

COVID-19対策に係る保健所支援 (積極的疫学調査) の実態調査

3学協会（日本公衆衛生学会、日本疫学会、
社会医学系専門医協会）による合同調査

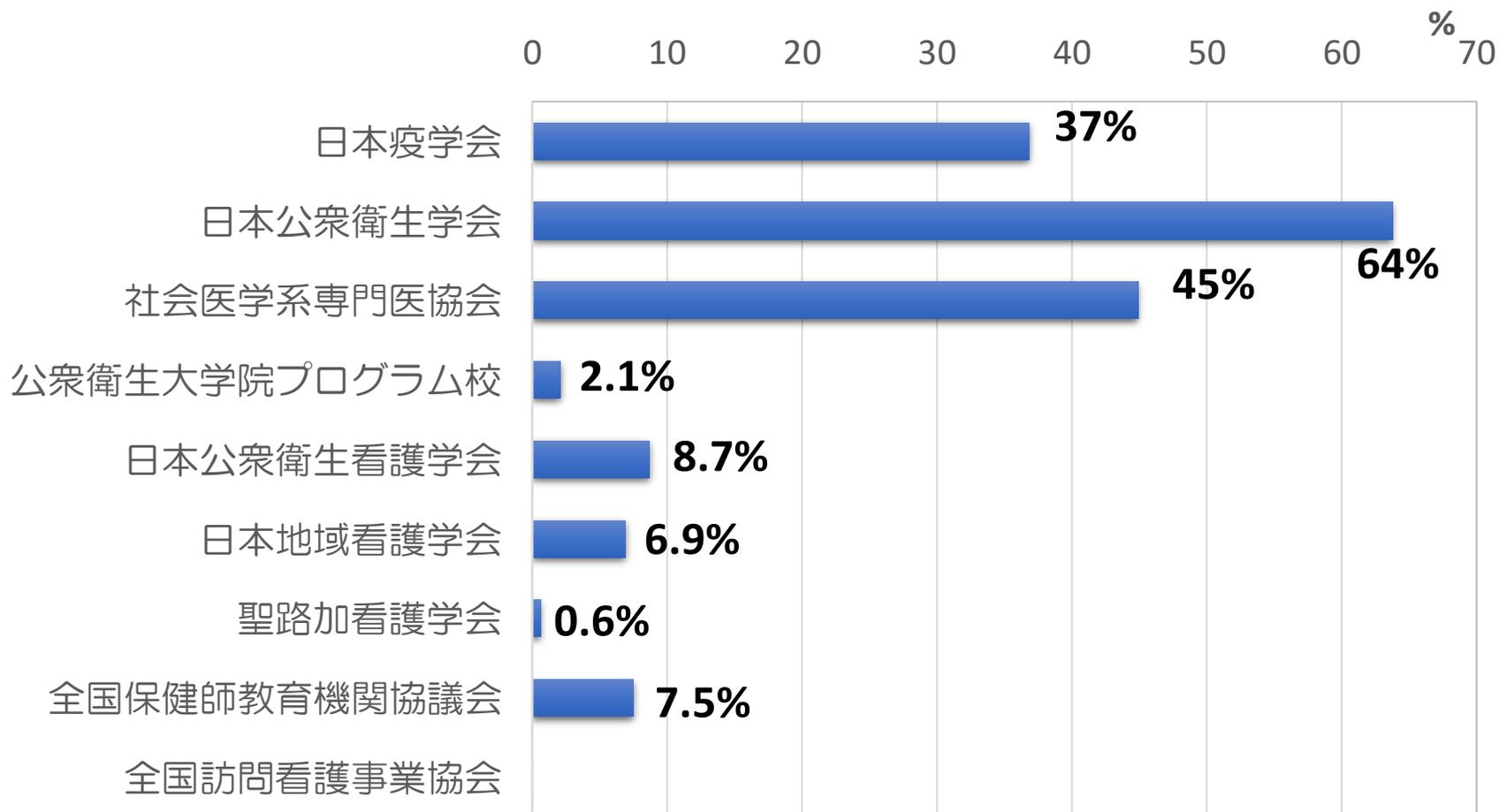
実施期間：2021年1月21日～2月7日

2020年7月と9月に厚生労働省健康局健康課からの協力依頼を受け、3学協会から440名の方に「COVID-19対策に係る保健所支援（積極的疫学調査）」協力者として登録いただきました。

