

京 都 府 看 護 協 会

災 害 支 援 マ ニ ュ ア ル



公 益 社 団 法 人 京 都 府 看 護 協 会

〒606-8111

京都市左京区高野泉町 40-5

TEL (075)723-7195 FAX (075)723-7272

Email kyokango@kyokango.or.jp

目 次

I. 京都府看護協会災害支援体制	
1. 目的・基本方針	1
2. 災害支援ネットワーク	1
3. 災害発生時の災害支援ナース派遣の流れ	3
4. 災害支援ナースに係わる役員・職員の役割	4
5. 京都府が被災した場合の災害支援ナース要請・受け入れの流れ	6
II. 京都府災害支援ナース・災害救援看護ボランティアについて	8
1. 災害支援ナース・災害救援看護ボランティアとの相違	8
2. 京都府看護協会災害支援ナースについて	9
3. 京都府災害救援看護ボランティア登録制度について	10
京都府災害救援看護ボランティア登録制度要綱	11
III. 災害支援活動	12
1. 災害支援時の心構え	12
2. 災害支援時の出勤にあたって	12
IV. 出勤時持参物品	14
1. 各自が準備するもの	14
2. 当協会が準備するもの	14
3. 災害支援ナース携行品リスト	15
4. 災害支援ナース携行品 管理リスト<在庫数>	16
V. 災害支援ナースの身分保障	17
1. 保険内容	17
2. 保険加入と支払いまでの手順と注意事項	18
	19

3. 災害支援ナースへの交通費・宿泊費の実費支給について	20
------------------------------	----

VI. 各種様式	20
----------	----

・災害支援ナース派遣時・要請時（受け入れ）の日本看護協会との連絡調整様式表	20
・京都府看護協会災害支援ナース登録申請書（様式1）	22
・京都府看護協会災害支援ナース 変更・中止届（様式2）	23
・災害支援ナースへの災害支援活動オリエンテーション用紙	24
・災害支援ナース 活動報告書（様式3）	25
・京都府看護協会災害救援看護ボランティア登録申込書（第1号様式）	26
個人情報に関する取扱いについての承諾書	27
・京都府看護協会災害救援看護ボランティア登録者一覧表	28
*参考資料：災害支援の対応区分表・近畿地区災害支援ネットワーク図	29

VII. 災害支援ナース・災害救援看護ボランティア受援体制について	30
-----------------------------------	----

1. 受援体制の目的	30
2. 受援計画の策定	30
3. 費用負担	31
4. 支援の終了	31
5. 平常時の取り組み	31
・受援シート（資料1）	32
・業務フローシート（資料2）	33

災害支援ナース派遣・要請時（受け入れ）の日本看護協会派遣要領の様式

災害状況連絡票 様式A	災害状況連絡票 様式1 様式2
災害支援ナース派遣要請票 様式B	災害支援ナース派遣シフト表 様式3
災害支援ナース候補者リスト表 様式C	災害支援ナース派遣決定通知 様式4
災害支援ナース派遣要請通知 様式D	災害支援ナース派遣要請終了票 様式5
災害支援ナース派遣終了票 様式E	災害支援ナース活動終了報告 様式6

*必要時、日本看護協会法人会員ネットから取り込む

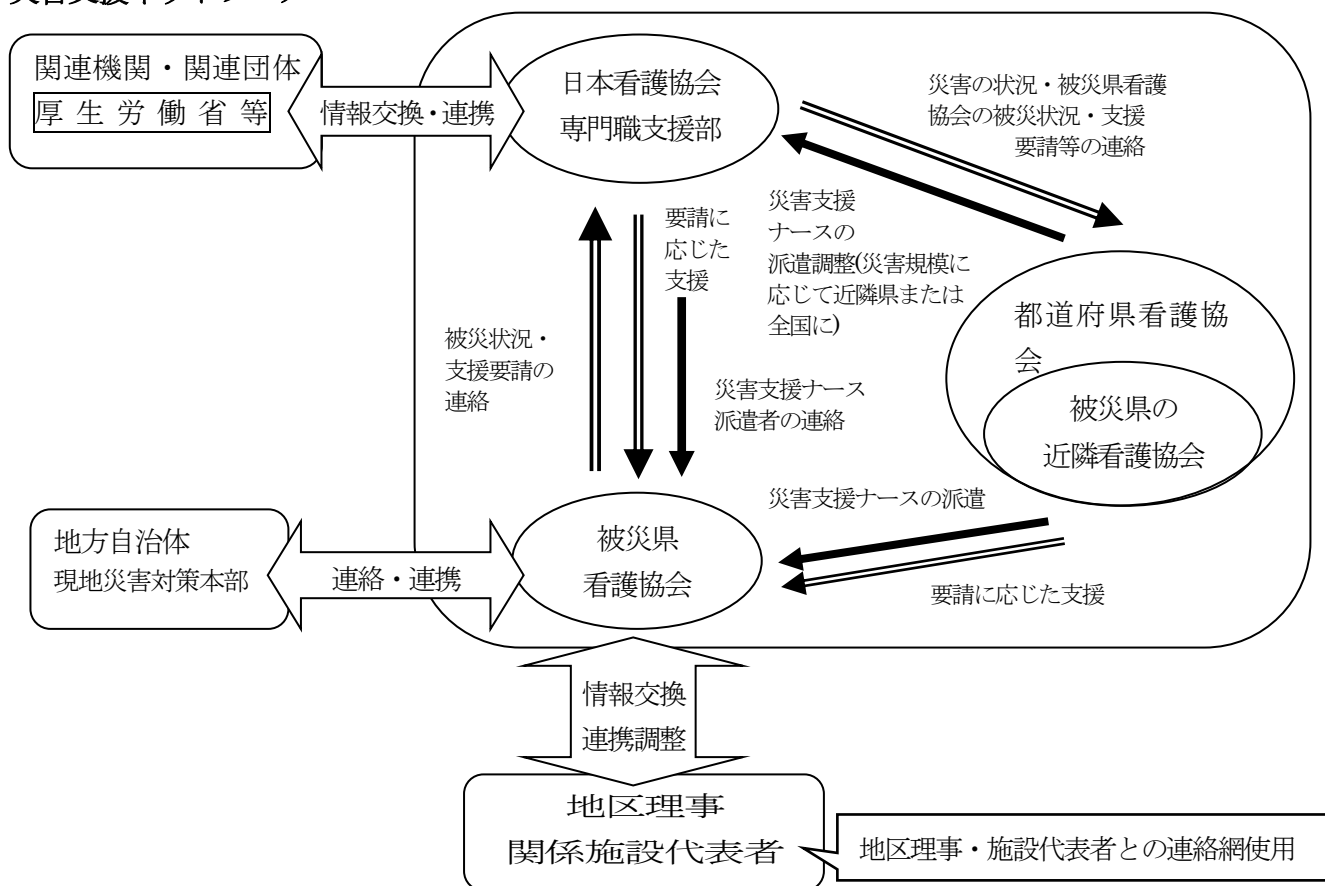
I. 京都府看護協会災害支援体制

1. 目的・基本方針

※目的・基本方針、災害対策本部の設置、職員の配備については災害対応マニュアルに準ずる。

このマニュアルでは災害時の医療・救護活動を迅速かつ適切に実施することを目的とし、災害支援ナースおよび災害救援看護ボランティアの派遣、調整および災害支援ナースの受け入れについて示す。派遣要請は緊急を要するものであり、公文書の発行は行わないものとする。

2. 災害支援ネットワーク



1) 災害時支援ネットワークシステム運用の原則（災害支援の対応区分については P29 の表 1 参照）

(1) 大規模災害で被災県看護協会への支援が必要な場合は、まず被災県の近隣の県協会が災害支援ナース派遣等の支援を行う。**近隣支援対応（レベル2）**

- 支援調整は、近畿地区看護協会災害支援本部が調整する。
- 近畿地区看護協会災害対策本部長は、被災状況により、事前に決められた支援対象府県の枠にとらわれず、効率かつ有効な支援が行われるように支援府県を定め支持する。
- 支援方法：カウンターパート方式

