

Ⅲ. 調査事業 2

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応行政職員等の心理的・精神的負荷の検討」

研究体制

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	枚方市保健所所長
	劔陽子	熊本県菊池保健所所長

1 目的

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する行政職員等の対応が 2020 年以降、第 8 波まで繰り返されるなど長期にわたり、今後も継続することが見込まれている。対応する自治体職員には心理的・精神的に大きな負荷（ストレッサー）がかかっている。また、今後も新たなパンデミックや大規模な健康危機が発生することも懸念されるなか、対応する職員の健康状態が悪化したり、やりがいを損ねたりすることで、退職者が大量発生する可能性も考えられ、感染症対策はもとより、地域保健活動が十分に実施できなくなることが危惧される。

本研究においては、COVID-19 対応に伴う職員のストレッサーとその健康影響（ストレス状態）をインタビューにより定性的に調査し、抽出されたストレッサー、ストレス状態を自記式質問紙にて測定する mixed method を用いて、身体的・精神的負荷量を明らかにすることを目的とした。

COVID-19 に対応する自治体職員の疲弊について明らかにされている原著論文はほとんどなく、新規性がある研究であると考えられる。また、ストレス状態に影響を与える因子を質問紙等で明確にできれば、保健所等の外部支援として活用が可能であり、行政職員の健康確保と危機管理に有意義であると考えられる。

2 調査方法

調査対象

自治体職員（本庁及び保健所職員）のうち、COVID-19 の対応を行った者

①インタビュー調査

機縁法により対象者を選定

①質問紙調査

全国保健所長会および全国衛生部長会を通じて E-mail で、各組織の関係者ら 10 名程度に対して、インターネット調査への回答を依頼した（参考資料 1 および 2）。

研究デザイン

本研究は、侵襲を伴わない、前向き観察研究であり、mixed method で実施した。すなわち、第一段階は質的調査としてインタビューによりストレッサー、ストレス状態について聴取し、行政職員の健康に影響を与える因子、直接的な健康状態について挙げられた項目をカテゴリー化することで、全体像の把握を行う。第二段階は量的研究として、インタビューで挙げられたストレッサー及びストレス状態について質問紙調査を行い、それぞれの相関・因果関係を確認する。

研究の具体的方法

①インタビュー調査

対面またはインターネット会議（Zoom、Teams、Webex などインタビュー対象者が使用しやすいソフトウェア）で実施した。対面場所はインタビュー対象者が準備する職場内または確保できない場合においては近隣の会議室等、またはインターネット会議とし、プライバシーを確保できる空間とした。

インタビュー聴取内容（1時間程度の予定）は、以下を中心とした半構造化面接で実施した。

ストレッサー（心理的に影響を与える外的要因）、自他のストレス状態について、負担軽減の方策
負担の定量化、家族の健全性、産業保健専門職（健康管理部門）の支援、良好事例（ICT、HP 等）

②質問紙調査

全国保健所長会および全国衛生部長会からの依頼文書を添付して、参加任意型のインターネット調査とした。インターネット調査は Microsoft Forms を用いて実施した（参考資料3）。

質問項目は、研究への同意、属性、負担・ストレス要因、負担・ストレス要因の軽減策、業務による心身の不調を原因とした勤務状況の変化、バーンアウトの評価（日本版バーンアウト尺度 17 項目）、生産性の評価（プレゼンティーズム：東大一項目版）、自由記載のコメントによって構成された。

調査時期

2022年7月1日～2023年1月31日。うち、インタビュー調査は2022年7～12月に行われ、質問紙調査は2022年12月から2023年1月に行われた。

統計解析方法

①インタビュー

質的研究の手法を用い、インタビュー全文を研究者によりテープ起こしを実施し、職業性ストレスに関連する部分についてカテゴリー作成を行った。

②質問紙調査

質問紙は記述統計および重回帰分析などを用いて解析した。

倫理的配慮

本研究は、産業医科大学の倫理委員会の承認を得た（承認番号：IDR4-002）。

3 結果

① インタビュー調査

22名のインタビューについて解析対象とした。対象者は管理者・一般職および男・女、保健所・本庁、業務経験年数、技術職・事務職などの多様性を持たせることとし、保健師・医師・獣医師・歯科医師・技師・事務職が参加した。業務経験年数は 5年未満：2名、10年未満：3名、15年未満：4名、20年未満：2名、25年未満：1名、30年未満：2名、35年未満：6名、40年未満：1名、45年未満：1名であった。

インタビューにより、ストレス要因およびその軽減策として、挙げられたカテゴリーは以下の通りである。カテゴリーのエビデンスとなった代表的なエピソードについてイタリックで記載している。なお、個人情報特定される部分は削除し、本人の語りをしてできるだけ尊重すべく、可能な限りそのままの言葉を用いたが、引用時点で意味が損なわれているものについては筆者が追記を行っている。

【業務負荷として上げられたストレッサー】

● 夜間や土日に及ぶ業務

夜間や土日も働きづめで過重な労働状況にあるという意見が多く聴取された。

- ・ 部内で保健師以外の事務職員を週末に集めて、平日に処理しきれない業務をひたすらやった。
- ・ 残業時間は3か月で370時間だった。
- ・ 帰れない日が続いた。オリンピックも見た記憶がない。いつの間にか終わっていた。
- ・ 通勤距離の長い人は事故に遭った人もいる。やっと自宅に着いて、あとは家に入るだけなのに、駐車場で力尽きてそこで寝ていたという話も聞いた。

● 夜間に緊急連絡（オンコール）に対応

夜間に呼び出されることは頻繁であり、かつ、拘束が長時間に及ぶこともあった。

- ・ 緊急携帯電話の担当の順番が回ってくる。1番課長、2番師長、3番リーダーとなっているが、課長が電話を取らないので、師長である私とリーダーが取る状況になっている。
- ・ 住民からの電話はすぐ終わる電話じゃないというのがわかっているので辛い。1回とったら、1時間とか2時間かかる。その時は救急搬送も行い、今夜は眠れないだろうなと思いながら対応していた。

● 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い

夜遅くまで続く業務に携わることから、次の日までの勤務間インターバルを確保することができず、国が推奨する11時間以上の休息が取れない状況が聴取された。

- ・ 睡眠時間を確保できてない。日付が変わるぐらいに帰って、翌朝起きて出勤して、また次の日付が変わるぐらいに帰ってくるというのを繰り返している。睡眠時間は、だいたい4時間から4時間半ぐらい。睡眠時間が確保されてなかったのが、10日とか2週間とか勤務が続いたりすると、辛かった。
- ・ 全く休んでない月もあり、朝の5時半ぐらいに出勤して下手すると翌朝の5時ぐらいに帰った。

● 感染不安を感じる

パンデミック初期は感染症2類相当であることから、患者搬送などに直接対応することが必要で、未知の感染症で自らが感染のリスクにおびえながら対応している実態があった。

- ・ 最初のうちは、委託もできずに、保健所職員が感染防護して患者を搬送していた。
- ・ 帰国して発熱している人は全例、車に載せて、指定された病院に行って検査をしていた。1人でも出ると、家まで迎えに行き車に載せて、病院に連れて行って、とかっていうのを何人もやって、うつるかもしれない恐怖もあるけれども、その中で他のいろんなものへの対応っていうのが結構大変だった。

● 自分の責任や役割を超える

保健所や自身の職種・職位を超えた対応を要求され、困惑した様子も聴取された。

- ・ 病院に入れられないので、見てもいないのに電話で「大丈夫そうですね」ということもあった。
- ・ どの患者がギリギリ待てるかというのを判断しながら、ギリギリで入院させていた。
- ・ 保健師が消毒担当要員として、救急車に乗らないとだめだと言われて、私は1日3～4回ぐらい患者さん運んでいた。救急隊員から、「僕達よりも乗車回数が多いですね」と言われるときもあった。
- ・ 毎日、陽性になった方にフォローアップのための電話をするが、自分には何もできないことをわかっているから、電話をかけるのが怖かった。

● 住民の生死に関わることに対応

普段は予防活動に関わっており、住民の生死の判断にかかわることがほとんどないが、今回の流行でその判断・決定に関与せざるを得ず、負担に感じたという意見が聴取された。

- ・ 救急隊に酸素吸入をお願いしていたが、酸素がなくなったので救急隊が交代するようなケースも全部保健所の医師とか保健師が関わりながら対応していた。
- ・ 「この人、今日、入院できなかつたら、死んでしまうかも」といった会話を保健師としていた。
- ・ 第5波の時は、若い人の重症者も多く見られた。自分だけでなく、周りの職員も素人なのに、電話の向こうで、本当に死にそうな呼吸で「苦しいけど、電話が繋がらない。どうしたらいいですか？」という電話がかかってくる。こうした状況自体、皆、すごくしんどそうだった。
- ・ 酸素飽和度が90%あったら入院させられず、80%じゃないと入院させられない状況だったので、悲鳴に近い、本当にしんどい声を聞きながら、どうすることもできないことが非常に辛かった。

● 応援に来た人に仕事を教える

支援者に対し、業務内容を教えることにより、負担に感じたり、自分がやったほうが早いと思ったり、ということも聴取された。

- ・ 保健師の仕事も事務の仕事も、それぞれその日の当番が応援職員にひたすらレクチャーしていた。
- ・ 外部から応援職員がいっぱい来るので、その受け入れ準備で大変だった。
- ・ お正月前後に未経験者が応援に来て、勉強に来るみたいな感じだった。

● 応援・外部委託に伴う事務手続きの負担

支援者に対する受け入れに際し、事務手続き等の負担が大きいことに対する負荷感を感じていた。

- ・ 月2回だけ来てくれる人にも総務の手続きが結構ある。登録とか、銀行口座のこととか。6枚くらい書類書かないといけない。それだけ骨折りながら、応援が2日とか、下手したら1日とかもあった。一番しんどい時に総務に手続きをやってもらう心の負担もあり、日程調整もしないといけない。
- ・ 明日から来てください、という訳にはいかない。手続きして決済とって、いろいろ銀行口座調べて、非常勤だったら準公務員になるので、本籍地を調べられる。何か悪いことしてないとか。
- ・ 感染症対策課などのコロナの仕事をやっていただくのに必要な情報にアクセスするためには、感染症対策課の兼務にならないといけない。たとえ一日しか来ない人でも、兼務をつけないと必要な情報にアクセスする権限を持ってない。
- ・ システム上のセキュリティをクリアするのにものすごい時間がかかって、応援の人たちがアクセスできるようになるのに2～3週間かかって、半分くらい派遣期間が終わってしまうこともあった。

● 人員の補充・応援が叶えられない

どのような工夫をしたとしても、解決困難なほどの業務量の増大があっても、人員補充がかなえられない状況も発生していた。

- ・ 委託でも直営でも何でもいから、人を増やす以外にやれることはなかったと思う。しかし、全体の職員数は変わらない中で、増員には限りがあるし、執務室のスペースにも限りがあった。

● 担当している業務に意味があると思えない

担当業務について、医学的な「有意味感」を感じることができないことも、ルーチンとして思い込まないといけなかったり、無力感を感じたりしていた。

- ・担当者だけで電話対応を行っていたが、ひっきりなしに電話がかかり、心を無にして頑張っていた。
- ・それほど重症化リスクが高くないので、5類でいいのではと思うが、2類相当として保健所が対応しなければならなかった。
- ・保育園に1人感染者が出たら、周りの住民が騒ぎ出すので、やらなくてもよいはずのPCR検査を幅広くしなければならなかった。
- ・何とか自分たちに理由をつけて納得してやろうとしている。1日2日だったら我慢してみんなで切り替えできるのだが、それがずっと続くと、「何をしているのだろう」という気持ちになる。ただただ忙しくて、通常業務ができないことは、それはそれでまた自分たちの納得がいかない。本当はやらないといけないと思っている仕事ができないことは、すごい葛藤ですね。
- ・6波からは治療薬がだいぶ普及してきたので、保健所がちゃんと外来につなげば、患者は良くなり、重症化しなかった。治療に結びつけられたということで、「私たちができることがある」という気持ちになり、それまでの不全感がすごく解消された。
- ・感染者に健康観察のための電話し、必要な人を外来につなぎ、中和抗体治療を受けて回復すると、やっていることの意義をすごく感じられるので、患者数は多かったが、精神的な面ではだいぶ楽になった。
- ・元気な感染者も多いが、その人たちが保険請求のために療養証明書が必要ということで、どう申請したらいいのかという問い合わせがきた。その対応ばかりだった。同じことを何十回、何百回と繰り返すことになった。電話の相手からしたら、1回目なので、ちゃんと優しく対応しないといけないと思いながら、何回言えばいいのかという、やりどころのない気持ちもあった。
- ・2年以上はきついですね。なんか、空しいというのか、同じことをやっても良くならないので。
- ・感染が怖くて、PCR検査してほしい人としてほしくない人がいる。PCR検査をしたらしたで怒る人もいたし、しなかったらしなかったで怒る人もいた。やらなくてもいいとわかっているけど、気持ちの問題なので、説明しようがないですね。こちらも精神的な負担が大きくて、達成感がないというのが、このコロナの間、ずっとですね。

● 担当しているコロナ業務の改善や見直しの機会が得られない

改善すれば業務負担が軽減するような業務であっても、改善提案が受け入れられない事態も存在した。

- ・応援で来ていただいた職員が感染症対策課などのコロナ対応の業務をやっていただくのに、必要な情報にアクセスするためには、感染症対策課の兼務にしないとだめだった。
- ・IHEATであっても、月2回だけ応援に来られる方には、結局一から教えないといけないので、結局負担が増えるだけだった。月2回だけ来てくれると言っても手続きが結構ある。登録とか、銀行口座のこととか、6枚くらい書類を書かないといけない。それだけ骨折りながら応援に来て2日とか、1日という人もあった。

