

第4章 計画の推進（上益城地域編）

※圏域編を再掲

1 上益城地域編の位置づけ

第8次熊本・上益城地域保健医療計画（上益城地域編）は、医療法第30条の4の規定に基づく第8次熊本県保健医療計画と一体的に取組を推進するものであり、上益城地域における保健医療連携体制の現状と課題を整理し、重点的に取り組む事項について、取組の方向性を記載したものです。

なお、上益城地域編は第8次熊本県保健医療計画（熊本・上益城圏域編）を再掲しています。上益城地域編に記載のない事項については、第8次熊本県保健医療計画に沿って実施するものとします。

2 上益城地域編の体系

県計画から選定した重点取り組み項目（熊本・上益城共通項目及び上益城地域の選定項目）について、県計画の基本目標に基づく施策の柱ごとに整理します。各項目別に現状と課題の抽出を行い、それに基づいた取り組みの方向性を記載します。

なお、計画の進捗状況の評価については、本体計画である第8次熊本県保健医療計画における評価指標を参考に評価を行います。

第8次熊本県保健医療計画の項目(44項目)		
基本構想	第1章 計画策定の考え方	
	第2章 計画改訂の背景	
	第3章 計画の目標と施策の柱	
	第4章 地域医療構想の推進	
第1編	第1章 保健医療圏の設定と基準病床数	
	施策の柱	
	第1節 生活習慣病の発症予防と重症予防	第1項 より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善
	第2節 生涯を通じた健康づくり	第2項 生活習慣病の早期発見・対策
	第2節 生活機能の維持・向上	
	第3節 社会環境の質の向上	
	第2編	第1章 医療機能の適切な分化と連携
		第2項 外来医療に係る医療提供体制の確保
		第3項 医療情報の提供・ネットワーク化
		第4項 医療安全対策
		第5項 人権に配慮した保健医療
第6項 移植医療		
第7項 血液の確保		
第1項 がん		
第2項 脳卒中		
第3項 心筋梗塞等の心血管疾患		
第4項 糖尿病		
第5項 精神疾患		
第6項 認知症		
第7項 難病		
第8項 アレルギー疾患		
基本計画	第1項 在宅医療	
	第2項 救急医療	
	第3項 災害医療	
	第4項 新興感染症発生・まん延時における医療	
	第5項 へき地の医療	
	第6項 周産期医療	
	第7項 小児医療(小児救急医療を含む)	
	第8項 歯科保健医療対策	
	第9項 母子保健	
	第10項 高齢者保健医療福祉(介護保険含む)	
	第11項 障がい保健医療福祉	
施策の柱	第1節 医師	
	第2節 歯科医師	
	第3節 薬剤師	
	第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師	
	第5節 管理栄養士・栄養士	
	第6節 歯科衛生士・歯科技工士	
	第7節 その他の保健医療従事者	
	第8節 介護・福祉従事者	
施策の柱	第1節 健康危機管理に関する体制	
	第2節 感染症への対策	
	第1項 感染症対策の推進	
	第2項 結核	
	第3項 エイズ・性感染症・肝炎	
	第3節 食品、医薬品等の安全対策	
第1項 食中毒・食品安全		
第2項 医薬品等の安全対策		

熊本・上益城地域保健医療計画(上益城地域編)

5疾病6事業及び在宅医療などの44項目について県計画に沿って取り組むとともに、特に上益城地域の特性や実情に応じた医療提供体制を確保するために重点的に取り組む必要がある10項目について策定するもの

<上益城地域の重点取組項目>10項目

1. より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善
2. 医療機能の適切な分化と連携
3. 外来医療に係る医療提供体制の確保
4. 在宅医療
5. 救急医療
6. 救急医療(山都救急医療圏)
7. 災害医療
8. 新興感染症発生・まん延時における医療
9. へき地の医療
10. 健康危機管理に関する体制

