

日本如何预防公共卫生危机

——基于地方政府的视角

俞祖成

摘要:坚持预防为主,是世界主要国家在构建和完善公共卫生危机管理体制时所遵循的基本原则。被国际社会誉为“危机应对优等生”的日本,坚持将危机预防作为公共卫生危机管理最为核心的工作,并在地方层面构建起以保健所为核心的地方公共卫生危机预防机制,其核心举措包括依法实施日常监管、排摸和评估潜在风险、制定并完善公共卫生危机管理指导手册、构建并完善公共卫生危机应急管理机制、提升和强化公共卫生危机应急管理能力、制定和实施公共卫生危机应急演练预案。基于日本经验,我国在健全国家公共卫生应急管理体系的过程中,需要完善疫情危机预警发布机制、构建疫情危机依法防控体系、夯实疫情危机应急物资储备以及构筑疫情预防跨部门合作网络。

关键词:日本; 公共卫生危机管理; 地方政府; 保健所; 危机预防机制

基金项目:国家社会科学基金一般项目(18BZZ090);教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目(17JZD029);第三届上海外国语大学导师学术引领计划项目

作者简介:俞祖成,上海外国语大学国际关系与公共事务学院(上海 200083)

DOI:10.13613/j.cnki.qhdz.002970

一、引言:问题的提出

新型冠状病毒肺炎疫情(简称“新冠肺炎疫情”)在日本出现后,日本政府随即在国家层面启动疫情应急管理机制。2020年1月28日,日本紧急修订《有关感染症之预防及针对感染症患者实施的医疗之法律》,规定从2月7日起将新冠肺炎纳入“指定感染症”范畴。1月30日,日本中央政府成立“新型冠状病毒感染症对策本部”(简称“对策本部”)。2月7日,对策本部制定并发布《有关新型冠状病毒感染症之紧急对策》。2月25日,对策本部制定并发布《新型冠状病毒感染症对策的基本方针》。3月6日,日本国会通过《新型冠状病毒感染症相关特别措施法修正案》(简称“特别措施法”)。4月7日,日本首相安倍晋三根据特别措施法颁布“紧急事态宣言”,宣布东京都、神奈川县、埼玉县、千叶县、大阪府、兵库县、福冈县进入为期1个月的“紧急状态”,以防止疫情出现“不可控”的局面。“紧急事态宣言”发布之后,日本社会外出人数较之前迅速减半。鉴于这一突出成效,日本政府决定于4月16日将“紧急事态宣言”的适用范围扩大至全国区域。5月14日,日本政府宣布解除39个县的紧急事态措施。5月21日,日本政府宣布解除京都、大阪、兵库3个府县的紧急状态措施。5月25日,日本政府宣布解除关东地区1都3县以及北海道的紧急事态措施。至此,日本全面解除基于特别措施法所实施的紧急事态措施,从而宣告抗疫进入尾声。

根据日本厚生劳动省的统计数据,截至2020年6月11日,日本本土的新冠肺炎感染者人数为17 292人,其中死亡人数为920人(厚生劳动省,2020)。此外,根据札幌医科大学(2020)的统计数据,截至2020年6月11日,日本每百万人口的新冠肺炎感染者人数为136.72人,每百万人口死亡人数为7.27人,这两个数据均低于世界平均水平,从而充分证明日本政府采取的抗疫措施取得了很大

成效。在笔者看来,日本新冠肺炎疫情迄今并未出现“不可控”的局面,其许多防控措施是可圈可点的。其中尤其值得我们关注的是,日本之所以能有效控制疫情扩散,其重要原因之一在于其公共卫生危机预防机制发挥了重要作用。

事实上,日本公共卫生危机管理机制历来受到我国学界的关注。早在20世纪90年代,我国学界就对日本的公共卫生服务管理和卫生监督的机构及其人员进行了考察和介绍(阚学贵和宋文质,1994)。2003年“非典”发生后,我国学界针对日本公共卫生危机管理制度的研究逐渐增多。例如,有学者关注到了日本政府应对突发公共卫生事件的组织创新之动向,进而探讨了卫生行政机构保健所在功能和结构等方面的组织创新(淳于森冷、程永明和骆兰,2007)。紧接着,有学者开始从宏观层面考察日本公共卫生危机管理的制度架构及其主要特点(樊丽萍和赵庆华,2011;姚跟、甘彦欢和胡锐略,2013;季英凯,2015)。而新冠肺炎疫情发生后,有学者从国别经验比较的视角出发,对日本公共卫生危机的管理体系及其管理模式进行了重新梳理(谈在祥、吴松婷和韩晓平,2020;冀勇,2020),并从法律保障、防控体系以及分级诊疗等维度,简要介绍了日本防控传染病的法律体系。

概括而言,我国学界对日本公共卫生危机管理问题给予了一定的关注度并开展了开拓性研究,然而这些研究停留在宏观层面,未能对其中的关键性问题,包括日本公共卫生危机的预防机制、应对机制、善后恢复机制以及学习机制等在内的中观、微观问题进行研究。鉴于这一问题意识,同时考虑到篇幅限制,本文尝试从地方政府的视角出发,着重考察和分析日本公共卫生危机的预防机制并提出若干启示,以供相关研究和实务参考。

二、核心概念:公共卫生危机管理与保健所

在任何一个国家或地区,公共卫生危机管理均属于公共危机管理的子系统。日本也不例外。公共卫生危机管理,其日文表述为“健康危机管理”,目前已成为日本公共危机管理体系最为重要的危机管理(仲井宏充和原冈智子,2007)。事实上,日本的公共卫生危机管理制度是在公共危机管理体系建成后才得以构建和完善的。

(一)日本公共危机管理:概念及其体系建设

1984年5月7日,时任行政管理厅长官后藤田就“如何确立公共危机管理体系”等事项,向以土光敏夫为会长的“临时行政改革审议会”提出咨询要求。同年9月11日,“临时行政改革审议会”决定着手进行公共危机管理体系研究。随后,中曾根康弘内阁首次将“公共危机管理问题”纳入中央政府的政策议程,并委托时任总务长官中西一郎全权负责。为此,日本政府临时增设了“内阁官房公共危机管理等特命事项担当室”(长谷川昭昌,2004)。

1995年5月1日,以时任首相桥本龙太郎为会长的“行政改革会议”建议:“强化中央政府的公共危机管理体系。当发生国家紧急事态之时,首相拥有直接指挥和监督中央各部委的权限。”翌年,根据“行政改革会议”的提议,日本政府将“内阁安全保障室”改组为“内阁安全保障·危机管理室”(又称“官邸危机管理中心”),并于1998年增设以辅助首相为使命的“内阁公共危机管理总监”(官房副长官级别),从而有效强化了内阁的公共危机管理权限,并据此首次将“公共危机管理”这一术语纳入官方话语体系(长谷川昭昌,2004)。

