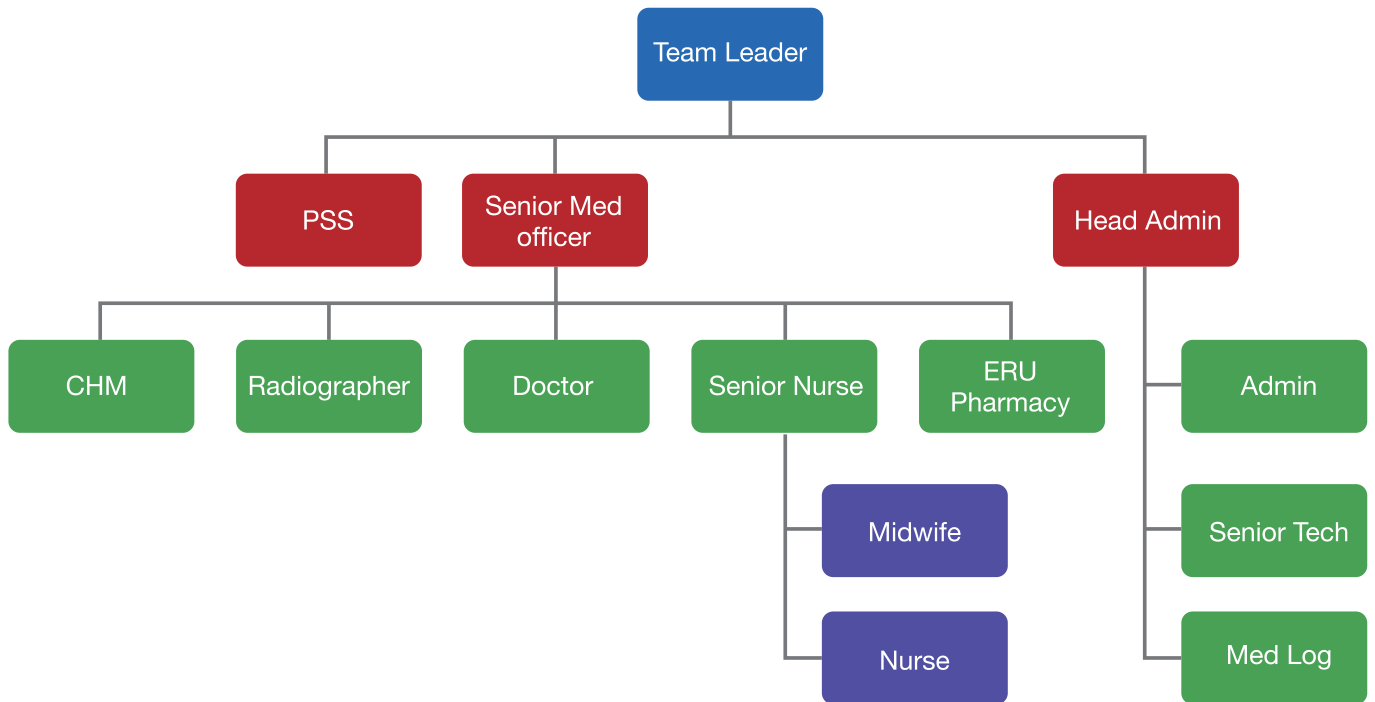


1-3 日赤基礎保健ERUの構成要員

ERU構成メンバーの基本形は、チームリーダー1名、シニアメディカルオフィサー1名、医師2名、看護職3名、管理要員(技術要員を含み、リーダーを1名おく)4名、必要に応じて、薬剤師1名、こころのケア要員1名の計13名編成とする。

チームリーダーには、連盟のチームリーダー研修を受けた者があたる。全ての要員は、本社、支部、施設または姉妹社から、あらかじめERU要員として研修を修了し、登録された者から選出される。



(図は基本形であり、災害の特性などにより各救援で実際は異なること)

状況に応じて、通常の13人のチームに加え、以下の任務を行うサポートスタッフの派遣も行う。

- ①初動ロジスティクスチーム(初動班および業者委託)
- ②追加技術要員(衛星通信や電子メールなどのセットアップ、浄水器や発電機などの維持管理・修理)
- ③広報スタッフ(関係組織および報道機関への情報提供、取材などの調整)
- ④連絡調整員
- ⑤復興支援要員(早期復興支援のためのアセスメント、計画立案)

