岐阜県看護協会

災害支援マニュアル

公益社団法人 **岐阜県看護協会**
GIFU NURSING ASSOCIATION

岐阜県看護協会　災害支援マニュアル

平成18年3月　初 版
令和元年11月　改 定

発行者　公益社団法人岐阜県看護協会
会　長　石 山 光 枝

〒500-8384　岐阜市薮田南5丁目14番53号
岐阜県県民ふれあい会館1棟5階

TEL:058-277-1008　FAX:058-275-5300
ホームページ　http://www.gifu-kango.or.jp/

は じ め に

会員の皆様には日頃から災害時の看護支援、災害支援ナース育成、地域や自施設の災害対策に関心をお寄せ下さり、また、ご協力をいただき誠にありがとうございます。厚く御礼申し上げます。

東日本大震災（平成 23.3.11）、熊本地震（平成 26.4.16）の発生や、地震以外にも台風・豪雨・地すべり等々での自然災害は多発し、どの地域でも災害に遭遇する可能性が高くなってきております。

岐阜県看護協会では平成 18 年 3 月に「災害看護支援マニュアル」を発刊しましたが、今回、災害看護推進委員会が検討し第 2 版としてまとめました。また、病院や施設等が被災し、災害支援ナースを受け入れる立場になった時の内容も記載しました。

岐阜県看護協会は平成 26 年に、岐阜県と災害救助法による災害時における看護救護に関する協定書を締結し、平成 27 年 3 月には四師会と災害対策基本法による災害時の医療救護活動に関する協定書を締結しています。看護職が災害時に活動することが期待され、また、その場も広がっております。

災害支援ナース、災害支援ナース派遣施設等それぞれの立場で、また、平時の心構え、緊急時の対応等にご活用下さることを願っております。

令和元年 11 月

公益社団法人岐阜県看護協会

会　長　　石山　光枝

目　次

ページ

Ⅰ．基本的事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
　１．目的
　２．基本方針

Ⅱ．災害の定義と種類
　１． 災害とは
　２．災害看護とは
　３．災害支援活動とは

Ⅲ．岐阜県看護協会災害時看護支援体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
　１．災害対策本部の設置
　２．災害対策本部組織図並びに組織機能図
　３．構成員の役割

Ⅳ．災害支援ネットワークと災害支援ナースの派遣 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
　１．災害支援ネットワークとは
　２．災害時支援の対応区分
　３．災害支援ナースの要請と派遣 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
　　本県が被災地となった場合
　　１）情報収集
　　２）災害支援ナースの派遣・調整手順
　　　岐阜県看護協会で災害支援ナースの派遣が可能な場合（レベルⅠ）
　　　岐阜県看護協会で災害支援ナースの派遣が困難な場合（レベルⅡ・Ⅲ）
　　岐阜県外で災害が発生した場合 ・・・ ・・・・・・・・・・・・・・・・8
　　１）災害支援ナースの派遣・調整手順
　４．災害支援ナースの受け入れ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２

Ⅴ．災害支援ナースについて ・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
　１．災害支援ナースとは
　２．災害支援ナースの役割
　３．災害支援ナース登録の手続き
　４．身分保障

Ⅵ．災害支援ナースの活動 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５
　１．災害支援ナースの心構え
　２．災害支援活動の実際

Ⅶ．災害支援ナースの研修 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８
　１．研修目的
　２．研修計画

【様式集】 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９
　様式集：登録様式１～４　　岐阜様式１～８　　活動様式１～２　　様式１～６　　様式A～E

【資料集】 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・４６
　資料１：岐阜県の「岐阜県地震災害等医療救護計画」
　資料２：災害支援ナース派遣に対する傷害保険
　資料３：災害支援ナース出発時オリエンテーション

Ⅰ．基本的事項

１．目的

　このマニュアルは、岐阜県内外の災害時に適切かつ迅速に対応し、住民の健康危機・被害を未然に防止、また最小限にとどめ、人々がより早く日常生活を取り戻すことを支援するために必要な事項を定める。

２．基本方針（対象とする災害や適用される組織等の範囲）

　岐阜県内外に発生する災害に対応し、看護専門職能団体として、日本看護協会・被災県看護協会並びに、岐阜県及び市町村と連携して支援活動を行う。

　また、適切で速やかな支援活動を行なうため、組織体制強化し災害支援ナースの育成に努める。

Ⅱ．災害の定義と種類

１．災害とは

　自然災害（地震・水害・雪害など）、人的災害の発生のために、被災地域の人々の生命や健康が著しく阻害され、外部の援助を必要とする非常事態をいう。

「大規模災害」とは、震度５以上の地震、津波や風水害等の異常な自然災害、大規模重大事故による災害などをいう。

２．災害看護とは

　災害に関する看護独自の知識や技術を体系的に、かつ柔軟に用いるとともに、他の専門分野と協力して、災害の及ぼす生命や健康生活への被害を極力少なくするための活動を展開することである。　　　　　　　　　　　　　　　　　（日本災害看護学会より　1998 年）

３．災害支援活動とは

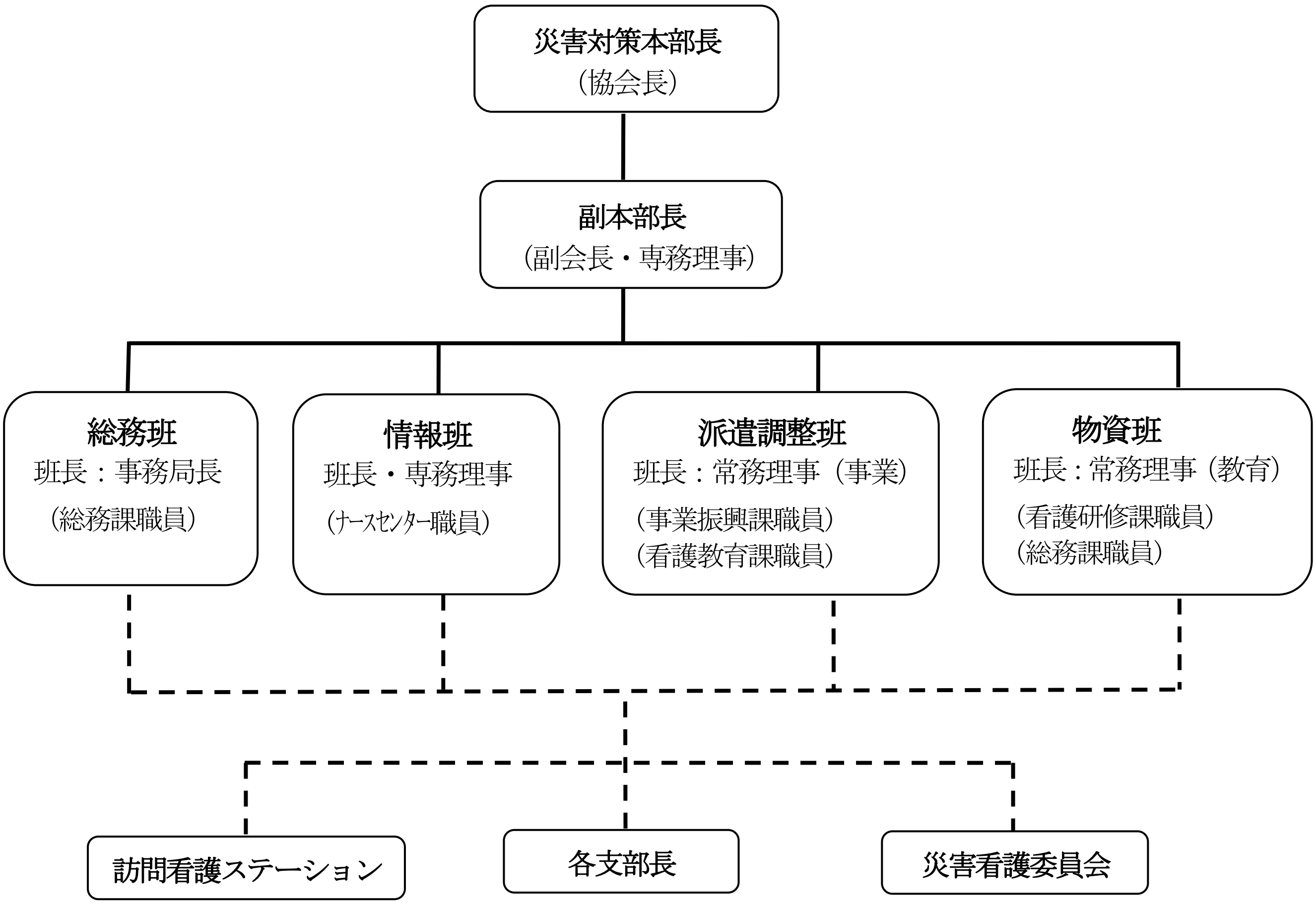
　岐阜県内外の災害時に、適切かつ迅速に対応し、住民の健康危機・被害を未然に防止し、また最小限にとどめ、人々がより早く日常生活を取り戻すことを支援する組織的活動をいう。

Ⅲ．岐阜県看護協会災害時看護支援体制

１．災害対策本部の設置

公益社団法人岐阜県看護協会（以下「本協会」という）は、災害発生時、岐阜県や日本看護協会災害対策本部の情報を基に、会長・専務理事・常務理事・事務局長が協議を行い、対策本部設置の必要な場合は、本協会内に「災害対策本部」（図１）を設置する。「災害対策本部」設置決定後速やかに構成メンバーを招集する。

２．災害対策本部組織図並びに組織機能図



【図１】岐阜県看護協会災害対策本部　組織図

3. 構成員の役割

表－1

	役　　割
本部長	1)岐阜県看護協会会長が任にあたる 2)情報班(専務理事)・派遣調整班(常務理事)・物資班(常務理事)・総務班(事務局長)を組織し、責任者(班長)を任命し、活動全般について指揮監督する
副本部長	会長不在の場合は、副会長・専務理事が本部長の役割を果たす

情報班	1)災害に関する情報の収集(被災規模・災害支援ニーズ・関連団体からの要請等)・調整・提供を正確かつ迅速に行い、効果的に情報提供する 2)県及び市町村等の災害対策機関・関係団体との連携・連絡調整をする 3)日本看護協会災害対策本部との連絡・調整・被害状況等の報告をする 4)岐阜県看護協会内の情報伝達・広報をする

