

## 予 算 要 求 資 料

令和4年度当初予算

支出科目 款：衛生費 項：保健予防費 目：精神保健費

## 事業名 災害派遣精神医療チーム体制整備事業費

(この事業に対するご質問・ご意見はこちらにお寄せください)

康福祉部 保健医療課 精神保健福祉係 電話番号：058-272-1111(内4806)

E-mail : c11223@pref.gifu.lg.jp

1 事業費 2,119千円 (前年度予算額： 1,938千円)

## &lt;財源内訳&gt;

| 区分  | 事業費   | 財 源 内 訳   |             |             |         |       |       |     |
|-----|-------|-----------|-------------|-------------|---------|-------|-------|-----|
|     |       | 国 庫 支 出 金 | 分 担 金 負 担 金 | 使 用 料 手 数 料 | 財 産 収 入 | 寄 附 金 | そ の 他 | 県 債 |
| 前年度 | 1,938 | 478       | 0           | 0           | 0       | 0     | 0     | 0   |
| 要求額 | 2,119 | 478       | 0           | 0           | 0       | 0     | 0     | 0   |
| 決定額 | 2,119 | 478       | 0           | 0           | 0       | 0     | 0     | 0   |

## 2 要求内容

## (1) 要求の趣旨(現状と課題)

大地震や豪雨といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、精神医療活動を行う災害派遣精神医療チーム（D P A T）の整備を行っている。

災害時等の精神科疾患患者の医療の確保、災害、犯罪、事故等の被害者の、P T S D（心的外傷後ストレス障害）をはじめとする様々な心理的な反応への専門的なケアが必要である。

上記の専門的な精神医療を被災地に提供できるようD P A Tチームを養成する。岐阜県D P A T協定を締結した医療機関を対象に、災害精神医療の基礎から、現場で活動するためのノウハウの習得を目標に研修を行う。

## (2) 事業内容

- ・岐阜県D P A T研修の開催
- ・D P A T隊員連絡会議の開催
- ・厚生労働省の行うD P A T研修への参加費用
- ・D P A T活動に係る物品の整備
- ・現場で危険にさらされる隊員に対する保険料

(3) 県負担・補助率の考え方  
一部 国1/2 県1/2 その他 県負担のみ

(4) 類似事業の有無  
無し

### 3 事業費の積算 内訳

| 事業内容  | 金額    | 事業内容の詳細                         |
|-------|-------|---------------------------------|
| 人件費   | 309   | D P A T研修                       |
| 旅費    | 459   | D P A T事務局主催研修、岐阜県D P A T研修講師旅費 |
| 消耗品費  | 165   | 事務用品                            |
| 会議費   | 25    | お茶代 弁当代                         |
| 通信運搬費 | 40    | 郵送・電話代                          |
| 保険料   | 1,031 | D P A T隊員用保険料、活動用医師賠償責任保険       |
| 使用料   | 90    | 研修会場・連絡会議会場借り上げ                 |
| 合計    | 2,119 |                                 |

### 決定額の考え方

### 4 参考事項

#### (1) 事業主体及びその妥当性

岐阜D P A T隊員は、精神科病床を有する病院から推薦のあった者を県が登録を行い、また、災害時には、県からの要請に基づき出動する。岐阜D P A T隊員が災害現場で安心して活動するための保険料の他、D P A T連絡会議や有事の際に現場で活動する岐阜県D P A Tのための県主催研修によりD P A Tの連携強化や技能の向上に貢献するものであり、県負担は妥当。

# 事 業 評 價 調 書 (県単独補助金除く)

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 新規要求事業            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 継続要求事業 |

## 1 事業の目標と成果

### (事業目標)

- ・何をいつまでにどのような状態にしたいのか

D P A T研修、連絡会議を開催し県内のD P A Tの連携体制と技能の向上を図るとともに、大規模災害時等にチームを円滑に派遣するための準備を行う。

### (目標の達成度を示す指標と実績)

| 指標名        | 事業開始前<br>(H27) | R2年度<br>実績 | R3年度<br>目標 | R4年度<br>目標 | 終期目標<br>(R4) | 達成率 |
|------------|----------------|------------|------------|------------|--------------|-----|
| 岐阜DPATチーム数 | 0              | 7          | 8          | 9          | 9            | 78% |

### ○指標を設定することができない場合の理由

|  |
|--|
|  |
|--|

### (これまでの取組内容と成果)

|       |  |
|-------|--|
| 令和2年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・岐阜県D P A T研修の開催<br/>岐阜D P A T技能維持のための研修を精神科病院の職員を対象として開催(R3.2.27開催)           <ul style="list-style-type: none"> <li>・D P A T事務局が主催する研修に職員が参加。</li> <li>・D P A T派遣に必要な資器材を整備。</li> </ul> </li> </ul> |
| 令和3年度 | <p>令和5年度当初予算にて追加</p>   |
|       | <p>指標① 目標：____ 実績：____ 達成率：____ %</p>  |
| 令和4年度 | <p>令和6年度当初予算にて追加</p>   |
|       | <p>指標① 目標：____ 実績：____ 達成率：____ %</p>  |

## 2 事業の評価と課題

### (事業の評価)

#### ・事業の必要性(社会情勢等を踏まえ、前年度などに比べ判断)

3：増加している 2：横ばい 1：減少している 0：ほとんどない

|           |  |
|-----------|--|
| (評価)<br>2 | 災害時の精神保健医療の確保のために必要。D P A T隊員が災害現場で安心して活動するための保険料の他、D P A T連絡会議や研修会によりD P A Tの連携強化や技能の向上に貢献するものであるため、その必要性は高いと思われる。                          |
| (評価)<br>2 | ・事業の有効性(指標等の状況から見て事業の成果はあがっているか)<br>3：期待以上の成果あり<br>2：期待どおりの成果あり<br>1：期待どおりの成果が得られていない<br>0：ほとんど成果が得られていない<br>岐阜D P A T隊員の質の維持・向上が図られていると考える。 |
| (評価)<br>1 | ・事業の効率性(事業の実施方法の効率化は図られているか)<br>2：上がっている 1：横ばい 0：下がっている<br>岐阜D P A Tの連携機能及び体制の強化を目的として、国の活動要領に則り、研修を効率的に実施している。                              |

### (今後の課題)

#### ・事業が直面する課題や改善が必要な事項

- ・引き続き、災害時の精神保健医療体制の充実のために継続していく。
- ・D P A Tチームの増加や、先遣隊の登録などを行い、発災直後からの継続的な支援を行う必要がある。
- ・D P A Tは、災害時の急性期から中長期のメンタルケアニーズを担う重要な組織体制であるため、今後も当該事業を継続していく。

### (次年度の方向性)

#### ・継続すべき事業か。県民ニーズ、事業の評価、今後の課題を踏まえて、今後どのように取り組むのか

災害派遣精神医療チームは、災害時の急性期から復興期を担う重要な組織であるため、今後も当該事業を継続していく。災害に備えて、D P A Tの資質の向上及び派遣体制を整える。

### (他事業と組み合わせて実施する場合の事業効果)

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| 組み合わせ予定のイベント<br>又は事業名及び所管課 | 【○○課】 |
| 組み合わせて実施する理由<br>や期待する効果 など |       |