

令和6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」
分担研究報告書

災害産業保健チームとの連携

研究分担者：立石 清一郎（産業医科大学 産業生態科学研究所 教授）
研究協力者：五十嵐 侑（産業医科大学 産業生態科学研究所 講師）
研究協力者：森 晃爾（産業医科大学 産業生態科学研究所 教授）
研究協力者：久保 達彦（広島大学 大学院医系科学研究科 教授）
研究協力者：榎田 奈保子（産業医科大学 保健センター 主任）
研究協力者：五明 佐也香（DPAT 事務局 次長、獨協医科大学埼玉医療センター
救急医療科 講師）
研究協力者：池田 美樹（桜美林大学 リベラルアーツ学群 准教授）

研究要旨

目的 本研究は、災害時の自治体職員の健康支援における課題（過重負担、産業保健体制の脆弱性、連携不足等）を解決するため、産業保健支援チーム（DOHAT）と関連チーム（DPAT、精神保健福祉センター等）の効果的な連携モデルを提案することを目的とする。

方法 過去の災害経験者へのヒアリング調査及び文献調査を実施し、自治体職員支援の課題と支援者支援エコシステムの現状を分析した。

結果 ヒアリング等から自治体職員支援の課題を特定し、それに対応するため、役割分担の明確化、連携ハブ機能、情報共有ルール、紹介基準、フェーズ別連携、組織との一体的活動を柱とする DOHAT 視点で見たとした「合理的連携モデル」を提案した。

考察 提案モデルは、産業保健の視点を取り入れ、組織的支援を強化することで、既存の課題に対応し、自治体職員の健康維持と持続可能な災害対応に貢献する可能性がある。適切な予防行動がなされることにより DPAT の最大必要派遣数を少なくすることに貢献でき、自治体の受援機能を高め支援者の活動を円滑にするものと考えられる。しかし、実装には DOHAT 体制整備、リソース確保、信頼関係構築等の課題があり、今後の詳細化や実証が必要である。

A. 研究目的

災害時において、自治体職員は被災者支援や地域復旧の最前線で活動する一方、自身も被災者であるという二重の負担を強いられることが多い。このような状況は、職員の心身の健康に深刻な影響を与え、支援活

動全体の質と持続可能性を損なうリスクがある。近年、災害の頻発化・激甚化に伴い、支援者を支える「支援者支援」の重要性が認識されているが、特に公共サービスの維持に不可欠な自治体職員に対する体系的な健康支援体制は未だ十分とは言えない。

本研究の目的は、過去の災害における支援経験に関するヒアリング調査および関連文献・資料の分析に基づき、災害時の自治体職員の健康支援における課題を明確にし、産業保健支援チーム（DOHAT）と関連する医療・精神保健福祉チーム（DPAT、精神保健福祉センター等）との間の効果的かつ効率的な連携を実現するための「合理的連携モデル」を提案することである。

B. 研究方法

本研究では、以下の方法を用いて情報収集および分析、連携モデルの構築を行った。

ヒアリング調査の実施と分析：

対象：過去の災害（熊本地震、令和2年7月豪雨、令和6年能登半島地震等）において、被災自治体職員を含む支援者の支援や、DPAT活動の調整等に深く関与した専門家を対象とした。具体的には、熊本県こころのケアセンター（元所長）、熊本県精神保健福祉センター（元所長、保健師、DPAT統括経験者）、石川県こころの健康センター（DPAT本部担当者、保健師）の関係者に対してヒアリングを実施した。

内容：各災害における支援体制、自治体職員等の支援ニーズの実態、支援活動（全員面談、相談巡回、研修等）の内容と効果、DPAT隊員の安全衛生確保の状況、支援組織間（DPAT、DOHAT、精神保健福祉センター等）の連携状況とその課題、産業保健的視点の必要性、今後の支援体制への期待等について聴取した。

分析：ヒアリング結果を質的に分析し、災害時の自治体職員支援における具体的な課

題、連携上の障壁、有効な支援アプローチ、求められる支援体制に関する主要な知見を抽出した。

合理的連携モデルの構築：ヒアリング調査から得られた知見を統合・分析し、自治体職員の健康支援における課題に対応するための、DOHATを中心とした関連チーム間の役割分担、連携手順、情報共有のあり方等を含む「合理的連携モデル」案を構築した。

