令和7年度厚生労働科学特別研究事業
総括研究報告書

災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究

（25CA2024）

総括・分担研究報告書

令和 8 年 3 月

研究代表者

産業医科大学 産業生態科学研究所教授

立石 清一郎

目　次

総括研究報告書

災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究

研究代表者　立石 清一郎　‥‥‥‥‥‥‥‥ 3

分担研究報告書

1. 能登半島地震の振り返りと今後の活動指針の策定

研究代表者　立石 清一郎　‥‥‥‥‥‥‥‥ 27

2. 医療機関・介護施設への効果的な介入手法の検討

研究代表者　立石 清一郎

研究分担者　吉川 徹　‥‥‥‥‥‥‥‥ 55

3. 災害産業保健領域における J-SPEED の活用

（1） J-SPEED の開発

研究分担者　久保 達彦　‥‥‥‥‥‥‥‥ 86

（2） J-SPEED を用いた災害時自治体職員健康管理研修プログラムの開発と評価（X 県におけるシミュレーション研究）

研究代表者　立石 清一郎

研究分担者　久保 達彦　‥‥‥‥‥‥‥‥ 146

4. 産業保健専門団体との協働 ― 学会連携および電気事業者との協定締結を通じた人材育成基盤の構築 ―

研究分担者　森 晃爾

研究分担者　武林 亨　‥‥‥‥‥‥‥‥ 168

5. 有識者会議の設置および運営による活動要領の検証

研究代表者　立石 清一郎　‥‥‥‥‥‥‥‥ 210

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究

（課題番号 25CA2024）

総括研究報告書

研究代表者

立石 清一郎

産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授

令和7年度

令和7年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

総括研究報告書

災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究（課題番号 25CA2024）

研究代表者

立石 清一郎　産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授

研究要旨

【背景】令和６年（２０２４年）能登半島地震において、災害産業保健支援チーム（Disaster Occupational Health Assistance Team；以下 DOHAT）が急造的に編成され、被災自治体職員等を対象に健康データ収集システム（J-SPEED）の運用、ハイリスク者への個別介入、職場のラピッドアセスメントを実施した。これらの活動は災害派遣医療チーム（DMAT）、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）等の協力を得て展開され、5,509 件の J-SPEED 入力に基づく 250 件以上の個別介入等の成果を上げた。一方、DOHAT は現時点で常設チームとして確立されておらず、稼働までに約2週間を要するなど、即応性・継続性の点で課題が残された。

【目的】本研究は、能登半島地震における DOHAT 活動の包括的振り返りを基礎として、DOHAT の制度化に必要な活動指針・健康情報システム・人材育成基盤・有識者ガバナンス・平時準備モデルの構築を目的とした。

【方法】研究班を５つの分担研究に編成した。研究1は能登半島地震関係者・被災自治体への質的調査により DOHAT の活動モデル化を行った。研究2は被災医療機関・介護福祉施設へのフォーカスグループインタビューにより医療・介護領域への介入手法を検討した。研究３－1は能登半島地震における J-SPEED 運用のレビューおよびシステム要件定義・画面設計（kintone 版・J-SPEED+版・LINE 版）と標準教育資料の整備を行った。研究３－2は研究３－1の成果を用いた被災経験のない自治体（X 県）における管理職研修プログラムを開発・評価した。研究4は日本産業衛生学会内への災害産業保健研究会設置および電気事業者 12 社との基本協定締結を通じた人材育成基盤を構築した。研究5は災害医療・公衆衛生・心のケア・産業保健・所管行政の各領域の有識者会議を設置・運営し、活動要領（DOHAT-GL-001）および４つの下位手順書（OP-001～004）の検証・改訂を行った。

【結果】研究1から、（1）「支援者でありながら被災者である」構造的矛盾、（2）災害時産業保健の組織的位置付けの曖昧さ、（3）健康データ収集システム運用の課題、（4）「休ませる」ための外部介入と強制力の機能、（5）多職種連携における役割分担、（6）支援パッケージ化と平時からの協定、（7）個

人依存からシステム依存への転換、(8)制度化・予算化への戦略的アプローチ、(9)受援力と「上から目線」の排除、(10)災害医療パラダイムシフトと産業保健の役割、の 10 主要テーマが抽出された。研究2から、衣食住支援の決定的重要性、「臨時健康診断」を活用した強制健診ツアー構想、院内DMAT 等を介したリーダー層への間接的アプローチ、J-SPEED のトップ層へのブレーキ機能、ストレスチェックパラドックス(ハネムーン期効果)、施設規模・機能別の支援メニュー化、社会福祉施設職員健康管理版 J-SPEED による定量化と「職場環境改善のヒント集」を媒介とした労使協働グループワーク(「ありがとう」の伝達・情報共有再構築といった具体的アクションの導出)の有効性が示された。研究3－1から、「指揮系統の不明確さ」「睡眠時間5時間未満」「発災後無休」「職場での寝泊り」等の生活・勤務環境因子が、職員の高疲労度・WFun-D パフォーマンス障害(事故・退職リスク)と有意に関連することが定量的に示され、複数プラットフォームの画面設計と標準教育資料を整備した。研究3－2から、X 県管理職研修(参加者約 180 名、回答 48 件)において満足度 3.50、理解度 3.46、参考度 3.54、実践意向 3.48 と高評価が得られ、被災経験のない自治体における平時準備モデルの実現可能性が実証された。研究4から、日本産業衛生学会内に災害産業保健研究会を設置し事務局を産業医科大学災害産業保健センターが担う体制を整備するとともに、令和8年3月30 日に電気事業者 12 社と学校法人産業医科大学との間で「原子力災害オンサイト医療における産業保健支援対策に関する基本協定」が締結された。研究5から、有識者会議の指導・助言を踏まえ、活動要領および下位手順書を第 1.1 版に改訂し、「被災地の復旧・復興」を最上位目的とすること、「労働衛生の3管理の一体的運用」を介入メソドロジーとして明示すること、被災地内既存産業保健体制を「お支えする」立場(事業場外資源としてのDOHAT)を明確化すること、平時産業保健への引き継ぎ(出口戦略)を計画段階から組み込むこと等の根本的な構成改訂を行った。

【結論】本研究班は、(ア)活動指針(活動要領＋下位手順書)、(イ)健康情報システム(J-SPEED)、(ウ)人材育成基盤(学会連携＋電気事業者協定)、(エ)有識者ガバナンス、(オ)被災経験のない自治体における平時準備モデル、の5つの軸において DOHAT の制度化の基盤を構築した。次年度以降、これらを統合した恒常的な DOHAT 派遣・運用体制の確立、防災基本計画および厚生労働省防災行動計画における位置付け、関係省庁・自治体・派遣元・受援団体間の費用負担スキームの整理、ならびに南海トラフ地震等の大規模災害に備えた全国規模の人材プール形成を進めていく必要がある。

研究分担者

久保 達彦　広島大学 大学院医系科学研究科 公衆衛生学 教授

吉川 徹　独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所
過労死等防止調査研究センター 統括研究員

森　晃爾　産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 教授

武林　亨　慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学 教授

研究協力者

原田 有理沙 産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 非常勤講師

森　貴大　産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 有期助教

榎田 奈保子 産業医科大学 保健センター 主任

大神　明　産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授

永田 達拡　広島大学 大学院医系科学研究科 公衆衛生学

田治 明宏　広島大学 大学院医系科学研究科 公衆衛生学

田中 秀樹　広島大学 大学院医系科学研究科 公衆衛生学

村山 華子　広島大学 大学院医系科学研究科 公衆衛生学

城間 紀之　広島市健康福祉局保健部健康推進課

小山 智士　広島県健康福祉局健康危機管理課

A. 研究目的

1. 研究の背景

災害発生時に被災地で復旧・復興を担う対応労働者（自治体職員、医療従事者、介護福祉従事者、復旧・復興工事従事者、災害ボランティア等）は、自らも被災者でありながら、強い使命感や責務に基づき長期間にわたり過酷な業務を遂行することを余儀なくされる。これに伴い、メンタルヘルス不調、過重労働、生活環境の悪化に起因する身体症状、有害物（アスベスト、放射線、化学物質、生物学的因子等）への曝露など、多面的な健康リスクが顕在化する。これらの対応労働者を「労働者」として保護する産業保健の枠組みは、平時においては労働安全衛生法等を中心に整備されているものの、災害という非常時においては明確な制度的位置付けを欠き、長らく支援の空白領域となっていた。

こうした状況に対し、厚生労働科学研究「災害時等の産業保健体制の構築のための研究（H30-労働-一般-007）」を通じて準備されてきた人的資源・知見・運用ノウハウを継承する形で、能登半島地震では災害産業保健支援チーム（DOHAT）が編成され、被災自治体職員等を中心に、労働者への個別対応および職場のラピッドアセスメントを通じた負担軽減が行われた。これらの活動の一部は、DMAT、DHEAT、災害派遣精神医療チーム（DPAT）等の協力を得て実施された。DOHAT の活動成果は、DMAT 事務局や内閣府防災が実施した能登半島地震の振り返り、および統括 DHEAT 研修等で取り上げられ、災害時の労働者の心身の健康確保の重要性が改めて確認されるとともに、職員の健康確保活動を実施しないことのリスクが顕在化したことで、次の災害時には確実に対応が求められる状況となっている。

一方、DOHAT の能登半島地震での活動は被災自治体からの支援要請を受けて急造的に編成されたものであり、現時点でも常設のチームとして確立されていない。活動の中心となった災害産業保健センターは国費（労災勘定）で産業医科大学内に設置されているものの、災害時の健康データ収集システムは広島県から借用し、データ解析は広島大学の災害医療ノウハウを活用する形で対応したに過ぎず、次の災害時に即応できる体制とは到底言えない。さらに、能登半島地震における DOHAT の活動は今後の災害対応のひな形となりうるが、その成否については、被支援者である自治体や他の支援団体からのフィードバックが十分に得られていない状況にあった。

2. 研究目的

本研究の総括的目的は、災害時における産業保健支援チーム（DOHAT）の制度化に向けて、以下の各分担研究を統合する形で必要な政策的・運用的・人材育成上の基盤を構築することである。

研究1：能登半島地震の振り返りと今後の活動指針の策定

研究2：医療機関・介護施設への効果的な介入手法の検討

研究3－1：災害産業保健領域における J-SPEED の活用（J-SPEED の開発）

研究3－2：J-SPEED を用いた災害時自治

体職員健康管理研修プログラムの開発と評価（X 県におけるシミュレーション研究）

研究4：産業保健専門団体との協働 ― 学会連携および電気事業者との協定締結を通じた人材育成基盤の構築 ―

研究5：有識者会議の設置および運営による活動要領の検証

3. 研究の意義

本研究により、災害時に派遣事務局機能を担うための条件、多様な災害ニーズへの対応に関する知見、医療機関・介護福祉施設に固有の支援課題、健康情報システムの常設化要件、人材確保・育成の枠組み、ならびに活動要領の整合性が、一連の研究成果として整理される。これらは、災害時における災害産業保健チームの制度化の実現や、人材養成の仕組みの確立に寄与することが期待される。あわせて、防災基本計画や厚生労働省防災行動計画において、職員・労働者保護の視点を組み込むべき要素を抽出し、災害産業保健の普及・啓発に寄与する。

B. 研究方法

1. 研究全体の構成

本研究は、DOHAT の制度化に必要な五つの構成要素――活動指針、医療・介護領域への介入手法、健康情報システム、人材育成基盤、有識者ガバナンス――に対応する五つの分担研究を並行して実施する設計とした。各分担研究は独立性を保ちつつ、研究班全体会議を通じて知見を相互に参照する構造を採用した。研究代表者および各分担研究者の役割分担を表1に示す。

表1　本研究班の分担研究構成

2. 各分担研究の方法概要

(1)研究1：能登半島地震の振り返り(質的研究)

質的研究の手法(フォーカスグループインタビュー)を採用した非侵襲的研究として実施した。機縁法およびスノーボールサンプリングで選定した有識者(5件)および被災自治体関係者(3件)の計8件のヒアリングを実施し、KJ法を参考にボトムアップ型分析を行った。

(2)研究2：医療機関・介護施設介入(質的研究)

能登半島地震において DOHAT の支援を受けた被災医療機関(公立総合病院1件)および被災介護・福祉施設(県立施設1件)の計2件に対し、半構造化インタビューを実施した。両事例について、共通テーマと施設種別固有テーマを区別して整理した。

(3)研究3－1：J-SPEED の開発

能登半島地震時に J-SPEED 運用を担った専門家に加え、広島県および広島市の健康危機管理関係部局の行政職員による評価パネルを設置し、(1)能登半島地震におけるシステム運用のレビュー、(2)システム要件定義と画面設計、(3)研修訓練による課題抽出、の3つの分析を実施した。

(4)研究3－2：自治体職員健康管理研修プログラムの開発・評価(シミュレーション研究)

研究3－1で整備された J-SPEED システム及び標準教育資料を用い、被災経験のない自治体(X 県)と産業医科大学との災害時支援協定(学長・知事間締結)に基づき、X 県庁職員および市町村職員の管理職を対象に、令和7年9月3日(県庁職員対象)および9月4日(市町村職員対象)の2日にわたり、各2時間半(150 分)のシミュレーション型研修を実施した。Microsoft Forms による匿名アンケートにより評価した。

(5)研究4：産業保健専門団体との協働

(1) 日本産業衛生学会内における災害産業保健研究会の設置、(2) 電気事業者および電気事業連合会との実務協議に基づく協定締結交渉、(3) DOHAT 原子力災害時活動要領(案)の策定、(4) 関連保健医療チームとの連携モデルの整理、(5) 原子力災害時に発生する非放射線ハザードの網羅的整理、(6) 二段階(第一段階原子力災害、第二段階他災害類型)の人材育成スキームの設計、を実施した。

(6)研究5：有識者会議の運営

DOHAT の活動範囲と隣接領域を考慮し、

災害医療、公衆衛生、心のケア、医療政策、産業保健、所管行政（労働衛生）の各領域から有識者の参画を得て、2026 年3月 27 日にオンライン形式で有識者会議を開催した。同会議の指導・助言を踏まえ、活動要領（DOHAT-GL-001）および下位文書（OP-001～004）の改訂を行った。

3. 倫理的配慮

質的研究を伴う研究1および研究2については、産業医科大学倫理委員会の承認（受付番号：U25-235）を得て実施した。研究対象者には事前に研究目的・方法・予測される利益・負担・リスク・個人情報の取り扱い・同意撤回の自由等を記した説明文書を交付し、文書または電磁的方法により同意を取得した。録音・録画は同意の上で行い、逐語録作成時にすべての企業情報と個人情報を削除した。研究3－2のアンケートは匿名で実施し、回答辞退の自由を事前に明示した。

C. 研究結果

以下、各分担研究の主要な結果を整理する。各分担研究の詳細は、本総括研究報告書に続く各分担研究報告書を参照されたい。

1. 研究1（能登半島地震の振り返りと今後の活動指針の策定）

有識者および被災自治体関係者の計8件のヒアリングから、10 の主要テーマが抽出された。すなわち、①「支援者でありながら被災者である」という構造的矛盾、②災害時産業保健の組織的位置付けの曖昧さ、③健康データ収集システム運用の課題、④「休ませる」ための外部介入と強制力の機能、⑤多職種連携における役割分担、⑥支援パッケージ化と平時からの協定、⑦個人依存からシステム依存への転換、⑧制度化・予算化への戦略的アプローチ、⑨受援力と「上から目線」の排除、⑩災害医療パラダイムシフトと産業保健の役割、である。

これらに基づき、(a)フェーズ別活動モデル（急性期・復旧期・復興期）、(b)機能別（オフサイト／オンサイト）整理、(c)役割分担マトリックスを構築した。テーマ①④⑨⑩は主に成功事例とその要因および寄り添い型介入の在り方に、テーマ②③⑤⑦は課題と活動モデル化に、テーマ⑥⑧は制度化・教材化と長期的サポートに対応する形で整理された。

制度化に向けた戦略として、防災基本計画への記載、議員立法および防災庁構想との連携、ストレスチェック制度との統合、企業コンソーシアム構想を含む複線的な政策アプローチが必要であること、ならびに個人依存ではないシステム依存モデルへの転換、教育プログラムの整備、長期的プラットフォームとしての大学・学会の役割確立が、活動の持続可能性を確保する鍵となることが示された。

2. 研究2（医療機関・介護施設への効果的な介入手法の検討）

(1)被災医療機関事例（公立総合病院）

発災直後の混乱期にあって、職員アンケート（回答率8割以上）が現場の真のニーズ把握に決定的役割を果たした。本アンケートにより、当該病院職員の最大のニーズが医療支援ではなく「失われた生活環境（衣食住）の改善」であることが判明し、空き病棟の宿泊所転用、市長を通じた自衛隊への要請による給水確保、シャワー・洗濯機の時間限定開放等の対応が、医療従事者の継続勤務を可能にする決定的要素として機能した。

また、職員の自発的休息が困難な状況に対し、「『臨時健康診断』の必要性について調査を行い、対象者に対し宿泊を伴う健診を受診させることで職員の再戦力化を図る」（強制健診ツアー）という構想が提案され、業務命令という名目があれば罪悪感なく現場を離れる理由になりうるとの評価が得られた。リーダー層への介入は、外部支援者の直接進言ではなく、院内 DMAT 等の信頼関係のある実務者を介した三段階アプローチが効果的であることが示された。J-SPEED は可視化によるトップ層へのブレーキ機能と、外部相談窓口によるガス抜きの機会として機能した。ただし、当該病院のストレスチェック結果（高ストレス者 7.4%）は地震前（10.9%）より低下しており、「ハネムーン期」効果やストレスの組織化の

影響が考察された（ストレスチェックパラドックス）。さらに、被災直後の判断能力が低下した現場に対して「何をしてほしいか」を問うのではなく、支援側から「プラン A・プラン B・プラン C」といった具体的選択肢を提示すべきとの提言（支援メニュー化）がなされた。

（2）被災介護・福祉施設事例（県立施設）

外部支援チームの介入により施設側が「自分たちは平常心ではなかった」と気づき、「朝礼」を再開したことで日常リズム回復の起点が形成された。職員からは具体的支援に加え「ありがとう」「頑張りを認めてもらう」ことへの強い希求が示され、第三者介入による承認サイクルの再起動とガス抜きが評価された。社会福祉施設職員健康管理版 J-SPEED による職員負担の定量化、入念なヒアリングに基づく「職場環境改善のヒント集」の作成、ヒント集を媒介とした労使協働グループワークを三層的に組み合わせた介入により、「『ありがとう』の言葉を確実に伝えること」「情報共有を密に行うこと」という具体的アクションが現場発で導出された。一方で、複数支援チームの識別不能（DMAT・DPAT・JMAT・DWAT 等のアルファベットの多さ）、統一感の欠如、プッシュ型支援の統制不足、パッチワーク感などの混乱が指摘され、医療・精神・介護等の領域別に統合的窓口を一本化することが要望された。

（3）医療機関・介護施設への効果的な DOHAT 介入モデル

以上から、（1）生活基盤支援（衣食住の確保）を介入の出発点とすること、（2）臨時健康診断命令等の法的枠組みを活用した「休息」の組織的正当化、（3）院内・施設内実務者を介した間接的リーダー介入、（4）J-SPEED による定量的指標とPOS・承認サイクル・不公平感等の質的観察の組み合わせ、（5）介護・福祉施設における朝礼等の日常リズム再構築のアセスメントと助言、（6）社会福祉施設職員健康管理版 J-SPEED・ヒント集・労使協働グループワークの三層介入、（7）施設規模・機能・地域特性に応じてカスタマイズ可能なメニュー型支援パッケージの平時整備、（8）領域別統合的窓口の設計、を中核要素とする介入モデルを提示した。

3. 研究3－1（J-SPEED の開発）

（1）能登半島地震における J-SPEED 運用のレビュー

珠洲市、輪島市、能登町、穴水町、志賀町、石川県庁、石川県教育委員会の延べ7つの自治体で J-SPEED が運用され、5,509 件の入力が行われ、250 件以上の個別介入およびデータに基づく組織的な職場環境改善が実現された。本取組は事前計画のない応急的対応であったため稼働に約2週間を要し、被災職員の参加率は推計 15.7%にとどまった。要改善事項として、（a）被災自治体産業医との連携が限定的であったこと、（b）各職員 ID 未発行による属性入力の都度負担と表記揺れ、（c）自治体への日次フィードバック作業の非自動化、（d）回答者本人への直接フィードバックの限定、（e）オフライン入力機能の不在、が指摘された。

（2）J-SPEED データ解析から得られた知見

能登半島地震における行政職員健康管理版

J-SPEED データの解析により、以下の知見が定量的に得られた。

・能登半島北部の被災前線自治体は、石川県南部の比較的被害が少なかった自治体と比較して、より高い疲労度を示し、支援資源の優先配分の根拠として参照された。

・住民との対面業務に従事する職員、「体制・指揮系統が不明確である」と回答した職員、発災後一日も休めていない職員、災害対応業務に従事する職員、前日の睡眠時間が5時間未満の職員、職場で寝泊まりしている職員は、いずれも「イライラしている」「WFun-D パフォーマンス障害（事故・退職リスク）」「高疲労度（1～10 点評価で7点以上）」の割合が有意に高かった。

・「体制・指揮系統の不明確さ」が高疲労度のみならず事故・退職リスクと関連していたことは、平時からの指揮統制体制の確立の重要性を示唆する。

本解析結果は、厚生労働省「第2回 災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化検討会」（令和8年1月 26 日開催）でも資料として採用され報告された。

（3）システム要件定義と画面設計

候補となるプラットフォームとして、①kintone、②J-SPEED+（スマートフォンネイティブ専用アプリ）、③LINE の3つを特定し、それぞれにつき J-SPEED 健康チェックシステムの画面設計および UI/UX の試作を行った。設計要件として、（a）ID 管理に紐づくコスト・事務負担の抑制、（b）個人を確実に識別できる ID 付与による個別介入の実効性確保、（c）画面遷移のないシンプル設計、（d）オフライン保存可能性、（e）フィードバック自動化、（f）自治体産業医による運用アクセス、（g）各自治体のセキュリティポリシーへの対応、を重視した。

（4）標準教育資料の整備

実災害時に即座に参照可能な標準教育資料として、（a）役割別操作手順書（入力者向け・自治体健康管理担当者向け・支援チームシステム管理者向けの3種）、（b）自治体向け説明文書、（c）システム操作マニュアル、を作成し、ガバナンス・運用フローを明文化した。

（5）研修訓練による課題抽出

高知県の自治体職員向け研修および総務省メンタルヘルスマネジメント研修において運用シミュレーションを実施した結果、kintone 版において、（a）公用メールアドレスを付与されない臨時職員・会計年度任用職員への「デジタル除外」、（b）複数のメールやり取り・URL 遷移による入力煩雑性、（c）行政機関の厳格なセキュリティポリシーによる外部クラウドサービスへのアクセス制限、が課題として確認された。J-SPEED+版・LINE 版では kintone 版で認められた課題の多くが解決されると考えられ、今後の研修訓練を通じて試用・評価を進めることとなった。

4. 研究3－2（X 県におけるシミュレーション研究）

X 県と産業医科大学との災害時支援協定（学長・知事間締結）に基づき、令和7年9月3日（X 県庁職員対象）および9月4日（市町村職員対象）の2日にわたり、各2時間半（150分）の管理職研修を実施した。研修プログラム

は、(1)J-SPEED 基本属性入力、(2)総論(能登半島地震の経験と災害時職員健康管理の理論的枠組)、(3)J-SPEED 健康チェック紹介、(4)シミュレーション型グループワーク(発災後 10 日後／発災後1か月後の2シナリオ)、(5)本日入力データの紹介、(6)質疑応答、から構成した。グループワークは、能登半島地震の実データを基に作成した J-SPEED 集計報告書サンプルを用い、管理職としての判断・対応を議論する形式とした。

両日合計で約 180 名の管理職が参加し、Microsoft Forms による匿名アンケート回答は 48 件(回答率推計約 27%)であった。回答者の職位は係長・課長補佐級 32 名、課長級以上 14 名等であり、所属部局は 44 種類に分散していた(危機管理・防災課、職員厚生課、教職員福利課、消防、土木、保健福祉、教育、市町村等を網羅)。

研修評価(4件法、4＝最良)の平均値は、研修内容への満足度 3.50、内容の理解度 3.46、参考になった度 3.54、実践意向 3.48、実践可能性 2.90 であった。災害時に特に準備が必要と感じた項目(複数選択)として、「日頃からの職員間のコミュニケーション」42 件、「災害時の指揮命令系統の確立」37 件、「災害時の職員間のコミュニケーションの促進」35 件、「災害時の戦略的休息の取り方、取らせ方(リハブ)」35 件が上位を占めた。J-SPEED 入力体験では、「最後まで入力できた」30 件(62.5%)、「できなかった」16 件(33.3%)、「入力しなかった」2件(4.2%)であり、入力が完了できなかった主な障壁は「メール受信後のリンクへの接続」(9件)、「リンク接続後の入力作業」(4件)、「属性登録後のメールの受信」(3件)であった。

本シミュレーション研究により、被災経験のない自治体における管理職向け平時準備モデルの実現可能性が実証されるとともに、研究3－1で同定された認証基盤の制約が実証的に裏付けられた。

5. 研究4(産業保健専門団体との協働)

(1)日本産業衛生学会内における基盤の構築

日本産業衛生学会内に災害産業保健研究会を設置し、同研究会の事務局を産業医科大学災害産業保健センター(＝DOHAT 事務局)のメンバーが中心的に担う体制を確立した。本体制により、(a)学会員から広く支援者を募集する公募の窓口、(b)研修プログラムの企画・提供、(c)登録名簿の管理、(d)平時における連絡体制の維持、の各機能を学会基盤の上で運用することが可能となった。学会内研究会方式の意義は、①学術的中立性と専門性の担保、②全国に分散する会員ネットワークを通じた人材プール形成、③平時の継続学習(CPD)と災害時の実働組織の連続性確保、の三点である。

(2)電気事業者との基本協定の締結

令和8年3月 30 日、電気事業者 12 社(北海道電力、東北電力、東京電力ホールディングス、中部電力、北陸電力、関西電力、中国電力、四国電力、九州電力、日本原子力発電、電源開発、日本原燃)と学校法人産業医科大学との間で、「原子力災害オンサイト医療における産業保健支援対策に関する基本協定」が締結された。本協定により、原子力災害発生時に、産業医科大学が統括する原子力災害産業

保健支援チームが、緊急作業従事者の健康確保のためにオンサイトで産業保健支援を実施する枠組みが制度化された。本協定の主たる枠組みは、①平常時における支援チーム登録産業医の確保・名簿管理・研修、②原子力災害等発生時における産業保健体制の統括および派遣、③平常時から災害時までの一貫した連絡・調整体制の整備、である。

(3)二段階人材育成スキームの構築

上記の学会内基盤と電気事業者協定の双方を実装するため、DOHAT 原子力災害時活動要領(案)を策定した。本要領は、令和8年2月に原子力規制庁の依頼により作成された「原子力災害医療派遣チーム 活動・安全管理指針(案)」を踏まえつつ、DOHAT の専門性・役割に即して放射線管理および産業保健全般の活動要領として再構成したものである。本要領では、DOHAT の人材を、(a)オフサイト対応人材(日本産業衛生学会 災害産業保健研究会を母体として学会員等から広く公募)、(b)オンサイト対応人材(電気事業連合会と産業医科大学の協定に基づき育成)の二系統で確保することを定めた。両系統の隊員は平時より相互交流・合同訓練を行い、災害時には一体的なDOHATとして活動する設計とした。

さらに、災害類型ごとの人材育成について二段階の発展モデルを構築した。すなわち、第一段階で原子力災害対応の専門チームを育成(放射線管理に関する高度な専門性、緊急作業従事者の管理、特殊な作業環境への理解、リスクコミュニケーション、CSCA および ALARA の徹底、PPE 運用、複雑なステークホルダー間調整等、災害産業保健に必要な要素が高度かつ網羅的に求められる)し、第二段階で当該中核メンバーが、自然災害(地震・水害等)、化学災害、複合災害、新興再興感染症対応等の教育を担う設計である。原子力災害対応で習得した方法論は、災害類型を跨いで応用可能な共通基盤である。

6. 研究5(有識者会議の設置および運営による活動要領の検証)

(1)有識者会議の構成および開催

DOHAT の活動範囲と隣接領域を考慮し、災害医療、公衆衛生、心のケア、医療政策、産業保健、所管行政(労働衛生)の各領域から、磯博康、尾島俊之、今中雄一、近藤久禎、人見嘉哲、河嶌譲、丸山嘉一、椎葉茂樹、諸江雄太の各先生、ならびに厚生労働省労働衛生課(電離放射線労働者健康対策室)の参画を依頼した。2026 年3月 27 日にオンライン会議形式により有識者会議を開催し、研究代表者より活動要領案および関連下位文書(DOHAT-OP-001～004)の構成および主要内容を説明したうえで、各有識者より自由発言の形式で意見を聴取した。

(2)有識者会議における主な指導・助言

有識者からは、以下の重要な指導・助言が得られた。

①目的の立て付け(人見嘉哲先生):行政職員の健康管理を前面に置く立て付けでは所管が定まらず恒常的な財政措置に結びつかない。先んじて被災地の復旧・復興を目的として掲げ、対応労働者の健康確保をその不可欠な手段として位置づける構成にすべきである。

②介入の方法論(近藤久禎先生):健康管理

を目的とすることと、その介入のメソドロジーは別であり、健康管理だけでなく作業管理・作業環境管理への介入が不可欠である。

③3管理と4つのケアの災害時応用（尾島俊之先生）：厚生科学審議会「災害時の保健医療福祉分野の連携強化検討会成果報告書」において、労働衛生の3管理と4つのケアの考え方を主軸とする方向性が示された。DOHAT は「事業場外資源」として位置づけることが妥当である。

④支援の対象と立ち位置（久保達彦先生）：DOHAT が本来支えているのは被災地の自治体および事業場の産業医・産業保健担当者である。これらの方々を乗り越えて活動するのではなく「お支えする」立場である。

⑤出口戦略（丸山嘉一先生、諸江雄太先生）：心のケアを含む心理社会的支援は長期にわたるため、被災地内のサポートシステムおよび外部支援者の派遣元への接続といった出口戦略を、活動計画の段階から組み込むことが重要である。

⑥平時の体制整備（森晃爾先生、吉川徹先生）：地方公務員災害補償基金推進協会傘下の自治体産業医ネットワーク化等、平時のネットワーク作りが重要であり、産業医未配置の被災自治体に対しては平時の体制構築支援も必要となり得る。

⑦費用負担と制度設計（人見嘉哲先生）：能登半島地震においても費用負担の所管が定まらなかった経験を踏まえ、災害規模に応じた責任分担を関係省庁・自治体・派遣元・受援団体間であらかじめ整理し制度化する必要がある。

（3）活動要領および下位手順書の改訂

有識者会議の指導・助言を踏まえ、活動要領（DOHAT-GL-001）を第 1.0 版から第 1.1 版に改訂するとともに、4つの下位手順書（OP-001 メンタルヘルス・労務管理／OP-002 特殊災害／OP-003 一般労働衛生／OP-004 医療・福祉従事者支援）を改訂した。主な改訂点は表2のとおりである。

表2 活動要領および下位手順書の主な改訂点

D. 考察

1. 本研究班が構築した DOHAT 制度化の五つの基盤

本研究班は、能登半島地震における DOHAT 活動の包括的振り返りを起点として、DOHAT の制度化に必要な以下の五つの基盤を一体的に構築した。

（ア）活動指針：活動要領（DOHAT-GL-001）および4つの下位手順書（OP-001～004）の整備（研究1・研究5が連動）

（イ）健康情報システム：J-SPEED 健康チェックシステムの常設化に向けた要件定義・画面設計・標準教育資料の整備（研究3－1）

（ウ）人材育成基盤：日本産業衛生学会内の災害産業保健研究会、電気事業者 12 社との基本協定、二段階人材育成スキーム（研究4）

（エ）有識者ガバナンス：災害医療・公衆衛生・心のケア・医療政策・産業保健・所管行政の各領域の第一線有識者による会議体（研究5）

（オ）平時準備モデル：被災経験のない自治体における管理職向け研修プログラム（研究3－2）、ならびに医療機関・介護福祉施設への効果的介入モデル（研究2）

これら五つの基盤は相互に補完的であり、いずれを欠いても制度としての DOHAT は機能しない。とりわけ、活動要領（活動指針）と人材育成基盤と健康情報システムは、それぞれ DOHAT の「what（何を）」「who（誰が）」「how（どのような道具で）」を規定する三位一体の構成要素である。

2. 分担研究間の主要な統合点

(1)「労働衛生の3管理の一体的運用」を主軸とする方法論の確立

研究1で抽出された「『休ませる』ための外部介入と強制力の機能」（テーマ④）、研究2で示された「医療機関への災害産業保健介入は狭義の健康管理を超え『働き続けるための生活基盤の確保』（衣食住支援）を本質的要素として含む」との知見、研究3－1で定量的に示された「指揮系統の不明確さ」「睡眠時間5時間未満」「発災後無休」等の生活・勤務環境因子と高疲労度・WFun-D 悪化との関連、そして研究5の有識者会議における近藤久禎先生の「健康管理を目的としては健康管理が目的であるが、その介入のメソドロジーは健康管理だけではなく、まさに作業管理・作業環境管理である。そこをやらないと何も解決しない」との根本指摘――これらはいずれも、対応労働者の健康確保が健康管理単独では達成し得ず、作業管理および作業環境管理への介入と一体でなければ実効性を持たないという、同一の本質を別の角度から照らし出している。本研究班はこの方法論を活動要領第 1.1 版において明確に位置づけた。

(2)「お支えする」立場と DOHAT の組織的位置づけ

研究1の「受援力と『上から目線』の排除」（テーマ⑨）、研究2の「リーダー層への直接介入は対立構造を生みやすく、院内・施設内実務者を介した間接的アプローチが効果的」との知見、研究5の久保達彦先生の「DOHAT 支援チームが本来支えているのは、被災地の自治体および事業場の産業医・産業保健担当者である。その方々を乗り越えて活動するの

ではなく、お支えする立場である」との論点は、いずれも DOHAT が被災地内の既存産業保健体制を補完する事業場外資源として機能すべきであることを示している。この立場の明確化により、被災自治体・被災事業場の産業保健担当者の専門性とプライドを毀損することなく、外部の客観性と専門性を被災地内に注入する枠組みが確立された。

(3)個人依存からシステム依存への転換

研究1の「個人依存からシステム依存への転換」(テーマ⑦)、研究3－1の J-SPEED 常設化と複数プラットフォーム整備、研究3－2の被災経験のない自治体における平時準備研修プログラムの開発、研究4の学会基盤および電気事業者協定による全国規模の人材プール形成は、いずれも能登半島地震において顕在化した「特定個人・特定機関への依存」という DOHAT の脆弱性を、システム・制度・人材プールに分散させ持続可能性を確保する取り組みである。

(4)出口戦略と平時産業保健への接続

研究5の有識者会議における丸山嘉一先生・諸江雄太先生からの出口戦略に関するご指摘、研究1・研究2双方で抽出された「長期的サポートの必要性」、研究3－2の X 県研修における自治体側の体制構築課題は、DOHAT の活動が一過性の派遣で完結するものではなく、被災地内の自律的な産業保健機能の回復、ならびに被災地外から派遣された支援者の派遣元産業保健機能による継続支援への接続によって初めて目的を達成することを示している。活動要領第 1.1 版において、撤収・引き継ぎは活動計画当初から想定する旨を新規規定として明示した。

(5)平時からの準備:南海トラフ地震への備え

研究3－2の X 県シミュレーション研究は、南海トラフ地震の想定被災地である自治体において、平時からの研修により J-SPEED 運用に関する管理職層の理解を醸成することが実現可能であることを実証した。研究4の二段階人材育成スキームは、原子力災害という最も高度な要件を入口とした厳格な訓練を経た中核人材を起点として、災害産業保健領域全体に通用する支援者プールを段階的に形成する設計である。研究2のヒアリングを通じて、医療機関・介護福祉施設向けの「災害時産業保健支援パッケージ」を平時から整備する必要性が抽出された。これらはいずれも、来るべき大規模災害に対する平時準備の三層構造――管理職・医療介護施設・専門人材プール――を構成している。

3. 交付申請書に記載した「期待される効果」に対する達成状況

本研究の交付申請書において掲げた「期待される効果」(8項目)に照らし、本研究班が令和7年度に達成した内容を以下に整理する。

(1)災害産業保健支援チームのナショナルセンターの確立

【交付申請書に記載した期待される効果】災害時の派遣事務局機能を担うための条件を整理する。

【達成状況】研究1の関係者ヒアリングを通じて、災害時の派遣事務局機能に求められる 10 の主要要素(フェーズ別活動体制、機能別

（オフサイト／オンサイト）整理、役割分担マトリックス等）を質的に抽出・整理した。研究5ではこれを踏まえ、DOHAT 事務局を産業医科大学災害産業保健センター内に設置することを明示する活動要領（DOHAT-GL-001 第1章総則・第2章組織と構成・第6条登録制度）を整備した。これにより、災害時に派遣事務局機能を担うための組織的・運用的条件が文書として整理され、ナショナルセンター機能の基盤が確立された。

（2）人材養成の仕組みの確立

【交付申請書に記載した期待される効果】日本産業衛生学会に設置された災害産業保健研究会を活用し、多くの産業保健専門職が支援者として活動できる体制を整備する。

【達成状況】研究4において、日本産業衛生学会内に災害産業保健研究会を設置し、同研究会の事務局を産業医科大学災害産業保健センター（DOHAT 事務局）のメンバーが中心的に担う体制を確立した。これにより、（a）学会員から広く支援者を募集する公募の窓口、（b）研修プログラムの企画・提供、（c）登録名簿の管理、（d）平時における連絡体制の維持、の各機能が学会基盤の上で運用可能となった。約9,000名の日本産業衛生学会員ネットワークを通じた全国規模の人材プール形成の制度的基盤が確立された。さらに、第一段階（原子力災害対応）→第二段階（自然災害・化学災害等への展開）の二段階人材育成スキームを構築し、原子力災害対応という最も要件の厳しい領域を入口とした厳格な訓練を経た中核人材を起点として、災害産業保健領域全体に通用する支援者プールを段階的に形成する設計とした。

（3）多様な災害ニーズへの対応力向上

【交付申請書に記載した期待される効果】アスベスト、放射線、化学物質などの専門家をチームに参画させることで、事業場、自治体、労働者の多様なニーズに対応可能な体制を構築する。

【達成状況】研究4において、原子力災害一つを取っても放射線管理担当者単独の専門性ではカバーしきれない多領域の専門性（物理的・化学的・生物学的・人間工学的・心理社会的因子）が同時に必要であることを整理し、日本産業衛生学会内の多領域専門家（アスベスト・粉じん・揮発性有機化合物等の化学的ハザード、害獣・害虫・新興再興感染症等の生物学的ハザード、過重労働・PTSD・燃え尽き症候群等の心理社会的ハザード、慢性疾患悪化・服薬中断・妊娠／授乳期支援・月経関連支障等の生活機能・女性健康ハザード）を活用する枠組みを構築した。研究5で改訂した OP-002（特殊災害：原子力・化学）および OP-003（一般労働衛生）において、これら多領域ハザードへの対応手順をハザードカテゴリー別（物理的・化学的・生物学的・人間工学的・心理社会的）に整理し明文化した。OP-004（医療・福祉従事者支援）においては医療・介護・福祉現場固有のハザード（生活基盤因子・人間工学的因子等）を加えて再構成した。これにより、事業場・自治体・労働者の多様なニーズに対応可能な体制が文書として整備された。

（4）迅速な災害対応体制の確立

【交付申請書に記載した期待される効果】他

の支援団体のノウハウを活用し、迅速に災害産業保健支援チームを編成・派遣できる仕組みを構築する。

【達成状況】研究1・研究3－1において、能登半島地震では DOHAT の稼働に約2週間を要し被災職員の参加率が推計 15.7%にとどまった点を、「事前計画のないなかでの応急的な対応」に起因する課題として同定した。これを踏まえ、研究3－1では J-SPEED 健康チェックシステムの常設化に向けた要件定義および複数プラットフォーム(kintone 版・J-SPEED+版・LINE 版)の画面設計・標準教育資料の整備を行い、研究3－2では被災経験のない自治体(X 県)における管理職研修プログラムを開発・実証することにより、平時から訓練を行う仕組みの実現可能性を示した。さらに、研究5では活動要領第 11 条(派遣のトリガー)・第 12 条(活動期間とローテーション)・第 13 条(撤収基準・引き継ぎ)として派遣決定基準・期間・交代体制・出口戦略を明文化することにより、災害時に応急的でなく事前計画に基づき迅速に編成・派遣できる仕組みの基盤を構築した。

(5)支援団体との連携強化とリエゾン機能の確立

【交付申請書に記載した期待される効果】他の支援団体との連携を強化し、災害産業保健の知見を提供することで、災害時の効果的なリエゾンの在り方を確立する。

【達成状況】研究1の有識者ヒアリングおよび研究5の有識者会議(DMAT・DHEAT・DPAT の第一線関係者である近藤久禎・人見嘉哲・河嶌譲・丸山嘉一・諸江雄太の各先生の参画を含む)を通じて、DMAT・DHEAT・DPAT・JMAT との相互補完関係を整理した。研究4では DOHAT 原子力災害時活動要領(案)において、DOHAT が原子力災害医療調整本部または各拠点本部に常駐するセーフティオフィサーとして、他チームへの放射線管理上の助言・産業保健統括・リスクコミュニケーション支援を担う位置づけを明確化した。研究5で改訂した活動要領第7条・第8条においては、保健医療福祉調整本部内への DOHAT オンサイト本部設置と、DMAT・DHEAT・DPAT・JMAT・労働局・労働基準監督署・産業保健総合支援センター・ハローワーク・日本赤十字社・自治体産業医ネットワーク(地方公務員災害補償基金推進協会)等との連携内容を明文化した。さらに、研究2では受援側自治体・施設におけるアルファベットスープ問題(複数支援チーム識別不能)を抽出し、領域別統合的窓口設計の方向性を提示した。

(6)災害対応の標準化と混乱の防止

【交付申請書に記載した期待される効果】事前計画への組み込みにより、支援者個人の能力に依存しない体制を整備し、災害時の混乱を防ぎ、円滑な対応を可能とする。

【達成状況】研究1で抽出された「個人依存からシステム依存への転換」(テーマ⑦)を踏まえ、研究５では活動要領(DOHAT-GL-001)および4つの下位手順書(OP-001 メンタルヘルス・労務管理／OP-002 特殊災害／OP-003 一般労働衛生／OP-004 医療・福祉従事者支援)を体系化し第 1.1 版として整備した。研究3－1では役割別操作手順書(入力者向け・自治体健康管理担当者向け・支

援チームシステム管理者向け)・自治体向け説明文書・システム操作マニュアルを整備した。これらにより、特定個人の力量に依存しない標準化された対応手順が文書として確立された。研究2では、受援側が感じた支援チーム識別不能(アルファベットスープ)、統一感の欠如、プッシュ型支援の統制不足、パッチワーク感等の混乱要因が具体的に明らかとなり、これを踏まえ、研究5の活動要領において領域別統合的窓口設計の方向性および受援側自治体・施設への配慮事項が明文化された。

(7)システム運用の整備

【交付申請書に記載した期待される効果】災害産業保健支援の基盤となるシステム運用の課題を抽出し、災害時に活用可能なシステムの骨格を作成する。

【達成状況】研究3－1において、能登半島地震における J-SPEED 運用(延べ7自治体・5,509 件入力・250 件以上の個別介入)を詳細にレビューし、(a)被災自治体産業医との連携の限定性、(b)個人 ID 未発行による属性入力の都度負担と表記揺れ、(c)日次フィードバック作業の非自動化、(d)回答者本人への直接フィードバックの限定、(e)オフライン入力機能の不在、(f)行政機関の厳格な情報セキュリティポリシーによる外部クラウドサービスへのアクセス制限、(g)公用メールアドレス未付与の臨時職員・会計年度任用職員等の「デジタル除外」、等の運用課題を抽出した。これを踏まえ、kintone 版・J-SPEED+版・LINE 版の3つのプラットフォームについて画面設計・要件定義・運用シミュレーションを実施し、自治体ごとの多様な通信要件・雇用形態・IT リテラシーに即応できる柔軟なシステム実装の骨格を作成した。研究3－2の X 県シミュレーション研究では、当該骨格に基づく管理職研修プログラムの実現可能性が満足度 3.50・理解度 3.46・参考度 3.54・実践意向 3.48(いずれも4件法)の高評価をもって実証された。

(8)政策への反映と啓発

【交付申請書に記載した期待される効果】防災基本計画や厚生労働省防災行動計画において、職員・労働者保護の視点を組み込むべき要素を抽出し、災害産業保健の普及・啓発に寄与する。

【達成状況】研究1の質的調査から、防災基本計画への記載、議員立法および防災庁構想との連携、ストレスチェック制度との統合、企業コンソーシアム構想を含む複線的政策アプローチの必要性を抽出した。研究3－1の J-SPEED データ解析結果(「指揮系統の不明確さ」「睡眠時間5時間未満」「発災後無休」「職場での寝泊り」等の生活・勤務環境因子と高疲労度・WFun-D パフォーマンス障害との有意な関連)は、厚生労働省「第2回 災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化検討会」(令和8年1月 26 日開催)において資料として採用され報告された。研究5の有識者会議における尾島俊之先生からの報告のとおり、厚生科学審議会「災害時の保健医療福祉分野の連携強化検討会成果報告書」において「労働衛生の3管理と4つのケアの考え方を主軸とする」との文言が盛り込まれた。これらにより、本研究の知見は厚生労働行政の政策形成過程に間接的に活用されつつあり、災害産業保健の普

及・啓発に寄与している。今後は、研究1で抽出された「制度化・予算化への戦略的アプローチ」（テーマ⑧）および研究5有識者会議における人見嘉哲先生からの費用負担に関するご指摘を踏まえ、防災基本計画および厚生労働省防災行動計画への具体的記載に向けた施策提言を進めていく。

4. 政策的含意

研究1で示された複線的政策アプローチ、研究5の有識者会議における人見嘉哲先生からの費用負担に関するご指摘、ならびに本研究班全体を通じて明らかになったエビデンスを踏まえ、DOHAT の制度化に向けて、以下の政策的措置が必要と考えられる。

①防災基本計画への「災害対応職員の健康管理」のさらなる位置づけと、これに連動した厚生労働省防災行動計画における具体的措置の明記。

②災害規模・所管に応じた費用負担スキームのあらかじめの整理。関係省庁・自治体・派遣元・受援団体の間で責任分担を制度化する。

③ストレスチェック制度との接続。職員の心理社会的負荷の可視化と継続的なモニタリング枠組みを平時から運用しておくことで、災害時の即応性を高める。

④J-SPEED 健康チェックシステムの常設化に必要な予算措置と、自治体ごとに異なる情報セキュリティポリシー・雇用形態（公用メールアドレス未付与の臨時職員・会計年度任用職員等）への対応。

⑤地方公務員災害補償基金推進協会傘下の自治体産業医ネットワーク化と、産業医未配置自治体への平時からの体制構築支援。

⑥企業コンソーシアム構想（電気事業者協定のスキームを他産業に展開）。

5. 本研究の限界

本研究班には以下の限界がある。第一に、研究1の質的調査は8件、研究2は医療機関1件・介護福祉施設1件のサンプルに基づくものであり、地域・施設種別・規模等の多様性を十分に反映していない。第二に、研究3－2は X 県という単一自治体での実装であり、他自治体への一般化可能性の検証は今後の課題である。第三に、活動要領および下位手順書（DOHAT-GL-001、OP-001～004）は実災害における試行を未だ経ておらず、実装可能性および有効性の検証は次年度以降の継続的取り組みを要する。第四に、研究4の電気事業者協定は締結直後であり、二段階人材育成スキームの第一段階（原子力災害対応）の具体的訓練プログラムは今後構築されるべきものである。

E. 結論

本研究班は、令和6年能登半島地震におけるDOHAT活動の包括的振り返りを起点として、DOHAT の制度化に必要な五つの基盤――(ア)活動指針、(イ)健康情報システム、(ウ)人材育成基盤、(エ)有識者ガバナンス、(オ)平時準備モデル――を一体的に構築した。

具体的には、(1)能登半島地震関係者および被災自治体への質的調査により 10 の主要テーマを抽出し、フェーズ別活動モデル等を体系化(研究1)、(2)被災医療機関・介護福祉施設へのフォーカスグループインタビューにより医療・介護領域への効果的介入モデルを提示(研究2)、(3)J-SPEED 運用のレビューおよび複数プラットフォームでの画面設計・標準教育資料の整備(研究3－1)、(4)被災経験のない自治体(X県)における管理職向け研修プログラムの開発・実証(研究3－2)、(5)日本産業衛生学会内への災害産業保健研究会設置および電気事業者 12 社との基本協定締結による人材育成基盤の構築(研究4)、(6)各領域の第一線有識者による会議体の設置・運営に基づく活動要領(DOHAT-GL-001 第1.1 版)および4つの下位手順書(OP-001～004)の検証・改訂(研究5)、を達成した。

これらの成果を通じて、DOHAT は「能登半島地震において急造的に編成された応急的支援組織」から、「平時から制度化された常設の災害産業保健支援チーム」へと発展する礎が築かれた。すなわち、(a)被災地の復旧・復興を最上位目的としつつ、対応労働者の健康確保をその不可欠な基盤として位置づける目的構造、(b)労働衛生の3管理(作業環境管理・作業管理・健康管理)の一体的運用および4つのケアの枠組みにおける事業場外資源としての立ち位置、(c)被災地内既存産業保健体制を「お支えする」基本姿勢と平時産業保健への引き継ぎ(出口戦略)、(d)J-SPEED サイクル(データ入力→解析→個別・組織的介入)と標準教育資料に基づく平時からの訓練、(e)学会連携と電気事業者協定による全国規模の人材プール形成、(f)各領域有識者によるガバナンス、という制度的構成要素が明確化された。

次年度以降の継続研究においては、(i)活動要領および下位手順書の実災害およびシミュレーション訓練における試行と継続的改訂、(ii)J-SPEED 常設システムのプラットフォーム選定および都道府県単位での包括協定モデルの展開、(iii)二段階人材育成スキームに基づく具体的訓練プログラムの構築、(iv)防災基本計画・厚生労働省防災行動計画における位置付けの推進、(v)関係省庁・自治体・派遣元・受援団体間の費用負担スキームの整理、(vi)南海トラフ地震・首都直下地震等の大規模災害に備えた全国規模の人材プール形成、を推進していく必要がある。

対応労働者の健康確保は、それ自体が目的であると同時に、被災地の復旧・復興を継続可能とするための不可欠な手段である。本研究班の成果が、災害という非常時においても労働者を「労働者」として保護する産業保健の枠組みの確立に寄与すると考えられた。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

本年度該当なし。次年度以降、本研究班の成果を産業衛生学関連雑誌および災害医学関連雑誌に投稿予定。

2. 学会発表

久保達彦. J-SPEEDの活用と改善のポイント. 第 99 回日本感染症学会総会・学術講演会／第 73 回日本化学療法学会総会 合同学会. 2025 年5月 10 日.

久保達彦. J-SPEED から見える医療救護班の果たす役割の変遷. 第 75 回日本病院学会. 2025 年7月 25 日.

久保達彦. J-SPEED データがつなぐ健康危機管理の最前線. 第 73 回日本職業・災害医学会学術大会. 2025 年 11 月3日.

Tatsuhiko Kubo. Harnessing Epidemiology to Health Crisis Management: The J-SPEED Japan Approach. 第 36 回日本疫学会学術総会／第3回国際疫学会西太平洋地域合同学術集会. 2026 年1月 29 日.

そのほか、日本産業衛生学会、日本職業・災害医学会、日本災害医学会等にて成果発表予定。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし。

2. 実用新案登録

該当なし。

3. その他

該当なし。

表1　本研究班の分担研究構成

研究番号	分担研究課題	担当者
研究1	能登半島地震の振り返りと今後の活動指針の策定	立石 清一郎(研究代表者)
研究2	医療機関・介護施設への効果的な介入手法の検討	吉川 徹(研究分担者)
研究3－1	災害産業保健領域における J-SPEED の活用(J-SPEED の開発)	久保 達彦(研究分担者)
研究3－2	J-SPEED を用いた災害時自治体職員健康管理研修プログラムの開発と評価	立石 清一郎(研究代表者)、久保 達彦(研究分担者)
研究4	産業保健専門団体との協働 ― 学会連携および電気事業者との協定締結を通じた人材育成基盤の構築 ―	森 晃爾(研究分担者)、武林 亨(研究分担者)
研究5	有識者会議の設置および運営による活動要領の検証	立石 清一郎(研究代表者)

表2　活動要領および下位手順書の主な改訂点

改訂の柱	改訂内容
①目的の再構成	「被災地の迅速かつ持続可能な復旧・復興の実現」を究極の目的とし、対応労働者の健康確保をその不可欠な基盤として位置づけ。
②3管理の一体的運用	作業環境管理・作業管理・健康管理の一体的運用を基本理念に明記。健康管理単独ではなく、作業管理（過重労働防止・勤務体制再設計）および作業環境管理（生活基盤整備）への介入を一体として実施。
③立ち位置の明確化	DOHAT を「4つのケア」における事業場外資源として位置づけ、被災地内の既存産業保健体制（自治体産業医・事業場産業医等）を「お支えする」立場であることを明記。
④出口戦略	撤収・引き継ぎを活動計画当初から想定する旨を新規規定。平時の産業保健体制（自治体産業医・事業場産業医・産業保健総合支援センター・地域産業保健センター等）および派遣元の産業保健機能への接続を計画的に行う。
⑤関係機関連携	DMAT・DHEAT・DPAT・JMAT との相互補完関係に加え、地方公務員災害補償基金推進協会傘下の自治体産業医ネットワーク、日本産業衛生学会・日本公衆衛生学会等の学術団体、災害産業保健研究会との平時からの連携を明文化。
⑥下位手順書	OP-001（メンタルヘルス・労務管理）、OP-002（特殊災害：原子力・化学）、OP-003（一般労働衛生）、OP-004（医療・福祉従事者支援）の4手順書について、上記の理念・方法論に整合する形で改訂。

厚生労働科学研究費補助金

（厚生労働科学特別研究事業）

課題番号　25CA2024

分担研究報告書

災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究

― 研究１　能登半島地震の振り返りと今後の活動指針の策定 ―

研究分担者

産業医科大学 産業生態科学研究所 教授

立石 清一郎

令和７年度

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究（25CA2024）

― 研究１　能登半島地震の振り返りと今後の活動指針の策定 ―

【研究代表者】

立石 清一郎　産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授

研究要旨

【背景】令和６年（２０２４年）能登半島地震において、災害産業保健支援チーム（Disaster Occupational Health Assistance Team；以下 DOHAT）が急造的に編成され、被災自治体職員等を対象に、健康データ収集システム（J-SPEED）の運用、ハイリスク者への個別介入、職場のラピッドアセスメントを実施した。これらの活動は、災害派遣医療チーム（DMAT）、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）等の協力を得て展開された。一方、DOHAT は現時点で常設チームとして確立されておらず、活動の成否について被支援者および他支援団体からのフィードバックは十分に得られていない。

【目的】能登半島地震における DOHAT の活動について関係者へのフォーカスグループインタビューを実施し、（ア）成功事例とその要因、（イ）課題として残った点、（ウ）災害産業保健支援チームの活動モデル化、（エ）教材作成に向けた知見、（オ）長期的なサポートの必要性を抽出・整理することを目的とした。

【方法】質的研究（フォーカスグループインタビュー）の手法により、機縁法およびスノーボールサンプリングで選定した有識者（５件）および被災自治体関係者（３件）の計８件のヒアリングを実施した。インタビューは１名以上の研究者が対面またはオンラインで行い、所要時間は６０～１２０分とした。同意のもと録音・録画を行い、企業情報および個人情報を削除した逐語録を作成、ＫＪ法を参考に質的に整理した。

【結果】１０の主要テーマが抽出された。すなわち、①「支援者でありながら被災者である」構造的矛盾、②災害時産業保健の組織的位置付けの曖昧さ、③健康データ収集システム運

用の課題、④「休ませる」ための外部介入と強制力の機能、⑤多職種連携における役割分担、⑥支援パッケージ化と平時からの協定、⑦個人依存からシステム依存への転換、⑧制度化・予算化への戦略的アプローチ、⑨受援力と「上から目線」の排除、⑩災害医療パラダイムシフトと産業保健の役割、である。これらに基づき、フェーズ別活動モデル、機能別（オフサイト／オンサイト）整理、役割分担マトリックスを構築した。

【結論】これら１０テーマは、研究目的の５項目（（ア）成功事例とその要因、（イ）課題として残った点、（ウ）活動モデル化、（エ）教材作成に向けた知見、（オ）長期的サポートの必要性）と相互に対応する形で整理した。すなわち、テーマ①④⑨⑩は主に成功事例とその要因および寄り添い型介入の在り方に、テーマ②③⑤⑦は課題と活動モデル化に、テーマ⑥⑧は制度化・教材化と長期的サポートに対応する。これを踏まえ、DOHAT の制度化に向け、防災基本計画への記載、議員立法および防災庁構想との連携、ストレスチェック制度との統合、企業コンソーシアム構想を含む複線的な政策アプローチが必要である。あわせて、個人依存ではないシステム依存モデルへの転換、教育プログラムの整備、長期的プラットフォームとしての大学・学会の役割確立が、活動の持続可能性を確保する鍵となる。

【研究分担者】

森 晃爾　　産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 教授

【研究協力者】

原田 有理沙　産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 非常勤講師

森 貴大　　産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 有期助教

榎田 奈保子　産業医科大学 保健センター 看護主任

A．研究目的

１．研究の背景

災害発生時に被災地で復旧作業に従事する労働者は、自らも被災者でありながら、強い使命感や責務に基づき長期間にわたり過酷な業務を遂行することを余儀なくされる。これに伴い、メンタルヘルス不調、過重労働、生活環境の悪化に起因する身体症状、ハザード（アスベスト、放射線、化学物質等）への曝露など、多面的な健康リスクが顕在化する。これらの労働者を「労働者」として保護する産業保健の枠組みは、平時においては労働安全衛生法等を中心に整備されているものの、災害という非常時においては明確な制度的位置付けを欠き、長らく支援の空白領域となっていた。

こうした状況に対し、厚生労働科学研究「災害時等の産業保健体制の構築のための研究（H30-労働-一般-007）」を通じて準備されてきた人的資源・知見・運用ノウハウを継承する形で、能登半島地震では災害産業保健支援チーム（DOHAT）が編成され、被災自治体職員等を中心に、労働者への個別対応および職場のラピッドアセスメントを通じた負担軽減が行われた。これらの活動の一部は、DMAT、DHEAT、DPAT 等の協力を得て実施された。DOHAT の活動成果は、DMAT 事務局や内閣府防災が実施した能登半島地震の振り返り、および統括 DHEAT 研修等で取り上げられ、災害時の労働者の心身の健康確保の重要性が改めて確認されるとともに、職員の健康確保活動を実施しないことのリスクが顕在化したことで、次の災害時には確実に対応が求められる状況となっている。

一方、DOHAT の能登半島地震での活動は被災自治体からの支援要請を受けて急造的に編成されたものであり、現時点でも常設のチームとして確立されていない。活動の中心となった災害産業保健センターは国費（労災勘定）で産業医科大学内に設置されているものの、災害時の健康データ収集システムは広島県から借用し、データ解析は広島大学の災害医療ノウハウを活用する形で対応したに過ぎず、次の災害時に即応できる体制とは到底言えない。さらに、能登半島地震における DOHAT の活動は今後の災害対応のひな形となりうるが、その成否については、被支援者である自治体や他の支援団体からのフィードバックが十分に得られていない。

２．研究目的

本研究の目的は、能登半島地震での産業保健活動に関する関係者へのヒアリングを実施し、以下の項目に関する知見を質的に収集・整理することである。

I. 成功事例とその要因の抽出

II. 課題として残った点の整理

III. 災害産業保健支援チームの活動モデル化
IV. 教材作成に向けた知見の収集
V. 長期的なサポートの必要性の検討

３．研究の意義

本研究により、災害時に派遣事務局機能を担うための条件や、多様な災害ニーズへの対応に関する知見が整理され、災害時における災害産業保健チームの制度化の実現や、人材養成の仕組みの確立に寄与することが期待される。あわせて、防災基本計画や厚生労働省防災行動計画において、職員・労働者保護の視点を組み込むべき要素を抽出し、災害産業保健の普及・啓発に寄与する。本研究は、本研究班の他の研究課題（研究２：医療機関・介護施設への効果的な介入手法の検討、研究３：効果的なシステム運用の在り方の検討、研究４～６：学会等との連携を含めた今後の体制の検討）と連動して、DOHAT の制度化に向けた包括的な政策提言の基盤を提供することを目指す。

B．研究方法

１．研究デザイン

本研究は、質的研究の手法（フォーカスグループインタビュー）を採用した非侵襲的研究である。能登半島地震における DOHAT の活動の関係者および被災自治体に対し、半構造化インタビューを実施し、ＫＪ法等を参考に抽出された要素のカテゴリ化・分類を行った。

２．倫理的配慮

本研究は産業医科大学倫理委員会の承認（受付番号：U25-235）を得て実施した。研究対象者には事前に研究目的・方法・予測される利益・負担・リスク・個人情報の取り扱い・同意撤回の自由等を記した説明文書を交付し、文書または電磁的方法により同意を取得した。本研究によって得られた成果を学会や論文等に発表する場合には、個人を特定できる氏名、住所等の個人情報は一切使用しない方針とした。録音・録画は同意の上で行い、逐語録作成時にすべての企業情報と個人情報を削除した。逐語録の対象者が判別できるよう匿名化および対応表を作成し、逐語録とともに災害産業保健センターの鍵のかかる保管庫に保管した。電子媒体はパスワードによる保護およびアクセス権の限定により安全管理措置を講じた。原則として情報は当該論文等の発表後１０年間保存し、その後は復元できないよう適切に消去・廃棄する。同意撤回がなされた場合は、その時点までに得られた情報を研究対象者の意思を確認の上、適切に廃棄する。

３．研究対象者の選定

研究対象者は、能登半島地震における DOHAT の活動の関係者および被災自治体について機縁法で選抜した。さらに、ヒアリング対象機関から推薦を受けた関係機関に対してスノーボールサンプリング方式で追加実施した。

【適格基準】

- 能登半島地震における DOHAT の活動の関係者または被災自治体に所属する者であって、機縁法により対象に選抜された者
- ヒアリング対象機関から推薦を受けた関係機関の所属者

【除外基準】

- 上記の適格基準を一つでも満たさない者

４．インタビュー実施方法

フォーカスグループインタビューは、１名以上の研究者により対面またはオンライン面談（電気通信回線を通じたテレビ電話等）にて実施した。１グループは２～５名を基本とし、所要時間は６０分を基本として最長１２０分とした。説明文書の閲覧は対面または映像面上での対応とし、同意は説明事項のチェックボックスへのチェックと同意ボタンの押下、または電子メールによる同意の表明により取得した。

