

令和 6 年度委託調査研究

「感染症危機におけるリスクコミュニケーションに関する研究」報告書

株式会社三菱総合研究所



# 感染症危機に備えた リスクコミュニケーションマニュアル

令和6年9月

株式会社三菱総合研究所



---

# 目次

---

I	概要	
II	本編	
1.	本マニュアルの位置付け	7
1.1	趣旨・経緯	7
1.2	想定するユーザー	7
1.3	構成・使い方	7
2.	感染症対策におけるリスクコミュニケーションにおいて注意すべきポイント	9
2.1	感染症の進展に関する多様な様相	9
2.2	科学の不確実性	9
2.3	コミュニティエンゲージメントの重要性	9
2.4	情報伝達の変化	9
2.5	情報弱者の存在	9
2.6	偏見・差別等の発生	10
2.7	偽・誤情報の発生	10
2.8	危機管理者の思い込み	10
3.	感染症対策におけるリスクコミュニケーションの考え方	11
3.1	感染症対策におけるリスクコミュニケーションの理念	11
3.2	感染症対策におけるリスクコミュニケーションの原則	12
4.	リスクコミュニケーションの実施方法	13
4.1	平時におけるリスクコミュニケーションの取組	13
4.2	リスクコミュニケーションの体制整備	14
4.2.1	リスクコミュニケーションの体制整備に関する考え方	14
4.2.2	リスクコミュニケーション体制の例	14
4.2.3	記者会見対応の実施体制の例	15
4.2.4	情報提供・共有の承認プロセス	16
4.3	コミュニケーション対象の分析	17
4.4	コミュニケーションツール	18
4.4.1	コミュニケーションツールを選択するに当たっての留意点	18
(1)	属性による利用するツールの違い	18
(2)	情報の取得が難しい対象への配慮	18
(3)	在外邦人に向けた情報提供・共有	19

(4)	国際的な情報提供・共有 .....	19
4.4.2	コミュニケーションツール選択の考え方 .....	19
4.5	メッセージの出し方・資料の作成の仕方 .....	22
4.5.1	メッセージ作成の工夫 .....	22
(1)	情報提供・共有の内容 .....	22
(2)	リスク情報の伝え方 .....	22
(3)	行動科学の知見の活用と留意点 .....	23
4.5.2	情報提供・共有における工夫 .....	24
(1)	情報を集約したサイトの立ち上げ .....	25
(2)	感染動向の分かりやすい情報提供・共有 .....	25
(3)	間接的な発信を見据えた情報提供・共有 .....	25
(4)	情報弱者へ配慮した情報提供・共有 .....	25
(5)	地域の実情等もいかした、分かりやすい具体的な呼びかけ .....	25
(6)	自発的参加(草の根)型の取組の促進 .....	26
4.5.3	感染状況等を踏まえた工夫 .....	26
4.6	広聴の方法 .....	27
4.6.1	広聴を行うに当たっての留意点 .....	27
4.6.2	活用が考えられる広聴の方法 .....	27
4.7	偏見・差別等への対応 .....	30
4.7.1	平時 .....	30
4.7.2	有事 .....	30
4.8	偽・誤情報への対応 .....	30
4.8.1	平時 .....	30
4.8.2	有事 .....	31
4.9	感染症の発生状況等に関する公表基準等 .....	32
4.9.1	公表基準の明確化等 .....	32
4.9.2	都道府県と市町村の間における感染状況等の情報共有 .....	33
4.10	リスクコミュニケーションのPDCA .....	33
5.	参考資料 .....	37
5.1	リスクコミュニケーションの定義等 .....	37
5.1.1	NRC(United States National Research Council)による リスクコミュニケーションの定義 .....	37
5.1.2	WHOによるリスクコミュニケーションの定義等 .....	37
5.1.3	CERC6原則(原文) .....	38
5.2	感染症危機下におけるコミュニケーションマニュアルの例 .....	39
5.3	危機管理者の思い込み .....	40
5.4	平時における取組 .....	41
5.4.1	クロスロードゲーム インフルエンザ編 .....	41
5.4.2	(参考)日野市介護事業所への感染対策研修 .....	41

5.5	情報提供における工夫 .....	42
5.5.1	行動科学の知見 .....	42
(1)	行動科学の理論及び心理学的モデル .....	42
(2)	行動科学の実践例 .....	42
5.5.2	情報提供手段の工夫.....	44
(1)	情報を集約したサイトの立ち上げ .....	44
(2)	感染動向の分かりやすい情報提供・共有 .....	49
(3)	間接的な発信を見据えた情報提供・共有 .....	50
(4)	情報弱者へ配慮した情報提供・共有 .....	51
(5)	地域の実情等もいかした、分かりやすい具体的な呼びかけ.....	61
5.5.3	感染状況等を踏まえた工夫.....	63
5.6	広聴における工夫.....	66
5.6.1	コロナ禍における広聴の事例.....	66
5.7	偏見・差別等への対応.....	69
5.7.1	偏見・差別等の実態(「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループこれまでの議論のとりまとめ」).....	69
5.7.2	国内外における偏見・差別等の事例.....	70
5.7.3	日本における偏見・差別等への対応 .....	72
5.7.4	海外における偏見・差別等への対応事例.....	74
5.8	偽・誤情報等への対応.....	75
5.8.1	令和6年能登半島地震でのワンボイスの情報提供・共有 .....	75
5.8.2	偽・誤情報に関する法的な留意事項等 .....	77
5.8.3	海外における偽・誤情報に対する取組 .....	79
5.9	都道府県と市町村の間における感染状況等の情報共有 .....	84
5.10	リスクコミュニケーションの評価軸の例 .....	87
6.	参考文献等.....	89
6.1	主要参考文献.....	89
6.2	引用文献 .....	90

---

## 図表リスト

---

図表 1	リスクコミュニケーションの分類.....	11
図表 2	リスクコミュニケーションの分類 概念図.....	11
図表 3	主な広報の方法に関する一般的な特徴.....	20
図表 4	手洗いのすすめ(厚生労働省).....	23
図表 5	人流削減のための「人との接触を 8 割減らす、10 のポイント」.....	24
図表 6	主な広聴の方法に関する一般的な特徴.....	28
図表 7	偽・誤情報にだまされないためのチェックリスト.....	31
図表 8	リスクコミュニケーションの PDCA サイクル.....	35
図表 9	CERC6 原則.....	38
図表 10	クロスロードゲーム概要.....	41
図表 11	「わたし・ぶり・ぶり・あなた」イメージ.....	43
図表 12	国籍・地域別 在留外国人の構成比(令和 5 年 6 月末).....	53
図表 13	国籍・地域別在留外国人数(上位 10 か国・地域).....	53
図表 14	「#広がれありがとうの輪」プロジェクトの概要.....	73
図表 15	令和6年能登半島地震発生直後における偽・誤情報への注意喚起の例.....	75
図表 16	(参考)違法・有害情報等に関する我が国における相談窓口の例.....	78
図表 17	リスクコミュニケーションの評価軸の例.....	87

## 事例等リスト

項目	ページ
4. リスクコミュニケーションの実施方法	
4.5 メッセージの出し方・資料の作成の仕方	
4.5.1 メッセージ作成の工夫	
(2) リスク情報の伝え方	
「わたし・ぶり・ぶり・あなた」の合い言葉、廊下・階段の掲示	22
手洗いのすすめ(厚生労働省)	23
(3) 行動科学の知見の活用と留意点	
人流削減のための「人との接触を 8 割減らす、10 のポイント」	24
5. 参考資料	
5.1 リスクコミュニケーションの定義等	
5.1.1 NRC(United States National Research Council)によるリスクコミュニケーションの定義	37
5.1.2 WHO によるリスクコミュニケーションの定義等	37
5.1.3 CERC6原則(原文)	38
5.2 感染症危機下におけるコミュニケーションマニュアルの例	
事例1:「健康危機管理時におけるクライシスコミュニケーションマニュアル」	39
事例2:「CERC Manual」	39
5.3 危機管理者の思い込み	40
5.4 平時における取組	
5.4.1 クロスロードゲーム インフルエンザ編	41
5.4.2 (参考)日野市介護事業所への感染対策研修	41
5.5 情報提供における工夫	
5.5.1 行動科学の知見	
(1) 行動科学の理論及び心理学的モデル	42
(2) 行動科学の実践例	42
「わたし・ぶり・ぶり・あなた」の合い言葉、廊下の掲示、階段の掲示	42
5.5.2 情報提供手段の工夫	
(1) 情報を集約したサイトの立ち上げ	
事例1:お困りごとに応じて、各種支援策をワンストップで確認できるページ	44
事例2:各種支援策と問合せ窓口の概要を取りまとめた資料(内閣官房)	45
事例3:情報の真偽に迷った人が網羅的に真偽を確認できるもの(総務省 HP)	46
事例4:各種相談窓口のリンク集	47
事例5:閲覧者が必要とする情報に誘導してくれるもの(チャットボットなど)	48
(2) 感染動向の分かりやすい情報提供・共有	
事例:ダッシュボード形式で、都道府県別の増減の状況等を分かりやすく情報提供・共有	49
(3) 間接的な発信を見据えた情報提供・共有	
事例:事務連絡の冒頭に要旨を付け、翻訳済みの資料を添付	50
(4) 情報弱者へ配慮した情報提供・共有	
事例1:多言語での情報提供・共有	51
(参考)日本における国籍・地域別在留外国人数	53
事例2:海外におけるやさしい言語表現	54
事例3:読み上げ機能の設定	55
事例4:字幕の付記	56
事例5:イラスト等を活用した情報提供・共有	57
事例6:ピクトグラムを活用した周知	58
事例7:若年層向けに訴求力のあるリーフレット	60
(5) 地域の実情等もいかした、分かりやすい具体的な呼びかけ	
事例1:端的で分かりやすいフレーズを用いた、マスク着用徹底、飲食時の感染対策等の情報提供・共有	61
事例2:記者会見や SNS 等による、地域で影響力のある媒体を活用した情報提供・共有	62
事例3:感染状況や医療提供体制ひっ迫状況を施設のライトアップ等で見える化	62

項目	ページ
5.5.3 感染状況等を踏まえた工夫	
事例1:メルケル独首相(当時)による演説	63
事例2:ニュージーランド政府におけるコミュニケーション事例	63
事例3:岩手県のリスクコミュニケーション事例	64
事例4:厚生労働省等の専門機関による手引書等の随時更新	64
事例5:厚生労働省による新型コロナウイルス感染症の5類移行時の情報提供・共有	65
5.6 広聴における工夫	
5.6.1 コロナ禍における広聴の事例	
事例1:東京都による世論調査の例(アンケート調査、フォーカスグループインタビュー)	66
事例2:東京都墨田区のワクチン接種に関する広報	67
事例3:内閣官房による若者を集めたワークセッションの実施	68
事例4:内閣総理大臣による病院視察と車座意見交換会の実施事例	68
5.7 偏見・差別等への対応	
5.7.1 偏見・差別等の実態(「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループこれまでの議論のとりまとめ」)	69
5.7.2 国内外における偏見・差別等の事例	
事例1:病院における事例	70
事例2:学校における事例	71
事例3:海外における事例	71
5.7.3 日本における偏見・差別等への対応	
事例1:シトラスリボンプロジェクト	72
事例2:「#広がれありがとうの輪」プロジェクト	73
5.7.4 海外における偏見・差別等への対応事例	
事例1:グレース・フー・シンガポール首相府大臣による対話	74
事例2:韓国における医療関係者へ敬意・感謝を伝える取組	74
5.8 偽・誤情報等への対応	
5.8.1 令和6年能登半島地震でのワンボイスの情報提供・共有	75
5.8.3 海外における偽・誤情報に対する取組	
事例1:英国における偽・誤情報対策	79
事例2:ドイツにおける偽・誤情報対策	82
5.9 都道府県と市町村の間における感染状況等の情報共有	
事例1:東京都における患者情報の共有	84
事例2:自宅療養者等に係る個人情報の提供に関する覚書例	85
5.10 リスクコミュニケーションの評価軸の例	87

# I 概要



# 感染症危機に備えたリスクコミュニケーションマニュアル 概要①

○ 本マニュアルは、内閣感染症危機管理統括庁からの委託調査研究の成果として、株式会社三菱総合研究所において、次の専門家から助言等の協力を得ながら、令和6年9月時点において作成されたものである。

委員	蝦名 玲子	京都大学大学院医学研究科健康情報学分野 非常勤講師・研究員／株式会社グローバルヘルスコミュニケーションズ 代表取締役
委員	中島 一敏	大東文化大学スポーツ・健康学部健康科学科 教授
委員(主査)	奈良 由美子	放送大学教養学部・大学院生活健康科学プログラム 教授／内閣に設置された新型インフルエンザ等対策推進会議 委員
協力者	佐々木 周作	大阪大学 感染症総合教育研究拠点 CiDER, 科学情報・公共政策部門, 行動公共政策チーム, 行動経済学ユニット 特任准教授
協力者	山口 真一	国際大学グローバル・コミュニケーション・センター 准教授

## 本マニュアルの位置付け (1章)

### ● 趣旨・経緯【1.1節】

広範な領域にまたがる複合的な課題(システムリスク)であり、不確実性も伴う感染症危機下において、感染症対策が円滑かつ効果的に行われるためには、リスクコミュニケーションが一つの大きな鍵。→ 感染症危機の有事や有事への備えとして平時に必要となるリスクコミュニケーションの基本的な考え方、優良な実践事例(GP)の紹介を含む具体的な実施方法、留意点等について、コンパクトさを旨としつつ取りまとめ。

### ● 想定するユーザー【1.2節】

主として、感染症危機管理対応に携わり得る、国や地方公共団体の行政職員全般。

## 感染症対策におけるリスクコミュニケーションにおいて注意すべきポイント (2章)

- 1 感染症の進展に関する多様な様相
- 2 科学の不確実性(「作動中の科学」としての側面)
- 3 コミュニティエンゲージメント(※)の重要性  
(※)危機下においてリスクの影響を受ける人々に、情報収集、意思決定等の目的のために、危機管理のプロセスに関与してもらうこと。
- 4 情報伝達の変化(対面機会の減少、SNSの普及)
- 5 情報弱者(高齢者、外国人、障害者等)の存在
- 6 偏見・差別等の発生(不安などから生じやすいが、許されない)
- 7 偽(ニセ)・誤情報の発生(いわゆるフェイクニュース、インフォデミック)
- 8 危機管理者の思い込み(例:○「危機管理を担う多様な情報源からの一貫した情報により、その内容の信ぴょう性を確信できる」→×「情報源は一つにすべき」→○ワンボイスの原則とは(しばしば誤解されがちだが後者ではなく)前者の意味)

## 感染症対策におけるリスクコミュニケーションの考え方 (3章)

### ● 理念【3.1節】

- リスクコミュニケーションとは、個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動。適切なリスク対応(必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等)のため、多様な関係者の相互作用等を重視した概念。  
→ すなわち、基本的に、広聴と情報提供・共有を通じた**双方向**のコミュニケーションと捉えることが肝要。一方的に行動変容を求める情報提供・共有を繰り返しても、対応の中長期化等に伴う負担感から、効果がないばかりか反発を招くといった逆効果になることすらあり得る。  
→ とりわけ、感染症危機下では、様々な情報が錯綜しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報が流布したりするおそれがある。あらゆる人が感染の客体かつ感染症対策の主体であり得る中、各種対策を円滑かつ効果的に進めていくためには、国民等が**リスク低減のパートナー**として適切に判断・行動できるようにすることが重要。

### ● 原則【3.2節】

- 特に感染症危機下においては、**CERC**(Crisis & Emergency Risk Communication) **6原則**(※)を意識・実践することが肝要。  
(※)引用: Centers for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Services, U.S. CERC Manual, 2018.  
参考: 蝦名玲子, クライシス・緊急事態リスクコミュニケーション(CERC): 危機下において人々の命と健康を守るための原則と戦略, 大修館書店, 2020.  
→ 1 最初の情報源たれ(Be First)  
2 正しくあれ(Be Right)  
※ 常に正しいということではなく、その時点で分かっていることの明確化を含む。  
3 信用を勝ち取れ(Be Credible)  
4 共感姿勢を示せ(Express Empathy)  
5 行動を促せ(Promote Action)  
6 敬意を示せ(Show Respect)

# 感染症危機に備えたリスクコミュニケーションマニュアル 概要②

## リスクコミュニケーションの実施方法（4章）

### 平時におけるリスクコミュニケーションの取組【4.1節】

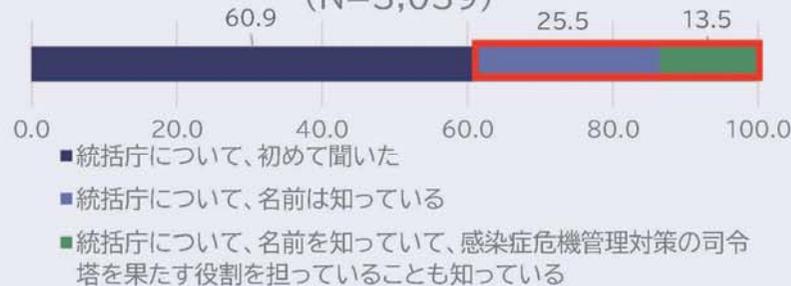
- 平時から情報提供・共有等を行うことにより、有用な情報源として国民等による認知度・信頼度を向上させることが重要。
- 有事におけるリスクコミュニケーションを円滑に実施するため、計画策定、広聴・広報活動、連携体制の構築、実践的な研修・訓練等を平時から有機的に実施することが重要。

### アンケート調査結果(令和5年12月実施)

- ✓ 内閣感染症危機管理統括庁の認知度：約4割  
→ **認知度の向上を目指す必要**
- ✓ 感染症危機に対する危機意識の変化：  
高まった約5割、変わらない約4割  
→ **備える機運の維持・向上が必要**

内閣感染症危機管理統括庁の認知度

(N=3,039)



感染症危機に対する危機意識

(N=3,039)



### <準備・計画>

#### ● 体制整備【4.2節】

- リスクコミュニケーションの体制整備（職員の異動や心身の消耗・感染等への備えも見据えた持続可能性に配慮した体制づくり等）
- 施策自体の専門的な説明責任を担う企画担当の主体的関与が肝要
- 危機管理を担う多様な情報源から一体的・整合的な情報提供・共有（いわゆるワンボイス）
- 記者会見対応の体制整備（情報提供・共有の手順の策定、広報担当官チーム（※）、科学的・技術的な補足説明を行う助言者としての専門家）  
（※）✓ 必ずしも一人の広報担当官が継続的に担当することにこだわらず、会見内容の専門性に対する当事者能力やBCP（業務継続計画）の観点から、事案に応じて分担するとともに、複数人の交代制等で実施しつつ、矛盾のない一貫したメッセージを一体的・整合的に情報提供・共有する。  
✓ 信頼感を高めるため、一定の役職や、特に専門性の観点から、公衆衛生を含む医学的な知見を持つ幹部行政官が実施することも考えられるとともに、準備期から資質向上に取り組む。

#### ● 対象の分析【4.3節】

- 年齢等の属性や情報弱者（高齢者・外国人・障害者等）の考慮

# 感染症危機に備えたリスクコミュニケーションマニュアル 概要③

## リスクコミュニケーションの実施方法（4章）

### <実施>

- **コミュニケーションツールの検討・選択【4.4節】**
  - 課題状況に応じたターゲット層を念頭に置いた多様な媒体（マルチチャンネル）での情報提供・共有  
→ SNS、各戸配布広報誌等の活用  
※複数の手段を複合的に用いることも有効  
（→主なツールの特徴は別紙参照）
  - 情報弱者への配慮（字幕の設定、デザインの配慮、多言語化等）
  - 国際的な情報提供・共有
- **メッセージの出し方・資料の作成の仕方【4.5節】**
  - リスク情報の伝え方の留意点→**具体的事例①**  
→ リスク情報は取り得る対策とセットで伝えることが重要／現時点で分かっていないことや更新され得ることの明確化・情報の更新時期の明記／リスクの比較は慎重に／割合だけでなく実数等を示しつつ視覚化等
  - 行動科学の知見の活用→**具体的事例②**（「オンライン帰省」、足跡マーク等）  
→ 必要な情報に基づく当事者による意思決定を重視するリスクコミュニケーションとの関係では、本人の意思決定に対する過度な介入とならないよう留意する必要
  - 情報を集約したサイトの立ち上げ
  - 地域の実情等もいかした分かりやすい具体的な呼びかけ、自発的参加（草の根）型の取組の促進→**具体的事例③④**
  - 感染状況等を踏まえた工夫、留意点（初動以降の早期における共感表明、不確実性の説明等）
- **広聴の方法【4.6節】→具体的事例⑤**
  - 情報提供・共有や施策の企画立案に国民等の意見や関心を踏まえるための広聴の手段の検討  
→ SNSの動向やコールセンターに寄せられた意見の把握、世論調査（アンケート、対面形式での調査）、車座対話等。  
※複数の手段を複合的に使うことも有効  
（→主なツールの特徴は別紙参照）

### <留意すべき事項>

※感染症危機管理を担う行政機関等

→前提として、有用な情報源として、認知度・信頼度向上に努める必要

- **偏見・差別等への対応【4.7節】**
  - 平時からの啓発、行政トップからの呼びかけ、草の根運動促進も重要、リスク情報は取り得る対策とセットで →**具体的事例④**（再掲）
  - 各種相談窓口に関する情報の整理・周知
- **偽・誤情報への対応【4.8節】**
  - メディアや情報に関するリテラシー向上のための平時からの啓発（チェックリストの活用）→**具体的事例⑥**
  - SNS等のモニタリング
  - 効果的な対処方法  
→ SNSの投稿等を通じた正確な情報の提供・共有は繰り返し必要  
→ 正確な情報の提供・共有に重点を置くアプローチ  
（いきなり偽・誤情報に言及せず、最初と最後に事実を述べる）
- 感染症の発生状況等に関する公表基準等【4.9節】
  - 個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、国において、感染症の特性等に応じた公表基準の必要な見直し・解釈運用の一層の明確化等
  - 地方公共団体等のニーズを踏まえつつ、都道府県と市町村の間における感染状況等に関する情報共有の促進（情報連携する具体的な方法・留意点をあらかじめ決めておく）→**具体的事例⑦**

### <検証>

- **リスクコミュニケーションのPDCA【4.10節】**
  - PDCAサイクルによる施策の検証と充実・改善  
→ サイクル全体を通じ、双方向性や実行・持続可能性（必要な予算・人材等）に留意しつつ、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）につながっているかを広聴を通じて確認し、広報手段やメッセージを調整、次の施策に反映
  - 同時に、スピード感こそ重視される局面における柔軟な対応など、状況に応じPDCAを過度に自己目的化しない観点も重要  
→ 国内外でも十分な蓄積がない局面も少なくなく、平時から試行錯誤（アジャイル型政策形成）を通じ着実に精度を高めていく観点も重要

# 感染症危機に備えたリスクコミュニケーションマニュアル 概要④（具体的事例①～⑦）

① リスク情報の伝え方の事例【4.5.1節】  
 ✓ 総合的なイメージ図「手洗いのすすめ」  
 → 多少冗長でも、割合だけでなく、実数(100万個、1万個、数百個、数個)と視覚化の融合により、手洗いの効果や方法による効果の違いが、直感的に理解しやすい。【厚生労働省】



② 行動科学の知見を活用した事例【4.5.1節】  
 ✓ 「わたし・ぶり・ぶり・あなた」の合言葉・廊下等の掲示  
 → 地元名産「引田(ひけた)ぶり」2尾(にび)分で、人と人との距離の目安(約2m)を低学年の児童等にも分かりやすく表現。【東かがわ市立引田小中学校(香川県東かがわ市)】



③ 地域の実情等もいかした、分かりやすい具体的な呼びかけの事例【4.5.2節】  
 ✓ 施設のライトアップ等による見える化  
 → 感染状況や医療提供体制のひっ迫状況等に対応【大阪府等】



④ 自発的参加(草の根)型の事例【4.5.2節等】  
 ✓ シトラスリボンプロジェクト  
 → 新型コロナウイルス感染症のり患者や医療従事者への偏見・差別等の広まりを危惧し、「おかえり」「ただいま」と温かく迎え入れる社会づくりを目指して、「地域」、「家庭」、「職場(学校)」を意味する三つの輪の付いたリボンやロゴを着用。【愛媛県の市民グループが開始し、全国的に広く行政機関や企業等にも拡大】



⑤ 広聴の事例【5.6.1節】  
 ✓ きめ細かな世論調査  
 → 都民を対象として10回以上のアンケート調査やグループインタビューを継続的に実施。都民の感染症対策の実態、対策をとらない・とれない場合にその理由、ワクチン接種の期待と懸念、都からの情報提供に対する評価・要望などを分析した上で、関連部局の施策に反映。【東京都】



⑥ 偽・誤情報への対応(メディア情報リテラシー向上)のための事例【4.8.1節】  
 ✓ 簡便かつ総合的なチェックリストの活用  
 → 有事はもとより、平時からの活用が重要。【総務省作成啓発教材等に基づく】

### 偽・誤情報にだまされないためのチェックリスト

- 情報源を確認する  
 (引用の場合一次情報に当たる、時点は古くないか、その画像は本物か(画像検索してみる)、表やグラフも総数など全体像が見えずミスリードではないか)
- 情報提供・共有者を確認する  
 (知り合いだからという理由だけで信じていないか、その分野の専門家か、営利目的など動機は(得をするのは誰か))
- 複数の情報を比較する  
 (特にネット以外を含め他ではどう言われているか、ファクトチェックの結果も参考に)
- 情報を拡散したくなったら、一度立ち止まって確認する  
 (真偽が分からなかったら、身近な人へも含め、拡散しない)
- 自分は大丈夫と根拠なく思い込まず、誰でもだまされる可能性があることを自覚する

⑦ 都道府県と市町村の間における感染状況等に関する情報共有の事例【4.9.2節】  
 ✓ 希望する市町村との間で「個人情報の取扱いに関する協定書」等の締結  
 → 住民に最も身近な市町村等で、陽性等の安否確認、生活支援等の特定目的に利用。【東京都等】

# (別紙) 活用が考えられる主なコミュニケーションツールの特徴

(詳細は、該当節参照)

## 主な**広報**の方法に関する一般的な特徴【4.4.2節】

## 主な**広聴**の方法に関する一般的な特徴【4.6.2節】

5

形態	方法	準備時間	コスト	範囲	分かりやすさ	メッセージ量	双方向性	年齢層
A直接的な提供・共有	記者会見・ブリーフィング	○	○	○	○	○	○	
	ホームページ	○	○	○	○	○	△	
	リーフレット、パンフレット・ポスター・リーフレット			○	○	○		
	SNS(X等文字ベースのもの)	○	○	○	○		○	若
	SNS(YouTube等動画ベースのもの)	△	△	○	○	○	△	若
Bメディア等を通じた広告、提供・共有	新聞等広告			○				高
	インターネット広告			○				
	電子看板・街頭ビジョン				○			
	テレビCM			○	○			
	ラジオCM		△		○	○		
C間接的な提供・共有	電子看板・街頭ビジョン				○			
	回覧板、掲示板、タウン誌、地域独自の媒体	△	○	○	○	○		高
	民生委員等を通じた情報提供		○		○	○	○	高
	公共交通機関の車内放送・駅・空港等でのアナウンス		○	○	○			
	防災行政無線	○	○	○				

