DOHAT-OP-004

医療・福祉従事者支援対応手順書

災害時における医療機関・介護福祉施設等の職員の健康確保、生活支援、メンタルヘルス支援および労務管理支援

文書番号: DOHAT-OP-004
版　　数: 第 1.1 版（有識者会議意見反映改訂案）
施行日: 202X 年 X 月 X 日
作　　成: 産業医科大学 災害産業保健センター（DOHAT 事務局）
上位文書: DOHAT-GL-001（DOHAT 活動要領）
関連文書: DOHAT-OP-001（メンタルヘルス・労務管理支援対応手順書）
DOHAT-OP-003（一般労働衛生対応手順書）

第1章　総則

第1条　目的

本手順書は、大規模災害時における被災地域の医療・介護・福祉機能の維持および地域復旧・復興を支えるため、被災地域の医療機関、介護保険施設、障害福祉サービス事業所その他これらに準ずる施設・組織に従事する医療・福祉関係者（以下、医療・福祉従事者）の健康確保を支援することを目的とし、DOHAT による支援の対象、実施手順、関係機関連携、記録および報告の標準を定めることを目的とする。
DOHAT 活動要領（DOHAT-GL-001）の基本目的である「被災地の復旧・復興」と、その基盤としての「対応労働者の健康確保」「二次被害の最小化」「産業保健機能の維持・回復支援」の考え方を、医療・福祉現場向けに具体化するものである。なお、被災地内の事業場（医療機関・介護福祉施設等）の産業医・産業保健スタッフを「お支えする」立場での活動を基本とする。

第2条　適用範囲

本手順書は、地震、津波、風水害、豪雪その他の自然災害発生時において、次に掲げる者を対象として適用する。
一　病院、診療所、介護医療院、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、障害者支援施設等の職員
二　訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーションその他在宅支援に従事する者
三　保健所、地域包括支援センター、行政機関、災害対応本部等において医療・福祉支援に従事する者
四　前各号に掲げる者に準ずるエッセンシャルワーカーであって、医療・介護・福祉機能維持に必要な者

第3条　基本理念

医療・福祉従事者支援は、個人のメンタルヘルス支援のみならず、衣食住・衛生・睡眠・休息の確保を含む生活基盤支援、過重労働防止、職場機能回復支援、第三者性を活かした相談支援を一体として実施する。災害時には、職員個人の疲弊だけでなく、組織全体の混乱、不公平感、役割の曖昧化、休養への罪悪感、支援受入れの混乱が生じやすいため、個人支援と組織支援を並行して行うことを原則とする

支援にあたっては、労働衛生の 3 管理（作業環境管理・作業管理・健康管理）の一体的運用を基本とする。すなわち、健康管理（J-SPEED によるスクリーニング、面談、メンタルヘルス支援等）にとどまらず、作業管理（勤務体制の再設計、過重労働防止）および作業環境管理（生活基盤の整備、宿泊・入浴・食事・洗濯等）への介入を通じて、医療・福祉従事者の健康確保を達成する。これらは「4 つのケア」の枠組みにおいて、被災事業場のセルフケア・ラインによるケア・産業保健スタッフによるケアを補完する「事業場外資源によるケア」として実施されるものであり、被災事業場の産業医・産業保健スタッフを「乗り越えて」活動するのではなく、これらを「お支えする」立場をとることを基本とする。

第2章　対象ハザードおよび主要支援課題

第4条　対象ハザード

医療・福祉従事者支援においては、次のハザードを重点管理対象とする。

区分	主な内容	主な支援手段
心理社会的因子	急性ストレス、悲嘆、PTSD、バーンアウト、コンパッションファティーグ、サバイバーズ・ギルト、不公平感、離職意向	J-SPEED、K6、PCL-5、PFA、相談窓口、管理者助言
労務管理上の因子	長時間勤務、休息不足、夜勤偏在、責任者の過重負担、代替要員不足、休むことへの罪悪感	勤務実態把握、交代制助言、休養命令・健診活用、本部助言
生活基盤因子	宿泊場所不足、断水、入浴不能、洗濯困難、食事不足、通勤困難、家族支援不足	宿泊・洗濯・入浴・食事・給水・移動手段の調整
生物学的因子	感染症、汚染環境、避難環境悪化、集団生活による感染拡大	PPE、手指衛生、換気、ゾーニング、ワクチン確認
人間工学的因子	患者移送、体位交換、オムツ交換、長時間立位、不自然姿勢、重量物運搬	リフト・補助具、作業改善、腰痛予防指導
物理的因子	停電、寒冷・暑熱、転倒、落下物、破損施設、騒音、照明不足	巡視、安全確保、WBGT、動線確保、危険区域隔離

