

表 2-3 各班における参加者の役割

役割	担当者	実施項目
ファシリテーター	各班より選抜	<ul style="list-style-type: none"> 議論のファシリテート <ul style="list-style-type: none"> - 議論の進行役 - メンバーの意見や知識、経験を引き出す - 合意、とりまとめ - 時間管理
発表者	各班より選抜	<ul style="list-style-type: none"> 班の議論の内容（結論や議論の経過等）を発表する
書記	事務局	<ul style="list-style-type: none"> 検討結果のとりまとめ（ファシリテーターの支援） ホワイトボードへの記入
自治体対策本部	行政職員	実務経験に基づき検討
医療関係者	医師等	対策本部に助言する立場として

<ファシリテーターのチェックポイント>

- 論点について、議論できたか
- すべての参加者が発言できたか
- 双方向のやりとりができていないか（一方通行の発表になっていないか）

※その他、今回の試行訓練では設けなかったが、訓練の講評や評価を行う「評価者」を設ける例もある。上記のスーパーバイザーが行うこともあれば、訓練のエキスパートが行うこともある。また、評価チェックリストを用いて、事務局が行うことが訓練評価を行うことがある。

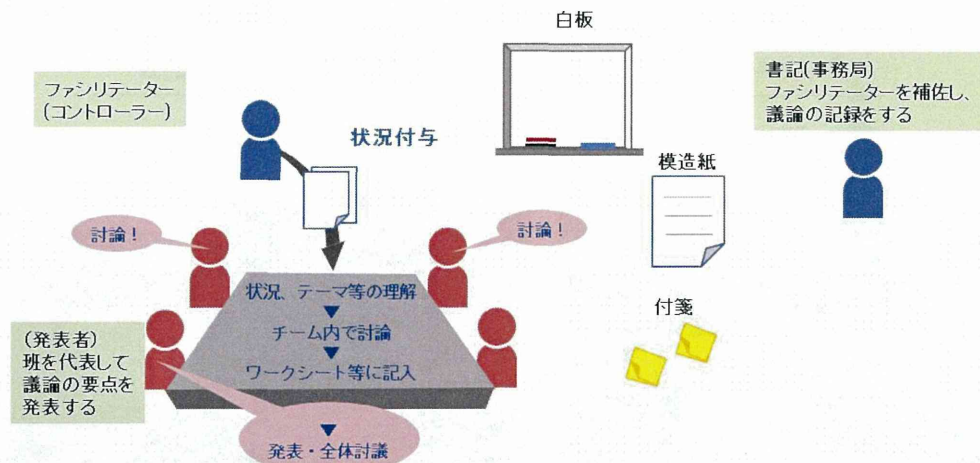


図 2-3 議論の進め方イメージ

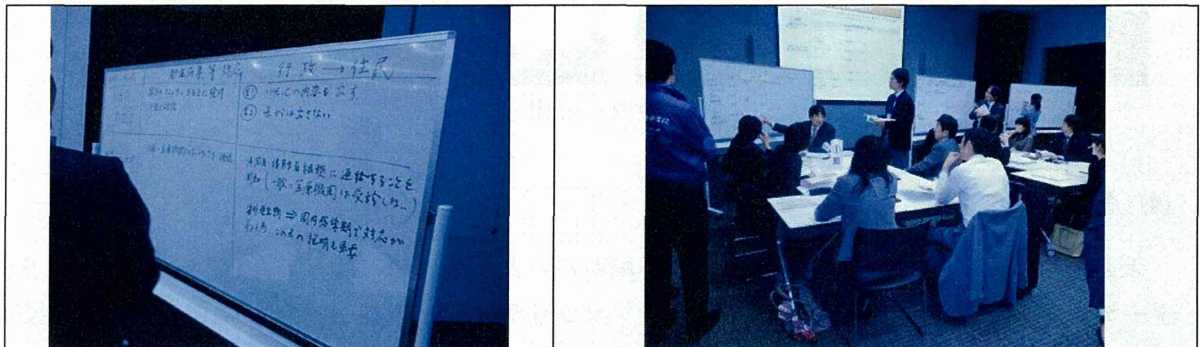


図 2-4 セッション I (演習②) 議論の様子

2.3 試行訓練の事例

2.3.1 試行訓練の進行（全体像）

平成 25 年度内閣官房訓練ツールでは、以下の H1NX と H7NX の 2 つのシナリオを想定した状況付与シナリオを作成している。本試行訓練では、以下の架空のウイルス H7NX が新型インフルエンザとなったことを想定したシナリオを作成している。

