

<報告>

岐阜県におけるワークショップ形式の
新型インフルエンザ等発生時対策の机上訓練

安江智雄¹⁾, 小山貴広²⁾, 竹腰知治³⁾, 稲葉静代⁴⁾, 久保田芳則⁵⁾,
中村俊之⁶⁾, 齋藤智也⁷⁾, 田辺正樹⁸⁾

¹⁾ 岐阜県健康福祉部保健医療課

²⁾ 岐阜県健康福祉部保健医療課 (現: 岐阜県東濃保健所)

³⁾ 岐阜県岐阜保健所

⁴⁾ 岐阜県西濃保健所 (現: 岐阜県健康福祉部保健医療課)

⁵⁾ 岐阜県飛騨保健所 (現: 岐阜県恵那保健所)

⁶⁾ 岐阜市保健所

⁷⁾ 国立保健医療科学院健康危機管理研究部

⁸⁾ 三重大学医学部附属病院

Table top exercise workshops for pandemic flu preparedness in Gifu
Prefecture, Japan, fiscal year 2016

Tomoo YASUE¹⁾, Takahiro KOYAMA²⁾, Tomoharu TAKEKOSHI³⁾, Shizuyo INABA⁴⁾,
Yoshinori KUBOTA⁵⁾, Toshiyuki NAKAMURA⁶⁾, Tomoya SAITO⁷⁾, Masaki TANABE⁸⁾

¹⁾ Public Health and Medical Treatment Division, Department of Health and Welfare, Gifu Prefectural Government

²⁾ Public Health and Medical Treatment Division, Department of Health and Welfare, Gifu Prefectural Government (Currently: Tono Public Health Center, Gifu Prefectural Government)

³⁾ Gifu Public Health Center, Gifu Prefectural Government

⁴⁾ Seino Public Health Center, Gifu Prefectural Government (Currently: Public Health and Medical Treatment Division, Department of Health and Welfare, Gifu Prefectural Government)

⁵⁾ Hida Public Health Center, Gifu Prefectural Government (Currently: Ena Public Health Center, Gifu Prefectural Government)

⁶⁾ Gifu City Public Health Center

⁷⁾ Department of Health Crisis Management, National Institute of Public Health

⁸⁾ Mie University Hospital

抄録

新型インフルエンザや新感染症のパンデミック時への備えを推進するうえで、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく対策に関する理解を深め、発生時に的確かつ迅速に対策を実施するためには、訓練の実施が不可欠である。平成27年度から平成28年度にかけて、岐阜県では「新型インフルエンザ発生時対応訓練にかかるファシリテーターズガイド」を用いたワークショップ形式の机上訓練を4回開催した。これまで、このファシリテーターズガイドを用いた都道府県での訓練展開事例は本県のみであり、訓練実施の結果、この訓練が病院医師、ICN、地域医師会医師、市町村担当者、保健

連絡先: 安江智雄

〒500-8570 岐阜市葦田南2-1-1

Yabutaminami 2-1-1, Gifu-shi, Gifu, 500-8384, Japan.

Tel: 058-272-8270

E-mail: c11223@pref.gifu.lg.jp

[平成29年9月22日受理]

所担当者等の関係者が特措法、行動計画の理解を深めるとともに、関係者間の相互理解や連携強化のツールとして、有効であることがわかったので報告する。

キーワード：新型インフルエンザ、公衆衛生対策、ファシリテーターズガイド、ワークショップ形式の机上訓練

Abstract

Training and exercise are crucial to enhance understanding of pandemic planning under the Act on Special Measures for Pandemic Influenza and New Infectious Disease Preparedness and Response relevant action plan and guidelines, and develop appropriate and rapid response capability in preparation for pandemic of novel flu or other newly emerging diseases. Gifu Prefecture of Japan hosted four table top exercise workshop based on the Facilitator's Guide for Pandemic Flu Response Exercise from the fiscal year 2015 to 2016. Here we report the exercise planning and outcomes to describe the effectiveness of this tool for promoting mutual understanding of stakeholders e.g. doctors in hospitals and clinics, infection control nurses, and public health officers and their cooperation, as well as understanding of the special measures act and pandemic action plan. This is the first report of the exercise that implemented this Facilitator's guide at a prefecture level.

keywords: Pandemic influenza, public health preparedness, facilitator's guide, Table top exercise, workshop
(accepted for publication, 22nd September 2017)

I. はじめに

我が国の新型インフルエンザ等感染症及び新感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）の発生時における対策は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年5月31日法律第31号、以下「特措法」という。）に基づき、政府、都道府県及び市町村それぞれが、新型インフルエンザ等対策に関する行動計画（以下単に「行動計画」という。）において方針や体制等を定め、実施することとしている。

