

分担研究報告書

実効性のある自治体職員への災害産業保健のための方策

研究分担者 久保達彦

研究代表者 立石清一郎

厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業  
(災害時等の産業保健体制の構築のための研究)

分担研究報告書

実効性のある自治体職員への災害産業保健のための方策

研究分担者	久保達彦	広島大学 公衆衛生学 教授
研究代表者	立石清一郎	産業医科大学 両立支援課学 准教授
研究協力者	杉原由紀	K県庁総務部職員厚生課 職員健康推進監(産業医)
研究協力者	小早川義貴	国立病院機構災害医療センター福島復興支援室 室長補佐
研究協力者	劔陽子	熊本県 人吉保健所 所長
研究協力者	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
研究分担者	岡崎龍史	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	東北大学大学院医学系研究科産業医学分野 医師
研究協力者	松岡朱理	松岡朱理 HOYA株式会社 産業医
研究協力者	横川智子	東海旅客鉄道株式会社 健康管理センター 産業医

研究要旨：大規模災害の発生時、避難所運営や被災認定などこれまで対応したことのない業務に取り組む自治体職員には心身に多大な負担がかかる。地域の復興のためには自治体職員の健康管理・産業保健体制を確立しつつ、地域防災計画等を履行することが重要である。本分担研究では3年間の取り組み成果として、以下の成果を得た。①「自治体向け災害産業保健体制整備の手引き(初版)」を開発した、②自治体職員の健康確保を行うためには、災害産業保健チームと当該自治体との事前協定によるモデル事業が必要でその準備が重要と結論されたため、同結論に基づき災害産業保健チームと当該自治体の協定文書(案)を開発した。当該成果をもととして、K 県と産業医科大学の間で支援協定が締結された、③研究成果を活用して令和2年7月熊本豪雨で被災した自治体職員に対する災害産業保健支援活動を実際に実施した。

A. 研究の背景と目的

災害時の産業保健の発展経緯と現在の関連知見の充足状況を確認し、その全体像のなかで、自治体職員を対象とした災害産業保健の課題特性を記述すること。また、上記知見をもとにして、自治体向け災害産業保健マニュアル(自治体向け災害産業保健体制整備の手引き)を開発すること。

B. 研究方法

①「自治体向け災害産業保健体制整備の

手引き(初版)」の開発

災害時の産業保健の発展経緯等については、関係文献調査と関係学術集会での情報収集および災害産業保健専門家へのインタビュー調査を実施した。災害産業保健専門家へのインタビューについては、東日本大震災に併発した福島第一原子力発電所事故の産業保健支援にあたった労働衛生専門家や、熊本地震で自治体職員向けの産業保健体制確立に関与した災害医療専門家、並びに自治体職員の健康管理

実務に従事している専門家を対象として実施した。関係知見は②③の研究成果を踏まえて、自治体向け災害産業保健マニュアル(自治体向け災害産業保健体制整備の手引き)を開発した。

## ②災害産業保健チームと当該自治体の協定文書の開発

実効性のある自治体職員への災害産業保健のための方策を検討するために、自治体職員の健康管理を行っている職員健康推進監および保健師の参画を得てフォーカスグループディスカッションを実施した。ディスカッション項目は①自治体職員の健康確保のための事前の準備、②実効性を持たせるための方策、③職員支援のための具体的スケジュールとされた。フォーカスグループディスカッションの結果、自治体職員の健康確保を行うためには、災害産業保健チームと当該自治体との事前協定によるモデル事業が必要でその準備が重要と結論され、同結論に基づき災害産業保健チームと当該自治体の協定文書(案)を開発した。

## ③令和2年7月熊本豪雨での災害産業保健支援活動

研究成果を活用して令和2年7月熊本豪雨における自治体職員を対象とした産業保健支援を実際に実施するとともに、収取された知見を①「自治体向け災害産業保健体制整備の手引き(初版)」の開発に反映した。

(倫理面への配慮)

専門家へのインタビューは同意が得られ

た方に対してのみ行った。心的外傷にふれる質問はしていない。支援活動については、被災自治体保健所を支援する形で実施し、被災職員に対する直接的な介入は実施していない。被災自治体が実施したアンケートについては匿名化された集計結果のみを研究利用した。

## C. 結果

### ①「自治体向け災害産業保健体制整備の手引き(初版)」の開発

災害対応職員の健康管理の重要性は、東日本大震災に伴う福島第一原子力発電所事故を契機として広く認識されていた。当時、少なくとも働ける程度に健康な数千人の作業者の健康管理が文字通り事故対応の命運を握り、作業者を対象とした組織的な健康管理体制(すなわち産業保健)の緊急構築が必要となった。事故後10年がたった今も継続されている福島第一原発事故現場での産業保健活動からは、災害対応労働者の健康管理の重要性が以下のように整理された。

#### 災害産業保健の重要性

- 1) 被災地において復旧・復興の原動力は企業や自治体職員等々の働く人々である
- 2) 被災地の災害対応労働者は特別な訓練等を事前に受けていないものが大半である
- 3) 被災地の災害対応労働者は多様かつ大きな健康リスクを受け入れている勤務している
- 4) 職場で問題になっていなかった職員の健康問題が災害を契機に顕在化することがある

- 5) スクリーニング体制がないと上司等に体調不良を気づかれぬまま勤務することがある
- 6) 災害産業保健体制を構築は、健康管理を通じて復旧過程の円滑な進捗に貢献する
- 7) 中小企業は災害前の産業保健体制が脆弱でありつつ、より危険な業務に従事している
- 8) 労働者が安全に健康に帰宅できることは、労働者と生活を共にする家族の保護にもつながる
- 7) 相手によって対応の際のトーンを変える必要性があり、心理負担となる
- 8) 弱音を吐けない
- 9) 平時の産業保健体制整備が民間企業よりも脆弱（健康管理医・産業医等の選任率が低い）
- 10) 外部支援を民間よりも受け入れにくい

このような経緯を踏まえて、先行知見として東日本大震災を契機に開発された「危機事象発生時の産業保健ニーズ～産業保健スタッフ向け危機対応マニュアル～産業保健ニーズ一覧」を参考にし、また自治体職員向けをセットで取り合っていくことを意図して①「自治体向け災害産業保健体制整備の手引き（初版）」を開発した。

また、自治体職員の健康管理の重要性は、民間での取り組みが注目された東日本大震災の後、特に熊本地震（2016年）以降、産業保健専門家の間でも議論されるようになり、上述の災害対応職員の健康管理に関する事項に加えて、自治体職員に特有の災害時職務・産業保健特性は以下のように理解されていた。

