

# 米英の家庭医制度とIT

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  
武藤 正樹

# 目次

- パート1
  - 米国の家庭医と  
メディカルホーム
- パート2
  - 英国の家庭医とP4P



# パート1 米国の家庭医と メディカルホーム



# 米国の家庭医の歴史①

- 米国のプライマリケアを支えていた家庭医
  - 第二次大戦後、米国のプライマリ・ケアを支えていたのは、街の家庭医 (General Physician GP)、医師全体の6割以上を占めていた
  - その後、家庭医は専門医制度の進展とともに減少
- ミリス・レポート
  - 米国医療と古き善き時代の家庭医と専門医をどう共存させるかにつき、ジョン・ミリスを委員長にした市民委員会が設立
  - 「家庭医」のレジデント研修の提言 (ミリス・レポート)
- 専門医としての家庭医 (Family Practice) の誕生
  - 1969年に米国で第20番目の専門医養成コースとして家庭医療学科が誕生

# 米国の家庭医の歴史②

- 1970年代の家庭医療学科
  - 誕生間もない70年代前半には、既存の専門科からの非難・中傷と研修医数の伸び悩みで多くの苦難を経験した
- 連邦政府の支援
  - 連邦政府からの研修医や研修施設への助成金という経済的な支援を得たお陰で、研修医数も増加
  - その後の研修医達の活躍の結果、他の専門科の信用も次第に得るようになってきた。

# 米国の家庭医の歴史③

- 1990年代のマネジドケア全盛と家庭医
  - クリントン政権が、米国の健康保険制度改革を政策に掲げたのが90年代前半である
  - クリントンは米国の医師数の51%をプライマリ・ケア医にしようという具体的提案をした
- マネジドケアと家庭医
  - 保険会社の管理医療(マネジドケア)の発展とともに、ゲートキーパーとしての家庭医が注目された。
  - しかし、マネジドケアの評判の低下とともに家庭医もまたそのお先棒かつぎと見なされるようになってきた。
  - このため家庭医のレジデント研修を目指す医学生はここ数年減少している。

# 新たな家庭医モデル メディカル・ホーム (Medical Home)

CMS(メディケア・メディケイド・サービスセンター)は2009年から3年間の  
メディカル・ホームデモンストレーション  
プロジェクトを開始

# メディカル・ホームの歴史

- 起源は1967年に米国小児科学会が提唱した「子供の診療記録を自宅に置いておこう」という運動にさかのぼる
- その後、米国内科学会や米国家庭医療学会がこの概念を拡張して、患者がアクセス可能で、継続性がある、包括的で、調整された、思いやりのある文化的に効果的な患者中心のケアコーディネーション方式として概念整備してきた。

# メディカル・ホームの定義

Grumbach and Bodenheimer, JAMA 2002

- メディカル・ホームは、患者と医師との関係の上に築き上げられ、患者ニーズを中心に組織化された保健医療のアクセスポイントのことである。メディカル・ホームは住民のプライマリケアニーズの90%をカバーするのみならず、専門医への紹介やその他付帯サービスも提供する。メディカル・ホームはファーストコンタクト、包括的ケア、継続的予防ケア、急性、慢性疾患のニーズに応える資源となる。
- The medical home is a point of access to health care that is organized around the patient's needs built on a relationship between a patient and a physician. It is a primary health care based capable of providing 90% of health needs but also coordination specialty referrals, and ancillary services. The medical home is a source of first contact care and comprehensive care across a continuum of preventive, acute and chronic health care needs.
- 日本語では「プライマリケア拠点」あるいは「プライマリ医療拠点」と訳してはどうだろうか？

# メデイカルホームの8つのポイント

- ①かかりつけ医
- ②チーム医療
- ③反応的、断片的なケアではなく、プロアクティブなケア
- ④特別なITソフトウェア(患者登録)を用いた患者フォロー
- ⑤慢性疾患(例えば、喘息、糖尿病、心臓病)の自己管理のサポート
- ⑥意志決定における患者参加
- ⑦すべての状況におけるケアコーディネーション
- ⑧アクセス強化(例えば、安全なメール)

