

米国マネジメント・ケアの失敗から
何を学ぶか？

- 1) 米医療保険制度概観
- 2) マネジド・ケア前史
DRG / PPSの導入とその影響
- 3) マネジド・ケアの栄光と没落
日本への導入の動き
- 4) 疾病管理 (Disease Management)

マネジド・ケア支持派の主張

- * 競争原理・市場原理の導入
- * 保険者機能の強化
- * E B M活用

政府経済財政諮問会議（2001年6月）
「経済財政運営の基本方針」

- （1）民営化・規制改革
医療、介護、福祉、教育分野に競争原理導入
- （2）チャレンジャー支援
- （3）保険機能強化
医療サービス効率化プログラム（仮称）推進
- （4）知的資産倍増

医療改革への二つの圧力

支払い側からの圧力

医療費抑制の必要：コスト削減、無駄の排除

市場原理・競争原理の導入

サービスの受けてからの圧力

患者の権利意識の向上：インフォームド・コンセント

医療過誤に対する厳しい目：医療訴訟の懸念

医療の「効率」と「質」の改善が問われている

マネジド・ケアが有効な解決策となりうるのか？

日米医療保険制度の違い

	日本	米国
医療保険の普及度	皆保険制	7人に1人が無保険
医療サービス価格の設定	点数制（統一価格）	保険の種類で変わる
医師・病院への支払い方法	出来高払い 一部定額制	保険の種類で変わる 出来高払い DRG / PPS 人頭割り 出来高払い + 上限制

アメリカの医療保険制度

公的医療保険

メディケア（高齢者・障害者） 3900万人

メディケイド（低所得者） 3400万人

民間医療保険 1億8800万人

無保険者 4100万人

（HCFA調べ、1997年）

医療費支出の国際比較

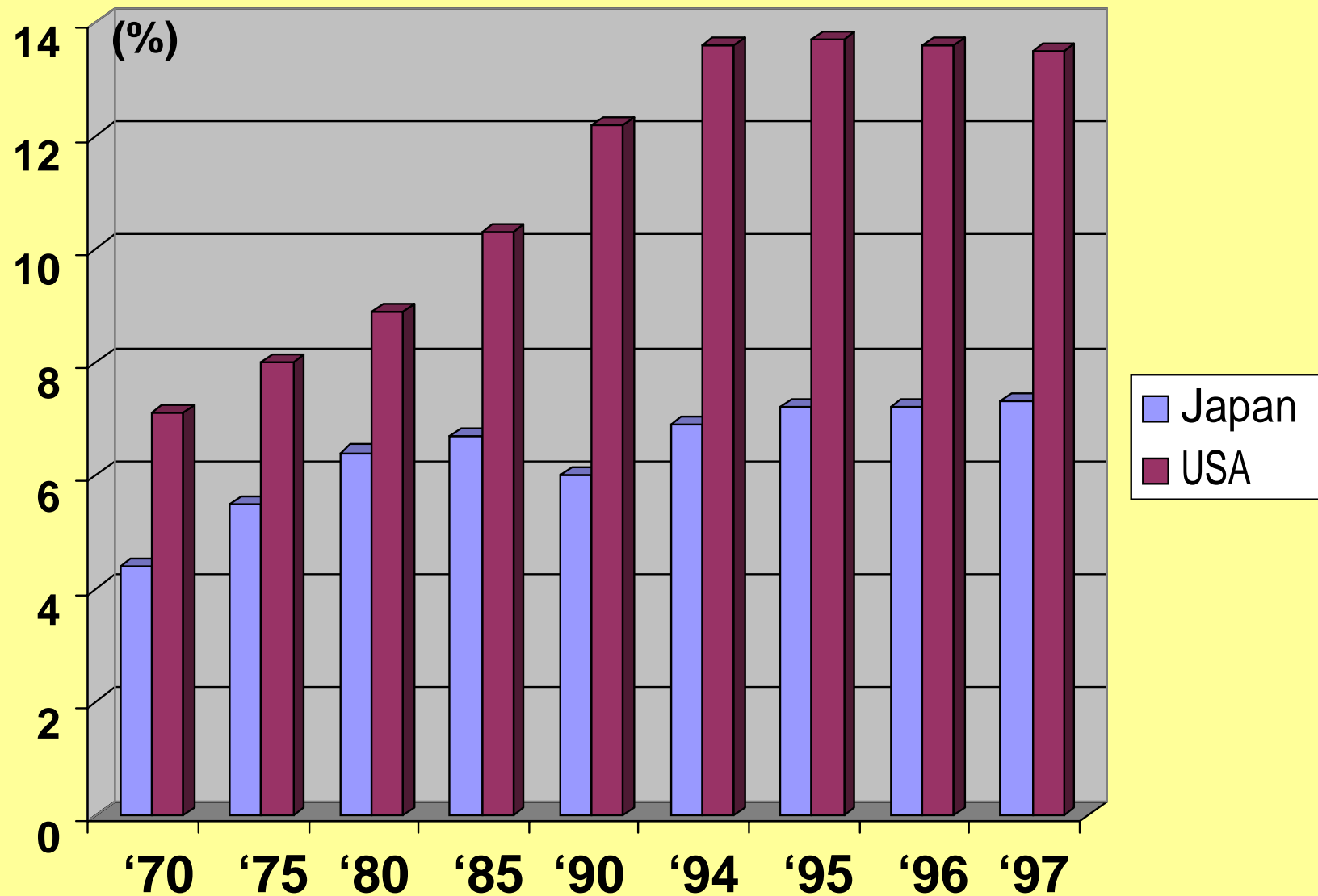
	%GDP	per capita		%GDP	per capita
Australia	8.4%	\$1,805	Netherlands	8.6%	\$1,838
Austria	7.9%	\$1,793	New Zealand	7.7%	\$1,352
Belgium	7.6%	\$1,747	Norway	7.5%	\$1,814
Canada	9.0%	\$2,095	Portugal	7.8%	\$1,125
France	9.6%	\$2,051	Sweden	8.6%	\$1,728
Germany	10.4%	\$2,339	Switzerland	9.8%	\$2,547
Italy	7.6%	\$1,589	England	6.7%	\$1,347
Japan	7.3%	\$1,741	USA	13.5%	\$3,653

1997 (HCFA)

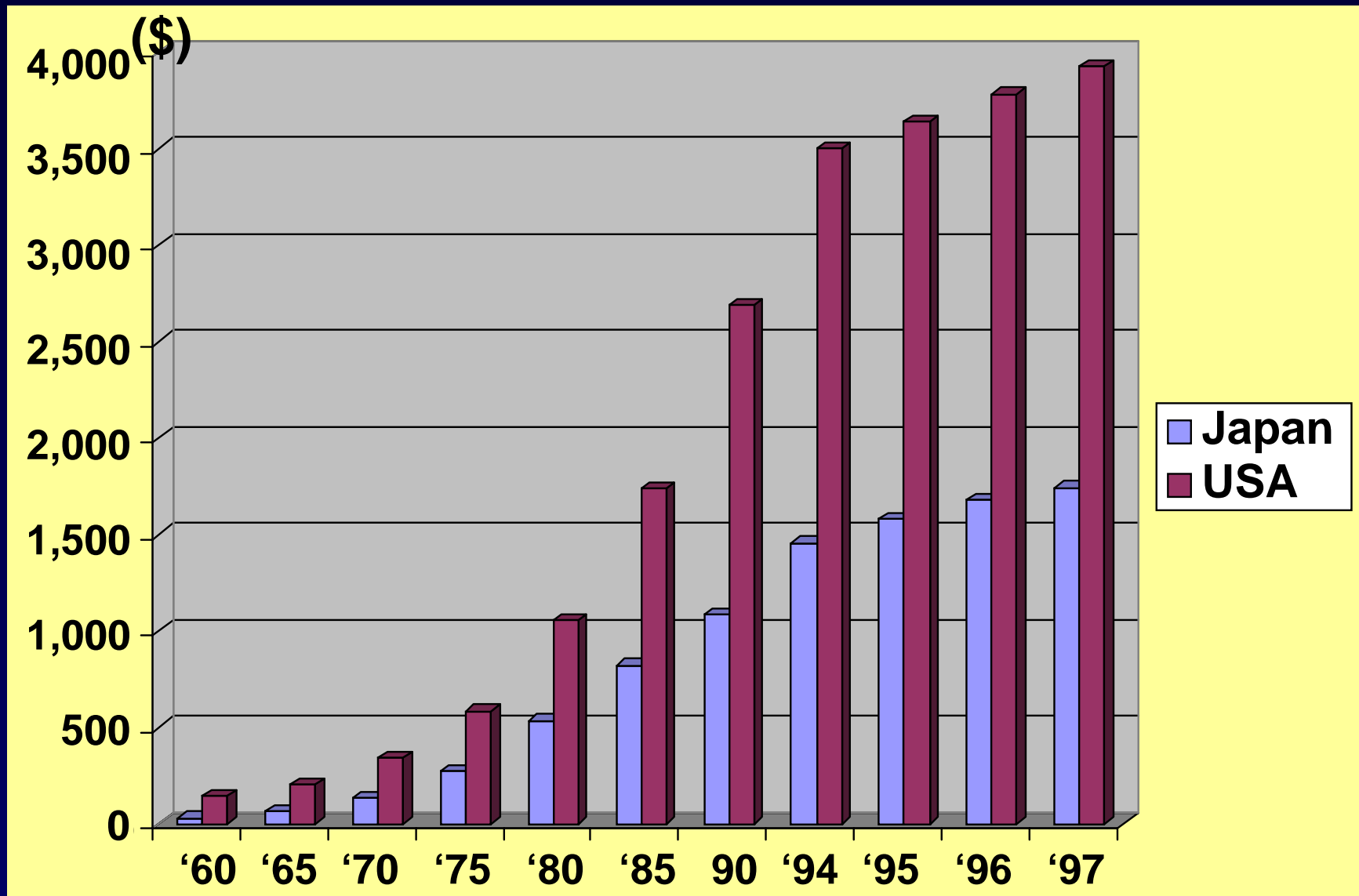
**“Cost, Access, Quality
--- Pick Any Two.”**

