

## 【うまく機能した点】

### ○ 現地での活動

- ・ 到着は翌日の朝であったが、災害拠点病院内での活動はあまり問題なく行えた。
- ・ DMATが多数参集したため、結構余裕を持って活動できた。
- ・ 救出現場へDMATを派遣できた。
- ・ 災害拠点病院での医療支援ができた。
- ・ DMAT養成研修において想定しているDMATの活動を実施できたことは評価できる。
- ・ 参集チームの持ち寄り資機材が十分であったこと。
- ・ 当DMAT到着時には実際的には急性期医療については目途が立っていたようで実動がなかった。
- ・ 体制の確保に関し、チーム数として充分であったと思われる。

### ○ 傷病者搬送

- ・ 被災地内において傷病者の域内搬送が行えた。
- ・ ヘリコプターにより重症患者を搬送したこと。
- ・ 参集場所到着直後に長岡救急隊と共に、転倒現場に向かい傷病者を長岡日赤病院へ搬送する活動を行ったが、一緒に活動していただいた救急隊員は良く訓練されており、DMATに対する評価も高く、高く評価させていただく。
- ・ 転院搬送がうまくいっていた。

### ○ 現地DMAT本部（統括DMAT）

- ・ 新潟市民病院の熊谷医師が総括となり、早期より指揮・命令体制が確立していた。
- ・ 統括DMATによる各DMATの配置。
- ・ DMATの配置についても臨機応変な対応がとられていた。（CSMが必要になった際の配置換えや救護所へのDMATの役割派遣など）
- ・ 活動拠点である病院の選定が適当であった。（設備の破損が少なかった）
- ・ 現地には各県からたくさんのDMATが参集していたが、リーダー間では顔見知りも多く、情報交換ができた。
- ・ DMATの招集先を刈羽郡総合病院としたこと。
- ・ 現地DMAT本部が設置されていたので、迷わず活動ができた。
- ・ 参集場所が比較的早期に明示された。
- ・ 現地での指揮系統が明らかで、業務内容の指示が明確に受けられた。
- ・ 統括DMATがきちんと機能していたこと。
- ・ 現場の指揮下で現場のニーズに合わせて活動ができた。（統括DMAT本部と各チームとの調整が上手くいっていた）
- ・ 統括DMATが設置され、指揮命令系統が確保された。
- ・ 参集チームの意思疎通に問題がなかったこと。
- ・ 地震直後の陸路の情報収集は困難であったが、派遣元病院のDMAT本部が機能したことによりもっとも速やかに参集病院に到着できた。

- ・ 災害発生後5時間で刈羽郡総合病院に到着したことで、統括DMATの指示のもとにヘリによる域外搬送の援助や病院外来診療など有意義な活動が行えた。
- ・ 現地に日本DMATのコアメンバーが最初に入り、統括できたこと。
- ・ 最初に入ったチームはお互いに顔見知りのチームであり、意志の確認が容易だったこと。
- ・ 地元のDMATチームに統括してもらい、統一が図られた。
- ・ 刈羽郡総合病院にスムーズに取り入れてもらった。(発災後7~8時間後の到着であったが)
- ・ 現地では、統括DMATの活躍で統制のとれた活動ができたと思う。
- ・ 現地の指揮命令がはっきりしていた。(活動しやすい)
- ・ 統括DMATの支持体制がしっかりしていたと思われるので現地の活動についても活動しやすかった。
- ・ 活動に関し、DMAT本部の分担業務がすばやくなされており、本部としての機能がうまく働いていた。
- ・ 現場では統括がいて三交代制を取り48時間うまく機能していた。
- ・ DMATを統括する医師が情報を集約して対応できていたように感じました。
- ・ DMATを統括する連絡体制がうまく整っていたように感じました。

#### ○ 関係機関等との連携

- ・ 医師会との連携がうまくできた。
- ・ DMATから厚労省に適切な情報を送ることができた。
- ・ 救急隊との連携(コミュニケーション)が図れたこと。
- ・ 参集病院での活動において、消防、参集病院スタッフとの連携は問題なく行えた。
- ・ 自衛隊との連絡に行き違いがなかったこと。
- ・ 交通情報の取得に対し、警察が協力的であったこと。

