



国際医療福祉大学

三田病院

# P4Pとは？

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

# 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」

# 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

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 water reflects the light. The bridge's structure is silhouetted against the sky.

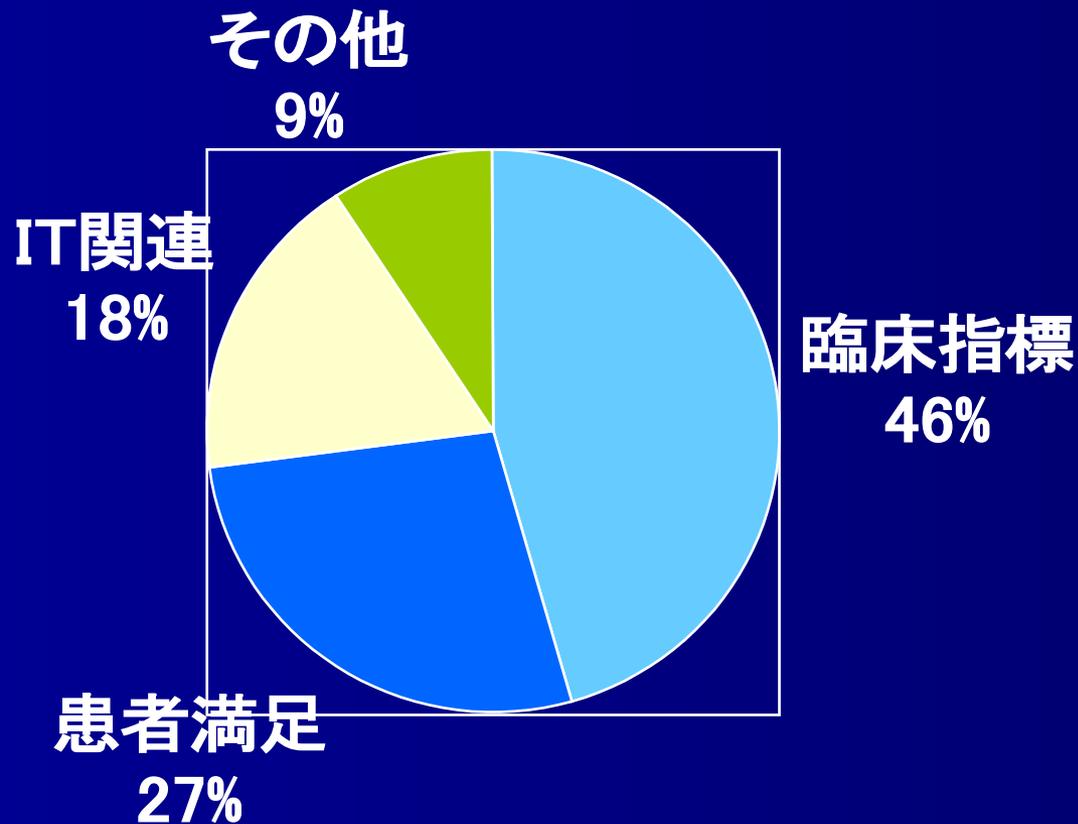
# P4Pの国際潮流 ～米国の現状～

# 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
- 2009年
  - メディケアにP4P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

