

## 新型コロナ禍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。

感染症対策の定石は、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、新型コロナ禍において感染者及び濃厚接触者を対象に、私たち保健師は、住民のいのちの重さを痛感する毎日を送っている。いのちをとりこぼさないように医療につなげようとしても、その関所になっていない現実がある。そして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、次は自分が倒れる番だ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

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られ、結核対策をきっかけに人口10万人に一か所設置されました。

### 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という政府の方針のもと保健所は健康危機管理の拠点の位置づけに変わった。これをきっかけに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されている。

1991年全国852保健所⇒2022年4月468保健所とピーク時の約半分になった。

東京・特別区 1区1保健所に 53→23保健所  
東京都保健所・保健相談所 18→6保健所  
大阪市 24→1保健所 大阪府 22→9保健所  
横浜市 18→1保健所 北海道45→26保健所

管轄市町村の増加に伴い管轄人口が増え、管轄面積も広大になり、管轄保健所まで1時間以上かかることもしばしばで、特定疾病や自立支援医療等の申請の窓口が遠くなることの弊害が大きな問題になっています。例えば大阪市(人口275万人)や横浜市(人口377万人)では、感染症に関しては1保健所に集中化されているため、住民の相談等のアクセスも集中しやすい。行政的には感染症について集中化することで、ヒトも情報も一か所でまとめられるため方針を立てやすいが、住民にとっては目の前にある保健センターとの違いもわからず、相談内容ごとに電話番号は違い、緊急時に保健所に電話しても応対してもらえないとコロナ渦では苦情が絶えない。

身近でなくなった保健所に、住民の期待はどれほどなのか。

#### 4) 保健師学生実習の受け入れ困難が引き起こすこと

保健所職員の定数削減は、保健師数の定数削減も含まれており、看護大学・専門学校の保健師学生の公衆衛生看護実習(4週間)の受け入れを困難にした。一年を通じて数校の保健師学生2~3人(1校あたり)を4週間担当すると、本来業務に支障が出はじめる。保健師学生の実習受け入れを減らすと、保健師養成人数の縮小に

つながり、保健師のなり手がなく、結局保健師を募集しても応募者がいないという結果になるという悪循環を今も経験している。

## 2. いのちのトリアージ

コロナ感染者急増は、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、原則入院だった方針が、急増により自宅療養者が原則と変更され、急変時に医療につながれない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、保健所医師が病院交渉しても満床の返事。東京都のコロナ患者病院調整にも時間がかかり、即日入院できることは稀だ。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、病院か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る。本人と家族を前に説得など無理と断ったときもあった。第7波(2022年7月～8月)では、救急車を呼んでも一時間後にしか行けないと救急隊からいわれるほどとなった。東京消防庁のTwitterでは連日、その叫びが流れていた。救急医療の東京ルール(救急隊が5件以上病院を探すか、20分以上受け入れ先が見つからなかった場合、東京ルールに参画している病院、地域救急医療センターが基本的に患者を受け入れ対応する。平成21年8月31日より導入)による件数は2022年7月19日373件、7日間平均249.7件が7月31日には313件、288.6件とピークを迎え10月6日現在67件、84.9件となっていることからわかるように、異常な感染者増加数と救急要請者が多いことがわかる。保健所にアクセスできないことで不安が高まり、「呼吸が苦しい」と救急車を呼び、救急隊がいくと血中酸素濃度が97%で「大丈夫」と一言言われたことで不安が解消した患者もいたと聞いている。

夜間、保健所長または予防課長(ともに医師)の携帯が鳴り、救急隊から患者照会と医療的指示が相談される。多い時には一晩9件もの電話があり、翌朝カルテと照合するため朝一番に出勤し、ふらふらになった予防課長は立っていられず、保健師がカルテを探して手渡した途端、議

