# Ⅲ 本調査(質問紙・web 調査)の結果

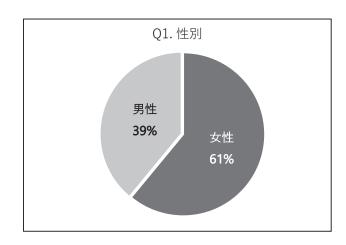
以下の数値は、四捨五入のため、合計値が100%にならない場合がある。

## 1 記述統計の報告

【調査対象者自身のことについて】

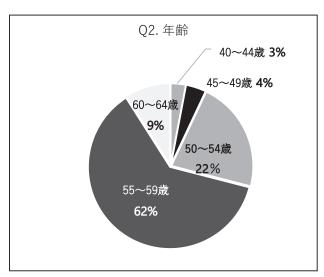
## Q 1.性別

回答者の性別は、「男性」39%、「女性」 61%であり、女性の割合が高かった。



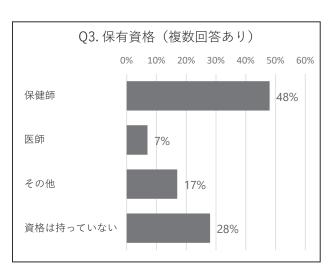
## Q 2.年齢

回答者の年齢は、「55~59歳」が62%と 最も多く、次いで「50~54歳」22%、「60~64 歳」9%、「45~49歳」4%、「40~44歳」3% であった。39歳以下と65歳以上はいずれ も0%であった。



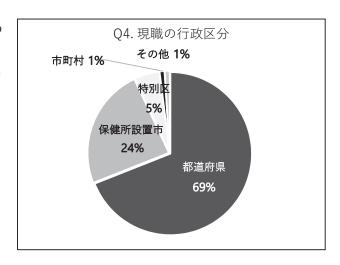
#### Q 3. 保有資格

保有資格(複数回答あり)は、「保健師」が48%、「医師」7%であった。また、その他(薬剤師、獣医師、食品衛生監視員、精神保健福祉士、看護師、管理栄養士、診療放射線技師、歯科医師、環境衛生監視員、臨床検査技師、養護教諭、社会福祉主事任用資格)は17%であった。一方、「資格は持っていない」は28%であり、約7割は有資格者であった。



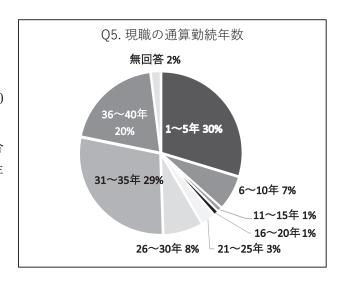
## Q 4. 現職の行政区分

現職の行政区分は、「都道府県」が69% と最も多く、次いで「保健所設置市」 24%、「特別区」5%、「市町村」1%、「そ の他」1%であった。



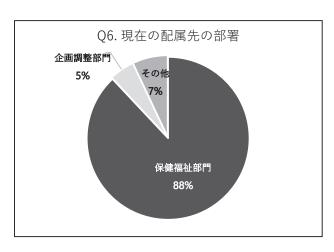
### Q 5. 現職の通算勤続年数

現職の通算勤続年数は、「1~5年」が30%と最も多く、次いで「31~35年」29%、「36~40年」20%であった。一方、「6~10年」7%、「11~15年」「16~20年」はいずれも1%、「21~25年」3%、「26~30年」8%となり、6~30年を合計すると約2割であった。平均通算勤務年数は22年で、最長40年、最短1年であった。



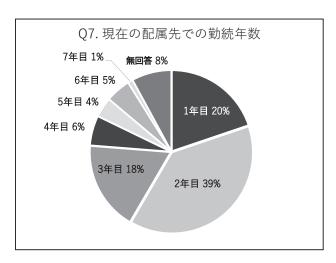
#### Q 6. 現在の配属先の部署

現在の配属先の部署は、「保健福祉部門」が88%と最も多く、「企画調整部門」 5%、「その他」7%であった。



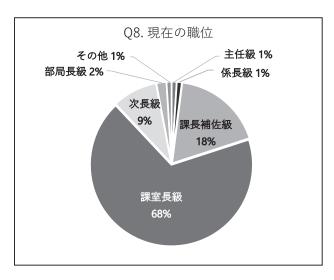
## Q 7. 現在の配属先での勤務年数

現在の配属先での勤務年数は、「2年目」が39%と最も多く、次いで「1年目」20%、「3年目」18%であった。一方、「4年目」6%、「5年目」4%、「6年目」5%、「7年目」1%となっており、4年目以上は全体の約2割弱であった。なお、現配属先での平均勤務年数は3年で、最長7年、最短1年であった。



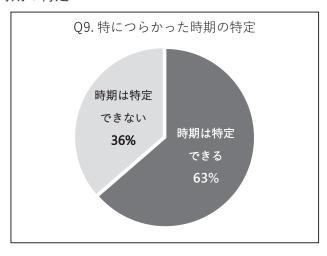
## Q 8. 現在の職位

現在の職位は、「課室長級」が68%と最も多く、次いで「課長補佐級」18%、「次長級」9%、「部局長級」2%であった。一方、「主任級」「係長級」「その他」はいずれも1%であった。



## 【2020年1月頃から5類に移行するまでの業務について】

## Q 9. 特につらかった時期の特定



特につらかった時期について、「特定できる」人は63%であり、「特定できない」人の36%を上回っていた。「特定できる」人が具体的に挙げた時期は、下表の通り「2022年8月」が32名と最も多く、次いで「2021年8月」の24名であり、それぞれ第7波、第5波に該当した。

09. 特につらかったと感じた具体的時期

	1月	2月	3月	4 月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
2020年	1	1	3	4	0	1	0	1	1	0	0	1	第1波
2021年	5	0	0	3	10	1	1	24	2	1	0	0	第4波と5波
2022年	12	5	4	9	6	0	21	32	2	2	0	3	第7波
2023年	1	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	第9派

第1波:2020年1月13日~2020年6月7日(2020年第3疫学週~第23疫学週)

第2波:2020年6月8日~2020年9月27日(2020年第24疫学週~第39疫学週)

第3波:2020年9月28日~2021年2月28日(2020年第40疫学週~2021年第8疫学週)

第4波:2021年3月1日~2021年6月20日(2021年第9疫学週~第24疫学週)

第5波:2021年6月21日~2021年11月28日(2021年第25疫学週~第47疫学週)

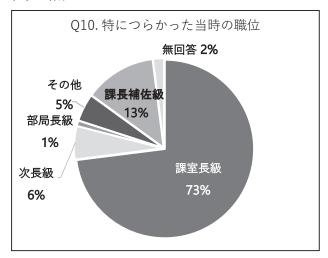
第6波:2021年11月29日~2022年6月19日(2021年第48疫学週~2022年第24疫学週)

第7波:2022年6月20日~2022年10月9日(2022年第25疫学週~第40疫学週)

第8波:2022年10月10日~2023年4月2日(2022年第41疫学週~2023年第13疫学週)

※流行波の期間は、「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード第 121 回 (令和 5 年 4 月 19 日) 提出資料 (3 - 7 - ②)」に基づき、取りまとめたものである。

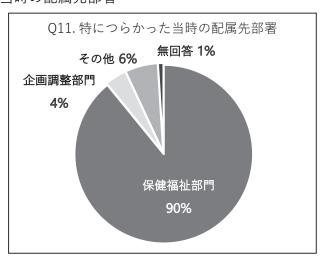
## Q10. 特につらかった当時の職位



- 注1) 課長補佐級は本調査において対象外としていたが、実質的に管理職務を行う場合があることが後 に判明したため、職位に含めることとした。
- 注2)「その他」の記述の中に、「課長補佐」「課長補佐級」との記述が多くあったため、「課長補佐級」 のカテゴリーに整理した。

