

新潟県災害支援ナース派遣調整手順書

新潟県看護協会

2026年3月2日

目次

第1章 目的.....	3
第2章 災害支援ナース派遣の基本的な考え方	4
1 災害支援ナースの派遣調整	4
2 災害支援ナース派遣の仕組み.....	4
3 災害支援ナースの活動.....	5
4 災害支援ナース派遣にあたっての留意事項.....	5
第3章 関係機関の役割.....	8
1 新潟県.....	8
2 新潟県看護協会	8
3 協定締結施設	8
4 災害支援ナース	8
第4章 派遣調整の流れ（災害発生時等の対応）	9
1 災害等発生時の連絡	9
2 県内派遣時の対応.....	10
3 県外派遣時の対応.....	11
第5章 安全・費用・報告	14
1 保険と安全管理	14
2 費用負担	14
3 報告書提出.....	14
第6章 各種様式.....	15
第7章 附則	19

第1章 目的

本手順書は、災害支援ナース制度の法制化（医療法第30条の12の6）に基づき、新潟県からの要請により被災地域へ災害支援ナースを派遣する際の調整業務を円滑に行うことを目的とする。

厚生労働省が作成した「災害支援ナース活動要領」及び日本看護協会が定める「災害支援ナース派遣調整マニュアル」に基づき、それを補完するものとし、新潟県内の派遣調整実務に必要な事項を明文化する。

第2章 災害支援ナース派遣の基本的な考え方

1 災害支援ナースの派遣調整

大規模自然災害の発生時および新興感染症の発生・まん延時（以下災害等発生時という）、災害支援ナースは、「災害支援ナース活動要領」に則り、新潟県からの要請により派遣される。

災害支援ナースは原則、各都道府県内の活動を原則とするが、単独の都道府県のみでは対応できないような大規模災害が発生した場合、被災都道府県の要請により、他の都道府県から災害支援ナースを被災地に派遣する（災害対策基本法 74 条）。

新潟県からの派遣要請時、迅速に災害支援ナースの派遣を調整し、看護支援活動が実践できるよう、日本看護協会と新潟県看護協会、災害支援ナースが所属する施設（以下「協定締結施設」という）、新潟県との連携・連絡体制を整備しておく。

なお、災害支援ナースの県外派遣調整は、日本看護協会が厚生労働省医政局から派遣調整の実務の委託を受けて実施する。

2 災害支援ナース派遣の仕組み

災害支援ナース派遣の仕組みは、「災害支援ナース活動要領（令和 6 年 3 月 29 日）」に示されている災害等発生時の対応に示されている。災害支援ナースの派遣には、次の3つのケースが想定される。

