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