

# 長崎医療介護人材開発講座における取り組み

2023年6月6日 長崎県地域医療構想セミナー  
社会医療法人春回会  
全日本病院協会長崎県支部  
井上健一郎

# 長崎医療介護人材開発講座とは

医療・介護にかかわる職員の能力向上を目的にした講演会・セミナーを地域医療介護総合確保基金を用いて2015年から開始

## ■ 実現目標

- ✓ 効率的かつ質の高い医療体制の構築
- ✓ 地域にふさわしい地域包括ケアシステムの構築

## ■ 主催

長崎県医師会

長崎県日本病院会支部

全日本病院協会長崎県支部

# 長崎医療介護人材開発講座

## 講演会およびグループワーク

地域医療構想にかかわるもの 等 25回開催（2015～2022年度）

講師 行政等 厚生労働省担当者、長崎県担当者  
大学 尾形教授 河原教授  
医療団体 日本医師会 全日本病院協会

## 県内各医療機関担当者による勉強会

2019年 地域医療構想のデータを基に、自院の立ち位置を考える経営分析と戦略立案手法シリーズ（全10回）  
→公開データおよび自院のデータを分析し、地域での自院の立ち位置を考える

2021年 地域医療構想のデータを基に長崎の現状と未来を描くシリーズⅠ（全5回）  
→地域の医療機関のデータを収集・解析し、俯瞰してみることで、地域における役割分担・自院の在り方を考える

2022年 地域医療構想のデータを基に長崎の現状と未来を描くシリーズⅡ（全7回）

# 地域医療構想のデータを基に長崎の現状と未来を描くシリーズ

「地域の医療提供体制の在り方、その中で自院の立ち位置を考えよう」

2019年度シリーズにてまずは分析方法を学び、2021年度からは各病院から生データを提出してもらい医療圏ごとにグループワークを行った。



講師	広島大学 公衆衛生学 / WHO コンサルタント 富岡 慎一 先生 社会保険田川病院 経営企画室長 小塩 誠 氏 和歌山中央医療生活協同組合和歌山生協病院 尾崎 昌樹 氏 地方独立行政法人下関市立市民病院 経営企画グループ医療情報班 源 順一 氏
参加者	長崎県内各病院 医師 事務長 地域連携室 経営企画 GW参加者：長崎地区 33名/15病院 佐世保県北地区 11名/7病院 県央地区 6名/4病院 県南地区 5名/4病院 離島地区 2名/2病院
運営体制	データ分析開発班 データ分析企画分科会 地域医療構想を考える企画会議 本シリーズ事務・分析担当：社会医療法人春回会 松野・久松

# 本シリーズのゴール設定

地域医療構想1.0 病床機能の収斂  
地域医療構想2.0 統合・再編



基幹病院や地域医療支援病院等の  
公的医療機関を中心とした議論

## 地域医療構想3.0 長崎モデルの設定

公民問わず ①疾患別機能分担の最適化 ②地域バランス の論点で地域の連携を議論し、

- ✓ それぞれの病院が自院の使命・理念・行動指針を明確にする
- ✓ 地域医療構想のデータをきっかけに病院機能(診療科・疾患領域)、病床機能(疾患領域に応じた病床機能)を見定める
- ✓ **自院の力だけで可能なのか？地域でのアライアンスの在り方を考える**

統廃合

アライアンスモデル

個別戦略



## グループワーク勉強会と発表会の様子（2019年）



# 本プロジェクトの意義（地域を考えるためのデータの提供協力）

## これまでのデータ

### DPC分科会の公開データ

- ✓ DPC病院の一般病棟から退院した患者のデータのみ
- ✓ 患者の属性がわからない（住居・年齢）
- ✓ 患者の入院状況はわからない（救急の有無・時間内外）
- ✓ データが公開されるまでにタイムラグがある

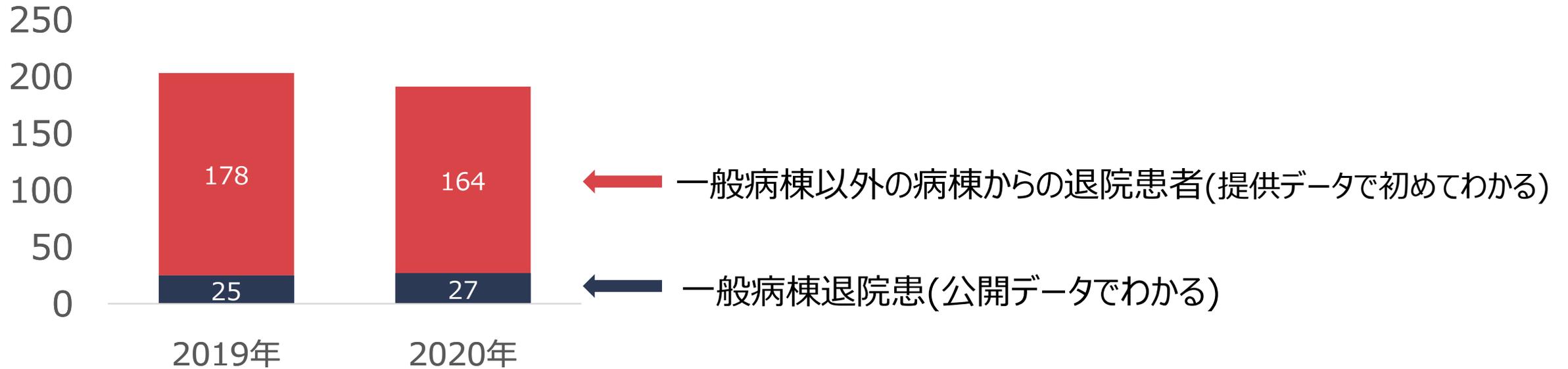
## 本プロジェクト

### 取り組みに賛同する協力病院から「様式1」「診療明細情報」の提供

- ✓ DPC病院だけではなく、DPC準備病院・出来高病院のデータも統合的に分析できる（データ提出加算を算定していればデータは準備されている）
- ✓ 年齢・介護度・入院経路／退院先・居住地のマッピングなど、いろいろな視点・切り口から疾患レベルで地域を分析
- ✓ 10件以下であっても把握が可能
- ✓ 地域の状況をよりリアルタイムに近いタイミングでみることができる