現行の特措法及び行動計画に示される新型インフルエンザ等対策は、2009年の新型インフルエンザパンデミック時の対策における経験を踏まえており、緊急事態宣言、帰国者・接触者外来、住民接種及び特定接種等々の2009年のパンデミック前の行動計画とは異なっている。一方で行政や医療機関等の関係者が、こうした新たな仕組みの全体像を十分に理解しているとは言い難く、市町村や一般診療所を含めた関係機関が有機的に結びついた体制を構築するまでに至っていない。

このような体制構築のために、特措法では指定行政機関の長等に訓練を行う努力義務が課せられている（特措法第12条）。平素から十分な演習や訓練を行うことは、対策に関する理解を深め、発生時には多数の関係機関が連携しつつの確かつ迅速に新型インフルエンザ等対策を実施するためにも重要なことである。しかしながら、実際に演習や訓練の実施にあたり、各自治体の手引き等を用いず独自に一から企画することは容易ではない。

岐阜県では、平成27年3月に厚生労働科学研究班において作成された「新型インフルエンザ発生時対応訓練にかかるファシリテーターズガイド」[1]を使用して、病

院医師、ICN、地域医師会医師、市町村担当者、保健所担当者等を対象としたワークショップ形式の机上訓練を開催した[2]。平成28年度には二次医療圏域3箇所と同様の机上訓練を実施し、その結果、この訓練が特措法や行動計画の理解を深めるとともに、関係者間の相互理解や連携強化のツールとして、有効であることがわかった。このガイドを使用した都道府県レベルでの訓練展開事例の報告は本県のみであり[2]、他都道府県での実施にあたっての参考に資するため詳細を報告する。

II. 岐阜県における新型インフルエンザ等対策の現状と課題

1. 岐阜県の県勢及び医療体制

岐阜県は日本のほぼ中央に位置しており、面積は約1万621平方キロメートルで、全国第7位の広さを誇り、7つの県に囲まれた内陸県の一つである。人口は203万1903人（男98万3850人、女104万8053人）で、日本の総人口の1.6%を占め、全国第17位である（平成27年国勢調査、平成27年10月1日現在）。二次医療圏は5つで、岐阜市が設置する岐阜市保健所を含め8保健所で構成されており、第一種感染症指定医療機関を1病院、各二次医療圏に1病院を第二種感染症指定医療機関として整備している（うち1病院は第一種を兼ねる）（図1）。

2. 行動計画等の策定

岐阜県では平成17年に政府の新型インフルエンザ対策行動計画（特措法施行前の新感染症を含まない計画、以下「旧政府行動計画」という。）に即した岐阜県の新型インフルエンザ対策行動計画（以下「旧県行動計画」と

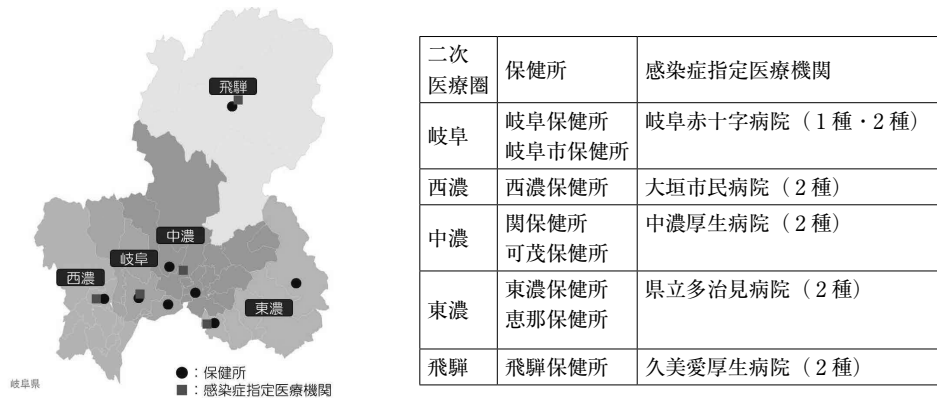


図1 岐阜県の二次医療圏と保健所・感染症指定医療機関

表1 新型インフルエンザ（等）対策行動計画作成の経緯

時期	政府の動き	岐阜県の対応	備考
平成17年	旧政府行動計画作成	旧県行動計画作成	WHO（世界保健機関）世界インフルエンザ事前対策計画に準拠
平成21年	旧政府行動計画改定	旧県行動計画改定	全庁的な取組の強化（県）
平成21年	新型インフルエンザ（A/H1N1 2009）発生		
平成23年9月	旧政府行動計画改定		パンデミックの経験を踏まえた改正
平成24年3月		旧県行動計画改定	
平成24年5月	特措法公布		
平成25年4月	特措法施行		
平成25年6月	政府行動計画作成		特措法施行を踏まえた改正
平成25年10月		県行動計画作成	

