

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
			任務は到着翌日の4時間の任務のみ
180	情報		当院 DMAT 本部と出動 DMAT 隊と県庁担当者との情報共有体制等の充実
181	情報		空港に展開していた防災ヘリ統括ともう少し連携ができれば、他の待機 DMAT(現地での)が防災ヘリと協力し、Dr ヘリの運用で活動が可能だったと思われる
182	情報		統一した連絡手段の確保が取れなかったことで、患者の症状・数、搬送手段、などの情報が伝わらず、搬送計画が立てられなかった
183	情報		他の DMAT が、どこで・どのような活動を行っているかもわからない状況。
184	情報		情報が錯綜する中での通信手段・通信機器の確立を行い正確な情報を入手することが重要であるにもかかわらず、資器材が不足していたことが活動の妨げとなった
185	情報		現地では行政をはじめ、DMAT 本部も情報が混乱していた様子で、霞目 SCU に下りてくる情報や指示も誤ったものが多かった。
186	情報		そのため、救護者の情報が DMAT 隊には入らず、トリージや救護で少々混乱した。
187	情報		本部で集まる情報が混乱していたと思う。活動の要請も「手あげ」であったことも気になった。チームごとで活動を時間で交代しても良かったのかもしれない。
188	情報		津波災害なので孤立地域さえ良く分からず情報の混乱もあり
189	情報		百里駐屯地にて情報収集ばかりに目が行き、きちんとしたチームビルディングが出来なかった
190	情報	EMIS	情報伝達や連絡網が十分でなかったため、無線情報等不正確な情報に頼るなど情報対応に苦慮した。そのような状況の中で、EMIS 掲示板の情報は役に立った。
191	情報		全体的な取り組みとして、情報管理を(全体の体制を含めて)きちんとすべきと思いました
192	情報		県内医療機関の情報収集が休日であったこともあり電話情報収集に時間を要した
193	情報	EMIS	発災時におけるEMIS(広域災害救急医療情報システム)の活用方法
194	情報	EMIS	IP電話による連絡も難しい状況がおきた場合のEMISによる双方向に連絡をとれるようにすべき(例、EIMISにて双方向の要望や確認事項が入力できるようにし て、1h毎などにEMISをDMAT、病院本部共に確認するようにする。)
195	情報		情報の質とタイミング、指揮命令系統が改めて重要であることを確認した。
196	情報		(ア) 定時連絡がやはり抜けがちであった
197	情報	EMIS	(4) EMIS に加入していないため自助努力では被災県の病院の情報収集ができず、振り返りもできませんでした。
198	情報		(5) 鹿児島県は鹿児島県内医療施設の受入対応可能数情報を収集すること、福岡 SCU への情報伝達ができなかった。
199	情報	EMIS	・早い情報と指示 ・担当者等、DMAT、県等の連携・指示 ・EMIS(携帯サイト)の使いやすさ
1	書式		災害時標準書式
2	書式		かなりの数の受付用紙が必要であった
3	書式		EMIS 上の関連様式に SCU 受付用紙は存在していない
4	書式		報告書を記載するにあたっての診療記録の保存ができていなかった。
1	生活		DMAT 隊員の宿泊先を事前に手配することが出来ず(震災直後のため電話が不通であり、営業している宿泊施設も少なかったため)、宿泊先の手配に苦労した。
2	生活		今後は現地で宿泊出来るような装備(寝袋、テント、毛布など)も状況に応じて必要になると思われる。
3	生活		・救護班員の衣食住の確保も必要である。(出発時
4	生活		寝場所は参集病院(宮城災害医療センター)内の廊下でした。DMAT 本部と同一階でもあり、後から到着する隊の足音や会話等により十分な睡眠をとることはできませんでした。逆に先着隊が睡眠中だと会話や連絡等も気を遣ってしまって十分にはできない状況でした。
5	生活		我々は、自分たちの食料は持参していたが、他のチームは十分な食料飲料の持参がなく、空腹の状態であった。DMAT 本部でも各隊に食料の供給は困難であった
6	生活		災害地に入る場合食事は持参しなければ十分な活動はできないことを学んだ。
7	生活		途中、食料の確保などを目的にコンビニ等に寄ろうとするが、停電の為、営業が中止されている。つくば市内にて、コンビニに寄るも菓子類以外の食料は無く、簡単なものを買って終了
8	生活		食糧の事前準備
9	生活		装備品不足及び食糧等の備蓄が無かった(補助金がもらえない)。このため、24時間以上の機動性はなかった。
10	生活		今回の活動期間中の食料や水、また生活必需品などの必要物品の多くを途中で調達した。広範囲に及ぶ地震災害の影響もあり移動途中の食料や水の調達が困難であった。これらのものは DMAT 隊員として事前に準備をしておくべきであり、一部被災地で調達することになったのは反省すべき点であった。
11	生活		また、参集拠点病院から食料や仮眠室での毛布類などの提供をして頂き有り難かった反面、余計な負担をかけてしまったのではないと思う。待機場所のみの提供でも良かったのではないかと考える。
12	生活		食料を含めた雑品(寝袋、スタットレスタイヤ等)の整備が不十分であった
13	生活		建物内とはいえ気温は低く、大量の毛布が必要であったが、DMATは十分な量を用意していなかった。建物内で宿泊していた警察官らに頼んで毛布を貸してもらってなんとか対応した
14	生活		食事の準備が不十分であった
15	生活		・食料は事前に用意してもらい出発したものの現地での調達が難しく、患者搬送の際、比較的被害の少ない地域で購入していた。当然ながら十分に揃えることは難しいので、多少なり保存食、調理器具等の事前準備が必要
16	生活		隊員の生活物資の用意も貧弱であったと思う。今回は水道が使えたが、ライフラインが全く途絶した状態だと、今回の物品だけでは厳しいと感じた。医療資機材と同じくらい生活関連用品の準備は重要であると思われる

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
17	生活		食料に関しては、備蓄をすべきであるという意見が多く、また栄養科との事前協議を行っておくべきという意見が多かった
18	生活		休憩時間・食事時間を適切に取れなかったという意見が多かった
19	生活		隊長は隊員の疲労状況についてより気を配るべきであった。
20	生活		衣食住についてである。用意した食糧は乏しく、活動には不十分であった。出勤準備時に食料と水を購入することを考えていたが、今回のような災害時には、市内において食糧を購入することはできなかった。
21	生活		個人装備として防寒対策が不十分であった。最終的に借りることができ、間に合わせることができた。寝袋は3人に対して2人分のみの準備にとどまった
22	生活		途上の高速道路 SA 及び仙台市内での食糧の調達是不可能であった。事前に隊員人数分の保存可能な食糧を数日分は容易しておく必要がある
23	生活		上記のような自給できる準備が必要である。また、水分についてでも同様で、飲料水は断水、自動販売機・スーパーは閉店しており、現地で入手することは困難である。事前に十分な飲料水を持参する必要がある
24	生活		待合ソファは人であふれ、床上で就寝をした。暖房はなく、DMAT ユニフォームのまま、タオルケット・毛布で就寝した。隊員人数分の十分な毛布の準備が必要である。また、キャンピングマットや寝袋も必需品である
25	生活		特に活動の根幹となる隊員の衣食住の面については充実を図ることが必須である。また、突然の出場要請に対して、わずかな準備時間で被災地へ向けて出発することが求められ、日頃から携行物資(特に食糧・寝具)のリスト化とチェックリストの作成が必要である
26	生活		機動性を優先するあまり、装備が少な過ぎた(特に食料)
27	生活		東京DMATとして東京消防庁緊急消防援助隊とともに出動したため、移動(DMAT連携隊)、食事、宿泊(テント)、その他(機器の充電、情報収集等)の提供を受けることができ、効率的に医療活動ができた。
28	生活		今回は主に福島空港で活動したが、大変寒く、凍傷に架かる一歩手前までいった感があった。防寒対策として、足先が大変冷えることから靴下やカイロ等の購入が必要であり、他の足先の防寒対策グッズ等もあれば検討したい。
29	生活		発災直後は衣食住すべてにおいて、自給自足できる体制で臨むべきであることを、DMATチームに周知徹底する必要がある。我々も寝るところに大変苦労した
30	生活		交代や休憩などの判断と対応が必要であったが、十分に行われなかったと思われる
31	生活		・ 食料については、おにぎりは購入した当日程度の消費期限であるため、その後はパンだけとなる。定期的に寒い時期であるためそのままの保管としていたが、暑い時期では食中毒防止の観点からクーラーボックスの装備が必要である
32	生活		・ 食料はパン食が主となるため、火を使わずに温めることが出来る非常食の装備が必要である
33	生活		・ ミネラルウォーターを48本(500ml)持って行ったが、活動中に暖かい食事が取れないため、湯沸し用のカセット式ガスコンロ、薬缶等について装備したい
34	生活		・ 各施設で宿泊する場合、布団等の設備は全く、暖房もない状況である。寝袋は必需品である
35	生活		混乱の中出発したこともあり、隊員の食料の確保が不十分であった
36	生活		水・食糧の確保をもう少し多めにしておくべきだった。
37	生活		食料、ガソリンに大変困った
38	生活		寒くて眠れなかった。病院の廊下に雑魚寝
39	生活		出発時に5名分の食料を購入して行ったが、途中で食料が無くなってしまった為、今後の反省として何をどれだけ購入していくかが、活動するにあたって重要であると考え
40	生活		3日分の隊員の食料、寝袋、燃料用のポリ缶など(被災地が広範囲にわたるため車両燃料が必要である
41	生活		我が隊は食事休息を確保できたが、病院スタッフの食事休息を確保できる様に提言するだけでなく、交渉できればよかったと反省している。しかし、現地の病院スタッフがいないと診療に差し支えることも多く、考慮すべき問題と思われる
42	生活		便所は飛行場の設備を用いておりテントから100m あまり離れた位置にあった。後に活動を行う立場となると、この配置は移動できる患者を誘導するには雨、雪の天候下には困難を感じさせた。
43	生活		生活用資機材、車内収容用具については改善の余地があった。スマートフォンと携帯テレビは有用だった。
44	生活		しかし、隊員の衣食住に必要な物品を含めるとその分持参する装備は増えてしまうため、どこまで装備を拡張するべきか検討する必要があると思われる
45	生活		コンビニにて食料・水など購入
46	生活		途中コンビニによるが、ほとんど食料品は商品なし
47	生活		11. 帰宅時の宿泊先の手配など後方支援でお願いしたい。消防学校で1時間以上いろんな hotel に電話し続けた。
48	生活		個人資機材に差が有り、一応の食料、飲料水は確保して行ったが、何らかのトラブルもしくは延長を余儀なくされた場合、食料飲料水とも無くなるところであった
49	生活		宿泊に関しても今回日赤病院の好意に甘える事が出来たが、自前のテントは持ち込んでおらず狭い車内で過ごす可能性もあった
50	生活		自己完結の点で、食料調達、睡眠確保のための準備等に不備があったと思われ、今後改善すべき課題と思われる
51	生活		自己完結は当然であることは重々承知しているが、食料・寝床の劣悪環境には耐えられても、ガソリン不足への対応は自己完結自己調達の方法が無かった
52	生活		寒さ対策と食料の確保が必要
53	生活		水は2L×6本×3箱では足りない(自炊となればもっと必要
54	生活		自己完結型の食料についてはやや不足気味。
55	生活		水・食料品・若干数は携行し出動途上での調達予定で出発したが、途上中には調達不能だった