この度、これまでの支援実績状況把握のために本調査を実施し、登録者440名中、330名の回答結果（2021年2月7日時点）をまとめましたので、ご報告します。

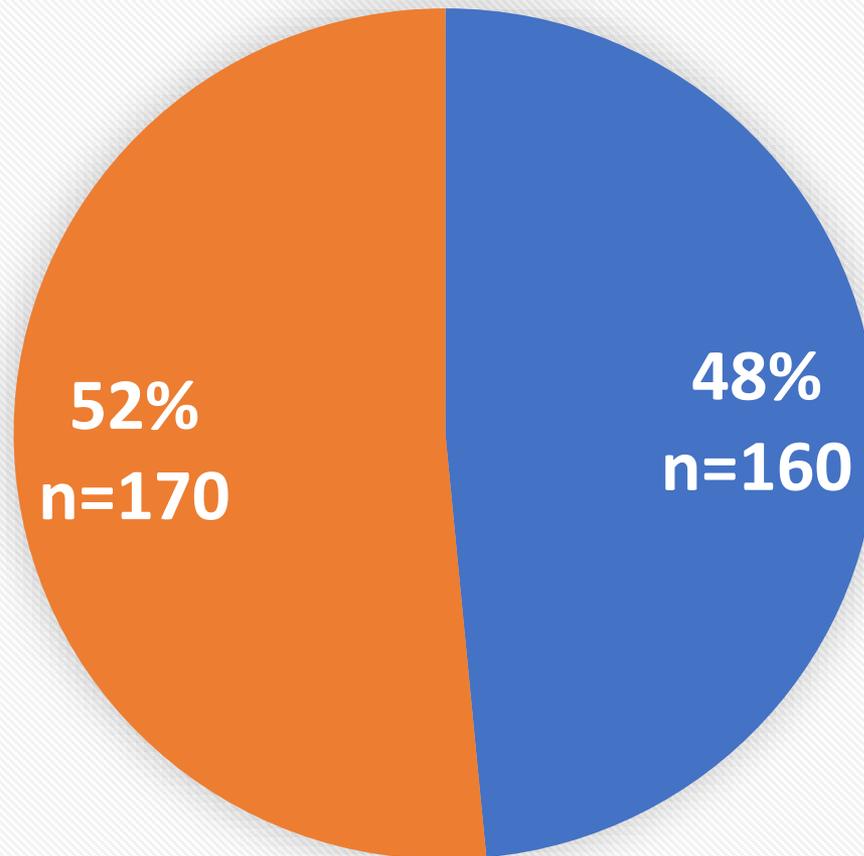
アンケート調査にご協力いただきました皆様、この場を借りましてお礼申し上げます。

ご所属されている学会・団体をお答え下さい（複数回答）



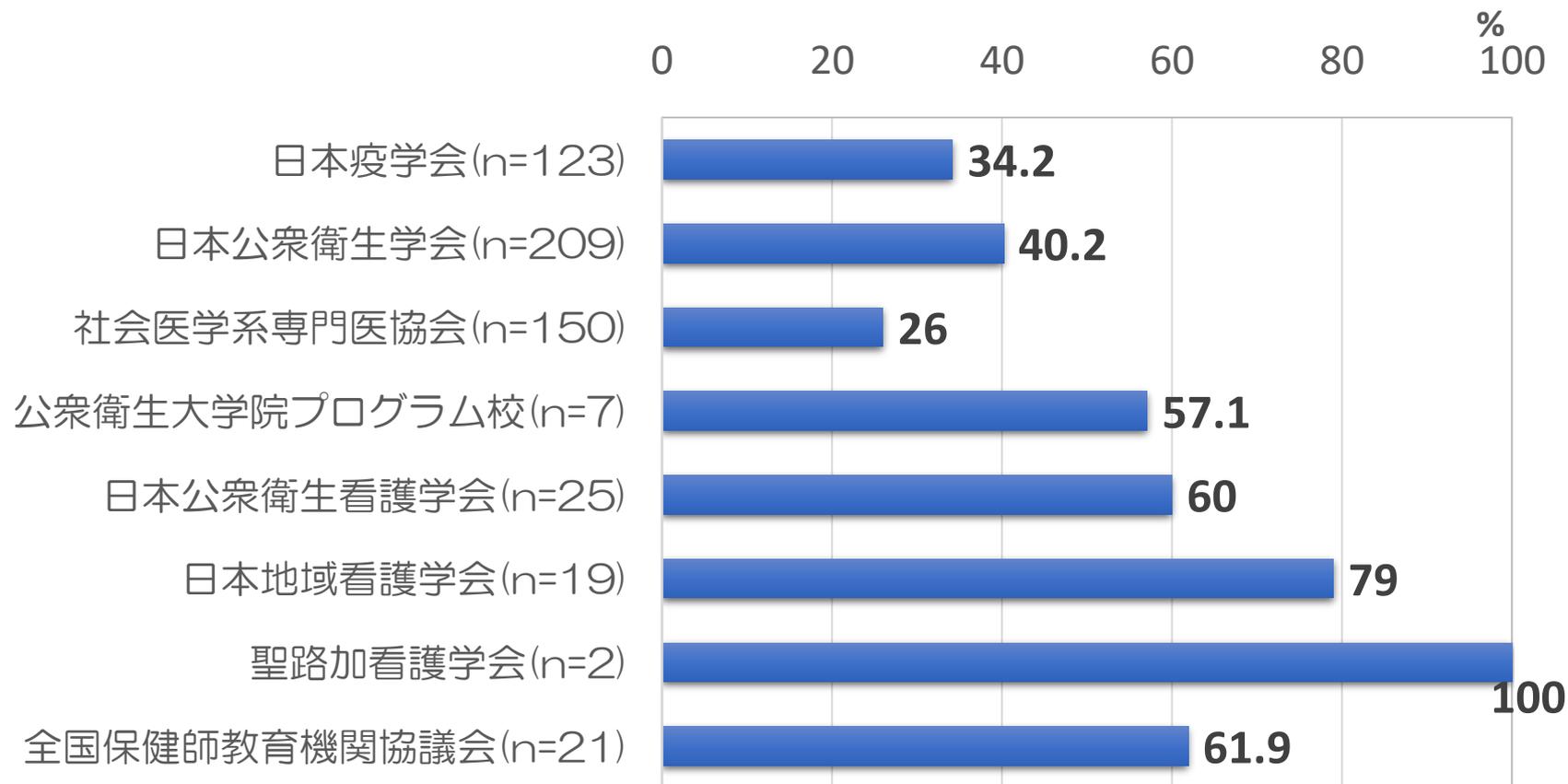
2021年2月7日時点 登録者440名中回答数330名（75%）

社会医学系専門医・指導医の資格をお持ちですか？



■ はい ■ いいえ

