



国際医療福祉大学

三巴

医療政策とQOL ～QOLの保険償還への応用～

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

目次

- パート1
 - QOLの保険償還への応用
- パート2
 - QOLの質支払い方式 (P4P) への応用
- パート3
 - QOLの疾病管理プログラムへの応用



パート1

QOLの保険償還への応用

米国のオレゴン・ヘルスプランの
インパクト



オレゴン・ヘルスプラン 保険償還優先順位決定

それは一つの事件から
始まった

Click to show one page at a time

PRIORITIZATION OF HEALTH SERVICES

A Report to the Governor and the 72nd Oregon
Legislative Assembly



Oregon Health Services Commission
Office for Oregon Health Policy and Research
Department of Administrative Services
2003



コビー事件(1987年)

■ オレゴン州で起きた不幸な事件

- 1987年、オレゴン州議会は、財政難を理由に、臓器移植をメディケイド(低所得者用公的医療保険)の適用から削除

■ コビー・ハワード事件

- 7歳の白血病患者コビー・ハワードは、この州議会の決定のために骨髄移植を受けることができなくなった
- 患者の家族や支援者が議会に臓器移植のメディケイド適用復活を請願したが認められず、コビーの事件はマスコミの注目を集めることとなった。
- コビーの家族は骨髄移植を可能にしようと寄付を募ったが、募金運動の最中にコビーは7歳の生涯を閉じる

オレゴン・ヘルスプランの開発

■ オレゴン・ヘルスプランの開発

- このコビー事件がきっかけとなってオレゴン州議会ではメデイケイドにより支払われる医療サービスの優先順位つけをおこなうオレゴン・ヘルスプランの開発にのりだす
- 限られた財源の中でできるだけ多くの州民に医療サービスの提供をおこなうには医療サービスの優先順位をつけ、上位のサービスから保険償還を行うという方法しかない！

オレゴン・ヘルスプラン

■ オレゴン・ヘルスプラン

- 医療サービスの優先順位リストを作成するために、11人のメンバーからなる委員会が結成された
- 委員には医師だけでなく、患者の利益を代弁すべき市民活動家も含まれた
- 市民からの意見を入れるため、公聴会も繰り返し開かれた。4年に及ぶ審議を経て、医療サービスの優先順位リストが作成された。
- このときにQALY(QOL調整生存年: Quality adjusted Life Year)による個別の医療技術の評価も行われた

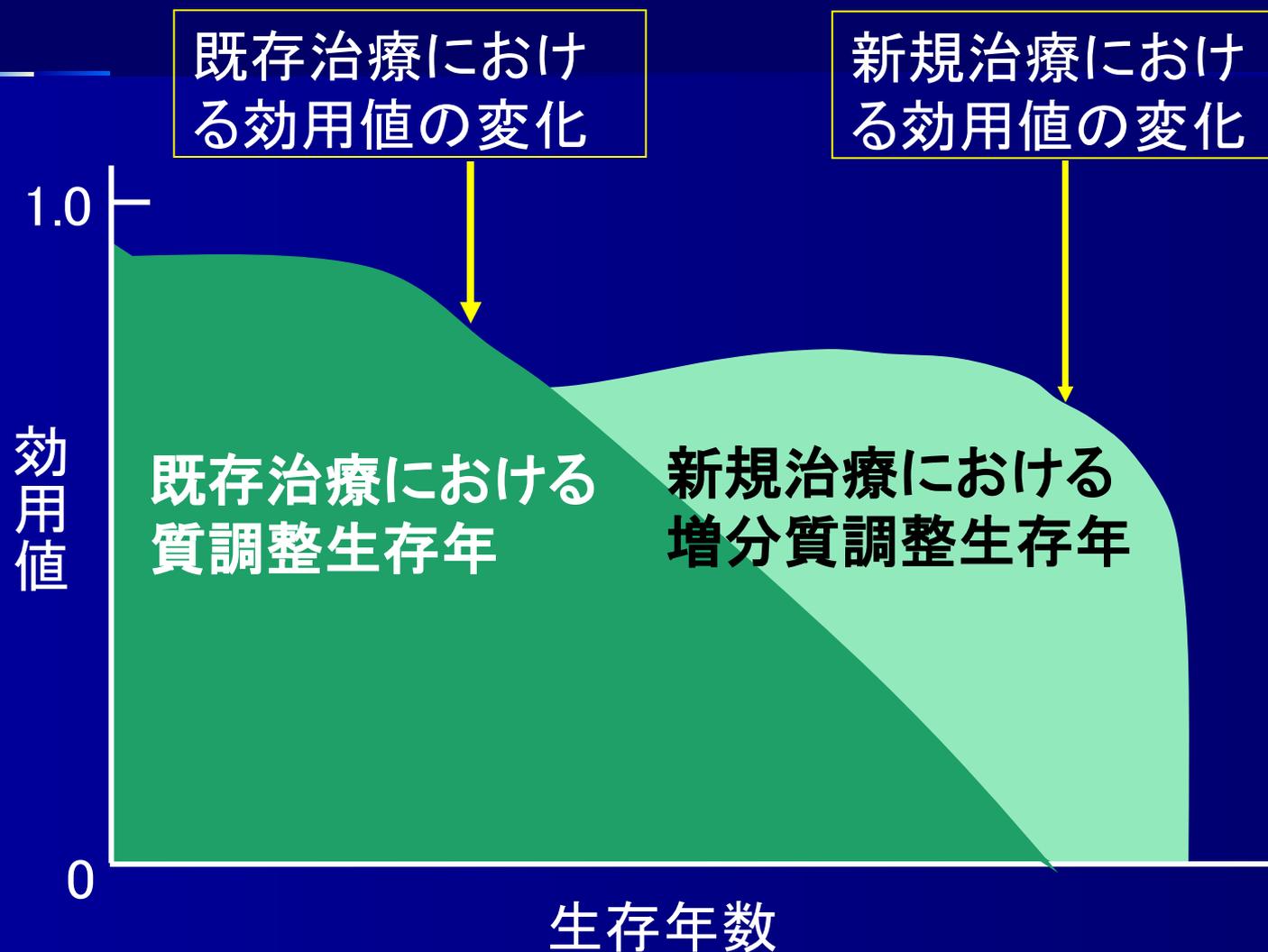
QALY(質調整年)とは？

- QALY(Quality Adjusted Life Year)
 - 生命の質で調整された生存年
 - 1970年代にイギリスやカナダの医療経済学者が開発した指標
 - 生存年を健康の効用値で補正するところに特徴がある。
 - 健康の効用値1: 完全な健康
 - 健康の効用値0: 死亡

QALYの計算例

- $QALY = \text{健康の効用値} \times \text{生存年}$
- (例) 拡張性心筋症による心不全患者のQOLの効用値が0.4で、期待される生存年数が10年とする
 - $QALYは、0.4 \times 10年 = 4QALY$
- この患者が心臓移植を受けて、心不全が改善した場合のQOL値が0.8に上昇し、生存率が20年に延長したとする
 - $QALYは0.8 \times 20年 = 16QALY$
- 増分質調整年
 - $16QALY - 4QALY = 12QALY$
- 心臓移植に2400万円かかるとすると、1QALYあたり200万円となる
- 一般に増分質調整年1QALYあたり500～1000万円といわれている)

質調整生存年の概念



オレゴン・ヘルスプラン

- 2002年、オレゴン・ヘルスプランは、17医療サービス・カテゴリー、745項目の医療行為とその保険償還優先順位の決定
 - 17医療サービス・カテゴリー
 - 第1位:「死を防止し完全回復をもたらす治療」
 - 第2位:「産科医療」
 - 第3位:「死を防止するが完全回復は望めない治療」
 -
 - 第17位
 - 「QOLの改善に最小限の効果しかない、あるいはまったく寄与しない治療」
 - カテゴリー内での順位決定
 - それぞれのカテゴリーの中で個別の医療行為がランク付けされたが、最終的なランク付けの基準は、「その医療行為を施した場合と施さなかった場合とで、死に至る、あるいは傷害を残す確率がどれだけ異なるか」
 - 同順位のものについては、コストの高い医療行為が下位に回された。

オレゴン・ヘルスプラン(2002年)

- オレゴン・ヘルスプラン745項目の優先順位
 - 1位: 重度・中等度の頭部外傷(意識障害を伴う血腫・浮腫)に対する内科・外科的治療
 - 2位: インスリン依存性糖尿病に対する内科治療
 - 3位: 腹膜炎に対する内科・外科治療
 - 4位: 気胸・血胸に対する胸腔チューブ穿刺・内科治療
 -
 - 578位 ここまでがメディケイド保険適応



オレゴン・ヘルスプラン(2002年)

- 以下、オレゴンヘルスプラン保険償還の適応外
 - 597位: 慢性気管支炎の内科治療
 - 609位: 乳癌による乳房切除後の乳房再建術
 - 618位: 不妊に対する人工受精・内科治療
 - 628位: 急性ウイルス性肝炎の内科治療
 - 637位: 蕁麻疹の内科治療
 - 644位: 無菌性髄膜炎の内科治療
 - 689位: 急性上気道炎・感冒の内科治療
 - 714位: 遠隔転移を伴い各種治療によっても5年生存率が5%に満たない癌に対する治癒を目的とした内科・外科治療
 - 736-740位: 何ら有効な治療法のない肺・腎・心・眼・内分泌疾患の精査
 - 745位: 屈折・調節傷害に対する角膜切開術となっている。

オレゴンヘルスプラン(2009年)

- 2009年の順位は急性外科疾患が後退して、予防ケアが順位をあげた
 - 1位 妊娠・分娩ケア
 - 2位 新生児ケア
 - 3位 10歳児までの予防ケア
 - 4位 10歳児以上の児童予防ケア
 - 5位 薬物依存

オレゴンヘルスプランの順位変化 (2002年と2009年)

Top 15 Priorities in 2002

<u>2002 Rank</u>	<u>2009 Rank</u>	<u>Description</u>
1	101	Severe/moderate head injury: hematoma/edema with loss of consciousness.
2	10	Type I diabetes
3	n/a	Peritonitis
4	139	Acute kidney inflammation (glomerulonephritis)
5	154	Pneumothorax and hemothorax
6	176	Hernia with obstruction and/or gangrene
7	260	Torsion of ovary
8	261	Torsion of testis
9	83	Addison's disease (adrenal gland cortisol insufficiency)
10	88	Injury to internal organs
11	62	Flail chest (detached chest wall segment, usually from trauma)
12	84	Appendicitis
13	178	Ruptured spleen
14	55	Tuberculosis
15	91	Deep open wound of neck, fracture of larynx or trachea

Source: The Oregon Health Services Commission.

Top 15 Priorities in 2009

<u>2009 Rank</u>	<u>2002 Rank</u>	<u>Description</u>
1	55	Maternity care
2	56	Newborn care
3	144	Preventive services, birth to 10 years of age
4	185	Preventive services, over age 10
5	n/a	Treatment for drug abuse or dependence
6	186	Treatment for tobacco dependence
7	93, 94	Contraception management; Sterilization
8	n/a	Intensive nutritional/physical activity, obesity behavioral counseling
9	163	Treatment for recurrent major depression
10	2	Therapy for Type I diabetes
11	159	Asthma therapy
12	192	Therapy for hypertension
13	n/a	Therapy for lactose intolerance (galactosemia)
14	n/a	Therapy for fetal and newborn respiratory conditions
15	171	Therapy for HIV and AIDS.

Source: The Oregon Health Services Commission.