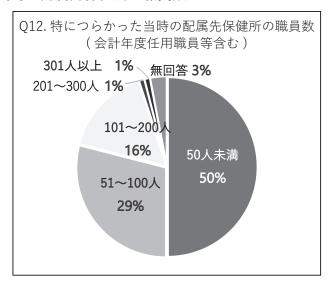
特につらかった当時の職位は、「課室長級」が73%と最も多く、次いで「課長補佐級」13%、「次長級」6%、「部局長級」1%であった。

## Q11. 特につらかった当時の配属先部署



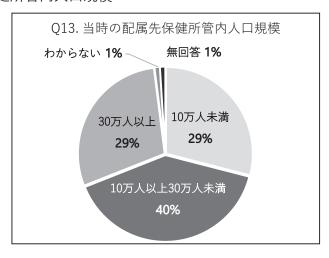
特につらかった当時の配属先部署は、「保健福祉部門」が90%と最も多く、「企画調整部門」4%、「その他」6%であった。

## Q12. 特につらかった当時の配属先保健所の職員数



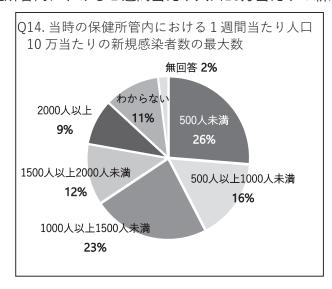
特につらかった当時の配属先保健所の職員数は、「50人未満」が50%と最も多く、次いで「51~100人」29%、「101~200人」16%であった。201人以上のところは全体の2%であった。

## 013. 当時の配属先保健所管内人口規模



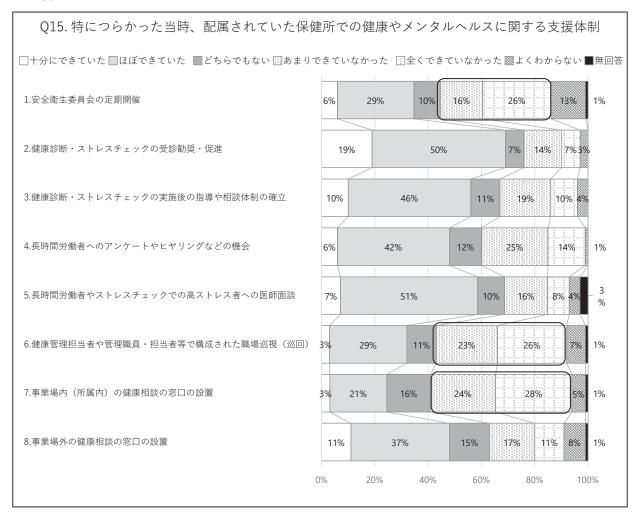
当時の配属先保健所管内の人口規模は、「10万人以上30万人未満」の中核都市が40%と最も多く、次いで「10万人未満」の小規模都市、「30万人以上」の大規模都市がそれぞれ29%であった。

## Q14. 当時の保健所管内における1週間当たり人口10万当たりの新規感染者数の最大数



当時の保健所管内における1週間当たり人口10万当たりの新規感染者数の最大数は、「500人未満」が26%と最も多く、次いで「1000人以上1500人未満」23%、「500人以上1000人未満」16%、「1500人以上2000人未満」12%、「2000人以上」9%であった。

# 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

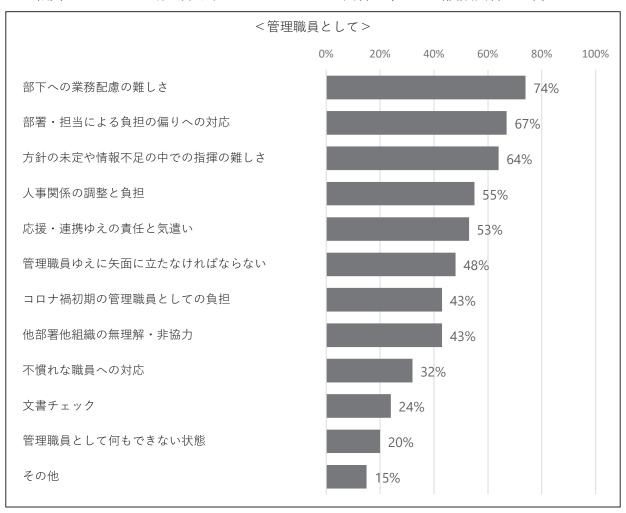


特につらかった当時、配属先保健所での健康やメンタルヘルスに関する支援体制について、「十分にできていた」「ほぼできていた」「どちらでもない」「あまりできていなかった」「全くできていなかった」「よくわからない」による回答を求めた。「あまりできていなかった」「全くできていなかった」の割合の合計を選択肢ごとに見ると、最もできていなかったのは「7.事業場内(所属内)の健康相談の窓口の設置」の52%で、次いで「6.健康管理担当者や管理職員・担当者等で構成された職場巡視(巡回)」の49%、「1.安全衛生委員会の定期開催」の42%が挙がっていた。一方、「3.健康診断・ストレスチェックの実施後の指導や相談体制の確立」29%、「8.事業場外の健康相談の窓口の設置」28%、「5.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」24%、「2.健康診断・ストレスチェックの受診勧奨・促進」21%はできなかった比率が低く、「十分にできていた」と「ほぼできていた」を合わせた比率が48%以上と高かった。

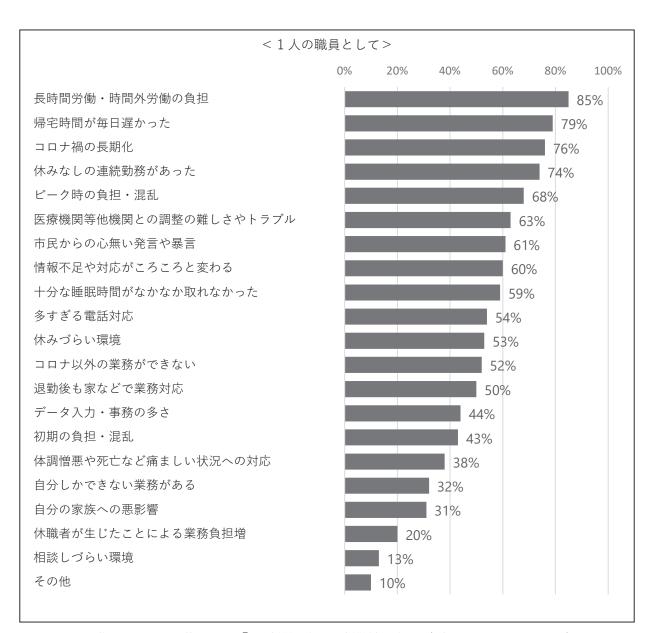
COVID-19流行が特につらかった時期には、ストレスチェック等の対策は実施されていたが、健康相談窓口や職場巡視、安全衛生委員会の開催等は実施されていなかった。

## 017. 特につらかった当時の業務に関する苦労

特につらかった当時の業務に関する苦労について、<管理職員として>の立場と、<1人の職員として>の立場に分け、それぞれについて回答を求めた(複数回答あり)。



管理職員としての苦労は、「部下への業務配慮の難しさ」が74%と最も多く、次いで「部署・担当による負担の偏りへの対応」67%、「方針の未定や情報不足の中での指揮の難しさ」64%、「人事関係の調整と負担」55%、「応援・連携ゆえの責任と気遣い」53%であった。部下の業務多忙への対応や方針の未定や情報不足等により、多くの苦労が発生していた。

