

令和5年3月23日

地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）

「自治体における新型コロナウイルス感染症に関する調査研究」

分担事業者 角野 文彦（滋賀県健康医療福祉部）

調査事業責任者 藤内 修二（大分県福祉保健部）

健康危機管理業務における自治体職員の健康確保に向けた提言

この度、地域保健総合推進事業「自治体における新型コロナウイルス感染症に関する調査研究」として、COVID-19 対策に従事した自治体職員（本庁・保健所の職員）の負担とその軽減策について調査を行いました。

その結果、職員に過重な負担がかかり、都道府県対策本部である本庁機能および対策の前線である保健所機能に少なからず影響を与えている実態が判明いたしました。

鳥インフルエンザ（H5N1）や新興感染症の流行、南海トラフ地震のような大規模災害などの健康危機管理に対応する人材に求められる業務は、過重かつ複雑なものになることが想定されます。原因を問わず国際的な公衆衛生上の脅威となりうる全ての事象(Public Health Emergency of International Concern; PHEIC) において、COVID-19 流行時と同様の貢献が行政職員には期待され、その過重な負担により保健所が十分に機能しない可能性も高いと考えられます。

PHEIC 発生時に長期間にわたりその機能を維持するため、ストレスとなる業務を適正化することと、効果的な負担軽減施策を早期に導入することで、バーンアウトなどの職場離脱や生産性の低下を防ぐことが必要であることから、以下の項目について提言を行います。

本提言を踏まえ、国および各自治体で今回の COVID-19 対応について検証を行い、次の健康危機発生時に職員が働き続けられる環境が整備されることを切に願います。

提言 1. 過重な労働時間の是正

今回、COVID-19 の流行を通じて、6 割超の職員が 100 時間超の残業に従事していた。また、労働時間についても明確に把握できていないという意見も多く聴取された。単月 100 時間以上の残業者が半年以内に脳心疾患を発症し、死亡した場合に過労死と認定されることから、この現状は、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」で示された公務員も含めた「過労死ゼロ」の枠組みに反すると考えられる。

また、労働基準法第 33 条では、「災害時の労働時間について残業規制から外れる」という枠組みになっており、刑事責任や行政責任については免除される可能性があるが、民事責任や社会的責任については当然のことながら、使用者責任があるものと考えられる。

また、医師の働き方改革で、医師等であっても中期的に通常の労働者の残業規制に移行する予定である等、残業規制については日本全体が取り組むべき課題となっていることから、

100 時間超の残業運用を限定的にしか認めない方針にすることが適当であると考える。

改善推奨事項：

- ・ 管理監督者も含めた正確な残業時間の把握
- ・ 100 時間超の残業実施者について健康確保措置の実施
- ・ 任命権者・管理監督者に対する長時間労働および過労死に関する啓発

提言 2. 脆弱な労働衛生・産業保健体制の強化

ストレッサーとして、「休みがとりにくい環境だった」「勤務と翌日の勤務の時間が短く、睡眠時間が十分確保できなかった」といった項目が挙げられたが、これらは、労働衛生として重要な基本的要素である。ある機関では1か月にわたり休みが1日も取れなかったり、多くの職員が勤務間インターバルを9時間以上確保できなかったりという状況があり、バーンアウトとの関連を強く認めた。

このような状況は、身体的・心理的負荷を高め、通常産業保健活動ではできる限り改善を行うことが望ましい項目とされている。しかしながら、長時間労働者のうち、「産業医との面接での効果があった」と答えた者が 23.2%と低率であり、産業医が機能しがたい状況が発生していた。

この原因として、産業医が保健所長等と兼任であり、本来産業医にとって最も重要な独立性が担保されていないこと、産業医としての業務時間が確保されていないこと、産業医業務の研鑽を積むだけの時間的余裕がないこと、外部からの支援が受けにくい体制があること、といった状況が認められた。こうしたことから、健康管理の中核的存在である産業保健機能の強化を提案する。

改善推奨事項：

- ・ 自治体産業医の専任化または独立性担保のための環境づくり
- ・ 産業医としての業務時間の確保
- ・ 自治体産業医向け研修機会の提供
- ・ 近隣大学・産業医科大学・医師会等の識者との連携による指導・協力体制の構築

提言 3. 職員が誇りをもって活動できるための指針作り

今回の調査では、バーンアウトを主たるアウトカム指標とした。バーンアウトが高度な職員は生産性が6割程度に減じる（プレゼンティーズム）という結果であった。バーンアウトを感じる職員が増えると職場の生産性は低下し、結果として PHEIC 時に保健所等の機能が破綻し、住民を守れない状況が発生すると考えられる。また、このような状況は負のスパイラルとなり、保健所等の生産性と住民ニーズの乖離が大きくなることも予想され、早期から対応することが必要である。

バーンアウトに影響を与える要因として、「担当している業務に意味があると思えなかった」、「市民からのひどい苦情や困難な要求を受けなければいけなかった」といった項目が上位に挙げられた。感染者への食事の配送や療養証明書の発行に多くの時間を割かれるなど、