**Oregon Health Plan
Administration Office**

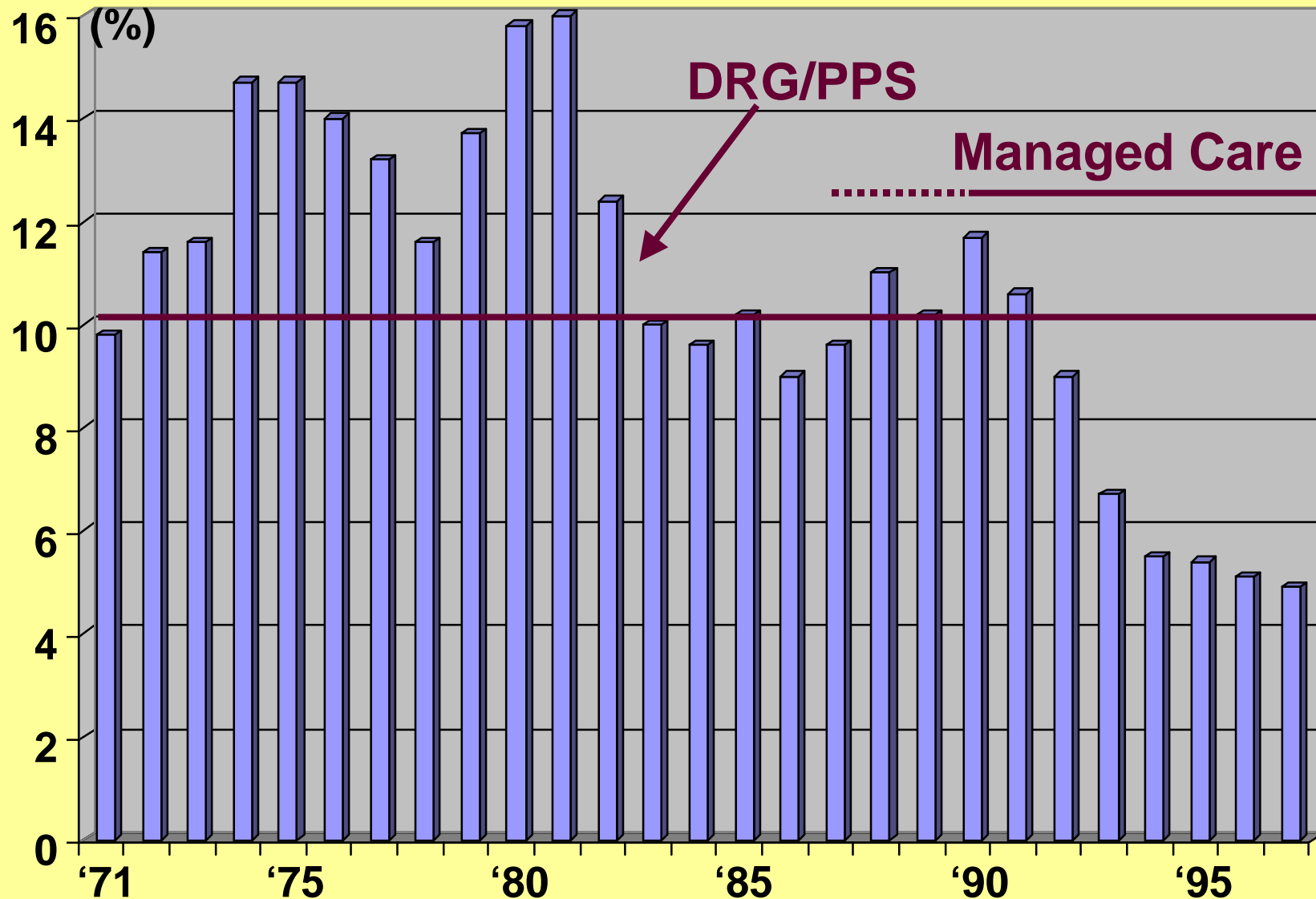
医療費支出の日米比較（対GDP）



医療費支出の日米比較（一人当たり支出額）



米医療費の年度別上昇率



メディケア設立の背景

Lyndon B. Johnson



ジョンソン大統領

アメリカ老人の半が無保険者

1964年の選挙における民主党
の大勝

アメリカ医師会は猛反対

「政府による医療介入を招く」

「医療の社会主義化」

DRG / PPS 創設の背景

メディケア支出は1970年から年率17%で増加

民主・共和両党がメディケア支出抑制で一致

年金制度改革法の一部として扱われる

アメリカ退職者連合の支持

DRG / PPSのもとで生じるインセンティブ

- 1) コスト削減・患者の在院日数を短くする
退院後のケアの保証・手配
 中間施設（リハビリ）・在宅業者との提携
 case manager（退院計画責任者）

 外来ケアの比重増大：術前検査、術後管理

 Clinical Pathway（クリティカル・パス）の導入
- 2) 入院数を増やす
 入院適応を広げ、軽症患者を優先的に受け入れる
- 3) 重症患者を避ける
 三次・四次の施設へ
 救急初診、超高齢者は避けたい
- 4) 医師に対する管理強化
- 5) 経営努力
 不採算部門の切り捨て（人員整理・病棟閉鎖など）

入院待機手術におけるケアのパターンの変化

術前検査は入院前に外来で

入院は手術当日

早期離床・早期退院

術後管理は在宅・外来で

手術別平均在院日数

手術	平均在院日数		
	1982	1987	1992
胆嚢摘出術	10.3	8.0	4.9
鼠径ヘルニア修復術	4.6	2.9	3.3
虫垂摘出術	5.3	4.6	4.7
子宮摘出術	7.6	5.6	4.1
前立腺摘出術	10.4	6.4	5.5

DRG / PPS 導入が臨床現場に与えた影響
「Sicker and Quicker」(まだ良くないのにもう退院)

入院日数の短縮化(「垂直」医療)

病院全体のICU化

医師・看護婦の多忙化

Clinical Pathways (クリティカル・パス)
ケアのプロトコール化

Case Manager (Discharge Planner)

回復期ケアの手配

医療行為施行率の地域差

Disease/Surgery	最大/最小	変動係数	DRG
鼠径ヘルニア修復術	1.7	0.16	3
虫垂摘出術	2.3	0.24	24
子宮摘出術	3.5	0.34	135
椎間板除去・融合術	8.2	0.49	149
扁桃摘出術	14.3	0.70	134

(Wennberg JE, et al. N Engl J Med 311:295, 1984)