# Patient Worksheet

For  
Physicians  
Care Managers  
Patients

Wilcox, Proc of  
AMIA Symp,  
2005

16 November 2006		Patient Worksheet			u1.0.70 Comprehensive Version	
Selected to Print for: All Patients, All Sections, Last Clinical Note						
PATIENT NAME TEST, BED		SEX F	DOB 01/01/1911	MRN# 650730	MRN# 5992114	
<b>Problems</b>						
Diabetes Mellitus, Type 2 Hyperlipidemia		<b>Chronic conditions</b>				
<b>Active Medications</b>						
1. - Glucophage (Metformin HCl), 500mg, Tablet, 1 TABLET, Daily 2. - Simvastatin, 10mg, Tablet, Oral, 1 TABLET, Daily 3. - Lisinopril, 10mg, Tablet, Oral; No dose for id 4. - Calcium Carbonate/Vitamin D (Calcium 500 mg/Vitamin D), 500-200, Tablet, 1 TABLET, BID						
<b>Allergies</b>						
(-) Penicillins - A Drug Allergies Group; Reaction(s): Rash						
<b>Diagnosis Management</b>						
ADL		Pain Score (0-10)		MMS E		
11/16/2006 5		11/16/2006 4		11/16/2006 2		
<b>Preventive Care</b>						
Pap Smear		Mammogram				
No Data		No Data				
<b>Clinical Laboratory Data</b>						
HgbA1c (<=7.0)		UA Protein		uAlb/Cr (<=30)		24 Urine Albumin (<=30)
No Data		No Data		No Data		No Data
Serum K		Lipid Profile		LDL (<100)		Trig (<150)
No Data		No Data		No Data		No Data
HCT		hsCRP		Homocysteine		
No Data		No Data		No Data		
<b>Clinic Data</b>						
Date		Weight	BMI (<=25)	Weight Class	Blood Pressure (<130/80)	Heart Rate
01/16/2006		144 lbs	23	Normal	01/16/2006 122/74 mmHg	01/16/2006 74
01/11/2005		155 LBS	25	Overweight	01/11/2005 158/81 mmHg	
05/12/2003		50.00 N/A				
Last foot exam:		11/2005	Abnormal	Last dilated retinal exam:		11/2005
						Abnormal
<b>Reminders</b>						
Lab						
<input type="checkbox"/> Creatinine - Patient on Metformin product(s) and no Creatinine on record. <input type="checkbox"/> HgbA1C - Urine Albumin Test - LDL - Serum Cr (should be done on all Patients with Diabetes). <input type="checkbox"/> HCT - Serum K (should be done on all Patients with Hypertension)						
Procedure						
<input type="checkbox"/> Mammogram - Suggested yearly for women age 40 and above, every 1-2 years age 50 and above. <input type="checkbox"/> Pneumonia - Suggested for all Patients 65 and above, or 55 and above with chronic lung disease. <input type="checkbox"/> Tetanus Immunization - Suggested for all Patients 11 years of age and above. <input type="checkbox"/> DEXA Scan (leg) - Suggested for women age 65 and older. Follow-up screening for those treated for osteoporosis recommended every 1-3 years. <input type="checkbox"/> Colon Cancer screen - Suggested yearly fecal test or sigmoidoscopy Q 5 years, or colonoscopy Q 10 years.						
<b>Pertinent labs</b>						
<b>Pertinent exams</b>						
<b>Passive reminders</b>						
<b>Organized by illness</b>						

# Patient Information

ID Number:  Last Name:  First Name: 
 DOB:  \* Age:  Race:  Sex:

Phone:  Cell Phone:  Email: 
 PCP:  PCP Phone:

Insurance:  Facility: 
 Diab Collaboration FPP:

Date of Referral:  \* Care Mgr:  Status:

### Patient Search

ID Number:

Last Name:

First Name:

Care Mgr:

	Diag. Date	Diagnosis	Status
<input type="button" value="Edit"/>	2/28/2005	CHF	Active
<input type="button" value="Edit"/>	3/30/2004	Anxiety	Active
<input type="button" value="Edit"/>	3/30/2004	Depression	Active

	Sched Date	Sched Time	Encounter Type	Status
<input type="button" value="Edit"/>	4/30/2005		Telephone Contact	Pending
<input type="button" value="Edit"/>	1/30/2005		Home Visit	Resolved
<input type="button" value="Edit"/>	1/26/2005		Telephone Contact	Resolved
<input type="button" value="Edit"/>	10/18/2004		Telephone Contact	Resolved

	MH Packet Date	Symp	Severity	Fctnal	Diff	Dysth.	Q9	Suicide State	Suicide Risk	[Mood 1 2 3]	MoodImp	MoodSx	AnxImp	AnxSx
<input type="button" value="Edit"/>	1/26/2005	1	3	Somewhat	<input checked="" type="checkbox"/>	0		No Risk						
<input type="button" value="Edit"/>	9/1/2004	0	4	Not at all	<input checked="" type="checkbox"/>	0		No Risk		16	45	14	52	
<input type="button" value="Edit"/>	5/4/2004	8	22	Somewhat	<input checked="" type="checkbox"/>	1	1. Thoughts Only	Low Risk						

Diab Assess Date

Diagnosis	Encounter	Meds	MH Instruments	Pediatric Assess
Diabetes History	Diab Pre/Post Knowledge Assess	Patient Goals	HF Follow-Up	

<input type="button" value="New Patient"/>	<input type="button" value="Save Patient"/>	<input type="button" value="Delete Patient"/>	Generate Clinical Note by Date <input type="text"/> *
--	---	---	---

CMT database - example

# CMSのメディカル・ホーム デモンストレーションプロジェクト

- CMSのデモンストレーションプロジェクト(メディカルホーム)
  - 2009年より全米の8つの州で40万人のメディケア対象者(65才以上高齢者)
  - 400診療所、2千人のプライマリケア医の参加のもとに行われる予定
- メディカルホームデモンストレーションプロジェクト
  - プロジェクト第一レベル
    - 患者のメディカル・ホームプロジェクトへの参加同意
    - 患者データの収集、ケアプランの作成、患者教育などが要件
  - プロジェクト第二レベル
    - 電子カルテ(EHR)を用い、血圧、検査値、予防サービスの実施状況などを記録
    - 病院や診療所外来など関連施設の体系的なコーディネーション機能
    - 退院後の服薬リストをチェックすること、電子処方を行うこと
    - 治療成績などのデータ収集など
-

# メディカル・ホーム診療報酬

- メディカルホームに対する診療報酬
  - 要件を満たした診療所についてはメディカル・ホームに関する診療報酬が支払われる
  - 診療報酬の支払いは人頭割支払い方式で、メディカルホームに登録患者の人頭割の料金設定がなされている
  - 料金は住民1人1月あたりメディカル・ホーム第一レベルで40.40ドル、第二レベルで51.70ドルとなっている
  - 患者重症度の補正は患者の現状からの将来の疾病負担の予測モデルにより行われる。

A photograph of the Tower Bridge in London, viewed from the River Thames. The bridge's two towers and suspension cables are prominent against a clear blue sky. In the foreground, several boats are on the water. The text 'パート2' and '英国の家庭医とP4P' is overlaid in white.

