

- (通信手段) 情報不足=DMAT 事務局、宮城・福島県庁、参集拠点病院ともに情報不足であり、相互の連絡も極めて困難であった。範囲が広大な災害であり、上記の如く連絡手段が非常に不良であったために、ドクターヘリ運用についてどこに重点を置くかなどが不明瞭な時間帯もあった。

【SCU本部】

花巻空港SCU

- (資機材 (SCU 資機材)) SCU 立ち上げ：資機材について、胆沢病院と中部病院の持ち出しとなり、負担が集中したと考える。やはり、SCU 資機材の自治体による空港備蓄が必要と考える。
- (移動手段) DMAT の SCU と支援先病院間の搬送の調整が非常に困難であり、特に支援先病院から SCU への帰還の搬送手段確保に多くの時間と労を費やした。
- (移動手段) ヘリで投入された DMAT の SCU への帰投手段はかならずしも確保されていなかったため、安全面から危険であった (実際、レンタルのマイクロバスで往復5時間かけて迎えに行ったケースもあった)
- (資機材 (SCU 資機材)) 今回重症者の搬送は少なかった為、資機材も人員も余裕があったが、花巻空港 SCU で対応した患者の多くが、重症者であった場合は特に医療資機材の不足が考えられる。
- (情報管理) 搬送計画については、情報の錯綜が多く DMAT 事務局や調整本部と SCU との連携が上手くいかず、計画の時間どおりに搬送を実施できたケースはなかった。
- (活動環境) 400 名近い DMAT 隊員が参集したが、食料の手配はなんとかあったが、宿泊の確保が非常に困難であった。自己完結が大前提の DMAT において、本部にきて宿泊場所はどのような？どこに泊まればいいんだ？というような言動が実際にあり、それぞれの隊員で認識の違いがある事と、教育が行き届いていないことを痛感した。
- (移動手段) 空路、自衛隊機で投入された DMAT はいわば”片道燃料”の移動手段を持たない集団であった。ので、機内 DMAT として全ての機材とともに帰る (羽田空港では着いた後の移動も困難を極めた)、秋田空港から空路、大阪府 DMAT はチャーターバスでの復路など、さまざまな形で行われた。今後、空路投入の利点・欠点を意識し、その帰路手段も確保や参集様式に併せた装備について検討が必要である。
- (情報管理) SCU 本部に入ってくる情報量については想定をはるかに超えるものがあつた。特に SCU 本部長に入ってくる情報と電話での問い合わせや調整には多くの時間と労を費やす結果となり、これについては大きな課題と考えている。
- (資機材管理) SCU での資機材管理が困難であった。各チームの資機材・薬剤が煩雑。依頼のない資機材・薬剤が多く届く (寄付?)
- (通信手段) 予想どおり、通信の確保は困難であった。音声通信：携帯電話 (通常・災害時優先)、衛星電話 2 台。インターネット：Docomo ポケット Wifi、E モバイル、衛星電話、施設。

陸上自衛隊霞目駐屯地 SCU

- (移動手段) 九州チーム内で、現地に残留し、病院支援や現場活動を行いたいという意見があったが、移動手段が確保できないため断念、全員が撤収することになった。(3月13日)
- (通信手段) 石巻運動公園と霞目との通信は困難であった。最も確実だったのは、双方の自衛隊指揮所に配置された自衛隊無線電話であったが、DMATは各々そのそばにいるわけではなかった。(3月14日)
- (通信手段) MCA 無線は(不通の地域もあったとはいえ)、極めて有用な情報ツールであった。津波に襲われた後、仙台と仙台以外との間で MCA は不通となってしまった。しかし仙台市内の MCA 通信は可能であり、電話、衛星携帯ともに通じづらい中、非常に有用であった。特に3月14日の石巻市立病院救出ミッションでは、霞目から仙台市内医療機関への患者搬出調整に際して“主役”ともいうべき役割を果たした。
- (活動環境) 寒冷期の SCU には暖房が必須であり、自衛隊テントに暖房機能が備わっていたことは幸運であった。格納庫を SCU としていたら、雪の降る寒さに收容された傷病者は耐えられなかったであろう。dERU も(非常に優秀なユニットであるが)暖房を備えていなかった。
- (人員配置) SCU の諸記録が不完全であった。ロジ要員の不足と役割分担の不徹底が原因と考える。
- (移動手段) 今回結果的に、九州チームの投入・撤収のタイミングが最もニーズの多い時期とずれてしまった。九州チーム内でも、残留して活動したいという希望が多かったが、宮城県内での移動手段がなく、また当初から広域医療搬送目的という指示であったため、水・食料を48時間分しか携行していなかったため、活動をあきらめざるを得なかった。
- (移動手段) 九州チームの撤退に関しては、派遣元の県によって処遇の違いがあり、派遣元の県庁が、霞目基地から地元までの移動手段をすべて手配してくれたケースと、DMAT チーム自身がすべてを手配しなくてはいけなかったケースに二分され、後者は通信手段がほとんどない中、かなり苦労してようやく地元に戻ることができた。

福島空港 SCU

- (活動環境) ライフラインとしては、停電はなかったが、断水は活動開始時から撤収まで続いた。
- (通信手段) 本部長の携帯電話がメールで掲示されることにより、この電話に連絡が殺到し、自然と本部長が電話対応に忙殺される時間が増えた。

【域外本部(広域)】**千歳基地域外拠点本部**

- (活動環境) 千歳基地 SCU の診療スペース：事前に格納庫や他の施設の検討も行ったが、降機からの距離や寒さの問題からターミナルがベストと判断した。

羽田空港域外拠点本部

- (活動環境) SCU 設置場所：ANAの格納庫ではなく、その脇の外でテントをはり SCU

を運営。テント内は良いが、外の寒さと粉塵が健康面で問題

- (移動手段) 搬送に同乗した DMAT の帰りの足。深夜に空港滑走路に残された、同乗してきた DMAT より苦情。原則自己完結とは言うものの、事前の連絡があれば準備も可能か。

伊丹空港域外拠点本部

- (情報管理) 22 時すぎ 大阪空港事務所に DMAT の利用に関する問い合わせをすると、空港当直者はもとより、大阪空港事務所航空保安防災課課長も、公式非公式を問わず、DMAT の空港利用についての情報連絡を受けていないことが判明した。
- (情報管理) 本部では派遣先の空港名は、直前にならないと、知りえなかった。また花巻空港に出動することが分かった時点でも、花巻空港の情報を持つことができず、隊員にも情報伝達ができなかった。第 1 便、第 2 便の先着隊からも、大阪空港には後続隊への役立つ情報が届けられなかった。出動する先の情報も提供できない機能に、拠点としての問題があった。
- (通信手段) 大阪空港本部専従の一人本部として携帯電話 1 台しかなかった。コンピュータは持参していたが、EMIS ネットワークに入ることは不可能だった。EMIS の情報収集や発信は、出発を控えた隊が、各隊の判断として緊急車のなかから発信されたものが多かった。大阪空港本部としての情報発信はごくわずかしかなかった。大阪空港の情報を EMIS にあげよとの掲示には、十分に伝えることができなかった。午後には携帯電話の電源が落ち、短時間使用できないことが生じた。
- (情報管理) DMAT 事務局から送られる情報は、DMAT の広域搬送戦略や大阪空港の運用計画に関わる派遣方針はなく、単発的な自衛隊機の内容が未定な運航情報で、今後何便が飛んでくるかという情報もなかった。
- (資機材 (酸素ボンベ)) 自衛隊機には、最大限の隊員とすべての携行資機材の搭載が制限を受けず行われた。第 4 便には酸素ボンベが積載された。本部では酸素ボンベの不足と、酸素ボンベ搬送依頼に対して、消防との情報交換を行ったが、接続などの点から容易にて転用することは難しいことを確認できた。また同時に大阪府基幹災害医療センターにその情報を報告し、対応を依頼した。酸素ボンベが空港に届けられることが決定したが、何本のどのような酸素ボンベがいつ空港に届くかはわからなかった。第 4 便離陸予定時刻に合わなかったが、自衛隊機長の判断を仰ぎ、酸素ボンベの到着と搭載を待ち、離陸時間が延期された。
- (情報管理) 全体像を把握できない状況下で、広域搬送の詳細な情報も欠如している状態は、域外本部としての機能を発揮することは困難であった。域外拠点として DMAT 本部や内閣官房から、細切れの情報と要望が入ったが、本来あるべき大阪府および大阪府 DMAT 域外拠点本部 (大阪府基幹災害医療センターか大阪府庁に入った統括 DMAT) を経由した情報伝達や指揮命令ではなかった。このため域外拠点においた情報を、大阪府 DMAT 域外拠点本部に送ることが重なったため、情報伝達とその情報に対する対応に混乱が生じた。指揮命令系統に沿う情報伝達ができるように、本部や中央には、大阪府 DMAT 域外拠点本部に連絡がなされるように要望した。
- (通信手段) 空港という情報の集積地にいながらも、広い敷地の一角にあるために、情報収集は、困難を極めた。ネットワークへの接続ができず、電源の確保ができず、記録を残すことや、記録の発信も、記録の複写も満足いくものではなかった。携帯電話はなり続け、電池

の充電を必要とした。電話で入る情報の対応には時間がかかり、また本部での共有にも苦労した。

- (資機材 (OA 機器)) 隊員登録に備え、隊員の一覧表を持参する隊はほとんどなかった。調整員が引き継ぐ空港での記録とした、ノートの記載が煩雑を極め、記録の配布、共有、記録の修正などに苦労した。特にコピーやプリンターは空港に隣接する駐車場には用意できそうにもなく、コンビニエンスストアへ走って往復する調整員を申し訳なく思った。
- (資機材 (OA 機器)) 情報収集の媒体とともに、いずれの環境でも起動させることができるようなコンピュータおよび周辺機器のセットとそれを十二分に使いこなせるスタッフが、いずれの本部にも必要と思われた。
- (資機材 (SCU 資機材)) 航空機事故対策のための空港の備品や資器材を用いることが許可されたことは、携行資器材が十分とは言えない各隊にはありがたかった。
- (人員配置) EMIS からは、必要にして十分な情報を得ることはできない。災害対応をする医療関係者が EMIS の入力をしているためだろう。情報の収集、整理、発信などは、DMAT 全体を支援するために、特に本部機構を支援するため、情報端末や電子機器などを必要十分の資器材を備えた車両をもった情報の専門家、情報のロジスティックを設けるべきだ。

福岡空港域外拠点本部

- (人員配置) 参集拠点から自衛隊機により複数回にわけて多数の DMAT 派遣する際には、その調整や事務連絡を行う logistics 的役割を果たす DMAT が必要と感じられた。
- (人員配置) 3/12, 13 両日に SCU 責任者の私の携帯には、他の機関などから 30 件を超える電話連絡が入った。メンバーのサポートにより問題なく対応できたが、情報収集チームとして、対応策を講じておく必要があると感じられた。

【域外本部 (近隣)】

秋田県

- (通信手段) 秋田県 DMAT 調整本部としては、DMAT 活動の調整活動は不要であり、フォローするのみであったが、盛岡までは携帯電話可能であったが、三陸沿岸部に展開した秋田 DMAT とは一切連絡がとれず、従って本部での把握はほとんど不可能であった。
- (人員配置) 今回は、出発の日時は違っても秋田 DMAT の全隊が出動したため、秋田県の本部要員の確保が出来ず、秋田県 DMAT 統括の鈴木明文 1 名のみで活動した。少なくとも 2 名体制で行うべきであった。

山形県

- (人員配置) DMAT 都道府県庁製本部員の十分な確保 (交代要員を含む)
- (燃料確保) 移動手段のための燃料確保
- (資機材 (放射能検知器)) 使用可能な放射能検知器の確保
- (通信手段) 確実な通信環境の確保 (衛星携帯、防災無線が担当部署にない)
- (資機材 (食料等)) 食料を含む資機材などの供給

新潟県

- (情報管理) 新潟県内は県庁、消防学校、ヘリポート間の連絡調整は良好であったが、県庁と福島県側との調整において情報の不足、錯綜が著明で、計画が二転三転するなど現場が混乱することがあった。