○ 迅速な情報提供が可能。特に若年層へのリーチに強み。

形態	方法	準備時間	コスト	標本数	バランス	深さ
Aツール等を通じた意見や関心の聴取	ホームページへのご意見	○	○	○		
	ホームページのアクセス分析	○	○	○	○	
	ソーシャルリスニング(SNS等での発信状況の収集・分析)			○		○
	コールセンターへの質問・意見	△	△	○		○
	世論調査(ネット・郵便等による選択肢への回答方式)			○	△	○
Bイベントを通じた意見や関心の聴取	世論調査(対面形式でオープンクエスチョン)					○
	パブリックコメント		△	○		○
	公聴会				△	○
	シンポジウム			○	△	○
C間接的な意見や関心の聴取	車座対話					○
	ワークショップ					○
	地方公共団体を始めとする各種団体からの要望や情報提供・共有等		△	○		○

○ 国民等の具体的な思いを直接把握することができ、不安の解消にも寄与。



## Ⅱ 本編



# 1. 本マニュアルの位置付け

## 1.1 趣旨・経緯

感染症危機は、広範な領域にまたがる複合的な課題(システミックリスク)である。国や地方公共団体等における感染症危機管理対応は、リスクを現実的に許容できる範囲まで低減させるため、リスクの科学的な評価(不確実性を伴う面を含む。)はもとより、限られた資源・時間等の制約の下での実行可能性を含む社会経済的な影響や地域の特性、状況の推移等も総合的に踏まえながら行われる必要がある。

その際、対策が円滑かつ効果的に行われるためには、関係する多様な主体が相互にリスク情報とその見方を共有し、適切なリスク対応(必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等)につなげていくための活動(リスクコミュニケーション)が一つの大きな鍵となる。

このため、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ改定された「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」及び同ガイドラインの実行等に資するよう、感染症危機の有事において、また有事への備えとして平時から必要となるリスクコミュニケーションの基本的な考え方や、優良な実践事例(GP)の紹介を含む具体的な実施方法、留意点等について、コンパクトさを旨としつつ取りまとめたものが、本マニュアルである。

本マニュアルは、内閣感染症危機管理統括庁からの令和5年度委託調査研究「感染症危機におけるリスクコミュニケーションに関する研究等」(受託者:株式会社三菱総合研究所)のアンケート調査等、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」及び同ガイドラインを踏まえ、令和6年度委託調査研究の成果として、株式会社三菱総合研究所において、次の専門家から助言等の協力を得ながら、令和6年9月時点において作成されたものである。今後、必要に応じて、時点更新はもとより、更なる深掘りや具体化、追加的関連事項の検討など、国内外の状況変化等に応じて柔軟に改定され得ることを前提としており、更に進化していくことが期待される。

委員	蝦名 玲子	京都大学大学院医学研究科健康情報学分野 非常勤講師・研究員／ 株式会社グローバルヘルスコミュニケーションズ 代表取締役
委員	中島 一敏	大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学科 教授
委員(主査)	奈良 由美子	放送大学教養学部・大学院生活健康科学プログラム 教授／ 内閣に設置された新型インフルエンザ等対策推進会議 委員
協力者	佐々木 周作	大阪大学 感染症総合教育研究拠点 CIDER, 科学情報・公共政策部門, 行動公共政策チーム, 行動経済学ユニット 特任准教授
協力者	山口 真一	国際大学グローバル・コミュニケーション・センター 准教授

## 1.2 想定するユーザー

感染症危機管理対応に携わり得る国や地方公共団体の行政職員全般を、主に想定している。

## 1.3 構成・使い方

本マニュアルは、もとよりコンパクトさを旨としているが、有事・平時のいずれの対応においても、全体の要点を簡便に把握できる概要や、全体を通じた基本的な考え方を俯瞰できる第2章及び第3章を、まず参照されることをお勧めする。

その上で、第4章において、感染症危機が発生した有事における対応とともに、有事を念頭に平時に

対応しておくべき準備等について、実務的な方法論や留意事項等を確認することができる。

なお、本体部分が大部になるのを避けるため、実践事例を始め多くの参考資料は、第5章として後掲されている。この部分も参照することで、イメージが更に具体化され、理解が進むことが期待できる。

## 2. 感染症対策におけるリスクコミュニケーションにおいて注意すべきポイント

次章以降で感染症対策におけるリスクコミュニケーションの在り方を整理していく上で、前提として注意しておくべきポイントとして、例えば以下の点が挙げられる。

### 2.1 感染症の進展に関する多様な様相

感染症の発生から流行拡大、終息に向けては、実際には、必ずしも単純にフェーズが進展するとは限らない。感染症への対応状況や季節の変化、ウイルスの変異等により、感染拡大は波状やらせん状などで推移する可能性がある。また、地域により感染状況には違いが生じ得る(「4.5.3 感染状況等を踏まえた工夫」参照)。

### 2.2 科学の不確実性

新しい感染症は未知の部分も多く、必ずしも十全なエビデンスが当初から得られるとは限らず、一定の不確実性を伴うものである。対策を進める中で徐々にその性質が明らかになってくるなど、暫定的な仮説を検証しながら対策を講じていかざるを得ない、「作動中の科学」としての側面を有している(「4.5.1 メッセージの作成の工夫」、「4.10 リスクコミュニケーションのPDCA」参照)。

### 2.3 コミュニティエンゲージメント<sup>1</sup>の重要性

あらゆる人が感染の客体かつ感染症対策の主体であり得る感染症危機下において、各種対策を円滑かつ効果的に行うためには、国民等がリスク低減のパートナーとして適切に判断・行動できるようにすることが重要である。感染拡大時に医療機関の協力が必須なのはもとより、感染抑制のために休校や休業を求める場合、学校や企業等の関わりも必要となるなど、様々な主体からの理解・協力が欠かせない<sup>2</sup>。このため、有事のみならず平時からの関係構築と、感染症危機や対策に関する全体像の共有が重要となる(「4.5.2 情報提供・共有における工夫」、「4.6.1 広聴を行うに当たっての留意点」参照)。

### 2.4 情報伝達の変化

感染抑制のため直接対面する機会が制約されるのに伴い、やり取りのできるコミュニケーションは質量とも低下しやすい。そうした中、近年、広く普及している SNS は、情報伝達の迅速性や拡散力に強みがあるため、情報が不適切な形で瞬時に広まる懸念がある一方で、適切に活用できれば効果も大きい(「4.4.1 コミュニケーションツールを選択するに当たっての留意点」参照)。

### 2.5 情報弱者の存在

高齢者、日本語能力が十分でない外国人、視覚、聴覚<sup>3</sup>等が不自由な方等、情報の取得が難しい層

<sup>1</sup> 危機下においてリスクの影響を受ける人々に、情報収集、合意形成・意思決定、信頼構築といった目的のために、危機管理のプロセスに関与してもらうこと。ここでいうコミュニティには、地域住民に留まらず、広く共通の利害関係(立場、関心等)でつながっている人々も含まれる [1]。

<sup>2</sup> 新型インフルエンザ等の予防及び感染の拡大の防止や、新型インフルエンザ等対策への協力は、事業者及び国民の責務とされている(新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成 24 年法律第 31 号)(以下「特措法」という。)第4条)。

<sup>3</sup> 特に視覚や聴覚の障害者は、健常者に比べ、コロナ禍で情報の取得に困難さを感じる割合が高い傾向にある [2]。

(いわゆる情報弱者)に対して、情報を届ける配慮が特に求められる [2] (「4.4.1 コミュニケーションツールを選択するに当たっての留意点」参照)。

## 2.6 偏見・差別等の発生

特に感染症の発生初期には、未知の病に対する恐怖・不安や、感染リスクを低く抑えたい心情、危機下でのストレスや感情の高まりによる情報処理能力の低下に伴う合理性を欠いた直感的判断から、感染者やその関係者等への忌避的・処罰的な感情が生じやすく、人権侵害に該当するケースも発生し得る。さらに、これらは、患者が偏見・差別を恐れて受診行動を控えることなどを通じ、感染対策や社会経済活動全般にも負の影響を生じさせる可能性がある。このため、平時から、偏見・差別等は許されるものではなく、法的責任を伴い得ること等について啓発する必要がある(「4.7 偏見・差別等への対応」参照)。

## 2.7 偽・誤情報の発生

SNS や AI(人工知能)技術等の進展・普及に伴い、一般の人が情報の発信・拡散を容易に行えるようになり、いわゆるフェイクニュースや真偽不明の誤った情報等(以下「偽・誤情報」という。)の流布、さらに SNS 等によって増幅されるインフォデミック<sup>4</sup>の問題が生じやすい状況にある。特に新たな感染症の発生初期には、科学的な知見も限られている可能性がある。拡散された偽・誤情報の対処は容易ではないため、平時からのメディアや情報に関するリテラシーの向上や、正確な情報の効果的な発信方法に関する心得等が重要になる(「4.8 偽・誤情報への対応」参照)。

## 2.8 危機管理者の思い込み

危機下における人々の心理や動きについて、時に専門家を含め、よく抱かれる思い込みが存在する。例えば、「情報源は一つにすべき」とも思われがちであるが、危機に直面した人々は、多様な情報源からの情報を求めている。危機管理を担う多様な情報源から一貫した情報を得ることによって、当該情報の意味や状況を理解し、その内容を信じるのが可能になるのである(「4.2 リスクコミュニケーションの体制整備」、「5.3 危機管理者の思い込み」参照)。

また、感染症危機下では、公衆衛生や危機管理上の観点では、感染拡大を防止し、特に重症者や死亡者を可能な限り抑制することが一つの大きな目的となる。その際、リスクコミュニケーションの観点では、第一義的には、必要な情報に基づいた意思決定や行動変容、さらにプロセスを通じた信頼構築といった要素を目的としつつ、重症者や死亡者を可能な限り抑制することなどに資するという関係性にある。このため、両者は密接に関連しつつも、それ自体としての過程やゴールは必ずしも一致するとは限らないことに留意する必要がある(「3.1 感染症対策におけるリスクコミュニケーションの理念」、「4.10 リスクコミュニケーションのPDCA」参照)。

<sup>4</sup> 信頼性の高い情報とそうではない情報が入り混じって不安や恐怖と共に急激に拡散され、社会に混乱をもたらす状況。

### 3. 感染症対策におけるリスクコミュニケーションの考え方

#### 3.1 感染症対策におけるリスクコミュニケーションの理念

リスクコミュニケーションとは、個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応(必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等)のため、多様な関係者の相互作用等を重視した概念である。

すなわち、リスクコミュニケーションを一方的な情報提供と捉えてはならない。一方的に行動変容を求める情報提供・共有を繰り返しても、対応の中長期化等に伴う負担感から、効果がないばかりか反発を招くといった逆効果になることすらあり得る。とりわけ、感染症危機下では、様々な情報が錯綜しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報が流布したりするおそれがある。あらゆる人が感染の客体かつ感染症対策の主体であり得る中、各種対策を円滑かつ効果的に進めていくためには、国民等がリスク低減のパートナーとして適切に判断・行動できるようにすることが重要であり、広聴(SNS、コールセンター、アンケート調査、車座対話等。「4.6 広聴の方法」参照)を通じて国民等の多様な声に随時耳を傾けながら、双方向のコミュニケーションにいかしていくことが肝要である。なお、後述(「4.10 リスクコミュニケーションの PDCA)のとおり、危機発生直後等、迅速な情報提供・共有が不可欠なケースでは、事前の広聴の優先度は相対的に低くなることもあり得るなど、状況に応じた柔軟な対応が求められることにも留意が必要である。

##### (参考)リスクコミュニケーションの種類

リスクコミュニケーションの分類については、様々な考え方がある。その主な例を、図表 1・図表 2 に示した。

図表 1 リスクコミュニケーションの分類 [3] [4]

考え方	分類	概要
A リスクコミュニケーションとクライシスコミュニケーションとを時期で分ける考え方	1 リスクコミュニケーション	危機発生前後(未然防止期、悪化防止・回復期)のコミュニケーション
	2 クライシスコミュニケーション	危機発生直後(即時対応期)のコミュニケーション
B リスクコミュニケーション自体を機能で分ける考え方	1 ケアコミュニケーション	科学的に根拠のあるリスク情報に基づいて寄り添うことを目的
	2 コンセンサスコミュニケーション	合意形成に向けて促すことを目的
	3 クライシスコミュニケーション	危機下における適切な対処を目的



図表 2 リスクコミュニケーションの分類 概念図

## 3.2 感染症対策におけるリスクコミュニケーションの原則

特に感染症危機下においては、具体的には、次の原則を意識して実践することが肝要である。

### CERC(Crisis & Emergency Risk Communication)6原則<sup>5</sup>

#### 1 最初の情報源たれ(Be First)

危機の状態は一刻を争う。(他の情報源に先を越されないよう、情報のすべてがそろうまで待たずに)情報をすぐに伝えることこそが、大抵、肝心なのである。一般の人にとって、最初の情報源が往々にして優先的に受け止められるものである。

#### 2 正しくあれ(Be Right)

正確な情報発信により、信用を獲得できる。(常に正しいということではなく、透明性をもって、その時点において、)分かっていることと、分かっていないことを、さらに、分かっていないことについては、解明に向けて何がなされているのかを伝えるべきである。

#### 3 信用を勝ち取れ(Be Credible)

危機の中にあっても、正直さと誠実さを損なってはならない。

#### 4 共感姿勢を示せ(Express Empathy)

危機は危害を生み出すものであり、その苦しみを認識していることを言葉にすべきである。人々の感情や、乗り越えようとしている課題に向き合うことで、互いに信頼し合う親密な関係が構築されるのである。

#### 5 行動を促せ(Promote Action)

不安を鎮めるために意味があると思える行動を人々に促すことにより、秩序や自分で状況をコントロールできるという感覚を取り戻しやすくなるのである。

#### 6 敬意を示せ(Show Respect)

相手を尊重したコミュニケーションは、人々が精神的に傷つきやすい状態では、とりわけ重要となり、それにより、互いに協力し合う親密な関係が築きやすくなるのである。

CERC を総合的に組み込むことにより、危機対応における各局面において、限られた資源が有効活用され、最大限の効果を発揮することができるようになる。

<sup>5</sup> [5] [1]を基に株式会社三菱総合研究所。原文は、「5.1.3CERC6原則(原文)」参照。

## 4. リスクコミュニケーションの実施方法

### 4.1 平時におけるリスクコミュニケーションの取組

リスクコミュニケーションにおいて、信頼の構築は本質的に重要な要素である。このため、危機管理を担う行政機関等は、平時から情報提供・共有等を行うことにより、有用な情報源として国民等による認知度<sup>6</sup>・信頼度を向上させることが重要である。その上で、有事におけるリスクコミュニケーションを円滑に実施するためには、当該事象発生時に早期に有事体制に移行するための準備が必要である。その際、可能な限り双方向のコミュニケーションを通じて情報提供・共有を行っていく姿勢を持って、戦略的なコミュニケーション計画(行動計画、ガイドライン等)を策定した上で、仕様書の整備や手順の確認、実践的な研修・訓練等を平時から有機的に実施することが重要である。

加えて、国民等や関係機関に向けた平時からの取組として、例えば、以下に示すような広報活動や連携体制の構築を行うことが重要である。

- 国民等に向けた平時における取組
  - 感染症や感染症対策についての基礎的な知識の向上や、手洗いや咳エチケット、換気などの感染対策や、マスク等衛生用品等の備蓄など具体的な行動の維持・促進のため、平時から情報提供・共有を行い、感染症に関するリテラシーを高める。
  - 関係機関のホームページから情報提供・共有することに加えて、地域における総合的な感染症の情報の提供・共有拠点として、保健所において感染症についての情報提供・共有、相談等のリスクコミュニケーションを行う。また、若者世代に対しては学校教育の場等、高年齢層には日常的に接する医療機関や介護事業者を介した啓発もするなど、対象者に応じた啓発手段を利用する。加えて、SNS を活用した情報提供・共有や、ゲームの要素を取り入れて、楽しみながら考えたり意見交換したりする機会を作ることも有効である(「5.4.1 クロスロードゲーム インフルエンザ編」を参照)。
  - 感染症危機に備える機運の維持・向上のためには、国民等の危機意識の醸成が必要である。感染症への危機意識は、過去の感染経験や、重症化リスクの高さに依存する傾向がある<sup>7</sup>。感染症危機への備えについては様々な考え方があることを踏まえ、その背景を踏まえつつ、必要な情報提供・共有を行う。
  - 有事における各種情報の伝達や受容を促進する観点から、リスクコミュニケーション実施

<sup>6</sup> 国民の感染症危機に対する意識等についてアンケート調査(以下「アンケート調査」という。)を行った。詳細は、「意識調査(アンケート)結果まとめ」([https://www.caicm.go.jp/action/survey/surveyr05\\_risk\\_communication/index.html](https://www.caicm.go.jp/action/survey/surveyr05_risk_communication/index.html))を参照。

アンケート調査の結果、内閣感染症危機管理統括庁の認知度は、「知っている」が約4割、「初めて聞いた」が約6割であった(Q12(意識調査結果 26 頁))。政府の新型コロナウイルス感染症対策ポータルサイトや新型コロナウイルス等感染症対策推進室(当時)のSNSにアクセスしていないと回答した方が約4割いたことから、情報提供・共有を行っても、認知度が低いと、国民等にアクセスされない可能性がある(Q7(同 20 頁))。

<sup>7</sup> アンケート調査の結果、約5割は、危機意識が高まっており、この機運を維持していくことが重要である。一方、コロナに感染していない・分からないといった人は、相対的に危機意識が低下した割合が高いことから、これらの方々に対する危機意識の維持・向上の施策が必要。その際、危機意識の高まった人と異なり、危機意識のかなり低下した人は情報収集意識も低い傾向にあることに留意する必要(Q2(同 6~10 頁))。また、全体の7%(若年層に限ると15%)が感染症に備えておこうと思わないと回答しており、こうした層向けの対応も必要である(Q13(同 29 頁))。

機関の認知度・信頼度を平時から高めておく必要がある。平時から有用な情報を提供したり、広聴を行うなどの活動を実施していく。

- 感染症危機では、偽・誤情報の拡散や、偏見・差別等が生じる可能性があるため、国民等に対し、偏見・差別等を防止する啓発活動及びメディアや情報に関するリテラシーの向上を行う。
- 関係機関に向けた平時における取組
  - 有事に備え、関係機関と協力関係を築いておく。
  - 感染症危機においては保健所等が情報提供・共有において重要な役割を果たすことが期待されているため、有事における役割も想定してリスクコミュニケーション能力を高める。
  - 集団感染のリスクや重症化リスクの高い場である保育施設や学校、職場、高齢者施設等に対して、平時から啓発活動を行う [6]。
  - 有事における情報提供・共有での連携も見据え、平時からメディアとの関係構築に努める。

## 4.2 リスクコミュニケーションの体制整備

### 4.2.1 リスクコミュニケーションの体制整備に関する考え方

感染症対策におけるリスクコミュニケーションを実効的に機能させるためには、広聴、情報提供・共有担当はもとより、施策自体の専門的な説明責任を本来的に担う、施策の企画・推進担当の主体的な関与こそが、前提として肝要となる。

具体的には、施策の企画・推進担当は、感染症危機につながり得る事象を探知した段階でリスクを評価し、その結果を踏まえて必要な施策を行う。また、状況の変化を踏まえて必要な見直しを行う。これらの各過程で、リスクコミュニケーションの総括担当や広聴、情報提供・共有担当等と協働して、リスクコミュニケーションの必要性を、その対象・内容・手段等を含め、検討する必要がある。

また、国は、質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として設置予定である国立健康危機管理研究機構(Japan Institute for Health Security。以下「JIHS」という。)<sup>8</sup>等と連携して、分かりやすく情報提供・共有を行う必要がある。

さらに、一連のオペレーション及び意思決定は、局面に応じて複雑で、心身の負担も大きい。このため、持続可能な形で組織的に機能させるためには、リスクコミュニケーションの総括・庶務担当の存在・サポートも重要である。

### 4.2.2 リスクコミュニケーション体制の例

上記の考え方に基づき、リスクコミュニケーションを円滑かつ効果的に実施するためには、大別すれば、例えば、以下のような体制・機能の整備が考えられる。なお、体制を一度整備して終わりではなく、職員の異動や、心身の消耗・感染等への備えも見据え、属人的な業務遂行能力に過度に依存しない

<sup>8</sup> JIHS 設立までの間、本マニュアルにおける「JIHS」に関する記載は、JIHS 設立前に相当する業務を行う「国立感染症研究所」若しくは「国立国際医療研究センター」又は「国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター」に読み替えるものとする。

体制づくりに留意し、準備期からの情報提供・共有、研修・訓練等を通じて、不備を改善しつつ、実効性を高めていくことが重要である。

- リスクコミュニケーションの総括・庶務担当
  - 組織内外の関係者との一体的なリスクコミュニケーションを総合的に担保する。具体的には、組織の最高責任者・幹部(縦のライン)と直結するとともに、各担当チーム(横のライン)、さらに組織外の幅広い関係者(斜めのライン)との連絡調整を柔軟かつ緊密に図る。その際、当該業務の性格上、組織全体の総括セクションと併任することで、円滑かつ効果的な連絡調整に資することも考えられる。
  - 施策目的に照らして、広聴の結果と情報提供・共有の対象・内容・手段等を総合的に勘案し、PDCA を回しながら、リスクコミュニケーションが最適なものとなるよう調整する(「4.10 リスクコミュニケーションのPDCA」参照)。
  - 委託業者との各種契約事務、活動場所の確保等の庶務業務を実施する。
- 広聴、情報提供・共有担当
  - リスクコミュニケーションの総括担当や施策の企画・推進担当等と協働して、施策目的やその時点での状況に照らして、適切な広聴(「4.6 広聴の方法」参照)や情報提供・共有(「4.4 コミュニケーションツール」、「4.5 メッセージの出し方・資料の作成の仕方」参照)の対象・内容・手段等を、選択・実施する。
  - 情報提供・共有の主体や媒体等によって含意の異なる矛盾したメッセージとなることを防ぎ、一体的・整合的ないわゆるワンボイス<sup>9</sup>でのメッセージを情報提供・共有できるよう調整する。
- 施策の企画・推進担当
  - リスクコミュニケーションの総括担当や広聴・情報提供・共有担当チームと協働して、施策目的に照らして、情報提供・共有すべき対象・内容・手段等を検討する。広聴の結果等を踏まえ、必要な施策の見直しを行う(「4.3 コミュニケーション対象の分析」、「4.4 コミュニケーションツール」、「4.10 コミュニケーションのPDCA」参照)。

### 4.2.3 記者会見対応の実施体制の例

記者会見は、案件の重要性や情報提供・共有する内容の性格等に応じて、重層的に様々な立場の者(総理、官房長官、関係大臣、幹部行政官等)が行うことが想定される。

関係省庁等が、ワンボイスで一体的な情報提供・共有を円滑に行うためには、関係省庁等は、例えば、次のような点に留意することが必要である。

(手順)

- ・ 情報提供・共有する内容は、過去の情報提供・共有を含め(前提条件の変化がある場合を除く。)、組織方針との整合性を確保する。

<sup>9</sup> ワンボイスの原則とは、しばしば誤解されがちであるが、スポークスパーソンを一人に限定することではなく、危機管理を担う多様な情報源からであっても、異口同音に一貫した情報提供・共有をすることを意味する [3]。

- ・ 原則として、所管外のことは情報提供・共有を行わず、必要なときは、所管省庁等と一定の調整をする。
- ・ 例えば、対応期において、基本的対処方針などで定まっていない重要な方針について、新たに検討状況等を情報提供・共有する場合は、可能な限り内閣感染症危機管理統括庁と事前協議をする。
- ・ 複数の省庁等から同時に情報提供・共有することが望ましい案件については、事前にそのタイミングを関係省庁等と共有。
- ・ 必要に応じ関係省庁等で協議の上、施策間の整合性や関係性等を国民等に分かりやすく説明するよう努める。

#### (体制整備)

- 広報担当官チーム
  - 各組織において、必ずしも一人の広報担当官が継続的に担当することにこだわらず、会見内容の専門性に対する当事者能力<sup>10</sup>やBCP<sup>11</sup>の観点から、事案に応じて分担するとともに、複数人の交代制等で実施しつつ、矛盾のない一貫したメッセージを、ワンボイスで一体的・整合的に情報提供・共有する。
  - 信頼感を高めるため、一定の役職や、特に専門性の観点から、公衆衛生を含む医学的な知見を持つ幹部行政官が実施することも考えられるとともに、準備期から資質向上に取り組む。
  - 重要な案件のうち、実務的ないし定例的なものについて対応する。記者会見の実施が想定されない組織の場合、必ずしも設置する必要はない。
- 総理や大臣等による記者会見に同席する科学的・技術的な事項に関する助言者としての専門家
  - 総理や大臣等が記者会見を実施する際、専門家が医学面を中心に科学的・技術的な補足説明を行う必要があり得る。
  - 同席する専門家が、政府外の者である場合、その役割・立場を明確にすることが重要である。このため、例えば、政府の一員としての役職を付与することにより、政策決定権者が総合的な意思決定を行う上で、科学的・技術的な面での選択肢の提案や助言といった役割を果たす、公的な関与である旨を明確化・周知することが考えられる。

#### 4.2.4 情報提供・共有の承認プロセス

情報提供・共有に際しては、情報の正確性はもとより、過去の情報提供・共有を含む組織方針や関係省庁等との整合性等を担保する必要がある。このため、情報提供・共有の承認プロセスを具体化しておくことが重要である。その際、例えば、①広報担当、②施策の専門的な適切性を担保する施策の企画・

<sup>10</sup> [3]では、危機の際には、人々の情報要求の水準が高いため、一人のスポークスパーソンではそれに応えきれない可能性が高いことや、持続可能性に鑑みてスポークスパーソンは2交代・3交代で行うことなどについて指摘している。また、CERCマニュアルにおいても、スポークスパーソンの選定基準として、当事者能力(会見のテーマに精通しているか、明快に自信をもって説明できるか)を挙げている。

<sup>11</sup> Business Continuity Plan、業務継続計画。

推進担当、③組織方針全体の総括担当、といった各立場にある管理職を、情報提供・共有に当たっての決裁権者として指名することが考えられる [1]。

### 4.3 コミュニケーション対象の分析

コミュニケーション計画(行動計画、ガイドライン等)を策定するに当たり、情報を伝える対象者を具体化し、対象者に応じた伝達内容・方法を調査・分析することが重要である。その際、年齢等の基本的な属性を踏まえるとともに、特に高齢者・日本語能力が十分でない外国人、視覚、聴覚等が不自由な方等に対する配慮も必要となる。

- 平時
  - 主体の特徴(年齢等の属性、情報弱者としての配慮の必要性等)に応じて、どのような媒体を使って情報伝達するかの計画を策定する(具体的な伝達媒体や手法は「4.4 コミュニケーションツール」参照)。
  - 有事における情報提供・共有に加え、平時からの啓発に関する計画を策定・実施する(具体的な内容は「4.1 平時におけるリスクコミュニケーションの取組」参照)。
- 有事
  - 有事においては、広聴を活用して、情報の受け手となる対象者の状況やニーズを把握し、伝達するメッセージや伝達媒体を検討した上で情報提供・共有、計画を策定・修正する。有事において伝達すべき内容のイメージは、後述のとおり(「4.5.1(1)情報提供・共有の内容」参照)。

## 4.4 コミュニケーションツール

### 4.4.1 コミュニケーションツールを選択するに当たっての留意点

#### (1) 属性による利用するツールの違い

個人等の属性に応じて、多く活用されている情報源は異なる。このため、多様な媒体(マルチチャネル)を活用する必要がある。その際、国民等全体への情報提供・共有を念頭に、行政機関のホームページやメディア向けの記者会見等が引き続き重要であるとともに、特に、若い世代向けには SNS、地方の高齢者向けには<sup>12</sup>、マスコミ以外にも各戸配布の広報誌、回覧板、防災行政無線等の活用も効果的であり、複数の手段を複合的に用いることも有効である。