# 質パフォーマンス測定

## カリフォルニアP4Pの例



**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**

# 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
- 臨床指標 (clinical indicator)

# 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

# 股関節・膝関節置換術

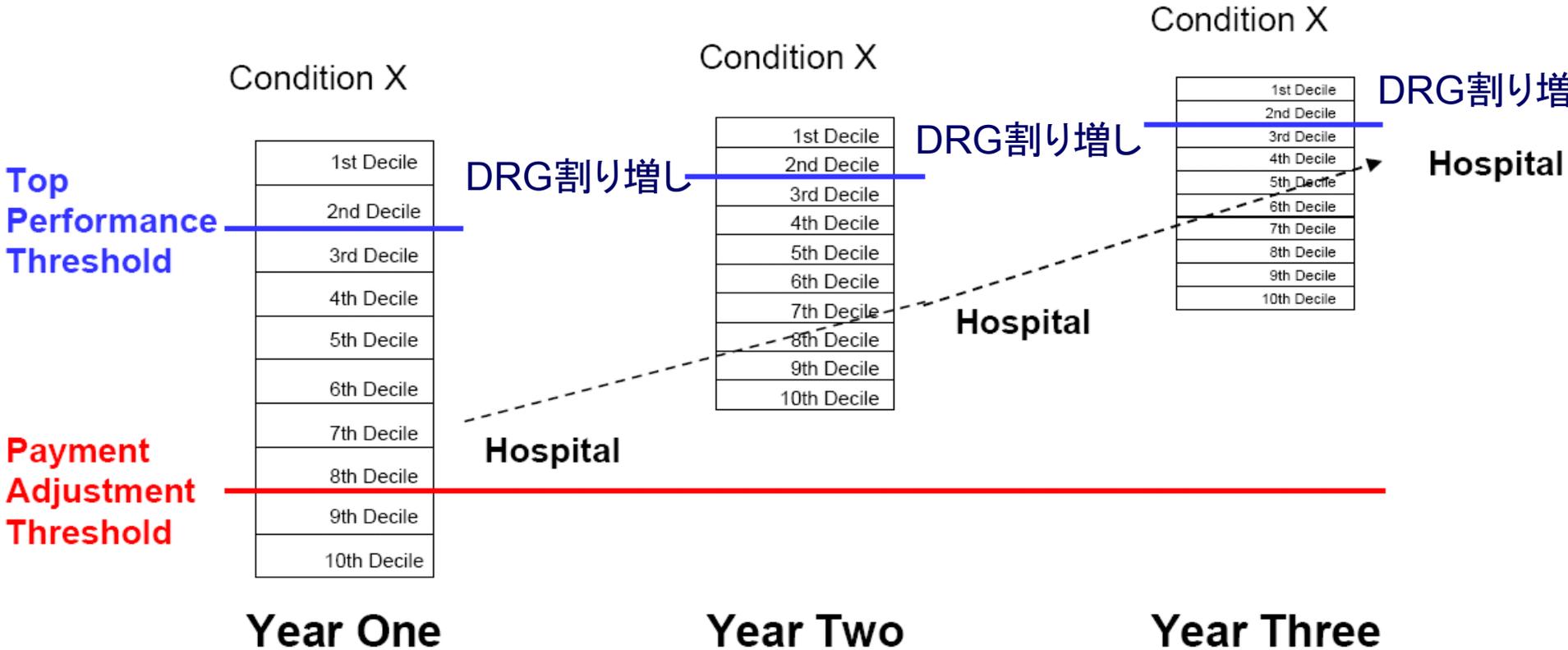
## ＜プロセス指標＞

- 29. 皮膚切開の1時間前以内に予防的抗菌薬の投与
- 30. 手術患者に対する予防的抗菌薬の適切な選択
- 31. 手術終了後24時間以内の予防的抗菌薬を中止

