

厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

健康危機発生時における行政の効果的なリスクコミュニケーション  
についての研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 富尾 淳

令和5（2023）年 3月

## 目 次

### I. 総括研究報告

健康危機発生時における行政の効果的なリスクコミュニケーション についての研究 富尾 淳	1
---	---

### II. 分担研究報告

1. EOCにおけるリスクコミュニケーション機能の検討 齋藤 智也、加藤 美生、小林 望 (資料) ①-1 患者向け啓発資材1 セルフケア ①-2 患者向け啓発資材2 他の人への感染を防ぐために ①-3 患者向け啓発資材3 あなたが接触者へ知らせるときに思ったら ② 保健所向けリスクコミュニケーションおよびコミュニティ エンゲージメントの実践ーサル痘	10
2. 行政のリスクコミュニケーションの要素の整理、行政のリスク コミュニケーションモデルの開発 和田 耕治	26
3. 地方自治体のリスクコミュニケーションの現状と課題の検討 中里 栄介	30
4. 地方自治体（中核市）のリスクコミュニケーションの現状と課題の検討 豊田 誠	34
5. 地方自治体のリスクコミュニケーションの実態調査と行政のリスク コミュニケーションモデルの開発 奥田 博子、富尾 淳 (資料) 地方自治体（保健衛生部局）の健康危機に関するリスク コミュニケーションの体制等の実態調査（予備調査）	37
6. 海外の行政機関等におけるリスクコミュニケーションに関する情報収集 竹田 飛鳥、富尾 淳 (資料) 資料1 各指標の「技術に関する質問」の回答として当てはまる 可能性のある各国の評価コメント（上位3か国） 資料2 各指標の「技術に関する質問」の回答として当てはまる 可能性のある各国の評価コメント（米国、カナダ、オーストラリア）	51

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	80
---------------------	----

IV. 倫理審査等報告書の写し	81
-----------------	----

## 健康危機発生時における行政の効果的なリスクコミュニケーション についての研究

研究代表者 富尾 淳（国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 部長）

### 研究要旨：

本研究は、2年の研究期間を通じて1）健康危機時におけるリスクコミュニケーション（ERC）に必要な要素の明確化、2）有効性の検証がなされた効果的なERCの実施のための組織・手順に関するモデル及びツールの開発を目的とする。1年目は、国内外のCOVID-19対応の経験・教訓を踏まえたERCの機能・要素の整理を行い、ERCのシステム・組織、ガイドランスや標準業務手順書の作成に向けた情報収集、緊急時対応センター（EOC）におけるERCのあり方、自治体のERCの体制整備に係る実態調査の企画等を行った。ERCに関する国や自治体のキャパシティの構築には、適切なシステムとともに、高いコンピテンシーを有する人材が求められることが明らかになった。また、COVID-19の対応を通じて、対住民だけでなく、国と自治体間、自治体内のRCの重要性も認識された。国においては、海外の先進的な取り組みも参考に、専門性を有するERC体制の構築を平時から推進することが望まれる。自治体では、人材育成とともに外部の専門家の関与などを通じた体制の強化が求められる。一方で、行政におけるERCの業務や行為が明確に定義されておらず、取り組みの実態が把握できていない部分も多いことから、得られた知見を踏まえて調査票を作成し、早期に実態を把握する必要がある。

### 研究分担者

齋藤 智也（国立感染症研究所感染症危機管理研究センター・センター長）

和田 耕治（国際医療福祉大学大学院医学研究科・教授）

中里 栄介（佐賀県杵藤保健所・所長）

豊田 誠（高知市保健所・所長）

奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部・上席主任研究官）

竹田 飛鳥（国立保健医療科学院健康危機管理研究部・研究員）

### 研究協力者

加藤 美生（国立感染症研究所感染症危機管理研究センター・主任研究官）

小林 望（国立感染症研究所感染症危機管理研究センター・研究員）

石井 安彦（北海道釧路総合振興局保健環境部保健行政室（釧路保健所）・部長（釧路保健所長））

田中 良明（埼玉県春日部保健所・所長）

西塚 至（東京都福祉保健局・新型コロナウイルス感染症対策担当部長）

阿南 英明（神奈川県・理事（医療危機対策統括官））

三崎 貴子（川崎市健康安全研究所・企画調整担当部長）

古屋 好美（甲府市保健所・所長）

白井 千香（枚方市保健所・所長）

坂東 淳（徳島県南部総合県民局・局長）

藤内 修二（大分県福祉保健部・理事兼審議監）

## A. 研究目的

健康危機発生時には、効果的なリスクコミュニケーション（RC）により住民やコミュニティの予防行動を促進し、健康被害の予防と拡大防止につなげることが重要である。RCは、世界保健機関（WHO）が定める国際保健規則（2005）（IHR（2005））においてコア・キャパシティの1つに挙げられ、各国政府は能力向上に努めることが求められている。しかし、わが国のRCの実施体制は、近年強化が進む健康危機管理体制の中であって、依然不十分であることが指摘されている。2018年度に実施されたIHR（2005）に基づく合同外部評価（JEE）では、RCに関する5指標のうち、「システム（計画・体制等）」をはじめとする3指標で5段階中の3と、他の項目に比べて低評価であり、米国やカナダ等一部の先進国と比較しても低評価であった。さらに、今般の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応では、行政間及び国民とのコミュニケーションにおける課題が指摘されており、行政のRC体制の構築は喫緊の課題となっている。

健康危機発生時のRC（Emergency RC、以下ERC）については、効果的なメッセージや媒体等について知見が集積されガイドラインも発行されている。しかし、ERCを行政のシステムとして実装・制度化するための要件や課題についての研究は限られており、COVID-19対応や最新の情報技術等を踏まえた知見の更新も必要である。

本研究は、2年の研究期間を通じて、1）ERCに必要な要素の明確化、2）有効性の検証がなされた効果的なERCの実施のための組織・手順に関するモデル及びツールの開発を目的とする。1年目の令和4年度は、国内外のCOVID-19対応の経験・教訓を踏まえたERCの機能・要素の整理を行い、ERCのシステム・組織、ガイダンスや標準業務手順書（SOPs）の作成に向けた情報収集、緊急時対応センター（Emergency Operations Center（EOC））に

おけるERCのあり方、自治体のERCの体制整備に係る実態調査の企画等を行った。

## B. 研究方法

### 1. EOCにおけるRC機能の検討

1) EOCの組織機能としてのERCおよびRC担当者のコンピテンシーの抽出

EOCにおける組織としてのERCおよびRC担当者のコンピテンシーについて文献レビュー（スコーピングレビュー）を実施した。組織機能についてはWHOのJEEツールversion 3（WHO, 2022）を、個人のコンピテンシーについてはECDCのガイドライン（ECDC, 2017）を参考に項目の頻出度合いを整理した。

2) ERCの関係者へのヒアリング調査

国内外のERC実践者およびERCのステークホルダーの一人であるメディアのリストを作成し、スノーボール形式で調査対象者を探索しヒアリングを実施した。実践者には、コミュニケーション担当者のEOCにおける役割と責任範囲、就業体制、新型コロナ時の対応にかかる教訓など、メディア担当者には、政府や行政からの情報発信を含むRC全般の評価やアンメットニーズについて、聴取した。

3) ケーススタディ：エムボックス

近年、コミュニティエンゲージメント（Community Engagement:CE）の概念を含むRCCEの考え方や実践が推奨されているが、このケーススタディとして、欧米を中心に感染が拡大したエムボックス（mpox）へのRCCE活動を実施・考察した。

### 2. 行政のRCの要素の整理、行政のRCモデルの開発

COVID-19の厚生労働省のアドバイザリーボードの資料をもとにERCに関する検討を行った。また、ERCに必要とされる機能・要素についてCOVID-19対策の経験をふまえてとりまとめた。

### 3. 地方自治体のRCの現状と課題の検討

令和4年度九州ブロック保健所連携推進会議の場を活用し討論会を開催し、COVID-19対応施策立案に関与した県庁行政医師及び対策実施の責任者である保健所長により、COVID-19対応における県と住民間、地方自治体間（県と保健所）の二つの構造を中心としたRCの課題に関する討論と改善のための要素の抽出を行った。討論に先立ち「COVID-19対応の課題と教訓を踏まえRCの実践に向けたポイント」に関する基調講演を行い、参加者（九州ブロックの保健所長）の理解促進を図った。その上で、COVID-19対応においてRCが困難であった構造上の課題や困難な要因について提示し、COVID-19流行状況に応じた場面を設定し、議論した。

#### 4. 地方自治体（中核市）のRCの現状と課題の検討

中核市である高知市（人口32万人（県人口の48%））を例として、中学校結核集団感染（1999年）でのRCについて、集団感染が探知された緊急時とそれ以降の回復期で担当者に求められた役割や課題を検討した。さらに、COVID-19の感染が拡大した第1～3波（2020年）に担当者に求められたRCの役割や課題について検討した。

#### 5. 地方自治体のRCの実態調査と行政のRCモデルの開発

##### 1) 法令・指針等のレビュー

行政文書等におけるRC/ERCの扱いについて、定義と実務担当者に焦点を当てて把握することを目的として、特に健康危機管理に関連する法令・指針等をレビューし整理した。

##### 2) 地方自治体のERCに関する実態調査

地方自治体の保健衛生部局における、ERCに関する計画・指針の整備、関係機関との連携、人材確保・育成等の現状を把握し、今後の体制整備に向けた基礎資料とするとともに、課題を抽出することを目的として、調査票を用いた実態調査を企画した。RC/ERCに関連す

る用語の整理や担当部局と業務の現状について事前に把握する必要性が認識されたため、令和4年度は、健康危機管理の知見と経験が豊富な自治体関係者に意見聴取の目的で、試験的な調査票を用いた予備調査と意見聴取を行い、調査の実施と調査票の内容について必要な知見の整理を行った。

#### 6. 海外の行政機関等におけるRCに関する情報収集

##### 1) JEE高評価国における行政機関等のRC対応の整理

JEEウェブサイトにおいて、2022年10月14日時点における国別のJEE評価進捗状況（未評価、進行中、評価完了）を調査し、進捗状況が「評価完了」である115か国（日本を含む）を対象とした。各国評価レポートからRC分野5指標5段階の各指標の得点と、それらを合計した総得点（25点満点）を算出し、日本よりも総得点が高い国の評価年、評価ツールの版数（第1～3版）を含めて、リスト化した。総合点の高い上位3か国と、総得点が日本よりも高い国のなかで、日本と同程度またはそれ以上の医療水準を持つ国を3か国抽出し、評価レポートで「強み」として指摘された評価コメントから、評価ツール第1版のRC分野各指標「技術に関する質問」に対して、回答となり得る各国の評価コメントを当てはめ、整理した。さらに、日本のRC優先課題の解決に向けて、上位3か国の参考となり得る各国の共通点や取り組みを抽出した。

##### 2) 海外のERCにおける先進的な取り組み事例の収集

COVID-19対応でも注目を集め、JEE未実施であるイスラエルを対象に、1)国防軍ホームフロント司令部（Defense Forces Home Front Command）、2)危機管理庁（National Emergency Management Authority）、3)保健省（Ministry of Health）、4)国立救急医療サービスセンター（Megen David Adom in Israel）のERCを含む健康危機管理体制につ

いて、現地視察を行い担当者と情報共有・意見交換を実施した。各機関から得られた ERC 関連の情報を、日本と異なる点、注目された点等として整理した。

(倫理面への配慮)

本研究は政策研究であり、人を対象とした調査等は実施していないため倫理面での特段の配慮は必要としない。

## C. 研究結果

### 1. EOC における RC 機能の検討

1) EOC の組織機能としての ERC および RC 担当者のコンピテンシーの抽出

439 編から重複、除外基準を照らして、48 編の学術論文が抽出された(実務やその経験に基づく報告 25 編、研修関連 22 編、理論関連 1 編)。研修はヨーロッパ、米国、英国、ドイツ、中国で実施され、主に個人のコンピテンシーの養成を目的とした、オールハザード型またはテロ防止に関するものであった。実務の約半数はアフリカ地域からの報告であり、感染症(エボラ出血熱、ラッサ熱、黄熱など)流行時に組織として実施された RC 活動が多く含まれていた。これらの研究に記載されたコンピテンシーや組織機能項目は、ECDC ガイドラインに記載された項目の 4~11%、JEE ツールの 15~24%に相当した。

2) ERC の関係者へのヒアリング調査

米国 CDC の ERC 実践者は、EOC の RC 担当者に限らず、EOC 組織内で共有するキャパシティとして CDC が開発したクライシス・緊急事態リスクコミュニケーション(CERC)の重要性を強調していた。日本医学ジャーナリスト協会および英国 Medical Journalists Association の担当者のヒアリングからは、緊急時には特に専門家との密なコミュニケーションやタイムリーな情報発信のニーズが高いという結果が得られた。

3) ケーススタディ：エムボックス

エムボックスの感染に関連した社会的スティグマおよび内的スティグマを防ぐため、当

該コミュニティに根差した団体組織

(Community-based organization:CBO) とのコミュニケーションを開始し、関係者間の定期的なコミュニケーションの場を設定し、ステークホルダーマッピング、当該コミュニティにおけるリスク認知の探索、リスク低減のためのコミュニケーション資材の共同製作・配布した(分担研究報告 1 添付資料①1-3)。また、行政(自治体や保健所など)向けに RCCE ガイダンス(同 添付資料②)を提供するなど、多面的に RCCE を実践した。

### 2. 行政の RC の要素の整理、行政の RC モデルの開発

COVID-19 対策を通じて、ERC に必要とされる機能・要素として、以下の点が考えられた。

1) 情報発信のあり方

状況が刻々と変わる中において、先手を打っての情報発信が期待されるが、国からの情報などが無い場合には、自治体単独ではなんらかの発信が難しいことも多い。自治体においても専門家会合などを設置して、分かることや分からないことを発信できるようにすることは将来的には重要である。専門の支援部隊や広報やメディア対応に長けた人材の確保も必要である。

2) 悲観的な際に、市民に希望を見せるメッセージの必要性と難しさ

国や自治体の長などの政治のリーダーには難しい状況においては希望のあるメッセージが期待されるが、科学的根拠を伴わない情報が発信されたこともある。発言の内容について専門家も交えて検討する必要がある。

3) 専門家の意見が追加の対策や批判につながる場合を想定した対応

専門家の意見が追加の対策の意思決定に影響する場合や、現在の対策を否定するものとしてメディアや議会などで取り上げられた場合に備えた対応が求められる。定量的、定性的に状況をモニタリングしつつ、誤情報も含

めて否定することができる組織や体制が国において必要である。

#### 4) 危機的な状況におけるコミュニケーションと施策

緊急事態宣言などの効果を最大化するためには、データを用いた説明とともに、その目的も含めて伝えることが必要である。緊張感は長続きしないため、できるだけ短期間にする必要はある。

#### 5) 民意の把握（特に否定やネガティブな場合）

民意は無関心から否定やネガティブに傾くことがあるため、状況を適切に把握することが必要である。

#### 6) 自治体から伝えるということ

誤った情報が多くなった場合にこそ自治体からの積極的な発信はインパクトがある。伝える努力、分かりやすい情報提供が重要であり、習熟に向けた努力が求められる。

### 3. 地方自治体の RC の現状と課題の検討

COVID-19 対応で RC が困難であった要因の 1 つは、地域の流行状況や医療資源等の差異に伴い、自治体ごとに対策を立案し実行することが求められたことである。RC に関する構造上の課題として、①施策立案に公衆衛生現場の意見を反映させる場の設置、②法制度と実態の乖離を埋めるための場の設置、③保健所の対策遂行能力とそれを支える県の支援及び流行状況に伴う対応方針転換のための意思決定の場の設置、などが考えられた。

討論会で得られた RC の課題を COVID-19 のフェーズ（患者少数／多数）と、県（施策立案者）—住民間、県—保健所（対策実施責任者）間の状況により整理した。

#### 1-A: 患者少数での県—住民間の RC の課題

未知の感染症に対し適当なリスクを住民に伝え適当な受診行動やリスク回避行動に繋げること、また周囲の患者に対し差別や偏見を持たないように広報することの難しさ等

1-B: 患者少数での県—保健所間の RC の課題  
厳格な対応が求められる中で、協力が得られにくい一部の患者への対応に関する県—保健所間の共通理解等

2-A: 患者多数での県—住民間の RC の課題  
量的に対応が困難となる状況の中で、病床やホテル使用状況等地方自治体の対応能力の現状（安心感と現実等）をどのように住民に伝えていくか等

2-B: 患者多数での県—保健所間の RC の課題  
2-A の状況下で住民から求められる医療等の提供要請と現実の対応能力との乖離による事実上の対応の破綻とこれに関する住民とのコミュニケーションの困難さ、またこれによる自治体職員の疲弊等

### 4. 地方自治体（中核市）の RC の現状と課題の検討

1999 年に高知市内の中学校で発生した大規模な結核集団感染では、探知時点では、本庁に窓口を一本化して、RC 担当者には医学的判断と行政的判断の両面の判断ができる課長級の医師をあてた。マスコミ対応は緊急時の 2 週間に 4 回行い、学校名などのプライバシーに関連する部分以外は、十分に説明した上で公表した。回復期の RC は現場担当の課長補佐級の医師が担当し、関係機関に積極的に講演を行うとともに、マスコミの取材に応じた。

COVID-19 については、高知県の 1 例目（高知市で発生）について、県市が協同して対策に取り組んでいる姿勢を示すために、県市合同記者会見方式を開催した。重要なメッセージは知事、市長がそれぞれ発信し、細かな情報確認については、医師である県健康福祉部副部長と高知市保健所長が担当することが直前に決定された。マスコミ対応者を固定化することで、発信する情報の内容がぶれないようにするとともに、感染者等のプライバシーに配慮した丁寧な対応につながった。

## 5. 地方自治体の RC の実態調査と行政の RC モデルの開発

### 1) 行政文書等における RC/ERC の扱い

RC には本来、双方向的なコミュニケーションの要素が含まれているが、保健医療分野の法令・指針等で ERC/RC を明確に定義している事例は少数であった。「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（「基本指針」）、「令和 3 年度東京都食品衛生監視指導計画」では双方向のコミュニケーションを含意した定義が示されていたが、「防災基本計画」では、教育による知識・情報の提示に重きが置かれていた。また、「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」では、情報提供・共有を RC とみなした記載であった。

### 2) 地方自治体の ERC に関する実態調査

RC/ERC の行政における制度化に向けた実態把握と課題抽出を目的として、全国の都道府県、保健所設置市等の保健衛生部局を対象とした質問紙調査を企画した。ERC に関する計画の有無やそれに基づく体制整備の状況、他部門との連携、人材の確保・育成、専門家の関与、首長の関与などに着目して、調査項目を設定した。COVID-19 対応を通じて得られた課題、新たな取り組みについての項目も設けた。予備調査用の調査票（分担研究報告 5 資料）を作成し、保健衛生行政・危機管理行政の経験が豊富で健康危機管理に関する知見を有する専門家 9 名の指摘・助言を得た。計画や指針等について、調査項目に含めた事象（食品安全、感染症、自然災害、テロなど）ごとに保健衛生部局内あるいは他部局などに所管が分かれており、すべてについて保健衛生部局として回答することは困難であること、健康危機の発生に関する情報を迅速に検知する体制の整備、科学的根拠に基づいた情報提供を行う体制の整備など、判断の補助となるような具体的な取り組みを提示した方がよい、といった指摘を複数の専門家から受けた。

## 6. 海外の行政機関等における RC に関する情報収集

### 1) JEE 高評価国における行政機関等の RC 対応の整理

「評価完了」とされた 115 か国のうち、104 か国のレポートが公開されていた。日本の総得点は 17 点で、日本よりも RC 分野の総得点が高い国は、21 か国あり、上位 3 か国はアラブ首長国連邦 (UAE) 24 点、アルメニア 23 点、シンガポール 23 点であった。日本と同程度の医療水準を持つ国として、オーストラリア 21 点、カナダ 21 点、米国 20 点を抽出した（以上 6 か国は、日本と同じく評価ツール第 1 版で評価されていた）。

日本の優先課題である①RC 専門人材の育成、②国と地方のステークホルダーのマッピング、③噂、誤報、フェイクニュースの対処、の 3 点について、参考となり得る各国の共通点や取り組みは以下の通り。

- ① 政府や自治体のみならず、医療従事者やメディア、ボランティアとも連携し定期的な研修を開催
- ② 国や自治体レベルでの広報担当者リストの作成、宗教指導者等の影響力がある人物についてもステークホルダーとしてマッピング
- ③ SNS での噂の変化過程の分析、自国の対処能力の定期的な評価、対象を絞ったメッセージの発信

### 2) 海外の ERC における先進的な取り組み事例の収集

イスラエルの主要機関で得られた参考にすべき ERC の取り組みは下記の通り。

#### ① 国防軍ホームフロント司令部

イスラエルは長期に渡りパレスチナ自治区ガザ地区から断続的な砲撃の対象となるなど地政学的な状況から、市民に対する ERC が発達していた。ホームフロント司令部の公衆衛生準備局には、リスクコミュニケーション・クライシスコミュニケーション課があり、さらに情報係、デジタル係、市民訓練係等に担



当が分かれていた。緊急時のメッセージは多言語に対応しておりウェブサイトやソーシャルメディア（Facebook, Twitter）、YouTube等を通じて発信している。緊急時にスポークスパーソンは、テレビやラジオにほぼ毎日出演し、統一されたメッセージを発信することで市民の不安を払拭し信頼を得ていた。ソーシャルメディアを監視し、誤報やフェイクニュースを検知した際は公式情報と照合し対処していた。市民の危機意識、防衛能力を高めるために、幼稚園や学校に職員が出張し訓練等を実施していた。

#### ② 危機管理庁

NEMA は、防衛省直下の組織ではあるが、緊急時に前線に立つ他省庁を調整、統括する役割を担う。戦争や地震、パンデミック、サイバー攻撃を所管とし、平時は市民への情報配信を、緊急時は緊急サービスに関する市民への情報配信を調整するなど ERC に関連した役割も担っている。

#### ③ 保健省

COVID-19 対応の 6 つの柱として、リアルタイムデータ、政策から実行までの迅速な対応、政策開発のためのイノベーション、公衆衛生プロバイダーとの国際的なネットワーク、市民の意識向上とエンゲージメント、ヘルスケアレジリエンス、を設定し ERC も含めて推進していた。

#### ④ 国立救急医療サービスセンター (MDA)

緊急医療サービスと血液センターを担う組織で、警察や消防、国防軍と連携している。全国に 25,000 名のボランティアを有し、応急処置等のトレーニングを実施し、ファーストレスポnderとしての役割が期待されている。要救助者の写真を WhatsApp 等のアプリで救急コールセンターに状況を共有する取り組みも行われている。誤報が疑われる場合は、情報源を調査し確認していた。悪質な通報が続く場合は、電話番号や SNS のアカウントからその人物と特定し、情報をシャットダウンすることもできる。

## D. 考察

国内外の COVID-19 対応の経験・教訓を踏まえた ERC の機能・要素の整理を多角的に実施した。EOC の組織機能としての ERC および RC 担当者のコンピテンシーに関する文献レビューと担当者等のヒアリングからは、ERC に求められる要素の幅は広く、期待とニーズも高いことが明らかになった。ダイナミックに変化する情報環境（人工知能等を含むデジタル化の動向）にも対応しつつ、受け手のリスク認知や行動を把握する情報収集活動を併せて実施することが求められる。