この区分は、OP-001 の心理社会的支援枠組みと、OP-003 の物理的・生物学的・人間工学的・心理社会的因子の整理を、医療・介護現場向けに再構成したものである

第3章　支援の基本方針

第5条　支援の原則

支援にあたっては、次の各号を原則とする。

一　**早期介入**：発災早期から、傾聴・相談・生活支援ニーズ把握を開始する。

二　**パッケージ提示型支援**：受援機関に対し「何が必要か」と白紙で問うのではなく、選択可能な支援メニューを提示する。

三　**ワンストップ化**：医療、精神、介護、労務、生活支援に関する窓口をできる限り一元化し、受援側負担を軽減する。

四　**第三者性の活用**：院内・施設内では言いにくい不満、弱音、葛藤を外部支援者が受け止める。

五　**組織支援重視**：個人面談のみならず、管理者助言、勤務体制改善、朝礼・ミーティング再開等の組織機能回復支援を行う。
六　**専門職の矜持への配慮**：休養の必要性を伝える際は、現場の使命感を否定せず、業務継続と健康確保の両立として説明する。
七　**自己完結型活動**：DOHAT 隊員は上位文書に基づき自己完結型で活動し、受援機関の資源を過度に消費しない

第6条　支援メニュー

DOHAT は、現場の混乱軽減のため、少なくとも次の支援メニューを提示する。

メニュー	内容	想定時期
プラン A　初動把握型	幹部ヒアリング、現場巡視、生活基盤確認、相談窓口開設	発災後 72 時間～1 週間
プラン B　職員健康可視化型	J-SPEED 実施、簡易集計、アラート抽出、個別面談	発災後 1～3 週間
プラン C　組織立て直し型	勤務体制助言、休養計画、朝礼・申し送り再設計、管理者支援	発災後 2～8 週間
プラン D　中長期フォロー型	高リスク者フォロー、不公平感・離職意向対応、復職・継続就業支援	発災後 1 か月以降

第4章　発災フェーズ別の支援重点

第7条　急性期

急性期においては、医療・福祉機能の維持を最優先しつつ、次の事項を確認する。
一　職員の安否、勤務継続可能性、宿泊先、飲料水、食事、トイレ、洗濯、入浴、移動手段
二　責任者への負荷集中の有無
三　休息取得不能、連続勤務、夜勤偏在の有無
四　施設内の危険区域、断水、停電、感染リスク、転倒リスク
五　相談窓口の設置可否
六　外部支援チームの受入れ窓口の一本化状況

第8条　復旧期

復旧期においては、J-SPEED 等を用いて職員負担を可視化し、個別支援と組織改善を並行して実施する。特に、衣食住の改善、院内・施設内宿泊、洗濯・入浴の確保、朝礼・申し送り・職場単位ミーティングの再開、交代制の再構築、管理者への客観データ提示を優先する

第9条　復興期

復興期においては、高ストレス者の継続支援、不公平感や離職意向への対応、復職・配置転換支援、長期的メンタルヘルスフォロー、支援受入れ体制の検証と改訂提案を行う。

第5章　初動アセスメント

第10条　初動アセスメント項目

現地入り後、DOHAT は管理者ヒアリング、現場巡視および職員ヒアリングにより、少なくとも次の項目を把握する。

1　組織運営

一　指揮命令系統の明確性
二　朝礼、申し送り、管理者会議、職場単位ミーティングの実施状況
三　支援チーム受入れ窓口の有無
四　外部支援チームの役割混乱の有無

2　生活基盤

一　宿泊場所の確保状況
二　給水、食事、トイレ
三　洗濯機利用、入浴・シャワー利用
四　家族の避難・通学・介護等による離職リスク

3　勤務・労務

一　連続勤務時間
二　勤務間インターバル

三　夜勤回数、休日取得
四　本部要員・管理職の代替可能性
五　責任者が休めない状態の有無

4　健康・心理

一　疲労、睡眠、食欲、集中力
二　怒り、不満、無力感、涙もろさ
三　「辞めたい」「逃げたい」といった発言の有無
四　不公平感、対人摩擦、組織不信
五　相談先の有無