#### ○ DMAT数

- ・ 自主派遣ながら多数のDMATが集まった。
- ・ 刈羽郡総合病院と避難所での活動が主であったが、派遣チームとしては十分足りていた。

#### ○ 院内体制

- ・ ドクターヘリによって発災後急性期にDMATを被災地に投入できた。
- ・ 出動要請がなかったが、地震の経験を活かし、院内関係者の協力のもと、比較的スムーズに準備、出動が行えた。
- ・ これまでのDMAT派遣体制をとるための院内訓練、地震での出動経験があり、派遣までの体制確保は比較的容易であった。
- ・ チーム内のメンバー間での連携がある程度うまくいった。
- ・ 休日であったため、院長の判断を仰ぐタイミングと並行して、隊長が出動準備の指示を出したことにより、隊員の準備がスムーズに行えた。

- ・ 隊員と病院事務局との連絡を密にすることで、道路状況等、後発隊に対する連絡ができた。
- ・ テレビの地震情報で隊員との連絡を行い、11時前には多くの隊員が待機していた。また、病院長への連絡もした。
- ・ 各DMATが自主的に派遣体制を早期に整えたことで、迅速に活動が開始できた。
- ・ 地震発生30分以内に各DMATメンバーにメールが届き、横の連絡と出動体制準備に取り掛かれたこと

## ○ 現地への移動

- ・ 災害発生後早い時期から、緊急車両の高速道路通行が可能となっていた。(復旧作業も始まっており、危険なところが判るようになっていた)
- ・ 給油が無料であった。(給油代は消防に請求するとのことだった)

## ○ 連絡・情報収集体制

- ・ 災害優先携帯電話を準備してあったため、各所への連絡が容易であった。
- ・ PHS型インターネットカード付コンピュータを持参したことが、情報収集やDMATホームページへのアクセスに役立った。
- ・ 現地での情報、現地までの道路状況などが随時受信できた。
- ・ 県との連絡調整により、厚労省、新潟県についての情報の共有ができた。
- ・ 広域災害救急医療情報システムにより、迅速に派遣活動が行われた。
- ・ 他のDMATチームと被災状況等の情報交換が行えた。
- ・ 災害医療センターDMAT事務局との情報交換や災害情報による迅速な派遣を決定できた。
- ・ EMISS待機命令は早かった。
- ・ 各自の携帯電話に刻々と状況が送られてきたので現状把握に役立ったと思う。

## ○ その他

- ・ 国からの要請が比較的早期に出たこと。
- ・ 現地医療対策本部(元気館内)がきちんと機能したこと。
- ・ 近県陸路隊としては2番目に到着し、撤収は翌日朝と、短期間の活動であったため、行政サイドとの関わりを実感できることはなかった。
- ・ 当県も被災地であったため、県外への派遣に関しては、自県内の医療ニーズの確認を要する行政側の指導もあり、県北部の被災地にDMATチームが直接立ち寄り、県内ではDMAT活動は不要であることを確認後、新潟の被災地に向かうことができた。
- ・ 近県からの派遣は効果的であったと思う。
- ・ 厚生労働省からの連絡で全国から多数のDMATが参集できましたが、これには現地自治体が道路修復工事を早期から対応してこられたことが多少なりとも関与していると思いました。

## 【改善すべき点】

### ○ 派遣要請

- DMAT派遣要請は、もっと早い段階で要請すべきと考える。
- DMATの派遣要請をもっと迅速に出して欲しい。
- DMAT出動までに時間を要した部分がある。(正式要請の出発が遅延していた。)
- 派遣そのものの指示あるいは許可(要請)に時間がかかっており、せっかくのいいシステムが活かされてきていないと思われる。
- 新潟県によるDMAT要請の遅れ。
- より早いタイミングで出動要請を新潟県は出すべきだった。
- 派遣要請決定までに時間がかかりすぎている。(待機要請 10時39分、派遣要請 14時18分)
- 要請が遅い。もっと早期の要請をしないと現地の急性期医療の助けにならない。
- 出動まで時間がかかった。(派遣要請を待っていては対応が遅くなる可能性がある。)
- 貴県(新潟県)からのDMAT派遣要請について、もっと早く出していただけると良かったと思う。
- 県の対応指示を早く
- 各々、県との関係に関しては不十分。ほとんどのチームが自主参集であったこと。
- 要請も待機になったり、出動になったりしていた。また、連絡が入る時間についても入らなかった。
- EMISの出動要請に関し、第一報は近隣として順次要請してほしい。待機要請なのに遠方の県はすでに出動していたのは如何なものか。
- 一定震度以上の地震については、行政からの待機と同時に近県DMATの出動命令でも良いと思う。それ以外の県への要請は、被害状況に応じてでよいと思う。当DMATでは、早期出動可能とするために手続き、準備の簡略化が必要と感じている。
- 都道府県からの派遣要請が各県に入ったとしても反応が遅い(あるいは、反応がない)ように感じる。特に当県では、災害時の対応にDMATを含めたマニュアル改訂作業に入るが、その完成までは病院としての自主的な活動になるのかもしれない。

