

第5回 変革期をリードする新時代の茨城づくり
調査特別委員会資料

4 安心安全快適な生活環境
新たな日常に対応した医療体制の構築

(保健福祉部)

令和3年8月31日(火)

<p>I 現状</p>	<p>1 新型コロナウイルス感染症への対応状況</p> <p>(1) 診療・検査医療機関の指定及び支援</p> <p>かかりつけ医等の地域の身近な医療機関で、発熱患者が診療や検査を適切に受けられるよう、県が「診療・検査医療機関」を指定するとともに、感染防止策に必要な経費等を支援。</p> <p>【指定実績】 709 医療機関（令和3年8月20日時点）</p> <p>① 茨城県メディカルチェック実施医療機関体制確保応援事業（令和3年8月～）</p> <ul style="list-style-type: none"> 療養方針の判断にあたり患者の病態等を確認するメディカルチェックを実施する医療機関のうち、幅広く患者を受け入れる医療機関に対して、患者が適切に診断を受けられる体制を整備する。 交付対象医療機関には、1医療機関あたり定額100万円を補助。 <p>② 帰国者・接触者外来等設備整備事業費補助金（令和2年度及び令和3年度）</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染防止のための設備整備費用に対して補助。対象経費は、HEPAフィルター付空気清浄機、HEPAフィルター付パーティション、个人防护具、簡易ベッド、簡易診察室及び付帯する備品 <p>【補助実績】 171 医療機関へ補助（令和2年度）</p> <p>(2) 緊急的な病床確保対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 第5波の急激な入院患者の増加に対応するため、入院受入医療機関に対し不急の手術の延期等を視野に入れたうえでの病床確保を要請 コロナ患者を受け入れていない病院のうち一定の規模や機能を有する48病院に対し、感染症法第16条の2に基づき、受入病床の確保を要請 特別措置法に基づく臨時の医療施設を開設するため、県医師会等に対し、医師・看護師の派遣協力を要請 <p>【結果】 要請を行った8月16日時点での確保目標727床 → 対策後の確保病床814床（87床増）</p>	<p>緊急的な病床 確保対策 資料1-2 P3:図1</p>
-------------	--	--

(3) 療養体制の確保

地域の医療提供体制を維持する観点から、軽症者及び無症状者に対する宿泊療養や自宅療養等の療養体制を確保。

① 宿泊療養施設の整備

- ・ 現在、民間宿泊施設を7施設1,020室確保しており、うち6施設830室が稼働中
(稼働中) 県央1施設、県南4施設、県西1施設、(確保分) 県央1施設
- ・ 看護師が24時間常駐し、オンコール医師やカルテ回診医師とともに、療養者の健康状態を管理

② 自宅療養健康観察体制の整備

- ・ 毎日、看護師等による健康状態の把握。必要な患者全員にパルスオキシメーターの配送
- ・ 県庁内に健康観察チームを設置し、これまで各保健所で行っていた自宅療養者の健康観察業務を一元化
- ・ 自宅療養者の診療体制を強化するため、協力医療機関が病状に応じて自院診療や電話・オンライン診療を行う健康フォローアップ体制を導入(令和3年7月～)

(4) 保健所の対応体制の強化(応援体制強化の取組み)

- ・ 県職員で構成する動員名簿の作成
- ・ 市町村への保健師の応援要請(令和2年度実績:24市町村、延べ382名)
- ・ 退職した保健師等の保健所への配置(令和2年度実績:15名)
- ・ 人材派遣会社を通じた看護師の保健所への派遣(令和2年度実績:8名)

(5) クラスタ対策

病床への影響が大きい福祉施設や医療機関でのクラスタの早期収束を図るため、県版クラスタ対策班を設置し、専門の医師・看護師等による感染管理指導及び業務継続支援を推進。

- ・ 昨年11月、筑波大学附属病院との連携により、感染症専門医師や感染管理認定看護師等を構成員とする県版のクラスタ対策班を設置し、これまでに101施設へ226回、延べ297名を派遣(令和3年7月末時点)
- ・ 今年5月には、クラスタ対策班の支援機能を強化するため、医師の構成員を増員するとともに、国立感染症研究所等と連携し、クラスタ対応研修会を開催