日赤は、本社から現場の後方支援としてERUが被災地で活動する間、被災地への玄関口となる都市(中継都市)に連絡調整員を派遣する場合がある。



コラム「先遣隊」

災害の規模が大きくERUの派遣が十分に見込まれる場合、「先遣隊」と呼ばれる調査・調整班を発災直後に派遣することがある。これは、連盟の調整によるものではなく、あくまで2ヵ国赤十字社間での派遣であり、構成は、連絡調整員と場合により医療者と初動セット等を帯同して派遣することがある。主な任務は、いち早く発災国に入り、HNS本社や連盟事務所で情報収集と調整を行い、特に事業地域の選択や、ロジスティクスの見当付け、赤十字内での調整等を早い段階で進め、迅速なERU展開を実現するものである。また、医療者により事業地域での診療を独自に始める場合もある。先遣隊はERU本隊の到着後に吸収されて正規メンバーになること、また、連絡調整員がそのまま首都等において2ヵ国赤十字社間協力の身分で各赤十字パートナーと調整業務を行うことがある。

1) チームリーダーの役割

ERUチームリーダーはERUチームのマネジメントに関し現場レベルでの全体的な責任を負う。チームリーダーの最大の任務は、その人が職種に関わらず、日赤ERUチームの活動方針の決定、チームのマネジメント、ムーブメント内での調整、本社との連絡・調整であることに違いはない。

(1) 活動方針・計画の策定、実行、報告など

- ① 現地におけるムーブメントの各関係者と密に連絡を取り、ムーブメントとしての活動方針を理解し、それに基づいて日赤の基礎保健ERUチームの活動方針・計画を策定する。
- ② 管理部門および医療部門の責任者から報告を受け、それら業務を統括する。
- ③ ムーブメントによる現地でのマネジメント・ラインが当初の混乱時に機能しないことも考えられる。そのような場合には、ムーブメント全体の動きもリードする形で現場に足りないマネジメントのギャップを発見し、それを埋めるイニシアチブを取ることが求められる。
- ④ 日赤基礎保健ERUメンバー(姉妹社からの派遣者を含む)の評価を行う。
- ⑤ 現地スタッフの活用・解任を決定する。
- ⑥ 活動の定期的な連絡や報告として、連盟には活動開始後2週間はDaily Situation report(Daily sitrep)を、その後はWeekly sitrepを英語で行い、本社には日報(必要に応じて週報または月報)を日本語で行う。(様式3 sitrep、様式4 日報サンプル)
- ⑦ ERU Standard Operating Procedures (以下ERU SOPs)に基づき、連盟に対してERU活動最終報告書(様式5 End of Mission report)を英語で提出する。
- ⑧ ジュネーブの連盟事務局におけるデブリーフィングを行う場合がある。
- ⑨ 帰国後、本社に対して診療データを含む最終報告を日本語で行う。

(2) ERUチーム・マネジメント

- ① チーム全体および各スタッフの安全確保
 - a. チームとして、また各スタッフの安全確保についての責任を負う。管理要員リーダーとともに具体的な安全対策のための基準作りを行う。
 - b. メンバーの行動基準を提示し、その行動を把握する。
 - c. 突発的な事故あるいは事件が発生した場合に備えて、管理要員リーダーとともに、危機管理の3点セット

(危機管理ガイドライン、不測事態対応計画、緊急避難計画)を作成する。連盟やICRCの安全対策要員が派遣されている場合はその危機管理の3点セット案を提示し、示唆を受けて対策を講じる。

②要員の健康管理

- a. 要員の健康管理、ストレス管理に留意し、適宜必要な措置をとる。
- b. 傷病者が発生した場合は適切な処置を行い、後方搬送の必要性を判断する。
- c. 劣悪な環境下での業務による疲労を軽減し、要員の健康を維持するために、必要に応じて休暇を取得させる。
- d. 休暇のタイミングおよび日数は業務時間、住環境、要員の疲労度を勘案してチームリーダーが決定し、本社に報告する。