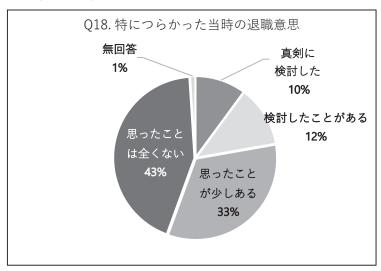


1人の職員としての苦労は、「長時間労働・時間外労働の負担」が85%と最も多く、次いで「帰宅時間が毎日遅かった」79%、「コロナ禍の長期化」76%、「休みなしの連続勤務があった」74%、「ピーク時の負担・混乱」68%、「医療機関等他機関との調整の難しさやトラブル」63%、「市民からの心無い発言や暴言」61%、「情報不足や対応がころころと変わる」60%、「十分な睡眠時間がなかなか取れなかった」59%、「多すぎる電話対応」54%、「休みづらい環境」53%、「コロナ以外の業務ができない」52%、「退勤後も家などで業務対応」50%であった。

一職員としての苦労は、長時間労働、時間外労働、帰宅時間の遅さ、連続勤務等、極端な 過重労働に加え、職場内の混乱、他機関との調整の問題、市民からの心無い発言や暴言といっ た、組織内外のトラブルが多く挙がっていた。 Q17では、<管理職員として>と<1人の職員として>の「その他」において延べ79件の回答が得られた。選択肢と重複する内容を除外し整理した結果を以下に示す。

自由記述のカテゴリー	主な回答
正当な評価を受けられなかった	管理職手当が支給されていたことから時間外手当が不支給
管理職員へのサポート不足	管理職員へのサポートがない、管理職員にもかかわらず一担当として感染症 担当業務をこなさなければならなかった
上司への不満	上司からのパワハラ
業務の質的負担	命にかかわる判断と対応、納得できない組織の方針に振り回された、マスコ ミ対応
患者対応の難しさ	マニュアル通りに行かない患者対応、住民に十分な医療が提供されていないことに対する無力感
クレーム対応	住民からのクレーム対応、感染者に対する誹謗中傷・人権侵害的な批判への 対応
プライベートへの影響	自身の通院時間の確保ができなかった

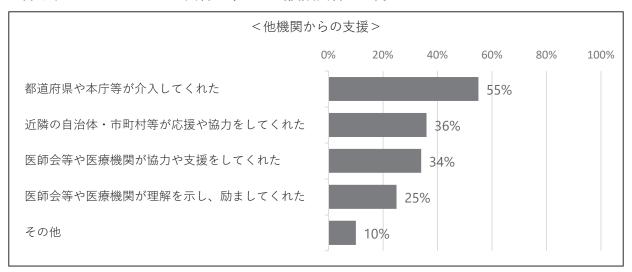
## Q18. 特につらかった当時の退職意思



特につらかった当時の退職意思について、43%は「思ったことは全くない」と回答した。 一方、33%は「思ったことが少しある」、12%は「検討したことがある」、10%は「真剣に 検討した」と回答した。

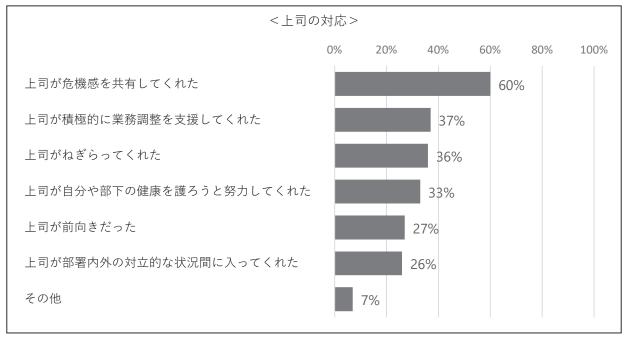
## 019. 特につらかった当時にメンタルヘルスに役立った対策や支援

特につらかった当時、ご自身のメンタルヘルスに役立った対策や支援について、<他機関からの支援>、<上司の対応>、<職場内の支援や職務上の工夫>、<職場内外の活動>に分け、それぞれについて回答を求めた(複数回答あり)。



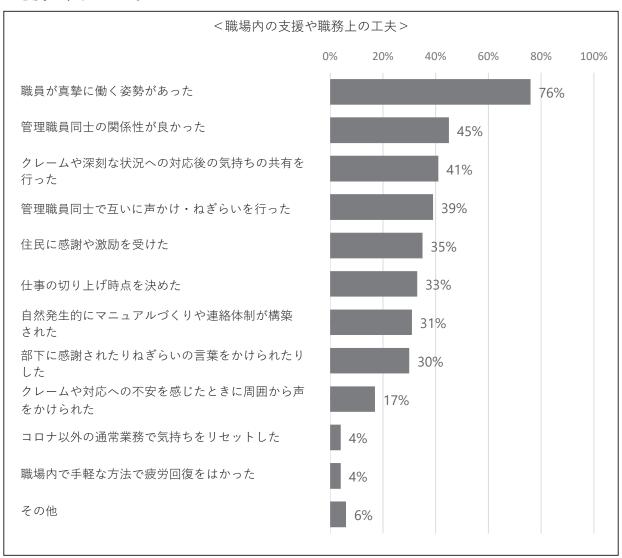
他機関からの支援では、「都道府県や本庁等が介入してくれた」が55%と最も多かった。 一方、医師会等や医療機関の協力や励ましは3割前後であった。

「その他」では、「支援は無かった」という回答があった一方、役立った他機関として OB/OG、他部署、部署内の結束強化、他保健所、派遣会社等が挙げられた。



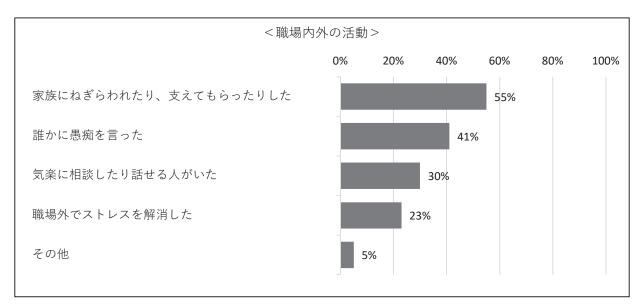
上司の対応では、「上司が危機感を共有してくれた」が60%で最も多かった。一方、少なかったのは「上司が前向きだった」27%、「上司が部署内外の対立的な状況間に入ってくれた」26%であった。

「その他」では、上司が概ね任せてくれた、上司が事務調整や医療体制調整を支援・調整してくれた、全所対応の方針を決定してくれた等が役立ったこととして挙げられた。また、役立たなかったこととして、上司の無理解や、所内の協力を得られない状況に対する消極的態度が挙げられた。



職場内の支援や職務上の工夫では、「職員が真摯に働く姿勢があった」が76%と最も多かった。続いて、「管理職員同士の関係性が良かった」45%、「クレームや深刻な状況への対応後の気持ちの共有を行った」41%、「管理職員同士で互いに声かけ・ねぎらいを行った」39%が4割前後で挙げられていた。一方、「コロナ以外の通常業務で気持ちをリセットした」「職場内で手軽な方法で疲労回復をはかった」はいずれも4%と少なかった。

「その他」では、管理職員自身によるメンタルヘルス維持活動(他所保健師長との気持ちの共有、運動)、職場内の気持ちを高める働きかけ(スタッフと大変さや良かったことの共有、一致団結)、傷ついた感情を共有する仕組みづくり(傷つきを吐き出せる場を作る)等が挙げられた。この他、具体的な職務上の工夫として、「独自に業務を効率化」「PFA(サイコロジカル・ファーストエイド)ミーティングの開催」「公認心理師の配置」「統括保健師による保健師全員面接」が挙げられた。