● 職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気、広さ、配置など）がよくない

時間外の業務を強いられるにもかかわらず、職場の環境が不適切で就業に影響を及ぼす状況も存在した。

- ・夏は、執務室がすごく暑かった。クーラー付けてくれたが、冷気が直撃して寒かった。トイレは1階に2か所、2階に1か所だったが、その1か所が和式で、すごく狭くて、照明も暗い。

● 組織（本庁）が現場（支所、出先）の状況を理解していない

組織間コミュニケーションがうまくいかず、理解してもらえていない、という気持ちになることが聴取された。

- ・ 全庁的に応援を依頼するには時間がかかるので、応援が欲しいって言っても、すぐには来ない。今欲しいって言って、人事部門がすごく頑張ってくれて、2週間とか3週間後になる。どうしても後ろにずれる感じになってしまう。
- ・ 個人情報を使う仕事なので、すごくセキュリティが厳しく、応援職員が情報にアクセスする権限を付与する作業も大変だった。
- ・ 事務職も含めて、保健所の職員全員がもっと保健所のことを考えてくれればいいのと思った。
- ・ 保健所が大変だと思っていたが、本庁に来てみれば、本庁は本庁のしんどさがあることがわかった。様々な努力を重ねていて、本庁も別に早く帰っている訳ではない、むしろ遅い時もある。本部の入院調整は夜通しやっている。

● 他部署が無関心・非協力的

他の組織の職員が自分達に対して無関心であり、関わりを持ってくれないと感じることを負担と感じるものもいた。

- ・ 感染者が増えそうだからと、応援を頼んでも、「まだこのぐらいになら必要ないでしょう」と言われる。
- ・ 所内外の職員間のもともとあった人間関係が爆発する。元々あったものがちょっと落ち着いた時に吐き出されるみたいな感じ。事務の人に「もう保健師さん帰るんですか」とか、「休んでないんですか」とかはっきり言われた。
- ・ 他の部署の職員から「もうコロナはそんなにたいしたことはないでしょ」みたいな言われ方をした。

● ルーチンの業務を抱えながらのコロナ対応

COVID-19 対応以外の業務についても、通常時と同様に求められることがあり、業務荷重が高まった。

- ・ 出張所だったので、夜間の会議もあるし、土日イベントもあるし、災害があれば、災害対応もある。
- ・ 色々な仕事が滞留している。「仕事をやっつける」方法を考えなければならない。
- ・ 保健所で COVID-19 対応している中に、通常業務のアンケートが来ていたりする。「対応について、まとめてね」とか言われるのもストレスだった。
- ・ ここに来てからは COVID-19 対応と母子保健など、通常の業務と並行してやっている。
- ・ 自分の仕事は夜 6 時以降に置いておいて、日中は電話をとるとか苦情対応するとか、ひたすら 1 日 50 件ぐらい。疫学調査は夜中人手が足りなくなるので入る。

● 医療機関との折衝業務（苦情対応を含む）

医療機関の搬送受け入れが困難であることなど折衝業務に負担を感じるものも聴取されている。

- ・ 病院に PCR 検査を依頼しても、医療過疎みたいな感じで、検査しようという気概、気合いのある病院が少なく、結局保健所でやっていた。
- ・ 入院できるところが管内で少なく、外来で診てくれるところもこの地域では全然なかったのが困った。
- ・ 病床が都道府県内で決まっているので、より重症の人しか入院させられない状況だった。勝手に入院させたらだめだと言われていたのが、保健所でもどうすることもできなかった。
- ・ 重症の人が多く、救急車の中で酸素を吸いながら一晩中待ってもらうことも。
- ・ 妊婦を受け入れてくれる病院がなかった。断られて、出産後に母子が別々の病院に移動させられた。
- ・ 3 回線しかない電話に苦情の電話がたくさんかかってきた。医療機関からも、「保健所の電話がつながらない」と苦情がくる状況だった。
- ・ 専門家同士で意見の相違がある時など、調整に気を遣う。

● 市民からのひどい苦情や困難な要求

市民からのクレーム対応により心理的負担が高まった職員も散見されている。

- ・ 1 日何通もあって、電話がつながった時点でもう怒ってるんです。「保健所から電話が来ない」、「症状が出て苦しいのに、どこに相談すればいいんだ」。ご本人からだったらまだ良いんですけど、「友達が辛いって言うから今すぐ電話してください」といった電話もあった。
- ・ 関係のない部門であるにもかかわらず、コロナ発症コールセンターに対し、様々な苦情の電話がかかった。最初パニックになっていたの、「なんでダイヤモンドプリンセス号を止めさせたのか」、「どこどこでマスクしてない」といった電話もかかった。病院の先生からは「なんで発熱の患者が当院に来るのか」といった苦情の電話もあった。
- ・ 普通の病院にかかってくれたらどれだけいいかと思いました。病院はいっぱい空いているのに・・・感染経路自体はもうわかっていたので、インフルエンザに対応できる場所は対応できるのではないかと思います。それができないというところで、なんで診てもらえないのかと思いました。
- ・ やっぱり怒りの電話とかも多くて、「録音して市長に言うぞ」とか、「死んでもいいのか」とか言われたりした。正直どうしようもないのですが、「俺が死んでもいいのか」と言われても、私ではどうすることもできないことが申し訳なく、そういうことが印象に残っていますね。
- ・ 本当に申し訳ないのですけれども、すごくわがままな方たちがいて、自宅療養の方に渡すレトルト食品のレポートリーがどうだとか、ホテル療養をしたいと思っても、全然入れないので、「殺す気か」とか言われた。
- ・ 自分が求めている色々なサービスを提供されなかった時のクレームがすごい。あと、病院を受診できない。「これがよく言う見殺しというやつね」と言われたりした。

● 報道機関に対応

報道機関との対応のための準備による負担も聴取されている。

- ・ 報道がきつかったですね。報道対応もうちで持っているので、新しい変異株の出現など、何か起きると必ず報道対応がある状況だった。バカみたいですよ。最初の頃は毎日記者会見やってたですね。
- ・ 4月から毎日メディア対応しなければならないので、ずっとそれをやっている感じで、他のことができないという状況だった。それがどうにかならないかという交渉に行く前までに何度もした。
- ・ 議会对応もすごく、100問とか質問が当たるで書いていられないですよ。
- ・ 報道機関対応も負荷として大きかったです。この時は、毎日私テレビに出ていたのです。

● 国の突然の施策変更に対応

国の急な施策変更により、実務内容の変更、住民への周知・問い合わせなどについて、戸惑いの意見も挙げられている。

- ・ 国が制度を変えるときに、全然準備期間がなくて、いきなり始まるっていうのは結構厳しいですよ。報道機関の情報の方が早かったりとか、住民の苦情やクレームがきたりして大変だった。急に明日始まるのに、その日の夜中の12時とかぐらいにメールが来ていたりした。そういうのはちょっと「ええー」みたいな感じで、準備期間が欲しい。
- ・ 国からあれも出してとか、いろいろ降りてくるのですよ。濃厚接触者の自宅待機とかもそうですけど、必要なかと現場では思っていましたけど。

● 国や自治体の方針が明確ではない・方針に納得がいかない・対策が医学的に正しくない

国や自治体からの方針の一貫性に疑問を持ったり、納得が得られなかったりしたことなどにより、負担感を感じる職員も存在した。

- ・ 海外から帰国した濃厚接触者の検体を全部保健所が取りにいかねばならなくなった。すごく煩雑で、すごく難しかった、「3日に1回検査しなさいと、保健所が家まで取りに行くので」という状況で、それが何人もなってきたら、「3日に1回」も訳がわからなくなってきた。
- ・ 知事が何も決まっていなのに突然記者会見で発表したりして、右往左往することもあった。
- ・ 「どこかの時点で職員の誰かが死なないとこれはやめてくれないのかな」と思った時期があった。皆には言わないですけど。
- ・ 検疫から連絡があった方に、2週間くらい毎日連絡して「熱はないですか」とか確認したりする電話をした。該当する市民の方全員に電話しなければいけなかったのも、その業務が事務職に振られたことや、陽性者の入力とかの業務は何の対応を求められているのかよくわからなかった。
- ・ 検査人数や陽性者数など調査した結果を、綺麗にまとめて回答するという業務をしていた。その時点は大切だと思うのですが、回答したことによって、他市に何か役に立てるのかという微妙なところで、返ってきた内容をまとめるだけで、書面上きれいにして、それで終わりという状況で、そこから何かの役に立つとかいうことがない。最近なくなった業務だったので、結局は必要なかったということになるのですが・・・ 必要あるのかな？と思いながら、ひたすら終わらない仕事をやるというのが結構負担でしたね。
- ・ 宿泊療養について、うちが決められるようになったのだが、最初は押し付けられたという印象だった。

● 上司からの支援や理解、リーダーシップが発揮されない

上司からの支援やリーダーシップが発揮されて、業務負荷が軽減したという意見と、逆に何もしてくれないという意見が聴取された。

- ・ 報道対応が大変だという話を部長に持っていっても、部長も更に上の局長にお伺いを立てるので、全然話が進まないみたいな感じで、無限に仕事があるみたいな感じだった。
- ・ 4月中旬ぐらいに直属の医師の部長も具合が悪くなって、専門職が誰もいないという状況になっている間に、宿泊療養を立ち上げるという話になって大変だった。
- ・ 医師の上司が辞めてしまい、別の上司が兼務で来てくれて、その方がすごくできるというか、潰れないので、仕事を全部持ってきて、逆に部下がすごくきつかったですね。悪い人じゃないのですが・・・ 部下も、応援できてくれた人が具合悪くなったりとかして、すごい人数の職員が病休になっていました
- ・ 所属長の立場で、産業医さんから「この人の時間外労働は何時間までにしてください」という指示書をいただくのですが、その指示を完全に守れるかというやっぱりちょっと厳しくて・・・ そういったところもきちんと職場に配慮されていないと思われてしまったかもしれません。
- ・ 所長はどんな時に電話に出ってくれるので、患者さんの相談は10時以降、しないようにしようとしていたのですが・・・ どんなときでも、地下鉄乗っていても、電話を取ってくれた。

● 同僚や部下からのサポートが得られない

同じ所内でも、部署間での業務量や温度差があり、そのギャップが辛かったという意見が聴取された。

- ・ 「タスキを繋いでいくしかないんだよ」と言われたのですが、人事担当者に言わせると、そのタスキを繋げる職員もいるが、皆それぞれ体調のこととか、家庭の事情とかいろいろ抱えているものがあるので・・・ 「一回目つぶって全力疾走しよう」「三か月でも半年でもいいから全力疾走しよう」といって、

タスキを受け取れる職員は意外と多くないらしくて。

● 組織や職場で自由に発言できなかった、発言が尊重されない

現場からの改善に対する考えや意見が聴取されない、採用されない、といった意見が聴取された。

- ・ 職位が下の人ももちろん声をかけてくれる人はいるのですが、どちらかと言えば、「給料高い順に働け」、はっきりしている訳じゃないけど、「夜の電話は上の人の役割」みたいな雰囲気がありますね。
- ・ こうしたらいいのではないというのを伝えてもあまりフィードバックされない、うまく業務に反映されないということを感じている。報告書を開けても受け取ってくれない。何か改善点とか気づいたことも書いてはいるのですが。

● 休みがとりにくい環境

人が辞めたり、休んだりした状況の中で休みが取れないという意見が聴取された。また、特に感染者が多い時期には、休みが全く取れないという意見も聴取された。

- ・ 5波の時ですが、保健師さんがほんとにバタバタと倒れた。主に保健師さんとワクチン担当なのですが、去年は立ち上げだったので、ほんとに大変だった。若くて優秀で体力がある人があちこちから引っ張られてきたが、それでも、いっぱい倒れた。

● 業務により家庭を犠牲にしなければならない

家庭との両立が非常に難しく、このコロナ禍ではほとんど家庭のことに対応できなかったという意見や、そのことが原因で辞めてしまった同僚がいるといった意見が聴取された。

- ・ 家族が成人式に行きたいということに対し、私たちは情報があるのでわかるけど、世の中的には危機感がなかったですね。成人式クラスターぐらいから、感染状況がひどくなっていて、成人式に行ったら、クラスターに巻き込まれたりするから、ダメと言うのが、ストレスフルでしたね。
- ・ この2年間はほとんど一切、子育てをしていなくて、気付いたら大きくなっていったという感じです。
- ・ 家庭との両立が、と言いますが、なかなか難しく、辞めてしまった医師もいる。生き残れる人だけが残れるというはちょっと異常かなと思ったりもします。
- ・ 各地でかなり追い詰められて、辞めていった人もいますし、家族にすごく迷惑かけているっていうところの罪悪感とか、色々家族との関係性とかで悩んでいる人もいました。
- ・ 子どもがいる人は、多分色々な思いの中で頑張っていたのではないかな。そういうスタッフを見ていると、やっぱりもうちょっと何とかしてあげたかったと思います。
- ・ 子どもが小さいのですが、会えない。祖母が子守をしてくれるのですが、全部任せてしまって家族も疲弊してきた。私がもうちょっとはやく帰れたら、子どもたちも喜ぶし、祖母の負担も軽減できるのですが・・・プライベートも疲労感があるし、色々考えることが多過ぎて、きつかったと思いますね。
- ・ 本当に家族にも負担をかけてしまったので、ちょっと転職を考えようかなと思うようになった。もう少し家族との時間を確保したい。
- ・ 共働きですので、妻にはかなり負担かけているかなと思いつつ過ごしています。