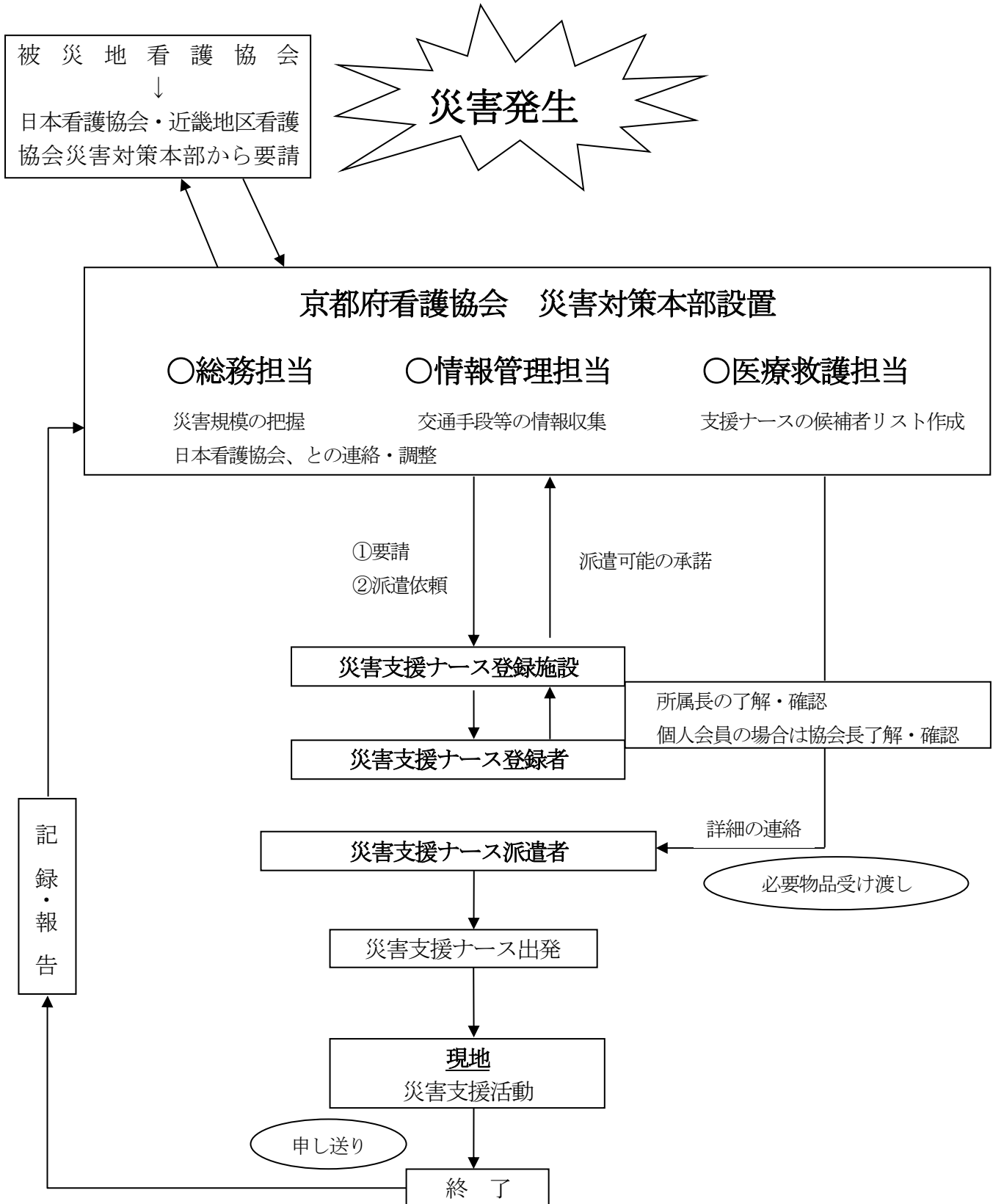
《被災府県》	⇒	《支援府県》
大阪府	⇒	兵庫県、和歌山県
<u>京都府</u>	⇒	滋賀県、兵庫県
滋賀県	⇒	<u>京都府</u> 、奈良県

兵庫県 ⇒ 大阪府、京都府
奈良県 ⇒ 滋賀県、和歌山県
和歌山県 ⇒ 大阪府、奈良県

※近畿地区災害支援ネットワークについては P29 の図 1 参照

- (2) 近隣県看護協会が支援できる内容に限界がある場合や支援活動が長期化する場合には、その他の都道府県看護協会も支援を行う。**広域支援対応（レベル 3）**
- ・日本看護協会 災害支援ナース派遣要領に沿って派遣、調整をする。
 - ・支援調整は日本看護協会が行う。
- (3) 日本看護協会は、災害発生直後から災害状況・被災状況等に関する情報収集を行い、都道府県看護協会に発信する。
- (4) 京都府内で発生し、府内のみで完結可能な場合は、災害支援ナースの派遣及び京都府災害救援看護ボランティア制度要綱により京都府災害救援看護ボランティアを派遣し、支援活動を行う。**単独支援対応（レベル 1）**
- ※災害支援ナース・災害救援看護ボランティア受援体制について （P30 参照）

3. 災害発生時の災害支援ナース派遣の流れ



1) 派遣手順

災害発生から、災害支援ナース派遣までの手順は以下とする。また、日本看護協会は災害支援ナース派遣状況（災害支援ナース派遣シフト表を含む）を、派遣が終了するまで法人会員ネット掲示板に掲載する。

(1) 災害の発生

災害支援ナースの派遣が必要になると予測される災害が発生した場合、被災県看護協会は、「災害状況連絡票（様式A）」に記入し、日本看護協会へFAXまたはメールで送信する。

(2) 災害発生の周知

日本看護協会は、「災害発生に関する報告書 **様式1**」を全都道府県看護協会に送信する（メール・FAX）。

(3) 災害支援ナース派遣要請

被災県看護協会は派遣者数・場所・期間を決定した上で、要請内容を「災害支援ナース派遣要請票 **様式B**」に記入し、日本看護協会へFAXまたはメールで送信する。

(4) 日本看護協会は、支援要請する都道府県看護協会の範囲を決定する。決定に際しては被災県の隣接県から、交通の便、災害支援ナース登録数等を基準とする。

(5) 都道府県看護協会への派遣要請

日本看護協会は派遣基準に従い、「災害支援ナース派遣要請票 **様式2**」に記入し、当該都道府県看護協会に送信する（メール・FAX）。

なお、派遣要請は緊急を要するものであり、公文書の発行は行わないものとする。

(6) 災害支援ナースへの連絡と災害支援ナース派遣候補者リストの作成

当該都道府県看護協会は、災害支援ナースに登録した会員/施設に連絡し、派遣候補者を出してもらい、その中から派遣調整を行った上で「災害支援ナース派遣候補者リスト **様式C**」を作成し、日本看護協会にメール（止むを得ない場合は、FAXも可）で送信する。

(7) 災害支援ナース派遣シフト表の作成

日本看護協会は、各都道府県協会が提出した候補者リストを基に、「災害支援ナース派遣シフト表 **様式3**」を作成し、当該都道府県看護協会に送信する（メール・FAX）。

(8) 災害派遣ナースの派遣準備

当該都道府県看護協会はシフト表を基に、当該看護職に連絡し、出発に当たっては、注意事項や必要物品等のオリエンテーションを行う。

(9) 災害派遣ナースの派遣期間

往復の行程を含め原則3泊4日とする。

※各様式は、日本看護協会において随時改訂されているため、当協会事務局がその都度新しいものを法人会員ネットから取り込むこととする。

※近畿圏内で災害が発生した場合、近畿地区看護協会災害支援活動マニュアルに順じ、災害支援ナースを派遣する。

4. 災害支援ナースに係わる役員・職員の役割

1) 災害支援ナースに係わる災害対策本部の役割

- (1) 被災地の情報収集
- (2) 災害支援ナース派遣開始の決定と召集
- (3) 災害支援ナース派遣開始から終了までの調整
- (4) 被災地看護協会との連絡・調整
- (5) 被災地派遣災害支援ナースとの連絡・調整
- (6) 災害時災害支援ナース活動の安全確保