医療警察「PRO」

Peer Review Organization（医療者による査察機構）

1）入院の事前審査

DRG / PPSでは入院数を増やそうというインセンティブが生じる

入院数の抑制：外来手術の奨励（特に眼科）

各州で5つの事前審査対象疾患を選定

心ペースメーカー植え込み手術は全米で審査必須手術に

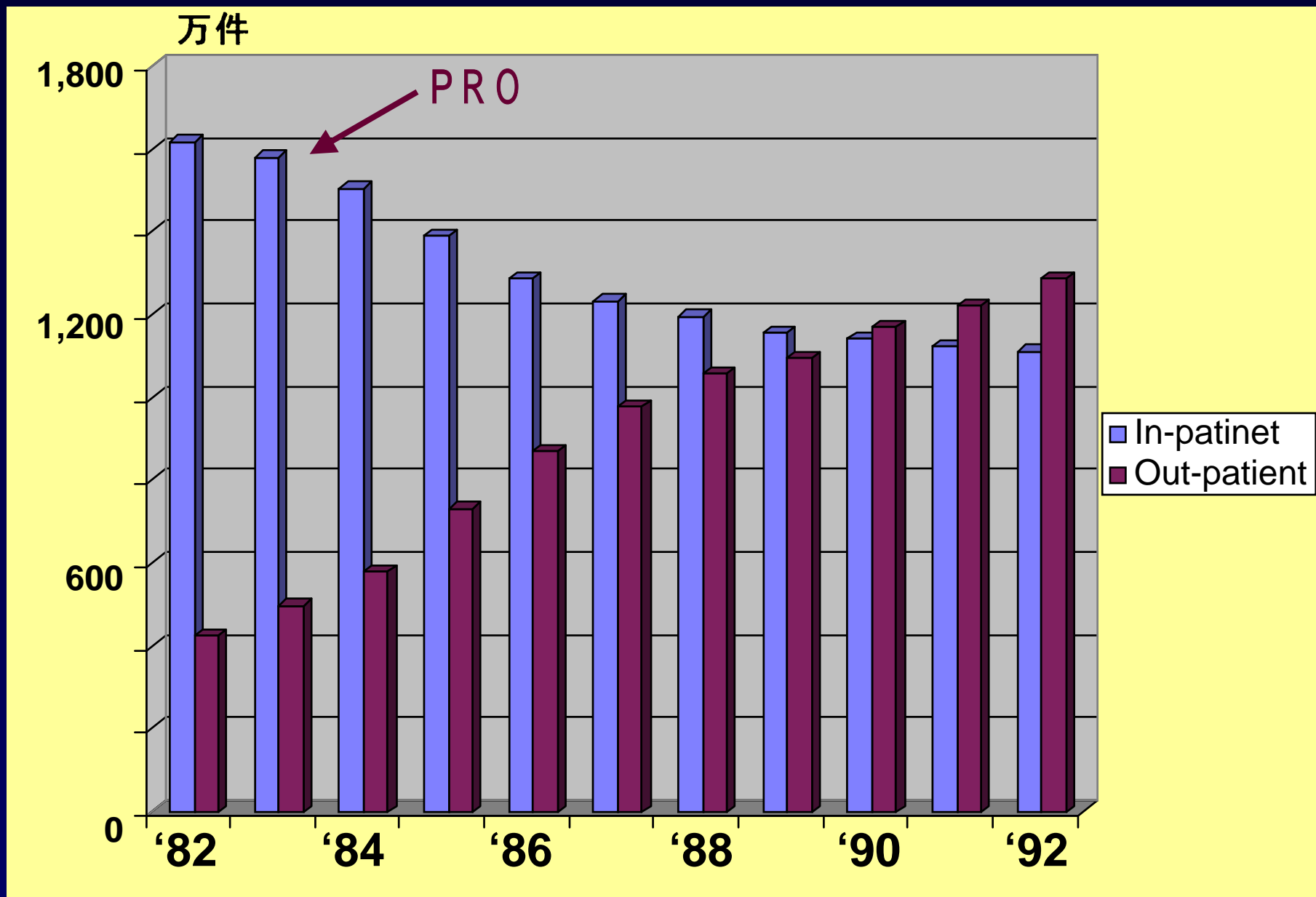
2）退院患者のカルテ抜き取り検査

「不必要な入院」、「不適切な入院」に支払いを拒否

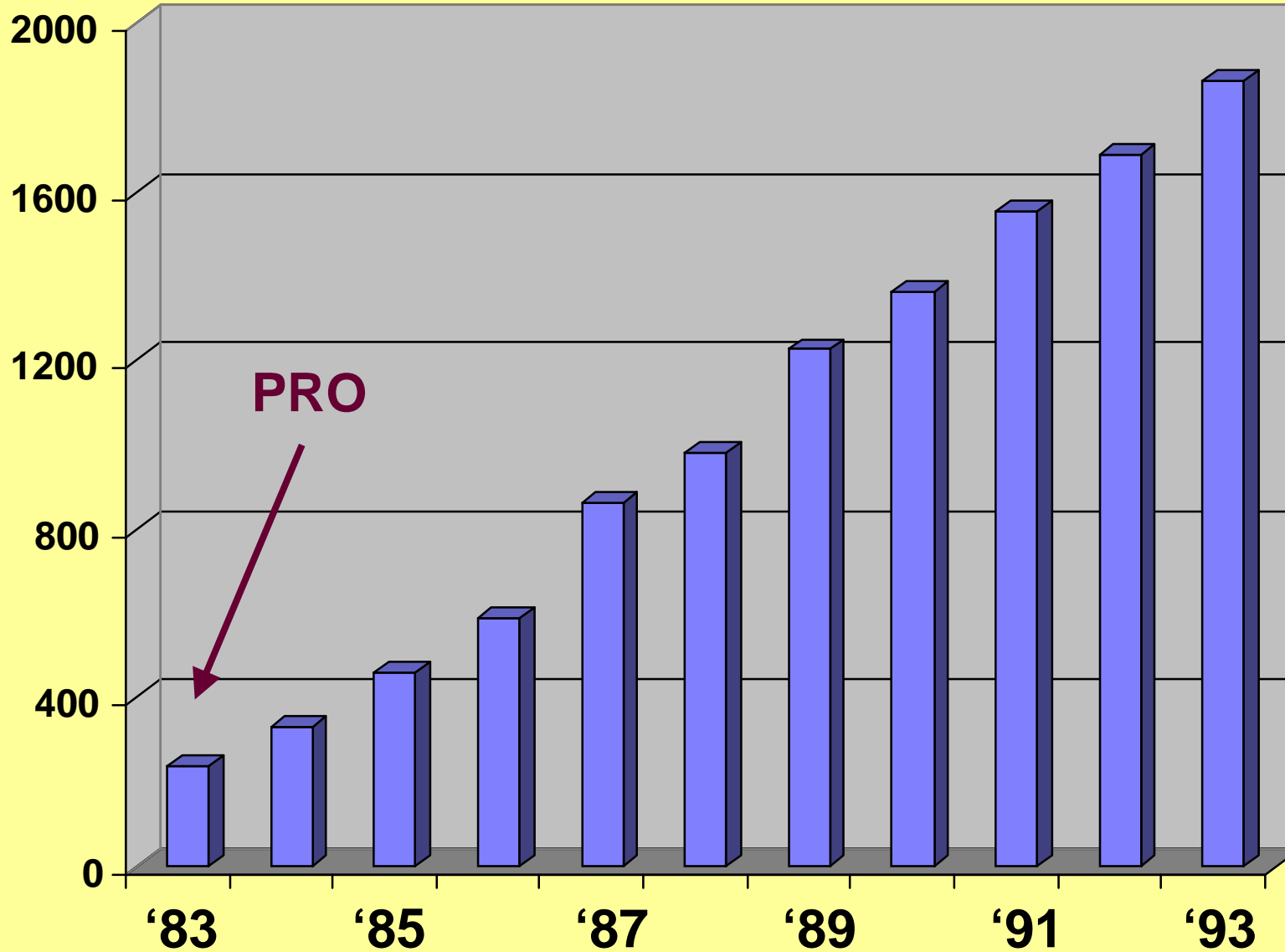
当初は半数の患者で

3）悪質な医師・病院をメディケアから排除

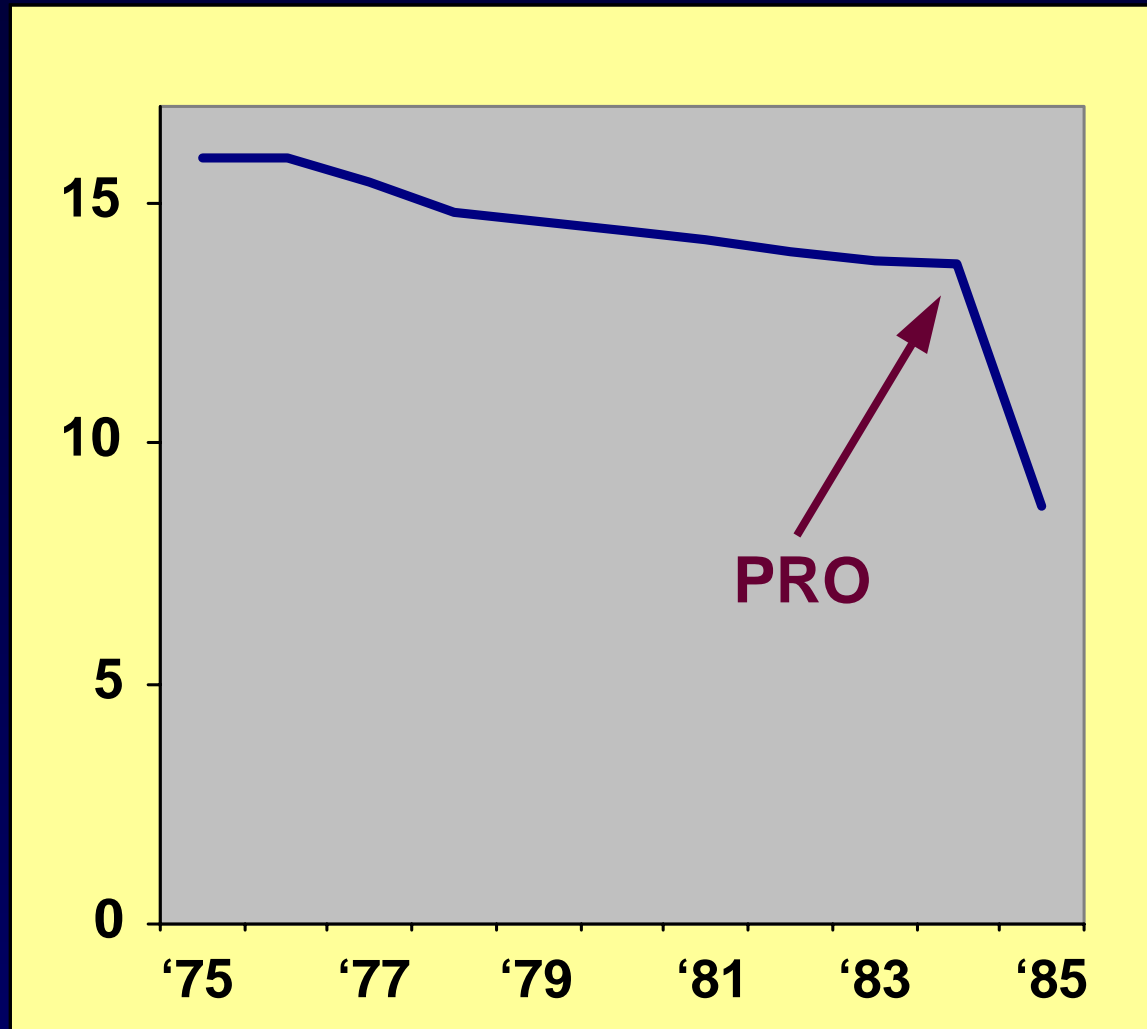
手術件数の推移



外来手術センターの設立

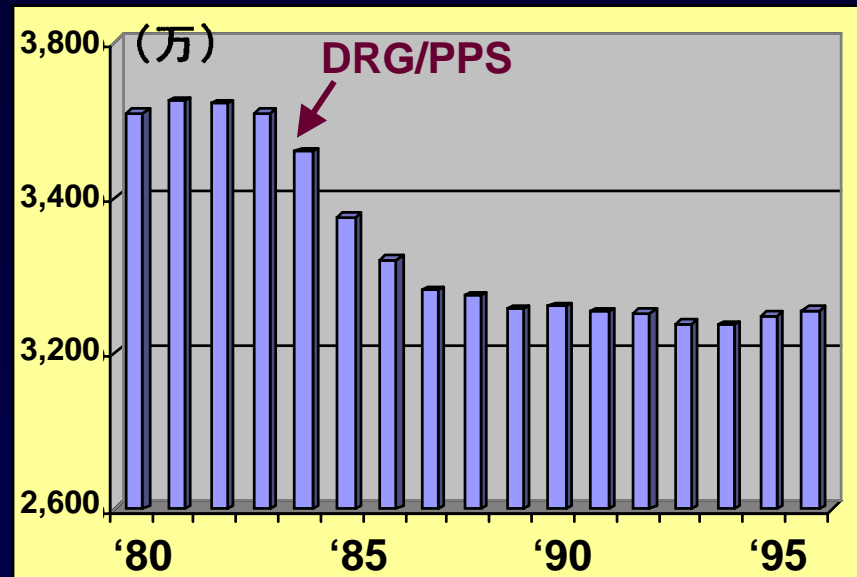


ニューヨーク市での平均在院日数の推移 (DRG / PPSの施行前にPROだけが活動開始)

