

地域健康危機管理ガイドラインの推進

研究分担者 小林 良清（長野市保健所 所長）
研究協力者 岡田 就将（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 教授）
鈴木 陽（宮城県大崎保健所 所長）
豊田 誠（高知市保健所 所長）
山本信太郎（福岡市中央保健所 所長）

研究要旨：

保健所及び保健所設置自治体（保健所等）における健康危機管理の向上を図るため、令和5年度、現行の「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」が作成された平成13年以降の主な健康危機事例の収集と健康危機管理に関する新たな考え方や手法等を抽出し、現行ガイドライン改正案の骨格について検討した。

その中で健康危機・健康危機管理の捉え方、想定分野、保健所等の役割、健康危機管理の区分が大きな論点となり、その内容について具体的に検討し、令和6年度に行う現行ガイドライン改正案の具体的な記載作業につなげた。

改正案の成熟度を高めるため、保健所関係者から広く意見を求める機会や実用性等を明らかにするワークショップの開催等を検討することが重要である。

A. 研究目的

保健所は、新型コロナウイルス感染症の流行において感染拡大防止や患者への医療等の提供に重要な役割を担った。また、毎年のように発生する水害や大規模地震等の自然災害においても、保健所は、保健医療福祉活動の調整等の業務を遂行することが期待されており、国では地域保健法等の改正等を通じて、保健所における健康危機管理体制の充実強化を目指している。

その取組の一つとして、令和5年6月、厚生労働省から「保健所における健康危機対処計画（感染症編）策定ガイドライン」が発出され、各保健所は、これを参考に令和5年度中に健康危機対処計画（感染症編）を作成することになっている。

この分担研究は、令和5年度、感染症を含む様々な分野の健康危機における保健所及び保健所設置自治体（保健所等）の対応について事例の収集と課題等の検討を行い、それらを踏まえて、令和6年度、平成13年に作成された「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」（現行ガイドライン）の改定案の作成を目指す。

この現行ガイドライン改正案を踏まえ、厚生労働省から健康危機管理に関する新たなガイドラインが発出され、各保健所は、それを参考に感染症を含む様々な分野における健康危機対処計画を作成することになる。

B. 研究方法

1. 研究体制の構築

研究分担者の他、研究協力者、オブザーバーによる体制を構築し、他の分担研究と連携しながら、研究に必要な作業を行う。

2. 健康危機事例の収集

国立保健医療科学院のH-CRISIS（健康被害危機管理事例データベース）等の既存の資料等を活用して、現行ガイドライン作成後に発生した主な健康危機事例を収集し、その概要を整理して現行ガイドライン改正案の検討資料とする。

3. 健康危機管理の考え方・手法の抽出

現行ガイドライン作成後の国の動向、健康

危機管理の考え方や手法に関する新たな経験や知見を収集し、現行ガイドライン改正案を検討する際に参考となる事項・内容を抽出する。

4. 現行ガイドライン改正案の骨格の検討

2. 及び3. を踏まえ、現行ガイドライン改正案の骨格を検討し、令和6年度の研究につなげる。

C. 研究結果

1. 研究体制と活動

分担研究の会議を5回開催し、研究代表者が主宰する会議に4回参加して、必要な作業等の実施と内容の検討、調整等を行った。

2. 収集した健康危機事例

(1) 区分

101事例収集し、感染症（パンデミック、地域流行、施設内流行等）、食品による健康被害・食中毒、自然災害・大規模事故（地震災害、気象災害、原子力施設事故等）、複合的な健康危機、その他（環境中の物質等による健康影響、衛生害虫、原因不明、食物アレルギー、ワクチン、薬物、サイバーテロ等）に分類した。

(2) 事例の説明

事例ごとに発生年月日、発生場所、患者数・死亡者数、事例の概要、同様事例で想定される保健所等の主な対応（必ずしも実際の対応ではなく一般的に想定されるもの）、参考資料、該当保健所・自治体を記載した表を作成した（別添資料参照）。

3. 健康危機管理の考え方・手法の抽出

(1) 現行ガイドライン以降の国の動向等

地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正が行われ、新型コロナウイルス感染症と類似の新興感染症が起きた場合に迅速、適切に対応できるよう、各保健所は、健康危機対処計画の作成が求められている。

(2) 基本事項・共通事項

ソーシャルキャピタル、リスク等アセスメ

ント、オールハザード、サージ対応、リスクコミュニケーション等

(3) ICT（情報通信技術）の活用

インターネットによるEMIS（広域災害救急医療情報システム）、D24H（災害時保健医療福祉活動情報支援システム）等、遠隔医療等

(4) 組織・指揮命令

所内・全庁体制、保健医療福祉活動調整、受援体制、専門家・ボランティアとの連携等

(5) 住民・職員の健康管理

PTSD（心的外傷後ストレス障害）対策等の心のケア、過重労働防止等

(6) 事前対応

BCP作成、研修・訓練、人材養成・確保、サーベイランス・モニタリング、協定締結等

(7) 事後対応

対応の記録・整理、次の事象への活用等

(8) 特定分野における対応・課題等

医療、感染症、災害、原子力等

4. 現行ガイドライン改正案の骨格

(1) 健康危機管理に関する国の動向

地域保健法、感染症法、医療法等

(2) 全般事項

健康危機・健康危機管理の捉え方・想定分野、保健所等の役割、健康危機管理の区分等

(3) 健康危機発生前対応

リスク評価、準備、発生予防、発生監視・情報収集等を行う

(4) 健康危機対応へのスタンバイ

健康危機発生が懸念される事態の把握した場合、発生監視・情報収集を強化し、即応準備等を行う

(5) 健康危機対応へのスイッチオン・オフ

保健所の手法・手段、人員・組織だけでは対応できない、通常業務を縮小する必要がある、長期にわたる、社会への影響が大きい等を目安に健康危機対応への切替のスイッチのオン・オフを行う

(6) 健康危機対応

初期対応とリスクアセスメント、リスクコ

コミュニケーションと偏見差別回避、必要な手段・手法と人員・組織体制の確保、通常業務の縮小・再開、長期対応における持続性の維持、ソーシャルキャピタルの活用、柔軟な対応、対応の記録・整理等

(7) 健康危機発生後対応

対応の記録・整理と次の事象への活用、次の事象に備えてのリスク評価、準備、発生予防、発生監視・情報収集等

(8) 特定分野における対応

医療、感染症、災害、原子力等

D. 考察

1. 健康危機管理事例の収集

現行ガイドラインが作成された平成13年時点において阪神・淡路大震災や有珠山噴火等の自然災害、和歌山市毒物混入カレー事件、JCOの東海村臨界事故、コンピュータ西暦2000年問題、サリン事件等の健康危機事例が発生しており、現行ガイドラインは、これらの事例への対応を踏まえて保健所等における健康危機管理の内容を記載している。

しかし、その後も住民の生命と健康に重大な影響を与えるおそれがある緊急の事態が続けて発生しており、そのうち、現行ガイドライン改正案の作成の参考になると思われる101事例について、その概要等をまとめた。今後、これらとは全く別の事象が発生する可能性もあるが、過去に起きた事象を振り返り、そこから次の健康危機管理に備えることも重要であり、これらの事例が各保健所等の参考になることを期待したい。

なお、ここでは各事例における保健所等の対応を検証することが目的ではないため、実際の対応が不明等の場合やその事例では保健所等の対応がなかった場合でも、当該事例が発生した場合に一般的に想定される保健所等の対応項目を記載することとした。

2. 健康危機管理の考え方・方法の抽出

現行ガイドラインにおいてすでに健康危機管理の4つの側面（未然防止、準備、対応、

回復）、体制づくり、人材確保・資質向上、情報通信手段の確保、指揮命令系統の確認、報道対応・住民への情報提供、こころのケア等、現時点においてもその重要性が変わっていない項目と内容が記載されている。

しかし、現行ガイドライン作成以降の種々の健康危機管理、特に、新型コロナウイルス感染症対応における知見、経験を踏まえ、国において地域保健法等の法令・通知等が大幅に改正され、保健所における健康危機対応計画の作成が強く求められることとなった。

また、インターネット環境の向上等によりEMIS等のICTの活用が具体的に進んだ他、オールハザードやサージ対応といった新たな考え方、災害時等における保健医療福祉活動の調整、受援体制の構築、長期間対応における職員の過重労働防止対策、BCP（業務継続計画）作成等の新たな考え方や手法等の重要性が指摘されている。

現行ガイドライン改正案の検討に当たってこれらの考え方や手法を踏まえることが重要であり、これらを具体的に抽出することにより現行ガイドラインを改正する必要性が明確になった。

3. 現行ガイドライン改正案の骨格

現行ガイドライン作成後に発生した健康危機管理事例の収集と健康危機管理の考え方・方法の抽出を踏まえ、現行ガイドライン改正案の骨格を検討した。

検討の際、大きな論点となったのが健康危機・健康危機管理の捉え方、想定分野、保健所等の役割、健康危機管理の区分であった。

健康危機管理の定義として現行ガイドラインでは「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいう。」としている。一方、令和4年に改正された地域保健法において「健康危機とは、国民の生命及び健康に重大な影響を与

えるおそれがある疾病のまん延その他の公衆衛生上重大な危害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態」とされており、健康危機管理の定義が必ずしも統一されていないのが実情である。そこで、ここでは定義との表現を避け、健康危機を「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあり、保健所の通常体制やノウハウ等では対応が困難な

（おそれがある）緊急の事態」と捉え、健康危機に関する保健所等の対応を記載することとした。

健康危機が想定される分野には様々なものがあるが、考え方や手法の共通性等を踏まえ、ここでは感染症、食中毒、自然災害、その他の事象（環境中の物質等による健康影響等）、原因不明の事象に区分することが妥当と考えた。

保健所の役割として、地域保健法基本指針等を踏まえ、「保健所は、地域における健康危機管理の拠点としてその機能と役割を発揮できるよう、健康危機発生前対応、健康危機対応、健康危機発生後対応を着実に実施する。」と記載し、併せて、保健所設置自治体との連携・役割分担、都道府県型保健所と市型保健所の相違にも触れることが必要とした。

健康危機管理の各場面の呼称について、当初、「段階」という概念を用いたが、健康危機管理が時間とともに一方的に進行していくのではなく、状況が前後したり、省略されたりすることも多いため、現行ガイドラインの「側面」を参考に検討し、「区分」とすることにした。この区分は、大きく健康危機発生前、発生時、発生後（次の健康危機発生前）となるが、その中で健康危機発生が懸念される事態を把握した際の「スタンバイ」（発生監視・情報収集の強化、即応準備等）について記載するとともに、健康危機対応への切替を行う「スイッチオン・オフ」の目安として

保健所の手法・手段、人員・組織だけでは対応できない、通常業務を縮小する必要がある、長期にわたる、社会への影響が大きい等を例示し、保健所等が迅速かつ適切に健康機事象に対応できる記載に努めた。

E. 結論

現行ガイドラインが作成された平成13年以降、様々な健康危機事象が発生し、また、健康危機管理に関する新たな考え方や手法等も取り入れられるようになり、国において法令等の改正も行われていることから、令和5年度の分担研究において現行ガイドラインの課題とその改正案の骨格を明らかにする作業を行った。

これらを踏まえ、令和6年度、現行ガイドライン改正案を具体的に記載する作業を行い、改正案をまとめることになる。

その際、保健所関係者から広く意見を求める機会を設けるとともに、その実用性等を明らかにするためのワークショップ等の開催についても検討し、改正案の成熟度を高めることが重要となる。

F. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし（第83回日本公衆衛生学会総会にて発表予定）

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

資料1

分担課題 地域健康危機管理ガイドラインの推進 研究分担者 小林 良清(長野市保健所 所長)