群馬県

- (情報管理) 事前の情報収集が不足によりし、受け入れた時点で初めて全貌がつかめるような状況での活動を強いられた

栃木県

- 特に記載なし。

茨城県

- 特に記載なし。

DMAT 活動報告から抽出されたロジスティクス関連の記載内容

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
1	広報		DMATの広報活動の充実を期待したい。
2	広報		マスコミにもしっかり伝達が必要？
3	広報		災害救助に従事する関係機関内でのDMATの周知 車両による移動には高速道路を利用したわけだが、某料金所では「DMAT?なんだ、それは!と、「災害救助関係者の詐称」のような扱いを受けた。警察関係者、消防関係者からはそのような反応はなかっただけに大変残念であった。 各地のNEXCOでは事故対応訓練等でDMATにも参加要請していると思うが、その割に機関内で周知が足りていないと思われるので、改善を希望する
1	SCU		搬入から搬出まで非常に短時間であったため、必要事項を記入する時間の確保が難しかった
2	SCU		エンジン停止されない航空機内での患者引き継ぎは出来なかった
3	SCU		SCUに参集したDMATが多かったため、指揮命令系統が煩雑となっていた
4	SCU		過去の広域医療搬送訓練の成果が生かされていない 入間基地では実機を用いた患者空輸訓練が過去になされていたにも関わらず、本震災においては各機関の担当者は具体的に何をしたらよいか理解が不十分な状況で、SCU立ち上げ時のミーティングでは、まず広域医療搬送の概要から説明しなければならなかった。
5	SCU		埼玉県庁および入間基地にはSCU用の資材(ベッド、ターポリン、レスキューカー等)の備蓄がない。
6	SCU		域外拠点SCUにおけるDMATの指揮系統が不明確。 埼玉県庁、DMAT事務局等がこの指揮を受ければよいか明確でなかった。日本DMATの都道府県担当者研修資料によると「埼玉県庁」となっているが、埼玉県庁医療整備課の担当者によると「DMAT事務局」との認識である
7	SCU		東京都の組織力なくして羽田SUCの運営は不可能であったと考える。
8	SCU		ホワイトボードは無し。連絡用無線機無し
9	SCU		域外拠点設置者が誰なのかよく分からず
10	SCU		広域医療搬送カルテを知らないメンバーがいた
11	SCU		確認不足による間違い(略称でのやりとりや、思い込みでの行動)がいくつもあり、一つ間違えば大変なことになっていた。緊急時であるからこそ正確な情報が必要とされる。
12	SCU		震目駐屯地では、後方搬送がスムーズにいかなかった一方、SCU内での活動は、予想していなかった介護業務にとまどいもあつたものの、大きな問題はなかった
13	SCU		SCU訓練が震目で行われたとのことであったが、上記のごとく患者導線に疑問を感じた。ヘリ着陸場所からテントまでが遠いこと、テントから便所までが遠いことが難点であった。
14	SCU		SCUでは待機時間が多く、隊員の飽和状態で、できる仕事を見つけれず。
15	SCU		愛知県の各DMATがそれぞれ被災地で活動していたが、広域医療搬送が実施された場合に派遣したDMAT以外で、被災地外搬送拠点としてSCUが設置し維持できる状況にあったのか不安であった。
16	SCU		・搬送した患者の内容は問わないが、診断に疑問が残るものもあつた。(なんとなく現場が慌てているのかな?と感じた)
17	SCU		SCU設置場所付近を通行する空港関係車両も少なくなく、空港管理事務所側は安全にかなり気を使っていた。このため、敷地内、敷地出入り、移動には、かなりの制約を感じた。一般航空利用の過密な場所でのSCU設置については、設置場所について、空港管理者側との協議が必要と感じた。
18	SCU		電源車から照明用電源の供給は得られたが、電圧は125Vなので家庭用電気器具の動作保証は保証できないし故障するかもしれない、と説明されたため利用できなかった。・テレビ、ラジオなどSCU内で情報収集に必要な資機材がなかった。
19	SCU		今回の広域搬送における問題点は、輸送機のレイアウト変更のために時間がかかったことであった。これを解決するためには作業要員の確保が必要である。
20	SCU		広域搬送ができる装備(モニター・吸引器・バックボード等)を持参していると広域搬送の役割(機内に患者と一緒に乗り込む)を担い易くなりますので、より活躍の場は広がると思います。
21	SCU		当チームが高性能人工呼吸器(LTV)を持参していたことは、SCUの中で特徴的な役割を果たすこととなった。それぞれのチームが装備に特徴を持つことには大きな意味があると思われる。ただし、そのチームの移動や撤退で資材はなくなるので、本部が代理貸借機能を果たすことも今後はあってよいと思われる
22	SCU		①衛星携帯電話、②EMIS 入力が可能なパソコン、の二つを持っているかどうかで活動場所が決められた。上記二つを持参したチームは、ヘリで現地へ赴くことが出来、またモニター持参のチームは優先してSCU内での赤ベッド担当となった。いずれも持っていないチームは、緑エリアにおける独歩患者の対応もしくは本部での調整作業を指示された
23	SCU		現場の病院や診療している先生方はSCUではなくて病院内に入るDMAT隊を望んでいたと思われる。医療ニーズの把握に課題があつた。
24	SCU		航空消防隊の基地内に保管してある災害・事故対応備品の使用について、国土交通省管理・航空機事故対応のための備品であり、今回の想定となる遠隔地災害に対する福岡空港SCU設置では使用できない。
25	SCU		受入れSCU設置については自衛隊との協力要請が不可欠である
26	SCU		内閣府からの指示があれば自衛隊の協力を得るには何ら問題ないが、今回の受入れSCU設置については指示がなく、自衛隊の理解と協力を得るには時間を要している。福岡空港を参集拠点とした場合、同時に受入れSCU設置をどこにするのかの決定も必要となる。
1	安全		今回の出動にあたり、放射能災害についての安全確認・対策を十分行なわなかった
2	安全		放射能についての安全情報は茨城県DMATからもなく、われわれも注意が不十分であった。茨城県DMATで

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
			は県内の放射能測定を行なったうえで出勤を判断したようであったが、そのことの説明はなく、我々も注意を怠っていた。
3	安全		ポケット線量計（各個人に出勤時貸与）
4	安全		安全に関して、必要な情報が得にくかった
5	安全		やはり装備が不十分であると感じた。特に今回は原発事故の後に被災地へ向かうことになったが、線量計などを準備出来なかった
6	安全		そして特に衣類などの装着装備については、夏と冬、雨や日照りなどそれぞれに応じた準備が必要であり、特に今回は津波による浸水被害のなかでの活動をするための防水靴や、放射線防護のための防護服などに無防備であったため、活動を阻まれることもあった
7	安全		原発事故には全く対応できなかった
8	安全		原発事故を想定した装備を持参しなかった。被災地に原発がある場合は装備していった方が良いと思う
9	安全		原子力対策の装備を持っていかなかったこと
10	安全		各個人・DMAT が災害現場の危険性を認識し、安全を確保できるのであれば通信が断絶した地域での活動も有効であると思われる。
11	安全		ストレスを感じている隊員がおり気にはしていたが思ったよりつらかったようで、配慮が足りなかった
12	安全		☆ 危険情報の共有（隊内で何が危険か、危険情報に対しての対策を考えてから対応）
13	安全		例えば今回は、放射能が発生するかもしれない地域への派遣であった為、衣類の着替えと防護服等の準備・ポケット線量計など、自分達の身を守る準備も必要か。そうすれば、安心して早めの対応が可能か
14	安全		寒さ対策として暖かい服装、毛布はしっかり準備が必要
15	安全		5. 津波現場での活動もあったが、ライフジャケットなどなし、津波警報などを知る方法もなかった
16	安全		原発爆発について安全かどうか確信を持つことができなかった。結果、北茨木総合病院には到着できなかった。
17	安全		原発爆発に関しての情報を政府は正確に報告してもらいたい。特に近隣で前線に行くチームに関しては必須の事である
18	安全		現場のハザードに対する情報、評価と対処法が示されなかった。テレビによる情報が唯一であった。原発事故にどう対応していいのかが判断できなかった
19	安全		院内であっても倒壊の可能性はあるため万全の体制で臨むべき。避難経路はチーム間で確認しておくことが前提
20	安全		・余震、被爆といった二次災害の可能性を考えていなかった
21	安全		DMAT として活動する時間・範囲については「安全」を優先するあまり、本当に医療を必要とする「隔離されている」住民のところへいけないでいることの方がストレスである。多少の危険があっても医療者として医療を提供できるような消防・自衛隊との連携を是非お願いしたい。
22	安全		放射線被爆管理のためのポケット線量計の準備が必要
23	安全		防寒着が必要
24	安全		DMAT 隊員のみではハザードが多すぎ、搜索をするという事に抵抗があり。これからは、搜索をするという任務も必要だと思います。
25	安全		原発に関しての情報はテレビなどのメディアの情報のみであり厚労省からの情報はほとんど無かったため、隊員に不安が拡がった
26	安全		原発から近い地域での活動において、放射線測定のツールや防護服等を準備できなかったために活動に大きな制約を生じた
1	移動	経路	陸路進入を考慮したができなかった(2日目で降可能性があった)。
2	移動	IC	基本的にスマート IC(ETCのみ通行できる IC)は22:00で閉鎖だが、緊急時は24時間通行可能にしてほしい。またその情報を早くつかめる体制にしてほしい
3	移動	安全	移動中、停電のため信号機の無点灯や道路のひび割れや段差部分に多々出くわすも安全運転に留意した。また活動場所が福島県立医科大学附属病院の敷地内であったため、ライフラインが確保されていたことや施設の被害が最小限であったことから危険を感じることは少なかった。しかし震度4程度の余震が頻発していたため、ヘルメットを常備しメンバー間の連絡用に無線機を利用したことなど、準備から撤収まで隊員が協力し、かつ安全に配慮して DMAT 活動が実施できた。
4	移動	安全	結果的に1日目はほとんど睡眠をとりませんでした。現地でも十分な活動するためには、単に早く現地に到達するだけでなく、現地到達後の隊員全体の体調にも配慮しておくべきです。DMAT の参集状況や現地への到達までの時間を考慮しての出発や、現地へ入る前に非被災地域である程度休息をとってから現地へはいることなども考慮すべきだったかもしれません
5	移動	安全	災害直後は情報が錯綜しているため、発生直後に出発するのもよいが、情報や天気などを考え翌朝に出発する方法もあった。夜中に遠くに向けて出発し、初めての道、悪路、緊張感、行き先が2回変更になったなど移動だけで疲労した。
6	移動	安全	高速道路の路面上状況は大きな損傷はないが、ところどころに段差・陥没などがあり、高速走行は不可能。およそ50km/h 平均での移動となる
7	移動	安全	移動に際し、隊員の疲労が蓄積。情報の不足。
8	移動	安全	・陸路という交通手段の選択は今回のケースでは運転手に非常に負担であったと思われる(現地到着まで10時間冬の悪路を情報を集めながら)、チームの疲労を考えて行動する必要がありました。
9	移動	安全	長距離でも、移動は自動車がベスト。ただし、道路の破損あり
10	移動	安全	長野、新潟でも震度6強の地震が発生していたにもかかわらず、夜間の高速道路移動を強行していたことに対して、道路の損壊があれば致命的な事故につながっていたであろうと反省
11	移動	安全	頑張り過ぎて、北陸道で自損事故を起こしてしまった

