

特集 災害時の産業保健対応

自然災害など災害時における地方公共団体（以下「自治体」という）の職員は、時間外労働の規制が外れるため、過重労働になりやすくなります。また、住民からのハラスメントも受けやすく、終わりの見えない業務負担からメンタルヘルス不調に陥る傾向があります。不衛生を原因とする感染症が蔓延することもあります。応援派遣についても同様で、被災地のみならず全国の自治体に関係してきます。しかし、災害時の職員の健康管理体制が十分に構築されている自治体は少ないのが実情です。そこで、災害時に備えた職員の健康管理体制の構築や、災害時における職員の心身の健康管理などについて取り上げます。

総論

↓ 災害産業保健の重要性と平時からの体制構築

実効性ある体制構築の方法と 発災後の望ましい健康管理のために

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

甚大な災害が発生した際、住民の生命と生活を守る最前線に立つのが自治体の職員です。しかし、自治体職員自身も被災者の立場に置かれながら、過酷な状況下で災害対応業務に従事し、心身ともに大きな負担を強いられるケースが後を絶ちません。

本稿では、まず災害時における自治体職員の職務の特性とそれに伴う健康リスクを概観し、平時からの産業保健体制構築の必要性を述べます。そのうえで、実効性のある体制構築の具体的な進め方、発災後の職員の

健康管理のあり方、さらには応援派遣を行う自治体の役割について、読者の皆さまが明日から取り組めるようなヒントを提示できれば幸いです。

災害産業保健の重要性

（１）災害時における自治体職員の職務・産業保健特性

災害発生時、自治体職員は、住民の避難誘導、救助・救援活動、避難所の運営、ライフラインの確保、支援助物の調達・配布、被災状況調査、罹災証明の発行、問い合わせ・クレイ

ム対応、報道対応など、多岐にわたる、かつ緊急性の高い業務に迅速に対応しなければなりません。これらの業務は、先の見えない復旧・復興活動への不安や、膨大な業務量へのプレッシャーを伴い、職員に大きな精神的負荷を与えます。

特に、自らや家族も被災している可能性がありながら、「住民の生命・財産を守る」という使命感と責任感から、自身の健康を二の次にしてしまう傾向があります。このような状況は、「住民優先」の組織文化とも相まって、職員自身の健康管理の優先順位を著しく低下させがちです。

こうした過酷な職務環境は、自治体職員にさまざまな健康リスクをもたらします。長時間労働や交代制の不備、不眠不休の活動は深刻な過重労働状態を引き起こし、脳卒中や心筋梗塞といった脳・心臓疾患のリス

クを高めます。また、悲惨な現場での活動や住民からの厳しい要求、先の見えない不安などは、急性ストレス障害（ASD）、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、うつ病、適応障害といったメンタルヘルス不調を引き起こす大きな要因となります。令和6年能登半島地震後の被災自治体職員を対象とした調査では、半数以上の職員が身体的または精神的な不調を訴え、過労死ラインを超える100時間以上の時間外勤務を経験した職員も半数に上るという深刻な実態が報告されました。

さらに、不衛生になりがちな環境での活動や上下水道の途絶は、感染症や食中毒のリスクを高めます。重量物の運搬や不適切な作業姿勢は腰痛などの筋骨格系疾患を、避難生活や不規則な食生活は生活習慣病の悪化を招くこともあります。

筆者らが提唱する「自治体職員の

災害時の産業保健上の10の課題」には、「住民優先」「自らも被災するなかで災害対応・復興の前線に立つ」「弱音を吐けない」「平時の産業保健体制整備が民間企業よりも脆弱」といった点が挙げられており、自治体職員特有の困難な状況が浮き彫りになっています。

（2）平時からの産業保健体制構築の重要性

災害時における職員の健康確保は、個人の問題に留まりません。職員の心身の健康状態は、災害対応業務の遂行能力、ひいては被災地の復旧・復興のスピードと質に直結します。業務の遅延やミスを招き、バーンアウトや離職につながる可能性も指摘されています。

しかしながら、多くの自治体では、平時における産業保健体制が必ずしも十分とは言えない状況です。体制の脆弱性が災害時に露呈するケースが少なくありません。特に災害発生時には、健康管理担当部署の職員自身も被災者となり、本来の健康管理活動を実践することが困難になるという問題も生じます。