【負担・ストレス要因の軽減策について】

● 全庁体制による業務の分担化、効率化

全庁体制での仕事の見直しをすることにより、一部に作業負担が集中しないような工夫を行うことで、ストレス緩和に結びつける施策が聴取された。

- ・ コロナ班の方で持っていた仕事をだいぶ引き取ってもらった。
- ・ 疫学調査も最終的にリスクによって3パターンぐらいに分けることで、緊急度を上げるとともに専門職でないとまずい人と事務でもできる人に分けた。
- ・ 組織、マネジメントの問題ですよ。プレッシャーのかかる業務なので、担当業務がいっぱいあったら、やっぱり疲れるじゃないですか。それが分散できたのですごく楽ですよ。

● 状況に応じた役割の見直し

感染流行状況に応じて体制・役割の見直しを図ったことで、業務負荷軽減に繋がったという意見が聴取された。

- ・ 比較的専門的なことだけに専念できるようになって、負担が軽減された。
- ・ 疫学調査は真面目に全部聞き取りをしていたのが、もう簡易でいいということになり、業務はほとんど入院調整が中心になった。
- ・ 医療機関との調整部門がしっかり対応することになり、自身は地域医療構想の対応に専念することができた。人が増えてきたら増えてきたでありがたいのですが、コントロールやマネジメントをしないとイケない。ありがたいのですが、今日はこの人に何をさせようとか、そういう役割分担を考えないといけなくて。自分が土日に出勤した際の代休を取らないといけなくて、代休の時にリーダーに師長代行ができるように、説明をしておくことが必要。それも同時進行しておかないと、休んだら困ると言われるので・・・あまり手を出しすぎず、リーダーを育てつつ、でもやらないといけなくていいな。

● 業務を外部委託（例：コールセンター、健康観察など）

業務をコールセンターや健康観察などの業者に外部委託することで、業務負荷の軽減に繋がったという意見が聴取された。

- ・ 6波は5波よりは苦しくなかったです。2022年は委託とか、人事的な部分とか、業務の整理とかがすごく進んでいたの。
- ・ とにかく電話が鳴り止まなかったのと、あと苦情もすごかった。だからコールセンターを増強することはものすごく大事だと思い、コールセンターをフリーダイヤルにして切り離れたのは成功だった。
- ・ 療養証明の電話を振る先ができたという意味ではよかったです。PCで申請ができるのですが、申請できない人は郵送で送らないといけなくて、その封筒や申請書類を作ったりとかも、委託の方に振り先ができたのは、心の持ちよう的にもよかったです。
- ・ 委託をすることで、保健所の仕事が楽になるということを一心で、とにかくみんな職員一丸となってやっています。

● ICTを活用したシステムを導入

ICTを活用したシステムを導入することで、業務負荷の軽減に繋がったという意見が聴取された。

- ・ 紙カルテの限界が見えてきていて、kintone（サイボウズ社の業務改善プラットフォーム）を使って管理しているのですが、キントーンを使うという話が始まったのは第5波が終わってからだった。
- ・ セールスフォース（クラウドベースの管理システム）の入力に回せるようにというのは、皆やっていたのですが・・・
- ・ 職員の中でITなどパソコン関係が詳しい職員もいるので、そういう職員がどんどんExcelでマクロを組んだりして、それまで手作業でやっていたのをパソコンに仕事させるようにして、業務の量を減らすことができた。そういうことをやると少し楽になっていくと思いました。

● 業務の簡略化・縮小

業務が過多になってきたときには、業務を簡略化・縮小することで、業務負荷の軽減に繋がったという意見が聴取された。

- ・ 市が宿泊療養先を自らから決められるようになって、都道府県からの返事待ちの時間が2～3時間カットされて、大きな改善になった。自分達で決められるので、決まったら、患者さんに連絡して終わりなので、残業時間が減った。待ち時間が減ったというのは大きかったと思います。
- ・ ルーチンの業務で、割り振る先があるのであれば、ありがたい限りで、いい方に進んでいる気がする。
- ・ 疫学調査は真面目に聞き取りをしていたが、もう簡易でいいよということになった。

● 組織内からの応援（業務的応援）

組織内部で応援を出したり、会計年度職員を増やしたりすることで、業務負荷の軽減につながったという意見が聴取された。

- ・ 応援で派遣された災害認定の人たちは頼まれたことに「変だな」と思っても、このやり方に沿ってやってくれたりする。何でもやりますよって。
- ・ みんなで一緒にやるよってという一体感が大切。最初、クラスターがいくつかボロボロ出た時には、その時は楽になったというより、良かったなという達成感があった。あとは一体感があったので、その後は少しスムーズといかなんて言うのでしょうか。一言で言うとそれぞれがこう主体性が出てくるってことです。
- ・ どの業務とどの業務を組み合わせて、事務分担を整理していきながら、途中から会計年度職員を少しずつ投入した。

● 専門職と事務職の特性を活かした業務の分担化

医師や看護職といった専門職と事務職とで業務を分担することで、業務負荷の軽減につながったという意見が聴取された。

- ・ 私の直属の上司の課長が医師だったので、一緒にずっと相談しながらやってこられたので、すごく心強かったし、お互いにカバーしながらできた。
- ・ 初めての感染症だったので、患者さんをどう療養させるかということに保健師さん達はすごく悩みながら、対応していた。でもそれと同時に、体制とか事務を保健師さんたちに決めてもらうのは無理だなんてだんだん思ってきたので、私の方でやるって言ったら楽になった。療養の判断は保健師さん側で、オペレーションは私の方でやることにした。

● 定型化された業務をマニュアル化

業務を派遣・嘱託社員に引き継いだり、外注化したりするためにも、業務をマニュアル化することが業務負荷の軽減につながったという意見が聴取された。

- ・ 電話をかける対象を、スコアリングして、この点数以下の人はもう電話しないという方針にして、「何かあったら電話してね」という感じにした。積極的に話を聞く人をすごく減らしたので、そういう意味では、保健所がやりやすいようにできたかなと思います。

● 業務ローテーション

業務の持ち回り、ローテーションを回ったことが業務負荷の軽減につながったという意見が聴取された。

- ・ 一番の携帯、最初にかかる電話を、持ち回り、自分の携帯ではなくて、誰でも持って帰って一番になれるように形に変えた。そのやり方に変更して少しましになった。
- ・ 現場管理者だけは 24 時間いないといけないということで、三交代制でやっていたので大変だった。

●セルフケアの教育

個人でできるストレス軽減対策として、愚痴を吐いたり、同僚と話したりしているという意見と、それがほとんどできていないという意見が聴取された。

- ・ 「鈍感力」って家族から言われるのですが、それが大切ですね。
- ・ リフレッシュについては、何もしてないというのが正直な答えで、疲れてしまって、週末も寝ていることが多いですね。もともと私は旅行とかも好きなので、どこかに行きたいと思うときもあるのですが、この状況でなかなかそういうことも許さないところがあるので・・・ そういう意味では気分転換がうまくできないということがあります。本読むのは好きなのですが、眠いので本を読んでいると寝てしまうことが多い。うまくリフレッシュできているのか自分では疑問に思いながらの 3 年間です。
- ・ 同じような年代の人がいたら、愚痴じゃないですけど、言いやすかったりと思うので、そういう方がいるようになってからは、言いやすくなりましたね。

●支援チーム（IHEAT /DMAT/地域の医療職）から支援を受けた

IHEAT や DMAT、地域の医療職として開業医やフリーランスの医師、大学の教員、過去に保健所に勤務していた者から支援を受けたことが業務負荷の軽減に繋がったという意見が聴取された。

- ・ DMAT が来てくれてごく楽になりました。すごく嬉しかったし、落ち着いたし、心も落ち着けました。
- ・ IHEAT の経由で応援にきている先生もいる。大学も「何かするよ」と言ってくれて、日頃、実習で学生を受け入れているので、今度は「保健所に誰か来てくれませんか」と文書を出したら、先生達が「いいよ、行きますよ」と言ってくれた。
- ・ OB はありがたいですね、仕組みを知っているし、職場も大体自分が経験してきたのと似たような場所なので、オリエンテーションしなくても、これとこれだけやってほしいって言ったらしてくれるしね。
- ・ 消防とはまめに連絡、会議とかをしています。常に気を遣ってくれるので、一緒に頑張っているという感覚があります。保健所以外に一緒に戦ってくれる人達がいると、やっぱり、すごく助かります。
- ・ DMAT の先生はすごかったです。ありがたかったです。機動力ですよね。すごく助かりました。その時の先生たちは優しいです。帰った後も、どうしたらいいのか電話すると、必ず受けてくれる。

●電子デバイス（スマホ、モニター、ヘッドセット、PCなど）の設置・貸与

電子デバイスとして、スマホやモニター、ヘッドセット、PC、電話回線などの環境が整えられたことが業務負荷の軽減に繋がったという意見が聴取された。

- ・ 各保健所でホワイトボードを使って情報を共有していたのですが、感染者数が増えたら、絶対対応できないという感じでした。電子化やカルテの整理が、2021 年の第 4 波くらいから、各保健所に広がって行ったという感じです。
- ・ 携帯電話やスマホが全然確保できなかった。固定電話の回線も少なかった。

●職員間の情報共有の機会

職員間の情報共有として、ちょっとした考え方や業務内容を共有すること、また、相談しあえる機会が設けられたことが業務負荷の軽減につながったという意見が聴取された。

- ・ ゴタゴタの中でも、考え方がわかるような問題は、上手くディスカッションの機会を持った方が良いと、外部の人や医師が言ってくれた。
- ・ 経験豊かな人と複数で相談できたり、苦労話ができたりして、良かった。新採用職員や会計年度職員さんたちが困っていることを応援の職員さんと話しながら進めることで、あまり落ち込まずに済んだ。
- ・ 課長とか同じ補佐級同士の保健師で、「お互いに頑張ろうね」みたいな。
- ・ 医療監はすごくいい人で相談に乗ってくれるし、その医療監の存在が大きいですね。
- ・ 保健師の場合は、年度毎の研修があって、すごく横のつながりが強いので、例えば感染症対策課の保健師だけじゃなくて、その人たちが定期的に応援に来てくれる。その中で、同期だったり、ちょっと先輩だったりとかの繋がりや、感染症対策課の保健師がエンパワメントされていることになったのかな。

●フレックスタイムや遅出・早出などの柔軟な勤務体制

フレックス勤務や遅出・早出などの柔軟な勤務体制がとられたことが、業務負荷の軽減に繋がったという意見が聴取された。

- ・ 所長が代休も含めて取るようにと言ってくれた。その時の所長とこの時の所長は違うのですが、両方とも女性の所長さんだったのですが、きめ細やかに対応してくれ、大変そうだなと思ったら、「午後からでも半休でも取ったら」とか、まめな指示がありがたかった。

●定時退庁日や、代休などが確保

定時に帰る日が確保されたことや、代休が確保されたことで、リフレッシュ、気分転換できたという意見が聴取された。

- ・ この時期は正直残業もあまりなくて、定時に帰っていたというのもありますし、緊急事態宣言もなくなったので、ちょっと土日外を出歩いたりとか、友達と会ったりして、プライベートの充実が大きかった。気持ち的にもようやく落ち着いたなというのでほっと一息つけたかなと思います。
- ・ 土日とかの休日出勤は代休を取る。
- ・ 休み、振替を連休というよりは、振替休日をとりあえず取ることによって時間外勤務が減る。振替を取れないと時間外勤務が格段に増えてしまうのですが・・

●長時間労働者面談

長時間労働者面談によって気分転換になったという意見が聴取された。

- ・ 産業医面談は相談していたというよりは、義務で呼び出されたという感じだった。面談に行っても、結局は世間話して帰ってくる。人によっては忙しくて死にそうなのに、産業医面談に時間を割かなければならないのかという反応する方もいた。そんな暇があったらこんなに残業してないっていう言い方もされてしまうこともあるのですが、私にとってはやっぱりあの20分であっても、職場を離れて違う視点でお話をする機会が取れるのは、ちょっと気分転換にはなったかなと思いますね。
- ・ 就業制限を指示されても、この課にいる限りはとても機能しないので、元の課に戻るあてがある方は戻すようにしている。職員をここでつぶしたら、元の課に怒られる。メンタル不調とか体の不調とか出ている人は、言えば、元の課に戻してくれるのです。
- ・ 別ルートなのか、産業医面接の結果で、「こんなひどいことになっていますよ」という報告が総務局に上がって、総務局長など上から言われたことで、何だか動いていると思うのですが・・

