

DPC包括給付時代の カギを握るP4P (Pay for Performance)

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
平成19年6月23日

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科
医療経済学分野
教授 川渕孝一

参加病院



基礎データ収集

- ・患者データ
- ・病院のコストデータ
- ・病院の属性データ

分析結果のフィードバック

- ・病院経営の効率化
- ・医療の質の向上
- ・医療資源の効率的配分に資するデータの提供

基礎調査対象病院



基礎調査結果

時間に着目した課題の抽出

病院可視化ネットワーク

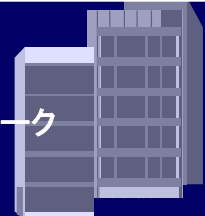


- 1) リスク調整に基づくベンチマーク
- 2) 病院固有の課題の抽出
- 3) 改善機会の検討支援

データベース



医療関連企業



将来構想

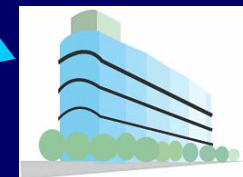
参加病院の拡大



他の参加医療機関

東京医科歯科大学
医療経済学研究室

システム開発業者



インフラ構築への努力₂

具体的には？

重症脳血管障害救急患者(脳卒中)において、
様式1の

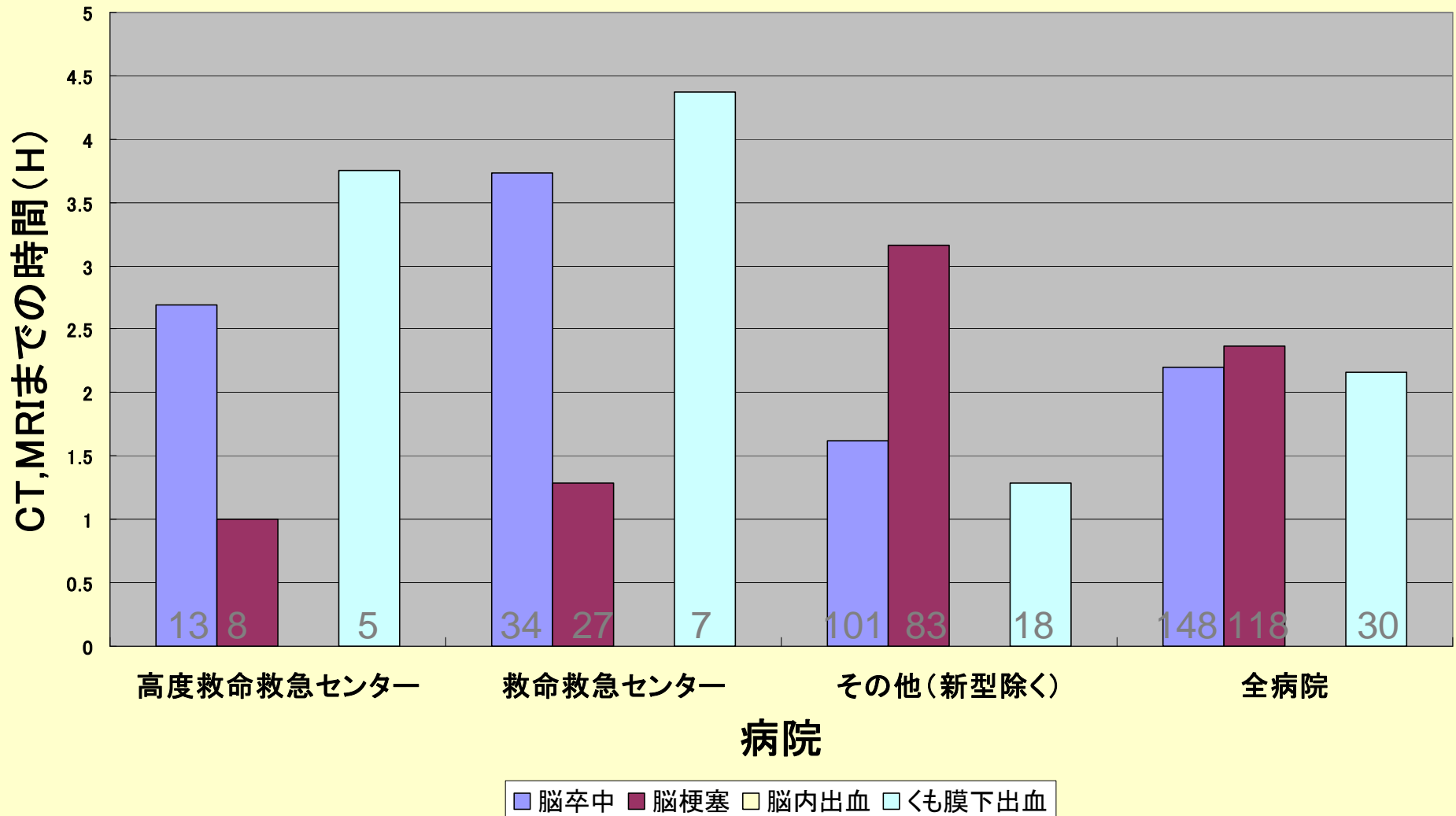
『救急脳血管障害検査実施時間(外来受
診-CT,MRI開始までの時間(実数))』の