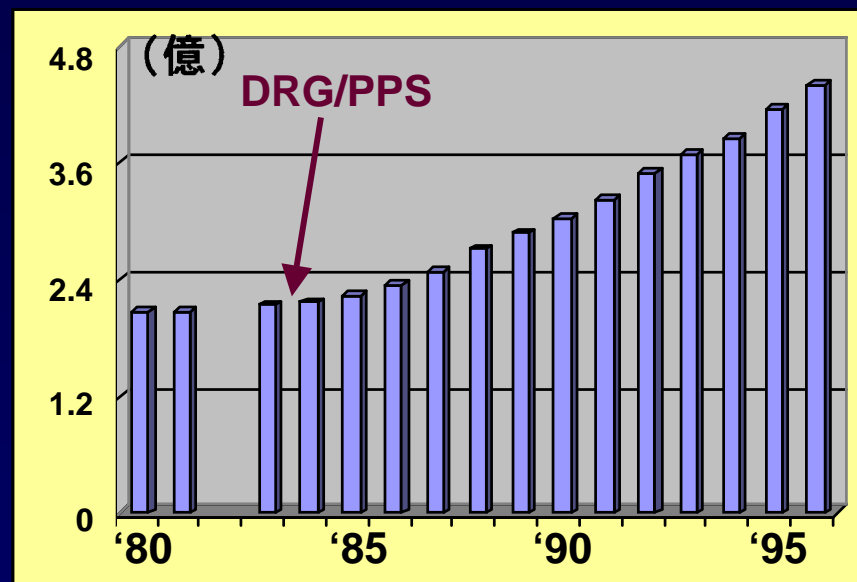


入院から外来への移行

入院件数



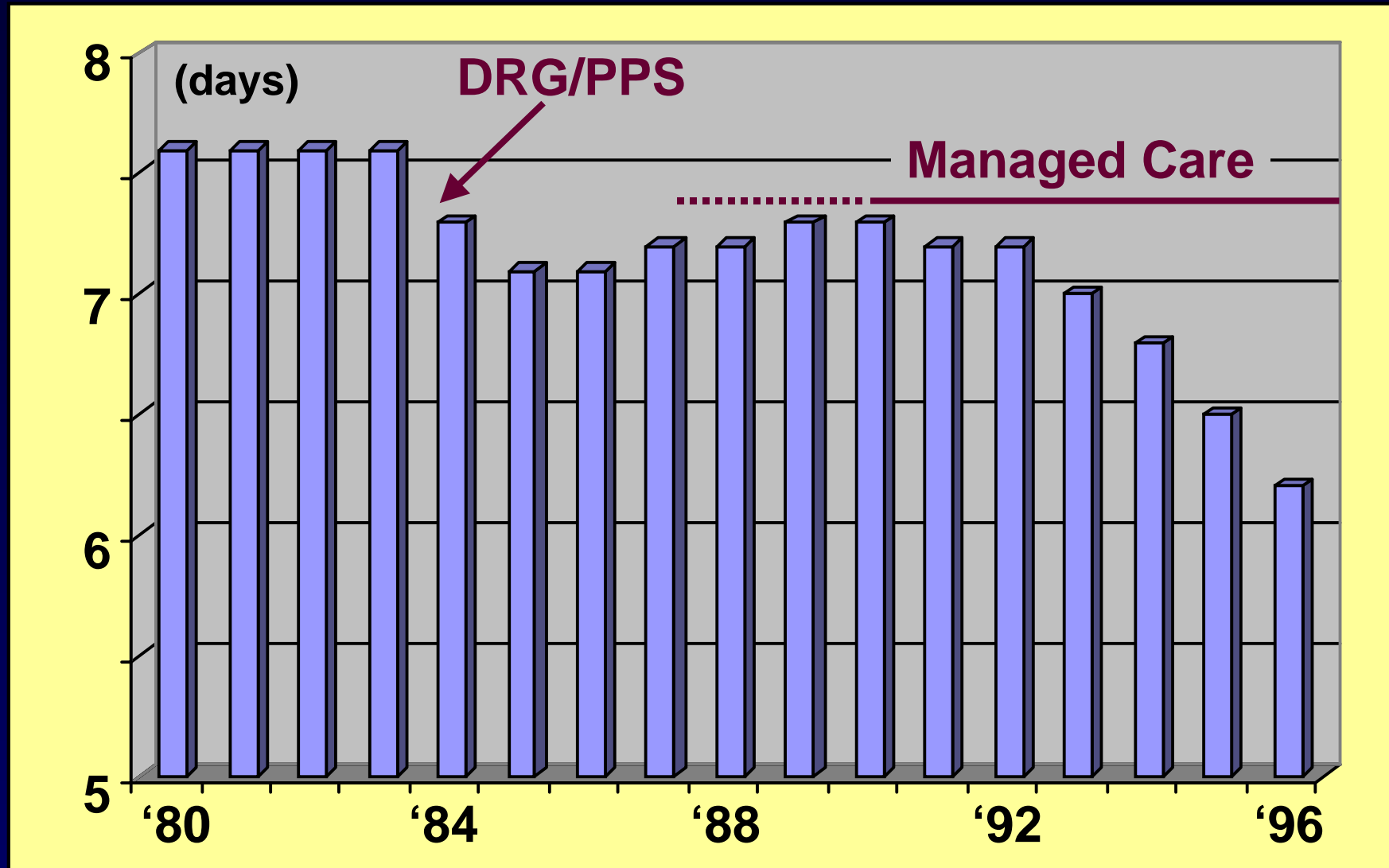
外来件数



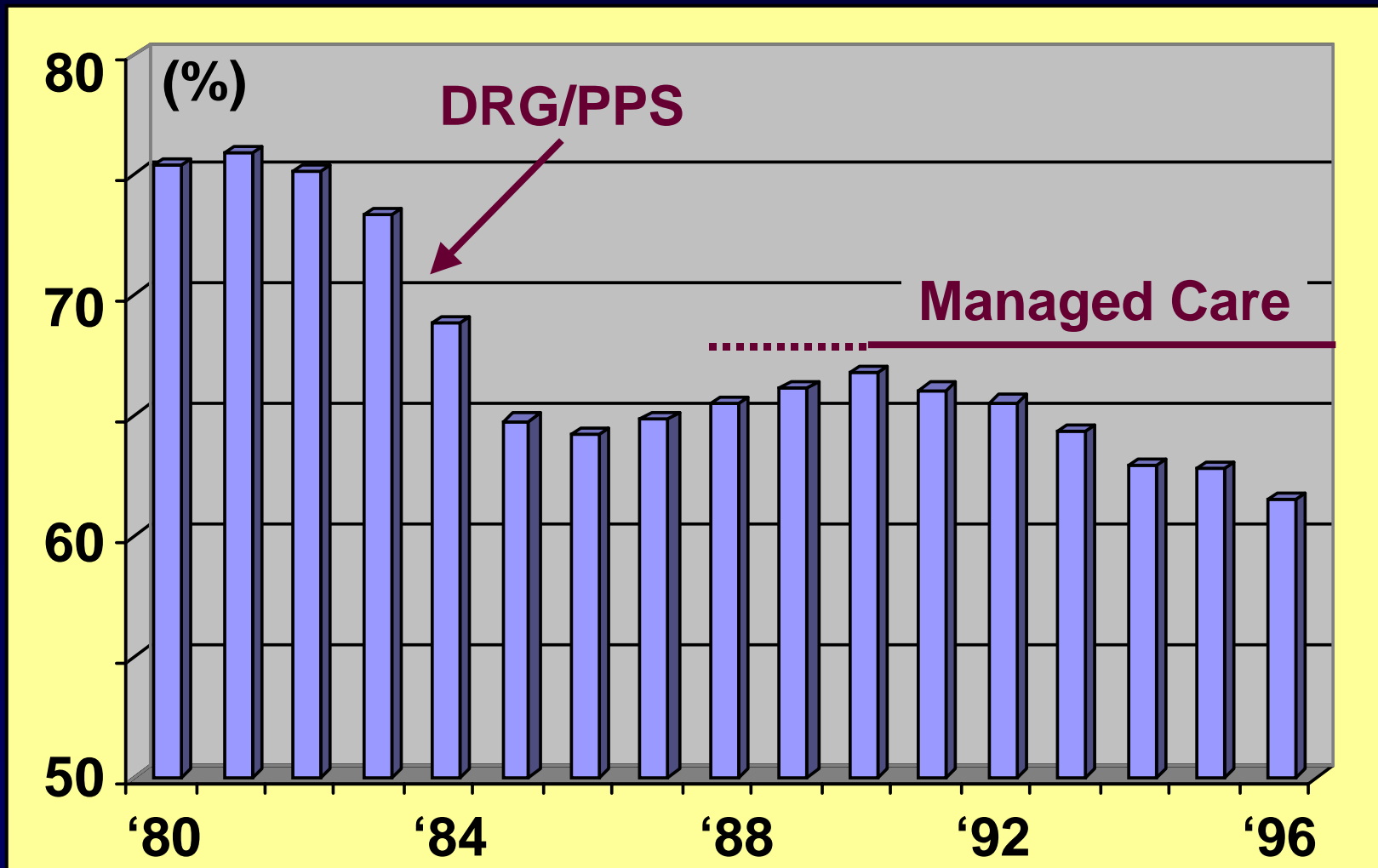
医療警察「PRO」の功績

- 1) 大義名分はメディケアの医療の質を守ることであったが、実際はコスト抑制機関として機能した。
- 2) 批判の高まりにわずか数年で実質的機能を停止したが、外来手術の増加など米国医療に非可逆的な変化を与えた。
- 3) 「マネジド・ケア」における「利用審査」の原型となった。
医師の「オートノミー（自律性・裁量権）」に干渉