# 地域のことを考える際の提供データの意義

N病院(ケアミックス型)の脳梗塞患者



- ✓ 公開データ 一般病棟から退院した患者情報を元に疾患別統計などが集計
- ✓ 提供データ 一般病棟に加え地域包括、回復期リハ、療養型病院を退院した患者情報もみれる

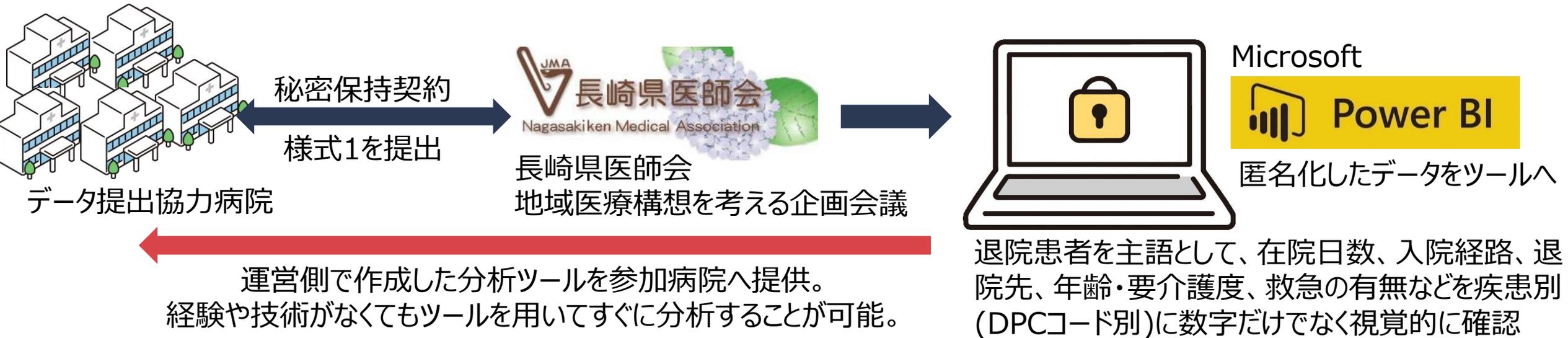
超高齢化によって増加する肺炎、心不全、感染症、骨折などの疾患の多くは地域包括、回復期リハビリ、療養型病棟で加療されており、今回の提供データがあって初めて地域の全体像を考えることができる。

# 本プロジェクトで使用するオンライン分析ツール

## 自院DPCデータによる分析ダッシュボード

Massive Tool SUuitable Nagasaki On-site Date Analysis (マツノダー)

DPC様式1ファイルからの  
情報を活用し様々な角度から  
地域の退院患者の属性を  
俯瞰できるツール



退院患者を主語として、在院日数、入院経路、退院先、年齢・要介護度、救急の有無などを疾患別(DPCコード別)に数字だけでなく視覚的に確認

# 分析ツール画面

## 循環器疾患患者マッピング

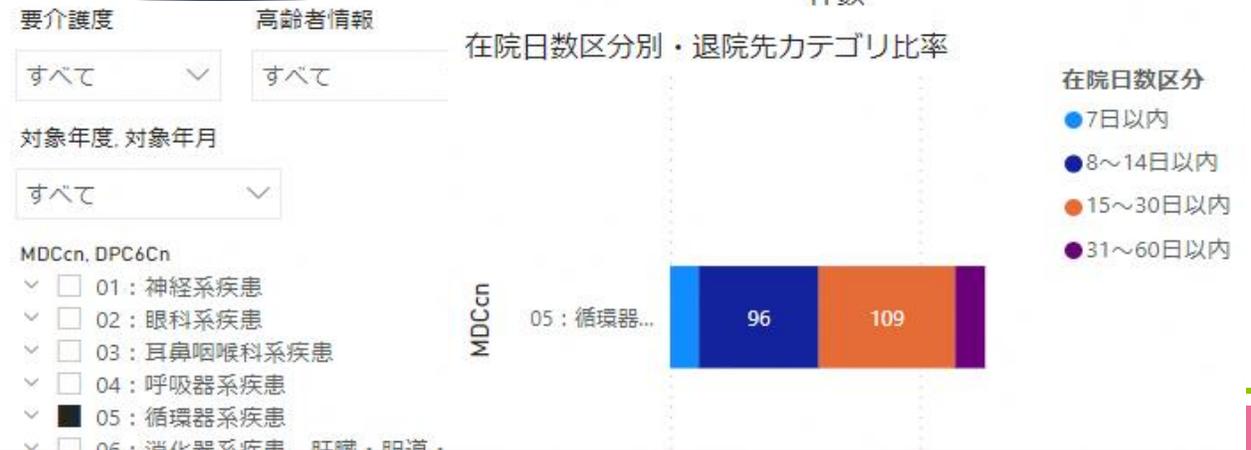


- 井上病院
- 長崎北病院

## 循環器疾患患者の入院経路・転帰・在院日数



自院患者の属性や連携の在り方など、  
自院の状況を可視化することが可能



# データ提出協力病院

データ提出協力病院（2021年度データ提出）・・・35病院／119病院（精神科を除く）

（データ提出病床／総病床）

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
<b>長崎県全体</b>	8,391／17,625 (47.6%)	1,540／1,562 (98.6%)	4,586／6,921 (66.3%)	1,423／3,124 (45.6%)	702／5,778 (12.1%)
うち長崎	2,947／7,145 (41.2%)	886／908 (97.6%)	1,163／2,621 (44.4%)	634／1,415 (44.8%)	264／2,154 (12.3%)
うち佐世保県北	2,107／4,071 (51.8%)	344/344 (100.0%)	1,664／1,303 (78.3%)	166/567 (29.3%)	194／1,343 (14.4%)
うち県央	1,755／3,549 (49.5%)	294／294 (100.0%)	1,120／1,302 (86.0%)	238／421 (56.5%)	103／1,532 (6.7%)
うち県南	692／1,567 (44.2%)	16／16 (100.0%)	529／696 (76.0%)	102／309 (33.0%)	45／546 (8.2%)
うち離島	890／1,293 (68.8%)	-	471／638 (73.8%)	283／412 (68.7%)	96／203 (47.3%)

