



国際医療福祉大学

三田病院

回復期リハビリの質評価と P4Pの国際潮流

国際医療福祉大学三田病院 副院長
国際医療福祉総合研究所長
国際医療福祉大学大学院 教授
(株)医療福祉経営審査機構CEO
武藤正樹

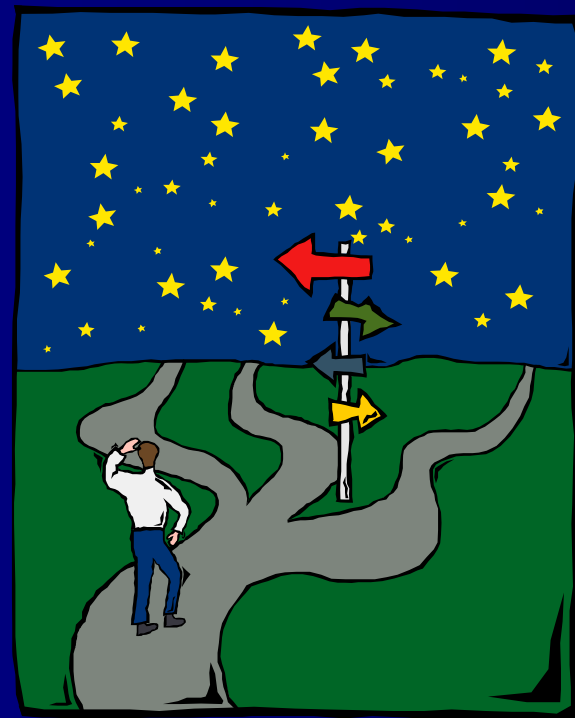


国際医療福祉大学三田病院

病床数290床
医師数120名
東京都認定がん診療病院
リハビリ科

目次

- パート1
 - P4Pとは何か？
- パート2
 - 日本版P4P
- パート3
 - P4Pの国際潮流
 - 米英の最新事情
- パート4
 - 日本への応用と課題



パート1

P4Pとは何か？

Pay for performance(P4P)

医療の質に基づく支払い方式

内閣規制改革会議でP4Pが 取り上げられる(2007年12月)

- 内閣府の規制改革会議第2次答申
(2007年12月25日)
 - － 議長＝草刈隆郎・日本郵船株式会社代表取締役会長
 - 混合診療の見直し
 - 医師と他の医療従事者の役割分担の見直し
 - 医療従事者の派遣拡大
 - 後発医薬品の使用推進
 - 質に基づく支払い(Pay for Performance: P4P)の推進
 - － 「P4Pの導入に向けた検討を08年度中にスタートすること」

規制改革会議答申（2008年12月）

- 近年、医療の質についての社会的関心の高まりを受けて、例えばアメリカのメディケアにおける、**質に基づく支払い（Pay For Performance）**の一種である、**Value Based Purchase（価値に基づく医療サービスの購入）**の導入など、より直接的に医療の質を評価し支払いの対象とすべきとの試みが認められる。
- 我が国においても、レセプトオンライン化の平成23年度完全実施の決定、DPCの拡大等により、医療内容とその治療結果についての客観的データの分析ができる環境が整いつつある。
- 欧米諸国の取組内容、国内における医療情報収集体制の整備状況等を踏まえつつ、**質に基づく支払い（Pay For Performance）**の導入にむけて、導入時期、方法などについて検討を開始すべきである。

P4Pとは？

- Pay for Performance(P4P)プログラム
 - －米国で始まった医療提供の質に対する支払い方式
- 「高品質の仕事に対して個人がボーナスを得るのと同様、病院もまた高品質の医療に対してボーナスが支払われるべき(HHS長官トンプソン AP通信社 2003年7月)」
- 「質の向上に対する経済的なインセンティブの欠如が質のギャップを温存する結果になっている(MedPAC モダンヘルスケア 2003年6月)」

P4Pの定義とは？

- P4P (Pay for Performance)とは高質の医療提供に対して経済的インセンティブを、EBMに基づいた基準を測定することで与える方法である。その目的は単に高質で効率的な医療にボーナスを与えることにとどまらず、高質の医療への改善プロセスを促すことにある。(Institute of Medicine 2006年)
- 主として米国・英国・カナダ・オーストラリアで導入が進んでいる

08年診療報酬改定と 日本版P4P



08年診療報酬改定で 日本版P4Pが導入

回復期リハビリテーション病棟入院料1
褥瘡評価実施加算

回復期リハビリに対する 質評価導入の基本的な考え方

- 今後の急速な人口高齢化による脳卒中患者の増加等に的確に対応するため、回復期リハビリテーション病棟の要件に、試行的に質の評価に関する要素を導入し、居宅等への復帰率や、重症患者の受入割合に着目した評価を行うとともに、病棟におけるリハビリテーションの実施状況を踏まえて、当該病棟における医師の専従配置を緩和する。

回復期リハビリテーション病棟に 対する質の評価の基準

- 基準1 在宅復帰率
 - 60%以上
- 基準2 重症患者の入院率
 - 15%以上
- 基準3 重症患者の改善率
 - 30%以上

【重症者回復加算】 50点(1日につき)

- [算定要件]
 - － 重症の患者の3割以上が退院時に日常生活機能が改善していること
- [施設基準]
 - － 回復期リハビリテーション病棟入院料1の届出を行っている病棟であること

日常生活機能評価

- 回復期リハ病棟入院料1 における重症患者とは
 - － 重症患者とは入院時に日常生活機能評価で10点以上の患者
- 回復期リハ病棟入院料1 における重症患者回復加算の施設基準とは
 - － 重症患者の30%以上が退院時に日常生活機能評価で3 点以上改善している

日常生活機能評価表

患者の状況	得点		
	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	/
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	/
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	/
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動(搬送を含む)	/
口腔清潔	できる	できない	/
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	/
危険行動	ない	ある	/
※ 得点：0～19点 ※ 得点が高いほど、生活自立度が高い。		合計得点	点

リハビリP4Pに対する意見

■ 中医協の質疑から


- 鈴木満委員（日本医師会常任理事）は「回復期リハはこういうもので測れるのか。評価自体は良いが弾力的に対応できるようにお願いしたい」と基準について再検討を求めたが、成果主義の導入には賛成した。