事業継続計画（BCP）の観点からも、職員という最も重要な資源を守るための健康管理体制の構築は不可欠です。

欠です。

これらの点から、災害という非常事態においても職員の健康と安全を守り、組織としての対応能力を維持するためには、平時から実効性のある産業保健体制を構築しておくことが極めて重要であると言えます。

平時からの産業保健体制構築の進め方

災害時に機能する産業保健体制は、一朝一夕にでき上がるものではありません。平時からの地道な準備と継続的な改善努力が不可欠です。

（1）現状の把握

まず、自組織の現状の正確な把握から始めます。具体的には、以下の点について確認・評価を行います。

産業保健リソース：産業医、保健師、看護師、衛生管理者、心理職等の専門職の配置状況、委託契約の内容、活動時間、専門性（災害対応経験の有無など）。安全衛生委員会の設置状況、構成メンバー、活動実態。

関連規定・計画：既存の地域防災計画やBCPに、職員の健康管理、労務管理、メンタルヘルス対策、応援・受援体制に関する具体的な記述があるか。また、それらの実効性はどうか。

過去の経験と教訓：過去の災害対応（自組織の被災経験、応援派遣経験）

や防災訓練で得られた職員の健康管理に関する課題や教訓が整理され、組織内で共有されているか。

職員の認識：職員や管理職が、災害時の自身の健康管理の重要性や、組織としての支援体制についての程度認識しているか。

これらの現状把握を通じて、自組織の強みと弱み、優先的に取り組むべき課題を明確にします。

（2）必要とされるアクションの把握

現状把握の結果を踏まえ、具体的なアクションプランを策定します。筆者らは、産業保健スタッフ用に「危機事象に備えるための事前準備アクションチェックリスト」を作成しています※1。その一部について以下に解説します。

（1）災害発生後の組織体制・仕組みづくり・（2）産業保健スタッフの体制・仕組みづくり

責任体制の明確化：災害時の職員の健康管理・安全衛生に関する責任者を明確にし（例：首長、副首長など）、

その権限と役割を定めます。

指揮命令系統の確立：平時の産業保健スタッフに加え、人事労務担当者、防災担当者、各部署の衛生管理者等からなる「災害時健康管理チーム」のような組織を編成し、災害発生時の指揮命令系統や情報伝達ルートを確認します。安全衛生委員会もこの体制に組み込むことを検討します。

情報共有体制の構築：災害時には情報は情報が錯綜しやすいため、職員の健康状態、労働時間、業務内容、安否情報などを集約・共有するための仕組み（例：情報共有システム、専用連絡網、定期的な状況報告会議）を事前に定めておきます。

個人用防災用品の準備推奨：職員に対し、非常食、飲料水、常備薬、懐中電灯、携帯トイレ、防寒具、ヘルメット、防塵マスクなど、個人で最低限必要な防災用品を準備しておくよう啓発します。

職場備蓄の確保：庁舎や活動拠点に、職員用の衛生用品（マスク、消毒液、



Profile

たていし・せい いちろう

平成12年産業医科大学医学部卒業。平成21年より産業医科大学産業医実務研修センター教員を経て、平成30年より産業医科大学病院両立支援科診療科長。令和3年より現職。資格は労働衛生コンサルタント（保健衛生）、日本産業衛生学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医など。災害産業保健支援チーム（DOHAT）事務局。日本産業衛生学会災害産業保健研究会代表世話人。研究テーマは両立支援、災害時の労働者の健康管理など。受賞歴は令和3年度日本産業衛生学会奨励賞、令和3年度福岡防災賞など。最近の著書は、『災害産業保健ハンドブック～災害対応者が直面する健康問題とその対策～』（立石清一郎編、労働調査会、2025）。

※1 <https://dohcuoeh.com/wp-content/uploads/2024/03/c05e2de6e47cf53c109b2acff7549297.pdf>

石鹸、ウェットティッシュ）、生理用品、防護具（ゴーグル、手袋、ヘルメット）、非常食、飲料水、医薬品などを備蓄します。

安全な執務環境の確保：執務室の整理整頓、書棚等の転倒防止対策、避難経路の確保、非常用電源の確保、換気設備の点検など、安全な執務環境を維持するための対策を講じます。

労働時間管理方法の確立：災害対応業務においても、可能な限り客観的な労働時間把握を行うための方法（自己申告、ＩＣカード、システム入力など）を定めておきます。サージス残業が発生しないよう、適切な申告を促す意識啓発も重要です。