平均値を利用する。 単位は【H】

ただし、当該時間の入力は必須ではない。

(35)	救急脳血管障害検査実施時間 (外来受診—CT、MRI開始 までの時間(実数))	時間を記入(単位H) 例 1時間30分 → 1.5	必須ではない
------	---	------------------------------	--------

緊急・重篤 救命救急センター類型別



脳内出血のデータは、全病院入力されていなかった。

医 師 用

急性心筋梗塞(AMI)に関する調査票

2001年から2003年に、貴医療機関において、急性心筋梗塞(AMI)と診断された入院患者全員について記入して下さい。

現病歴 患者ID番号() AMI発症から貴院到着まで 時間 分 症状の持続時間 時間 分 入院経路 <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 救急車 <input type="checkbox"/> 転院(救急車 前医の病院名() <input type="checkbox"/> 該当なし		入院情報 貴施設名() 転帰 <input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 増悪 <input type="checkbox"/> 死亡 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 軽快転院(転院先病院名) <input type="checkbox"/> 増悪転院(転院先病院名)	
入院時Killip分類 <input type="checkbox"/> 1. 通常の活動で無症状、呼吸音清 <input type="checkbox"/> 2. 通常の活動で症状あり、静止時無症状 <input type="checkbox"/> 3. わずかな活動または静止時に症状あり、 または胸水あり <input type="checkbox"/> 4. 心原性ショック		既往歴 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喫煙歴 <input type="checkbox"/> 狭心症の既往 <input type="checkbox"/> 心不全の既往 <input type="checkbox"/> 心筋梗塞の既往 <input type="checkbox"/> PCIの既往 <input type="checkbox"/> CABGの既往 <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患の家族歴 <input type="checkbox"/> コントロール不良または治療中の悪性疾患 <input type="checkbox"/> 出血傾向 <input type="checkbox"/> 腎不全(クレアチニン2.5以上または維持透析) <input type="checkbox"/> 肝不全 <input type="checkbox"/> 肝硬変 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 末梢血管障害 <input type="checkbox"/> 大動脈瘤 <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍 <input type="checkbox"/> 閉塞性肺疾患 <input type="checkbox"/> 女性ホルモン使用	
検査データ トロポニンI最高値(ng/mL)(施設上限値 ng/mL) <input type="checkbox"/> 不明 トロポニンT最高値(ng/mL)(施設上限値 ng/mL) <input type="checkbox"/> 不明 CK-MB最高値()(施設上限値) <input type="checkbox"/> 不明		心エコー LVEF(%) 壁運動異常 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 施行せず	
心電図 入院から初回心電図取得まで 時間 分 <input type="checkbox"/> 心電図取得せず <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> Q wave <input type="checkbox"/> 2誘導以上でのST elevation <input type="checkbox"/> 左脚ブロック <input type="checkbox"/> 心室細動/粗動 2回目以降の心電図所見 <input type="checkbox"/> 新たなST elevation出現 <input type="checkbox"/> その他()			
インターベンション 入院から血栓溶解薬開始まで 時間 分 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 血栓溶解薬使用せず 使用した血栓溶解薬剤名() 入院から診断的カテーテル(CAG)開始まで 時間 分 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> CAG施行せず AHA分類75%以上狭窄の病変 <input type="checkbox"/> 0枝 <input type="checkbox"/> 1枝 <input type="checkbox"/> 2枝 <input type="checkbox"/> 3枝 <input type="checkbox"/> 左主幹部 <input type="checkbox"/> LAD <input type="checkbox"/> バイパスグラフト <input type="checkbox"/> 不明 入院から冠動脈形成術(PCI)施行(バルーン拡張)まで 時間 分 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> PCI施行せず