经过一系列的改革,日本逐步建立贯通上下的公共危机管理体系,并通过《内阁法》第15条第2项,对“公共危机管理”的概念进行了界定,即公共危机管理是指“针对给国民的生命、身体或财产造成重大损害的紧急事态,政府所采取的应对行动以及为避免该事态发生所采取的防控行动”(总务省消防厅,2017)。此外,日本中央政府还对公共危机的类型进行了科学划分,即“大规模自然灾害”“重大事故”“重大事件”“武力攻击事态”以及“其他危机”(关于创设国家安全保障会议的有识之士会

议,2013)。而各级地方政府(地方自治体)可以根据自身实际情况,对公共危机的类型做出进一步的细分。例如,京都市将中央政府划定的公共危机类型进一步细化为12类,并对每个小类的公共危机所包含的事项进行了解释(见表1)。

表1 日本京都市的公共危机类型细分一览表

一级分类	二级分类		具体内容
类型一	自然灾害	1	地震、台风、水灾、地质灾害等
	大规模事故	2	航空、铁路、危险品事故、大范围停电事故等
	原子能事故	3	原子能灾害
类型二	武装攻击事态	4	导弹袭击等
	紧急应对事态	5	大规模恐怖袭击事件等
类型三	化学物质、细菌、爆炸物以及放射线物质等引发的事故	6	使用爆炸物、扫射等方式的恐怖袭击
		7	使用化学试剂、生物试剂等方式的恐怖袭击
		8	因人为失误导致的非恐怖主义事故
	动物事故	9	拆除有爆炸危险的炮弹等
		10	外来有毒昆虫等的入侵
		11	猛兽等脱逃或任其自由活动
	环境事故	12	野生动物引起的事故
		13	光化学烟雾引发的公害事件
	犯罪事故	14	生活用水等的污染事件
		15	危害幼童及中小学生的犯罪事件
	观光旅游事故	16	针对公交等交通工具的劫持事件
		17	针对神社寺庙等旅游观光地的恐怖袭击
	食品中毒事故	18	庙会等大规模活动所引发人群踩踏事故
		19	大规模食物中毒事故
	其他危机	20	有害物质混入食品的事故
		21	对农产品造成严重影响事故
		22	传染病等疫情危机
23		陨石、人工卫星等的坠落所引发的事故	
24		网络恐怖主义(包括信息通讯网络的瘫痪)	
25		自来水管及附属设施的受损(断水等)	
26		在企业中发生的因谣言而导致经济损失的事故	
27		其他事故	

资料来源:京都市,《京都市危機管理基本計画〈危機管理対応方針〉》,2017年6月13日, <https://www.city.kyoto.lg.jp/gyozai/page/0000015713.html>,2020年4月9日。

(二) 日本公共卫生危机管理:概念及其体制构建

在日本,20世纪四五十年代发生的结核病等传染病、六七十年代发生的公害事故以及80年代发生的血液制剂等医药品事故,迫使中央政府不得不将“公共卫生危机管理”纳入核心政策议程。然而,针对这些频繁发生的公共卫生事件,主管保健卫生行政的中央部门厚生省(2001年改组为厚生劳动省),仍旧只能采取省厅各部门分别应对的传统方式。进入20世纪90年代,鉴于诸如阪神淡路大地震(1995年)以及东京地铁沙林毒气事件(1995年)等之前从未发生的规模巨大或有别于传统危机的新型危机的爆发,日本中央政府根据“关于强化内阁公共危机管理功能的行政改革会议”的建议,于1998年4月在内阁官房中增设“公共危机管理总监”,责令其统一指挥应对那些规模巨大、影响广泛且无法依靠单个部委加以应对的重大紧急事态(平川幸子,2014;平川幸子,2016)。

另外,以“因血液制品导致艾滋病感染事件”为契机,厚生省深刻意识到公共卫生危机管理的极端重要性,遂于1997年在大臣官房厚生科学科增设“健康危机管理对策室”(后更名为“健康危机管理灾害对策室”),同时制定和颁布《厚生省健康危机管理对策基本方针》,从而将之前由不同部门分别应对各种公共卫生危机的传统管理体制,调整为大臣官房统一指挥应对的新型管理体制(平川幸

子,2016)。在《厚生省健康危机管理对策基本方针》(2001年修订)中,厚生省首次提出“公共卫生危机管理”这一术语并对其内涵进行了界定,即公共卫生危机管理是指“属于厚生劳动省管辖的、针对由药品、食物中毒、传染病、饮用水等引发的对国民的生命和健康安全造成威胁的事态,政府所实施的健康受损事态防控、事态扩大防止以及紧急医疗救助等业务”(厚生劳动省,2001a)。

紧接着,厚生省相继制定和颁布《药品等危机管理实施要领》《传染病健康危机管理实施要领》《饮用水健康危机管理实施要领》《地方厚生(支)局健康危机管理实施要领》《食物中毒健康危机管理实施要领》以及《关于地方公共卫生危机的管理——地方公共卫生危机管理指导手册》(以下简称《地方公共卫生危机管理指导方针》),据此建立“以厚生劳动省为责任主体的中央公共卫生危机管理体制”与“以保健所为核心的地方公共卫生危机管理体制”(见图1)。



图1 日本公共卫生危机管理体制

资料来源:厚生労働省,《国の健康危機管理対策》,2017年10月11日, http://idsc.nih.go.jp/training/21kanri/21pdf/sep.16_01.pdf,2020年4月9日。

(三) 保健所:日本地方公共卫生危机管理的核心主体

截至目前,日本构建了“内阁官房/厚生劳动省—都道府县保健卫生部局/都道府县保健所—市町村保健卫生部局/市町村保健中心”这一贯通中央和地方的公共卫生危机管理体制(平川幸子,2016)。进而言之,在当今日本,由厚生劳动省大臣官房厚生科学科下设的“健康危机管理灾害对策室”负责收集国内外公共卫生危机信息。公共卫生危机发生后,如果是厚生劳动省能够依靠本部门力量加以应对的,则由厚生劳动省负责调动和协调本部门力量加以应对;如果是厚生劳动省无法独自应对的大型公共卫生危机,那么厚生劳动省则应派遣“技术总括审议官”前往首相官邸危机管理中心,以协助首相官邸调动和协调所有中央部委的力量,迅速形成“举国体制”加以应对(平川幸子,2014)。