- (7) 物品・義援金・支援活動に関する費用の調整
- (8) 京都府での災害時における災害支援ナースの受け入れ

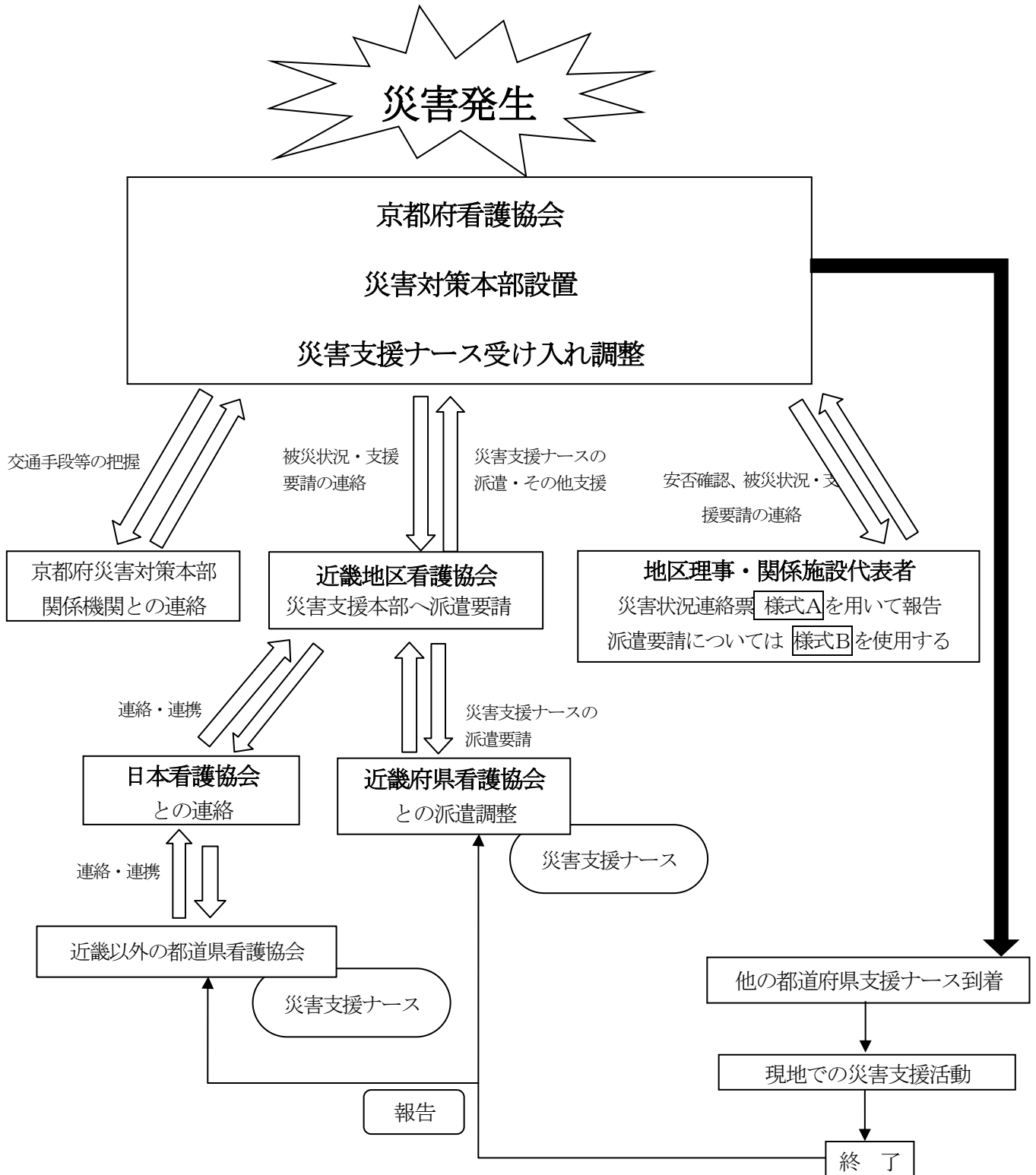
2) 災害看護担当職員の役割

- (1) **平常時**：災害支援ナースの登録者リストの更新を行い、紙面および電子媒体で保存管理する。
 - ① 災害支援ナース登録者リストを追加・更新する。
 - ② 施設別災害支援ナース候補者リスト **様式 C-K**を召集時連絡できるよう作成・保存ならびに登録者リストの追加・更新時、訂正する。
 - ③ 災害支援ナース派遣時の携帯物品等を管理・点検する。
- (2) **災害時**：災害支援ナースの派遣開始から終了までの調整
 - ① 災害支援ナース派遣可能者の把握
 - ② 災害支援ナース派遣準備、集合場所への出向
 - ③ 災害支援ナース派遣交替要員の確保
 - ④ 災害支援ナースの活動状況の掌握、記録、集計
 - ⑤ 情報管理担当と連携して、保険加入の確認とリストの作成・支援終了後の会計処理（本会負担額の検討、旅費の支払いなど・災害支援ナースの持参物品の補充をする。
※京都府で災害が発生し、他府県からの災害支援ナースを受け入れる場合、以下の項目を追加する
 - ⑥ 災害支援ナースの受け入れ調整

以上の役割については状況に応じ柔軟な対応をこころがける

5. 京都府が被災した場合の災害支援ナース要請・受け入れの流れ

京都府内または近郊において災害が発生し、他府県からの災害支援ナースを受け入れる場合、以下のような流れで受け入れを行う



1) 災害支援ナースの受け入れ手順・ケア

- (1) 京都府内に大規模自然災害が発生時、災害状況を各地区理事、各施設代表者より情報収集 **様式 A** し、地方自治体等との情報共有・災害状況を集約し、「災害状況連絡票 **様式 A**」を近畿地区看護協会災害対策本部（もしくは日本看護協会）へ送信する。追加情報についても同様に連絡票で送信する。（メール・FAX）
- (2) 支援要請があれば各地区理事、各施設代表者・地方自治体等の情報を集約し、派遣者数・場所・期間を決定した上で、要請内容を「災害支援ナース派遣要請票 **様式 B**」に記載し近畿地区看護協会災害対策本部（もしくは日本看護協会）へ送る。（メール・FAX）
- (3) 災害支援ナース派遣シフト表 **様式 3** が近畿地区看護協会災害対策本部（もしくは日本看護協会）より送られて来たら、活動場所（派遣先）ごと「災害支援ナース派遣シフト表 **様式 3**」を活動の統括場所に通知する（メール・FAX）
- (4) 被災地の支援ナース・ボランティアの活動を支援する。
 - ① 日本看護協会災害支援ナースロゴ入りのビブスを日本看護協会より受け取り、各人に配布する。
 - ② 災害支援ナース派遣シフト表（活動場所毎）に基づき派遣され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。
 - ③ 災害支援ナースの活動場所への移動手段等を確保する必要があると認める場合には、地方自治体などと調整する。
 - ④ 災害支援ナースの派遣が終了するまで、状況の変化を常に注視しながら、近畿地区看護協会災害対策本部および日本看護協会と緊密な連携を継続する。
 - ⑤ 派遣された災害支援ナースからの災害現場に関する情報を近畿地区看護協会災害対策本部（もしくは日本看護協会）で集約できるよう、災害支援ナースの連絡方法等について調整する。
 - ⑥ 派遣要請を終了する場合は活動場所毎に「派遣要請終了通知 **様式 D**」を作成し、速やかに近畿地区看護協会災害対策本部（もしくは日本看護協会）へ送付する。（メール・FAX）
 - ⑦ 全ての派遣ナースの帰還を確認し、「派遣終了票(様式 E)」により近畿地区看護協会災害対策本部（もしくは日本看護協会）へ通知する。（メール）
 - ⑧ 派遣した災害支援ナースが帰還後提出した活動報告書をコピーし、1枚は保存、1枚は医療・福祉施設代表者に送付する。
 - ⑨ 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。

II. 京都府災害支援ナース・災害救援看護ボランティアについて

1. 災害支援ナース・災害救援看護ボランティアとの相違

京都府災害救援看護ボランティアは京都府内で発生した災害時のみ、避難所・救護所などに派遣する。派遣場所、保険の登録元、派遣期間、交通費の負担等については災害支援ナースと異なる。

(詳細については次の表に記す)

	災害救援看護ボランティア	災害支援ナース
運営の基盤	京都府知事と京都府看護協会との協定	日本看護協会が構築したシステム
活動の場	<u>京都府内</u> の避難所、救護所など	<u>京都府以外</u> の被災県の医療施設・社会福祉施設・福祉避難所など
登録資格	京都府看護協会会員	京都府看護協会会員であり災害看護研修修了者 (日本看護協会・都道府県看護協会が実施する災害看護研修) *看護職として5年以上の経験があり、年1回程度、災害看護研修や合同防災訓練に参加が望ましい
派遣期間	<u>1週間</u> を限度	移動時間を含めて <u>3泊4日</u> を限度
派遣要請	<u>知事の要請</u> により京都府看護協会が施設看護職代表者に依頼	<u>日本看護協会</u> の要請により京都府看護協会が施設看護職代表者に依頼
保障	京都府看護協会が <u>ボランティア保険</u> に加入(京都府が負担)	日本看護協会が <u>日本興亜損害保険</u> に加入
交通費等の費用	指定の集合場所までの <u>交通費</u> は京都府看護協会が負担 集合場所から活動地まで府・市町村が移送	交通費・宿泊費は2万円を上限として <u>日本看護協会</u> が負担 災害支援ナースの出勤の際の交通費・宿泊の実費について2万円までは日本看護協会より支給されるが、 <u>2万円を超えた場合は京都府看護協会が内容を精査して支給する</u>
活動後の報告		派遣ナースは所定の用紙(様式3)を京都府看護協会に提出。京都府看護協会は複写を活動場所の施設看護職代表者に送付
登録手続きと更新	登録希望者は登録申請書(第1号様式)を施設看護職代表者に提出(施設が管理) 施設看護職代表者は <u>登録者一覧表</u> を京都府看護協会に毎年7月末日までに提出 ※個人会員の場合は、登録申請書を京都府看護協会に提出	登録希望者は登録申請書(様式1)を施設看護職代表者に提出 施設看護職代表者は施設長の承認を得て、申請書を京都府看護協会に7月末日までに提出 看護協会は毎年、8月に施設看護職代表者に各登録者の登録証を送付 ※個人会員の場合は、登録申請書を京都府看護協会に提出