### ○ 現地での活動

- 避難所の巡回診療の際に、必要な医薬品を持参していなかった。
- 本県の他のDMATは深夜でも被災地を病院車両で廻ったとのことで、危険であると感じた。
- 災害発生翌日からの活動は、DMATの装備を要する内容でなく、速やかに日赤や医師会救護班の活動に移行できる体制が必要である。各種外傷に対応する装備を持ったDMATが避難所の健康管理に巡回しても持参した薬剤の量からも得策でなかった。
- 共通のカルテフォーマットや傷病者記録票があれば良い。

## ○ 傷病者搬送

- ・ 航空搬送（ヘリ）に関する情報処理に手間取った。（県災対とDMAT現地本部間）
- ・ 長岡赤十字病院への患者搬送時に高速道路使用が可能であることの情報に救急隊が知らなかった。（救急隊への情報が伝わっていれば、もう少し早く搬送ができたかもしれません。）
- ・ 域外広域搬送地点に参集チームでの責任チームの決定について決まりがないこと。
- ・ 広域搬送訓練をもう少し多く行えると良い。

## ○ 現地DMAT本部・災害対策本部等

- ・ 体制の終息により、DMAT活動が必要ないと判断した時（された時）には、遠慮なくそう告げることができる体制づくりが必要。
- ・ 今回、活動範囲が広くなかったように思われるが、もし広い範囲で活動が必要であった場合には、災害対策本部にもDMAT隊のコントローラーがはいつて、連携をとっていく必要がある。
- ・ DMAT指揮系統の乱れ（刈羽郡総合病院 VS. 救護所・医師会）
- ・ 現地対策本部（自治体）にDMAT担当を置き、DMATを上手に活用できる体制を整えるべき。
- ・ 現地DMAT本部の運用について、今回は2チームだったが、交代要員も考えて、6チームぐらいは必要と思った。2日目、チームリーダーの医師にかなりの疲労が見てとれた。
- ・ 県とDMATとの指示命令系統や保障等の問題が整備されていない。
- ・ 災害発生数時間で多数のDMATチームが参集したが、刈羽郡総合病院での活動ニーズがなく、待機したまま帰るチームもあった。早期に医療ニーズの把握、参集したチームへの情報提供が必要である。

## ○ 現地での連絡・連携体制

- ・ 周辺病院からの支援要請依頼などの情報が不十分だったと考える。
- ・ 医療本部とDMAT本部の距離が離れすぎていて、移動に時間がかかったため、同一施設でなくとも、近隣の施設に本部を設置したほうがよいと思う。
- ・ 現地での連絡手段が得にくい。（携帯が通じないなど）
- ・ 周囲の情報が得にくい。（伝聞が多く、共通情報として得られなかった。）
- ・ 現場状況（被災者数・被災状況等）を把握し、総括DMAT本部に報告を密にすべきであった。
- ・ 地域医療や日赤医療班とDMAT組織との連携は少なく、同じ目的のために活動するチームとして効率的な組織化が必要である。
- ・ 行政、病院、現場隊員の基準が合っていないので合わせてほしい。
- ・ 現地へのアクセス（道路状況等）の方法を集約化して情報を共有できる体制を強化するとより早く参集できると思う。

## ○ 現地への移動

- ・ 被災地へ向かう途中の高速IC等では、DMAT隊も救急（車両）隊と認識してもらえるよう周知が必要。（発災直後は情報も混乱しており、通行の可否が人（場所）によって対応がまちまち）
- ・ 救急車両でないDMAT隊の通行許可制度の整備が必要。
- ・ 緊急車両認定がなかったため、早期に現場に到着できたはずなのに、高速を警察によりおろされた。（後続の日赤救急車はOK）→DMAT証で通行許可を
- ・ パトランプのついていない車両でも、通行規制対象外にして欲しい。（早く現場に着かなければ意味がない。）
- ・ 当県のDMATの現場へ行く車両が常時確保されていないため、車両の確保が必要であった。
- ・ 災害地までどのような交通手段で行くか（自動車がだめな場合等）
- ・ DMATとして現場に入る際にどのようなルートがいいのかについて情報を教えて欲しい。このことは現地の消防組織から県を介して、EMISなどに情報を報告できればと思う。

