

## イギリスにおける Casemix 分類 (HRG) について

【OHP1】

本日は、イギリスにおける Casemix 分類 (HRG : ヘルスケアリソースグループと言います) についてお話したいと思います。主な内容は、イギリスにおいてこの Casemix 分類というものがどのように使われているのかということに焦点を絞ってお話させていただきますと思います。



産業医科大学 医学部  
公衆衛生学教室 教授

松田 晋哉

【OHP2】

イギリスでは、非常にドラスティックな改革が失継早に出されています。それにつきまして、ロンドンスクールオブエコノミクスのモシャロス教授にお話をうかがいましたところ、それが可能であった理由について次の3点を挙げていらっしゃいました。

一番最初の点として、まずイギリスの場合、NHS という単一のファンドがあって、このNHS を抜きにしては、いかなる医療行為も非常に難しいということです。NHS の強大な力を基盤に改革が推進できているということです。

それから、第二の点は政策上の変化です。イギリスへのいわゆるインターナルマーケット (内部市場) を作ったということで非常に有名なわけですが、新しい労働党政権になりまして、市場主義的な活用からパートナーシップの強調に政策が変わり、医療サービスに対する関係者の責任を強調するようになっております。すなわち、情報の透明性を高めた上で、関係者間の契約を合理的に行っていくという方向に動いています。

OHP1

イギリスにおける Casemix 分類 (HRG) について

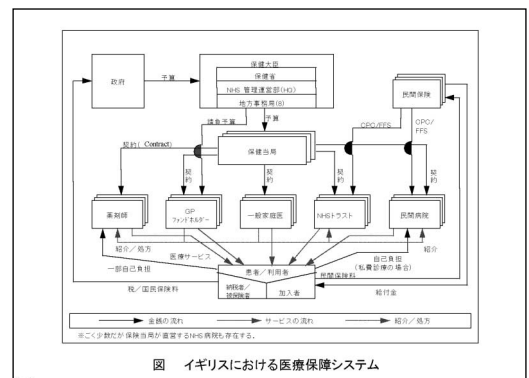
産業医科大学・医学部  
公衆衛生学教室  
松田 晋哉

OHP2

**イギリスの医療制度改革の特徴**

- NHSの強大な力を基盤に改革を推進
- 市場主義的手法の活用からパートナーシップへ: 医療サービスに対する関係者の責任を強調
- プラグマティズムの伝統

OHP3





【OHP5】

このOHPは、実際にNHSにおいて、HRGがどのように病院の医療を購買・購入するために使われているということを示したものです。まず、保健当局に地域予算がわりあてられます。すなわち、地域全体としては予算制約があります。保健当局は直接トラスト病院と契約を結ぶ、あるいはプライマリーケアグループというものを通して病院サービスを購入するのですが、このときに各HRGごとのコスト情報あるいは平均在院日数の情報を考慮した上で契約を行うという形になっています。日本でDRGと言いますと、大体PPSが想定されるのですが、イギリスではPPSと直接はつながっておりません。

病院と保健当局あるいはプライマリーケアグループとの間の契約は3種類ありまして、例えばブロック契約というのは、1年間に大体100件の股関節置換術をやるとしたら、それに対していくらかと契約します。101件以降は、それから少し値段を割り引いて契約していくというやり方です。あるいは、心臓移植手術のように1件1件が非常に高価な場合には、1件あたりいくらかという形で契約します。

現行制度では各病院が各HRGごとにどのくらいコストがかかっているのか、あるいは平均在院日数がいくらかであるのかということ、全てNHSエグゼクティブに報告しております。NHSエグゼクティブの方では、全国対照コスト表という各病院の平均的なコスト、平均在院日数等を診療科別、HRG別に集計したものを全部公開しており、これをもとにプライマリーケアグループ及び保健当局が、病院と契約を結ぶという形になっております。要するに、ここでは公開された情報に基づいて契約が行われるという仕組みになっています。

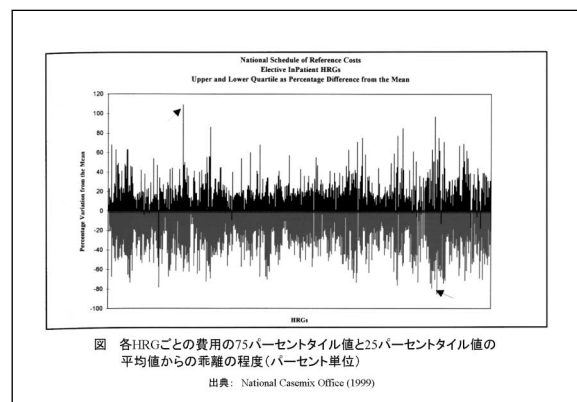
ここで1つ問題になりますのは、HRG単位での費用の差の取りあつかいです。例えば同じHRGに関しまして、ある病院では平均コストが別の病院より10%高かったが、その高い理由として非常に重篤度の高いあるいは複雑性の高いケースが集まっているということが説明できれば、その値段で契約するという形になります。すなわちアカウントビリティが求められるわけです。

