

コロナ禍における災害時保健医療福祉活動の課題

【目的】

新型コロナウイルス感染症流行下では、感染症と自然災害との複合災害を念頭に災害対策を講じる必要がある。コロナ禍で初めての大規模災害となった令和2年7月豪雨では避難所において迅速な感染対策と衛生環境の確保が行われたが、全国的な感染症流行下における人的支援の不足や避難所運営等の課題が見受けられた。

令和3年7月から始まった新型コロナウイルス感染症第5波は過去最大の波となり、全国各地で新規感染者数の最多を更新したが、この第5波の期間中に令和3年7月および8月の大雨災害が発生し、被災地の保健所職員は限られた人員のなか、災害対応と感染症対応を並行して行うことを余儀なくされた。

令和3年7月および8月の大雨災害時に市町村や保健所に設置された保健医療調整現地本部の担当者を対象としたインタビューを実施することで、コロナ禍における災害時保健医療福祉活動の課題を明らかにし、今後の災害対応の在り方およびDHEAT研修に関する検討に資することを目的とする。

【方法】

(1) 対象者

令和3年7月および8月の大雨災害の被害を受けた自治体の保健所に所属し、保健医療福祉活動を担った市町村および保健所職員を対象とした。

(2) 調査期間

令和3年11月～令和3年12月

(3) 調査方法

グループインタビュー手法を用いて下記のインタビュー項目に基づき、研究者がオンラインもしくは出向いて実施した。インタビューは対象者の同意を得て録音を行い、音声翻訳を作成して分析に用いた。

インタビュー項目

○コロナ禍における災害対応について

- ・コロナを踏まえた、平時の災害対応の準備状況
- ・発災後、人的支援の必要性の有無、職員の労務管理、マネジメントの方法について（どういう情報に基づいて、どういう人の配置を行ったか、など）

- ・コロナのために縮小等せざるを得なかった保健医療福祉活動の有無とその代替手段など
- ・コロナ禍の活動で苦慮したところ
- ・災害対策とコロナ対策、双方の影響について
(災害対応の準備がコロナ対策にも活用できた、コロナ対応をしていたので災害対応がスムーズにいった、など)
- ・7月および8月の大雨を踏まえて、今後検討や準備していること

【結果および考察】

令和3年7月および8月の大雨で被災者の対応にあたった保健所および市町村職員に対するグループインタビューを3回実施し、3保健所（2県型保健所、1市型保健所）、1市町村に所属する9名から聴取した。インタビュー内容を、(1) コロナ禍における災害対応の準備、(2) コロナ禍における災害対応の工夫と課題、(3) 災害対応と新型コロナ対応の両立を支えた所内体制の工夫と課題、(4) 受援の課題、(5) 災害対応とコロナ対応の相乗効果、に分けて整理、検討を行った。

(1) コロナ禍における災害対応の準備

令和3年度はコロナ禍になって2年目となり、避難所における新型コロナウイルス感染症対策に関するガイドライン、Q&A やサポートブック等の参考資料が厚生労働省やNPO 団体等から広く周知されており、保健所等でも平時から準備を整えやすい環境にある。

インタビューを実施した保健所等でも、管轄市町村や医療機関と連携した研修会を開催し、対応の手順や課題の確認などを行っていた。災害時に避難所が開設されると、避難してきた住民や避難所環境に関する情報収集（避難所アセスメント）が行われるが、避難所を運営する部署と保健所が連携し、従来の避難所情報収集項目中に新型コロナに関する項目を追加し、避難所運営職員へ幅広く周知するなどの工夫を行った保健所もあった。

コロナ禍以前に豪雨災害で同様の浸水被害を受けた保健所では、当時、避難所で感染症が広がった経験から災害時における感染対策の重要性を認識しており、その後医療機関等と連携し避難所における感染対策チェックシートを作成し、今回の被災において速やかに活用されていた。

災害時に急遽、濃厚接触者を受け入れることになった避難所では動線の確保などが迅

速に出来なかったため、平時から避難所のレイアウトやルールを決めておくこと、物資を必要量備蓄しておくことの必要性が挙げられた。

災害時にまん延防止が必要な感染症は新型コロナだけではなく、コロナ禍以前から、災害時の感染症対策や避難所における衛生環境対策は災害関連死予防のためにも発災直後から迅速な対応が必要とされるものであり、平時からの準備が求められている。このコロナ禍における感染症対策への意識の高まりを契機に、さらなる感染症対応力向上とトイレ、簡易ベッドや衛生的な水の確保など避難所環境改善、設備の充実に持続的に取り組んでいく必要がある。