エムボックス事例を通じた RCCE の実践に向けた取り組みでは、CBO を含む関係者間のコミュニケーションが密になるなど、信頼構築への効果も期待される。今後の感染症への備えとして、パートナーシップの維持が望まれる。

COVID-19 対応からは多くの教訓が得られた。現在は、専門家や行政担当者だけでなく、市民も多くの情報を得られるようになっていくが、その中でも、行政からの情報提供は大きな意味を持つということが改めて認識された。

健康危機において、施策立案者は科学的根拠に基づき人権の侵害を最小限とした施策を立案し、その施策について分かりやすいメッセージを住民に伝える必要がある。また危機感をおおるだけでなくリスク回避のための行動をお願いすることや、公益性とともに患者等のプライバシー保護の両立を目指し差別や誹謗中傷を生まないよう心掛けることも必要となる。また、状況に応じ対策が変わることなどについてきちんとメッセージを伝えるためには、メディアに伝えてほしいメッセージを明確にして情報発信することなどの工夫も求められる。専門的知識を必要とする場面も多いことから、公衆衛生上の課題についても理解したスポークスパーソンを普段から育成しておく必要がある。

米国 CDC が提案する CERC では、6 つの原則として、最初である、正しくある、信用される、共感を示す、行動を促す、敬意を表す、を挙げているが、中核市などでは、人材確保、経験、能力向上が困難であり、このような原則を十分に満たすことができないケースも少なくない。実践経験豊富な外部の専門家の支援を受けつつ、推進体制と実施訓練のあり方を検討する必要がある。

大規模な健康危機対応では、施策立案の意思決定が公衆衛生の現場（保健所）から、上位（地方自治体の首長等）に移行する。また、公衆衛生の立場だけでなく経済等の立場を踏まえた総合的な見地から施策が決定される。このため自治体の組織内での方針の調整が難しくなり、自治体内、すなわち施策立案者と対策実施者間での RC が必要となる。特に、自治体の施策が実際の対応能力を超えるような場合には、実際に対応にあたる保健所は住民に求めに応じることができず困難と直面する。自治体内においても施策立案者と対策実施者の間で円滑な RC がとれるような組織風土や仕組みを普段から構築しておくことが必要である。必要性と妥当性及び持続可能性等の視点が必要であり、対策実施者は施策立案者に対し適宜対応状況の報告や支援の要請を行うとともに、施策立案者（対策本部）は対応実施者（現場）への支援や適切な方針転換等の速やかな対応が必要となる。定期的に両者間の協議の場を持つことも重要で、これにより施策立案者（首長等）と対応実施者の認識のギャップを埋めていくことが可能となる。自治体職員のみでは難しい点もあることから、外部の専門家の意見を意思決定に反映する仕組みや機会の確保も必要であろう。

以上の状況を踏まえても、自治体の ERC の実態を把握することが必須であると考えられるが、調査の企画にあたって実施した行政文書等のレビューからは、ERC に関する業務や行為が共通認識をもって受け入れられていない可能性があることが示唆された。RC に相当

する内容は、「情報提供・共有」、「広報活動」、「普及・啓発」など様々な用語で表現され、計画・指針による用いられ方も異なっていた。同じ「リスクコミュニケーション」という用語でも、計画・指針により意味するところが異なる可能性もある。

また、ERC に相当する業務・行為は、食品安全、感染症、自然災害など、自治体の所管部局単位で実施されており、健康危機管理に関する ERC が包括的に扱われるケースは少ない可能性も示唆された。担当部局ごとに把握する必要があるため、今後予定する本調査では、調査対象を拡大することも検討する。令和 5 年 3 月に改正された「基本指針」では、国や都道府県、市町村だけでなく、保健所も RC を担う機関であると明記された。ERC においては、今回調査対象としている都道府県や保健所設置市の役割が大きいが、ERC を計画・実施する上での保健所との連携についても把握する必要がある。

JEE の評価報告書のレビューでは、外部のステークホルダーも交えた定期的な研修の開催や内部・外部調整が必要な際に迅速に活用できる広報担当者リストの作成、SNS の分析・評価等が参考となり得ると考えられた。日本は省庁等による縦割りの業務分担が根付き、RC 人材育成を担う分野横断的な組織がないように思われる。短期間での人事異動が多く専門的な人材を育成しにくいことも要因の 1 つと考えられる。オールハザードの危機に対応するために、分野横断的に RC を管轄する組織や部門を常設することも検討するべきであろう。これにより、SNS などの監視による、誤情報への迅速な対応も期待される。

今回視察したイスラエルでは、国家レベルの複数の機関が、先進技術も駆使し、様々な危機に対して ERC に取り組んでいた。我が国とは人口規模や地政学的な違いがあり直接導入することは難しいものも多いが、住民の避難・防衛行動を効果的に促す取り組みなどは、

自然災害が多発する日本においても参考になると考えられた。

## E. 結論

国内外の COVID-19 対応の経験・教訓を踏まえた ERC の機能・要素の整理を多角的に実施した。ERC に関する国や自治体のキャパシティの構築には、適切なシステムとともに、高いコンピテンシーを有する人材が求められる。COVID-19 の対応を通じて、対住民だけでなく、国と自治体間、自治体内の RC の重要性も認識された。国においては、海外の先進的な取り組みも参考に専門性を有する ERC 体制の構築を平時から推進することが望まれる。また、自治体では、人材育成とともに外部の専門家の関与などを通じた体制の強化が求められるが、一方で、ERC の業務や行為が明確に定義されておらず、取り組みの実態が把握できていない部分も多い。ERC モデルの構築に向けて、早期に実態を把握する必要がある。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

特になし

### 2. 学会発表

- 加藤美生, 小林望, 齋藤智也. 感染症リスクコミュニケーションにおけるキャパシティブUILDINGの検討. 第36回公衆衛生情報研究協議会総会・研究会. オンライン. 2023年1月27日
- 加藤美生, 小林望, 齋藤智也. 公衆衛生上の危機に要するリスクコミュニケーション: 緊急時対応センターの組織と人材に関する一考察. 日本災害情報学会第26回学会. 東京, ハイブリッド. 2023年3月21日
- 竹田飛鳥, 奥田博子, 齋藤智也, 富尾淳. リスクコミュニケーションの課題を解決する上で日本が他国から学べること—JEE (Joint External Evaluation: IHR 合同外部評価) から—. 第28回日本災害医学会総会・学術集会 (盛岡). 2023年3月.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

特になし

### 2. 実用新案登録

特になし

### 3. その他

特になし

## EOCにおけるリスクコミュニケーション機能の検討

研究分担者 齋藤智也（国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター センター長）  
研究協力者 加藤美生（国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター 主任研究官）  
研究協力者 小林 望（国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター 研究員）

### 研究要旨：

健康危機緊急時対応センター（Emergency Operations Center:EOC）における緊急事態のリスクコミュニケーション（ERC）機能を検討した。組織機能としてのERCとリスクコミ担当者の個人のコンピテンシーの両面について科学的知見を収集したところ、世界保健機関（WHO）ガイドラインで求められている組織機能としてのERCの全項目や欧州疾病予防管理センター（ECDC）ガイドラインで求められている個人のコンピテンシー全項目を網羅した研究や実践は報告されていなかった。一方、国内外のERC実践者およびステークホルダーのアンメットニーズを抽出したところ、前述のガイドライン項目の一部は認識されていた。これらから、期待される機能と実態との差が明らかになった。さらに、前述のガイドラインでもコミュニティエンゲージメント（CE）がRCと同等に重要な概念と捉えられていたため、令和4年5月から欧米を中心に流行拡大したエムボックスを事例として、RC-CEを実践しその知見を整理した。

### A. 研究目的

リスクコミュニケーション（RC）は、世界保健機関（WHO）が定める国際保健規則（2005）（IHR（2005））においてコア・キャパシティのひとつに掲げられる（齋藤，2017）。特に、新型コロナウイルス感染症パンデミックなどの健康危機発生時のRC

（Emergency RC，以下ERC）については、効果的なメッセージや媒体等について知見が集積されガイドラインも発行されている（WHO，2018）。健康危機発生時には、緊急時対応センター（Emergency Operations Center:EOC）が各自治体に設置されるが、ERCの機能については報告されることは少ない。ERCの機能を組織単位と、スパークスパークソンやそれを支えるERC担当者のコンピテンシーについて明らかにすることで、体制づくりだけでなく、役務と責任範囲が明らかになり、より効率的なERCを実施することができるだろう。そこで、本研究で

は、①EOCの組織機能としてのERCおよびリスクコミ担当者のコンピテンシーの抽出、②海外のERC関係者への聞き取り、③ケーススタディとしてエムボックスのRCCE活動を通して知見を整理することとした。

### B. 研究方法

1. EOCの組織機能としてのERCおよびリスクコミ担当者のコンピテンシーの抽出

「スコーピングレビューのための報告ガイドライン（PRISMA-ScR）」（Tricco，2018）に基づいて、文献レビューを実施した。学術文献データベースにて検索語（emergency preparedness、communication/risk communication、staff development/capacity building/training/education、competency-based education、master of public healthの掛け合わせ）で系統的に文献検索を行った。検索期間は各データベ

ースの収蔵開始年から令和4年12月8日までとした。組入れ基準は英語、Public Health Emergency Operations Centers、RC、公衆衛生上の危機を扱っているもの、除外基準は総説や論説のほか、EOCやRCを主題としないものとした。組織機能についてはWHOのJEEツールver3(WHO, 2022)を、個人のコンピテンシーについてはECDCのガイドライン(ECDC, 2017)を参考に項目の頻出度合いを整理した。

## 2. ERCの関係者へのヒアリング調査

国内外のERC実践者およびERCのステークホルダーの一人であるメディアのリストを作成し、スノーボール形式で調査対象者を探索した。ヒアリング項目は、実践者にはコミュニケーション担当者のEOCにおける役務と責任範囲、就業体制、新型コロナ時の対応にかかる教訓など、メディアには政府や行政からの情報発信を含むRC全般の評価やアンメットニーズとした。

## 3. ケーススタディ：エムボックス

ERC分野では、近年コミュニティエンゲージメント(Community Engagement:CE)と呼ばれる概念が対になり、RCCEの考え方や実践が推奨されている。ケーススタディとして、令和4年5月に欧米を中心に感染拡大したエムボックス(mpox)へのRCCE活動を実施し、考察した。

### (倫理面への配慮)

本研究は政策研究であり、人を対象とした調査等は実施していないため倫理面での特段の配慮は必要としない。

## C. 研究結果

### 1. EOCの組織機能としてのERCおよびリスクコミ担当者のコンピテンシーの抽出

データベース検索で得られた学術論文439編から重複、除外基準を照らして、48

編が抽出された。実務やその経験に基づく報告論文は25編、研修(演習・訓練を含む)に関する論文は22編、理論に関する研究論文は1編だった。研修はヨーロッパ、米国、英国、ドイツ、中国で実施され、主に個人のコンピテンシーを養成するために行われていたが、特定のハザードではなく、オールハザード型またはテロ防止の対応であった。一方、実務の約半数はアフリカ地域(特にナイジェリア)からの報告であり、感染症(エボラ出血熱、ラッサ熱、黄熱など)流行時に組織として実施されたリスクコミュニケーション活動が多く含まれていた。これらの研究に記載されたコンピテンシーや組織機能項目は、ECDCガイドラインに記載された項目の4~11%、JEEツールの15~24%に相当した。

## 2. ERCの関係者へのヒアリング調査

CDCのERC実践者A氏へのヒアリングは令和4年6月にオンライン電話会議システムで行われた。EOCのリスクコミ担当者に限らず、EOC組織内で共有するキャパシティとしてCDCが開発したクライシス・緊急事態リスクコミュニケーション(CERC)の重要性を強調した。日本医学ジャーナリスト協会(7月)および英国Medical Journalists Association(10月)にヒアリングを行ったところ、緊急時には特に専門家との密なコミュニケーションやタイムリーな情報発信のニーズが高かった。

## 3. ケーススタディ：エムボックス

欧米で初期に行われた疫学調査の結果から特定コミュニティの性的ネットワークでの感染拡大が示唆された。社会的スティグマおよび内的スティグマを防ぐため、当該コミュニティに根差した団体組織

(Community-based organization:CBO)とのコミュニケーションを開始し、関係者間の定期的なコミュニケーションの場を設定し、

ステークホルダーマッピングを行ったり、当該コミュニティにおけるリスク認知を探索したり、リスク低減のためのコミュニケーション資材を共同製作・配布するなどのCE活動を行った（添付資料①1-3）。また、ステークホルダーの一人である行政（自治体や保健所など）向けにRCCEガイダンス（添付資料②）を提供するなど、多面的にRCCEを実践した（図1）。



図1 ガイダンス「リスクコミュニケーションおよびコミュニティエンゲージメントの実践ーサル痘」（添付資料②）

#### D. 考察

学術文献の系統的レビューで得られたEOCの組織機能としてのERCおよびリスク担当者のコンピテンシー項目数は、WHOやECDCのガイダンスで推奨されている項目の一部に留まったことから、現在求められているERCのキャパシティは非常に大きいことが伺える。また、健康危機の対応者側とメディア側の双方向から、効果的・効率的なEOCにおけるERCの在り方について幅広く意見を収集することができたが、新型コロナウイルス感染症パンデミックを経験し、ERCへの期待とニーズはさらに高まっている。特に、ダイナミックに変化する情報環境（特にデジタル環境）に即した情報発信には、受け手のリスク認知や行動を把握する情報収集活動と対で実施しなければならない。

エムボックスの感染流行時のERCはRCCEの概念を基に実践したところ、CBOを含む関係者間のコミュニケーションが密になり、今後のさらなる信頼構築に寄与するだろう。将来の未知なる新興・再興感染症のアウトブレイクなど健康危機発生時に特定のコミュニティとのコミュニケーションをタイムリーに行うためには、築いたこのパートナーシップの継続が望まれる。

#### E. 結論

リスクコミュニケーションに関するキャパシティを増加させるためには、適切なシステム（コミュニケーションネットワーク）だけでなく、高いコンピテンシーをもった人材の両方が必要である。そのため、組織機能として求められることと個人のコンピテンシーとして求められることの双方を同時に養成することが望まれる。

#### 謝辞

大阪府枚方市保健所・白井千香先生、国立感染症研究所感染症危機管理研究センター・吉見逸郎先生、山本朋範先生をはじめ、感染症リスクコミュニケーション円卓会議の諸先生方のご協力を賜り感謝申し上げます。

#### 参考文献

齋藤智也（2017），国際保健規則（2005）に基づく健康危機に対するコア・キャパシティ開発 新たなモニタリングと評価のフレームワーク．保健医療科学，66(4)，387-394．

European Centre for Disease Prevention and Control, 2017, *Public health emergency preparedness - Core competencies for EU Member States*. Stockholm: ECDC; 2017.

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., et. al., 2018, *PRISMA*

*extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation.* Annals of internal medicine, 169(7), 467-473.

World Health Organization, 2018, *Communicating risk in public health emergencies*, Geneva;; 2018.

World Health Organization, 2022, *Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005)*, Geneva;; 2022.

特になし

2. 実用新案登録  
特になし

3. その他  
特になし

#### 添付資料

- ① -1 患者向け啓発資材 1 セルフケア
- ① -2 患者向け啓発資材 2 他の人への感染を防ぐために
- ① -3 患者向け啓発資材 3 あなたが接触者へ知らせるときに思ったら
- ② 保健所向けリスクコミュニケーションおよびコミュニティエンゲージメントの実践ーサル痘

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
特になし

2. 学会発表

- 加藤美生, 小林望, 齋藤智也. 感染症リスクコミュニケーションにおけるキャパシティビルディングの検討. 第36回公衆衛生情報研究協議会総会・研究会. オンライン. 2023年1月27日
- 加藤美生, 小林望, 齋藤智也. 公衆衛生上の危機に要するリスクコミュニケーション: 緊急時対応センターの組織と人材に関する一考察. 日本災害情報学会第26回学会. 東京, ハイブリッド. 2023年3月21日

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

## セルフケア

### 気をつけること

- 発疹をガーゼや包帯で覆い、他の人や周囲の環境にウイルスが拡がるのを防ぐ。
- 発疹にふれたり、引っかいたり、破ったりしない。
- カサブタが治り、表面が通常の皮膚に覆われるまで、発疹のある部分の体毛を剃らない。
- シャワーや入浴時以外は、皮膚の病変部や発疹を清潔に保ち、乾燥させておく。



- 頻繁に石けんと水で手を洗うか、アルコール消毒剤を使用して、手を清潔に保つ。  
(発疹に直接接触した後は特に)  
手に発疹がある場合は、発疹を刺激しないように注意する。



- 手に発疹がある場合は、共用のものを扱ったり、共有スペースでもものに触れたりするときに発疹を刺激したり傷つけないような使い捨ての手袋を着用する。

可能であれば、使い捨て手袋を使用して、毎回の使用後に捨ててください。  
再利用可能な手袋を使う場合は、使用後に毎回、石けんと水で手袋を洗う必要があります。

- 発疹を含め、すべての症状がなくなるまで、周囲に人がいるときはマスクを着用する。
- 健康的な食事と十分な休息をとる。
- 十分な換気をする。





## 痛みの管理



- 自宅療養中に痛みのことで困ったことがある場合(痛みがひどくなり手に負えない場合など)は、**診断**をされた病院の医師に相談してください。
- 鎮痛薬(イブプロフェン、アセトアミノフェンなど)の服用で痛みが緩和されることがあります。また、医師がより強い鎮痛剤を処方する場合があります。
- 口の中に発疹があるときは、1日2~4回、水道水などでゆすいでください。

処方されるうがい薬、または局所麻酔薬を使用して痛みを管理できます。

また、口内を清潔に保つために、グルコン酸クロルヘキシジンなどの市販の口腔消毒剤を使用できます。

## 発疹症状をやわらげる方法

- **最も重要なのは、発疹に触れたりひっかいたりしないようにすること**

触れたりひっかいたりすると、発疹が体の他の部位に広がり、ウイルスを他の人に拡げる可能性が高くなります。また、他の細菌による感染症を引き起こす可能性もあります。誤って発疹に触れた場合は、石けんと水で手を洗うこと、目、鼻、口、性器、直腸(臀部、肛門)などの敏感な部分に触れないようにすることを心がけてください。

- 抗ヒスタミン薬や局所用クリームで、かゆみを緩和できることがあります。
- 温かいお風呂に浸かる(市販のかゆみ止め入浴剤を使う)と、乾燥やかゆみの感覚が緩和されることがあります。
- 肛門(肛門の穴)、生殖器(陰茎、睾丸、陰唇、膣)、会陰部の周辺に発疹がある人には、座浴が有効な場合があります。



座浴には座浴器や、ぬるま湯を浅めに入れたバスタブが利用できます。座浴用に、ポビドンヨードなどの薬やその他の製品を医師が処方する場合があります。また、硫酸マグネシウムを成分とする入浴剤、酢、重曹を水に入れると、気分が落ち着くことがあります。

問い合わせ先

サル痘<sup>とう</sup> (MPOX) と診断された方や感染が疑われる方へ




他の人への感染を防ぐために

サル痘に感染したら、すべての発疹が治り、表面が通常の皮膚に覆われるまでの間は隔離（自宅で待機）することが推奨されています。他の人から距離をとること、自分が触ったものを他の人とシェアしないことが、他の人のサル痘の感染を防ぐことにつながります。また、動物にも感染するので、ペットや家畜などの動物から距離をとることも重要です。

自宅などの屋内でひとりで過ごすことで、他の人を感染させるリスクを下げられます。

下の表に生活の場に合わせて感染予防策を示していますので、可能なかぎり予防効果が高い方法を実行することが勧められます。

症状が出始めてからすべての発疹が完全に治り、表面が通常の皮膚に覆われるまで、次に示すことがらに気を付けて過ごしましょう

生活・活動の場		他の人への感染のリスクと予防策		
		低リスク	中リスク	高リスク
居室・寝室 (リビングルーム・ベッドルーム) 	過ごし方	家で一人である。 家などにサル痘に感染している人しかおらず、且つ一人である。	家や施設内で、サル痘に感染していない他の人たちとは別の部屋にいる。	他の人と同じ部屋にいるが、密接な接触を避けている。
	家具などの感染防止策	洗濯できない布張りの家具や多孔性の素材のもの(例: スポンジ、珪藻土マットなど)は、シーツ、毛布、防水シートなどで覆っている。	洗濯できない布張りの家具や、多孔性の素材のもの(例: スポンジ、珪藻土マットなど)は、シーツ、毛布、防水シートなどで覆っている。  ドアノブやカウンターなどの表面を、使用するたびに消毒している。	他の人とベッドをシェアしない。  ドアノブやカウンターなどの表面を、使用するたびに消毒している。
	マスクの種類と着用・患部の保護		他の人と一緒にいるとき、不織布マスクを適切に着用し、病変部を覆っている。	他の人が周囲にいるときは、不織布マスクを適切に着用し、病変部を覆っている。
浴室 トイレ 洗面所 	過ごし方	他の人とシェアしていない。	他の人とシェアしている。	他の人とシェアしている。
	場所の共有	独立した浴室を使用している。	表面(カウンター、便座、蛇口、シャワー、浴槽)を使用するたびに消毒している。	頻繁に清掃されているが、浴室をシェアしている。
	グッズの共有	タオルや歯ブラシなど洗面所のものをシェアしたり、同じコップで飲んだりしないようにしている。	タオル、歯ブラシ、コップをシェアしないようにしている。	シェアするものを使用するたびに、洗浄している。
シェアするもの (布地類[寝具、タオル] 衣類、食器類[調理器具 を含む]など)		他の人とシェアしていない。	他の人が使うものは、使うたびに洗剤(または石けん)と水でよく洗っている。	

生活・活動の場		他の人への感染のリスクと予防策		
		低リスク	中リスク	高リスク
日用品などの購入や治療のために外出するとき  	外出頻度	自宅から出ない(緊急時を除く)。 すべての物品は、他の人と直接接触することなく配送してもらっている。	病変を完全に覆い、不織布マスクを適切に着用した上で、緊急時や必要な時だけ外出する。	病変を完全に覆い、不織布マスクを適切に着用しているが、外出し、できるだけ制限しながら日常活動をしている。
	公共交通機関の利用		外出の際は、徒歩、自転車または自分で運転する。公共交通機関の利用を避ける。	公共交通機関の利用を避ける。 ほかに手段がない場合は、混雑する時間帯を避け、他の人とできるだけ距離を置いている。
	シェアリングサービスの利用など		カーシェアリングなど、乗り物を共有する場合は、消毒する。 誰かと車に同乗しない。(関連するサービスも利用しない。)	同乗する場合、乗車人数を少なくし、運転手との距離をできるだけ取り、マスクを着用し、可能であれば窓を開けておく。
出勤について** ** サル痘の患者さんは、感染する可能性のある期間は自主隔離を推奨。推奨される期間中に仕事を休むことができない場合、雇用主と協力して対応する必要があります。	仕事の環境	仕事のために外出しない。 代わりにテレワークをする	病変を完全に覆い、不織布マスクを適切に着用する。 他の人から離れた独立した空間で作業している。 職場にいる時間をできるだけ短くしている。 休憩室、トイレ、会議室などの共有スペースを使用していない。 仕事を終わったら、作業台面を消毒する。	病変を完全に覆い、不織布マスクを適切に着用する。 同僚や他の人々と自分との間にできるだけ距離を置く。 休憩室、トイレ、会議室などの共有スペースで、他の人が使用する可能性のある表面は、清掃・消毒をする。
	公共交通機関の利用		通勤は徒歩、自転車、または自分で運転する。公共交通機関は利用しない。	公共交通機関の利用を避ける。 ほかにオプションがない場合は、混雑する時間帯を避け、他の人とできるだけ距離を置いている。
	シェアリングサービスの利用など		カーシェアリングなど、乗り物を共有する場合は、消毒する。 誰かと車に同乗しない。(関連するサービスも利用しない。)	同乗する場合、乗車人数を少なくし、運転手との距離をできるだけ取り、マスクを着用し、可能であれば窓を開けておく。
ペットと暮らす  		家の中のペットや、その他の動物(特にほ乳類)との接触を避けている。	ペットやその他の動物をなでたり、触ったりすることを最小限にしている。 動物に触れる場合は、発疹を完全に覆い、発疹と動物が接触しないようにしている。 不織布マスクを適切に着用する。	

問い合わせ先

CDC. Monkeypox: If You Have Monkeypox: Preventing Spread to Others.