交代制勤務（ローテーション）計画：長時間連続勤務を避けるため、業務の優先順位付けを行い、応援職員の活用も含めたローテーション計画を事前に策定します。具体的なローテーションルール（勤務時間上限、連続勤務日数制限、休息期間など）を定めることが望ましいです。益城町の事例では、明確なローテーションが生まれず過重労働が発生した反省から、体制整備の重要性が示されています。羽咋市の検証報告書でも、交代体制のマニュアル化が提言されています。

休息・仮眠場所の確保計画：庁舎内や近隣施設に、職員が短時間でも休息

や仮眠を取れる場所を確保する計画を立てます。簡易ベッド、寝袋、間仕切り、騒音対策なども検討します。熊本市の熊本地震対応では、仮眠場所の確保が課題となりました。

(3) シナリオ作成・訓練

B C P への健康管理計画の組み込み：B C P の中に、職員の心身の健康確保、労務管理、メンタルヘルス対策を明確に位置づけ、具体的な対応策を盛り込みます。特に、就業配慮が必要な職員の災害時の業務範囲や対応についても事前に検討しておく必要があります。

災害時職員健康管理マニュアルの策定：職員の安全確保行動、健康管理の留意点、セルフケア・ラインケアの方法、相談窓口、過重労働防止策（ローテーション勤務計画を含む）、メンタルヘルス対応、感染症予防策、応援職員の受け入れ・派遣時の健康管理などを具体的に示したマニュアルを作成し、全職員に周知徹底します。益城町震災記録誌では、マニュアルが未整備だったことによる混乱が報告されています。

定期的な訓練と見直し：計画やマニュアルが実効性を持つためには、定期的な訓練（机上訓練、実動訓練）を通じて課題を洗い出し、継続的に見直し改善を行うことが重要です。

(4) 健康障害ハイリスクグループの想定とアプローチ方法の検討

産業医・保健師等との連携強化：平時から産業医や保健師等と密に連携し、災害時の役割分担や活動計画について協議・確認しておきます。嘱託産業医の場合は、災害時の活動に関する契約内容を事前に確認しておく必要があります。

健康相談窓口の設置と周知：職員が気軽に心身の不調を相談できる窓口（対面、電話、メールなど）を常設し、災害時にはその機能を拡充・強化することを計画します。地方公務員共済組合の相談窓口も活用できます。ストレスチェック制度の活用：法定のストレスチェック制度を適切に運用するとともに、集団分析結果を職場環境改善に活かします。災害時には、既存のストレスチェック項目に加えて、惨事ストレスに関する項目やJ-SPEEDのような健康モニタリングツールを活用することもあります（地方公務員安全衛生推進協会の事例集では益城町や熊本市が災害時にストレスチェックを活用した例が紹介されています※2）。

健康情報の管理：職員の健康診断結果やストレスチェック結果などの健康情報を適切に管理し、災害時の健康配慮やハイリスク者への早期対応

に活用できる体制を検討します（個人情報保護には留意が必要です）。

(5) 外部資源とのネットワーク構築

庁内連携：人事担当部局、厚生担当部局、防災担当部局、各事業部局、衛生委員会、労働組合などが平時から情報共有し、災害時の役割分担や連携方法について協議・確認しておくことが重要です。

【外部機関との連携準備】

専門機関：災害産業保健支援チーム（DOHAT）といった専門チームの役割を理解し、必要に応じて支援を要請できるよう、連絡体制や受け入れ手順を事前に確認しておきます。支援団体との平時からの協定締結も有効です。能登半島地震では、DOHATと石川県医師会との連携に課題があったとの報告もあります。

地域関係機関：地元の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、大学、精神保健福祉センターなどの連携体制を構築し、災害時の協力について事前に協議しておきます。

他自治体：応援職員の派遣・受け入れに関する協定を近隣自治体や広域連携組織と締結し、具体的な手続きや健康管理ルールについて事前に取り決めておきます。

NPO／NGO：ボランティア団体、職員支援（食事提供、休息場所提供、

※2 https://www.jalsha.or.jp/pub/pub04/pub04_04/16174/

メンタルケア等)や災害対応業務の協力を得られる可能性のある団体を一リストアップし、連携方法を検討しておきます。益城町の事例では、JVOADや多くのNPOと連携し、ボランティアセンター運営や炊き出し支援が行われました。