医薬品の保険償還価格決定へのQOLの応用

欧州各国は医薬品の保険償還や薬価決定にQOL測定を導入している



英国

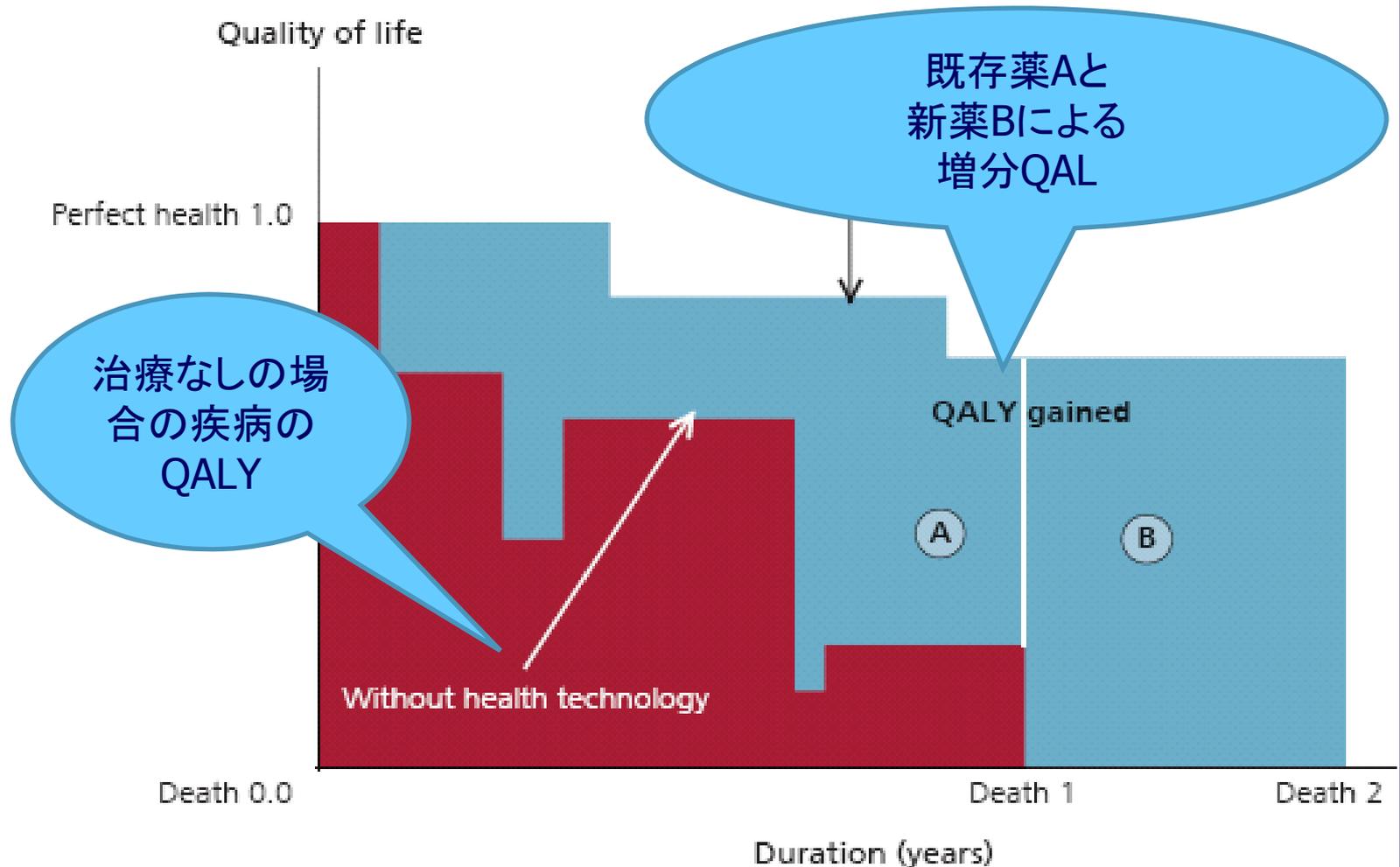
- 医薬品の償還の可否、償還価格決定は以下のQOL測定を加味した方法で行う。
 - EuroQOL-5D質問票をベースとしたQALY(効用値は患者以外から測定)で測定
 - 解析期間の設定(生涯にわたることもある)
 - 割引率は3.5%
 - 感度分析
- この結果、アリセプトや抗がん剤(分子標的薬)等が保険償還から外された

EuroQOL-5Dとは？

- 1987年にヨーロッパで開発がスタートした Health-related quality of life(HRQOL)スコア
- 専門的知識がない者が医療機関に限らずどこでも記入できる
- 5つの項目属性
 - 移動の程度
 - 身の回りの管理
 - ふだんの活動
 - 痛み／不快感、不安、ふさぎ込み
 - VAS(visual analogue scale)
 - 日本語版EuroQOL開発委員会

増分質調整年による評価

Figure. Diagram of the concept of QALY (quality-adjusted life years)



QALYを用いたRSウイルス 感染症に対するパリビズマブ の費用対効果検証例

国際医療福祉大学
池田俊也教授



RSウイルス感染症について

- RSウイルスは乳幼児における急性呼吸器感染症の主要原因である。
- 特に6ヶ月未満の乳幼児に、肺炎、細気管支炎などの下気道感染症を高率に引き起こす。
- 低出生体重児や気管支肺異形成症（BPD）、先天性心疾患（CHD）等の基礎疾患を有するいわゆるハイリスク児は、RSVに感染しやすくかつ重症化し、時に致死的経過をたどることがある。

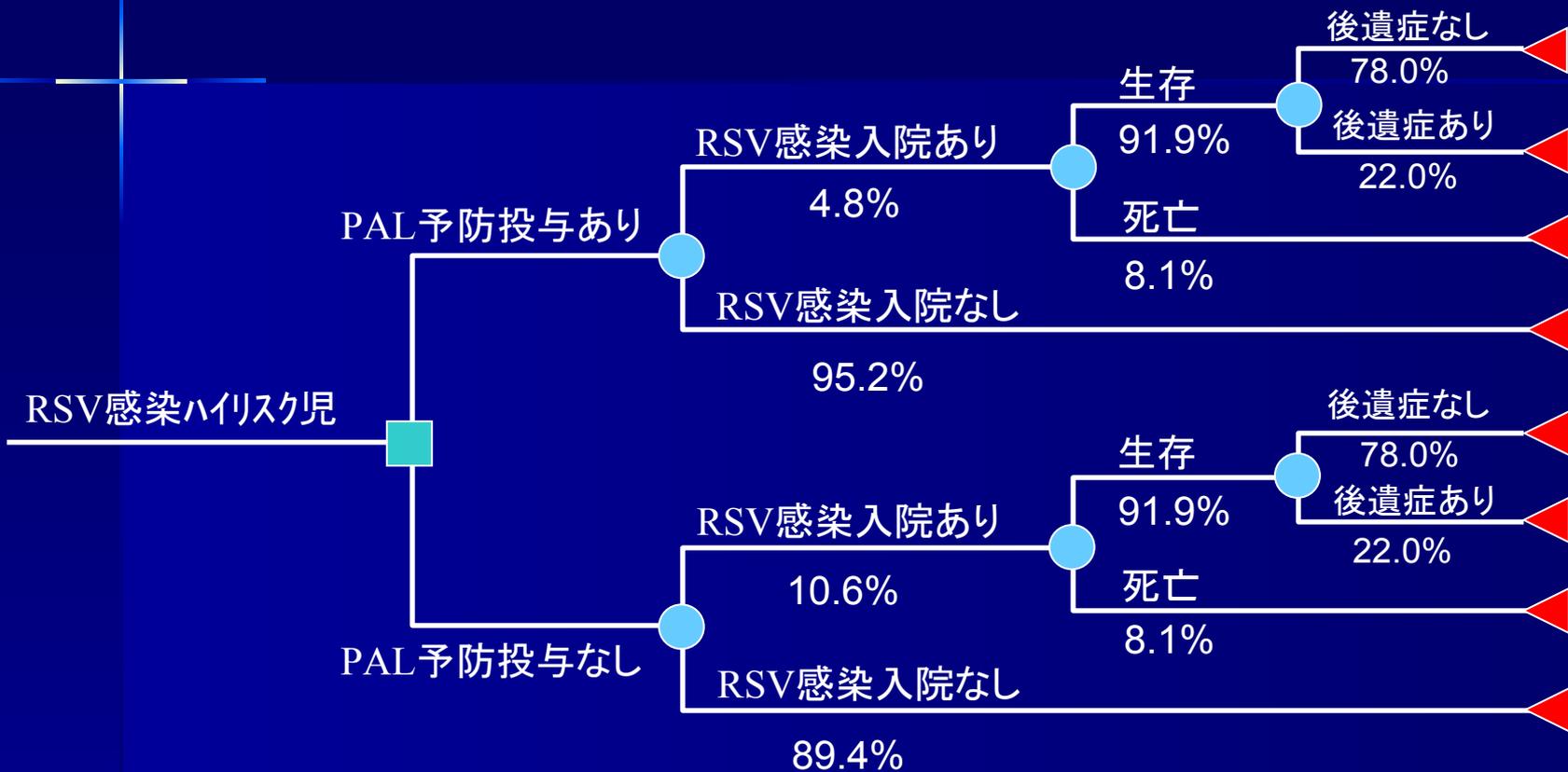
パリビズマブ(PLA)

- わが国においても、2002年度のRSウイルス流行シーズンから、RSV感染を抑制する抗RSウイルスヒト化モノクローナル抗体パリビズマブ(PLA)が、早産児及びBPD等の慢性肺疾患を有するハイリスク児に対して臨床投与可能となった。
- しかし、パリビズマブ(PLA)の投与には、1回につき約18万円～20万円かかる！！！！

分析の方法

- 英国で開発された判断樹を基本モデルとして、日本独自のパラメータ(特に医療費に関するデータ)が使用可能な部分はデータに置き換えることによって、分析を実施した。
- 分析は、支払い者の立場で実施し、費用は医療費を、効果指標は質調整生存年(quality-adjusted life years, QALYs)を用いた。

判断树



効用値

- RSウイルス非感染患者
 - 16歳まで:0.95(慢性肺疾患のため)
 - 16歳以降:1.00
- RSウイルス感染患者
 - 16歳まで:0.88(喘息等の合併症のため)
 - 16歳以降:1.00

分析結果

	パリビズマブ 投与あり	パリビズマブ 投与なし	増分
医療費 (円)	897,393	39,788	857,605
質調整生存年 (QALYs)	79.839	79.402	0.436

$$\text{増分費用対効果比} = \frac{857,605 \text{ 円}}{0.436 \text{ QALYs}} = 1,966,983 \text{ (円/QALY)}$$

※増分1QALYあたり500万円以内であれば、費用対効果が良好とみなされることが多い

欧州各国では医薬品の保険償還
適応や償還価格の決定にQOL指
標が用いられている

パート2

新たな診療報酬支払方式
P4Pへの応用

P4Pとは？

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 is dark. The bridge's structure is silhouetted against the sky.