専門職以外でも対応可能な業務もストレスに影響しているという意見が多く聴取され、専門職がその使命感と専門能力を発揮できる環境の整備が望まれる。

このような業務について、一部はDX化や外注などで改善することが可能であり、PHEIC時に積極的に進めるべき好事例の収集が有効と考える。

また、「組織の方針は納得感が高いものではなかった」や「組織や職場で自由に発言できなかった、発言が尊重されなかった」といった項目もストレスの負荷量として多くなっていた。ほとんどの保健所では管理職であっても部下のストレスへの対応や、マネジメントスキルを学んでいないという実情も踏まえ、マネジメント人材の育成や、平時からのストレス対策教育が必要と考える。

改善推奨事項：

- ・ 本庁・保健所の専門職が専門能力を発揮できる環境整備
- ・ 単純定型業務のDX化や外注化事例集の作成
- ・ マネジメント人材の育成
- ・ 平時からのストレスマネジメントに関する研修会の実施
- ・ モチベーションを維持できるミッションの確認や再調整

提言 4. ストレス緩衝要因の拡充

バーンアウトを減じる効果のあるストレス緩衝要因として、「職員間の情報共有の機会が設けられた」や「状況に応じた役割の見直しが行われた」、「ICTを活用したシステムを導入した」、「地域の医療職（大学、開業医、保健所退職者など）から支援を受けた」、「フレックスタイムや遅出・早出などの柔軟な勤務体制がとられた」といった項目が挙げられた。これらについては、特に準備がなくても対応できるものからそうでないものまで幅広く存在している。ストレスサーに介入することは具体的な作業を減らすことが必要であり、容易でない場合もあるが、緩衝要因を追加することは、予算と人員さえ割くことができれば対応が可能である。したがって、災害発生時に対応できる環境整備をしておくことが望まれる。また、今回の調査等を踏まえ、緩衝要因の好事例集の作成なども有効と考える。

改善推奨事項：

- ・ 保健所間、本庁－保健所間で情報共有するための仕組みづくり
- ・ 定期的に役割を見直すことを災害対応計画に盛り込む
- ・ 災害時にICT等を活用するための方策の検討
- ・ 緩衝要因の好事例集の作成

提言 5. 保健所が担う業務範囲の確認

COVID-19の対応においては、本来、保健所が持っている機能を超えた対応が求められ、「自分の責任や役割を超えて仕事をしなければならなかった」と感じた者が75.4%と高率であった。その代表例が入院調整機能で、「医療機関との折衝（苦情対応を含む）を行わなければならなかった」ことをストレスサーとして挙げた者は65.7%であった。

全例に対する入院勧告が実質的に困難になった後の入院調整、特に、入院患者を選定する

トリアージ等が、本来、保健所が担うべきものかどうか検証を行うとともに、もし、担うべき業務と判断されれば、その業務遂行に必要な研修や支援を行うことが求められる。

改善推奨事項：

- ・入院患者を選定するトリアージを行政が担うことについての検証
- ・求められる機能について、必要な研修や支援を行うこと

提言 6. 危機管理対応における CSCA の徹底

ストレッサーとして、「本庁が現場（保健所等）の状況を理解していなかった」68.1%、「国の突然の施策変更に対応しなかった」78.1%など、指揮命令系統やコミュニケーション不足なども挙げられていた。ある自治体のヒアリングでは、現場の窮状を訴えることで、より立場が悪くなることを恐れ、発言しづらいという状況も窺えた。

災害対応について CSCA、Command & Control（指揮命令・統制）、Safety（スタッフの安全確保）、Communication（意志疎通、情報・伝達）、Assessment（評価・判断）が基本とされるが、パンデミックへの対応においても、これらを徹底することが不可欠であり、保健所では浸透しつつあるが、本庁においても徹底することが必要と考える。

また、即日対応が必要な施策変更はできるだけ避ける、現場の対応状況についてフィードバックするための部門を持つ、健康危機対応の中核機関として WHO が提唱している、Public Health Emergency Operations Center（PHEOC）の設置などについて、国に求めることが必要と考える。

改善推奨事項：

- ・健康危機管理対応における CSCA の徹底（特に、本庁）
- ・現場の状況をフィードバックする仕組みの確保
- ・PHEOC 機能についての検討

地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）

「自治体における新型コロナウイルス感染症に関する調査研究」

分担事業者 角野 文彦（滋賀県健康医療福祉部）

調査事業 2

「新型コロナウイルス感染症対応行政職員等の心理的・精神的負荷の検討」

研究責任者 藤内 修二 大分県福祉保健部

研究副責任者 立石 清一郎 産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター

研究協力者 五十嵐 侑 産業医科大学 産業生態科学研究所災害産業保健センター

小正 裕佳子 東京大学大学院 国際地域保健学教室

藤村 真耶 東京大学大学院 国際地域保健学教室

神馬 征峰 東京大学大学院 国際地域保健学教室

白井 千香 枚方市保健所

劔 陽子 熊本県菊池保健所