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
56	生活		寝具・寒冷対策で毛布・寝袋を準備したが、予想以上に寒さ厳しく、耐寒での就寝状態だった
57	生活		・ 当院には治療資機材は常に管理しているものの、出動した際の生活物品などは管理しておらず、発災後に慌てて揃えた。
58	生活		現地調達は不可能であった。支給がなければ、飲まず食わずになるところだった
59	生活		① いわて花巻空港には多数のDMATが入ったが、宿泊先手配も含めたDMATを管理するための専属の統括DMATが数隊あればよいように考えられた
60	生活		C-1で現地入りしたチームに対する生活環境を整えることが困難であった。
61	生活		チーム単位で現地での生活環境を確保することは活動しながらでは困難であり、また調整本部では対応できず、現地入りした数名の調整員が奔走することになった。
62	生活		通信手段、情報共有手段、チームの生活環境確保が非常に大きな問題である。インフラ発生時のチーム間、本部間の連絡手段やチームが活動する上での生活環境や資機材については、チーム装備で対応するのではなく、県、国単位での整備が必要である
63	生活		大阪市医療班として活動。食・住・活動に必要な物資は全て大阪市医療班から提供された
64	生活		食糧の確保が難しかった。
65	生活		辛かったのは夜で、花巻空港職員待機所の一室にて、暖房のない中寝袋と毛布1枚で就寝
66	生活		1日の配給はパン1個、水分は配給がなく持参したお茶1本のみであった
67	生活		参集した DAMT の宿泊場所と、移動手段の調整に力を注ぎ、最終的に144名分の宿泊先と移動手段を確保した。
68	生活		自己完結を目指すDMATとして宿泊先確保をほとんどの隊員が考えていなかった事が非常に問題
69	生活		Ⅰ 寝具の用意ができなかったこと
70	生活		また寒冷環境下での車内での不十分な仮眠は移動中の事故の可能性を増す。
71	生活		断水のため、水の確保が困難であった
72	生活		トイレの使用が難しく、特に女性隊員が困った
73	生活		活動時、帰還後の適度な休息は絶対に必要だと思います
74	生活		現地近郊での衣食住の確保がどれほど難しいことがわかり、後方支援の必要性を強く感じました
75	生活		③ 宿泊場所の確保 自己完結が基本であるが、被災地では、携帯やインターネットの環境が悪く、現場で宿泊場所を確保することが困難である。衛星電話も、南側に建物があれば使用できない。今回は、夜中の1時まで氷点下で活動したため、健康面から、移動時間が必要であっても、ホテルへ宿泊した。17時頃から探し始めて、現地では確保できず、病院へ連絡を取り、確保できたのは21時頃だった。DMAT 統括より、活動の指示が出た段階で、DMAT から病院へ連絡を行い、宿泊場所を確保していただけたらありがたい
76	生活		⑤ 食糧の準備 出動後1回目の食糧・水の確保は、出動までに病院が用意を。今回、高速に入る前あるいは高速のパーキングエリアで食糧や水を買う予定であったが、急遽予定が変更となり、出発した夜の食糧の確保ができなかった。幸い、船の中で、JA 広島総合病院 DMAT が、出動までに病院が用意してくれたピザを持参しており、分けてくれた。隊員は、出動準備があるので、出発までに病院である程度の食糧と水は用意していただけたらありがたい
77	生活		アウトドアを趣味とする能力を生かし、スタッフの寝床や食事に関する準備などが順調に行えた
78	生活		食料、防寒具などについては、持参したものでは不十分であった
79	生活		Ⅰ カップ麺を持参したが、「湯を得る」ことが難しかったので、携行食としては調理せずそのまま食べられるもの(例:カロリーメイトやゼリー食)が良いと感じた
80	生活		Ⅰ 持参装備として、寝袋、簡易テントがあるとよいと感じた
81	生活		Ⅰ 福島空港では断水のためある時点からトイレが使用できなくなった。災害時用ポータブルでよいので、SCUにも仮設トイレ装備の必要を感じた。(特に女性には必要。)
82	生活		自己完結分の飲料・食料はかなりの重量になることが分かった
83	生活		水・食料や個人防寒具など装備については準備不足であった
84	生活		衣食住の確保が困難(現地での食料調達の困難性)な中で、これらの資器材は一切持たず、更なるストレスをも皆感じていたことは間違いない。DMAT 隊として、これらの物品(テント・寝袋・電灯)などの必要性を感じた
85	生活		被災地ではライフラインが途絶し、飲食物も不足しているため、衣食(住)の準備は十分にすべきだが、携行物品が多いため困難が伴う
86	生活		食料の搬送は福岡ドクターヘリが担当。食料・飲料水(重量100Kg)を詰め込む
87	生活		・ 隊員自身の安全確保(衣食住)が疎かになってしまい、もう少し長引けば健康状態に影響が出る可能性がある
88	生活		自分達が被災民とならないよう、ある程度の衣食住に関する準備が必要。今回は自衛隊、東北大にご迷惑をおかけした
89	生活		東北地方の3月は予想していたとはいえ寒く、夜中に燃料切れで暖房が止まり、テント内が外気温まで下がってしまった。寝袋を持参していなかったために、活動前夜に十分な休息がとれず、移動で疲れた隊員の疲労が更に溜まり、活動に影響が出かねない状況であった。
90	生活		百里基地滞在中(10時間程度)は、滞り場所の提供、情報の提供、飲料水の提供、簡易ベッドの提供、被災している基地の貴重な食料の提供、DMAT 支援のための労力の提供など、多くのDMATが自衛隊からの支援を受けた。
91	生活		食料や水などはあまり準備せず(一日分程度)、また防寒具などはほとんど準備しなかった。分量などを考え、持ち込めないと判断したからである
92	生活		一部には、「自衛隊に、水や食料の提供を訴えた」者もあると聞いた

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
93	生活		現地での飲食物の調達が困難であることを実感した。実際もっと十分な食料品や保温具なども準備する必要を感じた。
1	その他		ベストが機能的ではなかった
2	その他		ロジの重要性 ドライバー、情報収集、統括との連絡、お金の管理を金井が行った。
3	その他		・相変わらず、日赤の役割がよくわからない
4	その他		・石巻市立病院での活動時にある DMAT 隊員の発言で、被災病院職員を混乱させた事例がありました。通常時ではたいした事のない発言でも、被災病院職員は過度に期待してしまうことがあり、また、期待が大きいのが為に落胆も大きく感じられました。むやみな発言は注意が必要と感じました。
5	その他		広域搬送計画については発災後48時間の超急性期ではなく、それに続く48時間の方がニーズが高かったと思われる
6	その他		また、出来る限り、精神的、肉体的負担を考慮し、陸路チーム(救急車)と空路チームに分け現地入り及び撤収をおこなった。
1	体制		災害時のドクターヘリ活動については、現状では都道府県によっては認識・対応が異なる。明確にすべきである
2	体制		広域搬送拠点であると同時に今回はトリアージ拠点ともなった。SCU の役割の拡大も必要である
3	体制		実際に C1からの患者受入れ時にはとまどいもあり、今後の訓練の継続が必要と考えられる。
4	体制		急性期から慢性期へ繋ぐフェーズも DMAT の活動として期間を延長できないか
5	体制		災害の対応として、確立されたシステム + α として災害毎の柔軟な対応を期待
6	体制		地域における医療のインフラが破綻した場合など、重症度・緊急度が高くなくとも、ヘリコプターなどを利用した広域搬送をもっと活用させて欲しい
7	体制		県の災害対策本部内に統括 DMAT として入る医師をもっと増やすか、或いは活動内容を整理・制限して、かゆいところに手が届くような対応を期待
8	体制		一人の統括に電話当番から情報の処理から意思決定までさせるというのは初めから不可能なことである
9	体制		DMAT の配置と実際のニーズが合っていない
10	体制		大災害では統括本部にこそ数チーム入れる必要がある
11	体制		津波災害あるいは CBRNE 災害それぞれに対応した訓練と準備を行う必要があると痛感した。
12	体制		特に発災後4～6時間以内の救出のための消防・自衛隊・警察などの短時間集中投入が救命の点から重要これに対応するような現場活動も必要
13	体制		DMAT の優遇処置の検討
14	体制		DMAT 隊員の交替基準設定、出動の基準設定が不十分
15	体制		少なくとも DMAT の認知度の低さゆえに活動の障害になったことは否めない
16	体制		DMAT からの支援は震災から60時間ほど経過した3/14に愛知 DMAT1チームが日中のみ支援、3/15に群馬 DMAT1チームが衛星電話設置のため来院した状況です
17	体制		なぜ本院が DMAT をラインとする医療連携から外されていたのか未だに不可解な面はありますが、今後は CSCATT の概念から考えても災害急性期は継続的な DMAT 派遣を行って頂きたいと感じております。
18	体制		出動までにかかなりの時間を要してしまった。
19	体制		震災直後には出動した(できた)ものの、その後の第2隊、第3隊、といったような活動ができなかったことが心残りです。
20	体制		原子力災害、放射性物質災害にも対応できるDMATの育成と自治体の理解が必要と思われます。
21	体制		転院搬送する患者が慢性期寝たきりの場合には、慢性期医療協会などとの連携ができるとさらによかったと思われる。今後に備えて、災害医療の枠組みに慢性期患者への対応部門も入れておく必要があると思われる。
22	体制		活動中に県の担当者がまったく DMAT 活動を把握していないことも判明した。
23	体制		出動時に、DMAT本部からの連絡と県からの連絡で混乱しました。どちらを優先すべき・・・県内の災害優先と聞いていたのですが、県に問い合わせると、DMAT本部からの要請に従ってもかまわないとの事
24	体制		被災地のDMATに対する期待とDMATの趣旨との間に若干のズレを感じた。
25	体制		亜急性期活動の支援についても本部で検討されたし
26	体制		近隣の複数病院と人数を融通し合ったような病院間混成チームが作れるようなシステムを本部や内閣府が音頭をとって構築できないだろうか。
27	体制		日本 DMAT と県 DMAT の二重のルールの下、それぞれが未熟なシステムの下活動している危うさを体感した。
28	体制		現状のライフラインの障害はであり、今後は内科的医療支援が必須と思われる。かつ自立した行動の取れる医療班が望ましい。 水戸医療センターが事実上無傷であり、同センターを足場にしての現地診療の形態が可能(有用)と思われる。
29	体制		津波の場合、亜急性期～慢性期の需要への対応が必要である。
30	体制		県レベルでどこ DMAT がどこに行くというような方針をもつことが必要
31	体制		県からの出動命令と、院内の出動命令が必要となるため、DMAT 隊員宛てになされる厚生労働省からの参集メールの後に実際出動するまでに相当の時間があると考えられた。
32	体制		県からの出動命令が下りなかった
33	体制		多くの病院では DMAT は1～2チームしかなく、1度出動した後に再び亜急性期の医療に出動するのは現実的にかなり困難である。
34	体制		亜急性期には内科的疾患が圧倒的に多く、必要とされる医療内容が DMAT とは全く違うため、DMAT とは別のシステムである必要がある
35	体制		避難所を廻って、高齢者や持病を抱えている被災者は不安が非常に強く、心のケアが大事な医療行為ではな

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
			いかと感じた。
36	体制		DMAT は、自らの地域の被害状況を判断した上で、事務局本部の指示した参集拠点を中心に被災地にできるだけ早く入り、急性期の活動を担うものと考え。直接知事（県庁）からの指示で動くべきかどうか。それは災害の規模や性質にもよるが、このことは、日本 DMAT 活動要領と、各都道府県 DMAT 運営要綱あるいは運用計画にも関連し、今後の検討が必要と思われる
37	体制		当院の日本 DMAT 隊員は今回出動した者も含めて、医師2名、看護師3名、調整員1名しかおらず、隊員の病院参集常時可能な体制が整っているとは言えない。今後、院内の日本 DMAT 隊員を増員する必要がある。
38	体制		参集地域を各 DMAT に一任するだけでなく、各地域での DMAT 参集状況に合わせて、DMAT 事務局が調整・指示をすべきで。「必要な数の DMAT を必要な地域に配置する」ことが重要である
39	体制		さらに、必要性が生じた際には、DMAT 事務局が2次召集をかければよいと考える。DMAT 事務局が全国の DMAT の統制を行うことが必要である。
40	体制		これまでの研修・訓練で実践してきた内容を把握していれば今回の震災で自分たちが行うべきことはほぼ理解できる内容であったと考えられる。DMAT が組織的に動くことができることも証明されたのではないと思う。より多くの隊員が研修・訓練を通じて共通認識を持つことで、より組織的な活動ができると考えている
41	体制		発災直後から『こころのケア』のニーズが多かった。日赤では研修を受けていたつもりであったが、現場ではかなり難しいと感じた
42	体制		DMAT の知名度の低さは現場での協働に支障をきたしかねないレベルと考える
43	体制		今回のような広域で大規模な災害で、医療資源を有効に活用するためには、組織的な活動が必要である
44	体制		津波の被害が大きかった海岸部の地域にも拠点を置く必要性があったのではないかと考えます
45	体制		今回の震災では、通信や交通・宿泊などが安定するまで1週間ほどかかり、その間は DMAT のような自己完結できるチームが、もっと必要であったが、不足していたため、DMAT がもっとフレキシブルに対応できなかったかと残念に思う。
46	体制		現場は情報インフラが完全麻痺しており医療活動のみならず災害の救援活動が効果的に行えているとは言えない状況で、その様な中では広域災害における DMAT の枠組みに加え、急性期の治療だけでなく、情報収集及び地域本部との連絡・被災地域内での調節を同時に行う能力を持つ『攻めの災害医療チーム』の養成及び早期からの前線への投入が必要と感じられました
47	体制		長期化に向けた統括 DMAT の交代制について検討しておくべきだろう
48	体制		県内における統括 DMAT の役割を明確にしておかなければいけない
49	体制		神奈川県としての方針（戦略）を初期から提示しなければ、各 DMAT が規律なく活動して十分な能力を発揮できない可能性があるため注意を要する。
50	体制		DMAT 活動の基本は CSCATTT のはずであるが、医療従事者は自己裁量権が前面に出てしまうことがあり、行動に統制がとれない部分が見受けられたため、今後の改善が必要である。
51	体制		DMAT 協力医療機関契約時に十分な説明が成されているはずであるが、病院管理者は、その理解が不十分なようである。病院管理者向けの説明会等を開催し、日本 DMAT の運営の基本をしっかりと理解できる機会を設定すべきと考える。
52	体制		第2陣派遣あるいは第1陣の時差出動など、ある程度長期の活動にも対応できる戦略も検討すべきである
53	体制		DMAT 事務局との協議の結果、当初 DMAT は被ばく医療には関与しない方針であったが、福島県本部の要望強く、cold zone 限定の活動との前提で派遣した。結果的に warm zone でのサーベイ業務となり安全管理上問題があった
54	体制		今回のようなずさんな管理下で、さらに迅速な供給を受けられない状態では、先着の調査DMATと事前準備した実働DMATが各役割を担うことを徹底すべきと感じた
55	体制		要救護でない群がDMAT搬送システムに入り込み、対応に苦慮した
56	体制		病院支援のあり方を検討した方がよいと思います。
57	体制		地震、災害の種類に合わせた参集。今回であれば一斉参集は必要なし
58	体制		1次参集、2次参集など同時参集以外の方法の模索
59	体制		今回のような大規模な災害では、ある程度時間差を置いて、継続的にチーム派遣をすることも考慮に入れたシステム作りが必要であると思われる
60	体制		シームレスな活動の引き継ぎ。一旦帰県し、交替で県の救護班を出すのに2日かかった。しかし、先発したDMATが引き続き現地での活動を延長するのは隊員の疲弊や装備を考えると困難であり、遠隔地のチームに最初から第二陣・三陣チームとして交替・現地入りするようなDMAT事務局レベルでの采配や戦略が必要そうです。
61	体制		もう少し県からの出動要請が早くてもよかった
62	体制		5) 現地での福井県チームの活動に際して福井県、福井県立病院災害チームなどの横断幕の様な目印が必要である。（今回は特にタイベックスなどきているためどこのだれかが住民に対してわかりにくかった）
63	体制		原子力災害に対する今後の医療体制に関して今まで以上に平時からの住民に対し放射線に関する説明をできる医療者の教育放射線に関する学校教育、住民教育平時から県を超えた原子力施設近隣の医療機関からの患者搬送体制の再検討
64	体制		DMAT以外の救護に関しては、全国からの支援をいつどこに振り分けるかなど今のところ行政的にはしっかりしたシステムがない。日赤は独自に展開しており、DMAT関係なく発生直後から活動している。行政主導が良いが..
65	体制		全国一斉にDMATを呼びかけ被災地へ向かわせるのであれば、それを補う数名の調整するコーディネーターが必要と思われる。
66	体制		仙台医療センターでは統括DMATが機能していなかったように感じました
67	体制		外傷を主体とする超急性期災害医療を援助しようと思ったら、県内もしくは隣接県から発災直後に進発しないと