1 担当グループの活動実績

0L：オンライン開催

時期	項目	内容等
4月5日	グループ打ち合わせ (0L)	グループの構成等
4月14日	グループ打ち合わせ (0L)	グループ構成員の顔合わせ等
4月22日	第1回班会議 (東京都品川区・0L)	グループの活動等を説明し、意見交換
4月27日 5月9日	厚生労働省地域保健室からグループ構成員に「健康危機対処計画(感染症)策定ガイドライン(案)」を説明 (0L)	案の説明を受け、グループ構成員から地域保健室に意見を提出
5月23日	第1回グループ会議 (0L)	令和5年度報告書イメージの確認 取り上げる健康危機事例、健康危機管理手法等について構成員が作業し、次回のグループ会議で確認することになった
6月29日	厚生労働省が全国自治体対象に「健康危機対処計画(感染症)策定ガイドライン」等の説明会を開催 (0L)	同週に送付された「健康危機対処計画(感染症)策定ガイドライン」等を説明
7月4日	第2回グループ会議 (0L)	各構成員の作業を確認 新ガイドライン(案)の骨格案を各メンバー等が作成し、次回のグループ会議で確認することになった
7月16日	第2回班会議 (東京都品川区・0L)	グループの活動等を説明し、意見交換
9月10日	第3回グループ会議 (東京都千代田区)	取り上げる健康危機管理事例の確認、新ガイドライン(案)の骨格等を協議
11月1日	全国保健所長会健康危機管理に関する委員会 (つくば市・0L)	健康危機管理事例等、第3回グループ会議までの作業内容を説明
11月23日	第4回グループ会議 (東京都千代田区・0L)	これまでの作業内容をまとめた分担課題成果申告書(案)を確認し、新ガイドライン(案)に記載する具体的事項を検討
11月26日	第3回班会議 (東京都品川区・0L)	グループの活動等を説明し、意見交換
2月3日	全国保健所長会健康危機管理に関する委員会 (東京都・0L)	これまでの作業内容を説明
2月4日	第5回グループ会議 (東京都千代田区・0L)	健康危機管理事例の整理方法、健康危機管理の流れ等について協議
3月3日	第4回班会議 (東京都)	グループの活動等を説明し、意見交換

2 現ガイドラインを改定する必要性・視点

(1) 現ガイドライン以降の国の動向等

1) 地域保健法

- ・健康危機とは、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の公衆衛生上重大な危害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態（第4条）
- ・国は、健康危機への対応を考慮して基本指針を定めなければならない（第4条）
- ・保健所設置地方公共団体の長は、新型インフルエンザ等感染症その他の健康危機が発生し、必要があると認めるときは、地域保健の専門的知識を有する等の者に対して地域保健対策業務への従事又は助言を要請できる（第21条）

2) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針（令和5年3月27日最終改正）

- ・新型コロナウイルス感染症において保健所の業務負担が増大し、地方衛生研究所等の検査体制が十分でなかったことなどを踏まえ、保健所や地方衛生研究所等が健康危機への対応と地域保健対策の拠点としての機能を発揮できる体制強化が必要

3) 感染症法

- ・都道府県と保健所設置市が参画した協議会の設置
- ・保健所設置市にも感染症予防計画策定を義務
- ・電磁的な方法による届出等の努力義務

4) 新型インフルエンザ等対策特別措置法

- ・自治体による行動計画の策定等が必要
- ・感染症法に加え、社会的な行動制限等に関する規定もある

5) 医療法

- ・医療計画に盛り込む事項として「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加
- ・これにより5疾病5事業が5疾病6事業に増加
- ・外来・入院医療体制及び人材の確保などを盛り込み、流行初期医療確保措置協定等も準備

6) 「保健所における健康危機対処計画（感染症編）策定ガイドライン」・令和5年6月

(2) 現ガイドライン以降に発生した主な健康危機管理事例

1) 事例の抽出に当たって

- ・各分野においてサブカテゴリごとに記載しているため、時期が前後している場合がある
- ・事例の分類は、便宜的なもの（参考：平成17年5月23日「地域保健対策検討会中間報告」では保健所が対応する健康危機の対象分野を次の12に分類している。原因不明健康危機、感染症、医薬品医療機器等安全、災害有事・重大健康危機、結核、食品安全、医療安全、精神保健医療、飲料水安全、介護等安全、児童虐待、生活環境安全）
- ・多くの事例は、H-CRISISから引用している
- ・整理した個々の事例は、新ガイドライン（案）に記載しないが、報告書等に記載し、保健所の新たな担当者等が過去の事例を確認する材料とする
- ・発生年は、複数年にわたる事例の場合、初発年を記載している
- ★事例ごとに発生年月、発生場所、患者数・死亡者数等、事例の概要、保健所等の主な対応（想定を含む）、参考資料等を簡単に整理している
- ・個々の事例の詳細は、別添にて記載。

2) 感染症

●パンデミック

発生年	内容
2009年	A型(H1N1)2009インフルエンザパンデミック

2019年	新型コロナウイルス（SARS コロナウイルス-2）感染症パンデミック
-------	------------------------------------

●地域流行（海外のみ）

発生年	内容
2003年	重症急性呼吸器症候群（SARS）
2012年	中東呼吸器症候群（MERS）
2013年	ジカウイルス感染症
2014年	エボラ出血熱

●地域流行

発生年	内容
2002年	麻しんの集団感染・地域流行
2002年	エコーウイルス13型による無菌性髄膜炎の流行
2007年	百日咳の集団感染・地域流行
2012年	風しんの集団感染・地域流行、先天性風疹症候群（CRS）の発生
2013年	重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の拡大
2014年	デング熱の国内感染例の集積
2022年	エムポックス感染者の増加

●施設内流行

発生年	内容
1999年	中学校において数年に及んだ結核集団感染
2000年	レジオネラ症の集団発生（温泉、宿泊施設、高齢者施設等）
2001年	セラチア属菌による院内感染
2002年	クリプトスポリジウム症の集団発生
2006年	福祉施設における呼吸器感染症の集団発生
2011年	侵襲性髄膜炎感染症の集団感染
2014年	野外活動中のノロウイルスの集団発生

3) 食品による大規模・広域の健康被害・食中毒

発生年	内容
2012年	洪水災害後に提供されたおにぎりによる黄色ブドウ球菌食中毒
2012年	高齢者施設等で提供された浅漬による腸管出血性大腸菌 0157 食中毒
2012年	仕出し弁当によるノロウイルス大規模食中毒
2012年	会社の夏祭りで提供されたキーマカレーによるウェルシュ菌食中毒
2014年	花火大会の露店で提供された冷やしキュウリによる腸管出血性大腸菌 0157 食中毒
2014年	腸管毒素原性大腸菌とサポウイルスの混合感染食中毒
2014年	食パンによるノロウイルス大規模食中毒
2014年	学校で栽培したジャガイモによるソラニン食中毒
2016年	観光施設で提供されたさとうきびジュースによる広域散発の腸管出血性大腸菌 0157 食中毒
2016年	イベント会場で提供された鶏肉寿司によるカンピロバクター食中毒
2017年	学校給食で提供された刻みのりによるノロウイルス食中毒
2018年	保育所で提供されたまぐろ味噌がらめによるヒスタミン食中毒
2020年	学校で提供された海藻サラダによる腸管凝集付着性大腸菌耐熱性毒素遺伝子（astA）保有大腸菌食中毒

2021年	学校で提供された牛乳による大腸菌大規模食中毒
2022年	卵調理品からサルモネラ菌が検出された食中毒

4) 環境中の物質等による健康影響

発生年	内容
2004年	軽油による水道水源汚染事故
2005年	旧石綿管工場の周辺住民に多発した中皮腫
2007年	新築小学校におけるシックハウス症候群の集団発生
2008年	集合住宅における硫化水素自殺に伴う周辺住民への健康影響
2013年	微小粒子状物質 PM2.5
2015年	マイクロプラスチック
2018年	高温による熱中症患者の増加
2020年	井戸水等における有機フッ素化合物 (PFAS) の検出

5) 自然災害・大規模事故

- 地震災害=内閣府「最近の主な自然災害について」から死者・行方不明者10人以上のものを抜粋（令和6年能登半島地震を除く）

発生年月	災害名	震度	人的被害（人）
2004年10月	平成16年新潟県中越地震	7	死亡・不明68、負傷4,805
2007年7月	平成19年新潟県中越沖地震	6強	死亡・不明15、負傷2,346
2008年6月	平成20年岩手・宮城内陸地震	6強	死亡・不明23、負傷426
2011年3月	東日本大震災（福島第一原子力発電所事故を含む）	7	死亡・不明22,318、負傷6,242
2016年4月	平成28年熊本地震	7	死亡・不明273、負傷2,809
2018年9月	平成30年北海道胆振東部地震	7	死亡・不明43、負傷782
2024年1月	令和6年能登半島地震	7	災害継続中

- 気象災害=内閣府「最近の主な自然災害について」から死者・行方不明者10人以上のものを抜粋

発生年月	災害名	主な場所	人的被害（人）
2004年10月	平成16年台風第23号	近畿、四国	死亡・不明98、負傷555
2005年9月	平成17年台風第14号	九州	死亡・不明29、負傷177
2005年12月～2006年3月	平成18年豪雪	日本海側	死亡・不明152、負傷2,145
2006年6月～7月	平成18年梅雨前線豪雨	長野、鹿児島	死亡・不明33、負傷64
2006年9月	平成18年台風第13号	沖縄、九州	死亡・不明10、負傷446
2009年7月	平成21年中国・九州北部豪雨	山口、福岡	死亡・不明36、負傷59
2009年8月	平成21年台風第9号	中国、四国、東北	死亡・不明27、負傷23
2010年6月～7月	平成22年梅雨前線大雨	九州、広島、岐阜	死亡・不明22、負傷21
2010年11月～2011年3月	平成22年豪雪	鳥取、島根	死亡・不明131、負傷1,537
2011年8月～9月	平成23年台風第12号	紀伊半島	死亡・不明98、負傷113
2011年9月	平成23年台風第15号	九州、四国	死亡・不明20、負傷425

2011年11月 ～2012年3月	平成23年大雪等	日本海側	死亡・不明 133、負傷 1,990
2012年7月	平成24年九州北部豪雨	九州北部	死亡・不明 33、負傷 34
2012年11月 ～2013年3月	平成24年11月大雪等	北日本日本海側	死亡・不明 104、負傷 1,517
2013年6月～ 8月	平成25年梅雨期大等	九州、本州	死亡・不明 17、負傷 50
2013年10月	平成25年台風第26・27号	東京都大島	死亡・不明 45、負傷 140
2013年11月 ～2014年3月	平成25年大雪等	北日本、関東甲信 越	死亡・不明 95、負傷 1,770
2014年8月	平成26年広島土砂災害	広島	死亡・不明 77、負傷 68
2014年11月 ～2015年3月	平成26年大雪等	北日本、東日本の 日本海側	死亡・不明 83、負傷 1,029
2015年9月	平成27年関東・東北豪雨	関東、東北	死亡・不明 20、負傷 82
2015年11月 ～2016年3月	平成27年大雪等	関東、鹿児島	死亡・不明 27、負傷 631
2016年8月	平成28年台風第10号	関東、東北	死亡・不明 29、負傷 14
2017年6月～ 7月	平成29年梅雨前線大雨・ 台風第3号・九州北部豪雨	九州北部	死亡・不明 44、負傷 39
2017年11月 ～2018年3月	平成29年大雪等	北陸	死亡・不明 116、負傷 1,539
2018年6月～ 7月	平成30年7月豪雨	西日本	死亡・不明 271、負傷 449
2018年9月	平成30年台風第21号	四国、近畿	死亡・不明 14、負傷 980
2019年10月	令和元年東日本台風	静岡、新潟、関東甲 信、東北	死亡・不明 108、負傷 375
2020年7月	令和2年7月豪雨	九州	死亡・不明 88、負傷 82
2021年1月	令和3年1月大雪等	新潟	死亡・不明 35、負傷 382
2021年7月	令和3年7月大雨	静岡（熱海土石 流）、九州、中国	死亡・不明 29、負傷 12
2021年8月	令和3年8月大雨	九州、広島、長野	死亡・不明 13、負傷 17

- 火山災害＝内閣府「最近の主な自然災害について」から死者・行方不明者10人以上のものを抜粋

発生年月	災害名	主な場所	人的被害（人）
2014年9月	平成26年御嶽山噴火	長野、岐阜	死亡・不明 63、負傷 69

- 大規模事故

発生年月	内容
2005年4月	福知山線列車脱線転覆事故
2012年4月	関越道バス事故
2016年1月	軽井沢バス事故

- 原子力施設事故

発生年月	内容
2011年3月	東日本大震災後の福島第一原子力発電所事故

6) 複合的な健康危機

発生年	内容
2012年	洪水災害後に提供されたおにぎりによる黄色ブドウ球菌食中毒（再掲）
2016年	地震後の避難所で提供されたおにぎりによる黄色ブドウ球菌食中毒