なお、10代、20代を中心として、コロナ禍において情報収集した情報媒体はないとの回答も一定割合存在する。情報を必要としていなかった可能性はあるものの、能動的に情報を探しにいかない層に対しては、影響力の大きい、いわゆるインフルエンサーの活用を含め、積極的なプッシュ型の情報提供・共有も必要である。

#### (2) 情報の取得が難しい対象への配慮

情報を十分に周知するため、高齢者、日本語能力が十分でない外国人、視覚、聴覚等が不自由な方等、情報の取得が難しい層(情報弱者)に対して、情報を届ける配慮が特に求められる<sup>13</sup>。

高齢者、障害者に対しては、各種ガイドライン( [8]、[9])を参照して配慮する必要がある。具体的には、字幕の設定、音声読み上げ機能の付加、イラストやピクトグラム<sup>14</sup>の利用、色やコントラストに配慮したユニバーサルデザイン等の配慮が挙げられる。

日本語能力が十分でない方等を念頭に、各国大使館、技能実習関係機関等と連携して、国が多言語での情報提供を行っていることについて周知を行うとともに、外国人本人や外国人向け現場対応者の翻訳作業の負担を軽減するため、機械翻訳しやすい形式(例:画像ではなくテキストで掲載、やさしい日本語の使用<sup>15</sup>)で情報提供・共有する配慮も望まれる。また、多くの外国人は母語で情報を入手しているとの調査結果もあり、英語での情報提供・共有では不十分となる可能性があることにも留意が必要である [10]。

障害者に関しては、「合理的配慮」の提供として、手話を含む言語、点字、拡大文字、筆談など様々な手段で対応が必要との意思が伝えられた場合、負担が重すぎない範囲で対応することが求められて

<sup>12</sup> [7]では、高齢者のマスコミ以外からの感染症関連情報の入手手段として、各戸配布の広報誌やチラシ、防災行政無線、自治体ホームページ、回覧板によるお知らせが上位を占め、できる限り多くの媒体で情報提供・共有する必要がある旨が指摘されている。

<sup>13</sup> アンケート調査の結果、コロナ禍において、周囲に情報収集で困っている人がいたと認知している人が約2割いた。その中で、字幕や読み上げ機能等がなかったこと(約2割)、日本語以外での情報提供が少なかったこと(約1割)も、困っていた理由として一定程度挙げられている(Q9(意識調査結果 23 頁)、Q10(同 24 頁))。

<sup>14</sup> アンケート調査の結果、有用な情報が得られなかった理由として、期待した情報がなかった(約5割)、どこにあるのかわからなかった(約3割)を選択した割合がそれぞれ高いことから、TPOを踏まえつつ、イラストやピクトグラム等を活用して情報提供・共有することが望ましい(Q8(同 21 頁))。

<sup>15</sup> 海外においても、公用語や英語等でのやさしい表現での発信ニーズ、発信実績がある(5.5.2(4)事例2)。

いる<sup>16</sup>。また、障害の種類や程度に応じて情報の取得・利用や意思疎通の手段を可能な限り選択することができるようにするとともに、地域差が生じないこと、障害者とそうでない人の情報格差を可能な限りなくすこと、デジタル技術を活用することなどが求められている<sup>17</sup>。

### (3) 在外邦人に向けた情報提供・共有

在外邦人については、滞在国・地域に応じて情報提供の程度や感染状況・感染リスクに違いがあることを踏まえ、外務省を中心に関係機関が連携して、状況に応じた対応を適切に実施する。

### (4) 国際的な情報提供・共有

平時から、日本における感染症対策の取組について、様々なチャネルを通じて、国際的に情報提供・共有するよう努め、関係性を構築しておくことが重要である。

有事においては、日本における感染症対策の取組に対する関心が高まることが想定されるため、海外メディアの関心状況等を踏まえながら、十分な頻度で記者会見等を行うことが望ましい。海外メディア向けに記者会見を行う場合、英語による同時通訳、資料の翻訳等の対応も必要になる。日本における感染症対策について、特に国際的な理解を深める必要がある場合、海外の有力紙への寄稿等も効果的である<sup>18</sup>。

#### 4.4.2 コミュニケーションツール選択の考え方

コミュニケーションツールは、課題状況に応じて、ターゲット層を想定<sup>19</sup>しつつ、各ツールの特徴を総合的に勘案の上、選択する必要がある。活用が考えられる主な広報の方法に関する特徴を、図表 3 にまとめた。

<sup>16</sup> 「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(障害者差別解消法)」(平成 25 年法律第 65 号)に基づく。

<sup>17</sup> 「障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律(障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法)」(令和 4 年法律第 50 号)に基づく。

<sup>18</sup> 英エコノミスト誌 [11]や米ウォールストリートジャーナル [12]に、日本の感染状況が低く抑えられている理由について、新型コロナウイルス感染症対策担当大臣等のインタビューを踏まえつつ、新技術を活用した政策立案を紹介した。

<sup>19</sup> アンケート調査の結果、年齢等で利用する情報媒体に違いが見られる。例えば、NHK、民放テレビ、新聞等は年齢が高いほど利用率が高い一方、X、YouTube、Instagram 等の SNS は若いほど利用率が高い傾向がある(Q3(意識調査結果 13 頁))。また、例えば、テレビ・新聞を情報媒体として活用している人の約 2 割は、専らテレビ・新聞を情報媒体として活用していることから、可能な限り、マルチチャネルで情報提供・共有することが望ましい(Q3(同 15 頁))。

図表 3 主な広報の方法に関する一般的な特徴

形態	番号	方法	準備時間	コスト	範囲	分かりやすさ	メッセージ量	双方向性	年齢層	利点(○)、留意点(●)
A 直接的な提供・共有	1	記者会見・ブリーフィング	○	○	○	○	○	○		○迅速に公的な情報・見解を提供することが可能であり、行政としての説明責任を果たすことにつながる。 ●記者からの質問に対する回答等の対応によって信頼を損なわないよう留意。(「4.2 リスクコミュニケーションの体制整備」参照)
	2	ホームページ	○	○	○	○	○	△		○迅速に情報量の制限なく、情報提供・共有が可能。 ●プル型のツールであるため、ホームページの整備のみで確実な周知は難しい。
	3	リーフレット、パンフレット・ポスター・			○	○	○			○ビジュアル面での分かりやすさを高めることができる。また、目にしやすいターゲットを想定し、情報の質を調整可能。 ●紙媒体で配布する場合は、頻繁な更新は難しい。多額の費用がかかる。
	4	SNS(X 等文字ベースのもの)	○	○	○	○		○	若	○迅速な情報提供・共有が可能。特に若年層へのリーチに強み(「4.4.1 コミュニケーションツールを選択するに当たっての留意点」参照)。メディアも SNS をウォッチしており、情報提供者や内容によってはメディアを通じて拡散される可能性もある。 ●短文型の SNS では、必要最低限の情報量での情報提供・共有となるため、詳細の説明等には単独では不向き。
	5	SNS(YouTube 等動画ベースのもの)	△	△	○	○	○	△	若	○文字ベースのものと同様、特に若年層へのリーチに強みがある。動画を扱うことによって一定の情報量を分かりやすく情報提供・共有することが可能。 ●再生してもらうこと、再生途中での離脱を防ぐことに留意して作成しなければ、情報が届かない可能性が高い。
	6	新聞等広告			○				高	○新聞を購読する多くの方にリーチすることが期待される。 ●多額の費用がかかる。

形態	番号	方法	準備時間	コスト	範囲	分かりやすさ	メッセージ量	双方向性	年齢層	利点(○)、留意点(●)
B メディア等を通じた広告、提供・共有	7	インターネット 広告			○					○インターネットを利用する多くの方へリーチすることが期待される。 ●広告のみの情報による効果は限定的なため、ホームページへの誘導等によって効果を高める必要。多額の費用がかかる。
	8	電子看板・ 街頭ビジョン				○				○一般に目にしやすい場所等を活用できれば、他のツールと比してカバー率を高められる可能性。また、目にしやすいターゲットを想定し、情報内容を調整可能。 ●多額の費用がかかる。場所・時期等の制約があり得る。
	9	テレビ CM			○	○				○年代を問わず多くの方にリーチすることが可能。 ●他のツールと比して費用面の負担が大きい。また、多くの方にリーチし得るからこそ、情報提供・共有内容には十分な配慮が必要。(「4.5 メッセージの出し方・資料の作成の仕方」参照)
	10	ラジオ CM		△		○	○			○テレビ CM と比して費用面では抑えつつ、ある程度具体的で詳しい解説を行える可能性。 なお、自然災害や電力ひっ迫時など複合災害時に貴重な情報源ともなり得る。 ●リーチできる層は限定的であることに留意が必要。
	11	回覧板、掲示板、タウン誌、地域独自の媒体	△	○	○	○	○		高	○特に地方・高齢者向けを中心に重要なツールであり、周知の効果は高い。 ●町内会加入率の低い都市部では情報源として活用される割合が低い可能性。
C 間接的な提供・共有	12	民生委員等を通じた情報提供		○		○	○	○	高	○特に情報が伝わりにくい高齢者等の方に確実に情報を伝えることができる。 ●適切に情報提供していただくために、民生委員等とのコミュニケーションも重要。
	13	公共交通機関の車内放送・駅・空港等でのアナウンス		○	○	○				○利用者が多く、多くの方へのリーチが期待できる。その場で、特に対応を求めていることを周知できる。 ●伝えられる情報量は限定的であり、あくまで注意喚起等に留まる利用が想定される。
	14	防災行政無線	○	○	○					○特に地方で重要なツールであり、地域の多くの方へのリーチが期待できる。 ●地方自治体等との適切な情報交換、コミュニケーションを取っておくことが重要。また、提供・共有できる情報は限定的。

## 4.5 メッセージの出し方・資料の作成の仕方

### 4.5.1 メッセージ作成の工夫

#### (1) 情報提供・共有の内容

国は、平時から国民等に対して、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策(換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等)、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動などその対策等について情報提供・共有していく必要がある。

有事においては、その時点で把握できている科学的知見等に基づき、新型インフルエンザ等の特性、国内外における発生状況、有効な感染防止対策、感染拡大防止措置等の対策及び対策の変更理由、各種支援策や相談窓口等について、情報提供・共有していく必要がある。

また、特に感染者等に対する偏見・差別等や偽・誤情報への対応についても、有事はもとより、平時から必要な情報提供・共有等を行っていくことが求められる(「4.7 偏見・差別等への対応」、「4.8 偽・誤情報への対応」参照)。

#### (2) リスク情報の伝え方

リスク情報は、科学的な知見に基づくものであるが、多くの人が理解しやすい形で分かりやすく伝えるためには<sup>20</sup>、例えば、以下のような点に留意することが重要である<sup>21</sup>。

- 実際のリスク認知は、客観的な要素(ハザード=可能性×結果の重大性)と主観的な要素(アウトレイジ=怒りや恐怖等、あらゆる負の感情)を基に、立場等に応じて(国民等にとって往々にして後者に重きを置いて)、総合的に判断される。

このため、リスク情報を伝える際には、「自分にもそれができる」という自己効力感を含め、本人や社会にとって意味があると感じられる、自分が取り得る対策を、セットで伝えることが重要である。その際、取るべき行動は、迷う余地の少ないよう、シンプルな肯定的な伝え方をすることが望ましい。

- 現時点で分かっていることと不確実なこととの線引きをワンボイスで明確化しつつ、さらに現在のみならず将来を含めた一貫性を確保するため、情報は現時点における最新のものであり、更新され得ることを予告しておくことが重要な配慮となる。同様の趣旨から、残っている古い情報に依拠してしまうことによる混乱をできるだけ防ぐため<sup>22</sup>、各種情報には更新時期を明記しておくことも重要である。
- リスクの有無に絶対はなく、「程度の問題」であることを理解しやすくするため、換算可能な数値や身近にある例を挙げて、イメージしやすいものにする工夫が考えられる。

例:「わたし・ぶり・ぶり・あなた」の合い言葉、廊下・階段の掲示(5.5.1(2)も参照) [16]

<sup>20</sup>市民は自分が知識を持たないトピックスに対しても、その学問的な説明抜きに安心だと言われるとかえって不信を感じると指摘されている [13]。

<sup>21</sup> 主に [14]に基づく。

<sup>22</sup> なお、同時に、ウェブサイト関連ページのリンク切れを防ぐための配慮も重要である [15]。

人と人との距離の目安(約2m)を特産の「引田<sup>ひけた</sup>ぶり<sup>び</sup>」2尾分で表して低学年の児童にも分かりやすくしている。

なお、リスクの比較は、比較の仕方によってはコミュニケーションの失敗につながりかねないため、慎重な対応が必要である。具体的には、例えば、同じリスクの異なる時期や基準との比較などは許容されやすいが、リスクとコストやベネフィットとの比較や、選択の余地があるリスクとそうでないリスクとの比較などは許容されにくいとされている。

また、統計を示して説明する場合、多少冗長でも割合だけでなく分母<sup>23</sup>や実数といった生の観察結果も示しつつ、視覚化すると、直感的に分かりやすく、誤解の可能性も小さくなるとされている。



図表 4 手洗いのすすめ(厚生労働省) [17]

### (3) 行動科学の知見の活用と留意点

国民等への呼びかけにおいて、行動経済学<sup>24</sup>を始めとする行動科学<sup>25</sup>の知見を活用することも考えられる。代表的なものとして、①選択の自由を確保しながら、②経済的なインセンティブを(大きく)用いないで行動変容を促す方法論である「ナッジ」(軽く肘でつつくという意味)がある。効果的なナッジを設計する上で、「EAST(イースト)」「E(Easy(簡単))、A(Attractive(魅力的))、S(Social(皆がやっている))、T(Timely(タイミングよく働きかける))というフレームワークを参照することが簡便である。

もっとも、私利私欲のために誘導したり、望ましい意思決定を難しくしたりするような方向の悪いナッジは、「スラッジ」(ヘドロの意味)と呼ばれ、そうならないような倫理的配慮が求められる。さらに、必要な情報に基づく当事者による意思決定を重視するリスクコミュニケーションとの関係では、CERC 第6原則(敬意を示せ>Show Respect))を踏まえ、本人の意思決定に対する過度な介入とならないよう留意する必要がある。

<sup>23</sup> なお、比較は(100回に0.01回などとするより)整数(10,000回に1回)の方が理解しやすいため、必要に応じて分母の数を大きくする工夫も考えられる [4]。

<sup>24</sup> 経済学に心理学や脳科学等の知見を取り入れ、実験データや観察データに基づき、人間行動の特徴とその社会的影響を研究する学問。

<sup>25</sup> 人間行動を理論的・実証的に研究する学問群の総称。

こうした観点を踏まえ、コロナ禍におけるバランスのよい貴重な実践例として、「人との接触を8割減らす、10のポイント」がある。ここでは、8割という負担感の高い目標を、10の具体的なポイントに置き換えることで、心理的な抵抗感を軽減するとともに（「フレーミング効果」<sup>26</sup>の利用）、帰省や飲み会を禁止するのではなく、「オンライン帰省」や「オンライン飲み会」といったフレーズの考案を通じ、肯定的な代替案を示すことで、損失を感じさせない工夫がなされている。また、個々人の取組の効果が実感できるよう、「身近な人の命を守れるよう」と呼びかけ方にも工夫がなされている。

**人との接触を8割減らす、10のポイント**

緊急事態宣言の中、誰もが感染するリスク、誰でも感染させるリスクがあります。  
新型コロナウイルス感染症から、あなたと身近な人の命を守れるよう、日常生活を見直してみましょう。

<p><b>1</b> ビデオ通話で <b>オンライン帰省</b></p> 	<p><b>2</b> スーパーは1人 または<b>少人数で</b> すいている時間に</p> 	<p><b>3</b> ジョギングは <b>少人数で</b> 公園は<b>すいた時間、</b> <b>場所を選ぶ</b></p> 
<p><b>4</b> 待てる買い物は <b>通販で</b></p> 	<p><b>5</b> 飲み会は <b>オンラインで</b></p> 	<p><b>6</b> 診療は<b>遠隔診療</b> 定期受診は間隔を調整</p> 
<p><b>7</b> 筋トレやヨガは <b>自宅で動画を活用</b></p> 	<p><b>8</b> 飲食は <b>持ち帰り、</b> <b>宅配も</b></p> 	<p><b>9</b> 仕事は<b>在宅勤務</b> 通勤は医療・インフラ・ 物流など社会機能維持 のために</p> 
<p><b>10</b> 会話は <b>マスクをつけて</b></p> 	<p style="text-align: center;"><b>3つの密を 避けましょう</b></p> <p style="text-align: center;">1. 換気の悪い<b>密閉空間</b> 2. 多数が集まる<b>密集場所</b> 3. 間近で会話や発声をする<b>密接場面</b></p>	

**手洗い・  
咳エチケット・  
換気や、健康管理**  
も、同様に重要です。

図表 5 人流削減のための「人との接触を8割減らす、10のポイント」[18]

また、ソーシャルディスタンス確保等のために、コロナ禍でレジ前やエレベーター等で幅広く見受けられた、「足跡マーク」による整列(場所と向き)の誘導も、有効な実践例といえる。

なお、行動科学的な行動特性<sup>27</sup>を利用する際には、以下の点にも留意が必要である。

- 効果は、ターゲットの属性や個人の価値観、状況設定等に大きく依存する。
- 経済的インセンティブと比較すると、同程度の効果が得られないことが一般的である。
- 馴れや環境の変化等の影響で、効果は持続するとは限らない。

#### 4.5.2 情報提供・共有における工夫

<sup>26</sup> 「フレーミング効果」は、説明の内容が同じでも、利得フレームで表現されるか、損失フレームで表現されるかによって人々の選択が変わりうるというもので、行動経済学の「プロスペクト理論」に基づく現象である。一般的には、損失フレームが行動変容を促しやすいことが知られている。ただし、効果は文脈に依存するため、どちらが有効かをデータで確認した上で実装する必要がある。

<sup>27</sup> 5.5.1(1)参照。

## (1) 情報を集約したサイトの立ち上げ

国民等の情報収集の利便性向上のため、関係省庁、地方公共団体、指定公共機関の情報等について集約したサイトを立ち上げることが有効である(事例は 5.5.2(1)を参照)。<sup>28</sup>

## (2) 感染動向の分かりやすい情報提供・共有

感染状況に応じて、国民等の行動が変化することを踏まえ、その時点での感染動向を分かりやすく情報提供する必要がある。また、国が情報提供・共有する際には、メディアが二次利用しやすいように、例えば、API<sup>29</sup>等に留意して、情報提供・共有することも重要である(事例は 5.5.2(2)「感染動向の分かりやすい情報提供・共有」を参照)。

## (3) 間接的な発信を見据えた情報提供・共有

地方公共団体や各種団体を介して情報提供・共有を行うことも踏まえ、以下の点に留意して情報提供・共有を行うことも効果的である。

- 担当者が概要を把握しやすいように、事務連絡の冒頭に要旨を記載。
- 周知をお願いしたい内容について、リーフレットにする、目的に応じて翻訳するなど、周知しやすい形態で共有(事例は 5.5.2(3)を参照)。

## (4) 情報弱者へ配慮した情報提供・共有

高齢者、日本語能力が十分でない外国人、視覚、聴覚等が不自由な方等の情報の取得が難しい対象に対して配慮する必要がある。例えば、ピクトグラム等を活用した周知は、外国人を含め、直感的に分かりやすいものである(5.5.2(4)参照)。

## (5) 地域の実情等もいかした、分かりやすい具体的な呼びかけ

地域の特産品やランドマーク、馴染みのあるキャラクターなどをメッセージや情報提供・共有手法に取り込むことで、分かりやすく行動変容につながりやすい情報提供・共有を行うことができる(5.5.2(5)参照)。

- 端的で分かりやすいフレーズを用いた、マスク着用徹底、飲食時の感染対策等の情報提供・共有。  
例:マスクを外してもよいとする対人距離(約 2m)を、「鳥取和牛 1 頭分」と表現 [19]。  
例:「おはなしはマスク」をキーワードとして様々な媒体で呼びかけ<sup>30</sup>。
- 記者会見や SNS 等による、地域で影響力のある媒体を活用した情報提供・共有。  
例:「くまモン」を用いた感染防止対策啓発用イラストの提供 [21]。
- 感染状況や医療提供体制ひっ迫状況を施設のライトアップ等で見える化。  
例:外出自粛要請解除の基準に応じて、通天閣や太陽の塔をライトアップ [22]。

<sup>28</sup> アンケート調査の結果、有用な情報が得られなかった理由として、期待した情報がなかった(約 5 割)、どこにあるのか分からなかった(約 3 割)を選択した割合が高いことから、必要な情報をアクセスしやすい形で情報提供・共有する必要がある(Q8(意識調査結果 21 頁))。

<sup>29</sup> API とは、アプリケーションプログラミングインターフェイスの略で、使用すれば、異なるソフトウェアやプログラムを連携させられるようになる機能を指す。

<sup>30</sup> 福井県において推進された取組 [20]。

## (6) 自発的参加(草の根)型の取組の促進

感染症危機における課題認識の共有や、望ましい行動変容を促す目的で、自発的参加(草の根)型で情報提供・共有が実施される場合がある。こうした取組を促進していくことも重要である。

例:シトラスリボンプロジェクト(5.7.3 事例1) [23]

新型コロナウイルス感染症により生じた偏見・差別等の広まりを危惧した愛媛県の市民グループが開始したプロジェクト。「地域」、「家庭」、「職場(学校)」を意味する三つの輪の付いたリボンやロゴを身に着け、り患者や医療従事者を「おかえり」「ただいま」と温かく迎え入れる社会づくりを目指したもの。全国的に広く行政機関や企業等にも拡大した。

### 4.5.3 感染状況等を踏まえた工夫

感染状況等に応じて、情報提供・共有の目的や留意点も変化する。感染症の進展は、感染拡大が波状やらせん状などで推移する可能性があるものの、大きく平時、初動、対応(有事)の3段階で捉えられる。

初動時以降は、信頼関係の構築に向けた第一歩として共感姿勢の表明(CERC 第4原則)や、偽・誤情報による社会的混乱を防ぎ、今後の柔軟な施策変更をしやすくする上でも、感染症に関する全体像が分かるよう、不確実な状況でも、その旨も含めたリスクの説明等が重要になる。その上で、特に有事における対応については、状況が刻々と変わっていく中で、例えば、次の①～③のような特徴的な局面においては、感染症対策のパートナーである国民等が不安に思う点等、気になると思われる点に特に留意して、情報提供・共有を行っていく必要がある。

#### ① 封じ込めを念頭に対応する時期(病原体の特性等として、封じ込めがなじむ場合を前提)

- 病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)等について限られた知見しか把握できておらず、国民等の不安が高まり、感染者等に対する偏見・差別等が助長される可能性がある。こうした中、封じ込めを念頭に、感染拡大防止を徹底することが考えられ、その際、政策判断の根拠について丁寧に説明する必要がある。また、感染者等に対する偏見・差別等が許されないことや感染対策の妨げになることなどについて分かりやすく説明する必要がある。

(例)メルケル独首相(当時)の演説(5.5.3 事例1)、ニュージーランド政府におけるコミュニケーション(5.5.3 事例2)、岩手県のリスクコミュニケーション(5.5.3 事例3) 等

#### ② 病原体の性状等に応じて対応する時期

- その時点で把握できた最新の科学的知見等に基づいて国民や事業者等に求められる感染対策が変更されることが考えられるため、国民等が適切に対応することができるよう、その時点で把握できている科学的知見等に基づく感染拡大防止措置等について、従前からの変更点や変更理由等を含め、分かりやすく国民等に丁寧に説明を行う必要。
- 病原体の性状を踏まえたリスク評価や影響の大きい年齢層に応じて、特措法に基づく措置の強度や国民等への協力要請の方法が異なり得ることから、当該対策を採用した理由等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う必要。

(例)厚生労働省等の専門機関による手引書等の随時更新(5.5.3 事例5) 等

#### ③ 特措法によらない基本的な感染症対策に移行していく時期

- 平時移行に伴い留意すべき点(医療提供体制や感染対策の見直し等)を丁寧に情報提供・共有する必要がある。また、個人の判断に委ねる感染症対策に移行することに不安を感じる層が存在するため、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。

(例) 厚生労働省による新型コロナウイルス感染症の5類移行時の情報提供・共有(5.5.3 事例6)、地方公共団体首長等による地域住民への感謝を伝える情報提供・共有 等

国民等の行動変容を促す上では、感染状況の大きな変化に加えて、国民等の意識に応じた情報提供・共有を行うことも効果的である。

(例) 東京都墨田区のワクチン接種に関する広報

「行動変容ステージモデル<sup>31</sup>」の考え方を参考に「無関心期」、「関心期」、「準備期」、「実行期」、「維持期」の五つのステージを設定し、各ステージに合った施策を実施することで、ワクチン接種についての区民の納得感と協力を促すよう努めた(具体的な取組内容は5.6.1 事例2を参照)。

## 4.6 広聴の方法

### 4.6.1 広聴を行うに当たっての留意点

国民等の意見や関心を踏まえることが、効果的な情報提供・共有を行う上で重要である。その際、限られた資源・時間等の制約の中で、迅速さ、聴き取りの深さ、対象者の広さなどを同時に満たすのは難しいこともあるため、目的に応じて使い分ける必要がある。また、例えば広く国民等全体からの意見を把握するものと、対象を絞って詳細に意見を伺うものなど、複数の手段を複合的に用いることも有効である。

広聴を実施する上で、聴取や分析の方針等について、例えば、以下の点に留意する必要がある。

- 個人の判断に基づく感染対策を円滑に機能させるため、有効な感染対策の認知度・理解度、実践しない理由等を聴取し、その結果を啓発に反映させる。
- 広聴の結果は施策の企画・推進担当等に共有し、施策の企画・変更等に反映させる。
- 有事の際は、多くの意見が集まる可能性があることから、意見の内容やポジティブ・ネガティブ等の区別を行った上で集計し、過去の調査との比較などを通じた分析と結果の共有が重要。
- 広聴は有事に初めて開始するのではなく、有事に備えるためにも、平時から取り組むことが重要。
- 反対の声が大きいように感じられても、それは一部に留まり、大半の国民等は取組に賛成ないし中庸なスタンスである場合もあり得ることに留意。

### 4.6.2 活用が考えられる広聴の方法

活用が考えられる主な広聴の方法に関する特徴を、図表 6 にまとめた。

<sup>31</sup> 「行動変容ステージモデルでは、人が行動を変える場合は「無関心期」→「関心期」→「準備期」→「実行期」→「維持期」の5つのステージを通ると考えます。行動変容のステージをひとつでも先に進むには、その人が今どのステージにいるかを把握し、それぞれのステージに合わせた働きかけが必要になります。」( [24]から引用)