2 ICTを活用した感染症への対応や医療提供体制の構築

(1) 茨城県コロナ医療連携システム（i-HOPE）の構築

円滑な入院・転院調整を行うため、確保病床の空床状況や入院患者の病状、人工呼吸器やECMOの使用状況等を入院受入医療機関、後方支援病院、保健所、入院調整本部がリアルタイムで共有できるシステムを構築。

i-Hope

資料1-2

P4：図2、図3

(2) 遠隔医療（医療機関→医療機関）：医療画像の共有、連携

- 平成30年度から、脳卒中等の急性期治療などを担う医療機関に対し、MRIやCT等の医療画像を共有する「遠隔画像診断治療補助システム」の導入を支援し、県内全地域の主な中核医療機関へ導入
- これまで、脳梗塞発症時、血栓ができて間もない場合に効果が高い「血栓溶解療法」など、緊急性・専門性の高い分野における医療機関相互の連携に活用されるとともに、各医療機関内において、専門医から夜間当直医に対する指導・助言などに活用されるなど、スムーズな情報共有に寄与

システム導入状況

資料1-2

P5：図4

【参考1】導入実績

区分	H30	R1	R2	計
導入医療機関及び地域	8医療機関 日立医療圏 常陸太田・ひたちなか医療圏 水戸医療圏（一部）	12医療機関 古河・坂東医療圏 筑西・下妻医療圏 つくば医療圏 鹿行医療圏 土浦医療圏	6医療機関 水戸医療圏 取手・竜ヶ崎医療圏	26医療機関

【参考2】活用事例

区分	R1	R2
病院間連携	71件	228件
病院内連携	244件	2,276件

(3) オンライン診療（医療機関→患者）の現状

オンライン診療は、厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（H30. 3月策定、以下「指針」）に基づき実施されており、現在は、通知により、「新型コロナウイルスの感染症への対応のため時限的・特例的な取扱い」が可能とされて運用されている。

なお、新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合、臨時的な取扱いとして、オンライン診療報酬が加算された（令和3年8月16日以降）。

※初診料(214点)、又は再診料(73点)について、250点を加算

原則	時限的・特例的な取扱い
初診は対面診療	電話やオンラインによる初診可能(この場合は初診料を診療報酬として算定)
服薬指導は対面	電話やオンラインによる服薬指導も可能

※厚生労働省では、これら時限的・特例的な取扱いを恒久化することなど指針の見直しを検討中
一方、マイナンバーカードの保険証利用を導入し、オンラインでの資格確認を可能とする「オンライン資格確認等システム」が10月から本格運用を開始予定

- ・ 県では、新型コロナウイルス感染症感染拡大の防止のための医療機関等への補助事業において、情報通信機器の導入を補助事業として位置づけ ※R2年度のみ【実績】32医療機関へ補助
- ・ 更に、オンライン診療に係る国の検討状況等について医療機関に情報提供を行い、オンライン診療の普及を促進

【参考】電話や情報通信機器を用いて診療（初診・再診）を実施すると報告のあった医療機関（R3.7.9現在）

区分	実施機関	うち初診実施	県内医療機関数
病院	71	14	174
診療所	264	131	1,754
計	335	145	1,928
歯科診療所	46	41	1,397

オンライン診療
の現状

資料1-2

P6:表1、表2

	<p>(4) グループ化した在宅医療を行う医療機関等への支援（平成 29 年度～） 在宅医療を促進するためグループ化した医療機関等に対して、患者情報を共有するために使用する ICT ツールの導入経費を補助している（40 グループ中 22 グループがモバイル端末やソフトウェア等を導入）。</p> <p>3 医療機関等におけるデータ活用</p> <p>(1) 保険者のデータを活用した健康指導への利活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県内市町村の国民健康保険加入者約 70 万人について、過去 6 年間の健診データやレセプトデータを分析する「医療・健康情報データベース構築・分析事業」を開始（令和 2 年度～） ・ 民間事業者が開発した分析ツールを活用し、各種分析結果を地図やグラフで示すことが可能 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 血糖値の高い住民の割合の分布を地図上に示すこと ◆ 疾病別医療費をグラフで示すこと ◆ 2 次医療圏毎の比較や市町村間の比較を行うこと ・ 現在、県内市町村に分析結果等を提供するため、筑波大学の助言等を得ながら、令和 2 年度分析結果概要（上記項目含む）や、生活習慣病治療中断者リスト等を作成中 <p>(2) 救急医療情報システムの利活用</p> <p>県内各医療機関から救急患者の受入れ可否に関する情報（応需情報）等を収集し、各消防本部の救急隊に配布されたタブレット端末等を介して提供するとともに、一般県民からの問い合わせに 24 時間 365 日体制で対応する「おとな救急電話相談（＃7119）」「子ども救急電話相談（＃8000）」において、受診可能な医療機関を案内する際に利用するほか、県民向けにも、県内医療機関の検索サイトにより情報を提供。</p>	<p>データベース構築・分析事業の概要</p> <p>資料 1-2</p> <p>P 7 : 図 5</p>
--	--	---