● ストレスチェック面談

ストレスチェック面談はどのように活用してよいか分からないという意見が聴取された

- ・ ストレスチェックは、自分がちゃんと回答した方がいいと思うのですが、結果が悪かったら嫌かなどか
思ってしまうのですよね。

● 産業保健職（産業医・看護職・心理職）への相談

産業保健職への相談によって、負担感の軽減につながったという意見と、産業保健職をどのように活用してよいか分からないという意見が聴取された。

- ・ 産業医の面接は何かほっとしました。産業医面談がきっかけに、「早く帰れる時は帰って」など、注意喚起になるので、やっぱり重要ですね。他の人からは、「忙しい時に産業医面接の時間はやっぱり辛い」という話を聞くが、私は、「だからこそやるんだよ」って言いたい。自分も産業医をやっていたから、その意義は理解をしている。話を聞いてくれる産業医も知っている顔ぶれだったりもするので、ちょっとほっとしたりもして、愚痴をこぼすことができた。
- ・ 所長イコール産業医みたいになっていて、そんな大変な所長に、一係員が「私、メンタル辛い」とか、絶対言えないみたいな感じになるので、やっぱり外部の産業医なり、産業保健は別の視点でフォローできる体制があるということを示すことは、職員としては有用じゃないかなと思います。
- ・ 産業医の先生と話すと思ったことはないですね。何を話したらいいかもわからないし、産業医がどういう方なのか、産業医の先生に何を相談したらいいのかもわからなくて、血液検査の結果とかが悪ければ何を相談したらいいのかわかるかもしれないのですが・・・メンタル面では、あまりわからなくて産業医面接には行っていませんね。
- ・ 心理士の方を呼んで、予約をとって30分程度お話を聞いていただくといった場を設けたりしている。組織として吐き出す場を用意して、メンタルケアをするのはとても大事だと思っている。やっぱり話をいろいろ聞いていると、その場で泣いてしまう職員もいっぱいいるということを知っているので、絶対に吐き出す場というのは必要だと思う。組織としてそういうような方を雇用して時間を設けるというのは実は一番有用だろうなと思います。
- ・ 私はそこまで気楽に相談できるような窓口はないかなと思います。

なお、負荷要因・負荷の軽減策の他に、下記の項目について言及があった。

【COVID-19 対応業務時の健康状態】

● 全体的な体調の悪化・疲れ

- ・ ものすごく調子が悪くなりました。休むほどではないですけど。だるい、やる気がしないというか。
- ・ 家のことも何もしない状況になっていましたね。気力がなかなか出なくて、疲れているという感じ。

● 血圧の上昇・検査値の悪化

- ・ 職場にいるとき上が180台と、下が120台で。結構な高値ですよ。救急車で患者さんを搬送した時に、自分が倒れるのではと思ったぐらい。でも家に帰ったら、上120と下70くらいになっているんですよ。だからまさしく職場のストレスと言われました。
- ・ 高脂血症と中性脂肪とか先生に言われて、毎回、人間ドックのたびに検査を受けさせられています。去年だったかな、先生から、あなた帰っている途中で倒れてもおかしくないよって言われました。

● 突発性難聴

- ・急に耳鳴りがし始めて、耳が聞こえなくなって、突発性難聴と蝸牛型メニエール症候群みたいだった。もう耳が聞こえない、耳鳴りがする、生活音が全部響いて、結構きつかったですね。だから耳栓をしながら仕事していました。お風呂のお湯をかける音が耳に響いて、シャワーの音、戸を閉める音、全部が耳に響いて。病院にだいが行きました。
- ・ちょうど異動になる時に耳が聞こえなくなって、点滴に通いながら保健所に通っていましたね。砂嵐しか聞こえなくなっただけです。ザーツとなって。もともと悪くなっていたのがわかっていたんですけど、でも休めなくて、もう砂嵐しか聞こえなくなったときに、これはもうダメだなと思って。

● 周囲の職員の休職・退職

- ・辞める訳ではないけれども、休む人はちょこちょこありました、2週間くらい診断書が出て休む職員が。5波までは頑張っていたのですが、第6波以降は、持たなくなりました。
- ・コロナの影響だろうなという人もいただろうけど、流産した人もいました。ちょっともう見切りつけたりとか、あと異動じゃないけれど、別の自治体の方に行くとか。
- ・第2波くらいから続々と職員の具合が悪くなり、事務も保健師も含めて休職したりとか。あと、休職には至らないけれど1週間2週間急に休んで来なくなったりとか、そんなことがしょっちゅう勃発して、残っている人も、わかってはいるけど大変でした。
- ・第3波で燃え尽きて辞めた人がすごく多かったですね。2021年末でも結構辞めた人も結構いました。名簿が一気にスカスカになったという感じです。

【業務上の改善や工夫、役に立ったこと】

● 業務のマニュアル化、帰宅時間を決めたこと

- ・何度も研修してマニュアルも作った。他の職員が入っても大丈夫なように。
- ・スタッフも全部協力してくれたし、そこにいる者全員でやる、というふうにしている。何時までと時間を決めて、何時までの発生届に対応したら終わろうと声がけ。周囲の医療機関にも周知した。

● 柔軟な人事体制と応援職員との事前の情報共有

- ・課の壁を取っ払うということで保健所としての横断的組織を作り上げて、組織を建てなおし、編成して、人材育成。いろんなローテーションで人材育成をした。
- ・シフトを組む際に、次に応援で来る職員の上司に電話をして、普段その方に対して気をつけていることや体調のことなどを先に聞いておく。あとはご本人に、シフトの希望の予定休暇日を先に聞いておく。そうするとシフトが変更になるということはずがない。

● 本庁から保健所への情報収集

- ・保健所と逐一連絡をとって、辛そうだっていう時には、患者さん少ない保健所の職員が患者さん多い保健所に支援に行くとか、そういった支援をやっていました。県庁の職員も時々忙しいところの保健所に出かけて行って、今どういう支援が必要か話を聞きに行ったりしていた。
- ・保健所に負担をかけないということを指揮室の中でも一番に考えてきて、日頃から保健所の電話とか、困りごとを一緒に聞いている。

● 医療機関や外部組織との情報共有

- ・月1回、医療機関の連携会議があって、今の現状を共有したり、波が来そうになると、コアなメンバーで集まって、こうなったらこういう風にしようね、というような話をしてきた。
- ・保健所から医療機関への交渉に若手保健師も同行し、医療機関側が欲しい情報をどういう形で出すかなどについても考えた。小児科に行くときは、母子担当の保健師と一緒にいくなど。

● チーム内や上司からの積極的な声かけ

- ・応援職員でも必ず誰かが相談したいっていう時は、絶対、「忙しいから後で」とは言わないようにするか、必ず聞くことは聞いて、「これが終わったら対応するね」と言いました。
- ・「うまくやってね」みたいなことは絶対言っちゃいけないのだろうなと思います。それは本当に孤立感を深めてしまって、そうすると思考速度も遅くなってしまいますので、そうならないように、できるだけ、何か糸口はあるからと言うことで、スタッフの人には言っています。とにかく相談を受けるときに、今日すぐには解決策って示すことはできないけども、一緒にちょっと考えてみようか、みたいな感じで、できるだけ本人が何かしら前に進めるのではないかという気持ちを持ってもらえるように。

● 過去の訓練・研修、災害対応の経験

- ・東日本大震災を契機に作られた感染症対策チームがあり、避難所を回って避難所の感染対策を指導していたチームが震災の後もずっと継続して活動してくれている。コロナ対策でも感染対策に関してはいろいろアドバイスしてくれた。地域外来検査センターの立ち上げの際のゾーニングや従事者の指導など。
- ・東日本大震災の時に応援に行ったので、災害の時にどこの部署がどういう動き方をしていくかを経験しているので、タイムラインを作る、どういうチーム、どういう事務分担でやるっていうのは、保健師さんたちだけに任せず事務方でも主導した。
- ・地方で災害が起きた時、例えば常総の風水害とか広島の風水害とかっていう時に必ず保健師と一緒にロジスティクスを担当でずっと行っていた。その経験もあって、法律をどう解釈してうまく立て付けを考えるかが私の仕事だと思っていたので積極的に調整役をした。
- ・過去の感染症研修でのネットワークで専門家にすぐ相談できた。保健所がデータ分析まで手が届いていないところを、図表を作ってサポートやアドバイスができた。

これらインタビュー調査で得られた負荷要因・負荷の軽減策に関する情報をベースとして、ストレスサー26項目と緩衝要因（ストレス軽減策）20項目を抽出し、アウトカムとしてプレゼンティーズムとバーンアウト指数との関連性について、第2段階である質問紙調査にて量的評価を行うこととした。

②質問紙調査

1) 属性

1,622名から回答が得られ、回答の同意が得られたのは1,612名であった。回答者の属性は以下の通り。

年代

20代	307	(19%)
30代	303	(19%)
40代	353	(22%)
50代	536	(33%)
60代	113	(7.0%)

職位

一般職	1,120	(69%)
管理職	492	(31%)

経験年数

5年未満	379	(24%)
6～10年	225	(14%)
11～15年	177	(11%)
16年以上	831	(52%)

性別

男性	647	(40%)
女性	965	(60%)

職種

事務職	449	(28%)
保健師等	352	(22%)
医師・歯科医師	175	(11%)
その他技術職	636	(39%)

行政機関の種類

本庁（県・市）	291	(18%)
保健所	1,306	(81%)
その他	15	(0.9%)

2) 時間労働外従事状況

100時間以上の時間外労働に従事した者は991名(61.5%)であった。100時間以上の時間外労働に従事した者の割合は年齢による差を認めなかった。男性よりも女性でその割合が多かったが、有意ではなかった($p < 0.1$)。経験年数は6～10年の職員が他の群より有意に多かった。職位では、管理職の方が一般職よりも有意に多かった。職種では、医師等とその他の技術職で有意に多かった。勤務場所では、本庁の方が保健所よりも有意に多かった。

年代

20代	59.9%
30代	63.4%
40代	60.9%
50代	64.0%
60代	50.4%

性別

男性	58.7%
女性	63.3%

経験年数

5年未満	55.1%
6～10年	69.8%
11～15年	62.7%
16年以上	61.9%

職種

事務職	55.2%
保健師等	49.7%
医師等	67.4%
その他	70.8%

職位

一般職	58.4%
管理職	68.5%

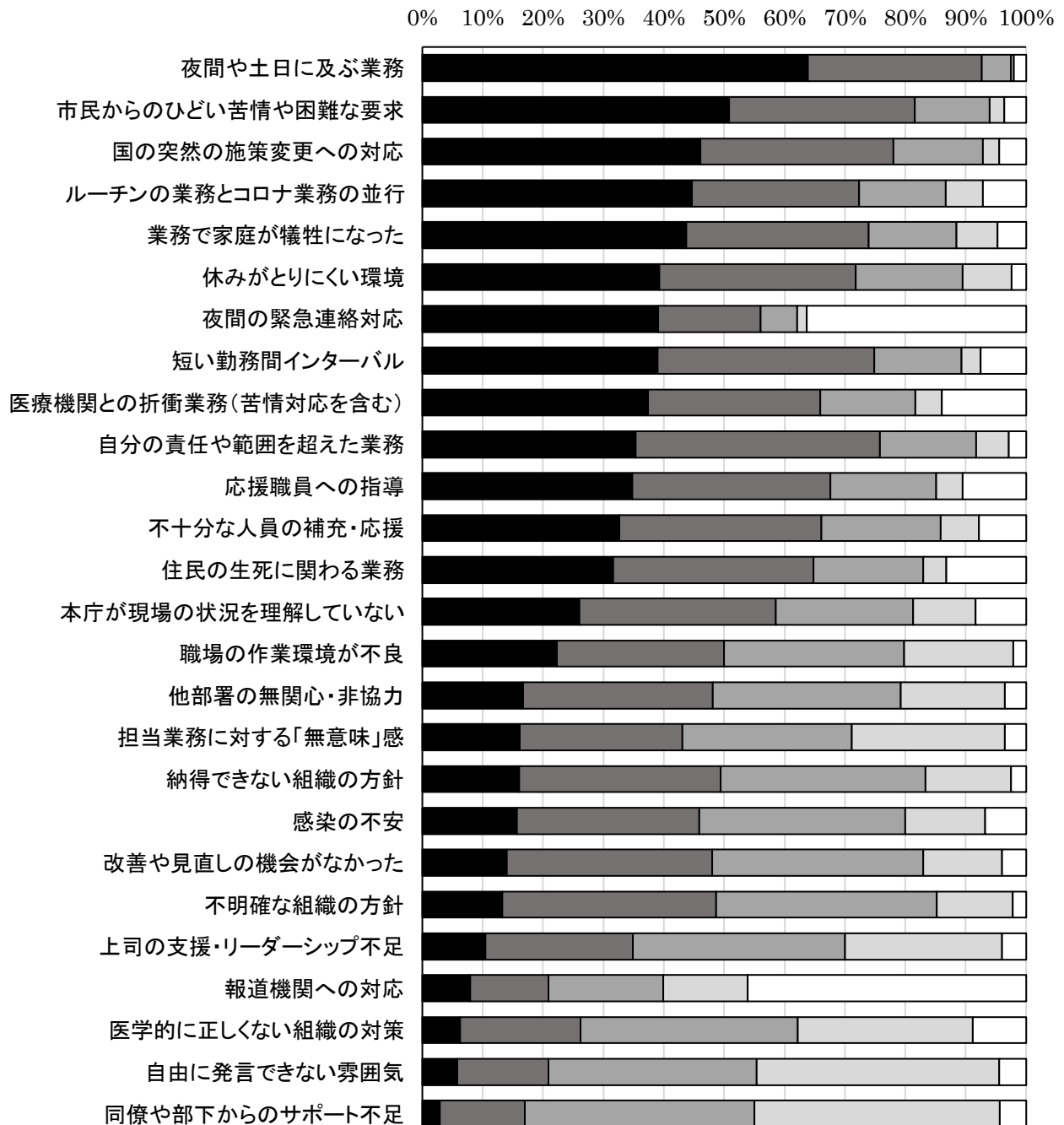
勤務場所

本庁	67.7%
保健所	60.4%

3) ストレッサー（参考表 1 を参照）

業務負荷として挙げられた 26 項目のストレッサーについては、「夜間や土日に及ぶ業務を行わなければいけなかった」「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」「国の突然の施策変更に対応しなければならなかった」「ルーチンの業務を抱えながらコロナ業務を行わなければいけなかった」「業務により家庭を犠牲にしなければならなかった」「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」「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」ことなどが、強いストレッサーとなっていた。

