

## 2016年度（第20回）研究助成 研究要旨

医療経済研究機構が基盤整備事業として実施しております研究助成の成果物として提出されました研究要旨を、本号と12・1月合併号の2回に分けてご紹介いたします。  
本号では若手研究者育成研究助成より3件を掲載し、所属は研究報告書提出時のままとしております。

## 若手研究者育成研究助成

# リハビリテーション医療への質に基づく 支払い（pay-for-performance） 導入の効果検証と医療経済評価

東京大学大学院 医学系研究科 保健社会行動学分野

岩本 哲哉

## 1 研究の背景

近年、多くの国で医療費の増加と医療の質が大きな課題となっている。医療の質、効率性を向上させる一つの方策として提案されたのがPay-for-performance（P4P：医療機関が優れた質の医療を提供した場合に高い報酬を与える制度）であり、2000年以降、多くの国でP4Pが導入されている。日本では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、2008年の診療報酬改定で回復期リハビリテーション病棟の入院料にアウトカムを指標としたP4Pが“試行的”に導入された。しかし、P4Pの導入やその後の改定でのインセンティブの拡大が、回復期リハビリテーション病棟入院患者の患者アウトカムに与えた影響や患者選別を引き起こしたかどうかについては十分に検証されていない。

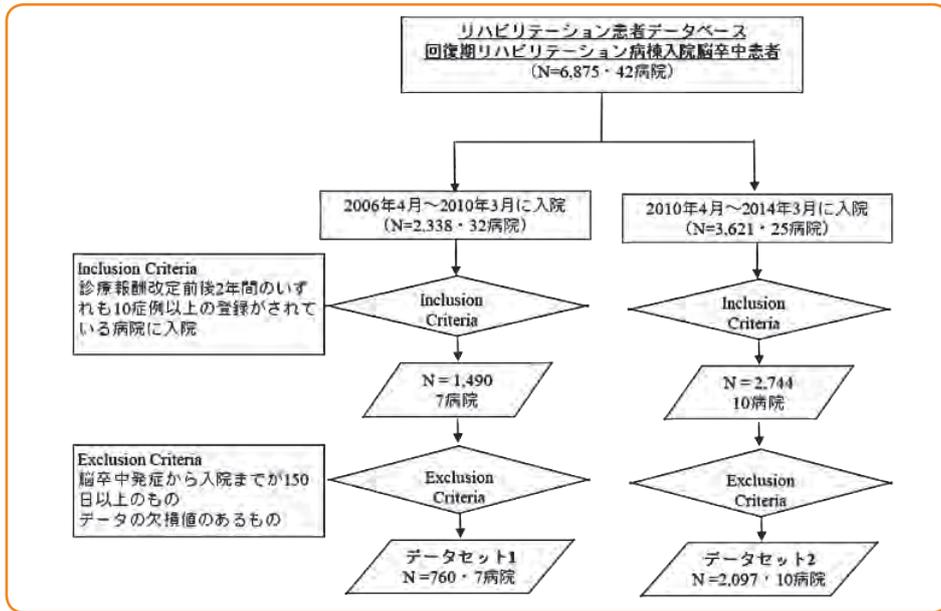
## 2 目的

回復期リハビリテーション病棟入院料における平成20年診療報酬改定時のP4P導入、平成24年診療報酬改定時のインセンティブの拡大が、リハビリテーションの効果、患者選別に与える影響を評価することを目的とする。

## 3 方法

日本リハビリテーション・データベース協会により開発されたリハビリテーション患者データベースに登録された回復期リハビリテーション病棟に入院している脳卒中患者のデータを用いた。患者選択の流れを図表1に示す。最終的な分析対象者は平成20年診療報酬改定前後2年間の7病院・760名、平成24年診療報酬改定前後2年間の10病院・2,097名であった。分析モデルとして

図表1 患者選択の流れ



はアウトカムに退院時 Functional Independence Measure (FIM) 合計点、在宅復帰の有無とし、説明変数に患者変数、治療変数、診療報酬改定ダミーを投入した回帰分析を実施した。

