

災害時の支援者のメンタルヘルス

-広島市COVID-19対応職員の状況-

第68回中国地区公衆衛生学会 2025. 8. 29

広島市企画総務局人事部医務監 産業医 片山 康

広島市健康福祉局

広島市区役所厚生部 保健センター

広島市



人 口 1,169,605人（2025年7月時点）
面 積 906.69km²
市 長 松井一實（全国市長会会長）
行政区 8区（中、東、南、西、安佐南、安佐北、安芸、佐伯）
本庁舎 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号
特 徴 3B都市（Bridge Bank Bus）



市常勤職員数 15,106人（非常勤職員約6,000人を除く）

事務職 10,958人（含教員5,789）

技術職 1,635人（土木・建築・電気・機械・心理職等）

医療技術職 397人（医師・保健師・薬剤師等）COVID-19対応中心職員

消防職 1,384人（消防士・救命士等）

技能業務職 728人（下水関連・清掃・調理・学校業務員等）

医療技術職の内訳

女性職員

保健師	230	人	227人 (98. 7%)
獣医師	35	人	15人 (42. 9%)
看護師・看護教員	32	人	31人 (96. 9%)
薬剤師	31	人	16人 (51. 6%)
医師	23	人	13人 (56. 5%)
臨床検査技師	17	人	13人 (76. 5%)
栄養士	17	人	17人 (100 %)
歯科医師	1	人	1人 (100 %)
診療放射線技師	1	人	0人 (0 %)
その他医療技術職	10	人	7人 (70. 0%)

合計	397	人	340人 (85. 6%)	圧倒的に女性中心職域
----	-----	---	---------------	------------

COVID-19の災害としての特殊性

災害：地域の対応能力を超え、外部からの支援を必要とする事象（久保達彦先生）

- ①可視化できない災害（見えない・分からない恐怖）
- ②新興感染症特有の災害（未知の病原性・診断法・予防法・治療法）
- ③広域同時多発に連鎖伝搬する災害（地球規模で感染被災）
- ④期間と終わりが読めない災害（COVID-19は3年以上）
- ⑤周期的に増減を繰り返す災害（第1波～8波）
- ⑥被災リスクが分かれる災害（有持病者や高齢者がハイリスク）
- ⑦地域社会・コミュニティーを分断する災害（県外ナンバー車の差別中傷）
- ⑧複合災害に発展しうる災害（天災に伴う集団避難行動の制限）
- ⑨二次的な損失を生む災害（経済活動・社会活動・イベント等制限）
- ⑩専門的リソースが要求される災害（医療・福祉・公衆衛生従事者の負担）