(2) コロナ禍における災害対応の工夫と課題

コロナ禍において避難所における集団生活による感染拡大の危険性が危惧され、またソーシャルディスタンス確保の点から避難所収容人数を制限せざるを得ないことから、避難先として避難所だけでなく在宅避難や親戚や知人宅へ縁故避難などの分散避難が呼びかけられている。また、宿泊施設等と委託契約を結ぶなど、分散避難のための宿泊施設の活用を行っている自治体もあり、令和3年5月内閣府（防災担当）による「避難所における新型コロナウイルス感染症対策等の取組事例集」には自治体による様々な工夫が記載されている。

1) 多様な避難形態への対応と課題

① ホテル避難

今回、発災直後に急遽、ホテルを確保し避難所として開設したケースでは、被災者の個室管理により感染症対策の観点からは奏功したが、被災者の所在の確認と名簿作成が遅れ、日々の被災者の健康状態の把握や安否確認については、体育館などの避難所と異なり、個室を1つ1つ訪問する必要があるため時間を要するなど、ホテル避難の対応に人手と労力を最も要したという意見があった。また、ホテルの個室だと行動範囲が限られることなどから、高齢者の生活不活発病対策の点で課題が認められたため、発災後早い段階からリハビリチーム等への応援要請が必要だったという意見があった。

急遽ホテルを借り上げて避難者を受け入れたことから、平時は清掃会社等が請け負っている客室、トイレや共用部分の清掃を担当する者が不在となったため衛生管理の対応が困難となり、ホテルを借り上げる際に生活の視点をもっと入れる必要があったという意見が挙げられた。また、被災者が個室にいるため、体育館のような避難所の場

合と異なり共助の意識が芽生えにくく、被災者自身による避難所運営の体制が整えにくかったという課題も認められた。

ホテル避難を検討する場合には、宿泊施設を確保するだけでなく、感染対策やゾーニング、避難所運営体制、マンパワーの検討を事前に十分行い、準備を整えたうえで実施することが求められる。

②全戸訪問の必要性

コロナ禍以前に同様の被害を受けた自治体では、分散避難のため前回よりも避難所へ避難する住民が少なかったことから、全戸訪問を行うことを決め、避難所外避難者の把握に務めたとのことであった。

全戸訪問については、令和元年度「災害時の保健活動推進マニュアル」（日本公衆衛生協会/全国保健師長会）において、慢性期・復興期に必要な応じて全戸訪問を行う、と記載されている。全戸訪問にはマンパワーと多大な労力を伴うことから、近年、その目的や収集した情報の活用法などを十分考慮し、まずは要援護者から家庭訪問を行うなど、被害状況に応じた段階的な訪問調査の計画を立てることとなっているが、コロナ禍の分散避難における訪問調査の実施方法について検討が必要と思われる。

感染症対策のための宿泊療養施設の活用や避難所環境整備などの取り組みが進んでいるが、被災者が避難した後は、災害関連死を防ぐために様々な保健医療福祉活動の提供が必要となる。支援の漏れがないように、多様な避難形態に伴い、感染症対策を行いながらこれらの保健医療福祉活動をどのような体制でどのように展開していくか、具体的な場面設定に基づいた検討が必要である。

また、保健医療福祉分野として分散避難に対応するために、これまでの調査方法等を用いるとすれば相当数の対応人員が必要であるが、令和2年7月豪雨災害においてもコロナ禍で人的支援が不足した状況を踏まえ、避難所や被災者に関する情報収集効率化の観点から、避難所アセスメントや感染症チェックリスト等の様式と情報収集方法の全国統一、被災者の所在確認や健康管理も含めたICTの活用が急がれる。

2) 避難所における感染対策、健康管理の取り組み

体育館等の避難所を開設したケースでは、感染症対策とプライバシー確保のためのパーティション設置により被災者とコンタクトがとりにくい状況となったという課題が認められた。そのため、自治体職員がすべての被災者の健康状態を確認するのではな

く、被災者に健康管理表を配布し、被災者自ら健康状態を表に記入し、毎日パーティションの前に貼ってもらうなど自己管理を依頼したという工夫が見られた。

また、避難所となった施設の規模によっては、パーティションの設置自体が避難所における換気不良に繋がったという意見があり、感染対策に係る備品の形状等にも工夫が必要と思われる。

