

IV 提案・コメント

1 提案・コメント

予備調査・本調査結果の振り返り及び、今後懸念される感染症流行に備えて必要と考えられる安全衛生管理について、作業部会委員等による提案・コメントを以下に掲載する。

➤ 東海大学医学部看護学科 講師 島本さと子

東海大学医学部医学科4年 鈴木みさき（元行政保健師）

全体を通して、COVID-19流行期に対応にあたった保健所職員の負荷はかなり高かったことが調査で改めて明らかになり、予備調査、管理職対象の本調査ともに心身の負荷の高さが際立った結果が多く示されている。例えばQ16の“特につらかった当時の職業性ストレス”の調査結果と、Q17の“特につらかった当時の業務に関する苦勞”における<1人の職員として>の結果からは、業務の量的質的過重性がうかがえる。労働時間の長さだけでなく、労働時間以外の部分においても、労働災害の認定基準の該当項目でもある「勤務時間の不規則性」と「心理的負荷を伴う業務」にあたる内容の回答が多く見受けられ、対応した保健所職員の負担の大きさを示している。さらにQ23の現状の精神的健康(K6)において、一般サンプルより高値（気分・不安障害である可能性が高い）を示すものが統計的に多い状況であった。このことは、一番つらかった時期はストレスサーが調査時よりも高かったことを考えると、COVID-19流行期はより悪化していたと予測される。ちなみに精神的健康（K6）は、「国民生活基礎調査（厚生労働省，2023）」では、全国世帯や世帯員を対象としているが、最も数値が高い年代は30代である。また、地方公務員安全衛生推進協会（2023）での「地方公務員健康状況等の現況」においても精神及び行動の障害による長期病休者率が多いのは20-30代であり、比べて本調査の回答者の8割を占める50代の休業者は比較的少ない方である。これらのことより COVID-19流行期の今回の本調査に含まれない40代以下の職員の精神的健康度も大きく懸念される。実際、予備調査やQ25の自由記載においても職員のメンタルヘルスの悪化や休職・退職に至った職員についての語りや記載も複数あり、職場全体のメンタルヘルス状況が深刻であったことがうかがえる。

前述のような深刻な状況にもかかわらず、未曾有の状況に、健康やメンタルヘルスの支援体制を運営・整備していくことは難しかったことが想像される。Q15において健康診断やストレスチェック等の受診勧奨やその後の指導や相談体制の確立で、「十分できていた」「ほぼできていた」を合わせた回答は、それぞれ69%、56%であった。長時間労働者やストレスチェックでの高ストレス者への医師面談も58%であり、他の取り組みはさらに低かった。健康支援の取り組みや職場の状況を把握する組織的な機能が不十分であった保健所も少なくなかったと思われる。Q25の自由記載においても、組織レベルの問題として「メンタルヘルスサービス・産業医面談が期待通り機能しない、活用できない」という記載も複数あり、当時の支援体制の維持の難しさを示している。特につらかった当時の健康やメンタルヘルスの支援体制と仕事の上のストレスサーの分析では、支援体制の各取り組みができていたほど、ストレスサーが低かったことが示されている。日頃からの支援体制、さ

らには非常時であっても極力その体制を維持することが、ストレス緩和に重要であることが示唆される。日本赤十字社(2020a, 2020b)では、2020年3月、更には9月に更新版として、「職員を守るための組織づくりのヒント」を含む「新型コロナウイルス感染症対応に従事されている方のこころの健康を維持するために」の発信を行っている。そこには、スタッフの心身の健康や安全を維持すること・スタッフが組織から守られているという感覚が持てるような組織的な支援体制が必要とある。このことから、健康危機時における職員への支援体制は極力維持し、職員に安全や健康が重視されていることが明確に伝わるように進められることが重要と言える。今後の健康危機時の対策に向けて、平時の安全衛生管理体制の見直しも含めさらに検討ができることが望まれると感じた。なお、Q19の特につらかった当時のメンタルヘルスに役立った対策や支援における、職場内の支援や職務上の工夫の一部には、日本赤十字社の発信内容を参考にしたと考えられる様子もうかがえ、保健所管理職の対応力の高さや広さも垣間見られた。

