

## 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、ファーストレスポンドラー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に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