## ②災害産業保健チームと当該自治体の協定文書の開発

フォーカスグループディスカッションにより、以下の知見が得られた。

### 自治体職員の災害時職務・産業保健特性

- 1) 住民優先
- 2) 自らも被災するなかで災害対応・復興の前線に立つ
- 3) 法令・事前計画遵守が求められ柔軟が対応が難しい
- 4) 情報過多・不足のなかで常に正しい情報を出し続けなければならない
- 5) 被災地域が広範囲に及んでいるなか、被害がより大きい地域への優先対応を迫られる
- 6) 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

### 1. 自治体職員の健康確保のための事前の準備

災害時の自治体職員の健康確保を行うためには通常の業務を超えた産業保健サポートが必要であることが合意された。すなわち外部人材の活用が必要であることが示唆された。しかしながら、自治体職員の特徴として以下の点が挙げられ、発災後、事前の準備なくして産業保健上の外部支援者の投入には効果が得られにくいことが議論された。

- ✓ 外部支援者が自治体職員の健康問題を的確に把握できずニーズに合わない支援を行う

- ✓ 外部支援者との信頼関係が構築され  
ておらず相談に足りる人材と自治体職  
員が受け入れ難い
- ✓ 行政職でない外部支援者との接触に  
ついて慎重な職員が多い
- ✓ 秘密保持契約がないなかで情報公開  
承認等の手続き等があいまいのどのよ  
うになっているか不明で自治体職員が  
安心できない
- ✓ 外部支援者が危機管理体制の中でど  
のように位置づけられているか不明
- ✓ 外部派遣者の役割が不明確でむしろ  
自治体側の受援の手間となる
- ✓ 外部支援者の安全を確保することが  
困難
- ✓ 不特定かつ人員が入れ替わっていく  
外部支援者とのコミュニケーションの  
複雑さ
- ✓ 外部支援者の質の管理

これらの問題を打破するために、外部産  
業保健人材について組織間の事前協定を  
結んでおくことの重要性が示された。

## 2. 実効性を持たせるための方策

実効性を持たせるための議論として、前  
述の問題点を事後ではなく事前に解決し  
ておくことの重要性が示された。そのため  
に必要なことは、

- ✓ 質を担保された産業医集団の派遣組  
織を形成しておくこと(災害産業保健  
派遣チーム)
- ✓ 災害産業保健派遣チームと当該自治  
体の間で、派遣の目的、適応災害、支  
援内容、支援に係る費用、支援側およ  
び受援側の体制の明確化、などを話  
し合っておくこと

の必要性が示唆された。また、

- ✓ 事前に顔の見える関係性を構築する  
ために研修会などの開催(健康管理  
医等が専任されている場合は当該役  
職者との関係構築が特に重要)
- ✓ 受援者側の意識を高めるための知事  
などのトップからの呼びかけ

がなされることが実効性を高める可能性が  
高いと示唆された。

また、質の高い産業保健派遣チームのみ  
であれば、対応の困難性も併せて指摘さ  
れている。自治体職員に膨大な職務が発  
生することで過重労働対策を行う必要があ  
ること、点在する避難所等の職場巡視等  
を行うための人材の必要性があることなど  
から一定数を確保することも必要とされた。産  
業衛生専門医や労働衛生コンサルタント、  
産業保健看護専門家などの資格を取得し  
ている産業保健職は我が国にはそれほど  
潤沢なリソースがないことから、比較的限  
定的な業務(過重労働の面接指導、高血  
圧・睡眠などの一般的な指導など)を担  
う人材についても併せて検討することの  
必要性が示唆された。

## 3. 職員支援のための具体的スケジュール

スケジュールには事前と災害時の両者  
があることが確認された。

### 【事前】

- ✓ 健康管理医等と支援者の関係構築
- ✓ 定期研修会の開催(年1~2回程度)
- ✓ 組織図・名簿などの定期交換
- ✓ マニュアルや事業継続計画について  
のコンサルティング業務

### 【災害時】

- ✓ 派遣に至るまでの手続きフロー
- ✓ 支援者の受け入れ体制(宿泊場所確

保などロジスティック課題を含む)

- ✓ 支援活動の内容
- ✓ 支援者から自治体への活動成果・課題・体制更新等に関するフィードバック
- ✓ フェーズに応じた産業保健体制・支援活動内容の更新

事前の対応については派遣時の災害対応のレベルを高めるために非常に重要で、特に平時に自治体職員の健康管理活動実務に従事している健康管理医等保健職との連携が極めて重要という認識で一致した。また、災害後に複数の派遣者が感じたことをそのまま被災自治体にフィードバックを行うと、派遣者により始点が異なり時に矛盾する指摘・改善への助言へつながることが災害派遣への現地の抵抗感を生む可能性があることから、フィードバックについては支援側代表者等から一元化的に実施することが望ましいとされた。

以上の知見をもとにして、災害産業保健チームと当該自治体の協定文書の開発した。

### ③令和2年7月熊本豪雨での災害産業保健支援活動

(支援の経緯)

- 熊本県保健医療調整本部で活動していた DMAT ロジスティックチーム隊員(本研究分担研究者)が、保健医療調整本部副本部長からの指示を得て人吉保健所を訪問し保健所長に面会、産業保健支援ニーズを確認した。
- 当該ニーズに対応する体制を構築するために、当該 DMAT 隊員は産業医科大学(本研究代表者)に連絡をとり、人吉保健所からの災害時産業保健体

制構築に係る支援要請を伝達した。

- 以降、人吉保健所所長のリーダーシップのもと、県医師会の協力も得る形で地元の自治体職員産業医による体制構築を産業医科大学(本研究班)が組織的に支援することとなった。

(活動の内容)

#### ○注意喚起

熊本県人吉保健所は管轄する10市町村および県球磨地域振興局において、7月4日発災直後より、各自治体の職場においてメンタルヘルスや相談先を明記したチラシを貼布、設置するなどしていた。この活動を延伸強化する形で、K県が作成していた「災害時の職場のメンタルヘルス対策」リーフレットを今回災害用に改編し配布した。

#### ○研修・情報交換会を開催

人吉球磨管内自治体産業医・担当者向け研修・情報交換会を開催した。熊本地での被災経験のある益城町職員や熊本こころのケアセンターからの登壇を得た他、熊本県医師会、熊本県精神保健福祉センターの参加を頂くことができた。

- 目的:災害時の自治体職員向け産業保健活動の必要性を認識し、今後の具体的活動を確認する
- 対象:人吉球磨管内10市町村の産業医、産業保健関係従事者、総務・職員厚生担当者、保健師等
- 日時:令和2年8月17日月曜日 18時~19時半(90分)
- 場所:球磨地域振興局大会議室
- 次第

