

原 著

事業場における新型コロナウイルス感染症対策の実態と中小規模事業場 担当者の困難感—地域における支援のあり方に関する検討—

三橋 祐子¹⁾, 島本さと子¹⁾, 武林 亨²⁾¹⁾東海大学医学部看護学科²⁾慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学

(2023年9月12日受付)

要旨：目的：従業員規模別に COVID-19 対策の実態および、地域保健に求める支援内容を明らかにすること【調査1】、中小規模事業場の COVID-19 対策担当者が抱える困難感を明らかにすること【調査2】を目的とした。

対象と方法：【調査1】二次医療圏の事業場 709 社の COVID-19 対策担当者を対象とし、自記式質問紙調査を実施した。調査項目は基本属性、COVID-19 対策の取り組みの有無、地域保健に求める支援内容等である。【調査2】調査1の回答者のうち協力の得られた従業員数 300 人以下の事業場に属する COVID-19 対策担当者 49 名を対象とし、COVID-19 対策における困難感等について半構造化面接を実施した。

結果：【調査1】最も取り組み割合が高かった COVID-19 対策は「従業員がコロナワクチン予防接種を受けやすい体制づくり」で 82.9% であったが、ほとんどの項目について 50 人未満の事業場における取り組み割合が低かった。【調査2】困難感として 117 のコードが抽出され、《社内体制の脆弱性による対応の限界》、《事業場独自の感染症対策・規定づくりの難しさ》、《相談体制の不備》等、7つのカテゴリーが生成された。

考察と結論：従業員規模が小さいほど COVID-19 対策への取り組み割合が低く、専門知識が乏しい環境においては COVID-19 対策に取り組むことが難しい可能性がある。よって、従業員規模や専門職の雇用状況などの特徴を踏まえた支援が重要である。また、平時から地域保健関係者と各事業場の事業者や担当者が顔の見える関係で繋がることの必要性が示唆された。

(日職災医誌, 72:36—44, 2024)

—キーワード—

COVID-19 パンデミック, 中小規模事業場, 地域保健

1. はじめに

COVID-19 パンデミック期において、我が国では厚生労働省が打ち出す方針を基に、感染症対策の第一線機関である保健所を中心として各地域の COVID-19 対応の仕組みが構築された¹⁾。相次ぐ変異株の出現や感染症法および、政令の改正等の影響を受けて濃厚接触者の定義や自宅待機期間が度々変更され、入院勧告や措置も見直される中、各地域の保健所は、国や都道府県が示すこれらの規定に基づいて、陽性者個々の自宅待機期間や濃厚接触者の範囲等に関する判断を下した¹⁾。また、保健所は住民の相談窓口となり、検査・受診調整、入院等療養調整、積極的疫学調査、各施設で発生したクラスターの対応等、多くの業務を担ってきた²⁾。しかし、COVID-19 のような

大規模且つ、長期に渡る対応は保健所としても初めての経験であり、職員の人員不足等により大きな業務負担を抱えていた³⁾。そのため、管轄地域にある事業場が COVID-19 対策における何らかの支援を保健所に求めても、事業場まで手が回らない状況であったと推察できる。よって、従業員規模の小さい事業場の COVID-19 対策担当者は、産業医や産業看護職といった産業保健専門職等の専門的資源が乏しいことから専門職へ相談する機会を得にくく、適切な COVID-19 対策を講じることが難しかった可能性が考えられた⁴⁾。また、先行研究においても、保健所を始めとする自治体が事業場の COVID-19 対策担当者を支援し、予防的な観点で COVID-19 対策に取り組んだ事例は見当たらなかった。

そこで、本研究は COVID-19 対策を担う保健所が管轄

する二次医療圏内の事業場を対象として、従業員規模別に COVID-19 対策の実態および、地域保健に求める支援内容を明らかにすること【調査1】、中小規模事業場の COVID-19 対策担当者が抱える困難感を明らかにすること【調査2】を目的として実施した。

