福島県災害薬事コーディネーター設置要綱に関する業務取扱要領

（目的）

第１条　この要領は、福島県災害薬事コーディネーター設置要綱（以下、「設置要綱」という。）第１３条（令和７年４月１日施行）の規定により、コーディネーターの設置及び業務等に関し必要な事項を定めることを目的とする。

（委嘱）

第２条　設置要綱第３条に規定するコーディネーターの委嘱にあたり、県は一般社団法人福島県薬剤師会（以下、「県薬剤師会」という。）及び福島県病院薬剤師会（以下、「県病院薬剤師会」という。）に、コーディネーターの推薦を依頼する。

２　コーディネーターの推薦にあたっては、次に掲げる書類を提出するものとする。

（１）承諾書（別記第１号様式）

（２）履歴書（別記第２号様式）

（３）所属長（医療機関の長または薬局開設者）の同意書（別記第３号様式）

（４）その他、参考とする書類（任意様式）

３　前二項に規定するコーディネーターの推薦にあたり、県は県薬剤師会に対し、県病院薬剤師会の同意の下で作成したコーディネーター配置案（別記第４号様式）の提出を依頼する。

４　前三項に規定する委嘱及び配置の手順等については、別に定める。

（出務）

第３条　設置要綱第４条に規定するコーディネーターの出務要請は、県薬剤師会に対して行う。

２　コーディネーターの出務要請は、原則として文書（別記第５号様式及び別記第５号の２様式）をもって行う。ただし、緊急を要すると判断した場合は、口頭をもって行うことができるものとし、文書の提出は事後において行うものとする。なお、文書又は口頭による出務要請の効力の発生時期は、出務要請の意思が県薬剤師会に伝達されたときとする。

３　コーディネーターの出務を要請したときは、県は県薬剤師会に対し、出務計画（別記第６号様式）の提出を依頼する。

４　薬事救護活動が安定し、コーディネーターの出務が終了したときは、県は県薬剤師会に対し、速やかに出務実績（別記第６号様式）の提出を依頼する。

５　前四項に規定する出務の手順等については、別に定める。

（平時の体制）

第４条　コーディネーターは、平時においては、災害時の薬事体制が適切に構築されるよう、

県などに対し必要な助言を行うものとする。

２　コーディネーターは、県が実施する訓練に積極的に参加するものとする。

附　則

この要領は、令和　７年　４月１１日から施行する。

（別記第１号様式）

承　諾　書

福島県災害薬事コーディネーターになることを承諾します。

年　　月　　日

所属先所在地

所 属 先 名 称

氏　　名

福島県知事　様

（別記第２号様式）

履　歴　書

（令和　　年　　月　　日現在）

ふりがな		性　別	
氏　　名※		携帯番号(個人)	－　　－
生年月日	年　　月　　日	要請・出務時連絡先※	－　　－
住　　所	〒　　－		

所属先	
所属始期	年　　月　から
名　　称※	
所 在 地	
連 絡 先※	

最終学歴	
年　　月	

職歴	
年　　月	
年　　月	
年　　月	

災害薬事に関する研修受講歴	
年　　月	
年　　月	
年　　月	

災害薬事に関する資格	
年　　月	
年　　月	
年　　月	

被災地における活動実績	
年　　月 ～　　年　　月	
年　　月 ～　　年　　月	
年　　月 ～　　年　　月	

（注１）適宜、行を追加等して使用すること。
（注２）「要請・出務時連絡先」は、出務要請を受ける際、また、出務中の連絡先を記載すること。なお、「携帯番号（個人）」と同じ場合であっても記載すること。
（注３）履歴書の内容は、（一社）福島県薬剤師会及び福島県病院薬剤師会と共有しますので、あらかじめ御了承願います。
（注４）氏名、要請・出務時連絡先、及び所属先の名称、連絡先（※欄の内容）については、コーディネーター間で共有しますので、あらかじめ御了承願います。