## ＜アウトカム指標＞

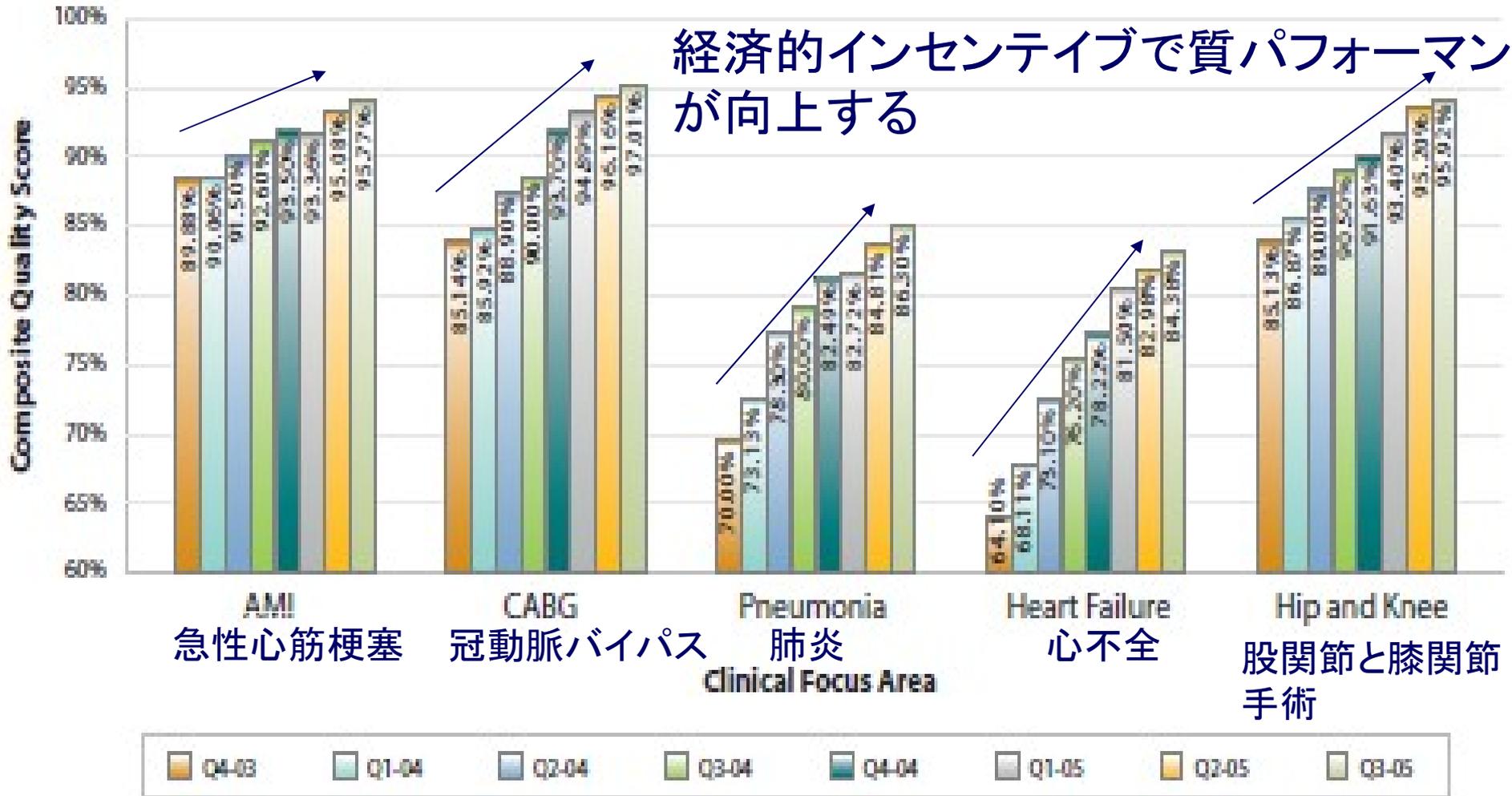
- 32. 術後出血・血腫
- 33. 術後の生理的異常・代謝異常
- 34. 退院後30日以内の再入院
- 35. 自宅への退院・在宅医療