派遣調整班	1)災害支援ナース派遣要請に基づき、登録施設および会員へ派遣依頼を行い、派遣チーム(派遣先・人数の決定)を編成する 【災害支援ナース派遣時】 (1)災害支援ナース登録名簿より連絡と派遣候補者リスト作成 (2)災害支援ナース派遣シフト作成 (3)派遣優先順位の判断 (4)派遣先の調整 【災害支援ナース受け入れ時】 ※本県が被災地となった場合(P9～参照) (1)災害対策本部で決定した、県内避難者及び県内被災施設への支援活動の内容を具体化する (2)県内被災施設との連絡調整を図る (3)支援活動が長期に及ぶ場合は支援者の体制を整える (4)支援活動内容について、避難者の状況に合わせて柔軟に見直しを行う 2)支援活動のオリエンテーションとバックアップ体制を整える ※バックアップ体制とは 必要物品の受け渡し、宿泊所の調整、必要物資の提供、相談活動、継続的なニーズ調査、活動を継続的に把握、各方面との連絡調整(日本看護協会、都道府県看護協会、他) 3)必要時、日本看護協会災害対策本部への災害支援ナース派遣要請を行う 4)災害支援ナース受け入れ調整を行う

物資班	1) 支援活動に必要な物資等の調達、管理を行う 2) 災害対策本部・日本看護協会・都道府県看護協会と連携をとり、物資支援を調整する 3) 援護物資の受付管理および配分をする 4) 情報班・派遣班と協力して、災害支援ナースの持参品の確認・準備・配布・補充を行う 5) 総務班と連携して、各方面からの援助物資・義援金を受け入れる 6) 被災地の要請に応じて、必要な救援物資リストの作成 7) 研修生等への対応（研修の中止・避難誘導・速やかな帰宅支援・帰宅困難者への対応等）

総務班	1) 対策本部の庶務を担当し、情報班・物資班・派遣班の責任者と連携を密に支援活動の体制を整備する 2) 支援活動に必要な財源の確保を行う 3) 支援活動に伴う収支決算を行う 4) 災害支援ナースの身分保障・保険に関する調整を行う 5) 支援金の受付管理をする 6) 建物の被災状況を点検する 7) マスコミ対応をする 8) 記録・報告書の整理および保存をする 9) 関係資料の整備および書類を保存する

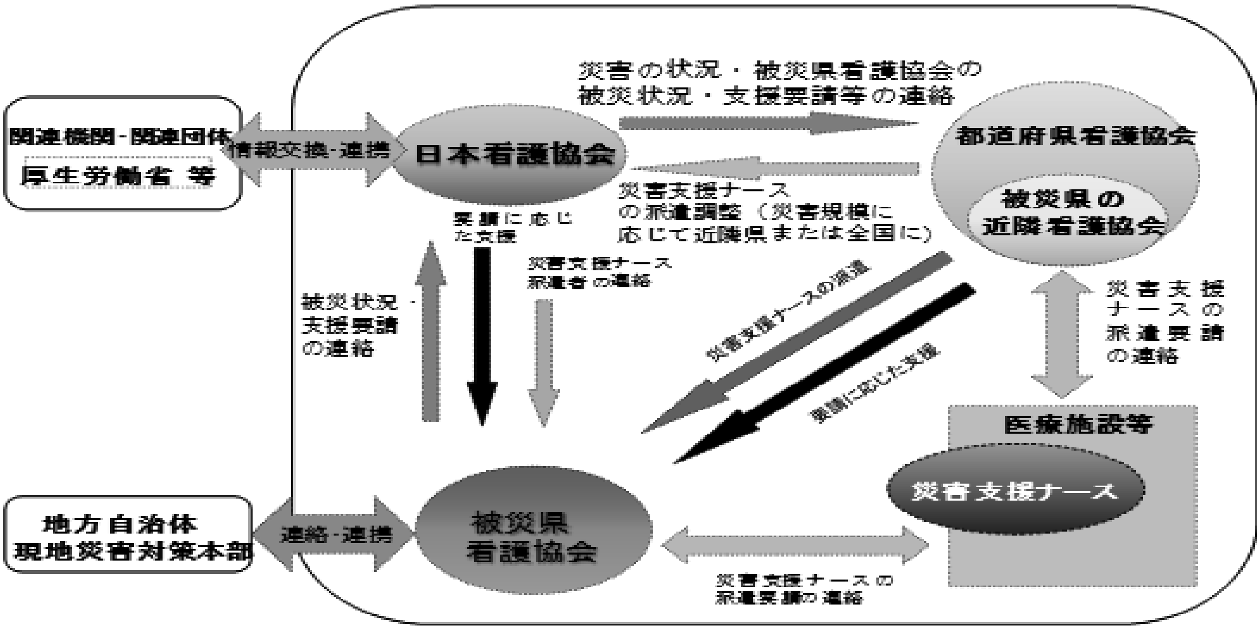
訪問看護ステーション	職員の被災状況の確認と本部長への報告 支部活動・受援活動サポート
各支部長	支部活動・受援活動サポート 支部内被災状況の情報収集と情報提供　支援の必要性を確認する
災害看護委員会	支援活動・受援活動サポート

Ⅳ. 災害支援ネットワークと災害支援ナースの派遣

1．災害支援ネットワークとは

大規模災害発生時に円滑に災害看護支援体制を整え、効果的な支援活動を行うための日本看護協会（以下、「日看協」とする）と被災県看護協会を含む都道府県看護協会との相互支援システムである。
大規模災害が発生した場合、被災県看護協会の要請により、都道府県看護協会に「災害支援ナース」として登録した看護職を都道府県看護協会と日本看護協会が派遣調整した上で、被災地に派遣するもので、災害支援ナースは被災地のニーズに応じて柔軟に看護活動を実践する。

災害時支援ネットワークシステム（以下、「支援システム」とする）とは、大規模災害発生時に円滑に災害看護支援体制を整え、効果的な支援活動を行うための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相互支援システムである。
大規模災害が発生した場合、被災県看護協会の要請により、都道府県看護協会に「災害支援ナース」として登録した看護職を都道府県看護協会と日本看護協会が派遣調整した上で、被災地に派遣するもので、災害支援ナースは被災地のニーズに応じて柔軟に看護活動を実践する。



【図 2】災害時支援ネットワークシステム

2．災害時支援の対応区分

災害対応区分		災害支援ナースを派遣する看護協会	派遣調整
レベルⅠ （単独支援対応）	被災県看護協会のみで看護支援活動が可能な場合	被災県看護協会が災害支援ナースを派遣する	被災県看護協会
レベルⅡ （近隣支援対応）	被災県看護協会のみでは困難または不十分であり、近隣県看護協会からの支援が必要な場合	被災県看護協会および近隣県看護協会が災害支援ナースを派遣する	日本看護協会
レベルⅢ （広支援対応）	被災県看護協会および近隣県看護協会のみでは困難または不十分であり、活動の長期化が見込まれる場合	全国の都道府県看護協会が災害支援ナースを派遣する	

３．災害支援ナースの要請と派遣

本県が被災地となった場合

１）情報収集

対策本部は被災状況の把握をし、被災状況を日看協へ「災害状況連絡票」（様式A）により報告する

（1）被害状況が甚大で緊急性があり、災害支援ナースの派遣を必要とする医療機関は、「医療機関　被害状況等報告」（岐阜様式１）により被災状況を報告し、併せて「災害支援ナース派遣要請票」（岐阜様式２）を用いて協会本部へ要請する

（2）基幹災害拠点病院及び地域災害拠点病院等の看護責任者は、「医療機関　被害状況等報告」（岐阜様式１）を用いて、できるだけ速やかに情報を協会本部へ報告する
自施設の状況に併せて、わかる範囲で周辺の状況についても報告する

（3）必要な情報は以下のとおりである（「医療機関　被害状況等報告」（岐阜様式１））
①医療施設の被害状況、医療救護活動状況
②避難所・救護所の設置状況
③支援要請の有無（医療スタッフ・医薬品等・患者収容先等の需給状況）
④医療施設・救護所等への交通状況
⑤会員、その他職員の安否情報等

（4）情報の収集・伝達の方法等は、岐阜県の「岐阜県地震災害等医療救護計画」（平成 23 年 10 月）に準じて行い、通信手段は FAX、電話、メールを利用する

（5）情報は定期的に、または必要時に続報を伝達する

【岐阜県内の災害拠点病院】　表 - ２

基幹災害拠点病院	国立大学法人　岐阜大学医学部附属病院
	地方独立行政法人　岐阜県総合医療センター
地域災害拠点病院	岐阜赤十字病院
	岐阜市民病院
	社会医療法人蘇西厚生会　松波総合病院
	大垣市民病院
	社会医療法人厚生会　木沢記念病院
	岐阜県厚生農業協同組合連合会　中濃厚生病院
	中津川市民病院
	地方独立行政法人　岐阜県立多治見病院
	高山赤十字病院
	岐阜県厚生農業協同組合連合会　久美愛厚生病院

２）災害支援ナースの派遣・調整手順

≪岐阜県看護協会で災害支援ナースの派遣が可能な場合（レベルⅠ）（フロー図１）≫

本協会本部は県本部との連携を前提とし、必要に応じて「日本看護協会の災害時支援ネットワークシステム」を活用し、災害支援ナースの派遣・調整を行う。手順は次のとおりとする。

（１）本協会本部は、県本部からの情報や支援要請等について協議し、災害支援計画を作成するとともに、災害支援ナースの派遣者数等を決定する。

（２）協会本部は、前記（１）の決定に基づき、災害支援ナースの所属施設（以下「施設」という）長へ「災害支援ナース派遣依頼票」（岐阜様式３）により派遣依頼を行う。

（３）派遣依頼を受けた施設長は、派遣可能な者を選出し「災害支援ナース派遣候補者リスト」（岐阜様式４）を協会本部へ提出する。

（４）協会本部は、前記（３）の報告を受け、派遣者(数)・場所・期間等を決定し、活動場所ごとに「災害支援ナース派遣シフト表」（岐阜様式５）を作成する。

（５）協会本部は、災害支援ナース派遣施設長及び災害支援ナースへ「災害支援ナース派遣シフト表」（岐阜様式５）を添付して「災害支援ナース派遣決定通知」(岐阜様式６）により通知する。

　また、県本部および派遣要請施設へ、「災害支援ナース派遣シフト表」（岐阜様式５）により通知および提出する。

≪岐阜県看護協会で災害支援ナースの派遣が困難な場合（レベルⅡ・Ⅲ)（フロー図２）≫

(日本看護協会の「災害時支援ネットワークシステム」を活用して災害支援ナース派遣・調整)

（１）協会本部は、岐阜県外の災害支援ナースの派遣を必要とする場合には、派遣者（数)・場所・期間等を決定し、活動場所ごとに「災害支援ナース派遣要請票」(様式B）により、日本看護協会へ派遣を要請する。

（２）協会本部は、前記（１）の要請によって日本看護協会から災害支援ナースの派遣決定の通知を受けた場合、「災害支援ナース派遣シフト表」（様式３）を派遣要請施設へ通知し、県本部へ提出する。

