変更および登録代表者変更）についても同様とする。

〔登録及び抹消の手続き〕

- 8 災害支援メールの登録（変更を含む）および登録の抹消は、会員施設からの申し出により行うことを原則とする。

〔統括者による登録の抹消〕

- 9 災害支援メールテスト時に受け取り不可で返送され、なおかつ確認のための連絡が取れない場合には、統括者において登録の抹消を行うことができる。

〔災害支援メールの運用困難〕

- 10 本会が災害等で災害支援メールシステムの運用が困難になった場合は、他の手段により目的達成に努める。

〔規程の改正〕

- 11 この規程の改正は、理事会の議決を得なければならない。

付 則

この規程は、平成19年11月19日から適用する。

改 正 平成25年 4月 1日

## 新潟県看護協会 災害看護支援要綱

発行 平成18年7月 初版  
平成21年4月 改訂  
平成25年7月 改訂  
平成29年7月 改訂

発行者 公益社団法人 新潟県看護協会  
〒951-8133 新潟市中央区川岸町2丁目11番地  
TEL 025-233-6550  
025-265-1225  
FAX 025-266-1199  
災害専用 e-mail:saigai-shien@niigata-kango.com  
URL : <http://www.niigata-kango.com>