3) 外部支援チームやボランティア支援の制限

新型コロナ対策の1つとして対人接触を控えざるを得なかったことなどから都道府県内完結型支援を目指したため、外部支援チームへの応援要請や被災者同士が集合する形での健康体操やリハビリなどの実施が遅れたという意見があった。また、ボランティアが感染を持ち込むというイメージが定着していたという意見があり、被災地においては、特に都道府県外からの支援について感染の持ち込みに敏感になっていた傾向が認められた。

避難所等で新型コロナの感染拡大が認められた場合には、被災地の医療機関への負荷が増大することにもなるため避けなければならないが、避難所で気をつけるべき感染症は新型コロナだけではないため、平時から感染症の基礎知識や基本的な感染対策を身につけることの重要性について、住民だけでなく保健医療福祉の専門職に対しても周知啓発することが必要と考える。また、今回のように地域完結型の支援体制が必要となる状況も考慮し、地元の関係機関の連携による支援力の向上が重要である。

4) 避難所における水際対策

避難所において被災者と直接関わる支援者等に対する水際対策として、ワクチン接種の有無と併せた抗原定性検査を実施していた自治体もあった。一方で、抗原定性検査の適応について検討した結果、水際対策として活用しなかったところもあるなど地域差が見られた。

令和2年7月豪雨の際には支援者等に対して事前の健康チェックの徹底を依頼し、陰性証明を求めることはなかったが、その時点での医学的知見に基づき柔軟に対応することが必要と思われる。

避難所の水際対策に検査を活用する場合には、特に偽陰性が生じうることに留意し、検査の有無によらず、基本的な感染対策の徹底が最優先されることを共通認識とすべきである。

5) 自宅療養者等への対応

令和3年9月27日内閣府事務連絡「令和3年7月及び8月に発生した大雨等における対応や新型コロナウイルス感染症の現下の状況を踏まえた今後の避難所における新型コロナウイルス感染症対策等について」や、令和2年7月8日内閣府事務連絡「災害発生時における新型コロナウイルス感染症拡大防止策の適切な実施に必要な新型コロナウイルス感染症に関する情報共有について」に記載があるとおり、保健所から自宅療養者に対してハザードマップをもとに事前に連絡を行い、避難の必要性について把握し、避難が必要な場合には避難先を調整するなどして対応していた自治体があった。

令和4年1月以降全国的に自宅療養者が急増しており、現在の感染状況下で災害が発生した場合、これまでのように自宅療養者1人1人に対応することはまず困難である。感染状況に応じ、自宅療養者の避難に関する現実的な対応について、全国統一的な考え方が必要である。

(3) 災害対応と新型コロナ対応の両立を支えた所内体制の工夫と課題

1) 班体制の構築、マネジメント人材の育成

インタビューを行ったすべての保健所で、災害対応班と新型コロナ対応班を作り、並行して対応を行っていた。統括クラスの保健師が2名いる保健所では、新型コロナ班と災害班にそれぞれ保健師リーダーを置く形をとっていた。多くの支援者、マンパワーを確保しても、支援者の配置調整等のマネジメントが不足しているとせっかくの支援を活用できないため、今回のような複合災害を念頭におき、保健所内にマネジメントをできる人材が複数名必要であるという意見が挙げられた。

リーダーだけに全ての負担がかからないように、またリーダー業務の質を担保するため、平時からリーダーを複数育成することを念頭においた研修を行い、災害対応可能な人員が制限される場合や複数の災害が同時に起こるなどの状況においても持続可能な体制をとっている自治体もあった。

また、コロナ禍に関わらず、今回のように局所災害である場合には保健所等の通常業務を止めにくく、保健所職員への負担がとて大きくなる。住民へのサービス提供は重要なことであるが、特にコロナ禍においては局所であっても災害が発生した場合には、BCPを発動し通常業務を止め、危機管理に専念するという判断が労務管理の点でも必要であると思われる。

2) 職種に関わらない全所体制

保健所の人員に限られるなか、すべての保健所において、災害時の保健医療福祉活動を専門職だけで対応するのではなく、事務職と保健師と一緒に避難所の健康管理を行うなど、Incident Command System (ICS) を参考に職種を越えた全所体制を取っていた。

また、平時から避難所運営従事者（事務職）に対し、保健所から避難所対応や情報収集等で留意してほしいことについて研修を行うなど、避難所の現場に専門職がいなくても必要な情報が収集され、現場で対応が可能となる体制を構築している自治体もあった。