2. 京都府看護協会災害支援ナースについて

1) 災害支援ナースとは

災害支援ナースとは、災害時支援ネットワークシステムに基づき、都道府県看護協会に登録し、看護職能団体の一員として被災地に派遣される看護職である。

災害支援ナースによる災害時の看護活動は、自己完結型を基本とする。

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) 災害支援ナースの条件

<必須条件>

- (1) 京都府看護協会会員であり、災害支援ナースとして登録していること
- (2) 当協会または日本看護協会災害看護研修を修了していること

<望ましい条件>

- (1) 定期的（1年に1回）災害看護研修への参加、もしくは当協会が参加する合同防災訓練への協力
- (2) 所属施設があること(所属施設は当協会との申し合わせがあること)。但し、施設に所属していない看護師の参加を妨げるものではない
- (3) 現場での臨機応変な対応を求められるため、看護職の臨床経験年数 5年以上が望ましい

4) 派遣基準

災害支援ナースの派遣については、災害規模に従い日本看護協会が調整を行う

- (1) 大規模災害で、被災県看護協会への支援が必要な場合は、まず被災県の近隣の協会が災害支援ナース派遣等の支援を行う。
- (2) 近隣県看護協会の支援に限界がある場合や支援活動が長期化する場合には、その他の都道府県看護協会も支援を行う。

※尚、京都府内で発生し、府内のみで完結可能な場合は、災害救援看護ボランティアを要請し、**京都府災害救援看護ボランティア制度要綱**に基づき支援活動を行う。

5) 派遣時期と派遣期間

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人の活動期間は原則として、移動時間を含め3泊4日とする

6) 災害支援ナース活動場所

原則として被災した医療機関・社会福祉施設・福祉避難所を優先する。但し、他組織からの支援がない場合に限り避難所他も含めるものとする。

7) 災害支援ナースの登録・更新・変更・中止

- (1) 登録・・・3)の条件を満たすものが、当協会に名前を届けることで登録とする。

届け出は、様式1に必要事項を記入し、所属の承認を得た上で当協会に提出する。

災害支援ナース登録者には、登録証を交付する（写真は自分で貼付する）

登録は1年毎とする

(2) 更新・・・毎年4月～7月末までに登録の更新を行う。

(3) 登録内容を変更又は、登録を中止する場合は、様式2に必要事項を記載し当協会に提出する。

※災害の経過と必要とされる看護の専門領域

災害発生からの時期	必要とされる看護内容・援助内容
災害発生～初動 (発生直後～3日程度)	救命救急看護・トリアージ 手術室看護・透析看護・外科系看護 緊急時看護管理
初動～初期対応 (3日目～2週間程度)	内科系看護・精神看護(心のケア)・公衆衛生看護 慢性疾患看護 外科系看護
中期対応 (数週間～3ヶ月程度)	精神看護・地域(在宅含む)看護・公衆衛生看護 社会資源の知識があり活用できる看護職 様々な看護領域での活動ができるマルチ看護
長期対応 (3ヶ月以上)	地域看護・公衆衛生看護 精神看護(アルコール依存症への対応等) 母性看護 小児看護 ※派遣者へのケア(精神看護)

3. 京都府災害救援看護ボランティア登録制度について

*京都府災害救援看護ボランティア登録制度要綱を参照する。

京都府災害救援看護ボランティア登録制度要綱

(趣旨)

第1 この要綱は、京都府看護協会の社会貢献活動の一環として実施する災害時などにおける看護救援活動について京都府知事と協定を締結したことにより、京都府知事からの要請に基づき可能な限り協力をすることを目的として設置する京都府看護協会災害救援看護ボランティア登録制度の運用について必要な事項を定める。

(定義)

第2 災害救援看護ボランティアとは、災害の発生時において看護の専門的な知識および技術を必要とする災害救援活動に当たる看護職をいう。

2 この要綱における所属施設とは、それぞれの看護職が所属する施設をいう。

(登録手続き)

第3 災害救援看護ボランティアとして登録しようとする者は、災害救援看護ボランティア登録申込書（第1号様式）を施設看護職代表者に提出する。施設看護職代表者は「災害救援看護ボランティア登録者一覧表」を毎年、7月末日までに京都府看護協会長（以下「会長」という）に提出する。

(出動要請)

第4 京都府知事から会長に出動要請があった場合、会長が施設看護職代表者を通じて要請する。

(災害時等における業務内容)

第5 次に掲げる業務に従事するものとする。

- (1) 避難所等における避難住民の健康相談及び健康管理業務
- (2) 住民に対する戸別訪問による健康相談業務
- (3) 救護所等における傷病者の救急処置、看護及びトリアージ業務
- (4) その他京都府と京都府看護協会双方で協議の整った業務

(ボランティア保険)

第6 出動要請があった場合は、京都府看護協会がボランティア保険に加入する。

(活動従事者に対する損害補償等)

第7 京都府から要請のあった協力活動に従事した会員がそのために死亡、負傷若しくは疾病に罹患し、または障害の状態となったときは、災害対策基本法等の法律、京都府の損害補償に関する条例によりその補償が行われる。（京都府との災害時等における協力協定による）

平成22年6月5日改定

Ⅲ. 災害支援活動

1. 災害支援時の心構え

- 1) 自分の生活については、自分で責任を持つ。
- 2) 自分の健康は、自分で管理する。

2. 災害支援時の出勤にあたって

1) 要請に応えるための準備

- (1) 家族及び職場の所属長の了解を得る。
- (2) 自分の専門性を明確に伝える。
- (3) 活動期間は、移動日を含める。
災害支援ナースは全体で4日間を超えない。災害救援看護ボランティアは1週間を超えない。
- (4) 当協会より各施設を通じて支援活動の依頼を受けたら、活動に移れるよう環境を整える。

2) 心の準備

- (1) 無事に帰還することを心掛ける
- (2) 気持を楽に持つ
- (3) 気負いすぎない

3) 持参する物品の準備

災害前後の時間経過や季節・活動場所により微妙に異なる。自分自身が活動を続けるために「自己完結で滞在・移動できる身支度」をしっかりと行なう。災害状況等により判断する。

4) 情報収集

被災地の状況は、日々刻々と変化している為、ラジオ・テレビ等で常に新しい情報を収集しておくことが必要である。

5) 活動中の事故・病気等の保障、諸手続き

(1) 職場との関係

支援活動中の取り扱いや身分保障の取り扱いがどうなるのか確認しておく。

(出張・有給休暇・職務専念義務の免除等)

(2) 保険

派遣要請に応じた災害支援ナースの傷害保険については、日本看護協会が国内旅行傷害保険（天災危険含む）に加入する。（P17 参照）

災害救援看護ボランティアは京都府看護協会がボランティア保険に加入し、京都府が負担する。

(3) 現地でのアクセス確認

救護を必要としているところに、いち早くたどり着くために、現地に着いたら、どこの誰を尋ねればよいか、事前に当協会に確認しておく。

(4) 交通費、宿泊費

災害支援ナースは日本看護協会より手続きにより後日支給される。上限 20,000 円を超える費用が発生した場合は（P19 参照）京都府看護協会が内容を精査して支給する。

京都府災害救援看護ボランティアは指定の集合場所までの交通費は当協会が負担し、集合場所から活動地までは府・市町村が移送する。

6) 現地への援助

- (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する。

7) 着任時

オリエンテーションは無いところが多いので、積極的に情報を収集する。

- (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) 活動期間中の連絡担当者を確認する。

8) 活動中

- (1) 支援内容は、時間の経過に伴って、被災地のニーズが変化していくので、現地との連携・調整を図りながら支援活動を行なう。
- (2) 活動日、活動範囲、活動内容、休憩場所等の確認をする。
- (3) 活動開始日、終了日（交替時）には災害対策本部（京都府看護協会）に報告する。
- (4) 支援者の健康管理等
 - ① 休息を必ずとる。
 - ② 栄養をきちんと摂る。
 - ③ 気分転換を図る。
 - ④ 自分自身の安全を確保する。

9) 活動終了後

- (1) 災害支援活動の終了後は、医療・福祉施設等代表者に連絡をする。
- (2) 災害支援ナースは後日、災害支援ナース活動報告書（様式3）を記入し、京都府看護協会に提出する。
- (3) 災害救援看護ボランティアも後日、災害支援ナース活動報告書（様式3）を使用し、京都府看護協会に提出する。
- (4) 当協会事務局は上記をコピーし、1枚は保存、1枚は医療・福祉施設代表者に送付する。