# 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)





P4P  
~英国の現状~

# 英国版P4P

## QOF (Quality Outcom Framework) の仕組み

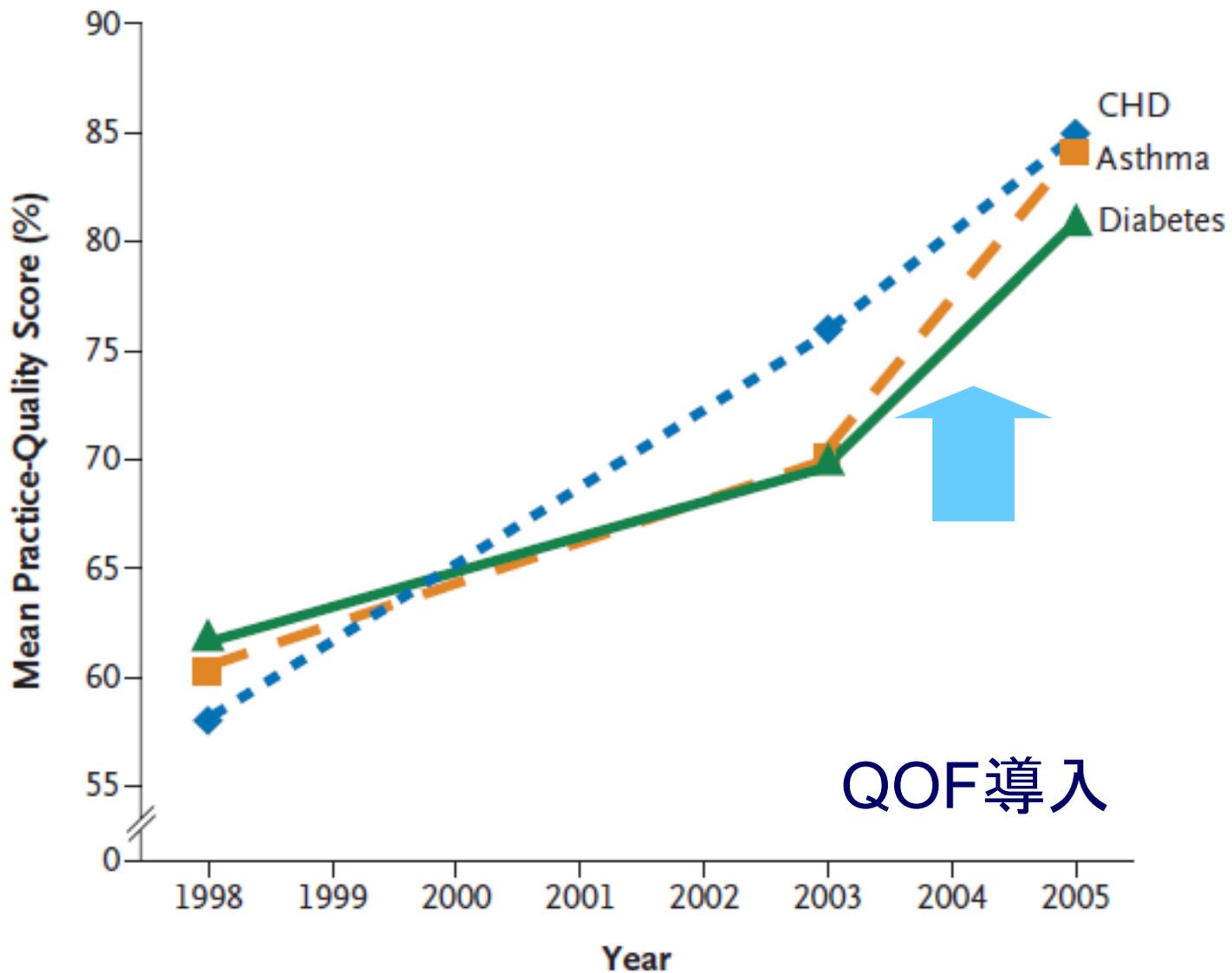
- 10疾患・146臨床指標の設定
- 10疾患
  - ①喘息、②がん、③慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、④冠動脈疾患、⑤糖尿病、⑥てんかん、⑦高血圧性疾患、⑧甲状腺機能低下症、⑨重篤な長期療養を必要とする精神疾患、⑩脳卒中および一過性虚血発作
- 臨床指標 (Clinical Indicator)
  - 指標がよければよいほど、ポイントがつく
  - 1ポイント175ポンド

