新型コロナウイルス感染症 対応における保健所管理職の 安全衛生調査研究 報 告 書

令和6年3月

一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会

はじめに

2020年(令和2年)1月に国内で初確認された新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、その後全国規模で感染が拡大し、わが国にとって未曾有の危機となった。地域住民の健康危機管理拠点である保健所はその対応の最前線に立ち、災害時に準じた対応を余儀なくされた。感染が急拡大する中、保健所は積極的疫学調査、感染者の入院先調整、自宅療養者に対する健康観察や患者情報登録等に追われ、業務がひっ迫した。多くの職員は過度の疲労を抱えつつも、連日連夜激務に従事しており、職員の心身への影響が懸念されていた。

そのような中、当協会はこの危機的状況下で保健所業務の中心的役割を担い、とりわけ過度なストレスに晒されていた管理職を対象に、メンタルヘルスに焦点を当て、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行下における安全衛生の実態及び今後必要と考える感染症流行への対応策について調査を行った。

全国の保健所(支所)を対象に実施した同調査では5割を超える回答が得られ、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行下における保健所の管理職の安全衛生の実態が明らかになるとともに、今後必要とされる感染症流行への対応策について、切迫した状況を経験したからこそ発せられた切実とも言える、示唆に富んだ意見が多く寄せられた。

本報告書では、II章、III章に調査の結果、IV章に有識者による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た安全衛生管理に関する提案・コメントを掲載している。

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) については、 2023年 (令和5年) 5月に感染症 法上の位置づけが5類感染症に変更され、一つの節目を迎えた。しかしながら、今なお感染は 続いており、また、今後も新たなウイルスによって爆発的な感染症流行 (パンデミック) が起こることも想定される。

本報告書では、今後の新たな感染症流行に向けて、地方公共団体が平時から取り組むべき対策について、組織運営・業務マネジメントの観点から、また、メンタルヘルスに関する観点から、多くの提言がなされている。

関係各所におかれては、今後の感染症流行に向けた対策検討の際の参考としていただき、今後再びパンデミックに直面する事態になったとしても、地域住民の健康危機管理を担う保健所職員をはじめとする地方公共団体職員が、心身の健康を維持できるよう、安全衛生管理の充実につなげていただければ幸いである。

最後になるが、本調査研究の企画及び実施にあたっては、作業部会主査及び委員をはじめ、研究協力者、分析協力者等、関連する皆様から多くのご指導とご協力をいただいた。加えて、保健所関係者の皆様には、公務ご多用中にもかかわらず各調査にご協力いただいた。ここに心より感謝を申し上げる。

令和6年3月

一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会

目 次

	事	ş業概要 ····································	l
	1	調査研究の背景と目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
	2	調査研究の実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
	3	調査研究の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
Ш	子	ゲ備調査(面接調査)の結果	5
	1	COVID-19流行下の保健所職員のストレス状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5
	2	COVID-19流行下の保健所職員のストレス対処・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5
	3	予備調査のまとめ	ó
Ш	本	調査(質問紙・web 調査)の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7
	1	記述統計の報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7
	2	ストレス状況に関する報告・・・・・・・・・・・・30)
	3	項目間の関係 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5
IV	提	案・コメント37	7
	1	提案・コメント・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7
	2	総括······ 45	5
参	考資	³ 料 ······47	7
	単糾	· 〔集計表 ············· 40)

Ⅰ 事業概要

1 調査研究の背景と目的

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は2020年(令和2年)初期に国内で初めて感染が確認されたが、その後の全国的な感染拡大に伴い、地方公共団体の対応業務は災害時に匹敵するほどに増大した。とりわけ、最前線でその対応にあたってきた保健所(支所)職員においては、感染の収束が見えない中、長期間にわたり過重な労働に従事してきており、心身に与える影響が懸念されてきた。実際に、2021年(令和3年)に保健所職員のメンタルへルスについて調査した研究では、対象者の約7割に不眠症状、約6割に心理的苦痛、約4割強に心的外傷後ストレス反応が生じていることが明らかになっている(Usukura, et al. 2021)。

感染症流行下における地域住民の健康を支えるためには、保健所(支所)職員の心身の健康の確保が不可欠であると考えられる。特に管理職は、このたびの危機的状況下で保健所業務の中心的な役割を担い、また、部下の業務調整や多岐にわたる関係者との調整等、一般職員とは異なる多くの課題に直面したであろうことから、本調査研究では今般の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行(以下、「COVID-19流行」と略記)下における保健所(支所)の管理職の安全衛生の実態を調査・分析し、今後も懸念される感染症流行に際してどのような対策が必要であるのかを検討する。

2 調査研究の実施方法

一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会が労働安全衛生に係る調査研究の一環として、有識者を委員とする作業部会を設置し、作業部会委員の主導により調査計画策定のための予備調査(面接調査)及び全国の保健所(支所)の管理職に対する本調査(質問紙・web 調査)を実施した。調査実施後、作業部会において調査結果を分析するとともに、今後も懸念される感染症流行に際して必要と考えられる安全衛生管理等を調査研究報告書としてとりまとめた。

【作業部会委員】

(主査) 松井 豊 筑波大学 人間系 名誉教授

岡田 昌毅 筑波大学 人間系 教授

島本さと子 東海大学 医学部 看護学科 講師

髙橋 幸子 玉川大学 リベラルアーツ学部 非常勤講師(公認心理師)

三木 明子 関西医科大学 看護学部 教授

增茂 尚志 特定医療法人恵会 皆藤病院 副院長(専門 精神医学)

(五十音順)

【研究協力者】

春山 早苗 自治医科大学 理事、看護学部長

【分析協力者】

鈴木みさき 東海大学 医学部 医学科 4年(元行政保健師)

【事務局】

一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会 企画課

3 調査研究の概要

- (1) 予備調査(面接調査)の実施
 - ア. 背景・目的

COVID-19流行下における保健所職員の現状と今後行うべき対策について探索的に検討し、本調査の調査計画(対象者、調査内容等)を策定するために、COVID-19流行下において保健所(支所)で対応業務を行っていた管理職及び一般職員数名に面接調査を行った。

イ. 対象者・対象団体

COVID-19流行下において保健所(支所)で対応業務を行っていた管理職(元管理職を含む)8名及び一般職員3名。当時の配属先保健所(支所)の内訳は、都道府県1カ所、指定都市1カ所、中核都市1カ所、都道府県設置の支所1カ所(計4カ所)。

ウ. 実施方法

対面もしくはオンラインによる(原則として個別)面接形式で実施した。面接者は本作業部会委員の一部と事務局担当者が担当した。

エ. 実施時期

2022年(令和4年)11月24日~12月27日

才.調查項目

- ①基本属性
- ② COVID-19流行下における勤務状況
- ③ COVID-19流行下における職場の状況
- ④ COVID-19流行下における業務上のストレス
- ⑤ COVID-19流行下における面接調査対象者や職場内のメンタルヘルスの状況
- ⑥ COVID-19流行下において困った状況に対しどのように対応したか
- (7)今後起こり得る感染症に備え職場等に求める対策
- ⑧本調査研究に対する意見 等

(2) 本調査(質問紙・web 調査)の実施

ア. 背景・目的

予備調査の結果、実務を担っている一般職員のみならず、管理職も極めて高いストレス状況下でマネジメントや関係方面との各種調整等を行っており、また、一般職員とは異なる多くの課題に直面していたことが明らかになった。そのため、本調査では対象を保健所(支所)において管理的役割を担った職員のメンタルヘルスに焦点化し、COVID-19流行下でどのような課題に直面していたのか、また、今後も懸念される感染症流行に際してどのような対策が必要であるのかを調査した。

イ. 対象団体

全国の保健所(支所) 計590カ所(本所467カ所、支所123カ所)

ウ. 対象者

新型コロナウイルスの国内感染が確認された2020年(令和2年)1月頃から感染症法上の位置付けが5類に移行した2023年(令和5年)5月までの期間に、担当部署でCOVID-19流行対応(①相談対応/受診調整、②検査実施、③入院調整等、④積極的疫学調査、⑤健康相談等)を行った職員を管理していた課室長級以上の管理職(ただし保健所(支所)長及び応援派遣元の部署に所属する職員は除く)のうち1名