C. 研究結果

ヒアリング調査から得られた主要な知見：

自治体職員等への支援ニーズと実践：熊本地震や令和2年豪雨災害において、自治体職員や地域支えあいセンター職員を対象とした質問紙調査、全員面談（発災後半年～1年）、パンフレット配布、相談巡回、事例検討会などが実施された。支援ニーズは、相談巡回や顔の見える関係構築、組織トップや人事担当者、同僚保健師からの依頼によって顕在化することが多かった。被災者でありながら支援業務に従事する職員への支援の必要性が強く認識されていた。

自治体職員支援における課題：職員の健康管理は自治体に責任がありつつもその所掌が厚生労働省ではなく総務省管轄であることから保健医療福祉調整本部の機能に落とし込みにくいこと、長時間労働の常態化、外部支援者の関与期間（急性期偏重）の問題、組織内の産業保健体制の脆弱性（産業医不在、衛生委員会未開催等）、組織トップや人事担当者の健康管理への意識の差などが、支援提供の障壁として挙げられた。

DPAT隊員の安全衛生：隊員の宿泊・休息環

境やトイレ等の確保が不可欠であり、感染症による活動への影響も報告された。派遣元からの後方支援（物品、宿泊、精神的サポート等）の不足も指摘された。

支援組織間の連携：DPAT と DOHAT など、支援者同士の連携は有効かつ重要であり、不安定な職員を特定し支援できた事例もあった。一方で、組織間の連携・調整が不足すると、支援の重複や漏れが生じ非効率になることが懸念され、支援活動の一元管理の必要性が示唆された。

産業保健的視点の必要性：特に自治体組織における産業保健体制の脆弱性が指摘され、支援組織間での産業保健に関する共通認識の形成、急性ストレス反応や燃え尽き予防に関する情報提供、平時からの産業保健体制の構築・浸透の重要性が強調された。産業保健支援チーム（DOHAT 等）に対しては、組織からの支援ニーズの受け皿や、支援組織間のハブとしての役割が期待された。

D. 考察

本研究では、ヒアリング調査に基づき、災害時における自治体職員の健康支援の課題を明らかにし、その解決策として DOHAT と関連チーム間の合理的連携モデル案を提案した。

ヒアリング調査からは、自治体職員が過重な負担を抱えながらも支援ニーズが潜在化しやすいこと、既存の産業保健体制が脆弱であること、支援組織間の連携不足や産業保健的視点の欠如が課題であることが改めて確認された。

日本の支援者支援は多様な担い手（国、自治体、社協、NPO、企業、地域、専門職能団体等）が関わるエコシステムであるが、連

携・調整の困難性、リソースの制約と偏在、支援の断片化、支援者ケア（特にメンタルヘルス、安全、燃え尽き防止）におけるギャップ、長期支援の持続可能性といった課題を抱えている。

これらの課題は、日本の支援者支援エコシステム全体の構造的な問題（連携困難、リソース不足、支援の断片化等）とも一致している。

提案する合理的連携モデル：上記の結果を踏まえ、以下の要素を含む連携モデル案を構築した。

【連携モデル案】

1. 明確な役割分担

本項目は、災害時という混乱した状況下で、支援の重複や抜け漏れを防ぎ、各組織がその専門性を最大限に活かして効率的に活動するために不可欠である。自治体職員の健康支援に関わる主要な組織について、それぞれの主たる役割と活動範囲、そして限界点を以下のように明確化することが求められる。

DOHAT（災害時健康危機管理支援チーム／産業保健支援チーム）：

- 基本的機能・役割：産業医、産業看護職、労働衛生専門家等で構成され、産業保健の専門性を活かした支援を行うものである。具体的には、①被災した職場環境（物理的・化学的・生物学的要因、作業負荷、勤務時間等）のアセスメントと改善指導、②職員のストレスチェックや健康相談（必要に応じた産業医面談）、③安全衛生管理体制（衛生委員会機能等）

の維持・向上に関する助言、④管理監督者へのコンサルテーション（部下の健康管理、職場環境改善等）、⑤組織全体への健康リスクに関する情報提供と対策提言などが主たる役割である。労働安全衛生の視点から、個人の健康問題だけでなく、その背景にある職場要因にアプローチするのが特徴である。

