

# 急性期医療提供体制

医療資源分散がもたらす  
「医療の質」と「医療費」への影響

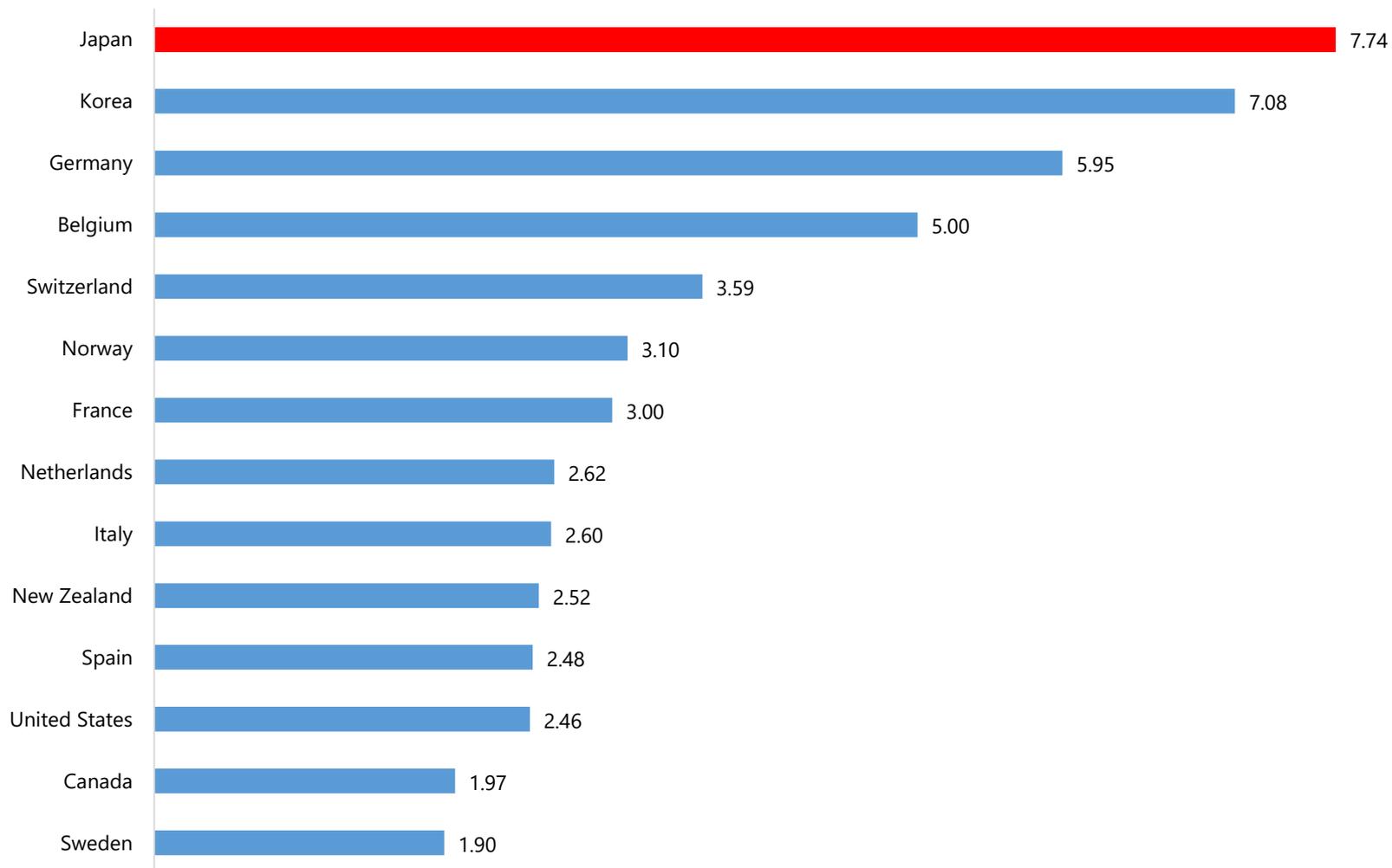
(株) グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン  
渡辺幸子