表 2-4 平成 25 年度内閣官房訓練ツールで提示されたシナリオ

	H1NX (2009H1N1pdm 類似/やや病原性高い)	H7NX (想定：スペインインフルなみ)
発生国	南米：日本との直行便少ない	東南アジア：在住の日本人多数。直行便多数。
被害	若年層に多く感染 (高齢者に弱い免疫あり)	若年層の他、社会人にも感染。 国内感染のピークが早い
致死率・病原性 (WHO 発表の世界平均)	発生初期（海外発生期）は 0.8% ⇒国内発生期 0.2%（アジアインフル程度） に下方修正当初発表	2.0%（スペインインフル程度）
発生初期の状況 (国内発生早期)	◇第一例目で渡航歴のない高校生の集団感染が確認される【D 県 E 市】 ※国内発生第一例目で疫学リンクが追えない集団感染のため、国内発生早期の期間がない	◇渡航歴のある社会人集団が国内第一例【A 県 G 市】 ※M 国への渡航歴のある工場勤務者を中心に、集団感染が確認されるが疫学リンクが追える状態
緊急事態宣言	国内発生と同時に緊急事態宣言	疫学リンクが追えなくなった時点で緊急事態宣言
医療体制	国内発生と同時にすべての医療機関で診療する体制に移行	診療拒否する医療機関が続出し、臨時的医療施設を設置
ワクチン	比較的スムーズに製造 ※病原性が弱いことが判明後の特定接種・住民接種の実施の可否の検討が求められる	国内感染後のピークが早く、 ワクチン製造が間に合わない
対策のポイント	政府の「緊急事態宣言」をした後に病原性が比較的低いと判明	臨時的医療施設設置の検討が求められる

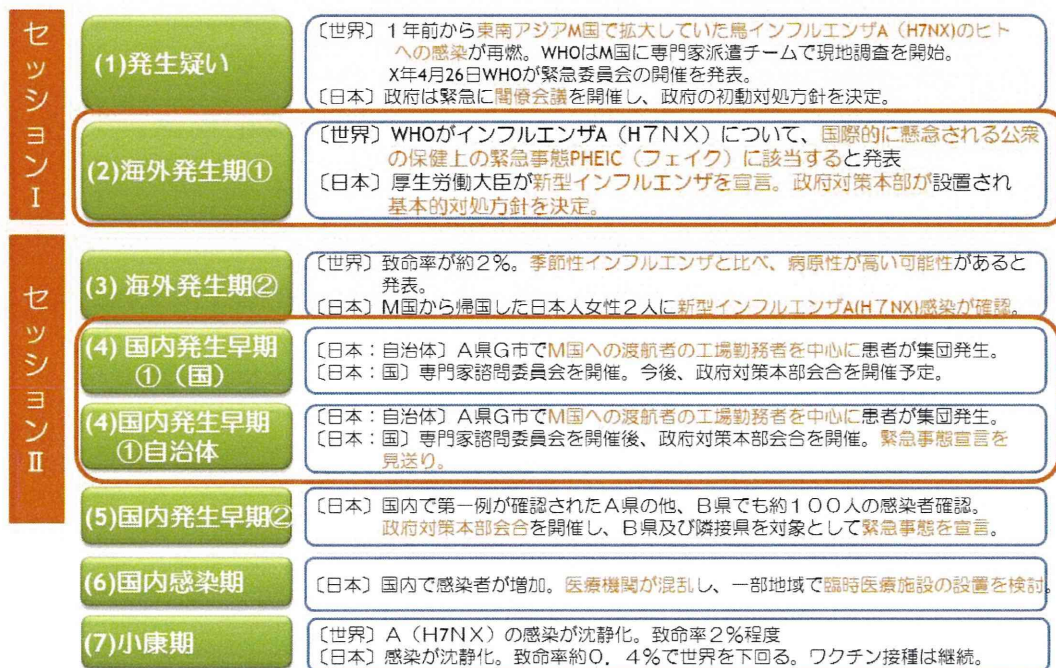


図 2-5 平成 25 年度内閣官房訓練ツールにおける「H7NX のシナリオ概要」

2.3.2 セッション I (演習①、②)