最後に、多くの方から意見をもらったQ25の自由記載の内容について触れたい。(1)の大変であった・改善すべき状況では、非常につらい状況も多く記載されていた。特に、管理職レベルの問題に示された「管理職であるがゆえの緊張感・孤独感・苛立ち」について、平時においてもある程度同様の状況があると考えられる。しかし、健康危機時の厳しい状況が長期間続く中で、このような心理状態に陥ることは、メンタルヘルス不調のリスクを大きく高められると思われる。多くの管理職は業務マネジメントが優れた人材であり、かつ重要な役割を担う責任のある立場であると思われるが、それがゆえに自らのための援助要請を出せない可能性もある。記載内容からは、業務量を把握されていない感覚を持った管理職も多かったことがうかがえるが、危機管理時こそ、労務管理上のチェックや健康状態の振り返りを行う機会を設け、サポートや支援との連携を組み込むことが望まれると考える。(2)の保健所のあり方として重要なことには、今後の対策として有益な意見が多く示された。それぞれは今後の職員の健康と安全な業務の遂行にとっても、かなり重要であると思われる。それは、職員の健康で安全な業務の遂行に、健康チェックや保健指導等の健康管理は重要な役割をなすが、それだけでは根源的な対策にはならないからである。保健所のあり方として重要なことに寄せられた内容には、根源的な対策にあたる、作業等をどう改善できるかにつながる意見が多く寄せられている。今後の対策に生かされることを期待したい。

COVID-19流行期においては、分析協力者の鈴木氏は職員として、筆者(島本)自身も疫学調査の応援等で支援の一部を担当させていただいた。本調査で、改めて職員の皆様の実態や貴重な意見をお聞きし、日頃の保健所の存在、感染症対策における役割の重要性を再認識させていただいた。本調査結果が今後、心身共に健康で業務に従事するための1つの材料となればありがたく、献身的にご対応いただいた職員の皆様に深く感謝申し上げます。

【引用文献】

厚生労働省(2022). 国民生活基礎調査, 結果の概要, III 世帯員の健康状況, 20.

一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会(2023). 地方公務員健康状況等の現況(令和5年12月), 46.

日本赤十字社(2020a). 新型コロナウイルス感染症対応に従事されている方のこころの健康を維持する

ために https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200330_006139.html(2023/12/27アクセス)。
日本赤十字社 (2020b). 新型コロナウイルス感染症対応に従事されている方のこころの健康を維持するために -Vol.2-, 5.4. 職員を守るための組織づくりのヒント, https://www.jrc.or.jp/saigai/news/pdf/05_COVID-19shokuin_hint.pdf(2023/12/27アクセス)。

➤ 玉川大学リベラルアーツ学部 非常勤講師 (公認心理師) 高橋幸子

本報告書の目的は、2020年（令和2年）に始まった COVID-19流行下に保健所管理職がどのような状況で業務に従事していたのかを明らかにすることであった。筆者は本調査の企画立案から携わったが、主に関わった質問紙・web 調査の結果を踏まえ、印象的であった結果2点について述べる。

第一に、行政区分、保健所の職員数、管内感染者数等の違いは、保健所管理職の職業性ストレスや精神的健康に違いを生じさせなかったことである。当初は、保健所の規模が大きくなるほど、保健所職員数が少ないほど、新規感染者数が多いほど、ストレス状況が過酷になることを予想していた。しかし、実際には、どのような行政区分、職員数規模、新規感染者数であっても、COVID-19流行下において保健所管理職は等しくストレスを感じ、精神的健康を悪化させていた。全国規模で発生した今回の感染症流行下では、どの保健所もほぼ同様の困難な状況に向き合っていたことがうかがえた。この結果を踏まえると、今後の新たな感染症流行で保健所管理職のメンタルヘルスカケアを実現するには、すべての保健所に共通するメンタルヘルス対策マニュアルを用意することが必要であると考えられる。