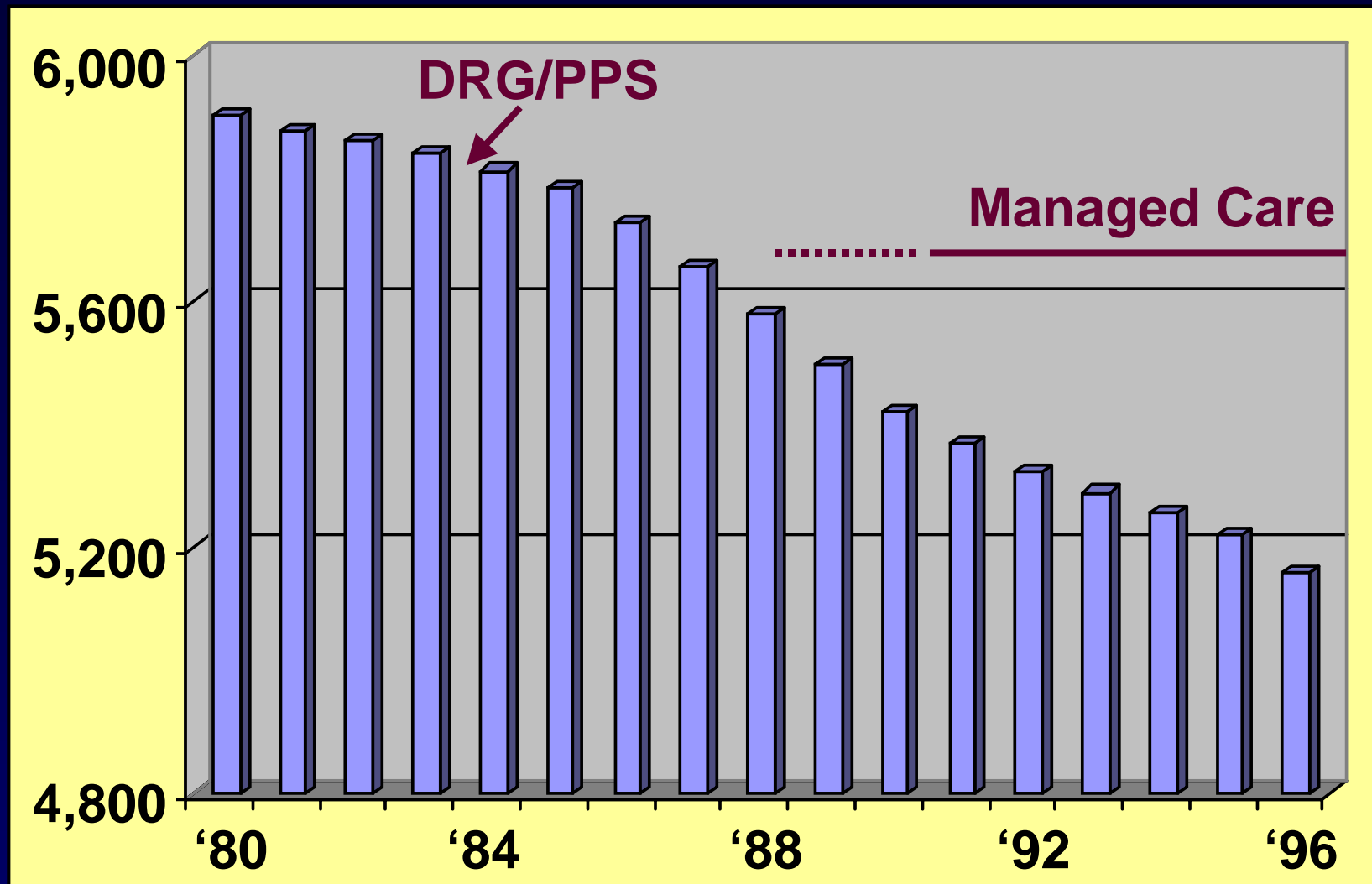
平均入院日数の推移



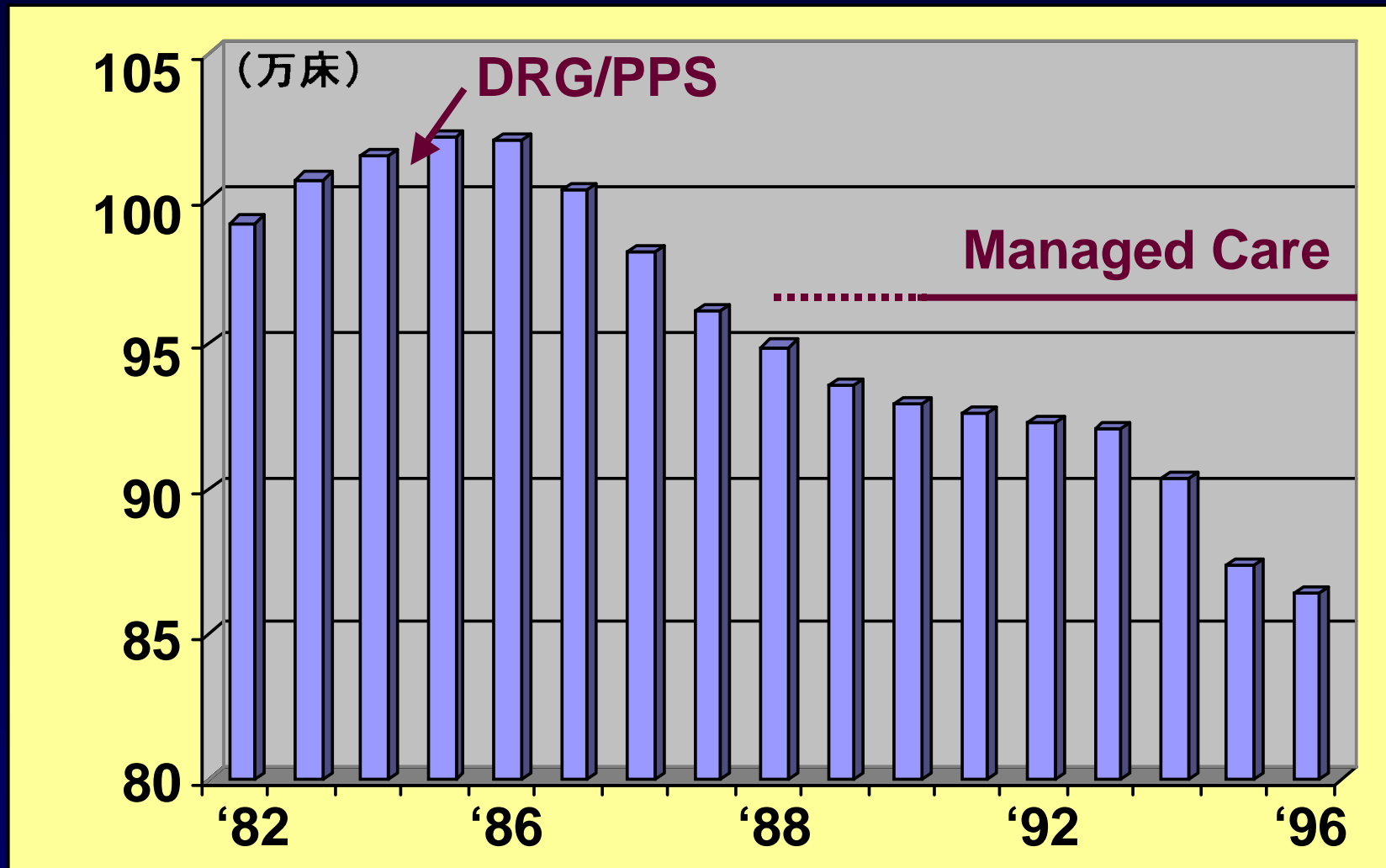
ベッド占拠率の推移



病院数の推移

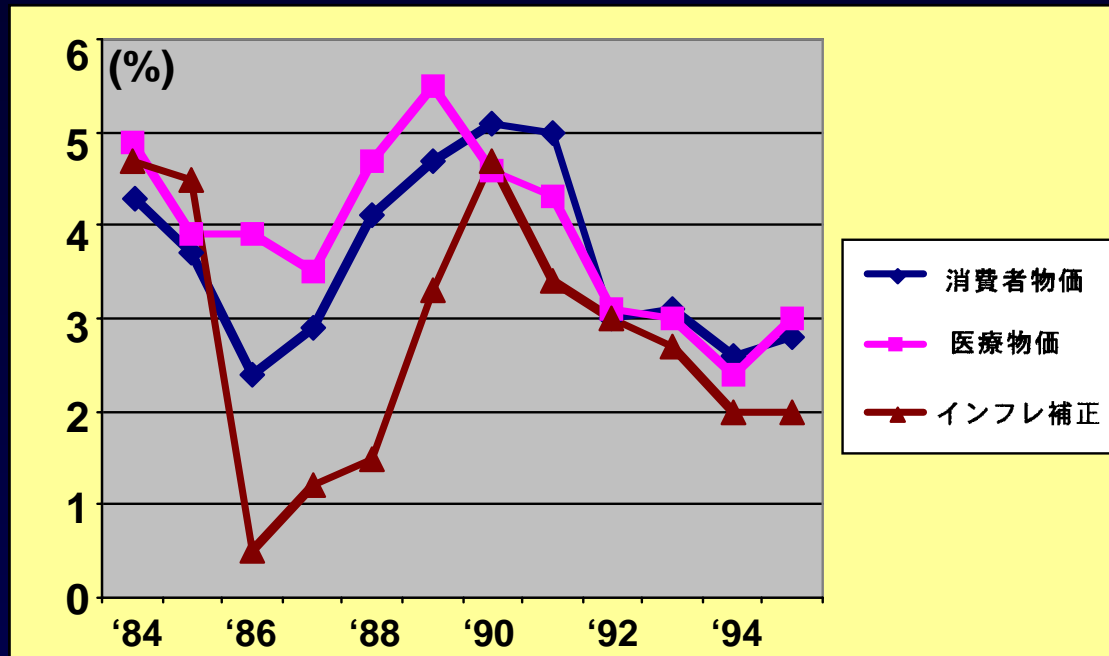


病床数の推移

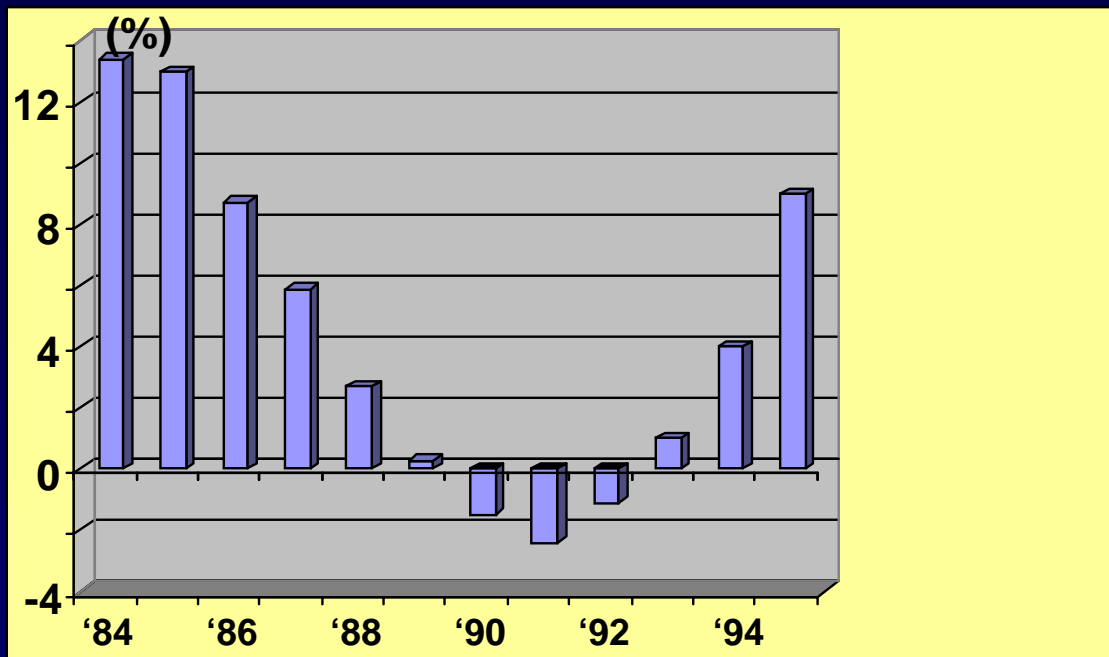


DRG / PPSの インフレ補正

インフレ補正



メディケア入院医療費
病院側のマージン



PROからマネジド・ケアへ

「制度」として医師の裁量権に介入

ロバート・エバート（元ハーバード大学医学部長、HMOハーバード・コミュニティ・ヘルス・プラン社の創設者）

「医師が医療のすべてを決める時代は終わった。今後、どのような変化が医療に起ころうとも、医師が医療をコントロールする権限は縮小する一方である」

ジョン・ウェンバーグ（ダートマス大学医学部教授）

「医師達が無駄な医療を繰り返し、最善の医療を行うという責任を放棄し続ける限り、政府による医療介入はますます厳しくなる。やがて、医師の臨床的判断よりも、統計学的データや経済的配慮が優先する事態が到来する」