業務負荷として挙げられたストレッサー

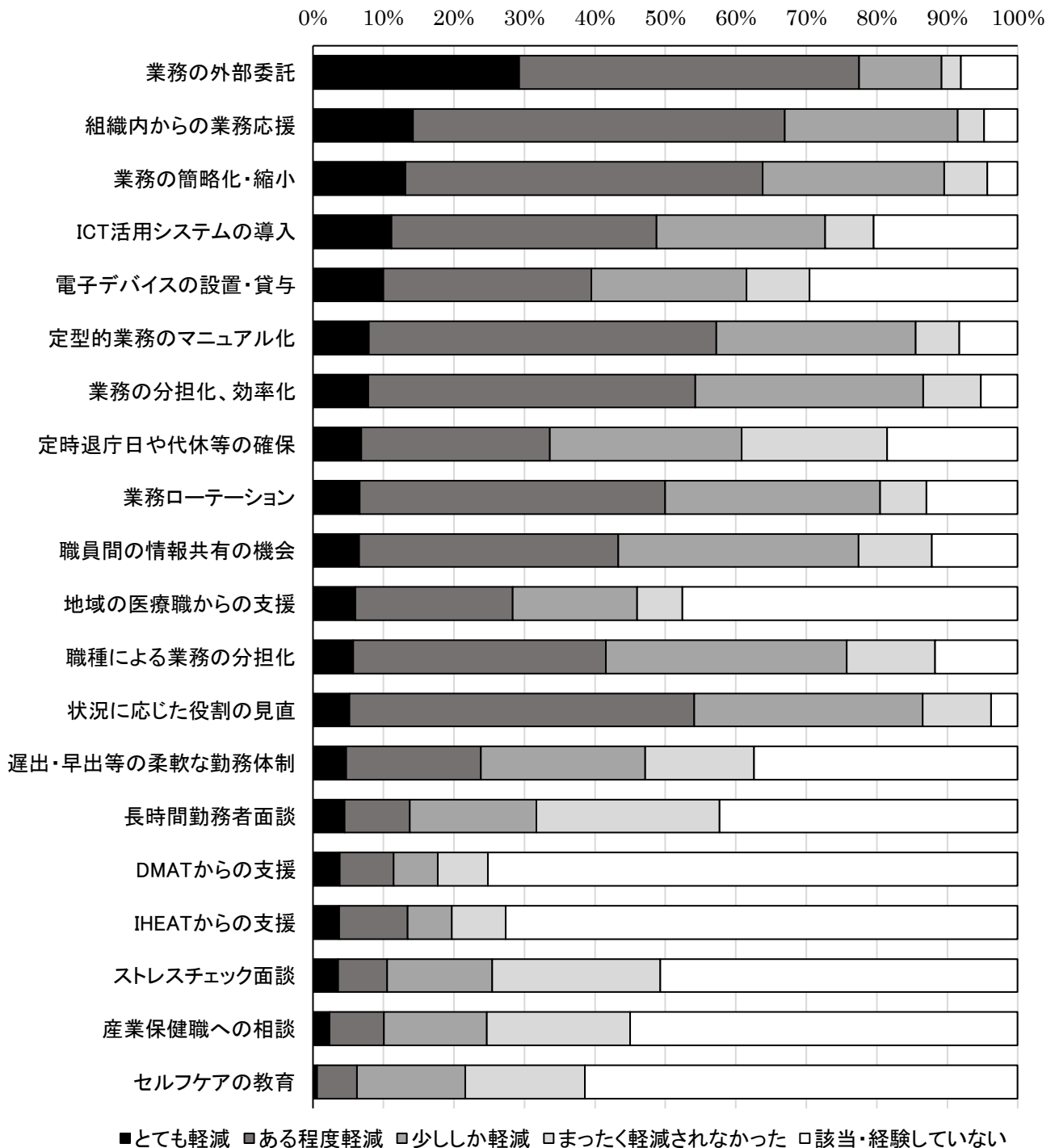


■とても感じた ■ある程度感じた □少ししか感じなかった □まったく感じなかった □該当・経験していない

4) 業務軽減対策（参考表2を参照）

業務軽減対策として、有効と考えられたのは、「業務を外部委託した」「組織内からの応援（業務的応援）をもらった」「業務の簡略化・縮小が図られた」「定型化された業務をマニュアル化した」「全庁体制による業務の分担化、効率化がされた」「ICTを活用したシステムを導入した」「業務ローテーションが組まれた」ことなどであった。100時間超えで産業医面談を受けた者は、79.3%であった（残業申請の有無ではなく、実態として業務に関わった時間で回答したため、100%ではない）。産業医面談を受けて、負担感やストレスが「とても軽減」「ある程度軽減された」者は、合わせても23.2%にとどまった。

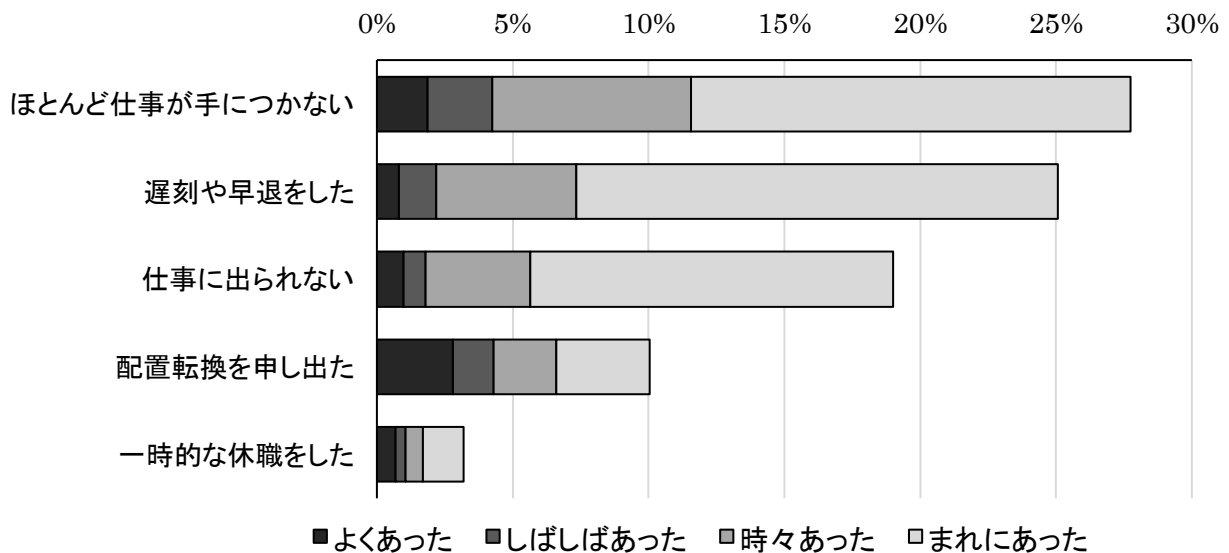
業務負荷が軽減につながった緩衝要因



5) 業務による心身の不調を原因とした勤務状況の変化

業務による心身の不調を原因とした勤務状況の変化としては、「ほとんど仕事が手につかない」が最も多く、ついで、「遅刻や早退をした」「仕事に出られない」であった。「配置転換を申し出た」や「一時的な休職をした」者も少数ながら存在した。

業務による心身の不調を原因とした勤務状況の変化



6. バーンアウトの状況

バーンアウト尺度は、情緒的消耗感尺度（5～25点）、脱人格化尺度（6～30点）と個人的達成感の低下尺度（6～30点）で構成され、バーンアウト尺度は17～85点の範囲をとる。今回、回答者の平均点数は情緒的消耗感尺度15.5点、脱人格化尺度13.4点、個人的達成感の低下尺度23.7点で、バーンアウト尺度は52.6点であった（参考表3、4を参照）。

年代については、若年世代の方がバーンアウトの点数が高く、20代と40代、20代と50代、20代と60代、30代と50代、30代と60代、40代と50代、40代と60代、50代と60代で有意な差が見られた。

性別については、女性においてバーンアウトの点数が有意に高かった。

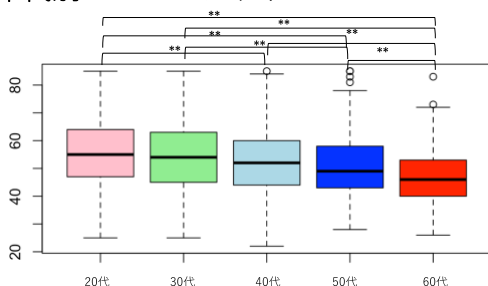
経験年数については、経験年数が浅い方がバーンアウトの点数が高く、5年未満と15年以上、6～10年と15年以上の間で有意な差が見られた。

職位別では、一般職の方が管理職よりも有意にバーンアウトの点数が高かった。

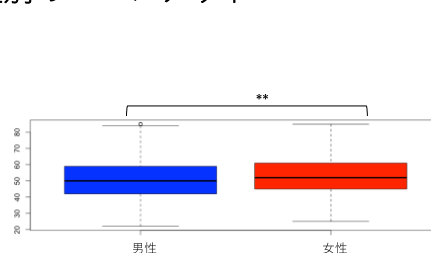
行政機関別では有意な差がみられなかった。

職種別では、保健師等と医師は、事務職やその他の職種よりもバーンアウトの点数が低く、事務職と医師、その他の職種と医師、保健師等とその他の職種との間に有意な差が見られた。

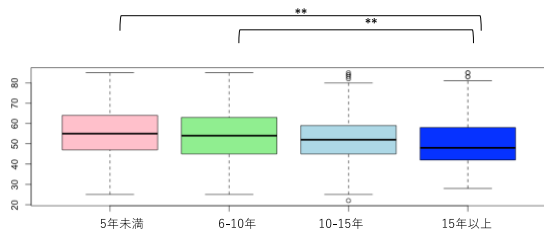
年代別のバーンアウト



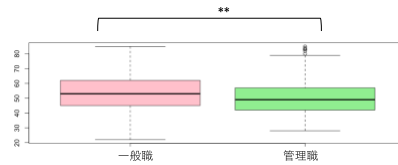
性別のバーンアウト



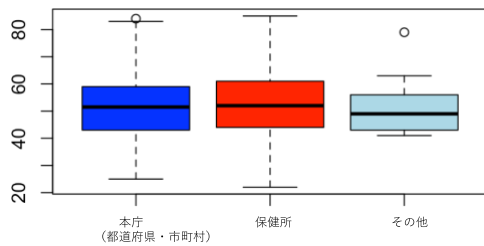
経験年数別のバーンアウト



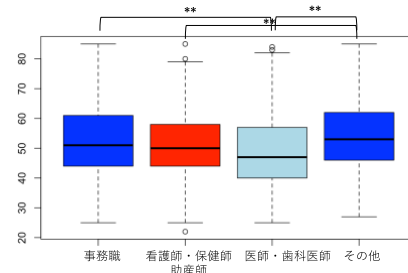
職位別のバーンアウト



行政組織別のバーンアウト



職種別のバーンアウト

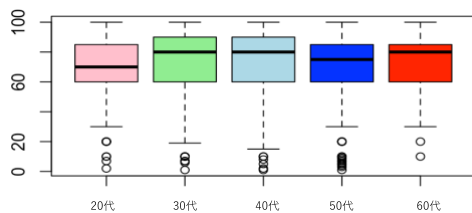


7) プレゼンティーズムの状況

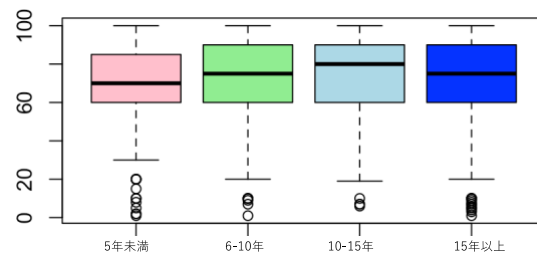
病気やけががないときに発揮できる仕事の出来を 100%として、過去4週間の自身の仕事を評価してもらったところ、回答者の平均は 72.2%で、プレゼンティーズムは 27.8%であった。

年代別、経験年数別、職位別、行政組織別では有意な差が見られなかった。性別では、女性で男性よりもプレゼンティーズムが有意に大きかった。職種別では、その他の職種の方において、プレゼンティーズムが大きく、事務職とその他の職種、保健師等とその他の職種の間有意な差が見られた(参考表3を参照)。