## ○ 費用負担・補償

- ・ 自主派遣となったDMATへの費用支弁をどうするのかを明らかにして欲しい。（DMAT自体が自主派遣で成り立っているのです、最終的に要請を受けていないところに費用を払わないとなれば、病院側として要請を受けてからでなければ派遣しないということになり、DMATの意味がなくなってしまう。）
- ・ DMAT活動そのものに対する補助制度の確立が必要。
- ・ DMATの所属・身分の保証・費用の負担について、未だ不明確である点。（派遣の立場、かかる経費は何処でもってくれるのか。自己負担もあるとのこと）
- ・ 派遣に要する費用を保証するなど、派遣しやすい環境整備を行うべき。
- ・ 県との契約（補償等）
- ・ 補償や身の安全など行政でできる事があれば対応してほしい。

## ○ 院内体制

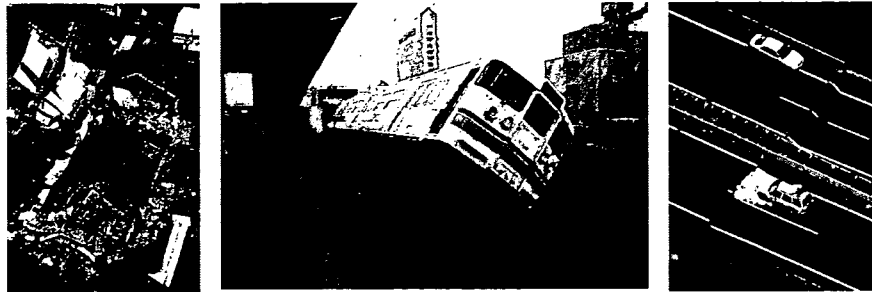
- ・ 派遣要請に対する判断の迅速化と連絡体制（海の日ということもあり、遠方に出かけている幹部職員が多く、事務局内の体制を整えるには至らず、電話連絡での指示になってしまった。）
- ・ 出動までの時間短縮（隊員の準備に比較して、医薬品の確認（日直体制のため）をするスタッフが少なく、時間がかかった。）
- ・ 隊員の処遇（出動した隊員に対して、危険手当や派遣手当というような手当がないため、どうあるべきか検討すべきと考える。）
- ・ 当病院の後方支援体制
- ・ 派遣元病院の派遣要請に対する出動決定の迅速性。

## ○ その他

- ・ DMATの医療品や必要な物資は国で準備できないか。国負担が無理ならば、せめてDMATの標準的な物品や医療機器リストを作成し、提示すべきではないか。
- ・ 現地での活動は、宿泊が各隊員対応となり、新潟市内2泊の活動になり、少々疑問が残った。
- ・ 安全に対する認識と意識付けが全くもって不十分であったこと。
- ・ 放射能漏れ等の重要な被災情報を迅速に伝達すべき。
- ・ DMATチームの複数養成（1病院内で）
- ・ DMATの知名度の拡大
- ・ DMATの活動の共通理解の必要性
- ・ EMISのDMAT管理画面掲示板にUPされた内容が携帯からではみることができない。（先着隊がUPした被害状況や道路状況など）