インタビュー項目は、本研究班が事前に設計した「インタビューガイド（災害版）」に基づき、以下の大項目を骨格として設計した。

VI. 能登半島地震の際の被災状況

VII.　発生した災害対応業務および勤務実態

VIII.　職員の健康面・就労上の課題に対する Good Practice（成功事例）とその要因

IX. 当該取り組みにおいて残った課題

X. DOHAT による活動に関する感想・意見

各対象者の専門性・立場・経験に応じて柔軟に深掘りを行い、可能な限り理論的飽和（theoretical saturation）に近づけることを目指した。質問はインタビュー終了前まで随時受け付け、終了後もメールにて受け付ける旨を説明した。

５．分析方法

録音データは逐語録化したうえ、対象者および所属の匿名化を施した。ヒアリングごとに議事録形式で論点を整理した後、ＫＪ法を参考に、第一段階で各議事録から重要発言を抜き出し、第二段階で類似発言を統合してコードを生成、第三段階でコード間の関連を整理して上位カテゴリ（テーマ）を構築するボトムアップ型の分析を行った。最終的に１０の主要テーマが抽出され、これらが本報告書「Ｃ．研究結果」の構成軸

となっている。なお、これら１０の主要テーマをもとに、研究目的に掲げた５項目（（ア）成功事例とその要因、（イ）課題として残った点、（ウ）活動モデル化、（エ）教材作成に向けた知見、（オ）長期的サポートの必要性）について、「Ｄ．考察」において対応する形で考察を行う。

６．本研究の対象範囲

本研究班の研究計画上、本研究（研究１）はDOHATの全体的活動指針の策定に焦点を当てる。被災医療機関および被災介護・福祉施設に対するヒアリングおよび効果的な介入手法の検討は、研究２（医療機関・介護施設への効果的な介入手法の検討、吉川分担班・立石分担班）として別途実施するため、本報告書では原則として有識者および被災自治体の事例を取り扱い、医療・福祉施設の事例については研究２の報告書に委ねる。

Ｃ．研究結果

１．ヒアリング実施概要

令和６年１２月から令和７年度内にかけて、計８件のヒアリングを実施した。内訳は、有識者群が５件、被災自治体群が３件である。各ヒアリングの概要を以下の表 1 に示す。倫理的配慮に従い、対象者の氏名は記載せず、所属または立場のみを記す。

２．抽出されたテーマ

逐語録の分析の結果、以下の１０の主要テーマが抽出された。これらは相互に関連しつつも、それぞれ独立した分析軸として今後の活動指針策定の基礎となる知見を提供する。

①「支援者でありながら被災者である」という構造的矛盾

能登半島地震において、被災自治体職員、医療機関職員、福祉施設職員などは、自らも自宅損壊・家族の被災・断水生活など被災者としての困難を抱えながら、住民・利用者・患者への支援業務を継続することを余儀なくされた。日本赤十字社関係者は、避難所には支援物資としての食料が届く一方で、自治体職員はカップラーメンで凌ぐといった「支援対象との待遇格差」が精神的負担を増大させていると指摘した。中央省庁勤務経験を有する有識者は同様の状況を「無限地獄」と表現し、自らが被災者でありながら批判を受けやすい立場にある自治体職員のメンタルヘルス不調・過労死リスクの高さを強調した。

珠洲市役所健康管理担当者は、地元職員において「周りも辛いから」という同調圧力により弱音を吐けず、過労死ライン（月２４０時間等）を超える長時間労働の末に

病気休暇に入るケースが発生していると報告した。「連休が怖い（地震が起きる）」というトラウマ反応や、令和６年５月の地震、その後の豪雨など度重なる災害により、心理的に追い詰められやすい環境が継続していることが指摘された。制度面では、災害救助法等の枠組みが住民（被災者）への支援を想定しており、支援者である職員の健康管理は法的・予算的に置き去りにされている。災害医療を担う DMAT には診療報酬上の手当があるのに対し、産業保健活動には対応する枠組みが存在しない。

②災害時産業保健の組織的位置付けの曖昧さ

複数のヒアリングにおいて、災害時の自治体内部で「誰が職員の健康管理を担うのか」が組織図上明確でないことが大きな課題として指摘された。公衆衛生・感染症対策専門家は、平時と有事の組織図が連続しておらず、有事の際に産業保健機能を担う部署が不明確であるケースが多いと指摘した。DMAT 等の医療チームは存在するが、職員の健康管理部門との連携や指揮命令系統上の位置付けが事前に決まっていないことが多い。

石川県知事部局担当者からは、外部支援者が入った際に「県庁内のどの部署が健康管理の正当なカウンターパート（窓口）なのかが不明確だった」との証言が得られた。具体例として、解体現場や被災家屋に入る職員（応援職員を含む）の防塵マスク着用やアスベスト対策について、関係部局のいずれに問い合わせても「指導はしている」止まりで、実効性のある現場管理責任者が不在であった。中央省庁勤務経験を有する有識者は、保健医療福祉調整本部（衛生部門）からの介入は組織図上違和感を生じやすく、職員の安全衛生管理は各自治体の「総務部・人事担当部局」が所管しているため、ここを直接の窓口とすべきであるとの実務的提言を行った。

DPAT 関係者は別の角度から組織的位置付けの問題を指摘した。地域産業保健センターは労災保険を財源として運営されているため、労災保険の適用外である自治体職員（地方公務員）の支援には使えない、という縦割りの弊害である。

③健康データ収集システム（J-SPEED）の運用と課題

能登半島地震においては、広島県および広島大学が整備していた「J-SPEED」システムが石川県の了解のもと利活用され、自治体職員等に対して計５,５００件余りの入力に対し約２５０件の個別介入を実施した。この実績は災害時にデータに基づく介入を行うことの有効性を示す画期的な成果である一方、多面的な運用課題が明らかとなった。

第一に、入力の継続的負担とマンネリ化の問題である。珠洲市役所健康管理担当者

は、担当者が直接声をかけた部署では参加率が高かったものの、庁舎全体では積極的な送信が定着しなかったと報告した。「毎日同じ質問項目」であることへの飽きや、業務多忙の中での入力の手間が障壁となった。第二に、フィードバック機能の欠如である。石川県知事部局担当者は、現状のシステムが「入力するだけ」の一方通行であり、入力者が自身のコンディション変化を振り返る機能がないと指摘した。第三に、ハイリスク者ほど介入が届きにくい構造的問題がある。最も激務であるはずの危機管理室等の職員が、目の前の業務に忙殺されて J-SPEED の存在すら認知していなかった。同様に石川県教育委員会担当者は、J-SPEED の入力依頼が通常「教頭」を通じて行われたが、災害時は教頭自身が多忙を極めており、本来の連絡・調整役としての役割を十分に果たせない機能不全が発生し、現場の教員一人ひとりまで J-SPEED の趣旨が伝わらなかったと報告した。

これらの課題に対し、石川県知事部局担当者からは画期的な提案がなされた。すなわち、毎年実施義務のあるストレスチェックのシステムと災害時機能を統合する案である。平時から全職員が使うシステムであればログインの壁もなくなり、個人の経年データ（ベースライン）との比較も可能となる。災害時にはモードを切り替えて安否確認や健康観察に利用するモデルが合理的である。あわせて、石川県教育委員会担当者からは、単なる健康チェックを超えた指標として、「職員が組織から支援されていると感じているか」を測る指標を導入することが提案された。

④「休ませる」ための外部介入と強制力の機能

能登半島地震の現場では、職員の自発的な休息が極めて困難であった。「自分だけ休むわけにはいかない」「周りも辛いから」「トップが働いている限り部下は休めない」といった集団的自己抑制の構造が観察された。

DPAT 関係者からは、リーダー層への介入戦略として「首長を休ませる」戦術が提唱された。部下はトップが働いている限り休めないため、支援者支援の第一歩は「首長や本部長を休ませること」であり、これを個人の資質に頼るのではなく標準手順としてマニュアル化することが有効であるとの指摘がなされた。中央省庁勤務経験を有する有識者は、共通の問診・診断等でデータを可視化し、「この職員は限界なので休ませるべき」と外部専門家が助言することで、組織として休業命令が出しやすくなる、と外部の客観性の意義を強調した。

以上から、「休ませる」という一見単純な行為には、①法的根拠（労働安全衛生法上の臨時健康診断命令等）、②客観的指標（J-SPEED やストレスチェック等のデータ）、③信頼できる介入経路（実務者を介

したアプローチ）、④組織トップへの戦略的介入、という多層的な仕組みが必要であることが明らかとなった。

⑤多職種連携における役割分担と受援側の混乱

災害時には、DMAT、DPAT、DHEAT、JMAT、DWAT、日本赤十字社等、多数の支援チームが現場に参集する。これらと産業保健支援チームとの役割分担、および受援側における識別容易性が、本研究の重要な論点となった。

DPAT 関係者は、産業保健チームと DPAT との役割分担について明確な見取り図を示した。DPAT メンバーは組織的な労務管理や職員の健康管理に習熟していないことが多く、産業保健チームが「予防的視点」「労務管理の視点」で介入し、職員の勤務調整や環境整備を行うことが強く求められる。具体的フローとして、産業保健チームがＫ６（心理的ストレス尺度）や J-SPEED 等を用いて職員のスクリーニングを行い、ハイリスク者を抽出する。そのうち精神医学的介入が必要なケースを DPAT につなぐという「交通整理」と「役割分担」が重要である。

情報共有のレイヤーについても重要な指摘があった。県庁などの「全体本部」レベルで情報を共有しても現場には響きにくく、各避難所や活動拠点（エリア）ごとの本部レベルでの情報共有が、実質的な多職種連携を生む。今後は産業保健チーム、DPAT、DHEAT の３者が、必要な情報を共有し合いながら共同で活動する有機的連携の枠組みが不可欠である。

DMAT 事務局関係者からは、災害医療の本質が「需給バランスの崩壊した医療システムの再構築と現場の混乱収拾」にあるとの定義が示された。この定義はそのまま産業保健支援チームにも適用しうる。すなわち、DOHAT は現場の職員個人を治療するのではなく、職員を取り巻く労働システム（労働時間、業務分担、休息確保、ハザード管理）を再構築する役割を担う。ここで「資源の限られた状況下での再構築」とは、平時水準の人員・財源・施設の復元を目指すのではなく、被災により縮減した利用可能資源（残存職員、応援職員、外部支援チーム、限定的な財源等）を前提として、業務優先順位の付け替え、応援職員への業務再配分、勤務シフトの再編成、休息・休日の確保策の提示、外部資源（DMAT、DPAT、JMAT 等）との接続といった手段によって、平時とは異なるが持続可能な労働環境を組み立て直すことを意味する。この機能定義こそが、他の支援チームとの差別化と、受援側にとっての分かりやすさをもたらす鍵となる。

⑥支援パッケージ化と平時からの協定

発災後の混乱した現場で、ゼロから支援内容を交渉・設計することは現実的でない、

というのが多くのヒアリングに共通する認識であった。これに対し、平時から「災害時にはこういう支援を提供する」というメニュー（パッケージ）を準備し、協定（MOU）として自治体と締結しておくべきとの提言が複数の対象者から強く打ち出された。

公衆衛生・感染症対策専門家は、支援機能をパッケージ化する具体的構想として、オフサイト支援（データ分析機能）とオンサイト支援（専門家派遣機能）の整理を示した。前者は、現場に行かずとも健康データを集約・分析し、「この部署が疲弊している」等の情報を可視化してフィードバックする機能である。後者は、環境調整（熱中症対策、寒さ対策、トイレ、寝袋確保など）、放射線管理、外部相談窓口の設置、必要に応じた医療機関への紹介等である。

石川県知事部局担当者からは、災害時に自治体担当者に「何をすべきか」をゼロから考えさせるのは酷であり、「災害時は最低限これとこれをやる（例：J-SPEED 導入、マスク配布等）」という具体的なアクションをまとめたパッケージを平時から提示しておくべきとの指摘がなされた。石川県教育委員会担当者からは、市町村や個別の教育委員会ごとに協定を結ぶのは事務負担が大きすぎるため、都道府県単位で包括的な協定を結び、大学等がバックアップする体制が望ましいとの提言が得られた。

協定締結の優先順位については、公衆衛生・感染症対策専門家から「オセロ戦略」というアプローチが提示された。全国の自治体を個別に攻略するのは困難だが、心理的閾値（10％程度、まずは５都道府県）と協定を結べば、波及効果が期待できる、というものである。具体的な突破口としては、原子力災害協定（電気事業連合会等との協定締結が見込まれる）を足がかりに活動実績を作り、ここから全国へと展開する戦略が示された。

⑦個人依存からシステム依存への転換

能登半島地震におけるDOHAT活動の中で、極めて高い質の支援が提供された事例がいくつか観察されたが、それらの多くは特定の個人の卓越した能力・献身に依存していた。最も顕著な事例は、珠洲市役所健康管理担当者による「保健室」モデルである。同担当者は、相談を待つ受動的アプローチではなく、毎日必ず職場を回る「巡視」を通じて、顔と名前を一致させ、挨拶を通じて些細な体調変化を拾い上げる手法をとった。さらに「人間関係」「家庭の悩み」「派遣職員の世代間ギャップ」など、あらゆる相談を受け付ける「よろず相談」方針を徹底し、地元職員と派遣職員の間にある「遠慮の壁」を取り払うバッファー機能を果たした。派遣職員約１００名の健診データや体調も一元的に把握するという、稀有かつ手厚いモデルが構築された。

この実践は極めて高い質の支援を実現した一方で、「全職員の顔と名前を覚える」「毎日の巡回」という個人の資質に強く依存しており、このまま他自治体に横展開することは困難であるとの自己評価が同担当者自身からなされた。石川県教育委員会担当者からは、行政特有の人事異動という別種の個人依存問題が指摘された。担当者が変わるとノウハウや関係性がリセットされてしまう懸念があるため、特定の個人に依存せず、産業医科大学（災害産業保健センター）が継続的なプラットフォーム（ウェビナーや研修等）を提供し、担当者が代わっても相談できる「顔の見える関係」を維持する仕組みが必要であるとの提言が得られた。

⑧制度化・予算化に向けた戦略的アプローチ

DOHAT を持続可能な制度として確立するためには、活動の法的・予算的根拠の確保が不可欠である。予算確保の困難さは、多くのヒアリングで指摘された。公衆衛生・感染症対策専門家は、自治体予算のみでの運営は困難であり、災害救助法は一般被災者向けで職員の健康管理には適用外とされることが多いと述べた。これに対し、インフラ系企業（電力、鉄道、ガス等）や工場を持つ企業等、災害時の自治体機能維持が事業継続に不可欠な企業群と連携し資金を拠出してもらう「企業コンソーシアム」構想が提案された。

中央省庁勤務経験を有する有識者は、行政主導から政治主導への転換を強く主張した。役人主導では前例踏襲や省庁間の壁により限界があるため、政治家を動かし議員立法によって制度化を目指すべきであり、特に与党議員への働きかけが重要である。さらに、新たな防災組織（防災庁等）が議論される際、その「新しい仕事」の一つとして「自治体職員の健康支援パッケージ」を組み込む戦略が有効である。「全額国費で職員の健康を守る」という名目は、省庁間の管轄争いを避ける突破口になり得る。

日本赤十字社関係者は、データの重要性を強調した。日本の制度や法律は、大きな被害（痛い目）を経験して初めて改正・整備される傾向がある。今回の能登の経験とデータが、防災基本計画に「自治体職員の健康管理」が盛り込まれるきっかけとなった。制度や法律を変え、予算（国費）を獲得するためには、情緒的な訴えではなく客観的な「数字・データ」が不可欠であるとの指摘である。あわせて、中央省庁勤務経験を有する有識者からは、産業医科大学から厚労省、防衛省、環境省などの中央省庁へ継続的に人材を送り込み、内部に理解者（パイプ）を作ることが不可欠であるとの提言がなされた。

⑨受援力と「上から目線」の排除

本研究のヒアリングを通じて、支援する

側のソフトスキル、特に受援側との関係構築の在り方が、活動の成否を大きく左右することが浮き彫りとなった。石川県知事部局担当者は、専門家として正論を「指導」する態度は現場の反発を招き、「一緒に考えさせてください」「私たちはこう思いますがどうですか」という、現場に寄り添う柔らかいアプローチが不可欠であると指摘した。中央省庁勤務経験を有する有識者も同様に、「上から目線」の排除と寄り添いの姿勢の必要性を強調し、現場の実情（例：小規模町村ではリソースがない等）を尊重しつつ、現実的な解を共に探る姿勢が求められると述べた。

石川県知事部局担当者および中央省庁勤務経験を有する有識者からのこれらのヒアリング結果から、外部支援者には以下のスキルが求められる。第一に、自分が知らないことを認める謙虚さ。第二に、現場の判断を尊重し共に考える姿勢。第三に、「正論」を押し付けるのではなく、現場が自ら気づくことを促す対話技法。第四に、感謝・承認といった基本的な人間関係スキル。第五に、第三者性を活かしたバッファー機能。これらは技術というより人間性に近い領域であり、教育プログラムにおいてもロールプレイ等の体験的学習を通じて身につける必要がある。

⑩災害医療パラダイムシフトと産業保健の役割

DMAT 事務局関係者の講義は、本研究に対し最も理論的・俯瞰的な視座を提供した。災害医療の定義そのものに関するパラダイムシフトと、その中での産業保健の位置付けについての洞察である。

従来、災害医療は「瓦礫の下から怪我人を助ける」「避難所で診療する」といったイメージで捉えられてきたが、東日本大震災以降、その本質は変化している。災害医療の真の定義は、「平時には機能している医療・福祉体制が、災害（需要の急増・資源の枯渇・インフラ破壊）によって崩壊する。この崩壊した体制を立て直し、既存の医療機関や施設が本来の力を発揮できるように支援すること」である。すなわち、災害医療は個別の患者治療ではなく「システムの再構築」を本質とする。この枠組みを産業保健に応用することの可能性について、DMAT 事務局関係者からは、能登半島地震などの経験からも、現場で必死に働く行政職員やエッセンシャルワーカーが「感謝されない」「全体像が見えない」中で疲弊している現状があり、DMAT 的な「状況評価と共有（マネジメント）」の手法は、産業保健にも応用可能であるとの示唆が得られた。

ただし重要な留保もある。単に「休ませる」「労働時間を減らす」だけが正解ではなく、緊急時における「尊厳ある働き方」とは何か、パフォーマンスを維持しつつ人

を守るラインをどう設定するか、という新たな論点について議論を深める必要がある。これは産業保健が従来扱ってきた「労働時間管理」を超えた、新しい産業保健メソドロジーの構築を要請するものである。あわせて、過去の成功に安住せず（６０点の満足と４０点の反省）、常に教育と訓練を通じて組織を進化させ続ける「自己革新組織」の概念が、DOHAT の長期的存続と発展の文化的基盤として提示された。

D．考察

本章では、C．研究結果で抽出した１０の主要テーマを踏まえ、研究目的の５項目（成功事例とその要因、課題として残った点、活動モデル化、教材作成、長期的サポートの必要性）に対応する形で考察を行う。

１．成功事例とその要因

能登半島地震におけるDOHAT活動の成功事例は、有識者ヒアリングおよび被災自治体ヒアリングから複数同定された。本研究では、被災自治体における代表的成功事例として、珠洲市役所「保健室モデル」および石川県教育委員会における教職員 J-SPEED 導入を取り上げる（医療機関・介護施設の事例は研究２の報告書を参照）。

（１）珠洲市役所における「保健室モデル」

珠洲市役所では、現地看護職・産業保健担当者のリーダーシップのもと、災害時産業保健の独自モデルが確立された。本モデルの核心は、「保健室」という分かりやすい呼称のもと、待ち型から攻め型への転換、よろず相談化、そして派遣職員の包括的健康管理にある。成功要因として以下の四点が抽出される。

第一に、「待ち」から「攻め」への転換である。「相談に来てください」と待つだけでは機能しないとの判断のもと、毎日必ず職場を回る巡視を実施した。この巡視は単なる体調確認ではなく、顔と名前を一致させ、挨拶を通じて些細な体調変化を拾い上げる関係構築のプロセスとして機能した。第二に、包括的相談窓口（よろず相談）である。健康管理だけでなく、人間関係、家庭の悩み等、あらゆる相談を受け付ける方針が、職員の心理的安全性を高め、相談アクセシビリティを大幅に向上させた。第三に、第三者性によるバッファー機能である。地元職員と派遣職員の間にある「遠慮の壁」を取り払うため、第三者的な「外から来た看護職」が緩衝材となり、ガス抜きの場を提供した。第四に、派遣職員の包括的健康管理である。本来、派遣職員の健康管理は派遣元自治体の責任であるが、現場ではケアが行き届かない現状があった。今回は現地の健康管理室が、派遣職員約１００名の健診データや体調も一元的に把握するという、稀有かつ手厚いモデルを構築した。

ただし本モデルは、担当者の個人的な資質に強く依存しており、このまま他自治体に横展開することは困難である可能性がある。今後の課題は、この実践知を①暗黙知から形式知へ、②個人の資質から標準化されたスキルセットへ、③単発の英雄譚から再現可能なオペレーションへと、いかに転換するかである。

（２）石川県教育委員会における教職員 J-SPEED 導入

石川県教育委員会では、行政職員（教職員）への健康管理システム（J-SPEED）導入が行政職員に対する初の試みとして実施され、複数の重要な成果を上げた。第一に、データに基づく勤務環境改善である。中学生の集団避難先での教員の過酷な勤務実態が J-SPEED によって可視化され、夜間のボランティア配置等の改善につながった事例は、入力者にとって「入力すると良いことがある」というインセンティブの実例であり、システム運用論における重要な成功体験である。

第二に、意識改革への寄与である。「職員の健康管理も重要である」「弱音を吐いてもいい」というメッセージを、新聞記事や啓発資料を通じて発信できたことは大きな成果であった。職場環境における「感謝の言葉」の重要性も再認識された。第三に、少数の専門職と外部リソースの相補性である。教育委員会内の産業保健スタッフはわずか２名であり、通常業務や避難所応援業務と兼務していたため、外部（大学チーム）からの人的支援がなければ対応は不可能であった。本事例は、内部の少数精鋭と外部の大学・専門家チームが相補的に機能することで、はじめて持続可能な健康管理が成立することを示している。

２．課題として残った点

能登半島地震における DOHAT 活動を通じて顕在化したものの、解決には至っていない課題を整理する。これらは今後の制度設計および研究計画における優先課題である。

（１）法的・予算的枠組みの不在

災害救助法等は住民への支援を想定しており、支援者である職員の健康管理は法的・予算的に置き去りにされている。能登半島地震では DOHAT 活動費約６８０万円が自治体持ち出し等の議論となり、持続可能性の根本的な不確実性が露呈した。DMAT の診療報酬上の手当に相当する仕組みが産業保健活動に存在しないことは、活動の経済的基盤を脆弱なものとしている。

（２）派遣職員の健康管理責任の所在

派遣職員の健康管理は本来派遣元自治体の責任であるが、現場ではケアが行き届かない現状があった。今回は珠洲市役所健康管理担当者の機転により派遣職員約１００名を一元管理する手厚いモデルが構築されたが、これは制度的に保証されたものでは

ない。派遣元・派遣先のいずれが健康管理責任を負うのか、健康情報の共有はどのように行うのか、健康問題が発生した際の補償はどう扱うのか、といった論点について、災害時応援職員制度全体の中で整理する必要がある。

（3）担当部署の不明確さ（カウンターパート問題）

外部支援者が入った際に「県庁内のどの部署が健康管理の正当なカウンターパートなのか」が不明確であった。アスベスト対策等の労働衛生課題は、関係部局のいずれでも「指導はしている」止まりで、実効性ある現場管理責任者が不在であった。人事部局を窓口とする戦略は有力であるが、各自治体において事前に「災害時産業保健担当部署」を明示する制度設計が必要である。

（4）自治体間の IT 環境の分断

県がシステムを導入しても、市町は独立して入札・決定を行うため、使用するシステムやセキュリティ基準がバラバラであることが、災害時の迅速な情報共有や支援の障壁となった。この問題は、本研究班の研究３（システム運用、久保分担班）と密接に関係し、ストレスチェック制度との統合等を通じて段階的に解決していく必要がある。

（5）産業保健スタッフの絶対的な人員不足

石川県教育委員会のように、内部の産業保健スタッフがわずか２名で、通常業務と兼務しながら災害対応するというのは、能登半島地震に限った話ではなく日本の自治体に広く見られる構造である。規模拡大には、産業医科大学の卒業生（約４,０００名）に加え、日本産業衛生学会の会員（約９,０００名）など、より広い産業保健専門職の巻き込みが不可欠である。

（6）メンタルヘルス偏重と専門領域の狭隘化

能登半島地震における DOHAT 活動は、結果としてメンタルヘルス対策に偏重し、被災家屋のアスベスト対策、解体作業の粉じん管理、原子力災害時の放射線管理など、産業衛生本来の専門領域に十分及ばなかった。今後は DOHAT の守備範囲を産業保健の全領域に拡張する必要がある。原子力災害対応の産業保健スタッフ育成（オンサイト・オフサイト両面）はニーズが確定しており、電気事業連合会等との協定締結を足がかりに、原子力災害領域での実績を作り、これを他のハザード領域へと展開していく戦略が考えられる。

（7）受け入れ側における支援チームの識別困難

ヒアリングを通じて、現場の職員には DMAT、DPAT、DHEAT、JMAT、DWAT といった多数の支援チームの違いが理解できず、混乱の要因となったことが示唆された。この問題は、DOHAT が新たな略語として加

わることで、さらに悪化する可能性を孕んでいる。今後は、①支援チーム側のブランディング統一、②受援自治体側の窓口設計、③支援内容の機能別分類といった、両側からのデザインが必要となる。

３．災害産業保健支援チームの活動モデル化

ヒアリング結果を踏まえ、DOHAT の活動モデルを以下の三つの軸から提案する。

（１）フェーズ別段階モデル

有識者ヒアリング（DPAT 関係者、DMAT 事務局関係者等）および被災自治体ヒアリング（石川県知事部局、石川県教育委員会、珠洲市役所）を通じて、能登半島地震対応の関係者が直面した課題は、発災直後の混乱期、活動本格化期、長期化対応期、撤退・移管期で大きく異なることが共通して指摘された。これら時期別の課題構造を踏まえ、災害発災から復旧期に至る時間軸に沿って、DOHAT の活動は表 2 のとおり四段階に整理される。

（２）オフサイト機能とオンサイト機能の整理

DOHAT の機能はオフサイト（遠隔）とオンサイト（現地派遣）に分けて整理することが有効である。

【オフサイト機能】

- 健康データ（J-SPEED 等）の集約・分析
- 「この部署が疲弊している」等の情報可視化と受援自治体へのフィードバック
- 外部相談窓口の運営（電話・スマホ等）
- ＡＩ／オンライン面談を活用したスクリーニング
- ハイリスク者への電話フォロー

【オンサイト機能】

- 環境調整（熱中症対策、寒さ対策、トイレ、寝袋確保等）
- 放射線管理（原子力災害時）、アスベスト・化学物質管理
- 巡回（巡視）による顔の見える関係構築
- リーダー層への直接的助言（信頼関係のある実務者経由）
- 医療機関への紹介状作成等の橋渡し

オフサイト機能は人員規模の制約を受けにくく拡張性が高い一方、オンサイト機能は信頼関係構築や微細なシグナル検出に不可欠である。両者を組み合わせた「ハイブリッド型」が今後の標準モデルとなる。

（３）役割分担マトリックス

産業保健支援チームと他支援チームとの役割分担を表 3 のマトリックスとして整理する。

このマトリックスの中核的メッセージは、DOHAT が他チームの代替ではなく「労務管理・予防」という独自の機能領域を担うことで、全体としての支援機能を完成させる、ということである。DPAT 関係者が明確に指摘したように、DPAT メンバーは組織的な労務管理に習熟していないことが多く、ここが DOHAT の存在意義となる。

４．教材作成に向けた知見

ヒアリング結果から、DOHAT 人材育成のための教材作成に向けた以下の具体的知見が抽出された。これらは、本研究班の研究４（学会連携、人材育成）における検討にも反映されるべき要素である。

（１）受援側の理解を深めるためのコンテンツ

DOHAT として派遣される産業保健専門職の多くは、自らが被災者ではない。被災者であり同時に支援者である現場職員の心理を理解することが最初の関門となる。具体的には、「無限地獄」の心理的構造、「自分だけ休めない」罪悪感、住民・利用者との待遇格差が生む二重ストレス、災害特有の身体・心理反応（「連休が怖い」「揺れがトラウマ」）、地元職員と派遣職員の「遠慮の壁」等を扱う必要がある。

（２）リーダー層への介入手法

「首長を休ませる」（DPAT 関係者）という組織トップへの介入は、災害産業保健の最も繊細かつ重要な領域である。教材には、対立構造を避けつつ実効性を確保する介入技法（外部支援者からトップへの直接進言を避け、信頼関係のある実務者経由で介入する三段階アプローチ、「アドバイザー」として本部に入り込む戦術、客観的指標によるトップ層へのブレーキ機能、臨時健康診断命令の活用法）を体系的に含める必要がある。

（３）寄り添い型コミュニケーション

「上から目線」の排除は、教材において体験的学習（ロールプレイ等）として組み込むべき領域である。「一緒に考えさせてください」「私たちはこう思いますがどうですか」といった対話開始のフレーズ集、現場の判断を尊重しつつ専門知見を提供する均衡感覚、感謝・承認といった基本的人間関係スキル、第三者性を活かしたバッファーとしての立ち位置の取り方等を実技として習得する必要がある。

（４）多職種理解とリエゾン機能

DMAT、DPAT、DHEAT それぞれの組織文化と論理を理解することは、現場での円滑な連携の前提となる。各支援チームの役割と歴史、自衛隊・防衛省の組織論理（自己完結、知事の要請プロセス等）、連携時の情報共有プロトコル（エリア本部レベル、ケースカンファレンス等）、リエゾン（連絡調整）職員の役割と必要スキルを扱う。

（5）ケーススタディとしての能登半島地震

本研究で収集された各事例は、それ自体が極めて貴重な教材素材である。匿名化等の処理を施したうえで、珠洲市役所「保健室モデル」、石川県教育委員会の J-SPEED インセンティブ設計、石川県知事部局のカウンターパート問題とシステム統合構想等を、ケーススタディとして教材化することが望まれる。AI を活用したシミュレーション教育に組み込むことで、より体験的な学習が可能となる。

（6）原子力災害・特殊ハザードへの対応

原子力災害対応の産業保健スタッフ育成は、ニーズが確定しており今後実装予定である。教材には、放射線防護の基礎と作業環境管理、被災家屋・解体現場におけるアスベスト対策、化学物質曝露評価とリスク管理、新興・再興感染症対応等を盛り込む必要がある。

５．長期的サポートの必要性

DOHAT の活動が単発の災害対応に留まらず、平時を含めた長期的・継続的なサポートとして機能するための要件を整理する。

（1）担当者交代への対応（プラットフォーム化）

行政特有の人事異動により、担当者が変わるとノウハウや関係性がリセットされてしまう懸念は、災害産業保健の長期的有効性にとって深刻な課題である。これに対する解決策は、特定の個人に依存せず、産業医科大学（災害産業保健センター）が継続的なプラットフォームを提供することである。具体的には、定期的なウェビナー、研修プログラム、相談窓口の常設、定期ニュースレター等を通じて、担当者が代わっても相談できる「顔の見える関係」を維持する仕組みが想定される。

（2）平時からの研修と関係性構築

平時から協定を結び、研修等で顔の見える関係を作っておくことが重要である。いざという時に「助けて」と言える関係性が、受援力の向上につながる。研修対象は、自治体の人事担当部局、保健医療福祉調整本部関係者、医療機関・介護施設の管理者など、幅広く設計する必要がある。

（3）大学・学会・自治体の連携モデル

DOHAT の長期的な存続と発展は、産業医科大学（災害産業保健センター）、日本産業衛生学会（災害産業保健研究会）、被災経験自治体（高知県等）の三者連携モデルを基礎とすることが望ましい。大学が科学的エビデンスの蓄積・人材育成・システム開発・長期的プラットフォームを担い、学会が人的資源の規模拡大と専門領域別ネットワーク（アスベスト・放射線等）を担い、被災経験自治体が実体験に基づく説得力と他自治体への横展開のモデル提示を担う、

という役割分担である。

（４）継続的なデータ蓄積と分析

制度や法律を変え、予算（国費）を獲得するためには、客観的な「数字・データ」が不可欠である。能登半島地震で得られたデータは画期的であるが、これは出発点に過ぎない。今後は、平時のストレスチェックデータの蓄積（ベースライン化）、過去の災害（東日本大震災、熊本地震、各種水害等）の遡及的分析、将来の災害における継続的データ収集と分析、を組み合わせた長期的データ基盤の構築が必要である。

（５）自己革新組織としての DOHAT

「自己革新組織」の概念は、DOHAT が長期的に発展するための文化的基盤として極めて重要である。「過去の成功に安住せず、常に教育と訓練を通じて組織を進化させ続ける」というマインドセットを、DOHAT が組織のＤＮＡとして埋め込むことが、長期的な存続と発展の鍵となる。具体的には、各災害対応後の振り返り（After Action Review）の制度化、毎年の活動指針の見直し、若手人材の継続的登用、新しい技術（ＡＩ、デジタルプラットフォーム等）の積極的取り込み、といった文化的・制度的仕組みが必要である。

ここまでの内容を踏まえたうえで、研究結果で抽出した１０の主要テーマを踏まえ、研究目的の５項目との関係について表４に整理する。６．制度化に向けた政策提言

本研究の成果を踏まえ、DOHAT の制度化に向けた政策提言を以下のとおり整理する。これらは本研究班の研究６（防災基本計画の在り方）と密接に連動する。

I. 【防災基本計画への明記】災害時の自治体職員等の健康管理を防災基本計画に位置付ける。DOHAT の組織的位置付けと指揮命令系統、J-SPEED 等の運用、派遣職員の健康管理責任の所在、臨時健康診断等を活用した強制力のある休息確保の仕組みを盛り込む。

II. 【議員立法および防災庁構想との連携】政治家を動かし議員立法によって制度化を目指す。防災庁構想の中で「自治体職員の健康支援パッケージ」を国費事業として位置付ける戦略をとる。

III. 【ストレスチェック制度との統合】既存のストレスチェック制度に災害モード切替機能を付加し、平時のベースラインと比較した変化指標、POS（組織的支援感）指標を組み込む。

IV. 【企業コンソーシアム構想】災害時の自治体機能維持が事業継続に不可欠な企業群と連携し資金を拠出してもらうモデルを検討する。原子力災害協定の締結を契機として、まず電力業界を中

核としたコンソーシアム形成を進める。

V. 【オセロ戦略と都道府県単位包括協定】高知県をモデルとした都道府県単位包括協定を完成させ、原子力立地地域、南海トラフ地震想定地域へと拡大、心理的閾値である５～１０都道府県の確保を目指す。

VI. 【人材育成・確保戦略】ＡＩを活用したシミュレーション教育、段階別コース、DHEAT 研修への産業保健ｅラーニング導入、中央省庁への産業医科大学からの人材派遣、技術職や事務職を含む多様な人材の参画を進める。

VII. 【モニタリング体制の整備】災害産業保健支援チーム運営委員会（研究５）における外部有識者の関与、各災害対応の事後評価とその公表、受援自治体からの定期的なフィードバック収集、学術的観点からのピアレビュー等により、独善的活動を防ぐ仕組みを内蔵する。

E．結論

本研究は、令和６年能登半島地震において急造的に運用された災害産業保健支援チーム（DOHAT）の活動について、関係者８件のフォーカスグループインタビューを通じて質的に評価し、今後の活動指針を策定することを目的とした。

分析の結果、本研究は以下の総括的知見を得た。第一に、災害産業保健の本質的対象は「支援者でありながら被災者である」という二重性を有する人々であり、彼らへの支援は住民支援の前提条件として位置付けられるべきである。第二に、能登半島地震では複数の成功事例が観察されたが、その多くは特定個人の卓越した能力に依存しており、システム化・標準化が今後の最重要課題である。第三に、災害産業保健の組織的位置付けは現状の行政組織図において曖昧であり、人事部局を窓口とする戦略、保健医療福祉調整本部における明示的位置付け、労災保険の壁を超える別予算枠組みの確保が求められる。第四に、健康データ収集システム（J-SPEED）は災害時介入の有効な基盤となるが、入力負担の軽減、フィードバック機能の実装、ストレスチェック制度との統合、ＰＯＳ指標の組み込み等の運用面の継続的改善が必要である。第五に、「休ませる」という行為には、法的根拠、客観的指標、信頼できる介入経路、組織トップへの戦略的介入、という多層的仕組みが必要である。第六に、DOHAT は他の支援チームの代替ではなく、「労務管理・予防」という独自の機能領域を担う相補的存在である。第七に、DOHAT の実装戦略は、支援機能のパッケージ化、都道府県単位の包括協定、特定領域からの突破、オセロ戦略による全国波及、という多段階のロードマップとして構想可能である。第八に、

DOHAT の制度化には、防災基本計画への記載、議員立法・防災庁構想との連携、企業コンソーシアム・ストレスチェック統合等の財源モデル確立、という複線的な政策アプローチが求められる。

本研究の成果として、以下を「能登半島地震を踏まえた災害産業保健支援チーム活動指針（骨子）」として提示する。

I. DOHAT は、災害時に「働く人」（自治体職員、医療・介護施設職員、エッセンシャルワーカー等）の健康と尊厳ある働き方を守ることを使命とする。
II. DOHAT の活動はオフサイト機能とオンサイト機能を組み合わせたハイブリッド型を標準とし、フェーズ（入口・展開・継続・撤退）に応じて活動内容を最適化する。
III. DOHAT は他の支援チームと相補的に連携し、「労務管理・予防」を独自の機能領域とする。
IV. DOHAT は平時から都道府県・自治体との協定を締結し、災害時には事前に整備されたパッケージに基づく支援を即時提供する。
V. DOHAT は個人の卓越に依存せず、活動マニュアル・教育プログラム・データシステム・大学プラットフォームを基盤としたシステム依存モデルとして運用される。
VI. DOHAT は「自己革新組織」として、各災害対応後の振り返りと継続的改善を組織文化として埋め込む。
VII. DOHAT の活動は外部からのモニタリングと評価の対象とし、独善的活動を防ぐ仕組みを内蔵する。

本研究の成果は、本研究班の他の研究課題（研究２：医療機関・介護施設、研究３：システム運用、研究４：学会連携、研究５：運営委員会、研究６：防災基本計画）と連動して、DOHAT の制度化に向けた包括的政策提言の基盤となる。本研究のヒアリングは、本報告書時点で８件にとどまっており、引き続き理論的飽和を目指して防災庁準備委員会、総務省等への追加ヒアリングを実施することが必要である。

F．健康危険情報

特になし。

G．研究発表

１．論文発表

該当年度なし。次年度以降、本研究の成果を産業衛生学関連雑誌に投稿予定。

２．学会発表

該当年度なし。日本産業衛生学会、日本災害医学会等にて成果発表予定。

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

該当なし。

２．実用新案登録

該当なし。

３．その他

該当なし。

表１

区分	対象者の立場	主たる論点
有識者①	公衆衛生・感染症対策専門家	活動の体系化、組織内位置付けの曖昧さ、支援パッケージ化、企業コンソーシアム構想、教育プログラム、原子力災害協定、オセロ戦略
有識者②	中央省庁（厚労省・防衛省）勤務経験を有する自治体関係者	議員立法アプローチ、防災庁構想、人事課を窓口とする戦略、災害経験者の活用、寄り添い姿勢、中央省庁への出向人材の重要性
有識者③	DPAT（災害派遣精神医療チーム）関係者	産業保健（労務管理）と DPAT（臨床）の役割分担、エリア本部レベルでの 3 者連携、地域医療キャパシティ問題、トップダウン休息戦略
有識者④	日本赤十字社関係者	支援者支援の構造的矛盾、データに基づく制度化、入力負担とインセンティブ設計、ピアサポート実装可能性、組織縦割り問題
有識者⑤	DMAT 事務局関係者（産業医科大学関係者）	災害医療パラダイムシフト（治療からシステム支援へ）、過去災害（原発事故、ダイヤモンド・プリンセス号等）の教訓、自己革新組織論
被災自治体①	石川県知事部局担当者	J-SPEED 運用評価、カウンターパート不明確問題、危機管理室への到達困難、自治体間 IT 環境分断、ストレスチェック統合構想
被災自治体②	石川県教育委員会担当者	教職員 J-SPEED 導入（行政職員初）、生徒優先文化、教頭ボトルネック、入力インセンティブ、POS（組織的支援感）の重要性
被災自治体③	珠洲市役所健康管理担当者	「保健室」機能の確立、巡視（待ちから攻めへ）、よろず相談、派遣職員約 100 名の一元管理、個人依存モデルの限界

表２

フェーズ	時期目安	主要活動
①入口	発災～2 週間	受援自治体との接続、衣食住の確認、リーダー層の状況把握、システム（J-SPEED）導入準備、支援パッケージのメニュー提示
②展開	2 週間～1 か月	J-SPEED による継続的スクリーニング、ハイリスク者抽出、巡回相談（オンサイト・オフサイト併用）、強制健診的な仕組みの提案、トップ層への戦略的介入
③継続	1 か月～3 か月	ハイリスク者の個別フォロー、業務改善（タスク・シフティング）、POS の可視化、派遣職員の健康管理一元化、ハザード対応
④撤退・移管	3 か月以降	地域医療・産業保健機関への引き継ぎ、撤収後のフォローアップ計画、教訓の言語化・共有、平時の関係性構築への移行

表３

機能領域	DOHAT（産業保健）	DPAT（精神医療）	DHEAT（健康危機）
対象	自治体・医療・福祉施設等の働く人	被災者および支援者の精神医学的ケア	被災地全体の健康危機管理
主たる介入レベル	予防・労務管理（一次・二次）	臨床（二次・三次）	公衆衛生・行政指導
代表的活動	J-SPEED 運用、巡回相談、業務改善、ハザード管理、強制健診の提案	ハイリスク者の精神科的介入、PTSD 対応	感染症対策、避難所衛生、公衆衛生指導
連携接点	DPAT へのリファー、DHEAT との情報共有	DOHAT からのリファー受入、撤収時の地域引継ぎ	DOHAT とのデータ統合、避難所職員のケア

表４　研究目的（ヒアリング５項目）と抽出された主要テーマ（１０項目）の対応一覧

本表は、本研究のヒアリングから抽出された１０の主要テーマと、研究目的に掲げた５項目との対応関係を一覧化したものである。「D．考察」での記述に基づき、各セルの記号は◎＝主たる対応（当該目的の中心的論点として詳述）、○＝副次的対応（関連する論点として言及）、△＝直接的対応は限定的、を示す。

テーマ＼研究目的（ヒアリング５項目）	（ア）成功事例とその要因	（イ）課題として残った点	（ウ）活動モデル化	（エ）教材作成に向けた知見	（オ）長期的サポートの必要性
① **「支援者でありながら被災者である」構造的矛盾**	◎ 珠洲市役所「保健室」モデル等によるバッファー機能	◎ 災害救助法等は住民を想定し、支援者は法的・予算的に対象外（DMATの診療報酬類似制度なし）	○ 「働く人」を支援対象として位置付ける出発点	◎ 「無限地獄」「自分だけ休めない」「待遇格差」等、被災者である支援者の心理を扱う教材	○ 平時からの認識醸成・関係性構築
② **災害時産業保健の組織的位置付けの曖昧さ**	△ （直接の成功事例は限定的）	◎ 県庁内カウンターパート不明確、アスベスト対策等で実効性ある現場管理責任者が不在	◎ 人事部局を窓口とする戦略、保健医療福祉調整本部での明示的位置付け	○ 平時／有事の組織図、所管部局解説	○ 事前協定により担当部署を明示する制度設計
③ **健康データ収集システム（J-SPEED）の運用と課題**	◎ 教職員への J-SPEED 導入（行政職員初）、データに基づく勤務環境改善	◎ 入力負担・マンネリ化、フィードバック欠如、ハイリスク者ほど未到達という構造的問題	◎ オフサイト機能の核、ストレスチェック制度との統合構想	○ POS 指標・運用ノウハウ、AI シミュレーション教育	◎ 平時のデータ蓄積（ベースライン化）と継続的データ基盤
④ **「休ませる」ための外部介入と強制力の機能**	◎ 外部専門家の客観的助言による休業命令の事例	○ 集団的自己抑制（自分だけ休めない等）の構造	◎ 法的根拠＋客観的指標＋介入経路＋トップ介入の多層モデル	◎ リーダー層介入手法、三段階アプローチ、臨時健康診断命令の活用法	○ 標準手順としてのマニュアル化・運用支援

テーマ＼研究目的（ヒアリング５項目）	（ア）成功事例とその要因	（イ）課題として残った点	（ウ）活動モデル化	（エ）教材作成に向けた知見	（オ）長期的サポートの必要性
⑤ **多職種連携における役割分担と受援側の混乱**	○ 産業保健チームによるスクリーニング → DPAT へのリファー	◎ DMAT/DPAT/DHEAT/JMAT/DWAT 等、支援チームの識別困難	◎ 役割分担マトリックス、エリア本部での 3 者連携	◎ 多職種理解、リエゾン（連絡調整）職員の役割と必要スキル	○ 平時から関係チーム間で顔の見える関係を構築
⑥ **支援パッケージ化と平時からの協定**	△ （今後の方向性として位置付け）	○ 発災後にゼロから支援内容を交渉・設計する困難	◎ フェーズ別×機能別（オフサイト／オンサイト）パッケージ整理	◎ 自治体担当者向け「災害時最低限これをやる」アクション集	◎ 都道府県単位包括協定、原子力災害協定を起点とするオセロ戦略
⑦ **個人依存からシステム依存への転換**	◎ 珠洲市役所「保健室」モデル（巡視、よろず相談、派遣職員一元管理）	◎ 個人資質への過度依存、人事異動でノウハウ・関係性がリセット	◎ 暗黙知から形式知へ、標準化されたスキルセットへの転換	◎ ケーススタディ教材（保健室モデル等）、AI シミュレーション	◎ 産業医科大学（災害産業保健センター）による継続的プラットフォーム
⑧ **制度化・予算化に向けた戦略的アプローチ**	△ （制度化未確立につき成功事例は限定的）	◎ DOHAT 活動費約 680 万円の自治体持ち出し問題、財源根拠の不在	◎ 議員立法、防災庁構想との連携、企業コンソーシアム構想	○ 中央省庁への人材派遣、政策提言の論理構築	◎ 防災基本計画への明記、ストレスチェック制度との統合
⑨ **受援力と「上から目線」の排除**	◎ 寄り添い型コミュニケーションによる現場との関係構築	○ 支援者側のソフトスキル不足、現場の反発を招く事例	◎ 第三者性を活かしたバッファー機能、対話技法の標準化	◎ ロールプレイ等の体験学習、対話開始フレーズ集	○ 平時からの研修と関係性構築（受援力の向上）
⑩ **災害医療パラダイムシフトと産業保健の役割**	◎ DMAT 事務局関係者からの俯瞰的視座（システム支援としての災害医療）	◎ メンタルヘルス偏重、産業衛生本来の専門領域（アスベスト・放射線等）への狭隘化	◎ 「労働システムの再構築」を本質とする独自の機能定義	◎ 災害医療理論の素養、自己革新組織論、状況評価と共有（マネジメント）	◎ 自己革新組織としての DOHAT（After Action Review の制度化等）

【凡例】 ◎：主たる対応（当該目的の中核的論点として詳述）　○：副次的対応（関連論点として言及）　△：直接的対応は限定的

厚生労働科学研究費補助金

（厚生労働科学特別研究事業）

課題番号　25CA2024

分担研究報告書

災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究

― 研究２　医療機関・介護施設への効果的な介入手法の検討 ―

研究分担者

独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所

過労死等防止調査研究センター 統括研究員

吉川 徹

研究代表者

産業医科大学 産業生態科学研究所 教授

立石 清一郎

令和７年度

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究（25CA2024）
分担研究報告書
― 研究２　医療機関・介護施設への効果的な介入手法の検討 ―

【研究分担者】

吉川 徹　　（独）労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所
過労死等防止調査研究センター 統括研究員

【研究代表者】

立石 清一郎　産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授

研究要旨

【背景】令和６年（２０２４年）能登半島地震では、災害拠点病院や老人保健・介護施設への災害産業保健支援チーム（DOHAT）の支援活動が小規模ながら展開された。これらの活動は一定の成果を上げたが、汎用性・効率性の点で課題が残った。一方、医療機関・介護施設の職員は、災害時に「医療従事者・介護従事者であると同時に被災者」という二重の負担を抱え、しかも医療・介護機能の継続的提供という極めて重い責務を課されている。災害医療の本質が「需給バランスの崩壊した医療システムの再構築」にあることを踏まえると、医療・介護施設職員への支援は、災害時医療システム維持の中核的要素として位置付けられる。

【目的】被災した医療機関および介護・福祉施設の職員に対する効果的な産業保健介入手法の検討を目的とし、能登半島地震において DOHAT の支援を受けた被災医療機関および被災介護・福祉施設へのフォーカスグループインタビューを実施し、①支援が機能した場面とその要因、②支援が機能しなかった場面・残った課題、③医療・介護施設に特有の支援ニーズ、④DOHAT の介入モデルを抽出・整理する。

【方法】質的研究（フォーカスグループインタビュー）の手法により、被災医療機関１件（公立総合病院）および被災介護・福祉施設１件（県立施設）の計２件のヒアリングを実施した。インタビューは１名以上の研究者が対面またはオンラインで行い、所要時間は６０～１２０分とした。同意のもと録音・録画を行い、企業情報および個人情報を削除した逐語録を作成、ＫＪ法を参考に質的に整理した。

【結果】医療機関事例からは、①医療支援以前の衣食住支援の決定的重要性、②「臨時健康診断」構想、③院内 DMAT 等を介したリーダー層への間接的アプローチ、④J-SPEED のトップ層へのブレーキ機能、⑤ストレスチェックパラドックス（ハネムーン期効果）、⑥支援メニュー化の必要性、が抽出された。介護・福祉施設事例からは、①外部介入による「非常時」自覚と日常リズム再構築、②朝礼再開といった小さな儀式の効果、③過酷な労働環境下でのモチベーション維持、④支援チーム識別不能（アルファベットスープ）と窓口一本化要望、⑤プッシュ型支援の統制不足、⑥早期の傾聴介入の必要性、⑦J-SPEED による職員負担の定量化と、ヒアリングに基づく「職場環境改善のヒント集」を媒介とした労使協働グループワークの有効性（“ありがとう”の伝達・情報共有再構築といった具体的アクションの導出）、が抽出された。

【結論】医療機関・介護施設への効果的な DOHAT 介入モデルは、①衣食住等の生活基盤支援、②外部の客観性を活かした「休息」の正当化、③院内実務者を介したリーダー介入、④施設規模・機能別のメニュー化、⑤早期の傾聴と日常回帰の促進、⑥多職種支援チームの統合的窓口設計、⑦介護・福祉施設における J-SPEED による定量化＋ヒント集媒介型の労使協働グループワークによる現場発アクションの導出、を中核要素とする。本研究の成果は、医療機関のＢＣＰ研究班との連携、DMAT 事務局との協議、そして本研究班の他研究（研究１・研究３～６）との統合を通じて、DOHAT の介入手法の標準化と制度化に資することが期待される。

【研究協力者】

榎田 奈保子　産業医科大学 保健センター 主任

Ａ．研究目的

１．研究の背景

災害発生時、医療機関および介護・福祉施設の職員は、自らも被災者でありながら、医療・介護機能の継続的提供という極めて重い責務を担う。能登半島地震においては、断水・停電・建物損壊・スプリンクラー破損などインフラの広範な機能不全のもとで、医療機関・介護施設の職員は患者・利用者の生命と生活を守るため、長時間の連続勤務、宿泊先の不足、衣食住の制約等、過酷な状況下での業務遂行を余儀なくされた。

DMAT 事務局関係者の知見によれば、災害医療の本質は単なる個別の患者治療ではなく、「需給バランスが崩壊した医療システムの再構築と現場の混乱収拾」にある。すなわち、災害時には平時には機能している医療・福祉体制が、需要の急増・資源の枯渇・インフラ破壊等によって崩壊するため、この崩壊した体制を立て直し、既存の医療機関や施設が本来の力を発揮できるように支援することが災害医療の中核となる。この視点に立てば、医療機関・介護施設の職員への産業保健支援は、災害時医療システム維持の不可欠な構成要素として位置付けられる。

能登半島地震においては、災害産業保健支援チーム（DOHAT）が、災害拠点病院や老人保健・介護施設に対して小規模ながら支援活動を展開した。これらの活動は、職員アンケートの実施、J-SPEED の導入、外部相談窓口の提供、グループワーク等のメンタルサポートなどから構成され、一定の成果を上げた。しかしながら、医療機関・介護施設に固有の特性（職員の自己犠牲文化、トップダウン構造、業務の専門性、地域内での代替不可能性等）に十分対応した介入モデルが確立されたとは言えず、汎用性・効率性の点で課題が残された。

また、医療機関の事業継続（ＢＣＰ）に関する研究と災害産業保健の連携、ＤＭＡＴ事務局との戦略的な連携、被災医療機関・介護施設からのフィードバックの継続的取得など、本研究班として今後具体化すべき課題が多数存在している。

２．研究目的

本研究の目的は、能登半島地震において DOHAT の支援を受けた被災医療機関および被災介護・福祉施設の関係者に対するフォーカスグループインタビューを実施し、以下の項目に関する知見を質的に収集・整理することである。

- 災害発生時における医療・介護施設の従業員支援の枠組みの確立
- 被災した医療機関・介護施設からのフィードバックを通じた課題抽出

- 医療機関における事業継続に関連する研究班（厚労科研）との連携可能性の整理
- DMAT 事務局へのヒアリングを通じた DOHAT への期待の整理
- これらに基づく医療機関・介護施設への効果的な DOHAT 介入モデルの提案

３．研究の意義

本研究により、災害医療の成否に直結する医療・介護施設職員の支援体制を強化する枠組みが構築される。医療機関職員の健康と業務遂行能力を維持することは、災害時の地域医療体制の維持に直接寄与し、ひいては被災住民全体の救命・救護にも資する。同様に、介護・福祉施設職員の支援は、要介護高齢者・障害者等の脆弱な集団の生命と生活を守ることに直結する。本研究は、本研究班の他研究課題（研究１：能登半島地震の振り返り全般、研究３：システム運用、研究４：学会連携、研究５：運営委員会、研究６：防災基本計画）と連動し、DOHAT の制度化に向けた包括的政策提言の医療・介護領域における基盤を提供する。

B．研究方法

１．研究デザイン

本研究は、質的研究の手法（フォーカスグループインタビュー）を採用した非侵襲的研究である。能登半島地震において DOHAT の支援を受けた被災医療機関および被災介護・福祉施設に対し、半構造化インタビューを実施し、ＫＪ法等を参考に抽出された要素のカテゴリ化・分類を行った。

２．倫理的配慮

本研究は産業医科大学倫理委員会の承認（受付番号：U25-235）を得て実施した。研究対象者には事前に研究目的・方法・予測される利益・負担・リスク・個人情報の取り扱い・同意撤回の自由等を記した説明文書を交付し、文書または電磁的方法により同意を取得した。本研究によって得られた成果を学会や論文等に発表する場合には、個人を特定できる氏名、住所等の個人情報は一切使用しない方針とした。録音・録画は同意の上で行い、逐語録作成時にすべての企業情報と個人情報を削除した。逐語録の対象者が判別できるよう匿名化および対応表を作成し、逐語録とともに災害産業保健センターの鍵のかかる保管庫に保管した。電子媒体はパスワードによる保護およびアクセス権の限定により安全管理措置を講じた。原則として情報は当該論文等の発表後１０年間保存し、その後は復元できないよう適切に消去・廃棄する。

なお、被災医療機関・被災介護施設の職員は、被災当時の記憶想起などを不快または不都合に感じる精神的負担が想定されるため、特に丁寧な説明と、不快感を訴える

等の不測の事態が生じた場合には直ちに中止して適切な処置を講じる体制を整えた。

３．研究対象者の選定

研究対象者は、能登半島地震においてDOHAT の支援を受けた被災医療機関および被災介護・福祉施設の関係者について機縁法で選抜した。さらに、ヒアリング対象機関から推薦を受けた関係機関に対してはスノーボールサンプリング方式で追加実施を予定している。

【適格基準】

・能登半島地震において DOHAT の支援対象となった医療機関または介護・福祉施設に所属する者であって、機縁法により対象に選抜された者

・ヒアリング対象機関から推薦を受けた関係機関の所属者

【除外基準】

・上記の適格基準を一つでも満たさない者

４．インタビュー実施方法

フォーカスグループインタビューは、１名以上の研究者により対面またはオンライン面談（電気通信回線を通じたテレビ電話等）にて実施した。１グループは２～５名を基本とし、所要時間は６０分を基本として最長１２０分とした。

インタビュー項目は、本研究班が事前に設計した「インタビューガイド（災害版）」に基づき、以下の大項目を骨格として、医療・介護施設に固有の事項を加えて設計した。

- 能登半島地震の際の被災状況（建物・インフラ・職員生活）
- 発生した災害対応業務（医療機能維持、要介護者対応、避難所機能等）および勤務実態
- 職員の健康面・就労上の課題に対する Good Practice（成功事例）とその要因
- 当該取り組みにおいて残った課題
- DOHAT による活動に関する感想・意見
- 施設に固有の論点（リーダー層への介入の困難さ、衣食住の問題、地域医療キャパシティ等）

各対象者の専門性・立場・経験に応じて柔軟に深掘りを行い、可能な限り理論的飽和に近づけることを目指した。

５．分析方法

録音データは逐語録化したうえ、対象者および所属の匿名化を施した。各ヒアリングごとに議事録形式で論点を整理した後、ＫＪ法を参考に、第一段階で各議事録から重要発言を抜き出し、第二段階で類似発言を統合してコードを生成、第三段階でコード間の関連を整理して上位カテゴリ（テー

マ）を構築するボトムアップ型の分析を行った。医療機関事例と介護・福祉施設事例について、それぞれの固有性を踏まえつつ、両者に共通するテーマと施設種別固有のテーマを区別して整理した。

６．本研究の対象範囲と関連研究

本研究は、医療機関・介護施設の職員への支援に焦点を絞り、被災自治体一般や他支援団体との関係性、防災基本計画等に関する論点については本研究班の研究１（能登半島地震の振り返り全般）の報告書に委ねる。なお、本研究は本年度において先行的に実施した医療機関１件・介護福祉施設１件のヒアリングに基づくものであり、今後、医療機関ＢＣＰ関連研究班（厚労科研山岸班等）へのヒアリング、ＤＭＡＴ事務局へのヒアリングを実施し、追加的知見を統合していく予定である。

Ｃ．研究結果

１．ヒアリング実施概要

本年度において、被災医療機関１件（能登地域の公立総合病院）および被災介護・福祉施設１件（石川県立の福祉施設）の計２件のヒアリングを実施した。倫理的配慮に従い、対象者の氏名は記載せず、立場のみを記す（表１）。

２．被災医療機関ヒアリング結果

被災医療機関①は、能登地域の公立総合病院である。発災後、断水・建物損壊等の中で診療機能の維持を継続したが、職員の労働環境は極めて過酷であった。本ヒアリングからは、医療機関に対する効果的な産業保健介入の在り方について、複数の重要な論点が抽出された。

（１）発災直後の状況とニーズ把握

発災から２週間程度は病院機能の復旧に追われ、職員の健康管理に注力する余裕はなかった。その後、医療機能を戻す段階で職員の疲労やメンタルヘルスが課題となったが、アプローチ方法が不明だったため、外部支援（石川県調整本部経由の専門チーム）の介入が非常に有効であった。介入のきっかけとして、発災後早期（１月２１日から１月３０日）に実施された職員アンケート（回答率８割以上）が、現場の真のニーズを正確に把握するうえで決定的な役割を果たした。

本アンケートにより、当該病院の職員の最大のニーズは医療支援ではなく「失われた生活環境（衣食住）の改善」であることが判明した。これは、外部支援者の思い込みではなく、現場のリアルなニーズに基づく支援設計の重要性を示している。

（２）衣食住支援の決定的重要性

ニーズ把握を踏まえ、以下の生活環境改

善が実施された。

- 【宿泊】空き病棟を職員の宿泊場所として開放し、避難所ではなく院内で寝泊まりできるようにした
- 【洗濯・入浴】市長を通じた自衛隊への要請により、病院への給水が最優先化された。これにより、患者だけでなく職員にも時間限定でシャワーや洗濯機を開放し、洗濯のために金沢まで戻る負担を軽減した
- 【医療コンテナの不採用】医療コンテナを休憩所とする案があったが、ディーゼル発電機の騒音や寒さの問題があり、院内設備の方が快適であるため、物置としての利用に留めた

これらの一見「医療外」の支援が、実は医療従事者の継続勤務を可能にする決定的要素であった。本事例は、医療機関への災害産業保健介入が、「健康診断やメンタルヘルスケアといった狭義の産業保健」を超えて、「働き続けるための生活基盤の確保」を本質とすることを示している。

（3）「休むこと」への罪悪感と「強制健診ツアー」構想

DMAT 等が「休んでください」と声をかけても、現場の職員は「自分だけ休むわけにはいかない」という罪悪感（気が引ける思い）から、自発的に休みを取ることが困難であった。これに対し、極めて示唆に富む介入構想が提案された。すなわち、「『臨時健康診断』の必要性について調査を行い、対象者に対し宿泊を伴う健診を受診させることで職員の再戦力化を図る」という構想である。

現場の評価として、有効性の点では「命令（仕事）」という名目があれば、罪悪感なく現場を離れる理由になるため、職員にとってはありがたい仕組みになり得る、との反応であった。一方、タイミングの課題としては、発災後２～４週間の時期は、本部業務の引き継ぎ体制が確立しておらず、責任ある立場の人間が抜けることは現実的に困難だった。代替要員の確保や業務整理が前提となる、との指摘がなされた。

この構想は、災害産業保健における「休ませる」という行為に意味づけを与え、個人の意思に依存せずに休息を確保する画期的なメカニズムになりえるのでオプションとして準備しておくことがあってもよいのではないかという意見があった。

（4）リーダー層への介入と組織論

院長や市長などトップ層が不眠不休で働いており、「休もう」という空気感になりにくい。特に医師には自己犠牲的な文化が根強い。外部支援者がいきなり院長に「休んでください」と進言しても、対立構造になりやすく聞き入れられにくい。

解決策として、以下の間接的アプローチが効果的であるとの実践知が示された。

・院内の労働安全衛生担当者を介してアプローチする
・院長と信頼関係のある「院内 DMAT」等の実務者を介して間接的にアプローチする
・「アドバイザー」として本部に入り込み、状況把握と助言を継続的に行う

