

米国の疾病管理の現状と 日本への応用

国際医療福祉大学附属三田病院 副院長
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
 - 疾病管理プログラムとは？
- パート2
 - 疾病管理の歴史と定義
- パート3
 - 疾病管理のアプローチ
- パート4
 - 活躍する疾病管理会社
- パート5
 - わが国への応用

パート1 疾病管理とは？

Disease Management

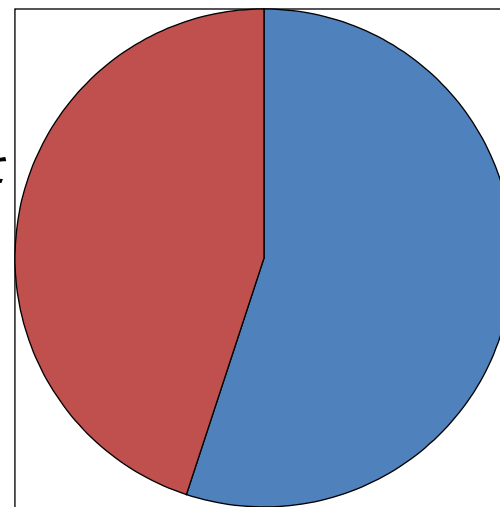
今、疾病管理プログラムが世界で注目されている

- 今、先進各国で疾病管理モデルが注目されている
 - 米国、英国、ドイツなど
- その理由は？
 - 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、慢性疾患の合併症に対する治療
 - 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

米国の例

適切なケアを受けている患者は約半分

- 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%**

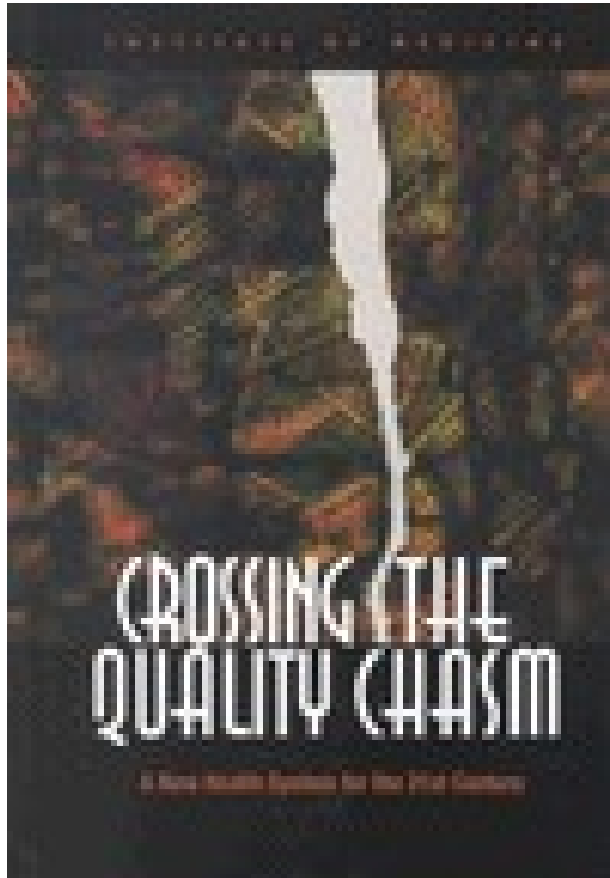


- *Source: Elizabeth McGlynn et al, RAND, 2003*

慢性疾患によって医療費は消費されている

- 米国の例
 - 医療費の78%が慢性疾患の治療で消費
 - 入院の76%が慢性疾患が原因
 - 医師への受診の72%が慢性疾患
 - 処方箋の88%が慢性疾患になされている
- 国民医療費のほとんどが慢性疾患によって消費されている

医療の質の亀裂を乗り越えて (2001年米国医学院レポート)



- 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
- しかし、エビデンスが実際の診療に活かされていない
- 受けるべき適切な医療と、現実の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ない

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

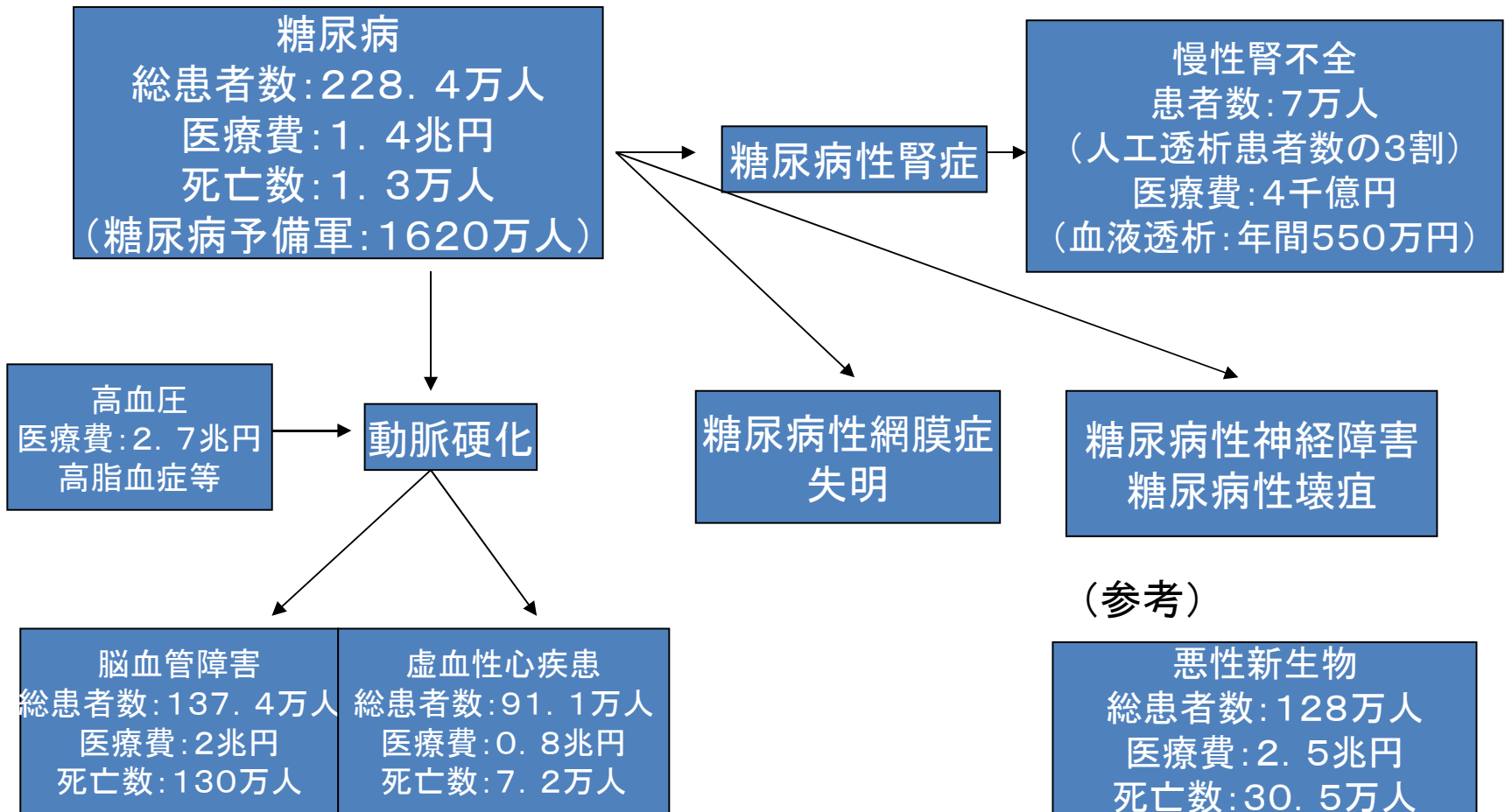
- 患者の疾患エピソードに対して、医療従事者は断片的に、そのつど反応していただけ
- それで、医師が足りない、看護師が足りない、病院を増やせ、医療費を増やせと言うだけだった
- 問題の根本原因から目をそらしている
- 根本原因はシステムだ！

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

これは日本でも事情は同じだ

たとえば糖尿病の合併症で医療費が消費されている



糖尿病性腎症の疾病管理で透析導入は回避できる！

- 糖尿病性腎症保存期の管理目標
 - HbA1C:6.5%以下
 - 血圧:120/70mmHg以下
 - 蛋白制限食:0.8g/kg
- きちんと糖尿病をコントロールすることで、透析移行を遷延することができる
 - エビデンスに基づいて長期的に体系的に管理をおこなうことで、合併症の発症を抑制することができる
 - 体系的に疾病を管理し合併症を抑える疾病管理プログラムが必要
- とくに合併症予防や発症遷延プログラムとしての疾病管理プログラムが注目されている