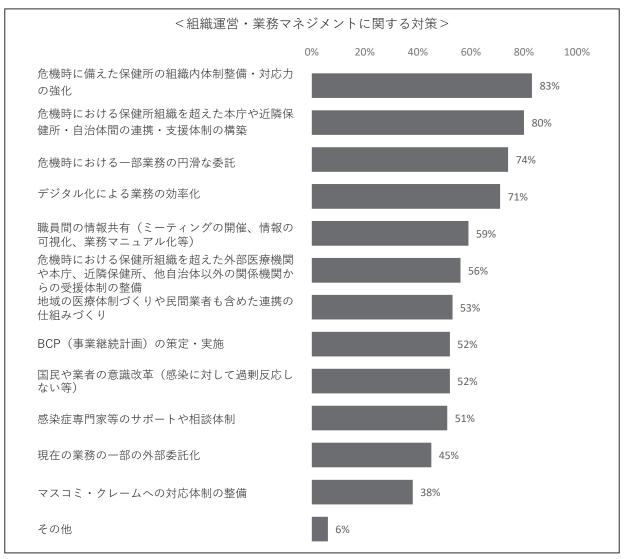


職場内外の活動では、「家族にねぎらわれたり、支えてもらったりした」が55%と最も多く、「誰かに愚痴を言った」も41%と高かった。一方、「職場外でストレスを解消した」は23%と少なかった。

「その他」では、睡眠不足や食事に対する具体的対策(通勤時間中の仮眠、食事と睡眠を意識してとる)、専門職同士のピアサポート的なやりとり(他保健所の同職種間の相談や情報交換、職能の任意団体の会議、学会活動等での情報交換)、といった対策が挙げられた。一方、そもそも対策は難しかったという回答も挙がり、「多忙時期は同居する家族と何か月も会話できなかった」「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」等が挙がっていた。

## 024. 今後の感染症流行に向けた自治体における平時の対策

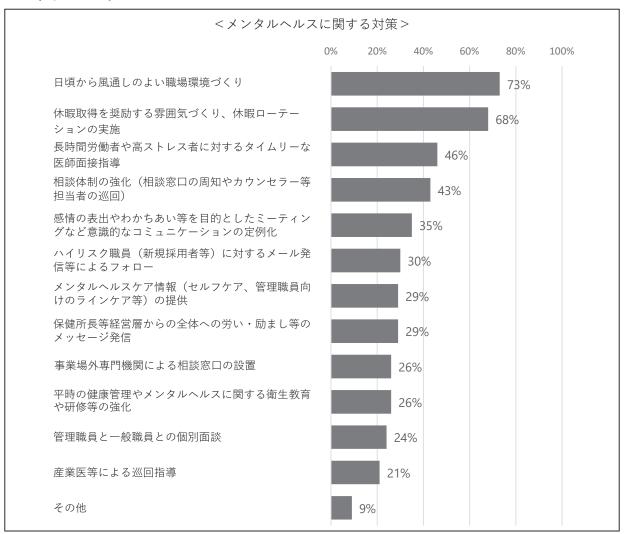
今後起こりうる感染症流行に向けて、自治体ではどのような制度等を平時から用意すれば よいのかについて、<組織運営・業務マネジメントに関する対策>と<メンタルヘルスに関 する対策>に分け、それぞれ回答を求めた(複数回答)。



組織運営・業務マネジメントに関する対策で最も多かったのは、「危機時に備えた保健所の組織内体制整備・対応力の強化」83%、次いで「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」80%、「危機時における一部業務の円滑な委託」74%、「デジタル化による業務の効率化」71%であり、これら4つの対策は7割以上が必要と考えていた。続いて、「職員間の情報共有(ミーティングの開催、情報の可視化、業務マニュアル化等)」59%、「危機時における保健所組織を超えた外部医療機関や本庁、近隣保健所、他自治体以外の関係機関からの受援体制の整備」56%、「地域の医療体制づくりや民間業者も含めた連携の仕組みづくり」53%、「BCP(事業継続計画)の策定・実施」52%、「国民や業者の意識改革(感染に対して過剰反応しない等)」52%、「感染症専門家等のサポートや相談体制」51%も5割以上が必要と捉えていた。

「その他」では、「保健所長の専任」「BCPの見直し」「人口規模に見合った恒常的な人員確保」「統括保健師への権限の付与」「多様な職種が連携しやすい体制づくり」「有事に休暇・

勤務時間を考慮した人員の確保」「警察や消防のような2交代、3交代の勤務制の導入」等が挙げられた。



メンタルヘルスに関する対策で最も多かったのは「日頃から風通しのよい職場環境づくり」の73%であり、次いで「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68%であった。続いて「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%、「相談体制の強化(相談窓口の周知やカウンセラー等担当者の巡回)」43%が4割台で挙がっていた。

「その他」では、災害時の勤務のあり方が多く挙げられ、「食事、睡眠時間、休暇の確保」「36協定の順守」等が確認された。この他、「部下への寄り添い」「平時からのトラウマケアを想定した体制整備」「平時から公認心理師等に自身のメンタルヘルスについて相談する機会を持つ」「警察や消防のような2交代、3交代の勤務制の導入」「管理職員向けカウンセリングの実施機会拡充」が挙げられた。

## O25. 感染症流行時の保健所のあり方について(自由記載)

感染症流行時の保健所のあり方について、自由記載での回答を求めた。110名(回答者の36.4%)から回答を得た。回答内容を(1) 大変であった・改善すべき状況、(2) 保健所のあり方として重要と考えること、の2つに分けて整理を行った。文中において大分類は『』、中分類を「」で示す。なお、大分類を代表する記載例(現在の行政区分、現在の職位)については、一部原文の表現を整えてある。

#### (1) 大変であった・改善すべき状況

大変であった・改善すべき状況は、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、という3つのレベルに分け、レベルごとに分類を行った。

### ア. 組織レベルの問題:大分類は6つ抽出された(表1)。

第1分類の『方針への不満』は、「国や県の方針や判断に対する不満」、「方針がころころ変わる」等でまとめられた。

#### (記載例)

現場のオペレーションを理解せず、現場を疲弊させる構図は、戦争時や紛争時の軍隊(原文表現を修正しました)と通じる。現場では、新型コロナに対応した3年3か月を、「令和のインパール作戦」と揶揄する向きもあります。(保健所設置市/特別区、課室長級)

表1 組織レベルの問題

大分類	計
方針への不満	15
組織維持・労働者保護の機能が働かない	10
保健所の役割・機能が大きすぎる状況	24
サポートの無さ・機能の低さ	18
保健所職員間、関係者からの理解が得られな いつらさ	15
現場の業務改善が進まない・期待の乏しさ	9

第2分類の『組織維持・労働者保護の機能が働かない』は、「BCPが機能しない・危機への組織的対応がない」、「メンタルヘルスサービス・産業医面談が期待通りに機能しない、活用できない」でまとめられた。

#### (記載例)

超過勤務によるメンタルヘルスの問題が生じたケースが毎月のようにありましたが、 産業医の面談はあるものの、その時間すら業務に当てないと厳しい状況でしたので、 緊急時にはあまり意味がない。(保健所設置市/特別区、課室長級)

第3分類の『保健所の役割・機能が大きすぎる状況』は、「医療が担うべき役割を保健 所が担った」の他、「保健所機能を逸脱する事務処理業務の多さ」、「分担がなく請け負わ せすぎ」等でまとめられた。

#### (記載例)

保健所は大変でした。特に体制が整っていない初期は、わからないことは何でも保健 所に押しつけられました。…(中略)…体制ができてから皆で分かちあい、皆でがん ばったことになってしまいましたが、あらためて振り返るとまたきっと同じことが起 こると思う。(都道府県、課室長級)

第4分類の『サポートの無さ・機能の低さ』は、「人材配置の不足・遅れ」、「応援者の力量不足・指示や教育の手間」でまとめられた。

#### (記載例)

地方の小さい保健所は、一般事務職員も募集をかけても雇う人材がいない。更に看護師、保健師は全くいないので、流行時に人材が必要となっても、即戦力になるには時間(研修等)やその地域特性に応じた調整が必要となる。(都道府県、課長補佐級)

第5分類の『保健所職員間、関係者からの理解が得られないつらさ』は、「保健所内の部署間の理解を求める苦労」、「他部署の他人事感」、「他部署、担当範囲外のお手伝い感」等でまとめられた。