(1) アイスブレイキング (演習①)

訓練や研修などで、参加者の緊張をほぐす時間を設けることで、その後の議論をスムーズにすることをアイスブレイクと呼ばれる。アイスブレイクには、クイズを行ったり、身体を動かしたり、様々なパターンがあるが、今回は互いの業務を紹介しあうことも兼ねて、直近の危機管理対応についての設問を取り上げた。

《演習① アイスブレイキング》

- 昨年西アフリカでエボラ出血熱が大流行し、WHO は8月に PHEIC を宣言し、各国に注意を呼びかけました。国内でも何例か疑い症例が発生し、各自治体でも対応体制の強化に追われました。
- 参加された方の組織（自治体、課室や部局）ではどのような初動対応をとりましたか？
- どのように情報収集を行いましたか。
- 特に大変だったことは何ですか

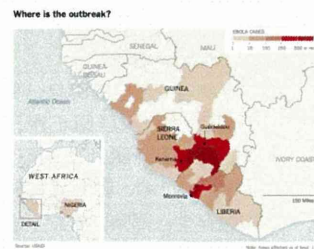


図 2-6 セッション I (演習①) アイスブレイキング

ポイント

演習①はいわゆる「アイスブレイキング」として設定している設問である。

ディスカッション形式の机上演習では、お互いの背景や専門性や経験を知らずしてはなかなか議論を進めにくい。ファシリテーターも、参加者の意見をなるべく多く引き出すためにも、これらを事前に理解しておくことが重要である。

参加者が、自己紹介しつつ、過去に感染症危機管理案件にどのような立場で何を体験をしたかを語ることで、今後の議論に向けたグループの雰囲気の下地作りとなることを期待している。

本演習は、海外発生期の情報収集方法について（国からの情報提供に頼らず）自ら行う方法について考える機会でもある。

参加者の誰もが関係していそうな直近の海外での感染症発生事例として、今回は平成 26 年に西アフリカで発生したエボラ出血熱の流行事例を取り上げた。

(2) セッション I (演習②) の目的

セッション I は、新型インフルエンザの「発生疑い」から「海外発生」の段階の初期対応を理解することを目的としている。

②セッション I の目的

目標

- 新型インフルエンザの「発生疑い」から「海外発生」の段階の初期対応を理解する。
 - 「新たな型のインフルエンザウイルスによる感染症の発生」から「新型インフルエンザの発生」に至るまでの過程と対策を理解する。

ポイント

- 知識の習得
 - 新型インフルエンザ等対策政府行動計画及びガイドラインで定められた「新型インフルエンザの発生」に至るまでの過程を理解する。
 - 情報収集・情報提供
 - 現状を理解し、適切に組織内外の情報収集、情報提供・共有を行う。
- 新型インフルエンザ等の発生初期（発生疑いから海外発生初期）は、国際機関（WHO）や国（内閣官房・厚生労働省等）の意思決定の影響が大きく、自治体は情報収集・共有し、対策の準備を行うことが一義的な目標となる。
- 発生の初期段階は確定情報が少ないため、国の情報提供のみでなく、様々な情報ルートから適切に情報収集・情報共有することが重要となる点にも留意する。

図 2-7 セッション I の目的



ポイント

ヒト-ヒト感染を起こす新たなインフルエンザ亜型ウイルスについて、WHO が PHEIC（フェイク）を宣言しその発生を認め、各国に注意を呼びかける状況にあれば、国内では、当該ウイルスによる感染症について、感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」と位置付ける可能性が高いと考えられる。

