

## 29. COVID-19 対応における自治体職員の健康状況調査

○ 劔 陽子（熊本県菊池保健所）

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（独協医科大学国際疫学研究室・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）

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）

白井 千香（枚方市保健所、全国保健所長会）

藤内 修二（大分県福祉保健部）

### 【研究目的】

わが国では、COVID-19 は 2020 年当初感染症法上の 2 類相当の対応が必要な疾患として位置付けられ、都道府県庁や保健所の職員等が、3 年以上の長期に渡りその対応を行った。自治体職員は、コロナ対応が最優先とされ、通常業務がままならない状態であった。今後同様の新興感染症対応が発生する可能性があるが、今回の COVID-19 対応と同じようなことを繰り返すことになれば、職員の健康状態が保てず、感染症対応だけでなく保健所の本来の仕事である地域保健活動が十分実施できない状況になることが危惧される。自治体職員の COVID-19 対応における労働の実態、COVID-19 対応に伴う職員の心理社会的ストレスとその健康への影響を明らかにし、産業保健的視点から自治体における望ましい健康危機対応体制を考えることが、本研究の目的である。

### 【研究の必要性】

今後、同様の健康危機が発生した時にも業務遂行しなければならないことを想定すると、今回の COVID-19 対応を振り返り、今後に備えて職員が健康を害することなく働き続けることのできる体制を整えることが急務である。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、次のパンデミックに向けた体制づくりに活かすことができ、自治体職員の健康確保に有意義であると考えられる。

### 【研究計画】

COVID-19 対応にあたった自治体職員を対象として、二つの調査を行った。

①（質的調査）COVID-19 対応にあたった自治体職員の中から機縁法により対象者を選定し、対面もしくはインターネット会議にてインタビュー調査を実施した。調査実施時期は 2022 年 7～12 月である。インタビューは 1 時間程度で、半構造化面接で実施した。インタビューの内容は、ストレス（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、産業保健専門職の支援、良治好事例について等である。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（量的調査）①で得られた項目を中心とし、自治体職員の心理社会的ストレスと健

健康状態について尋ねる参加任意型のインターネット調査により、質問紙調査を行った。調査実施時期は2022年12月から2023年1月である。質問項目は、研究への同意、属性、ストレッサー、ストレッサーの軽減策、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。記述統計および重回帰分析などを用いて解析した。

### 【実施内容・結果】

①インタビュー調査：管理者・一般職および男・女、保健所・本庁、技術職・事務職などの多様性を持たせた23名のインタビューについて解析対象とした。インタビューによって挙げられたカテゴリーは以下の通りである。なお、（ ）内を口述された表現で示す。ストレッサーとしては、「夜間や土日に及ぶ業務（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。）」「市民からのひどい苦情や困難な要求（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。）」「国の突然の施策変更への対応（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。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。）」等が挙げられた。

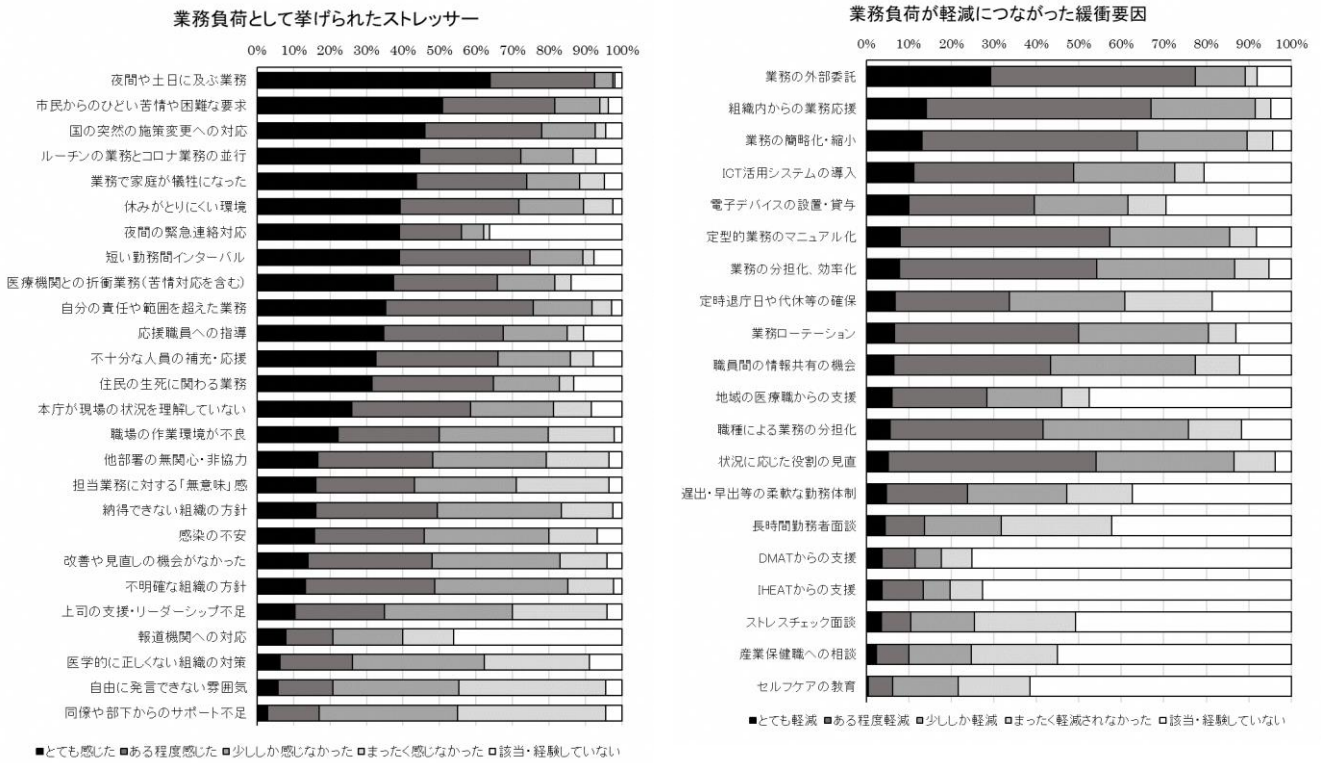
またその軽減策としては、「業務を外部委託（6波は5波よりは苦しくなかった。2022年は委託とか、人事的な部分とか、業務の整理とかがすごく進んでいたの。）」「組織内からの応援（応援で派遣された人たちは頼まれたことに「変だな」と思っても、このやり方に沿ってやってくれたりする。何でもやりますよって。）」「業務の簡略化・縮小（市が宿泊療養先を自らから決められるようになって、都道府県からの返事待ちの時間が2～3時間カットされて、大きな改善になった。）」等が挙げられた。その他、COVID-19対応業務時の健康状態としては「全体的な体調の悪化・疲れ」「血圧の上昇、検査値の悪化」「突発性難聴」「周囲の職員の休職・退職」に関する話が出ていた。業務上の改善や工夫、役に立ったこととして、「業務のマニュアル化、帰宅時間を決めたこと」「柔軟な人事体制と応援職員との事前の情報共有」「本庁から保健所への情報収集」「外部組織との情報共有」「チーム内や上司からの積極的な声かけ」「過去の訓練・研修、災害対応の経験」などが挙げられた。