その他 日本看護協会公式HP 看護職のみなさまへ 災害看護のページ参照

<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/index.html>

IV. 出動時持参物品

1. 各自が準備するもの

※荷物はまとめてリュックサックにつめる

(スーツケースは被災地の道路事情により、動かすことができないことがある)

<身分を保障するもの>

災害支援ナース登録証

健康保険証

<支援活動に必要なもの>

活動しやすい服装 ナースシューズ (サンダルは不可、内履きと外履きの2足) 軍手

ウエストポーチ (貴重品入れ) 帽子

聴診器 懐中電灯・ペンライト・筆記用具・メモ帳 予備電池 (ペンライト等)

<身を守るためのもの>

常備薬 (鎮痛剤、胃腸薬等)、うがい薬、絆創膏

防虫スプレー、カイロ、ウェットティッシュ

<生活に必要なもの>

洗面用具 (顔・体拭き用シート)、下着類、靴下、運動靴、タオル、ハンカチ、ポケットティッシュ

防寒具、アルミシート、雨具

水 (2L/日程度)、スポーツドリンク、携帯食 (火を使わなくても食べられるもの、栄養補助食品など)、

紙食器 (コップ・箸・皿)

使い捨てトイレ、生理用品、ビニール袋、現金

<情報源として必要なもの>

携帯電話及び簡易型充電器、現地地図、(携帯ラジオ)

災害支援マニュアル

2. 当協会が準備するもの【5セット】

体温計、血圧計、酸素飽和度測定器

携帯用手指消毒薬、マスク、医療用手袋、ディスポエプロン、ディスポ足袋、ディスポキャップ

救急箱 (絆創膏、消毒薬、綿棒、生理食塩水、うがい薬、ガーゼ、湿布、サージカルテープ、包帯など)

活動記録用紙、バインダー、セロテープ、はさみ

ビニール袋、トイレトペーパー

ベスト、ヘルメット、名札ケース、ホイッスル、リュック、寝袋

※必要時、以下のものを協会準備物品より補充する

軍手・携帯ラジオ・水・携行食・使い捨てカイロ・簡易型充電器

災害支援ナース携行品リスト

協会より貸し出すもの

リュック渡し： 年 月 日

所属施設 ()

災害支援ナース・災害救援看護ボランティア氏名 ()

	区分	品名	リュック 1つあたり	日付を記入		
				準備	渡し	返却
1	医療・衛生用品	電子体温計	1本			
2	医療・衛生用品	血圧計	1台			
3	医療・衛生用品	酸素飽和度測定器	1台			
4	医療・衛生用品	携帯用手指消毒薬	1本			
5	医療・衛生用品	サージカルマスク	5枚			
6	医療・衛生用品	医療用手袋	10枚			
7	医療・衛生用品	ディスポエプロン	5枚			
8	医療・衛生用品	ディスポ足袋	5枚			
9	医療・衛生用品	ディスポキャップ	5枚			
10	医療・衛生用品	救急箱	1個			
11	医療・衛生用品	絆創膏	20枚			
12	医療・衛生用品	消毒液(スワブ)	10本			
13	医療・衛生用品	中綿棒	20本			
14	医療・衛生用品	生理食塩水(100cc)	2本			
15	医療・衛生用品	うがい薬	1本			
16	医療・衛生用品	ガーゼ	15枚			
17	医療・衛生用品	湿布	2袋			
18	医療・衛生用品	サージカルテープ	3本			
19	医療・衛生用品	包帯	3本			
20	文房具	活動記録用紙	4枚			
21	文房具	バインダー	1枚			
22	文房具	セロテープ(メンディングテープ)	1個			
23	文房具	はさみ	1本			
24	衣料品・その他	ビニール袋	10枚			
25	衣料品・その他	トイレットペーパー	2ロール			
26	衣料品・その他	ベスト	1枚			
27	衣料品・その他	ヘルメット	1個			
28	衣料品・その他	名札ケース	1個			
29	衣料品・その他	ホイッスル	1個			
30	衣料品・その他	リュック	1個			
31	衣料品・その他	寝袋	1個			

災害支援ナース携行品 管理リスト<在庫数>

年 月 日点検

区分	物品	定数 (5セット)	在庫数	不足数	備考	収納場所
医療・衛生用品	電子体温計	5本				2F 実習室
医療・衛生用品	血圧計	5台				2F 実習室
医療・衛生用品	酸素飽和度測定器	5台				2F 実習室
医療・衛生用品	携帯用手指消毒薬	5本				
医療・衛生用品	サージカルマスク	25枚				2F 実習室
医療・衛生用品	医療用手袋	50枚				1F 資料室
医療・衛生用品	ディスポエプロン (ロールエプロン)	25枚				2F 実習室
医療・衛生用品	ディスポ足袋	25枚				
医療・衛生用品	ディスポキャップ	25枚				
医療・衛生用品	救急箱	5個				
医療・衛生用品	絆創膏	1箱				2F 実習室
医療・衛生用品	消毒液 (スワブ)	50本	必要時補充			2F 実習室
医療・衛生用品	中綿棒	100本				
医療・衛生用品	生理食塩水 (100cc)	10本	必要時補充			
医療・衛生用品	うがい薬	5本	必要時補充			
医療・衛生用品	ガーゼ (4つ折り)	75枚				2F 実習室
医療・衛生用品	湿布	10袋				2F 実習室
医療・衛生用品	包帯	15本				2F 実習室
医療・衛生用品	サージカルテープ	15本				2F 実習室
文房具	活動記録用紙	20枚				
文房具	バインダー	5枚				3F 倉庫
文房具	セロテープ (メンディングテープ)	5個				1F 資料室
文房具	はさみ	5本				1F 資料室
衣料品・その他	ビニール袋	50枚				1F 資料室
衣料品・その他	トイレットペーパー	10 ロール				
衣料品・その他	ベスト	5枚				1F 準備室
衣料品・その他	ヘルメット	5個				2F 実習室
衣料品・その他	名札ケース	5個				1F 資料室
衣料品・その他	ホイッスル	5個				1F 資料室
衣料品・その他	リュック	5個				
衣料品・その他	寝袋	5個				

[定数以外のもの]

区分	物品	在庫数	区分	物品	在庫数
衣料品・その他	軍手		食料品	水	
衣料品・その他	簡易型充電器		食料品	携行食	
衣料品・その他	携帯ラジオ		衣料品・その他	使い捨てカイロ	

V. 災害支援ナースの身分保障

日本看護協会が京都府看護協会と調整し被災地に派遣する災害支援ナースの身分保障の内容は以下のとおりです。
なお、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日からとなります。

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

1. 保険内容

1. 保険の種類 国内旅行傷害保険（天災危険担保特約付）
2. 保険会社 日本興亜損害保険株式会社
東京都中央区日本橋 2-11-2 太陽生命日本橋ビル
Tel : 03-3231-7524
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）	5,000万円
入院日額	15,000円
通院日額	10,000円

参考：保険料は200人で算定し1人3,468円。年度末に実数精算。

派遣者がいない年度は最低保険料として1,000円のみ

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行程及び派遣中及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、傷害した日から平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と注意事項

1. 保険加入と支払いまでの手順

【P】 京都府看護協会が行うこと

【J】 日本看護協会で行うこと

【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

日本看護協会では保険加入済。
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

派遣者が確定した段階で、
被保険者が特定されます。

本人への保険加入証はありません

【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。
* 京都府看護協会に連絡があった場合は、京都府看護協会から日本看護協会に連絡。

・ 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

【J】 受傷連絡について、日本興亜損害保険（株）と京都府看護協会に連絡。

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

【連絡内容】

- ①受傷者氏名 ②事故月日
③事故場所 ④届出先（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信とする。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。

【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。

2. 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：

- ・ 被保険者を通知する必要があるため、派遣シフト表を日本興亜損害保険（株）へ提出する。
- ・ 受傷内容や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。はり、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。