厚生労働大臣による「新型インフルエンザ等感染症」の発生の宣言により、特措法に基づく様々な対応（政府対策本部の設置等）が動きだすことになる。

新型インフルエンザ発生時の対応手順は、内閣官房主催の訓練等により、地方自治体でも行動計画の策定を通じて、病院等でも BCP の策定等を通じて定型化されつつあるだろう。

しかしながら、行動計画等は一度作ってしまうとなかなか読み返す機会もなく、また、これだけを読んでもなかなか頭に入っていないものである。まずは発生時をイメージしながら行動計画等を紐解くことが、本設問の狙いである。

(3) 状況付与

新型インフルエンザの発生初期の流れを皆がイメージしやすいように、このワークショップでは、発生初期の状況を模擬的にシナリオ化した教材を用いた。

表 2-5 セッション I (演習②) 状況付与で提示した動画及びスライド (1/2)
(平成 25 年度内閣官房訓練ツールより引用)






ニュース映像《状況付与①》シーン(1) H7NX：発生疑い	
	WHO、世界保健機関は、世界的に感染が拡大するおそれがある新型インフルエンザが発生した可能性がある、として、日本時間28日未明に、緊急委員会を開催すると発表しました。 WHOの報告によると、M国で昨年3月から発生していた鳥インフルエンザA(H7NX)は、若年層や成人を中心に重篤な呼吸器疾患の患者が多数発生しておりましたが、昨年夏から発生は散発的になっていました。
	しかし、今年に入って3月から感染が確認される件数が急速に増えてきており、4月23日時点で、今年3月以降の発生件数は、22例の死亡例を含む113例が確認されています。 4月に、鳥インフルエンザA(H7NX)で入院中の患者を看護していた看護師、また、その看護師の家族もA(H7NX)の感染が確認されたことなどから、持続的にヒトからヒトへ感染している可能性が極めて高いのではないかとことから、WHOでは、専門家で組織された派遣チームを編成し、M国での調査を開始しています。
これを受け、政府は、新型インフルエンザ発生に備えた対応が必要と判断し、緊急に閣僚会議を開催して、政府の初動対応方針を決定しました。外務省は、感染症危険情報を発出し、M国への不要不急の渡航の延期を呼びかけるとともに、空港では、M国からの帰国便に対する検疫体制が強化されます。皆さんも、海外へ旅行する際は外務省のホームページで感染症危険情報を収集するなど、十分、気を付けてください。	
ニュースで付与された状況付与の整理	
<p>(1) WHO(世界保健機関)がX年4月26日に、世界的に感染が拡大するおそれがある新型インフルエンザが発生した可能性があるとして、緊急委員会の開催を発表。</p> <p>(2) 1年前の3月から東南アジアのM国内で鳥インフルエンザA(H7NX)のヒトへの感染が拡大していたが、夏にいったん終息。今年の3月から、感染が再燃し、感染者111人、うち死亡者22人が確認されている。</p> <p>(3) そのうちの患者の家族、医療関係者への感染が確認され、持続的にヒトからヒトへ感染している可能性が高いとして、WHOの専門家派遣チームがM国で現地調査を開始。</p> <p>(4) 日本政府は、新型インフルエンザ発生に備えた対応が必要と判断し、緊急に閣僚会議を開催して、政府の初動対応方針を決定した。</p>	

表 2-6 セッション I (演習②) 状況付与で提示した動画及びスライド (2/2)
(平成 25 年度内閣官房訓練ツールより引用)

