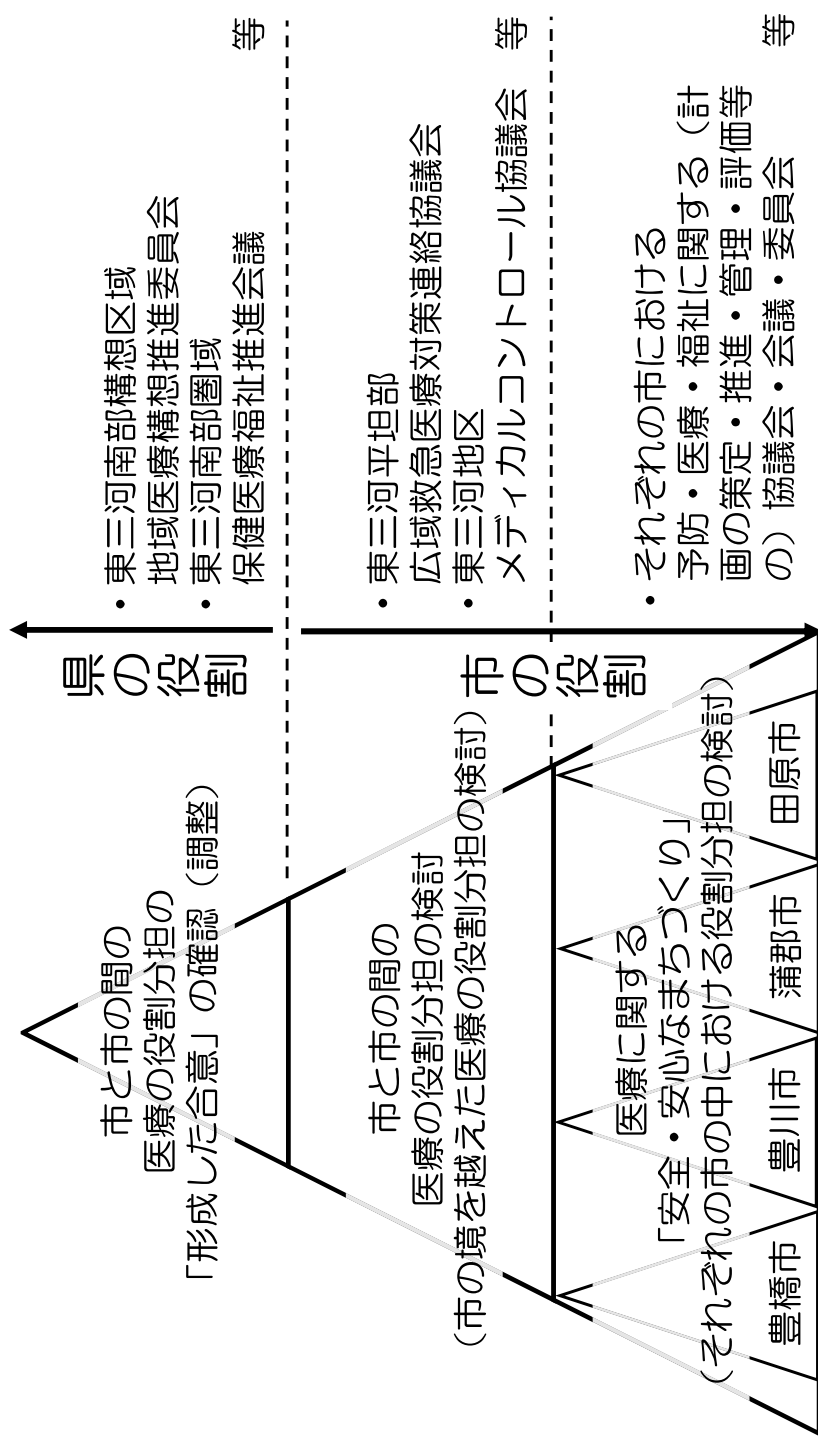