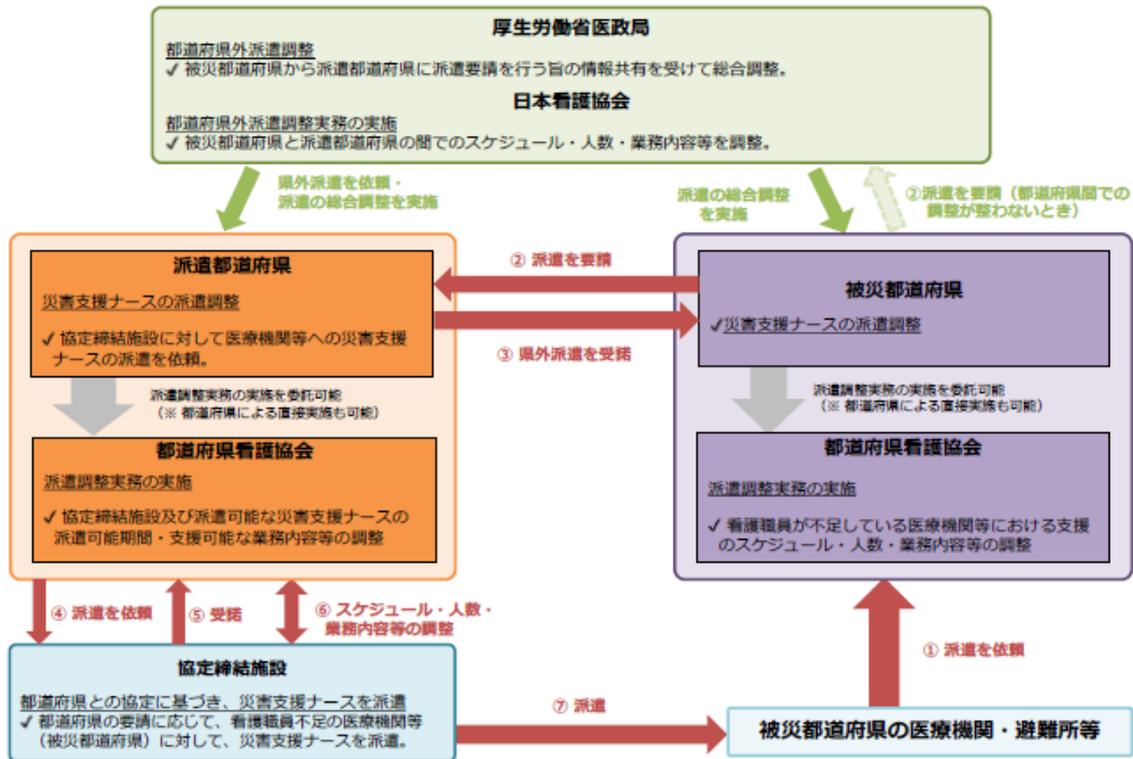
(1) 県内で災害等が発生

- ① 県内災害支援ナースで対応可能な場合
- ② 甚大な被害のため、県内災害支援ナースのほかに、日本看護協会・厚生労働省に他都道府県の災害支援ナースの派遣を要請する場合

(2) 県外で災害等が発生

- ① 他都道府県で災害等が発生し日本看護協会・厚生労働省から新潟県看護協会・新潟県に災害支援ナースの派遣要請があった場合

災害支援ナースの派遣の仕組み②：災害等発生時の都道府県外派遣



災害支援ナース派遣の仕組み（災害発生時の対応） 災害支援ナース活動要領（令和7年12月23日）P9

3 災害支援ナースの活動

災害支援ナースの活動時期と派遣期間、活動場所、活動内容等は被災都道府県に設置された保健医療福祉調整本部での保健医療福祉活動の総合調整に基づき決定する。

大規模自然災害発生時では、亜急性期（発災後3日以降から1か月間程度）を目安とし、原則として移動時間を含めた3泊4日を1クールとする。また、活動場所までの移動時間や交通事情等により、派遣期間に加えて前後泊が必要となる場合がある。

新興感染症発生・まん延時では、原則として2週間程度を1クールとする。また、必要に応じて、通常業務への復帰可否を確認する期間を別途設け、派遣期間に含む。

4 災害支援ナース派遣にあたっての留意事項

(1) 災害支援ナースの派遣調整

新潟県看護協会は、県内派遣、県外派遣いずれの場合も、新潟県と協定を締結している施設に所属する災害支援ナースの派遣調整を行い、協定締結施設所属外の災害支援ナースは派遣調整対象としない。

(2) 災害支援ナースの交通・宿泊先の確保

災害支援ナースは、出発時から活動場所までの移動手段、宿泊先については各自で確保することを原則とする。また、新潟県看護協会は日本看護協会から提供される活

動場所等の情報を伝達し、交通や宿泊先の確保を支援する。

(3) 活動中に必要な物品

災害支援ナースが活動中に使用する物品は、協定締結施設または災害支援ナース自身で確保する。また、災害等の種類、派遣場所、季節等に応じて柔軟に対応する。

必要な物品例は別表1のとおりである。なお、新潟県看護協会が備えた物品については貸し出すことができる。(別表2)