図表 6 主な広聴の方法に関する一般的な特徴

形態	番号	方法	準備時間	コスト	標本数	バランス	深さ	利点(○)、留意点(●)
A ツール等を通じた意見や関心の聴取	1	ホームページへの意見	○	○	○			○調査やイベント設定が不要で、随時意見等の収集が可能。 ●投書が容易、かつ多数の投書が可能であるため、意見の偏りなどに留意が必要。
	2	ホームページのアクセス分析	○	○	○	○		○関心の高い情報等の傾向を把握することができる。 ●個別具体の意見等を聴取するには不向き。
	3	ソーシャルリスニング (SNS 等での発信状況の収集・分析)			○		○	○SNS 分析によって、より現実に近い意見等の動向を把握することが可能。また、機微な投稿内容等を早期に探知可能。 ●あくまで SNS 利用者による意見等であることに留意する必要。また、SNS 全般における論調を詳細に分析するためには、データの購入や専門業者への委託等が必要。
	4	コールセンターへの質問・意見	△	△	○		○	○国民等の具体的な思いを直接把握することができ、不安の解消にも寄与。 ●コールセンターの立ち上げには、人員や対応マニュアルの整備を始め、一定のコスト・期間を要する。また、電話が繋がらない場合や状況が移り変わる中で適切な回答が困難な場合などでは、不信感につながる可能性。
	5	世論調査(ネット・郵便等による選択肢への回答方式)			○	△	○	○設定次第であるが、全国かつ多数の意見を収集することが可能。 ●偏った意見のみの収集とならないよう、一定の回収数が得られるような設定に留意する必要。
	6	世論調査(対面形式でオープンクエスチョン)					○	○具体の意見や関心を把握することが可能。 ●対面形式であることから、参加者は限定的。また、面談者に技量も求められる。
	7	パブリックコメント		△	○		○	○特定の施策に対する意見を多数収集することが可能。 ●自ら意見を提出する積極的な層による意見が主となる可能性。

形態	番号	方法	準備 時間	コスト	標本数	バランス	深さ	利点(○)、留意点(●)
B イベントを通じた意見や関心の聴取	8	公聴会				△	○	○具体的意見や関心を把握することが可能。対面で意見を聴く場を設定すること自体が信頼につながる。 ●自ら意見を表明する積極的な層による意見が主となる可能性がある。質疑応答を設定する場合、不信感につながる対応とならないよう留意が必要。
	9	シンポジウム			○	△	○	○公聴会と類似の利点に加え、情報提供や機運醸成の効果が大きい。 ●質疑応答等の設定次第では、参加者の不満につながらないよう留意が必要。
	10	車座対話					○	○対面形式での世論調査にも近いが、より国民等に近い目線でのコミュニケーションが期待される。 ●参加者が偏る可能性があるため、募集方法や参加方法等に留意が必要。
	11	ワークショップ					○	○車座に近いが、より参加者数を増やした開催形式となる。 ●参加者が偏る可能性があるため、募集方法や参加方法等に留意が必要。 (※)車座対話に比べて、参加者が具体的に体験型で学ぶ作業を通じて、一つの成果物を作り上げていく方法をイメージ。
C 間接的な意見や関心の聴取	12	地方公共団体を始めとする各種団体からの要望や情報提供・共有等		△	○		○	○地域の実情や団体の属性に即した具体的かつ多くの意見を効率的に収集することが可能。 ●先方に一定の負担(意見等の調査・集約等)が発生。円滑な実施のためには、事前に一定の関係が構築されている方が望ましい。幅広い関係者の声に耳を傾け、偏った意見聴取とならないよう留意。

## 4.7 偏見・差別等への対応

### 4.7.1 平時

感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任(民事上の損害賠償責任、名誉棄損などの刑事罰等)を伴い得ることや、受診行動を控えるなど、感染症対策の妨げにもなることなどについて、コロナ禍での具体的な偏見・差別等の事例も踏まえながら、平時から啓発する必要がある。また、これらの取組等を通じ、感染症危機管理を担う行政機関等が、有事を含め平時から、有用な情報源として認知度・信頼度を一層向上させるよう努める必要がある(「4.1 平時におけるリスクコミュニケーションの取組」参照)。

### 4.7.2 有事

上記の平時からの取組に加え、実際に生起している状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する必要がある。具体的には、例えば、次のような取組が考えられる。

- ① 偏見・差別等が生じないよう、科学的知見等に基づいた正確な情報提供・共有をしていくこと
- ② 行政トップ等の立場からの偏見・差別等は許されない旨等の呼びかけ
- ③ シトラスリボンプロジェクト、「#広がれありがとうの輪」プロジェクト(「5.7.3 日本における偏見・差別等への対応」参照)のように、草の根での運動を促進していくことも重要
- ④ 不安等の抑制に資するよう、リスク情報を伝えるのとセットで、国民等が簡単に取り得る対策を伝えること(「4.5.1(2)リスク情報の伝え方」参照)

あわせて、偏見・差別等に関する国・地方公共団体等の各種相談窓口に関する情報を整理し、国民等に周知する必要がある(「5.8.2 偽・誤情報に関する法的な留意事項等」参照)。

## 4.8 偽・誤情報への対応

### 4.8.1 平時

感染症危機では、偏見・差別等や偽・誤情報が生じる可能性があるため、国民等に対し、偏見・差別等を防止する啓発活動及びメディアや情報に関するリテラシーの向上を行う。

人間には、無意識のうちに、自分にとって都合の良い情報を優先的に集めてしまう傾向があるとされている。その上、ネットやSNSにおける、その人が欲しがりそうな情報を分析し、優先的に表示するアルゴリズム機能の進展・普及に伴い、本人が気付かぬうちに、自分と似た心地よいと感じる偏った情報に囲まれた環境下において、狭い視野での極端な情報や考え方が増幅され、それが世の中の標準だと錯覚しやすくなる状況(フィルターバブル・エコーチェンバー・サイバースケード現象)や、それが SNS 等によって更に増幅され、真偽不明の情報が入り混じって拡散され、社会混乱をもたらす状況(インフォデミック)に陥りやすくなっている。さらに、近年のアテンション・エコノミー<sup>32</sup>の影響と生成AI技術の進展・普及に伴うディープフェイク画像・動画作成の容易化が相まって、偽・誤情報が一層拡散され

<sup>32</sup> 関心を引き付けること自体が経済的価値を生むという概念。例えば、ページ表示回数等に基づく広告収入として具体化されている。

やすい状況になっている [25]。

そのような中、偽・誤情報にだまされないようにするためには、有事を含め、平時からの取組として、例えば、次のようなチェックリストの活用が有用と考えられる<sup>33</sup>。

図表 7 偽・誤情報にだまされないためのチェックリスト

<p><b>□情報源を確認する</b>          (引用の場合一次情報に当たる、時点は古くないか、その画像は本物か(画像検索してみる)、表やグラフも総数など全体像が見えずミスリードではないか)</p> <p><b>□情報提供・共有者を確認する</b>          (知り合いだからという理由だけで信じていないか、その分野の専門家か、営利目的など動機は(得をするのは誰か))</p> <p><b>□複数の情報を比較する</b>          (特にネット以外を含め他ではどう言われているか、ファクトチェックの結果も参考に)</p> <p><b>□情報を拡散したくなったら、一度立ち止まって確認する(身近な人への拡散を含め)</b>          (真偽が分からなかったら、身近な人へも含め、拡散しない)</p> <p><b>□自分は大丈夫と根拠なく思い込まず、誰でもだまされる可能性があることを自覚する</b></p>
---

また、SNS のトレンド等を確認し、例えば、事実関係として明らかに誤っている情報が拡散され、国民等への影響に鑑み必要がある場合には、表現の自由に配慮しつつ、関係機関と連携しながら、その時点で把握している科学的知見等に基づいた正確な情報を繰り返し提供・共有する。

これらの取組等を通じ、感染症危機管理を担う行政機関等が、有事を含め平時から、有用な情報源として認知度・信頼度を一層向上させるよう努める必要がある(「4.1 平時におけるリスクコミュニケーションの取組」参照)。

## 4.8.2 有事

偽・誤情報の発生を抑制する観点から、未知のリスクであっても、その時点で判明していることを迅速に、かつ科学的知見等に基づいて正確に分かりやすく情報提供・共有することが重要である<sup>34</sup>。その際、海外で発生した課題(偽・誤情報等)をチェックし、国内における流布の探知に活用する。拡散している場合、HP や SNS 等を通じて注意喚起するとともに、国民等への影響に鑑み必要がある場合、科学的知見等に基づいた正確な情報を繰り返し提供・共有する。

感染症に関して発信された情報を把握する中で、例えば、事実関係として明確に誤っている、国民等の不安をあおり、不適切な行動に結びつくおそれがある、相当程度拡散されている、といった対応が必要な偽・誤情報が確認された場合、HP・SNS・記者会見等を通じ、Q&A や正誤表の公表等を含め、科学的知見等に基づく正確かつ分かりやすい情報の周知・注意喚起を行う必要がある(5.5.2(1)事例 3 も

<sup>33</sup>主に [26]に基づく。5.5.2(1)事例3も参照。

<sup>34</sup> アンケート調査の結果、コロナ禍において、周囲に情報収集で困っている人がいたと認知している人が約 2 割いた。困っていた理由として、誤った情報も流通して何が正しい情報か分からないこと(約 5 割)が挙げられており、何が正確な情報か分かるように体系立って、検索しやすい形で分かりやすく情報提供・共有することが必要(Q9(意識調査結果 23 頁)、Q10(同 24 頁))。

参照)。

その際、例えば、以下の点に留意する必要がある。

- 表現の自由の確保等の観点から、基本的に個別の投稿を指摘・引用せず、マスメディアには特段の配慮を行う。
- 偽・誤情報を信じた理由として、「打ち消す情報が見当たらなかった」が最も多かったという調査結果もあることから、SNS による投稿等は、繰り返し行う。なお、偽・誤情報の流布により重大な影響が生じ得る場合、例えば、総理、官房長官、担当大臣等がワンボイスで、正しい情報を自ら情報提供・共有するなどの工夫も重要である。
- 注意喚起等でも、偽・誤情報拡散の一因になり得ることに注意が必要である<sup>35</sup>(例えば、他人が当該偽・誤情報に基づいた行動をすることを恐れ、自身もそれに対抗するため偽・誤情報に沿った行動を結果的にとってしまう<sup>36</sup>)。このため、科学的知見等に基づいた正確な情報の提供・共有に重点を置いて提示するアプローチが、一つの効果的な対処方法と考えられている。

(例)国際連合児童基金(UNICEF)のガイドライン

「事実」、「警告」、「誤謬」、「事実」の順序で処理することが提唱されている<sup>37</sup>。

#### ①「事実」

- 虚偽情報を先に述べてそれに対比させるのではなく、事実のみを伝える。

#### ②「警告」

- 虚偽情報を 1 回だけ示し、この情報を目にしても、それが誤りであることを事前に明確に警告する。

#### ③「誤謬」

- もととの発信者に拡散の意図がない場合、誤解された理由を説明する。
- 発信者が意図的に偽情報を拡散している場合、次の戦略が推奨されている<sup>38</sup>。
  - 発信者が市民をあざむくために使用している策略を周知する
  - 発信者の信頼を損なわせる
  - 発信者が採用している誤解を招く策略を強調する
  - 発信者によって隠された課題を明らかにする

#### ④「事実」

- 事実を繰り返す。ただし、その際、最初とは違う言い方をすることで(例:物語性のある(ナラティブな)話にする)、より記憶に残りやすい形で伝える。

## 4.9 感染症の発生状況等に関する公表基準等

### 4.9.1 公表基準の明確化等

感染症の発生状況等に関する情報については、国民等からのニーズ、リスクの正確な認知とまん延

<sup>35</sup> また、偽・誤情報の広がりがある一定の臨界点に達していない状況であれば、あえて取り上げて注目を集めることは避けるべきとの指摘もある。いずれも [27]。

<sup>36</sup> 例えば、トイレトペーパー買いだめの理由として、「他人が流言を信じているから」が最多 [28]。偽・誤情報を否定する善意の投稿と SNS 情報を取り上げたマスメディアが相まって、インフォデミックが引き起こされた面がある。

<sup>37</sup> [14]、[29]に基づく。

<sup>38</sup> [14]から引用。

防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を勘案して、慎重に対応しなければならない。詳細な公表を求める機運が高まる場合であっても、個人情報やプライバシーの保護には十分留意して対応することが肝要である。

どのような情報を公表するかについては、現状では、厚生労働省による「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」及び「一類感染症患者発生に関する公表基準」[30]を参考にしつつ、適切に対応することが考えられる。国においては、新型コロナウイルス感染症における公表に係る対応や経験を踏まえ、感染症の特性等に応じて、地方公共団体等のニーズも踏まえつつ、基準及びその解釈や運用の一層の明確化(必要に応じて厳格化や柔軟化を含む。)及び周知が求められる。

#### 4.9.2 都道府県と市町村の間における感染状況等の情報共有

市町村は、新型インフルエンザ等の感染者にとって最も身近な行政主体として、都道府県から健康観察に関して協力を求められたり、また、感染者等に生活支援を行ったりすることがあり得る。こうしたことを踏まえ、都道府県知事は、感染症法<sup>39</sup>第 16 条等に基づき、新型インフルエンザ等の感染者に関する情報など必要と認める情報を市町村長に提供することができることとされている。有事の際に、感染者等に関する情報を円滑に連携するためには、例えば、都道府県行動計画で情報連携を位置付けるとともに、情報を連携する具体的な方法や留意点を協定書・覚書等の形式で、あらかじめ定めておくことが考えられる。

### 4.10 リスクコミュニケーションのPDCA

リスクコミュニケーションを効果的に実施するためには、図表 8 のように PDCA サイクルを回し、検証を重ねつつ、充実・改善につなげていくことが重要である<sup>40</sup>。

その際、リスクコミュニケーションの特性上、以下の点に留意が必要である。

- リスクコミュニケーションにおいて、行動変容は重要であり、結果も分かりやすい面があるが、そこだけに目を奪われるべきではない。リスクコミュニケーションの目的は説得ではなく、国民等に信頼できる情報源として認識され、重要な局面で必要な情報に基づき適切な意思決定を促すことこそが、適切な行動変容の前提としても肝要である。
- 特に効果確認の際、国民等は、実際には、行政機関によるコミュニケーション以外の様々な要素も総合的に踏まえ、判断・行動している点にも留意が必要である。
- また、研修等を通じてリスクコミュニケーションのための能力の向上を図ることも、PDCA サイクルを効果的に回していく上で、一つの重要な要素となる。リスクコミュニケーションの手段は、4 章までを通して記載のとおり、多岐にわたっている。研修を通じて各種手段や留意点等に関する基本的な学習をするとともに、平時の取組や実践的な研修等を通じて具体的な対応について習熟していく必要がある。それによって、実践的な気付きを得るとともに、有事における適切なリスクコミュニケーションの実施にもつながっていくこととなる。

<sup>39</sup> 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成 10 年法律第 104 号)

<sup>40</sup> リスクコミュニケーション一般に関する文脈に応じた詳細な評価軸としては、一般社団法人リスク研究会リスクコミュニケーションタスクグループがまとめた評価項目が参考になる [31]。

- なお、必ずしもあらゆる場合に、上記のような理想形で PDCA を回すこと自体に自己目的的にこだわる必要はない。むしろ、スピード感こそが重視される局面など状況に応じて、柔軟に取捨選択しながら実施していく観点も重要である(例:迅速な情報提供・共有が不可欠なケースでは、事前の広聴の優先度は相対的に低くなる)。もとより、感染症危機は本質的に不確実性をはらんでいる「作動中の科学」である。ましてや、感染症危機におけるリスクコミュニケーションは、現在進行形の領域であり、国内外でも必ずしも十分な蓄積がない局面も少なくない。このため、状況に応じて試行錯誤(いわゆるアジャイル型での政策形成)にならざるを得ない面もあり、平時から、過度に構えすぎずに、メッセージなど施策の実際の効果等を踏まえつつ、着実に精度を高めていく観点も重要である。





## III 參考資料



## 5. 参考資料

### 5.1 リスクコミュニケーションの定義等

#### 5.1.1 NRC (United States National Research Council) による リスクコミュニケーションの定義

(原文)

Risk communication is an interactive process of exchange of information and opinion among individuals, groups, and institutions. It involves multiple messages about the nature of risk and other messages, not strictly about risk, that express concerns, opinions, or reactions to risk messages or to legal and institutional arrangements for risk management. [32]

(日本語訳)

リスクコミュニケーションとは、個人、集団、機関の間における情報や意見のやりとりの相互作用的過程である。それは、リスクの性質についてのメッセージと、それ以外の、厳密に言えばリスクについてとは限らないリスクメッセージや、その他リスク管理のための法律や制度に関する関心や、意見や、反応を表現するメッセージとの複合的なメッセージを含む。[3]

#### 5.1.2 WHO によるリスクコミュニケーションの定義等

(原文)

Risk communication refers to the real-time exchange of information, advice and opinions between experts or officials and people who face a threat (hazard) to their survival, health or economic or social well-being. Its ultimate purpose is that everyone at risk is able to take informed decisions to mitigate the effects of the threat (hazard) such as a disease outbreak and take protective and preventive action.

Risk communication is the range of communication principles, activities and exchange of information required through the preparedness, response and recovery phases of a serious public health event between responsible authorities, partner organizations and communities at risk to encourage informed decision-making, positive behaviour change and the maintenance of trust. [33]

(日本語訳)

リスクコミュニケーションとは、専門家や政府関係者と、生命・健康や、経済的・社会的充実に対する脅威(危機)に直面している人々との間で、情報、アドバイス、意見をリアルタイムに交換することを指している。その最終的な目的は、リスクにさらされている全ての人々が、感染症などの脅威(危機)の影響を軽減するための必要な情報に基づく決定と、防止及び予防のための行動を取れるようにすることである。[株式会社三菱総合研究所による訳]

リスクコミュニケーションとは、深刻な公衆衛生の事象に対する準備段階、対応段階、回復段階を通して必要とされる、さまざまなコミュニケーションの原則、活動、情報の交換のことである。これは、対応責任のある行政当局、協力機関、リスク下にある(危険にさらされている)コミュニティの間で行われるものであり、情報に基づく意思決定、ポジティブな行動変容、信頼の維持がその目的である。[14]

### 5.1.3 CERC6原則(原文)

## *The Six Principles* of CERC

Throughout these chapters, six principles of effective emergency and risk communications are emphasized:

- 1**  **Be First:**  
Crises are time-sensitive. Communicating information quickly is crucial. For members of the public, the first source of information often becomes the preferred source.
- 2**  **Be Right:**  
Accuracy establishes credibility. Information can include what is known, what is not known, and what is being done to fill in the gaps.
- 3**  **Be Credible:**  
Honesty and truthfulness should not be compromised during crises.
- 4**  **Express Empathy:**  
Crises create harm, and the suffering should be acknowledged in words. Addressing what people are feeling, and the challenges they face, builds trust and rapport.
- 5**  **Promote Action:**  
Giving people meaningful things to do calms anxiety, helps restore order, and promotes some sense of control.<sup>3</sup>
- 6**  **Show Respect:**  
Respectful communication is particularly important when people feel vulnerable. Respectful communication promotes cooperation and rapport.

Fully integrating CERC helps ensure that limited resources are managed well and can do the most good at every phase of an emergency response.

図表 9 CERC6 原則 [5]

## 5.2 感染症危機下におけるコミュニケーションマニュアルの例

- 事例 1:「健康危機管理時におけるクライシスコミュニケーションマニュアル」 [3]

(目次)

### 第 1 部 基本用語

1. クライシス(危機)とは
2. クライシスコミュニケーションとは

### 第 2 部 クライシスコミュニケーションの実際

1. 基本的な考え方
2. コミュニケーション技術
3. 危機管理者が注意すべき「思い込み」
4. 訓練
5. 危機発生後のクライシスコミュニケーションの注意点

### 第 3 部 資料

1. 報道対応
2. 群集行動
3. 感染症や災害発生時のマスコミのスケープゴート現象
4. 文献

- 事例 2:「CERC Manual」<sup>41</sup> [5]

(目次)

Chapter 1: Introduction to Crisis and Emergency Risk Communication

Chapter 2: Psychology of a Crisis

Chapter 3: Messages and Audiences

Chapter 4: Crisis Communication Plans

Chapter 5: The Spokesperson

Chapter 6: Working with the Media

Chapter 7: Stakeholder and Partner Communication

Chapter 8: Other Communication Channels

Chapter 9: CERC, Social Media, Mobile Media Devices

Chapter 10: Terrorism and Bioterrorism Communication

Chapter 11: Human Resources for CERC

Chapter 12: Understanding Roles of Federal, State, and Local Community  
Health Partners

Chapter 13: Media and Public Health Law

<sup>41</sup>2018年の改訂において「Community Engagement」の章が追加されるとともに、一部の章の内容が更新されている。

## 5.3 危機管理者の思い込み

危機管理の専門家が人々の反応に対して持つ誤解(神話) [3]

① 人々はパニックを起こす。

現実にはパニックはまれな状況でしか起こりえない。人々がパニックを起こすというのは映画のプロデューサーが作り出した幻影である。

② 警告は短くすべき

短い警告では、人々は危機を理解しない可能性がある。緊急時には詳しいメッセージが必要である。

③ 誤報(false alarm)が問題

結果的に誤報となる空振り情報は、そのものが問題というわけではない。むしろ、なぜ誤報となったかという説明をすることによって、人々の災害に対する意識を高めることができるのである。

④ 情報源は一つにすべき

危機に直面した人々は、多様な情報源からの情報を求めている。多様な情報源からの一貫した情報を得ることによって、1)警報の意味と状況を理解し、2)警報の内容を信じる、という2つのことが可能になるのである。

⑤ 人々は警報の後直ちに、防衛行動をとる

人々は警報を聞いた後に、直ちに行動を起こすわけではない。その前に、友人やニュース、当局などに対して情報の確認をしようとする。このことを配慮して初期の段階のコミュニケーション計画が立てられなくてはならない。

⑥ 人々は自動的に指示に従う

人々は情報の意味がわかるまでは動くことはない。なぜそう行動しなければならないのか、その理由づけが必要である。

⑦ 人々はサイレンの意味がわかる

サイレンのパターンや意味を覚えている人は少ない。わかってもらうためには頻繁な訓練が必要である。

## 5.4 平時における取組

### 5.4.1 クロスロードゲーム インフルエンザ編 [34] [35]

阪神淡路大震災を契機に、防災分野の危機管理を学ぶツールとして開発された「クロスロードゲーム」(登録商標 2004-83439)を活用した、感染症リスクコミュニケーションとしての学習ツール。

図表 10 クロスロードゲーム概要

クロスロード 新型インフルエンザ編	
対応主体	厚生労働科学研究費補助金における開発
対象事象	新型インフルエンザ
目的	(クロスロードゲームの)目的は「他人の意見を聴き、学ぶ」、リスクコミュニケーションの視点として「自分の意見を相手にわかるように伝える」、問題カードの内容から「社会の問題点や仕組みを学ぶ」、問題カードの内容だけで回答を判断するという「少ない情報から重大な判断を迫られる疑似体験」。これらから「危機管理対応は考えることが大事である」ことがわかる。クロスロードゲームを通じてステークホルダー各々の異なった世界観を実感し、相互理解につながると考えられる。
ターゲット	国民(成人以上)、専門家
内容・主旨	厚生労働科学研究費補助金の「感染症への国民啓発に効果的なリスクコミュニケーション方法と教育方法に関する研究」(平成 19～21 年)において、開発されたプログラムとツールのうちのひとつ。
ツール・手法	防災分野の危機管理を学ぶ方法として開発された「クロスロードゲーム」(登録商標 2004-83439)を活用した教材。クロスロードでは、ゲームの参加者は、カードに書かれた事例を自らの問題として考え、イエスかノーかで自分の考えを示すとともに、参加者同士が意見交換を行いながら、ゲームを進めていく。
形態	国民の能動的な学習ツール
効果検証	同厚労科研の研究期間内に、地域の新型インフルエンザ対策会議で試用し、危機管理教材としての有用であると考えられると評価。

### 5.4.2 (参考)日野市介護事業所への感染対策研修 [6]

- 2020 年 4 月の緊急事態宣言発出後に、日野市内の介護事業所等でも感染が拡大してきたことを受けて、市内高齢者施設での感染防止を目的に、感染症対策研修を実施した。
- 同市の健康課、在宅療養支援課、高齢福祉課の保健師が中心となり、3 課協働で実施。訪問介護と、事業所での介護のそれぞれに対して研修を行った。
  - 事業所職員が利用者宅へ訪問する際の感染対策研修
    - ◇ 対象:訪問介護 42 事業所、居宅介護支援 38 事業所
    - ◇ 内容:ヘルパー等が個人宅を訪問する際や介護サービスを提供する際の感染対策(換気、消毒、手洗い等)
    - ◇ 実施方法:研修会場での実施に加えて研修内容の録画を動画で配信
  - 介護サービス事業所内での感染対策研修
    - ◇ 対象:通所介護 56 事業所、通所リハビリ 8 事業所、特別養護老人ホーム 8 施設
    - ◇ 内容:事業所ごとの感染対策の確認、アドバイス(換気、消毒、手洗い等)
    - ◇ 実施方法:各事業所に保健師が訪問

## 5.5 情報提供における工夫

### 5.5.1 行動科学の知見

#### (1) 行動科学の理論及び心理学的モデル

- 主な心理学的な行動特性(五十音順)
  - コミットメント
    - ◇ 宣言した行為と矛盾しない行動をとる傾向。
  - 代表性ヒューリスティック
    - ◇ 自分の持つ典型的な知識に拠って情報を解釈してしまう傾向。
  - デフォルト
    - ◇ 選択肢にデフォルトを設定すると、驚くほど多くの人々がそれをそのまま受動的に選ぶ傾向。
  - フレーミング
    - ◇ 同じ内容でも表現方法が異なるだけで、人々の判断が変わってしまう傾向。
  - 利他性
    - ◇ ナッジに活用される行動特性の一つ。他人のための行動等によって自らの自己効用を感じられる。
  - 利用可能性ヒューリスティック
    - ◇ 身近な情報やすぐに記憶から呼び出せる情報を元に意思決定する傾向。

など

#### (2) 行動科学の実践例

- 「わたし・ぶり・ぶり・あなた」の合い言葉、廊下の掲示、階段の掲示 [16]<sup>42</sup>
  - <取組内容>地元名産「引田<sup>ひけた</sup>ぶり」を用いたソーシャルディスタンス啓発
  - <実施場所>東かがわ市立引田小中学校(香川県東かがわ市)
  - <取組概要>
    - ・ 人と人との距離の目安(2m)を特産の「引田ぶり」2尾分で表して低学年の児童にもわかりやすくしている。
    - ・ 「引田ぶり」養殖発祥の地であり、毎年の初出荷式には小学3年生が参加するなど、普段から地元の住民の愛着や親しみがあって、ふるさとを感じることで、新型コロナウイルス対策に対して必要となる行動への理解や意識の醸成を図っている。コミュニティの特性に配慮しながら、コミュニティの構成員に受け入れられやすいナッジになるように改良が加えられている。

<sup>42</sup> 産学政官民連携・関係府省等連携のオールジャパンの体制による日本版ナッジ・ユニット BEST(Behavioral Sciences Team)(環境省事務局)が選定した優良事例。

- ・ 他の地方公共団体にとっても、自らの地域の特産品等で代替することにより同様の取組を行うことができ、波及効果や他地域への展開可能性の高い取組である。



図表 11 「わたし・ぶり・ぶり・あなた」イメージ [16]

## 5.5.2 情報提供手段の工夫

### (1) 情報を集約したサイトの立ち上げ

事例1: お困りごとに応じて、各種支援策をワンストップで確認できるページ

支援情報が、内容、支援対象者などに分類され、リンク先を確認することができる。厚生労働省 [36] や東京都 [37]、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策室等で WEB ページが整備された。

どんな情報をお求めですか？

The screenshot shows a navigation menu with two main tabs: '個人・事業主の支援情報' (Personal/Business Support) and '制度・政策向け情報' (Policy/Policy Information). Under the first tab, there are three sub-sections: '生活にお困りの方への支援' (Support for those having trouble with daily life), '仕事に関する支援' (Support related to work), and '健康に関する支援' (Support related to health). Under the second tab, there are three sub-sections: '国による救済制度等' (National relief systems, etc.), '企業の方へ' (For companies), and 'ご相談ください' (Please consult). Each sub-section contains a list of specific support programs and services.

