

災害医療コーディネーターの配置について

災害時に調整しなければならない業務は多種多様でかつ膨大な量となる。一人のコーディネーターが処理できる項目は限られており、あらかじめ関連する他職種を災害医療コーディネーターとして任命しておくべきである。

災害発生 of 急性期においては、情報量も多く、救える命を救うべく適切かつ迅速に対応するため、医師コーディネーターおよび医師コーディネーターをサポートする他職種コーディネーターとて活動を行う。

急性期の対応をするのは、病院勤務コーディネーターを基本とするが、不足する圏域がある場合は、県または医療圏内医師会コーディネーターが対応するものとする。

急性期以降、地方本部は医師会コーディネーターのみでの対応を基本とするが、必要に応じて病院勤務コーディネーターおよび他職種コーディネーターがサポートする。

継続的な活動を維持するため、急性期においては1日2交代、急性期以降においては1日3交代の勤務体制を原則とする。

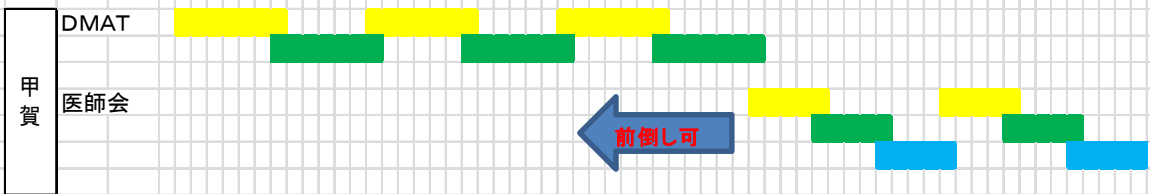
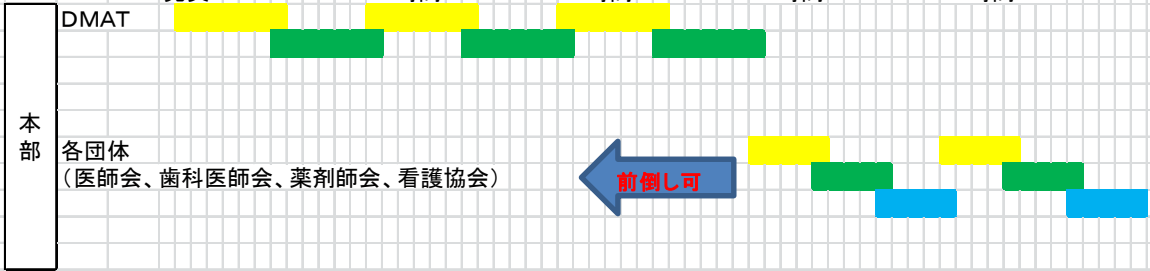
機関ごとの活動場所、活動時期および推薦人数は次のとおり

	活動場所	活動時期	およその推薦人数
県医師会	県本部	急性期以降	4名程度
地域医師会	地方本部	急性期以降	地域医師会ごとに3名程度
県歯科医師会	県本部	急性期以降	4名程度
県薬剤師会	県本部	急性期以降	4名程度
県看護協会	県本部	急性期以降	4名程度
災害拠点病院	県本部・地方本部	急性期	医師・看護師・調整員によるチームで6名程度

災害医療コーディネーター配置イメージ図

2-3交代勤務

発災 24時間 48時間 72時間 96時間...



DMAT 医師、看護師、調整員によるチームとする。発災後72時間まで、2交代を原則とする。

本部団体 各団体からのチームとする。発災後72時間ころから、3交代を原則とする。

地域医師会 発災後72時間ころから、3交代を原則とする。

相互応援 災害医療コーディネーターが不足する医療圏には、必要に応じて、他の医療圏から災害医療コーディネーターの派遣ができる。