

令和7年度新興感染症等対応訓練実施報告書

広島県健康福祉局健康危機管理課
(広島県感染症・疾病管理センター)

I 要旨・目的

広島県では、医療現場における感染症対応力の向上及び地域連携の強化を図るとともに、将来の感染症危機において地域の対策のリーダーシップを担う人材の確保を目的として、令和6年度に引き続き医療機関を対象とした実践的な新興感染症等対応訓練（以下「本訓練」と言う。）を実施した。

令和7年度の本訓練は、実際の状況とのギャップや課題をより明確化し、平時からの備えを加速させることができるよう、疾患名を含む患者想定やシナリオを参加者には伝えない形式（ブラインド訓練）を採用した。令和6年度と同程度の参加者数を県内全域から確保し、グループ構成もほぼ同様とした。初発患者からの2次感染が強く疑われるケースなど、令和6年度に比べて院内感染防止や行政との連携に関するリスクアセスメントの重要性が増すシナリオに変更して実施した。

訓練参加者へのアンケート結果をとりまとめ、本訓練の次年度以降の地域（二次医療圏域）単位での効果的且つ効率的な実施に向けて、令和6年度訓練との比較を含めて考察した。さらに、訓練実施手引き（本訓練の性質上、非公表）を作成したので報告する。

II 現状・背景

令和6年度の実施結果から、本訓練は、特

に次の2点において有効である。これに基づき、広島県感染症予防計画及び広島県新型インフルエンザ等対策行動計画に定める「新興感染症等へ対応するための実践的な訓練」として位置付けるとともに、今回を含む過去2回の実績を踏まえ、次年度以降は、二次医療圏単位での実施を推進し、地域の実情に即した連携のルールづくりにつながる訓練として発展させていく方針としている。

・ リスクアセスメント能力の向上

将来の感染症危機で病原体の性状が不明な中、感染症対応力を強化するには、リスクアセスメント能力の向上が不可欠である。本訓練は、状況に応じてリスクアセスメントを実施しながら対応する実践的な内容であり、参加者の所属施設における感染症対策の改善にもつながりやすいと言える。

・ 地域連携の強化

本訓練は、有事の連携の難しさを意識付けるとともに、医療機関間や医療機関と保健所間でお互いの役割や状況を共有する機会となり、実際の感染症発生時に円滑な連携が可能となる基盤やルール作りに資する。

III 訓練の概要

令和7年度も、ブラインド訓練を先駆的に実施し、そのノウハウや多様なシナリオを有する神奈川県川崎市の全面協力をいただきながら、ファシリテーター養成研修（ブ

レ訓練)及びブラインド訓練を実施した。

1. ファシリテーター養成研修(プレ訓練)

日時 令和7年10月18日(土)

10:00~12:00

場所 広島県医師会館

講師 川崎市健康安全研究所所長

三崎 貴子 氏

川崎市健康福祉局保健医療政策部

保健政策担当部長・保健所副所長

小泉 祐子 氏

対象 ファシリテーター6名(行政医師(県2・広島市3・福山市1))

内容 ブラインド訓練に係る講義、ファシリテーターの役割、模擬訓練の実施、振り返り

ファシリテーターは、本訓練において、医療機関グループ(計6グループ)に受診する模擬患者役や担当グループの先導役として、各医療機関グループに1名配置した。ファシリテーターは将来の感染症危機において地域の対策のリーダーシップをとることができる人材であり、また、本訓練を二次医療圏域単位の実施に拡大した際を中心となる行政医師6名を選定した。

2. ブラインド訓練

日時 令和7年10月18日(土)

13:30~15:30

場所 広島県医師会館

共催 広島県医師会

協力 広島市、広島県看護協会

講師 川崎市健康安全研究所所長

三崎 貴子 氏

川崎市健康福祉局保健医療政策部

保健政策担当部長・保健所副所長

小泉 祐子 氏

総括・講評

広島県感染症・疾病管理センター長

桑原 正雄

参加 56名

医療機関(感染症指定医療機関

(3機関)、感染症協力医療機関*

(6機関)、その他(3機関))の

医師、看護師、臨床検査技師等17

名*

※ 地域の感染症医療を補う機関として県独自に定めた医療機関

保健所等23名(県(11名)、保健所設置市(12名))