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
			間に合わない。今回、発災約3時間後に出発したが、間に合わなかった。県内、隣接県で迅速に互助できるよう、平時より連携をはかっていかなければならないと痛感した。
68	体制		医療救護班の組織は48時間では困難である。であれば DMAT 活動自体を亜急性期まで想定変更を考慮すべきであると思われる
69	体制		9. 釜石市の対策本部がまだ立ち上がっておらず、行政への支援も要検討
70	体制		交代 DMAT をスムーズに配置させる必要があると思う
71	体制		それぞれ県単位での割り振りができていたが、県を超えての割り振りが必要と感じた
72	体制		岐阜県の医療整備課は DMAT 事務局が出した48時間以後の追加参集に関して日本 DMAT 活動要領及び岐阜 DMAT 設置運営要綱の出動基準に該当しないとのことでした。県の指示で活動する DMAT としては県が駄目と言われれば参集できません。県と DMAT 事務局の要請の認識の違いを調整して頂きたい。DMAT の参集要請イコール県の要請ではなかった
73	体制		亜急性期、慢性期につなぐマニュアルがなく、今回のように亜急性期や慢性期の医療が主の災害では肩透かしを食らった。この部分への出動依頼もあったりして、本部機能も混乱していた。災害医療の今後の大きな課題だろう
74	体制		愛知 DMAT として、被災地に何チーム派遣しどんな活動を予定とするのか、また広域医療搬送(県営名古屋空港での SCU)に何チーム待機させるのかなど、行政機関もしくは行政機関が指定する医療機関が、愛知 DMAT 全体を取りまとめ役割分担(統括)するシステムを構築する必要があると感じた
75	体制		DMAT派遣要請に関して、具体的な派遣隊数・派遣期間が不明確であったので、派遣時に明確にするよう今後改善が必要と考える。
76	体制		県からの出動要請は、要請はするものの出動の可否は病院に任せるといった曖昧な表現であったため、病院の判断は情報収集のために待機となり出動が遅れた。「出動可能なチームは出動してください。」で十分である。
77	体制		今回は医療ニーズとDMAT活動の想定に大きな乖離があった
78	体制		今回の震災では、未曾有のことが多く、その対応・対策に各方面でも苦慮されていることと思う。しかしながら、福島原発災害のように、想定されていなかった災害対応について、DMATに対して行政を通して正式な派遣依頼のルールを取っていただきたい。正式な要請がないと、本来の活動を妨げることになる。
79	体制		病院スタッフ(特に管理レベル)からDMATに対して「非協力的態度・扱い」が強かった
80	体制		組織全般部分で、日本赤十字と日本DMATとの関係の修復・改善が必要と思われる。
81	体制		発災直後は情報が錯綜し正確な判断ができない面もあるが、災害の規模によって厚生労働省と各都道府県が各隊の活動を柔軟に調整するようシステム作りが必要であると思われる。
82	体制		DMAT にも消防・警察のように縦の階級を作るべき
83	体制		・ 先遣隊、実働部隊、支援部隊と今後に備えてカリキュラムを作ってほしい
84	体制		② 急性期に多くの DMAT が投入されたが、すべてが「いざ鎌倉へ」と初動に終始し、実は亜急性期の二次募集にすみやかに応需できなかったと思われる
85	体制		域医療搬送の参集拠点とするための、打ち合わせや、検討が、DMAT事務局(厚生労働省)、大阪府(兵庫県)、大阪伊丹空港などと行われたことは確認できない
86	体制		19時台に厚生労働省医政局DMAT事務局は、大阪伊丹空港を参集拠点とすることを発信した。自衛隊や大阪空港等との具体的な調整がすすまず、自衛隊機の運行計画の発信ができないため、DMAT参集の移動を開始せず、待機させたと考えられる。また、大阪伊丹空港を利用したいDMATの概数を知ること、必要な自衛隊機の運用を計画したと考えられる。
87	体制		今回の参集に関する検証を、厚生労働省、防衛省、大阪府、大阪伊丹空港、近隣医療機関代表などで行い、参集に関する取り決めとマニュアル作成を行うことが必要である。現在大阪空港とは話し合いの場はあるが、他の機関も加わった集まりを計画したい
88	体制		空港での活動中、大阪府職員の派遣や、連絡、指揮命令など全くなかった。大阪府の報告会では、大阪府はDMATの出動を許可したわけではなく、勝手に出かけていったという立場をとっている。大阪府が広域医療搬送におけるDMAT参集拠点や被災地外SCUにおいて、どのような指揮系統で関わる必要があるかを、DMAT事務局、厚生労働省との間で検討していただきたい
89	体制		事務職員のロジスティックな動きがもともとと教育として必要。
90	体制		災害弱者である、妊婦、小児、可能であれば外国人に対する準備があれば(コンサルト出来るようなシステムを作れば)対応の幅が広がるのではないかと感じた
91	体制		現場でのロジスティクスの整備が最も重要な課題であったと思われる。
92	体制		DMAT 隊の派遣に関しては48時間という時間に制約されずに派遣期間を柔軟に運用する必要があると思われる
93	体制		全国一斉のメールによる出動要請ではなく、まず地域を限定して、近県からの要請を行い、情報を収集したうえで、医療ニーズを確認し、要請範囲を広げていくということが必要と思われる。
94	体制		3/12に釜石に入った時点で大槌地区が壊滅的状況である模様との情報をキャッチできたが、DMAT の指揮命令系統下にあり、自走手段もたなかったため、12日にアクションを起こせなかったのが悔やまれる
95	体制		1. 阪神淡路大震災のような傷病構造や時間経過を想定した従来の運用計画は、今回必ずしも適正とはいえなかった。全国チームの一括動員ではなく、逐次招集―投入の方式も検討していく必要がある
96	体制		当院 DMAT 登録メンバーは、医師1名、看護師1名、調整員2名。この構成では、医師、看護師の一組でしか医療を提供できないうえ、充分な対応が難しい。
97	体制		平素より訓練の重要性を再認識した
98	体制		I 継続支援(一週間程度)を見据えた、DMAT隊派遣の要請
99	体制		発災後48時間が経過する多くのDMATが撤収することや、今回、48時間経過後もDMATが必要とされてこと

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
			を考えると、参集拠点まで時間の係る隊については、時間をずらして参集させるなどの工夫が必要ではないか。出動要請について、全国一斉にするのではなく、ブロックごとに時間をずらすなどの工夫が必要ではないか。
100	体制		① 被災地から遠隔地の場合には第2陣としての対応が良いのか、救護隊として待機した方が良いのか悩ましいところであるが、一度策定された SCU 等の参集拠点の撤収が早すぎたと感じている
101	体制		DMAT であると同時に日本赤十字社医療救護班としても出動し、結局は日本赤十字社の指揮下にて活動をしていく中で行先変更等が連発した
102	体制		回は DMAT と日赤救護班の2面性をもった救護班として被災地へ派遣されたため、隊員が立ち位置を理解するのに若干の混乱が生じた
103	体制		広域な災害の場合は、各隊の出動のタイミングや活動エリアを振り分けるなど(各隊まかせて、一度に同じ場所に行かせるのではなく時間をずらす等)の調整
104	体制		④ 撤収 今回、撤収の時期や方法について、病院で調整し、宿泊場所の確保をしていただいたため、新幹線での帰院が可能となり、安全な撤収ができた。13日の活動が終了した段階で、すでに隊員の心身のストレスが非常に高い状態にあった。今後もこの体制は必要
105	体制		今回のように近隣チームが陸路、遠隔地チームは自衛隊等とともに2次・後方支援的に現地入りすることが全く賢明と思われる。
106	体制		中心部 SCU を拠点とし、被災地に情報収集、搬出・補給を目的としたミニ SCU を、八戸、大船渡、陸前高田、大槌、山田、宮古、石巻、釜石にいち早く設置することも一策であったと思われる
107	体制		必ずしも今回の岩手のように3日で急性期が収束しない時には DMAT 第2次隊があってもよかったと思われる。DMAT による約5日の活動後、情報と資源を共有、引き継ぎして医療班に診療継続できるとよいと思われた。
108	体制		交代要員も必要な為、後発での出動も有意義と考える
109	体制		明日は関西広域連合のすべてが撤収するなど、居残りは10隊のみ。今となっては、もう少しうまく参集場所と参集のタイミングを分散できればよかったのでは、と思う。もちろん、今思えば、の話である
110	体制		出動時はDMATの派遣要請であったが、自動車で被災地へ移動中に派遣要請が解除され、救護班活動が中心となり、本来のDMAT活動ができなかったことは残念ではある
111	体制		広域搬送に必要なチーム数も考慮せず、C1輸送機3機分のチームが霞目駐屯地に搬送されたことは無駄だったと思います。
112	体制		大規模な震災などにおいては、DMAT活動のロジ機能を支援する統合的なシステムが必要と思われる。ロジ機能を補完するシステムの構築を期待する
113	体制		仙台医療センターは何を統括する本部であったか、よくわからなかった。
1	通信		通信状態が悪く、大学等の連絡がとりにくかった
2	通信		被災地(花巻空港 SCU、県立釜石病院)ではインターネット回線(携帯電話)がうまくつながらない状況もあり EMIS を随時更新することが困難な状況もあった(当院調整本部に代行入力を依頼することもあった)
3	通信		衛星電話も通じない事態になり、現場が大きく混乱した。絶対にダウンしない通信手段の確保は重要である。これにより DMAT はより効率的に活動できる
4	通信		ネットが繋がりにくい、電話が使えない等を想定し情報収集手段の確立の必要性が重要と考えられた。
5	通信		今回のように被災地の通信システムが完全に破壊されると、通信手段は衛星電話に頼るしか無く、今回はたまたに通じる携帯電話の連絡をとおして弘前の留守隊が EMIS システムへの入力をおこなった
6	通信		U 携帯には DMAT 待機要請などのメールが全く入らず、48時間以上経ってから、まとめて出動要請などが配信された
7	通信		第2次隊出発時に NTT から災害専用携帯を入手して利用し、これは有力であった
8	通信		通信状況が破綻している現地ではメールも困難で、衛星電話でなんとか情報をやりとりするには、この院内 DMAT 事務無しでは DMAT 活動は不可能である。
9	通信		宮古にいとインターネットが使えないため DMAT の通信手段である EMIS 画面を確認できない
10	通信		現地では通信手段が衛星電話だけのため、EMIS に情報を入力することができず、青森県立中央病院経由で EMIS に代行入力をした
11	通信		衛星電話が配備されていなかったため、沿岸部への移動や救助活動が不可能であった。
12	通信		消防無線も基地局のバッテリー低下などにより通信状態悪化
13	通信		DMAT としての装備に不十分な点があり(特に衛星電話)
14	通信		通信手段についてはイリジウム以外の衛星携帯やモバイル PC が絶対必要
15	通信		・ 外部との連絡がまったく取れなかったため孤立状態になったことが今回一番大変なことだった
16	通信		・ 衛星電話、MCA 無線はある程度機能していたので増設が必要である
17	通信		通信状態は、発災当日の秋田市内の電話はほとんどつながらず、インターネット通信は可能で、EMIS の入力が可能だった
18	通信		3月12日の岩手県沿岸部は、携帯電話、インターネット通信は全く通じなかった。衛星電話は衛星電話同士の通話でさえ30分に一度かかるかどうかという状況で、盛岡の DMAT 本部との連絡はほぼ不可能だった。
19	通信		自衛隊、消防隊の無線を借りるなど、被災地での通信手段の確保が今後の課題と考えられた
20	通信		携帯、インターネットが全く使えず、衛星電話もなかったため、外部との連絡が全くとれなかった
21	通信		EMISも入力できない通信状態であったことから、完全に想定外の災害であったといえる
22	通信		通信手段が途切れた際の新たな運用方法を検討しなくてはならないと感じた
23	通信		これほどの大規模災害となるとライフラインは全く機能していないため、固定電話、携帯電話は全くつながらない状況が続いていました。災害対策本部(災害優先電話)への連絡においても全くと言っていいほどつながりませんでした。唯一一人の隊員の携帯メール(docomo のある機種)がなんとかつながる程度でした。携帯電話