COVID-19対応に主に対応した部署

健康福祉局（本庁）

保健部健康推進課（災害対策本部 疫学調査・統計・ワクチン対応等）

高齢福祉部（高齢者福祉施設等への対応）

障害福祉部（障害福祉施設等への対応）

保健部医療政策課（国県支援機関等との連携調整）

環境衛生課（医療機関との調整指導）

衛生研究所（PCR検査の実施）

区役所厚生部（8区保健センター）

地域支えあい課（患者対応・管内発生のカラスタ対応等）

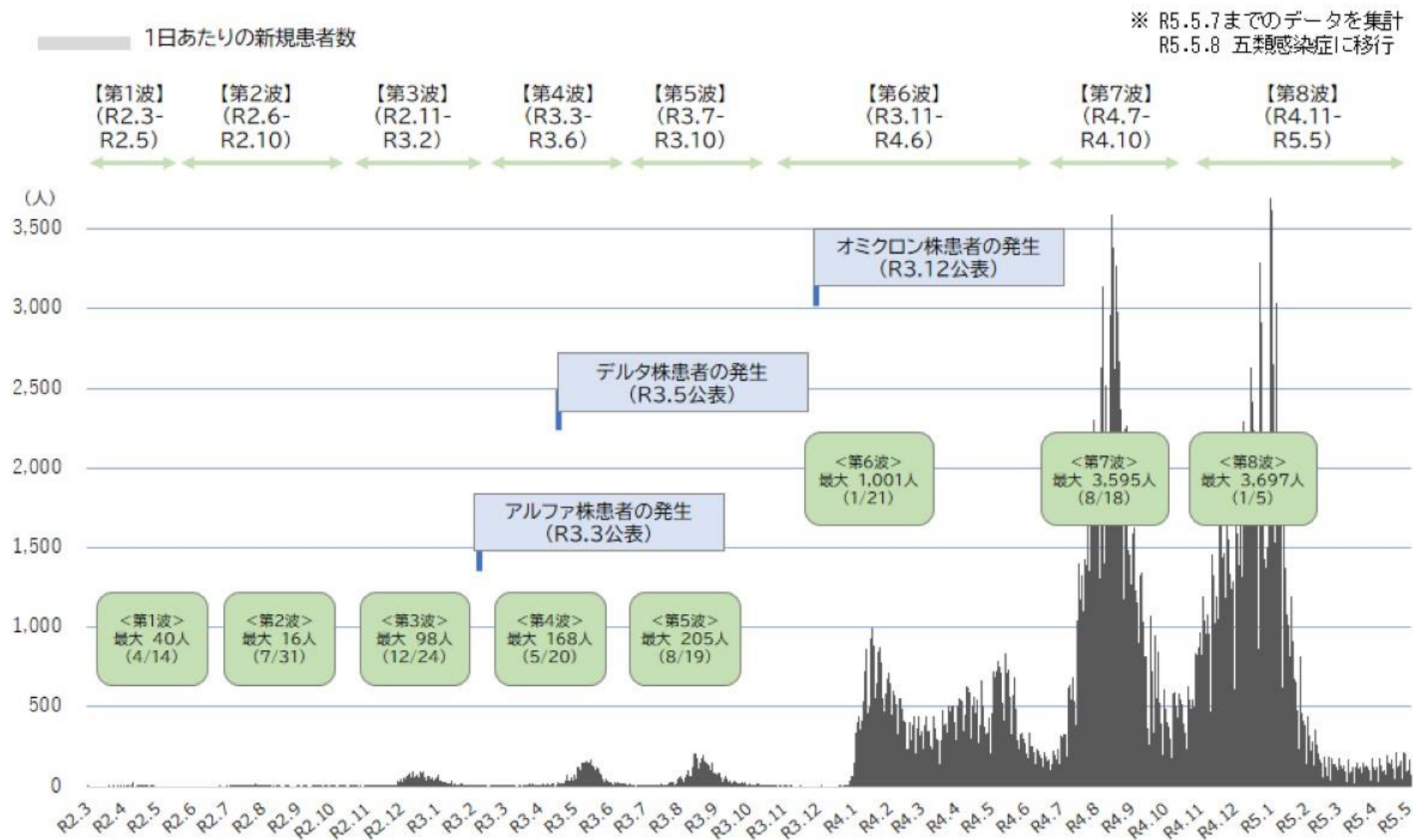
医療技術職が中心に担った主な業務

- ・ 感染者の積極的疫学調査
- ・ 事業場等のクラスター発生時の訪問調査と指導
- ・ 高齢者施設や福祉施設や障害者施設のパンデミック対応
- ・ 治療トリアージと医療機関連携調整
- ・ 国・県・医師会・基幹病院・支援組織等との調整や応援要請
- ・ ホテル療養者選定と搬送
- ・ 調査報告と各種報道資料等の作成や啓発活動
- ・ コロナワクチン接種準備（優先接種者選定通知・集団接種会場設定）
- ・ コロナワクチン接種実施（ワクチン管理配給配送）
- ・ 議会対応・メディア対応
- ・ 市民・事業者からの相談対応