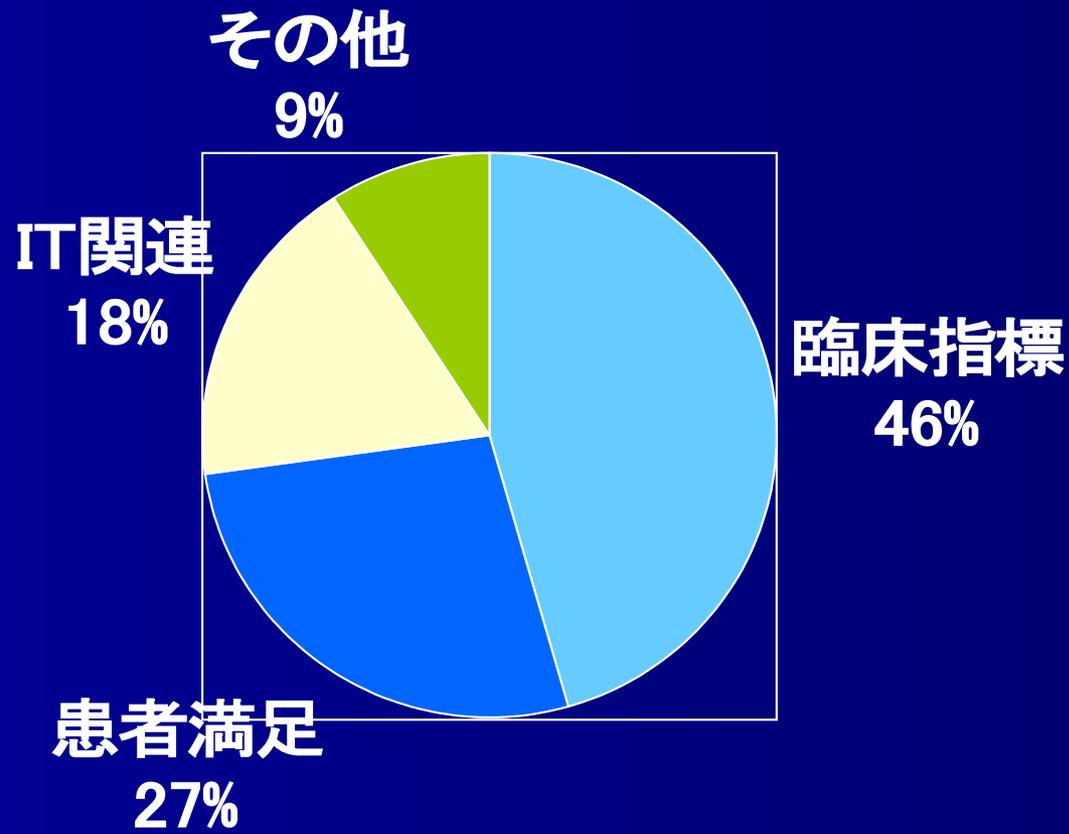
P4Pの国際潮流 ～米国の現状～

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



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

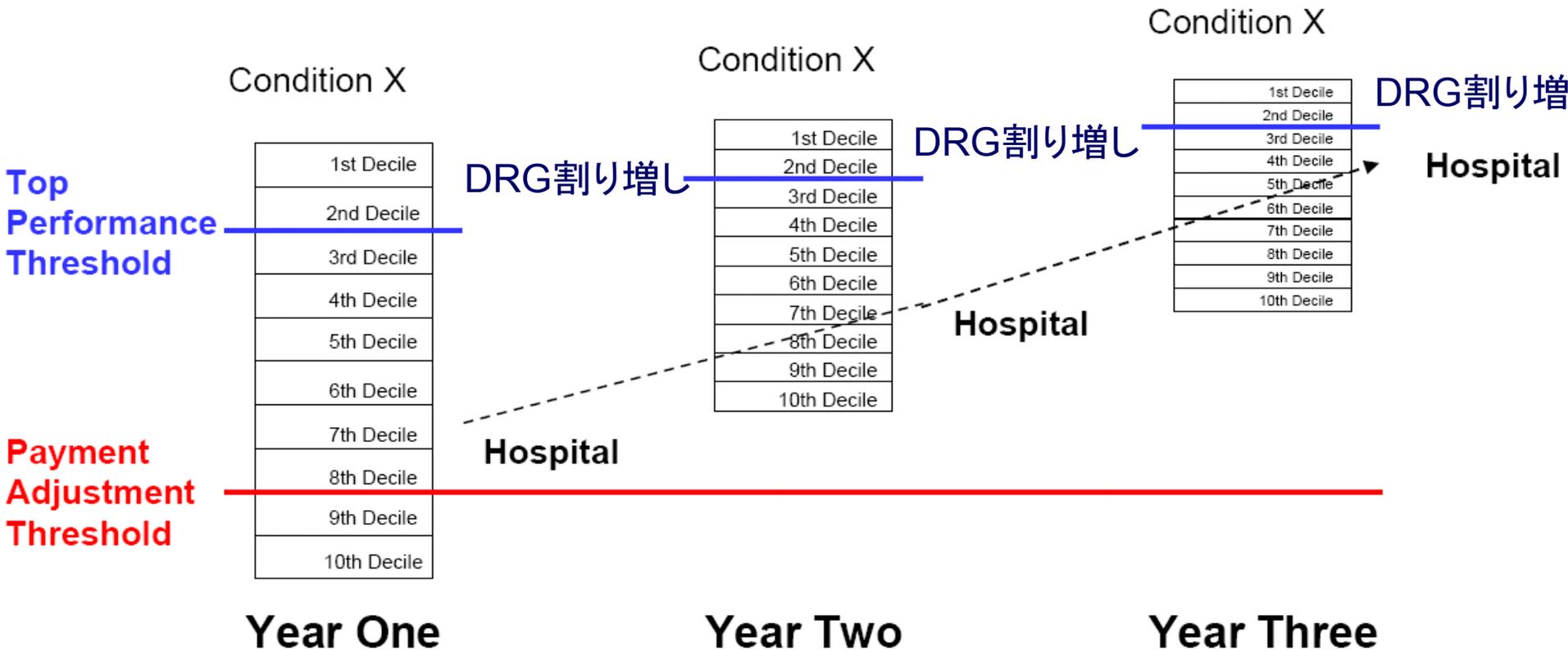
＜プロセス指標＞

- 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＞

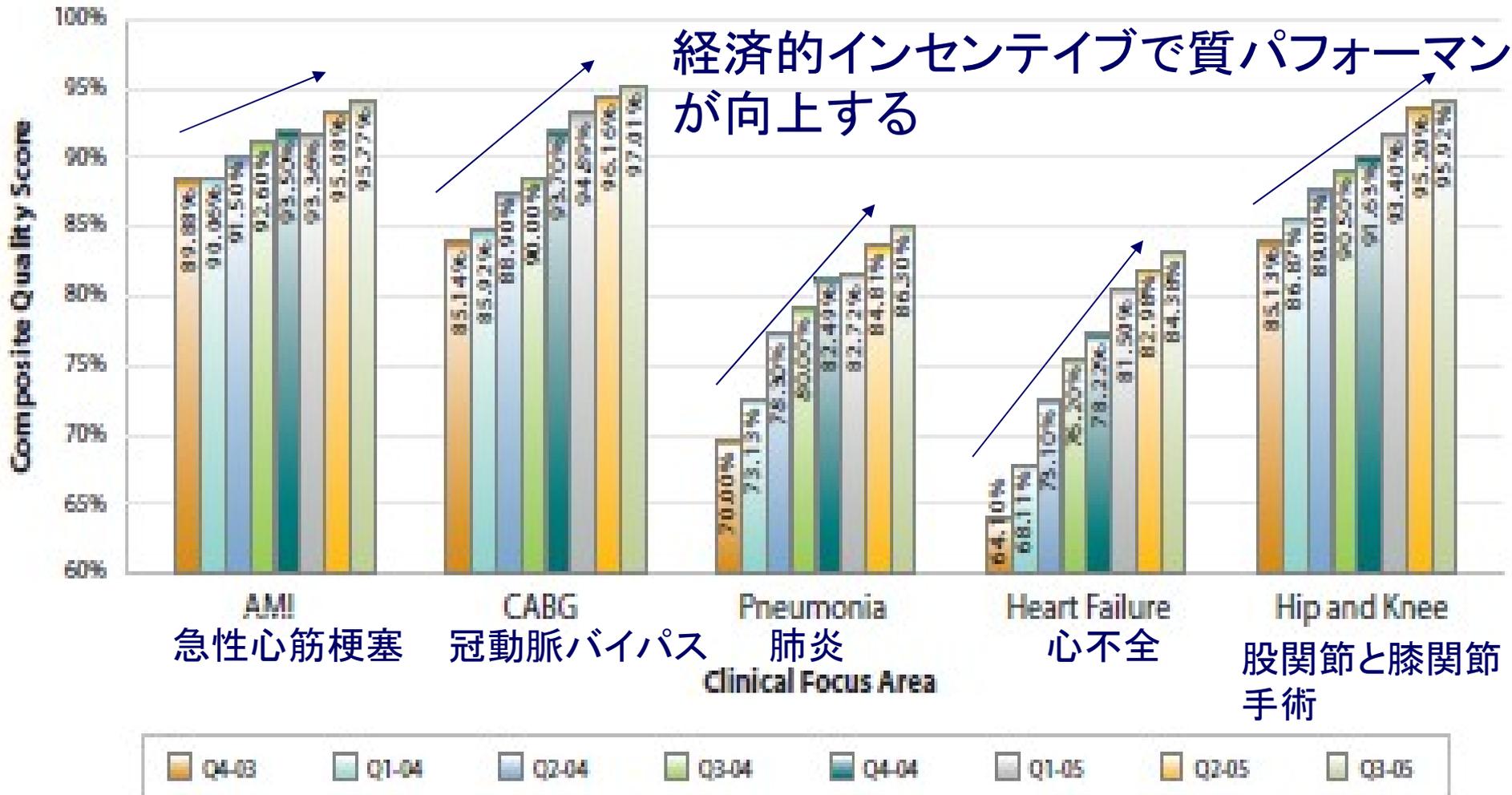
- 32. 術後出血・血腫
- 33. 術後の生理的異常・代謝異常
- 34. 退院後30日以内の再入院
- 35. 自宅への退院・在宅医療

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)



REPRINTED
WITH
PERMISSION

The New York Times

Business Day

THURSDAY, JANUARY 25, 2007

Bonus Pay by Medicare Lifts Quality

By REED ABELSON

Paying a hospital to do the right thing is a lot harder than it looks. The 266 hospitals participating in a Medicare experiment that pays them more to follow medical recommendations have steadily improved the quality of patient care.

The latest results in the three-year experiment show that more heart attack patients are getting aspirin when they arrive at the hospital, for example, and more patients are getting vaccines to prevent pneumonia.

But even some of the hospitals earning the largest payments say Medicare needs to develop a more sophisticated way to reward hospitals for providing better care rather than more care.

The problem, they say, is that the experiment ranks hospitals and rewards only the top performers. It also tends to judge the hospitals more on whether they are offering certain treatments than on whether the care is actually benefiting patients.

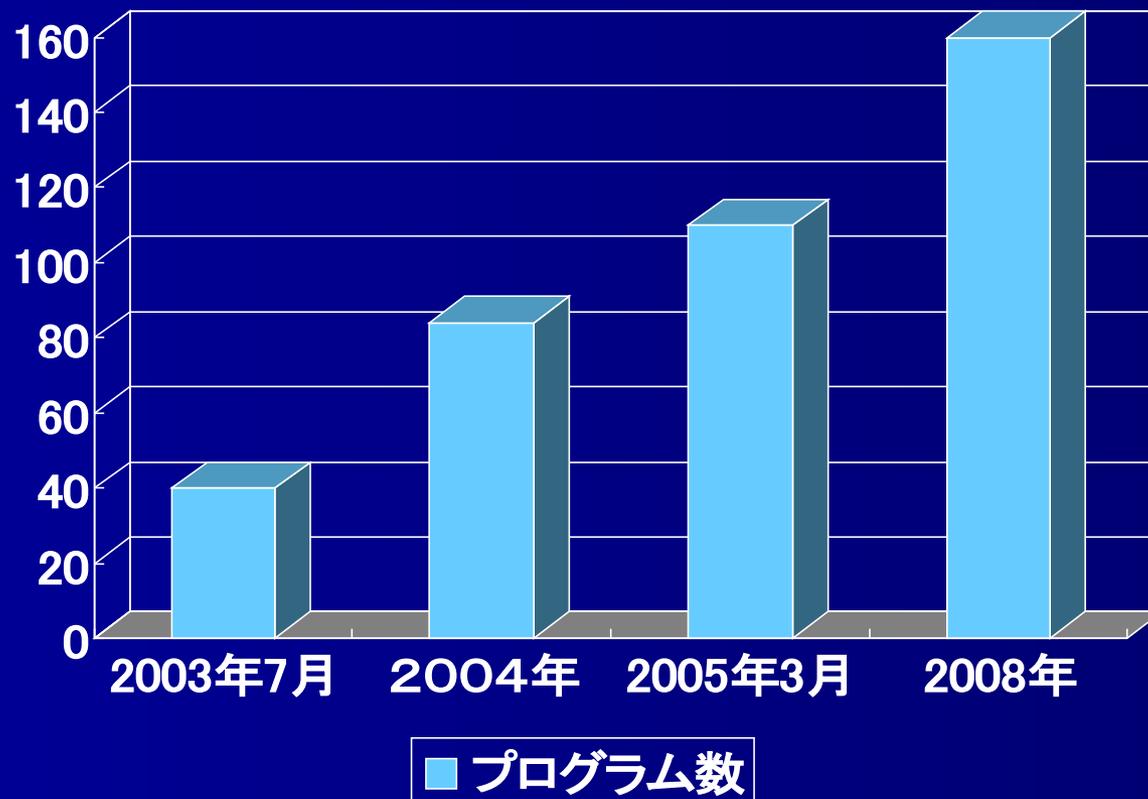
"This isn't the system they will ultimately use for large-scale pay for performance," said Dr. Charles A. Riccobono, the chief quality officer for Hackensack University Medical Center.