PCI担当医ID番号() PCIの手技 <input type="checkbox"/> バルーン(POBA) <input type="checkbox"/> ステンツ(Drug-Eluting)(個) <input type="checkbox"/> ステンツ(Drug-Eluting以外)(個) <input type="checkbox"/> distal protection <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明 入院中のPCI再施行 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 2回目PCI担当医ID番号() 入院から冠動脈バイパス術(CABG)施行まで 日 時間 分 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 施行せず CABG担当医ID番号() CABG術式 <input type="checkbox"/> 人口心肺使用 <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 非侵襲(Off-Pump) <input type="checkbox"/> 非侵襲(Off-Pump以外) 入院中のCABG再施行 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 2回目CABG担当医ID番号()			
PCIまたはCABG施行によると思われる入院中の合併症 <input type="checkbox"/> 新たな心筋梗塞の出現 <input type="checkbox"/> 腎不全 <input type="checkbox"/> 24時間以上神経症状が持続する脳梗塞 <input type="checkbox"/> 頭部CT施行 <input type="checkbox"/> 血管障害(出血・閉塞・dissection・pseudoaneurysm・AV fistula) <input type="checkbox"/> 脳MRI施行			
入院中の薬物療法 入院から初回アスピリン投与まで 日 時間 分 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 使用せず アスピリン禁忌 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ヘパリン <input type="checkbox"/> β ブロッカー <input type="checkbox"/> 昇圧剤 <input type="checkbox"/> チクロピジン <input type="checkbox"/> クロピドグレル <input type="checkbox"/> GlycoproteinIIb/IIIa阻害剤			
退院処方 <input type="checkbox"/> アスピリン <input type="checkbox"/> β ブロッカー <input type="checkbox"/> カルシウムブロッカー <input type="checkbox"/> ACE阻害剤 <input type="checkbox"/> アンジオテンシンII阻害薬 <input type="checkbox"/> スタチン <input type="checkbox"/> ワーファリン <input type="checkbox"/> クロピドグレル <input type="checkbox"/> シロスタゾール <input type="checkbox"/> 硝酸薬 <input type="checkbox"/> チクロピジン <input type="checkbox"/> GlycoproteinIIb/IIIa阻害剤		入院中の処置・検査 <input type="checkbox"/> 挿管・人工呼吸器使用(日間) <input type="checkbox"/> ペースメーカー <input type="checkbox"/> IABP <input type="checkbox"/> PCPS <input type="checkbox"/> 心臓MRI <input type="checkbox"/> 心筋シンチグラフィ <input type="checkbox"/> 負荷心電図検査 <input type="checkbox"/> IVUS <input type="checkbox"/> 血管内視鏡	
NYHA分類 退院時 <input type="checkbox"/> 心不全なし <input type="checkbox"/> 1 身体活動に制限のない心不全 <input type="checkbox"/> 2 普通の生活可能だが、身体活動に軽度制限あり。 <input type="checkbox"/> 3 軽い日常生活でも愁訴、身体活動に高度制限あり。 <input type="checkbox"/> 4 安静時でも心不全・狭心症状あり。		入院後48時間以内の変化 <input type="checkbox"/> 48時間以内の心停止 <input type="checkbox"/> 48時間以内の心原性ショック	
発症1ヵ月後 <input type="checkbox"/> 心不全なし <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 不明 発症3ヵ月後 <input type="checkbox"/> 心不全なし <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 不明 発症6ヵ月後 <input type="checkbox"/> 心不全なし <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 不明			
追跡調査			