※アンケート調査時点では異動等により保健所(支所)以外の部署に配属されている 管理職や非管理職も含む

エ. 実施方法

各保健所(支所)に対して、総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室からの調査への協力依頼に関する事務連絡を添付の上、一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会から質問紙・返信用封筒(料金受取人払)を1部郵送した。回答方式は、回答者の希望により質問紙を郵送で返信するか、web (Microsoft forms)上で回答するかを選べるようにした。また、匿名での回答とした。

才. 実施時期

2023年(令和5年)8月30日に郵送。同年9月29日を質問紙返信用封筒投函及び web での回答の締切日とした。

カ. 調査項目

- ①基本属性
- ② COVID-19流行下における活動
- ③ COVID-19流行下における業務状況
- ④ COVID-19流行下でつらかった時期(当時)の出来事
- ⑤当時の退職意思
- ⑥当時のメンタルヘルスに役立ったこと
- (7)現在の業務状況
- ⑧現在のソーシャルサポート(上司、同僚)
- ⑨前月の残業時間
- ⑩現在の精神的健康
- (1)今後とるべきメンタルヘルス対策
- 迎感染症流行時の保健所のあり方

キ. 回収状況等

回収状況等

	回答数	回収率	無効票数	有効票数	有効票率
紙	188	31.9%	1	187	31.7%
web	114	19.3%	1	113	19.2%
計	302	51.2%	2	300	50.8%

配付数は590票で、回収率は51.2%、有効回収率は50.8%であった。無効票は対象外等によるものであった。

2つの異なる調査形式を取ったため、実施形式と基本属性(性別、年齢、現職の行政区分、現在の配属部署、現在の職位)とのクロス集計を行った。その結果、年齢においてのみ統計的な差が見られた(55-59歳層では、webが少なく質問紙への回答が多かった)。全体として二つの実施形式の回答にはほとんど差が無いと判断されたため、以下の報告では2つの実施形式の結果を一括して報告する。

(3) 倫理的配慮

本調査研究の予備調査においては、以下のような説明を面接冒頭に口頭と文書で行い、倫理的な配慮を行った。調査研究への協力は自由意思によるものであり、協力の拒否による不利益は一切生じないこと。調査研究開始後も回答したくない項目に対する回答拒否、実験の中止、回答の撤回をした場合でも何ら不利益を受けないこと。収集したデータは、鍵をかけたロッカー等に保管・管理すること。公開時には、調査研究対象者個人を特定できる調査研究データを開示しないこと。筑波大学人間系研究倫理審査委員会の審査を受けて承認された(課題番号東2021-100)。

本調査研究においては、以下のような内容を質問紙冒頭に記載して、倫理的な配慮を行った。調査研究への協力は自由意思によるものであり、協力の拒否による不利益は一切生じないこと。調査研究開始後も回答したくない項目に対する回答拒否、調査研究の中止、回答の撤回をした場合でも何ら不利益を受けないこと。COVID-19流行当時を想起することにより気分が不安定となった場合は、カウンセリング資格取得者・臨床心理士・公認心理師等、心理支援の専門家を紹介すること(実施時には、専門家への紹介を希望した回答者はいなかった)。収集した電子媒体データは、個人を特定できないように番号化して入力し、セキュリティの高い保管場所に保存・管理すること。公開時には、調査研究対象者等の情報を特定できるデータは含まないこと。筑波大学人間系研究倫理審査委員会の審査を受けて承認された(課題番号東23-24)。

【引用文献】

Usukura, H., Seto, M., Kunii, Y., Suzuki, A., Osaka, K., & Tomita, H. (2021). The mental health problems of public health center staff during the COVID-19 pandemic in Japan. Asian Journal of Psychiatry. 61:102676.

Ⅱ 予備調査(面接調査)の結果

管理職8名、一般職員3名計11名の半構造化面接より逐語録を作成し、ストレス状況とストレス対処、その他の対策について、KJ法を援用して抽出し、カテゴリーに分類した。

1 COVID-19流行下の保健所職員のストレス状況

(1) 職場内のストレス

職場内のストレスは大きく3つのカテゴリーに整理され、『ストレスによる神経症状』、 『つらい気持ち』、『休業や家族への影響』が抽出された。明確なストレス反応や自責、無力感等の本人の状況の他、家族への影響も語られた。

(2) 職場内のストレッサー

職場内のストレスに影響するストレッサーとして、『感染拡大で増大し軽減しない業務量』、『応援・派遣先での苦労』、『市民からの怒り・電話対応』、『過重労働による休息・相談できない職場環境』の4カテゴリーが抽出された。終わりの見えないつらさや、追加業務の過重感の他、市民からの怒りや暴言にさらされたことが語られた。

(3) 管理職のストレッサー

管理職の語りより管理職のストレッサーをまとめた。大きく4つのカテゴリーに整理され、『部下・他部署への対応』、『応援・委託に伴う混乱や負担』、『業務や個人生活の破綻』、『事故や調整処理の事例』が抽出された。部下への対応ができない申し訳なさや他部署の無理解や非協力の状況、応援で人が増えると対処で時間がとられることや、管理業務の機能不全も語られた。またシリアスな死亡のケースにも関わる等の状況が語られた。

2 COVID-19流行下の保健所職員のストレス対処

(1) 個人での対処

保健所職員が個人でできるストレス対処として、大きく2つのカテゴリーに整理された。まず、『職場外でストレス解消をする』というカテゴリーでは、休暇を積極的に取る等の「職場外でストレス解消をする」ことが語られた。また、家族が家事分担をしてくれる等の「家族の協力を得る」もあった。次に『職場内での支え合いと正常化』というカテゴリーでは、「職場内で手軽な方法で疲労回復をはかる」や「職場内での声のかけ合いや支え合い」等の対応が見られた。COVID-19流行対応以外の業務はほっとする等、「通常業務に安堵する」等も語られた。

(2) 管理職の対処

管理職の語りより管理職のストレス対処をまとめた。大きく4つのカテゴリーに整理された。まず『部下の業務と健康を配慮した行動』として、「仕事の切り上げ時点を決める」や「他部署との間に入って調整する」が語られた。また、職員を鼓舞したり、応援活動後の職員に大変だった思いを吐き出させたりする等の「ミーティングで部下をねぎらう」や「積極的な情報提供」、疲れている職員を休ませる仕組み等の「部下の健康を護る」等も含まれた。次に『業務分担や業務上の工夫』というカテゴリーでは、対応する職種を広げ

る等の「業務の分担」、保健センターで研修を実施する等の「分担にあたっての工夫」、自発的なマニュアル作りや連絡体制の構築等の「マニュアル作りや体制づくり」が整理された。3番目の『支援体制の工夫』というカテゴリーでは、管理職の関係性がよい等の「支援体制の協力」、派遣の看護師・大学の先生・退職者も応援に来る等の「支援者の活躍」が整理された。4番目の『応援・派遣に関する留意』というカテゴリーでは、応援に送り出す職員の組み合わせに留意する等の「応援送り出し時の留意点」、派遣社員には担当部署の当番に声をかけてもらう等の「派遣社員への配慮」も語られた。

(3) その他の対策(組織全体の体制・システム、健康管理に関する問題と工夫)

組織全体の体制・システムに関しては、2つのカテゴリーに整理された。まず、『組織全体としての対応』として、「人員体制の強化」と県がリーダーシップをとる等の「県の仲介」が整理された。もう一つは、『新システムの導入の功罪』というカテゴリーで、HER-SYS は良い面と悪い面がある等の「新しいシステムの導入」と「テレワークの負担」という内容が語られた。