Aaron Houston for The New York Times

Regina Berman, an administrator, and Dr. Charles A. Riccobono of Hackensack University Medical Center.

米国のP4Pプログラム数の推移



P4Pの評価指標には 患者満足度も入っている

医師態度、傾聴、説明などの項目による調査

YOUR CARE FROM DOCTORS

During this hospital stay, how often did doctors treat you with courtesy and respect?

- 1 Never
2 Sometimes
3 Usually
4 Always

During this hospital stay, how often did doctors listen carefully to you?

- 1 Never
2 Sometimes
3 Usually
4 Always

During this hospital stay, how often did doctors explain things in a way you could understand?

YOUR EXPERIENCES IN THIS HOSPITAL

10. During this hospital stay, did you receive help from nurses or other hospital staff in getting to the bathroom or using a bedpan?

- 1 Yes
2 No → If No, Go to Question 12

11. How often did you get help in getting to the bathroom or in using a bedpan as soon as you wanted?

- 1 Never
2 Sometimes
3 Usually
4 Always

12. During this hospital stay, did you receive medicine for pain?

**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
~英国の現状~

英国の開業医(GP)の診療報酬体系

- NHS(ナショナルヘルスサービス)における開業医(GP)
- 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

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%

QOFによる臨床指標の変化

- 開業医グループで計測した臨床指標の改善度(2004年と2005年比較)
 - － コステロール低下した患者割合
 - 71 %から79 %と上昇
 - － アスピリンや抗凝固剤を使用する患者割合
 - 90 %から94 %と上昇
 - － β 遮断剤使用率
 - 63 %から68 %と上昇
 - － インフルエンザ予防接種率
 - 87%から90%と上昇

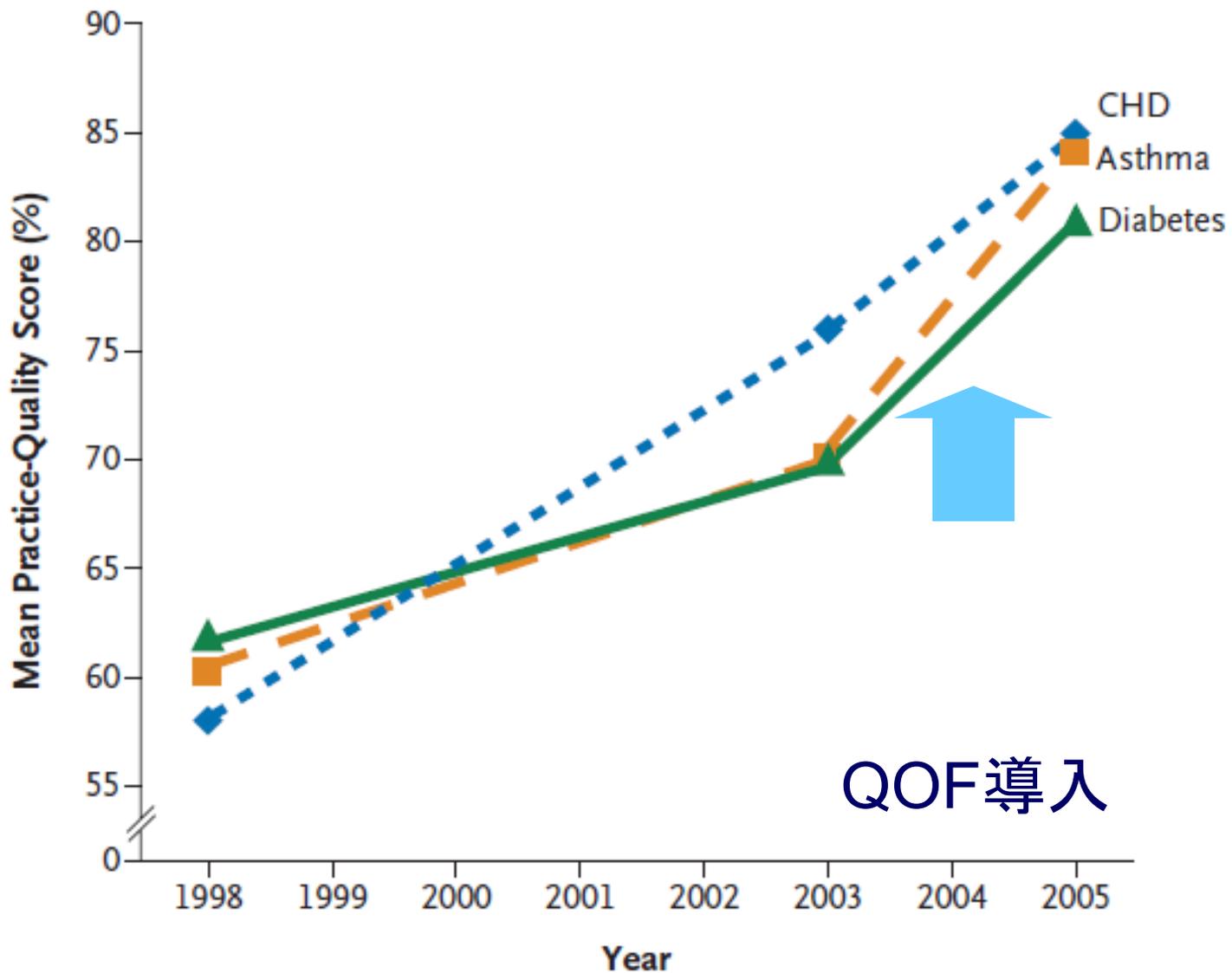


Figure 1. Mean Scores for Clinical Quality at the Practice Level for Coronary Heart Disease, Asthma, and Type 2 Diabetes, 1998 to 2005.

サウスロンドンのGPクリニック



2007年10月

Dr Marie

マリー先生のP4Pに対する意見

- クリニックの女医のマリーさんが説明してくれた
 - - 「まずNHSのインフォメーションシステムを見せましょう」と言って、電子カルテの前に案内してもらった。
 - - 「この患者は冠動脈疾患の患者ですが、テンプレートを開けて、この患者が12ヶ月以内に血圧の記録があるかどうかチェックします。また禁煙指導をおこなったかどうかもチェックするわけです。していなかったら電話で呼び出して次の診察の予約をとるわけです。これがポイントになって収入になるわけですから、患者のフォローの仕方が、QOF(クオーフ)導入の2004年前とはだいぶ変わりましたね。」

マリー先生のP4Pに対する意見

- Q「収入はとうですか？」
- A「このクリニックでは15%ぐらいの増収ですね。増収分はクリニックの人の雇用に当てました。患者を電話で呼び出したりするのも人手もかかりますからね。QOFのおかげで患者の日常のケアに目が行き届くようになったし、診療の質はあがりましたね。」
- Q「患者データの電子カルテへの入力の手間ではありませんか？」
- A「そうでもないです。テンプレートのチェックボックスを選んでいけば良いので、そんなに手間でもないです。」
- Q「デメリットはありましたか？」
- A「QOFではNHSの監査が増えたのが、ちょっとわずらわしいですね」とのことだった。

QOFでは患者満足度調査も行っている

- 患者満足度調査 (Patient Experience Survey)
 - アクセス、待ち時間
 - 安全で高質、包括的ケア
 - 情報提供、選択
 - 親密な関係作り
 - 清潔で、フレンドリーで快適な環境

日本版P4Pも始まっている！



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

- 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

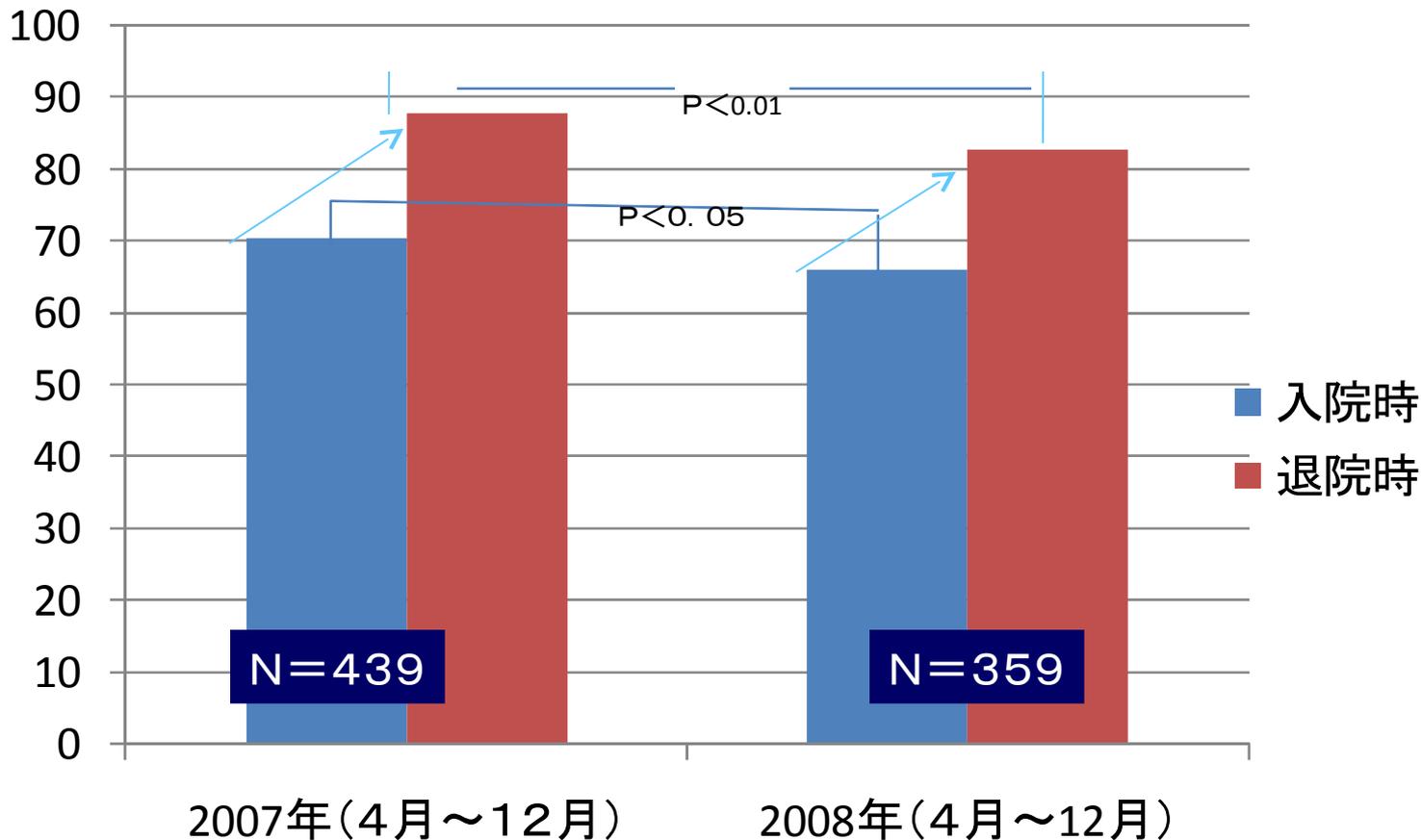
	2007年	2008年
- 医師	7	7
- 看護師	46	48
- 介護士	23	25
- 理学療法士	39	43
- 作業療法士	22	24
- 言語聴覚士	10	11
- MSW	6	6