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
			の充電は、参集拠点病院の自家発電で夜中に充電させてもらうことで可能でした。
24	通信		通信が貧弱だった。
25	通信		移動しながらの連絡手段として、DMAT本部からの一斉連絡等に対応出来るよう、DMAT隊専用の周波数による業務用無線を使用できれば、緊急時の機動性が更に向上すると感じました。
26	通信		・県から提供された災害用携帯電話が役に立たず、消防無線や個人の所有する携帯電話が有用であった。
27	通信		13日まで EMIS 入力ができなかったが、これは当院周辺の一般電話回線やインターネット環境が障害を受け、EMIS に繋がらなかったことによる
28	通信		院内公衆電話は使えたことから、県内の調整本部との交信や、消防本部との連絡に使用することを検討中である
29	通信		通信機器の不備(ドコモのFOMA回線しか準備していなかった・DMAT専用携帯の災害時優先電話の指定不備)などがあったため、今後は改善したい
30	通信		今回の震災では、通信回線確保の重要性を認識した
31	通信		被災地移動中は、携帯電話がつながりにくくEMIS接続が困難(5回に1回程度)になり、DMAT本部及び基地病院(獨協)と情報共有できなかった。
32	通信		インターネットに接続できるPCが不足していた
33	通信		トランシーバーが人数分無く連絡がとりづらいことがあった
34	通信		関係機関やヘリ等との連絡がとれず、コントロールに苦慮した
35	通信		可能であればドクターヘリと中枢は無線が使えた方が良い(ドクターヘリとの連絡手段が必要)
36	通信		連絡手段が限られていたため、わかれたチーム同士の連絡や派遣病院への定時連絡がほとんどできなかった
37	通信		被災地では衛星電話でも接続困難で、数回かけ続けやっと通じるといった状況であり、通信・連絡の脆弱さを強く感じた。
38	通信		今回原発事故によりによる飛行禁止区域の問題等により困難を極めた部分もあるが、通信や道路状況が困難な中でドクターヘリの機動力が生かされた場面もあった
39	通信		携帯電話が使用可能な環境であったが、輻輳により携帯電話が一般契約であったため、使用できなかった。災害時優先電話が必要
40	通信		自病院において携帯電話及び固定電話が繋がらない
41	通信		通信手段が取れないことから EMIS での入力は困難
42	通信		病院からの直接の電話連絡や連絡網による伝令方式の電話連絡は難しい。一方携帯電話等の e-mail は比較的連絡が取れていた印象がある。
43	通信		トランシーバーの不備・不足を訴える意見が多かった。
44	通信		スマートフォンは有用であったが、電波状況にも依った
45	通信		一旦出動した被災地では通信が不能であり、ほとんど見ることはできなかった
46	通信		市内の状況把握に苦慮した点が挙げられる。発災直後から数時間は通信手段がなく、浦安消防署との連絡も不通であった
47	通信		通信手段および情報収集手段を複数有することの大切さを痛感した。非常時の通信装置を、地域の主要な拠点(県、市、消防、警察、地域主要病院、医師会、主要大規模人員収容施設責任部門など)に設置し、情報を共有できる体制づくりが必要であると考えている。また通信回路は複数の系列が必要である
48	通信		帯電話は個人所有のものであり、災害時優先の手続きをとっていないものであった。そのため通話は困難であり、携帯メールを主体とした。持参した個人所有の iPad が役立つ場面もあった。
49	通信		携帯電話は全くつながらない状態であった。携帯電話メールは届くまでに時間がかかるも送受信が可能であった。発災から2〜3日して iPhone(ソフトバンク)で携帯電話での通話がつながりやすくなった。
50	通信		衛星電話は屋内では困難で、屋外でも多少の通信障害が通じていた
51	通信		iPhone でインターネットを利用した Skype での電話通信もインターネット環境が利用できる場合には有効な交信手段であった
52	通信		通信機器は、被災地では様々な情報を得るために極めて重要なツールであるが、これらの機器を使うには電源が重要である。携帯電話の充電器、電源コードを忘れずに持参する必要がある
53	通信		隊員間の連絡やDMAT 同士の連絡にはトランシーバーが有効であった。トランシーバーは施設により規格が異なり、DMAT 同士の連携を考えると、同一規格のトランシーバーを標準とする必要がある
54	通信		本震災では、携帯電話はほとんど使用できない状態で、かつ衛星電話での交信にも困難が生じていた。Skype などインターネットを利用した通信手段は比較的確保されていたようで、今後、より確実な通信手段を確保する必要がある
55	通信		被災地で DMAT が連携して活動する際の交信手段として、トランシーバーがある。現存するトランシーバーには、周波数設定が複数あり、携帯しているトランシーバーによって異なる。その為、DMAT が連携活動する際にトランシーバーの周波数が一致せず、交信できなかったため、活動に支障を生じる場面がみられた。今後、DMAT が使用する周波数・トランシーバーも共通のものとしていく必要があるのではないかと考える。
56	通信		無線を用いた連絡が慣れていないことがあったにせよ、ほとんど出来なかった。衛星携帯でようやく連絡が可能であった。持参するのを忘れたことが1番の原因であるがもう少し衛星携帯の配備をお願いしたい
57	通信		災害携帯が全くつながらなかった
58	通信		DMAT は携帯電話が通じないとほとんど機能しないといっても過言ではないほど、通信手段がない
59	通信		全くと言っていいほど携帯電話は通じず、災害時優先携帯さえも全く優先されず、宮城県に入ったら au は電波さえ入らない
60	通信		我々の場合は救急車に日赤無線があり、これがそれなりに有効であった
61	通信		google はつながるのに EMIS が繋がらない」という状況であった

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
62	通信		携帯電話を含む EMIS による情報共有は DMAT の生命線であったために、現場での情報収集はかなり厳しい印象を受けた
63	通信		携帯電話が繋がらない可能性があるため、ノートパソコンを利用して常時接続可能な体制を構築する必要がある
64	通信		現地でチームが離れて活動する場合、携帯電話が通じないことから、山口先生個人所有のトランシーバーを通信手段とした。広域災害の通信手段としては大変有効であることから装備を検討されたい
65	通信		本部活動(事務局)の問題点として、各拠点間の通信手段の確保が挙げられる
66	通信		衛星電話を持っていくのを忘れた
67	通信		被災地では携帯電話・インターネット環境が厳しいため連絡が取れない
68	通信		衛星携帯は室内ではなかなか電波が立たない、移動中は使用が難しい、電池が切れやすい
69	通信		衛星電話、携帯電話を持参したが、これらはほとんど回線が接続されなかった
70	通信		公衆電話のほうがスムーズに回線が接続されることが多かった。
71	通信		インターネットには接続することができた
72	通信		また、通信機器の電源の消費が著しかったが、その充電手段を確保することも難しかった
73	通信		DMAT 活動ではインターネット環境を持つパソコンとプリンターが必需品である。
74	通信		携帯はドコモ、AU はだめだが iPhone は通
75	通信		これは、今回 EMIS がつながらない地域や、携帯やときに衛星電話でさえも通信できない地域での活動であったためと考えている
76	通信		docomo がつながらなくなり、途中衛星電話もつながらなくなり、北里と当院のチームは、孤立した状態となってしまった
77	通信		インターネットはつながらず EMIS 入力ができず通信手段は、時折衛星電話が通じるのみとなった。
78	通信		通信のとれない活動拠点多く、情報がうまく県庁に集まっておらず、また各活動拠点から本部を通さず、消防車を手配しようとしてたり、花巻 SCU にヘリ搬送を依頼したりする動きなどがあり、混乱が見られた。
79	通信		県立宮古病院は、衛星電話がかろうじて通じる場所であったが、インターネットはつながらず EMIS 入力ができず、情報孤立していた
80	通信		インターネット、電子メールが破綻した場合の代替通信手段とその通信による情報を EMIS へ上げる手段を検討すべきである
81	通信		通信手段(データ通信も)の確保が重要であることをあらためて認識した。衛星携帯電話は必須である。
82	通信		岩手県沿岸部は衛星携帯電話以外に有効な通信手段がなく、データ通信もできず、患者の転搬送に支障が生じた。
83	通信		データ通信もできる通信手段の確保が重要である
84	通信		2. au の非常時通信機能はまったく役に立たないことが判明した。NTT に切り替えるべき
85	通信		7. 現地の消防無線をもっと活用できればよかった
86	通信		通信機器の整備が必要
87	通信		メールやインターネットが使用不能で、EMIS による情報収集や情報発信ができなかった。
88	通信		現地では衛星携帯電話も含め、ほとんどの通信手段が使用不能でありリアルタイムでの情報発信・確認は不可能であった
89	通信		確実な通信手段
90	通信		携帯の電波が悪くEMISの入力がなかなかできなかった
91	通信		通信について、インターネット可能なPCもしくはIPADのような端末が被災地では不可欠
92	通信		衛星電話の突然の故障。サポートする電話が必要
93	通信		通信不能(あとで偶然繋がった時に括めてメールが届く状態)
94	通信		通信インフラが不安定な状況ではあったが、連絡体制(病院対策本部、救急、DMAT統括本部などとの報告等)が不明確、不十分であった
95	通信		携帯電話の使用ができなかった
96	通信		衛星電話はあったが、PC等通信モバイルを持って行かなかった
97	通信		通常の電話では制限がかかり100回に1回程度しかつながらない
98	通信		現在1個の携帯があるが DMAT 隊内部の通信もできない状態である。また、外部通信手段としてインターネットは重要なウエイトを占めるが携帯電話を使用しないといけない状態である。このため最低部隊に2個の携帯電話が必要と考える
99	通信		現在ある旧式のインマルサットはほとんど通信できなかった。回線の多いつながりやすい衛星携帯電話が必要である
100	通信		☆ 衛星電話・当日は AU 二日目は一部のドコモが通じず(連絡は各自の携帯で実施)看護師用の連絡用携帯が必要か？
101	通信		宮古病院周辺では、携帯電話、固定電話、インターネットの利用ができず、またMATTシステムも利用できなかった
102	通信		チーム用のトランシーバーを、赤患者処置室、本部を連携するために使用したが、チーム内の通信が不能となって苦慮した
103	通信		災害事優先機能を備えた、携帯電話は岩手県盛岡市までは完璧に機能していた
104	通信		北信総合病院 DMAT と偶然遭遇し、簡易無線でチャンネル合わせ無線交信できるようになる
105	通信		他病院が「ワイドスター」を使用していたが、窓際の屋内で使用でき、「イリジウム」よりもつながっていた。「イリジウム」は屋外でしか使用できず、放射能漏れや寒さのことを考えると、屋外には出にくい。
106	通信		・ 携帯電話は場所により使用できたり使用できなかったりしたが、当院は災害時優先用の携帯電話を持参し