# 平成19年新潟県中越沖地震における DMAT活動

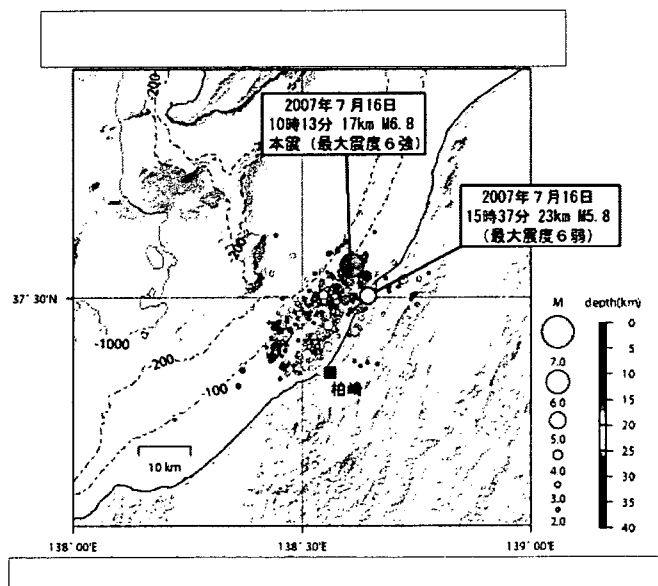
—統括DMATを経験して—



新潟市民病院DMAT 熊谷 謙



## 平成19年7月16日午前10時13分 発災





10:33 EMIS DMAT待機要請

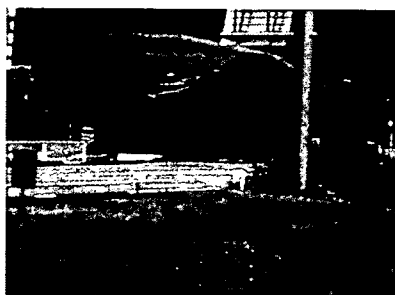
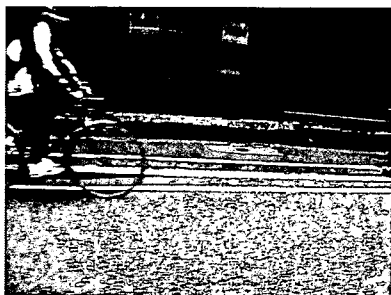
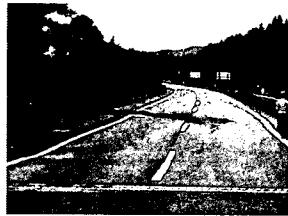
11:05 市民病院DMAT出発

(11:45 村上総合、12:30 県立中央、15:00下越病院)

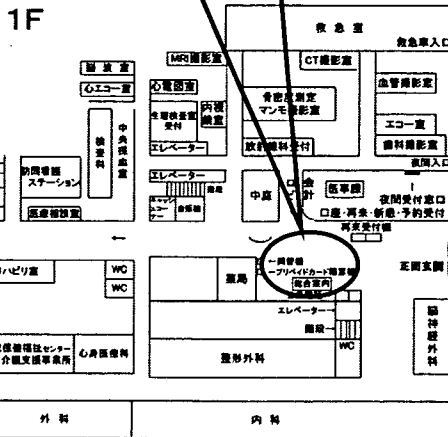
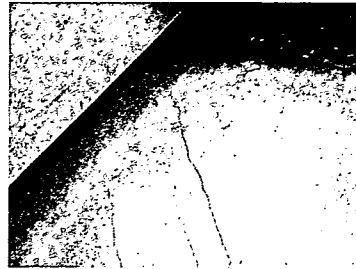
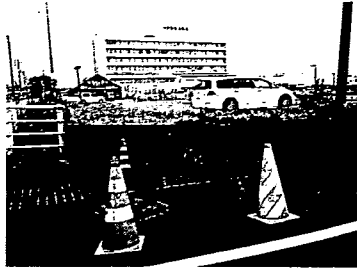


移動中に

- ・EMIS入力、情報発信
- ・新潟市消防局と連絡(ヘリ手配、収容可能医療機関情報)
- ・国立災害医療センターと連絡(行き先、連絡先電話番号)



13:35 参集拠点 刈羽郡総合病院着





13:40 統括DMATとして活動開始

DMATの他に  
 地元医師会医師  
 日本赤十字社  
 新潟大学  
 県立病院

等の救護班が参集



## ①指揮命令系統の確立

統括DMATとして後から参集したDMATの管理・業務分担調整

病院のキーパーソン(医師、看護師)との打ち合わせ

『レントゲン不可のため骨折疑いは転送、入院要者は転送』

消防指揮官との打ち合わせ、消防テント脇に本部設営

キーパーソンがチームの枠を超えて統括グループとして活動



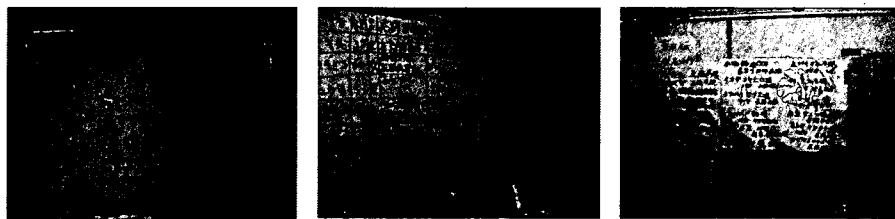
## ②情報管理

情報整理(傷病者情報、ライフラインなど⇒ホワイトボードへ)