COVID-19の対応業務上の特殊性

- ・ 膨大な業務量（過重労働 単月300時間・年2,000時間超時間外労働者発生）
- ・ アナログで非効率な業務（非DX化、FAX・紙ベース処理）
- ・ 業務指針やマニュアルがない、通用しない
- ・ 緊張とプレッシャーの連続（患者死亡など人命に直結）
- ・ 専門性・属人性が要求されることによる孤立感
- ・ 通常業務・経常業務との整合性や継続性
- ・ 医療技術職に多い高い責任感・義務感
- ・ 市民や事業者によるクレーム対応やハラスメント対応
- ・ 女性中心の職域（子育て等家庭生活との両立、女性特有の傷病）
- ・ 頻回な国等の上位機関による指針変更に伴う混乱

広島市COVID-19新規患者数の推移(日別)



広島市COVID-19新規患者数の推移(月別)

新規患者数:感染症法に基づく発生届の届出数

※ R5.5.7までのデータを集計

月 年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R元年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
R2年度	74	6	1	129	73	38	32	156	1,820	851	86	115
R3年度	541	3,220	547	323	3,354	1,547	255	18	21	16,332	12,495	10,909
R4年度	13,955	16,017	6,272	23,659	69,730	28,671	13,783	31,990	54,624	45,702	6,065	3,340
R5年度	3,508	935	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

広島市COVID-19死亡者数

※ R5.5.7までのデータを集計

区分	患者数	死亡者数	10代未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代以上	患者数に対する死亡者数の割合
第1波～2波 (R2.3-R2.10)	357人	1人								1人 (100%)			0.28%
第3波 (R2.11-R3.2)	2,913人	62人						1人 (1.6%)	6人 (9.7%)	13人 (21.0%)	27人 (43.5%)	15人 (24.2%)	2.13%
第4波 (R3.3-R3.6)	4,423人	51人			1人 (2.0%)			1人 (2.0%)	7人 (13.7%)	14人 (27.4%)	20人 (39.2%)	8人 (15.7%)	1.15%
第5波 (R3.7-R3.10)	5,479人	13人					1人 (7.7%)	1人 (7.7%)	3人 (23.1%)	3人 (23.1%)	1人 (7.7%)	4人 (30.7%)	0.24%
第6波 (R3.11-R4.6)	76,019人	93人					1人 (1.1%)	2人 (2.2%)	3人 (3.2%)	14人 (15.0%)	33人 (35.5%)	40人 (43.0%)	0.12%
第7波 (R4.7-R4.10)	135,843人	74人	1人 (1.4%)			1人 (1.4%)	1人 (1.4%)	1人 (1.4%)	3人 (4.0%)	14人 (18.9%)	24人 (32.4%)	29人 (39.1%)	0.05%
第8波 (R4.11-R5.5)	146,164人	164人				1人 (0.6%)	1人 (0.6%)		6人 (3.7%)	30人 (18.3%)	59人 (36.0%)	67人 (40.8%)	0.11%
合 計	371,198人	458人	1人 (0.2%)		1人 (0.2%)	2人 (0.4%)	4人 (0.9%)	6人 (1.3%)	28人 (6.1%)	89人 (19.5%)	164人 (35.8%)	163人 (35.6%)	0.12%

