

# P4P検討に向けて

2007年6月23日  
一橋大学国際・公共政策大学院  
P4P研究会キックオフセミナー



加藤 良平

株式会社 ケアレビュー

<http://www.carereview.co.jp>

従来の業績評価



最近の業績評価



❖ **民間保険会社**

- ❖ 1990年代後半から民間保険会社により特色のあるインセンティブプログラムが開発・運用された

❖ **医療評価機関**

- ❖ 2000年前後より、JCAHO(病院機能評価)やNCQA(保険会社ヘルスプラン評価)などで医療の質を組織的に評価する取り組みが進む

❖ **CMS(連邦政府)**

- ❖ 2003年10月より、連邦政府が主導するHCARPS(全米4,000病院の参加のもとにデータの収集と質的評価プロジェクト)が始まる
- ❖ 同時に、メディケアで質的評価の結果に応じて支払額に差をつける(0~+2%の加算)P4P試行プロジェクトが動き出し、2008年度に正式導入予定

**民間からスタートして公的機関や連邦政府が追随**

## プログラム名: QSR (Quality Service Recognition Program)

□保険会社名: HMSA (Hawaii Medical Service Association)

□ハワイ州最大の民間保険会社(非営利組織)

- ◆Blue Cross & Blue Shield 系列
- ◆マーケットシェア約32%(メディケア・メディケイドを除く)
- ◆ハワイ州内22の全病院と開業医の98%との契約を有する
- ◆PPO型のヘルスプラン中心に販売
- ◆フリーアクセス+出来高払いを基本とする

□1998年よりインセンティブプログラムを導入

- ◆米国内でもかなり先駆け的な存在
- ◆2003年度「Best of Blue」賞を受賞

### [プログラム導入の背景]

□導入の背景

- ◆保険会社の認定機関からの要請(州政府、NCQA、URACなど)
- ◆医療ミス防止に対する社会からの要請(過剰投与、過少投与、誤投与)
- ◆医療界におけるインセンティブ報酬制度への流れ

□保険会社経営面への効果

- ◆医療行為(プロセス)の標準化による医療費の抑制
- ◆病院・開業医の困り込みとオペレーション効率改善
- ◆質的評価を重視したコーポレートブランディング

プログラム名: QSR (Quality Service Recognition Program)

□ 評価指標ウェイト

- ◆ 医療の質 40%
- ◆ 患者満足度 30%
- ◆ ビジネスオペレーション 15%
- ◆ 医療の効率性 15%



- ◆ 医療の質 40%
  - 臨床指標 (25%)
    - 予防・診断 16指標 (マンモグラフィー、子宮がん検診率など)
    - 治療 16指標 (ベータブロッカー使用率、ACE阻害剤使用率など)
    - モニタリング 19指標 (糖尿病、皮膚病の経過観察など)
    - ケアの継続性 14指標 (ER受診後のフォローアップなど)
  - 加入者による満足度評価 (10%)
  - 専門医資格 (5%)
- ◆ 患者満足度 30%
  - アクセス、コミュニケーション、医療サービスの評価
- ◆ HMSAとのビジネス運営 15%
  - 情報ネットワーク加入 (5%)
  - 電子媒体請求加入 (5%)
  - HMSAへの貢献 (5%)
- ◆ 医療の効率性 15%
  - 医療効率 (5%)
  - 標準処方率 (10%)

- × 治療成績
- 予防的措置
- 臨床プロセス
- 患者満足度

## プログラム名: QSR (Quality Service Recognition Program)

### 報酬制度 (限度額)

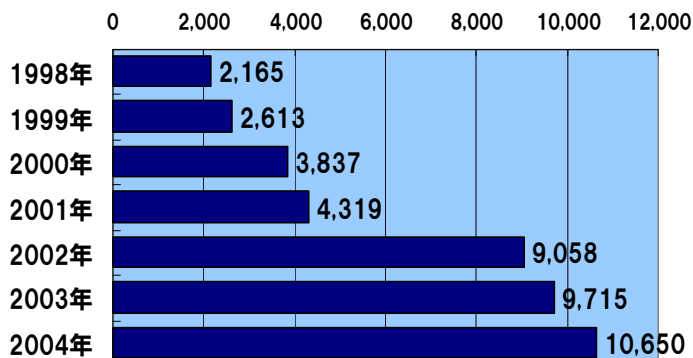
- ◆ 臨床 & 満足度改善 \$6,000.-
- ◆ へき地医療への協力 \$ 500.-
- ◆ 電子処方導入 \$ 500.-