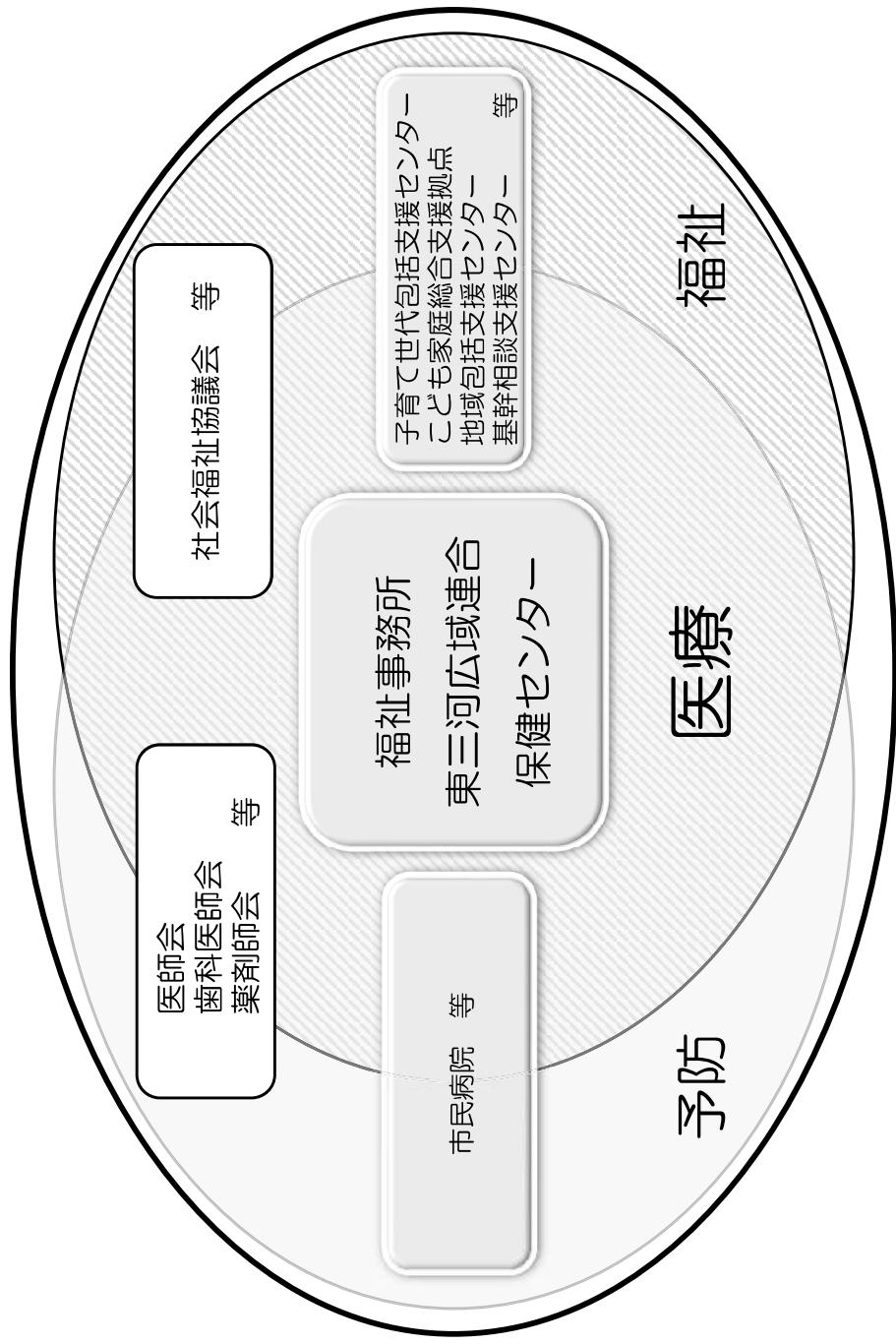


