

## 第5章 5疾病・6事業及び在宅医療の医療連携体制

### 第8節 新興感染症発生・まん延時における医療

#### 1 現状と課題

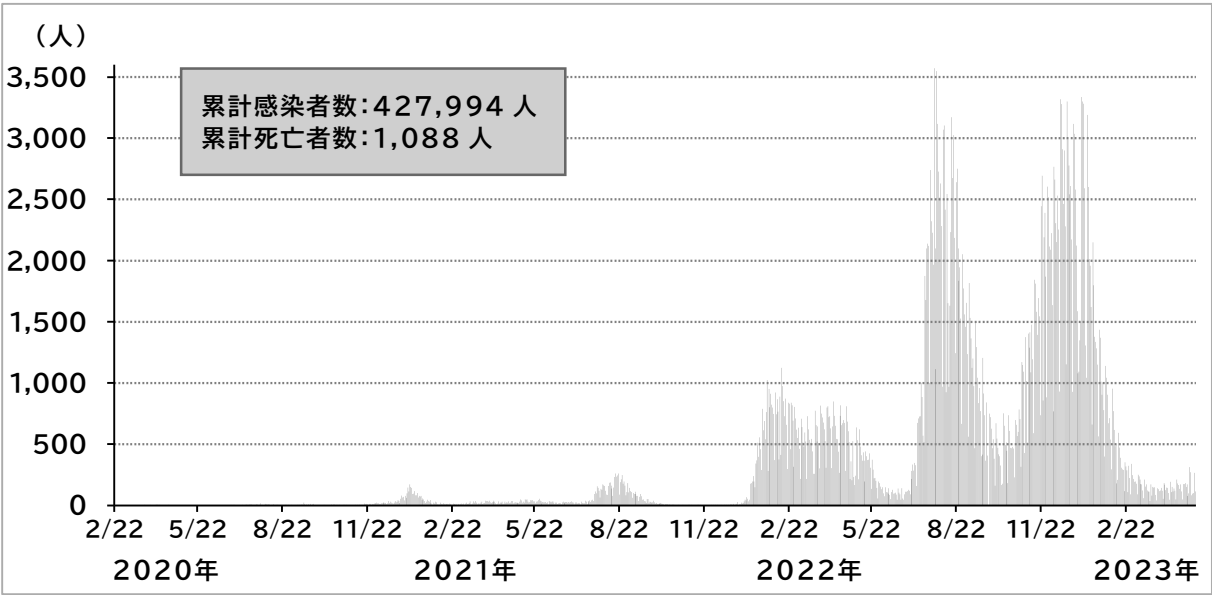
##### (1) 新型コロナウイルス感染症の感染者数等

令和2(2020)年2月22日から令和5(2023)年5月7日までの感染者数の累計は427,994人でした。

1日当たりの新規感染者数が最も多かったのは令和4(2022)年7月29日の3,572人、第8波において最も新規感染者が多かったのは、令和5(2023)年1月5日の3,335人でした。