日常生活機能評価について

- 竹嶋康弘委員(日本医師会副会長)は「この指標は良くない。ほかにも(代表的な指標が)2つあるので、専門家の意見を聴いてしっかり作ってほしい」と改善を求めた。
- これに対して、原課長は「ご専門の竹嶋先生がおっしゃるようにFIMなどもよく使われているが、若干、運動器リハ向きの指標だと思っている。いくつかの指標を組み合わせることも検討したが、在宅復帰を目的とする回復期リハの指標としては全体的にこの指標が良いと考えた。今後、ブラッシュアップしていきたい」と回答した。

リハビリP4Pに対する意見

- 今年2月1日の中医協総会で、遠藤久夫委員（医療経済学）が以下のように慎重な意見を述べている
- 「世界的にP4Pの動きは見られるが、パフォーマンスの指標の中心はプロセス評価でありアウトカム評価は少数であり、アウトカム評価は難しいというのが趨勢である。加えて、アウトカム評価はこれまでわが国の診療報酬支払いには無かった概念である。ゆえに、あくまでも『試行的』に実施されるのであって『検証』をしっかりとやることを確認したい」

A photograph of the Golden Gate Bridge in San Francisco, California, taken from a low angle looking across the water towards the bridge's towers. The sky is a deep blue with scattered white clouds, and the sun is setting behind the bridge, creating a bright glow. The bridge's structure is silhouetted against the sky and water.

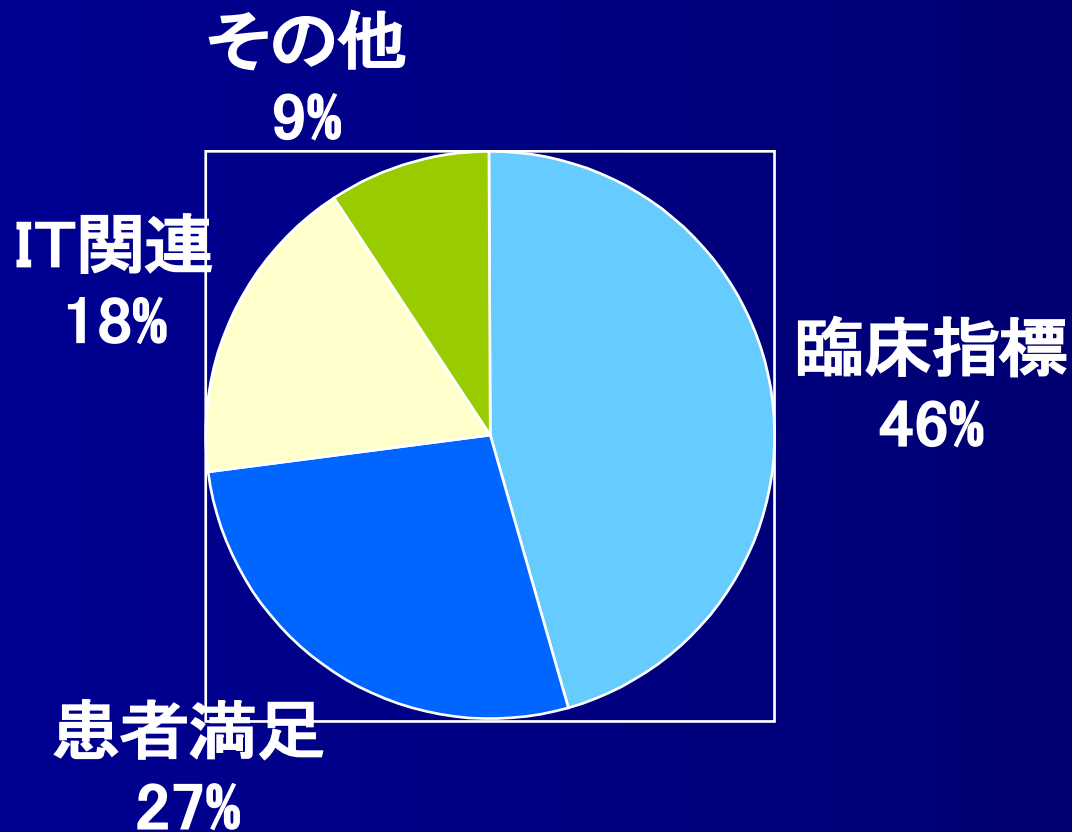
パート3
P4Pの国際潮流
～米国の現状～

米国のP4Pプログラムのトレンド

- 2001年
 - プライマリケアグループむけP4P保険プランでスタート
- 2004年
 - 3700病院が質パフォーマンス報告を開始
- 2005年
 - 病院P4Pプログラム
 - 上位10%に対して2%割り増しDRG支払いボーナス

質パフォーマンス測定

カリフォルニアP4Pの例



臨床指標

病院向けP4Pプログラム

- 疾患別に臨床指標を設定する
 - 急性心筋梗塞
 - 心不全
 - 市中肺炎
 - 心臓バイパス手術
 - 腰と膝の人工関節手術

急性心筋梗塞

<プロセス指標>

1. 来院時にアスピリンの投与
2. 退院時にアスピリンの投与
3. 左室収縮機能不全に対しACE阻害剤の投与
4. 禁煙指導・カウンセリングの実施
5. 退院時に β ブロッカーの投与
6. 来院時に β ブロッカーの投与
7. 来院後30分以内に血栓溶解剤の投与
8. 来院後120分以内にPCIの実施

<アウトカム指標>

9. 入院死亡率

心臓バイパス手術

＜プロセス指標＞

10. 退院時にアスピリンの投与
11. 内胸動脈を用いたバイパス術
12. 切開一時間以内に予防的抗菌薬の投与
13. 手術患者への予防的抗菌薬の適切な選択
14. 手術終了後24時間以内に予防的抗菌薬を中止