地方衛生研究所(県保健環境センター)4名

ファシリテーター(上記1)6名

県本庁2名

県内医師会4名

内容 シナリオを一切明かさず、医療機関、保健所などによる臨機応変なその場の判断や、関係機関同士の連携を検証する訓練

(1) 講義

最初に、訓練の意義やリスクマネジメントの重要性について講義を行うとともに、訓練の進行方法



について説明した。

(2) 訓練

- ・ 医療機関6グループ(救急病院(外来・入院・重症化対応(3))、病院(外来・入院対応(2))、診療所(外

来対応(1)))、保健所2グループ(各3グループを管轄)、本庁感染症担当1グループ、地方衛生研究所1グループをつくり、概ね1グループ4~6人とした。

- ・ グループごとに司会、発表者、記録者の役割を決めて、前半15分、後半15分の机上訓練を実施した。
- ・ 各グループの進行役としてファシリテーターを1名配置した。
- ・ ペットボトルを患者に見立て、マスキングした患者情報を記載したカードとともに、医療機関グループに配付し、患者情報は医療機関グループによる問診によりファシリテーターが順次開示した。
- ・ 訓練中の他グループへの連絡方法は、各グループに1台ずつ用意した携帯電話のみとし、予め各グループに連絡先一覧表を配布した。
- ・ 各グループは、患者情報等をもとにリスクアセスメントを行いながら、「原因の特定」、「感染拡大防止策」、「広域事例への対応」、「重症例への対応」等を実施するとともに、前半及び後半の訓練終了時にはグループごとに経過発表を行い、他グループの状況を共有した。
- ・ 後半の経過発表後には、グループごとに課題を抽出し、改善策を検討した上で、自己検証結果を発表した。
- ・ なお、緊急時に要点を絞った報告・情報共有が実践されるよう、各発表時間は1分間を厳守させた。
- ・ 感染症危機に備えた社会全体の

危機管理意識の機運醸成につなげるため、本訓練は公開とし、事前に県議会への報告や報道機関への資料提供を行ったが、訓練当日は報道されなかった。

(3) 総括・講評

- ・ 現場の対応や連携の重要性を認識することができた。どの組織とどのように連携や情報共有するか平時から考えることが大切である。
- ・ 各地域でこのような実践的な訓練を継続的に実施し、地域全体で迅速かつ効果的に対応できる体制を築き、感染症の拡大防止に貢献していくことが期待される。

IV アンケート結果

訓練終了後に、別紙アンケート調査を実施し、プレーヤー(グループ員)による対応の自己評価を、5段階の採点方式(1点「できなかった」-5点「できた」)で回答いただくとともに、自所属や地域における課題等についても自由記載いただいた。

50名中34名(回答率:68%、医師(6名)、看護師(8名)、臨床検査技師(3名)、行政職員(17名))から回答を得た。回答者のグループ別の内訳は、救急病院2グループ5名、病院2グループ9名、診療所1グループ5名、行政3グループ15名であり、回答結果を図1に示した。

「訓練に満足できたか」について、4点以上の回答が94%を占めた。「訓練を実施した時間は適当か」について、(1点「短かった」-5点「長かった」)3点の回答が最も多く62%を占めており、訓練時間は妥当であった。