第1節

生涯を通じた健康づくり

第1節 第1項 より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善

現状と課題

- 令和3年度（2021年度）の特定健診の実施率は49.3%であり、国の目標値(60%)に達していないことから、引き続き特定健診実施率向上に向けた取組が必要です。
- 令和元年度（2019年度）の特定健診における肥満者の割合は県と比較し低くなっていますが、高血糖やHbA1cの有所見者が多く、HbA1c 5.6%以上は65%以上です。
- 特に、若い世代（40歳代）の各項目（腹囲、空腹時血糖等）の有所見者割合が高いことから、こどもや若いときから適切な食生活や運動等のより良い生活習慣を身につけ、実践につなげられるような支援が必要です。
- 併せて、軽症糖尿病から重症化し腎不全等につながらないように糖尿病の早期発見や重症化予防の取組が必要です。
- 令和2年度（2020年度）現在、むし歯のない3歳児(77.6%)や12歳児の割合(66.7%)は増加していますが、依然として県平均(3歳児：81.6%、12歳児：69.7%)を下回っているため、フッ化物洗口の実施の促進や歯磨きの重要性の普及啓発が必要です。
- さらに、中高生のGO者（歯周疾患要観察者）率が増加していること等から、むし歯予防と併せて歯肉炎予防の取組を行っていく必要があります。

取組の方向性

- 各町や関係機関と連携し、特定健診の実施率向上や保健指導の充実を図ります。
- 自然に健康になれる食環境を整備するために、食品関連事業者や飲食店、スーパー等と連携し、地域住民が適切な食生活を実践できる環境整備を図るとともに、適切な食生活に関する普及啓発を行います。
- 地域住民が適切な運動習慣を身に付けられるよう、各町にアプリの導入等について働きかけを行います。
- 事業所や関係団体等と連携し事業所における健康経営等の取組を促進するとともに、職域分野における健康教育の充実のための支援を行います。
- 糖尿病に関わる保健医療関係者が、軽症のうちから連携しながら地域住民を支援することができるよう保健医療連携の体制強化を図ります。
- むし歯予防や歯肉炎予防に取り組む関係団体を支援し、地域内の歯科保健の推進に取り組みます。

第2節

地域でいつまでも安心して暮らせる保健医療の提供

第2節 第1項 住民・患者の立場に立った保健医療施策の推進

1 医療機能の適切な分化と連携 <共通項目>

現状と課題

- 急速な高齢化の進展に伴う医療や介護需要の増加等に対応するため、地域包括ケアシステムを深化・推進することが求められています。
- 病床機能の分化及び連携のため、病床機能ごとの必要量を引き続き把握する必要があります。
- 退院後の生活を支える在宅医療及び介護サービスの効率的な活用が求められ、効果的で質の高い医療提供体制及び介護連携の確保・充実を図る必要があります。
- かかりつけ医やかかりつけ薬局等の役割や機能を強化するとともに、住民に周知し、適切な受診につなげていくことが必要です。

取組の方向性

- 限られた医療資源を有効に活用し、住民に安定的かつ持続的な医療を提供できる体制の確保に向けて、関係機関等との連携のもと医療機能の分化・連携に取り組むとともに、地域包括ケアシステムを推進します。
- 熊本・上益城地域医療構想調整会議において病床機能の分化・連携に係る医療機関の役割の明確化や機能転換などに関して協議します。
- くまもとメディカルネットワークの普及啓発を行い、医療機関や介護施設等をネットワークで結び、医療や介護連携サービスに活かせるよう働きかける等、在宅医療を担う医療機関や介護施設等が円滑に連携できるように支援します。
- 効果的で質の高い医療提供体制に向けて、医療機器の共同利用等を推進します。
- 医療機関や薬局のかかりつけ機能強化と相互連携を進めるとともに、住民への周知・啓発を行います。

第2節 第1項 住民・患者の立場に立った保健医療施策の推進

2 外来医療に係る医療提供体制の確保 <共通項目>

現状と課題

- 地域医療を支えてきた既存の診療所の医師の高齢化や後継者不足、また有床診療所の無床化などを背景に診療所数や医師数などに地域間の差が生じています。
- 加えて、医療機器の共同利用などを含め、地域の医療資源の有効利用や効率化などが求められています。
- 初期救急や公衆衛生、また介護施設と連携した在宅医療などを担う医師の負担が大きくなっています。
- 初期救急における休日夜間急患センターや休日当番医、在宅医療における在宅療養支援診療所など、地域に必要な外来機能の確保が必要です。

取組の方向性

- 医療機関における外来機能の分化・連携を推進するとともに、初期救急や在宅医療等の体制を担う地域に必要な外来機能の維持・確保を図ります。
- 外来機能報告の必要性を各医療機関に周知・徹底し、着実に報告がなされるようにするとともに、地域において不足する医療などの分析を進め、熊本・上益城地域医療構想調整会議等で情報共有を行います。
- 地域で選定された紹介受診重点医療機関の周知とともに、地域における役割分担と連携を更に進めます。
- 新規に開業する医師に対して、開業届出の際、地域で不足する医療機能を担う意向を確認し、協力を求めています。