別表1：災害支援ナース必要物品の例

区分		品名	
個人が準備	安全装備	ヘルメット	
		ヘッドランプ、ヘッドランプ用乾電池等	
		帽子	
		軍手	
		靴底の厚いスニーカー等	
	携行	キャリーバッグやリュック	
		ウエストバッグ等貴重品入れ	
		災害支援ナース身分証	
		携帯電話	
		予備バッテリー	
		腕時計（秒針あり）	
		常備薬	
		保険証	
		現金（小銭を含む）	
		避難所用室内用シューズ	
		ゴミ袋	
		食料	保存食
			保存水
	生活装備	生活用品（着替え、タオル、衛生用品など）	
		雨具（雨カッパなど）	
		※虫よけスプレー	
		※防寒着	
		使い捨てカイロ	
		寝具	
		寝袋	
		防災用のアルミシートなど	

	救急	救急セット
	文具	文房具
	※季節に応じて必要時	
所属施設が準備	感染対策	マスク（サージカルマスク、
		N95
		手袋
		プラスチックエプロン
		手指消毒剤
※※活動場所に応じた物品		

別表2：県看護協会から貸出可能物品

	物品名	数量
1	ペンライト・専用電池（単3 2本）	1
2	血圧計（医療用：タイコス）	1
3	聴診器	1
4	電子体温計	1
5	パルスオキシメーター（1台）	1
6	ヘルメット（別袋）	1
7	ヘッドライト、専用電池（単4 3本）	1
8	災害看護用ベスト・ジャケット	31
9	ヘルメット（状況に応じて着用）	3
10	寝袋	10

第3章 関係機関の役割

1 新潟県

- ・厚生労働省へ被災状況等に関する報告、災害支援ナースの派遣の決定、県外派遣必要時に厚生労働省への要請
- ・新潟県看護協会に災害支援ナースの派遣調整を依頼
- ・新潟県看護協会の調整結果を受けて、協定締結施設に災害支援ナースの派遣を要請（依頼）
- ・災害支援ナースの活動に要した費用の負担

2 新潟県看護協会

- ・災害等発生時に、日本看護協会から発信された情報を新潟県および協定締結施設と共有
- ・災害支援ナースの派遣調整業務

3 協定締結施設

- ・災害等発生時に、新潟県看護協会から発信された情報を災害支援ナースと共有
- ・新潟県看護協会の派遣調整依頼を受け、所属する災害支援ナースの意思の確認、施設内の派遣調整
- ・支援活動に必要な物品用意の支援

4 災害支援ナース

- ・災害等発生時に、新潟県看護協会から発信された情報を所属施設と共有
- ・派遣の受諾
- ・支援活動に必要な物品の用意、交通手段、宿泊施設の手配

第4章 派遣調整の流れ（災害発生時等の対応）

1 災害等発生時の連絡

災害等発生時の派遣調整時の連絡手段は、原則としてメールで行い、補完的に電話、FAX、その他の情報共有ツールを使用する。

また、他のメールと区分するために標題には【災害派遣調整】を付けることとする。

- (1) 大規模災害の発生した都道府県看護協会は被災状況等の情報収集を行い、「災害状況連絡票」を作成し、日本看護協会へメール送信を行う。連絡票の作成・メール送信が困難な場合は、電話や情報共有ツール等で日本看護協会へ連絡する。
- (2) 日本看護協会看護開発部は、被災都道府県看護協会から「災害状況連絡票」を受理し、危機担当理事に報告する。危機対策本部が設置されている場合は、危機対策本部に報告する。
- (3) 日本看護協会は「災害状況連絡票」の内容をもとに、「災害発生に関する報告書」を作成し、都道府県看護協会へメール送信を行う。

日本看護協会の連絡

連絡用紙	送信→受信	備考
災害状況連絡票	被災都道府県看護協会 →日本看護協会	
災害支援ナース派遣要請依頼票	被災都道府県看護協会 →日本看護協会	
災害支援ナース派遣候補者リスト	派遣都道府県看護協会 →日本看護協会	
災害発生に関する報告書	日本看護協会→ 都道府県看護協会	災害状況連絡票を受けて 発出
災害支援ナース派遣要請依頼票	日本看護協会→ 派遣都道府県看護協会	災害支援ナース派遣要請 依頼票を受けて発出
災害支援ナース派遣シフト表	日本看護協会→ 派遣都道府県看護協会	災害支援ナース派遣候補 者リストを受けて発出
災害支援ナース派遣決定・活動報告	日本看護協会→ 都道府県看護協会	
災害支援ナース活動終了報告	日本看護協会→ 都道府県看護協会	