（３）協会本部は、県外からの派遣の受入が決定した場合、交通手段や連絡先等を「災害支援ナース派遣要請票」(様式B）により日看協へ連絡する

　なお、変更があった場合はすみやかに「災害支援ナース派遣要請票」(様式B）により連絡するものとする。

（４）協会本部は、派遣先の状況を把握し、災害支援ナースの派遣の継続について確認する

その上で、支援の延期・活動終了を決定する。

終了する場合には「災害支援ナース派遣終了票」（様式D）により連絡する。

岐阜県外で災害が発生した場合

1）災害支援ナースの派遣・調整手順

（1）協会本部は、日看協より「災害支援ナースの派遣要請」（様式2）を受けた場合には、内容を協議し派遣を決定する。

（2）協会本部は前記（1）の決定に基づき、災害支援ナースの施設長へ「災害支援ナース派遣依頼票」（岐阜様式3）により派遣を依頼する。

（3）派遣依頼を受けた施設長は派遣可能な者を選出し、「災害支援ナース派遣候補者リスト」（岐阜様式4）を協会本部へ提出する。

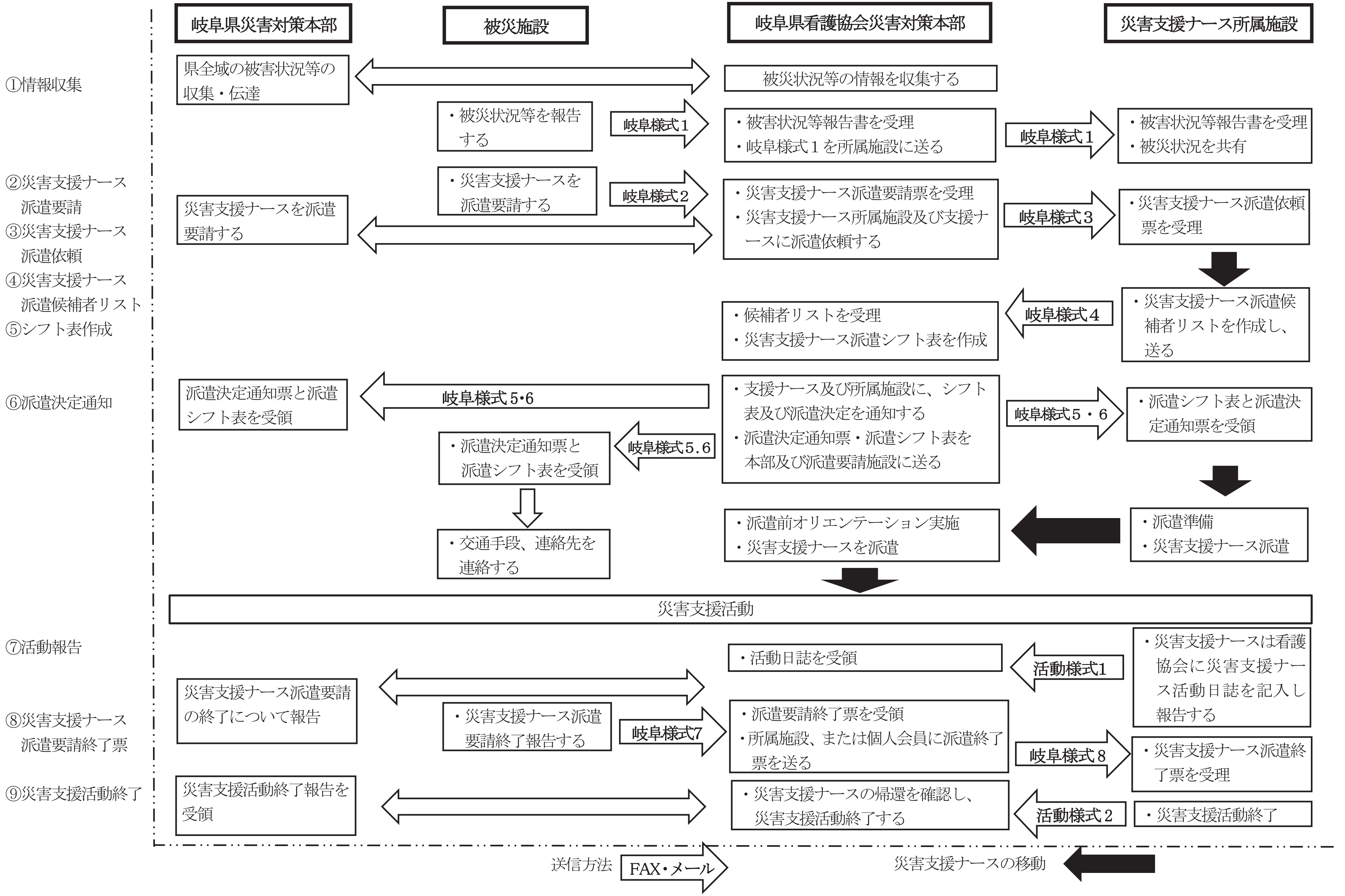
（4）協会本部は前記（3）を取りまとめ、日看協へ「災害支援ナース派遣候補者リスト」（様式C）を提出する。