員、本庁や都庁、医療機関や救急隊から電話がかかり続ける。映画「終わりのない闘い」で中野区保健所長が救急隊からの夜間電話の対応のため、1か月保健所に泊まったというインタビューがあった。その理由は自宅に帰ると手元にコロナ患者のカルテがないので、むやみに指示が出せないからだと話していた。保健師同様数少ない公衆衛生医師も過労死ラインを超えた勤務をしていることを物語っている。そして過去のことでなく、現在も続いている。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名となっている今年度は、保健師だけではなく公衆衛生医師も倒れ始めている。

第7波では、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。しかし相談は絶えない。陽性者を入院させないと他の入所者に感染させるという不安は最もだ。感染拡大予防対策を聞かれても、感染源検索もできず感染経路も不明なまま時間だけが過ぎ、そして次々と感染者が施設内で増え、感染対策を助言する余裕すら保健所にはない中で、施設内で看取りが始まった。

第1波(2020年3月)で一日の陽性者数が50人を超えたとき、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、暑い夏の日には陰圧車内の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。自分が感染源になり自分の家族に感染させてはいけないからと、自宅に帰った

直後に風呂場に直行し服を脱ぎシャワーを浴び、自分が触ったところを消毒した。子どもたちが抱っこを要求してきても、心を鬼にして「まだだめ」と言わざるを得なかった。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ている。

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ならない。都の入院・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異常な時期には、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。過ぎると管理が終了となり、転帰を確認することすらできる余裕がなかった。

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(事務、栄養士、歯科衛生士、保健衛生監視)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。簡便な疫学調査は、感染源検索を含めた疫学調査とは言えず、どうみても病状調査だった。それでも陽性者全員に電話をかけ病状把握をした。疫学調査待ちの2000人のカルテが山積みになり、「保健所から電話がない」とコールセンターは苦情の嵐、「コールセンターもかからない」と保健所代表電話や江東区役所、保健相談所にも電話がかかり、すべ

ての電話がふさがった。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(65歳以上、基礎疾患のある者、妊婦が対象とし、対象外の住民はSNSで連絡)を機に大量の人材派遣(事務と看護師)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~)では応援部隊は本来業務優先という名目のもと使い捨てられ、人材派遣看護職(最大18人)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、患者や家族と対面での保健指導がないことだ。保健師は自分の判断で家庭訪問し保健指導ができる、国家資格だ。しかしコロナ対策では、家庭訪問は連絡が取れない、安否確認が必要など特別な場合のみで、多くは電話だけだ。電話連絡は相手がみえないまま、声色、話し方、聞き取った内容から病状を判断しなくてはならない。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。結核対策では、濃厚接触者は感染の可能性が高い人を第一同心円で健診をした結果でその後の健診対象者を検討してきた。しかし、現在のコロナ対策では、感染源検索もせず、はじめから大きい対象範囲で濃厚接触者を対象にしている。

#### 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、タイムリーな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、特に理不尽な要求にも耐えられない。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る事情を説明することの負担が大きい。延命

治療の有無を本人や家族に聞くことなんて無理。高齢者の入院に際し、延命治療を希望しないといわないと入院調整に入れないという不合理さに抵抗できない。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。「(相談所保健師が)文句言うなら人材派遣のほうがまし」の雰囲気醸し出し、応援部隊と深い溝ができる。新規採用者が21年度4人、22年度2人入っても、十分な人材育成ができない。結核を経験していない保健師が増え、視野が狭く臨機応変に対応できないと感じていても人材派遣受け入れをした以上、応援部隊に再び応援を頼めない、人材派遣のことで愚痴れないジレンマを抱いている。

## 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保健師たちは応援部隊に行けない。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を抱いている。応援部隊から「あなたたちが所内に残ってくれているから、応援部隊が留守中でも住民からの対応ができる」と言われても、心理的な溝ができる。