<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/pdf/Preventing-Spread-to-Others-InfoSheet.pdf>を許可を得て翻訳・一部改変したものです。  
 製作 感染症コミュニケーション円卓会議 第1版, 2022.12.06

## あなたが接触者へ知らせるときに困ったら



あなた自身がサル痘と診断された場合、接触者がサル痘にかかった可能性があることをできるだけ早く知らせ、サル痘の症状(発疹、リンパ節の腫れなど)に注意し、検査を受け、症状がある場合は隔離できるようにすることが重要です。

なお、過去14日以内に接触した方で無症状の方は、研究に参加する枠組みがあります。サル痘のワクチン接種は感染した場合に、発症を抑えたり、重症化させないために最も有効な手段です。接触者に知らせることで、その人とその周囲の人を守ることができます。

### 接触者とはどんな人ですか？

あなたにサル痘の症状が出始めてから、次のような行為をした相手

- オーラルセックス、アナルセックス、または膣内セックスを含む性交渉
- あなたに触れた、あなたの体の発疹に触れた
- ハグやキス、マッサージ、至近距離での会話など、長時間のスキンシップをした
- 食器、タオル、衣類、寝具、毛布、その他の物や素材をシェアした

### 知らせるべき接触者のリストを作る

1. セックスパートナーは誰ですか？
2. 一緒に住んでいる人(家族、同居人、泊まり客も含む)は誰ですか？
3. 最近、長時間にわたって肌と肌を接触させた相手は誰ですか？

例えば・・・

- 対面式の会合や集会に参加しましたか？
- 最近、レストランや飲み会、ダンス、運動、パーティーなどで新しい人に会いましたか？
- 一緒にコンタクトスポーツをしましたか？
- 歯科を含む病院や整体やリハビリなどに行きましたか？
- その他のサービスで出会った人はいましたか？例えば、保育士、ハウスクリーナー、理容師、美容師、ネイルサロン店員、マッサージセラピスト、介護士など。
- 自宅以外で一緒に働いている人、またはボランティアをしている人はいましたか？



## 伝えるコツと準備

もし、接触者に知らせることに不安を感じているのであれば、事前に準備をしておく  
と、スムーズに連絡を取ることができます。以下のヒントは、役に立つかもしれません。

- 同じような状況で、もし自分が接触者だったら、どのように知らされたいかを考えておく。
- 安全性とプライバシーを考慮する。SMS、チャット、電子メール、SNS(LINEなど)の場合、他の人があなたのメッセージを読んでしまうかもしれないことに注意する。電話で通知する場合は、まず、相手がプライベートな話ができる場所にいるかどうか尋ねる。
- 声に出すことで、連絡する前に何をどのように伝えたいかを考えることができる。
- 相手のことを考え、どのような反応が返ってくるか、冷静に対応できるように準備しておく。



「こんにちは、大事な話があるんです。

個人的にお話したいことがあるのですが、少しお時間をいただけませんか？

私たちは[xx日]に一緒に過ごしたので、ご連絡しています。

私は、[xx月xx日]にサル痘と診断されました(陽性と判定されました)。

サル痘は誰でも感染しうる感染症で、密接な接触で感染する可能性があります。

発熱や水ぶくれなどの発疹など、症状がないか確認し、症状がある場合は病院  
やクリニックで早急に診察を受け、検査の相談をしてください。

厚生労働省のウェブサイト([www.mhlw.go.jp...../monkeypox](http://www.mhlw.go.jp...../monkeypox))に情報が  
掲載されています。不安な時は最寄りの医療機関に相談してください。」

「また、感染拡大防止のための調査をするため、〇〇保健所からあなたへ連絡して  
もよいですか。保健所はあなたの体調の確認をし、ワクチンや感染予防策のアドバイスも  
伝えてくれると思います。そのときは、協力をお願いします。」

問い合わせ先

# リスクコミュニケーションおよび コミュニティエンゲージメントの実践

## サル痘

第1版

お問い合わせ

国立感染症研究所・サル痘対応 Com チーム<[mediampx@nih.go.jp](mailto:mediampx@nih.go.jp)>

健康危機発生時における行政の効果的なリスクコミュニケーションについての研究班 © All rights reserved.

# 目次

タイトル ..... リスクコミュニケーションおよびコミュニティエンゲージメントの実践～サル痘～

発行 ..... 2022年9月21日 第1版

編集 ..... 健康危機発生時における行政の効果的なリスクコミュニケーションについての研究班  
研究代表者 富尾 淳 (国立保健医療科学院 健康危機管理研究所)  
研究分担者 齋藤 智也 (国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター)

協力 ..... 白井千香 (大阪府枚方市保健所)  
吉見逸郎 (国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター)  
山本朋範 (国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター)  
加藤美生 (国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター)

この文書は、現在国外で発生しているサル痘の流行に関連して、保健所、自治体福祉保健局、その他の住民の公衆衛生に関わる組織における、「情報発信」や「リスクコミュニケーション」、または「コミュニティアウトリーチ」の担当者を対象としています。

## 参考

Interim advice on Risk Communication and Community Engagement during the monkeypox outbreak in Europe, 2022 Joint report by WHO Regional office for Europe / ECDC 2 June 2022

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-advice-risk-communication-and-community-engagement-during-monkeypox>

## Disclaimer

This is an adaptation and translation of an original work "Interim advice on Risk Communication and Community Engagement during monkeypox outbreak in Europe, 2022. Stockholm/Copenhagen: ECDC/WHO Regional Office for Europe; 2022. License: CC BY 4.0 for ECDC and CC BY-NC-SA 3.0 IGO for WHO. The adaptation and translation were not created by ECDC or WHO. ECDC and WHO are not responsible for the content or accuracy of this adaptation and translation. The original edition shall be the binding and authentic edition.  
© European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 2022.  
© World Health Organization 2022. Some rights reserved.

本文書は厚生労働科学研究費補助金「健康危機発生時における行政の効果的なリスクコミュニケーションについての研究(研究代表者 国立保健医療科学院健康危機管理研究所 富尾 淳)」の助成を受けています。

## はじめに

### I. リスクコミュニケーション&コミュニティエンゲージメントが必要な理由

- リスクコミュニケーション
- 感染リスクの高い集団へ情報を確実に届けるため
  - 科学的な知見が不十分な中で、情報を届ける必要があるため
  - イベント等が再開され、それによる感染拡大の懸念があるため
  - 人々にパンデミック疲れがあるため

### II. リスクミ&CEの具体的な方法

- リスクコミュニケーション
- 信頼構築  
効果的なリスクミ10のヒント
- ソーシャルリスニング
- スティグマ低減

### III. 流行状況に合わせたメディア対応

- 今、確認・把握しておきたいこと

## 用語解説

## はじめに

感染症危機管理において、リスクコミュニケーション\*1およびコミュニティエンゲージメント\*2 (リスクミ&CE) は、アウトブレイク時の情報発信や誤報対策などの危機対応に役立つ、重要な公衆衛生活動のひとつです。

このリスクミ&CEの活動は、検査、接触者の追跡、隔離、治療、ワクチン接種を含む予防・対策など、保健当局(保健所、住民の福祉や保健に携わる部署、その他の公衆衛生に関わる組織) による感染症危機管理対応のすべてにおいて役立ちます。

一般的に、感染症危機管理を成功させるためには、その感染症の影響を受けているコミュニティ\*3 や、感染リスクが高いと考えられるコミュニティからの支援が欠かせません。

2022年5月に英国・欧州で始まったサル痘の流行には、複雑な疫学的背景があります。そのため、リスクミ&CEについては、慎重に戦略をたて、このウイルスへの曝露リスクに応じて多様な人々の参画を図り、包括的な対応が求められています。リスクミ&CEの計画と実践には時間を要するため、今すぐに準備を始めることを推奨します。

サル痘の詳しい情報は国立感染症研究所の「サル痘」

<<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/sa/monkeypox.html>>にてご覧いただけます。

本文書では、リスクミ&CEについて概説するとともに、現在のサル痘流行での具体的な方法を紹介いたします。

\*1～3用語解説 (p.10) をご覧ください。

## I. リスコミ&CEが必要な理由

### i. 感染リスクの高い集団へ情報を確実に届けるため

サル痘の感染経路は接触感染（主に皮膚と皮膚の接触）や飛沫感染であり、誰でも感染する可能性があります。欧米を中心としたサル痘の2022年の流行では、ゲイ、バイセクシャル、その他男性とセックスをする男性（MSM）に偏って感染が報告されています。

そのため、保健当局は、リスコミ&CEの活動がMSMに届いていること、信頼性が高く、行動につなげやすく、ステイガマを生まないメッセージをつくることを確実に実施する必要があります。一方、MSMのコミュニティだけに焦点が当たること、他のリスクのある人々（医療従事者、風俗性産業従事者、感染者の家族、免疫不全者、妊婦、幼い子ども）などへのコミュニケーションが不十分になってしまう可能性があることに注意が必要です。

### 今回（2022年）報告された症例の特徴

症状 …………… 性器および肛門周囲の発疹が多く報告されている  
感染経路 …………… 皮膚から皮膚への感染が多く報告されている  
感染者 …………… MSMが多く報告されている

### ii. 科学的な知見が不十分中で、情報を届ける必要があるため

サル痘のヒトヒト感染はほとんど前例がなく、多くのことがわかっていません。今回の流行の特徴は、アフリカのサル痘の常在地域で見られた過去の流行とは異なっています。感染が急速に広がっているため、リスコミ&CEの担当者は、不十分な科学的情報をもとにメッセージを作成しなければなりません。

また、得られた科学的な情報を踏まえて、メッセージを更新していく必要があります。

### iii. イベント等が再開され、それによる感染拡大の懸念があるため

COVID-19対策の規制が緩和され、大勢の人が集まるフェスやイベント（プライドイベント\*4を含む）が計画・開催されています。不特定多数の人が集う場ではヒトヒトとの接触の機会が増えやすく、サル痘は密接な皮膚と皮膚との接触により感染するため、感染を拡大させる可能性があります。そのため、リスコミ&CEが必要です。

### iv. 人々にパンデミック疲れがあるため

多くの国々で、COVID-19対策に関する規制が緩和され始めました。2020年初めから続いた公衆衛生上の緊急事態を経験し、多くの人々がパンデミック疲れを感じています[1]。パンデミック疲れによって、人によってはサル痘に対する、新たな公衆衛生上の推奨メッセージを聴く意欲がなくなったり、改めて個人の感染対策を勧められても受け入れにくくなっている可能性があります。

また、これまで保健当局に協力的だった人々の中には、意欲をなくしてしまっている方がいる方もありません。そのため、パンデミック疲れに配慮したリスコミ&CEが求められます。

## II. リスコミ&CEの具体的な方法

### i. リスクコミュニケーション

#### ① 信頼構築

まず、保健所や自治体とリスクのあるコミュニティとの間に信頼関係を構築します。ターゲット・オーディエンスに信頼を得ているリーダー（首長や担当部署）から早期に声がけし、透明性を担保し、一貫性を保ち、コミュニケーションを継続し、下記の「効果的なリスコミ10のヒント」を適用します。

伝えるリスクの内容は……

「リスクとは何か?」「誰にとってリスクか（ターゲット・オーディエンスに適しているか?）」「具体的なリスクの中に偏見や差別的な内容、ステイガマを生むような内容などが含まれていないか」等を、次のヒントにより精査しましょう。

### 効果的なリスコミ10のヒント

- 1 ターゲット・オーディエンスを特定し、コミュニケーションの目的を決定する。  
(例)
  - リスクの高い集団 ——— 具体的なリスクと予防策について伝え、注意を喚起する。
  - 一般市民 ——— この病気と予防策について周知する。
- 2 それぞれに異なるリスクの高さに合わせて、ターゲット・オーディエンスのリスク認知レベルを上げる。
- 3 ターゲット・オーディエンスが使用するチャネル（電話、会合、リーフレット、ポスター、ホームページ、バナー広告、ソーシャルメディアなど）を通じて、メッセージを調整する。
- 4 ターゲット・オーディエンスが信頼するスポークスパーソンを特定する。
- 5 ターゲット・オーディエンスの信頼と受容を促進するために、科学的根拠について簡潔に説明し、調査・研究が進行中であることを強調する（不確かなことがあることを隠さない）。
- 6 公衆衛生上のアドバイスをターゲット・オーディエンスに提供するとき、現時点の科学的根拠に基づいた暫定的なものであることを明示することで科学的に何がわかっていて、何がわかっていないのかを認識させる。
- 7 個人がアドバイス通りに行動変容するときの障壁として、これまでの行動制限や社会的制限に対する人々の疲れ（パンデミック疲れ）があることを認識する。  
特に、また長期の行動制限が始まるのではないかと懸念しているかもしれないことを認識する。
- 8 特定の環境と状況（例えば、頻繁な性的接触がある場合）に関連したメッセージと公衆衛生上のアドバイスを、QA形式などを使い、リスク認知の向上と具体的な対策をセットにして伝える。
- 9 他の健康問題（例：性感染症やCOVID-19）と比較したり、これを利用したりせず、サル痘のアウトブレイクに特化した公衆衛生上のアドバイスを提供する。
- 10 サル痘の「症状」の写真\*を使い、理解を深めつつ、恐怖心を与えないようにする。  
(発見には有用だが、ピンポイントで)\* 症状の部位のみの写真を使うこと



## 2 ソーシャルリスニング

ソーシャルリスニングとは、複数のソーシャルメディアで人々の声を収集・分析して情報や知見を得ることです。「特定のコミュニティに関する認識」「風評」「誤報」など、リスクコミュニケーションに必要な基礎的な情報と知見を得ることができます。

## 3 スティグマ低減

スティグマや恐怖心は、「病気を隠す」「治療を受けるのを避ける」、「リスク低減のための予防行動をとらない」などの行動との関連性が示されています[2]。欧米で報告されているサル痘の初期症例の多くがMSMであることから、このコミュニティまたはコミュニティ内の特定集団にスティグマが生じる可能性があります。

そのため、公衆衛生活動に携わる組織は、スティグマを軽減するために、以下の活動をご検討ください。



- MSMに対する一般の人々の認識をモニターし、スティグマや否定的な感情の発生や拡大を察知して、タイムリーに対処する。

- 感染症と性的指向を結びつけない、丁寧でインクルーシブな言葉を使う。最も影響を受ける人々について述べる際には、「感染リスクの高い集団」として表現する（ゲイ、バイセクシュアル、レズビアン、クィアなどの名称や、コミュニティ全体を指した表現をしない）。個人が取りうる特定の行動に焦点を当てるのが重要（この点については、HIV対策からの経験が活用できる）。

使用する用語などに関するアドバイスを受けたり、メッセージの理解や受容のためのパイロットテストを行うために、NPOやNGO、任意団体など市民社会組織と連携する。

- 「サル痘」と今回の流行に関する事実を、理解しやすくアクセスしやすい形で広め、共有する。サル痘はMSMに特有のものではなく、性的接触を含む密接な接触を通じて、より広い範囲の人々にも感染し、拡大する可能性があることを覚えてもらうこと。

特に、感染リスクの高い集団では複数の性的パートナーがいる場合があるため、コミュニティ全体で予防が必要であることを強調する。そして、コミュニティにおけるサル痘の流行を抑えるために、特に複数の性的パートナーを持つ人々による予防行動が必要であることを強調する。

- 科学的事実とリスクコミュニケーションのメッセージを広めるために、インフルエンサーは複数のコミュニティからまんべんなく選ぶことが重要である。

- スティグマにつながる言葉避ける一方で、事実に基づき、現在最もリスクが高いと考えられる人たちに焦点を当てることも重要。MSMを含むリスクの高い人々にスティグマを付与しないように配慮した結果、健康情報やアドバイスの意味が薄まると、リスクの程度を誤解される可能性がある。

## ii. コミュニティエンゲージメント (CE) の公衆衛生活動

コミュニティエンゲージメント (CE) のアプローチをとることで、サル痘の感染リスクが高い集団に対して、的を絞ったリスクのメッセージを発信することができます。

そのためには、国および自治体の保健当局が、関連する市民社会組織、コミュニティ密着型組織 (CBO)、利害関係者を特定し、積極的に協力し、リスクが高いと考えられるコミュニティに適切な情報を提供し、サル痘の予防対策ができるよう協働します。協働することで、コミュニティ内での適切な用語でのコミュニケーションや、コミュニティ・メンバーが使用するコミュニケーション・チャンネルが利用できるようになります [3]。

## コミュニティとの協働の例

- 感染者およびリスクの高いコミュニティにおける、感染症の理解や関連するリスクの認識の把握（フォーカス・グループ・ディスカッションや現場でのインタビュ、ソーシャルリスニングなどの質的調査）。
- リスクコミュニケーションによる介入やメッセージ作成の共同設計と、パイロットテスト。
- 使用すべき適切な用語に関する、保健当局への助言。
- 信頼されたコミュニティ・チャンピオン（リーダー）による、公衆衛生上のアドバイスの伝達。
- コミュニティ内外の噂や誤報の監視、それらを否定する手助け。
- コミュニティのメンバーが予防策を受け入れ、遵守しているかどうかの監視。

## 現時点で優先すべき対象者とその根拠

\*国内の感染状況や新しい科学的知見に応じて変化します

### (1) 男性とセックスをする男性 (MSM)

キーメッセージ	サル痘は感染者との密接な接触によって広がる。
サブメッセージ	サル痘の感染は、病変部との接触で起こる可能性があるため、コンドームでは感染を完全に防ぐことはできない。
サポート情報	<ul style="list-style-type: none"><li>パートナーに出会うために利用するアプリ（出会い系アプリ）で、感染症の情報と予防行動アドバイスを、最もリスクの高い人々に直接提供できる。</li><li>LGBTQIA+ の健康に取り組み様々な組織が全国または大都市圏、地方圏で存在。これらの団体に連絡を取り、情報を提供し、会員、利用者、ネットワークへの働きかけを行うよう求めることができる。</li><li>現在の状況について、当事者の認識や懸念を聞きとり、メンバー、ユーザー、ネットワークへの介入策を共同設計し、テストするために、連絡を取り、依頼する。</li><li>性の健康に取り組み他の組織にも、連絡を取る必要があるだろう。</li></ul>

## (2) 性産業従事者

キーマッセージ	人との性的接触や性行為を通じたサル痘の感染リスクがある。
サブメッセージ	<ul style="list-style-type: none"><li>● 症状がある人との性行為（キス、接触、オーラル、挿入などを含む）中の密接な皮膚と皮膚の接触で感染が起こるリスクが高い。</li><li>● 口と肌の接触は、皮膚や口の中に病変がある場合、感染の原因となる可能性がある。</li><li>● 感染者との性具の使用も感染の媒介物となるため、共有せず、清潔に保つ必要がある。</li><li>● サル痘はコンドームで感染を完全に予防することはできない。</li></ul>
サポート情報	<ul style="list-style-type: none"><li>● 現在流行しているサル痘のほとんどの症例は、性的接触による感染であると報告されているため、性産業従事者のリスクは高くなる。</li><li>● 性産業従事者の組合、組織、ネットワーク、カウンセリングセンター、クリニックは、<ul style="list-style-type: none"><li>① 従事者や相談者への健康情報の提供、</li><li>② 従事者のリスク認識、懸念、噂や誤解の把握、</li><li>③ 作成したメッセージの試行に取り組みべきである。</li></ul></li><li>● 性の健康に取り組んでいる他の組織にも、同様の目的のために連絡を取ることができるだろう。</li></ul>

## (3) 医療従事者

キーマッセージ	患者の早期発見と診断が感染拡大を防止する。
サブメッセージ	<ul style="list-style-type: none"><li>● ステイグマは医療へのアクセスを低める。</li><li>● ステイグマは予防行動のモチベーションを阻害する。</li></ul>
サポート情報	<ul style="list-style-type: none"><li>● インクルーシブな言語を使ったり、サル痘は性的指向に関係する病気ではないことを強調する。</li><li>● 医療従事者の組合（医師会など）と専門家ネットワークは、症例の早期発見と治療、健康アドバイスの提供、症例の定義と接触者追跡に関するメッセージの普及のため、協働できる。</li></ul>

## (4) 免疫不全者、妊婦、小児

免疫不全者、妊婦、小児	特に重症化リスクが高いため、サル痘の症状が出た場合に治療を受けることが重要
キーマッセージ	<ul style="list-style-type: none"><li>● 適切な治療を受けているHIV陽性者は、サル痘に関しては免疫不全者とはいえない。</li><li>● HIV未治療者は、HIV治療を受けるように指示されるべきである [4]。</li></ul>
サブメッセージ	<ul style="list-style-type: none"><li>● サル痘は多くは自然軽快するが、小児や妊婦、免疫不全者で重症となる場合がある。</li><li>● 小児や妊婦、免疫不全者がサル痘に感染すると、重症化しやすく、脆弱であることが示されているため [5]、支援組織、支援ネットワーク、支援機関を特定し、活用し、情報を提供し、そのメンバーへの働きかけを行うよう支援する必要がある。</li></ul>

### コミュニティ向け情報

コミュニティの方向けに広報資料を用意しています。

ご希望の方は「[国立感染症研究所サル痘対応Com チーム < mediampx@nih.gov >](mailto:mediampx@nih.gov)」にご連絡ください。

## III. 流行状況に合わせたメディア対応

日本国内では状況によっては国・都道府県からのプレスリリースや記者会見となる場合があります。実際のメディア対応の可能性については、事例発生前から都道府県と十分で確認ください。なお、実際の国のプレスリリースは、厚生労働省ホームページ「サル痘について」の「[3. 報道機関向けの情報](#)」に掲載されています。

サル痘について

<[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/monkeypox\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/monkeypox_00001.html)>