これらは、医療機関のヒエラルキー構造と医師の文化を踏まえた、極めて実践的な介入手法である。

（５）データ活用と相談窓口の効果

J-SPEED（健康データ）の効用として、以下の二点が抽出された。第一に、可視化によるブレーキ機能である。職員の疲労度やストレス状況が数値化・可視化されたことで、トップ層に対して「少しペースを落として体制を整えよう」とブレーキをかける客観的な根拠となった。第二に、外部相談窓口の重要性である。院内の人間には「みんな辛いから」と言えない弱音や不満も、外部の第三者（支援チーム）には吐き出しやすい。J-SPEED の入力や相談窓口が、ガス抜きの機会として機能した。

興味深いことに、当該病院の今年度のストレスチェック結果（高ストレス者７．４％）は、地震前（１０．９％）よりむしろ低下していた。これは「ハネムーン期（高揚感）」の影響や、個人のストレスよりも「組織としての対応」に焦点が当たっていた可能性が考察された。一方で、不公平感（あの部署だけ休んでいる等）によるわだかまりが残り続けているケースも見受けられた。これは、定量指標の解釈には文脈理解が不可欠であることを示す重要な知見である。

（６）支援の「メニュー化」と平時からの準備

被災直後の混乱した病院に「何をしてほしいですか？」と聞くのではなく、支援側から「プランＡ（こういう調査）、プランＢ（こういう介入）」といった具体的な選択肢（スキーム）を提示すべきである。現場は判断能力が低下しているため、「選ぶだけの状態」にすることが望ましい、との明確な提言がなされた。

また、災害時にニーズを聞き出すのは困難であるため、平時から「災害時にはこういう支援が必要になる」という知見をまとめ、広報しておく必要があるとの指摘もなされた。これは、医療機関向けの支援パッケージの平時整備の必要性を強く示唆する知見である。

３．被災介護・福祉施設ヒアリング結果

被災介護・福祉施設①は、石川県立の福祉施設である。同施設では、過去の災害（平成１９年能登半島地震、東日本大震災）の対応経験を有しており、当初は「自分たちは冷静に対処できている」との自己認識を有していた。しかし、外部支援チームの

介入を通じて、これが正確な状況認識ではなかったことが浮き彫りとなった。

（１）支援介入の効果と気づき

外部支援チーム（産業保健支援チーム）の指摘により、施設側は「自分たちは平常心ではなかった」ことに気づかされた。アドバイスを受けて「朝礼」を再開したことで、日常のリズムを取り戻すきっかけとなり、組織としての機能回復に寄与した。これは、災害時には「何をすべきか分からない」状態に陥りがちだが、まず日常の小さなルーチンを取り戻すことが組織機能回復の第一歩となる、という極めて重要な実践知を示している。

職員からは、具体的な支援だけでなく、「ありがとう」という声かけや、自分たちの頑張りを認めてもらうことを求める声が多かった。第三者の介入により、組織内で停止しがちな承認サイクルが再起動された。ストレスの矛先が上司や組織に向きがちだったが、第三者が介入することでガス抜き（不満の吐き出し）の効果があった、との評価が得られた。

当該施設における支援活動では、職員の負担を客観的に把握するために社会福祉施設職員健康管理版 J-SPEED が導入され、年代・性別・職種別の集計、活動環境（睡眠時間・食事休憩・本来業務外の負荷等）、症状、パフォーマンス、疲労（１０段階評価）等の指標により職員の状態が定量化された。そのうえで、施設管理者・現場職員双方への入念なヒアリングを通じて、当該施設の実情に即した「職場環境改善のヒント集」が作成され、これを素材として労使を交えたグループワークが実施された。J-SPEED による定量データと、現場の語りから抽出されたヒント集とを組み合わせ、参加者がアクションプランシートに具体的改善策を落とし込むという一連のプロセスが、外部支援チーム介入の中核的な手法として機能した。事後ヒアリングにおいても、定量化と労使協働のグループワークを組み合わせたこの手法が有効であったことが繰り返し指摘された。

グループワークから具体的に導出された主要なアクションは、「“ありがとう”の言葉をしっかり伝えること」および「情報共有を密に行うこと」の二点であった。一見するときわめて素朴で、平時であれば標語にもならないような内容であるが、当該施設の文脈においては、いずれも被災下の組織機能不全の核心を突く介入となっていた。

第一の「“ありがとう”の言葉」については、災害下では極端な業務負荷の継続によって「忙しいのが当たり前」という状態が常態化し、ねぎらいや感謝のやり取りが組織内から消失しやすい。だからこそ、職員はかえって「“ありがとう”の言葉が欲しい、そして被災下だからこそその言葉が深く響く」と感じており、承認サイクルの再起動

が職員のモチベーション維持に直結する具体的アクションとして共有された。第二の「情報共有」については、平時から運用されていた情報共有ノートが、発災を機に途絶し、加えて交代制勤務という勤務形態と相まって、必要な情報が一部の職員にしか届かない状態が生じていた。これにより、シフトをまたぐ業務の引き継ぎや判断の前提となる情報の偏在が発生し、現場職員の不安・不公平感・自己効力感の低下を招いていた。グループワークを通じてこの構造的課題が言語化されたことで、平時から運用していた情報共有手段の早期復旧と、災害下でも持続可能な簡素な情報共有手段（朝礼での口頭共有・掲示板の活用等）の併用が、組織機能の回復策として位置付け直された。

本事例は、外部支援者があらかじめ用意した抽象的な改善策を提示するのではなく、J-SPEED による客観的データと当事者の語りに基づくヒント集を媒介として、労使が同じテーブルで具体的アクションを導出する構造そのものに価値があることを示している。導出されたアクションが「“ありがとう”」「情報共有」という日常的言語に着地したという事実は、被災下の組織が真に必要としていたのは、特殊な災害対応スキルではなく、平時の組織運営を支えていた基本的機能の回復であったことを物語っている。

（２）過酷な労働環境とモチベーション維持の困難

受水槽の破損による断水対応（給水車からの水運び）や、１日２食の制限など、業務負担が激増し生活環境が悪化する中、「きつい労働をするくらいなら辞めたい」「逃げたい」という感情が職員に蔓延していた。施設自体もスプリンクラー配管の破損調査のために天井を落とした状態が続き、視覚的にも復旧の遠さを感じさせる環境下での勤務を強いられていた。

離職の実態については、病院等に比べると離職者は少なかったものの、家の全壊や子供の教育環境（金沢への転居）を理由に退職せざるを得ないケースはあった。多くの職員は「感情が先に立つと辞めたくなる」状態だったが、プロフェッショナルとしての使命感や、「みんなでなんとかやっていこう」という現場の連帯感で踏みとどまった。これは、職員の使命感への過度な依存がやがて持続不可能となるリスクを示すものであり、外部支援による意図的な「持続可能性確保」の介入が不可欠であることを示している。

（３）外部支援受け入れ時の混乱

当該施設のヒアリングからは、受援側の混乱として極めて率直なフィードバックが得られた。

・【支援チームの乱立と識別不能】
DMAT、DPAT、JMAT、DWAT（介

護）など、多数のアルファベットを持つ支援チームが入り乱れ、現場職員にはそれぞれの役割の違いや所属が理解できなかった

- 【統一感の欠如】「同じ DMAT でも『東大から来ました』『広島から来ました』」とバラバラに名乗られるため、受け入れる側としては統一感がなく、混乱の要因となった
- 【プッシュ型支援の弊害と統制不足】役場を通じた「プッシュ型支援」として、お風呂支援チーム（日本体育大学等）などが送り込まれた。ニーズと合致した際は感謝されたが、全体的なコーディネート（統制）が効いているようには感じられなかった
- 【パッチワーク感】「ここには何が足りないから、このチームを送る」という中央でのコントロール感が現場には伝わらず、単発的な支援の継ぎはぎ（パッチワーク）のような印象を受けた

（4）今後の支援体制への要望

施設からの具体的要望として、以下が示された。

- 【支援窓口の一本化】医療、精神、介護などの分野ごとに窓口を一本化し、「どこの大学・病院から来たか」ではなく、「〇〇支援チーム」という統一された枠組みで対応してほしい
- 【シームレスな連携】支援を受ける側の負荷を減らすため、シームレスな連携が求められる
- 【早期の傾聴介入】発災直後の混乱期に、ただ話を聞いてくれる人（愚痴をこぼせる相手）が入ってくれるだけでも、職員の心理的負担は大きく軽減される。今回は支援が入るまで時間が空いたため、次回はより早い段階でのメンタルヘルス支援（ガス抜き）が望まれる

これらの要望は、医療機関事例の「メニュー化」と並び、災害産業保健介入の体系性および即応性の向上の必要性を強く示唆している。

（5）職員の健康とモチベーションを守る組織的取り組み

施設関係者からは、職員の健康とモチベーションを守ることは、災害復旧の「一丁目一番地」であるとの認識が示された。これは、介護・福祉施設のような「人によるサービス」が中核となる事業体において、職員の健康維持が事業継続そのものに直結することを示す本質的な指摘である。

D．考察

本章では、C．研究結果を踏まえ、医療機関・介護施設に対する効果的な DOHAT 介入手法について考察する。具体的には、両事例から共通して抽出された論点と施設種別

固有の論点を整理し、医療・介護領域における災害産業保健の介入モデルを提示する。

１．両事例から共通して抽出された論点

（１）「休むこと」への罪悪感と外部介入の必要性

両事例において、職員の自発的な休息が極めて困難であることが共通して観察された。医療機関では「自分だけ休むわけにはいかない」、介護施設では「みんなでなんとかやっていこう」という連帯感のもと、職員は自己犠牲的に労働を継続した。これらの心理的構造は、職業文化（医療従事者・介護従事者の倫理）と組織的同調圧力に根差すものであり、個人の精神論では解除しえない。

したがって、医療機関・介護施設に対するDOHATの介入は、職員個人の判断力に依存せず、組織として「休む」を正当化する仕組みを提供することが本質的に重要である。医療機関における「臨時健康診断」構想、介護施設における「朝礼再開のアドバイス」と「グループワークによるガス抜き」は、いずれも個人を超えた組織レベルの介入として機能した点で共通している。

（２）第三者性によるバッファー機能

両事例において、外部から来た支援チームが「第三者性」を活かしたバッファー機能を果たしたことが繰り返し言及された。医療機関では「外部の第三者には弱音を吐ける」、介護施設では「外部の介入によりガス抜きが可能になった」と評価された。これは、組織内部の人間関係や評価システムから自由な外部支援者だからこそ可能となる役割であり、災害産業保健の本質的価値の一つである。

DOHAT の介入設計においては、この第三者性を意図的に活用することが必要である。具体的には、外部相談窓口の常設、定期的な巡回相談、匿名性を担保した J-SPEED 運用、外部主催のグループワークなど、組織内部の評価から切り離された「安全な対話の場」を提供することが、医療機関・介護施設への介入の中核となる。

（３）リーダー層への間接的介入の必要性

医療機関では院長・本部長層、介護施設では施設長・管理者層へのアプローチが、組織全体の健康状態を左右する。しかし、両事例ともに、外部支援者が直接トップに進言することは対立構造を生みやすく、効果的でない。

解決策として、医療機関事例では院内 DMAT 等の信頼関係のある実務者を介する三段階アプローチ、介護施設事例では施設内の保健師・労働安全衛生担当者を介する間接的アプローチが効果的であることが示された。両者に共通するのは、組織内部に「翻訳者」となる実務者を確保し、外部支

援者の知見をその実務者を通じて意思決定層に届ける、という構造である。

（４）データ・客観的指標による組織内介入の正当化

医療機関事例における J-SPEED のトップ層へのブレーキ機能、介護施設事例における J-SPEED による職員負担の定量化と、それを基盤としたヒント集媒介型の労使協働グループワークは、いずれも「組織内の集団的自己抑制を解除する社会的装置」として機能した。すなわち、データや外部の客観的視点が、組織内では言いにくい「ペースを落とそう」「休もう」というメッセージを正当化する役割を果たした。

これは、医療機関・介護施設においても、自治体と同様に J-SPEED 等の健康データ収集システムが介入の有力なツールとなることを示している。ただし、医療機関・介護施設では、職員の業務形態（シフト勤務、夜勤、訪問業務等）が複雑であり、入力タイミングや方法を施設特性に合わせて最適化する必要がある。

さらに、介護・福祉施設事例においては、J-SPEED による定量化のみならず、その結果と現場ヒアリングを統合して作成された「職場環境改善のヒント集」を媒介として労使を交えたグループワークを行う、という三段構造の介入が有効であった。すなわち、(i)定量データによる“状況の見える化”、(ii)当事者の語りに根ざしたヒント集による“改善の選択肢の言語化”、(iii)労使協働のグループワークによる“具体的アクションの合意形成”という三層の組み合わせが、外部からの一方的な指導ではなく、組織内発の改善行動を生み出す装置として機能した。データ単独では行動変容に至らず、ヒント集単独では当事者性を欠き、グループワーク単独では客観性が担保されにくいため、これら三要素を統合的に運用することが、特に介護・福祉施設のように“人”を中核とする事業体への介入においては、決定的に重要となる。

２．施設種別固有の論点

（１）医療機関固有の論点：衣食住支援の決定的重要性

医療機関事例から最も強く抽出された知見は、「医療支援以前の衣食住支援」の重要性である。職員アンケートにおいて、職員の最大のニーズは医療支援ではなく失われた生活環境の改善であった。これに対する空き病棟の宿泊所化、自衛隊との連携による給水確保、シャワー・洗濯機の時間限定開放等の対応が、結果として医療従事者の継続勤務を可能にした。

この知見は、医療機関への災害産業保健介入の射程を大幅に拡張するものである。すなわち、DOHAT は単に「健康診断やメンタルケアを提供する団体」ではなく、「職員が働き続けるための生活基盤を確保する支援を含めた包括的支援団体」として機能

すべきである。具体的な介入機能として、以下が挙げられる。

- 被災医療機関のニーズアンケートの即時実施
- 自治体・自衛隊・他支援団体との橋渡し（給水、宿泊先確保、生活物資調達）
- 院内空き施設（病棟・会議室等）の職員宿泊所への転用支援
- 医療コンテナ等の代替施設の使用適合性評価
- 生活環境改善の進捗を J-SPEED で可視化し、改善要望を本部に届ける機能

（２）医療機関固有の論点：ストレスチェックパラドックスの理解

医療機関事例において観察された「ハネムーン期」効果（地震後のストレスチェック結果が地震前より低下）は、災害時の心理状態の独自性を示す重要な知見である。災害直後には、共通の困難に立ち向かう一体感や使命感が高揚し、個人レベルのストレス自覚は一時的に低下する傾向がある。しかし、これは長期的なリスクを覆い隠すものでもある。

したがって、医療機関への介入においては、ストレスチェック等の標準的指標を単独で用いるのではなく、文脈情報（不公平感、業務負荷の偏在、トラウマ反応の遅発出現等）と組み合わせて解釈する必要がある。POS（組織的支援感）指標の導入や、複数時点での縦断的評価が有効となる。

（３）介護・福祉施設固有の論点：日常リズムの再構築

介護施設事例における「朝礼再開」の効果は、災害時の組織機能回復における「日常リズム」の重要性を示すものである。災害時には、職員も組織も「非常事態」が常態化し、何をすべきか分からない状態に陥りがちである。これに対し、外部支援者が「朝礼」「定例ミーティング」「巡回ラウンド」といった日常的儀式の再開を促すことで、組織が日常モードに復帰するきっかけを与えることができる。

この介入は、専門的な医療・心理的技法ではなく、「組織運営の常識を再確認する」という性質のものである。しかし、被災下の組織はしばしばこの「常識」を見失うため、外部からの示唆が決定的に重要となる。DOHAT の教育プログラムにおいて、「日常リズム再構築のためのアセスメントと助言」は、医療機関より介護・福祉施設において特に重要なスキルとなる。

（４）介護・福祉施設固有の論点：「人によるサービス」の中核性と職員のモチベーション

介護・福祉施設は、医療機関以上に「人」が事業の中核を成す。設備や薬剤よりも、職員の手と判断と関係性が、利用者のＱＯＬを直接決定する。したがって、職員のモチベーション低下や離職は、施設機能の即

時的崩壊に直結する。

当該事例では、「ありがとう」という声かけ、頑張りを認める承認サイクル、第三者によるガス抜きが、モチベーション維持の中核要素として抽出された。これらは医療機関にも該当するが、介護施設においては特に重要性が高い。DOHAT の介入設計においては、定量的健康指標（J-SPEED 等）に加え、組織内の承認・感謝の循環の状態を質的に評価し、必要に応じて外部から「承認の代行者」として介入する機能を組み込むことが求められる。

加えて、当該事例で労使協働グループワークから抽出された「“ありがとう”の言葉」「情報共有を密に」という二つのアクションは、いずれも被災下において“平時の組織運営基盤が侵食されること”の帰結であった点に注目する必要がある。「忙しいのが当たり前」となるなかで承認・感謝のやり取りが消失し、また平時に機能していた情報共有ノートが交代制勤務下で途絶することで、シフトを越えた情報の連続性が失われた。これらはいずれも、災害そのものが直接生み出す問題というよりも、災害下で平時の組織運営基盤（承認文化、情報共有ルーチン）が継続できなくなることに起因する、いわば“二次的な組織機能不全”である。したがって、介護・福祉施設へのDOHAT介入においては、新規の災害対応スキームを上書きするだけでなく、平時の組織運営基盤のうちどの要素が侵食されているかをアセスメントし、その復旧と簡素化（災害下でも持続可能な形での再設計）を支援することが、極めて重要な機能となる。

３．医療機関・介護施設への効果的な DOHAT 介入モデル

以上の考察を踏まえ、医療機関・介護施設に対するDOHATの介入モデルを以下のとおり提案する。本モデルは、本研究班の研究１で示された全体的な活動モデル（フェーズ別段階モデル、オフサイト・オンサイト機能整理）の医療・介護領域における具体化版として位置付けられる。

（１）介入フェーズと対応する活動

表 2 参照

（２）医療機関・介護施設の介入機能パッケージ

医療機関・介護施設に対するDOHAT介入機能を、領域別にパッケージとして整理する（表 3）。

（３）平時からの準備事項

災害時に上記の機能を即応的に発揮するためには、平時からの準備が不可欠である。具体的には、以下の活動を進める必要がある。

- 医療機関・介護施設向けの「災害時産業保健支援パッケージ」の整備（メニュー型）
- 災害拠点病院、地域中核病院、特別養護老人ホーム等との平時協定
- 医療機関ＢＣＰと災害産業保健の連携モデルの構築（厚労科研山岸班等との連携）
- DMAT 事務局との情報共有プロトコル整備（DOHAT への期待の明確化）
- 「強制健診ツアー」等の運用ガイドラインの作成
- 医療・介護施設職員の災害時健康管理に関する教育コンテンツの整備

４．本研究の限界と今後の課題

本研究は、医療機関１件、介護・福祉施設１件の限られたサンプルに基づくものであり、地域・施設種別（公的・民間、規模、診療科構成等）の多様性を十分に反映していない。本研究で抽出されたモデルの一般化可能性を高めるため、今後以下の追加調査を実施する必要がある。

・能登半島地震の被災医療機関のうち、規模・機能の異なる複数機関への追加ヒアリング
・能登半島地震の被災介護・福祉施設のうち、特別養護老人ホーム、グループホーム、訪問介護事業所等の異なる類型への追加ヒアリング
・医療機関ＢＣＰに関する厚労科研班（山岸班等）へのヒアリング
・ＤＭＡＴ事務局へのヒアリング（DOHAT への期待の整理）
・過去の災害（東日本大震災、熊本地震等）における医療・介護施設支援事例の遡及的整理

また、本研究で抽出された介入モデルは、その効果検証が今後の課題である。シミュレーション訓練や実際の災害対応における実装を通じて、各介入の有効性を検証していく必要がある。

Ｅ．結論

本研究は、令和６年能登半島地震においてDOHATの支援を受けた被災医療機関および被災介護・福祉施設の関係者へのフォーカスグループインタビューを通じて、医療・介護施設への効果的な災害産業保健介入手法を質的に検討した。

分析の結果、本研究は以下の総括的知見を得た。第一に、両事例に共通して、職員の自発的休息は極めて困難であり、組織として「休む」を正当化する外部介入が本質的に重要である。第二に、外部支援者の「第三者性」が組織内部のしがらみから自由な対話と承認の場を提供し、これは医療・介護施設におけるDOHATの中核的価値である。第三に、リーダー層への直接介入は対立構造を生みやすく、院内・施設内実務者を介した間接的アプローチが効果的である。第四に、医療機関への災害産業保健介入は、狭義の健康管理を超え、「働き続けるための生活基盤の確保」（衣食住支援）を本質的要素として含む。第五に、介護・福祉施設においては、「日常リズムの再構築」（朝礼再開等）が組織機能回復の重要な起点となる。第六に、医療機関・介護施設の双方において、職員のモチベーション維持は事業継続そのものに直結し、承認サイクルの再起動が決定的に重要である。

本研究の成果として、医療機関・介護施設に対する効果的なDOHAT介入モデルを以下のとおり提示する。

- 生活基盤支援（衣食住の確保）を介入の出発点とし、自治体・自衛隊等との橋渡し機能を担う。
- 臨時健康診断命令等の法的枠組みを活用した「強制健診ツアー」など、外部の客観性と権威を活かして「休息」を組織的に正当化する仕組みを提供する。
- リーダー層への介入は、院内・施設内実務者を介した間接的アプローチを基本とし、外部支援者は「アドバイザー」として状況評価と助言を提供する。
- J-SPEEDによる定量的指標と、ＰＯＳ・承認サイクル・不公平感等の質的観察を組み合わせ、組織の状態を多面的に評価する。
- 介護・福祉施設においては、朝礼・定例ミーティング等の日常リズム再構築のアセスメントと助言を、医療・心理的介入と並ぶ中核機能として位置付ける。
- 介護・福祉施設においては、社会福祉施設職員健康管理版J-SPEEDによる職員負担の定量化、入念なヒアリングに基づく「職場環境改善のヒント集」の作成、および当該ヒント集を媒介とした労使協働グループワークを三層的に組み合わせた介入を中核手法として整

備する。これにより、外部からの一方的指導ではなく、現場発の具体的アクション（“ありがとう”の伝達・情報共有の再構築等）を導出する仕組みを提供する。

- 施設規模・機能・地域特性に応じてカスタマイズ可能な「メニュー型支援パッケージ」を平時から整備する。
- 複数の支援チームが同時に入る現場の混乱を最小化するため、医療・精神・介護等の領域別に統合的窓口を設計する。
- 本研究の知見は、本研究班の他研究課題と連動して、DOHAT の制度化に向けた政策提言の医療・介護領域における基盤を提供する。今後、医療機関ＢＣＰ研究班、ＤＭＡＴ事務局等への追加ヒアリングを通じて、知見の精緻化と一般化を進めるとともに、提案した介入モデルの効果検証をシミュレーション訓練および実際の災害対応において行っていく必要がある。

Ｆ．健康危険情報

特になし。

Ｇ．研究発表

１．論文発表

該当年度なし。次年度以降、本研究の成果を産業衛生学関連雑誌および災害医学関連雑誌に投稿予定。

２．学会発表

該当年度なし。日本産業衛生学会、日本職業災害医学会、日本災害医学会等にて成果発表予定。

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

該当なし。

２．実用新案登録

該当なし。

３．その他

該当なし。

表１

対象施設	対象者の立場	主たる論点
被災医療機関①（公立総合病院）	災害対策本部担当医師、本部担当者	衣食住支援（病棟転用、自衛隊給水）、強制健診ツアー構想、トップ介入の難しさ、J-SPEED のブレーキ機能、ストレスチェックパラドックス、メニュー化提案
被災介護・福祉施設①（県立施設）	施設長、保健師等職員	朝礼再開による日常回帰、グループワークでのガス抜き、過酷な労働環境とモチベーション、支援チーム識別不能、窓口一本化要望、早期傾聴の必要性

表２

フェーズ	時期目安	医療機関・介護施設に対する主要活動
①入口	発災～2 週間	ニーズアンケート即時実施、衣食住支援の調整（自衛隊・自治体との橋渡し）、院内空きスペースの宿泊所転用支援、リーダー層との初期接触、メニュー型支援パッケージの提示
②展開	2 週間～1 か月	J-SPEED 導入、ハイリスク者抽出、外部相談窓口開設、強制健診ツアー（医療機関）の準備・実施、朝礼再開等の日常リズム再構築アドバイス（介護施設）、グループワーク
③継続	1 か月～3 か月	ハイリスク者の個別フォロー、不公平感等の組織課題への介入、業務分担の見直し（タスク・シフティング）、ストレスチェック結果の文脈解釈と組織へのフィードバック、承認サイクル再起動の支援
④撤退・移管	3 か月以降	地域産業保健機関への引き継ぎ、撤収後のフォローアップ計画、施設の BCP 改善への提言、教訓の言語化と平時連携体制への移行

表３

領域	医療機関	介護・福祉施設
生活基盤支援	空き病棟の宿泊所転用、給水・洗濯支援、医療コンテナ適合性評価	水運搬負担の軽減、食事改善（1日２食からの脱却）、職員寮等の確保
休息確保	臨時健康診断命令の活用（強制健診ツアー）、シフト見直しの提言	交代勤務の再設計、休息スペースの確保、有給休暇取得促進
リーダー介入	院内 DMAT 等を介した三段階アプローチ、本部アドバイザー機能	施設内保健師・労安担当者を介した助言、施設長への状況評価提供
データ活用	J-SPEED 運用、ストレスチェック結果の文脈解釈、不公平感の可視化	簡素化された健康チェック、ＰＯＳ評価、承認サイクル可視化、社会福祉施設職員健康管理版 J-SPEED による定量化、ヒアリングに基づく「職場環境改善のヒント集」作成
メンタル支援	外部相談窓口、DPAT へのリファー、医師の自己犠牲文化への対応	早期傾聴介入、グループワーク、朝礼再開等の日常リズム再構築、ヒント集を媒介とした労使協働グループワーク（“ありがとう”の伝達・情報共有再構築等の具体的アクション導出）
組織機能	業務命令系統の整理、応援医師・看護師との関係調整	承認・感謝サイクルの再起動、第三者によるガス抜きの場の提供

災害後の社会福祉施設職員の健康を守るためのヒント集

より働きやすい職場づくりのために：社会福祉施設の職場環境改善

	アクションプラン	おススメの理由	職場で展開したいですか？
1	今後の方針について、積極的に職員全員に説明します	・ 雇用の継続を含めた情報により職員の不安が解消される ・ 職員の不安が緩和されモチベーションが上がる ・ 掲示板などを活用し情報共有することで情報格差がなくなる	【　】はい 【　】いいえ メモ（その理由）
2	定期的に職場単位のミーティングを開催します	・ お互いの仕事の状況と感情を共有し、チームワークを高め、お互いに助け合う風土ができる ・ 報連相をすることでコミュニケーションがとれ、人間関係においても相互理解が深まる ・ 管理者・リーダーは環境改善のための参加の機会をチームに提供できる	【　】はい 【　】いいえ メモ（その理由）
3	管理者は職場の見回りや個別の職員に対して感謝やねぎらいの声かけを行います	・ 職員の大きな励みでモチベーションが上がる ・ 感謝の気持ちを伝えあうことで精神的疲労が軽減し、業務パフォーマンスが高まる ・ 職場全体の一体感が生まれる ・ 内的報酬（ほめること）は外的報酬（金銭的補償）よりも長期的に効果がある	【　】はい 【　】いいえ メモ（その理由）
4	職員同士・同僚間で気軽に話せる雰囲気を醸成します	・ 同じような境遇にある職員同士が経験を分かち合い、共感することで、ストレスが緩和される ・ 心理的にリラックスすることができる ・ 音楽を流す、温かい飲み物を準備するなどの環境を整えることでコミュニケーションを活性化する効果が期待できる	【　】はい 【　】いいえ メモ（その理由）
5	リラックスできる休憩室を整備します	・ 職場で質の良い休息を取ることができ、疲労が軽減する ・ １時間に１回の休憩は生産性を向上させる ・ 職員同士のコミュニケーションを活性化する	【　】はい 【　】いいえ メモ（その理由）
	追加のアイデア		【　】はい 【　】いいえ メモ（その理由）

	アクションプラン	おススメの理由	職場で展開したいですか？
6	メンタルヘルスケアを提供します	・ 部下の不調にいち早く気が付くことができ、必要に応じて専門職に繋げることができる ・ 普段から積極的にお互いに挨拶や声掛けを行うことで体調を気遣うことができる ・ 専門家の支援を受けることで経営者・職員ともに安心して仕事を続けることができる	【　】はい【　】いいえ メモ（その理由）
7	休暇を取りやすい体制づくりを行います	・ 守られているという安心感が生まれる ・ 予め休暇日程が分かっていると、労使ともに心に余裕が生まれストレスが軽減する ・ 職員が交代で連休を取得することで燃え尽き症候群を予防し、心身の疲労が軽減される ・ 十分な休息を与えると業務パフォーマンスが改善する	【　】はい【　】いいえ メモ（その理由）
8	受援が必要な場合は躊躇せずに行います	・ ボランティアやインフラ復興などの支援を積極的に受けることで、安心して働くことができる ・ 第３者機関の受援を受けることで業務負担が減り社員の疲労が軽減する ・ 受け入れないことを決めたというネガティブなうわさに対する恐れがコントロールされる	【　】はい【　】いいえ メモ（その理由）
9	人員の配置状況について検討します	・ 特定の職員への業務集中を防ぐことができ疲労軽減につながる ・ 水汲み等をボランティアに委託することで、職員がより専門的な仕事に集中することができる ・ 人員配置変更した際には担当業務ごとに責任者を定めることで業務をモニタリングできる	【　】はい【　】いいえ メモ（その理由）
10	職員が意思決定に関われる場を設けます	・ 職員自身が公正な組織に所属していると感じることができる ・ 契約と異なる仕事をお願いする際には職員の意見を聞く場を設けることで、信頼感に繋がる ・ 安全衛生委員会のような場を作り定期的に職員代表と経営層が対等に話し合うことは、職員の望む働きやすい職場環境作りに繋がる	【　】はい【　】いいえ メモ（その理由）
	追加のアイデア		【　】はい【　】いいえ メモ（その理由）

災害後の社会福祉施設職員の健康を守るためのヒント集［解説編］

※本解説編は、確認チェックリストをもとに対応を行う際の参考にしてください。

１．今後の方針について、積極的に職員全員に説明します

災害が発生した場合、職員は今後について漠然とした不安を感じやすいとされています。災害のような混乱した時期に経営層や管理職が一人ひとりの職員に寄り添い不安を言語化することを支援することは容易ではありません。そこで、施設として今後の状況について逐次報告して今後の方向性を示し情報の不均衡をなくします。職員は考える力を持っているので与えられた情報で自ら不安を取り除く力（レジリエンス）を発揮します。逆に、情報が少ない状況が続くと職員の不安感は大きくなり、業務に対するモチベーションも低下します。特にインフラ復旧や雇用継続などに関して、施設としての今後の方針を管理者が職員全体へ説明することが職員の心理的安全性を強化します。情報は全員にいきわたるよう、文書で案内する、掲示板を利用する、などの工夫をすることが望まれます。

２．定期的に職場単位のミーティングを開催します

職場単位のミーティングは、仕事の負担を分かち合い、チームワークを高め、チームの目的を明確にすることができます。施設全体の方針をチームに浸透させるためには、職場単位のミーティングが必要です。みんなが活発に意見を出すことができる環境は、職場に新鮮なエネルギーを与えます。管理者・リーダーは定期的にミーティングを開催し職場環境を改善するための参加の機会をチームのメンバーに提供します。リーダーシップはメンバーのやる気を引き出し作業がスムーズに進むことに寄与します。ミーティングでは、仕事の情報だけでなく、感情の共有も重要です。仕事や他のことで職員が感じているストレスを共有することで、ストレスが軽減されることもあります。また、工夫次第で負担を改善することもできます。仕事を孤独にしていると思い込むのではなく、チームとして仕事をしていると思わせる取り組みが必要です。チームミーティングは互いの作業内容をシェアし、互いに助け合える状況を作り、団結して災害を乗り越えることに繋がります。

３．管理者は職場の見回りや個別の職員に対して感謝やねぎらいの声かけを行います

災害の時には誰もがつらい状況で働き続けることになります。災害後は平時とは異なる業務が追加されてより多忙となり、職員の身体的・精神的負担が増加します。また、自分や家族などが被災したことで業務以外の大きなストレスを感じる方も多くいます。災害が原因で利用者に十分なサービスを提供できていないと感じる職員も数多くいます。このような状況において、管理者の持っている役割は大変大きいとされています。過去の災害でも管理者の気遣いは職員の大きな励みになった、という報告は多数あります。管理者が職場を見回ったり気遣いの声掛けをしたりすることは大変効果があります。「ありがとう」「頑張ったね」「体調は問題ないか」といった声掛けは、職員が自分たちの貢献が適切に評価されているとともに健康に気が配られていることを実感することで、仕事の負担感を和らげ、仕事に向かう力を強くする効果が期待できます。全体を通して発信するのみならず個別の職員に対し、ねぎらいの言葉や感謝の言葉をかけながら、職員のモチベーションを維

持します。

4．職員同士・同僚間で気軽に話せる雰囲気を醸成します

災害後は自分や家族が被災したことによるストレスや、業務の負担増加によるストレスが生じます。被災して同じような境遇にある職員同士がお互いの経験を分かち合い、共感しあうことで、それらのストレスを緩和する効果が期待できます。このような支援活動のことをピアサポートといいます。業務に追われているとなかなか話す時間が取れず、ひとりでストレスを抱え込んでしまう場合もあります。職員同士で気軽に話ができる雰囲気づくりは効果があり、例えば震災に対して気持ちを吐露するような場面があるときには共感することで発言することを許容するような心理的安全性を高める取り組みは職員の安心感を強化します。同僚間でコミュニケーションが促進するよう、音楽を流す、茶菓子や温かい飲み物を準備する、歌を歌うなどのイベントを行う、なども効果があります。

5．リラックスできる休憩室を整備します

被災により、避難所での生活を送らざるを得ない職員もいます。職場に安全でリラックスできる休憩室があることで、職員の安心感が増し、ストレスを軽減する効果が得られます。休憩室では職員間のコミュニケーションも増加します。業務の負担が大きくなっている時には、なおさら適切に休憩をとれる場が大切です。1 時間に 1 回程度休憩をとれる環境は生産性を向上させることに寄与します。また、そのような休憩室があることは、職員同士のコミュニケーションを活性化する効果もあります。

6．メンタルヘルスケアを提供します

災害が起こった際には、災害そのものの恐怖感があることに加え、自宅の倒壊などで避難生活を強いられるなど大きなストレスがかかります。今後の生活に対する不安によって、不眠や気分の落ち込みなどのメンタルヘルス不調を生じる場合もあります。そういった症状がみられる職員が、精神科医や産業医、保健師、カウンセラーなどの専門職に相談できる機会を提供することで、症状悪化の予防や治療につなげるなどセルフケアの向上に努めます。また、 管理者や部署のリーダーはラインケアとして、積極的に挨拶や声掛けをして部下とコミュニケーションを取り部下の不調に早期に気づき専門職につなげることで従業員の健康に貢献できます。

7．休暇を取りやすい体制づくりを行います

災害により職員が減って業務量が増加する中で、休みを取りづらい状況が生じます。マンパワー不足で休暇を取れない場合や、仕事への責任感から休みをとらないという場合もあります。しかし、ストレスがかかっている状況だからこそ、職員が適切に休みをとってバーンアウトしないようにすることが重要です。職場全体で適切に休暇をとれるような声かけをすることや、シフト制にして全員が休暇をとれるような体制づくりをすることで、職員の負担軽減につなげます。また、週に 1－2 日の休日を取れていても、自宅の被災状況への対応などで十分な休息を取れないこともあります。特に災害発生から 1 か月程度の英雄期を過ぎ、仲間同士で頑張りぬこうとするハネムーン期（2 か月程度）を過ぎると、強い疲労感を生じることがあることから、職員が交代で長い連休を取れるようにして、身体的にも精神的にもリフレッシュできる時間も生産性の維持に有効と考えられます

８．受援が必要な場合は躊躇せずに行います

自分たち以上にほかにも困っている組織があるという気持ちから、本当は支援を受け入れたくても断る組織は災害の時によく見られます。自分たち支援を受け入れること（受援）は、第 3 者が入ってくることから躊躇することもあります。一方、受援を断ったというううわさが職員間で広がることで職員の不安を増強することが懸念されます。職員は業務量が増えることも相まって、支援を断ったということのみがクローズアップされ仕事に関するモチベーションが低下するケースなども散見されます。また、近隣の他施設が先にインフラ状況が復旧するなどのことがあれば職員に影響が発生します。したがって、支援を受けるチャンスがあるときには、まず、支援を受け入れることからベースに考えましょう。また、支援者が自分の意に介さない行動をとった時には、はっきりとそのことは改善してほしいと伝えてください。ほとんどの支援団体は、支援者が受援者の邪魔にならないようにトレーニングをしています。

９．人員の配置状況について検討します

災害後は、通常の業務に加えて災害後に発生したさまざまな問題により、平時とは異なる作業が発生します。水汲みや簡易トイレの使用・清掃などが典型で、平時と同じ業務であってもひと手間もふた間もかかります。また慣れない作業や急激に業務量が増加するなどして多くの負担が生じます。作業に対する工数が相当程度増加していることを理解することが必要です。職員の多くは、発災後しばらくは使命感をもって業務にあたっていても、徐々に疲労が蓄積し、通常のパフォーマンスを発揮することが困難になります。疲労による健康影響が出る前にワークシェアリングを検討したり人材採用・ボランティアの受け入れなどを実施したりするなどして、職員の負担軽減に努めます。専門職でしかできない仕事とそうでない仕事があることから、専門職が普段の仕事に集中できるよう、たとえば水汲みはボランティアや通常のアルバイトに任せるなど、工夫の余地があります。今後、新しい職員が入ったり、支援者が入ったりすることや、入居者の帰還など多くの変化が出てくることが予想されます。そのたびごとに適切な人員配置について検討を行い一部の人に負担が過重にならないよう工夫しましょう。また、人が多く入ってくると平時の時と異なり責任の所在が不明確になることもよく見られます。担当業務ごとの責任者を定め、業務が滞りなく行われていることをモニタリングする仕組みは効果的であると考えられます。

１０．職員が意思決定に関われる場を設けます

職員が公正な組織に所属していると感じることができるためには意思決定への関与が必要であるとされています。災害が発生すると、もともと約束していた労働契約と違う仕事などを一時的にお願いすることも多く発生します。職員の合意なくそのような状況が長く続くと職員の不満が強まっていくことから、組織に対して意見を言うことのできる機会を与えることが効果的です。全員の職員の意見を聴取することは容易ではないことから、安全衛生委員会のような場を作り、職員代表と経営層が働きやすい職場について定期的に話し合う場を作りましょう。

2024 年 3 月　災害産業保健支援チーム（DOHAT）

立石 清一郎、山本 彩加、榎田 奈保子、五十嵐　侑
植月 三咲子、久保 達彦、森 晃爾

厚生労働科学研究費補助金

（厚生労働科学特別研究事業）

課題番号　25CA2024

分担研究報告書

災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究

― 研究３　災害産業保健領域における J-SPEED の活用 ―

研究分担者

久保 達彦

（広島大学・大学院医系科学研究科 公衆衛生学・教授）

令和７年度

令和 7 年度厚生労働科学研究費
「災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究（25CA2024）」

分担研究報告書

「災害産業保健領域における J-SPEED の活用」

研究分担者　久保 達彦
（広島大学・大学院医系科学研究科 公衆衛生学・教授）

研究要旨
令和 6 年能登半島地震において被災自治体職員等の健康管理に活用された J-SPEED の実績と課題を検証し、災害産業保健対応用に特化した常設システムの在り方を検討した。同地震では 5,509 件の入力データに基づき、ハイリスク者のスクリーニングや組織的な職場環境改善に繋がる成果が得られた。一方で、システムが常備されていなかったために稼働までに時間を要したことや、通信環境の制限、個人識別 ID の欠如に伴う入力負担といった課題が確認された。これらの知見に基づき、メールアドレスを ID として活用する kintone 版アプリの要件定義と画面設計を実施した。しかし、自治体職員を対象とした運用シミュレーションにより、行政特有の厳格なセキュリティ制限や臨時職員等の公用アドレス欠如が「デジタル除外」を招き、簡易的な構築では全職員網羅は困難であることが判明した。そのため、多様な自治体環境に適応する代替案として、オフライン入力が可能なスマートフォンネイティブ専用アプリ版（J-SPEED+版）や、日常的な習熟度が高い LINE 版の画面設計を併せて行った。さらに、技術的な「器」の整備にとどまらず、実災害時に即座に参照可能な役割別操作手順書や自治体向け説明文書等の標準教育資料を策定し、ソフト面での運用基盤を構築した。令和 6 年能登半島地震において収集された J-SPEED データ解析からは、体制・指揮系統の不明確さや睡眠不足といった生活・勤務環境が、職員の高疲労度や労働機能障害（事故・退職リスク）と有意に関連することが定量的に示され、災害時の職員健康管理が行政機能の維持に直結するエビデンスとなった。災害対応の最前線に立つ労働者の健康を守るためには、自治体ごとの多様な通信要件や雇用形態、IT リテラシーに即応できる柔軟なシステム実装が不可欠である。今後は、本研究で整備した標準化文書を用いた平時からの訓練を通じて、災害産業保健情報システムを地域防災の標準プロセスとして定着させるとともに、現地の産業医等との相互運用性（インターオペラビリティ）を高める体制を構築することが、被災自治体の機能維持と職員の健康保護を両立させるために重要である。

研究協力者
永田 達拡　（広島大学 公衆衛生学）
田中 秀樹　（広島大学 公衆衛生学）
村山 華子　（広島大学 公衆衛生学）
田治 明宏　（広島大学 公衆衛生学）
ｵﾄﾞｹﾞﾚﾙ・ﾁﾒﾄﾞｵﾁﾙ（広島大学公衆衛生学）
竹中 萌　（広島大学 公衆衛生学）
髙村 ゆ希　（広島大学 公衆衛生学）
城間 紀之　（広島市健康福祉局保健部健康推進課）

小山 智士 （広島県健康福祉局健康危機管理課）

A. 研究目的

災害時において健康データの迅速収集及び当該データに基づく介入の実現は容易ではない。能登半島地震（2024 年）ではこの課題への具体的対処として石川県内の被災自治体の職員を対象に行政職員健康管理版 J-SPEED が稼働され、5,500 件余りの健康データ入力が行われ、250 件以上の個別介入、またデータに基づく組織的な職場環境改善につなげられていった。

この成果はその後、厚生労働省が設置した「災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化検討会」等でも注目されることとなったが、当該電子システムは広島県が新型コロナウイルス感染症パンデミック対応期間中に整備していたシステム（広島県新型コロナウイルス感染症版 J-SPEED)を広島県の了解のもと応急的に利用したものであり、災害産業保健対応用に常備されたシステムではなかった。本分担研究では、当該システムの常設整備に向けて能登半島地震における当該システム運用をレビューし、災害対応労働者・職員の健康を守るための常設システムのあり方を検討することとした。

B. 研究方法

令和 6 年能登半島地震の際に行政職員健康管理版 J-SPEED の運用を担った専門家による専門家に加えて、広島県及び広島市の健康危機管理関係部局の行政職員による参画を得て評価パネルを設置し、以下 3 つの分析を行った。

- 分析①【能登半島地震におけるシステム運用のレビュー】
  令和 6 年能登半島地震において稼働された行政職員健康管理版 J-SPEED の運用を分析するとともに、当時収集されたデータの分析を行い、行政職員を対象とした災害産業保健の発展に資するエビデンスを集積した。

- 分析②【システム要件定義と画面設計】
  抽出された課題も踏まえて常設情報システムの要件を検討し、選択肢になりうると考えられた複数プラットフォームにおける J-SPEED 健康チェックシステムの画面設計および UI/UX の試作を行った。

- 分析③【研修訓練による課題抽出】
  高知県庁や総務省が開催する自治体職員研修会などの機会を通じて、研修を実施した 。研修から得られた知見をもとに、確実なデータ入力と情報活用を担保するためのシステムの要件をユーザー目線で検証した。

C. 研究結果

分析①【能登半島地震におけるシステム運用のレビュー】

(1)システムの評価

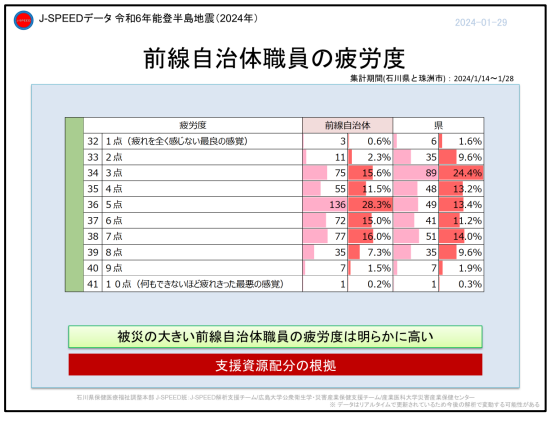
- ✓ 珠洲市、輪島市、能登町、穴水町、志賀町、石川県庁、石川県教育委員会の延べ 7 つの自治体で J-SPEED が運用され、5,509 件の入力が行われ、250 件以上の個別介入、またデータに基づく組織的な職場環境改善につなげられていた。
- ✓ 今回の取り組みは極めて高い評価を得ることとなったが、事前計画がないなかでの応急的な対応であったために、稼働に 2 週間を要した。今後は事前に計画に基づく迅速な立ち上げが期待される。このことは被災職員による入力参加率の向上にも資すると考えらえた

（能登半島地震による参加率は推計 15.7%程）。

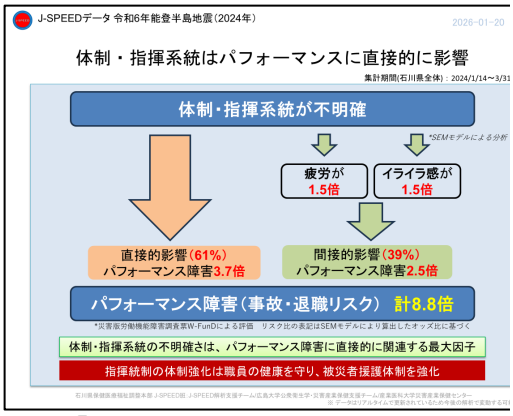
- ✓ このような成果が産み出された要因としては、これまでの実災害時の運用によってブラッシュアップされ続けていきた J-SPEED のフォーマットと手法を活用したこと。並びに災害時データ管理専門家（広島大学が派遣した J-SPEED 解析支援チーム）と災害産業保健専門家（産業医科大学が派遣した DOHAT）がタッグを組んで運用にあたったことがあったと考えられた。この体制により、被災自治体職員による入力から専門家による解析、調整会議による報告、支援を必要とする職員並びに職場への組織的介入、介入後も引き続く被災自治体職員による入力継続という循環型のデータマネジメント体制（J-SPEED サイクル）が確立されていた。
- ✓ 運用体制の要改善事項として、今回は被災自治体産業医との連携は震災の混乱および産業医地震の被災もあって限定的で、システムへの直接的なアクセスはなかった。今後は被災自治体産業医が可能な限り参加できるシステム運用体制を構築していく必要がある。
- ✓ システムの課題として、各職員に対するＩＤ発行はされなかったため、氏名や電話番号等の基本属性情報を報告の都度入力する必要があり入力負担となった。加えて同一人物の報告であっても氏名間の空白（スペース）の有無などの表記揺れが生じ、時系列での分析を行うためには手作業によるデータクリーニングが必要となった。効率的な ID 管理をコストと手間を抑えつつ実現することが今後の発展に向けて極めて重要である。
- ✓ 各自治体の健康管理担当者に対しては連日、自治体毎の J-SPEED 集計報告書がメールに添付する形でフィードバックされ自治体側からは高く評価されていたが、今後は当該作業は自動化が可能と考えらえた。また、今回の対応では回答者本人への直接的なフィードバックは介入が必要な職員に限定して実施されたが、今後は問題がなかった職員に対しても個別のフィードバックが行われることが期待される。
- ✓ 今回運用されたシステムでは、オフライン状態での一時的なデータ保存機能（ローカル保存）が実装されておらず、電波状況が不安定な地域ではシステムの使用が制限される可能性があった可能性が考えられた。今後の常設システムにおいてはオフライン入力可能なことが期待された。

（2）J-SPEED データから得られた知見

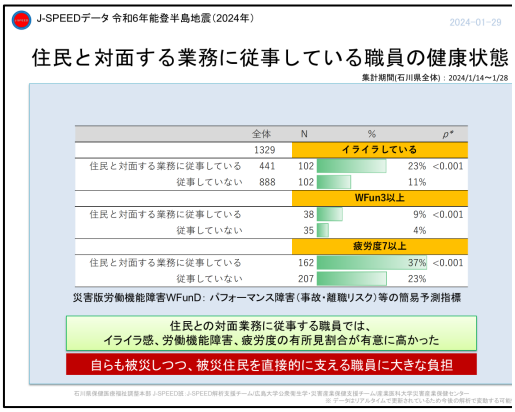
能登半島地震における行政職員健康管理版 J-SPEED データの分析結果を以下に示す。なお、本解析結果は厚生労働省が開催した「第 2 回 災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化検討会」（令和 8 年 1 月 26 日開催）でも資料として採用され報告された。



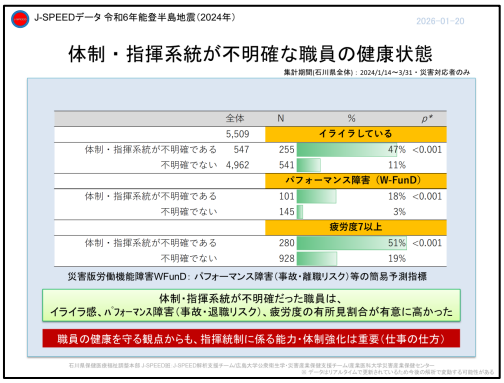
✓ 能登半島北部の被災前線自治体と、石川県南部の比較的被害が少なかった自治体を比較すると、前線自治体のほうがより疲労度が高く、支援資源の優先配分の根拠として参照された。



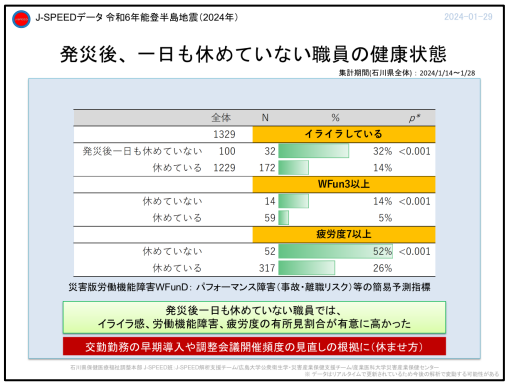
✓ 「体制・指揮系統の不明確さ」は、災害版労働機能障害評価項目(WFun-D)によって評価されたパフォーマンス障害（事故・退職リスク）と関連していた。



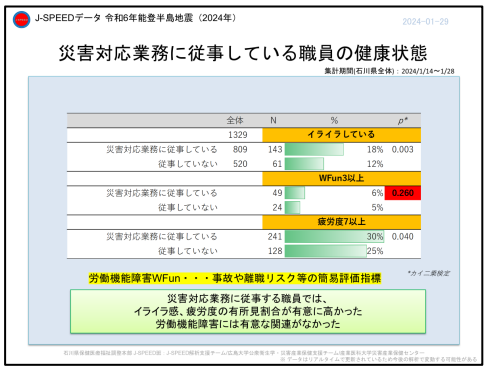
✓ 住民との対面業務へ従事している職員は、そうでない職員と比較して「イライラしている」「WFun-D パフォーマンス障害」「高疲労度(１～10 点評価で７点以上)」の割合が優位に高かった



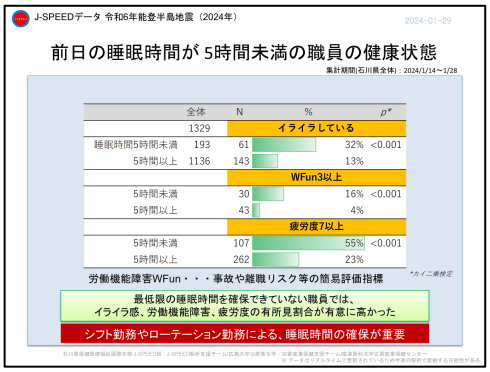
✓ 「体制・指揮系統が不明確である」と回答した職員は、「イライラしている」「WFun-D パフォーマンス障害」「高疲労度」の割合が有意に高かった。



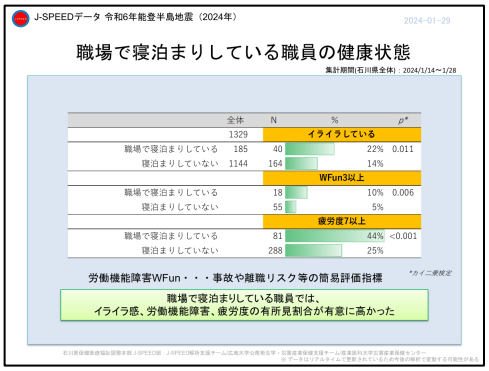
✓ 発災後一日も休めていない職員は、「イライラしている」「WFun-D パフォーマンス障害」「高疲労度」の割合が有意に高かった。



✓ 災害対応業務へ従事している職員は、「イライラしている」「高疲労度」の割合が有意に高かった。



✓ 前日の睡眠時間が 5 時間未満の職員は、「イライラしている」「WFun-D パフォーマンス障害」「高疲労度」の割合が有意に高かった。



✓ 職場で寝泊まりしている職員は、「イライラしている」「WFun-D パフォーマンス障害」「高疲労度」の割合が有意に高かった。

このように能登半島地震における J-SPEED の運用は、地域特性と業務特性に基づくリスク評価を可能とした。被害の大きい「前線自治体」や「災害対応業務」、「住民との対面業務」に従事する職員において、高疲労度やイライラ、災害版労働機能障害評価項目(WFun-D）の悪化が有意に確認された。このことは今後の対応において、所属部署や業務種別の情報を収集管理することで、発災直後から高リスク集団を予測し、重点的なモニタリング対象として層別化できることが示唆された。

また、生活・勤務環境指標の重要性である。「睡眠時間 5 時間未満」、「発災後無休」、「職場で寝泊まり」という生活背景が、精神的健康状態の悪化や労働機能の低下と関連していたことから、災害時の職場環境整備の重要性が示唆された。

さらに、「体制・指揮系統の不明確さ」が高疲労度のみならず事故・退職のリスクと関連していたことからは、平時からの指揮統制体制の確立の重要性が示唆されている。平時からの研修・訓練を通じた体制強化が被災後の退職リスクの軽減に繋がる可能性がある。

本分析結果は、厚生労働省「第 2 回災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化検討会」（令和 8 年 1 月 26 日開催）でも資料として採用され報告された。

分析②【システム要件定義と画面設計】

(1)システム設計要件

分析①に基づき J-SPEED 健康チェックシステムの要件について協議し以下を同定した。

- **要件（システム関係）**
  - 個人が特定可能で所属情報等の都度入力不要
  - 理想的にはユーザー自身は ID/PW の管理が不要
  - 画面遷移のないシンプルな設計（初見で利用可能）
  - PC 及びスマホで使用可能
  - データオフライン保存可能
  - 入力されたデータのフィードバックの自動化対応
  - 個別対応結果の簡易的な記録機能
  - 自治体産業医によるアクセスと運用が可能

- 自治体毎に異なるセキュリティポリシーへの対応
- 低コスト

- **要件（自治体による運用関係）**
  - 採用するシステムの災害時の運用に関するセキュリティポリシーの設定
  - データの利活用の範囲等について職場内での合意
  - スマートフォン個人端末利用に関する整理
  - 自治体産業医の運用へのコミットメントの設定

上記要件を踏まえて候補となりうるプラットフォームとして、①kintone ②J-SPEED+③LINE の 3 つの既存プラットフォームを特定し、J-SPEED 健康チェックシステムの画面設計および UI/UX の試作を行った。開発に際しては、特に以下の 2 点の両立を重視した設計要件の策定に留意した。

- **ID 管理に紐づくコストと事務負担の抑制:** 多くのクラウドサービスでは利用者ごとにアカウント（ID・PW）を発行し、発行済みアカウント数に応じて費用が発生する。対象となる職員数に応じてライセンス費用が増大するほか、発災時には ID 発行・管理業務が極めて大きな負担となる。
- **個別介入の実効性確保:**産業医や保健師等がハイリスク者へ直接連絡（電話連絡等）を行うためには、匿名データではなく、個人を確実に識別できる ID の付与が不可欠である。

3 つのプラットフォームにおける試作検討として以下の画面設計を行った。

1. ローコードノーコードツールを活用した J-SPEED 健康チェックシステム(kintone 版)
2. スマートフォンネイティブ専用アプリによる J-SPEED 健康チェックシステム(J-SPEED+版)
3. LINE を活用した J-SPEED 健康チェックシステム(LINE 版)

(2)標準教育資料等文書群の研究開発

災害システムの運用においては、その訓練機会が極めて限定的なことが常に課題となる。災害医療分野において当該課題を克服してきた J-SPEED の知見を活用して、実災害時にいきなり使うこととなった際にも活用可能な標準教育資料を作成した。また開発された文書群に基づき、災害産業保健活動における情報活用のガバナンスと、具体的な運用フローの検討・構築を行った。

標準教育資料等文書群

- 役割別操作手順書(別紙１～３)：入力者(自治体職員)・自治体健康管理担当者・支援チームシステム管理者(DOHAT 等)の 3 つの対象者別に、それぞれの役割に応じた具体的な操作方法を記載した手順書を作成した。
- 運用のための自治体向け説明文書(別紙４)：課題認識、導入の意義、運用方法について整理し、受援側自治体の意思決定を支援する資料を作成した。
- システム操作マニュアル(別紙５)：各システムの操作方法に加え、健康チェック実施の意義やこれまでのデータ解析から得られた学術的知見を包括的にまとめ、今後の実災害時に運用指針となるマニュアルを作成した。

分析③【研修訓練による課題抽出】

分析②で開発した J-SPEED 健康チェック(kintone 版)の試作品を用い、高知県の自治体職員向け研修および総務省メンタルヘルスマネジメント研修において運用シミュレーションを実施した。kintone 版の特徴は、1 アカウントごとの追加費用を発生させず、かつ正確な名寄せと個別フォローアップを可能にするためにメールアドレスを個人識別子（ID）として活用する仕様としたことであった。試作アプリを用いた実地検証の結果、以下の具体的な運用課題が明らかとなった。

- **認証基盤の制約（多様な雇用形態への対応）：**メールアドレスを ID として採用した結果、そもそも公用メールアドレスを付与されていない臨時職員や会計年度任用職員等に対して ID 発行ができないことが判明した。
- **システムの煩雑さ：**メールアドレスによる ID 発行では、複数回のメールのやり取りや複数の URL 遷移が必要となり、入力が完了できない事象が確認された。
- **情報セキュリティポリシーによるアクセス制限：**行政機関の厳格なネットワークセキュリティ設定により、外部の特定クラウドサービス（kintone 等）へのアクセスには事前登録が必要なことが明らかとなり、自治体によって応急的な運用が困難なケースがあることが確認された。
- **課題はアクセス：**アクセスさえできれば、J-SPEED データの入力自体は短時間で問題なく行えることが確認された。
- **課題の克服に向けて：**(J-SPEED+版) (LINE 版)においては kintone 版で認められた課題の多くが解決されると考えられた。これらのアプリについては今後の研修訓練等の機会を通じて試用と評価を進めていく必要がある。

D. 考察

本研究は、令和 6 年能登半島地震における行政職員健康管理版 J-SPEED の運用分析を通じ、被災自治体職員の健康を保護するための「J-SPEED サイクル（データ入力→解析→個別・組織的介入）」の確立が極めて有効であることを確認した。一方で、本システムを常設化し、次なる大規模災害に備えるためには、技術的および組織的課題の双方への対応が不可欠であることが明らかとなった。

1. 技術的課題と柔軟なシステム設計の必要性 能登半島地震での応急運用では、入力負荷やデータクリーニングの煩雑さが指摘された。個別介入の実効性を担保するには個人識別子(ID)の付与が不可欠であるが、本研究で試作した kintone 版を用いた検証において、メールアドレスを ID の基盤とした場合、公用アドレスを持たない臨時職員等の「デジタル除外」を招くリスクが確認された。また、行政特有の厳格なセキュリティポリシーによる外部クラウドサービスへのアクセス制限が、発災時の迅速な導入を阻む障壁となることも判明した。 通信インフラが脆弱な被災現場を考慮すると、オフライン入力が可能なネイティブアプリ（J-SPEED+版）や、職員が日常的に習熟している LINE 等のマルチプラットフォーム展開が、入力率（能登では推計 15.7%）をさらに向上させる鍵となる。今後は既存の認証基盤に依存しすぎない、柔軟かつセキュアな認証モデルの構築が求められる。

2. 組織的課題と「受援の標準化」 システムの性能以上に重要なのが、収集されたデータをいかに職場環境改善に結びつけるかという運用体制である。能登での成功は、解析支援チームと産業保健専門家（DOHAT）の密接な連携に依拠していたが、被災自治体専属の産業医等との連携が限定的であったことは今後の大きな改善点である。発災直後の混乱期において、外部支援チームが地元の産業保健リソースをいかに指揮系統の中に統合するかという「受援の標準化」が不可欠である。 また、データ分析から「指揮系統の不明確さ」や「睡眠不足」が、職員の労働機能障害（事故・退職リスク）と強く相関することが証明された。健康管理は単なる個人の体調確認ではなく、災害対応能力（行政機能）の維持に直結する。この知見を自治体幹部と共有し、データに基づいた休息の強制や業務ローテーションの適正化を、平時からプロトコル化しておくことが肝要である。

3. 運用基盤（ソフト面）の整備と今後の展開 本研究においてはシステムという「器」の検討にとどまらず、実災害時に 1 ページで即座に参照できる標準教育資料等の「ソフト」に掲載すべき内容を整理して整備した意義は大きい。自治体向け導入支援文書等を平時から備えておくことは、迅速なシステム導入において決定的な役割を果たす。南海トラフ地震のような広域大規模災害では、現状の外部専門家派遣のみでは対応が困難となることが予想されるため、本研究で開発された文書群を活用し、平時からの訓練を通じて本課題に係る関係者間での共通理解を醸成し、地域の産業保健体制との相互運用性（インターオペラビリティ）を高める取り組みを進めていくことが実災害時の効果的な運用の実現につながっていくと考えられる。

E.　結論

本研究は、令和 6 年能登半島地震における行政職員への J-SPEED 運用をレビューし、災害産業保健を支える常設システムの要件を特定するとともに、以下の 3 つの研究成果を得た。