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
			たため、携帯が繋がる場所では、問題なく通話できた
107	通信		・被災地では携帯が全く使用できなかった為、衛星電話のみが唯一の連絡方法であったが、衛星電話は移動用ではないため、基本的にはこちらから連絡をする時のみの使用であった
108	通信		・被災地へへりで行った他の DMAT 隊と連絡を取る際も衛星電話のみであったため、相手側に連絡をする事ができず、連絡が来るのを待つのみであった。
109	通信		・ EMIS 入力も衛星電話を通してしかできない場所もあるため、連絡手段について課題が残った
110	通信		・ 当院は無線機を持参したが0.5W の出力であったため、屋内と屋外での使用はほとんどできなかった。今後、県で DMAT 用として購入した業務用無線機と同じ物を購入予定である
111	通信		6. 衛星携帯のバッテリー切れなど準備不足を露呈
112	通信		情報通信に関しては、通常の携帯電話が全く通じないほか、持参した衛星携帯電話がかりうじて通じる程度で、連絡ができず、また、情報も入ってこなかった
113	通信		衛星携帯電話による通話も5回に1回、10回に1回となかなかならず、非常にストレスだった
114	通信		EMIS に入力しなかったが、全くラン環境になく、岩手県の DMAT 調整本部および長野病院の本部に衛星携帯電話で連絡し、入力を依頼した
115	通信		携帯電話がつながりにくく、通信手段として衛星携帯電話が必要不可欠
116	通信		衛星通信でつながるパソコンがあると便利
117	通信		○ 衛星携帯電については、早急にパケット対応機種種の整備が必要である
118	通信		院内には、常時衛星携帯電話を置いておく必要性を感じた
119	通信		携帯電話の電波が通じないところでは使用できないため、支援先の病院では、使用できなかった。宮古病院の EMIS 代行入力など必要な作業ができなかった
120	通信		電話が通じにくく、災害時優先電話でしか通じないことが多かった。非常に役に立った。
121	通信		指揮所との連絡は、他の DMAT が持参した電波利用料が必要な電波の強いトランシーバーを借りて活動した。
122	通信		患者に接触した我々から SCU へいち早く医療情報を伝えるために、SCU 本部からトランシーバーを持たせてもらったが、遠すぎて全く通信が不能だった
123	通信		通信が不通になってしまったため、EMIS が利用できなかった。病院装備品でデータ通信が可能な衛星電話が必要と感じた
124	通信		被災地での活動中は通信状態が極めて悪かったため、今回のような通信障害時の対応策を考えておく必要がある。
125	通信		・現地では通信手段が崩壊しており、身内同士の連絡さえままならない状況となった。今回もとてもストレスだったかもしれない
126	通信		・消防が持つような無線が、1隊に一つ、あるいは1施設に一つでもあるとよい
127	通信		EMIS は何とか使用できたが、携帯電話は信頼性に欠けた
128	通信		携帯メールはつながりにくい、スマートフォンの方がつながりは良かった
129	通信		衛星携帯電話は、思っていたより機能しなかった。(雑音がひどかった)
130	通信		公衆電話はつながりやすい
131	通信		災害時優先電話(携帯)の活用が有効か
132	通信		① 携帯の通話が出来ず、メールのみの連絡しか出来ない。 ⇒ドコモに限る。また情報収集の面でもスマートフォンは非常に有用
133	通信		大規模災害時には衛星電話が唯一の通信手段となることを痛感し、衛星電話の配備と通信体制の確立が大きな課題と思われた。
134	通信		通信手段の不備による「状況把握、指揮命令、指揮調整システムの確立の遅れ」が発災48時間後でも解消せず、現地に DMAT が多数到着しているのにその機能が十分に発揮できていなかった
135	通信		石巻市赤からの撤収 DMAT メンバーから突然の携帯電話コール:「石巻は完全に情報から孤立、通信ができない、ウェブ環境がないので EMIS わからず。たいへんな状況、、、」
136	通信		携帯電話等の通信環境が悪かったことで被害状況や DMAT 必要地域の把握が出来なかった。
137	通信		まず県内各地との通信機能が完全に破壊され、衛星携帯電話も通じなかったため、情報収集が遅れ、その後の活動方針決定も困難を極めた。
138	通信		④ 計画されている SCU などについては、NTT Docomo などと提携されて、業者主導で無線 LAN 環境を整備できなかったのか？通信業者についても重要な後方支援であると考え
139	通信		・ 現地での確実な通信手段の欠如
140	通信		派遣元の病院から後方支援を受けるということも行ったが、通信環境が悪い中では思うように進まなかった。
141	通信		チームが現地入りする際には、持参する通信手段がなかったため、現地で連絡手段を失い、孤立するところであった。
142	通信		携帯電話がほぼ不通であり、おたがい情報不足気味であった。通信については、災害優先携帯電話でも連絡不能な状況がしばしば認められた。衛星電話についても、衛星電話同士での通話もできない状況が時々存在した。この通信手段の確保については今後の重要な課題であると考えられた
143	通信		現地と出動元である大阪大学高度救命救急センターとの間での連絡がうまく行かなかった。
144	通信		通信が不通であり情報確認に時間を要した。
145	通信		活動において、固定電話、携帯電話、業務無線が不通となり、加えて停電の為活動が制限された。
146	通信		被災地域での早期から通信環境が使用できるように、全国的な衛星電話回線装置の普及が不可欠。DMAT 隊員がつかえても被災した医療機関が使用できなければ効果は半減する。
147	通信		通信手段の整備不良

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
148	通信		通信環境の崩壊により通信が困難で、活動場所近辺での通信環境は、ソフトバンク×、ドコモ×に近い▲、au▲、であった。よって今後、同様の事態が起こり被災地内に向かう際には、複数の携帯電話会社の携帯電話を持参すれば通信環境の破壊されていない企業の電話は通信できる可能性があるといえる。ただし、確実な通信を確保するには衛星電話は欠かせない。
149	通信		DMAT 活動において、通信手段(衛星電話)の確保されていない DMAT はその任務が限定された。(花巻 SCU から被災地の現場へ救援活動に向かう必要があった際、チームに通信機器が無いため SCU 本部との連絡が取れないことから救援活動に向かえなかった。)
150	通信		当院 DMAT としては、資器材の整備不足や衛星電話などの通信機器が無かったことで活動の範囲に制限がかかってしまったのではないかと悔やまれる。
151	通信		被災地内での確実な通信手段として衛星電話は欠かせない。自身の地域が被災した場合を考えると現場と災害対策本部、本庁などとの通信のためには複数台必要である。(1台では意味が無い)
152	通信		釜石で持参したイリジウムが全く役に立たなかったのは想定外で、自病院と連絡が途絶したため多大な心配をかけてしまった。データ通信のできる衛星携帯電話は必須と思われた。
153	通信		3. 国の補助による各病院への衛星電話回線の構築
154	通信		衛星電話によるインターネット環境の構築ができなかった。
155	通信		今般の活動に関係して方も十二分に承知しておられることと思いますが、「通信インフラの確保」が重要課題だと思います
156	通信		衛星電話の確保と、資器材の確保ができなかった
157	通信		当院は衛星電話がなく、携帯電話以外の情報通信機器を持たなかったため、情報収集、情報発信が十分にできなかった。
158	通信		、携帯電話の通信環境は不安定で十分に使用できず、情報伝達に著しく支障をきたした。派遣地でも確実に連絡できる衛星電話等の用意が必要だった。
159	通信		通信手段の確保が必要不可欠である
160	通信		DH ミッションにおける連絡手段・連絡系統が未確立である
161	通信		情報手段として、災害時優先携帯電話(2台)が非常に有用であった。
162	通信		衛星電話を持参していたが、その取り扱いに習熟していなかった
163	通信		I 災害時、DMAT 共通の通信手段の確立
164	通信		予想どおり被災地では通信が途絶し、唯一の通信手段である衛星電話の通信も不安定であったことから、衛星電話の更新も必要である
165	通信		被災地近傍に至ってからは通信手段の確保が難しかった
166	通信		DMAT 事務局、福島県災害対策本部、統括 DMAT 間の通信が難しく、実際に取り扱えた広域医療搬送患者は3めいであった
167	通信		衛星電話の不調により充分な情報発信ができなかった
168	通信		医療機器を持ってヘリコプターで現地入りし、衛星電話で EMIS 入力できるツールを携行することが必要であった
169	通信		EMIS を使用した情報収集を行っていたが、現地付近では携帯電話・衛星携帯電話が十分機能せず、日赤無線等で必要最小限の通信を行う場面もあった
170	通信		通信機材(災害時優先電話・ネット接続できる PC・衛星携帯・記録機材)は必須です
171	通信		① 災害用携帯の確保 今回、災害用優先回線の携帯を持っていなかったため、通信が困難な場合があった。衛星電話は、南側に建物があり、使用できなかった。 また、ドコモがつながりにくい場合もあり、2社の災害優先番号の携帯を持参することが望ましい。
172	通信		② トランシーバー 横須賀から、自衛隊、当院、呉医療センターの3台の車両で北上したが、その際、トランシーバーが連絡に有効だった。当院のトランシーバーより呉医療センターの性能が高く、出発当初は当院のトランシーバーを使用していたが、途中から呉医療センターのトランシーバーへ変更した。高性能なトランシーバーへの買い替えを検討する必要がある
173	通信		今回はスタッフの携帯電話の契約会社が5社中4社と多様の会社があったため、繋がるエリアに応じて衛星電話も併用して連絡を取ることが出来た
174	通信		災害現場に出動する際の装備(特に、衛星電話や無線などの通信機器)が不十分であり、情報収集・伝達には難渋した
175	通信		衛星携帯電話が大変役にたったが、被災地内でのコミュニケーションツールについては今後検討が必要と感じられた
176	通信		当チームは衛星電話を持たないために SCU 内の活動となった。被災地で通信手段の弱いチームも活動の場はあり得るが、もとより足手まといになりかねず、今後、衛星電話含めて強い通信手段を持つことが原則と思われる。
177	通信		・ 普段から EMIS 入力やトランシーバーなど通信機器に精通する必要がある。また本部機能の訓練をロジ以外の職種ももっと行うべきである
178	通信		パソコンが不足、プリンタードライバーがインストールされていない、ネット環境を整える無線 LAN の不具合、果ては延長コードが足りない、などなど訓練では出ることのなかった問題点が山のように出てきた。
179	通信		仙台医療センター統括岩間先生に衛星携帯電話で連絡するも受信不能
180	通信		通信手段、通信網の充実
181	通信		いくつもの通信手段の整備を行い、情報収集や情報発信を行うことは本部機能を担う上で最も重要であることを改めて感じる活動であった

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
182	通信		・インターネット上の EMIS 入力ができない(ネット環境の悪さ・ロジスティックの不在)
183	通信		発災直後の被災地内では携帯電話やインターネットはつながりにくかったが、衛星電話は非常に有用であった。被災地内活動のための必需品と考えられる。
184	通信		通信の確立と適切な使用: 衛星携帯電話やネットワーク(EMISの使用環境)をどのような事をしてでも使用できる状態にしなければならない
185	通信		チーム隊員間の無線による情報交換がトランシーバー不良によりできず
186	通信		衛星電話の持ち忘れて自分の病院へ思いどおりに連絡ができなかった。(他のDMAT隊に借りて使用した。
187	通信		13日は、ほぼすべての携帯電話が連絡不能となった(メールもほとんど使用できない)。衛星携帯(インマルサット)を持参しており、連絡は可能であったが、①固定しないと使用できないこと、②データ通信を考慮していなかったこと、③バッテリーがすぐに切れてしまい、充電が出来ず、使用不可能になってしまったことが問題となった。イリジウムは固定が不要で便利であったが、これも充電式であること、長時間は電源が持たないこと、データ通信が出来ない点が問題である。
188	通信		(2) 情報収集伝達が困難でした。現場では通信手段に苦慮し、衛星電話の必要性を強く感じました
1	撤収		被災地からの撤退時期が明確にされていないため何時まで支援活動を行うかの判断を何処に仰げば良いかわからない状況に陥った(最終的に病院の判断で撤退することとなった)
1	電源		輸送機内での待機時間が長く 千歳基地到着時酸素ボンベ残量・医療機器バッテリー残量がぎりぎりでした (医療機器のバッテリーアラームが頻発していた)難しい問題ではありますが輸送機内電源確保出来れば良いと思います
2	電源		C-1輸送機に積んだモニター1台のバッテリーが無くなった
3	電源		衛星携帯電話が充電されていなかった(使用はしていない)
4	電源		自家発電なりで電力を確保しなければ SCU としての機能も確立できない
5	電源		携帯電話充電器 (DC・電池式)
6	電源		携帯の充電器は今回購入したが、スタッフ間で使い回すために複数台必要であった
7	電源		車載インバータが有用であったが、電源容量を考えもう少し大規模なものが必要になるかもしれない。
8	電源		車内での充電ができたので通信時活用できた
9	電源		携帯電話やパソコンのような汎用する通信機器の充電のためにも車両から100V 電源がとれるように是非してほしい
10	電源		○ シガーライターソケットから100V コンセントに変換するツールが最も汎用性が高かった
11	電源		車にAC/DC変換コンバーターを積んでおけば、PC・携帯電話・充電式乾電池等が充電でき、使用出来る事で情報収集や各種の連絡に使用出来ます。今回 PC の利用頻度が多く大変有効に使えました
12	電源		・ ライフラインの無い場所での小型自家発電機は最小限とは言え PC の使用を可能にして役立ちました。また、衛星電話自体も電源が無いと使えない事が多く小型自家発電装置は役立ちました。
13	電源		③ 携帯電話・デジカメ等の電子機器の充電が出来ない。 ⇒乾電池式や手回し式などの充電器が必要
14	電源		② 各機器の電源コード ⇒電気が来ないと予想していたため、電源コードを持ってきていなかった
15	電源		③ 資器材については、自前のバッテリー充実させるべきであったと考えている。(携帯電話や PC の充電が問題となり、SCU に負担をかけた可能性がある。
16	電源		衛星電話のバッテリーが死んでいた、
17	電源		衛星電話は活用可能であったが充電量が不足していた
18	電源		携帯電話でのやりとりが多く、バッテリーの消耗が激しかった。補助電源を用意しておくべきだった。
19	電源		携帯電話の充電に苦慮した 車内内で充電できるようにコンセント等の購入が必要
20	電源		今回は自衛隊護衛艦の電源や参集拠点の仙台医療センターの非常電源を使用させてもらうことが出来たため、充電にはそこまで不便はなかったが、このような幸運な状況が毎回あるわけではないため、非常(予備)バッテリーや個人携帯電話の充電を行える環境を整える必要がある
21	電源		発電機もない(遠隔地からの出動では持って行けない)、充電が出来ない場所での活動をどうするか、かなり大きな問題と思われる。
1	燃料		装備を積み込んでそれなりの人数が現地へ行ける車両の確保、ガソリンの確保は緊急時のために対策が必要
2	燃料		燃料の確保に秋田県 DMAT 本部や岩手県庁への給油可能スタンド照会依頼などそれなりの時間を要した
3	燃料		普段から自施設の救急車や公用車はガソリンを満タンにしておくようにしていますが、今回はたまたま十分ではありませんでした。結果、給油が必要になり、自衛隊に要請すれば給油をしてもらえるとのこと。しかし、これは「県」からの要請がないと不可とのことであり、これを依頼するのにたいへん時間を要してしまいました。災害現場での大事な足になるわけですし、もっとスムーズに可能になるように検討、調整をお願いしたいものです。
4	燃料		ガソリン給油待ちの渋滞等につまみ時間を要した。緊急車両にナビゲーションがないと災害時に不便である事がわかった
5	燃料		燃料、食料が足りなかった。
6	燃料		具体的な活動ではないが、今回ガソリン不足による移動の制限は想定外のことであり、各 DMAT とも長距離の転院搬送のためのガソリンの確保に苦労した。今後は災害時のガソリンの供給の優先順位も災害医療の枠組みの中に入れる必要がある
7	燃料		後方支援より連絡あり。水戸市内で緊急車両給油可能との情報
8	燃料		被災地内での燃料確保の困難
9	燃料		ヘリの給油に1時間も要し、スムーズに患者搬送を行えなかった