II. 方 法

本研究は、質問紙調査【調査1】および、半構造化面接によるインタビュー調査【調査2】からなる。

【調査1】

A 地域二次医療圏内における(公社)労務安全衛生協会地区支部および、商工会議所等に所属する事業場709社の COVID-19 対策担当者、各事業場1名を対象とした。質問紙調査票は無記名自記式とし郵送により回収した。尚、質問紙調査実施に当たっては各団体の理事会にて承認を得た。調査時期は2022年1月～2月。調査内容は、基本情報(回答者の立場、事業場の所在地、業種、従業員数)、産業医・産業看護職との雇用契約の有無、COVID-19 対策の取り組みの有無(14項目)、COVID-19 対策における地域保健との連携の必要性の認識、事業場として地域保健に求める支援内容であった。尚、COVID-19 対策の取り組み項目は、公益社団法人日本産業衛生学会、および一般社団法人日本渡航医学会が合同で策定した「職域のための新型 COVID-19 ウイルス感染症対策ガイド第5版」⁹⁾のうち、「3. 職域における対策」を参考にして作成し、豊富な産業保健実践経験を有する専門家である共同研究者と検討を重ねて抽出した。分析方法として、基本属性、COVID-19 対策への取り組みの有無、地域保健との連携の必要性の認識、地域保健に求める支援内容について基礎集計をおこなった。また、従業員規模を4群(301人以上、101～300人以下、50～100人以下、50人未満)に分け、COVID-19 対策の取り組みの有無、地域保健との連携の必要性の認識の有無、および地域保健に求める支援内容について比較した(χ^2 検定)。尚、地域保健との連携の必要性の認識の有無について、「認識有り」は「とても感じる」と「少し感じる」を、「認識無し」は「あまり感じない」と「全く感じない」を足した数とした。有意水準は5%未満とし、統計処理には SPSS Statistics 26.0 を用いた。

倫理的配慮として、本研究は東海大学医学部臨床研究審査委員会の承認を得て実施した(2021年12月9日第21R231号)。対象者へ質問紙調査票を配布する際、協力依頼文書を同封し、研究への参加は自由意思であることを明記した。

【調査2】

研究参加者は、調査1の質問紙調査の回答者293名のうち本調査への協力について紙面上で承諾した従業員数300人以下の事業場に属する COVID-19 対策担当者49名とした。調査方法は、事前に参加者の都合を確認の上、

研究者より電話し、インタビューガイドに基づいて一人につき20～40分間の半構造化面接を実施した。研究計画当初は対面にて調査実施予定であったが、COVID-19の感染拡大を受けて事業場訪問が困難となったため、電話による聞き取り調査へ変更し、研究者がメモを取り、聞き取り記録を作成した。インタビューは産業看護実践経験を有し、産業保健・産業看護学を専門とする研究者2名がそれぞれ単独で実施した。インタビューガイドに沿って、COVID-19 対策に取り組む際の困難感等について尋ねた。インタビュー実施期間は2022年2月～3月。尚、本研究において、地域保健とは保健所、市役所、町役場と定義した。分析方法として、内容分析の方法を用いて聞き取り記録を繰り返し読み、COVID-19 対策に取り組む際の困難感に関する内容に着目してコードを抽出した。また、類似するコードを分類してサブカテゴリー、カテゴリーを作成した。分析を進める際、豊富な産業医経験を有する産業保健の専門家である共同研究者と検討の場を持ち、データ解釈の信頼性や妥当性の確保に努めた。さらに、調査1の対象者抽出において協力を得た、(公社)労務安全衛生協会地区支部等4団体の事務局長等と検討の場を持ち、コードの分類および、サブカテゴリーやカテゴリーの表現について違和感が無いか確認した。

倫理的配慮として、調査1と同様に東海大学医学部臨床研究審査委員会の承認を得た。研究参加者には研究協力依頼書を郵送の上、電話にて研究の目的、および研究参加は自由意思であること、匿名性が保たれること等を説明した。また、同意書への署名にて同意を得た後、返信用封筒による郵送にて同意書を回収した。

III. 結 果

【調査1】

対象者709人中293人から回答が得られた(回収率41.3%)。そのうち、従業員規模を始め主要な設問に無回答の1人を除き、292人を有効回答とした。

1. 事業場および、回答者の基本属性(表1)

業種は製造業が63.4%と最も多く、従業員規模別にみても同様であった。回答者の立場について、50人以上では管理監督者、衛生管理者、管理職が多かったが、50人未満では事業主が46.5%と最も多かった。

2. 従業員規模別にみた COVID-19 対策への取り組み状況(表2)

全数において、最も取り組み割合が高かった項目は、「a. 従業員が COVID-19 ワクチン予防接種を受けやすい体制づくり」で82.9%であった。従業員規模別にみると、「a. 従業員が COVID-19 ワクチン予防接種を受けやすい体制づくり」、「i. 感染リスクの高い(持病のある者、妊婦、肥満者など)従業員本人への配慮や支援」の2項目を除いた12項目について有意な差が見られた。特に、「f. 陽性者が発生した場合に備えて、事業場独自の濃厚接触