### i. 今、確認・把握しておきたいこと

#### ① コミュニケーター（メッセンジャー）は誰か

- あなたの組織の広報担当者（日々の業務で報道関係者とのやり取りがある人）
- 医療従事者（あなたの組織以外で、サル痘に詳しい感染症専門医）
- コミュニティ・チャンピオン（日常的に連絡をとっている、コミュニティのキーパーソン）
- 市民団体（セクシュアルヘルルス、LGBTQIA+ など）
- イベント主催者（旅行代理店やイベントプランナー）

— プライドイベント  
— サマーフェス  
— LGBTQIA+向けフェス  
— プールパーティーなど

- スポーツジムやマッサージ、美容などを含めた健康に関連するビジネスオナーナー
- ワンヘルス、セクシュアルヘルルスなど、さまざまなアドボカシーグループのリーダー

#### ② 使えるコミュニケーション・チャンネルは何か

- 一般向けのチャンネル

- ① 厚生労働省および国立感染症研究所のウェブページ
- ② 地方自治体や保健所のウェブページ
- ③ 全国メディアや地方メディアの取材対応
- ④ 公共サービス広告

- 特定のコミュニティ向けのチャンネル

- ① 電話
- ② 会合・セミナー
- ③ 大規模な集会（例：プライドパレードやフェスなど）
- ④ ポスター、リーフレット
- ⑤ コミュニティ向けメディア
- ⑥ コミュニティ団体やアドボカシー団体のホームページやソーシャルメディア
- ⑦ バーやハッテン場のウェブページや店内ポスター、ソーシャルメディアページ
- ⑧ 性感染症クリニック
- ⑨ 大学のホームページやソーシャルメディア
- ⑩ マッチングアプリなど

# 用語解説

## \*1 リスクコミュニケーション Risk Communication

対象者の持つリスクに関連する情報を、リスクに関係する人々(利害関係者・ステークホルダー)に対して可能な限り開示し、互いに共考することによって、解決に導く道筋を探る思想と技術です [6]。感染症危機管理の文脈であれば、公衆衛生活動を担う人にとってのステークホルダーは感染者、高リスク者、濃厚接触者、医療従事者、ビジネスオーナー、メディアなど多岐に渡ります。高リスク者に予防行動の方法を周知するのも、記者会見でメディアの質問に答えることも、リスクコミュニケーションの具体的な活動の一部です。

## \*2 コミュニティエンゲージメント Community Engagement (CE)

地理的に近い人々の集団、特別な関心を持つ人々の集団、あるいは類似した状況にある人々の集団と協力し、その集団を通じて、人々の福祉に影響を与える問題に取り組むプロセスであり、コミュニティとそのメンバーの健康を改善する環境や行動の変化をもたらす方法のひとつです。多くの場合、コミュニティのメンバーが参画することで、体制に影響を与え、メンバー間や組織間の関係を変化させ、政策や対策などの実践を変えるために連携したり協働したりします [7]。

## \*3 コミュニティ Community

単に地理的に特定の地域に居住する人々だけでなく、共通の関心や利害をもつ人々の集団のことです。

## \*4 プライドイベント Pride event

レスビアン・ゲイ・バイセクシュアル・トランスジェンダー (LGBT) 文化を講じるパレードおよびその前後に行われるイベントを含めた総称。

## 参考文献

1. WHO Regional Office for Europe (WHO). Pandemic fatigue – reinvigorating the public to prevent COVID19. Policy framework for supporting pandemic prevention and management. Copenhagen: WHO-EURO, 2020
2. World Health Organisation (WHO), UNICEF., Social Stigma associated with COVID-19. Geneva: WHO; 2020. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-242217>
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance on community engagement for public health events caused by communicable disease threats in the EU/EEA. ECDC; 2020.
4. World Health Organization (WHO). Summary Report on First, Second and Third Generation Smallpox Vaccines. Geneva: WHO; 2013. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-242217>
5. Ogoina D, Izibewule JH, Ogunleye A, Ederiane E, Anebonam U, Neni A, et al. The 2017 human monkeypox outbreak in Nigeria—Report of outbreak experience and response in the Niger Delta University Teaching Hospital, Bayelsa State, Nigeria. PLOS ONE. 2019;14(4):e0214229. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214229>
6. 木下富雄 (2016) 『リスク・コミュニケーションの思想と技術：共考と信頼の技法』ナカニシヤ出版
7. Centers for Disease Control and Prevention and the Agency for Toxic Substances and Disease Registry. Principles of Community Engagement. First Edition. 1997



## 3 メッセージを作成する

- 基本的なメッセージの例
- サル痘はサルウイルスに感染することで発症します。
- 一般的には発熱や発疹 (ほっしん)、リンパ節のはれ等の症状がみられます。
- サル痘の潜伏期間は、ウイルスに感染してから発病するまでの期間で、5～21日です。
- サル痘はヒトからヒトへは簡単には感染しません。通常2～4週間で症状が治まります。
- 科学的な情報は更新されますので、正しい情報を取得するよう、自治体のホームページ (あるいは厚生労働省や国立感染症研究所) などのホームページをご覧ください。
- もし症状が軽くても、気になる症状があったら、かかりつけ医または最寄りの医療機関にご相談ください。



(参考) : <https://www.mhlw.go.jp/content/000957516.pdf>

- ステイグマ低減のために
- 性的指向に関係なく、感染者と密接に接触した人は誰でもサル痘にかかる可能性があります。
- 誰もがサル痘に感染する可能性がありますが、誰もが等しく危険にさらされるわけではありません。
- 感染している人と密接に接する人 (性的パートナー、同居人、性産業従事者、医療従事者、保健所職員など) は感染リスクが高くなります。
- 特に性的な接触は、今回の流行を引き起こすリスク因子であると示唆されています。

キーメッセージは、対象者や使用するコミュニケーション・チャンネルに合わせてください。

例えば、ポスターにざっとしりと文字だけを記載すると、読まれません。また、電話や会合などで専門用語を頻発すると、音だけなので、理解づらいたることがあります。

- (例) 痲皮→かさぶた、水疱→水ぶくれなどに言い換える
- また、必要に応じて、共感のことは最初に伝えてください。
- (例) 不安になっている方もいらっしゃるかもしれませんが、など

## 行政のリスクコミュニケーションの要素の整理、行政のリスク コミュニケーションモデルの開発

研究分担者 和田耕治（国際医療福祉大学医学部公衆衛生学教授）

### 研究要旨：

本分担研究では、国・地方自治体で必要とされる健康危機発生時のリスクコミュニケーションの機能・要素を整理し、リスト化するために、厚生労働省のアドバイザーボードでのリスク評価と対策の検討からの経験と、健康危機に関するリスクコミュニケーションに必要とされる機能・要素をまとめることを目的とした。新型コロナウイルスにおいては、当初の起源株から、比較的短時間で、アルファ株やデルタ株が出現し、伝播性が高まり、病原性も変わるなどなどが起きた場合。そうしたなかで、感染者の特徴や死亡に関するデータを説明しつつ、必要な対策を政治が決断する中で、多くの市民の協力が得られた。しかし、オミクロン株になって、高齢者などへのインパクトが大きいが、一方で、多くの市民は死亡するリスクは小さくなると、子ども達の教育や大人の仕事の継続によって影響の方が危惧されるようになり、バランスをとった対策が求められるようになるなど、徐々に、コミュニケーションは難しくなった。対策の緩和についてはある程度慎重でなければ、市民を危険にさらすことになり、後に批判や責任問題にもなり得る。医療や公衆衛生だけではなく学際的にも検討が必要である。また市民のリーダーである政治家からの情報発信において、科学の側からの継続したデータやそれに基づいた解釈の提供が必要である。

### A. 研究目的

健康危機発生時には、効果的なリスクコミュニケーション（RC）により住民やコミュニティの予防行動を促進し、健康被害の予防と拡大防止につなげることが重要である。

本分担研究では、国・地方自治体で必要とされる健康危機発生時の RC の機能・要素を整理しリスト化するために 1. 厚生労働省のアドバイザーボードでのリスク評価と対策の検討からの経験と、2. 健康危機に関するリスクコミュニケーションに必要とされる機能・要素をまとめることを目的とした。

### B. 研究方法

本分担研究では 2020 年から開催された、新型コロナウイルスのアドバイザーボード資

料をもとに、検討を行った。また、健康危機に関するリスクコミュニケーションに必要とされる機能・要素について新型コロナウイルス対策を通しての経験からとりまとめた。

（倫理面への配慮）

本研究は政策研究であり、人を対象とした調査等は実施していないため倫理面での特段の配慮は必要としない。

### C. 研究結果と考察

#### 1. 新型コロナウイルスアドバイザーボードでのリスク評価と対策の検討の経験から

新型コロナウイルスのアドバイザーボードは 2023 年 3 月末時点で第 119 回開催されて

いる。筆者は2022年6月末までの第89回までの参加していた。

アドバイザーボードの目的は、感染状況の評価を行うことが主目的であった。必要な対策については提言を行うことがあった。しかし、対策の決定をすることは政府や国によるとしていた。

3年を振り返ると、8回の波を経験して、それぞれの感染拡大の場が疫学的にも異なっていた。疫学的特徴の違いを把握するのが、感染者の特徴を元にしたデータであり、そのとりまとめが研究者や厚生労働省によって行われた。

第22回から、直近の感染状況の評価等と、それに基づいた必要な対策が示されるようになった。会議において複数の専門家や厚生労働省から示される中で「必要な対策」については、自治体や政府が行うべきことや、医療機関や福祉施設が対応すべきことなどが示された。

また、会議後には定例のメディアを対象に会見が行われ、質問にすべて回答をすることを目的として開催された。これは、メディアを通して市民へのコミュニケーションにもつながった。当初は、会見全体がNHKやネット媒体にて生配信されるなどが行われたこともあった。

健康危機発生時としては、新型コロナウイルスについては、従来株と比べて感染力と病原性もやや高まったアルファ株の出現、ならびにその後のデルタ株の出現の際が厳しい時期であった。健康な成人でさえも、酸素を必要とするような状態になり得た。入院ができないことで自宅で亡くなるような事例も報告された。このころは延期された東京オリンピックパラリンピック2020大会と重なる時期でもあった。

市民にはデータとともに、メディアから示される病床の逼迫の実際の病院からの映像や、海外での報道などにより、健康危機発生時に

において必要な行動を選択していただけたように思う。

しかしながら、オミクロン株に変わり、病原性がデルタ株よりも低下し、またワクチンが得られるようになってから対策を継続することや、次第に緩和していく段階においては、様々な反対意見や批判がでるなどした。

健康危機の状態が変わる中においてどのように対策を変更し、コミュニケーションのトーンを調整していくかということの判断は容易ではない。我が国においてこれまで健康危機での経験からは、やや楽観的な状況があったとしても、対策は強めに行っている方が市民の納得感が得られるという考えもあった。ただ、それが長期化してくるなかで、子ども達への教育や親の仕事への影響など生活への悪影響が懸念されるようになりバランスをとることが必要となった。

オミクロン株が主流となってからは、インフルエンザとの死亡者や入院が必要となる割合の比較の検討が行われた。これも単純な比較ができないなかで、いわゆる重症化や死亡リスクといった病気のインパクトだけでなく、感染の伝播性、免疫をどの程度得ているのかなどによって異なるため明確な比較は困難であった。

感染拡大の場として、特に重症や死亡につながるのが高齢者施設であったりするなど徐々に感染によるインパクトが高齢者などに大きくなるなかで、市民全体へのコミュニケーションが困難になってきた。高齢者は引き続き新型コロナウイルスに対しての警戒を保ったが、外出や人との交流が減ったりすることにもつながった。一方で、若い年代においては死亡するリスクは小さくなったものの、感染を拡げるような感染者の数では多いことから全体の感染者数を減らすような対応をお願いすることになった。次第にそれも理解が得られにくくなってきた。

このように、健康危機においても市民全体においてではなく、年齢などによって影響が

異なってきた際の対応については倫理的なことや学際的な検討が必要となった。また市民のリーダーである政治家からの情報発信において、科学の側からの継続したデータやそれに基づいた解釈の提供が必要である。

以上のように、新型コロナウイルスの健康危機を例にすると、初期、慢性期、そして、だれがどのような疾病のインパクトがあるのかによってそのコミュニケーションのありようは異なってくる。また、わからないことも多く、想定外のことも起こりえるなかで、前に発せられたメッセージと異なるなど混乱や安易な対策の解除なども避けなければならない。市民を危険にさらすようなことになれば後に批判や責任問題にもなり得ることから一部に過剰とならざるを得ない対策もあるが、市民は次第にいろいろと学びながら行動がなされたと考えたい。

## 2. 健康危機に関するリスクコミュニケーションに必要とされる機能・要素 ～新型コロナウイルス対策を通しての経験から～

### 1. 情報発信のあり方

状況が刻々と変わる中において、市民が知りたいことや聞きたいことが変わる。先手を打っての情報発信が期待されるが、国からの情報などが無い場合には、自治体単独ではなんらかの発信が難しいとされることも多い。しかしながら、自治体においても専門家会合などを設置して、わかることやわからないことを発信できるようにすることは将来的には重要である。また、専門家については、日常業務の片手間にできることではないので、専門の支援部隊や広報やメディア対応に長けた人材の確保も必要である。

### 2. 悲観的な際に、市民に希望を見せるメッセージの必要性和難しさ

段階や状況に応じて、楽観論と悲観論が錯綜する。国や自治体の長のような政治のリーダーには難しい状況においては希望のあるメッセージが期待される。しかしながら、科学的な根拠が必ずしも伴わないことが発信されたこともある（例えば期待される薬やワクチン、ならびに長く使われているうがい薬など）。政治家の発言に対して事務方や内部の専門家からの否定や訂正などは難しかった。このため発言の内容について専門家も交えて検討してから行う必要がある。

### 3. 専門家の意見が追加の対策や批判につながる場合を想定した対応

専門家の意見が、追加の対策の意思決定にも影響したり、現在の対策を否定するものとしてメディアや議会などで取り上げられた場合には、対応が求められるが、その段階ではすでに大きな声となっていたり、民意の一部が期待していることもある。安易に実施してみても、考えるということが提案されたり、また実施をしないのになぜ不要とわかるなどの批判も起こりえる。

そうしたことには、早めのコミュニケーションが必要であるが、伝えるメッセージを作成することが時間的にも労力的にも困難であったり、タイミングを逃したりすることもある。こうした情報のモニタリングも新聞、テレビ、SNSなど多様になっている。将来的には定量的、定性的にモニタリングしつつ、誤情報も含めて否定することができる組織や体制が国において必要である。

### 4. 危機的な状況におけるコミュニケーションと施策

市民へ危機感を高めるような緊急事態宣言などの効果を最大化するためには、データを用いた説明とともに、その目的も含めて伝えることが必要。ただし、緊張感は長続きしないためできるだけ短くするようする必要はある。

## 5. 民意の把握(特に否定やネガティブな場合)

民意は無関心から否定やネガティブに傾く状況を把握することが必要である。しかし、どこからは対応が必要であるかの判断は容易ではない。また、タイミングを誤るとさらなる批判につながったりする可能性がある。かといって、サイレントであると、それはそれで問題になりえる。

## 6. 自治体から伝えるということ

誤った情報が多くなった場合にこそ自治体からの積極的な発信は正しい方向に持って行くという目的としてはインパクトがある。しかし、伝えるという努力がなければ伝わることにつながらない。伝える内容がわかりずらいと、伝わらない。こうした対応には習熟が必要であり、経験値を高めていく努力が引き続き求められる。

## E. 結論

新型コロナウイルスにおけるコミュニケーションの事例からは多くの教訓が得られる。幸いなことに、国際的に医学やそれぞれの状況の情報の共有は格段に改善しており、専門家や行政担当者だけでなく、市民も多くの情報を得られる。そのなかでも、行政からの情報提供は大きな意味をもつということが新型コロナウイルス対応においては改めて認識された。

当然ながら市民の一部には必要な対策のメッセージが届きにくかったり、反発もあったかもしれない。しかし、データに基づいて誠

実に説明することが多くの市民への伝達ならびに納得感を得るために重要である。対策はデータに基づいてとなるが、対策の実施の判断には、社会への影響の観点からも政治の関与が必須である。そのため、政治への説明も、国や自治体レベルで行う必要があった。これは次の健康危機においても同様である。

健康危機管理の際の情報提供には、細部にわたって検討が必要であるが、迅速である必要でもあり、中にはうまくいかないこともある。しかしそうした失敗がその後にかざれると良いが、担当者が変わったりすることで、そのノウハウは継承されない。

平時においては、人材育成もかねて小規模なアウトブレイク事例などにおいて経験者を増やしていくことも重要である。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

和田耕治. 新型コロナウイルスワクチン接種後の日常生活はどうなるのか. 内科  
129:167-171, 2022

### 2. 学会発表

特になし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

特になし

### 2. 実用新案登録

特になし

### 3. その他

特になし

## 地方自治体のリスクコミュニケーションの現状と課題の検討

研究分担者 中里 栄介（佐賀県杵藤保健所 所長）

### 研究要旨：

新型コロナウイルス感染症 COVID-19 対応においては、地方自治体と住民間、また自治体と保健所間におけるリスクコミュニケーション RC が課題の一つに挙げられた。本研究では RC 専門家の支援を受け、保健所長らによる健康危機事象発生時の RC の課題に関する討論を行った。より良い RC を行うためには、地方自治体内においても普段から施策立案者と対策実行者間で円滑な RC が図れる風土と仕組みを作っておくこととともに、住民と円滑な RC を行うため、公衆衛生上の課題についても理解したスポークスパーソン等の人材を育成しておく必要がある。

### A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19 と記す）等の健康危機管理事象が発生した際、地方自治体は収集した情報や科学的知見に基づき現状を評価し、施策を立案し対策を実行するとともに、住民に対し適切なリスクコミュニケーション（以下「RC」と略す）をとることが求められる。更に COVID-19 対策では、流行状況や医療提供体制等地域の実情に応じて各地方自治体が施策を立案し対策をとることが求められたことから、施策立案者（ここでは県庁を指す）と対策実施者（ここでは保健所を指す）の間でも適切な RC をとることが強く求められた。しかし、未知の危機事象に対し地方自治体が住民と適切な RC をとること、膨大且つ長期に渡る業務を抱え更にフェーズに応じ対策がシフトチェンジするなかで地方自治体内において施策立案者と対応実施者が適切な RC をとっていくことは容易ではなかった。本研究では、RC に関する専門家の支援のもとで施策立案者（本研究では県庁行政医師）と対策実施責任者（保健所長）間で COVID-19 対応における行政組織間内及び住民との RC の課題について討論

することにより、RC に関する課題と改善のための必要な要素について検討する。

### B. 研究方法

全国保健所長会では、地域保健総合推進事業により、ブロックごとに保健所連携推進会議を開催している。COVID-19 は全国各地では様々な流行状況を辿ったが（沖縄を除く）九州では比較的同様の傾向であったことから共通認識のもとで議論を行える素地があった。そこで、令和4年度九州ブロック保健所連携推進会議（主催：日本公衆衛生協会）において、RC 専門家（厚労科研・冨尾班員）の支援を受け、COVID-19 対応施策立案に関与した県庁行政医師及び対策実施の責任者である保健所長により、COVID-19 対応における RC の課題に関する討論と改善のための要素の抽出を行った。

まず RC 専門家と共に討論の論点を整理した。本討論では、県と住民間、地方自治体間（県と保健所）の二つの構造において、それぞれの課題（後述）について討論を行うこととした。また討論会メンバーとの事前打ち合わせにより、討論を建設的な意見交換とすることを共通認識とした。



次に討論会においては、討論に先立ち研究代表者により「COVID-19 対応の課題と教訓を踏まえ RC の実践に向けたポイント」に関する基調講演を行い、RC 討論に関する聴講者（九州ブロックの保健所長）の理解促進を図った。

次に研究分担者が COVID-19 対応において RC が困難であった構造上の課題や困難な要因について提示したうえで、COVID-19 流行状況に応じ場面を設定し討論を行った。

（討論会メンバーは以下のとおり）

▷基調講演講師

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部  
部長 富尾 淳

▷討論会

国立保健医療科学院健康危機管理研究部 部長 富尾 淳

国立感染症研究所感染症危機管理研究センター センター長 齋藤 智也

同クライシスコミュニケーション室  
主任研究官 加藤 美生

高知市保健所所長 豊田 誠

大分県福祉保健部理事兼審議監 藤内 修二  
長崎県福祉保健部感染症対策室室長 長谷川  
麻衣子

大分県東部保健所所長 内田 勝彦

熊本県菊池保健所所長 剣 陽子

佐賀県佐賀中部保健所所長 坂本 龍彦

佐賀県杵藤保健所所長 中里 栄介

（敬称略）

（倫理面への配慮）

本研究は政策研究であり、人を対象とした調査等は実施していないため倫理面での特段の配慮は必要としない。

## C. 研究結果

COVID-19 対応で RC が困難であった要因の一つとして、COVID-19 対応では地域の流行状況や医療資源等が異なることから、地方自治体ごとに対策を立案し実行することが求められたことが挙げられる。このことは

地方自治体における施策立案の自由度が高く地方ごとの対策がとりやすいという利点の一方で、それぞれの自治体が地域の住民の特性（例：都市部では地方都市に比べ地方自治体が住民との距離は遠いが、他方患者の匿名性は高く差別や偏見を生みにくい。地方都市では都市部と比べ地方自治体は住民との距離は近いが、患者のプライバシー保護が難しい等）に応じ、各地域の医療や公衆衛生体制（例：地方都市では大学等外部の人材は少なく支援を受けにくい）に応じた体制を整備しそれを維持していくことが求められた。

このため、通常は医療（機関）が担う検査から受診調整他膨大且つ多岐そして長期間対策を実行していくことが求められた保健所と施策立案者の間では、状況に応じた施策の必要性や継続のための支援等について自治体内での RC が困難な状況が生じた。

これらの状況下での RC に関する構造上の課題として、①施策立案に公衆衛生現場の意見を反映させる場の設置、②法制度と実態（例：入院勧告の対象と医療提供体制）の乖離を埋めるための場の設置、③保健所の対策遂行能力とそれを支える県の支援及び流行状況に伴う対応方針転換のための意思決定の場の設置、等が挙げられる。

また本討論では COVID-19 のフェーズを患者少数と多数の状況に分け、県（施策立案者）一住民間、県一保健所（対策実施責任者）間の RC の課題について議論した。

状況ごとの課題は以下のとおりである。

1-A: 患者少数での県一住民間の RC の課題  
未知の感染症に対し適当なリスクを住民に伝え適当な受診行動やリスク回避行動に繋げること、また周囲の患者に対し差別や偏見を持たないように広報することの難しさ等

1-B: 患者少数での県 - 保健所間の RC の課題

厳格な対応が求められる中で、協力が得られにくい一部の患者への対応に関する県 - 保健所間の共通理解等

- 2-A: 患者多数での県-住民間の RC の課題  
量的に対応が困難となる状況の中で、病床やホテル使用状況等地方自治体の対応能力の現状（安心感と現実等）をどのように住民に伝えていくか等
- 2-B: 患者多数での県-保健所間の RC の課題  
前記 2-A 状況下で住民から求められる医療等の提供要請と現実の対応能力との乖離による事実上の対応の破綻とこれに関する住民とのコミュニケーションの困難さ、またこれによる自治体職員の疲弊等