いう。）を策定した。平成24年3月には、平成21年の新型インフルエンザ（A/H1N1 2009）発生時において実施した対策の検証結果を踏まえるとともに、旧政府行動計画の改定（平成23年9月）を踏まえた旧県行動計画を改定した。平成25年4月に特措法が施行されると、政府は同年6月に行動計画（以下「政府行動計画」という。）を制定した。都道府県知事は、政府行動計画に基づき、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画を作成するものとされており（特措法第7条）、岐阜県は政府行動計画に連動した行動計画（以下「県行動計画」という。）を平成25年10月に作成した（表1）。

3. 地域新型インフルエンザ等対策会議の開催

岐阜県では新型インフルエンザ等発生時における医療体制の整備を図るため、政府行動計画及び県行動計画に定められる対策会議¹⁾について、平成26年度から、本庁保健医療課にて開催内容の大枠を実施要領に定め、各圏域で保健所が主催してきた。平成26、27年度にそれぞれの圏域において延べ22回の会議が開催され、地域の実状に応じた医療体制について検討がなされてきた。その結果、海外発生期～県内感染早期までの患者受入体制（帰

国者・接触者外来の設置医療機関及び入院医療機関の選定等）、県内感染期における高度医療受入可能医療機関の選定等の医療体制の整備が進められた。

4. 課題

上記の地域新型インフルエンザ等対策会議の開催による成果は感染症指定医療機関や一部の中核病院の理解のもとに進められたものであった。一般診療所、市町村、消防が対策の中心となる感染期における一般診療及び患者搬送、住民接種の体制等については、出席者からの主体的な意見が少なく、また、すでに行動計画に定められている内容の疑義を受け、保健所職員が回答する時間に多く費やされるなど、建設的な議論がなされていない状況が多く見受けられた。原因として、保健所職員を含めた多くの出席者が、特措法及び行動計画に示された新しい仕組みを十分に理解しておらず、議論すべき課題等を共有できていないことにあると考えられた。

III. ワークショップ形式の机上訓練の実施

地域新型インフルエンザ等対策会議における議論を有意義なものにするため、「新型インフルエンザ発生時対

応訓練にかかるファシリテーターズガイド」[1]を教材とし、ワークショップ形式の机上訓練を企画し、平成27年度より実施することとした。本ガイドは、全国の各自治体あるいは地域ブロックベースで研修や訓練で実施できるようにするために開発した研修・訓練ツールを整理したものである。

本ガイドに基づく机上訓練では、参加者は5～8人程度のグループに編成され、ファシリテーターと書記を置く。新型インフルエンザ発生時に関する状況が映像等[3]によって付与され、各グループは検討課題が与えられ、与えられた状況等について討議し、ホワイトボードを用いて討議を記録し結果を発表する。そしてブリーフィングを行った後、ミニ講義（解説）を実施する、という形式で進められる。

実施に際しては、本ガイドを作成した研究班主催による平成26年度新型インフルエンザ等に関するワークショップ[4]の開催報告を併せて活用した。

1. 平成27年度新型インフルエンザ発生時机上訓練の実施

平成27年12月6日（日）、本庁保健医療課が主催し、岐阜県総合医療センター大会議室にて、表2のプログラムにより実施した[2]。「新型インフルエンザ発生時対応訓練にかかるファシリテーターズガイド」[1]に従い、平成26年度新型インフルエンザ等に関するワークショップ[4]と同様に、新型インフルエンザ対策に関する講義の後、班ごとに付与された状況について討議（表2）、発表、ブリーフィングを行う形で訓練を行った。全体の進行及び基調講義・ミニ講義については外部の専門家に依頼した。訓練を円滑に進行するため、各班のファシリテーターは参加者からあらかじめ指定し、開催1ヵ月前に、当日の流れ、各セッションの論点等について打ち合わせを行った。書記は各班の行政担当者1名を事前に選定した。当日は県内の中核的な病院（17医療機関、医師7名、ICN12名）、岐阜県及び岐阜市の保健所等関係職員16名、計35人の参加があった。それぞれの職種を均等に配置し、各班6～8人の班構成で5班を形成し、演習を実施した。