1.災害時の自治体における産業保健体制強化の必要性について(本研究班)

2.熊本地震時の益城町における産業保健体制強化の経験について(益城町)

3.熊本地震時に自治体職員に認められたメンタルヘルス問題(熊本こころのケアセンター)

4.今後、各市町村で何をすべきか(本研究班)

5.意見交換

○職員健康状況アンケート調査

人吉保健所が推進した「職員の皆様への健康状況についてのアンケート」の調査票の開発及び集計解析を支援した。

#### D. 考察

①「自治体向け災害産業保健体制整備の手引き(初版)」の開発では、以下の成果(できたこと)を課題(できなかったこと)を得た。

(できたこと)

- 3年間の研究成果及び令和2年7月熊本豪雨災害での災害産業保健支援活動をもとに自治体向け災害産業保健体制整備の手引き(初版)を完成できた
- 自治体職員向けの災害産業保健活動として優先アクションを同定し、アクションチェックリストとして当該手引きに含めることができた
- 先行知見である「危機事象発生時の産業保健ニーズ～産業保健スタッフ向け危機対応マニュアル～産業保健ニーズ一覧」にならう形で、「災害産業保健ニーズ一覧(自治体職員向け)」(初版)を開発し、当該手引きに含めることができた

(できなかったこと)

- 「災害産業保健ニーズ一覧(自治体職員向け)」については、相当部分を民間企業における知見に依拠しており、自治体職員向けの事例の更なる蓄積が必要である
- 産業保健支援チーム(D-OHAT)の要請連絡先は明記できていない
- 新型コロナウイルス感染症に係る課題は記載できていない

②災害産業保健チームと当該自治体の協定文書の開発

自治体職員の支援については、自治体の置かれる災害産業保健上の特性、自治体職員の特徴などから、発災後に急に産業保健チームを派遣しても効果がない可能性が高いことが示唆された。これについては、2018年、2019年に災害が発生した事例(台風、洪水、地震など)について、該当自治体に産業保健上の支援を申し出たがすべてのケースについて、支援の申し出を辞退されたことから支持される。したがって、災害時に具体的な派遣協定を結んでおかなければ実効性が得られない可能性が高い。そのことを解決するために、本研究では、事前準備、実効性を高める工夫、スケジュールの整理などをフォーカスグループディスカッションで整理した。

事前の準備としては、災害産業保健派遣チームが災害時に果たすことができることを明確化し、派遣の目的を明示し、該当自治体との事前協定を結ぶことの重要性が示唆された。また、企業向けに整理した災害産業保健マニュアルは自治体健康観察監に確認したところ、主語を変えればその

まま自治体職員にも転用できる部分が多く存在していることが判明し改訂の際にはそのことを記載することも重要であると考えられた。

実効性を高めるためには、質の担保とともに量的に派遣者を確保することの必要性が示唆され両者の養成の重要性が示唆された。比較的限定的な産業保健ニーズへの対応は通常の臨床的知見でも対応が可能であることから既存の派遣チーム(DMAT など)との連携で解決を目指すことが受援側の負担も少ないと考えられた。すなわち災害派遣時には既存チームとの即座の連携ができる方策を検討しておく必要がある。

具体的スケジュールでは文書での合意が必要であり事前協定を定期的に更新することで解決する可能性が示唆された。

このような状況を検証するために、モデル事業として、産業医科大学とK 県との災害産業保健協定を結び、災害派遣シミュレーションを実施し、うまくいった場合においては対照を拡大していくことで合意が得られた。協定文書案はこのような理論的・状況背景をもとに開発され、実際の協定調印に至った。

### ③令和2年7月熊本豪雨での災害産業保健支援活動

令和2年7月熊本豪雨における自治体職員を対象とした災害産業保健支援においては以下の成果(できたこと・グッドプラクティス)と課題(できなかったこと)を得た。

(できたこと)

- 保健医療支援関係組織のなかでも圧

倒的な機動力と人員体制、また経験を有する DMAT との連携することで、急性期からニーズを確認することができた。

- 支援者主導ではなく、被災地の保健所所長のリーダーシップを支える支援体制を構築することができた
- 県精神保健福祉センター/こころのケアセンターとの連携を得ることができた
- 県医師会との連携を得ることができた
- 研究成果を研究期間内に実災害対応につなげることができた
- 職員健康状況アンケート調査の運用を支援することで、被災自治体職員健康状況の可視化と有症状者の早期拾い上げに貢献した

(できなかったこと)

- 事前計画に基づく体制構築はできなかった(たまたま産業保健の専門性を有する保健所長がいたため体制構築ができた)
- 職員健康状況アンケート調査は急きよ実施されたものであり計画に基づくものではなかった
- 発災一か月半後に実施した研修会は注意喚起にはなったが、発災から半年たっても具体的な活動に取り組めていない自治体もあった。特に規模が小さい自治体が被災した時には、外部の産業保健専門家たちによる継続した支援が必要であった
- 産業保健支援チームの体制が整っていなかったために、急性期以降の産業保健実活動(面談等)を支える産業医等の派遣はできなかった。また、支援活動に係る交通費等の事務調整に相



当な労力を要した

## E. 結論

①「自治体向け災害産業保健体制整備の手引き(初版)」を開発した、②自治体職員の健康確保を行うためには、災害産業保健チームと当該自治体との事前協定によるモデル事業が必要でその準備が重要と結論されたため、同結論に基づき災害産業保健チームと当該自治体の協定文書(案)を開発した。当該成果をもととして、K県と産業医科大学の間で支援協定が締結された、③研究成果を活用して令和2年7月熊本豪雨で被災した自治体職員に対する災害産業保健支援活動を実際に実施した。

分担研究の結語として、「東日本大震災の実体験に基づく災害初動期指揮心得」(国土交通省 東北地方整備局)より、以下のメッセージを引用する。東日本大震災の教訓化を果たすために、平時からの産業保健体制を整備し、災害時には外部支援も活用して職員の健康を守り、もって住民を守り、被災地の迅速かつ円滑な復旧・復興を実現しなければならない。

- 「災害対応の善し悪しは、それにあたる職員の健康の維持によるところが大きい」
- 「休養についての無理解は日本の発想の特徴」
- 「職員の健康については初期の段階から厳格に指導すべきである。また、指揮官自身も健康状態に留意しなければならない。」
- 「中年指揮官の最悪の敵は疲弊である」

- 「備えていたことしか役には立たなかった。備えていただけでは十分ではなかった。」
- 「備え、しかる後にこれを超越してほしい。」
- 「これが、東日本大震災を実体験した私たちが伝えたい教訓です。」