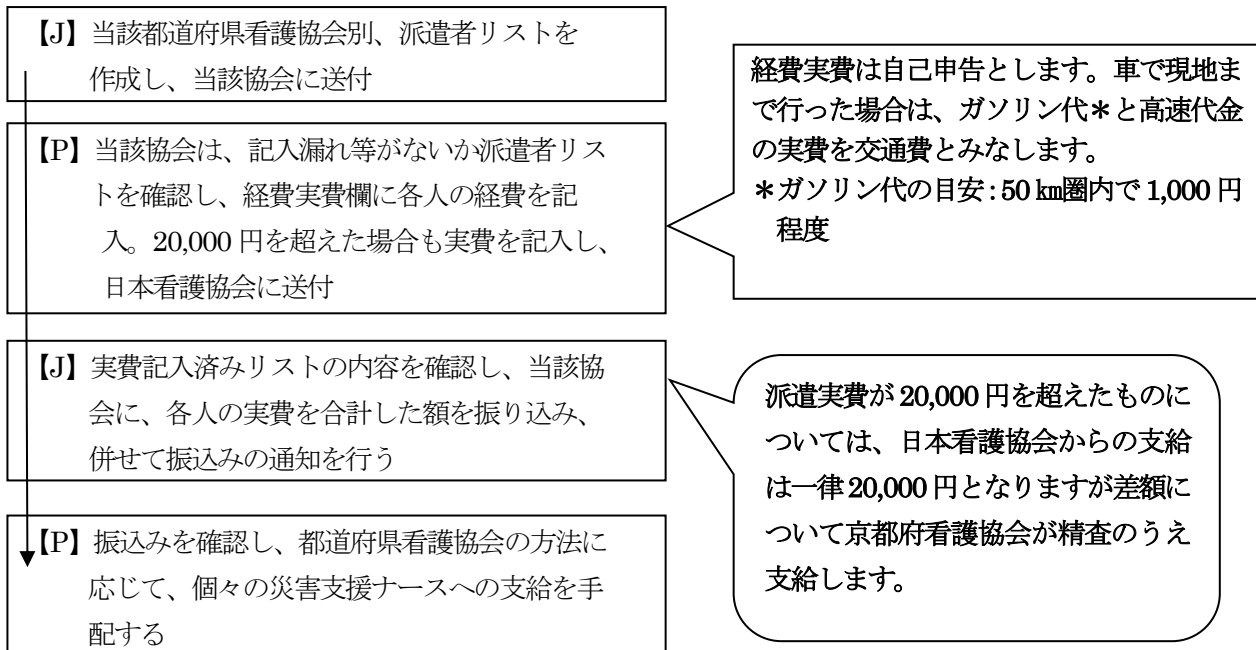
- ⑤ 受診した日を記したものを保存する。(領収書、受診日が記載された診察券等)
- ⑥ 災害支援活動後帰宅する際、通常予測される交通ルートから免脱した場所へ立ち寄りないようにする。(保険が適用されない事態を回避するため)
- ⑦ 保険金が10万円以内の場合、診断書は原則不要。保険会社から請求がない限り準備しなくてよい。
- ⑧ 保険金は、災害支援ナース個人(死亡した場合は法定相続人)に保険会社から直接支払われる。

3. 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、日本看護協会は災害支援ナースに交通費と宿泊費の実費として一人20,000円を上限として支給いたします。また、20,000円を超える費用が発生した場合、京都府看護協会が内容を精査して負担いたします。

下記、支給手順に従い、手続きをお願いいたします。

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がありますので、あらかじめご了承ください。



VI. 各種様式

● 災害支援ナース派遣・要請時（受け入れ）の日本看護協会派遣要領の様式一覧表

災害状況連絡票 **様式A**

災害状況連絡票 **様式1** **様式2**

災害支援ナース派遣要請票 **様式B**

災害支援ナース派遣シフト表 **様式3**

災害支援ナース候補者リスト表 **様式C**

災害支援ナース派遣決定通知 **様式4**

災害支援ナース派遣要請通知 **様式D**

災害支援ナース派遣要請終了票 **様式5**

災害支援ナース派遣終了票 **様式E**

災害支援ナース活動終了報告 **様式6**

*必要時、日本看護協会法人会員ネットから取り込む

注) 下記表内は **様式O** → (様式O) と記載

経過	被災県看護協会		日本看護協会		京都府看護協会		府内支援ナース登録施設
発災後	災害対策本部設置 各地区理事・施設代表者より管轄内の災害概要・被災状況の報告を受ける 災害状況連絡票 (様式A) 上記と地方自治体等の情報収集・集約し日看協へ (様式A)	→	危機対策本部設置レベル判定		京都府内の災害時は被災県欄同様		
			災害発生に関する報告書 (様式1) 第1報	→	災害発生に関する報告書 (様式1-K) 第1報	⇒	(レベル3&近畿府県発生レベル2の場合) 報告を受ける
追加情報	被災状況及びインフラの状況を連絡 (様式A)	→	同上 第2報	→	同上 第2報	⇒	同上
派遣要請発生	災害支援ナース派遣要請票 (様式B)	→	活動場所・活動期間等の情報と 災害支援ナース派遣要請 (様式2) *法人会員ネットに掲載	→	災害支援ナース登録施設別 災害支援ナース候補者リストを各施設へ配信 (様式C-K)	⇒	支援可能者をリストアップ (3泊4日)

派遣候補者リストアップ				各施設からの様式C-Kを一覧にまとめ様式Cを作成 ↓	←	候補者リストを京看協へ返信 (様式C-K)	
				災害支援ナース候補者リストを日看協へメール送信 (様式C)	←		
派遣先別/施設別シフト表通知	災害支援ナース派遣シフト表を活動の統括場所に通知 (様式3)	←	災害支援ナース派遣シフト表作成・送信 (様式3) 活動場所 (派遣先) ごと	→	活動場所毎シフト表から京都府内の施設ごとに仕分ける 災害支援ナース派遣シフト表を各施設に送信 (様式3-K) 派遣要請 (様式2-K) と派遣決定通知 (様式4-K) 各施設に送信	⇒	各施設から各災害支援ナースへ通知
派遣要請終了	災害支援ナース派遣要請終了票 (様式D)	→	災害支援ナース派遣要請終了票 (様式5)	→	災害支援ナース派遣要請終了票 (様式5-K)	⇒	
				災害支援ナース派遣終了を確認し、日看協へ (様式E) をメール送信	←		
活動終了	災害支援ナース派遣要請終了票 (様式6) の確認	←	災害支援ナース活動終了報告 (様式6)	→	災害支援ナース活動終了報告 (様式6-K)	⇒	同時に地区理事へ終了報告

(様式1)

京都府看護協会災害支援ナース登録申請書

ふりがな				性別	男 女
氏名					
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)				
勤務先	施設番号		施設名		
	〒 -				
所在地	TEL ()		FAX ()		
看護部メールアドレス					
看護協会会員番号	府 No.		日本看護協会 No.		
自宅	〒 -				
	TEL ()		FAX ()		
携帯電話	番号				
	メールアドレス				
職種の実務経験	看護師 年・助産師 年・保健師 年・准看護師 年				
活動可能な分野に○ (複数可)	内科系・外科系・救急・ICU・小児・NICU・母性 手術室・透析・精神・高齢者施設 その他得意分野等 ()				
災害看護研修受講履歴					
災害救援看護ボランティア登録	*併せて災害救援看護ボランティアに登録をご協力いただけますか (いずれかを○で囲んでください) 登録を了承する 登録を了承しない				
防災訓練への参加	* (いずれかを○で囲んでください) 希望する 希望しない				

承諾書

上記の者を災害支援ナースとして登録することを承諾します。

派遣時労災適応の

ただし、施設の状況により派遣できない場合があることをご承知おき下さい。

有・無

平成 年 月 日

京都府看護協会会長 様

施設名

施設長

印

*ご記入いただいた内容は個人情報保護方針に基づき適正に管理します

(様式2)

京都府看護協会災害支援ナース 変更・中止届

<input type="checkbox"/> ① 変更		<input type="checkbox"/> ② 中止	
ふりがな		性別	男 女
氏名			
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)		
勤務先	施設番号	施設名	

① 変更の場合

変更内容	<input type="checkbox"/> 氏名 変更後の氏名 ()
	<input type="checkbox"/> 自宅住所・連絡先 変更後の自宅住所・連絡先 〒 - TEL () FAX ()
	<input type="checkbox"/> 施設名 変更後の施設名 ()
	<input type="checkbox"/> 施設住所 変更後の施設住所 〒 - TEL () FAX ()
※所属施設に変更がある場合には、下記の承諾書欄に新たな施設所属長の承認を受けてください。所属長の承認がなければ登録はできません。	

② 中止の場合

中止理由	<input type="checkbox"/> 退職	<input type="checkbox"/> 府外への転居	<input type="checkbox"/> その他
------	-----------------------------	---------------------------------	------------------------------

承諾書	
上記の者を災害支援ナースとして登録することを承諾します。	派遣時労災対応の
ただし、施設の状況により派遣できない場合があることをご承知おき下さい。	有 ・ 無
平成 年 月 日	
京都府看護協会会長 様	
施設名	
施設長	印