### プログラム運営状況 (2004年度実績)

- ◆ 参加開業医数 2,243名 (ハワイ州全体の約93%)
- ◆ **支払報奨金総額 \$10,650,000 (約13億円)**
- ◆ 1人あたり平均 \$4,744 (約58万円)
- ◆ 1人あたり最高 \$16,000 (約197万円 / 40名)
- ◆ 1人あたり最低 \$100 (約1万円 / 177名)

2004年度  
保険料総額 (給付金総額)  
1,603 (1,443) 百万ドルの  
**約0.66% (0.74%)**

報奨金の支払総額推移 (千ドル)



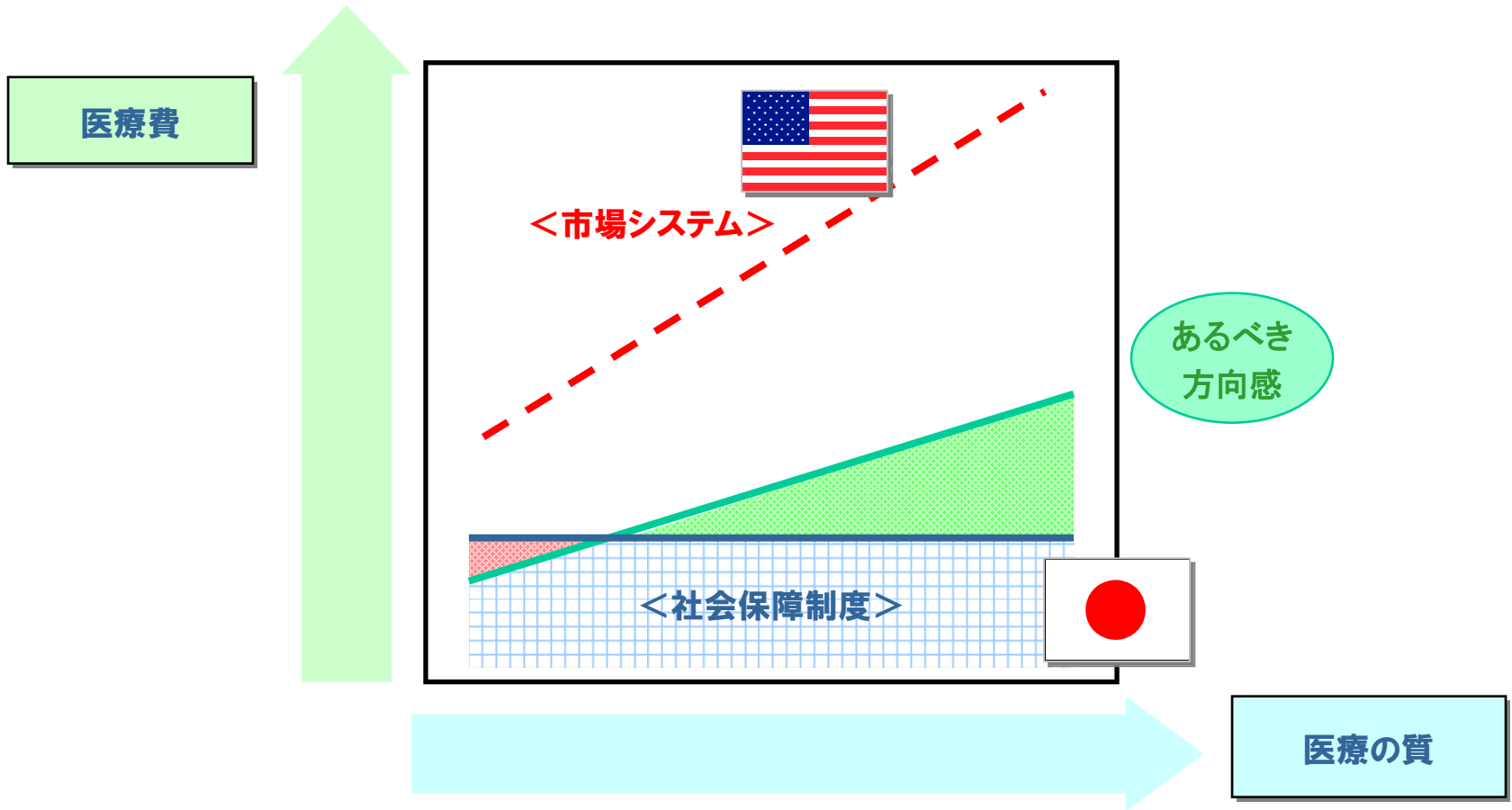
おそらく...

