

厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）
分担研究報告書

脆弱性評価ワークショップ運営手法に関する研究

研究分担者 中瀬 克己 岡山大学医療教育統合開発センター
研究分担者 調 恒明 山口県環境保健センター
研究分担者 中里 栄介 佐賀県唐津保健福祉事務所（唐津保健所）
研究代表者 齋藤 智也 国立保健医療科学院健康危機管理研究部

研究要旨：地方自治体レベルの取り組みを強化する目的で脆弱性評価指標の開発を行っているが、その目的においては、評価指標の提供だけでは十分ではない。評価指標の開発と並行して、その効果的な活用方法を検討することが必要である。本研究では、地方自治体間の感染症対策の連携強化に資するワークショップを企画し、北九州地方で4県の関係者の参加を得て実施し、ワークショップ運営手法について知見が得られた。

A. 研究目的

2014年の西アフリカでのエボラ出血熱アウトブレイク以降、国際的な脅威となる新興・再興感染症対策の強化に向けて、関心が高まっている。これは、途上国への支援体制のみならず、国内の体制強化も重要な課題の一つである。本研究班では、全体としては、地方自治体レベルの取り組みを強化する目的で脆弱性評価指標の開発を行っているが、その目的においては、評価指標の提供だけでは十分ではない。評価指標の開発と並行して、その効果的な活用方法を検討することが必要である。特に、その評価指標の結果の共有により、地方自治体間の連携強化に資することが望まれる。これまで、本研究班では、その手法として、ワークショップ形式による評価指標の活用と連携強化のコンセプト開発を行ってきた。そのコンセプトの一つは、当該県の関係機関にさらに周辺自治体を加えることで、それぞれの地域間での取組みを可視化し、関係機関や周辺自治体との連携を深める機会とする、というものだった。もう一つのコンセプトは、そこに専門家が参加し、専門家からの知

見をフィードバックする機会を設けることで、学ぶべき良い事例（ベストプラクティス）の共有に繋げる、というものだった。

本分担研究では、これらのコンセプトに基づくワークショップ運営手法を検討することを目的とした。

B. 研究方法

参加者の設定：

複数の隣接県の諸機関からの出席を得るため、中里研究分担者及び調研究分担者が勤務する北九州エリアを実施地域として選定し、福岡県博多市の会議室において、「新興・再興感染症に対する脆弱評価ワークショップ」を企画し、実施した。中里・調分担研究者を通じて、福岡県、佐賀県、長崎県、山口県の本庁、保健所、地方衛生研究所等、感染症対策関係者へ出席を依頼した。

ワークショップの構成：

ワークショップは、講演とグループワークで構成し、3時間かけて実施した（表1）。講演（45分）では、諸外国

の脆弱性評価指標開発状況と国内での検討状況について、およびワークショップのコンセプトについて説明を行った。グループワーク（約2時間）は、2班に分かれ、ファシリテーターを、中瀬分担研究者及び齋藤研究代表者が務めることとした。

グループワークの構成：

グループワークでは、

- ・ 県内の様々な連携メカニズムを可視化
 - ・ 近隣県の関係者を知る
 - ・ 県間の連携強化の取組みを可視化
 - ・ 現状で満たされていない点（ギャップ）を認識する
 - ・ 良い事例（ベストプラクティス）を知ること
- を目的として、以下の大きく3つの課題を付与した。
- ・ アイスブレイキング
 - ・ 地域の連携強化の取組み
 - ・ 総括討議

課題は前日に付与し、特段事前の準備は求めないものとした。

アイスブレイキングでは、自己紹介に加えて、「我が県の感染症対策は強い方だと思うか、弱い方だと思うか、その理由は？」「目下の最大の懸案事項」を述べることとした。

続いてのグループ討議では、「地域の連携強化の取組み」を主題として、「県内の既存の取組み」「県間の既存の取組み」「今後必要な県内・県間の連携強化方策」を議論することとした。既存の取組みについては、種別、主催、頻度、連携対象に分けてホワイトボードに整理した。

議論の補助として、具体的な事例を想起させるために、関係機関とその結びつきを示した図（図1）を提供したほか、医療圏の地図（図2）、表2のような想定シナリオを提示した。また、連携強化のための事例として、「新型インフルエンザ等に関するワークショップ」の事例を供与した（図3）。

3つ目の課題は総括討議として、「本

ワークショップが地域連携強化に役立つ機会となったか」「工夫の余地がある点は何か」について討議することとした。

ワークショップの運営手法に関する検討：

ワークショップの運営手法についてKPT法（Keep（上手く行ったこと、今後も継続すること）Try（今後やるべきこと）” ” Problem（課題や問題点）”に分けて分析する手法）を用いて整理した。

