

岐阜県災害支援ナース派遣実施要領

(目的)

第1条 この要領は、「岐阜県災害支援ナース派遣実施要綱」（以下「要綱」という）に基づく岐阜県災害支援ナース（以下「支援ナース」という）による看護支援活動の実施に関し、必要な事項を定める。

(災害発生時の看護支援活動)

第2条 災害発生時の看護支援活動は、災害発生後3日以降から1か月間を目安とし、個々の支援ナースの活動期間は、原則として、出発地から派遣先までの移動を含めた3泊4日とする。

(新興感染症発生時の看護支援活動)

第3条 感染症発生時の看護支援活動は、流行初期期間経過後（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われてから6か月以内）を目安とし、個々の支援ナースの活動期間は、出発地から派遣先までの移動を含めた2週間を目安とし、必要に応じて通常業務への復帰可否を確認する期間（PCR検査実施から結果が判明するまでの期間など）を別途設け、派遣期間に含めることとする。

(活動場所までの移動及び災害発生時の携行品)

第4条 要綱第3条第2項の出発地から派遣先までの移動手段は、可能な限り公共交通機関を利用するものとする。

2 要綱第3条第2項の看護支援活動に必要な資器材及び生活手段は、災害発生時においては災害時の看護支援活動携行品（別表第1）を例とする。

(派遣協定書)

第5条 要綱第4条の協定は、「岐阜県災害支援ナースの派遣に関する協定書」（別添）によることとする。

(登録更新)

第6条 支援ナースは、所属施設など、登録内容に変更があった場合は、別記様式第1号による災害支援ナース登録内容変更届により、所属施設を通じて知事へ届け出るものとする。

2 県は前項の届出を受理したときは、要綱第5条第2号のリストを更新し、厚生労働省医政局へ届け出るものとする。

(派遣要請及び派遣等)

第7条 要綱第7条第1項の規定による派遣要請のため、県は別記様式第2号による災害支援ナース派遣候補者報告依頼書を協定締結病院等に送付するものとする。

2 前項の依頼を受けた協定締結病院等は、別記様式第3号による災害支援ナース派遣候補者リストを作成し、県看護協会に送付するものとする。

3 県看護協会は前項の提出をとりまとめ、派遣可能な支援ナースのシフトを作成し、県へ報告するものとする。

4 県は、前項のシフトをもとに、別記様式第4号の1及び2による災害支援ナース派遣要請書を協定締結病院等へ送付し、要綱第7条第1項の規定による派遣要請を行うものとする。

- 5 支援ナースは派遣期間中、E M I S等により県へ活動状況の報告を行うこととする。
- 6 県は、要綱第7条第4項の規定により派遣を終了するときは、協定締結病院等へ別記様式第5号による災害支援ナース派遣終了通知を送付する。
- 7 要綱第7条第5項の報告は、別記様式第6号による災害支援ナース活動報告書により行うものとする。
- 8 県は、県内の支援ナースのみでは支援が不足する場合は、別記様式第7号による災害支援ナース派遣要請通知により県外都道府県へ派遣の要請を行うものとする。なお、都道府県間での派遣調整が難しい場合は、厚生労働省医政局へ派遣の要請を行うものとする。
- 9 前項の要請を行ったのち、県外からの災害支援ナースの派遣が不要になった場合、県は派遣元都道府県へ別記様式第8号による災害支援ナース派遣終了報告通知を送付するものとする。なお、日本看護協会が派遣調整を行っている場合は、日本看護協会へ送付するものとする。

(費用負担の範囲)

第8条 要綱第8条第2項の費用の範囲は、費用負担の基準(別表第2)に定める範囲とする。

(県看護協会への委託)

第9条 派遣調整が必要になった場合は、要綱第11条第2項の協定にもとづき県と県看護協会は委託契約を締結し、県看護協会は第7条第3項の業務を行う。

(その他)

第10条 この要領に定めるもののほか、支援ナースの派遣に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、令和7年3月1日から施行する。