厚労省からの派遣要請の依頼がありましたか？ 「はい」の回答分布（所属学会・団体別）



社会医学系専門医・指導医
派遣要請ありの割合は**25.6%**（160名中41名）

回答者**330名**

厚労省からの派遣要請の
依頼がありましたか？

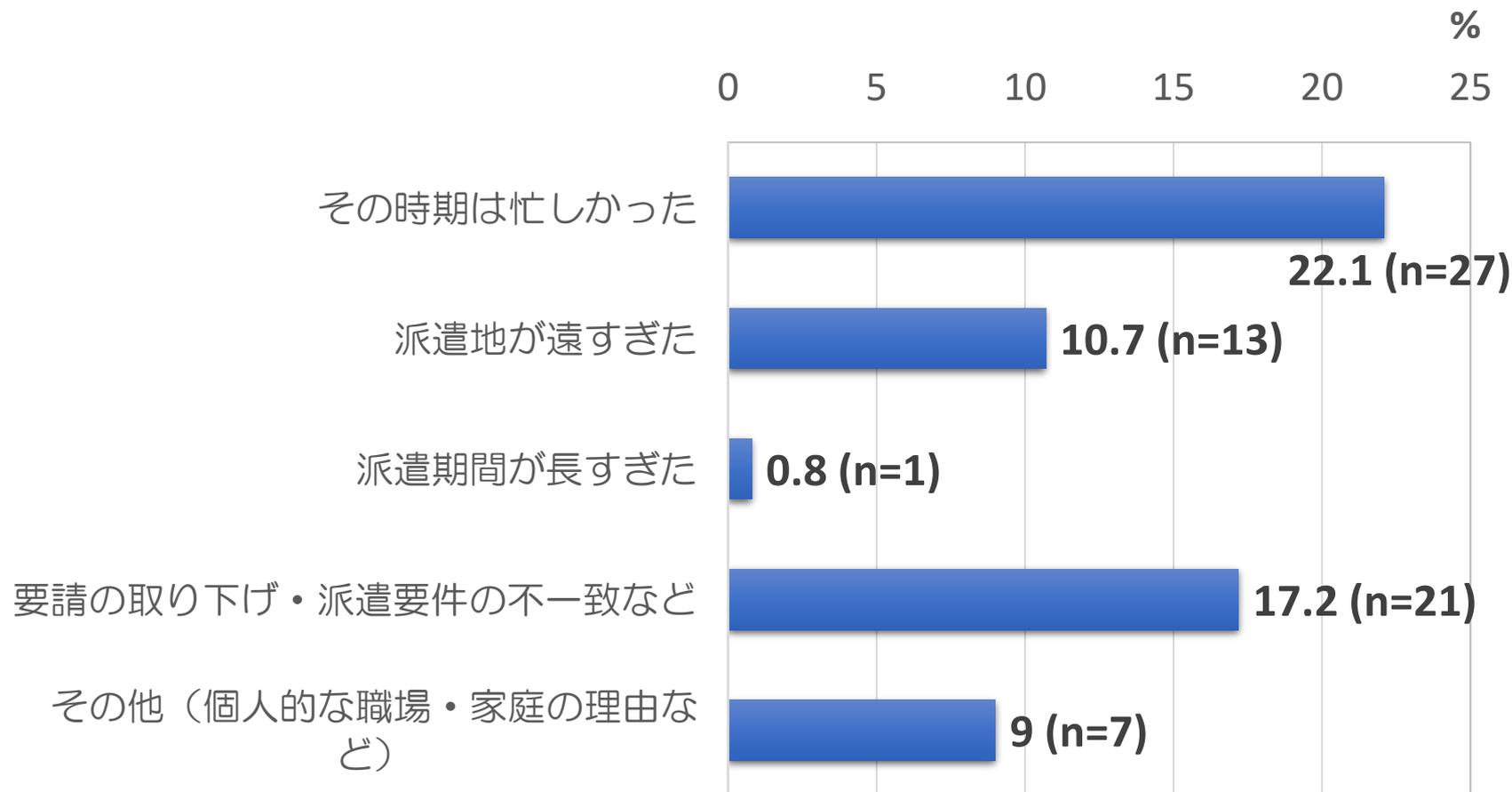
はい：**122名 (37%)**

実際に保健所支援に参加
しましたか？

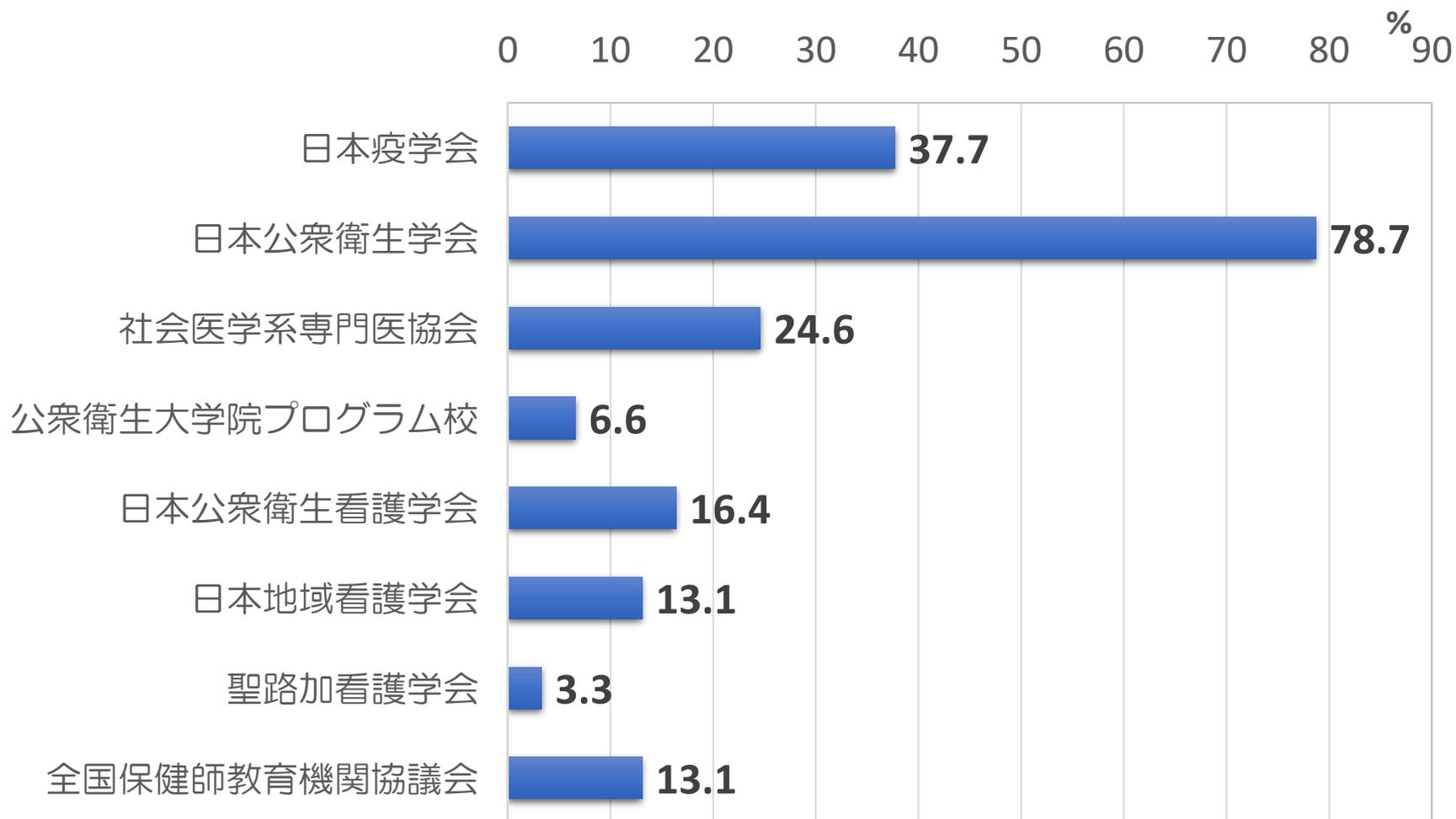
はい：**60名 (49%)**

回答者330名中60名 (**18%**) が実
際に支援に参加 (2021年2月7日現在)