# パート2

## 英国の家庭医とP4P

P4Pとは何か？

# P4Pの定義とは？

- P4P (Pay for Performance)とは高質の医療提供に対して経済的インセンティブを、EBMに基づいた基準を測定することで与える方法である。その目的は単に高質で効率的な医療にボーナスを与えることにとどまらず、高質の医療への改善プロセスを促すことにある。  
(Institute of Medicine 2006年)
- 主として米国・英国・カナダ・オーストラリアで導入が進んでいる

# 英国の国営医療(NHS)

- 英国の国営医療サービス(NHS)と開業医
  - すべての住民に対して、原則無料で、包括的なサービス(予防やリハビリサービス等を含む)を税財源で提供
- 登録医制度(GP: general practitioner)
  - 住民は、予め登録した診療所のGPの診療を受け、必要に応じてGPの紹介の下に病院の専門医を受診
  - 住民は、診療所の登録と変更を自由に行うことができる。

# 英国のGP

- 英国の開業医 (GP: general practitioner)
  - 全英で診療所数は10,352 (イングランド 8,451、ウェールズ 497) 2005年
  - GP数はイングランド (2004年) で31,523人 (非常勤、研修医を除く)
  - GPは開業医トラスト (PCT : Primary Care Trust) を地域単位で形成し、地域における保健医療事業の計画立案とNHSからの事業委託を実施
  - イングランドで約300の開業医トラストがあり、一つの開業医トラストは現在、平均して人口14万人をカバー

# 開業医の診療報酬体系

- 包括報酬 (global sum)
  - 人頭支払い制度
  - 人頭支払いでは、登録住民の年齢別、性別、医療ニーズに応じた住民一人当たりの包括報酬が支払われる
  - 包括報酬には、もちろん地域や登録患者の特殊事情も加味される
  - 包括報酬には、診療所の維持費、各種検診、簡単な外科的処置、時間外診療なども含めた額が支払われる
- 追加サービス (enhanced services)
  - 出来高払い
  - 診療所が特別なサービスを提供すると報酬が出来高払いで追加される

# 第三の診療報酬体系として P4Pを導入

- Quality and Outcome Framwork:QOF
  - 2004年よりブレア政権の時、新たに英国版P4PであるQOFが追加された
  - 10の疾病グループと146の臨床指標を設定
  - 臨床指標ごとに標準的な達成目標数値を設定し、目標を達成すれば成果報酬が支払われるという方式である。
  - 点数スライド制

# 2004年以降の変化

- GPの収入
  - 人頭払い(global sum)は約30%
  - 出来高払い(enhanced service)は約 20%
  - Quality and Outcome Frameworkは50%
- GPの収入は2004年以降、平均4万ドル、それまでの30%程度も増収になったといわれている。

# QOFの仕組み

- 10疾患・146臨床指標の設定
- 10疾患
  - ①喘息、②がん、③慢性閉塞性肺疾患（COPD）、④冠動脈疾患、⑤糖尿病、⑥てんかん、⑦高血圧性疾患、⑧甲状腺機能低下症、⑨重篤な長期療養を必要とする精神疾患、⑩脳卒中および一過性虚血発作

# QOFの仕組み

- 146の臨床指標
  - たとえば④冠動脈疾患で「新規に診断された冠動脈疾患患者のうち、運動負荷や専門医による評価のために紹介がなされた紹介患者割合」という指標がある
  - この紹介患者割合が25～90%の範囲の中で、紹介患者割合の応じてP4Pの最低0ポイントから最高7ポイントまで加点がなされる。つまり紹介患者割合が多ければ多いほど高いポイントがつく。
  - 1ポイント単価175ポンド

# 冠動脈疾患

- 冠動脈疾患(最高点121ポイント)
  - 1. 冠動脈疾患患者の患者登録が可能:最高6ポイント
  - 2. 新規に診断された狭心症患者(2003年4月1日以降に診断)のうち、運動負荷や専門医による評価のために紹介がなされた割合:最高7ポイント 25~90%
  - 3. 冠動脈疾患患者のうち、喫煙の状態についての記録がこの15ヶ月になされていた患者の割合(喫煙歴のない患者については初診から1回の記載でよい):最高7ポイント 25~90%
  - 4. 喫煙習慣のある冠動脈疾患患者のうち、禁煙指導や専門診療への紹介に関する記録がこの15ヶ月になされていた患者の割合:最高4ポイント 25~90%
  - 5. 冠動脈疾患患者のうち、この15ヶ月に血圧の記録がある患者の割合:最高7ポイント 25~90%
  - 6. 冠動脈疾患患者のうち、この15ヶ月における直近の血圧測定値が150/90以下である患者の割合:最高19ポイント 25~70%