市民DMAT同行の救命士を県庁災対本部との専任連絡係(衛星携帯使用)とした

刈羽郡病院スタッフに依頼し周辺医療機関の状況確認

⇒支援不要と返答のためDMATは派遣せず



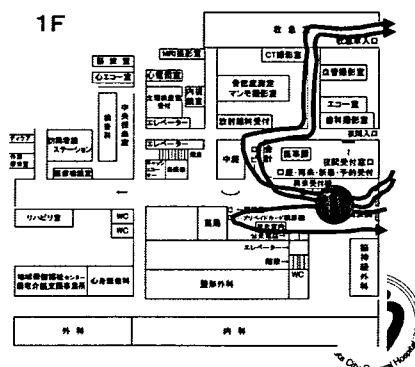
### ③病院支援(トリアージ)

傷病者の再トリアージ

(⇒ER内は全例『黄』、テント3名は『赤』)

院内動線整理(傷病者・車両)

トリアージポイント設定

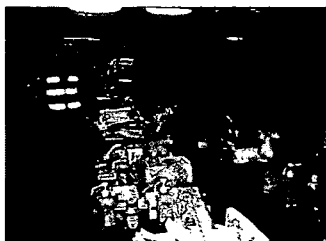


### ④病院支援(治療)

DMATはER、軽症エリアは新潟大学チーム他がそれぞれ担当



同日夜からはすべての救急患者診療をDMATが担当

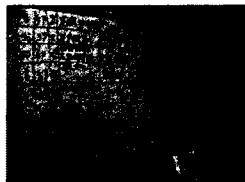
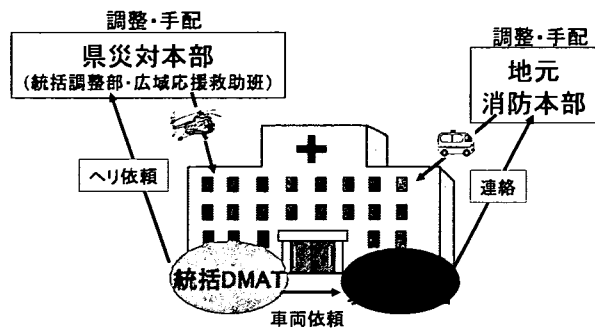