(3)チーム内での情報共有

特に活動の初動段階では各要員とも各自の業務に集中し、チーム全体としての動きの中での自分の業務が見えにくくなることもある。それらも含めて、チームミーティングを開催するなどして情報共有を促進し、活動を活性化する役割を負う。

(4)ムーブメント内での調整

チームリーダーは、ムーブメント内の各々の構成機関が災害対応の中でどのような役割を持ち、日赤としてどのように調整していくべきかを熟知し、状況に応じて対応する必要がある⁵。なお、各関係機関とのやりとりにはERU代表アドレス⁶を使用する。

(5)報道対応

- ① 報道機関による取材の窓口は原則として連盟の報道担当者であり、ERUチームにおける責任者はチームリーダーである。取材の申し入れがあった場合には、どのように対応するかチームリーダー、管理要員リーダーおよびシニアメディカルオフィサーが対応についてよく協議して判断すること。実際の取材対応については、原則的にはチームリーダーが行うことが望ましいが、取材の目的となっている活動内容、地域について最も知見を有するチームメンバーが行うことも考えられる。
- ② 特に日本の報道機関による取材申し入れが現地であった場合には、本社国際部および企画広報室に速やかに連絡する。
- ③ 取材に対しては誠実に対応するとともに、赤十字活動が曲解されないよう注意深く対応しなければならない。⁷

(6)撤収にかかわる各種業務

2)医師の役割

医療の専門家として、また現場責任者として個々の患者の治療方針だけでなく、クリニック全体の方向性なども決定しなければならない場合もある。シニアメディカルオフィサーはもとより、看護師、管理要員など他職種ともコミュニケーションを密にして連携を取り合いながらクリニックを運営する。

- (1)簡易アセスメントによる現地状況調査、把握
- (2)活動拠点設営(管理要員リーダーおよびシニアメディカルオフィサーとともに設営場所の選定、クリニック内のレイアウトの決定をする)
- (3)クリニックでの診療
- (4)モバイルクリニック
- (5)現地スタッフの指導
- (6)保健活動・調査
- (7)撤収に関わる各種業務

5. P.31「PART1 1-7 関係機関との連携」参照

6. P.4「フィールド調査・調整チーム(FACT)とは」参照

7. P.98「PART3 3-7 個人情報保護と報道機関対応」参照

3)シニアメディカルオフィサーの役割

シニアメディカルオフィサーは、クリニック内の診療活動を円滑に進めるために、医師、看護師、管理要員や現地スタッフ間の調整役であり、クリニック内およびモバイルクリニックでの統括・管理が求められる。

(1) 簡易アセスメントによる現地状況調査、把握

(2) 連絡調整

- ①クリニック内の要員や各部門との連絡調整…常に、医師、看護師、現地スタッフ、患者とのパイプ役としての連絡調整を行う。新しい要員および現地スタッフに対してのオリエンテーションを十分に行い、クリニック内の診療の流れ、業務内容、危機管理、規則を理解させ、現地に適応しやすいよう配慮を行う。通信手段として、移動診療や調査に出る際は携帯用無線機などを携帯し、常に連絡の取れる状態を確保する。クリニック内に、使用可能な通信機器2種類以上を確保しておく。
- ②クリニック内の定期ミーティングの運営…ERU要員が常に同じ情報を共有し、それぞれの意見を発言できる機会を持たせるために、定期的にミーティングを持つようにする。連絡事項、1日の行動計画、人員配置などの確認をし、1日の診療上の問題および検討事項の話し合いを促し、患者数および診療内容を報告する。
- ③チームリーダーが不在などで全体ミーティングが開催できない場合に、代役を務める場合がある。
- ④来訪者および報道関係者への対応…基本的にはチームリーダーが対応するが不在の場合は、クリニック内での診療活動に支障が生じないように来訪者および報道関係者に対応する。そのためにも正しい情報収集に努め、患者や診療に関する守秘義務を念頭におく。