急性心筋梗塞(AMI)に関する調査票

貴施設名()					
患者背景			担当医情報		
患者ID番号()			担当医ID番号()		
入院時年齢(歳) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			出身大学 (大学 学部 年卒)		
			所属医局 (大学 講座)		
入院日 平成 年 月 日 退院日 平成 年 月 日					
一般病棟 日間 ICU/CCUベッド 日間					
再入院の有無 <input type="checkbox"/> 再入院 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 第2回目の再入院 平成 年 月 日					
第1回目の再入院 平成 年 月 日 再入院の理由 <input type="checkbox"/> 心臓疾患 <input type="checkbox"/> 非心臓疾患 <input type="checkbox"/> 不明					
再入院の理由 <input type="checkbox"/> 心臓疾患 <input type="checkbox"/> 非心臓疾患 <input type="checkbox"/> 不明 退院日 平成 年 月 日					
退院日 平成 年 月 日 第3回目の再入院 平成 年 月 日					
再入院の理由 <input type="checkbox"/> 心臓疾患 <input type="checkbox"/> 非心臓疾患 <input type="checkbox"/> 不明					
退院日 平成 年 月 日					
医療費					
入院総額		第1回目	第2回目	第3回目	第4回目
診察					
投薬					
注射					
処置					
手術					
検査					
画像診断					
入院					
その他					
保険内合計点数					
保険外合計点数					

事務用

施設に対する急性心筋梗塞(AMI)調査票

2001年から2003年における、貴医療機関のAMI治療について記入して下さい。

貴施設名() 診療科名(科)

救命救急病院指定 ☐一次 ☐二次 ☐三次 ☐無 臨床研修病院指定 ☐有 ☐無

	2001年	2002年	2003年	
病床数				<input type="checkbox"/> 不明
平均外来患者数(人/日)				<input type="checkbox"/> 不明
初診外来患者数				<input type="checkbox"/> 不明
初診紹介患者数				<input type="checkbox"/> 不明
総入院患者数				<input type="checkbox"/> 不明
循環器(内科・外科)病床数				<input type="checkbox"/> 不明
循環器(内科・外科)医師数				<input type="checkbox"/> 不明
循環器(内科・外科)病棟看護師数				<input type="checkbox"/> 不明
延べAMI入院件数				<input type="checkbox"/> 不明
診断的カテーテル(CAG)件数				<input type="checkbox"/> 不明
CABG件数				<input type="checkbox"/> 不明
PCI件数				<input type="checkbox"/> 不明

Center for Medicare and Medicaid Services

Premier Hospital Quality Incentive Demonstration (P4P)