7) その他

●衛生害虫

発生年	内容
1995年	セアカゴケグモ咬症、ハイイロゴケグモ咬症

●原因不明

発生年	内容
2004年	スギヒラタケ喫食者における急性脳症の集積

●動物における鳥インフルエンザ発生時の対応

発生年	内容
2004年	高病原性鳥インフルエンザ発生時のヒト等への感染防止対策

●食物アレルギー

発生年	内容
2009年	石鹼に添加された加水分解小麦による小麦アレルギー発症の多発
2012年	小学校給食によるアナフィラキシーショック死亡事例
2016年	小学校給食による食物（乳）アレルギー発症事例

●ワクチン

発生年	内容
2013年	HPV ワクチン接種者における神経症状等の多発

●薬物

発生年	内容
2017年	大学病院の院内製剤における注射薬の濃度の誤りによる死亡事故
2020年	製薬会社における抗真菌剤への睡眠導入剤混入による健康被害の発生

●マスギャザリング

発生年	内容
2001年	夏まつり花火大会における歩道橋での群衆死亡事故
2015年	国際イベント参加者における髄膜炎菌感染症発症

●サイバーテロ

発生年	内容
2021年	病院に対するサイバー攻撃
2022年	医療センターに対するサイバー攻撃

●その他

発生年	内容
2011年	電力不足・計画停電による健康影響

(3) 現ガイドラインにおいて修正等が必要な内容

1) 全般事項

- ①事例・時代遅れ感があるため、代案があれば変更する
- ②根拠が不明確な記載（保健所や所長の役割等を過剰に強調したもの）が散見される
・心情的に理解できるが、実際に現場で運用する際に混乱要因にならないかを懸念される
- ③災害を念頭にした部分・オールハザードとして総論へ移せる部分があるのではないか

2) 法令等に関するもの

- ①健康危機管理の定義・地域保健法、同指針が改定され、記載されている
- ②結核予防法・廃止され、感染症法に統合されている
- ③保健所等には電気通信事業法施行規則第 56 条により回線輻輳時でも優先して使用できる災害優先番号が指定・電気通信事業法施行規則第 55 条に変更
- ④薬事法
 - ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）が改正
- ⑤別添 2 地方衛生研究所のあり方・地域保健法基本指針に記載され、全体的に確認が必要
- ⑥保健婦・保健師に変更されている

3) 制度、通知、マニュアル等に関するもの

- ①厚生労働省の各種要領・マニュアル等が現在も存在しているか、確認が必要
- ②（災害時）医療ボランティアの配置等の調整を行う担当を予め決めることが必要
 - ・大規模災害時保健医療福祉調整本部の設置が求められている
- ③厚生労働省ドクターヘリ・現在は医療機関が設置し都道府県が補助（ドクターヘリ）

4) 組織・機関等に関するもの

- ①国立公衆衛生院・国立保健医療科学院に変更されている
- ②1つの保健所に複数の医師を配備する・発災時に早期に DHEAT 派遣要請を考慮する
- ③住民に対する幅広い相談対応・住民が相談できる体制を確保することが望ましい
- ④原子力関係・対応主体は保健所ではなく本庁主務課となる
- ⑤（財）日本中毒情報センター・（公財）日本中毒情報センターに変更されている
- ⑥職員派遣・派遣のみならず受援の姿勢も必要であり、公衆衛生活動チーム（保健師主体）、DHEAT、IHEAT の選択肢があるため、その判断も求められる
- ⑧医師会及び地域の医療機関と連携して迅速に病床確保のための調整を図る
 - ・病床（＝入院体制）のみならず、外来対応の整備も必要
- ⑨取材について・保健所ではなく本庁対応の自治体（特に都道府県型保健所）もある

5) 科学的知見・技術等に関するもの

- ①インターネットを活用できる機器・衛星電話接続や携帯型の PC の表現が現在も必要か
- ②検査器機等の整備
- ④地方衛生研究所等との連携、現場調査の実施・保健所内で検査する前提を避ける
- ⑤広域災害・救急医療情報システムの活用等・EMIS は災害医療に特化している
- ⑥デ・ブリーフィング・その効果は否定的に捉えられ暖かなケアと保護が優先される等

6) 社会情勢や社会通念等の変化に関するもの

- ①寝たきり・要介護者あるいは全介助が必要な者といった表現が妥当
- ②災害弱者等・災害時要配慮者、避難行動要支援者等の表現が妥当

（4）現ガイドラインの活用状況

1) これまでの活用状況

- ・見たことはあったが、活用はしていない
- ・職員から言及があった場面も経験したことがない
- ・現ガイドラインの記載内容は各種の災害対応ガイドラインの総論として網羅されており、現ガイドラインを見直すことはほとんどない
- ・年に 1 回、庁内各部の総務担当課を集めて「健康危機管理調整会議」を開催し、保健所長から健康危機管理の対応の流れを説明するが、その際には現ガイドラインに目を通して、書かれている内容は、今読んでも納得できて、参考になる。一方、書かれている分量が多く、また 20 年以上前のスキームを前提に記述されていて、現在のガイドラインとして

読むにはリニューアル、追加が必要と感じる。

- ・そもそも現ガイドラインの存在が知られていない。
- ・使われていない、知られていない、周知・研修されていない？

2) 今後の活用について

- ・健康危機対処計画を定期的に改定する必要があるため、活用されると思われる
- ・異動、新任者などに基礎的な30分でもe-ラーニングで必ずやるような形で「維持」する
- ・所内、地域、ブロック、全国などで演習、訓練等を行うとなおよいのかもしれない

3 新ガイドライン（案）の骨格案

(1) 健康危機管理に関する国の動向

1) 2001年地域健康危機管理ガイドライン

- ①作成の経緯 ②主な内容 ③現在の課題（改正の必要性）

2) 地域保健法・同基本指針

- ①健康危機管理の明確化 ②保健所における健康危機対処計画の作成

3) 感染症法・医療法

- ①新興感染症に対応した感染症予防計画の作成および保健医療計画の作成

(2) 全般事項

1) 保健所における健康危機・健康危機管理

- ①健康危機・健康危機管理の捉え方

ア 健康危機

この報告では健康危機を「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあり、保健所の通常の体制やノウハウ等では対応が困難な（おそれがある）緊急の事態」とし、健康危機に関する保健所及び保健所設置自治体（保健所等）の対応を記載する。したがって、通常の体制やノウハウ等が保健所によって異なる場合は、同じ事態であっても保健所によって健康危機になったり、ならなかったりする状況はあり得る。また、地域によって天候、地形、社会経済活動等が異なっており、発生が想定される健康危機やそのリスクも保健所によっても異なることにも留意が必要である。

イ 健康危機管理

健康危機管理を「健康危機において国民の生命及び健康への影響を最小限に抑えるため、健康危機発生時に実施する健康危機対応に加え、健康危機発生前の平時対応、健康危機発生後の平時対応を含む全体の過程」と捉えた上で、健康危機管理に関する保健所等の対応を記載する。

健康危機管理 = (発生前) 平時対応、危機対応、(発生後) 平時対応

- ②健康危機・健康危機管理が想定される分野

健康危機・健康危機管理が想定される分野として「感染症、食中毒、自然災害、その他の事象（環境中の物質等による健康影響等）、原因不明の事象」に区分する。

- ③健康危機管理における保健所の役割

保健所の役割として「保健所は、地域における健康危機管理の拠点としてその機能と役割を発揮できるよう、健康危機発生前対応、健康危機対応、健康危機発生後対応を着実に実施する。」と記載する。なお、保健所の活動は、自治体全体の活動の一部を成すものであり、自治体内の他保健所、保健衛生本庁部門、人事・組織担当部門や危機管理部門等と連携し、人員、予算、組織等の確保という面の他に、災害対策本部等の危機管理

部署と保健所・保健医療福祉調整本部との連携、役割分担を明らかにすることも必要である。また、保健所は、大きく都道府県型と市型に大別され、人員、組織のみならず、自治体内の役割分担も異なっている。都道府県型保健所の場合、都道府県庁の指揮命令系統に基づいて業務を行うことがある一方、本庁機能を有している市型保健所の場合は、当該自治体の方針決定には直接関与することになる。

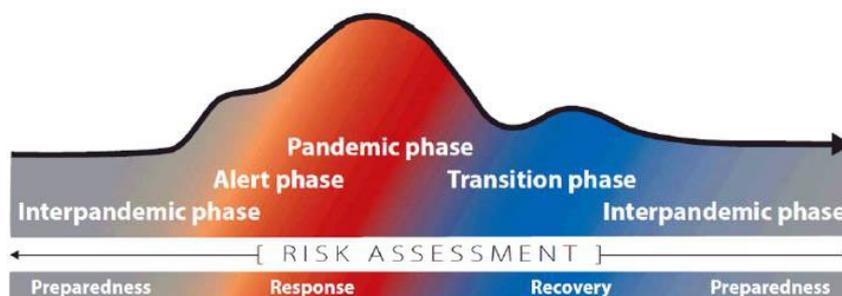
3) 健康危機管理の区分（概要）

・健康危機管理の大きな区分を次のように整理する。

区分	対応	対応の内容
健康危機 発生前	1 健康危機発生前対応	(通常業務の実施) 健康危機のリスク評価 健康危機対応の準備 健康危機の発生予防 健康危機の発生監視・情報収集
	2 健康危機対応へスタンバイ	健康危機の発生が懸念される事態の把握 健康危機の発生監視・情報収集の強化 健康危機対応の即応準備
健康危機 発生時	3 健康危機対応へスイッチオン	健康危機対応の開始を判断
	4 健康危機対応	健康危機対応を実施・継続
	5 健康危機対応のスイッチオフ	健康危機対応の終了を判断
	6 健康危機対応へ再スタンバイ	健康危機の再発が懸念される事態の確認 健康危機の再発監視・情報収集の強化 健康危機対応の即応準備
健康危機 発生後 =次の健 康危機発 生前	7 健康危機発生後対応	健康危機発生前以降の対応の検証と健康 危機発生前対応の見直し・改善 健康危機のリスク評価 健康危機対応の準備 健康危機の発生予防 健康危機の発生監視・情報収集 (通常業務の実施)

・この区分は、あくまでも概念であり、健康危機の状況等によっては省略されたり、前後になったりする場合があることに注意する。健康危機発生後は、次の健康危機発生前と捉えることも重要である。

★参考：WHO パンデミックインフルエンザフェーズ（平成 29 年改定）では以下のように表現されている（厚生労働省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室「WHO における新型インフルエンザのパンデミックフェーズ改定に伴う新型インフルエンザ等対策政府行動計画等の変更について」から



★参考：WHO「Strategic Toolkit for Assessing Risks (A comprehensive toolkit for all-hazards health emergency risk assessment) (2021年11月17日)」で健康危機管理・リスク低減の対応として次の記載がある。

a health emergency or disaster

prevent, mitigate, detect early, prepare for, be operationally ready for
respond to, recover from

2) 個別分野のマニュアル等との関係

- ・感染症、食中毒等、それぞれの詳細なマニュアルや手順書等がまとめられている場合は、それらに基づいて個別の対策や対応を行う。
- ・ここでは健康危機管理に共通する事項を中心に整理し、記載する。

(3) 健康危機発生前対応

1) 健康危機のリスク評価

- ①想定される健康危機 (hazard) の抽出
- ②想定される健康危機のリスク評価 (risk assessment)

2) 健康危機対応の準備

- ①想定する健康危機の確認
- ②必要なツール等の確認・確保と更新
- ③健康危機発生中に必要な人員・組織体制の確認・確保と更新
- ④業務継続計画 (BCP) の作成と更新
- ⑤上記をまとめたマニュアル等 (健康危機対処計画) の作成と更新
- ⑥定期的な研修、訓練、実習等
- ⑦関係機関・団体、住民等への普及啓発、ネットワークづくり

3) 健康危機の発生予防

- ・保健所が行う普及啓発、教育、医療機関への立入検査、食品等営業施設に対する監視導等の機会を活用して、危機管理事象の発生予防のための取組を実施する

4) 健康危機の発生監視・情報収集

- ①感染症発生動向調査の確実な実施と活用
- ②国、国内研究機関等から提供される情報の活用
- ③WHOのサイト等を活用した情報収集

(4) 健康危機対応へスタンバイ

1) 健康危機の発生が懸念される事態の把握

2) 健康危機の発生監視・情報収集の強化

3) 健康危機対応の即応準備

★以下の「イベントベーストサーベイランス」の考え方を参考に内容を検討する。情報源がどこか、職位によるそれぞれで内容や認識の違い、保健所、自治体、国それぞれでも違いあり。