## 4) 保健師たちのこころの分断と業務の分断

今、大事にしないといけない人はだれか。

区民、管理職(の業務命令)、同僚保健師(からの指示)、自分の家族なのか。

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…)なのか。あの判断は正しかったのかと強迫的になる。

「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」と思っている、感染者が多い中、自分の本音は封じ込めてしまわないとやっていけない。一つの波が終わって燃え尽き症候群になって病気休暇をもらっても、同じ職場に戻るのに逃げるのができない。短期間でいのちの方向を決める重大さは重過ぎる。

応援部隊は23時過ぎ、感染症担当保健師は24時過ぎまで働き、翌日は定時(8:30)出勤で、曜日の感覚すらない。休憩時間も取れない。休日は死んだように布団の中で寝ている。

やっと「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。」と言えるようになった頃、人材派遣大量導入となった。

## 5) 保健師の家族への影響

子どもたち

登園渋り・拒否、不登校、親の知らぬ間に学校行かず一人で帰宅

過度の甘え(母にひっついて離れない)、赤ちゃん返り

落ち着きがない

学校でのトラブル多発 宿題をしない。暴言・暴力

夫(妻)たち

家事・育児すべてを担当し疲弊し、常に妻(夫)を心配

## 4. 36協定

1) 2018年2月保健所は36協定を保健所長と江東区職労保健衛生支部長と結び、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

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。

出退勤はタイムカードのため記録は残っている。ひと月、ふた月遅れで申請がでてくる。

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%削減という財政課で、保健相談所は一人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」で、保健所応援に行ったときの超勤は認めるが、所内で残業することは超勤として認めないと堂々と言う管理職。反論を返せない保健師たち。

### 3) 労基法33条3項は青天井か

特別条項が公務員にはある。

36協定で特別条項については月80時間、年720時間の超過勤務と締結している。

「公務のために臨時の必要がある場合においては、第1項の規定にかかわらず…(略)」?と明文化されている。コロナ禍は「臨時の必要がある」の中に含まれている。

組合は、①専門職は状況に応じて速やかに本来業務に戻すこと、②新たに応援業務に従事させる場合は、事前に区職労及び保健衛生支部に提案すること、③限度時間を超えて労働させる場合には、特別状況の協議書に従い、所要の手続き・措置を行うこと、④人材派遣等導入の際も、事前に区職労及び保健衛生支部に提案することを、36協定時に確認書で交わしているが、「非常事態だから忙しい」を理由に当局は守らない。抗議をしても逃げる。

「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」は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。36協定で決めている超過勤務時間は守られなくても良い、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。

安全配慮義務は誰が担うのか。

## 5. 10万人当たりの保健師数と感染者数の関連

保健師奮闘でコロナり患率低く 奈良医大グループが分析 (2022/5/12産経新聞より抜粋)

人口10万人当たりの保健師数が多い自治体ほど、コロナに感染する人の割合が低い。奈良県立医科大(橿原市)のグループがこんな研究結果を発表した。グループは「保健師の数を増やすことが新型コロナの感染拡大を防ぐ手段をして有効だと科学的に示すことができた。」としている。

・調査ではR2.1~R3.9の人口10万人当たりの累積新規感染者数(罹患率)と保健師数(H30末現在)を都道府県別に比較した結果、保健師数が最も多い島根県(10万人当たり79.3人)は10万人当たりの感染者239.3人で全国2番目に少なかった。保健師数が最も少ない神奈川県(23.5人)は1822.0人と4番目に多かった。