第二に、保健所管理職のメンタルヘルス対策への関心の低さである。Q24において今後の感染症流行に向けた自治体における平時の対策を尋ねたところ、組織運営・業務マネジメントに関する対策では多くの回答が5割以上の肯定率だったが、メンタルヘルスに関する対策で肯定率が5割を超えたのは「日頃から風通しのよい職場環境づくり」及び「休暇取得を奨励する雰囲気づくり、休暇ローテーションの実施」のみであった。その他の項目はすべて肯定率が5割を切っており、メンタルヘルスに関する対策への関心の低さが浮き彫りとなった。関心の低さは、調査協力者の約7割が保健師や医師といった有資格者であり、メンタルヘルス対策への自負があった影響とも考えられるが、一方で、「職場の産業医は十分な対策をしてくれなかった」「職場外でストレスを解消する時間が無かった」といった形式的な安全・健康管理への不満も挙がっていたことから、メンタルヘルス対策に「期待していない」ことの表れとも受け取れる。職員が健康であってこそ組織運営や業務マネジメントが可能になることから、今後の流行に備えた保健所管理職のメンタルヘルスカケアは、より実効性のある対策を用意することが急務であろう。

上記以外にも、保健所管理職が、どのような状況下で、どのような心情で働いていたのかを、より具体的な言説として、あるいは数値として示してきた。職員の皆様の様々な苦勞や犠牲が将来繰り返されないよう、関係各所は今後の感染症流行に備えた準備に本報告書を役立てて欲しい。

➤ 特定医療法人恵会皆藤病院 副院長 増茂尚志

【調査研究の背景と目的】

COVID-19の長期流行への対応を担ってきた保健所職員のメンタルヘルスについては、2021年（令和3年）の調査研究（Usukura,et.al.2021）で、対象者の多くに不眠、心理的苦痛、PTSD 反応等が生じていると報告されている。

本調査研究では、11名（管理職 8 名、一般職員3名）の半構造化面接による「予備調査」を実施し、「本調査」では、対象者を「保健所管理職」として、安全衛生の実態・分析を行い感染症流行時に必要な対策について検討した。

【予備調査について】

管理職が、多岐にわたる大量の業務マネジメントに携わり、強い心理的負担が継続していたことが示され、業務管理や健康管理の仕組みはあっても、それが機能しない「支援体制の機能不全」の状況がうかがわれた。この状況は、「本調査」の結果でも同様で、留意すべき重要な問題と考えられた。

そして、この支援機能不全の背景には、『保健所の役割・機能が大きすぎる状況』という《組織レベルの問題》があると考えられた。記載例の、「何でも保健所の業務にされる」、「医療が担うべき役割を保健所が担った」等の状況と関連し、業務遂行の困難さと、業務遂行に伴うメンタルヘルス管理の必要性の増大が、悪循環的に作用している図式がうかがえた。

【本調査について】

本調査の配布数590票に対し、回収率51.2%、有効票率50.8% と非常に高かったことが注目される。この調査が時宜を得たものであり質問項目が適切であったと考えられる。

調査対象の管理職は、50～60歳代、女性が多く、約7割が有資格者。そのうち保健師が48% と半数近くであった。職位は「課室長級」が68% と最多で、高い業務調整能力を期待できる反面、本庁や他機関に対する調整力は十分とは言えないつらさがあったと思われる。

Q15「特につらかった当時、配属されていた保健所での健康やメンタルヘルスに関する支援体制」で、「ストレスチェック」等の対策は実施されたが、実施後の指導や相談体制、高ストレス者の医師面談等は実施できなかったところが多いことが示されていた。多忙な職場では、相談窓口の利用や医師との面談も、業務停滞を危惧して躊躇する状況がうかがえた。

そして、Q18の特につらかった当時の「退職意思」は、「全くない」が43%である反面、「真剣に検討した」が10%あったことは深刻に受け止めるべき現実と考える。「退職意思」については、「2 ストレス状況に関する報告」で「現在の状況」との比較が行われ、メンタルヘルス上の問題が大きくなるほど、「退職意思」も増加することが示されている。

Q19「メンタルヘルスに役立った（上司の）対応」として、「危機感を共有」「積極的な業務調整」「ねぎらい」が挙げられており、役に立たないこととして「所内の非協力に対する消極的態度」等が挙げられていた。上司の態度が大きな影響を持っていることを示している。

Q24「今後の感染症の流行に向けた自治体における平時の対策」では、「危機時における保健所組織を超えた本庁や近隣保健所・自治体間の連携・支援体制の構築」等が多く選択されていて、現実在即した支援体制が構想されていることを感じた。