# 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%



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

# 日本へのP4Pの応用と課題



# 08年診療報酬改定と 日本版P4P



中医協

回復期リハビリにP4Pが導入！

# 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

### ■ 評価指標

- － 日常生活機能評価表

## 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 ※ 得点が低いほど、生活自立度が高い。		合計得点	点

# リハビリP4Pに対する意見

- 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」

# K病院回復期リハ病床の 日本版P4P検証例

- ① 回復期リハビリ  
病床数:135床

- ③リハ種別
  - － 脳血管等リハビリテーション料Ⅰ
  - － 運動器リハビリテーション料Ⅰ

## ■ ③マンパワーの状況

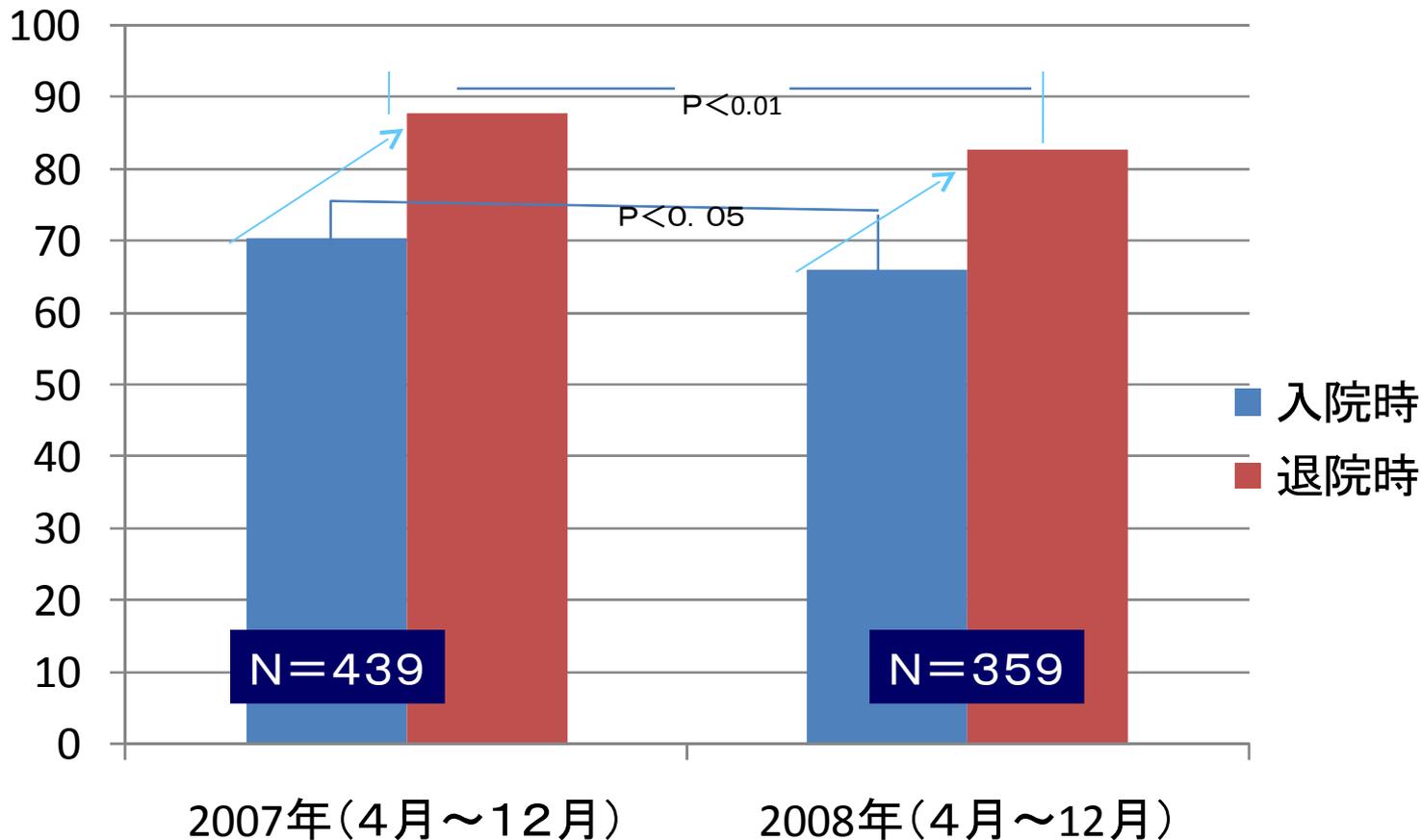
	2007年	2008年
－ 医師	7	7
－ 看護師	46	48
－ 介護士	23	25
－ 理学療法士	39	43
－ 作業療法士	22	24
－ 言語聴覚士	10	11
－ MSW	6	6