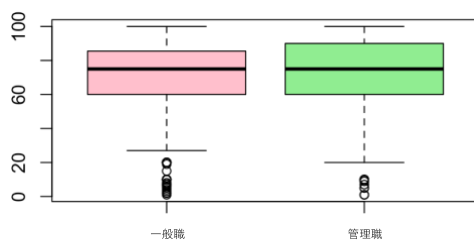
年代別のプレゼンティーズム



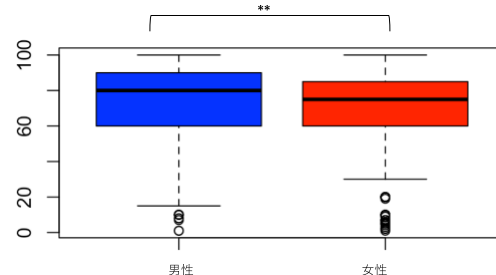
経験年数別のプレゼンティーズム



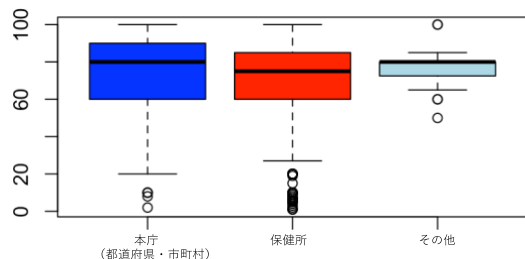
職位別のプレゼンティーズム



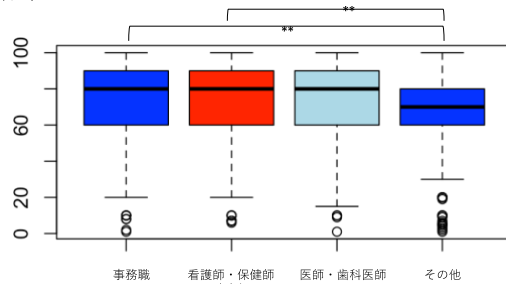
性別のプレゼンティーズム



行政組織別のプレゼンティーズム



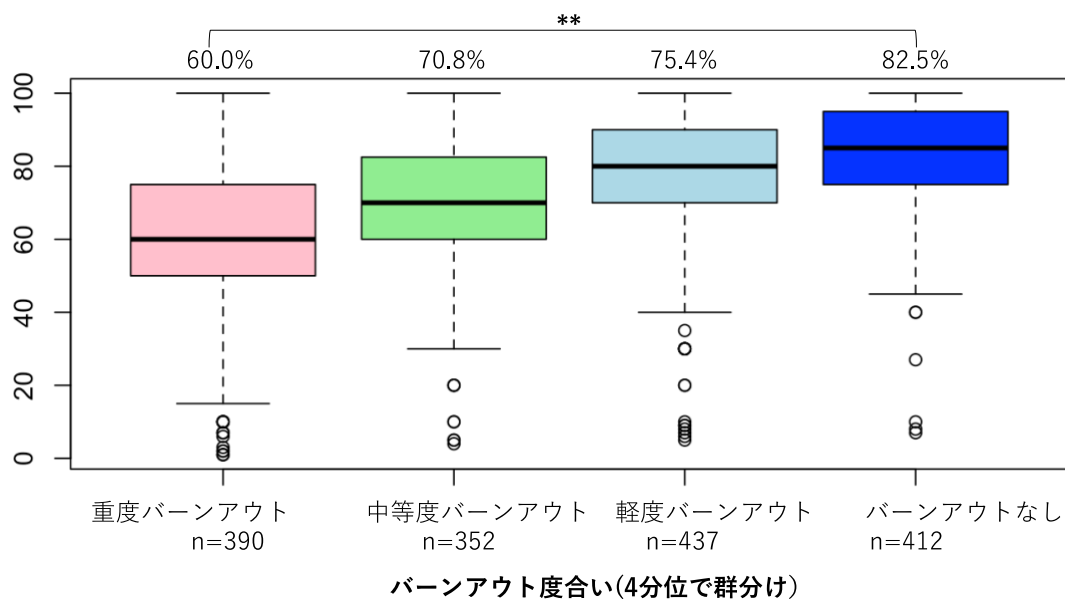
職種別のプレゼンティーズム



8) バーンアウトとプレゼンティーズムの関連

バーンアウトを4分位で4群（重度・中等度・軽度・なし）に分け、それぞれのプレゼンティーズムを示す。それぞれの群のプレゼンティーズムの平均値は 60.0%、70.8%、75.4%、82.5%となり、いずれも有意な差を認めた。

バーンアウトとプレゼンティーズム



9) 業務負荷項目とバーンアウト

業務負荷項目とバーンアウトとの関連を、それぞれの項目と単回帰分析を行なった（表1）。

バーンアウト点数と最も強い相関を認めたのは、「担当している業務に意味があると思えなかった」ことで、ついで、「組織の方針は納得感が高いものではなかった」「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」「担当しているコロナ業務の改善や見直しの機会が得られなかった」「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」ことなどであった。バーンアウト尺度の下位尺度である「情緒的消耗感」と強い相関を認めた項目は、「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」「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」「休みがとりにくい環境だった」ことなどであった。「脱人格化」と強い相関を認めたのは、「担当している業務に意味があると思えなかった」「組織の方針は納得感が高いものではなかった」「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」ことなどであった。

表1 業務負荷項目とバーンアウト点数の単相関係数

	バーンアウト	情緒的消耗	脱人格化	達成感の低下
夜間や土日に及ぶ業務	0.308	0.366	0.242	0.085
夜間の緊急連絡対応	0.159	0.223	0.141	-0.029
短い勤務間インターバル	0.312	0.404	0.263	0.015
感染の不安	0.160	0.213	0.144	-0.004
自分の責任や範囲を超えた業務	0.343	0.401	0.302	0.063
住民の生死に関わる業務	0.181	0.276	0.164	-0.055
応援職員への指導	0.217	0.276	0.227	-0.035
不十分な人員の補充・応援	0.296	0.330	0.297	0.015
担当業務に対する「無意味」感	0.498	0.403	0.526	0.196
担当業務の改善や見直しの機会がなかった	0.357	0.326	0.352	0.126
職場の作業環境が不良	0.294	0.297	0.287	0.068
本庁が現場の状況を理解していない	0.303	0.313	0.278	0.082
他部署の無関心・非協力	0.336	0.350	0.343	0.045
ルーチンの業務とコロナ業務の並行	0.214	0.244	0.166	0.070
医療機関との折衝業務（苦情対応を含む）	0.241	0.318	0.227	-0.033
市民からのひどい苦情や困難な要求	0.333	0.388	0.318	0.029
報道機関への対応	0.077	0.111	0.134	-0.106
国の突然の施策変更への対応	0.242	0.284	0.256	-0.021
不明確な組織の方針	0.345	0.341	0.363	0.055
納得できない組織の方針	0.396	0.371	0.403	0.104
医学的に正しくない組織の対策	0.233	0.230	0.273	0.001
上司の支援・リーダーシップ不足	0.338	0.318	0.348	0.080
同僚や部下からのサポート不足	0.293	0.282	0.316	0.052
自由に発言できない雰囲気	0.368	0.341	0.399	0.071
休みがとりにくい環境	0.323	0.379	0.261	0.078
業務で家庭が犠牲になった	0.299	0.362	0.260	0.042

バーンアウトを目的変数、26項目の業務負荷項目への従事を説明変数とし、STEPWISE法を用いた重回帰分析で特にバーンアウトに有意に関連しているストレス要因を抽出した結果を表2に示す。

有意なストレッサーとして抽出された項目は、標準偏回帰係数が大きい順に、「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」「担当している業務に意味があると思えなかった」「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」「人員の補充・応援が叶えられなかった」「夜間に緊急連絡（オンコール）に対応しなければならなかった」「休みがとりにくい環境だった」「住民の生死に関わることに対応しなければならなかった」「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」「組織の方針は納得感が高いものではなかった」であった。

表2 バーンアウトとの関連で抽出された業務負荷項目

業務負荷項目	標準偏回帰係数 β
担当している業務に意味があると思えなかった	0.079
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	0.083
組織の方針は納得感が高いものではなかった	0.011
休みがとりにくい環境だった	0.023
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	0.073
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	0.015
人員の補充・応援が叶えられなかった	0.051
住民の生死に関わることに対応しなければならなかった	0.023
夜間に緊急連絡（オンコール）に対応しなければならなかった	0.041

10) 業務負荷軽減対策とバーンアウト

業務負荷軽減対策とバーンアウトとの関連を、それぞれの項目で単回帰分析を行なった（表3）。

バーンアウト点数と強い負の相関を認め、バーンアウトの予防効果があると考えられたのは、「状況に応じた役割の見直しがなされた」「職員間の情報共有の機会が設けられた」「組織内からの応援（業務的応援）をもらった」「専門職と事務職の特性を活かした業務の分担化がされた」「全庁体制による業務の分担化、効率化がされた」ことであった。「状況に応じた役割の見直しがなされた」「職員間の情報共有の機会が設けられた」ことは、下位尺度である「情緒的消耗」や「脱人格化」の予防にもつながると考えられた。

表3 業務負荷軽減対策とバーンアウト点数の単相関

	バーンアウト	情緒的消耗	脱人格化	達成感の低下
業務の分担化、効率化	-0.190	-0.131	-0.163	-0.144
状況に応じた役割の見直	-0.270	-0.217	-0.221	-0.186
業務の外部委託	-0.098	-0.072	-0.080	-0.081
ICT活用システムの導入	-0.129	-0.095	-0.083	-0.144
業務の簡略化・縮小	-0.192	-0.159	-0.161	-0.129
組織内からの業務応援	-0.219	-0.157	-0.195	-0.158
職種による業務の分担化	-0.193	-0.127	-0.157	-0.170
定型的業務のマニュアル化	-0.138	-0.057	-0.115	-0.167
業務ローテーション	-0.158	-0.126	-0.120	-0.128
セルフケアの教育	-0.105	-0.061	-0.054	-0.154
IHEATからの支援	-0.042	-0.003	-0.037	-0.071
DMATからの支援	-0.051	-0.015	-0.027	-0.087
地域の医療職からの支援	-0.116	-0.040	-0.090	-0.146
電子デバイスの設置・貸与	-0.124	-0.064	-0.090	-0.146
職員間の情報共有の機会	-0.258	-0.163	-0.223	-0.219
遅出・早出等の柔軟な勤務体制	-0.135	-0.089	-0.075	-0.165
定時退庁日や代休等の確保	-0.151	-0.099	-0.129	-0.129
長時間勤務者面談	0.034	0.100	0.040	-0.088
ストレスチェック面談	0.013	0.062	0.058	-0.123
産業保健職への相談	0.041	0.110	0.055	-0.096

バーンアウトを目的変数、20の業務負荷軽減対策を説明変数とし、重回帰分析とSTEPWISE法で特にバーンアウト軽減に有意に関連している業務負荷軽減対策を抽出した結果を表4に示す。

バーンアウトを軽減する項目として抽出された業務負荷軽減対策は、標準偏回帰係数の絶対値が大きい順に、「職員間の情報共有の機会が設けられた」、「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」、「状況に応じた役割の見直しがなされた」であった。

表4 バーンアウトとの関連で抽出された業務負荷軽減対策項目

業務負荷軽減対策項目	標準偏回帰係数 β
職員間の情報共有の機会が設けられた	-0.166
状況に応じた役割の見直しがなされた	-0.038
ICTを活用したシステムを導入した	-0.070
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	-0.068
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	-0.054

4 考察

1) 時間外労働状況について

対象者のうち約6割は100時間超の時間外労働に従事していた。そのうち、産業医面談を受けた者は、79.3%であった。残業申請の有無ではなく、実態として業務に関わった時間で回答したため、100%となっていないが、産業医面接がきちんとして行われていることが窺える。しかし、産業医面談を受けて、負担感やストレスが「とても軽減」「ある程度軽減された」者は、合わせても23.2%にとどまっていた。

血管疾患による過労死がいつ起きてもおかしくない状況であると考えられる。厚生労働省から「過労死等の防止のための対策に関する大綱」では、公務員についても「過労死ゼロ」が示され、適切な勤務時間管理、時間外勤務の上限規制制度の適正な運用を徹底することとされている。

インタビュー調査において、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ており、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とともに、組織的な業務の改善を行い、業務時間の低減や、柔軟な勤務の導入を図ることが求められる。

2) バーンアウトについて

バーンアウトとは、それまでひとつの物事に没頭していた人が、心身の極度の疲労により燃え尽きたように意欲を失い、社会に適応できなくなることである。バーンアウトは、情緒的な資源の枯渇である「情緒的消耗感」、クライアントに対する無情で非人間的な対応を「脱人格化」、自己効力感や達成感の低下を「個人的達成感低下」という3つの要素で構成される。本調査では、職員は働けているものの、一部の職員がバーンアウトに陥っていたものと考えられる。これらは、パフォーマンスの低下や、離職ともつながっていたと考えられる。

パフォーマンスの低下はプレゼンティーズムとして評価されるが、離職については本研究対象者の生存バイアスから評価できない。インタビュー調査からは、多くの職員が退職していたことが聴取されており、実際にはCOVID-19への対応という激務によって離職された方も多いたことが推測される。

本研究では、バーンアウトの構成要素の平均値は、情緒的消耗感 3.09、脱人格化 2.24、個人的達成感の低下 3.96 という結果であった。以前からバーンアウト研究の対象となってきた看護師のデータと比較する

と、看護師 1,827 名の平均値は情緒的消耗感 3.25, 脱人格化 2.07, 個人的達成感の低下 3.56 であった。この値と比較すると、本研究の対象である自治体職員の平均値は、情緒的消耗感はやや低く、脱人格化と個人的達成感低下が強くみられたという結果となった。COVID-19 に対応することで、脱人格化と個人的達成感低下が進んだと考えられる。

3) プレゼンティーズムについて

プレゼンティーズムとは、欠勤には至っておらず勤怠管理上は表に出てこないが、健康問題が理由で生産性が低下している状態のことである。本調査で用いた「東大一項目」スケールでは、既存の研究で、2 組織 6,061 件のデータで全体平均は 84.9% (15.1%低下) ということが示されている。本調査では、平均で 72.2% (27.8%低下) と非常に低い結果を認めた。

バーンアウトを 4 群で分けた場合には、重度バーンアウト群のプレゼンティーズムは 60% (40%低下) であり、著しいパフォーマンスの低下がある。まさに燃え尽き症候群の名の通り、燃え付きながら業務にあたっている状態である。職員は就労できてはいるものの、実際にはパフォーマンスが低下した状態で働いていることを意味する。