「リスクアセスメントは十分にできたか」について、4点以上の回答が全体で70%を占めていたが、行政グループでは33%に留まった。

「グループ内での情報共有は十分にできたか」について、4点以上の回答が全体で82%を占めた。

「他グループとの連携は十分にできたか」について、3点以下の回答が全体で52%を占めた。

「行政との連携は十分にできたか」について、3点以下の回答が全体で59%を占め、特に行政グループと救急病院グループで80%を占めた。

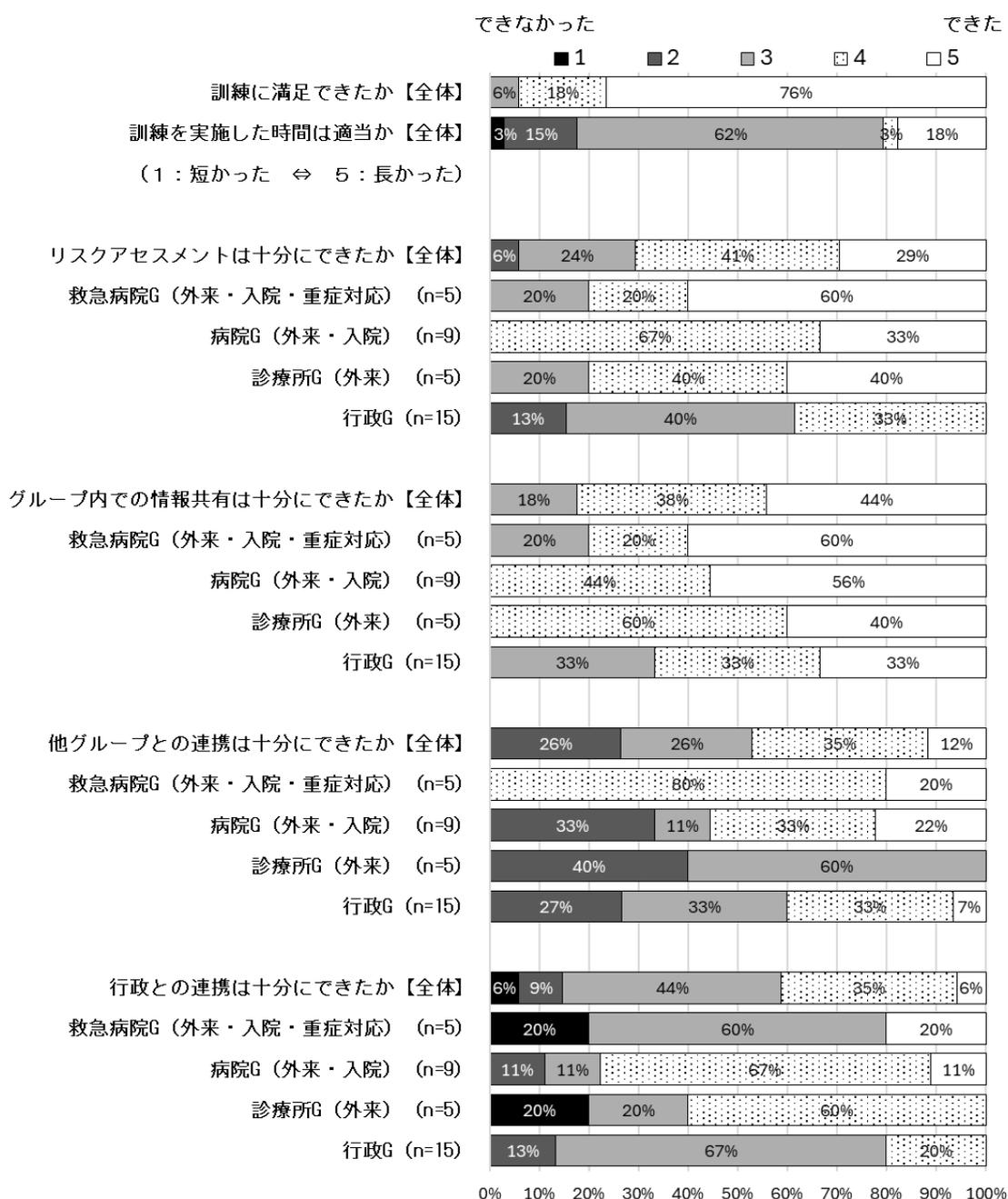


図1 プレーヤー（グループ員）による自己評価結果

また、「自所属や地域における課題」について、23名30件の自由記載による回答があり、その内訳は「関係機関との連携に関すること」が15名15件（50%）、「自施設内の情報共有に関すること」が9名9件（30%）、「訓練の必要性に関すること」が6名6件（20%）であった。

さらに、「今回の訓練の改善すべき点」について、15名13件の自由記載による回答があり、その内訳は「時間配分等に関すること」が7件、「参加範囲等に関すること」が5件、「運営に関すること」が2件であった。

V 考察・まとめ

1. 訓練の有用性

令和7年度も、ブラインド訓練を先駆的に実施してきた神奈川県川崎市の全面協力のもと、県内ほぼ全域の感染症指定・協力医療機関の医療従事者や行政機関関係者の参加があった。参加者からは、本訓練内容に対し非常に高い満足度が得られた。