ニュース映像《状況付与①》シーン(2) H7NX：海外発生期①	
	日本時間の本日未明、WHO、世界保健機関は新型インフルエンザA(H7NX)の発生を公表しました。現地時間27日の19時からWHOが緊急委員会を開催しておりましたが、終了後に事務局長が記者会見を行い「M国において、インフルエンザA(H7NX)ウイルスが持続的にヒトからヒトに感染しており、重症例も認められることから、国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態、いわゆる(PHEIC:フェイク)に該当する。」と発表しました。
	WHOの発表により、新型インフルエンザA(H7NX)はM国を中心に周辺の東南アジア諸国にも拡大しており、今年3月以降、現在までに11か国257人に感染、うち42人の死亡が確認されているということです。この発表を受けて、政府は、厚生労働大臣が新型インフルエンザの発生を宣言し、総理をトップとする新型インフルエンザ等対策本部を設置しました。また、各都道府県においても知事をトップとする対策本部が設置されました。
	本日10時から開催された第一回の政府対策本部会合では、今後の政府の対応に関する基本的対応方針が決定されました。厚生労働省をはじめとする各省庁や自治体は、この方針に基づき対策を実施することになりました。
ニュースで付与された状況付与の整理	
<p>(1) xxx年4月27日 WHOが緊急委員会を開催し、終了後、事務局長が記者会見を実施。</p> <p>(2) xxx年4月28日(日本時間) インフルエンザA(H7NX)について、国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態(PHEIC:フェイク)に該当すると発表された。</p> <p>(3) 厚生労働大臣が新型インフルエンザの発生を宣言した。</p> <p>(4) 日本政府において、政府対策本部が設置され、基本的対応方針が決定された。</p> <p>(5) 都道府県では、都道府県対策本部が設置された。</p>	

(4) 演習②の課題

上記の情報付与に加えて、以下のようなワークシートを配布し、論点を明確にした。グループごとに、ホワイトボードや付箋を用いて、論点を共有化した。

シーン（２）のニュースで付与された情報から、各事象に対して、都道府県等で準備すべき対応を検討し、特に住民に伝えるべきことは何でしょうか。 伝えるべきことをリストアップしたうえで、上位３つを選んで優先順位を付けてください。		
状況付与	都道府県等で準備すべき対応	このうち、特に行政から住民に伝えるべきことは何か？
WHOがPHEICを 発表		
厚生労働大臣が新 型インフルエンザ の発生を宣言		
政府対策本部の 設置		

図 2-8 セッション I（演習②）ワークシート

議論のうち、「都道府県等の対応」については、各班とも、行動計画の内容に沿った対応を行うことが、最低限必要であるという共通認識が得られた。その中で行政から住民への情報提供として、重要な論点として、ステイクホルダー、特に医療機関との意識共有の重要性が挙げられた。

<議論の論点>

□ステイクホルダーとの意識の共有

- 演習②では、行政機関のうち国（厚生労働省）、都道府県等、医療機関、住民が主なステイクホルダーとして挙げられた。
- その中で、関係者間の意識を共有することの重要性が指摘された。特に今回は行政担当者と医療関係者が一組で参加していたため、行政と医療機関の情報共有の必要性が明確にされた。

□伝えるべき優先順位：

- 伝えるべき内容としては、現在の発生状況などもあるが、最終的には、住民に期待する行動を伝えることが重要である点が導き出された。

ポイント

- 一連の対応項目は、行動計画等を参照することで抽出することも可能である。
例えば、政府対策本部が設置された場合、都道府県対策本部を設置する動きは、確定している流れなので、訓練などを通じて定型化し、その流れや不足点を確認することも重要である。
- しかし、この時期に行政が行うべき事項について、より理解を深めるために追加の設問を行っている。
- 海外発生期に入った時点で、都道府県が担うべき役割の一つが「住民への情報提供」である。例えば、厚労省や政府対策本部から通知があればそれを関係機関に伝え、対策本部を設置すればその旨プレスリリースを行うだろう。しかし、この情報の洪水に住民はついてきてくれるだろうか？ここでは、「住民への情報提供の優先順位」を議論することで、それぞれの対応が持つ意味を理解することを目指している。
- 議論を導くポイント
 - ・この時点での新型インフルエンザ対策のプライオリティは何か
 - ・行政は住民にどのような行動を期待するのか。そのために何を伝えれば良いだろうか？
 - ・医師・看護師からは、「情報の受け手として行政からの情報提供に期待すること」を議論に加えることが期待される。
- 行動計画類は1回作るとなかなか読み返さない。また、これだけ読んで流れが分からないこともあるので、このようなシナリオ形式でいざ起きた時にどういう手順か思い返して、そして行動計画を読んで勉強し直していただくという使い方もできる。

1) ディスカッションの例 (1/2)