第6分類の『現場の業務改善が進まない・期待の乏しさ』は、「現場の声が届かない・ 尊重されていない」、「ICT 化が進まない・無駄が多い」でまとめられた。

## 組織レベルの問題の特徴

個人や管理職の立場ではどうしようもない組織としての状況の大変さが示された。特に、『保健所役割・機能が大きすぎる』というコメントが一番多く、次に『サポートの無さ・機能の低さ』が多かった。業務の集中や量の多さ、さらにはサポートがない・機能しない状況があったことが示された。『方針への不満』や『保健所職員間、関係者からの理解が得られないつらさ』も比較的多かった。頼る術のない状況であったことが推察される。

#### イ. 管理職レベルの問題:大分類は3つ抽出された(表2)。

第1分類の『管理職の抱え込まざるを得ない状況や心理』は、「管理職の抱え込まざるを得ない状況や心理」、「管理職であるがゆえの緊張感・孤独感・苛立ち」等でまとめられた。

大分類	計
管理職の抱え込まざるを得ない状況や心理	9
管理職の役割を発揮できないつらさ	5
一 管理職の納得できない待遇	

表2 管理職レベルの問題

#### (記載例)

勤務時間外にも携帯を持ち帰り、住民や消防、医療機関からの対応を、365日24時間続けたことは、外に向かって発しにくい声である。保健所保健師の後輩を守るため、1人でその役目を担ってきた。このような思いを次の世代の保健師が背負わなくてよいように、人員や予算、事務職の意識を是非、改革してほしいと切に願います。(都道府県、課長補佐級)

第2分類の『管理職の役割を発揮できないつらさ』は、「管理職の健康管理・メンタル ヘルスケアを行う余裕がない」、「職員のフォローができないつらさ」等でまとめられた。 第3分類の『管理職の納得できない待遇』は、「管理職の労働実態の把握・労務管理がなされない」、「管理職は時間外手当てが出ない」でまとめられた。

#### (記載例)

時間外手当がないため、時間外勤務が月に100時間超えても、200時間を超えても手当はなく、それでも責任だけは重く、ものすごい矛盾を感じていました。(保健所設置市/特別区、課室長級)

## 管理職レベルの問題の特徴

職場や組織の管理業務を担う立場であり、相談先もなく、抱え込む状況、仕事の状況を 他者から把握されにくい状況が示された。非常に高い負荷の中、サポートや対処策が管理 職には届きにくい状況があったと推察される。

## ウ. 職員レベルの問題:大分類は3つ抽出された(表3)。

第1分類の『圧倒的な量の多さ』は、

「長く続き、休めない勤務」、「業務量 の急激な増加」でまとめられた。

## (記載例)

国民の皆さんは普通の生活に戻っ ていても、保健所職員は昼も夜 表3 職員レベルの問題

大分類	計
圧倒的な量の多さ	22
住民対応(苦情・クレーム・要望)の多さへの苦労と苦痛	14
職員のメンタルヘルスの悪化	15

も、休日もなく連日連夜対応に追われ、責められ続けた。本当に大変でした。(都道 府県、課長補佐級)

第2分類の『住民対応(苦情・クレーム・要望)の多さへの苦労と苦痛』は、「市民の苦情・無理な要望に対応し疲弊・メンタルヘルス不調・苦痛を受ける」、「市民の苦情・要望への対応に追われ本来業務に支障をきたす」でまとめられた。

#### (記載例)

住民からの苦情イヤガラセ Tel については、ほとんどの保健師が心を痛めました。特に管理職の私は苦情、イヤガラセ Tel の担当のようになってしまい、住民からの心無い言葉に幾度も傷付きました。(都道府県、課室長級)

第3分類の『職員のメンタルヘルスの悪化』は、「過重労働による疲弊」、「困難事例や 死亡事例に対応し精神的負担が大きい」、「休職・退職に至った」でまとめられた。

#### 職員レベルの問題の特徴

『圧倒的な量の多さ』に該当する記載内容は大変であった・改善すべき状況全体の中で2番目に多かった。特に中分類の「長く続き、休めない勤務」に該当する記載内容が多かった。公衆衛生の第一線の機関として対応しつつも、手探りの中での膨大な業務量や住民からの多くの苦情や要望に、さらに業務が圧迫され、精神衛生の悪化にも影響したと考えられた。

## (2) 保健所のあり方として重要と考えること

保健所のあり方として重要と考えることについては、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、という4つのレベルに分け、レベルごとに分類を行った。

ア. 平時レベルの保健所のあり方:大分類は3つ抽出された(表4)。

第1分類の『従来の保健所役割や業 務における見直し・改善』は、「保健 所の機能・役割の再確認・明確化し、 「平時の業務に対する人員配置の見直 し・増員 | でまとめられた。

表4 半時レベルの保健所のあり方	
大分類	計
従来の保健所役割や業務における見直し・改 善	6
保健所業務の効率化・ICT活用	9
法整備・国/県レベルの明確な方針	11

(記載例)

絶対数が少なすぎる(保健師、事務ともに)。平時でもギリギリで回しているのに有 事に対応できるはずがない。人員について根本から考え直していただきたい。(都道 府県、次長級)

第2分類の『保健所業務の効率化・ICT活用』は、「ICT の活用・推進による効率化・ 省力化」、「保健所事務の効率化・省力化・DX 化」でまとめられた。

第3分類の『法整備・国/県レベルの明確な方針』は、「国・都道府県レベルからの方針・ 指示の強化 |、「県域でのイニシアティブと統一的な対応 | 等でまとめられた。

#### (記載例)

コロナ経験4年目になるが県庁から聞こえてくるのは「コロナは保健所業務」。県庁 や保健所、市町等それぞれの役割があるので、保健所業務が逼迫しないよう、県所管 課が役割責任意識を持つような国からの通知文が必要と思う。(都道府県、課長補佐級)

## |平時レベルの保健所のあり方の特徴|

COVID-19流行における保健所の状況から、日頃の保健所の体制、業務改善への意見と して示された。加えて、活動基準となる国や県レベルでの方針への意見となっている。現 状の現場対応での限界感があるものと推察される。

イ.健康危機時に備えた平時レベルの保健所のあり方:大分類は2つ抽出された(表5)。

第1分類の『効果的な BCP の発動 表5 健康危機時に備えた平時レベルの保健所のあり方 のための整備』は、「健康危機時に向 けた保健所業務の見直しと改善」、 「BCP を発動するための法律・シス テムの整備」でまとめられた。

	計
効果的な BCP の発動のための整備	9
平時の健康危機管理に備えた人材育成	13

第2分類の『平時の健康危機管理に備えた人材育成』は、「行政職・専門職全体の危機

管理への意識改革・研修」、「平時の健康危機に備えた訓練」等でまとめられた。

#### (記載例)

普段からの準備が必要… (中略) …保健師は中心的な役割を担ったが、ロジスティックが大切で事務職が力を発揮した。専門職ではなくても行政職員の基礎力として、危機管理を根付かせることが肝要。災害も増えており国民の関心事は安全安心が第一です。(保健所設置市/特別区、課室長級)

#### 健康危機時に備えた平時レベルの保健所のあり方の特徴

BCP や人材育成等の平時の危機管理対策が示された。特に人材育成面では、専門職人材だけでなく行政職・全体の備えの大切さが示された。COVID-19流行下では、BCP の認識や職員の訓練・意識の醸成といった危機対策の現状の備えの不十分さにも、直面したと考えられる。