※病床機能報告（令和3年）より；診療所を含まない

# 地域の超高齢化により増加が見込まれる疾患を中心に論点を整理する

(誤嚥性肺炎・脳梗塞・慢性心不全・頸部骨折等)

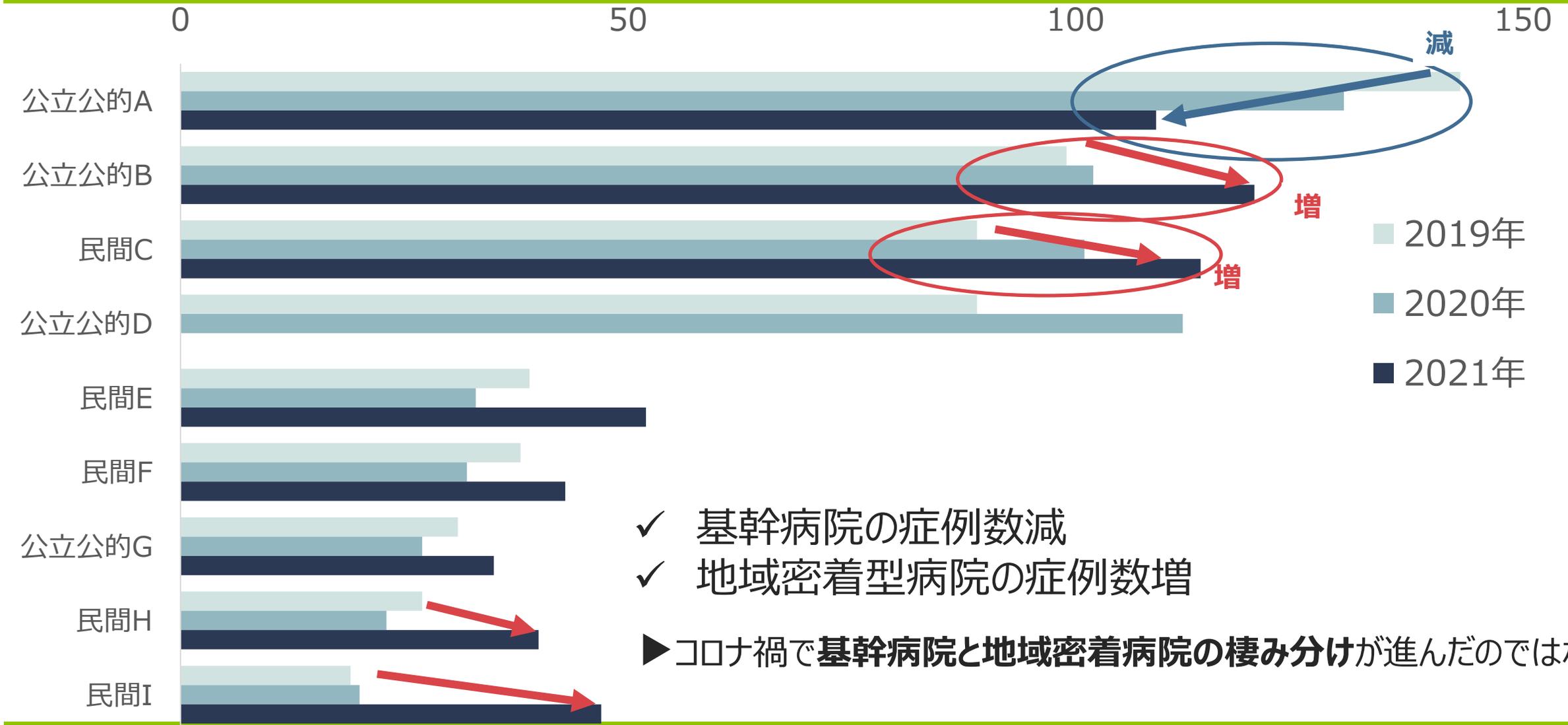
地域全体を一つの共同体（病院）として捉えたときのあるべき姿、  
基幹病院・地域密着型病院 それぞれのミッションとは？

- ✓ 地域にどのような患者（年齢・介護度・受診時間・転院元・転帰・傷病程度・・・）がいるのか。地域でその患者をどのように診ていくべきか。
- ✓ 救急の受入れ体制はどうあるべきか：医師の働き方改革で各病院の夜間や救急体制に制約が生じている。
- ✓ 入退院を繰り返す患者への対応。
- ✓ 出口戦略の課題 満床&受け先なく、在院日数が延伸。
- ✓ 回復期のニーズの変化：脳疾患から運動器へシフトとともに重度化・複雑化