- 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～

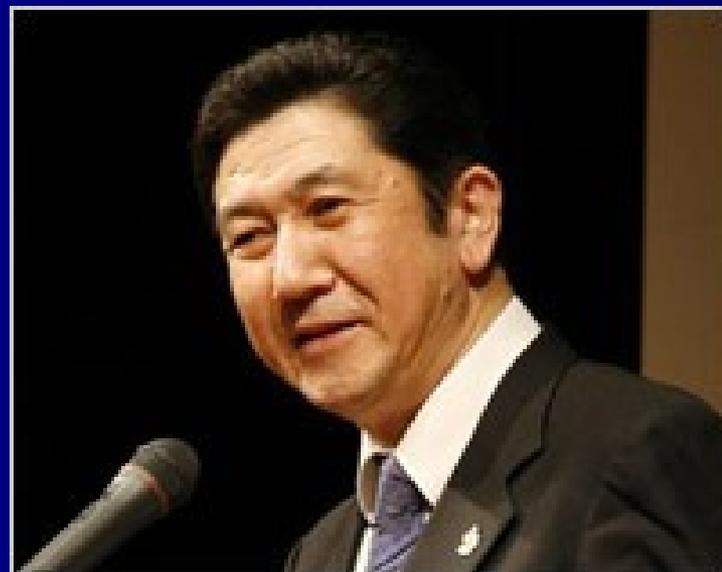
FIM



介護P4P

介護P4P

- 09年2月国際医療福祉大学主催の医療経営セミナーで厚生労働省の宮島俊彦老健局長は、以下のように述べて注目を集めた
- 「介護サービスの質の評価に当たって P4P (Pay for Performance) といった評価を介護報酬に導入できないかという考えが上っている」



宮島俊彦老健局長

在宅復帰支援可能加算(09年)

■ 介護P4Pの例①

- 「在宅復帰支援可能加算」(介護老人保健施設)
- 在宅への退所者の割合を成果指標として、その割合に応じて段階的な介護報酬による評価を行っている

事業所評価加算(09年)

■ 介護P4Pの例②

－「事業所評価加算」

－介護予防リハなどを受けた者のうち要支援度のランク維持やランクアップした利用者の割合が多い事業所を評価して加算を与える

－「事業所評価加算」は事業所の介護サービスの質、とくに介護予防サービスの評価を要支援度の維持や改善度という介護アウトカム指標を用いて評価したところが、介護P4Pと呼ばれる所以

介護の質の構成要素と 介護P4P

①構造
(ストラクチャー)

施設設備、組織、職員配置、勤続年数、有資格者割合、研修、キャリアラダー

09年介護報酬改定(介護マンパワー評価)

②過程
(プロセス)

ケア技術、ケアマネジメント、安全管理、各種マニュアルの整備活用

12年介護報酬・診療報酬同時改定

③結果
(アウトカム)

在宅復帰、合併症予防・管理、日常生活機能やQOLの維持・向上、褥瘡・転倒発生率、離職率

介護P4P

介護P4Pに高齢者QOL評価を！



パート3
QOL評価の
疾病管理プログラムへの応用

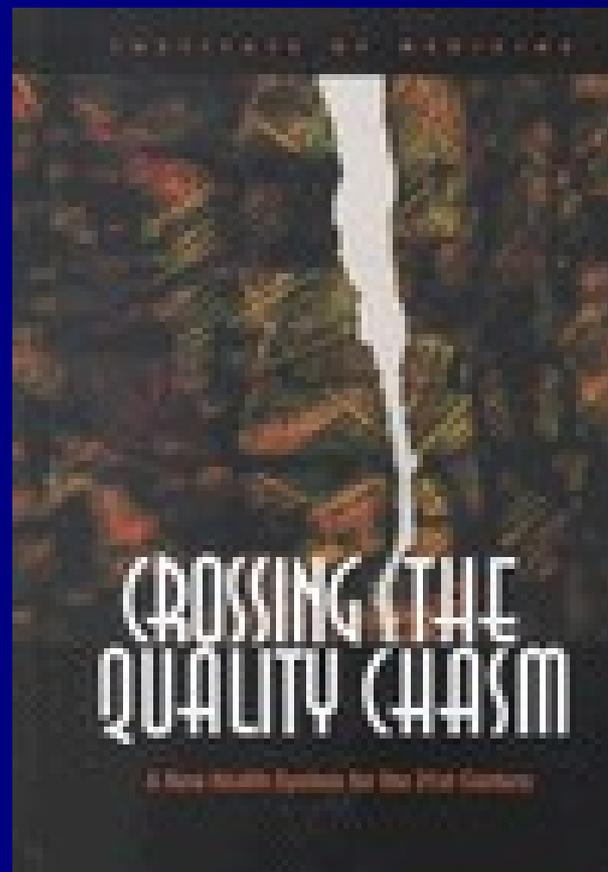
疾病管理は先進各国のテーマ

- 慢性疾患の半数以上が適切な治療を受けていない
- 治療の半分以上は合併症の治療
- しかも合併症は回避できる
- 合併症によって医療費が消費されている
- 国民医療費のこれ以上の高騰に国民は耐えかねている
- 今、先進各国が疾病管理モデルの構築を行っている
 - 米国、英国、ドイツなど

医療の質の亀裂を乗り越えて

ギャップを埋めるためのシステムが疾病管理

- 慢性疾患があまりに増えすぎた
- 医療のエビデンスが急増しているが、最新のエビデンスが普及していない
- ガイドラインがあることとガイドラインが地域に普及しているかどうかは別問題
- 受けるべき適切な医療と実際に受けている医療の間のギャップがひどすぎる
- このギャップは専門家のどのような努力でも埋めることはできない
- システムを変えなければならぬ

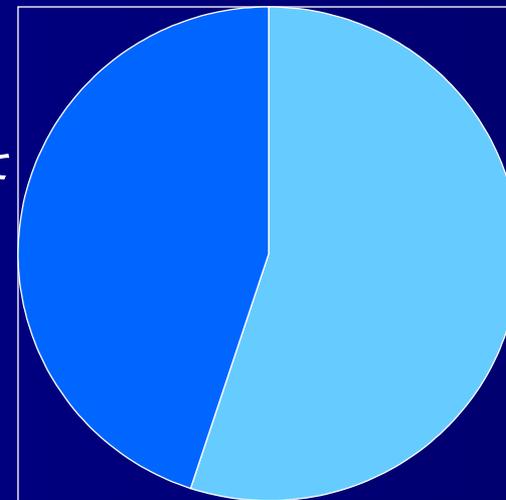


IOM報告書

米国でも半数の患者は 適切なケアを受けていない

- 高血圧 64.7%
- 心不全 63.9%
- 結腸・直腸がん 53.9%
- 喘息 53.5%
- **糖尿病** **45.4%**
- 肺炎 39.0%
- 大腿骨骨頭骨折 22.8%

■ *Source: Elizabeth McGlynn
et al, RAND, 2003*



適切なケアを受けている患者
55%

エビデンス・プラクティスギャップ

- 米国で行われている治療のうち、エビデンスに基づいた治療は、実際に行われている治療のおよそ55%にすぎない
 - NEJM.2003;348(26):2635-2645
- 糖尿病治療中の患者で、血糖値がコントロールされているのはたったの37%にすぎない
 - JAMA.2004;291(3):335-342)
- 高血圧治療中の患者で血圧コントロールがされている患者の割合も35%にしかすぎない
 - Ann Intern Med.2006;145(3):165-175

あるべき医療と現実の間の ギャップを埋める

- 診療ガイドラインがあることと、ガイドラインを地域に普及することは別のこと
- 診療ガイドラインを地域に普及させる！
- エビデンス・プラクティス・ギャップ！

20世紀の古いシステムから 21世紀の新しいシステムへ

■ 旧システム

- 患者の疾患エピソードに対して、医療従事者は断片的に、そのつど反応していただけ
- それで、医師が足りない、看護師が足りない、病院を増やせ、医療費を増やせと言うだけだった
- 問題の根本原因から目をそらしている
- 根本原因はシステムだ！

新システム(New Health system for the 21th century)

- 旧システムから新システムへ
 - 慢性疾患がこれほど増えたのに、システムは急性期疾患型の旧システムのままだ
 - 慢性疾患に対する、より体系的で組織的なアプローチが必要
 - 予防介入に重点をおき、疾患リスクを減らして、合併症を回避することを、体系的に、しかもエビデンスに基づいて行うことが大切だ
 - プライマリケア医をエビデンスで支援することが必要だ
 - ITを活用することに活路を見出す

注目される疾病管理プログラム

疾病管理プログラム

—合併症・重症化予防プログラム—

- ①慢性疾患の患者を対象
- ②診療ガイドラインに基づいて行う
- ③プライマリケア医と専門医の連携を支援する
- ④患者の自己管理教育を支援する
- ⑤看護師・薬剤師の疾病ケアマネージャ
- ⑥アウトカム測定を行う

疾病管理に適した疾患

- 患者数が多い慢性疾患
- 診療ガイドラインがある疾患
- 患者経路(クリティカルパス)が定型化できる疾患
- 介入効果を臨床指標で評価できる疾患
- 多職種 of 専門職や専門施設が関与する疾患
- 米国の例
 - － 糖尿病、ぜんそく、がん、急性心筋梗塞、脳卒中、うつ病、エイズなど