ウ.健康危機時レベルの保健所のあり方:大分類は8つ抽出された(表6)。

第1分類の『健康危機時の資源の確保・投入』は、「人、モノ、カネ(人材、物資、予算)の確保と投入」、「健康危機に対応できる専門職人材の確保」でまとめられた。

第2分類の『保健所内の指揮命令系統の強化』は、「保健所内の指揮命令系統の強化」でまとめられた。

表 6 健康危機時レベルの保健所のあり方 大分類

大分類	計
健康危機時の資源の確保・投入	15
保健所内の指揮命令系統の強化	6
組織体制のあり方	7
組織全体で危機に立ち向かう意識と体制構築	15
応援・受援体制の構築	13
健康危機時の外部委託化	7
危機管理時に必要な連携	8
保健所機能の維持のための措置	13

第3分類の『組織体制のあり方』は、「保健所所長、管理職が役割を発揮する体制」、「有 事の柔軟な組織体制」等でまとめられた。

第4分類の『組織全体で危機に立ち向かう意識と体制構築』とは、「地域の危機としての組織全体への指揮と働きかけ」、「丁寧な情報共有」、「健康危機に立ち向かう意識の向上」 等でまとめられた。

#### (記載例)

本当に皆他人事で、次はお手伝いという感覚ではなく、皆でやっているという体制でお願いしたい。このことにより、部下からはクレームばかり。皆で分担していたら、 桁外れの時間外労働はなかったのではないか。(保健所設置市/特別区、課室長級)

第5分類の『応援・受援体制の構築』は、「平時の応援・受援体制の構築」、「必要時の 迅速な応援・受援体制の構築」等でまとめられた。

第6分類の『健康危機時の外部委託化』は、「平時のうちからの外部委託の整備」、「事

務作業の外部委託 | 等でまとめられた。

(記載例)

患者の検査や受診のコーディネートに随分苦労した。患者を医療機関につなぐ専門の コーディネーターがいれば良いと思った。(都道府県、課室長級)

第7分類の『危機管理時に必要な連携』は、「感染症対策における地域医療・保健の関連機関との連携体制」、「自治体内・保健所内の役割分担と連携体制」等でまとめられた。

第8分類の『保健所機能の維持のための措置』は、「保健所機能の維持可能な体制・システム」、「BCPの円滑な発動と平時業務の中止」等でまとめられた。

(記載例)

未知又は知見が十分ではない感染症発生時には… (中略) …既存の保健所組織の延長では対応困難。対策ステージを「感染症危機」対策へシフトし、保健所組織とは別の感染症危機管理の専門家中心の支援チームの対応に速やかに切り替えるべき。(都道府県、課室長級)

## 健康危機時レベルの保健所のあり方の特徴

『健康危機時の資源の確保・投入』と『組織全体で危機に立ち向かう意識と体制構築』 に該当する記載内容は、保健所のあり方として重要と考えることの中で同数で一番多かっ た。健康危機対応と保健所機能の両立のための視点が示されたと思われる。

エ. その他の重要点:大分類は3つ抽出された(表7)。

第1分類の『積極的疫学調査の見直 し』は、「積極的疫学調査の見直し・ 改善」でまとめられた。

#### (記載例)

今後は新たな予防計画作成でも、 蔓延期に積極的疫学調査で検査も

大分類計積極的疫学調査の見直し4職員の生活維持・健康管理・メンタルヘルス<br/>対策の強化9国民、住民の対応7

表7 その他の重要点

行わずに濃厚接触者に行動制限を課し、氷山の一角の陽性者を隔離する施策は、無駄で滑稽なのでやめた方が良い。(保健所設置市/特別区、部局長級)

第2分類の『職員の生活維持・健康管理・メンタルヘルス対策の強化』は、「職場のメンタルヘルス対策・体制の整備」、「職員の安全確保・健康管理」、「日頃からの相談しやすい職場づくり」等でまとめられた。

(記載例)

発生届や電話でのトリアージ後、自宅療養患者が亡くなる、高齢者では蘇生処置の拒否について入院調整の際等に確認する、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、命に向き合う事例も多く発生した。職員の心のケアの体制整備、トラウマ予防の体制を整えていく必要がある。(都道府県、課室長級)

第3分類の『国民、住民の対応』で、「国民、住民の保健所役割・状況についての理解 促進」、「クレームへの対応部署の設置」でまとめられた。

(記載例)

長時間のクレーム対応で保健所職員が業務できないような状況になり、心身共に疲弊する職員もいた。明らかに保健所ではない相談も多く、正しい情報を流したり、このような時に保健所に相談するようにという周知が必要だったと思う。(都道府県、課室長級)

## その他の重要点の特徴

積極的疫学調査の見直し、職員の生活維持・健康対策、国民、住民の対応が挙げられた。積極的疫学調査は、COVID-19流行以前より重要な感染症対策として位置づけられている。実際の長期にわたる流行では運用の負担感も大きく、改善点が示された。職員の生活維持・健康対策、国民、住民の対応では、今後の職員の健康教育や国民への啓発活動も示された。

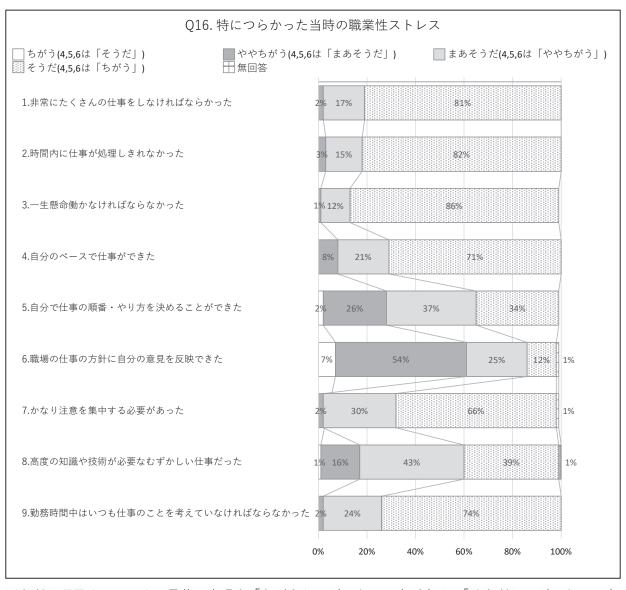
## 2 ストレス状況に関する報告

## (1) 職業性ストレス

本調査では、「職業性ストレス簡易調査票(下光,2005)」という心理テストを用いて、 仕事のストレス要因、サポートの状況を確認した。具体的には、特につらかった当時(Q 16)と現在(Q20)の心理的な仕事の負担(量)、仕事のコントロール度、心理的な仕事 の負担(質)と、現在のサポートの状況を上司と同僚に分けて測定した(Q21)。

## ア. Q16. 特につらかった当時の職業性ストレス

特につらかった当時の職業性ストレスについて、心理的な仕事の負担(量)(項目  $1 \sim 3$ )、仕事のコントロール度(項目  $4 \sim 6$ )、心理的な仕事の負担(質)(項目  $7 \sim 9$ )に分け、4 段階で回答を求めた(ストレスが低い順に「ちがう」「ややちがう」「まあそうだ」「そうだ」)。



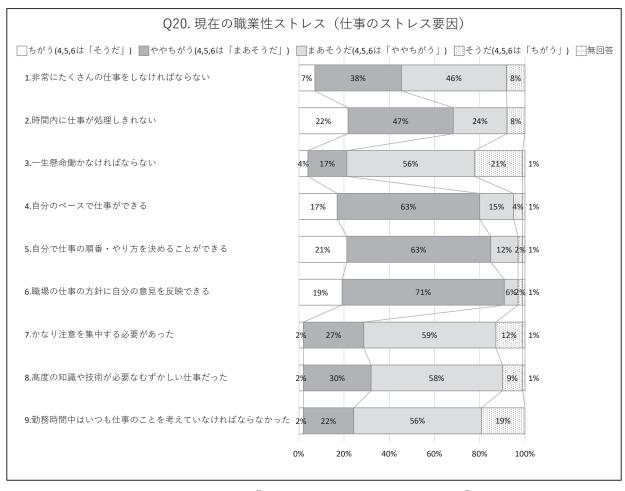
※ただし項目4、5、6は言葉の表現上「ちがう」ほどストレス度が高く、「そうだ」ほどストレス度が低くなるため、図内での配置を逆転させ、「ちがう(4、5、6は「そうだ」)」「そうだ(4、5、6は「ちがう」)」という凡例を用いている。