（別記第３号様式）

同　意　書

氏　名	

上記の者について、福島県災害薬事コーディネーターに就任することに同意します。

年　　月　　日

医療機関等所在地

医療機関等名称

所属長職・氏名（医療機関の長または薬局開設者）

福島県知事　様

（別記第４号様式）

福島県災害薬事コーディネーター　配置案

【統括災害薬事コーディネーター】

所　属	氏　名	推薦者

【地域災害薬事コーディネーター】

医療圏	所　属	氏　名	推薦者

（注１）適宜、行を追加等して使用すること。
（注２）医療圏の欄は、配置する二次医療圏の別を記載すること。
　　（二次医療圏の別：県北、県中、県南、会津・南会津、相双、いわき）
（注３）推薦者の欄は、県薬剤師会、県病院薬剤師会の別を記載すること。

（別記第５号様式）

番　　号
年　　月　　日

一般社団法人福島県薬剤師会長　様

福島県保健福祉部長
（ 公 印 省 略 ）

災害薬事コーディネーターの出務について

福島県災害薬事コーディネーター設置要綱第４条に基づき、下記のとおり災害薬事コーディネーターの出務を要請します。

記

１　出務先

２　先に口頭により出務要請を行ったときはその日時

（別記第５号の２様式）

番　　号
年　　月　　日

一般社団法人福島県薬剤師会長　様

福島県保健福祉部長
（ 公 印 省 略 ）

災害薬事コーディネーターの出務の変更について

年　　月　　日付け　　第　　号にて要請した災害薬事コーディネーターの出務について、下記のとおり変更します。

記

１　出務先

２　先に口頭により出務要請の変更を行ったときはその日時

（別記第６号様式）

年　　月　　日

福島県災害薬事コーディネーター　出務（計画・実績）

【県保健医療福祉調整本部】

日　時	氏　名	備　考
年　月　日　時		
～　年　月　日　時		
年　月　日　時		
～　年　月　日　時		
年　月　日　時		
～　年　月　日　時		

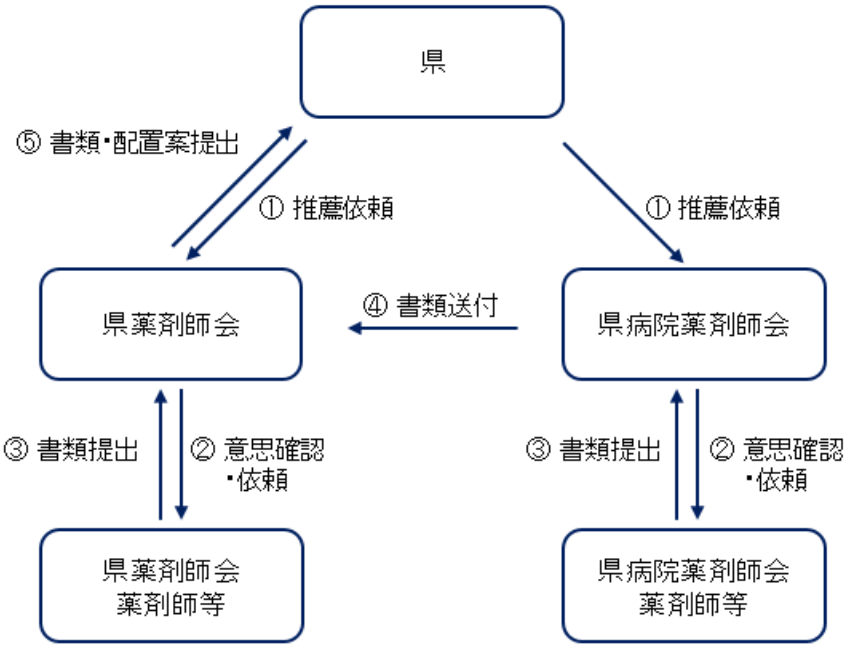
