

# 災害時精神保健医療活動に関する調査

資料8

## 調査票（アンケート用紙）

都道府県名（政令指定都市）	
回答者の所属	
回答者の職種（または役職等）	

このアンケートは、厚生労働科学研究「災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究」において、自治体からみたDPATの活動開始、終了基準及びLocal DPATの役割を検討するにあたり、各自治体、各精神保健福祉センターの状況を把握し、参考にさせていただくために実施します。

自由記載以外の結果は統計データとして取り扱いますので、自治体（センター）名が報告書等で公開されることはありません。自由記載欄の記述は、報告書に記載することがありますが、自治体（センター）名と自治体（センター）名が推測できる記載は削除いたします。

令和4年1月28日（金）までに、「新潟市こころの健康センター 福島宛」にて、メールもしくはFAXにて、ご回答いただければ幸いです。

なお、ご回答をいただいたことで、調査へのご同意をいただいたものとさせていただきます。ご多忙の折、恐れ入りますがよろしくお願いいたします。

### 調査A. 自治体における災害時精神保健医療福祉支援体制について

災害時における、貴自治体の精神保健医療福祉支援体制とその準備状況についてお尋ねします。特に指定がない場合は、番号に従って順に回答してください。

#### 問1. DPATの派遣検討と派遣待機についてお尋ねします。

問1-1. 貴自治体では、DPATの派遣検討について、災害規模や被害規模等の判断基準を定めていますか。

1. 定めている（⇒問1-2へ）    2. 定めていない（⇒問1-3へ）

問1-2. 派遣を想定している災害の種類を教えてください。（複数回答可）

1. 風水害    2. 地震    3. その他の自然災害    4. 事件・事故  
5. その他（自由記載）

※数字はカンマで区切ってください

その他

問1-3. 貴自治体では、DPATの派遣元機関が、災害発生時にDPAT派遣の待機に入る基準を定めていますか。

1. 定めている    2. 定めていない

問1-4. 貴自治体において、DPATの派遣要請を行うかどうか検討する際に、検討を行うメンバーやその所属について教えてください。決まっていない場合には、現時点での貴センターの想定により、お答えください。（複数回答可）

1. DPAT統括者    2. DPAT担当課    3. 精神保健福祉センター    4. 保健所  
5. 災害医療コーディネーター    6. その他（自由記載）

※数字はカンマで区切ってください

その他

問1-5. 貴自治体におけるDPAT統括者の所属を教えてください（複数回答可）

1. 大学病院
2. 大学病院以外の公的病院
3. 大学病院以外の民間病院
4. 診療所
5. 精神保健福祉センター
6. 保健所
7. その他（自由記載）

※数字はカンマで区切ってください

その他

問2. DPATの活動を終了する際の意味決定についてお尋ねします。

問2-1. DPAT調整本部以外で、DPATの活動終了について検討する場や会議がありますか。あるいは、そのような場や会議について、何らかの取り決めがありますか。

1. あり（⇒問2-2へ）
2. なし（⇒問2-3へ）

問2-2. 検討する場あるいは会議の名称を記載してください。なお、この質問に関しては、名称を公表する可能性がありますので、公表を希望しない場合は「公表不可」と追記してください。（自由記載）

自由記載

問2-3. DPATの活動終了を判断するときに、貴センターとして特に重要と考える項目を3つ選択してください。

1. 被災地の精神科医療機関の復興状況
2. 被災地の精神障害者福祉サービスの復興状況
3. DPATの対応件数
4. 被災市町村の意見
5. 被災保健所の意見
6. DPAT（隊員や派遣元）の意見
7. その他（自由記載）

※数字はカンマで区切ってください

その他

問3. 災害時の精神保健医療福祉支援に関する研修についてお尋ねします。

問3-1. 貴自治体で、令和元年4月1日から令和3年3月31日までに実施した、災害時の精神保健医療福祉に関する研修についてお答えください。（複数回答可）

1. DPAT研修（先遣隊に特化したもの）
2. DPAT研修（先遣隊に特化していないもの）
3. トラウマ、PTSDに関する研修
4. PFA（サイコロジカル・ファースト・エイド）研修
5. SPR（サイコロジカル・リカバリー・スキル）研修
6. グリーフケア研修
7. その他の研修（自由記載）

※数字はカンマで区切ってください

その他

問3-2. 災害時の精神保健医療福祉に関する研修で、今後、カリキュラムの充実ないしは強化が特に重要と考える領域を3つ教えてください。（複数回答）

1. DPAT本部活動
2. 精神科医療の提供
3. 精神保健活動の支援
4. 被災医療機関への専門的支援
5. 支援者の支援（メンタルヘルスに関するもの）
6. 精神保健医療に関する普及啓発
7. 情報収集とアセスメント
8. 情報発信（本部への報告や支援の依頼）
9. 活動記録（JSPEEDの使用など）
10. DMATとの協働
11. PFA（サイコロジカル・ファースト・エイド）
12. SPR（サイコロジカル・リカバリー・スキル）
13. グリーフケア
14. その他（自由記載）