## F. 本研究に関連した学術発表

1. ○ Mori K, Tateishi S, Kubo T, Kobayashi Y, Hiraoka K, Kawashita F, Hayashi T, Kiyomoto I Y, Kobashi M, Fukai K, Tahara H, Okazaki R, Ogami A, Igari I K, Suzuki K, Kikuchi H, Sakai K: Continuous Improvement of Fitness for Duty Management Programs for Workers Engaging in Stabilizing and Decommissioning Work at the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant, *Journal of Occupational Health*, 60(2), 196-201, 2018
2. ○Tatsuhiko Kubo, et al. Health Data Collection Before, During and After Emergencies and Disasters—The Result of the Kobe Expert Meeting. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(5) 893 Mar 2019
3. 久保達彦. 災害時の健康リスクにどう対応するか. *安全と健康* 71(3)P232-235. 2020年

## H. 知的所有権の取得状況

該当なし  
添付文書

- 「自治体向け災害産業保健体制整備

の手引き(初版)」

- 災害時産業保健支援に関する基本協  
定書(案)

## 自治体向け災害時産業保健体制整備の手引き

### 1. 緒言

災害対応に取り組む自治体職員には心身に多大な負担がかかっています。地域の復興のためには、自治体職員が体調を崩すことなく、働き続けることができる職場環境を作ることが大切です。本手引きは、災害発生時に自治体職員を守る産業保健体制を構築するための方策を、自治体内の人事労務担当者を主たる対象として解説します。

### 2. 災害対応職員の健康管理の重要性

災害対応職員の健康管理の重要性は、東日本大震災に伴う福島第一原子力発電所事故を契機として広く認識されるようになりました。当時、少なくとも働ける程度に健康な数千人の作業者の健康管理が文字通り事故対応の命運を握り、作業者を対象とした組織的な健康管理体制(すなわち産業保健)の緊急構築が必要となりました。事故後10年がたった今も継続されている福島第一原発事故現場での産業保健活動からは、災害対応労働者の健康管理の重要性が以下のように理解されています。

#### 災害産業保健の重要性

- 1) 被災地において復旧・復興の原動力は企業や自治体職員等々の働く人々である
- 2) 被災地の災害対応労働者は特別な訓練等を事前に受けていないものが大半である
- 3) 被災地の災害対応労働者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
- 4) 職場で問題になっていなかった職員の健康問題が災害を契機に顕在化することがある
- 5) スクリーニング体制がないと上司等に体調不良を気づかれぬまま勤務することがある
- 6) 災害産業保健体制を構築は、健康管理を通じて復旧過程の円滑な進捗に貢献する
- 7) 中小企業は災害前の産業保健体制が脆弱でありつつ、より危険な業務に従事している
- 8) 労働者が安全に健康に帰宅できることは、労働者と生活を共にする家族の保護にもつながる

#### 関係ツール

産業医科大学実務研修センター開発

<http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/tools>

- [災害前／災害時の産業保健アクションチェックリスト](#)
- [危機事象発生時の産業保健ニーズ～産業保健スタッフ向け危機対応マニュアル～](#)

### 3. 自治体職員の災害時職務・産業保健特性

自治体職員の健康管理の重要性は、民間での取り組みが注目された東日本大震災の後、特に熊本地震(2016年)以降、広く議論されるようになりました。上述の災害対応職員の健康管理に関する事項に加えて、自治体職員に特有の災害時職務・産業保健特性は以下のように理解されています。

## 自治体職員の災害時職務・産業保健特性

- 1) 住民優先
- 2) 自らも被災するなかで災害対応・復興の前線に立つ
- 3) 法令・事前計画遵守が求められ柔軟が対応が難しい
- 4) 情報過多・不足のなかで常に正しい情報を出し続けなければならない
- 5) 被災地域が広範囲に及んでいるなか、被害がより大きい地域への優先対応を迫られる
- 6) 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
- 7) 相手によって対応の際のトーンを変える必要性があり、心理負担となる
- 8) 弱音を吐けない
- 9) 平時の産業保健体制整備が民間企業よりも脆弱(健康管理医・産業医等の選任率が低い)
- 10) 外部支援を民間よりも受け入れにくい

### 4. 体制構築の進め方

#### (ア) 災害に備える

自治体職員の災害産業保健体制を構築するために最も重要なことは、平時からの産業保健体制の構築です。災害急性期の産業保健は平時の産業衛生・平時計画の上にもみ成り立ちます。

- ① 以下のアクションチェックリストを参考にして、それぞれのアクション(対策)が関係職場で必要かどうかレビューしましょう。
  1. 「提案しない」:すでに対策が十分実施されている、または自社は該当しない場合。
  2. 「提案する」:新たな対策が必要か、または強化が必要である場合。
- ② 「提案する」が多い場合、優先的に取り組む事項を決めます。「提案する」にチェックをした項目を確認して、その中で特に重要と思われるものを3~4つ選んで「優先」にチェックを付けます。
- ③ 「コメント」には現状のよい点や改善提案を出来るだけ具体的に書きとめます。
- ④ 労務管理担当者、衛生管理者、産業医、保健師等できるだけ複数の職場の関係者が、チェック結果を利用して改善策について話し合います。
- ⑤ 本アクションチェックリストは職場の問題点や課題を抜け落ちなく隅々までチェックするためのものではありません。

## 自治体職員向け災害産業保健アクションチェックリスト

自治体名	職場名
実施者（担当者）	実施日 年 月 日

### I. 平時健康管理体制の確認

1. 平時の職員の労務健康管理に関する事項として、産業医の選任状況を確認します。  
\*特に産業医の選任状況、勤務状況を確認しましょう。災害時の健康管理対応でも大きな力を発揮します。
- このような対策を  
 提案しない  
 提案する—— 優先  
メモ \_\_\_\_\_
2. 健康診断の事後措置(有所見者への連絡フォロー状況)と、過重労働者の面談指導措置の実施状況を確認します。  
\*職員数の少ない自治体ほど平時からフォローや対策ができていない場合が多くなる傾向があります。
- このような対策を  
 提案しない  
 提案する—— 優先  
メモ \_\_\_\_\_

### II. 平時健康管理体制の強化

3. 産業医の選任ができていない支所等をカバーする産業保健体制を構築します。  
\*産業医の追加選任、産業医が確保できない場合は産業看護師・産業保健師を選任する等して対応します。
- このような対策を  
 提案しない  
 提案する—— 優先  
メモ \_\_\_\_\_
4. 健康診断の事後措置(有所見者への連絡フォロー状況)や過重労働者の面談指導措置を実施できてない支所等と協議して実施体制を整備します。  
\*関係自治体で選任ずみの産業医等に追加対応を依頼することも一案です。
- このような対策を  
 提案しない  
 提案する—— 優先  
メモ \_\_\_\_\_