＜アウトカム指標＞

15. 入院死亡率
16. 術後出血・血腫
17. 術後の生理的異常・代謝異常

患者満足度(患者体験)とIT関連

■ 患者満足度

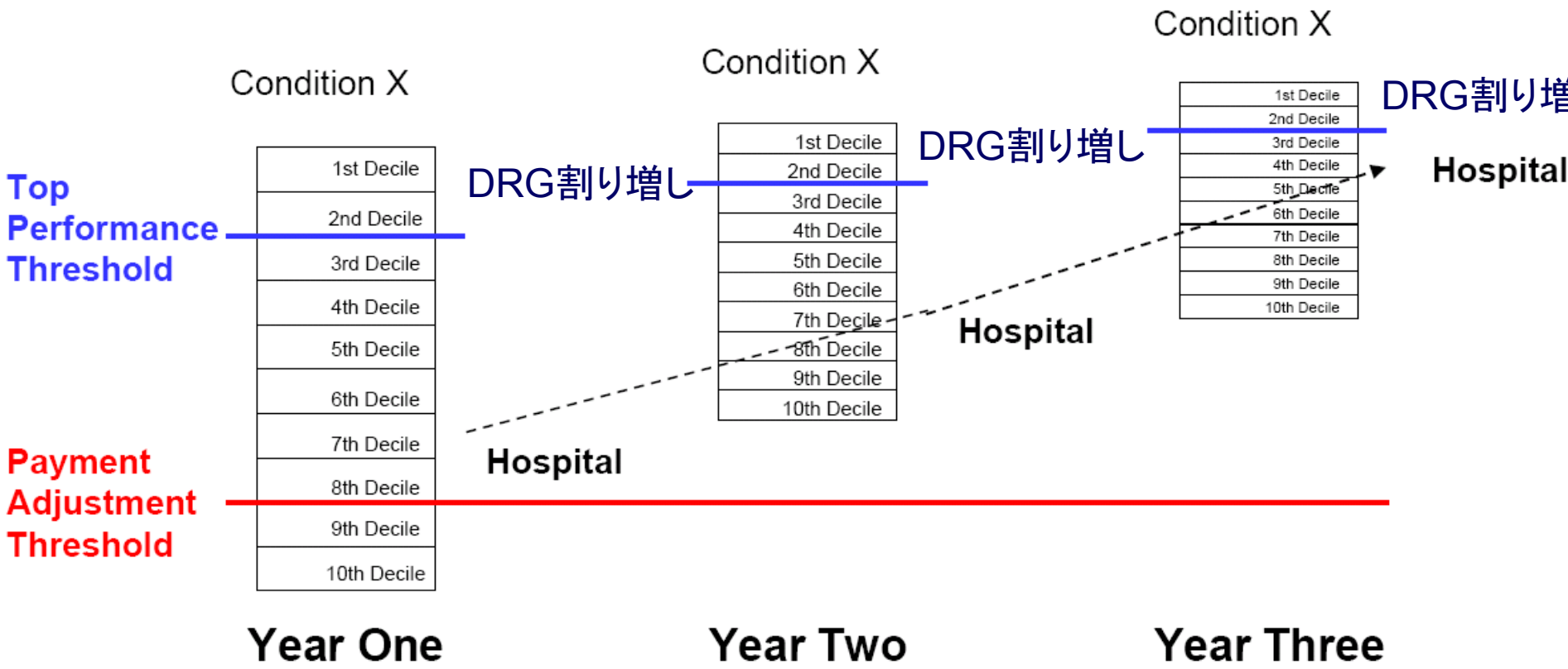
- 医師とのコミュニケーション
- ケアの総合的格付け
- ケアコーディネーション
- ケアの専門性
- ケアへのアクセス

■ IT関連

- データの統合度
- 臨床の意思決定支援度

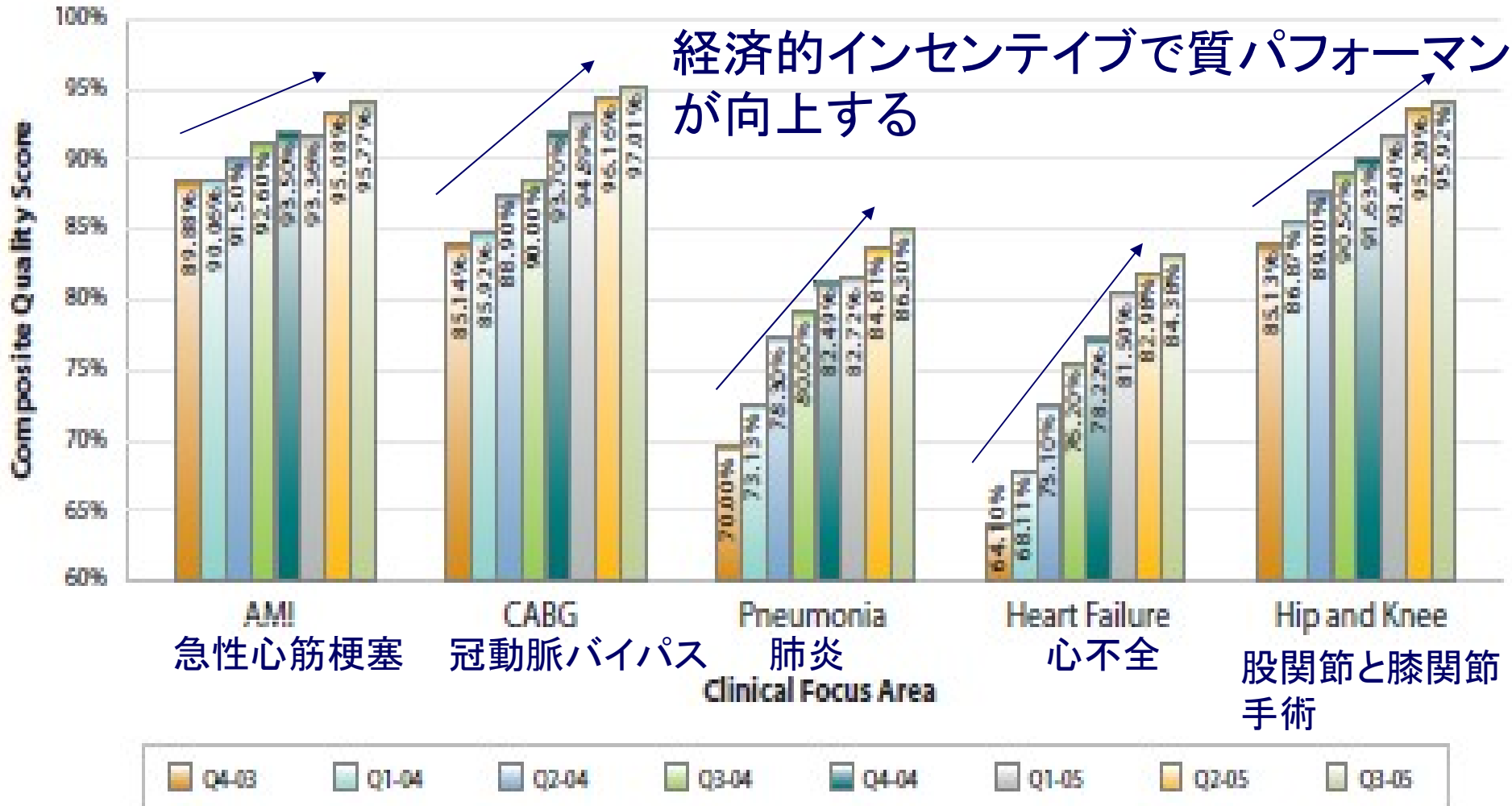
**P4Pとは
臨床指標、患者満足、IT等で評価し
て保険償還でボーナスを与える
支払い方式**