Q25「感染症流行時の保健所のあり方について（自由記載）」では、110名（回答者の36.4%）から回答があり、経験を踏まえた貴重な意見が記載されていた。

支援体制の整備は、支援者派遣よりも受援体制整備の方がはるかに困難なので、他の都道府県・市町との支援連携よりは、同じ自治体内の保健所職員同士による支援体制構築が望まれていると感じた。

職場内でのメンタルヘルスマネジメントの体制については、本調査研究の「2 ストレス状況に対する報告」で、「安全衛生管理」が高いほど「職業性ストレス」は低いという「負の相関」が認められているので、「安全衛生管理」には努めるべきであることが分かる。

実施が少なかったという「産業医面接」であるが、どのような部署であれ、上司が直接ハイリスクな職員に受診勧奨をすることは大きな抵抗があるので、特に精神科への受診勧奨には「産業医面接」を活用していくことが望まれる。

保健所機能を超えた業務を引き受けざるを得ない状況は、外部からの支援の働きかけを一層困難にしていると思われる。外部からの支援職員に対しては、「応援者の力量不足」「指示や教育の手間」という指摘がある通り、支援人員の受け入れにも多大な労力が必要であったことがうかがえ、人員派遣だけでは有効な支援にならないことが示されている。

その他にも多くの貴重な意見があったが、ここでは、主に「支援体制の機能不全」の背景と「保健所機能が大きすぎる」状況の実態について述べた。本調査研究が、今後の保健所の感染症対応の体制構築に、何らかでも役立つことを願う。

➤ 関西医科大学看護学部 教授 三木明子

今回の調査結果から、今後の感染症流行時の保健所職員への8つのメンタルヘルスマネジメント策について提案する。

①最前線で働く管理職・一般職員の基本的ニーズの充足

管理職のストレスに『業務や個人生活の破綻』があり、職員としての業務の苦労は「十分な睡眠時間がなかなか取れなかった(59%)」だった。今後の感染症流行時に最前線で働く管理職・一般職員に対して、食事・水分摂取、睡眠等の基本的ニーズを充足する。特に食料や生活用品の確保が難しい状況では、保障する体制が必要である。

②地域のリーダーからの適切な情報発信と職員へのエール

メンタルヘルスマネジメントに役立った支援に「住民に感謝や激励を受けた(35%)」があった一方、住民からの感染者に対する誹謗中傷・人権侵害的な批判への対応があった。感染者や職員への誹謗中傷や風評被害があるときこそ、市長等地域のリーダーからの適切な情報発信と職員へのエールを送ることが重要である。

③職場内外における十分なピアサポート

メンタルヘルスマネジメントに役立った支援は、「関係性が良かった(45%)」「気持ちの共有を行った(41%)」「互いに声かけ・ねぎらいを行った(39%)」であった。感染症流行時には職場内外でのピアサポートがとても重要になるため、平時よりピアとの相互サポートが十分にある環境を整備しておく。

④休暇取得の奨励と職員がタイムアウトできる設定

職員としての業務の苦労は、「長時間労働・時間外労働の負担(85%)」、「帰宅時間が毎日遅かった(79%)」「休みなしの連続勤務があった(74%)」「ピーク時の負担・混乱(68%)」が上位を占めた。メンタルヘルス対策は、「休暇取得を奨励する雰囲気づくり、休暇ローテーションの実施(68%)」が2番目に多かった。職員の希望通りの休暇取得の奨励、可能であれば連続休暇が望ましく、これらの支援策はメンタルヘルス不調やバーンアウトの予防につながる。緊張状態を長時間続けず、業務場所から離れた休憩室での短時間の休息が効果的である。感染症流行時は職員自身で小休止等のタイムアウトが設定できる職場環境があると、体調管理がしやすくなる。

⑤トラウマ的出来事への暴露機会の減少

職員としての業務の苦労に「市民からの心無い発言や暴言(61%)」や「体調増悪や死亡など痛ましい状況への対応(38%)」があった。また、複数名の死に直面した施設職員のグリーフケアを保健所がする等の命に向き合う事例も多く発生したという記載もあった。感染者の死亡、住民からの暴言等のトラウマ的出来事に晒され続けることのないように担当者の交替、休息を優先させる等、トラウマ的出来事への暴露機会を減少させること、そして平時からのトラウマケアを想定した体制整備が必要である。