パフォーマンスが低下した状態で働き続けることは、その分を他の職員がカバーしなければいけなくなる。また、見かけ上は就労できているため、人員が補充されず、さらに職員が疲弊するという悪循環に陥る。組織全体で非常に効率が悪い状態となっており、前述のような時間外労働の増加にもつながっている可能性が高い。さらに、このような状況で過労死が発生した際には、組織としてもその対応に追われ、組織の機能が破綻する恐れもある。

また、公衆衛生上の問題として、保健行政のサービスの質の低下は COVID-19 への対応が遅れることに繋がっていると考えられる。パンデミック以外にも、自然災害や人為災害など、同様の問題が起きた際に、保健行政が十分に機能しなければ、災害への対応もできなくなることを意味している。現在、内閣府が進めている国家レジリエンス強化の観点からも、災害時の保健行政のレジリエンスは非常に重要だと言える。

4) 本調査から見えてきたこと

保健所および本庁において COVID-19 対応に従事した自治体職員を対象とした本調査から、100 時間を超える時間外勤務を経験した者が 6 割を超え、過労死大綱に逆行する劣悪な労働環境となっていたことが判明した。しかも、長時間勤務者に対して行われる産業医面接が十分に機能していないことも示唆された。保健所長の多くは自治体の産業医も兼務しており、COVID-19 対応で多忙な中、産業医として十分な活動の時間が確保できなかったこともその背景にあると考えられた。外部の産業医の活用など、地域の産業保健資源の積極的な活用により、労働衛生・産業保健体制の強化が必要と考える。

また、過重労働を背景に、バーンアウトに陥っている職員も多く、そのために、パフォーマンスが低下するプレゼンティーズムが発生している状況もうかがえた。プレゼンティーズムでは見かけ上は就労できているため、人員が補充されず、さらに職員が疲弊するという悪循環に陥ることが危惧される。

バーンアウトとの関連の分析では、「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」「担当している業務に意味があると思えなかった」といったストレスとの関連が強いことが判明した。長時間労働や夜間休日勤務をせざるを得なかったという過重な業務量だけの問題ではない、業務の「質」にも大きな問題があると考えられる。

特に、「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%と高率であり、その代表例である「誰を入院させるかというトリアージを含む入院調整機能」など本来、保健所がやるべき業務だったのかどうか検証が必要である。

また、「本庁が現場（保健所等）の状況を理解していなかった」「国の突然の施策変更に対応しなければならなかった」「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」「組織の方針は納得感が高いものではなかった」など、指揮命令系統の課題やコミュニケーション不足もストレス要因になっていた。

その一方で、バーンアウトを防ぐ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なされた」「ICTを活用したシステムを導入した」などが挙げられていた。こうしたストレス緩衝要因の拡充が必要である。

災害時対応の基本である CSCA（Command & Control 指揮命令・統制、Safety スタッフの労務管理を含む安全確保、Communication 意志疎通、情報・伝達、Assessment 評価・判断）は、保健所において定着しつつあるが、本調査結果から、本庁において危機管理対応に当たる職員にも徹底が必要である。

本調査の結果を踏まえ、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ることができる環境が整備されることを切に望むものである。

5) 本調査の限界について

本調査の質問紙調査は、2022年12月から2023年1月に行われたが、折しも第8波のピークに近い状況での調査となった。このため、COVID-19への対応に伴うストレスや負担感については、リアルタイムでの調査となった。回答者については、保健所や本庁 COVID-19に対応する職員のうち、協力の得られる職員としたために、時間外勤務が多くストレスや負担が大きい職員に偏っていることが否定できない。その一方で、既に退職してしまった職員や休職中の職員は含まれていないため、より深刻な健康被害については把握ができていない可能性がある。

5 結 論

- 1) COVID-19 対応に従事する自治体職員の約6割が月に100時間以上の時間外勤務を経験するなど、過重な労働時間の実態が明らかであり、その是正に向けた取組が必要である。
- 2) 長時間勤務職員に対して産業医による面接が行われていたが、それによるストレスや負担感が軽減された職員は2割程度にとどまり、労働衛生・産業保健体制の強化が必要である。
- 3) 長時間の勤務や休日夜間の業務に加え、「担当している業務に意味があると思えなかった」や「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」といった項目が強いストレス要因として挙げられていた。職員がモチベーションを維持し、困難な業務を継続するために、職員が誇りをもって活動できるための環境づくりが不可欠である。
- 4) バーンアウトを防ぐ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なされた」「ICTを活用したシステムを導入した」などが挙げられていた。こうしたストレス緩衝要因の拡充が必要である。
- 5) 「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%と高率であり、その代表例が誰を入院させるかというトリアージを含む入院調整機能であった。本来、こうした業務を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るならば、その業務遂行を可能にする研修や支援を行うことが必要である。
- 6) ストレス要因として、「本庁が現場（保健所等）の状況を理解していなかった」「国の突然の施策変更に対応しなければならなかった」「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」「組織の方針は納得感が高いものではなかった」など、指揮命令系統の課題やコミュニケーション不足なども挙げられていたことから、災害時対応の基本である CSCA を本庁において危機管理対応に当たる職員にも徹底をすることが必要である。

参考表1 業務負荷として挙げられたストレスサーについて

	とても感じた	ある程度感じた	少ししか感じなかった	まったく感じなかった	該当・経験していない
1.夜間や土日に及ぶ業務を行わなければいけなかった	1,030 63.9%	463 28.7%	79 4.9%	8 0.5%	32 2.0%
2.夜間に緊急連絡(オンコール)に対応しなければならなかった	629 39.0%	274 17.0%	98 6.1%	25 1.6%	586 36.4%
3.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	628 39.0%	578 35.9%	234 14.5%	50 3.1%	122 7.6%
4.感染不安を感じながら仕事をしなければならなかった	253 15.7%	486 30.1%	551 34.2%	213 13.2%	109 6.8%
5.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	569 35.3%	653 40.5%	257 15.9%	87 5.4%	46 2.9%
6.住民の生死に関わることに対応しなければならなかった	509 31.6%	535 33.2%	293 18.2%	62 3.8%	213 13.2%
7.応援に来た人に仕事を教えなければならなかった	561 34.8%	528 32.8%	283 17.6%	71 4.4%	169 10.5%
8.人員の補充・応援が叶えられなかった	526 32.6%	540 33.5%	318 19.7%	102 6.3%	126 7.8%
9.担当している業務に意味があると思えなかった	260 16.1%	435 27.0%	451 28.0%	409 25.4%	57 3.5%
10.担当しているコロナ業務の改善や見直しの機会が得られなかった	226 14.0%	548 34.0%	564 35.0%	209 13.0%	65 4.0%
11.職場の作業環境(騒音、照明、温度、換気、広さ、配置など)がよくなかった(定時外含む)	359 22.3%	446 27.7%	482 29.9%	291 18.1%	34 2.1%
12.組織(本庁)が現場(支所、出先)の状況を理解していなかった	420 26.1%	524 32.5%	367 22.8%	166 10.3%	135 8.4%
13.他部署が無関心・非協力的であった	269 16.7%	506 31.4%	503 31.2%	277 17.2%	57 3.5%
14.ルーチンの業務を抱えながらコロナ業務を行わなければいけなかった	720 44.7%	446 27.7%	231 14.3%	100 6.2%	115 7.1%
15.医療機関との折衝業務(苦情対応を含む)を行わなければいけなかった	603 37.4%	459 28.5%	255 15.8%	70 4.3%	225 14.0%
16.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	819 50.8%	496 30.8%	200 12.4%	38 2.4%	59 3.7%
17.報道機関に対応しなければならなかった	128 7.9%	208 12.9%	307 19.0%	226 14.0%	743 46.1%
18.国の突然の施策変更に対応しなければならなかった	742 46.0%	516 32.0%	238 14.8%	44 2.7%	72 4.5%
19.組織の方針が明確ではなかった	214 13.3%	570 35.4%	589 36.5%	203 12.6%	36 2.2%
20.組織の方針は納得感が高いものではなかった	259 16.1%	537 33.3%	548 34.0%	228 14.1%	40 2.5%
21.組織の対策は医学的に正しいものではなかった	101 6.3%	321 19.9%	581 36.0%	467 29.0%	142 8.8%
22.上司からの支援や理解、リーダーシップが発揮されなかった	169 10.5%	393 24.4%	566 35.1%	420 26.1%	64 4.0%
23.同僚や部下からのサポートが得られなかった	47 2.9%	226 14.0%	613 38.0%	656 40.7%	70 4.3%
24.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	94 5.8%	242 15.0%	556 34.5%	648 40.2%	72 4.5%
25.休みがとりにくい環境だった	632 39.2%	525 32.6%	286 17.7%	131 8.1%	38 2.4%
26.業務により家庭を犠牲にしなければならなかった	703 43.6%	487 30.2%	234 14.5%	109 6.8%	76 4.7%

参考表 2 業務負荷軽減対策として挙げられた要因の効果

業務負荷軽減対策項目	とても軽減	ある程度軽減	少ししか軽減されなかった	まったく軽減されなかった	該当・経験していない
1.全庁体制による業務の分担化、効率化がされた	127 7.9%	748 46.4%	521 32.3%	132 8.2%	84 5.2%
2.状況に応じた役割の見直しがなされた	83 5.1%	789 48.9%	523 32.4%	156 9.7%	61 3.8%
3.業務を外部委託をした(例:コールセンター、健康観察など)	472 29.3%	777 48.2%	189 11.7%	44 2.7%	130 8.1%
4.ICT を活用したシステムを導入した	180 11.2%	606 37.6%	385 23.9%	111 6.9%	330 20.5%
5.業務の簡略化・縮小が図られた	211 13.1%	817 50.7%	416 25.8%	98 6.1%	70 4.3%
6.組織内からの応援(業務的応援)をもらった	229 14.2%	850 52.7%	396 24.6%	60 3.7%	77 4.8%
7.専門職と事務職の特性を活かした業務の分担化がされた	92 5.7%	578 35.9%	551 34.2%	202 12.5%	189 11.7%
8.定型化された業務をマニュアル化した(例:クレーム対応、疫学調査など)	128 7.9%	795 49.3%	456 28.3%	100 6.2%	133 8.3%
9.業務ローテーションが組まれた(オンコールなどを含む)	107 6.6%	699 43.4%	491 30.5%	106 6.6%	209 13.0%
10.セルフケアの教育を受けた	9 0.6%	91 5.6%	248 15.4%	274 17.0%	990 61.4%
11. IHEAT から支援を受けた	60 3.7%	156 9.7%	102 6.3%	123 7.6%	1171 72.6%
12. DMAT から支援を受けた	61 3.8%	124 7.7%	101 6.3%	114 7.1%	1212 75.2%
13.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	97 6.0%	360 22.3%	284 17.6%	104 6.5%	767 47.6%
14.電子デバイス(スマホ、モニター、ヘッドセット、PC など)の設置・貸与を受けた	161 10.0%	476 29.5%	355 22.0%	144 8.9%	476 29.5%
15.職員間の情報共有の機会が設けられた	106 6.6%	592 36.7%	550 34.1%	167 10.4%	197 12.2%
16.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	76 4.7%	308 19.1%	376 23.3%	249 15.4%	603 37.4%
17.定時退庁日や、代休などが確保された	111 6.9%	431 26.7%	439 27.2%	332 20.6%	299 18.5%
18.長時間労働者面談を受けた	72 4.5%	150 9.3%	289 17.9%	419 26.0%	682 42.3%
19.ストレスチェック面談を受けた	58 3.6%	112 6.9%	240 14.9%	384 23.8%	818 50.7%
20.産業保健職(産業医・看護職・心理職)への相談ができた	38 2.4%	124 7.7%	236 14.6%	327 20.3%	887 55.0%

参考表 3 対象者の属性とプレゼンティーズムとバーンアウト点数

	プレゼンティーズム		バーンアウト点数	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
年代				
20代	70.3	19.2	56.1	12
30代	72.8	21.9	54.3	12.4
40代	74.0	21.8	52.3	11.7
50代	71.2	21.4	51.0	10.7
60代	71.9	19.6	47.0	11.1
性別				
男性	73.6	21.2	51.4	12.3
女性	71.0	20.9	53.4	11.4
経験年数				
5年未満	70.1	20.8	54.3	12.5
6～10年	71.5	22.7	54.8	12.3
11～15年	73.9	21.4	53.3	11.7
16年以上	72.6	20.6	51.1	11.1
職位				
一般職	71.7	20.9	53.6	11.9
管理職	72.7	21.3	50.4	11.1
職種				
事務職	73.8	20.5	52.6	11.9
保健師等	74.2	20.5	51.3	11.4
医師・歯科医師	73.5	23.1	48.9	12.7
その他技術職	69.1	20.9	54.4	11.4
行政機関の種類				
本庁（県・市）	74.9	21.5	52.0	12.1
保健所	71.3	21.0	52.8	11.7
その他	77.3	13.7	51.1	10.5