別表第1（第4条関係）

災害時の看護支援活動携行品例

○荷物は、リュックサック1個程度と飲料水・寝袋程度としてください。

看護支援活動に必要なもの	
<input type="checkbox"/> 聴診器 <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 血圧計 <input type="checkbox"/> パルスオキシメーター <input type="checkbox"/> 三角巾 <input type="checkbox"/> はさみ	<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> ゴーグル <input type="checkbox"/> ラテックスグローブ <input type="checkbox"/> 筆記用具 <input type="checkbox"/> 記録用紙 <input type="checkbox"/> バインダー
自身の装備	
<input type="checkbox"/> 災害支援ナース身分証（養成研修修了証のコピー） <input type="checkbox"/> 所属施設の名札や看護協会会員証など自身の身分の分かるもの <input type="checkbox"/> 帽子 <input type="checkbox"/> ヘルメット <input type="checkbox"/> ヘッドランプ <input type="checkbox"/> 予防衣（プラスチックエプロン） <input type="checkbox"/> 室内シューズ <input type="checkbox"/> 履きなれた靴（靴底が厚いもの） <input type="checkbox"/> 携帯電話、スマートフォン、電池式充電器 <input type="checkbox"/> 時計（秒針あり） <input type="checkbox"/> 軍手 <input type="checkbox"/> ホイッスル <input type="checkbox"/> レインコート <input type="checkbox"/> （季節に応じて）カイロ、防寒着 <input type="checkbox"/> （季節に応じて）虫よけスプレー	
その他生活用品等	
<input type="checkbox"/> キャリーバッグやリュック <input type="checkbox"/> ウエストポーチ <input type="checkbox"/> 健康保険証・マイナンバーカード（コピーでも可） <input type="checkbox"/> お金（小銭多め） <input type="checkbox"/> 飲料水・食糧（活動期間中に必要な量） <input type="checkbox"/> 生活用具（着替え（入浴不可・着替え困難の可能性を考慮）、タオル、衛生用品等） <input type="checkbox"/> サバイバルブランケット <input type="checkbox"/> 寝袋 <input type="checkbox"/> 手回し式充電ラジオ付ライト <input type="checkbox"/> 乾電池 <input type="checkbox"/> 手指消毒剤 <input type="checkbox"/> ゴミ袋 <input type="checkbox"/> 簡易トイレ、トイレットペーパー <input type="checkbox"/> 常備薬 <input type="checkbox"/> サランラップ <input type="checkbox"/> 現地の地図	

※県から貸与するビブスは必ず持参し、活動中は着用してください。

別表第 2 (第 8 条関係)

費用負担の基準

人件費 (日当及び時間外勤務手当)	岐阜県災害救助法施行細則(昭和 3 5 年規則第 6 7 号) 第 9 条の規定による額
旅費 (交通費及び宿泊費)	岐阜県職員等旅費条例 (昭和 30 年 10 月 1 日条例第 30 号) の規定により職員の受ける旅費に相当する額
その他 (実費弁償)	<ol style="list-style-type: none"> 1 需用費 (消耗品費、医薬材料費、燃料費等) 2 役務費 3 使用料及び賃借料 4 その他知事が必要と認める経費

(別添) 協定

岐阜県災害支援ナースの派遣に関する協定

岐阜県知事（以下「甲」という。）と施設名【①】管理者役職【②】（以下「乙」という。）とは、災害支援ナースの派遣に関し、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、災害・感染症医療確保事業を実施するため必要な研修の課程を修了した看護職員が速やかに出勤し、看護活動を行うことにより、地域の医療提供体制を支援し、人々の生命や健康を守ることを目的とする。

（派遣要請等）

第2条 甲は、災害支援ナース活動要領等に基づき、災害や新型インフルエンザ等感染症等について対応を行う必要が生じた場合は、乙に対し、災害支援ナースの派遣を要請するものとする。