専門職と事務職が連携し業務を行う場合、「専門職でなくてもできる」という表現が用いられるが、これは事務職への配慮に欠けるという意見があった。保健所内においても、新型コロナや災害対応をとおして職種相互の理解とそれぞれに出来ることをやっていくという意識が危機管理には必要である。

3) 早期の応援要請の必要性

コロナ禍で都道府県外からの応援要請が困難であり、また都道府県内においてもどの保健所も新型コロナ対応のため被災保健所への応援派遣が制限されるという環境で、被災保健所では限られた人員のなか、2つの健康危機管理事案へ対応するという難しい労務管理を強いられた形となったため、保健所内の業務量を把握し、早めに具体的な応援要請を出すことの重要性が認識された。応援要請にあたっては、トップの理解が必要であり、日頃のコミュニケーション、顔の見える関係を築いておくことが必要である。

4) 被災市町村支援体制

災害時における保健所の優先業務の1つは被災市町村支援であり、保健所からリエゾンを派遣するなどして早期から情報収集や情報共有等の連携に努め、被災市町村と保健所が一緒になり、支援チームの受援をとおして、被災者への健康被害予防対策を実施していくこととなる。

今回はコロナ禍であることから、保健所による被災市町村支援の期間や内容、人員が制限されていたが、被災市町村の理解もあり、被災市町村と保健所との役割分担が自然と出来ていた地域が見られた。特に過去に同様の被害を経験していた市町村では混

乱がなく、対応がスムーズであった。

一方で、初めて被害を受けた市町村では初動から混乱し、保健所による支援も長期間に及んだが、保健所と市町村間で統括保健師同士の連携が出来ておりコミュニケーションが図れたことや、保健所が市町村支援の重要性を認識しており率先して対応するなど、発災後しばらくは保健所主導で対応していくことを保健所の方針としていた。その後、コロナの状況に応じて徐々に保健所主導から市町村主導による災害対応に切り替えるなどの工夫が見られた。

コロナ禍のように、保健所が被災市町村支援を十分に行えない状況も考慮し、平時から管轄市町村と合同の研修や訓練を繰り返し行い、お互いの指揮命令系統、本部体制、活動内容、活動の優先順位や人員の配置等を理解しておくことが必要である。

(4) 受援の課題

災害時に迅速かつ効果的に保健医療福祉活動を進める場合には、支援者が必要となることが多いが、支援者がスムーズに活動できるように、オリエンテーションを実施するなど受援側に準備が必要となるため、時間がかかって大変だったという意見が挙げられた。支援者が数日おきに交代することも受援側には負担だったため、支援側リーダーの交代期間を延ばしてもらうなどの工夫をおこなっていた保健所もあった。

また、受援にあたってはコミュニケーションの重要性や、支援者の提案することが正しくても、受援側は現場で対応困難なことや難易度が高いことなどの取捨選択をすべきという意見が挙げられた。

受援に係る課題はコロナ禍における災害対応に限ったものではなく、新型コロナ対応でも他部署から応援を受け入れている保健所等では、同様の課題を抱えている。新型コロナ対応では各種調査票や陽性者への対応そのものが自治体ごとに異なっていることが多い。災害対応やコロナ対応など応援を要するような危機管理事案においては、支援受援双方に負担が少なく、応援が効率的に行われるように、対応スキームや調査票等様式の全国統一化、標準化の徹底が求められる。

2010年に内閣府（防災担当）が作成したパンフレットにおいて「受援力」という言葉が初めて使われた。ここでは、ボランティアを地域で受け入れる環境・知恵などのことを受援力と定義し、ボランティアの力をうまく引き出すことが被災地の復興を早めるなど地域の防災力向上に繋がるとしており、ここから災害時における受援の意識が浸透していった。大規模災害が発生した場合、被災自治体単独で膨大な災害業務を行うことは困難であり、外部応援が必要となるため、平成29年3月「地方公共団体

のための災害時受援計画に関するガイドライン」(内閣府防災担当)が発出され、このガイドラインに基づき令和3年6月に「市町村のための人的応援の受け入れに関する受援計画の手引き」(内閣府防災)が作成されている。このなかで受援体制の必要性や体制整備を行うためのポイントが具体的に記されている。例えば、躊躇なく応援要請をすることの重要性や、事前の受援体制の整備として、応援要請の手順の明確化、応援職員等に担ってもらう受援対象業務の選定と各受援対象業務の担当部署における受援担当者の選定、受入れのための環境の整備など、これらを取りまとめた受援計画を策定しておく必要性が挙げられている。受援体制の整備について同様の内容が、令和元年度「災害時の保健活動推進マニュアル」(日本公衆衛生協会/全国保健師長会)にも記載されている。