2. 平成28年度新型インフルエンザ発生時机上訓練の実施（各圏域における訓練）

平成27年度に実施した机上演習が好評であったため、翌年度より同様の訓練を県内の二次医療圏域に展開することにした。平成28年度は岐阜県内の3つの圏域で、保健所の主催により実施した（表3）。圏域に展開するにあたり、進行表（シナリオ）、機材・消耗品等一覧表、配布資料一覧を作成した。また、ファシリテーターは極力平成27年度の演習に参加した者が務めることとした。西濃圏域及び岐阜圏域の訓練においては、平成27年度のシナリオに加え、市町村レベルでの実務上の要望が高い内容として、平成27年度厚労省主催ワークショップでも

導入されたセッションⅣ「予防接種」（表4）を追加した。各セッションのディスカッションの例を、表5～9に示した。

西濃圏域での机上訓練では、参加者の対象が広がり、地域薬剤師会、消防組合からの参加も得られた。さらに、最後に「決意表明」を行うことにより、ワークショップに参加しての「気づき」とそれに基づく事後の行動が明確化されるようにした。

IV. アンケート結果

平成28年度演習の実施後のアンケート調査では、演習参加者130人中106人から回答が得られ、ほぼ全員の参加者が「非常に参考になった」又は「参考になった」と回答しており、5割以上が「非常に参考になった」と回答した（表10）。参加者からは、「行政の視点で検討することで、新型インフルエンザ発生時の対応が理解できた」、「どのような事態が起こり得るかがイメージできた」等の発生時における対策の理解が深めることができた感想や、「医療機関と行政との連携の必要性を痛感した」、「他の医療機関との連携をすすめる上で参考になった」等の地域における連携の強化に資すると思われるものが多数あった。また、「定期的の実施してほしい」、「平日に開催してほしい」等、継続、拡大した実施を求める意見が多数あった。

西濃圏域の訓練での「決意表明」では、「マニュアル・BCP等の作成、見直し」や「地域関係者との連携強化」を今後の取り組みとして挙げる参加者が多く、また、市町村の保健師等担当者は「住民接種体制の構築」を挙げた（表11）。

V. 考察

岐阜県において、平成27年度に実施した「新型インフルエンザ発生時対応訓練にかかるファシリテーターズガイド」を活用した新型インフルエンザ等対策訓練を、平成28年度に二次医療圏域3箇所で開催した結果を報告した。演習参加者へのアンケート結果では、病院医師、ICN、地域医師会医師、市町村担当者、保健所担当者等すべての分野、職種の参加者からの評価は高かった。これは本訓練が「アクティブ・ラーニング」の形式で行われており、講義を主体とした研修会と比較して、参加者が実際の状況をイメージしながら考える時間をとることができていたことや、課題を検討することを通して、様々な知識を実際の場面に応用し、主体的に検討を行うことで長時間飽きることなく受講できたことによるものと考えられる。特措法や行動計画など、複雑で膨大な新型インフルエンザ等対策を理解するためには、単に座学に留まらないこのような研修形式が重要であると考えられる。

アンケート結果と訓練後の決意表明では地域における連携強化の言及が多くみられた。普段とは異なる立場で

表2 平成27年度岐阜県新型インフルエンザ発生時机上演習 プログラム

時間		内容（セッションについては、テーマ、状況付与、討議事項）		
9:30～	5分	あいさつ		
9:35～	12分	オリエンテーション		
9:47～	43分	講義 新型インフルエンザ等対策について		
10:30～	5分	休憩		
10:35～	95分	セッションⅠ（未発生期～海外発生期）		
		エボラ出血熱の流行 （アイスブレイキング） 討議 15分	・西アフリカでエボラ出血熱が大流行し、WHOは8月にPHEICを発表。 ・国内でも疑い症例が発生し、各自治体で対応の強化が図られた。	参加者の所属する組織では、 ・どのような初動体制をとったか？ ・どのように情報収集を行ったか？ ・特に大変だったのは？
		海外発生期の対応 課題説明 10分 討議 35分 発表 20分 ミニ講義 10分	・WHOがPHEICを発表、厚労大臣が新型インフルエンザの発生を宣言。 ・政府対策本部、都道府県対策本部が設置され、基本的対処方針を決定。	・都道府県、市町村、医療機関等で準備すべきことは何か。 ・行政が住民に伝えるべきことは何か。
12:10～	40分	休憩・昼食		
12:50～	100分	セッションⅡ（国内発生早期）		
		県内発生早期 行政の対応 課題説明 10分 討議 30分 発表 20分	・G市の工場勤務の従業員グループにインフルエンザ様症状の患者約20人発生。そのうち6人が新型インフルエンザと確認された。 ・患者はすべて工場内の寮で生活している。	・「地域のイベント」、「学校の臨時休業」、「事業者への業務自粛要請」について、まん延防止のために実施する対策と実施しない対策を考える。
		県内発生早期 医療機関の対応 課題説明 5分 討議 30分 発表 15分 ミニ講義 10分	・患者20人はG市立病院（感染症指定医療機関）を受診。 ・G市立病院の感染症病床6床、14名はG市立病院外来で検査結果を待っている	・感染症指定医療機関で検査結果を待っている14名の患者をどのように収容するか。
14:30～	5分	休憩		
14:35～	110分	セッションⅢ（国内感染期）		
		県内感染期 行政の対応 課題説明 10分 討議 30分 発表 15分 ミニ講義 10分	・G県Y市、X市で、接触歴、渡航歴のない新型インフルエンザ患者の発生があり、緊急事態が宣言された。	・G県内の「Y市祭り」、「全国高等学校バレーボール大会G県予選（Z市で開催）」の開催方針を決定する。
		県内感染期 医療機関の対応 課題説明 5分 討議 30分 発表 15分 ミニ講義 15分	・G県では感染者が急増し、入院を必要とする重症者が目立ち、医療従事者の欠勤が相次ぐ。 ・重症患者の病床は満床で、通常の診療体制の維持が極めて困難になりつつある。	・4週間から6週間後の流行のピークに向けて対応を検討する。
16:25～	10分	講評 アンケート		