<p>II 課題</p>	<p>1 感染対策専門人材の確保</p> <p>今後の新興感染症の流行に対応するためには、感染対策を専門とする感染管理認定看護師の確保が重要だが、その育成は看護師・医療機関の双方にとって負担が大きく、今後の人材育成のあり方が課題。</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県別の人口 10 万人当たりの感染管理認定看護師数：本県は 1.47 人で 46 位（令和 2 年 12 月時点） ※ 全国平均は 2.36 人 人材育成の主な課題：経費負担、受講する看護師の代替人材の確保、教育実習機関が県外のみ等 <p>2 保健所の対応体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の感染が拡大するなか、引き続き、保健所機能の充実強化に取り組む必要がある。特に、感染症対応業務に従事する保健師については、国の地方財政計画で増員の方向性が示されている。 保健所庁舎については、老朽化が進んでいる状況にあることから、新型コロナウイルス感染症に対応するための新たな生活様式への対応等を踏まえ、機能強化を図る必要がある。 <p>3 ICT を活用した医療提供体制の構築</p> <p>(1) 在宅医療の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療における連携強化を図るため、ICT ツールの活用を促進する必要がある。 医療機関や地域、職種によって使用するソフト等が異なるため、広域的に患者情報等を共用することが困難である。 患者・家族等が、モバイル端末等の機器の取り扱いを習得するまでに時間がかかるため支援が必要である。 	
---------------------	--	--

	<p>(2) オンライン診療の普及 次のことから実施が進まない状況にある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 触診ができないことによる病気の見落とし・重症化のリスク、個人情報の漏洩などが懸念される。 ・ 診療報酬が対面診療と比べて3割程度低い。 ・ 情報通信機器等の導入費用やランニングコストがかかり診療報酬で充当し切れないことが想定される。 ・ オンライン診療を望む患者が少ない。 ・ オンラインの予約を患者が失念し診療ができず全体の診療に影響を及ぼす恐れがある。 ・ 対面診療の外来と併用すると、空き時間や対面診療外来終了後に実施することとなり医師の負担が増す。 <p>(3) 遠隔医療の拡充 限られた医療資源を有効に活用し地域医療の充実を図るため、循環器領域などの脳疾患以外の疾患や、生命に直結する救急医療分野においても、「遠隔画像診断治療補助システム」による医療機関相互の連携体制を構築することが求められる。</p> <p>4 救急医療におけるデータの活用 救急搬送における救急隊の搬送先選定をなお一層迅速・的確に行うため、各医療機関の受入れ可否（応需情報）や傷病者の情報について、より円滑なやり取りが求められる。</p>	
Ⅲ 今後の対応	<p>1 感染対策専門人材の育成</p> <p>(1) 感染管理認定看護師の育成支援 感染対策を専門とする感染管理認定看護師の育成に取り組もうとする、医療機関等に対する支援策のあり方について検討を進める。</p> <p>(2) 感染管理認定看護師の教育実習機関の県内設置推進 県内の大学等との連携により、教育実習機関の県内設置を推進する。</p>	

2 保健所の対応体制の強化

- ・感染症対策など県民の命を守るために必要な業務が遂行できるよう、保健所の人員の充実強化を図る。特に保健師については、国の地方財政計画を踏まえ、より一層の保健師の増員を計画的に進める。
- ・保健所庁舎の施設整備については、関係者の意見を聞きながら、新しい生活様式やバリアフリーに対応するほか、県民の利便性にも留意し、検討を進める。

3 ICTを活用した医療提供体制の構築

(1) 在宅医療の連携強化

- ・在宅医療においてICTを活用している先進事例の紹介や、患者情報を共有する際に活用するモバイル端末等の導入経費補助を通じて、在宅医療におけるICTの活用を促進する。
- ・関係機関と連携して、広域的に患者情報を共有する方策を検討する。

