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。