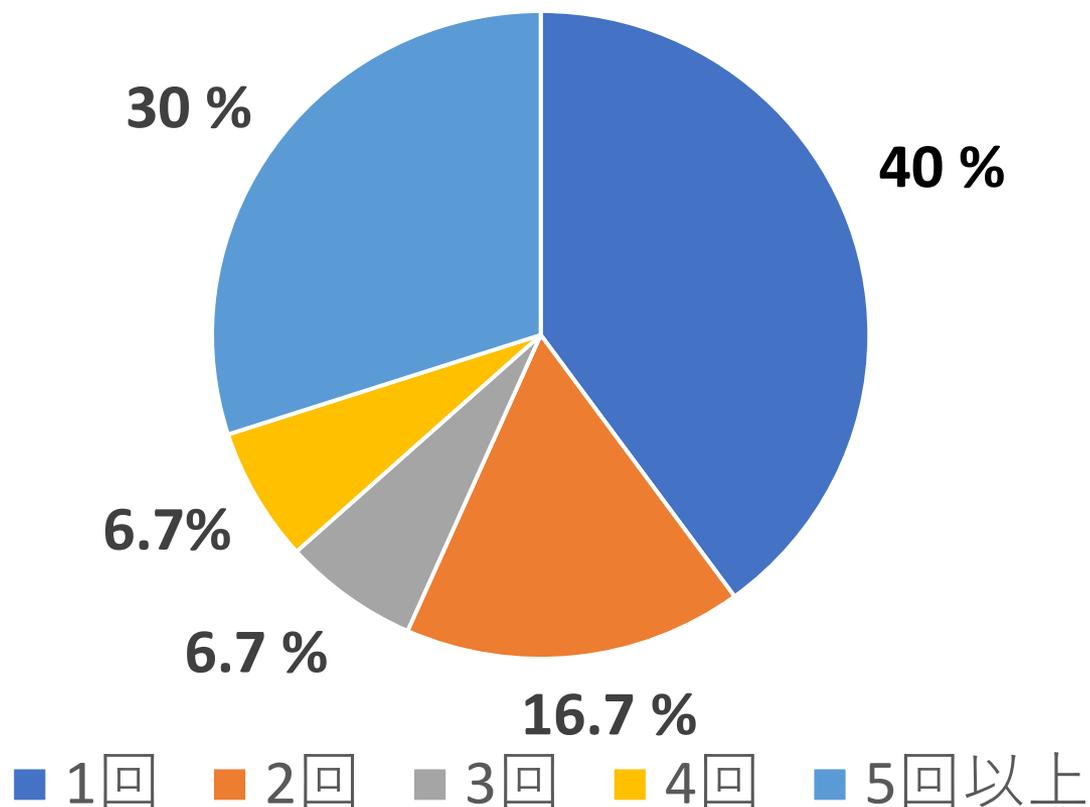
厚労省からの派遣要請後、実際の派遣に至らなかった理由（複数回答 122名中）



実際に保健所支援に参加した60名の所属学会・団体の分布（複数回答）

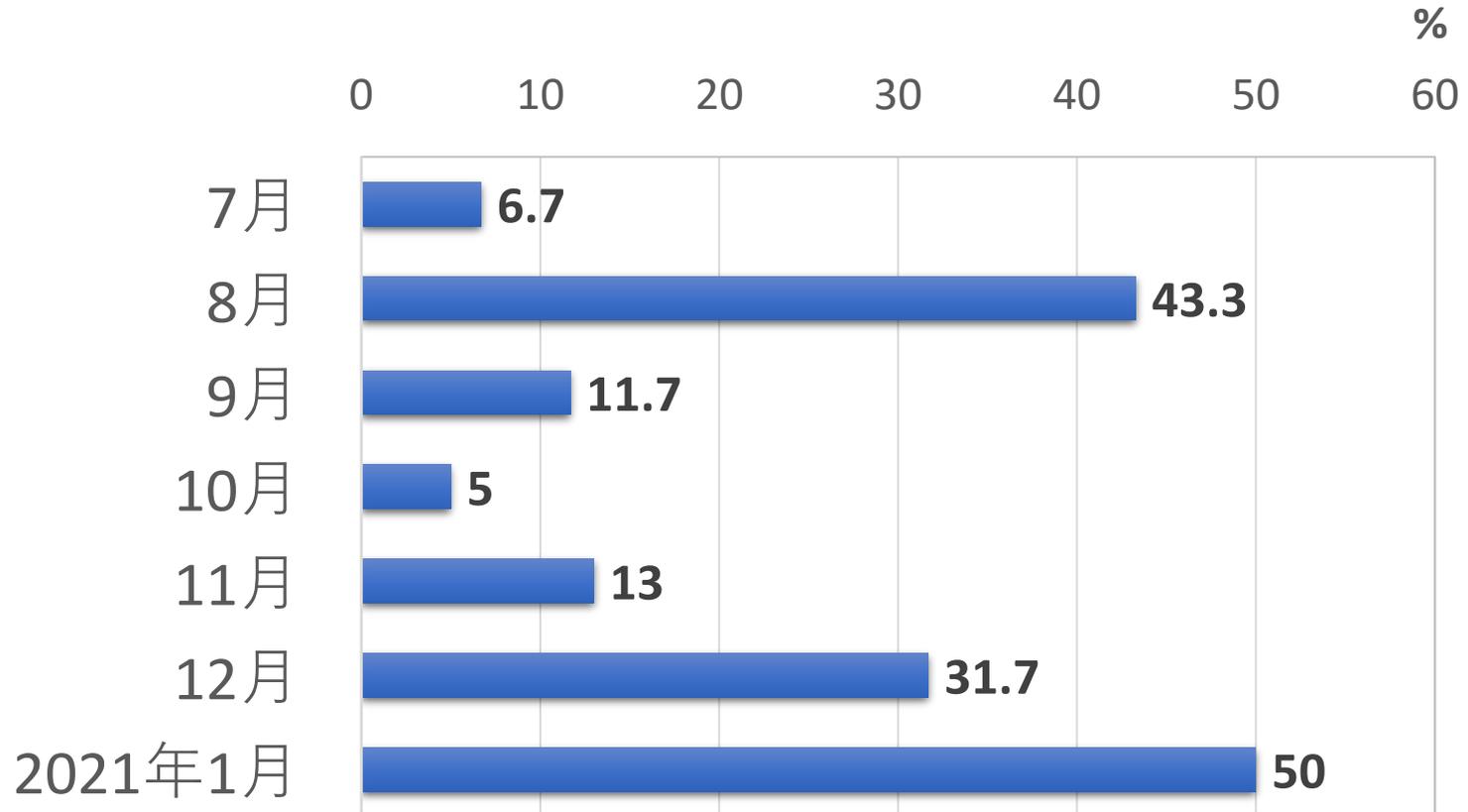


保健所支援に参加した回数（60名中）



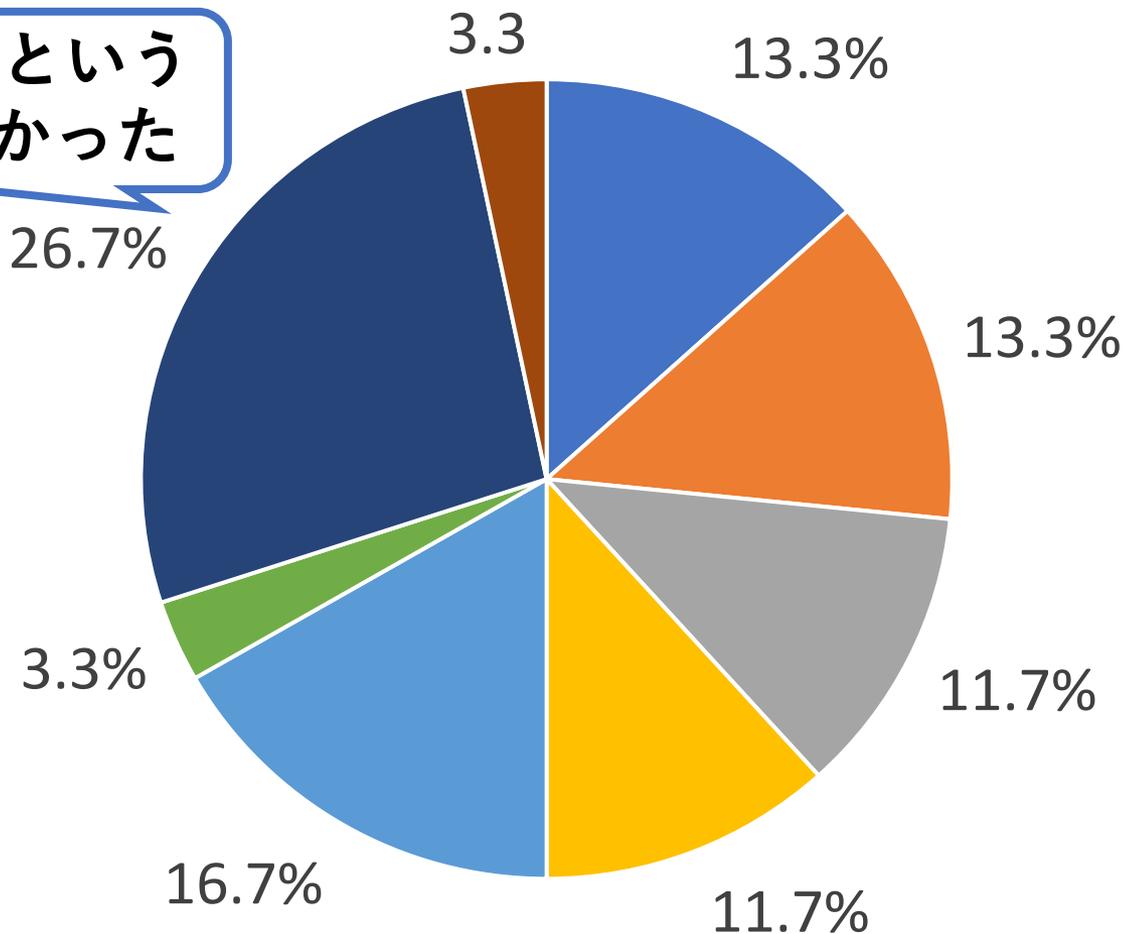
“1回”という方が40%と最も多かったが、“5回以上”の参加者も30%

保健所支援に参加した時期 (複数回答 60名中)