第6章　J-SPEED 健康チェックおよび個別支援

第11条　実施対象

J-SPEED 健康チェックは、医師、看護師、薬剤師、検査技師、療法士、介護職、相談員、保健師、事務職、給食・清掃・搬送等の関連職種を含め、災害対応に従事するすべての職員を対象とすることができる。運用方法は OP-001 の枠組みを準用する

第12条　実施手順

一　対象部署・職種を決定する。
二　目的、任意性、個人情報保護、結果活用方法を説明する。
三　スマートフォン等により J-SPEED を実施する。
四　アラート該当者を抽出する。
五　保健師、産業医、心理職等が面談または電話等で支援する。
六　必要に応じ管理者へ組織的改善事項を助言する。
七　日次活動記録に記録し、引継ぎを行う

第13条　アラート基準

次のいずれかに該当する場合は、優先面談対象とする。
一　疲労感 8/10 以上
二　業務パフォーマンス低下 3/5 以上

三　睡眠時間 5 時間未満
四　持病薬の枯渇または受診中断
五　被災後に休みが取れていない者
六　「辞めたい」「限界」「逃げたい」等の訴えがある者
七　強い怒り、不公平感、孤立感、判断力低下等が認められる者
八　管理者から特に配慮が必要とされた者

第14条　面談支援

面談は PFA の原則に基づき、次の順で行う。
一　安全・安心の確認
二　生活上の困りごとの確認
三　勤務状況、睡眠、食事、通勤、家族状況の確認
四　気持ちの言語化支援と傾聴
五　必要な資源への接続
六　緊急度判定および再面談要否の判断

面談では、本人の努力や専門職としての貢献を承認しつつ、休養や支援利用を「弱さ」ではなく「継続就業のための業務上必要な調整」として位置付ける

第7章　組織支援および管理者助言

第15条　組織支援の重点

DOHAT は、個人面談のみで終わらせず、受援機関に対し次の組織支援を行う。

1　日常リズムの回復

朝礼、申し送り、終礼、管理者ミーティング等、平時の基本動作の再開を支援する。短時間であっても定例の共有機会を持つことは、見通し回復、役割明確化、混乱軽減に有効である

2　承認とねぎらいの可視化

管理者に対し、職員への感謝表明、努力の承認、困難の共有を日常的に行うよう助言する。必要に応じて、少人数グループワークやミニデブリーフィングを実施する。管理者の見回りや個別のねぎらいは、精神的疲労の軽減と一体感醸成に資する

3　勤務体制の是正

一　連続勤務は原則 12 時間以内とする。
二　勤務間インターバルは可能な限り 11 時間以上を確保する。
三　睡眠は最低 6 時間を目標とする。
四　2 週間に 1 回以上の完全休養日確保を目指す。
五　管理職・本部職員についても代替要員を検討する

4 「休めない」文化への対応

現場において自発的休養が困難な場合は、臨時健康診断、業務命令による休養、研修参加、健診受診、宿泊を伴う出張等、罪悪感なく現場を離れられる枠組みを管理者に提案する。ただし、責任者不在が重大な業務支障を生まないよう、代替体制整備を前提とする。

5 トップ層支援

院長、施設長、看護部長、事務長等のトップ層に直接休養を迫るのではなく、産業保健担当者、院内 DMAT、安全衛生担当等、信頼関係のある内部実務者を介した助言を優先する。必要に応じて、外部支援者は「指示者」ではなく「アドバイザー」として本部機能を補佐する。

6　職員参画の確保

職場環境改善策は、管理者の一方的指示のみで進めず、職員が意思決定に関われる場を設ける。職員代表や安全衛生委員会等を活用し、現場の納得感と組織への信頼感を確保することが望ましい

第8章　生活基盤支援

第16条　生活基盤支援の考え方

医療・福祉従事者の健康確保において、宿泊、入浴、洗濯、食事、給水、移動、家族支援は、メンタルヘルスと同等に重要な支援課題と位置付ける。生活環境が破綻した状態では、精神的不調、疲労蓄積、離職意向、医療事故・介護事故リスクが増大する。

第17条　優先確認事項

一　院内・施設内宿泊スペースの確保
二　シャワー・入浴機会の確保
三　洗濯機・乾燥機・洗濯動線の確保
四　安全な食事および飲料水の確保
五　休憩室、仮眠場所、防寒・空調
六　通勤困難者への移動支援
七　家族避難・子どもの教育・介護負担に関する相談窓口