### III. 地域防災計画等の確認・訓練

6. 地域防災計画等に、職員の労務及び健康管理に関する計画が記載されているか確認します  
\*良好事例として、K 県南海トラフ地震対策行動計画では、自治体職員による応急活動のための食料・飲料水等の備蓄の促進が明記されています。
- このような対策を  
 提案しない  
 提案する—— 優先  
メモ \_\_\_\_\_

### IV. 災害発生時の体制整備・訓練

7. 勤務のローテーション(休養)を計画します。  
\*先行事例として、産業医科大学病院BCPでは「絶対基
- このような対策を  
 提案しない

準」としていかなる災害時も 48 時間に連続 6 時間以上の  
休息をはさむことを全職員に義務付けています。

提案する——優先

メモ \_\_\_\_\_

8. 災害時の職員宿泊場所/公共交通機関不通時の  
通勤方法/風呂/家族のケア等について検討して  
おきます。

このような対策を

提案しない

提案する——優先

\*細かい想定は困難なので、利用可能な選択肢をできるだ  
けリストアップしておくことが重要です。

メモ \_\_\_\_\_

9. 直近の健康診断結果等からハイリスク者(糖尿  
病、高血圧、心臓病、腎臓病、メンタルヘルス等持  
病がある人)をリストアップできる体制を組みます。

このような対策を

提案しない

提案する——優先

\*産業保健職を選任されている場合、最近の面談実施者・  
予定者リストを活用するように計画しておくことも一案です。

メモ \_\_\_\_\_

10. 過重労働・有症状者を早期に拾い上げ上司に  
伝達できる仕組みを整備します。

このような対策を

提案しない

提案する——優先

\*熊本豪雨(2020 年)の事例では人吉保健所長が関係自  
治体職員に簡易アンケート調査を呼びかけ職員の健康状  
態の把握を推進しました。調査票の事前計画が有効です。

メモ \_\_\_\_\_

11. 災害時の産業保健体制を組織図に落とすとと  
もに、産業保健支援チームの受け入れを計画に含  
めます。

このような対策を

提案しない

提案する——優先

\*先事例として、K 県は産業医科大学との協定を結び、  
自治体職員の健康管理を支援する産業保健支援チーム  
(D-OHAT)受け入れを計画化しています。

メモ \_\_\_\_\_

12. 定期的実施されている防災訓練に職員労  
務管理担当として参加します

このような対策を

提案しない

提案する——優先

\*災害対策本部の調整会議で、職員の健康管理を報告事  
項に含めるだけでも実対応に向けて大きな意義があります。

メモ \_\_\_\_\_

#### (ア) 災害に対応する

事前計画に基づく対応を進めます。最優先対応は以下、3つのアクションです。実対応にあ  
たっては、先の見通しを持ちながら対応を行うことが重要です。「災害産業保健ニーズ一覧(自  
治体職員向け)」を参考に、フェーズに応じて柔軟に活動体制および内容更新しつつ対応を進  
めましょう。

### 最優先アクション

- ① 災害対策本部での議事に、自治体職員の健康管理に関する議事を含めます。
- ② ローテーションを対応開始直後から決め、職員の休養時間を確保します。
- ③ 災害とは、現地の対応能力を超え外部からの支援を必要とする状態のことです。産業保健に係る外部支援の受け入れを検討し、要すれば速やかに産業医科大学等に要請します。

災害産業保健ニーズ一覧(自治体職員向け)(令和3年3月7日版)