（1987年10月18日 ニューヨークタイムズ）

DRG / PPS、PRO導入の影響

患者在院日数の短縮

施行後1年で9.6日から7.4日へ（メディケア）
非高齢者医療にも影響が及ぶ

入院数の減少（二年で7.5%減少）

ベッド占拠率の激減（二年で74%から65%へ）

病院競争の激化（特に200床以下の病院に打撃）

回復期ケアが急性期病院外へ移行

リハビリ病院

介護付き老人ホーム

在宅医療

DRG / PPS 導入後の米国医療

DRG / PPS



在院日数の短縮

PRO



入院数の減少



ベッド稼働率が激減



病院競争の激化
病院の倒産・閉鎖



支払い側の価格交渉力強化
供給側への値引き
医療内容への介入

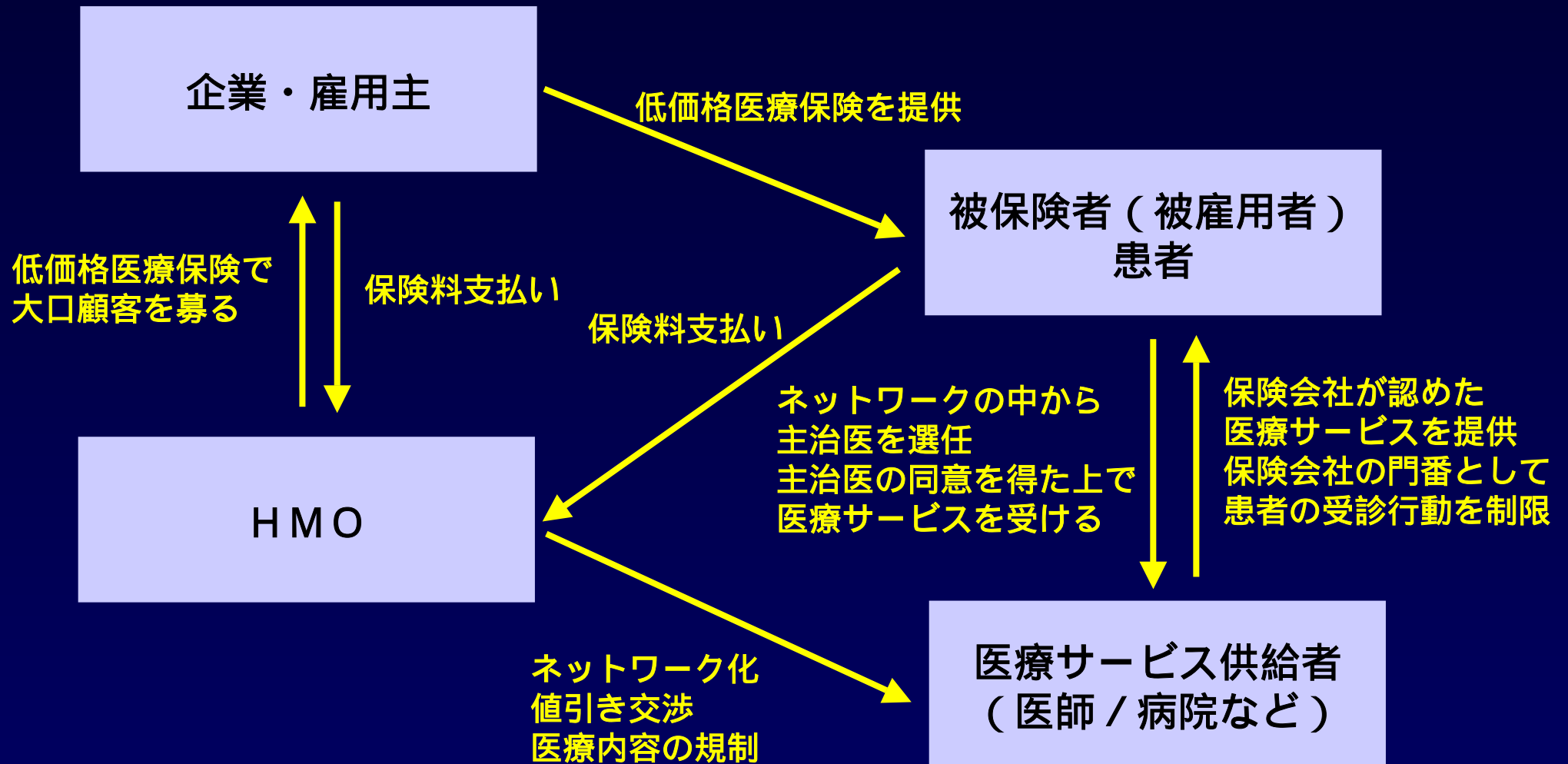
マネジド・ケア興隆の背景

- 1) 上昇を続ける医療保険費負担に対する企業・雇用主の不満
- 2) 医師・病院に対する消費者の不信
- 3) DRG / PPS 導入の影響
買い手市場の市場環境を形成
医療サービスの内容に対する外部からのチェック
(医師の裁量権 autonomy に保険者が介入)

