

長崎県における地域医療構想の取組

長崎医療介護人材開発講座 企画会議より

長崎医療介護人材開発講座

- ・ 地域医療介護総合確保基金を用いて2015年より事業開始
- ・ 医療・介護に関わる職員の能力向上を目的とした講演会等の実施
- ・ 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

「データを基に長崎の現状と自院の立ち位置を考えるシリーズ」勉強会

- ◇ 2021年度～各病院から各医療機関の生データ（DPC・様式1）を提供いただき、県医師会で集約し、公開データではわからない地域の実情がわかるデータを分析、医療機関が主体的に地域の役割分担・自院の立ち位置を考える仕組み（データは匿名化され、可視化できるツールに変換）
- ◇ 公民問わない「地域医療構想 長崎モデル」の検討

データ提供協力病院 2019～2023（データ提出加算を算定していない病院を除く・単年提出含む）

68/98病院(69.4%)

	長崎	佐世保県北	県央	県南	離島(4医療圏合計)	長崎県合計
高度急性期	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-	1,519/1,519(100.0%)
急性期	88.4%	87.9%	91.3%	91.4%	100.0%	5,726/6,363(90.0%)
回復期	67.7%	89.9%	92.3%	64.6%	79.7%	2,570/3,376(76.1%)
慢性期	63.1%	46.9%	55.7%	54.7%	100.0%	2,292/3,891(58.9%)
合計(病床数)	4,991/6,355	2,851/3,632	2,244/2,751	1,004/1,292	1,017/1,100	12,107/15,149(79.9%)