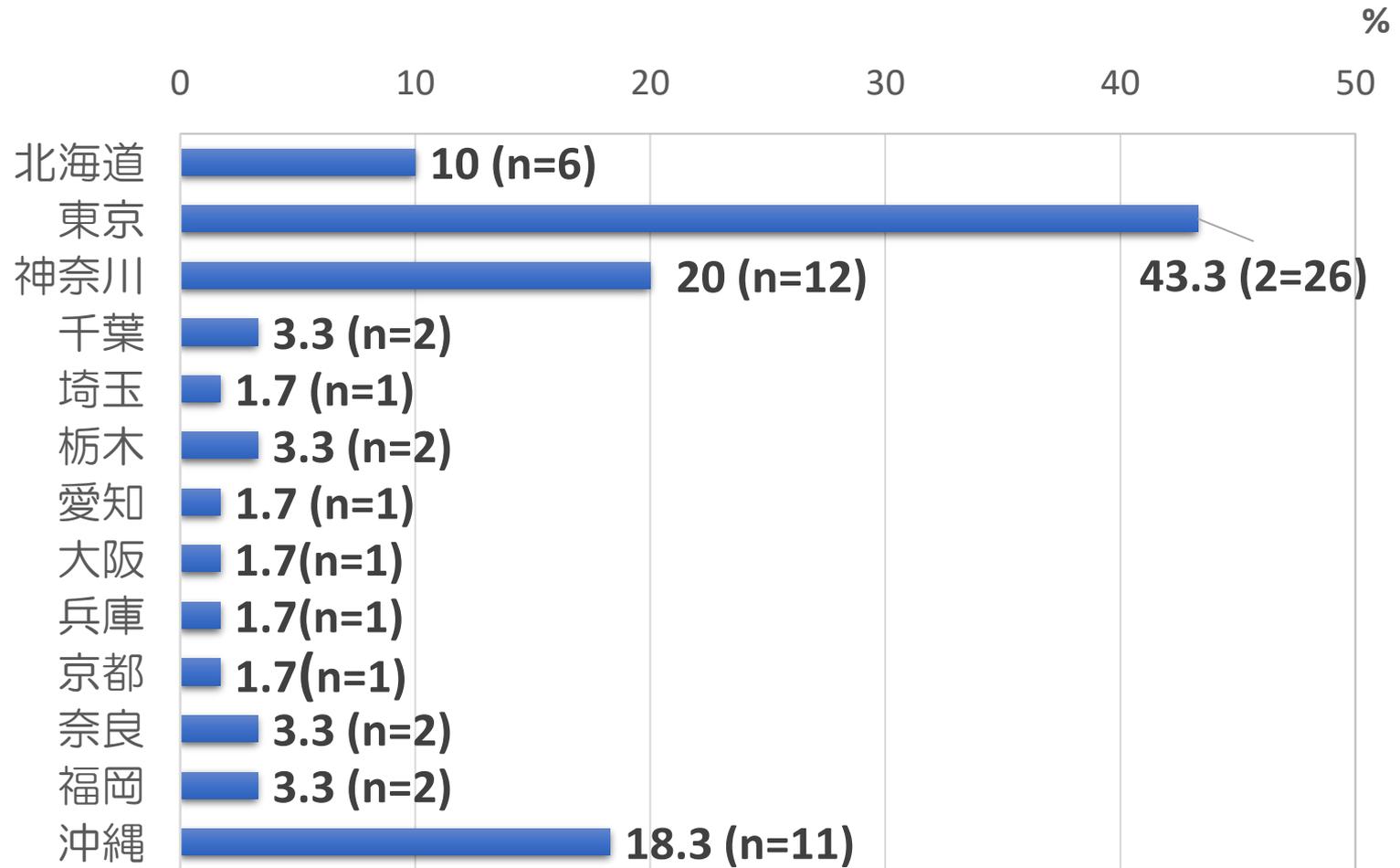
保健所支援に参加した最長日数（60名中）

“1週間以上”という
方が最も多かった

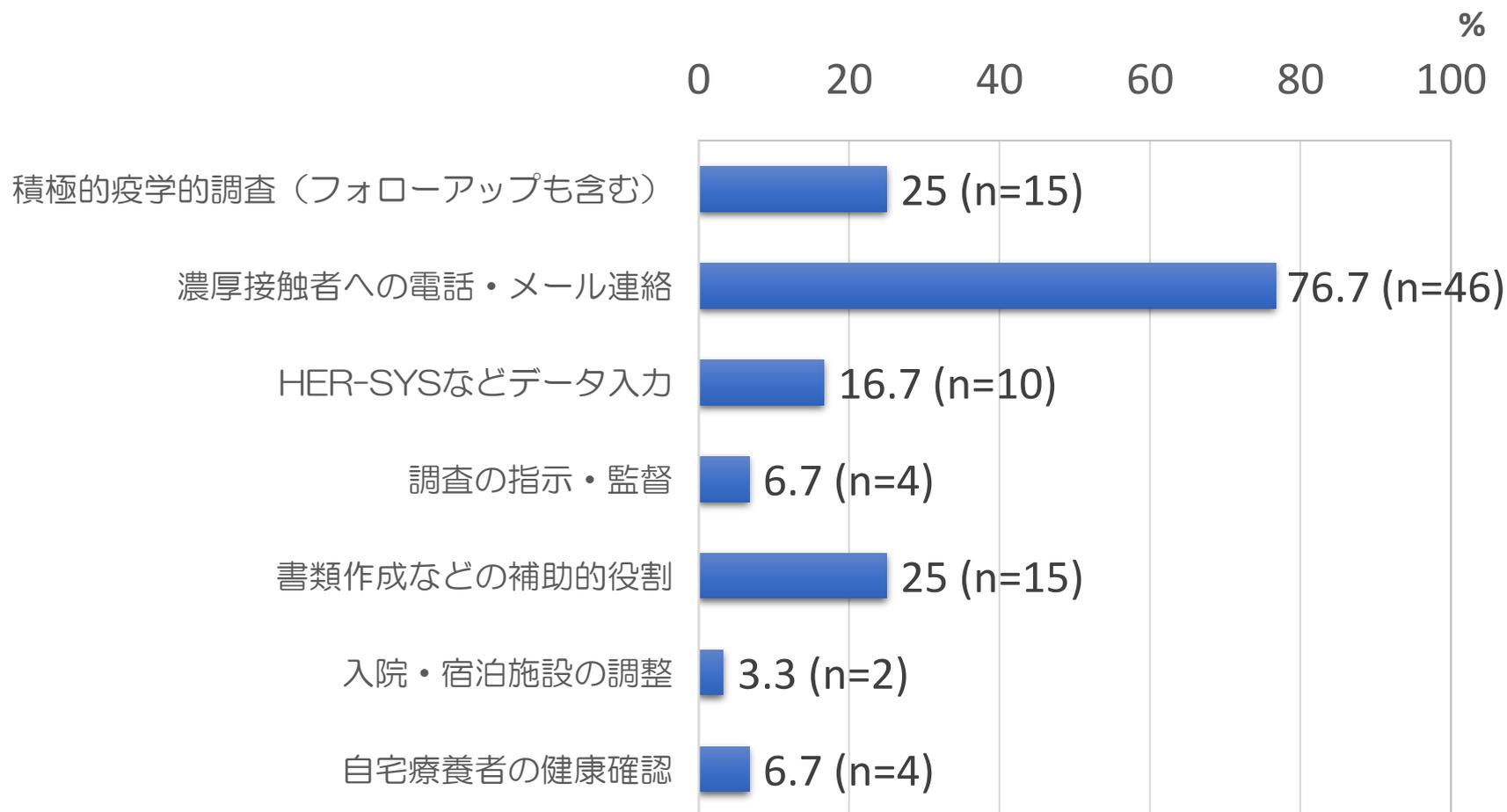


■ 1日 ■ 2日 ■ 3日 ■ 4日 ■ 5日 ■ 6日 ■ 7日以上 ■ 無回答

保健所支援に参加した地域 (複数回答 60名中)



支援業務内容（複数回答 60名中）



自由記載欄のまとめ

支援に行かれた時期(複数回答)	支援に行かれた都道府県(複数回答)	支援業務内容についてのご意見・ご要望・ご感想をお聞かせください。これから支援に行かれる可能性がある方へのメッセージもかまいません。
8月	沖縄県	<p>1.現場で大切なことは、有効な情報の収集、情報の共有及び活用。有効な情報を得るためには健康弱者に寄り添う姿勢が大切です。共有には調査票の検討、電子ファイル名のルール化などが考えられます。活用には外部の公衆衛生の専門家が支援する方法があります。情報の収集が目的になっているのが現状ではないでしょうか。</p> <p>2.陽性者1人あたりの平均業務量の算出も必要と考えます。その時間で処理を目的とするのではなく、全体の業務量を算出し、支援が必要な人数と勤務時間の管理の目安にするためです。</p> <p>3.データ入力に派遣社員あるいは航空会社などで休業している人を一定の訓練後に活用しては如何でしょうか。</p> <p>4.重症化及び発症のスクリーニングを検討すべきです。炎症性サイトカインを既に産出している人が該当すると予想しています。したがって、高齢者、肥満、痩せ、歯周病、その他炎症を伴う疾患が簡易的な手法として考えられます。IL-1,IL-4,IL-6,TNF-αも有効と推測します。</p> <p>5.HER-SYSの限界を検討し、改善する。急いで作成されたので入力画面が洗練されていません。また、陽性者の入力はあまり期待が出来ません。ナッジ理論で入力していただけるように改善出来れば有効です。</p>
8月	沖縄県	あくまでも現場の支援です。現場の邪魔にならないように心がけました。
8月	東京都	コロナを取り巻く行政の動きを知ることができ、とてもためになりました。
8月	東京都	私の場合は基礎知識が不足していたため、事前に知識を入れる必要を感じました。国立感染症研究所で公開している「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」はもちろんですが、私の場合は濃厚接触者の電話調査などを担当したため、公衆衛生学会HPでみつけた「保健師のための積極的疫学調査ガイド」が参考になりました。それらの知識と経験が本来業務である産業保健の業務遂行にも役立っています。
8月	東京都	前もって業務のイメージが掴めるような資料などあれば、助かると思います。
8月	沖縄	大変重要な取り組みに参加させていただきましてありがとうございます。派遣にいった感想としては、「保健所支援」とありますが、実態は「保健師派遣」が目的であるかのように感じられました。「保健師派遣」ももちろん重要ではありますが、現在の現場