# 冠動脈疾患

- 7. 冠動脈疾患患者のうち、この15ヶ月に総コレステロール値の記録がある患者の割合:最高7ポイント 25~90%
- 8. 冠動脈疾患患者のうち、この15ヶ月における総コレステロール値が5mmol/l(193mg/dl)以下である患者の割合:最高16ポイント 25~60%
- 9. 冠動脈疾患患者のうち、アスピリンやその他の抗血小板薬、あるいは抗凝固薬が(禁忌や副作用の記録がない場合に)この15ヶ月に投与されている記録がある患者の割合:最高7ポイント 25~95%
- 10. 冠動脈疾患患者のうち、βブロッカーが(禁忌や副作用の記録がない場合に)現在投与されている患者の割合:最高7ポイント 25~50%
- 11. 心筋梗塞の既往(2003年4月1日以降に診断)のある患者のうち、ACEIやARBが現在投与されている患者の割合:最高7ポイント 25~70%
- 12. 冠動脈疾患患者のうち、9月1日から3月31日の間にインフルエンザ予防接種の記録がある患者の割合:最高7ポイント 25~85%

# 糖尿病

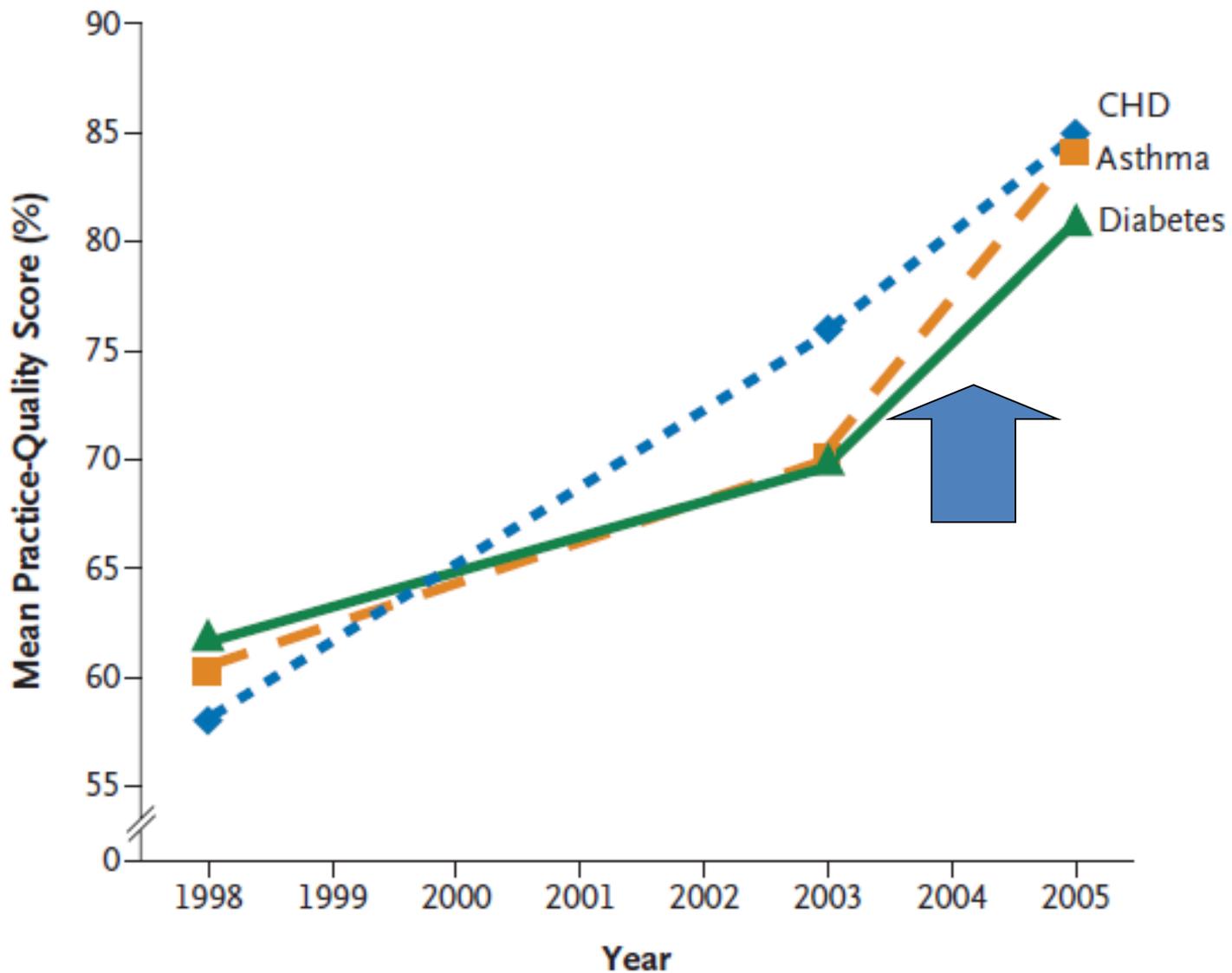
- 糖尿病(最高点99ポイント)
  - 糖尿病の患者登録が可能 最高6ポイント
  - BMI記録 最高3ポイント 25~90%
  - 喫煙状態の記録 最高3ポイント 25~90%
  - 禁煙指導 最高5ポイント 25~90%
  - HbA1c記録 最高3ポイント 25~90%
  - HbA1cが7.4%以下 最高16ポイント 25~50%
  - HbA1cが10%以下 最高11ポイント 25~85%
  - 網膜症スクリーニング記録 最高5ポイント 25~90%
  - 末梢動脈の拍動記録 最高3ポイント 25~90%
  - 末梢神経障害記録 最高3ポイント 25~90%