・新型コロナでは一般的に人口密度やサービス

10万人当たりの保健師数と感染者数の都道府県別順位

順位	都道府県	保健師数	順位	都道府県	感染者数
1	島根県	79.3人	1	沖縄県	3414.7人
2	長野県	77.2人	2	東京都	2725.9人
3	山梨県	76.5人	3	大阪府	2265.3人
4	高知県	73.9人	4	神奈川県	1822.0人
5	宮崎県	62.3人	5	千葉県	1590.2人
6	富山県	61.6人	6	埼玉県	1560.1人
7	佐賀県	60.2人	7	福岡県	1448.1人
8	岩手県	60.0人	8	兵庫県	1414.7人
9	秋田県	59.6人	9	愛知県	1397.5人
10	岐阜県	59.3人	10	京都府	1373.1人
11	北海道	59.3人	11	奈良県	1155.6人
12	富山県	59.1人	12	北海道	1147.4人
13	大分県	58.7人	13	岐阜県	925.5人
14	香川県	58.5人	14	滋賀県	865.6人
15	鹿児島県	58.3人	15	群馬県	853.0人
16	山形県	57.2人	16	茨城県	844.1人
17	福島県	56.9人	17	三重県	820.7人
18	熊本県	56.5人	18	熊本県	816.8人
19	長崎県	56.2人	19	岡山県	798.6人
20	徳島県	55.8人	20	栃木県	788.0人
21	山口県	55.5人	21	広島県	771.2人
22	新潟県	54.3人	22	静岡県	730.0人
23	青森県	54.2人	23	大分県	712.6人
24	岡山県	53.6人	24	佐賀県	705.2人
25	沖縄県	53.0人	25	宮城県	702.7人
26	和歌山県	52.9人	26	石川県	689.5人
27	愛媛県	51.9人	27	山梨県	630.6人
28	群馬県	51.2人	28	高知県	587.5人
29	滋賀県	50.6人	29	宮崎県	569.9人
30	石川県	49.7人	30	和歌山県	565.9人
31	岐阜県	49.5人	31	鹿児島県	565.0人
32	栃木県	49.0人	32	福島県	511.3人
33	宮城県	47.5人	33	香川県	489.4人
34	静岡県	47.0人	34	富山県	459.1人
35	広島県	46.1人	35	青森県	456.8人
36	京都府	45.8人	36	長崎県	450.9人
37	奈良県	41.0人	37	徳島県	446.8人
38	三重県	40.9人	38	長野県	425.7人
39	茨城県	40.1人	39	山口県	411.3人
40	愛知県	36.2人	40	福岡県	396.5人
41	福岡県	35.8人	41	愛媛県	384.5人
42	千葉県	33.3人	42	新潟県	352.7人
43	兵庫県	32.1人	43	山形県	324.5人
44	埼玉県	30.3人	44	鳥取県	294.4人
45	東京都	28.4人	45	岩手県	283.5人
46	大阪府	25.9人	46	島根県	239.3人
47	神奈川県	23.5人	47	秋田県	192.8人

※奈良県立医科大の資料から作成、感染者数は令和2年1月~3年9月の累計

業などに従事する人の割合といった影響を取り除いた平均罹患率も比較したところ同様の結果が出た。

- ・保健師が感染経路を特定する積極的疫学調査を行うことでクラスター(感染者集団)の早期発見・対応につながり、感染予防に貢献している可能性があるという指摘。また、日頃から保健師の周知活動が活発なため、マスク着用や予防接種など健康への関心が根づいていることも影響していると分析している。
- ・研究グループの富岡公子特任教授は「感染対策の最前線で重要な役割を果たす保健師の増員が感染拡大の封じ込めに役立つ可能性がある。今後オミクロン株の状況も反映した詳細な研究をしたい。」としている。

## 6. 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。思考がストップする。

人材派遣受け入れは仕方ない。受け入れてみると人材派遣の看護職の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、賃金が上がらない。

なんでもあきらめムードになり、モチベーションが上がらない。

退職を選択する仲間に「今までありがとう」と言えず、戦線離脱する同僚を羨ましく思い、優しいことばさえかけられない。

病気休暇や病気就職をする仲間に「あなたが壊れるまで気づかなかったわけではない。一人が倒れれば、次々とドミノ倒しのように壊れる仲

間がある。私だって壊れている。わかっているがどうしようもできない。」と謝り続ける。

不条理で不合理で理不尽なコロナ対策への怒りが原動力となって、保健師活動が続けられる私もいる。

## 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「終わらない闘い」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。私たち自治体に働く保健師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。