健康管理に関する問題と工夫では、1つの『健康管理・相談部門の活動強化』というカテゴリーに整理された。このカテゴリーは、6つの中カテゴリーに構成され、まず、管理職は相談先があっても忙しすぎて相談の電話ができない等の「健康管理のためのシステムがうまく機能しない」、管理職が職員のメンタルへルスをフォローするのは限界等の「管理職だけではメンタルへルス対応ができない」、産業医が休業者を診ている等の「産業医が対応している」、逆に産業医面談は形式的に感じる等の「産業医面談が十全に機能していない」、メンタルへルス相談は敷居が高い等の「相談・受診を促すことが必要」、保健所の安全衛生ニュースを作りたい等の「健康管理のための新たな工夫」という内容の語りが含まれていた。

3 予備調査のまとめ

予備調査では保健所職員のストレス状況、ストレス対処が抽出された。過酷なストレス状況からストレス反応や休業者の存在等が語られた。また管理職では、業務量の多さだけではなく、職場のマネジメントの混乱や責任を含め、心理的に非常に負担の高い対応が継続したことがうかがえた。またストレス対処やその他の対策では、特に管理職の対応が多岐にわたっていることが示された。この多岐にわたる対応そのものもストレッサーになっていることも推察された。健康管理の仕組みはありつつも、うまく働かなかった様子も語られ、過酷な状況に対し支援の仕組みがうまく機能しなかった状況があったと考えられる。

Ⅲ 本調査(質問紙・web 調査)の結果

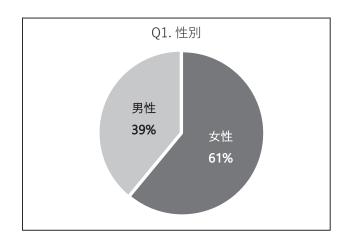
以下の数値は、四捨五入のため、合計値が100%にならない場合がある。

1 記述統計の報告

【調査対象者自身のことについて】

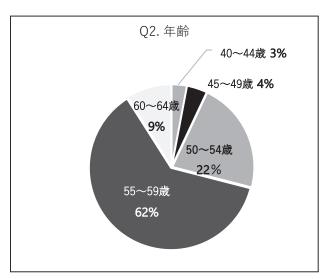
Q 1.性別

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。



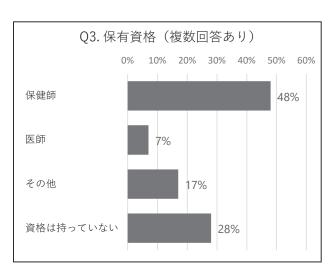
Q 2.年齢

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。



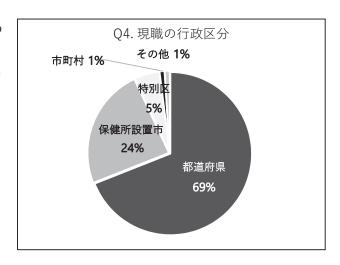
Q 3. 保有資格

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。



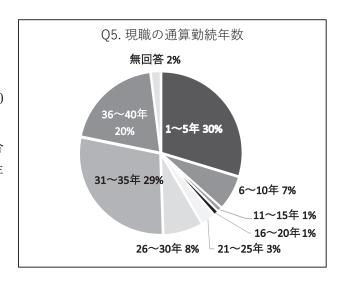
Q 4. 現職の行政区分

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。



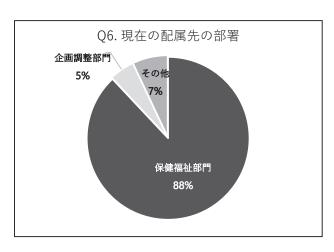
Q 5. 現職の通算勤続年数

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。



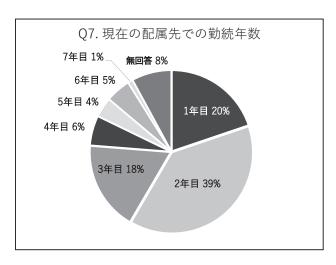
Q 6. 現在の配属先の部署

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。



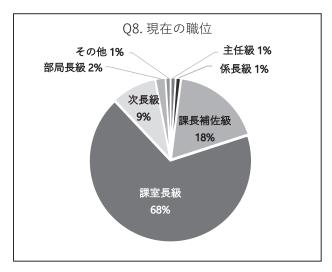
Q 7. 現在の配属先での勤務年数

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。



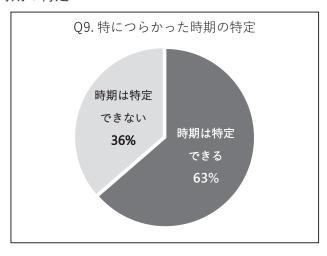
Q 8. 現在の職位

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)

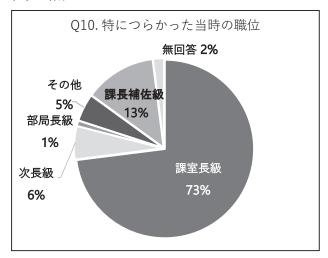
第6波:2021年11月29日~2022年6月19日(2021年第48疫学週~2022年第24疫学週)

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。

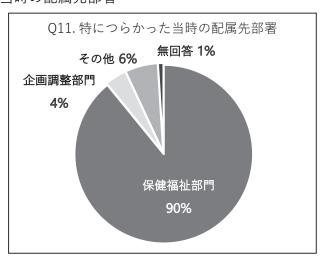
Q10. 特につらかった当時の職位



- 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。

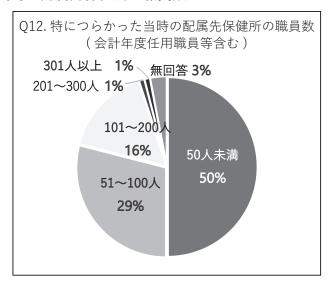
特につらかった当時の職位は、「課室長級」が73%と最も多く、次いで「課長補佐級」13%、「次長級」6%、「部局長級」1%であった。

Q11. 特につらかった当時の配属先部署



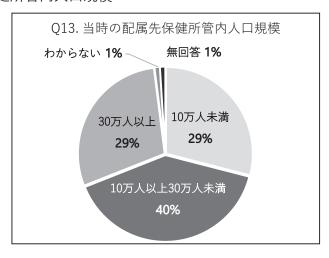
特につらかった当時の配属先部署は、「保健福祉部門」が90%と最も多く、「企画調整部門」4%、「その他」6%であった。

Q12. 特につらかった当時の配属先保健所の職員数



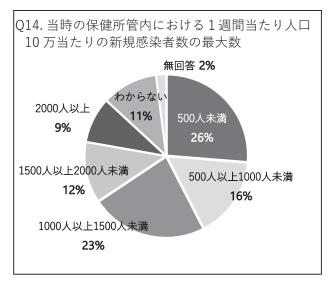
特につらかった当時の配属先保健所の職員数は、「50人未満」が50%と最も多く、次いで「51~100人」29%、「101~200人」16%であった。201人以上のところは全体の2%であった。

013. 当時の配属先保健所管内人口規模



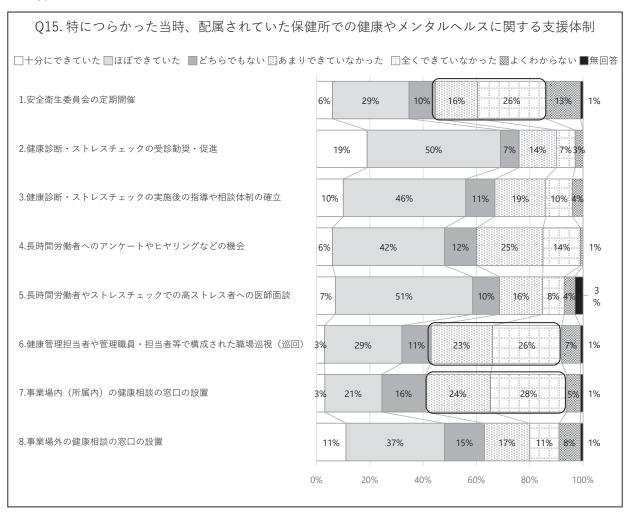
当時の配属先保健所管内の人口規模は、「10万人以上30万人未満」の中核都市が40%と最も多く、次いで「10万人未満」の小規模都市、「30万人以上」の大規模都市がそれぞれ29%であった。

