

## 先遣隊以外のDPATに係る現状調査

**<回答欄の種類について>**

薄オレンジ色部分・・・自由記述

**<回答対象について>**

回答していただく**対象者を1列に記載**していますので、よく読んでご回答ください。

**<本調査における各DPATの定義>**

先遣隊：DPAT事務局主催の先遣隊研修を受講したDPAT

先遣隊以外のDPAT：各自治体主催の都道府県等DPAT研修を受講し、DPAT事務局主催の先遣隊研修は受講していないDPAT

都道府県等DPAT：先遣隊 + 先遣隊以外のDPAT

**1. 貴自治体において、先遣隊以外のDPATの活動範囲と、活動開始時期は以下のどれを想定していますか。**

1 – 1) 活動範囲

- 管内ののみ活動       管外のみ活動       管内及び管外にて活動

1 – 2) 活動開始時期（管内災害時）

- 発災直後       発災後48時間以降       発災後1ヶ月以降

1 – 3) 活動開始時期（管外災害時）

- 発災直後       発災後48時間以降       発災後1ヶ月以降

**2. 貴自治体における、先遣隊以外のDPATの活動内容は以下のどれを想定していますか。（複数選択可）**

2 – 1) 本部業務

- DPAT調整本部       DPAT活動拠点本部       被災病院等指揮所

2 – 2) 病院業務

- 被災病院業務支援       被災病院からの患者・職員避難       身体科におけるリエゾン対応

2 – 3) 避難所等対応

- 緊急入院対応       避難所での診療・相談

2 – 4) その他の活動

- 支援者支援       その他

2 – 5) その他を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。

**3. 先遣隊以外のDPATの質の維持及び向上のため、また、スムーズな活動を展開するため、どのような体制をとっていますか。（複数選択可）**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 都道府県等DPAT研修への<br>ファシリテーター参加依頼 | <input type="checkbox"/> 都道府県等DPAT技能維持研<br>修 | <input type="checkbox"/> 大規模地震時医療活動訓練へ<br>の参加       |
| <input type="checkbox"/> DMATとの合同研修                    | <input type="checkbox"/> 他自治体と合同のブロック訓<br>練  | <input type="checkbox"/> 先遣隊以外のDPAT所属医療<br>機関との協定締結 |
| <input type="checkbox"/> 活動時における保険加入（自<br>治体において契約）    | <input type="checkbox"/> その他                 |   |

3 – 1) その他を選んだ方は、その内容を以下に記載してください。