The screenshot shows the Tokyo government website's support information page. It features a search function titled '自分にあった制度を探す' (Find a system suitable for you) with a final update time of 2024/01/24 15:38. Below the search function, there are three main categories of support: '企業・個人事業主向け' (For companies and sole proprietors), '個人向け' (For individuals), and '医療関係者向け' (For medical professionals). The page also includes a sidebar with navigation links, a language selection dropdown, and a list of links to related resources.

5. 参考資料

5.5 情報提供における工夫

事例 2: 各種支援策と問合せ窓口の概要を取りまとめた資料(内閣官房)

支援策、窓口が1枚にまとめられている [38]。

2023年7月3日時点

## 新型コロナウイルス感染症に伴う各種支援のご案内

QをクリックするとHPに飛びます

生活を守る	休業による収入減で住居を失うおそれ	住居確保給付金 <small>申請期間なし</small>	市区町村毎に定める額 <sup>※</sup> を上限に実際の家賃額を3か月間支給 <small>※生活保護制度の住宅扶助額原則3か月、最長9か月家賃相当額を支援</small>	お住いの市区町村の自立相談支援機関まで <small>〔詳細はこちら〕</small> コールセンター 0120-46-1999 <small>(受付時間: 土日祝日を除く9:00~17:00)</small>	雇用を守る	安定した仕事を 得たいひとり 親世代の方々に	高等職業訓練 促進給付金	訓練期間中に 月額10万円、最長4年 最短6か月の デジタル分野等の 民間資格等も対象に	お住いの都道府県・ 市区町村まで	
	自立に向けて 取り組むひとり 親世代の方々に	償還免除付 ひとり親家庭 住宅支援資金貸付	月上限4万円×12か月の 住宅借付金の無利子貸付 1年就労継続なら 一括償還免除	お住いの都道府県まで (指定都市にお住いの 方は市役所まで)		事業を守る	売上減で 資金繰りが 厳しい	スーパー低利・ 無担保融資	新型コロナウイルス感染症の影響により 一時的に窮乏化している事業者を支援 日本政策金融公庫(国民): 最大6千万円 日本政策金融公庫(中小): 最大4億円	日本政策金融公庫: 0120-154-505 <small>(受付時間: 平日のみ9:00~17:00)</small>
	コロナで学びの 継続が困難	高等教育の 修学支援新制度 <small>実習費の費用は無料</small>	学生生活に必要な 生活費等をカバーする 給付型奨学金(返済不要) と授業料減免	各大学等の窓口または日本学生 支援機構奨学金相談センター 0570-666-301 <small>(受付時間: 土日祝日を除く9:00~20:00)</small>			新分野展開や 業態転換で 事業を 立て直したい	事業再構築補助金	コロナや物価高等により 業況が厳しい事業者や事業再生 に取り組む事業者等については 補助上限額: 最大3,000万円※ 補助率: 最大3/4※で支援 <small>(※従業員数等により異なる)</small>	事業再構築補助金事務局 ＜ナビダイヤル＞0570-012-088 ＜IP電話＞03-4216-4080 <small>(受付時間: 日曜日を除く9:00~18:00)</small>
	望まない孤独や 孤立などの悩みに 寄り添います	孤独・孤立等に 関する支援制度、 相談窓口	国・地方公共団体の支援制度や 相談窓口を御案内しています。 また、孤独・孤立で悩む方に向けて 様々な活動を行う NPO等も支援します。 詳しくは右側リンク先を御確認ください	＜悩みを抱えている方へ＞ 国の支援制度や相談窓口はこちら 地方公共団体の相談窓口はこちら  ＜NPO等の皆さま＞ 政府の緊急支援策のご案内はこちら			全国を対象とした 観光需要喚起策を 実施	全国旅行支援	旅行・宿泊商品の割引等を実施 ＜施策概要＞ 旅行商品割引率: 20% 割引上限額: 1泊当たり5,000円 <sup>(※1)</sup> クーポン券: 2,000円 <sup>(※2)</sup> <small>(※1) 交通・宿泊商品の場合 それ以外の場合は3,000円 (※2) 平日の場合、休日の場合は1,000円</small>	都道府県別 コールセンター <small>※コチラのリンクから御確認ください</small>
雇用を守る	在籍型出向で雇用 を維持したい/ 在籍型出向の人材 を活用したい	産業雇用 安定助成金 <small>(雇用維持支援コース)</small>	＞出向中の費用を出向元・先双方に 最大で中は9割(大企業は8割助成 (巨額最大2,000円)(出向元・先の負担) ＞出向に係る初期費用 1人当たり最大15万円助成 ＞さらに出向先からの帰郷後の訓練 (Off-JT) に対しても助成	お近くの都道府県 労働局または ハローワークまで コールセンター 0120-603-999 <small>(受付時間: 毎日9:00-21:00)</small>	高機能な 換気設備の 導入を継続し、 感染リスクを抑制		大規模感染防止を推進するための 高機能換気設備等 の導入支援事業 令和4年度2次補正予算2次分第1 号(令和5年7月3日～8月31日)	中小企業等の高機能換気 設備及び同時に導入する 空調設備の導入費用に 対して2/3補助※ <small>※施設のCO2排出量5%以上の 削減が必要</small>	一般社団法人 静岡県環境資源協会支援センター Email: center@sez-kankyou.or.jp TEL: 054-266-4161 <small>(受付時間: 土日祝日を除く9:00~17:00) (注) 郵送や外出先メールにて御確認ください</small>	
	再就職・ 転職のための スキルアップが したい	求職者支援制度 職業訓練受講給付金	雇用保険を 受給できない方に 月10万円の給付金と 無料の職業訓練の支援	住所地为を管轄する ハローワークまで						

QをクリックするとHPに飛びます

制度の具体的な内容や条件については現在検討中のものもあり、  
詳細が決まり次第、各省にて公表される予定です。

### 事例 3:情報の真偽に迷った人が網羅的に真偽を確認できるもの(総務省 HP)

インターネット上の注意すべき投稿の一覧や、不確かな情報への対応方法(確認方法)についての情報が記載されている [26]。

令和6年能登半島地震に関する

## インターネット上の 偽・誤情報に ご注意ください



(ネット上の真偽の不確かな投稿の例)

- ・二次元コードを添付して寄附金・募金等を求める投稿
- ・公的機関による支援や施設利用に関する不確かな情報
- ・被災住宅について、不要なはずの住宅改修工事を勧める投稿
- ・不審者・不審車両への注意を促す不確実な投稿
- ・過去の別場面に酷似した画像を添付して被害状況を報告する投稿
- ・存在しない住所が記載されるなど、不確かな救助を呼びかける投稿

特集ページ

#### インターネット上に流通する真偽の不確かな情報

ネット上には、人を混乱させるためにわざと流される情報も。

身近な医療・健康情報、うわさ話やゴシップネタなどにも、間違っ**た情報**があります！

どのようなメディアでも、間違っ**た情報**が流布されることはあり得ます。特にSNSの場合、誰もが容易に情報発信できることから、正しくない情報もたくさんあります。中には、騒ぎを起こすことが目的で発信された情報も。目にした情報をうのみにせず、正確性が判断できない場合には安易に情報を投稿・拡散しないことが大切です。



#### 確認方法

##### 他の情報と比べてみる

ネット検索し、複数の情報を読み比べましょう。本や新聞など、ネット以外で調べるのもお勧めです。

##### その情報はいつ頃書かれたものか確かめる

元の情報が古いものだった場合、現在とは状況が異なるかもしれないので、注意しましょう。

##### 情報の発信元を確かめる

発信元が明らかであっても、信頼できる人なのか、信頼できるWebサイトなのかを確認しましょう。

##### 一次情報を確かめる

その情報が引用や伝聞だった場合は、元になったオリジナルの情報源を探して確かめてみましょう。

#### 事例 4:各種相談窓口のリンク集

新型コロナウイルス感染症対策ポータルサイトでは、法務省の人権相談窓口や都道府県労働局、文科省といった相談窓口へのリンクを掲載することで、不安や懸念を持たれている方の声を拾いあげられるようにした [39]。

[新型コロナウイルスに関連した経済産業省関係の相談窓口](#) 

→中小企業・小規模事業者を対象として設置している経営相談窓口を設置しております。

---

[都道府県労働局の相談窓口（厚生労働省HP）](#) 

→各都道府県労働局に特別労働相談窓口を設置しております。

---

[外国人旅行者向けコールセンター（英語、中国語、韓国語、日本語対応）（観光庁HP）](#) 

→新型コロナウイルス関連のお問い合わせにも対応しています。

---

[新型コロナウイルスに関する相談・医療の情報や受診・相談センター（厚生労働省HP）](#) 

→新型コロナウイルス感染症が疑われる方の相談を受け付けています。

---

[新型コロナウイルス感染症に関連した人権相談窓口について（法務省HP）](#) 

→新型コロナウイルス感染症を理由とした不当な差別やいじめなど、人権に関する相談を受け付けています。  
→中国語による相談も受け付けています。

厚生労働省では、都道府県が公表する受診・相談センターの連絡先を都道府県別に整理している [40]。

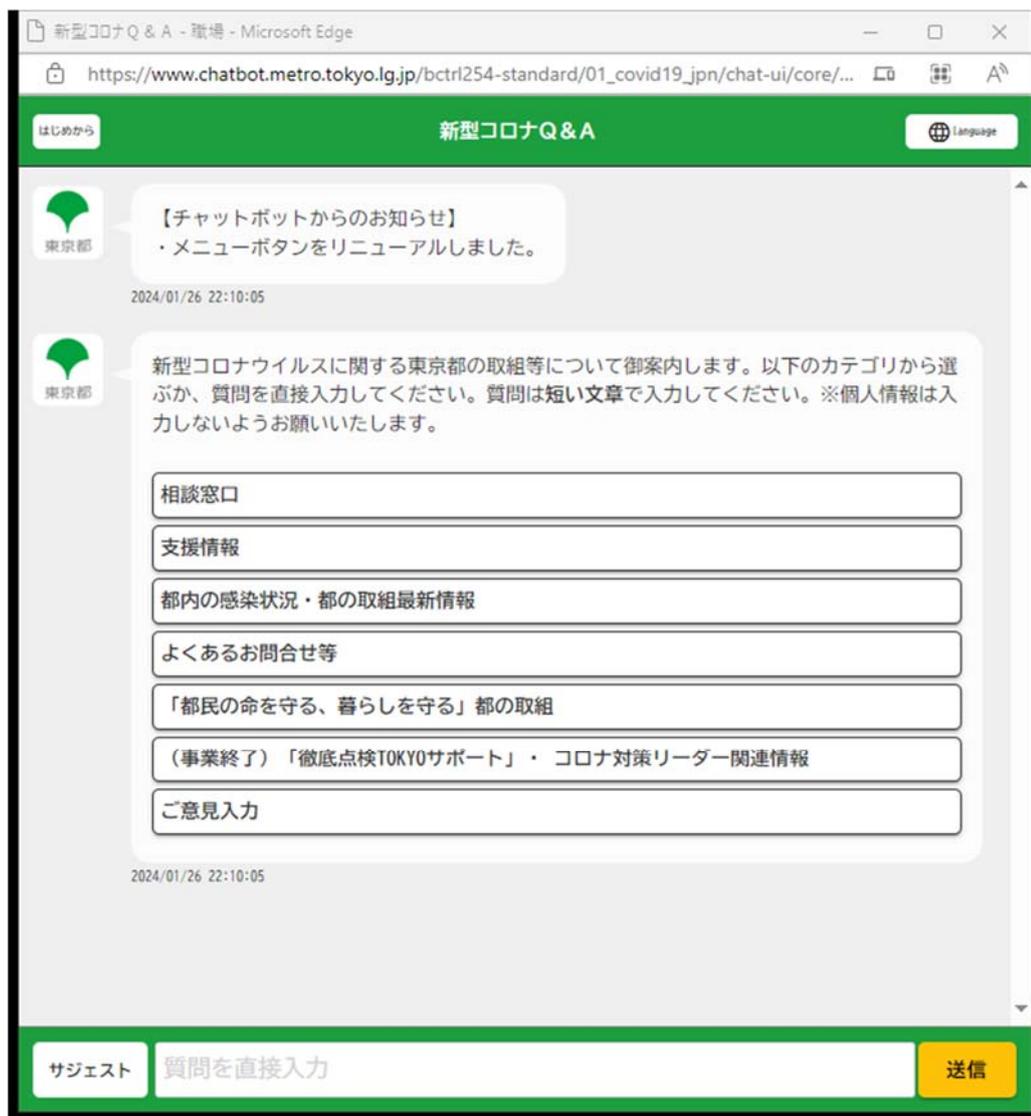
**都道府県が公表する受診・相談センターの連絡先**

▶ <a href="#">北海道</a>	▶ <a href="#">青森県</a>	▶ <a href="#">岩手県</a>	▶ <a href="#">宮城県</a>	▶ <a href="#">秋田県</a>	▶ <a href="#">山形県</a>	▶ <a href="#">福島県</a>
▶ <a href="#">茨城県</a>	▶ <a href="#">栃木県</a>	▶ <a href="#">群馬県</a>	▶ <a href="#">埼玉県</a>	▶ <a href="#">千葉県</a>	▶ <a href="#">東京都</a>	▶ <a href="#">神奈川県</a>
▶ <a href="#">新潟県</a>	▶ <a href="#">富山県</a>	▶ <a href="#">石川県</a>	▶ <a href="#">福井県</a>	▶ <a href="#">山梨県</a>	▶ <a href="#">長野県</a>	
▶ <a href="#">岐阜県</a>	▶ <a href="#">静岡県</a>	▶ <a href="#">愛知県</a>	▶ <a href="#">三重県</a>			
▶ <a href="#">滋賀県</a>	▶ <a href="#">京都府</a>	▶ <a href="#">大阪府</a>	▶ <a href="#">兵庫県</a>	▶ <a href="#">奈良県</a>	▶ <a href="#">和歌山県</a>	
▶ <a href="#">鳥取県</a>	▶ <a href="#">島根県</a>	▶ <a href="#">岡山県</a>	▶ <a href="#">広島県</a>	▶ <a href="#">山口県</a>		
▶ <a href="#">徳島県</a>	▶ <a href="#">香川県</a>	▶ <a href="#">愛媛県</a>	▶ <a href="#">高知県</a>			
▶ <a href="#">福岡県</a>	▶ <a href="#">佐賀県</a>	▶ <a href="#">長崎県</a>	▶ <a href="#">熊本県</a>	▶ <a href="#">大分県</a>	▶ <a href="#">宮崎県</a>	▶ <a href="#">鹿児島県</a>
						▶ <a href="#">沖縄県</a>

5. 参考資料  
5.5 情報提供における工夫

事例5:閲覧者が必要とする情報に誘導してくれるもの(チャットボットなど) [41]

東京都ホームページでは、チャットボットを活用していた。



5. 参考資料

5.5 情報提供における工夫

## (2) 感染動向の分かりやすい情報提供・共有

事例: ダッシュボード形式で、都道府県別の増減の状況等を分かりやすく情報提供・共有

東京都では、時系列や地図形式で、感染者数や検査実施人数等の多数の情報を一元的に確認できるダッシュボードを運用 [42]。



### (3) 間接的な発信を見据えた情報提供・共有

事例：事務連絡の冒頭に要旨を付け、翻訳済みの資料を添付

情報周知の確実性や便宜の向上のため要旨を付けるとともに、外国人向けの周知という目的を踏まえ、翻訳済みの資料を添付し、各都道府県を介して情報提供・共有 [43]。

別添

在留外国人が自国の伝統や風習等に基づきお祭り等を行うに当たり、言葉の壁等により適切な感染防止策に取り組むことができないということがないよう、感染防止策について速やかな周知をお願いします。

事務連絡  
令和3年7月29日

各都道府県  
新型コロナウイルス感染症対策担当部局 御中

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室

在留外国人のお祭り等における  
新型コロナウイルス感染症対策の徹底について（第6報）

平素から新型コロナウイルスの感染防止対策の推進に御協力いただき感謝申し上げます。

ご承知の通り、緊急事態宣言が発出され、東京都及び沖縄県が緊急事態措置を実施すべき区域の対象とされたほか、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府がまん延防止等重点措置を実施すべき区域とされ、これらの区域においては不要不急の外出自粛等が要請されているところですが、これらの区域以外においても引き続き、基本的な感染防止策の徹底が求められます。

こうした中、「在留外国人が参加するお祭り等における新型コロナウイルス感染症対策の徹底について」（令和2年10月30日、11月13日、12月18日、令和3年2月19日、4月21日発出）でお知らせしてきましたとおり、在留外国人における大規模クラスター等が発生しないよう早期かつ適切な対応を行うべく、在留外国人に対する情報発信等の取り組みが求められているところです。

在留外国人においては、自国の伝統や風習等に基づき行うお祭り等を実施するに当たり、言葉の壁等により適切な感染防止策に取り組めない状況があるのであれば、必要な支援を講ずる必要があります。

つきましては、当面、近日中に想定される下記1のお祭り等が安全に開催できるよう、在留外国人担当部局等の関係部局や、国際交流協会等などの関係団体等と連携の上、在留外国人やその関係の方々に対し、下記2の点について、速やかな周知をお願いします。

なお、当室においても関係外交代表団や団体等と連携し、より有効な情報発信や支援を進めてまいります。引き続き、在留外国人に対する適切な感染拡大防止のための支援等について御尽力、御協力をお願いします。

#### 記1

直近の主なお祭り等（地域によって、日程が異なる可能性があることに留意）

- ・ 8月10日 イスラム歴新年（インドネシア等）
- ・ 9月17日 中秋節（中国）
- ・ 9月中旬～10月上旬 オクトーバーフェスト（ドイツ）

#### (4) 情報弱者へ配慮した情報提供・共有

##### 事例 1: 多言語での情報提供・共有

日本語で作成した動画(「感染リスクが高まる「5つの場面」」、「ためになる感染対策のこと<sup>43)</sup>)について、多言語対応を実施 [44]。



新型コロナウイルス感染症への対応では、各国の状況に応じて、諸外国においても、多言語での情報提供・共有を実施。

##### 【米国】

ニューヨーク州ではプレスリリースの内容を多言語に翻訳して公表。本事例では、ベンガル語、中国語、ハイチ語・クレオール語、韓国語、ロシア語、スペイン語を用意 [45]。

Translations		
	<b>Bengali Translation</b> বাংলা অনুবাদ	<a href="#">DOWNLOAD</a>
	<b>Chinese Translation</b> 中文翻譯	<a href="#">DOWNLOAD</a>
	<b>Haitian-Creole Translation</b> Tradiksyon kreyòl ayisyen	<a href="#">DOWNLOAD</a>
	<b>Korean Translation</b> 한국어 번역	<a href="#">DOWNLOAD</a>
	<b>Russian Translation</b> Перевод на русский язык	<a href="#">DOWNLOAD</a>
	<b>Spanish Translation</b> Traducción al español	<a href="#">DOWNLOAD</a>

<sup>43</sup> 日本における国籍・地域別在留外国人数(令和5年10月3日時点)を踏まえ、母国語とする人数の多い上位5か国語を翻訳。

【英国】

市民向けの感染症対策に関する各種ガイダンス資料について、多言語翻訳やインフォグラフィックス版を提供。本事例では、下図にある英語、インフォグラフィック、アラビア語に加えて、ベンガル語、ペルシャ語、フランス語、グジャラート語、ヒンディー語、パシュトー語、ポーランド語、ポルトガル語、グルムキー文字、簡体字、繁体字、スロヴァキア語、ソマリア語、タミル語、ウルドゥー語を用意 [46]。

**Documents**

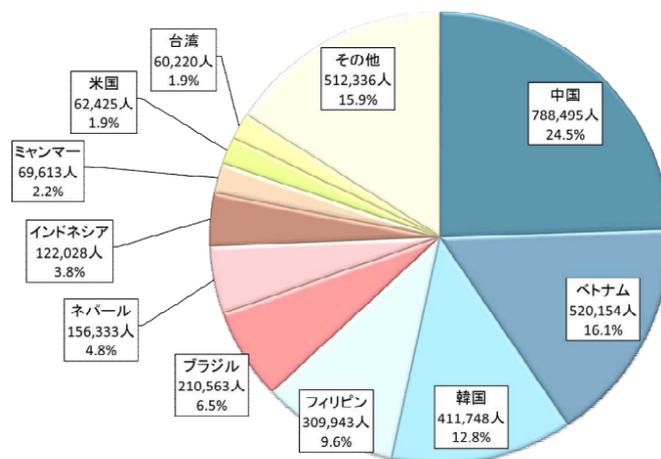
 [\[Withdrawn\] Stay at home: guidance for households with possible or confirmed coronavirus \(COVID-19\) infection](#)  
HTML

 [\[Withdrawn\] How to reduce the spread of infection with the people you live with if you have COVID-19 \(infographic\)](#)  
PDF, 882 KB, 1 page  
This file may not be suitable for users of assistive technology.  
▶ [Request an accessible format.](#)

 [\[Withdrawn\] How to reduce the spread of infection with the people you live with if you have COVID-19 \(infographic\)](#)  
HTML

 [\[Withdrawn\] Stay at home: guidance for households with possible or confirmed coronavirus \(COVID-19\) infection \(Arabic\)](#)  
PDF, 984 KB, 23 pages

(参考)日本における国籍・地域別在留外国人数 [47]



図表 12 国籍・地域別 在留外国人の構成比(令和 5 年 6 月末)

図表 13 国籍・地域別在留外国人数(上位 10 か国・地域)

国	人数(人)	言語 [48]
中国	788,495	中国語
ベトナム	520,154	ベトナム語
韓国	411,748	韓国語
フィリピン	309,943	フィリピン語、英語
ブラジル	210,563	ポルトガル語
ネパール	156,333	ネパール語
インドネシア	122,028	インドネシア語
ミャンマー	69,613	ミャンマー語
米国	62,425	主として英語
台湾	60,220	中国語、台湾語、客家語等

## 事例 2: 海外におけるやさしい言語表現

ドイツ連邦健康教育センターでは、新型コロナウイルス感染症に関する情報をやさしいドイツ語で提供 [49]。

### Damit Sie nicht krank werden:

Sie bekommen **Tipps für die Sauberkeit**.

Das schwere Wort dafür ist: **Hygiene**.

So spricht man das: **hü gjee ne**.

Zum Beispiel:

Wie Sie Ihre Hände richtig waschen.

Und wie Sie die Wohnung sauber halten.



### Die Erreger mögen Sauberkeit nicht.

Darum ist Hygiene wichtig.

Besonders: Wenn Sie **krank** sind.

Weil: Sie können die **Krankheit weiter-geben**.

Zum Beispiel:

Wenn Sie sich nicht die Hände waschen.

Und einem anderen Menschen die Hand geben.

Der andere Mensch kann dann von ihnen die Erreger bekommen.

Und auch krank werden.

## 株式会社三菱総合研究所による日本語訳

### こうすれば病気にならない:

清潔に関するアドバイスをお伝えします。

難しい言葉で言えば「衛生(Hygiene)」です。これは「(ドイツ語で)ヒュ ギェー ネ」と発音します。

例えば:

正しい手洗いはどうやってやるのか

どうやって家の中を清潔に保つのか

といったことです。

### 病原菌は清潔がきらいです。

だから、衛生が大事なのです。

特に、あなたが**病気**のときには。

なぜなら、あなたが**病気を広めてしまう**かもしれないから。

例えば:

もしあなたが手を洗わなかったら。

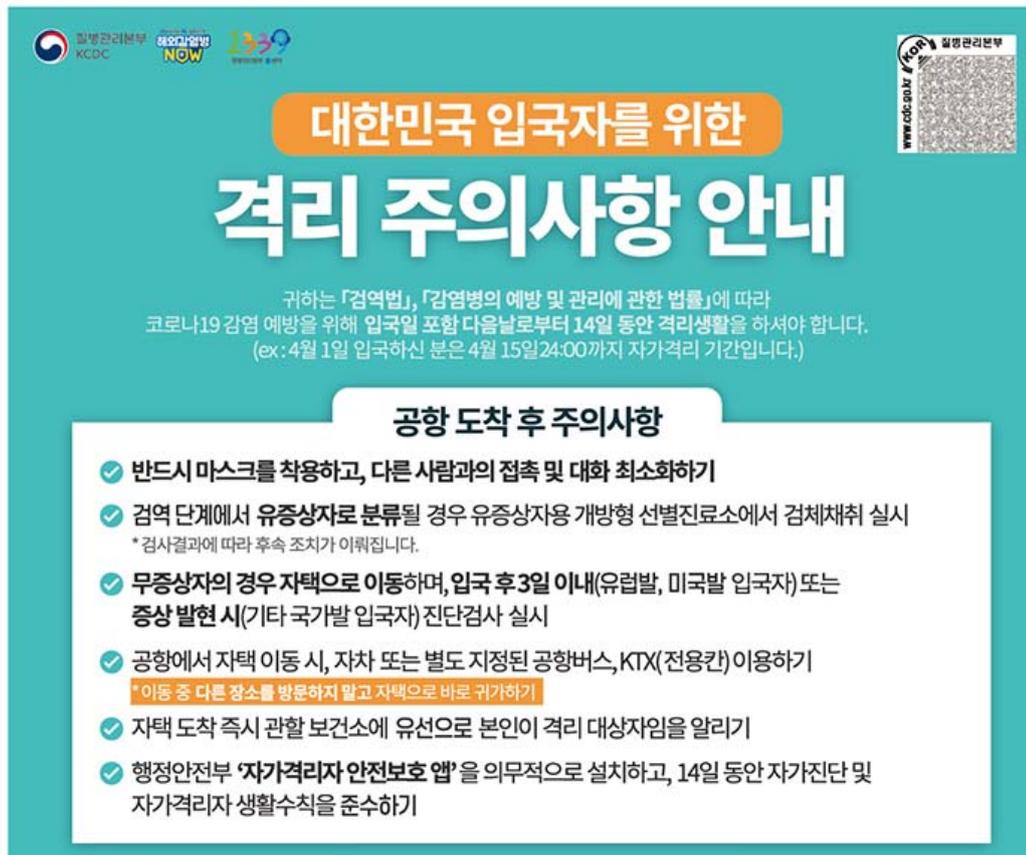
そして他の人と握手をしたら。

するとその手から、もう一人の人が病原菌をもらってしまいます。

そしてその人も病気になってしまいます。

### 事例3:読み上げ機能の設定

韓国疾病管理庁では、コロナ対策のポスター等について、音声読み上げのためのコード(VOICEYE CODE<sup>44</sup>)を挿入 [50]。



<sup>44</sup> 韓国で開発された 2 次元コード(画像右上部分)。スマートフォン等の専用アプリで読み込むことで音声や画像、文書等を再生することができる。オフラインでの利用も可能。

## 株式会社三菱総合研究所による日本語訳

大韓民国入国者のための

### 隔離注意事項のご案内

あなたは「検疫法」、「感染症の予防及び管理に関する法律」に基づき、コロナ 19 感染予防のため入国日を含む翌日から 14 日間隔離生活をしなければなりません。

(ex:4月1日入国された方は、4月15日24:00まで自主隔離期間になります。)

### 空港到着後の注意事項

- ✓ 必ずマスクを着用して、他人との接触や会話を最小限にすること
- ✓ 検疫段階で有症者に分類される場合、有症者用の開放型選別診療所にて検体採取実施
  - \* 検査結果により後続措置が行われます。
- ✓ 無症者の場合は自宅へ移動し、入国後 3 日以内(ヨーロッパ発、米国発入国者)、又は症状発現時に(其他国家発入国者)診断検査実施
- ✓ 空港から自宅へ移動の際、自車又は別途指定された空港バス、KTX(専用車両)を利用すること
  - \* 移動中は他の場所を訪問せずに自宅にすぐに戻ること
- ✓ 自宅到着次第、管轄保健所に有線で本人が隔離対象者であることを知らせること
- ✓ 行政安全部で義務付けている‘自主隔離者安全保護アプリ’を設置し、14 日間自己診断及び自主隔離者の生活規則を遵守すること

### 事例4:字幕の付記

政府の情報提供・共有動画に字幕を付け、聴覚障害者への配慮を行っている [51]。



事例5:イラスト等を活用した情報提供・共有

厚生労働省では、マスクの着用や手洗いなどの感染対策について、イラストを用いて分かりやすく説明した各種のポスターを作成 [52]。

感染症対策へのご協力をお願いします

# ！ 手 洗 い

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

ドアノブや電車のつり革など様々なものに触れることにより、自分の手にもウイルスが付着している可能性があります。  
**外出先からの帰宅時**や**調理の前後**、**食事前**などこまめに手を洗います。

**正しい手の洗い方**

手洗いの前に  
・爪は短く切っておきましょう  
・時計や指輪は外しておきましょう

- 1 流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。
- 2 手の甲をのぼすようにこすります。
- 3 指先・爪の間を念入りにこすります。
- 4 指の間を洗います。
- 5 親指と手のひらをねじり洗います。
- 6 手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

首相官邸  
Prime Minister's Office of Japan

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

厚生省 検索



米国の疾病管理予防センター（CDC）では、知的・発達障害者とその介護者の利用を想定して、検査やワクチン接種、感染対策についてイラスト等を用いて分かりやすく説明した資料を公表。「Social Story」、「Poster」、「Interactive Social Story」、「Video」の4つの形式で、デジタルツールキットとして提供 [53]。

【手洗いについての提供資料例】

Washing Your Hands

<p><b>Social Story</b></p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>Stay safe from COVID-19 <span style="float: right;">CDC</span></p> <p><b>How I wash my hands</b></p>  </div> <p>This social story shows how to wash hands and stay safe from COVID-19.</p>	<p><b>Poster</b></p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>Stay safe from COVID-19</p>  <p>Wash your hands with soap and water <span style="float: right;">CDC</span></p> </div> <p>This poster reminds people to wash their hands to stay safe from COVID-19.</p>
<p><b>Interactive Social Story</b></p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">  </div> <p>This interactive social story helps people learn how to wash hands and stay safe.</p>	<p><b>Video</b></p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">  </div> <p>This video shows how to stay safe from COVID-19 by washing hands.</p>

【Interactive Social Story の例】 [54]

手洗いの順序を並び替えて学習できる資料として用意されている。

**Next, cut out the pictures.**  
You can ask someone to help you.

<p>Cut on the dotted line.</p> 	 <p>I turn the water on. I get my hands wet.</p>	 <p>I put soap all over my hands.</p>
 <p>I rub my hands together. I sing the Happy Birthday song twice.</p>	 <p>I put my hands under the water. I rub my hands together until the soap is gone.</p>	 <p>Then I dry my hands. I am all done!</p>

**Can you put the pictures in the right order?**

This is how I wash my hands.  
I wash my hands so I don't get sick.

