

新型コロナ渦での自治体職員の労働実態と課題

山本民子（江東区職員労働組合執行委員長・保健師）

はじめに

世界中で新型コロナウイルス感染症が蔓延し既に3年目となった。第1波（2020年3月）から既に第7波（2022年7月）となり、毎日発表される感染者数最多更新にため息をつき、いつまで健康が脅かされるのかと問う日々には終わりが見えない。2020年1月中国・武漢市からのチャーター便帰国者対応から始まり、現在に至るまで住民の健康を衛（まも）るという公衆衛生の原点にたち、その担い手である保健師は、公衆衛生の第一線の行政機関である保健所で新型コロナウイルス感染症と闘っている。

感染症の定石は、住民の理解と協力のもと、無症状者を含む感染症の早期発見と隔離であり、新型コロナ渦において感染者及び濃厚接触者を対象に、私たちは、住民のいのちの重さを痛感する毎日を送っている。

感染者数の増加とともに保健所機能と医療提供体制への負荷は膨らみ、保健所職員の長時間労働がクローズアップされる中、全庁的な応援体制をとっても保健所職員の精神的身体的負担は大きいままである。次々と襲ってくる波と闘いながら疲労困憊し、倒れていく、辞めていく仲間を止めることもできず、次は自分が倒れると思っても休めない実態と課題を明らかにしたい。

1. 保健所の歴史

1) 公衆衛生の根拠は、憲法第25条（生存権）と第13条（幸福追求権）

2) 保健所法（1937年）

保健所は、健康相談や保健指導、医事、薬事、食品衛生、環境衛生など地域における公衆衛生の向上及び推進を図るための中心機関として位置づける。人口10万人に1か所設置。結核対策がきっかけ。

3) 地域保健法（1994年）

感染症の時代は終わった。今後は高齢者の福祉の充実を図る。保健所は健康危機管理の拠点の位置づけ。全国の保健所が縮小・統廃合され保健所専門職の定数も削減。

1991年全国852保健所⇒2022年4月468保健所

4) 保健師学生実習の受け入れ困難が引き起こすこと

2. いのちのトリアージ

感染者急増は、医療の逼迫を引き起こし、疫学調査をする保健師は「いのちのトリアージ」の責任がのしかかる。感染者は隔離が必要で、原則入院又はホテル療養だった方針が、急増により自宅療養者の増加を招いている。入院が必要と保健師が判断し医師が病院交渉して

も満床の返事。夜間呼吸状態が悪化し救急車を呼んでも入院先が決まらず、救急車内で酸素吸入を 10 時間以上続けてやっと入院可能病院が見つかったと思ったら、延命治療の有無を事前に説得することが条件と言われ、本人と家族を前に説得など無理と断ったときもあった。夜間、救急車が呼ばれると保健所長または予防課長（ともに医師）の携帯が鳴り、患者照会と医療的指示が救急隊から相談される。多い時には一晩 9 件もの電話があり、翌朝出勤し、ふらふらになった予防課長が立っていられず、課長席に座った途端、議員、本庁や都庁、医療機関や救急隊から電話がかかる。介護・福祉施設や市場等で発生するクラスターに加え学校・保育園での対応に正常な判断ができない状態で、とうとう濃厚接触者の選定はしない方針になった第 7 波。2022 年 4 月 1 日現在東京都の公衆衛生医師の配置予定者 173 名に対し現員は 98 名で欠員は 75 名となっている今、保健師だけではなく公衆衛生医師も倒れ始めている。

第 1 波（2020 年 3 月）で一日の陽性者数が 50 人を超え保健所感染症対策の保健師 7 人では間に合わず、4 保健相談所から保健師たちが応援体制を組んだ。2021 年 4 月新人保健師 4 名過員配置されても間に合わず、応援部隊は維持された。第 3 波までは保健師が陰圧車に同乗し、感染者を病院まで送迎をしていた。保健師は PPE を着て同乗のため朝から水分制限。入院先の玄関で PPE を脱げればよいが、脱ぐ場所がなければ着たまま保健所に戻るため、トイレもいけず、水分も取れず、暑い夏の日には車内クーラーが十分効かず、熱中症や脱水症状になることもあった。また重症者を搬送するため搬送中に急変しないかと常に緊張を強いられる。搬送先に到着してもなかなか迎える医療職がこず、病状悪化の患者を横に何度も催促の電話をすることもあった。その後、入院搬送は人材派遣の看護職が行い、現在は契約している介護タクシーの運転手だけで搬送となった。

応援部隊の保健師たちは、朝から保健所に出勤または相談所の業務が終わった夕方、タクシーで保健所にのりつけ疫学調査をする。ただひたすら携帯電話で感染者と家族に疫学調査と保健指導を行い、病状から入院・ホテル・自宅療養の判断を即決しなくてははいけない。都庁の入院・ホテル調整の締め切り時間があるからだ。血中酸素濃度 90%を下回ったときに初めて入院調整のラインに立つことができた時期には、嘘でもいいから 90%と書きたかった。江東区内にコロナ専用病床を持つ病院と保健所が情報交換を行い、江東区民優先枠を設け都庁の入院調整とは別ルートで入院できるようになった時は少し安心した。しかし介護・福祉施設でクラスターが出た場合、感染者の入院先は難航し施設や家族からの頻回な入院要望に、「入院先を東京都が調整しています」と言い続けるしかなく、そのまま療養期間 10 日間を過ぎることもあった。