令和2(2020)年2月から令和5(2023)年5月7日までの県内における死亡者数の累計は1,088人でした。

図表 5-8-1: 新型コロナウイルス感染症新規感染者数の推移



【出典: 栃木県感染症対策課調べ】

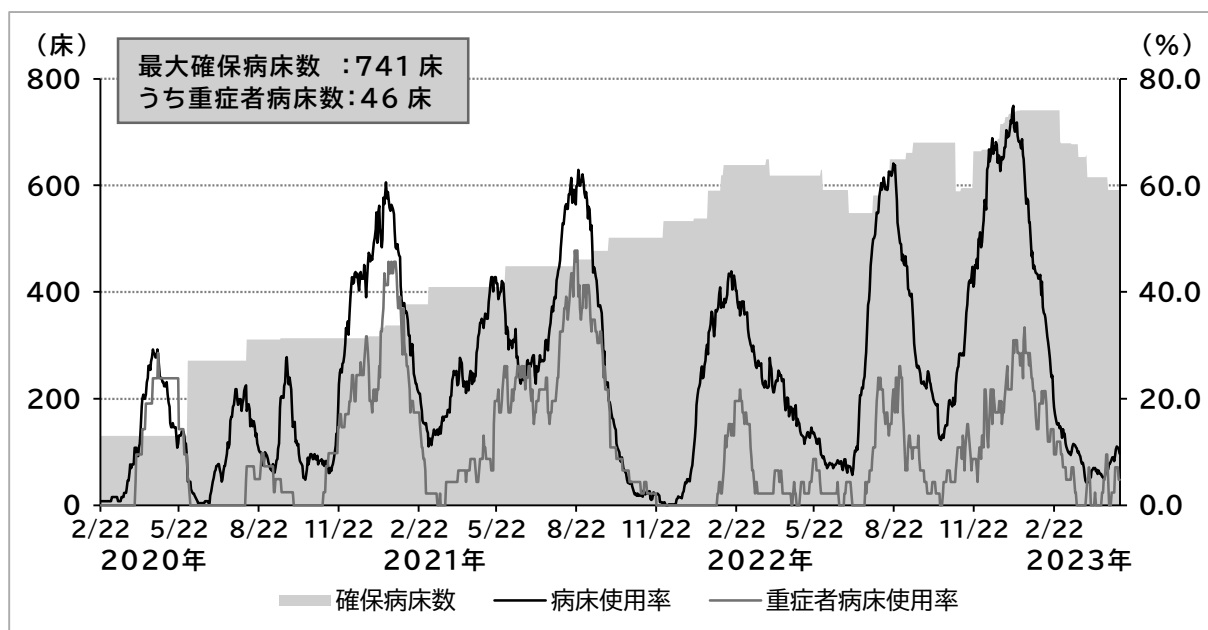
##### (2) 新型コロナウイルス感染症対応の医療提供体制

確保病床数は令和5(2023)年1月14日時点で741床(臨時医療施設102床を含む)でした。

重症者病床数は令和2(2020)年12月26日から令和5(2023)年1月4日までの間において、46床でした。

病床使用率の最高値は第8波において、74.9%(令和5(2023)年1月6日時点・550床)、重症者病床使用率は33.3%(令和5(2023)年1月19日時点・14床)でした。

図表 5-8-2:確保病床数及び病床使用率、重症者病床使用率の推移



【出典：栃木県感染症対策課調べ】

診療・検査医療機関数は 739 機関(令和5(2023)年5月7日時点)でした。

陽性判明後の自宅療養者等に対応する医療機関数は 47 機関(令和5(2023)年5月7日時点)でした。

陽性判明後の自宅療養者等に対応する訪問看護事業所数は 45 機関(令和5(2023)年5月7日時点)でした。

陽性判明後の自宅療養者等の治療薬投与等を行う薬局数は 215 機関(令和5(2023)年5月7日時点)でした。

後方支援医療機関(新型コロナウイルス感染症から回復した患者であって、引き続き入院管理が必要とされる者を受け入れる医療機関)は 54 機関(令和5(2023)年3月6日時点)でした。

### (3) 新型コロナウイルス感染症対応における医療提供体制の課題

入院医療では、通常医療と両立した受入病床等の確保や病床ひっ迫時の入院調整、特別な配慮を要する患者への対応、臨時医療施設における高齢者・認知症患者への対応が課題でした。

救急医療では、一般救急への負荷増大に伴う一般救急との両立や、高齢者施設等からの救急要請対応が課題でした。

その他、高齢者施設等に対する医療支援やオンライン診療も含めた外来受診の体制の確保、個人防護具等の備蓄が課題でした。

これらのことから、新興感染症の発生・まん延時においても、必要な医療が提供されるよう、新興感染症の患者の入院体制及び外来体制はもとより、感染症患者以外の患者の受入等を行う後方支援体制の確保や、重症患者への対応を含めた救急医療提供体制の構築が必要です。