表1 事業場および、回答者の基本属性

項目		全数		301人以上		101~300人 以下		50~100人 以下		50人未満		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
N	N	292	100.0	23	100.0	47	100.0	52	100.0	170	100.0	
業種	製造業	185	63.4	20	87.0	33	70.2	38	73.1	94	55.3	
	建設業	43	14.7	1	4.3			3	5.8	39	22.9	
	運輸業, 郵便業	17	5.8			5	10.6			12	7.1	
	電気・ガス・熱供給・水道業	9	3.1			1	2.1	2	3.8	6	3.5	
	サービス業	9	3.1			3	6.4	4	7.7	2	1.2	
	卸売業・小売業	7	2.4			1	2.1	3	5.8	3	1.8	
	学術研究, 専門・技術サービス業	5	1.7			2	4.3	1	1.9	2	1.2	
	医療, 福祉	3	1.0	1	4.3					2	1.2	
	宿泊業, 飲食サービス業	2	0.7	1	4.3	1	2.1					
	農業, 林業, 漁業	2	0.7							2	1.2	
その他, 上記にあてはまらない産業	10	3.4			1	2.1	1	1.9	8	4.7		
専門職の雇用 状況	産業医との契約や雇用	有り	127	43.5	21	91.3	46	97.9	43	82.7	17	10.0
		無し	162	55.5	1	4.3	0	0.0	9	17.3	152	89.4
		無回答	3	1.0	1	4.3	1	2.1	0	0.0	1	0.6
	産業看護職との契約や雇用	有り	36	12.3	14	60.9	13	27.7	4	7.7	5	2.9
		無し	250	85.6	8	34.8	33	70.2	48	92.3	160	94.1
		無回答	6	2.1	1	4.3	1	2.1	0	0.0	5	2.9
回答者の立場 (複数回答可)	事業主	93	31.8	1	4.3	5	10.6	8	15.4	79	46.5	
	管理監督者(事業主以外)	79	27.1	5	21.7	14	29.8	19	36.5	41	24.1	
	衛生管理者(推進者)	71	24.3	8	34.8	16	34.0	19	36.5	28	16.5	
	管理職(事業主・管理監督者以外)	50	17.1	8	34.8	9	19.1	8	15.4	25	14.7	
	安全管理者	33	11.3	3	13.0	11	23.4	3	5.8	16	9.4	
	その他	11	3.8	3	13.0	1	2.1	2	3.8	5	2.9	

者判定基準などの検討・文書化・周知], 「g. 陽性者発生時, 本人への対応」, 「h. 事業場内でクラスターが発生した場合に備えて, 対応方法などの検討・文書化・周知」については, 101人以上では8割を超えていたが, 50人未満では3割台と非常に低かった。また, 「i. 感染リスクの高い従業員本人への配慮や支援」は従業員規模によらず, 取り組み割合が50%程度もしくは, それに満たないことがわかった。

3. COVID-19対策における地域保健との連携の認識と, 地域保健に求める支援(表3)

全数, および従業員規模別にみても, 8割前後の者がCOVID-19対策における地域保健との連携の必要性を認識していた。また, 地域保健に求める支援内容は, 従業員規模別における有意な差は認められず, 全数において「困った時の相談窓口の設置」, 「陽性者が発生した場合の対応マニュアルの提示」, 「感染症とその対策に関する基礎知識の提供」の割合が高かった。

【調査2】

1. 事業場の概要(表4)

インタビュー調査における業種は製造業が71.4%と最も多く, 従業員規模は11~49人が40.8%, 50~100人が20.4%であった。また, 専属産業医を雇用している事業場は無く, 選任もしていない事業場が61.2%であった。

2. COVID-19対策における中小規模事業場担当者の困難感(表5)

COVID-19対策における中小規模事業場担当者の困難感として, 117のコードが抽出され, 20のサブカテゴリ, 7つのカテゴリが生成された。以下, カテゴリを<>, サブカテゴリを<>, コードを[斜体]で示す。

1つめのカテゴリ<社内体制の脆弱性による対応の限界>は3つのサブカテゴリおよび, [子どもの休園措置があっても工場ではテレワークができず, 休むことになってしまう]等, 10のコードから構成された。2つめのカテゴリ<業務・業務管理・経営への支障>は4つのサブカテゴリおよび, [作業服にマスクをすると作業メガネが曇り, 作業効率が落ち安全面でも問題がある]等, 21のコードから構成された。3つめのカテゴリ<事業場独自のCOVID-19対策・規定づくりの難しさ>は2つのサブカテゴリおよび, [一般的なCOVID-19対策以外に何をしたら良いかわからない]等, 11のコードから構成された。4つめのカテゴリ<個々のニーズへの対応の難しさ>は2つのサブカテゴリおよび, [陽性者, 濃厚接触者である従業員の出社意向が強い場合, 出社の判断に迷う]等, 12のコードから構成された。5つめのカテゴリ<相談体制の不備>は3つのサブカテゴリおよび, [保健所は個人の対応はしてくれても組織の対応はしてくれない]等, 30のコードから構成された。

