



保 薬 第 6 2 号  
令和 6 年 4 月 22 日

各保健所長  
医療政策課長  
防災危機管理課長 } 殿

保健医療介護部長  
(公印省略)

### 沖縄県災害薬事コーディネーター設置要綱の策定について

みだしのことについて、災害時の医療救護活動に係る業務を迅速かつ円滑に実施するため設置要綱を定めましたので送付します。

なお、一般社団法人沖縄県医師会長、一般社団法人沖縄県薬剤師会長及び沖縄県病院薬剤師会長あて、別途通知していることを申し添えます。

**【担当】**

薬務生活衛生課薬務班 米村

TEL:098-866-2055 FAX:098-866-2723

E-mail:ueharawa@pref.okinawa.lg.jp

## 沖縄県災害薬事コーディネーター設置要綱

### (目的)

**第1条** この要綱は、沖縄県災害医療本部設置要綱第5条及び第8条に定める災害時の医療救護活動に係る業務を迅速かつ円滑に実施するため「沖縄県災害薬事コーディネーター」の設置及び取扱いに関し必要な事項を定める。

### (災害薬事コーディネーターの登録)

**第2条** 沖縄県保健医療介護部長は、一般社団法人沖縄県薬剤師会(以下、「沖縄県薬剤師会」という。)長が沖縄県災害薬事コーディネーター登録者名簿(様式第1号)により推薦する薬剤師を災害薬事コーディネーターとして登録する。なお、沖縄県薬剤師会長は次のいずれかの要件を満たす者を沖縄県災害薬事コーディネーターとして推薦する。

- (1) 沖縄県及び沖縄県薬剤師会が実施した災害に関する研修を受講した者
  - (2) (1)に相当すると沖縄県薬剤師会長が認める者
- 2 沖縄県保健医療介護部長は、沖縄県災害薬事コーディネーターとして登録した場合、登録証(様式第2号)を交付する。
- 3 沖縄県薬剤師会長は、第一項により推薦した沖縄県災害薬事コーディネーターの氏名に変更があった場合や活動ができない事由が生じたときは、速やかに、変更後の沖縄県災害薬事コーディネーター登録者名簿(様式第1号)を沖縄県保健医療介護部長に提出するものとする。
- 4 第一項により登録された沖縄県災害薬事コーディネーターの任期は3年間とする。ただし、登録の更新は妨げないものとする。
- 5 沖縄県保健医療介護部長は、沖縄県災害薬事コーディネーターが次の各号に該当するときは、その登録を解除することができる。
- (1) 沖縄県薬剤師会長から推薦を取り消す旨の申し出があったとき
  - (2) その他、沖縄県保健医療介護部長が必要と認めたとき
- 6 前項の規定により登録を解除した沖縄県災害薬事コーディネーターは沖縄県薬剤師会を通じて速やかに登録証を返納するものとする。

### (派遣)

**第3条** 沖縄県知事と沖縄県薬剤師会長との「災害時における薬剤師の医療救護活動に関する協定書」第2条に基づき、沖縄県薬剤師会長は、沖縄県から災害薬事コーディネーターの派遣

要請があった場合には、前条第1項の規定により県が作成した登録簿の中から必要な人員を確保し、ただちに派遣するものとする。

- 2 派遣された災害薬事コーディネーターは、その身分を示す証票として前条第2項の規定により作成した登録証を携帯するものとする。

(業務等)

**第4条** 派遣された災害薬事コーディネーターは、沖縄県災害医療本部及び地域災害医療本部において、次の業務を行う。

- (1) 医薬品等の確保及び供給に関する総合調整
- (2) 災害支援薬剤師の確保、派遣及び配置に関する総合調整
- (3) 被災地区における薬局等の被災状況に関する情報収集及び提供
- (4) 県災害対策本部等に対する、医薬品管理等の医療救護活動に関する助言
- (5) その他、沖縄県が必要と認めた事項

(実費弁償等)

**第5条** 災害薬事コーディネーターの実費弁償は、県の要請により出務した1日につき、災害救助法施行細則(昭和47年5月15日規則第19号)別表第2に定める額を支給する。

- 2 災害薬事コーディネーターが、その職務に関連して負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合は、沖縄県災害に際し応急措置の業務に従事した者等に係る損害の補償に関する条例(平成19年3月30日条例第3号)の例により、扶助金を支給する。

(守秘義務)

**第6条** 災害薬事コーディネーターは、職務上知り得た秘密を第三者に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

## 附 則

この要綱は、令和6年4月22日から施行する。

(様式第1号)

沖縄県災害薬事コーディネーター登録者名簿

登録 NO	地区*	登録 年月日	ふりがな 氏名	生年月日	その他
R6-1					

地区\* 沖縄県薬剤師会会員は所属地区名を、病院薬剤師会会員は「病院」と記載

(様式第2号)



沖縄県災害薬事コーディネーター登録証



氏 名 沖縄 太郎

生年月日 昭和47年5月15日

登録番号 R60000

登録年月日 令和 年 月 日

沖縄県保健医療介護部長 (公印省略)