## 2 医療提供体制に係る圏域

県単位で必要な医療提供体制を確保することを基本とします。

## 3 分野アウトカム(目指す姿)-(A)

(1) 新興感染症発生・まん延時において、全ての県民が新興感染症に対応する医療を受けることができる。

## 4 中間アウトカム(分野アウトカムを達成するために必要な状態)-(B)

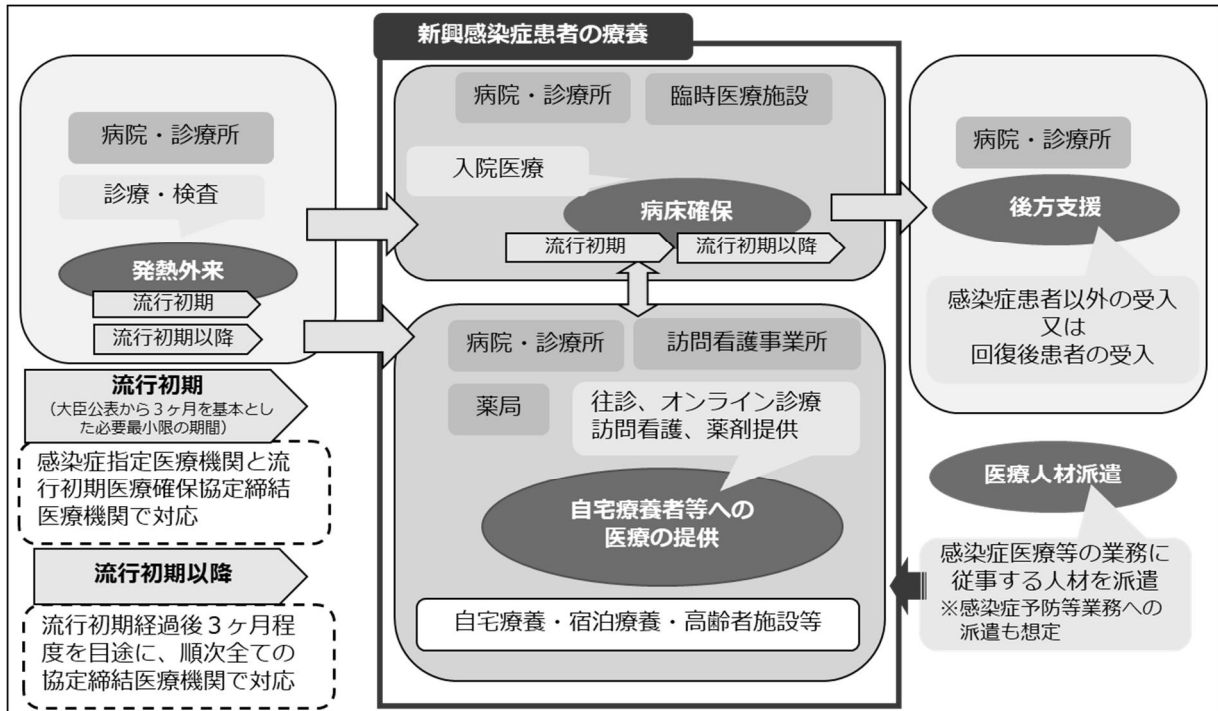
(1) 平時から新興感染症の発生時における医療提供体制の確保

施策-(C)	
①	流行初期における入院体制(確保病床)の確保
②	流行初期における入院体制(重症者病床)の確保
③	流行初期以降における入院体制(確保病床)の確保
④	流行初期以降における入院体制(重症者病床)の確保
⑤	流行初期における発熱外来医療機関の確保
⑥	流行初期以降における発熱外来医療機関の確保
⑦	自宅療養者等への医療(往診・オンライン診療)の提供の確保
⑧	自宅療養者等への医療(医薬品対応)の提供の確保
⑨	自宅療養者等への医療(訪問看護)の提供の確保
⑩	後方支援を行う医療機関の確保
⑪	派遣可能な医療人材(医師)の確保
⑫	派遣可能な医療人材(看護師)の確保
⑬	個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の確保

## 5 医療連携体制図

「3. 分野アウトカム(目指す姿)」を踏まえ、以下のとおり連携体制の構築を図ります。(各医療機能の詳細については、資料編「5疾病・6事業及び在宅医療等における医療機能別の各医療機関等に求められる事項」を参照ください。)

図表 5-8-1:新興感染症発生・まん延時における医療における医療連携体制図



## 6 指標と数値目標

### 分野アウトカム(目指す姿)-(A)

No.	項目	現状値	目標値
(1)	新興感染症発生・まん延時において、全ての県民が新興感染症に対応する医療を受けることができる	—	—

### 中間アウトカム(分野アウトカムを達成するために必要な状態)-(B)

No.	項目	指標	現状値	目標値 (2029年)
(1)	平時から新興感染症の発生時における医療提供体制の確保	年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合	—	医療人材派遣協定締結医療機関の10割