パート2

疾病管理の歴史と定義



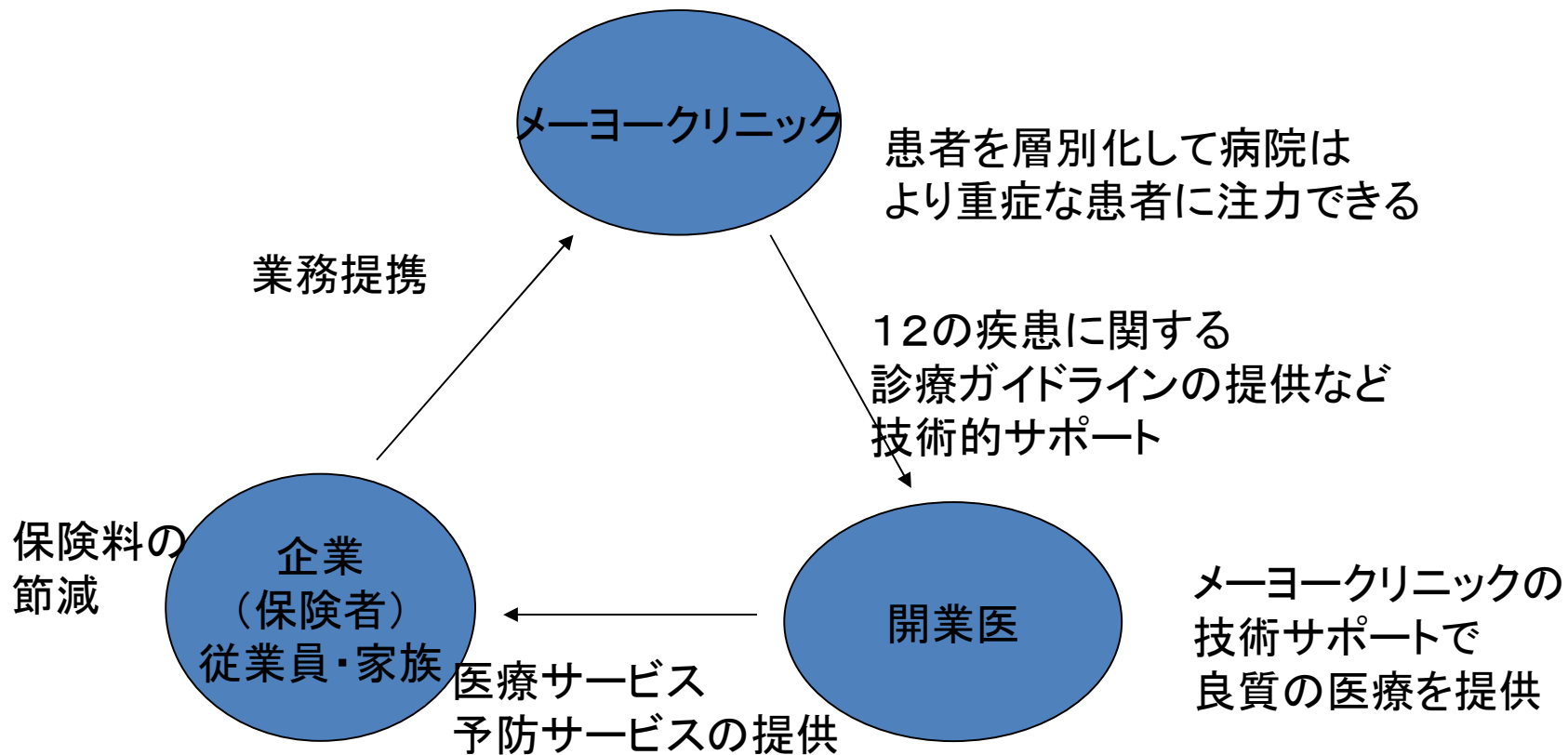
MayoClinic

疾病管理の歴史

MayoClinic から始まり、
ボストンコンサルティングが概念化した

- 1992年
 - Mayo ClinicとJohn Deere社の間における疾病管理の業務提携からはじまった
 - John Deere社の従業員、退職者、家族むけプライマリケアを提供する診療所をMayo Clinicが支援
- 1993年9月
 - 経営コンサル会社Boston Consulting Group
 - ファイザー社がスポンサーとなって疾病管理の概念をまとめた報告書を提出

メーヨークリニックで始まった 疾病管理プログラム



疾病管理の定義

ボストンコンサルティング・グループ

「ヘルスケアの価値連鎖にかかわる、全ての関係者間の共同や協調をもたらすアプローチの仕組みであり、情報の収集・共有化をベースにし、ヘルスケアの質を高め費用を抑えることを目標とする。」

Disease Management is an approach to patient care that coordinates resources across the entire health care delivery system and throughout the life cycle of a disease. It takes a systematic approach, focusing on the patients with a disease as the relevant unit of management with an emphasis quality as well as cost.(BCG, 1995)

疾病管理の定義

全米疾病管理協会

- 自己管理の努力が必要とされる患者集団のために作られた、ヘルスケアにおける介入コミュニケーションのシステム
- Disease Management is a system of coordinated healthcare interventions and communications for populations with conditions in which patient self-care efforts are significant .

疾病管理の定義

- 「セルフケアに関する患者教育と診療ガイドラインに関する医師教育に重点をおいた包括的かつ疾病特異的なアプローチで医師以外の関与も含めたすべての医療にわたり、医療を必要とする慢性疾患に適応されるもの」
- Plocher(1996)

疾病管理のコンポーネント

- 1 対象者を同定するプロセス
- 2 エビデンスに基づく診療ガイドライン
- 3 医師と支援事業者を含む診療連携モデル
- 4 患者の自己管理教育プログラム
- 5 プロセスとアウトカムの計測、評価、管理
- 6 定期的な報告とフィードバックの仕組み

疾病管理プログラムに適した疾患

- 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

疾病管理会社のターゲット疾患

- 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

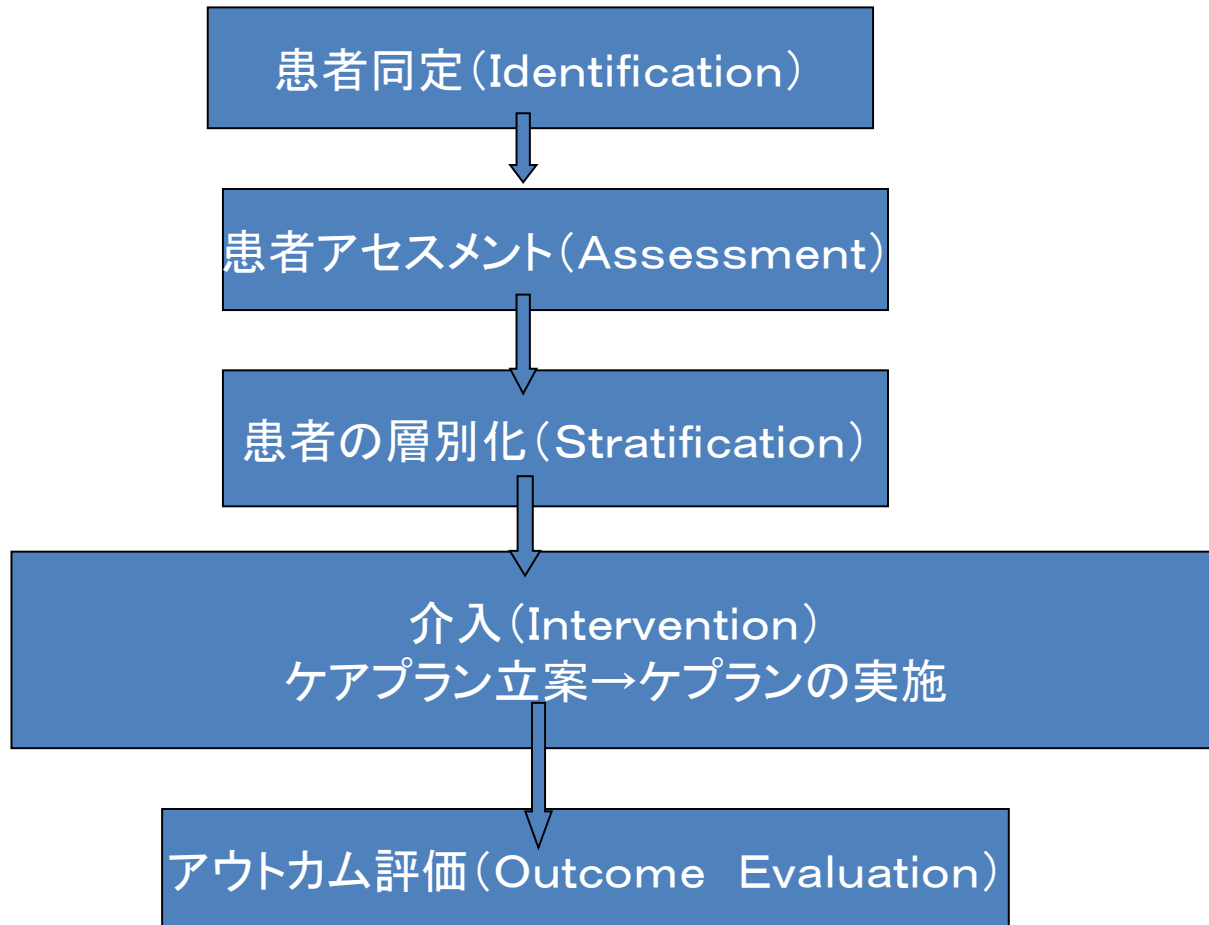
パート3

疾病管理のアプローチ

疾病管理会社のアプローチ方法

- 患者登録
 - 疾病別に患者を登録する
- 診療ガイドライン利用
- 疾病ケアマネージャー (disease manager)
 - 看護師や薬剤師
- 多職種チームでアプローチ
- コールセンター
 - コールセンターを通じて服薬指導や受診指導や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
- IT利用
 - インターネット利用
 - データベース利用
 - 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
- 成果
 - 合併症予防、発症遷延
 - 入院や救急外来への受診抑制
 - 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

疾病管理のマネジメント・サイクル



患者同定

- 疾病管理会社の患者同定方法と登録方法
 - 現在すでに疾病を有する患者を同定
 - 診断名、入院治療などのイベントより患者を同定してプログラム参加を呼びかける
 - 将来的な合併症を発症予測より患者を同定
 - 患者紹介
 - 開業医や病院看護師や訪問サービスより患者を紹介
 - 保険請求データーより
 - 保険請求データーより疾病と患者を同定する

患者登録と重症度による層別化

- 患者の層別
 - ハイリスク、標準的リスク
 - 軽度合併症、中等度合併症、高度合併症
 - リスクファクターが在る群、要教育群、コンプライアンス不良群、治療の必要な合併症のある群
- 層別化とアプローチ方法を選択

診療ガイドラインの利用

- 診療ガイドライン
 - 米国糖尿病学会
 - 米国心臓病学会
 - CDC
 - AHPR
 - 米国内科学会
 - 米国精神科学会
 - MillimanUSAケアガイドライン
 - 全米ガイドラインクリアリングハウス
 - 各種専門学会

疾病ケアマネージャー

- 疾病ケアマネージャーは疾病管理会社にあつて、疾病管理のコーディネートをを行う。
- 疾病ケアマネージャーには看護師、薬剤師が適している
- 疾病管理会社が疾病ケアマネージャの採用時に留意する点
 - 臨床経験 11会社
 - 患者教育技術と経験 4会社
 - 電話によるアセスメントと管理技術 4会社
 - コミュニケーション技術 2会社
 - ケースマネジメントや疾病管理の経験 4会社
 - バイリンガル、マルチリンガル 2会社

疾病管理の介入方法

- ケア提供モデル
 - アセスメント
 - 疾病管理看護師が登録患者のアセスメントを行う
 - ケアプランの提供
 - 自己管理プラン、教育プラン、合併症予防プラン。医師受診・薬剤服用・検査受診コンプライアンスプラン
 - ケアプラン評価
 - 臨床指標、QOL指標、コンプライアンス度