第2節 第2項 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

1 在宅医療

<共通項目>

現状と課題

- 熊本・上益城地域で訪問診療を実施する病院・診療所数^①は、令和2年度現在、220施設と増加傾向しているが、訪問診療実施件数は病院1,647件、診療所7,967件ともに平成29年（2017年）10月と比べ、増加しています。
- 訪問診療を受ける患者数^②について、平成29年度の3,113人から、令和3年度は4,584人と1,471人増加しています。
- 在宅療養後方支援病院は、平成29年（2017年）10月時点の6施設と比較すると、令和5年（2023年）10月現在で4施設となり、2施設減少していますが、在宅療養支援病院（32施設）・在宅療養支援診療所（106施設）・訪問看護ステーション（168施設）は増加しています。
- 熊本市及び上益城地域在宅医療サポートセンター^③と連携し、医療提供の体制づくり、医療機関の連携促進、関係専門職の人材育成等、在宅医療提供体制の充実に向けて取り組んでいます。
- 保健医療に関する県民意識調査（令和4年9月実施）において、熊本・上益城地域住民の約6割以上が「在宅医療を知っている」と回答する一方、約5割は「地域の在宅医療や在宅介護の情報がよくわからない」と回答しているため、在宅医療や介護連携について、住民への更なる普及啓発が必要です。
- 急変時の対応や看取りについては、医療提供体制構築のほか、本人の意思に沿わない救急搬送とならないよう、住民や関係者へのACPの普及啓発が必要です。
- 熊本市と隣接した地域では、熊本市内の医療機関への入院も多い状況です。今後は、熊本市内の医療機関も含めた、退院支援に係る連携が必要です。
- 新興感染症発生・まん延時や災害時等の有事の際に、在宅医療・介護関係者間の情報共有の手段や協力・連携体制づくりが必要です。

取組の方向性

- 地域包括ケアシステムや重層的支援体制構築を推進し、在宅生活を希望する住民が住み慣れた地域で安心して必要な医療や介護を受けることができるよう、多職種や関係機関と連携による在宅医療・介護等が適切に提供される体制の整備を図ります。
- 熊本市の在宅医療や救急医療、介護関係者等で構成される関係者会議及び上益城在宅医療連携体制検討地域会議等の開催により、現状把握及び支援策の検討を行い、在宅医療提供体制の確保・充実に取り組めます。

- 熊本市及び上益城地域在宅医療サポートセンターと連携し、今後、ますます需要が増加すると見込まれる訪問診療や看取り等の医療提供体制の確保、医療・介護従事者及びその家族等への在宅医療と介護連携、ACP等の普及啓発を強化します。
- 在宅医療に求められる機能である「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」について、関係する各専門職種による多職種連携を強化するとともに、ICT（情報通信技術）の利用促進により、対応の充実を図ります。
- 研修等を通して入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働を推進し、退院支援等のフォロー体制の整備に取り組みます。

-
- ① 訪問診療を実施する病院・診療所数は、国保レセプトデータにおいて、4月から9月までに訪問診療を実施した病院・診療所数を算定しています。
 - ② 訪問診療を受ける患者数は、国保レセプトデータにおいて、4月から9月までの平均値から算定しています。
 - ③ 在宅医療サポートセンターとは、必要な医療の提供体制づくり、マッチング、医療機関の連携促進、関係専門職の人材育成、県民への普及啓発等を行う在宅医療のサポート機関のことです。県在宅医療サポートセンターと18カ所の地域在宅医療サポートセンターとで構成されています。（令和5年(2023年)10月1日時点）