⑥管理職・一般職員のための支援の強化

今後の感染症流行に向けて平時から用意すべきメンタルヘルス対策に「長時間労働者や高ストレス者に対するタイムリーな医師面接指導(46%)」や「相談体制の強化(43%)」があった。感染防止の観点から、対面でメンタルヘルス支援を行うことが困難な時期には、リモートでのビデオ通話を活用する等、管理職・一般職員のための支援を強化し、孤立化を防ぐ。

⑦ストレスのセルフチェックと対処スキルの訓練

今回、健康診断・ストレスチェックの実施後の指導や相談、医師の面談、受診勧奨・促進はできていたことが分かった。しかし、現在の精神的健康をK6で得点化した結果、一般サンプルに比べ気分・不安障害である可能性が高い回答者(高群)が12.9%と多く、K6高群では退職を真剣に検討した人が有意に多かった。感染症流行時は、定期のストレスチェックだけでなく、職員自身がストレスのセルフチェックができるように体制を整備すること、そしてストレス対処スキルの訓練が必要である。マインドフルネスのスキルは、個人でもグループでもどんな環境でも実践でき、短時間で行うことができるという点で、特にストレスの多い職場環境に適している。このようにマインドフルネスや感情調整技術、レジリエンス能力やアサーティブなコミュニケーションによって対処を強化する等、何らかのストレス対処スキルを平時で修得しておくことが、役に立つと考える。

⑧家族への配慮

職員としての業務の苦労に「自分の家族への悪影響(31%)」があり、メンタルヘル스에役立った支援に「家族にねぎらわれたり、支えてもらったりした(55%)」があった。感染症流行時での家族との接触は、保護要因や幸福源と考えられている。そのため、ビデオ通話や、言語的・非言語的なコミュニケーションが可能なその他の仮想チャネルを通じて、緊密な連絡を維持する。感染症流行時こそ、家族・友人とのコミュニケーションの時間を短時間でも確保し、家族に悪影響を及ぼさないように配慮が必要である。

➤ 自治医科大学 理事、看護学部長 春山早苗

健康危機が発生すると、自治体には、その使命と役割から大きな負荷がかかる。2020年（令和2年）から3年以上にわたり、対応を求められたCOVID-19パンデミックも同様であった。私は、厚生労働省や所属大学が所在する栃木県より要請を受け、9都道県の約20カ所の保健所のマネジメント支援やCOVID-19対応の実働支援に微力ながら関わらせていただいた。感染拡大の波が来るたびに業務量が増大し、さらに医療機関が逼迫すると、人命がかかっているだけに保健所には精神的負荷も含めて相当な負荷がかかっていることを目の当たりにした。特に技術系職員、事務系職員にかかわらず管理職への負荷は大きく、「部下の負担を少なくし、休ませるためには管理職が対応するしかない」、「休みだけではなく、入院調整等の24時間対応のために眠ることもできない」といった声を聞き、管理職への負荷が相当なものであることを実感した。

以上のような状況を経験したわが国において、COVID-19流行下における保健所管理職の安全衛生の実態を調査・分析した本調査研究報告書は、新興感染症等の発生は元より、自然災害を含めた健康危機発生への対応において、保健所を含めた自治体職員、中でも管理職の安全衛生を守る方策や体制を検討する上で、大変示唆に富むものであると思う。

私も令和4-5年度厚生労働科学研究費補助金により、研究代表者として「保健所における感染症対応職員の役割機能強化のためのガイドライン及び研修プログラムの開発」に取り組み、COVID-19第7波がピークアウトしてきた2022年（令和4年）9～10月に全国の保健所長を対象に、また、第8波がピークアウトしてきた2023年（令和5年）2～3月に保健所の管理的立場にある保健師を対象に調査を行ったが、本調査研究と類似の結果が得られている。本報告書では『特につらかった当時の業務に関する苦労』を管理職、一職員、それぞれの立場で整理され、また、感染症流行時の保健所のあり方についての自由記載については、大変であった・改善すべき状況を組織レベルの問題、管理職レベルの問題、職員レベルの問題に、保健所のあり方として重要と考えることは、平時レベルの保健所のあり方、健康危機時に備えた平時レベルの保健所のあり方、健康危機時レベルの保健所のあり方、その他の重要点に分類されている。これらの結果は、保健所職員の安全衛生を守るために職員全体へ必要となる配慮・支援と、特に管理職へ必要となる配慮・支援、また、本庁、保健所がそれぞれ平時と健康危機発生時に組織的に取り組むべきこと、さらには今後の保健所業務の見直し等を検討する上で大変役立つものであろう。