（5）日看協から災害支援ナースの派遣決定の通知を受けた場合、協会本部は、施設長へ「災害支援ナース派遣シフト表」（様式3）を添付して決定通知する。

（6）派遣した全ての災害支援ナースの活動が終了したとき、協会本部は、日看協へ「災害支援ナース派遣終了票」（様式E）により報告する。

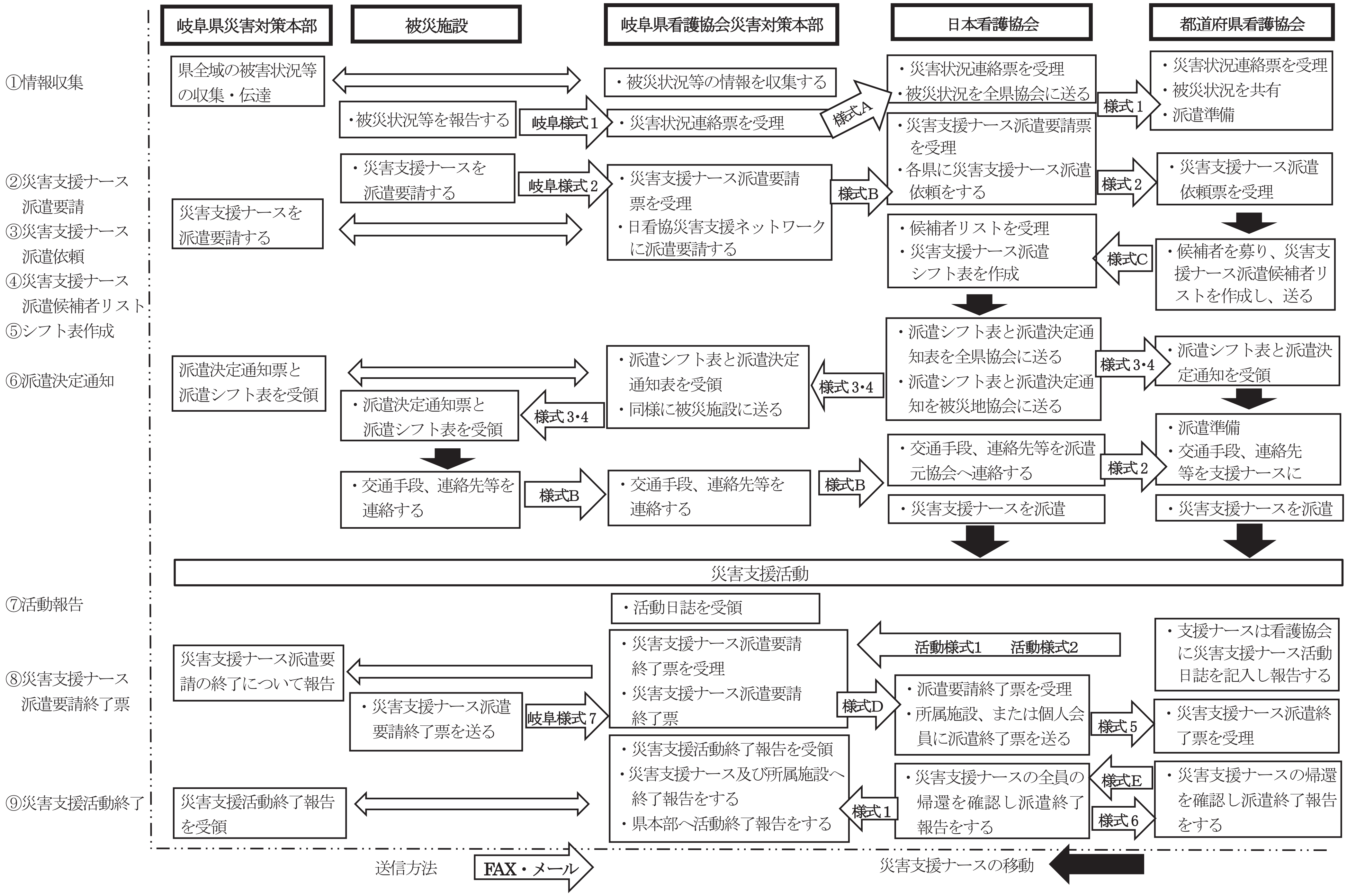
1．岐阜県看護県協会で災害支援ナースの派遣が可能な場合（レベルⅠ）

岐阜県内で災害発生時の支援の流れ（フロー図１）



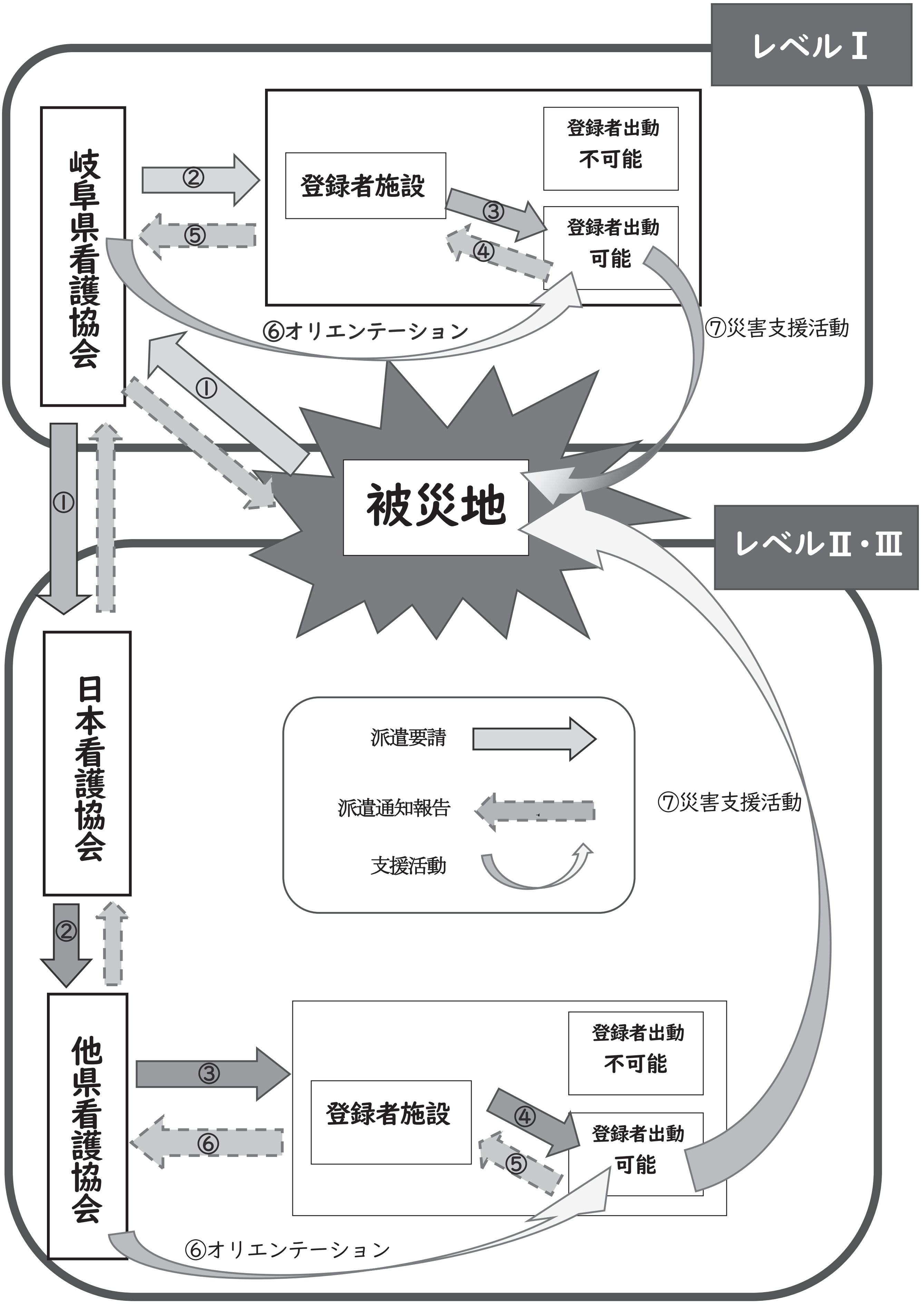
岐阜県内で災害発生時の支援の流れ（フロー図２）

2.岐阜県看護協会内で災害支援ナース派遣が困難な場合（レベルⅡ・Ⅲ）



災害支援ナース派遣の流れ（受援の場合）

（図 3）



４．災害支援ナースの受け入れ

≪レベルⅠの場合≫

（1）災害支援の確認（被災情報の確認）（「岐阜様式１」にて）

①協会本部は被災施設に支援の必要性を確認する。

②本県や市町村からの派遣要請を受ける。

（2）災害支援ナースの派遣要請があった施設に対して（「岐阜様式２」にて）

①協会本部は現地で連絡をとるスタッフの氏名・所属・電話番号を確認し、安全な交通ルートとライフライン(電気･水道･ガス)、滞在期間中の寝具・食事・保清等について情報収集を行う。

②協会本部は派遣ナースの受け入れ体制の整備について依頼する。

③協会本部は現地オリエンテーションの実施を依頼する。

・活動場所、業務内容等を明確に説明する。

・派遣先の本部体制と担当責任者

・派遣先周辺の被災状況

・滞在中の生活について

・緊急時対応

（3）災害支援の延期と活動終了

災害支援対策本部長は、派遣先の状況を把握し、災害支援ナースの派遣の継続について確認するその上で、支援の延期・活動終了を決定する。

災害支援ナース派遣要請終了の場合は、協会本部より日本看護協会に報告する（様式D）。

≪レベルⅡ・Ⅲの場合≫

（1）協会本部は、日本看護協会災害時支援システムネットワークに基づき、災害支援ナース派遣要請を行う（様式B）。

（2）協会本部は、日本看護協会から災害支援ナース派遣シフト表を受理する（様式C）。

（3）災害支援ナースの派遣要請があった施設に対して

※1）レベルⅠの場合の（2）と同様

（4）他県から災害支援ナース受け入れ時

①岐阜県看護協会が実施するオリエンテーション（資料３参照）

ア．県内の被災状況　　イ．派遣先（活動場所）について　　ウ．緊急連絡先の確認等

②派遣先施設でのオリエンテーション

ア．派遣先の本部体制と担当責任者　　イ．派遣先周辺の被災状況

ウ．滞在中の生活について　　エ．緊急時対応　　オ．活動場所と業務

（5）支援要請の延期と中止

※1）レベルⅠの場合の（3）と同様

災害支援ナース派遣要請終了の場合は、日本看護協会に報告する（様式D）。

（6）支援活動の終了

日本看護協会に災害支援活動終了報告書を提出する（様式E）。

※すべての施設で災害支援ナースの受け入れマニュアルが必要です。

≪準備のポイント≫

・役割を決めておくこと
（例：外部支援者の対応の窓口や活動報告・相談を受けるスタッフ等）

・災害支援ナースのオリエンテーション内容を決めておくこと
（例：病院の構造、報告連絡体制、活動時間帯等）

・災害支援ナースに依頼できる業務を考えておくこと

・災害支援ナースの得意分野を配置前に把握すること　等

Ⅴ．災害支援ナースについて

１．災害支援ナースとは

災害が発生した際、被災地への派遣は災害支援ネットワークシステム（日本看護協会と都道府県看護協会での災害時相互連携システム）に基づき、会員登録のある看護協会に災害支援ナースとして登録の上、看護職能団体の一員として被災地に派遣される看護職

２．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でき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、支えるよう努める

３．災害支援ナース登録の手続き

【登録の条件】

１）岐阜県看護協会会員で臨床経験５年以上の看護職
２）災害支援ナース育成研修（実務編）を終了していること
３）勤務している者は、施設長（所属長）の承諾を得ていること（登録様式2）

【新規登録方法】

１）災害支援ナース登録申請書(登録様式1)に記入し、承諾書(登録様式2)、個人情報の取り扱いについて(登録様式 3)、顔写真(2．5cm×2．5cm)1枚(裏に氏名を記入)を同封のうえ、岐阜県看護協会災害支援ナース担当係まで郵送のこと
２）申請書提出後、災害支援ナース登録証を所属施設へ送付

【登録後の更新について】

１）登録期間は３年間とし、３年毎に更新（年度更新）
２）更新時は岐阜県看護協会より、年度初め頃に該当者へ案内を送付
※所属施設や住所・氏名等が変更になった場合は、岐阜県看護協会に連絡の上、変更届を提出のこと

【登録中止について】

１）諸事情により登録の取りやめを希望する場合は、速やかに岐阜県看護協会災害支援ナース担当係まで申し出ること

４．身分保障

１）県外派遣：日本看護協会からの要請により派遣される場合
（１）派遣期間は原則として3～4日である
（２）交通費・宿泊費が実費として、日本看護協会から支給(一人上限20,000円)される
（３）傷害保険保障として、傷害の程度に応じて契約者へ日本看護協会から保険金が給付される
（４）保険の対象範囲は、出発地から派遣地の往復行程及び派遣中の看護行為中の本人傷害である
相手に対する傷害に関しては、上記保険でカバーできないので、別に日本護協会の「看護職賠償責任保険」に加入しておくことが必要

２）県内派遣：岐阜県看護協会からの要請により派遣される場合
（１）交通費は実費支給される
（２）傷害保険保障は日本看護協会に準ずる

3）災害支援ナース派遣に関する傷害保険の加入と実費支給について

所属施設より業務として派遣される（出張扱い等で労務災害が適用される）場合については対象となりませんのでご注意ください

本件の施行は2009年4月1日より（日本看護協会に準ずる）

※保険の内容についてはP.48～参照

Ⅵ. 災害支援ナースの活動

1．災害支援ナースの心構え

1）災害支援ナースとしての役割や活動目的を明確にもつ

（1）被災者が健康レベルを維持できるよう被災地の環境に応じた適切な医療・看護を提供する

（2）被災した看護職の心身の負担を軽減できるように支援に努める

（3）「誰のために、何のために」を意識する

（4）チームビルディングを行い、活動目標を見据えながら活動する

2）災害支援ナースが果たす役割と限界を理解した上で他団体の支援者と協働する

（1）看護職としての専門性を活かした思考でなんでもやる気持ちで臨む

（2）被災地からの要請には可能な限り応じ、判断に迷う場合は協会に相談する

3）自己完結型活動

災害支援ナースは、活動や生活に必要な物品の準備やすべての持参品の持ち帰り、被災地での活動における安全管理を含む危機管理意識（安全管理、防犯意識）など、 活動全般を意識した「自己完結型活動」とする

4）災害支援ナースの出動

（1）要請に応えるための準備

①協会から所属長を通じて支援活動の依頼を受けた時は、速やかに準備を整える

②家族および施設長に派遣活動の了解を得、仕事や私生活の調整を行う

（2）自分の健康は自分で守る

（3）活動に必要な物品は、被災地に入る前に以下の区分ごとに自分で準備する

※支援活動に必要なもの

※身を守るためのもの

※自己の生活に必要なもの（衣・食・住）

（4）情報収集

①被災地の状況について日々刻々と変化しているため、テレビ・ラジオ等で常に新しい情報を収集しておく

②被災地での移動方法を確認し安全に留意する。道路状況・公共交通機関の運行状況なども確認する

③被災地では活動場所の連絡責任者を確認する（協会で活動場所の責任者を確認しておくが、変更になることもある）

２．災害支援活動の実際

１）持参する物品（持参物品の例　P.17参照）

（１）発生後の時間経過や季節・活動場所によって異なる。基本的には、自分自身が活動を続けるために「自己完結で滞在・移動ができる身支度」をする。持参品には全て所属・氏名を書く

（２）看護協会準備品を持参する

２）事前オリエンテーション

（１）岐阜県看護協会の説明(FAX 等による情報あり)