2021年10月11日

GLOBAL HEALTH

# 人口千人当たり急性期病床数

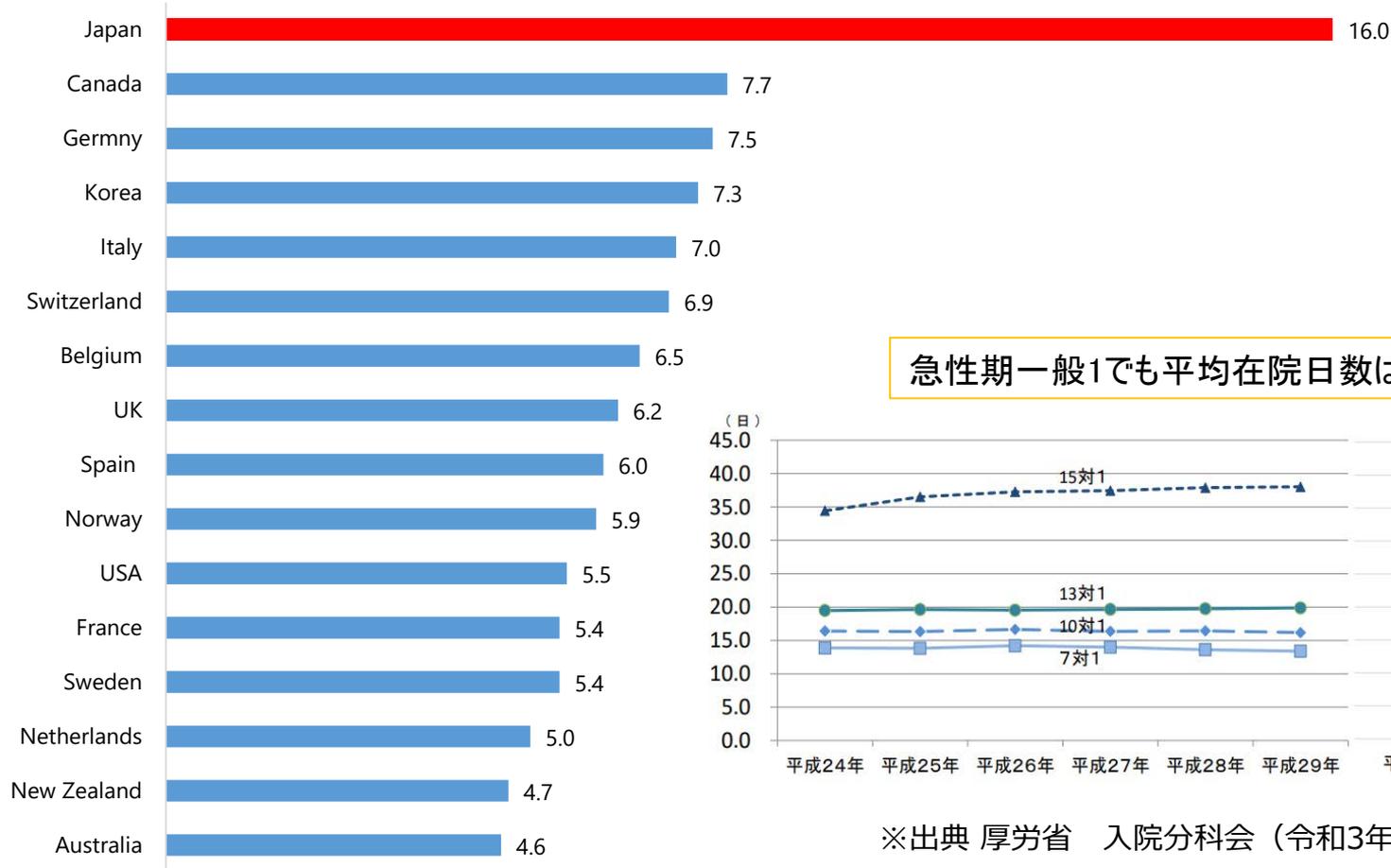
急性期病床数 人口千人当たり



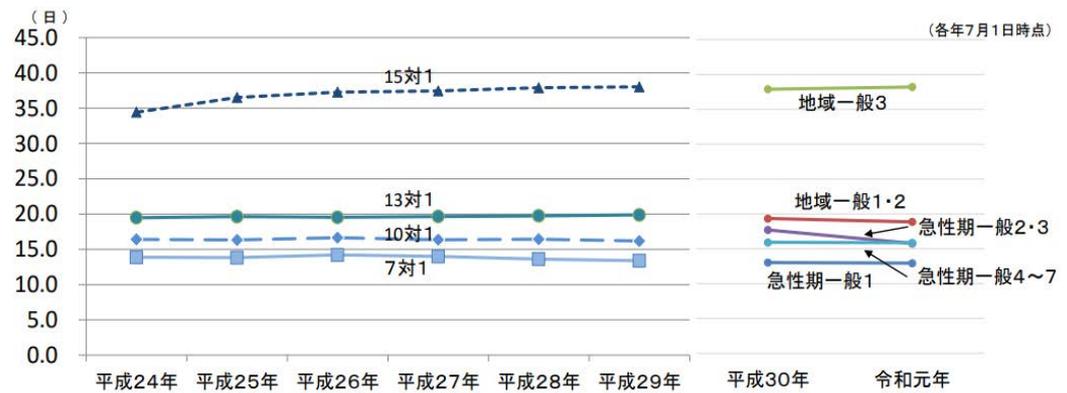
※出典：OECD health data all data 2019 except USA (2018)

# 日本の平均在院日数はアウトライヤー（外れ値） 病院経営のため在院日数の延期化戦略

## 急性期（一般）病床の平均在院日数



急性期一般1でも平均在院日数は13日



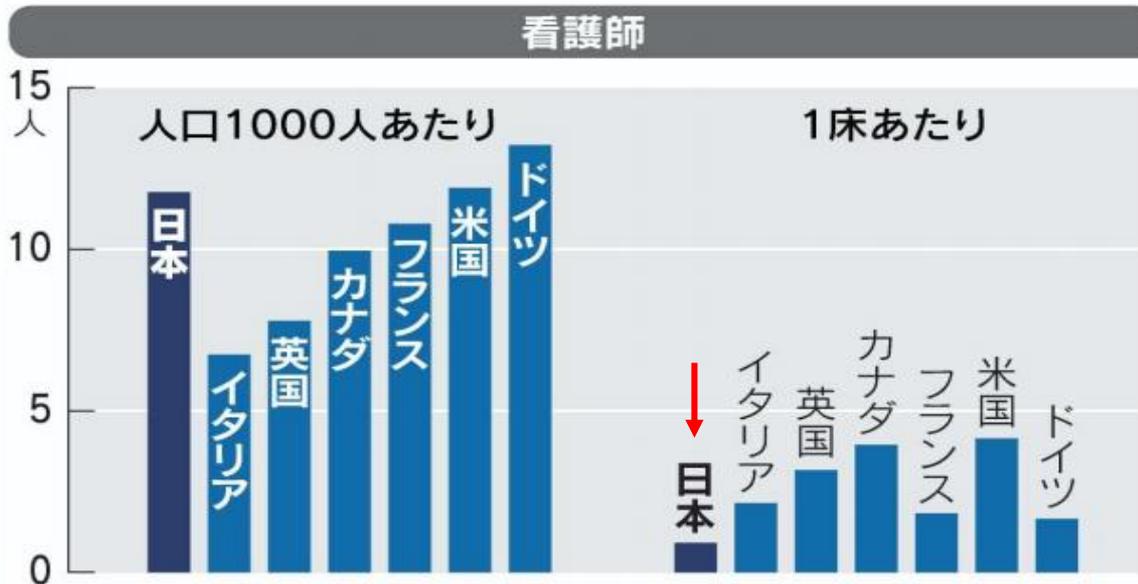
※出典 厚労省 入院分科会（令和3年6月）

※出典：OECD health data all data 2019 except DEU, USA NZL, AUS (2018)