本報告書及び私自身の研究結果も踏まえ、強調したいことは以下の点である。

- ・健康危機発生時に自治体職員は休みなく身を粉にして対応しなければならない、という認識・風潮を改善し、健康危機発生時においても自治体職員の安全と健康を守るための方策や体制を平時から検討しておくとともに、大規模な、あるいは長期化が見込まれる健康危機への対応においては、可能な限り発生当初から平時に検討した方策を講じたり、体制を敷いていく必要がある。
- ・新興感染症等感染症の流行は健康危機の一つであり、住民の健康と生活を守るためには保健所のみならず自治体として責任を持って対応すべき事案であることを改めて認識し、BCP発動の判断あるいは方針の提示がなされるようにするとともに、保健所全所体制はもちろんのこと、全庁体制等自治体を挙げて対応できるように平時から検討して

おく必要がある。そのためには、全職員が健康危機管理の基本的な知識を身に付けられるような人材育成も重要である。

- ・健康危機発生時においても、保健所職員の労務管理がおざなりにされないようにする必要がある。今般の COVID-19対応においては、保健所の管理職が部下の労務管理に注力している様子が見えた。管理職の役割の一つに部下の労務管理があるが、健康危機対応の最前線にいる当事者だけに委ねるのではなく、保健所職員以外の者がその任を担ったり、支援したりし、必要時、人的資源の投入や業務の外出し等を検討・提案していく必要がある。
- ・本報告書では保健所職員のメンタルヘルス対策の取り組みも明らかになっている。私が入り組んだ研究においても保健所職員の健康管理のための工夫を得ている。これらの取り組みや工夫は重要であるが、健康管理についても保健所職員外の職員による支援や産業医やカウンセラー等の外部支援者による支援がなされる体制を構築しておく必要がある。大規模・長期化する健康危機対応においては、その人しかできない業務を減らすことが重要であると考え、管理職については管理職でなければ担えない役割や業務があり、管理職に過度な負荷がかかる要因となる。よって、保健所内での管理職同士の連携体制や、保健所以外の部署の管理職による保健所管理職のサポート体制を平時から検討しておく必要がある。

最後に、本報告書が、保健所管理職、ひいては自治体職員・管理職の健康危機発生時における安全衛生体制の改善・推進に活かされることを祈念する。また、研究協力者となる機会をいただき、感謝申し上げます。

2 総括

➤ 筑波大学 人間系 名誉教授 松井豊

予備調査と本調査の結果を踏まえて、COVID-19流行に対応した保健所管理職の安全衛生管理に関する結論を2点にまとめる。

【保健所管理職の過酷な労働環境】

第一の結論は、保健所管理職はCOVID-19流行時に過酷な労働環境を体験し、そのためにメンタルヘルスの悪化が生じていたことである。

予備調査において面接をした管理職から、流行初期には、就業時間後に架電してきた感染者の入院先選定に関して、管理職が応対をした保健所が多かった。この対応のため、ある管理職からは、「3カ月間ベッドに寝ることができなかった」というエピソードまで聞いた。

本調査においても、つらかった時期の苦勞として、部下の業務多忙への対応・方針の未定・情報不足等が挙げられ、管理職個人としても、長時間労働・時間外労働の負担、帰宅時間の遅さ、連続勤務等の問題が経験されていた（Q17）。特に、長時間労働・時間外労働の苦勞は、85%もの管理職が体験していた。自由記載（Q25）でも、組織状況の大変さや、相談先がなく管理職が問題を抱え込む状況が詳細に綴られていた。