ワクチン接種開始

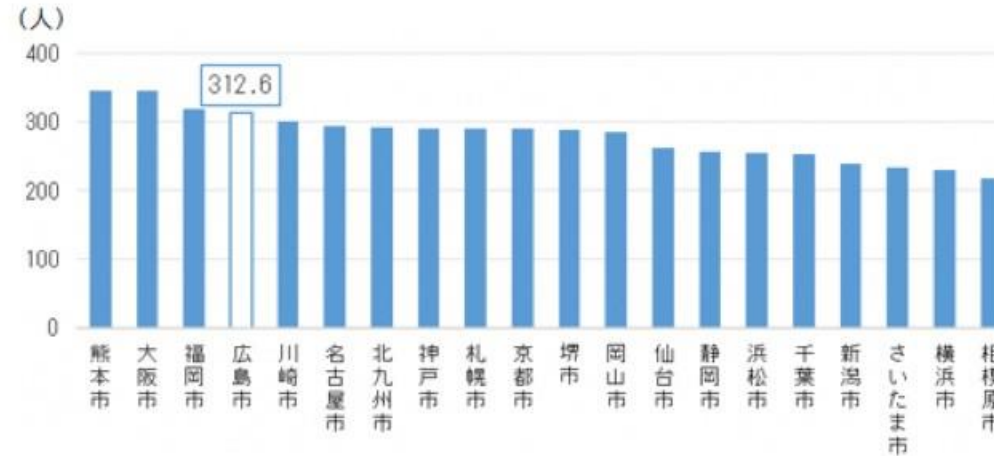
※ (%)各波における死亡者数の年代別の割合

広島市健康福祉局保健部健康推進課

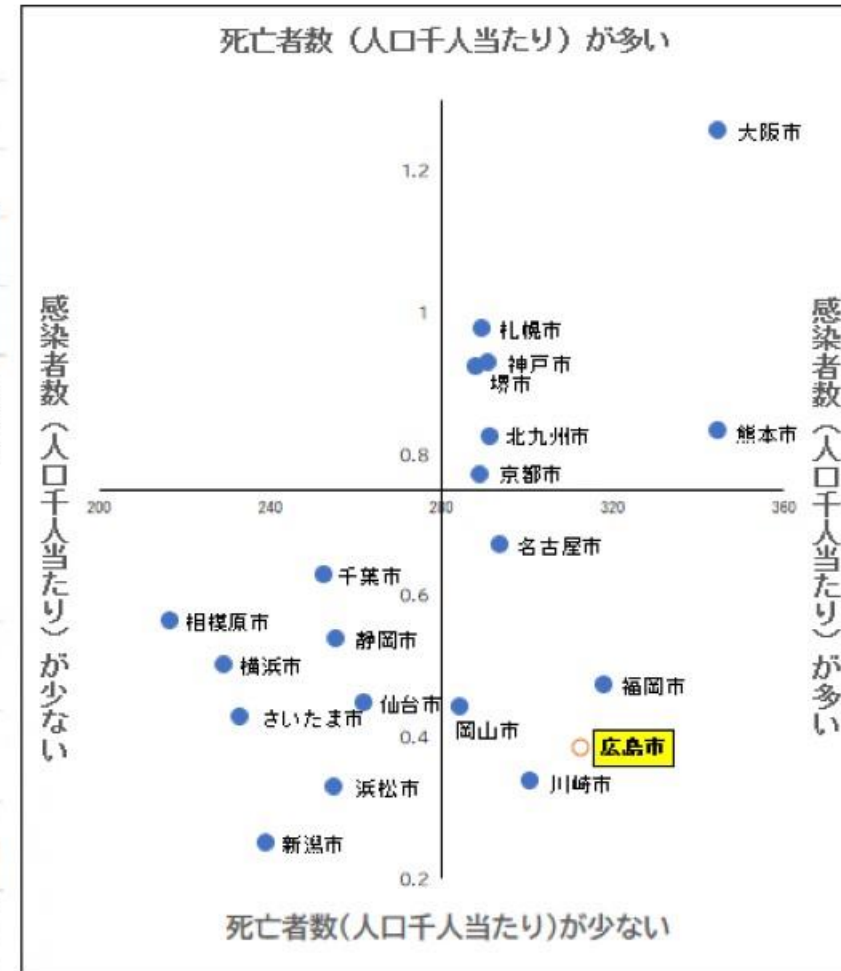
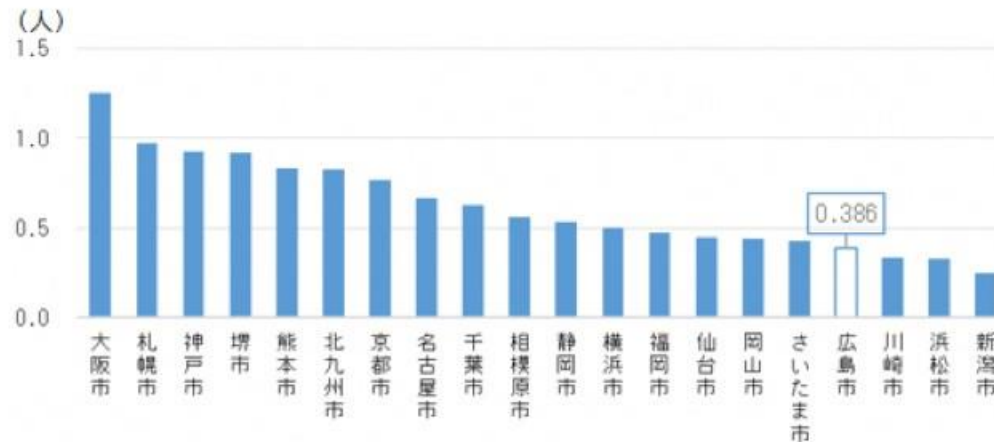
他指定都市との比較(感染者数・死亡者数)