2 乙は、前項の規定により甲から要請を受けた場合は、速やかに災害支援ナースを派遣するものとする。

（派遣先）

第3条 乙が派遣する災害支援ナースは、甲の都道府県内において看護活動を行うことを原則とする。

2 甲又は国が認めた場合には、他の都道府県において第4条に定める看護活動を行うことができる。

（災害支援ナースの活動）

第4条 乙が派遣する災害支援ナースが行う業務は災害支援ナース活動要領等に定めるものとする。

（指揮系統等）

第5条 乙が派遣した災害支援ナースに対する指揮及び活動の連絡調整は、甲が指定する者が行う。

2 災害支援ナースが他の都道府県からの要請を受けて派遣される場合には、要請した（被災）都道府県の災害支援ナース受入に係る体制の中で活動するものとする。

（身分）

第6条 乙が派遣する災害支援ナースは、原則として派遣元である乙の職員として看護活動に従事する。

（協定の実施状況等の報告）

第7条 乙は、甲から本協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該医療機関の派遣状況その他の事項について報告の求めがあったときは、速やかに当該事項を報告するものとする。この場合において、広域災害救急医療情報システム（EMIS）等により報告を行うものとする。

(平時における準備)

第8条 乙は派遣時に迅速な対応がとれるよう、組織内の連絡、派遣体制の整備に努めるものとする。

2 甲は、災害支援ナースの資質の向上等を図るため、研修、訓練等の企画及び機会の提供に努める。

(費用負担等)

第9条 甲の要請に基づき乙が派遣した災害支援ナースが、第4条の業務を実施した場合に要する次の費用は、甲が支弁するものとする。

一 乙が供給した医薬品、医療器具等を使用した場合の実費

二 前号に定めるもののほか、この協定の実施のために要した経費のうち、甲が必要と認めた経費

2 (被災した)市町村又は他都道府県等からの要請に基づき、甲が乙に対して災害支援ナースの派遣を要請した場合は、前項に定める費用について、甲が支弁する。

(災害救助法適用時の費用負担)

第10条 甲の要請に基づき、乙が派遣した災害支援ナースが、災害救助法(昭和22年法律第118号)第7条の規定に基づく救助に関する業務に従事した場合は、甲は災害救助法第18条第2項及び災害救助法施行令(昭和22年政令第225号)第5条に定めるところにより費用を負担する。

(損害補償)

第11条 甲は、甲の要請に基づき乙が派遣した災害支援ナースが、第4条の業務に従事したため、死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、その損害を補償するものとする。

2 甲は、甲の要請に基づき乙が派遣した災害支援ナースの看護活動等において生じた事故等における損害を補償するため、甲の負担により傷害保険及び賠償責任保険に加入させる。

(定めのない事項等)

第12条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、甲、乙協議して定めるものとする。

(当該協定変更に関する事項)

第13条 この協定の定める事項に変更が生じた際、甲、乙協議して定めるものとする。

(有効期間)

第14条 この協定の有効期間は、協定締結の日から起算して1年間とする。ただし、この協定の有効期間満了の日の1か月前までに、甲、乙いずれからも更新しない旨の申し出がない場合は、有効期間満了の日から起算して1年間更新されるものとし、以降も同様とする。

【病院・診療所】

(協定の措置を講じていないと認められる場合の措置)

第 15 条 甲は、乙が、正当な理由がなく、本協定に基づく措置を講じていないと認めるときは、乙に対し、医療法等に基づく措置を行うことができるものとする。

(感染症法に規定する医療措置協定との関係)

第 16 条 甲と乙が、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定に基づく新型インフルエンザ等感染症等に係る人材派遣として災害支援ナースの派遣を実施する場合には、本協定が医療措置協定の一部を兼ねるものとし、本協定に定めるもののほか、当該派遣については医療措置協定によるものとする。

この協定の締結を証するため、本書 2 通を作成し、甲、乙両者記名の上、各自 1 通を保有するものとする。

年 月 日

甲 岐阜県
知事

乙 施設名【①】
管理者役職【②】 管理者氏名【③】

「岐阜県の災害支援ナースの派遣に関する協定」に係る附帯条項

岐阜県知事（以下、「県」という。）は、災害支援ナースの所属する施設の管理者（以下、「施設」という。）と「岐阜県の災害支援ナースの派遣に関する協定」を締結するにあたり、次に掲げる事項について、適切な措置を講ずるものとする。