第2節 第2項 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

2 救急医療

<共通項目>

現状と課題

- 熊本・上益城地域においては、熊本市、御船町、嘉島町、益城町、甲佐町は「熊本中央救急医療圏」、山都町は「山都救急医療圏」に属しており、救急医療圏が分かれています。熊本中央救急医療圏における上益城地域の年間の救急搬送件数約4,000件のうち、約9割が熊本市等への搬送となっており、熊本市内の二次救急医療機関に依存しています。
- 熊本・上益城地域の初期救急医療体制^①は、各地域医師会において、在宅当番医制^②による休日の診療を行うとともに、熊本市においては休日夜間急患センターにより小児科、内科及び外科で365日受診できる体制を整備しています。
- 熊本・上益城地域の二次救急医療体制は、病院群輪番制病院^③（5施設）や救急告示医療機関^④（43施設）で対応しています。救命救急センター^⑤は3か所（国立病院機構熊本医療センター、熊本赤十字病院、済生会熊本病院）あり、医療圏全体としてみた場合には充実していますが、その多くが熊本市に位置しているため、それぞれの地域における救急医療をとりまく状況は大きく異なっています。
- 休日夜間急患センターや在宅当番医等の初期救急医療提供体制を担う医師の高齢化や医師の働き方改革等により、医師の確保や体制維持が困難になってきており、現状の診療体制の維持・確保への対策が必要です。
- 医師の働き方改革に伴う時間外労働時間の上限規制などの影響により、医療機関によっては、二次救急医療体制等の維持への影響が懸念されており、関係者間での課題の共有や連携体制等の確認が必要です。
- 保健医療に関する県民意識調査（令和4年9月実施）において、上益城地域の救急医療体制について「十分でない」との回答が50%であり、他圏域と比較しても救急医療体制が「十分でない」と感じている住民の割合が高い状況です。
- 熊本県夜間安心医療電話相談（#7400）について、83%が「知らない」と回答しており、適切な受診につなげるために更なる啓発が必要です。

取組の方向性

- 救急医療に関する住民の理解を深め、住民が症状の程度や状況に応じて必要な医療サービスを受けられるよう、初期救急医療体制の維持・確保を図るとともに、適切な機能・役割分担に基づく二次救急・三次救急との連携体制を推進します。

- 熊本中央救急医療専門部会等を通して、熊本・上益城地域の消防機関等の関係者と課題の共有及び連携体制の強化を図ります。
- 救急車の適正利用に関する理解を深めるために、住民への適切な医療機関の受診や電話相談窓口等について啓発します。

- ① 初期救急、二次救急、三次救急の区分については、症状や必要な治療の程度に応じて、おおむね次のとおり区分しています。
- ・初期救急：入院の必要がなく、外来で対処できる患者に対応する。
(在宅当番医制に参加する診療所、休日夜間急患センター、休日や夜間に対応できる診療所)
 - ・二次救急：入院を必要とする重症の患者に対応する。(病院群輪番制病院、救急告示病院)
 - ・三次救急：二次救急では対応できない複数の診療科にわたる処置が必要な患者や、重篤な患者に対応する。
(救命救急センター(熊本赤十字病院、熊本医療センター、済生会熊本病院)、熊本大学病院)
- ② 在宅当番医制とは、地区医師会が当番病院・診療所を決め、休日に比較的軽症の救急患者の診療にあたる制度です。
- ③ 病院群輪番制とは、二次救急医療機関の病院が当番病院を決め、休日、夜間に入院治療を必要とする重症救急患者の診療にあたる制度のことで、原則として、初期救急医療施設からの転送患者を受け入れます。
- ④ 救急告示とは、救急病院等を定める省令に基づき、救急業務に関し協力する旨の申出があった病院又は診療所のうち、医師・施設及び設備等の一定の要件を満たすものを県が認定し、その名称等を告示するものです。
- ⑤ 救命救急センターとは、概ね20床以上の専用病床を有し、24時間体制で、重症及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有する三次救急医療機関のことで、

第2節 第2項 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

3 救急医療（山都救急医療圏）

現状と課題

- 救急医療については、救急医療機関の分布や救急搬送の実情等を踏まえ、県が救急医療圏を設定しており、山都町は「山都救急医療圏」となっています。
- 上益城地域の初期救急医療体制については、上益城郡医師会が在宅当番医制により休日の対応をしています。
- 山都救急医療圏における救急告示病院は山都町包括医療センターそよう病院であり、夜間については、山都救急医療圏病院群輪番制で対応を行っています。
- 山都町における救急搬送件数は年間約 750 件であり、その約6割が熊本市等への圏域外搬送であり、山都救急医療圏を超えた連携体制の確保が必要です。
- 重症度・緊急度に応じた適切な救急医療機関の受診等に対する理解を深めるとともに、地域の医療資源を維持するため、住民に対して在宅当番医や夜間相談窓口等の情報の周知啓発も必要です。
- 山都町は面積が広く山間部であり、地理的な問題や人口減少及び高齢化により、救急医療等を担う医療職の人材確保に課題があります。