(2) オンライン診療の普及への対応

- ・国の指針の見直しの検討状況や、オンライン資格確認の導入に向けた動向等を注視しながら、医療機関に対し情報提供を行い、オンライン診療の普及を図る。
- ・課題を踏まえ、推進のための取組みを検討する。

(3) 遠隔医療の拡充

医療機関相互の連携体制の更なる強化に向けて、今後は、「遠隔画像診断治療補助システム」導入済みである地域の中核的な医療機関と、日頃、急性期分野における転院搬送等で連携している近隣医療機関への導入を進めることで、脳疾患以外の新たな疾患や救急等での連携体制の構築に向けた検討を進める。

4 救急医療におけるデータの活用

救急医療情報システムの次期更新に向けて、これまでの活用実績を検証し、医療機関と救急隊の、より円滑な情報共有に向けて、検討を進める。

第5回 変革期をリードする新時代の茨城づくり

調査特別委員会資料 【参考資料】

4 安心安全快適な生活環境

新たな日常に対応した医療体制の構築

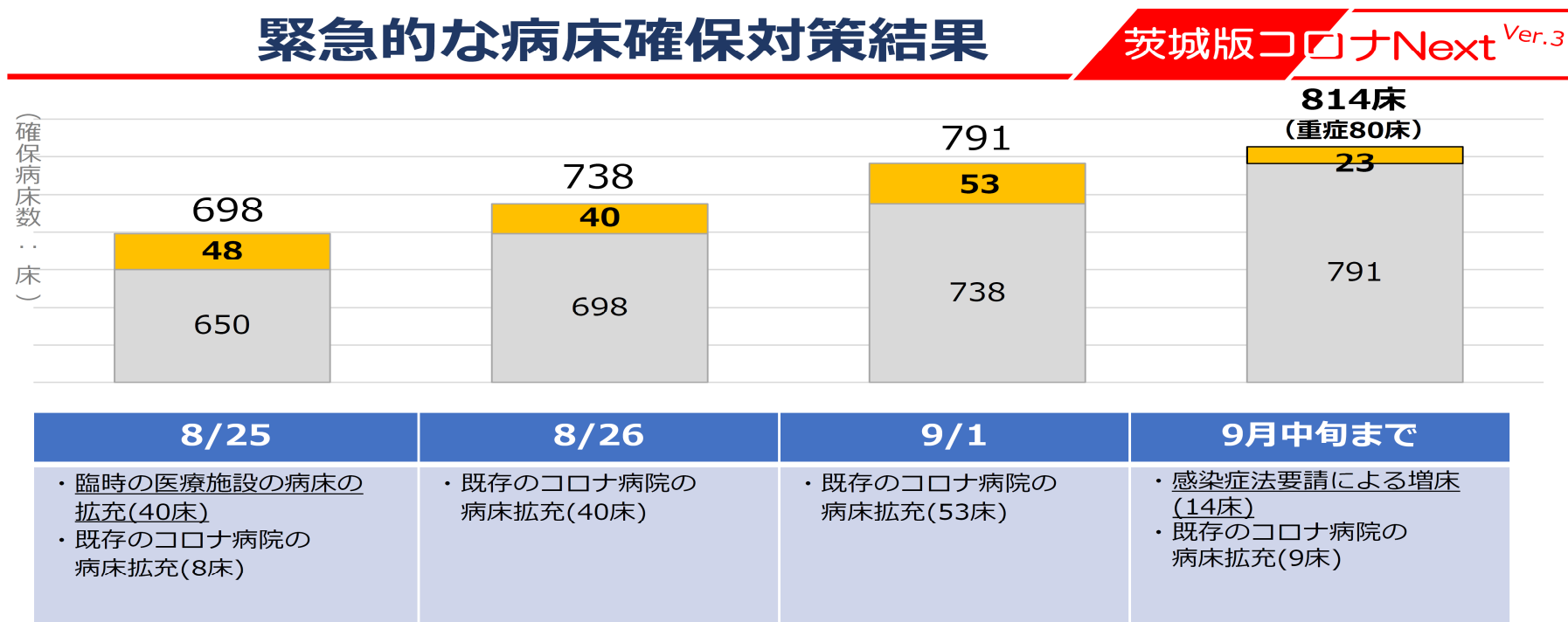
(保健福祉部)