### 施策-(C)

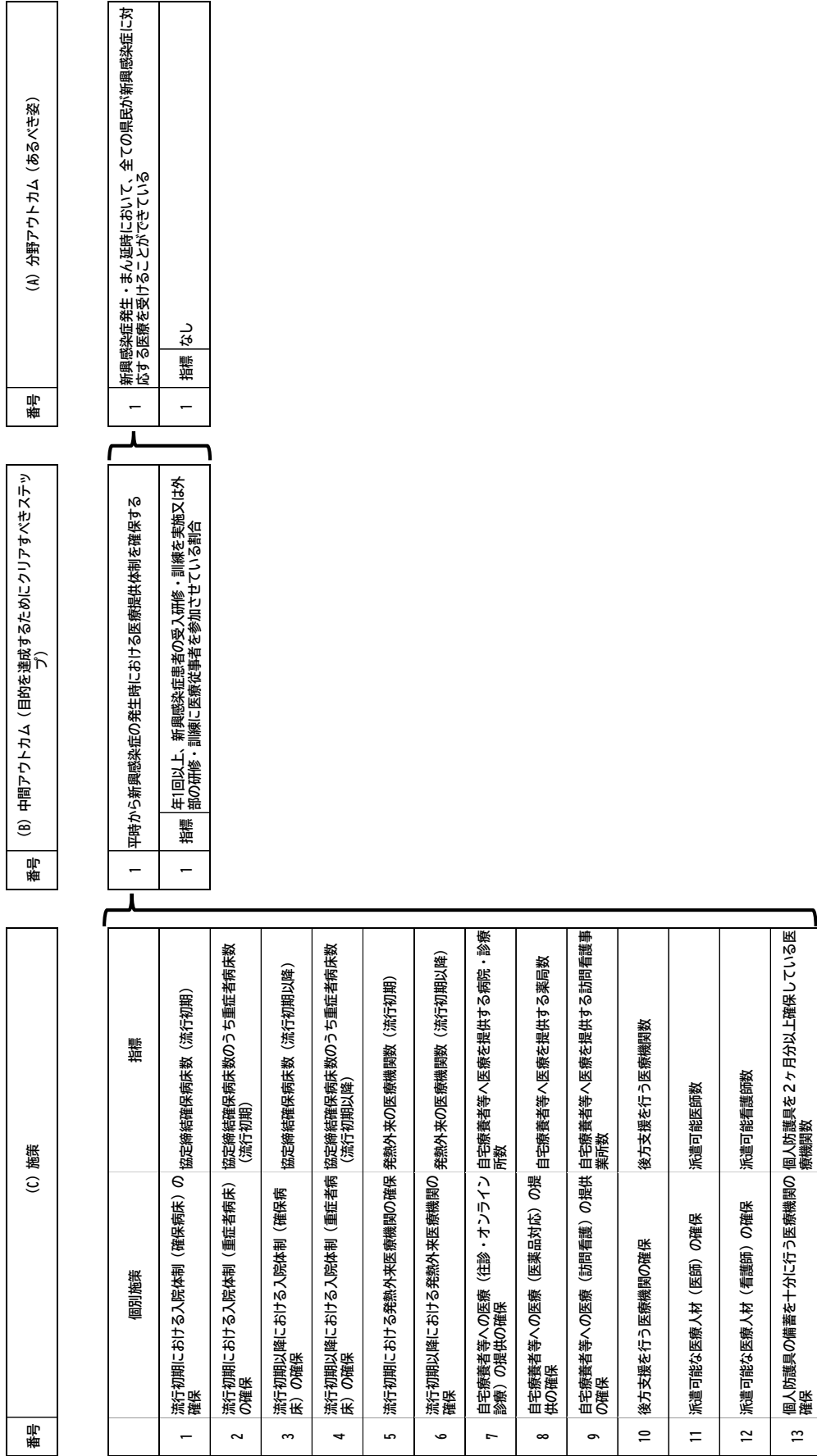
No.	項目	指標	現状値	目標値 (2029年)	参考値 (コロナ対応実績)
①	流行初期における入院体制(確保病床)の確保	協定締結確保病床数(流行初期)	—	270床 ※1	約330床 ※2
②	流行初期における入院体制(重症者病床)の確保	協定締結確保病床数のうち重症者病床数(流行初期)	—	21床	46床
③	流行初期以降における入院体制(確保病床)の確保	協定締結確保病床数(流行初期以降)	—	600床 ※1	639床 ※2
④	流行初期以降における入院体制(重症者病床)の確保	協定締結確保病床数のうち重症者病床数(流行初期以降)	—	27床	46床
⑤	流行初期における発熱外来医療機関の確保	発熱外来の医療機関数(流行初期)	—	27機関	約30機関
⑥	流行初期以降における発熱外来医療機関の確保	発熱外来の医療機関数(流行初期以降)	—	730機関	739機関
⑦	自宅療養者等への医療(往診・オンライン診療)の提供の確保	自宅療養者等へ医療を提供する病院・診療所数	—	400機関	47機関
⑧	自宅療養者等への医療(医薬品対応)の提供の確保	自宅療養者等へ医療を提供する薬局数	—	300機関	215機関
⑨	自宅療養者等への医療(訪問看護)の提供の確保	自宅療養者等へ医療を提供する訪問看護事業所数	—	50機関	45機関
⑩	後方支援を行う医療機関の確保	後方支援を行う医療機関数	—	200機関	54機関

