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