なお、保健所の一般職員も圧倒的な仕事量で苦しんでおり、さらに、市民からの苦情・クレーム要望の多さへの対応も大きな問題になっていた（Q25）。

こうした過重労働は、退職の意思につながっていた。退職を考えた人は5割を越え、1割が真剣に検討していた（Q18）。

心理尺度を用いた分析でも、特につらかった時期の仕事量の多さによる負担や、仕事の質的な負担は一般サンプルの6倍近くに達していた（Q16）。回答時点では仕事の負担は減っているが、精神的不健康な状態にある人が多かった（保健所管理職13%：一般サンプル8%）。さらに項目間の分析によれば、精神的不健康さは退職意思に結びついていた。

これまで、保健所の一般職員の過酷な労働環境については、多くのデータが提出されてきたが、保健所管理職も過酷な労働環境の中で、メンタルヘルスを損なっていることが、本調査研究で明らかになった。

委員のコメント・提言をみると、島本委員が同様の指摘をしている。高橋委員は、メンタルヘルスの問題が保健所の属性によらず、広く見られたことを指摘している。増茂委員は、こうした過酷な労働環境が生じた原因として、支援体制の不備があり、さらに保健所の役割・機能が大きすぎる状況が背景にあることを指摘している。研究協力者である春山氏も、健康危機発生時においても自治体職員の安全と健康を守るための方策や体制を平時から検討しておくことを強調している。

保健所管理職及び一般職員においてこのような過酷な労働環境が生じないために、保健所管理職のメンタルヘルスを損なわず、不本意な退職を防ぐためにも、次の爆発的な感染症流行（パンデミック）に備えた組織的対策を、平時において立案することが必要と考えられる。

【パンデミックに備えた対策のあり方】

第二の結論は、流行時に役立ったのは身近な人間関係の支援と他組織からの介入であり、今後は公的な組織間の連携、保健所業務の委託、業務のデジタル化が課題となっていることである。

上記のように過酷な労働環境の中で、助かった支援は「都道府県や本庁などが介入してくれた」「上司が危機感を共有してくれた」であり、職場内では、「職員が真摯に働く姿勢」であった（Q19）。身近な人間関係における支援と他組織からの介入であった。

一方で、できていなかった対策は、「健康相談窓口」や「職場巡視」、「安全衛生委員会の開催」等であり、一般職員や管理職の公的なメンタルヘルス対策であった（Q15）。

項目間の関係の分析によれば、安全衛生管理ができていた保健所ほど、管理職の精神的健康が良好であった。

今後の感染症流行に向けた平時の対策としては、「危機時に備えた保健所の組織内体制整備・対応力の強化」、「危機時における保健所組織を超えた本庁や近隣保健所・自治体間の連携・支援体制の構築」「危機時における一部業務の円滑な委託」「デジタル化による業務の効率化」でいずれも、7～8割が必要と考えていた。メンタルヘルス対策としては「日頃から風通しのよい職場環境づくり」や「休暇取得を奨励する雰囲気づくり、休暇ローテーションの実施」が7割前後と高く挙がっていた。しかし、相談窓口の設置や面談システム等の具体的なメンタルヘルス対策は3割以下にとどまっていた（Q24）。

委員のコメント・提言をみると、島本委員が健康支援の取り組みや職員の状況を把握する機能の不十分さを指摘し、危機管理時のサポートや支援及び、作業の改善の必要性を指摘している。三木委員は今後のあるべき対策として、職員の基本的ニーズの充足、タイムアウトできる制度、ピアサポート、支援強化等、具体的なポイントを挙げている。高橋委員は、メンタルヘルス対策への関心の低さを指摘している。増茂委員は、上司の態度の重要性を指摘し、自治体内の保健所職員同士の支援体制の構築、産業医面談を通じた精神科への受診促進を提唱している。春山氏は、全庁体制等自治体を挙げて対応できるように平時から検討しておくことのほか、保健所職員外の職員による支援や産業医・カウンセラー等の外部支援者による支援がなされる体制を構築しておく必要を提唱している。

今後のパンデミックに備える対策としては、COVID-19流行時に見られた身近な人間関係による非公式の支援や他組織からの事後的な介入に頼るだけでなく、本庁や近隣保健所・自治体間の連携・支援体制の構築や、一部業務の委託、デジタル化による業務の効率化等の対策を、公式に講じていくことが必要と考えられる。さらに、メンタルヘルスの相談窓口や、産業医・カウンセラー等の外部支援者による面談システム等の積極的なメンタルヘルス対策も必要と考えられる。