## ⑤域外傷病者搬送

・搬送先手配

・搬送手段手配

・搬出トリアージ

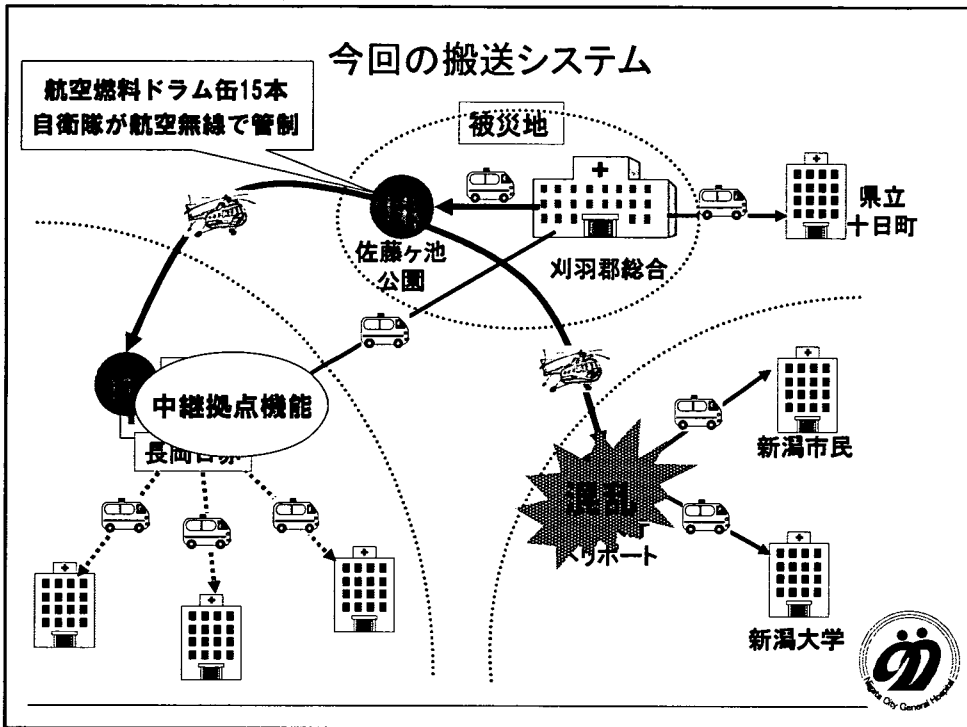


## 積極的にヘリを活用

## ヘリ8名(のべ6機)、救急車16名



年齢	性別	症状	搬送先	搬送方法	出発時間
63	男	心筋梗塞	新潟市民	空自ヘリ*	1400
48	男	骨盤骨折	長岡日赤	ドクヘリ	1420
56	女	眼挫外傷	新潟大学	空自ヘリ*	1455
36	男	左下肢軟骨損傷	新潟市民	ドクヘリ※	1529
6	女	関節・関節打撲	新潟市民	ドクヘリ※	1529
79	女	右胸壁打撲	長岡日赤	県防災ヘリ	1544
58	男	イレウス(腸内虫食)	新潟大学	島保ヘリ	187
67	男	頸椎骨折、中心性頸髄、下肢麻痺	新潟大学	機派ヘリ	177
67	女	左大腿骨頸部骨折	十日町	陸路	1530
48	男	右前腕開放骨折	十日町	陸路	1538
53	女	左足骨折	十日町	陸路	1538
9	女	右腕部切傷、左下肢骨折	長岡日赤	陸路	1538
7	男	右大腿骨骨折	長岡日赤	陸路	1538
78	女	左足デブローピング	長岡日赤	陸路	1622
74	女	眼挫外傷	十日町	陸路	1629
17	女	左股関節骨折	十日町	陸路	1629
38	女	左下肢骨折	長岡日赤	陸路	1642
72	男	左手小指切断	長岡日赤	陸路	1642
51	女	下肢骨折	長岡日赤	陸路	1642
61	女	右大腿骨頸部骨折	長岡中央	陸路	1658
67	男	尿路感染疑い	長岡日赤	陸路	1658
22	男	腕挫骨折	十日町	陸路	1705
58	女	大腿骨頸部骨折	長岡日赤	陸路	1705
68	男	慢性呼吸不全、発熱	十日町	陸路	1744
78	男	左大腿骨頸部骨折	長岡中央	陸路	1853
74	女	脳出血	新潟労災	陸路	2235



# DMAT参集状況



17:30頃には急性期医療はほぼ終息  
にもかかわらず 続々参集し  
20チーム以上が集合

DMAT名	到着時刻	16日中
新潟	新潟市民	1335 継続
	村上総合	1402 ER責任
	新潟県立中央	1425 ER、搬送
	長岡日赤(除内藤)	1518 搬送補助(内藤)
	下越	1700 搬送出撃
富山	富山大学	1750 柏崎病院物資供給
	厚生達高岡	
	富山県立中央	1800 搬送補助
山形	山形県立中央(除森野)	1740 搬送補助(森野)
	公立重層	1810
福島	福島県立医大	2100
	太田西ノ内	1830



	石川県立中央	
	金沢医療センター	1840
福井	福井県立	1830
	東北大学	1830
	仙台市立	
茨城	取手医師会病院	1830
千葉	日医大北総	1345 搬送補助、搬送
東京	東京大学	2100
	国立災害医療センター	1807 搬送補助
	日本医大	2200
神奈川	北里大学	2045
山梨	山梨県中+富士百田	2315
兵庫	兵庫災害医療センター	7/17 0830
広島	広島大学	

## 18:40 第1回DMATミーティング



病院支援に5チームだけ残り、他は  
域外待機とします。明日以降の  
予定は明朝EMISで連絡します。

## 20:15 柏崎市元気館での医療班ミーティング

DMATの皆さんにも  
避難所巡回診療を  
お願いしたい



ヤバい！  
仕事無いからって皆  
帰しちゃったじゃん





## ⑦避難所診療

元気館の医療本部にもDMAT代表を派遣  
救護所を開設し、避難所巡回に参加

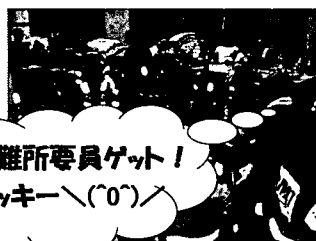


### 柏崎市元気館

市の施設。避難所(500名以上)とともに医療本部  
が設置された(保健所、医師会)。  
日赤や大学も交えたミーティングが定期的  
に開催され、後に県のコーディネーターに  
引き継がれた。



夜になってもDMATは次々に参集...