		を見る限り、エクセルでのデータ管理による重複入力作業や、各ファイルの突合作業の発生や、実態（入退院等）がデータに反映でききれていない問題等、保健師不足以外の部分でも多くの課題があるように思われました。また、これら課題が不必要に多くの時間を費やしており、業務の圧迫の一つの要因であるようにも感じます。個別の保健師業務のスポット支援と共に、データマネジメントできるチームの派遣等も必要がりあるのではと感じました。
8月	沖縄県	短期間の支援なので、支援の目的、方法、心構えなど、特に初めての方に事前に情報提供頂くとスムーズに活動に入りやすいかと思えます。
8月	東京都	調査では電話やファックス、ワード文章作成などの業務が中心で、あまり効率的に仕事が進まない印象がありました。案件に対して2人ペアで業務しましたが、1人でも可能な業務内容だったと思います。
8月	東京都、沖縄県	日給のレンジは事前に提示されましたが、自分がいくらなのかの具体的な金額の提示は結局ありませんでした。また、沖縄県分については、立替金含め、まだ支払いがされていません。非常勤として採用するのであれば、日給と支払い日の提示を事前にきちんとしていただきたかったです。
8月、9月	沖縄県	元行政薬剤師で食品衛生監視員や旅館業法等に係る環境衛生監視員でした。これらの経験は保健師業務とは異なりますが、このようなスキルはホテル借り上げや飲食店への衛生支援等の、どちらかという保健師への後方支援として役立つと考えます。保健師看護師が不足しているのであれば、消毒や清掃等に明るい環境衛生監視員や食品衛生監視員の経験を持つ薬剤師や獣医師を積極的に後方支援に活用することも検討いただければと思います。 実際、支援時に清掃業者についての情報などを提供させていただきました。
8、9、12月、 2021年1月	東京都、沖縄県、 神奈川県	支援業務の受け入れ態勢が整っていないままに、支援者が導入されることがあります。支援者受入れに必要なインフラ整備（電話調査のための電話など）システム構築（調査結果確認の担当者の決定と明示）、効率的な動線の確保について、事前に情報が提供されているとよいと思います。
8、9、12月、 2021年1月	東京、沖縄	社会貢献をしながら自分自身の学びにもなりました。
8、9月、2021 年1月	東京都、沖縄県	授援者と支援者をつなぐマッチングアプリ等があれば、より柔軟な支援体制が構築できると思います。
8、12月、 2021年1月	東京都、沖縄県	大学保健室で勤務する保健師です。私自身は大学職員のため、有休を取得して保健所支援に行っている状況です。教員であれば出張扱いのため、同様の対応を事務方トップに申し出ましたが、ご理解いただけない状況で困惑しております。出張扱いであれば、もう少し保健所支援に関わることができると思っており、大変悩ましいです。
8月～2021 年1月	東京都、埼玉県	東京都からはじまり、埼玉県依頼となり活動を続けています。刻々と変化する中での活動で、少しでも保健所内の方々が休むことができると常に思い活動しています。