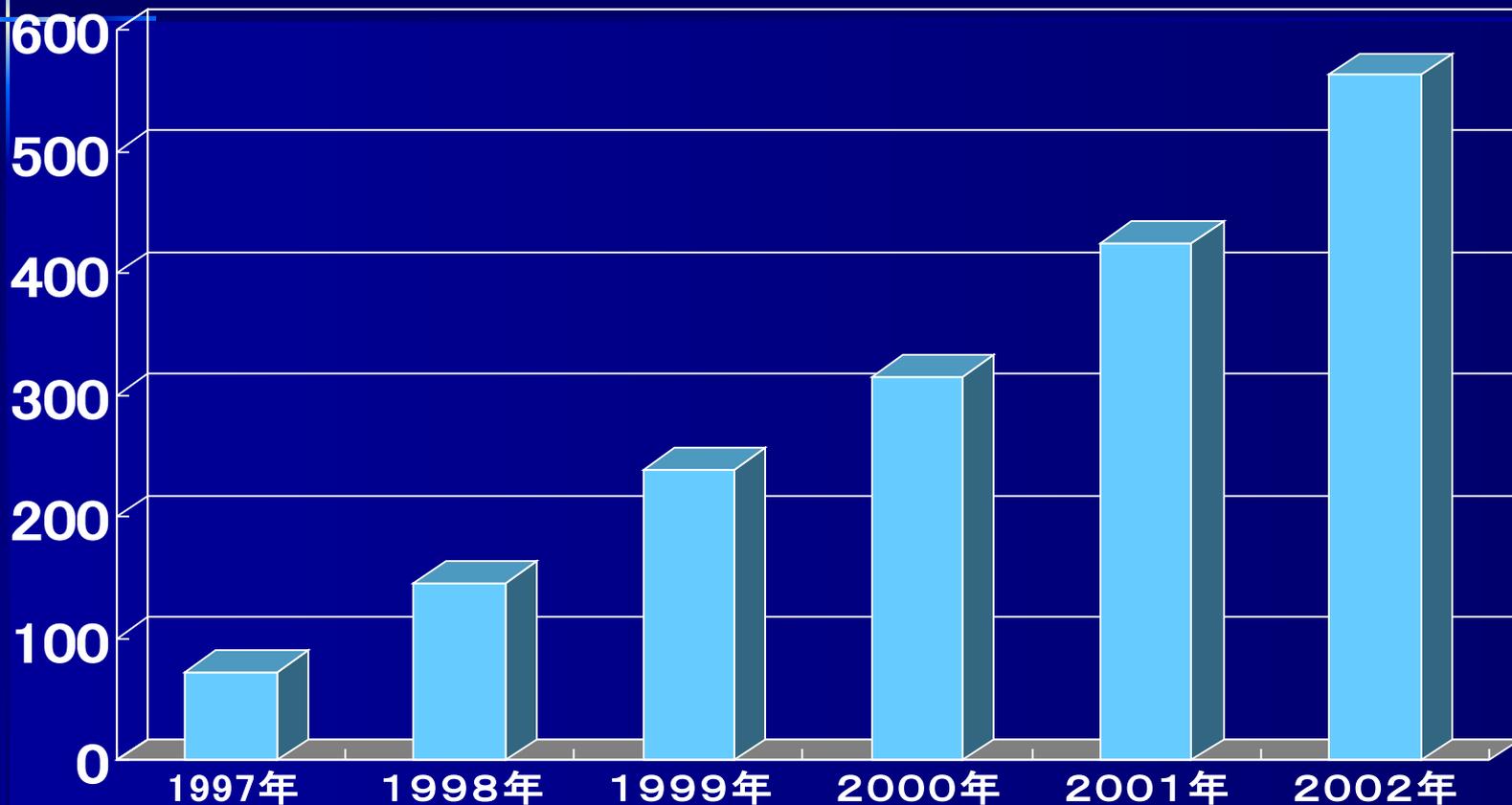
米国の疾病管理会社

疾病管理会社は保険会社や企業の健保組合、病院グループと契約して、疾病管理プログラム(保険プラン)を提供する

疾病管理会社の疾病レパートリー

- 糖尿病 14プログラム
- 心不全 13プログラム
- 喘息 13プログラム
- 妊娠・出産 5プログラム
- 心疾患
 - 冠動脈疾患、急性心筋梗塞、高血圧、心房細動、心筋症、狭心症、ペースメーカー 22プログラム
- 呼吸器疾患
 - 肺炎、COPD アレルギー性鼻炎 9プログラム
- リハビリテーション
 - 脳卒中、関節炎、線維筋炎、外傷性脳障害、多発性硬化症、脊髄損傷 10プログラム
- がん 4プログラム
- その他 22プログラム
 - インフルエンザ、腎障害、失禁、血友病、潰瘍、前立腺肥大、疼痛コントロール
 - HIV/AIDS

米国の疾病管理市場規模の拡大



■ 市場規模(単位100万ドル)

疾病管理のマネジメントサイクル

150の疾病管理会社の調査より

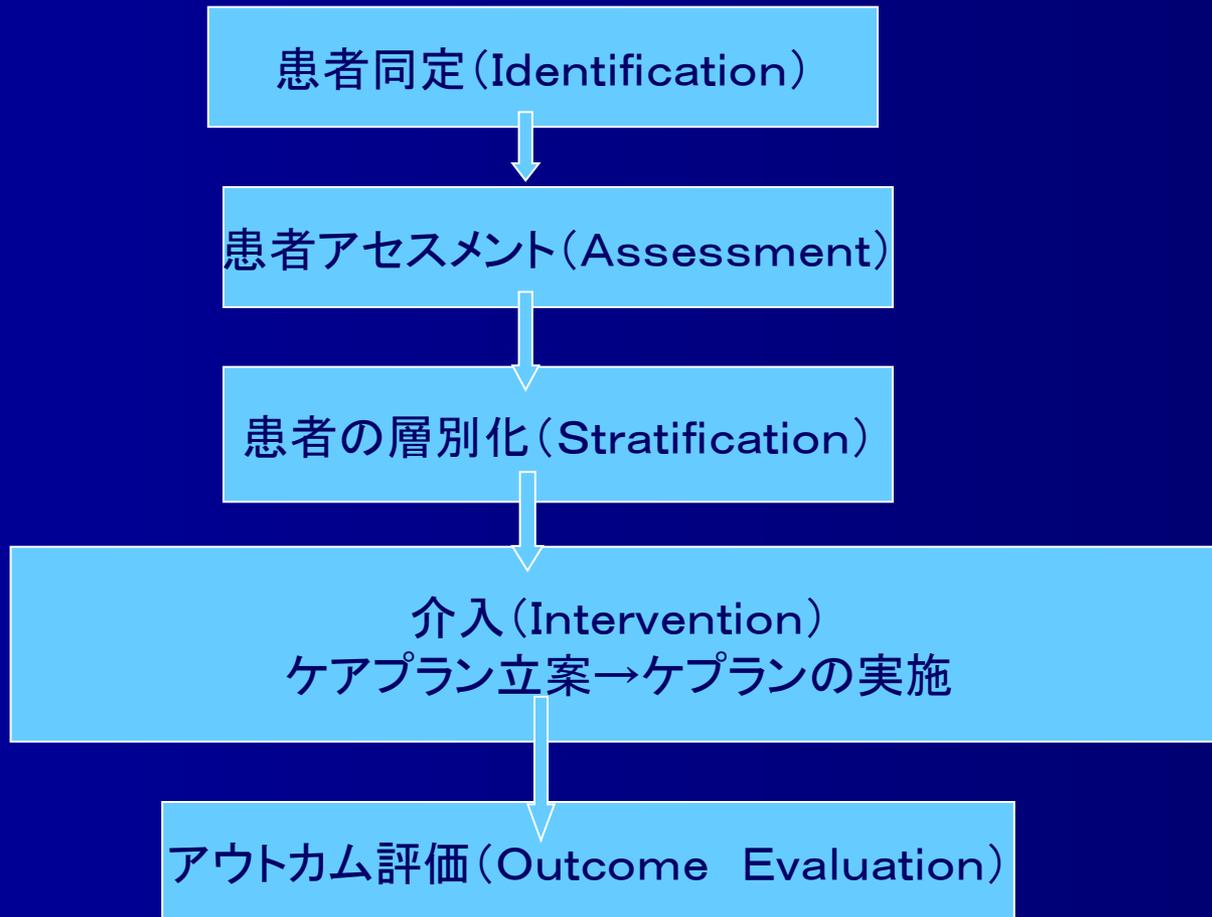
疾病管理会社のアプローチ方法

- 登録患者の健康状態の改善
 - － 疾病管理とは慢性疾患の管理において、合併症の予防や発症遷延、疾病の急性増悪を予防することにより、入院や救急外来への受診を抑制することで医療費削減に貢献する
- 医療費の削減
 - － 12－18ヶ月の期間内に緊急の医療需要を抑制することで医療費の節減に貢献する

疾病管理会社のアプローチ方法

- 適正な医療とのギャップを埋める
 - － 多職種チーム、コールセンターを通じて教育プログラムを提供する。
- 開業医支援
 - － 疾病管理会社のナースが開業医を支援する
- データマイニング
 - － 請求データ、医薬品データ、登録患者アンケートや検査データからデータマイニングを行う

疾病管理のマネジメント・サイクル



疾病管理プログラムの評価

■ 経済評価

－ 費用削減効果の測定

- 登録前後の比較
- 疾病管理群と対象群との比較
- 新規プログラムと既存プログラムとの比較

－ ROI(Return on Investment)

- ROIとは節減額:消費額(1ドル消費ごとの節減額)

臨床評価や満足度評価

- 臨床検査値、生理学的所見の改善
- サービス利用調査（ER、入院、外来）
- 欠勤期間、休学期間
- 身体機能状態
- 登録患者や医療従事者満足
- 地域医療従事者との関係

コンプライアンスやガイドライン順守率

- 治療プロトコールに対する患者コンプライアンス
- 医療従事者のガイドライン順守率
- 予防措置(食事や運動)の順守率
- 喫煙や飲酒
- 予防接種率
- 地域サービスへのアクセス

症状やQOL評価

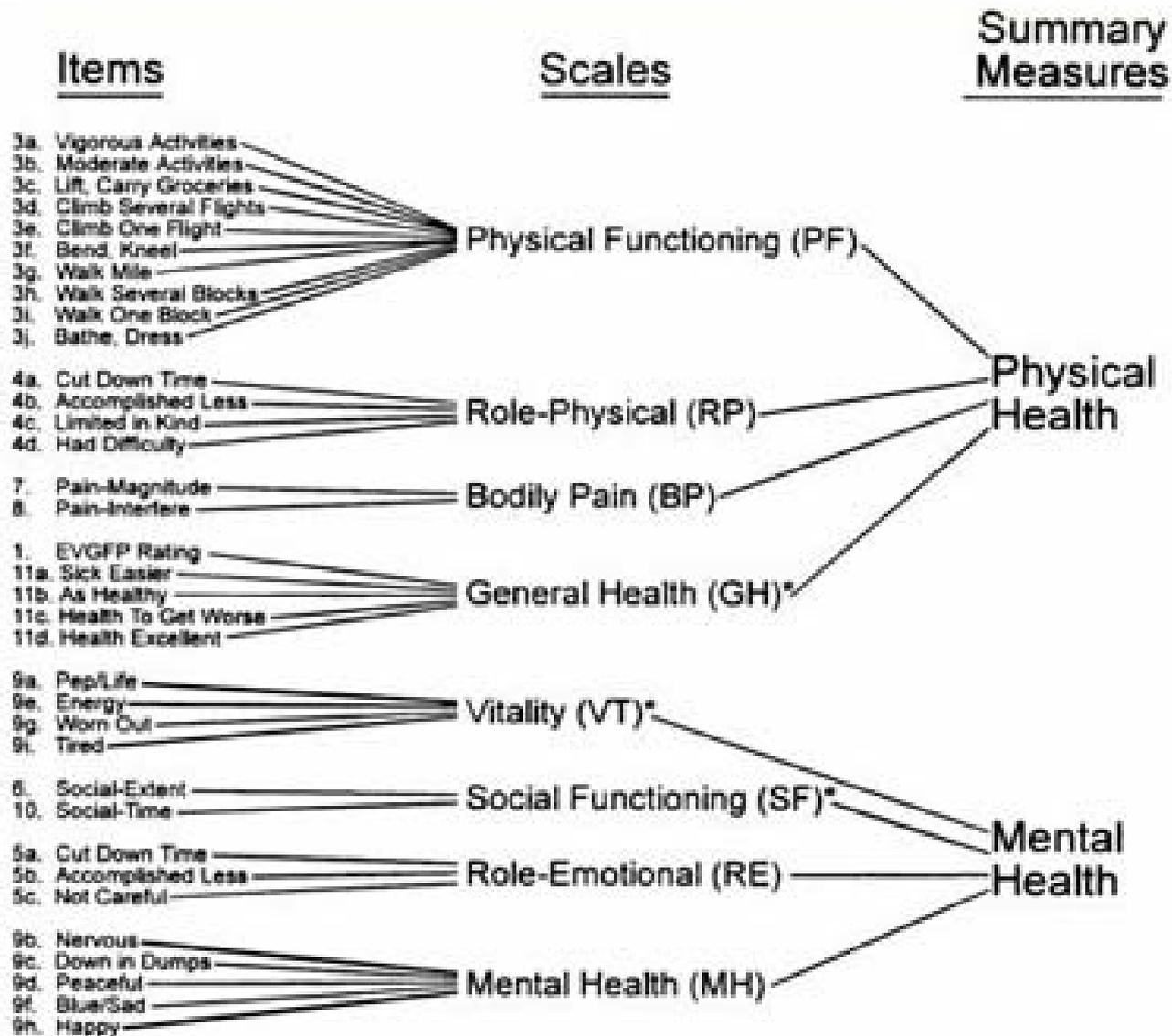
- 社会心理計測(情緒、ムード障害)
- 自覚症状(息切れ、行動制限)
- QOL評価
 - SF36を使うことが多い
- HEIDIS(Health Plan Employer Data and Information Set)