新潟県看護協会が定める様式

連絡用紙	様式	送信→受信	備考
災害支援ナース派遣候補者リスト	D	県看護協会 ⇔協定締結施設・県	
災害支援ナース 災害看護支援活動報告用紙	6	災害支援ナース→ 県看護協会	

2 県内派遣時の対応

手順	実施主体	内容	様式・文書	備考
発災	県 県看護協会	県及び県看護協会は情報収集する		
①	県 →県看護協会	県は災害状況から派遣の要否を判断し、県看護協会へ調整指示を発出する		
②	県 →協定締結施設	県は協定締結施設に対して、災害支援ナース派遣を決定し、併せて派遣調整は県看護協会が行うことを通知する		
③	県看護協会 →日本看護協会	県看護協会は日本看護協会に災害状況を報告する	災害状況連絡票	
④	県看護協会 →協定締結施設	県看護協会は協定締結施設に派遣可能者の照会する	様式 D (派遣照会)	パスワード設定 回答期限は概ね 24 時間後
⑤	協定締結施設 →県看護協会	協定締結施設は候補者情報を県看護協会へ回答(氏名・期間)する	様式 D (候補者リスト)	パスワード設定
⑥	県看護協会 →協定締結施設	県協会は派遣者選定、派遣候補者リストを作成し協定締結施設に提示する 協定締結施設は候補者の意思を確認し、派遣に同意する	様式 D (県協会にて調整したリスト)	パスワード設定 回答期限から概ね 4 時間以内 派遣リストから漏れた施設に対して不要となったことを連絡する
⑦	県看護協会	県協会は派遣候補者リストを	様式 D	パスワード設定

	→県	県に報告する	(県協会で調整したリスト)	
⑧	県 →協定締結施設	県は協定締結施設に派遣を依頼する	(派遣依頼)	費用支弁の承認含む
⑨	災害支援ナース 協定締結施設	活動準備(持参物・交通・宿泊)と派遣実施	(持参物品)	宿泊・交通は原則本人手配
⑩	災害支援ナース	現地集合・活動開始・記録作成	(活動記録)	
⑪	災害支援ナース →県看護協会 →日本看護協会	派遣者(災害支援ナース)は活動終了報告を県協会に提出する 県協会は、日本看護協会に報告する	様式6	災害支援ナース・協定締結施設は県に旅費等を請求する

3 県外派遣時の対応

手順	実施主体	内容	様式・文書	備考
発災	厚労省 日本看護協会	情報収集		
①	日本看護協会 →県看護協会 →県・協定締結施設	県・県看護協会及び協定締結施設は日本看護協会から提供された情報を共有し、都道府県外派遣の可否を確認する 県看護協会と協定締結施設は派遣調整準備を開始する	災害状況連絡票 (第1報)	被災都道府県看護協会から報告により、派遣の可否が判断される
②	厚労省 →日本看護協会・ 県	被災都道府県からの要請に基づき、派遣調整を依頼する		
③-1	日本看護協会 →県看護協会 →県	日本看護協会は県看護協会に災害支援ナース派遣要請する(活動場所、現地で連絡を取る相手、活動場所情報等) 県看護協会は災害支援ナースの派遣要請があったことを県に報告する	災害状況連絡票 (第2報以降) 派遣調整依頼	派遣調整依頼には支援内容・人数・期間を含む
③-2	県 →県看護協会	県は派遣の可否を判断し、派遣調整を県看護協会に指示する(依頼)		日本看護協会の依頼と相違ないことを確認する

