

# 戦略的リスクアセスメントのためのツールキット

-オールハザード健康危機リスクアセスメントのための包括的ツールキット-

(日本語訳)

世界保健機関 2021

\*本翻訳は、世界保健機関（WHO）が作成したものではない。WHO は本翻訳の内容や正確さについて責任を負わない。オリジナルの英語版（下記）が拘束力のある正式な版である。

Strategic toolkit for assessing risks: a comprehensive toolkit for all-hazards health emergency risk assessment. Geneva: World Health Organization; 2021.

Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<翻訳>

令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

「オールハザード・アプローチによる公衆衛生リスクアセスメント及びインテリジェンス機能の確立に資する研究」班

（研究代表者 富尾淳）令和4年（2022年）3月

## 目次

謝辞	iii
略語一覧	iv
エグゼクティブサマリー	v
<b>1 はじめに</b>	<b>1</b>
1.1 背景	1
1.2 根拠と目的	2
1.3 STAR の主要原則	2
1.4 対象者	3
1.5 対象地域	5
1.6 タイミング：戦略的リスクアセスメントはいつ実施するべきか	5
1.7 STAR の実施頻度	6
1.8 STAR の方法の適用	8
1.9 既存ツールの補完	8
<b>2 STAR の方法</b>	<b>10</b>
2.1 Step 1: ハザードを特定し、調整を要する対応が求められる最も考えらえるシナリオを作成する	12
2.2 Step 2: 可能性（likelihood）を評価する	14
2.3 Step 3: ハザードの影響（impact）を推定する	19
2.4 Step 4: リスクレベルとランクを決定する	25
2.5 Step 5: 提言とワークショップ報告書をまとめる	27
2.6 Step 6: 提言を国や地方の行動計画立案プロセスに統合する	31
<b>3 STAR ワークショップの準備と実施</b>	<b>34</b>
3.1 ワークショップ開催前の準備	34
3.2 ワークショップ開催中の進行	39
3.3 ワークショップ開催後のフォローアップ	44
<b>参考文献</b>	<b>45</b>
付録1：STAR を特定の状況や要件に適合させる：ケーススタディ	47
付録2：WHO ハザード分類	50
付録3：STAR ワークショップのファシリテーターの要件	51
付録4：STAR ワークショップの参加者の要件	52
付録5：STAR ワークショップのアジェンダ・テンプレート	53
付録6：STAR ワークショップ実践チェックリスト	58
付録7：ファシリテーター・ノート	59

付録 8 : STAR ワークショップ記録用テンプレート	64
付録 9 : ワークショップ評価フォーム (サンプル)	68
付録 10 : 緊急事態・災害リスクカレンダー	72
付録 11 : STAR ワークショップ報告書テンプレート (サンプル)	73
付録 12 : 戦略的リスクアセスメント資料	74

## 図表一覧

図 1 : STAR を用いた戦略的リスクアセスメントの概要	11
図 2 : STAR 緊急事態・災害リスクカレンダー (国名 X)	17
図 3 : 深刻度アセスメントのアルゴリズム (生物学的ハザード)	20
図 4 : 深刻度アセスメントのアルゴリズム (地質学的、水文気象学的、社会的、科学技術的ハザード)	20
図 5 : リスクマトリクス	26
図 6 : 国家緊急事態リスクマトリクス (サンプル)	27
表 1 : 戦略的リスクアセスメントのおもなステークホルダー	4
表 2 : 地理的範囲と STAR ワークショップに期待される成果	5
表 3 : 緊急時の対応段階における STAR の結果の応用	7
表 4 : ハザード頻度分類の説明	16
表 5 : STAR アプローチにおける可能性評価分類の概要	18
表 6 : 脆弱性レベル分類	21
表 7 : 各国の対応能力レベル推定の概要	23
表 8 : STAR の方法におけるインパクトスコアリング基準	24
表 9 : 信頼度の説明	25
表 10 : 優先行動計画の例	29
表 11 : 戦略的リスクアセスメントのための主要な用語	41
表 12 : 国の情勢・文脈についてのセッションに用いるトピックの例	43

## 謝辞

このツールキットは、世界保健機関（WHO）健康危機プログラム（Health Emergencies Programme）が、WHO 本部、WHO 地域事務局、WHO 各国事務所、リスクアセスメントに関するプログラム横断的ワーキンググループ、外部専門家の協力を得て作成したものである。本事業は、ヘルスセキュリティ・事前準備部局（Department of Health Security and Preparedness）の災害リスクマネジメント・レジリエンス室（Disaster Risk Management and Resilience unit）の Taylor Warren、Qudsia Huda、Stella Chungong の調整のもとで実施された。

このツールキットの開発に貢献したすべての方々、特に各地域の危機対応責任者、事前準備責任者、災害リスク軽減責任者に感謝する。また、各国での実施を主導し、運用方法の堅牢性の確保にご協力いただいた WHO の各地域の 56 か国の事務所と保健省にも特に謝意を表す。

本文書の作成に貢献した WHO スタッフを以下に示す。 Jonathan Abrahams, Li Ailan, Sophie Allain Loos, Anne Ancia, Ali Ardalan, Maurizio Barbeschi, Allan Bell, Supriya Bezbaruah, Anil Bhola, Kingsley Lezor Bieh, Linda Lucy Boulanger, Richard Brennan, Sylvie Briand, Nilesh Buddh, Alex Camacho-Vasconez, Jorge Castilla, Zhanat Carr, Denis Charles, Frederik Anton Copper, Amadou Bailo Diallo, Stéphane De la Rocque, Anthony Eshfaoni, Osman Elmahal Mohammed, Ibrahim Soce Fall, Richard Garfield, Peter Graaff, Greg Grimsich, Abdou Salam Gueye, Kersten Gutschmidt, Haris Hajrulahovic, Sarah Hess, Rob Holden, Kande-Bure O'bai Kamara, Nirmal Kandel, Masaya Kato, Rhea Katsanakis, Asheena Khalakdine, Jessica Kolmer, Rim Kwang, Jostacio Lapitan, Jan-Erik Larsen, Mathew Lim, Christopher Lowbridge, Ramona Ludolph, Sophie Maes, Zheng Jie Marc Ho, Jaouad Mahjour, Landry Ndriko Mayigane, Allan Mpairwe, Elizabeth Mumford, Emmanuel Musa, Tasiana Mzozo, Miriam Nanyunja, Tim Nguyen, Dorit Nitzan, Ngoy Nsenga, Roderico Ofrin, Babatunde Olowokure, Abbas Omaar, Heather Papowitz, Ihor Perehinets, Enrique Perez, Kwame Poku. Corinne Ponce, Tina Purnat, Ankur Rakesh, Adrienne Rashford, Jetri Regmi, Mike Ryan, Flavio Salio, Kanembe Sama, Magdi Samaan, Dalia Samhour, Juan Carlos Sanchez, Irshad Shaikh, Catherine Smallwood, Sandip Shinde, Nahoko Shindo, Rajesh Sreedharan, Ludy Prapancha Suryantoro, Ambrose Talisuna, Adam Tiliouine, Luc Bertrand Tsachoua Choupe, Ciro Ugarte, Jos Vandelaer, Katelijin Vandemaele. Maria Van Kerkhove, Liviu Vedrasco, Candice Vente, Kai Von Harbou, Roland Kimbi Wango, Jun Xing, Michel Yao, Daniel Yota, Teresa Zakaria, Wenqing Zhang and Ahmed Zouiten.

WHO は、このツールキットの作成・出版にあたり、韓国国際開発庁（KOICA）、Resolve to Save Lives、ロシア連邦、英国外務・英連邦・開発庁（FCDO）の多大なる資金援助をいただいたことに謝意を表す。

## 略語一覧

BCP	Business Continuity Plan	業務継続計画
EDRM	Emergency and disaster risk management	災害・危機管理
GDP	Gross domestic product	国内総生産
Health EDRM	Health emergency and disaster risk management	災害・健康危機管理
IASC	Inter-Agency Standing Committee	機関間常設委員会
ICT	Information and communications technology	情報通信技術
IHR	International health regulations (2005), 3rd edition	国際保健規則（2005）第3版
ISO	International Organization for Standardization	国際標準化機構
IT	Information technology	情報技術
JEE	Joint External Evaluation	合同外部評価
NHEROP	National Health Emergency Response Operations Plan	国家保健緊急対応行動計画
ProMED	Program for Monitoring Emerging Diseases	新興感染症監視プログラム
PHSM	Public health and social measures	公衆衛生・社会的対策
R&D	Research and development	研究開発
RCCE	Risk Communications and Community Engagement	リスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメント
SPAR	State Party Self-Assessment Annual Reporting	加盟国自己評価年次報告
SMART	Specific, measurable, achievable, realistic and timely	具体的、測定可能、達成可能、現実的でタイムリーな
STAR	Strategic tool for assessing risks	リスクアセスメントのための戦略的ツール
WASH	Water, sanitation and hygiene	水と衛生
WHO	World Health Organization	世界保健機関

## エグゼクティブサマリー

ほとんどの国は、大規模な緊急事態を経験する可能性があり、多くの国がサイクロン、洪水、感染症のアウトブレイクなどの季節的なハザードに繰り返し直面している。各国は、タイムリーかつ効率的にすべてのリスクに対処しようとしているかもしれないが、リスクベースのアプローチを用いることで、リソースの活用を最適化し、潜在的な緊急事態に対応できるよう活動の優先順位をつけることができる。

緊急事態や災害に伴う公衆衛生リスクは、生物学的、科学技術的、社会的、または自然ハザードと地域（コミュニティ）との相互作用に起因している。緊急事態や災害に関連するリスクが効果的に管理されない場合、個人、地域（コミュニティ）、都市、国、世界レベルで、短期的、長期的に重大な影響を及ぼす可能性がある。

緊急事態や災害が引き起こす可能性のある影響には、次のようなものがある。

- 住民に及ぼす健康影響。例えば、病気やけがの増加、メンタルヘルスや社会心理的ウェルビーイングへの悪影響、基礎疾患の悪化、超過死亡など。
- 影響を受けた人々の強制的な移住。国内避難民や難民を含む。
- インフラ全般の被害（生活環境、勤労施設、戦略的産業・公共インフラ、保健医療施設など）により、予防や治療を目的とした医療サービスやその他サービスへのアクセスが低下、中断。
- 経済的損失が暮らしへ影響を与え、医療やその他サービスへのアクセスがさらに低下。
- 欲求不満、社会的緊張、潜在的な暴力や不安。
- 生態系の劣化と生物多様性の損失、その結果引き起こされる環境の混乱と様々な健康への影響。

リスクベースのアプローチを採用して健康危機をマネジメントし、リスクを軽減するために、国はまずハザードを特定し、国内のリスクレベルをアセスメントする必要がある。リスクアセスメントの結果は、健康危機や災害の予防、軽減、早期発見、事前準備、即応態勢の整備、対応、復旧・復興のための適切な計画と優先順位付けを可能にする。

国や地方自治体は、健康危機への備えや災害リスクマネジメントの行動計画に、優先順位を付ける。その際、リスクアセスメントのための戦略的ツール（STAR）は、国や地方自治体が、公衆衛生リスクについて戦略的かつエビデンスに基づいた評価を迅速に実施できるように、包括的で使いやすいツールキットとアプローチを提供するものである。

STAR アプローチには以下の6つの主要なステップがあり、参加型アプローチと既存のエビデンスを統合して国内のリスクを詳細に説明する。

1. 国のハザードを特定し、国家的な対応が求められる状況について最も考えられるシナリオを作成する
2. リスク発生の可能性（likelihood）を評価する
3. リスクの国への影響（impact）を推定する
4. 推定されるリスクのレベルを決定する
5. リスクのランク付けに基づき、主要な提言と優先すべき行動をまとめる

6. 提言を、国および地方の行動計画立案のプロセスへ統合する。

STAR ワークショップで期待されるアウトプットは、国としてのリスクプロファイルであり、以下が含まれる。

- リスクマトリクス（5×5のマトリクスでリスクを視覚的にランク付けし、ハザードの可能性と影響を記述したもの）
- リスクサマリー（健康への影響、ハザードの規模およびリスクにさらされている集団の規模、発生頻度、発生の可能性、季節性、深刻度、脆弱性、対応能力、潜在的影響、および各ハザードについて利用できるデータの信頼度について記述）
- リスクマトリクス、リスクサマリー、および初期の短期優先行動計画をまとめたワークショップ全体の報告書

戦略的リスクアセスメントの結果を活用することで、各国は国家計画にエビデンスを反映させ、高リスクに対する能力を迅速にスケールアップするための主要な行動に優先順位をつけ、競合する優先事項の中で災害・健康危機管理能力を強化するための限られたリソースを合理的に扱い、有効利用できるようになる。

# 1. はじめに

## 1.1 背景

健康危機や人道危機の規模と複雑さは、拡大し続けている。WHO は、2011 年から 2016 年にかけて、168 か国で 1,000 件以上の感染症のまん延を報告した。2016 年末までに、世界で 1 億 2,860 万人が援助を必要とし、そのうち 6,530 万人が強制的に自宅から退去させられている。いずれも過去最大の数字である。健康や人道的に問題となる状況の約 80% は、慢性的な低開発と国家の脆弱性を背景とした暴力的な紛争が原因である (1)。さらに、年間 2 億人以上の人々が、自然災害や科学技術的災害の影響を受けており、迅速で的確な対応が求められている。

あらゆる緊急事態や災害による医療リスクや悪影響を最小限に抑えるため、国や地域（コミュニティ）では、緊急事態マネジメントにリスクベースのアプローチを採用することが求められている (2)。これを効果的に行うには、国や自治体の事前準備と対応に向けた計画立案につながる優先行動を明確に示すために、地域内のリスクを特定、マッピングし、説明することが極めて重要である。これには、必要な対応能力を強化することと、ハザードへの曝露や、住民の脆弱性を軽減することが含まれる。難民、国内避難民、移民、収監者などの脆弱な集団を特定することは、戦略的リスクアセスメントの重要な要素である。このアセスメントは、最も影響を受ける人々の短期的及び長期的なリスクの影響を軽減するため、具体的な行動に優先順位をつけ、ニーズに言及し、公平性を高め、資源の分配における包括性を促進するのに役立つ。

国際保健規則 (International Health Regulations: IHR 2005) のモニタリングと評価の枠組 (3) では、各国が国としてのリスクプロファイルを作成することを求めているが、STAR は、これに沿った形で包括的なツールキットを提示し、国や地方自治体が、事前準備や対応の計画立案に反映し、重要な事前準備行動に優先順位をつけるために、戦略的でエビデンスベースの迅速な公衆衛生リスクアセスメントを行うことが可能となる。STAR プロセスは、高度な数学的モデリングを伴うような、厳密な方法で国内のリスクを予測するものではない。しかし、適応性の高いオールハザード・アプローチを提供し、利用可能なエビデンスを集約したり、多部門の専門家の中で、国や地方の緊急事態マネジメントの経験を交換したりすることができる。

このガイダンスでは、国や自治体レベルでの STAR の適用と活用を促進するために、その原則と手法について解説する。このツールは、質的分析と、参加型アプローチによるリスクアセスメントを重視している。多部門のステークホルダーが参加し、利用可能な科学的エビデンス、専門知識、経験を基にしたワークショップを通じて、STAR の導入が進む。その目的は、リスクを方法論的に記述し、ランク付けするとともに、緊急事態や災害を予防し、準備し、対応し、復旧・復興するための適切な行動を推奨することである。このツールは、64 のパイロット・ワークショップと、2019 年 11 月に WHO アメリカ地域事務局が主催したグローバル会議によって検証された。簡略化された STAR データツールキットは、ワークショップの参加者が該当する箇所にデータを入力すると、関連するリスク情報を自動的に表示する。



## 1.2 根拠と目的

STAR の目的は、国（国家及び地方レベル）、都市や地域（コミュニティ）が、特定のハザードに関連する公衆衛生リスクを評価し、緊急事態のリスクに備えるために、行動計画に優先順位をつけ、準備の拡大と対応整備を支援することにある。

リスクプロファイルは、リスクの詳細記述（影響を受ける地域、潜在的な影響、住民の脆弱性、対応能力）からなり、それを持つことで、国や地方自治体は、保健医療セクターやシステムの事前準備と対応計画を強化し、脅威や潜在的な緊急事態を、事前に予測することができる。緊急対応の初期段階において、国と地方の両方のレベルで、その国の準備活動や計画の妥当性が試される。したがって、リスク情報に基づいて準備活動を拡大することで、差し迫った脅威に対処する準備が整い、緊急対応メカニズムの立ち上げ時間とコストが最小限に抑えられ、より効果的な緊急対応が可能になる。このようなリスク情報に基づいた緊急時や災害時の準備と対応計画は、超過死亡や罹患を防ぐなど、潜在的な緊急事態の影響を軽減することにつながる。

## 1.3 STAR の主要原則

STAR は、以下の原則に基づいて開発されている。

- **オールハザード・アプローチ**：様々な種類のハザードが健康への類似したリスクと関係しており、多くの災害・危機管理（EDRM）機能はハザード間で類似しているため（例：計画立案、ロジスティクス、リスクコミュニケーション）、個々のハザードに対して独立した能力や対応メカニズムを開発することは、効率的でなく、費用対効果が高いとも言えない。したがって、健康危機管理の政策、戦略、及び関連プログラムは、共通の課題に共通の能力で対処し、リスクに応じた能力で補完するように設計されるべきである (4)。
- **社会全体による（Whole-of-society）アプローチ**：STAR は、社会のあらゆるレベルにおいて、保健医療及びその他の部門の関連するステークホルダーの参加と調整を重視し推進する。これらの主要なステークホルダーは、情報が豊富で、効果的なリスクアセスメントに貢献しており、事前準備や対応行動の策定とマネジメントにおいて、重要な役割を果たすことが分かっている。
- **保健医療システムアプローチ**：STAR は、どのような国についても、保健医療システムのすべてのレベル（一次、二次、三次レベル）において、あらゆるハザードによるリスクを捉える。また、地域（コミュニティ）、自治体、都市、その他の地方レベル、国家レベルでのリスクを考慮して、保健医療システムのすべてのレベルで実施可能である。