令和3年8月31日(火)

参考資料目次

1.	資料1-1	P 2	I	現状	1 (2) 緊急的な病床確保対策	3
2.	〃	P 4	I	現状	2 (1) 茨城県コロナ医療連携システム (i-HOPE) の構築	4
3.	〃	P 4	I	現状	2 (2) 遠隔医療 (医療機関→医療機関) : 医療画像の共有、連携	5
4.	〃	P 5	I	現状	2 (3) オンライン診療 (医療機関→患者) の現状	6
5.	〃	P 6	I	現状	3 (1) 保険者のデータを活用した健康指導への利活用	7

【図1】緊急的な病床確保対策



✓ 令和3年8月16日に、

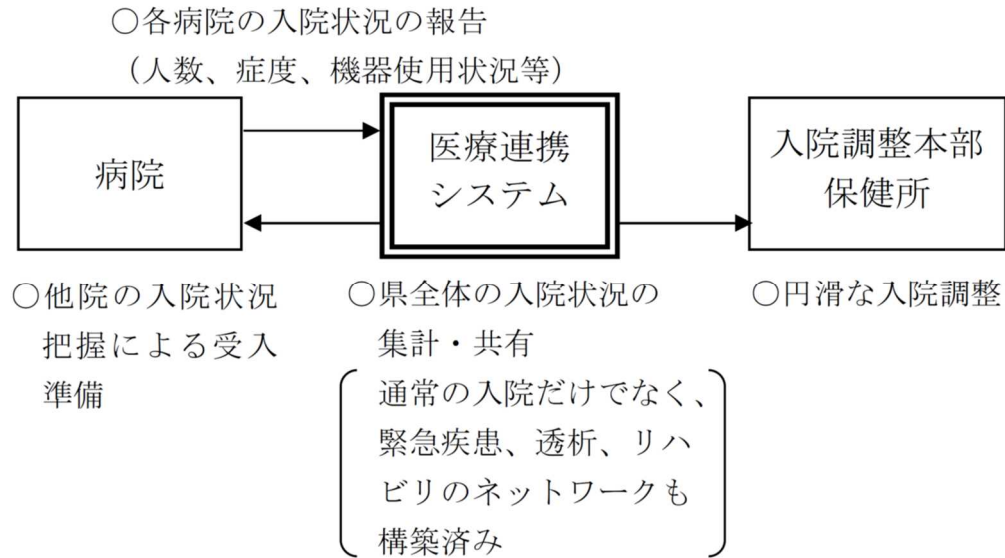
① コロナ入院受入医療機関に対し不急の手術の延期等を視野に入れたうえでの病床確保の要請

② 感染症法第16条の2に基づく受入病床の確保の要請

727床 (8月16日時点での確保目標) ⇒ **814床 (87床増) の病床を確保**

※87床の内訳(既存のコロナ病院59床、臨時の医療施設14床、感染症法に基づく要請14床)