当然,出现影响全国的大型公共卫生危机的概率是比较低的。事实上,绝大多数公共卫生危机主要发生在地方层面。为此,日本政府规定,如果公共卫生危机发生在二级医疗圈^①区域,则由该区域的保健所负责应对;如果公共卫生危机规模较大或形势较为严峻,那么应由地方政府保健卫生部局负责人或地方行政首长(知事或市长)担任危机应急管理责任人。不过,即使出现这个情形,地方保健所,也应在法定职责范围内积极协助地方政府负责人应对公共卫生危机(俞祖成,2020)。据此,不难发现,保健所在日本地方政府公共卫生危机管理体制中扮演着极为关键的角色。

那么,“保健所”到底为何物?日本保健所研究权威野沢秀实认为,日本保健所的历史可追溯至20世纪30年代。1935年,美国洛克菲勒基金会向日本政府提供捐赠,以协助其在东京市和埼玉县设

① 根据日本《医疗法》与《医疗法实施规则》的相关规定,“二级医疗圈”是指能够提供除了特殊医疗服务之外的普通医疗服务区域。

立作为公共卫生技术员教育机构——公共卫生院与保健馆。同年1月1日,东京市京桥区明石町(现东京都中央区明石町)开设日本首家都市型保健馆,并随即向约15万居民提供健康指导和咨询服务。9天后,埼玉县所沢町开设日本首家乡村型保健馆,并向辖区内4町27村的约13万居民提供健康指导和咨询服务。1937年,日本政府出台《保健所法》,其中规定地方政府应以12万—13万人为基准设置保健所并根据需要下设若干分所,同时力争在10年内构筑由550个保健所及其1000个分所组成的“保健所网络”(野沢秀实,2010)。

在保健所诞生后的50余年间,伴随战后日本经济的高速发展,保健所作为公共卫生行政的一线机构大展身手,为预防和消除诸如结核病等在内的重大疾病做出了重大贡献(藤井真一,1999)。1994年,日本政府根据迅速变化的社会经济形势,适时将《保健所法》重新修订为《地域保健法》,将保健所设置所需人口基准调整为30万人并重新调整保健所设置主体的法定基准及其法定职责。2000年3月,日本政府制定《健康日本21》(21世纪全民健康运动计划)。以此为契机,地方政府开始着手考虑解决“保健部局与保健所之间的双重行政问题”。之后,绝大多数的地方政府调整了都道府县保健所与市町村保健中心的职责分工,其中不少地方政府还将保健所并入保健部局,进而使得地方政府保健部局与保健所之间的关系日趋多样化和复杂化(平川幸子,2016)。

根据厚生劳动省的统计,截至2017年4月1日,日本政府在全国各地共设置保健所481个。其中,都道府县363个、保健所设置市95个、特别区23个(见表2)。此外,这些散布在全国各地的保健所及其分所共计聘任医师、保健师、精神保健福祉咨询员等在内的18类全职岗位工作人员28159人(见表3)。

表2 日本保健所的设置主体及其数量演变

	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
保健所总数	549	535	518	517	510	494	495	495	494	490	486	480	481
都道府县	411	396	394	389	380	374	373	372	370	365	364	364	363
保健所设置市	115	116	101	105	107	97	99	100	101	102	99	93	95
特别区	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23

资料来源:厚生劳动省,《平成30年版厚生劳动白皮书资料编》,2017年4月1日, <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/18-2/>,2020年4月9日。

鉴于近年来频繁发生的公共卫生事件,厚生劳动省将保健所重新定位为“地方公共卫生危机管理之据点”,责令其负责实施地方公共卫生危机管理的全流程业务,包括危机预防、应急预案制定、应急措施实施以及危机善后恢复。所谓保健所,是指负责保障地方居民健康与公共卫生的行政机构。它在业务上接受厚生劳动省的指导,在行政上接受地方政府^①保健卫生部局的领导,具体负责包括“艾滋病、结核病、性病、传染病等疾病的预防”等在内的14项法定业务。

1998年,厚生省组建“地域保健问题研讨会”并于翌年发布关于地方公共卫生危机管理的政策提案。根据该提案,厚生省修订了《推进地域保健对策的基本方针》,明确了地方公共卫生危机管理的基本方针,并督促地方政府制定公共卫生危机管理指导手册,以强化在地域保健领域具备专业性、技术及广域性的保健所在地方公共卫生危机管理中应发挥的核心功能。紧接着,厚生省组建“地方公共卫生危机管理工作研讨会”并于2001年发布《地方公共卫生危机管理指导方针》,以供地方政府在制定公共卫生危机管理指导手册之际参考。

① 在日本,地方政府的法律称谓为“地方公共团体”(包括普通地方公共团体和特别地方公共团体)。其中,日本民间习惯将普通地方公共团体称为“地方自治体”,主要包括都道府县和市町村(含东京都23个特别区)两个层级。在本文,日本地方政府仅指都道府县、政令指定都市、中核市、特别区以及其他指定市(保健所设置市)。换言之,本文提及的日本地方政府的管辖区域与保健所业务辐射区域相重合。

表3 日本保健所的全职岗位类型及其人员数量

岗位名称	人员数量(单位:人)
医师	728
牙科医师	80
药剂师	2 904
兽医师	2 253
保健师	8 327
助产士	52
护士	150
见习护士	8
放射技师等	471
临床检查技师等	746
注册营养师	1 160
营养师	97
口腔医学保健师	327
物理治疗师·职业治疗师	84
其他 (以下岗位人员由上述岗位人员兼任)	10 772
医疗社工	45
精神保健福祉咨询人员	1 154
营养指导师	952
总计	28 159

资料来源:厚生劳动省,《平成30年版厚生劳动白书资料编》,2017年4月1日, <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/18-2/>,2020年4月9日。

关于保健所在地方公共卫生危机管理中应发挥的功能,厚生劳动省认为,作为地方保健医疗行政机构,保健所应通过日常监管工作做好公共卫生危机预防工作,同时在其辖区内构筑公共卫生危机管理综合体系,并在公共卫生危机发生之际迅速掌握全局情况,调配区域内保健医疗资源,同时整合跨部门力量以应对危机。换言之,保健所应发挥的核心功能不应局限于“向居民直接提供医疗和保健服务”,而在于“调配区域内医疗机构及市町村保健中心等资源,构建向居民提供必要服务的行动框架,进而发挥危机应对主体之功能”(厚生劳动省,2017b)。