- **リスク情報に基づくエビデンスの収集**：このツールでは、その国で利用可能な一次または二次データを使用する。それは、研究、アセスメント、サーベイランス、過去の緊急事態の評価、国際保健規則（IHR 2005）によるモニタリング（IHR 加盟国の自己評価年次報告ツール（SPAR）を含む）、気象プロフィール、その他の関連データから得られたものである。
- **透明性**：STAR に適用されるデータ及び情報は、政府当局及びパートナーを含む全てのステークホルダーの同意を得なければならない。これにより、信頼を構築し、調査結果の受け入れ可能性を高め、リスクアセスメントの実行及び推奨事項の実施に向けた取り組みを促進することができる。

## 1.4 対象者

このリスクアセスメント手法は、緊急時や災害時の対応マネジメントに関わる関連部門の幅広いステークホルダーを対象としている。主要なステークホルダーには、様々なレベルの政府、省庁などの公的機関、政府間組織、民間企業、宗教団体、市民社会、メディア、学術研究機関、ボランティア団体などが含まれる（表 1）。STAR は主に健康危機に焦点を当てているが、このガイダンスは、生物学的、社会的、科学技術的、自然的、人為的、または環境上の緊急事態が発生した際に動員される保健医療以外の機関においても活用できる。状況や段取りに応じて、次のような追加のステークホルダーを検討することもある。

- 主に保健省庁の保健医療計画担当者などで、通常、国家健康危機対応行動計画（national health emergency response operations plans; NHEROPs）の策定に携わり、緊急事態が発生した際には、その計画実行に関わる責任者
- 水道、衛生、住居、交通、情報・通信など、NHEROPs の開発と実践に経験や知識を提供することが期待される他部門の担当者

表 1：戦略的リスクアセスメントの主なステークホルダー

種類	内容
政府	大統領府や首相官邸、保健省や内務省、その他緊急対応や災害、国内の人道的状況をマネジメントする関連機関や省庁など、国家政府の当局とその幹部
意思決定・政策	災害・健康危機管理の政策およびプログラム開発に関わる意思決定や政策実施を行う、すべてのレベルおよびセクターにおける関係機関
技術	保健医療、動物衛生、災害マネジメント、環境、感染予防・管理、WASH（水と衛生）、天候や気象サービスなどの分野の専門家、防衛、食品安全、都市計画、放射線、化学物質、移住、輸送、避難所、住居、緊急活動と連携、人道支援、保護サービス、及びジェンダー関連や障害者など、影響を受けやすい集団
学術研究機関	災害・健康危機管理に携わる機関、大学、高等教育訓練機関の研究部門、及び学生団体
国の公衆衛生機関	科学的政府機関及び専門家
民間企業	民間企業（民営の水道、通信、技術、危険施設の管理者など）、業界団体、交通機関
人道的開発パートナー	健康危機管理に関わる技術パートナー、提供者、非政府組織(NGOs)
職業団体	病院組合、労働衛生、医療従事者の組合（看護師、助産師、衛生士など）、関連する多部門の委員会や協会、その他の関連する専門機関など
その他の市民団体	地域（コミュニティ）のリーダー、関係者や代表者、コミュニティベースの組織、利益団体、関連分野の青年活動家、脆弱な集団（先住民族、移民、高齢者など）

## 1.5 対象地域

STAR は、国家レベル、地方レベル（都市や地域団体など）で適用できる柔軟なツールで、地理上の区域ごとにリスクの詳細を提示し、リスクプロファイルの作成をサポートする。STAR ワークショップを開催する前に、主催者は、地理的範囲を明確に定める必要がある。関連するステークホルダーに合わせてその後の準備ステップをより適切に行うためである。決定した地理的範囲に基づいて、STAR ワークショップにより期待される成果を表 2 に示す。

表 2：地理的範囲と STAR ワークショップで期待される成果

地理的範囲	期待される成果
国レベル	国家レベルでの対応が必要なハザードに関するカントリーリスクプロファイルの作成。
地方／都市レベル	地方や都市の地理的領域が直面しているリスクのうち、対応が必要と思われるものについて、より深く詳細な説明が含まれているリスクプロファイル。 <sup>1</sup>
市町村／地域（コミュニティ）レベル	各自治体リスクを状況別に記述。脆弱な集団の地域（コミュニティ）レベルの対応能力にどのような影響を及ぼすかの記述を含む。

<sup>1</sup> 国家レベル、地方レベル、地方自治体の間における関係のあり方や、交流について、議論が別途必要になる可能性がある。特に国が連邦制の統治システムを採用している場合。

## 1.6 タイミング：戦略的リスクアセスメントはいつ実施するべきか

戦略的リスクアセスメントは、事前準備と対応のサイクルのすべての段階で実施することができ、進行中の緊急事態においても実施できる。STAR から得られる最新のカントリーリスクプロファイルは、予防、準備計画、早期行動の拡大、即応態勢の確保、対応、復旧、将来に向けたよりよい復興のための基盤となる。また、健康危機管理従事者は、同時に発生する緊急事態のリスクを予防、軽減するために、進行中の緊急事態対応の最中にリソースを割り当てたり、パートナーと協議したりするなど、緊急事態マネジメントのあらゆるフェーズで行動に優先順位をつけ、リスク情報に基づいたアプローチで緊急時計画を適応させることができる。

**戦略的リスクアセスメントは、緊急事態の最中を含め、緊急対応サイクルのすべての段階で実施することができる。**

しかし、カントリーリスクプロファイルの作成は、意思決定者や緊急計画者をサポートするために、大規模な緊急事態が発生する前に実施することが理想的である。緊急事態が発生する前に戦略的なリスクアセスメントが実施されていれば、緊急計画者や災害リスク管理者は、リスク情報に基づいて、また国の経験に基づいて、備えを改善し、高度な準備活動をとることができる。緊急対応の各段階における STAR 結果応用例の全リストを表 3 に示す。

## 1.7 STAR の実施頻度

資源の利用可能性に応じて、適切な国家レベル、地方レベルの機関は、2～3 年ごとに STAR を適用して、リスクプロファイルを更新し、リスクの予防、対応、復旧のためのアクションポイントと提言を策定し、国または地方行動計画プロセスへの統合と同時に、前回の STAR ワークショップからの提言の実施を監視する必要がある。具体的には、以下のような場合に STAR の結果を見直し、更新することが重要である。

- STAR の手法で使用されているパラメータ（可能性、深刻度、脆弱性、対応能力）のいずれか、または気候変動など健康リスクに影響を与える可能性のあるその他の外部属性に著しい変化があった場合
- 緊急時の対応後
- 国内の避難者、難民の発生など、住民の突然な強制的移動があった後
- パンデミック期間中

表 3：緊急時の対応段階における STAR の結果の応用

緊急対応段階	STAR による結果の応用	成果
予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>• リスク低減または排除プログラムに対し、エビデンスを提供する例えば、予防接種、バクテリアコントロール、WASH（水と衛生）、リスク防止運動など</li> <li>• ギャップ分析とエビデンス提供を、人獣共通感染症や、ワンヘルス連携に関する進行中のプログラムに対して行う</li> <li>• リスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメント、ヘルスプロモーションのステークホルダーに対し、統合された情報を提供し、既存の双方向コミュニケーションにつなげる</li> </ul>	<p>リスク情報に基づいたアドボカシー、及び財政的優先順位の設定</p> <p>持続可能な実践に向けた国家計画における統制のとれた活動</p>
事前準備計画と即応態勢の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 関連するハザードに対処するための事前準備計画（例：緊急時計画、緊急対応計画、災害マネジメント計画、業務継続計画など）に結びつける</li> <li>• 国の早期警報・早期活動につながる情報の提供</li> <li>• 医療従事者の能力開発、戦略的な備蓄、連携を、リスクに応じて拡大するためのギャップ分析の提供</li> <li>• 事前準備・即応態勢の確保において優先すべき介入にリソースを割り当てる</li> </ul>	
健康危機対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 早期対応戦略を推進するためのエビデンスを提供する。これには、インフォデミックマネジメント、リスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメント戦略などが含まれる</li> <li>• 同時多発的に発生する可能性のある緊急事態を予測し、追加的なリスクを幹部に伝える</li> </ul>	

<p>継続的な緊急対応期間中のリスクマネジメント</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 季節的なリスクを考慮した緊急対応策の採用</li> <li>• 同時多発的に発生する可能性のある緊急事態の予防と準備のために、リスクベースのアプローチを用いる</li> <li>• 高リスク事象に対する緊急時計画の適用を優先する</li> <li>• 同時多発緊急対応中の継続的なリスクに対処するため、保健医療のサージキャパシティを確認する</li> </ul>
<p>復旧と未来に向けたよりよい復興</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 復興計画と優先行動に対して、エビデンスを提供する</li> <li>• ヘルスセキュリティのための国家行動計画（national action plan for health security; NAPHS）のような国の長期的な事前準備・開発アジェンダに復興期を組み込むように情報提供する</li> </ul>

## 1.8 STAR の方法の適用

STAR は、緊急時や災害時のリスクに対応するため、様々な状況や設定環境に合わせて適応できる柔軟性を備えている。今まで主に国家レベルでのリスクアセスメントに重点を置いていたが、地域（コミュニティ）、都市・州レベルでの特定のニーズを識別し、対処する必要性が高まっている。このような地域レベルの必要性は、国レベルの STAR ワークショップや、同様の演習において確認できる。差し迫った緊急事態への対応、進行中の緊急事態への対応、健康でレジリエントな都市づくりイニシアチブ（the Healthy and Resilient Cities initiative）、難民、子ども、障害者などの脆弱な集団が負うリスクの調査などが考えられる。国家レベルでも、STAR は緊急事態や災害リスク軽減の能力を強化するためのエビデンスを構築するために調整することが可能だ。例えば、バングラデシュでは感染症の危険性を、スウェーデンでは気候関連のリスクを調査するために、STAR は適用された。

STAR の手法を様々な状況に合わせて適応させる方法については、付録 1 を参照のこと。

## 1.9 既存ツールの補完

STAR は、既存の他のツールを補完する形で使用することができる。これらのツールには、次のようなものがある。

- 脆弱性分析（能力指標の詳細を示すために使用されることもある）
- 急に発生した公衆衛生事象における迅速リスクアセスメント
- 災害後のニーズアセスメント



## 2. STAR の方法

STAR は、国や地方自治体、都市や地域団体が、質の高い参加型の話し合いに基づいたアプローチを用いて、戦略的なリスクアセスメントを行うことを支援するために設計されている。STAR ワークショップでは、主要なステークホルダーが包括的かつ透明性を持って参加することにより、既存のエビデンスや参加者の経験に基づいて、緊急時リスクプロファイルが作成される。

戦略的リスクアセスメントでは、指定された地理的区域内のリスクを段階的に説明し、緊急時リスクプロファイルを作成する。様々な分野の専門家が集まって、既存のデータや緊急対応の経験を参考にしながら、協議に基づいて合意形成を行い、国家レベルの対応を必要とする可能性のあるハザード、ハザードが発生する可能性、ハザードがもたらす潜在的な影響を特定する（図 1）。

リスクアセスメントの重要なステップは以下の通りである。

- Step 1: ハザードを特定し、調整を要する対応が求められる最も考えられるシナリオを作成する
- Step 2: 可能性（likelihood）を評価する
- Step 3: 影響(impact)を推定する
- Step 4: リスクレベルを決定する
- Step 5: 提言書とワークショップ報告書を仕上げる
- Step 6: 提言事項と優先行動を、持続可能なキャパシティ・ビルディングに向けて、国レベルまたは地方レベルの行動計画に統合する（ワークショップ後）

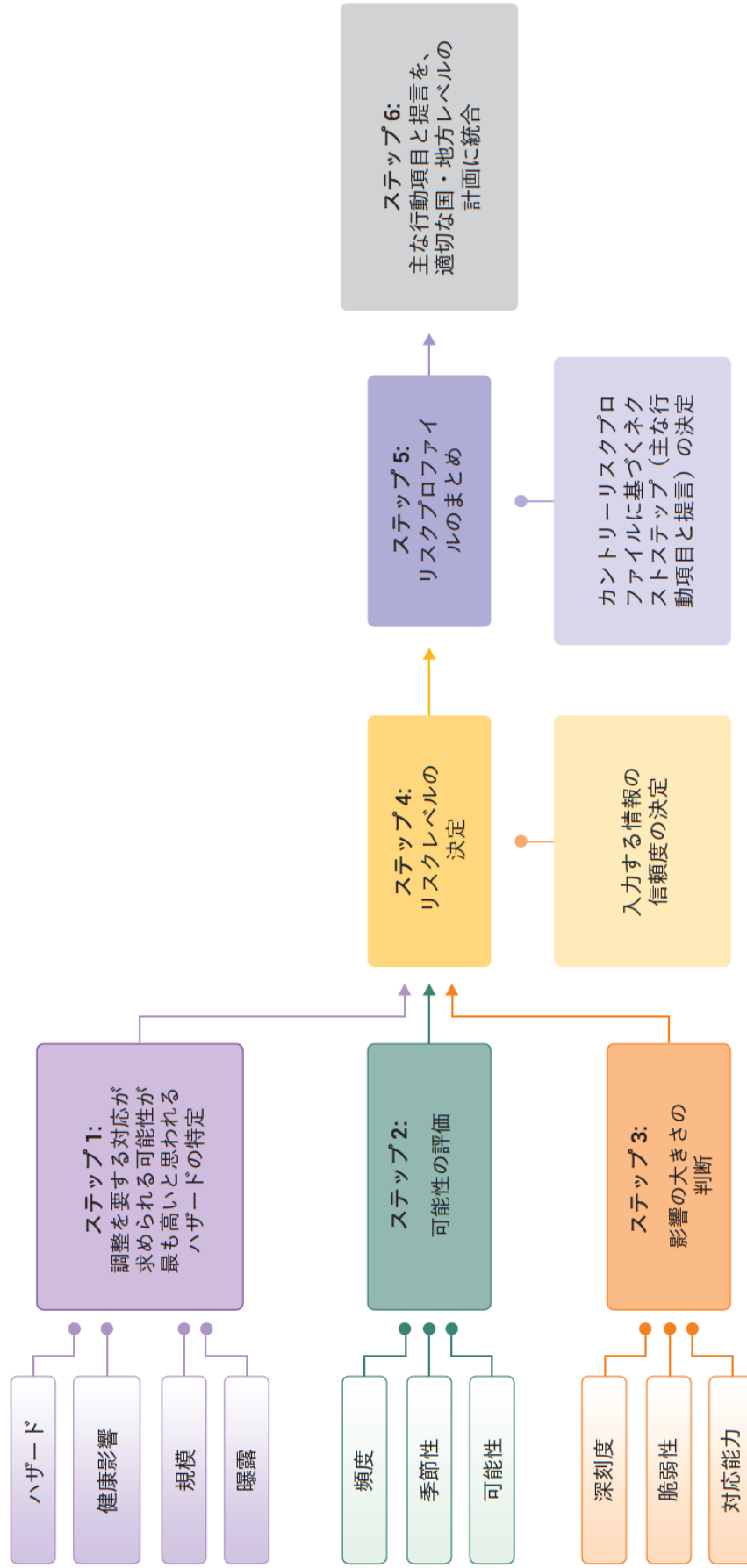
STAR データツールは、ユーザーフレンドリーなデータ入力要素と自動化されたリスク計算マトリクスで構成されている。ファシリテーターと参加者は、それを使って、戦略的リスクアセスメントの各ステップの結果を記録し、ハザードのランク付けを裏付けるようにアドバイスを受ける。

### メモ

STAR は定性的なツールであるため、ワークショップの参加者間で情報に基づいた議論を行い、大きなグループの中でコンセンサスを得ることが重要である。ファシリテーターは、議論の中で提起された問題をより深く理解するために調査を行う。

ファシリテーターは、議論を促進するために、ワークショップの参加者を、各 STAR ステップに必要なアウトプットを作成する小さなサブグループに分けてもよい。

図1：STARを用いた戦略的リスクアセスメントの概要



## 2.1 Step 1: ハザードを特定し、調整を要する対応が求められる最も考えられるシナリオを作成する

Step 1 では、参加者は、調整を要する対応が求められる可能性が最も高い関連するハザードを挙げ、それぞれのハザードが健康に及ぼす潜在的なネガティブな影響について説明する。さらに、調整を要する対応が求められる最も考えられるシナリオに基づき、住民の曝露の規模とレベルを推定する。これを実現するための重要なサポートステップを以下に示す。

### Step 1a: ハザードを特定する

戦略的リスクアセスメントを実施するための最初のステップは、アセスメントに関連するハザードを特定することである。そのためには、ワークショップの参加者は、国家レベルの調整を要する対応策の発動のきっかけとなる最も考えられるシナリオに基づいて、選択の優先順位をつける必要がある。

ハザードの特定には、以下を参照するとよい。

- 以前の公式または非公式のリスクアセスメントで特定されたハザード、およびサーベイランス報告書、能力アセスメント報告書、公式データベースからの参照情報。
- 国境を越えるリスクが考えられる隣接する国々や地域からのハザード。
- 多部門の専門家の経験を総合して得られた緊急事態への対応事例。
- 生物学的、水文気象学的、地球外的、科学技術的、社会的、環境的ハザードの概要を示す WHO ハザード分類（付録 2 参照）。

リストされたすべてのハザードが、その国の情勢において重要とは限らないことに注意しなければならない。例えば、火山のない国では、「火山噴火」をハザードとして選択すべきではない。そのような国では、火山が噴火する可能性はほとんどないからだ。また、特に季節的な災害の記述の際には、住民の移動が多い時期、観光客が増える時期や特定のマスギャザリングが開催される時期などについて、十分に考慮すべきである。