労働組合：職員の意見集約や職場環境改善、休暇取得促進などにおいて、労働組合との連携は非常に重要です。

〔6〕人材育成・教育研修の実施

〔全職員向け研修〕

セルフケア研修：自身のストレス反応への気づき、ストレス対処法、睡眠・栄養管理、リラクゼーション法などを習得させます。

惨事ストレス対策研修：惨事ストレス反応や対処法について理解を深めます(消防庁の「消防職員のための惨事ストレス対策マニュアル」参照)。感染症予防研修：避難所等での感染リスクや具体的な予防策(手指衛生、マスク着用、咳エチケット、環境衛生など)を周知します(厚生労働省の能登半島地震関連通知参照)。

安全衛生研修：がれき処理時の粉じん対策、重量物取り扱い時の腰痛予防、暑熱・寒冷環境下での作業時の注意点など、災害時に特有の労働安全衛生に関する知識を付与します(厚生労働省の関連資料参照)。

〔管理職向け研修〕

ラインケア研修：部下の心身の不調に早期に気づき、適切に対応するための知識とスキル(傾聴、相談対応、専門家へのつなぎ方など)を習得させます。災害時にはラインケアが機能しにくくなるため、特に重要です。労働管理研修：災害時の労働時間管理の重要性、過重労働の健康リスク、交代制勤務の適切な運用方法などを理解させます。

〔3〕実効性のある体制構築に向けての留意点

上記の体制構築を実効性のあるものにするためには、以下の点に留意する必要があります。

トップのリーダーシップとコミットメント：首長をはじめとする組織のトップが、職員の健康管理の重要性を強く認識し、体制構築への明確な指示と必要なりソース(予算、人員)の配分を行うことが不可欠です。

職員参加型の計画策定と訓練：計画やマニュアルは、現場の職員の意見を反映させて作成し、訓練も職員が主体的に参加できるような工夫を凝らすことで、実効性が高まります。

「顔の見える関係づくり」：関係部署や外部機関の担当者と平時からコミュニケーションを取り、「顔の見える関係」を構築しておくことが、

災害時の円滑な連携につながります。小規模自治体における工夫：すべての対策を単独で実施することは困難です。近隣自治体との広域連携、共同での研修実施や専門家確保、外部支援機関の積極的な活用など、実情に応じた工夫が求められます。

発災後の職員の健康管理の望ましいあり方

災害が発生すると、職員は過酷な状況下での活動を余儀なくされます。産業保健スタッフは、職員の心身の健康を守り、組織としての対応力を維持するために、フェーズに応じた対応を行う必要があります。

〔1〕フェーズごとの産業保健スタッフの役割

災害対応のフェーズは、一般的に「超急性期」「急性期」「亜急性期」「慢性期・復旧期」に分けられます。各フェーズにおける産業保健スタッフの主な役割は以下の通りです。

●超急性期(発災直後～72時間程度)

自身の安全確保と参集：まずは自身の安全を確保し、所属長の指示に従い参集します。

情報収集と状況把握：職員の安否確認、負傷者の状況、庁舎や執務環境の被災状況、ライフラインの状況などを迅速に把握します。

緊急医療救護体制の支援：負傷した職員への応急手当や医療機関への搬送を支援します。

健康モニタリングシステムの準備：J-SPEED健康チェック※3のような職員健康管理システムの導入準備や、紙ベースでの健康チェックシートの準備を進めます。

初期の安全衛生確保：余震等による二次災害防止、危険箇所への立ち入り禁止措置、可能な範囲での執務環境の安全確保を指示・助言します。

●急性期(1～1週間程度)

健康状態・労働時間のモニタリング開始：J-SPEEDや健康チェックシート等を用いて、全職員の健康状態(自覚症状、睡眠時間、疲労度など)と労働時間を把握し始めます。

過重労働・睡眠不足対策の実施：把握した労働時間や疲労度に基づき、所属長に対して具体的な休息指示やローテーション勤務の導入を強く働きかけます。仮眠場所の確保や環境整備も重要です。

メンタルヘルス初期対応：強いストレス反応を示している職員への声かけ、傾聴、安心感の提供を行います。必要に応じて、庁内の相談窓口や外部の専門機関(DPAT等)への早期のつなぎを検討します。