誤嚥性肺炎のデータ分析を通して考える

# 誤嚥性肺炎 (040081) 2019年→2021年

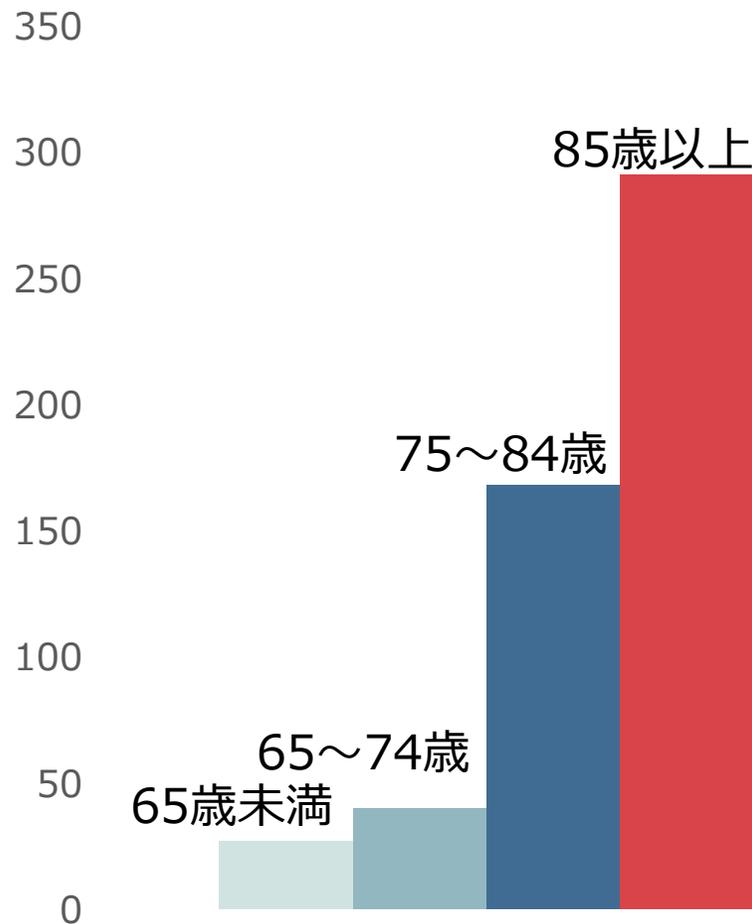
## 長崎医療圏



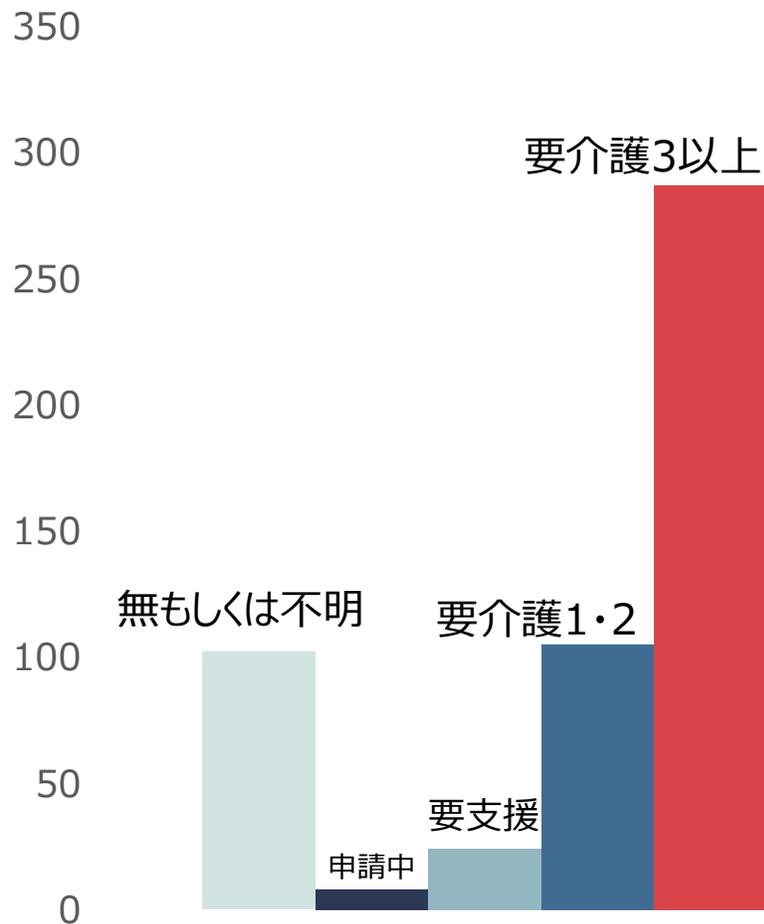
# 誤嚥性肺炎（長崎医療圏 2021年度）

526名／10病院

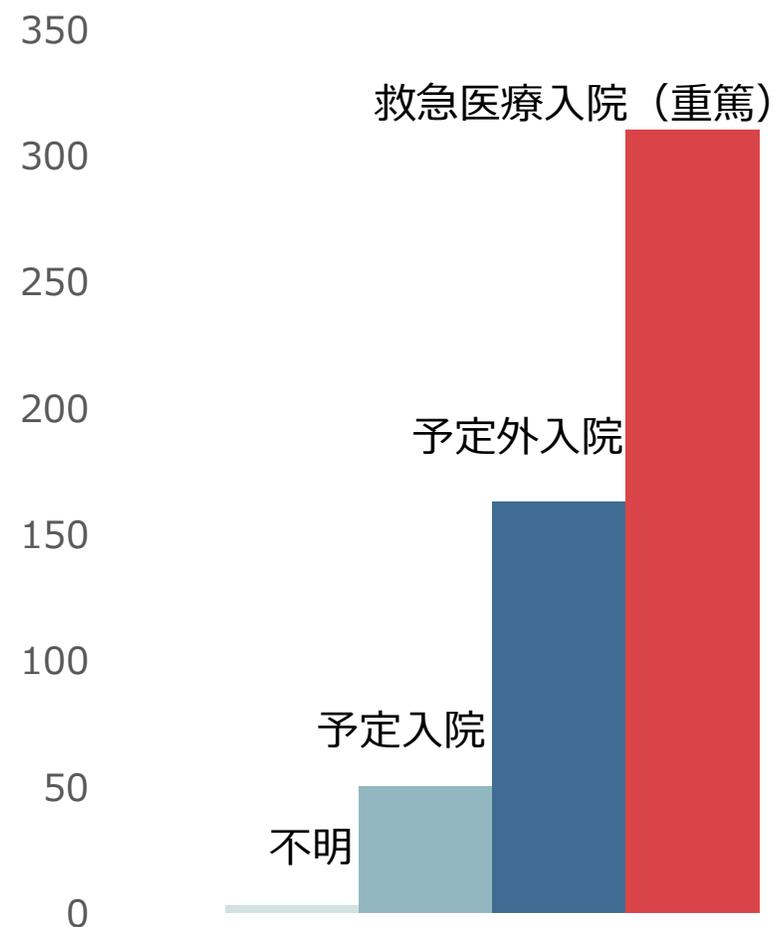
年齢層