1. **エビデンスの確立:** 災害対応職員の健康状態と職場環境（指揮系統の明確さや睡眠時間等）の相関を定量的データで証明し、労働機能障害の予防に向けたデータに基づく組織的介入の有効性を実証した。
2. **システム画面設計と評価:** ID 管理の簡素化、コスト抑制、個別介入の実行性を両立するため、3 つのプラットフォーム（kintone、J-SPEED+、LINE）による画面設計と運用シミュレーションを実施し、多様な自治体環境に適応するための技術的課題と有用性を明らかにした。
3. **運用基盤の標準化:** 災害時に即応可能な「役割別操作手順書」や「自治体向け説明文書」を策定し、システムの社会実装に向けた技術・運用の両面からの災害産業保健の標準化に寄与した。

災害対応の最前線に立つ労働者（自治体職員等）の健康を守るためには、発災後の応急対応に頼る現状から脱却しなければならない。本研究で定義したシステム要件に基づく「J-SPEED 健康チェックシステム」の常設整備とともに、平時からの訓練を通じた受援体制の構築が急務である。これらが両立されて初めて、被災自治体の機能維持と、職員の健康保護を両立することが可能となる。

F.　健康危険情報

該当なし

G.　研究発表

１．論文発表

該当なし

２．学会発表

- 久保達彦．J-SPEED の活用と改善のポイント．第９９回日本感染症学会総会・学術講演会/第７３回日本化学療法学会総会 合同学会．2025 年 5 月 10 日
- 久保達彦．J-SPEED から見える医療救護班の果たす役割の変遷．第 75 回日本病院学会．2025 年 7 月 25 日
- 久保達彦．J-SPEED データがつなぐ健康危機管理の最前線．第 73 回　日本職業・災害医学会学術大会．2025 年 11 月 3 日
- Tatsuhiko Kubo．Harnessing Epidemiology to Health Crisis Management:The J-SPEED Japan Approach．第 36 回日本疫学会学術総会/第 3 回国際疫学会西太平洋地域合同学術集会．2026 年 1 月 29 日

H.　知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1.特許取得：該当なし

2.実用新案登録：該当なし

3.その他：該当なし

J-SPEED健康チェック　操作手順書（職員向け）

手順：

1. **事前登録**

   ☐ QRコード、下記URLから登録用サイトにアクセス

   https://j-speed.form.kintoneapp.com/public/usermember-new

   ☐ 画面に表示された内容に従い、自身の情報を入力



J-SPEED健康チェック ログイン情報登録（新規）

所属自治体名を入力し検索ボタンをクリック

検索

都道府県名 *

自治体名 *

部署名 *

【所属自治体情報】
あなたの所属する自治体を選択し、部署名を記入してください

氏名 *

年齢 *

0

性別 *

選択

連絡先電話番号

メールアドレス *

【個人情報】
氏名・年齢・性別を記入してください

電話番号とメールアドレスについて

電話番号

支援にあたり、J-SPEED健康チェック支援チームからお電話する場合がございます。連絡の付きやすい電話番号をご記入ください。

メールアドレス

必ずご自身の使用端末で受け取り可能なメールアドレスを記載ください。

（健康チェックの入力にはメールの受信が必要です）

自身の被災状況

- 自宅に被災あり（居住困難）
- 家族の被災あり（サポートを要する家族が居る）
- 通勤困難（平時の倍以上の時間を要するなど）

【自身の被災状況】
ご自身の状況をお知らせください

治療中の病気

その他心配事

情報を変更する際は、J-SPEEDポータルメニューの「03.(あなたの情報)J-SPEED健康チェック」から登録内容の変更・確認をしてください



J-SPEED健康チェック　操作手順書（職員向け）

「あなたの健康が、地域の力になる。」
― 自分のため、そして住民のために。まずは自分を守ることから ―

手順：

2. **ログイン用メールを取得する**

☐ 手順1．と同じ自身のメールアドレスを再度、入力する

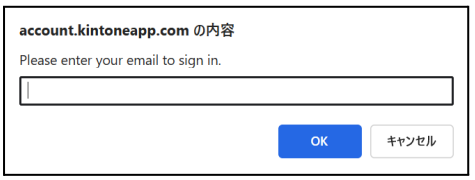
1. QRコード、下記URLへアクセスする。
   Toyokumo kintoneApp：https://account.kintoneapp.com/login
2. 表示された画面下部中央にある下図のバナーをクリックする。



3. 手順1．と同じ自身のメールアドレスを入力し、[Send]ボタンをクリックする。
   ※登録したメールアドレス宛に、件名が[Toyokumo kintoneApp] Sign in to Toyokumo kintoneAppというメール（ログイン用リンク）が届きます。

☐ メールからJ-SPEEDポータル画面にログインする。

1. noreply@kintoneapp.com　からのメールを開く。
2. メールに記載されている[Sign in to Toyokumo's kintone Integration Service]をクリック
   ※下図の画面が表示された場合は、自身のメールアドレスを入力し[OK]ボタンをクリックする。



※登録ができない場合は、3分ほど待ってから再度施行してみてください。

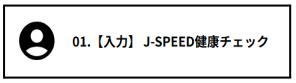
3. **自身の健康状態を入力（毎日入力）**

☐ J-SPEEDポータル画面にアクセスする

1. QRコード、下記URLへアクセスする。
   Sign in to Toyokumo kintoneApp: https://account.kintoneapp.com/en

☐ 健康状態入力を行う

1. ポータル画面に表示されている「01.【入力】J-SPEED健康チェック」をクリック



2. 画面に表示された内容に従い、自身の健康状態等を入力する。
3. 画面最下部の[回答]ボタンをクリックする。
4. 以降は同じメールリンクからシステムにログインできます。
   ＊接続する端末（PC/スマホ）を変更した場合は、再度手順2を実施してください。

ご記入いただいた内容はプライバシーを守って管理され必要に応じて産業保健の専門家が支援を行います。日々のご対応、誠にお疲れさまです。

【お問い合わせ先】
● システム担当（広島大学公衆衛生学　J-SPEED解析支援チーム）村山090-6979-7362 永田090-9791-6285
● 産業保健担当（産業医科大学 災害産業保健センター　DOHAT）立石093-691-7180

J-SPEED健康チェック　操作手順書（自治体 健康管理担当者向け）

□にチェックを入れながら進めてください。

1. 支援チームシステム担当者へ機構図/部局名称一覧を提供

☐ 自治体の機構図/部局名称一覧を支援チームシステム担当者へ提供する

2. 職員への周知

☐ 職員へJ-SPEED健康チェックについて周知・入力の呼びかけを行う

＜メール送信文例・ポスター掲示等＞

件名：【重要】健康チェック開始のお知らせ

職員各位

災害対応にご尽力、誠にお疲れ様です。

このたび、〇〇自治体では、職員の体調管理を目的とした健康チェックの運用を以下のとおり開始いたします。

簡便な入力形式で、日々の体調変化を把握できるよう設計しておりますので、ご協力をお願いいたします。

■開始日：〇月〇日（〇）より
■対象：本メールを受信した全ての行政職員
■方法：添付手順書の通り

健康状態に異変が見られた場合には、産業医科大学の災害産業保健支援チームが確認・フォローいたします。

この危機を乗り切っていくためには、あなたの健康を守ることが必要です。ご協力をよろしくお願いいたします。

――――――――――――――――――
〇〇市 健康管理担当
担当：〇〇（内線：1234）
Email：health@city.xxx.lg.jp

3. 集計報告書の受け取り・共有

☐ 支援チームからメール・電話で報告を受け、組織内へ共有する。

1. 支援チームより、統合集計報告書を受け取る。
   （支援チームは県全体、自治体ごと、部署ごとの報告書を提供可能）
2. 自治体内の必要な報告先に報告書を提供する。
3. 必要に応じて対応を調整する。

※集計報告書の結果からの対応例

- 個別の対応
  - 体調不良者や緊急対応が必要な事例などの有無を把握
  - 必要に応じて産業保健の専門家による職員健康管理サポートを実施
  - 必要に応じて職場上司と連携して疲弊職員の業務軽減・交代・休養等を調整
- 組織の対応
  - 保健医療福祉調整本部・災害対策本部等の関係会議への資料挿入
  - 課題認識の関係者共有（外部支援者からの指摘と呼びかけが重要）
  - 会議回数を減らす根拠に（隔日開催など）
  - 部署ごとの業務配分の見直しや、勤務体制（シフト・休憩等）の改善提案
  - 首長等トップによる理解の促進
  - メディアを通じた発信（亜急性期以降に）

お問い合わせ先
● システム担当（広島大学公衆衛生学　J-SPEED解析支援チーム）村山090-6979-7362 永田090-9791-6285
● 産業保健担当（産業医科大学 災害産業保健センター　DOHAT）立石093-691-7180

J-SPEED健康チェック　操作手順書（支援チームシステム管理者向け）

PCもしくは、タブレットのWebブラウザを使用します。
□にチェックを入れながら進めてください。

1. 入力システムへ被災地行政の機構図/部局名称一覧を入力

□被災地行政の機構図/部局名称一覧を入手し、事前登録Formsに入力する

手順：

1) 被災地行政の機構図/部局名称を自治体担当者から入手
2) システム担当者に機構図/部局名称を提出
3) システム担当者が、事前登録Formsの所属欄へ入力

2. ログイン

□ システム（Kintone）ログイン画面へアクセスしログインする。

手順：

4) 下記URLへアクセスする。
example@example.com

5) 表示された画面にログイン名とパスワードを入力する。
ログイン名：
パスワード：
6) ログインボタンをクリックする。
7) 画面右上の「スペース」内にあるスクロールバー から「すべてのスペース」を選択
8) 「002. 自治体職員向け」をクリックする。



3. （参考）集計報告書の作成

□ 集計報告書をダウンロードする。

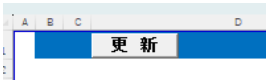
手順：

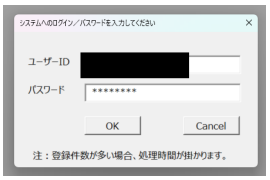
1) 下記リンクより集計報告書作成マクロ付きExcelをダウンロード
集計報告書作成ツール

□ Excelのマクロを使用し集計報告書を作成する。

手順：

2) Excelのマクロを有効化する
   a) マクロの有効化方法：Windows版
   上記ページ内の[警告を表示してすべてのマクロを無効にする]もしくは[すべてのマクロを有効にする]を参照
   b) マクロの有効化方法：Mac版
   上記ページ内の[通知ですべてのマクロを無効にする]もしくは[すべてのマクロを有効にする]を参照
3) Excelを開き、左上の更新ボタンをクリックする。
4) ユーザーID/パスワードを入力し、OKを押す
ユーザーID：
パスワード：
5) 集計報告書の完成
6) （県全体だけでなく、自治体ごと、部署ごとでの作成も可能となる予定）





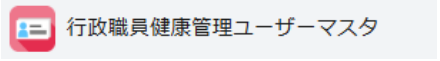
4, 集計報告書を提出

□ 集計報告書を自治体へ送信する

完成した集計報告書に日付等ファイル名を作成し、一部を自治体健康管理者へ送信する。
もう一部はシステム管理のファイルに保存する

※ 職員情報の管理（閲覧・編集）

1 アプリの欄から「行政職員健康管理ユーザマスタ」をクリックし、アプリを表示する。



編集は各行の右端のペンマーク をクリックし編集を実施

お問い合わせ先

- システム担当（広島大学公衆衛生学　J-SPEED解析支援チーム）村山090-6979-7362 永田090-9791-6285
- 産業保健担当（産業医科大学 災害産業保健センター　DOHAT）立石093-691-7180

J-SPEEDを活用した災害時自治体職員の健康チェックについて

1. 課題認識
   1　災害時、自治体職員は強い使命感のもと住民保護に従事します。
   2　自治体職員は災害対応時に、極端な職務環境に晒され疲弊します。
   ◎自治体職員の災害時職務特性
   □　自らも被災するなか、災害対応・復旧復興の前線に立つ
   □　常に正しい情報を出し続けなければならないプレッシャーに晒される
   □　住民のやり場のない怒りの矛先が自治体職員に向けられる、弱音を吐けない
   □　被災自治体の職員は特別な訓練等を事前に受けていません
   3　自治体職員の疲弊対策/健康管理は災害対応の成否に直結する重要課題です。
   “自治体職員は社会インフラであり、災害時は住民のライフラインです”

2. 目的　災害対応自治体職員の健康チェック体制を構築すること。

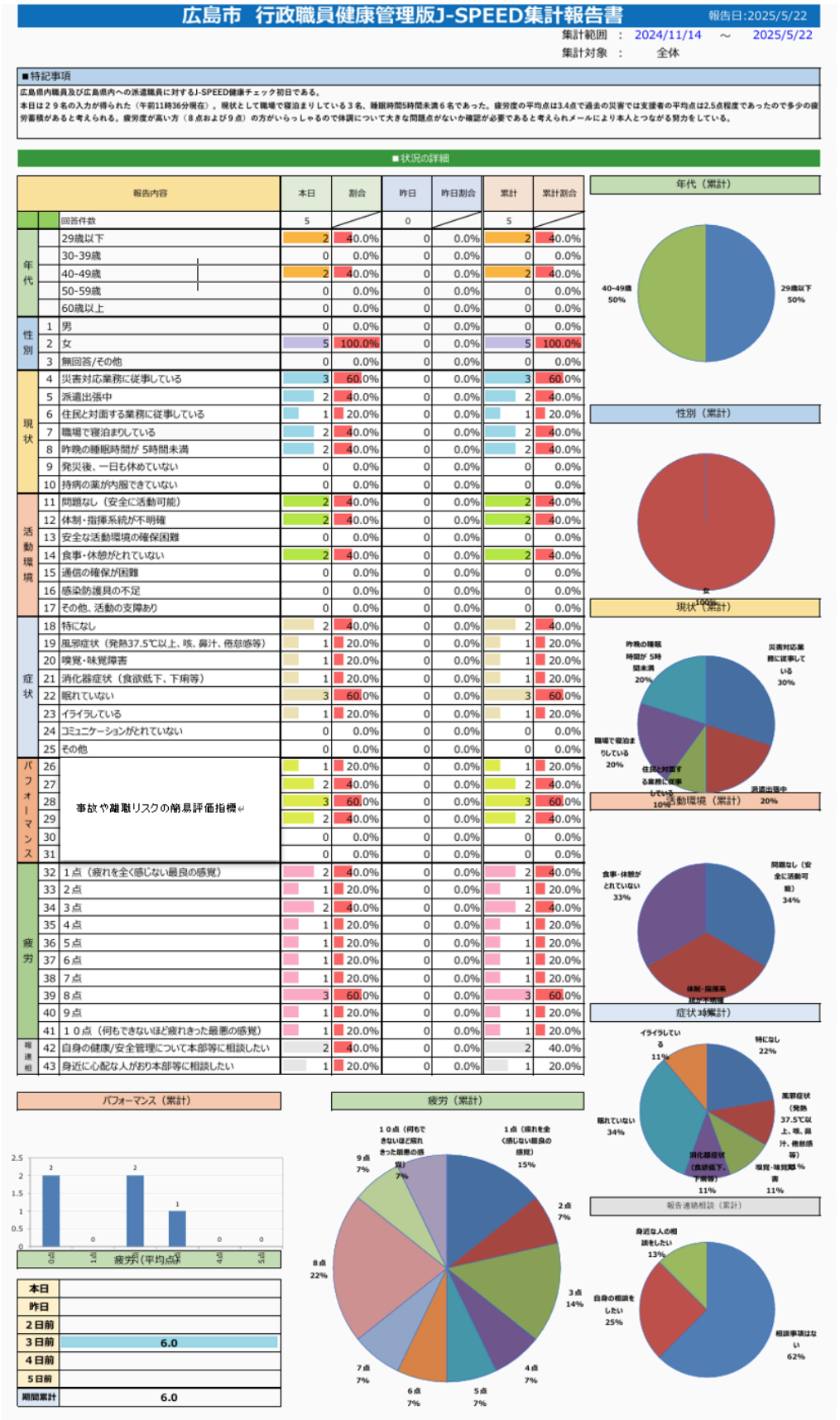
3. 方法　J-SPEED健康チェックの実施
   □　職員が健康状態を入力（1日1回1分程度、2分はかかりません！）
   □　介入が必要な職員に対しては、産業保健の専門家が介入します
   □　自治体担当者と災害産業保健支援チームが連携して上記を体制化します
   1　J-SPEEDに入力すると何がどうなるのか？
   □　最小限の負担で、職員の勤務健康状況を可視化できる
   □　緊急性のある体調の職員を抽出できる
   □　労働衛生の専門家によるファーストコンタクトにつなげることができる
   □　支援者支援窓口との連携等による適切なフォローアップにつなぐことができる
   □　休職・離職を予防することができる
   □　取り組み自体が職員に向けた応援メッセージとなる
   □　職員を守ることで、住民への行政サービスを継続することができる
   2　手順
   □　機構図/部局名称一覧をJ-SPEEDシステム担当に共有する。
   □　各職員がQRコードから連絡先等を初期登録し、日々の健康状態を入力する。
   □　支援チームが、データを集計
   ✧　対応が必要な職員に対して、産業保健の専門家が電話対応を実施
   （例：相談を希望、疲労度が高い、パフォーマンス低下等）
   □　支援チームは、集計報告書を作成して自治体担当者に報告
   ✧　保健医療福祉調整本部会議等にも提出し、組織的な対応につなげる

4. 自治体本件担当者のタスク
   1）　職員名簿の提供
   2）　職員への周知
   3）　支援チームからの報告を受ける（電話等）

5. J-SPEED統合集計報告書（サンプル）



支援チーム連絡先
- 産業保健担当（産業医科大学 災害産業保健センター　DOHAT）立石093-691-7180
- システム担当（広島大学公衆衛生学　J-SPEED解析支援チーム）田治090-6406-5704 村山090-6979-7362 永田090-9791-6285



広島市　行政職員健康管理版J-SPEED集計報告書

報告日:2025/5/22

集計範囲 ： 2024/11/14 ～ 2025/5/22

集計対象 ： 全体

■特記事項

広島県内職員及び広島県内への派遣職員に対するJ-SPEED健康チェック初日である。
本日は２９名の入力が得られた（午前11時36分現在）。現状として職場で寝泊まりしている３名、睡眠時間5時間未満６名であった。疲労度の平均点は3.4点で過去の災害では支援者の平均点は2.5点程度であったので多少の疲労蓄積があると考えられる。疲労度が高い方（８点および９点）の方がいらっしゃるので体調について大きな問題点がないか確認が必要であると考えられメールにより本人とつながる努力をしている。

■状況の詳細

		報告内容	本日	割合	昨日	昨日割合	累計	累計割合
		回答件数	5		0		5	
年代		29歳以下	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
		30-39歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		40-49歳	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
		50-59歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		60歳以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
性別	1	男	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2	女	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%
	3	無回答/その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
現状	4	災害対応業務に従事している	3	60.0%	0	0.0%	3	60.0%
	5	派遣出張中	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	6	住民と対面する業務に従事している	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	7	職場で寝泊まりしている	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	8	昨晩の睡眠時間が 5時間未満	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	9	発災後、一日も休めていない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	10	持病の薬が内服できていない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
活動環境	11	問題なし（安全に活動可能）	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	12	体制・指揮系統が不明確	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	13	安全な活動環境の確保困難	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	14	食事・休憩がとれていない	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	15	通信の確保が困難	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	16	感染防護具の不足	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	17	その他、活動の支障あり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
症状	18	特になし	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	19	風邪症状（発熱37.5℃以上、咳、鼻汁、倦怠感等）	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	20	嗅覚・味覚障害	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	21	消化器症状（食欲低下、下痢等）	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	22	眠れていない	3	60.0%	0	0.0%	3	60.0%
	23	イライラしている	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	24	コミュニケーションがとれていない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	25	その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
パフォーマンス	26	事故や離職リスクの簡易評価指標	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	27		2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	28		3	60.0%	0	0.0%	3	60.0%
	29		2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	30		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	31		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
疲労	32	１点（疲れを全く感じない最良の感覚）	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	33	２点	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	34	３点	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	35	４点	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	36	５点	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	37	６点	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	38	７点	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	39	８点	3	60.0%	0	0.0%	3	60.0%
	40	９点	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	41	１０点（何もできないほど疲れきった最悪の感覚）	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
報連相	42	自身の健康/安全管理について本部等に相談したい	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	43	身近に心配な人がおり本部等に相談したい	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%

年代（累計）

性別（累計）

現状（累計）

活動環境（累計）

症状（累計）

報告連絡相談（累計）

パフォーマンス（累計）

疲労（平均点）

本日	
昨日	
2日前	
3日前	6.0
4日前	
5日前	
期間累計	6.0

疲労（累計）

支援チーム連絡先

- 産業保健担当（産業医科大学 災害産業保健センター　DOHAT）立石093-691-7180
- システム担当（広島大学公衆衛生学　J-SPEED解析支援チーム）田治090-6406-5704 村山090-6979-7362 永田090-9791-6285

J-SPEED 健康チェック
操作マニュアル

第 1 版

作成：　J-SPEED 研究会

作成日：　2026/03/26

最終更新日：　2026/03/26

目次

1 はじめに 2
J-SPEED 健康チェックを用いた職員健康管理 2
J-SPEED 健康チェックについて 4
2 自治体　健康管理担当者向け操作手順書 7
3 職員向け　操作手順書(kintone 版) 9
4 職員向け　操作手順書(LINE 版) 11
5 支援チームシステム管理者向け 操作手順書 13
6 本システムに関する問い合わせ 15
問い合わせ先 15
7 リンク集 15
8 参考資料 16
8.1 厚労省検討会資料 令和８年１月 26 日（月） 災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化検討会(第 2 回) 16
8.2 メンタルヘルスマネジメント研修会資料 地方公務員安全衛生推進協会　令和7年10月 10 日 22
9 印刷用資料 35

※システムは随時更新されるため、当マニュアルの URL や質問項目については実際の仕様と異なる場合があります。

1 はじめに

J-SPEED 健康チェックを用いた職員健康管理

２０２４年１月１日に発災した石川県能登半島地震では、石川県内の７つの自治体職員及び団体を対象として、行政職員健康管理版 J-SPEED が稼働した（引用１・２）

同取り組みは、災害医療分野で発展してきた J-SPEED と呼ばれるサーベイランス手法を被災地の自治体職員の健康管理に応用したもので、職員は最小限の負担で職員の勤務健康状況を可視化し、緊急性のある体調不良者を迅速に抽出することができる。J-SPEED の特筆すべき点は、単なるデータ収集にとどまらず、産業医科大学から派遣された労働衛生の専門家によるファーストコンタクトや適切なフォローアップにつなげる機能を有していることである（図１）。

このことが休職・離職の予防や、職員への応援メッセージ発信の取り組みにつなげられている。J-SPEED の活用は、個々の職員の健康管理にとどまらず、組織全体の災害対応力の向上にも寄与する。例えば、発災後一日も休めていない職員では、疲労度の有所見割合が有意に高いという解析結果（図２）は迅速に自治体が設置した保健医療福祉調整本部の会議資料とされ、調整会議の連日開催の見直しという組織的アクションにつなげられていった。

J-SPEED の取り組みにより、自治体はデータに基づく適切な人員配置や業務調整が可能となり、長期的な災害対応・復興活動の持続可能性を高めることができる。自治体職員を対象とした J-SPEED 健康チェックは、災害時の行政機能維持と職員の健康保護を両立させる画期的なシステムであり、今後の災害対策においてその重要性はますます高まっていくと予想される。

災害産業保健入門　より
久保達彦　広島大学 大学院医系科学研究科 公衆衛生学



図１　行政職員健康管理版 J-SPEED の概要

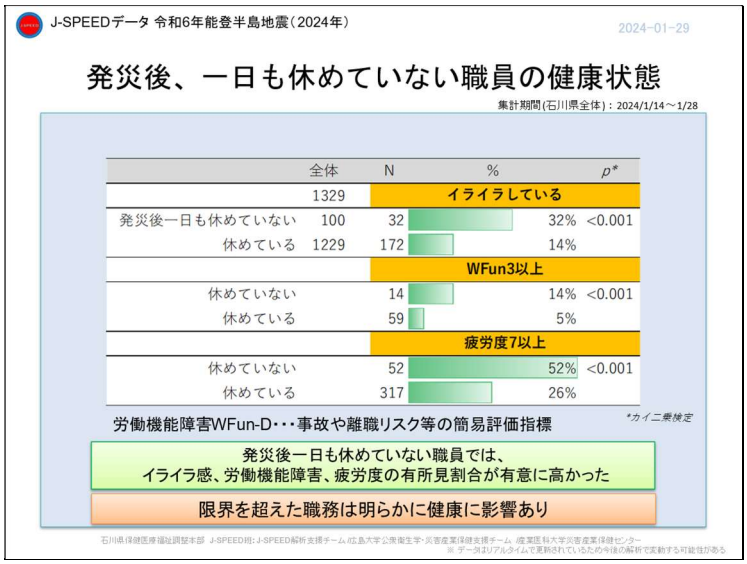


図２　発災後、一日も休めていない職員の健康状態

引用

1. 立石 清一郎ら. 災害産業保健チームとの連携. 令和５年度厚生労働科学研究費 「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動における機能強化と 激甚災害（南海トラフ地震等）への対応検討のための研究」
2. 五十嵐侑 【緊急レポート】能登半島地震：災害時の労働者の健康確保のための災害産業保健の取り組み WEB 医事新報 No. 5209 (2024 年 02 月 24 日発行)

J-SPEED 健康チェックについて

J-SPEED 健康チェックとは災害対応に従事する自治体職員の疲弊対策システムである。

1. 課題認識
   ① 災害時、自治体職員は強い使命感のもと住民保護に従事します。
   ② 自治体職員は災害対応時に、極端な職務環境に晒され疲弊します。
   ◎自治体職員の災害時職務特性
   - 自らも被災するなか、災害対応・復旧復興の前線に立つ
   - 常に正しい情報を出し続けなければならないプレッシャーに晒される
   - 住民のやり場のない怒りの矛先が自治体職員に向けられる、 弱音を吐けない
   - 被災自治体の職員は特別な訓練等を事前に受けていません

   ③ 自治体職員の疲弊対策/健康管理は災害対応の成否に直結する重要課題です。
   “自治体職員は社会インフラであり、災害時は住民のライフラインです”

2. 目的　災害対応自治体職員の健康チェック体制を構築すること。

3. 方法　J-SPEED 健康チェックの実施
   - 職員が健康状態を入力（1日 1 回 1 分程度、2 分はかかりません！）
   - 介入が必要な職員に対しては、産業保健の専門家が介入します
   - 自治体担当者と災害産業保健支援チームが連携して上記を体制化します

   ① J-SPEED に入力すると何がどうなるのか？
   - 最小限の負担で、職員の勤務健康状況を可視化できる
   - 緊急性のある体調の職員を抽出できる
   - 労働衛生の専門家によるファーストコンタクトにつなげることができる
   - 支援者支援窓口との連携等による適切なフォローアップにつなぐことができる
   - 休職・離職を予防することができる
   - 取り組み自体が職員に向けた応援メッセージとなる
   - 職員を守ることで、住民への行政サービスを継続することができる

② 手順

- 機構図/部局名称一覧を J-SPEED システム担当に共有する。
- 各職員が QR コードから連絡先等を初期登録し、日々の健康状態を入力する。
- 支援チームが、データを集計
  - ➢ 対応が必要な職員に対して、産業保健の専門家が電話対応を実施
    （例：相談を希望、疲労度が高い、パフォーマンス低下等）
- 支援チームは、集計報告書を作成して自治体担当者に報告
  - ■ 保健医療福祉調整本部会議等にも提出し、組織的な対応につなげる

4. 自治体本件担当者のタスク

① 職員への周知

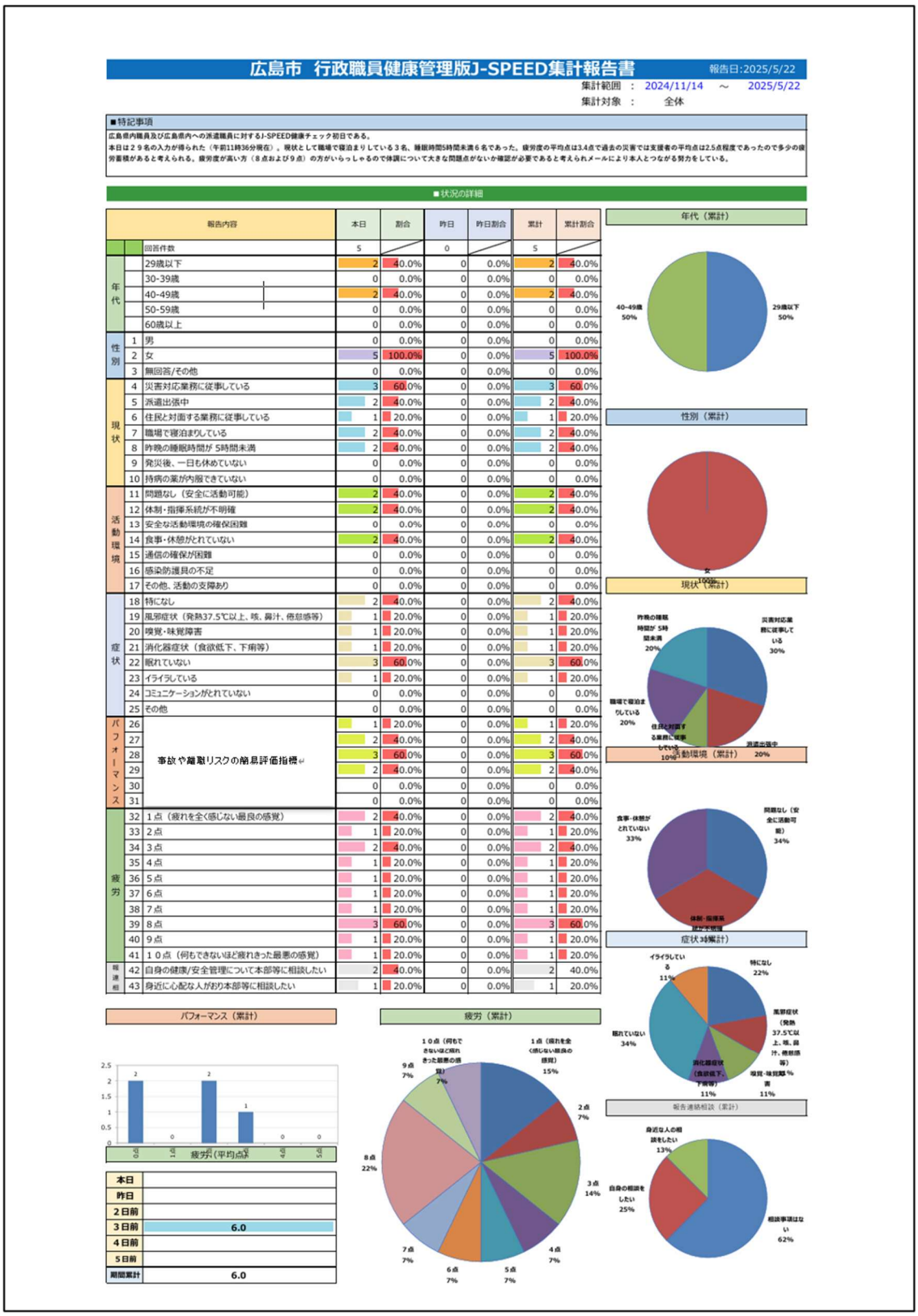
② 支援チームからの報告を受ける（電話等）

5. 運用イメージ



入力データは日々「J-SPEED 統合集計報告書」として自治体へ報告されるため、自治体の健康管理担当者はこれをもとに迅速な対応方針を決定することができます。次ページに同報告書のサンプルを掲載しています。

6. J-SPEED 統合集計報告書（サンプル）



広島市　行政職員健康管理版J-SPEED集計報告書

報告日:2025/5/22

集計範囲 ： 2024/11/14 ～ 2025/5/22

集計対象 ： 全体

■特記事項

広島県内職員及び広島県内への派遣職員に対するJ-SPEED健康チェック初日である。
本日は２９名の入力が得られた（午前11時36分現在）。現状として職場で寝泊まりしている３名、睡眠時間5時間未満６名であった。疲労度の平均点は3.4点で過去の災害では支援者の平均点は2.5点程度であったので多少の疲労蓄積があると考えられる。疲労度が高い方（８点および９点）の方がいらっしゃるので体調について大きな問題点がないか確認が必要であると考えられメールにより本人とつながる努力をしている。

■状況の詳細

報告内容			本日	割合	昨日	昨日割合	累計	累計割合
		回答件数	5		0		5	
年代		29歳以下	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
		30-39歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		40-49歳	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
		50-59歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		60歳以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
性別	1	男	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2	女	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%
	3	無回答/その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
現状	4	災害対応業務に従事している	3	60.0%	0	0.0%	3	60.0%
	5	派遣出張中	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	6	住民と対面する業務に従事している	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	7	職場で寝泊まりしている	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	8	昨晩の睡眠時間が 5時間未満	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	9	発災後、一日も休めていない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	10	持病の薬が内服できていない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
活動環境	11	問題なし（安全に活動可能）	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	12	体制・指揮系統が不明確	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	13	安全な活動環境の確保困難	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	14	食事・休憩がとれていない	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	15	通信の確保が困難	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	16	感染防護具の不足	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	17	その他、活動の支障あり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
症状	18	特になし	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	19	風邪症状（発熱37.5℃以上、咳、鼻汁、倦怠感等）	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	20	嗅覚・味覚障害	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	21	消化器症状（食欲低下、下痢等）	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	22	眠れていない	3	60.0%	0	0.0%	3	60.0%
	23	イライラしている	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	24	コミュニケーションがとれていない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	25	その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
パフォーマンス	26	事故や離職リスクの簡易評価指標	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	27		2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	28		3	60.0%	0	0.0%	3	60.0%
	29		2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	30		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	31		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
疲労	32	１点（疲れを全く感じない最良の感覚）	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	33	２点	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	34	３点	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	35	４点	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	36	５点	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	37	６点	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	38	７点	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	39	８点	3	60.0%	0	0.0%	3	60.0%
	40	９点	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	41	１０点（何もできないほど疲れきった最悪の感覚）	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
報連相	42	自身の健康/安全管理について本部等に相談したい	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	43	身近に心配な人がおり本部等に相談したい	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%

年代（累計）

性別（累計）

現状（累計）

活動環境（累計）

症状3(累計)

報告連絡相談（累計）

パフォーマンス（累計）

本日	
昨日	
2日前	
3日前	6.0
4日前	
5日前	
期間累計	6.0

疲労（累計）

2 自治体　健康管理担当者向け操作手順書

1. **支援チームシステム担当者へ機構図/部局名称一覧を提供**
   - ■ 自治体の機構図/部局名称一覧を支援チームシステム担当者へ提供する
     システム担当（広島大学公衆衛生学　J-SPEED 解析支援チーム）
     - ○ J-SPEED 解析支援チーム： support@j-speed.org
       - ▪ 090-6979-7362 （村山）
       - ▪ 090-9791-6285 （永田）

2. **職員への周知**
   - ■ 職員へ J-SPEED 健康チェックについて周知・入力の呼びかけを行う（メール送信・ポスター掲示等）

＜メール文例＞

件名：【重要】健康チェック開始のお知らせ

職員各位

災害対応にご尽力、誠にお疲れ様です。
このたび、〇〇自治体では、職員の体調管理を目的とした健康チェックの運用を以下のとおり開始いたします。

簡便な入力形式で、日々の体調変化を把握できるよう設計しておりますので、ご協力をお願いいたします。
■開始日：〇月〇日（〇）より
■対象：本メールを受信した全ての行政職員
■方法：J-SPEED 健康チェック操作手順書①の通り

健康状態に異変が見られた場合には、産業医科大学の災害産業保健支援チームが確認・フォローいたします。
この危機を乗り切っていくためには、あなたの健康を守ることが必要です。ご協力をよろしくお願いいたします。

〇〇市 健康管理担当
担当：〇〇（内線：1234）
Email：health@city.xxx.lg.jp

3. 集計報告書の受け取り・共有

- 支援チームからメール・電話で報告を受け、組織内へ共有する。
  - ① 支援チームより、統合集計報告書を受け取る。
    （支援チームは県全体、自治体ごと、部署ごとの報告書を提供可能）
  - ② 自治体内の必要な報告先に報告書を提供する。
  - ③ 必要に応じて対応を調整する。

※集計報告書の結果を基にした過去の対応事例

- 個別の対応例
  - 体調不良者や緊急対応が必要な事例などの有無を把握
  - 必要に応じて産業保健の専門家による職員健康管理サポートを実施
  - 必要に応じて職場上司と連携して疲弊職員の業務軽減・交代・休養等を調整
- 組織の対応例
  - 保健医療福祉調整本部・災害対策本部等の関係会議への資料挿入
  - 課題認識の関係者共有（外部支援者からの指摘と呼びかけが重要）
  - 会議回数を減らす根拠に（隔日開催など）
  - 部署ごとの業務配分の見直しや、勤務体制（シフト・休憩等）の改善提案
  - 首長等トップによる理解の促進
  - メディアを通じた発信（亜急性期以降に）

3 職員向け　操作手順書(kintone 版)

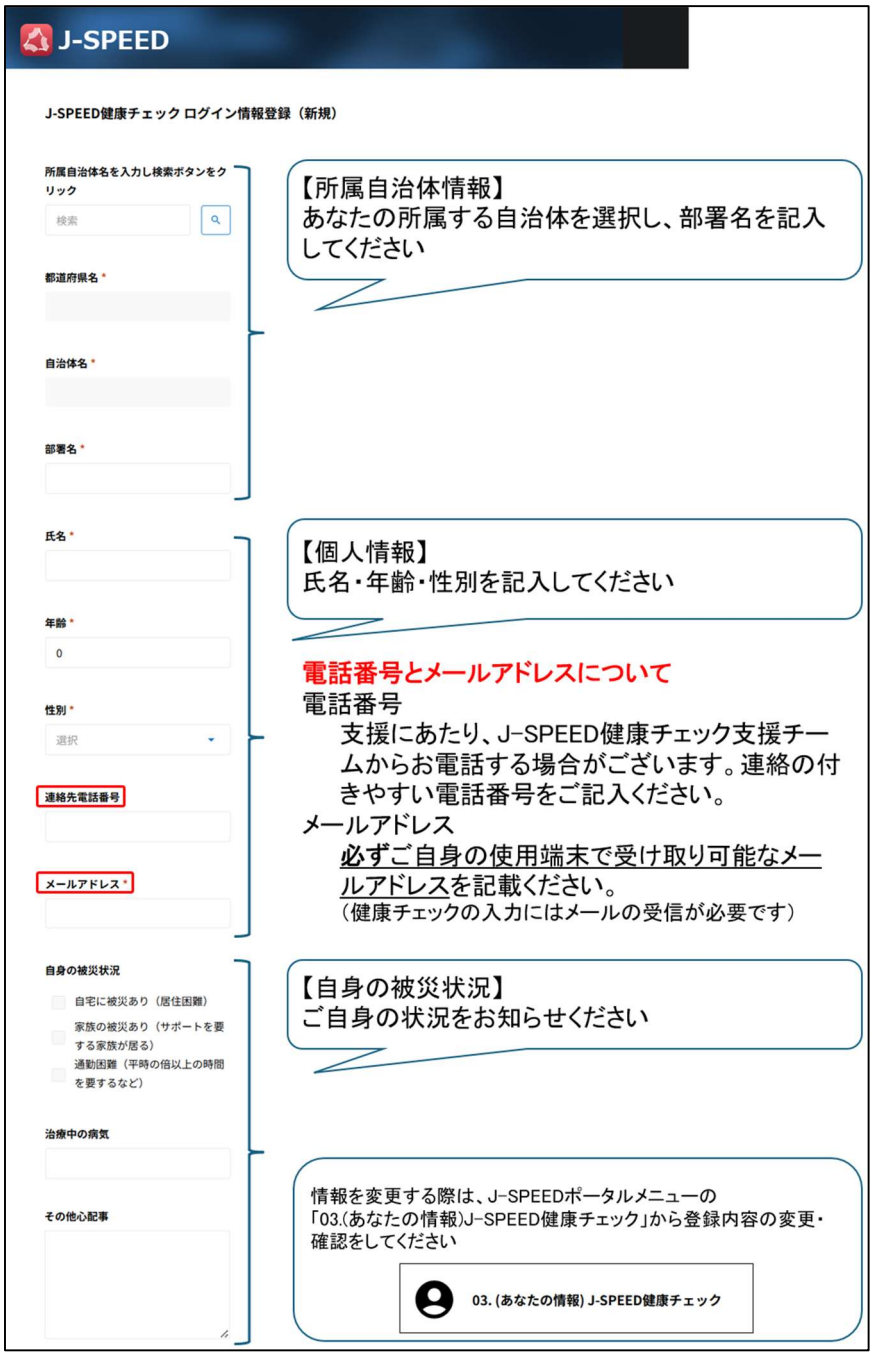
手順 ：

1. **事前登録**

   ■ QR コード、下記 URL から登録用サイトにアクセス

   https://j-speed.form.kintoneapp.com/public/usermember-new

   ■ 画面に表示された内容に従い、自身の情報を入力



2. **ログイン用メールを取得する**

■ 手順1. と同じ自身のメールアドレスを再度、入力する

① QR コード、下記 URL へアクセスする。

Toyokumo kintoneApp：https://account.kintoneapp.com/login

② 表示された画面下部中央にある下図のバナーをクリックする。



③ 手順1. と同じ自身のメールアドレスを入力し、[Send]ボタンをクリックする。

※登録したメールアドレス宛に、件名が[Toyokumo kintoneApp] Sign in to Toyokumo kintoneApp というメール（ログイン用リンク）が届きます。

■ メールから J-SPEED ポータル画面にログインする。

① noreply@kintoneapp.com からのメールを開く。

② メールに記載されている[Sign in to Toyokumo's kintone Integration Service]をクリック

※下図の画面が表示された場合は、自身のメールアドレスを入力し[OK]ボタンをクリックする。



※登録ができない場合は、3分ほど待ってから再度施行してみてください。

3. **自身の健康状態を入力（毎日入力）**

■ J-SPEED ポータル画面にアクセスする

➢ QR コード、下記 URL へアクセスする。

Sign in to Toyokumo kintoneApp: https://account.kintoneapp.com/en

■ 健康状態入力を行う

① ポータル画面に表示されている「01.【入力】J-SPEED 健康チェック」をクリック



② 画面に表示された内容に従い、自身の健康状態等を入力する。

③ 画面最下部の[回答]ボタンをクリックする。

④ 以降は同じメールリンクからシステムにログインできます。

＊接続する端末（PC/スマホ）を変更した場合は、再度手順 2 を実施してください。

4 職員向け　操作手順書(LINE 版)

1. LINE 公式アカウントの友だち登録

■ **QR コードまたは下記 URL より公式アカウントを友だち追加する**

友達追加用 URL： https://lin.ee/rTVl3sl



2. ユーザー情報登録　（初回のみ実施）

■ **ユーザー登録（初回のみ）　の回答フォームへ情報を入力**

① 友達追加後、以下のメッセージの URL をタップ



② 情報を入力し、画面下部の[送信]ボタンを押す



③ 情報の入力は初回のみです。
入力内容を訂正する場合は、再度同じ URL より入力ください。

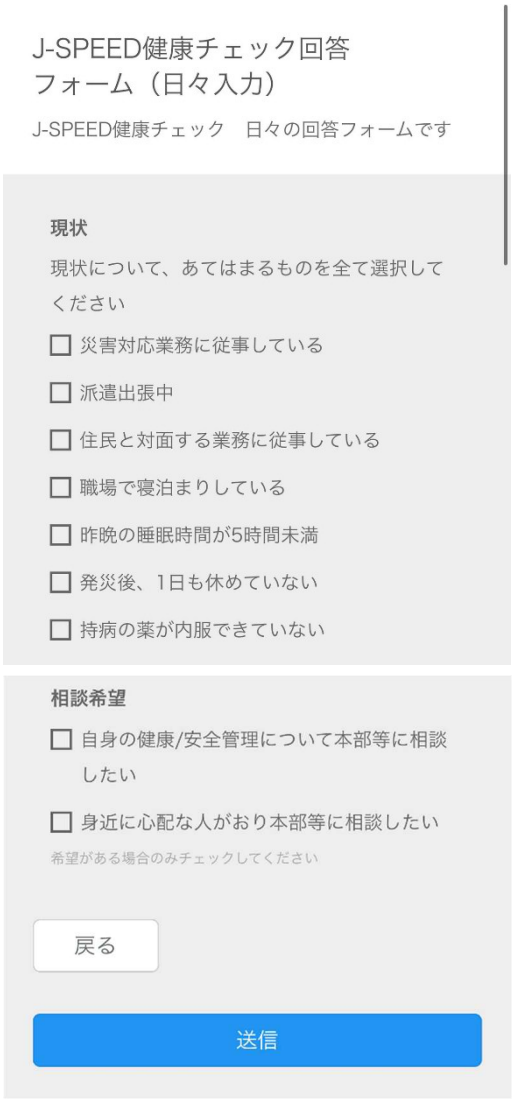
3. 健康状態入力　（日々実施）

■ J-SPEED 健康チェック回答フォームへ、当日の健康状態を入力する

① 以下のメッセージの URL をタップ



② 健康状態を入力し、画面下部の[送信]ボタンを押す



5 支援チームシステム管理者向け 操作手順書

1. 入力システムへ被災地行政の機構図/部局名称一覧を入力

被災地行政の機構図/部局名称一覧を入手し、事前登録 Forms に入力する

手順 ：

① 被災地行政の機構図/部局名称を自治体担当者から入手

② システム担当者に機構図/部局名称を提出

③ システム担当者が、事前登録 Forms の所属欄へ入力

2. ログイン

■ システム（Kintone）ログイン画面へアクセスしログインする。

手順 ：

① 下記 URL へアクセスする。
example@example.com

② 表示された画面にログイン名とパスワードを入力する。
ログイン名： user01
パスワード： （災害ごとに更新し設定）

③ ログインボタンをクリックする。

④ 画面右上の「スペース」内にあるスクロールバーから「すべてのスペース」を選択

⑤ 「002. 自治体職員向け」をクリックする。



3. （参考）集計報告書の作成

■ **集計報告書をダウンロードする。**

① 下記リンクより集計報告書作成マクロ付き Excel をダウンロード
集計報告書作成ツール

■ **Excel のマクロを使用し集計報告書を作成する。**

① Excel のマクロを有効化する

A） マクロの有効化方法： Windows 版
上記ページ内の[警告を表示してすべてのマクロを無効にする]もしくは[すべてのマクロを有効にする]を参照

B） マクロの有効化方法： Mac 版
上記ページ内の[通知ですべてのマクロを無効にする]もしくは[すべてのマクロを有効にする]を参照

② Excel を開き、左上の更新ボタンをクリックする。





③　ユーザーID/パスワードを入力し、OK を押す

ユーザーID/パスワードは災害後に別途通知されます

④　集計報告書の完成

⑤　（県全体だけでなく、自治体ごと、部署ごとでの作成も実装予定）

4,　集計報告書を提出

■　**集計報告書を自治体へ送信する**

完成した集計報告書に日付等ファイル名を作成し、一部を自治体健康管理者へ送信する。もう一部はシステム管理のファイルに保存する

※　職員情報の管理　（閲覧・編集）

アプリの欄から「行政職員健康管理ユーザマスタ」をクリックし、アプリを表示する。



編集は各行の右端のペンマーク  をクリックし編集を実施

6 本システムに関する問い合わせ

問い合わせ先

産業保健担当（産業医科大学 災害産業保健センター　DOHAT）

- 093-691-7180　（立石）

システム担当（広島大学公衆衛生学　J-SPEED 解析支援チーム）

- J-SPEED 解析支援チーム： support@j-speed.org
  - 090-6979-7362　（村山）
  - 090-9791-6285　（永田）

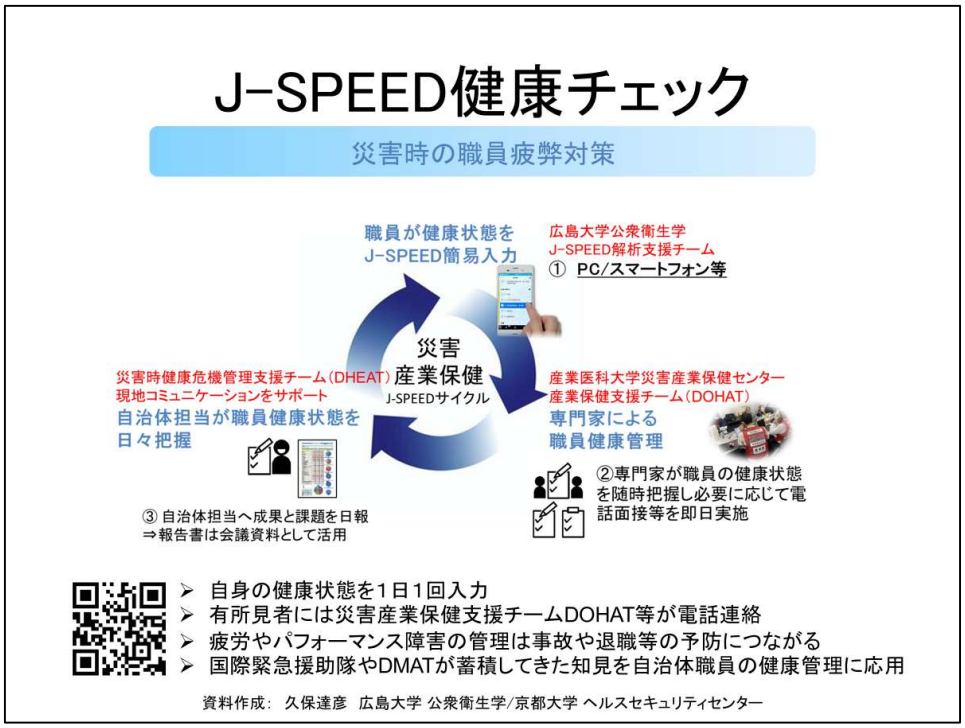
7 リンク集

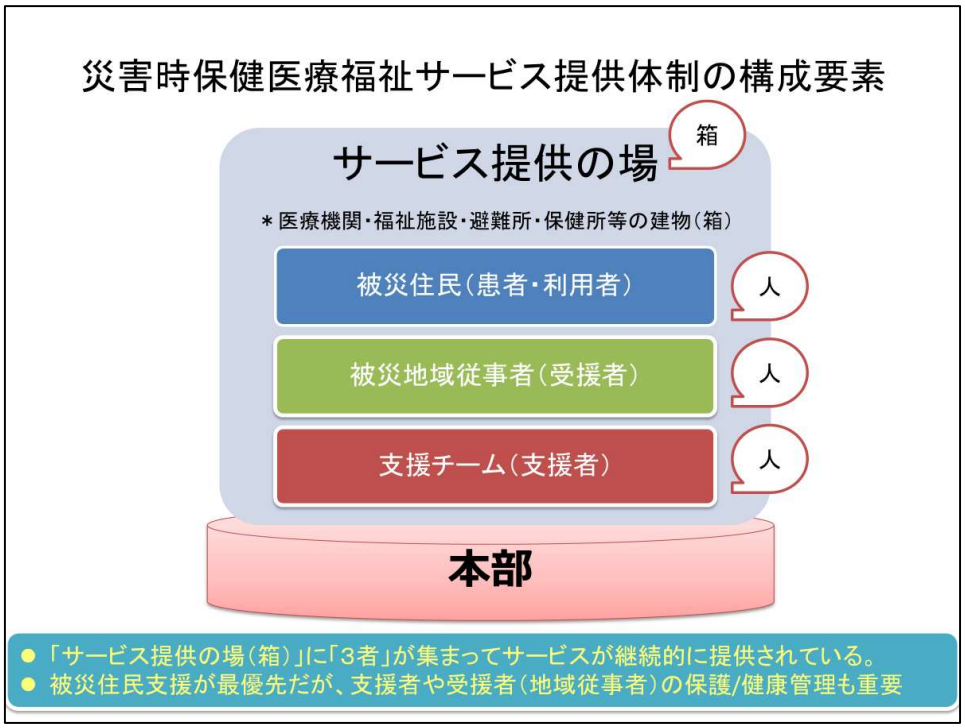
No	資料名等	URL
1	J-SPEED 情報提供サイト	https://www.j-speed.org/
2	産業医科大学　産業生態科学研究所 災害産業保健センター	https://dohcuoeh.com/
3	J-SPEED のご案内	https://dohcuoeh.com/j-speeed_information/
4	J-SPEED 健康チェック	https://www.j-speed.org/gyosei

8 参考資料

8.1 厚労省検討会資料 令和８年１月 26 日（月）

災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化検討会(第 2 回)





令和6年能登地震対応における行政職の疲弊対策について

課題認識

発災以降、自治体職員は**強い使命感のもと住民保護に従事**する。

行政職は災害対応時に、**極端な職務環境**に晒され疲弊する。

行政職の疲弊は災害対応の成否に直結する重要課題である。

必要性

1） 被災地の職員は多様かつ大きな健康リスクを受け入れつつ勤務している

2） 被災地の職員は特別な訓練等を事前に受けていない

3） スクリーニング体制がないと体調不良を気づかれぬまま勤務することがある

4） 健康管理を通じて復旧過程の円滑な進捗に貢献する

5） 前線の市町村は産業保健体制が元々脆弱かつ、より過酷な環境で勤務

令和6年能登半島地震（2024年）

支援者健康管理版J-SPEED

		報告内容	累計割合
活動環境	4	問題なし（安全に活動可能）	89.8%
	5	体制・指揮系統が不明確	1.3%
	6	安全な活動環境の確保困難	0.5%
	7	食事・休憩がとれていない	1.4%
	8	通信の確保が困難	0.6%
	9	感染防護具の不足	0.3%
	10	その他、活動の支障あり	0.8%
	11	特になし	95.5%
症状	12	風邪症状（発熱37.5℃以上、咳、鼻汁、倦怠感等）	0.3%
	13	嗅覚・味覚障害	0.0%
	14	消化器症状（食欲低下、下痢等）	0.4%
	15	眠れていない	2.0%
	16	イライラしている	0.6%
	17	コミュニケーションがとれていない	0.2%
	18	その他	0.8%
疲労	25	1点（疲れを全く感じない最良の感覚）	20.7%
	26	2点	24.9%
	27	3点	24.4%
	28	4点	10.0%
	29	5点	8.6%
	30	6点	4.4%
	31	7点	3.0%
	32	8点	1.2%
	33	9点	0.2%
	34	10点（何もできないほど疲れきった最悪の感覚）	0.1%
相談相	35	自身の健康/安全管理について本部等に相談したい	0.5%
	36	身近に心配な人がおり本部等に相談したい	0.1%

行政職員健康管理版J-SPEED

		報告内容	%
現状	4	住民と対面する業務に従事している	66.3%
	5	職場で寝泊まりしている	21.7%
	6	昨晩の睡眠時間が 5時間未満	19.6%
	7	発災後、一日も休めていない	15.2%
	8	持病の薬が内服できていない	1.1%
活動環境	10	体制・指揮系統が不明確	9.8%
	11	安全な活動環境の確保困難	13.0%
	12	食事・休憩がとれていない	7.6%
	13	通信の確保が困難	12.0%
	14	感染防護具の不足	5.4%
	15	その他、活動の支障あり	20.7%
	16	特になし	47.8%
症状	17	風邪症状（発熱37.5℃以上、咳、鼻汁、倦怠感等）	19.6%
	18	嗅覚・味覚障害	1.1%
	19	消化器症状（食欲低下、下痢等）	9.8%
	20	眠れていない	16.3%
	21	イライラしている	15.2%
	22	コミュニケーションがとれていない	2.2%
	23	その他	7.6%
疲労	30	1点（疲れを全く感じない最良の感覚）	0.0%
	31	2点	2.2%
	32	3点	5.4%
	33	4点	10.9%
	34	5点	22.8%
	35	6点	17.4%
	36	7点	28.3%
	37	8点	10.9%
	38	9点	0.0%
	39	10点（何もできないほど疲れきった最悪の感覚）	0.0%
相談相	40	自身の健康/安全管理について本部等に相談したい	2.2%
	41	身近に心配な人がおり本部等に相談したい	2.2%

＊　発災後一日も休めていない職員は疲労度・イライラ感が高い

＊　調整会議の開催頻度を見直す根拠に

自治体職員は支援者より風邪症状65倍、下痢症状25倍

疲労度（10段階評価）
支援者は最頻値2点
自治体職員は7点

被災者、支援者、そして被災しつつも働く地域の受援者、誰も取り残さない三位一体での情報管理

J-SPEEDデータ 令和6年能登半島地震（2024年）

2024-01-29

前線自治体職員の疲労度

集計期間(石川県と珠洲市)：2024/1/14～1/28

	疲労度		前線自治体		県	
32	1点（疲れを全く感じない最良の感覚）	3	0.6%	6	1.6%
33	2点	11	2.3%	35	9.6%
34	3点	75	15.6%	89	24.4%
35	4点	55	11.5%	48	13.2%
36	5点	136	28.3%	49	13.4%
37	6点	72	15.0%	41	11.2%
38	7点	77	16.0%	51	14.0%
39	8点	35	7.3%	35	9.6%
40	9点	7	1.5%	7	1.9%
41	10点（何もできないほど疲れきった最悪の感覚）	1	0.2%	1	0.3%

被災の大きい前線自治体職員の疲労度は明らかに高い

支援資源配分の根拠

石川県保健医療福祉調整本部 J-SPEED班：J-SPEED解析支援チーム/広島大学公衆衛生学・災害産業保健支援チーム/産業医科大学災害産業保健センター

※ データはリアルタイムで更新されているため今後の解析で変動する可能性がある

J-SPEEDデータ 令和6年能登半島地震（2024年）

2024-01-29

住民と対面する業務に従事している職員の健康状態

集計期間(石川県全体)：2024/1/14～1/28

	全体	N	%	p*
	1329	イライラしている		
住民と対面する業務に従事している	441	102	23%	<0.001
従事していない	888	102	11%	
		WFun3以上		
住民と対面する業務に従事している		38	9%	<0.001
従事していない		35	4%	
		疲労度7以上		
住民と対面する業務に従事している		162	37%	<0.001
従事していない		207	23%	

災害版労働機能障害WFunD：パフォーマンス障害（事故・離職リスク）等の簡易予測指標

住民との対面業務に従事する職員では、
イライラ感、労働機能障害、疲労度の有所見割合が有意に高かった

自らも被災しつつ、被災住民を直接的に支える職員に大きな負担

石川県保健医療福祉調整本部 J-SPEED班：J-SPEED解析支援チーム/広島大学公衆衛生学・災害産業保健支援チーム/産業医科大学災害産業保健センター

※ データはリアルタイムで更新されているため今後の解析で変動する可能性がある

J-SPEEDデータ 令和6年能登半島地震（2024年）

2024-02-08

ハイリスク者への個別対応事例

内服中断　**50代　男性職員**

- 糖尿病の内服中断あり
- 復旧対応で業務多忙、日中の受診が困難
  →夜間処方可のモバイルファーマシーへとつなぐ

相談希望　**40代　男性職員**

- 家族を失った子供の精神不安定と相談あり
  →DPAT、県保健師と連携して介入
  本人・子供が支援者につながる体制を構築

疲労　**20代　男性職員**

- 被災地への派遣業務中に急性ストレス障害、不眠症を発症
  →人事課に連絡、産業医面談で派遣中止の就業配慮、
  医療機関へ紹介

石川県保健医療福祉調整本部 J-SPEED班：J-SPEED解析支援チーム/広島大学公衆衛生学・災害産業保健支援チーム/産業医科大学災害産業保健センター
※ データはリアルタイムで更新されているため今後の解析で変動する可能性がある

J-SPEEDデータ 令和6年能登半島地震（2024年）

2024-01-29

発災後、一日も休めていない職員の健康状態

集計期間(石川県全体)：2024/1/14～1/28

	全体	N	%	p*
	1329	**イライラしている**		
発災後一日も休めていない	100	32	32%	<0.001
休めている	1229	172	14%	
		WFun3以上		
休めていない		14	14%	<0.001
休めている		59	5%	
		疲労度7以上		
休めていない		52	52%	<0.001
休めている		317	26%	

災害版労働機能障害WFunD：パフォーマンス障害（事故・離職リスク）等の簡易予測指標

発災後一日も休めていない職員では、
イライラ感、労働機能障害、疲労度の有所見割合が有意に高かった

交勤勤務の早期導入や調整会議開催頻度の見直しの根拠に（休ませ方）

石川県保健医療福祉調整本部 J-SPEED班：J-SPEED解析支援チーム/広島大学公衆衛生学・災害産業保健支援チーム/産業医科大学災害産業保健センター
※ データはリアルタイムで更新されているため今後の解析で変動する可能性がある

J-SPEEDデータ 令和6年能登半島地震（2024年）

2026-01-20

体制・指揮系統が不明確な職員の健康状態

集計期間(石川県全体)：2024/1/14～3/31・災害対応者のみ

	全体	N	%	p*
	5,509	**イライラしている**		
体制・指揮系統が不明確である	547	255	47%	<0.001
不明確でない	4,962	541	11%	
		パフォーマンス障害（W-FunD）		
体制・指揮系統が不明確である		101	18%	<0.001
不明確でない		145	3%	
		疲労度7以上		
体制・指揮系統が不明確である		280	51%	<0.001
不明確でない		928	19%	

災害版労働機能障害WFunD：パフォーマンス障害（事故・離職リスク）等の簡易予測指標

体制・指揮系統が不明確だった職員は、
イライラ感、パフォーマンス障害（事故・退職リスク）、疲労度の有所見割合が有意に高かった

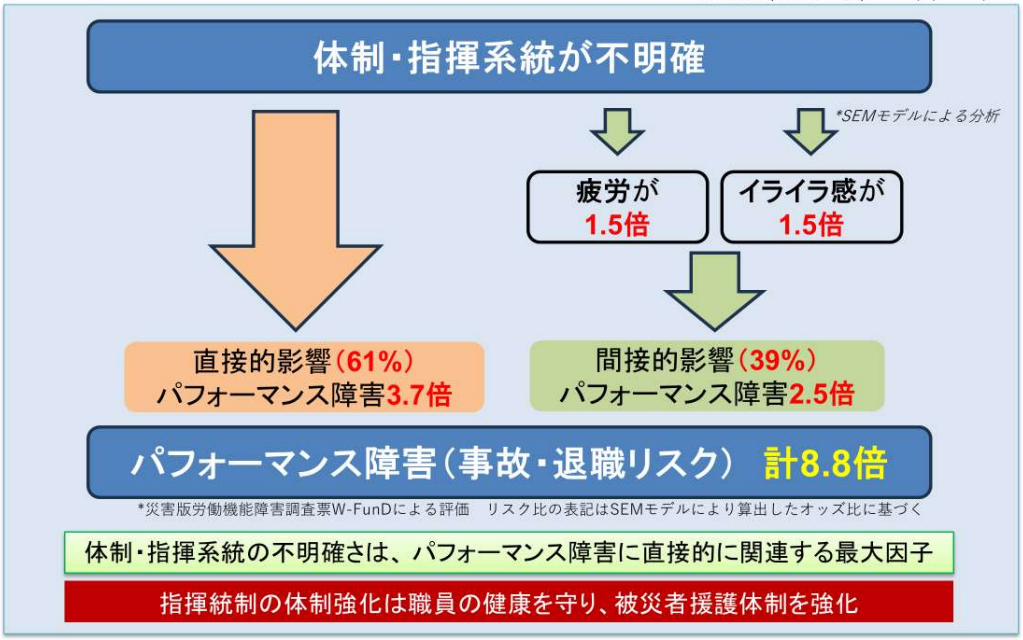
職員の健康を守る観点からも、指揮統制に係る能力・体制強化は重要（仕事の仕方）

J-SPEEDデータ 令和6年能登半島地震（2024年）

2026-01-20

体制・指揮系統はパフォーマンスに直接的に影響

集計期間(石川県全体)：2024/1/14～3/31



*災害版労働機能障害調査票W-FunDによる評価　リスク比の表記はSEMモデルにより算出したオッズ比に基づく

体制・指揮系統の不明確さは、パフォーマンス障害に直接的に関連する最大因子

指揮統制の体制強化は職員の健康を守り、被災者援護体制を強化

石川県保健医療福祉調整本部 J-SPEED班：J-SPEED解析支援チーム/広島大学公衆衛生学・災害産業保健支援チーム/産業医科大学災害産業保健センター
※ データはリアルタイムで更新されているため今後の解析で変動する可能性がある