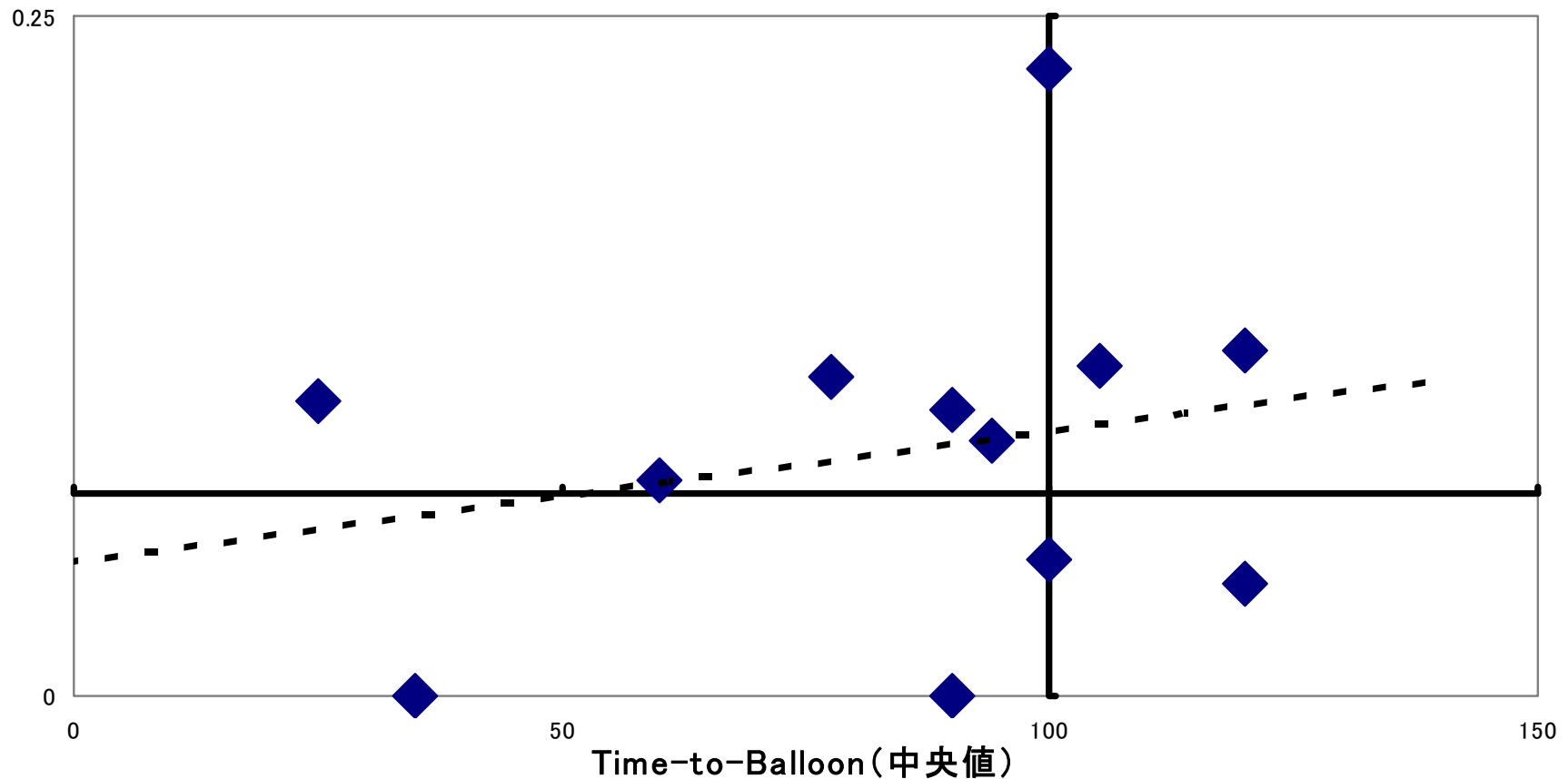
Clinical Conditions and Measures for Reporting

Clinical Conditions	Measures
Acute Myocardial Infarction (AMI)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aspirin at arrival ^{1,2,3,4,P} 2. Aspirin prescribed at discharge ^{1,2,3,4,P} 3. ACEI for LVSD ^{1,2,3,4,P} 4. Smoking cessation advice/counseling ^{1,2,3,P} 5. Beta blocker prescribed at discharge ^{1,2,3,4,P} 6. Beta blocker at arrival ^{1,2,3,4,P} 7. Thrombolytic received within 30 minutes of hospital arrival ^{1,2,10,P} 8. PCI received within 120 minutes of hospital arrival ^{1,5,10,P} 9. Inpatient mortality rate ^{1,3,6,O}