No.	項目	指標	現状値	目標値 (2029年)	参考値 (コロナ対応実績)
①	派遣可能な医療人材 (医師)の確保	派遣可能医師数	－	40人	－
②	派遣可能な医療人材 (看護師)の確保	派遣可能看護師数	－	70人	－
③	個人防護具の備蓄を 十分に行う医療機関 の確保	個人防護具を2ヶ 月分以上確保して いる医療機関数	－	協定締結 医療機関 の8割	－

※1…感染症病床(31床)含まない。

※2…感染症病床含む。

# 7 施策・指標体系図(ロジックモデル)



■ 5 疾病 6 事業及び在宅医療等における医療機能別の各医療機関等に求められる事項

8. 新興感染症発生・まん延時における医療

医療内容	関係機関	各医療機関等に求められる事項	医療機関等の例
病床確保	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床確保の協定締結医療機関は、確保している病床で酸素投与及び呼吸モニタリングが可能で、県からの要請後速やかに（2週間以内を目途に）即応病床化するほか、関係学会のガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施すること。</li> <li>・ 確保病床を稼働（即応化）させるためには、医療従事者の確保が必要であり、協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めておくこと。</li> <li>・ 厚生労働大臣が定める第一種協定指定医療機関（病床）の指定基準を満たすこと。</li> <li>・ 特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者、がん患者等）について、流行初期は第一種、第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関で、流行初期以降は、それらの医療機関での対応に加え、感染状況、新興感染症の症状や重症化リスク等を勘案し、かかりつけ医と連携の上、幅広い医療機関で対応すること。</li> </ul> <p>【流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関の対象基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発生の公表後、知事の要請後1週間以内に措置を実施すること（ただし、発生の公表前においても、県及び医療機関に対する国からの知見等を踏まえ、感染発生早期から適切に準備を行う。）。</li> <li>・ 感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を20床（最大確保病床数）以上確保し、継続して対応できること。</li> <li>・ 病床の確保に当たり、影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うこと。</li> </ul>	協定締結医療機関
	県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 流行初期において、迅速な病床の確保及び中等症・重症患者に対応するため、地域偏在を考慮し二次保健医療圏に1か所以上となるよう、300床以上の一般病床を有する医療機関及び県立病院との医療措置協定の締結を目指す。</li> <li>・ 流行初期以降においては、救急等を含む通常医療と両立した医療提供体制を構築することができるよう、重症患者を受け入れる医療機関を拡充するとともに、新型コロナ対応を踏まえ、各病院及び有床診療所の機能に応じた役割分担を考慮の上、県内の全入院医療機関との医療措置協定の締結を目指す。</li> </ul>	県



		<ul style="list-style-type: none"> <li>・新興感染症の発生・まん延時においても、救急等を含む通常医療との両立を図る観点から、医療措置協定の締結により確保した病床について、感染状況に応じた段階的な運用を図るとともに、特に、重症者病床の運用に当たっては、関係医療機関等と連携して対応する。</li> <li>・確保した病床に円滑に患者が入院できるよう、新型コロナ対応及び地域の実情を参考に、入院対象者の基本的な考え方を定めるとともに、ICTの活用により地域の入院状況を把握の上、必要に応じて感染症対策や救急医療の専門家の知見を踏まえた、円滑な入院調整体制の構築を図る。</li> <li>・新興感染症の発生・まん延等により、医療の提供に支障が生じる場合は、国の動向等を踏まえて臨時の医療施設の設置を検討する。</li> <li>・新興感染症の発生・まん延時における重症患者に対する適切な病院前救護体制の構築について、県メディカルコントロール協議会等と連携し、検討するとともに、新興感染症の発生・まん延時においても救急医療を提供するため、救急医療機関の機能分化と連携や、初期、二次救急の体制強化を引き続き促進するほか、県内の重症の救急患者を確実に受け入れられる体制の構築を検討し必要な施策を展開するなど、救急医療提供体制の充実・強化を図る。</li> </ul>	
発熱外来	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱外来の協定締結医療機関は、新型コロナ対応の診療・検査医療機関の施設要件を満たし、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を構築すること。また、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行うこと。</li> <li>・厚生労働大臣が定める第二種協定指定医療機関（発熱外来）の指定基準を満たすこと。</li> </ul> <p>【流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関の対象基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発生の公表後、知事からの要請後1週間以内に措置を実施すること（ただし、発生の公表前においても、県及び医療機関に対する国からの知見等の周知を踏まえ、感染発生早期から適切に準備を行う。）。</li> <li>・流行初期から、20人/日以上発熱患者を診察できること。</li> </ul>	協定締結医療機関
	県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・流行初期において、地域で必要な医療を迅速に提供することができるよう、新型コロナ対応において帰国者・接触者外来として指定されていた病院及び有床診療所に加</li> </ul>	県