・活動場所

・活動内容について

・記録・報告について

３）現地への移動

（１）指定された場所に集合する

（２）現地に向かうには最新の交通情報を収集し公共交通機関でたどりつけるところまで行く。その後は徒歩で目的地へ向かう

４）着任時

（１）オリエンテーションは全くないと考える

（２）支援を要請した機関・施設からの指示がある場合は指示に従って活動する

（３）活動期間中の連絡担当者を確認する

５）活動中

（１）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、現地との連携調整を行いながら支援活動を行う

（２）自分の目でニーズを把握し、どんな支援が必要であるか見極め状況にあった支援活動を行う

（３）活動日・活動範囲・活動内容・休憩場所などの確認をする

（４）定期的に岐阜県看護協会に報告する

（５）諸注意

①休憩を必ず取る

②栄養をきちんと取る

③自分自身の安全を確保する

④メンタルケア

・被災者の言動・反応を受け止める

・短い活動中にすべてを聞き出そうとしない

・前チームからの情報を引き継ぐことが大切である

・急性ストレス障害への介入は、専門チームと連携を図る

⑤生活リズムの調整

・起床・就寝・清掃等で、一日の生活リズムを整える

・ラジオ体操などで運動不足を解消する

・気分転換を図る（交流の場づくり・娯楽・散歩など）

⑥倫理的配慮

活動中で知り得た個人情報保護に努め、守秘義務を遵守する

６）活動終了後

（１）活動の終了を岐阜県看護協会に報告する

（２）派遣終了後１週間以内に報告書を提出する（活動様式２）

＜持参物品の例＞

<table>
<tr><th colspan="2">用　途</th><th>準備したほうが望ましいもの</th><th>状況・季節によって
持参すると役立つもの</th></tr>
<tr><td rowspan="2">支援活動に必要なもの</td><td>身分を証明するもの</td><td>災害支援ナース登録証（必携）
健康保険証コピー
名刺</td><td></td></tr>
<tr><td>看護協会準備品(リュック)</td><td>1.　協会ベスト
2.　聴診器
3.　血圧計
4.　体温計
5.　ペンライト
6.　アルミ保温シート
7.　ボールペン
8.　はさみ
9.　寝袋
10.　ラジオ付き懐中電灯
11.　乾電池（単三８本）</td><td>テレフォンカード</td></tr>
<tr><td rowspan="2">身を守るもの</td><td>自分の身を守るためのもの</td><td>・予防衣（エプロン）
・マスク
・レインコート
・携帯用擦式アルコール
・軍手
・現金（小銭）
・メモ帳
・ボールペン
・自分用常備薬</td><td>冬季：防寒具・使い捨てカイロ
夏季：帽子・長袖シャツ
使い捨て吸熱シート
虫除けスプレー・扇子</td></tr>
<tr><td>携帯袋</td><td>ウエストポーチまたはリュック</td><td>ショッピングバッグ</td></tr>
<tr><td rowspan="4">生活に必要なもの</td><td rowspan="2">衣</td><td rowspan="2">履きなれた靴または運動靴（底の厚いもの）
トレーニングウェア・スラックス
長袖シャツ・ソックス・下着</td><td>ナースシューズ・上履き</td></tr>
<tr><td>冬季：重ね着できるアンダーウェア
ウィンドブレーカー
夏季：洗濯・乾燥しやすい物</td></tr>
<tr><td>食</td><td colspan="2">水・携帯食・補助食・食器</td></tr>
<tr><td>住</td><td>洗面用具・タオル・サランラップ・ビニール袋・</td><td>携帯用トイレ・消臭凝固剤</td></tr>
<tr><td colspan="2">情報源を
確保する</td><td colspan="2">現地地図（交通路線図入り）・携帯電話（充電器）・腕時計</td></tr>
</table>

Ⅶ. 災害支援ナースの研修

災害発生時、円滑に災害時看護支援活動が行われるように、災害支援ナースの教育・研修を行う。

１．研修目的

教育や訓練を通して災害に対する基本的な知識、看護職としての責任、並びに災害時に必要な知識と技術が習得できる。また、訓練を通して日ごろから災害についての意識を高めることで、災害時に効果的に活動することができるようになる。

２．研修計画

岐阜県看護協会「災害看護委員会」は、教育計画に基づき災害支援ナース育成研修及び、フォローアップ研修を運営する。研修は年間１回～２回実施する。

研修方法は集合教育を中心に実施する。

１）研修目標

（１）災害における環境被害や健康問題の特徴、過去の災害医療対応の教訓がわかる

（２）我が国の災害医療体制の概要がわかり、災害時支援ネットワークシステム・災害支援ナースの意義について理解することができる

（３）専門職としての災害支援ナースの役割・機能がわかる（マニュアルの内容）

（４）災害支援ナースとしての活動展開、展開にあたっての留意事項がわかる

（５）支援者と支援される側の心理や社会的ダイナミクスを知り、活動時の留意事項として認識することができる

（６）災害時に特徴的な病態、被災者や支援者のストレス反応の特徴を知り、そのケアや対処がわかる

（７）支援者としての倫理的配慮、活動におけるリスクマネジメントについての留意事項がわかる

（８）災害支援ナースとして活動するための平時の準備・調整、看護専門職としてのスキルアップの重要性が認識できる（実践能力・リーダーシップ・管理能力・コミュニケーション能力・共感性・想像力など）

（９）災害支援ナースの活動の実際を想定することができる

２）研修内容

・災害の定義と分類
・災害時における看護師の役割
・災害の経時的対応と看護
・救護所の目的と役割
・災害時の組織的活動における看護のリーダーシップの重要性
・災害と感染症対策
・災害時要援助者へのケア
・災害者のストレス（PTSD）
・災害援助者のメンタルケア
・災害拠点病院と災害基幹病院について
・地域防災と看護との連携

【様　式　集】

Ⅰ．岐阜県看護協会の災害支援ナース登録に関する様式

1．災害支援ナース登録申請書(新規・更新)	登録様式１
2．承諾書	登録様式２
3．個人情報の取り扱いについて	登録様式３
4．災害支援ナース登録(変更・中止)申請書	登録様式４

Ⅱ．岐阜県看護協会災害支援活動に関する様式

1．医療機関　被害状況等報告（医療機関→本協会）	岐阜様式１
2．災害支援ナース派遣要請票（被災施設→本協会）	岐阜様式２
3．災害支援ナース派遣依頼票（本協会→災害支援ナース所属施設）	岐阜様式３
4．災害支援ナース派遣候補者リスト（所属施設→本協会）	岐阜様式４
5．災害支援派遣シフト表	岐阜様式５
6．災害支援ナース派遣決定通知１（本協会→所属施設・被災施設）	岐阜様式６－１
7．災害支援ナース派遣決定通知２（本協会→所属施設・被災施設）	岐阜様式６－２
8．災害支援ナース派遣要請終了票（被災施設→本協会）	岐阜様式７
9．災害支援ナース派遣終了票（本協会→所属施設）	岐阜様式８

Ⅲ．災害支援ナース活動報告に関する様式

1．災害支援ナース活動日誌	活動様式１
2．災害支援ナース活動報告書	活動様式２

Ⅳ．日本看護協会の災害看護支援に関する様式

1．日本看護協会から都道府県看護協会へ発信する様式	様式１～６
2．都道府県看護協会から日本看護協会へ発信する様式	様式A～E

災害支援ナース登録申請書　（　新規　・　更新　）

記入日　　　　年　　月　　日

（ふりがな） 氏　　名		男 女	西暦 年　　月　　日生
住　　所	〒		
電話番号	TEL　　　　　　　　FAX 携帯		
緊急連絡先	活動中①（　　　　　　　）②（　　　　　　　）		
就業の有無	有 施設名（　　　　　　　） 住　所 TEL（　　　　）　FAX（　　　　） 実務経験 ＿＿＿＿年	無 最終離職年	
派遣時の立場	①病院/施設からの派遣 病院との取り決めは出来ているか。（はい　・　いいえ） （出張等派遣の経費を所属施設が負担し、事故の際は労災が適用される） ②個人的に参加 a　病院/施設に所属しているが、有給休暇あるいは職務免除等で参加する場合 病院との取り決めは出来ているか。（はい　・　いいえ） b　どこにも所属しておらず個人で参加 **派遣時の身分保障の取り決めができていない場合は、速やかに確認し登録してください。**		
免　　許	（　保・助・看・准　）	免許№.	
看護協会員	岐阜県会員№.	非会員	
災害活動歴	有　・　無 （活動年）：H・R＿＿　活動内容（　　　　　　　）		
災害看護支援ナース研修	有　・　無 （受講年度）：H・R＿＿　研修会名（　　　　　　　）		
活動できる範囲	1．居住地（最寄りの）医療救護所活動 2．居住地以外（近隣の市町村）医療救護所活動 3．県内全域の医療救護所活動 4．県外の被災地の医療救護所活動		
得意分野 （重複可）	救急救命処置　外科系　内科系　小児系　産科系　透析　精神科 その他（　　　　　　　）		
活動可能日数	1〜3 日　3〜4 日　5 日　7 日　10 日　必要な日数 ※日本看護協会との締結により、他県派遣時は原則 3 泊 4 日まで		

登録様式　2

承　　諾　　書

公益社団法人岐阜県看護協会

会　長　　　石山　光枝　様

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が、災害支援ナースとして登録することを承諾します。

年　　月　　日

所　属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設長（所属長）

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

個人情報の取り扱いについて

派遣が決定した災害支援ナースについては、保険会社に被保険者名を通知する必要があります。そのため、派遣シフト表を日本看護協会が契約している保険会社に提出します。
なお、受傷した場合は、所属する都道府県看護協会への連絡は選択制となっておりますので、ご登録に際して署名欄のいずれかを選択（該当部分を〇で囲む）してください。

公益社団法人岐阜県看護協会　御中

このことについて、災害支援ナースとしての活動中に受傷した際、その状況を日本看護協会から岐阜県看護協会へ連絡することについて

1）　承諾します

2）　承諾しません

年　　月　　日

所　属：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

日本看護協会会員№.：＿＿＿＿＿＿＿＿

登録様式 4

災害支援ナース登録（変更･中止）申請書

施　設　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

登録者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

登 録 番 号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

該当する項目に☑をし、必要事項をご記入下さい。

	□　変更　　／　　□　中止
変更内容	□　氏　　名　変更後の氏名　（　　　　　　　　　　　　） □　施 設 名　変更後の施設名（　　　　　　　　　　　　） □　施設住所　変更後の施設住所 〒　　— 電話　　　　　　　FAX □　自宅住所　変更後の自宅住所 〒　　— 電話　　　　　　　FAX □　その他 （　　　　　　　　　　　　）
中止内容	□　退職 □　県外への移動 □　その他　（　　　　　　　　　　　　）

※記入後、FAX またはメールにて岐阜県看護協会へご返信ください。

公益社団法人岐阜県看護協会 FAX：（０５８）２７５－５３００
E-mail：jigyou@gifu-kango.or.jp

（送付枚数：本紙含め　　　枚）

岐阜様式１

送信元	
	施設名：
	担当者：
	電　話： ＦＡＸ： E-mail：

宛先	
	岐阜県看護協会災害対策本部
	≪担当者≫ 職　名： 氏　名：
	電話：０５８－２７７－１００８ FAX：０５８－２７５－５３００ E-mail：gifukango@gifu-kango.or.jp