※数字はカンマで区切ってください

その他

## 調査B. 貴自治体が行った災害時精神保健医療支援活動について

DPATが創設された平成26年4月以降に貴自治体が行った、災害時の精神保健医療福祉支援活動について伺います。特に指定がない場合は、番号に従って順に回答してください。

**問1. 平成26年4月から令和3年9月30日までに、貴自治体が行った災害時精神保健医療福祉支援、及びCOVID-19に対応した精神保健医療福祉支援についてお答えください。災害等の種類ごとに、支援活動の回数と、そのうちのDPAT活動の回数を記載してください。**

※ 他の都道府県への派遣は対象外とし、活動がなければ0を記入してください

※ 政令指定都市の場合、道府県と共同で支援を行った場合も記載してください

問1-1. 風水害（支援活動の回数、DPAT活動の回数）

支援活動		DPAT活動	
------	--	--------	--

問1-2. 地震（支援活動の回数、DPAT活動の回数）

支援活動		DPAT活動	
------	--	--------	--

問1-3. その他の自然災害（支援活動の回数、DPAT活動の回数）

支援活動		DPAT活動	
------	--	--------	--

問1-4. 事件及び事故（支援活動の回数、DPAT活動の回数）

支援活動		DPAT活動	
------	--	--------	--

問1-5. その他（自然災害以外）（支援活動の回数、DPAT活動の回数）

支援活動		DPAT活動	
------	--	--------	--

問1-6. COVID-19に関する支援（回数でなく活動の有無を記載してください）

1. 行った（DPAT活動あり） 2. 行った（DPAT活動なし） 3. 行わなかった

--

**問2. 問1で活動ありと回答いただいたセンターにお尋ねします。回答いただいた災害等のうち、精神保健医療支援活動が最も大規模に行われたものを一つ選定し、それについて回答してください。ただしCOVID-19への対応は除きます。**

問2-1. 選定した災害等の種類についてお答えください。

1. 風水害 2. 地震 3. その他の自然災害 4. 事件・事故 5. その他（自然災害以外）

--

その他

--

問2-2. その災害ではDPATの活動が行われましたか。

1. 行われた（⇒問2-3へ） 2. 行われなかった（⇒問2-7へ）

--

問2-3. 貴都道府県外からのDPAT派遣はありましたか。

1. あり 2. なし

問2-4. DPATの活動期間を教えてください。

1. 1週間以内 2. 8日から1か月未満 3. 1か月から3か月未満 4. 3か月以上

--

問2-5. DPAT活動終了後に、通常業務の範囲を超えた精神保健医療福祉支援は行いましたか。貴自治体の業務としてお答えください。

1. 行った (⇒問2-6へ) 2. 行わなかった (⇒問2-8へ)

問2-6. 問2-5でお答えいただいた支援の内容をお答えください。(複数回答可)

1. 被災住民の診療・相談 2. 被災住民の訪問 3. 啓発普及活動 4. 教育研修活動 5. 市町村スタッフのコンサルト対応 6. 支援者の支援 (メンタルヘルスに関するもの) 7. その他 (自由記載)

※数字はカンマで区切ってください

その他

問2-7 (DPAT活動が行われなかった場合のみお答えください) 精神保健医療福祉支援の内容をお答えください。(複数回答可)

1. 被災住民の診療・相談 2. 被災住民の訪問 3. 啓発普及活動 4. 教育研修活動 5. 市町村スタッフのコンサルト対応 6. 支援者の支援 (メンタルヘルスに関するもの) 7. その他 (自由記載)

※数字はカンマで区切ってください

その他

問2-8. DPAT以外に、何らかのチームによる支援を行いましたか。例) こころのケアチーム

1. 行った (⇒問2-9へ) 2. 行わなかった (⇒問2-10へ)

問2-9. 問2-8でお答えいただいたチームの構成員についてお答えください。(複数回答可)

1. 精神科医 2. 保健師 3. 精神保健福祉士 4. 看護師 5. 心理職 6. 作業療法士 7. 事務職 8. その他 (自由記載)

※数字はカンマで区切ってください

その他

問2-10. 災害後に、被災住民に精神保健医療福祉分野における継続的支援を行うために新たな組織を立ち上げましたか。例) こころのケアセンター

1. あり 2. なし

問2-11. よろしければ名称を教えてください。なお、この質問に関しては、名称を公表する可能性がありますので、公表を希望しない場合は「公表不可」と追記してください。(自由記載)。

その他

問2-12. DPATの派遣を決定、あるいは、検討するにあたって、苦慮したことや課題と考えたことがあったら記載してください。(自由記載)

自由記載

問2-13. DPATの活動終了にあたって、苦慮したことや課題と考えたことがあったら記載してください。(自由記載)

自由記載

ありがとうございました。質問は以上となります。