		<p>え、地域において発熱外来の役割を果たすことが可能な医療機関との医療措置協定の締結を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・流行初期以降においては、患者に身近な地域に必要な医療を提供することができるよう、新型コロナ対応における全ての外来対応医療機関との医療措置協定の締結を目指すとともに、夜間・休日において発熱外来の役割を果たすことが可能な医療機関との医療措置協定の締結を目指す。</li> </ul>	
自宅療養者等への医療の提供	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働大臣が定める第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の指定基準を満たすこと。</li> <li>・病院、診療所は、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携するとともに、各機関間や事業所間とも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行うこと。</li> <li>・機関間や事業所間の連携に当たっては、必要に応じ、通常医療の確保のため、後方支援や人材派遣の協定を活用した体制の確保を図ること。</li> <li>・自宅療養者等が症状悪化した場合には、協定締結医療機関は、救急医療機関と緊密に連携しつつ、入院医療機関等に適切につなぐ。さらに、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、医療提供を行うものとする。</li> <li>・患者にとって身近な存在である診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容体の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、可能な限り健康観察の協力を行うこと。</li> </ul>	協定締結医療機関
	県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・流行初期以降において、宿泊施設や自宅、高齢者施設等で療養中の患者に対し、必要な医療（往診・オンライン診療・医薬品対応・訪問看護）を提供することができるよう、対応可能な医療機関、薬局、訪問看護事業所との医療措置協定の締結を目指す。</li> <li>・高齢者施設等に対する医療の提供については、全ての高齢者施設等の嘱託医・協力医療機関との医療措置協定の締結を目指す。</li> </ul>	県
後方支援	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後方支援の協定締結医療機関は、通常医療の確保のため、①特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入や、②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと。</li> <li>・新型コロナ対応を参考に、既存の関係団体間の連携の枠組み等を活用の上、感染症患者以外の受入を進めること。</li> </ul>	協定締結医療機関
	県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急等を含む通常医療と両立した医療提供体制を構築するため、感染症患者以外の患者の受入や、感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行う医療機関との</li> </ul>	県

		<p>医療措置協定の締結を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行う体制については、新型コロナウイルス対応を踏まえ、県内の全入院医療機関との医療措置協定の締結を目指す。</li> <li>・既存の関係団体間の連携を推進するとともに、後方支援を行う医療機関への転院調整を支援する。</li> </ul>	
医療人材派遣	医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療人材派遣の協定締結医療機関は、1人以上の医療従事者を派遣すること。</li> <li>・医療人材派遣の協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じて対応能力を高めるとともに、県内での派遣に加え、ひっ迫する他県等からの要請や厚生労働大臣による総合調整に基づく派遣を行うこと。</li> </ul>	協定締結医療機関
	県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療人材の派遣が可能な体制を確保するため、DMAT(LDMAT)指定病院を中心に、以下に示す感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関との医療措置協定の締結を目指す。</li> </ul> <p>① 医療の提供が困難となった医療機関等に対し、主に感染症患者に必要な医療を担当する者として、医師や看護師、その他の医療従事者（感染症医療担当従事者）を派遣</p> <p>② ①以外で、感染症患者の入院等の判断・調整や高齢者施設等における感染制御など、感染症の予防及びまん延を防止するため広く医療提供体制の確保に係る業務に従事する医師や看護師、その他の医療関係者（感染症予防等業務関係者）を派遣</p>	県

## 第8章 各分野の医療体制の充実

### 第1節 感染症

「栃木県感染症予防計画」に基づき、感染症の予防と人権の尊重の両立を基本に、感染症から県民の生命と健康を守るため、感染症対策の柱である「感染症の発生及びまん延防止に重点を置いた施策の推進」「県民一人一人の感染症の予防及び治療に重点を置いた対策の推進」「人権を尊重した対策の推進」「健康危機管理の観点に立った迅速かつ適確な対応」を念頭に、科学的に効果的かつ効率的な対策を行います。