アセスメント

- 登録患者の疾病状態とプログラムの適合性をチェックする
- 登録患者のプログラムへの参加を確認する
- 登録患者の疾患理解や疾病の自己管理の状態の把握
- 他の疾患や合併症の把握
- 登録患者のコンプライアンス（服薬、検査、減量、運動等）への準備状況の把握
- その他のリスクファクター（家庭環境、視力、行動上の問題点など）

ケアプランの継続実施ツール

- 疾病管理看護師による登録患者に対する介入キット
 - 心拍モニター
 - 服薬管理キット
 - 在宅HbA1c検査キット
 - 検査データ一記入用ノート
 - 食事指導教科書
 - 体重計

登録患者とのコミュニケーション

- 電話
 - 疾病管理看護師による定期的な電話
- 手紙
 - 受診催促、薬のリフィル、出版物、パンフレット、患者手帳、疾病管理看護師との会話記録など
- インターネット
 - 薬剤情報、ニュースレター、Eメール(医師との受診予約用)など

医師との協同

- 疾病管理に関する委員会への医師参加
- 医師教育：医師への疾病管理プログラムの説明
- 登録患者の情報提供：医師への登録患者の服薬情報、医療介入が必要な健康情報、日常的な健康情報
- 一部のプログラムでは疾病管理看護師が患者の開業医への受診に同行して情報提供を行う
- 医師満足度調査
- 一部のプログラムでは医師の治療プロトコール順守状況や疾病管理会社の医療介入の必要性に対する医師の対応状況についてモニターを行っている。

疾病管理会社とIT

- ウェブサイト
 - 患者向け、医師向け
- 医学管理ソフト
 - ケースマネジメント用のアルゴリズムやガイドライン、ケース記録、受診歴等
- データ分析と報告システム
 - 請求データやその他データを分析してプログラムの評価や潜在患者の発掘を行う
- 電話システム
 - 疾病管理看護師、薬剤師による定期的コール、アドバイス

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
- 予防措置(食事や運動)の順守
- 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)

パート4 疾病管理会社

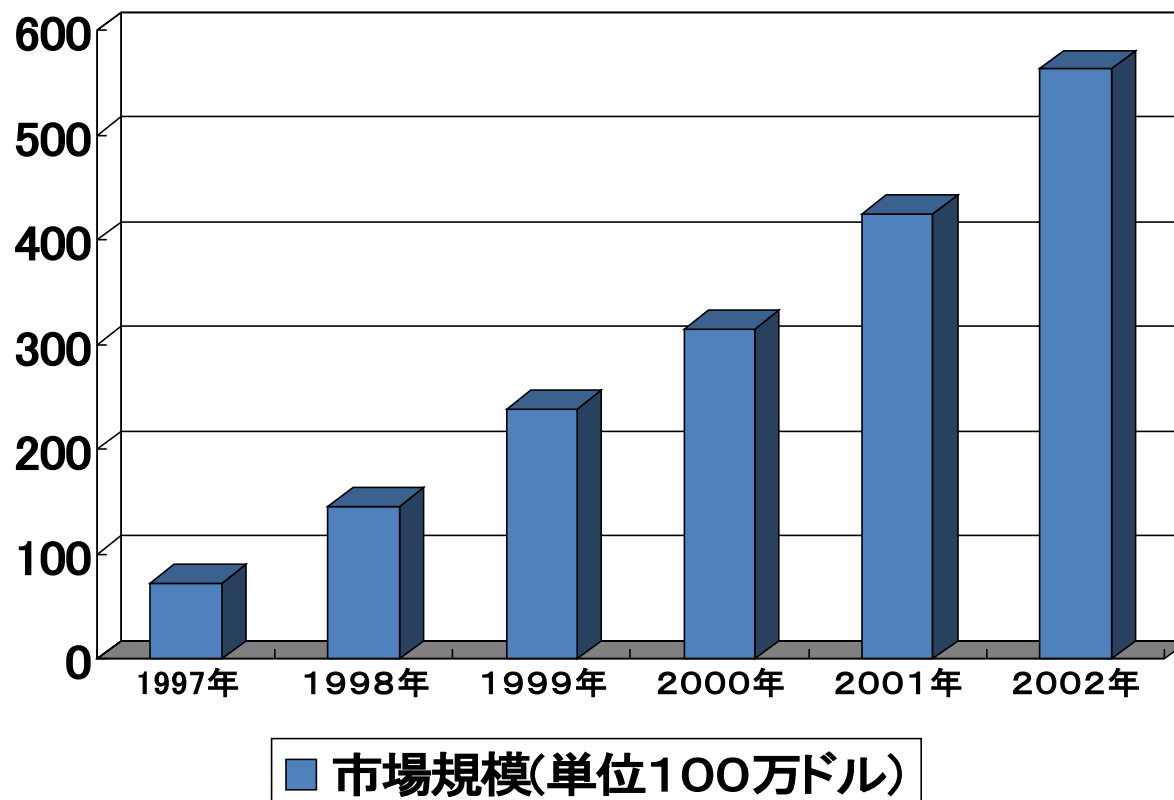
活躍する疾病管理会社

Milliman USA Research Report
(Alison Johnson, RN, MB) より

米国の疾病管理会社の歴史と形態

- 米国では疾病管理プログラムを提供する民間会社が、1998年以降の成長産業となっている。
- まだ10年ぐらいの歴史しかないが注目すべき成果を挙げている
- 疾病管理プログラムの提供形態
 - 保険会社
 - 薬剤給付会社
 - 病院
 - マネジドケア組織
 - Peer Review Organization
 - E-Commerce Organization

米国の疾病管理市場規模の拡大



疾病管理会社事例

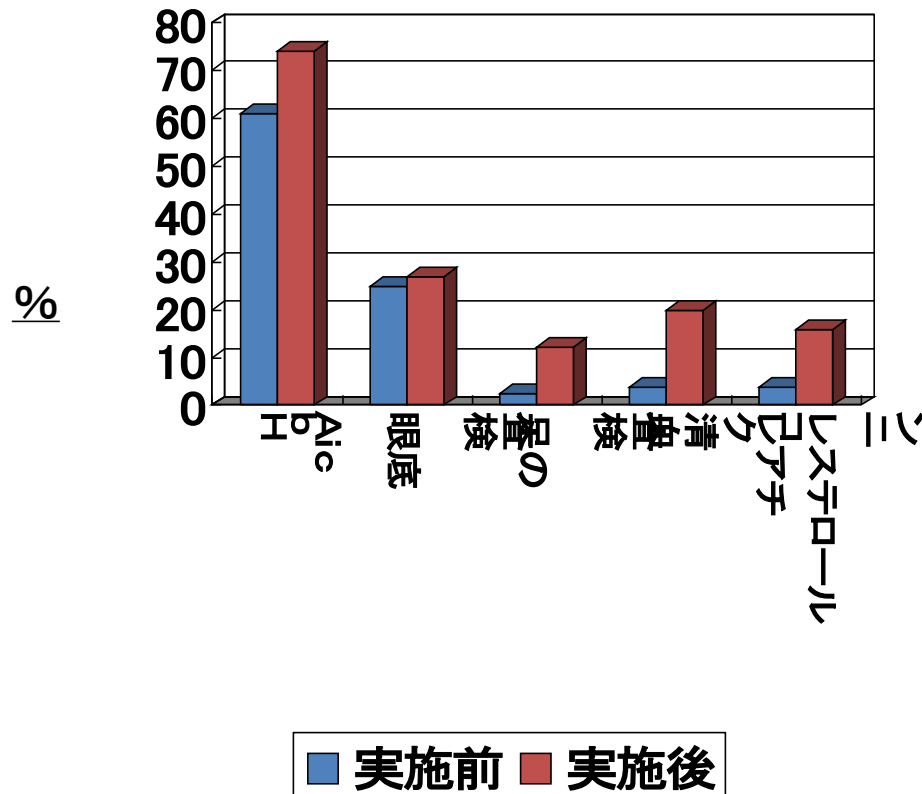


アメリカンヘルスウェイ社

糖尿病疾病管理事例

- American Healthways社
 - テネシー州ナッシュビルに本拠をおく大手の疾病管理会社
- 糖尿病のDMプログラムの成果
 - メディケアの糖尿病患者20、539人の参加
 - 患者1名について1ヶ月あたり114ドル(17%)の医療費削減
 - 医療費削減効果は入院費用の削減で最大
 - 1名について1ヶ月あたり67.91ドル(23%)が削減された

American Healthways社 糖尿病DMプログラム実施前後の受診 率の変化



AH社の成功の鍵

看護師によるコールセンター

- 看護師コールセンター
 - 経験豊かな糖尿病看護マネージャーが患者に定期的に電話をかけ、糖尿病治療のために教育・支援を提供する
 - 看護師が電話をかけて医師の指示に従うよう促し、治療・処置の合理的根拠や重要性を説明するとともに、患者の質問に答えている
 - 電話をかける頻度は個々の患者のリスクによって決まり、そのリスクは今後6－12か月間に医療費がかかる可能性を予測するモデルによって決定される

糖尿病疾病管理の成果

- 糖尿病

- 月50ドルの医療費節減、入院回数の18%節減、入院日数21%短縮

- Ruben et al. The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 1998;83(8):2635–42

- 南オークランドの60歳以下の患者自己負担分が年間191–329ドル節減した

- Simmons D et al. The New Zealand Medical Journal 1999 Oct8:112(1097):383–5

心不全の疾病管理

心不全疾病管理プログラム

- 米国の心不全
 - 患者数
 - 500万人が罹患、毎年55万人ずつ増加、毎年30万人が心不全により死亡
 - 医療費(2004年)
 - 258億ドル
- 心不全の疾病管理プログラム
 - 服薬指導や服薬コンプライアンスを高める医薬品プログラム
 - 食事、体重、日常生活 患者教育プログラム
 - 心不全の急性増悪(体重増加、浮腫、息切れ)に対する早期発見と対処プログラムがある
 - いずれのプログラムも訓練を受けた看護師や薬剤師が関与して、定期的な電話や面接により患者をフォローすることが欠かせない。
- アウトカム指標
 - プログラム期間中の入院率、再入院率、ER受診率、服薬率、医療費、QOLなどの指標が用いられる