★参考：Event-based surveillance (EBS) の考え方

- 「国立感染症研究所令和4年度第1回感染症危機管理研修会」の「実は身近なEBSとリスク評価」による
- 2つのサーベイランス
 - ・Event-based surveillance (EBS)：健康危機管理事象に関する情報を監視
 - ・Indicator-based surveillance (IBS)：症例定義に合致する患者に関する情報を監視
- 「公衆衛生上の潜在的リスクのあるイベント＝健康危機事例」とは？
- イベントサーベイランス(EBS)＝健康危機事例についての迅速な情報収集

○目をつけておくべき健康危機事例（イベント）かどうか？＝イベントスクリーニング（initial risk assessment）

○イベントスクリーニングで把握する事象

- ・公衆衛生的インパクトが大きい事例（Serious PH impact）：死亡・重篤報道、院内感染
- ・その疾患・症候群が普通でない状況（Unusual/Unexpected）
新たな病原体、原因不明集団感染、動物由来感染症の動物での大規模アウトブレイク
- ・拡散しやすい疾患の発生・集積　：麻疹、結核の集団発生
- ・流通している食品の汚染、又はその可能性
輸入食品関連、複数自治体の食中毒、大規模食中毒（概ね 100 人以上）、原因不明食中毒
- ・個別（自治体・病院・会社など）の相談事例

★EBS に関する他の参考資料

- ・「我が国の健康危機管理における EBS の必要性と課題に関するコンセンサス文書」（平成 26 年 3 月分担研究者（研究総括）中島一敏）。
- ・WHO「A Guide to Establishing Event-based Surveillance」（2014 年 9 月 25 日）

（5）健康危機対応へのスイッチオン

- ・次のいずれかに該当する場合、スイッチを入れる＝健康危機対応を開始する
 - －保健所が有している手法・手段だけでは対応できないか困難である（可能性がある）
 - －保健所の通常の人員・組織体制では対応できないか困難である（可能性がある）
 - －保健所の通常の業務を縮小しなければ対応できないか困難である（可能性がある）
 - －保健所の対応が長期にわたる（可能性がある）
 - －社会に健康上または心理上の大きな影響が生じる（可能性がある）

★「立場ごとのスイッチ」（所長の頭、所長の指示、所内体制、所外体制等）も検討予定。

（6）健康危機対応

★大規模地震への対応を踏まえた記載も検討する。以下、その例示。

- ・被災者や避難所に関する情報収集が困難な場合の対応（積極的な情報収集をどの行うか）
- ・道路の寸断、水道・ガス・電気の途絶等の困難な環境下での対応がどこまで可能か（支援者・支援物資の確保、被災している自治体職員への応援体制の確保、被災自治体の受援体制の構築等）
- ・市町村、保健所、県庁の間の連携と役割分担（情報共有も重要）
- ・大規模災害時の保健所の対応やあるべき姿の明確化
- ・地域保健法基本指針による大規模災害への備えは「都道府県及び市町村は、・・・、他の地方自治体や国とも連携して、大規模災害時の情報収集、医療機関との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援及び人材の受入れ等に関する体制を構築する必要がある。」と記載

1) 初期対応とリスクアセスメント

- ①影響を受けている（可能性がある）住民の把握と対応
- ②科学的なエビデンスに関する情報収集
- ③患者数・状態、期間等の想定
- ④想定される事態に必要な手法・手段、人員・組織体制等の見直し
- ⑤健康危機管理対応への切替の判断と対応の開始

2) リスクコミュニケーションと偏見差別の回避

- ①リスクコミュニケーションの原則
- ②リスクコミュニケーションの方法
- ③偏見差別回避に関する普及啓発

3) 新たな手法・手段の確保と活用

- ①類似事例に関する情報収集 ②専門家の活用 ③情報通信機器の確保と活用
- ④既存または新たなネットワークの活用
- 4) 新たな人員・組織体制の確保と維持
 - ①人員・組織体制の基本 ②所内体制 ③自治体内の連携 ④都道府県との連携（保健所設置市の場合） ⑤他都道府県、国等との連携 ⑥行政機関以外の関係機関・団体等との連携
 - ⑦受援体制 ⑧対応の記録
- 5) 通常業務の縮小と再開
 - ①通常業務縮小の判断 ②通常業務再開の判断
- 6) 長期対応における持続性の維持
 - ①長期持続可能な人員・組織体制の確保 ②従事する職員の心身の健康管理
 - ③長期に影響を受けている（可能性がある）住民への対応の継続
- 7) ソーシャルキャピタルの活用
 - ・地域包括ケアシステムや地域コミュニティ等の活用が考えられる。
- 8) 柔軟な対応
- 9) 実施した対応に関する記録と整理
 - ①クロノロジーの作成
 - ②実施した対応を記録する体制の確保
 - ③作成された記録の整理

(7) 健康危機対応のスイッチオフ

- ・次のいずれかにも該当しない場合、スイッチを切る＝健康危機対応を終了する
 - －保健所が有している手法・手段だけでは対応できないか困難である（可能性がある）
 - －保健所の通常の人員・組織体制では対応できないか困難である（可能性がある）
 - －保健所の通常の業務を縮小しなければ対応できないか困難である（可能性がある）
 - －保健所の対応が長期にわたる（可能性がある）
 - －社会に健康上または心理上の大きな影響が生じる（可能性がある）

(8) 健康危機対応へ再スタンバイ

- 1) 健康危機の再発が懸念される事態の確認
- 2) 健康危機の再発監視・情報収集の強化
- 3) 健康危機対応の即応準備

(9) 健康危機発生後対応

- 1) 健康危機発生前以降の対応の検証と健康危機発生前対応の見直し・改善
- 2) 健康危機のリスク評価
- 3) 健康危機対応の準備
- 4) 健康危機の発生予防
- 5) 健康危機の発生監視・情報収集
- 6) 通常業務の実施

(10) 特定分野における特有の対応等

*健康危機管理に共通する対応等の他、個別の分野において保健所による特有の対応等がある場合、健康危機管理の観点から記載する

- 1) 感染症 2) 食中毒 3) 自然災害 4) その他の事象（環境中の物質等による健康影響等）
- 5) 原因不明の健康危機

(別添) 現行ガイドライン以降に発生し、今後の参考となる主な健康危機事例

★はじめに

「同様事例で想定される保健所等の主な対応」は、実際の対応が不明等の場合や実際の事例では保健所及び保健所設置自治体（保健所等）の対応がなかった場合でも、当該事例が発生した場合に一般的に想定される保健所等の対応項目を記載している。

「H-CRISIS」は、国立保健医療科学院が運営する健康被害危機管理事例データベースである。

■感染症

●パンデミック

A型(H1N1)2009 インフルエンザパンデミック	
発生年月	2009年5月16日（世界では同年4月23日米国）から2010年まで
発生場所	各地
患者数等	推定累計患者2,100万人（2010年第13週）、死亡者198人
事例の概要	2009年4月23日：米国より豚由来のA型インフルエンザウイルスのヒト感染事例の報告 同年4月28日：WHOがフェーズ4を宣言 同年4月30日：WHOがフェーズ5へ引き上げ 同年5月16日：国内の初発患者探知 同年6月12日：WHOがフェーズ6へ引き上げ 同年8月19日：国内で流行入り宣言
同様事例で想定される保健所等の主な対応	リスクアセスメント、相談対応、外来・検査・入院医療体制の確保、積極的疫学調査、感染者支援、発生動向調査、リスクコミュニケーション
参考資料など	内閣感染症危機管理統括庁「2009年新型インフルエンザパンデミックの概要・国の対応」
該当保健所・自治体	各地

新型コロナウイルス（SARS コロナウイルス-2）感染症パンデミック	
発生年月	2020年1月16日（世界では2019年12月中国）から
発生場所	各地
患者数等	累計陽性者33,803,572人、死亡者74,694人(2023年5月9日)
事例の概要	2019年12月31日：中国当局が原因不明ウイルス性肺炎をWHOに報告 2020年1月16日：国内の初発患者探知 同年1月30日：WHOがPHEICを宣言 同年1月～5月：第1波 同年7月～9月：第2波 同年10月～2021年2月：第3波 2021年3月～6月：第4波 同年7月～9月：第5波 2022年1月～6月：第6波 同年7月～9月：第7波 同年10月～2023年3月：第8波 同年5月8日 5類感染症へ移行（以後、第9波、第10波が発生）

同様事例で想定される 保健所等の主な対応	リスクアセスメント、相談対応、外来・検査・入院医療体制の確保、積極的疫学調査、感染者支援、発生動向調査、リスクコミュニケーション
参考資料等	令和3年版厚生労働白書－新型コロナウイルス感染症と社会保障－
該当保健所・自治体	各地

●地域流行(海外のみ)

重症急性呼吸器症候群 (SARS)	
発生年月	国内発生なし (世界では2003年3月12日から7月5日まで)
発生場所	国内発生なし (世界ではアジア・カナダ等32地域・国)
患者数等	国内発生なし (世界では感染者8,096人、死亡者774人)
事例の概要	2002年11月16日：中国南部広東省において非定型性肺炎の患者報告 2003年2月：ベトナム・ハノイおよび香港で院内流行、シンガポール、台湾、北京、トロントなどに流行が拡大 同年3月12日：WHOがGlobal Alert 同年4月3日：感染症法上の新感染症として取扱い 同年7月14日：感染症法上の指定感染症として政令指定 同年7月5日：WHOにより終息宣言
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	リスクアセスメント、相談対応、外来・検査・入院医療体制の確保、積極的疫学調査、感染者支援、発生動向調査、リスクコミュニケーション
参考資料等	IASR (No.284)「重症急性呼吸器症候群(SARS)」
該当保健所・自治体	各地

中東呼吸器症候群(MERS)	
発生年月	国内発生なし (世界では2012年9月から)
発生場所	国内発生なし (世界ではアラビア半島諸国中心)
患者数等	国内発生なし (世界では感染者2,604人、死亡者935人)
事例の概要	2012年9月22日：英国にて中東へ渡航歴のある重症肺炎患者から新種のコロナウイルスを分離、Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS コロナウイルス)と命名 2015年1月21日：感染症法上の2類感染症に追加 中東以外の国で輸入例を発端とした国内感染事例が報告されているのは、イギリス、フランス、チュニジア、韓国の4か国、韓国では186名の院内感染が発生
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	リスクアセスメント、相談対応、外来・検査・入院医療体制の確保、積極的疫学調査、感染者支援、発生動向調査、リスクコミュニケーション
参考資料等	国立感染症研究所「中東呼吸器症候群 (MERS) のリスクアセスメント (2019年10月29日現在)」
該当保健所・自治体	各地

ジカウイルス感染症	
発生年月	2013年12月以降 (世界では2013年から2015年)
発生場所	輸入感染のみ (世界ではポリネシア、中央・南アメリカ大陸等)
患者数等	国内：輸入感染事例20例 (4類感染症指定後)
事例の概要	2013年12月：フランス領ポリネシアに滞在歴がある日本人が帰国後発

	症、都内の医療機関にて診断（国内初） 2016年2月1日：WHOは小頭症の因果関係をもとにPHEICの宣言 同年2月15日：感染症法上の4類感染症に指定 同年11月18日：PHEICの解除
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	リスクアセスメント、相談対応、外来・検査・入院医療体制の確保、積極的疫学調査、感染者支援、発生動向調査、リスクコミュニケーション
参考資料等	国立感染症研究所「蚊媒介感染症の診療ガイドライン（第5.1版）」
該当保健所・自治体	各地

エボラ出血熱	
発生年月	国内発生なし（世界ではWHOが2014年8月から2016年3月までPHEIC）
発生場所	国内発生なし（世界では2014年から2016年に西アフリカ中心に発生）
患者数等	国内発生なし（世界では2014年から2016年に感染者28,616人、死亡者約11,400人）
事例の概要	1976年6月末：スーダン南部で初の流行報告（284名の感染） 以後、主にアフリカ中央部にて30回を超えるアウトブレイクの報告 2014年3月～：西アフリカで流行 2023年9月：ウガンダ共和国にて流行
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	リスクアセスメント、相談対応、外来・検査・入院医療体制の確保、積極的疫学調査、感染者支援、発生動向調査、リスクコミュニケーション
参考資料等	国立感染症研究所「エボラ出血熱」
該当保健所・自治体	各地