# 日本は病床過剰のため、1床当たりの医師・看護師数が分散し 極めて低密度

## 【人口当たりと1床当たりの医師・看護師数】

さらに  
外来の  
問題



---

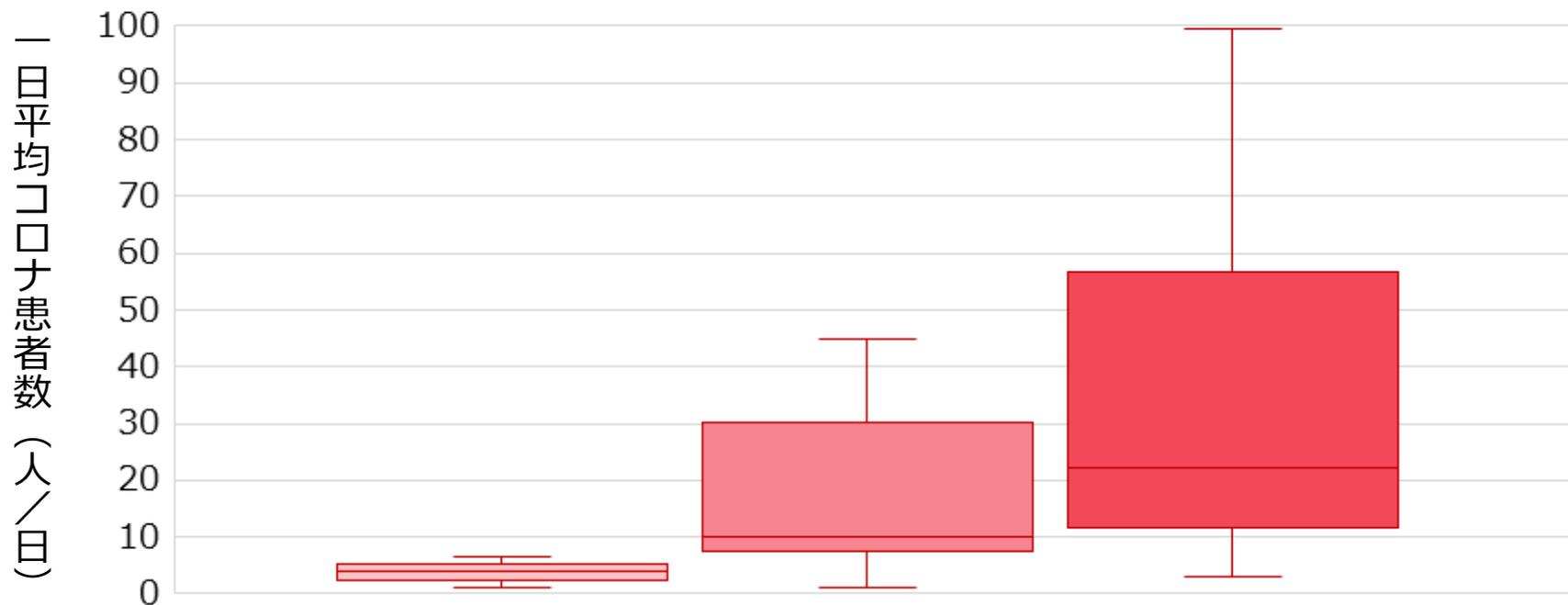
# 低密度医療の弊害

コロナ禍では低密度医療では  
瞬く間に  
医療従事者のリソース  
が枯渇

# 200床以上で中央値10.1人/日、400床以上でも22.2人/日と受入れに限界

## 【東京都 第5波 施設別一日平均コロナ患者数 病床規模別比較】

■ 200床未満 ■ 200-399床 ■ 400床以上



病院数	2	12	20
最大値	6.7	44.8	99.3
75%tile値	5.2	30.1	56.6
中央値	3.8	10.1	22.2
25%tile値	2.4	7.5	11.6