	1 緊急対応期 (P12-16)	2 初期対応期 (P17-26)	3 復旧計画期 (P27-34)	4 平常業務準備期 (P35-41)	5 平常業務再開期 (P42-46)	季節に関わる問題 (P47-49)
A ランチ・夕食		A-2-1 職員向け食料・水の確保 A-2-2 洗面所やトイレの衛生状態の確認 A-2-3 仮眠スペース及び応急要員の住居の確保 A-2-4 快適な睡眠環境の維持 A-2-5 職員向け支援物資の確保と管理				
B 産業保健サービスに必要な情報	B-1-1 危機事象に関する情報収集	B-2-1 多方面からの被災状況の情報収集 B-2-2 職員の健康状態について管理職へ報告 B-2-3 健康相談窓口について職員への周知 B-2-4 医師との情報共有システムの構築 B-2-5 医師職員の業務方法の確認	B-3-1 ストレスケアの方法及び適用範囲について専門家へ相談 B-3-2 職員の健康障害について管理職へ報告	B-4-1 ストレスケアの方法及び適用範囲について専門家へ相談 B-4-2 ニーズに沿った健康管理体制の再直し	B-5-1 被災地域のハザードマップの確認 B-5-2 危機管理体制等及び実施した活動についての評価 B-5-3 地域防災計画や関係マニュアルの改訂	
C 産業保健サービスのメニュー	C-1-1 産業保健担当スタッフ間の緊急連絡口 C-1-2 被災者担当スタッフ自身の安全連絡口 C-1-3 産業保健担当スタッフの役割分担口 C-1-4 産業保健体制の役割分担口	C-2-1 職員向け医薬品の提供・補充 C-2-2 仮休日における受診体制確保 C-2-3 職場の安全確保及び修復 C-2-4 健康支援体制の構築	C-3-1 医薬品の補充 C-3-2 カウンセラーの増員 C-3-3 地域住民の健康相談	C-4-1 ストレスケア専門職の確保・配置 C-4-2 業務委託事業者に対する安全衛生指導 C-4-3 職場巡視 C-4-4 復旧作業における健康被害予防	C-5-1 メンタルヘルスマネジメント専門職の確保・配置	
D 現場の安全衛生	D-1-1 現場で発生した危険物質への対応方法に関する助言	D-2-1 現場発生有害物質への対応方法に係る助言(産業医等と連携して実施) D-2-2 現場対応職員の衛生管理サポート D-2-3 有害物質に関して消防や支援関係機関への情報提供	D-3-1 他自治体等からの応援要員に対する安全衛生教育 D-3-2 業務委託事業者に対する安全衛生指導 D-3-3 職場巡視	D-4-1 他自治体等からの応援要員に対する安全衛生教育 D-4-2 業務委託事業者に対する安全衛生指導 D-4-3 職場巡視 D-4-4 復旧作業における健康被害予防	D-5-1 定期的な衛生管理活動	D-6-1 (夏)熱中症対策
E 被災した職員・危機事象に直面した職員	E-1-1 重傷者の有無の確認と緊急搬送口 E-1-2 搬送先の病院と連絡口 E-1-3 経路者の応急処置及び病院紹介口 E-1-4 被災者の死亡確認及び検案書作成	E-2-1 被災した職員の身体的・精神的苦痛への対応 E-2-2 被災先病院のスタッフ及び通訳の継続 E-2-3 被災者やその家族への対応職員へのケア	E-3-1 危機事象に直面した職員へのケア E-3-2 被災職員のメンタルケア	E-4-1 危機事象に直面した職員へのケア E-4-2 被災職員のPISDに対するケア E-4-3 被災職員が適切な医療を受けられるためのサポート	E-5-1 職場復帰した被災職員のフォロー E-5-2 被災職員が適切な医療を受けられるためのサポート E-5-3 産業医面談の実施 E-5-4 被災職員の状況に合わせて就業配慮	
F 発生する問題への対応職員	F-2-1 地域住民の苦情等に対応した職員へのケア F-2-2 記名委員会をした職員へのケア F-2-3 被災職員やその家族への対応職員へのケア	F-3-1 地域住民の苦情等に対応した職員へのケア F-3-2 記者会見をした職員へのケア F-3-3 過重労働職員へのケア F-3-4 現場対応をした職員へのケア F-3-5 遺族対応をした職員へのケア	F-3-1 地域住民の苦情等に対応した職員へのケア F-3-2 記者会見をした職員へのケア F-3-3 過重労働職員へのケア F-3-4 現場対応をした職員へのケア F-3-5 遺族対応をした職員へのケア	F-4-1 住民の苦情等に対応した職員へのケア F-4-2 過重労働職員へのケア F-4-3 遺族対応をした職員へのケア	F-5-1 過重労働職員へのケア	
G 災害の原因に關与した者	G-2-1 危機事象の管理監督に関わる責任者へのケア G-2-2 警察等からの事情聴取を受けた者へのケア	G-3-1 危機事象の管理監督に関わる責任者へのケア G-3-2 事情聴取を受けた者へのケア	G-3-1 危機事象の管理監督に関わる責任者へのケア G-3-2 事情聴取を受けた者へのケア	G-4-1 事情聴取を受けた者へのケア	G-5-1 書類送検される災害責任者へのケア	
H 影響を受けるやすい者	H-2-1 特別な医療対応が必要となる者への対応 H-2-2 被災職員と親しい者へのケア H-2-3 被災職員家族へのケア H-2-4 新入職員へのケア H-2-5 過去に被災を経験した人の体調不良へのケア	H-3-1 被災職員と親しい者へのケア H-3-2 被災職員家族へのケア H-3-3 精神疾患既往症がある職員へのケア H-3-4 運動した精神疾患既往症者のケア H-3-5 出社していない健康ハラスメント者の体調確認 H-3-6 避難所に避難している職員のケア	H-4-1 過去に被災を経験した人の体調不良へのケア H-4-2 被災職員家族へのケア H-4-3 作業場所・避難経路の確保	H-4-1 過去に被災を経験した人の体調不良へのケア H-4-2 被災職員家族へのケア H-4-3 作業場所・避難経路の確保		
I 全体の職員	I-2-1 メンタルヘルスマネジメントの普及 I-2-2 脳・心臓系疾患のハイリスク者の選定 I-2-3 事業継続への不安に対するケア	I-3-1 職員の健康状態確認のための職場巡回 I-3-2 メンタルヘルスマネジメントの普及 I-3-3 職員面談の実施及び要ケア者の選定 I-3-4 ランチ・夕食のための管理監督者教育 I-3-5 事業所・雇用継続への不安に対するケア	I-3-1 職員の健康状態確認のための職場巡回 I-3-2 メンタルヘルスマネジメントの普及 I-3-3 職員面談の実施及び要ケア者の選定 I-3-4 ランチ・夕食のための管理監督者教育 I-3-5 事業所・雇用継続への不安に対するケア	I-4-1 健康情報の発信 I-4-2 メンタルヘルスマネジメントの普及 I-4-3 メンタルヘルスマネジメントの普及	I-5-1 メンタルヘルスマネジメントの普及 I-5-2 一般的な健康講話の実施	I-6-1 (冬)インフルエンザ対策 I-6-2 (冬)インフルエンザ対策 I-6-3 (夏)食中毒対策



## 5. 終わりに

「東日本大震災の実体験に基づく災害初動期指揮心得」(国土交通省 東北地方整備局)より、以下のメッセージを引用して紹介します。東日本大震災の教訓化を果たすために、平時からの産業保健体制を整備し、災害時には外部支援も活用して職員の健康を守り、もって住民を守り、被災地の迅速かつ円滑な復旧・復興を実現しましょう。

- 「災害対応の善し悪しは、それにあたる職員の健康の維持によるところが大きい」
- 「休養についての無理解は日本的発想の特徴」
- 「職員の健康については初期の段階から厳格に指導すべきである。また、指揮官自身も健康状態に留意しなければならない。」
- 「中年指揮官の最悪の敵は疲弊である」
- 「備えていたことしか役には立たなかった。備えていただけでは十分ではなかった。」
- 「備え、しかる後にこれを超越してほしい。」
- 「これが、東日本大震災を実体験した私たちが伝えたい教訓です。」

## 6. 謝辞・資料等

本手引きは厚生労働科学研究労働安全衛生総合研究事業「災害時等の産業保健体制の構築のための研究」の研究成果です。(研究代表者:立石清一郎(産業医科大学両立支援課学)、分担研究者:久保達彦(広島大学公衆衛生学)、研究協力者: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)、劔陽子(熊本県人吉保健所)、杉原由紀(K 県庁総務部職員厚生課)、小早川義貴(国立病院機構災害医療センター福島復興支援室)、五十嵐侑(東北大学大学院医学系研究科産業医学分野)、横川智子(東海旅客鉄道株式会社健康管理センター)

(1) 久保達彦. 第 1 章 2. 災害対応における産業保健の役割と位置づけ P26-36 災害産業保健入門 (森晃爾編), ISBN-10: 4863195729 労働調査会出版局, 東京, 2016 年

(2) 森晃爾. 第 2 章 3. 原子力事故:福島第一原子力発電所事故における産業保健支援 P85-95 災害産業保健入門 (森晃爾編), ISBN-10: 4863195729 労働調査会出版局, 東京, 2016 年

(3) 立石清一郎. 危機事象発生時の産業保健ニーズ～産業保健スタッフ向け危機対応マニュアル P125 災害産業保健入門 (森晃爾編), ISBN-10: 4863195729 労働調査会出版局, 東京, 2016 年

## 職員の皆様への健康状況についてのアンケート

本アンケートは、今回の災害後の職員の体調を確認させていただくために実施いたします。

下記の質問に率直な回答をお願いいたします。ご不明な点は下記の連絡先までお願いいたします。

フリガナ		所属：	クリックで選んでください
氏名		生年月日：	年月日
		性別：	クリックで選んでください

1) あなたご自身は今回の豪雨に伴い、被災されましたか？	クリックで選んでください
------------------------------	--------------