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

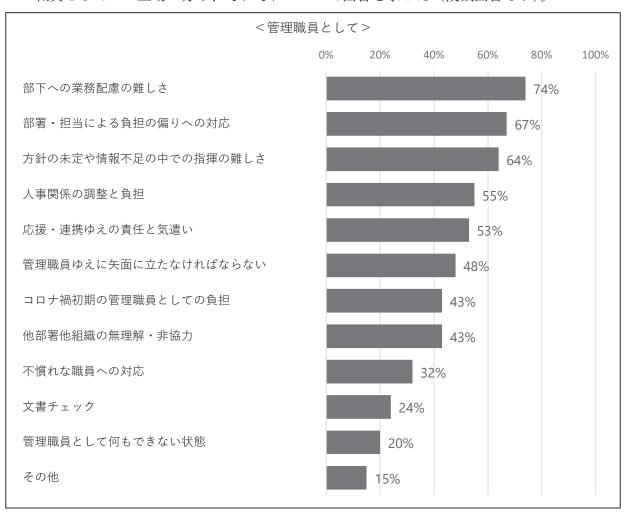


特につらかった当時、配属先保健所での健康やメンタルヘルスに関する支援体制について、「十分にできていた」「ほぼできていた」「どちらでもない」「あまりできていなかった」「全くできていなかった」「よくわからない」による回答を求めた。「あまりできていなかった」「全くできていなかった」の割合の合計を選択肢ごとに見ると、最もできていなかったのは「7.事業場内(所属内)の健康相談の窓口の設置」の52%で、次いで「6.健康管理担当者や管理職員・担当者等で構成された職場巡視(巡回)」の49%、「1.安全衛生委員会の定期開催」の42%が挙がっていた。一方、「3.健康診断・ストレスチェックの実施後の指導や相談体制の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

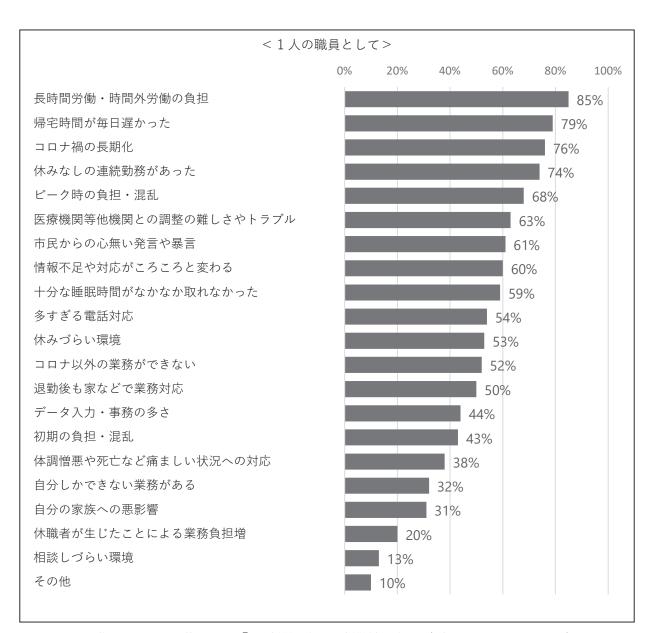
COVID-19流行が特につらかった時期には、ストレスチェック等の対策は実施されていたが、健康相談窓口や職場巡視、安全衛生委員会の開催等は実施されていなかった。

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。

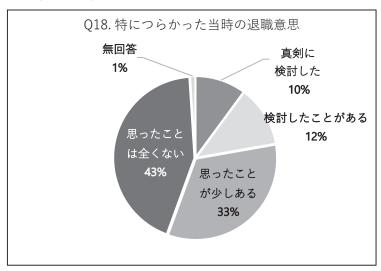


1人の職員としての苦労は、「長時間労働・時間外労働の負担」が85%と最も多く、次いで「帰宅時間が毎日遅かった」79%、「コロナ禍の長期化」76%、「休みなしの連続勤務があった」74%、「ピーク時の負担・混乱」68%、「医療機関等他機関との調整の難しさやトラブル」63%、「市民からの心無い発言や暴言」61%、「情報不足や対応がころころと変わる」60%、「十分な睡眠時間がなかなか取れなかった」59%、「多すぎる電話対応」54%、「休みづらい環境」53%、「コロナ以外の業務ができない」52%、「退勤後も家などで業務対応」50%であった。

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

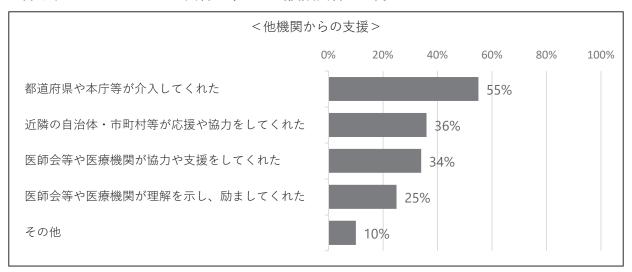
Q18. 特につらかった当時の退職意思



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。

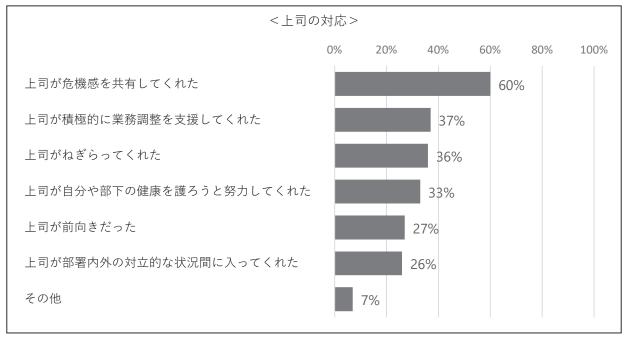
019. 特につらかった当時にメンタルヘルスに役立った対策や支援

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)。



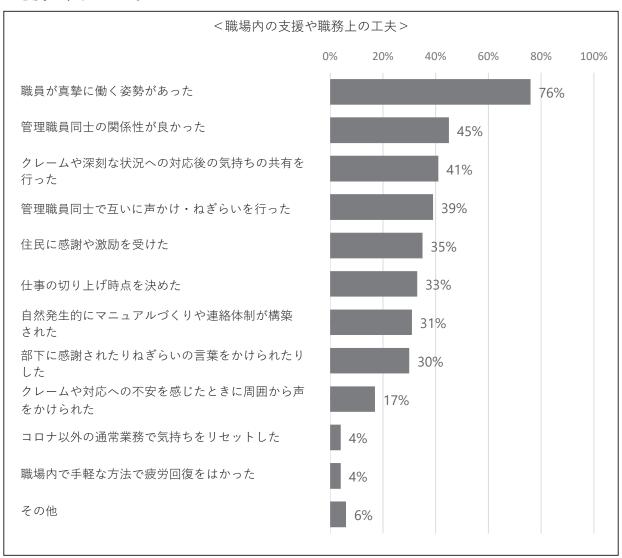
他機関からの支援では、「都道府県や本庁等が介入してくれた」が55%と最も多かった。 一方、医師会等や医療機関の協力や励ましは3割前後であった。

「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。



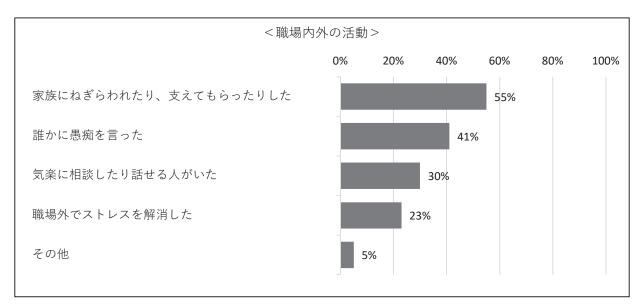
上司の対応では、「上司が危機感を共有してくれた」が60%で最も多かった。一方、少なかったのは「上司が前向きだった」27%、「上司が部署内外の対立的な状況間に入ってくれた」26%であった。