②質問紙調査：インタビュー調査で得られた情報をベースとして、ストレッサー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った。

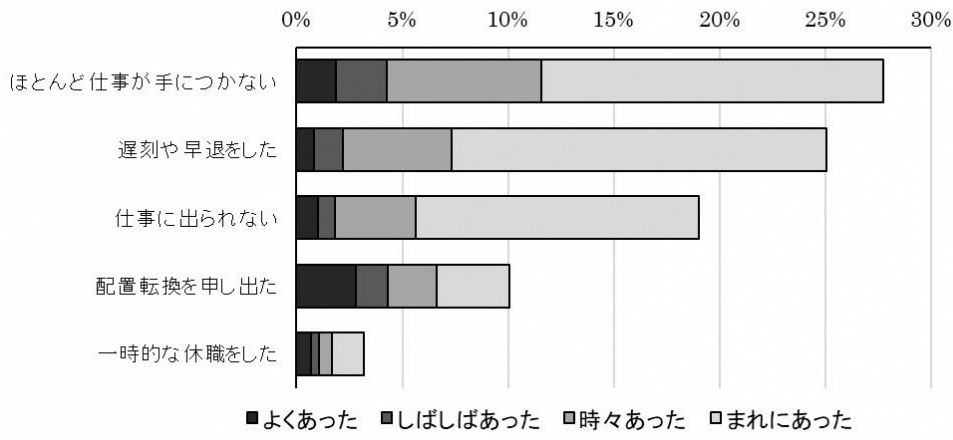
1622名から回答が得られ、回答の同意が得られたのは1612名であった。

- ・ 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。そのうち、79.3%が産業医面談を受けていたが、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」と回答した者は、23.2%であった。
- ・ ストレッサーと業務軽減対策、業務による心身の不調を原因とした勤務状況の変化

については、以下のグラフの通り



**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**：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。本調査ではバーンアウト尺度の平均点数は 52.6 点で、若年世代、女性、経験年数が浅い、一般職の人は、バーンアウトの点数が高かった。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ところ、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る

て仕事をしなければならなかった」ことなどであった。さらに、同様に業務負荷軽減対策とバーンアウトとの関連についても、それぞれの項目で単回帰分析を行なった。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。

- ・ プレゼンティーズム：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。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。既存研究では 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おり、これを比較すると本調査の結果は非常に低いと言える。プレゼンティーズムとバーンアウトの関係について、バーンアウトを 4 分位で 4 群（重度・中等度・軽度・なし）に分けた、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。

### 【考察と今後の課題】

本調査の対象となった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のうち 6 割を超える者が 100 時間を超える時間外勤務を経験しており、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。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。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つ

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サーになっていた。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、本庁において災害や大規模事故等のみならず、パンデミック対策も全庁的な対応が必要なことから、危機管理対応に当たる職員にも CSCA の徹底が必要である。

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、次の健康危機管理発生時に、職員が心身の不調を出来るだけきたさずに働き続けることができる環境を整備されることを切に望む。

【参考文献】

- ・ 関なおみ：保健所の「コロナ戦記」 TOKYO2020 - 2021、光文社、2021
- ・ Imamura T, Saito T, Oshitani H. Roles of Public Health Centers and Cluster-Based Approach for COVID-19 Response in Japan. *Health Secur.* 2021;19(2):229-231. doi:10.1089/hs.2020.0159
- ・ Tanaka H, Ogata T, Shibata T, et al. Shorter Incubation Period among COVID-19 Cases with the BA.1 Omicron Variant. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(10). doi:10.3390/ijerph19106330
- ・ Machida M, Wada K. Public health responses to COVID-19 in Japan. *Glob Health Med.* 2022;4(2):78-82. doi:10.35772/ghm.2022.01025

【経費使途明細】

使 途	金 額
● 交通費（インタビュー3回 208,652円）（共同研究者会議 2回分 42,395円）	251,047円
● 会場費（インタビュー会場）	5,385円
● 消耗品費（SDカード）	8,690円
● 通信費（レターパック）	1,040円
● 書籍費	13,090円
● グラフデータ化	26,075円
合 計	305,327円
大同生命厚生事業団助成金	300,000円