J-SPEEDデータ 令和6年能登半島地震（2024年）支援者健康管理版J-SPEED

支援者の疲労度

職種	疲労度（平均）	差	p
医師	2.63		
看護師	2.84	8%	<0.01
ロジスティシャン	2.99	14%	<0.01

活動種別	疲労度（平均）	差	p
本部	2.93		
現場活動	2.65	-10%	<0.01
その他	2.39	-18%	<0.01

本部スタッフのほうが現場活動スタッフよりも疲労度が高く負荷がかかっていた

今後は指揮統制を支える本部の能力・体制強化が重要

石川県保健医療福祉調整本部 J-SPEED班：J-SPEED解析支援チーム/広島大学公衆衛生学・災害産業保健支援チーム/産業医科大学災害産業保健センター
※ データはリアルタイムで更新されているため今後の解析で変動する可能性がある

J-SPEED : Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters, Japan version

J-SPEED個人アセスデータに基づく災害対応
誰も取り残さない三位一体での体制強化

三位一体

被災住民（患者・利用者）

被災地域従事者（受援者）

支援チーム（支援者）

能登半島地震（2024年）のJ-SPEED健康チェックデータに基づく教訓
①本部の指揮統制能力・体制強化
②自治体職員の災害時産業保健体制制化

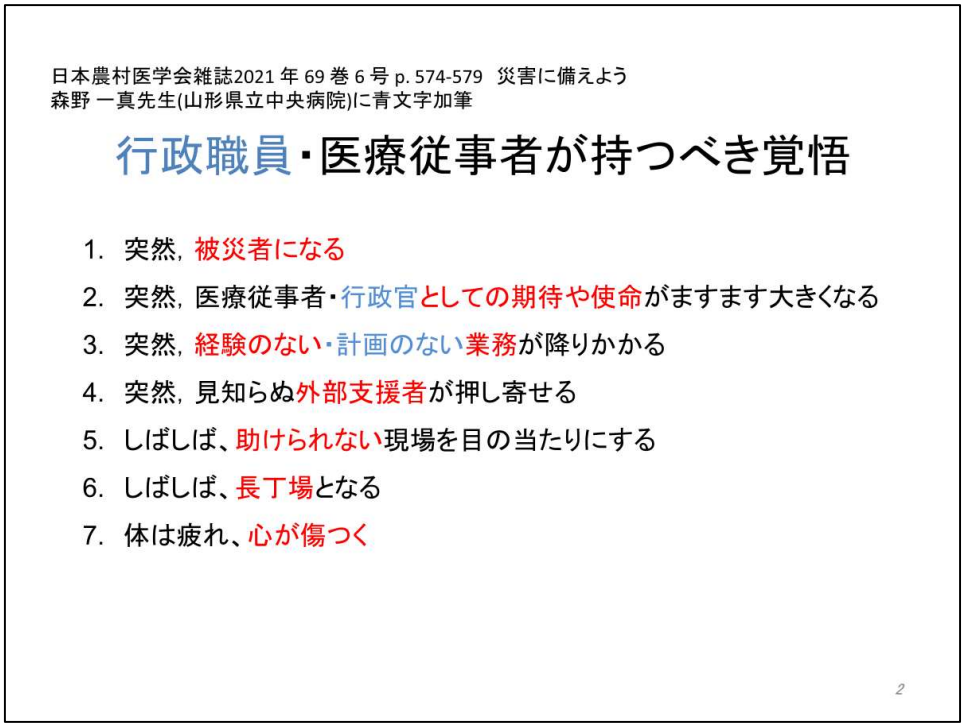
従事者の仕事の仕方と休ませ方の改善により、被災者援護体制を強化（災害時の働き方改革）

8.2 メンタルヘルスマネジメント研修会資料

地方公務員安全衛生推進協会　令和 7 年 10 月 10 日

地方公務員安全衛生推進協会　メンタルヘルスマネジメント研修会





①事前準備

①**自治体管理者**
自治体の機構図/部局名称一覧を提供

②**システム管理者**
一覧表の内容をJ-SPEED健康管理チェックシステムへ登録登録後、自治体管理者へ登録完了を報告

③**自治体管理者**
自治体職員へJ-SPEED健康管理チェックを周知する

②職員の登録

①**自治体職員**
手順書のURLから、J-SPEED健康チェックシステムにアクセスする。
自身のメールアドレスを登録

②**自治体職員**
自身のメールアドレスに送られてきたシステムURLに接続し個人情報を入力する

③**自治体職員**
自身の健康状態を入力する（この作業は継続）

③運用開始



健康危機における世界共通課題

どこに、
どのようなニーズを持つ人が、
何人いるのか？





データに基づく
調整体制の確立

前線からの個人アセスメントデータの収集

J-SPEED

開発創世期

被災者

5

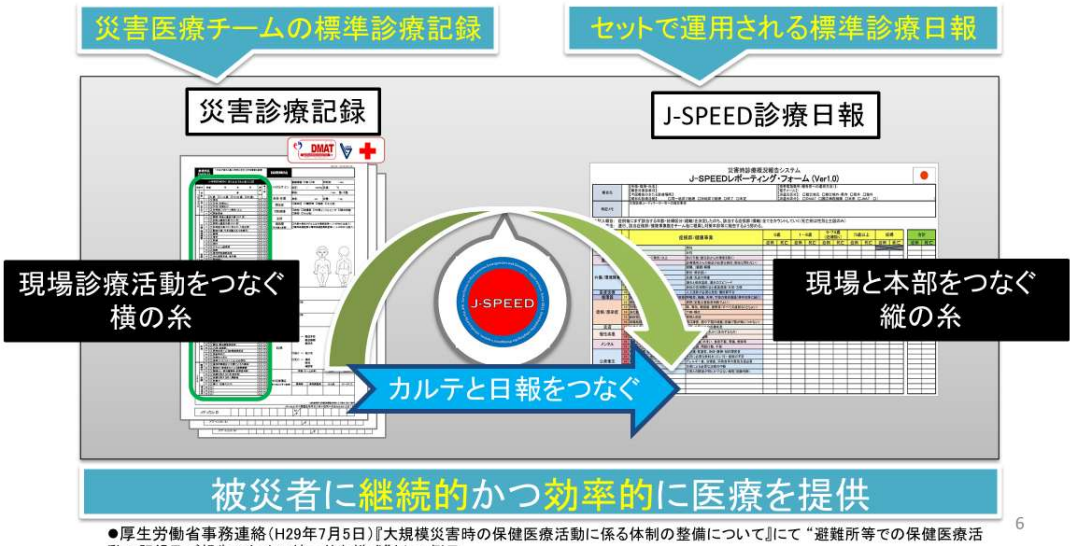
背景 オールジャパン体制を実現するための合同委員会が結成され、2つの標準様式（記録・日報）を提唱

災害診療記録×J-SPEED

提唱母体 災害時の診療録のあり方に関する合同委員会（小井土雄一委員長）

–東日本大震災の教訓（標準カルテ・集計可能な診療日報の欠如）を受け設置

–日本医師会・日本災害医学会・日本救急医学会・日本診療情報管理学会・日本病院会・日本精神科病院協会・国際協力機構



被災者に継続的かつ効率的に医療を提供

6

●厚生労働省事務連絡（H29年7月5日）『大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について』にて“避難所等での保健医療活動の記録及び報告のための統一的な様式”として例示



医療救護班(医師)

災害診療記録のチェックボックス

- 医師が実施＊
- “当てはまるもの全てに☑”

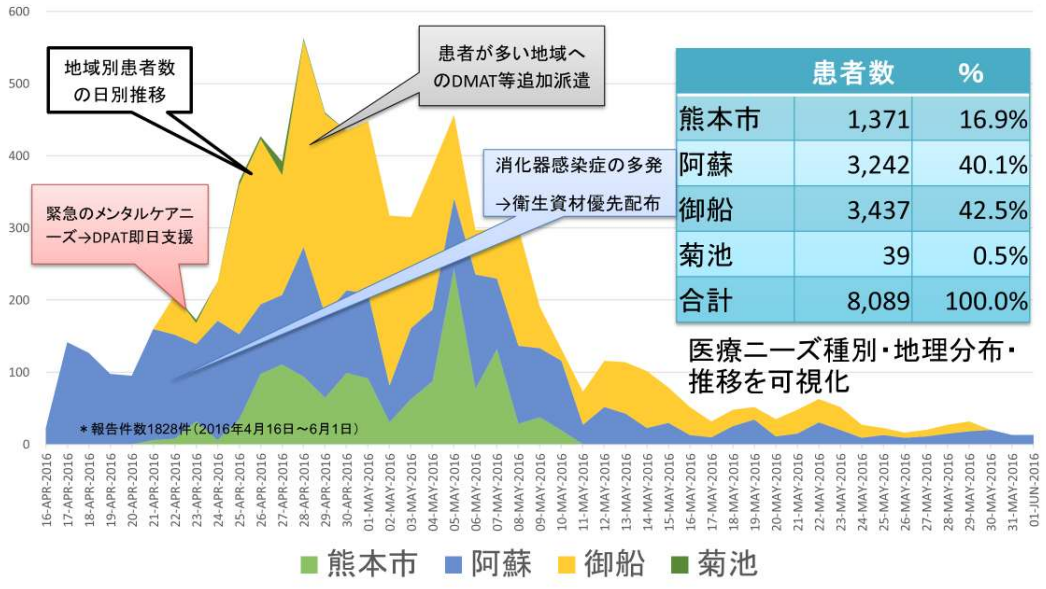
症例- 68 歳
- ✓ 男性(1),
- ✓ 下痢症（消化器感染症）(18)
- ✓ 高血圧状態（169/100）(29)
- ✓ 医療フォロー必要(43)
- ✓ 間接的関連(52).

＊モジュール毎に1つ以上☑が入る（☑最低4つ）
＊看護師等が医師の指示のもと実施する運用も可

災害診療記録/J-SPEEDの導入意義②

“どこで･どのような患者が、何人診療されたか”を即日可視化

熊本地震（2016年） J-SPEEDに基づく医療救護班診療患者数推移



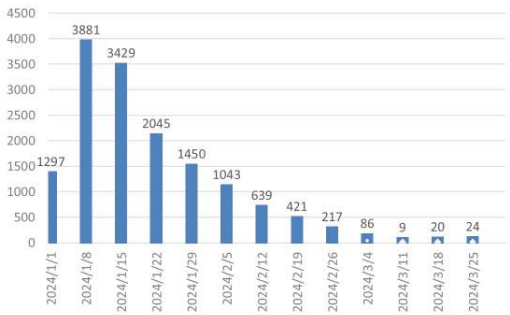
	患者数	%
熊本市	1,371	16.9%
阿蘇	3,242	40.1%
御船	3,437	42.5%
菊池	39	0.5%
合計	8,089	100.0%

医療ニーズ種別・地理分布・推移を可視化

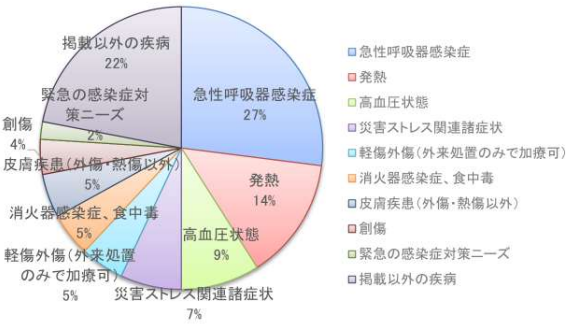
J-SPEEDデータ 令和6年能登半島地震（2024年）　2024年5月26日時点解析データ

令和6年能登半島地震 J-SPEED診療概況データ（一般診療版）

診療件数推移　累積14,568件（男性5,945件、女性8518件）

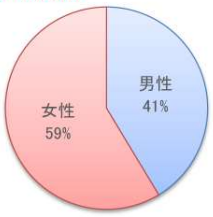


健康事象TOP10:



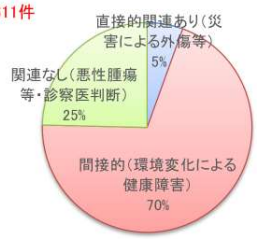
男女比

＊N = 14,463件

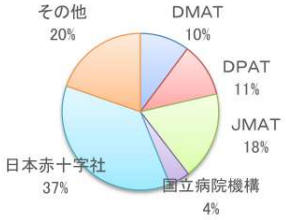


関連性

＊N = 7611件



診療日報数



＊欠損値のある症例は解析毎に解析対象から除外した
例）健康事象は健康事象に欠損値がない記録を解析対象とした
例）関連性は当該項目に欠損値がない記録を解析対象とした

作成：J-SPEED研究会

熊本地震（2016年）

撤収判断支援

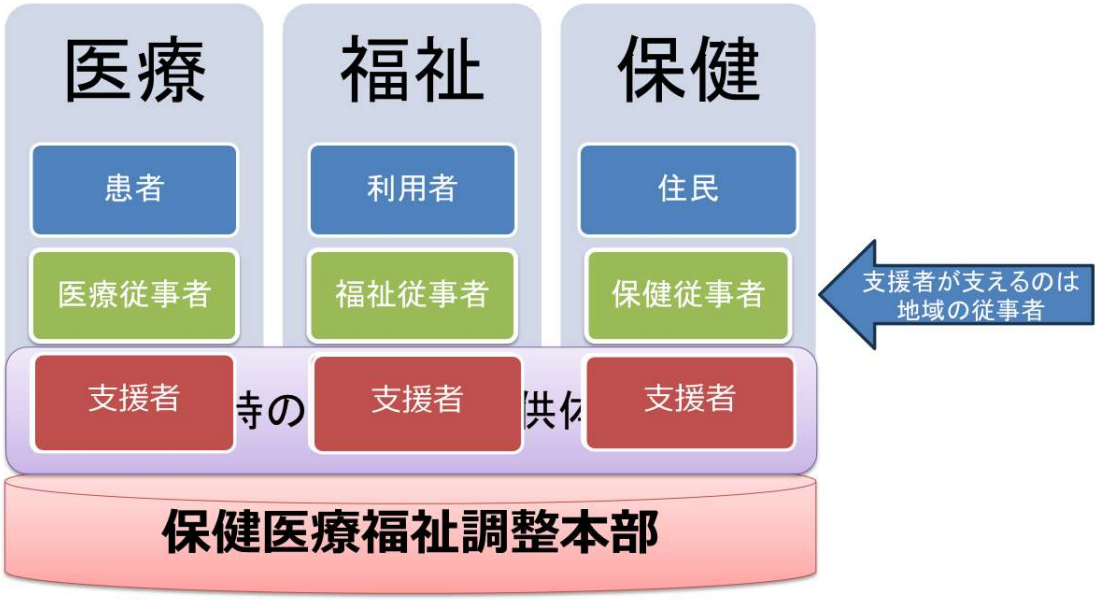
Date (Sunday/Holiday)	総患者数 N	災害関連性なし N	災害関連性なし %
26-APR-2016	427	32	7.5%
27-APR-2016	392	52	13.3%
28-APR-2016	563	89	15.8%
29-APR-2016	460	77	16.7%
30-APR-2016	435	52	12.0%
01-MAY-2016	448	74	16.5%
02-MAY-2016	317	53	16.7%
03-MAY-2016	315	37	11.7%
04-MAY-2016	384	64	16.7%
05-MAY-2016	457	111	24.3%
06-MAY-2016	297	91	30.6%
07-MAY-2016	299	67	22.4%
08-MAY-2016	300	100	33.3%
09-MAY-2016	190	55	28.9%
10-MAY-2016	132	36	27.3%
11-MAY-2016	73	23	31.5%
12-MAY-2016	116	49	42.2%
13-MAY-2016	114	34	29.8%
14-MAY-2016	102	37	36.3%
15-MAY-2016	79	38	48.1%
16-MAY-2016	52	24	46.2%
17-MAY-2016	32	17	53.1%

- 患者数が漸減
- 災害関連性がない患者割合が漸増
- 行政官（災害医療の専門家ではない）の現状把握・判断を支援

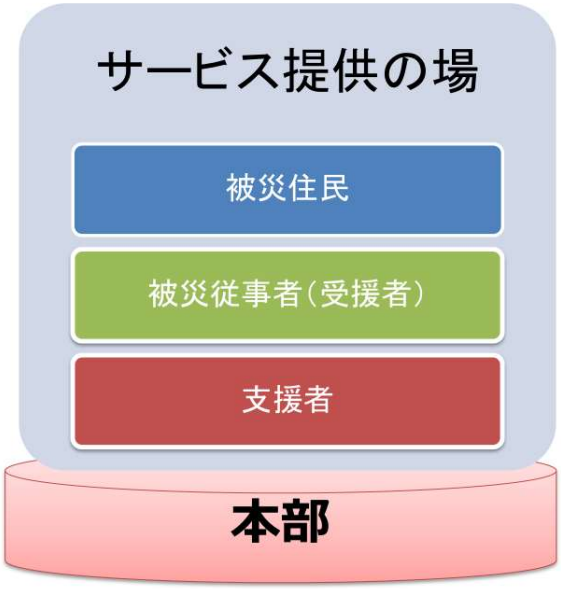
災害時診療概況報告システム
その本質は
受援支援システム

広島大学久保達彦　10

サービス提供体制を支える人の観点



保健医療福祉で共通の枠組み



- 目的は、住民が必要とする保健医療福祉サービスへの継続アクセスの確保
- 「サービス提供の場（箱）」「者(3層)」の構造は分野を超えて共通

J-SPEED

展開期

支援者

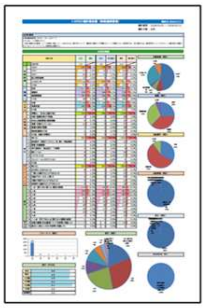
13

支援者健康管理版J-SPEED

1日1度、健康状態を個人毎に入力

簡単入力　迅速把握　初期介入





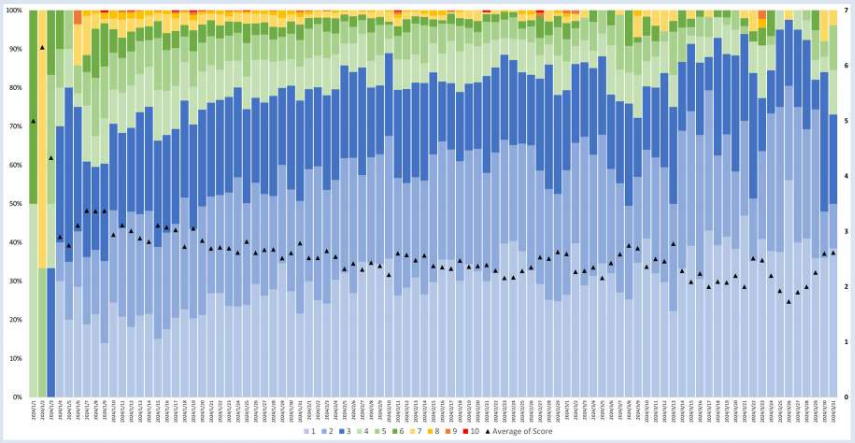


- DMAT等支援者が各自の健康状態をJ-SPEED＋アプリに1日1回入力
- 有所見者にはJ-SPEED解析支援チーム産業医/看護師等が電話連絡
- 疲労やパフォーマンス障害の管理は事故等の予防につながる
- 発熱などの問題がないことの確認は、被災地側にとっても、重要

厚生労働行政推進調査事業久保班成果「新型コロナウイルス感染症等のリスクを踏まえた災害時診療状況報告システム」の有効な活用に資する研究（20CA2063）

J-SPEEDデータ 令和6年能登半島地震（2024年）

支援者健康管理版J-SPEED



支援者の疲労度は直後に高く、徐々に低下

石川県保健医療福祉調整本部 J-SPEED班：J-SPEED解析支援チーム/広島大学公衆衛生学・災害産業保健支援チーム/産業医科大学災害産業保健センター
※ データはリアルタイムで更新されているため今後の解析で変動する可能性がある

J-SPEED data 2024 Noto Peninsula Earthquake (2024) Supporters' Health Care Version J-SPEED

支援者の疲労度

Tatsuhiro Nagata



職種	疲労度（平均）	差	p
医師	2.63		
看護師	2.84	8%	<0.01
ロジスティシャン	2.99	14%	<0.01

活動種別	疲労度（平均）	差	p
本部	2.93		
現場活動	2.65	-10%	<0.01
その他	2.39	-18%	<0.01

- 現場活動よりも本部のほうが疲労度が高い
- 医師よりも看護師、ロジのほうが疲労度が高い

J-SPEED Team, Health and Medical Welfare Coordination Headquarters, Ishikawa Prefecture: J-SPEED Analysis Support Team/ Public Health and Disaster Occupational Health Support Team, Hiroshima University/ Center for Disaster Occupational Health, Occupational and Medical Science University

J-SPEED data 2024 Noto Peninsula Earthquake (2024) Supporters' Health Care Version J-SPEED

Inn Kynn Khaing



Odgerel Chimed-Ochir

疲労の何が問題なのか?

疲労度	プレゼンティーイズム (%)	p
高度(6-10)	25.8	<0.01
中等度(4-5)	10.8	<0.01
低度(1-3)	3.2	

- 疲労はプレゼンティーイズム(健康問題により労働生産性が落ちている状態)と関連
- プレゼンティーイズムは事故や退職の予測因子

(参考)プレゼンティーイズムの最大の要因は指揮統制体制が不明確であること

J-SPEED Team, Health and Medical Welfare Coordination Headquarters, Ishikawa Prefecture: J-SPEED Analysis Support Team/ Public Health and Disaster Occupational Health Support Team, Hiroshima University/ Center for Disaster Occupational Health, Occupational and Medical Science University

J-SPEED

領域拡大

受援者

18

令和6年能登地震対応における行政職の疲弊対策について

課題認識

発災以降、自治体職員は**強い使命感のもと住民保護に従事**する。

行政職は災害対応時に、**極端な職務環境**に晒され疲弊する。

行政職の疲弊は災害対応の成否に直結する重要課題である。

必要性

1） 被災地の職員は多様かつ大きな健康リスクを受け入れつつ勤務している

2） 被災地の職員は特別な訓練等を事前に受けていない

3） スクリーニング体制がないと体調不良を気づかれぬまま勤務することがある

4） 健康管理を通じて復旧過程の円滑な進捗に貢献する

5） 前線の市町村は産業保健体制が元々脆弱かつ、より過酷な環境で勤務

J-SPEEDデータ 令和6年能登半島地震（2024年）

2024-01-29

前線自治体職員と非前線自治体の比較

集計期間(石川県全体)：2024/1/14～1/28

	疲労度		前線自治体		非前線自治体	
32	1点（疲れを全く感じない最良の感覚）	3	0.6%	6	1.6%
33	2点	11	2.3%	35	9.6%
34	3点	75	15.6%	89	24.4%
35	4点	55	11.5%	48	13.2%
36	5点	136	28.3%	49	13.4%
37	6点	72	15.0%	41	11.2%
38	7点	77	16.0%	51	14.0%
39	8点	35	7.3%	35	9.6%
40	9点	7	1.5%	7	1.9%
41	10点（何もできないほど疲れきった最悪の感覚）	1	0.2%	1	0.3%

前線自治体職員は、疲労度は明らかに高い
自治体職員は疲労度（平均5.0）が支援者（2.9）より高い

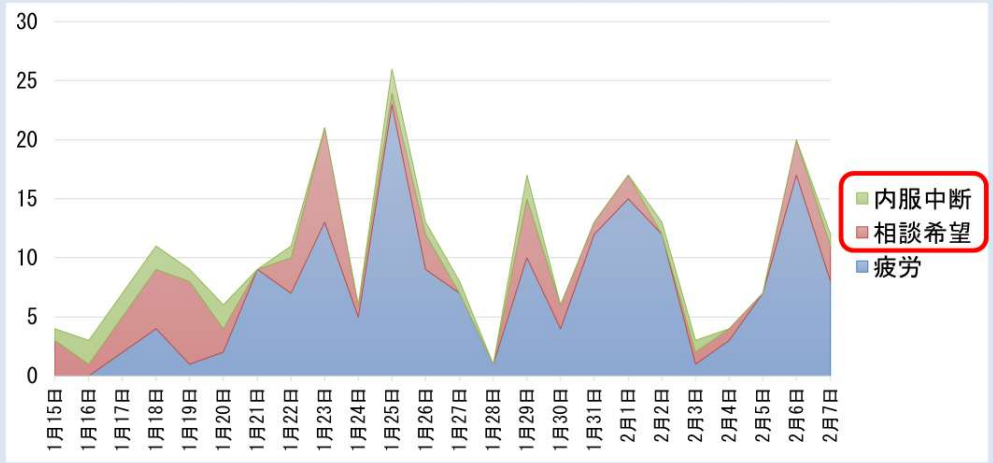
石川県保健医療福祉調整本部 J-SPEED班：J-SPEED解析支援チーム/広島大学公衆衛生学・災害産業保健支援チーム/産業医科大学災害産業保健センター
※ データはリアルタイムで更新されているため今後の解析で変動する可能性がある

J-SPEEDデータ 令和6年能登半島地震（2024年）

2024-02-08

ハイリスク者への対応件数の推移

集計期間(石川県全体)：2024/1/14～2/7



内服中断や相談希望は減少傾向
著しい疲労の蓄積は遷延

J-SPEEDデータ 令和6年能登半島地震（2024年）

2024-02-08

ハイリスク者への対応の具体例

内服中断　**50代　男性職員**

- 糖尿病の内服中断あり
- 復旧対応で業務多忙、日中の受診が困難
  →夜間処方可のモバイルファーマシーへとつなぐ

相談希望　**40代　男性職員**

- 目の前で母親と祖母が死亡、子供の精神不安定と相談あり
  →DPAT、県保健師と連携して介入
  本人・子供が支援者につながる体制を構築

疲労　**20代　男性職員**

- 被災地への派遣業務中に急性ストレス障害、不眠症を発症
  →人事課に連絡、産業医面談で派遣中止の就業配慮、
  医療機関へ紹介

石川県保健医療福祉調整本部 J-SPEED班：J-SPEED解析支援チーム/広島大学公衆衛生学・災害産業保健支援チーム/産業医科大学災害産業保健センター
※ データはリアルタイムで更新されているため今後の解析で変動する可能性がある

J-SPEEDデータ 令和6年能登半島地震（2024年）

2024-01-29

発災後、一日も休めていない職員の健康状態

集計期間(石川県全体)：2024/1/14～1/28

	全体	N	%	p*
	1329	**イライラしている**		
発災後一日も休めていない	100	32	32%	<0.001
休めている	1229	172	14%	
		WFun3以上		
休めていない		14	14%	<0.001
休めている		59	5%	
		疲労度7以上		
休めていない		52	52%	<0.001
休めている		317	26%	

*カイ二乗検定

労働機能障害WFun-D･･･事故や離職リスク等の簡易評価指標

発災後一日も休めていない職員では、
イライラ感、労働機能障害（事故・退職リスク）、疲労度が有意に高い

関係会議の連日開催等を見直すべき

J-SPEEDデータ 令和6年能登半島地震（2024年）

2024-02-08

データを活用した組織的対応

* 関係会議への資料挿入（最終ページ）
* 課題認識の関係者共有
* 外部支援者からの指摘と呼びかけが重要
* 会議回数の減らす根拠に（隔日開催等）
* 首長等トップによる理解醸成
* メディアを通じた発信（亜急性期以降に）

J-SPEED個人アセスデータに基づく健康危機管理

三位一体

- サービスを必要とする住民
- 被災職員（受援者）
- 支援者

誰も取り残さない、人に着目した三位一体での情報管理の重要性

25

厚生労働行政推進調査事業費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「健康危機管理センターと他分野連携体制の推進のための研究」（課題番号：22LA2004）「健康危機対策本部運営の手引き」-ハザード種別を超えた本部運営手法の標準化（通称SOP）



【SOP】 オペレーションテンポ（会議周期）

- 本部間の情報連携を踏まえたタイムスケジュール

圏域・地域の本部

時間	取組内容
8:00	・本部要員交代
8:30	・ミーティング（活動方針の確認）
9:00	・情報データから情報資料を作成（Information ⇒ Intelligence）
① 10:00	・**地域保健医療福祉調整本部会議**　11:00の会議用資料提出
11:00	・保健医療福祉調整本部会議（県）※各地域からはオンライン参加
13:00	
14:00	・市町での災害対策本部会議（政治的リーダーシップへの報告）
15:00	・情報データから情報資料を作成
16:00	・ミーティング（地域の現状分析と活動方針の立案）　17:00の会議用資料提出
② 17:00	・県との連絡会議
20:00	・本部要員交代（夜間中に活動方針の精緻化と資料作成）

都道府県の本部

時間	取組内容
8:00	・本部要員交代
8:30	・ミーティング（活動方針の確認）
9:00	・情報データから情報資料を作成（Information ⇒ Intelligence）
10:00	締切時刻 10:30
① 11:00	・**保健医療福祉調整本部会議（県）**
13:00	・国との連絡会議
14:00	・県での災害対策本部会議（政治的リーダーシップへの報告）
15:00	・知事や局長の記者会見
16:00	・情報データから情報資料を作成　締切時刻 16:30
17:00	・地域との連絡会議（県での現状分析と活動方針の立案）
20:00	・本部要員交代（夜間中に活動方針の精緻化と資料作成）

②は当日の活動を振り返り、明日からの活動方針を資料化する会議
①は活動方針の資料を保健医療福祉で統合のうえ、活動を最適化する会議

Ver.260116



9 印刷用資料

以降は実災害時に使用する印刷用資料です。
A4 用紙 1 ページに両面印刷し使用してください。

J-SPEEDを活用した災害時自治体職員の健康チェックについて

1. 課題認識
   1　災害時、自治体職員は強い使命感のもと住民保護に従事します。
   2　自治体職員は災害対応時に、極端な職務環境に晒され疲弊します。
   ◎自治体職員の災害時職務特性
   □　自らも被災するなか、災害対応・復旧復興の前線に立つ
   □　常に正しい情報を出し続けなければならないプレッシャーに晒される
   □　住民のやり場のない怒りの矛先が自治体職員に向けられる、弱音を吐けない
   □　被災自治体の職員は特別な訓練等を事前に受けていません
   3　自治体職員の疲弊対策/健康管理は災害対応の成否に直結する重要課題です。
   “自治体職員は社会インフラであり、災害時は住民のライフラインです”

2. 目的　災害対応自治体職員の健康チェック体制を構築すること。

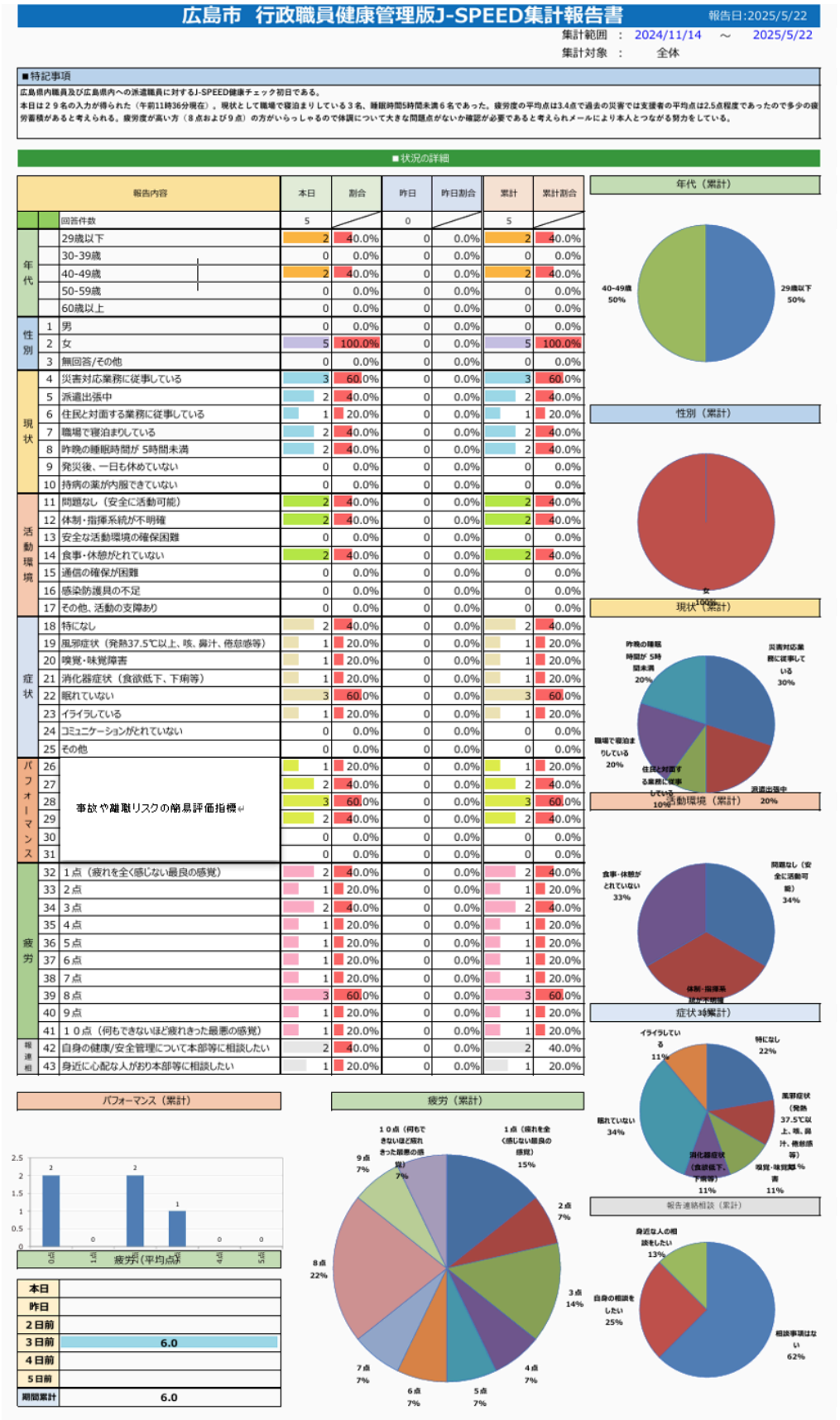
3. 方法　J-SPEED健康チェックの実施
   □　職員が健康状態を入力（1日1回1分程度、2分はかかりません！）
   □　介入が必要な職員に対しては、産業保健の専門家が介入します
   □　自治体担当者と災害産業保健支援チームが連携して上記を体制化します
   1　J-SPEEDに入力すると何がどうなるのか？
   □　最小限の負担で、職員の勤務健康状況を可視化できる
   □　緊急性のある体調の職員を抽出できる
   □　労働衛生の専門家によるファーストコンタクトにつなげることができる
   □　支援者支援窓口との連携等による適切なフォローアップにつなぐことができる
   □　休職・離職を予防することができる
   □　取り組み自体が職員に向けた応援メッセージとなる
   □　職員を守ることで、住民への行政サービスを継続することができる
   2　手順
   □　機構図/部局名称一覧をJ-SPEEDシステム担当に共有する。
   □　各職員がQRコードから連絡先等を初期登録し、日々の健康状態を入力する。
   □　支援チームが、データを集計
   ✧　対応が必要な職員に対して、産業保健の専門家が電話対応を実施
   （例：相談を希望、疲労度が高い、パフォーマンス低下等）
   □　支援チームは、集計報告書を作成して自治体担当者に報告
   ✧　保健医療福祉調整本部会議等にも提出し、組織的な対応につなげる

4. 自治体本件担当者のタスク
   1）　職員名簿の提供
   2）　職員への周知
   3）　支援チームからの報告を受ける（電話等）

5. J-SPEED統合集計報告書（サンプル）



支援チーム連絡先
- 産業保健担当（産業医科大学 災害産業保健センター　DOHAT）立石093-691-7180
- システム担当（広島大学公衆衛生学　J-SPEED解析支援チーム）田治090-6406-5704 村山090-6979-7362 永田090-9791-6285



広島市　行政職員健康管理版J-SPEED集計報告書

報告日:2025/5/22

集計範囲 ： 2024/11/14 ～ 2025/5/22

集計対象 ： 全体

■特記事項

広島県内職員及び広島県内への派遣職員に対するJ-SPEED健康チェック初日である。
本日は２９名の入力が得られた（午前11時36分現在）。現状として職場で寝泊まりしている３名、睡眠時間5時間未満６名であった。疲労度の平均点は3.4点で過去の災害では支援者の平均点は2.5点程度であったので多少の疲労蓄積があると考えられる。疲労度が高い方（８点および９点）の方がいらっしゃるので体調について大きな問題点がないか確認が必要であると考えられメールにより本人とつながる努力をしている。

■状況の詳細

		報告内容	本日	割合	昨日	昨日割合	累計	累計割合
		回答件数	5		0		5	
年代		29歳以下	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
		30-39歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		40-49歳	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
		50-59歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		60歳以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
性別	1	男	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2	女	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%
	3	無回答/その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
現状	4	災害対応業務に従事している	3	60.0%	0	0.0%	3	60.0%
	5	派遣出張中	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	6	住民と対面する業務に従事している	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	7	職場で寝泊まりしている	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	8	昨晩の睡眠時間が 5時間未満	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	9	発災後、一日も休めていない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	10	持病の薬が内服できていない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
活動環境	11	問題なし（安全に活動可能）	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	12	体制・指揮系統が不明確	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	13	安全な活動環境の確保困難	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	14	食事・休憩がとれていない	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	15	通信の確保が困難	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	16	感染防護具の不足	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	17	その他、活動の支障あり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
症状	18	特になし	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	19	風邪症状（発熱37.5℃以上、咳、鼻汁、倦怠感等）	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	20	嗅覚・味覚障害	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	21	消化器症状（食欲低下、下痢等）	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	22	眠れていない	3	60.0%	0	0.0%	3	60.0%
	23	イライラしている	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	24	コミュニケーションがとれていない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	25	その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
パフォーマンス	26	事故や離職リスクの簡易評価指標	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	27		2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	28		3	60.0%	0	0.0%	3	60.0%
	29		2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	30		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	31		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
疲労	32	１点（疲れを全く感じない最良の感覚）	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	33	２点	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	34	３点	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	35	４点	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	36	５点	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	37	６点	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	38	７点	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	39	８点	3	60.0%	0	0.0%	3	60.0%
	40	９点	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
	41	１０点（何もできないほど疲れきった最悪の感覚）	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%
報連相	42	自身の健康/安全管理について本部等に相談したい	2	40.0%	0	0.0%	2	40.0%
	43	身近に心配な人がおり本部等に相談したい	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%

本日	
昨日	
2日前	
3日前	6.0
4日前	
5日前	
期間累計	6.0

支援チーム連絡先

- 産業保健担当（産業医科大学 災害産業保健センター　DOHAT）立石093-691-7180
- システム担当（広島大学公衆衛生学　J-SPEED解析支援チーム）田治090-6406-5704 村山090-6979-7362 永田090-9791-6285

J-SPEED健康チェック　操作手順書（職員向け）

手順：

1. **事前登録**

   ☐ QRコード、下記URLから登録用サイトにアクセス

   https://j-speed.form.kintoneapp.com/public/usermember-new

   ☐ 画面に表示された内容に従い、自身の情報を入力



J-SPEED健康チェック ログイン情報登録（新規）

所属自治体名を入力し検索ボタンをクリック

検索

都道府県名 *

自治体名 *

部署名 *

【所属自治体情報】
あなたの所属する自治体を選択し、部署名を記入してください

氏名 *

年齢 *

0

性別 *

選択

連絡先電話番号

メールアドレス *

【個人情報】
氏名・年齢・性別を記入してください

電話番号とメールアドレスについて

電話番号

支援にあたり、J-SPEED健康チェック支援チームからお電話する場合がございます。連絡の付きやすい電話番号をご記入ください。

メールアドレス

必ずご自身の使用端末で受け取り可能なメールアドレスを記載ください。

（健康チェックの入力にはメールの受信が必要です）

自身の被災状況

- 自宅に被災あり（居住困難）
- 家族の被災あり（サポートを要する家族が居る）
- 通勤困難（平時の倍以上の時間を要するなど）

治療中の病気

その他心配事

【自身の被災状況】
ご自身の状況をお知らせください

情報を変更する際は、J-SPEEDポータルメニューの「03.(あなたの情報)J-SPEED健康チェック」から登録内容の変更・確認をしてください

03. (あなたの情報) J-SPEED健康チェック

J-SPEED健康チェック　操作手順書（職員向け）

「あなたの健康が、地域の力になる。」
― 自分のため、そして住民のために。まずは自分を守ることから ―

手順：

2. **ログイン用メールを取得する**

☐ 手順1．と同じ自身のメールアドレスを再度、入力する

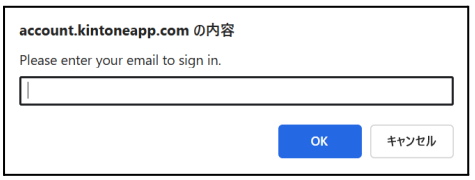
1. QRコード、下記URLへアクセスする。
   Toyokumo kintoneApp：https://account.kintoneapp.com/login
2. 表示された画面下部中央にある下図のバナーをクリックする。



3. 手順1．と同じ自身のメールアドレスを入力し、[Send]ボタンをクリックする。
   ※登録したメールアドレス宛に、件名が[Toyokumo kintoneApp] Sign in to Toyokumo kintoneAppというメール（ログイン用リンク）が届きます。

☐ メールからJ-SPEEDポータル画面にログインする。

1. noreply@kintoneapp.com　からのメールを開く。
2. メールに記載されている[Sign in to Toyokumo's kintone Integration Service]をクリック
   ※下図の画面が表示された場合は、自身のメールアドレスを入力し[OK]ボタンをクリックする。



※登録ができない場合は、3分ほど待ってから再度施行してみてください。

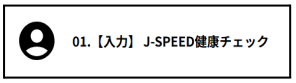
3. **自身の健康状態を入力（毎日入力）**

☐ J-SPEEDポータル画面にアクセスする

1. QRコード、下記URLへアクセスする。
   Sign in to Toyokumo kintoneApp: https://account.kintoneapp.com/en

☐ 健康状態入力を行う

1. ポータル画面に表示されている「01.【入力】J-SPEED健康チェック」をクリック



2. 画面に表示された内容に従い、自身の健康状態等を入力する。
3. 画面最下部の[回答]ボタンをクリックする。
4. 以降は同じメールリンクからシステムにログインできます。
   ＊接続する端末（PC/スマホ）を変更した場合は、再度手順2を実施してください。

ご記入いただいた内容はプライバシーを守って管理され必要に応じて産業保健の専門家が支援を行います。日々のご対応、誠にお疲れさまです。

【お問い合わせ先】
● システム担当（広島大学公衆衛生学　J-SPEED解析支援チーム）村山090-6979-7362 永田090-9791-6285
● 産業保健担当（産業医科大学 災害産業保健センター　DOHAT）立石093-691-7180

J-SPEED健康チェック　操作手順書（職員向け_LINE版）

個人のスマートフォンを使用します。

※システムは随時更新されるため、メッセージの内容や質問項目は変更される場合があります。

1. LINE公式アカウントの友だち登録

- **QRコードまたは下記URLより公式アカウントを友だち追加する**

友達追加用URL：https://lin.ee/rTVl3sI



2. ユーザー情報登録 （初回のみ実施）

- **ユーザー情報登録（初回のみ） の回答フォームへ情報を入力**

1） 友達追加後、以下のメッセージのURLをタップ



2） 情報を入力し、画面下部の[送信]ボタンを押す



3） 情報の入力は初回のみです。
入力内容を訂正する場合は、再度同じURLより入力ください。

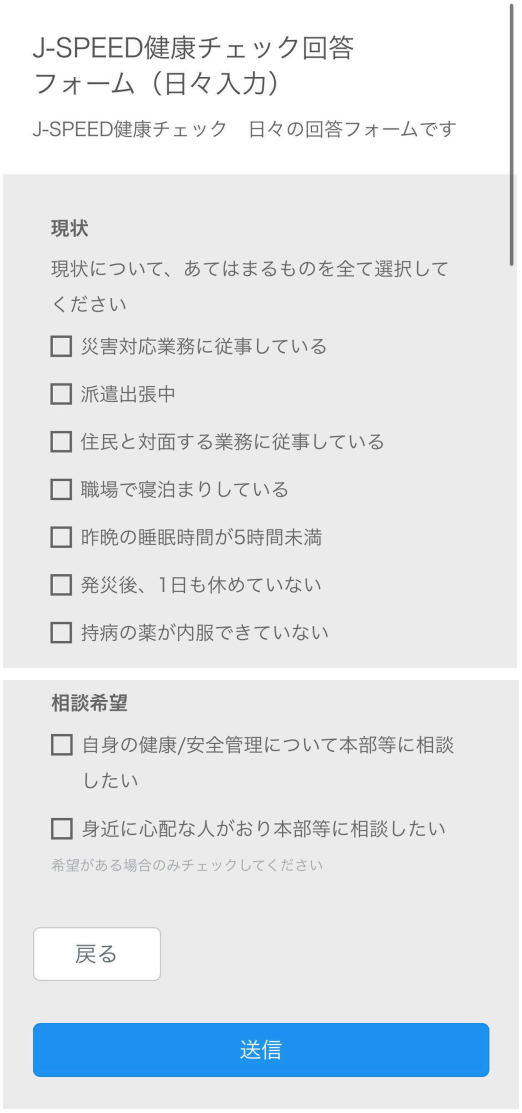
3. 健康状態入力 （日々実施）

- **J-SPEED健康チェック回答フォームへ、当日の健康状態を入力する**

1） 以下のメッセージのURLをタップ



2） 健康状態を入力し、画面下部の[送信]ボタンを押す



ご記入いただいた内容はプライバシーを守って管理され必要に応じて産業保健の専門家が支援を行います。
日々のご対応、誠にお疲れさまです。

【お問い合わせ先】
- システム担当（広島大学公衆衛生学　J-SPEED解析支援チーム）村山090-6979-7362 永田090-9791-6285
- 産業保健担当（産業医科大学 災害産業保健センター　DOHAT）立石093-691-718

J-SPEED健康チェック　操作手順書（自治体 健康管理担当者向け）

□にチェックを入れながら進めてください。

1. 支援チームシステム担当者へ機構図/部局名称一覧を提供

☐ 自治体の機構図/部局名称一覧を支援チームシステム担当者へ提供する

2. 職員への周知

☐ 職員へJ-SPEED健康チェックについて周知・入力の呼びかけを行う

＜メール送信文例・ポスター掲示等＞

件名：【重要】健康チェック開始のお知らせ

職員各位

災害対応にご尽力、誠にお疲れ様です。

このたび、〇〇自治体では、職員の体調管理を目的とした健康チェックの運用を以下のとおり開始いたします。

簡便な入力形式で、日々の体調変化を把握できるよう設計しておりますので、ご協力をお願いいたします。

■開始日：〇月〇日（〇）より
■対象：本メールを受信した全ての行政職員
■方法：添付手順書の通り

健康状態に異変が見られた場合には、産業医科大学の災害産業保健支援チームが確認・フォローいたします。

この危機を乗り切っていくためには、あなたの健康を守ることが必要です。ご協力をよろしくお願いいたします。

――――――――――――――――――
〇〇市 健康管理担当
担当：〇〇（内線：1234）
Email：health@city.xxx.lg.jp

3. 集計報告書の受け取り・共有

☐ 支援チームからメール・電話で報告を受け、組織内へ共有する。

1. 支援チームより、統合集計報告書を受け取る。
   （支援チームは県全体、自治体ごと、部署ごとの報告書を提供可能）
2. 自治体内の必要な報告先に報告書を提供する。
3. 必要に応じて対応を調整する。

※集計報告書の結果からの対応例

- 個別の対応
  - 体調不良者や緊急対応が必要な事例などの有無を把握
  - 必要に応じて産業保健の専門家による職員健康管理サポートを実施
  - 必要に応じて職場上司と連携して疲弊職員の業務軽減・交代・休養等を調整
- 組織の対応
  - 保健医療福祉調整本部・災害対策本部等の関係会議への資料挿入
  - 課題認識の関係者共有（外部支援者からの指摘と呼びかけが重要）
  - 会議回数を減らす根拠に（隔日開催など）
  - 部署ごとの業務配分の見直しや、勤務体制（シフト・休憩等）の改善提案
  - 首長等トップによる理解の促進
  - メディアを通じた発信（亜急性期以降に）

お問い合わせ先
● システム担当（広島大学公衆衛生学　J-SPEED解析支援チーム）村山090-6979-7362 永田090-9791-6285
● 産業保健担当（産業医科大学 災害産業保健センター　DOHAT）立石093-691-7180

J-SPEED健康チェック　操作手順書（支援チームシステム管理者向け）

PCもしくは、タブレットのWebブラウザを使用します。
□にチェックを入れながら進めてください。

1. 入力システムへ被災地行政の機構図/部局名称一覧を入力

□被災地行政の機構図/部局名称一覧を入手し、事前登録Formsに入力する

手順：

1) 被災地行政の機構図/部局名称を自治体担当者から入手
2) システム担当者に機構図/部局名称を提出
3) システム担当者が、事前登録Formsの所属欄へ入力

2. ログイン

□ システム（Kintone）ログイン画面へアクセスしログインする。

手順：

4) 下記URLへアクセスする。
https://j-speed.cybozu.com/k/

5) 表示された画面にログイン名とパスワードを入力する。
ログイン名：data@j-speed.org
パスワード：data123!

6) ログインボタンをクリックする。

7) 画面右上の「スペース」内にあるスクロールバー から「すべてのスペース」を選択

8) 「002. 自治体職員向け」をクリックする。



3. （参考）集計報告書の作成

□ 集計報告書をダウンロードする。

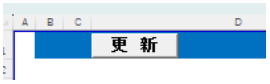
手順：

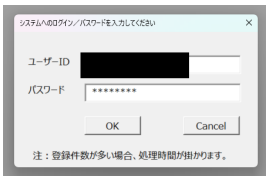
1) 下記リンクより集計報告書作成マクロ付きExcelをダウンロード
集計報告書作成ツール

□ Excelのマクロを使用し集計報告書を作成する。

手順：

2) Excelのマクロを有効化する
   a) マクロの有効化方法：Windows版
   上記ページ内の[警告を表示してすべてのマクロを無効にする]もしくは[すべてのマクロを有効にする]を参照
   b) マクロの有効化方法：Mac版
   上記ページ内の[通知ですべてのマクロを無効にする]もしくは[すべてのマクロを有効にする]を参照
3) Excelを開き、左上の更新ボタンをクリックする。
4) ユーザーID/パスワードを入力し、OKを押す
ユーザーID：
パスワード：
5) 集計報告書の完成
6) （県全体だけでなく、自治体ごと、部署ごとでの作成も可能となる予定）





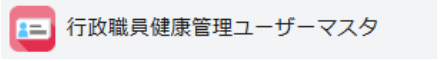
4, 集計報告書を提出

□ 集計報告書を自治体へ送信する

完成した集計報告書に日付等ファイル名を作成し、一部を自治体健康管理者へ送信する。
もう一部はシステム管理のファイルに保存する

※ 職員情報の管理（閲覧・編集）

1 アプリの欄から「行政職員健康管理ユーザマスタ」をクリックし、アプリを表示する。



編集は各行の右端のペンマーク をクリックし編集を実施

お問い合わせ先

- システム担当（広島大学公衆衛生学　J-SPEED解析支援チーム）村山090-6979-7362 永田090-9791-6285
- 産業保健担当（産業医科大学 災害産業保健センター　DOHAT）立石093-691-7180

厚生労働科学研究費補助金

（厚生労働科学特別研究事業）

課題番号　25CA2024

分担研究報告書

災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究

― 研究３－２　J-SPEED を用いた災害時自治体職員健康管理研修プログラムの開発と評価

（X 県におけるシミュレーション研究）―

研究代表者

産業医科大学 産業生態科学研究所災害産業保健センター　教授

立石　清一郎

研究分担者

広島大学 大学院医系科学研究科 公衆衛生学 教授

久保 達彦

令和７年度

令和７年度　厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）分担研究報告書

災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究（25CA2024）

― 研究３－２　J-SPEED を用いた災害時自治体職員健康管理研修プログラムの開発と評価

（X 県におけるシミュレーション研究） ―

【研究代表者】

立石 清一郎　産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授

【研究分担者】

久保 達彦　　広島大学 大学院医系科学研究科 公衆衛生学 教授

研究要旨

【背景】令和６年（２０２４年）能登半島地震において、災害産業保健支援チーム（Disaster Occupational Health Assistance Team；以下 DOHAT）が、被災自治体職員等を対象に健康データ収集システム（J-SPEED）を活用した健康管理活動を展開し、5,509 件の入力に対し 250 件以上の個別介入を実施するなどの成果を上げた。しかし、こうした活動は事前計画のないなかでの応急的対応であり、稼働までに約２週間を要した。今後の大規模災害（とりわけ南海トラフ地震等）に確実に即応するためには、J-SPEED を用いた健康管理活動が「災害時にいきなり実施するもの」ではなく、平時からの訓練と関係者間の共通理解のもとで標準的に運用される体制を構築する必要がある。

【目的】本研究は、研究３－１（久保分担班）において整備された行政職員健康管理版 J-SPEED システム及び標準教育資料を用い、被災経験のない自治体（X 県）の管理職を対象に、災害時職員健康管理に関する研修プログラムを開発・実施し、その効果と課題を評価することを目的とした。

【方法】X 県と産業医科大学との災害時支援協定（学長・知事間締結）に基づき、令和７年９月３日（県庁職員対象）及び９月４日（市町村職員対象）の２日にわたり、X 県庁会場において計２回の管理職研修を実施した。研修プログラムは２時間半（１５０分）の構成とし、①J-SPEED 基本属性入力、②総論（能登半島地震の経験と災害時職員健康管理の理論的枠組）、③J-SPEED 健康チェック紹介、④シミュレーション型グループワーク（発災後 10 日後／発災後１か月後の２シナリオ）、⑤本日入力データの紹介、⑥質疑応答から構成

した。グループワークは、能登半島地震の実データを基に作成した J-SPEED 集計報告書サンプルを用い、管理職としての判断・対応を議論する形式とした。研修終了後、Microsoft Forms による匿名アンケート調査を実施した。

【結果】両日合計で約 180 名の管理職が参加し、アンケート回答は 48 件（回答率推計約 27%）であった。回答者の職位は係長・課長補佐級 32 名、課長級以上 14 名等であり、所属部局は 44 種類に分散していた。研修評価（4 件法、4 ＝最良）の平均値は、研修内容への満足度 3.50、内容の理解度 3.46、参考になった度 3.54、実践意向 3.48、実践可能性 2.90 であった。災害時に特に準備が必要と感じた項目（複数選択）として、「日頃からの職員間のコミュニケーション」42 件、「災害時の指揮命令系統の確立」37 件、「災害時の職員間のコミュニケーションの促進」35 件、「災害時の戦略的休息の取り方、取らせ方（リハブ）」35 件が上位を占めた。J-SPEED 入力体験では、「最後まで入力できた」30 件（62.5%）、「できなかった」16 件（33.3%）、「入力しなかった」2 件（4.2%）であり、入力が完了できなかった主な障壁は「メール受信後のリンクへの接続」（9 件）、「リンク接続後の入力作業」（4 件）、「属性登録後のメールの受信」（3 件）であった。

【結論】本研究は、J-SPEED を用いた災害時自治体職員健康管理研修プログラムを開発し、被災経験のない自治体において実施可能であることを実証した。研修への満足度・理解度・参考度・実践意向はいずれも高水準（平均 3.46〜3.54）であり、本プログラムが平時からの災害準備研修として有効であることが示された。一方、実践可能性の評価（平均 2.90）は他指標より低く、研修で得た知見の組織的実装には、自治体内の体制整備、平時の運用準備、産業保健部局との連携強化が必要であることが示唆された。J-SPEED 入力体験における約 37%の不完了率は、研究 3 − 1 で同定された認証基盤の制約（kintone 版のメール認証の煩雑さ）を実証的に裏付ける結果であり、J-SPEED+版・LINE 版等の代替プラットフォーム開発の必要性を改めて確認した。本シミュレーション研究で得られた知見は、（ア）研修プログラムの標準化、（イ）システム改善要件への反映、（ウ）平時から協定締結・訓練を組み合わせた都道府県単位の準備モデル化、という三方向への発展可能性を示している。

【研究協力者】

大神 明　　産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授

榎田 奈保子　産業医科大学 保健センター 主任

田治 明宏　　広島大学 公衆衛生学

永田 達拡　　広島大学 公衆衛生学

田中 秀樹　　広島大学 公衆衛生学

村山 華子　　広島大学 公衆衛生学

A．研究目的

1．研究の背景

災害発生時に被災地で復旧作業に従事する自治体職員は、自らも被災者でありながら、強い使命感のもと住民保護に従事することを余儀なくされる。能登半島地震においては、住民との対面業務、災害対応業務、職場での寝泊まり、睡眠時間５時間未満、発災後無休等の生活・勤務環境要因が、職員の高疲労度、イライラ、災害版労働機能障害評価項目（WFun-D）パフォーマンス障害（事故・退職リスク）と有意に関連することが、行政職員健康管理版 J-SPEED のデータ解析から定量的に示された（研究３－１参照）。災害対応職員の健康確保は、行政機能の維持、ひいては住民への行政サービス継続の基盤であることが、エビデンスに裏付けられた事実となっている。

能登半島地震においては、災害産業保健支援チーム（DOHAT）と広島大学 J-SPEED 解析支援チームが連携し、被災自治体職員等を対象に J-SPEED を運用した。延べ７つの自治体において 5,509 件の入力が行われ、250 件以上の個別介入及びデータに基づく組織的な職場環境改善が実現された。しかし、これは事前計画のないなかでの応急的な対応であり、稼働までに約２週間を要した。職員の参加率は推計 15.7％にとどまり、特にハイリスク者ほどシステムへの到達が困難という構造的問題（研究１・研究３－１で指摘）も顕在化した。

南海トラフ地震をはじめとする将来の大規模災害に確実に対応するためには、J-SPEED を用いた健康管理活動が「災害時にいきなり実施するもの」ではなく、平時からの訓練と関係者間の共通理解のもとで標準的に運用される体制を構築する必要がある。とりわけ、被災経験のない自治体において、災害対応の中核を担う管理職層が、職員健康管理の重要性と J-SPEED の運用について事前に理解しておくことが、発災後の迅速かつ円滑な体制立ち上げの鍵となる。

研究３－１（久保分担班）においては、J-SPEED システムの要件定義と画面設計、複数プラットフォーム（kintone 版、J-SPEED+版、LINE 版）の試作、及び標準教育資料（役割別操作手順書、自治体向け説明文書等）の整備が行われた。本研究（研究３－２）は、これらの成果物を実地で検証し、自治体管理職を対象とした研修プログラムの開発と評価を通じて、平時からの社会実装に向けた知見を得ることを目的とする。

2．研究目的

本研究の目的は、以下の通りである。

- 研究３－１で開発された J-SPEED システム及び標準教育資料を用い、被災経験のない自治体（X 県）の管理職を対象とした災害時職員健康管理研修プログラムを開発する。

・当該研修プログラムを実地で実施し、参加者アンケート及び実施時の運用記録に基づき、研修の効果と課題を評価する。
・研修を通じて得られた知見を、（ア）研修プログラムの標準化、（イ）J-SPEED システム改善への反映、（ウ）平時からの都道府県単位準備モデルの構築、に活用する。

３．研究の意義

本研究は、研究３－１で開発された J-SPEED システムの社会実装に向けた「シミュレーション研究」として位置付けられる。すなわち、システムという「器」の整備にとどまらず、平時からの訓練を通じた人材育成と運用体制構築という「ソフト面」の社会実装課題に正面から取り組むものである。

X 県は、南海トラフ地震の想定被災地として防災意識が高く、産業医科大学と災害時支援に関する協定を学長と知事の間で締結している実績ある自治体である。同県との協働により実施される本研究は、被災経験のない自治体において平時からどのような準備が可能かを示す参照モデルとしての価値を持つ。あわせて、研究１で抽出された政策提言の一つである「都道府県単位包括協定」「オセロ戦略」の具体的実装事例となることが期待される。

B．研究方法

１．研究デザイン

本研究は、研修プログラム開発型のシミュレーション研究である。先行する事前打ち合わせを通じてプログラムを設計し、X 県庁会場にて２回の研修を実施し、参加者アンケート及び運用記録に基づいて評価を行う混合方法デザインを採用した。

２．倫理的配慮

本研修プログラムの実施及び評価は、研究班全体の倫理計画の枠組みのもとで行われた。研修参加者には、アンケートの匿名性、回答内容の研究班内での共有方針、回答辞退の自由について事前に説明した。J-SPEED 入力体験においては、研修目的に限定して入力データを使用する旨を明示し、研修終了後に体験データを削除する運用とした。

３．研修プログラムの設計

研修プログラムの設計にあたり、令和７年７月１日に産業医科大学・広島大学・X 県庁の３者でオンライン事前打ち合わせを実施した。当該打ち合わせにおいて、対象者層、研修時間、開催回数、J-SPEED 入力環境、参加登録方法等について調整を行った。打ち合わせの主要な決定事項は以下のとおりである。

・対象者：管理職（係長・課長補佐級以上）を主対象とし、X 県庁職員と市町村職員を含める。管理職を対象とする理由は、災害時に組織として職員健康管理を実装する際の中核的

役割を担うこと、及び能登半島地震においても中高年管理職の疲弊が大きな問題となったためである。

- 研修時間：従前の試験的研修（１時間半）では駆け足であったため、より充実した内容とするため１５０分（２時間半）に拡大した。
- 開催回数：県庁職員と市町村職員を分け、２回開催（９月３日午後／９月４日午後）とした。
- J-SPEED 入力環境：個人のスマートフォンでの QR コード経由アクセスを基本とし、県庁支給 PC の利用も可とした。事前にメールアドレスを収集できた参加者については、当日のスムーズな入力を支援する運用とした。
- 広報・予算：今年度は産業医科大学が厚生労働科学研究費の予算を確保しているため、講師陣の旅費等は研究班側が負担し、X 県側の予算的制約に左右されない実施体制とした。