1分搬送時間を短かくすると、院内死亡率は何%改善するか？

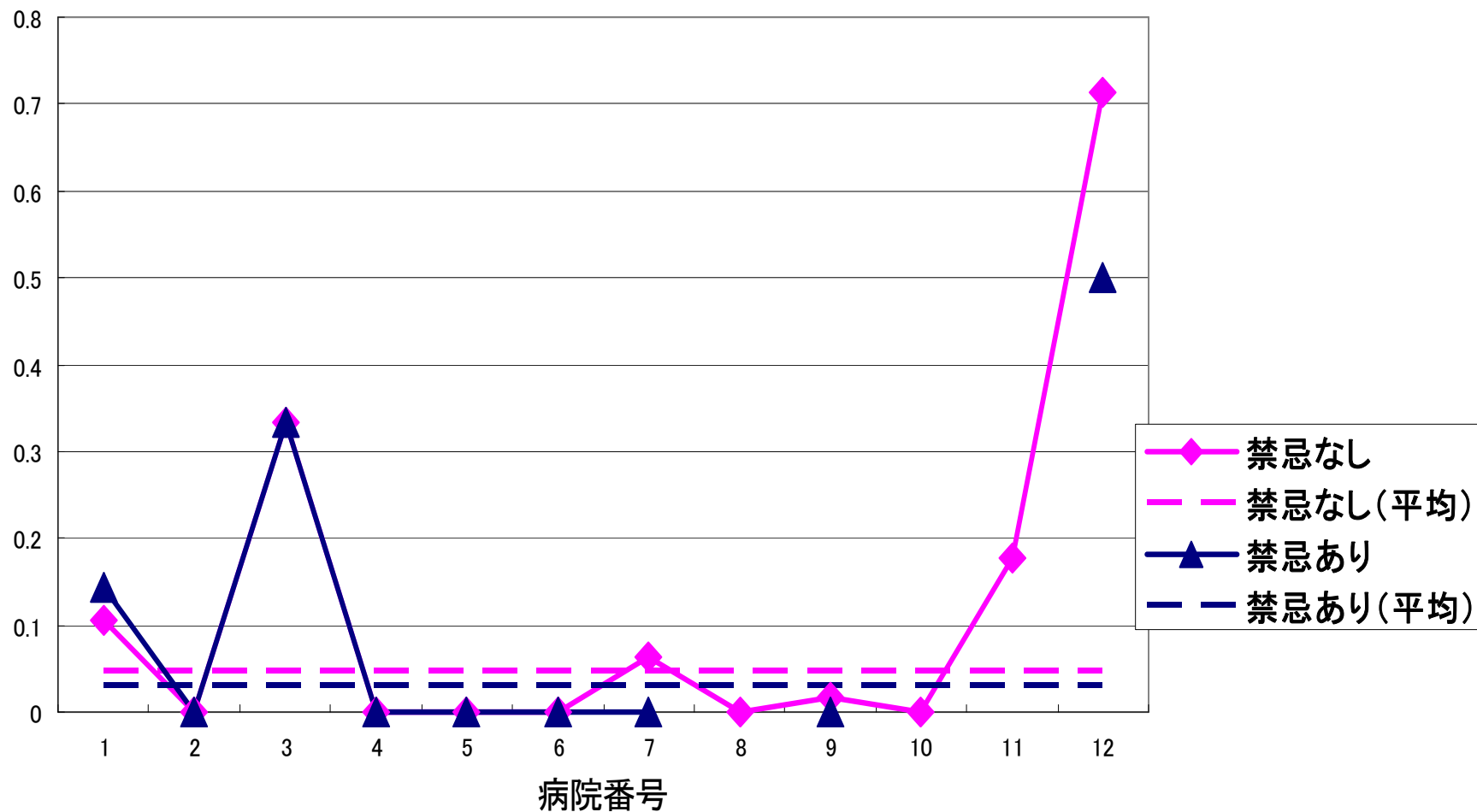
院内死亡率

Time-to-Balloonと院内死亡率：PCI施行患者



血栓溶解療法の禁忌と実施率

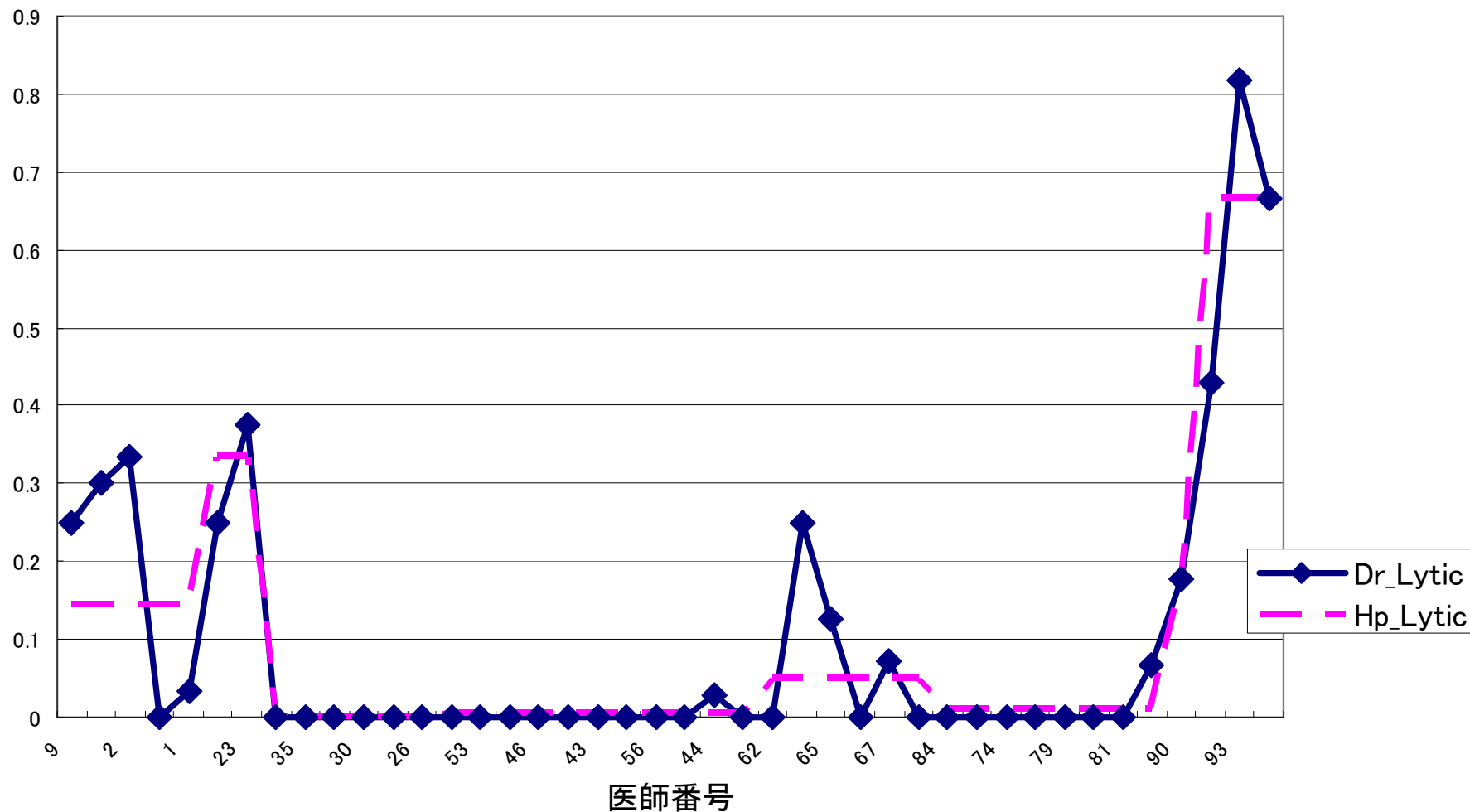
実施率



(注)「禁忌」: 出血傾向、脳血管障害の既往、大動脈瘤、出血性潰瘍

実施率

医師別の血栓溶解療法実施率



P4Pに関する5つの問題意識

1. そもそも「一物一価」を原則とするわが国の現物給付制度に抵触するのではないか？
2. 「P4P」によって本当に病院・医師は「KAIZEN」するのか？
3. わが国の医療界にあった「P4P」の指標をいかに構築するのか。
4. P4Pの財源をどこから持ってくるのか？
5. 医療のIT化やレセプトの電算化と合わせて、P4Pに関する指標をいかに回収・抽出するか。