---

“なんちゃって急性期病院”の乱立



病床を埋めないと

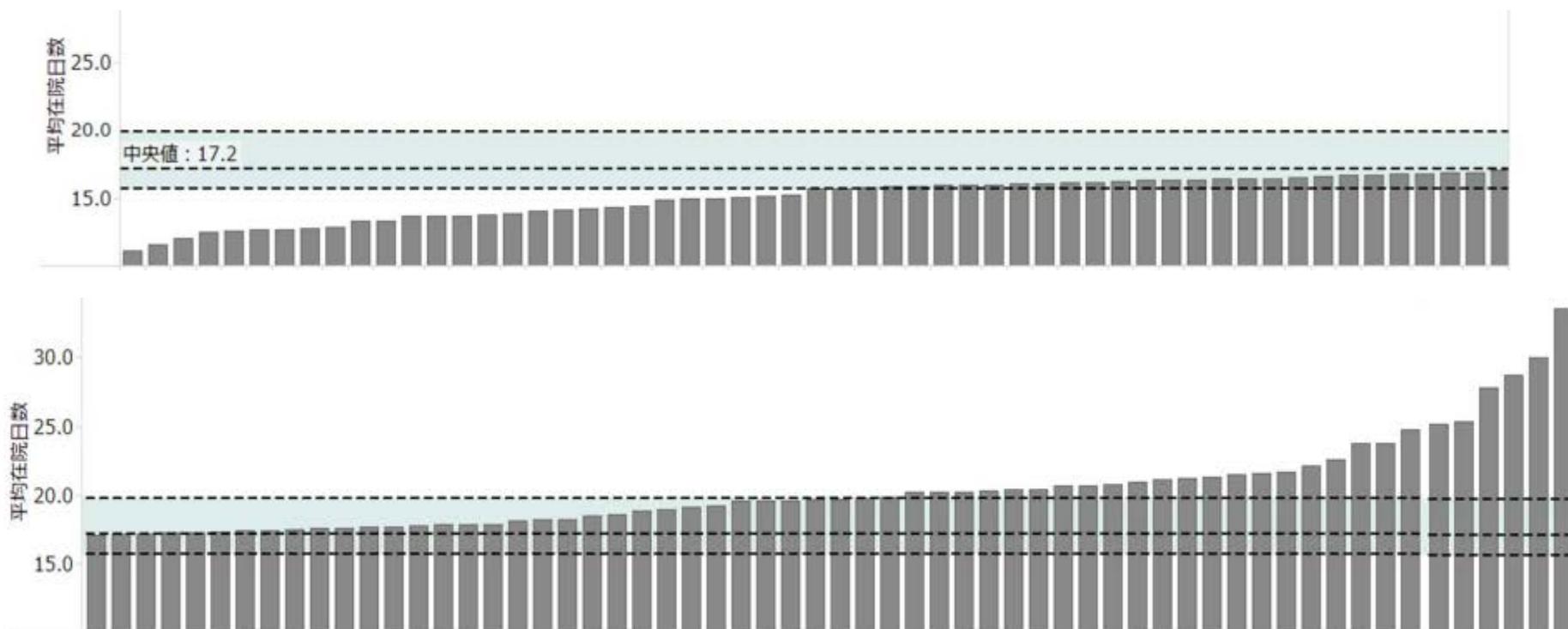
経営が成り立たない報酬制度が背景に…

なんちゃって病院経営者は“英知”を結集

1. “素泊まり入院”の敢行
2. 外来医療を入院で

# がん診療連携拠点病院であっても、標準化可能な在院日数のバラツキ が大きい 最短:5日以内 最長:30日越え

## 【胃の悪性腫瘍手術 胃切除術 病院別 平均在院日数】

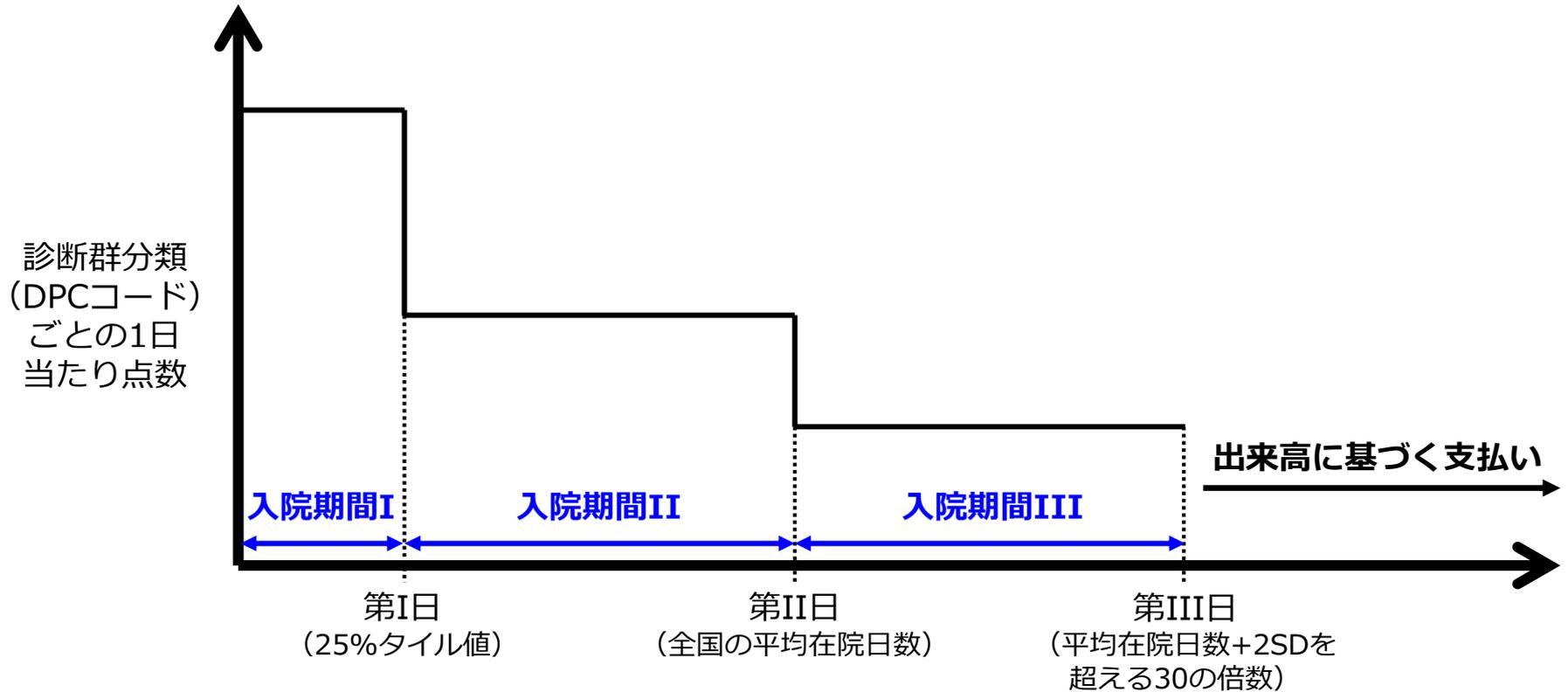


114のがん診療連携拠点病院  
2020年4月~21年3月退院データ

不要な入院  
は医療の質  
に問題

※グローバルヘルスコンサルティング・ジャパンによる分析

DPC/PDPSでは期間 I ~ II の高単価より、期間III以降の低単価でもゼロ収入より遥かに魅力的なインセンティブ



**病床を埋めなければ病院経営が成り立たない**



# 1. 素泊まり入院の敢行

## 全国DPC病院/一般病院における「素泊まり入院」医療費試算

【パターン1・2の素泊まりに使われている一年間の医療費試算】

“素泊まり” パターン	全国 DPC病院	全国 一般病院
<b>パターン1</b> 「入院」「食事」のみ	<b>987億円</b>	<b>1,839億円</b>
<b>パターン2</b> 「入院」「食事」 「投薬」のみ	<b>3,753億円</b>	<b>6,993億円</b>
<b>パターン1</b> + <b>パターン2</b>	<b>4,740億円</b>	<b>8,832億円</b>

561病院 DPC算定病床 2018年10月退院の368,294症例を拡大推計

※グローバルヘルスコンサルティング・ジャパンによる分析

## 2. 外来医療を入院で

日本では病床を埋めるインセンティブが強く外来化が進みづらい

【日本・欧米諸国の外来手術実施比率】

国名	白内障	扁桃摘出	鼠径ヘルニア
ベルギー	95.5	69.7	41.1
フランス	92.2	27.6	63.2
ドイツ	82.5	4.0	0.3
イタリア	97.1	28.2	55.5