医療機関グループでは、患者（ファシリテーター）から疫学情報を入手しつつ、検査対応を行い、「原因の特定」や院内感染防止等の「感染拡大防止策」、さらには入院適応の判断や対応困難な症例の他グループへの紹介等の「重症例への対応」も的確に実施されていた。これらの実践が、「リスクアセスメントは十分にできた」や「グループ内での情報共有は十分にできた」との高い自己評価につながったものと考えられる。

一方で、「リスクアセスメントは十分にできたか」について、行政グループの自己評価は、医療機関グループよりも著しく

低かった。これは、医療機関グループから提供された疫学情報が、行政グループのリスクアセスメントにとって十分ではなかったことによるものと推察される。

行政としては、疫学情報をできる限り早期に入手し、公表による県民への注意喚起や、医師会を通じた地域の医療機関との情報共有を通じ、先手を打った対策を講じることが重要である。本訓練は、このような情報のギャップを明らかにし、医療機関と保健所間で互いの状況を共有し、調整を図る機会を提供することができるため、非常に有益である。

また、本訓練は、グループでの対応時間を前後半それぞれ15分間に限定し、グループ発表も1分間と時間を厳守することで、緊急時に求められる要点を押さえた話し方や聞き方の習熟にも寄与することができた。

さらに、アンケート調査において「所属や地域における課題」として、「関係機関との連携に関すること」が回答の5割を占めており、本訓練は、まさに、この課題の解決につながるものであることが示された。

2. 訓練の地域単位での実施に向けて

今回を含む過去2回の実績（ファシリテーター11名の養成を含む。）を踏まえ、神奈川県川崎市が作成した本訓練のシナリオについて、同市から次年度以降も使用することが認められた。これを受け、次年度以降の地域単位での訓練実施に向けて、令和6年度（前回報告書参照）と令和7年度のプレーヤー（グループ員）による対応の自己評価を比較（図2及び図3参照）しながら、両年度のシナリオの特徴を

整理するとともに、訓練実施手引きの作成(本訓練の性質上、非公表)を作成した。

(1) シナリオのレベル (難易度)