医療機関　被害状況等報告

月　　日　　時　　分現在の被害状況及び支援要請は下記のとおりです。

建物

１．被害のなかった（又は軽微な）建物名

２．被害のあった建物

	建物の名称・状況等
全　　壊	
半　　壊	
一部損壊	

医療機器等

被害のあった医療機器名

ライフライン

１．現在、使用できないライフライン

□電気　　□都市ガス　　□LPガス　　□水道　　□その他（具体的に　　　　　　）

２．上記について、自家発電、貯水槽等での対応状況

患者の状況

地震のため、被害を受けた患者の数

入　院	人（状況　　　　　　　　　　　）
外　来	人（状況　　　　　　　　　　　）

病院の機能

１．地震発生後、現時点までに受け入れた患者数（概数可・発生後累計）

総数：　　　名		
上記の内、入院：　　　名		
上記の内、重症：　　　名	中等症：　　　名	軽症：　　　名

２．今後、受入可能数

□受入可

可能数：　　　名程度		
上記の内、重症：　　　名	中等症：　　　名	軽症：　　　名
上記の内、入院患者の受入可能数：　　　名		

□受入不可

３．救護所等への救護班の派遣

□可能（　　　班）　　　□不可

支援要請

※貴医療機関に必要な緊急支援の内容

医療スタッフの派遣	※災害支援ナースの要・不要
医療資機材・医薬品の補給	
入院患者の転院	
ライフライン破損への対応	
その他	

（送付枚数：本紙含め　　　枚）

岐阜様式２

送信元	施設名：
	≪担当者≫ 職　名： 氏　名：
	電　話： ＦＡＸ： E-mail：

⇒

宛先	岐阜県看護協会災害対策本部
	≪担当者≫ 職　名： 氏　名：
	電話：０５８－２７７－１００８ FAX：０５８－２７５－５３００ E-mail：gifukango@gifu-kango.or.jp

災害支援ナース派遣要請票

◆本票は、活動場所ごとに作成してください。

下記のとおり、災害支援ナースの派遣を要請いたします。

〈　　　年　　月　　日　　時　　分現在〉

1. 活動場所（必須）	名　　称：
	住　　所：
	電話番号：
	責 任 者：
2. 支援期間（必須）	年　　月　　日（　　）～　　　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	※利用可能な、施設の最寄り駅から施設所在地までのルートをご記入ください。
6. ライフライン	電気（使用可・使用不能）　水道（使用可・使用不能）　ガス（使用可・使用不能） その他（　　　　　　　　　　　）
7. 災害支援ナースへの支援環境	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（　　　　　　）
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）	

（送付枚数：本紙含め　　　　枚）

岐阜様式３

送信元	岐阜県看護協会災害対策本部	
	≪担当者≫ 職　名： 氏　名：	
	電話：０５８－２７７－１００８ ＦＡＸ：０５８－２７５－５３００ E-mail：gifukango@gifu-kango.or.jp	

→

宛先	（※１災害支援ナース所属施設長） （※２災害支援ナース登録個人会員） 施設名： 様	
	≪担当者≫（※1 の場合） 職　名： 氏　名：	
	電　話： Ｆ Ａ Ｘ： E-mail：	

災害支援ナース派遣依頼票

下記の依頼内容をご確認のうえ、派遣が可能な場合は「災害支援ナース派遣候補者リスト（岐阜様式 4)」に必要事項をご記入の上、　　年　　月　　日　　時までに、岐阜県看護協会宛ご返信下さい。

〈　　　年　　月　　日　　時　　分現在〉

1. 活動場所（必須）	名　　称：	
	住　　所：	
	電話番号：	
	責 任 者：	
2. 支援期間（必須）	年　　月　　日（　　）　～　　　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	※利用可能な、施設の最寄り駅から施設所在地までのルートを記入する。	
6. ライフライン	電気（使用可・使用不能）　水道（使用可・使用不能）　ガス（使用可・使用不能） その他（　　　　　　　　　　）	
7. 災害支援ナースへの支援環境	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（　　　　　　）	
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）		

※現地の状況により変更されることがあります。

（送付枚数：本紙含め　　　　枚）

岐阜様式４

災害支援ナース派遣候補者リスト

送信元	
	（※１災害支援ナース所属施設長） （※２災害支援ナース登録個人会員） **施設名：**
	≪担当者≫（※1 の場合） **職　名：** **氏　名：**
	電　話： **ＦＡＸ：** **E-mail：**

宛先	
	岐阜県看護協会災害対策本部
	≪担当者≫ **職　名：** **氏　名：**
	電話：０５８－２７７－１００８ **ＦＡＸ：０５８－２７５－５３００** **E-mail：gifukango@gifu-kango.or.jp**

〈送信日時：　　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分現在〉

No	災害支援ナース登録番号	氏　名	職能	施設派遣	個人的参加	派遣可能日															
						月日															
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

（送付枚数：本紙含め　　　枚）

送 信 元：岐阜県看護協会災害対策本部

岐阜様式５

災害支援ナース派遣シフト表

派遣期間：　　　月　　　日（　　）～　　月　　日（　　）

活動場所	
	施設名：
	責任者：
	住　所：
	電　話：
	ＦＡＸ：
	E-mail：

現地で連絡をとる相手	
	氏 名：
	所 属：
	電　話：
	ＦＡＸ：
	E-mail：

派遣期間には移動日を含みます。
変更等がある場合は、速やかに右記の愛媛県看護協会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。

岐阜県看護協会災害対策本部
電　話：０５８－２７７－１００８
ＦＡＸ：０５８－２７５－５３００
メール：gifukango@gifu-kango.or.jp
担当者：

No	災害支援ナース登録番号	氏　　名	所属施設	職能	派　遣　日															
					月日															
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

（送付枚数：本紙含め　　　枚）

岐阜様式6-1

送信元	岐阜県看護協会災害対策本部
	≪担当者≫ 職　名： 氏　名：
	電話：０５８－２７７－１００８ FAX：０５８－２７５－５３００ E-mail：gifukango@gifu-kango.or.jp

⇒

宛先	（※１災害支援ナース所属施設長） 〈※２災害支援ナース登録個人会員〉 施設名： 様
	≪担当者≫　（※１の場合） 職　名： 氏　名：
	電　話： ＦＡＸ： E-mail：

災害支援ナース派遣決定通知１

別添、岐阜様式５のとおり決定しましたので、派遣をご依頼申し上げます。
派遣先別リストとなっております。
災害支援ナースへのご連絡をお願いいたします。
ご協力に感謝申し上げます。

（送付枚数：本紙含め　　　枚）

岐阜様式6–2

送信元	岐阜県看護協会災害対策本部 ≪担当者≫ 職　名： 氏　名： 電話：０５８－２７７－１００８ FAX：０５８－２７５－５３００ E-mail：gifukango@gifu-kango.or.jp

→

宛先	（※被災地会員施設の長） 施設名： 様 ≪担当者≫ 職　名： 氏　名： 電　話： Ｆ Ａ Ｘ： E-mail：

災害支援ナース派遣決定通知２

別添（岐阜様式５）のとおり、派遣が決定しましたのでお知らせいたします。

（送付枚数：本紙含め　　　枚）

岐阜様式７

送信元	岐阜県災害対策本部・被災地会員施設 施設名：	⇒	宛先	岐阜県看護協会災害対策本部
	≪担当者≫ 職　名： 氏　名：			≪担当者≫ 職　名： 氏　名：
	電　話： ＦＡＸ： E-mail：			電話：０５８－２７７－１００８ FAX：０５８－２７５－５３００ E-mail：gifukango@gifu-kango.or.jp

災害支援ナース派遣要請終了票

災害名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※電話連絡でも可

下記について、終了します。新たな派遣候補者の募集を見合わせてください。

〈　　　　年　　月　　日　　　時　　　分現在〉

活動場所	活動終了予定日
	年　　月　　日（　　　）
	年　　月　　日（　　　）
	年　　月　　日（　　　）
	年　　月　　日（　　　）
	年　　月　　日（　　　）

（送付枚数：本紙含め　　　枚）

岐阜様式８

送信元	**岐阜県看護協会災害対策本部**
	≪担当者≫ **職　名**： **氏　名**：
	電話：０５８－２７７－１００８ FAX：０５８－２７５－５３００ E-mail：gifukango@gifu-kango.or.jp

→

宛先	（※１災害支援ナース所属施設長） 〈※２災害支援ナース登録個人会員〉 **施設名**： **様**
	≪担当者≫　（※１の場合） **職　名**： **氏　名**：
	電　話： **Ｆ Ａ Ｘ**： **E-mail**：

災害支援ナース派遣終了票

災害支援ナースの派遣について終了しましたことをご報告いたします。
ご協力ありがとうございました。

活動様式　1

災 害 支 援 ナ ー ス 活 動 日 誌

毎日記入のこと

活　動　日	年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分
活動者氏名	計　　名
主な活動内容	
活動で気付いたこと	
次回への連絡事項	
その他の必要事項	

災 害 支 援 ナ ー ス 活 動 報 告 書

年　　月　　日

公益社団法人 岐阜県看護協会　会 長 様

災害支援ナースとして、下記の通り活動したので報告します。

施設名:

氏　名:

1. 災害名・種類		災害名:
2. 災害発生日		年　　月　　日
3. 派遣先		
4. 派遣期間		年　　月　　日～　　年　　月　　日
5. ライフラインの状況 〇正常　△一部不可 ×使用不可		①電気（　　）　②ガス（　　）　③水道（　　） ④通信（　　）　⑤交通（　　）
6. 被災地の 医療機関の機能状況		
7．看護活動	1）活動場所	
	2）活動分類	①トリアージ ②救急救命活動 ③手術看護 ④外科系看護 ⑤内科系看護 ⑥慢性疾患看護 ⑦透析看護 ⑧精神看護 ⑨助産 ⑩その他（　　）
	3）看護内容	
8. 携行物品 （特に必要とするもの）		
9. 健康管理 1）心身の問題 2）災害ストレス対処法等		
10. 活動の意見・感想 （今後に向けての課題 ・提案事項）		
11. 活動終了時の体調		

様式１

（送付枚数：本紙含め　　枚）　　＜　　年　　月　　日　　時　　分現在＞

送信元	日本看護協会 看護開発部　看護業務課 担当者： **災害専用　FAX：03-6704-8731** **電子メール：saigai-na@nurse.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	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	全壊：　　棟　半壊：　　棟
情報源			
本会の対応	【災害レベル】１・２・３・未定		

日本看護協会への連絡方法

①看護開発部　看護業務課　〈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２

（送付枚数：本紙含め　枚）　＜　　年　月　日　時　分現在＞

送信元	日本看護協会 看護開発部　看護業務課 担当者： **災害専用　FAX：03-6704-8731** **電子メール：saigai-na@nurse.or.jp**	⇒	宛先	**各都道府県看護協会 ご担当者様**