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
10	燃料		頻回は給油が必要となり給油にも時間を要した
11	燃料		ガソリンが不足。ガソリンスタンドが見つからず給油できない
12	燃料		仙台市内のガソリンスタンドはすべて閉店しており、入手は不可能であった。
13	燃料		各 DMAT は、被災地では自車（自院救急車など）で自走することを基本としているが、地域のガソリンスタンドは閉鎖されており、被災地で活動するための燃料の確保が困難であった
14	燃料		患者搬送というミッションであったが、ガソリン枯渇がひどく
15	燃料		岩手での活動を行うには燃料が足りないとの判断から、情報収集及び燃料補給の為に仙台市に入りました
16	燃料		出発時のガソリン確保が難しかった。
17	燃料		ガソリン不足のため給油に困った（被災地の燃料を使ってしまう）
18	燃料		各地での燃料確保が大変難しかった。往路のガソリンスタンドでさえガソリン枯渇の状態であった
19	燃料		給油可能の場合でも緊急車両といえども給油制限をうけた。DMAT 活動のためには、被災地において燃油を得られる場所の確保など協定を結ぶ必要があるかもしれない。
20	燃料		ガソリン不足から車両からの電源確保も困難であった。予備電源の確保が重要な課題であると考えられた。
21	燃料		・ ガソリンの確保が難しい状況にあった。緊急車両は、往路は規制もなく開いているサービスエリアであり並ばずに給油することが出来たが、復路は20Lしか給油できない給油所もあった。高速道路以外では緊急車両のみの給油が可能なスタンドがあった。給油缶を携行しているチームもあり、今後の検討装備である。
22	燃料		ガソリンスタンド等、大渋滞の中、途中到着に時間を要する時があった。
23	燃料		☆ 軽油・ガソリンの持参？
24	燃料		ガソリンは高速道路では大丈夫だが被災地にはない。こまめに給油すること
25	燃料		ガソリンの確保が大きな障害となり、岩手県まで向かうに当たりどこまで先のスタンドが利用できるかという不安もあったので、こまめに給油を行った
26	燃料		ガソリンスタンドが停電しているにもかかわらず、手動で営業している所があり緊急車両が列をなしていた。
27	燃料		・ 活動において車のガソリン補充が気になった。ガソリン携行缶で40Lくらい予備ガソリンを持参するのが良いと思った。第2次隊は40L のガソリンを予備として携行をした
28	燃料		遠距離（片道750km）のため、ガソリン給油が課題、災害地付近では給油困難、今回は道中こまめな給油を心がけた。出来れば事前に給油ポイントのチェック
29	燃料		空港における給油についての優先順位の検討が必要
30	燃料		福島空港着陸 空港での給油待ち1時間。搬送対応中である旨を伝えるが優先対応はしてもらえず。
31	燃料		災害現場に近づけば近づく程、ガソリンが慢性的に不足しガソリン確保に苦心した
32	燃料		ガソリンがなければ救急車両のみならず、電源をとる為の発電機も動かせず、パソコンや医療機器が使用できなくなり、支援活動そのものが出来なくなる可能性がある
33	燃料		ガソリン不足の解消
34	燃料		今回は距離的に大きなハンディがありながら迅速に参集したと思うが、途中また被災地内での給油には大変な困難が伴った。このような広範囲の大規模災害では、代替の移動手段の確保も事実上不可能であり、「ガス欠」になれば、本学 DMAT はそこで完全に立ち往生を余儀なくされる所であった。
1	配置		今回、入院患者搬送や内科的疾患への対応が求められたように、状況に応じた役割を担う必要がある。
2	配置		手の空いている人を本部業務のサポートにまわしてもよかった
3	配置		業務の交替をおこなっていないという点
4	配置		伝令係をもっと配置すればさらに効率的に進んだ
5	配置		その日の役割ごとに色分けしたビブスを着用するという案
6	配置		多数DMATが係わり、統制がとれなかった。
7	配置		待機の時間が長い
8	配置		サーベイポイントは放射性物質の汚染の検査だけでなく、メディカルチェックの場として重要であった
9	配置		・ 12日の午前11時ごろから、北茨城市消防本部につめて患者の転院先病院の手配 に当たったが、県とDMAT 参集場所の2箇所に統括があり、混乱した
10	配置		被災した病院の情報収集も大事だが、参集拠点病院には多くのDMATが集合していたため、 もっとそうした病院への人的支援として送り込んでよかったのではないと思う。
11	配置		DMAT が一ヶ所に集中しないようにコントロールしてほしい
12	配置		DMAT の空間的および時間的な適正配置のあり方は、今後の DMAT 運用上の課題になることと思われた
13	配置		1 院内のチームを分散させる必要性に迫られている場合を除いて、同じ場所に派遣するべきである。いたずらに人員・資機材を分散させる必要は無い
14	配置		仙台医療センターにおいて本部活動開始時においては20チーム弱のチームの本部となった。活動を円滑に行うためにシフトにより活動状況について指示としたが、交代要員等が十分ではなかった。派遣から数日たった後の活動については人員の配置等計画的に行う必要がある
15	配置		DMAT 本部と初療室の距離が遠く、本部の意向、現場の要望が互いに上手く伝わらなかった。
16	配置		津波被害が大きかった地域では、DMAT が事前に想定していた急性期の活動以外に現地で求められている医療活動（ニーズに合わせた病院支援、亜急性期の後方搬送、避難所における医療救護所活動の立ち上げなど）が早期から必要とされていました
17	配置		集結した DMAT 隊のほとんどは仕事が無くむしろ医療者難民の出現が問題となりました
18	配置		業務調整員については、事務職とコメディカルなど業種を明示するようにして、適材適所の配置を行うことが有用と思われた
19	配置		あるDMATは到着後も16時間以上待機していた。
20	配置		本部での早々の参集DMAT隊への仕事分担、作業

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
21	配置		各担当部署での統括の形成
22	配置		広域医療搬送手適応患者が少なく、たくさんのチームが集まったわりに効率的な運用ではなかった。
23	配置		多くのDMAT隊が速やかに参集できた。しかし、DMAT要員の配置の偏りがあった
24	配置		状況に応じてDMATも救護活動を行う柔軟な判断も必要と思われる。
25	配置		超急性期(DMAT)から急性期(医療救護班)への引継ぎに際して DMAT の数が一時的に少なくなった
26	配置		12日5時に到着後、日中の約12時間これといった活動もさせないで待たせる事は問題です。すぐ近くのエリアで多くの死傷者が出ていることがテレビ等で大きく報道されているにも関わらず、同センター駐車場で当班含め十数の専門部隊を寝かせていた事は、時間経過を最重要視する筈のDMATとして被災者のことを思うとあまりにも申し訳なく、心苦しさと憤りを覚えてしまいます。
27	配置		避難所の様子を見に行く事が果たしてDMATの役目なのか、他に優先すべき専門的活動はなかったのか、疑問です
28	配置		まずコマンドがはっきりしていなかった。当初何隊かの DMAT が入っていた様子で、そのなかで統括が設定されたようであったが、ホットラインも病棟への移動も病院スタッフが取り仕切っており、病院スタッフの救急医が統括するのが良いと考え、我々以降そのようなシステムになった
29	配置		DMAT 隊が充実している状況では現地の医療チームを休ませたりするように誘導できればよかったのではないかと思う。
30	配置		○ ホワイトボードへの患者情報の書き込みなど、担当Drと相談して、ロジが書き込むような役割分担にするよう、もっと早く、積極的に提案するべきであった
31	配置		○ 本部運営に移管して、広域搬送に係るロジスティックに関して、もっと、業務内容を明確にし、本部運営を行うDr及び看護師の負担を軽減するべきであると感じた
32	配置		・そのオーバーフローを早急にコントロールすべきであったかと思われる(中枢の役割として)
33	配置		・何もしないまま終了した DMAT 隊もあり、逆にストレスケアが必要となるかもしれない
34	配置		・ 石巻市立病院での活動初期段階での被災病院の職員とのミーティングが不足していたため全体の人数の把握に手間取った。入院患者＋病院職員＋病院に避難した被災者の全体像の把握に時間が掛かった。被災病院内での打ち合わせと、だいたいの活動内容及び被災病院の現場を把握できるリーダーの選定は必要であると感じました
35	配置		チーム数コントロールなどの点について考察すべき問題が残された。
36	配置		医療資源の適正配置は今後の重要課題として議論されるべきである
37	配置		チーム登録／把握が正確にされていないため、3/13には、各チームがいつ帰るか、バラバラで、その把握もできず、すでに帰ったチームがシフトに組まれたり、帰るチームの交代がないまま、活動の継続性が保たれなくなっていた。
38	配置		・ 花巻 SCU には隊員が集まりすぎた。掲示板だけで現地の状況を把握することは困難。必要人数など DMAT 本部が直接行けると意思表示している隊に命令する方がよい
39	配置		統括業務をする際には、多数いる隊を極力交替で業務に当たっていただけよう配慮したが、隊が多すぎて業務が少ないもしくははないという申し出を何度も受けた。
40	配置		DMAT 隊員は明らかに供給過多であったが、被災病院への支援なども行うことができず、もてあます状況であった。
41	配置		想定された病態の患者が少なく患者数とDMAT隊員の数アンバランスであった。
42	配置		撤収方法が曖昧であったため、自前で撤収することになった。
43	配置		現地での DMAT の活動に際しては、結果的に供給過多であったため、DMAT 間の業務分担も顔が見える関係が中心であった。
44	配置		今回の災害の特徴もあるが、出動した医師、看護師にとっては待機状態が大半で本来のDMAT としての急性期医療活動ができず、不完全燃焼となった感がある。
45	配置		○ 各チームの判断に活動方針を任せることで、より迅速に行動することができると思うが、DMAT 全体の統括本部(DMAT 事務局)よりある程度各チームへの指示(個別の参集場の指定)がある方がよい
46	配置		かなり待機の時間が長く、しかも現地にいと参集場所に籠りきりになるため、却って現地の様子がわからず、もどかしかった。
47	配置		調整員は情報の取得、情報の発信、途中調達品の手配、宿泊食事の手配など、業務が多いため、2名は配備必要と考える。
48	配置		2. DMAT 一隊にロジは1人のチーム編成が標準となっているが、実際に出動し活動中は、活動記録や活動の補助と並行して宿泊や食糧確保、情報収集、病院との連絡、EMIS 入力などを行うには、1人では不十分だった
49	配置		今回は広島県から出動した他のチームと一緒に行動したことからロジが連携して、業務を分担して行うことができたため、非常によかった。今回の出動で、ロジが複数いる施設ではロジを2人としたチームもあった。DMAT 隊員陽性研修でロジ養成の拡大を望む
50	配置		薬剤師として考えると医薬品を管理する人材の不足、また衛生面では断水などによる水洗トイレ使用不可を考慮して排泄物の消毒・感染予防対策をする。
51	配置		各 DMAT に役割を持たせることも検討事項である
52	配置		業務が増えた場合、おそらく本部機能は容易に破綻していたと思われる
53	配置		大きな部隊を階層的に運営するシステムが全く考慮されておらず、SCU など『その場で再編成する』様になっている。
54	配置		(オ) もっと階層的なシステム構築(例:各県毎にチームをまとめさせ、各県のリーダーを作り、そこに細かな運営は任せるなど)や、本部を構成するメンバーの充実、そして各チームの運営体制についての再考を、早急にはかる必要がある。自衛隊の組織構成が参考になるとと思われる
55	配置		本部は、各チームのメンバー(名前や職種)だけでなく、資機材や食料・水、防寒着、個人装備などにも配慮す