「安全・安心なまちづくり」を基礎とする 東三河南部の医療の役割分担の検討の場（案）

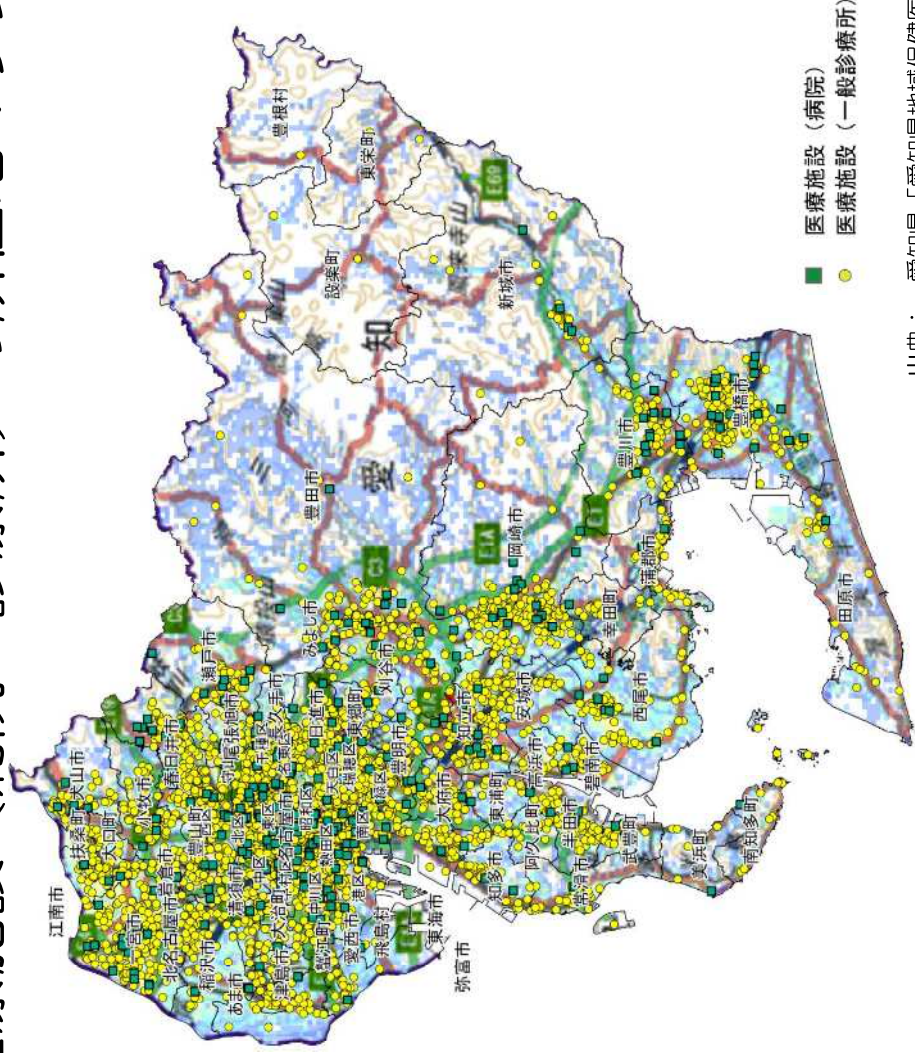


医療に関する「安全・安心なまちづくり」（案）

福祉制度の活用による「急性期医療から在宅医療（慢性期医療）への移行」：住民の居場所の確保（イメージ図）



医療施設（病院・診療所）の所在地マップ



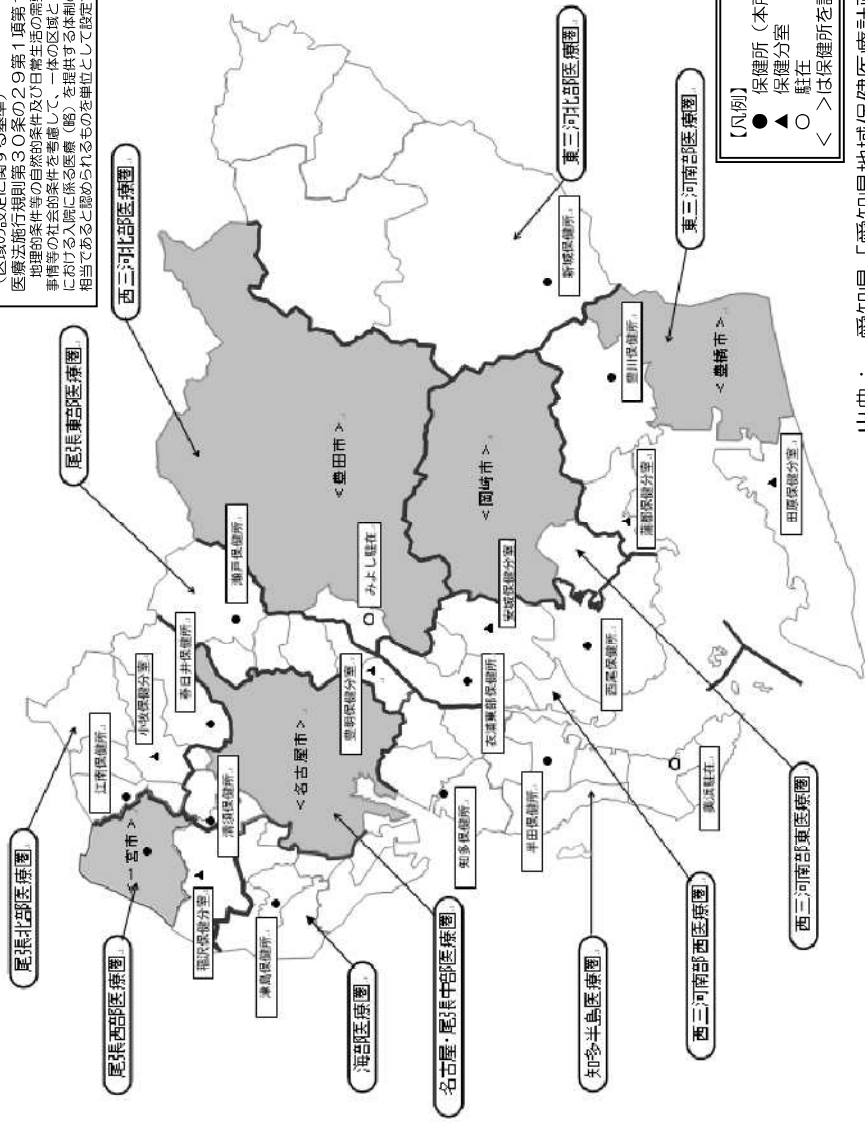
■ 医療施設（病院）
● 医療施設（一般診療所）

出典：愛知県「愛知県地域保健医療計画」

愛知県における「2次医療圏」

（医療法第30条の4第2項第14号に基づき規定する区域）

（区域の設定に関する基準）
医療法施行規則第30条の29第1項第1号（概要）
地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療（略）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること



【凡例】
● 保健所（本所）
▲ 保健分室
○ 駐在
< > は保健所を設置する市

出典：愛知県「愛知県地域保健医療計画」等

抗微生物薬適正使用手引き 第三版、厚労省が通知

入院患者対応を追記

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課は11月17日付で、「抗微生物薬適正使用の手引き第三版」を都道府県・保健所設置市・特別区の衛生主管部局に通知（感感発11117第4号）し、管内医療機関への周知を求めた。外来患者に比べて複雑な病態が想定される入院患者への抗微生物薬適正使用の考え方を追記し、政府が「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023～27）」で掲げる成果指標の達成に向けて、処方を行わない医療従事者を含む「すべての医療従事者」と「患者」が活用することが重要だとした。