介護度



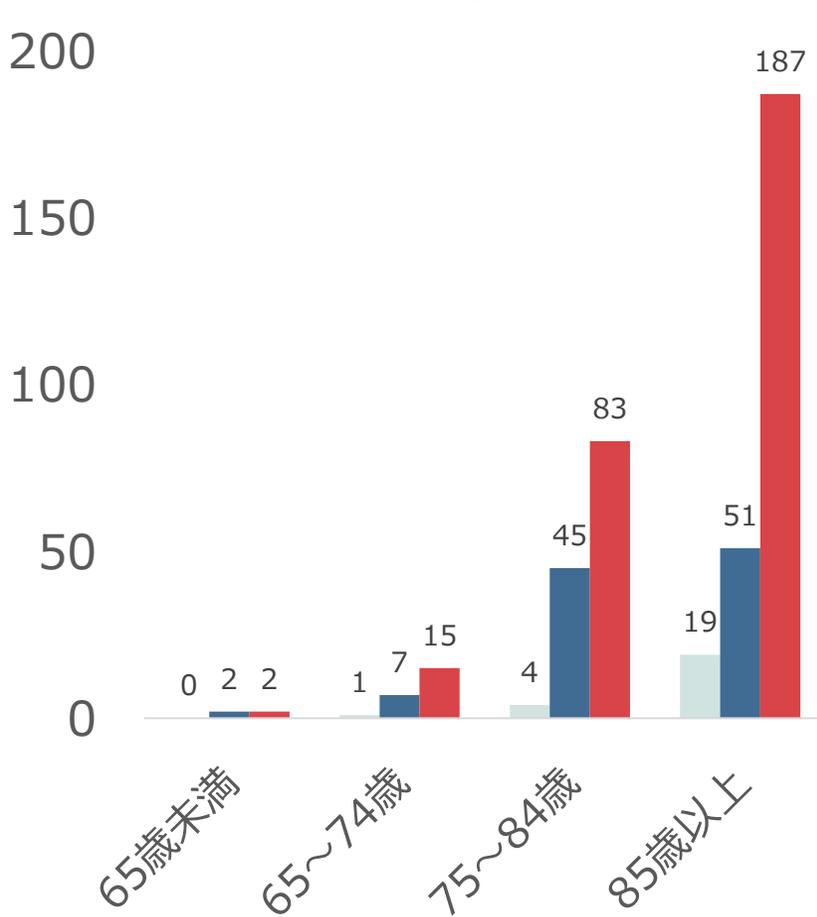
入院カテゴリ



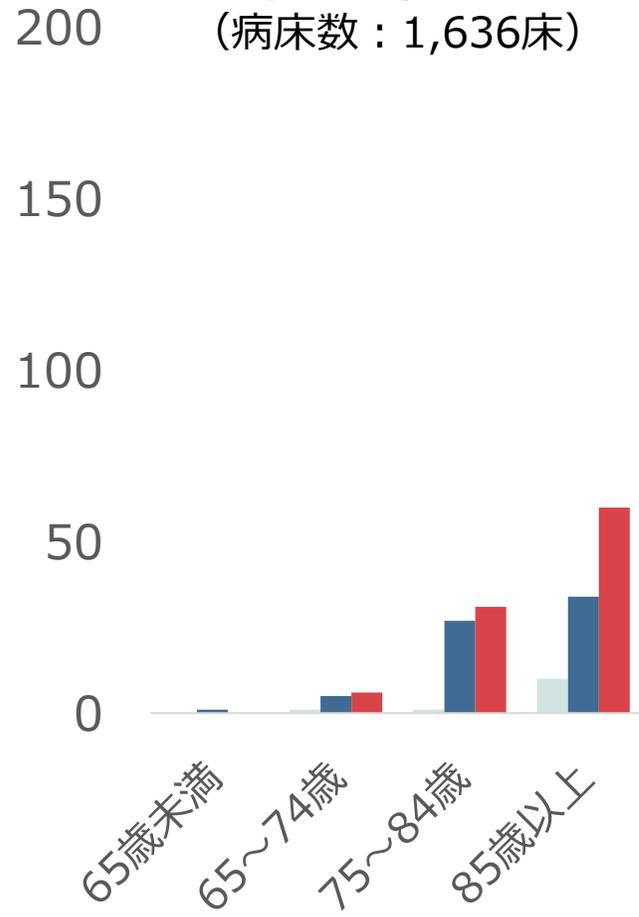
# 誤嚥性肺炎 年齢と要介護度 病院別 (長崎医療圏 2021年度)

526名 / 10病院

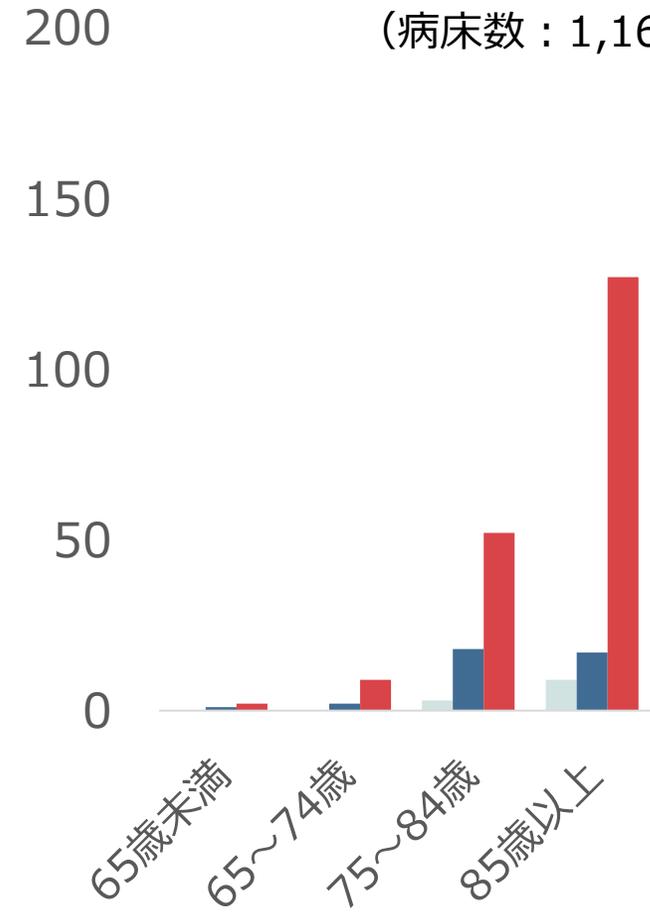
長崎医療圏



基幹3病院  
(病床数：1,636床)