心理的な仕事の負担(量)に関する項目では、「1.非常にたくさんの仕事をしなければならなかった」「2.時間内に仕事が処理しきれなかった」「3.一生懸命働かなければならなかった」という心理的な仕事の負担(量)に対して、8割以上が最もストレスが高いことを示す「そうだ」を選択していた。また、「4.自分のペースで仕事ができた」という仕事のコントロール度に対して、7割はストレスが最も高いことを示す「ちがう」と回答した。「9. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならなかった」という心理的な仕事の負担(質)に対しては、7割以上が最もストレスが高いことを示す「そうだ」を選択していた。

一方、「6.職場の仕事の方針に自分の意見を反映できた」という仕事のコントロール度に対しては、5割が「まあそうだ」と回答していた。

## イ. Q20. 現在の職業性ストレス(仕事のストレス要因)

現在の職業性ストレスについて、Q16同様、心理的な仕事の負担(量)(項目  $1 \sim 3$ )、 仕事のコントロール度(項目  $4 \sim 6$ )、心理的な仕事の負担(質)(項目  $7 \sim 9$ )に分け、 4 段階で回答を求めた(ストレスが低い順に「ちがう」「ややちがう」「まあそうだ」「そ うだ」)。



※ただし項目4、5、6は言葉の表現上「ちがう」ほどストレス度が高く、「そうだ」ほどストレス度が低くなるため、図内での配置を逆転させ、「ちがう(4、5、6は「そうだ」)」「そうだ(4、5、6は「ちがう」)」という凡例を用いている。

心理的な仕事の負担(量)に関する項目のうち、「1.非常にたくさんの仕事をしなければならない」「3. 一生懸命働かなければならない」は5 割前後が最もストレスが高いことを示す「そうだ」を選択していた。一方、「2. 時間内に仕事が処理しきれない」はストレスがやや低いことを示す「ややちがう」が約5 割であった。

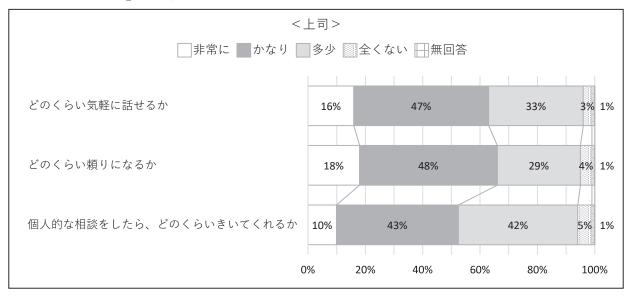
仕事のコントロール度に関する項目のうち、「4.自分のペースで仕事ができる」「5.自分で仕事の順番・やり方を決めることができる」は、6割以上がストレスがやや低いことを示す「まあそうだ」を、「6.職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる」は、約7割がストレスがやや低いことを示す「まあそうだ」を選択していた。

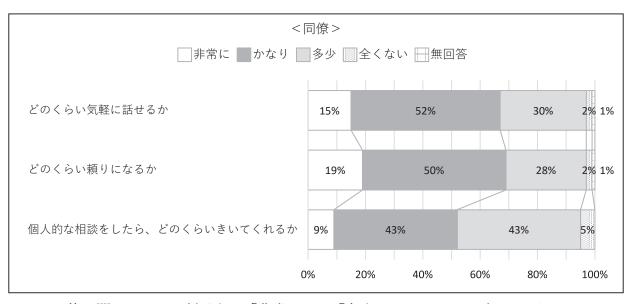
心理的な仕事の負担(質)に関する項目のうち、「7.かなり注意を集中する必要があった」「8.高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だった」「9.勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならなかった」では、6割弱がややストレスが高いことを示す「まあそうだ」を選択していた。

## ウ. Q21. 現在の職業性ストレス (サポート)

現在のサポートに係る職業性ストレスについて、<上司><同僚>に分け、4段階で回答を求めた(ストレスが低い順に「非常に」「かなり」「多少」「全くない」)。

上司に関しては、9割以上が「非常に」~「多少」のサポートを受けており、サポートが「全くない」と回答した人は $3\sim5$ %にとどまっていた。





同僚に関しては、9割以上が「非常に」~「多少」のサポートを受けており、サポートが「全くない」と回答した人は $2\sim5$ %にとどまっていた。

## エ. リスク率の一般サンプルとの比較

労働安全衛生法に基づく「ストレスチェック制度実施マニュアル(厚生労働省、2015)」の素点換算表に基づき、男女別に、心理的な仕事の負担(量)、仕事のコントロール度、心理的な仕事の負担(質)、上司からのサポート、同僚からのサポートの素点を、それぞれ 1 点(ストレスが低い)~5 点(ストレスが高い)に置き換えた。その上で、5 点であった調査協力者の全体に占める割合をリスク率として算出し、一般サンプルにおけるリスク率との比較を行った。なお、一般サンプルは、製造業 11 社、流通販売業 3 社、情報通信業 1 社の計 15 社の従業員約2.5万人(男性15,933 人、女性8,447 人)である。

21 - 21 -	- 12777171-		, , , , , , ,	
職業性ストレス(男性)	n -	リスク薬	p 値	
	11	本調査	一般サンプル	
当時心理的な仕事の負担(量)	116	61.2 >	10.4	.000
当時仕事のコントロール度	114	26.3 >	5.4	.000
当時心理的な仕事の負担(質)	114	27.2 >	5.7	.000
現在心理的な仕事の負担(量)	115	1.7 <	10.4	.001
現在仕事のコントロール度	112	0.9 <	5.4	.030
現在心理的な仕事の負担(質)	114	5.3	5.7	n.s.
現在サポート上司	116	5.2	6.9	n.s.
現在サポート同僚	116	6.0	6.1	n.s.
現在心理的な仕事の負担(量) 現在仕事のコントロール度 現在心理的な仕事の負担(質) 現在サポート上司	112 114 116	0.9 < 5.3 5.2	5.4 5.7 6.9	.030 n.s. n.s.

表8 男性の職業性ストレスのリスク率比較

※一般サンプル n= 15,933 n.s. 非有意(以下表 9 も同じ)

分析の結果、男性は、当時の心理的な仕事の負担(量)、仕事のコントロール度、心理的な仕事の負担(質)において、本調査のリスク率が一般サンプルのリスク率よりも統計的に有意に高かった。一方、現在の心理的な仕事の負担(量)、仕事のコントロール度において、本調査のリスク率が一般サンプルのリスク率よりも統計的に有意に低かった(表8)。

表 9 女性の職業性ストレスのリスク率比較

<b>学性フレーフ</b> (田州)	n -	リスク率		
職業性ストレス(男性)		本調査	一般サンプ ル	<i>p</i> 值
当時心理的な仕事の負担(量)	181	85.1 >	5.8	.000
当時仕事のコントロール度	180	6.7	5.5	n.s.
当時心理的な仕事の負担(質)	179	64.8 >	10.3	.000
現在心理的な仕事の負担(量)	180	7.8	5.8	n.s.
現在仕事のコントロール度	179	1.1 <	5.5	.009
現在心理的な仕事の負担(質)	180	11.7	10.3	n.s.
現在サポート上司	177	1.1 <	7.5	.001
現在サポート同僚	178	2.2 <	8.1	.003

