

災害支援ナース登録のお願い

青森県看護協会では、県内外での大規模災害発生時に、日本看護協会とのネットワークや青森県等関係機関と連携・協力して派遣する災害支援ナースの登録を募集しておりますので、ご協力についてよろしく申し上げます。

公益社団法人青森県看護協会

災害支援ナース募集要項

1. 災害支援の目的

青森県内外での災害発生時に、本県及び被災都道府県の地域住民の生命や健康生活への被害を少なくするため、日本看護協会や他都道府県看護協会等と連携・協力し災害支援を行う。

2. 災害支援ナースとは

青森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をいう。

3. 災害支援ナースの役割

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するよう努める。

4. 災害支援ナースの条件

- (1) 青森県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) 臨床経験5年以上であること。
- (3) 現職または離職後3年以内であること。
- (4) 災害看護研修（※1）に参加していること。
- (5) 所属施設長の承諾があること。但し、施設に所属していない看護職の参加を妨げるものではない。

※1 = 青森県看護協会（基礎編、実務編）及び日本看護協会での災害看護研修

5. 派遣時期と派遣期間

- (1) 派遣時期：県内外ともに災害発生後3日以降から1ヶ月間を目安とする。
- (2) 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他の避難所等も含める。

7. 身分保障

- (1) 災害支援ナースの身分保障は、所属施設から業務として派遣される場合（労災適用が可能なケース）を除き、青森県看護協会が行う。
- (2) 身分保障における青森県看護協会の役割は、災害支援ナースの出発地から被災地間の往復を含めた行程中の事故補償（看護行為中の自損事故を含む）として保険に加入する。（青森県看護協会は傷害保険に一括加入している）
- (3) 活動に関わる交通・宿泊費は、青森県看護協会の旅費規程に準ずる。
- (4) 日本看護協会及び青森県看護協会の保険内において補償する。
- (5) 災害支援ナースは日本看護協会の「看護職賠償責任保険」に加入する。

8. 災害支援ナースの登録

- (1) 災害支援ナース登録届・承諾書（青・様式12）に必要事項を記入（施設に所属していない看護職は登録届の部分のみ）のうえ、青森県看護協会長に提出するとともに、登録者の氏名・所属・携帯電話番号・メールアドレスおよび顔写真データを下記の青森県看護協会メールアドレスに送信する。

【提出先】 [E-mail : ao.nurse@ceres.ocn.ne.jp](mailto:ao.nurse@ceres.ocn.ne.jp)

公益社団法人青森県看護協会

〒030-0841

青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階

TEL 017-723-4580 FAX 017-735-3836

- (2) 青森県看護協会長が登録を認めた場合、災害支援ナース登録証（青・様式13）を交付する。
- (3) 登録期間は、原則2年間とする。
ただし初回登録については、登録日から2年を経過した11月末日までとする。2回目以降は、災害支援ナース合同会議等を開催する11月を更新時期とする。
- (4) 災害支援ナース登録を変更・中止する場合は、災害支援ナース登録届（変更・中止）（青・様式14）に記入し、青森県看護協会長に提出する。

9. 災害支援ナースの研修

災害支援ナース登録者は、年1回11月第1金曜日開催される、災害支援ナース合同会議とフォローアップ研修会に必ず参加する。