④	県 →協定締結施設	県は協定締結施設に対して、災害支援ナース派遣を決定し、併せて派遣調整は県看護協会が行うことを通知する		
⑤	県看護協会 →協定締結施設	県看護協会は協定締結施設に派遣可能者を照会する	派遣調整依頼 様式 D (派遣照会)	様式 D はパスワード設定 回答期限は概ね 24 時間後
⑥	協定締結施設 →県看護協会	協定締結施設は候補者情報を県看護協会へ回答する(氏名・期間)	様式 D (候補者リスト)	パスワード設定
⑦	県看護協会 →協定締結施設 (派遣施設)	県協会は派遣者選定、派遣候補者リストを作成し協定締結施設へ送信する 協定締結施設は派遣候補者の意思を確認し派遣に同意する	様式 D (県協会で調整したリスト)	回答期限から概ね 4 時間以内 派遣リストから漏れた施設に対して不要となったことを連絡する
⑧	県看護協会 →日本看護協会	県看護協会は派遣候補者リストを日本看護協会に報告する	災害支援ナース 派遣候補者リスト	
⑨	日本看護協会 →県看護協会	日本看護協会が派遣者決定派遣シフト表を発信する	災害支援ナース 派遣シフト表	
⑩	県看護協会 →県・協定締結施設	日本看護協会が作成した派遣者シフト表を確認し、県及び協定締結施設に発信する 現地までの移動手段を確認する	災害支援ナース 派遣シフト表	活動場所、現地連絡先・担当者、その他現地情報を通知
⑪	県→協定締結施設	派遣を依頼する	(派遣依頼)	費用支弁の承認含む
⑫	災害支援ナース・ 協定締結施設 災害支援ナース	活動準備(持参物・交通・宿泊) 現地集合、活動開始、記録作成・報告	(持参物品) (活動記録等様式)	宿泊・交通は原則本人(派遣施設)手配
⑬	日本看護協会 →県看護協会 →県・協定締結施設	日本看護協会は災害支援ナース派遣決定・活動報告を発信する		

	設	日本看護協会からの情報を県看護協会は県・協定締結施設と共有する		
⑭	日本看護協会 →県看護協会 →県・協定締結施設	日本看護協会は被災地からの派遣要請終了を受け、県看護協会に連絡する 県看護協会は県、協定締結施設へ連絡する		
⑮	災害支援ナース・ 協定締結施設 県看護協会 県 日本看護協会	災害支援ナース（協定締結施設）は活動終了(帰還)を県看護協会に報告する 県看護協会は派遣者の帰還を日本看護協会・県に報告する 日本看護協会は災害支援ナースの活動終了を報告する 県看護協会は日本看護協会の活動終了報告を県・協定締結施設に知らせる	様式 6	災害支援ナース・協定締結施設は県に旅費等を請求する

第5章 安全・費用・報告

1 保険と安全管理

(1) 保険

新潟県は、看護支援活動中（出発地と被災地等との移動を含む。）の事故等による損害を補償する。

また、災害支援ナースは 第三者に損害を与えた場合に備えて、災害等発生時の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の加入が推奨される。

(2) 終了後の支援

派遣された災害支援ナースにとって、日常と異なる活動は、心身への負担を与えることが考えられる。協定締結施設および県看護協会は災害支援ナースの帰還後に、健康状態の確認のための機会を設け、活動のフォローアップを行う。

また、活動終了後に感染症の発症が判明した際は、新潟県看護協会と日本看護協会とで情報を共有する。その際、新潟県看護協会や日本看護協会は、同時期に活動した災害支援ナースや関係機関へ連絡し、必要な支援を行う。

2 費用負担

交通費、宿泊費、日当、医療資材費、および PCR 検査にかかる費用は原則として新潟県が支弁する。

3 報告書提出

派遣者は災害支援ナース 災害支看護支援活動報告用紙（様式6）を記入し、新潟県看護協会へ提出する。

新潟県看護協会が内容を確認し、日本看護協会へ一括報告する。

第6章 各種様式

災害様式D
< 年 月 日 時 分現在 >
新潟県看護協会 担当者
宛先 saitaj-shier@niikata-kango.com TEL: 025-265-1225 FAX: 025-265-4188