岐阜県におけるワークショップ形式の 新型インフルエンザ等発生時対策の机上訓練

表 3 平成28年度新型インフルエンザ発生時机上演習実施状況 一覧

圏 域		飛 騨	西 濃	岐 阜
月 日		9月11日（日）	9月25日（日）	12月4日（日）
主催保健所		飛騨保健所	西濃保健所	岐阜保健所 岐阜市保健所
場 所		久美愛厚生病院 ホール	大垣市民会館 大会議室	岐阜市民病院 サルビアホール
参 加 者	医師会	3団体 3人	3団体 3人	6団体 6人
	薬剤師会	－	2団体 3人	－
	病院	4機関 16人	10機関 14人	14機関 19人
	市町村	4団体 7人	11団体 17人	8団体 10人
	消防組合	－	1団体 1人	－
	県	9人	14人	7人
	計	計 35人	計 53人	計 42人
全体進行		国立保健医療科学院 上席主任研究官 齋藤 智也	大垣市民病院 呼吸器内科主任部長 進藤 丈	岐阜大学医学部附属病院 生体支援センター長 村上 啓雄
基調講演		国立保健医療科学院 上席主任研究官 齋藤 智也	三重大学医学部附属病院 准教授 田辺 正樹	三重病院臨床研究部長 谷口 清州
ミニ講義		同上	同上	保健医療課感染症対策監 安江 智雄
各班 ファシリテーター (下線は平成27年度 机上演習参加者)		①指定医療機関医師 ②中核病院ICN ③県庁課長 ④県庁感染症対策監	①県庁対策監 ②県庁係長 ③指定医療機関ICN ④保健所課長 ⑤保健所係長 ⑥保健所主幹	①三重病院 谷口清州 ②中核病院ICN ③県保健所副所長 ④市保健所課長 ⑤県庁係長
各班書記		保健所職員	演習ごとに指名	保健所職員

表 4 平成28年度新型インフルエンザ発生時机上演習（西濃圏域・岐阜圏域）セッションⅣ

	状 況	討 議 事 項
セ ッ シ ョ ン Ⅳ	国の対策本部より、特定接種・住民接種の方針が次のとおり示された。 ・特定接種の対象者として、厚生労働省に登録を受けている計300万人を対象に、特定接種を実施する方針が示された。 ・特定接種の終了後、住民接種を開始することとし、ワクチンの供給状況を踏まえ、①医学的ハイリスク者→②小児→③高齢者→④成人・若年者で接種する。	テーマ：特定接種・住民接種の各主体の役割 ・都道府県、市町村、医療機関のそれぞれの担当者として、それぞれ何をすべきか（あるいは、事前から何をしておくべきか）。
		テーマ：住民接種の方法 ・所管する地域の住民接種について、「対象者への周知」、「接種会場の設営」、医療従事者の確保は、どのようにすべきか。また、それを行なうため、必要となる準備はどのようなものか。