1

2

3

4

5

### 事例 6:ピクトグラムを活用した周知

厚生労働省では、感染予防対策のお願いに利用できるピクトグラムを用意し、家庭や学校、職場において自由に使えるようにしている [17]。



咳エチケット



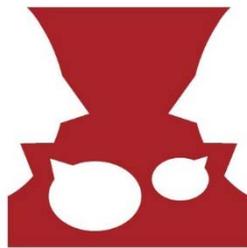
換気



手洗い



密集回避



密接回避



密閉回避



マスク着用

事例7:若年層向けに訴求力のあるリーフレット

若年層の間で人気のキャラクターを起用したリーフレットを作成し、SNS や HP で拡散するとともに、内閣官房から文部科学省を通じて全国の教育機関に電子データを頒布した [55]。



5. 参考資料

5.5 情報提供における工夫

## (5) 地域の実情等もいかした、分かりやすい具体的な呼びかけ

事例 1: 端的で分かりやすいフレーズを用いた、マスク着用徹底、飲食時の感染対策等の情報提供・共有

マスクを外してもよいとする対人距離(約 2m)を、「鳥取和牛 1 頭分」と表現 [56]。



「おはなしはマスク」をキーワードとして、様々な媒体で呼びかけ [20]。



事例2:記者会見や SNS 等による、地域で影響力のある媒体を活用した情報提供・共有

「くまモン」を用いた感染防止対策啓発用イラストの提供 [21]



換気をするモン  
#OpenWindow

©2010 熊本県くまモン

5. 参考資料

5.5 情報提供における工夫

事例3:感染状況や医療提供体制ひっ迫状況を施設のライトアップ等で見える化

外出自粛要請解除の基準に応じて、通天閣や太陽の塔をライトアップ [57]。

警戒基準到達レベルのライトアップ時の通天閣写真\*

\* 本取り組み開始前にライトアップした際に撮影したものです。

【赤:警戒レベル】



【黄:注意喚起レベル】



【緑:基準内】



### 5.5.3 感染状況等を踏まえた工夫

#### 事例 1:メルケル独首相(当時)による演説

コロナウイルスの感染が拡大しはじめたことを受けて、ドイツでは2020年3月16日に公共部門の社会的接触を制限する発表を行った。これを踏まえて、3月18日にメルケル首相(当時)は国民に向けた演説を公表した [58]。この演説は、感染拡大初期における政治リーダーの発信メッセージとして効果的だったと評価されている [59] [60]。メルケル首相の演説の主な内容は、以下のとおり。

- 国民の生活に支障が出ていることへの理解、疑問や不安への共感
- 事態の深刻さの明示
- 国民に対して、この事態に真剣に向き合ってほしいことの依頼
- 新型コロナウイルスの科学的理解の現状
- 医療崩壊等の発生の懸念
- 医療従事者等への感謝
- 国民のできる貢献としての行動制限や感染対策
- 上記について、それが今必要であることと、有識者の助言に基づくものであること。
- 制限される行動の代替手段
- 買占め等の行動へのけん制
- 噂を信じず、公的機関の発表を信じること。
- 協力することの重要性と実現性

#### 事例 2:ニュージーランド政府におけるコミュニケーション事例

ニュージーランドでは CERC リズムで推奨される初動期の 4 要素を満たしたリスクコミュニケーションが行われていた。具体的には、以下のとおり [1] [61]。

- アーダーン首相(当時)はニュージーランドを「500 万人のチーム」と呼び、国民の恐怖や不安への共感を示した上で、解決のための方針を示した。
- ブルームフィールド保健省長官(当時)は、首相の示す方針を裏付ける科学的根拠を、毎日同じ時間の会見で説明し、感染予防行動を促していた。
- 首相は会見等を「強く、でも優しくいてください」と締めくくることで、助け合いや団結の精神を鼓舞し続けた。

このようなコミュニケーションの結果、ニュージーランドでは 9 割近くの国民が政府のコロナ対応を支持していたと報道された。

### 事例 3:岩手県のリスクコミュニケーション事例 [14]

- 新型コロナウイルス感染症への対応において、岩手県では県内で罹患者が確認される前から、テレビ、地元紙、ホームページ、SNS での知事メッセージと、月 2 回を超える頻度での情報提供が行われた。
- 県内で罹患者が確認されて以降は、県担当者が毎日会議を行い、テレビやインターネットなどで県民に状況やリスクの説明を行った。
- 県担当者と記者が毎日顔を合わせることで、報道側の理解の深化、関係性の構築につながった。
- 県内保健所は、Twitter の開設以降ほぼ 2 日おきに情報を発信。市民を含めた多様なステークホルダーを対象にしたワークショップも実施した。
- 行政と国公立病院関係者の間でウェブ会議を実施し、関係者間の情報を統一した。

### 事例 4:厚生労働省等の専門機関による手引書等の随時更新

新型コロナウイルス感染症への対応においては、厚労省等で最新の科学的知見に基づいた情報の更新・公開が頻繁に行われた。例えば医療現場で利用される手引書等は、科学的知見の蓄積に合わせて高い頻度で改訂され、厚生労働省等で公開された [62]。

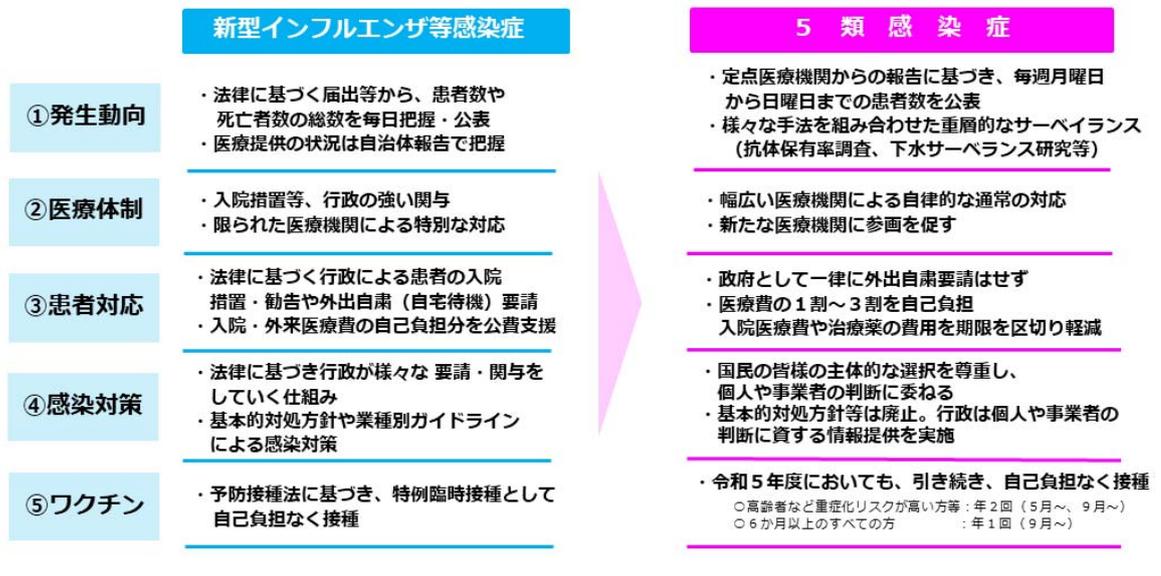
- 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 診療の手引き」(診療の手引き編集委員会)
  - 第 1.0 版発行 2020/3/17
  - 第 2.0 版発行 2020/5/18(第 2.1 版 6/17、第 2.2 版 7/17)
  - 第 3.0 版発行 2020/9/4
  - 第 4.0 版発行 2020/12/4(第 4.1 版 12/25、第 4.2 版 2021/2/19)
  - 第 5.0 版発行 2021/5/28(第 5.1 版 6/30、第 5.2 版 7/30、第 5.3 版 8/31)
  - 第 6.0 版発行 2021/11/2(第 6.1 版 12/29、第 6.2 版 2022/1/27)
  - 第 7.0 版発行 2022/2/28(第 7.1 版 3/31、第 7.2 版 5/9)
  - 第 8.0 版発行 2022/7/22(第 8.1 版 10/5)
  - 第 9.0 版発行 2023/2/17
  - 第 10.0 版発行 2023/8/21

事例 5:厚生労働省による新型コロナウイルス感染症の 5 類移行時の情報提供・共有

- 新型コロナウイルス感染症の 5 類移行時の厚生労働省のホームページでの情報提供では、変更のポイントと、2 類感染症との主な違いを分かりやすく明示。また、「新型コロナウイルスに関する Q&A(一般の方向け)」にて情報提供・共有を実施 [63]<sup>45</sup>。

**変更ポイント**

- 政府として一律に日常における基本的感染対策を求めることはない。
- 感染症法に基づく、新型コロナ陽性者及び濃厚接触者の外出自粛は求められなくなる。
- 限られた医療機関でのみ受診可能であったのが、幅広い医療機関において受診可能になる。
- 医療費等について、健康保険が適用され1割から3割は自己負担いただくことが基本となるが、一定期間は公費支援を継続する。



<sup>45</sup>Q&A では、コロナ禍を通じて必要な更新をしつつ情報提供を行ってきた。

## 5.6 広聴における工夫

### 5.6.1 コロナ禍における広聴の事例

事例1:東京都による世論調査の例(アンケート調査、フォーカスグループインタビュー)

東京都では、令和2年10月から継続的にアンケート調査等による都民に対する広聴活動を実施しており、令和6年2月時点でアンケート調査10回、グループインタビュー2回が行われており、感染症対策の実態、対策をとらない・とれない場合とその理由、ワクチン接種の期待と懸念、経済と感染症対策のバランスに関する思い、都からの情報提供に対する評価・要望などを分析した上で、関連部局の施策に反映 [64]。

セグメンテーションを行った上での対話も実施。シングルマザーを対象としてワクチン接種忌避に関する実態について、フォーカスグループインタビューを実施。その結果、健康面でのリスクの比較に留まらず、子供の養育を含む家族を支える大黒柱としての役割があるため、生活全体への影響を懸念して接種を躊躇していることが明らかとなり、経済的サポートや家事・育児に関する物理的・人的サポート、寄り添う精神的サポートが必要であるという分析結果を施策に生かした [65]。

#### 東京iCDCリスクミチームによる 都民アンケート調査結果 (2023年2月実施)

2023. 3. 30

- 調査方法：インターネット調査
- 調査対象：東京都に住所を有する20代から70代までの者
- サンプル方法およびサンプル数：
  - ・ 性別・年齢構成・居住地を東京都の人口比率に合わせた割当抽出
  - ・ **10, 429** サンプル
- 調査期間：2023年2月15日(水)～2月21日(火)……1週間
- 調査項目：
  - 新型コロナウイルスの感染歴・対処状況
  - 新型コロナウイルスの後遺症
  - 類型変更後(5月8日以降)の不安や心配
  - 新型コロナウイルスに関してほしい情報 など

#### 東京iCDCリスクミチームによる グループインタビュー調査結果 (2023年3月実施)

- 調査方法：グループインタビュー(120分)
- 実施場所：都内のインタビュールーム
- 調査対象：東京都に住所を有する20代から70代までの者 6名×6グループ 計35名(1名欠席)
- グループ設定：性別、年齢層、居住地、コロナ感染経験などに偏りがないように設定
- 調査期間：2023年3月8日(水)～3月11日(土)
- インタビュー項目：
  - 新型コロナウイルス流行による影響(ポジティブ/ネガティブ)
  - 新型コロナウイルスの収束、共生のイメージ
  - 今後行政から発信してほしい情報
  - 行政に取り組んでほしいこと など

事例2:東京都墨田区のワクチン接種に関する広報<sup>46</sup> [65]

- 墨田区は、ワクチン接種プロモーションを効果的に実施するために、多理論統合モデル (Transtheoretical Model) による行動変容ステージモデルの考え方 (Prochaska and DiClemente 1983) を参考に、区民の納得感を高め、協力を得られるよう努めた。
- 「無関心期」には、職員が「わく丸」というロゴマークを作り、墨田区の象徴である両国国技館、力士をモチーフとして、「わくわくする生活を取り戻す」、「疫病退散、新型コロナウイルスを押し出す」という意味を込めて広報に活用した。またPR番組、広報誌、バスや薬局、公民館で啓発活動も行った。
- 「関心期」には、両国国技館で力士と共にワクチン接種を行うイベントや住民が全員ワクチン接種が可能な物理的環境を整えた上で、「ワクチン接種可能」というメッセージを区民に届けた。保健所長である西塚氏による「教えて、西塚先生」という動画発信を行うことで区民の疑問、不安に向き合ってきた
- 「準備期」においては、集団接種に従事する医療従事者 4 割以上が区民であるように配慮した。全体でも 7 割から 8 割以上は区民がワクチン接種に対応した。またイトーヨーカドーのような区民にも分かりやすい常設会場を設置したほか、予約システムも区役所・医療機関で一元化し、必ず予約が取れる環境を整えるように工夫した。ワクチン接種に関する事故報道もなされる中、医療法に基づき区長直属の医療監視員を配置するような施策も即応した。
- 「実行期」では、スカイツリーにて予約に対して 200 円商品券を配布したほか、若年層向けにエキチカで休日・夜間も接種できるようにしていた。また区内にサテライトキャンパスを持つ千葉大学と連携し、学生ボランティアに協力してもらい校舎でワクチン接種対応ができるような取組も実施した。
- 「維持期」においては、首相による視察や CNN・BBC 等による広報を区としても PR に活用した。ワクチン接種のサインシステムがグッドデザイン賞を受賞する等したことも区民と共有した。また 20 代以上の区民が、草の根的に特定のワクチンを子供に残し、自分たちは別のワクチンを接種しようという社会的な運動も起こり、住民一体となった取組として発展してきた。この点も外部メディアや区の広報で区民と共有した。このような運動が起こり、接種率が 6% 上昇する結果となった。
- なお区役所が、区民を対象に、2022 年 1 月に実施したシティプロモーションに関する調査で、区役所による新型コロナウイルス感染症対策が伝わっているか否かを確認したところ、97.9%が伝わっていると回答している。

行動変容ステージモデルに合わせた墨田区のワクチン関連広報



(出所:日経チャンネル2022、西塚至氏によるご報告)

<sup>46</sup> 出所の表記を含めて、[65]から引用。

### 事例3:内閣官房による若者を集めたワークショップの実施

若者に向けた情報提供・共有に当たり、若者自らの協力の下、広報企画を考え、実行していく共創型の広報取組(広報ワークショップ)を実施した。

- 参加者を公募し、6月～7月に事前勉強会を行った上で、令和4年8月10日にワークショップを開催。
- ワorkshop当日は大阪大学教授で感染症専門医の忽那賢志氏による基調講演の後、大学生等の参加者約120名が18チームに分かれ、基調講演の内容や事前勉強会の成果を踏まえ、グループワークを行い、若者向けの感染対策の広報企画や広報の在り方について、提案・発表を行った。

### 事例4:内閣総理大臣による病院視察と車座意見交換会の実施事例 [66] [67]

- 傾聴、対話のための対応として、内閣総理大臣が東京都立墨東病院を視察するとともに、車座での意見交換会を実施。
- 意見交換会では様々な立場からの話を聞き、新人看護師の初めて厳しい現場に直面して苦労している状況など、現場の声を聴取。
- 視察の結果を踏まえて、最悪の事態を想定した体制作り、現場職員がいきいきと心強く働いていくための環境整備、働き方や収入などを検討していくことが重要であるとの情報提供・共有。



## 5.7 偏見・差別等への対応

### 5.7.1 偏見・差別等の実態(「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループこれまでの議論のとりまとめ」) [68]

#### ① 医療機関・介護施設や医療・介護従事者及びその家族等に対する差別的な言動

##### 【主な事例(一部を抽出して引用)】

- 感染者が発生した医療機関・介護施設等に対する周辺地域からの誹謗中傷、暴言、苦情。
- 医療・介護従事者への誹謗中傷(「近寄るな」等の暴言、消毒薬を噴霧するなどの行為等)や兼務する別の勤務先からの出勤拒否。
- 医療・介護従事者の子供に対するいじめや一部の保育所等での登園拒否、医療・介護従事者の家族に対する勤務先による出勤拒否。
- 感染した医療・介護従事者やその家族の勤務先名や実名、事実と異なる情報の SNS 上での拡散。
- 感染者が発生した他の高齢者福祉施設と誤認され、利用者のサービス利用が減少。
- 感染者が発生した医療機関への医師派遣の停止、当該医療機関からの入院患者の転院や他施設入所の拒否、配送業者等による院内への搬入・検品等の拒否。

#### ② 学校や学校関係者等に対する差別的な言動

##### 【主な事例】

- 感染者が発生した学校に対する周辺地域からの誹謗中傷、暴言、感染した生徒を中傷する電話。
- 学生寮やクラブ活動等における大規模なクラスター発生時の当該学校の学生・関係者すべてに対する中傷や来店拒否。
- 学校公式ブログの活動紹介の生徒写真が SNS 上に流出し、批判とともに拡散。

#### ③ 勤務先に関連する偏見・差別等の行為

##### 【主な事例】

- 家族の検査陽性又は感染による自宅待機を理由とする有給休暇取得等、正当な理由がある行為に対する職場からの始末書提出の指示。
- 家族の入院している医療機関に感染者が入院している等の理由による、勤務先からの検査や出勤停止等の要請。
- 検査陽性又は感染を理由とする勤務先からの雇止め。
- 運送事業者の社内における県をまたいで移動する長距離トラックドライバーへの嫌がらせ。

#### ④ インターネットや SNS 上での差別的な言動

##### 【主な事例】

- インターネット上での感染者の写真検索、いわゆる犯人捜し。
- 地方自治体が公表した地域名や行動歴から感染者本人やその家族を特定した上でのインターネット上での非難や誹謗中傷。
- 感染者及び家族等の勤務先、立寄り先等の行動履歴の情報が SNS 上に拡散。

- 感染者とは別の者が感染者として拡散され、その者の店舗経営に支障を来すなど、誤情報の拡散による被害。

⑤ 個人に関連する情報を含む詳細な報道

【主な事例(一部を抽出して引用)】

- 感染者と濃厚接触者、クラスターの人物関係の図示と更新。
- 院内感染が発生した有力な原因があるかのように報じた事例。
- 感染者の子供の学校名の報道。
- 感染者の職業と詳細な行動履歴に関する報道。
- 行動の自粛を呼びかけられていた場所へ旅行や帰省をした人や、健康観察期間中に旅行をした人の所属や国籍等に関する報道。

⑥ その他の偏見・差別等の行為

【主な事例(一部を抽出して引用)】

- 不特定多数の人と接する、または県境を跨ぐといった業務内容の職業に従事する者に対する偏見、誹謗中傷。
- 行動履歴や職業、国籍を理由とした偽・誤情報や偏見、誹謗中傷。
- 県外在住者や県外ナンバー車所有者等に対する差別的な言動、サービスの利用拒否。
- 感染者本人を特定した上でのサービス利用の拒否。
- 外国籍の人に対する新型コロナウイルスに関連した差別的な張り紙。
- 歓楽街に従事する人々に対する嫌がらせ。

## 5.7.2 国内外における偏見・差別等の事例

事例 1: 病院における事例 [69]

- 相模原中央病院では、新型コロナウイルス感染症による日本での最初の死者が発生。
- 患者を受け持った看護師 1 名と入院患者 3 名に新型コロナウイルスの感染が確認され、行政指導に基づきホームページにて公表。報道機関からの多数の取材電話とともに、病院へマスコミ関係者が殺到。
- 当該病院とは関係のないコロナ報道にも病院の写真が使用されるなど、病院全体・勤務する職員全員が新型コロナウイルスに感染しているかのようなイメージが構築されていった。
- 報道を受け、関連の大学病院から非常勤医師派遣を停止する連絡が入り、医療崩壊を招いた。
- 非感染の患者の転院等の拒否、職員の子供の幼稚園預けへの忌避、職員の家族の出勤停止等の差別、風評被害が発生。

## 事例 2: 学校における事例 [70]

- 立正大学浜南高等学校において、計 108 名となるメガクラスターが発生。
- 説明責任を求められる形で、校長等により記者会見を実施。生徒や関係者の人権尊重・個人情報保護についての理解と配慮を求める旨を発言。
- 記者会見実施の翌朝から、新聞・テレビ・ネットニュースで報道。学校に対して多数の抗議・問合せ、誹謗中傷の電話が殺到。
- インターネット上では生徒の写真が検索され、最初の感染者が発生した部活動を中心に「犯人探し」が始まる。
- 当該高校の生徒の悪評などの偽・誤情報が流布され、学校及び生徒への偏見がエスカレート。
- 元日本代表スポーツ選手による応援メッセージ等を契機に、応援・励ましの声が寄せられ始め、事態は収束に向かっていった。

## 事例 3: 海外における事例

新型コロナウイルス感染症のパンデミックでは、諸外国においても偏見・差別が発生している。具体的な報告事例は、以下のとおり。

### 例 1: 赤十字国際委員会の報告 [71]

- 新型コロナウイルス感染症のパンデミック（世界的大流行）が宣言されて以降の 6 カ月間で、医療従事者、患者、医療インフラに対する暴力行為、嫌がらせ、誹謗中傷が 40 か国以上で計 611 件が確認。
- そのうち、暴力行為が 20% 以上、差別が 15%、言葉による攻撃や脅迫が 15%。
- 被害の対象者は、医療従事者が 67%、負傷者や病人（感染疑いを含む）が 22.5%、避難民や難民が 5%。

### 例 2: インドにおける医療従事者への暴力行為の増加

- インドでは、医療関係者からウイルスに感染するという思い込みや、医療関係者から感染者として扱われることへの抵抗から、医療関係者が暴力や嫌がらせを受けた [72]。
  - 住民の健康状態をチェックするために戸別訪問していた医療従事者への襲撃
  - 帰宅途中の医師らが、ウイルスをまき散らしているとして警察から警棒で殴打
  - 果物店を訪れた医師への買い物客の襲撃
- 医療従事者への反発は、多様な社会階級、宗教、言語グループ、地域で確認。要因の一部として、医療システムへの信頼が低いこと、偽情報が SNS 上にあふれていることが、インド全土のロックダウンが通知からわずか 4 時間後に実施されたことなどが挙げられている。 [72]
- このような事態を受け、インド政府は医療従事者への暴力や嫌がらせに対して最長 7 年の懲役刑を科す厳しい姿勢で対応 [73]。

### 5.7.3 日本における偏見・差別等への対応

#### 事例 1: シトラスリボンプロジェクト [23]

新型コロナウイルス感染症により生じた偏見・差別等の広まりを危惧した愛媛県の市民グループが開始したプロジェクト。「地域」、「家庭」、「職場(学校)」を意味する三つの輪の付いたりボンやロゴを身に着け、り患者や医療従事者を「おかえり」「ただいま」と温かく迎え入れる社会づくりを目指したもの。全国的に広く行政機関や企業等にも拡大した。

**賛同していただける方へ**  
◆ SUPPORTERS ◆

感染が確認された方々、私たちの暮らしを守り、支えてくれる方々(医療従事者・「エッセンシャルワーカー」の皆さまなど)が、それぞれの暮らしの場で「ただいま」「おかえり」と言いあえるまちでありますように。  
そんな想いを共有していただける方に、次にご紹介する方法で、あなたの住むまちにエールを送っていただけると嬉しいです。

**1**



シトラスカラー(柑橘をイメージした色)のリボン・紐などを準備します。リボンの色や材質はあなたの創意工夫で。

**2**



その材料で「地域・家庭・職場(or学校)など」を示す「三つの輪」をつくれれば、「シトラスリボン」のできあがり。結び方は「飾り結び」「総角結び」などと呼ばれるものを参考に。

**3**



この「シトラスリボン」を身に著けたり、おうちの玄関や郵便受けなどに掲示してみたりしてください。「元気ですか?」「また会いましょう!」のことばとともに贈りあうのもよいかもかもしれません。

**4**



リボンの画像をSNSで発信することも、このプロジェクトが広まるきっかけになります。  
**#ただいま #おかえり**  
**#っていいあえるまちに**  
**#citrusribbonfromehime**

事例2:「#広がれありがとうの輪」プロジェクト [74]

新型コロナウイルス感染症の拡大初期において見られた医療従事者やその関係者(家族等)に対する差別・偏見、コロナ患者を診察した医療機関への誹謗中傷を受け、2020年5月に厚生労働省が差別・偏見防止のための啓発を開始し、これをさらに発展させる形で2020年12月から開始された。「誰でも感染する可能性があること」をキーメッセージに、差別や偏見の具体例を示すのではなく、「責め合うのではなくお互いに励まし合う」というコンセプトから医療従事者への理解を醸成する内容となった。2021年3月からは3月9日を「思いやりやエールを送る日」として取組を強化し、法務省とも連携して「不安を差別につなげない」啓発活動も展開。