9月～2021年1月	千葉県	支援業務に携わることで、対象者および支援体制の実態がわかり、非常に有意義であると思う。一方で、コロナ禍で通常の仕事が増大していることに加えて支援業務を行うため、職場の協力を要する上に、身体的にも時間的にも厳しい状況にある。
11月	北海道	保健所側が人繰りに困られてから連絡が来ても、本務の業務との調整も必要になり時間的なロスが生じます。そのため、困っているような地域についての(天気予報のような?)予測を常時示しておいて頂ければ、お互い便利ではないかと感じました。
11月～2021年1月	北海道	会社からは個人が勝手にやっている活動と認識されているため、個人の休みを使った単なる副業やボランティア的な働き方になっています。現場が非常に多忙な状態のためできる限り協力をとると思えば支援に行き始めてから数日しか休んでいません。特定団体からだけでなく国レベルで資格所有者を支援に行ってもらう体制を作る必要があると思います。
12月	兵庫県	システム登録時にご説明いただいた業務内容と、現場で依頼された内容が異なっていましたので(検体採集のための自宅訪問)少し驚きました。
12月	東京都	支援に向かう前のオンライン初期研修のようなツールがあると、従事後にスムーズに支援に入れるし、現場の負担も軽減できるのではないかと思います。
12月	北海道	事態がひっ迫していることから、十分に事前教育が無かったので、最初はかなり戸惑いました。保健師・看護師など対人援助を経験(理解)している方でないと積極的疫学調査の聞き取りに慣れるまで苦労することもあると思います。
12月	千葉県	大変かと思いますが、支援が必要な場所・内容に対して早急に対応することが出来る体制づくりが必要かと思っています。臨機応変に行動することが出来る方が良いのではないのでしょうか。
12月、2021年1月	東京都	HER-SYS への入力をやってみたい。住民の方が持っているデータを反映できるシステムがあれば活用していったらどうかと思います。電話対応ではオリエンテーションでは伝えきれないことが多く、自身の知識が必要とされると感じます。大学教員で保健師であっても現場での研修を受けながら業務をしていたのでお役に立てたかどうかわかりません。共通試験や大学の講義を優先したため2月と3月の協力になってしまうと思いますが、引き続き対応できうることをがんばります。
12月、2021年1月	東京都	このような形の支援では追いつかないほどの業務量です。また複数から支援依頼がありましたが、通常業務をしながら引き受ける日数には限界があります。 陽性自宅の若い人の健康管理はオンラインにしたり、潜在看護師を活用するなどさらなる対策の検討をお願いいたします。
2021年1月	神奈川県	既に感染者数が多すぎて全員への積極的疫学調査は不可能な状態の時に支援に入りました。 既に現場では改善されているかもしれませんが、もう少し減らせる業務としては以下のものが挙げられるかと思いました。 ■40歳未満への電話連絡はもうしない。(検査をした病院から案内をしていただき、電話の自動音声等によるホテル療養の有無の必要性(同居人の基礎疾患などを加味)、配食の必要性を自動的に入力し、オーダーが飛ぶようなシステムがあればベターと思いました)

		<p>※ただし、この際の課題は検査をした病院から必ずしもしおりが配られていなかったり、療養期間や濃厚接触者の療養期間の話がされておらず、すべて保健所頼みになっている点が挙げられます。就労制限の通知などがいくことも誰も知らない状態なので、そのあたりの連絡も検査を受けた時にもらえるような仕組みにできると良いかもしれません。</p> <p>拡大をさせないという意味では、40歳未満への電話連絡は大切ですが、電話ではない他の方法で彼らに必要な情報（就労制限の期間、配食サービス、ホテル療養の希望の有無、濃厚接触者への対応）を伝えられるのではと思いました。</p> <p>50代以上の方は電話をしっかりとってくれますが、40代未満は電話が通じないことが多くみられました。</p>
2021年1月	奈良県	<p>2021年1月より支援に出向いており、2月末まで支援予定が決まっており、合計12回支援に行く予定です。（3月以降は未定）</p> <p>以下、支援する中で気になっている点を報告します</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援に出向いた際に使用できるPC端末が現地にはないことがある ・HER-SYSの使い勝手があまりよくない ・紙カルテで、管理が煩雑であるため、全国自治体が共通で使える電子カルテが必要（他自治体との文書のやり取りも煩雑であるため、接触者の検診依頼や健康観察、その結果の返事なども電子上での実施が望まれる） ・医療専門職以外の事務職等の応援も検討が必要。（他自治体への文書作成やカルテのファイリング作業などできることがたくさんある） ・自力で車を運転したりできない濃厚接触者のPCR検査を簡便に行う方法。（検体の自己採取や郵送なども充実が必要⇒別居の家族に送迎を依頼した場合、保健所の指示で濃厚接触者に増やしてしまう可能性あり。） <p>これから出向される方は、以下のマニュアルに目を通しておくと良いかと思います。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領 https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html</p> <p>○保健師のための積極的疫学調査ガイド 第2版 http://www.zenhokyo.jp/others/doc/20201225-covid-02.pdf</p>
2021年1月	神奈川県	<p>できる限り現場のやり方や風土になじむことが必要だと思います。また、支援者の受入体制などほとんど整っていないことを覚悟して支援に入ることも大切だと思います。研究者の環境と比べてネットワークやシステム環境も整っていない中、与えられた環境の中で頑張るためには、支援者のためのマニュアル整備も必要だと思います。</p>
2021年1月	神奈川県	<p>感染者数が急増したいま、e-ラーニングで学んだことと、現場での状況は変わり、マニュアル通りではいけない状況になっていま</p>