時間的な制約があるため、検討可能な数だけのハザードを選んで、リスクアセスメントに含めてもよい。その場合は、調整を要する対応が求められるシナリオを引き起こす可能性のあるハザードを優先する。

### メモ

その国や地方で過去に戦略的リスクアセスメントを実施したことがある場合は、その際に特定されたハザードのリストを STAR ワークショップの出発点として使用し、国の現状に合った最新のハザードリストに用いるために見直すこと。

## Step 1b: 起こりうる健康への負の影響を特定する

STAR 演習の目的では、健康への負の影響とは、ハザードに起因する下流の影響であり、それが健康を害する原因または寄与するものと定義されている。健康への負の影響を説明する際、STAR 参加者は、リスクを抱える集団の健康を損なう、または保健医療システムに影響を与えるような、身体的、心理的、社会的、経済的、環境的な影響を含めることができる。

このステップでは、これらの影響が、社会的リスク要因（性別、社会経済的地位、障害など）とどのように相互に関係するか、あるいは、ハザードの影響を受けやすい最も脆弱な集団にとって、どのような相乗効果を有するかを検討することが推奨されている。

参加者は、各ハザードの短期、中期、長期における健康への影響を説明してもよい。

ハザードが健康に及ぼす影響の記述例	
ハザード	洪水
即時影響	溺水、外傷、動物咬傷、ヘビ咬傷、心的トラウマ、など
二次的影響	水媒介感染症病、バクテリア媒介感染症、リスクのある保健医療施設での保健医療サービスの中断（洪水被害を受けた地域の医療施設の被害を含む）、食料不安など

## メモ

健康被害はすべて、その国で発生しうるシナリオに合うように記述することが重要である。ハザードとシナリオに関連する負の結果として、必須の保健医療サービスの中断の可能性も考慮すること。

## Step 1c: 規模を記述し、ハザードをマッピングする

戦略的リスクアセスメントを実施する次のステップは、国家的な対応を必要とする可能性が最も高いシナリオに基づいて特定されたハザードの規模の重大性を説明することである。このステップでは、(i) 地域（コミュニティ）レベルを含む地理的区域、(ii) そのシナリオが発生した場合に直接影響を受ける集団の状況（田舎、都市、密集環境、閉鎖的環境、分散的環境、開放的環境、国内避難民や難民キャンプなど）を特定し、説明する。

## Step 1d: ハザードへの曝露を評価し、説明する

STAR の方法では、曝露の評価は、ハザードに曝される可能性のある人々の数とその健康影響を推定することから始まる。この集団を「リスクにさらされた集団」と呼ぶ。

- 地質学的、水文気象学的、社会的、科学技術的ハザードについては、高リスクの地理的区域に住む人々の数を推定すること。
- 感染症の場合、病原体の影響を受けやすいために感染する可能性のある曝露者の数を推定すること（例：予防接種を受けていない人、密集した住居に住んでいる人など）。

Step 1 の最終的な成果は、与えられた状況下で評価すべきハザードのリストである。記載するハザードごとに、調整を要する対応の発動が求められる最も考えられるシナリオの説明をし、健康への悪影響の可能性や、暴露の程度を提示する。

## 2.2 Step 2: 可能性（likelihood）を評価する

ハザードのリストを作成し、調整を要する対応の発動が求められる最も考えられるシナリオについて記載したら、次に、ハザード発生の可能性を評価する Step 2 を始める。このステップは、その場で得られるデータや情報に基づいて行われる（エビデンスベースのアプローチ）。

このステップでは、ワークショップ参加者は、ワークショップ開始前にまとめられたデータや情報（囲み欄 1 参照）、自分の知識（ナレッジ）ネットワーク、過去のデータなどを参考にして、ハザードが発生する可能性を判断する。

ハザードに関連する過去の情報、先に特定した地理的環境における最近の傾向、各ハザードの頻度と季節性を考慮することにより、Step 1 で定義した規模で今後 12 ヶ月間にハザードが発生する可能性を決める。

ボックス 1 : STAR ワークショップに先立って収集すべき関連情報とデータ

可能性の評価のために、STAR ワークショップに先立って収集すべき関連情報やデータには下記のようなものがある	
サーベイランスシステムや早期警戒システムからのデータ	利用可能であれば推奨される追加情報や報告書
<ul style="list-style-type: none"> <li>届出対象疾患</li> <li>センチネル・サーベイランス</li> <li>疾患レジストリ</li> <li>症候群サーベイランス</li> <li>リスクモニタリングシステム</li> <li>医療資源利用可能性モニタリングシステム</li> <li>疾患モデリング</li> <li>検査サーベイランスと能力評価</li> <li>地域（コミュニティ）ベースのサーベイランス（ソーシャルネットワーク、新聞など）</li> <li>死亡登録</li> <li>口頭による検死報告</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関連する国の地図（印刷物または仮想システム）</li> <li>住民調査（栄養状態、予防接種率、死亡率（後方視的））</li> <li>緊急時計画（コンティンジェンシープラン）</li> <li>マルチハザード緊急対応計画</li> <li>パンデミック、インフルエンザ、その他の疾患別計画（エボラ出血熱、麻疹、コレラなど）。</li> <li>脆弱性アセスメント、およびマッピング報告書</li> <li>国別能力アセスメント報告書</li> <li>その他のリスクアセスメント報告書</li> <li>イントラアクションレビュー・アフターアクションレビューの報告書</li> <li>シミュレーション演習報告</li> <li>医療従事者および緊急対応に関する政策</li> <li>検査施設の能力評価</li> <li>加盟国自己評価年次報告（SPAR）</li> <li>合同外部評価（JEE）ツールレポート</li> <li>人類学的またはコミュニティの動態分析（行動分析やソーシャルリスニング研究を含む）</li> <li>機関間常設委員会（IASC）、マルチセクター初期迅速評価（MIRA）(8)</li> <li>機関間常設委員会（IASC）早期警戒・早期活動報告書</li> </ul>
他のセクターからのデータ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>他のセクターからの保健医療データ（例：航空会社、食品安全、動物衛生、環境など）</li> <li>人口動向と移動のマッピング</li> <li>人道団体や国内避難民からの報告</li> <li>気象パターン、洪水マッピング、地質調査</li> <li>脆弱な住民のマッピングまたは市民団体組織からの関連データ</li> </ul>	
オープンソースのデータベースと利用可能な分析	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Global Health Observatory のデータ(4)</li> <li>国際的なデータ共有プラットフォーム（例：Global Publish Health Intelligence Network や、新興感染症監視プログラム ProMED (5)など）</li> <li>リスクマネジメントのための INFORM 指標 (6)</li> <li>DesInventar (7)</li> <li>予測のためのデータ主導型モデル</li> <li>空間アトラス</li> <li>メタ・データベース</li> </ul>	

## Step 2a: ハザードの発生頻度を明確にする

STAR の方法において、ハザードの頻度とは、調整を要する対応が求められるシナリオが特定の時間間隔で発生する回数を意味する(9)。ワークショップ参加者は、最も考えられるシナリオを考慮して、ハザードの発生頻度を明確にする(表 4 参照)。

表 4 : ハザード頻度分類の説明

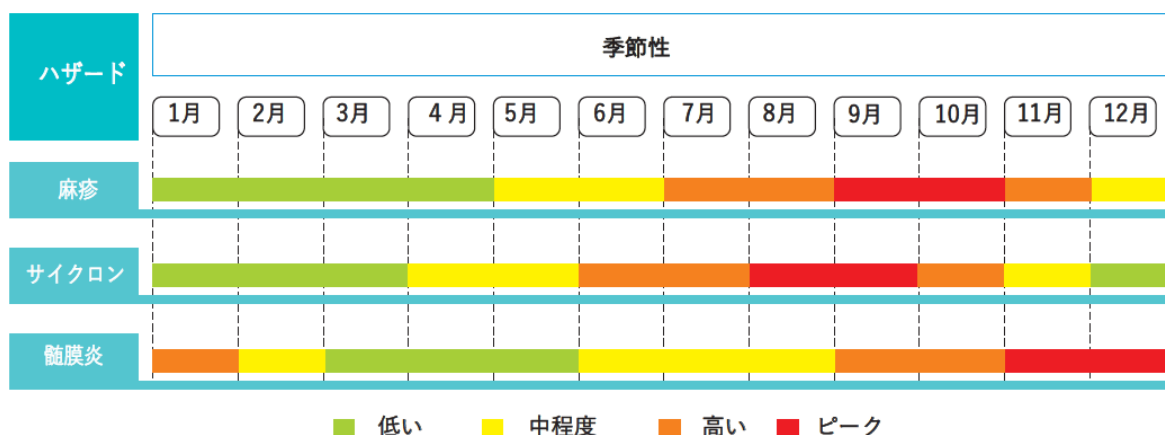
頻度	説明
通年性 (Perennial)	年間を通して定期的または季節的な事象
反復性 (Recurrent)	1 ~ 2 年に一度の事象
高頻度 (Frequent)	2 ~ 5 年に一度の事象
低頻度 (Rare)	5 ~ 10 年に一度の事象
ランダム (Random)	予測不可能な事象で、頻度が確定できないもの

## Step 2b: ハザードの季節性を明確にする

災害の季節性をマッピングすることで、国や地方自治体は、リスクを軽減するためのタイムリーで適切な行動を計画し、優先順位をつけて実施することができ、準備能力を拡大し、対応の準備を整えることができる。

各ハザードの季節性を明確にするには、そのハザードが最も発生しやすい月を特定する。ワークショップの参加者は、コンセンサスを得た上で、ハザードの季節性を「緑」から「赤」のカラースケールで明確にする。「赤」はハザードが最も発生しやすい時期を示す。例えば、図 2 が示すハザードは、毎年 3 月から 7 月の間に発生する可能性があり、5 月にその可能性がピークに達する。

図2：STAR 緊急事態・災害リスクカレンダー（国名 X）



## メモ

ハザードの中には、明確な季節的関連性がなく、季節性マッピングに含めるべきではないものがある（地震など）。しかし、可能な限りハザードの季節性を記述することが推奨される。

特定されたハザードの季節性を判断する際には、多部門の専門家が、住民移動や季節的な観光がもたらす影響を考慮することが重要である。

## Step 2c: ハザードの発生可能性を判断する

頻度と季節性が明確になると、その成果は、ハザードの可能性を決定するために使用できる。このステップでは、次の12か月間に Step 1 で定めた規模でハザードが発生する確率を推定する。これまでのステップと同様に、入手可能なすべてのハザード固有のデータと専門家の意見を参考にして、各ハザードの可能性を、ほぼ確実なものから非常に低確率なものまで、分類する（表 5 参照）。



表 5 : STAR アプローチにおける可能性評価分類の概要 (10)

レベル	説明
ほぼ確実 (Almost certain)	Step 1 で作成したシナリオは、ほとんどの状況で、今後 12 か月以内に発生する可能性が高い（例：確率 95% 以上）。
発生の可能性が極めて高い (Very likely)	Step 1 で作成したシナリオは、ほとんどの状況で、今後 12 か月以内に発生する可能性が高い（例：確率 70%～94%）。
発生の可能性あり (Likely)	Step 1 で作成したシナリオは、場合によって、今後 12 か月以内に発生する可能性がある（例：確率 30%～69%）。
発生の可能性は低い (Unlikely)	Step 1 で作成したシナリオは、場合によって、今後 12 か月以内に発生する可能性がある（例：確率 5%～29%）。
発生の可能性は極めて低い (Very unlikely)	Step 1 で作成したシナリオは、例外的な状況で、今後 12 か月以内に発生する可能性がある（例：確率 5%未満）。

## メモ

各ハザードの頻度、季節性、可能性を最も正確に評価し説明するために、STAR ワークショップの参加者は、入手可能な最良のデータや情報を必要とする。それは、サーベイランスや早期警報、事象記録、予測のためのデータ主導型モデル、3次元地図、メタデータベース、天気予報などのデータなどで、STAR ワークショップに先立って提供されるべきである。

ワークショップ中に関連データが見つからない場合、ファシリテーターは、各国の専門家が該当する経験を提供できるように援助し、参加者が各ハザードの可能性を判断するために必要なパラメータの評価について合意できるように進める。

Step 2 の成果は、リストアップされた各ハザードについて、調整を要する対応の起動が求められる最も考えられるシナリオに基づいて、可能性の度合いを決定することである。

## 2.3 Step 3: ハザードの影響を推定する

STAR の方法に基づいた戦略的リスクアセスメントの第 3 のステップでは、調整を要する対応が求められる最も考えられるシナリオに基づいて、各ハザードの影響を計算する。深刻度、脆弱性、対応能力という 3 つのポイントを個別に評価し、その結果からハザードの影響を推定する。

### Step 3a: 深刻度のアセスメント

生物学的ハザードの深刻度アセスメントを行う際には、以下の情報が必要である。

- 伝播可能性（感染経路または基本再生産数[R0]）
- 住民への負の影響の度合い（罹患、住民の強制移動と死亡、住民移動の制限）
- 必要不可欠な医療やその他サービスの中断（超過死亡および罹患、アウトブレイクのリスク、予防接種率の低下につながる予防接種サービスの中断、栄養不良、心理的健康）
- 保健医療従事者への影響（保健医療従事者へのリスク）。

地質的、水文気象学的、科学技術的、社会的ハザードの深刻度評価を行う場合、以下の情報が必要となる。

- 住民への負の影響の度合い（罹患、住民の強制移動と死亡、精神的ストレス、住民移動の制限）
- その国の保健医療従事者への影響
- 必要不可欠な医療やその他サービスへの支障

### メモ

国際保健規則（IHR 2005）では、住民への負の影響の度合いは以下を考慮して決定される。(i) その事象の症例数または死亡数が、与えられた時間、場所、人口の割合から見て多いかどうか、(ii) その事象が公衆衛生に与える潜在的な影響が大きいかどうか、(iii) 外部からの支援が必要かどうか (17)。

どのくらいの期間を「長期にわたる」サービスの中断とするかは、ワークショップに参加している専門家に委ねられている。設定の状況に応じて、例えば、1～3 か月、またはそれ以上の期間で取り決める。

STAR の方法では、深刻度の評価は、以下の図 3（生物学的ハザード）と図 4（地質学的、水文気象学的、社会的、科学技術的ハザード）に示す 2 つの評価アルゴリズムに基づいている。このステップでの参加者の議論は、ワークショップ報告書の中に記録した方がよい場合もある。

図3：深刻度アセスメントのアルゴリズム（生物学的ハザード）

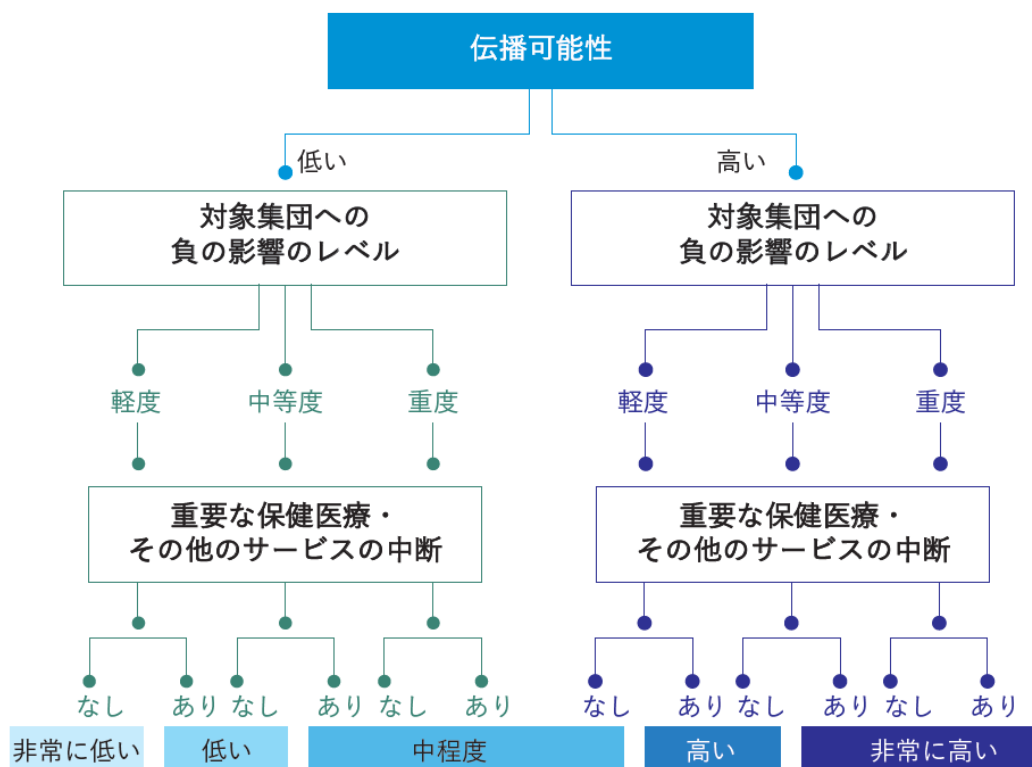
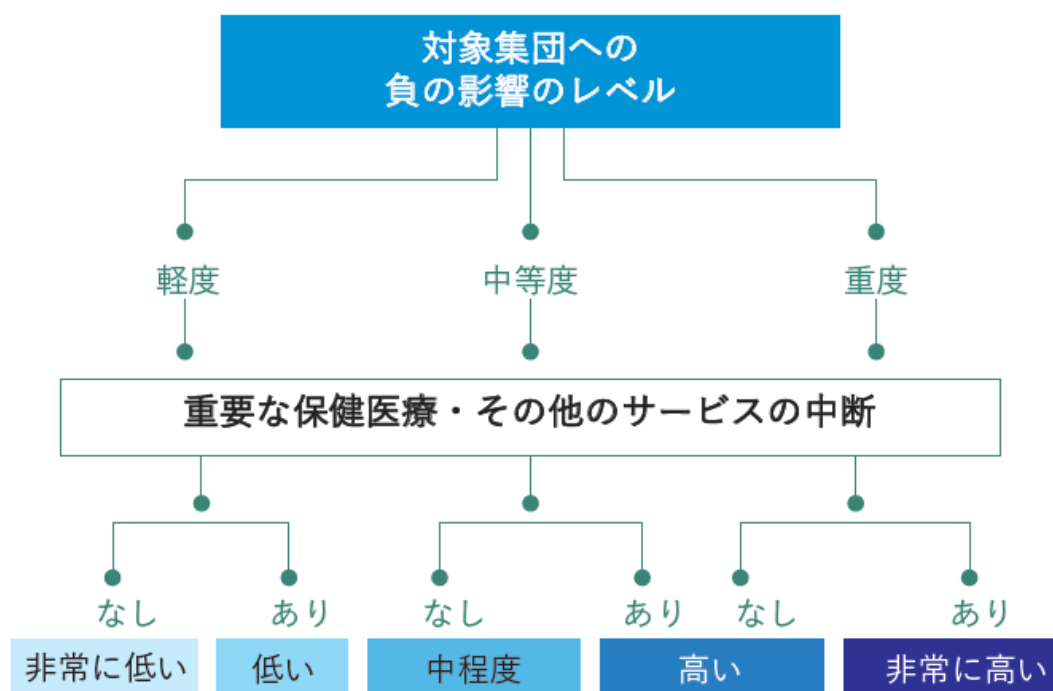