（倫理面への配慮）

本研究は、動物実験の実施を含まない。また、個人情報等を扱う性質のものではなく、特段倫理的配慮を必要とする事項はない。

C. 研究結果

ワークショップは平成30年3月8日に福岡県博多市の会議室で開催した。福岡県、佐賀県、長崎県、山口県の県庁・地方衛生研究所・保健所から各1名以上、また福岡検疫所、研究班からも参加して計15名で実施した。

グループワークは、各班1名のファシリテーターを含め、福岡県・山口県・福岡検疫所グループ（計8名）と長崎県・佐賀県グループ（計7名）で構成した（図4）。

アイスブレイキングは予想外に議論が白熱し、大幅に時間を延長して行った。感染症対策に関する各県・各機関の強み・弱みに関する認識や特徴が分かるものだった。

「地域の連携強化の取組み」に関する議論では、会議、シンポジウム、発表会、連絡訓練、実動訓練、演習等を含め、各県5～10件の取組みが報告された。県外との連携としては、九州・山口県の感染症広域連携協定が特徴的であったが、そのほかにも、連絡会議や情報伝達訓練が複数県で取り組まれていることが明らかになった。参加者からは「掘り出しても全て掘り出しきれない

くらい各地域に様々なネットワークがある。これらをいかにシステムチックに運用するかが課題である」との指摘があった。また、一口に「地域の連携強化の取り組み」と言われても、自分たちの取り組んでいることが当てはまるのかがわからない、という指摘もあった。

総括討議では、概ねワークショップの実施は好意的に取られており、「他県の取り組みを知ることができる良い機会となった」「この3者（県庁・地衛研・保健所）が集まる機会は今までなかったのが良かった」という声があった。一方、「医療機関との連携が不十分であり、参加してもらおうと良いのではないか」との声もあった。

ワークショップの運営手法についてKPT法を用いて整理した（表3）。

D. 考察

今回のワークショップでは、地域毎に特色ある取り組みが存在し、また非常に多くの取り組みが様々なレベルで重層的に行われていることを認識する機会となった。また、そのような取り組みを可視化することの難しさを認識する機会にもなった。

強み・弱みに関するアイスブレーキングは、「ベストプラクティス」や「評価指標」を考える上で有用な議論だった。一方で、県内の連携状況については、より系統的かつ網羅的な抽出方法が望まれる。「会議」「机上訓練」「実働演習」の3つに分けて準備状況を把握するのが一案である。

今回は参加者への過度な負担を避けるため、参加にあたって事前に準備を要しないものとしたが、事前にチェックリスト等を提供し、①共通基礎能力と新興・再興感染症対応能力の区分および②探知、対応、政策形成などの機能別の2つの観点から事前の自己評価を行ない持参してもらおうと効果的ではないか。それを元に議論を進める方が良いだろう。また、今回のグルーワーク

では地域毎に特色ある取り組みが垣間見られたが、今後のブロック別ワークショップでは、このような事例を事前に示した上で各県から相互連携の既存の取り組みを持ち寄るとブロック単位での相互支援の強み、弱みや進展の特徴の共有、改善方策が具体化できるのではないかと考えられる。

今回は全て行政の参加者であったが、医療機関へのアウトリーチや連携強化を懸案材料として挙げる声が聞かれた。医療機関の対応能力や行政との連携についても、今後評価方法を検討する必要があるだろう。

今後であるが、全国の他のブロックへの開催が当初からの考えであるが、再度同地域で実施し、より精緻な議論、より深い議論を行って行くのも一案であると考えられた。

E. 結論

地方自治体間の感染症対策の連携強化に資するワークショップを企画し、北九州地方で4県の関係者の参加を得て実施し、ワークショップ運営手法について知見が得られた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1 「脆弱性評価ワークショップ」のアジェンダ

1. 講演：新興・再興感染症対策の脆弱性評価指標開発とワークショップコンセプト
 国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 齋藤 智也
 (休憩)
2. グループワーク：北部九州における新興・再興感染症への備えと連携
 ファシリテーター 国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 齋藤 智也
 岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科 中瀬 克己
3. 総括：脆弱性評価指標開発とワークショップコンセプトについて

表2 想定シナリオの例

- ・エボラ等の輸入症例
 - － 検疫での発見
 - － 健康監視
 - － 国内での患者発見
 - － 指定医療機関への搬送・治療
- ・クラスター対策
 - － 集団発生と広域・多数の接触者調査・検査
 - － 感染者の広域移動
- ・パンデミック対策
 - － 特措法に基づく広域の対策
 - － 危機管理部局との連携
- ・媒介昆虫性疾患対策
 - － 動物・昆虫の調査・サーベイランスとの連携