オランダ	99.6	68.4	80.2
スペイン	98.2	30.6	46.9
スウェーデン	98.0	75.3	76.2
英国	98.8	55.2	72.7
米国	99.9	95.5	91.9
日本	52.9	0.1	3.8



\* ヨーロッパ諸国のデータは2016年。“Health at a Glance: Europe 2018 ”(OECD 2018)

\* 米国のデータは2014年。“Surgeries in Hospital-Based Ambulatory Surgery and Hospital Inpatient Settings, 2014,” Claudia A. Steiner, M.D., M.P.H., Zeynal Karaca, Ph.D., Brian J. Moore, Ph.D., Melina C. Imshaug, M.P.H., and Gary Pickens, Ph.D, (Agency for Healthcare Research and Quality, Statistical Brief #223)

\* 日本のデータは2017年4月～2018年3月。第4回NDBオープンデータから集計。

## 2. 外来医療を入院で 90%の外来移行で白内障(片目と両目)473億円、ポリペクトミー345億円、糖尿病教育入院日帰りで314億円の医療費削減試算

### 【入院治療を外来に移行した場合の年間医療費削減効果シミュレーション】

		60%外来化	70%外来化	80%外来化	90%外来化
白内障	片目	226億	264億	301億	339億
	片目と両目	315億	368億	420億	473億
ポリペクトミー		230億	269億	307億	345億

	3泊4日	2泊3日	1泊2日	日帰り
糖尿病教育入院	223億	252億	284億	314億

※白内障：全国における入院白内障手術（片目）を上記の割合で外来化した場合の医療費削減ポテンシャルを試算  
 全国入院白内障手術（片目）件数は、弊社データベースの入院白内障手術症例81,235症例における症例割合  
 （片目83.5%、両目16.5%）を全国の症例割合と仮定し、P4の全国入院白内障手術件数に乗じて算出