P4P導入による  
給付金抑制効果

P4P導入による  
支払報奨金総額

P4P導入による  
ブランディング効果  
(加入者増加)

P4P導入による  
支払報奨金総額



医療の質を高める取組を適正に評価するとともに  
情報公開 & ガバナンスの仕組みを整備した上であれば  
ある程度の医療費(≠社会保障費)市場拡大も必要では？

## Contact Details

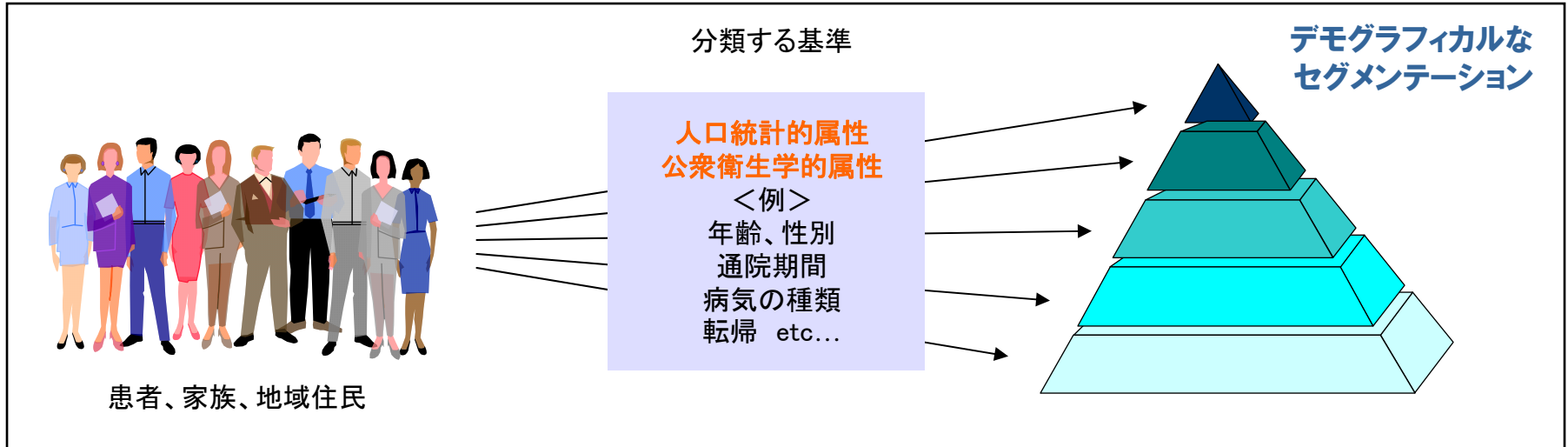
加藤良平  
rkato@carereview.jp

株式会社ケアレビュー

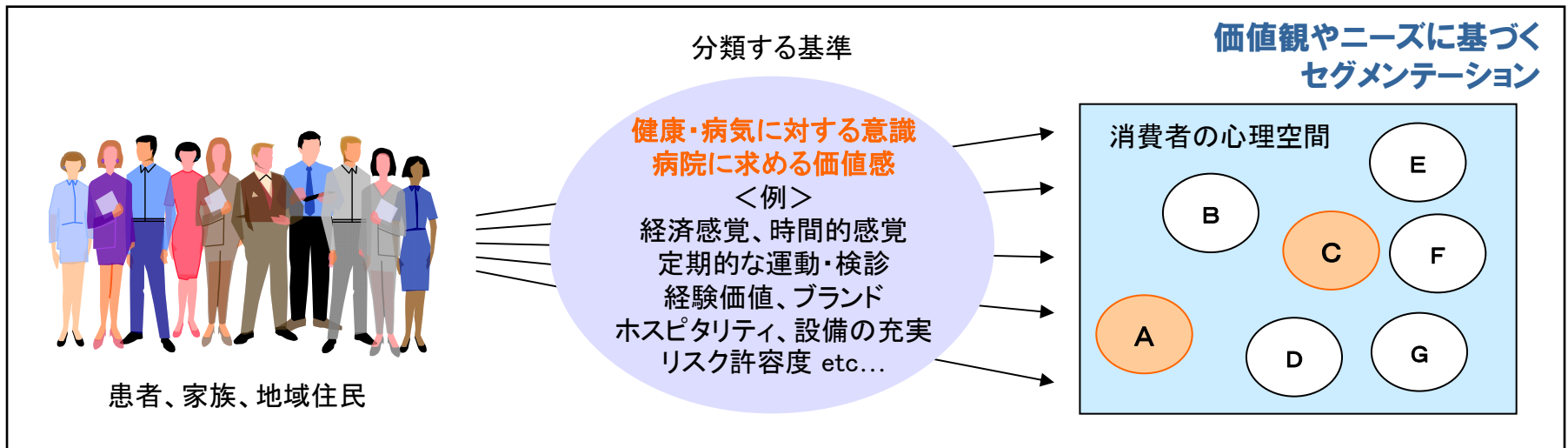
〒153-0063 東京都目黒区目黒1-4-16  
目黒Gビル2F  
TEL:03-5755-3820 FAX:03-5755-3830  
<http://www.carereview.co.jp>



## 従来のセグメンテーション



## これからのセグメンテーション



## 経済力による医療消費パターンの違い

### □低所得層

- 現在の健康保険以上の負担は受け入れがたい
- 国が保障するSafety Netに依存

### □中流層

- 少し上の医療サービスを必要に応じて有料で購入する余裕がある？
- 混合診療や情報開示により選択肢が増えることを期待している？

### □富裕層

- すでに最高の医療サービスを国内の自由診療や国外で手に入れている？
- 問題は解決済み？

中流層の動向がポイントに

～当社の入院患者アンケート調査から～  
**Q. あなたは今回の入院費用の支払いに  
 民間の医療保険を利用しますか？**

**Yes. 41%**    No. 59%

**民間医療保険は  
 すでに4兆円市場に成長**

(億円)

保険会社名	順位	保有契約 (年換算保 険料)	市場 シェア
アフラック	1	8,822	23.8%
日本	2	5,485	14.8%
第一	3	4,533	12.2%
住友	4	4,140	11.2%