災害支援ナース派遣要請−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：災害支援ナース派遣候補者リスト」**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：
2. 支援期間	年　月　日（　）　～　年　月　日（　）
3. 必要人数	1日あたり　　人
4. 現地で連絡をとる相手	氏名：
	所属：
	電話番号：
5. 交通ルート	
6. ライフライン	電気　・　ガス　・　水道　・　その他（　　）
7. 災害支援ナースへの支援環境	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（　　）
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3

＜　　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：　　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	経験年数	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																							

様式４

（送付枚数：本紙含め　　１枚）　　　　　　　　＜　　　年　　月　　日　　時　　分現在＞

送信元	日本看護協会 看護開発部　看護業務課 担当者： **災害専用　FAX：03-6704-8731** **電子メール：saigai-na@nurse.or.jp**	宛先	**各都道府県看護協会** **ご担当者様**

災害支援ナース派遣決定通知－第（１）報

災害名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〇月〇日、〇時〇分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	上段は派遣決定数、（下段は不足数）			
		/　－　/	/　－　/	/　－　/	/　－　/
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　看護業務課　**＜災害専用＞**：**（FAX）03-6704-8731**　（TEL）03-6704-8730

②電子メール：saigai-na@nurse.or.jp

【訓練】　月　日までのシフト表を送付できておりませんが、この通知をもってシフト表の送付を終了させていただきます。よろしくお願いいたします。

様式５

（送付枚数：本紙含め　１　枚）　　　　　　　＜　　　　年　　月　　日　　時　　分現在＞

送信元	
	日本看護協会 看護開発部　看護業務課
	担当者：
	災害専用　FAX：03-6704-8731 **電子メール：saigai-na@nurse.or.jp**

→

宛先	
	各都道府県看護協会 **ご担当者様**

災害支援ナース派遣要請終了

災害名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

派遣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。

候補者リストをお送りいただきながら、期日等の関係で、派遣とならなかった協会におかれましては、くれぐれもご了承ください。

皆さまのご協力に、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６

（送付枚数：本紙含め　　　枚）　　　　　　　　　　　　＜　　　　年　　月　　日　　時　　分現在＞

送信元	日本看護協会 看護開発部　看護業務課 担当者： **災害専用　FAX：03-6704-8731** **電子メール：saigai-na@nurse.or.jp**	⇒	宛先	**各都道府県看護協会** **会長　様**

災害支援ナース活動終了報告

災害名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

標記災害における災害支援ナース全員の帰還が確認され、活動は全て終了いたしました。
**　災害支援ナースの派遣実績は以下の通りです。被災県を除き、　　の都道府県看護協会より、総計　　　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	/　～　/	名
②	/　～　/	名
③	/　～　/	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Ａ

（送付枚数：本紙含め　　　枚）　　　　　　　　　　　＜　　　　年　　月　　日　　時　　分現在＞

送信元	（被災県） 看護協会 担当者： FAX:	⇒	宛先	日本看護協会　会長 担当部署： 看護開発部　看護業務課 **災害専用　FAX：03-6704-8731** **電子メール：saigai-na@nurse.or.jp**

災害状況連絡票−第（　　）報

災害：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿について

現時点の被害状況及び支援要請は下記のとおりです。

1. 県協会の役職員・建物等の被害状況			
○建物の被害	1. なし	2. あり→被害状況（　　　　　　　　　　　　）	
○通信手段の影響	1. なし	2. あり→今後の通信手段（　電話　・　FAX　・　メール　・　その他　）	
○設備・備品等の破損	1. なし	2. あり	
○ライフラインの障害	1. なし	2. あり→被害状況（　電気　・　ガス　・　水道　）	
○役職員の被災	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. 本会への支援要請			
○災害支援ナースの派遣	1. 不要	2. 要（　　　　　　　　　　　　）	3.検討中
○その他	1. 不要	2. 要（　　　　　　　　　　　　）	3.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Ｂ

（送付枚数：本紙含め　　　枚）　　　　　　　　　　　＜　　　年　　月　　日　　時　　分現在＞

送信元	
	（被災県） 看護協会
	担当者：
	FAX:

→

宛先	
	日本看護協会 看護開発部　看護業務課
	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票－活動場所①－第（　　）報

※活動場所ごとに丸番号を付け、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。

下記のように災害支援ナース派遣を要請いたします。

1. 活動場所（必須）	名称：
	住所：
	電話番号：
	責任者：
2. 支援期間（必須）	年　　月　　日（　　）　～　　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最寄駅、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　・　ガス　・　水道　・　その他（　　　　　　　　）
7. 災害支援ナースへの支援環境	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（　　　　　　　　）
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C

＜　　年　　月　　日　　時　　分現在 ＞

送信元		
		看護協会
	担当者（役職）	
	TEL	
	電子メール	

→

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
	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、H23～H30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	8/31	9/1	9/2	9/3	9/4	9/5	9/6	9/7	9/8	9/9	9/10	9/11	9/12	9/13	9/14	9/15
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							

様式 D

（送付枚数：本紙含め　　　枚）　　　　　　＜　　　年　　月　　日　　時　　分現在＞

送信元			宛先	
送信元	（被災県） 看護協会	→	宛先	日本看護協会 看護開発部　看護業務課
	担当者：			担当者
	FAX:			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	年　　月　　日（　　）
②	年　　月　　日（　　）
③	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）　　　　　　　　　　　＜　　　　年　　月　　日　　　時　　分現在＞

送信元	（派遣元） 看護協会	⇒	宛先	日本看護協会 看護開発部　看護業務課
	担当者：			担当者
	FAX:			**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　看護業務課　**＜災害専用＞**：**（FAX）03-6704-8731**　（TEL）03-6704-8730

②電子メール：saigai-na@nurse.or.jp

【資　料　集】

１．岐阜県地震災害等医療救護計画　　資料１

２．災害支援ナース派遣に対する傷害保険　　資料２

３．災害支援ナース出発時オリエンテーション　　資料３

岐阜県の「岐阜県地震災害等医療救護計画」（平成23年10月）より抜粋

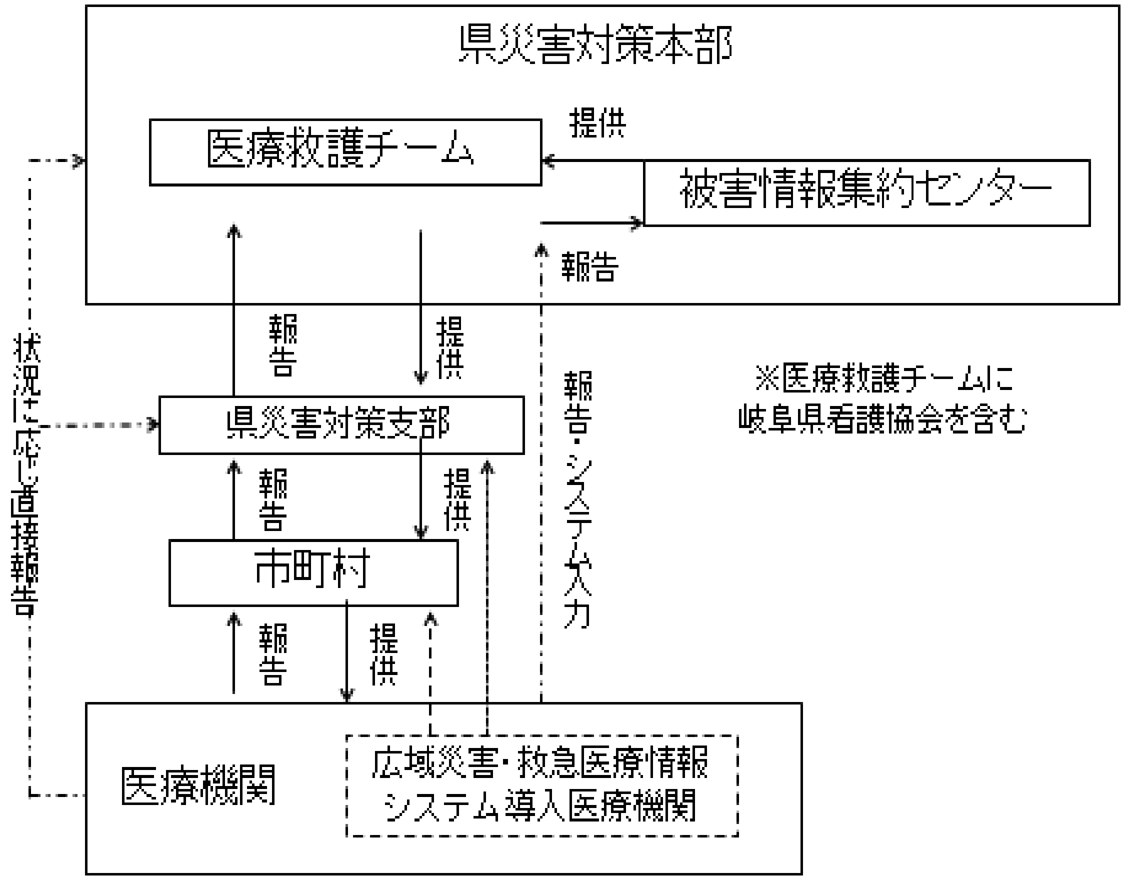
第２節　情報の収集・提供体制

関係機関との情報収集・提供体制：

○発災後自発的に「様式１　医療機関被害状況等報告」を作成し、所管の市町にＦＡＸ送信する（ＦＡＸが使用できない場合は、電話で必要事項を伝達 ）

○広域災害・救急医療システム参加医療機関は、上記に加え、同システムに入力する

医療機関から報告がない場合は、市町の職員が医療機関に出向き、被害状況等を把握する



・自発的に

・発災後、できるだけ速やかに第一報を伝達
（概況で可）

・定期的に続報を伝達

災害支援ナース派遣に対する傷害保険

１）保険内容

（１）保険の種類：国内旅行傷害保険 包括契約（毎月報告・一括精算方式）

（２）保 険 会 社：損保ジャパン日本興亜株式会社

（３）契　約　者：日本看護協会

（４）被 保 険 者：実際に派遣された災害支援ナース

（５）保 険 金 額：被保険者１人あたり

担保種目	保険金額
死亡・後遺障害	1 億円
死亡・後遺障害（天災危険によるもの）	5 千万円
入院日額	1 万 5 千円
通院日額	1 万円

（６）保 険 条 件：①派遣期間は1人3泊4日

②補償対象期間は事故の日から180日間（通院は90日間）

③保険対象範囲は、出発地から派遣地の往復工程及び派遣中および看護行為中の本人傷害

④死亡・後遺障害については、いずれの場合も上記金額を上限とする後遺障害後、補償対象期間内に死亡された場合は、上記を総額の上限とする

⑤病院での治療あるいは入院に対して、治療内容にかかわらず上記一律の保険金が支払われる。ただし、保険金支払いの対象日数は、傷害した日から日常の生活または業務ができる程度に治った日までの日数となり、保険会社が認定する