表5 セッションI「海外発生期の対応」グループディスカッションの例

状況	県で準備すべき対応	このうち特に住民や医療機関に伝えるべきことは
WHO がPHEIC を発表	・ 新型インフルエンザ等の基本的な情報（症状、発生国の状況、重症度、感染経路等）を収集 ・ 診断、治療、移送体制の確認 ・ 専門家との対策会議の開催 ・ 県対策本部の設置準備 ・ 住民からの相談窓口の設置 ・ 市町村、医療機関、医師会への連絡体制の確立	・ 新型インフルエンザ等の基本的な情報（症状、発生国の状況、重症度、感染経路、治療法等） ・ 新型インフルエンザ等発生時の医療体制 ・ 発生国からの帰国者への留意事項（発症時の対応）
厚生労働大臣が新型インフルエンザの発表を宣言	・ 県対策本部の設置 ・ 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターの設置 ・ 相談窓口の設置	・ 発生国からの帰国者や患者との接触者は、帰国者・接触者相談センターにあらかじめ連絡、相談する。
政府対策本部の設置	・ 症例定義の明確化、関係者への周知 ・ 一般医療機関に直接、感染を疑う患者が受診した場合の手順の確立 ・ PCR検査の実施 ・ 患者の移送手段の確保	・ 一般的なインフルエンザの感染防止対策（マスク着用、咳エチケット等） ・ 渡航の自粛

表6 セッションII「国内発生早期・行政の対応」グループディスカッションの例

設問	感染者が出たG市	全県
地域のイベント（町内会の祭り）	○自粛要請する。 ・ 毒性が明らかでない。 ・ イベントの必要性は低い。 ・ 自粛要請しない場合、全国から非難される。 ・ 潜伏期間内の開催は自粛すべき。 ・ 感染者や接触者の行動範囲が特定できない。 ・ 患者家族からの拡大は否定できない。 ・ 強制的な自粛はできないが、「お願い」レベルで自粛を依頼すべき。 ○自粛要請しない。 ・ 緊急事態宣言が出ていない。 ・ 屋外であればよい。 ・ 風評被害の恐れがある。	○自粛要請しない。 ・ 緊急事態宣言が出ていない。 ・ 自粛要請は社会経済活動への影響が大きい。 ・ 感染者の行動を追える段階であるため。 ・ 感染の拡大が確認されていない。 ・ G市住民の生活圏を考え、関係の深い市町村に留めるべき。
学校の臨時休業	○休業要請しない。 ・ 活動が学校内であれば、接触者が追えるため、休業の必要はない。 ・ 自粛要請は社会経済活動への影響が大きい。 ・ 学業の重要性は高い。 ・ 患者の子供からの発生はない。 ・ 休業する期間が定められない。 ・ 寮内の児童、生徒だけ欠席させればよい。	○休業要請しない。（同左）
事業者への業務自粛要請	○患者の出た工場に「自粛要請する。」 ・ 勤務者に新たな感染が確認される可能性がある。 ・ 他地域からの勤務者や出入りの業者に感染が拡大する。 ・ 業務自粛せず、感染を拡大した場合、全国から非難される。 ・ 20人の発症は多い。	○他の事業者（G市内含む）に「自粛要請しない。」 ・ 社会経済活動への影響が大きい。 ・ 感染の範囲が限られている。

（状況）

- ・ G市の工場勤務の従業員グループにインフルエンザ様症状の患者約20人発生。そのうち6人が新型インフルエンザと確認された。20人は工場内の寮で生活している。
- ・ 「地域のイベント」、「学校の臨時休業」、「事業者への業務自粛要請」について、まん延防止のために実施する対策と実施しない対策を考える。

表7 セッションⅡ「国内発生早期・医療機関の対応」グループディスカッションの例

設問	回答
どのような情報を判断材料にするか？	・他圏域の感染症病床のキャパ ・感染症指定医療機関の距離 ・患者の症状 ・患者の重症化のリスク（年齢、基礎疾患、妊娠等） ・感染力の強さ ・治療薬、防護服の在庫 ・フロアーのコホート管理の可否 ・陰圧病床の数 ・人工呼吸器の数 ・国からの専門家の派遣 ・病院スタッフの数、状況 ・移送手段、救急車の使用の可否
判断方針	・近隣の医療機関に移送 ・G市立病院にてコホート管理 ・患者の自宅（寮）に隔離

（状況）

- ・患者20人がG市立病院（感染症指定医療機関）を受診。
- ・G市立病院の感染症病床6床、14名はG市立病院外来で検査結果を待っている。

表8 セッションⅢ「県内感染期・行政の対応」グループディスカッションの例

設問	Y市祭り	バレーボール大会
感染拡大のリスク	☐ 高い ・参加者は不特定、多数 ・全国への拡大のおそれあり	☐ 高い ・室内である ☐ 低い ・参加者は把握できる
開催した場合の反応	・マスコミからの批判 ・住民からの不安の声、苦情 ・開催しても参加者はいないのでは？	・Y市内の学校の参加への苦情 ・出場を辞退する学校が出る可能性 ・選手は喜ぶ。
中止した場合の反応	・祭りの主催者、関係業者（旅館、露天商等）、住民からの苦情	・選手や保護者からの苦情（選手にとっては高校生活の大切な試合） ・宿泊業者からの苦情
開催した場合のまん延防止策	・マスク、手洗いの徹底 ・有症者の参加を自粛 ・入口で発熱をチェック ・開催を延期 ・防止策はない	・無観客試合 ・関係者以外の入場を禁止 ・入場者の健康チェック ・開催を延期
実施の有無	☐ 実施しない	☐ 実施する - 入場を最小限にし、実施 ☐ 実施しない - 全国大会も延期されるのでは