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
12	移動	安全	救急車に大量の資機材を搭載し、6名の隊員が乗り込んで陸路を移動したが、狭い車内での生活で疲労が倍増し、現場での活動に支障となったことは否めない
13	移動	安全	車輛を運転して頂いた隊員の精神力や気力に負うところが大きい
14	移動	安全	車両にて岡山県から東北への移動を行った。メリットも少なくないが時間的制約や身体的負担が大きい結果となった。超急性期における被災地への派遣手段としての車両を用いる場合の距離的な問題の検討が必要である
15	移動	運転	運転専従者の必要性
16	移動	運転	ドクターカーの運転については今回根本さんが100パーセント担当した。ドクターカーは普通自動車でも運転可能なことから、日ごろから事務担当者等は運転をする機会があったほうがよい
17	移動	海峡	軽海峡を渡る手段の確保の整備が望まれます
18	移動	海峡	3月11日は津波警報発令により佐渡汽船が両津港に着岸出来ず、12日の津波警報解除後、移動を開始した
19	移動	海峡	自己完結を求められるDMATでは、沖縄からだど、内地に飛行機で飛んだとしてもその先の足が確保できないために、DMATとして超急性期に出動できないことが今回の震災でわかり痛感した。
20	移動	海峡	沖縄県ということもあって当日に現地にいけなかった事。
21	移動	確保	十分な通信資器材もなく出動し、移動手段の確保にも手間取ったことが反省点である
22	移動	確保	機動性のあるDMAT車の必要性を強く感じました
23	移動	患者搬送	一般車での出動であったため、患者搬送ができない
24	移動	患者搬送	ドクターヘリでは搬送する患者の人数に限りがある
25	移動	艦船	輸送艦での移動に時間を要したため、陸路が確保されていれば、遠くても車での移動が好ましい。
26	移動	艦船	広島から被災地は距離があり、到着には時間もかかるうえに土地に精通していない乗艦させてもらう船に関して把握しておらず、輸送艦であることや到着までかなりの時間を要することを知らなかった
27	移動	寒冷地	個人装備や車両について寒冷地対応が万全でなかった
28	移動	寒冷地	活動車が冬季タイヤを未装備であったため、参集後も岩手県や宮城県などへの派遣要請が出て参集拠点病院内に留まり、活動範囲を広げることができなかった
29	移動	寒冷地	ノーマルタイヤ、チェーンなし。雪道への装備なし。ロジ移動に関しての不安あり
30	移動	寒冷地	患者搬出後の時点で、福島、宮城からも参集要請が出ていたが、スタッドレスタイヤを装備しておらず帰院することとした。
31	移動	寒冷地	移動手段としての車両についてである。病院所有のノーマルタイヤをはいた1BOX車両にて出動したが、スタッドレスタイヤが必須である
32	移動	寒冷地	1スタッドレスタイヤに履き替えるのに時間をとられた
33	移動	寒冷地	当院の救急車が雪道走行を考慮して、迅速にスタッドレスタイヤに履き替える準備ができていなかった点は反省される
34	移動	寒冷地	移動に使用した車両が冬装備(スタッドレスタイヤ未着用)でなかったため北上することが困難であり、継続的な支援活動ができなかった
35	移動	寒冷地	車両移動の場合、冬季はスタッドレスタイヤが必要
36	移動	寒冷地	移動手段 ① 雪道や道路凍結に対応 今回、車のタイヤがノーマルタイヤであった。冬はスタッドレスタイヤにしておく必要がある。夜は氷点下の気温になったので、福島より北への移動を指示された場合は、移動が厳しい状態にあった
37	移動	寒冷地	3月と言う事で雪も少なかったが、今後12~2月に東北等で活動を行うときには、車の装備等の準備も必要だと思いました
38	移動	休息	早く現地に到達することも大切であるが、現地での十分な活動のために隊員全員の体調も考慮しながら睡眠をある程度とりながら移動すべきである
39	移動	緊急	地震直後高速道路を利用し盛岡に行こうとしたが、スムーズに利用できなかった。
40	移動	緊急	普通車を利用した病院車は高速入り口での県警との交渉でも通行は認めてもらえず、一旦交通機動隊事務所まで行き、免許証や車検証を提出し書類申請する必要があった
41	移動	緊急	・ 救護車も緊急車両として走行するため、赤色灯の装備が必要である
42	移動	緊急	緊急車両登録も必要である
43	移動	緊急	緊急車両(救急車)での移動は災害時は非常に有効である・カーナビを施設環境課尾形の私物を借用したが、病院での整備が必ず必要
44	移動	緊急	緊急車両の高速道路通行が公に決定されていなかった為、直接交渉後、許可が下り通行可能に
45	移動	緊急	今回の活動車に赤色灯の装備もなく、また緊急車両登録も未登録であったため、DMAT 隊員の高速道路通行許可の情報を得るまで渋滞の国道を移動し、参集拠点病院到着まで約12 時間を要することとなり通常の約3~4 倍の時間を費やした。
46	移動	緊急	一般車両であったため、DMAT の高速道路の使用が許可されていたにもかかわらず、緊急車両で無かったため、高速道路に進入出来なかった
47	移動	緊急	出動した車両に公用車証明が発行されていたが、証明者が院長であり、消防活動しか明記されていなかったため、警察が相手にしてくれなかった
48	移動	緊急	救急車で出場できた利点は多く、高速道路等の進行や燃料の優先的確保には困ることがなかった
49	移動	緊急	段から災害訓練等にあまり関係していない警察、道路公団等には理解が得られずDMATの存在自体も知らないことがあり、各関係機関の協力を得て災害現地に入ることは容易でなかった。
50	移動	緊急	1 陸路2チームが別々の目的地に出場したため、資機材・人員が分散された。また、一般車両で出場したチームが交通渋滞に巻き込まれた
51	移動	緊急	首都高速平井大橋インターチェンジの係員に事情を話し、少し待たされたが使用の許可が下り、首都高から常

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
			警自動車道を使って筑波メディカルセンターに到着した。
52	移動	緊急	特に今回は交通情報で緊急車両のみ高速道路が使用できる情報をもう少し早くゲットできれば、もうすこし早く参集場所に到着できたと考えられる。
53	移動	緊急	災害時緊急車両として認めてもらうために DMAT 隊員のカードが証明証にできないか
54	移動	緊急	車両は2台で移動したが1台は救急車、もう1台は赤色灯が無いワゴン車だったため、緊急走行ができず移動に時間がかかった
55	移動	緊急	出発時、緊急車両の登録を行うべきであった。関越道・東北道もより早く利用できる可能性があった。「急がばまわれ」
56	移動	緊急	緊急車両にも関わらず、17:30に津川 IC 到着時、強制的に一般道へ降ろされた
57	移動	緊急	1. 病院車を使用するのであれば緊急車両であることを示す目立つ表示(前と後ろ)あるいは赤色灯は必須。消防が先導していても一般道では普通車と思われるで割り込みされたりして、非常に危険。高速道にも入りにくい
58	移動	緊急	移動用の車両の確保ができず隊員の自家用車での移動となったが、緊急車両の登録ができなかったため高速道路のゲートでしばしば止められることがあった。出発前日に地元警察署に申請したが断られた
59	移動	緊急	移動のための車両確保や、あらかじめ緊急車両登録をしておくことが必要
60	移動	緊急	許可車両でなく、警告灯や許可書不携帯のワンボックスカーによる活動であったので、高速道路等の通行に支障をきたした。
61	移動	緊急	移動に関して緊急用車両の登録がされておらず、高速道通行の際、困った
62	移動	緊急	緊急車両にはまず福井県とわかるようにペイントかステッカーなど福井県から来た災害派遣車両とわかるような工夫が必要である
63	移動	緊急	高速道路の被害が比較的少なくルートを選定に当たっては、先行するDMAT隊の情報により用意に決定できたが、救急車両であっても高速道路の料金所で足止めされた。
64	移動	緊急	緊急車両登録がなく、高速道路の出入りに時間を要する(特に現地に向かっている時)。また「緊急車両のみ高速道路が使える場合、ETC レーンは封鎖され、ETC カードを使わず通行する」という事も今回初めて知った。発災時は混乱しているとは思われるが、確認しながら出動しなければならない
65	移動	緊急	高速道が通行止めとなっている区間のインターチェンジを通過するたびに当然止められたわけだが、公的機関の証明書を求められる場合が有り対応に難渋する事もあった。特に初期のうちはなかなか理解してもらえない事があった
66	移動	緊急	道路の通行止めには、DMAT隊員証を提示し、緊急車両として通行できた
67	移動	緊急	高速道路情報はIC料金所ヨコのNEXCO 東日本事務所で確認するが、「南前橋IC」「桜川筑西IC」「宇都宮IC」それぞれ職員の対応は雲泥の差があり。しかし、「高速に乗るときは、Net で取るより直の情報。」
68	移動	緊急	今回は自衛隊先導のもと高速道路を移動したため、スムーズに許可がとれた 緊急車両のみ、高速道路が利用できる場合は、事前に許可をとっておいたほうが良い
69	移動	緊急	他のDMATによると、許可がとれなかったチームもあった
70	移動	緊急	緊急車両としても、高速の料金所では車両番号を確認され、車検証をコピーされるなど手間取ったので、スムーズに通行できるよう日本道路公団などの連携が必要ではないか。また、往路のみでなく復路も緊急車両として通行可能としてほしい。
71	移動	緊急	緊急車両の登録をしないままに出発したため、高速道路等の検問で、一々説明をしなければならなかった。なお、緊急車両の登録申請方法は、後日、県から通知があった。
72	移動	緊急	高速道路の通行料金免除手続きの簡素化 一刻を争って移動しなければならないのに、通行料金の免除を受けたい場合は、利用 IC が記載された派遣要請者からの緊急車両証明を提出せよとの NEXCO の方針であった。これでは、移動中に EMIS により参集場所を指定されるような状況には対応できない。DMAT の機動性が生かせるよう、NEXCO(各本四架橋連絡公団含む)と取り決めをしてほしい。
73	移動	空路	SCU が病院支援に出ることができなかった。
74	移動	空路	DMAT 出動の際に民間航空機の使用可能性があるチームにおいては、搭載物品をリスト化し、迅速に提出できるよう準備をしておいたほうが良い。
75	移動	空路	空路入った DMAT は、移動手段がなく撤収帰還も大変そうであった
76	移動	空路	とはいえ手県南東部海岸沿いは当時陸の孤島と化しており、被災地が広範囲に亘るため、DMAT のような機動力がなければ到達が難しいのも事実であった
77	移動	空路	特に初期の情報収集が重要な時期に置いては、足まわりよく自己完結で巡回できる機能は重要であると考えられる。車両保持に対する支援体制を考慮してもいいのではないか
78	移動	空路	C1輸送機で帰路に着いたため撤退時の足の確保ができた
79	移動	空路	C1で花巻に入って先発のチームと交代できたことにより移動手段があり、資機材もあったため長期にわたる場合有効
80	移動	空路	こんな場合、車両できているDMATに消防の傘下で情報収集させるのもひとつの方法では
81	移動	空路	遠方から空路参集したDMATは現地での足がなく、今回のような広域災害においては仮にミッションがあっても車両がないことから、そのチームは待機になってしまう。遠方からのDMATの現地での足の確保もこれからの課題のように思われた
82	移動	空路	自動車で参集したため、病院支援から離れ霞目駐屯地での活動も行うことができたが、駐屯地では航空機で参集した多くの DMAT チームは移動手段がなく、余剰人員として手を持って余していた。このようなチームの支援が必要な場所への輸送や参集拠点への適切な人員の振り分けを考える必要がある。
83	移動	空路	自衛隊機による輸送がはっきりしなかった。参集拠点までの距離がある場合、自走するか、自衛隊機の輸送指示を待つか判断が難しい