（1）研修プログラムの構成

事前打ち合わせを踏まえ、以下のとおり研修プログラムを設計した。研修テーマは「災害時における職員の心とからだの健康管理 ～J-SPEED 健康チェックを活用して」とし、講師陣は立石（産業医科大学）、大神（同）、榎田（同）、久保（広島大学）、田治（同）、永田（同）、田中（同）の７名体制とした。表１に研修プログラムを示す。

表１　研修プログラム構成（計１５０分）

（2）配布教材・標準教育資料

研究３－１で開発された標準教育資料群を以下のとおり研修に活用した。

- J-SPEED 健康チェック操作手順書（職員向け）：事前登録、ログイン用メール取得、健康状態入力の手順を、QR コード付き２ページの A4 両面印刷形式で配布。
- J-SPEED 健康チェック操作手順書（自治体健康管理担当者向け）：機構図／部局名称一覧の提供、職員への周知、集計報告書の受け取り・共有の手順を記載。
- 運用のための自治体向け説明文書：課題認識、本取り組みの目的、自治体担当者のタスク、J-SPEED 統合集計報告書サンプルを掲載した２ページの説明資料。
- システム操作マニュアル（システム管理者向け）
- グループワーク用集計報告書サンプル：シナリオ①（発災後 10 日）、シナリオ②（発災後１か月）の２種類について、能登半島地震の実データに基づき作成した「Z 県　行政職員健康管理版 J-SPEED 集計報告書」を部署 A・部署 B の２部署分配布。

（3）グループワーク（シミュレーション）の設計

グループワーク（④）は、本研修における中核的シミュレーション要素である。能登半島地震の経験を踏まえ、被災経験のない管理職が「自らの組織が被災した場合に、データに基づきどのような判断・対応を行うか」を疑似体験できるよう、以下２つのシナリオを設計した。

【シナリオ①　発災後 10 日程度の対応】

「２０２５年８月７日、震度７の地震及び大津波の到来。被害状況は甚大であったが、事前の対策が奏功し死亡者数５,０００人（予測は４６,０００人）まで減弱。道路の寸断、上下水道の破壊（復旧見込み３か月）、電線の破損（復旧見込み１か月）である。X 県と産業医科大学の協定に基づき J-SPEED 健康チェックを８月１４日から開始。県の職員厚生課や産業医と協働し職員支援開始。」

という想定のもと、Z 県の２つの部署（部署 A：職員１,２４０名、部署 B：職員１,３１０名）の J-SPEED 集計報告書を提示し、「管理職としてこのタイミングで対応すべきこと、対応したいこと」を議論する形式とした。

【シナリオ②　発災後１か月程度の対応】

「災害発生から１か月たった９月３日。緊急対応はある程度落ち着いたが、復旧活動のためいまだ雑然としている。組織間で多少の忙しさの差異が出てきた。また、職員の中には負担感について不満の声が多少上がってきた。仕事に出てくるのがつらい・仕事を辞めたいとボヤいているというううわさもちらほらと聞こえている。ミスが目立つ職員も徐々に増えてきた。」

という想定のもと、同じ２部署について９月３日時点の集計報告書を提示するとともに、能登半島地震の実データに基づく WFun-D３点以上群及び疲労度８点以上群に関する活動環境・症状別オッズ比一覧を提示した。これにより、「災害対応業務に従事している」「住民と対面する業務に従事している」「昨晩の睡眠時間が５時間未満」「発災後一日も休めていない」「体制・指揮系統が不明確」「食事・休憩がとれていない」「眠れていない」「イライラしている」「コミュニケーションがとれていない」等が、有意に高い労働機能障害・疲労リスクと関連することを示した上で、「J-SPEED 健康チェックと初期分析結果を踏まえ、管理職として対応すべきこと、対応したいこと」及び「災害対応をする上において事前に平時から取り組んでおかなければならないこと」を議論する形式とした。

グループワークは、最初に司会・書記・発表者を決め、アイスブレイクを挟んで議論を開始する手順を共通化した。各グループには研修講師陣（立石・大神・榎田・久保・田治・永田・田中等）がファシリテーターとして配置された。

４．研修実施の概要

研修は X 県庁を会場として、以下の２日程で実施した。

- 第１回：令和７年９月３日（水）　X 県庁職員（管理職）を主対象
- 第２回：令和７年９月４日（木）　市町村職員（管理職）を主対象

両日とも午後の時間帯に１５０分の研修を実施した。市町村職員を含む第２回については、遠方からの参加者も多いため、午後開催により参加負担を軽減する設計とした。

両回の参加者総数は約１８０名（暫定値）であった。参加者のうち、研修中に J-SPEED 入力体験が完了した者及び、研修終了後にアンケート回答が得られた者を、本研究の評価対象とした。

５．評価方法

研修プログラムの評価は、以下の指標により行った。

（1）アンケート調査

研修終了時に、Microsoft Forms 形式の匿名アンケートを参加者全員に配布し、任意で回答を求めた。アンケート項目は以下のとおりである。

- 属性：所属（部局名）、職位、年代、参加日
- 研修評価（４件法、４＝最良）：研修内容への満足度、内容の理解度、災害時のご自身の職場で取り組む際の参考度、学んだことを実際にやってみたいと思うか（実践意向）、職場で研修内容の実践は達成可能だと思うか（実践可能性）
- 災害時に特に準備が必要と思う項目（複数選択）：日頃からの職員間のコミュニケーション／日頃からの他部署（産業保健職・職員厚生課を含む）との連携／災害時の指揮命令系統の確立／災害時の職員間のコミュニケーションの促進／災害時の職員の定型的健康管理（内服、就業配慮など）／災害時の部下・同僚の睡眠・食事・アルコール摂取などの動向の確認／災害時の戦略的休息の取り方、取らせ方（リハブ）／災害時のオペレーションテンポの確立
- J-SPEED 入力の達成度：「できた」「できなかった」「入力しなかった」
- 入力できなかった場合の躓きポイント：QR コード読み取り段階／メール受信／メール受信後のリンク接続／属性登録後の２回目のメール受信／リンク接続後の入力作業／その他
- 自由記述：その他コメント

（2）運用記録

講師陣による研修運営記録、各グループのファシリテーション記録、J-SPEED 入力時に発生した技術的課題の記録を、研究班内部資料として保存した。

C．研究結果

１．研修参加者の特性

アンケート回答は計４８件であった。第１回（９月３日）と第２回（９月４日）の両日からの回答が含まれる（参加日不明回答２６件、９月４日１９件、９月３日３件）。

回答者の職位は、係長・課長補佐級が３２件（66.7％）、課長級以上が１４件（29.2％）、その他（主幹級以下、管理職技術次長）が各１件であった。事前打ち合わせの方針どおり、管理職層を中心とした参加者構成となった。

年代は５０代が２５件（52.1％）、４０代が１６件（33.3％）、６０代以上が６件（12.5％）、１０～２０代が１件（2.1％）であった。災害対応の現場で意思決定を担う中堅・ベテラン層が中心となった。

回答者の所属部局は計４４種類に及び、幅広く分散していた。この所属分散は、災害対応における職員健康管理が、特定部局のみの課題ではなく、全庁横断的な課題として認識されていることを反映していると考えられる。

２．研修プログラム評価（４件法）

研修評価指標の集計結果を表２に示す。

表２　研修評価指標の集計結果（n=48）

満足度（3.50）、理解度（3.46）、参考度（3.54）、実践意向（3.48）はいずれも平均 3.4 以上の高水準を示し、特に「参考度」については全回答者が３点以上（３点：２２件、４点：２６件）を選択した。「実践意向」についても全回答者が３点以上であり、研修内容が参加者にとって有意義かつ動機付けに繋がるものであったことが示された。

一方、「実践可能性」については平均 2.90 となり、他の４指標（平均 3.46～3.54）と比較して有意に低い水準であった。回答分布も２点が８件含まれており、参加者の約 17%が職場での実践可能性に対して限定的な見通しを持っていることが示された。これは、研修内容の理解・意義の認識と、組織的実装のハードルとの間に明確なギャップがあることを示唆している。

３．災害時に特に準備が必要と感じた項目（複数選択）

災害時に特に準備が必要と感じた項目の集計結果を表３に示す。

表３　災害時に準備が必要と感じた項目（複数選択、n=48）

最も多く選択された項目は「日頃からの職員間のコミュニケーション」（42 件、87.5％）であり、ほぼ全ての回答者が日常のコミュニケーション基盤の重要性を実感したことが示された。

次いで、「災害時の指揮命令系統の確立」（37 件、77.1％）、「災害時の職員間のコミュニケーションの促進」「災害時の

戦略的休息の取り方、取らせ方（リハブ）」（各 35 件、72.9%）が上位を占めた。これらの項目は、研修の総論講義及びグループワーク②で重点的に取り上げられた内容と一致しており、研修内容の主要メッセージが効果的に伝達されたことを示唆している。

特に注目すべきは、「災害時の指揮命令系統の確立」が 77.1%と高率で選択されたことである。これは、能登半島地震 J-SPEED データ解析において「体制・指揮系統が不明確」が WFun-D パフォーマンス障害（事故・退職リスク）と最も強く関連した因子の一つ（オッズ比 4.12、95%CI 2.53-6.71）であったエビデンスが、参加者の理解に直結したものと解釈できる。同様に「戦略的休息の取り方（リハブ）」（72.9％）も、米国消防局（USFA）・全米防火協会（NFPA）のリハブ概念や、「首長を休ませる」戦術等が研修で言及された影響と考えられる。

一方、「災害時のオペレーションテンポの確立」（27.1%）は最も選択率が低く、概念の新規性・抽象度の高さから、研修内での更なる説明充実の余地があることが示唆された。

4．J-SPEED 入力体験の達成度

研修中の J-SPEED 入力体験の達成度の集計を表 4 に示す。

表 4　J-SPEED 入力体験の達成度（n=48）

研修中に J-SPEED 入力を最後まで完了できた者は 6 割強（62.5％）にとどまり、約 3 分の 1（33.3％）が途中で完了に至らなかった。研修中の入力サポートを行っていたにも関わらずこの完了率にとどまったことは、現行の kintone 版 J-SPEED 健康チェックシステムの実装に、システム外要因（職員側の IT 環境、リテラシー、回線等）にとどまらない課題が存在することを示唆している。

入力が完了できなかった 1 6 件について、躓いたポイントの集計を表 5 に示す。

表 5　J-SPEED 入力が完了できなかった躓きポイント（n=16）

躓きポイントの過半数（56.3％）は「メール受信後のリンクへの接続」であり、kintone 版の toyokumo kintoneApp 認証フローにおける外部メールクライアントからの戻り遷移で問題が発生していると推察される。次いで、属性登録後の 2 回目メール受信段階（18.8％）、リンク接続後の入力作業段階（25.0％）でも障壁が存在した。

これらの結果は、研究 3 − 1 分析③において指摘されていた「メールアドレスによる ID 発行では、複数回のメールのやり取りや複数の URL 遷移が必要となり、入力が完了できない事象」を、実証的に裏付けるものである。本研修は、システムの「研修訓練による課題抽出」（研究 3

－１分析③）と表裏一体の役割も果たした。

５．自由記述からの主要な知見

アンケート末尾の自由記述欄から、複数の重要な示唆が得られた。それらの内容は以下のカテゴリに整理できる。

（１）研修内容に対する肯定的評価

- 「災害時の職員の健康管理を行う上での参考になりました。また、J-SPEED だと素早い対応が可能だと思いました」
- 「災害時における保健医療調整本部のオペレーションやマネジメントを行う実行責任者となるため、今日の研修は本当に有意義なものとなりました」
- 「災害時に職員の健康状態を把握し、データ分析できるのは、大変心強い取り組みだと思います」
- 「グループワークはよかった」
- 「他部局の管理職の方の意見を聞かせてもらい大変貴重な会だったと思います」

（２）平時からの取り組みの重要性に関する気づき

- 「災害時だけではなく日頃からの意識が大切だということを改めて感じました」
- 「日頃からのコミュニケーションが、災害時のマネジメントにつながることを改めて認識できました」
- 「平時からの備えが必要だと感じました」
- 「J-SPEED について、大規模災害時になってから行うのでは、やり方なども時間がなくて難しいと思われるので、平時から導入してみるのがいいのではと感じました」

（３）他部署・関係機関への展開意向

- 「機会があれば、他の職員に広めたいと思いました」
- 「今日の研修について、部下へも情報共有しておきます」
- 「E 町からは、２名しか参加できておりませんが、幹部にも研修内容を共有し、災害時の必要性について納得してもらいたいと思っています」
- 「ぜひ自組織でも J-SPEED を利用できるようにしたいと思いましたので、またご相談させてください」

（４）システム改善に対する具体的要望

- 「メールの受信ができず、先に進めませんでした。メールの受信が必要なく入力できるとありがたいです」
- 「J-SPEED が最初の登録段階から日本語表記だとありがたい」
- 「集計報告書の文字が小さく見えないと話している職員がいた」／「資料の文字が小さくて、苦労しました」
- 「J-speed 初回入力後、受信メールとリンク先が英語表示、入力情報が

表示されるまで時間がかかることも、正常に動作してるかどうかわかりにくかったので、事前にアナウンスしてくれると安心します」

・「現状を入力したら、AI か自動的に対応策を例示してくれるとありがたい。分析に時間と手間がかかるので、一般的なことであれば、AI でも十分」

・「私達管理職の者でも集計できれば、なお良いかなとも思います」

（5）研修運営に関する要望

・「健康管理担当者向けの手順も御指導頂けたらなお、習熟できたと思います」（高幡消防組合）

・「入力が少し分かりづらかった」

（6）実装上の課題認識

・「本番も大部分の職員がシステムに入力できれば有効に活用できると思います」

・「システムへの入力には、慣れが必要だと感じた。災害時の入力には、かなりの協力体制が取れるかが課題と感じた」

・「発災後、定期的に健康チェックを続け、集団の状況を把握するためには、職員の理解等が重要。また、可能な範囲で分析結果を職員と共有し中長期的に対応できる体制を整えたい」

・「休ませる勇気、態度、振る舞い、ミスも許容する穏やかな精神など人徳を高めたいです」

・「災害復興に職員のこころとからだの健康管理が重要であることを、平時から住民の皆さまに理解していただくことが必要と感じました」

6．グループワークから抽出された論点（運用記録より）

グループワーク①（発災後 10 日）及びグループワーク②（発災後 1 か月）における各グループの発表内容及びファシリテーション記録から、以下の論点が抽出された。

（1）グループワーク①：発災後 10 日後の対応

・J-SPEED 集計報告書から読み解ける情報として、部署別の疲労度・症状有訴・パフォーマンス低下の偏りが指摘された。「特定部署で疲弊が集中している」「住民対面業務部署で症状有訴が多い」等の解釈が行われた。

・管理職としての対応として、「ハイリスク職員（疲労度高値、休めていない、睡眠不足）の個別声かけ」「部署間の応援体制構築」「会議体の見直し（隔日開催等）」「指揮命令系統の再確認」「リーダー層自身が率先して休む姿勢の重要性」が議論された。

・一方、初動期（10 日）においては、業務多忙の中で職員自身が J-SPEED 入力をどれだけ継続できるかが課題となるとの認識が共有された。

（2）グループワーク②：発災後 1 か月後の対応

・能登半島地震実データに基づくオッズ比表（「体制・指揮系統が不明確」WFun-D OR=4.12、「睡眠時間 5 時間未満」OR=4.27、「発災後一日も休めていない」OR=4.27 等）が、議論を理論的に裏付けた。「数字で見せられると、休ませることの根拠になる」との意見が複数のグループで出された。

・亜急性期特有の課題として、「ミスが目立つ職員が増える」「仕事を辞めたいとボヤく職員が出る」というシナリオに対し、「業務ローテーションの見直し」「強制的休暇付与」「メンタルヘルス相談窓口の周知強化」等の対応案が議論された。

・「事前に平時から取り組んでおかなければならないこと」として、平時からの職員間コミュニケーション強化、職員厚生課・産業保健職との連携体制構築、災害時シフト表の事前準備、トップ層の災害産業保健リテラシー向上が共通して指摘された。これらはアンケートにおける「準備が必要な項目」の上位選択結果（表 3）と整合的である。

D．考察

1．本研修プログラムの有効性

本研究において開発・実施した J-SPEED を用いた災害時自治体職員健康管理研修プログラムは、満足度（平均 3.50）・理解度（3.46）・参考度（3.54）・実践意向（3.48）の全ての評価指標で平均 3.4 以上の高水準を達成した。特に、参考度については全回答者が 3 点以上を選択しており、本プログラムが被災経験のない自治体管理職にとっても十分に意義あるものとして受容されたことが示された。

本研修プログラムの有効性に寄与した要因として、以下の三点が考察される。

（1）能登半島地震の実データと実体験の統合

総論講義（立石）における能登半島地震対応の実体験紹介、及び実データに基づくグループワーク（J-SPEED 集計報告書、オッズ比表）の組み合わせは、参加者に「災害時に何が起こるか」を具体的にイメージさせる効果があった。能登半島地震 J-SPEED データ解析結果は研究 3 − 1 の中核成果でもあり、本研修はその社会実装の場として機能した。「数字で見せられると、休ませることの根拠になる」というグループワーク参加者のコメントは、エビデンスベースの説得力の実感を象徴している。

（2）多職種・多部局横断のグループ討議

回答者所属が４４種類の部局に分散していたこと、及び自由記述「他部局の管理職の方の意見を聞かせてもらい大変貴重な会だったと思います」に表れるように、職員厚生課・産業保健職等の専門部局のみならず、危機管理・土木・教育・消防・市町村等の災害対応の最前線を担う部局の管理職が一堂に会して議論を行ったことは、研修効果を高めた重要な要素であった。これは、研究１で抽出されたテーマ②「災害時産業保健の組織的位置付けの曖昧さ」に対する実践的応答（部局横断の共通理解醸成）と捉えることができる。

（3）双方向型シミュレーション設計

J-SPEED 入力体験という「自分が当事者になる」要素、及びZ県集計報告書を用いた「自分が管理職として判断する」要素を組み合わせた双方向型の設計は、講義のみの研修と比べて、参加者の自分事化を強く促した。「実際にスマホを使ってみないと分からないので良かった」（港湾振興課）「機会があれば、他の職員に広めたいと思いました」等の自由記述からは、体験型研修の波及効果が示唆される。

２．実践可能性ギャップに関する考察

研修評価指標のうち、「実践可能性」のみが平均 2.90 と他指標（平均 3.46〜3.54）より顕著に低かった。実践意向（3.48）と実践可能性（2.90）の差（0.58）は、「やってみたいと思うが、職場で実際にやれるかは別問題」という参加者の率直な認識を反映している。

この実践可能性ギャップを生む要因として、以下が考察される。

（1）組織的実装の前提条件の不足

J-SPEED 健康チェックの平時導入には、（ア）職員名簿の整備、（イ）部局名称・機構図の整理、（ウ）職員への周知体制、（エ）健康管理担当者と外部支援チームとの連携体制、（オ）情報セキュリティポリシーへの適合確認、等の準備が必要である。これらは個々の管理職の判断のみでは実装できず、組織的意思決定と部局横断的調整を要する。アンケート自由記述「本番も大部分の職員がシステムに入力できれば有効に活用できると思います」（人事課）「災害時の入力には、かなりの協力体制が取れるかが課題と感じた」（自然共生課）に表れる懸念は、この組織的実装課題に直結する。

（2）J-SPEED 入力体験における技術的躓き

研修中の J-SPEED 入力体験で約 37％が完了に至らなかった事実は、参加者の「本番でも同様に上手くいかないのではないか」という疑念を惹起した可能性がある。実践可能性評価における２点回答（８件）の存在は、この技術的躓き体験と関連していることが推察される。

（3）「上位管理職・首長層の理解」というボトルネック

自由記述「幹部にも研修内容を共有し、

災害時の必要性について納得してもらいたいと思っています」（田野町）は、本研修参加者（係長・課長補佐級）からみると、上位層（首長、副知事、部長級）の理解醸成が次のハードルとして認識されていることを示す。研究１で示された「首長を休ませる」戦術と「リーダー層への戦略的介入」は、まさにこのボトルネックへの応答である。

３．研究３－１の知見との関係

本研究は、研究３－１分析③「研修訓練による課題抽出」と密接に対応する。研究３－１は、本研修等で得られた知見を、システム要件定義・画面設計の改善に反映するという論理構造を持っており、本研究の実証データは研究３－１の結論（kintone 版の限界、J-SPEED+版・LINE 版の必要性）を裏付ける。

具体的には、表５の躓きポイント分布（メール認証関連が計 75.0％）は、研究３－１で指摘された「メールアドレスを ID として採用した結果」「複数回のメールのやり取りや複数の URL 遷移が必要となり、入力が完了できない事象」を実証する具体的データである。あわせて、自由記述「メールの受信が必要なく入力できるとありがたいです」「初回入力後、受信メールとリンク先が英語表示」等は、UI/UX レベルの改善ニーズを具体的に示している。

研究３－１で構想されている J-SPEED+版（オフライン入力可能なネイティブアプリ）及び LINE 版は、これらの認証ボトルネックを構造的に解消する設計となっており、本研究の実証データは、これら代替プラットフォームの早期展開の必要性を支持する。

４．研究１（能登半島地震振り返り）の知見との関係

本研究は、研究１で抽出された１０の主要テーマのうち、特に以下のテーマとの関係において意義を持つ。

（１）テーマ②「災害時産業保健の組織的位置付けの曖昧さ」への応答

回答者の所属部局が４４種類に分散したこと、及び「日頃からの他部署（産業保健職・職員厚生課を含む）との連携」が 43.8％の参加者によって準備必要項目として選択されたことは、平時から部局横断の関係性構築を行うことが、災害時の組織的位置付けの曖昧さを解消する一つの方策であることを示唆している。本研修は、その一回限りのイベントではなく、年次研修や継続的プラットフォームとして定着させる必要がある。

（２）テーマ⑥「支援パッケージ化と平時からの協定」の実装

本研究は、X 県と産業医科大学との災害時支援協定（学長・知事間締結）に基づき実施された。これは、研究１で提示された「都道府県単位包括協定」「オセロ戦略」の具体的実装事例である。本研修プログラム自体が、「協定の中身としての支援パッケージ」の一部を構成しており、

他県への横展開の参照モデルとなる。

（3）テーマ⑦「個人依存からシステム依存への転換」

本研修プログラムは、能登半島地震対応で珠洲市役所の「保健室モデル」を実現した特定個人の卓越した実践（巡視、よろず相談等）を、「平時からの標準研修プログラム」として再現可能・横展開可能な形に転換する試みである。研修教材（標準教育資料群）の整備と、研修プログラムの構造化は、研究１で指摘された「個人依存からシステム依存への転換」の具体化に寄与する。

（4）テーマ⑨「受援力と『上から目線』の排除」

本研究では、産業医科大学・広島大学からX県への一方的「指導」ではなく、事前打ち合わせを通じた共同設計、ファシリテーターとしての関わり、参加者の意見を尊重するグループ討議形式を採用した。これは、研究１で指摘された「一緒に考えさせてください」「私たちはこう思いますがどうですか」という寄り添い型コミュニケーションの実践でもある。

5．本研究の限界

本研究には以下の限界がある。

- 第一に、本研究は単一自治体（X県）における計２回の研修を対象とした実証研究であり、結果の一般化には複数自治体への展開と比較検討が必要である。
- 第二に、アンケート回答率は推計27%にとどまり、回答者には「研修に積極的に取り組んだ層」が偏在している可能性がある（自己選択バイアス）。
- 第三に、本研究は研修終了直後の評価に基づくものであり、研修内容が実際の組織的実装にどの程度寄与するかという中長期的効果は本研究では評価されていない。
- 第四に、参加者は管理職層（係長・課長補佐級以上）に限定されており、一般職員に対する研修の効果は別途検証が必要である。
- 第五に、本研究の対象は被災経験のない自治体（X県）であり、被災経験を有する自治体（石川県、熊本県等）における研修ニーズや設計要件は異なる可能性がある。

6．今後の展開

本研究の成果を踏まえ、以下の発展方向が考えられる。

（1）研修プログラムの標準化と教材化

本研究で開発・検証した２時間半の研修プログラムは、研究３－１で整備された標準教育資料群と組み合わせて、「J-SPEED を用いた災害時自治体職員健康管理研修」のプロトタイプとして他自治体へ展開可能である。研修スライド・グループワーク資料・アンケート様式をパッケージ化し、研究班または日本産業衛生

学会災害産業保健研究会から提供可能とすることが望まれる。

（2）システム改善要件への反映

本研究で抽出された躓きポイント（メール認証関連の煩雑さ、英語表示の問題、初回登録後の応答時間等）は、研究３－１で構想されている J-SPEED+版・LINE 版の設計要件に直接反映されるべきである。あわせて、本研究で示された「集計報告書の文字サイズ」「管理職自身による集計閲覧」「AI による対応策の自動例示」等の自由記述要望は、システムの今後の機能拡張において検討に値する。

（3）都道府県単位準備モデルの構築

X 県における協定締結と本研修の実施は、研究１で提示された「オセロ戦略」の最初の足場の一つとなる。次年度以降、（ア）原子力立地地域（電気事業連合会との協定締結を起点）、（イ）南海トラフ地震想定地域（X 県をモデルとして他の太平洋沿岸地域へ展開）、（ウ）大規模都市部（都道府県・政令市の包括協定）、という三方向への展開を進めることが提案される。

（4）研修の階層化と継続化

本研修は管理職層を対象としたが、今後は以下の階層化が望まれる。

- 【トップ層研修】首長・副知事・部長級向け（30 分程度の凝縮版、首長を休ませる戦術の理解、組織的決断ポイントの共有）
- 【管理職研修】本研究のプログラム（150 分、J-SPEED 入力体験＋グループワーク）
- 【一般職員研修】J-SPEED 入力方法の e-ラーニング（15 分程度、毎年更新）
- 【健康管理担当者研修】自治体担当者向け詳細プログラム（半日、機構図提供～集計報告書受領～組織内共有の実務）

（5）中長期効果の追跡

本研究は研修終了直後の評価に限定されているため、（ア）研修 6 か月後・１年後の組織的実装状況、（イ）実際に発災した場合の研修受講者の対応行動、（ウ）研修内容の組織内伝播効果（受講者から非受講者への波及）、等の中長期追跡が今後の課題として残る。

E．結論

本研究は、令和 7 年度厚生労働科学特別研究事業（25CA2024）「災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究」の研究３－２として、研究３－１で開発された J-SPEED システム及び標準教育資料を用い、X 県の管理職を対象とした災害時職員健康管理研修プログラムを開発・実施・評価した。

以下に総括的知見を整理する。

1. J-SPEED を用いた災害時自治体職員健康管理研修プログラム（１５０分構成、講義＋シミュレーション＋グ

ループワーク）を開発し、X 県庁会場にて 2 回（9 月 3 日・4 日）実施し、両日合計約１８０名の管理職層が参加した。アンケート回答は４８件（回答率推計 27%）であった。

2. 研修評価指標は、満足度 3.50、理解度 3.46、参考度 3.54、実践意向 3.48（いずれも 4 件法平均値）と高水準であり、本プログラムが被災経験のない自治体における平時の災害準備研修として有効であることが実証された。
3. 一方、実践可能性評価は平均 2.90 と他指標より顕著に低く、研修で得た知見の組織的実装には、組織的意思決定、部局横断調整、情報セキュリティポリシー適合、上位管理職の理解醸成等の前提条件整備が必要であることが示された。
4. 災害時に特に準備が必要と感じた項目として、「日頃からの職員間のコミュニケーション」（87.5%）、「災害時の指揮命令系統の確立」（77.1%）、「災害時の職員間のコミュニケーションの促進」「災害時の戦略的休息の取り方（リハブ）」（各 72.9%）が上位を占めた。これらは、能登半島地震 J-SPEED データ解析で同定された主要リスク要因（体制・指揮系統の不明確さ、休めていない、コミュニケーション不全等）と高い整合性を示し、研修内容の主要メッセージが効果的に伝達されたことを示唆する。
5. J-SPEED 入力体験では 62.5%が完了、33.3%が途中で技術的障壁に直面した。躓きポイントの過半数（56.3%）は「メール受信後のリンクへの接続」であり、研究３－１で構造的に同定されていた kintone 版の認証ボトルネックを実証的に裏付ける結果となった。これにより、J-SPEED+版（オフライン入力可能なネイティブアプリ）及び LINE 版等の代替プラットフォーム開発の必要性が改めて確認された。
6. 自由記述からは、（ア）平時からの取り組みの重要性に対する強い気づき、（イ）他部署・関係機関への展開意向、（ウ）システム改善の具体的要望、（エ）上位管理職への波及の必要性認識、等が抽出され、本研修が単なる知識伝達を超えた組織変革の起点となりうることが示唆された。
7. 本研究は、研究 1 で提示された政策提言「都道府県単位包括協定」「オセロ戦略」「個人依存からシステム依存への転換」「受援力と寄り添い型コミュニケーション」の具体的実装事例として位置付けられる。

これらの知見を踏まえ、今後の発展方向として、（ア）研修プログラムの標準化と教材化、（イ）抽出された課題のシス

テム改善要件への反映、（ウ）都道府県単位準備モデルの他自治体への展開、（エ）対象層別の研修階層化（トップ層・管理職・一般職員・健康管理担当者）、（オ）研修中長期効果の追跡、を提案する。

本研究の成果は、本研究班の他の研究課題（研究１：能登半島地震振り返り、研究２：医療機関・介護施設、研究３－１：J-SPEED システム開発、研究４：学会連携、研究５：運営委員会、研究６：防災基本計画）と連動して、DOHAT の制度化に向けた包括的政策提言の実装段階の基盤となる。とりわけ、令和８年度以降の研究班体制（DOHAT の制度化に向けた新規研究班）においては、本シミュレーション研究で実証された研修プログラムを核として、複数自治体への展開と評価を進めることが期待される。

Ｆ．健康危険情報

特になし。

Ｇ．研究発表

１．論文発表

該当年度なし。次年度以降、本研究の成果を産業衛生学関連雑誌に投稿予定。

２．学会発表

本研究の成果を、日本産業衛生学会、日本災害医学会、日本職業・災害医学会等にて発表予定。

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

該当なし。

２．実用新案登録

該当なし。

３．その他

該当なし。

表１　研修プログラム構成（計１５０分）

項目	内容	形式	担当	時間（分）	累計（分）
①	プロローグ（J-SPEED 基本属性入力）	個人入力（QR コード／URL）	久保	10	10
②	総論・能登半島地震の経験	講義	立石	40	50
③	J-SPEED 健康チェック紹介	講義＋入力体験	久保	30	80
④	グループワーク（2 シナリオ）	事例紹介→討議→発表	立石（全員でファシリ）	40	120
⑤	本日入力の J-SPEED データ紹介	講義（リアルデータ）	久保	20	140
⑥	質疑応答・アンケート	質疑応答	全員	10	150

表２　研修評価指標の集計結果（n=48）

評価項目	1 点	2 点	3 点	4 点	平均値
研修内容への満足度	0	2	20	26	**3.50**
内容の理解度	0	2	22	24	**3.46**
災害時の自職場における参考度	0	0	22	26	**3.54**
実践意向（やってみたい）	0	0	25	23	**3.48**
実践可能性（達成可能と思うか）	0	8	37	3	**2.90**

表３　災害時に準備が必要と感じた項目（複数選択、n=48）

順位	項目	件数	選択率
1	日頃からの職員間のコミュニケーション	**42**	87.5%
2	災害時の指揮命令系統の確立	**37**	77.1%
3	災害時の職員間のコミュニケーションの促進	**35**	72.9%
3	災害時の戦略的休息の取り方、取らせ方（リハブ）	**35**	72.9%
5	災害時の職員の定型的健康管理（内服、就業配慮など）	27	56.3%
6	日頃からの他部署（産業保健職・職員厚生課を含む）との連携	21	43.8%
7	災害時の部下・同僚の睡眠・食事・アルコール摂取などの動向の確認	20	41.7%
8	災害時のオペレーションテンポの確立	13	27.1%

表４　J-SPEED 入力体験の達成度（n=48）

達成度	件数	割合	備考
最後まで入力できた	**30**	62.5%	研修内で完遂
最後までできなかった	**16**	33.3%	途中で技術的障壁に直面
入力しなかった	**2**	4.2%	入力意思なし／環境なし
合計	**48**	**100%**	

表５　J-SPEED 入力が完了できなかった躓きポイント（n=16）

躓きポイント	件数	割合
メール受信後のリンクへの接続	**9**	56.3%
リンク接続後の入力作業	**4**	25.0%
属性登録後のメールの受信（２回目の QR コードリンク後のメールアドレス入力）	**3**	18.8%

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

分 担 研 究 報 告 書

災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究

（課題番号：25CA2024）

分担研究4：産業保健専門団体との協働

― 学会連携および電気事業者との協定締結を通じた人材育成基盤の構築 ―

研究分担者

森　晃爾　産業医科大学産業生態科学研究所　教授

武林　亨　慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学　教授

研究代表者

立石清一郎　産業医科大学産業生態科学研究所　教授

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）分 担 研 究 報 告 書

災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究（課題番号：25CA2024）

分担研究 5 ：産業保健専門団体との協働― 学会連携および電気事業者との協定締結を通じた人材育成基盤の構築 ―

研究分担者　森　晃爾　産業医科大学産業生態科学研究所　教授
研究分担者　武林　亨　慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学　教授
研究代表者　立石清一郎　産業医科大学産業生態科学研究所　教授

研究要旨

本分担研究は、災害産業保健支援チーム（DOHAT）の安定的運用と全国規模での人材確保のため、産業保健専門団体、特に日本産業衛生学会との連携枠組みを構築することを目的とした。日本産業衛生学会内に災害産業保健研究会を設置し、同研究会の事務局を産業医科大学災害産業保健センター（DOHAT 事務局）が担う体制を整備した。さらに、令和 8 年 3 月 30 日、電気事業者 12 社（電気事業連合会傘下）と学校法人産業医科大学との間で「原子力災害オンサイト医療における産業保健支援対策に関する基本協定」が締結された。本協定と学会内基盤を連動させるため、DOHAT 原子力災害時活動要領（案）を策定し、二段階の人材育成スキームを構築した。すなわち、第一段階で原子力災害対応の専門人材を育成し、その中核メンバーが第二段階として自然災害・化学災害等の教育を担う設計である。原子力災害は実際には放射線以外の多面的なハザードが併存することから、これらに網羅的に対応するためには学会員が有する多領域の専門性を活用する必要があり、本枠組みはその制度的解決策として位置づけられる。原子力災害対応という最も高度な要件を入口に据えることで、より高水準で訓練された支援者プールが形成され、DOHAT の実効性向上と全国展開のための基盤が整った。

研究協力者　榎田奈保子　産業医科大学保健センター　主任

A．研究目的

能登半島地震（令和 6 年）における DOHAT の活動は、被災自治体職員および労働者の心身の健康確保に一定の成果をあげたが、その人的基盤は産業医科大学教職員と一部の協力研究者にほぼ限定されていた。今後想定される南海トラフ地震・首都直下地震といった大規模災害、さらには原子力災害・複合災害への即応のためには、日本産業衛生学会の会員（約9,000名）をはじめとする全国の産業保健専門職を支援者として登録して、組織化することが不可欠である。

また、原子力災害一つを取っても、放射線関連ハザードのみならず、化学・生物学・物理・心理社会・生活機能の各領域にわたる多面的な健康影響が発生することが東日本大震災・福島第一原子力発電所事故の経験等から明らかになっている。これら多領域のハザードに網羅的に対応するためには、領域別の専門人材を擁する産業保健専門団体との連携が必須である。

本分担研究では、以下を目的とした。

(1) 日本産業衛生学会との制度的連携枠組みの構築

(2) アスベスト・化学物質・放射線・新興再興感染症等、多様な専門人材を活用するための仕組みの整備

(3) 産業保健関連団体ならびに災害対応に関連する他業種・他分野組織との連携強化

(4) 上記を踏まえた DOHAT 人材育成体系の確立、ならびに災害類型ごとの段階的展開モデルの提示

B．研究方法

災害産業保健を実装するにあたり、平時には興味がもたれにくく訓練に参加する人が得られにくい、結果として予算等の獲得も難しく、最初の一歩を進めることが難しい、という問題があり、これらを解決するために以下のような段階的な方策を検討した。

1．日本産業衛生学会内に「災害産業保健研究会」を設置するための機関決定プロセスの推進、ならびに同研究会の事務局を産業医科大学災害産業保健センターが担う体制の整備

2．電気事業者および電気事業連合会との実務協議を継続的に実施し、原子力災害オンサイト医療における産業保健支援対策に関する協定締結に向けた条項調整、ならびに別途定める活動要領の策定

3．学会内基盤と協定とを相互に連動させるため、DOHAT 原子力災害時活動要領（案）を策定し、人材育成体系を整理

4．関連保健医療チーム（DMAT、DHEAT、DPAT、JMAT、救護班、DWAT 等）との連携モデルについて、関係学会・関係機関との意見交換を実施

5．原子力災害時に発生する非放射線ハザードを網羅的に整理し、学会連携が必然となる根拠を可視化

6．以上を統合し、災害類型を跨いで適用可能な二段階（第一段階原子力災害、第二段階他災害類型）の人材育成スキームを設計

C．研究結果

1．日本産業衛生学会内における基盤の構築

日本産業衛生学会内に災害産業保健研究会を設置し、同研究会の事務局を産業医科大学災害産業保健センター（＝DOHAT 事務局）のメンバーが中心的に担う体制を確立した。これにより、多様な背景の学会員が参加出来る広く公益性のある組織づくりを進めるとともに、(ア) 学会員から広く支援者を募集する公募の窓口、(イ) 研修プログラムの企画・提供、(ウ) 登録名簿の管理、(エ) 平時における連絡体制の維持、の各機能を学会基盤の上で運用することが可能となった。

学会内研究会方式を採ることの意義は、(1) 学術的中立性と専門性の担保、(2) 全国に分散する会員ネットワークを通じた人材プールの形成、(3) 平時の継続学習（CPD）と災害時の実働組織の連続性確保、の三点である。

2．電気事業者との基本協定の締結

令和 8 年 3 月 30 日、電気事業者 12 社（北海道電力、東北電力、東京電力ホールディングス、中部電力、北陸電力、関西電力、中国電力、四国電力、九州電力、日本原子力発電、電源開発、日本原燃）と学校法人産業医科大学との間で、「原子力災害オンサイト医療における産業保健支援対策に関する基本協定」が締結された。

本協定により、原子力災害発生時に、産業医科大学が統括する原子力災害産業保健支援チームが、緊急作業従事者の健康確保のためにオンサイトで産業保健支援を実施する枠組みが制度化された。本協定の主たる枠組みは、(1) 平常時における支援チーム登録産業医の確保・名簿管理・研修、(2) 原子力災害等発生時における産業保健体制の統括および派遣、(3) 平常時から災害時までの一貫した連絡・調整体制の整備、である。なお、協定本文の詳細は当事者間の合意により非公開とされているため、本報告では公にされた範囲にとどめて記述する。

協定締結セレモニー（令和 8 年 3 月 30 日）における産業医科大学理事長の挨拶では、福島第一原子力発電所事故以降、復旧・廃炉作業現場へ延べ 1,407 人の産業医等を派遣してきた経験を活かすこと、医師や産業保健専門職のネットワークを活用しつつ日本産業衛生学会等とも協働して労働災害や作業関連疾患を防ぐ産業保健支援体制を構築することが、本学の重要な社会貢献事業として位置づけられる旨が公に表明された。

電気事業者を代表する東京電力ホールディングスからの挨拶においても、原子力災害時には作業環境が大きく変わり、緊急作業従事者の身体面のみならず精神面を含めた総合的な産業保健体制の強化が不可欠であること、本協定により平時から連携体制を整備し、産業医科大学から労働環境の確認・改善提言、作業員の健康管理に関する各種ケア、感染症対策等の提言を受けられる体制が整うことが述べられた。

3．DOHAT 活動要領（案）の策定と二段階人材育成スキームの構築

上記の学会内基盤と協定の双方を実装するため、DOHAT 原子力災害時活動要領（案）を策定した（事務局：産業医科大学災害産業保健センター）。本要領は、令和8年2月に原子力規制庁の依頼により作成された「原子力災害医療派遣チーム 活動・安全管理指針（案）」を踏まえつつ、DOHAT の専門性・役割に即して放射線管理および産業保健全般の活動要領として再構成したものである。

本要領では、DOHAT の人材を以下の二系統で育成・確保することを定めた。

- オフサイト対応人材：日本産業衛生学会災害産業保健研究会を母体として、学会員等から広く公募する。
- オンサイト対応人材：電気事業連合会と産業医科大学の協定に基づき、原子力施設構内における産業保健対応に必要な専門的人材を育成する。

両系統の隊員は平時より相互交流・合同訓練を行い、災害時には一体的な DOHAT として活動する設計とした。

さらに、災害類型ごとの人材育成について二段階の発展モデルを構築した（図 1）。

第一段階（原子力災害対応）：原子力災害対応の専門チームを育成する。原子力災害対応では、放射線管理に関する高度な専門性、緊急作業従事者の管理、特殊な作業環境への理解、リスクコミュニケーション、CSCA および ALARA の徹底、PPE 運用、複雑なステークホルダー間調整など、災害産業保健に必要な要素が高度かつ網羅的に求められる。本分野は人材育成の入口として最も要件の厳しい領域である。

第二段階（自然災害・化学災害等への展開）：第一段階で育成した中核メンバーが、自然災害（地震・水害等）、化学災害、複合災害、新興再興感染症対応等についての教育を担う。原子力災害対応で習得した方法論（CSCA、ALARA、線量管理、リスクコミュニケーション、産業保健包括支援等）は、災害類型を跨いで応用可能な共通基盤である。

この二段階スキームにより、原子力災害対応という高度な要件を入口とした厳格な訓練を経た中核人材を起点として、災害産業保健領域全体に通用する支援者プールを

段階的に形成する設計とした。

図１　DOHAT 人材育成における二段階モデル

４．関連保健医療チームとの連携整理

DOHAT 原子力災害時活動要領（案）において、DOHAT は原子力災害医療調整本部または各拠点本部に常駐するセーフティオフィサーとして、他チーム（DMAT、DHEAT、DPAT、JMAT、救護班、DWAT 等）の隊員に対する放射線管理上の助言、産業保健統括、リスクコミュニケーション支援を担う位置づけとして整理した。この整理により、各チームの自主管理を尊重しつつ、災害現場における横断的な健康管理を実現する枠組みが構築された。

５．原子力災害における非放射線ハザードの網羅性と学会連携の必然性

「原子力災害」と総称しても、実際の現場では、放射線以外の物理的ハザード、化学的ハザード、生物学的ハザード、人間工学的ハザード、心理社会的ハザード等が同時に発生・併存することが、東日本大震災・福島第一原子力発電所事故の経験等から明らかになっている。DOHAT が原子力災害時に対応すべきハザードを網羅的に整理した結果を表１に示す。

表 1 のとおり、原子力災害一つを取っても放射線管理担当者単独の専門性ではカバーしきれない多領域の専門性が同時に必要である。特に、（ア）アスベスト・粉じん・揮発性有機化合物等の化学的ハザード、（イ）害獣・害虫・新興再興感染症等の生物学的ハザード、（ウ）過重労働・PTSD・燃え尽き症候群等の心理社会的ハザード、（エ）慢性疾患の悪化・服薬中断・妊娠/授乳期支援・月経関連支障等の生活機能・女性健康ハザードについては、それぞれの領域の専門家が日本産業衛生学会内に多数存在する。

このように、原子力災害一つを取っても多領域の専門性が同時に必要となるという事実は、学会連携を通じた人材確保の必然性を強く示すものである。学会員の多様な専門性プールを活用しなければ、災害現場で発生する多様なハザードに網羅的かつ機動的に対応することは困難であり、本研究で構築した災害産業保健研究会―DOHAT 事務局の連動体制は、この網羅性確保の制度的解決策と位置づけられる。

表１　災害産業保健で対応すべきハザード一覧（原子力災害時に併存して発生し得るものを含む）

D．考察

１．二段階スキームの戦略的合理性

原子力災害対応を入口に据えることは、当初は迂遠に思われるかもしれないが、本研究を通じて以下の戦略的合理性が確認された。

(1)　原子力災害対応では、放射線管理、リスクコミュニケーション、緊急作業従事

者管理、CSCA・ALARA、PPE 運用、ステークホルダー間調整など、災害産業保健に必要な要素が高度かつ網羅的に求められる。これを修了した者は、自然災害および化学災害への対応にも基本的な能力を概ね備えていると考えられる。

(2) 電気事業連合会と産業医科大学との協定により、原子力災害対応訓練に対する財政基盤および実地訓練機会が安定的に確保される。これは厚生労働科学研究費の枠内のみでは実現困難な規模の人材育成基盤となる。

(3) 日本産業衛生学会という学術基盤を活用することで、専門的水準を担保しつつ、地理的に分散した会員ネットワークを通じて全国規模の人材プールを形成することが可能となる。

2．「最初の一歩」を可能にする入口設計

災害産業保健は、平時には組織横断的な関心が高まりにくく、訓練参加者も予算も得にくいという根本的課題を抱える。本研究で構築した枠組みは、明確な利害関係者（電気事業者）と公的関心（原子力安全）が既に存在する原子力災害対応を入口に据えることで、この「最初の一歩」の困難を突破するものである。原子力災害対応で構築された訓練・財政・実働の基盤は、第二段階での他災害類型への展開を物理的・予算的に可能にし、平時の関心の薄さに起因する停滞を回避する設計となっている。

3．学会連携が原子力以外の多様なハザード対応に必須である理由

結果（C-5 節および表 1）で示したとおり、原子力災害時には放射線関連ハザードのみならず、化学・生物学・物理・心理社会・生活機能の各領域にわたる多面的な健康影響が発生する。これらに網羅的に対応するためには、産業医科大学単独・電気事業連合会単独・原子力規制庁単独のいずれの主体でも不十分であり、各領域の専門人材を擁する日本産業衛生学会の組織的協力が不可欠である。

学会という基盤の活用は、第一段階で原子力対応として動員される人材プールに、(1) アスベスト・粉じん専門家、(2) 化学物質管理専門家、(3) 産業精神保健専門家、(4) 感染症対策専門家、(5) 女性労働健康問題専門家、(6) 過重労働・産業疲労専門家、(7) 健康診断・慢性疾患管理専門家など、領域別の専門家を機動的に組み込むことを可能にする。これは第二段階で他災害類型へ展開する際にも、専門人材の供給ラインとして恒常的に機能する。

すなわち本枠組みは、単に「人数を確保する」ためだけの学会連携ではなく、「災害産業保健に必要な専門性の網羅性を確保する」ための学会連携であり、ここに本研究の方法論的価値がある。

4．学会連携による平時・災害時の一貫した質保証

災害産業保健研究会を学会内に設置し、

その事務局をDOHAT事務局と一体化したことにより、平時の学術活動・継続教育（CPD）と、災害時の実働組織が連続的につながる構造となった。急造のチームでは達成困難な、平時から災害時までの一貫した質保証が可能となる点は、本枠組みの本質的価値である。また、研究会という形態を採ったことにより、学術的議論を通じた要領・手順の継続的改善（PDCA）が学会員の参画を得ながら実施できる。

5．産業医科大学単独では達成困難な広がりの確保

従来、災害産業保健センターが直接動員可能な人材は産業医科大学関係者を中心としたものに限定されていた。本枠組みにより、(a) 電気事業者との協定を通じた研修参加機会と財政的裏付け、(b) 学会内研究会を通じた全国会員からの広域募集、の二系統が同時に確保された。この双方向の確保が同時に動き出したことが、令和 7 年度における本研究の最大の制度的成果である。

6．残された課題

(1) 第二段階（自然災害・化学災害等への展開）のカリキュラム整備が今後の課題である。原子力災害対応で得た方法論を他災害類型に応用するためのトランスレーション教材を、研究班全体（特に研究 1：能登半島地震の振り返り、研究 2：医療機関・介護施設介入手法）の成果と統合して整備する必要がある。

(2) 本協定の対象は原子力施設のオンサイト医療であるが、避難指示区域・屋内退避区域等で就労する労働者（オフサイト）への支援については、地域産業保健センター・都道府県産業保健総合支援センター等との連携モデルの確立が引き続き必要である。

(3) 他災害類型（自然災害・化学災害・新興再興感染症等）について、業界団体・行政機関との同様の協定枠組みを段階的に展開していくことが、DOHATの全災害類型対応に向けた中長期課題である。

(4) 各派遣単位の許容線量を一覧できる仕組み、ならびに事務局による一元的な線量管理助言の運用については、今後の合同訓練を通じて検証・適正化していく必要がある。

(5) 表 1 に挙げた各ハザード領域について、既存の日本産業衛生学会内研究会・分科会との具体的な協働手順を明確化することが必要である。

E．結論

産業保健専門団体との協働を目的とした本分担研究において、令和 7 年度に以下の成果を得た。

(1) 日本産業衛生学会内に災害産業保健研究会を設置し、産業医科大学災害産業保健センターを事務局とする学会内基盤を確立した。

(2) 電気事業者12社と学校法人産業医科大学との間で、原子力災害オンサイト医療

に関する基本協定を令和 8 年 3 月 30 日に締結した。

(3) 上記二者を連動させる DOHAT 原子力災害時活動要領（案）を策定し、原子力災害対応を入口とし、その中核人材が自然災害・化学災害等の教育を担う二段階の人材育成スキームを構築した（図 1）。

(4) 原子力災害時に発生する非放射線ハザードを網羅的に整理（表 1）し、これらに対応するためには学会員が有する多領域専門性の活用が必須であることを明らかにした。学会連携は単なる人数確保ではなく、専門性の網羅性確保のための制度設計であることを本研究は示した。

本研究の成果は、DOHAT の実効性向上と全国規模での持続的展開のための制度的基盤を整えるものであり、今後の災害時における労働者・対応者の健康確保に資する重要な前進である。今後は、第二段階以降のトランスレーション教材整備と、業界団体・行政との連携枠組みの段階的拡大、ならびに学会内各研究会・分科会との具体的協働手順の明確化が課題となる。

F．健康危険情報

特になし。

G．研究発表

1．論文発表

（研究分担者にて記載）

2．学会発表

（研究分担者にて記載）

H．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1．特許取得

なし。

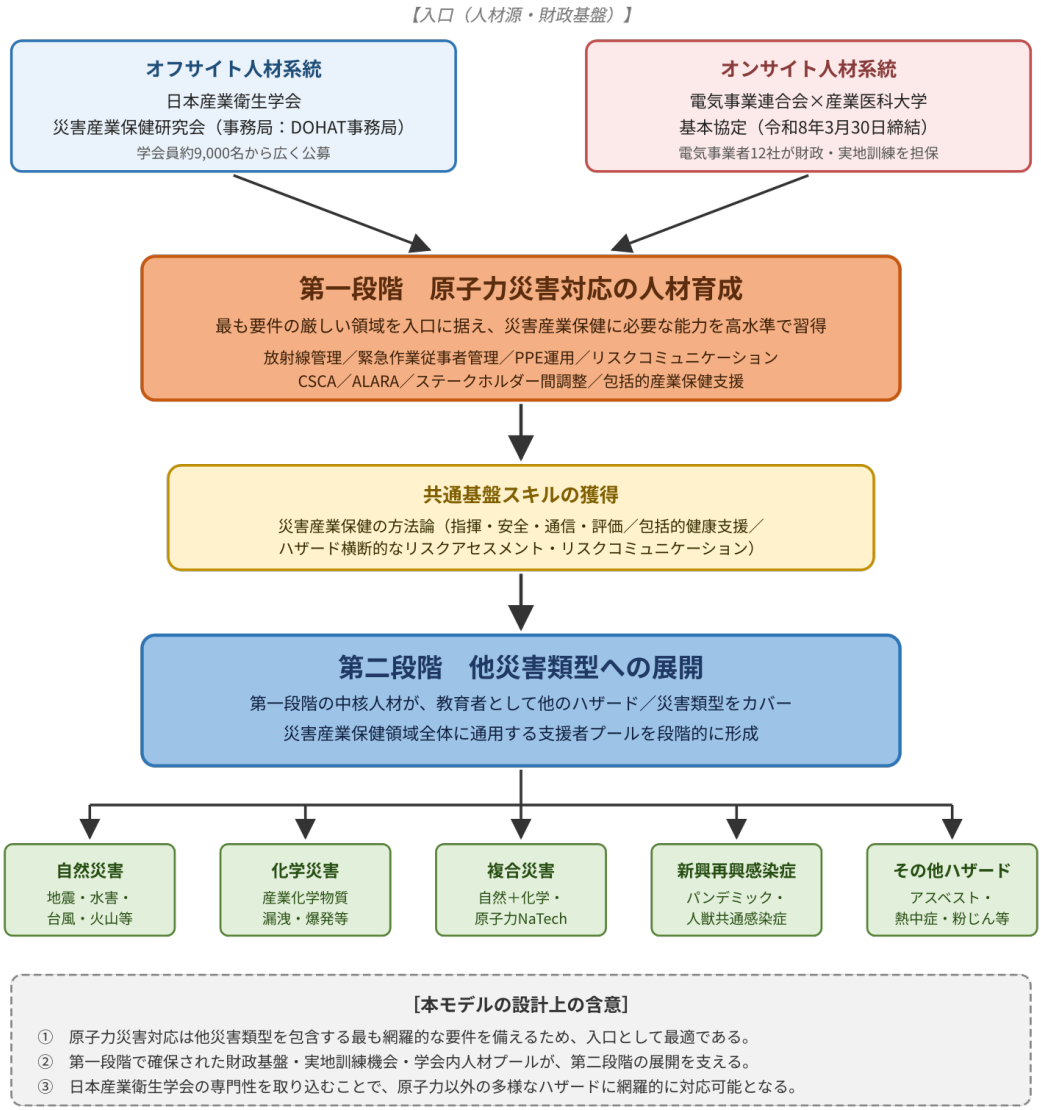
2．実用新案登録

なし。

3．その他

なし。

図１　DOHAT 人材育成における二段階モデル



［本モデルの設計上の含意］

① 原子力災害対応は他災害類型を包含する最も網羅的な要件を備えるため、入口として最適である。
② 第一段階で確保された財政基盤・実地訓練機会・学会内人材プールが、第二段階の展開を支える。
③ 日本産業衛生学会の専門性を取り込むことで、原子力以外の多様なハザードに網羅的に対応可能となる。

表 1　災害産業保健で対応すべきハザード一覧（原子力災害時に併存して発生し得るものを含む）

分類	主なハザード（例）	想定される健康影響
物理的	放射線（外部・内部被ばく）／騒音・振動／高温（特に PPE 装着下の作業）・低温／異常気圧／機械的危険（がれき・崩落・転倒・墜落）／火災・爆発／交通災害／紫外線	急性放射線症候群、確率的影響（発がん）、熱中症、低体温症、外傷、騒音性難聴、振動障害
化学的	アスベスト（建物倒壊・解体）／結晶質シリカ・粉じん／揮発性有機化合物／一酸化炭素（暖房・発電機・車中泊）／燃料・潤滑油／漏洩した産業化学物質／除染剤・消毒薬／腐敗物質・廃棄物関連	中皮腫・肺がん（潜伏期長）、じん肺、急性中毒、皮膚・気道刺激、化学熱傷
生物学的	集団感染症（呼吸器・消化器・皮膚）／新興再興感染症／カビ（水害・浸水後）／害獣（クマ・イノシシ・サル等）／毒蛇（マムシ・ヤマカガシ等）／スズメバチ等／動物由来感染症／食中毒	急性感染症、アナフィラキシー、外傷、人獣共通感染症、肺真菌症
人間工学・作業関連	重量物取扱い／不自然な姿勢／長時間座位（避難所・車中泊・長時間移動）／反復作業／視覚負荷／長時間労働・勤務間インターバル不足	腰痛、エコノミークラス症候群（DVT・肺塞栓）、廃用症候群、疲労蓄積、ヒューマンエラー誘発
心理社会的	急性ストレス反応／PTSD／燃え尽き症候群（バーンアウト）／サバイバーズ・ギルト／不眠・抑うつ／放射線不安／意思決定疲労／ハラスメント・暴力・脅迫	急性ストレス障害、うつ病、不安障害、不眠、自殺念慮、対人関係悪化
慢性疾患・生活機能	高血圧・糖尿病・透析等の医療継続困難／服薬中断／生活習慣の変化／ADL 低下／フレイル進行	心血管イベント、血糖管理悪化、透析中断による合併症、廃用、フレイル
女性の健康	妊娠・授乳期の支援不足／月経困難の悪化／避難下での婦人科ケア欠如／プライバシー不足	妊娠転帰悪化、月経関連 QOL 低下、性暴力リスク
放射線関連の心理社会	リスク認識のギャップ／家族・地域内の意見対立／世代間問題（児への影響不安）／スティグマ	不安・抑うつ、地域分断による二次的健康被害、就労継続困難

（注）本表は、DOHAT 原子力災害時活動要領（案）第 2 章第 1 節「原子力災害時の多面的健康影響」を踏まえ、本研究において領域別に再整理したものである。

災害産業保健支援チーム（DOHAT）
原子力災害時活動要領（案）

Disaster Occupational Health Assistance Team
Operational Guideline for Nuclear Disaster Response

令和 8 年（2026 年）作成
産業医科大学 災害産業保健センター
（DOHAT 事務局）

序章　総則

第 1 節　目的

本要領は、災害産業保健支援チーム（Disaster Occupational Health Assistance Team、以下「DOHAT」という）が原子力災害時に活動するにあたり、DOHAT 隊員自身の安全と健康を確保し、かつ被災地で就労する労働者および原子力災害対応者に対して質の高い産業保健支援を提供できるよう、活動の基本事項を定めるものである。

本要領は、令和 8 年 2 月に原子力規制庁の依頼により作成された「原子力災害医療派遣チーム 活動・安全管理指針（案）」を踏まえつつ、DOHAT の専門性・役割に即して放射線管理および産業保健全般の活動要領として再構成したものである。

第 2 節　対象者

本要領は、以下の二つの保護対象を念頭に置いた指針である。これらを混同せず、それぞれの状況・立場に即した支援を行うことが重要である。

【保護対象①】原子力災害対応者

・DOHAT 隊員自身（オンサイト・オフサイトを問わず活動する DOHAT メンバー）

・原子力災害医療派遣チーム、DMAT、DHEAT、DPAT、JMAT、救護班等の保健医療関連チーム員

・自治体職員、警察、消防、自衛隊等の災害対応従事者（DOHAT が助言を求められた場合）

・原子力施設内で対応にあたる作業従事者（オンサイト活動において DOHAT が関与する場合）

【保護対象②】避難区域等で就労または滞在する労働者

・避難指示区域・屋内退避区域内に所在する医療機関、福祉施設、ライフライン関連事業所等の労働者

・OIL2 超過エリア等で業務継続を余儀なくされる労働者

・除染等業務従事者および復旧・復興期の労働者

・避難所運営、行政事務等に従事する公務員等

なお、本要領を運用する主体（適用対象）は DOHAT 隊員である。すなわち、本要領の遵守義務は DOHAT 隊員にあり、上記保護対象①②に対する支援は DOHAT の所掌業務として実施される。

第 3 節　活動範囲

DOHAT の活動範囲は、原子力災害対応の全フェーズにわたる。地理的範囲についても、オンサイト（原子力施設構内）およびオフサイト（避難指示区域、屋内退避区域、UPZ、PAZ および後方支援拠点を含む。）の双方を対象とする。

区分	対象エリア	DOHAT の主な役割
オンサイト	原子力施設構内（PAZ 内、施設管理区域含む）	オンサイト活動者の産業保健支援、放射線管理に関する助言、健康相談対応、後方からの遠隔支援
オフサイト	避難指示区域、屋内退避区域、UPZ、警戒区域および周辺地域	原子力災害医療派遣チーム等への帯同支援、各拠点における産業保健統括、避難区域内労働者支援
後方支援	原子力災害医療調整本部、参集拠点本部、支援指揮所、本庁等	事務局スタッフの労務・健康管理、J-SPEED 等を用いた一元的健康管理、政策助言

DOHAT はこれら全範囲において常駐または巡回支援の形で活動を行うが、放射線管理上、各エリアでの活動は本要領に定める線量管理基準（年間 20 mSv を上限）の枠内で行うことを原則とする。

第 4 節　基本方針

1　隊員保護を最優先とする放射線管理

本要領における放射線管理は、第一義的に DOHAT 隊員自身を守るための設計である。他チーム・他組織から放射線管理について相談を受けた場合には、当該チームの方針を尊重したうえで、DOHAT が適用する基準（年間被ばく限度 20 mSv 等）に照らし合わせて助言・支援を行う。

2　放射線管理にとどまらない包括的産業保健支援

原子力災害時には、放射線被ばくに関する健康影響のみならず、過重労働、メンタルヘルス不調、感染症、外傷、慢性疾患の悪化、避難に伴う ADL 低下等、極めて多面的な健康影響が発生することが知られている（東日本大震災・福島第一原発事故の経験を参照）。DOHAT はこれら放射線以外の健康課題にも対応できるよう、産業保健の包括的視点から支援を行う。

3　ALARA の原則と CSCA の徹底

被ばく線量は ALARA（As Low As Reasonably Achievable）の原則に基づき、合理的に達成可能な限り低く抑える。また、CSCA（Command, Safety, Communication, Assessment）の原則に基づき、安全（S）を活動の前提条件とする。

4　システムはドライに、運用はウェットに

本要領はあくまで原子力災害発生前に作成されたものであり、想定通りの災害が発生するとは限らない。本要領にとらわれることなく、現場での柔軟な対応を妨げないこと、災害救助活動の妨げにならないことを重要な視点とする。

第１章　放射線管理（DOHAT 隊員保護を主眼として）

本章は、DOHAT 隊員自身を放射線被ばくから守るための基準・手順を定めるものである。他チームから放射線管理について相談を受けた場合は、本章に示す DOHAT の基準を準用して助言を行うことを原則とする。

第１節　放射線の基礎知識

本要領は産業保健職を主たる対象とするため、放射線管理については基礎から解説する。本節は、現場で他チームの相談に応じる際にも基礎的な共通言語となる内容である。

1　放射線・放射能の基礎

放射線とは、原子核の崩壊等に伴って放出される高エネルギーの粒子線または電磁波の総称である。原子力災害において主に問題となる放射線は次の通り。

種類	性質	防護のポイント
α 線	ヘリウム原子核。透過力は弱いが電離作用が強い。	外部被ばくの脅威は小さいが、吸入・経口摂取等による内部被ばくでは強い影響。マスクおよび汚染管理が重要。
β 線	電子。紙数枚～薄いアルミで遮へい可。	皮膚・眼の水晶体への外部被ばくに注意。防護衣・ゴーグルが有効。
γ 線・X 線	電磁波。透過力が強い。	鉛・コンクリート等の遮へいと距離の確保。全身の外部被ばくの主要因。
中性子線	原子核反応から放出。透過力極めて強い。	原子力施設内の特定状況で問題となる。水・コンクリート・パラフィン等で減弱。