#### D. 考察

COVID-19 等健康危機事象への対応においては、施策立案の意思決定が公衆衛生の現場（保健所）から、上位（地方自治体の首長等）へと移る。また行動制限等の幅広い施策の実施には公衆衛生の立場の意見と経済等の立場の意見が異なるため、総合的な見地から施策が決定される。このため地方自治体の組織内においても方針決定の調整が難しくなり、地方自治体内、すなわち施策立案者と対策実施者間で RC が常時図れることが必要となる。

施策立案者はエビデンスに基づき人権の侵害を最小限とした施策を立案し、その施策について分かりやすいメッセージを住民に伝える必要がある。また危機感をあおるだけでなくリスク回避のための行動をお願いすることや、広報の際には公益性とともに患者等のプライバシー保護の両立を目指し差別や誹謗中傷や風評被害等を生まないよう心掛けること等も必要となる。行政では住民に安心感をもちパニックが起らないように努めることは大切であるが、医療の逼迫状況等を正確に伝え適切な受診行動

に繋げることは実際には難しい。特にパンデミックとなるような感染症においては、感染状況等により対策が変化（シフト）することがあることから、状況に応じ対策が変わることなどについてきちんとメッセージを伝えるためには、メディアに伝えてほしいメッセージを明確にして情報発信することなどの工夫も求められる。感染症対策等専門的知識を必要とする場面も多いことから、公衆衛生上の課題についても理解したスポークスパークソンを普段から育成しておく必要がある。

また、対策を実施する保健所においては、地方自治体が立案し広報した施策が実際の対応能力を超えた場合には住民からの求めに応じられないため、住民の強い要望を受け多くの困難と直面する。そのため、自治体内においても施策立案者と対策実施者の間で円滑な RC がとれるような組織風土や仕組みを普段から構築しておくことが必要である。その際の留意点としては、対策立案においては必要性和妥当性及び持続可能性等の視点が必要であり、対策実施者は施策立案者に対し適宜対応状況の報告や支援の要請を行うとともに、施策立案者（対策本部）においては対応実施者（現場）への支援や適切な方針転換等の速やかな対応が必要となる。また健康危機事象が発生した際には定期的に両者間の協議の場を持つことも重要で、これにより施策立案者（首長等）と対応実施者のリスク認識のギャップを埋めていくことが可能となる。併せてこれらの実践には自治体職員のみでは難しい点もあることから、公衆衛生等の専門家の意見が意思決定に反映されるための仕組みや機会の確保も必要である。

#### E. 結論

健康危機事象に対する RC をより良いものとするためには、組織内及び住民との円滑な RC が図れる風土と仕組みを普段から作っ

ておくことが重要であり、住民と円滑な RC  
を行うため公衆衛生上の課題についても理  
解したスポーツパーソン等の人材を育成  
しておく必要がある。

<参考文献>

- 1) 中里栄介、他、平成 29 年度地域保健総  
合推進事業（全国保健所長会協力事業）新  
興再興感染症等健康危機管理推進事業報告  
書

**F. 研究発表**

1. 論文発表  
特になし
2. 学会発表  
特になし

**G. 知的財産権の出願・登録状況**

1. 特許取得  
特になし
2. 実用新案登録  
特になし
3. その他  
特になし

## 地方自治体（中核市）のリスクコミュニケーションの現状と課題の検討

研究分担者 豊田 誠（高知市保健所 所長）

### 研究要旨：

全国で増加している中核市におけるリスクコミュニケーションの現状と課題を検討するために、大規模な結核集団感染と新型コロナ対応のリスクコミュニケーションを経験した高知市の対応を検証した。結核集団感染でも新型コロナ対応でも中核市としてリスクコミュニケーションの対応が求められた。新型コロナ対応では、事前計画に則った調整はできず、準備不足のまま、最も関心が高まる最初のマスク対応に臨まなければならなかった。これを補う人材確保の推進体制と実施訓練、ならびに実践経験豊富な外部の専門家の支援を受ける体制確保が課題であり、そのあり方について検討が必要である。

### A. 研究目的

健康危機発生時の効果的なリスクコミュニケーションは、自治体の規模にかかわらず重要であり、その能力向上が求められている。一方、全国の地方自治体で中核市が増加しており、2023年には62自治体の中核市となっている。健康危機発生時には、中核市にもリスクコミュニケーションが求められるが、都道府県に比べ人材確保や対応能力には課題があると推測される。

そこで、中核市発足年度に大規模な結核集団感染のリスクコミュニケーションを経験し、また新型コロナウイルス感染症対応でもリスクコミュニケーションを経験した高知市の対応を検証し、中核市におけるリスクコミュニケーションの現状と課題を検討した。

### B. 研究方法

高知市は1998年に中核市に移行し、新しく保健所を開設した。2023年の高知市の人口は32万人で高知県人口の48%をしめている。高知市では1999年に中学校結核集団感染が発生した<sup>1)</sup>。この結核集団感染でのリスクコミュニケーションについて、集団感染が探知された緊急時とそれ以降の回復期

で担当者に求められた役割や課題について検討する。2020年からの新型コロナウイルス感染症対応に関連して、高知市でもリスクコミュニケーションの役割が求められた<sup>2)</sup>。2020年の第1～3波で担当者に求められた役割や課題について検討する。

（倫理面への配慮）

本研究は政策研究であり、人を対象とした調査等は実施していないため倫理面での特段の配慮は必要としない。

### C. 研究結果

1999年に高知市中学校で発生した結核集団感染は、発生後2年目までの発病者31人、潜在性結核感染症者153人、接触者健診対象者717人にのぼる大規模な集団感染であった。集団感染が探知された時点のリスクコミュニケーションは、本庁に窓口を一本化して、担当者には医学的判断と行政的判断の両面の判断ができる課長級の医師をあてた。マスク対応は緊急時の2週間に4回行ったが、学校名などのプライバシーに関連する部分以外は、十分に説明した上で公表した。回復期のリスクコミュニケーションは現場担当の課長補佐級の医師が担当し、関係機関に積極的に講演を行うと

ともに、「結核緊急事態宣言」が出されて関心の高まったマスコミの取材に応じた。

2020年の新型コロナ対応で、高知県第1例目は高知市で発生した。リスクコミュニケーションは、県市協同して対策に取り組んでいる姿勢を示すために、県市合同記者会見方式とし、重要なメッセージは知事、市長がそれぞれ発信し、細かな情報確認については、医師である県健康福祉部副部長と高知市保健所長が担当することが、直前に決定された。その後もマスコミ対応者を固定化することで、発信する情報の内容がぶれないようにするとともに、感染者等のプライバシーに配慮しつつ、できる限り丁寧に対応する姿勢をこころがけた。

#### D. 考察

米国CDCによるリスクコミュニケーションの6つの原則として、最初である、正しくある、信用される、共感を示す、行動を促す、敬意を表すがあげられている。このような原則をとることができない諸条件が、中核市のリスクコミュニケーションの現状と課題といえる。

結核集団感染の緊急時のリスクコミュニケーションでは、事前に経験豊富な県庁の担当者からアドバイスを受けマスコミ対応資料を作成し、半年前に大規模な水害でマスコミ対応を経験した課長級の医師が、その経験をいかして対応した。これらは偶発的に得られた要因であり、それがなければ新設の中核市のリスクコミュニケーションは困難であった。一方、結核集団感染では対応当初から結核研究所所長の支援を受けていたことが、提供する情報の信用を得る上で大きかった。リスクコミュニケーションを実施するにあたって、経験豊富な外部専門家の支援を受けることは重要だった。

新型コロナのマスコミ対応は、準備期には「新型インフルエンザ等対策行動計画」を参考に調整していたが、第1例目が発生

してマスコミ対応が必要になると、直前になって県市の役割分担や担当者が決定された。この結果、準備不足のまま、最も関心が高まる最初のマスコミ対応に臨まなければならなかった。高知市保健所長は結核集団感染でのマスコミ対応を経験しており、それをいかして対応したが、その経験がなければ中核市の担当者としての役割を果たすのは困難であった。中核市でもリスクコミュニケーションの人材確保と能力向上の推進体制が必要であり、その実施訓練のあり方も含めて検討が必要である。

#### E. 結論

高知市の結核集団感染ならびに新型コロナ対応のリスクコミュニケーションを検証し、中核市におけるリスクコミュニケーションの現状と課題を検討した。

中核市ではリスクコミュニケーションの人材確保、経験、能力向上が困難であり、これを補う推進体制と実施訓練のあり方の検討が必要である。また、中核市のリスクコミュニケーションの実施においても、実践経験豊富な外部の専門家の支援を受けることは重要である。

#### <参考文献>

- 1) 豊田誠, 他: 特集 地域保健の危機管理 高知市における結核集団感染. 公衆衛生. 65. 2001. 180-184
- 2) 豊田誠, 他: 新型コロナウイルス感染症と健康危機管理. 高知県医師会医学雑誌. 26. 2021. 25-33

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
特になし
2. 学会発表  
特になし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
特になし
2. 実用新案登録  
特になし
3. その他  
特になし

## 地方自治体のリスクコミュニケーションの実態調査と 行政のリスクコミュニケーションモデルの開発

研究分担者 奥田 博子（国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 上席主任研究官）  
研究代表者 富尾 淳（国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 部長）

### 研究要旨：

地方自治体における健康危機発生時のリスクコミュニケーション（ERC）の計画・体制整備等に関する実態を把握するために、都道府県・保健所設置市等の保健衛生部局を対象とした質問紙調査を企画し、そのための基礎資料として、法令・指針等の行政文書のレビューと実務経験の豊富な専門家を対象とした予備調査を行い、行政におけるERCの扱いや実施体制に係る留意点を把握した。ERCは計画や指針等によって異なる意味で用いられる場合があること、必ずしも「リスクコミュニケーション」という用語が使用されずに類似の業務・行為が規定される可能性があることが明らかになった。専門家の助言から、ERCを包括的に所管する部局が存在することは稀であり、健康危機の個々の事象を所管する部局単位で扱いが異なる自治体が多い可能性も示唆された。得られた知見を踏まえて調査項目を見直し、次年度の本調査に繋げる予定である。

### A. 研究目的

健康危機発生時には、効果的なリスクコミュニケーション（RC）により住民やコミュニティの予防行動を促進し、健康被害の予防と拡大防止につなげることが重要である。本研究では、健康危機発生時のRC（Emergency RC（ERC））について、行政機関におけるERCの計画・実施に関するモデルの開発を最終的な目的として、地方自治体におけるERCの計画・体制整備等に関する実態を把握するために、都道府県・保健所設置市等の保健衛生部局を対象とした質問紙調査を企画した。そのための基礎資料として、法令・指針等の行政文書のレビューと実務経験の豊富な専門家を対象とした予備調査を行い、行政におけるERCの扱いや実施体制に係る留意点について整理した。

### B. 研究方法

#### 1. 法令・指針等のレビュー

行政文書等におけるRC/ERCの扱いについて、定義と実務担当者に焦点を当てて把握することを目的として、特に健康危機管理に関連する法令・指針等をレビューし整理した。

#### 2. 地方自治体のERCに関する実態調査

わが国の地方自治体の保健衛生部局における、ERCに関する計画・指針の整備、関係機関との連携、人材確保・育成等の現状を把握し、今後の体制整備に向けた基礎資料とするとともに、課題を抽出することを目的として、調査票を用いた実態調査を企画した。当初、全国の都道府県・保健所設置市等の衛生主管部局を対象として、質問紙調査を実施する計画であったが、研究班での議論で、RC/ERCに関連する用語の整理や担当部局と業務の現状について事前に把握する必要性が認識された。そのため、今年度は、健康危機管理の知見と経験が豊富な自治体関係者に意見聴取の目的で、試験的な調査票を用いた予備調査と意見

聴取を行い、調査の実施と調査票の内容について必要な知見の整理を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は政策研究であり、人を対象とした調査等は実施していないため倫理面での特段の配慮は必要としない。

## C. 研究結果

### 1. 法令・指針等のレビュー

#### 1) 行政文書等における RC/ERC の定義

RC の一般的な定義としては、米国 National Research Council (1989) の「リスクコミュニケーションは、個人、グループ、組織の間で情報や意見を交換する双方向的なプロセスであり、リスクの性質に関する多様なメッセージや、そのほかにも狭い意味でリスクに関するものに限らず、懸念や意見、あるいはリスクメッセージに対する反応や、リスクマネジメントのための法的・制度的対応に対する反応を表明するメッセージを含む」がよく知られている。また、より近年では、安全・安心科学技術及び社会連携委員会が「リスクコミュニケーションの推進方策 (2014)」の中で、「リスクのより適切なマネジメントのために、社会の各層が対話・共考・協働を通じて、多様な情報及び見方の共有を図る活動」と定義している。いずれの定義にも、双方向的なコミュニケーションの要素が含まれているが、保健医療分野の法令・指針等で ERC/RC を明確に定義している事例は少数であった。以下に該当事例を示す。

- 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(以下、「基本指針」)  
国、都道府県及び市町村は、健康危機の発生時に地域住民が状況を的確に認識した上で行動ができるよう、適切に情報を提供し、地域住民や関係者との相互の情報及び意見の交換(以下「リスクコミュニケーション」という。)を実施するよう努める必要がある
- 新型インフルエンザ等対策ガイドライン(平成25年6月26日(令和4年6月30日一部改定)  
(見出しとして) 情報提供・共有(リスクコミュニケーション)
- 防災基本計画

国〔内閣府、文部科学省、国土交通省等〕及び地方公共団体は、津波に関する想定・予測の不確実性を踏まえ、津波発生時に、刻々と変わる状況に臨機応変の避難行動を住民等が取ることができるよう、防災教育等を通じた関係主体による危機意識の共有、いわゆるリスクコミュニケーションに努め、津波想定の数値等の正確な意味の理解の促進を図るものとする

- 令和3年度東京都食品衛生監視指導計画(見出しとして) 食品安全に係る関係者相互間の意見交換(リスクコミュニケーション)

「基本指針」、「東京都食品衛生監視指導計画」では、上記の定義に近い双方向のコミュニケーションを含意した定義が示されていたが、防災基本計画では、「防災教育等を通じた関係主体による危機意識の共有」とされており、教育による知識・情報の提示に重きが置かれていた。また、新型インフルエンザ等対策ガイドラインでは、情報提供・共有をリスクコミュニケーションとみなした記載であった。

なお、「地域健康危機管理ガイドライン(平成13年3月)」には、「リスクコミュニケーション」という文言を直接使用してはいるが、RCに関連する下記の記載がある。

被害の拡大防止、住民の不安の解消及び風評等による混乱の回避を図るために、一般住民に対して、被害の状況、健康危機の対処法や注意事項等を迅速かつ正確に情報提供する必要がある。

マスメディア、インターネット等を積極的に活用し、不特定多数の住民に正確な情報を迅速に提供するとともに、電話や対面による相談窓口を開設し、個別相談に対応する体制を確保することも有効である。

健康被害の拡大の防止のためには、一般住民に対し、被害状況、基本的な対処方法、注意事項等について普及啓発を行うことにより、住民一人一人による適切な予防対策が行われる必要がある。

#### 2) 担当者

RC/ERC の担当者については「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」に下記の記載がある。

都道府県等は、新型インフルエンザ等の発生時には、記者発表により随時住民に



対して情報提供を実施することとなることを踏まえ、実務担当の責任者とは別に、新型インフルエンザ等に関する広報担当責任者の下に情報提供担当チームを置く等、国の体制を参考に必要な体制を整備する。(中略) リスクコミュニケーションの担当者の養成を行う等、広報体制の強化を図る。

## 2. 地方自治体の ERC に関する実態調査

### 1) 予備調査票の作成 (資料参照)

#### ① RC/ERC に関する条件設定

調査の主題である「健康危機に関するリスクコミュニケーション」について、上記レビューの結果、RC という用語は一般に普及しつつあるが、行政という文脈において RC の指す業務・行為に関する認識が組織や部門、担当者によって異なることが想定された。また、RC に相当する取り組みが、「情報提供・共有」、「広報」など別の用語(業務名・行為名)の下で行われている場合も少なくないと考えられた。したがって、調査の際は RC/ERC についてより幅広く捉えることをねらいとして、調査票の冒頭に「リスクコミュニケーションについては、「情報提供・共有」、「広報活動」など様々な用語が用いられるため、本調査では「リスクコミュニケーション(情報提供・共有、広報活動など)」と記載します。」と、但し書きを付した。

#### ② 調査項目の設定

RC については、統治者と当事者間のリスク認知のギャップの把握やそれに応じたリスクメッセージの作成など、コミュニケーション自体が課題としてとりあげられることが多いが、本研究は、RC/ERC の行政における制度化に向けた実態把握と課題抽出であるため、計画の有無やそれに基づく体制整備の状況、他部門との連携、人材の確保・育成、専門家の関与、首長の関与などに着目して、調査項目を設定した。また、COVID-19 対応を通じて得られた課題、新たな取り組みについても確認することとした。

#### ③ 調査対象の設定

実際に RC/ERC に関わる都道府県・保健所設置市等(指定都市、中核市、その他政令市、特別区)の衛生主管部局(全国 157 か所)を対象とした。都道府県型保健所については、直接 RC/ERC に関与する機会は少ないという研究班の意見をふまえて対象には含めないこととした。

#### 2) 専門家の指摘・助言

都道府県、保健所設置市等の保健衛生行政または危機管理行政に従事した経験が豊富で、健康危機管理に関する知見を有する専門家 9 名に、調査票への回答の試行を依頼するとともに、設問内容や構成、使用されている用語などについて指摘・助言を得た。

特に、計画や指針等について、調査項目に含めた事象(食品安全、感染症、自然災害、テロなど)ごとに保健衛生部局内あるいは他部局などに所管が分かれており、すべてについて保健衛生部局として回答することは困難であること、健康危機の発生に関する情報を迅速に検知する体制の整備、科学的根拠に基づいた情報提供を行う体制の整備など、判断の補助となるような具体的な取組み(事業など)を提示した方がよい、といった指摘を複数の専門家から受けた。

なお、今回協力が得られた専門家の所属自治体の状況からは、下記の実態が推察された。

- 計画・指針の策定状況は健康危機の事象間でばらつきがあり、食品安全では多くの自治体で策定されていること
- ERC の担当課を指定している自治体は多いが、担当者の指定や専門職の任用は少ないこと
- ERC に関する職員の研修・訓練を実施している自治体は少ないこと
- 外部の専門家が関与する体制をとっている自治体は少ないこと

また、全ての自治体で同一回答となるような設問はわずかであり、ERC の整備状況について自治体間で差があることが推察された。

## D. 考察

健康危機管理において ERC は重要な要素であることはよく知られている。しかし、ERC に中心的に関わることが期待される地方自治体において、ERC に関する業務や行為が共通認識をもって受け入れられていない可能性があることが、行政文書等のレビューや専門家の助言などから示唆された。RC に相当する内容は、「情報提供・共有」、「広報活動」、「普及・啓発」など様々な用語で表現され、計画・指針による用いられ方も異なっていた。防災基本計画では、「津波災害対策」においてのみ、「リスクコミュニケーション」という用語が使用されているなど、同じ計画の中でも扱いの差がみられた。

「基本指針」など、双方向性を重視した本来の RC の定義が用いられている文書がある一方で、「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」では、「情報提供・共有」という扱いにとどまり双方向性の意図が明確でないなど、同じ「リスクコミュニケーション」という用語でも、計画・指針により意味するところが異なる可能性があることにも注意すべきである。したがって、ERC に関する計画や指針、取り組みの実態を把握するためには、より具体的な業務等に言及する形で質問項目を設定することが求められる。

また、ERC に相当する業務・行為は、食品安全、感染症、自然災害など、自治体の所管部局単位で実施されており、健康危機管理に関する ERC が包括的に扱われるケースは少ない可能性も示唆された。担当部局ごとに把握する必要があるため、今後予定する本調査では、調査対象を拡大することも検討する。

令和 5 年 3 月に改正された「基本指針」では、国や都道府県、市町村だけでなく、保健所も RC を担う機関であると明記された。ERC においては、今回調査対象としている都道府県や保健所設置市の役割が大きいですが、ERC を

計画・実施する上での保健所との連携については把握しておく必要があるため、質問項目の追加・見直しを行う。

## E. 結論

わが国の自治体における ERC の計画・体制整備に関する実態を把握するために、都道府県と保健所設置市等の保健衛生部局を対象とした質問紙調査を企画し、そのための基礎資料として、法令・指針等の行政文書のレビューを行い、行政における RC/ERC の扱いの現状を把握した。RC/ERC は計画や指針等によって異なる意味で用いられる場合があること、必ずしも「リスクコミュニケーション」という用語が使用されずに類似の業務・行為が規定される可能性があることが明らかになった。また、予備調査上の知見ではあるが、ERC を包括的に所管する部局が存在することは稀であり、健康危機の個々の事象を所管する部局単位で扱いが異なる自治体が多いことも明らかになった。法改正等により国・地方の健康危機管理のあり方の見直しが進む中で、自治体の ERC の実態を把握する意義は大きい。事前の調査等で得られた知見を踏まえて調査項目を見直し、次年度早期に本調査を行う予定である。

## F. 研究発表

1. 論文発表  
特になし
2. 学会発表  
特になし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
特になし
2. 実用新案登録  
特になし
3. その他  
特になし

# 地方自治体(保健衛生部局)の健康危機に関する リスクコミュニケーションの体制等の実態調査(予備調査)

リスクコミュニケーションについては、「情報提供・共有」、「広報活動」など様々な用語が用いられるため、本調査では「リスクコミュニケーション(情報提供・共有、広報活動など)」と記載します。

## I. 健康危機に関するリスクコミュニケーションの体制整備について

### 問1 貴自治体では、健康危機の発生に関する情報を迅速に検知する体制を整備していますか。

1. 整備している（実際の対応または訓練で検証した）
2. 整備している（検証はしていない）
3. 整備していない（準備・計画中）
4. 整備していない
5. わからない

### 問2 貴自治体では、健康危機発生時に住民に対して科学的根拠に基づいた情報提供を行う体制を整備していますか。

1. 整備している（実際の対応または訓練で検証した）
2. 整備している（検証はしていない）
3. 整備していない（準備・計画中）
4. 整備していない
5. わからない

### 問3 貴自治体では、健康危機発生時に住民に向けたメッセージを作成するにあたり、どのような方々が関与しますか。〔複数回答可〕

1. 首長・副首長
2. 議員
3. 事務系職員（危機管理部局）
4. 事務系職員（保健衛生部局）
5. 事務系職員（広報担当部局）
6. 公衆衛生医師
7. 保健師
8. その他の技術系職員
9. 関係機関（公的）の担当者
10. 関係機関（民間）の担当者
11. 外部専門家
12. 住民代表
13. その他
14. わからない

具体的に

**問4 貴自治体では、健康危機発生時の住民への情報提供・共有の方法としてどのような手段を用いていますか。〔複数回答可〕**

1. テレビ（地上波）
2. インターネットテレビ
3. 自治体ウェブサイト
4. SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）
5. 動画配信
6. メールサービス
7. その他