※一般サンプル n= 8,447

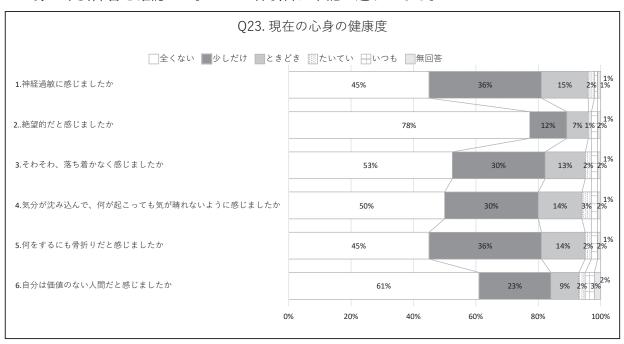
分析の結果、女性は、当時の心理的な仕事の負担(量)・心理的な仕事の負担(質)に おいて、本調査のリスク率が一般サンプルのリスク率よりも統計的に有意に高かった。一 方、現在の仕事のコントロール度、上司からのサポート、部下からのサポートにおいて、 本調査のリスク率は一般サンプルのリスク率よりも統計的に有意に低かった(表9)。

以上をまとめると、保健所管理職の職業性ストレスは、一般サンプルに比べて、特につらかった当時の心理的な仕事の負担(量)(質)が男女とも高く(ストレス量が多く、質が悪い)、仕事のコントロール度については、男性のみ高い(コントロールできなかった)。 現在は、男女ともコントロール度が低く(うまくいっている)、男性のみ心理的な仕事の負担(量)も低い(うまくいっている)。上司や同僚との関係は、女性のみ低かった(サポートを受けている)。

なお、保健所管理職の職業性ストレスは、行政区分や保健所の職員規模、管内感染規模 による違いは認められなかった。

## (2) 現在の精神的健康

本調査では、「K 6 (Kessler, et al. 2002)」という心理テストを用いて、うつ病を含む気分・不安障害を確認した。K 6 の各項目は下記の通りである。



現在の心身の健康度に関する 6 項目に対し、 $45\% \sim 78\%$ が「全くない」と回答した。一方、「いつも」「たいてい」と回答した人は、 $1 \sim 3\%$ であった。

K 6 は、古川他(2003)に沿って得点化した。その結果、気分・不安障害である可能性が高い回答者(10 点以上)は、全体の12.9%であることが明らかになった。本調査の結果は、川上(2006)「全国調査における K 6 調査票による心の健康状態の分布と関連要因 平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金(統計情報高度利用総合研究事業)国民の健康状況に関する統計情報を世帯面から把握・分析するシステムの検討に関する研究 分担研究報告書」にある一般サンプルのリスク率8.0%を統計的に有意に上回っていた。なお、一般サンプルは、全国から多段無作為抽出された20歳以上の住民1,183名である。

以上から、保健所管理職は、一般サンプルに比べて K 6 の10点以上の比率が高く、抑 うつや不安が高めの人が多かった。

なお、現在の精神的健康は、行政区分や保健所の職員規模、管内感染規模による違いは 認められなかった。

## 3 項目間の関係

以下では、調査結果の一部の項目間の関係を分析した。

#### (1) 当時の退職意思と現在の精神的健康とのクロス集計

特につらかった当時の退職意思と現在の精神的健康(K 6)との関係を確認するため、K 6が10点以上(気分・不安障害である可能性が高い)を高群、9点以下を低群とし、退職意思を表す4選択肢(「思ったことは全くない」「思ったことが少しある」「検討したことがある」「真剣に検討した」)とのクロス表に基づく分析を行った(表10)。その結果、低群では退職を「思ったことは全くない」人が統計的に有意に多く、高群では退職を「真剣に検討した」人が有意に多かった。

我10 当时00 M M M M M M M M M M M M M M M M M M						
		Q18退職意思				
K6	思ったことは 全くない	思ったことが 少しある	検討したことがある	真剣に検討した		
低群 (9点以下)254人	△46.1	35.0	11.4	<b>▼</b> 7.5		
高群 (10点以上)38人	<b>▼</b> 26.3	26.3	18.4	△28.9		
	43.5	33.9	12.3	10.3		

表 10 当時の退職意思と現在の精神的健康とのクロス集計(%)

※△は有意に多い、▼は有意に少ない

#### (2) 当時の安全衛生管理と職業性ストレスとの相関関係

特につらかった当時の安全衛生管理と職業性ストレスとの関係を確認するため、健康やメンタルへルスに関する8つの支援体制と、当時の心理的な仕事の負担(量)、仕事のコントロール度、心理的な仕事の負担(質)との相関分析を行った。相関分析とは、一方の値が増加したとき、もう一方の値も増加あるいは減少する関係が統計的にあると言えるかを検討する手法である。相関分析において算出される相関係数は、2つの値の関係の有無(統計的に有意と言えるか)、関係の向き(正負)、関係の強さ(強い~弱い)を表しており、1に近い時は2つの値の関係には正の相関(一方が増加するともう一方も増加する)

があり、-1に近ければ負の相関(一方が増加すると一方が減少する)があり、0に近い 時は相関が弱いと判断される。

分析の結果(表11)、安全衛生管理と職業性ストレスとは、基本的に有意な負の相関が 認められた。安全衛生管理ができていたほど、当時のストレスが低かったことが統計的に 確認された。具体的には、「安全衛生委員会の定期開催」、「健康診断・ストレスチェック の受診勧奨・促進」、「健康診断・ストレスチェックの実施後の指導や相談体制の確立」、「健 康管理担当者や管理職員・担当者等で構成された職場巡視(巡回)」、「事業場内(所属内) の健康相談の窓口の設置」は心理的な仕事の負担(量)、仕事のコントロール度と関連し、 「長時間労働者へのアンケートやヒヤリングなどの機会」は、仕事のコントロール度、心 理的な仕事の負担(質)と関連し、「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 |、「事業場外の健康相談の窓口の設置 |は仕事のコントロール度と関連した。

表 11 当時の安全衛生管理と職業性ストレスとの相関関係

	特につらかった当時の			
健康やメンタルヘルスに関する支援体制	心理的な仕事の	仕事の	心理的な仕事の	
	負担(量)	コントロール度	負担 (質)	
安全衛生委員会の定期開催	-0.121 *	-0.205 **	-0.059	
健康診断・ストレスチェックの受診勧奨・促進	-0.140 *	-0.183 **	-0.096	
健康診断・ストレスチェックの実施後の指導や相談体 制の確立	-0.120 *	-0.212 **	-0.067	
長時間労働者へのアンケートやヒヤリングなどの機会	-0.108	-0.172 **	-0.124 *	
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	-0.081	-0.166 **	-0.074	
健康管理担当者や管理職員・担当者等で構成された職 場巡視(巡回)	-0.125 *	-0.227 **	-0.070	
事業場内(所属内)の健康相談の窓口の設置	-0.120 *	-0.251 **	-0.017	
事業場外の健康相談の窓口の設置	-0.088	-0.172 **	-0.022	

<sup>\*</sup>*p*<.05, \*\**p*<.01

#### 【引用文献】

- 古川 壽亮・大野 裕・宇田 英典・中根 允文 (2003). 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関 する研究.厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「心の健康問題と対策基盤の実態 に関する研究」研究協力報告書.
- 川上憲人 (2006). 「全国調査における K6調査票による心の健康状態の分布と関連要因 平成 18 年度厚 生労働科学研究費補助金(統計情報高度利用総合研究事業) 国民の健康状況に関する統計情報を世 帯面から把握・分析するシステムの検討に関する研究 分担研究報告書.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L. T., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress. Psychological Medicine 2002;32:959-76; Furukawa TA, et al. The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. Int J Methods Psychiatrics Res. 17(3), 152-158.
- 厚生労働省 (2015). 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル.
- 下光 輝一 (2005). 職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスの現状把握のためのマニュアル ―より効 果的な職場環境等の改善対策のためにー 平成14年~16年度厚生労働科学研究費補助金労働安全衛 生総合研究 職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策に関する研究, 1-30.