すなわち、公開されているコスト情報に関して、何故こんな値段になるのかということ、各病院に保健当局あるいはプライマリーケアグループに対する説明責任を持たせて、その上で契約を行うということが新しいHRGの使い方になっております。

【OHP6】

具体的にはどういう情報が出されているかと言いますと、National Casemix Officeの方からこのOHPに示したようなデータが出されています。これはHRGごとに、平均費用に関して75%パーセントタイル値の料金と25%パーセントタイル値の料金を、平均を0として比較しているものです。例えば、このHRGに関して、費用の高い施設はこんなに高い。低いところはこの程度だということを、全ての国民が見ることができるわけです。

OHP6



## 【OHP7】

また、各病院に関しましては、この OHP に示したものが作られています。

各診療科ごとに色々なケースミックスがありますが、それぞれのケースミックスの全国平均の平均在院日数を用いて計算される期待平均在院日数と、診療科単位での全国平均日数というのが出されているのですけれども、この期待平均在院日数と実際の平均在院日数を比較することによって、効率性を見ようということです。

つまり、効率性の指標と複雑性の指標というものが在院日数から作られているわけです。これはどういうことかと言いますと、いわゆる非定型的な非待機的な手術につきまして、例えば、OHP に示したように、この施設では一般外科では、期待在院日数はこのくらいであるのに、実際の在院日数はこのように低い。要するに非常に効率的な医療をやっていることがわかるわけです。

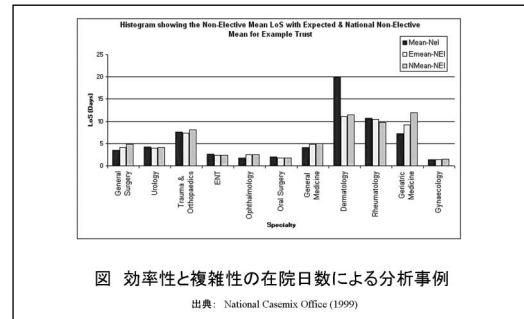
また、全国平均在院日数と期待在院日数を比較することによって複雑性を見ます。要するに、全国平均より低ければ、それだけ複雑性が低いということになります。

つまり、例に示した一般外科では、全国レベルよりも複雑性の低い症例が集まっていて、また効率性も良いという評価になるわけです。こういうものを全ての病院で出すことができます。

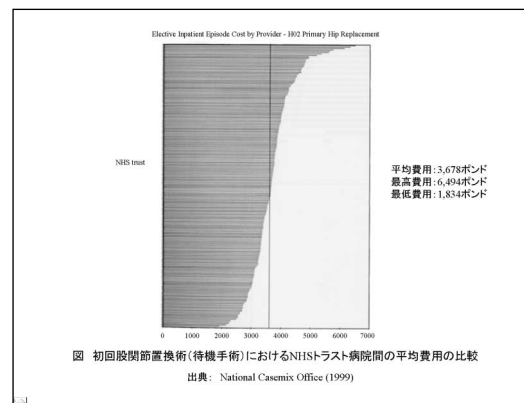
## 【OHP8】

このOHP は各HRG ごとにどのくらいの費用がかかっているのかということ、高い施設から低い施設の順に並べた例を示したものです。そしてこのデータを用いることで、例えば、費用が上の方の病院は、何故自分の病院がこんなに高いのかということ、低い病院にベンチマーキングをかけることによって、その要因を探るということになります。実は各病院に関しましては、5%ルールというものが適用されていて、その年度の予算の5%はセービングしなければいけないというかなり厳しい規制がはめられています。そうしますと、例えば(上の方に)リーズ病院トラストがありますが、この病院は、高い費用を何とか削減するために、下の方にある病院にベンチマーキングをかけて、自分のところと何が違うのかということ調査するこ

## OHP7



## OHP8



## OHP9

### イギリスにおけるHRG導入の効果

- ・ 病院医療情報の透明化
  - ・ 病院サービス購入の際の合理性の改善
    - ① 実際に提供されたサービス内容に基づく予算策定
    - ② 過剰な価格競争の回避
    - ③ 契約に関する事務費用・管理費用の削減
  - ・ 病院医療における地域差・施設差の改善
  - ・ 病院経営の合理化
  - ・ 医師のコスト意識の向上
  - ・ 医療の標準化の進展: 医療標準の策定
  - ・ 待機期間の短縮
- ・ 現時点では医療費抑制効果については明確な結論は出していない。しかしながら、病院医療情報の透明化が進んだことで、今後種々の改革が可能となっている。

とになるわけです。

【OHP9】

このOHPはHRG導入の効果をまとめたものです。

御説明しましたように、イギリスにおいては、HRGを各医療機関の実績の比較資料として使うようになっていました。そしてHRGが導入されてどのような効果が上がったかと言いますと、まず、病院医療情報が非常に透明化したという点があげられます。