- 国際医療福祉大学大学院修士2年生高原隆志氏資料より

# 回復期リハビリ病棟のFIM値

～診療報酬改訂後のほうが有意に重症者が多い  
しかし、改善率には有意差なし～

FIM



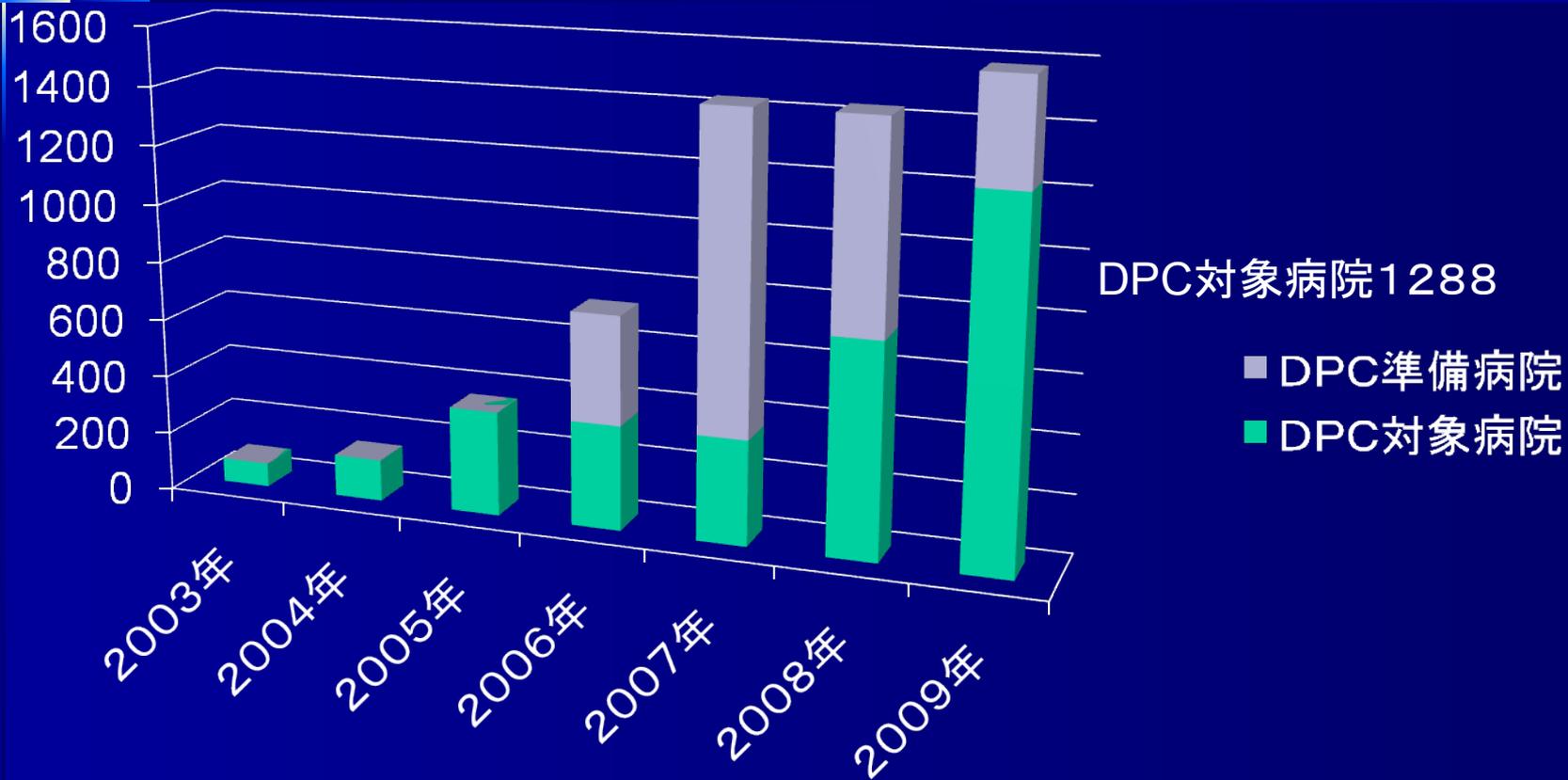
# 拡大するDPC病院と 日本版P4Pの可能性

DPC関連病院、現在その数1288病院



三田病院もDPC準備病院