【図 2】システム概念図

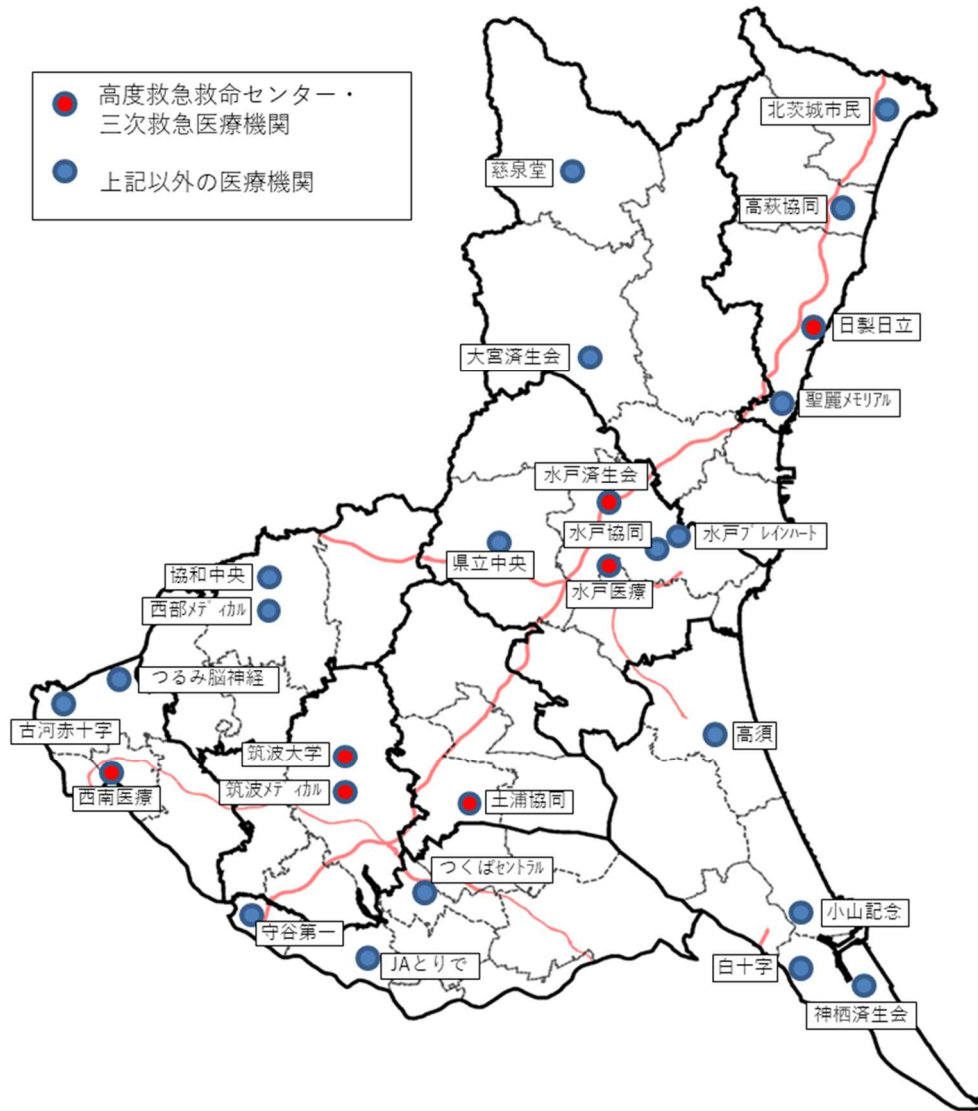


【図 3】i-HOPE 画面 (サンプル)

病院名	重症患者						疑い入院	病床		機器	病院コメント (特記事項)	病院コメント・直近報告時点	
	入院計	うち重症	うち中等症	うち軽症	退院予定	転院希望		要請病床 [うち重症]	使用率 [うち重症]			ECMO	病院名 (内局)
Select01	20(+3)	1	3	11(+3)	0(-1)	0	0	80(4)✓	25 % [25 %]		>0患者は、区画です		05/18 15:27
Select02	5	0	3(+1)	2(-1)	1	0	0	18(3)✓	28 % [0 %]		病棟1 (軽症かつ自立) :3床、病棟2 (軽~中等症) :7床、病棟3 (中~重症) :3床 (軽症と共有)		05/18 10:45
Select03	16	2	11	3	0(-1)	0	0	39(6)✓	41 % [33 %]	0 / 1	ICU療室2名 4床空床		05/18 12:33
Select04	12(+2)	2	6(+2)	4	0(-2)	0	0	15(3)✓	80 % [67 %]	1 / 1	ECMO1, 人工呼吸1, NHF1例で重症病床3床使用中		05/18 12:16
Select05	8(+1)	0	4(+1)	4	0	0	0	11(1)✓	73 % [0 %]				05/17 17:51
Select06	15(-2)	1	3(+1)	6(-3)	4(+2)	0	0	30(5)✓	50 % [20 %]		プロポフォールの在庫がなくなったため、人工呼吸器導入の可能性のある患者受入れは、一時停止させていただきます		05/18 13:35
Select07	15	0	10(+2)	5(-2)	0	0	4	40(2)✓	38 % [0 %]				05/18 15:01
Select08	12(-2)	4	4	4(-2)	0(-2)	0	0	24(4)✓	50 % [100 %]		呼吸器室 10人		05/18 10:33