図2のとおり、「訓練を実施した時間は適当か」について、令和7年度訓練は令和6年度に比べ、時間が短かったと回答する者が増えていた。これは、令和

7年度訓練はリスクアセスメント項目が多く時間が足りないと感じたことに起因していると考えられる。

また、図3では全ての項目について初回参加者の自己評価が経験者より低かったことから、令和6年度のシナリオは「初回参加者向け」、令和7年度の

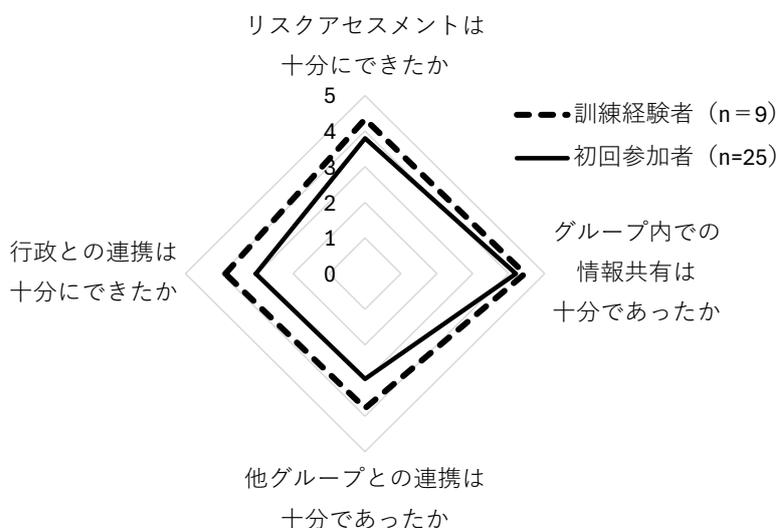
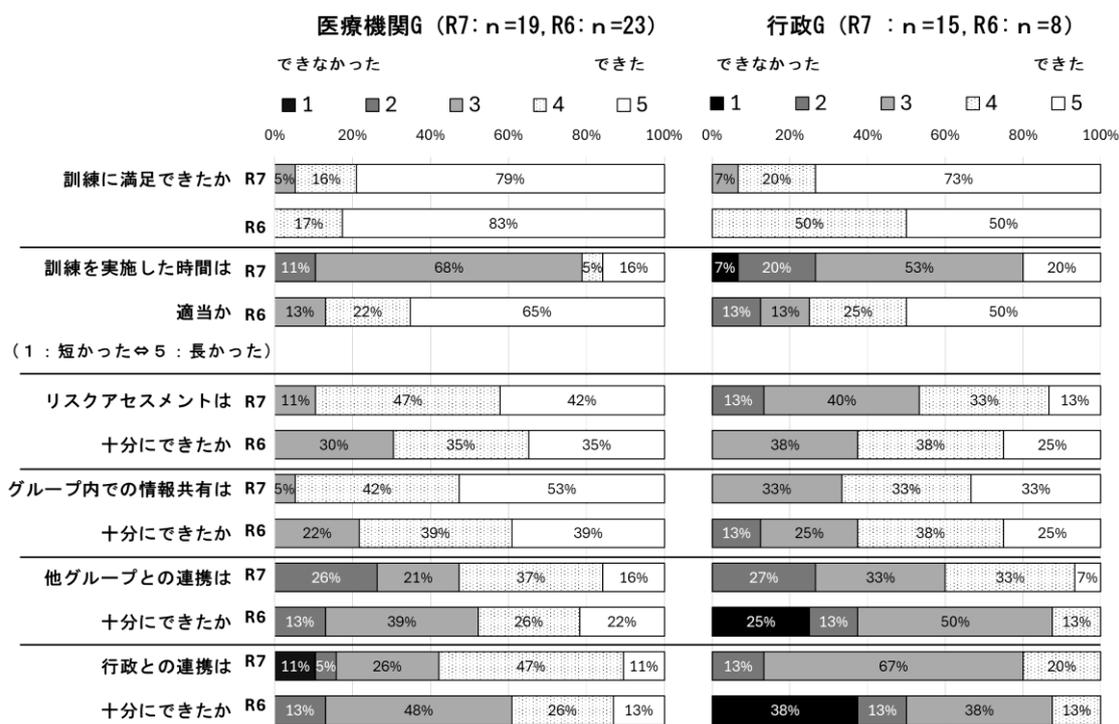


図3 プレーヤー(グループ員)による自己評価の比較(経験者-初回参加者)

シナリオは「経験者向け」と位置付けることが効果的であると考えられる。

(2) シナリオの主な効果

図2の「他グループとの連携は十分にできたか」及び「行政との連携は十分にできたか」について、令和6年度の自己評価が令和7年度より低い結果となった。これは、「重症例への対応」や「集団発生情報の行政への提供」における改善点を参加者(プレイヤー)がより自覚していたと推察され、令和6年度分のシナリオは、特に、「地域連携の強化」に大きな効果を発揮することが期待される。

また、上記「V 考察・まとめ『1. 訓練の有用性』」において考察したとおり、「行政グループのリスクアセスメントに際し、医療機関グループから提供された疫学情報は十分でなかった」ことから、令和7年度分のシナリオは、特に、「リスクアセスメント能力の向上に大きな効果を発揮することが期待される。

(3) 訓練実施手引きの作成

本訓練を二次医療圏単位で実施する際は、グループの編成や数を変更する場合が想定される。また、上記(1)及び(2)のとおり本訓練のシナリオの効果を最大限に発揮するため、主催者側が把握し留意すべき事項がある。これらを踏まえた訓練実施手引きを作成し、神奈川県川崎市から承諾を得た。次年度以降は、これまでに養成された11名のファシリテーターを中心に、この手引きを活用して二次医療圏単位での本訓練を推進し、地域の実情に応じた連

携のルールづくり等にもつながる訓練へと発展させていきたい。

VI 謝辞

訓練について全面協力及びシナリオの継続使用を認めていただいた川崎市健康安全研究所 三崎貴子所長及び川崎市健康福祉局保健医療政策部 小泉祐子保健政策担当部長・保健所副所長には、この場を借りて、深く感謝いたします。