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
84	移動	空路	交通事情が悪いため、移動手段が限られる。現地での活動を行うには車両を準備すること
85	移動	空路	花巻空港統括はこのため、患者搬送可能な車両で参集する DMAT をあらかじめ把握できなかった。今回の花巻空港のように、SCU 内の移動に車両が必要な空港もありえる。各 SCU で十分な台数の救急車が確保できるかどうかはあらかじめ見込める物ではないので、今後、EMIS 上で、1 自動車(患者搬送可能な車両)の選択肢を入れることを提言したい。
86	移動	空路	航空機利用は、帰路の手段が確保されていないなどの問題がある
87	移動	空路	・ 移動手段の確保は必要。大人数が自衛隊航空機で輸送されるべきではない。行ったはいいが現地の方に大きな迷惑をかけてしまった。自前の救急車で出動するべき。本隊はたまたまレンタカーを借りることが出来た。
88	移動	空路	② 伊丹花巻間の自衛隊機への手荷物の持ち込み制限や X 線チェックがなかったのには驚いた。持ち込み制限がなかったのならばもっと装備を持っていくべきであった。普段旅客機には持ち込めないような危険物が多く搭載されていたように考えられた。自前の自動車で現地入りした部隊に比べれば装備が薄かった
89	移動	空路	チーム撤退について、各県で対応が進行しており、大阪、京都、滋賀、和歌山、兵庫それぞれ帰還のためのバス手配等が実施されているとのことであった。大阪府においては、一応10時にマイクロバスが3台花巻空港に到着予定とのことで、現時点では千里、関西医大がのこり、他チームはバスで帰ることとした
90	移動	空路	伊丹空港での参集は問題なかったか
91	移動	空路	空港での入場に関するセキュリティーについて
92	移動	空路	参集登録は円滑に行えたか
93	移動	空路	伊丹空港で DMAT 搭乗者名簿はどのように自衛隊等へ提出されたのか
94	移動	空路	花巻SCUが外部へと移動する手段がなく、隊を有効に必要地域へと搬送できなかったため、SCUにとどめ置かざるを得なかったが、DMATの輸送計画の段階で分散して各地へ輸送させることができれば、言い換えれば、SCUに必要なだけのDMAT隊を集めることができたならばもっと有効に隊を活用できたのではないかと感じた。
95	移動	空路	今後は、単純に「集まれる隊は参集飛行場へ集まってください」ではなく、「〇〇隊は、▲▲へ参集するように」との具体的指令がDMAT本部から出される必要があると思う。DMAT隊の計画的(戦略的)輸送計画を本部で立案すべきと考える。
96	移動	空路	花巻 SCU に空路でアクセスした隊員は、その先の移動手段が無く、基本的には SCU 内で拘束された。
97	移動	空路	参集地点(伊丹空港)での待機時間とSCU設営の有無決定が遅かった
98	移動	空路	自前の交通手段がなかったため、SCUでの活動のみに終わった。
99	移動	空路	現地においては、独自の移動手段(車両)が欲しかった。東北地方はあまりにも広く、自分たちの考えで使える移動手段がないと積極的な活動はおこないにくい。
100	移動	空路	1. 自走手段を持たない隊の利用方法、
101	移動	空路	移動用車が必要(レンタカー契約が必要)
102	移動	空路	現地での移動車両が無かったことは、活動を制限されたように思う。
103	移動	空路	現地での移動手段の確保や、帰還方法などは今後検討されるべき課題と考える。
104	移動	空路	2. 医療資機材、薬品・輸液類、食料・飲料水・寝具、私物を持ち運ぶ、いわゆる「自己完結型」の移動は、自動車なしでは困難であった
105	移動	空路	羽田空港への広域医療搬送に参加して深夜に任務を解かれた際に、そこからの移動手段が公共交通機関を含んで利用不可能であり、その確保に時間とエネルギーを費やした。機内 DMAT に対する任務終了後の応接を再考する必要がある。
106	移動	空路	今回は自衛隊機で移動したため、空港到着後の移動手段が確保できなかった。今後、情報の取得と役割を十分に行い、移動手段を決定することが必要だった。
107	移動	空路	帰還についての調整が遅れた。大阪府はいち早くバスによる迎えの方針が打ち出されたが、兵庫県は対応が遅く、当院も通信事情が悪く、病院との連絡が十分に取れないこともあり、帰還についての調整が遅れた。
108	移動	空路	空路での帰還を検討したが、隊員全員の航空券の確保や空港までの移動手段の確保が困難だった。
109	移動	空路	今回の出動で伊丹空港までタクシーを利用して向かった。タクシーに積み込み可能な装備の量が限られたので、十分な装備ができたとは言えない
110	移動	空路	和歌山県のチャーターバスで無事病院に到着する
111	移動	空路	・ 帰りの手段も県や国単位で手配して欲しかった
112	移動	空路	羽田空港に到着後、蒲田にホテルを取っていたにもかかわらず、そこへ行くまでの移動手段を確保するのが極めて困難であったため、我々は数時間路頭に迷いかなり疲弊した
113	移動	空路	受入れ SCU においては、機内 DMAT として搬送を担ったチームの退路の確保が必須。時間・場所によって異なると思うが、最低限公共の交通機関までの移動手段を、受入れ SCU は確保すべきだと思う。
114	移動	空路	活動については、現地での移動が出来ない以上、今回の活動内容以上のことは出来なかったと思われる
115	移動	空路	自走手段を持たないため、ニーズのあるところへ移動することもできなかった
116	移動	空路	本部の隊の割り振りもあるが、やはり自己完結を目指すのであれば、自力で移動できないといけないと強く感じた
117	移動	空路	出動前に帰りの経路や予定を何パターンか考えておく必要があったのではないかと→今回は広域地域が被災し、なかなか現地での情報や避難経路の確保は難しいため、あらかじめ被災地から離れた地域での避難経路を確保しておくのも心よりどころになったかもしれないが、今回は参集場所も出動時以降に何度か変更となっているため、広域災害ではなかなか調整できない可能性もある
118	移動	空路	個々のチーム単位で行動する時、現場での移動手段を持つことの必要性を痛感した
119	移動	空路	陸路で被災地に入るか、なんらかの移動手段をもって被災地に入らなければ、十分な活動が行えないと感じた
120	移動	空路	複数チームの撤退が重なるとレンタカーなど帰路手段の争奪になる可能性もあった。3日以上になった場合に

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
			チーム参集の時間差を作り、整然とした参集、診療業務継続・移行、撤退をコントロールすることが本部には必要である
121	移動	空路	車両での移動も検討考慮すべきだった
122	移動	空路	・ 車両がないと現地では十分な活動が出来ない。 ○ 空路現地入りすると SCU 以外の地域での活動が困難となる。今回の震災ではガソリン不足の問題があるが、これらをクリアして車両での現地入りを検討する必要がある。
123	移動	空路	往路は自衛隊のヘリ等で連れて行くが、復路は各自勝手に帰れるなやり方(自己完結)は、やはり限界があると考える
124	移動	空路	出動の決定にためらい、出動に遅れたため自衛隊機を使って被災地に入ることができなかった。
125	移動	空路	航空機で被災地入りした DMAT の帰路の交通手段についての配慮 大阪空港、福岡空港等から自衛隊輸送機等で被災地入りした DMAT の帰路については自己完結ということで、結果的に『DMAT 難民』が発生し、所属県は大型バスを走らせて DMAT を迎えに行ったという。公共交通機関がダウンした状況下では、自前の移動手段を持たずに現地入りした DMAT は孤立する。今回のような場合の帰路について、ご一考いただきたい。
126	移動	空路	3機目は百里基地に長時間滞在を余儀なくされ、結局12日深夜に霞目に搬送されました。
127	移動	空路	撤収することとなった九州ブロック40チームの内、現地の拠点病院支援に回してもよかったのではないかと思います
128	移動	空路	自衛隊機での移動については、現地での移動手段はなく、制限される。自己完結型活動の基本として水・食料や個人防寒具など、装備の充実が活動幅の拡大につながる。
129	移動	空路	現地近傍の避難所や救護所支援も、車両が確保できないため行えなかった
130	移動	空路	高速道路および鉄道も使えず、自衛隊機も撤収 DMAT 輸送の余裕はなかったため撤収決定後、帰路の移動手段を確保するのに困った。今後は、被災地に入る前から撤収時の移動手段を考慮する必要がある
131	移動	空路	自衛隊機を使用し、現場へ入った場合。自己完結の持ち込む食料や機材に限度がある。 日本赤十字のような、十分なバックアップ体制を希望する
132	移動	空路	自衛隊機で現地に入ったため、機動性に欠けていた
133	移動	空路	遠隔地からの自衛隊機による DMAT 投入に関して、資機材や食糧など携行品に関して調整が不十分であった
134	移動	空路	広域搬送用の資機材プラス食料品を含めて、自衛隊機搭乗等の資機材の調整が必要である
135	移動	空路	活動に必要なチームとそれに見合う装備品重量の設定が必要である。やみくもに多くのチームを乗せると資機材・食糧が不足する可能性がある
136	移動	空路	空路で行くとつづしがきかないですね。私はレンタカーがあったが自衛隊機で来た他の九州隊の隊は帰りの足がなく苦労していた
137	移動	空路	九州隊にも足があれば、もうすこし現地にいることも出来たし他の活動に回すことも出来たように思う
138	移動	空路	現地での移動手段確保に時間がかかり撤収が遅れた(県との連携不備)
139	移動	空路	遠隔地域からの航空搬送チームは、当然“車両による現場到着”が出来ない。そのためわずかな個人装備しか持ち込まず、そんな状況では三日間の活動は不可能に近い
140	移動	空路	参集時間を意識し急ぐあまり十分先を考えずに行動した点があることは否めず反省すべきと考えられた
141	移動	空路	空路で現地入りする場合は手持ち資器材(食料などを含む)に限界があり、自ずと個人の衣類、食料は削らざるを得ない
142	移動	空路	甚大、広域の災害では1週間弱の滞在看込んだ体制作りが求められ、そのためにも陸路で移動できる手段を講じるべきである
143	移動	空路	移動手段を持たない DMAT は病院支援に行きたくても行くことのできず、移動手段を確保できないかぎり撤収する以外になくることがわかりました。
144	移動	経路	当院は群馬にあり、被災地から比較的近い為、宮城県や岩手県等の被害が甚大であった地区に向かえばよかった
145	移動	経路	盛岡-宮古間の国道106号の道路状況は、比較的よかった。
146	移動	経路	・ 初めに福島医大へ参集の指示を受けたため、どのルートで行けば良いのかの選定が難しかった。異動しながら EMIS 情報により通れる道路の情報を得、合わせて当院に警察出身のスタッフがいたため、そのスタッフが情報を警察からとり、警察情報を受けながら異動ルートの選定を行った。これらの情報を EMIS へ流した
147	移動	経路	・ 東名高速が静岡県内で通行止めであったため、様々な方法で迂回したが、使用した車にナビゲーションが無いため無駄な時間を使った
148	移動	経路	航空機ではなく自動車での遠方からの派遣となったため、往復に時間がかかり、活動時間(滞在時間)があまり取れなかった
149	移動	経路	遠方から被災地に向かうDMATは、当然、被災地近隣から向かうDMATより、被災地への到着時刻が遅くなる。今回、関東近辺のDMATが、近隣の被災地に向かったため、遠方から被災地に向かうDMATは、更に遠方の被災地(福島県・宮城県)に向かうようDMAT本部から指示があった
150	移動	経路	到着時刻が遅くなればなる程、遠方に向かうことになりかねず、体力及び時間的に無理があり、検討の余地があるのではないかと考える
151	移動	車種	車両の確保 出来れば1BOX タイプ 人員・搭載機材・食糧のボリュームを考えると必要
152	移動	車種	車両が悪路に向いていなかった
153	移動	車種	通常の乗用車(ワゴン車)で被災地へ向かったため、渋滞に巻き込まれても緊急走行が不能で、貴重な時間を無駄にした。
154	移動	車種	移動手段としては、最低限救急車は必須と思われた。他に公共交通機関を活用すべきという意見、複数台の車を使用すべきという意見等があった
155	移動	車種	DMAT による患者搬送は有効であったが、搬送する際に使用する車両、人員については検討が必要である