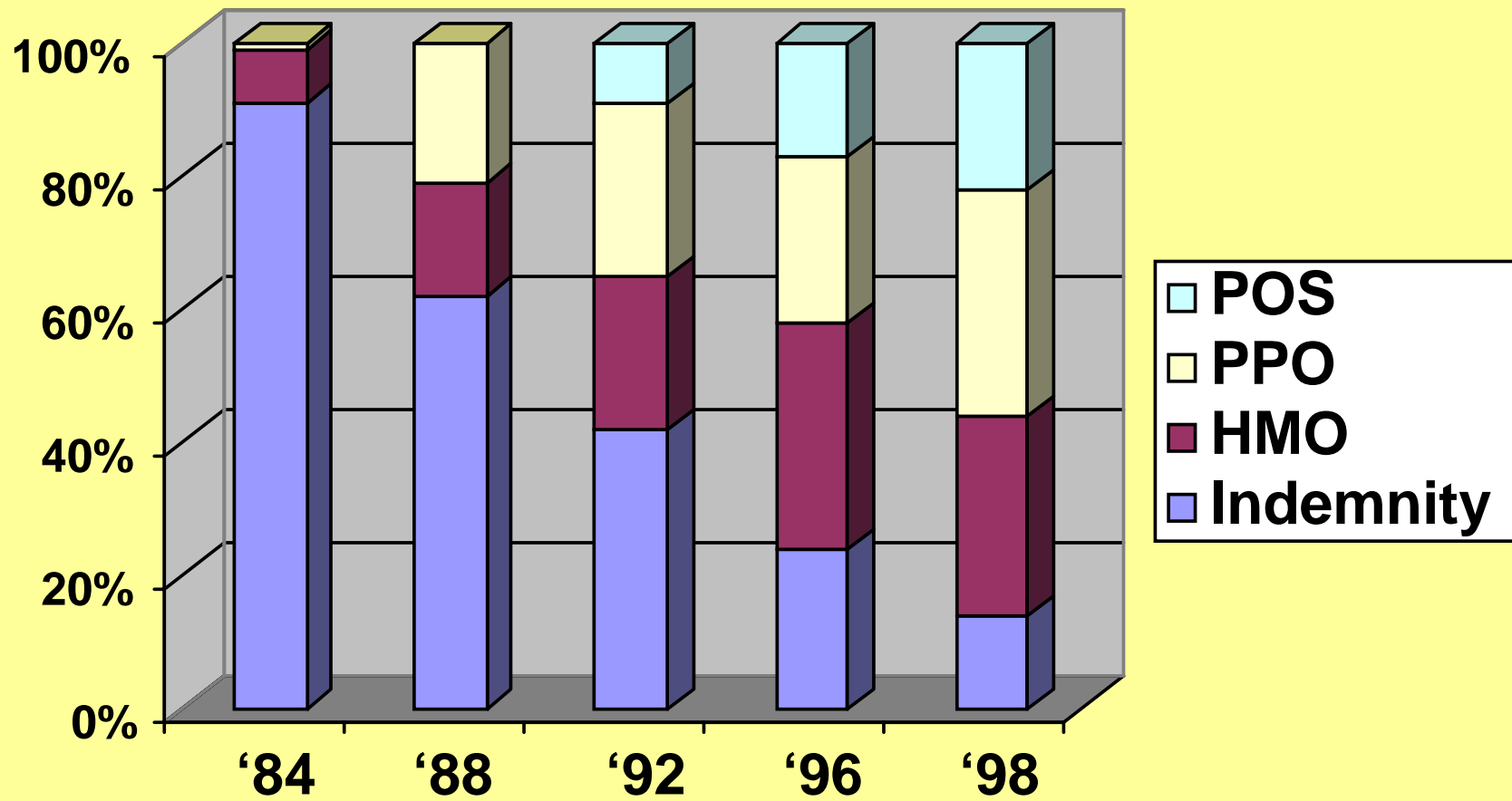
マネジド・ケア

- (定義) 医療サービスへのアクセスや医療サービスの内容を管理・制限することで、限られた財源のもとで「効率よい」医療サービスの提供を目指す医療保険制度。医師・病院にファイナンシャル・リスクを負わせることを特色とする。
- (目的) 消費者に代わって医療サービスの内容をチェックし、「適切な」医療サービスを提供する。医療コストを抑制する。

マネジド・ケア（HMO）の仕組み



マネジド・ケアの普及



医療コスト抑制法

- 1) 医療サービス価格の値引き
- 2) 医療サービス・アクセスの制限
門番としての主治医制
利用審査 (Utilization Review)
- 3) 医療サービス供給側にファイナンシャル・リスクを負担させる
人頭割り (Capitation)
- 4) サクランボ摘み
健常者の保険加入を優先する
risk adjustment ではなく risk avoidance

コンサルタント会社により決められる入院期間

病名 / 手術	標準入院期間
扁桃摘出術	8 - 12 時間
出産	1 日
乳ガン手術	1 日
胆嚢摘出術	1 日
虫垂炎手術	1 日
脳卒中	1 日
肺炎	2 日
冠動脈バイパス手術	4 日
心筋梗塞	4 日

From “HMO consumers at risk: States to the rescue”
(Families USA, Washington DC, 1996)

コスト・シフト

公的医療保険（メディケア・メディケイド）の
コスト割れを民間医療保険への請求に転嫁

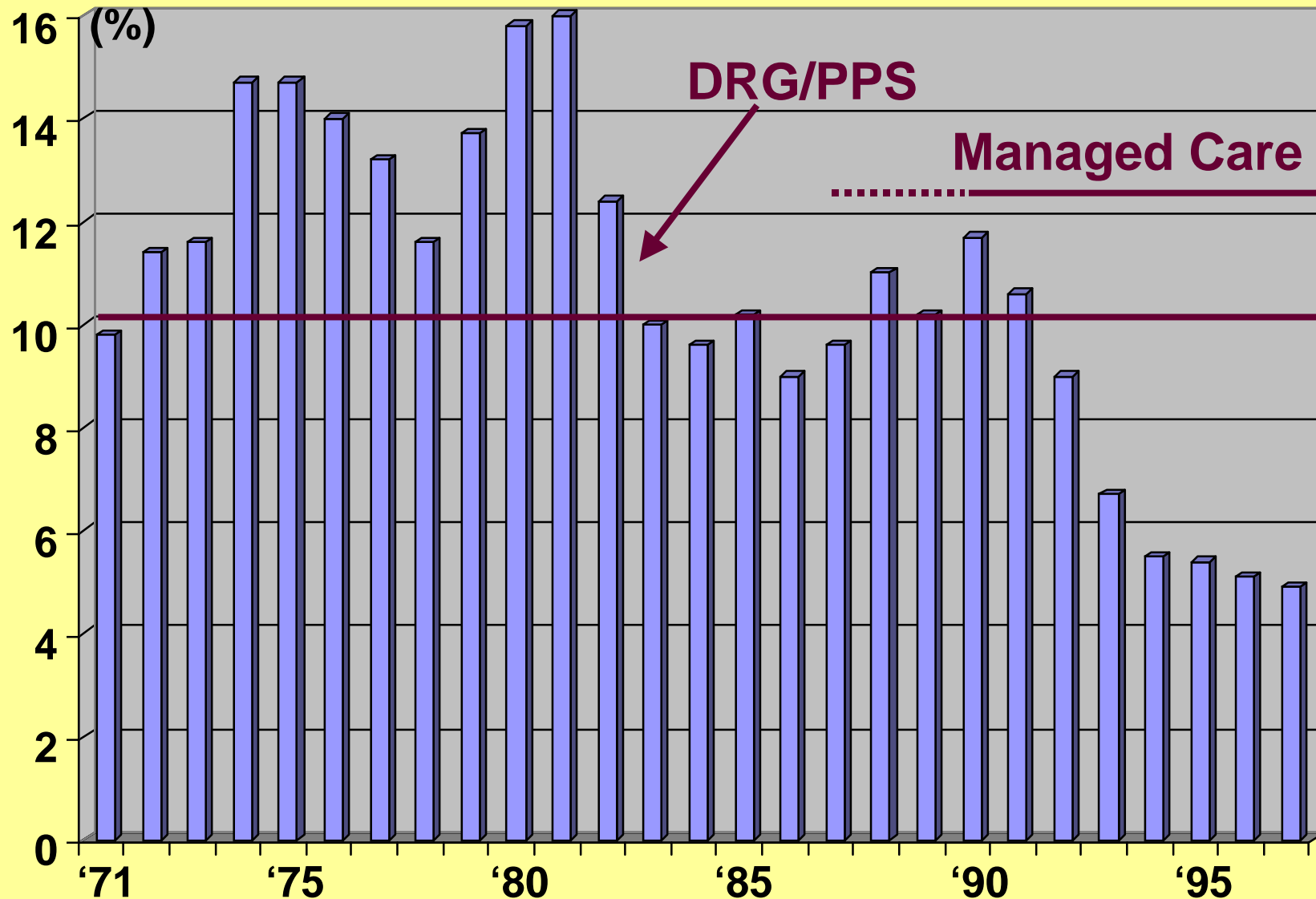
民間保険の値引き圧力によりコスト・シフトが
困難に

家族 / 患者へのコスト・シフト

入院期間の短縮 / 在宅医療の増加

医療費支出統計に現われない労力負担

米医療費の年度別上昇率



マネジドケアとバイアグラ

図
バイアグラ

- 保険会社は本音では保険給付を認めたくない

医師による特別の証明

月当たりの処方錠剤数に上限

- 消費者による節約作戦

錠剤を半分に割る

(25、50、100mg が同価格)