また、被ばくには次の二つの様式がある。

- **外部被ばく**：体外の線源から放射線を受ける（主に γ・β・中性子線）。
- **内部被ばく**：放射性物質を吸入・経口摂取・経皮吸収等により体内に取り込み、体内から被ばくする（α・β 線が問題になりやすい）。

2　線量の単位

単位	意味	用途
Bq（ベクレル）	放射能（1 秒間あたりの崩壊数）	放射性物質の量を表す。汚染検査・食品基準等で用いる。
Gy（グレイ）	吸収線量（物質 1kg あたりに吸収された	放射線の物理的な量。確定的影響の評価で用いる。

単位	意味	用途
	エネルギー）	
Sv（シーベルト）	等価線量・実効線量（人体への影響を反映）	放射線防護の基本単位。線量限度・健康影響の評価に用いる。

3　放射線の人体影響：確定的影響と確率的影響

放射線の人体への影響は、生物学的特性により次の二つに大別される。本要領で扱う線量管理基準は、原則として確率的影響を念頭に設計されている。

(1) 確定的影響（組織反応）

- **特徴：**一定の線量（しきい値）を超えると必ず発生し、線量が増えるほど重症度が増加する。
- **代表例：**急性放射線症候群（約 1Gy 超）、皮膚紅斑（約 3Gy 超）、不妊（数 Gy）、白内障（しきい値は約 0.5Gy とされる）、脱毛、骨髄抑制等。
- **管理の要点：**しきい値を絶対に超えないよう線量を管理することが目標となる。緊急作業での実効線量 100 mSv（特例 250 mSv）の上限は、確定的影響の防止と確率的影響のリスク許容を考慮して設定されている。

(2) 確率的影響

- **特徴：**しきい値はないと仮定し（LNT 仮説：直線しきい値なし仮説）、線量に比例して発生確率が増加する。重症度は線量に依存しない。
- **代表例：**発がん、遺伝的影響。
- **管理の要点：**ALARA の原則に基づき、合理的に達成可能な限り低い線量に抑える。低線量域（おおむね 100 mSv 未満）の発がんリスクは疫学的に明確に検出することは困難であるが、防護上はリスクが直線的に存在すると仮定して管理する。

【参考：100 mSv の意味】

急性 100 mSv 被ばくによる生涯発がん死亡リスクの増分はおよそ 0.5〜1%とされる（自然の生涯がん死亡リスク約 30%に対する追加分）。低線量・低線量率被ばくでは、これよりさらに小さくなると考えられている。

4　ICRP（国際放射線防護委員会）勧告の概要

ICRP は放射線防護の国際的標準を定める非政府組織であり、以下の主要勧告は本要領の根拠となる。

勧告番号	主題	DOHAT が特に参照すべき内容
Pub. 103（2007）	放射線防護の基本勧告	正当化・最適化・線量限度の三原則。職業被ばく限度 100 mSv/5 年・50 mSv/年。公衆被ばく限度 1 mSv/年。
Pub. 109（2009）	緊急時被ばく状況	緊急対応者の参考レベル：通常 20〜100 mSv、生命救助等は 500 mSv 未満（職業上正当化される場合）。
Pub. 111（2009）	現存被ばく状況（事故後の長期汚染地域）	1〜20 mSv/年の参考レベル下限を目指し、最終的に 1 mSv/年に近づける。住民・労働者の被ばく管理。
Pub. 146（2020）	大規模原子力事故への対応	原子力事故対応の防護方策、参考レベルの選定、リスクコミュニケーションの重要性。

DOHAT が採用する年間 20 mSv の被ばく限度は、ICRP Pub. 103 の職業被ばく限度（5 年で 100 mSv＝年平均 20 mSv）と整合し、かつ ICRP Pub. 111 が示す現存被ばく状況の参考レベル上限（20 mSv/年）とも一致する、防護上合理的かつ国際的に通用する水準である。

5　国内法令体系（電離放射線障害防止規則）

国内の放射線業務従事者に適用される線量限度は労働安全衛生法電離放射線障害防止規則（以下「電離則」）で定められている。これらは法的拘束力を有するが、本要領の DOHAT 基準（年 20 mSv）は法令限度よりも厳しい自主管理目標である。

法令上の主な線量限度

区分	限度	根拠
放射線業務従事者（実効線量）	100 mSv/5 年 かつ 50 mSv/年	電離則 第 4 条第 1 項
女性（妊娠可能性あり）	5 mSv/3 か月	電離則 第 4 条第 2 項
眼の水晶体（等価線量）	100 mSv/5 年 かつ 50 mSv/年	電離則 第 5 条
皮膚（等価線量）	500 mSv/年	電離則 第 5 条
妊娠と診断された女性（内部被ばくによる実効線量）	1 mSv（妊娠中）	電離則 第 6 条第 1 項第 1 号
妊娠と診断された女性（腹部表面の等価線量）	2 mSv（妊娠中）	電離則 第 6 条第 1 項第 2 号
緊急作業従事者（実効線量）	100 mSv（従事期間中）	電離則 第 7 条
緊急作業従事者（眼の水晶体・等価線量）	300 mSv	電離則 第 7 条

区分	限度	根拠
緊急作業従事者（皮膚・等価線量）	1 Sv	電離則 第 7 条
特例緊急作業従事者（実効線量）	250 mSv	電離則 第 7 条の 2
公衆被ばく限度	1 mSv/年	ICRP Pub.103・関係法令

※緊急作業は妊娠中の女性および 18 歳未満は原則対象外（条文構造および通達解釈上）。

【コラム】ALARA とは何か ― 放射線リスクをどう考えるか

原子力災害対応においては、「被ばく線量をできるだけ低く抑える」という考え方が重要となる。本要領でも採用している ALARA（As Low As Reasonably Achievable）の原則は、その基本となる国際的な放射線防護の考え方である。

ALARA は一般に「合理的に達成可能な限り低く」と訳される。ここで重要なのは、「放射線をゼロにしなければならない」という意味ではないという点である。

原子力災害時には、医療、避難支援、施設維持、救助活動など、一定の放射線リスクを伴っても実施しなければならない活動が存在する。そのため現実には、「活動を止める」か「安全を優先する」かという単純な二択ではなく、

- 本当にその活動が必要か
- もっと被ばくの少ない方法はないか
- 滞在時間を短縮できないか
- 遠隔対応や交代制を導入できないか
- 防護装備を改善できないか

などを継続的に検討しながら、被ばくを低減していくことが求められる。

つまり ALARA とは、

「必要な活動を継続しながら、合理的に可能な範囲で被ばくを減らす」

という実践的な考え方である。

また、ALARA は単なる「数値管理」の考え方でもない。たとえば法令上の線量限度を下回っていたとしても、それだけで十分とは限らず、追加的な低減措置が現実的に可能であれば、その実施を検討することが望ましい。

一方で、被ばく低減のみを唯一の目的としてしまうと、

- 必要な医療支援が遅れる
- 救助活動が成立しなくなる
- 現場要員が不足する
- 長時間労働や疲労が増加する
- 他の健康リスク（熱中症、感染症、メンタルヘルス不調等）が増加する

といった別の問題が生じる場合もある。

このため ALARA では、放射線量という「数値」だけでなく、

- 活動の緊急性
- 社会的必要性
- 他の健康リスク

- 現場の実行可能性
- 労働者本人の理解や納得
- 被災地域の状況
- 不安や心理的影響

なども含めて総合的に判断することが重要となる。

放射線リスクは、科学・医学だけで完結する問題ではない。たとえば同じ線量であっても、

- 自ら納得して従事する場合
- 十分な説明がないまま従事する場合
- 家族と離れて活動する場合
- 子どもや妊娠への不安が強い場合

では、本人が感じる負担やリスク認識は大きく異なる。すなわち、リスクを社会学的、倫理的、宗教学的など複合的な視点・文脈でとらえることがこの考え方の本質である。

そのため現代の放射線防護では、「何 mSv だから安全」という説明だけでは十分ではないと考えられている。数値の説明に加えて、

- なぜその活動が必要なのか
- どのような低減努力を行っているのか
- 他にどのようなリスクがあるのか
- 状況が変われば見直すのか

を含めて説明し、関係者間で共有することが重要とされる。

DOHAT においても、年間 20 mSv という基準は「目標値」ではなく「上限」であり、実際の活動では ALARA の原則に基づいて、可能な限り低い被ばく線量で活動することを基本とする。

なお、ALARA は「放射線を過度に恐れるための原則」ではなく、

「必要な活動を安全かつ持続的に実施するための調整原則」

として理解することが重要である。DOHAT は、放射線防護のみならず、現場活動全体の安全性・持続可能性・説明可能性を重視しながら支援を行う。

第 2 節　DOHAT の線量管理基準

1　DOHAT の年間被ばく限度：20 mSv／年

【DOHAT 基準】DOHAT 隊員の年間被ばく限度は 20 mSv／年とする。
・本基準は法令上の限度（50 mSv／年）より厳しく設定された自主管理目標である。
・本基準は他チーム支援時の助言基準としても用いる（他チームから相談があった場合、当該チームの方針を尊重したうえで、本基準に照らし合わせて助言する）。

本基準の根拠は次の通りである。

- **ICRP および電離則との整合：**放射線業務従事者の 5 年間の線量限度 100 mSv を 5 で除した値（年平均 20 mSv）と一致し、長期にわたる職業被ばくの管理として整合的である。
- **活動継続性の確保：**DOHAT 隊員の多くは平時に放射線業務従事者として登録されている可能性があり、災害支援後の通常業務（X 線業務等）への影響を最小化する必要がある。
- **ICRP 現存被ばく状況参考レベルとの整合：**ICRP Pub. 111 が示す現存被ばく状況の参考レベル上限（20 mSv/年）と一致する。

2　ALARA 原則の徹底

20 mSv／年は上限であって目標ではない。実際の被ばくは ALARA の原則に基づき、合理的に達成可能な限り低く抑える。可能であれば年間 1 mSv 未満（一般公衆と同等）を目指す。

3　TDS（Time-Distance-Shielding）の徹底

- **Time（時間短縮）**：被ばく時間を最小限にする。
- **Distance（距離確保）**：線源からの距離を取る（線量率は距離の二乗に反比例）。
- **Shielding（遮へい）**：適切な遮へい物（建物、防護衣等）を活用する。

4　産業保健的視点からの被ばく低減（参考）

TDS に加え、産業保健の視点（作業環境管理→作業管理→健康管理）から被ばくを低減する考え方も活用する。

改善の順序	対策レベル	DOHAT が実装または助言できる具体策	管理区分
① 危険源から離れる	被ばく機会の回避	高線量地域への派遣回避、活動拠点の立地選定	作業環境管理
② 汚染源を持ち込まない	汚染の遮断	汚染患者・汚染資機材の動線分離、ゾーニング	作業環境管理

改善の順序	対策レベル	DOHAT が実装または助言できる具体策	管理区分
③ 拡散を防ぐ	工学的制御	屋内活動、換気制御、汚染区域の物理的区画	作業環境管理
④ 低線量環境を選ぶ	空間的最適化	活動場所の線量測定、線量の低い場所への移動	作業環境管理
⑤ 作業の仕方を変える	管理的対策（上流）	被ばくの少ない手技・導線、要員削減	作業管理
⑥ 滞在時間を制限	管理的対策（下流）	ローテーション、作業時間制限	作業管理
⑦ 個人防護	PPE	防護衣、マスク、線量計装着等	作業管理
⑧ 健康診断	ヘルスサーベイランス	電離放射線健康診断、汚染検査	健康管理

第 3 節　線量測定と管理体制

1　DOHAT の放射線管理担当者

DOHAT の各派遣単位（隊）には、放射線管理担当者を 1 名以上指定する。原則として産業医、放射線業務に従事した経験のある保健師、または事前研修を修了した者から指名する。

- **役割：**DOHAT 隊員の個人線量計の管理・装着確認、活動現場の空間線量率モニタリング、線量記録の作成・保管。
- **助言機能：**他チームから線量管理に関する相談があった場合、DOHAT の放射線管理担当者が窓口となり、本要領に基づき助言を行う。

2　個人線量計の常時携帯と装着

- **原則：**活動中は、個人警報線量計（APD）および積算線量計（ガラスバッジ、ルミネスバッジ等）の 2 種類を必ず装着する。
- **装着場所：**防護服の内側（身体に密着した衣服の上）に装着する。汚染検査時に脱いでしまわないよう注意する。
  - ○男性・妊娠不能な女性：胸部
  - ○妊娠可能な女性：腹部
- **装着の向き：**APD は検出器の指向性があるため、原則として表面（液晶画面側）を外側に向けて装着する。
- **ダブルチェック：**活動開始前にバディ同士で電源・リセット・装着場所と向きを相互確認する。

3　APD アラーム設定の例

DOHAT の活動目標線量に応じて段階的にアラームを設定する。下表は 1 日あたりの目標を 1 mSv とした場合の例である。

区分	設定値	意味
予報値（注意喚起）	0.5 mSv	活動内容の見直しを検討
警報値（活動中止）	0.9 mSv	1 mSv 超過を防ぐためのバッファ

活動の性質や目標線量により値は調整する。年間 20 mSv の上限管理の観点から、累積値も別途モニタリングする。

4　線量計不足時の代替措置（チーム代表値の適用）

- **適用条件**：同一チーム内で、同一の時間帯に、近接した場所（同一区画内）で同一の活動を行う場合に限る。
- **運用**：放射線管理担当者など代表者数名（可能な限り複数名）が APD を装着し、その測定値の最大値（最も安全側の数値）をもって、APD を装着していない隊員全員の被ばく線量とみなして記録・管理する。
- **留意点**：積算線量計（ガラスバッジ等）については、可能な限り個人配布に努める。

5　記録と報告

- 活動記録（作業時間、作業内容、個人線量、環境放射線等）を作成し、紛失・改ざん防止措置を講じる。
- 活動状況について、原子力災害医療調整本部および産業医科大学災害産業保健センター（DOHAT 事務局）へ定期的に報告する。
- 活動終了後、DOHAT 隊員ごとの累積線量等を帳簿等により記録し、本人および所属元へ伝達する。
- 放射線業務従事者として登録されている隊員については、放射線管理手帳への記載のため、所定の証明書を所属元に発行する。

第 4 節　放射線リスクコミュニケーションシミュレーターの積極活用

【DOHAT 推奨】DOHAT 隊員は、産業医科大学 災害産業保健センターが作成する「放射線リスクコミュニケーションシミュレーター」を派遣前研修・現場合意形成・他チーム助言時に積極的に活用すること。

URL: https://sites.google.com/dohcuoeh.com/radiation-risk-tool/ホーム

1　活用場面

- **派遣前研修：**DOHAT 隊員自身がリスク認識を整理し、被ばくに関する不安を客観化するために用いる。新規参加者には全員に活用を推奨する。
- **隊内合意形成：**派遣前のブリーフィングにおいて、隊員間のリスク認識のギャップを埋めるために用いる。同一の数値を全員で共有することで判断基準が揃う。
- **他チームへの助言：**他チーム（DMAT、DHEAT 等）から放射線リスクに関する相談を受けた際、シミュレーターの結果を共有しながら客観的・定量的に助言を行う。
- **屋内退避者・労働者への対話：**避難区域等の労働者・住民への説明において、感情的・直観的な議論ではなく、定量的根拠に基づく対話を行うために用いる。

2　活用上の留意点

- シミュレーターはあくまで教育・対話のツールであり、出力値を絶対視せず、不確実性も併せて伝える。
- 受け手の知識レベル・心理状態に応じて使い方を調整する。特に被災当事者に対しては、共感を欠いた数値の提示にならないよう留意する。
- シミュレーター活用後も、必要に応じて専門家への相談を促す。

第 5 節　防護装備（PPE）

DOHAT 隊員に適用する防護装備の基準は、活動エリアの汚染レベル・線量率に応じて段階的に定める。

区分	対象エリア	標準装備
低線量地域	汚染なし／屋内退避区域／UPZ 屋内活動等	一般的な活動服、サージカルマスク、個人線量計
中線量地域	汚染の可能性あり／管理区域／避難区域／OIL2／UPZ 屋外活動等	タイベック等の不織布製防護服、N95 または DS2 防塵マスク、二重手袋、靴カバー、キャップ、ゴーグル、個人線量計（内ポケット等）
高線量地域	高線量／高汚染／OIL1／PAZ 等	原則として立入回避。やむを得ず立入る場合は全面形マスク、陽圧式防護服等の高度装備および専門家帯同を必須とする

※活動場所（避難所、医療機関、拠点施設等）や移動・立ち入りの際、施設管理者や現場指揮本部からマスク・防護服等の着用が義務付けられている場合は、本基準に関わらず必ずその指示に従う（現地ルールの絶対遵守）。

第 6 節　安定ヨウ素剤の運用

1　準備

UPZ（原子力施設から概ね 30km 圏内）内での活動が想定される場合、調整本部は人数分の安定ヨウ素剤（ヨウ化カリウム丸薬またはゼリー剤）を確保する。DOHAT 隊員についても同様に確保する。

2　内服プロトコル

- **対象者**：原則として 40 歳未満の DOHAT 隊員（40 歳以上は甲状腺癌のリスクが若年者と比較して低いため推奨度は下がるが、本人の希望や高線量被ばくの恐れがある場合は医師の判断による）。
- **用法・用量（13 歳以上成人）**：ヨウ化カリウムとして 100 mg（50mg 錠であれば 2 錠）を水またはぬるま湯で内服。
- **服用のタイミング**：放射性ヨウ素の吸入が予測される直前、または吸入直後（吸入の 24 時間前から吸入後 2 時間以内が最も効果的）。
- **指示系統**：個人の判断では服用せず、必ず調整本部の医師または統括安全責任者の指示に基づいて服用する。
- **投与日数・回数**：原則として 1 回（単回）投与。継続的な吸入リスクがあり即時退避困難な場合に限り医師判断で連用可。最大 7 日間（通常は 2 日間まで）。

3　禁忌・慎重投与

- 禁忌：ヨウ素過敏症の既往歴がある者
- 慎重投与：甲状腺機能異常の既往がある者、妊娠中・授乳中の者（緊急時は母体と胎児・乳児の甲状腺防護を優先し服用を推奨する場合が多い）。

第 7 節　他チームへの放射線管理に関する助言・支援

【基本姿勢】DOHAT が他チームから放射線管理について相談を受けた場合、
- 当該チームの方針を尊重する。
- そのうえで、DOHAT 基準（年 20 mSv 等）に照らし合わせて助言を行う。
- 他チームに本要領の遵守を強制するものではない。

1　助言・支援の対象

- 各連携チーム調整本部（DMAT、DHEAT、DPAT、JMAT、救護班、福祉・行政チーム等の事務局）
- 各隊派遣元（医療機関、自治体、団体等）

・各隊のリーダー（現場で活動判断を行う他チームの指揮者）
・屋内退避となっている医療・福祉施設の施設長等
・避難区域等で就労する労働者および事業者

2　助言内容（推奨事項）

・装備の確認：線量計（個人線量計・サーベイメータ）および防護服を保有しているか。
・活動エリアの制限：専門教育を受けていないチームには、避難区域や測定されていない高度汚染のおそれがあるエリア（OIL1 等）での活動は原則として推奨しない。
・教育の有無：放射線防護に関する基本的な教育を受けていない要員が含まれる場合、高線量域への立入を避けるよう助言する。
・活動時被ばく線量の記録：客観的なリスク評価のため、記録の重要性を伝える。
・当該チームが独自の線量管理基準を有する場合はこれを尊重したうえで、DOHAT 基準（年 20 mSv）との関係を整理し、必要に応じて助言する。

3　屋内退避者・労働者への対応上の留意（クライシスコミュニケーション）

屋内退避者の装備はサージカルマスクなど軽装備であることが多い一方、DOHAT 隊員は N95 や DS2 マスク等の中程度以上の防護装備で活動している場合がある。

そのような状況で、一方的に「屋内退避でも線量上問題ない」といったコミュニケーションを行うと、不安を高めたり関係者間の分断につながったりする可能性がある。屋内退避を選択せざるを得なくなった方に対して、現地に残って活動していることを踏まえ、十分な敬意を払いつつ現実的な解決策をともに考える姿勢を持つことが必要である。

本対話においては、第 4 節で述べた放射線リスクコミュニケーションシミュレーターを活用し、定量的かつ共感的な対話を心掛ける。

第 2 章　包括的産業保健支援（放射線管理以外の領域）

第 1 節　背景：原子力災害時の多面的健康影響

原子力災害は放射線被ばくのみならず、極めて多面的な健康影響を労働者および対応者にもたらすことが、東日本大震災・福島第一原発事故の経験等から明らかになっている。DOHAT は放射線管理に偏ることなく、これら包括的な健康課題に対応することを使命とする。

原子力災害時に問題となる主な健康課題（例）

領域	代表的な課題
過重労働	長時間労働、勤務間インターバル不足、業務量増大による疲労蓄積、ヒューマンエラー
メンタルヘルス	急性ストレス反応、PTSD、燃え尽き症候群、サバイバーズ・ギルト、不眠、抑うつ、放射線不安
感染症	避難所等における集団感染（呼吸器、消化器、新興感染症）、ワクチン接種機会の損失
外傷・事故	がれき処理・復旧作業中の外傷、交通事故、害獣・害虫被害
慢性疾患の悪化	高血圧・糖尿病・透析等の医療継続困難、服薬中断、生活習慣の変化
環境関連疾患	熱中症、低体温症、一酸化炭素中毒（暖房・車中泊）、寒冷地特有のリスク
女性の健康	妊娠・授乳期の支援、月経困難の悪化、避難下での婦人科ケア
生活機能	避難所生活における ADL 低下、廃用症候群、エコノミークラス症候群
放射線不安	「将来がんになるのでは」「子供への影響は」等の不安、家族・地域内の意見対立

DOHAT はこれら全領域に対し、産業保健の専門性を活かして支援を行う。以下、項目別に活動要領を示す。

第 2 節　労働時間・勤務管理

1　活動時間の上限

- 移動時間を含め、原則として 1 日 8 時間以内を目指し、最大でも 12 時間を超えないことを目安とする。現場の状況や活動強度に応じて柔軟かつ安全側に調整する。
- 勤務終了後、次の勤務までに最低 11 時間の連続した休息時間を確保する（勤務間インターバル）。

2　オペレーションテンポ（活動リズム）の作成

・活動開始前にチームリーダーが「オペレーションテンポ（活動計画書）」を作成し、チーム内で共有する。

・起床、食事、ブリーフィング、移動、実働、休憩、デブリーフィング、就寝等のスケジュールを明確化し、無理のないリズムを設定する。

3　計画外対応時の管理

・緊急事態の発生や予想外のトラブルにより計画外の長時間活動が発生した場合、疲労やストレスによる判断ミス・体調不良のリスクが急激に高まる。

・チームリーダーは通常時以上にメンバー一人ひとりの顔色、言動、パフォーマンスを注意深く観察し、不調の兆候があれば躊躇なく休憩・任務交代を行う。

4　派遣期間とローテーション

・DOHAT の 1 チームあたりの活動期間は、移動時間を除き概ね 5 日間を基本とするが、状況に応じて柔軟に対応する。

・活動が長期にわたる場合は、2 次隊・3 次隊等の追加派遣を考慮する。

・ローテーション計画は DOHAT 事務局（産業医科大学災害産業保健センター）が一元的に管理する。

5　Fit to work：派遣前の健康チェック

派遣前の健康チェックにより、以下のいずれかに該当する者は、原則として放射線管理区域内または高ストレス下での活動に従事させない。

・妊娠中または妊娠の可能性がある女性

・コントロール不良の基礎疾患を有する者

・直近の健康診断で「要治療」等の判定があり、医師による就業制限がかかっている者

第 3 節　メンタルヘルスケア

1　派遣前の教育と e ラーニング

DOHAT 事務局は、メンタルヘルスケアおよび放射線リスクコミュニケーションに関する教育コンテンツを動画（オンデマンド配信）として作成し、派遣前または移動中・待機時間等にいつでも視聴できる e ラーニングのプラットフォームを構築する。本コンテンツは他の保健医療関連チーム（DMAT、DHEAT、救護班等）にも広く提供する。

推奨コンテンツ

・放射線基礎とリスクコミュニケーション：線量の意味、確定的影響と確率的影響、被災者との対話方法（第 1 章および放射線リスクコミュニケーションシミュレーターと連動）
・災害時のストレス反応：正常な反応としてのストレス、燃え尽き症候群、PTSD の基礎知識
・セルフケア・ラインケア：呼吸法等のリラクセーション、PFA（サイコロジカル・ファーストエイド）の実践法
・派遣前ストレスチェックの実施

2　活動中のケア

・**メンタルヘルスケア担当者の指定：**DOHAT 各隊に必ず 1 名のメンタルヘルスケア担当者を指定する。原子力災害医療研修等でメンタルヘルスケアに関する講義を受講した者とする。
・**デブリーフィング：**毎日の活動終了後にチーム内でミーティングを行い、その日の体験や感情を共有しストレスの蓄積を防ぐ。ただし、明らかに体調不良の者には実施しない（デブリーフィングが PTSD を悪化させ得るとの指摘もあることを認識する）。
・**相談窓口の周知：**調整本部または所属元のメンタルヘルス相談窓口へのアクセス方法を全隊員に周知する。

3　派遣後のフォローアップ

・帰還後 1 か月程度を目処に、心身の不調がないか健康調査を実施する。
・必要に応じて専門家（精神科医、臨床心理士、産業医等）による面談を推奨する。
・「サバイバーズ・ギルト」「燃え尽き症候群」の兆候に留意する。

第 4 節　健康診断

・**派遣前：**一般定期健康診断の結果確認に加え、必要に応じて電離則に基づく電離放射線健康診断（問診、血液検査等）を実施する。
・**派遣中：**J-SPEED 健康チェック（後述）等によるリアルタイムスクリーニングを実施する。
・**派遣後：**5 mSv を超えた場合、または医師が必要と認めた場合は、臨時の健康診断および汚染検査を実施する。

第 5 節　健康・不安相談窓口の設置と運用

1　設置と対応範囲

DOHAT 事務局は、隊員および支援対象労働者が活動期間中および活動終了後に利用できる

「健康・不安相談窓口」を設置または外部委託により確保する。対応範囲は次の通り。

- **身体的健康相談**：活動中の怪我、持病の悪化、疲労蓄積、睡眠障害等
- **メンタルヘルス相談**：ストレス、トラウマ反応、対人関係の悩み等
- **放射線不安相談**：「将来がんになるのではないか」「子供への影響はないか」等の被ばくに関する特有の不安

2　対応者の要件

- 原則として医師、保健師、看護師、公認心理師等の有資格者であり、かつ放射線健康リスクコミュニケーションやメンタルヘルス・ファーストエイド等の専門研修を受講した者であることが望ましい。
- 誤った知識による不適切な助言を防ぐため、事前の知識確認（ブリーフィング）を徹底する。
- 放射線不安相談時は、第 1 章第 4 節の放射線リスクコミュニケーションシミュレーターを併用する。

3　運用とアクセシビリティ

- 運用設計や困難事例への対応については、産業医科大学 災害産業保健センター（DOHAT 事務局）に相談し、助言・支援を求める体制とする。
- 活動時間外や休憩時間等に利用しやすい時間帯（例：夕方～夜間）を設定する。メールや Web フォームによる受付は 24 時間可能とするなど、利用しやすさに配慮する（電話相談の 24 時間対応は必須としない）。
- プライバシー保護：相談内容は厳守し、本人の同意なく所属元や人事評価者に伝わらない仕組みを徹底する。
- 相談窓口の連絡先（電話番号、QR コード等）を記載した携帯用カードを全隊員に配布し、デブリーフィング時等に繰り返し周知する。

第 6 節　行動規律と環境リスク対策

1　指定区域外への勝手な移動の禁止

休息時間や待機時間において、許可された活動拠点や宿泊場所から無断で離れることを厳禁とする。理由は次の通り。

- 活動外被ばくの防止：線量モニタリングが行われていないエリアやホットスポットへ誤って立ち入り、意図しない線量上昇を招くリスクがあるため。
- 管理の徹底：個人の所在が不明になることを防ぎ、緊急時の退避連絡等を確実にするため。

2　野生鳥獣・害虫対策

住民が避難し人の気配がなくなった地域では、クマ、イノシシ、サル、ヘビ（マムシ・ヤマカガシ等）、野生化した家畜、スズメバチ等の活動範囲が広がる。

- 単独行動の禁止：屋外では複数人で行動する（バディシステム）。
- 音による威嚇：鈴、ラジオ、ホイッスル等を携帯。
- 誘引防止：休憩時の食料・生ゴミを屋外に放置しない。
- 発生情報のあるエリアには可能な限り近づかない。
- 受傷時は医療チームに速やかに情報を伝え対応を求める。

3　寒冷地・豪雪地帯特有のリスク対策

- 車両移動の安全確保：スタッドレスタイヤ、タイヤチェーンの装着を必須とする。立ち往生時の一酸化炭素中毒・凍死に備え、スノーブラシ、スコップ、防寒着、車載用非常食等を準備する。
- 宿泊・休息環境の防寒：冬用（厳冬期対応）寝袋や高断熱マットを選択する（夏用では低体温症のリスク）。
- 事務局は派遣要請時に派遣元へ寒冷地仕様装備の必要性を具体的に通知する。

第 7 節　事務局・調整本部スタッフへの支援

事務局や調整本部のスタッフは、派遣チームと異なり交代要員が少なく、発災直後から長期間にわたり連続勤務（働きっぱなし）となる傾向が強い。意思決定の連続による精神的疲労は、判断力の低下を招き、活動全体の安全を脅かす要因となる。DOHAT は事務局スタッフを重要な支援対象として位置づける。

1　事務局オペレーションテンポの確立

- 事務局内においても、可能な限り早期にシフト制（2 交代または 3 交代）を導入し、個人の休息時間を確保する。
- 会議や報告の時間を定型化し、予測可能な業務リズムを作る。

2　休暇の確保

- 長期化する対応を見据え、「2 週間に 1 日程度」は完全なオフ（休暇）を取得できるよう、組織的にローテーションを組むことに努める。
- 管理職こそ率先して休息を取り、持続可能な体制の模範となること。

3　疲労蓄積の確認（サーベイ）

- 簡易的な疲労度チェックリスト（自覚症状しらべ等）や睡眠時間のモニタリングを定期的に実施する。

・高リスクと判定されたスタッフに対しては、業務量の調整や強制的な休息命令を行う。

4　クワイエットルーム（静養・戦略室）の設置

事務局内は常に情報が飛び交い高ストレス環境である。指揮官や企画担当者が喧騒から離れて静かに状況を整理し、長期的戦略を練るためのクワイエットルームを設置することを推奨する。

・「私語厳禁・電話禁止・電子機器の通知音オフ」のルールを徹底した個室または区画を設ける。
・可能な限り照明を落とせる、または外部の視線を遮れる環境が望ましい。
・短時間（15〜30 分程度）の利用を推奨し、利用中は緊急時を除き呼び出しを行わない等のルールを定める。

第 8 節　J-SPEED 健康チェックを用いたスクリーニングと介入

・**システム導入：**DOHAT および原子力災害医療調整本部は連携し、災害診療概況報告システム（J-SPEED）の健康管理モジュールまたはカスタマイズした「職員健康チェック機能」を導入する。
・**日常的なスクリーニング：**入力データをリアルタイムでモニタリングし、アラート基準（睡眠不足、ストレス反応等）に該当する従事者をスクリーニングする。
・**直接介入（アウトリーチ）：**アラート検出時、DOHAT は該当者が所属する調整本部やチームリーダーへ注意喚起を行い、必要に応じて直接的な介入支援（休息指示、相談対応等）を実施する。

第 9 節　避難区域等で就労する労働者への産業保健支援

本要領のもう一つの重要な保護対象は、避難区域等で就労する労働者である（序章 第 2 節保護対象②）。これらの労働者は事業継続のために避難区域・屋内退避区域等に残留・出入することがあり、放射線管理および産業保健両面で支援が必要となる。

1　対象となる労働者の例

・屋内退避区域内に所在する病院・診療所・福祉施設の医療従事者、介護職員
・ライフライン（電力、ガス、水道、通信、交通、物流）の維持に従事する労働者
・避難所運営、行政事務、警察、消防等の公務員
・除染等業務従事者（除染等業務に係る電離則の適用対象）
・復旧・復興期の建設業・解体業・廃棄物処理業の労働者

2 DOHAT が行う支援内容

- **放射線管理に関する助言：**当該事業場の労働者の被ばく線量が法令限度（電離則・除染等電離則）に収まるよう、線量計の配備、教育、記録について助言する。本要領の DOHAT 基準（年 20 mSv）は参考値として提示する。
- **放射線リスクコミュニケーション：**第 1 章第 4 節の放射線リスクコミュニケーションシミュレーターを活用し、労働者・事業者の不安に対する支援を行う。
- **産業保健全般の助言：**当該事業場に産業医・保健師等が選任されている場合は連携し、未選任の場合は地域産業保健センター等への接続を支援する。過重労働、メンタルヘルス、感染症対策、女性労働者支援、慢性疾患管理について包括的に助言する。
- **健康診断の支援：**電離放射線健康診断、除染電離則第 3 条の特殊健康診断等の実施について助言・支援する。
- **情報整理体制の構築支援：**情報の三分類（事業者経由・産業保健職経由・直接ルート）を踏まえた情報管理体制について事業者に助言する。

3 関係機関との連携

- 地域産業保健センター、都道府県産業保健総合支援センター
- 労働基準監督署、厚生労働省
- 自治体（保健所、災害対策本部）
- 業界団体・労働組合
- 原子力規制庁、放射線審議会等

第 3 章　他チーム・関連組織への助言と連携

第 1 節　DOHAT の位置づけと連携の基本

DOHAT は原子力災害医療調整本部または各拠点本部に常駐し、セーフティオフィサーとして健康管理業務を統括する位置づけである。本部が委託を受けた他の保健医療関連チーム（DMAT、DHEAT 等）の担当者とも緊密に情報共有し、チーム間の垣根を超えた一元的な健康管理体制を構築する。必要に応じて各チームの活動拠点へ巡回指導や支援を行う。

第 2 節　助言・支援の対象（再掲・統合）

対象	DOHAT が提供する支援
原子力災害医療派遣チーム	放射線管理・産業保健の専門的助言、隊員ヘルスサーベイランス、被ばく線量管理の代行受託
DMAT、DHEAT、DPAT、JMAT、救護班等	放射線防護教育、線量管理の委託受入、産業保健統括、リスクコミュニケーション支援
DWAT、社会福祉協議会等	産業保健全般の助言、メンタルヘルス支援、放射線基礎教育
自治体・行政機関	災害対策本部スタッフの労務管理、職員健康管理、政策助言
屋内退避施設の管理者	施設職員の労務・健康管理、放射線リスク対応の助言
避難区域等の事業者・労働者	産業保健支援、健康相談、健康診断助言（第 2 章第 9 節）

第 3 節　助言の基本姿勢

- 当該チーム・組織の方針を尊重し、本要領を強制しない。
- DOHAT 基準（年 20 mSv 等）は参考として提示する。
- 放射線リスクコミュニケーションシミュレーターを積極的に活用する。
- クライシスコミュニケーションの観点（第 1 章第 7 節第 3 項）を常に意識する。
- 助言内容は記録し、DOHAT 事務局に報告する。

第 4 節　包括的線量管理責任の所在

委託を受けた場合を含め、原子力災害医療調整本部における包括的な被ばく線量管理（データ集約、評価、長期保存の監督）の最終的な責任は、原子力規制庁 放射線防護企画課が負うものとする。DOHAT は技術的支援および実務代行の立場で関与する。

第 4 章　DOHAT の人材育成と組織体制

第 1 節　DOHAT の組織概要

DOHAT は、原子力災害を含む各種災害時の労働者および対応者の健康を産業保健の視点から守るため、産業医科大学 災害産業保健センターを事務局として設置・運営される専門チームである。本章では、本要領を運用する DOHAT 隊員の確保・育成に関する基本方針を示す。

第 2 節　オフサイト対応のための人材確保：日本産業衛生学会 災害産業保健研究会

【方針】本要領を運用する DOHAT 隊員は、日本産業衛生学会 災害産業保健研究会を母体として、
学会員等から広く公募する。

1　公募の枠組み

- 公募対象：日本産業衛生学会 災害産業保健研究会の会員（産業医、産業看護職、衛生管理者、産業保健の研究者・実務者等）を中心に、関連する有資格者・実務者にも広く呼びかける。
- 公募窓口：DOHAT 事務局（産業医科大学 災害産業保健センター）が担当する。
- 登録要件：所定の研修プログラムを修了し、平時の連絡体制および登録情報の更新に応じる者とする。
- 学会との連携：日本産業衛生学会および同研究会と緊密に連携し、研究会の活動を通じて DOHAT の普及・啓発を図る。

2　研修プログラム

DOHAT 登録者向けの研修プログラムを次の通り体系化する。

研修区分	内容
基礎研修（必修）	本要領の理解、放射線基礎、確定的影響・確率的影響、ICRP 勧告概要、電離則、産業保健概論、メンタルヘルス基礎、リスクコミュニケーション基礎
実務研修（必修）	個人線量計の取扱い、PPE 着脱、安定ヨウ素剤運用、J-SPEED 運用、放射線リスクコミュニケーションシミュレーターの使用法
発展研修（推奨）	事例検討、図上訓練、リーダーシップ、組織間連携、政策・法令
継続研修	年 1 回以上のアップデート研修、訓練参加

第 3 節　オンサイト対応のための人材育成：電気事業連合会と産業医科大学の協定

【方針】オンサイト（原子力施設構内）における産業保健対応に従事する人材については、
電気事業連合会と産業医科大学が締結した協定に基づき、専門的な人材育成を行う。

1　協定の趣旨

原子力施設構内（オンサイト）での産業保健活動には、放射線管理に関する高度な専門性、施設運営者との緊密な連携、特殊な作業環境への理解が求められる。電気事業連合会（電事連）と産業医科大学は、これらの専門性を備えた人材を継続的に育成・確保するための協定を締結し、オンサイト対応にあたる産業保健職の養成を担う。

2　オンサイト人材育成プログラム

- 対象：電力会社所属の産業医・産業看護職、関連事業所の産業保健職、産業医科大学の関連研究者・実務者等。
- 内容：原子力施設の構造と運営、施設特有の放射線リスク、緊急作業従事者の管理、特例緊急作業対応、電力会社の安全文化、関係法令（電離則・原子炉等規制法等）、オンサイト・オフサイト連携。
- 運営：産業医科大学が教育プログラムを企画・実施し、電事連が受講者派遣・実地研修場所提供等で協力する。
- DOHAT との関係：本プログラム修了者はオンサイト対応の DOHAT 隊員として登録され、第 2 節のオフサイト対応隊員と連携する。

第 4 節　DOHAT 全体の人材育成体系（まとめ）

区分	母体	主たる活動範囲
オフサイト対応隊員	日本産業衛生学会 災害産業保健研究会（学会員等から広く公募）	避難区域、屋内退避区域、UPZ、後方支援拠点等
オンサイト対応隊員	電気事業連合会と産業医科大学の協定に基づく育成	原子力施設構内（PAZ 含む）、オンサイト・オフサイト連携
事務局・統括	産業医科大学 災害産業保健センター	全範囲の統括、教育、研究、政策提言

両系統の隊員は平時より相互交流・合同訓練を行い、災害時には一体的な DOHAT として活動する。

第 5 章　訓練と検証

第 1 節　定期的な訓練の実施

- **目的**：本要領の内容が実際の災害時に有効に機能するかを確認し、運用手順（SOP）の習熟を図る。
- **頻度**：2〜3 年に 1 回程度の実施を推奨する。

訓練形式

- **机上訓練（シミュレーション）**：特定のシナリオ（複合災害、高線量エリアでの活動、通信途絶、避難区域内事業所の長期運営等）に基づき、図上での意思決定やリソース配分、線量管理のシミュレーションを行う。
- **要素訓練**：APD の装着・設定、PPE の着脱、フィットテスト、ヨウ素剤の内服手順確認、放射線リスクコミュニケーションシミュレーターの操作、J-SPEED 入力等、個別の手技に焦点を当てた訓練。
- **合同訓練**：原子力災害医療派遣チーム、DMAT、DHEAT 等との合同訓練を実施し、連携手順を確認する。電事連・原子力施設との合同訓練もオンサイト対応隊員を中心に実施する。

第 2 節　ガイドラインの見直し（PDCA）

訓練終了後は必ず「振り返り（After Action Review）」を行い、抽出された課題や改善点を本要領に反映させることで、精度と実効性を継続的に高めていく。見直しの主体は DOHAT 事務局（産業医科大学 災害産業保健センター）とし、関係機関の意見を踏まえて行う。

第 3 節　今後の課題

現状（2026 年時点）、放射線管理について個人や組織の許容線量を尊重し活動を行うこととなっている。事務局が一括して適切な線量管理や活動に関する助言を行うには、それぞれのチーム・派遣元・活動部隊の許容線量を一覧できる仕組みが必要となる。実現性については今後の訓練等を通じて検証し、適正化していくことが課題である。

また、避難区域等の労働者支援（第 2 章第 9 節）について、DOHAT の実働経験はまだ限定的であり、地域産業保健センター・都道府県産業保健総合支援センター等との連携モデルを今後の事例蓄積を通じて確立していく必要がある。

附則

本要領は、原子力規制庁の依頼により令和８年２月に作成された「原子力災害医療派遣チーム 活動・安全管理指針（案）」を踏まえ、災害産業保健支援チーム（DOHAT）の専門性・役割に即して再構成したものである。

本要領は、災害の規模、フェーズ（急性期・慢性期）、国の原子力災害対策指針の変更、関係法令の改正、訓練・実災害での経験の蓄積等に応じて、適宜見直しを行う。

本要領の運用主体はDOHATであり、他チーム・他組織に対して本要領の遵守を強制するものではない。他チームから相談があった場合の助言基準として用いるとともに、本要領を準用する場合の助言・支援はDOHATが行う。

【参考資料】

A　判断のための法令・基準値

各 DOHAT 隊員および助言を受ける他チームのリーダーは、以下の数値を判断の「ものさし」として参照する。

区分	線量／線量率	意味・目安
DOHAT 基準（自主管理）	20 mSv／年	本要領で定める DOHAT 隊員の年間被ばく上限。他チーム助言時の参考基準。
OIL1	500 μSv/h	数時間以内に緊急避難指示が発出される目安。確定的影響への配慮。超緊急時を除き活動回避。
OIL2	20 μSv/h	1 週間以内に住民の待機的避難が行われる目安。確率的影響に配慮し ALARA で管理。
電離則（緊急時）	100 mSv	緊急作業従事者の積算被ばく線量限度（原則）。
電離則（特例）	250 mSv	原子力施設事故等の特例緊急作業時の被ばく線量限度。
平時限度	1 mSv／年	一般公衆の年間被ばく線量限度。
平時業務	50 mSv／年	放射線業務従事者の年間被ばく線量限度（電離則）。

※実際の活動判断においては、上記の数値に加え、活動の「緊急性」と「代替性」を天秤にかけて判断する。

B　ICRP 勧告 主要文献リスト

- ICRP Publication 103 (2007). The 2007 Recommendations of the International Commission on Radiological Protection.
- ICRP Publication 109 (2009). Application of the Commission's Recommendations for the Protection of People in Emergency Exposure Situations.
- ICRP Publication 111 (2009). Application of the Commission's Recommendations to the Protection of People Living in Long-term Contaminated Areas after a Nuclear Accident or Radiation Emergency.
- ICRP Publication 146 (2020). Radiological Protection of People and the Environment in the Event of a Large Nuclear Accident.

C　主要参考ツール・URL

・**放射線リスクコミュニケーションシミュレーター（産業医科大学 災害産業保健センター作成）**

・URL：https://sites.google.com/dohcuoeh.com/radiation-risk-tool/ホーム

・**J-SPEED（災害診療概況報告システム）**

・**DOHAT 事務局：産業医科大学 災害産業保健センター**

D　主要関係機関

・原子力規制庁 放射線防護企画課（包括的線量管理責任）

・厚生労働省（電離則所管・産業保健政策）

・原子力災害医療・総合支援センター

・日本産業衛生学会 災害産業保健研究会（オフサイト隊員の母体）

・電気事業連合会（オンサイト人材育成パートナー）

・産業医科大学 災害産業保健センター（DOHAT 事務局）

E　関連する保健医療関連チーム（参考）

略称	正式名称・概要
DMAT	災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）
DHEAT	災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team）
DPAT	災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team）
JMAT	日本医師会災害医療チーム（Japan Medical Association Team）
DWAT	災害派遣福祉チーム（Disaster Welfare Assistance Team）
JRAT	日本災害リハビリテーション支援協会
救護班	日本赤十字社、医師会、各種医療機関による救護班

厚生労働科学研究費補助金

（厚生労働科学特別研究事業）

課題番号　25CA2024

分担研究報告書

災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究

― 分担研究5：有識者会議の設置および運営による活動要領の検証 ―

研究分担者

産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授

立石 清一郎

令和 7 年度

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究（25CA2024）
分担研究報告書
― 分担研究５：有識者会議の設置および運営による活動要領の検証 ―

【研究代表者】

立石 清一郎　産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授

研究要旨

災害時の対応労働者の健康確保は、被災地の迅速かつ持続可能な復旧・復興を支える基盤として、近年その重要性が政策文書において明確に位置づけられつつある。防災基本計画への「災害対応職員の健康管理」の明記、保健医療福祉調整本部の指揮調整業務としての位置づけ、および厚生科学審議会「災害時の保健医療福祉分野の連携強化検討会成果報告書」における「労働衛生の 3 管理と 4 つのケアの考え方を主軸とする」との方向性の提示は、災害産業保健支援チーム（DOHAT）の制度化に向けた追い風となっている。

本分担研究では、DOHAT の活動要領（DOHAT-GL-001）案について、災害医療・公衆衛生・心のケア・産業保健の各領域における第一線の有識者から意見を聴取し、活動要領および下位文書の改訂に反映させることを目的とした。2026 年 3 月 27 日にオンライン形式で有識者会議を開催し、磯博康氏、尾島俊之氏、今中雄一氏、近藤久禎氏、人見嘉哲氏、河嶌譲氏、丸山嘉一氏、椎葉茂樹氏、諸江雄太氏および厚生労働省労働衛生課（電離放射線労働者健康対策室）の参画を得て、活動要領案について議論を行った。

有識者からは、(1)目的を「被災地の復旧・復興」に置き、対応労働者の健康確保をその基盤として位置づけるべきこと、(2)健康管理の達成は健康管理単独では困難であり、作業管理および作業環境管理への介入を含む 3 管理の一体的運用が必要であること、(3)DOHAT は被災地内の既存の産業保健体制（自治体産業医・事業場産業医等）を「乗り越える」のではなく「お支えする」立場であるべきこと、(4)平時の産業保健への引き継ぎ（出口戦略）を計画段階から組み込むこと、(5)費用負担スキームを災害規模・所管に応じてあらかじめ整理する必要があること、等の重要な指摘がなされた。これらを踏まえ、活動要領を第 1.1 版に改訂した。

A．研究目的

災害産業保健支援チーム（Disaster Occupational Health Assistance Team：以下「DOHAT」）は、産業医科大学 災害産業保健センターを母体として組織化が進められている、災害時に被災地の対応労働者および支援従事者の健康確保・労働衛生管理を担う専門チームである。能登半島地震における支援活動を通じて、その必要性と有効性が一定の科学的根拠とともに示された一方、組織体制・指揮命令系統・他チームとの連携・費用負担・人材育成等について、なお制度的整備を要する課題が多く存在する。

本分担研究の目的は、DOHAT の活動の根幹を規定する「活動要領（DOHAT-GL-001）」案について、災害医療・公衆衛生・心のケア・産業保健の各領域および所管行政の有識者から構成される会議体を設置・運営し、その指導・助言を踏まえて活動要領および関連下位文書（DOHAT-OP-001～004）の精緻化を図ることにある。あわせて、当該会議体を令和 8 年度以降の厚生労働科学研究（3 年継続課題）に引き継ぎ、継続的な助言を受けられる体制を構築する。

B．研究方法

1．有識者会議の構成および参加者

DOHAT の活動範囲と隣接領域を考慮し、災害医療、公衆衛生、心のケア、医療政策、産業保健、所管行政（労働衛生）の各領域から、当該領域の制度設計・運用に第一線で関わってこられた以下の方々に参画を依頼した（表 1・敬称略・所属は会議開催時。）

2．会議の開催

2026 年 3 月 27 日、オンライン会議形式により有識者会議を開催した。冒頭に厚生労働省労働衛生課より特別研究の趣旨と次年度以降の研究継続の方針について発言を頂いたうえで、研究代表者より、活動要領案、ならびに関連下位文書（DOHAT-OP-001～004）の構成および主要内容について資料に基づき説明を行った。説明の主たる項目は次のとおりである。

- DOHAT の背景と問題意識（二次被害、職域と地域の機能断絶、支援者自身の健康悪化）
- 行政の最近の動き（防災基本計画、保健医療福祉調整本部、原子力事業者との協定）
- 基本理念と位置づけ（DMAT・DHEAT・DPAT との相互補完、セーフティオフィサー機能）
- 組織体制と活動範囲（標準編成、指

揮命令系統、対応ハザード別概要）
- 関係機関連携の枠組み
- 特殊災害対応（OP-002）、医療福祉従事者支援（OP-004）の概要
- 実効性担保の仕組み（教育訓練・資機材・派遣決定・隊員の健康管理・情報管理）
- 今後の課題（制度化と恒常予算、J-SPEED 運用、他チーム連携、人材育成）

3．議論の進め方

研究代表者の説明後、各有識者より自由発言の形式で意見を聴取した。発言は、参加者間での率直な議論を担保するため、外部に発言内容が個別に紐づく形では公表しない旨をあらかじめ説明したうえで、許諾を得て録音し、後日文字起こしを行った。文字起こし結果に基づき、活動要領および下位文書の改訂方針を整理した。

C．研究結果

1．有識者会議における主な指導・助言

有識者からの指導・助言を、論点別に整理する。

（1）目的の立て付けに関する根本的指摘

人見嘉哲先生からは、活動要領の目的の立て付けについて、極めて重要な指摘を頂いた。すなわち、行政職員の健康管理を前面に置く立て付けでは、所管が総務省・厚生労働省・自治体のいずれに属するのかが定まらず、結果として恒常的な財政措置に結びつかない可能性が高い、というものである。先生からは「物の書き方は『被災地の支援であり復興が一番初めに書いてある』という作りが、災害の時には絶対いい」とのご指導を頂き、先んじて被災地の復旧・復興を目的として掲げ、その復興を支える対応労働者の健康確保を不可欠の手段として位置づける構成にすべきであるとの方向性が示された。

（2）介入の方法論：3 管理の一体的運用

近藤久禎先生から繰り返し示されてきた知見として、「健康管理を目的としては健康管理が目的であるが、その介入のメソドロジーは健康管理だけではなく、まさに作業管理・作業環境管理である。そこをやらないと何も解決しない」との指摘がある。本会議においても、久保達彦先生（広島大学。当該会議は陪席）から、能登半島地震の J-SPEED データにおいて指揮統制の乱れと疲労度・パフォーマンス障害・離職リスクの上昇との関連が確認されたことが共有され、健康指標の悪化は組織運営上の課題のシグナルとして取り扱うべきであるとの認識が共有

された。

さらに、尾島俊之先生からは、厚生科学審議会「災害時の保健医療福祉分野の連携強化検討会成果報告書」において「労働衛生の３管理と４つのケアの考え方を主軸とする」との文言が盛り込まれた旨の報告がなされ、3 管理（作業環境管理・作業管理・健康管理）と 4 つのケア（セルフケア・ラインによるケア・産業保健スタッフによるケア・事業場外資源によるケア）の枠組みを災害時の活動に応用する具体的なたたき台が提示された。同枠組みにおいてDOHATは「事業場外資源」として位置づけることが妥当との見解が示された。

（３）支援の対象と立ち位置

久保達彦先生からは、「DOHAT 支援チームが本来支えているのは、被災地の自治体および事業場の産業医・産業保健担当者である。その方々を乗り越えて活動するのではなく、お支えする立場である」との論点が示された。また、災害ボランティアは派遣元事業場における産業保健の対象外となり、健康管理上の手当てが手薄になりがちであるとの問題提起もなされた。

（４）平時産業保健への引き継ぎ（出口戦略）

丸山嘉一先生からは、心のケアを含む心理社会的支援は長期にわたるため、被災地内のサポートシステムへの接続および外部支援者の派遣元への接続といった出口戦略を、活動計画の段階から組み込むことが重要であるとの指摘を頂いた。常総市・熊本における長期支援の経験、ダイヤモンドプリンセスにおける乗務員ケアの継続、DPATにおける長期フォローアップの先行事例が紹介された。

諸江雄太先生からは、フェーズによって支援者・支援内容が変化することを踏まえ、最終的には平時の産業保健体制（事業場の産業医等）に戻すという出口を明確にすべきとのご指導を頂いた。

（５）平時の産業保健体制が脆弱な被災自治体への対応

研究代表者から、能登半島地震における引き継ぎ先の確保に苦慮した経験を報告したのに対し、吉川徹先生（陪席）からは、地方公務員災害補償基金の傘下にある推進協会において、東京都・大阪府等の自治体産業医のネットワーク化およびJ-SPEED の活用に関する議論が始まっていることが紹介された。平時のネットワーク作りの重要性が指摘された。

森晃爾先生（陪席）からは、防災基本計画への「災害対応職員の健康管理」の記載は、自治体に平時の体制構築を真剣に議論させる契機となるとの認識が示さ

れると同時に、産業医が配置されていない（あるいは予算が削減されている）被災自治体に対しては、災害時の活動と並行して、平時の産業保健体制の構築を支援する機能も必要となり得るとのご指摘を頂いた（志賀町における先行事例を紹介）。

（6）費用負担と制度設計

人見嘉哲先生からは、能登半島地震においても費用負担の所管が定まらず、「健康だろうから厚労省か」と帰結しがちであった経験を踏まえ、災害規模に応じた責任分担をあらかじめ整理しておく必要性、および厚生労働省単独で全てを負うことには限界があるため、関係省庁・自治体・派遣元・受援団体の間で費用負担を整理し制度化していく必要性についてご指摘を頂いた。

（7）行政文書としての見せ方

会議の最後に、自治体および所管省庁向けのメッセージとして発出する際の表現について、別途個別に相談したい旨の指摘が小島原先生からあり、報告書・ガイドライン類の見せ方の工夫が引き続きの課題として残された。

2．活動要領への反映

有識者会議の指導・助言を踏まえ、活動要領（DOHAT-GL-001）を第 1.0 版から第 1.1 版に改訂した。主な改訂点は以下のとおりである（表 2）。

D．考　察

1．有識者会議の意義

DOHAT の制度化は、災害医療（DMAT）、災害公衆衛生（DHEAT）、災害精神医療（DPAT）等の先行する仕組みに比して新しい取り組みであり、構築にあたっては、隣接領域における制度設計・運用の知見を取り込むことが極めて重要である。本研究において設置した有識者会議は、災害医療・公衆衛生・心のケア・医療政策・産業保健・所管行政の各領域における第一線の方々から助言を受けられる枠組みであり、研究代表者の独善を排する仕組みとして機能した。特に、人見先生から提示された目的の立て付けに関する指摘および近藤先生より示されてきた介入のメソドロジーに関する知見は、本要領の根本的な構成に関わる重要なものであった。

2．3 管理と 4 つのケアの災害時応用

厚生科学審議会「災害時の保健医療福祉分野の連携強化検討会成果報告書」において「労働衛生の 3 管理と 4 つのケアの考え方を主軸とする」との方向性が示されたことは、DOHAT の活動を産業保健の

文脈に正当に位置づけるうえで意義深い。本要領第 1.1 版において、3 管理（作業環境管理・作業管理・健康管理）の一体的運用を独立条文（第 16 条）として明示したことは、健康管理の達成のために作業管理・作業環境管理への介入を行うという、産業保健の本質を災害時にも実装するという意思の表明である。また、4 つのケア（セルフケア・ラインによるケア・産業保健スタッフによるケア・事業場外資源によるケア）における DOHAT の位置づけを「事業場外資源」と明確化したことにより、被災地内の既存産業保健体制を支える立場であることが明示された。

3．出口戦略の組み込み

災害支援活動においては、活動の終了後に被災地および派遣元の平時体制へ円滑に移行できるかが、長期的な健康確保の成否を左右する。能登半島地震の経験では、被災自治体における平時の産業保健体制が脆弱であり、引き継ぎ先の確保に苦慮する場面が見られた。本要領第 1.1 版では、撤収基準を「出口戦略」として再構成し（第 14 条）、現地リソース・派遣元産業保健機能・専門医療機関への接続を計画段階から組み込むこととした。あわせて、平時からの自治体・事業場との関係構築を独立条文（第 11 条）として新設し、自治体産業医ネットワーク等を通じた平時の関係構築および産業保健体制が脆弱な自治体への平時体制構築支援についても記載した。

4．制度化に向けた今後の課題

人見先生からご指摘頂いたとおり、費用負担の所管整理は、DOHAT の恒常的活動を可能とするための基幹的課題である。災害規模に応じた責任分担を、関係省庁および自治体との協議のうえ、あらかじめ整理しておく必要がある。本研究班では、令和 8〜10 年度の 3 年継続課題として、本論点を含む制度化の検討を継続する予定である。

また、自治体・所管省庁向けの行政文書としての見せ方については、本要領（運用組織の内規としての性質を持つ文書）とは別に、メッセージ性のある資料を作成する必要があり、引き続きの課題とする。

5．有識者会議の継続

本研究班は令和 7 年度をもって特別研究としては終了するが、令和 8 年度以降の 3 年継続研究において、本会議体を継続することにより、活動要領および下位文書の継続的な改善を図る。年 1〜2 回の頻度での開催を計画している。

E．結　論

災害医療・公衆衛生・心のケア・産業保健・所管行政の有識者から構成される有識者会議を設置・運営し、DOHAT の活動要領（DOHAT-GL-001）案について指導・助言を得た。会議における議論を踏まえ、(1)目的を「被災地の復旧・復興」を主眼とする立て付けに改定するとともに、(2)労働衛生の 3 管理および 4 つのケアの考え方を基本理念に明示し、(3)被災地内の既存産業保健体制を支える「事業場外資源」としての位置づけを明確化し、(4)平時産業保健への引き継ぎ（出口戦略）に関する条文を新設し、(5)平時からの自治体・事業場との関係構築および費用負担の基本的考え方を整理する等、活動要領を第 1.1 版に改訂した。本会議体は令和 8 年度以降の 3 年継続研究においても継続し、活動要領および下位文書の継続的な改善を図る。

F．健康危険情報

特になし。

G．研究発表

1．論文発表

（研究班全体報告書を参照）

2．学会発表

（研究班全体報告書を参照）

H．知的財産権の出願・登録状況

特になし。

【添付資料】

表１参加者リスト（敬称略）

磯　博康　先生	公衆衛生・疫学
尾島 俊之　先生	公衆衛生・地域保健
今中 雄一　先生	医療政策・医療経済
近藤 久禎　先生	災害医療（DMAT・厚生労働省 災害対策室）
人見 嘉哲　先生	災害公衆衛生・DHEAT
河嶌　譲　先生	災害精神医療・DPAT
丸山 嘉一　先生	災害医療・心のケア（日本赤十字社）
諸江 雄太　先生	災害医療・産業保健
厚生労働省 労働衛生課	電離放射線労働者健康対策室（行政）

表 2　改正リスト

第 1 条（目的）	「被災地の迅速かつ持続可能な復旧・復興の実現に資すること」を究極の目的とし、対応労働者の健康確保をその基盤・手段として位置づける構成に変更	人見先生
第 2 条（基本理念）	労働衛生の 3 管理および 4 つのケアの考え方を明示。DOHAT を「事業場外資源」として位置づけ、被災地内の既存産業保健体制を「お支えする」立場である旨を明記	小島先生（厚科審報告）／久保先生／近藤先生
第 7 条（連携の基本方針）	連携先に「日本赤十字社」「自治体産業医ネットワーク」「公衆衛生学会・産業衛生学会等の学術団体」を追加	丸山先生／吉川先生
第 11 条（平時からの自治体・事業場との関係構築）	自治体産業医ネットワークを通じた平時からの関係構築、産業保健体制が脆弱な自治体への平時体制構築支援を新設	吉川先生／森先生
第 14 条（撤収基準・引き継ぎ／出口戦略）	出口戦略を独立条文として強化。現地リソース・派遣元産業保健機能・専門医療機関への引き継ぎを計画段階から組み込む旨を明記	丸山先生／諸江先生
第 16 条（介入の方法論：3 管理の一体的運用）	健康管理単独では達成し得ない旨、作業管理・作業環境管理への介入が必要である旨を新設	近藤先生／久保先生
第 17 条（支援対象に関する留意事項）	災害ボランティア・自治体職員・医療福祉従事者・派遣支援者についての留意点を新設	久保先生／丸山先生
第 23 条（費用負担の基本的考え方）	国・自治体・派遣元・受援団体による責任分担の考え方を明示	人見先生

健康管理の「目的」と「介入のメソドロジー」は異なる

— DOHAT 有識者会議（2026年3月27日）にて—

✗ ありがちな誤解：健康管理の中でしか考えない

現場の異変（シグナル）
疲労度↑　パフォーマンス低下　離職リスク↑　メンタル不調

↓

介入：健康管理だけ
受診勧奨／休養／面談／メンタル相談
（症状にだけ手を当てる）

↓

✗ 根本原因が残る → 解決しない
症状は再発し、対応労働者の離脱が続く

✓ DOHATの介入：3管理 を 一体的 に運用する

現場の異変（シグナル）
疲労度↑　パフォーマンス低下　離職リスク↑　メンタル不調

健康悪化は「組織運営の課題」のシグナルとして読む

作業環境管理 *Work Environment*	作業管理 *Work Management*	健康管理 *Health Management*
休憩・宿泊・食事 安全衛生体制 生活基盤の確保	指揮統制の整備 勤務時間・役割分担 過重労働の是正	J-SPEED健康チェック 受診勧奨・休養確保 メンタルヘルス支援

↓

✓ 3管理を一体運用 → 真の健康確保 → 復旧・復興の継続

KEY MESSAGE　健康管理の「目的」は健康管理。だが「介入のメソドロジー」は作業管理・作業環境管理にある。健康指標の悪化は組織運営の課題のシグナルである。

対応労働者の健康確保 は 復旧・復興 の基盤である

— 「被災地の支援であり復興」を最初に書く立て付けへ —



復旧・復興の継続 — *Disaster Recovery*

対応労働者の継続的稼働 ／ 二次被害の最小化 — *Sustained Workforce*

対応労働者の健康確保（疲労低下／パフォーマンス維持／離職防止） — *Health of Responders*

3管理 一体的運用 ＝ 作業環境管理 ＋ 作業管理 ＋ 健康管理 — *DOHAT Intervention*

DOHAT（事業場外資源） × 自治体・事業場 産業保健スタッフ（4つのケア） — *Foundation*

KEY MESSAGE DOHATの活動目的は「被災地の復旧・復興」。対応労働者の健康確保は、その不可欠の基盤・手段として位置づける。

災害産業保健支援チーム
(DOHAT)