図4：深刻度アセスメントのアルゴリズム（地質学的、水文気象学的、社会的、科学技術的ハザード）



### Step 3b: 脆弱性のアセスメント

脆弱性とは、個人、地域（コミュニティ）、システム、資産が、ハザードの影響を受けやすくなる特性や状況を指す。各ハザードに関連して脆弱性を評価する際には、住民との関係で以下の要素を考慮する必要がある。

- リスクにさらされている集団の健康状態（性別、年齢、慢性疾患、栄養不良、免疫力など）
- 健康の社会的決定要因（識字率、失業率、住宅へのアクセス、所得状況など）
- 被災地における脆弱な集団の存在（移民、ホームレス、避難民、高齢者など）
- 環境要因（安全でない飲料水、衛生および廃棄物管理、食糧不安、環境汚染、蚊繁殖地の近接性、重大リスクを持つ産業施設の近接性、過密状態、地域（コミュニティ）および政治的不安など）。

脆弱性のレベル分類を表 6 に示す。すべてのハザードに対して一貫したスコアリングができるように、脆弱性のレベルはワークショップに参加した専門家によって明確にされる。

### メモ

脆弱性分析は、状況に応じて、国、地方、都市、地域（コミュニティ）の各レベルで行われる。この分析ステップでは、各ハザードに関連して亜集団（subpopulations）を考慮すること。国によっては、住民の脆弱性を詳細に評価するためのツールがあるかもしれない。この作業セッションにおいて、関連性があればそれらを参照すること。

表 6：脆弱性レベル分類

スコア	脆弱性レベル	説明
5	非常に高い	ワークショップの中で明確にされる。
4	高い	
3	中程度	
2	低い	
1	非常に低い	

## メモ

すべてのハザードに対して一貫したスコアリングができるように、脆弱性のレベルの決定はワークショップに参加した多部門の専門家に委ねられている。この決定事項は記録し、ワークショップ報告書に記載すること。

### Step 3c: ハザード特有の対応能力の評価

対応能力（coping capacity）とは、人々、組織、システムが、利用可能なスキルや資源を用いて、特定されたハザードに関連する悪条件、リスク、災害にどのように対処するかを示すものである。STARの方法では、ワークショップ参加者は、必要な能力の利用可能性を考慮するだけでなく、その対応能力が、各ハザードに対してどの程度機能しているかを判断する。

各ハザードに対する対応能力を説明するには、参加者は次のような対応能力のフレームワークを考えることができる（12）。

#### ガバナンス

- 緊急事態への事前準備、即応態勢、対応を統合する国家政策、戦略、法令、規制システム
- 緊急時の準備、対応、復旧のための既存の計画
- 保健医療部門を含む多部門調整メカニズム
- ワクチン開発、治療薬、医療機器など緊急事態への事前準備と対応を促進するための研究開発と規制法令
- 新たな病原体及び未知の病原体に関連する既存の規制および法令（4）

#### 保健医療セクター

- 既存のサーベイランス、早期警戒システム、検査ネットワーク、情報・知識（ナレッジ）のマネジメント（所定の規模での検知、識別、分析、情報発信など）
- 被災する可能性のある地域で想定される数の傷病者をマネジメントするための保健医療施設の機能的な能力
- 緊急時におけるサプライチェーンの機能性（診断薬や必須医薬品へのアクセスレベルなど）
- 基本的で安全な保健医療・救急サービスの機能性
- 保健医療従事者のための主要な人的資源（研修や能力開発、労働安全衛生など）
- 即応態勢や緊急対応活動の拡大を柔軟にサポートするための医療従事者のサーージャパンシティ

#### 非保健医療セクター

- 水文気象学的、社会的、環境的ハザードに対する既存のサーベイランス・早期警報システム

- 保健医療セクターの意思決定をサポートするために、非保健医療データを取得し、共有する機能的な能力（住民移動、動物サーベイランスデータ、飛行パターン、天候パターンなど）
- 緊急時の準備、対応、復旧に関連する訓練や能力開発を含む人的資源

### 地域（コミュニティ）の能力

- 被害を受けやすい人々の、ハザードと予防・制御対策に関する知識、考え方、習慣
- 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、インフォでミック防止のための既存のメカニズム

### 資源

- 緊急事態の事前準備のための財源と、緊急事態対応のための財源
- 緊急展開のためのロジスティクス、保管、必須物資確保のメカニズム
- その他、緊急時に弱い立場にある人々を支援するための資源や多部門連携構造

国内の各ハザードに対する現在の対応能力のレベルを議論した後、それを評価し、表7の基準を用いてランク付けする。

表7：各国の対応能力レベル推定の概要

スコア	対応能力レベル	説明
1	非常に高い	災害時に必要とされるすべての対応能力が機能的かつ持続可能であり、その実践において他の一国または複数の国を支援している。
2	高い	災害時に必要なすべての対応能力はあるが、実際の災害条件（対応）によるストレスを受けたり、シミュレーション演習で試されたりしたことがない。
3	中程度	災害に必要ないくつかの対応能力はあるが、機能性と持続性が確保されていない（例：国の保健医療セクター計画の運用計画に含まれておらず、確実な財源が確保されていないなど）。
4	低い	災害時に必要となる中核的な対応能力（人的、物的、戦略的、財政的）は開発段階にある。部分的に実践しているが、その他の部分は開発が始まったばかりである。
5	非常に低い	災害時に必要となる中核的な対応能力（人的、物的、戦略的、財政的）が、ほとんど、あるいは全く利用できない。

## メモ

このステップでは、対応能力を逆順に尺度化しているため、その国の対応能力が高く評価されるほど、結果のスコアは低くなる。

### Step 3d: インパクトスコアの決定

このモデルでは、深刻度、脆弱性、対応能力に割り当てられたスコアを集計して、自動的に影響度を決定する。以下の計算式でインパクトスコアが自動算出される。

$$\text{影響度スコア} = (\text{深刻度} + \text{脆弱性} + \text{対応能力}) / 3$$

この計算結果に基づいて、STAR は自動的に 1（無視できる）から 5（危機的）までのインパクトスコアを付与する<sup>2</sup>。インパクトスコアのスコアリング基準を表 8 に示す。

表 8：STAR の方法におけるインパクトスコアリング基準

スコア	インパクトスコア
1	無視できる
2	軽度
3	中等度
4	重度
5	危機的

ステップ 3 の成果は、リストアップされた各ハザードについて、調整を要する対応が求められる最も考えられるシナリオに基づき、インパクトスコアを算出することである。

## 2.4 Step 4: リスクレベルとランクを決定する

リスクのレベルを最終的に決定するために、ワークショップ参加者は、2つの追加手順を行う。入手可能なデータや情報に基づいてリスクアセスメントの信頼度を決定すること、自動化されたリスクマトリクスを使用してハザードのランク付けを見直し、議論することである。

### Step 4a: 信頼度の決定

データや情報の質に関する不確実性は、多くの場面で存在する。しかし、そのような不確実性が、緊急計画の意思決定を妨げることがあってはならない。リスクアセスメントの一環として、入手可能なデータや情報の信頼度を記述することが重要である。信頼度を決定することで、さらに多くのデータや情報が必要となる分野を特定し、ワークショップで追加調査を促すことができる。

リスク記述の信頼性レベルを決定するために、ハザードごとに入手可能な情報が、3つの信頼性レベルのうち、どのレベルに最も当てはまるかを議論し、決定する（表9参照）。

表9：信頼度の説明

データや情報の信頼度	説明
よい (Good)	質の高いエビデンス、信頼できる複数の情報源、検証済み、専門家間の一致した意見、過去の類似した事象の経験など。
十分である (Satisfactory)	十分な質のエビデンス、信頼できる複数の情報源、類推による仮定、専門家間の合意。
不十分である (Unsatisfactory)	少量で質が低いエビデンス、不確実、専門家間で見解の相違、過去に類似事象の経験なし。

### Step 4b: リスクマトリクスを用いたリスクのランク付け

このモデルは、「非常に低い」、「低い」、「中程度」、「高い」、「非常に高い」という尺度を用いて、各ハザードが持つリスクのレベルを自動的に決定する。リスクマトリクスは、Step 1 から Step 4 の議論から得られた情報をもとに、ツール内に自動的に入力される。自動作成されたリスクマトリクスにより、戦略的なリスクアセスメントの結果を、視覚的かつシンプルに把握することができる。



リスクマトリクスは、リスクの影響（impact）と可能性（likelihood）を図示したグラフで、事前準備やリスク軽減活動に役立つように、優先すべきリスクを示している（図5参照）。

図5：リスクマトリクス

影 響	危機的					
	重度					
	中度					
	軽度					
	無視できる					
		可能性が非常に低い	可能性が低い	可能性がある	可能性が高い	ほぼ確実
		可能性				

#### Step 4c: 国や地方の緊急事態リスクプロファイルを見直し、まとめる

緊急事態リスクプロファイルは、すべての参加者によって特定されたハザードについて、説明とリスクレベルの情報をまとめたものである。それぞれの地理的領域における、ハザードの可能性、深刻度、脆弱性、対応能力、潜在的な影響の説明などである。

緊急事態リスクプロファイルには、以下が含まれる。

- 災害の頻度、可能性、影響、深刻度、脆弱性、対応能力などのリスクランキングの表示
- 入手可能な情報に基づいて影響度と可能性を視覚的に示す、5 x 5 のリスクマトリクス
- ワークショップ報告書に含まれるハザードの記述に関する質的情報

上述したように、戦略的リスクアセスメントツールでは、各ハザードの影響度と可能性に関する参加者のフィードバックに基づいて、自動的にリスクマトリクス表が作成される（図6）。

図6：国レベルの緊急事態リスクマトリクス（サンプル）

影 響	危機的				新型コロナウイルス感染症	
	重度		ジカ熱	洪水、土砂崩れ、コレラ	サイクロン、麻疹 髄膜炎	
	中度					
	軽度					
	無視できる					
		可能性が非常に低い	可能性が低い	可能性がある	可能性が高い	ほぼ確実
		可能性				

ステップ4の成果は、リストアップされた各ハザードについて、調整を要する対応について最も考えられるシナリオに基づいて決定された、リスクレベルである。

## 2.5 Step 5: 提言とワークショップ報告書をまとめる

戦略的アセスメントのこのステップは、「次に何をするか？」という質問に答えるものである。リスクの説明を含むリスクマトリクスと季節ごとのカレンダーが完成した後、参加者は、これをどのように行動に移すかをマッピングすることに集中する。この段階では、リスクアセスメントを用いて、次のステップ（ネクストステップ）へとつながる原案を作成する。

### Step 5a: 提言及びネクストステップの原案作成

STARの方法を用いた戦略的リスクアセスメントでは、記述されたリスクに基づいて、優先順位の高い方策の提言や行動計画を起草することが、極めて重要なステップとなる。ワークショップの参加者は、リスクマトリクスと季節リスクカレンダーの結果を参考にして、リスクに応じたフォローアップ行動を提案し、事前準備と対応行動を強化する。

これらの優先行動は、一般的なハザードの準備段階に言及している場合もあれば、ハザードに特化している場合もある。優先行動を立案する際、参加者は「SMART」（具体的/specific、測定可能/measurable、達成可能

/achievable、現実的/realistic、タイムリー/timely) な目標を設定することが求められる。優先行動は、ワークショップの参加者だけでなく、状況に応じてワークショップに参加していない関連するステークホルダーによる検証を経て、リスクアセスメントのプロセスにより形成される。

参加者が優先行動を立案するのに役立つように、参考となるプランニング・マトリクスが、STAR ツールキットの一部として含まれている。また、優先行動案ごとに、担当省庁や組織を特定する必要がある。社会全体のアプローチを考慮して、記載する行動は、複数のステークホルダーが、責任を持って遂行することが期待されている。つまり、保健医療セクターや、その他のセクターの様々なプログラム、計画立案する省庁、財務を担う省庁、災害リスクマネジメント組織、民間企業、地方自治体、アカデミア、メディア、市民団体、地域活動団体、国際社会などである。リスクアセスメントのプロセスに責任能力のある組織が積極的に参加することにより、優先行動の真剣な取り組みとアカウンタビリティが可能となる。つまり、ステークホルダーを選択し、関与させ、効果的な関係を築くことが重要である。

それぞれの優先行動のために、ネクストステップを起草する際には、計画立案する省庁、財務を担う省庁の意見を参考に、概算予算を含めることを勧める。予算は、後で決定することもできるし（STAR ワークショップで妥当な予算を見積もることができなかった場合）、行動項目を国や地方自治体の計画に統合する際に承認してもよい。優先行動計画の枠組の例を表 10 に示す。この枠組は、優先行動の立案に使用できる。ワークショップ参加者の希望に応じて変更してもよい。

表 10：優先行動計画の例

ハザード	優先行動	責任者	追加ステークホルダー	地理的区分 (国、地方)	根拠／目的	予算	期限
麻疹	麻疹流行対策計画を更新する	保健省 Z 氏、 L 氏、K 氏	婦人協会、医療従事者 協会、緊急事態対応組 織、NGO A, B, C 外務省	国	前回の対策計画は 5 年前 に立案。リスク地域が異な る。	US\$9,000	YYYY 年 3 月
	早期発見の向上のため の再教育、及び各地区 サーベイランスチーム追跡 調査の実施	保健省 X 氏	NGO Z、国際赤十字・ 赤新月社連盟 (IFRC)、 保健所	S 地区、Y 地区	定期的な予防接種の中 断。潜在的なアウトブレイク の懸念。	US\$2,000	YYYY 年 8 月
	麻疹のための収集キット 10 個を医療機関に送付	保健省 X 氏、 WHO F 氏	保健所	S 地区、Y 地区	同上	US\$1,500	YYYY 年 9 月
	麻疹流行対策計画にお けるリスク伝達計画の更 新	保健省 S	市民団体、青年団、社 会的なインフルエンサー、 アンバサダー		SNS やソーシャルリスニング 戦略を取り入れるよう、麻 疹リスクに対処するための 「リスクコミュニケーション及び コミュニティエンゲージメント (RCCE)」アプローチを更 新	US\$1,000	YYYY 年 10 月

## Step 5b: STAR 結果報告書のとりまとめ

STAR ワークショップの終了時には、参加者は合意された地理的區域や環境におけるリスクの説明の草案を持っていることが求められる。このリスクマップは、ワークショップに先立って収集されたエビデンス、参加者の経験、および参加者間の合意に基づいている。

### ファシリテーターへのメモ

ワークショップ初日にワークショップ参加者全員が、STAR の結果をどのように適用するかという点について合意しているが、この点について、ファシリテーターが参加者と再確認しておくことよい。これにより、優先行動とネクストステップの草案が、より明確になる。

ワークショップの時間が足りない場合は、リスクが非常に高いレベル（very high）と、高いレベル（high）に関する優先行動とネクストステップに集中するとよい。提言は、ワークショップ後の最終決定プロセスの中で、後から改良することができる。ただし、各優先行動には、それに付随するフォーカルポイント、または該当する組織や政府機関を記載しておく。

STAR ワークショップの成果は、膨大な作業と努力を表現してはいるものの、その報告書は、国または地方の政府組織による検証を通してとりまとめることが重要である。参加者は、運営委員会や小グループを結成して、報告書の調査結果を当局に検証してもらい、とりまとめるというプロセスを検討してもよい。

## Step 5c: 提言およびネクストステップのとりまとめと検証

STAR ワークショップの参加者は、戦略的リスクアセスメントの最終段階である提言事項およびネクストステップを起草し、合意しているが、さらなる議論や、国として行動計画を検証することが必要と見込まれている。この検証に必要なものは、優先行動および推奨事項を含むワークショップ報告書について、正式に指定されたすべてのステークホルダー、および設定環境でのリスクアセスメントの提言事項の実施を承認または、マネジメントするよう指定されたステークホルダーによる承認である。STAR ワークショップのプロセスは、短期間に多くのトピックを扱うため、運営委員会またはその他の関連グループは、全体の報告書にさらなる詳細（追加のサポート文書、脆弱性分析、関連データ）を加えることを決定する場合がある。

STAR ワークショップの後、ワークショップの報告書は、STAR ファシリテーションチームとの連携のもと、国や地方の関連官庁によってとりまとめられる。この戦略的リスクアセスメント報告書は、多部門のステークホルダーやパートナーと共有する。