具体的に

**問5 貴自治体では、健康危機発生時に住民の意見を聴くためにどのような手段を用いていますか。〔複数回答可〕**

1. 電話相談窓口・コールセンターの設置
2. メールシステム
3. SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）
4. AIチャットボット
5. 公開会議等の開催
6. その他
7. 特に用いていない

具体的に

**問6 貴自治体では、健康危機発生時に住民(当事者等)と意見交換を行う体制を整備していますか。**

1. 整備している（実際の対応または訓練で検証した）
2. 整備している（検証はしていない）
3. 整備していない（準備・計画中）
4. 整備していない
5. わからない

**問7 貴自治体では、健康危機発生時に住民の行動や反応を分析・評価する体制を整備していますか。**

1. 整備している（実際の対応または訓練で検証した）
2. 整備している（検証はしていない）
3. 整備していない（準備・計画中）
4. 整備していない
5. わからない

**問8** 健康危機に関するリスクコミュニケーション(情報提供・共有、広報活動など)について、以下に挙げる行政機関・部局・関係機関等との連携体制を構築していますか。[各1つに回答]

	構築している (検証していない)	構築している (検証している)	構築していない (準備・計画中)	構築していない	わからない
① 中央省庁	1	2	3	4	5
② 都道府県本庁(市区町村の方)	1	2	3	4	5
③ 管内市区町村本庁(都道府県の方)	1	2	3	4	5
④ 管内保健所	1	2	3	4	5
⑤ 危機管理担当部局	1	2	3	4	5
⑥ 広報担当部局	1	2	3	4	5
⑦ 警察	1	2	3	4	5
⑧ 消防	1	2	3	4	5
⑨ 医療機関	1	2	3	4	5
⑩ 医師会・歯科医師会・薬剤師会	1	2	3	4	5

**問9** 貴自治体では、「健康危機発生時の対策本部※」の役割としてリスクコミュニケーション(情報提供・共有、広報活動など)が含まれていますか。

※「健康危機発生時の対策本部」…災害時の保健医療福祉調整本部、新型コロナウイルス感染症の対策本部など

1. 含まれている(実際の対応または訓練で検証した)
2. 含まれている(検証していない)
3. 含まれていない(含む方向で準備・計画中)
4. 含まれていない
5. わからない

## II. リスクコミュニケーションの計画・指針等について

**問10** 貴自治体または保健衛生部局では、以下に挙げる健康危機に関するリスクコミュニケーション(情報提供・共有、広報活動など)について計画・指針を策定していますか。〔各1つに回答〕

※感染症予防計画や地域防災計画等の包括的な計画・指針の一部に記載がある場合も含まれます。

		(保健衛生部局で策定)	(他部局で策定)	(保健衛生部局にて策定準備・計画中)	(他部局にて策定準備・計画)	策定していない	わからない
①	食品安全・食中毒	1	2	3	4	5	6
②	医薬品等	1	2	3	4	5	6
③	飲料水	1	2	3	4	5	6
④	感染症(新型インフルエンザ等感染症と新型コロナウイルス感染症を除く)	1	2	3	4	5	6
⑤	新型インフルエンザ等感染症(新型コロナウイルス感染症を含む)	1	2	3	4	5	6
⑥	自然災害	1	2	3	4	5	6
⑦	放射線・原子力災害	1	2	3	4	5	6
⑧	テロ・武力攻撃	1	2	3	4	5	6
⑨	あらゆる健康危機事象(原因は問わない)	1	2	3	4	5	6
⑩	その他 <input type="text" value="具体的に"/>	1	2	3	4	5	6

問10①～⑩のいずれか1つ以上で「1.」または「2.」策定していると回答された方にお聞きます

**問10-1** 策定済みの計画・指針には、下記の項目について記載がありますか。〔複数回答可〕

※複数の計画・指針がある場合は、いずれかに記載があれば該当ありとしてください。

1. リスクコミュニケーションの定義
2. 都道府県・市町村との連携
3. 部局間の連携
4. 関係機関との連携
5. 情報収集の方法
6. 住民の行動や反応を分析・評価
7. 情報提供・公開の方針
8. 情報提供・公開の方法(使用するメディアなど)
9. メッセージの作成(想定文書など)
10. リスクコミュニケーションの効果検証

問10①～⑩のすべてで「5. 策定していない」と回答された方にお聞きします

**問10-2 計画・指針を策定していない(または既存の計画・指針にリスクコミュニケーションの記載が含まれていない)理由を教えてください。〔複数回答可〕**

1. 策定の必要がない
2. 策定の優先順位が低い
3. 策定の予算がない
4. 策定の参考とすべき資料がない
5. 策定を支援する助言者・有識者がいない

6. その他

具体的に

### III. リスクコミュニケーションに関する人材確保・育成について

**問11 健康危機に関するリスクコミュニケーション(情報提供・共有、広報活動など)を担当する保健衛生部局の担当課を指定していますか。**

1. 指定している →
2. 指定していない(他部局で指定している)
3. 指定していない

担当課の名称をご記入ください

**問12 健康危機に関するリスクコミュニケーション(情報提供・共有、広報活動など)を担当する保健衛生部局の担当職員を指定していますか。**

1. 指定している(1名)
2. 指定している(2名)
3. 指定している(3名以上)
4. 指定されていない

担当者の職名(例:健康福祉局総務課長、福祉保健部保健政策課長など)を最大3名分ご記入ください

**問13 健康危機に関するリスクコミュニケーション(情報提供・共有、広報活動など)の担当者として専門職(コミュニケーションや危機管理のスキルまたは資格を有する職員)を任用していますか。**

1. 任用している
2. 任用していない(準備・計画中)
3. 任用していない

**問14 健康危機に関するリスクコミュニケーション(情報提供・共有、広報活動など)について職員の研修・訓練を実施していますか。**

- 1. 定期的実施している
- 2. 必要に応じて実施している
- 3. 実施していない(実施予定・計画中)
- 4. 実施していない(未定)

▼ 問14で「1. 定期的実施している」「2. 必要に応じて実施している」と回答された方にお聞きします

**問14-1 どのようなテーマの研修・訓練を実施していますか。[複数回答可]**

- 1. リスクコミュニケーションを含む危機管理全般
- 2. 広報・コミュニケーション全般
- 3. ヘルスコミュニケーション(保健医療に関するコミュニケーション全般)
- 4. リスクコミュニケーション
- 5. メディア対応
- 6. その他

**IV. 外部の専門家の関与について**

**問15 健康危機に関するリスクコミュニケーション(情報提供・共有、広報活動など)の実施にあたって、外部の専門家が関与する体制になっていますか。**

- 1. 関与する体制になっている
- 2. 必要に応じて関与する体制になっている
- 3. 基本的に関与しない
- 4. 未検討
- 5. わからない

▼ 問15で「1. 関与する体制になっている」「2. 必要に応じて関与する体制になっている」と回答された方にお聞きします

**問15-1 どのような分野の専門家が関与しますか。[複数回答可]**

- 1. 公衆衛生(疫学・統計学を含む)
- 2. 臨床医学
- 3. 危機管理
- 4. 広報・コミュニケーション
- 5. その他

▼ 問15で「1. 関与する体制になっている」「2. 必要に応じて関与する体制になっている」と回答された方にお聞きします

**問15-2 どのような内容について外部の専門家が関与しますか。[複数回答可]**

- 1. 健康リスクに関する科学的知見の提供
- 2. メッセージ・記者発表資料等の作成
- 3. 記者発表への同席・説明
- 4. 住民の行動・反応の分析・評価
- 5. その他



## V. メディア対応について

問16 健康危機に関するメディア対応に関する方針を定めていますか。

1. はい
2. いいえ（計画・準備中）
3. いいえ
4. わからない

▼ 問16で「1. はい」と回答された方にお聞きします

問16-1 方針はどのような形で定めていますか。〔複数回答可〕

1. 自治体全体として定めている
2. 保健衛生部局として定めている

3. その他

具体的に

問17 健康危機に関するメディア対応を担当する保健衛生部局の担当職員を指定していますか。

1. 指定している（1名）
2. 指定している（2名）
3. 指定している（3名以上）
4. 指定されていない

担当職員の職位を最大3名分ご記入ください



問18 健康危機発生時に保健衛生部局として記者発表を行う基準（危機の種類や被害の程度など）を定めていますか。

1. はい
2. いいえ
3. わからない

問19 健康危機発生時に首長が記者発表を行う基準（危機の種類や被害の程度など）を定めていますか。

1. はい
2. いいえ
3. わからない

**問20** 以下の項目について、保健衛生部局として住民への「情報提供」および「記者発表」を行いますか。  
〔ABとも①～⑤について各1つに回答〕

	A 情報提供				B 記者発表			
	行 う	必 要 に 応 じ て 行 う	行 わ な い	わ か ら な い	行 う	必 要 に 応 じ て 行 う	行 わ な い	わ か ら な い
① 管内で大規模地震(最大震度6強)が発生し、被災者が多数発生した	1	2	3	4	1	2	3	4
② 管内の医療機関でエボラ出血熱の患者が確認された	1	2	3	4	1	2	3	4
③ 管内の小学校で児童30名が原因不明の体調不良により救急搬送された	1	2	3	4	1	2	3	4
④ 管内の路上で放射性物質移送車両の事故があり、放射性物質が漏洩した	1	2	3	4	1	2	3	4
⑤ 管内で集団食中毒が発生した	1	2	3	4	1	2	3	4

## VI. 新型コロナウイルス感染症に関連したリスクコミュニケーションについて

**問21** リスクコミュニケーション(情報提供・共有、広報活動など)を担当する保健衛生部局の担当課を指定していましたか。

1. 指定していた

担当課の名称を最大3つまでご記入ください

2. 指定していなかった

**問22** 保健衛生部局による住民向けの情報提供にあたり、どのような手段を用いましたか。  
〔複数回答可〕

1. 広報誌
2. テレビ(地上波)
3. インターネットテレビ
4. 地元ケーブルテレビ・ラジオ
5. 自治体ウェブサイト上のテキスト・画像
6. メールサービス
7. 動画配信
8. SNS(ソーシャルネットワーキングサービス)

9. その他

具体的に

**問23** 保健衛生部局として住民からの意見を聴くためにどのような手段を用いましたか。〔複数回答可〕

1. 電話相談窓口・コールセンターの設置
2. メールサービス
3. SNS(ソーシャルネットワーキングサービス)
4. AIチャットボット
5. 会議等の開催
6. 来所・面接などによる個別コミュニケーション

7. その他

具体的に

8. 特になし

**問24 新型コロナウイルス感染症について、首長が記者発表を行いましたか。**

- 1. 基本的に首長が行った
- 2. 必要に応じて首長が行った
- 3. 首長は行っていない

▼ 問24で「1. 基本的に首長が行った」「2. 必要に応じて首長が行った」と回答された方にお聞きします

**問24-1 首長が記者発表を行う際に保健衛生部局職員の同席はありましたか。**

- 1. 基本的に同席した
- 2. 必要に応じて同席した
- 3. 同席しなかった

▼ 問24-1で「1. 基本的に同席した」「2. 必要に応じて同席した」と回答された方にお聞きします

**問24-2 同席者の具体的な職種についてご記入ください。〔文字記入〕**

**問25 首長が行う記者会見のメッセージの作成にあたってどのような方々が関与しましたか。〔複数回答可〕**

- 1. 首長・副首長
- 2. 議員
- 3. 事務系職員（危機管理部局）
- 4. 事務系職員（保健衛生部局）
- 5. 事務系職員（広報担当部局）
- 6. 公衆衛生医師
- 7. 保健師
- 8. その他の技術系職員
- 9. 関係機関（公的）の担当者
- 10. 関係機関（民間）の担当者
- 11. 外部専門家
- 12. 住民代表
- 13. 不明
- 14. その他

具体的に

**問26 新型コロナウイルス感染症のリスクコミュニケーション（情報提供・共有、広報活動など）における、貴自治体の組織・体制上の課題についてご記入ください。〔文字記入〕**

**問27 新型コロナウイルス感染症の経験をふまえて、リスクコミュニケーション（情報提供・共有、広報活動など）について、貴自治体において新たに実施した・実施に向けて計画中の取り組みがありましたらご記入ください。〔文字記入〕**

## VII. 本アンケート調査について

本アンケート調査にご協力いただきありがとうございました。

本アンケート調査についてお気づきの点(内容、構成、分量など)などありましたらご指摘いただけますと幸いです。〔文字記入〕

アンケート調査の改善に向けて、対面またはオンラインにてヒアリングをさせていただきたく考えております。5月中のヒアリングの可否についてご回答いただけますと幸いです。

1. 可
2. 否

ご連絡先のメールアドレスをご記入ください

質問は以上で終了です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

## 海外の行政機関等におけるリスクコミュニケーションに関する情報収集

研究分担者 竹田 飛鳥（国立保健医療科学院・健康危機管理研究部・研究員）  
研究代表者 富尾 淳（国立保健医療科学院・健康危機管理研究部・部長）

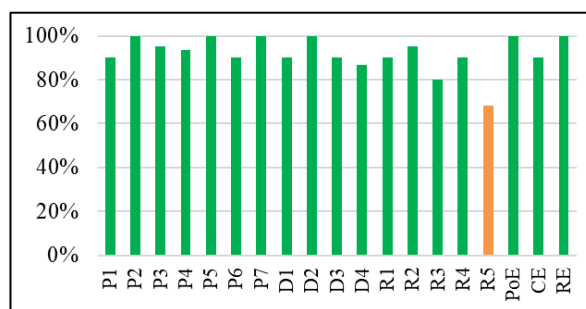
### 研究要旨：

健康危機への基本的な対応能力を評価するひとつの取り組みである IHR 合同評価（Joint External Evaluation: JEE）で、日本はリスクコミュニケーション（RC）分野の評価が最も低かった。日本の RC 課題として①RC 専門人材の育成、②国と地方のステークホルダーのマッピング、③噂、誤報、フェイクニュースの対処が指摘されていた。JEE で高評価を得た国や先進的な取り組みを実施している国を対象に、緊急時の RC（Emergency RC: ERC）の体制や実態について、文献・現地視察により調査を行った。システム構築から、内部・外部関係者との調整、市民への情報発信、SNS の監視・フェイクニュース等の対処等、日本が今後参考に出来得る様々な取り組みが実施されていた。日本の RC 課題を踏まえて、外部のステークホルダーも交えた定期的な研修の開催や内部・外部調整が必要な際に迅速に活用できる広報担当者リストの作成、持続的な SNS の分析・評価等が参考となり得ると考えられた。

### A. 研究目的

国際保健規則(IHR)において、リスクコミュニケーション（RC）は健康危機への基本的な対応能力（コア・キャパシティ）のひとつとなっており、その開発と対応が各国に求められている。IHR 合同評価（Joint External Evaluation: JEE）は、IHR の対応能力を、各国政府と外部の専門家が合同で評価し、改善すべき課題を明らかにする取り組みである。日本が 2018 年 3 月に評価を受けた 19 分野のうち、RC は最も評価の低い分野であった（図 1）。（P1:国内の法令・政策および資金、P2:IHR の調整・連絡およびアドボカシー、P3:薬剤耐性、P4:人獣共通感染症、P5:食品安全、P6:バイオセーフティとバイオセキュリティ、P7:予防接種、D1:国内検査システム、D2:リアルタイムサーベイランス、D3:報告、D4:要員育成、R1:準備態勢、R2:緊急時対応活動、R3:公衆衛生当局と治安当局の連携、R4:危機対応医薬品等と要員展開、R5:リスクコミュニケーション、PoE:入域地点、CE:化学物質による事案、RE:核・放射線による緊急事態）

図 1 日本が JEE で評価を受けた 19 分野の達成度



JEE の枠組みで評価する際には、評価ツール（Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005)）が利用され、現時点で 2022 年 6 月に発行された第 3 版が最新である。日本が受けた評価の際には、第 1 版が利用され、RC 分野は 5 つの指標で評価された（表 1）。

表1 JEE のリスクコミュニケーション分野における5つの指標（評価ツール第1版）

リスクコミュニケーション分野の5つの指標 (評価ツール第1版)	
R5.1	リスクコミュニケーション・システム
R5.2	内部およびパートナー間のコミュニケーションと調整
R5.3	パブリック・コミュニケーション
R5.4	緊急事態の影響を受けている地域のコミュニケーションへの関与
R5.5	積極的な聴き取りと風評管理

5つの指標には詳細な技術的質問が設けられており、指標の達成度をはかる目安となっている。評価ツール第1版RC分野の技術的質問数は、R5.1は14つ、R5.2は13つ、R5.3は12つ、R5.4は12つ、R5.5は7つであった。一方で、WHOが公表している各国評価レポートでは、技術的な質問に対応する評価コメントの整理はされておらず、5つの指標に対応する評価コメントが羅列されているのみであった。日本はRC分野で優先すべき課題として、①RC専門人材の育成、②国と地方のステークホルダーのマッピング、③噂、誤報、フェイクニュースの対処、の3点が指摘された。

健康危機発生時のRC (Emergency RC: ERC) を効果的に行うことは、特に新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 流行初期の行政対応で、重要なキーワードとなっていた。しかしながら、体制構築や地域住民との関与について、十分な経験や知識・技術を持ち合わせている人材を確保している自治体は多くはないと考えられる。一方で、海外では政府、自治体の指示系統を含む体制や役割が明確で、実際の対応や訓練を通してERCに必要な要素を蓄積している国もある。

そこで本研究では、以下の目的を設定し、調査等を行った。

- JEE の RC 関連指標で高評価を得た国の ERC の体制・実態等について文献調査を行い、日本が参考にできる情報を収集し、整理すること
- 海外の行政機関等における効果的な ERC 手法について、先進的な取り組み事例を収集すること

## B. 研究方法

### 1. JEE 高評価国における行政機関等の RC 対応の整理

#### JEE ウェブサイト

(<https://extranet.who.int/sph/index.php/je>)において、2022年10月14日時点における国別のJEE評価進捗状況(未評価、進行中、評価完了)を調査し、進捗状況が「評価完了」である115か国(日本を含む)を対象とした。各国評価レポートからRC分野5指標5段階の各指標の得点と、それらを合計した総得点(25点満点)を算出し、日本よりも総得点が高い国の評価年、評価ツールの版数(第1-3版)を含めて、リスト化した。総合点の高い上位3か国と、総得点が日本よりも高い国のなかで、日本と同程度またはそれ以上の医療水準を持つ国を3か国抽出した。それらの国の評価レポートで「強み」として指摘された評価コメントから、評価ツール第1版のRC分野各指標「技術に関する質問」に対して、回答となり得る各国の評価コメントを当てはめ、整理をした。さらに、日本のRC優先課題の解決に向けて、上位3か国の参考となり得る各国の共通点や取り組みを抽出した。

### 2. 海外のERCにおける先進的な取り組み事例の収集

イスラエルの行政機関等である1)国防軍ホームフロント司令部 (Defense Forces Home Front Command)、2)危機管理庁 (National Emergency Management

Authority)、3)保健省 (Ministry of Health)、4)国立救急医療サービスセンター (Megen David Adom in Israel) の ERC を含む健康危機管理体制について、現地の視察を行うとともに、担当者と情報共有・意見交換を実施した。各機関から得られた ERC 関連の情報を、日本と異なる点、注目された点等として整理した。

## C. 研究結果

### 1. JEE 高評価国における行政機関等の RC 対応の整理

JEE 評価が「評価完了」である 115 か国のうち、評価レポートが公表されていたのは、104 か国であった。日本の総得点は 17 点で、日本よりも RC 分野の総得点が高い国は、21 か国存在した (表 2)。上位 3 か国はアラブ首長国連邦 (UAE) 24 点、アルメニア 23 点、シンガポール 23 点であった。

また、日本と同程度またはそれ以上の医療水準を持つ国として、オーストラリア 21 点、カナダ 21 点、米国 20 点を抽出した。高評価を得ていた国は、欧米等の高所得国のみならず、アジアやアフリカ等の中所得国も含まれた。高評価の国は、2018 年 3 月実施された日本よりも前の時期に評価が実施されていることが多かった。上位 3 か国とオーストラリア、カナダ、米国は、日本と同様の評価ツール第 1 版で評価されていた。高評価の国のなかで、評価ツール第 2 版が利用された国は、マレーシア、ブルネイ・ダルサラーム、パラオのみ、第 3 版を利用して評価された国はなかった。

「強み」として評価されたコメントから評価ツール第 1 版の RC 分野各指標の「技術に関する質問」に対して、回答となり得るコメントを資料 1 (上位 3 か国)、資料 2 (米国、カナダ、オーストラリア) に整理した。

表 2 JEE の RC 分野で総得点が高い国と日本の比較

順位	国名	評価年	評価ツール 版数	各指標の得点					総得点
				R.5.1	R.5.2	R.5.3	R.5.4	R.5.5	
1	アラブ首長国連邦 (UAE)	2017	1	5	5	5	4	5	24
2	アルメニア	2016	1	4	5	5	4	5	23
2	シンガポール	2018	1	5	4	5	4	5	23
4	マレーシア	2019	2	5	5	4	4	4	22
4	オマーン	2017	1	4	4	5	4	5	22
6	オーストラリア	2017	1	5	5	4	3	4	21
6	カナダ	2018	1	4	5	5	4	3	21
6	キルギス	2016	1	4	4	4	4	5	21
9	スイス	2017	1	5	4	5	3	3	20
9	タイ	2017	1	4	4	4	4	4	20
9	米国	2016	1	4	5	4	3	4	20
12	バーレーン	2016	1	4	4	4	4	3	19
12	ベルギー	2017	1	4	5	4	3	3	19
12	ブルネイ・ダルサラーム	2019	2	4	4	4	3	4	19
12	フィンランド	2017	1	4	4	4	3	4	19
12	ルワンダ	2018	1	1	5	5	4	4	19
12	セーシェル	2018	1	3	4	5	4	3	19
12	スリランカ	2017	1	2	5	3	4	5	19
19	インドネシア	2017	1	3	3	4	4	4	18
19	パラオ	2019	2	4	4	4	4	2	18
19	韓国	2017	1	4	3	4	3	4	18
22	日本	2018	1	3	4	4	3	3	17

表3 JEEで指摘された日本のリスクコミュニケーション優先課題の参考となり得る上位3か国の共通点や取り組み

日本の優先課題	 UAE (人口* : 937万人)	 アルメニア (人口* : 279万人)	 シンガポール (人口* : 545万人)
① 人材育成	危機管理庁 (NCEMA) 定期的な研修の開催 対象者： 政府やパートナー機関、赤新月、ボランティア	緊急事態省 (MES) 定期的な研修の開催 対象者： 政府や医療従事者、メディア関係、民間組織	情報通信省 (MCI) 定期的な研修の開催 対象者： 政府やパートナー機関
② ステークホルダーのマッピング	広報担当者リストの作成 国、自治体レベル 影響力がある人物の配置 宗教指導者等	広報担当者リストの作成 国、地域、自治体レベル	国と地域の連携確立
③ 噂、誤報、フェイクニュースの対処	多様なプラットフォームの活用 SNSで噂の変化過程を分析 対処能力の定期的な評価	多様なプラットフォームの活用 組織間の情報共有の体系化	多様なプラットフォームの活用 対象を絞ったメッセージの発信 対処が必要な医療機関を政府が支援