●地域流行

麻しんの集団感染・地域流行	
発生年月	・2002年愛知県：地域流行342人
発生場所	・2006年茨城県：小中学校96人
患者数等	・2007年東京都：大学生241人 ・2014年和歌山県：幼稚園児9人、家族2人 ・2017年島根県：飛行機内2人 ・2017年山形県：教習所・ホテル60人（6都県） ・2018年沖縄県：地域流行101人
事例の概要	地域流行、教育機関や宿泊施設における集団発生
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	サーベイランス、行政検査、積極的疫学調査、曝露後予防対応、リスクコミュニケーション
参考資料等	H-CRISIS
該当保健所・自治体	多数

エコーウイルス13型無菌性髄膜炎の流行	
発生年月	2002年3月～9月
発生場所	福井県
患者数等	106人
事例の概要	無菌性髄膜炎の地域流行を探知、臨床検体よりエコーウイルス13型を分離

同様事例で想定される 保健所等の主な対応	症候群サーベイランス、病原体サーベイランス、リスクコミュニケーション
参考資料等	福井健衛生環境研究センター年報 第1巻 (2002年)
該当保健所・自治体	福井県

百日咳の集団感染・地域流行	
発生年月	・2007年香川県：大学生290人
発生場所	・2007年高知県：大学生222人
患者数等	・2015年～2016年富山県：園児・小学生・中学生24人 ・2015年～2016年長野県：小学生・中学生4校109人 ・2017年山梨県：95人 ・2018年新潟県：41人
事例の概要	教育機関・保育施設内での集団感染
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	症候群サーベイランス、施設対応、受診勧奨、リスクコミュニケーション
参考資料等	国立感染症研究所「百日咳とは」
該当保健所・自治体	多数

風しんの集団感染・地域流行、先天性風疹症候群(CRS)の発生	
発生年月	・2012～2013年および2018～2019年に各地流行
発生場所	・先天性風疹症候群(CRS)：2012～2014年に45例、2019～2020年に5例
患者数等	例
事例の概要	地域流行およびそれに追従するCRSの発生
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	サーベイランス、行政検査、積極的疫学調査、リスクコミュニケーション
参考資料等	IASR(2023年4月号)「風疹・先天性風疹症候群2023年2月現在」
該当保健所・自治体	各地

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の拡大	
発生年月	2013年1月(海外渡航歴が無い感染者)～
発生場所	西日本が主(最北：富山県)
患者数等	報告症例930人、死亡者103人(2023年10月末)
事例の概要	2013年1月：初の国内感染事例(2012年秋の発症事例) 同年3月4日：4類感染症、全数把握対象疾患へ
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	症候群サーベイランス、病原体サーベイランス、リスクコミュニケーション
参考資料等	国立感染症研究所「感染症発生動向調査で届出られたSFTS症例の概要」
該当保健所・自治体	多数

デング熱の国内感染例の集積	
発生年月	2014年8月～10月
発生場所	東京都内(感染推定地域)
患者数等	感染者159人
事例の概要	2014年8月、海外渡航歴がない10代女性が埼玉県内医療機関にてデン

	グ熱と診断（初発患者）され、同年10月末までに計160例の国内感染事例の届出あり、都内の公園が主な感染地と推定された
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	リスクアセスメント、サーベイランス、積極的疫学調査、相談対応体制の確保、リスクコミュニケーション
参考資料等	IASR(2015年7月号)「デング熱国内感染症例の積極的疫学調査結果の報告」
該当保健所・自治体	複数

エムポックス感染者の増加	
発生年月	2022年7月25日
発生場所	各地
患者数等	国内感染者240人、全世界9万人以上（2024年2月26日更新）
事例の概要	1970年：ザイール（現在のコンゴ民主共和国）で初めて報告、以降アフリカ中央部から西部にかけて発生 2022年5月～：欧米を中心に流行が報告されているアフリカへの渡航歴のない症例が増加（男性が95%以上、MSMが80%以上） 2022年7月23日：WHOがPHEIC宣言 同年7月25日：国内1例目の患者報告 2023年5月11日：世界的な報告数が減少したことからPHEIC解除
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	サーベイランスの実施、医療提供体制の整備、相談対応体制の確保、積極的疫学調査、リスクアセスメント、リスクコミュニケーション
参考資料等	国立感染症研究所「複数国で報告されているエムポックスについて(第6報)」
該当保健所・自治体	各地

●施設内流行

中学校において数年に及んだ結核集団感染	
発生年月	1999年～2003年
発生場所	高知県
患者数等	患者34人、予防内服（潜在性結核感染症）155人
事例の概要	1999年1月28日：初発患者が発見 4年半後までに患者34人、予防内服者155人に
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	積極的疫学調査、施設対応、環境調査
参考資料等	Kekkaku2003「中学校結核集団感染の環境要因に関する検討」
該当保健所・自治体	高知県

レジオネラ症の集団発生（温泉、宿泊施設、高齢者施設等）	
発生年月	・2002年宮崎県：温泉46人（死亡者7人）
発生場所	・2009年岐阜県：ホテル（入浴設備）8人
患者数等	・2011年神奈川県：スポーツ施設（入浴設備）9人 ・2012年埼玉県：温泉9人 ・2015年岩手県：公衆浴場13人（死亡者1人） ・2017年大分県：高齢者福祉施設（加湿器）3人（死亡者1人）

事例の概要	公衆浴場および高齢者福祉施設内における集団発生
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	積極的疫学調査、病原体検索、施設調査（環境調査）、施設指導
参考資料等	国立感染症研究所「レジオネラとは」
該当保健所・自治体	多数

セラチア属菌による院内感染	
発生年月	・2000年大阪府：感染者3人（死亡者1人）
発生場所	・2001年東京都：確定12人（死亡者6人）、疑い9人（死亡者1人）
患者数等	・2008年三重県：感染者29人（死亡者1人）
事例の概要	セラチア属菌による院内感染疑い事例として探知
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	積極的疫学調査、病原体検査、施設調査（環境調査）、施設指導
参考資料等	H-CRISIS
該当保健所・自治体	複数

クリプトスポリジウム症の集団発生	
発生年月	・2002年北海道：宿泊施設（感染源不明）170人
発生場所	・2004年長野県：プール利用者284名
患者数等	・2006年愛媛県：高校学生寮（感染源不明）19人
事例の概要	集団下痢症として探知
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	積極的疫学調査、病原体検査、施設調査（環境調査）、施設指導
参考資料等	H-CRISIS
該当保健所・自治体	複数

福祉施設における呼吸器感染症の集団発生	
発生年月	・2006年福岡県：ヒトメタニューモウイルス48人（死亡者2人）
発生場所	・2013年群馬県：ヒトメタニューモウイルス56人
患者数等	・2018年福岡県：ライノウイルス43人（死亡者2人）
事例の概要	起因病原体不明な呼吸器感染症の集団発生として探知
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	積極的疫学調査、病原体検索、施設調査（環境調査）、施設指導
参考資料等	H-CRISIS
該当保健所・自治体	複数

侵襲性髄膜炎感染症の集団感染	
発生年月	・2011年宮崎県：高等学校（全寮制運動部寮）5人（死亡者1人）
発生場所	・2015年山口県：世界スカウトジャンボリー4人（海外在住者）
患者数等	・2017年神奈川県：全寮制学校1人 （世界ではアフリカ中央部（セネガル～エチオピア周辺髄膜炎ベルト））
事例の概要	髄膜炎の集団発生として探知

同様事例で想定される 保健所等の主な対応	積極的疫学調査、病原体検索、曝露後予防、施設指導
参考資料等	国立感染症研究所「感染症法に基づく侵襲性髄膜炎菌感染症の届出状況、2013年4月～2023年3月」
該当保健所・自治体	複数

野外活動中のノロウイルスの集団発生	
発生年月	2014年
発生場所	埼玉県
患者数等	患者295人
事例の概要	約300人の高校関係者が下痢・おう吐等の症状を呈し、学校外で実施されたマラソン大会での集団感染が疑われた。汚染環境との直接又は間接的な接触により発症者自身の手指汚染が起こり、それを介した感染拡大の可能性が強く示唆された。
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	積極的疫学調査、病原体検索、施設調査（環境調査）
参考資料等	H-CRISIS
該当保健所・自治体	埼玉県

■食品による大規模・広域の健康被害・食中毒（食中毒100名以上、自然毒50名以上）

洪水災害後に提供されたおにぎりによる黄色ブドウ球菌食中毒	
発生年月	2012年
発生場所	京都府宇治市
患者数等	患者106人（入院6人）、死亡者0人
事例の概要	救援物資として提供されたおにぎりの喫食者に食中毒様症状が出現。高温下で輸送に時間を要したこと等もあり、おにぎり中の黄色ブドウ球菌が増殖。
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	災害対策本部、医療機関等からの情報収集 食中毒疑い事例としての調査と分析 食中毒の判断と食品衛生法に基づく必要な指導
参考資料等	H-CRISIS (No. 1544) 平成24年度第2回京都府食の安心・安全審議会「宇治市における食中毒の発生について」
該当保健所・自治体	山城北保健所・京都府

高齢者施設等で提供された浅漬による腸管出血性大腸菌0157食中毒	
発生年月	2012年
発生場所	札幌市、江別市、千歳市他
患者数等	患者169人（死亡者8人）
事例の概要	複数の高齢者施設で食中毒様症状が発生。同じ施設で製造された浅漬を原因食品とする0157による食中毒事件と断定。
同様事例で想定される	高齢者施設、医療機関等からの情報収集

保健所等の主な対応	関係自治体等との連携 食中毒疑い事例としての調査と分析 国立感染症研究所へ専門家職員（FETP）派遣依頼 原材料の遡り調査、製品の流通調査、再現実験等の実施 食中毒の判断と食品衛生法に基づく必要な処分及び指導
参考資料等	H-CRISIS (No.1549)「腸管出血性大腸菌 0157 広域散発食中毒の調査報告について」 平成 24 年 8 月 28 日付け札幌食第 20504 号札幌市保健所食の安全担当部長報告
該当保健所・自治体	札幌市保健所等・札幌市・北海道

仕出し弁当によるノロウイルス大規模食中毒	
発生年月	2012 年
発生場所	山梨県
患者数等	患者 1,442 人
事例の概要	ノロウイルス胃腸炎に罹患した調理員の手指、調理器具、ドアノブ等に付着したノロウイルスが他の従業員の手指や調理器具を介して食品に汚染を拡げたと考えられた。
同様事例で想定される保健所等の主な対応	医療機関等からの情報収集 食中毒疑い事例としての調査と分析 食中毒の判断と食品衛生法に基づく必要な処分及び指導
参考資料等	H-CRISIS (No.1585) 薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会食中毒部会資料（平成 25 年 3 月 18 日）
該当保健所・自治体	中北保健所等・山梨県等

会社の夏祭りで提供されたキーマカレーによるウェルシュ菌食中毒	
発生年月	2012 年
発生場所	山梨県
患者数等	患者 253 人
事例の概要	夏祭りの前日に県外の業者によって調理、冷蔵保管されたキーマカレーが当日、会場に搬送。夏祭り会場では長時間常温で保管されていた。
同様事例で想定される保健所等の主な対応	会社、医療機関等からの情報収集 食中毒疑い事例としての調査と分析 食中毒の判断と食品衛生法に基づく必要な指導 夏祭り開催業者への注意喚起
参考資料等	H-CRISIS (No.1586)
該当保健所・自治体	山梨県

花火大会の露店で提供された冷やしキュウリによる腸管出血性大腸菌 0157 食中毒	
発生年月	2014 年
発生場所	静岡県（静岡市、浜松市を含む）他
患者数等	患者 510 人
事例の概要	花火大会の露店で販売された冷やしキュウリを喫食した 510 名が発症。

	患者検体と従業員検便から腸管出血性大腸菌（0157）が検出された。
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	危機管理本部の設置 医療機関等からの情報収集 食中毒疑い事例としての調査と分析 食中毒の判断と食品衛生法に基づく必要な指導 露店出店者への衛生意識の啓発等
参考資料等	H-CRISIS（No.15029） 薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会食中毒部会資料（平成27年3月19日）
該当保健所・自治体	静岡市保健所等・静岡市等