表3 KPT法によるワークショップ振り返り

KEEP (今後も継続すべき事項)	TRY (今後実行すべき事項)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 県庁、地方衛生研究所、保健所の三者が参加 ・ 検疫所からの参加 ・ 1テーブルあたりの人数 (6～7人+ファシリテーター) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症指定医療機関等医療機関の参加 ・ 基調講演を短くして討議の時間を増やす ・ 事前に宿題を出す (チェックリストの事前実施等) ・ 会議と机上訓練、実働演習の3つに分けて準備状況を把握する。 ・ 弱みへの対応や課題対応を中心に時間を使う
PROBLEM (問題点)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間が足りなかった ・ 連携体制に関する掘出しは容易ではない。 ・ 「聞かれていること」が自分たちのやっていることのどこに当てはまるのかわからない。 	

図1 感染症対策における関係機関連携図

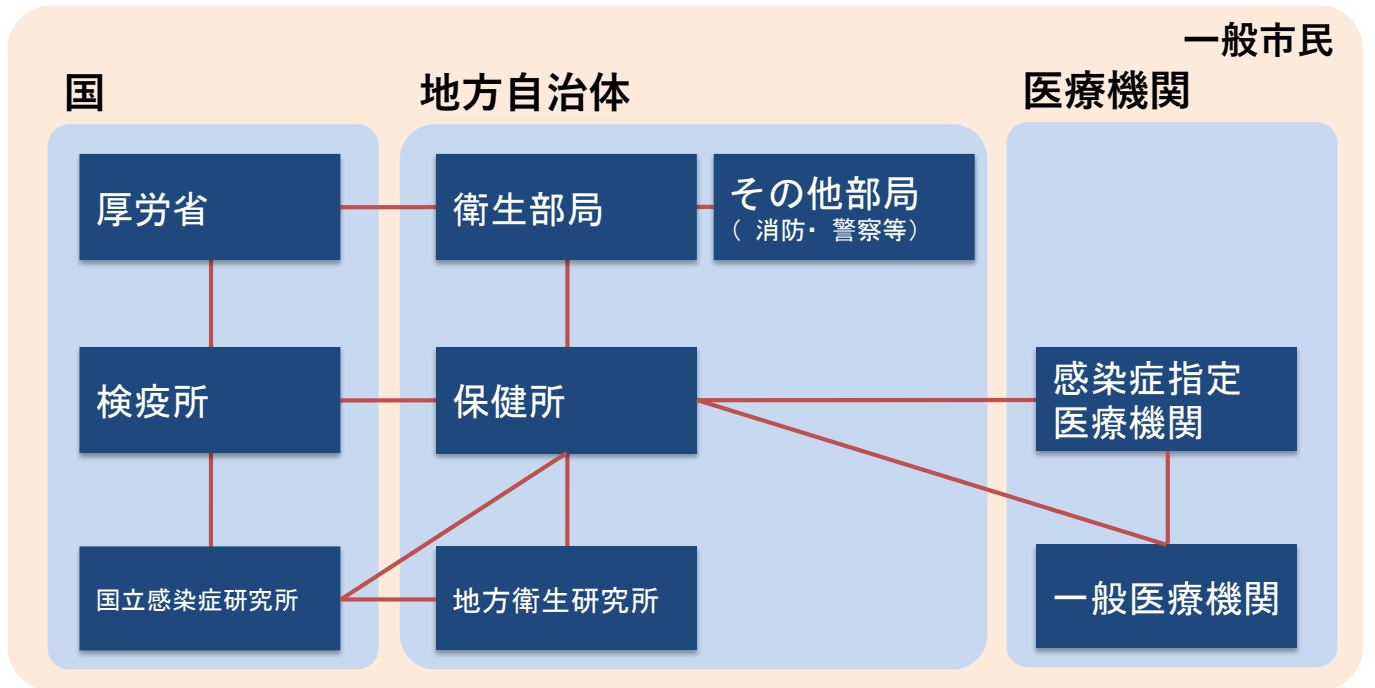


図2 参加自治体の医療圏地図

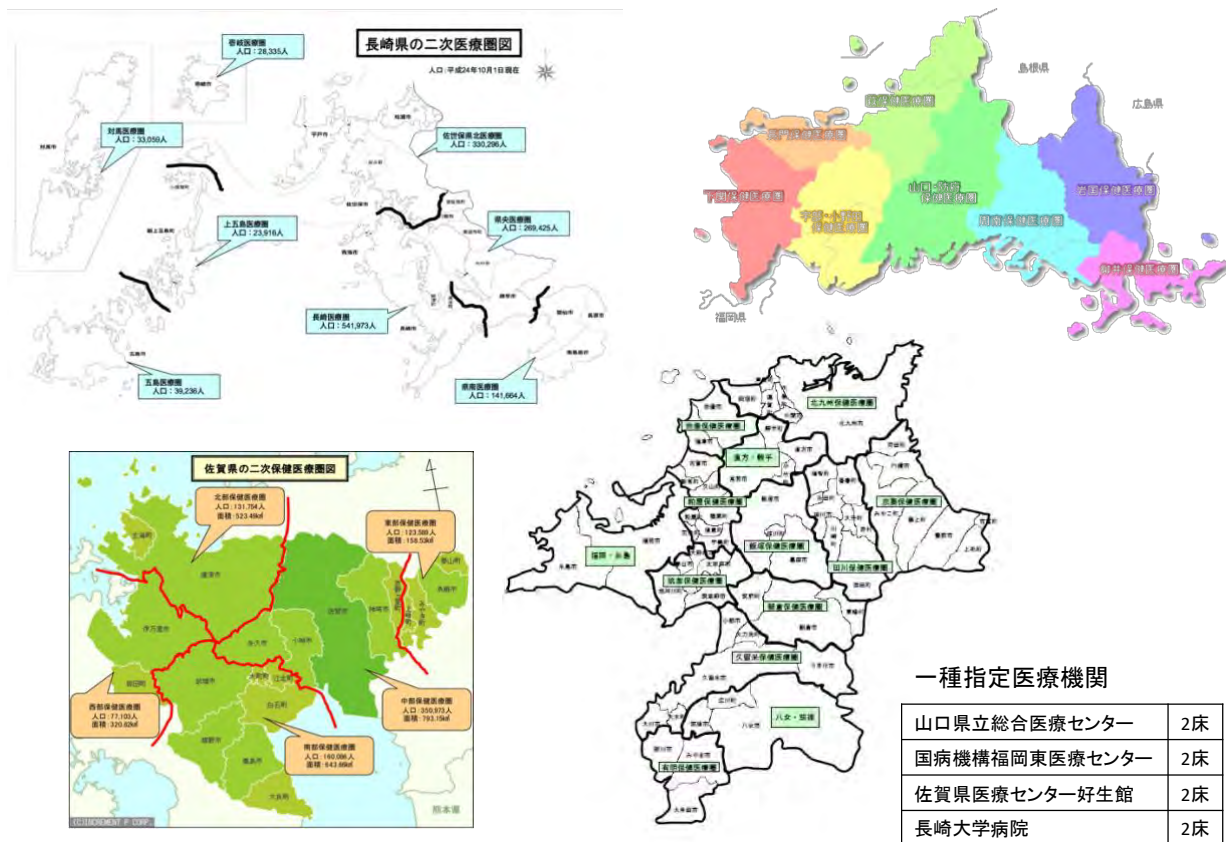


図3 事例紹介：新型インフルエンザ等に関するワークショップ

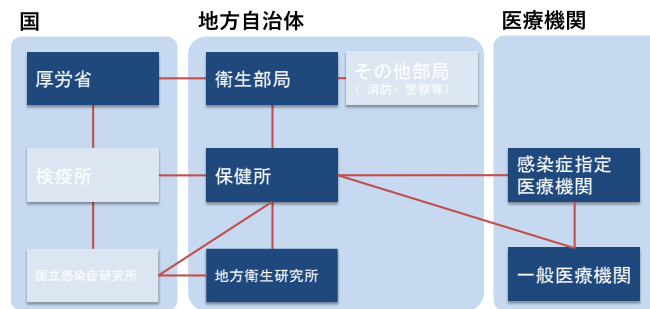
事例紹介： 新型インフルエンザ等に関するワークショップ

対象：自治体の感染症対策担当者ほか+医療機関

目的：新型インフルエンザ対策のための連携強化

厚生労働省：地方自治体・医師/ICNを対象に平成26（2014）年より毎年実施。

ほか、岐阜県、埼玉県、三重県、川崎市で実施事例あり



2018.03.08 | 新興・再興感染症に対する脆弱性評価ワークショップ

5

図4 グループワークの様子

福岡県・佐賀県・長崎県・山口県の県庁・地方衛生研究所・保健所、福岡検疫所、研究班から計15名が参加し、2班に分かれてグループワークを実施した。