「医療関連感染症」を含む入院患者に抗微生物薬を適切に使用するための基本的な考え方を解説。別冊で具体的な治療法を示し、補遺で本編・別冊への詳細な説明を加えた。本編の基本的な考え方は、入院患者が発熱した場合の検査・診断・治療のプロセスをまとめている。入院患者の発熱原因は感染症が最も多いことから、感染症の可能性から考えることとし、肺炎や尿路感染症など症状ごとに診断のポイントを示した。

感染症の培養検査は結果が出るまで日数を要するため、通常の感染症診療では診断が確定する前に経験的（エンピリック）治療が開始される。手引きでは、とくに免疫不全者の細菌感染症などは速やかな抗菌薬投与が必要とし、その判断はバイタルサインだけでなく、血糖値や食事量などを考慮して複合的に行う。抗菌薬による治療後は必ず治療効果を評価し、治療開始72時

間の時点で細菌感染症の証拠がなければ使用の中止を検討するとした。

抗微生物薬の投与ルートは重症度が高い入院患者の場合、経静脈投与が選択されることが多いが、手引きでは、経口投与への変更は薬剤コストや患者の快適性などの点で利点があるため、可能な症例では経口投与への切り替えを

積極的に検討することが望ましいと求めた。

政府のAMR対策アクションプランでは「2027年までに人口千人当たりの1日抗菌薬使用量を2020年の水準から15%減少させる」などの成果目標を設定しており、目標の達成には臨床現場での抗菌薬の適正使用が最も重要とされている。

インフルエンザ 定点当たり報告数 第47週

厚生労働省が12月1日に発表した令和5年第47週（11月20～26日）のインフルエンザ定点当たり報告数は28・30で、前週の21・66から6・64ポイント増加した。増加は2週連続で、警報レベルの基準値である30に迫っている。1週間の前推定受診患者数は約95万人で、年齢別では5～9歳の約23・1万人が最も多い。第36週以降の累積では約597・5万人となっている。約500カ所の基幹定点医療機関の

入院報告数は934例だった。

都道府県別では北海道が83、佐賀49、67、宮城43、78、長崎43、67などの順。44都道府県で増加した。警報レベルを超える保健所地域は249カ所（44都道府県）、注意レベルを超える保健所地域は250カ所（44都道府県）だった。保育所や幼稚園、小中高等学校等の休業は6174施設報告された。

直近5週間のウイルス検出状況はA H3亜型が57%、A H1 p d m 09が41%、B型が1%となっている。