「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。

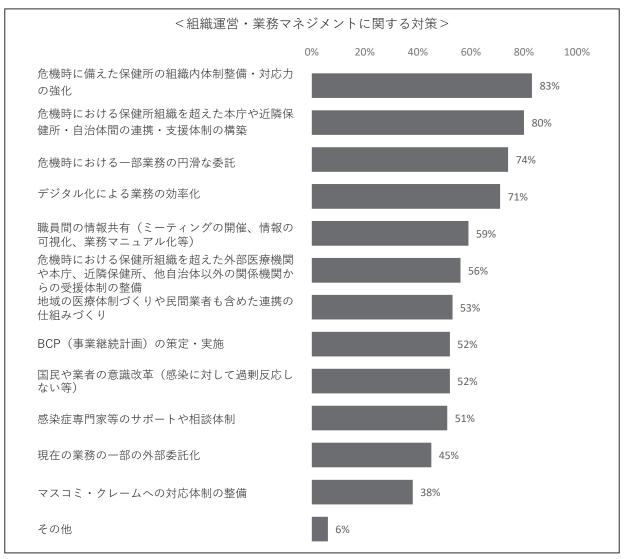


職場内外の活動では、「家族にねぎらわれたり、支えてもらったりした」が55%と最も多く、「誰かに愚痴を言った」も41%と高かった。一方、「職場外でストレスを解消した」は23%と少なかった。

「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

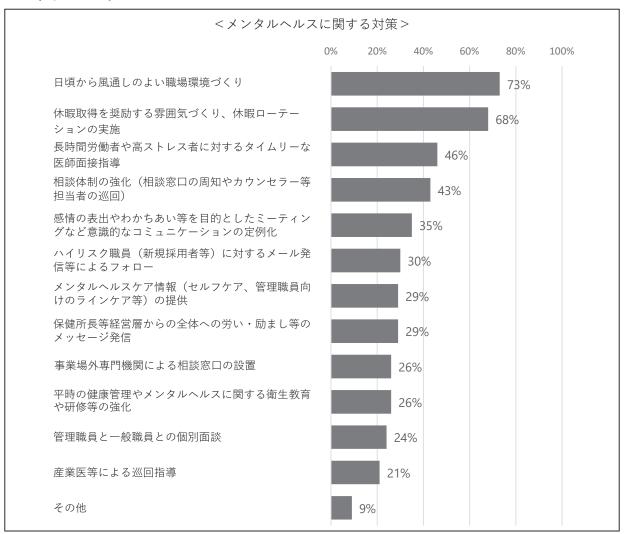
今後起こりうる感染症流行に向けて、自治体ではどのような制度等を平時から用意すれば よいのかについて、<組織運営・業務マネジメントに関する対策>と<メンタルヘルスに関 する対策>に分け、それぞれ回答を求めた(複数回答)。



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
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。

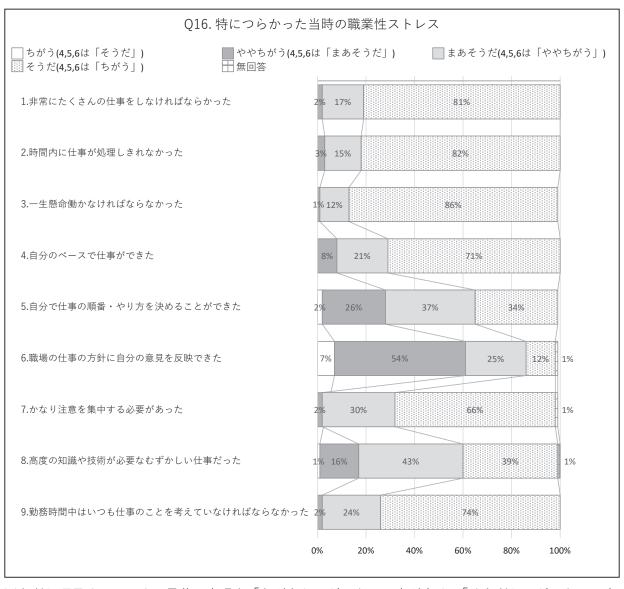
2 ストレス状況に関する報告

(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」)。



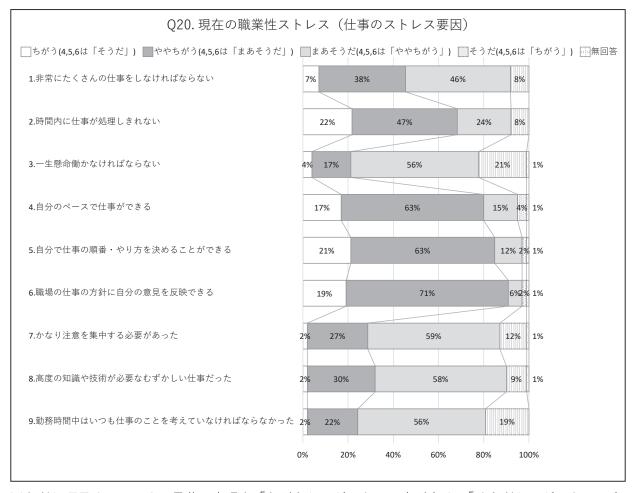
※ただし項目4、5、6は言葉の表現上「ちがう」ほどストレス度が高く、「そうだ」ほどストレス度が低くなるため、図内での配置を逆転させ、「ちがう(4、5、6は「そうだ」)」「そうだ(4、5、6は「ちがう」)」という凡例を用いている。

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。

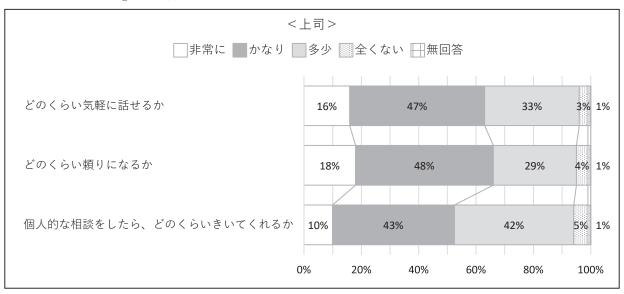
仕事のコントロール度に関する項目のうち、「4.自分のペースで仕事ができる」「5.自分で仕事の順番・やり方を決めることができる」は、6割以上がストレスがやや低いことを示す「まあそうだ」を、「6.職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる」は、約7割がストレスがやや低いことを示す「まあそうだ」を選択していた。

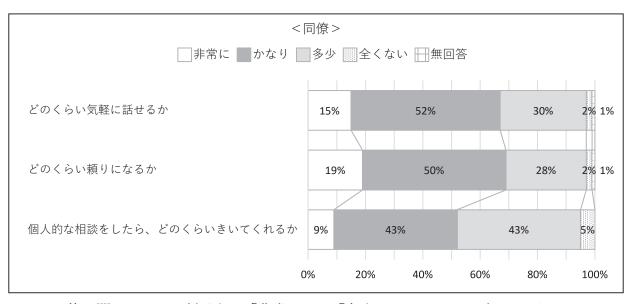
心理的な仕事の負担(質)に関する項目のうち、「7.かなり注意を集中する必要があった」「8.高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だった」「9.勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならなかった」では、6割弱がややストレスが高いことを示す「まあそうだ」を選択していた。

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。

職業性ストレス(男性)	n -	リスク率	p 値				
	11	本調査	一般サンプル	<i>ρ</i> ⊫			
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.			