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
			べきである。福岡空港や百里基地で、そういった装備が無いチームは派遣を中止させるか、あるいは現地以外に派遣するなどの配慮をするべきであった
1	病院		1病院に2チームの編成が必要
2	病院		当院DMATは、隊員の都合により発災から72時間後の出動となってしまう、迅速な出動ができなかった。
3	病院		人員不足も問題で、当院には DMAT が1チームしか無かったため、ロジの不在により、出動が遅れてしまった。
4	病院		発災当日は院内対応に追われ出動ができない状況であった。(当院もライフラインが全て停止し、壁や天井の一部を破損するなどの被害があった)
5	病院		個人装備を院内に準備していないため、一旦帰宅して準備となったが、今後は病院においておくことが必要
6	病院		6. 初動が遅かった。というよりも、チームとして機能できなかった
7	病院		・ 出動に関しては、11日の19時ごろから現地の情報を送ったが、4時間以上出動指令を待った。
8	病院		発災早期の出動ができなかった。これは当院がライフラインに支障をきたした上、通常の約3倍の救急搬送があり、DMAT 隊員も自院の機能維持に精一杯であったことによる、やむおえない状況であったと考えられる
9	病院		準備や院内・院外の関係各所への連絡や調整に時間がかかり、初動に時間を要した。また、ハード・ソフト両面において準備不足も明らかとなった
10	病院		病院単位の派遣が原則であるが、急に4-5人を同一病院から派遣するのは病因としても負担が大きい
11	病院		DMATメンバーが自宅に発災後半日以上たっても帰宅できず、なかなか出発できなかった
12	病院		いざ出動となると、発車 (EMIS 入力時刻23時42分)してから東北に向けて出発するまで(7時05分)7時間20分以上の時間がかかっている。この間、病院に戻ったり(0時27分)、市内路上にて待機するという空白の時間が生じた。
13	病院		4人のチームのうち、DMAT 研修修了者は2人だったため EMIS への情報提供をはじめ、DMAT 隊員としての訓練を受けずに活動をしたことで、資機材の把握やそれぞれの任務の把握の面で弱さがあったと思う
14	病院		DMAT隊が重複してしまった
15	病院		DMAT としては初回の活動であったが、院内での事前協議が不十分だったために、出動準備に手間取り、出動に時間を要した
16	病院		ロジがいなかったため看護師が行い把握できないことがあった
17	病院		各関係機関との交渉に時間が費やされたことや派遣 DMAT と待機 DMAT への連絡・調整に苦労を要した。
18	病院		当院院長が DMAT 派遣は行わない方針だったため、派遣が決定するまでに時間を要してしまった
19	病院		院長より、月曜日の診療に影響を及ぼさないよう帰って来るようにという命令だったため、実質数時間の活動しか行えなかった。
20	病院		院長の災害医療に対する意識改革が必要
21	病院		DMATからのメールで敏速な集合ができたが、出動が初めてであり出動決定から出発まで時間を要してしまった。
22	病院		派遣隊員外のスタッフにより、出発準備の必要性がある
23	病院		当院においても若干被災(停電・情報収集困難等)していたので、急性期での派遣が行えなかった。
24	病院		業務調整員(川崎)が出張中であったが、携帯電話等の通信環境が著しく悪化したためEMIS (DMAT管理)への入力が遅れた。
25	病院		県からの出動要請について、今回の震災の場合、出動の決定については病院任せになってしまい県DMATとしてまとまった行動がとれなかった。
26	病院		出動までの情報収集と出動決定、当チームが出動する参集拠点の決定に時間を要したことが問題として考えられる。
27	病院		遠隔地であったため、出動の意思決定が遅れ、初期の出動機会を失った。
28	病院		当院は今回が初めての出動であり、病院長による派遣の決定、出動準備に時間を要した。
29	病院		・ バックアップのメンバーも選定、勤務も考慮してもらえるとよい
30	病院		・ 陸路、空路、あらゆる手段を用いる可能性を模索するも、考えるだけで決定権がないため苦慮する
31	病院		・ 病院管理職に DMAT の特性、特徴、欠点などを理解してもらうことが重要
32	病院		京都府からの出動命令があつてから出動すべきであった。
33	病院		・ DMAT 隊員そのものの不足
34	病院		・ DMAT 隊員の継続的トレーニングの不足
35	病院		院内でのルール作り(出動時のマニュアル・院内体制)ができていなかったため、出動から帰院までの院内体制に混乱が生じた
36	病院		派遣決定までに時間がかかった。
37	病院		チームの構成職種が多岐で、個々人が積極的であったため、さまざまな局面で臨機応変な活動が可能であった
38	病院		院内における啓発活動の促進及び DMAT メンバーの増員。
39	病院		院内における DMAT 運用マニュアルの作成が必要である。
40	病院		1 ロジの選出に時間がかかったこと
41	病院		各隊員がおのおの上司からの指示なり連絡を受けてしまっており、微妙に隊員間のニュアンスが違ってしまった。できれば、病院での連絡等の窓口は一本にし、病院長の指示が正確に伝わるようにしてほしい
42	病院		・ 発災当日の準備に手間取り、迅速な(発災後2時間以内)出動が出来なかった
43	病院		(1) 災害発生時の隊員集合場所と災害発生から派遣までのプロセスについての申し合わせ事項を確認した
44	病院		出動可能な隊員との連絡がなかなか取れなかった。メールによる一斉送信等の方策を考える必要がある
45	病院		派遣の意思決定及びその情報伝達の迅速化
46	病院		隊員においての活動環境(派遣準備不足)として反省点がある

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
1	物資		48時間以降の活動の準備が無く、撤収や2次隊派遣の判断が困難だった
2	物資		携行した資機材が不足していた
3	物資		携行した薬品類が、今回の災害にはあわなかった
4	物資		何日間活動するのか予想できず、結果として物品や医療資機材、要員生活ツールなどが準備不足であった
5	物資		特に消耗品に関しては現地での調達がほぼ不可能であり、十分に予備を持って出動する必要があると感じた
6	物資		医療物資・機材・食糧など全てにおいて準備不足(管理不足)でした
7	物資		医薬品、診療材料及び資機材等の準備に時間を要した
8	物資		酸素ボンベが足りなかった
9	物資		医療資機材を民間航空機に搭載する場合に、そのメーカー・型番・シリアル No 等を報告しなければならず、その対応に時間を要した
10	物資		バックボードがあった方がいい
11	物資		酸素ボンベの持参を忘れた
12	物資		DMAT専用PCや記録媒体(ビデオカメラやデジタルカメラなど)を持っていないため病院から突然借りるとき時間がかかった
13	物資		準備不足があげられる。DMATに関する院内の要綱、マニュアル、資器材の整備が不十分で、衛星電話を持っていないことが特に問題であった
14	物資		津波災害時では、慢性疾患内服薬を多く携帯し出動することが必要
15	物資		在宅酸素療法患者の酸素あるいは電源喪失での酸素吸入不能な状態への準備も必要
16	物資		DMAT の医療資器材であるが、各病院毎ではなく県内の数箇所病院に配備しておく方がよいのではないか
17	物資		SCU 内での照明器具が必要
18	物資		寒冷地であった場合の暖房器具の確保については懸念される
19	物資		トイレの確保については重要なポイント
20	物資		トイレの確保と休憩所の設置
21	物資		休憩所に TV を設置
22	物資		プリンターの使用頻度が高かった
23	物資		インクぎれになり使用不可能
24	物資		自分の施設の資機材には施設名を記載してもらいたい
25	物資		資機材が残って処分に困った
26	物資		・ 持って行く荷物を決めるにあたり、出発してから戻るまでのスケジュールをある程度決めておかねばならない。
27	物資		・ 出発時の必要物品リストの再作成が必要である。(個人装備も含む)
28	物資		・ 医薬品の準備から管理まで行えるよう薬剤師の同伴が必須である
29	物資		搬送中状態が急変した時、救急車に医療資器材が不足していた。救急車以外にも自衛隊の車両など医療資器材が充実されていない状況時は、どの程度 SCU から医療資器材持っていけばいいのか。またカルテを搬送先においていくのか、コピーするのか、処理の仕方に戸惑った。
30	物資		医療資器材・通信手段等準備中の段階であった為満足な活動を行えたとは言えなかった
31	物資		駐屯地の旧式トイレは環境が非常に劣悪で、高齢者や若年者には用を足すのが困難。トイレの検討が必要。
32	物資		SCU では、(特に当初は)携帯型酸素ボンベが不十分だったかと思います。空路での参集隊は持参困難でしょうし、先に帰還する隊でも持ち帰るわけにはいかないと思います。当隊も2本の酸素ボンベしか持参できず、1本は置いてきました。施設名は書いてありますが、今頃どこにあるのやら……。値段がいくらか知れませんが、そのうち高価な資器材に関するトラブルも出てくることも考えられます。
33	物資		DMAT では自給自足が大原則ですが、緊急出動(日勤帯での通常業務中)ということもあり、活動時間に耐える食料の手配・準備ができない状態での出動でした。現地での調達は当然不可能で、持参したわずかな食料を隊員で分け合っていました。他隊も十分ではなかったようでした。隊員のモチベーションを保つことは難しく、業務に支障が生じる可能性は予想されていました。
34	物資		医療物資の把握が出来ていない。
35	物資		現場活動における使用可能物品の不足が目立った
36	物資		資器材の不足物品の手配に時間を費やしてしまった
37	物資		急な出動であったため個人の常用品(衣服、眼鏡、コンタクトレンズ、内服薬など)の準備ができなかった
38	物資		DMAT としての軽装備ではとても対応できるものではなく、亜急性期における災害派遣は、多人数による医療班の方が活躍の場がある
39	物資		資機材の事前準備が不十分であった。
40	物資		医療スタッフや物資の搬送も含めた災害時の効果的なドクターヘリの運用について、今後再考する必要があると考えられた。
41	物資		DMAT 隊資機材の準備に時間を要した
42	物資		点滴台の準備不足
43	物資		医薬品や医療資機材に若干の不足があった
44	物資		今回は千葉県も被災地であり、出動途中の調達は今後も含めて難しいと考えられたが、最小限の補充は必要になってよかった
45	物資		13チーム同時に出場したために、資機材が不足し、どのチームがどの資機材を持ち出したのかを把握できていなかった
46	物資		DMAT の装備は、がれきや寒さには強いが水への対応が不十分であると感じた
47	物資		・ DMAT 資機材について、整備マニュアルがあるとよいのではないか。実際、出動に至っては資機材と装備の