※ 各指定都市のホームページ等から本市が独自に集計(人口は令和5年4月1日時点)

【人口千人当たりの感染者数(R5.5.7までの累計感染者数÷人口×1,000)】



【人口千人当たりの死亡者数(R5.5.7までの累計死亡者数÷人口×1,000)】



COVID-19各波ごとの総括・振り返り①

第0波 市内未発生期（令和2年1月～令和2年2月）

特性等が不明な中で、市民や事業所、医療機関等からの相談・問合せが急増し、保健所業務がひっ迫した。

第1波（令和2年3月～令和2年5月）

令和2年4月には社会福祉施設内でのクラスターが発生し県に協力要請。対応方法の決定や人員体制の整備に時間を要した。

第2波（令和2年6月～令和2年10月）

想定を遥かに上回る感染爆発が幾度も発生。

第3波（令和2年11月～令和3年2月）

12月に1日100人程度の患者が発生し、保健所、医療機関、宿泊療養施設等の体制の能力を超える状況となった。多くの応援職員が動員されたが、受援側の職員も患者対応等の膨大な業務への対応を余儀なくされていたため、応援職員の適切な管理に課題が生じた。このことから、本部業務を調整・指揮する人材の育成や平時から受援体制を整備することの重要性が浮き彫りになった。

第4波（令和3年3月～令和3年6月）

検査体制が最も逼迫した。疫学調査や施設調査で把握した情報が膨大となり、保健所の情報処理能力を超えたことから、適切な情報に基づく分析が困難となった。

COVID-19各波ごとの総括・振り返り②

第5波（令和3年7月～令和3年10月）

高齢者へのワクチン接種が進み、高齢者の感染率は低く抑えられたが、感染力の高いデルタ株の流行で、入院医療機関等が逼迫する状況となり、入院調整が困難を極めた。入院調整やホテル調整が極めて重要であったことから、広島県との連携を強化して入院調整等の業務を行った。

第6波（令和3年11月～令和4年6月）

多くの民間の派遣職員を配置したため、健康推進課及び各区保健センターにはこれらの非正規職員の管理が求められることとなった。広島県が「広島県オンライン診療センター」を設置したことから、自宅で電話等により医師の診療を受けることが可能となるなど、オンライン診療の割合が増加した。