避難所委員ゲット!  
ラッキー＼(^o^)/

ローテーション表を作成し、病院支援、避難所巡回開始



## 16日夜以降、拠点病院支援＋避難所巡回を担当

DMAT名	到着時刻	16日中	16夜	17日日中	17夜	17夜	18日中
新潟市民	1335						
村上総合	1402	ER責任	元気館統括	元気館統括	撤収		
新潟県立中央	1425	ER、搬送	病院支援	撤収			
長岡日赤(院内部)	1518		日赤活動へ				
下越	1700		域外待機	院内待機	院内待機	病院支援	撤収
富山大学	1750	柏崎病院物資供給	域外待機				
厚生看護科			域外待機				
富山県立中央	1800		域外待機				
山形県立中央(蔵森野)	1740		域外待機	巡回	撤収		
公立鹿島	1810		域外待機	院内待機	病院支援		
福島県立医大	1800		巡回	巡回	撤収		
太田西ノ内	1830		域外待機	元気館倉庫所	撤収		
会津中央	1820		域外待機	病院支援	撤収		
白河厚生	1830		巡回	巡回			
信州大学	1810		元気館倉庫所	元気館倉庫所	撤収		
相澤	1540		域外待機	巡回	撤収		
佐久総合			域外待機	院内待機	病院支援	院内待機	撤収
北信綜合			域外待機	院内待機	院内待機		
群馬大学	1810		域外待機				
済生会沼田	1820		撤収				
沼田日赤	1825		域外待機	日赤活動へ			
利根中央			域外待機	院内待機	院内待機	病院支援	撤収
日高	1800		巡回	巡回			
会沢大学	1850		撤収				
会沢医大	1730		病院支援、現場出勤	撤収			
石川県立中央			域外待機	病院支援	撤収		
会沢医療センター	1840		国立病院支援へ				
福井県立			巡回	院内待機	病院支援		
東北大学	1830		病院支援	病院支援	撤収		
仙台市立			域外待機	病院支援	撤収		
敬手医師会病院	1830		撤収				
日医大北緯	1345		域外待機	撤収			
東京六大学	1800		巡回	巡回	撤収		
国立災害医療センター	1807		病院支援	病院支援、現場出勤	撤収		
日本医大	2045		病院支援⇔元気館	元気館			
北星大学	2045		病院支援	撤収			
山形県中+富士吉田	2018		病院支援	病院支援	撤収		
兵庫災害医療センター	7/17 0830			A巡回、B病院支援	撤収		
広島大学					院内待機	院内待機	撤収

## DMAT活動まとめ

DMATは発災3時間後より48時間活動  
15都道府県の40施設から42のDMATが参集

災害拠点病院診療支援  
域外転院搬送(ヘリ8名・救急車16名)  
現場出勤(5回、CSMはなし)  
避難所巡回診療と救護所診療



## 新潟県が行った県外DMATへのアンケート調査

H29.9.14 医務課2課

中越沖地震におけるDMAT活動に関するアンケート結果（速報）

### 【調査対象】

県外から派遣されたDMAT（35病院）

### 【回答数】

22病院（H19.9.14現在）

### 【主な意見】

- うまく機能した点
  - ・ 脱括DMATによる指揮命令系統の明確化
  - ・ 重症患者の搬送
  - ・ 関係機関（消防、警察、自衛隊等）との連携 など
- 改善すべき点
  - ・ 県による迅速な派遣要請
  - ・ 高速道路等の通行許可
  - ・ 身分証明・費用負担等の明確化 など



## 検証

### ●派遣要請

新潟県からの要請13:32、EMIS出動要請14:14  
（統括開始13:40、急性期医療終息17:30頃）

### ●通信

（携帯ほぼ不通、EMISや携帯メールも時折不通、衛星携帯は有用だが機動性に難、災害医療センター電話出ず）

### ●災害拠点病院支援

CSCATTTIに則り、DMATとしてすべき活動は概ねできた  
（地元の利、傷病者少なく一極集中で需く給）

### ●域外搬送

域外に搬送拠点(=SCU)を設けるべき



●避難所巡回・救護所診療は？

急性期から需要が生じうる

●現地医療本部や他の救護班との連携

元気館では一定の成果、病院支援では不十分だった

●DMATの知名度

DMAT活動内容について県や被支援機関との認識の乖離  
⇒調整に苦勞

●ロジスティクス

1. 医療資機材: 病院での活動であり問題なし
2. 衣食住: 活動環境には恵まれた  
域外待機チームは『自己完結』



3. 移動手段

通行手形: 赤色灯、DMAT登録証？



災害時における消防と救急の連携に関する検討会  
報告書  
(中間とりまとめ)

平成19年3月  
総務省消防庁