長崎県における地域医療構想の取組

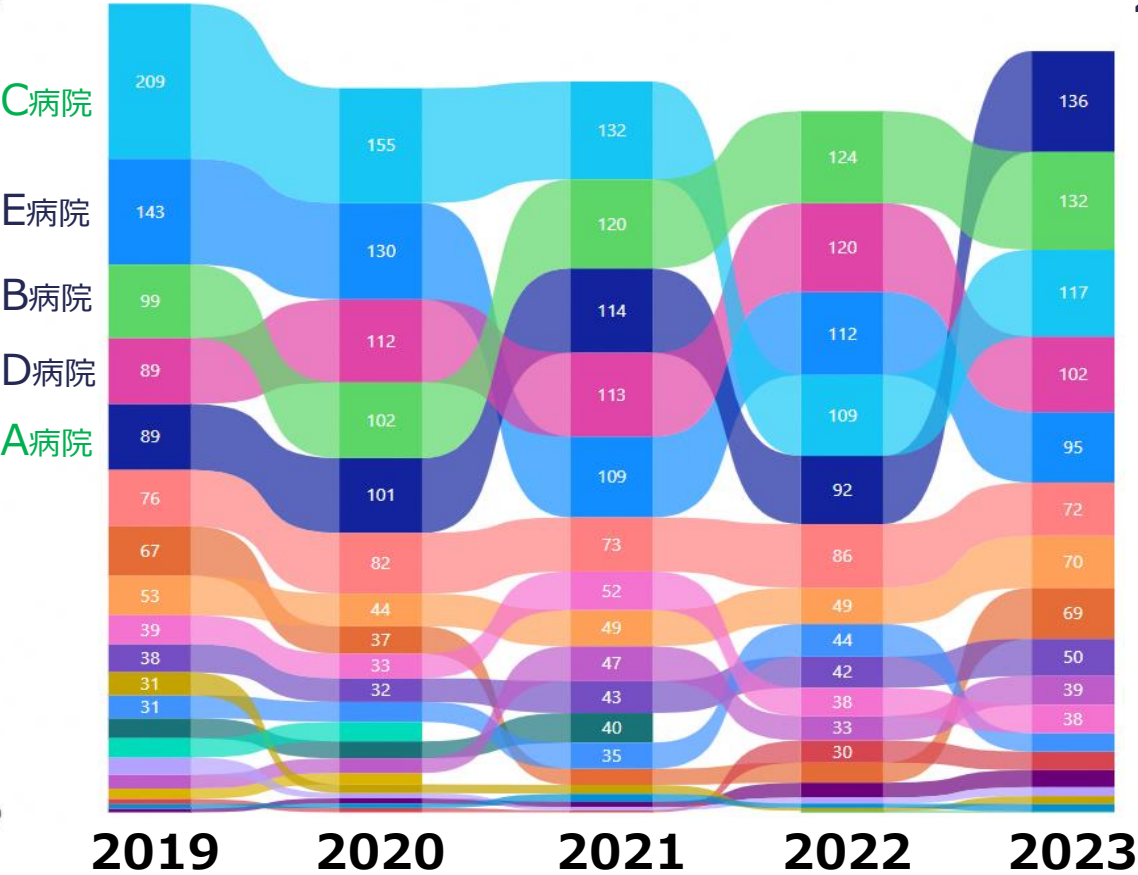
長崎医療介護人材開発講座 企画会議より

提供データの可視化

- ・ 秘密保持契約書を取り交わしたうえで、データ提供協力病院に可視化分析ツールを運営事務局より提供

例えば誤嚥性肺炎×長崎医療圏でみると・・・患者総数は減少しておりコロナ前には戻っていない

病院別患者総数推移



2023年度件数上位5病院比較 ● 基幹病院 ● 民間病院

	年齢			要介護 3以上	平均 在院日数	入院元 施設割合
	80歳未満	80代	90歳以上			
A病院	15.5%	44.0%	40.5%	63.8%	27.8日	33.6%
B病院	17.9%	42.5%	39.6%	49.1%	20.0日	25.5%
C病院	18.7%	45.1%	36.3%	58.2%	46.4日	51.6%
D病院	18.1%	42.2%	39.8%	61.4%	19.4日	37.3%
E病院	39.0%	40.3%	20.8%	39.0%	22.8日	20.8%

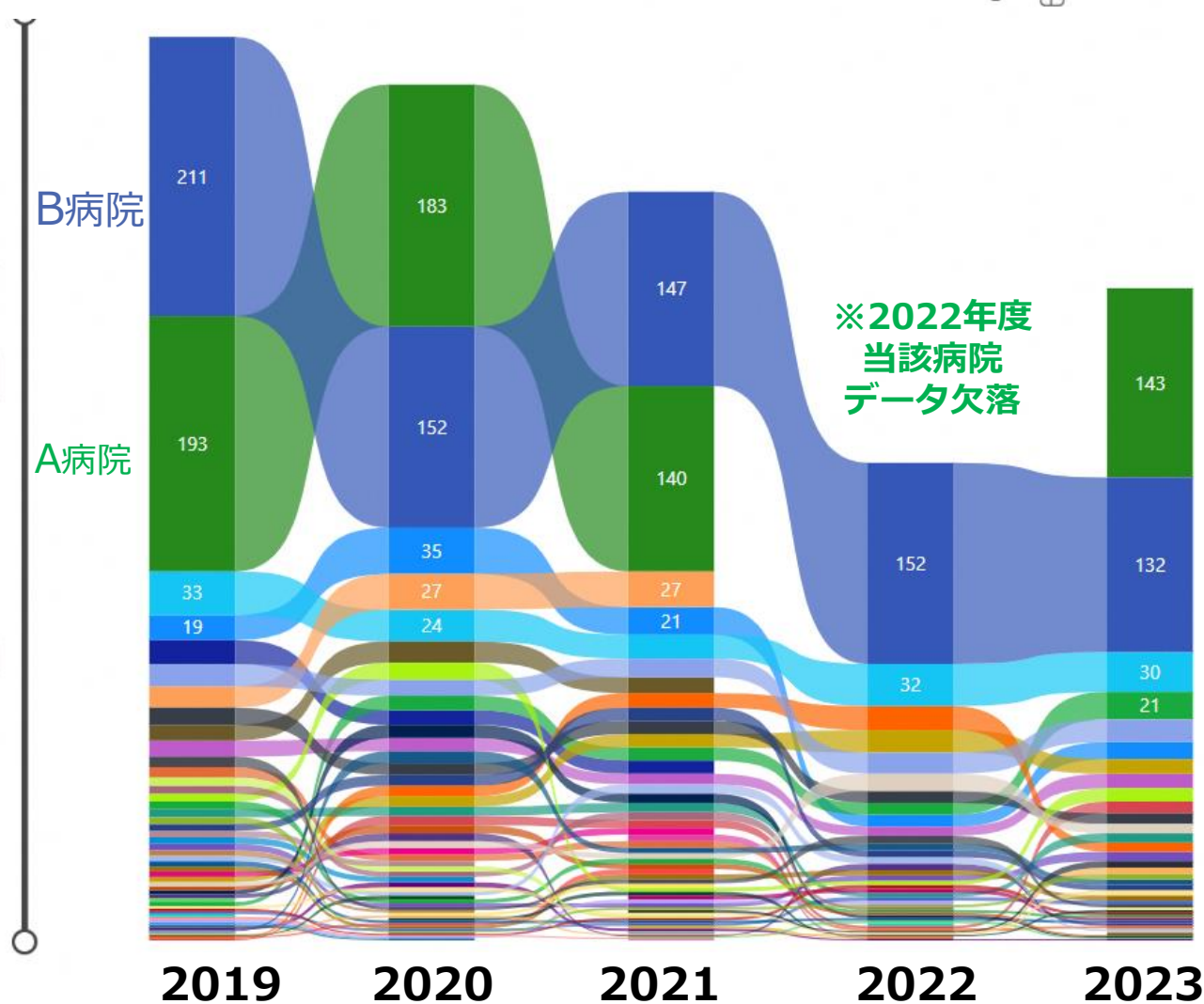
- ✓ 基幹病院にも多くの誤嚥性肺炎患者が入院している
- ✓ その患者像を見た場合、基幹病院と民間病院において超高齢者・要介護度の高い患者・施設入居者の点から少なからず重複がみられる
 - ▶ 医療機関の機能分化が不十分なのではないか？