表2 COVID-19 対策の取り組み状況

項目	有無	全数		301人以上		101～300人以下		50～100人以下		50人未満		p値
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
N		292	100.0	23	100.0	47	100.0	52	100.0	170	100.0	
a. 従業員がコロナワクチン予防接種を受けやすい体制づくり	有り	60	82.9	18	78.3	42	89.4	43	82.7	139	81.8	n.s
	無し	10	13.7	5	21.7	5	10.6	7	13.5	23	13.5	
	無回答	0	3.4			0	0.0	2	3.8	8	4.7	
b. 体調不良を訴える従業員が出た時、本人への対応	有り	65	77.1	21	91.3	44	93.6	41	78.8	119	70.0	0.014
	無し	4	18.8	2	8.7	2	4.3	9	17.3	42	24.7	
	無回答	1	4.1			1	2.1	2	3.8	9	5.3	
c. 体調不良を訴える従業員が出た場合に備えて、対応方法などの検討・文書化・周知	有り	67	76.7	22	95.7	45	95.7	46	88.5	111	65.3	< .001
	無し	2	20.2	1	4.3	1	2.1	4	7.7	53	31.2	
	無回答	1	3.1			1	2.1	2	3.8	6	3.5	
d. 従業員が濃厚接触者に指定された場合に備えて事業場としての対応方法などの検討・文書化・周知	有り	61	65.8	20	87.0	41	87.2	41	78.8	90	52.9	< .001
	無し	7	30.5	3	13.0	4	8.5	9	17.3	73	42.9	
	無回答	2	3.8			2	4.3	2	3.8	7	4.1	
e. 従業員が濃厚接触者に指定された時、本人への対応	有り	60	61.3	18	78.3	42	89.4	33	63.5	86	50.6	< .001
	無し	9	33.6	5	21.7	4	8.5	17	32.7	72	42.4	
	無回答	1	5.1			1	2.1	2	3.8	12	7.1	
f. 陽性者が発生した場合に備えて、事業場独自の濃厚接触者判定基準などの検討・文書化・周知	有り	58	53.4	19	82.6	39	83.0	32	61.5	66	38.8	< .001
	無し	9	42.1	3	13.0	6	12.8	18	34.6	96	56.5	
	無回答	3	4.5	1	4.3	2	4.3	2	3.8	8	4.7	
g. 陽性者発生時、本人への対応	有り	60	48.6	19	82.6	41	87.2	26	50.0	56	32.9	< .001
	無し	10	46.2	4	17.4	6	12.8	23	44.2	102	60.0	
	無回答	0	5.1					3	5.8	12	7.1	
h. 事業場内でクラスターが発生した場合に備えて、対応方法などの検討・文書化・周知	有り	51	44.9	19	82.6	32	68.1	27	51.9	53	31.2	< .001
	無し	16	50.7	3	13.0	13	27.7	23	44.2	109	64.1	
	無回答	3	4.5	1	4.3	2	4.3	2	3.8	8	4.7	
i. 感染リスクの高い（持病のある者、妊婦、肥満者など）従業員本人への配慮や支援	有り	39	41.8	11	47.8	28	59.6	18	34.6	65	38.2	n.s
	無し	28	53.1	10	43.5	18	38.3	32	61.5	95	55.9	
	無回答	3	5.1	2	8.7	1	2.1	2	3.8	10	5.9	
j. 陽性者発生時、濃厚接触者の抽出	有り	55	40.1	18	78.3	37	78.7	23	44.2	39	22.9	< .001
	無し	14	54.1	5	21.7	9	19.1	26	50.0	118	69.4	
	無回答	1	5.8			1	2.1	3	5.8	13	7.6	
k. 陽性者発生時、保健所との連携	有り	48	35.3	14	60.9	34	72.3	22	42.3	33	19.4	< .001
	無し	20	58.6	8	34.8	12	25.5	27	51.9	124	72.9	
	無回答	2	6.2	1	4.3	1	2.1	3	5.8	13	7.6	
l. 職域接種の準備・実施	有り	31	27.1	10	43.5	21	44.7	10	19.2	38	22.4	0.039
	無し	38	68.2	12	52.2	26	55.3	39	75.0	122	71.8	
	無回答	1	4.8	1	4.3	0	0.0	3	5.8	10	5.9	
m. 海外赴任者（出向者、出張者）が帰国した際、本人への対応	有り	27	16.8	12	52.2	15	31.9	10	19.2	12	7.1	< .001
	無し	39	74.3	10	43.5	29	61.7	38	73.1	140	82.4	
	無回答	4	8.9	1	4.3	3	6.4	4	7.7	18	10.6	
n. 海外赴任者が帰国した際、事業場としての対応方法などの検討・文書化・周知	有り	25	16.1	14	60.9	11	23.4	9	17.3	13	7.6	< .001
	無し	41	75.3	8	34.8	33	70.2	39	75.0	140	82.4	
	無回答	4	8.6	1	4.3	3	6.4	4	7.7	17	10.0	

χ^2 検定による比較（無回答を除く）

n.s : not significant

6つめのカテゴリー「情報の取得先や内容の判断に関する困惑」は4つのサブカテゴリーおよび、「検索しても言葉が難しく検索に引っかからず、情報を十分に探ることができない」等、23のコードから構成された。7つめのカテゴリー「COVID-19対策を担当することの重責感」は2つのサブカテゴリーおよび、「担当者として、ストックにCOVID-19対策を続けており、疲れてい