## メモ

戦略的リスクアセスメント報告書の仕上げと検証は、可能な限り早く完了すること。検証プロセスは、STAR ワークショップ参加者全員にとって明確で透明性のあるものでなければならない。その後、当局は戦略的リスクアセスメントの結果をより多くのステークホルダーに普及させることを決定することができる。

Step 5 の成果は、調整を要する対応が求められる最も考えられるシナリオに基づき、設定された緊急事態のリスクプロファイル、および提言事項のリストを含んだワークショップ報告書である。

## 2.6 Step 6: 提言を国や地方の行動計画立案プロセスに統合する

STAR ワークショップの報告書は、意思決定者が、国家または地方自治体の能力（緩和、予防、検知、対応、復旧・復興など）の強化を迅速に進めるため、事前準備行動に優先順位をつける際に利用できる。さらに、限られた資源と競合する優先事項の中で、各国が優先的に取り組むべきハザードに対処するための資金を動員し、配分するのに役立つ。戦略的リスクアセスメントの提言は、国家行動計画（NAPHS）、オールハザードの緊急事態や災害に対する国家健康危機対応行動計画、ワンヘルス戦略計画、災害・危機管理政策など、関連する国家緊急対応計画に、正式に組み込まれ、提言の実施に向けた持続可能なプラットフォームとなる必要がある。

ワークショップの主催者は、以下のようなアプローチを検討すべきである。

- 適切な国家行動計画プロセスの特定
- 関連する複数セクターのステークホルダーの積極的参加
- 政治的なコミットメントと支援を得るためのアドボカシー

Step 6 の成果は、調整を要する対応が求められる最も考えられるシナリオに言及しているワークショップ提言事項リストである。

## Step 6a: 国および地方自治体の計画への統合

ワークショップの報告書が様々なステークホルダーによって検証され、承認された後、関係機関は、ワークショップや 1 対 1 のミーティングなどのアドボカシー政策方針を打ち出し、提言事項を国や地方自治体の計画に統合することを促進すべきである。アドボカシー活動では、関連する意思決定者に対し、承認と、統合プロセスへの取り組みを求める。そのため当局は、関連する計画プロセス、それらの統合プロセス、必要なタイムラインとリソースを特定する。

STAR の結果が適用されたシナリオのリストは、すべてを網羅しているわけではない（ボックス 2 参照）。さらなる応用事例を、その国の情勢や、ステークホルダーの間で事前に合意された範囲に合わせて作成する必要がある。

- 国家緊急対応計画、災害マネジメント計画、NAPHS、緊急時計画など、リスク情報に基づいた計画を支援すること
- 国内の災害・健康危機管理戦略に貢献すること
- 可能性が高く、人々に大きな影響を与えるリスクに対応するために、国の即応態勢をスケールアップに向けた重要な行動に優先順位をつけること
- 国内でのリスクに応じた資源配分や資金調達メカニズムの開発に貢献すること
- 現在のアセスメントや利用可能なデータのギャップを明らかにし、優先的なリスクに基づく将来の研究や評価の優先順位をつけること

## ボックス 2 : STAR ワークショップ成果の適用例

リスク情報に基づいた戦略および業務の計画	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ヘルスセキュリティのための国家行動計画（NAPHS）、複数のハザードに対応した国の健康危機対応計画、国の災害リスクマネジメント計画などを、リスク情報に基づいて更新する。</li> <li>緊急時計画、感染症アウトブレイクに対する戦略的事前準備と対応計画、人道的対応計画を更新または策定する。</li> <li>最終的なリスクプロファイルに基づき、業務継続計画（Business Continuity Plan; BCP）を更新または策定する。</li> <li>リスク低減のための社会経済的な戦略を策定する。</li> </ul>	
さらなる評価と継続的な状況分析	政策や法令の策定・改正
<ul style="list-style-type: none"> <li>特定されたリスクに対応するための国の能力と準備状況のさらなる評価を行う。</li> <li>リスク分析に基づいて特定されたリスクのモニタリングやサーベイランスの検出を強化する。</li> <li>保健医療施設の準備と対応態勢の評価を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リスクプロファイルに基づいた保健医療従事者のための労働安全衛生方針の採用</li> <li>ワクチンや治療薬の法規制の調整</li> </ul>
リスクマネジメントと運用態勢の拡充	関連するステークホルダーとの調整の継続
<ul style="list-style-type: none"> <li>シミュレーション演習を実施し、現在の対応態勢をテストし、特定されたリスクと対応能力について解消すべきギャップを特定する。</li> <li>リスクコミュニケーションを支援し、地方自治体や地域（コミュニティ）レベルでのリスク固有の認識を構築するためのコミュニケーションツールを開発または更新する。</li> <li>地方自治体（市役所、役場）当局と協力し、準備態勢と調整に向けて、次のステップについて話し合う。</li> <li>非常に高い、または高いレベルのリスクに即応できるよう、サージキャパシティのメカニズム（人材、物資、資金）を活用する。</li> <li>保健医療従事者の強化と、リスク情報に基づいた労働衛生計画に貢献する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>STAR ワークショップの結果を、より多くのステークホルダー（地域や国の利害関係者、特定の脆弱な人々と協力している人など）と共有し、次のステップへ繋げる。</li> <li>ステークホルダーに対し、優先行動の実施に際して、リスクに関連する報告を行うことに同意する。</li> <li>策定済みのカントリーリスクプロファイルを、将来じっしされる国際保健規則に基づいたアフターアクションレビューやイントラアクションレビューと相互に参照する。¥</li> </ul>



## 3. STAR ワークショップの準備と実施

STAR ワークショップの準備と実施のために、ファシリテーターが従うべきいくつかの重要なステップがある。このセクションでは、STAR ワークショップのファシリテーターと主催者を対象に、STAR ワークショップの準備と実施のための重要なステップについて説明する。

### 3.1 ワークショップ開催前の準備

#### 3.1.1 戦略的リスクアセスメントの実施に向けた合意の確保

STAR による計画プロセスを開始する前に、戦略的リスクアセスメントを実施するためのワークショップの開催について、関連する国および地方自治体の幹部の同意を得ておくことを推奨する。STAR ワークショップの成果は関連政府機関によって検証されるため、災害リスクマネジメントや健康危機への対応を主導する国の機関や自治体機関が、STAR ワークショップのプロセスを理解し、リスクアセスメントの日程や構成について合意していることが必要不可欠である。合意の際には、ワークショップの内容を調整し、より充実したものとするためにも、望まれる STAR の目的を確認しておくことが推奨される。

#### 3.1.2 ワークショップの企画

STAR ワークショップの実施に合意がなされ、日程が確定したら、企画プロセスを開始する。

他のワークショップと同様に、STAR ワークショップの成功は、準備段階に大きく依存する。STAR ワークショップを企画し、準備する上での重要なステップを以下に示す。すべてを網羅しているわけではないが、これらの重要なステップは、ほとんどの状況や設定に当てはまると思われる。ただし、必要に応じて変更する。

STAR ワークショップを準備するための重要なステップは以下の通りである。

- STAR ワークショップ準備チームを結成する
- STAR ワークショップのファシリテーターを選定する
- STAR ワークショップの参加者を選考・確定する
- 調査（レビュー）のための関連データや情報を収集する
- ワークショップの資料を準備する

#### 3.1.3 STAR ワークショップ準備チームを結成する

STAR ワークショップを準備する際、最初のステップとして推奨されるのは、STAR ワークショップ準備チームを結成することである。準備チームは、ワークショップを開催するために必要な準備をサポートするために、適切な資格を有する 3 人から 5 人で構成されることが望ましい。準備チームは、一般的なワークショップの準備、その国の情勢、災害・健康危機管理（Health EDRM）、リスクアセスメントに精通している必要がある。

### 3.1.4 STAR ワークショップのファシリテーターを選定する

STAR ワークショップ準備チームの最初の仕事は、ワークショップのファシリテーターを決めることである。STAR ワークショップのファシリテーターは、戦略的リスクアセスメントワークショップの準備と進行をサポートする重要な役割を担っている。グループワークをサポートするために、ファシリテーションチームは、少なくとも 2 名か 3 名で構成されるべきで、そのリーダーは STAR の方法論に精通しているか、以前に STAR ワークショップでファシリテーションを行ったことのある者とする。ボックス 3 は、STAR ファシリテーターのプロファイルを示したものである。職務権限（TOR）の例については付録 3 を参照。

#### ボックス 3 STAR ファシリテータープロファイル

- 公衆衛生または臨床の経験がある
- ファシリテーション能力、および効果的なコミュニケーション能力を持つ
- 危機管理に関する業務経験がある
- 適切な言語スキルを有する（ファシリテーターのうち 1 名は現地の言語を話せること、全員が業務で用いる言語を話せること）

### 3.1.5 STAR ワークショップの参加者を選考する

知識が豊富で多様な参加者を選ぶことは、国の災害リスクプロファイルを作成し、ワークショップの結果を広く受け入れてもらうために重要である。ワークショップ主催者は、その国の情勢に適した形で、合意形成のセッションに参加できる専門家の数を決定すべきである。STAR ワークショップには、その国の災害・健康危機管理（Health EDRM）に携わる専門家が、平均で 25 から 30 名参加する。専門家は、すべての関連部門（オールハザード・アプローチ）と、一次、二次、三次レベルを含む保健医療システムのすべての重要なレベル（保健医療システム・アプローチ）から選ぶべきである。参加者のプロフィールはボックス 4 に示す。STAR ワークショップ参加者のための規約（サンプル）は付録 4 を参照。

## ボックス4 STAR ワークショップ参加者プロフィール

### STAR ワークショップ参加者プロフィール

- 関連政府機関及びすべての関連部門からの専門家（例：保健医療、動物衛生、環境、気候・気象サービス、安全保障、教育、放射線、化学、移住、輸送、観光など）。
- 政府省庁、非政府組織、民間企業、アカデミアなどの代表者。
- すべての関連する災害・健康危機管理（Health EDRM）機能に携わる者（例：リーダーシップと調整、戦略と運営計画、早期警戒とサーベイランス、予防と制御、入域地点管理、緊急医療チーム、リスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメント、緊急オペレーションセンター、サプライチェーン・マネジメント、クライシスコミュニケーションなど）。
- リスクアセスメントの経験を有する者（望ましい）。

### 3.1.6 関連する既存のデータ・情報を特定・収集する

ワークショップに先立ち、リスクの説明や国の緊急リスクプロフィールの作成に役立つよう、関連するデータや情報をまとめておくことが重要である。ワークショップまでの数週間、ファシリテーターとワークショップ参加者は、関連するデータや情報を特定、収集し、それらを準備チームと共有する。この収集作業に続き、集めたデータや情報を、参加者が簡単に参照できるようにする。可能であれば、ワークショップの開催前に参加者と共有してもよい。収集すべき情報とデータの主な例をボックス5に示す。

## ボックス5 STAR ワークショップ実施前に収集する関連情報・データ

STAR ワークショップ実施前に収集する関連情報・データには以下のようなものがある。	
サーベイランスシステムや早期警戒システムからのデータ	利用可能であれば推奨される追加情報や報告書
<ul style="list-style-type: none"> <li>届出対象疾患</li> <li>センチネル・サーベイランス</li> <li>疾患レジストリ</li> <li>症候群サーベイランス</li> <li>リスクモニタリングシステム</li> <li>医療資源利用可能性モニタリングシステム</li> <li>疾患モデリング</li> <li>他のセクターからの医療データ（例：航空会社、食品安全、動物衛生、環境など）</li> <li>検査サーベイランスと能力評価</li> <li>地域（コミュニティ）ベースのサーベイランス（ソーシャルネットワーク、新聞など）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関連する国の地図（印刷物または仮想システム）</li> <li>住民調査（栄養状態、予防接種率、死亡率（後方視的））</li> <li>緊急時計画（コンティンジェンシープラン）</li> <li>マルチハザード緊急対応計画</li> <li>パンデミック、インフルエンザ、その他の疾患別計画（エボラ出血熱、麻疹、コレラなど）。</li> <li>脆弱性アセスメント、およびマッピング報告書</li> <li>国別能力アセスメント報告書</li> <li>その他のリスクアセスメント報告書</li> <li>イントラアクションレビュー・アフターアクションレビューの報告書</li> <li>シミュレーション演習報告</li> <li>医療従事者および緊急対応に関する政策</li> <li>検査施設の能力評価</li> <li>加盟国自己評価年次報告（SPAR）</li> <li>合同外部評価（JEE）ツールレポート</li> <li>人類学的またはコミュニティの動態分析（行動分析やソーシャルリスニング研究を含む）</li> <li>機関間常設委員会（IASC）、マルチセクター初期迅速評価（MIRA）<sup>(13)</sup></li> <li>機関間常設委員会（IASC）早期警戒、早期活動報告書</li> </ul>
非医療セクターからのデータ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>人口動向と移動のマッピング</li> <li>人道団体や国内避難民からの報告</li> <li>気象パターン、洪水マッピング、地質調査</li> <li>脆弱な住民のマッピングまたは市民団体組織からの関連データ</li> </ul>	
オープンソースのデータベースと利用可能な分析	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Global Health Observatory のデータ<sup>(4)</sup></li> <li>国際的なデータ共有プラットフォーム（例：Global Publish Health Intelligence Network や、新興感染症監視プログラム ProMED <sup>(13)</sup>など）</li> <li>リスクマネジメントのための INFORM 指標 <sup>(6)</sup></li> <li>DesInventar<sup>3</sup></li> <li>予測のためのデータ主導型モデル</li> <li>空間アトラス</li> <li>メタ・データベース</li> </ul>	

<sup>3</sup> DesInventar は、国家災害インベントリを作成し、被害、損失、災害の影響全般に関するデータベースを構築するための概念的・方法的ツールである。<sup>(7)</sup>

## ファシリテーターへのメモ

ワークショップに先立ち、準備チームがまとめたデータと報告書を用いて、その国のハザードの予備リストを作成し、会議中の議論の基礎としてもよい。さらに、準備チームは、確立されたワークショップのパラメータに関連するいくつかのまとまった資料を事前に参加者と共有してもよい。

### 3.1.7 ワークショップの資料を準備する

準備チームは、他のワークショップと同様に、ロジスティクス、文具、設備、備品など、STAR ワークショップに関連するすべての資料を準備する。

ワークショップに先立ち、準備チームは以下のことを行う。

- 参加者とファシリテーターのリストを共有する。
- 収集された情報やデータをまとめる。
- ワークショップ準備に関係したロジスティクス作業を完了する。
- 国家機関から提供されたデータや情報を基に、ハザードの予備的リストを作成する。

移動が制限される時期や、公衆衛生措置、社会的措置がとられる時期には、情報通信機器などの機材の用意が重要となる。

### 3.1.8 ワークショップの期間とアジェンダを決定する

STAR ワークショップの期間は、国の情勢や、情報に基づいた議論を促進するための事前準備の度合いによって異なる。3日間から6日間（1日あたり6から8時間）の幅があり、多くは4日間か5日間である。しかし、戦略的リスクアセスメントワークショップは、どのような環境でも、また特定の状況に合わせて調整することができる。

準備チームとファシリテーションチームがアジェンダを起草する際に役立つように、STAR ワークショップアジェンダのテンプレートを付録5に提供する。アジェンダで提案されているワークショップの期間とセッションのタイプ（グループワークと全体ワーク）は、国や地域の状況、組織の要件に基づき、必要に応じて変更可能である。また、必要に応じてワークショップのセッションを追加したり、調整したりすることがある。例えば、追加セッションとして、参加者とともに過去の STAR ワークショップの結果を見直したり、収集したすべてのデータソースを統合したりするための短いセッション、追加のディスカッションセッションなどを行ってもよい。ワークショップ準備チェックリストのサンプルを付録6として掲載している。

## 3.2 ワークショップ開催中の進行

以下のガイドは、STAR ワークショップのファシリテーションを支援するために、各国のファシリテーターが使いやすい参考資料として作成された（付録 7）。STAR の方法はフレキシブルであるため、ファシリテーターは国の情勢や時間の制約、その他のニーズに基づいて、提案されたワークショップのセッションを調整することができる。

他のワークショップと同様、グループワークのファシリテーションと運営は、その成功に不可欠であり、戦略的リスクアセスメントの成功につながる。積極的参加、包括性、公平性を促進するために、ファシリテーターのグループは、作業セッションを計画する際に、その国の情勢、望ましい使用言語、全体の作業のあり方について考慮する。

ワークショップの参加者全員に、リスクアセスメントの作成に貢献する機会を与えることが肝要である。参加者の中には、少人数のディスカッショングループや、匿名、オープンソースソフトウェアを使った迅速な意見調査、書面によるフィードバックなどの形で、自分の意見を表現する方が楽な人もいるかもしれない。そのため、作業セッションを計画する際、ファシリテーターは、情報通信技術（ICT）ツールの活用を検討するのもよい。

セッション中は、参加者が記録用テンプレートを使い、STAR データツールに転送する前、あるいは STAR ワークショップの報告書に取り込む前に、まず関連データを記録する（付録 8）。これは、リスクランキングとそれに対応するリスク軽減と予防のための活動ポイントを合理化または正当化する証拠となり、STAR ワークショップ報告書の仕上げに役に立つ。完成したテンプレートは、STAR ワークショップの最終報告書の付属書として添付することができる。記録用テンプレートは、グループセッションで参加者が使用できるよう、印刷しておく。ワーキンググループでの役割分担の際、書記を決めて、その人がグループに配布されたメモ取りテンプレートを使って議論を記録する。

### ファシリテーターへのメモ

STAR の方法はディスカッションに重きを置いているため、ワークショップでは参加者同士のディスカッションを促進するような空間配置が推奨される。ワーキングセッションでは、形式的な上下関係ではなく、できるだけ少人数での議論や参加者同士の交流を図ることが重要である。

現在進行中の COVID-19 パンデミックでは、対面での開催が制限される可能性が高いため、バーチャルでの議論に適応することが必要かもしれない。潜在的な問題のトラブルシューティングを確実に行うため、ワークショップ前の早い時期に、機器やコミュニケーション・ツールを試しておくことを推奨する。