\* 2021年現在の人口を示す



各国の評価コメントからすべての国で回答が当てはまる可能性があった質問は、R5.1.1（計画）、R5.2.2（内部調整）、R.5.5.1（噂、誤解の監視・対応）であった。これらの国は、国内の対策計画にRCのための機能として、役割と責任が盛り込まれていたり、国と対策実施機関とのコミュニケーションを調整する枠組みが設定されていたり、噂や誤報を監視し、これに対応するためのコミュニケーション機能を有していた。

日本の優先課題①RC 専門人材の育成、②国と地方のステークホルダーのマッピング、③噂、誤報、フェイクニュースの対処、の3点に対して、上位3か国の評価レポートで「強み」として評価されたコメントから、日本のRC 優先課題の解決に向けて、参考となり得る各国の共通点や取り組みを表3に整理した。①人材育成では、高評価国は定期的な研修を開催し、その対象者は政府や自治体のみならず、医療従事者やメディア、ボランティアと連携していた。②ステークホルダーのマッピングでは、国や自治体レベルで広報担当者リストを作成したり、ステークホルダーに宗教指導者等の影響力がある人物を配置したりしていた。③噂、誤報、フェイクニュースの対処では、SNSで噂の変化過程を分析したり、自国の対処能力を定期的に評価したり、対象を絞ったメッセージを発信していた。

## 2. 海外のERCにおける先進的な取り組み事例の収集

イスラエルの以下の行政機関等におけるERCの日本と異なる点、注目された点等の結果を示す。

### 1) 国防軍ホームフロント司令部 (Defense Forces Home Front Command)

イスラエルは長期に渡り、パレスチナ自治区ガザ地区から断続的な砲撃の対象となっており、それに伴い市民に対するERCが発達していた。国防軍ホームフロント司令部の公衆衛生準備局には、リスクコミュニケーショ

ン・クライシスコミュニケーション課があり、さらに情報係、デジタル係、市民訓練係等に担当が分かれていた。緊急時のメッセージは多言語で対応し、ウェブサイトやソーシャルメディア (Facebook, Twitter)、YouTube等を通じて発信をしている。緊急時にスポークスマンは、テレビやラジオにほぼ毎日出演し、統一されたメッセージを発信することで市民の不安を払拭し、信頼を得ていた。また、コールセンターを設置して担当者が市民と直接対話をすることで、市民の問い合わせに対応していた。ソーシャルメディアを監視し、誤報やフェイクニュースを見つけた場合は、公式情報と照らし合わせて対処を行っていた。市民の危機意識、セルフディフェンス能力を高めるために、幼稚園や学校に職員が出張し、幼少期からERCについて訓練を実施していた。

### 2) 危機管理庁 (National Emergency Management Authority: NEMA)

NEMAは、防衛省直下の組織ではあるが、緊急時に前線に立つ他省庁を調整、統括する役割がある。イスラエルの省庁は各組織で個別に緊急時対応センター (EOC) を設置しているが、組織間の調整が必要なときは、NEMAが介入していた。一方で、他省庁の個別案件に関わったり、指示をしたりすることはなく、他組織からリエゾン派遣もない特殊な立ち位置の組織であった。NEMAが担当するシナリオは、戦争や地震、パンデミック、サイバーアタックである。平時は市民への情報配信を調整したり、緊急時は緊急サービスに関する市民への情報配信を調整したりと、ERCに関連した役割も担っていた。

### 3) 保健省 (Ministry of Health: MOH)

イスラエルのCOVID-19対応の課題として、平時のヘルスケアサービス、クイックレスポンス、ICUベッドや検査のサージキャパシティ等が生じていた。そこで、COVID-19対応の6つの柱として、①リアルタイム

データ、②政策から実行までの迅速な対応、③政策開発のためのイノベーション、④公衆衛生プロバイダーとの国際的なネットワーク、⑤市民の意識向上とエンゲージメント、⑥ヘルスケアレジリエンス、を設定し ERC も含めて推進をしていた。疫学調査は i-CDC（イスラエル疾病管理センター）が担っていた（i-CDC は、感染症のみならず、癌等の慢性疾患も担当していた。）。COVID-19 対応からのベネフィットは、在宅診療や在宅療養、遠隔診療が推進されたことや、EOC のオンゴーイングトレーニングを実施できたことであった。また、デジタルヘルスの推進により、MOH が患者のカルテを含むデータを一括管理し、病院やクリニック等でこのデータにアクセスすることができる。少数の医療機関でカルテを手書きしているところはあるが、データ登録は電子媒体上で行われており、保健医療データの分析がしやすい環境にあった。

#### 4) 国立救急医療サービスセンター

(Meggen David Adom in Israel:  
MDA)

イスラエルの MDA は、緊急医療サービスと血液センターを担う組織で、警察や消防、国防軍と連携している。全国に 25,000 名のボランティアを配置し、応急処置等のトレーニングを実施し、ファーストレスポnderとしての役割が期待されている。ボランティアが要救助者の写真を撮り、What's up 等のアプリで救急コールセンターに状況を共有することもできる。市民からの通報で誤報が疑われるようであれば、その情報源を調査して確かめていた。もし、悪質な通報が続く場合は、電話番号や SNS アカウントからその人物と特定し、情報をシャットダウンすることができる。

#### D. 考察

海外の行政機関等から RC に関する情報収集を行ったところ、システム構築から、内

部・外部関係者との調整、市民への情報発信、SNS の監視・フェイクニュース等の対処等、様々な取り組みが実施されていた。今回調査を行った JEE の各国評価レポートは、本来は多国間の比較をする目的で作成されたものではないが、高評価国の評価レポートを重点的にレビューすることで、効率的に良い取組みを抽出することができた。日本が指摘された RC 課題の一つ目である RC 専門人材の育成については、高評価国は年に数回の定期的な RC 研修を開催し、参加者は主催の政府のみならず、調整が必要なパートナーを交えて実施していた。高評価国は、緊急事態またはコミュニケーションを司る省庁を常設し、人材育成を担っていた。日本は省庁による縦割りの業務分担が根付き、RC 人材育成を担う分野横断的な組織がないように思われる。今後、感染症危機管理統括庁が内閣官房に新設されるが、対応は感染症に限られる。オールハザードの危機に対応するためには、RC を管轄する組織を常設して、人材、財源を投資する必要があるだろう。日本が指摘された RC 課題の二つ目である国と地方のステークホルダーのマッピングについては、高評価国は広報担当者のリストを作成することで、組織間の情報共有がし易い環境を整備していた。取組みを抽出した、高評価国であった UAE、アルメニア、シンガポールは、人口規模が 1,000 万人以下で比較的小さく、地域や地方自治体レベルのステークホルダーを把握し易いと思われた。日本の政府や地方自治体は短期間の人事異動が多いため、専属人材または組織固定の連絡先を登録等が有用だろう。日本が指摘された RC 課題の三つ目である噂、誤報、フェイクニュース対処については、高評価国は幅広い年代をカバーするメディア、SNS を活用していた。迅速な SNS 分析により、噂の追跡や対象を絞ったメッセージを発信、定期的な対処能力の評価を実施していた。高評価国は、フェイクニュース等の対処における役割を明確化す

ることで、初動が迅速で持続的なコミュニケーションを達成していた。日本は政府、地方自治体で分野横断的な RC 対処の役割や責任を明確にしていく必要があるだろう。JEE の各国評価レポートの総得点を利用した限界として、各国を評価した審査員は異なること、公表済みの各国評価レポートは、評価ツール第 1 版と第 2 版により評価されたものが混同していること（ただし、RC 分野は大きな変更点なし）等が考えられた。

イスラエルの行政機関等の現地視察、意見交換を行った結果、イスラエルの ERC の特徴として、政府・防衛軍と市民との距離感近いことや、砲撃対応の成果として多くの市民の信頼を獲得していること、市民を巻き込んだ研修を実施していること等があった。ただし、イスラエルは砲撃の脅威に常に晒されていることや、人口規模が小さく比較的小回りが利く政策を打ち出しやすい等、日本と公衆衛生の背景も大きく異なるので、対応を参考にすることは考慮する必要があるだろう。

日本は COVID-19 流行初期の行政対応で、国と地方自治体、市民とのコミュニケーションの課題を指摘されていた。本研究結果が今後の RC の課題解決、ERC モデル案の作成に向けて検討を行う基礎資料となることを期待したい。

## E. 結論

海外の行政機関等から RC に関する情報収集を行ったところ、システム構築から、内

部・外部関係者との調整、市民への情報発信、SNS の監視・フェイクニュース等の対処等、様々な取り組みが実施されていた。日本の RC 課題を踏まえて、外部のステークホルダーも交えた定期的な研修の開催や内部・外部調整が必要な際に迅速に活用できる広報担当者リストの作成、SNS の分析・評価等が参考となり得ると考えられた。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

特になし

### 2. 学会発表

- 竹田飛鳥, 奥田博子, 齋藤智也, 富尾淳. リスクコミュニケーションの課題を解決する上で日本が他国から学べること—JEE (Joint External Evaluation : IHR 合同外部評価) から—. 第 28 回日本災害医学会総会・学術集会 (盛岡). 2023 年 3 月.

## G. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

特になし

### 2. 実用新案登録

特になし

### 3. その他

特になし

資料1 各指標の「技術に関する質問」の回答として当てはまる可能性がある各国の評価コメント（上位3か国）

各指標の技術に関する質問	UAE	アルメニア	シンガポール
<b>R.5.1 リスクコミュニケーション・システム</b>			
1. 国内の対策計画には RC のための機能があるか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>RC 機能は、危機管理庁（NCEMA）のメディア・広報緊急支援計画、保健予防省（MHP）のメディア対応計画、および地方の保健当局に存在する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国、地域、地方レベルで責任を持って中心的な役割を果たす緊急対応計画に、RC システムに関する規定が含まれる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健省（MOH）は、政府全体の危機管理体制に統合された、RC に関する完全に運用可能なシステムがある。</li> </ul>
2. 緊急時に必要となる公的情報に非公式に対応するコミュニケーション担当の人員または政府部門が存在するか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急時に RC を専門に担当するのは、常勤スタッフおよび緊急時配備スタッフである。</li> </ul>	<p>（すべての政府機関においてホットラインが機能している。）</p> <p>（国と地域の両レベルで 911 コールラインが十分に機能している）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高度な訓練と経験を積んだコミュニケーションの専門家チームが、平時と緊急時のコミュニケーションを管理している。</li> </ul>
3. 緊急時に RC に専念する常勤スタッフまたは緊急時配備スタッフがいるか。	<p>（再掲）緊急時に RC を専門に担当するのは、常勤スタッフおよび緊急時配備スタッフである。</p>	—	<p>（再掲）高度な訓練と経験を積んだコミュニケーションの専門家チームが、平時と緊急時のコミュニケーションを管理している。</p>
4. RC スタッフの役割および責任は、対策計画の中で言及されているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>政府機関、非営利団体、民間企業など、役割と責任を明確にした複数のステークホルダーが、メディア・広報緊急支援計画に参加している。</li> </ul>	—	—
5. 緊急時の国民およびパートナーとのコミュニケーション改善のうえで、スタッフ配置、プラットフォーム、資金源、またはその他の要因に対して実施可能な大きな改善点があるか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・保健の専門家は、MHP と地方の保健当局により、緊急時のリスクに関する国民からの問い合わせに対応するよう定められている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>共同情報センター（MES）に緊急時のリスクを軽減するための国家プラットフォームが設置されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>革新的なアプローチと新しい技術が常時開発され、国民とのコミュニケーションに利用されている。RC システムをさらに強化するために、学んだ教訓が取り入れられている。</li> </ul>

各指標の技術に関する質問	UAE	アルメニア	シンガポール
6. 公安、司法、病院、緊急時対応、赤十字社/赤新月社、および（または）防衛省、農業省、食品/医薬品省等の政府機関等、他の関連機関との間で共有されるコミュニケーション計画、合意、および（または）標準業務手順書が用意されているか。	—	—	—
7. コミュニケーション担当人員、資料、および緊急時の対策に関する専用の予算組み（枠）はあるか。	—	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>MOH のコミュニケーションエンゲージメントグループは十分な人的資源と予算を持ち、情報通信省（MCI）のサージキャパシティを利用することができる。</li> </ul>
8. 緊急時の国民に対するコミュニケーションは、保健省以外の別の政府機関、または保健省に関連している政府機関にも自動的に伝達されるか。	—	—	—
9. この計画は年 1 回以上の頻度で試験されているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画とその有効性は、政府機関間の合同訓練を通じて定期的に検証される。</li> </ul>	—	—
10. RC 担当人員に対して、地域ハザード対策に関する訓練が提供されているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>通信対応担当者は、NCEMA が開催する定期的なワークショップを通じて、更新情報を認識し、それに対応するための訓練を受ける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な訓練が実施されている。2016 年 7 月 19 日～20 日に行われた MES による最新の訓練は、政府機関の代表者が参加した緊急（大地震）時のセクター間共同情報センターの設置と機能に関するものであった。</li> </ul>	—

各指標の技術に関する質問	UAE	アルメニア	シンガポール
11. 国民に向けたメッセージのクリアランス（内部決裁）に関する所属機関内の取り決めがあるか。	—	—	—
12. 訓練または実際の対策実施から得た知見に基づき、対策計画に変更が加えられたか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MHP やその他の機関・当局の対応計画には、実践的な演習や訓練、実際の対応の経験や成果に基づいて、継続的な改善が行われている。</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• コミュニケーションプロトコルは、定期的に演習でテストされ、実際の出来事で使用されている。</li> </ul>
13. コミュニケーション対応スタッフは、対策計画の変更を知らされているか、および（または）それについて訓練を受けているか。	—	—	—
14. コミュニケーションシステムの維持および改善のための専用予算があるか。	—	—	—
<b>R.5.2 内部およびパートナー間のコミュニケーションと調整</b>			
1. 緊急時に所属部門内のコミュニケーションを調整する枠組みが非公式または公式に存在するか。	—	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 健康危機に迅速に対応するため、政府のあらゆるレベルにおいて強固な RC 体制が確立されている。</li> </ul>
2. 緊急時に国の関係者と対策実施機関とのコミュニケーションを調整する枠組みが非公式または公式に存在するか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NCEMA が締結した協定に加え、国の対応枠組みを通じて、市民社会組織や民間セクター間のコミュニケーションを調整する正式なメカニズムがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 通信は、MES、保健省（MOH）、医療施設が組織されている領土行政省の危機管理センターと広報ユニット間で調整されている。</li> </ul>	<p>（再掲）健康危機に迅速に対応するため、政府のあらゆるレベルにおいて強固な RC 体制が確立されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MOH は、他の政府機関のコミュニケーションチームと緊密な協力関係にある。</li> </ul>
3. 緊急時に海外の関係者と対策実施機関とのコミュニケーションを調整する枠組みが非公式または公式に存在するか。	—	—	—

各指標の技術に関する質問	UAE	アルメニア	シンガポール
4. 緊急時に関係者/パートナー機関が所属機関との情報と一致しない、または矛盾する情報を発表したという事例があったか。	—	—	—
5. 緊急時にどの機関が対応すべきかに関する合意がなかったために、貴重な時間を割く事例はあったか。	—	—	—
6. パートナー機関との間でもっと適切に調整できたであろうと思われる緊急事態または事象の例があるか。	—	—	—
7. 緊急時に病院と医療部門とのコミュニケーションを調整する公式の枠組みが用意されているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MHP では、緊急時の病院（公立および私立）との連絡は、NCEMA の緊急・危機・災害オペレーションセンターおよび病院内のコントロールルームを通じて行われる。地方保健当局の病院でも、同様のプロセスが行われる。さらに、私立病院との調整も地方保健当局の権限である。</li> </ul>	<p>（訓練では、医療従事者、メディア関係者、国内外の非政府組織などが積極的なパートナーとして参加し、学んだ教訓から計画を修正している。）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MOH は、公立医療機関のコミュニケーションチームと緊密な協力関係にある。</li> </ul>
8. 緊急時に市民社会団体間のコミュニケーションを調整する公式の枠組みが用意されているか。	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 市民保護局長と関連する地元のボランティアは、地元のステークホルダーと対話し、新しい緊急行動計画についてフィードバックを行う。彼らは、国のコミュニケーションプランの地方版を作成し、独自の限られた予算を持っている。</li> </ul>	—

各指標の技術に関する質問	UAE	アルメニア	シンガポール
9. 緊急時に民間部門とのコミュニケーションを調整する公式の枠組みが用意されているか。	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急時には、MESの広報部門が関係者の参加を得て定期的にメディアブリーフィングを行い、MESのウェブサイト上で情報を更新している。</li> </ul>	—
10. 所属機関は、パートナー機関とのコミュニケーションの調整を試す訓練を実施しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>パートナー機関との調整とコミュニケーションは、NCEMAの演習や参加機関との訓練を通じて毎年テストされている。</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>コミュニケーションの役割と責任が明確に定義されたプロセスとプロトコルが、定期的にテストされ、緊急時に適用される。</li> </ul>
11. 所属機関は、パートナー機関とのコミュニケーション調整が試された、実際の緊急事態において対応したか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>NCEMAは実際の緊急事態に対応し、それによって関係するパートナーとのコミュニケーションの調整に関する経験を検証し学んできた（例：H1N1パンデミック、MERS CoV）。</li> </ul>	—	—
12. 所属機関は、外部のパートナーおよび関係者と共に、コミュニケーションに関する対応計画を定期的に作成しているか。	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>マルチステークホルダーの役割と責任を含むすべてのリスクコミュニケーション計画が実施されている。</li> </ul>	（再掲）コミュニケーションの役割と責任が明確に定義されたプロセスとプロトコルが、定期的にテストされ、緊急時に適用される。
13. 所属機関は、外部パートナーおよび関係者と調整したコミュニケーション対応予算を有しているか。	—	（再掲）市民保護局長と関連する地元のボランティアは、地元のステークホルダーと対話し、新しい緊急行動計画についてフィードバックを行う。彼らは、国のコミュニケーションプランの地方版を作成し、独自の限られた予算を持っている。	—



各指標の技術に関する質問	UAE	アルメニア	シンガポール
<b>R.5.3 パブリック・コミュニケーション</b>			
1. 所属機関は、国民とのコミュニケーションのための正式な機能を有しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>すべての公的機関は、政府のコミュニケーション部門を通じて国民とコミュニケーションをとっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MES の共同情報センターを含む危機管理センターは、国民に語りかけるための信頼できる資産である。</li> </ul>	—
2. 所属機関は、指名され、訓練を受けた広報担当者を有するか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>MHP とすべての保健当局には、MHP の部門ごとに、訓練を受けた公式の広報担当者のリストがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RC に携わる専門家のトレーニングは、MES の危機管理ナショナルアカデミーが行っている。</li> <li>アルメニア CDC の広報部長は、RC に関する WHO の研修を受け、それがトレーナーズプログラムになった。</li> </ul>	(MOH は、迅速な情報発信のため、地域組織との連携が確立されている。)
3. 所属機関は、メディアおよびソーシャルメディアによるアウトリーチに特化したコミュニケーションチームを有するか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門チームがメディアや社会への働きかけを正式に委託されている。</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>高度に専門化したコミュニケーションチームが、パブリックコミュニケーションとエンゲージメントのあらゆる側面を管理している。</li> </ul>
4. 所属機関は、対象者の言葉、信頼されている情報源、および好まれているコミュニケーションチャンネルを適切に理解するためのターゲット対象者分析を実施しているか。	—	—	—
5. 所属機関は、コミュニケーションのメッセージを特定の対象者に向けて発するため、新聞、ラジオ、テレビ、ソーシャルメディア、ウェブ等の様々なメディアプラットフォームに積極的に働きかけるコミュニケーション戦略を有しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急時には、マスコミ、ニュース、記者会見、テレビなどを通じての定期的なメディアブリーフィングや最新情報、啓発・教育キャンペーンなど、さまざまなレベルや方法で国民</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>マスメディアのジャーナリストを対象に、アルメニアで発生リスクの高い病気や風土病に関するトレーニングが行われている。</li> <li>緊急時の行動に関する RC は、就学前からの基本的な学校カリ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多様なコミュニケーションプラットフォームを採用し、国民の懸念や風評に対応するため、幅広い層にリーチすることができる。</li> </ul>

各指標の技術に関する質問	UAE	アルメニア	シンガポール
	とのコミュニケーションが行われる。	キュラムの中で教えられている。 •アルメニア語は人口の95%以上が話し、全員が理解しているが、MESのウェブサイトでは3つの言語が使用されている。	
6.所属機関は、対象者が必要とする場合、現地の言葉で情報を提供しているか。	—	—	—
7.所属機関は、ターゲットとする対象者のメンバーにメッセージが届いているかを評価するメディアリサーチを実施しているか。	(MHPと地方保健当局のコールセンターは、緊急時の国民のニーズに対応する。)	—	—
8.所属機関は、地理的位置、言語、およびメディア嗜好性に応じて、公衆衛生メッセージの内容を変えているか。	(メッセージは、NCEMAと連携している連邦メディア機関の許可を得なければならず、公共メディアを通じて配信できる情報を指定している。)	—	—
9.緊急時または訓練時に、所属機関はメディア向け定期会見を実施し、マスメディアおよびソーシャルメディアを介して情報を更新しているか。	—	—	•相互の信頼に基づくメディアとの良好な関係は、緊急事態の際に役立つ。
10.所属機関は、どのようなコミュニケーション法がターゲットとなる対象者による緊急時の行動変化を最適に促すかに関するエビデンスベースに寄与しているか。	—	•視覚的なパブリックコミュニケーション資料は、発行前に対象となる者にテストされる。	—
11.所属機関は、コミュニケーション対策を継続的に改善するために、経験および新しい戦略をパートナー機関と共有しているか。	—	—	—

各指標の技術に関する質問	UAE	アルメニア	シンガポール
12. 所属機関は、噂および誤解を監視しているか。検知した場合、速やかにこの問題に対処しているか。	—	—	—
<b>R.5.4 緊急事態の影響を受けている地域のコミュニケーションへの関与</b>			
1. 所属機関は、緊急時のコミュニケーション対応に用いるための、社会的動員、ヘルスプロモーション、またはコミュニティエンゲージメントを担当する部門または作業部会を有しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急時対応チームと保健教育推進部は、世界保健デーのキャンペーンなど、医療分野と連携した啓発イベントやキャンペーンを実施している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進は、地域や地方の保健所によって実施されている。</li> <li>パブリックコミュニケーションを形成するための公共委員会が国レベルで設置されている。</li> </ul>	—
2. 所属機関は、所属機関内のメディア部門または連絡担当者との定期的な連携するための、社会的動員、ヘルスプロモーション、またはコミュニティエンゲージメントを担当する部門または作業部会を有しているか。	—	—	—
3. 所属機関は、公衆衛生上の緊急事態の発生時に、影響を受けている集団またはリスクのある集団にリーチするための、社会的動員、健康促進、またはコミュニティエンゲージメントを担当する部門または作業部会を有しているか。	—	—	—
4. 社会的動員、ヘルスプロモーション、またはコミュニティエンゲージメントは、国内の対応計画に含まれているか。	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体やボランティアグループの関与は、すべての緊急対応計画、役割、責任において想定されており、地域で策定された対応計画に概要が示されている。</li> <li>最近、1万人以上の参加者を対象に、信頼できる情報源と好ま</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国の対応計画には、社会動員やコミュニティへの関与が含まれている。</li> </ul>