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
156	移動	車種	ノアで資機材積んだら3人しか乗れないため車の大きさや燃費のいい車を使う必要がある
157	移動	車種	移動手段は、トヨタレンタカーでディーゼル四駆スタッドレス付きのハイエースを借りられた。災害用に貸してくれるのはここだけであった
158	移動	車種	車両での移動に関しても、メンバー全員が安全で速い車両移動に貢献する必要がある。
159	移動	車種	専用までいかなくとも優先して使用できる車両が必要。可能なら3ナンバー、だめでも5ナンバーのミニバンが必要。現状の職員使用車での限界を痛感した。ナビは不可欠
160	移動	車種	ワンボックスカーによる活動だったので、福島医大での南相馬市や双葉町からの域外患者搬送指令には対応できなかった
161	移動	車種	救急車で参集したことにより、域内搬送に対して消防隊の救急車では対応しきれないところ、代わりとなって支援することができた
162	移動	車種	患者移送に自治体のみでは対応しきれないため、設備をもった緊急車両で参集し、その役割を担うことも必要であると感じた。
163	移動	車種	出勤車両のうち、1台を救急車にするべきであった
164	移動	車種	荷物が多く載せられる車両が必要(当院のハイエースは荷物が少ししか載せられない)
165	移動	車種	2.2車両の移動でよかった
166	移動	車種	移動に用いた公用車がライトバンであったためかなり限られた物資しか積載できなかった。
167	移動	車種	車両が小さかったため、車内が狭く身体的にきつかった。
168	移動	車種	車両はレンタカー利用を検討(準備)すべき。大きめのワンボックス2台程度か。
169	移動	車種	今後の課題としては搬送車1台での移動は車内が手狭で長距離移動には適さない現状がある
170	移動	車種	DMAT 用車両の確保
171	移動	車種	救急車両で出勤した為、域内搬送業務をこなすことができた
172	移動	車種	隊員、資機材、医薬品に加えて、ガソリンも携行していくことができるスペースを持った車両が必要であり
173	移動	車種	② 大きい車両の準備 今回、資機材や個人装備品を積むには小さく不便だった。公用車を DMAT の出勤や訓練に使用するのであれば、もっと大きい4輪駆動の車が必要
174	移動	車種	移動手段確保のため、病院固有のDMAT用車両の取得を検討(補助金申請中)
175	移動	車種	・ レンタカーは、午前8時からしか借りることができないので不便である。タクシーも運転手のことを考慮すると、病院独自の DMAT のための車両を持つことが最大にして喫緊の課題である。自己完結力・機動力は DMAT の重要な要素であり「災害派遣はレンタカー次第」の状態は何とか改善するべきである。事務局で車両の購入方法を検討。そのために他県の DMAT 車両の保有状況を調査することとした
176	移動	渋滞	一般道での被災地参集には、大渋滞などにより、非常に時間がかかることが予想されました。隣県でもあり、先ずは一刻も速い被災地到着をと考えました。今回、日本道路公団に無理を言ってお願いし、閉鎖中の高速道の通行許可をいただきました。危険があることは理解しているつもりで、実際に危険箇所も何ヶ所か存在しました。公団を説得するのにそこそこの時間が必要でした。結果的には許可をいただきましたが、円滑に可能になる手立ってないものでしょうか。
177	移動	渋滞	地元(横浜)が大混乱しており、普段なら病院から10分程で首都高速のみなどみらい IC に着くが2時間30分以上かかった
178	移動	情報	車内にてテレビや携帯により情報を収集しつつ東北自動車道を北上
179	移動	情報	被災地が広域にわたり活動拠点が幾度と変更になり、目的地の設定が困難だった。
180	移動	情報	3/12朝の翌日出発であったため、情報が多少なりにもあり、また前日出発の隊より情報が得られて多少状況の把握が出来た。emis の入力が各 DMAT 隊で随時行われ、東北道を含む道路状況やガソリンスタンドの情報など大変助かる機会が多かった。おかげで東北道流入や給油等で助かり、比較的スムーズに移動出来た
181	移動	情報	当初、参集拠点:仙台医療センターを目指していたが、福島原発の不安定要因、中部、関東でも地震が多発、震源地の南下などを考慮し、茨城県:筑波メディカルセンターに変更。
182	移動	情報	移動中の情報収集には mobile PC,EMIS に加えて、車載ワンセグテレビと、自院本部からの情報が極めて有効であった。
183	移動	人員	隊員3名での出勤となったが、1台の車両では3名が限界であると感じた
184	移動	スペース	移動手段が車両であったため、隊員が乗車すれば、荷物を積載できるスペースがわずかであったため、一部の必要物品を持参できなかった
185	移動	その他	搬送車両・人員についても圧倒的に自衛隊の保有量が多いため、医療と連携できる自衛隊のリエゾンの配置が望まれる
186	移動	その他	早く活動できるか否かに、より多くの人命が救出できるかが比例していると痛感した。悲惨な現場では自分自身の感情コントロールがより重要であると感じた
187	移動	その他	衛星携帯電話を装備品として持参できていなかったため、患者搬送活動ができないなど活動に制限があった
188	移動	その他	甚大な被害が発生した三陸海岸とはもともと陸路交通が悪く、被災地からの被災者の搬出のみならず情報すらが遅れたことが特徴と思われる。中心部の補給路も回復が遅れていることは、被災地のさらなる兵站線回復が遅れると想像された。
189	移動	その他	域外搬送を任務とし他県に搬送した場合もあり、派遣時に帰福までの行程を考慮しておくことの優先順位は高い
190	移動	その他	今後は緊急援助隊や自衛隊に移動手段の応援を頂きながら DMAT の有効利用はできないものかと思えます。
191	移動	地図	現場付近の地図を確認しておく時間がなかった(交通規制や料金免除などがあった)
192	移動	地図	・ 知らない土地での移動になるため、救急車(3号車)にナビ・地図の装備が必要である。
193	移動	地図	・ 現地を移動して活動するためには詳細な地図が必要であるが、ドクターズカーには全国地図しかなく、市街地での活動に支障をきたした。カーナビは通行止め箇所がある場合には役に立たない場面があり、情報不足

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
			となる
194	移動	地図	ナビのほかにロードマップが必要だった。訓練時に指摘されながらも購入されていなかった。
195	移動	地図	車のナビゲーションがあった方がよい
196	移動	地図	現地の地図があるとよかった
197	移動	地図	カーナビが搭載されておらず、目的地に到達するのが遅れることがあった。(iPhone のナビでは限界がある)
198	移動	地図	地図や参集拠点周辺情報を事前に入手しておくよかった→現地ではバッテリーは重要な資源であり、アナログツールとして使用出来る地図は場所を確認したり、移動手段を考えたりする上で必要と考える 今後の出勤を考慮し、携行に簡便で見るとに容易な地図を購入しておく必要がある
199	移動	ヘリ	ヘリコプターが有効に活用されていない。
200	移動		・独自の移動手段の確立→これには本部との連携が必要
1	薬		医療記録(お薬手帳、保険証など)、内服薬、が処方希望されて来院しても正確な情報の把握がはなはだ困難となった。
2	薬		病院機能を失うことに普段通院している人の処方ができず、混乱したため、外来処方のデータを県等で共有して、名前と生年月日がわかればどの病院でも処方できるようにするシステムが必要。
3	薬		津波で家屋や薬が流されているため、慢性疾患の薬が不足している
4	薬		内服を流されてしまい本人は特に医療対応を必要とせず内服のみ必要とする人が多かった事
5	薬		あった方がよかったもの: ゴーグル、手首で測定する血圧計、薬袋、薬の本、トイレ
1	現金		仮払い金として20万円を預かって、ドクターカーを駆り出発となった
2	現金		持参した現金ではレンタカー、航空機代を支払えなかったため、病院が航空会社に交渉し、後納で対応してもらった。
3	現金		1 現地での活動に必要な現金を調達できなかったこと
4	現金		現金の用意 高速道路や、被災地に近くなると、キャッシュカードも使えないので、個人が負担するには限度がある。出発時に現金を持参することが必要。今回、準備が十分でないままに出発したため、持参した金額が少ない者もいた。今回は、自衛隊の船で横須賀まで行き、ガソリン代や食費などが不要だったこと、1日目の宿泊費は DMAT の任務を考慮して格安にくださったことから、隊員2名が購入品や旅費を立て替えることができた。今回でも約22万円が必要だったことから、さらに滞在が長くなった時の事も考えると、50万円は必要
5	現金		・現金の確保 通常2～3日の活動が考えられる。今回宿泊費は、一日目は、事情により格安で宿泊できた。給油も現金が必要となることもあり、準備が十分でないままの出発もあり個人での負担もあった 他施設では40～120万(1人あたり10万円程度)の資金を準備していた
1	後方支援		後方支援部隊とのコミュニケーションに役立つシステムを整備してもらいたい
2	後方支援		自己完結型とは言え、活動 DMAT は厳しい状況になることから、DMAT を総合的に支援する体制も必要である(食糧、移動手段、防寒対策その他)
3	後方支援		院内のバックアップ体制が不十分だった(連絡が取れない、報告体制の指示がない等)
4	後方支援		院内での後方支援体制の確保、院内災害担当者の再検討に加え、複数のDMAT隊の組織が必要と感じている
5	後方支援		今回は自院にも災対本部があるため、DMATからの様々な報告する窓口があったが、平時の場合の後方支援体制は課題として残る ・EMISやEMIS-DMATの入力方法を多くの事務職員に覚えてもらう必要がある ・DMAT派遣準備も後方支援の重要な部分でマニュアル化が必要
6	後方支援		DMAT 後方支援として、院内の協力者からの情報提供が極めて有用。隊員が登院できない場合には他職種に依頼する場合もある。
7	後方支援		当院救命救急センター長や看護師長のもとへ、行動計画や状況について電話にて定期的に連絡を行うなど、縦・横の指示命令系統及び隊員間での情報の共有化は実施できた。
8	後方支援		全体を把握できる病院の待機者は重要なツールと考えられる
9	後方支援		辛うじて繋がる携帯電話もしくは衛生携帯で出勤元に情報を送り、留守番部隊が DMAT 管理画面に入力した
10	後方支援		日本医大救急教室のネットワークによるバックアップの下で、超急性期に被災最前線にて自ら情報収集を行い、医療ニーズを探り効果的な活動を行う事が出来たことでした
11	後方支援		院内での後方支援がしっかりとしていたため、9日間の長期にわたる派遣が可能となった
12	後方支援		院内後方支援及び神奈川県庁内のDMAT調整本部の後方支援により円滑な活動が行えた
13	後方支援		被災地内にDMATを派遣する域外の県DMAT調整本部が、派遣しているチームのバックアップとして機能していたことは大変重要であり、今後の活動の参考になると思われる
14	後方支援		今回は富山県医務課が県内から派遣した全 DMAT の後方支援を一括して担当したことにより情報共有を円滑に行うことができ
15	後方支援		広域搬送の受け入れなどの調整業務のために県厚生部に統括できるDMATを一人残留させておけばさらに良かった
16	後方支援		情報が不足する中で DMAT は EMIS の情報に基づいて行動するため、石川県として詳細な情報をアップデートで提供して欲しい
17	後方支援		DMAT の行動はチームとして単独の行動となり、活動中、石川県の支援は感じられなかった。物資や行動用車両の提供があってもよい
18	後方支援		石川県の DMAT は、各病院独自に国からの情報を基に出動となっており、石川県が独自に入手した情報を瞬時に流されるようなシステムの構築が出来ていない
19	後方支援		電波状況が不良の中、県から各隊に向けての直接的な支援が見えてこなかった
20	後方支援		○ 情報不足の中、当院支援本部(管財スタッフ)の支援が大変ありがたかった。DMAT活動には、病院の後

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
			方支援が何よりも必要であると感じた
21	後方支援		後方支援のための本部機能を即座に24時間体制で対応してもらえた。
22	後方支援		派遣元に指揮対策本部を設置してDMAT活動を行ったが、指揮本部の機能整備(人員、構成、活動内容、活動時間帯)が必要と感じた
23	後方支援		後方支援同士の連携があれば、もっと多くの情報を共有できたと思います。
24	後方支援		・有事の際は後方支援のチーム(事務、看護師、医師)も必要であると考えられる
25	後方支援		EMIS 入力に活動するメンバーは不可能。今回のように病院スタッフによる入力が望ましい。
26	後方支援		③ 京都府の場合は普段から DMAT 訓練等に統括 DMAT 登録者のほとんどが現地入りしたために、府庁に支援に入らなかったため担当事務官が孤軍奮闘された。だれかが支援してあげるべきであった
27	後方支援		DMAT を支える病院組織・幹部の方に後方支援のあり方を考えてもらえたらうれしい。
28	後方支援		食料・消耗物品に関して自給自足をおこなう自活型組織としては足りない点があり、通信体制や所属病院側の支援体制も不十分な点をいくつか認めた。
29	後方支援		当センターの後方支援が手厚く宿泊等の調整が容易であった。
30	後方支援		後方支援の大切さも実感した。
31	後方支援		DMAT の活動は病院派遣本部による後方支援が予想以上に必要であった。現地および周辺に対する情報提供、現地での宿泊施設や移動手段(タクシーなど)の確保、帰還手段の準備、交代要員や追加資材の搬送などは後方支援側の能力に支えられている。そのため、病院と市本庁との連携は重要である。
32	後方支援		現場出勤と病院待機の調整員の連携が円滑であった
33	後方支援		DMAT(1チーム)と後方支援(1名)のみの行動となったが、1名で、情報収集等の出勤チームを支援するには限界があった
34	後方支援		後方支援充実
35	後方支援		・後方支援が無く現地情報が不足だった。(DMAT初出勤で制服も標準資機材も未整備だった。)
36	後方支援		派遣元の院内での後方支援チーム(対策本部)との連携が絶対的に必要だと思いました
37	後方支援		自己完結がDMATの基本であるが、おかやまDMATの取りまとめ役及び後方支援役としての機能を県に持っていただきたい
38	後方支援		交代、撤収を手助けできる体制の構築
39	後方支援		後方支援について ① 病院内の災害対策本部と DMAT の連絡について DMAT 出勤が決定したら、すぐに災害対策本部を設置して、連絡先を統一し、そこから情報共有するような体制を整備していただけたらありがたい。また、本部のメンバーと本部の連絡先、連絡方法などについて、可能であれば出発前に DMAT ヘリストを渡していただけたらありがたい
40	後方支援		院内待機者の後方支援・活動状況入力の代行入力・宿泊場所の確保・撤収方法の調整・報告先の統一
41	後方支援		後方支援調整員 ・EMIS入力やホテル・タクシーなどの手配を代行→現地では連絡手段が制限・規制されているため、被災地から離れている場所からの確保は有効であった
42	後方支援		定時連絡などを利用し、新しい情報を提供してくれた →出勤時には電源の確保や通信の制限などで情報が入手できないことがあるため、衛星携帯電話は最小限の使用とすることが望ましい定時連絡時には速やかな情報交換と報告を行うことが有効であった
43	後方支援		院内および留守番隊員のため情報共有の方法として医療情報端末掲示板を利用する。
44	後方支援		1 本チームでの後方支援(バックアップ体制)は、充分であった
45	後方支援		県庁の指示に従って出勤のタイミングを決めた形となった。県庁と連絡を取ることは大切であるが、準備でき次第出勤する DMAT の本分との整合性や、県 DMAT として統制されることの合理性・非合理性については今後も県と協議が必要である
46	後方支援		各調整本部や後方支援部隊との情報共有が不十分でした
47	後方支援		・後方支援として、上記ネット上での隊員の活動が分かりにくい
48	後方支援		・後方支援の具体的な連携、記録方法の統一がされていない
49	後方支援		1 所属機関のバックアップは大変重要である(特に、情報面)。被災地内に入ると、全体的な情報がなかなか得られず、行動を決定する際の客観的材料が乏しい。今回の出勤に関しては、機関内でうまく連携が取れたと思う
50	後方支援		当院内のバックアップ体制が確立されておらず、情報収集が難しかった。
51	後方支援		後方支援の必要性:情報収集や活動報告、EMISおよび交通手段の確保等、現場では困難となりうる様々な業務を行う必要があると感じた
52	後方支援		後方支援体制不備/県と話し合い体制を整える必要あり(出勤時点から撤収の準備を始めておくなど)
53	後方支援		病院内におけるサポート班は必要
54	後方支援		自己完結型を謳っていることもあり、いわゆる“後方地域と補給線をつなぐ”といった発想も全くない。JICA などの海外活動状況と比較すると、ロジ部門は著しく脆弱と言わざるを得ない。
55	後方支援		補給・人員搬送という面に関して、何らかの根本的な変更が早急に必要(例:①ロジの人員を増やし、基本のチームメンバー数を6~7名にする、②ロジ専門のチームを作成・投入する、③遠隔地域と現地 SCU で、二日程度ごとに DMAT を飛行機で入れ替える(→長期の滞在が可能になる)など)と考える
56	後方支援		当院院内対策本部が現地チーム(大分県からの派遣7チームすべて)と大分県担当課(医療福祉課)との調整窓口となり、大分県担当課の支援を受けつつ、被災地域から東京都までの撤収を準備・実行および完了した。また東京での宿泊施設・東京から地元までの飛行機の手配についても、大分県担当課が担当した。
57	後方支援		大分県としてやはり自県を守るためにも出勤のチーム調整を行う必要がある
58	後方支援		(3) 鹿児島県からのサポートが不足していました。鹿児島県との通信もうまくいかないことが多く情報のサポ-