第7波（令和4年7月～令和4年10月）

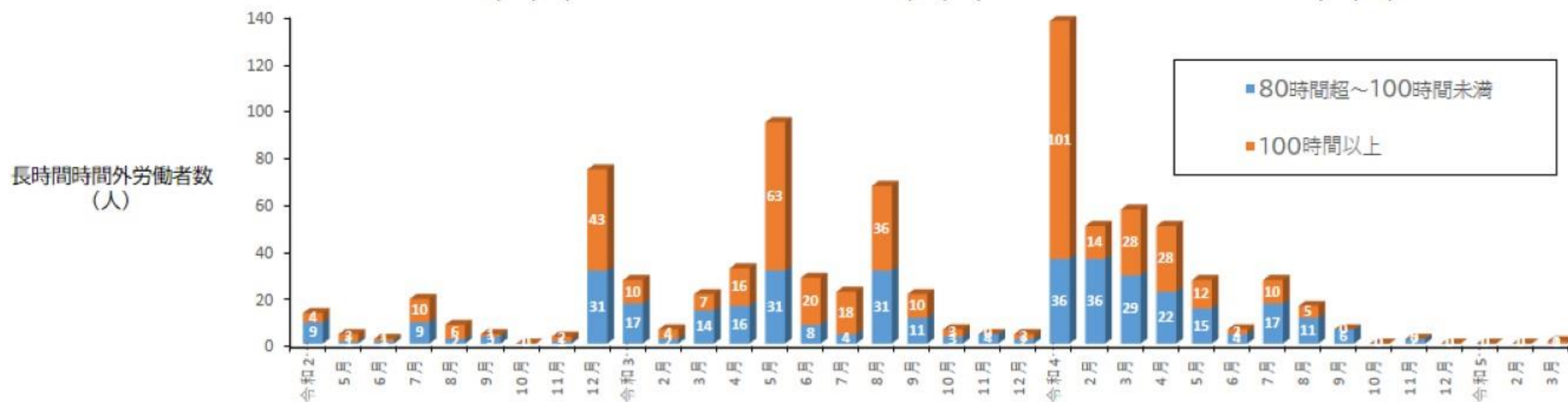
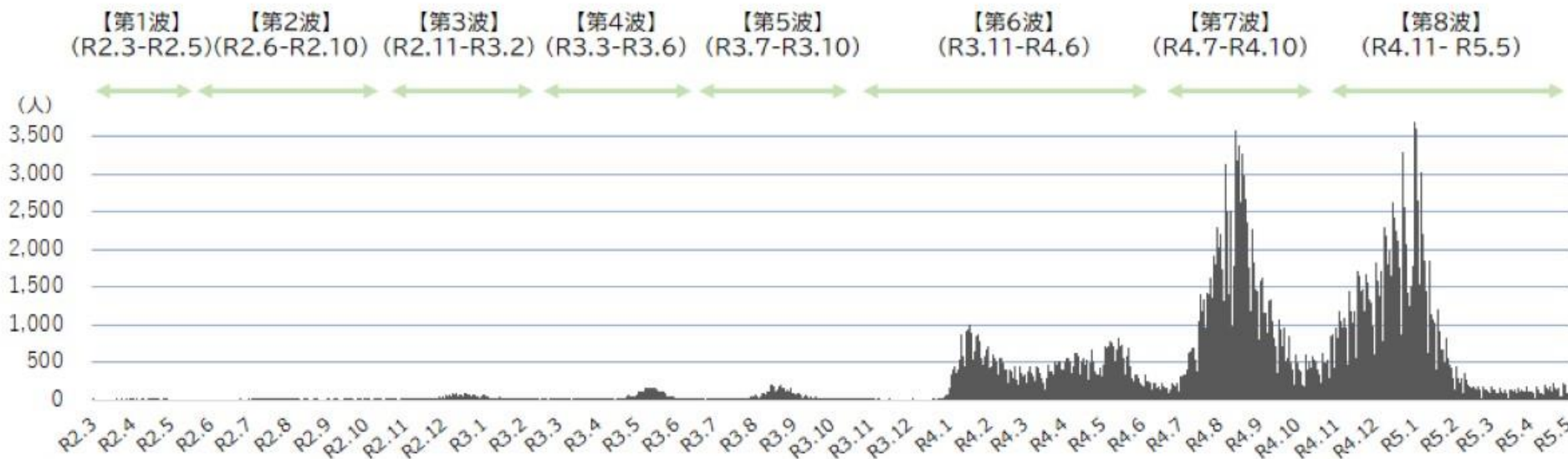
死亡率が低くなり、重症化リスクがある者への対応を中心としつつ、多数の軽症患者にも対応できる体制を整備した。広島県が「広島県陽性者登録センター」を設置したことにより、増加し続ける患者に対応できるよう検査体制が大幅に強化された。