（７）名 簿 管 理：日本看護協会　専門職支援・中央ナースセンター事業部

（８）取扱代理店：株式会社日本看護協会出版会　損害保険部

東京都渋谷区神宮前５−８−2

Tel：03−5778−5782

２）保険加入と支払いまでの手順

【P】都道府県看護協会が行うこと　　【J】日本看護協会が行うこと
【N】災害支援ナースが行うこと　　【K】日本興亜損保(株)が行うこと

【P】災害支援ナース候補者名簿の作成と日本看護協会への通知

日本看護協会で保険加入済
この時点では被保険者は特定されていません

【J】災害支援ナースの名簿作成と都道府県看護協会および日本興亜損害保険への通知

派遣が決定した段階で、被保険者が特定されます

【N】受傷した場合は、本人の健康保険証で受診し、日本看護協会に連絡する
＊都道府県看護協会から連絡があった場合は、都道府県看護協会から日本看護協会に連絡

本人への保険加入証はありません

・日本看護協会　専門職支援・中央ナースセンター事業部に連絡

TEL:03－5778－8495

FAX:03－5778－8499

Mail:saigai@nurse.or.jp

【連絡内容】
①受傷者氏名
②事故月日
③事故場所
④届出日（警察署等）
⑤けがの内容（病名、部位、休業見込等）
・自分の保険証での受診とする。自由診療の場合は、個人支払い分＞保険金となる可能性がある。
・保険金の請求については、10 万円以内の場合は、原則診察券のみで可。10 万円を超過する場合は、診断書等の提出が求められる。

【J】受傷連絡について、日本興亜損害保険(株)と、当該都道府県看護協会に連絡

【K】受傷者本人と連絡をとり、受傷内容を確認する
適宜、日本看護協会に状況を報告

【N】保険金請求は受傷の場合、原則として治療終了後に所定の傷害保険金請求書に受診日が確認できる資料（領収書等）等を添付し、日本興亜損害保険(株)に提出

【K】請求内容を確認し、問題がなければおよそ２週間後に直接本人に保険金を支払う

3）都道府県看護協会から災害支援ナースへの注意事項

（1）個人情報保護について、以下の件に同意いただく

①被保険者を通知する必要があるので、派遣シフト表を日本興亜損害保険(株)へ提出する

②受傷内容は保険支払いに関して都道府県看護協会へ通知するので、問題がある場合は事前に申し出る

（2）受傷時は、必ず日本看護協会へ連絡する。直接、日本興亜損害保険(株)には連絡しない

（3）受傷状況や保険についての都道府県看護協会への連絡は、日本看護協会が行う

（4）受診は病院や診療所とし、自身の健康保険証を使用する。保険請求に際し、整体やカイロプラクティック等への受診では保険金は支払われない。鍼、マッサージ、指圧等は医師の指示に基づいて行われた場合を除き、保険金は支払われない

（5）受診した日を記したものを保存する（領収書、受診日が記載された診察券等）

（6）災害支援活動後帰宅する際、通常予測される交通ルートから免脱した場所へ立ち寄らないようにする（保険が適用されない事態を回避するため）

（7）保険金が 10 万以内の場合、診断書は原則不要。保険会社から請求がない限り準備しなくてよい

（8）保険金は、災害支援ナース個人（死亡した場合は法定相続人）に保険会社から直接支払われる

4）災害支援ナースへの交通費・宿泊費の実費支給について

所属施設から業務として派遣される場合を除き、災害支援ナースには交通費と宿泊費の実費として一人 20,000 円を条件として支給いたします。

下記支払い手順に従い、手続きをお願いします。

なお、実費支給は災害支援ナース派遣が収束した段階から開始いたします。実際の派遣から支給まで数ヶ月を要する場合もありますので、あらかじめご了承ください。

【J】当該都道府県看護協会別派遣者リストを作成し、当該協会に送付

↓

【P】当該協会は、記入漏れ等がないか派遣者リストを確認し、経費実費欄に各人の経費を記入
20,000 円を超えた場合も実費を記入し、日本看護協会に送付

経費実費は自己申告とします
車で現地まで行った場合は、ガソリン代と高速代金の実費を交通費とみなします
*ガソリン代の目安：50 ㎞圏内で 1,000 円程度

↓

【J】実費記入済みリストの内容を確認し、当該協会に各人の実費を合計した額を振り込み、併せて振込の通知を行う

派遣実費が 20,000 円を超えたものについては、一律 20,000 円となります

↓

【P】振込を確認し、都道府県看護協会の方法に応じて、個々の災害支援ナースへの支給を手配する

（資料３）

【災害支援ナース出発時オリエンテーション】

（活動の心構えと活動内容）

岐阜県看護協会

１．災害支援ナースの活動目的

災害支援ナースは、被災者が健康レベルを維持できるように適切な医療・看護を提供する。
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。

２．活動にあたっての心構えと留意事項

１）被災した人々への配慮

被災地では住民や自治体職員も被災者であることを念頭に置き、言動に気を付けるとともに、声・表情・目線・振る舞い・服装など非言動的コミュニケーションにも留意し、被災者にストレスを与えないようにする。支援者は限られた期間だけであるが、被災地のスタッフは、災害発生時から活動を続け疲弊しているため、敬意と気遣いを忘れない。また、 気負いすぎず、冷静に対応する。

２）自己完結型行動の徹底

出発前の準備は、自己完結行動の基本である。自分自身の活動期間を考慮した物品・食料の準備が必要である。また活動中は、災害地における指揮・命令に伴い、自律した行動をする。

３）安全管理（２人１組を原則としたバディシステム）

自分自身の身を守る。二次災害を回避することを常に念頭にいれて活動する。バディシステムとは「常に２人が組になって互いに助け合いながら行動し、事故を防ぐもの」とされており、災害支援ナースは、活動最小単位を２名とし、安全性を高める。単独行動は禁止する。

４）健康管理

お互いの健康管理に気を配り、体調不良時は無理せず、リーダーなどの指揮者に報告する。
救助者が被災者の医療資源を使用してしまうことがないように、出発前からの健康管理、体調不良時の早めの報告を徹底する。

５）メンタルケアについて

被災地で救護活動に没頭しているとストレス状態を客観的に把握することが難しくなるため、活動中や活動後の自らのストレス状態に気づき、適切に対応できるよう努める。

３．活動場所、活動内容について

１）活動場所

医療機関、社会福祉施設、福祉避難所、避難所

２）活動内容

・被災地の状況は、時間経過に伴い大きく変化する。活動場所、時間経過によっては、看護職としての専門的支援の他に、瓦礫の処理や生活物資の運搬・整理、環境整備、ゴミの処理など生活支援も行う心構えが必要である。現地のスタッフと相談しながら、その時の活動場所やニーズに応じて自立して活動する。

・普段、病院という施設内で習慣化された看護業務を行っていることが多いため、非日常的な環境での活動は混乱することが予想される。どのような状況であっても「看護」を見失うことなく、創意工夫してケアの提供に努める。

3）活動の記録

毎日の活動内容、対象者の状態、活動場所の具体的な状況について、災害支援ナース災害時看護支援活動報告用紙に記録する。４日間の活動終了後、速やかに岐阜県看護協会に提出する。

４．持参する物品について

「災害支援マニュアル」参照

1）現地では盗難に合わないよう、ウエストポーチを準備し、貴重品を自己管理する。
2）「個人で持参する物品」を参考に、必要最小限の携行品とする。
3）季節、活動先、被害状況や時間的経過によって必要物品は異なるため、状況に応じた物を準備する。

５．支援活動中の生活環境について

生活拠点においても、支援者としてのあるべき行動・言動を心がける。

1）　宿泊は活動場所の廊下や部屋の片隅、車中泊などが予想される。冷暖房がないことは心得ておく。
2）トイレは、簡易トイレの使用となる場合が多い。
3）派遣期間中、シャワーは使用できないことが予想される。使用可能であっても被災地の方を優先する。
4）厚さ、寒さの対策はしっかりと準備する。

６．マスコミ対応

マスコミによる報道は活動の支援となり得る場合もあるが、間違った報道がなされると、混乱や誤解を招くことになる。被災地では、さまざまな報道機関による取材がなされているため、原則として取材は責任者が対応することとする。また、取材を受ける場合には、記者の所属、氏名、連絡先を確認し、記録に残し指揮者へ報告する。

【災害活動時のメンタルヘルス】

1　ストレス症状の自己診断

被災地で救護活動に没頭しているとストレス状態を客観的に把握することが難しくなります。ストレス症状について知っていることがストレスの処理に役立ちます。被災地での活動中、活動終了時などに下記のチェック表で自己診断をすると自己のストレス状態に気づくことができます。

□ 周囲から冷遇されていると感じる
□ 向こう見ずな行動をする
□ 自分が偉大だと思い込む
□ 休息や睡眠がとれない
□ 同僚や上司を信頼できない
□ ケガや病気になりやすい
□ ものごとに集中できない
□ 何をしても面白くない
□ すぐ腹が立ち人を責めたくなる
□ 不安がある
□ 物忘れがひどい
□ 状況判断や意思決定にミスをする
□ じっとしていられない
□ 気分が落ち込む
□ 人と付き合いたくない
□ よく眠れない
□ いらいらする
□ 頭痛がする
□ 発疹が出る
□ 問題があると分かりながら考えない
□ 酒やたばこが増える

※４～５項目：問題なし　　　　※６～７項目以上：要注意！

参考資料：被災者と救護者に対する「こころのケア」

２　派遣中のストレスの対処方法

活動中は自らのストレス症状に気づき、ストレスを軽減するための対応ができるとよいでしょう。活動で対応できない場合はメンバーやリーダーに相談することが大切です。

＜ストレス軽減のための提案＞

①リラックスの仕方を学ぶ
・活動中にミニ休憩をとり、ゆったりと座り深呼吸をする
・肩の力を抜いて笑顔を作り、「リラックスしています」と声に出す

②受容する
・置かれている状況を、ありのままに受け入れる

③自分自身に理性的に話しかける
・ストレスの多い状況の中で自分にもたらす影響を考え、問題がどこにあるのか落ち着いて考え、現実的なゴールを考える

④きちんと整理する
・１日の予定を立て、「すべきことリスト」を作成する

岐阜県看護協会の災害看護支援に対する取り組み経緯

平成１５年度	災害看護体制検討推進委員会発足
平成１７年度	災害支援マニュアル作成
平成１８年度	災害支援ナース育成及び登録開始
平成２２年度	災害看護ポケットマニュアル作成
平成２３年度	災害看護推進委員会に名称変更
平成２６年６月	岐阜県と災害救助法による災害時の看護救護に関する協定書を締結
平成２７年３月	四師会と災害対策基本法による災害時の医療救護活動に関する協定書を締結
平成２９年度	災害時看護支援マニュアル改訂案作成
令和元年 11 月	災害支援マニュアル作成