活　動　要　領

文書番号：DOHAT-GL-001
版　　数：第 1.1 版（有識者会議意見反映改訂案）
施行日：202X 年 X 月 X 日
作成：産業医科大学 災害産業保健センター（DOHAT 事務局）

本要領は DOHAT 活動の最上位文書です。

下位文書：DOHAT-OP-001 自然災害対応　／　DOHAT-OP-002 原子力・化学災害対応　／
DOHAT-OP-003 一般労働衛生対応

第１章　総　則

第１条　目的

本要領は、大規模災害（自然災害、原子力災害、化学災害、新興感染症等）の発生時において、被災地域の迅速かつ持続可能な復旧・復興の実現に資することを究極の目的とし、その基盤として、復旧・復興を支える行政職員・医療福祉従事者・民間労働者・支援従事者等（以下「対応労働者」という）の生命・健康の確保および労働衛生管理を支援するため、専門的な研修・訓練を受けた「災害産業保健支援チーム（Disaster Occupational Health Assistance Team：以下「DOHAT」という）」の派遣、組織、活動および維持管理について必要な事項を定めることを目的とする。

対応労働者の健康確保は、それ自体が目的であると同時に、被災地の復旧・復興を継続可能とするための不可欠な手段である。本要領はこの両面を一体のものとして取り扱う。

第２条　基本理念

DOHAT は、被災地の復旧・復興を支える対応労働者を対象として、被災地の産業保健機能の維持・回復を支援し、過重労働、メンタルヘルス不調、有害物ばく露、労働災害等の「二次被害」を最小限に食い止めることを使命とする。

活動にあたっては、以下の理念を堅持する。

- 被災地の復旧・復興に資することを最優先の目的とし、対応労働者の生命・健康の確保を、その不可欠な手段として位置づけること。
- 「労働衛生の 3 管理」（作業環境管理・作業管理・健康管理）を一体的に運用すること。健康管理の達成は、作業環境管理および作業管理への介入を通じて初めて可能となるとの認識に立つ。
- 「4 つのケア」（セルフケア／ラインによるケア／産業保健スタッフによるケア／事業場外資源によるケア）の枠組みを災害時に応用し、DOHAT は原則として「事業場外資源」として、被災地内の既存の産業保健体制を支援する立場で機能すること。
- 被災地の復旧・復興の責任を負う自治体・事業場の産業医・産業保健スタッフを「乗り越えて」活動するのではなく、これらを「お支えする」ことを基本姿勢とすること。
- 現地自治体、労働局、医療・保健チーム（DMAT、DPAT、DHEAT 等）と密接に連携し、職域と地域の境界を越えた包括的な支援を行うこと。
- 証拠に基づく産業保健実践（EBM）を原則とし、活動の科学的根拠を常に意識すること。
- 隊員自身の安全・健康を守る「自己完結型活動」を基本とすること。

第３条　適用範囲

本要領は、DOHAT が関与するすべての災害支援活動に適用する。対応可能なハザード

の種別および具体的な対応手順については、以下の下位文書に規定する。

文書番号	文書名	対応ハザードの概要
DOHAT-OP-001	**メンタルヘルス・労務管理支援対応手順書**	J-SPEED を用いたメンタルヘルス支援・労務管理支援
DOHAT-OP-002	**特殊災害対応手順書**	原子力・化学工場災害時の放射線・化学物質防護措置助言
DOHAT-OP-003	**一般労働衛生対応手順書**	全災害共通の労働者保護・労働衛生管理アプローチ

第２章　組織と構成

第４条　DOHAT の構成

１隊の基本構成は以下の通りとする。ただし、支援ニーズ（メンタルヘルス特化型、労働衛生工学特化型等）に応じて柔軟に変更できる。

役割	職種・資格（例）	主な役割・責任
チームリーダー（1 名）	産業医または災害産業保健に精通した医師	現場活動の指揮、隊員の安全管理、調整本部への報告
チーム員（2 名以上）	保健師、看護師、労働衛生コンサルタント、作業環境測定士、IH、事務局員	専門支援活動の実施、記録・報告
ロジスティクス担当（1 名）	事務局員または兼任	移動手配、物資管理、連絡調整

第５条　指揮命令系統

DOHAT の指揮命令系統は以下の通りとする。

1. 災害産業保健調整本部（以下「調整本部」という）：派遣全体の統括、ニーズ把握、チームの配置決定、他団体との調整を行う。
2. チームリーダー：現場における活動の指揮および隊員の安全管理を行う。調整本部へ定期的な報告を行う。
3. チーム員：チームリーダーの指示のもと、各専門活動を実施する。

第６条　登録制度

DOHAT 事務局（以下「事務局」という）を産業医科大学災害産業保健センター内に設置する。事務局は、所定の研修を修了した者を「DOHAT 登録者名簿」に登録し、適宜更新を行う。登録者は、派遣要請があった際、所属機関の承諾を得て活動に従事する。

第３章　関係機関との連携

第７条　連携の基本方針

DOHAT は、被災地において単独で活動するのではなく、以下の関係機関と有機的に連携しながら活動を展開する。

連携機関	連携内容
DMAT・DHEAT・DPAT・JMAT 等	保健医療調整本部内での情報共有、役割分担。DOHAT は産業保健・職域を担当し相互補完。
労働局・労働基準監督署	被災企業情報の収集、労働安全衛生法の遵守支援、過重労働対策の連携。
都道府県・市町村	派遣要請の受付、現地調整本部との連絡、行政的支援措置の確認。
産業保健総合支援センター	地域の産業保健リソースの把握、産業医・保健師のネットワーク活用。
原子力災害医療派遣チーム	原子力災害時：放射線管理・産業保健体制の協働構築。DOHAT は放射線に関する助言組織として機能（DOHAT-OP-002 参照）。
ハローワーク	被災労働者の雇用継続支援に関する情報提供・連携。

このほか、日本赤十字社、地方公務員災害補償基金推進協会傘下の自治体産業医ネットワーク、公衆衛生学会・産業衛生学会等の学術団体ならびに同学会内の災害産業保健研究会と、平時からの関係構築を含めた連携を進める。これにより、自治体産業医ネットワークを活用した平時の関係構築および災害時の連携、ならびに学術的知見の集約、活動の科学的検証および人材育成連携を図る。

第８条　保健医療調整本部への参画

DOHAT の調整本部は、被災地の保健医療福祉調整本部内またはその近傍にオンサイト本部を設置し、DMAT、DHEAT 等と情報を共有しながら産業保健の視点から活動調整を行う。

第 4 章　平時の準備

第 9 条　教育・訓練

事務局は、登録者に対し以下の研修を定期的に実施する。

研修分野	主な内容
基礎研修（必須）	災害時特有の労働衛生法規・リスク評価、産業保健の枠組みと災害対応の概論
メンタルヘルス研修	サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）、J-SPEED 健康チェックの実施法、労務管理への助言
PPE・測定機器研修	個人用保護具（PPE）の選定・装着、環境測定機器（粉じん計・ガス検知器等）の操作
特殊災害研修（選択）	放射線防護基礎、化学物質リスク評価、原子力災害医療連携（DOHAT-OP-002 準拠）
総合訓練（2〜3 年毎）	机上・要素訓練を含む複合シナリオ訓練。活動後 AAR により本要領および下位文書を改訂

第 10 条　資機材の整備

各チームまたは所属機関は、以下の資機材を常時整備し、即応体制を維持する。

- 個人装備：ヘルメット、安全靴、防じん・防毒マスク、活動服、識別用ベスト（DOHAT 表示）。
- 測定機器：粉じん計、酸素・硫化水素検知器、熱中症指標計（WBGT 計）等。
- 通信・記録：PC、モバイルルーター、J-SPEED 入力端末、筆記用具。
- ロジスティクス：食料・飲料水（3 日分）、寝袋・マット、移動用車両。

第 5 章　派遣の決定と解除

第 11 条　派遣のトリガー

被災自治体、労働局、または厚生労働省からの要請に基づき、調整本部が派遣を決定する。また、調整本部が必要と認めた場合、自治体等へ派遣の提案を行うことができる。

第 12 条　活動期間とローテーション

1 回の派遣期間は原則として「3 泊 4 日から 1 週間程度」を基本単位とする。長期化する場合は、ローテーションによる交代体制を敷く。1 日の活動時間（移動含む）は原則 8 時間以内、最大 12 時間を超えないこととし、勤務間インターバルとして最低 11 時間の休息を確保する。

第 13 条　撤収基準・引き継ぎ（出口戦略）

DOHAT の活動は、被災地の自律的な産業保健機能の回復および平時体制への円滑な移行を目指すものであり、撤収・引き継ぎは活動計画当初から想定しておくものとする。以下のいずれかに該当する場合、調整本部の判断により活動を終了する。

4. 被災地域の産業保健機能が自律的に回復し、自治体産業医・事業場産業医等の平時体制で対応可能と判断されたとき。
5. 支援ニーズが消失、または地域の産業保健総合支援センター、地域産業保健センター、被災事業場の産業医その他の現地リソースへの引き継ぎが完了したとき。
6. 派遣元（支援者を派遣した組織）の産業保健機能による継続支援に円滑に移行できるとき（特に支援者支援におけるメンタルヘルスの長期フォロー）。
7. 遠隔での対応が可能と判断されたとき。
8. 安全上の理由により活動の継続が困難と判断されたとき。

引き継ぎにあたっては、個人情報保護に十分配慮しつつ、必要な情報を引き継ぎ先と共有する。心理社会的支援等、長期にわたる支援が必要となる事案については、被災地内のサポートシステム、外部支援者の派遣元、専門医療機関等への接続を計画的に行う。

第 6 章　活動内容

第 14 条　フェーズ別活動

DOHAT はフェーズに応じて活動の重点を移行させる。詳細は各下位文書（DOHAT-OP-001〜003）を参照すること。

フェーズ	主な活動	参照文書
急性期（発災〜数日）	被災状況把握、エッセンシャルワーカーへの J-SPEED 健康チェック・スクリーニング、緊急的有害物リスク評価	OP-001、OP-002、OP-003
復旧期（数日〜数週間）	復旧工事現場の巡回指導（石綿・酸欠・熱中症等）、避難所からの通勤者を含む労働者の健康相談・実態把握	OP-001、OP-003
復興期（数週間〜数ヶ月）	衛生管理体制の再構築支援、メンタルヘルス・過重労働対策、J-SPEED データの分析・報告	OP-001、OP-003

第 14 条の 2　介入の方法論：3 管理の一体的運用

対応労働者の健康保持は健康管理単独では達成し得ない。DOHAT は、健康状態の悪化が現認された場合、健康管理（モニタリング・受診勧奨・休養確保等）にとどまらず、その原因となっている作業管理（過重労働・指揮統制の乱れ・役割の不明確化等）および作業環境管理（休憩・宿泊・食事等の生活基盤、安全衛生体制等）への介入を、被災地内の指揮命令系統に対する助言を通じて行う。

能登半島地震における活動知見からは、指揮統制の乱れと疲労度・パフォーマンス障害・離職リスクの上昇との関連が示唆されており、健康指標の悪化は組織運営の課題を示すシグナルとして取り扱う。

第 14 条の 3　支援対象に関する留意事項

DOHAT の主たる支援対象は被災地の対応労働者であるが、災害現場では以下の者が産業保健の枠組みから漏れやすいため、特に留意する。

9. 災害ボランティア：派遣元事業場における産業保健体制の対象外となるため、被災自治体・関係団体との協議のうえ、必要な健康管理上の助言を行う。
10. 自治体職員：地方公務員であり、自治体産業医の配置状況に応じて産業保健の手厚さが大きく異なる。被災規模・自治体規模に応じて、自治体産業医を支える形で支援する。産業医が不在または機能していない被災自治体に対しては、災害時の活動と並行して、平時の産業保健体制の構築を支援することがあり得る。
11. 医療・福祉従事者：被災者であると同時に支援者である。組織立て直しを含めた包括的支援を行う（DOHAT-OP-004 参照）。

12.　被災地外から派遣された支援者：派遣元の産業保健機能と連携し、派遣後の長期フォローアップ（1・3・6ヶ月時点等）が確実に実施されるよう留意する。

第 7 章　安全管理とロジスティクス

第 15 条　自己完結の原則

派遣チームは、活動に必要な食料、飲料水、寝具、移動手段について、原則として自ら確保する（自己完結型活動）。ただし、調整本部は必要に応じてロジスティクス支援を行う。

第 16 条　隊員の健康管理

- チームリーダーは、毎朝夕に隊員の健康状態をチェックし、過度の疲労やストレスが認められる場合は活動を制限する。
- 活動終了後、全隊員に対してデブリーフィングを実施し、必要に応じて心理的ケアを行う。
- 派遣終了後、1 ヶ月・3 ヶ月・6 ヶ月時点でメンタルヘルスフォローアップを実施する。

第 17 条　Fit to Work の判断

以下のいずれかに該当する者は、原則として高リスク活動から除外する。

- 妊娠中または妊娠の可能性がある者（特殊災害時）。
- コントロール不良の基礎疾患を有する者。
- 直近の健康診断で「要治療」判定があり、医師による就業制限がある者。

第 8 章　報告と記録

第 18 条　活動記録

活動記録は、情報の迅速な共有と一元管理を図るため、原則として Microsoft Teams および OneNote を用いて作成・蓄積する。チームは日次活動報告書を調整本部に提出し、重要事項については J-SPEED システムを通じてリアルタイムに共有する。

第 19 条　情報の取り扱い

活動中に得た個人情報および企業秘密については、厳重に管理し、本目的以外に使用してはならない。

第 9 章　費用負担および雑則

第 20 条　費用負担

DOHAT の活動は、被災地の復旧・復興を支えるものであり、その費用負担は被災規模・被災地域・活動内容に応じて、国（厚生労働省・内閣府等）、都道府県・市町村（被災自治体）、派遣元の所属機関、受援団体等が、それぞれの責任の範囲において分担すべきものとする。

派遣に伴う旅費、消耗品費、手当等の費用については、恒常的な予算措置が確立されるまでの間、原則として受援団体、派遣元自治体または国等との協議に基づき、実費相当分を個別に請求する仕組みとする。

事務局は、災害規模に応じた費用負担スキームの制度化に向け、関係省庁との協議および学術団体との連携を継続的に進める。

第 21 条　特殊災害への準用

本要領は、大規模な新興感染症や原子力災害等の特殊災害が発生した際の産業保健支援活動についても、必要に応じて準用する。その際、放射線防護等の専門的な知識や特殊な装備を要する活動については、下位文書 DOHAT-OP-002 に基づき対応する。

第 22 条　改訂

本要領は、大規模災害の発生後、または最低年 1 回の定期見直しにより改訂を行うものとする。改訂は事務局が原案を作成し、有識者会議および DOHAT 登録者の意見を反映させたうえで施行する。

付則　本要領は、202X 年 X 月 X 日より施行する。

作成：産業医科大学 災害産業保健センター（DOHAT 事務局）

DOHAT-OP-001

メンタルヘルス・労務管理支援対応手順書

J-SPEED 健康チェックを用いたメンタルヘルス支援・労務管理サポート

上位文書：DOHAT-GL-001（DOHAT 活動要領）　版数：第 1.1 版（有識者会議意見反映改訂案）　施行日：202X 年 X 月 X 日

第１章　目的・対象ハザード

本手順書は、DOHAT 活動要領（DOHAT-GL-001）の下位文書として、被災地の復旧・復興を支える対応労働者（被災地のエッセンシャルワーカーおよび復旧・復興従事者）を対象に、J-SPEED 健康チェックシステムを活用したメンタルヘルス支援、ならびに労務管理へのサポートを実施するための具体的な手順を規定する。本手順書は、DOHAT 活動要領で示した「労働衛生の 3 管理（作業環境管理・作業管理・健康管理）の一体的運用」を踏まえ、健康管理（J-SPEED 等によるスクリーニング・面談）と作業管理（過重労働防止・勤務体制再設計）を一体として運用することを基本姿勢とする。

対象ハザード

ハザード	主な対応内容	使用ツール
🟣 心理社会的	急性ストレス、PTSD、コンパッションファティーグ、過重労働によるバーンアウト	J-SPEED（WFun-D 含む）、K6、PCL-5、PFA
🔵 人間工学的	重量物搬送、長時間立位・歩行、反復動作による筋骨格系障害	リスクアセスメント、作業改善助言
🔴 物理的（共通）	熱中症・低体温症、転倒・墜落リスク	WBGT 計、PPE チェック（OP-003 参照）

第２章　J-SPEED 健康チェックの実施手順

第１節　J-SPEED とは

J-SPEED（Japan Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters）は、災害対応に従事する自治体職員・支援従事者の疲弊対策および健康管理を目的としたシステムである。1 日 1 回、スマートフォンの QR コードから約 1〜2 分で入力できる簡便な設計となっており、DOHAT はこの支援者健康管理版 J-SPEED を活用して、支援従事者・エッセンシャルワーカーの健康状態を定期的にスクリーニングする。入力されたデータは J-SPEED 解析支援チーム（広島大学公衆衛生学）がシステム管理を行い、緊急性のある体調の職員の抽出や、労働衛生専門家によるファーストコンタクトにつなぐことができる。

第２節　実施フロー

急性期から継続的に J-SPEED 健康チェックを運用する。以下のフローに従い実施する。

STEP	実施事項	担当	詳細・留意点
①	**対象者リストアップ**	調整本部	自治体職員、医療従事者、復旧工事従事者等のリスト作成。被災企業・ハローワーク情報も活用。
②	**説明・同意取得**	チーム員	J-SPEED の目的、個人情報の取り扱いについて説明し、同意を得る。
③	**健康チェック実施**	チーム員	スマートフォンの QR コードから入力（所要時間：約 1〜2 分）。プライバシーに配慮した環境で実施する。対面でのサポートが必要な場合はチーム員が補助する。
④	**データ入力・送信**	チーム員	入力データは J-SPEED 解析支援チームへ自動送信される。調整本部は解析結果（アラート等）を受領・確認する。
⑤	**リアルタイム分析**	調整本部	アラート基準（高ストレス・睡眠障害等）に該当者を抽出。
⑥	**介入・支援**	産業医/保健師	アラート対象者への PFA 提供、労務管理への助言、専門支援機関へのつなぎ。
⑦	**記録・報告**	チームリーダー	日次活動報告に記録。収集データは J-SPEED 解析支援チーム（広島大学公衆衛生学）が一元管理・分析を行う。

第３節　対象者抽出ロジック

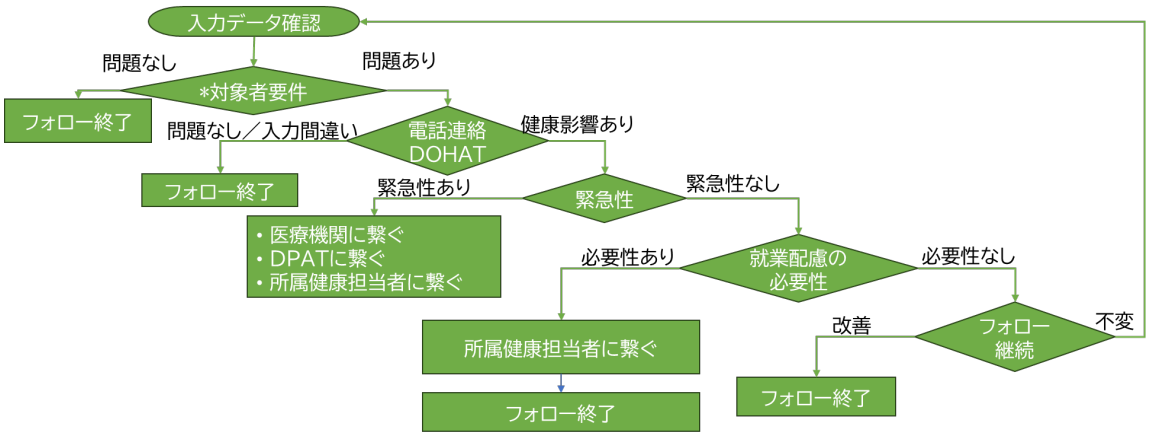
J-SPEED 健康チェックについて以下の基準を参考に選定する。なお、入力者の経時的変化などを踏まえ、チームリーダーやチーム員が各自判断し対応を行う。

- 複数の自覚症状
- 疲労感 8 点以上（10 点満点）
- パフォーマンスへの影響 3 点以上（5 点満点）
- 内服薬切れ
- 相談希望の有無

その他、「睡眠時間 5 時間未満」や「被災後休み」なしなどの情報も踏まえ複合的に判断

第 4 節　面談対応フロー

面談対応は、直接の対応、電話またはウェブ会議システム等を用いる。連絡のつかない対象者に対しては SMS などを送付し連絡が取れるように努める。具体的対応は以下のフローを参考実施する。



第３章　メンタルヘルス支援

第１節　PFA の実施

サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）は、被災者・支援従事者のストレス反応に対する初期的な心理的支援である。以下の原則に基づき実施する。

- 「見る（Look）」：困っている人を観察し、ニーズを見極める。
- 「聴く（Listen）」：傾聴し、安心感と安全感を提供する。
- 「つなぐ（Link）」：必要な支援や資源（専門家等）へつなぐ。

第 4 章　労務管理への助言

労務管理への助言は、健康管理（J-SPEED 健康チェック等）と一体のものとして位置づける。健康指標の悪化（疲労度、パフォーマンス低下、離職リスク等）は、労務管理上の課題（指揮統制の乱れ、過重労働、役割の不明確化等）のシグナルとして取り扱い、健康管理単独ではなく、作業管理（労務管理）への介入を通じて根本的な改善を図る。

第 1 節　過重労働防止の助言

DOHAT は、被災組織・事業者に対して以下の事項について助言を行う。可能な限り J-SPEED 健康チェックのデータ解析などを用いて、具体的な現状分析と対応について助言する。また、災害対応者について、「休むことを強要する」ことは現場で努力している対応者の心をくじく可能性があることも踏まえ、アドバイスについては相手の心情に寄り添い、活動者の矜持を保つことと健康への影響を最小化することの両立を目指す。

- 連続勤務時間の制限（原則 12 時間以内、睡眠 6 時間以上の確保）。
- 週の総労働時間の把握と過重労働ライン（時間外 100 時間超）の管理。
- オペレーションテンポの活用
- 業務ローテーションの設計支援（2〜3 交代制の導入）。
- 「2 週間に 1 日」の完全な休暇確保の推奨。

第 2 節　労務管理チェックリスト

巡回時に以下の項目を確認し、問題が認められる場合は管理者へ助言する。

- 勤務記録（タイムシート等）が適切に管理されているか。
- 休日・休暇取得の状況。
- 長時間・深夜勤務に対する産業医・保健師への報告体制。
- 心身の不調を申し出やすい職場環境（心理的安全性）の確保。

第 5 章　派遣後フォローアップ

派遣後フォローアップは、被災地内の平時の産業保健体制および、被災地外から派遣された支援者の派遣元の産業保健機能への引き継ぎを計画段階から想定して実施する（DOHAT-GL-001 第 13 条 出口戦略参照）。心理社会的支援は長期にわたることが多いため、撤収にあたっては個人情報保護に十分配慮しつつ、必要な情報を引き継ぎ先と共有する。

- 活動終了後 6 ヶ月時点で心身の不調確認のためのフォローアップ調査を支援対象団体に対し提案する。
- 「サバイバーズ・ギルト」「コンパッションファティーグ」「燃え尽き症候群」の兆候に留意する。
- 必要に応じて精神科医・産業カウンセラーへのリファーを行う。

- 支援対象が被災地内の自治体職員・事業場従事者である場合、自治体産業医、事業場産業医、産業保健総合支援センター、地域産業保健センター等の被災地内の平時の産業保健体制への接続を計画的に行う。
- 支援対象が被災地外から派遣された支援者である場合、派遣元の産業保健機能（派遣元事業場の産業医・産業保健スタッフ）に対し、長期フォローアップ（1・3・6ヶ月時点等）が実施されるよう情報提供および接続を行う。

上位文書：DOHAT-GL-001（DOHAT 活動要領）　関連文書：DOHAT-OP-003（一般労働衛生対応手順書）

DOHAT-OP-002

特殊災害対応手順書

原子力・化学工場災害時における防護措置助言

上位文書：DOHAT-GL-001（DOHAT 活動要領）　版数：第 1.1 版（有識者会議意見反映改訂案）　施行日：202X 年 X 月 X 日

第 1 章　目的・DOHAT の位置づけ

本手順書は、DOHAT 活動要領（DOHAT-GL-001）の下位文書として、原子力災害または化学工場災害発生時において、被災地域の復旧・復興を支える対応労働者の生命・健康を確保するために、DOHAT が「放射線に関する助言組織」および「オフサイト産業保健サポート組織」として機能するための手順を規定する。被災地内の自治体産業医・事業場産業医その他の既存の産業保健体制を「お支えする」立場での活動を基本とする。

DOHAT は原子力災害医療調整本部（または各拠点本部）に常駐し、セーフティオフィサーとして健康管理業務を統括するとともに、DMAT・DHEAT 等の他チームに対する産業保健・放射線防護の技術的助言を行う。

> **重要原則：「システムはドライに、運用はウェットに」**

本手順書はあくまでも原子力災害発生前に作成されたものである。想定通りの災害が発生しないという前提に立ち、本手順書にとらわれることなく柔軟に対応することが不可欠である。災害救助活動の妨げにならないよう留意する。

第 2 章　原子力災害への対応

第 1 節　DOHAT の役割

役割	具体的機能
放射線助言組織	他チームリーダーからの線量管理・活動継続判断に関する相談対応。ALARA 原則に基づく個別助言。
健康管理統括（セーフティオフィサー）	J-SPEED 健康チェックを用いた支援従事者のスクリーニング・介入。勤務・労務管理の監督。
他チームへの支援	放射線管理の専門家を有しない DMAT・DHEAT からの委託を受け、線量管理・健康管理を支援。教育・ゾーニング指導・装備チェックを実施。
教育資材の提供	e ラーニング（放射線基礎・リスクコミュニケーション・メンタルヘルス）を作成し、全連携チームに提供。

第 2 節　放射線管理の基本原則

放射線被曝管理においては、TDS（Time：時間・Distance：距離・Shielding：遮蔽）の原則を基本とし、産業保健における労働衛生の 3 管理の一体的運用（作業環境管理→作業管理→健康管理の優先順位）を組み合わせ、ALARA の原則に基づき被曝の最小化を図る。すなわち、健康管理（線量モニタリング・健康診断等）単独ではなく、作業環境管理（高線量地域回避・ゾーニング）および作業管理（ローテーション・滞在時間制限）

への介入を一体として実施する。

対策レベル（優先順）	具体策	管理区分
① 高線量地域への派遣を回避	活動拠点の立地選定。高線量域の避難。	作業環境管理
② 汚染源の遮断・ゾーニング	汚染患者・資機材の動線分離	作業環境管理
③ 低線量環境の選択	活動場所の線量測定、低線量場所へ移動	作業環境管理
④ 被曝の少ない手技・導線	要員削減、効率的動線の設計	作業管理
⑤ 滞在時間の制限	ローテーション・作業時間制限	作業管理
⑥ 個人防護（PPE）	防護衣・マスク・個人線量計	作業管理（個人防護）

第 3 節　線量管理指標

各隊の活動判断のための参考指標を以下に示す。なお、個人の許容線量を最優先とし、組織として一律の被曝をノルマとして課してはならない。

区分	線量 / 線量率	意味・留意点
活動目標値（年間）	20 mSv	5 年間 100mSv 基準の年平均。通常業務への影響を最小化する目安。
OIL1	500 μSv/h	数時間以内に緊急避難が発出される目安。超緊急時を除き活動は原則回避。
OIL2	20 μSv/h	一週間以内に待機的避難が行われる目安。ALARA に基づく適切な放射線管理が必要。
緊急作業限度（電離則）	100 mSv（従事期間中）	これを超える計画は極めて慎重であるべき。
特例緊急作業限度	250 mSv	特例緊急作業時の限度。
一般公衆・参考値	1 mSv/年	日赤ガイドライン等が採用。多くの支援者が許容可能なラインとして支持。

第 4 節　防護装備（PPE）の基準

エリア区分	対象エリアの目安	必要装備
【低線量地域】	汚染なし/屋内退避区域/UPZ における屋内活動	一般的な活動服、サージカルマスク等
【中線量	汚染の可能性あり/管理区域	タイベック等不織布防護服、N95 または DS2 マ

地域】	/OIL2/UPZ における屋外活動	スク、二重手袋、靴カバー、ゴーグル、個人線量計
【高線量地域】	高線量/高汚染/OIL1/PAZ（予防的防護措置準備区域）	原則立入禁止。専門家指示のもと全面形マスク・陽圧式防護服等の高度装備と専門家帯同が必須

第 5 節　安定ヨウ素剤の運用（40 歳未満への対応）

- UPZ（概ね 30km 圏内）での活動が想定される場合、事務局は対象人数分のヨウ化カリウム製剤を確保する。
- 服用は個人判断ではなく、調整本部の医師または統括安全責任者の指示に基づく。
- 用量：13 歳以上成人は KI 100mg（50mg 錠×2 錠）を単回投与。最大 7 日間まで。
- 禁忌：ヨウ素過敏症の既往歴がある者。甲状腺機能異常・妊娠中は医師に相談。

第 3 章　化学工場災害への対応

第 1 節　化学物質ハザードへの基本対応方針

化学工場災害時において、DOHAT は以下の役割を担う。

- SDS（安全データシート）・GHS 表示の確認支援と解説。
- 有毒ガス（CO・H_2S・NH_3・塩素等）の検知体制の確認と助言。
- 適切な呼吸用保護具・防毒マスクの選定助言。
- アスベスト飛散リスクの評価と専門業者対応の助言。
- 曝露後の医療モニタリング計画（血液・尿検査等）の助言。

第 2 節　化学物質別の優先防護措置（要約）

化学的ハザード	主な危険有害要因	優先防護措置
有毒ガス漏洩	CO、H_2S、NH_3、塩素等	ガス検知器常備、防毒マスク（適切な吸収缶）または自給式空気呼吸器、危険区域の立入禁止
アスベスト飛散	解体・倒壊建物から飛散	含有建材調査、湿潤化・飛散防止、N95 以上のマスク、専門業者対応
一酸化炭素中毒	発電機・暖房器具の不適切使用	屋内使用禁止、CO 警報器設置、換気確保
重金属・有機溶剤	水銀・鉛・VOC 等	SDS 確認、皮膚・粘膜保護、換気、曝露記録の整備

第 4 章　屋内退避者への支援

UPZ 内で屋内退避を余儀なくされた医療・福祉施設のスタッフ等へ助言を行う際は、以下のクライシスコミュニケーションの原則を遵守する。

- 屋内退避者は軽装備（サージカルマスク等）で活動継続しており、自らが高度装備である場合はその差異に十分配慮する。
- 「屋内退避でも線量は問題ない」といった一方的なメッセージは不安を高めたり関係者の分断につながる可能性があるため避ける。
- 現地に残って活動していることに十分な敬意を払い、現実的な解決策を協働して考える姿勢を持つ。

参考ツール：産業医科大学 災害産業保健センター 放射線リスク評価ツール
（https://sites.google.com/dohcuoeh.com/radiation-risk-tool/）

上位文書：DOHAT-GL-001　関連文書：DOHAT-OP-003

DOHAT-OP-003

一般労働衛生対応手順書

全災害共通・労働者保護のための労働衛生管理アプローチ

上位文書：DOHAT-GL-001（DOHAT 活動要領）　版数：第 1.1 版（有識者会議意見反映改訂案）　施行日：202X 年 X 月 X 日

第１章　目的・概要

本手順書は、DOHAT 活動要領（DOHAT-GL-001）の下位文書として、被災地の復旧・復興を支えるため、地震・台風・洪水等の自然災害および特殊災害（原子力・化学工場災害等）を問わず、復旧・復興作業に従事する対応労働者の健康・安全を守るための一般的な労働衛生管理アプローチを規定する。本手順書は、労働衛生の 3 管理（作業環境管理・作業管理・健康管理）を一体的に運用することを基本方針とし、健康管理単独ではなく作業環境管理および作業管理への介入を通じて健康確保を達成する考え方に立つ。なお、災害ボランティア・自治体職員等の産業保健の枠組みから漏れやすい者については、特に留意して支援する（DOHAT-GL-001 第 14 条の 3 参照）。本手順書は DOHAT-OP-001（メンタルヘルス・労務管理）および DOHAT-OP-002（特殊災害対応）と連動して使用する。

第２章　ハザードカテゴリー別　優先防護措置

物理的因子

主要ハザード（例）	優先対応課題
倒壊構造物・瓦礫・落下物、転倒・墜落、津波・洪水、土砂崩れ	PPE（ヘルメット・安全靴・N95 マスク）の優先配布。入域前の危険区域アセスメント（二次崩壊・ガス漏洩・感電リスク確認）。
熱中症・低体温症、紫外線・日射病	WBGT 管理。水分補給計画・作業時間上限設定・休憩スペース確保。防寒着・寒冷地仕様装備の整備。
感電（断線電線・浸水設備）、騒音・振動	送電停止確認、漏電検知器使用、浸水設備の絶縁確認。転倒・墜落防止：作業通路確保・安全帯使用。

化学的因子

主要ハザード（例）	優先対応課題
有毒ガス漏洩（CO・H_2S 等）、爆発リスク	化学物質危険区域の立入禁止・区画管理。ガス検知器常備、防毒マスク使用。CO 中毒：屋内発電機使用禁止、CO 警報器設置。
アスベスト飛散、シリカ粉じん（解体・破砕）	含有建材調査、湿潤化・飛散防止。アスベスト専門業者対応。N95 以上マスクの着用徹底。
農薬・殺虫剤・重金属汚染土壌・廃水	SDS 確認・GHS 表示確認、皮膚保護（手袋・長袖）、曝露後の医療モニタリング計画。

生物学的因子

主要ハザード（例）	優先対応課題
汚染水・洪水水からの病原微生物、廃棄物・汚泥からの細菌感染	感染予防衛生管理（清潔な水・手洗い設備・消毒剤の確保）。感染防護 PPE（手袋・マスク・防護服）の着用。
破傷風（土壌・瓦礫創傷）、ネズミ・害虫・蚊・ダニ媒介感染症	全従事者の破傷風ワクチン接種状況確認・追加接種。防虫剤・殺虫剤使用、立入管理。
カビ・真菌（浸水建物）、食中毒（電力途絶による食品管理不全）	マスク着用、食品・飲料水の安全確保（安全な飲料水供給・微生物検査）。

人間工学的因子

主要ハザード（例）	優先対応課題
重量物の手作業搬送（瓦礫・土のう等）、不安定・不整地での反復動作	作業前リスクアセスメント（重量・姿勢・頻度評価）。フォークリフト・クレーン等の機械的補助具の優先使用。
長時間の無理な姿勢（中腰・跪き）、狭小空間での作業	腰痛予防指導、チームリフト技術の訓練。重作業時間上限（連続 30 分以内）と交代制の確立。
振動工具の長時間使用、防護服着用による動作制限・熱ストレス	手腕振動曝露時間の記録・制限。適切な作業姿勢の指導・徹底。

心理社会的因子

心理社会的因子への対応の詳細は DOHAT-OP-001（自然災害対応手順書）を参照すること。本手順書では全災害共通の基本事項を示す。

主要ハザード（例）	優先対応課題
急性ストレス反応（ASD）、PTSD、二次的外傷、コンパッションファティーグ	PFA の提供体制構築（傾聴・安心・安全確保）。定期的な心理健康チェック（K6・PCL-5 等）実施。
長時間労働・超過勤務による慢性疲労、睡眠不足、役割・責任の不明確化	連続勤務禁止（12 時間以内）・最低 6 時間の睡眠確保・休暇取得の義務化。二次的外傷・コンパッションファティーグの監視。
帰還後の社会的孤立・復帰困難、アルコール・薬物依存リスク	専門的メンタルヘルスサポートへのアクセス確保（産業カウンセラー・公認心理師等）。帰還後 1・3・6 ヶ月時点でのフォローアップ面談。

第 3 章　現場巡回指導チェックリスト

復旧・復興工事現場の巡回時に使用するチェックリスト。問題が認められた場合は現場管理者へ助言し、記録する。

確認事項	良	要改善	NA
ヘルメット・安全靴・適切なマスクが全員に配布・着用されているか	□	□	□
熱中症指標（WBGT）の管理と休憩・水分補給計画が整備されているか	□	□	□
有毒ガス検知器が設置・稼働しているか（必要な現場）	□	□	□
アスベスト含有建材の調査が行われ、適切な飛散防止策がとられているか（解体現場）	□	□	□
安全な飲料水が確保されているか	□	□	□
過重労働防止のための勤務記録が管理されているか	□	□	□
心身の不調を申し出やすい体制（窓口・相談先）が周知されているか	□	□	□
転倒・墜落防止措置（作業通路の確保・安全帯）が実施されているか	□	□	□
発電機の屋外使用・CO 中毒対策がとられているか	□	□	□
破傷風ワクチン接種状況が確認されているか	□	□	□

第 4 章　留意事項・改訂指針

- 本手順書は最低年 1 回、または大規模災害の発生後に内容を見直し、最新の法令・ガイドライン・現場知見を反映させること。
- ハザードの優先度は災害の種類（地震・水害・火災等）および現場状況により変動する。現場リスクアセスメントを逐次実施すること。
- 産業医・産業看護職・安全衛生スタッフが相互に連携し、多職種チームアプローチにより対応することが重要である。
- 本資料に記載のない新興ハザードや特殊災害については、専門機関（NIOSH・ILO・厚生労働省等）の最新ガイダンスを参照すること。
- 災害ボランティアは派遣元事業場の産業保健の対象外となりやすく、自治体職員は自治体産業医の配置状況により対応に差が生じやすい。これらの者については、被災自治体・関係団体との協議のうえ、被災規模・自治体規模に応じて必要な助言を行うこと。
- 復旧期から復興期にかけては、自治体産業医、事業場産業医、産業保健総合支援センター、地域産業保健センター等の被災地内の平時の産業保健体制への引き継ぎ（出口戦略）を計画段階から想定して活動を行うこと（DOHAT-GL-001 第 13 条参照）。

上位文書：DOHAT-GL-001　関連文書：DOHAT-OP-001、DOHAT-OP-002

DOHAT-OP-004

医療・福祉従事者支援対応手順書

災害時における医療機関・介護福祉施設等の職員の健康確保、生活支援、メンタルヘルス支援および労務管理支援

文書番号: DOHAT-OP-004
版　　数: 第 1.1 版（有識者会議意見反映改訂案）
施行日: 202X 年 X 月 X 日
作　　成: 産業医科大学 災害産業保健センター（DOHAT 事務局）
上位文書: DOHAT-GL-001（DOHAT 活動要領）
関連文書: DOHAT-OP-001（メンタルヘルス・労務管理支援対応手順書）
DOHAT-OP-003（一般労働衛生対応手順書）

第1章　総則

第1条　目的

本手順書は、大規模災害時における被災地域の医療・介護・福祉機能の維持および地域復旧・復興を支えるため、被災地域の医療機関、介護保険施設、障害福祉サービス事業所その他これらに準ずる施設・組織に従事する医療・福祉関係者（以下、医療・福祉従事者）の健康確保を支援することを目的とし、DOHAT による支援の対象、実施手順、関係機関連携、記録および報告の標準を定めることを目的とする。
DOHAT 活動要領（DOHAT-GL-001）の基本目的である「被災地の復旧・復興」と、その基盤としての「対応労働者の健康確保」「二次被害の最小化」「産業保健機能の維持・回復支援」の考え方を、医療・福祉現場向けに具体化するものである。なお、被災地内の事業場（医療機関・介護福祉施設等）の産業医・産業保健スタッフを「お支えする」立場での活動を基本とする。

第2条　適用範囲

本手順書は、地震、津波、風水害、豪雪その他の自然災害発生時において、次に掲げる者を対象として適用する。
一　病院、診療所、介護医療院、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、障害者支援施設等の職員
二　訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーションその他在宅支援に従事する者
三　保健所、地域包括支援センター、行政機関、災害対応本部等において医療・福祉支援に従事する者
四　前各号に掲げる者に準ずるエッセンシャルワーカーであって、医療・介護・福祉機能維持に必要な者

第3条　基本理念

医療・福祉従事者支援は、個人のメンタルヘルス支援のみならず、衣食住・衛生・睡眠・休息の確保を含む生活基盤支援、過重労働防止、職場機能回復支援、第三者性を活かした相談支援を一体として実施する。災害時には、職員個人の疲弊だけでなく、組織全体の混乱、不公平感、役割の曖昧化、休養への罪悪感、支援受入れの混乱が生じやすいため、個人支援と組織支援を並行して行うことを原則とする

支援にあたっては、労働衛生の 3 管理（作業環境管理・作業管理・健康管理）の一体的運用を基本とする。すなわち、健康管理（J-SPEED によるスクリーニング、面談、メンタルヘルス支援等）にとどまらず、作業管理（勤務体制の再設計、過重労働防止）および作業環境管理（生活基盤の整備、宿泊・入浴・食事・洗濯等）への介入を通じて、医療・福祉従事者の健康確保を達成する。これらは「4 つのケア」の枠組みにおいて、被災事業場のセルフケア・ラインによるケア・産業保健スタッフによるケアを補完する「事業場外資源によるケア」として実施されるものであり、被災事業場の産業医・産業保健スタッフを「乗り越えて」活動するのではなく、これらを「お支えする」立場をとることを基本とする。

第2章　対象ハザードおよび主要支援課題

第4条　対象ハザード

医療・福祉従事者支援においては、次のハザードを重点管理対象とする。

区分	主な内容	主な支援手段
心理社会的因子	急性ストレス、悲嘆、PTSD、バーンアウト、コンパッションファティーグ、サバイバーズ・ギルト、不公平感、離職意向	J-SPEED、K6、PCL-5、PFA、相談窓口、管理者助言
労務管理上の因子	長時間勤務、休息不足、夜勤偏在、責任者の過重負担、代替要員不足、休むことへの罪悪感	勤務実態把握、交代制助言、休養命令・健診活用、本部助言
生活基盤因子	宿泊場所不足、断水、入浴不能、洗濯困難、食事不足、通勤困難、家族支援不足	宿泊・洗濯・入浴・食事・給水・移動手段の調整
生物学的因子	感染症、汚染環境、避難環境悪化、集団生活による感染拡大	PPE、手指衛生、換気、ゾーニング、ワクチン確認
人間工学的因子	患者移送、体位交換、オムツ交換、長時間立位、不自然姿勢、重量物運搬	リフト・補助具、作業改善、腰痛予防指導
物理的因子	停電、寒冷・暑熱、転倒、落下物、破損施設、騒音、照明不足	巡視、安全確保、WBGT、動線確保、危険区域隔離

この区分は、OP-001 の心理社会的支援枠組みと、OP-003 の物理的・生物学的・人間工学的・心理社会的因子の整理を、医療・介護現場向けに再構成したものである

第3章　支援の基本方針

第5条　支援の原則

支援にあたっては、次の各号を原則とする。

一　**早期介入**：発災早期から、傾聴・相談・生活支援ニーズ把握を開始する。

二　**パッケージ提示型支援**：受援機関に対し「何が必要か」と白紙で問うのではなく、選択可能な支援メニューを提示する。

三　**ワンストップ化**：医療、精神、介護、労務、生活支援に関する窓口をできる限り一元化し、受援側負担を軽減する。

四　**第三者性の活用**：院内・施設内では言いにくい不満、弱音、葛藤を外部支援者が受け止める。

五　**組織支援重視**：個人面談のみならず、管理者助言、勤務体制改善、朝礼・ミーティング再開等の組織機能回復支援を行う。
六　**専門職の矜持への配慮**：休養の必要性を伝える際は、現場の使命感を否定せず、業務継続と健康確保の両立として説明する。
七　**自己完結型活動**：DOHAT 隊員は上位文書に基づき自己完結型で活動し、受援機関の資源を過度に消費しない

第6条　支援メニュー

DOHAT は、現場の混乱軽減のため、少なくとも次の支援メニューを提示する。

メニュー	内容	想定時期
プラン A　初動把握型	幹部ヒアリング、現場巡視、生活基盤確認、相談窓口開設	発災後 72 時間～1 週間
プラン B　職員健康可視化型	J-SPEED 実施、簡易集計、アラート抽出、個別面談	発災後 1～3 週間
プラン C　組織立て直し型	勤務体制助言、休養計画、朝礼・申し送り再設計、管理者支援	発災後 2～8 週間
プラン D　中長期フォロー型	高リスク者フォロー、不公平感・離職意向対応、復職・継続就業支援	発災後 1 か月以降

第4章　発災フェーズ別の支援重点

第7条　急性期

急性期においては、医療・福祉機能の維持を最優先しつつ、次の事項を確認する。
一　職員の安否、勤務継続可能性、宿泊先、飲料水、食事、トイレ、洗濯、入浴、移動手段
二　責任者への負荷集中の有無
三　休息取得不能、連続勤務、夜勤偏在の有無
四　施設内の危険区域、断水、停電、感染リスク、転倒リスク
五　相談窓口の設置可否
六　外部支援チームの受入れ窓口の一本化状況

第8条　復旧期

復旧期においては、J-SPEED 等を用いて職員負担を可視化し、個別支援と組織改善を並行して実施する。特に、衣食住の改善、院内・施設内宿泊、洗濯・入浴の確保、朝礼・申し送り・職場単位ミーティングの再開、交代制の再構築、管理者への客観データ提示を優先する

第9条　復興期

復興期においては、高ストレス者の継続支援、不公平感や離職意向への対応、復職・配置転換支援、長期的メンタルヘルスフォロー、支援受入れ体制の検証と改訂提案を行う。

第5章　初動アセスメント

第10条　初動アセスメント項目

現地入り後、DOHAT は管理者ヒアリング、現場巡視および職員ヒアリングにより、少なくとも次の項目を把握する。

1　組織運営

一　指揮命令系統の明確性
二　朝礼、申し送り、管理者会議、職場単位ミーティングの実施状況
三　支援チーム受入れ窓口の有無
四　外部支援チームの役割混乱の有無

2　生活基盤

一　宿泊場所の確保状況
二　給水、食事、トイレ
三　洗濯機利用、入浴・シャワー利用
四　家族の避難・通学・介護等による離職リスク

3　勤務・労務

一　連続勤務時間
二　勤務間インターバル

三　夜勤回数、休日取得
四　本部要員・管理職の代替可能性
五　責任者が休めない状態の有無

4　健康・心理

一　疲労、睡眠、食欲、集中力
二　怒り、不満、無力感、涙もろさ
三　「辞めたい」「逃げたい」といった発言の有無
四　不公平感、対人摩擦、組織不信
五　相談先の有無

第6章　J-SPEED 健康チェックおよび個別支援

第11条　実施対象

J-SPEED 健康チェックは、医師、看護師、薬剤師、検査技師、療法士、介護職、相談員、保健師、事務職、給食・清掃・搬送等の関連職種を含め、災害対応に従事するすべての職員を対象とすることができる。運用方法は OP-001 の枠組みを準用する

第12条　実施手順

一　対象部署・職種を決定する。
二　目的、任意性、個人情報保護、結果活用方法を説明する。
三　スマートフォン等により J-SPEED を実施する。
四　アラート該当者を抽出する。
五　保健師、産業医、心理職等が面談または電話等で支援する。
六　必要に応じ管理者へ組織的改善事項を助言する。
七　日次活動記録に記録し、引継ぎを行う

第13条　アラート基準

次のいずれかに該当する場合は、優先面談対象とする。
一　疲労感 8/10 以上
二　業務パフォーマンス低下 3/5 以上

三　睡眠時間 5 時間未満
四　持病薬の枯渇または受診中断
五　被災後に休みが取れていない者
六　「辞めたい」「限界」「逃げたい」等の訴えがある者
七　強い怒り、不公平感、孤立感、判断力低下等が認められる者
八　管理者から特に配慮が必要とされた者

第14条　面談支援

面談は PFA の原則に基づき、次の順で行う。
一　安全・安心の確認
二　生活上の困りごとの確認
三　勤務状況、睡眠、食事、通勤、家族状況の確認
四　気持ちの言語化支援と傾聴
五　必要な資源への接続
六　緊急度判定および再面談要否の判断

面談では、本人の努力や専門職としての貢献を承認しつつ、休養や支援利用を「弱さ」ではなく「継続就業のための業務上必要な調整」として位置付ける

第7章　組織支援および管理者助言

第15条　組織支援の重点

DOHAT は、個人面談のみで終わらせず、受援機関に対し次の組織支援を行う。

1　日常リズムの回復

朝礼、申し送り、終礼、管理者ミーティング等、平時の基本動作の再開を支援する。短時間であっても定例の共有機会を持つことは、見通し回復、役割明確化、混乱軽減に有効である

2　承認とねぎらいの可視化

管理者に対し、職員への感謝表明、努力の承認、困難の共有を日常的に行うよう助言する。必要に応じて、少人数グループワークやミニデブリーフィングを実施する。管理者の見回りや個別のねぎらいは、精神的疲労の軽減と一体感醸成に資する

3　勤務体制の是正

一　連続勤務は原則 12 時間以内とする。
二　勤務間インターバルは可能な限り 11 時間以上を確保する。
三　睡眠は最低 6 時間を目標とする。
四　2 週間に 1 回以上の完全休養日確保を目指す。
五　管理職・本部職員についても代替要員を検討する

4 「休めない」文化への対応

現場において自発的休養が困難な場合は、臨時健康診断、業務命令による休養、研修参加、健診受診、宿泊を伴う出張等、罪悪感なく現場を離れられる枠組みを管理者に提案する。ただし、責任者不在が重大な業務支障を生まないよう、代替体制整備を前提とする。

5 トップ層支援

院長、施設長、看護部長、事務長等のトップ層に直接休養を迫るのではなく、産業保健担当者、院内 DMAT、安全衛生担当等、信頼関係のある内部実務者を介した助言を優先する。必要に応じて、外部支援者は「指示者」ではなく「アドバイザー」として本部機能を補佐する。

6　職員参画の確保

職場環境改善策は、管理者の一方的指示のみで進めず、職員が意思決定に関われる場を設ける。職員代表や安全衛生委員会等を活用し、現場の納得感と組織への信頼感を確保することが望ましい

第8章　生活基盤支援

第16条　生活基盤支援の考え方

医療・福祉従事者の健康確保において、宿泊、入浴、洗濯、食事、給水、移動、家族支援は、メンタルヘルスと同等に重要な支援課題と位置付ける。生活環境が破綻した状態では、精神的不調、疲労蓄積、離職意向、医療事故・介護事故リスクが増大する。

第17条　優先確認事項

一　院内・施設内宿泊スペースの確保
二　シャワー・入浴機会の確保
三　洗濯機・乾燥機・洗濯動線の確保
四　安全な食事および飲料水の確保
五　休憩室、仮眠場所、防寒・空調
六　通勤困難者への移動支援
七　家族避難・子どもの教育・介護負担に関する相談窓口

第18条　管理者への助言例

管理者に対しては、次のような具体策を助言する。
一　空き病棟、会議室、研修室等の職員宿泊転用
二　給水・洗濯・入浴設備の優先順位付け
三　職員向けシャワー・洗濯利用時間の設定
四　食事提供回数減少時の補食支援
五　被災職員の家族事情を踏まえた一時的勤務調整
六　生活支援ニーズを見える化し、本部会議で定例共有すること

第9章　外部支援受入れおよび連携

第19条　受入れ窓口の一本化

受援機関の混乱を避けるため、外部支援チームの受入れは、原則として本部または指定窓口で一元化する。支援チームは、所属機関名のみを前面に出すのではなく、機能名を明確にして名乗り、役割、活動時間、引継ぎ先を明示する。

第20条　連携の原則

DOHAT は、DMAT、DPAT、DHEAT、JMAT、DWAT、自治体、保健所、労働局その他関係機関と連携するが、現場に対しては「誰が何を担うか」を整理した形で提示し、パッチワーク的支援とならないよう調整する。この連携の考え方は、GL-001 の関係機関連携原則と整合する

第21条　引継ぎ

支援終了または交代時には、次の事項を文書または共有基盤により引き継ぐ。
一　高リスク者一覧（個人情報保護に留意）
二　未解決の生活基盤課題
三　勤務体制上の課題
四　支援チーム受入れ調整状況
五　管理者への助言事項と実施状況
六　次回フォロー予定

出口戦略：DOHAT の活動は、被災事業場（医療機関・介護福祉施設等）の自律的な産業保健機能の回復および平時体制への円滑な移行を目指すものであり、撤収・引き継ぎは活動計画当初から想定する（DOHAT-GL-001 第 13 条参照）。具体的には、(1)被災事業場の産業医・産業保健スタッフへの引き継ぎ、(2)地域産業保健センター・産業保健総合支援センター等の地域リソースへの接続、(3)精神医療等の専門医療機関への接続、(4)派遣元の産業保健機能（被災地外から派遣された支援者の場合）への接続、を計画的に行う。心理社会的支援は長期にわたることが多いため、個人情報保護に十分配慮しつつ、必要な情報を引き継ぎ先と共有する。

第10章　現場巡視・チェックリスト

第22条　巡視項目

現場巡視は OP-003 の枠組みを準用し、次の項目を確認する

項目	確認内容	判定
PPE	マスク、手袋、適切な履物、必要時防護具	良・要改善・NA
感染対策	手指衛生、換気、ゾーニング、発熱者対応	良・要改善・NA
生活基盤	水、食事、休憩、仮眠、洗濯、入浴、宿泊	良・要改善・NA

項目	確認内容	判定
勤務管理	長時間勤務、夜勤偏在、休暇、代替要員	良・要改善・NA
人間工学	移乗、体位交換、重量物搬送、腰痛予防	良・要改善・NA
物理的安全	転倒、照明、停電、危険区域、温熱環境	良・要改善・NA
心理的安全性	相談しやすさ、不満表出、申し出しやすさ	良・要改善・NA
組織運営	朝礼、申し送り、本部会議、受援窓口	良・要改善・NA
リーダー負荷	管理職の過重負担、交代可能性	良・要改善・NA
外部支援調整	役割整理、支援チーム混乱の有無	良・要改善・NA

第11章　記録・報告・フォローアップ

第23条　記録

記録は、上位文書に定める共有基盤を用い、次の事項を日次で記録する。
一　支援対象機関、部署、職種
二　J-SPEED 実施人数、アラート人数
三　個別面談件数、主訴、支援内容
四　生活基盤課題
五　労務管理上の課題
六　管理者への助言内容
七　関係機関連携状況
八　翌日以降の対応予定

第24条　組織フィードバック

個人が特定されない形で、次の内容を管理者へフィードバックする。
一　疲労、睡眠不足、離職意向等の傾向
二　部署間不公平感、役割偏在
三　生活支援ニーズの集中領域
四　改善優先順位
五　直近 48 時間以内に必要な対策
六　中長期的改善課題

第25条　フォローアップ

支援終了後も必要に応じ、1 か月、3 か月、6 か月を目安に、次の事項を確認する。
一　高リスク者の継続支援状況
二　休職、退職、配置転換の発生状況
三　不公平感や人間関係悪化の残存
四　管理者負担の遷延
五　支援体制見直しの必要性

第12章　留意事項

第26条　留意事項

一　医療・福祉従事者は責任感が強く、自ら支援要請しにくいことに留意する。
二　「休んでください」という直接的助言のみでは行動変容につながらない場合がある。
三　生活支援の未整備は、精神的不調の背景要因となりうる。
四　職員の不満は組織内で上司に向かいやすいため、外部第三者による傾聴機能が重要である。
五　支援チームの乱立は受援側負担となるため、機能の見える化と窓口一本化を重視する。
六　本手順書は、災害対応終了後の振り返りを踏まえ、少なくとも年 1 回見直す

別紙1

災害後の医療・福祉施設職員の健康を守るためのアクションチェックリスト

より働きやすい職場づくりのために

※原資料中の組織名・個人名はマスキング済み

目的

本チェックリストは、災害後の医療・福祉施設において、職員の健康を守り、職場環境を改善するための行動計画を職場単位で検討・共有することを目的とする。各項目について、実施の可否、理由、優先度、担当者、実施予定時期を確認すること

活用方法

1. 管理者または安全衛生担当者が職場単位ミーティングで配布する。
2. 各項目について「はい／いいえ」を確認し、必要に応じて理由を記入する。
3. 「いいえ」とした項目は、担当者、実施期限、必要な支援資源を明確にする。
4. 月 1 回以上または災害対応フェーズの変化時に見直す。
5. 必要に応じて安全衛生委員会、本部会議、外部支援チームとの共有に用いる

アクションチェックリスト

No.	アクションプラン	おススメの理由	職場で展開したいですか？	メモ（理由・具体策）
1	今後の方針について、積極的に職員全員に説明します	雇用継続や復旧見通し等の情報共有により不安が軽減し、モチベーション向上につながる。掲示や文書配布により情報格差も縮小できる。	【 】はい 【 】いいえ	
2	定期的に職場単位のミーティングを開催します	業務状況と感情を共有することで、チームワークが高まり、助け合いの風土が生まれる。	【 】はい 【 】いいえ	
3	管理者は職場の見回りや個別の職員に対して感謝やねぎらいの声かけを行います	感謝や承認は精神的疲労を軽減し、職場全体の一体感と業務意欲を高める。	【 】はい 【 】いいえ	
4	職員同士・同僚間で気軽に話せる雰囲気を醸成します	同じ境遇の職員同士が経験を共有し共感することで、ストレス緩和と孤立防止に役立つ。	【 】はい 【 】いいえ	
5	リラックスできる休憩室を整備します	質のよい休息は疲労軽減と生産性向上につながり、職員間コミュニケーションの場にもなる。	【 】はい 【 】いいえ	
6	メンタルヘルスケアを提供します	不調の早期発見と専門家への接続により、職員と管理者双方の安心感につながる。	【 】はい 【 】いいえ	
7	休暇を取りやすい体制づくりを行います	交代で休暇を確保することで、燃え尽き症候群を予防し、回復機会を保障できる。	【 】はい 【 】いいえ	
8	受援が必要な場合は躊躇せずに行います	外部支援の活用により業務負担を軽減し、職員が安心して働ける環境づくりにつながる。	【 】はい 【 】いいえ	
9	人員の配置状況について検討します	特定職員への業務集中を防ぎ、専門職が本来業務に集中できる体制をつくることができる。	【 】はい 【 】いいえ	

No.	アクションプラン	おススメの理由	職場で展開したいですか？	メモ（理由・具体策）
10	職員が意思決定に関われる場を設けます	意見表明の機会を設けることで組織への信頼感が高まり、納得感のある職場改善につながる。	【 】はい 【 】いいえ	

出典の元資料では、上記 10 項目に加え、各項目の趣旨として「情報の透明化」「定例ミーティング」「管理者による声かけ」「相談しやすい雰囲気づくり」「休憩環境整備」「メンタルヘルスケア」「休暇確保」「受援」「人員配置見直し」「意思決定への参画」が解説されており、本別紙では正式文書添付用に簡潔化している

運用上の注意

1. 本チェックリストは、個人評価ではなく、職場環境改善のための組織的対話ツールとして用いる。
2. 「できていない」項目を責任追及の材料にせず、優先順位付けと改善計画策定に活用する。
3. ミーティングでは、業務情報だけでなく感情共有も扱い、発言しやすい雰囲気を確保する。
4. 管理者は、全体周知だけでなく、個別の声かけ・見回りを実施する。
5. 休憩室整備、相談先周知、休暇取得促進、外部支援活用など、着手しやすい項目から段階的に進めることが望ましい

記入欄

施設・部署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記入日：＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

記入者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

確認者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別紙４

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
立石清一郎　編著	災害産業保健とは、災害時の産業保健職の心得～CSCAの原則～、ほか	立石清一郎	災害産業保健ハンドブック	労働調査会	東京	2025	1－200
立石清一郎	総論　災害産業保健の現在	平井 孝幸	産業医学ジャーナル	産業医学振興財団	東京	2025	364-368
久保達彦	リアルタイムデータに基づく健康危機管理を実現するJ-SPEED の発展経緯	平井 孝幸	産業医学ジャーナル	産業医学振興財団	東京	2025	369-373
森晃爾	『危機事象に備えるための事前準備アクション チェックリスト』の活用法	平井 孝幸	産業医学ジャーナル	産業医学振興財団	東京	2025	374-378

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Murayama H, Yumiya Y, Chimed-Ochir O, Fukunaga A, Nagata T, Khaing IK, Tateishi S, Fujino Y, Enokida N, Mori K, Taji A, Shiroma N, Takamura Y, Kubo T	Association of different factors with presenteeism in disaster responders after the Noto Peninsula Earthquake.	Industrial health	Advance online publication	-	2025
Khaing IK, Chimed-Ochir O, Rath EM, Tateishi S, Enokida N, Mori K, Fujino Y, Nagata T, Hanako O, Taji A, Shiroma N, Fukunaga A, Yumiya Y, Kubo T	Relationship between days of work and presenteeism, and mediation of this relationship by fatigue among disaster responders.	Journal of occupational health	67(1)	uiaf019	2025

Nagata T, Sasaki Y, Chimed-Ochir O, Khaing IK, Tateishi S, Enokida N, Mori K, Fujino Y, Murayama H, Taji A, Shiroma N, Fukunaga A, Yumiya Y, Kubo T	Key Contributors to Fatigue in Disaster Responders: Analysis of the 2024 Noto Peninsula Earthquake.	Safety and health at work	17(1)	76-82	2026

令和　8年　5月　14日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　産業医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　堀江　正知

次の職員の令和７年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働科学特別研究事業

２．研究課題名　災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　産業生態科学研究所・教授

（氏名・フリガナ）　立石 清一郎・タテイシ セイイチロウ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	産業医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年　４月　２８日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　国立大学法人広島大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　越智　光夫

次の職員の令和７年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働科学特別研究事業

２．研究課題名　災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院医系科学研究科公衆衛生学・教授

（氏名・フリガナ）　久保　達彦　（クボ　タツヒコ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2026年　3月　30日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）~~ 殿
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名　産業医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　上田　陽一

次の職員の令和７年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働科学特別研究事業

２．研究課題名　災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　産業生態科学研究所・教授

（氏名・フリガナ）　森　晃爾　・モリ　コウジ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	産業医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年３月３１日

厚生労働大臣 殿

機関名　慶應義塾大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　伊藤　公平

次の職員の令和 ７ 年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働科学特別研究事業

２．研究課題名　災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）医学部・教授

（氏名・フリガナ）武林亨・タケバヤシ トオル

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

信濃町-bb812

令和8　年　4月　30日

厚生労働大臣　　殿

機関名　独立行政法人労働者健康安全機構
労働安全衛生総合研究所

所属研究機関長　職　名　所長

氏　名　大幢　勝利

次の職員の令和７年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働科学特別研究事業

２．研究課題名　災害時における産業保健支援チームの制度化に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）過労死等防止調査研究センター・統括研究員

（氏名・フリガナ）吉川徹・ヨシカワ　トオル

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。