以下のディスカッションの例では、行政から住民への情報提供として、住民に求める行動「帰国者・接触者は一般の医療機関を受診しない」ということを明確にしていた点が特徴的である。さらに、PHEICの内容は国から発表されるため、県からは発表しない、などの情報量が増えないような工夫に関する議論がなされている点が評価される。

表 2-7 セッション I (演習②) ディスカッションの例(1/5)

	都道府県等の対応	行政から住民への情報提供
WHOが PHEICを宣言	<ul style="list-style-type: none"> ・既存のマニュアルを基に検討 ・庁内で確認 	<ul style="list-style-type: none"> 【案1】PHEICの内容を発表 【案2】県からはPHEICの情報を発表しない ※2つの案がある(県の対応を模索)
新型インフル宣言	<ul style="list-style-type: none"> ・行政-医療機関のネットワークを確認 ←医療機関への情報提供ネットワーク会議(特に症例定義が重要) ・医療圏ごとに体制を整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>帰国者・接触者相談センターに連絡することを周知(一般の医療機関は受診しない。)</u> ・海外発生期⇒国内感染期で対応が異なるため、この点の説明も重要
政府対策本部	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県対策本部を設置(会議開催。行動計画に沿って対応) ・帰国者・接触者相談センター、外来の設置。 	

(発表の例)

- ・フェイクの時点では、県としての情報を出すか出さないかを模索するような状況。
- ・発生宣言段階になると、マニュアルに沿って対応、情報発信する。
- ・あとは行政機関のネットワークに従って情報発信するが、医療機関のメール受信の可否、FAXか郵送といった差異があるため、迅速性に問題がある。
- ・住民に伝える優先順位は、**まず受診する医療機関に連絡をした上で受診をしてください**ということになると思う。
- ・医療機関に対し、どの病院に紹介するのか、ということをきちんと周知する必要がある。

2) ディスカッションの例 (2/2)

以下のディスカッションの例では、最も重要なこととして、以下の点が挙げられた。

- 医療機関と症例定義等の情報を共有すること
- 「今後の流れ」を時間的スパンとともに正しく伝えること
- いたずらに恐怖心をあおらない（慌てないことを伝える）

住民に対して今後の流れを正しく伝えることは、住民に冷静に行動してもらう上で重要な要素であり、議論の中からうまく導き出されたと考えられる。

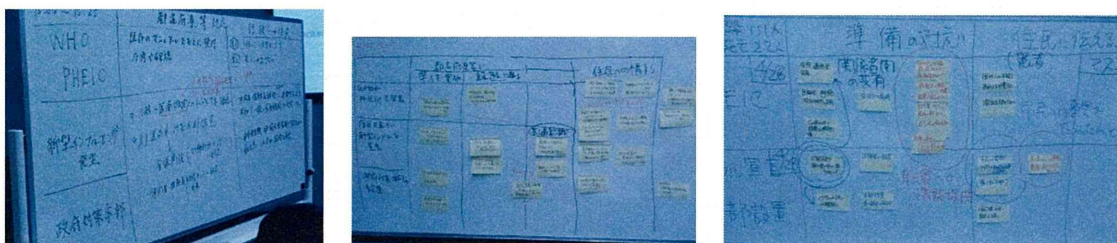


図 2-9 セッション I (演習②) 議論の状況

表 2-8 セッション I (演習②) ディスカッションの例(2/5)

	都道府県等の対応	行政⇒住民への情報
WHO が PHEIC を宣言	<ul style="list-style-type: none"> • 関係部局による情報収集 ⇒ 庁内への伝達準備 • 警戒本部の設置 • PPE の流通確保・確認 	<ul style="list-style-type: none"> • 受診方法、予防方法 • 今後の流れ • 相談窓口の設置 • 海外で流行している正しい病原性
新型インフル宣言	<ul style="list-style-type: none"> • 対策本部設置の準備、開催 • 医療体制の調整（通常診療・三次救急） 	<ul style="list-style-type: none"> • 渡航者への情報提供

表 2-9 セッション I (演習②) ディスカッションの例(3/5)