		した。初回は状況を飲み込む、何をすべきかを理解するのに時間がかかりました。1度調査員のやり取りを隣で見せて貰ってから実施するとイメージが付いて良いと思います。今後の状況で確認内容が日に日に変わるかと思えます。状況に応じて臨機応変の対応が必要だと思いました。回答の判断が出来ない無いことや想定外の質問はかけ直す旨お伝えし、保健所の担当者へ相談して改めて回答したり、聞き漏れがあれば再度お電話させて頂きました。とにかく第1報をして安否の確認と状況の把握をすることが重要であると学びました。
2021年1月	栃木県	感染状況が改善したのでわずか1日の支援となった。しかし、出かける者としてはそれなりの準備を要したので、短期などという短絡ではなく計画的に進めて頂きたい。
2021年1月	奈良県	休まる暇がないほど目まぐるしく動き回ります。正解のない事が多く、その都度最良の答えを見出だす作業は人にしかできません。
2021年1月	京都府	現場には、業務内容を詳細に説明・指示をする余裕はないため、積極的疫学調査実施要項等をよく読み理解して臨む必要がある。調査結果は、紙ベースでつづっており、電子化されていないため、リスク要因の分析などに活用できていない。せっかく実施した調査データの有効活用に向けた支援も必要かと思う。
2021年1月	神奈川県	支援が必要なほど業務が逼迫しているということなので、指示系統や聞き取り調査のルールなどが混乱している可能性が高く、自らやり方や体制を構築、改善するお心づもりで臨まれると良いと思います。
2021年1月	神奈川県	所属機関（大学）への依頼方法が不適切（それぞれの機関に即した依頼形式に対応していません）。
2021年1月	神奈川県	同じ県でも地域により保健所の体制が違うので、それぞれの受援体制を整えていくことが必要と思いました。
2021年1月	神奈川県	非常に有意義な活動でした。ぜひまた協力いたします。
2021年1月	神奈川県	保健所として電話での陽性者へのファーストコンタクトを担当しました。多くは自宅にいるので電話はつながりやすかったです。電話での症状問い合わせ、各種個人情報の聞き出し、情報共有への同意取り付け、自宅療養における留意点を伝える、質問に答える、宿泊療養も入院もすでに調整はできない状態なので自力でがんばって療養してもらうことを伝える。療養期日の最後の日を伝える。症状がでたらもう県の電話はほとんどつながらないので自分で救急車呼んで陽性であること伝えて病院に行ってください、など1人あたり30分くらいかかりますので、1日に数人への対応が限界。やりとりのマニュアル的なものもあるので、医療者である必要はない。医療者以外の人を積極的に投入すべき。そして神奈川ではすでに保健所が陽性者に支援できることはほとんどなにもなくなっている。保健所が関わる意味がない。もう調整もなにもできないので関わるのをやめたほうが良いと思います。つまり、感染者がここまで拡大したら、フェーズの変化とともにタスクシフティングしないと陽性者がかわいそうすぎる。詳細は書きづらいが、私がファーストコンタクトした時点で陽性診断確定から1週間たっていて途中で劇症化した、死ぬかと思った。という声。「電話も一向に保健所からかかってこないから外出や買い物にも行ってたし、でかけてましたよ、だって食べ物なかったら死んじゃいますから。」という人。「家族に一人陽性者がでたが、保健所からの連絡や情報提供もないからもう家族全員陽性になっちゃい

		ましたよ。」という声。そして自宅療養中の死者もでました。何十人レベルで自宅療養しているうちに亡くなっているにもかかわらずおかしくない条件が整っています。連絡ができるのが1週間後（いまは2-3日後迄に人材増強して連絡してるようですが）だったので十分劇症化する可能性のある陽性者を放置している現状があります。「保健所からの連絡を待ってください。入院等の調整をする」というのは現在はまったくできていないのもうやめたほうが良いです。放置するだけなのに詐欺まがいのメッセージです。もうすこし陽性者に医療者が直接画面を通じてとか話をきけるように、zoom などをつかって陽性者を助ける仕組み、をつくるべきです。せめて3日分の食事とパルスオキシメーターくらいケチらずに自宅療養の陽性者全員に供与すればよいとおもいます。
2021年1月	神奈川県	保健所の方が非常に頑張っているのはよく理解はできましたが、記録などすべて手書き、結果をコピーして渡すなど、データも電子化されないのが保健所の業務がパンクしないようなシステムづくりが大事なのではとおもいました。ただいろいろお気遣いをいただき働きやすかったです。前時代的な環境にじっと忍耐の忍耐力は必要です。久しぶりの現場、で新鮮でしたが、現状、保健所が入院や宿泊療養の調整がもうできない状態でした。保健所が医療者と陽性者のあいだにはいる意味はなくなってきています。
派遣なし		OJTは厳しいので、オンライン上で誰でも基礎事項を早急に学べるようにした方が良いでしょう。
派遣なし		チームでの作業あるいは、孤独なデータと電話との闘いになると思います。気分転換の方法を自分で会得して参加することを進めます。
派遣なし		データ整理や分析が遠隔でもできる内容があればより積極的に参加できると思います。不定期でスポット的にでも参加できると良いのですが。
派遣なし		医療の資格がなくても良いとのことでしたが（公衆衛生大学院卒）、東京も含めて登録したものの要請は来ておりません。どういった人材が必要なのか、募集時により明確にさせていただいた方が良いでしょう。
派遣なし		何度も登録は繰り返していますが 一度も実際の業務依頼はありません 手配の進捗が進んでいないのかと気になります
派遣なし		夏頃、新宿区への派遣依頼が全員に来たと思いますが、それは外して回答しました。
派遣なし		勤務しているので、調整が難しかったので、国から当該施設長への招聘状を最初に出してもらえたら、ハードルが下がるとおもいました
派遣なし		県を跨ぐ支援は可能だが同じ県だと多様な支援業務が生じ二股は掛けられない
派遣なし		厚生労働省における保健所支援の活用について現場では実際には躊躇している行政があるように思われます。
派遣なし		今回の調査期間内には依頼はありませんでしたが、2021年2月から、東京都内の保健所からの依頼で、保健所医師の業務（入院の適否をトリアージする、入院受け入れ病院への直接依頼など）の支援業務を始めました。
派遣なし		今後でも依頼があれば、できる限り支援したいと強く希望している。

派遣なし	支援に入られた・入られる予定の先生方、お世話になります。全国保健師教育機関協議会で支援経験に関するセミナーがあり、参考になりました。なお、私どもの地域では、年末に県から要請があり、保健所支援ではなく、宿泊療養所支援に大学として関わることになりました。
派遣なし	支援をしたいという考えを持っている人は多くいると思うので、そのような人々を上手に使うって医療従事者の負担を減らすシステムを構築してほしい。
派遣なし	支援業務に携わることを強く希望しておりましたが、どこからも連絡が無くととても残念です。今後も連絡があれば、支援に赴きたいと考えています。
派遣なし	自分が人助けになるのであれば、と思って登録しています。
派遣なし	実際に派遣された身内から聞くと、現場では医師や看護師といった有資格者よりもコミュニケーション能力や、臨機応変な機転が必要であって有資格者に限定しなくてもよいと思います。
派遣なし	登録していましたが、実際に声がかかることはなく、この人材プールがうまく活用されなかったのではと危惧しています。（登録している自治体は、大変な状況に陥っていたと考えられますが・・・）うまく活用できた自治体とそうでない自治体と、全体がせっかくのリソースを活用できるよう、支援していただけたらと思います。
派遣なし	登録をして、派遣されることを心待ちにしているものの、派遣要請がきません。一方で、登録者の数が少ないとのメールもありました。是非、既にプールされている人材リストを確認してもらいたく考えます。
派遣なし	派遣要請が急すぎてスケジュールが合わない。スケジュールを出しても返事がない。
派遣なし	微力ながら協力できる範囲で支援を行いたいと思います。
派遣なし	保健所スタッフの疲れた様子を見るので、少しでも手伝いたいと思っています。私みたいに登録していても手伝わっていない人がたくさんいると思います。なんとかみんなが少しずつでも手伝えるシステムを作ってほしいです。今後も新しい感染症が起こる可能性もあるでしょうから。よろしくお願いします。
派遣なし	保健所での感染症対策従事期間も長く、力になれると自負しておりますが、要請がないため支援に従事できません。保健所の逼迫状況が報じられる中、歯痒い思いでいっぱいです。
派遣なし	これだけ件数が増えているので、単純な接触者の情報収集は外部委託して、保健所は判断のみの専念したほうがよいのではないかと思います。 現場の方々が身体的にも精神的にも つぶれませんように。

(注) 回答者本人が特定される可能性のある表現を一部除いています。