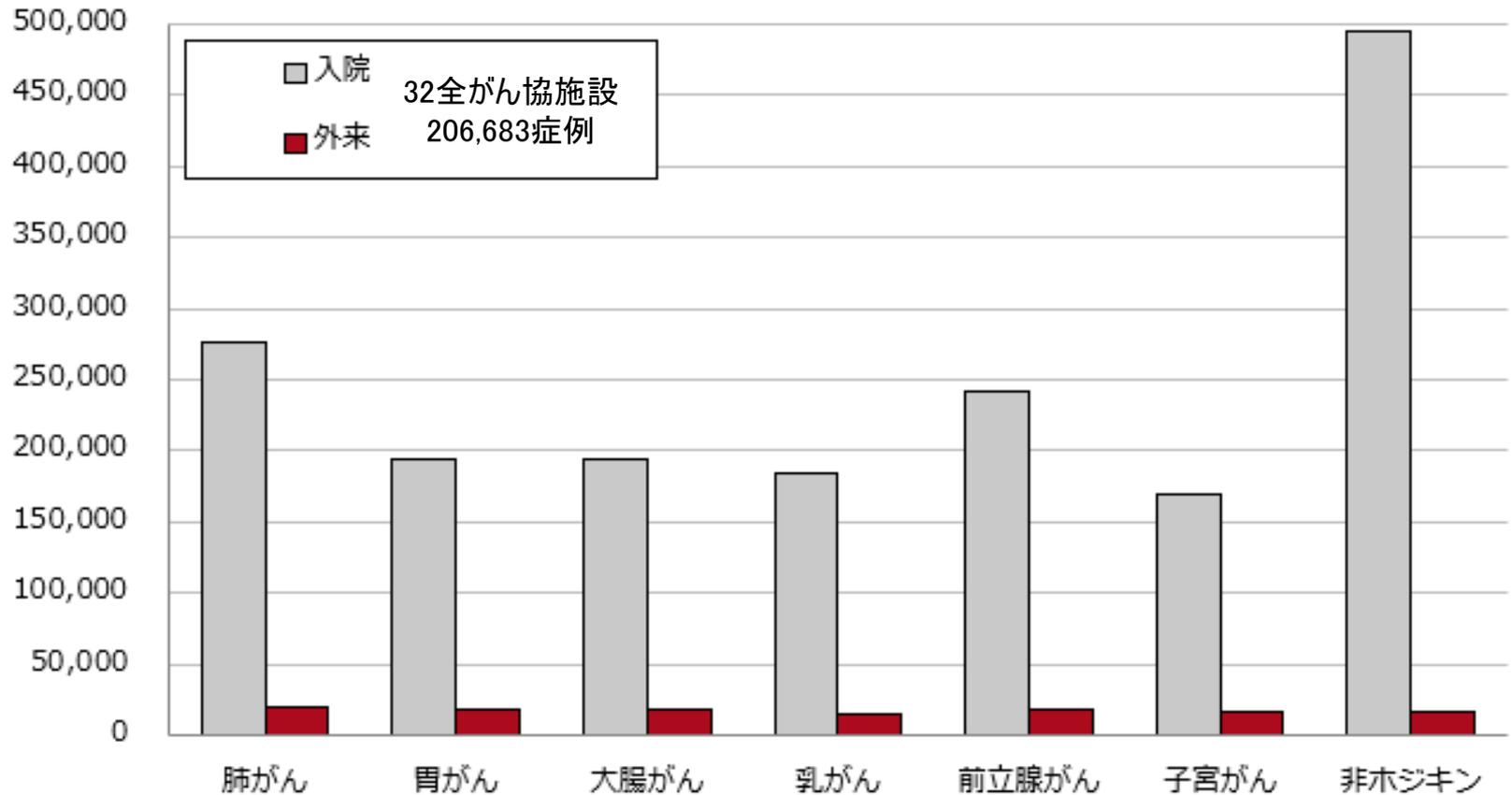
※ポリペクトミー：全国における入院ポリペクのうちK7211のみを上記の割合で外来化した場合の医療費削減ポテンシャルを試算

※糖尿病教育入院：全国における糖尿病教育入院を一律に上記の在院日数で実施した場合の医療費削減ポテンシャル試算  
 上記在院日数で入院した場合の医療費は弊社データベースの糖尿病教育入院症例の在院日数ごとの医療費平均を用いる

# 外来より、ベッドを埋める事が経営的に有利 どのがん種も入院の方が1症例あたりの粗利が10倍以上

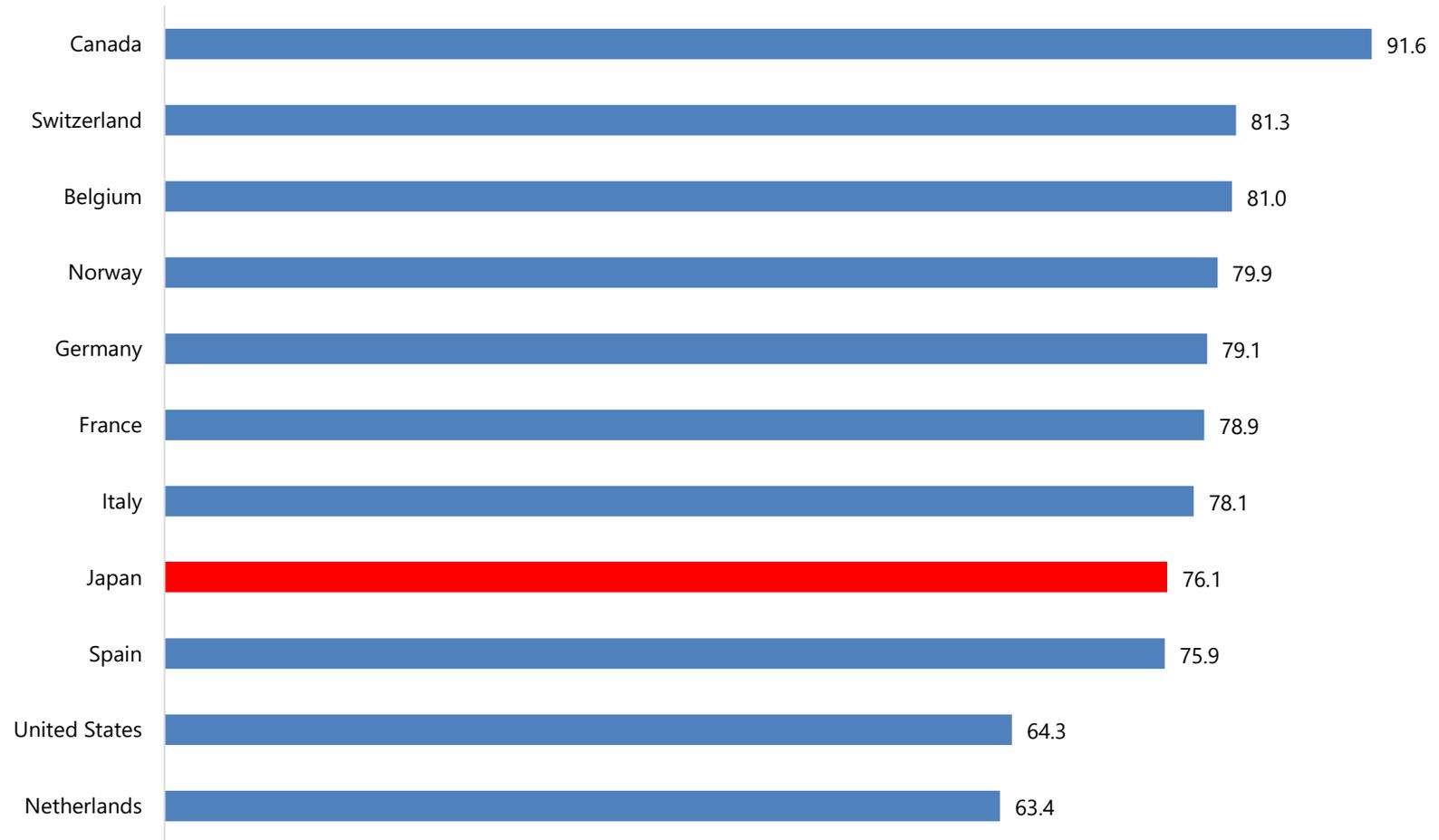
## 【がん種別 1症例あたり粗利比較】

1症例あたり  
粗利金額 (円)