る診療報酬改定の係数は負の値を示したが統計学的に有意ではなかった。また、在宅復帰に対する診療報酬改定オッズ比は1より大きかったが統計学的に有意ではなかった。

## 4 結果

### 平成20年診療報酬改定（P4P導入）の影響

図表2にアウトカムを退院時FIM合計点、在宅復帰としたモデル分析の結果を示す。退院時FIM合計点に対す

### 平成24年診療報酬改定（インセンティブ拡大）の影響

図表3にアウトカムを退院時FIM合計点、在宅復帰としたモデル分析の結果を示す。診療報酬改定ダミーの係数はともに正の値を示したが、統計学的に有意ではなかった。

図表2 平成20年診療報酬改定の影響

	アウトカム：退院時FIM 合計点			アウトカム：在宅復帰		
	Coef.	Robust S.E.	p値	Odds ratio	SE	p値
性別 (1=女性)	-3.58	1.40	0.01	1.20	0.27	0.42
年齢	-0.41	0.06	< 0.01	0.99	0.01	0.15
入院時FIM 運動項目得点	0.60	0.03	< 0.01	1.05	0.01	< 0.01
入院時FIM 認知項目得点	1.25	0.10	< 0.01	1.06	0.02	< 0.01
発症から入院までの日数	-0.13	0.04	< 0.01	1.00	0.01	0.87
介護力あり		-		2.75	0.76	< 0.01
診療報酬改定 (1=改定後)	-0.21	1.45	0.885	1.22	0.28	0.40
定数項	70.47	5.48	< 0.01	0.11	0.09	0.01
サンプル数		760			760	
R <sup>2</sup>		0.678				

図表3 平成24年診療報酬改定の影響

	アウトカム：退院時FIM 合計点			アウトカム：在宅復帰		
	Coef.	Robust S.E.	p値	Odds ratio	SE	p値
性別 (1=女性)	0.02	0.79	0.983	0.99	0.12	0.91
年齢	-0.28	0.03	< 0.01	0.99	0.00	0.03
入院時FIM 運動項目得点	0.64	0.02	< 0.01	1.04	0.00	< 0.01
入院時FIM 認知項目得点	1.23	0.06	< 0.01	1.04	0.01	< 0.01
発症から入院までの日数	-0.10	0.02	< 0.01	0.99	0.00	< 0.01
介護力あり		-		2.06	0.30	< 0.01
診療報酬改定 (1=改定後)	1.63	0.96	0.089	1.29	0.20	0.10
定数項	58.19	3.54	< 0.01	0.30	0.14	0.01
サンプル数		2,097			2,097	
R <sup>2</sup>		0.705				

## 5 考察

本研究では回復期リハビリテーション医療へのアウトカムを指標としたP4P導入やインセンティブ拡大の影響を検証するために、平成20年・平成24年の診療報酬改定前後での回復期リハビリテーション病棟入院患者の日常生活動作能力、在宅復帰割合を比較・分析した。

その結果、平成20年の診療報酬改定におけるP4Pの導入が退院時日常生活動作能力、在宅復帰割合に与える影響は確認できなかった。平成24年の診療報酬改定は統計学的に有意ではないものの、患者アウトカム（退院時日常生活動作能力、在宅復帰割合）に正の影響を与えていた。ただ、退院時FIM合計点数に対する診療報酬改定ダミーの係数は1.63であり、平成24年の診療報酬改定が退院時日常生活動作能力に与えた影響は大きいとは言えない。また、本研究の結果からはP4Pの導入やインセンティブの拡大による患者選別は観察されなかった。

## 6 結論

本研究の結果から、日本の回復期リハビリテーション病棟におけるP4P導入やインセンティブの拡大が、脳卒中患者の退院時日常生活動作能力や在宅復帰に与える影響は限定的であることが明らかとなった。今後の診療報酬改定では、在宅復帰割合の上昇や重症患者割合の増加といった基準の見直しだけでなく、プロセスに対する評価、アウトカムに対する評価の個々の影響を検証できる制度を構築し、エビデンスに基づいて指標・評価の見直しをしていく必要があると考えられる。