P4P支払いインセンティブ



Composite Quality Score

CMS/Premier HQID Project Participants Composite Quality Score:
Trend of Quarterly Median (5th Decile) by Clinical Focus Area
October 1, 2003 through September 30, 2005 (Year 1 and Year 2 Final Data)



米国のP4Pの最新トレンド

ナーシングホームP4P

在宅医療P4P

ナーシングホームP4P

Nursing Home
Quality Based Purchasing Demonstration

ナーシングホームP4P デモンストレーションプロジェクト

- 2008年から3年計画でCMS (Center for Medicare and Medicaid Services)が実施中
- メディケア対象のナーシングホーム入居者に、パフォーマンス指標を用いた支払い方式のデモンストレーションプログラムを実施
- 4～5州、100施設（半数はコントロール）で実施

パフォーマンス指標

- パフォーマンス指標
 - スタッフィング 30ポイント
 - 適切な入院 30ポイント
 - 質アウトカム(MDSアウトカム) 20ポイント
 - 施設基準サーベイ 20ポイント
- パフォーマンス指標の得点ポイントに応じた報酬
 - 上位20%の高得点群
 - 上位20%の改善群
- ケースミックス調整
 - RUGIIIを使用

パフォーマンス指標

■ スタッフイング

- 正看護師数／延べ入居者数
- 総看護時間(正看護師、准看護師、看護助手)／延べ入居者数
- 看護職の離職率

■ 適切な入院

- 心不全、電解質インバランス、呼吸不全、敗血症、尿路感染症における病院への入院率
- ナーシングホームでの適切な管理により、上記の疾患は入院を予防することができることより

質アウトカム指標 (MDSアウトカム指標)

■ 長期入居者

- － 日常生活動作に介助が必要な入居者割合の増加
- － 入居者の居室への移動能力の悪化率
- － 褥瘡を有するハイリスク入居者の率
- － 膀胱留置カテーテル患者率
- － 身体抑制患者率

■ 短期入所者

- － 日常生活機能のレベルが改善した入居者率
- － 中等度障害者の日常生活動作の改善率
- － 尿失禁の改善に失敗した患者の割合

在宅医療P4P

Medicare Home Health P4P

在宅医療P4P

- 2008年から2年計画のCMSデモンストレーションプロジェクト
- 7州の在宅医療エイジェンシー1700箇所を対象
- オアシス質指標によるエイジェンシーのポイント・レイティング
- パフォーマンス指標の得点ポイントに応じた報酬
 - － 上位20%の高得点群
 - － 上位20%の改善群上位

在宅医療パフォーマンス指標

- 急性期病院への入院率
- 救急外来受診率
- 入浴の改善
- 移動の改善
- 車椅子への移乗の改善
- 服薬コンプライアンスの改善
- 手術創の改善

3年後の介護報酬改訂に 日本版介護P4Pを！

すでに介護P4Pの研究事業が
スタートしている



P4P～イギリスの現状～

英国の国営医療(NHS)

- 英国の国営医療サービス(NHS)と開業医
 - すべての住民に対して、原則無料で、包括的なサービス(予防やリハビリサービス等を含む)を税財源で提供
- 登録医制度(GP: general practitioner)
 - 住民は、予め登録した診療所のGPの診療を受け、必要に応じてGPの紹介の下に病院の専門医を受診
 - 住民は、診療所の登録と変更を自由に行うことができる。

開業医の診療報酬体系

- 包括報酬(global sum)
 - － 人頭支払い制度
 - － 人頭支払いでは、登録住民の年齢別、性別、医療ニーズに応じた住民一人当たりの包括報酬が支払われる
 - － 包括報酬には、もちろん地域や登録患者の特殊事情も加味される
 - － 包括報酬には、診療所の維持費、各種検診、簡単な外科的処置、時間外診療なども含めた額が支払われる
- 追加サービス(enhanced services)
 - － 出来高払い
 - － 診療所が特別なサービスを提供すると報酬が出来高払いで追加される

第三の診療報酬体系として P4Pを導入

- Quality and Outcome Framework:QOF
 - 2004年より新たに英国版P4PであるQOFが追加された
 - 10の疾病グループと146の臨床指標を設定
 - 臨床指標ごとに標準的な達成目標数値を設定し、目標を達成すれば成果報酬が支払われるという方式である。
 - 点数スライド制

2004年以降の変化

- GPの収入
 - 人頭払い(global sum)は約30%
 - 出来高払い(enhanced service)は約 20%
 - Quality and Outcome Frameworkは50%
- GPの収入は2004年以降、平均4万ドル、それまでの30%程度も増収になったといわれている。

QOFの仕組み

- 10疾患・146臨床指標の設定
- 10疾患
 - － ①喘息、②がん、③慢性閉塞性肺疾患（COPD）、④冠動脈疾患、⑤糖尿病、⑥てんかん、⑦高血圧性疾患、⑧甲状腺機能低下症、⑨重篤な長期療養を必要とする精神疾患、⑩脳卒中および一過性虚血発作

QOFの仕組み

■ 146の臨床指標

- たとえば④冠動脈疾患で「新規に診断された冠動脈疾患患者のうち、運動負荷や専門医による評価のために紹介がなされた紹介患者割合」という指標がある
- この紹介患者割合が25～90%の範囲の中で、紹介患者割合の応じてP4Pの最低0ポイントから最高7ポイントまで加点がなされる。つまり紹介患者割合が多ければ多いほど高いポイントがつく。
- 1ポイント単価175ポンド

脳卒中あるいはTIA

- 脳卒中あるいは虚血性脳発作(TIA) 最高点31ポイント
 - 1 患者登録 4ポイント
 - 2 CTあるいはMRI撮影 最高2ポイント 25~80%
 - 3 喫煙状態の記録 最高3ポイント 25~90%
 - 4 禁煙指導 最高2ポイント 25~70%
 - 5 血圧測定 最高2ポイント 25~90%
 - 6 血圧150/90mmHg 以下 最高5ポイント 25~70%
 - 7 総コレステロール値記録 最高2ポイント 25~90%
 - 8 総コレステロール値193mg/dl(5mmol/l)以下 最高5ポイント 25~60%
 - 9 アスピリン服用あるいは抗血小板薬、抵抗凝固薬の服用 最高4ポイント 25~90%
 - 10 インフルエンザワクチンの予防接種 最高2点 25~85%