取組の方向性

- 関係機関とともに、重症度・緊急度に応じた適切な救急医療体制を整備し、山都地域の救急医療体制を維持していきます。
- 山都救急医療圏救急医療専門部会等とおして、消防機関や医療機関等の関係者と上益城地域における救急医療の現状や課題の共有及び連携体制の構築を図ります。
- 住民の救急車の適正利用に関する理解を深めるとともに、地域の医療資源の活用を促すため、住民へ適切な医療機関の受診や電話相談窓口等について啓発します。

第2節 第2項 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

4 災害医療

<共通項目>

現状と課題

- 熊本・上益城圏域における県指定の災害拠点病院は、基幹災害拠点病院として熊本赤十字病院、地域災害拠点病院は済生会熊本病院、国立病院機構熊本医療センター及び矢部広域病院の3病院です。
- 災害発生時に速やかな災害医療提供体制の構築と円滑な診療機能等の連携が図られるよう、DMATやDPAT等の派遣など広域調整を行う県をはじめ、災害拠点病院、地域の拠点病院、診療所等の適切な役割分担や連携方法について、平時から事前に関係者間で確認するなど連携体制の強化を図ることが必要です。
- 上益城地域は平成28年熊本地震を経験した地域ですが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、地域災害拠点病院や各町等の関係者との定期的な情報共有や意見交換及び訓練等の開催がないことが課題です。
- 熊本・上益城地域の全病院についてEMISの登録が完了しており、有床診療所についてもアカウント登録を進めています。また、発災直後から切れ目なく医療を提供できるよう医療機関へBCP^①作成を促しています。
- 災害時の保健活動について、平成28年熊本地震の経験を踏まえ被災地の情報集約や支援・受援体制の整備を進め、避難所との連携等も含めた体制整備が必要です。
- 災害時に迅速かつ適切に要医療援護者に対応するため、関係機関との連携により、医療依存度が高い人工呼吸器装着者等への対応を平時から確認しておく必要があります。
- 災害時における医療提供体制に関して、速やかな住民への情報提供をはじめ、平時からの災害医療に関する知識等の周知・啓発を図ることが重要です。

取組の方向性

- 災害拠点病院や関係機関、関係団体等との連携を強化するとともに、災害時を想定した体制の整備や住民等への啓発に取り組むなど、大規模災害等にも対応できる災害医療提供体制の整備を図ります。
- 平成28年度熊本地震の経験を踏まえ、平時から「熊本市救急災害医療協議会」、「上益城地域災害保健医療福祉対策会議」を開催し、医療機関や関係部署、関係機関との情報共有及び連携体制の強化を図ります。
- 災害時に迅速に医療機関の情報を収集するため、引き続きEMIS登録を進めるとともに、研修会等を実施します。

- 発災直後から切れ目なく医療を提供できるよう医療機関へBCP作成を促します。
- 要医療援護者（人工呼吸器装着者等）の支援体制の整備を進め、平時から関係機関との情報共有に取り組み、災害時の確実な安否確認につなげます。

① 業務継続計画(BCP)とは、Business Continuity Plan の略で、震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画のことです。

第2節 第2項 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

5 新興感染症発生・まん延時における医療 <共通項目>

現状と課題

- 熊本・上益城圏域の感染症指定医療機関は熊本市市民病院ですが、新型コロナウイルス感染症対応では全国的な感染拡大により、急増した医療ニーズに対応するため、感染症指定医療機関以外の一般の病院においても病床確保等を行いました。
- 感染拡大により、特に夜間・休日及び重症者等特別な配慮が必要な患者（がん患者、透析患者、妊産婦等）の入院調整に時間を要したほか自宅療養者等の外来医療機関への受診調整、圏域内や県内での広域調整も多く発生し、保健所の入院調整は困難を極めました。また、外来・入院ともにひっ迫し、通常診療を制限せざるを得ない状況も生じました。
- 自宅及び宿泊療養施設療養者の体調急変時に対応できる十分な医療体制の確保が課題となりました。
- 新型コロナウイルス感染症によるクラスター発生等により病床が確保できない場合は、確保病床以外の医療機関や高齢者施設に留まることもあり、また、高齢者施設では医師等の医療従事者との連携が十分に取れない施設も見受けられ、医療提供に係る支援も必要とされました。
- 通常医療や救急医療のひっ迫を防ぐことに十分留意しながら、休日・夜間の医療提供体制の整備や入院調整の体制整備を関係者間で構築しておくことが必要です。また、平日昼間との入院受入の住み分けを図るなど更なる役割分担を進めることや保健所のトリアージ機能の補完等についても検討が必要です。
- 感染状況に応じて適切な医療提供体制の整備が図られるよう県の連携協議会等で関係者による課題の共有や対応についての協議を行うとともに、入院受入等の医療機関や救急搬送を行う消防機関等との連携・協議体制を構築しておくことが必要です。