三、预防为主:以保健所为核心的地方公共卫生危机预防机制

厚生劳动省颁布的《地方公共卫生危机管理指导方针》明确指出,危机预防工作是公共卫生危机管理最为核心的工作,大致包括“日常监管工作”以及“为了能够在危机发生后采取恰当措施而进行的事先准备工作”。具体而言,以保健所为核心的地方公共卫生危机预防机制包括以下六个方面(厚生劳动省,2001b)。

(一) 依法实施日常监管

日本政府发现,因混合铀溶液误用所引发的东海村临界事故以及误用含有尚在增殖中的金黄色葡萄球菌的奶粉而引起的雪印乳制品食物中毒事件,均属于相关企业未能遵守相关法律而导致的公共卫生事件。此外,日本政府还意识到,政府部门基于错误的检测结果或片面的分析结果而对相关企业采取不恰当的行政处分或业务取缔事件,折射出政府公共卫生危机管理机制的缺陷以及政府官员法治意识的淡薄。为此,厚生劳动省要求日本地方政府必须严格依法实施日常监管工作并督促政府工作人员时刻保持法治意识。

鉴于以上考量,日本政府陆续出台并不断完善与公共卫生危机管理相关的法律体系,并详尽规定地方政府必须实施的公共卫生危机预防措施(见表4)。同时,厚生劳动省要求地方政府必须充分理

解各类法律的宗旨要义,以避免危机预防措施偏离法治精神。此外,如果是市町村政府负责实施的法定措施,那么保健所应对这些法定措施的实施情况进行逐一确认。

表4 与公共卫生危机预防相关的法定措施

编号	预防措施	具体内容
1	感染症法	受理来自医生的呈报、劝告患者住院、采取住院措施、限制就业、对物件进行消毒
	预防接种法	实施临时的预防接种工作
	结核预防法	实施常规外健康诊断、实施预防接种工作、受理来自医生的呈报、禁止从业、命令住院
	狂犬病预防法	受理来自兽医的呈报、隔离犬类等动物、发布狂犬病爆发信息、实施临时预防注射工作、限制移动、切断交通
	检疫法	检疫前入港的船舶负责人向保健所所长进行通报、根据保健所所长的命令实施消毒等的措施
2	食品卫生对策	实施临时检查、实施抽样检查、取缔或暂扣营业许可、下令回收
3	兽医卫生对策	取消屠宰场等的建设许可
4	与生活卫生有关的营业对策	取消剧场、旅馆、公共澡堂的营业许可
5	自来水管道路对策	实施临时性水质检查、紧急停止供水
6	医疗对策	取消医院等的开设许可
7	药物对策、剧毒物对策	实施出入检查、取消许可或备案
8	废弃物对策	取消废弃物处理业务的许可或设施营业许可

资料来源:厚生労働省,《地域における健康危機管理について~地域健康危機管理ガイドライン~》,2001年3月1日, <https://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/guideline/index.html>,2020年4月9日。

(二) 排摸和评估潜在风险

在日常监管工作中,保健所和地方政府保健卫生部局应对辖区内可能引起公共卫生危机的潜在风险进行彻底排摸和全面评估,并根据过往公共卫生危机发生的频率、规模、位置以及时间等信息,研究和制定相应的预防和应对举措。

例如,针对洪水、海啸、泥石流以及火山爆发等自然灾害可能所引发的公共卫生危机,保健所要研究制定相应的预防和应对措施。此外,针对机场、港口、石油化工厂、有害化学物品工厂以及原子能发电站等设施可能引发公共卫生危机的潜在风险,保健所也应进行彻底排摸和全面评估,并根据都道府县等政府制定的地方防灾计划事先制定危机预防和应对措施。另外,鉴于因自然灾害引发的工厂爆炸等事故可能造成复合型灾难,保健所需要专门研究和制定针对这一特殊危机的预防和应对举措。

(三) 制定并完善危机管理指导手册

截至目前,厚生劳动省、环境省以及文部科学省等中央部委制定和颁布了《食物中毒处理要领》《有关水质污染事故的危机管理实施要领制定手册》《厚生劳动省防灾工作计划》《针对小儿麻痹疫苗接种后引发的健康残疾报告之应对手册》《有关土壤和地下水污染的调查对策方针运用基准》以及《地方防灾计划制定手册》。日本政府要求保健所或地方政府根据前述文件,并结合都道府县等政府制定的《地域防灾计划》以及《紧急时期医疗救助活动指导手册》等文件,因地制宜地制定公共卫生危机管理指导手册。

地方政府制定公共危机管理指导手册后,保健所等部门应向相关部门及其工作人员进行宣讲,同时联合消防部门、警察部门、自卫队以及医疗机构等组织定期举行危机模拟演练,以检验指导手册的实效性并做出修订和完善。

(四) 构建并完善危机应急管理机制

1. 构建公共卫生危机应急管理机制。首先,明确应急管理责任人和构建指挥命令系统,是公共卫生危机应急管理机制最为核心的事项。对此,厚生劳动省建议,如果公共卫生危机发生在二级医疗圈区域,那么应由保健所所长担任应急管理责任人;如果地方公共卫生危机的规模较大或形势较为严峻,则应由地方政府保健卫生部局负责人或地方行政首长(知事或市长)担任危机应急管理责任人。

其次,在构建公共卫生危机应急管理机制过程中,应充分留意并全力确保应急管理工作所需的专业性和技术性。为此,保健所所长应在日常工作中反复确认法律所赋予其的管理权限,以及地方行政首长根据法律授权委托其掌管的工作事项。当然,突发公共卫生危机发生后,有可能出现所长因出差等原因不在场的情况。对此,保健所要事先制定预案加以应对,并尽可能确保具有医生资格的职员担任临时所长,以确保公共卫生危机应急管理所需的专业性和技术性。最后,保健所和地方政府保健卫生局在构建公共卫生危机应急管理机制过程中,应对辖区内可能发生的公共卫生危机的类型、规模、紧急程度以及应对举措进行分析和归纳。同时,保健所等部门应假设可能发生危害重大且扩散速度较快的公共卫生危机,并事先制定24小时全天候紧急应对预案。

2. 维系“合并型组织”的专业应对能力。近年来,不少日本地方政府开展了将保健所和福祉事务所进行合并的改革。对此,厚生劳动省建议这些合并型组织应明确区分“日常工作机制”与“以保健所为核心的公共卫生危机应急管理机制”。换言之,公共卫生危机发生后,即使合并前的保健所所长未能担任合并型组织的负责人,也应由其决定是否启动危机应急管理机制。此外,合并型组织应确保原保健所工作人员的专业性和技术性,同时确保这些工作人员在应急管理期间接受原保健所所长的指挥调配。