各指標の技術に関する質問	UAE	アルメニア	シンガポール
		しいコミュニケーションチャネルに関する調査が実施され、より良いリスクコミュニケーション計画の構築に役立てられた。	
5.所属機関は、中間（地区/州）レベルで機能する社会的動員、ヘルスプロモーション、またはコミュニティエンゲージメントの機能を有しているか。	—	—	●緊急時には、より強固で集中的なコミュニティ参加策が実施される。
6.中間（地区/州）レベルのコミュニティエンゲージメントの機能は、国レベルのリーダーシップが中間レベルから学び、また他の中間レベルから学んだ教訓を共有することができるよう、垂直方向に働いているか。	—	—	—
7.地域へのアウトリーチプログラムは、ターゲットとする対象者をメンバーとして、情報教育コミュニケーション（IEC）資料の試験を定期的実施しているか。	—	—	—
8.所属機関は、経験豊富なコミュニティエンゲージメントの専門家と緊急時のボランティア、サージキャパシティに関する情報共有と訓練の機会を提供しているか。	● NCEMAと赤新月との協力・連携により、ボランティアは応急処置や緊急時・災害時の対応について訓練を受けている。	—	（一部再掲）緊急時には、より強固で集中的なコミュニティ参加策が実施される。これには、リスクの高いコミュニティを巻き込むための草の根リーダーや訓練を受けたデング熱予防ボランティアが配備されていることが含まれる。
9.所属機関は、既存のコミュニティエンゲージメントの能力を、緊急時に展開を拡大させるための計画を有しているか。	—	—	—

各指標の技術に関する質問	UAE	アルメニア	シンガポール
10. リスクのある集団または影響を受けている集団と対応実施機関との間に、現在進行形で機能しているフィードバックループが存在するか。	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>危機管理センターは24時間体制で運営されている。これにより、被災した人々や危険にさらされている人々と対応チームとの間の双方向のコミュニケーションが可能になる。</li> </ul>	—
11. 所属機関は、対象者のフィードバック、誤解、および質問に対処するために、メッセージの内容を定期的かつ速やかに変えているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>様々なコミュニケーションチャネル（コールセンター、ソーシャルメディア、コミュニティ支援プログラム、記者会見など）を通じて国民の反応を把握し、視聴者からのフィードバックや疑問に対応するために、定期的かつ迅速にメッセージを発信している。</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>リスクの高いコミュニティのニーズに応じて、的を絞ったメッセージを作成する。</li> <li>メッセージは、クリエイティブ・コンセプトの開発プロセスでテストされる。</li> </ul>
12. 直近に実際に発生した緊急時または訓練時に、対象者のフィードバックまたは質問を受け取るための明確な機能が存在したか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>インフルエンザ H1N1 パンデミックのマネジメント（例：24時間365日対応のコールセンター）を成功させ、特定のリスク（例：MERS CoV、エボラ）に立ち向かう MHP の緊急管理支援計画を実際にテストしたことから、教訓が得られた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地震訓練や Artik 洪水緊急事態の際に被災住民から寄せられたフィードバックシステムは、改善が必要な問題を特定するために利用された。</li> </ul>	—
<b>R.5.5 積極的な聴き取りと風評管理</b>			
1. 所属機関は、噂および誤報を監視し、これに対応するための正式なコミュニケーション機能を有しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>正式なコミュニケーション機能が、コールセンター、MPH と地方保健局の政府広報部を</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各省庁の広報部において、風評を日々監視し、報告する体制が整っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MOH の研究チームはメディアの監視を行い、MOH の意思決定者と連携してフェイクニュ</li> </ul>

各指標の技術に関する質問	UAE	アルメニア	シンガポール
	通じて、風評や誤報を監視し、対処している。		ースや風評に迅速に対応できる。 ● 確立された標準作業手順書（SOP）は、噂やフェイクニュースに対する公的医療機関の対応に戦略的なガイダンスを提供する。
2. 所属機関は、公衆衛生上の問題に関する一部の噂について話を聞く特別な方法を有しているか（医療従事者、ホットライン情報など）	● ソーシャルメディアサイトは、定期的にスクリーンされ、メッセージの伝達に利用されている。	● 多くのチャンネル（ホットライン、メディア、ソーシャルメディア、地元関係者）を通じて、ダイナミックなリスニングが体系的に行われている。情報はダブルチェックされ、RC はそれに応じて適応される。	—
3. 所属機関は、噂および誤報に対処するための方法を有しているか。	● 特定のテーマに関する噂がどのように変化しているかを確認するため、ソーシャルメディアの活動も測定している。	● ダブルチェックされた噂・誤報についての報告書と、必要に応じてそれに対抗するコミュニケーション戦略が、各政府機関の管理下で整理され、必要に応じて政府機関間で共有されている。	● 政府全体の通信ネットワークにより、各機関は様々なプラットフォームで誤報を払拭することができる。
4. 所属機関は、噂の誤りを証明するか、誤報を正すのに用いる方法またはメッセージ効果を追跡しているか。	（再掲） 特定のテーマに関する噂がどのように変化しているかを確認するため、ソーシャルメディアの活動も測定している。	—	—
5. 所属機関は、噂および誤報、およびこれらに対処するための方法およびメッセージを定期的に収集し、メッセージの一貫性を担保するために、それらをパートナーと共有しているか。	● 他部門の計画を取り入れた詳細な RC 計画がある。	（再掲） ダブルチェックされた噂・誤報についての報告書と、必要に応じてそれに対抗するコミュニケーション戦略が、各政府機関の管理下で整理され、必要に	—

各指標の技術に関する質問	UAE	アルメニア	シンガポール
		じて政府機関間で共有されている。	
6.所属機関は、コミュニケーション対策を改善するための政策決定プロセスにおいて、国民からの噂および誤報を含むコミュニケーションのフィードバックを考慮しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• タイムラインを含むプレスリリースのテンプレートがある。例えば、緊急事態を察知した後の最初の連絡は、12分以内に行うよう定めている。</li> </ul>	—	—
7.所属機関は、コミュニケーション対応および噂や誤報への対応能力を定期的に評価し、対応が行動を変えたのか、および（または）噂の拡大を止めたかを判断しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 噂や誤報に対応するコミュニケーション対応と能力は定期的に評価され、行動が変化し、噂が広まるのを食い止めることができることを確認している。</li> <li>• 例えば、自閉症とMMR ワクチンを結びつける噂を管理するなど、出来事から教訓を学び、行動を変えることが証明されている。</li> </ul>	—	—

資料2 各指標の「技術に関する質問」の回答として当てはまる可能性がある各国の評価コメント（米国、カナダ、オーストラリア）

各指標の技術に関する質問	米国	カナダ	オーストラリア
<b>R.5.1 リスクコミュニケーション・システム</b>			
1. 国内の対策計画には RC のための機能があるか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 国家対応フレームワークの統合的なコミュニケーションが計画中有る。</li> <li>• 複数の危機・RC ツールやテンプレートがある。</li> <li>• 学んだ教訓が文書化されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 緊急時対応計画に RC の役割と責任が盛り込まれている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RC が複数の感染症および緊急事態対応計画に統合されている。</li> </ul>
2. 緊急時に必要となる公的情報に非公式に対応するコミュニケーション担当の人員または政府部門が存在するか。	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 保健ポートフォリオに専門チームがあり、コミュニケーションと政策・プログラム担当者間で RC 能力および緊急時対応機能を構築している。</li> </ul>	—
3. 緊急時に RC に専念する常勤スタッフまたは緊急時配備スタッフがいるか。	—	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 様々なコミュニケーション分野のスキルを持つ経験豊富なスタッフが配置されている。</li> </ul>
4. RC スタッフの役割および責任は、対策計画の中で言及されているか。	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 緊急時のコミュニケーションについて、連邦/州/準州 と地元当局の間に明確な責任分担がある。</li> </ul>	—
5. 緊急時の国民およびパートナーとのコミュニケーション改善のうえで、スタッフ配置、プラットフォーム、資金源、またはその他の要因に対して実施可能な大きな改善点があるか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 複数のコミュニケーション・プラットフォームや伝達システム、技術ベースのネットワークを利用している。</li> </ul>	—	—



各指標の技術に関する質問	米国	カナダ	オーストラリア
6. 公安、司法、病院、緊急時対応、赤十字社/赤新月社、および（または）防衛省、農業省、食品/医薬品省等の政府機関等、他の関連機関との間で共有されるコミュニケーション計画、合意、および（または）標準業務手順書が用意されているか。	—	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>システムとプロセスには、パートナー、セクター、管轄区域、国内および国際的な利害関係者が関与している。</li> </ul>
7. コミュニケーション担当人員、資料、および緊急時対策に関する専用の予算組み（枠）はあるか。	—	—	—
8. 緊急時の国民に対するコミュニケーションは、保健省以外の別の政府機関、または保健省に関連している政府機関にも自動的に伝達されるか。	—	—	—
9. この計画は年1回以上の頻度で試験されているか。	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>システムは定期的に演習でテストされ、教訓が学ばれ、すべてのレベルで共有されている。</li> </ul>	—
10. RCの担当人員に対して、地域ハザード対策に関する訓練が提供されているか。	—	（再掲）システムは定期的に演習でテストされ、教訓が学ばれ、すべてのレベルで共有されている。	—
11. 国民に向けたメッセージのクリアランス（内部決裁）に関する所属機関内の取り決めがあるか。	（キーメッセージの文書、ウェブコンテンツの配信、調整電話などで、正確性を確保することが奨励されている。）	—	—
12. 訓練または実際の対策実施から得た知見に基づき、対策計画に変更が加えられたか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>教訓の記録、報告、計画への反映が確立されている。</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>システムは定期的に演習や緊急事態でテストされ、得られた教訓は能力強化のために適用される。</li> </ul>

各指標の技術に関する質問	米国	カナダ	オーストラリア
13. コミュニケーション対応スタッフは、対策計画の変更を知らされているか、および（または）それについて訓練を受けているか。	—	—	—
14. コミュニケーションシステムの維持および改善のための専用予算があるか。	—	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• コミュニケーション・スタッフのための資金が継続的に確保されており、緊急時には追加的なリソースが利用可能である。</li> </ul>
<b>R.5.2 内部およびパートナー間のコミュニケーションと調整</b>			
1. 緊急時に所属部門内のコミュニケーションを調整する枠組みが非公式または公式に存在するか。	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• あらゆるレベルで、パブリックコミュニケーションと RC を調整するための強力なコミュニケーションネットワークが存在する。</li> </ul>	<p>（RC は、意思決定と対応に情報を提供するため、事故管理システムに統合されている。）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 信頼された情報共有ネットワークは、重要インフラ部門との情報共有とコミュニケーション計画の調整を行う。</li> </ul>
2. 緊急時に国の関係者と対策実施機関とのコミュニケーションを調整する枠組みが非公式または公式に存在するか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 北インディアナ図書館コンピュータ・コンソーシアム（NICCL）は、連邦政府省庁の主要なコミュニケーターのネットワークであり、統一された声と一貫したメッセージで発言するためのものである。</li> </ul>	<p>（再掲）あらゆるレベルで、パブリックコミュニケーションと RC を調整するための強力なコミュニケーションネットワークが存在する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 国立保健医療研究機構（NHEMRN）はセクター、管轄区域、利害関係者間の RC を調整し、コミュニケーションプランと製品を共同で開発し共有している。</li> </ul>
3. 緊急時に海外の関係者と対策実施機関とのコミュニケーションを調整する枠組みが非公式または公式に存在するか。	—	<p>（再掲）あらゆるレベルで、パブリックコミュニケーションと RC を調整するための強力なコミュニケーションネットワークが存在する。</p>	—

各指標の技術に関する質問	米国	カナダ	オーストラリア
4. 緊急時に関係者/パートナー機関が所属機関との情報と一致しない、または矛盾する情報を発表したという事例があったか。	—	—	—
5. 緊急時にどの機関が対応すべきかに関する合意がなかったために、貴重な時間を割く事例はあったか。	—	—	—
6. パートナー機関の間でもっと適切に調整できたであろうと思われる緊急事態または事象の例があるか。	—	—	—
7. 緊急時に病院と医療部門とのコミュニケーションを調整する公式の枠組みが用意されているか。	—	—	—
8. 緊急時に市民社会団体間のコミュニケーションを調整する公式の枠組みが用意されているか。		(文化的規範や緊急事態との関係に基づく、メッセージの好みや人々のニーズに関する調査が実施されている。)	—
9. 緊急時に民間部門とのコミュニケーションを調整する公式の枠組みが用意されているか。	—	• 緊急時には、NGO や民間セクターとのコミュニケーション活動も調整できる。	—
10. 所属機関は、パートナー機関とのコミュニケーションの調整を試す訓練を実施しているか。	—	—	• 調整は定期的に演習や緊急事態でテストされ、得られた教訓は能力強化のために適用される。
11. 所属機関は、パートナー機関とのコミュニケーション調整が試された、実際の緊急事態において対応したか。	—	• 特定のコミュニティと関わり、この対象者に適切なメッセージを開発することができる（例えば、ファースト・ネーションズ）。	—

各指標の技術に関する質問	米国	カナダ	オーストラリア
12. 所属機関は、外部のパートナーおよび関係者と共に、コミュニケーションに関する対応計画を定期的に作成しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>地方、州、部族地域、連邦政府のコミュニケーターによる包括的なアプローチ、および統合モデル CERC は、政府全体、世界各国、学術機関において教えられている。</li> </ul>	—	—
13. 所属機関は、外部パートナーおよび関係者と調整したコミュニケーション対応予算を有しているか。	—	—	—
<b>R.5.3 パブリック・コミュニケーション</b>			
1. 所属機関は、国民とのコミュニケーションのための正式な機能を有しているか。	—	—	—
2. 所属機関は、指名され、訓練を受けた広報担当者を有するか。	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急時に様々な聴衆に情報を伝えるため、すべての政府レベルにおいてスポークスパーソンが任命され、多数のパブリックコミュニケーション・チャンネルが用意されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>さまざまなレベルの政府機関において、訓練を受けた広報担当者が任命されている。</li> </ul>
3. 所属機関は、メディアおよびソーシャルメディアによるアウトリーチに特化したコミュニケーションチームを有するか。	—	—	—
4. 所属機関は、対象者の言葉、信頼されている情報源、および好まれているコミュニケーションチャンネルを適切に理解するためのターゲット対象者分析を実施しているか。	—	—	—

各指標の技術に関する質問	米国	カナダ	オーストラリア
5.所属機関は、コミュニケーションのメッセージを特定の対象者に向けて発するため、新聞、ラジオ、テレビ、ソーシャルメディア、ウェブ等の様々なメディアプラットフォームに積極的に働きかけるコミュニケーション戦略を有しているか。	—	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 伝統的なメディア、ソーシャルメディア、ウェブサイト、ホットライン、印刷物など、緊急時に聴衆に到達するための多数のパブリックコミュニケーションチャンネルが使用されている。</li> <li>• 連邦政府のウェブサイトを近代化し、国民がより簡単に情報にアクセスできるようにするための作業が進行中である。</li> </ul>
6.所属機関は、対象者が必要とする場合、現地の言葉で情報を提供しているか。	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 政策と計画により、政府は緊急時のリスクについて適切な言語でコミュニケーションすることを保証している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• メッセージや資料は、影響を受ける人々に届くように多言語に翻訳することができる。</li> </ul>
7.所属機関は、ターゲットとする対象者のメンバーにメッセージが届いているかを評価するメディアリサーチを実施しているか。	—	—	—
8.所属機関は、地理的位置、言語、およびメディア嗜好性に応じて、公衆衛生メッセージの内容を変えているか。	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• パブリックメッセージは、イベントに関連する社会的、宗教的、文化的、政治的、経済的側面といったコミュニティ特有のニーズも考慮している。</li> </ul>	—
9.緊急時または訓練時に、所属機関はメディア向け定期会見を実施し、マスメディアおよびソーシャルメディアを介して情報を更新しているか。	—	—	—

各指標の技術に関する質問	米国	カナダ	オーストラリア
10.所属機関は、どのようなコミュニケーション法がターゲットとなる対象者による緊急時の行動変化を最適に促すかに関するエビデンスベースに寄与しているか。	—	—	—
11.所属機関は、コミュニケーション対策を継続的に改善するために、経験および新しい戦略をパートナー機関と共有しているか。	—	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急事態や演習で得た教訓は、管轄区域を越えて共有されている。</li> </ul>
12.所属機関は、噂および誤解を監視しているか。検知した場合、速やかにこの問題に対処しているか。	—	—	—
<b>R.5.4 緊急事態の影響を受けている地域のコミュニケーションへの関与</b>			
1.所属機関は、緊急時のコミュニケーション対応に用いるための、社会的動員、ヘルスプロモーション、またはコミュニティエンゲージメントを担当する部門または作業部会を有しているか。	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>すべてのレベルの政府が、公衆衛生に関する幅広い話題についてコミュニティに関与し、緊急時には彼らを動員することができる。</li> </ul>	—
2.所属機関は、所属機関内のメディア部門または連絡担当者と定期的に連携するための、社会的動員、ヘルスプロモーション、またはコミュニティエンゲージメントを担当する部門または作業部会を有しているか。	—	—	—
3.所属機関は、公衆衛生上の緊急事態の発生時に、影響を受けている集団またはリスクのある集団にリーチするための、社会的動員、健康促進、またはコミュニティエンゲージメントを担当する部門または作業部会を有しているか。	—	—	—

各指標の技術に関する質問	米国	カナダ	オーストラリア
4.社会的動員、ヘルスプロモーション、またはコミュニティエンゲージメントは、国内の対応計画に含まれているか。	—	—	—
5.所属機関は、中間（地区/州）レベルで機能する社会的動員、ヘルスプロモーション、またはコミュニティエンゲージメントの機能を有しているか。	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>•地域のコミュニティチームは、コミュニティが行動できるような関係やネットワークを構築している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•緊急事態において、すべての管轄区域が分散的なアプローチでコミュニティに関与している。</li> </ul>
6.中間（地区/州）レベルのコミュニティエンゲージメントの機能は、国レベルのリーダーシップが中間レベルから学び、また他の中間レベルから学んだ教訓を共有することができるよう、垂直方向に働いているか。	—	—	—
7.地域へのアウトリーチプログラムは、ターゲットとする対象者のメンバーを対象として、情報教育コミュニケーション（IEC）資料の試験を定期的実施しているか。	—	—	（キャンペーンに重点を置いた調査により、脆弱な人々へのアプローチなど、緊急時のコミュニケーションに情報を提供している。）
8.所属機関は、経験豊富なコミュニティエンゲージメントの専門家と緊急事態発生時のボランティアまたは潜在的緊急時対応能力との間で行われる情報共有と訓練の機会を提供しているか。	—	—	—
9.所属機関は、既存のコミュニティエンゲージメントの能力を、緊急事態の発生時に展開を拡大させるための計画を有しているか。	—	—	—
10.リスクのある集団または影響を受けている集団と対応実施機関との間に、現在進行形で機能しているフィードバックループが存在するか。	—	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>•コミュニティがフィードバックを提供するための複数のチャネルが利用可能である。</li> </ul>

各指標の技術に関する質問	米国	カナダ	オーストラリア
11. 所属機関は、対象者のフィードバック、誤解、および質問に対処するために、メッセージの内容を定期的かつ速やかに変えているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• コミュニティメッセージ戦略は、的を絞った積極的なものである。</li> </ul>	—	—
12. 直近に実際に発生した緊急時または訓練時に、対象者のフィードバックまたは質問を受け取るための明確な機能が存在したか。	—	—	—
R.5.5 積極的な聴き取りと風評管理			
1. 所属機関は、噂および誤報を監視し、これに対応するための正式なコミュニケーション機能を有しているか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 緊急時にソーシャルメディアを継続的に監視することで、コミュニティが何を求めているかを早期に把握することができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 緊急時に伝統的なメディアやソーシャルメディアを監視し、誤報や噂を正す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 緊急時に従来のメディアやソーシャルメディアが監視され、誤報の訂正、誤解の解消、意見の把握が行われる。</li> </ul>
2. 所属機関は、公衆衛生上の問題に関する一部の噂について話を聞く特別な方法を有しているか（医療従事者、ホットライン情報など）	—	—	—
3. 所属機関は、噂および誤報に対処するための方法を有しているか。	—	—	—
4. 所属機関は、噂の誤りを証明するか、誤報を正すのに用いる方法またはメッセージ効果を追跡しているか。	—	—	—
5. 所属機関は、噂および誤報、およびこれらに対処するための方法およびメッセージを定期的に収集し、メッセージの一貫性を担保するために、それらをパートナーと共有しているか。	—	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 誤報の訂正はパートナーと共有される。</li> </ul>



各指標の技術に関する質問	米国	カナダ	オーストラリア
6.所属機関は、コミュニケーション対策を改善するための政策決定プロセスにおいて、国民からの噂および誤報を含むコミュニケーションのフィードバックを考慮しているか。	—	—	(再掲) 緊急時に従来のメディアやソーシャルメディアが監視され、誤報の訂正、誤解の解消、意見の把握が行われる。
7.所属機関は、コミュニケーション対応および噂や誤報への対応能力を定期的に評価し、対応が行動を変えたのか、および(または)噂の拡大を止めたかを判断しているか。	—	—	—

## 研究成果の刊行に関する一覧表

### 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
刊行物なし							

### 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
刊行物なし					

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 曽根 智史 \_\_\_\_\_

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 健康危機発生時における行政の効果的なリスクコミュニケーションについての研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康危機管理研究部・部長

(氏名・フリガナ) 富尾 淳・トミオ ジュン

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立感染症研究所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 脇田 隆字

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 健康危機発生時における行政の効果的なリスクコミュニケーションについての研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 感染症危機管理研究センター・センター長

(氏名・フリガナ) 齋藤 智也・サイトウ トモヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国際医療福祉大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 鈴木 康裕

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 健康危機発生時における行政の効果的なリスクコミュニケーションについての研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科・教授

(氏名・フリガナ) 和田耕治・ワダコウジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 佐賀県杵藤保健所

所属研究機関長 職名 所長

氏名 中里 栄介

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 健康危機発生時における行政の効果的なリスクコミュニケーションについての研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 佐賀県杵藤保健所 所長

(氏名・フリガナ) 中里 栄介 (ナカザト エイスケ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項) 特になし

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 国立保健医療科学院 )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 高知市保健所

所属研究機関長 職名 所長

氏名 豊田 誠

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 健康危機発生時における行政の効果的なリスクコミュニケーションについての研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 高知市保健所 所長  
(氏名・フリガナ) 豊田 誠 (トヨタ マコト)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項) 特になし

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 国立保健医療科学院 )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 曽根 智史 \_\_\_\_\_

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 健康危機発生時における行政の効果的なリスクコミュニケーションについての研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康危機管理研究部・上席主任研究官

(氏名・フリガナ) 奥田 博子・オクダ ヒロコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 曽根 智史 \_\_\_\_\_

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 健康危機発生時における行政の効果的なリスクコミュニケーションについての研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康危機管理研究部・研究員  
(氏名・フリガナ) 竹田 飛鳥・タケダ アスカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: _____)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: _____)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: _____)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。