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
			トは得られませんでした。情報収集や移動手段の確保などに関してはもう少しサポートを頂きたいと感じました
1	参集空港		3月11日19時47分に厚生労働省医政局DMAT事務局より、自衛隊機による輸送調整と2時間以内に新千歳空港、大阪伊丹空港、福岡空港に参集できるチームのEMIS入力が指示されたが、そのあとの情報がまったくなく、対応に戸惑った。
2	参集空港		平時より衛星電話、データ通信端末、PC、デジカメ、拡声器、活動のための現金等の共同装備、行動服等の個人装備の整備が整っていないうえ、持参資機材は隊専用装備ではないものも多く、院内調達に時間がかかった。中には調達が間に合わないものもあり、不十分な装備で出勤せざるをえなかった。
3	参集空港		参集場所はわかりにくく、道案内がないとすぐにはたどり着けなかった。
4	参集空港		空地なので参集した各DMATの車両は駐車しやすかったが、参集場所には参集者を収容する建物がなかった
5	参集空港		参集者の登録は、1番機搭乗の先着DMATの業務調整員が行っていたが、当院DMATチームが引きつぎを受け、部隊到着報告、搭乗者名簿の用意等の調整業務を行った。このため、自隊や自身の出発のための準備・調整に専念できなかった。(SCU立ち上げのための統括DMATが先着していたが、SCU立ち上げの調整に追われていた。)
6	参集空港		参集場所には建物(空港出入口ゲート詰め所のみ)も電源もパソコンも無く、十分な情報収集も情報発信もできない中、長時間、空き地で立ったまま業務を行わざるをえなかった。
7	参集空港		建物が無く、机も何も無いところなので、各隊から提出されて集まった何枚もの名簿やメモを、風が吹く屋外で1枚に集約する作業は苦労した。
8	参集空港		コピー機が無かったため、搭乗者名簿を作成し、必要部数をコピー(自衛隊、空港管理事務所への提出用)するにしても、コピーを必要とするたびに参集場所から離れた場所にあるコンビニまで走らなければならなかった。
9	参集空港		コピー費用はどかが負担するのか、という話も出たが、出所がないので、当院が負担した。後ほど、航空管理事務所の方が私物のインクジェット複合機をゲート詰所に用意してくれたが、インク切れですぐには使用できなかった
10	参集空港		現地には利用できるトイレがなかったため、各隊員はゲート付近に立地する民間企業の事務所((株)オムテック)又はコンビニのトイレを貸して頂いた。
11	参集空港		搭乗者名簿は、自衛隊、空港管理事務所に1部ずつ提出した。4便については直前まで搭乗者調整が続いたため、空港管理事務所には第4便の分も含めて伊丹空港参集部隊の名簿のコピーを、SCU設営後に提出した。
12	参集空港		第4便への酸素ボンベの積載については、自衛隊機側から特に異論はなく、問題にはならなかったと記憶している。
13	参集空港		各隊による参集報告では、予め作成してきた隊員の名簿や資機材を提出してきたところもあったが、多くはその場でメモに書いたもので、準備の違いを感じた。その場で名簿作成では、何人かの女性隊員が年齢の報告について躊躇された。
14	参集空港		当初、参集場所に固定した業務調整員がいなかったため、先着DMATの調整員が派遣部隊の名簿をとりまとめて後続隊に申し送って出発したが、引き継がれた資料には第1便の搭乗者名簿はがなく、どの病院が出発したのかもわからなかった。また、引き継ぎ方法もルール化されておらず、申し送りノートすら無い状態だったので、当院の斎藤業務調整員が手持ちのノートにまとめ、これを引き継ぎノートとして使用した。
15	参集空港		建物が無く、ホワイトボードも机もPCもないため、各DMATの資機材リストを作成するのも困難を極めた。
16	参集空港		伊丹空港の統括DMATは、部隊派遣とSCU設置の調整を一人で行わなければならない、多忙だったため、SCU立ち上げ要員として出勤した当院がサポートを担当した。
17	参集空港		空港管理事務所はSCU設置に大変協力的で、設置作業に入る時間が遅れたものの、SCU立ち上げそのものはスムーズに進み、患者到着までの待機中の休憩室までご提供頂いた。
18	参集空港		資機材や個人装備の積み込みのために空港敷地内まで車両の侵入を認めてもらえたため、人力で駐機場まで荷物を持って行く必要が無く、円滑な搭乗準備ができた。
19	参集空港		自衛隊機のフライト予定は、空港管理事務所からの情報が本部からの連絡よりも早く正確だった
20	参集空港		地元自治体から連絡や情報収集のための職員派遣はなかった。このような状況下では、SCU運営上、必要な資機材があっても、地元自治体から調達するのは困難だと思われる。(しかも土曜日だった。)
21	参集空港		SCU設置場所と自衛隊機駐機場所が接近していたため、自衛隊機が離陸してからでないとSCUが設置できなかった。このため、自衛隊機が離陸するまでの間、長時間、空港敷地外の空き地で待機することを強いられた。
22	参集空港		・空港管理事務所が空港事故用の資機材を提供して頂いたため、医療用の必要な資機材の多くは調達可能だった。これらの資機材を専用トラックにユニット化して収納されているため、SCU設置場所まで資機材を運搬する手間が不要なうえ、設営もすべて空港管理事務所職員が行ってくれたので、DMAT側は概ね医療資機材の準備と確認、自隊が持参した資機材の用意だけで済んだ。
23	参集空港		・SCU活動を行うにはホワイトボードやパソコン、プリンタ、コピー機、電源などが必要だが、空港管理事務所から提供の申し出はなかった。
24	参集空港		SCUの資機材の一覧作成は、空港管理事務所から提供されたもの、DMAT各隊が持参したものを集約する必要があったが、資機材一覧の書式が統一されていないうえ、使用できるパソコンもなく、メモの作成と各隊から聞き取りが必要など、情報集めに時間を要した。
25	参集空港		病院で使用する大型のホワイトボードは一般車両に積み込むにはサイズが大きくなり、集結したDMATチームのどの隊も持参していなかった。当院は分解して積み込んできたが、積み込みには相当無理があったうえ、他の荷物の積載が難しくなった。このようなものは、SCU設置予定場所にあらかじめ用意しておかないと短時間での調達も難しい。
26	参集空港		コピー機がないため、コピーするためにコンビニまで足を運ばなければならなかったが、空港の出入りには空

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
			港管理事務所の許可と職員の同行が毎回必要で、コピー1枚取るのも、ままならなかった。
27	参集空港		SCUという環境的にも設備的にも不十分かつ制約の多い場所で患者の安定化を図るよりも、空港に最寄りの設備の整った病院をSCUとし、そこまで搬送するドクターカー(又は医師同乗の救急車)を空港に集結させ、速やかにピストン搬送した方が、少ない要員で適切な医療が行える。
28	参集空港		伊丹空港のように被災地から遠く離れた空港は、被災地内の空港と異なり、航空機が平常運航されているため、離発着の多い空港であるほど、SCUの設置場所はターミナルから離れたところに設置せざるをえなくなるし、設置場所も条件的に厳しいところにならざるをえなくなる
29	参集空港		伊丹空港管理事務所の協力にもかかわらず、参集地点やSCUとしての環境は良いものとは言えなかった
30	参集空港		SCUのあるべき環境を再整理して頂きたい。
31	参集空港		各隊の出動者名簿、資機材リストを航空機搭乗にも使用できるように標準様式化し、各隊は出動時、提出用にコピーを数枚用意することが最低限必要。
32	参集空港		現場での入力集約、集計作業を省力化するためのシステム改善や環境改善に取り組むべきと思われる。
33	参集空港		広域搬送に関する規模が大きくなれば、受け側の防災関係機関、行政機関の協力も必要となる。広域搬送に関する定例的な関係者会議や図上訓練等を行うことも必要と思われる。
34	参集空港		部隊の送り出しやSCUの設置等の後方支援も、連絡・調整業務が一定量あることから、拠点空港からの部隊の送り出しであっても、統括DMATだけでなく、業務調整員など要員の一定数配置を行うことが必要だと思われる。
35	参集空港		送り出した病院の後方支援要員の育成は必須で、今後は後方支援要員育成のための短期研修コースも必要と思われる。
1	情報		被災地にどの程度支援が必要か正確にはわからなかった。
2	情報		統括 DMAT で把握している情報を適宜掲示板開示もしくは定期ミーティングを行ってもらえると、隊員のストレスマネジメントの面でもありがたいと思う
3	情報		MATTS に域内搬送患者が登録されていた。→MATTS を域外への航空機搬送と限定せず、入力側の判断に任せてはどうか MATTSに域内搬送患者が登録されていた。→MATTS を域外への航空機搬送と限定せず、入力側の判断に任せてはどうか
4	情報	EMIS	情報収集に EMIS の掲示板が役立ったが、ツリー全体を表示するため「☆」をクリックしたときに投稿日時が表示されない。記録用に印刷しても日時がないと困るので改善してほしい
5	情報		震災直後は状況を把握する事に手間取った(特に当院事務局、調整本部)
6	情報		一部、情報が錯綜し、ヘリの供給体制に混乱が見られた
7	情報	患者情報	患者の状況を含め情報収集が困難だった。
8	情報		超急性期の段階で災害毎に医療ニーズの実態を把握できる方法はないか
9	情報		医療ニーズの掘り起こし、実態把握のため、今回ならば沿岸部(現場)と内陸部(本部、県)の意思の疎通を密に出来なかったか、通信手段がなければ超急性期の段階で内陸部より先遣隊を派遣し実態を把握して欲しい
10	情報	本部	岩手県庁統括 DMAT 自身が情報処理でいっぱいになっている可能性を考えた
11	情報	EMIS	EMIS には現地の声を聞くシステムがなくトップダウンの機能のみ
12	情報	本部	岩手県医療局災害対策本部は後方病院の情報提供や手配はできない、災害対策本部から統括 DMAT に報告しておくとのことで、たらい回しになった
13	情報	医療ニーズ	周辺の医療機関について入ってくる情報もなし
14	情報		情報、通信など連絡方法の確立が急務である
15	情報		調整員の立場では、今回のミッションはスケールが大きく、全体的な指揮命令系統が把握しきれなかった。(帯同した医師が積極的に情報コントロールしてくれた)
16	情報	患者情報	搬送傷病者が多いほど正しい情報がほしいと感じた
17	情報		派遣当初は情報が混乱していたようで、活動拠点から沿岸部へはなかなか近付けない状態だった
18	情報	EMIS	患者搬送活動で内陸部へ向かった隊員が本部へ報告、EMIS 入力を行うしか方法がなかった
19	情報	通信	本部への連絡では、やはり釜石市内の DMAT チームとの衛星電話での連絡が取れていないと聞き、本部と被災地の連絡が十分にとれず混乱を招いていた様子がみられた
20	情報	情報共有	病院での統括及び支援を行うはずがうまく機能せず、後発隊が到着した時に満足な情報提供をすることができなかった事もあげられる
21	情報		活動の変更連絡が遅い
22	情報		外部機関との情報収集が効果的・効率的に行うことができたか
23	情報	EMIS	被災病院の状況は、EMIS だけでは把握できない(自ら情報を発信できない医療機関もある)部分もあり、情報収集の方法も今後検討する必要がある
24	情報	システム	必要な情報を収集するため、様式化したものが必要
25	情報		カルテから情報を取ることに時間がかかる
26	情報	情報共有	病院間(搬出側、受入側)での情報共有が出来ていなかった(伝達不足)
27	情報	医療ニーズ	県内のEMISシステムダウンにより電話による状況確認を実施したが、震災直後の混乱としたなかで医療ニーズを把握するのは困難であった
28	情報	本部	県の災害対策本部に直接加わることができず、情報が確実に得られなかった。県庁内に入るDMATは災害対策本部へ加わるべきだと痛感した
29	情報	情報共有	県内に参集したDMATの活動状況を把握するのが困難であった。参集拠点DMATとの情報共有が不十分なところがあった。定時報告などを設ければより正確な情報が得られたと思う。
30	情報	医療ニーズ	現状の体制では広域災害において DMAT を超急性期に必要とする場所はどこであるかを把握することが困難であり、積極的情報収集と的確で有能な統括業務がもたらされる
31	情報	システム	機動性を生かした初動体制と超急性期活動を可能とするネットワーク構築が今後予想される広域災害に対し