- 限界： 比較的新しいチームであり、全国的な体制整備や認知度はまだ十分ではない。精神科的な診断・治療や、地域住民への直接的な精神保健福祉サービス提供は専門外である。また、活動は基本的に「労働者」とその「職場」を対象とするため、直接的な家族支援などには限界がある。あくまで外部支援であるため、組織改善に関する提言を行っても、最終的な実施は自治体自身の判断に委ねられる。

DPAT（災害派遣精神医療チーム）：

- 基本的機能・役割： 精神科医、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士等で構成され、精神科医療に特化した支援を提供するものである。①災害によって顕在化・悪化した精神疾患への対応（診断・治療）、②精神科的トリアージ（介入の緊急度・必要性の判断）、③自殺リスクなど緊急性の高い精神的問題への介入、④避難所や他の医療チーム、災害対策本部等へのコンサルテーション（精神科的問題への対応助言）などを主たる役割とする。
- 限界： 専門性が高い反面、対応でき

る人員やチーム数には限りがある。主たる対象は精神科医療ニーズであり、職場環境調整や一般的なストレス管理、軽微なストレス反応への対応は必ずしも得意分野ではない（ただし、状況に応じて対応する場合もある）。活動期間も主に急性期から亜急性期が中心となる場合が多く、中長期的なフォローアップ体制は別途必要となる。ヒアリング結果からも、DPAT 単独での自治体職員への包括的・継続的支援には限界があることが示唆される。

精神保健福祉センター（保健所等含む）：

- 基本的機能・役割： 平時から地域住民の精神保健福祉を担う中心的機関である。災害時には、①被災者や支援者に対する一般的な精神保健相談（こころのケア）、②ストレス対処法などの心理教育や情報提供、③地域の関係機関（医療機関、福祉施設、NPO 等）との連携・調整、④必要に応じた個別訪問や専門機関への紹介、⑤中長期的な視点での地域全体のメンタルヘルスケア体制の再構築などを主たる役割とする。
- 限界： 災害時には、広範な住民への対応で業務が逼迫し、特定の対象（例：自治体職員）への集中的な介入が困難になる場合がある。精神科的な診断・治療機能は限定的であり、産業保健に関する専門知識も必ずしも十分ではない。あくまで地域ベースの機関であり、派遣されてくる外部チームとの連携調整が課題と

なることもあり得る。

自治体（首長部局、人事・総務担当、衛生管理者、保健師等）：

- 基本的機能・役割：職員を雇用する使用者として、労働安全衛生法等に基づく職員の安全と健康を守る責任（安全配慮義務）を負う存在である。①職員の勤務状況の把握と管理（長時間労働の抑制等）、②職場環境の整備と改善、③職員への健康情報の提供と相談窓口の設置、④健康診断の実施と事後措置、⑤外部支援チーム（DOHAT、DPAT等）の受け入れ調整と活動支援、⑥連携会議等を通じた情報共有と意思決定などを主たる役割とする。
- 限界：災害時には、首長部局も人事・総務担当も、本来業務と災害対応業務で極度に多忙となり、職員の健康管理まで手が回りにくくなる可能性がある。ヒアリング結果でも指摘されたように、特に中小規模の自治体では平時からの産業保健体制が脆弱な場合が多く、専門知識やノウハウが不足していることがある。また、組織としての意思決定に時間がかかったり、縦割り意識が連携を妨げたりする可能性もある。

2. 連携ハブ機能

災害時には情報が錯綜し、各支援チームが独自に活動すると非効率や混乱を招く可能性がある。そこで、自治体の災害対策本部内または人事担当部署などに、DOHAT、DPAT、精神保健福祉センター、自治体担当者などが定期的集まる「職員健康支援連携会議

（仮称）」を設置・運営する必要がある。この会議は、各チームの活動状況、把握している職員の健康状態の傾向（個人が特定されない形での情報共有）、職場環境の問題点、支援ニーズなどを共有し、それに基づいて役割分担の再確認や調整、対応困難事例の協議、自治体への共同提言などを行う「連携ハブ」としての機能を果たすものである。これにより、ヒアリング調査でも指摘された「支援活動の一元管理」に近い形での協調的な活動が実現されるべきである。