健康危機管理事案の種別によらず、受援体制整備のノウハウは同様であると考えられ、実効性のある受援体制を確保することは災害対応を迅速かつ効率的に進めるために必要不可欠である。保健医療福祉分野の職員も受援のノウハウを習得できるような研修や訓練を平時から繰り返し実施しておくことが求められる。

(5) 災害対応とコロナ対応の相乗効果

コロナ対応では、医師会や医療機関等の関係者と連携する機会が多いことや、行政内部でも本庁や上司との連携を必要とすることから、コロナ対応をとおして構築した縦と横の連携と顔の見える関係が、今回の災害対応にも非常に役に立ったという意見があった。また、平時の災害対応の研修や準備において、保健所内で組織横断的に班体制を作って対応するという経験が、コロナ対応を進めるにあたって役にたったという保健所もあった。

平時に出来ないことは有事にも出来ないと言われるとおり、DHEAT研修をきっかけに全国の保健所でICSやCSCA(command & control, safety, communication, assessment)を参考に初動体制の構築について繰り返し訓練が行われていたことが、今回のコロナ対応体制に应用されたということが出来る。また、有事の際に関係機関と連携して対応した経験は次に活かされる、次に繋がることを示しており、全国の保健所が日々コロナ対応を行うにあたって、参考になると思われる。

【終わりに】

令和2年2月に新型コロナウイルス感染症が指定感染症に指定されて以降、全国の保健所では、症例定義にもとづいた有症状者への受診調整、医療提供体制の構築、行

政検査の実施、陽性者への疫学調査、入院勧告、自宅療養者への健康観察や生活支援、宿泊療養の支援、医療機関や高齢者施設等への感染対策支援等、地域や施設での発生予防や拡大防止だけでなく、感染者への医療提供の調整や毎日の健康管理まで幅広く、最前線に対応してきている。

厚生労働省健康危機管理基本指針では、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態を健康危機管理事案と定義されており、保健所がカバーする健康危機管理事案の種類は幅広く、それぞれの事案に対して即応体制を整えておくことが求められている。今回のインタビューで明らかとなったように、平成28年度から始まったDHEAT養成研修によりICS、CSCAを参考に災害時の体制構築に関する研修が全国の保健所を対象に毎年行われていたことが、今回のパンデミック対応にも応用されていた。災害や感染症など各健康危機管理事案にどのように対応していくかという各論はあるとしても、今回のコロナ対応の経験から危機管理体制構築の肝の部分は同じであると言えることが出来る。近年、頻発する災害により災害研修等は毎年行われているため、災害対応をベースとしてICSを迅速確実に実行できるスキルを身に着け受援力を磨いていくことが、オールハザードアプローチへの道ではなかろうか。

災害にはフェーズがあり、おおよそ亜急性期を過ぎると災害対応の業務については見通しがついてくるが、今回のコロナ対応はインタビュー時点で約2年ほど経過しており、どの保健所でも長期間に渡って繰り返す膨大なコロナ業務を前に職員が疲弊しており、災害対応との両立もさまざま工夫しながら乗り切っている状態であった。

今回のパンデミックのように保健所が長期間に渡り、全所体制で健康危機管理に対応しなければならない場合には、さらに別の健康危機管理事案が重なって発生した際に対応する余力が保健所に残っていないことが想定され、パンデミック業務そのものの負担軽減だけでなく、ロードマップを描けるか否かは重要なポイントと思われる。そのため災害だけでなく各健康危機管理事案でフェーズの考え方が示されていることが重要であり、新型コロナウイルスのようにフェーズの捉え方が難しいケースでも、最新の知見に基づきロードマップを示すこと、更新していくことは必要と思われる。

今後、保健所が地域の健康危機管理の拠点として対応を続けていくためには、人員を含めた保健所の機能強化と質の担保が必要であるとともに、災害対応でも感染症対応でも最前線の保健所を十分にサポートする全国的な枠組みが重要である。平成30年にDHEATが、そして今回コロナ対応を契機にIHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team)が発足したが、今後さらなるメンバーの拡充や活動内容

の充実とともに、災害や感染症のみならず健康危機管理事案全般への応用が可能になるよう支援スキルの向上が必要である。また支援受援双方に負担が少なく、かつ効率的な応援体制のためには、各種健康危機管理事案に対応するためのスキームや様式等の全国統一化、対応の意思決定に資する情報収集・共有の効率化のための ICT 化を進める必要がある。