図表 14 「#広がれありがとうの輪」プロジェクトの概要

名称	「#広がれありがとうの輪」プロジェクト
目的	新型コロナウイルス感染症の感染対策とともに差別・偏見をなくすため、趣旨に賛同する想いとともに情報発信することで感染症に強い社会を実現する。
参加方法	企画に賛同される組織、個人の方が持つ SNS アカウント等を通じ、「広がれありがとうの輪」を付けて趣旨に賛同する想いとともに情報発信や拡散をお願いいたします。また、SNS 発信以外の方法でも構いません。
発信する要素	ありがとう、感染対策(手洗い、体調不良時はお休みを、感染したことを責めない、テレワーク、換気、マスクの効果的な場面等での着用)等
表現方法	文章、写真、動画、音声、イラスト、歌、ダンスなど
賛同者	本取組について理解し情報発信の協力をして下さる方
企画推進	コロナ対策推進本部 広報班



## 5.7.4 海外における偏見・差別等への対応事例

事例1: グレース・フー・シンガポール首相府大臣による対話 [75]

(背景)

- 2020年5月16日に、複数の外国人がソーシャルディスタンスのルールを無視して集まり飲酒をしていた場面の写真が、Facebook 上で拡散された。この事件をきっかけに、地元住民と外国人の間で緊張感の高まりが生じた。

(対応内容)

- グレース・フー・シンガポール文化・コミュニティ・青年大臣(当時)は“Regardless of Race Dialogue IV: Race Relations in Times of Adversity”の場で 150 人の参加者と対話をし、社会的結束の重要性を強調。パンデミックにおいて、外国人嫌悪や人種差別がどのように表れるのか、またどう対処すればよいか、などのトピックで対話が行われた<sup>47</sup>。
- 対話はビデオ会議(Zoom)により、オンラインで行われた。

事例2: 韓国における医療関係者へ敬意・感謝を伝える取組 [76]

- 2020年4月、韓国では医療関係者へ敬意・感謝を伝えるための取組として、中央災難安全対策本部により「おかげさまでチャレンジ」キャンペーンを実施。
- 「尊敬」を意味する手話のポーズを写真や動画で撮影してSNSに投稿するとともに、次の参加者3人を指名する。韓国国内で、市民を始め芸能関係者や企業等を含む形で幅広く拡大した。



<sup>47</sup> 対話の場でのグレース・フー大臣のスピーチは以下を参照。

<https://www.mccy.gov.sg/about-us/news-and-resources/speeches/2020/may/weaving-strong-social-fabric-through-difficult-times>

## 5.8 偽・誤情報等への対応

### 5.8.1 令和6年能登半島地震でのワンボイスの情報提供・共有

令和6年能登半島地震では、SNS 等を中心に偽・誤情報の発信が見られ、公的な立場からワンボイスで注意喚起の情報提供・共有がなされた。

図表 15 令和6年能登半島地震発生直後における偽・誤情報への注意喚起の例

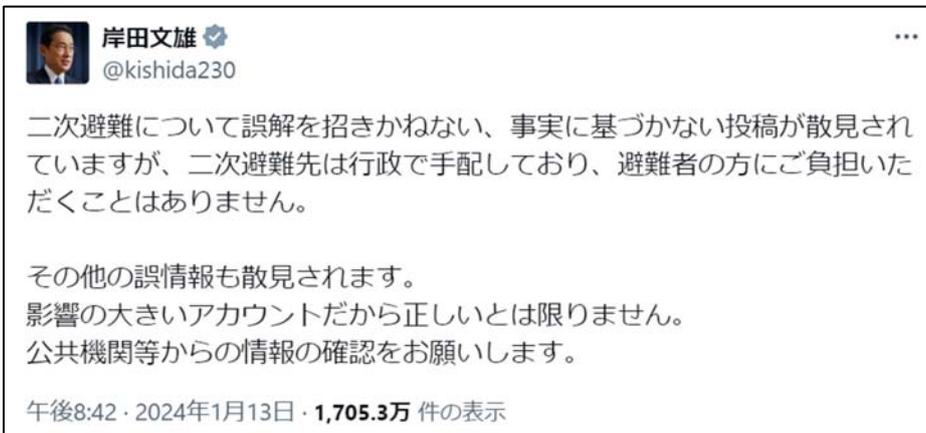
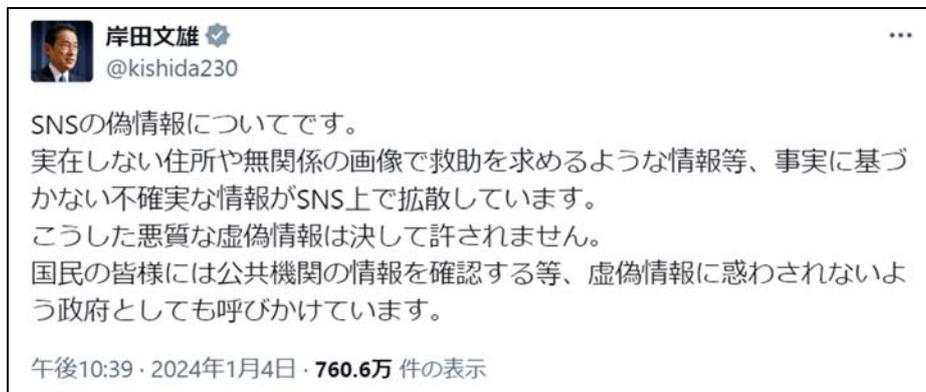
日時	内容
2024年 1月2日	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 総理による記者団への発言「被害状況などについての悪質な虚偽情報の流布は決して許されるものではない」</li> <li>※内閣広報官、総務省ではX(旧 Twitter)を活用して「偽情報がネットで拡散」との注意を呼びかけ。その後も当分の間繰り返し注意を呼びかけ [77]。</li> <li>※内閣府防災も連日呼びかけ(特に1月4日は強い呼びかけを行う)。その後も当分の間繰り返し注意を呼びかけ。</li> </ul>
2024年 1月4日	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 総理によるXでの情報提供・共有「実在しない住所や無関係の画像で救助を求めるような情報等、事実に基づかない不確実な情報が SNS 上で拡散しています。こうした悪質な虚偽情報は決して許されません。」 [78]</li> </ul>
2024年 1月5日	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 官房長官会見による会見「災害時における偽情報は、迅速かつ円滑な救命・救助活動の妨げになりかねないもので、主要な事業者に対して、明らかに事実と異なり、社会的に混乱を招くおそれのある情報の削除などを総務省を通じて要請した」</li> <li>● 総務省は主要な SNS 等プラットフォーム事業者 4 社(X(旧 Twitter)、Meta(旧 Facebook)、Google、LINE ヤフーの 4 社)に対し、適切な対応をとるよう文書で要請。</li> </ul>
2024年 1月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 総理による X での情報提供・共有「2次避難先は行政で手配しており、避難者の方にご負担いただくことはありません。その他の誤情報も散見されます。影響の大きいアカウントだから正しいとは限りません。公共機関等からの情報の確認をお願いします」 [79]</li> </ul>

## Xによる情報提供・共有の例

### 総務省アカウントによる注意喚起の例 [77]



### 総理アカウントによる注意喚起の例 [78] [79]



## 5.8.2 偽・誤情報に関する法的な留意事項等

### 偽・誤情報に関する法的な留意事項

- 他人の信用を毀損する情報を流布した場合、「信用毀損罪」が適用される可能性がある。
- 他人の業務を妨害した場合は、「偽計業務妨害罪」が適用される可能性がある。
- 人権侵害としては、その他に、公然と事実を摘示し、人の名誉を毀損した場合、「名誉毀損罪」が適用される可能性がある。(なお、「名誉毀損罪」は偽・誤情報とは無関係に成立する。)
- また、その他、事実の摘示がなくとも成立する「侮辱罪」のほか、プライバシー侵害など、偽・誤情報を発端とする制度は多くある。

図表 16 (参考)違法・有害情報等に関する我が国における相談窓口の例

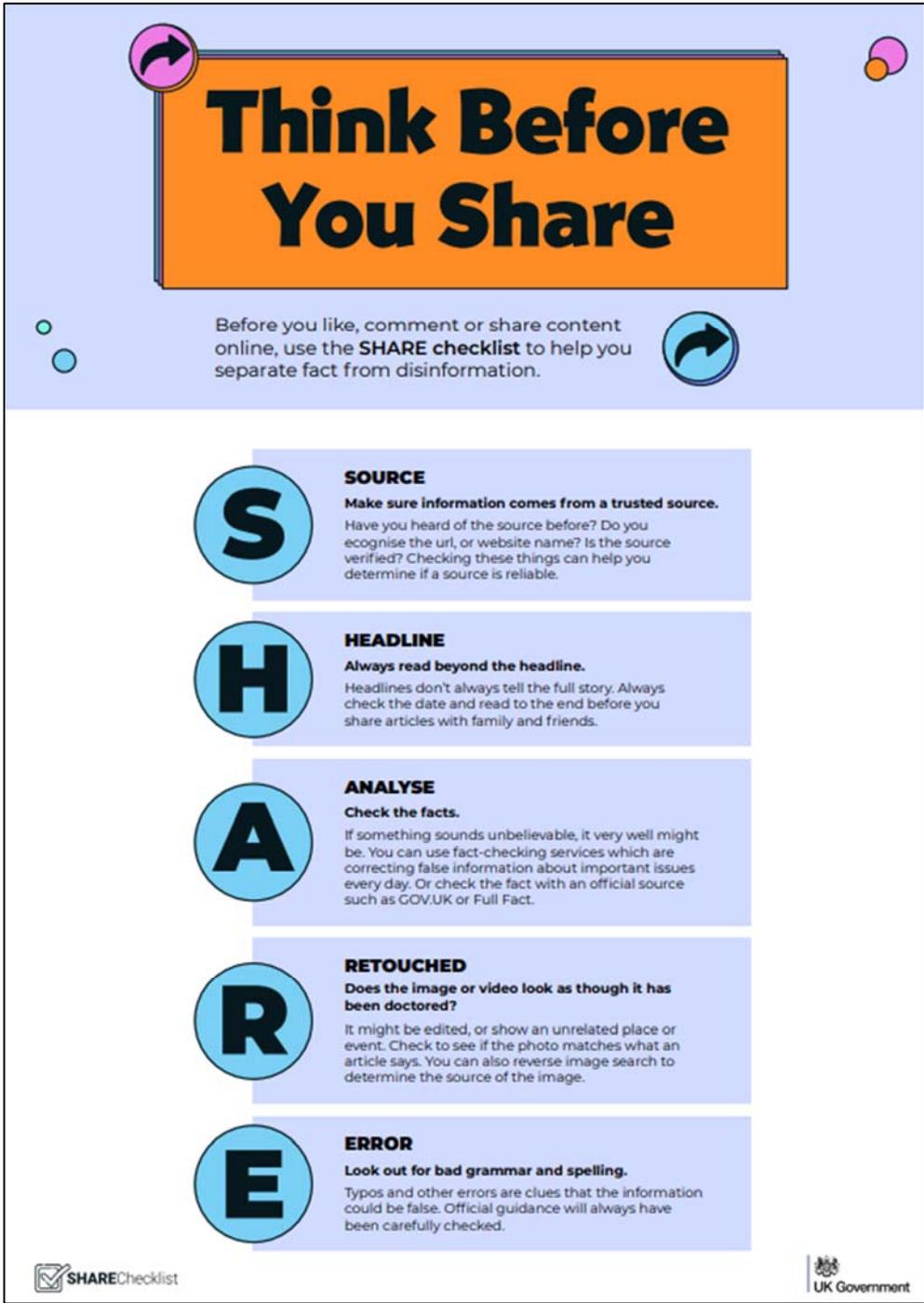
名称	取組主体	概要	URL
インターネット・ホット ラインセンター	警察庁	インターネット上の違法情報及び重要犯罪密接関連情報、自殺誘引等情報の通報を受け付け、ガイドラインに基づいて該当性の判断を行い、警察への情報提供とサイトへの削除依頼をします。	<a href="https://www.internethotline.jp">https://www.internethotline.jp</a>
警察または居住地の サイバー犯罪相談窓 口	警察庁	サイバー犯罪、サイバーセキュリティ等に関する対処方法をご案内しています。	<a href="https://www.npa.go.jp/bureau/cyber/soudan.html">https://www.npa.go.jp/bureau/cyber/soudan.html</a>
違法・有害情報相談セ ンター	総務省	相談者自身で行う削除依頼の方法などを迅速にアドバイスします。インターネットに関する技術や制度等の専門知識や経験を有する相談員が、人権侵害に限らず、様々な事案に対して幅広くアドバイスします。	<a href="https://ihaho.jp/">https://ihaho.jp/</a>
人権相談	法務省	相談者自身で行う削除依頼の方法などの助言に加え、法務局が事案に応じてプロバイダ等に対する削除要請(※)を行います。 ※法務局が違法性を判断した上で行うものでありこの判断には時間を要する場合があります。	<a href="https://www.jinken.go.jp/">https://www.jinken.go.jp/</a>
まもろうよこころ	厚生労働省	生きるのがつらいほどの悩みや不安を抱えている方に対して、気軽に相談できる窓口を紹介しています。	<a href="https://www.mhlw.go.jp/mamorouyokokoro">https://www.mhlw.go.jp/mamorouyokokoro</a>
法テラス	日本司法支援セン ター	問合せ内容に応じて解決に役立つ法制度や相談窓口に関する情報を案内します。経済的に余裕のない方を対象に無料の法律相談や弁護士費用等を立て替える制度があります(要件確認あり)。	<a href="https://www.houterasu.or.jp">https://www.houterasu.or.jp</a>
セーフライン	一般社団法人セー ファーインターネット 協会	インターネット上の違法情報や有害情報の通報を受け付け、国内外のサイトへの削除の要請や、警察等への通報を行います。リベンジポルノの被害に遭われた方、いじめの動画像の通報も受け付けています。	<a href="https://www.safe-line.jp">https://www.safe-line.jp</a>
誹謗中傷 ホットライン	一般社団法人セー ファーインターネット 協会	インターネット上の誹謗中傷について連絡を受け付け、一定の基準に該当すると判断したものについては、国内外のプロバイダに各社の利用規約等に沿った対応を促す連絡を行います。	<a href="https://www.saferinternet.or.jp/bullying/">https://www.saferinternet.or.jp/bullying/</a>

### 5.8.3 海外における偽・誤情報に対する取組

事例1:英国における偽・誤情報対策

【SHARE Checklist】 [80]

英国政府はインターネット上の偽・誤情報への対策として、SNS における情報のシェアに関する指針「SHARE チェックリスト」を公表。



The infographic features a central orange box with the text "Think Before You Share" in bold black letters. Below this, a light blue banner contains the text: "Before you like, comment or share content online, use the **SHARE checklist** to help you separate fact from disinformation." To the right of this banner is a circular icon with a right-pointing arrow. Below the banner are five light blue rectangular boxes, each containing a large letter in a circle and a corresponding tip:

- S** **SOURCE**  
**Make sure information comes from a trusted source.**  
Have you heard of the source before? Do you recognise the url, or website name? Is the source verified? Checking these things can help you determine if a source is reliable.
- H** **HEADLINE**  
**Always read beyond the headline.**  
Headlines don't always tell the full story. Always check the date and read to the end before you share articles with family and friends.
- A** **ANALYSE**  
**Check the facts.**  
If something sounds unbelievable, it very well might be. You can use fact-checking services which are correcting false information about important issues every day. Or check the fact with an official source such as GOV.UK or Full Fact.
- R** **RETOUCHED**  
**Does the image or video look as though it has been doctored?**  
It might be edited, or show an unrelated place or event. Check to see if the photo matches what an article says. You can also reverse image search to determine the source of the image.
- E** **ERROR**  
**Look out for bad grammar and spelling.**  
Typos and other errors are clues that the information could be false. Official guidance will always have been carefully checked.

At the bottom left is the "SHAREChecklist" logo, and at the bottom right is the "UK Government" logo.

### 共有(Share)する前に、考えよう

オンラインのコンテンツに「いいね！」やコメントをする、あるいはコンテンツを共有(Share)する前に、以下の SHARE チェックリストを使って、事実か偽情報か判別しよう。

#### S:ソース(情報源)

##### 情報が信頼できる情報源からのものか、確かめよう。

その情報源について、聞いたことがあるだろうか。URL やウェブサイトの名前を知っているだろうか。情報源は検証済だろうか。こうしたことの確認は、情報源が信頼できるかどうかの判断に役立つ。

#### H:ヘッドライン(見出し)

##### 見出しの先を必ず読もう。

見出しがその記事の全てを語っているとは限らない。家族や友達に共有する前に、記事の日付を確認した上で、最後まで読もう。

#### A:アナライズ(分析)

##### 事実確認をしよう。

何か信じられない気がすることがあるならば、きっとそうなのかもしれない。重要事項に関する誤情報を日々訂正しているファクトチェック・サービスを利用することもできる。あるいは、英国政府や「フルファクト」など、公式の情報源で事実確認をすることもできる。

#### R:レタッチ(加工)

##### 画像や動画が加工されているように見える？

それは編集されているかもしれない、あるいは無関係の場所や出来事を映したものかもしれない。写真が記事の内容と合致しているか確認しよう。画像を逆検索して、画像の出所を特定することもできる。

#### E:エラー(誤り)

##### 文法やスペルがおかしくないか注意しよう。

誤字その他の間違いは、その情報が偽物である可能性を示すヒントになる。公式のガイダンスは常に、入念なチェックを受けている。

【Don't Feed the Beast キャンペーン<sup>48</sup>】 [81]

英国では、新型コロナウイルスに関する誤った情報の発信が複数確認されたことから、SNS ユーザーなど一般向けの啓発施策として実施していた「Don't Feed the Beast」キャンペーンを新型コロナウイルス感染症拡大時に再開した [82]。



株式会社三菱総合研究所による日本語訳

ワクチンに関して誤解を招く情報は、最も弱い人々を危険にさらす可能性がある。自分が共有 (Share)しようとしているものが何か分かっているか、しっかり確認しよう。獣に餌を与えるな。S.H.A.R.E.チェックリストを活用しよう。

自分が共有 (Share)しようとしているものが何か、知っておこう。  
それはあっという間に拡散するかもしれない。

<sup>48</sup> 本キャンペーンは動画による発信も行われた。

## 事例2:ドイツにおける偽・誤情報対策

ドイツでは、新型コロナウイルス感染症拡大時のロックダウン決定前に、スーパーマーケットの閉鎖などの誤情報が拡散された。その状況を受け、連邦保健省は Twitter(現 X)で誤情報を拡散しないように警告する動画を配信 [83]。



株式会社三菱総合研究所による日本語訳

！フェイクニュースに注意！

連邦保健省又は連邦政府がまもなく、公共の場での市民生活を更に大規模に制限する方針を発表するという主張がなされ、急速に拡散している。これは事実ではない！ この情報の拡散阻止に、どうか協力してほしい。

(以下、動画中で表示される文章全て)

連邦保健省

注意

フェイクニュース

連邦保健省または連邦政府がまもなく、公共の場での市民生活を更に大規模に制限する方針を発表するという主張がなされ、急速に拡散している。これは事実ではない！

このような、またこれに類似する偽情報は、まさしく多くの市民を不安にさせるものだ。どうか、こうした偽情報の拡散を止め、誤りを正すことに力を貸してほしい。ストレス下にある今こそ、平常心を保ち、互いを信頼しよう。

## 5.9 都道府県と市町村の間における感染状況等の情報共有

厚生労働省から発出された事務連絡において、以下の事例が紹介されている [84]。

事例 1: 東京都における患者情報の共有

- 東京都では、市町村との間で協定書を締結し、都患者情報データベースと HERSYS から患者データを抽出・提供できるようにした。情報提供項目、情報提供方法は、次のとおり。

### ②東京都 | 区市町村による日用品の提供等の生活支援

- 感染拡大防止の推進のため、地域の実情により必要と判断した区市町村において、日用品の提供等の生活支援を実施し、当該経費については、都が全額補助を行った。  
※都においては配食やパルスオキシメーターの配布を実施。区市町村においては、トイレトペーパー、生理用品、おむつ、手指消毒液、マスク等の生活用品を支援している事例があった。
- 患者情報の共有については、陽性者の安否確認や健康観察、日用品の提供等の生活支援、災害時の支援等を目的として、都は希望する市町村との間で、「市町村における新型コロナウイルス感染症陽性者等の支援活動に係る個人情報の取扱いに関する協定書」を締結。円滑な情報共有が図れるよう、都内で発生した患者のデータを集約・集計している都患者情報データベース(都患者情報管理センターで管理)及びHERSYSから抽出・提供できるようにした。

< 情報提供項目 >

HERSYS ID、氏名、氏名フリガナ、住所、住所種別(住民登録住所 or 居所)、連絡先、生年月日、性別、発病年月日、療養状況(自宅/入院/宿泊/調整中)、療養開始日、報道発表日(患者情報データベース登録日)、所管保健所、届出医療機関

< 情報提供方法 >

LG-WAN 経由のファイル転送システム(SmoothFile)を利用。

当日9時までに発生届が出された陽性者について集約・集計後、当日夕方に提供情報を抽出・編集し、翌朝9時までにアップロード。

## 事例2: 自宅療養者等に係る個人情報の提供に関する覚書例

### 別添 2

#### 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る自宅療養者等に係る 個人情報の提供に関する覚書例

〇〇〇都道府県知事（以下「甲」という。）と〇〇市町村長（以下「乙」という。）は、感染症の予防及び感染者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第44条の3第7項（又は第50条の2第4項において準用する同法第44条の3第7項）に規定する情報の提供に関して、次のとおり覚書を締結する。

##### （情報の提供）

- 第1条 乙は第3条に定める目的のために、法第44条の3第1項若しくは第2項（又は法第50条の2第1項若しくは第2項）の規定により居宅から外出しないことその他の当該感染症の感染の防止に必要な協力を求められた者（以下「自宅療養者等」という。）の情報が必要となった場合、甲に対し、個人情報の提供を求めることができる。提供の期間は、乙が同条に定める目的のために真に必要な期間に限る。
- 2 甲は第3条に定める目的のため、乙の求めに応じ、乙に対し、当該市町村に居住する自宅療養者等の個人情報を提供する。

##### （使用目的及び利用の制限）

- 第2条 乙は、個人情報を下記の目的にのみ使用できるものとし、他の目的で使用してはならない。
- (1) 〇〇〇
  - (2) 〇〇〇
- （自宅療養者等の健康観察及び生活支援等に係る乙の協力内容について地域の実情に応じて記載）

##### （提供する情報）

- 第3条 甲が、乙に提供する個人情報は、氏名、年齢、性別、住所、連絡先とする。

##### （個人情報の取扱い）

- 第4条 乙は、個人情報を都道府県及び市町村の個人情報保護条例に基づき、漏えい防止及び適正管理のために必要な措置を講じ、適切に取り扱わなければならない。
- 2 乙は、個人情報の使用に際して、自宅療養者等が他から特定され、誹謗中傷による人権侵害や風評被害が発生しないよう努めなければならない。

##### （責務）

- 第5条 乙は、甲から提供された個人情報について事故が生じた場合は、その責任を負う。

##### （覚書の解除）

- 第6条 甲は、乙が次の各号のいずれかに該当するときは、本覚書を解除し、甲が乙に提供した個人情報を返還し、又は復元又は判読が不可能となる方法により破棄も

しくは消去することを求めることができる。

- (1) 甲に重大な損害又は危害を及ぼしたとき。
- (2) 個人情報の取扱いについて不正又は不適正な行為があったとき。
- (3) 本覚書に基づく甲の指示に正当な理由なく従わないとき。
- (4) 前各号のほか、本覚書に違反したとき。

(個人情報の消去)

第7条 乙は、本覚書が有効期間を終えたとき又は甲から提供を受けた情報が不要となった場合には、復元又は判読が不可能となる方法により、情報を消去しなければならない。

(事故発生時の報告)

第8条 乙は、情報の紛失、盗難その他の事故が生じ、又は生じるおそれのあるときは、直ちに甲に報告し、その指示に従うものとする。

(有効期間)

第9条 この覚書の有効期間は、締結の日から令和〇年3月31日までとする。ただし、本覚書の有効期間満了の日の30日前までに、甲と乙のいずれからも更新しない旨の申し出がない場合には、同一条件により1年間更新するものとし、その後も同様とする。

- 2 有効期間内であっても、甲乙いずれかから申し出があったときには、協議の上、本覚書に基づく個人情報の提供の全部又は一部を、終了または停止することができるものとする。
- 3 この覚書の内容を変更する場合、甲又は乙の申し出により協議するものとする。

(疑義等の解決)

第10条 この覚書に定めのない事項又はこの覚書に関し疑義が生じたときは、甲と乙とが協議して定めるものとする。

この覚書の締結を証するため、この覚書を2通作成し、甲乙両者記名押印の上、各自その1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲 都道府県知事名  
乙 市町村長名