3. 情報共有ルール

効果的な連携のためには情報共有が不可欠であるが、職員のプライバシー保護も同時に重要である。そのため、連携会議などどのような情報を、どの範囲で、どのような方法で共有するのかについて、事前にルールを定めておく必要がある。例えば、「個人が特定される情報は、本人の同意を原則とし、支援に必要な最小限の範囲に留める」「部署単位でのストレス状況の傾向や、特定の職場環境の問題点などは積極的に共有する」「共有方法は、会議での口頭報告、連絡ノート、セキュアなITシステムなどを状況に応じて使い分ける」といったルールが考えられる。特に精神的な健康情報や個人情報情報は機微性が高いため、守秘義務の遵守とプライバシーへの配慮を徹底するための具体的な取り決めが重要である。

4. 紹介・連携基準

あるチームが対応している職員について、他のチームの専門的介入が必要と判断される場合がある。その際に、スムーズかつ適切な引き継ぎが行われるよう、どのような状

態・状況の場合に、どのチームへ、どのような手順で紹介・連携を依頼するのかという基準（リファール基準）を明確にしておくことが重要である。例えば、「DOHAT が面談中に、精神科的治療が必要な可能性が高いと判断した場合の DPAT への紹介基準・手順」「DPAT が支援中に、職場環境要因が大きいと判断した場合の DOHAT への情報提供・連携依頼の基準・手順」「職員が精神保健福祉センターに相談し、産業保健的対応が必要と判断された場合の DOHAT への連携基準・手順」などを具体的に定めるべきである。これにより、必要な支援が迅速かつ確実に提供されることが期待される。

5. フェーズに応じた連携

災害発生からの時間経過（フェーズ）によって、職員の置かれる状況や支援ニーズは変化する。連携体制も、その変化に柔軟に対応する必要がある。

- 急性期（発災直後～数日）：人命救助やインフラ復旧が最優先される時期である。職員は極度の緊張と混乱の中にいる。連携の重点は、職員の安否確認と安全確保、緊急対応にあたる職員の健康状態の把握（特に過重労働）、緊急性の高い精神的問題（DPAT の役割）への対応、そして各チーム間の迅速な情報共有による状況把握とトリアージである。
- 亜急性期～中期（数日～数ヶ月）：避難所運営や生活再建支援などが本格化し、職員の疲労が蓄積する時期である。遅発性のストレス反応（PTSD 症状等）が出現することもある。連携の重点は、累積疲労対策、

ストレスチェック等によるハイリスク者の早期発見・対応、職場環境の問題点への介入（DOHAT）、管理職への支援、継続的な相談体制の提供（精神保健福祉センター）、職場復帰支援の準備など、より計画的な支援の展開と役割分担の調整である。

- 長期（復興期）（数ヶ月～数年）：生活再建が進む一方、復興格差や将来への不安など、新たなストレス要因が生じる時期である。連携の重点は、通常の産業保健活動へのスムーズな移行支援（DOHAT）、必要に応じた専門的支援の継続（DPAT）、地域における継続的な相談・ケア提供（精神保健福祉センター）、そして今回の経験を活かした組織のレジリエンス（回復力・適応力）向上への取り組み支援である。

6. 自治体組織との一体的活動

DOHAT や DPAT などの外部支援チームは、単に個々の職員にカウンセリングや医療を提供するだけでなく、自治体という「組織」全体に働きかける視点が重要である。そのためには、自治体の人事・総務担当者、衛生管理者、管理職などと密接に連携し、組織内部の健康管理システムと連動して活動することが求められる。具体的には、連携会議を通じて職場の問題点や必要な対策を経営層や人事担当者に伝えたり、管理職向けの研修（ラインケア等）を共同で企画・実施したり、健康管理に関する規程やマニュアルの見直しを支援したりするなど、組織改善に向けた提言や協働を積極的に行うことが重要である。これにより、個人の問題としてだけでなく、組織全体の課題として健康問題

に取り組み、より根本的で持続可能な対策が実現されるべきである。

提案した連携モデルは、これらの課題に対応することを意図している。役割分担の明確化と連携ハブ機能の設置は、支援の重複や漏れを防ぎ、効率性を高めることを目指す。紹介基準の明確化は、職員が必要な支援へスムーズにつながることを助ける。情報共有ルールの設定は、プライバシーへの配慮と連携の必要性とのバランスを取る試みである。フェーズに応じた連携や自治体組織との一体的活動の重視は、支援の継続性と実効性を高めることを狙いとしている。特に、産業保健の専門性を持つ DOHAT を連携の軸の一つに据えることで、これまで手薄であった職場環境へのアプローチや組織的な健康管理体制への働きかけを強化できる可能性がある。