- 1, 新興感染症（以下、「感染症」という。）まん延時において、県の派遣要請に基づき、災害支援ナースを感染症患者が発生した施設への支援等感染症の病原体への曝露が想定される活動へ従事させる場合は、当該活動を原因として被った傷害等（感染症への罹患を含む。）による損害について適切に補償されるよう、十分な措置を講ずること。
- 2, 「新興感染症」を対象とする補償体制が構築されるよう、厚生労働省に対して要望していくこと。

【訪問看護ステーション（医療措置協定あり）】

岐阜県災害支援ナースの派遣に関する協定

岐阜県知事（以下「甲」という。）と施設名【①】管理者役職【②】（以下「乙」という。）とは、災害支援ナースの派遣に関し、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、災害・感染症医療確保事業を実施するため必要な研修の課程を修了した看護職員が速やかに出勤し、看護活動を行うことにより、地域の医療提供体制を支援し、人々の生命や健康を守ることを目的とする。

（派遣要請等）

第2条 甲は、災害支援ナース活動要領等に基づき、災害や新型インフルエンザ等感染症等について対応を行う必要が生じた場合は、乙に対し、災害支援ナースの派遣を要請するものとする。

2 乙は、前項の規定により甲から要請を受けた場合は、速やかに災害支援ナースを派遣するものとする。

（派遣先）

第3条 乙が派遣する災害支援ナースは、甲の都道府県内において看護活動を行うことを原則とする。

2 甲又は国が認めた場合には、他の都道府県において第4条に定める看護活動を行うことができる。

（災害支援ナースの活動）

第4条 乙が派遣する災害支援ナースが行う業務は災害支援ナース活動要領等に定めるものとする。

（指揮系統等）

第5条 乙が派遣した災害支援ナースに対する指揮及び活動の連絡調整は、甲が指定する者が行う。

2 災害支援ナースが他の都道府県からの要請を受けて派遣される場合には、要請した（被災）都道府県の災害支援ナース受入に係る体制の中で活動するものとする。

（身分）

第6条 乙が派遣する災害支援ナースは、原則として派遣元である乙の職員として看護活動に従事する。

（協定の実施状況等の報告）

第7条 乙は、甲から本協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該医療機関の派遣状況その他の事項について報告の求めがあったときは、速やかに当該事項を報告するものとする。この場合において、広域災害救急医療情報システム（EMIS）等により報告を行うものとする。

【訪問看護ステーション（医療措置協定あり）】

（平時における準備）

第8条 乙は派遣時に迅速な対応がとれるよう、組織内の連絡、派遣体制の整備に努めるものとする。

2 甲は、災害支援ナースの資質の向上等を図るため、研修、訓練等の企画及び機会の提供に努める。

（費用負担等）

第9条 甲の要請に基づき乙が派遣した災害支援ナースが、第4条の業務を実施した場合に要する次の費用は、甲が支弁するものとする。

一 乙が供給した医薬品、医療器具等を使用した場合の実費

二 前号に定めるもののほか、この協定の実施のために要した経費のうち、甲が必要と認めた経費

2 （被災した）市町村又は他都道府県等からの要請に基づき、甲が乙に対して災害支援ナースの派遣を要請した場合は、前項に定める費用について、甲が支弁する。

（災害救助法適用時の費用負担）

第10条 甲の要請に基づき、乙が派遣した災害支援ナースが、災害救助法（昭和22年法律第118号）第7条の規定に基づく救助に関する業務に従事した場合は、甲は災害救助法第18条第2項及び災害救助法施行令（昭和22年政令第225号）第5条に定めるところにより費用を負担する。

（損害補償）

第11条 甲は、甲の要請に基づき乙が派遣した災害支援ナースが、第4条の業務に従事したため、死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、その損害を補償するものとする。

2 甲は、甲の要請に基づき乙が派遣した災害支援ナースの看護活動等において生じた事故等における損害を補償するため、甲の負担により傷害保険及び賠償責任保険に加入させる。

（定めのない事項等）

第12条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、甲、乙協議して定めるものとする。

（当該協定変更に関する事項）

第13条 この協定の定める事項に変更が生じた際、甲、乙協議して定めるものとする。

（有効期間）

第14条 この協定の有効期間は、協定締結の日から起算して1年間とする。ただし、この協定の有効期間満了の日の1か月前までに、甲、乙いずれからも更新しない旨の申し出がない場合は、有効期間満了の日から起算して1年間更新されるものとし、以降も同様とする。