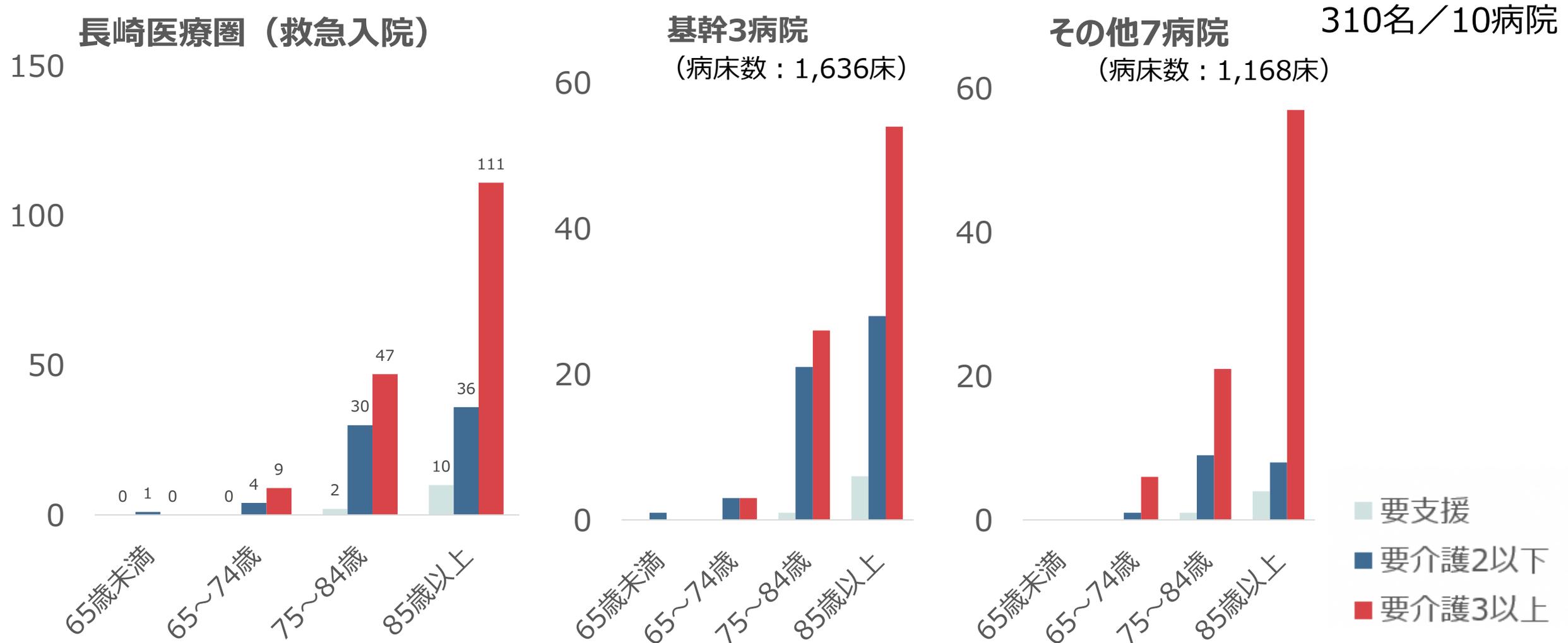


その他7病院  
(病床数：1,168床)