<資料 1 - 1 P 4 I 現状 2 (2) 遠隔医療 (医療機関→医療機関) : 医療画像の共有、連携>

【図 4】遠隔画像診断治療補助システム導入状況



年度	導入実績・今後の方向性
H30	<ul style="list-style-type: none"> ○日立保健医療圏、常陸太田・ひたちなか保健医療圏、水戸保健医療圏（一部）における脳疾患分野での連携を開始。 【導入医療機関】（8か所） 日立総合病院、聖麗メモリアル病院、高萩協同病院、北茨城市民病院、慈泉堂病院、常陸大宮済生会病院、水戸医療センター、水戸ブレインハートセンター
R1	<ul style="list-style-type: none"> ○古河・坂東保健医療圏、筑西・下妻保健医療圏、つくば保健医療圏における脳疾患分野での連携を開始。 【導入医療機関】（7か所） 筑波大学附属病院、筑波メディカルセンター病院、西部メディカルセンター、協和中央病院、つるみ脳神経病院、古河赤十字病院、西南医療センター ○鹿行保健医療圏、土浦保健医療圏における脳疾患をはじめとした救急医療分野での連携を開始。 【導入医療機関】（5か所） 土浦協同病院、小山記念病院、白十字総合病院、神栖済生会病院、高須病院
R2	<ul style="list-style-type: none"> ○水戸保健医療圏、取手・竜ヶ崎保健医療圏における脳疾患をはじめとした救急医療分野での連携を開始。 【導入医療機関】（6か所） 水戸済生会病院、水戸協同病院、県立中央病院、JAとりで総合医療センター、守谷第一病院、つくばセントラル病院
R3	<ul style="list-style-type: none"> ○導入済みである地域の中核的な医療機関と、日頃、急性期分野における転院搬送等で連携している近隣医療機関への導入を補助予定。 (補助内容) 導入医療機関：6か所 補助上限：4,700千円／1箇所 補助率：10/10 ○また、脳疾患以外の急性期分野の病院間連携を促進するため、診療科拡大を図るための検討会議を実施予定。

<資料 1 - 1 P 5 I 現状 2 (3) オンライン診療（医療機関→患者）の現状>

【表 1】電話や情報通信機器を用いて診療（初診・再診）を実施すると報告のあった医療機関

令和 3 年 7 月 9 日時点

区 分	実施機関数 (A)	うち初診を 実施する機関数	県内医療機関数 (B)	実施率 (A/B)
【医科】病院	7 1	1 4	1 7 4	4 0. 8 %
診療所	2 6 4	1 3 1	1, 7 5 4	1 5. 1 %
計	3 3 5	1 4 5	1, 9 2 8	1 7. 4 %
【歯科】歯科診療所	4 6	4 1	1, 3 9 7	3. 3 %

【表 2】電話や情報通信機器を用いて診療（初診のみ）を実施した医療機関（R 2 年度実績）

単位：機関

診療月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
【医科】病院	4	7	3	3	3	2	2	3	0	2	1	2
診療所	3 0	4 4	2 5	3 0	2 7	2 0	2 3	2 1	1 8	1 7	2 5	2 7
計	3 4	5 1	2 8	3 3	3 0	2 2	2 5	2 4	1 8	1 9	2 6	2 9
【歯科】歯科診療所	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0

<資料 1 - 1 P 6 I 現状 3 (1) 保険者のデータを活用した健康指導への利活用>

【図 5】医療・健康情報データベース構築・分析事業の概要

県内市町村国民健康保険加入者の過去 6 年間（平成 27 年度～令和 2 年度）の健診データやレセプトデータを分析し、医療費適正化の取組を強化。

内 容

医療費における県内の傾向や市町村間の地域差分析など、地元大学と連携した医療・健康情報データの分析を実施。

- ①過去 6 年間の医療・健診データのベータベース化
 - ・約 70 万人／年 × 6 年分
- ②医療費の傾向分析
 - ・高額医療費の要因、将来予測など
- ③データの見える化
 - ・県内市町村間の比較について、地図やグラフ等で表示
- ④保健事業介入者と非介入者との比較
 - ・介入者と非介入者の検査値や医療費の経年比較
- ⑤分析結果に基づく市町村への助言による保健事業推進支援
 - ・対象者の絞り込みや事業の優先順位付け

事業開始年度	令和 2 年度（9 月補正事業）
予算額	令和 2 年度 1 8 百万円
	令和 3 年度 1 9 百万円



- 効果の上がる保健事業の介入対象者の明確化
- 的確な事業実施による医療費増加の鈍化・県民の健康づくりの推進