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

職業性ストレス(男性)	n	リスク率 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

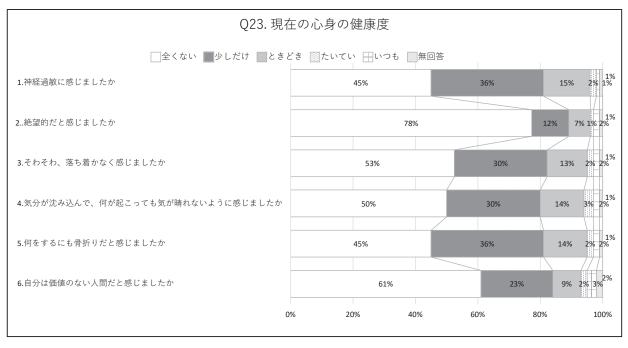
分析の結果、女性は、当時の心理的な仕事の負担(量)・心理的な仕事の負担(質)において、本調査のリスク率が一般サンプルのリスク率よりも統計的に有意に高かった。一方、現在の仕事のコントロール度、上司からのサポート、部下からのサポートにおいて、本調査のリスク率は一般サンプルのリスク率よりも統計的に有意に低かった(表9)。

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。

次 10 当時の医概念心と死性の情報的関係とのプログ未可 (70)						
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	▼ 7.5		
高群 (10点以上)38人	V 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。

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) -0.121 * -0.205 ** 安全衛生委員会の定期開催 -0.059 -0.140 * -0.183 ** -0.096 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 -0.120 * -0.212 ** -0.067 制の確立 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 -0.081 -0.166 ** -0.074 の医師面談 健康管理担当者や管理職員・担当者等で構成された職 -0.125 * -0.227 ** -0.070 場巡視(巡回)

-0.120 *

-0.088

-0.251 **

-0.172 **

-0.017

-0.022

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

事業場内(所属内)の健康相談の窓口の設置

事業場外の健康相談の窓口の設置

【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 一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.

^{*}p<.05, **p<.01

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労"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(K 6) 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ッサーが調査時より 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、健康やメンタルへ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「メンタルへルスサービス・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へルスの支援体制と仕事の上のストレッサーの分析では、支援体制の各取り組みができていたほど、ストレッ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。このことからも、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たい。

【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) 髙橋幸子

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る。

第二に、保健所管理職のメンタルへ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、メンタルへ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、メンタルへ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、メンタルへ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、メンタルへルス対策に「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へルスケアは、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労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、現実に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ことを感じた。

職場内でのメンタルヘルス管理の体制については、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支援 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

管理職のストレッサーに『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 K 6 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、 K 6 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、メンタルヘルスに役立った支援に「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うかがえた。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 取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るが、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、感謝申し上げる。

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労として、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・時間外労働の苦労は、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。髙橋委員は、メンタルへ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へルス対策であった(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。髙橋委員は、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、産業医面談を通し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。

参考資料(単純集計表)

コロナ禍における保健所管理職員のメンタルヘルスに関する調査

あなたは、2020年1月頃から5類に移行するまでの期間に、新型コロナ対策の現場で管理職員(課室長

級以上)として業務にあたっていましたか?

(具体的に:

) 1% N. A. 0%

「いいえ」の方は,お手数ですが対象者へこのアンケートをお渡しください。 0% 「はい」の方は以下に☑を入れ,調査への参加同意に関する質問へ進んでください。	
□ 私は 2020 年 1 月頃から 5 類に移行するまでの期間に、新型コロナ対策の現場で管理職員として	· 士
務にあたっていた 86% N.A. 14%	
	<u></u>
どちらかに☑を入れてください。	
調査への参加に ロ 同意します 97% ロ 同意しません 0%	
同意いただかない場合は、質問紙の回答・提出は不要です。N.A. 3%	
(あなた自身のことについてお聞きします)	
01. 性別をご回答ください。(Oはひとつだけ)	
1. 男 39% 2. 女 61% 3. その他 0% 4. 回答しない 0% N.A. 0%	
22. 年齢区分についてあてはまる選択肢の番号1つに〇をつけてください。(〇はひとつだけ) 1. 19歳以下 0% 2. 20~24歳 0% 3. 25~29歳 0% 4. 30~34歳 0% 5. 35~39歳 0%	
6. 40~44歳 3% 7. 45~49歳 4% 8. 50~54歳 22% 9. 55~59歳 62% 10. 60~64歳 9% 11. 65歳以上 0% N. A. 0%	
33. 保有している資格はどれですか。あてはまる番号すべてに〇を付けてください。 	
1. 保健師 48% 2. 医師 7% 3. その他(具体的に:) 17% 4. 資格は持っていない 28% N.A. 0%	
A. 現職の行政区分についてあてはまる選択肢の番号1つに○をつけてください。(○はひとつだけ)	
1. 都道府県 69% 2. 保健所設置市 24% 3. 特別区 5% 4. 市町村 1% 5. その他(具体的に:)1% N.A. 0%	%
25. 現職における通算勤続年数を教えてください。	
年 か月 平均22年目,最長40年,最短1年	
06. <u>現在の配属先の</u> 部署にあてはまる選択肢の番号1つに○をつけてください。(○はひとつだけ)	
1. 保健福祉部門 88% 2. 介護保険部門 0% 3. 企画調整部門 5% 4. その他(具体的に:) 7% N.A.	0%
17. 現在の配属先での勤務年数を教えてください。 	
年か月 平均3年目,最長7年,最短1年	
№. 現在の職位はどれにあてはまりますか?あてはまる選択肢の番号1つに○をつけてください。(○はひとつだけ	ナ)

1. 主任級 1% 2. 係長級 1% 3. 課長補佐級 18% 4. 課室長級 68% 5. 次長級 9% 6. 部局長級 2% 7. その他

【2020年1月頃から5類に移行するまでのあなた自身の業務についてお聞きします】

- Q9. 新型コロナ対策の現場で管理職員として業務にあたっていたとき、特につらかったと感じたのは、いつ頃でしたか ? 〇年〇月頃とお書きください。時期が思い出せなかったり、ずっと続いている感じがする方は、「2. 時期は特定で きない」の選択肢の番号に〇を付けてください。
 - 年 月頃 63% 2022年8月(第7波期間)を挙げた人が32人と最も多かった。
 - 2. 時期は特定できない 36% N.A. 0%
- Q10. 新型コロナ対策の現場で管理職員として業務にあたることが、<u>あなたにとって特につらかった頃</u>の職位はどれにあ てはまりますか?あてはまる選択肢の番号1つに○をつけてください。(Oはひとつだけ)
- 1. 課室長級 73% 2. 次長級 6% 3. 部局長級 1% 4. その他(具体的に:

)5% 5.課長補佐級 13% N. A. 2%

- Q11. 新型コロナ対策の現場で管理職員として業務にあたることが、あなた<u>にとって特につらかった頃</u>に配属されていた 部署についてあてはまる選択肢の番号1つに〇をつけてください。(〇はひとつだけ)
- 1. 保健福祉部門 90% 2. 介護保険部門 0% 3. 企画調整部門 4% 4. その他(具体的に:) 6% N.A. 1%
- Q12. 新型コロナ対策の現場で管理職員として業務にあたることが、<u>あなたにとって特につらかった頃</u>に配属されていた 保健所の職員数(会計年度任用職員等含む)について、あてはまる選択肢の番号1つに〇をつけてください。(〇はひとつ
- 1.50人未満 50% 2.51~100人 29% 3.101~200人 16% 4.201~300人 1% 5.301人以上 1% N.A. 3%
- Q13. 新型コロナ対策の現場で管理職員として業務にあたっていたとき、保健所管内の人口規模はどの程度でしたか?あ てはまる選択肢の番号1つに〇をつけてください
- 1. 10万人未満 29% 2. 10万人以上30万人未満 40% 3. 30万人以上 29% 4. わからない 1% N.A. 1%
- Q14. 新型コロナ対策の現場で管理職員として業務にあたっていたとき、保健所管内における1週間当たり人口10万当た りの新規感染者数は最大何人でしたか?あてはまる選択肢の番号1つに○をつけてください
- 1. 500人未満 26% 2. 500人以上1000人未満 16% 3. 1000人以上1500人未満 23% 4. 1500人以上2000人未満 12%
- 5. 2000人以上 9% 6. わからない 11% N.A. 2%
- Q15. 新型コロナ対策の現場で管理職員として業務にあたることが、<u>あなたにとって特につらかった頃</u>に配属されていた 保健所では、健康やメンタルヘルスに関する下記の支援体制はどのくらい整備していましたか?各項目で最もあてはま る選択肢の番号にOをつけてください。(Oはそれぞれにひとつずつ)
- 1. 安全衛生委員会の定期開催
 - 1. 十分にできていた 6%
- 2. ほぼできていた **29%**
- 3. どちらでもない **10%**
- 4. あまりできていなかった 16% 5. 全くできていなかった 26%
- 6. よくわからない 13% N.A. 1%
- 2. 健康診断・ストレスチェックの受診勧奨・促進
- 1. 十分にできていた 19%
- 2. ほぼできていた **50%**
- 3. どちらでもない **7%**