第18条　管理者への助言例

管理者に対しては、次のような具体策を助言する。
一　空き病棟、会議室、研修室等の職員宿泊転用
二　給水・洗濯・入浴設備の優先順位付け
三　職員向けシャワー・洗濯利用時間の設定
四　食事提供回数減少時の補食支援
五　被災職員の家族事情を踏まえた一時的勤務調整
六　生活支援ニーズを見える化し、本部会議で定例共有すること

第9章　外部支援受入れおよび連携

第19条　受入れ窓口の一本化

受援機関の混乱を避けるため、外部支援チームの受入れは、原則として本部または指定窓口で一元化する。支援チームは、所属機関名のみを前面に出すのではなく、機能名を明確にして名乗り、役割、活動時間、引継ぎ先を明示する。

第20条　連携の原則

DOHAT は、DMAT、DPAT、DHEAT、JMAT、DWAT、自治体、保健所、労働局その他関係機関と連携するが、現場に対しては「誰が何を担うか」を整理した形で提示し、パッチワーク的支援とならないよう調整する。この連携の考え方は、GL-001 の関係機関連携原則と整合する

第21条　引継ぎ

支援終了または交代時には、次の事項を文書または共有基盤により引き継ぐ。
一　高リスク者一覧（個人情報保護に留意）
二　未解決の生活基盤課題
三　勤務体制上の課題
四　支援チーム受入れ調整状況
五　管理者への助言事項と実施状況
六　次回フォロー予定

出口戦略：DOHAT の活動は、被災事業場（医療機関・介護福祉施設等）の自律的な産業保健機能の回復および平時体制への円滑な移行を目指すものであり、撤収・引き継ぎは活動計画当初から想定する（DOHAT-GL-001 第 13 条参照）。具体的には、(1)被災事業場の産業医・産業保健スタッフへの引き継ぎ、(2)地域産業保健センター・産業保健総合支援センター等の地域リソースへの接続、(3)精神医療等の専門医療機関への接続、(4)派遣元の産業保健機能（被災地外から派遣された支援者の場合）への接続、を計画的に行う。心理社会的支援は長期にわたることが多いため、個人情報保護に十分配慮しつつ、必要な情報を引き継ぎ先と共有する。

第10章　現場巡視・チェックリスト

第22条　巡視項目

現場巡視は OP-003 の枠組みを準用し、次の項目を確認する

項目	確認内容	判定
PPE	マスク、手袋、適切な履物、必要時防護具	良・要改善・NA
感染対策	手指衛生、換気、ゾーニング、発熱者対応	良・要改善・NA
生活基盤	水、食事、休憩、仮眠、洗濯、入浴、宿泊	良・要改善・NA

項目	確認内容	判定
勤務管理	長時間勤務、夜勤偏在、休暇、代替要員	良・要改善・NA
人間工学	移乗、体位交換、重量物搬送、腰痛予防	良・要改善・NA
物理的安全	転倒、照明、停電、危険区域、温熱環境	良・要改善・NA
心理的安全性	相談しやすさ、不満表出、申し出しやすさ	良・要改善・NA
組織運営	朝礼、申し送り、本部会議、受援窓口	良・要改善・NA
リーダー負荷	管理職の過重負担、交代可能性	良・要改善・NA
外部支援調整	役割整理、支援チーム混乱の有無	良・要改善・NA

第11章　記録・報告・フォローアップ

第23条　記録

記録は、上位文書に定める共有基盤を用い、次の事項を日次で記録する。
一　支援対象機関、部署、職種
二　J-SPEED 実施人数、アラート人数
三　個別面談件数、主訴、支援内容
四　生活基盤課題
五　労務管理上の課題
六　管理者への助言内容
七　関係機関連携状況
八　翌日以降の対応予定

第24条　組織フィードバック

個人が特定されない形で、次の内容を管理者へフィードバックする。
一　疲労、睡眠不足、離職意向等の傾向
二　部署間不公平感、役割偏在
三　生活支援ニーズの集中領域
四　改善優先順位
五　直近 48 時間以内に必要な対策
六　中長期的改善課題

第25条　フォローアップ

支援終了後も必要に応じ、1 か月、3 か月、6 か月を目安に、次の事項を確認する。
一　高リスク者の継続支援状況
二　休職、退職、配置転換の発生状況
三　不公平感や人間関係悪化の残存
四　管理者負担の遷延
五　支援体制見直しの必要性