糖尿病

- 糖尿病(最高点99ポイント)
 - 糖尿病の患者登録が可能 最高6ポイント
 - BMI記録 最高3ポイント 25~90%
 - 喫煙状態の記録 最高3ポイント 25~90%
 - 禁煙指導 最高5ポイント 25~90%
 - HbA1c記録 最高3ポイント 25~90%
 - HbA1cが7.4%以下 最高16ポイント 25~50%
 - HbA1cが10%以下 最高11ポイント 25~85%
 - 網膜症スクリーニング記録 最高5ポイント 25~90%
 - 末梢動脈の拍動記録 最高3ポイント 25~90%
 - 末梢神経障害記録 最高3ポイント 25~90%

糖尿病

- 血圧記録 最高3ポイント 25~90%
- 血圧 145/85mmHg以下 最高17ポイント 25~55%
- 微量アルブミン尿試験 最高3ポイント 25~90%
- 血清クレアチニン値 最高3ポイント 25~90%
- ACE阻害剤/A2拮抗剤の服用(蛋白尿、微量アルブミン尿)最高3ポイント 25~70%
- 総コレステロール値記録 最高3ポイント 25~90%
- 総コレステロール193mg/dl(5mmol/l)以下 最高6ポイント 25~60%
- インフルエンザワクチン接種率 最高3ポイント 25~85%

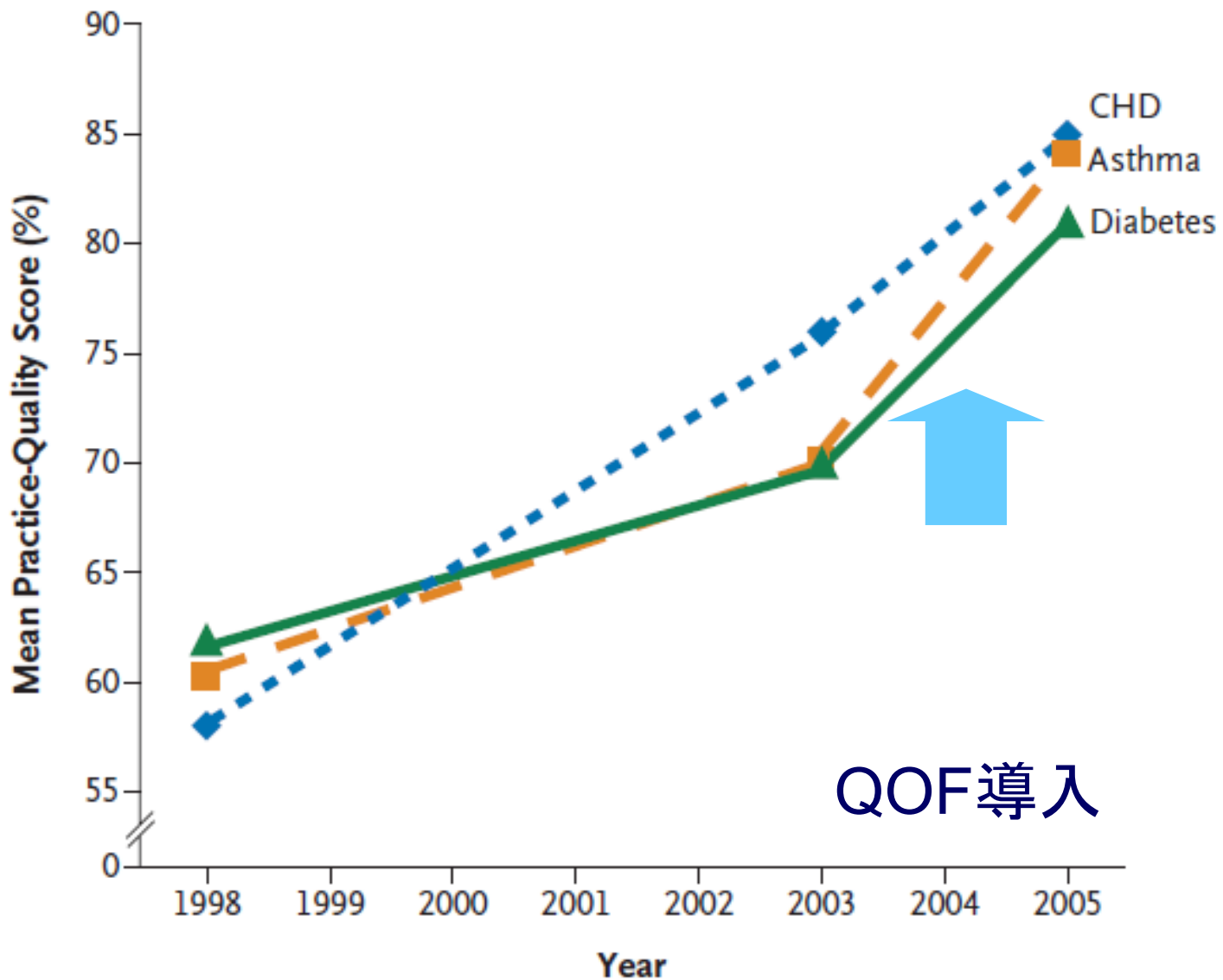


Figure 1. Mean Scores for Clinical Quality at the Practice Level for Coronary Heart Disease, Asthma, and Type 2 Diabetes, 1998 to 2005.