提案する合理的連携モデル： 上記の結果を踏まえ、以下の要素を含む連携モデル案を構築した。

明確な役割分担： DOHAT（産業保健）、DPAT（精神科医療）、精神保健福祉センター（地域精神保健）、自治体（使用者責任・調整）の主たる役割と活動範囲を明確化。

連携ハブ機能：「職員健康支援連携会議（仮称）」を設置し、定期的情報共有、役割確認、課題協議を実施。

情報共有ルール： 共有情報の内容、方法、プライバシー保護に関する事前ルール設定。

紹介・連携基準： チーム間でケースを紹介する際の具体的な基準と手順の明確化。

フェーズに応じた連携： 災害の各フェーズ（急性期、中期、長期）における連携の重点

事項を設定。

自治体組織との一体的活動： 外部チームが自治体内部の健康管理システムと連動し、管理職等と密接に連携。

しかし、このモデルの実装にはいくつかの課題が伴う。第一に、DOHAT 自体の体制整備と認知度向上が不可欠である。第二に、連携会議の設置・運営や情報共有システムの構築・維持には、相応のリソース（人員、予算、時間）が必要となる。リソースが限られる中で、連携活動自体が新たな負担とならないような工夫が求められる。第三に、異なる専門性や組織文化を持つチーム間の信頼関係構築と円滑なコミュニケーションは、平時からの継続的な努力なしには達成が難しい。第四に、守秘義務の問題は常に慎重な取り扱いが必要であり、情報共有の範囲と方法については、具体的な運用場面でのさらなる検討が不可欠である。第五に、提案モデルはあくまで一案であり、各自治体の実情に合わせて柔軟に適用・修正していく必要がある。

適切な予防行動がなされることにより支援者・対応者らのメンタルヘルス不調が減れば DPAT の最大必要派遣数を少なくすることに貢献できる。また、自治体が確実に機能するための支援をすることは、受援機能を高め支援者の活動を円滑にするものと考えられる。

今後の研究においては、提案モデルの詳細化（プロトコル、様式等）、関係者間の合意形成、シミュレーション等を通じた実効性の検証、そしてモデルを支える人材育成やリソース確保策の検討を進める必要がある。これらの取り組みを通じて、災害対応の

最前線を担う自治体職員の健康を守り、ひいては地域全体のレジリエンス向上に貢献することが期待される。

E. 結論

災害時における自治体職員の健康支援体制の強化は、効果的な災害対応と地域復興を持続させる上で不可欠である。本稿で提案した DOHAT 視点で考えた合理的連携モデルは、既存の支援リソースを最大限に活用し、産業保健的視点を組み込むことで、従来の課題に対応する一つの方向性を示すものである。今後、本モデルの具体化、関係機関との合意形成、そして実証研究を進めることにより、より実効性のある支援体制を構築し、災害対応の最前線を担う自治体職員のウェルビーイング向上に貢献していく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 立石清一郎：災害産業保健の100年；関東大震災から100年、過去事例を踏まえた未来志向の災害時の産業保健のあり方、第97回日本産業衛生学会メインシンポジウム、2024年5月、広島
- 立石清一郎：災害産業保健のUPTODATE、第97回日本産業衛生学会教育講演10、2024年5月、広島

- 五十嵐侑：「罹患後症状のマネジメントの手引き」と職域コホート調査および質問紙調査から職域における罹患後症状を有する従業員の支援を考察する、第97回日本産業衛生学会メインシンポジウム、2024年5月、広島
- 立石清一郎：災害時の職員健康支援、北海道産業衛生学会、2024年11月
- 立石清一郎：災害産業保健、近畿産業衛生学会基調講演、2024年12月、大阪
- 立石清一郎：災害時の職員支援、第30回日本災害医学会シンポジウム、2025年3月
- 立石清一郎：EOCにおける職員健康支援の方策、第30回日本災害医学会パネルディスカッション、2025年3月
- 榎田奈保子：DOHATの活動、第30回日本災害医学会シンポジウム2025年3月

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

- 特許取得
- 実用新案登録
- その他