2) この1か月の体調や生活・仕事について、当てはまるものをクリックで選んでください。	
---	--

1. 現在の体調はいかがですか？	クリックで選んでください
2. 具体的に現在の体調にあてはまるものはありますか	
2-1. だるい	クリックで選んでください
2-2. 朝起きた時に疲れが残っている	クリックで選んでください
2-3. 頭痛がする	クリックで選んでください
2-4. めまいがする	クリックで選んでください
2-5. 動悸や息切れがする	クリックで選んでください
3. 眠ることはできていますか？	クリックで選んでください
4. この1か月間、平均睡眠時間は何時間程度ですか？	クリックで選んでください
5. お酒の量に変化はありましたか？	クリックで選んでください
6. この1か月の間で定期受診はできていますか？	クリックで選んでください
7. 現在、休暇はどの程度ありますか？	クリックで選んでください
8. この1か月で何日休みましたか？	クリックで選んでください
9. 災害前と比較して業務の質や量の負担が増えたと思いますか？	クリックで選んでください
10. 災害前と比較して業務の裁量度や自由度が下がったと思いますか？	クリックで選んでください
11. 現在の職場の雰囲気はいかがですか？	クリックで選んでください
12. 上司に相談はできますか？	クリックで選んでください
13. 周囲の仲間に相談できますか？	クリックで選んでください
14. 家族に相談できますか？	クリックで選んでください

3) あなたの現在の心の健康状態について教えてください。当てはまるものをクリックで選んでください。	
---	--

1. 神経過敏に感じる	クリックで選んでください
2. 絶望的だと感じる	クリックで選んでください
3. そろそろ、落ち着かなく感じる	クリックで選んでください
4. 気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れない感じがする	クリックで選んでください
5. 何をすることも骨折りと感じる	クリックで選んでください
6. 自分は価値のない人間だと感じる	クリックで選んでください

4) 普段の体調の良い時と比べて、あなたは現在、お仕事に関して次のようなことが、どのくらいありますか。当てはまるものをクリックで選んでください。	
--	--

1. 社会的に振る舞えなかった	クリックで選んでください
2. ていねいに仕事をすることができなかった	クリックで選んでください
3. 考えがまとまらなかった	クリックで選んでください
4. 仕事を中断することが増えた	クリックで選んでください
5. 仕事がうまくいかないと感じた	クリックで選んでください
6. 冷静に判断することができなかった	クリックで選んでください
7. 自発的に仕事ができなかった	クリックで選んでください

5) 以下の質問にご回答をお願いします。	
----------------------	--

1. 産業医または保健師による面談を希望されますか？	クリックで選んでください
2. 村内でのセルフケア企画があれば、参加を希望されますか？	クリックで選んでください
3. その他、ご要望やご意見などありましたら、下記に記載してください。	

こちらに記載してください

## 災害時産業保健支援に関する●●県との協定について（案）

### 1 目 的

近年、日本国内においては、大規模な災害が発生しているところであるが、大規模な災害が発生した場合は、その地域における行政機能が適正に確保され、災害の状況把握や迅速な対応が要求されるところである。

そのような状況の中、被災した住民の復旧、復興に向けた心とからだのケアについては、優先して実施されるものの、災害救援に従事する行政職員の心とからだのケアやマンパワー不足による過重労働対策などは、十分に機能していない現状である。

今回、東日本大震災における産業医科大学の支援体制が評価され、●●県から災害発生時に被災した職員や災害救援に従事する職員に対する産業医及び保健師等による産業保健支援の依頼があり協定を締結するものである。

### 2 定 義

「災害」とは、災害対策基本法第2条第1号に規定する暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、噴火、地滑りその他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する被害をいう。

### 3 支援内容

災害発生時に被災した●●県の職員（以下「県職員」という。）及び災害救援に従事する県職員が、心とからだの健康を保ちながら、迅速かつ的確に業務を遂行するため、産業医科大学が●●県に対して次の支援を行う。

#### (1) 通常時

支援対策準備に関すること（研修、マニュアル作成支援等）

#### (2) 災害発生時

産業保健体制の支援に関すること（健康診断、面談、医療機関との連携）

#### (3) その他

その他産業保健支援に必要と認められるもの（情報収集、支援名簿提出等）

### 4 支援に関する費用

協定に基づき、産業保健支援対策業務に要した費用は●●県が負担する。

### 5 支援体制（表1参照）

(1) ●●室に災害時産業保健の組織を編成する。

(2) 支援スタッフは、本学の教職員、産業医、保健師及び事務職とする。

(3) その他、必要に応じ本学の卒業生である産業医又は保健師の応援を可能とする。

(表1) 学内支援体制

災害の規模により必要に応じて支援スタッフ数を増やすことがある。

●●県災害時産業保健支援プロジェクトチーム（仮称）			
機関決定	責任者	●●	所属・役職：●●・●●
指揮	副責任者	●●	所属・役職：●●・●●
スタッフ	産業医	●●	所属・役職：●●・●●
スタッフ	産業医	●●	所属・役職：●●・●●
スタッフ	産業医	●●	所属・役職：●●・●●
スタッフ	保健師	●●	所属・役職：●●・●●
スタッフ	保健師	●●	所属・役職：●●・●●
スタッフ	保健師	●●	所属・役職：●●・●●
スタッフ	事務担当	●●	所属・役職：●●・●●

※ 発令は行わず決裁処理とする。

※ 派遣の取扱いは、業務命令による出張（労災対象）とする。

※ 必要に応じ、責任者はメンバーによる会議を招集できるものとする。

## 6 協定書（案）及び締結予定について

(1) 協定書（案） 別添のとおり

(2) 締結予定日 令和●●年●●月●●日から（1年間） ※必要に応じて更新する。

## 7 その他

(1) 体制及び運営に必要な事項は、実施要綱で別に定める。

(2) 協定締結承認後、大学及び●●県から報道機関に対してプレスリリース予定

## ●●県災害時産業保健支援プロジェクトチームの運営に関する実施要綱（案）

（目的）

第1条 この要綱は、●●県との災害時産業保健支援に関する基本協定書に基づき、学校法人産業医科大学（以下「学校法人」という。）が、災害発生時に●●県の産業医及び保健師が実施する産業保健支援対策（以下「支援対策」という。）への協力にあたり、●●県災害時産業保健支援プロジェクトチーム（以下「災害時産業保健PT」という。）の運営に必要な事項を定めることを目的とする。