*ご記入いただいた内容は個人情報保護方針に基づき適正に管理します

登録内容の変更または、登録を中止する場合は、速やかに京都府看護協会に申し出てください。

FAX : 075-723-7272 京都府看護協会 災害支援ナース登録担当者 宛

災害支援ナースへの災害支援活動オリエンテーション用紙

公益社団法人京都府看護協会

1. 派遣に当たっての心構え、注意事項

- ・ **自己完結型** 自分の生活については自分で責任を持つ。自分の健康は自分で管理する。
- ・ **心の準備** 無事に帰還する。気負いすぎず、気持ちを楽に持つ。
- ・ **情報収集** 被災地の状況は日々刻々と変化している為、ラジオ、テレビ等で常に新しい情報を収集しておく。
- ・ **職場との関係** 支援活動中の取り扱いや身分保障の取り扱い（出張・有給休暇等、帰阪後の出勤日等）
- ・ **活動期間中の連絡担当者** 活動期間中の連絡担当者を確認しておく。（現地に着いたらどこの誰を尋ねるか）

2. 派遣期間：平成 年 月 日 ～ 月 日の 日間

3. 場 所：

4. 活動内容：

5. 宿泊場所：

6. リュックサック貸与し内容の確認：()

7. 個人準備品の確認：(災害支援ナース登録証)：()

8. 災害支援マニュアル携帯の確認：()

9. 連絡先の確認：

10. 活動用紙・報告書配布（別紙参照）：()

11. 身分保障（保険）について：(自身の健康保険証を持参し、受傷した場合、本人の健康保険証で受診し、日本看護協会に連絡する。)

12. その他：

(様式3)

災害支援ナース 活動報告書

所属施設名 _____

氏 名 _____

活 動 期 間	
活動施設、部署 または場所	
活 動 内 容	
感 想、 要望など	

提出先：京都府看護協会

(第1号様式)

京都府看護協会災害救援看護ボランティア登録申込書

この用紙は所属の施設看護職代表者が控えとして保管し

協会へは一覧表のみ送付する

記入日 西暦

年 月 日

(個人会員はこの用紙のみ提出する)

施設名 (部署)			
フリガナ		性 別	年 齢
名 前		男 ・ 女	
居住地域	京都府 市 区	生 年 月 日	
		S・H	年 月 日
最寄りの駅		京都府看護協会 会員No.	
停 留 所		No.	
連 絡 先	① () — (携帯)		
電話番号	② () — (自宅)		
免許の種類	①保健師 ②助産師 ③看護師 ④准看護師		
活動可能地域	1. 京都府全域 2. 京都府内の一定の地域 ()		
特に伝えておきたいこと			

個人情報に関する取扱いについての承諾書

公益社団法人京都府看護協会は災害救援看護ボランティアに登録に際して提供頂く個人情報に関して、個人情報保護法を遵守し、下記のとおり適切に利用管理する。

1 個人情報の収集・利用・預託

1) 災害ボランティア登録者および登録申込者の次の情報を収集する。

① 氏名・生年月日・性別・連絡先・電話番号・勤務先名称・活動可能地域

2) 次の目的のために利用する。

① 登録者名簿作成

② 地区理事、所属施設、看護職代表者を通じて緊急時連絡、活動要請、研修会、講習会等の案内

③ 郵送物発送、名簿作成のため個人情報保護法を十分遵守する業務委託先に預託する。

2 京都府看護協会の個人情報に関する取扱いについて同意

ボランティア登録申込書を施設看護職代表者に提出時点をもって上記個人情報に関する内容に同意されたものとする。

ボランティア登録申込書提出時点をもって上記災害救援専門ボランティア登録に係る個人情報に関する内容に同意いたします。

公益社団法人京都府看護協会

会 長 様

平成 年 月 日

所属施設

氏 名

(自署名)

京都府看護協会災害救援看護ボランティア登録者一覧表

届出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

公益社団法人京都府看護協会
会 長 様

○京都府看護協会災害救援看護ボランティアとして下記のもの登録を認め、届け出ます。

但し、施設の状況により派遣できない場合があることをご承知おき下さい。

施設名	施設看護職代表者名	職 位	氏 名
住 所	連 絡 先	TEL E-mail	FAX
	氏 名 (ふりがなを上欄に記載して下さい)	職 種	京都府看護協会会員番号
1		保・助・看・准	
2		保・助・看・准	
3		保・助・看・准	
4		保・助・看・准	
5		保・助・看・准	
6		保・助・看・准	
7		保・助・看・准	
8		保・助・看・准	
9		保・助・看・准	
10		保・助・看・准	

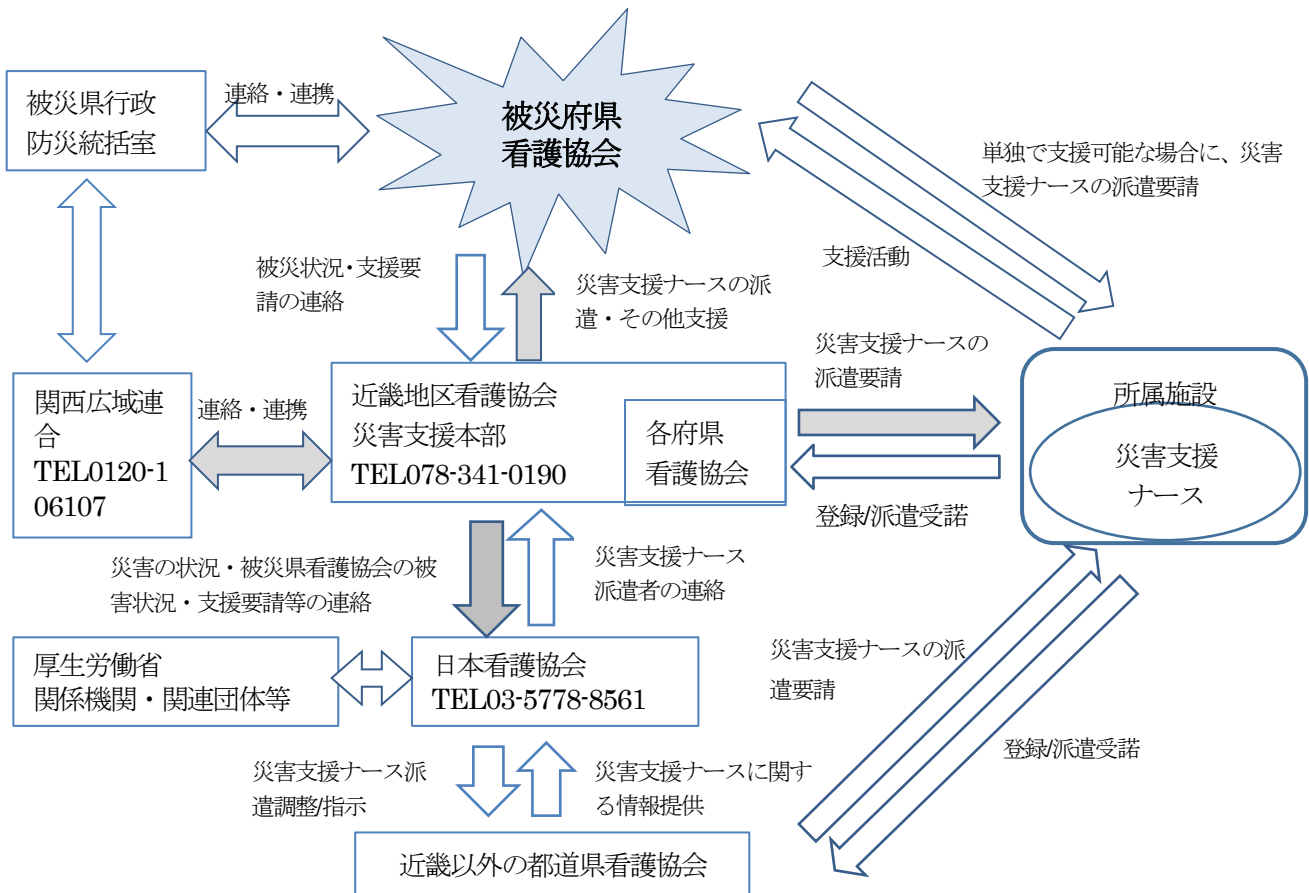
***参考資料**

表1 災害支援の対応区分表

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1 (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	被災県内の災害支援ナースにより支援活動を行う	被災府県看護協会
レベル2 (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救援ナースを派遣する	近畿地区看護協会 災害対策本部
レベル3 (広域支援対応) 被災県看護協会及び近隣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	日本看護協会

出典：日本看護協会 災害要領から抜粋 平成27年12月16日

図1 <近畿地区災害支援ネットワーク>



災害支援ナース・災害救援看護ボランティア受援体制について

1. 受援体制の目的

「災害対応区分レベル1（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」
京都府内で自然災害や大規模事故等が発生した場合、災害状況を各地区理事、各施設代表者は情報収集し、地方自治体との情報共有・災害状況を集約し「災害状況連絡票 **様式 A-k**」を京都府看護協会へ送信する。施設内の職員だけでは運営が困難な場合、被災施設が速やかに災害支援ナース・災害救援看護ボランティアを受け入れられるよう体制を整備する。