発生届が毎日届いても保健師たちの疫学調査は間に合わず、第 4 波（2020 年 3～6 月）には積み残しがでて、第 5 波（2020 年 6～9 月）には 5 日前の発生届を疫学調査した。区民からの苦情が殺到し、夜間急変者が増加した。簡便な疫学調査を作成し、保健所職員は休日返上で従事し、保健師たちは発生届から基礎疾患のある者や 65 歳以上の者を中心に実施となった。数週間後、感染者の急増も収まり積み残しはなくなった。第 6 波（2020.12～

2021.5)では濃厚接触者の健康観察期間の短縮、疫学調査の対象の縮小は、大量の人材派遣の導入と My HER-SYS (新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システムの健康観察ツール)と電子カルテの導入を急がせた。第7波(2022.7~)では応援部隊は使い捨てられ人材派遣看護職が主力となった。

3. 応援者と受援者のこころのすれ違い

これまでの結核対策と現在のコロナ対策の大きな違いは、対面での保健指導がないことだ。電話での連絡のため相手が見えない。声色、話し方、聞き取った内容から病状を判断しなくてはいけない。そして転帰(どのくらいで回復したのか、後遺症はないのか、今は元気なのかなど)がわからないことだ。

1) 応援者 疫学調査中心

保健所応援と自分の地区活動のダブルワークで、地区活動は中途半端になり、タイムリに訪問や面接などできない。疲労が大きく、やる気が薄れる。保健所応援に行くといつ、帰れるかわからず、帰ると言い出せない。毎日コロナ対策の方針が変わり、昨日入院基準を満たしているのに、今日は満たしていないといわれ、相談できる保健師もいない。区民からの度重なる苦情にも耐えられない。入院やホテルも空いておらず、重症と判断しても自宅療養を強いられるのを説明するのは負担が大きい。加えて長時間労働。代休も夏季休暇も有給休暇もとれない。

2) 受援者 クラスター対策中心

個別事例が見えないまま、他自治体や医療機関との調整が多く、応援部隊が帰った後の処理もあり長時間労働は当たり前。「休ませてほしい。」と望んでも口に出せない。急増期には応援部隊は文句言わずに、すぐに動いてほしいことが前提で、それが相談所保健師でも、本庁の事務でも、人材派遣でも何でもよいと投げやりになり正しい判断能力も落ちる。

3) コロナ応援部隊に行けない保健師たち

育児休暇復帰後で、休憩時間の短縮や育児時間を取得中。保育園の送迎があり定時で帰らなくてはいけない。家族や主治医(精神科)から止められている。

応援に行けなくてすまない気持ちでいっぱい。保健師の輪に入れない。疎外感。

4) 保健師たちのこころの分断と業務の分断

今、大事にしないとイケない人はだれか。

区民、管理職(の業務命令)、同僚保健師(からの指示)、自分の家族、

自分のこころとからだ(血圧上昇、片頭痛、血便、浮腫、めまい、不眠、イライラ、生理不順、PMS、抑うつ、早朝覚醒、寝つきの悪さ、悪夢、やる気が起きない、涙が出る、逆キレ…)

「しんどいと言えない」「辞めるか、死ぬか」「もっと人がいればいいのに」

応援部隊で23時過ぎ、感染症は24時前まで働き、翌日は定時(8:30)出勤

21時で疫学調査は終わろうよ。疫学調査用の携帯電話の電源を切ろうよ。

4. 36 協定

1) 2018 年 2 月保健所は 36 協定を結び、毎年更新している。(本庁は対象外)

2) 2021 年 2 月～2022 年 1 月 全保健所職員数 196 人 (うち保健師 69 人)

年 360 時間超 12 人 (最大 615 時間) 保健師 9 人・事務 3 人

月 80 時間超 18 人 (最大 119 時間) 保健師 15 人・事務 3 人

参考: 2020 年 4 月～2021 年 1 月 月 45 時間超保健師 (4～7 月あり)

超勤申請が実績であるためサービス残業はないという当局。

申請する時間があれば家に帰りたい保健師たち。

超勤予算がそもそも少ない。コロナで補正予算がとられているが、毎年 5 %削減。

一人 1 月 1 万円の予算しかついていない。

管理職の目標管理「超勤削減」

2) 特別条項

「感染症等による緊急・突発的な対応等が必要になった場合」

3 年も続いているのだから特別条項ではなく通常業務ではないか。青天井なのか。

保健師の使命感につけこんだ、やりがい搾取ではないか。

5. 去っていく仲間たち 壊れていく仲間たち

保健師の「お互い様精神」が生かせない。思考がストップ

人材派遣受け入れは仕方ない。なんでもあきらめムード。しかし質の担保がされていない。

やりがいをもって働いているのに勤勉手当の引き下げ

おわりに

2021 年秋東京・中野保健所を舞台にコロナ対策に奮闘する保健師たちの姿が、映画「終わりのない闘い」で全国に流れ、11 月 NHK プロフェッショナル「決して、ひとりにはさせないから」では地区活動に奮闘する保健師の姿が放映された。コロナを機に保健師が陽の目を見る職業になったことは良いことだ。しかし、国や自治体の方針に翻弄される保健所職員、特に保健師は「住民の健康の保障」を背負いながら日々闘わざるを得ない。公衆衛生の基本である「死者から学ぶ」コホート研究も感染源検索もできず、疫学調査という名の病状調査に早朝から夜間まで過労死ラインを超える勤務をもう 3 年続けている。私たちは過労死ラインを超えて働いていることを自覚し、自分の勤務時間を記録に残すことから始めなくてはいけない。過重労働解消の実現のためには、正規職員の増員と配置が必要と産業医や管理職に訴え、今の働き方は安全配慮義務違反であることを認めさせたい。既にコロナ禍でうつや脳血管疾患、心疾患を発症し休養、退職を余儀なくされている保健師が増えている。体調不良になる前に職場の労働環境を改善させたいのに、まだ世の中のうねりまで到達していない。