3. 提高应急管理人才的综合技能。鉴于公共卫生危机应急管理所需的专业性和技术性,地方政府应根据《地域保健法实施令》第5条的规定,聘任足够数量的医师等专业人才并将其恰当地配置于保健所,同时联合国立感染症研究所、国立公共卫生院以及其他专业研究机构,向这些专业人才提供相应的在职培训。具体而言,这些旨在提升应急管理人才综合技能的在职培训至少应包括:危机应急管理能力提升培训、流行病学调查业务技能培训、疫情危机信息收集技能培训以及疫情危机原因调查能力提升培训。

4. 保障应急管理所需专业器材。确保应急管理期间的通讯顺畅,是公共卫生危机管理的关键环节。为此,保健所等部门应在平时做好应急专用电话、手机、无线电、卫星电话、发电机以及能够连接卫星电话的笔记本电脑等通讯器材的保障工作。同时,保健所和地方卫生研究所应在平时储备充足的医疗器材并进行维护管理。根据《电气通讯事业法》第56条的规定,保健所等部门在应急管理期间有权优先使用“灾害专用电话线路”。

5. 强化针对危机预警信息的警觉性。保健所应建立“全年24小时危机预警信息收集机制”。一方面,保健所应依法开展传染病流行动向调查,努力通过日常监管工作以掌握公共卫生问题的发展动向,同时联合环境部门共同监测有害物质的泄露及扩散动向。另一方面,保健所要对来自居民的公共卫生问题咨询等信息保持高度警惕,因为居民提供的咨询信息往往蕴藏着公共卫生危机的苗头。

6. 构筑跨部门的沟通协商网络与职责分工体系。为了确保公共卫生危机应急管理期间各部门之间的无缝隙合作,保健所应在日常工作中通过跨部门协商机制以及地方保健医疗协议会机制,构筑公共卫生危机应急管理的跨部门沟通协商网络,并事先明确各部门的职责分工(见表5)。

7. 健全应急物资储备制度。保健所等部门应充分考虑辖区内可能发生的特殊公共卫生危机,并根据《药事法》等法律的规定在日常工作中做好相关医药用品的储备工作。例如,如果辖区内设有有机磷加工工厂,则应做好“解磷药剂”等药品的储备工作。如果辖区内存在毒蛇出没的情况,则应提前做好“抗蛇毒血清”等药品的储备工作。关于医药品的储备工作,厚生劳动省建议地方政府尽量储备在医药批发中心、药品代销店以及灾害应急据点医院。

(五) 提升和强化危机应急管理能力

如何提升和强化地方政府的公共卫生危机应急管理能力?为此,日本政府建议,地方政府应在日常工作中提前熟知可能引发公共卫生危机的各种原因以及应采取的有效举措,同时培养工作人员应对公共卫生危机的综合素质。具体而言,首先,保健所等部门应在平时做好应急管理所需信息的整理工作,包括特殊医药用品储备机构名单、化学物质和传染病研究专家名单、居民避难场所清单、直升机紧急起降场所清单以及临时救灾场地管理人员名单;其次,保健所及其工作人员应在平时做好专业文

献收集和阅读、国内外疫情信息收集和研判、与专家学者之间的沟通和联络等工作。最后,保健所应在平时加强与地方卫生研究所等机构的合作研究。

表5 公共卫生危机应急管理期间的跨部门合作及其职责分工

编号	合作部门	合作事宜及职责分工
1	都道府县卫生主管部门、市町村卫生主管部门、地方卫生研究所	<ul style="list-style-type: none"> ◎收集危机信息、调查危机原因、救助受灾群体 ◎市町村负责向老人、儿童、残疾人等“受灾脆弱群体”提供危机信息、避难协助及其他必需物资 ◎事先明确保健所与都道府县、市町村及其他保健所等组织之间的职责分工
2	地方医师协会、医疗机构、福祉部门、消防部门、教育部门	<ul style="list-style-type: none"> ◎保健所通过“广域灾害·急救医疗信息系统”掌握地方医疗服务及急救医疗服务供给情况,同时联合地方医师会、消防部门、医疗机构召开“急救医疗对策协商会议”,确定各部门的职责分工 ◎保健所携手地方医师会、福祉部门、教育部门以及医疗机构,向危机发生后仍需“居家医疗服务”的脆弱群体(疑难杂症患者、精神疾病患者、居家使用人工呼吸机的患者、居家透析的患者等)提供必要的医疗服务
3	劳动基准监督署、都道府县劳动局	<ul style="list-style-type: none"> ◎针对辖区内化工品工场、原子能发电等可能引发公共卫生危机的设施,保健所应在日常工作中携手劳动基准监督署和都道府县劳动局等部门,做好应急预案、医药物资储备以及职责分工等准备工作 ◎评估和预测饮用水中毒、食品污染以及其他环境污染等事故的发生可能性,并联合相关部门建立联防联控等合作机制
4	警察部门、消防部门	<ul style="list-style-type: none"> ◎在都道府县卫生主管部门的牵头下,保健所与警察部门、消防部门建立三方合作机制,就公共卫生危机应急管理的合作事宜签订事先协议
5	志愿者组织	<ul style="list-style-type: none"> ◎仅仅依靠政府的力量,是无法周全应对公共卫生危机应急管理的。为此,保健所等部门应提前建立与志愿者组织等民间力量的对接机制以及救灾捐赠款物接受机制
6	地方卫生研究所、警察部门、高校机构及其他试验研究机构	<ul style="list-style-type: none"> ◎为了迅速查明危机产生的原因,保健所应联合地方卫生研究所、警察部门、高校机构及其他试验研究机构等组织,构建危机原因调查合作机制及其责任分工机制
7	大众媒体	<ul style="list-style-type: none"> ◎鉴于大众媒体在危机信息发布等方面的巨大影响力,保健所等部门应在平时构建与大众媒体之间的沟通合作机制,确保危机信息发布的及时性、准确性和全面性
8	日本红十字会	<ul style="list-style-type: none"> ◎日本红十字会拥有丰富的应急救灾经验,例如急救医疗服务供给、疫情防控技术支援。为此,都道府县卫生主管部门应在平时与日本红十字会下设都道府县的支部建立应急合作机制
9	自卫队	<ul style="list-style-type: none"> ◎根据《自卫队法》等法律的规定,日本自卫队负有应急救灾的义务和权限。为此,保健所应通过都道府县知事部局,在日常工作中与辖区内的自卫队驻军保持信息的沟通,并事先签订危机应急管理合作机制