疾病管理評価とSF36

SF36 (Short Form 36)

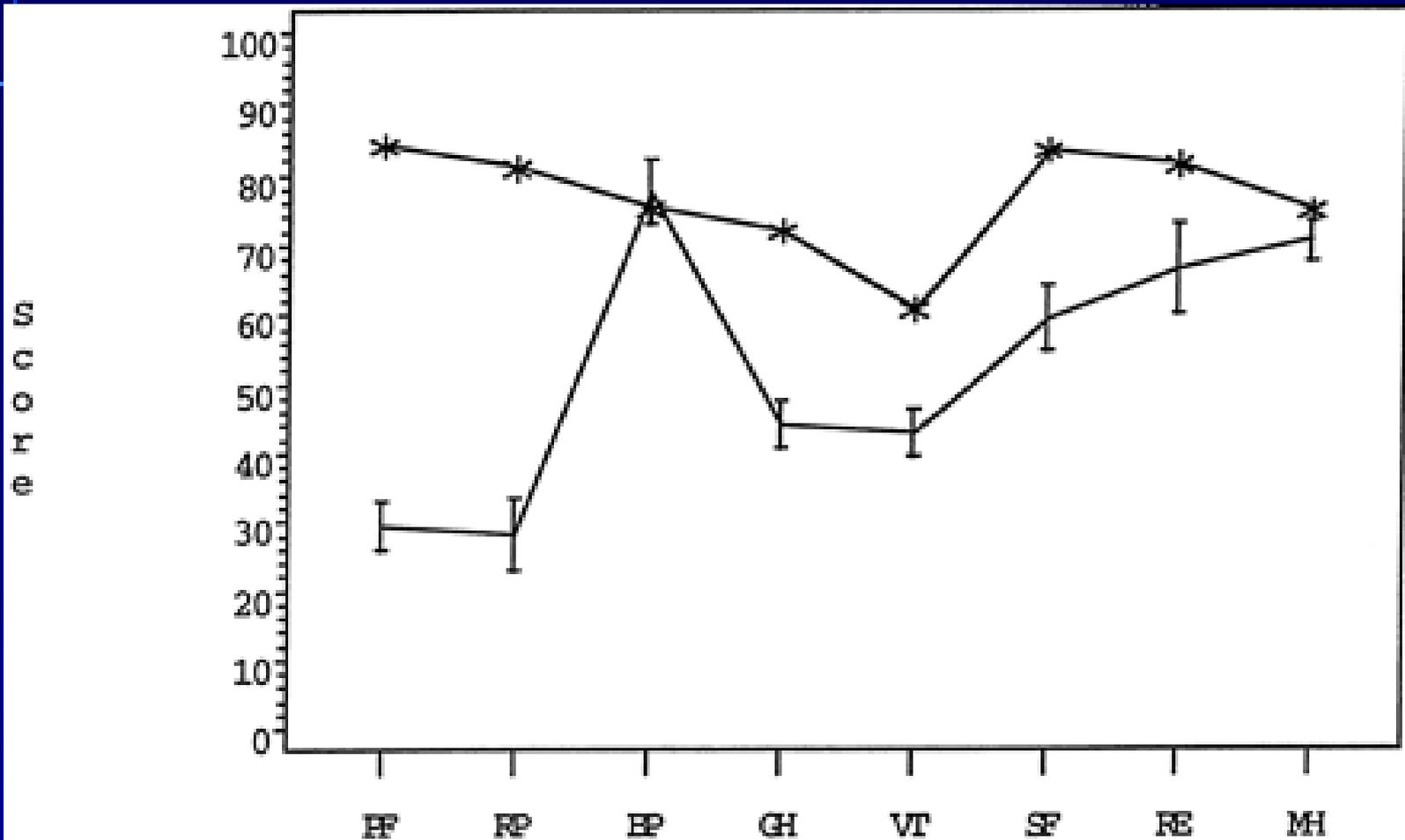
- Medical Outcome Trust社により開発された指標であり、8領域36項目の要素を含んだ調査法である。
- 1. 身体機能 (PF)
 - － 歩く、階段を昇る、などの活動項目がどの程度出来るか
- 2. 日常役割機能 (RF)
 - － 仕事や活動が身体的な理由で妨げられたか？
- 3. 体の傷み (BP)
 - － 痛みによって日常活動がどの程度制限されたか？
- 4. 全体的健康観 (GH)
 - － 現在と将来の健康状態についてどう思っているか？
- 5. 活力 (VT)
 - － 元気か、あるいは疲れを感じているか？
- 6. 社会生活機能 (SF)
 - － 人とのつきあいがどの程度制約されるか？
- 7. 日常役割機能 (RE)
 - － 仕事や活動が心理的な理由で妨げられたか？
- 8. 心の健康 (MH)
 - － 不安、憂鬱、楽しいなどの気分の程度

SF-36[®] Measurement Model



* Significant correlation with other summary measure.

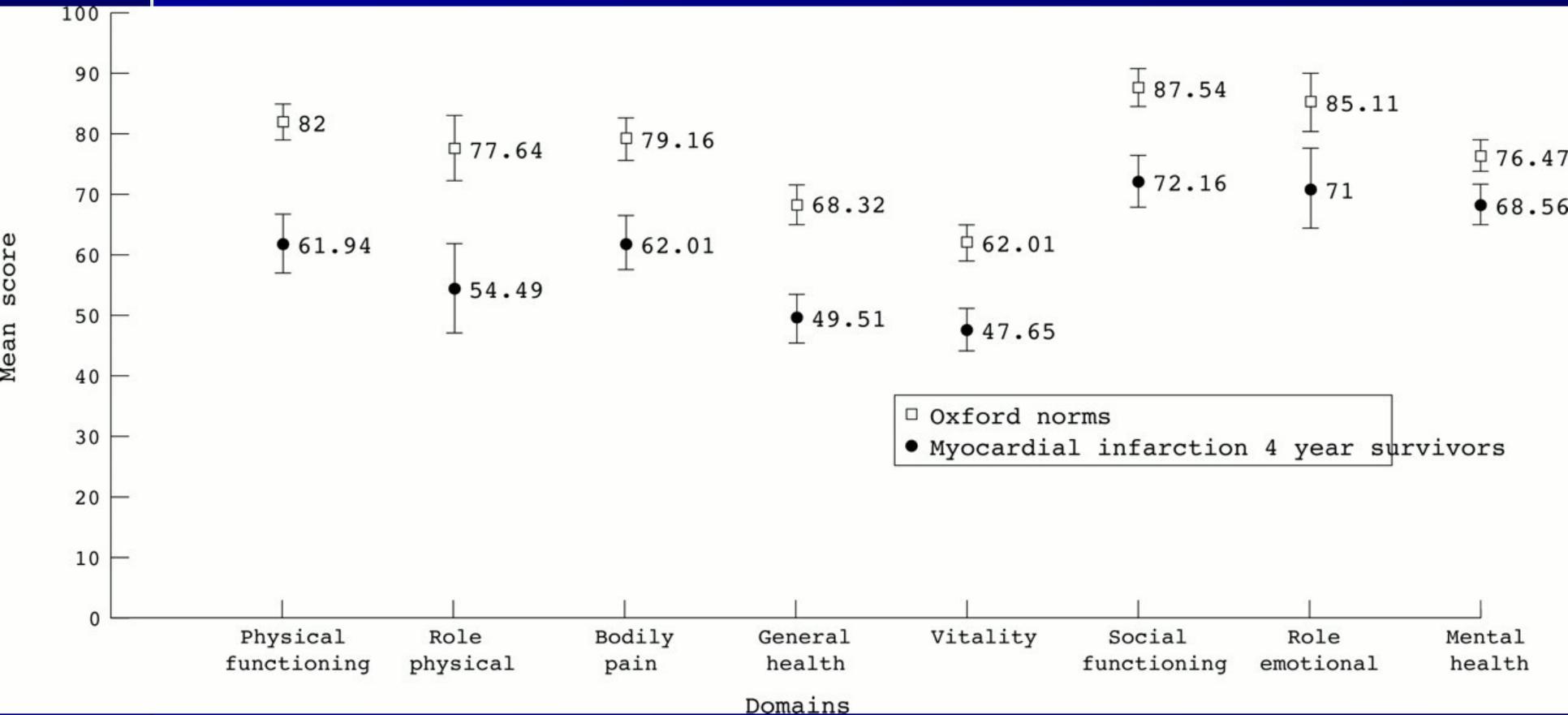
COPD患者のSF36測定



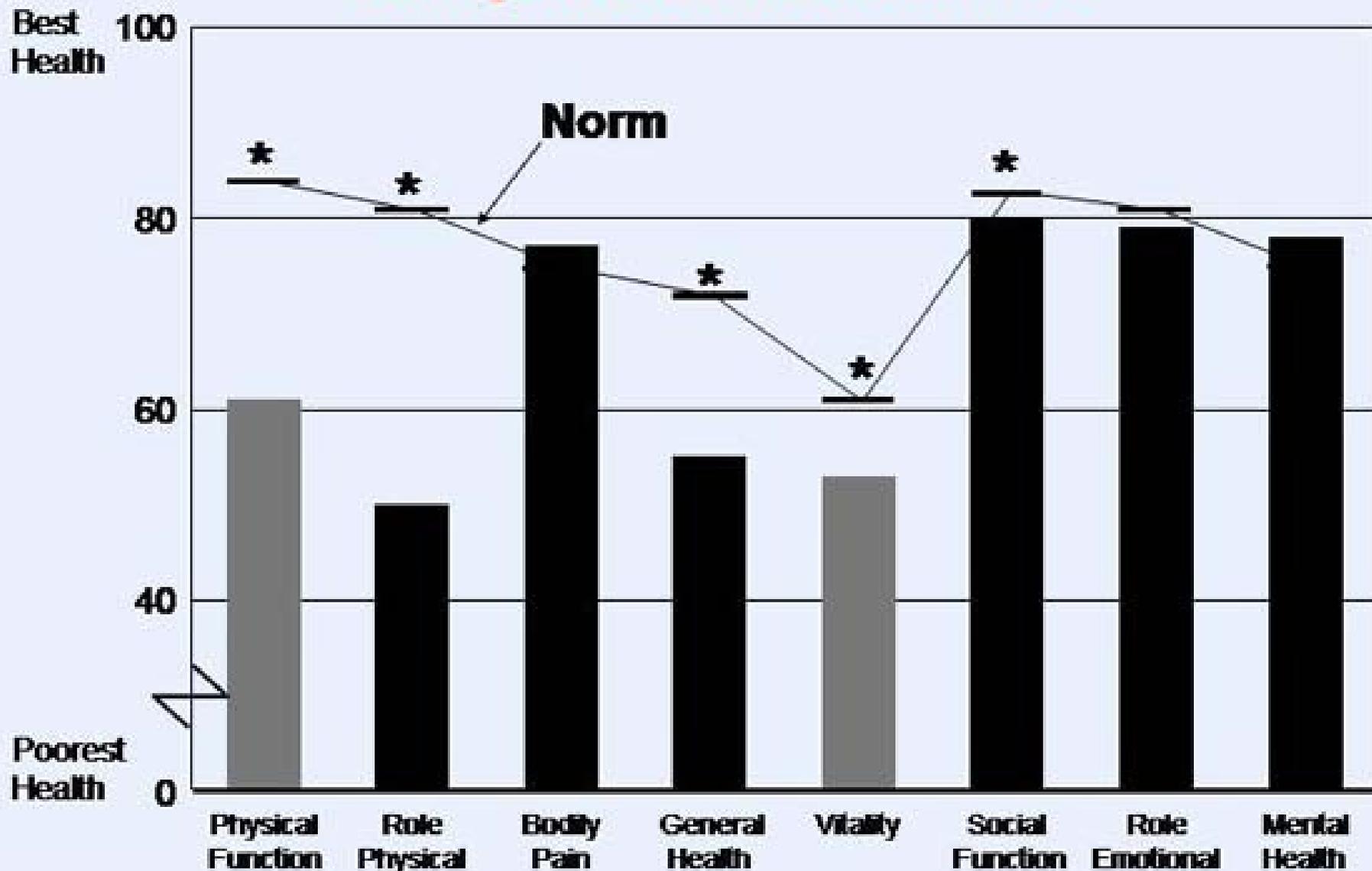
Boueri, F. M. V. et al. Chest 2001;119:77-84