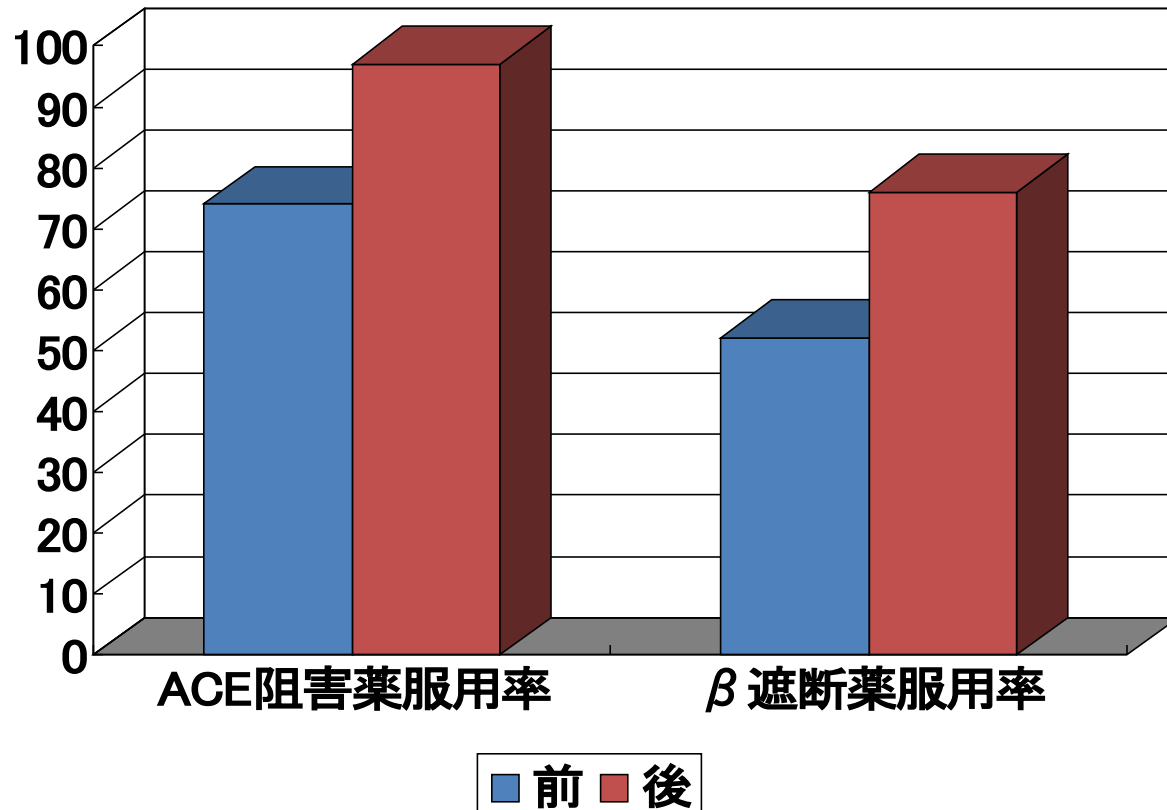
Cardiac Solutions

- Cardiac Solutions (イリノイ州の疾病管理会社)
 - 心不全疾病管理プログラム
 - 経験をつんだ看護師の疾病ケアマネージャーがガイドラインに基づいて患者をフォローする
 - 結果
 - 心不全入院
 - 年間7795回 (1995年) → 年間3306回 (1998年) と58%減少
 - 医療費
 - 61%減少

デューク大学の 心不全疾病管理プログラム

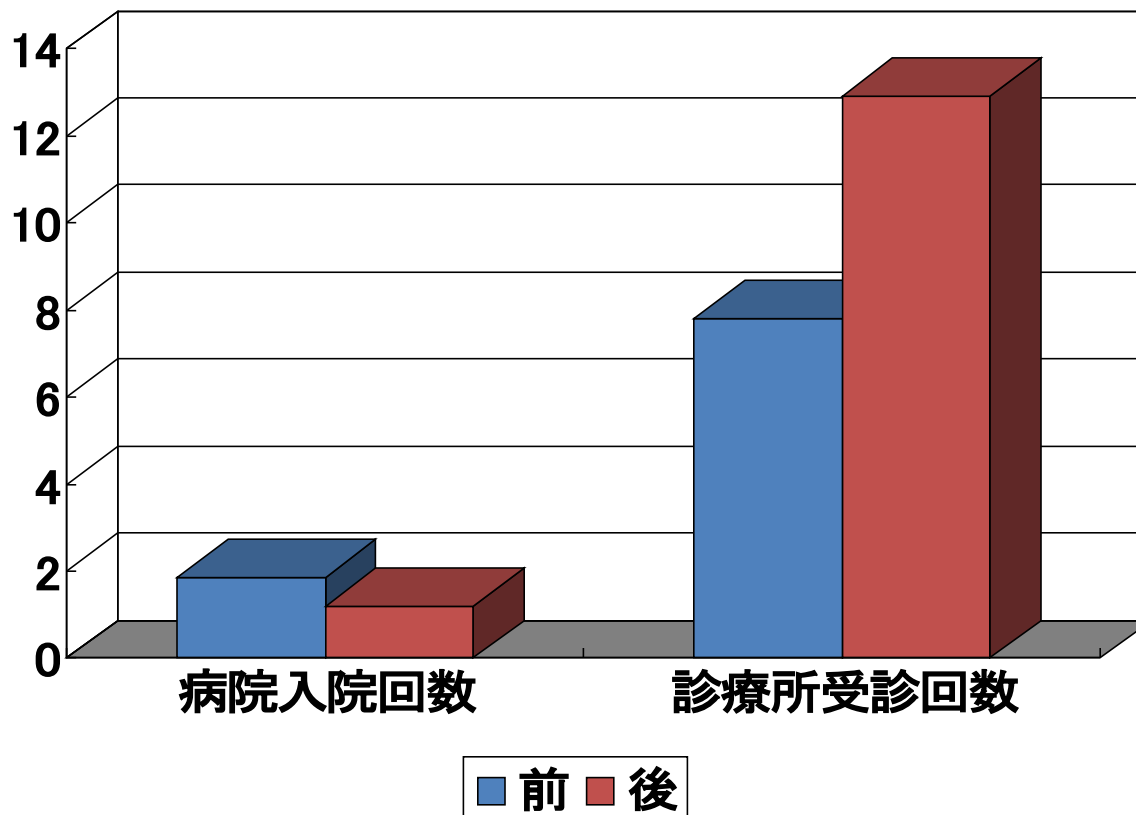
- デューク大学
 - 117人の心不全患者の疾病管理プログラム
 - 電話によるフォローアップ
 - 服薬指導
 - 食事指導
 - 心不全悪化時の対処法等
 - 看護師によるフォローアップ
- プログラム前後比較
 - ACE阻害剤服用率、 β -ブロッカー服用率の向上
 - 入院回数(年間、患者1人あたり)の減少
 - 入院日数の減少
 - 入院医療費減少
 - 診療所受診回数減少
 - 外来医療費はアップ
- 総医療費 110万ドル削減、37%削減

図1-1 デューク大の心不全疾病管理プログラム前後の
ACE阻害薬、β遮断薬服用率の変化



DM programs takes different roads to CHF success
Clinical resource management.2001 Feb;2(2);20-25.

図1-2 デューク大心不全疾病管理プログラム前後の入院回数、診療所受診回数の変化



DM programs takes different roads to CHF success
Clinical resource management.2001 Feb;2(2);20-25.

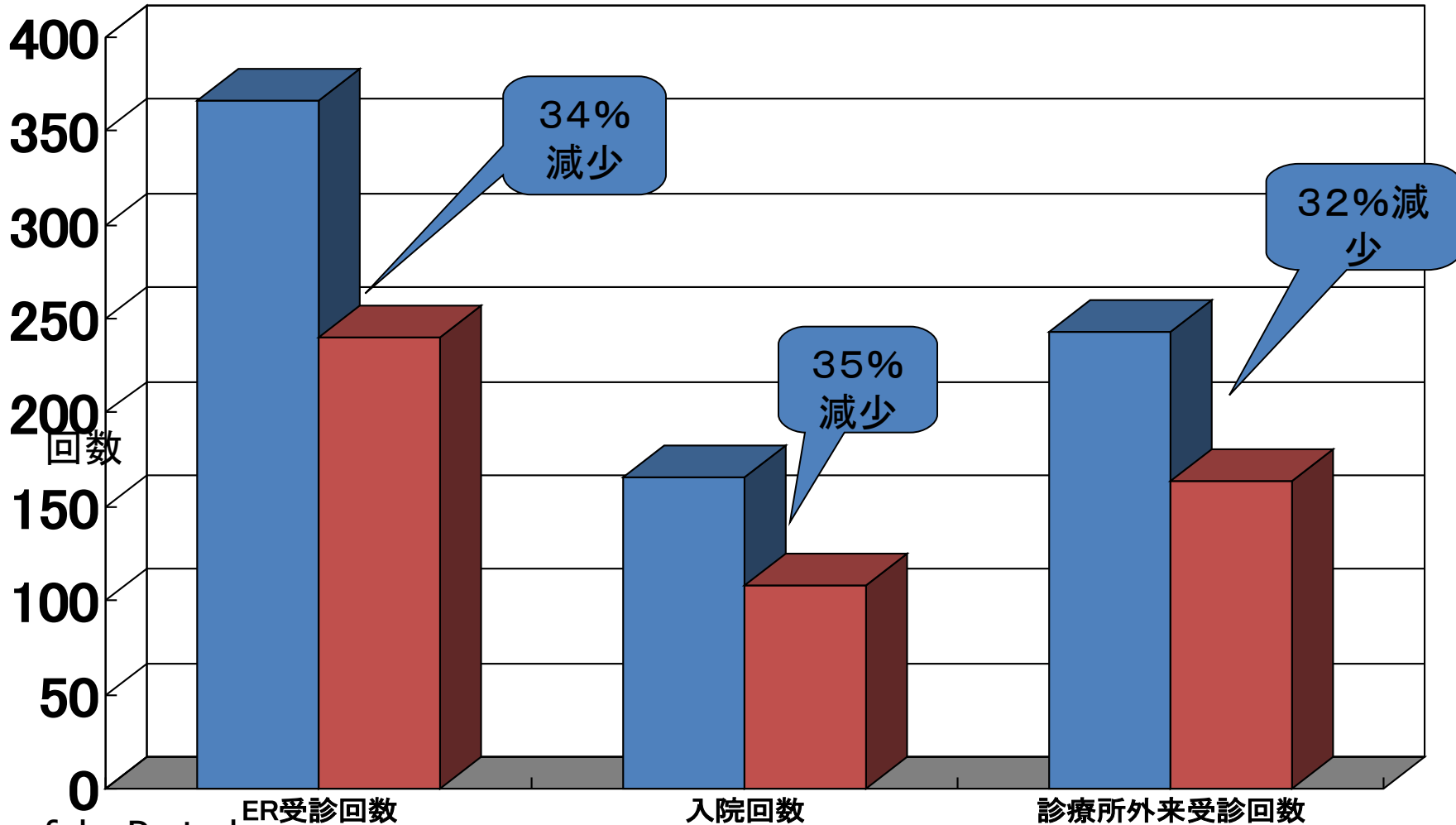
喘息の疾病管理

カリフォルニア・ブルークロス 健康維持組織(HMO)