る」等、10のコードから構成された。

IV. 考 察

本研究により、【調査1】では二次医療圏内の事業場におけるCOVID-19対策の実態と地域保健に求める支援内容に関する従業員規模別の特徴を、【調査2】では中小規模事業場のCOVID-19対策担当者が抱える困難感を

表3 地域保健との連携の必要性の認識と、地域保健に求める支援内容

項目	項目	全数		301人以上		101～300人 以下		50～100人 以下		50人未満		p 値
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
N	N	292	100.0	23	100.0	47	100.0	52	100.0	170	100.0	
COVID-19 対策における地域保健との連携の必要性に関する認識	認識有り	239	81.8	21	91.3	40	85.1	40	76.9	138	81.2	n.s
	認識無し	35	12.0	1	4.3	6	12.8	6	11.5	22	12.9	
	わからない	11	3.8	1	4.3	0	0.0	4	7.7	6	3.5	
	無回答	7	2.4	0	0.0	1	2.1	2	3.8	4	2.4	
事業場として地域保健に求める支援内容 (複数回答可)	困った時の相談窓口の設置	232	79.5	16	69.6	39	83.0	41	78.8	136	80.0	n.s
	陽性者が発生した場合の対応マニュアルの提示	225	77.1	14	60.9	38	80.9	39	75.0	134	78.8	n.s
	感染症とその対策に関する基礎知識の提供	205	70.2	12	52.2	34	72.3	34	65.4	125	73.5	n.s
	事業場として必要な感染対策の周知	185	63.4	10	43.5	28	59.6	37	71.2	110	64.7	n.s
	モデルとなるような他企業の感染対策など良好事例の提示	130	44.5	11	47.8	28	59.6	22	42.3	69	40.6	n.s
	事業場の担当者や地域保健関係者が一堂に会し、協議できるような場の提供	37	12.7	6	26.1	6	12.8	4	7.7	21	12.4	n.s
	その他	11	3.8	2	8.7	1	2.1	7	13.5	1	0.6	n.s
無回答	4	1.4	0	0.0	2	4.3	0	0.0	2	1.2	n.s	

χ^2 検定による比較 (無回答を除く)

n.s : not significant

* 認識有り : 「とても感じる」と「少し感じる」を足した数, 認識無し : 「あまり感じない」と「全く感じない」を足した数

表4 事業場および参加者の概要

項目	項目	n = 49	
		全数	%
業種	製造業	35	71.4
	建設業	7	14.3
	サービス業	3	6.1
	運輸・郵便業	2	4.1
	印刷業	2	4.1
従業員規模	10人未満	8	16.3
	11～49人	20	40.8
	50～100人	10	20.4
	101～200人	8	16.3
	201～300人	3	6.1
産業医の雇用状況	専属	0	0
	選任 (契約雇用)	19	38.8
	無し	30	61.2
参加者の立場	事業主	15	30.6
	管理職 (総務部長・製造部長等)	12	24.5
	担当者 (人事労務・総務担当者等)	11	22.4
	管理監督者 (工場長, 事務局長等)	8	16.3
	役員	3	6.1

明らかにすることができた。また、中小規模事業場の感染症対策に関する地域における支援のあり方について示唆を得ることができた。

1. 従業員規模別にみた COVID-19 対策の実態

従業員規模別に COVID-19 対策の取り組みの有無を比較した結果、陽性者やクラスターが発生した場合に備えての検診・文書化・周知に関する取り組み等、多くの項目において、50人未満では4割以下と非常に低かつ

た。本研究の調査時期は既に感染拡大の第6波に入り、一般的な COVID-19 対策については広く周知され、既に COVID-19 陽性者の発生が「想定外のリスク」とは言えない時期となっていた。本調査と同時期に行われたオミクロン株の感染拡大を踏まえた事業継続計画 (BCP) に関する企業動向調査⁶⁾において、COVID-19 を機としても BCP を策定する予定がない企業の割合は、大企業が 14.6% であるのに対し小規模企業では 31.6% であった。

表5 中小規模事業場担当者の COVID-19 対策における困難感

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
社内体制の脆弱性による対応の限界	自力では COVID-19 対策資材を調達できない 特別な措置や働き方の工夫ができない 小規模ゆえ職域接種ができない	10
業務・業務管理・経営への支障	人員確保・補充ができない 経営損失を招く 業務に支障をきたす 積極的に海外事業に取り組みにくい	21
事業場独自の COVID-19 対策・規定づくりの難しさ	事業場における根本的な COVID-19 対策がわからない・自信がない 事業場独自の規定づくりに戸惑う	11
個々のニーズへの対応の難しさ	個々の事情に応じた対応・判断に戸惑う 従業員の COVID-19 に関する不安等へ対応できない	12
相談体制の不備	保健所・自治体と連携したくてもできない 専門職等へ相談する術がない 事業場同士横の繋がりがあっても気楽に相談できない	30
情報の取得先や内容の判断に関する困惑	専門的な知識不足により情報内容を適切に理解できない 自治体が発信する情報量やスピード、内容に差がある 適切なタイミングで適切な情報が無い 度重なる COVID-19 対策の変更に対応できない	23
COVID-19 対策を担当することの重責感	COVID-19 対策担当として判断や対応を強いられる 自社・自助努力の限界と疲弊を感じる	10