参考表 4 対象者の属性とバーンアウト因子

	バーンアウト 情緒的消耗感		バーンアウト 脱人格化		バーンアウト 個人的達成感の低下	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
年代						
20代	17.3	5.0	14.9	6.0	23.8	3.9
30代	15.9	5.2	14.9	5.8	23.6	4.4
40代	15.1	5.0	13.4	5.6	23.8	4.0
50代	14.9	5.1	12.1	5.0	24	3.9
60代	13.1	5.2	11.3	4.8	22.7	4.4
性別						
男性	14.4	5.2	13.4	5.8	23.6	4.3
女性	16.2	5.1	13.4	5.5	23.8	3.9
経験年数						
5年未満	16.4	5.3	14.4	6.0	23.5	4.3
6～10年	16.3	5.4	14.8	6.0	23.8	4.0
11～15年	15.4	4.8	14.4	5.5	23.6	4.4
16年以上	14.8	5.1	12.4	5.2	23.9	3.9
職位						
一般職	15.8	5.2	13.9	5.8	23.8	4.1
管理職	14.6	5.2	12.2	5.1	23.5	4.1
職種						
事務職	14.9	5.1	13.7	5.9	24.0	4.0
保健師等	14.5	5.2	12.7	5.2	24.1	4.2
医師・歯科医師	13.9	5.3	12.8	5.8	22.3	4.6
その他技術職	16.8	5.0	13.8	5.6	23.8	3.8
行政機関の種類						
本庁（県・市）	14.9	5.1	13.5	5.6	23.5	4.3
保健所	15.6	5.2	13.4	5.7	23.8	4.0
その他	14.6	5.7	12.7	5.7	23.8	3.8

参考表 5 質的調査で言及があった健康危機管理への意見・提言

【組織・人事面】
◎健康危機対応時に必要な人員の確保と、初動体制の整備
<ul style="list-style-type: none"> ・危機事象に伴って新たに発生する業務に対して、適切に必要な人員を割り出して速やかに専従できる組織体制を整備することが何より重要。兼務とかではなくて、専従できる組織体制を作らないと、意思決定が一つのラインで上がっていかない。 ・担当部署だけでなく、全体で危機管理に当たれるようなロジスティクスが大事。緊急事態に備えて機動的に動く部隊と、本質的な業務に当たる人とを分ける。 ・危機事象が発生した時に、法制度の見直しや政府からの支援等も日々変わってくるし、現場で状況変化もある。そういうものが複合することによって不測の事態が発生しやすくなる。迅速かつ適切に対応できる人員体制をあらかじめ整えておくということが肝要。 ・集約して対応できる部署の設置：住民や医療機関から問い合わせがくる内容を一つのところの課内で集約できるようにしておいた方が良く、誰が担当かが程度把握できる。
◎応援職員の派遣体制・受け入れ体制整備
<ul style="list-style-type: none"> ・一番効くのが人の多さ。一人一人の業務の量を減らすこと。保健師など専門職の応援が難しくても、事務作業など部分的にでも振れる業務があるはずなので、人員を増やすこと。 ・医師の応援要員の必要性：重症者が出た時などに、ある程度責任を取って判断できる医師の存在が重要。 ・DMAT など専門職支援者の協力、受け入れ体制を強化すべき。 ・パソコンやファイルの使用権限などハード面での準備：セキュリティ面で逃げ道を作るなど早期に業務開始できる体制づくりが課題。 ・応援職員を手続きなしで、日程調整だけで来てくれるみたいな仕組みは可能か。固定メンバーがいるとやりやすい。 ・人数が不足してから派遣したり、人数が足りてくるとすぐに派遣終了したりするのではなく、準備段階から応援に来て、対応にあたっている人が定期的な休めるような状態を作れるようにしてほしい。
◎業務分担や変更の可能な柔軟な人事体制
<ul style="list-style-type: none"> ・専門職だけでなく事務職にもできることはやってもらえた方が良いのでは。 ・指揮室だけが担当するのではなく各課が最初から少しずつでも分担できるようにすべき。 ・人事交流などにより可動的な割り振りができるようになると、他部署と一緒にできることも増え、すり合わせなどもやりやすくなるのでは。
◎業務の優先順位付け、効率化、見直しの機会確保
<ul style="list-style-type: none"> ・目の前の課題に対して速やかに対処するため、業務の優先順位をつけることが必要。例えば担当職員には現場対応など待たなしの問題に注力させて、内部向けの説明資料作成は後回しにするなど。 ・緊急度を患者の重症化リスクによって仕分け、今日対応が必要なこと、明日で大丈夫なことなどを明確化する。 ・年度ごとの業務分担だけでなく、今自分が担当している業務を定期的に情報共有する機会を設けることで、他の人が何をやっているかを知り、見直しや分担に繋げられるようにすることが大切。

◎業務委託に関する体制整備
<ul style="list-style-type: none"> ・委託先の開拓とともに、行政でしかできないこと、行政でなくてもできることについて明確化しておく。 ・コールセンターなど、電話をいったん受けて、そこから割り振る体制があるべき。
◎健康危機管理の訓練
<ul style="list-style-type: none"> ・日頃から健康危機管理の訓練を行うように国からの通知などもあるが、新型コロナ対応の検証を踏まえて、応援体制を考えたり、資格保持者だけでなく全体で対応するための訓練が必要。
【外部機関との連携と役割分担】
◎医療機関と保健所・自治体の普段からの連携
<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の有志と自治体の担当部署の職員が一同に会して情報共有をする会がある。そのような機会に保健所職員なども顔を出していく機会があれば、いざという時に連携しやすい。
◎保健所や自治体と医療機関との役割の明確化
<ul style="list-style-type: none"> ・一般的に医療機関で対応できる範囲は医療機関で対応し、それ以外の行政介入が必要な部分を行政が対応する、という本来の役割に戻すべき。健康観察や入院の判断など、個人の医療的判断が求められるところは医療機関が対応し、クラスター対策など公衆衛生的業務に関しては保健所等が対応するようにすべき。 ・救急の入院・受診調整等で保健所が必ずしも間に入らなくてもよいような仕組みを整える。
【報道対応・情報発信】
◎報道及びリスクコミュニケーションのノウハウの蓄積
<ul style="list-style-type: none"> ・危機管理の対応にあたる業務から報道対応・議会对応などを切り離すことが重要。 ・ただ事実を伝える・発表するだけではなく、どのようなコミュニケーションが必要なのか、専門的なノウハウがほしい。
◎国や本庁と保健所・現場との情報共有
<ul style="list-style-type: none"> ・本庁や国に対しても現場から情報を伝えて理解してもらう。 ・この人に言えば通じる、というような担当者を設置して、情報面での国との連携をよくする。
【環境・ハード面での整備】
<ul style="list-style-type: none"> ・ポータブルの酸素など、全国でも配備している保健所と配備していない保健所がある。必要物品は揃えておくべき。 ・患者移送に使用する車の用意、または移送を受けてくれるタクシー業者などとの連携。
【チーム・個人としてのパフォーマンス向上】
◎情報共有
<ul style="list-style-type: none"> ・情報を聞かされていなかった、ということによって気持ちが沈んだりする。そのようなことがないように、声をかけたり情報共有をする。
◎気持ちの共有
<ul style="list-style-type: none"> ・ありがとう、頑張ったよね、など、言葉をかけることにより、本人の気持ちを維持し、主体性を引き出すことができるようにする。 ・メンタル相談のできる部署に相談に行くだけではなく、能動的に動かなくても周囲から声かけをしたり、話を聞いたりしてくれる人がいることによって救われる。

令和5年1月4日

全国保健所長会員の皆様

全国保健所長会長 内田 勝彦

令和4年度地域保健総合推進事業

「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」へのご協力をお願い

新年、明けましておめでとうございます。日頃より、全国保健所長会の活動に御協力・御尽力賜りまして、まことにありがとうございます。今年も、どうぞよろしく願いいたします。

さて、標題につきまして、全国衛生部長会及び全国保健所長会において、地域保健総合推進事業に取り組んでおられ、この度、「自治体における新型コロナウイルス感染症対策に関する調査研究」の一環として、コロナ対応に従事する行政職員の心理的負荷に係る調査を実施されることとなり、当会にも、周知依頼がございました。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、対象は、保健所長、保健師、各種技術職員、事務職員等担当部署内で10人程度の協力者となっておりますので、ご調整の上、次のとおり、貴所属保健所における調査へのご協力方、よろしくお願い申し上げます。

記

【事業名】自治体における新型コロナウイルス感染症対策に関する調査研究

【分担事業者】角野文彦（滋賀県健康医療福祉部理事）

【調査の背景と趣旨】

COVID-19のパンデミックが3年目となり、国内の自治体では職員の皆様による連日の対応が続いています。将来、同様の健康危機が発生した時の対応を想定すると、今回の経験を検証したうえで、職員が健康を維持しつつ働き続けることのできる体制を整備することが急務です。そのため、全国保健所長会と産業医科大学、東京大学が共同で「COVID-19対応行政職員等の心理的・精神的負荷の検討」として、自治体職員の健康に関する調査（今までのCOVID-19対応が健康状況にどのように影響を及ぼしてきたかがわかる基礎的なデータを得るための調査）を実施しています。本アンケートによる調査に先立ち、全国の自治体の職員約20名にインタビューを実施し、皆様の実際の負担状況を伺った上で、実態に沿った調査票を作成しました。インタビュー及び本アンケートの結果を整理した上で、皆様のより働きやすい環境の実現に向けて「提言」としてまとめ、全国衛生部長会を通じて厚生労働省に提出する予定です。何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

【主な調査内容】（回答所要時間：5～10分程度：自由記載を含めて15分以内）＊匿名回答

1. 新型コロナ対応業務において、負担感やストレスに感じたこと
2. 新型コロナ対応業務において、負担感やストレスが軽減されたと感じたこと
3. 新型コロナ対応における勤務状況や心身の状況について

【回答方法】

本調査はオンライン調査により行います。担当部署内で10人程度の協力者（可能な範囲で、バラエティーある職種・年齢で、本務として新型コロナウイルス対応業務に半年以上従事した方）を募っていただき、下記のURLまたはQRコードを協力可能な職員に伝達していただき、ご協力者個人がご回答下さい。

URL

<https://forms.office.com/r/hXeIDEnNXy>

QRコード



【回答期限】 令和 5年1月17日（火）

【調査内容の問い合わせ先】

〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号 産業医科大学

災害産業保健センター 教授 立石 清一郎

tateishi@med.uoeh-u.ac.jp TEL 093-603-1611

※ ご質問はできるだけメールにていただけますと幸いです。

本研究にかかる詳細な説明については、下記のURLまたはQRコードから確認していただければ、幸いです。

URL：

https://uoehhc.sharepoint.com/:b:/s/hokencovidstress/ERniexEGELxBnasXhuGupgUBrFECdRkwA1MhCJRyOhuq_A?e=SOvbfm

QRコード



令和5年1月5日

全国衛生部長会会員の皆様

全国衛生部長会 会長 中澤 よう子
「自治体における新型コロナウイルス感染症対策に関する調査研究」
分担事業者 角野文彦

令和4年度地域保健総合推進事業

「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」へのご協力をお願い

平素より、地域保健総合推進事業には格別のご協力をいただき厚くお礼申し上げます。さて、この度、「自治体における新型コロナウイルス感染症対策に関する調査研究」の一環として、コロナ対応に従事する行政職員の心理的負荷に係る調査を実施することとしました。

つきましては、年末年始にかかり、ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、調査へのご協力をよろしくお願い申し上げます。ご回答に際しましてコロナ担当課の技術職員だけでなく、事務職員の方々にもご回答をお願いいたしますようよろしくお願い申し上げます。なお、調査票の提出をもって調査への参加にご同意いただけたものとさせていただきます。

【調査の背景と趣旨】

COVID-19 のパンデミックが3年目となり、国内の自治体では職員の皆様による連日の対応が続いています。将来、同様の健康危機が発生した時の対応を想定すると、今回の経験を検証したうえで、職員が健康を維持しつつ働き続けることのできる体制を整備することが急務です。そのため、全国保健所長会と産業医科大学、東京大学が共同で「COVID-19 対応行政職員等の心理的・精神的負荷の検討」として、自治体職員の健康に関する調査（今までの COVID-19 対応が健康状況にどのように影響を及ぼしてきたかがわかる基礎的なデータを得るための調査）を実施しています。本アンケートによる調査に先立ち、全国の自治体の職員約 20 名にインタビューを実施し、皆様の実際の負担状況を伺った上で、実態に沿った調査票を作成しました。インタビュー及び本アンケートの結果を整理した上で、皆様のより働きやすい環境の実現に向けて「提言」としてまとめ、全国衛生部長会を通じて厚生労働省に提出する予定です。何卒ご協力のほどよろしくお願いいたします。

【主な調査内容】（回答所要時間：5～10分程度：自由記載を含めて15分以内）＊匿名回答

1. 新型コロナ対応業務において、負担感やストレスに感じたこと
2. 新型コロナ対応業務において、負担感やストレスが軽減されたと感じたこと
3. 新型コロナ対応における勤務状況や心身の状況について

【回答方法】

本調査はオンライン調査により行います。担当課内で 10 人程度の協力者（可能な範囲で、バラエティーある職種・年齢で、本務として新型コロナウイルス対応業務に半年以上従事した方）を募っていただき、下記の URL または QR コードを協力可能な職員に伝達していただき、ご協力者個人がご回答下さい。

【回答 URL】 <https://forms.office.com/r/hXeIDEnNXy>

【回答 QR コード】

【回答期限】 令和 5 年 1 月 17 日（火）

本研究にかかる詳細な説明については、下記の URL または QR コードから確認していただければ、幸いです。

【説明 URL】

https://uoehhc.sharepoint.com/:b:/s/hokencovidstress/ERniexEGELxBnasXhuGupgUBrFECdRkwA1MhCJRyOhuq_A?e=SOvbfm

【説明 QR コード】**【調査内容の問い合わせ先】**

〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘 1 番 1 号
産業医科大学災害産業保健センター 教授 立石 清一郎
tateishi@med.uoeh-u.ac.jp TEL 093-603-1611

※ ご質問はできるだけメールにていただけますと幸いです。