(3) 診療上の管理

- ①クリニックの安全管理(防犯)・衛生管理…鍵の管理は主にシニアメディカルオフィサーが行い、診療終了後に物品・薬品の員数確認後施錠を行う。診療終了後のクリニック内の施錠を確認する。活動中は赤十字のタグを付けておくように要員に指導する。
診療開始前と終了後に定期清掃と備品の定数管理を行い、クリニック内の衛生状態を良好に保つとともに備品の紛失・盗難など異常の早期発見に努める。
- ②初期トリアージの実施…a.傷病種類の判断、b.傷病者数の把握と重症度の予測、c.トリアージによる重症度の判定と治療順位の決定
- ③薬剤師不在の場合の国際標準医薬品の提供と診療管理…a.円滑な診療の流れの把握と調整、b.適正な医薬品供給の監視、c.手持ち医療資材、医薬品の消費状況の確認、d.医療資材、医薬品の補充要否の検討、e.移動診療時の携帯医療資材の消費配慮と補充要否の検討。
- ④診療上の患者管理についてのアドバイス…クリニックから後方病院への重症患者の搬送については、次の点を留意する。a.後送者の選定と後送先の確認、b.後送手段の確認、後送時期および後送順位の決定、c.後送のための特別処置、必要継続処置の検討、d.後送中の諸注意と必要処置の指示、e.処置記録、使用薬品名、投与時刻の明記、f.付き添い者の帰班手段確認。
- ⑤感染防止対策においては、a.血液、汚物など取り扱い時の防疫に留意させ、ディスプレイ製品の手袋を着用させる、b.媒介物および汚染物、し尿の処理および消毒を徹底させる。
- ⑥ベッドコントロール
- ⑦患者管理に対する最新情報の提供

(4) 医療要員管理

- ①ERU要員および現地スタッフの業務および役割分担の明確化…要員の経験年数、専門性、派遣経験、性格などを考慮に入れ業務配置を行い、現地スタッフに対して役割分担を明確に伝える。クリニック、モバイルクリニック、母子保健を各々担当する要員の勤務ローテーションを決定する。

②現地スタッフの指導・教育…現地スタッフとコミュニケーションを図り、仕事ぶり、性格特性などを把握する。また、診療上、最低限守るべき規則および責務を伝える。特に、診療器具、滅菌器具の操作方法と留意点の指導を行う。清掃は1日の勤務の終了時に必ず行うよう指導する。清潔および不潔の区別を徹底させる。

③業務配置表作成と休暇の計画…要員の心身状態、経験年数の違いなどを考慮に入れ、休暇を交代でとらせる。

④要員の健康管理特に、精神的ケアに関する相談…コミュニケーションを密にとり、要員が相談しやすい環境の提供を行う。健康管理面では、活動地において罹患しやすい疾病を予測し、それに対する予防策を講じる他、要員個々のアレルギーの有無や既往歴などを考慮して、健康を維持できる環境を整える。要員用の検査キットやPEPキットの管理はシニアメディカルオフィサーが行う。

(5) 診療録⁸などの管理

①患者の診療録や記録物は個人情報であるため保管を厳重に行う。

②外来患者、入院患者、在院日数、疾病統計⁹などの管理と保管は通常、シニアメディカルオフィサーが担当する。

③患者の診療録や記録物は通常、患者に持たせるが、必要時には保管を行う。

④要員および現地スタッフに患者情報の守秘義務を徹底させる。

(6) 撤収にかかわる各種業務

4)看護職(助産師を含む)の役割

原則として、医師やシニアメディカルオフィサーの指示のもとで診療介助・看護を行う。限られた人材と資機材を用いての診療であるため、臨機応変さと柔軟な発想が必要である。また、担当する業務には責任を持って遂行する必要がある。

(1) 簡易アセスメントによる現地状況調査、把握

(2) 診療介助

①患者搬入時、可能なかぎり、身体の洗浄と衣服の交換を行う。

②患者の状態観察とアセスメント

③創傷処置

④輸液管理

⑤記録

⑥患者データの入力

(3) クリニック内の衛生管理

①清掃の確認…診療開始および終了時に現地スタッフと清掃を実施する。マットレスは水洗いし、血液や体液を除去する。

②排泄物や医療廃棄物の取り扱いとその処理…針やガラス類はハザードボックスに入れ誤針を避けると同時に、活動地の基準に従って適切に処理する。

(4) 医療資機材・薬品管理

①物品管理および保管(「PART2 2-3-6 医薬品管理」参照)