第12章　留意事項

第26条　留意事項

一　医療・福祉従事者は責任感が強く、自ら支援要請しにくいことに留意する。
二　「休んでください」という直接的助言のみでは行動変容につながらない場合がある。
三　生活支援の未整備は、精神的不調の背景要因となりうる。
四　職員の不満は組織内で上司に向かいやすいため、外部第三者による傾聴機能が重要である。
五　支援チームの乱立は受援側負担となるため、機能の見える化と窓口一本化を重視する。
六　本手順書は、災害対応終了後の振り返りを踏まえ、少なくとも年 1 回見直す

別紙1

災害後の医療・福祉施設職員の健康を守るためのアクションチェックリスト

より働きやすい職場づくりのために

※原資料中の組織名・個人名はマスキング済み

目的

本チェックリストは、災害後の医療・福祉施設において、職員の健康を守り、職場環境を改善するための行動計画を職場単位で検討・共有することを目的とする。各項目について、実施の可否、理由、優先度、担当者、実施予定時期を確認すること

活用方法

1. 管理者または安全衛生担当者が職場単位ミーティングで配布する。
2. 各項目について「はい／いいえ」を確認し、必要に応じて理由を記入する。
3. 「いいえ」とした項目は、担当者、実施期限、必要な支援資源を明確にする。
4. 月 1 回以上または災害対応フェーズの変化時に見直す。
5. 必要に応じて安全衛生委員会、本部会議、外部支援チームとの共有に用いる

アクションチェックリスト

No.	アクションプラン	おススメの理由	職場で展開したいですか？	メモ（理由・具体策）
1	今後の方針について、積極的に職員全員に説明します	雇用継続や復旧見通し等の情報共有により不安が軽減し、モチベーション向上につながる。掲示や文書配布により情報格差も縮小できる。	【 】はい 【 】いいえ	
2	定期的に職場単位のミーティングを開催します	業務状況と感情を共有することで、チームワークが高まり、助け合いの風土が生まれる。	【 】はい 【 】いいえ	
3	管理者は職場の見回りや個別の職員に対して感謝やねぎらいの声かけを行います	感謝や承認は精神的疲労を軽減し、職場全体の一体感と業務意欲を高める。	【 】はい 【 】いいえ	
4	職員同士・同僚間で気軽に話せる雰囲気を醸成します	同じ境遇の職員同士が経験を共有し共感することで、ストレス緩和と孤立防止に役立つ。	【 】はい 【 】いいえ	
5	リラックスできる休憩室を整備します	質のよい休息は疲労軽減と生産性向上につながり、職員間コミュニケーションの場にもなる。	【 】はい 【 】いいえ	
6	メンタルヘルスケアを提供します	不調の早期発見と専門家への接続により、職員と管理者双方の安心感につながる。	【 】はい 【 】いいえ	
7	休暇を取りやすい体制づくりを行います	交代で休暇を確保することで、燃え尽き症候群を予防し、回復機会を保障できる。	【 】はい 【 】いいえ	
8	受援が必要な場合は躊躇せずに行います	外部支援の活用により業務負担を軽減し、職員が安心して働ける環境づくりにつながる。	【 】はい 【 】いいえ	
9	人員の配置状況について検討します	特定職員への業務集中を防ぎ、専門職が本来業務に集中できる体制をつくることができる。	【 】はい 【 】いいえ	

No.	アクションプラン	おススメの理由	職場で展開したいですか？	メモ（理由・具体策）
10	職員が意思決定に関われる場を設けます	意見表明の機会を設けることで組織への信頼感が高まり、納得感のある職場改善につながる。	【 】はい 【 】いいえ	

出典の元資料では、上記 10 項目に加え、各項目の趣旨として「情報の透明化」「定例ミーティング」「管理者による声かけ」「相談しやすい雰囲気づくり」「休憩環境整備」「メンタルヘルスケア」「休暇確保」「受援」「人員配置見直し」「意思決定への参画」が解説されており、本別紙では正式文書添付用に簡潔化している

運用上の注意

1. 本チェックリストは、個人評価ではなく、職場環境改善のための組織的対話ツールとして用いる。
2. 「できていない」項目を責任追及の材料にせず、優先順位付けと改善計画策定に活用する。
3. ミーティングでは、業務情報だけでなく感情共有も扱い、発言しやすい雰囲気を確保する。
4. 管理者は、全体周知だけでなく、個別の声かけ・見回りを実施する。
5. 休憩室整備、相談先周知、休暇取得促進、外部支援活用など、着手しやすい項目から段階的に進めることが望ましい

記入欄

施設・部署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記入日：＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

記入者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

確認者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