それから病院サービスの購入の際に合理性の改善が行われました。

そして、実際提供されるサービス内容に基づいて予算の策定ができるようになり、また、合理的な契約ができるようになりました。

過剰な価格競争の回避ができるようになった点も重要です。例えばスウェーデンと比較するとよいのですが、スウェーデンの場合には、1件あたりの包括払いでいくらになるかということを経営間で競争してしまったために、値引き競争が起こってしまって、各病院で労働強化が起こってしまった。また非常に経営的に苦しくなったというデメリットが生じました。イギリスの場合はそのような過剰な価格競争は回避できたということがあります。

また、そのような価格競争をやらないことによって、契約に関する事務費（いわゆるトランザクションコスト）を非常に削減することができた点も見のがせません。

それから、病院医療における地域差・施設差の改善が可能になりました。これは要するに、ただ単に平均化するというのではなくて、それぞれの医療機関がどんな特性の患者を見ているのかということに応じた、地域差・施設差の改善ができるようになりました。

さらに病院経営の合理化ができた点や医師のコスト意識の向上もできた点も指摘されています。

医療の標準化の進展というものは非常に大事です。各HRGの策定には、必ず専門医が関与して決めています。そして、いわゆるクリニカル・パスと各HRGの平均在院日数あるいはコストの情報を結び付けることによって、医療の標準化を進展させる試みが現在進行中です。

それから、イギリスの病院医療の悪い特徴であった待機期間が短縮しています。

最後に、全体的な効果ですけれども、現時点では医療費削減効果については明確な結論は出ておりません。確実に待機期間は短縮したのですけれども、それと同時に入院数も増えておりますので、トータルで見ると医療費の削減が行なわれたのかわからないというのが実情です。但し、病院医療情報の透明化が進んだということで、今後色々な改革が可能になった、このことが1番重要な点であるという関係者は述べていました。

---

## 質疑応答

Q：（座長）

先生からご覧になって、日本の診療報酬を定額制に持っていく場合に、アメリカ流のDRG/PPSと、先生がご研究になったHRGとでは、どちらがより適切であるとお考えになりますか。

A：（松田先生）

順番の問題があると思うのですが、まずは日本の場合、1つの同じ疾患群に対する診療行為の内容が非常にばらついている。やはり、そのばらつきについてまず明らかにする必要はあるだろうと思います。そのばらつきを明らかにした上で、例えばそれをクリニカルパスにくっつけることによって、アウトカムの評価もする。その中で、このような疾患群に対して、このような治療が標準化できるのではないかということ、関係者同士で話し合っていて、それから包括払に結び付けていくという流れが必要ではないかと思います。ですから、まずは医療情報の透明化ということが目標になるべきであって、だとすれば、おそらくイギリス的な扱い方が、我国の診療報酬・病院医療を考えていく上で非常に有効ではないかというふうに考えております。

Q：（新潟市民病院 岡崎先生）

今、供給サイドの話では大変良い結果が報告され感銘を受けました。ところがNHSにはオンブズマン制度がある。インターネットで100頁にもわたるオンブズマンの報告書を世界中の誰でも入手して読むことができます。それを見ると、国民（受け手）の不満や疑問が驚くほどある。しかし、それなりの回答があることにも感心する。そして、日本よりも医療に対する満足度はずっと高いわけですが。

結局、こういう新しい制度を導入したときには、いろいろな不満や摩擦が起こるわけですが、それを救済あるいは緩和するための制度が必要だと思うのです。具体的に問題を推進するには、そこまで考えていかないといけないと思うのです。アメリカでは現実にペイシェントリレーションズ（苦情相談窓口）とか、あるいは州の法律などに基づいた問題の解決策が導入されています。日本ではそのところを全然考えないまま、アメリカの制度を導入し推進しようとしている。これに関連してご見解を伺いたい。

A：（松田先生）

確かに先生が今おっしゃられたように、色々な問題点が指摘されております。例えば非常に待機期間が長いとか、必要な医療が受けられないとか、色々な報告書も上がっております。

そういう医療改革制度を行うときには、やはり国民のコンセンサスが必要なんだろうと思いますけれども、例えば日本と比較した場合に、イギリスの政権はどういうことをやっているかといいますと、これはフランスもそうなんですけれども、やはり国民との対話というの

がかなりあります。要するに、どういうことをこれからやっていきたいのかということ、日本で言う厚生白書みたいなものの中に、具体的なストラテジーとして示しています。それで議論がまた起こってくるわけですが、そのような対話あるいは議論が行なわれているということが1つ大事なポイントではないかと思います。それともう1つは、最近の流れの中では情報の透明性ということを非常に言っております。例えば、ここに出てきているような情報というのは、全てインターネットで見ることができます。要するに医療提供側の情報の透明性を高めることによって、そういう議論も活発化する。それに基づいて、将来的にまた必要に応じて制度を変えていこうという流れがあるように思います。

ただ、イギリスの場合は厳しい予算制約がありますので、それをいかに克服するかということが一番大きな問題であろうと思います。現時点では以上のような形で、国民も透明化された情報に基づいて、こういうことが行われているということを知っております。そういう意味では、日本よりは非常に情報公開と言うか、医療制度の透明化・医療政策の透明化が進んでいるのではないかと思います。