# 長い在院日数、「出来るだけ入院で」というメンタリティー …それだけ頑張っても日本の病床稼働率は76%

急性期(一般)病床利用率 (2019)



※出典：OECD health data all data 2019 except DEU, USA (2018)

---

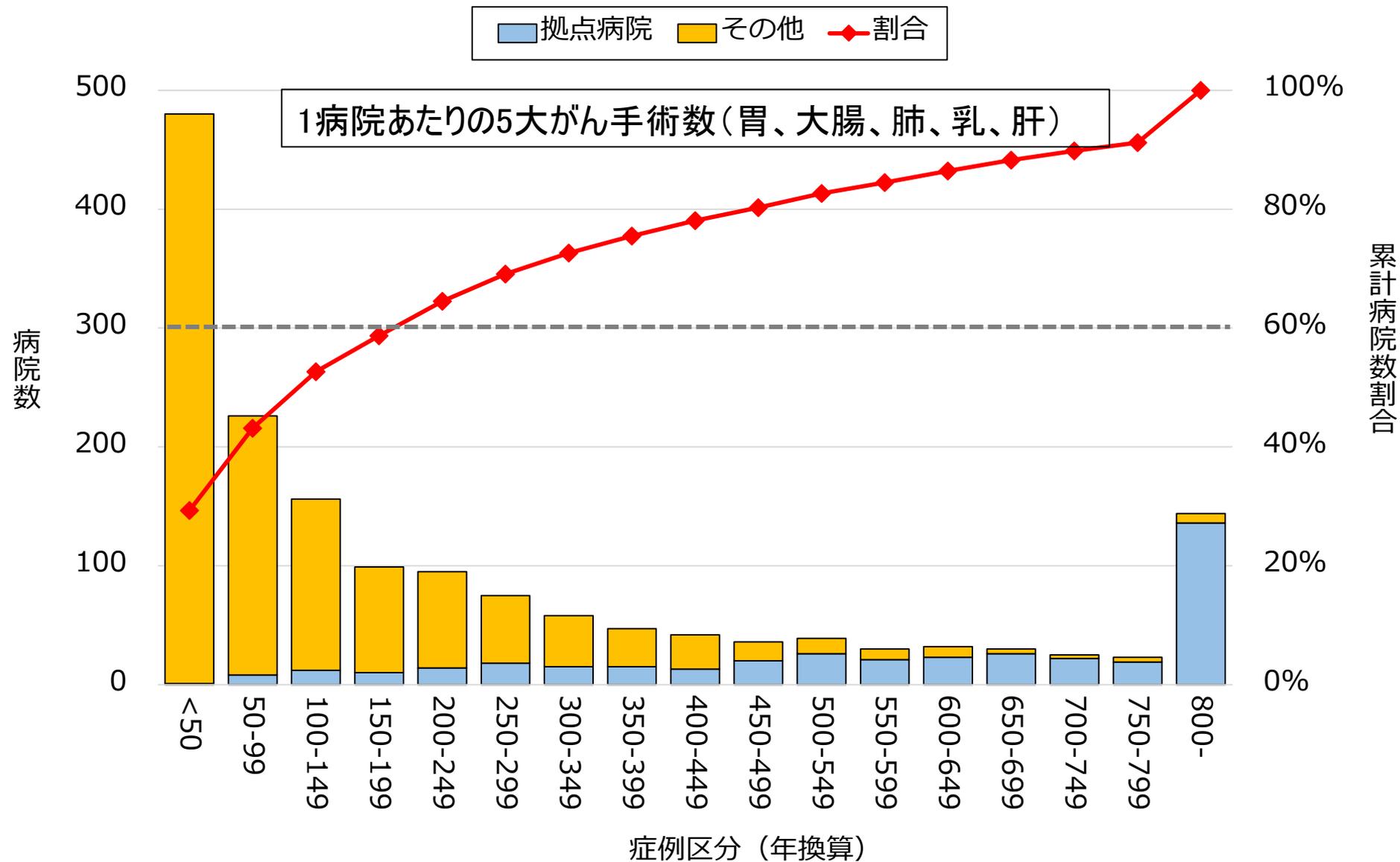
“なんちゃって急性期病院”  
の多さは、

医療従事者の分散

低密度医療を招き

「医療の質」に影響している

# 5大がん年間手術件数199症例以下が約6割



# 医療の質と症例数には高い相関関係がある

アウトカム: 死亡、再手術、手術部位感染 (SSI)、敗血症、急性呼吸窮迫症候群、肺血栓塞栓症、術後出血

※円は各病院を示す

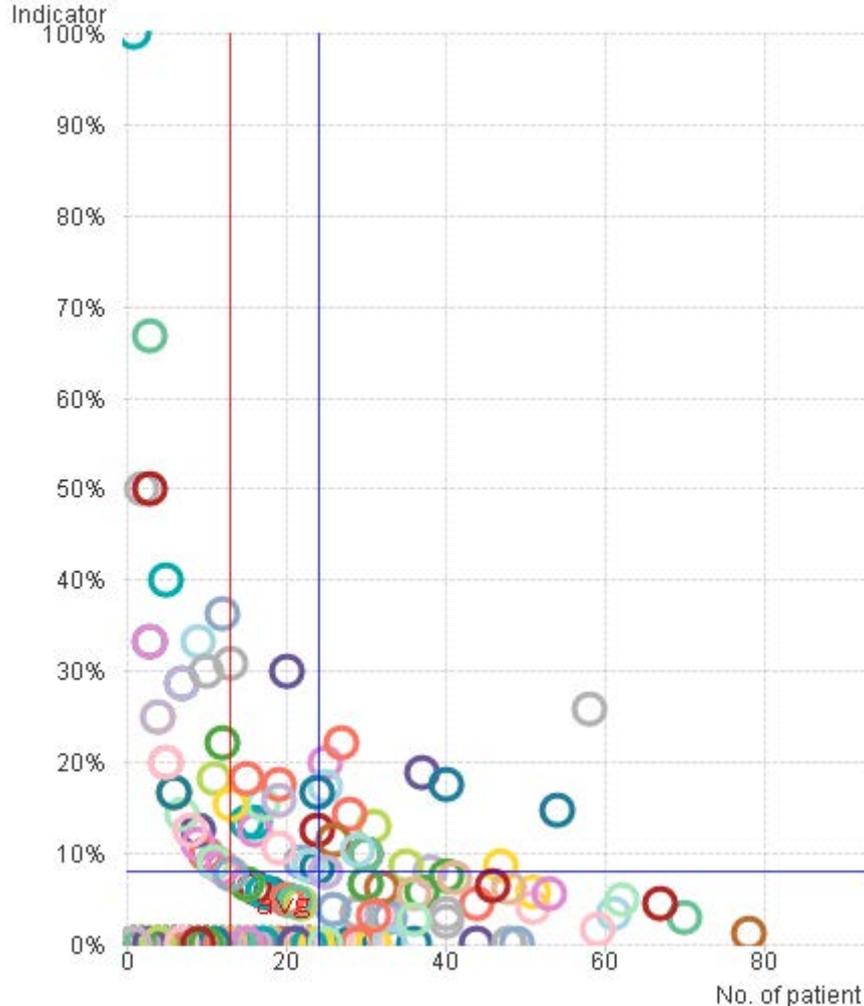
## 開腹

結腸癌開腹 : 267病院, 4,654症例(年換算)

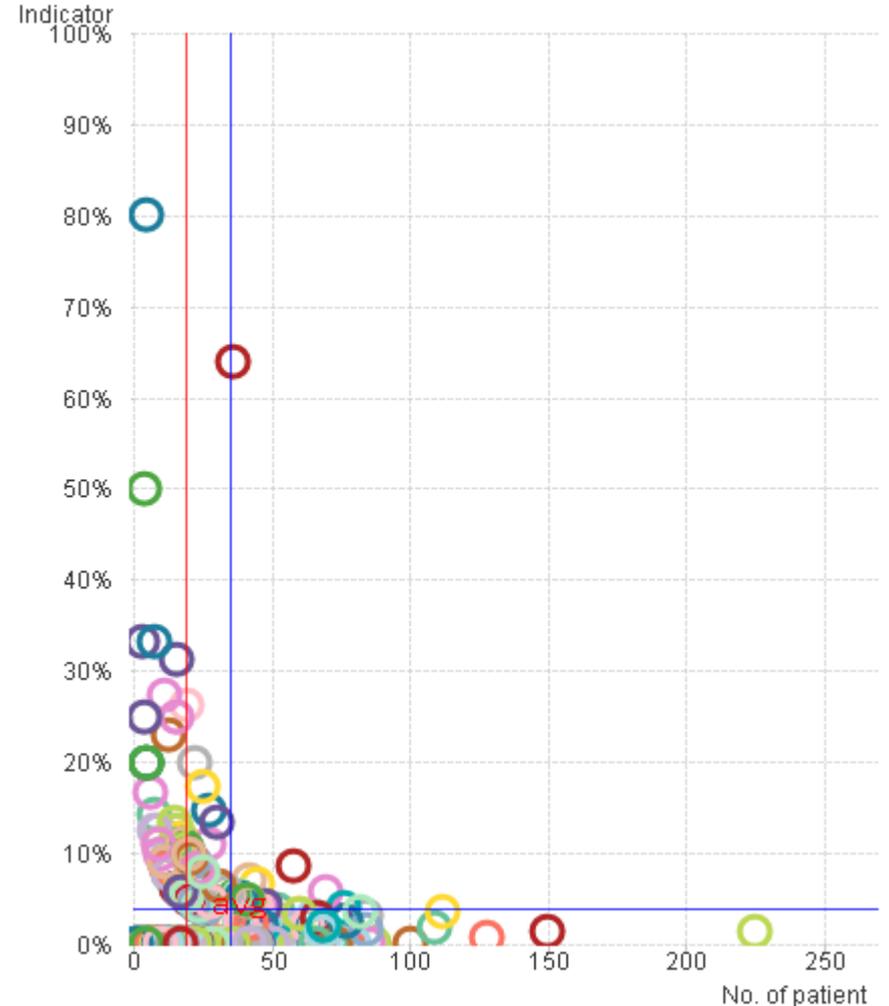
## 腹腔鏡

結腸癌腹腔鏡 : 393HP, 10,116症例(年換算)