### 3.2.1 テクニカルセッションの内容

戦略的リスクアセスメントの成果として期待されるのは、リスクマトリクス、緊急事態・災害リスクカレンダー、ネクストステップに向けた提言の3つである。これらの成果は、STAR ワークショップの主要なテクニカルセッションで開発され、次のような項目を扱う。

- リスクとリスクアセスメントの概念の解説
- STAR の方法を用いた戦略的リスクアセスメントの概要説明
- 国の情勢に関するプレゼンテーション・概要説明
- カントリーリスクを記述する戦略的リスクアセスメント作業セッション

#### **a. リスクとリスクアセスメントの概念の解説**

ファシリテーターは、STAR ワークショップの冒頭に、参加者にリスクの概念を導入し、リスクアセスメントの概念を説明し、緊急時のリスクマネジメントを紹介するセッションを行う。リスクマネジメントサイクルにおけるリスクアセスメントの位置づけも説明するべきである。

#### **b. 戦略的リスクアセスメントのための主要な用語**

カントリーリスクプロフィールやリスクマトリクス作成の過程で、参加者はハザード、リスク、リスクアセスメントなどの緊急リスクマネジメントの用語を活用するよう求められる。様々なバックグラウンドを持つワークショップ参加者が共通の理解を得られるように、ワークショップのファシリテーターは、表 1 1 に示すような関連用語を定義し、議論することが推奨される。

表 1 1 : 戦略的リスクアセスメントのための主要な用語

主要な用語	定義
ハザード	<p>人命の喪失、傷害またはその他の健康への影響、財産の損害、社会的および経済的混乱、または環境の悪化を引き起こす可能性のあるプロセス、現象、または人間の活動。</p> <p>注：これは、曝露された条件下で人や環境に悪影響を及ぼす可能性のある、薬剤や物質の潜在的特性や固有能力を含む場合がある (14, 15)。</p>
リスク	<p>ハザード、曝露、脆弱性、能力の関数として確率的に決定され、特定の期間中に、システム、社会、または地域（コミュニティ）に発生しうる人命の喪失、傷害、または資産の損失 (6)。</p>
リスクアセスメント	<p>リスクマネジメントのために優先的に取り組むべきリスクを決定するプロセス。そのプロセスでは、リスクの特定、リスクの分析、および事前に設定された基準値、目標値、リスク、その他評価基準に基づくリスクレベル評価を組み合わせる。</p> <p>リスクアセスメントには、ハザードの技術的特徴の調査、曝露と脆弱性の分析、起こりうるリスクシナリオにおける一般的な対応能力の有効性評価が含まれる (16)。</p> <p>環境がもたらす健康被害、その悪影響、対象集団、曝露条件などの特定。ハザードの特定、用量反応評価、曝露評価、リスク特性評価の組み合わせ (7)。</p> <p>3つのパートからなるプロセス：(i) リスクを特定、認識、記述すること、(ii) 特定されたリスクを分析し、リスクの性質、発生源、原因を理解し、リスクのレベルを推定すること、(iii) 各リスクレベルを評価し、許容範囲内かどうかを判断すること。</p>

### c. 戦略的リスクアセスメントの概要を説明する

STAR ワークショップの第 2 セッションでは、戦略的リスクアセスメントを実施するためのプロセスを紹介する。その目的は次の通り。

- STAR を参加者に紹介する。
- STAR の方法を用いた戦略的リスクアセスメントの概要を説明する。
- ワークショップの目的と期待される成果を説明する。
- ワークショップを通して使われる主要な概念を説明する。
- ワークショップの主要な原則を説明し、方向性を定める。
- STAR の結果がどのように応用されるかを確認する。



## ファシリテーターへのメモ

STAR ワークショップの1日目に、主催者とファシリテーターチームは、ワークショップの結果がどのように適用されるかについて、期待されることを初期の草案として提示し、参加者全員による検証を行うとよい。参加者との短いフィードバックセッションを持ち、その草案を調整する。

参加者は、ワークショップの開催中、1日目に設定したこれらの期待事項を参照することにより、議論や、戦略的リスクアセスメント全体の整合性を確保することを推奨する。

### c. 国の情勢について説明する

STAR ワークショップの初日には、参加者全員を対象に、その国の情勢や動向に関するセッションを設け、よりよい議論の方向性を示すことを強く勧める。国の概況には、その国の一般的な背景情報、国の保健医療の状況、健康危機や災害の状況（緊急対応をマネジメントした直近の経験を含む）、一般的な健康危機や災害への対応能力の要約などが含まれる。

## メモ

国の情勢の概略説明は、関係省庁が企画し、ワークショップ参加者全員の方向付けをすることが推奨される。

STAR ワークショップの地理的範囲が地方レベルである場合、このセッションはその地方の状況に合わせて調整すること。

表 1 2 : 国の情勢についてのセッションに用いるトピックの例

一般的なカテゴリー	トピックの例
一般的なカントリープロフィール (または関連する地域のプロフィール) の紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 政府および政治構造 (健康危機管理構造を含む)</li> <li>● 地理的、人口統計学的、教育的な側面</li> <li>● 住民移動、集会、観光、食の安全、衛生、農業、産業、エコロジー、宗教儀式、気象、治安状況概要</li> <li>● 脆弱な住民層</li> </ul>
国の保健医療プロフィール	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療従事者               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 臨床スタッフ (医師、臨床検査技師、看護師、看護助手、薬剤師、医療セラピスト、助産師、精神保健福祉士など)</li> <li>○ 地域医療従事者、臨床検査技師、歯科医師、救急隊員、伝統医療従事者、心理社会的支援者など</li> <li>○ アウトブレイク調査従事者、研究者、疫学者</li> <li>○ ファーストレスポnder・ボランティア (救急車、救急隊員、捜索隊、救助隊、緊急医療チーム、迅速対応チーム、赤十字社、赤新月社)</li> <li>○ 労働安全衛生の方針と法令</li> </ul> </li> <li>● 保健医療施設               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地理的範囲、ライフライン、財務的支援、地理的利便性</li> <li>○ 貧困層や脆弱な集団 (女性や子ども、少数民族、難民、移民、高齢者など) に対する医療の利用しやすさ</li> </ul> </li> <li>● 健康追求行動 (社会的、文化的、経済的要因)</li> <li>● 国内の保健医療財政構造 (保健医療の予算、支払いモデル、保険またはヘルスカバレッジ)</li> <li>● 国、地方、市町村レベルの健康危機または保健医療活動のための既存のマルチセクター調整機構</li> </ul>
健康危機と災害時の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康危機や災害対応で最近経験したことの詳細</li> <li>● 対応の検証 (アフターアクションレビュー、イントラアクションレビュー、その他関連する評価報告書など)</li> <li>● サーベイランスおよび早期警戒システム</li> </ul>
健康危機および災害への対応能力に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ガバナンス (国、地方) および意思決定構造 (法律、資金調達など)</li> <li>● 能力 (既存の災害リスクマネジメントシステム、公衆衛生緊急オペレーションセンター、既存のコミュニティ対応戦略や復興プログラム、緊急時に脆弱な人々を支援するための構造やサービスなど)</li> <li>● サージキャパシティ (人材、資金、資材、設備)</li> <li>● 利用可能なリソース</li> </ul>

## 3.3 ワークショップ開催後のフォローアップ

ワークショップの後、参加者の満足度を評価するために、評価用紙に記入してもらうことを勧める（付録9）。関連する検討事項については、さらに議論する。

### 3.3.1 データ利用と STAR ワークショップ成果の共有

ワークショップ成果の利用方法とアクセス方法は、STAR 演習完了時の設定によって決定される。各国は、データの使用および共有に関する合意書に基づき、WHO のプラットフォーム上で、得られたカントリーリスクプロファイルを他のステークホルダーや一般市民と共有することを勧められる。データ共有のプラットフォームは、緊急事態・災害リスクカレンダー（付録10）のような形にすることも可能である。しかし、状況によっては、STAR の成果を公に共有しない、あるいは緊急リスクプロファイルの要約のみ共有することを、国が選択してもよい。

### 3.3.2 結論とネクストステップ：将来の行動を定める

STAR ワークショップ終了後、ファシリテーションチームと連携し、国や該当地域の関係機関が最終報告書を作成する。この戦略的リスクアセスメント報告書は、その後、健康危機や災害リスク管理に関わるすべてのセクター、パートナー、ドナーと共有すべきである。

この STAR レポート（付録11：見本 STAR ワークショップ報告書テンプレート）は、緩和、予防、探知、対応、復興能力のような、医療緊急事態と災害リスク管理能力の強化を迅速に進めるための準備活動の優先順位付けと計画の際に、意思決定者を助けるものである。最後に、STAR ワークショップの結果は、各国が限られた資源と競合する優先事項を考慮し、優先的なハザードに対処するために資金を動員し配分するのに役立つ。

## メモ

付録12に、戦略的リスクアセスメント実施に役立つ追加情報を概説する。

## 参考文献

1. United Nations World Food Programme Fact Sheet: Hunger and Conflict. Rome: World Food Programme; 2019 (<https://www.wfp.org/publications/2019-hunger-and-conflict-factsheet>, accessed 18 August 2021).
2. Health Emergency and Disaster Risk Management Framework. Geneva: WHO; 2019 (<https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/health-emergency-and-disaster-risk-management-framework-eng.pdf>, accessed 18 August 2021).
3. International Health Regulations (2005) Monitoring and Evaluation Framework. Geneva: WHO; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf?sequence=1>, accessed 18 August 2021).
4. World Health Data Platform. World Health Statistics reports. In WHO/Global Health Observatory [website]. ([https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/en/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/), accessed 18 August 2021).
5. International Society for Infectious Diseases. ProMED. (<https://promedmail.org/>, accessed 18 August 2021).
6. INFORM: Index for Risk Management. The European Commission Disaster Risk Management Knowledge Centre. (<http://www.inform-index.org/>, accessed 18 August 2021).
7. DesInventar as a Disaster Information Management System. In: [desinventar.net](http://desinventar.net) [website]. (<https://www.desinventar.net/whatisdesinventar.html>, accessed 18 August 2021).
8. Multi-sector initial rapid assessment guidance, Revision July 2015. IASC. ([https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/mira\\_revised\\_2015\\_en\\_1.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/mira_revised_2015_en_1.pdf), accessed 18 August 2021).
9. Jackson LE. Frequency and magnitude of events. In: Bobrowsky PT, editor. Encyclopedia of natural hazards. Encyclopaedia of earth sciences series. Dordrecht: Springer; 2013.
10. Rapid Risk Assessment of Acute Public Health Events. Geneva: WHO; 2012. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70810/WHO\\_HSE\\_GAR\\_ARO\\_2012.1\\_eng.pdf?jsessionid=C22BA19D543DEA9B6BC78CCBBBD5A90F?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70810/WHO_HSE_GAR_ARO_2012.1_eng.pdf?jsessionid=C22BA19D543DEA9B6BC78CCBBBD5A90F?sequence=1), accessed 18 August 2021).
11. WHO Guidance for the use of Annex 2 of the International Health Regulations (2005) ([https://www.who.int/ihr/revised\\_annex2\\_guidance.pdf](https://www.who.int/ihr/revised_annex2_guidance.pdf), accessed 18 August 2021)
12. A strategic framework for emergency preparedness. Geneva: WHO; 2016. (<https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document-library/document/Preparedness-9789241511827-eng.pdf>, accessed 18 August 2021).

13. Accelerating R&D processes. R&D Blueprint [webpage]  
(<https://www.who.int/activities/accelerating-r-d-processes>, accessed 18 August 2021).
14. United Nations, General Assembly. Report of the open-ended intergovernmental expert working group on indicators and terminology relating to disaster risk reduction. Note by the Secretary-General. New York (NY): United Nations. 2016. A/71/644.  
(<https://digitallibrary.un.org/record/852089> accessed 18 August 2021)
15. The public health management of chemical incidents. Geneva: WHO. 2009.  
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789241598149> / accessed 18 August 2021)
16. Public health for mass gatherings: Key considerations. Geneva: WHO. 2015.  
(<https://www.who.int/publications/i/item/public-health-for-mass-gatherings-key-considerations>, accessed 18 August 2021)

## 付録 1

### STAR を特定の状況や要件に適合させる：ケーススタディ

#### ケーススタディ

以下のケーススタディは、各国のニーズや特定の状況に基づき、戦略的リスクアセスメント手法を適応させた例であり、STAR ワークショップを計画する際に参照することができる。

#### ケーススタディ A：COVID-19 パンデミック時のバーチャルワークショップの実施（ウガンダ）

COVID-19 パンデミックのため、公衆衛生及び社会的対策（PHSM）を施した状態で、対面式ワークショップを行うことがますます困難になっている。カントリーリスクプロファイルの作成を支援し、特定の状況下でのリスクをマッピングするために、STAR ワークショップはオンライン上で開催することができる。2020 年 12 月、PHSM を考慮した結果、ウガンダはバーチャル STAR ワークショップの実施に成功し、マルチセクターの緊急対応計画に情報を提供するためのカントリーリスクプロファイルを更新した。

これに際し、STAR ファシリテーターは、ワークショップの前に、事前ミーティングを複数回実施した。それには、2 回のバーチャルオンライン研修や演習を含んでいた。ワークショップもオンラインで行われたため、ファシリテーターは通常のファシリテーションに加え、ネット上のプロセスも管理しなければならなかった。

バーチャル STAR ワークショップを計画して学んだ重要な事項は以下の通りである。

- 強力なインターネット接続と適切な情報技術（IT）サポートを提供すること。例えば、参加者がグループごとにブレイクアウトルーム（分室）に入って話し合ったり作業したりできるようにしたり、その後に全員を戻して全体セッションを開いたりすること。
- ワークショップの前に十分な時間を確保し、ファシリテーターの研修を行い、全員がオンラインのプロセスやツールに慣れていることを確認すること。
- すべての関係者の時間帯を考慮し、ワークショップの実施に最も実行可能な時間帯を特定すること。特に、海外の参加者、進行役、主催者がいる場合。

スクリーンを長時間使用すると、参加者の疲労が溜まったり、集中力が低下したりする可能性があるため、アジェンダの調整が必要な場合がある。ワークショップのアジェンダを 1 日あたり 3 時間から 4 時間に制限することで、ステークホルダーのオンライン会議への参加意欲を高めることが期待できる。1 日あたりのスケジュール短縮を補うために、ワークショップの期間を 5 日から 6 日に延長してもよい。

## ケーススタディ B：感染症ハザードに焦点を当てるために STAR を適応させた戦略的リスクアセスメント（バングラデシュ）

STAR ツールは、概念的にあらゆるハザードに応用できるように設計されている。しかし、柔軟性があるため、国の優先順位に基づいて、ハザードの一部に焦点を当てるように調整することが可能だ。そのため、STAR は COVID-19 の状況下、バングラデシュにおける感染症ハザードの戦略的リスクアセスメントを実施するために、うまく適応された。

2021 年 5 月に実施されたバーチャルリスクアセスメントでは、必要な予防策、緩和策を生み出すために、優先順位の高い感染リスクについて、多分野の専門家がより詳細な議論を行うことができた。バングラデシュの STAR ワークショップでは、次のような指標を用いたハザードの疫学的な特徴づけを行うなど、方法論の工夫がなされた。すなわち、病原体の種類、感染源の種類、基本再生産数、致命率（CFR）、診断とサーベイランスの要件、感染様式である。

STAR ツールを感染症ハザードに適応させるには、次のことを考慮するとよい。

- ワークショップに先立ち、感染症ハザードのランキングに関連する利用可能なデータを確認し統合しておくこと（例：基本再生産数（R0）、致命率（CFR）、ハザード関連のサーベイランスシステムのマッピング、感染様式など）。
- 調整後の STAR プレゼンテーションやツールは、その機能性とシンプルさ（ワークショップ参加者とファシリテーターによる使いやすさ）をテストして確認すること。

## ケーススタディ C：地方レベルでの STAR の実践（モルドバ共和国）

この戦略的リスクアセスメントツールは、これまで国レベルで適用されることがほとんどであったが、その手法は地方または市町村レベルでも適用可能である。国レベルの STAR と同様に、地方レベルに適応されたバージョンでは、地方または市町村レベルのリスクプロファイルが作成され、リスクに応じて即応態勢を拡充するための主要な活動を含んでいる。しかし、これら適応バージョンでは、参加者は複数レベルの対応能力（つまり、国、地方、市町村レベルの能力）がどのように相互作用するかについて、さらなる情報を記述してもよい。

2019 年 9 月、モルドバ共和国の 10 地域で、適応版 STAR が実施された。評価の主な目的は、優先リスクを特定することであった。特定のハザードや、その健康への影響に関連するリスクを予防し、準備し、低減するための活動促進プログラムの指針とするためである。

地方レベルの STAR の方法は、以下のように設計されている。

- 保健医療部門の計画のために作成されたリスクアセスメントに、多部門のステークホルダーを積極的に参加させる。

- 優先度の高いハザードを特定し、リスクレベルに分類するための、体系的で透明性の高い、エビデンスに基づくアプローチを提供する。

地方レベルの STAR からの提言は、国および地方レベルの計画優先度に影響を与えることができる。

#### ケーススタディ D：気候変動への STAR 適応（スウェーデン）

各国が気候関連ハザードによる緊急災害リスクに直面する中、STAR は気候関連リスクアセスメントの簡略化、標準化されたアプローチを提供する。2018 年の猛暑の後、スウェーデン政府は WHO 欧州地域事務局の支援を受け、準備と対応計画に反映させるため、気候関連のリスクプロファイルを明確にする STAR ワークショップを実施した。

専門家たちは、気候変動が健康被害に及ぼす影響を反映させるため、ワークショップに先立って STAR を調整し、気候関連リスクによる罹患率と死亡率の削減という目標に重点を置いた。リスクアセスメントの報告書は、リスクプロファイリングと行動計画のために、専門家グループと公的なステークホルダーによって吟味され、検証された。