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
			て必要であろう
32	情報	本部	活動開始時には、SCU 本部機能の補助も行ったが、網羅すべき点があきらかでなかった
33	情報	システム	公式なチェックリストが必要と思われた
34	情報	情報共有	テント間での情報共有をどう進めるかが明確ではなかった
35	情報		今回の出動では、発災当初の情報が錯綜し、必要十分な情報を得られなかった
36	情報		情報がすべてと実感しました
37	情報		連絡手段がなかったため、ドクターヘリが伝言を託されたが、県を超えた伝言となったため、円滑に伝わらないケースがあった。
38	情報		事前調整の段階の齟齬があり、搬送方法や到着時刻、患者情報等の情報に誤りがあり混乱が生じた
39	情報	本部	DMAT本部はこれらの団体とどれだけ連絡を取り合い、また末端のチームにフィードバックされていたのか疑問が残る
40	情報	EMIS	仙台医療センターに到着するまで現地状況を把握できていなかった事に関してはEMISによる情報収集等を活用できなかったことに課題が残る
41	情報		システムに対する強化等病院全体での底上げをすることが必要
42	情報	EMIS	災害拠点病院であっても EMIS の入力されていない状況であった。被災病院の混乱やライフラインの途絶もあるが、今回の活動より EMIS 入力を知らない・EMIS 自体知らないという返答も多々あり、この理由も病院自体での入力を困難にしていると考えられた
43	情報	EMIS	このことより大規模災害時には、EMIS の代行入力など事務的な業務を実施することも必要であると思われた。
44	情報		情報伝達手段が確立していなかった。
45	情報		転送先を福島県内の病院に変更した患者については、家族への連絡をどうするか事前打ち合わせをしておらず、急きょ本部に家族への連絡を依頼するなど多少の混乱があった
46	情報	医療ニーズ	・ 当 DMAT 隊が現地対策本部へ到着の報告をするも、被災情報は提供されず病院へ案内されるだけだった
47	情報		域内搬送(自衛隊ヘリを使った患者搬送)では、時間の余裕が全くなく、情報を本部へ送ることが出来なかった
48	情報		情報発信・入手手段として PC が全く活用できておらず、抜本的に改革が必要と考えられた
49	情報		紙の地図が必須
50	情報		千葉県 DMAT でありながら、自分で活動先を探さなくてはならなかった
51	情報		県庁がどの地域で DMAT を必要としているか把握し、県からの要請で派遣されるシステムの必要性を感じた
52	情報	EMIS	特に掲示板には様々な情報があり、一つ一つ読めば、各地の情報を把握できた
53	情報	EMIS	あまりに情報が多岐に渡っていたので、これを一括管理し、項目別に整理する担当も必要かもしれない
54	情報	医療ニーズ	どこの参集拠点がどれだけの DMAT を必要としているかわからず、出動先を選択するのに苦慮した
55	情報	EMIS	DMAT 掲示板からは対象患者や要されている医療資源をある程度予測可能であり、その情報より必酸素ポンプや抗血小板薬、インシュリン等の薬剤を大量に持参したことは、活動に役立った
56	情報		情報は錯綜し被災地の中での収集は困難を極めた。
57	情報	医療ニーズ	震災初期は病院も避難所も重傷患者は非常に少なく、仙台医療センターには DMAT チームが多数参集していたが本当に医療支援が必要場所には情報が無く行けなかった
58	情報		中に入ると被災情報が全く無い。
59	情報		千葉県からの要請と国(DMAT 事務局)からの要請の乖離
60	情報	医療ニーズ	当チームあるいは当病院として、この「ニーズが無い」という情報を、どの時点でどこに発信するべきであったか、また、情報の確度の再確認などを、どこから、どのように入手するべきであったか、などについて、再考する必要がある。
61	情報		情報収集・情報伝達についてはハード面・ソフト面とも多くの課題をのこした
62	情報		一方、自らが情報を発信する必要もある。どの程度の情報をどこに発信するか、negative report(たとえば今回の場合、TDR では重症傷病者は発生していないことなど)を発信するべきか、また、その情報内容の確度についてどのレベルで発信するべきか、などについても今後の検討課題である
63	情報		被災県として、県内の情報が不十分であった
64	情報		災害時には、情報が錯綜しやすいため、negative report の情報を送ることは難しい問題である
65	情報	TV	情報収集手段として、車載テレビは必須と考える。今回の車両には装備されておらず、今後装備を追加すべきものの一つと考える。
66	情報		川俣高校においては搬入患者のリストが事前になどどこか、人数すらあやふやであった。搬送した消防・警察・自衛隊も十分に患者の情報を把握せず、川俣高校においては消防の指揮隊もなく、SCU 対応であったが福島県職員もいなかった。その結果、川俣高校における患者の搬入・搬出管理が困難であった
67	情報		発災後、茨城県筑波メディカルセンターにおいては状況の把握ができていないため、参集した DMAT の活用ができていない状況であった
68	情報		現地での情報は DMAT 本部から得ることができたが、仙台の屋外で活動中に福島原発が爆発事故を起こしたことのみを知っただけで、原発からの距離や防護対策の具体的な方法、必要性については考えることができなかった。
69	情報		ヘリコプターによる広域・域外搬送の患者選定、導線確認、人員配置などを準備したものの、実際はヘリコプターがほとんど来ず、現場は混乱した
70	情報		発災場所が遠距離の場合、十分な情報収集を行うことが必要と感じた
71	情報	EMIS	EMIS による情報収集ができなかったため、福島県内の病院に1軒1軒電話で被災状況を問い合わせるというローラー作戦をとった
72	情報	EMIS	どのレベルの医療機関まで EMIS を設置すべきかも含め、災害時の情報通信網は再度検討の必要性があると感じた

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
73	情報		今回、初めて出動したが、専用サイトからの情報収集の重要性を認識した。特に発災当初の交通情報や参集場所の情報は素早い収集が必要とされると考える
74	情報	EMIS	EMIS の情報を基に参集拠点に DMAT チームが集結し、そこで必要と判断された活動を展開することができた
75	情報		被害の全容は全く把握できないまま宮城県に突入しました
76	情報		発災後3日目においても依然情報は少なく、DMAT 本部でも宮城県内の災害拠点病院ですら全て状況を把握出来ていない状況であった為のミッションであり、その為、到達経路も確立されておらず、行きつけるかどうか分からない中で仙台医療センターを出発
77	情報	EMIS	EMISを活用し自院の隊への連絡等が比較的スムーズに行えた
78	情報		情報をとるのに苦労したため、フェースブック等を活用できない
79	情報	医療ニーズ	派遣先やニーズが明確ではなかった
80	情報		緑の傷病者はテント内で最長12時間以上も予定もわからず飲まず食わずの状態ただ待つだけの状態になってしまった
81	情報		事務職の業務調整員によっては医学用語の知識不足もあり、状況報告などや、本当に重要な医療情報が正確に伝えられないことがあった。
82	情報		「情報を制するものは災害を制す」は理解できるが、情報が入ってこない状況の場合、どう動いたらいいのか徹底されていないと、今回のように「ただ、待機」になってしまう
83	情報		各被災県の DMAT 本部と、活動中の各隊との連絡が、かならずしもスムーズでなく、ミッションの内容と集まった DMAT 隊の数のアンバランスがみられることがあった
84	情報		以下の病院に支援要否を確認した結果、不要との返事を得たが、外来急患診療以外のニーズ(入院患者避難移送や他院患者受け入れによる業務増大)が実は存在したことが後に判明し、結果的にニーズ調査が不十分であった
85	情報		搬送元(福島県)からの情報取得が困難であり、通信手段の重要性と、被災地における情報収集と正確な情報伝達が難しいことが認識された
86	情報	EMIS	EMISにおけるより、多くの情報活用や掲示(例:給油や現場活動の状況など)
87	情報		リアルタイムの情報発信、共有法
88	情報		富山県厚生部医務課で携帯メーリングリストを作成。現地に入るまでの情報収集やその後の引き継ぎには大変有用であった
89	情報		地震の規模が大きすぎて情報があまり入らず、待機している時間が長く活動はほとんど出来なかった
90	情報		活動中の記録や専用のデジカメなども必要だと感じた。余裕があれば一人は記録に徹底することも考慮すればよかった。
91	情報		現地の情報収集手段が電話に頼るシステムのため、思うように進まなかった。情報収集手段の検討が必要と思われる
92	情報	EMIS	EMIS での情報共有がうまくいかなかった
93	情報		現場での正確な情報収集や分析が不十分であった。またその情報収集ツールについて衛星携帯電話のみであった。病院管理のPCやネットを確立できる装置などを常備しておく必要がある。
94	情報		DMAT 特に先遣隊では現地に行くための情報が乏しく、福井県対策本部や DMAT 派遣元の県立病院内の情報収集や情報提供が必須である
95	情報		もう少し状況を把握して命を送り出すか、各DMATに権限を与えて、各DMATが独自で受け入れ病院を回りスタッフの少ないところがあればそのまま入るなりする。それを本部に伝え、次から次と本部に入るDMATを状況がわからないからと待たせるのではなく、状況を把握しに向かわせることが待機よりもずっと大切と思われる
96	情報		小松島小学校避難所に向かわせたまでにはいいが、目の前に患者がいるにもかかわらずDMAT本部は急性期の時間までとして撤収してしまうのは如何なものか。
97	情報	EMIS	・日常業務外を行う調整員の拡充と教育。・E-mis 等による情報収集マニュアルの整備、操作教育。・人員の確保、教育。
98	情報		川俣高校にて現地本部を担当したが、搬送されてきた患者数と搬出された患者数が合わず誰が何処に行ったのか分からなくなってしまった。クロノログが出来なかった。
99	情報		衛生携帯電話を使用し岩手県調整本部と連絡を取っていたが、思っているように情報が伝わらず
100	情報		不確かな情報が多く、戸惑いがあった。県庁に集められた多くの情報から質の検証をした上で、情報を流して欲しかった。また、情報源も明確にして欲しかった。(ただ単に情報が多いことが良いことではない)
101	情報		医療搬送における情報伝達が不十分であったため、受け入れ先での対応が混乱しているように思われた。
102	情報		本部には自衛隊員がつめており、プロジェクターで状況が供覧できるようにする以外にも屋外にホワイトボードが立てられていた。
103	情報		CH47の飛行計画はなかなか発表されなかった。その間、何の連絡もないままヘリが飛来し患者を下ろすということが数回あった
104	情報		本部に確認すると本部にも連絡がなかったとのことで、自衛隊と SCU 本部との連絡がとれていないことが想像された。
105	情報		SCU 運営 command と communication に不備を感じた。全体会合は一度行われたが、それ以外は伝令が時折来るのみであった。無線による一斉送信や情報共有のための工夫が欲しいところであった
106	情報	EMIS	DMAT 部隊・現地の病院ともに EMIS への入力や情報の活用が不十分であると感じた
107	情報		今回の災害では単純な地震被害と異なり、情報通信手段そのものが分断されたこともあるが、もてる情報は全て活用していくべきと考える。
108	情報	TV	携帯型テレビやスマートフォンなどのポータブル端末は、現地での情報収集で大いに役に立った。特にその場で最新の情報を入手できたことで、精神的に楽になった部分があると思われる
109	情報		command の発揮は communication の充実と不可分であるのがよくわかった。(情報がないのでうまく人員配置