②衛生材料の作成と管理

③クリニック内の物品配置

8. WHO基準のHEALTH CARDを用いる。詳細はP.62参照

9. エクセルシートを用いた診療データフォーマットを用いる。詳細はP.60参照

- (5) 記録・報告書の作成
- (6) 現地スタッフの指導・教育
- (7) モバイルクリニックの診療介助
- (8) 保健活動・調査
- (9) 母子保健の診療介助
- (10) 事務管理要員業務の補助
- (11) 撤収に関わる各種業務

5)管理要員の役割

(1) 機材・要員の活動現場への輸送

- ①初動班においては被災国内で迅速かつ確実にERU要員や機材を活動現場に輸送できるよう、連盟およびHNSと協議・調整のうえ手配する。原則としてERU要員、機材の現場輸送は連盟のロジスティクスERUが担当するが、発災直後は機能していない事があるので管理要員を中心に一刻も早く現場に輸送する方法を民間の輸送業者を利用するなどして確保する。
- ②要員と機材が同時に現場へ移動できる可能性は極めて低いので、初動の段階で機材が到着するまで、携行機材で活動を開始するよう取り計らう。

(2) 通信手段の確保、活動拠点・居住区の決定

- ①被災国到着後速やかに通信を確保し、連盟や本社などとの業務連絡を開始する。このことは危機管理のうえからも最優先で行う。
- ②一般的に無線(VHF・HF)の使用は当該政府の許可が必要であり、無許可で無線交信をすることは絶対にしない。なお、連盟はいくつかの国で事前に使用を許可されている周波数のリストを準備しているので、管理要員は到着後速やかに連盟またはIT/Telecom ERUに連絡を取り、無線が使用できる周波数に合わせること。(参考資料3「Frequency list for ERUs」)
- ③住居は安全確保の観点から、連盟のベースキャンプあるいはその周辺に設営する。連盟のベースキャンプ内であれば、トイレ・シャワーは共有のものを使用することになるが、その周辺に日赤独自に宿舎を設営するのであれば、速やかにトイレ・シャワーを設置し、要員のストレスを軽減する。

(3) 車両、ドライバー管理要員リーダーの確保と管理、移動や輸送手段の決定

- ①車両やドライバーの確保は様々な形態があるが、被災国の状況に即した選択ができるように情報収集などに努める。民間のレンタカー会社と契約する際は、ムーブメントの規範に反しないよう注意する。
- ②機材の輸送に関しては、適切に業務遂行されるように業者選定に気を付ける。

(4) 水、食料、燃料の確保

- ①発災直後の被災地で物品を必要量確保することは非常に難しい。連盟などムーブメントのロジスティクスが既に機能している場合は日赤独自に確保する必要はないが、初期の段階では過剰に期待をするのは現実的ではない。
- ②食料はERU機材に13名(+予備3名)×10日分の保存食が入っているが、機材が到着するまでの間に必要な食料は活動地に移動するまでに調達する。飲料水は3L×人数×3~5日分を目安に前渡金で調達し保管する。
- ③燃料は活動開始時期を考慮して迅速に調達する必要があるが、発災直後は思うように調達できない場合もあるので現場の状況に応じて必要量を確保する。

(5) 要員の移動・宿泊管理

- ①要員の出入国およびビザ取得などの際に、活動地域から航空機などを使用して別の地域に移動する場合は、

本社、現地連絡調整員および連盟担当者との情報の共有を図ること。

- ②各ERU要員の宿泊状況を記録し、後日本社に提出する。宿泊先への支払いが生じた場合は適宜対応する。姉妹赤とのジョイント派遣の際は、支払規則などに相違がないか本社の担当者に確認し、適切に対応する。