第8波（令和4年11月～令和5年5月）

国の水際対策も緩和され、国内の行動制限もほとんどない中、多くの新規患者が発生することとなり、各区保健センターの通常の業務と並行して実施することが課題となった。しかしながら、業務の外部委託や非正規職員活用の定着化により、以前のように保健所が逼迫する状況には至らなかった。

広島市COVID-19対応職員の長時間労働の推移(月別)

※ R5.5.7までのデータを集計
R5.5.8 五類感染症に移行



COVID-19対応職員に発生した健康障害（産業医面接にて）

- ・メンタル不調

抑うつ 不安 焦燥 頭痛 めまい 耳鳴り 睡眠障害 摂食障害 希死念慮
適応障害 うつ病 不安障害 チック バーンアウト 離職

- ・運動感覚機能障害

腰痛 頸腕症候群 突発性難聴 視力低下 嗅覚障害

- ・循環器障害

高血圧 低血圧 貧血 一過性脳虚血発作 不整脈

- ・消化器障害

下痢便秘 消化性潰瘍 肝機能障害 痔疾

- ・持病の悪化

アトピー性皮膚炎 気管支喘息 結膜炎

- ・女性特有の問題（管理監督者にも言えない問題）

月経前症候群 月経困難症 無月経 更年期障害 流産 不妊 家庭不和 離婚

COVID-19等の特殊災害時の産業保健上の対策

- ① 平時からの心理的安全性の高い(風通しの良い)職場環境の形成
- ② 自助：事前のマニュアルやBCP(事業継続計画)の整備と定期的な研修や机上訓練の実施
- ③ 共助：事前の内部業務協力体制の構築(BCPに基づく内部余剰リソースの再配分)
- ④ 公助：平時からの外部支援機関との連携協議と研修(国・県・大学・DOHAT※1等)
- ⑤ 民活：事前の外部業務協力体制の構築と連携協定等の契約(民間組織事業者との連携)
- ⑥ 発災後のOODAループ※2の活用
- ⑦ 発災後の業務の選択と集中(余計な仕事を作らない作らせない)
- ⑧ 産業保健部門や人事労務部門との連携(問診票・ストレスチェック・産業医面接)
- ⑨ 信頼できる外部医療機関(メンタルクリニック等)との連携
- ⑩ 提言：予備公務員制度・公務ボランティア制度等の創設の検討

※1 災害産業保健外部支援チーム Disaster Occupational Health Assistant Team

※2 観察 Observation→状況把握 Orientation→意思決定 Decision→行動 Action

まとめ

- ① COVID-19は特殊な災害形態であり、通常の災害対応とは異なる
- ② 医療技術職等の専門性が高い職域に負荷が集中し代替が難しい
- ③ 医療技術職は女性主体の職域で、人事労務管理上で特別な配慮が必要
- ④ 災害が波状長期化し、従事者に健康障害が発生しやすい
- ⑤ 健康障害はメンタル不調が中心に多発する
- ⑥ 平時事前からの自助・共助・公助の体制づくりが成否を決定する
- ⑦ 公助では平時から「顔の見える関係性」の構築が必須である
- ⑧ 長時間労働対策や過重労働対策を早期から計画的に実行する必要がある
- ⑨ 職員健康管理では産業保健スタッフによる能動的で積極的な介入を要する
- ⑩ 管理監督者は心理的安全性の高い(風通しの良い)職場環境の形成に努める