# DPC関連病院の拡大



# DPCは巨大なデータベース

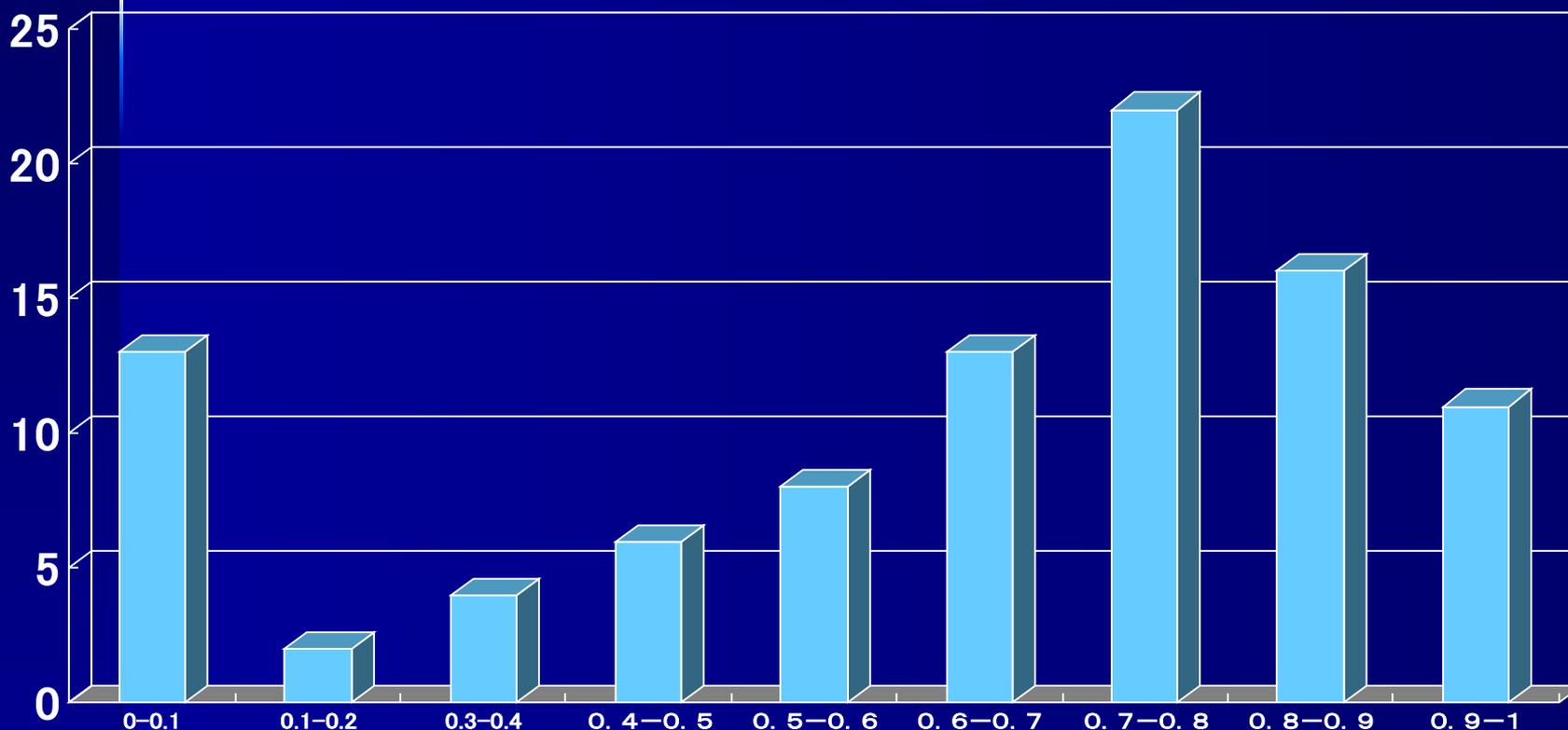
DPCデータベースから  
医療の質を計測しよう！

# DPCデータベースから P4P指標を検証する

- 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

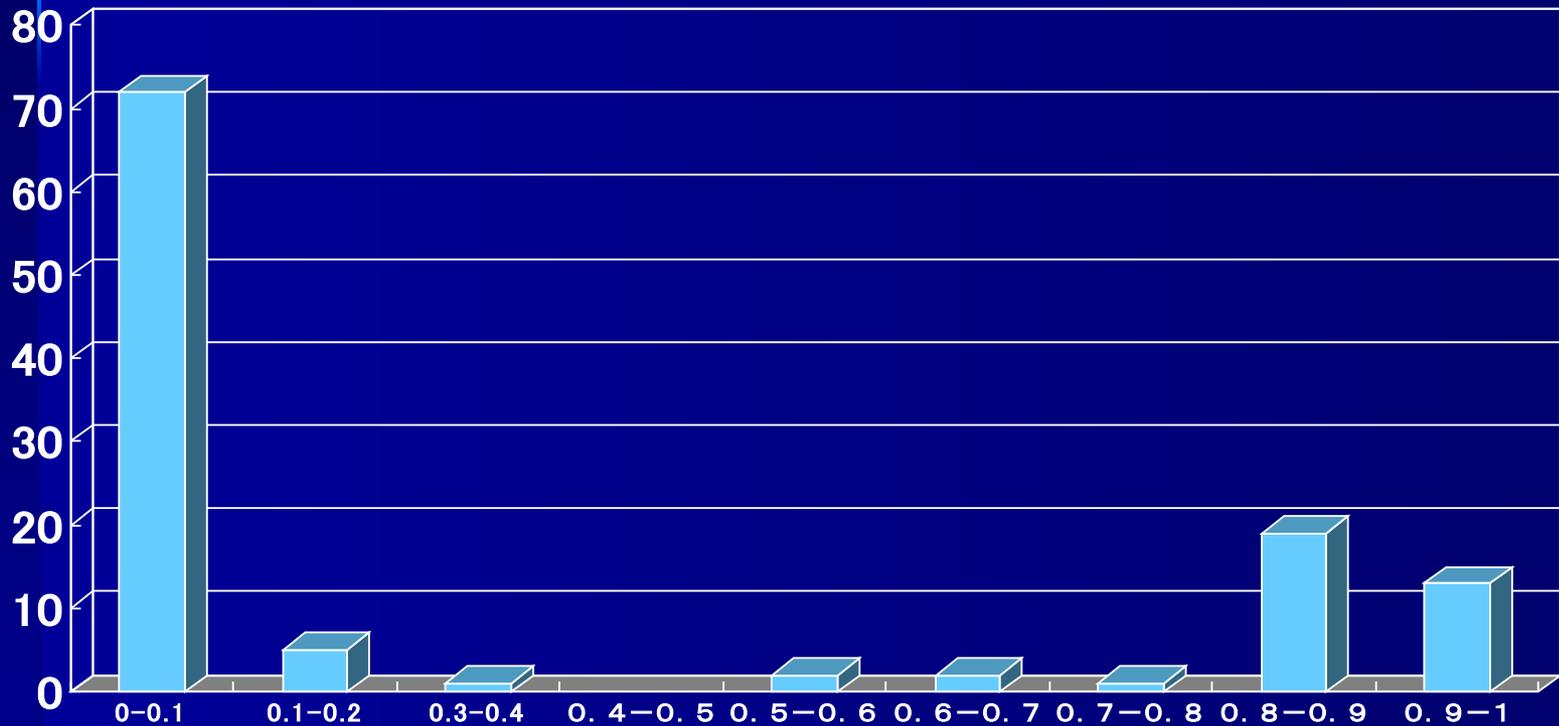


実施率(95病院、2006年)