- 4. あまりできていなかった 14%
- 5.全くできていなかった 7%
- 6. よくわからない **3%** N. A. 0%
- 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
 - 1.十分にできていた 10%
- 2. ほぼできていた **46%**
- 3. どちらでもない 11%

- 4. あまりできていなかった 19%
- 5.全くできていなかった 10% 6.よくわからない 4% N.A. 0%
- 4. 長時間労働者へのアンケートやヒヤリングなどの機会
 - 1.十分にできていた 6%
- 2. ほぼできていた **42%**
- 3. どちらでもない **12%**

- 4. あまりできていなかった **25%**
- 5.全くできていなかった 14% 6.よくわからない 1% N.A.0%

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	犻面談				
1.十分にできてい	た 7%	2.ほぼでき	きていた 51%		3. と	ざちらでもない	10%	
4.あまりできてい	なかった 16%	5.全くでき	きていなかった	- 8%	6. J	こくわからない	\ 4%	N. A. 3%
6. 健康管理担当者や	管理職員・担当	当者等で構成	された職場巡	視(巡回	1)			
1.十分にできてい	た 3%	2.ほぼでき	きていた 29%		3.	どちらでもな	v 11%	
4.あまりできてい	なかった 23%	5.全くでき	きていなかった	26%	6.	よくわからな	V 7%	N. A. 1%
7. 事業場内(所属内)	の健康相談の窓	窓口の設置						
1.十分にできてい	た 3%	2.ほぼでき	きていた 21%		3.	どちらでもな	ı ۱6%	
4.あまりできてい	なかった 24%	5.全くでき	きていなかった	28%	6.	よくわからな	V 5%	N. A. 1%
8. 事業場外の健康相	談の窓口の設置							
1.十分にできてい	た 11%	2.ほぼでき	きていた 37%		3.	どちらでもな	たい 15%	
4. あまりできてい	なかった 17%	5.全くでき	きていなかった	11%	6.	よくわからな	2V 8%	N. A. 1%
Q16. 新型コロナ対策 <u>かがいます</u> 。各項 1. 非常にたくさんの	目で最もあては	まる選択肢の	の番号1つに〇	-				
1.そうだ 81%				2%	4. ちがう	0% N. A.	0%	
2. 時間内に仕事が処	は理しきわなかっ	n <i>t-</i>						
1. そうだ 82%			. ややちがう	3%	4. ちがう	0% N. A.	0%	
<u> </u>								
3. 一生懸命働かなけ 1.そうだ 86%			 . ややちがう	10/	4. ちがう	0% N. A.	00/	
1. そりた 00%	2.まあそう7	<u>د ۱۷/۵</u> ع	.~~6,117	1 70	4. らかり	U% N. A.	U%	
4. 自分のペースで仕	事ができた							
1.そうだ 0%	2. まあそう7	ž 8 % 3	. ややちがう	21%	4. ちがう	71% N. A.	0%	
5. 自分で 仕事 の順翟	∮・やり方を決め	りることがで	きた					
1.そうだ 2%	2. まあそうか	26% 3	. ややちがう	37%	4. ちがう	34% N. A.	0%	
6. 職場の仕事の方針	トに自分の意見る	ド反映できた						
1.そうだ 7%	2. まあそう7		. ややちがう	25%	4. ちがう	12% N. A.	1%	
	する必要があっ	o <i>t-</i>						
1. そうだ 66%	2. まあそう 7		. ややちがう	2%	4. ちがう	0% N. A.	1%	
 8. 高度の知識や技術	テカぐルン亜ナトオトオキチ	ハーハ仕車だ	った					
1. そうだ 39%	2. まあそうた		. ややちがう	16%	4. ちがう	1% N. A.	1%	
9. 勤務時間中はいつ			·		<u> </u>			
9. 到郊時間中はい 1. そうだ 74%	2. まあそう <i>†</i>		<u>1740はならな</u> . ややちがう	2%	4. ちがう	0% N. A.	0%	

Q17. 新型コロナ対策の現場で管理職員として業務にあたることが、あなたにとって特につらかった頃、具体的にどのよ うなできごとによって「つらかった」と感じましたか。以下の項目のうち、あてはまる選択肢の番号すべてに〇をつ けてください。(Oはいくつでも)

<管理職員として>

- 1. コロナ禍初期の管理職員としての負担 43%
- 3. 人事関係の調整と負担 55%
- 2. 方針の未定や情報不足の中での指揮の難しさ 64%
 - 4. 管理職員として何もできない状態 20%
- 5. 管理職員ゆえに矢面に立たなければならない 48% 6. 部下への業務配慮の難しさ 74%
- 7. 他部署他組織の無理解・非協力 43%
- 9. 応援・連携ゆえの責任と気遣い 53%
- 11. 文書チェック 24%

- 8. 部署・担当による負担の偏りへの対応 67% 10. 不慣れな職員への対応 32%
-) 15% 12. その他(具体的に:

<1人の職員として>

- 1. 退勤後も家などで業務対応 50%
- 3. 休みなしの連続勤務があった 74%
- 5. 市民からの心無い発言や暴言 61%
- 7. 自分しかできない業務がある 32%
- 9. 初期の負担・混乱 43%
- 11. データ入力・事務の多さ 44%

- 15. 休職者が生じたことによる業務負担増 20%
- 17. 自分の家族への悪影響 31%
- 19. 休みづらい環境 53%
- 21. その他(具体的に:

- 2. 長時間労働・時間外労働の負担 85%
- 4. コロナ禍の長期化 76%
- 6. コロナ以外の業務ができない 52%
- 8. 帰宅時間が毎日遅かった 79%
- 10. 多すぎる電話対応 54%
- 12. ピーク時の負担・混乱 68%
- 13. 体調憎悪や死亡など痛ましい状況への対応 38% 14. 情報不足や対応がころころと変わる 60%
 - 16. 医療機関等他機関との調整の難しさやトラブル 63%
 - 18. 相談しづらい環境 13%
 - 20. 十分な睡眠時間がなかなか取れなかった 59%
 -) 10%
- Q18. 新型コロナ対策の現場で管理職員として業務にあたることが、あなたにとって特につらかった頃、保健所を辞めた いと思ったことはありますか。あてはまる選択肢の番号1つに○をつけてください。(○はひとつだけ)

1.真剣に検討した 10% 2.検討したことがある 12% 3.思ったことが少しある 33% 4.思ったことは全くない 43% N.A. 1%

Q19. 新型コロナ対策の現場で管理職員として業務にあたることが、あなたにとって特につらかった頃、どのような対策 や支援があなたのメンタルヘルスに役に立ちましたか。以下の項目のうち、あてはまる選択肢の番号すべてに〇を つけてください。(Oはいくつでも)

<他機関からの支援>

- 1. 都道府県や本庁等が介入してくれた 55% 2. 近隣の自治体・市町村等が応援や協力をしてくれた 36%
- 3. 医師会等や医療機関が協力や支援をしてくれた 34% 4. 医師会等や医療機関が理解を示し、励ましてくれた 25%
- 5. その他(具体的に:) 10%

<上司の対応>

- 1. 上司が危機感を共有してくれた 60%
- 2. 上司がねぎらってくれた 36%
- 3. 上司が自分や部下の健康を護ろうと努力してくれた 33% 4. 上司が部署内外の対立的な状況間に入ってくれた 26%
- 5. 上司が前向きだった 27%