AIG	5	3,645	9.8%
明治安田	6	3,434	9.3%
T&D	7	1,678	4.5%
朝日	8	1,313	3.5%
三井	9	1,095	3.0%
プルデンシャル	10	965	2.6%
富国	11	870	2.3%
損保ジャパンひまわり	12	739	2.0%
アイエヌジー	13	361	1.0%
合計		37,080	100.0%

【出所】平成16年度各社ディスクロース資料より当社作成

## 【入院】

①治療費用	高くても最新技術で	59.9%	40.1%	なるべく安く
②治療期間	ゆっくり治したい	32.2%	67.8%	早く治したい
③治療方針	自分の意見を言いたい	34.5%	65.5%	医師に任せたい
④治療内容	精神的ケアの充実	55.8%	44.2%	身体的治癒の優先
⑤病院との関係	深く関わる	47.5%	52.5%	必要最低限の関わり

## 【外来】

①治療費用	高くても最新技術で	50.5%	49.5%	なるべく安く
②治療期間	ゆっくり治したい	31.6%	68.4%	早く治したい
③治療方針	自分の意見を言いたい	43.3%	56.7%	医師に任せたい
④治療内容	精神的ケアの充実	58.5%	41.5%	身体的治癒の優先
⑤病院との関係	深く関わる	42.5%	57.5%	必要最低限の関わり

(当社調査結果より)

**多様化する価値観やニーズに対して、制度的に対応するのは無理**

## ❖ P4Pの試行は民間から

- ❖ 社会保障制度の格差は、国民的(政治的)コンセンサスを得られない
- ❖ 官制市場操作は失敗する可能性が高い

## ❖ キープレイヤー

### ❖ 保険者

- ❖ 健康保険組合
- ❖ 医療保険会社

個別契約は解禁されたが...

定額給付商品中心のため必要なし

### ❖ 利用者

- ❖ 個人
- ❖ 企業

P4P(医療システム全体)よりも混合診療(自分だけ)

CSR+コーポレートブランディングに可能性

### ❖ 金融機関

- ❖ 銀行

唯一のガバナンス役割を果たせるか？