## 5.10 リスクコミュニケーションの評価軸の例

フェーズ	準備～実施(インプット)	参加者への効果	各個人・社会影響	しくみ(プロセス)
指標の分類 具体的な指標	実施体制、事前準備、実施時に関する指標	コミュニケーションの結果としての、理解の水準の向上、得心・相互理解の促進の指標	行動、対策などリスクがもたらした指標(平常時) 結果の指標(リスクが顕在化した時、緊急時や事後)	リスクの仕組み(プロセス)の指標
個人の意思決定	<p>【設計の指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事前に解決したい問題・目的(ゴール)を設定している。</li> <li>・リスクを評価した。</li> <li>・リスク対策を行った。</li> </ul> <p>・現状の課題を把握している。</p> <p>・参加者・関係者(ステークホルダー)の範囲を把握している。</p> <p>・ステークホルダーのニーズを把握した。</p> <p>・対象者の知識レベル、リスクへの意識、リスクリテラシーを把握した。</p> <p>・適切な方法の検討と選択を行った。</p> <p>・希望者がリスクを受けられるのか、リスクを受けられることがフォルトで希望者が拒否できるのかを設定する(オプトイン、オプトアウトの設定)。</p> <p>・場の設計をした。</p> <p>例 1 多様で多くの参加者を集めた。</p> <p>例 2 ステークホルダーのニーズと参加動機を反映した。</p> <p>例 3 説明ツールを準備した。</p> <p>例 4 適切な説明者・ファシリテーターを準備した。</p> <p>例 5 参加者が事前に情報を収集できるようにした。</p> <p>例 6 双方向性を確保する工夫をした。</p>	<p>【意見収集・質疑の指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・場やアンケート等によって、参加者から意見が出た。</li> <li>例 1 問題解決・リスクマネジメントにおける改善点が出た。</li> <li>例 2 リスク(説明者・資料・場の設計)の改善点が出た。</li> </ul> <p>・参加者の疑問に応えた。</p> <p>例 1 質問が多く出た。</p> <p>例 2 質問に対し、適切な(論点にずれのない)回答が返された。</p> <p>・場やアンケート等で、参加者の満足度を調査した。</p>	<p>【行動の指標】(平常時)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクの回避、低減等のための行動をした。</li> <li>例 1 訓練への参加率が上昇した。</li> <li>例 2 リスクに備えた。</li> </ul> <p>・リスクを選択した。</p> <p>【リスク評価、管理側の指標】(平常時)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク管理能力が向上した。</li> <li>・対策やプロセスが変わった。</li> <li>・意識が変わった。</li> <li>・公平性や透明性が向上した。</li> </ul> <p>【結果の指標】(リスクが顕在化した時、緊急時や事後)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体、精神的被害が軽減した。</li> <li>・経済的被害が軽減した。</li> <li>・行動に納得した。</li> </ul> <p>【管理への影響の指標】(平常時)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会の意識が変わった。</li> <li>例 1 世論が変わった。</li> <li>例 2 広く問題提起された。</li> </ul> <p>・リスクを選択した。</p> <p>・リスク管理が実践または見直された。(社会基盤・行政措置・法制度が変更された)</p>	<p>【仕組みの指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクを担保する制度が存在する。</li> <li>例 1 人材を育成している。</li> <li>例 2 解決したい問題・目的(ゴール)が共有・継承される仕組みがある。</li> <li>例 3 継続のための予算が確保されている。</li> <li>例 4 リスク管理への参加の機会が確保されている。</li> <li>例 5 個人の意思決定への支援の仕組みがある。</li> <li>例 6 多様な選択が可能な仕組みがある。</li> </ul> <p>・仕組みや管理措置の見直しが行われている。(PDCA)(リスク)</p> <p>例 1 目的の妥当性</p> <p>例 2 ステークホルダーの範囲の妥当性</p> <p>例 3 方法の妥当性</p> <p>例 4 場の設計の妥当性</p> <p>例 5 説明ツール、資料の妥当性</p> <p>例 6 説明者・ファシリテーターの妥当性(説明の仕方など)</p> <p>例 7 リスク情報システムの整備、アクセシビリティの確保状況の妥当性</p>
	社会の意思決定	<p>【実施時の態度、情報の指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報がわかりやすい。</li> <li>・説明者が誠実な印象を与えた。</li> <li>・双方向性が確保されていた。</li> <li>・傾聴の姿勢があった。</li> </ul> <p>【参加者の関心に関する指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・問題・場に関心を持った。(参加したいと思った)</li> <li>・リスクを認知した。</li> <li>・解決したい課題と認識した。</li> </ul>	<p>【参加者への精神的な効果の指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者が満足した。</li> <li>・参加者が十分発言できた。</li> <li>・参加者の過剰な不安が低減した。</li> <li>・参加者の過剰な油断が低減した。</li> <li>・参加者の精神的ストレスが緩和された。</li> <li>・参加者の主観的幸福度が向上した。</li> </ul> <p>【参加者の知識の指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ハザードを理解した。</li> <li>・リスク、ベネフィットを理解した。</li> <li>・リスク評価を理解した。</li> <li>・リスク管理措置を理解した。</li> <li>・リスク管理の結果を理解した。</li> <li>・リスク対策が提案できるようになった。</li> </ul> <p>【信頼関係の指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係者間の信頼が向上した。</li> <li>例 1 価値観の共通点を見つけた。</li> </ul>	<p>【リスク評価、管理側の指標】(平常時)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク管理能力が向上した。</li> <li>・対策やプロセスが変わった。</li> <li>・意識が変わった。</li> <li>・公平性や透明性が向上した。</li> </ul> <p>【社会、技術的な知見の指標】(平常時)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・知識が共有、活用された。</li> <li>例 1 関連する本の出版が増えた。</li> <li>例 2 関連するWEBページが増えた。</li> <li>例 3 関連するイベントが増えた。</li> </ul> <p>・新技術・知見への投資が拡大した。</p> <p>・人材の育成への投資が拡大した。</p> <p>【結果の指標】(リスクが顕在化した時、緊急時や事後)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクが具体的に低減した。</li> <li>・被害(人、経済)が軽減した。</li> </ul>

図表 17 リスクコミュニケーションの評価軸の例 [31]



## IV 参考文献等



## 6. 参考文献等

---

### 6.1 主要参考文献

- 吉川肇子, 健康危機管理時におけるクライシスコミュニケーションマニュアル, 厚生労働省科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業), 2008.
- Centers for Disease Control and Prevention, “CRISIS + EMERGENCY RISK COMMUNICATION Introduction,” 2018. Available: [https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC\\_Introduction.pdf](https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Introduction.pdf).
- 蝦名玲子, クライシス・緊急事態リスクコミュニケーション(CERC):危機下において人々の命と健康を守るための原則と戦略, 大修館書店, 2020.
- 蝦名玲子, 公衆衛生の緊急事態にまちの医療者が知っておきたいリスクコミュニケーション, 医学書院, 2022.
- 奈良由美子, リスクコミュニケーションの探究, 放送大学教育振興会, 2023.
- 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社・同志社大学ソーシャルマーケティング研究センター, “新型コロナウイルス感染症対策と市民参画・行動変容に関するガイドンス文書,” 1 2023. Available: <https://www.jsocialmarketing.org/research-achievements>.
- 第 10 回日経・FT 感染症会議,「東京感染症ステートメント 2023」,2023. Available: [https://cdc.nikkei.com/pdf/2023/10thnfc\\_statement2023\\_ja.pdf](https://cdc.nikkei.com/pdf/2023/10thnfc_statement2023_ja.pdf)
- 全国知事会, 新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた「次の感染症危機における対応」,2023. Available: [https://www.nga.gr.jp/committee\\_pt/item/20231114-korona-teigenn.pdf](https://www.nga.gr.jp/committee_pt/item/20231114-korona-teigenn.pdf)
- National Research Council, Improving Risk Communication, Washington, DC: The National Academies Press, 1989.
- World Health Organization, “Emergencies: Risk communication,” 15 1 2020. Available: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/emergencies-risk-communication>.

## 6.2 引用文献

- [1] 蝦名玲子, クライシス・緊急事態リスクコミュニケーション(CERC):危機下において人々の命と健康を守るための原則と戦略, 大修館書店, 2020.
- [2] 山田潔、河村誠, “放送をめぐる障害者の声(前編) ~コロナ禍での情報取得~, ” 1 2022. [オンライン].  
Available:  
[https://www.nhk.or.jp/bunken/research/domestic/pdf/20220101\\_5.pdf](https://www.nhk.or.jp/bunken/research/domestic/pdf/20220101_5.pdf). [アクセス日: 4 3 2024].
- [3] 吉川肇子, 健康危機管理時におけるクライシスコミュニケーションマニュアル, 厚生労働省科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業), 2008.
- [4] レジーナ・E・ラングレン 他, リスクコミュニケーション 標準マニュアル, 福村出版, 2021.
- [5] Centers for Disease Control and Prevention, “CRISIS + EMERGENCY RISK COMMUNICATION Introduction,” 2018. [オンライン].  
Available:  
<https://emergency.cdc.gov/cerc/manual/index.asp>. [アクセス日: 4 3 2024].
- [6] 一般財団法人 日本公衆衛生協会, “新型コロナウイルス感染症対応記録,” 2023. [オンライン].  
Available:  
[http://www.jpha.or.jp/sub/topics/20230427\\_2.pdf](http://www.jpha.or.jp/sub/topics/20230427_2.pdf).
- [7] 総務省, “新型コロナウイルス感染症対策の情報提供と高齢者－行政相談委員からの聞き取り－,” 11 6 2020. [オンライン].  
Available:  
[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000692265.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000692265.pdf). [アクセス日: 25 3 2024].
- [8] 総務省, “みんなの公共サイト運用ガイドライン(2016 年版),” [オンライン].  
Available:  
[https://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/joho\\_tsusin/b\\_free/guideline.html](https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/b_free/guideline.html). [アクセス日: 4 3 2024].
- [9] 情報通信研究機構, “情報バリアフリーのための情報提供サイト,” [オンライン].  
Available:  
<https://barrierfree.nict.go.jp/relate/infobf/index.html>. [アクセス日: 4 3 2024].
- [10] 東京都, “東京 i CDC リスクコミュニケーションチームによる都内在住外国人アンケート調査の結果について,” 13 7 2023. [オンライン].  
Available:  
<https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/hodohappyo/press/2023/07/14/04.html>. [アクセス日: 4 3 2024].
- [11] The Economist, “The Japanese authorities understood covid-19 better than

- most,” 12 12 2020. [オンライン].  
Available:  
<https://www.economist.com/asia/2020/12/12/the-japanese-authorities-understood-covid-19-better-than-most>. [アクセス日: 4 3 2024].
- [12] The Wall Street Journal, “How Japan Beat Coronavirus Without Lockdowns,” 7 7 2020. [オンライン].  
Available:  
<https://www.wsj.com/articles/how-japan-beat-coronavirus-without-lockdowns-11594163172>. [アクセス日: 4 3 2024].
- [13] 木下富雄, “深層防護とリスクコミュニケーション-大規模感染症に対する社会心理学からの貢献-,” 心理学研究, 2021.
- [14] 蝦名玲子, 公衆衛生の緊急事態にまちの医療者が知っておきたいリスクコミュニケーション, 医学書院, 2022.
- [15] 日本学術会議, “新型コロナウイルス感染症のパンデミックをめぐる資料、記録、記憶の保全と継承のために,” 26 9 2023. [オンライン].  
Available:  
<https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-25-t353-2.pdf>. [アクセス日: 14 3 2024].
- [16] 環境省, “新型コロナウイルス感染症対策における市民の自発的な行動変容を促す取組(ナッジ等)の募集について(結果)-ナッジ等の具体例、留意点-,” 21 8 2020. [オンライン]. Available:  
<https://www.env.go.jp/content/900447771.pdf>. [アクセス日: 4 3 2024].
- [17] 厚生労働省, “国民の皆さまへ(新型コロナウイルス感染症),” [オンライン].  
Available:  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00094.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html). [アクセス日: 4 3 2024].
- [18] 厚生労働省, “「人との接触を 8 割減らす、10 のポイント」を公表しました,” [オンライン].  
Available:  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00116.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00116.html). [アクセス日: 4 3 2024].
- [19] 鳥取県, “知事定例記者会見(2022 年 4 月 21 日),” [オンライン].  
Available:  
<https://www.pref.tottori.lg.jp/304489.htm>. [アクセス日: 4 3 2024].
- [20] 福井県, “おはなしはマスク推進協議会,” 31 8 2022. [オンライン].  
Available:  
<https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kenkou/corona/ohanashihamask.html>. [アクセス日: 14 3 2024].

- [21] 熊本県, “新型コロナウイルス感染防止対策啓発用のくまモンのイラストについて(※シンボルマークの追加),” [オンライン].  
Available:  
<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/3/51733.html>. [アクセス日: 4 3 2024].
- [22] 大阪府, “大阪モデル／感染拡大・医療提供体制のひっ迫状況を示す指標,” [オンライン].  
Available:  
[https://www.pref.osaka.lg.jp/iryu/osakakansensho/corona\\_model.html](https://www.pref.osaka.lg.jp/iryu/osakakansensho/corona_model.html). [アクセス日: 4 3 2024].
- [23] ちよびっと 19+, “Citrus Ribbon PROJECT,” [オンライン].  
Available:  
<https://citrus-ribbon.com/>. [アクセス日: 4 3 2024].
- [24] 厚生労働省, “行動変容ステージモデル,” 4 6 2019. [オンライン].  
Available:  
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/exercise/s-07-001.html>. [アクセス日: 4 3 2024].
- [25] 山口真一, ソーシャルメディア解体全書, 勁草書房, 2022.
- [26] 総務省, “ネット時代におけるデマやフェイクニュース等の不確かな情報,” [オンライン].  
Available:  
[https://www.soumu.go.jp/use\\_the\\_internet\\_wisely/special/fakenews/](https://www.soumu.go.jp/use_the_internet_wisely/special/fakenews/). [アクセス日: 4 3 2024].
- [27] 経済産業省, “デジタル空間における信頼創出に向けて 市場によるアプローチの検討,” [オンライン].  
Available:  
[https://www.meti.go.jp/policy/newbusiness/houkokusyo/R2\\_Johouhasshintayouka\\_report.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/newbusiness/houkokusyo/R2_Johouhasshintayouka_report.pdf). [アクセス日: 14 3 2024].
- [28] 福長秀彦, “新型コロナウイルス感染拡大と流言・トイレトペーパー買いだめ ～報道のあり方を考える～,” 7 2020. [オンライン].  
Available:  
[https://www.nhk.or.jp/bunken/research/domestic/pdf/20200701\\_8.pdf](https://www.nhk.or.jp/bunken/research/domestic/pdf/20200701_8.pdf). [アクセス日: 4 3 2024].
- [29] United Nations International Children’s Emergency Fund, “Vaccine misinformation management field guide,” 2020. [オンライン].  
Available:  
[https://www.unicef.org/mena/media/10591/file/VACCINE+MISINFORMATION+FIELD+GUIDE\\_eng.pdf%20.pdf](https://www.unicef.org/mena/media/10591/file/VACCINE+MISINFORMATION+FIELD+GUIDE_eng.pdf%20.pdf). [アクセス日: 4 3 2024].
- [30] 厚生労働省, “一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針,” 27 2

2020. [オンライン].  
Available:  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000601059.pdf>. [アクセス日: 4 3 2024].
- [31] 日本リスク研究会リスコミ有志一同, “リスクコミュニケーションの評価軸(Ver1.0),” 1 6 2016. [オンライン].  
Available:  
[https://www.sra-japan.jp/cms/wp-content/uploads/2022/11/Evaluation-criteria-for-risk-communication\\_2016.pdf](https://www.sra-japan.jp/cms/wp-content/uploads/2022/11/Evaluation-criteria-for-risk-communication_2016.pdf). [アクセス日: 4 3 2024].
- [32] National Research Council, Improving Risk Communication, Washinton, DC: The National Academies Press, 1989.
- [33] World Health Organization, “Emergencies: Risk communication,” 15 1 2020. [オンライン].  
Available:  
<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/emergencies-risk-communication>. [アクセス日: 4 3 2024].
- [34] 堀口逸子、他, “新型インフルエンザ大流行に備えた危機管理研修教材の開発とその有用性の検討,” 3 2008. [オンライン].  
Available:  
<https://www.hws-kyokai.or.jp/images/ronbun/all/200803-3.pdf>. [アクセス日: 15 3 2024].
- [35] 厚生労働省, “感染症への国民啓発に効果的なリスクコミュニケーション方法と教育方法に関する研究,” 22 4 2009. [オンライン].  
Available:  
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/14163>. [アクセス日: 15 3 2024].
- [36] 厚生労働省, “厚生労働省ホームページ,” [オンライン].  
Available:  
<https://www.mhlw.go.jp/index.html>. [アクセス日: 4 3 2024].
- [37] 東京都, “新型コロナウイルス感染症 支援情報ナビ,” [オンライン].  
Available:  
<https://covid19.supportnavi.metro.tokyo.lg.jp/navi>. [アクセス日: 4 3 2024].
- [38] 内閣感染症危機管理統括庁, “新型コロナウイルス感染症に伴う各種支援のご案内(2023年12月16日時点のページ),” [オンライン].  
Available:  
<https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/13122923/corona.go.jp/action/>. [アクセス日: 4 3 2024].
- [39] 内閣感染症危機管理統括庁, “新型コロナウイルス感染症対策ポータルサイト,” [オンライン].

Available:

<https://corona.go.jp/links/>. [アクセス日: 15 12 2023].

- [40] 厚生労働省, “新型コロナウイルスに関する都道府県の相談窓口等の情報,” [オンライン].

Available:

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/covid19-kikokusyasessyokusya.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19-kikokusyasessyokusya.html). [アクセス日: 25 1 2024].

- [41] 東京都, “新型コロナ Q&A,” [オンライン].

Available:

[https://www.chatbot.metro.tokyo.lg.jp/bctrl254-standard/01\\_covid19\\_jpn/chat-ui/core/html/chat.html](https://www.chatbot.metro.tokyo.lg.jp/bctrl254-standard/01_covid19_jpn/chat-ui/core/html/chat.html). [アクセス日: 25 1 2024].

- [42] 東京都, “東京都新型コロナウイルス感染状況,” [オンライン].

Available:

<https://covid19tokyo.live/>. [アクセス日: 29 2 2024].

- [43] 内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室, “在留外国人のお祭り等における新型コロナウイルス感染症対策の徹底について(第 6 報),” 29 7 2021. [オンライン].

Available:

[https://www.mext.go.jp/content/20211027-mxt\\_kokusai\\_18992\\_p.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20211027-mxt_kokusai_18992_p.pdf). [アクセス日: 29 1 2024].

- [44] 内閣官房内閣感染症危機管理統括庁, “内閣官房内閣感染症危機管理統括庁 YouTube チャンネル,” [オンライン].

Available:

<https://www.youtube.com/@user-sj8ey7rc6y/videos>. [アクセス日: 15 12 2023].

- [45] ニューヨーク州, “At Novel Coronavirus Briefing, Governor Cuomo Announces State is Partnering with Hospitals to Expand Novel Coronavirus Testing Capacity in New York,” 2 3 2020. [オンライン].

Available:

<https://www.governor.ny.gov/news/novel-coronavirus-briefing-governor-cuomo-announces-state-partnering-hospitals-expand-novel>. [アクセス日: 13 3 2024].

- [46] 英国政府, “COVID-19: guidance for households with possible coronavirus infection,” 12 3 2020. [オンライン].

Available:

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance>. [アクセス日: 13 3 2024].

- [47] 出入国在留管理庁, “令和 5 年 6 月末現在における在留外国人数について,” 13 10 2023. [オンライン].

- Available:  
[https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13\\_00036.html](https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00036.html). [アクセス日: 4 3 2024].
- [48] 外務省, “外務省ホームページ 国・地域,” [オンライン].  
Available:  
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/index.html>. [アクセス日: 18 3 2024].
- [49] Bundes-Zentrale für gesundheitliche Aufklärung, “Leichte Sprache,” [オンライン].  
Available:  
<https://www.infektionsschutz.de/leichte-sprache/>. [アクセス日: 14 3 2024].
- [50] Voiceye Co. Ltd., “プレスリリース「COVID-19」韓国到着時の検疫上の注意事項(韓国語ページを日本語に翻訳),” [オンライン].  
Available:  
[https://www.voiceye.com/kor/board/board\\_view.jsp?id=442](https://www.voiceye.com/kor/board/board_view.jsp?id=442). [アクセス日: 26 1 2024].
- [51] 政府広報オンライン, “オミクロン株対応 2 価ワクチンの有効性と副反応について,” 28 11 2022. [オンライン].  
Available:  
<https://www.gov-online.go.jp/prg/prg25623.html>. [アクセス日: 29 2 2024].
- [52] 厚生労働省, “Q&A、自治体・医療機関・福祉施設向け情報,” [オンライン].  
Available:  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/qa-jichitai-iryoukikan-fukushishisetsu.html>. [アクセス日: 13 3 2024].
- [53] Centers for Disease Control and Prevention, “COVID-19 Materials for People with Intellectual and Developmental Disabilities and Care Providers,” 1 9 2021. [オンライン].  
Available:  
<https://www.cdc.gov/ncbddd/humandevlopment/COVID-19-Materials-for-People-with-IDD.html>. [アクセス日: 13 3 2024].
- [54] Centers for Disease Control and Prevention, “Stay safe from COVID-19 How I wash my hands,” [オンライン].  
Available:  
<https://www.cdc.gov/ncbddd/humandevlopment/documents/covid-easy-read/CDC-RTI-Handwashing-activity-p.pdf> [アクセス日: 13 3 2024].
- [55] サンエックス株式会社, “新型コロナウイルス感染対策ポスターにすみっコぐらしが登場!,” 8 4 2022. [オンライン].  
Available:

<https://www.san-x.co.jp/blog/sumikko/2022/04/post-4041.html>. [アクセス日: 27 3 2024].

- [56] 鳥取県, “新型コロナ克服3カ条,” [オンライン].

Available:

<https://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1209486/5.pdf>. [アクセス日: 14 3 2024].

- [57] 株式会社 日立製作所, “新型コロナウイルスに関する大阪府独自の警戒基準の到達レベルを通天閣のライトアップにより周知,” 8 5 2020. [オンライン].

Available:

<https://www.hitachi.co.jp/New/cnews/month/2020/05/0508.html>. [アクセス日: 14 3 2024].

- [58] Die Bundesregierung, “Fernsehansprache von Bundeskanzlerin Angela Merkel,” [オンライン].

Available:

<https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/fernsehansprache-von-bundeskanzlerin-angela-merkel-1732134>. [アクセス日: 4 3 2024].

- [59] 国立国会図書館調査及び立法考査局, “科学技術のリスクコミュニケーション:新たな課題と展望,” 2023.

- [60] 中村登志哉, “新型コロナウイルスをめぐる欧州各国の現実:その影響と対応(ドイツ),” 5 6 2020. [オンライン].

Available:

<http://www.gfj.jp/j/pdf/200701nakamura.pdf>. [アクセス日: 4 3 2024].

- [61] 蝦名玲子, “連載 クライシス・緊急事態リスクコミュニケーション・3 人々の信用・信頼を獲得する 6 つの原則—コロナ禍でラブソングを贈られたスポークスパーソン,” 公衆衛生, 85 巻, 5 号, pp. 342-345, 2021.

- [62] 診療の手引き編集委員会, “新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き,” 8 2023. [オンライン].

Available:

<https://www.mhlw.go.jp/content/001136687.pdf>. [アクセス日: 4 3 2024].

- [63] 厚生労働省, “新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行後の対応について,” 15 9 2023. [オンライン].

Available:

<https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html>. [アクセス日: 4 3 2024].

- [64] 東京都, “東京 iCDC 感染危機への東京発の新たな挑戦 06 各チーム、タスクフォースの主な取組,” [オンライン].

Available:

<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/icdc/furikaeri.files/06teamtft>

- orikumi.pdf. [アクセス日: 26 1 2024].
- [65] 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社・同志社大学ソーシャルマーケティング研究センター, “新型コロナウイルス感染症対策と市民参画・行動変容に関するガイダンス文書,” 1 2023. [オンライン].  
Available:  
<https://www.jsocialmarketing.org/research-achievements>. [アクセス日: 26 1 2024].
- [66] 首相官邸, “東京都立墨東病院視察についての会見,” 9 10 2021. [オンライン].  
Available:  
[https://www.kantei.go.jp/jp/100\\_kishida/statement/2021/1009kaiken.html](https://www.kantei.go.jp/jp/100_kishida/statement/2021/1009kaiken.html). [アクセス日: 14 3 2024].
- [67] 内閣広報室, “東京都立墨東病院視察-令和 3 年 10 月 9 日,” 9 10 2021. [オンライン].  
Available:  
<https://www.gov-online.go.jp/prg/prg23380.html>. [アクセス日: 14 3 2024].
- [68] 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ(座長 中山ひとみ), “偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ これまでの議論のとりまとめ,” 11 2020. [オンライン].  
Available:  
[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/henkensabetsu\\_houkokusyo.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/henkensabetsu_houkokusyo.pdf). [アクセス日: 18 3 2024].
- [69] 相模原中央病院, “偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ関係資料,” [オンライン].  
Available:  
[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/wg\\_h\\_3\\_1.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/wg_h_3_1.pdf). [アクセス日: 4 3 2024].
- [70] 立正大学 瀨南高等学校, “メガクラスター対応時の偏見・差別対策とプライバシー保護の取り組みについて,” [オンライン].  
Available:  
[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/wg\\_h\\_3\\_5.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/wg_h_3_5.pdf). [アクセス日: 4 3 2024].
- [71] 赤十字国際委員会, “コロナ禍で医療従事者や患者への暴力が 600 件を超える,” 21 8 2020. [オンライン].  
Available:  
<https://jp.icrc.org/information/icrc-600-violent-incidents-recorded-against-healthcare-providers-patients-due-covid-19/>. [アクセス日: 14 3 2024].
- [72] Bloomberg, “インドで医療従事者への暴力増加、新型コロナ禍で広がるパニック,” 14 4 2020. [オンライン].  
Available:  
<https://www.bloomberg.co.jp/news/articles/2020-04-14/Q8R3MLDWLU6Y01>. [アクセス日: 14 3 2024].

- [73] 朝日新聞デジタル, “インド、医療従事者への暴力に懲役刑 「感染を拡大」国民に誤解、首相「一切の妥協はない」,” 20 4 2020. [オンライン].  
Available:  
<https://www.asahi.com/articles/DA3S14453782.html>. [アクセス日: 14 3 2024].
- [74] 厚生労働省, “「#広がれありがとうの輪」プロジェクト,” [オンライン].  
Available:  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/qa-jichitai-iryokikan-fukushishisetsu.html#h2\\_6](https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/qa-jichitai-iryokikan-fukushishisetsu.html#h2_6). [アクセス日: 4 3 2024].
- [75] The Straits Times, “Racism and xenophobia resurfacing during Covid-19: MCCY minister Grace Fu,” 30 5 2020. [オンライン].  
Available:  
<https://www.straitstimes.com/singapore/racism-and-xenophobia-resurfacing-during-covid-19-mccy-minister-grace-fu>. [アクセス日: 14 3 2024].
- [76] 韓国疾病管理庁, “2020～2021 疾病管理白書,” 12 2022. [オンライン].  
Available:  
[https://www.kdca.go.kr/filepath/boardDownload.es?bid=ATT&list\\_no=721585&seq=1](https://www.kdca.go.kr/filepath/boardDownload.es?bid=ATT&list_no=721585&seq=1). [アクセス日: 14 3 2024].
- [77] MIC\_JAPAN, “能登半島地震に関する偽情報がインターネット上で発信・拡散されております。インターネット上の偽・誤情報にはご注意ください。総務省で取り組んでいる以下もご覧ください。,” 2 1 2024. [オンライン].  
Available:  
[https://twitter.com/MIC\\_JAPAN/status/1742029852201672808](https://twitter.com/MIC_JAPAN/status/1742029852201672808). [アクセス日: 25 3 2024].
- [78] kishida230, “SNS の偽情報についてです。実在しない住所や無関係の画像で救助を求めるような情報等、事実に基づかない不確実な情報が SNS 上で拡散しています。こうした悪質な虚偽情報は決して許されません。国民の皆様には公共機関の情報を確認する等、虚偽情報に惑わされないよう政府としても呼びかけています。,” 4 1 2024. [オンライン].  
Available:  
<https://twitter.com/kishida230/status/1742903690934259756>. [アクセス日: 25 3 2024].
- [79] kishida230, “二次避難について誤解を招きかねない、事実に基づかない投稿が散見されていますが、二次避難先は行政で手配しており、避難者の方にご負担いただくことはありません。その他の誤情報も散見されます。,” 13 1 2024. [オンライン].  
Available:  
<https://twitter.com/kishida230/status/1746135565496664116>. [アクセス日: 25 3 2024].

- [80] 英国政府, “SHARE Checklist,” [オンライン].  
Available:  
<https://sharechecklist.gov.uk/>. [アクセス日: 13 3 2024].
- [81] 英国政府, “Misleading information about vaccines can leave the most vulnerable at risk. Make sure you know what you’re sharing. Don’t feed the beast. Use the S.H.A.R.E checklist.,” 8 5 2019. [オンライン].  
Available:  
<https://twitter.com/cabinetofficeuk/status/1125818482623430659>. [アクセス日: 13 3 2024].
- [82] 英国政府, “DON’ T FEED THE BEAST,” 14 11 2019. [オンライン].  
Available:  
<https://www.facebook.com/UKgovernment/videos/dont-feed-the-beast/752780105237435/>. [アクセス日: 13 3 2024].
- [83] ドイツ連邦保健省, “Es wird behauptet und rasch verbreitet, das Bundesministerium für Gesundheit / die Bundesregierung würde bald massive weitere Einschränkungen des öffentlichen Lebens ankündigen. Das stimmt NICHT!,” 14 3 2020. [オンライン].  
Available:  
[https://twitter.com/BMG\\_Bund/status/1238780849652465664](https://twitter.com/BMG_Bund/status/1238780849652465664). [アクセス日: 13 3 2024].
- [84] 厚生労働省, “感染状況等に係る都道府県と市町村の間の情報共有及び自宅・宿泊療養者等への対応に係る事例,” 19 6 2023. [オンライン].  
Available:  
<https://ajhc.or.jp/siryu/20230619-2.pdf>. [アクセス日: 15 3 2024].