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
			準備の時間が、出発の時間を大きく左右する。いち早く準備を整えて出勤するためには、資機材の整備マニュアルと出勤時のアクションプランが示されているとよいと考える。
48	物資		資機材については災害のタイプと規模や季節などに応じた、数種類のマニュアルが整備されていると有効なのではないか
49	物資		前線地域の人々が求める医療内容と我々の装備品の内容に解離があり、十分に支援できない場面があった。
50	物資		同じく、一部装備類の事前準備が間に合わなかった
51	物資		準備不足、経験、物資とも
52	物資		医療資器材で不足していた絆創膏や総合感冒薬の準備があればよかった
53	物資		物品だけでなく訓練を含めた事前の準備が必要であり、また、災害形態に合わせた活動や作戦の立案が必要であると思われました。
54	物資		SCU にも最低限の水分くらいは準備するよう配慮すべきと思われた
55	物資		出勤時携帯物品の確認・整理(一覧表の作成)
56	物資		9. DMAT 装備としては衛生用品(消毒薬、手洗い用品など)が足りない
57	物資		DMAT 用資器材を持たないため、あまり資器材を携行しない状態での派遣となった
58	物資		DMAT 用の医療資器材の整備が必要
59	物資		人工呼吸器を持参していなかったため、盛岡市の消防学校にて呼吸不全患者(ALS)のヘリコプターによる域外搬送指令に対応することができなかった。
60	物資		医療器具が準備不足であったが、他病院と上手く連携して活動することで準備不足を補えた。
61	物資		出勤にあたり、医療器材や薬剤はスムーズに準備が整ったが、食料(非常食)やその他活動をサポートする資源(地図、非常電源)などの準備が不十分であった
62	物資		準備された医療器材、薬剤を含む全ての資源について十分に把握が出来ていなかった為、可用性に欠け、管理が不十分であった
63	物資		出勤にあたり、準備不足等もあった
64	物資		常に出勤できる全国 DMAT 統一かばんの整理☆ 全国 DMAT 統一かばん以外に直に使用できる上記記載のセットの整理及び統一 DMAT 以外のかばんの作成の検討
65	物資		☆ チェック方式の持参物品の確認方法の検討
66	物資		1. 水・食糧(長期に持つカロリーメイト、乾パンをベースに)の準備。電気がないなら固形燃料なども必要か？ 暖かい飲み物が欲しくなる。
67	物資		オムツ等の介護物品が不足気味であった
68	物資		ヘリコプターになるべく軽く搭乗するために、患者1名を搬送するために必要な最低限の装備に切り替えた。その結果、医療資機材、衛生携帯電話等の通信機器、パソコン等の記録機器、食料など殆どの装備を消防学校に残していた
69	物資		病院支援に必要な装備が、当院の救急車が消防学校から宮古病院へ到着するまで完全に不足していた。(ロジ1名を消防学校に残していたため、5時間後にドッキングできた。)
70	物資		他テントからの応援要請、酸素ボンベの要求があった。我々は酸素ボンベに余裕があり、貸与可能であったがボンベ自体は回収するようにと病院からいわれていたとのこと。結局酸素は他で調達可能であったと記憶している
71	物資		急性期重傷外傷を DMAT では想定しており、そのための医療装備をしていたが、今回の任務は亜急性期、慢性期患者の救助、避難を援助することであったため足りない装備ができた
72	物資		酸素ボンベについて持ち帰る様に指示されたとのこと。このように消耗品でない装備の取り扱いについて取り決めをした方が良さそうである。(全ての装備に病院の住所など連絡先を張っておいて後日送ってもらうなど)
73	物資		2隊同時出勤する場合の装備をどうするかあらかじめ決めておくのがよさそう。トーマスバックは一隊分しかない。
74	物資		災害現場では被害の大きさ、被災者の数・程度、必要とされる資器材が不明であるため様々な状況を想定して医療資器材を準備しているが、それでも不足するものは多い。
75	物資		・ 持参した薬剤が DMAT 標準装備薬剤のみであった。避難所では、常備薬が流されてしまい、降圧剤や血糖降下薬の希望がかなりあったが、持参していなかったため対応できなかった。次回は、内服薬についても多く持参する必要がある
76	物資		1. 出勤は迅速な方であるが、車両のトラブルや携行資機材の準備は不十分
77	物資		訓練に際し資機材の確認は行っていたので、持ち出し資機材のイメージは出来たが、集めた人間と最終持ち出した人間が別であったため、集めたはずが乗っていなかったなど問題点となった
78	物資		酸素が不足しているとの情報があり15本積み込んだが、被災地では全く使用しなかった。
79	物資		準備をするのに時間がなかったため必要な物資のリストアップが満足にできなかった。
80	物資		DMAT 隊はベストを着用しているため医師・看護師・調整員の区別が付いたが、仙台医療センターのスタッフは表記がないため、医師や看護師のほか薬剤師がどの方なのかその都度訊く必要があり、連携しづらい状況であった
81	物資		どのように管理するのが望ましいか。特に物資が不足し DMAT 資器材を使用した場合の物品管理、コスト管理の整備が必要
82	物資		⑤ 航空機での現地輸送のために荷物が制限され防寒対策が不十分。 ⇒冬の活動では、DMAT のユニフォームだけでは耐えられず、厚手のベンチコート等はあるかも、また毛布は一人一枚必要。
83	物資		④ 酸素ボンベ ⇒パラバックが酸素駆動の人工呼吸器であるため、大量の酸素を消費してしまう
84	物資		⑤ 携帯型 SpO2 及び 血圧計

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
			⇒院内に散らばっていたため、今回はモニター（DS-5100）を持参したが、患者搬送時など簡単に計れる携帯型も必要と感じた
85	物資		資器材は1チーム目に全投入してしまったので、2チーム目として出るときに資器材の調達に時間を要した。
86	物資		・ 外傷よりも内因性疾患の患者の搬送が多く、これらに必要な資器材が十分だったとはいえない。災害の種類、規模等によって予測される傷病名も考慮すべきであった
87	物資		² 資器材、医薬品等の準備不足
88	物資		酸素を搬送するために、空港に酸素ボンベが到着するまで自衛隊機の出発時刻を延期して、酸素ボンベを搭載して、飛び立った。
89	物資		搭載資器材（携行品）の航空機搭載について問題はあったか
90	物資		資器材で期限が切れているものがあった。
91	物資		資器材が十分でなく、SCU から被災地に入れない状況であり、十分な活動ができなかった。
92	物資		可能な限り多くの利用可能な物品を運び込むべきであった。自衛隊輸送機の横まで運んでいながら量が多すぎ我々の隊だけでは運びきれないと判断して残してしまった。
93	物資		近畿大学医学部附属病院の DMAT 隊第2隊は地震発生後4日目になり、現地での資器材や医療関連物資の不足が考えられることより、隊員の食料を含めて支援できる装備を備えるため、また現地で臨機応変に対応するために救急車で行くことになった。
94	物資		4. 災害医療物品を拠点に備蓄するような考え方
95	物資		5. 特定必要物品の物流に対する制限緩和等を挙げたい。
96	物資		今回持参物品の不足が判明したため、今後の出動に向けて、SCU 立ち上げチーム用持参物品としてマニュアル化する必要がある。
97	物資		持参した物品を現地で確認（他チーム分も含めて）したところ、別紙2に記すような物品の追加が必要と思われる、神戸大学災害対策本部に要請し追加を行った。
98	物資		機材の不備。見直しが必要
99	物資		医療資器材の整備、通信・PC機器等の確保、個人装備の準備、院内災害対策体制の構築、災害訓練の実施等々・・・平時の業務の中に如何に取り入れて行くか！！
100	物資		装備、資器材等の準備不足があった
101	物資		一定の部分は都道府県で備蓄において輸送も担当し、各 DMAT 指定医療機関は医療に関わる部分と個人防護具を準備するなどの役割分担が現実的ではないか？
102	物資		震災直後から情報収集に努め、早い時期の参加ができたことは評価できるが、医療機材等の持込が十分にできず、ニーズに応えることができなかった
103	物資		① 大型の医療資器材（人工呼吸器、吸引器など）の携行
104	物資		膨大な医療資器材の準備は、ひとつのチームで携行できるか検討が必要である
105	物資		SCU 活動で必要なモニター類を持参しておらず、持参機材と実際に必要な機材のギャップに苦労しつつの活動でした
106	物資		どんな状況に置かれるかは現地に着かねば判らず、常に自立可能な装備を持参する必要性を痛感しました
107	物資		出動人員や携行資器材が通常の DMAT とは異なる
108	物資		DMAT 活動に必要な資器材が不足していた。特に災害医療における必須の診療機器（ポータブルモニター、携帯型エコー、酸素ボンベ）が携行できなかったため、チーム単独での診断治療が完遂できなかった
109	物資		院内の他 DMAT チーム分の医療資器材しか用意出来なかった為、医療資器材が不足し十分な支援活動が出来なかった
110	物資		今回の出動が決まった際、装備、薬品等の面で混乱が生じた
111	物資		十分な資器材（衛星電話、PC 関係、車両等）の確保ができていなかった
112	物資		² 必要物資の収集および調達すべてを DMAT 隊員が行った。
113	物資		資器材の準備、点検が不十分で出来ていなかった
114	物資		必要な物が抜けており、不必要な物を持って行きすぎた。今後は活動するための自分たちの必要物品をまとめる入れ物を用意し、自己装備、食料などを考慮していきたい
115	物資		突然の出動のため、携行資器材や個人物品に不足品があった（麻薬・鎮痛剤・スタッフ常備薬など） → 隊員の体調管理も必要なので、スタッフが使用出来る内服薬などの整備を行う
116	物資		電気、水が使えないという想定で活動に必要な持参物を準備する必要がある。（横須賀で買い物に時間を取られることになった）
117	物資		Ⅰ 装備、備品の準備不足
118	物資		Ⅱ 酸素ボンベ、心電図モニター、など重いものを持参していないチームが多く、これらの資器材が不足がちであった
119	物資		搭載医療機器・備品については、あらかじめ個々の重量、総重量を把握しておかねばならない。
120	物資		先発の久留米大学病院 DMAT 第1陣がDMAT 用資器材を携行していたため、無線機、衛星携帯電話、医療資器材等不十分のままでの出発となった。
121	物資		・ 用意していなかった物品や、不足していた資器材等があり、準備不足を露呈した
122	物資		もし多数の傷病者が運ばれていたら物品不足で対応困難と思われる。個人装備の不備（食料・水・寝袋・防寒対策等の忘れ）による自己完結の準備ができなかった。
123	物資		DMATで必要な持参医薬品のリストの再検討する。
124	物資		資器材については福岡空港で自衛隊機に乗り合わせる際に縮小したため、現地についた際に我々の1チームで自己完結できるような資器材を持ち合わせていなかった。これは他チームにも同様のことがみられたように思える。
125	物資		(1) 携行物品に不備があった。津波災害という特殊性に対し、その医療ニーズまで考慮した資器材の準備がで

NO.	大項目	小項目	ロジスティクスに関する課題
			きていませんでした
1	連携		他隊との連携がうまくとれなかった
2	連携		DMAT の存在が地元警察署では理解されていない印象もあり、警察署だけでなく関係機関には認識を深めて頂く必要
3	連携		地域 DMAT 隊のグループ化
4	連携		このことは現地での消防・警察・行政・自衛隊・医療支援チーム間の連絡にも特に超急性期において影響を及ぼした
5	連携		連絡手段・安全確保のために医療班には消防を同伴させること
6	連携		他病院、消防隊との連携がスムーズに行われなかった
7	連携		県や市の消防との連携(新潟県村上市の消防は DMAT 車両を提供し消防職員3名が参加
8	連携		優先搬送の患者が当初の予定より早く到着したり、転院に使う救急車の手配等の問題で一時搬出が出来ない状態になるなど、県の救急隊及び搬送してくる救急隊と綿密な連絡を行うことでより迅速な対応が出来たのではないだろうか
9	連携		消防は SCU を救護所のような認識
10	連携		花巻空港では自衛隊ヘリ、消防防災ヘリ、ドクターヘリの横の連携がなかった
11	連携		自衛隊、消防、自治体、赤十字等の連携が出来なかった
12	連携		自衛隊衛生隊員との連携不十分
13	連携		自衛隊や消防といった他の組織とより一層緊密な協働体制を構築することが有益と考える
14	連携		自衛隊や消防に吸収されるような脆弱なタテの関係では活動に支障をきたす。防衛省や消防庁といった常設の省庁と対等に渡り合えなければヨコの連携も難しくなる
15	連携		消防や自衛隊など他組織との連携では、搬送に関わる連携だけでなく、救助活動に関わる部分での連携(消防の緊急援助隊など)がもっと必要と考えます
16	連携		ヘリ管制室が本部と離れた場所であり、ヘリ需要も福島より宮城、岩手に多かったため連携が不十分で独立した活動に近くなってしまった
17	連携		6. 情報錯綜は仕方ない面もあるが、自衛隊との連携不足を大いに感じた。給水などの部分的援助はきていたが、自衛隊の強大な機動力をもっと利用する手段を考えた方がいいように思われた
18	連携		EMIS の利用とともに、富山県医務課、県内の他施設の DMAT、緊急消防援助隊と情報交換することで、発災後早期から道路情報を入手し早く安全に現地入りすることができた
19	連携		自衛隊員からの患者の引き継ぎは消防隊員と同様にはいかず、搬送人数などで情報のいき違いがあった
20	連携		DMAT 単独の行動でなく、消防と連携を取った活動が必要と考える
21	連携		今回の活動において、消防や自衛隊と十分な連携が取れたかという点、疑問が残る。他部門との連携を円滑に行うための事前の準備や実際の現場における柔軟な発想・対応も必要と考える
22	連携		他の DMAT 隊と共働で活動するためチームだけではなく看護師間での CSCA の確立も必要他の DMAT 隊と共働で活動するためチームだけではなく看護師間での CSCA の確立も必要
23	連携		DMAT と消防との連絡系統がうまくいってなかった。
24	連携		調整本部、拠点本部等との連携がうまくいかなかった。現地での医療ニーズに対し充分に応えることはできなかった
25	連携		空港関係者、自治体(大阪府)、自衛隊担当者との連携について
26	連携		2. 自衛隊医療団の有効活用、DMAT との協働、
27	連携		② 県と病院の連携 今回、広島大学病院事務より連絡があり、“呉港から海上自衛隊輸送艦「くにさき」が22時に出港予定で車両搭載可能”と判明したため、呉へ行き先を変更し、西条インターから呉港へ向かい、乗艦後に、目的地は横須賀沖到着が13日(日)4:30予定であることが判明した。県や自衛隊など、他機関との調整に関して、迅速に県と病院が情報共有し、DMAT へ連絡できる体制整備が必要
28	連携		3. ロジは、医師や看護師と異なり、通常とは全く異なった業務を行う事となる。また、ロジは、多職種がなっており、平時からの連携が乏しい状態にある。今回、先着したロジから、携帯番号を交換していたことから現地の情報提供などもあり、行動を決定する際、参考になった。平時から、各地区でロジ連絡会や勉強会を開催し、ロジの連携が容易となる体制整備があれば良いのではないかと
29	連携		自衛隊の衛生部門とコラボレーションできないか
30	連携		自衛隊組織は自己完結性に優れるため、DMATのマンパワーを組み込んだ組織を作ればかなり大きな力になれると思料する
31	連携		自衛隊との事前取り決めが不十分であったのか？自衛隊とのコミュニケーションがうまく行えなかった。
32	連携		今回の出動に関しては、大分県チームは病院毎のチームと言った出動ではなく、“県全体でのチーム”として活動することが出来たように思う。

分担研究報告

「岩手県における災害急性期医療に関する研究」

研究分担者 秋富 慎司

岩手医科大学 救急医学講座 助教