- カリフォルニア・ブルークロス健康維持組織
 - 患者同定
 - 薬剤請求データから患者同定、重症度で層別化
 - 診療ガイドライン
 - National Asthma Education and Prevention Program
 - Global Initiative for Asthma, Updated in 2003
 - 患者教育
 - ピークフローメトリー
 - 服薬指導
 - 看護師疾病マネージャー
- 結果
 - 入院率を50%低下
 - 医療費を50%削減
 - 薬剤に対する請求を10–20%増加

喘息疾病管理の成果例

メディケイドHMO対象患者4200人



COPDの疾病管理

COPD(慢性閉塞性肺疾患)

- **COPDの定義**

- Chronic(慢性) Obstructive(閉塞性) Pulmonary(肺) Disease(疾患)の略
- 肺への空気の出し入れが慢性的に悪くなり、ゆっくりと悪化していく疾患
- これまで「慢性気管支炎」「肺気腫」と言われてきた
- タバコを主な原因とする肺の「生活習慣病」

COPD疾病管理事例

- AirLogix Protram(Dallas, Texas)
 - COPDプログラムを提供した最初の疾病管理会社
 - 7000人のメディケア、民間保険プランの加入者を対象
 - 入院日数の27%削減
 - 入院費の23%削減
 - ER受診率の30%削減
 - 自覚症状の軽減
 - 胸部圧迫感47%、せき22%、夜間覚醒38%、いびき38%の減少
 - プログラムの成功要因
 - 訓練を受けた看護師ケアマネージャーの活用
 - コールセンター

COPD疾病管理事例

- CorSolutions, Inc. (Buffalo Grove, Illinois)
 - 看護師による24時間コールサービス、訪問看護
 - ウェブサービス
 - 米国胸部学会のガイドラインを使用
- Health Dialog (Boston, Massachusetts)
 - 疾病管理会社
 - 看護師によるコールサービス
 - リスク予測モデル
- National Jewish Medical and Research Center (Denver, Colorado)
 - 1899年設立の結核患者の非営利病院に併設された研究所
 - 看護師によるコールサービス、インターネットによる禁煙プログラム
 - 前後評価プログラムで入院期間やER受診の低下が認められた

がんの疾病管理

がんの疾病管理の困難さ

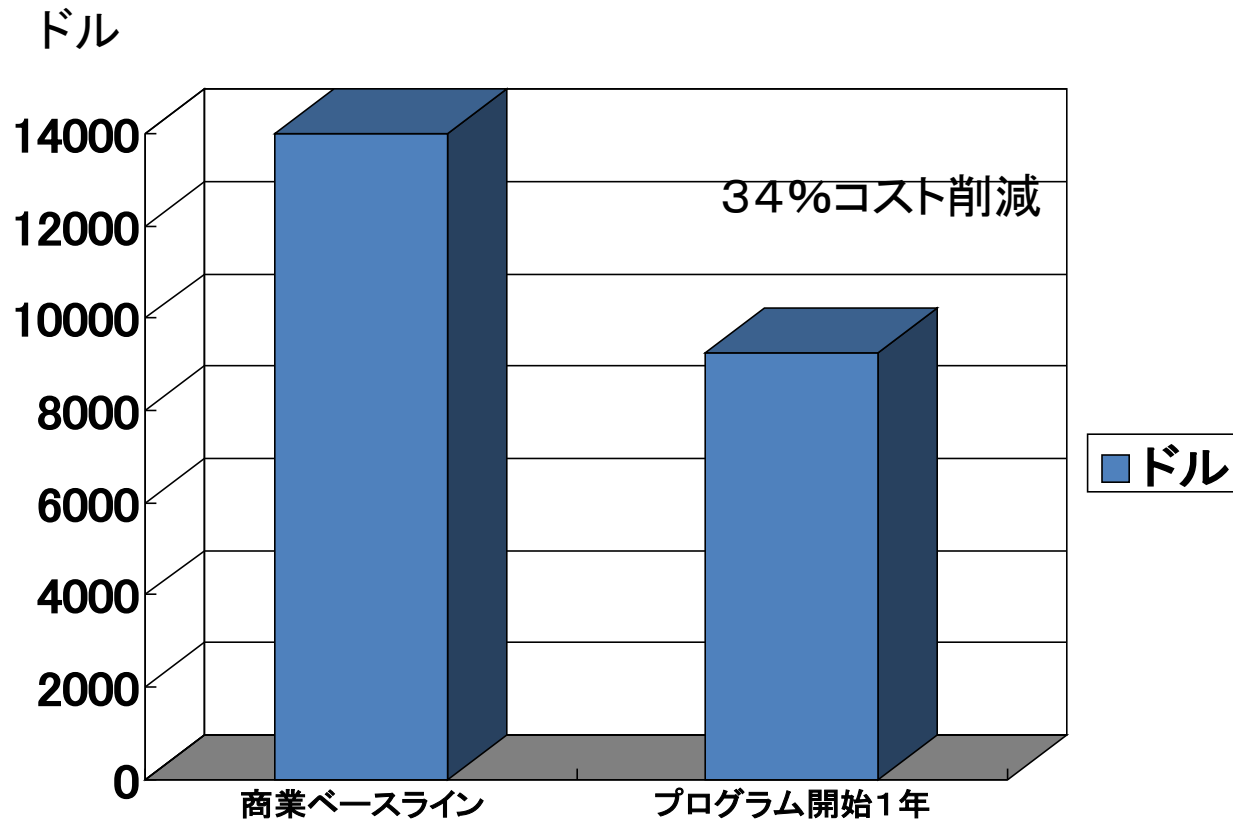
- がんの疾病管理の困難さ
 - がんの疾患としての複雑さ
 - がんはその種類が120種類
 - DRG分類も230種類
 - がんに関する診断治療が複雑
 - 単一の保険者がカバーすることが少ない
 - このためコストの追跡が困難
 - コスト削減の効果も見えにくい
 - がんの重症化予防
 - 他の生活習慣病とちがって食事、運動などの日常的な生活管理だけでは達成できない
 - 保険会社も消極的
 - がんが致死的な疾病であること
 - 訴訟率が高い

Foudation Health社

Quality Oncology

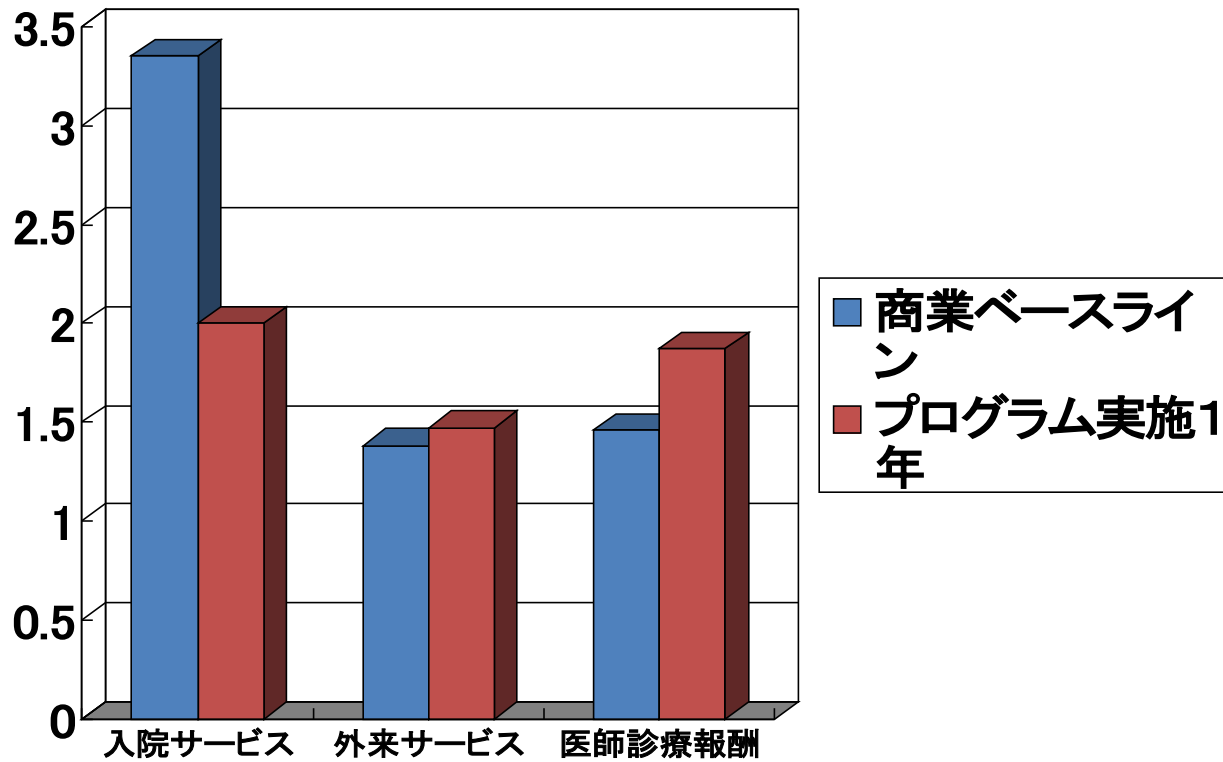
- Foudation Health社
 - 1997年、南フロリダで開始
 - 同社は2.3万人のメデイケアを含む11万人の会員
 - がんの疾病管理プログラム
 - クオリティー・オンコロジー(Quality Oncology)
 - 乳がん、前立腺がん、肺がん、結腸直腸がん、リンパ腫など
 - プログラムのポイント
 - がん専門看護師による24時間電話サービス
 - 4～6週間のホスピスケア
 - 腫瘍専門医と地域の開業医との連携プログラム
 - 連携プログラムでは開業医はがん患者の治療計画を腫瘍専門医に提出してコンサルを受ける
 - 成功のポイント
 - がん専門看護師のフォローによる合併症の予防で入院減少
 - ホスピスケアの活用
 - がん化学療法の見直し
 - 外来での骨髄幹細胞移植
 - 乳腺センターの活用