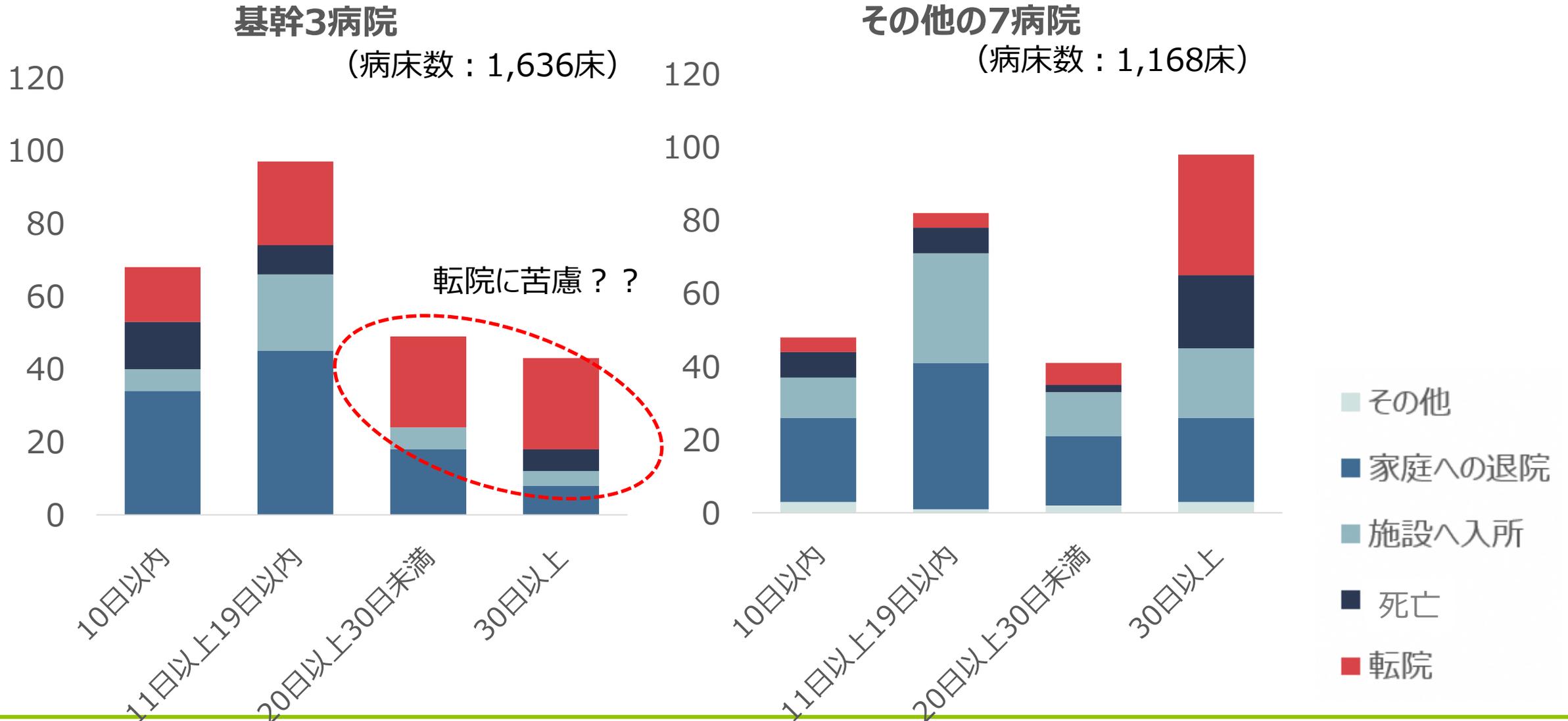


- 要支援
- 要介護2以下
- 要介護3以上

# 誤嚥性肺炎 救急入院(重篤) 病院別 (2021年 長崎医療圏)



# 誤嚥性肺炎 在院日数と転帰 基幹病院とその他の病院 (2021年)



# 長崎医療圏（人口49.9万人；高齢化率32.6%） 2021年度

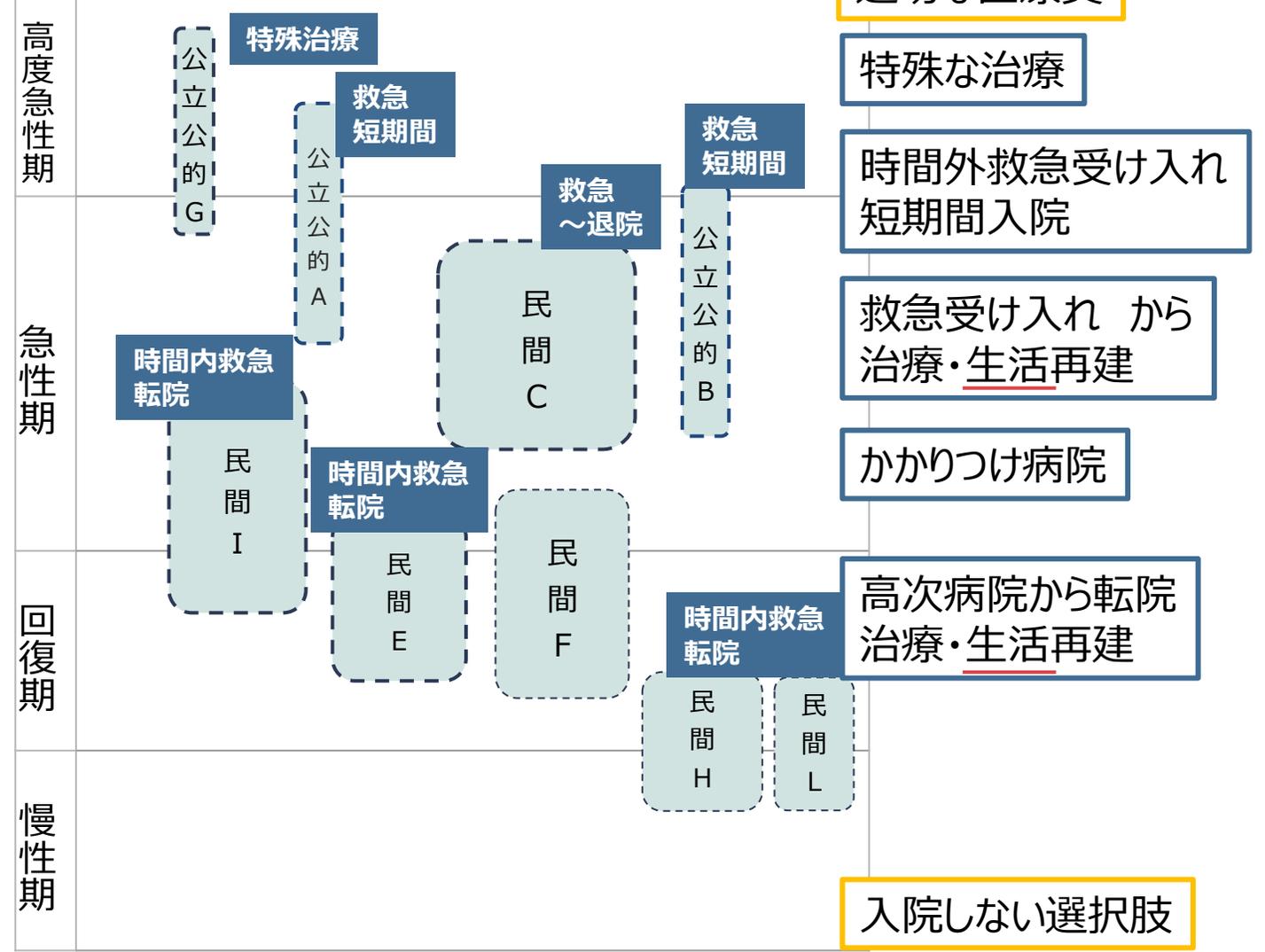
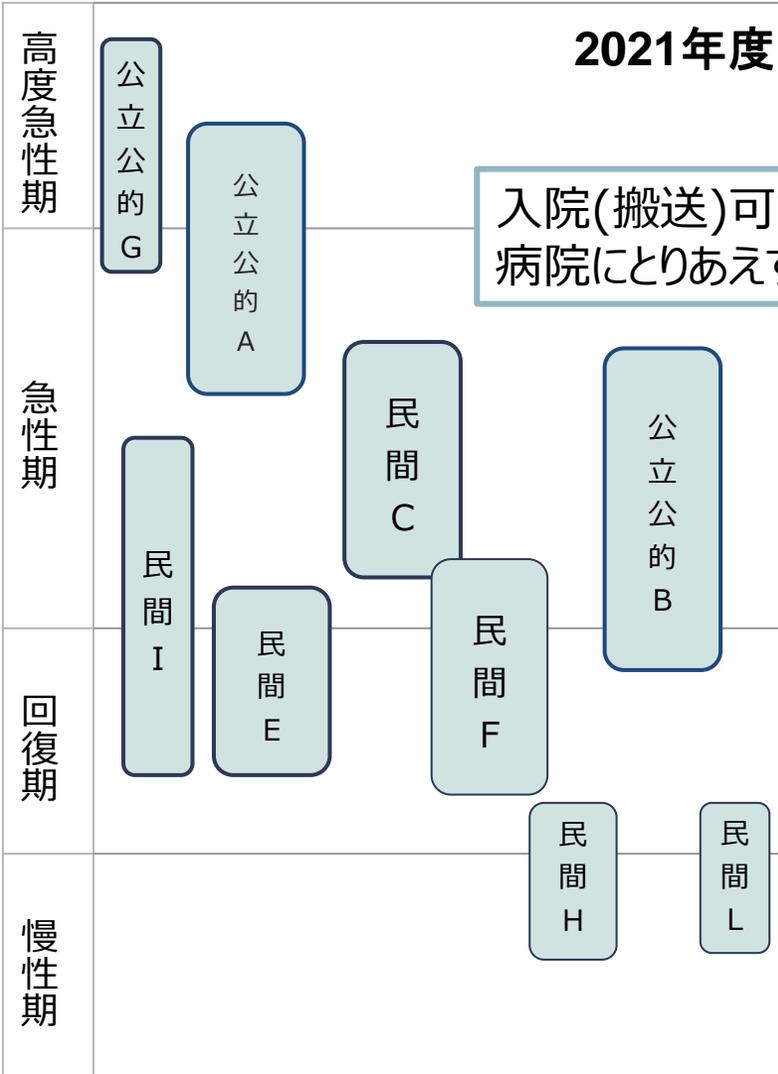
## その属性（長崎医療圏・誤嚥性肺炎のみ）