STAR ツールを気候関連リスクに適応させるためには、以下の点を考慮することが重要である。

- リスクアセスメントの目的に合わせてツールを確実に調整すること。
- ファシリテーターと参加者が使いやすいように、ツールの機能性と簡便性をテストして確認すること。
- 気候変動に関連する災害・危機管理に携わる多部門のステークホルダー、その他の関係者、気候変動の提唱者が参加すること。



付録2 WHO ハザード分類

一般グループ <sup>1</sup>	1. 自然					2. 人為 <sup>2,3</sup>		3. 環境	
	1.1 地球物理 <sup>4</sup>	1.2 水文・気象		1.3 生物 <sup>5</sup>	1.4 地球外 <sup>4</sup>	2.1 科学技術	2.2 社会		
グループ サブグループ	1.2.1 水文 <sup>4</sup>	1.2.2 気象 <sup>4</sup>	1.2.3 気候 <sup>4</sup>					3.1 環境悪化 <sup>17</sup>	
主なタイプ -サブタイプ (詳細)	<p>地震</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-地盤振動</li> </ul> <p>津波</p> <p>マス・ムーブメント： 地質学的原因によるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-地滑り</li> <li>-落石</li> <li>-地盤沈下</li> </ul> <p>液状化</p> <p>火山活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-降灰</li> <li>-火山泥流</li> <li>-火砕流</li> <li>-溶岩流</li> </ul>	<p>洪水</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-河川洪水</li> <li>-鉄砲水</li> <li>-沿岸洪水</li> <li>-アイスジャム洪水</li> </ul> <p>マス・ムーブメント： 水文気象学的原因によるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-地滑り</li> <li>-雪崩（雪）</li> <li>-泥流</li> <li>-土石流</li> </ul> <p>波動活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-巨波浪</li> <li>-セイシュ（静振）</li> </ul>	<p>暴風雨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-温帯低気圧</li> <li>-サイクロン（低気圧性の風、雨、風津波）</li> <li>-対流による暴風雨（竜巻、風、雨、暴風雪、ブリザード、デレーチヨ、雷、雷雨、雹、砂塵風）</li> <li>-異常高温・低温</li> <li>-熱波</li> <li>-寒波</li> <li>-冬季の異常気象（氷雪、霜、凍結、ゾド（寒害）<sup>6</sup>）</li> <li>霧</li> </ul>	<p>干ばつ</p> <p>林野火災</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-山火事（低木地、牧草地など）</li> <li>-森林火災</li> </ul> <p>水河湖決壊洪水</p>	<p>空気感染疾患</p> <p>水媒介性疾患</p> <p>ベクター媒介性疾患</p> <p>食品媒介性疾患<sup>7</sup></p> <p>昆虫大量発生<sup>4</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ハツタ</li> <li>-イナゴ</li> </ul> <p>動物疾患</p> <p>植物疾患</p> <p>エアロレルゲン</p> <p>薬剤耐性微生物</p> <p>動物と人の接触</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-有毒動物</li> </ul>	<p>衝突</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-空中爆発</li> <li>-隕石</li> </ul> <p>宇宙天気</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-高エネルギー粒子</li> <li>-磁気嵐</li> <li>-衝撃波</li> </ul>	<p>産業ハザード<sup>8</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-化学物質の流出</li> <li>-ガス漏出</li> <li>-放射線（放射性物質、核）</li> </ul> <p>構造物の崩壊</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-建物の倒壊<sup>8,9</sup></li> <li>-ダム・橋梁崩落</li> </ul> <p>職業ハザード</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-採掘</li> </ul> <p>交通<sup>8,11</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-空路、道路、鉄道、水路、宇宙</li> </ul> <p>爆発</p> <p>火災<sup>8</sup></p> <p>大気汚染<sup>9</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-煙霧<sup>10</sup></li> </ul> <p>インフラの破綻</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-停電<sup>11</sup></li> <li>-水供給</li> <li>-廃棄物、廃水</li> <li>-電気通信</li> </ul> <p>サイバーセキュリティ</p> <p>大気、土壌、水中の有害物<sup>12,13</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-生物学的、化学的、放射線物質</li> </ul> <p>食品汚染<sup>7</sup></p>	<p>暴力行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-武力紛争<sup>14</sup></li> <li>-国際的</li> <li>-国際的以外</li> </ul> <p>社会不安</p> <p>群衆雪崩</p> <p>テロリズム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-化学、生物学、放射線、核、爆発物<sup>15,16</sup></li> </ul> <p>金融危機</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ハイパーインフレ</li> <li>-通貨危機</li> </ul>	<p>浸食</p> <p>森林破壊</p> <p>塩害</p> <p>海面上昇</p> <p>砂漠化</p> <p>湿地損失・縮小</p> <p>水河後退・融解</p> <p>砂の侵食</p>

## 付録 3

### STAR ワークショップのファシリテーターの要件

ファシリテーターは、以下を実施することにより STAR の実践に貢献する。

- 関連する既存データ・情報を収集する。
- STAR ワークショップのアジェンダを確認する。
- ワークショップ資料を準備する（例：プレゼンテーション資料の作成、積極的に参加しやすいような活動の設計）。
- STAR ワークショップを特定の対象に適応できるよう支援する（例：地方または市町村の状況へ適応）。
- ワークショップのファシリテーションを行う。
- STAR レポートの草案作成を支援する。
- ネクストステップとフォローアップ行動についての草案作成において国を支援する。

STAR ワークショップのファシリテーションを成功させるためには、次のことが必要である。

- ワークショップの最初に参加者と基本的なルールを決める。
- グループの意思決定に偏見や一方的な方向性を加えないように気をつけながら、議論を促進する。
- 積極的に傾聴する。
- 全員の積極的参加を促し、グループ全体がアウトプットに集中できるようにする。

## 付録 4

### STAR ワークショップの参加者の要件

参加者は、以下を実施することにより STAR の実践に貢献することが期待される。

- 関連するすべての既存データ・情報を編集し、共有する。
- 国の情勢に関する記述を作成し、提示する。
- STAR ワークショップでのディスカッションに積極的に参加する。
- STAR ワークショップ評価フォームを用いてワークショップを評価する。
- 結果を共有し、提言を行う。
- フォローアップ活動に参加する。

## 付録 5

### STAR ワークショップのアジェンダ・テンプレート

注：これはテンプレートである。アジェンダで提案されているセッション、ワークショップの期間、セッションのタイプ（グループワークと全体）は、国や地域の状況、組織の要件に基づいて、変更することができる。

#### STAR ワークショップアジェンダ

[国名]、[日付] から [日付] まで、[場所] にて

#### 第 1 日 [日付]

時刻	活動内容	責任者
08:30-09:00	参加登録	
09:00-10:00	開会式 <ul style="list-style-type: none"><li>歓迎と開会の辞</li><li>ワークショップの目的と期待される成果の確認</li><li>グループ写真</li></ul>	
10:00-10:30	休憩	
10:30-10:45	参加者の紹介	
10:45-11:45	STAR ワークショップの導入（イントロダクション） <ul style="list-style-type: none"><li>リスク概念の解説</li><li>STAR に関連する主要な用語や概念の定義</li></ul>	
11:45-13:00	戦略的リスクアセスメントの実施ステップ	
13:00-14:00	昼食	
14:00-15:00	国の情勢、包括的な国の健康危機管理システム（国、地方、市町村レベル）についてプレゼンテーション	
15:00-15:30	休憩	
15:30-16:30	参加者のワーキンググループへの割り振り ワーキンググループでの主な役割の確認	

第2日 [日付]

時刻	活動内容	責任者
08:30-09:30	STAR の方法による戦略的リスクアセスメントの概要	
09:30-10:30	<b>Step 1a:</b> 国のハザードの特定（全体セッション）	
10:30-11:00	休憩	
11:00-12:00	<b>Step 1a (続き):</b> ハザードリストのまとめと合意（全体セッション）	
12:00-13:00	小グループ編成、担当ハザード割り当ての後、グループワークを開始 <b>Step 1b:</b> 国家レベルの健康危機対応が必要とされる最も考えられるシナリオを説明（小グループワーク） <ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定されたハザードの曝露と程度をマッピング <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 影響を受ける可能性が高い地域</li> <li>○ 住民設定（タイプ）</li> </ul> </li> </ul>	
13:00-14:00	昼食	
14:00-14:30	Step 1b 継続作業（小グループ）	
14:30-15:30	<b>Step 1b:</b> グループワークを全体会議で共有し、より大きなグループで確認	
15:30-16:00	休憩	
16:00-16:15	<b>Step 1c の説明:</b> 最も考えられるシナリオに基づくハザードの健康影響（即時および二次的）を特定	
16:15-17:15	<b>Step 1c:</b> 最も考えられるシナリオに基づく健康影響リストについて、グループワークの結果をプレゼンテーション	

第3日 [日付]

時刻	活動内容	責任者
08:30-08:45	第2日の作業内容の振り返りと第3日スケジュールの提示	
08:45-09:00	ファシリテーターが、STARの方法における頻度、季節性、可能性の概念を導入	
09:00-10:30	グループワークで次の評価 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 頻度</li> <li>• 季節性</li> <li>• 各ハザードの可能性決定</li> </ul>	
10:30-11:00	休憩	
11:00-12:45	全体会議：グループワークの結果を発表し、頻度、季節性、可能性について合意	
12:45-13:00	STARの方法における深刻度の概念を導入	
13:00-14:00	昼食	
14:00-15:30	グループワーク：各ハザードについて、深刻度の特定、議論、合意	
15:30-16:00	休憩	
16:00-17:00	全体会議：各ハザードについて、深刻度の特定、議論、合意	

第4日 [日付]

時刻	活動内容	責任者
08:30-08:45	第3日の作業達成度と第4日のスケジュール提示	
08:45-09:45	健康危機管理体制、調整（国、地方、市町村）、および既存システムの見直し	
09:45-10:45	STARの方法における脆弱性に対応能力の概念についてプレゼンテーション	
10:45-11:00	グループワーク：以下について、特定、議論、合意 <ul style="list-style-type: none"> <li>脆弱性</li> <li>各ハザードに対する対応能力</li> </ul>	
11:00-11:30	休憩	
11:30-13:00	全体会議：グループワークの結果のプレゼンテーション、脆弱性に対応能力についての合意	
13:00-14:00	昼食	
14:00-15:00	全体会議：リスクアセスメントの結果見直し	
15:00-15:30	休憩	
15:30-16:00	各リスクについて信頼度の決定	
16:00-17:00	戦略的リスクアセスメントの結果についてプレゼンテーション <ul style="list-style-type: none"> <li>ランク付けされたハザード一覧</li> <li>各ハザードのリスクマトリクス（5×5）</li> <li>季節ごとのリスクカレンダーと緊急事態・災害リスクカレンダー</li> </ul>	

第5日 [日付]

時刻	活動内容	責任者
08:30-08:45	STARの結果の見直し	
08:45-11:00	全体会議またはグループワーク <ul style="list-style-type: none"> <li>各リスクについて主な行動計画や提言の草案作成</li> </ul> 注：時間が足りなければ、非常に高いリスクと高いリスクに集中して、主な行動計画の草案作成	
11:00-11:30	休憩	
11:30-12:30	全体会議： <ul style="list-style-type: none"> <li>非常に高いリスク・高いリスクについて主な行動計画を見直し確認</li> <li>戦略的リスクアセスメント報告書とりまとめまでのロードマップの確認</li> </ul>	
12:30-13:00	閉会セッション	



## 付録 6

### STAR ワークショップ実践チェックリスト

ワークショップ開催前に行うこと	
	災害・健康危機管理を担当する省庁の幹部から、同意と支援を得る
	災害・健康危機管理を担当する省庁と、STAR ワークショップの日程について合意する
	ワークショップ準備チームを結成する
	STAR ワークショップのファシリテーターを選定する
	ワークショップ参加者を選考する
	国の情勢の説明のために、政府からワークショップ参加する上級者を指名する。
	STAR ワークショップの会場を選択し予約する。
	参加者のロジスティクス（ホテル予約、交通手段、ケータリングなど）の手配を確実にを行う。
	国内の災害・健康危機管理に関するデータや情報を収集する。
	国の情勢を説明するためのプレゼンテーション資料を準備する。
	ワークショップのアジェンダを立案し、回覧する。
	ワークショップの資料、機器、備品を準備する（以下の推奨リストを参照）。
	ワークショップのアジェンダを参加者全員と共有する。

## 付録 7

### ファシリテーター・ノート

以下は、ファシリテーション・チームが参考にできるよう、過去のファシリテーターから学んだ教訓をまとめたものである。この付録は、ファシリテーターへの説明や研修セッションを補完するもので、質問事項や注意事項など、ファシリテーターのための使いやすいガイドとなっている。

ファシリテーターノート
<b>ファシリテーターの調整</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>すべてのファシリテーターは、日々のワークショップ前に短い報告確認会を開催し、その日の活動を確認し、ツールや資料に関するすべての問題や懸念事項を解決することを強く推奨する。日々の報告確認会を通して、グループ作業の見直しと進捗確認が容易になり、すべてのデータが該当するツールキットに取り込まれたことを確認することができる。</li><li>ファシリテーターは、STAR の手順に関するプレゼンテーションの画像を参照し、グループワーク中に STAR データシートの記入方法を実演する。プレゼンテーションで提示する事例は、コンセプトの理解を深められるよう、その地域の状況に合わせて調整してかまわない。</li></ul>
<b>ワークショップ内の合意形成のためのファシリテーションについての一般的なアドバイス</b>
<p>STAR は定性的なツールであるため、ワークショップ参加者の間で十分な情報を得た上で議論を進め、より大きなグループでの合意を形成することが重要である。参加者の積極的取り組みを促すために、ファシリテーターには以下のことが奨励される。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>セッションやディスカッションに、すべてのステークホルダーが参加できるように、複数のアプローチを用いる（小グループ、全体セッション、専用のオンラインワークスペース、簡易アンケートなど）</li><li>ワーキンググループ内で経歴や技術的な専門性が偏らないように、参加者を別々のグループに分ける</li><li>ワークショップの資料やグループワークを現地の事情に合わせて調整する</li><li>戦略的リスクアセスメントのすべてのステップを、ワークショップの合意の得られた目的に関連付ける（例：STAR の成果をどのように応用するか）。</li><li>インタラクティブな資料を準備し、小グループでの交流を促進する（注：ファシリテーターは、特にインターネット接続が不十分な環境では、ワークショップセッションに先立ってすべての有用な資料を印刷し、参加者と共有してもよい）。</li><li>ワークショップの結果が関連ツールに正しく取り込まれ、STAR ワorkshopの報告書と行動計画をサポートするために、主要なアイデアや要点がきちんと文書化されていることを確認する。</li></ul>

## 主要なセッションのファシリテーションのアドバイス

### ハザードの特定

このセッションでは、参加者はリスクアセスメントに含めるべきハザードを特定する。ワークショップに先立ってハザードのリストの草案が作成されている場合、参加者はその草案を吟味し、検証や追加を行う。このセッションは、演習のキックオフを兼ねている。ハザードのリストは、他のすべてのセッションに影響を与えるため、このリストの作成と検証には、十分な時間をかけることを強く推奨する。

ファシリテーターには次のことが奨励される。

- 過去の STAR があれば、その結果をワークショップの前に確認し、ハザードを特定する「出発点」として使用する
- 国や地方の緊急対応が必要となる事態が起こり得るシナリオに関連するハザードに焦点を当てるよう、参加者にはたらきかける
- ワークショップの時間的な制約から、評価するハザードの数を合理的な数に制限し、後続のステップでハザードの詳細な分析ができるようにする
- 参加者のハザードリスト作成を援助するために、**国際ハザード分類 (International Classification of Hazards)** または類似のリストを参照し、利用できるようにする
- 参加者同士のディスカッションを促進するために、必要に応じて、**探りを入れるような質問**を投げかける
  - このハザードは、国内で最近発生したものですか。過去 5 年以内ですか？
  - このハザードは、国や地方の対応システムの起動につながる可能性が高いでしょうか？
  - 近隣諸国から波及する可能性のある緊急事態のリスクはありませんか？

## 主要なセッションのファシリテーションのアドバイス

<p><b>健康影響、規模、曝露の概要</b></p>	<p>これらのセッションで、参加者は、特定された各ハザードに対して考えられる健康影響、規模、住民の曝露のレベルについて話し合う。</p> <p>ファシリテーターには次のことが奨励される。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 該当する場合は、セッションを通じて、過去または歴史上の健康危機を振り返るよう参加者に助言する</li> <li>• ハザードの影響を受ける可能性のある地理的区域（都市部、都市周辺、農村部など）について、参加者が説明できるようにする</li> <li>• 影響を受けると思われる集団を説明するために、その集団を参照する</li> <li>• 各ハザードの影響を受けやすい、または曝露しやすい集団について、参加者の間で話し合う（年齢層、性別、移民、民族、ワクチン接種率が低い集団などが考えられるが、これに限らない）</li> </ul>
<p><b>発生頻度、季節性、発生する可能性</b></p>	<p>これらのセッションで、参加者は各ハザードの年間発生頻度、季節性（季節性がない場合の判断も含む）を説明し、ハザードが発生する可能性を評価する。</p> <p>ファシリテーターには次のことが奨励される。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 過去のアウトブレイクなど、緊急事態の記録を整理して、参加者が簡単に参照できるようにしておく</li> <li>• 特定されたハザードに関連する利用可能な予測モデルを検討し、追加する</li> <li>• 参加者に季節ごとの天候を考慮するよう促す</li> <li>• ハザードが「ランダム」であると考えられる場合は、参加者に季節性をマッピングさせない（時期が関係ないなど）</li> <li>• 議論を進める際に、集団（亜集団、弱者を含む）の免疫レベルを考慮する。定期的予防接種の中断、住民の移動、その他の関連要因を考慮し、免疫力の変化があるかどうかも含める</li> </ul>