【訪問看護ステーション（医療措置協定あり）】

（感染症法に規定する医療措置協定との関係）

第 15 条 甲と乙が、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定に基づく新型インフルエンザ等感染症等に係る人材派遣として災害支援ナースの派遣を実施する場合には、本協定が医療措置協定の一部を兼ねるものとし、本協定に定めるもののほか、当該派遣については医療措置協定によるものとする。

この協定の締結を証するため、本書 2 通を作成し、甲、乙両者記名の上、各自 1 通を保有するものとする。

年 月 日

甲 岐阜県
知事

乙 施設名【①】
管理者役職【②】 管理者氏名【③】

【訪問看護ステーション（医療措置協定あり）】

「岐阜県の災害支援ナースの派遣に関する協定」に係る附帯条項

岐阜県知事（以下、「県」という。）は、災害支援ナースの所属する施設の管理者（以下、「施設」という。）と「岐阜県の災害支援ナースの派遣に関する協定」を締結するにあたり、次に掲げる事項について、適切な措置を講ずるものとする。

- 1, 新興感染症（以下、「感染症」という。）まん延時において、県の派遣要請に基づき、災害支援ナースを感染症患者が発生した施設への支援等感染症の病原体への曝露が想定される活動へ従事させる場合は、当該活動を原因として被った傷害等（感染症への罹患を含む。）による損害について適切に補償されるよう、十分な措置を講ずること。
- 2, 「新興感染症」を対象とする補償体制が構築されるよう、厚生労働省に対して要望していくこと。

【福祉施設（医療措置協定なし）】

岐阜県災害支援ナースの派遣に関する協定

岐阜県知事（以下「甲」という。）と施設名【①】管理者役職【②】（以下「乙」という。）とは、災害支援ナースの派遣に関し、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、災害医療確保事業を実施するため必要な研修の課程を修了した看護職員が速やかに出勤し、看護活動を行うことにより、地域の医療提供体制を支援し、人々の生命や健康を守ることを目的とする。

（派遣要請等）

第2条 甲は、災害支援ナース活動要領等に基づき、災害について対応を行う必要が生じた場合は、乙に対し、災害支援ナースの派遣を要請するものとする。

2 乙は、前項の規定により甲から要請を受けた場合は、速やかに災害支援ナースを派遣するものとする。

（派遣先）

第3条 乙が派遣する災害支援ナースは、甲の都道府県内において看護活動を行うことを原則とする。

2 甲又は国が認めた場合には、他の都道府県において第4条に定める看護活動を行うことができる。

（災害支援ナースの活動）

第4条 乙が派遣する災害支援ナースが行う業務は災害支援ナース活動要領等に定めるものとする。

（指揮系統等）

第5条 乙が派遣した災害支援ナースに対する指揮及び活動の連絡調整は、甲が指定する者が行う。

2 災害支援ナースが他の都道府県からの要請を受けて派遣される場合には、要請した（被災）都道府県の災害支援ナース受入に係る体制の中で活動するものとする。

（身分）

第6条 乙が派遣する災害支援ナースは、原則として派遣元である乙の職員として看護活動に従事する。

（協定の実施状況等の報告）

第7条 乙は、甲から本協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該医療機関の派遣状況その他の事項について報告の求めがあったときは、速やかに当該事項を報告するものとする。この場合において、広域災害救急医療情報システム（EMIS）等により報告を行うものとする。

【福祉施設（医療措置協定なし）】

（平時における準備）

第8条 乙は派遣時に迅速な対応がとれるよう、組織内の連絡、派遣体制の整備に努めるものとする。

2 甲は、災害支援ナースの資質の向上等を図るため、研修、訓練等の企画及び機会の提供に努める。

（費用負担等）

第9条 甲の要請に基づき乙が派遣した災害支援ナースが、第4条の業務を実施した場合に要する次の費用は、甲が支弁するものとする。

一 乙が供給した医薬品、医療器具等を使用した場合の実費

二 前号に定めるもののほか、この協定の実施のために要した経費のうち、甲が必要と認めた経費

2 （被災した）市町村又は他都道府県等からの要請に基づき、甲が乙に対して災害支援ナースの派遣を要請した場合は、前項に定める費用について、甲が支弁する。

（災害救助法適用時の費用負担）

第10条 甲の要請に基づき、乙が派遣した災害支援ナースが、災害救助法（昭和22年法律第118号）第7条の規定に基づく救助に関する業務に従事した場合は、甲は災害救助法第18条第2項及び災害救助法施行令（昭和22年政令第225号）第5条に定めるところにより費用を負担する。