# 糖尿病

- 血圧記録 最高3ポイント 25~90%
- 血圧 145/85mmHg以下 最高17ポイント 25~55%
- 微量アルブミン尿試験 最高3ポイント 25~90%
- 血清クレアチニン値 最高3ポイント 25~90%
- ACE阻害剤/A2拮抗剤の服用(蛋白尿、微量アルブミン尿)最高3ポイント 25~70%
- 総コレステロール値記録 最高3ポイント 25~90%
- 総コレステロール193mg/dl(5mmol/l)以下 最高6ポイント 25~60%
- インフルエンザワクチン接種率 最高3ポイント 25~85%

# 高血圧

- 高血圧(最高点105ポイント)
  - 1 高血圧患者の登録 最高9ポイント
  - 2 喫煙歴の記載 最高10ポイント 25~90%
  - 3 禁煙指導の実施 最高10ポイント 25~90%
  - 4 血圧記録の記載 最高20ポイント 25~90%
  - 5 血圧150/90mmHg以下 最高56ポイント 25~70%



**Figure 1.** Mean Scores for Clinical Quality at the Practice Level for Coronary Heart Disease, Asthma, and Type 2 Diabetes, 1998 to 2005.

[Campbell et al., 2007]

# サウスロンドンのGPクリニック



2007年10月

Dr Marie



# マリー先生のP4Pに対する意見

- クリニックの女医のマリーさんが説明してくれた。
  - 「まずNHSのインフォメーションシステムを見せましょう」と言って、電子カルテの前に案内してもらった。
  - 「この患者は冠動脈疾患の患者ですが、テンプレートを開けて、この患者が12ヶ月以内に血圧の記録があるかどうかチェックします。また禁煙指導をおこなったかどうかもチェックするわけです。していなかったら電話で呼び出して次の診察の予約をとるわけです。これがポイントになって収入になるわけですから、患者のフォローの仕方が、QOF(クオーフ)導入の2004年前とはだいぶ変わりましたね。」