パート4

日本への応用と課題



DPCとP4P

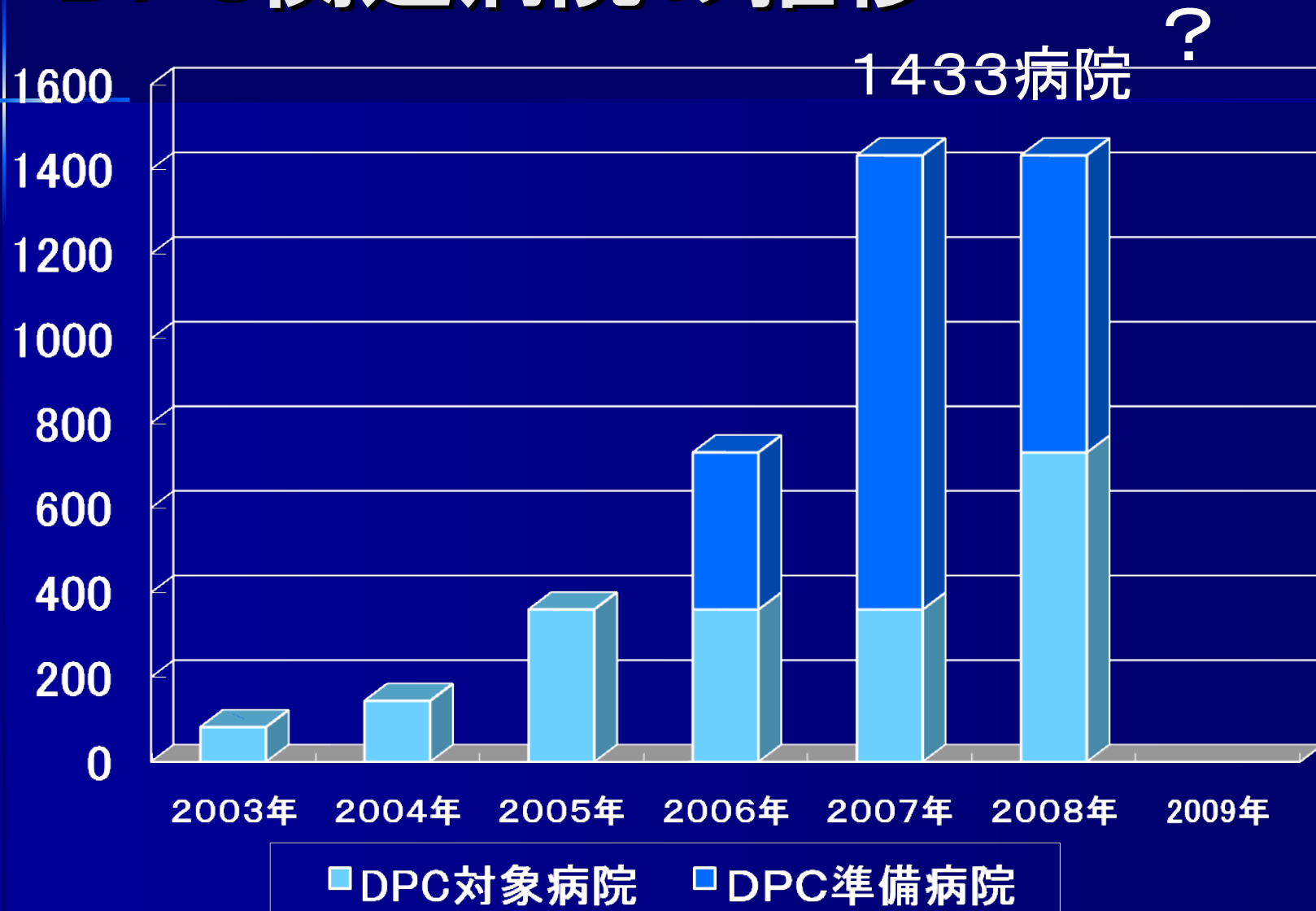
拡大するDPC病院 ～その現状と課題～

DPC関連病院、現在その数1433病院



三田病院もDPC準備病院

DPC関連病院の推移



DPCは巨大なデータベース

DPCデータベースから
医療の質を計測しよう！

日本版P4P案

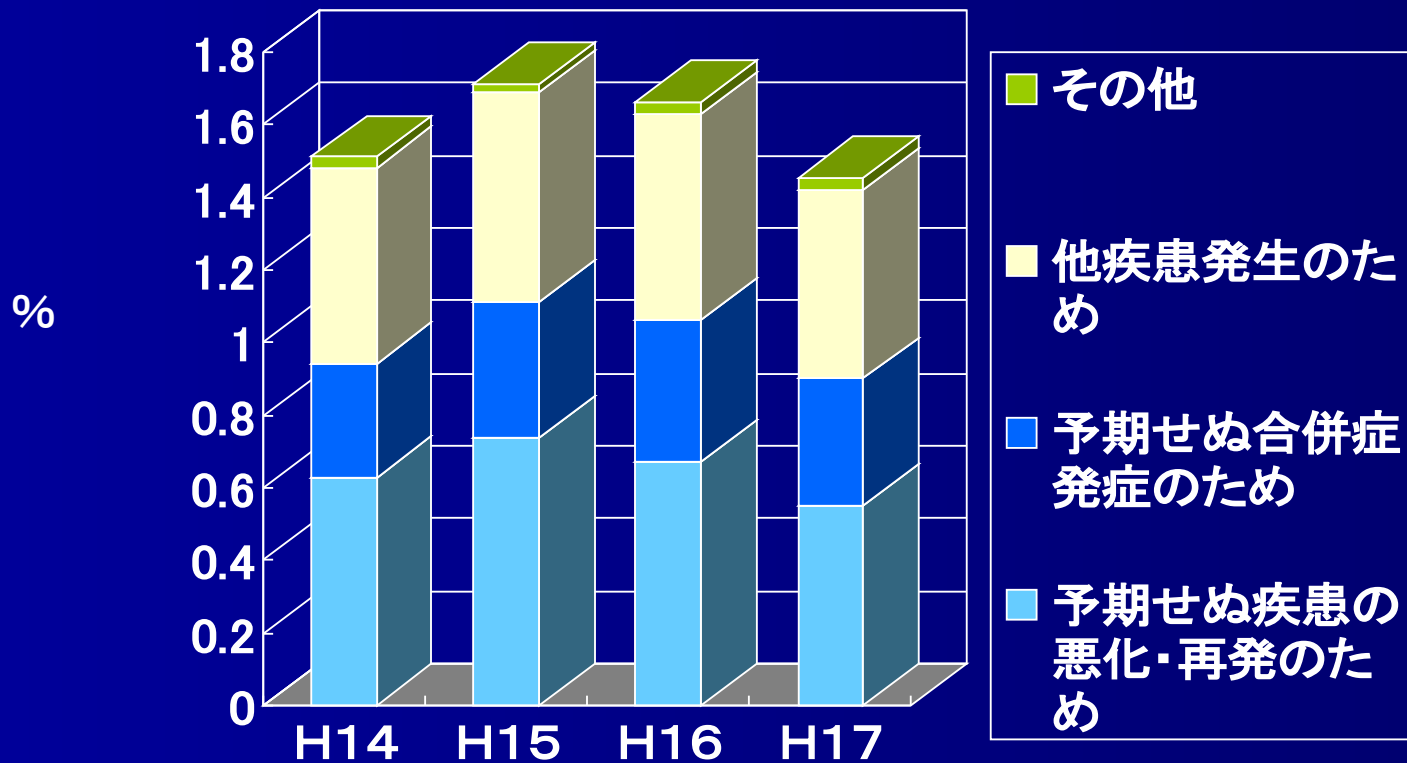
- ①臨床指標で評価する
- ②診療ガイドライン準拠率で評価する
- ③ジェネリック医薬品の使用率で評価する
- ④クリティカルパス使用率で評価する
- ⑤IT化率、情報開示率で評価する
- ⑥患者満足度で評価する
- ⑦連携パスと臨床指標の組み合わせで評価する
- ⑧その他