- 6. 上司が積極的に業務調整を支援してくれた 37%
- 7. その他(具体的に:) 7%

<職場内の支援や職務上の工夫>

- 1. 管理職員同士の関係性が良かった 45%
- 2. 職員が真摯に働く姿勢があった 76%
- 3. 自然発生的にマニュアルづくりや連絡体制が 構築された 31%
- 5. 仕事の切り上げ時点を決めた 33%
- 4. コロナ以外の通常業務で気持ちをリセットした 4%
- 6. 職場内で手軽な方法で疲労回復をはかった 4%

(回答欄は次頁に続きます)

- 7. クレームや対応への不安を感じたときに周囲から 8. クレームや深刻な状況への対応後の気持ちの共有を 声をかけられた 17% 行った 41% 9. 住民に感謝や激励を受けた 35% 10.部下に感謝されたりねぎらいの言葉をかけられたりした 30% 11. 管理職員同士で互いに声かけ・ねぎらいを行った 39% 12.その他(具体的に:) 6% <職場内外の活動> 1. 家族にねぎらわれたり、支えてもらったりした 55% 2. 誰かに愚痴を言った 41% 3. 気楽に相談したり話せる人がいた 30% 4. 職場外でストレスを解消した 23%) 5% 5. その他(具体的に: 【現在のあなたの状況についておうかがいします】 Q20. 現在の業務についてうかがいます。各項目で最もあてはまる選択肢の番号に○をつけてください。(○はそれぞれ にひとつずつ) 1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない 1.そうだ 8% 2. まあそうだ 46% 3. ややちがう 38% 4. ちがう 7% N. A. 0% 2. 時間内に仕事が処理しきれない 1. そうだ 8% 2. まあそうだ **24%** 3. ややちがう 47% 4. ちがう 22% N. A. 0% 3. 一生懸命働かなければならない 1. そうだ **21%** 2. まあそうだ 56% 3. ややちがう 17% 4. ちがう 4% N. A. 1% 4. 自分のペースで仕事ができる 1. そうだ **17%** 2. まあそうだ **63**% 3. ややちがう 15% 4. ちがう 4% N. A. 1% 5. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる 1. そうだ 21% 2. まあそうだ **63**% 3. ややちがう 12% 4. ちがう 2% N. A. 1% 6. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる 1. そうだ 19% 2. まあそうだ 71% 3. ややちがう 6% 4. ちがう 2% N. A. 1% 7. かなり注意を集中する必要があった 1. そうだ 12% 2. まあそうだ 59% 3. ややちがう 27% 4. ちがう 2% N. A. 1%

8. 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だった

1. そうだ **9**% 2. まあそうだ 58% 3. ややちがう 30% 4. ちがう 2% N. A. 1%

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

1. そうだ **19**% 2. まあそうだ 56% 3. ややちがう 22% 4. ちがう 2% N. A. 0%

Q21. あなたの周りの方々についてうかがいます。各項目で最もあてはまる選択肢の番号に○をつけてください。(〇は それぞれにひとつずつ)

次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか?

1. 上司

4.全くない 3% N. A. 1% 1. 非常に 16% 2. かなり 47% 3.多少 33%

2. 職場の同僚

1.非常に 15% 2.かなり 52% 3.多少 30% 4.全くない 2% N.A. 1%

あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか?

3. 上司

1.非常に 18% 2.かなり 48% 3.多少 29% 4.全くない 4% N.A. 1%

4. 職場の同僚

1.非常に 19% 2.かなり 50% 3.多少 28% 4.全くない 2% N.A. 1%

あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか?

5. 上司

1.非常に 10% 2.かなり 43% 3.多少 42% 4.全くない 5% N.A. 1%

6. 職場の同僚

1.非常に 9% 2.かなり 43% 3.多少 43% 4.全くない 5% N.A. 0%

Q22. 前月の仕事量はどの程度でしたか。あてはまる選択肢の番号1つに〇をつけてください。(〇はひとつだけ)

1. 残業はなかった 26% 2. 月30時間以内 57% 3. 月30時間以上45時間未満 10% 4. 月45時間以上80時間未満 5% 5. 80時間以上100時間未満 1% 6. 100時間以上 1% 7. わからない 0% N.A. 1%

Q23. 過去30日の間に、どれぐらいの頻度でつぎのことがありましたか。各項目で最もあてはまる選択肢の番号1つに○ をつけてください。(○はそれぞれにひとつずつ)

1. 神経過敏に感じましたか

1.全くない 45% 2.少しだけ 36% 3.ときどき 15% 4.たいてい 2% 5.いつも 1% N.A. 1%

2. 絶望的だと感じましたか

1.全くない 78% 2.少しだけ 12% 3.ときどき 7% 4.たいてい 1% 5.いつも 2% N.A. 1%

3. そわそわ、落ち着かなく感じましたか

1.全くない 53% 2.少しだけ 30% 3.ときどき 13% 4.たいてい 2% 5.いつも 2% N.A. 1%

4. 気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか

1.全くない 50% 2.少しだけ 30% 3.ときどき 14% 4.たいてい 3% 5.いつも 2% N.A. 1%

5. 何をするにも骨折りだと感じましたか

1.全くない 45% 2.少しだけ 36% 3.ときどき 14% 4.たいてい 2% 5.いつも 2% N.A. 1%

6. 自分は価値のない人間だと感じましたか

1.全くない 61% 2.少しだけ 23% 3.ときどき 9% 4.たいてい 2% 5.いつも 3% N.A. 2%

Q24. 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今(平時)から用意する必要があると考えますか。あてはまる選択肢の番号すべてに〇をつけてください。(〇はいくつでも)

<組織運営・業務マネジメントに関する対策>

- 1. 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%
- 2. 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%
- 3. 危機時における保健所組織を超えた外部医療機関や上記2以外の関係機関からの受援体制の整備 56%
- 4. 感染症専門家等のサポートや相談体制 51%
- 5. 現在の業務の一部の外部委託化 45%
- 6. 危機時における一部業務の円滑な委託 74%
- 7. デジタル化による業務の効率化 71%
- 8. 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%
- 9. マスコミ・クレームへの対応体制の整備 38%
- 10. BCP(事業継続計画)の策定・実施 **52%**
- 11. 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%
- 12. 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%
- 13. その他(具体的に:

6%

<メンタルヘルスに関する対策>

- 1. 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%
- 2. 産業医等による巡回指導 21%
- 3. メンタルヘルスケア情報(セルフケア、管理職員向けのラインケア等)の提供 29%
- 4. ハイリスク職員(新規採用者等)に対するメール発信等によるフォロー 30%
- 5. 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%
- 6. 事業場外専門機関による相談窓口の設置 26%
- 7. 平時の健康管理やメンタルヘルスに関する衛生教育や研修等の強化 26%
- 8. 保健所長等経営層からの全体への労い・励まし等のメッセージ発信 29%
- 9. 管理職員と一般職員との個別面談 24%
- 10. 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%
- 11. 感情の表出やわかちあい等を目的としたミーティングなど意識的なコミュニケーションの定例化 35%
- 12. 日頃から風通しのよい職場環境づくり 73%
- 13. その他(具体的に:

) 9%

Q25.	感染症流行時の保健所のあり方について、ご意見がありましたら、自由にご記入ください。
-	
l	

回答して不安やストレスを感じた場合には、下記連絡先にメールでご連絡ください。メールを 頂いた後に、電話やズームなどでお話を伺います。必要であれば、公認心理師などの専門家やク リニックなどをご紹介いたします。

【連絡先】(一財) 地方公務員安全衛生推進協会

TEL: 03-3230-2021/FAX: 03-3230-2266/E-mail: kikaku@jalsha.or.jp

本調査の結果を転載・引用する場合は、ご連絡ください。

令和6年3月

一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会 〒102-0083 東京都千代田区麹町 3-2

垣見麹町ビル3階

T E L 0 3 - 3 2 3 0 - 2 0 2 1

FAX 03-3230-2266

URL https://www.jalsha.or.jp