感染症・食中毒予防対策の徹底：避難

※3 広島大学保有、事務局は産業医科大学災害産業保健センター

所や炊き出し場所、仮設トイレ等の衛生状態を点検し、手指衛生の励行、マスク着用、適切な汚物処理、食品の衛生管理などについて指導・啓発を行います。必要な衛生用品の確保・配布も行います(厚生労働省が能登半島地震の際に発出したノロウイルスや食中毒対策に関する通知参照)。必要な保護員の確認と供給、がれき処理や家屋清掃、遺体関連業務など、有害物質への曝露や感染リスクの高い作業に従事する職員に対し、適切な個人用保護具が供給され、正しく使用されているか確認します。

●亜急性期(〜1か月程度)

継続的な健康モニタリングとハイリスク者への積極的介入:健康状態と労働時間のモニタリングを継続し、特に疲労蓄積やメンタルヘルス不調のリスクが高い職員・部署を特定し、産業医面談や保健指導、所属長への具体的な改善勧告を行います。能登半島地震におけるDOHATの活動では、J-SPEEDのデータ分析に基づき、人員配置の適正化や会議回数の削減などが提言されました。職場環境アセスメントと改善:執務環境(照度、騒音、換気、温度、湿度、作業スペース、トイレ等)や作業方法について巡視・評価し、問題があれば具体的な改善策を提案します。

メンタルヘルス不調者への専門的ケアの確保:メンタルヘルス不調が遷延する職員や、PTSD症状を呈する職員に対しては、専門家による診断・治療が受けられるよう支援します。被災生活による健康問題への対応:避難生活に伴う生活習慣病の悪化や、腰痛・肩こりなどの筋骨格系症状、皮膚疾患などに対応するため、健康相談や保健指導を強化します。応援職員の健康管理:応援職員の健康状態も把握し、慣れない環境によるストレスや疲労に配慮します。派遣元との情報共有も重要です。

●慢性期・復旧期(1か月以降)

長期的なメンタルヘルスケア:災害ストレスの影響は長期に及ぶことを念頭に、継続的な相談支援体制を維持し、必要に応じてフォローアップ研修やグループワークなどを実施します。仙台市では東日本大震災後10年間にわたり、きめ細やかなこころのケア活動が続けられました。職場復帰支援:主治医や所属長と連携し、段階的な復帰プランの作成や業務上の配慮を支援します。健康診断の実施と事後措置の徹底:定期健康診断に加え、災害対応業務による健康影響を考慮した臨時健康診断の実施を検討し、有所見者に対しては適切な事後措置を徹底します。

作業関連疾患の把握と対策:災害対応業務との関連が疑われる疾病が発生した場合は、原因調査を行い、再発防止策を検討します。

健康教育の再開と新たな視点の導入:通常の健康教育を再開するとともに、今回の災害対応で得られた教訓を踏まえ、災害時の健康管理に関する内容を盛り込みます。

教訓の集約と体制見直しへの提言:今回の災害対応における課題や有効だった取り組みを関係者で共有・分析し、今後の産業保健体制の改善や防災計画の見直しにつなげるための具体的な提言を行います。益城町の震災記録誌は、このような教訓の集約と将来への提言の好例です。

②外部支援の受け入れの検討

大規模災害時においては、外部からの専門的な支援を効果的に活用することが不可欠です。

●専門支援チームの活用

DOHAT:産業医科大学が事務局となり、被災自治体職員や災害対応にあたる労働者の健康管理を専門的に支援するチームです。能登半島地震では、J-SPEED健康チェックを用いた健康モニタリング、ハイリスク者への介入、職場環境改善への助言、医療福祉施設への参加型改善プログラムの導入など、多岐にわ

たる活動を展開しました。

災害派遣医療チーム:発災直後から被災地に入り、救命医療や広域医療搬送などを行う専門チームです。

災害派遣精神医療チーム:被災者のこころのケアや精神科医療を提供する専門チームで、メンタルヘルス支援においても連携が期待されます。

災害派遣福祉チーム:避難所等における要配慮者への福祉支援を行う専門チームです。応援職員の労働環境の課題も指摘されています。

災害時健康危機管理支援チーム:保健所機能の支援や公衆衛生活動を担う専門チームです。

●受け入れ体制の整備と円滑な連携

外部支援を円滑に受け入れるためには、平時からどのような支援があり、どのように要請するのかを把握しておくことが重要です。

受け入れ時には、活動拠点、通信手段、宿泊場所、食事などのロジスティクス支援や、庁内の関係部署との調整、情報共有体制の確立が不可欠です。

外部支援チームと共に課題を共有し、協働して解決策を見出していく姿勢(共に悩み、共に歩む)が求められます。

応援派遣自治体に 求められる対策

被災地への職員派遣は、派遣する側の自治体にも派遣職員の健康と安全を守る責任が生じます。

(1) 事前の準備

派遣職員の選定と健康確認・業務の内容や現地の状況に適した能力・経験を持つ職員を選定するとともに、派遣前に健康診断やストレスチェック等を実施し健康状態を確認します。基礎疾患を有する職員やメンタルヘルス不調の既往歴のある職員の派遣については慎重に判断します。