また、中小企業が BCP を策定しない理由は「策定に必要なノウハウ、スキルがない」が最も多かった⁷⁾。本研究において 101 人以上の事業場では産業医・産業看護職との契約や雇用の割合が 9 割を超えているのに対し、50 人未満の事業場では非常に低く、COVID-19 対策においても同様に専門知識を得にくい環境が背景にあると考える。このような環境においては感染拡大を繰り返し、ある一定時期が経過した状況となっても、国の方針に沿った COVID-19 対策に組織的に取り組むことが難しい可能性が高く⁸⁾、特に小規模事業場の感染症対策において、専門職による支援体制の構築が喫緊の課題と考えられた。一方で、10 人以下の小規模事業場では食品製造業など、業種によって異なるものの、家庭内での感染症対策に類似した方法で対応が十分可能で、様々な規定を文書化する必要が無い場合もあると考えられる。中小規模事業場における感染症対策において、従業員規模や業種、専門職の雇用状況などの特徴を踏まえた支援が重要であると考えられた。

2. 中小規模事業場における COVID-19 対策の担当者の困難感

2020 年 5 月、公益社団法人日本産業衛生学会と一般社団法人日本渡航医学会は、産業保健関係者だけでなく企業の事業主や担当者が COVID-19 対策に活用できるツールとして、「職域のための新型 COVID-19 ウイルス感染症ガイド」⁹⁾を公表した。また、2021 年 3 月には「中小企業のための新型 COVID-19 ウイルス対策ガイド」⁸⁾が公表されるなど、他にも多くの COVID-19 対策に関する情報が web 上から容易に入手できる状態であった。し

かし、COVID-19 対策に取り組んだ中小規模事業場の担当者は様々な困難感を感じていた。《事業場独自の COVID-19 対策・規定づくりの難しさ》では、[小規模の会社で陽性者が出て動揺せず動くにはどうすればいいかわからない]、[陽性者等個々への指示が保健所から出て、会社としてどう対処すべきかわからない]といった声が聞かれた。web 上から事業場独自の COVID-19 対策・規定づくりに関する多くの情報が得られたとしても、その情報を基にそれぞれの事業場の特徴に合わせてどう展開するかを検討する必要がある。また、一度、COVID-19 対策を展開した後も変異株の出現や感染拡大状況等に応じて頻繁に変わる濃厚接触者の定義、陽性者の自宅待機期間等によって、COVID-19 対策の展開方法を修正する必要がある。このように情報を共有するだけでは解決できない、各事業場の実情に応じた COVID-19 対策・規定づくりに関する困難感があると考えられる。また、研究参加者の事業場における産業医雇用状況は選任 4 割、雇用無し 6 割であり、専属産業医を雇用している事業場は無かった。よって、専門職へ気軽に相談したり、効果的な支援をタイムリーに受けることができなかった可能性が考えられた。今井ら⁹⁾は、COVID-19 対策に必要な取り組みの一つとして「企業として迅速に意思決定できる体制を整える」を挙げており、事業主が従業員の感染リスクに対し正しい知識を持ち、そのリーダーシップの下で柔軟な意思決定がなされることが重要としている。事業主がリーダーシップを発揮するためには、判断の裏付けとなる正しい知識を持てるような専門知識の提供が必要である。このことから、中小規模事業場の

担当者へ専門的な支援を行えるような仕組みづくりが早急に必要であると考えられた。

他にも、中小規模事業場における COVID-19 対策の特徴的なカテゴリとして、《社内体制の脆弱性による対応の限界》が抽出された。回答した事業場の多くを製造業が占めていたことから業務の特徴上、テレワーク等、働き方の変換もできなかったことや、COVID-19 対策に関する資材の備蓄が十分ではなかったこと等の語りが聞かれた。今井ら⁹⁾の調査においても＜業種や職種の特性により多様な働き方推進への合意形成がしづらい＞、＜在宅勤務の環境調整が難しい＞、＜感染症対策用品の調達に難しい＞のように類似する内容のサブカテゴリが抽出されており、中小規模事業場における COVID-19 対策の困難点と考えられた。また、《COVID-19 対策を担当することの重責感》には、コロナ禍が長期化したことによる担当者の疲弊や精神的な限界が見受けられ、第 6 波に入った時期における特徴的な困難感を抽出できたと考える。特に、本調査の参加者が所属する事業場では 1 名のみで長期間、COVID-19 対策を担っており、担当を交替できる環境も無いままであったことから担当者の疲弊が顕著であったと考えられた。このような COVID-19 対策に関する困難感、担当者個々への負担感が大きいことに対する手段の一つとして、同じ業務を担当する者同士、事業場を超えて情報共有し合うなど他事業場の先事例を知る機会をつくるのが有効である可能性がある¹⁰⁾。専門的な支援を受けられるような仕組みに加えて、各業界団体を始め、各地域の商工会議所や労務安全衛生協会等、特に中小規模事業場が多く登録する団体を通して情報共有すると共に、担当者の困難感や負担感を分かち合えるような仕組みづくりが必要であると考えられる。