*** Normative Data — COPD Patients

急性心筋梗塞患者のSF36測定 ノッチンガムスタディ



SF-36[®] Health Profile: Adults with Asthma Compared with U.S. Norm



Source: Ocamoto, 1996, * Norm significantly higher

Interpreting Treatment Outcomes Among Adults with Asthma

Best Health

60

55

All scales:

Mean = 50

SD = 10

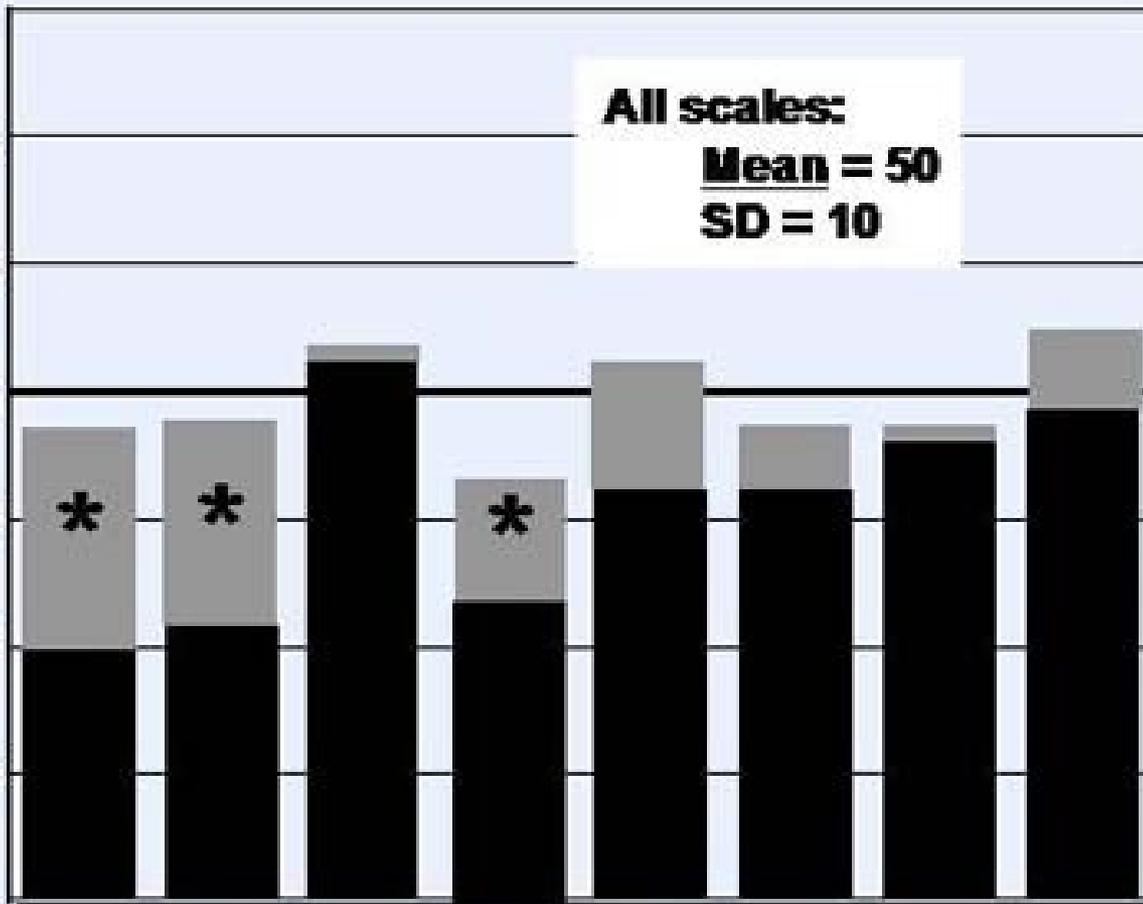
50

45

40

35

Poorest Health



Physical Function

Role Physical

Bodily Pain

General Health

Vitality

Social Function

Role Emotional

Mental Health

60

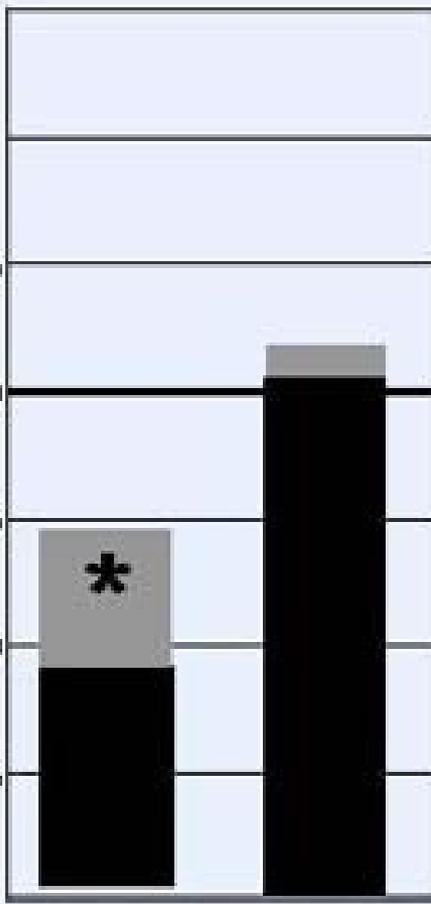
55

50

45

40

35



Physical

Mental

Summaries

糖尿病疾病管理とSF36評価

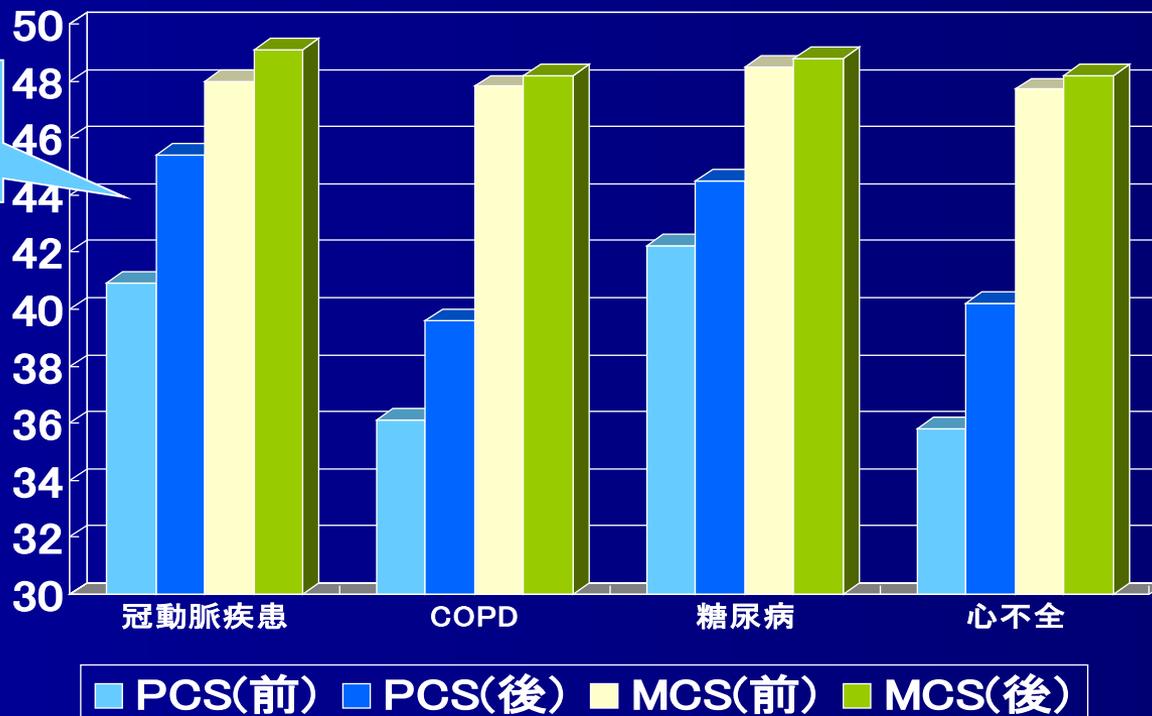
- UCLAの研究
 - 243人の糖尿病患者
- 疾病管理の前後でSF-36の比較
 - 心理コンポーネントは8.46%の上昇
 - 身体コンポーネントは2.24%低下
- SF-36 とHbA1cの相関
 - SF-36の心理コンポーネントと身体コンポーネントはともにHbA1cの相関を見た
 - HbA1c 5%の低下により心理コンポーネントは1%上昇、身体コンポーネントとの相関はみられず
- Lau Chuen-Yen et al. Association between glycaemic control and quality of life in diabetes
Journal of Postgraduate Medicine
Vol.50.Num3,2004,p189-194

冠動脈疾患、COPD、糖尿病の 疾病管理とSF12

- 米国の疾病管理 患者24,446名(冠動脈疾患 12,834名 COPD 513名 糖尿病 1,115名、心不全 10,004名)
- SF-12 身体健康因子(PCS) と精神健康因子(MCS) で比較
- David R et al Disease Management Positively Affects Patient Quality of Life
- Managed Care Interface April 2003 p56-60

冠動脈疾患、COPD、糖尿病、心不全疾病管理とQOL

冠動脈疾患では
4.5ポイント上昇



疾病管理プログラム(疾病管理
保険プラン)ではQOL評価
が定着しつつある

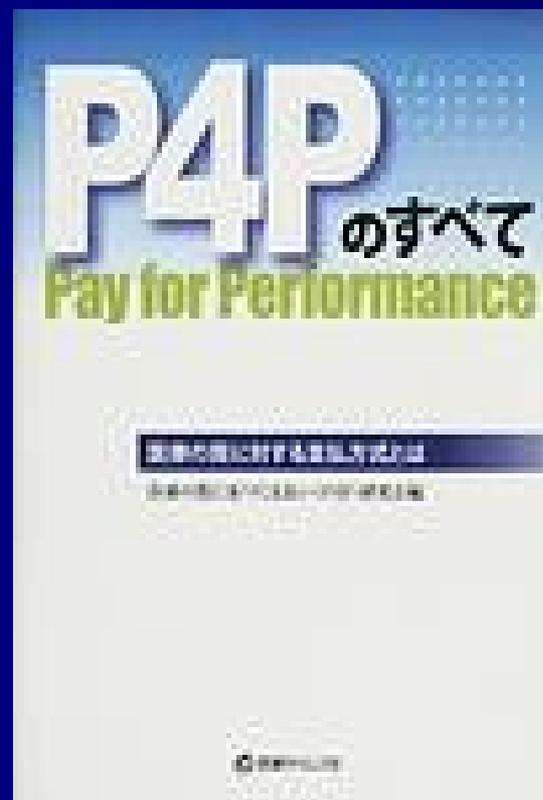
まとめ

- ・医薬品の経済評価にQOL指標を導入しよう
- ・日本版のP4P、とくに介護P4Pに
高齢者QOL指標を導入しよう
- ・疾病管理プログラムにも
QOL評価が導入されている
- ・QOL評価を広く医療政策に応用しよう

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)

ご清聴ありがとうございました



今日の講演のパワーポイントは武藤正樹のウェブサイト公開しております。

武藤正樹

検索



グーグルで武藤正樹を検索してください。

お問い合わせは以下に

gt2m-mtu@asahi-net.or.jp