① 臨床指標で評価する

DPC様式1の臨床指標

- 予定しない再手術【48時間以内】
- 予定しない外来処置後の入院
- 2日以内のICUへの再入室率
- ICUへの緊急入室
- 再入院率

DPC対象病院の 予期せぬ再入院率推移



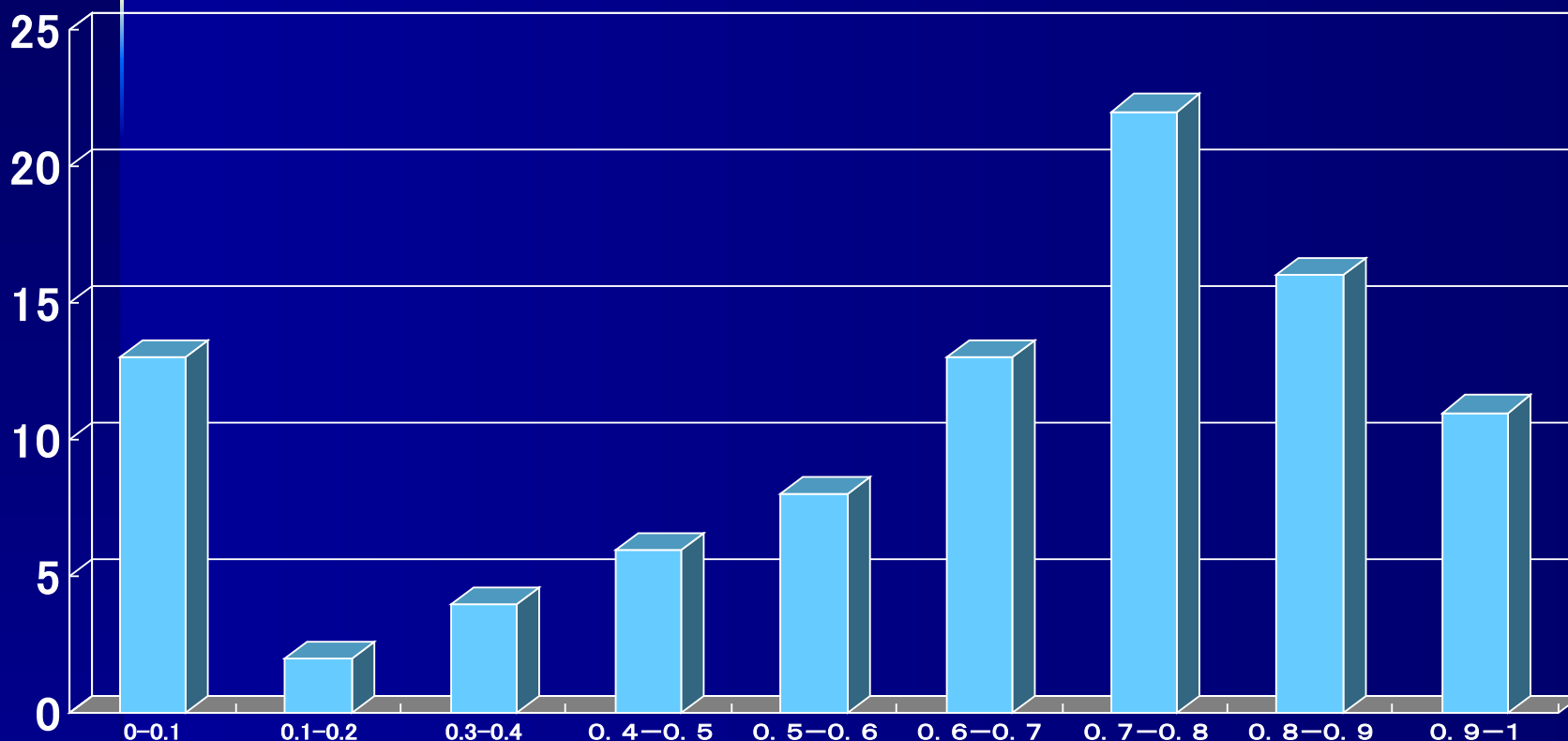
②ガイドライン準拠率で評価する

ガイドライン準拠率

- 急性心筋梗塞
 - 来院時のアスピリン処方率
 - 来院時のβブロッカー処方率
 - 来院より120分以内のPTCA施行率
- CABG
 - 手術終了時間から48時間以内の予防的抗菌剤の投与中止
- 市中肺炎
 - 初回の抗菌剤投与前の血液培養実施
- 人工関節置換術
 - 手術終了時から24時間以内の予防的抗菌剤投与中止
 - 前回退院後、30日以内の再入院率

急性心筋梗塞緊急入院初日の アスピリン投与率

病院数



実施率(95病院、2006年)