(株)メデイカルアーキテクト【ヒラソル】

# 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

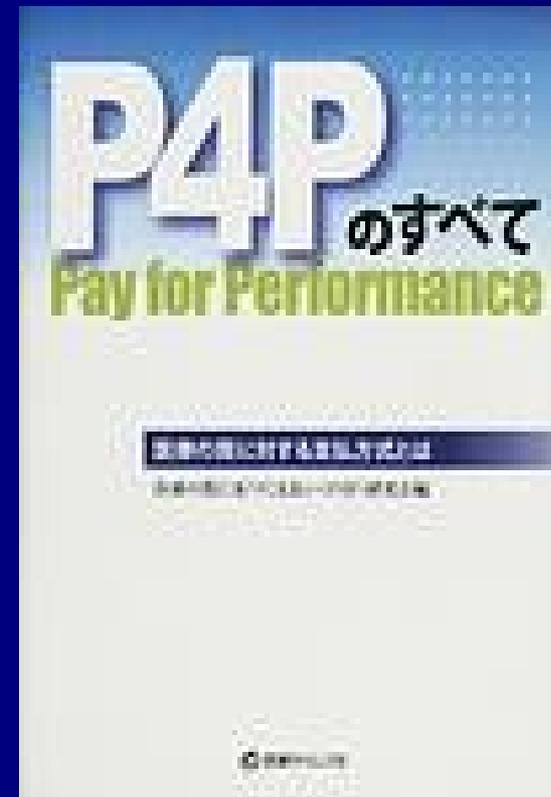
**P4Pは今後、中長期的にわが国の  
診療報酬や介護報酬の支払い制度  
に影響を与えるだろう**

# 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)