腸管毒素原性大腸菌とサポウウイルスの混合感染食中毒	
発生年月	2014年
発生場所	和歌山県和歌山市
患者数等	患者123人
事例の概要	宿泊施設で食中毒様症状が発生。有症者と調理従事者から腸管毒素原性大腸菌06かサポウウイルス、又はその双方が検出。調理従事者を介して複数食品が2種類の病因物質に汚染されたことが原因と推定された。
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	医療機関等からの情報収集 食中毒疑い事例としての調査と分析 食中毒の判断と食品衛生法に基づく必要な処分及び指導
参考資料等	H-CRISIS（No.1632）
該当保健所・自治体	和歌山市保健所等・和歌山市等

食パンによるノロウイルス大規模食中毒	
発生年月	2014年
発生場所	浜松市内小学校
患者数等	患者1,271人
事例の概要	19の小学校で食中毒様症状が発生。原因食品は業者の製造した食パンと断定。患者、従業員、食パンなどからノロウイルスが検出された。
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	教育委員会、医療機関等からの情報収集 食中毒疑い事例としての調査と分析 大規模事例発生のため一部検体検査を近接の地方衛生研究所に依頼 食中毒の判断と食品衛生法に基づく必要な処分及び指導
参考資料等	H-CRISIS（No.1627） 薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会食中毒部会（平成26年2月4日）
該当保健所・自治体	浜松市保健所・浜松市

学校で栽培したジャガイモによるソラニン食中毒	
発生年月	2014年
発生場所	北海道千歳市
患者数等	患者93人
事例の概要	小学校敷地内で栽培したジャガイモを摂食した児童等から食中毒様症状が出現。当該ジャガイモよりソラニン含量が通常より多く検出

同様事例で想定される 保健所等の主な対応	教育委員会、医療機関等からの情報収集 食中毒疑い事例としての調査と分析 食中毒の判断と必要な指導 ジャガイモを調理する際の注意点等の啓発
参考資料等	H-CRISIS (No. 15008)
該当保健所・自治体	千歳保健所・北海道

観光施設で提供されたさとうきびジュースによる広域散発の腸管出血性大腸菌 0157 食中毒	
発生年月	2016 年
発生場所	大阪府、埼玉県など 17 自治体 (18 グループ)
患者数等	患者 35 人
事例の概要	当初、腸管出血性大腸菌 0157 感染事例が広域散発事例として探知されていたが、その後の調査により、沖縄県観光旅行の際に摂取したサトウキビジュースが原因の集団食中毒事例と判明。
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	医療機関等からの情報収集 食中毒疑い事例としての調査と分析 県と市の担当部局等との合同調査および対策会議の開催 全国衛生主管課宛通知の発出、積極的症例探索の実施 各自治体での菌株解析結果の集約 食中毒の判断と食品衛生法に基づく必要な処分及び指導
参考資料等	H-CRISIS (No. 17017) IASR(2017 年 5 月号)「サトウキビジュースが原因と推定された腸管出血性大腸菌 0157 広域散発食中毒事例について (疫学調査) —沖縄県」
該当保健所・自治体	那覇市保健所・沖縄県南部保健所等・那覇市・沖縄県等

イベント会場で提供された鶏肉寿司によるカンピロバクター食中毒	
発生年月	2016 年
発生場所	福岡市中央区のイベント会場
患者数等	患者 266 人
事例の概要	全国 5 会場で開催された「肉フェス」の福岡会場で鶏肉寿司を原因とする食中毒が発生。患者便、調理従事者便及び保存食からカンピロバクターが検出。お台場会場でも患者 609 名 (江東区からの報告) が発生。
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	営業者、医療機関等からの情報収集 食中毒疑い事例としての調査と分析 食中毒の判断と食品衛生法に基づく必要な指導
参考資料等	H-CRISIS (No. 16003) 平成 28 年東京都の食中毒概要
該当保健所・自治体	福岡市等

学校給食で提供された刻みのりによるノロウイルス食中毒	
発生年月	2017 年
発生場所	東京都内 10 小中学校
患者数等	患者 1,193 人
事例の概要	学校給食での食中毒事例が短期間に連続して 4 事例発生。全事例に共

	通して提供された刻みのりの検体よりノロウイルスが検出され、刻みのりと4事例の検体のノロウイルス塩基配列は一致。
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	医療機関、教育委員会等からの情報収集 食中毒疑い事例としての調査と分析 食中毒の判断と食品衛生法に基づく必要な指導 学校等における感染拡大防止対策の指導
参考資料等	H-CRISIS (No.17016) 平成29年 東京都の食中毒概要 p.134-138
該当保健所・自治体	多摩立川保健所等・東京都等

保育所で提供されたまぐろ味噌がらめによるヒスタミン食中毒	
発生年月	2018年
発生場所	山梨県
患者数等	患者89人
事例の概要	町内6保育所の92名に食中毒様症状が出現。発症直前に各保育所に提供した昼食を摂取。共通食材であるまぐろ及びその調理品からヒスタミンが検出。
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	保育所所管部局、保育所、医療機関等からの情報収集 食中毒疑い事例としての調査と分析 食中毒の判断と食品衛生法に基づく必要な処分及び指導
参考資料等	H-CRISIS (No.19012) 山梨県福祉保健部衛生薬務課「食中毒の発生について」平成30年9月29日プレスリリース
該当保健所・自治体	富士東部保健所・山梨県

学校で提供された海藻サラダによる腸管凝集付着性大腸菌耐熱性毒素遺伝子 (astA) 保有大腸菌食中毒	
発生年月	2020年
発生場所	埼玉県八潮市の複数の小中学校
患者数等	患者2,958人
事例の概要	複数の小中学校の児童生徒等に食中毒様症状が出現。患者便および検食(海藻サラダ)からastA保有大腸菌07:H4が検出された。
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	教育委員会、小中学校、医療機関等からの情報収集 食中毒疑い事例としての調査と分析 国立感染症研究所等との連携 食中毒の判断と食品衛生法に基づく必要な処分及び指導
参考資料等	H-CRISIS (No.21008) 薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会食中毒部会(令和3年3月22日)
該当保健所・自治体	草加保健所等・埼玉県等

学校で提供された牛乳による大腸菌大規模食中毒	
発生年月	2021年
発生場所	富山県富山市
患者数等	患者1,896人

事例の概要	市内の小・中学校、保育所等にて食中毒様症状が出現。共通食材である牛乳と患者便の検体から大腸菌 OUt (OgGp9) : H18 が検出。動物試験及びゲノム解析結果から、当該大腸菌が病因物質であると推定。
同様事例で想定される保健所等の主な対応	教育委員会、小中学校、保育所所管部局、医療機関等からの情報収集 食中毒疑い事例としての調査と分析 国立医薬品食品衛生研究所等との連携 食中毒の判断と食品衛生法に基づく必要な処分及び指導
参考資料等	H-CRISIS (No. 22007) IASR(2022年10月号)「富山市の学校給食における牛乳を原因とする食中毒事例疫学調査解析」
該当保健所・自治体	富山市保健所・富山市

卵調理品からサルモネラ菌が検出された食中毒	
発生年月	2022年
発生場所	埼玉県東松山市
患者数等	患者113人
事例の概要	仕出し弁当を喫食した多数者に食中毒様症状が出現。患者便、調理従事者便及び仕出し弁当の卵料理からサルモネラ菌が検出。
同様事例で想定される保健所等の主な対応	医療機関等からの情報収集 食中毒疑い事例としての調査と分析 食中毒の判断と食品衛生法に基づく必要な処分及び指導
参考資料等	H-CRISIS (No. 23004) 埼玉県保健医療部食品安全課「食中毒を発生させた施設の行政処分を行いました」(2022年8月23日プレスリリース)
該当保健所・自治体	東松山保健所・埼玉県

■環境中の物質等による健康影響

軽油による水道水源汚染事故	
発生年月	2004年
発生場所	大阪府
患者数等	給水人口3,607人、患者数不明、死亡者なし
事例の概要	複数の住民から府内町営簡易水道の水道水で油臭がするとの苦情が寄せられ、保健所が調査(臭気試験)した結果、4系統の原水のうち1つの水源に臭気の原因があると特定され、この水源からの取水停止の措置を講じた。保健所の臭気原因究明調査により支流上流域で発電機より軽油を流出した事業所が排出源と特定された。町は、支川の汚染除去と簡易水道施設の清掃を施し、約1ヶ月後に取水を再開した。
同様事例で想定される保健所等の主な対応	健康相談、原因特定・環境改善の実施・協力、注意喚起・普及啓発
参考資料等	H-CRISIS (No. 1182)
該当保健所・自治体	大阪府立保健所、大阪府

旧石綿管工場の周辺住民に多発した中皮腫	
発生年月	2005年
発生場所	兵庫県尼崎市
患者数等	患者100人程度、死亡者80人程度
事例の概要	毒性の強い青石綿の使用時期の周辺地域住民から中皮腫を発症した患者、家族からの聞き取り調査を実施。中皮腫による死亡リスクは石綿工場に近いほど高くなる傾向が見られた。気象データにより旧工場周辺の気中石綿濃度のシミュレーションを実施し、濃度分布と患者の分布はよく一致し、推定石綿濃度の増加とともに中皮腫死亡率は直線的に上昇した。
同様事例で想定される保健所等の主な対応	健康相談、疫学調査・原因特定・環境改善の実施・協力、注意喚起・普及啓発
参考資料等	H-CRISIS (No.1307)
該当保健所・自治体	尼崎市

新築小学校におけるシックハウス症候群の集団発生	
発生年月	2007年2月初め（新校舎使用開始は1月18日）
発生場所	北海道紋別市
患者数等	13人（全児童17人中10人、教職員9人中3人）
事例の概要	学校環境衛生の基準の6物質の検査で異常無を確認後使用開始したが、目、鼻、喉の痛みや、頭痛・吐き気を訴える児童や教職員の人数が徐々に増加。市教育委員会は道立衛生研究所に原因調査依頼し、2種類の化学物質（1-メチル-2-ピロリドン及びテキサノール）を比較的高濃度で検出（他化学物質濃度は非常に低い）。これらは新校舎の教室などの壁に塗られた水性塗料の成分であった。換気の徹底とペークアウトにより、10月下旬には化学物質濃度を十分に低下させることができた。
同様事例で想定される保健所等の主な対応	健康相談、原因特定・環境改善の実施・協力、注意喚起・普及啓発
参考資料等	H-CRISIS (No.1427)
該当保健所・自治体	紋別保健所（道立）

集合住宅における硫化水素自殺に伴う周辺住民への健康影響	
発生年月	2008年5月
発生場所	高知県
患者数等	死亡者1人（自殺者）、受診86人（救急搬送16人、入院14人）
事例の概要	集合住宅の住民から異臭がすると110番通報があり、県警機動隊員が自殺者の死亡を確認。警察、消防は、硫化水素自殺を疑い、集合住宅住民を体育館に避難させた。消防、県庁を通じて4時間後に保健所に連絡が入った。管外に救急搬送される住民が多く、本庁に医療対応を依頼して避難所に入り、残っていた避難者の健康状態に問題なく、市保健師に対応を引き継いだ。 翌朝、保健所が避難住民に硫化水素の健康影響を説明して不安除去し、現地指揮とマスク対応も行った。県警機動隊が反応液を除去し、消防と保健所が住宅の窓開放とガス検知を実施した後、帰宅を許可した。

	翌々日、市保健師が全戸訪問し、健康調査と心理面のフォローを行い、問題があれば、保健所が精神保健福祉センターの支援を得てフォロー、2か月後の全戸訪問後、通常対応とした。
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	受診医療機関の調整、周辺住民の健康調査・相談、住民への状況説明、現場の安全確認、こころのケア
参考資料等	H-CRISIS「硫化水素自殺に伴う健康危機管理（高知県）」
該当保健所・自治体	高知県中央東福祉保健所

微小粒子状物質 PM2.5	
発生年月	2013年（※報道等にて中国の状況が話題となる）
発生場所	中国、日本国内（九州、西日本中心）
患者数等	－
事例の概要	2013年1月、中国北京を中心とする中国東部にて深刻な大気汚染が発生し、大気汚染物質の一つであるPM10（直径10ミクロン以下の微小粒子状物質）が900 μ g/m ³ に達した（日本の環境基準（1日平均値）PM2.5：35 μ g/m ³ 、PM10：100 μ g/m ³ ）。呼吸器系疾患等の患者の来院増加のほか視界不良等の影響があったとのこと。 日本国内では西日本の広い地域で環境基準を超える濃度が一時的に観測されたが、各地の一般測定局において環境基準を大きく上回ってはいない。
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	健康相談、注意喚起・普及啓発
参考資料等	環境省「微小粒子状物質（PM2.5）による大気汚染への当面の対応」、「微小粒子状物質（PM2.5）に関する情報」、「微小粒子状物質（PM2.5）に関するよくある質問（Q & A）」
該当保健所・自治体	各地