がん疾病管理 (Foundation Health社)



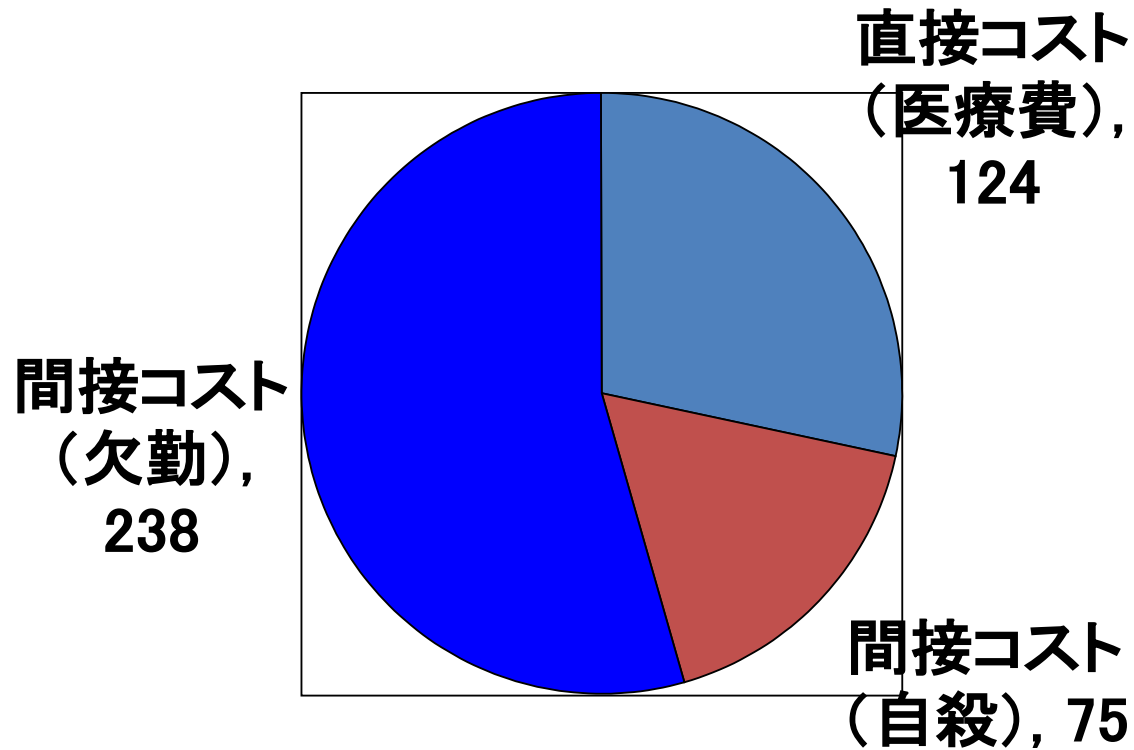
一人1ヶ月あたりの医療費

ドル



うつ病の疾病管理

うつ病の社会コスト(米国)



437億ドル

Merk-Medco社

- Merk-Medco社 (ペンシルバニア州ウエストポイント)
 - 薬剤給付管理会社
 - 患者同定と患者登録
 - 同社の有する薬剤請求データから、抗うつ剤と同効薬の処方調査を行い、ここからうつ病が未治療あるいは抗うつ剤が過少量投与の患者を割り出して患者同定を行う
 - 精神専門看護師によるスクリーニング、患者登録
 - 医師支援プログラム
 - 医師への登録患者の紹介
 - 医師への診療ガイドラインや治療プロトコルの提供
 - 医師への受診のための定期的な電話コール
 - 服薬コンプライアンス向上プログラムの提供
 - プログラムの評価
 - 処方率や処方補充(リフィル)率でモニター

パート5 わが国への応用

診療報酬への応用

地域医療計画・生活習慣病対策への応用

疾病管理の診療報酬制度への応用

- 現行の診療報酬への応用
 - 重症化予防、合併症予防の視点
 - 生活習慣病指導管理料
 - ニコチン依存症管理料
 - 重症度の高い喘息患者に対する治療管理

重症度の高い 喘息患者に対する治療管理

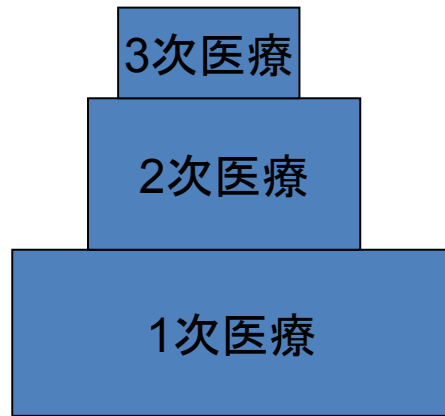
- 喘息治療管理料に対する加算が新設
 - 重症度の高い20歳以上の喘息患者に対する治療管理
 - 新設された加算はこれまでであった喘息治療管理料に1月目2, 525点、2月目まで1, 975点が加算
- 算定要件
- ①中等度以上の発作
- ②6ヶ月間の算定期間
- ③治療計画の作成
 - ピークフロー値、一秒量等計測器の適切な使用方法、日常の服薬方法、増悪時の対象方法
- ④電話指導
 - 在宅におけるピークフロー値、一秒量等の計測と電話指導
- ⑤専任看護師
 - 当該保険医療機関において、専任の看護師等を配置し、患者からの問い合わせ等に24時間対応できる体制
- ⑥病院との連携
 - 緊急入院を受け入れる体制