（状況）

- ・G県Y市、X市で、接触歴、渡航歴のない新型インフルエンザ患者の発生があり、緊急事態が宣言された。
- ・G県内の「Y市祭り」、「全国高等学校バレーボール大会G県予選（Z市で開催）」の開催方針を決定する。

表9 セッションⅣ「住民接種の方法」*グループディスカッションの例

設問	適当な方法・体制	左記に必要なとなる準備
対象者への周知・予約方法	・はがき、予診票の郵送 ・ホームページ、広報紙等 ・医療機関にポスターを掲示 ・学校へチラシの配布 ・民生委員に依頼	・対象者のリストアップ ・ホームページの設営
接種会場の設営	・小学生、中学生、入院患者等は施設集団接種として実施 ・公民館、体育館 ・保健センター	・接種会場の選定 ・シミュレーションを実施 ・巡回診療所の届出 ・会場の駐車場の確保
医療従事者の確保	・医師会、看護協会へ依頼 ・休診時間帯に設定	・医師会、看護協会と事前に協議

※セッションⅣ「住民接種の方法」は、西濃及び岐阜圏域の平成28年度新型インフルエンザ発生時机上演習にて実施（表4参照）

表10 平成28年度岐阜県新型インフルエンザ等対策演習参加者のアンケート調査結果（n＝106）

職種	設問			感想
	非常に参考になった	参考になった	あまり参考にならなかった	
医師	14人	10人	0人	・行政の視点で検討することで、新型インフルエンザ発生時の対応が理解できた。 ・他の職種の視点からの考えが分かり参考になった。 ・具体的な事例を想定し討論したのが良かった。 ・BCP作成後時間が経過して忘れていたことが、更新することができた。
看護師・その他	20人	17人	1人	・他の参加者の意見を聞くことで、自分自身の考えが整理できた。 ・医師、ICN、行政の方の意見が聞け、現状の課題等も理解できた。 ・医療施設と行政の連携の必要性を痛感した。 ・他医療機関の考え方や準備状況が聞け、自施設を見直すきっかけになった。 ・院内のマニュアルの改定に役立てることができた。 ・同様の訓練を定期的に開催してほしい。
行政	25人	18人	1人	・医師、ICNの方々の視点から沢山の意見が聞けた。 ・今後、保健所で実施する訓練、会議に向けて、考え方を整理することができた。今後活かしていきたい。 ・実際に発生した場合には考える余裕がないため、訓練において予め想定し、議論しておくことはとても重要と感じた。 ・発生段階に応じた対応やどのような事態が起こりうるのかがイメージできた。 ・多職種でディスカッションする事で、自分が気づかない部分に目を向けることができた。 ・色々な立場で物事を考えることができたので非常に有意義だった。 ・平日に開催してほしい。
合計	59人 (56%)	45人 (42%)	2人 (2%)	