【県災害対策地方本部等】

出務先名称	
出務先住所	

日　時	氏　名	備　考
年　月　日　時		
～　年　月　日　時		
年　月　日　時		
～　年　月　日　時		
年　月　日　時		
～　年　月　日　時		

（注１）適宜、行を追加等して使用すること。
（注２）出務先名称は県災害対策地方本部等の名称を記載すること。

委嘱及び配置の手順等（業務取扱要領第２条第４項関係）



①（県 → 県薬剤師会・県病院薬剤師会）推薦依頼

②（県薬剤師会・県病院薬剤師会 → 薬剤師）意思確認・依頼

- ファシリテーター就任の意思確認は、県薬剤師会、県病院薬剤師会にて行う。
- 意思確認の方法や対象範囲は、県薬剤師会及び県病院薬剤師会に一任する。

③（薬剤師 → 県薬剤師会・県病院薬剤師会）書類提出

④（県病院薬剤師会 → 県薬剤師会）書類送付

- 県病院薬剤師会は推薦する薬剤師の書類をまとめ、県薬剤師会に送付する。
- 県薬剤師会は、コーディネーターの配置案を作成する。
- ⑤の前に、県薬剤師会は県病院薬剤師会に対し、配置案の同意を得る。

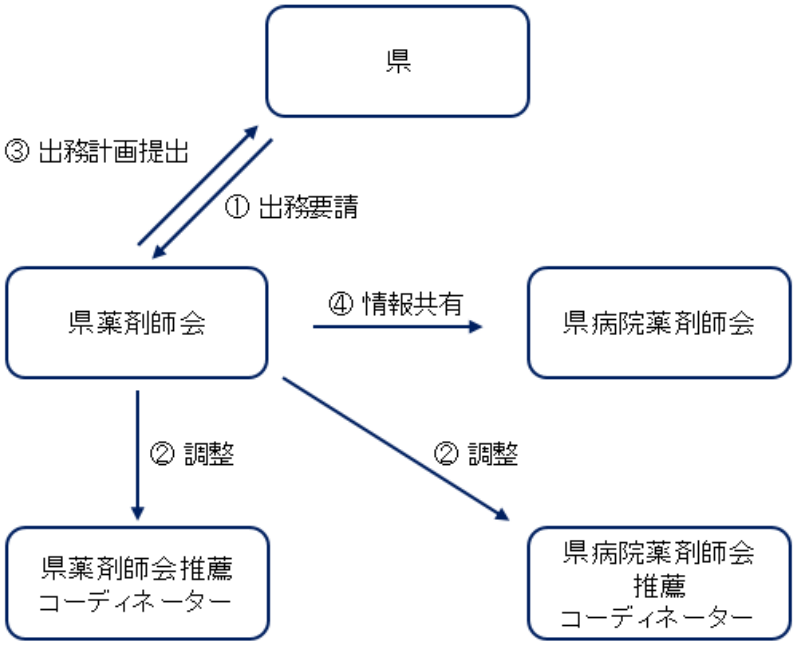
⑤（県薬剤師会 → 県）書類・配置案提出

- 県薬剤師会は、県薬剤師会及び県病院薬剤師会が推薦する薬剤師の書類とコーディネーターの配置案を提出する。

⑥（県 → 薬剤師）委嘱状の交付

※　推薦する薬剤師の書類は、電子媒体による提出で支障ないものとする。

出務の手順等（業務取扱要領第３条第５項関係）



①（県 → 県薬剤師会）出務要請

②（県薬剤師会 → コーディネーター）調整

・　ファシリテーターの出務は、県病院薬剤師会が推薦したファシリテーターを含め、県薬剤師会が一括して調整する。

③（県薬剤師会 → 県）出務計画提出

④（県薬剤師会 → 県病院薬剤師会）情報共有

・　県に提出した出務計画を県病院薬剤師会に共有する。

※　業務取扱要領第３条第４項に基づく出務実績について、県薬剤師会は県に提出するとともに、県病院薬剤師会に共有する。