※本マニュアルを用いて、各施設で災害支援ナース・災害救援看護ボランティアを受け入れる際の計画（受援計画等）を整備する等、平常時から準備しておくことがより効果的な受け入れにつながると考える。

2. 受援計画の策定

1) 受援計画等を構成する項目

(1) 情報について

① 情報把握：施設内の災害対策本部に情報を集約する

- ・ 施設の被害状況（建物、設備等）
- ・ ライフライン
- ・ 患者・利用者の安否、被害状況
- ・ 職員の安否、被害状況
- ・ 被災者の受け入れ状況
- ・ 支援を必要とする状況、内容

(2) 情報の共有・伝達

- ・ 毎日、定期的なミーティングの場を設定する
- ・ 具体的な活動内容（範囲）を明確にし、活動する内容や支援の意義を伝える
- ・ 避難経路を含めた施設マップを予め準備しておく

※ 応援要請から応援終了までの業務フローを明記し、それぞれの手順を確認しながら実施できるように、チェックリスト方式で作成することが望ましい。

<参考資料>

* 受援シート（資料1）

災害等発生後に施設内で支援が必要な部署が、具体的な支援内容を記載して応援を要請する。

* 業務フローシート（資料2）

災害等発生後に支援者をスムーズに受け入れるために、平常時に部署内で検討し作成する。

2) 指揮調整について

(1) 支援活動が円滑に行えるよう、組織内の指揮命令系統を明確に示す

(2) 支援者との連携を行う責任者を配置し、支援者との連携・調整を密にする。また責任者が不在の場合は、必ず代行者を配置して指示を明確にする。

① 責任者の役割

- ・ 災害対策本部との連絡及び調整、支援者への連絡及び調整に関すること
- ・ 支援者の受け入れ期間、人数、依頼する支援の内容、休憩場所等、支援者のサポートに関すること

3) 現場対応環境：支援者が活動しやすい環境を整備する

- (1) 活動環境：活動体制、情報、機器物品等
- (2) 生活環境及び待機場所：支援者は自己完結が原則ではあるが、食糧・飲料水・駐車場など支援可能な範囲あるいは不可能な範囲を明示する。
- (3) 支援者の携行品要請：災害の規模や被災の状況によって、支援者への物資の提供が困難であると判断される場合には、支援者に対して必要な物資の携行を要請する。

4) 支援に関する感謝の気持ち

支援の受け入れに当たっては、支援に対する感謝の気持ちを込めて対応し、支援者が高いモチベーションで活動を継続できるように環境面でサポートを行う。

3. 費用負担

1) 協定に基づく場合

予め協定に規定されているとおりとす

2) 協定に基づかない応援要請、または自主的な応援の場合

原則、施設側に費用負担の義務はない

4. 応援の撤退要請

応援の目的が達成されたとき、またはその必要がなくなったときは、施設代表者と当協会と協議の上、派遣元に撤退要請の旨を伝える。

5. 平常時の取り組み

日頃から災害発生に対する備えを強化するとともに、支援を円滑に受け入れ、効果的な支援活動につなげるように、組織としての受援力を高めるよう取り組みを行う。

1) 研修：災害発生時の対応について学び、施設の体制などを周知する

2) 受援計画書の見直し・周知：業務フローを含む受援計画の確認や見直しを行う

平成 30 年 3 月 31 日 施行

受援シート (例) 入り)

時期 初動対応期 応急対応期
 復旧復興初動期 該当なし

支援者の行う具体的業務

(例) 周産期センターで助産業務を行う

支援者に求める具体的な業務

(例) 助産師資格を有し、助産師ラダーⅢ以上を有する者

1. 情報処理活動

情報収集・共有体制

- 会議・ミーティング
 朝礼・終礼

(その他)

(各部署における申し送り) 患者の情報共有、各勤務帯
 リーダーと情報共有、ケアの確認方法
 (実施後) ケア実施の報告、患者の状態に関する新たな情報共有

2. 指揮調整体系

指揮命令者

看護部長

担当者 (支援受け入れ)

病棟看護師長

3. 現場対応環境

支援活動を行う場所

(場所)

周産期センター

地図・資料

- 有 無 ペア活動

(内容)

有の場合：施設や病棟の見取り図

その他機器物品等

- 要 不要

要の場合：白衣、ナースシューズ、名札

業務マニュアル

- ① ○○病院看護業務マニュアル
 ② ○○病院感染管理マニュアル
 ③ ○○病院医療安全マニュアル
 ④ ○○病院災害時受援計画

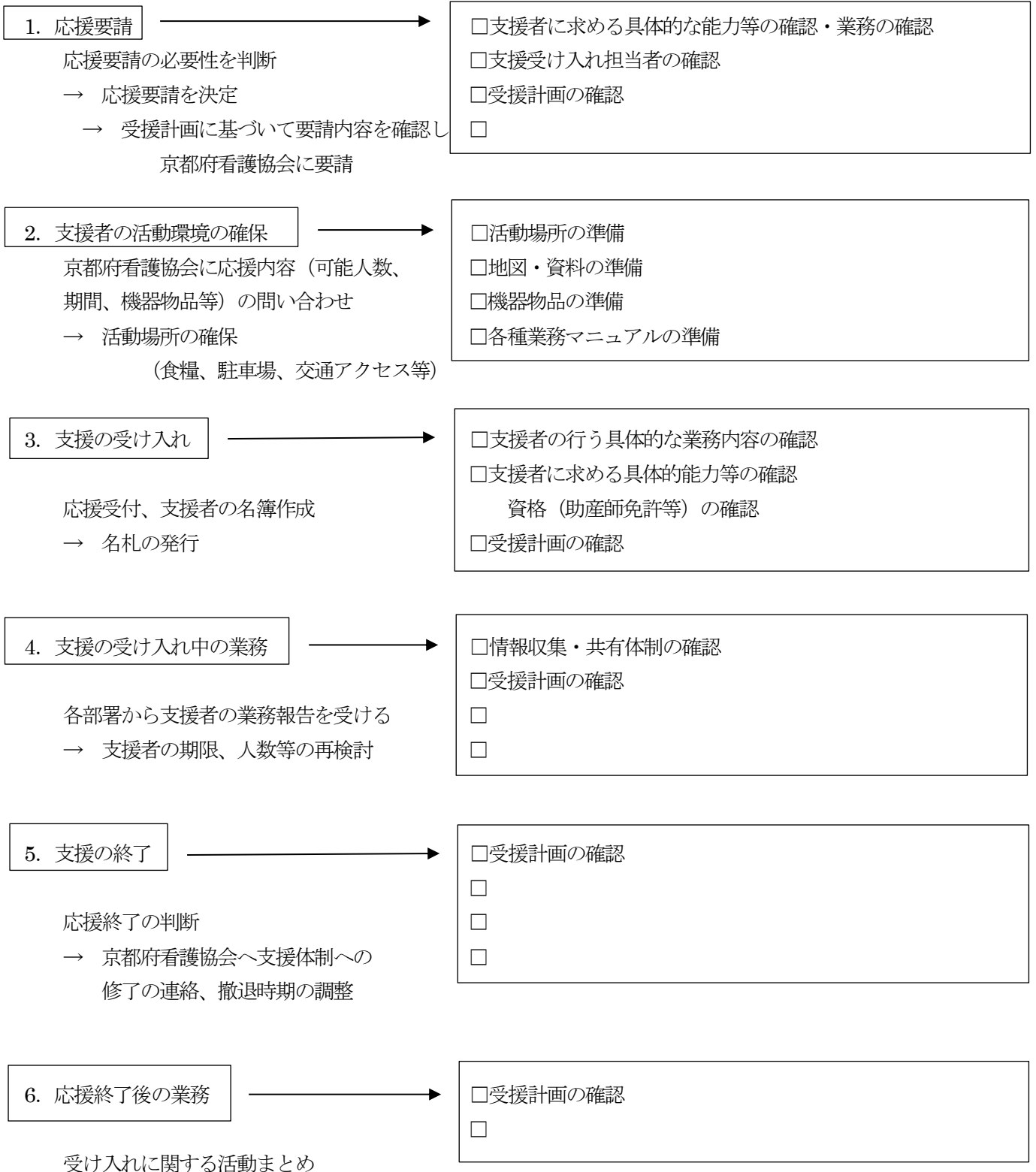
業務フローシート

時期 初動対応期 応急対応期
復旧復興初動期 該当なし

1. 応援要請 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. 支援の受け入れ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. 支援の終了 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. 応援終了後の業務 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

業務フローシート (作成例)

時期 初動対応期 応急対応期
復旧復興初動期 該当なし



<参考文献>神戸市受援計画