# マリー先生のP4Pに対する意見

- Q「収入はどうですか？」
- A「このクリニックでは15%ぐらいの増収ですね。増収分はクリニックの人の雇用に当てました。患者を電話で呼び出したりするのも人手もかかりますからね。QOFのおかげで患者の日常のケアに目が行き届くようになったし、診療の質はあがりましたね。」
- Q「患者データの電子カルテへの入力の手間ではありませんか？」
- A「そうでもないです。テンプレートのチェックボックスを選んでいけば良いので、そんなに手間でもないです。」
- Q「デメリットはありましたか？」
- A「QOFではNHSの監査が増えたのが、ちょっとわずらわしいですね」とのことだった。

# P4Pのすべて

- 医療の質に基づく支払方式とは

P4P研究会 編

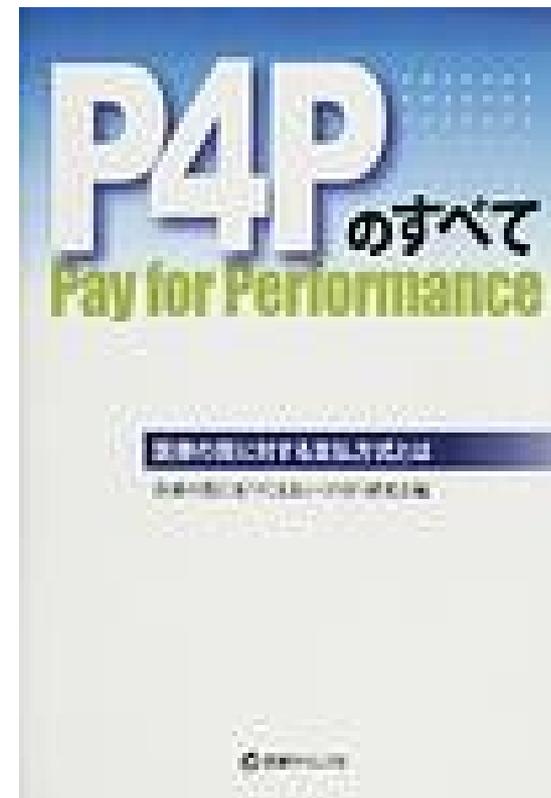
医療タイムス社 版

2007年12月 発行 ページ 229P

サイズ A5ソフトカバー

2,940円

- ・P4Pは医療をどのように変えるか
- ・病院経営の視点から見たP4P
- ・看護とP4P
- ・日本版P4Pへの期待と不安
- ・英米のp4P臨床指標(資料編)



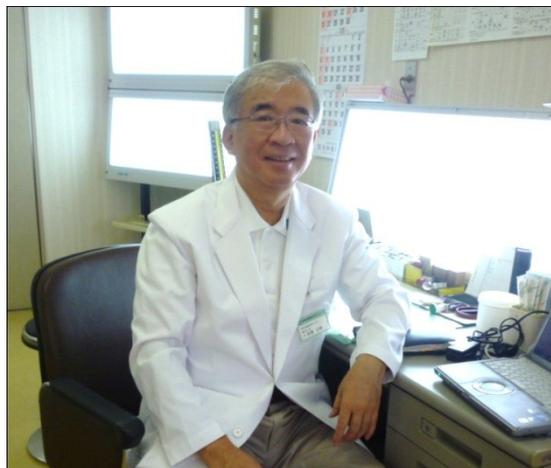
P4P研究会編(武藤・池田ら)

## まとめと提言

- ・米英では家庭医が制度化されている
- ・家庭医は、長期に渡って慢性疾患を管理する「疾病管理」を行っている
- ・そのために患者登録システムや臨床指標の報告システムやデータベースが必要
- ・わが国の今後、米国のメデイカルホームや英国の家庭医のP4Pが参考になるだろう

。

# ご清聴ありがとうございました



国際医療福祉大学クリニック<http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>  
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト  
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

[gt2m-mtu@asahi-net.or.jp](mailto:gt2m-mtu@asahi-net.or.jp)