No. of patient / Indicator rate



No. of patient / Indicator rate



※グローバルヘルスコンサルティング・ジャパンによる分析

Estimated cases/year

---

地域医療構想下  
調整会議の病院同士  
“話し合い”では進まない

「経済的インセンティブ」  
or 「強制力」が必要  
「医師働き方改革」が黒船効果？

---

強力な切り札の一つは  
“一入院包括払い”？

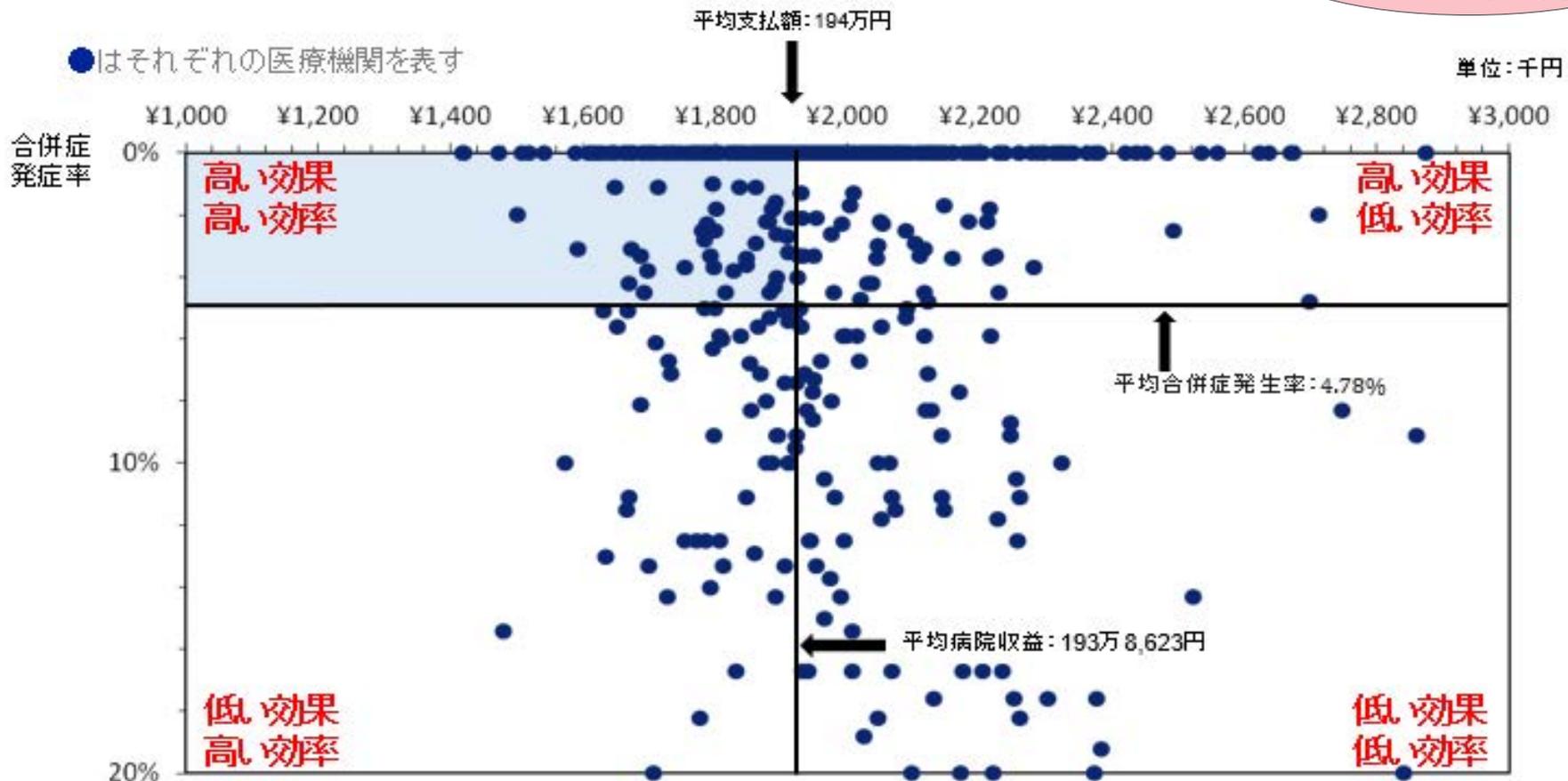
医療の価値（質/コスト）  
の高い病院を評価する仕組み

アウトカムを評価

# 病院別にアウトカム(合併症発症率)と医療費には大きなバラツキがある

【アウトカムと医療費のValue Matrix: 全人工膝関節置換術(TKA)】

メイヨークリニック  
との共同研究



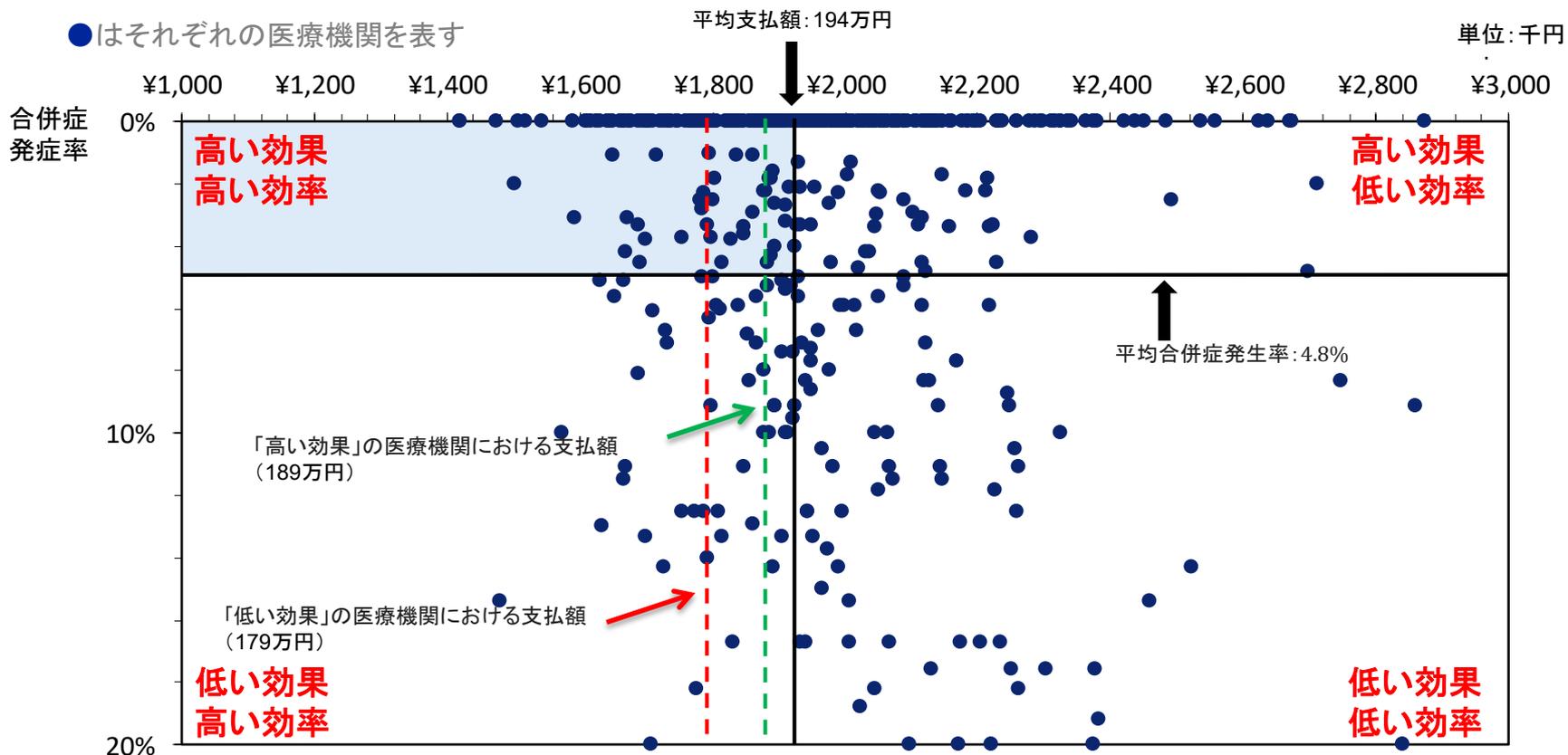
術後合併症: 手術部位感染症、再手術、術後出血、術後褥創、術後急性呼吸窮迫症候群、肺塞栓症、術後敗血症及び院内死亡を含めた1つ以上の合併症の発生率として各施設について算出

出典: Denis Cortese, Natalie Landman, Robert Smoldt, Sachiko Watanabe, Aki Yoshikawa, "Practice variation in Japan: A cross-sectional study of patient outcomes and costs in total joint replacement procedures"

# アウトカム向上に報酬インセンティブをつけると、行動は変わる

【アウトカムと医療費のValue Matrix: 全人工膝関節置換術(TKA)】

メイヨークリニック  
との共同研究



上2つの象限に入るすべての病院は1回の包括払いで189万円の支払いを受け、下2つの象限に入る病院は179万円の支払いを受ける。翌年以降、アウトカムを改善し平均以上になれば、5% quality withholdを適用しない。



# GLOBAL HEALTH CONSULTING

<http://www.ghc-j.com>

ご質問は：[info@ghc-j.com](mailto:info@ghc-j.com)