	都道府県等の対応	行政⇒住民への情報
WHO が PHEIC を宣言	<ul style="list-style-type: none"> • 国、WHO 等からの情報収集（発生状況等） • 県対策本部の設置 	<ul style="list-style-type: none"> • 今後の流れの時間的スパン （発生のピークまで長期戦である事、国内では未発生、今慌てない事を伝えるのが重要） • 住民にとってもらいたい行動について情報提供（マスク・手洗い等）
新型インフル宣言	<ul style="list-style-type: none"> • 相談センターを設置 • 医療関係者への相談（病原性等） • 症例定義を医療機関と共有。 <p>←医療従事者は、国からの症例定期の発表を待っていることを行政は意識すべき。・ 庁内や病院内での意識共有。情報発信をどう一元かするか検討。</p> <p>←今はまだ決まっていないのが問題。 (情報発信方法は未発生時にすべき)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ※まだ国内で発生していないので、医療体制のことを伝えるのは早いのでは。
対策本部の設置		<ul style="list-style-type: none"> • 渡航者への情報提供

表 2-10 セッション I (演習②) ディスカッションの例(4/5)

	都道府県等の対応	行政⇒住民への情報	
WHOが PHEICを宣言	<ul style="list-style-type: none"> 全庁連絡会での情報共有 関係者間の共有 医師会、地方衛生研究所、等の関係機関と情報共有 症例定義を医療機関に情報提供 	(患者)	(マスコミ)
新型インフル宣言	<ul style="list-style-type: none"> 県対策本部の設置 基本的対処方針の共有(国⇒県⇒市⇒病院) 今後の対応の確認 	<ul style="list-style-type: none"> 国内では未発生 慌てる必要なし 混乱を招かない 市民へは事実をたんと・・・ 	<ul style="list-style-type: none"> 市民への啓発(HP)。まん延期の対策など 職員の正確な情報(患者、専門対応)

(発表の例)

- フェイクの段階で住民に情報提供するとしたら、まだ国内で発生していないので慌てる必要はないということ、混乱を招かないなど、いたずらに恐怖心を煽らないような情報提供が必要。
- 国から新型インフルエンザ宣言が出た場合は、しっかり市民への情報提供を行う。
- ホームページでまん延防止策をしっかり伝えていく、ということ。
- その後、国の基本的対応方針が出たら、帰国者・接触者相談センター及び外来を設置することをしっかり公表して、受診方法を明確にする必要がある。

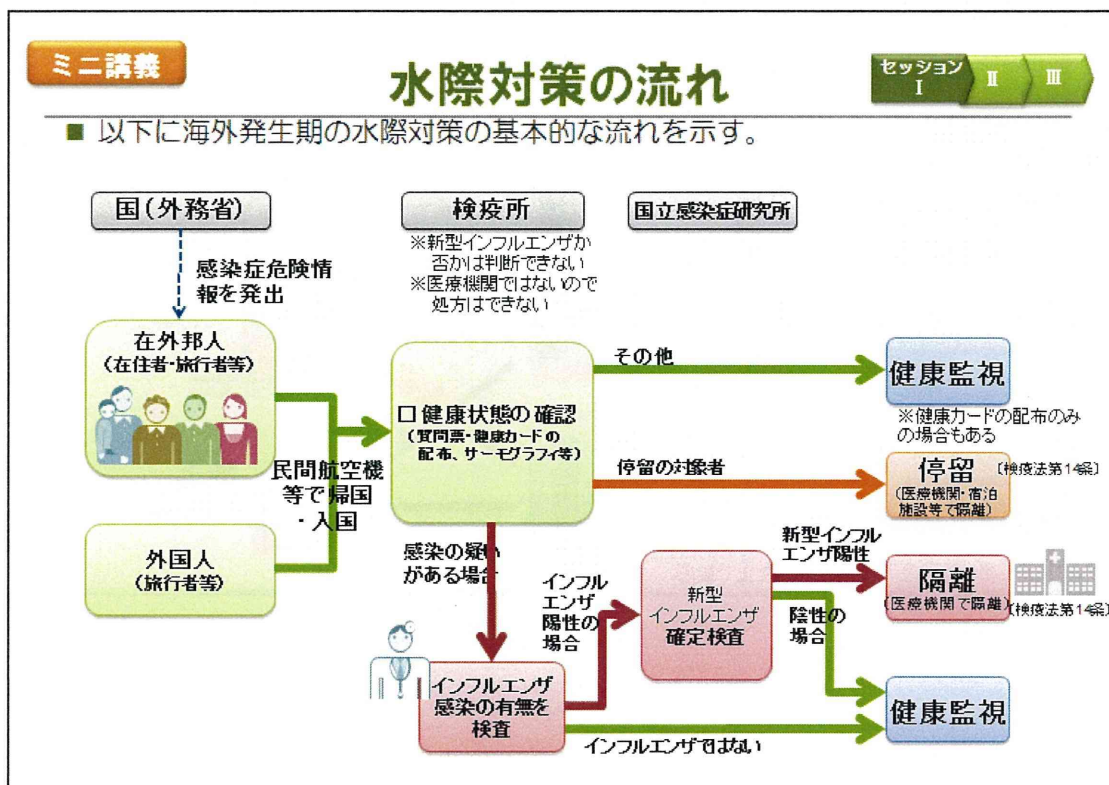
表 2-11 セッション I (演習②) ディスカッションの例(5/5)