## 主要なセッションのファシリテーションのアドバイス

<b>深刻度と脆弱性</b>	<p>これらのセッションでは、参加者は深刻度（ハザードが住民に及ぼす負の影響や破壊的影響の程度）を説明し、ハザードに対する住民の脆弱性を評価する。</p> <p>ファシリテーターには次のことが奨励される。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ワークショップ参加者全員が、その国における必要不可欠な保健医療サービスについて、共通の認識を持つようにする</li><li>• 参加者が簡単に参照できるように、深刻度を評価するためのアルゴリズムを用意する</li><li>• 脆弱な人々の過去のマッピングや、社会的決定要因の過去の評価を参照する</li><li>• 関連する調査結果を参照する（ボトルネック分析、ソーシャルリスニング、行動学的文献など）</li></ul>
<b>対応能力</b>	<p>このセッションでは、参加者はそれぞれのハザードに対する対応能力のレベルを評価し、その機能性や持続可能性を判断する。</p> <p>ファシリテーターには次のことが奨励される。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 参加者が話し合いを通して、対応能力について、複数の要素を考慮するようにする。例えば、ガバナンスとリーダーシップ、保健医療部門（公的、民間）、地域（コミュニティ）の能力、国や地方の仕組み、利用可能なリソース（サージキャパシティ、緊急時の資金）など</li><li>• ワークショップ全体の中で、このセッションのために十分な時間が残されていることを確認する</li><li>• 主要な行動とネクストステップの作成をサポートするために、議論中にメモを取ることを奨励する</li></ul>

## 主要なセッションのファシリテーションのアドバイス

### 行動項目（アクションポイント）と提言

このセッションでは、参加者は、特定のリスクに対処するための主要な活動や、介入方法、方策を提案し、合意する。

ファシリテーターには次のことが奨励される。

- このセッション（ステップ）がワークショップ参加者にとって適切であることを、事前にワークショップ主催者に確認する
- ワークショップ全体の中で、このセッションのために十分な時間が残されていることを確認する
- 提言や主な行動項目がはっきりしない場合は、参加者全員が納得するように、明確にする
- このセッションで特定された主要な提言と行動項目について、検証プロセス、または承認プロセスを確認する

## STAR ワークショップ報告書の作成

STAR ワークショップ報告書を作成するには、各セッションで得られたメモや結果をまとめる必要がある。以下のことを通して、よい報告書を作成するようこころがける。

ファシリテーターには次のことが奨励される。

- 重要な成果と協議内容を記録するため、ワークショップ開催前に、報告者を確保する方法について主催者と検討する
- 関連当局と話し合い、ワークショップ結果報告の作成および検証について、明確なスケジュールを設定し、責任を明確にする
- 報告書がまとまり、主要なステークホルダーと共有されるまでは、STAR ワークショップは終了しないことを参加者に伝える

## 付録 8

### STAR ワークショップ記録用テンプレート

#### ハザードの影響と規模

日付：

負の健康影響には、リスクにさらされている集団の健康を損なう、もしくは保健医療システムに影響を与えるような、身体的、心理的、社会的、経済的、及び環境的な影響が含まれる。

規模とは、そのシナリオの中で直接影響を受ける可能性のある地理的区域（特定の地域（コミュニティ）など）に加えて、対象集団の設定記述（農村、都市、密集環境、閉鎖的環境、分散的環境、開放的環境、国内避難民や難民キャンプなど）および人口規模に関する簡単な説明のことである。

ハザード	健康影響	影響の内容	規模
1.	即時影響		
	中期・長期影響		
2.	即時影響		
	中期・長期影響		
3.	即時影響		
	中期・長期影響		
4.	即時影響		
	中期・長期影響		

曝露と脆弱性の評価

日付：

曝露評価とは、ハザードに曝露される可能性のある人の数とその健康影響を推定することである。

脆弱性とは、個人、地域（コミュニティ）、システム、資産などが、ハザードの被害を受けやすい特性や状況のことである。

ハザード	グループ	曝露の詳細（対象集団の感受性や免疫レベルの評価）	脆弱性の詳細
1.	一般集団		
	特定集団		
2.	一般集団		
	特定集団		
3.	一般集団		
	特定集団		
4.	一般集団		
	特定集団		



対応能力

日付：

対応能力とは、人々、組織、システムが、特定されたハザードに関連する悪条件、リスク、または災害に対処するために、利用可能なスキルや資源をどのように使用するかを測定するものである。

ハザード	ガバナンス、調整、緊急資金、 計画立案 (テスト済みの緊急時対応計画、国内での資金調達メカニズム、治療薬やワクチンの規制メカニズム、機能的緊急時対応センターなど)	保健医療システムの対応能力 (保健医療従事者、患者管理と訓練、サーベイランスシステム、検査能力、緊急医療チームなど)	地域（コミュニティ）の対応能力 (市町村の取り組み、コミュニティエンゲージメント、地域救援活動など)
1.			
2.			

主な行動項目（キーマンアクション）とネクストステップ

日付：

主な行動項目（キーマンアクション）とは、特定のリスクに対処するために参加者やステークホルダーが特定し、合意（検証）した優先順位の高い活動や介入策のことである。

ハザード	優先行動	責任者・期間	追加のステークホルダー	地理的区域（国、地方）	正当性・目的	予算	期日
1.							

## 付録 9

### ワークショップ評価フォーム<サンプル>

セクション A: 属性 (該当欄にチェックマークを入れてください)

国名：

日付：

1. 今回の STAR ワークショップはどのタイプでしたか？

国： a) オールハザード

b) 特定のハザード

地方： a) オールハザード

b) 特定のハザード

2. あなたの性別 男  女

3. あなたの年齢層

20 歳未満	
20 歳～39 歳	
40 歳から 49 歳	
50 歳から 59 歳	
60 歳から 69 歳	
70 歳以上	
開示を希望しない	

4. 所属機関の種別

保健医療従事者 (医師、看護師など)	
公衆衛生専門家 (疫学者、生物統計学者など)	
安全保障・軍関係者	
農業・動物衛生関係者	
食品・水衛生担当者	
財務専門家/担当者	
パートナー機関	
その他 (具体的に)	

セクション B: STAR ワークショップの方法と構成（該当欄にチェックマークを入れてください）

5. 今回の STAR ワークショップの成果を主にどのように活用しようとお考えですか？ 3 つ選んでください。

1	保健医療部門の計画を促進するために、国または地方のリスクプロファイルを作成する	
2	リスク低減または排除プログラム（予防接種、ベクターコントロールなど）にエビデンスを提供する	
3	災害・健康危機管理プログラムの開発に役立てる	
4	季節ごとのリスクに緊急対応措置を適用させる	
5	リスクベースのアプローチで、同時に起こりうる緊急事態を予防し、準備する	
6	該当するハザードに対処するための事前準備計画に活用する（緊急時対応計画、業務継続計画など）	
7	国に対し早期警戒、早期対応に向けた情報を提供する	
8	優先順位の高い事前準備や即応態勢確保のためにリソースを割り当てる	
9	キャパシティ・ビルディング、戦略的備蓄、調整機能を、リスク情報に基づいて拡充するためのエビデンスを提供する	

6. 以下の STAR ワークショップセッションは、あなたの国や地方におけるリスクアセスメントに、どの程度役に立ちましたか？（「役に立たなかった」は 1、「とても役に立った」は 5）

	1	2	3	4	5
リスクアセスメントのための優先的なハザードの特定					
ハザードの健康影響の明確化					
ハザードの範囲、規模、重大性の明確化					
曝露のアセスメント					
頻度、季節性、可能性のアセスメント					
脆弱性のアセスメント					
対応能力の推定					
リスクレベルの決定					
主な行動項目とネクストステップの草案作成					

7. 以下の STAR ワークショップの技術的な側面について評価してください。（「悪い」は 1、「とてもよい」は 5）

	1	2	3	4	5
参加したステークホルダー（関係者）の幅広さ					
多部門が関与することの有用性					
すべての意見とアイデアの公正な検討					
グループワークとワークショップの目的の一致性					
話し合いの時間配分					
セッションごとのプレゼンテーションの分かりやすさ					
ワークショップセッションの全体的な調整					

8. ファシリテーターの次の役割について、どのように評価しますか？（「そう思わない」は 1、「強くそう思う」は 5）

	1	2	3	4	5
STAR のステップと概念を明確に提示し、説明した					
STAR の方法と議論のコンセプトに関する知識を持っていた					
議論を促し、全員が関わるようにはたらきかけた					
その他（具体的に）					

9. 全体として、ワークショップの構成についてどのように評価しますか？（「悪い」は 1、「とてもよい」は 5）

	1	2	3	4	5
ワークショップ環境の安全性と快適性（該当する場合）					
ワークショップの資料、機器、交通手段、飲食物、その他のロジスティクスの利便性					
ワークショップの日程、交通手段、宿泊に関する情報のタイムリーな発信					
ワークショップのスケジュールの遵守（不適切な中断などはなかった）					
インターネット接続環境とオンラインサポート（該当する場合）					
その他（具体的に）					

10. ワークショップで直面した課題を3つ教えてください。

1.
2.
3.

11. ご意見、ご感想がございましたらお聞かせください。

--

アンケートにご協力いただき、ありがとうございました。

## 付録 1 0

### 緊急事態・災害リスクカレンダー

緊急事態・災害リスクカレンダー（EDRC）は、STAR ワークショップの結果を集約し、STAR データをインタラクティブに可視化したものを関係者に提供するものである。このカレンダーは、統計ソフトウェア R を使用して特定された優先リスクの概要と詳細を表示するもので、その中にはリスクマトリクスも含まれている。

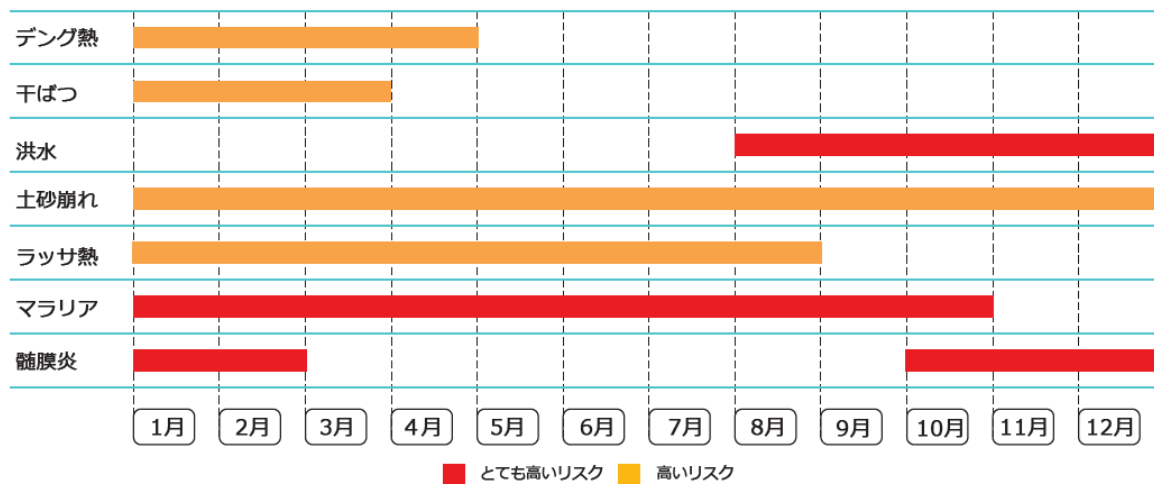
STAR の結果は EDRC への最初の入力情報となるが、その後このカレンダーは、「生きた」カレンダーとして維持管理される。特定されたハザードに対する理解、指定された地理的区域への影響、発生の可能性、国の対応能力は、時間の経過とともに変化する。その変化に応じながら、EDRC は、国が使用する「生きた」ツールとして、国が維持管理し、更新する必要がある。

EDRC は、各国を支援するための以下のような体系的で透明性の高いプロセスを提供する。

- カントリーリスクの月別概況
- 非常に高い・高いとされたリスク項目の、即時（1か月）、短期（2か月）、中期（6か月）の見通し

#### 緊急事態リスクプロファイルの例（2021年10月時点）

##### とても高い・高いリスクのハザードが発生する時期



### メモ

例えば、ある国で気候現象（ラニーニャ、エルニーニョなど）が生じている場合、先に述べた気象関連のハザードは、国の情勢に応じてカレンダー内で調整が必要となることがある。

国は、利用可能なモデリングや情報に基づいて、「生きた」緊急事態・災害リスクカレンダーを修正することができる。

## 付録 1 1

### STAR ワークショップ報告書テンプレート<サンプル>

#### 国内の健康危機管理計画立案のための戦略的公衆衛生リスクアセスメント

技術的レポート – [国名を記入] , [記入日]

**リスクアセスメントの方法**：戦略的リスクアセスメントツール (STAR)

**国名**：[国名を記入]

**実施日**：[日付を記入]

**次回のアセスメント予定日**：[日付を記入]

**ファシリテーター／作成者**；[氏名を記入]

**参加者（参加機関）**：[氏名・名称を記入]

**方法論**：戦略的リスクアセスメントツール (STAR) の方法論

謝辞

目次

略語

**はじめに**—STAR ワークショップの概要

**セクション 2**：ワークショップの目標

1. 全体目標
2. 個別目標

**セクション 3**：STAR ワークショップの方法

**セクション 4**：X 国における STAR ワークショップの実施

**セクション 5**：STAR ワークショップの結果

1. リスクサマリー
2. リスクマトリクス
3. 災害リスクカレンダー
4. 国のリスクプロファイル

**セクション 6**：提言

1. 全体提言
2. 個別提言

**セクション 7**：結論とネクストステップ

1. 結論
2. ネクストステップ

**セクション 8**：付録

1. 方法論の詳細
2. STAR を用いた公衆衛生リスクアセスメントのサマリー
3. STAR ツールから最終的なリスクレジスターを挿入
4. 参加者一覧
5. ワークショップのアジェンダ



## 付録 1 2

### 戦略的リスクアセスメント資料

1. Report of the open-ended intergovernmental expert working group on indicators and terminology relating to disaster risk reduction. Note by the Secretary-General. New York (NY): United Nations ; 2016 (A/71/644; <https://www.unisdr.org/we/inform/terminology>, accessed 18 February 2019).
2. OCHA Annual Report 2017. Geneva: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2017 (<https://www.unocha.org/sites/unocha/files/2017%20annual%20report.pdf>, accessed 18 February 2019).
3. Types of disasters: definition of hazard [website]. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; 2019 (<http://www.ifrc.org/en/what-we-do/disastermanagement/about-disasters/definition-of-hazard/>, accessed 18 February 2019).
4. EM-DAT: International Disaster Database [website]. Brussels: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (<https://www.emdat.be/>, accessed 18 February 2019).
5. International Health Regulations, third edition. Geneva: World Health Organization; 2005 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf>, accessed 31 March 2019).
6. Dzud national report 2009 – 2010. Geneva and Ulaanbaatar: United Nations Development Programme and Swiss Agency for Development and Cooperation; 2010 ([https://www.academia.edu/2426652/How\\_Mongolian\\_herders\\_affected\\_by\\_Dzud\\_natural\\_phenomena\\_2009-2010\\_government\\_and\\_pastoralists\\_disaster\\_management](https://www.academia.edu/2426652/How_Mongolian_herders_affected_by_Dzud_natural_phenomena_2009-2010_government_and_pastoralists_disaster_management), accessed 18 February 2019).
7. Jaykus L, Woolridge M, Frank J, Miraglia M, McQuatters-Gollop A, Tirado C. Climate change: implications for food safety. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2008 (<http://www.fao.org/3/i0195e/i0195e00.pdf>, accessed 18 February 2019).
8. EM-DAT: General classification [website]. Brussels: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (<https://www.emdat.be/classification>, accessed 18 February 2019).
9. Global environmental outlook 3: past, present and future perspectives [website]. Nairobi and London: United Nations Environment Programme; 2002 ([https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/8609/GEO-3%20REPORT\\_English.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/8609/GEO-3%20REPORT_English.pdf?sequence=7&isAllowed=y), accessed 18 February 2019).

10. International cloud atlas [website]. Geneva: World Meteorological Organization (<https://cloudatlas.wmo.int/haze.html>, accessed 18 February 2019).
11. Coppola D, editor. Introduction to international disaster management, 3rd edition. Oxford: Butterworth-Heinemann; 2015.
12. Recommendations for the transport of dangerous goods, 19th edition. New York and Geneva: United Nations; 2015 ([https://www.unece.org/fileadmin/DAM/trans/danger/publi/unrec/rev19/Rev19e\\_Vol\\_I.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/trans/danger/publi/unrec/rev19/Rev19e_Vol_I.pdf), accessed 18 February 2019).
13. IHR core capacity and monitoring framework. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2013.2\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf), accessed 18 February 2019).
14. The protocol additional to the Geneva conventions for 12 August 1949, and relating to the protection of victims of international armed conflicts (Protocol I) of 8 June 1977. Geneva: International Committee of the Red Cross; 1977 (<https://www.icrc.org/ihl/INTRO/470>, accessed 18 February 2019).
15. National strategy for chemical, biological, radiological, nuclear, and explosives (CBRNE) standards [website]. Washington DC: United States Department of Homeland Security; 2010 (<http://www.dhs.gov/national-strategy-chemical-biologicalradiological-nuclear-and-explosives-cbrne-standards>, accessed 18 February 2019).
16. Treaty on the non-proliferation of nuclear weapons [website]. New York, NY: United Nations Office for Disarmament Affairs; 2012 (<http://www.un.org/disarmament/WMD/Nuclear/NPT.shtml>, accessed 18 February 2019).
17. Technical guidance for monitoring and reporting on progress in achieving the global targets of the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction. Geneva: United Nations Office for Disaster Risk Reduction; 2017 (<https://www.unisdr.org/we/inform/publications/54970>, accessed 18 February 2019).