(6) 文書管理のルール

- ①ERU活動において発行、収受された文書、印刷した電子メールはすべてファイルすること(ERU管理モジュールのファイルを使用すること)。
- ②ファイリングの種類は以下のとおり
 - a.人事関係 日赤要員データ、現地スタッフ関連書類、履歴書など
 - b.物品関係 ERU機材リスト、物品台帳、輸送関連書類
 - c.車両関係 車両関連書類、レンタル契約書類など
 - d.送受信記録 送受信電子メール、ファックスなどを時系列にファイル
 - e.地 図 活動中に入手した地図をファイル
 - f.通信関係 連絡先リスト、携帯電話の契約書など
 - g.規則関係 連盟、現地公的機関が発行した規則、事務連絡関係の文書など
 - h.診療活動 ERU診療活動関係の文書
 - i.その他 上記ファイルに分類されないものをファイル(住居・土地契約など)
- ③ERU活動中においては、文書データの廃棄には十分注意すること。
- ④人事関連ファイルは、取扱注意・部外秘とすること。
- ⑤ERU活動終了時には、本社国際部と協議のうえ、本社に返送または完全に破棄すること。
- ⑥活動に関する電子メールのやり取りは添付ファイルと共に可能なかぎりデータ保存しておくこと。

(7) 要員データの管理

- ①本社はERU要員派遣に際し、主に以下の要員データを用意し、事前に管理要員に知らせておく。
 - a.氏名
 - b.生年月日
 - c.連絡先(電話番号・メールアドレス)
 - d.国籍、血液型
 - e.パスポートの番号・発行日・失効日
 - f.ビザの種類・有効期限
 - g.海外旅行傷害保険の証券番号・保険会社詳細
- ②連盟および現地公的機関から、要員データのリストを求められる場合があるので事前に要員リストを作成しておく(様式1 要員リスト)。
- ③要員データは、人事関連リストにファイルする。

(8) ビザの延長

- ①ERU活動中、ビザの延長が必要な場合に備え、以下の点を確認しておく(手続きの方法、取得可能なビザの種類、必要書類と所要日数・費用および支払い方法・通貨)。
- ②実際にビザの延長が必要な場合は、連盟、本社と協議のうえ必要な手続きを行うこと。

(9) 現地スタッフの活用・管理¹⁰

(10) 固定資産・機材の管理¹¹

10. P.18「PART1 1-3-1 現地スタッフの活用」参照

11. P.84「PART3 3-2 在庫管理」参照

(11) 連絡・日報(業務報告)

- ① 移動時の発着連絡など必要に応じて本社に連絡をする。日報(業務報告)は各要員が日本語で作成したものをヘッドアドミニがまとめて本社へ毎日報告する¹²。
- ② 日報(業務報告)は、本社から拠点病院、派遣元支部・施設など関係者に現地情報として提供する。その際には、ERU要員から所属施設に直接連絡や報告をすることはせず、必ず本社経由で行うものとする(様式4 日報サンプル)。

(12) 各種会議への出席

- ① 調整会議、その他機関(国連はじめ、NGO、軍隊などを含む)とのミーティングなどが開催される時はチームリーダーおよび管理要員リーダーが出席する。特に周辺の安全情報の収集に努め、ERUチームメンバー間で情報共有し、危機管理を徹底する。

(13) 前渡金(活動費)管理¹³

(14) 報道機関への対応¹⁴

(15) ロジスティクス全般¹⁵

(16) 撤収にかかる各種業務

6)技術要員の役割

クリニック、住居の立ち上げ、およびそれらを維持する設備の管理を専門として行うが、チームリーダーおよび管理要員リーダーの指示の下に管理要員の一人として幅広い業務を遂行する。

(1) 到着資機材の確認

空港または港湾に到着した資機材に破損や不足などが無いかなどを確認する。

(2) 活動地・居住地の選定

他の要員と協力して、活動拠点の設営場所および居住地の選定を行う。

(3) 活動拠点・居住地の設営

各種テントの設置、照明・コンセント設置などの各種電気工事、発電機・冷暖房機器の設置、各種調度品(棚・机など)の組立、PC・プリンタ・衛星電話などの設置、浄水装置・水道の設置、トイレの設置、各種機材の設置、活線作業(下記詳細)。

(4) 活動拠点、居住地の維持・管理

発電機・ボイラー用燃料の確保・補充、水の確保、電気・水回り系統図の作成、発電機・冷暖房機・ボイラーの点検・運転、水質の維持(下記詳細)、各資機材の修理・調整、トイレの維持管理。