- ✓ 医療圏の高度急性期～回復期病床の54%（2,683／4,944床）  
当該病院での2021年度の誤嚥性肺炎患者526名（10病院）
- ✓ 年齢 平均：83.1歳 中央値：86.0歳
- ✓ 性別 男性：55.7% 女性：44.3%
- ✓ 介護度 要介護認定者割合：74.5% うち平均：要介護3.3 中央値：要介護3
- ✓ 入院カテゴリ 予定入院：9.5% 予定外入院：89.9%（うち65.5%が重篤患者）
- ✓ 入院経路 自宅：58.0% 施設：32.5% 他院：8.9%
- ✓ 退院先 自宅：39.9% 施設：20.7% 他院：25.7% 死亡：12.0%

➡ 誤嚥性肺炎においては基幹病院と地域密着型病院が  
どのように役割を分担して行くべきか

# 誤嚥性肺炎の役割分担

# あるべき姿



## 長崎医療介護人材開発講座からの提言（長崎医療圏）

- ✓ 高度急性期、急性期、回復期の病院が各領域の治療に専念できるように機能分化が必要。
- ✓ 新型コロナウイルスの影響により機能分化ができた部分もあったが、今後は医療機関同士が共同してビジョンを持った上で機能分化を図るべき。
- ✓ 同一機能の病院であっても専門性の違いから、疾患レベルでのすみ分けの検討が必要。
- ✓ 基幹病院と地域密着型病院それぞれの使命を達成するために自院のみでの対応ではなく医療圏全体の取り組みを考える必要がある。
- ✓ 基幹病院・地域密着型病院の役割に関し共通認識化を図る場を定期的に設けることで地域全体の医療についてマネジメントする視点を育む。
- ✓ 誤嚥性肺炎に関しては病院のみならずクリニック、施設を巻き込んで地域における治療戦略を考える必要がある。  
高次病院の役割-かかりつけ(支援)病院-入院しない選択肢・・・

## まとめ

- ✓ 地域の医療機関が役割分担をしてその地域の患者を診ていくためにはその地域で発生している患者像（疾患、年齢、介護度、時間帯・・・）の全体像を知った上で各医療機関の専門性と対応能力も加味し役割分担が必要。
- ✓ 地域における全体像を知るためにはDPC公開データのみでは不十分であり、各医療機関が自院のDPCデータ（様式1他）を提供し一緒に検討することで初めて可能になる。その中でそれぞれの医療機関が独自に自院の立場で分析・検討することが求められる。
- ✓ 長崎県においては各病院が参画さえしていただければ県内全病院がオンライン下で無料で利用できる仕組みがあり、その活用が望まれる。

# 令和5年度 地域医療構想のデータを基に長崎の現状と未来を描くシリーズⅢ

※予定

日程：2023年9月～2024年3月の7回構成（1回／月）

勉強会構成：

## 地域を知る勉強会（レクチャー）

データで分析する意味とは？ / DPCデータ パブリックデータを知る

## 自院を知る勉強会（ハンズオン・レクチャー） **NEW**

自院のデータを提供されたオフライン分析ツールに取り込み、自院の特性を理解し経営に活かせる知識を学ぶ

## 集めたデータから長崎を考える勉強会（ハンズオン・グループワーク・発表）

長崎版分析ダッシュボードを使用し地域を知り、地域に対して提言する

- ✓ 今年度より、自院の経営に活かせるデータ分析活用についての内容も追加
- ✓ 急性期だけではなく、回復期・慢性期を含めた視点でデータを活用するメリットを享受し、参加者同士のつながりを深めることで、自院や地域に還元できる勉強会を行う。