	都道府県等の対応	行政⇒住民への情報	
WHOが PHEICを宣言	<ul style="list-style-type: none"> 準備(情報収集、県対策本部設置準備) 時間的スパンの共有 		① 発生状況 ② 対応・対策状況
新型インフル宣言	<ul style="list-style-type: none"> 県対策本部の設置 問合せ窓口の設置 		↓優先度が下がる ③ 渡航への注意喚起 ・具体的詳細

- フェイクから厚労大臣の宣言、政府対策本部の立ち上げまでは、ほとんどタイムラグを置かないだろう。対策本部を設置した時には、多分症例の定義が出ているタイミング。
- 住民に伝えるべき事柄も、ほぼタイムラグがなく、都道府県としてやっていくこと、本部を立ち上げ時にプレスを同時に行っていく。そのタイミングで発生状況、それから自治体としての対応状況、連絡先等を伝えていく。
- 渡航情報は国が出しているのであまり必要ないと判断。
- 優先順位は①発生状況、②自治体としての対応状況。3番はぐっと順位が下がって③渡航への注意喚起。

(5) ミニ講義

セッションⅠの論点となる、新型インフルエンザの「発生疑い」から「海外発生」の初期対応の理解を深めるため、以下の講義資料を用いてミニ講義を行った。



ミニ講義 水際対策の目的と方針

■ 国は、発生した新型インフルエンザ等の病原性等に応じて、水際対策の方針を検討する。今回の事例は「病原体の侵入を可能な限り遅らせる」ことを目的とする。

目的	想定される状況 (病原性と感染状況)	検疫実施空港・港	患者の隔離措置	停留措置の対象	健康監視の対象	健康カードの配布対象
1 発生地域からの入国者を最大限抑制し、在外邦人の帰国を促す	<input type="checkbox"/> 致死率が極めて高い <input type="checkbox"/> WHOが発生地域の封じ込めを決定	当該地域からの全旅客機・旅客船に限り集約化	実施	当該国又はその一部地域からの入国者全員	なし	全入国者
2 病原体の侵入を可能な限り遅らせる	<input type="checkbox"/> 病原性が高いことが否定できない <input type="checkbox"/> 感染の拡がりは限定的	当該国又はその一部地域からの全旅客機・旅客船に限り集約化	実施	患者の同行者	患者座席周囲の者等	全入国者
3 入国する患者への医療を提供する(侵入を遅らせることは期待できない)	<input type="checkbox"/> 病原性が高いことが否定できない <input type="checkbox"/> 既に複数国で患者発生	集約化しない	実施	原則なし	患者の同行者、患者座席周囲の者等	全入国者
4 重症化が想定される者への注意喚起を行い、入国する患者へ医療を提供する	<input type="checkbox"/> 病原性が中程度の新型インフルエンザと判明	集約化しない	実施	なし	患者の同行者	全入国者
5 重症化が想定される者への注意喚起をする	<input type="checkbox"/> 病原性が季節性インフルエンザ並みと判明	集約化しない	なし	なし	なし	全入国者