（組織等）

第2条 災害時産業保健PTは、次のメンバーをもつて組織する。

- （1） 学長
- （2） 副学長（学長が指名する副学長）
- （3） 産業医科大学の教育職員のうち産業医の資格を有する者
- （4） 産業医科大学の職員のうち保健師の資格を有する者
- （5） 産業医科大学の卒業生産業医
- （6） 産業医科大学の卒業生保健師
- （7） その他学長が必要と認めた者

（協力事項）

第3条 災害時産業保健PTは、●●県に対し次の事項を協力するものとする。

- （1） 通常時 支援対策準備に関すること
  - ・ 研修
  - ・ 災害に関する研究活動
  - ・ マニュアル作成の支援
  - ・ その他準備に必要な支援
- （2） 災害発生時 産業保健体制の支援に関すること
  - ・ ●●県の職員に対する健康診断や面談
  - ・ 医療機関との連携
  - ・ その他産業保健体制に必要な支援
- （3） その他 支援対策体制が必要と認められること

（災害時産業保健PTの運営）

第4条 学長は、災害時産業保健PTの責任者となり、会議が必要なときは、メンバーを招集することができる。

2 学長は、災害時産業保健PTのすべての機関決定を行うものとする。

3 学長が不在又は事故があるときは、第2条第2号に規定する副学長が副責任者としてその職務を代行する。

4 副学長は、学長の指示の下、災害時産業保健PTメンバーを統率し、指揮するものとする。

5 災害時産業保健PTメンバーは責任者及び副責任者の指示に基づき、業務を遂行するものとする。

6 その他災害時産業保健P Tの運営に必要な事項は、会議で審議し学長が決定する。

(支援対策に関する派遣)

第5条 支援対策に必要な場合は、学長は災害時産業保健P Tメンバーを●●県に派遣することができる。

2 災害時産業保健P Tメンバーを派遣したときの取扱いは、本来業務とする。

3 災害時産業保健P Tメンバーを第3条第2号に定める災害発生時に派遣するときは、学長は、現地の安全状況等十分に確認したうえで派遣するものとする。

4 前項に規定する派遣を行うときは、学長は、派遣前に理事長の許可を得るものとする。

(学外の災害時産業保健P Tメンバーの取扱い)

第6条 第2条第5号及び第6号に規定する学外の災害時産業保健P Tメンバーを委嘱するときは、当該メンバーの所属する機関の長及び本人から書面による同意を得るものとする。

(庶務)

第7条 災害時産業保健P Tに関する庶務は、大学事務部●●課において行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるほか、必要な事項は、理事長が学長と協議して決定する。

## 附 則

この要綱は、令和●年●月●日から施行する。

(別添)

## 災害時産業保健支援に関する基本協定書（案）

●●県（以下「甲」という。）と学校法人産業医科大学（以下「乙」という。）とは、災害発生時に甲の産業医及び保健師が実施する産業保健支援対策（以下「支援対策」という。）への協力に関する基本協定を、次のとおり締結する。

### （目的）

第1条 この協定は、災害発生時に被災した甲の職員及び災害救援に従事する甲の職員が、心とからだの健康を保ちながら、迅速かつ的確に業務を遂行するための事前の準備や発生後に甲の体制では十分な支援対策を実施することができない場合において、乙に協力を得て、円滑に実施できるよう必要な基本的事項について定めることを目的とする。

### （定義）

第2条 この協定において、「災害」とは災害対策基本法（昭和36年法律223号）第2条第1号に規定するものとする。

2 その他前項に準じた災害で、特に必要があり甲から乙に協力を要請したもの

### （協力要請の窓口）

第3条 甲及び乙は、あらかじめ支援体制業務に関する連絡担当者を定め、速やかに必要な情報を相互に連絡するものとする。

### （支援対策等の内容）

第4条 支援対策の内容は次のとおりとする。

- (1) 通常時 支援対策準備に関すること
  - ・ 研修
  - ・ 災害に関する研究活動
  - ・ マニュアル作成の支援
  - ・ その他準備に必要な支援
- (2) 災害発生時 産業保健体制の支援に関すること
  - ・ 甲の職員に対する健康診断や面談
  - ・ 医療機関との連携
  - ・ その他産業保健体制に必要な支援
- (3) その他 甲乙が協議し支援対策体制が必要と認められること

### （協力要請の方法）

第5条 甲は、乙に応援の要請を行うにあたっては支援対策の内容、日時、場所、その他の必要事項を明らかにして、文書により要請を行うものとする。ただし、緊急を要する場合は、電話や電子メール等の通信手段又は、口頭により要請できるものとする。その場合は、速やかに文書を作成し、乙に対し提出するものとする。

### （協力）

第6条 乙は、甲から要請を受けたときは、速やかに乙の職員を派遣するものとする。ただし、

災害時において派遣による生命の危険が生じている期間は、乙は派遣の制限又は中止することができる。

#### (費用の負担)

第7条 乙の職員が支援対策業務に要した費用は、甲が全額負担するものとする。

2 経費の算出方法については、●●県職員の旅費に関する規則を基準として、甲乙協議の上、決定するものとする。

#### (名簿等の提出)

第8条 乙は、甲に対して次の書類を甲に提出するものとし、内容に変更あった場合は、その都度提出するものとする。

- (1) 支援対策業務に関する乙の組織図
- (2) 支援対策業務に関する連絡担当者
- (3) 支援対策業務に従事できる職員名簿
- (4) その他、必要と認められるもの

#### (協議)

第9条 甲及び乙は、この協定に基づく支援対策業務が円滑に実施できるよう必要に応じて協議を行うものとする。

#### (情報収集、活用)

第10条 甲及び乙はこの協定に基づく支援対策業務で得られる情報の収集、活用を行う場合は、次の事項を遵守するものとする。

- (1) 産業保健支援の推進を目的とすること
- (2) 広報、発表等に活用する場合は、甲乙双方で協議し、事前の承認を得ること

#### (個人情報の取扱い)

第11条 甲及び乙はこの協定に基づく支援対策業務で得られる個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び個人情報の保護に関する法律施行令(平成15年政令第507号)に基づき適正に管理するものとする。

#### (その他)

第12条 この協定に規定するもののほか、特に必要な事項は、その都度甲乙で協議して定めるものとする。

#### (適用)

第13条 この協定は、令和2年4月1日から令和3年3月31日までとする。ただし、この期間の終了1か月前までに甲乙いずれからも延長しない申入れがない場合は、本協定は自動的に1年間延長するものとし、以後も同様とする。

この協定の締結を証するため、本協定書2通を作成し、双方記名押印のうえ、各自1通を保有する。

令和●年●月●日

甲 ●●

乙 ●●