（損害補償）

第11条 甲は、甲の要請に基づき乙が派遣した災害支援ナースが、第4条の業務に従事したため、死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、その損害を補償するものとする。

2 甲は、甲の要請に基づき乙が派遣した災害支援ナースの看護活動等において生じた事故等における損害を補償するため、甲の負担により傷害保険及び賠償責任保険に加入させる。

（定めのない事項等）

第12条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、甲、乙協議して定めるものとする。

（当該協定変更に関する事項）

第13条 この協定の定める事項に変更が生じた際、甲、乙協議して定めるものとする。

（有効期間）

第14条 この協定の有効期間は、協定締結の日から起算して1年間とする。ただし、この協定の有効期間満了の日の1か月前までに、甲、乙いずれからも更新しない旨の申し出がない場合は、有効期間満了の日から起算して1年間更新されるものとし、以降も同様とする。

【福祉施設（医療措置協定なし）】

この協定の締結を証するため、本書2通を作成し、甲、乙両者記名の上、各自1通を保有するものとする。

年 月 日

甲 岐阜県
知事

乙 施設名【①】
管理者役職【②】 管理者氏名【③】

【福祉施設（医療措置協定なし）】

「岐阜県の災害支援ナースの派遣に関する協定」に係る附帯条項

岐阜県知事（以下、「県」という。）は、災害支援ナースの所属する施設の管理者（以下、「施設」という。）と「岐阜県の災害支援ナースの派遣に関する協定」を締結するにあたり、次に掲げる事項について、適切な措置を講ずるものとする。

- 1, 新興感染症（以下、「感染症」という。）まん延時において、県の派遣要請に基づき、災害支援ナースを感染症患者が発生した施設への支援等感染症の病原体への曝露が想定される活動へ従事させる場合は、当該活動を原因として被った傷害等（感染症への罹患を含む。）による損害について適切に補償されるよう、十分な措置を講ずること。
- 2, 「新興感染症」を対象とする補償体制が構築されるよう、厚生労働省に対して要望していくこと。

災害支援ナース登録内容変更届

年 月 日

岐阜県知事 様

氏名

登録証No.

災害支援ナースの登録内容に変更がありますので、下記のとおり届を提出します。

変更日： 年 月 日

	変更前	変更後
フリガナ 氏名		
勤務施設名		
職種（登録番号）	保健師/助産師/看護師/准看護師	
EMIS登録用 メールアドレス・電 話番号		
その他		

※准看護師資格を追加する場合は、籍番号と都道府県名を（）内に記入してください。

※勤務施設の変更に伴い、災害支援ナースが初めて所属する施設については、県と所属施設において派遣に関する協定を締結する必要がありますので、勤務施設宛てご連絡をさせていただきます。
その他の欄に事務担当者の連絡先を記入してください。