マイクロプラスチック	
発生年月	※2015年
発生場所	各地
患者数等	－
事例の概要	マイクロプラスチックは、5mm未満の微細なプラスチックごみで、いろいろなプラスチック製品から発生していると言われており、人工芝や衣料品等に使用されている合成繊維も発生源の一つとされている。 マイクロプラスチックによる海洋生態系への影響が懸念されており、マイクロプラスチックの発生抑制、流出抑制及び回収の取組や技術の向上が求められている。
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	注意喚起・普及啓発
参考資料等	中央環境審議会 循環型社会部会 プラスチック資源循環小委員会
該当保健所・自治体	各地

高温による熱中症患者の増加	
発生年月	(夏季前後) ※2018年記録的猛暑にて意識が喚起される
発生場所	(各地)
患者数等	熱中症による救急搬送：91,467人(令和5年5月から9月) 熱中症による死亡：1,477人(令和4年)
事例の概要	夏季の猛暑日や熱帯夜の数が増加する中、適切な予防や対処により、死亡や重症化を防ぐことができるにもかかわらず、熱中症による救急搬送人員は毎年数万人を超え、死亡者数は5年移動平均で1,000人を超える高い水準で推移している。 国内では近年、気候変動の影響により年平均気温が上昇しており、熱中症リスクの増加が懸念される。
同様事例で想定される保健所等の主な対応	健康相談、注意喚起・普及啓発
参考資料等	熱中症予防情報サイト、厚生労働省「熱中症予防のための情報・資料サイト」
該当保健所・自治体	各地

井戸水等における有機フッ素化合物(PFAS)の検出	
発生年月	※2020年頃
発生場所	各地
患者数等	—
事例の概要	PFAS(ペルフルオロアルキル化合物及びポリフルオロアルキル化合物の総称)の一つであるPFOS(ペルフルオロオクタンスルホン酸)やPFOA(ペルフルオロオクタン酸)は、人の健康の保護の観点からその目標値や基準に関し国際的にも様々な科学的な議論が行われ、残留性有機汚染物質に関するストックホルム条約(POPs条約)においても規制対象物質とされている。 また、最近、環境省や都道府県等が実施した調査において局地的に比較的高濃度のPFOS、PFOAが検出された地域の関係自治体や地元住民からは、その影響に関する不安や目標値や基準値の検討等の対策を求める声が上がっており、PFOS、PFOA以外のPFASについても管理の在り方等が議論されている。 こうした状況を受けて、環境省は、専門家会議を設置し、国内外の最新の科学的知見及び国内での検出状況の収集・評価を行い、PFASに対する総合的な対応策について「PFASに関する今後の対応の方向性」が取りまとめられた。
同様事例で想定される保健所等の主な対応	健康相談、注意喚起・普及啓発
参考資料等	環境省「PFASに対する総合戦略検討専門家会議」
該当保健所・自治体	各地

■自然災害、大規模事故

●地震災害および気象災害、大規模事故（事例は、本文を参照）

○地震災害・気象災害※において想定される保健所等の主な対応

項目	業務内容	
保健所における指揮調整業務	保健所本部の立ち上げ/定期ミーティングの開始	
	情報収集・伝達共有ラインの構築	
	医療機関の状況に関する情報収集、医薬品等確保に係る情報収集	
	保健所が把握する要配慮者の状況把握	
	市町村の状況に関する情報収集	
	衛生環境関連施設等の被災状況の情報収集	
市町村における指揮調整業務	市町村へのリエゾン派遣	
	情報収集・情報共有に係る連絡調整/収集した情報の整理・分析 評価・対策の企画立案の支援/通常業務再開支援	
	保健医療福祉活動チーム受援体制の構築支援/保健医療福祉活動 チームの受援調整の支援	
	統合指揮調整のための連絡会議設置の支援/連絡会議の開催による 統合調整指揮の支援	
	保健所への応援要請・資源調達、専門機関への支援調整・専門的 支援に係る連絡調整の支援	
	広報・渉外業務、職員の健康管理の支援	
災害時保健 医療福祉対策	医療対策	救命救護活動・医療機関のライフライン復旧・確保・医薬品・医療 用資機材等調達に係る連絡調整
		救護所の運営支援、避難所等における要医療者への対応
		医療提供体制の再開・復旧に向けたロードマップ作成
	保健衛生対策	避難所の運営支援・避難所アセスメント
		避難所等における健康管理、要配慮者支援、感染症対策、食支援・栄養 指導、歯科保健医療対策、こころのケア
		在宅被災者への健康支援
	生活環境衛生対策	環境衛生対策
		廃棄物対策
		食品衛生対策
		動物愛護対策
		環境汚染防止対策 動物対策(危険動物逸走への対応)
	広報・渉外業務	広報
メディア・来訪者等への対応		
職員の安全確保・健康管理	労務管理体制の確立、保健所の通常業務再開・普及に向けたロード マップの作成	
	職員健康管理体制の確立	

※災害の中で、広範囲に影響がおよぶ、ライフラインにダメージがある、避難所運営支援が必要となる、対応が長期化する可能性があるものとしてまとめた。

※保健所等の主な対応については、「DHEAT 活動ハンドブック(第2版)」を参考資料とした。

○火山災害・大規模事故※において想定される保健所等の主な対応

項目	業務内容
保健所における指揮調整業務	保健所本部の立ち上げ/定期ミーティングの開始
	情報収集・伝達共有ラインの構築
	医療機関の状況に関する情報収集
	保健所が把握する要配慮者の状況把握
	救命救護活動に係る情報収集
広報・職員の健康管理・こころのケア	広報・渉外業務の支援
	職員の健康管理の支援
	関係者におけるこころのケア

※局所的な災害や事故であり、ライフラインには影響なく、避難所運営支援はなく、対応が短期間に集中するものとして、後方支援としての保健所の対応を記載した。

※このような災害・事故では、関係省庁、警察、消防、DMAT、医療機関が主に対応する。

※保健所等の主な対応については、「DHEAT 活動ハンドブック(第2版)」を参考資料とし、抜粋した。

●原子力施設事故

東日本大震災後の福島第一原子力発電所事故	
発生年月	2011年3月11日～
発生場所	福島県大熊町と双葉町にまたがる福島第一原発で発生
患者数等	東日本大震災における福島県内の直接死亡者 1,605 人、関連死亡者 2,343 人
事例の概要	福島第一原子力発電所は、地震と津波により外部電源、非常用電源が使用できなくなり、原子炉を冷却する設備が使用できなくなったため、原子炉内の核燃料が高温になり損傷し、発生した水素の爆発等により、大量の放射性物質が放出された。 国からの避難指示により 16 万人を超える県民が避難を余儀なくされ、農産物等の出荷・生産停止等の被害が発生したほか、風評被害によって、農産物の価格低下や観光客の大幅な減少が生じた。
同様事例で想定される保健所等の主な対応	被ばくに関する相談、汚染の把握と簡易な措置・医療機関受診指導、安定ヨウ素剤配布、避難者の把握と健康相談等
参考資料等	福島県復興情報ポータルサイト
該当保健所・自治体	福島県

■複合的な健康危機

洪水災害後に提供されたおにぎりによる黄色ブドウ球菌食中毒（再掲）	
発生年月	2012年
発生場所	京都府宇治市
患者数等	患者 106 人（入院 6 人）、死亡者 0 人
事例の概要	救援物資として提供されたおにぎりの喫食者に食中毒様症状が出現。高温下で輸送に時間を要したこと等もあり、おにぎり中の黄色ブドウ球菌が増殖した。
同様事例で想定される	災害対策本部、医療機関等からの情報収集

保健所等の主な対応	食中毒疑い事例としての調査と分析 食中毒の判断と食品衛生法に基づく必要な指導
参考資料等	H-CRISIS (No. 1544) 平成 24 年度第 2 回京都府食の安心・安全審議会「宇治市における食中毒の発生について」
該当保健所・自治体	山城北保健所・京都府

地震後の避難所で提供されたおにぎりによる黄色ブドウ球菌食中毒	
発生年月	2016 年 5 月 6 日（4 月 14 日、16 日熊本地震）
発生場所	熊本県熊本市
患者数等	患者 34 人、死亡者 0 人
事例の概要	地震後の指定避難所におにぎりが提供され、喫食者 54 人の中から黄色ブドウ球菌による食中毒が発生。患者・食品・拭き取り（作業台、調理従事者の手等）から黄色ブドウ球菌（エンテロトキシン A 型産生株）が検出された。
同様事例で想定される保健所等の主な対応	災害対策本部、医療機関等からの情報収集 食中毒疑い事例としての調査と分析 食中毒の判断と食品衛生法に基づく必要な指導
参考資料等	H-CRISIS (No. 17020)
該当保健所・自治体	熊本市保健所・熊本市

■その他

●衛生害虫

セアカゴケグモ咬症、ハイイロゴケグモ咬症	
発生年月	セアカゴケグモ：1995 年 11 月に大阪府で発見されて以降 ハイイロゴケグモ：2007 年 8 月に沖縄県で発見されて以降
発生場所	セアカゴケグモ：青森県、秋田県を除く 45 都道府県 ハイイロゴケグモ：西日本・東日本の 13 都道府県
患者数等	セアカゴケグモ咬症：1995 年から 2013 年 1 月まで 71 例
事例の概要	1995 年 11 月 19 日、大阪府で日本には生息せず、麻酔作用を持つ神経毒を有するセアカゴケグモが相当数捕獲され、その後、ハイイロゴケグモも含め、国内の複数の地域で発見されるようになるとともに、咬症例も報告されるようになった
同様事例で想定される保健所等の主な対応	関係部局等との連携による生物種の特定、住民等への注意喚起 咬まれた場合の相談による受診支援
参考資料等	H-CRISIS (No. 256、No. 1398)、国立感染症研究所感染症疫学センター
該当保健所・自治体	各地

●原因不明

スギヒラタケ喫食者における急性脳症の集積	
発生年月	2004年に国内で初めて報告
発生場所	東北日本海側から北陸地方
患者数等	2004年患者数59人以上、死亡者数19人
事例の概要	スギヒラタケ摂取者に急性脳症を疑う事例が多数発生し、種々の調査が実施された。当初は腎機能が低下している人に発生すると考えられたが、その後、腎機能が正常でもスギヒラタケを食べた後に病気を発症して死亡した事例も確認されたため、詳細な原因等、不明な点も多いが、厚生労働省ではすべての人にスギヒラタケの摂取を見合わせるよう注意喚起を行っている
同様事例で想定される保健所等の主な対応	急性脳症の集積の探知と事例に関する調査の実施、医療機関等に対する情報収集、自治体・都道府県・国・専門家等と連携した発生状況や原因に関する分析評価、注意喚起・普及啓発
参考資料等	厚生労働省「自然毒のリスクプロファイル」、農林水産省・林野庁等
該当保健所・自治体	東北日本海側から北陸地方の保健所・自治体

●動物における鳥インフルエンザ発生時の対応

高病原性鳥インフルエンザ発生時のヒト等への感染防止対策	
発生年月	家きんの感染事例は、2004年以降ほぼ毎年、発生
発生場所	家きんの感染事例は、多数の都道府県において発生
患者数等	ヒトへの感染事例はなし
事例の概要	H5N1などの高病原性鳥インフルエンザが家きんに発生した場合、周辺の家きんとヒトへの感染を防止するため、発生農場において多数の家きんの殺処分、埋却・焼却等の防疫作業が行われる。家きんへの感染事例が発生した地域の保健所は、防疫作業に当たる従事者と周辺の飼育動物等への感染防止を図ることが多い。
同様事例で想定される保健所等の主な対応	防疫作業従事者の感染防具の着脱・使用方法等を確認・指導 防疫作業従事者に対する抗インフルエンザ薬の投与と健康確認、発症時の受診指導 周辺地域において動物を飼育している住民等への注意喚起
参考資料等	国立感染症研究所「鳥インフルエンザ」
該当保健所・自治体	各地