派遣前研修の実施：被災地の状況、想定される業務内容、現地の生活環境、安全確保策、感染症予防策、メンタルヘルス維持の方法、セルフケア、利用可能な支援制度などについて、実践的な研修を行います。岩手県の東日本大震災検証報告書では、応援職員への事前情報の不足が課題として挙げられています。

必要な装備・物資の準備：現地での活動に必要な個人用保護具、衛生用品、常備薬、非常食、飲料水、寝袋、雨具などを準備させ、または支給します。派遣中の連絡・報告体制の確立：派遣職員と派遣元自治体との間の定期的な連絡・報告体制（安否確認、業務状

況、健康状態、困り事など）を確立します。緊急時の連絡手段や対応手順も明確にしておきます。

受援側自治体との情報共有と二重把握：派遣先の業務内容や指揮命令系統、現地の安全衛生情報、利用可能なサポート体制などについて、受援側自治体と事前に十分に情報共有し、ミスマッチを防ぎます。熊本県では、派遣職員の見点から多くの課題と提言がなされています。

(2) 派遣中における産業保健スタッフの役割

健康状態・労働時間の遠隔モニタリング：J-SPEED健康チェックのようなシステムを活用したり、定期的なオンラインでのヒアリングや健康チェックシートの提出を求めたりするなどして、派遣職員の健康状態や労働時間を把握します。

定期的な健康相談とストレスチェック：派遣期間中、定期的に派遣元の産業医や保健師によるオンライン等での健康相談の機会を設け、ストレス状況を把握します。特に長期派遣の場合は、対面での面談も検討します。必要に応じて、派遣先にいる支援チームの支援を仰ぎます。

現地活動への助言と安全配慮：現地状況や環境変化に応じて、安全衛生

上の注意点や対策について助言します。危険な業務や過度な負担が予測される場合は、業務内容の変更や中断を要請することも考慮します。

適切な交代計画とローテーションの実施：派遣職員の疲労蓄積を防ぐため、あらかじめ定めた派遣期間を遵守し、適切なタイミングで交代要員を派遣します。長期化する場合は計画的なローテーションを実施します。

(3) 帰任後のケア

健康診断とストレスチェックの実施：帰任後、速やかに健康診断（必要に応じて特別項目を追加）とストレスチェックを実施します。

専門的ケアへのつなぎ：健康問題や強いストレス反応が見られる職員に対しては、産業医面談や専門医療機関への受診勧奨、カウンセリングなど、必要なケアに確実につなげます。活動報告会と経験の共有：派遣職員からの活動報告の機会を設け、経験や教訓を組織内で共有し、今後の対策に活かします。また、派遣職員の労をねぎらい、感謝の意を伝えることも重要です。仙台市では、東日本大震災の派遣職員に対し、きめ細やかな帰任後ケアが行われました。

その他、読者へのアドバイス

「他人事」から「自分事」へ：災害産業

保健への取り組みは、一部の担当者だけの課題ではなく、すべての職員が当事者意識を持ち、平時から関心を持ち、主体的に関わっていくことが重要です。

職員の健康はサビースと復興の基盤：職員の健康と安全が守られてこそ、質の高い住民サービスを継続し、迅速な復興を成し遂げられます。この認識を組織全体で共有し、最優先課題の一つとして位置づけます。

平時からの地道な取り組みの重要性：平時からの地道な体制構築や準備の積み重ねが、いざという時に職員を守り、組織の対応力を高めることにつながります。

災害対応は「短距離走ではなくマラソン」：災害対応は長期戦になることを常に意識し、目先の対応だけでなく、職員が息切れせずに活動を継続できるような、長期的な視点での健康管理戦略を持つことが重要です。

社会全体の理解と協力の醸成：災害時における自治体職員の負担は、住民や社会全体の理解と協力があってこそ軽減されます。自治体として住民に対し、災害時の職員の状況や対応の限界について丁寧に説明し、過度な要求や不当なクレームの抑制を呼びかけることも、間接的な職員保護につながります。