様式第2号

災害支援ナース派遣候補者報告依頼書

年 月 日

協定締結医療機関等の管理者 様

岐阜県健康福祉部長

今般の災害により、下記のとおり派遣の依頼をいたしますので、別紙により派遣可能ナースの報告をお願いします。

なお、報告いただいた結果をもとに派遣シフトを作成しますので、報告いただいた方全員に必ず派遣決定がされるとは限りませんので、ご理解下さい。

報告期限： 年 月 日 午前・後 時

報告先：岐阜県看護協会災害対策本部

報告方法：メール（ ）またはFAX（ ）

災害等の種別	地震 風水害 感染症のまん延 その他（ ）
災害名	
要請の内容	
活動期間	
活動場所	
必要人数	
災害等の状況	
特記事項	
その他	

※特記事項には、参集拠点、依頼時点で把握している情報等を記入すること。

	担当課・氏名	連絡先
県派遣調整担当者		
協会派遣調整担当者		

様式第3号

送 信 元	日時	年 月 日 時 分現在
	医療機関名	
	担当者 職・氏名	
	電話	
	FAX	
メールアドレス		

➡

宛 先	担当	岐阜県看護協会災害対策本部
	担当者	
	電話	
	FAX	
	メールアドレス	

災害支援ナース派遣候補者リスト 第()報

No.	氏名	生年月日	【日程】 災害の派遣は原則3泊4日のため、連続して4日間以上○を記入してください。 感染の派遣は原則2週間のため、連続して14日間以上○を記入してください。														
		登録証No.															
例	〇〇 〇〇	19920401	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
		202345000125															
1			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

【注意】

現地では基本的に、1班数名で活動いただく予定です。

必ずしも同じ病院に所属している支援ナースだけで班を構成するとは限りません。

派遣シフトの決定にあたり、「氏名」及び「所属施設名」が同じ班の他支援ナースとその所属機関に通知されることがありますので、ご了承ください。

様式第4号の1

災害支援ナース派遣要請書

年 月 日

(協定締結医療機関等の管理者) 様

岐阜県知事

岐阜県災害支援ナースの派遣に関する協定第2条に基づき、以下のとおり岐阜県災害支援ナースの派遣を要請します。

災害等の種別	地震 風水害 感染症のまん延 その他 ()
災害名	
要請の内容	
活動期間 活動場所 必要人数	別紙(様式第4号の2)のとおり
災害等の状況	
特記事項	
その他	

	担当課・氏名	連絡先
県派遣調整担当者		
協会派遣調整担当者		

様式第5号

災害支援ナース派遣終了通知

年 月 日

協定締結医療機関等の管理者 様

岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課長

今般の災害による災害支援ナースの派遣について、下記のとおり派遣を終了しましたのでお知らせいたします。ご協力ありがとうございました。

要綱第7条第5項による活動実績の報告が未提出の場合は、速やかに提出をお願いします。

また、活動に要した費用の請求については別途ご連絡いたします。

災害等の種別	地震 風水害 感染症のまん延 その他 ()
災害名	
活動期間	年 月 日～ 年 月 日
最終活動班	班
活動場所	
派遣人数	
その他	

	担当課	連絡先
県派遣調整担当者	岐阜県医療福祉連携推進課看護係	058-272-8269
協会派遣調整担当者		

様式第6号

災害支援ナース活動報告書

年 月 日

岐阜県知事 様

(施設名)

(管理者)

今般の災害について、下記のとおり活動しましたので、報告します。

災害名	
氏名等	氏名： 勤務施設名： 班： 班
派遣期間	年 月 日～ 年 月 日
活動場所	
派遣先までの移動手段	
派遣先での宿泊先	
活動内容	
特記事項	

※本様式は個人ごとに1枚作成してください。

様式第7号

災害支援ナース派遣要請通知

年 月 日

(厚生労働省医政局長 または 各都道府県知事) 様

岐阜県知事

今般の災害により、下記のとおり災害支援ナースの派遣を依頼します。

災害等の種別	地震 風水害 感染症のまん延 その他 ()
災害名	
災害等の状況	
要請の内容	
活動期間	
活動場所	市町村、施設名
必要人数	
特記事項	
その他	

※特記事項には、参集拠点、要請時点で把握している情報等を記入すること。

	担当課	連絡先
派遣調整担当者	岐阜県医療福祉連携推進課看護係	058-272-8269

様式第8号

災害支援ナース派遣終了報告通知

年 月 日

(日本看護協会長 または 各都道府県知事) 様

岐阜県知事

今般の災害による災害支援ナースの派遣について、下記のとおり派遣依頼を終了します。ご協力ありがとうございました。

災害等の種別	地震 風水害 感染症のまん延 その他 ()
災害名	
活動期間	年 月 日～ 年 月 日
最終活動班	班
活動場所	
派遣人数	
その他	

	担当課	連絡先
派遣調整担当者	岐阜県医療福祉連携推進課看護係	058-272-8269