资料来源:厚生労働省,《地域における健康危機管理について~地域健康危機管理ガイドライン~》,2001年3月1日, <https://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/guideline/index.html>,2020年4月9日。

(六) 制定和实施危机应急演练预案

居安思危并时刻保持危机意识,是做好公共卫生危机预防工作的重中之重。为此,保健所等部门应提前制定并定期实施公共卫生危机应急演练预案。例如,保健所等部门可以针对其他区域发生的公共卫生危机进行体验式或模拟式应急演练。

四、结语:日本经验对我国的若干启示

近日,我国公共危机管理权威专家薛澜(2020)指出,新冠肺炎疫情给我们上了一堂生动的“风险社会启蒙课”,警醒我们“在应急管理体系现代化的道路上,要把关口前移,把风险评估作为新的工作抓手,在国家各个层面能够建立系统的风险评估制度,准确地把握各个领域面临的各种风险,制定消除风险或适应风险的工作计划”。同时,我们要尽快“完善国家风险治理体系。如何从制度上进行改革,激励地方政府从被动的应急管理转变到主动的风险管理,是一个要深入研究的重大课题”。这亦即本文的研究趣旨所在。我认为,日本地方政府公共卫生危机预防机制至少可为我们提供以下启示。

(一) 完善疫情危机预警发布机制

2020年1月27日,武汉市市长周先旺在接受央视记者董倩的专访中坦承:“武汉市政府的信息披露不及时,社会各界对疫情预警等信息的披露是不满意的。”继而,周先旺市长解释道,武汉市政府接到疫情预警信息后须获得国务院授权后方可发布。对此,中国社会科学院于建嵘(2020)反驳道,武汉市政府未能按照法律规定启动疫情预警机制,其理由是根据《中华人民共和国突发事件应对法》第43条的规定,武汉市政府应当在2019年12月29日(不晚于2020年1月4日)向社会发布三级或四级预报并宣布进入疫情预警期。而北京大学俞可平(2020)则提出更加严厉的批评:“这次新冠肺炎疫情危机,首先源自疫情信息没有得到及时发布,发布的信息常常不准确,而且还出现了‘朝令午改’的笑话和将知情医生‘造谣示众’的悲剧。更为严重的是,至今若干关键信息还不为公众所知,昨天流传的武汉小区居民自发向前往视察的中央领导高喊‘假话’可见一斑。”

众所周知,在现代国家,公共危机预警尤其是疫情危机预警是一项法定制度,国家应通过立法要求政府或其他法定机构在危险尚未转化为突发事件之前,将有关风险的信息及时转告给潜在的受影响者并使其采取必要的行动,以尽可能减少事件的不利影响。否则,很可能出现因危机预警不及时或瞒报、迟报预警信息所引发的不可挽救的重大损失。对此,有学者批评道:“这次新冠肺炎最令人遗憾的是,与非典事件相似,我们还是在早期风险认知、研判和预警阶段出了问题,在同一个地方第二次跌倒,这个教训的确非常深刻。”(薛澜,2020)反观日本地方政府的做法,保健所在建立“全年24小时危机预警收集机制”的同时,努力通过日常监管工作以掌握公共卫生问题的发展动向,同时联合相关部门进行疫情危机的全面监测。此外,保健所的工作人员极为重视居民提供的相关信息并做到全面甄别,一旦发现疫情预警信息,则第一时间上报所长等领导干部并根据法律规定向社会发出预警。基于日本经验,我们建议一旦发生疫情危机,应允许地方政府宣布进入“紧急状态”,同时赋予地方政府更多平时并不拥有的权力,以便更加有效应对突发事件,尽可能减少人民生命财产的损失(薛澜,2020)。为此,我国应尽快修订和完善《中华人民共和国突发事件应对法》。

(二) 构建疫情危机依法防控体系

这次新冠肺炎疫情危机中出现的“疫情危机预警发布机制失灵”问题,从另一个侧面折射出我国疫情危机依法防控体系的不足与短板。对此,习近平(2020)近日发表谈话指出,我们要尽快“完善疫情防控相关立法,加强配套制度建设,完善处罚程序,强化公共安全保障,构建系统完备、科学规范、运行有效的疫情防控法律体系。要抓紧修订完善野生动物保护法律法规,健全执法管理体制及职责,坚决取缔和严厉打击非法野生动物市场和贸易,从源头上防控重大公共卫生风险。要严格执行疫情防控和应急处置法律法规,加强风险评估,依法审慎决策,严格依法实施防控措施,坚决防止疫情蔓延。要加大对危害疫情防控行为执法司法力度,严格执行传染病防治法及其实施办法、野生动物保护法、动物防疫法、突发公共卫生事件应急条例等法律法规,依法实施疫情防控及应急处理措施”。同时,我们“要依法做好疫情报告和发布工作,按照法定内容、程序、方式、时限及时准确报告疫情信息。要加强对相关案件审理工作的指导,及时处理,定分止争。要加强疫情防控法治宣传,组织基层开展疫情防控普法宣传,引导广大人民群众增强法治意识,依法支持和配合疫情防控工作。要强化疫情防控法律服务,加强疫情期间矛盾纠纷化解,为困难群众提供有效法律援助”。

而在日本,基于对过往疫情防控中出现的不足和教训的深刻反思,构建和完善了公共卫生危机防控法律体系,并对地方政府必须实施的公共卫生危机预防措施做出了详尽规定,同时要求地方政府须充分理解各类法律的宗旨要义,以避免疫情危机措施偏离法治精神。此外,日本政府还从“潜在风险的排摸和评估”“危机管理指导手册的制定和宣讲”“危机应急管理机制的构建和完善”“危机应急演练预案的制定和演练”等方面,对地方政府公共卫生危机预防机制做出了全面的规定。基于日本经验,我国应尽快构建和完善疫情危机依法防控体系,从而推动各级党委和政府全面依法履行职责,坚

持运用法治思维和法治方式开展疫情防控工作,在处置重大突发事件中推进法治政府建设,提高依法执政、依法行政水平。同时,依法明确各相关部门的责任分工,敦促其积极主动履职,抓好任务落实,提高疫情防控法治化水平,切实保障人民群众生命健康安全。