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
			ができない)また各現地本部 SCU などででの情報共有を充実させるのも重要であると思われた。
110	情報		ラジオ、インターネットにて情報収集継続
111	情報	EMIS	福島県内の EMIS 未入力病院へ直接電話をかけ、情報収集。
112	情報	EMIS	県内13の拠点病院のうち、全く情報入らない病院が数か所あり。直接病院へ行き、情報収集
113	情報	メーリングリスト	3. 移動中のメーリング group での情報は有用
114	情報		4. 現地での情報収集方法を検討する必要あり
115	情報		患者救助搬送の情報が錯綜
116	情報		今回、取りあえず出動し長期間の滞在が困難だったため、DMAT 活動が本格化する前に撤収しなければならなくなった。情報不足だった
117	情報		情報を収集する事が出来なかった
118	情報		全体の情報が参集病院で確認できず本来であれば DMAT 事務局が再分配するべきことであつたかもしれない
119	情報		情報が不足し、通信環境が悪い場合には、ロジ1名では、サポートが厳しい。また、車の運転も、できるだけ、ロジが担当しようとするれば、一人では無理である
120	情報	医療ニーズ	医療救護班のニーズ調査(避難所及び救護所の巡回)は、大変、意義があつた
121	情報		災害地の最前線にいる以上、与えられた任務を果たすだけでなく、病院より先の状況を把握し、分隊するとか、後続の部隊のニーズを調べ報告する責務があると感じた
122	情報	EMIS	現在の DMAT においては、災害時における情報収集を広域災害救急医療情報システム(Emergency Medical Information System; EMIS)に主に頼っているが、被災状況が酷いところほど、情報を伝えることはできないということ認識しなければならない
123	情報	EMIS	発災直後からEMISにより情報を確認していたが、被災地内の情報が随時更新され非常に有用であつた。ただ、通常業務の合間に書き込みを1件ずつ確認し記録する作業は仕事量が多く、DMAT本部にて情報を一覧にしてEMISに掲載していただけたらありがたい。
124	情報		長期に渡る活動の中で継続して支援できる体制づくり
125	情報		・テレビでの情報がいち早く伝わっていた宮城などは、自主的出動の DMAT も多くあつたと考えられ、翌日にはすでにオーバーフローになっていた様子
126	情報	MATTS	・MATTS で患者情報を得られたのは大きいですが、どうみてもおかしい情報?というものが、いつまでたつても修正されないという現状もあつた
127	情報		被災状況や医療ニーズの把握は必ずしもうまく行っていないようで、活動場所の選定やチーム移動の采配にはやや難があつたと思われる
128	情報	原発	原発事故に関してはほとんど情報が入ってこなかったが、今後はN(BC)との関わり方も検討されるべきである。避難区域からの搬送に手を挙げるチームが少なかったのは、そういった情報がなく、ただ危険そうなどころには派遣できないと判断されたためではないか
129	情報		二次災害を防ぐためにも、消防や警察と連携を取って情報を入手し、必要な指示を出すべきと思われる
130	情報		同じ県から派遣されたDMAT同士で連絡を取り合えれば、参集拠点への道路情報などが有効に活用できるのではないか
131	情報		口頭では伝言ゲームになってしまうため用紙にまとめたものを使用。事前にエリアレイアウトや導線、書類取り扱い方法などを作成し、表示できるような備えがあることが望ましい。
132	情報		② 多数の情報が唯一の連絡手段であるメールで多数配信されるため、どこからの情報が区別がつきづらく、また送受信ログが保存キャバを超えて垂れ流れている。 ⇒事前にフォルダー分けや、不必要なその都度情報は消去するなどが必要
133	情報		④ 現地周辺の把握が困難(地理、飲食、宿泊、被害状況等) ⇒現地活動では冷静な判断が出来ない場合もあるので病院本部からの情報提供もあつても良いのではないか。また活動記録など時間的経過が終えないことも多く、メールや通信記録からあるていど、本部でまとめてもらえると助かる
134	情報		ドクターヘリの活用についても情報の統一がとれていなかったこともあり(最前線の災害現場との情報のやりとり)、十分な活動が展開されたとはいえない
135	情報		参集DMATチーム個々の活動は言うまでもなく、適正・的確であるが故に情報のコントロールが最重要課題であることを再認識させられた
136	情報		情報は不確かなものが大半を占める
137	情報	EMIS	3/12-13に不要な情報の氾濫が生じた(EMIS 掲示板しかり>「掲示板炎上」と笑うなかれ。>これが当然と心得よ
138	情報	TV	津波災害の特殊性を広く隊員に状況認識させるような、情報発信が必要であつた。逆にテレビを見ていないとわからなかったことがたくさんある(原発の爆発しかり)。「映像は状況認識の大きな助け。」
139	情報		ガソリン(当チームは軽油)の入手と安全な到達経路 は極めて重要な情報であり、移動を要するすべての活動チームに不可欠。
140	情報		ただし、いつの時点でのどこからの情報なのか、状況変化に対する情報活用側の能力に依存する部分も大きい。
141	情報		・待機している者も本部の情報が錯綜し、出動・帰還を繰り返す
142	情報		・情報収集は EMIS にて確認するも、現地部隊との連携をとる手段をしっかり決めていなかった
143	情報		・情報収集の分析の大切さがよくわかった。必要なときに正しいことができる。こんな難しいものとは思わなかった
144	情報		「情報」を把握できるシステム(発信・受信・一覧)を構築し、DMAT 組織の命令系統の確立をお願いしたい。訓練で参集拠点に集まって、自分たちでその場の情報を整理し、活動するということは限界があると感じた。
145	情報	情報共有	通信手段の確保が前提であるが、被害状況把握の為の専門チームを導入して、情報を的確に把握し、DMAT・

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
			警察・消防・自衛隊等が情報を共有でき、効率的に負傷者等の救出・治療等が行えるような仕組み作りが必要である
146	情報	情報共有	他の関連機関(自衛隊・日赤・消防・警察等)とのシームレスな情報共有が課題である。
147	情報		交通インフラの破壊のため、被害の大きかった沿岸部へのアクセスがなかなか確保されず(最大で6日間不通)被害状況の正確な把握も遅れた。
148	情報		詳細な医療情報の発信
149	情報		自衛隊ヘリが釜石病院に向かうとの情報があつたが、なぜか自衛隊ヘリは患者を載せずに帰ってしまったとのこと。自衛隊との連絡調整は課題である
150	情報		県庁から宮古病院に広域搬送適応の傷病者がいるとの情報が来たが、宮古病院との連絡がとれず、EMISでも重傷傷病者がいるとの情報がえられなかった等の理由(ヘリの都合?)にて派遣は行わなかった。結局この日は宮古病院からの患者搬送はなかった
151	情報	EMIS	EMISで確認しながら移動を行っていたが、情報交換が不十分であったことが反省点としてあげられる
152	情報		被災圏域で新たな情報提供を待つ時間が多かった。
153	情報		被災状況の把握が困難であり、原子力発電所の被災など安全を確保する上で不安もあった。
154	情報		これまでに、体験し得ない災害パターンであり、DMATだけでなく公共機関や災害対策本部でも状況把握が難しい災害であった。
155	情報		種々の情報を集め、分析しDMAT隊員を適材適所に配備していく強力なロジスティクスの整備が必要である。そのためには移動手段の確保や自衛隊などの折衝もできるように教育していくべきである。
156	情報		災害対策本部との情報交換の大事さや正確さが必要不可欠である。
157	情報		DMATとして動くための情報が手に入らない!管轄しているはずの大阪府(医療対策課)からの情報が全く入らなかった。府立系の医療担当者に個人的なつながりから情報を得るのが精一杯であった。同様に、市の動きもDMAT隊員へ情報が全くわからなかった。
158	情報		現地においては、情報伝達手段の確保が最重要である。実際には、衛星電話とPCは必須と考える。情報伝達手段がない状態で、最前線に出動した場合には、危機的状況に陥る可能性が低い。帰還途中に感じたが、被災地及び周辺より離れた場所の方が、マスメディアなどを通じて情報がたやすく得られる。
159	情報		・他のDMATチーム(大阪府三島救命救急センター)でiPadを持参している人(個人の所有物とのこと)がいて、屋外で立ったまま情報収集するのに有効だった。
160	情報		被災地ではインターネットも使用できない状況下に置かれることもあることを考慮すると、自分たちがEMISに入力したデータを通信できる環境下にいる間に端末にダウンロードしておき、現場でその情報を通信等でやりとり(名簿、資機材をデータで一括DMATに提出するなど)できるようにしておく、作業が効率化されると思う。
161	情報		②被災地内災害拠点病院での活動を通して、「SCU内で把握されていた状況と実情はかなり相違があったのではないか。」すなわち「広域搬送すべき傷病者がいなかった」のではなく、「SCUまで搬送するすべがなかった」のが実情ではなかったのかとの思いを強くいただいた
162	情報	情報共有	情報の質の重要性と異なる組織間での情報の共有の必要性を認識した
163	情報		情報交錯しており患者搬送準備がなされておらず病院ヘリポートでの長時間の待機を余儀なくされる
164	情報		連絡体制が上手くいかずSCUでの搬送患者の引渡しスムーズにいかなかった
165	情報		災害規模や災害内容(地震、津波など)を把握してから、出動する必要がある
166	情報		広域災害に対してDMATが迅速に参集できることはわかった。そのDMATsをどのように差配するか、情報の収集、分析が重要である
167	情報	医療ニーズ	初日自衛隊機参集チームが到着した時点で不足していたのは、医療ニーズに関する情報であった。積極的に被災地内の病院に入って情報収集する必要があった
168	情報	EMIS	花巻空港以外で、チームや人材を必要としているところがあれば、EMISで要請情報を流し、その搬送も視野に入れていたほうがよかったのではないと思われる
169	情報		今回は被災場所が広域であり、DMAT参集募集も時間単位で変わるため、通信状況が悪い中での情報収集と参集場所の決定に苦慮した。
170	情報		衛星電話を使用して病院内の災害対策本部との連絡がこと細かに行えた →病院内の災害対策本部との連絡が行えることで、新たな情報を入手できる可能性もあり、情報交換と共有を行うことが出来るため、重要な業務であると考え
171	情報	EMIS	EMISなどのWEBを利用して速やかに情報収集を行い、スタッフへ提供した →調整員が電子機器に精通しており、情報入手には状況に応じた方法を選択して入手できていた
172	情報		I SCU本部からの患者情報の確認、誤情報が何度もあり詳細な情報収集に苦労した
173	情報		ラジオは情報源のひとつであるが、情報の質・量が圧倒的に高いのは映像(テレビ)であることに改めて気がついた。被災地は停電しているが、DMAT本部には発電機を使用してある程度大型のテレビの配置を考慮すべきである。携帯型のテレビもDMAT装備として視野にいれる。
174	情報	EMIS	携帯電話ではEMIS入力には限界がある。また情報収集にも刷新性、具体性に欠けた。今後MobilePCまたはiPhone等、機動性と性能が通信手段として求められる
175	情報		東北地方の広域地図(張り出し)と、情報収集源のテレビはあるほうがよかったと反省する点のひとつである
176	情報		災害の規模も大きく情報の管理を徹底すると共に適材適所のホリウムを配置できるかが今後の課題であると感じます
177	情報	情報共有	・情報の一元化が最も必要。今回のように数県にまたがる規模の災害であり通信手段等も乏しく、情報を収集するのは難しいと思いますが。
178	情報		本部部門はSCUを統括する重要な役割を担うところだが、重大な意味を持つ情報から役に立たない雑多な情報まですべてが集まってしまい、かなりの混乱を招いていた。
179	情報		DMAT活動拠点本部に被災地の情報が十分に入らず、DMAT隊が足止めを食らっていた。実際に与えられた