●食物アレルギー

石鹼に添加された加水分解小麦による小麦アレルギー発症の多発	
発生年月	2009年頃
発生場所	各地
患者数・死亡者数	2000件を超えるアレルギー症例
事例の概要	ある業者が小麦を加水分解した成分を含有した石鹼を製造したところ、その使用者において、パンや麺類など小麦を含有する食品を食べた後に運動した際に全身性のアレルギー（運動誘発性のアレルギー）を発症した事例が報告され、業者が当該石鹼を自主的に回収し、独立行政法人国民生活センターから当該製品による危害状況の報告が公表され

	た。
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	製品利用者からの相談・受診指導、国への報告等
参考資料等	厚生労働省「茶のしずく石鹼」の自主回収について」
該当保健所・自治体	各地

小学校給食によるアナフィラキシーショック死亡事例	
発生年月	2012年12月20日
発生場所	東京都調布市の小学校
患者数等	小学5年生女子児童1人死亡
事例の概要	調布市立の小学校5年生女子児童が学校給食において粉チーズを除去したじゃがいもちぢみを食べた後、お代わり用のじゃがいもちぢみに粉チーズが含まれていたにもかかわらず、担任がそれを当該児童に提供したため、当該児童が食物アレルギーによるアナフィラキシーショックを起こした。 そのため、救急要請を行うとともに、AED装着、エピペン接種が行われたが、搬送先の病院で死亡が確認された。
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	食物アレルギーに関する平時の普及啓発
参考資料等	文部科学省「調布市立学校児童死亡事故検証結果報告書概要版」
該当保健所・自治体	多摩府中保健所・東京都

小学校給食による食物（乳）アレルギー発症事例	
発生年月	2016年6月28日
発生場所	神奈川県横浜市内小学校13校
患者数等	17人アレルギー症状
事例の概要	横浜市立小学校で給食を喫食後、同一献立が提供された78校のうち13校17名の児童が喉の違和感・かゆみ、発疹等の食物アレルギー様症状を呈し、2名が救急搬送された。共通食材としてコロッケが疑われ、発症者全員が乳アレルギーを有していたことから、当該コロッケにおいてELISA法による乳タンパクの検査が陽性となり、コロッケの製造記録から脱脂粉乳の使用が確認された。 給食では食物アレルギー対策として乳由来の原材料を使用しないことになっていたが、製造業者が誤って市販品と同じ脱脂粉乳入り冷凍コロッケを製造・納入していた。
同様事例で想定される 保健所等の主な対応	喫食者における発症状況や食物アレルギー等の調査、業者への製造方法の聞き取り調査と食材等の検査・法令違反等における処分・指導、保護者・住民への情報提供・報道発表、再発防止策の周知徹底
参考資料等	https://www.niph.go.jp/h-crisis/archives/103441/
該当保健所・自治体	横浜市保健所・横浜市

●ワクチン

HPV ワクチン接種者における神経症状等の多発	
発生年月	2013 年から 2021 年まで
発生場所	各地
患者数等	副反応疑い報告 2,584 人／約 338 万人接種 発症日・転帰等が把握できた 1,739 人のうち回復又は軽快し通院不要：1,550 人、未回復：186 人
事例の概要	平成 22 年度から HPV ワクチン（子宮頸がん予防ワクチン）の補助事業が実施され、平成 25 年度から定期予防接種となった直後から被接種者における疼痛又は運動障害を中心とした多様な症状が報告され、マスコミ等で多く報道された。 これを受け、厚生労働省は平成 25 年 6 月、HPV ワクチンに関する積極的勧奨を差し控えるよう自治体に通知した後、健康影響等に関する調査と必要な対策の検討等を行い、令和 4 年 4 月、積極的勧奨の再開と接種機会を逃した方に対するキャッチアップ接種を開始した。
同様事例で想定される保健所等の主な対応	ワクチンを受けた者からの相談・受診指導、国への報告等
参考資料等	厚生労働省「ヒトパピローマウイルス感染症～子宮頸がん（子宮けいがん）と HPV ワクチン～」
該当保健所・自治体	各地

●薬物

大学病院の院内製剤における注射薬の濃度の誤りによる死亡事故	
発生年月	2017 年 8 月 28 日（調剤）9 月 4 日（手渡し）、9 月 26～27 日（投与）
発生場所	患者自宅、京都大学医学部附属病院
患者数等	2 人に交付し、うち 1 人死亡
事例の概要	院内で製造しているセレン注射薬を 1 名の患者に使うため高カロリー輸液に混合したところ、色調が変化したので投与を中止したが、同じセレン注射薬を処方されていた別の在宅患者にそのことを連絡しなかったため、翌日、この患者がセレン注射薬の投与を開始したところ、背部痛が出現し、投与開始の 12 時間後に救急搬送されたが、急性循環不全にて死亡した。
同様事例で想定される保健所等の主な対応	当該事例及び医療機関における医療安全対策に関する聞き取り調査・立入検査の実施と改善策の指導
参考資料等	京都大学「京都大学医学部附属病院における院内製剤事故に係る調査結果について（概要）—高濃度のセレン注射薬（院内製剤）が患者に投与された事例—」
該当保健所・自治体	京都市保健所・京都市

製薬会社における抗真菌剤への睡眠導入剤混入による健康被害の発生	
発生年月	2020 年 12 月
発生場所	小林化工株式会社（福井県あわら市）
患者数等	当該ロット処方・調剤された患者：344 人 健康被害の報告（令和 3 年 3 月 8 日時点）：245 人

	因果関係不明だが、2人死亡
事例の概要	製薬業者が製造販売する抗真菌剤を服用後、ふらつき、めまい、意識障害等の副作用が見られるとの情報が複数報告され、当該業者において製造記録から抗真菌剤に睡眠誘導剤の混入が発覚したため、記者会見等を通じて公表された。 ふらつき、めまい、意識消失、強い眠気等の他、これに伴う自動車等の車両運転時の事故例 38 例、救急搬送・入院例 41 例、死亡例 2 例（死亡との因果関係は不明）となった。 当該製品は自主回収されたが、厚生労働省、福井県等が立入調査を実施し、不適切な試験が判明し、他にも承認規格や安定性試験で不適合となった製品等が明らかになり、改善報告命令、製品回収の処分に加え、業務停止処分等の行政処分が行われた。
同様事例で想定される保健所等の主な対応	製薬業者における製造過程や安全対策に関する聞き取り調査・立入検査の実施と改善策の指導
参考資料等	厚生労働省「令和2年度第3回医薬品等安全対策部会」
該当保健所・自治体	福井県

●マスギャザリング

- 日本災害医学会「一定期間、限定された地域において、同一目的で集合した多人数の集団」
- WHO「特定の場所に特定の目的をもってある一定期間、人々が集積することで特徴づけられるイベントで、その国やコミュニティの計画や対応リソースに負担をかける可能性があるもの」

夏まつり花火大会における歩道橋での群衆死亡事故	
発生年月	2001年7月21日
発生場所	会場の大蔵海岸とJR朝霧駅を直結する明石市道「朝霧歩道橋上」
患者数等	11人死亡（10歳未満9人、70歳以上2人）、負傷者247人（2001年12月31日現在）
事例の概要	夏祭りの参加者が駅の歩道橋において1平方メートルあたり13人から15人という異常な密度の混雑となり、「群衆雪崩」が発生し、11名が全身圧迫による急性呼吸窮迫症候群（圧死）等により死亡、183名が傷害を負った。死亡した11名は、小学生以下の児童（9名）と70代の女性（2名）であった。 この事故を契機に雑踏警備が強化された。
同様事例で想定される保健所等の主な対応	健康相談、受診指導
参考資料等	明石市民夏まつり事故調査委員会「第32回明石市民夏まつりにおける花火大会事故調査報告書」
該当保健所・自治体	あかし保健所・明石市

国際イベント参加者における髄膜炎菌感染症発症	
発生年月	2015年7月28日～8月8日開催 スコットランド隊：8月8日、8月11日、8月12日発症 スコットランド隊の親類：8月16日発症 スウェーデン隊：8月12日、8月14日発症
発生場所	山口県阿知須・きらら浜他
患者数等	発症6人
事例の概要	世界スカウトジャンボリーに152カ国から約3万4千人（うち日本人約6千人）が参加し、スコットランド隊においてその参加者と家族の計4人が帰国後に侵襲性髄膜炎菌感染症と診断され、1人が発症した。また、スウェーデン隊においても参加者1名の診断が確定した。当該イベントの参加者に対する注意喚起が行われ、スコットランド隊の近くに滞在していた日本隊の参加者の帰省先の自治体等にも情報提供され、国立感染症研究所の協力により疫学調査が実施されたが、日本国内での明らかな濃厚接触者は確認されず、感染者の発生もなかった。
同様事例で想定される保健所等の主な対応	感染者等への積極的疫学調査、受診指導、医療機関に対する検査実施依頼、注意喚起
参考資料等	厚生労働省「世界スカウトジャンボリー参加者の侵襲性髄膜炎菌感染症発症報告について」
該当保健所・自治体	山口県

●サイバーテロ

町立病院におけるサイバー攻撃	
発生年月	2021年10月31日
発生場所	徳島県つるぎ町立半田病院
患者数等	電子カルテ利用不可、医事サーバダウン、身代金要求（3万ドル） 2022年1月4日通常診療再開
事例の概要	院内のコンピュータがLockbit2.0というランサムウェア（身代金要求型ウイルス）に感染し、電子カルテ等の端末や関連するサーバーのデータが暗号化され、データが使用できない事態となった。ネットワークの脆弱性を悪用して侵入したと思われる。 感染発覚後、ネットワークの遮断や端末の停止等を行い、救急や新規患者の受け入れを中止し、手術も可能な限り延期にする等、病院としての機能を事実上、停止する状態に陥った。 病院は、地震災害用に定めていた事業継続計画（BCP）を発動し、発生当初から災害級の取扱いで対応に当たったが、復旧までに時間を要し、約2か月後に通常診療の再開となった。
同様事例で想定される保健所等の主な対応	医療機関における状況確認と必要に応じて他医療機関との連携による診療の維持等を支援するとともに、平時から立入検査等を活用してサイバーセキュリティ対策の徹底を指導する
参考資料等	つるぎ町立半田病院コンピュータウイルス感染事案有識者会議「徳島県つるぎ町立半田病院コンピュータウイルス感染事案有識者会議調査報告書」
該当保健所・自治体	美馬保健所・徳島県

医療センターに対するサイバー攻撃	
発生年月	2022年10月31日
発生場所	大阪急性期・総合医療センター
患者数等	電子カルテの運用停止 12月中病棟での電子カルテ運用再開、通常診療に係る部門システム 2023年1月11日に再開し、診療体制復旧
事例の概要	院内のコンピュータがランサムウェアに感染し、当初、感染経路や範囲が不明であったため、電子カルテに関連するすべてのネットワークの遮断と利用停止を行い、紙ベースのカルテ運用を開始した。 電子カルテを含む基幹システムの再開は、障害発生後43日目、部門システムを含めた全体の診療システム復旧は、73日目となった。 この間、限定されながらも診療継続を行い、システムの復旧状況に応じて診療機能を再開していった。 感染経路としては、外部委託業者とのネットワークの脆弱性等であった。
同様事例で想定される保健所等の主な対応	医療機関における状況確認と必要に応じて他医療機関との連携による診療の維持等を支援するとともに、平時から立入検査等を活用してサイバーセキュリティ対策の徹底を指導する
参考資料等	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター情報セキュリティインシデント調査委員会「調査報告書」
該当保健所・自治体	大阪市保健所・大阪市

●その他

電力不足・計画停電による健康影響	
発生年月	2011年
発生場所	東京電力から電力供給される1都8県
患者数等	統計なし
事例の概要	東日本大震災によって火力発電所等に甚大な被害が発生し、また、福島第一原子力発電所事故等を受けて原子力発電所が安全確保のために停止したことから、首都圏等で約2週間にわたって随時、計画的に停電が実施され、個人の生活のみならず社会経済活動にも大きな影響を与えた。
同様事例で想定される保健所等の主な対応	在宅療養難病患者等に関する対応状況の確認と必要に応じて適切な場所への避難の調整 医療機関等における停電への対応と影響に関する把握 対応困難な医療機関に対する周辺医療機関からの支援等に関する調整
参考資料等	防災と減災の情報サイトあんしんラボ
該当保健所・自治体	1都8県の保健所・自治体