また、感染症患者に対する良質かつ適切な医療の提供体制の構築、感染症予防に関する正しい知識の普及及び啓発を図るなど、感染症対策を総合的に推進します。

#### 1 感染症(全般)

##### 【現状と課題】

地域単位での感染症の発生動向を正確かつ迅速に把握し、発生時の被害拡大を最小限に抑えるための情報提供を引き続き実施していく必要があります。

新たな感染症の出現や既知の感染症の再興に備え、様々な感染症に迅速に対応できる体制や人材の育成を強化する必要があります。

##### 【主な施策】

- ・感染症発生時における積極的疫学調査等の充実・強化
- ・感染症の流行情報等の迅速な公表の推進
- ・国の専門機関等で実施される研修会への職員派遣
- ・講習会等開催による感染症専門分野の人材育成強化
- ・第一種感染症指定医療機関<sup>1</sup>及び第二種感染症指定医療機関<sup>2</sup>における医療提供体制等の整備
- ・動物由来感染症に関する正しい知識の普及啓発の推進及び、種々の動物由来感染症の疫学調査実施体制等の整備
- ・予防接種に関する正しい知識の普及啓発の推進
- ・ハンセン病等感染症に関する正しい知識や患者の人権に配慮した普及啓発の推進

---

<sup>1</sup> 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の入院治療機関

<sup>2</sup> 二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の入院治療機関

図表 8-1-1:本県の感染症指定医療機関

感染症病床を配置する医療機関

種類	県域	配置基準	医療機関名	既存病床数 <sup>3</sup>
第一種	県全域	2 床	自治医科大学附属病院	1 床
第二種 (感染症)	県北保健医療圏	6 床	那須赤十字病院	6 床
	県西保健医療圏	4 床	日光市民病院	4 床
	宇都宮保健医療圏	6 床	国立病院機構栃木医療センター	6 床
	県東保健医療圏	4 床	芳賀赤十字病院	4 床
	県南保健医療圏	6 床	とちぎメディカルセンターしもつが	6 床
	両毛保健医療圏	4 床	佐野厚生総合病院	4 床
	計	30 床		30 床
	合計	32 床		31 床

結核病床を配置する医療機関

種類	県域	配置基準	医療機関名	既存病床数
第二種 (結核)	県全域	30 床	国立病院機構宇都宮病院	30 床
	合計	30 床		30 床 <sup>4</sup>

2 結核

【現状と課題】

令和4(2022)年における本県の新登録患者数<sup>5</sup>は 112 人であり、近年の患者数は減少傾向にあります。また、結核り患率<sup>6</sup>は 5.9 であり、全国値の 8.2 を下回っており、いずれも WHO が定める低まん延国の基準(10.0 以下)に達しています。

新登録患者に占める高齢者や外国出生者の割合が高く、求められる治療形態が多様化していることから、患者の病態等に応じた適切な医療の提供が求められています。

治療中断等による再発や多剤耐性<sup>7</sup>結核患者の発生を防ぐため、治療完遂に向けたきめ細かな患者支援が必要です。

【主な施策】

- ・「栃木県結核対策プラン」に基づいた、原因の究明、発生予防とまん延防止、医療の提供、人材の養成等の実施
- ・患者発生動向調査の一層の充実及び、病原体サーベイランス体制の強化

<sup>3</sup> 各既存病床数については、令和 5(2023)年 9 月時点

<sup>4</sup> この他、結核患者収容モデル事業(高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神病患者である結核患者に対して、一般病床又は精神病床において収容治療するためのモデル事業)を実施する指定医療機関として、足利赤十字病院 10 床、岡本台病院 2 床がある。

<sup>5</sup> 1 年間に新たに発病した患者数

<sup>6</sup> 新登録患者数を人口 10 万人対率で表したもの

<sup>7</sup> 結核薬のうち最も有効な薬剤(2 種類)に対し、抵抗性を持ち治療効果が得られないもの

- ・高齢者等の管理が複雑な結核治療や合併症治療を担う病院の確保等、地域の実情に応じた地域連携パスを導入した医療提供体制の強化
- ・潜在性結核感染症の者<sup>8</sup>を含む全結核患者に対する DOTS 事業<sup>9</sup>の推進