岐阜県におけるワークショップ形式の 新型インフルエンザ等発生時対策の机上訓練

表11 西濃圏域新型インフルエンザ等対策演習参加者の決意表明（回答者：44名）

分類	件数	例
○地域関係者の連携強化	15件	・地域医師会として、今後医師どうしの知識の共通認識をしていきたい。【医師】
		・院内及び地域住民への周知について効果的な方法を考える必要がある。これは地域の病院及び福祉施設と役所の連携が必要であると思った。【看護師】
		・帰国者、接触者外来から入院となるケース等について、様々なケースを想定して管内の病院と話し合いを持つ必要性を感じた。【保健師】
		・接種対象者の把握、通知(広報)方法、接種会場について検討していく必要があり、そのためには普段から関係機関との情報共有、顔の見える関係づくりを継続したい。【保健師】
○住民接種体制の構築	14件	・住民接種について事前に準備できることは行っておく。会場・スタッフ人数・必要物品・連絡調整先・文書作成(予診票等)・予算面 【保健師】
		・住民接種についてデータベースの作成、接種方法についてまずは職場内で協議してみたい。【保健師】
○マニュアル・BCP等の作成、見直し ○訓練等の実施、充実	10件	・再度マニュアルを見直し、発生時に迅速に対応出来るようにしたい。【看護師】
		・BCPの見直しを含めた院内の体制の見直し 【看護師】
		・市の新型インフルエンザの行動マニュアルのたたき台の作成 【事務】
		・患者、スタッフ、自分自身のパニックを軽減し、スムーズに対応できるよう日頃からマニュアルの確認・訓練をしていきたい。【看護師】
		・地域感染期における医師会としての迅速な対応するためのシミュレーションを行う。【医師】
		・消防行政としてのBCPの再確認。救急業務が停滞しないようにPPEの備蓄・管理の徹底及びN95マスクフィット訓練等各種訓練の実施。【事務】
○職場内の情報共有	9件	・市町村の役割（感染症発生～住民接種まで）を職場で共有する。【保健師】
		・病棟内での感染者の対応がスムーズに行えるように職員への周知を進めていきたい。【看護師】
○その他	14件	・帰国者接触者外来を設営できる準備をしておく。【医師】
		・参考にさせていただき、パンデミック期における自身の医療機関において対応できるようにしたい。【看護師】
		・感染期においてFAX処方に対応できる準備を薬剤師会として徹底しておく。予防接種で開局薬剤師もバイアルの調製で参加できるように、事前に研修会を行う。【薬剤師】

検討を行い、様々なステークホルダーの意見を聞くことで、他の機関や業種の考え方について関係者間で相互に理解が進んだことにより、新型インフルエンザ等発生時の医療に対して地域の連携強化の一助となったと考えられる。このように、このファシリテーターズガイドを用いた訓練は、特措法、行動計画の理解を深めるとともに、地域レベルで関係者間の相互理解や連携強化のツールとして、有効であることがわかった。

「新型インフルエンザ発生時対応訓練にかかるファシリテーターズガイド」を活用した研修は、厚生労働省で平成27年度[5]、平成28年度に行われ、岐阜県からもファシリテーターや参加者として参加した。厚生労働省主催の研修参加者や、平成27年度の県全域を対象として実施した演習の経験者が、圏域での演習のファシリテーターとなって演習を実施する好循環が生まれている。今後、未開催の圏域（中濃、東濃）での開催、行政担当者（保健所、市町村）を対象とした平日の開催等、訓練結果を検証しながら継続、拡大し開催していきたいと考えている。

謝辞

今回の訓練には企画の段階から、岐阜大学医学部附属

病院生体支援センター村上啓雄センター長（教授）、三重病院谷口清州臨床研究部長、大垣市民病院進藤丈呼吸器内科主任部長から御指導いただき、訓練当日にはファシリテーター、講師として参加していただいたことで、高いレベルで、有意義な訓練となった。心より感謝申し上げる。

また、有意義な訓練が開催することができた背景には、県と岐阜市の熱心な担当職員の取組みがあったことも申し添えたい。

なお、ワークショップの実施や論文の作成に際し、利益相反はない。

参考文献

- [1] 齋藤智也，業務主任者，厚生労働科学研究委託費感染症実用化研究事業「新型インフルエンザに対する治療の標準化法の開発等に関する研究」．分冊2/3．新型インフルエンザ発生時対応訓練にかかるファシリテーターズガイド2015．
- [2] 田辺正樹，齋藤智也，安江智雄．次の新型インフルエンザ発生に備える!!—新型インフルエンザの国内発生を想定した研修・訓練—．インフルエンザ．2016;17(3):69-74．

- [3] 内閣官房ホームページ. 新型インフルエンザ等発生時の行政対応訓練・研修ツール (平成25年度版). http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/h25_kunren_kenshuu.html (accessed 2017-09-21)
- [4] 齋藤智也, 業務主任者. 資料1. 厚生労働科学研究委託費感染症実用化研究事業「新型インフルエンザに対する治療の標準化法の開発等に関する研究」. 分冊1/3. 平成26年度委託業務成果報告書. 2015. p.9-57.
- [5] 齋藤智也, 田辺正樹, 平川幸子. 新型インフルエンザ対策における医療従事者と行政の連携強化のためのシミュレーション&ゲーミング. シミュレーション&ゲーミング学会誌. 2015(in press).

注

- ¹⁾ 政府行動計画III各段階における対策－未発生期－(5) 医療において, 「都道府県等は, 原則として, 二次医療圏等の圏域を単位とし, 保健所を中心として, 地域医師会, 地域薬剤師会, 指定(地方)公共機関を含む地域の中核的医療機関(独立行政法人国立病院機構の病院, 大学附属病院, 公立病院等)や医療機関, 薬局, 市町村, 消防等の関係者からなる対策会議を設置するなど, 地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する.」とされている