長崎県における地域医療構想の取組

長崎医療介護人材開発講座 企画会議より

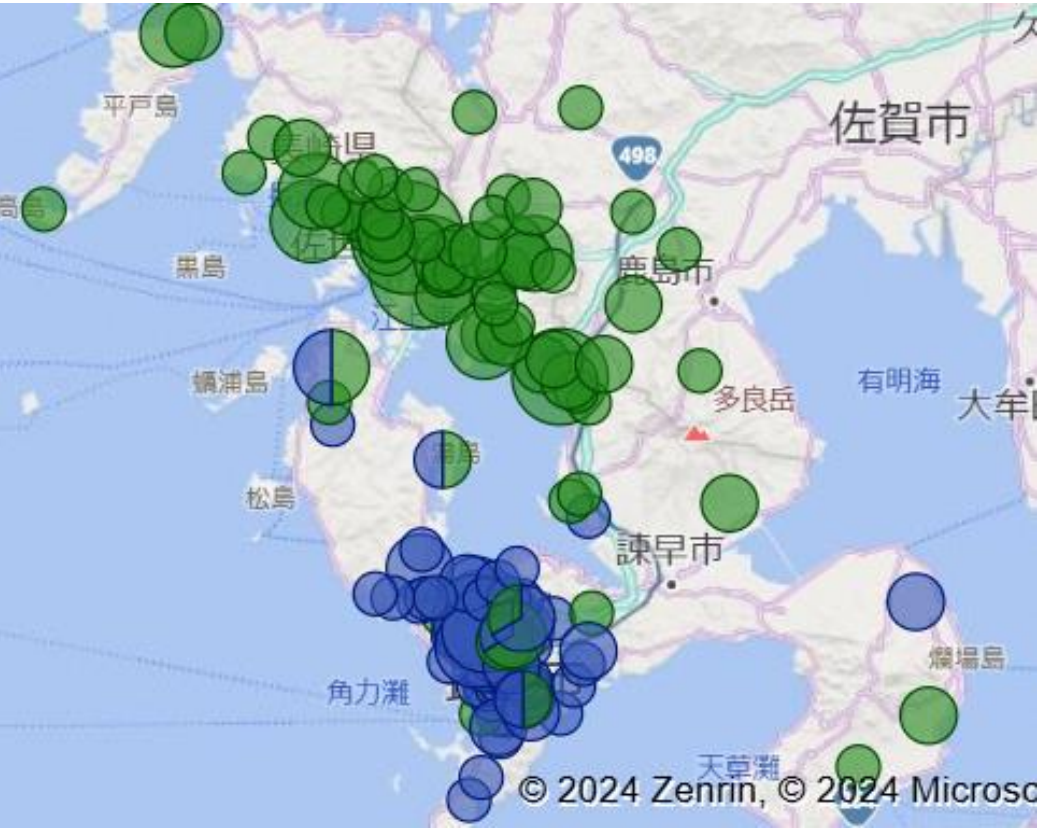
例えばパーキンソン病×長崎県全域でみると・・・

病院別患者数推移



上位2病院の患者住所；どこから患者がきているか

● A病院 ● B病院



✓ A病院は県内広範囲から患者が入院しているが、B病院は長崎市周辺に比較的限局している。

長崎県における地域医療構想の取組

長崎医療介護人材開発講座 企画会議より

各医療機関からの提供データを基に自分たちで詳細を分析し、
地域を俯瞰することで地域内での自院の立ち位置の再認識、役割分担に繋げる

更に増加する高齢者に多い疾患への対応

誤嚥性肺炎・慢性心不全・頸部骨折・脳梗塞 等に対して、地域の医療機関の役割分担を
どのように考えるか

地域の実情に即した分析

医療圏ごとに医療提供体制は異なるため、役割分担の在り方は地域によって差があり
さらに医療圏を跨った役割分担も求められることもある。

疾患毎に論点が異なる

専門性・緊急性の高さにより対応できる医療機関が限られる疾患では、県内でどのような役割分担を
するかということが論点になる。