3. 地域における支援のあり方

本調査より、中小規模事業場の担当者へ専門的な支援を行えるような仕組みづくりおよび、中小規模事業場が多く登録する団体を通しての情報共有や、担当者同士が繋がる仕組みづくりの必要性が考えられた。また、調査 1 では、約 8 割が地域保健に求める支援内容として「困ったときの相談窓口の設置」を挙げており、調査 2 の《相談体制の不備》にも示された通り、保健所に頼りたくても頼れなかった、他に相談する先が無かったという訴えが数多く聞かれた。高崎¹¹⁾は、COVID-19 対策において保健所と連携ができたのは過去に保健所と連携し、顔の見える関係性があったことが一助となったと述べている。地域と職域の関係者が一堂に会する既存の場としては都道府県・二次医療圏ごとの地域・職域連携推進協議会がある。一部の地域ではあるが、協議会の下部組織などの活動において、具体的な事業の企画・実施に向けた意見交換や中小規模事業場の担当者を支援する活動を行っている¹²⁾¹³⁾。事業者は、労働者の安全と健康の危険要因と決定要因を評価し、改善できるプロセスを得るため専門職

のサポートを受けること、同業者と連携して必要な情報や対策を共有する状況を作らなければならない¹⁴⁾。8 割を超える者が COVID-19 対策における地域保健との連携の必要性を認識している今こそ、各地域の地域・職域連携推進協議会における下部組織活動を充実・活性化させ、平時から地域保健関係者と各事業場の事業者や担当者が顔の見える関係で繋がることの必要性が示唆された。

本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、本調査の対象地域は一部の地域に限局していることから、COVID-19 対策の取り組み状況や困難感において、一般的な傾向とは言えない可能性がある。今後、COVID-19 の再流行や新興感染症の発生も視野に入れ、全国規模における中小規模事業場の担当者を対象としたコロナ対策と困難感、および地域における支援のあり方に関する調査に取り組む必要がある。

V. 結 論

従業員規模が小さいほど COVID-19 対策への取り組み割合が低く、特に、陽性者やクラスターが発生した場合に備えての規定を検討・文書化・周知するような取り組み割合が有意に低かった。従業員規模や専門職の雇用状況などの特徴を踏まえた支援が重要である。また、《事業場独自の COVID-19 対策・規定づくりの難しさ》、《社内体制の脆弱性による対応の限界》および、《COVID-19 対策を担当することの重責感》のように中小規模事業場特有の困難感を明確にできた。これらの結果から、平時から地域保健関係者と各事業場の事業者や担当者が顔の見える関係で繋がることの必要性が示唆された。

謝辞：貴重なお時間を割いて本研究にご協力いただきました COVID-19 担当者の方々に心より感謝申し上げます。尚、本研究は厚生科学研究である研究課題名「ウイズ・ポスト COVID-19 時代における労働者の新しい健康課題と産業保健のあり方に関する研究」の一部として、公益社団法人日本産業衛生学会を通じて一般社団法人日本医学会連合より委託、研究費の助成を受けて実施した。

[COI 開示] 本論文に関して開示すべき COI 状態はない

文 献

- 1) 白井千香, 内田勝彦, 清古愛弓, 他：新型コロナウイルス感染症に対する地方自治体および保健所の対応—流行状況の推移およびウイルス変異に応じた感染症対応の模索。保健医療科学 71 (4) : 292—304, 2022.
- 2) 保健所に係る「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」について。厚生労働省。総務省。健健発 0925 第 1 号, 健感発 0925 第 1 号, 総財調第 25 号。2020-9-25. <http://www.mhlw.go.jp/content/000680239.pdf>, (参照 2023-5-5).
- 3) 富岡公子, 山田全啓, 宇野健司, 他：保健所における新型コロナウイルス感染症への対応。近畿保健所長会調査報告。日本公衆衛生雑誌 69 (6) : 473—482, 2022.