生活習慣病対策への応用

地域医療計画の見直し

医療圏における医療連携体制構想

これまでの医療計画の考え方



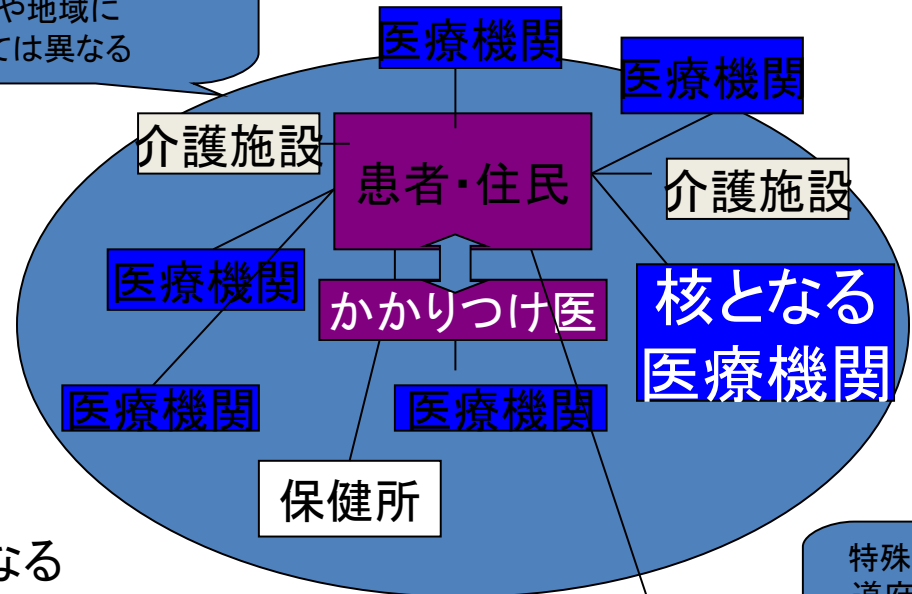
現在の医療計画の問題点

- ①患者の実際の受療行動と異なる
- ②疾病同行を勘案していない
- ③地域の医療機能に関係なく
結果として大病院重視の階層構造

日常医療圏
二次医療圏に近いが
疾患や地域に
よっては異なる

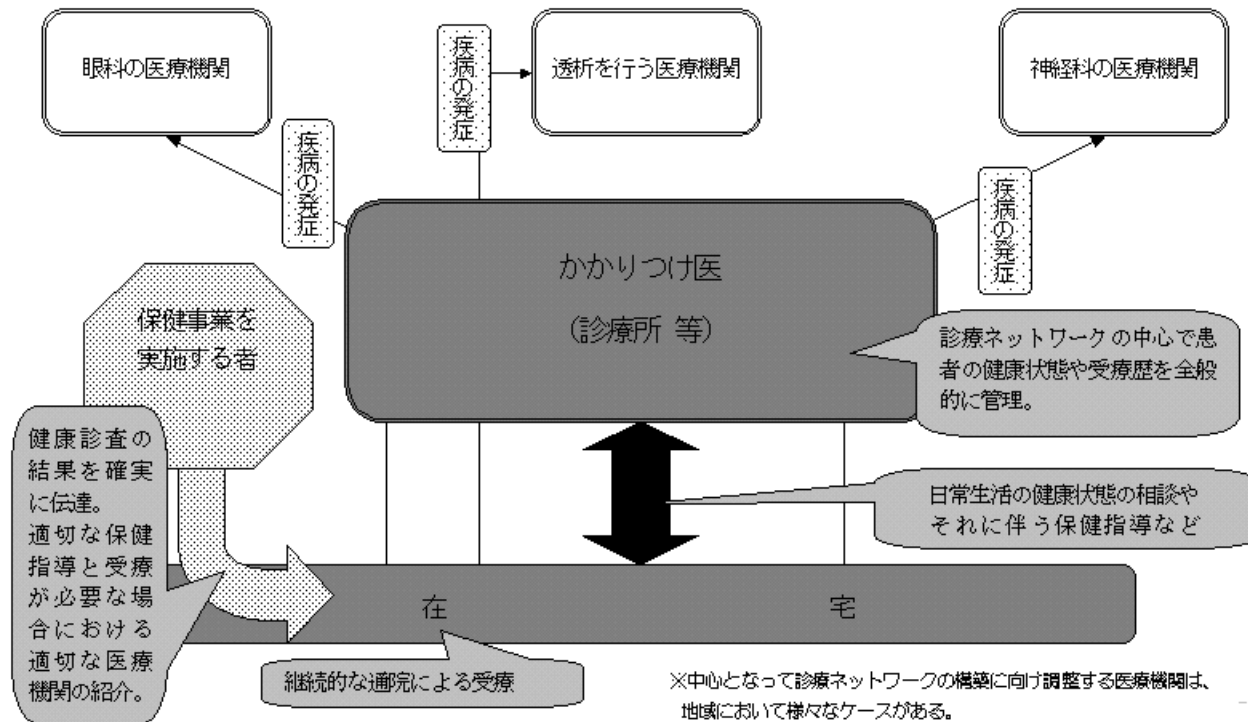
移行

日常医療圏と医療連携体制

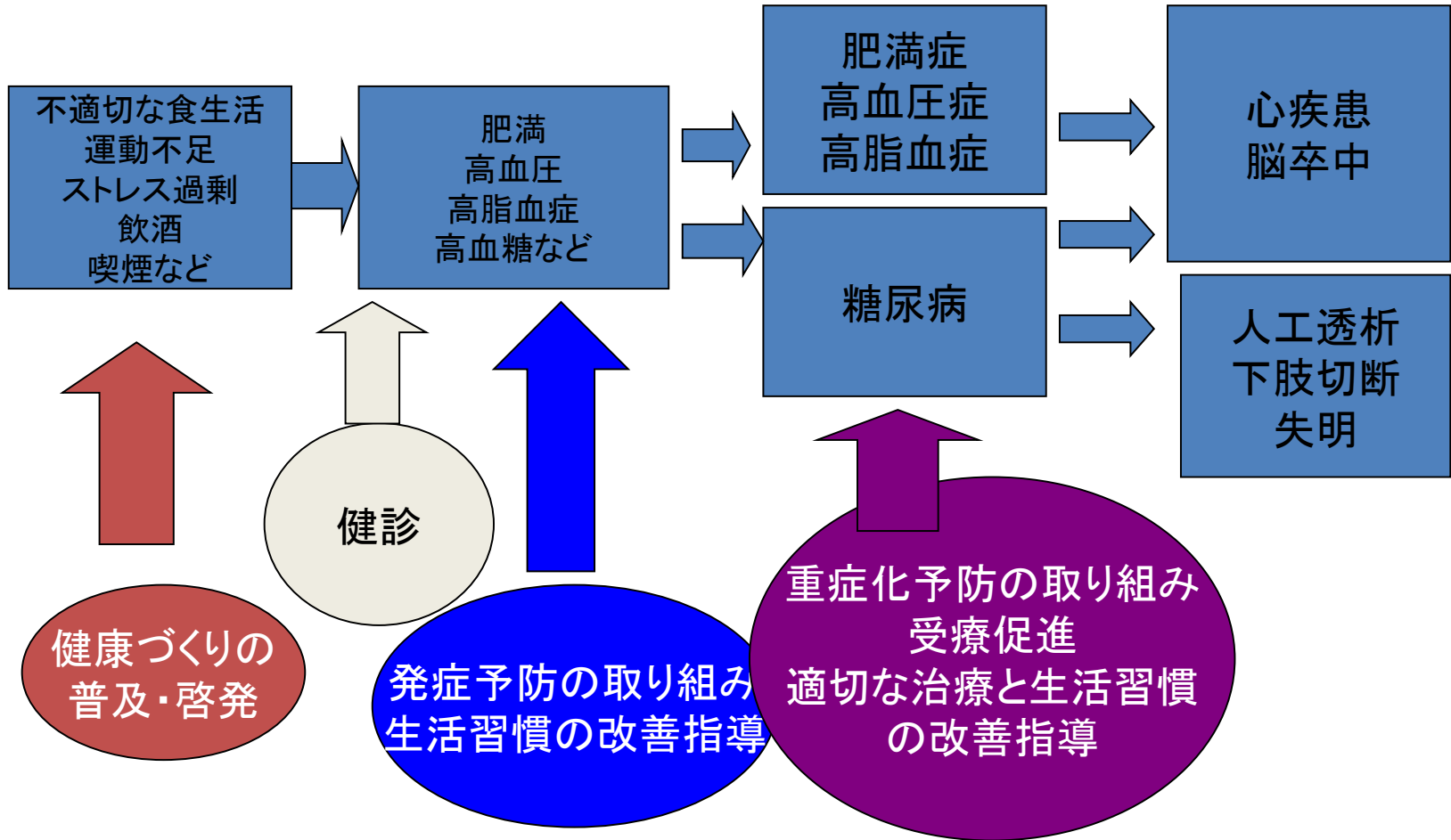


特殊な医療は都道府県を越えた対応が必要

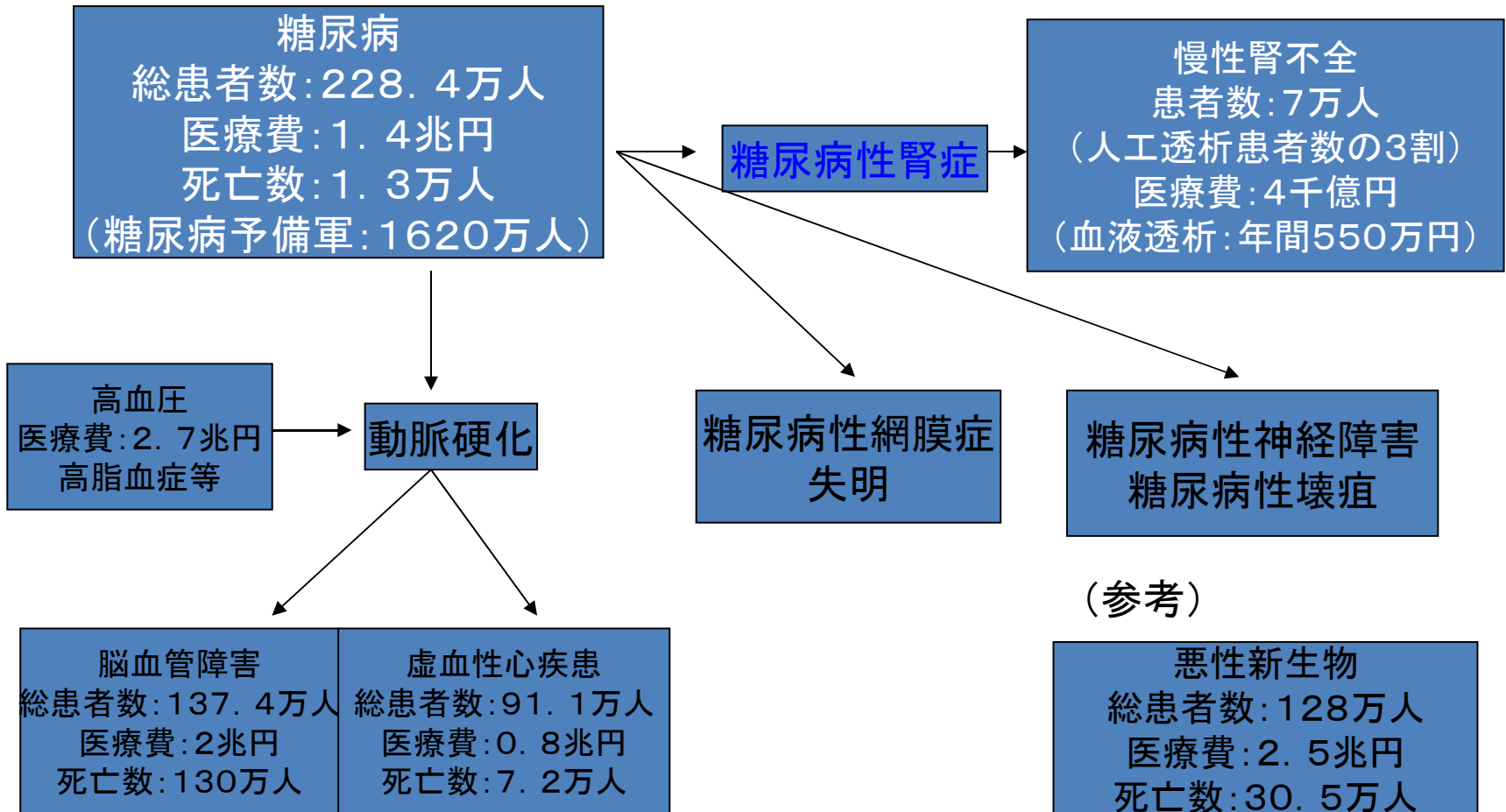
糖尿病の医療連携ネットワーク



糖尿病と疾病管理モデルの応用



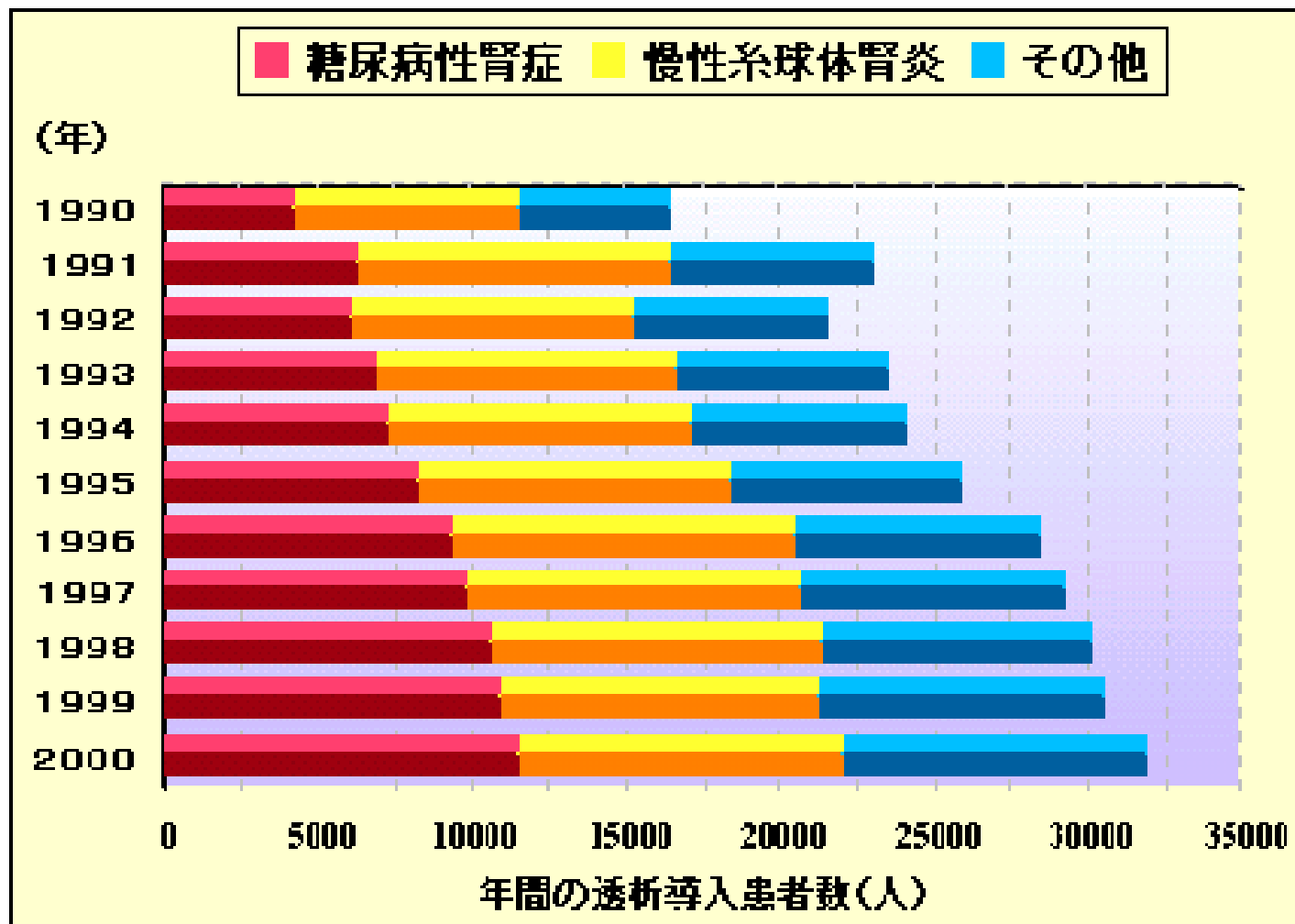
糖尿病を中心とした 生活習慣病等の進行例



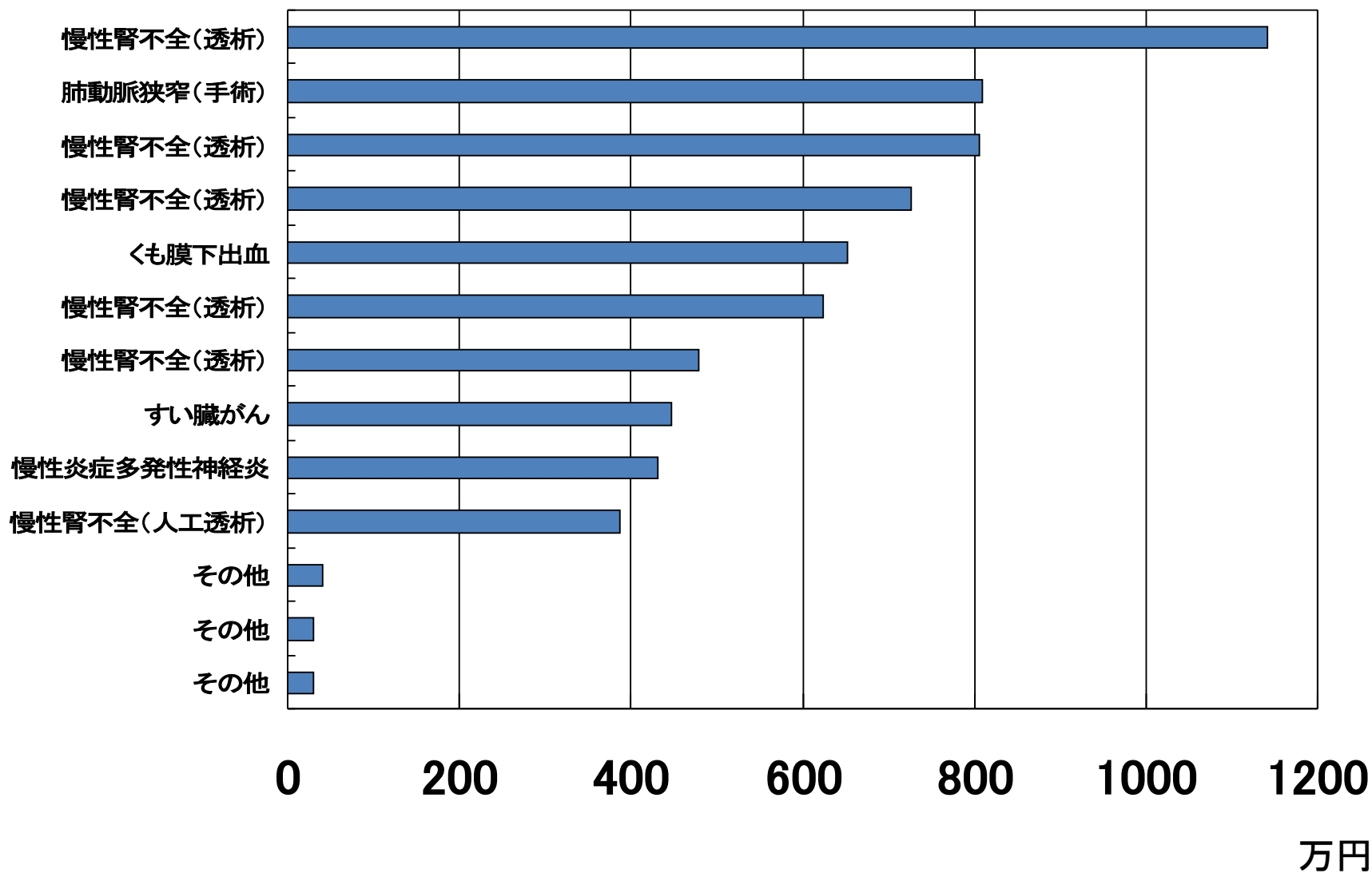
糖尿病症腎症には疾病管理が必要

- 透析医療費 1兆円
 - 糖尿病性腎症による透析7万人
 - 毎年1万人増えている
 - 一人当たり年間550万円
- 糖尿病腎症による透析だけで1年間で550億円増えているということ
- 糖尿病腎症保存期の治療ガイドラインの普及
- 病院の糖尿病専門医、開業医、透析病院の連携が必要

糖尿病性腎症による透析導入



ある健保組合のレセプト分析より



糖尿病性腎症保存期の疾病管理 —透析移行阻止・遷延プログラム—

- 糖尿病性腎症保存期の管理目標
 - HbA1C:6.5%以下
 - 血圧:120/70mmHg以下
 - 蛋白制限食:0.8g/kg
- 管理目標の維持継続が透析移行を遷延する
 - 疾病管理プログラム
 - P4Pプログラム
- 診療ネットワークにおける疾病管理プログラム
 - 中核となる医療機関とかかりつけ医による糖尿病ネットワーク
 - 糖尿病腎保存期の疾病管理プログラム(病院と診療所ネットワーク)
 - パフォーマンス測定を行う

慢性腎臓病（CKD）の疾病管理

- CKD疾病管理プログラム
 - 腎不全保存期（プレダイアリシス）とよばれる時期のCKDに介入して、腎不全進行を阻止し、透析を遷延させることにある。
 - プレダイアリシスの疾病管理
 - 血圧コントロールを130/80mmHg以下を目標として、ACE阻害剤やARBを用いて行う
 - 血糖コントロールについてはヘモグロビンA1c値7.5%以下を目標として行う