(三) 夯实疫情危机应急物资储备

新冠肺炎疫情发生后,疫情危机应急物资的频频告急,时刻牵动着社会各界有识之士的焦虑心绪。不容置否,这个问题暴露了我国缺乏健全的疫情危机应急物资储备体系。对此,习近平(2020)指出,我们要尽快“健全统一的应急物资保障体系。这次疫情防控,医用设备、防护服、口罩等物资频频告急,反映出国家应急物资保障体系存在突出短板。要把应急物资保障作为国家应急管理体系建设的重要内容,按照集中管理、统一调拨、平时服务、灾时应急、采储结合、节约高效的原则,尽快健全相关工作机制和应急预案。要优化重要应急物资产能保障和区域布局,做到关键时刻调得出、用得上。对短期可能出现的物资供应短缺,建立集中生产调度机制,统一组织原材料供应、安排定点生产、规范质量标准,确保应急物资保障有序有力。要健全国家储备体系,科学调整储备的品类、规模、结构,提升储备效能。要建立国家统一的应急物资采购供应体系,对应急救援物资实行集中管理、统一调拨、统一配送,推动应急物资供应保障网更加高效安全可控”。

而在日本,保健所等部门在平时就有意识地做好疫情危机应急物资储备工作,包括疫情危机应急管理所需通讯器材和疫情危机应急管理所需医药品。更令人印象深刻的是,保健所等部门还能根据辖区内可能发生的特殊公共卫生危机,提前做好特殊医药用品的储备工作,同时积极寻求日本红十字会的协助,提前做好血液制剂等医药用品的储备工作。鉴于新冠肺炎疫情暴露出来的重点卫生防疫物资(如防护服等)储备严重不足问题以及其他储备方面还可能存在的类似问题,我们应积极学习和借鉴日本经验,系统梳理国家储备体系短板,科学调整储备的品类、规模、结构,进而提升疫情防控应急物资储备的效能。

(四) 构筑疫情预防跨部门合作网络

俞可平(2020)近日指出,新冠肺炎疫情发生后“我们看到了两种情况,一种是上级与下级、专家与学者之间竞相‘甩锅’,一种是问题一出现,便迅速处理一长串官员”。在我们看来,这个现象的背后深刻影射出我国在疫情预防和防控方面缺乏健全的跨部门合作机制。

而在日本,任何公共危机尤其是自然灾害危机发生后,政府体系有条不紊的应急管理工作、社会力量迅速高效的救援参与行动以及普通民众冷静沉着的危机应对行为,被国际社会盛赞为“危机应对优等生”。日本各级政府早已意识到“有限政府”已成为时代常态,危机预防和防控工作不仅需要政府体系内部的无缝隙合作,而且需要基于社会力量积极参与的通力合作。基于前文所述我们发现,以保健所为核心的地方政府部门不仅构建了多达几十个部门共同参与的合作机制,而且还构筑了与志愿者组织、日本红十字会以及高等院校之间的协同网络。一言以蔽之,日本在公共卫生危机预防和防控方面构建的“跨部门合作网络”值得我们学习和借鉴。

参考文献:

- [1] 淳于森冷、程永明、骆兰,2007,《日本政府应对突发公共卫生事件的组织创新》,《现代预防医学》第13期。
- [2] 樊丽萍、赵庆华,2011,《美国、日本突发公共卫生事件应急管理体系现状及其启示》,《护理研究》第3期。
- [3] 季英凯,2015,《日本应对突发公共卫生事件的经验及启示》,《群众》第3期。
- [4] 冀勇,2020,《日本架构法律体系防控传染病流行》,《法制日报》2020年2月17日第6版。
- [5] 阚学贵、宋文质,1994,《日本的公共卫生管理与监督》,《中国公共卫生管理》第5期。
- [6] 谈在祥、吴松婷、韩晓平,2020,《美国、日本突发公共卫生事件应急处置体系的借鉴及启示——兼论我国新型冠状病毒肺炎疫情影响》,《卫生经济研究》第3期。
- [7] 习近平,2020,《全面提高依法防控依法治理能力,健全国家公共卫生应急管理体系》,《求是》第5期。

- [8] 薛澜,2020,《这是一堂风险社会启蒙课》,2020年3月11日,<https://xw.qq.com/cmsid/20200311A06RN600>,2020年4月9日。
- [9] 姚跟、甘彦欢、胡崑略,2013,《日本公共卫生事件管理对我国的启示》,《中国国境卫生检疫杂志》第4期。
- [10] 俞可平,2020,《公共卫生治理现代化的几项关键制度》,2020年3月9日,http://www.chinareform.org.cn/gov/governance/Forward/202003/t20200309_280153.htm,2020年4月9日。
- [11] 于建嵘,2020,《关于武汉政府没有依法启动新冠肺炎预警答记者问》,2020年2月11日,<http://www.148hb.com/newsview/8318.html>,2020年4月9日。
- [12] 俞祖成,2020,《日本地方政府公共卫生危机应急管理机制及启示》,《日本学刊》第2期。
- [13] 京都市,2020,《京都市危機管理基本計画〈危機管理対応方針〉》,2020年3月10日,<https://www.city.kyoto.lg.jp/gyozai/page/0000015713.html>,2020年4月9日。
- [14] 厚生労働省,2001a,《厚生労働省健康危機管理基本指針》,2001年1月1日,<https://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/sisin/index.html>,2020年4月9日。
- [15] 厚生労働省,2001b,《地域における健康危機管理について~地域健康危機管理ガイドライン~》,2001年3月1日,<https://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/guideline/index.html>,2020年4月9日。
- [16] 厚生労働省,2017a,《国の健康危機管理対策》,2017年10月11日,http://idsc.nih.go.jp/training/21kanri/21pdf/sep.16_01.pdf,2020年4月9日。
- [17] 厚生労働省,2017b,《平成30年版厚生労働白書資料編》,2017年4月1日,<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/18-2/>,2020年4月9日。
- [18] 厚生労働省,2020,《国内の現在の状況について》,2020年6月11日,https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html#kokunaihasei,2020年6月11日。
- [19] 国家安全保障会議の創設に関する有識者会議,2013,《わが国の危機管理について》,2013年2月14日,https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ka_yusiki/dai2/siryou2.pdf,2020年4月9日。
- [20] 札幌医科大学,2020,《人口あたりの新型コロナウイルス感染者数の推移》,2020年6月11日,<https://web.sapmed.ac.jp/canmol/coronavirus/index.html?kw=japan>,2020年6月11日。
- [21] 総務省消防庁,2017,《内閣の危機管理について~緊急事態に対する政府の初動対応体制~》,2017年11月30日,https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/kento245.html,2020年4月9日。
- [22] 仲井宏充、原岡智子,2007,《健康危機管理の概念についての考察》,《保険医療科学》第4号。
- [23] 長谷川昭昌,2004,《日本の危機管理への提言として:安寧と繁栄の社会への道標》,《日本大学大学院総合社会情報研究科紀要》第5号。
- [24] 野沢秀実,2010,《保健所政令市の視点から分権の効果と限界を考察する(上)~衛生行政の統合と健康危機管理対応型基礎自治体のすすめ~》,《自治総研》第380号。
- [25] 藤井真一,1999,《健康危機管理機能を期待する21世紀の保健所像》,《日本公共衛生雑誌》第9号。
- [26] 平川幸子,2014,《健康危機発生時における中央政府と地方府の行政体制の実態と課題》,《法政大学大学院紀要》第72号。
- [27] 平川幸子,2016,《自治体における大規模感染症に対する健康危機管理体制の現状と課題》,《公共政策志林》第4号。