取組の方向性

- 新型コロナウイルス感染症への対策及び対応の検証を踏まえ、関係機関と会議等を通じて、平時から県・地域医療関係者等と連携し、新興感染症等の発生及びまん延時に迅速かつ適切に対応できる地域の医療提供体制の整備を図ります。また、平時から関係者の役割の確認や、新興感染症発生時の連携体制強化及び関係者の対応力向上に取り組みます。
- 新型コロナウイルス感染症の経験等を踏まえ、医療提供体制の確保に向けた健康危機対処計画を策定し、新興感染症発生時の体制を強化します。
- 新興感染症発生時は、発生動向や感染予防対策等について、住民及び関係機関へ正しい情報の提供を行います。

第2節 第2項 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

6 へき地医療

現状と課題

- 安定的かつ継続的なへき地医療の提供における慢性的な医師や医療スタッフの不足などの課題を、自治体などと共有する必要があります。
- オンライン診療などICTを活用した遠隔医療や円滑に処方薬が受取れるような方法等を検討していく必要があります。
- へき地医療拠点病院^①を通じた、へき地診療所等への医師の派遣を支援する体制の継続が求められています。

取組の方向性

- へき地医療拠点病院によるへき地診療所への医師の派遣等を通じて、へき地診療所が安定的に運営できるよう、地元自治体と協力しながら支援します。
- ICTを活用した遠隔診療について、医療機関や住民の理解を促進し、必要に応じて地元自治体と協力して支援を行っていきます。
- 自治体ニーズを把握しながら、医師の人材確保や環境改善に向けて、県の施策に沿って支援を行います。

① へき地医療拠点病院とは、無医地区等において、へき地医療支援機構の指導・調整の下に、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣や代診医派遣等の実績を有する(又は当該年度に実施可能)と認められ、都道府県が指定する病院のことです。

第3節

地域における健康危機への対応

第3節 第1項 健康危機管理に関する体制

現状と課題

- 上益城地域は、阿蘇くまもと空港、グランメッセ熊本、大規模商業施設等の大型施設があり、県内外から多くの方が訪れ、感染症や食中毒等の健康危機発生リスクも高いため、平時から関係機関との連携を図り迅速な対応ができるよう体制整備が必要です。
- 3類感染症の腸管出血性大腸菌感染症（O157等）の発生状況は、令和2年度（2020年度）3件、令和3年度（2021年度）0件、令和4年度（2022年度）2件で、大規模となった案件はありませんでした。
- 感染症の集団発生については、令和元年度（2019年度）に百日咳2件、令和3年度（2021年度）に社会福祉施設において感染性胃腸炎2件、RSウイルス1件が確認されました。
- 食中毒については、令和2年度（2020年度）に食品（クワズイモ）による食中毒が確認されています。
- 感染症や食中毒等による健康被害の発生予防とともに、迅速に対処することが求められています。
- また、感染症や食中毒の発生状況や発症予防の方法等、住民や各関係機関に対して健康危機に関する情報を的確に提供することが求められています。

取組の方向性

- 健康危機発生の未然防止に努め、発生後は健康危機の拡大を防ぐために、平時から地域健康危機管理推進会議等をとおして関係機関との連携強化を図ります。
- 健康危機の発生状況等に関する情報を関係機関と共有するために、緊急連絡体制の整備を行い、健康危機発生時に迅速に情報共有ができる体制を構築します。
- 訓練や研修会を実施し、健康危機に対する対応能力の向上を図ります。また、感染症や食中毒等の発生時は、迅速に疫学調査を実施し、まん延防止に取り組みます。
- 平時から感染症や食中毒の発生予防等について、住民及び関係機関に対して情報提供を行います。