施設名称	
送信元 担当者(役職)	
TEL	
電子メール	

災害支援ナース派遣候補者リスト-第()報

新潟県看護協会に送信後、この通し番号を絶対に変えないでください。変更・追加・削除等の場合は、その旨と日付を変更・追加・削除欄に明記してください。

氏名	所属施設名	職能	携帯電話番号	メールアドレス														
1					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
7					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
9					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
10					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
11					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
12					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
14					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
15					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

災害様式D

【様式D】協定締結施設が作成・看護協会指定のパスワード保護し、新潟県看護協会へ送付
 ・送信元の協定締結施設はフォーマットを変更しない

施設名称	新潟県看護協会
担当(氏名)	担当
TEL	TEL:025-285-1825
電子メール	EMAIL:chisho@ninkyo.com



災害支援ナース派遣候補者リスト-第()報

新潟県看護協会に送信後は、この通し番号を宛先に載せないでください。変更・追加・削除等の場合は、その知と日付を「変更・追加・削除」欄に明記してください。

順位	変更・追加・削除	名前	所属施設名	資格	携帯電話番号	メールアドレス	2/2	2/3	2/4	2/5	2/6	2/7	2/8	2/9	2/10	2/11	2/12	2/13	2/14	2/15	2/16	2/17	
1	追加	香根 留子	△△病院	香	090xxxx	000xxxx	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2		原田 太郎	△△病院	香	090xxxx	△△△xxxx	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3		佐藤 花子	△△病院	助	090xxxx	000xxxx	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4		新井 一郎	△△病院	香	090xxxx	x xxxxxxx	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5		折原 次郎	△△病院	香	090xxxx	000xxxx	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6		x x x	△△病院	保	090xxxx	x xxxxxxx	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7		● ● ●	△△病院	香	090xxxx	000xxxx	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8		○ ○ ○	△△病院	香	090xxxx	000xxxx	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

【所属施設名】
 協定の可否を意味する
 施設名は使用しない
 に入れてください

【携帯電話番号】
 災害支援ナースと緊急時
 に連絡が取れる電話番号
 にしてください。

【メールアドレス】
 情報共有ツールの登録に必要
 です。
 ドメイン設定あるいは迷惑メー
 ル対策のフィルター機能の設
 定ができるメールアドレスに
 してください

【その他】
 同じ災害支援ナースが、複数回派遣される場
 合も、新たに旨を通知せず、1回目を記載した
 同じ列に2回目以降の日程を記入してください。
 [変更・追加・削除]の欄に、日付も記入して
 ください。

【シート管理】
 派遣候補者リストは、活動開始日から終了まで、1枚のシートを上書きして使用してください。
 派遣候補者リストの派遣者数の記入欄が不足した場合は行を追加、派遣期間が過ぎて記入欄が不足した場合は列を追加して使用してください。

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。

【記入上のお願い】

・1チームにつき、1枚(両面、2ページ)の記録を作成し活動終了後、できるだけ速やかに新潟県看護協会に提出してください。

提出先 mail: saigai-shien@niigata-kango.com FAX: 025-265-4188

記入日	年 月 日	
記入者氏名	(所属:)	
メンバー	: (所属:) : (所属:)	
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 (前・後泊の有無)	年 月 日 時 分 ~ 年 月 日 時 分 前泊 有・無 後泊 有・無	
移動方法(経路)		
宿泊場所(施設)	宿泊施設/ホテル/旅館・避難所/しくは支援施設内・その他()	
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"/> ブール ・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	
その他参考となる事項		

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	便所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期間の検制や災害支援フェーズの支援活動全体の評価に使用することがあります。

第7章 附則

本手順書は制度改正・運用変更に応じて改訂する。

資料：

令和7年12月23日付け医政地発1223第1号 医政看発1223第1号
「災害支援ナース活動要領の一部改正について」