(责任编辑:匡云)

Japanese narrative at that time. By exploring the narrative characteristics and construction process of *The Last Lesson* written by Li Huiying, it could be seen that different from Xiao Jun, Xiao Hong and other northeastern writers who came to Shanghai in exile, Li Huiying completed ideological enlightenment, academic training and literary preparation in Shanghai, and successfully achieved the literary turn under the guidance of Ding Ling who was one of the representatives of the left-wing literature, therefore he could be described as the internal other in the Northeast Writers Group. Not only that, it originated in *The Last Lesson*, followed by *Geography Lesson*, *Half Day Homework*, *Such a Place*, *In Girls School*, *Female Principal*, *A Story of School* and so on, formed a pedigree of a lesson novels in Li Huiying's writings. With the careful reading and the knowledge archaeology of these texts, it could be found that how Li Huiying's writings revealed the collective memory and the national identity formed by the Chinese through national education, and how he used this as a problem framework to continuously adjust the attitude of the anti-Japanese narrative, and how he thought deeply of the complexity and arduousness of the resistance to the ideological colonization of Japanese invaders and the task of defending the national identity in the Northeast occupied area.

From Small Towns with Big Problems to Small Cities with Big Problems——Follow-up Survey on Longgang (The First Peasant City in China)

Xu Zhenyu, Li Renqing

Under the complex background of the multiple transformation in marketization, rural industrialization and urbanization, Longgang, a newly established town based on five small fishing villages, was forced to give a full utilization of the market mechanisms, which promoted trade by developing ports, enlarged manufacturing by commerce and expanded the town by industries. Therefore, it thrived rapidly as an important birthplace of Wenzhou Model and the first peasant city in China, and exemplified itself as a strong town with large population and prosperous economy, and a pilot one of the Nation's initial reform plan on upgrading a town to a city. As an initial topic of small town with big problems by Fei Xiaotong, based on a follow up study of being at the site in person, observing, and listening, taking the approaches of in-depth interviews and participative observations, and making use of local archives and statistics, this paper intends to analyze the town's deep-rooted plight and trace its entire process of transforming from town to city, by depicting its growth process and summarizing its experience. When Longgang grew into a strong town with large population and prosperous economy, the contradictions between the de facto city and nominal town at the administrative level triggered big towns with big problems, in which the backwardness in infrastructure and public services negatively impacted business and residential environment. The administrative reform fell into the vicious circle of delegating and retaking powers. The lagging situation of infrastructure and public services could not be effectively alleviated. Upgrading town to city will remarkably improve business and residential environment. How to form constructive interactions between administration and market mechanism at a higher starting point is still a big problem with Longgang, the small town.

A Study on the Prevention of Public Health Crises in Japan from the Perspective of Local Government

Yu Zucheng

When establishing and improving the mechanism for public health crisis management, major countries in the world adhere to the basic principle of prevention first. Known to the international community as a role model for crisis response, Japan takes crisis prevention as the most essential task in public health crises

management, and sets up a prevention mechanism at the local level for public health crises with Public Health Offices playing the core role in the mechanism. This paper explores six crucial measures of Japan's prevention mechanism at the local level for public health crises, namely conducting daily supervision in accordance with law, tracking and evaluating potential risks, publishing and improving guidance on public health crisis management, establishing and upgrading the management mechanism for public health crisis response, strengthening the ability to respond to and manage public health crises, and formulating and implementing emergency response plan for public health crises. Based on Japan's experience, as China strives to improve its mechanism for major epidemic prevention and control, it should perfect its crisis alert and release system, establish a law-based mechanism on prevention and control of epidemic diseases, ensure the adequate reserve of emergency supplies, and build a cooperation network among different government departments.

Liang Qichao's Revelation of Criticism of the Autocratic System

Weng Youwei

The academic circle focuses on Liang Qichao's enlightened autocracy theory and his democratic thought about his political thought, which was the study of the aspect of establishment. However, the research on the destructive aspect of his thought, his long-term criticism of the autocratic system and even firmly negative historical aspect, was still very weak. The present research has found that Liang Qichao was basically critical of and opposed to the autocratic thoughts and behaviors in Chinese history and reality during his long political activities from clearly putting forward the concept of despotism in his early exile in Japan to his withdrawal from China's political arena in the May Fourth movement. Though his performance fluctuated in individual periods, change was just a strategy and what remained unchanged was the main line of anti-autocracy. In the historical trend of the great social changes in modern China, Liang Qichao clearly and accurately grasped the crux of the state system, the main direction of the reform, the relationship between the state, society and the people, etc, and figured out how to break through the bottleneck between the changes of the past and the present and the changes of the east and the west in modern China. This was an ideological exploration with distinct personality and characteristics of the time in the development of anti-autocracy thought in modern China and in the history of modern Chinese political thought. Liang Qichao's anti-autocracy thought not only generated great impetus and influence on the social change and development in the late Qing Dynasty and the early Republic of China, but also had considerable significance to the development of the thoughts before and after the founding of the CPC.

May Fourth Intellectuals Toward Leninism, 1919 – 1921

Xu Jilin

From 1919 to 1921, the radical intellectuals of the May Fourth period experienced a three-step intellectual transformation. First, it shifted from the accommodative approached intellectualism (Zhishihua zhuyi) to the transformative approached faithfulism (Xinyanghua zhuyi). Second, it changed from the flexible anarchism and socialism a polyphonic Marxism, and finally it identified with rigid Leninism. As a consequence, the organizations of the May Fourth intellectuals also differentiated during this period. The process started from the separation of the moderate intellectuals who searched for social reform accommodatively and the radical intellectuals, solving the social problems totally. Then, the differentiation occurred between the intellectuals who believed the compatibility with all kinds of *isms* and those who