### 3 エイズ・性感染症

#### 【現状と課題】

県内の医療機関から届出があった HIV 感染者・エイズ患者数は、平成 20 年から年間 10～20 名前後で推移しています。また近年、梅毒患者数が増加しており、生殖年齢にある女性が性感染症に感染した場合には、不妊等の後遺障害や母子感染による次世代への影響等があることから対策が必要です。

HIV 感染者は 20～30 歳代の割合が高くなっています。一方、AIDS 患者は、抗 HIV 療法の進歩等により 40～50 歳代の割合が増えており、長期療養の環境整備等が必要とされています。

その他の性感染症については、20～30 歳代の年齢層における報告数が多いことから、青壮年期での対策が必要とされています。

#### 【主な施策】

- ・教育関係機関等と連携した青少年への予防教育の実施など、エイズ・性感染症に関する正しい知識の普及及び予防啓発を推進
- ・デジタル技術を活用した情報発信を行うなど、若年層及び MSM(男性間で性的接触を行う者)の実情に合わせた予防啓発の強化
- ・各広域健康福祉センター等における検査・相談体制の充実による、発生の予防及びまん延の防止
- ・エイズ治療については、エイズ治療中核拠点病院を主軸とした診療連携体制の確保及び歯科診療所との連携体制構築等、良質かつ適切な医療の確保
- ・県内の予防薬配置医療機関における抗 HIV 薬の配置により、医療従事者の HIV 感染防止体制の整備を推進

---

<sup>8</sup> 結核の無症状病原体保有者と診断され、かつ結核医療を必要と認められた者

<sup>9</sup> Directory Observed Treatment Short-course(直接服薬確認療法)の略語で、患者の服薬を直接確認するなどの手法で支援する方法

図表 8-1-2:本県のエイズ治療拠点病院

中核拠点病院 <sup>10</sup>	拠点病院 <sup>11</sup>	専門協力病院 <sup>12</sup>
済生会宇都宮病院	芳賀赤十字病院	国立病院機構宇都宮病院
自治医科大学附属病院	那須赤十字病院	栃木県立がんセンター
獨協医科大学病院	足利赤十字病院	栃木県立岡本台病院
	国立病院機構栃木医療センター	

#### 4 ウイルス性肝炎

##### 【現状と課題】

国内には、B型肝炎の感染者が 110 万人から 120 万人、C型肝炎の感染者が 90 万人から 130 万人存在すると推定されています。

ウイルス性肝炎は、自覚症状がないまま慢性化し、肝硬変や肝がんに移行してしまうケースが多いことから、正しい知識の普及とともに、早期発見及び早期治療が重要です。

##### 【主な施策】

- ・「栃木県肝炎対策推進計画」に基づき、各種施策を実施
- ・市町をはじめ関係機関との連携を図りながら、幅広い世代に対応した効果的な普及啓発を実施
- ・肝炎ウイルス検査の受検勧奨を促進するとともに、検査陽性者に対するフォローアップ体制を充実
- ・肝疾患診療連携拠点病院<sup>13</sup>を中心に、肝疾患専門医療機関とかかりつけ医が連携する「肝疾患診療連携ネットワーク」を構築し、適切な肝炎治療を推進
- ・患者やその家族が、治療を受けながら生活の質の向上を図ることができるよう、関係機関等との協働を図りながら、相談支援体制を充実
- ・肝疾患コーディネーター等の人材育成に取り組むとともに、コーディネーター間での情報共有や連携しやすい環境整備等の活動を支援

図表 8-1-3:肝疾患相談室の電話番号等

病院名	電話番号	相談日等
自治医科大学附属病院	0285-58-7459(直通)	(月～金) 午前 9 時～午後 4 時 30 分
獨協医科大学病院	0282-87-2279(直通)	(月～金) 午前 10 時～午後 4 時

<sup>10</sup> エイズ治療拠点病院の中で、特に高度な HIV 診療を行うとともに、拠点病院の医療従事者に対する研修等を担う病院

<sup>11</sup> エイズに関する総合的かつ高度な医療の提供及び一般医療機関への情報提供等を担う病院

<sup>12</sup> HIV 感染と結核、悪性腫瘍、精神疾患の合併症に関する診療及び一般医療機関・拠点病院に対し、専門的な分野についての技術支援、情報提供を担う病院

<sup>13</sup> 肝疾患診療体制の確保と診療の質の向上を図るため、肝炎対策の中心的役割を果たす病院で、肝炎専門医講習会や市民公開講座の開催、肝疾患相談室の設置等を行っている。