- 4) 今井鉄平：中小企業における新型コロナウイルス感染対策の事例，企業のための新型コロナウイルス対策マニュアル，和田耕治編，東京，東洋経済新報社，2020，pp 138—143.
- 5) 公益社団法人日本産業衛生学会，一般社団法人日本渡航医学会：職域のための新型コロナウイルス感染症ガイド（第6版），2021，<https://www.sanei.or.jp/files/topics/covid/COVID-19guide221227koukai230228revised.pdf>，（参照 2023-9-4）.
- 6) 帝国データバンク：オミクロン株の感染拡大を踏まえた事業継続計画（BCP）に関する企業の動向アンケート，2022，<https://www.tdb.co.jp/report/watching/press/pdf/p220104.pdf>，（参照 2023-9-4）.
- 7) 帝国データバンク：特別企画：事業継続計画（BCP）に対する企業の意識調査，2022，<https://www.tdb.co.jp/report/watching/press/pdf/p220606.pdf>，（参照 2023-9-4）.
- 8) 今井鉄平，五十嵐侑，櫻木園子，他監修：中小企業のための新型コロナウイルス対策ガイド，http://www.oh-supports.com/img/corona/pdf/covid19_guide.pdf，（参照 2023-9-4）.
- 9) 今井鉄平，森口次郎，安部仁美，他：中小企業における新型コロナウイルス対策への取り組みと望まれる支援 企業経営者・担当者へのインタビュー調査結果から，産業衛生学雑誌 64（3）：137—145，2022.
- 10) 宮本俊明：職場における新型コロナウイルスをはじめとする感染症予防対策の重要性，月刊地域医学 37（3）：142—143，2023.
- 11) 高崎正子：コロナ禍で職場を守り切る健康支援とは～職域と地域の連携を基盤としたアプローチ～産業保健師の立場から，産業精神保健 29（1）：106，2021.
- 12) 山崎晶子，錦戸典子：二次医療圏での地域・職域連携活動の内容・成果と協議会等開催状況との関連，日本公衆衛生雑誌 67（4）：272—282，2020.
- 13) 三橋祐子：地域丸ごとつながる！今こそ，地域保健との連携を—COVID-19に共に立ち向かうことは，「地域共生社会」実現への第一歩—，健康管理 11：22—35，2021.
- 14) 日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会世話人会：中小企業・小規模事業場で働く人々の健康と安全を守るために 行政，関係各機関，各専門職に向けての提言，13-14，2017，https://www.sanei.or.jp/files/about/report/activity/Proposal_SME_Policies_and_Regulations_Committee.pdf，（参照 2023-9-4）.

別刷請求先 〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋 143
東海大学医学部看護学科
三橋 祐子

Reprint request:

Yuko Mitsuhashi
Faculty of Nursing, School of Medicine, Tokai University,
143, Shimokasuya, Isehara-shi, Kanagawa, 259-1193, Japan

Countermeasures of COVID-19 and Difficulties Faced by Staff in Charge of Countermeasures in SME during the First Two Years of the Pandemic —Exploring Appropriate Public Health Services—

Yuko Mitsuhashi¹⁾, Satoko Shimamoto¹⁾ and Toru Takebayashi²⁾

¹⁾Faculty of Nursing, School of Medicine, Tokai University

²⁾School of Medicine Department of Preventive Medicine and Public Health, Keio University

Objective: We aimed to identify the current status of COVID-19 countermeasures and the types of support sought from public health services (Study 1), and to clarify the difficulties faced by staff working at SMEs (Study 2).

Methods: In Study 1, a self-administered questionnaire survey was conducted with staff in charge of COVID-19 countermeasures at 709 SMEs located in a secondary medical care area. The survey items included basic demographics, whether COVID-19 countermeasures were being implemented, and the types of support sought from public health services. In Study 2, semi-structured interviews were conducted with 49 health and safety staff members at companies with fewer than 300 employees who cooperated with the respondents in Study 1.

Results: In Study 1, the COVID-19 countermeasure with the highest implementation rate (82.9%) was “Making it easier for employees to receive the COVID-19 vaccine.” Companies with fewer than 50 employees had lower implementation rates for most items compared with larger companies. In Study 2, total of 117 codes were extracted as staff difficulties. From these, seven categories were generated, including “Limited responses due to weak internal systems,” “Difficulties in creating workplace-specific infection control measures and regulations,” and “Inadequate consultation systems.”

Conclusions: The results indicate that the fewer employees a company has, the smaller the percentage of employees involved in COVID-19 countermeasures becomes, suggesting that it may be difficult to systematically address COVID-19 countermeasures in an environment where expertise is limited. Therefore, it is important to provide support based on characteristics such as the size of the company and the employment status of professionals. In addition, the necessity of establishing a mechanism for effective information distribution was suggested, including opportunities for face-to-face connections between professionals involved in public health services and the people in charge of COVID-19 countermeasures at each company, even during normal times.

(JJOMT, 72: 36—44, 2024)

—Key words—

COVID-19 pandemic, small and medium enterprises, public health services