 - 蛋白制限食による食事療法を徹底する
 - 検査としては6～12ヶ月の尿検査、GFR, Hb測定を行う

RMS社のプレダイアリシス疾病管理

- RMS社（イリノイ州）

- 患者同定

- メディケイド患者についてICD-9と請求データからCKD患者を同定重症度で階層化
 - 看護師の疾病マネージャーによる電話、家庭訪問
 - 開業医と腎臓内科医との連携プログラムを実施

- アウトカム評価

- 開業医における検査率の向上
 - 病院の入院率の低下
 - 1年間のプログラム実施により15.3%の医療費削減を達成

まとめ

- 疾病管理は合併症・重症化予防プログラムである
- 疾病管理こそ患者QOL向上と
医療費削減プログラムの決め手
- 疾病管理会社のノウハウに学ぼう
- わが国の診療報酬制度や医療政策への
応用を考えよう
- 日本版疾病管理を目指そう

日本疾病管理研究会

(Disease Management Association of Japan)

- **基本理念**

- － 健康・予防・医療・介護を統合するマネジメント手法(疾病管理)の研究により、疾病管理の普及と実現可能なモデルの検討を進める
2005年6月発足

- **役員**

- － **名誉会長**

- 開原 成允
(国際医療福祉大学副学長 国際医療福祉大学院長 東京大学名誉教授)

- － **顧問**

- 田中 滋(慶応義塾大学大学院経営管理研究科教授)

- － **会長**

- 武藤正樹
(国際医療福祉大学附属三田病院副院長 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科教授)

- － **幹事**

- 田城 孝雄(順天堂大学医学部公衆衛生学講師)
- 森山美知子(広島大学大学院保健学研究科保健学専攻看護開発科学講座教授)
- Gregg L. Mayer(Gregg Mayer & Company 代表)
- 須磨 忠昭(メディアーク経営研究所代表)
- 川井 真(JA共済総合研究所主任研究員)
- 金子 哲郎(あいおい損害保険株式会社 市場開発部クオリティライフ事業室次長)
- 七野 俊明(株式会社シナジー代表取締役)
- 中村 敬和(株式会社山武 研究開発本部 疾病管理事業担当部長)
- 梁 洋子(株式会社ふれ愛ドゥライフサービス 健康づくり支援室課長主査 管理栄養士)

- － **日本疾病管理研究会 事務局**

- － 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台3-4-2
日専連朝日生命ビル(株)シナジー内
TEL:03-5209-1851 FAX:03-5209-1855