(株)メデイカルアーキテクツ【ヒラソル】

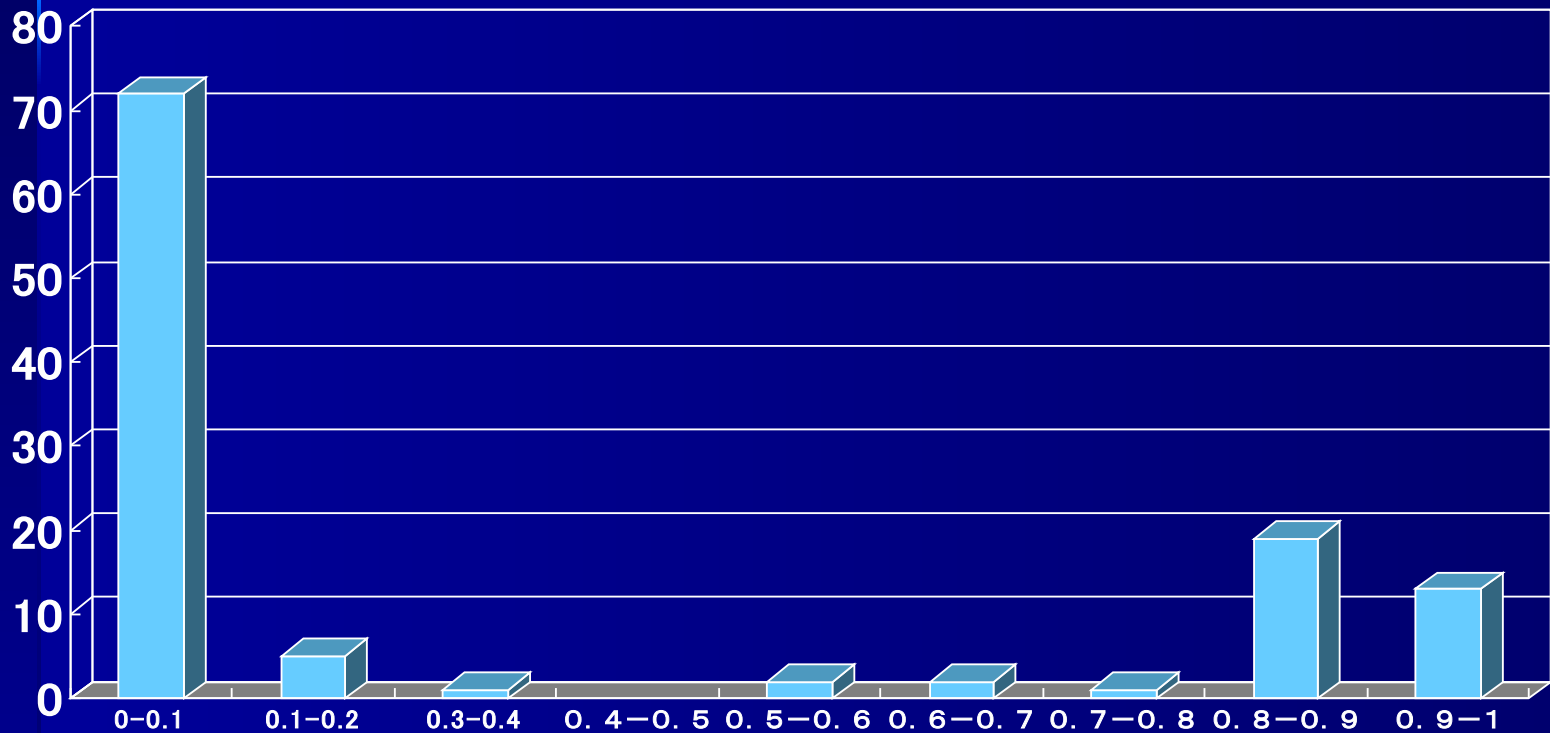
周術期の抗菌剤使用

CDCガイドライン

- 周術期の抗菌剤の予防的投与
- 投与方法のガイドライン
 - 皮膚切開開始2時間前投与
 - 3時間以上手術には術中追加投与
 - 術後投与は無菌手術であれば基本的に必要ない
- 手術種類による投与
 - 汚染手術、非汚染手術
- 無菌手術における抗菌剤の術後投与中止
 - DPCデータから分析する

人口関節置換術後24時間以内 抗菌剤投与中止率

病院数



実施率(88病院 2006年)

(株)メデイカルアーキテクト【ヒラソル】

わが国で P4Pを導入する場合の課題

P4Pを導入する場合の課題(1)

■ 指標の選定

－ 診療ガイドラインの確立

- 諸外国のガイドラインが国内に適応できるのか？

－ 臨床指標の基準値・目標値の設定

- 臨床指標のベースラインデータを測定して基準値を設定し適切な目標値を設定する必要がある

－ 全国調査とナショナル・データベースが必要

■ リスク調整問題

－ リスク調整は精密にすべきだが限界もある

P4Pを導入する場合の課題(2)

- 質指標に関するデータ収集
 - 正確性、データ提出の負荷
 - データ収集そのものにインセンティブを与える必要がある(Pay for Reporting)
 - 支払方式とリンクする方法
 - DPCやレセプトオンライン化
- IT化
 - 質指標を報告するITインフラが必要

P4Pを導入する場合の課題(3)

- 支払方式の技術的な問題
 - 加算方式、減算方式
 - 係数方式
 - 基準値クリア方式、改善率クリア方式
- なによりも医療の質を測定し、支払方式にリンクすることへの合意と予算投入が必要

**P4Pは今後、中長期的にわが国の
診療報酬や介護報酬の支払い制度
に影響を与えるだろう**

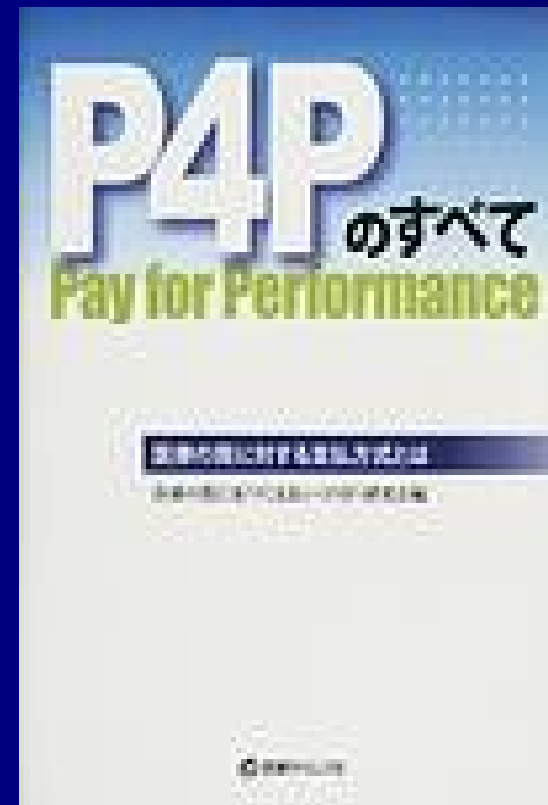
まとめ

- ・P4Pはいまや先進各国の支払い方式のトレンド
- ・日本版P4Pは回復期リハビリから始まった
- ・P4Pには医療の質の報告システムやデータベースとそのITインフラが必要
- ・P4Pは医療の質への投資に他ならない！

P4P研究会編「P4Pのすべて」

- P4P研究会 編
医療タイムス社 版
2007年12月 発行 ページ
229P サイズ A5ソフトカバー
2,940円
- ・P4Pは医療をどのように変えるか
- ・病院経営の視点から見たP4P
- ・看護とP4P
- ・日本版P4Pへの期待と不安

- ・英米のp4P臨床指標(資料編)



P4P研究会編(武藤ら)