(5) 資機材の整理、記録

資機材の整理・整頓、記録、使用燃料・水量などの記録、水質記録。

(6) 引継ぎ、撤収

後続班技術要員および現地スタッフへ引継ぎする資機材の使用管理指導、トレーニング。

活線作業…活線作業を施行する前に、被災国によっては電気会社の承認を要することがあり、施行前には必ずチームリーダーの許可を得る必要がある。また施行するかしないかに関わらず、作業に必要な絶縁工具を持参することが望ましい。海外では、日本国内より供給電圧が高い場合があり、特に注意を要する。電気接続は接続部における機械的強度(引張り強さ)を20%以上減少させないようにする。

12. P.77 「PART2 2-4 報告および情報共有」参照

13. P.87 「PART3 3-3 前渡金管理」参照

14. P.98 「PART3 3-7 個人情報保護と報道機関対応」参照

15. P.82 「PART3 3-1 ロジスティクス」参照

水道設備…浄水装置の設置および運転、管理を行う。配管ねじのかみ合いの確認、増し締めを実施し、水漏れの防止に努める。試運転の際には必ずポンプ内に呼び水を入れ、空運転でないことを確認した後に実施し、水漏れが無いことを確認する。燃料の管理については、電気系と同様である。また、給水系に関しても、系統図を作成し、トラブルシューティング、引継ぎに使用する。消毒剤には、液化塩素、次亜塩素酸ナトリウム、次亜塩素酸カルシウムなどがあり、遊離残留塩素量は、通常0.1PPm以上、広範囲の断水後の給水開始時は0.2PPm以上とする。海外ではこの数値の2倍でも良い(0.4PPm)。

7) ERUメドログの役割

メドログとは、メディカル・ロジスティクス業務もしくはその担当者を指し、医薬品を含む医療物資の物流管理を担う。医療物資の品質保証と品質保持に留意し、調達・供給・管理・廃棄までの一連の流れを管理する業務である。

■ ERUメドログ業務に関する責務および実施義務(以下、連盟資料2012年版より和訳)

- ① 医療物資倉庫／薬局の立ち上げを行い、書類管理を含めた適切な管理体制を構築する。
- ② 危機管理体制と安全を確保し、医療物資倉庫／薬局の保守管理に留意する。
- ③ 物流の全過程において医療物資が効果的かつ安全に取り扱われ、品質保証を確保し、損失・廃棄を最小限にする。
- ④ 品質における問題事例などがある場合には、Pharmacovigilance 書式(様式6 pharmecovifalnce and materiovigilance form)に必要事項を記入し、ERUチームリーダーもしくは、供給元によってはジュネーブ担当者に報告を行う。
- ⑤ 危険物や国際規制薬は、活動国と国際的な医薬品の規制を遵守して適切に保管管理する。
- ⑥ 冷温管理システム(コールドチェーン)を確立しその維持に努める。
- ⑦ ERU活動(病棟、モバイルクリニックなど)における医療物資の供給体制は、状況と活動形態に応じて臨機応変に確立する。
- ⑧ 消費量をモニタリングし、1週間の在庫量推移をチームリーダーに報告する。急激な減少がみられる場合は即座にチームリーダーに助言する。
- ⑨ 追加補充の調達には、その方針をチームリーダーと調整したうえで、決められた購入ルールに則り Requisition(請求書類)を本社に提示し連盟のロジスティクスを通じて行う。
- ⑩ 期限切れや未使用の医療物資は、現地の規則やWHOガイドラインに準じて廃棄する。
- ⑪ 医療物資の受領、保管、払い出し、破損・期限切れ物資の廃棄に関するガイドラインの理解、遵守に留意する。
- ⑫ 現地スタッフに、医療物資の管理とロジスティクス業務に関する適切な教育と知識の向上を支援し、管理監督する。
- ⑬ 品質保証の重要性と現地調達における危険性について理解を広める。
- ⑭ ERU医療物資の受領について連盟ロジスティクスとの連携を図り、国内での利用可能な医療物資の調整に関する手順を取り決めておく。
- ⑮ 撤収・引継ぎ
詳細な在庫報告書を作成し、医療物資のインベントリー作成作業に対しチームリーダーを支援する。
- ⑯ 医薬品を現地赤十字社や保健行政やNGOなどに寄付する際には、WHO医薬品寄付ガイドラインを遵守する。