最も頻度が高い副作用は？

- 25 mg は何のため？

- 次なる「機能増強薬」は？

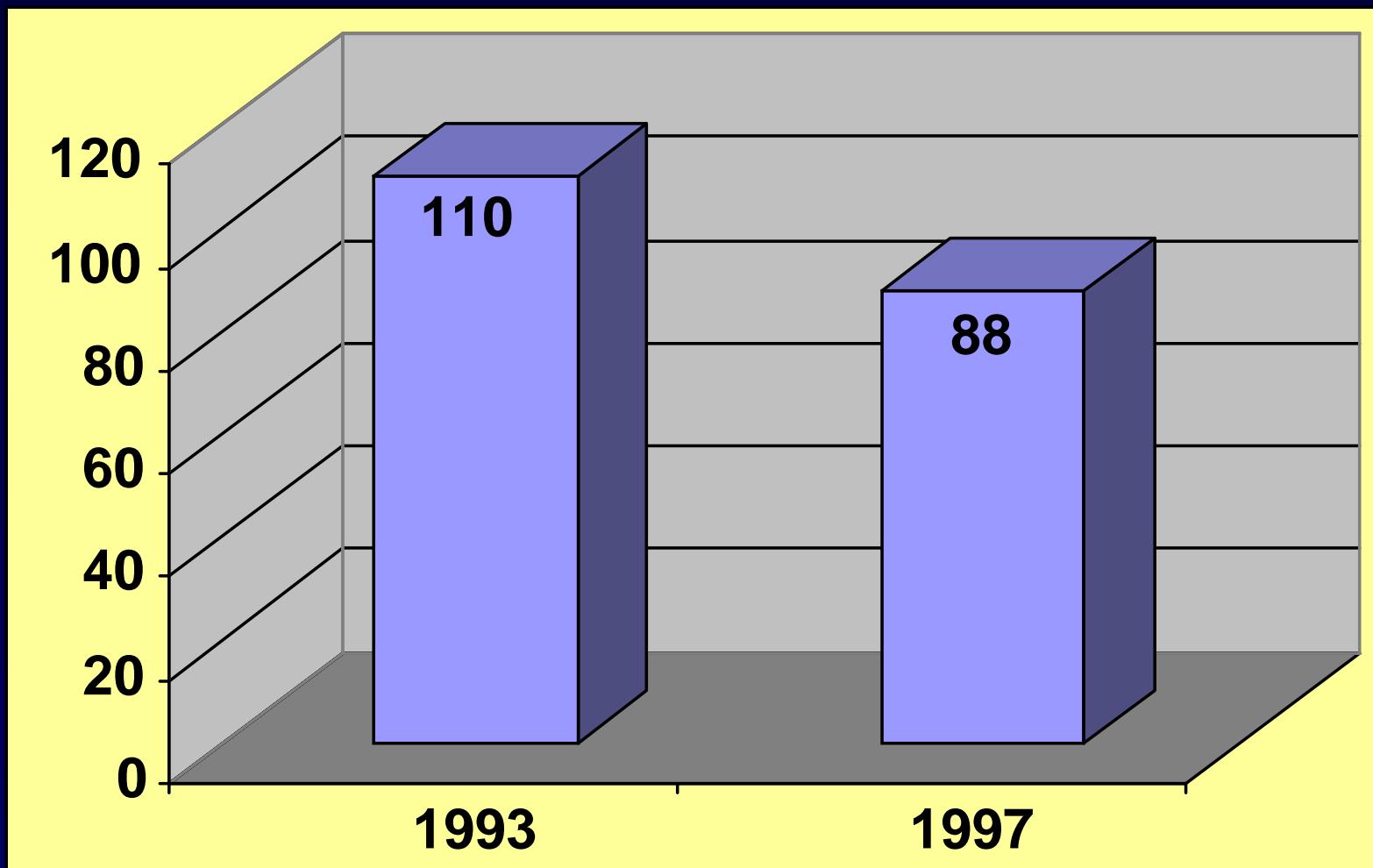
マネジドケアによる薬剤費節約策が訴えられる

- カリフォルニア最大のHMOカイザー社
- 患者に錠剤を半分に割って使うよう指導

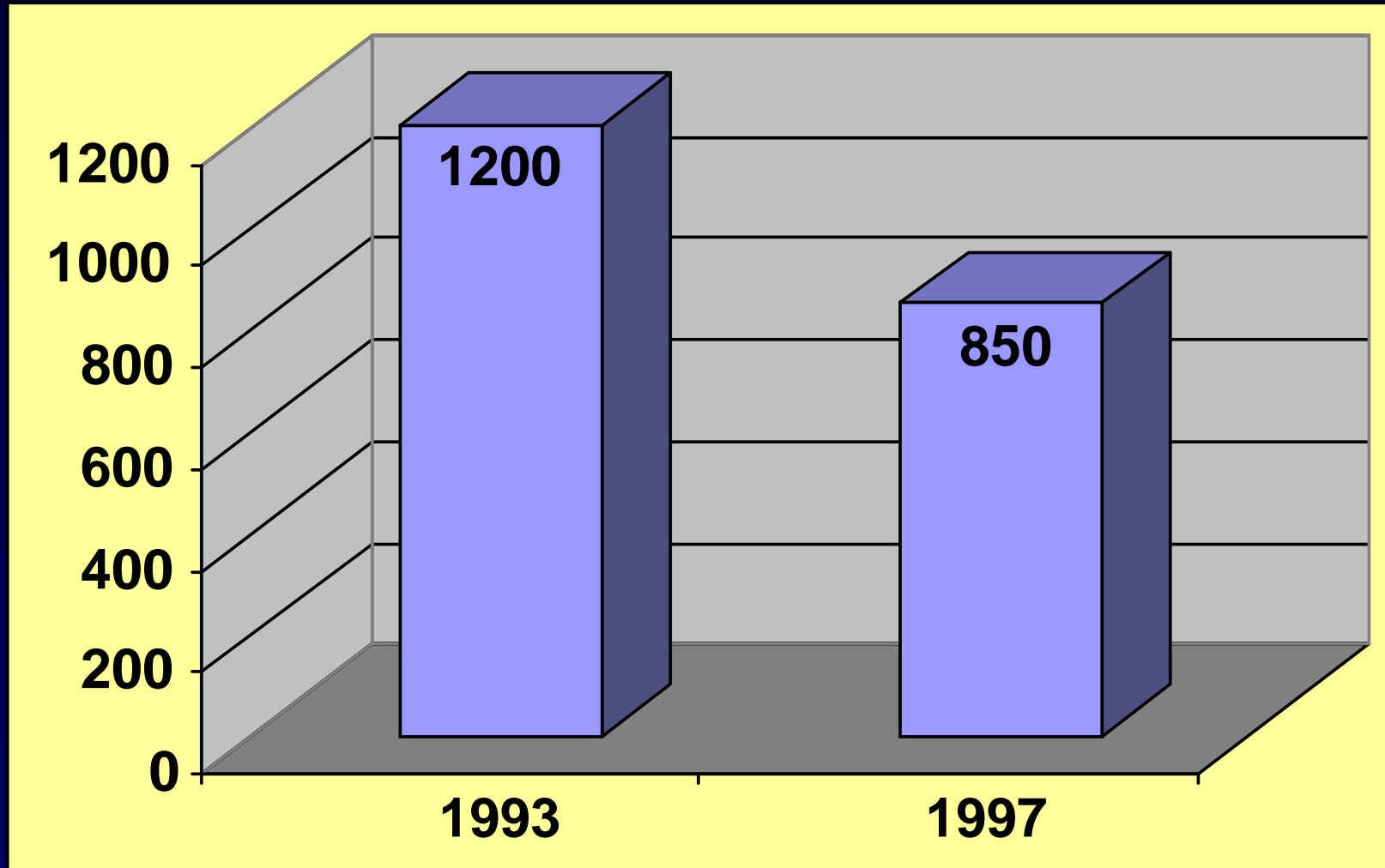
高血圧治療薬、抗うつ薬など7種類の薬剤

- 2000年12月、被保険者より「患者の安全性を損なう」と訴えられる

マサチューセッツ州の病院数の推移

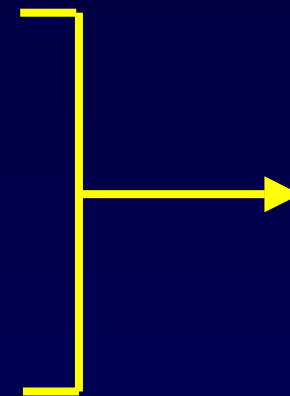


マサチューセッツ州の病院ベッド利用率の推移 (人口1000人当たり入院日数、AHA調べ)



医療サービス供給側の生き残り努力

- 1) コスト節減努力
人員減らし
- 2) 保険会社との交渉力強化
- 3) 市場シェアの拡大



病院合併
開業医系列化

ボストン周辺での病院系列化 (バンパイア効果)

Independent Hospitals

New Health Care Groups

Massachusetts General Hospital
Brigham & Women's Hospital

Partners HealthCare
Systems, Inc.

Beth Israel Hospital
New England Deaconess Hospital

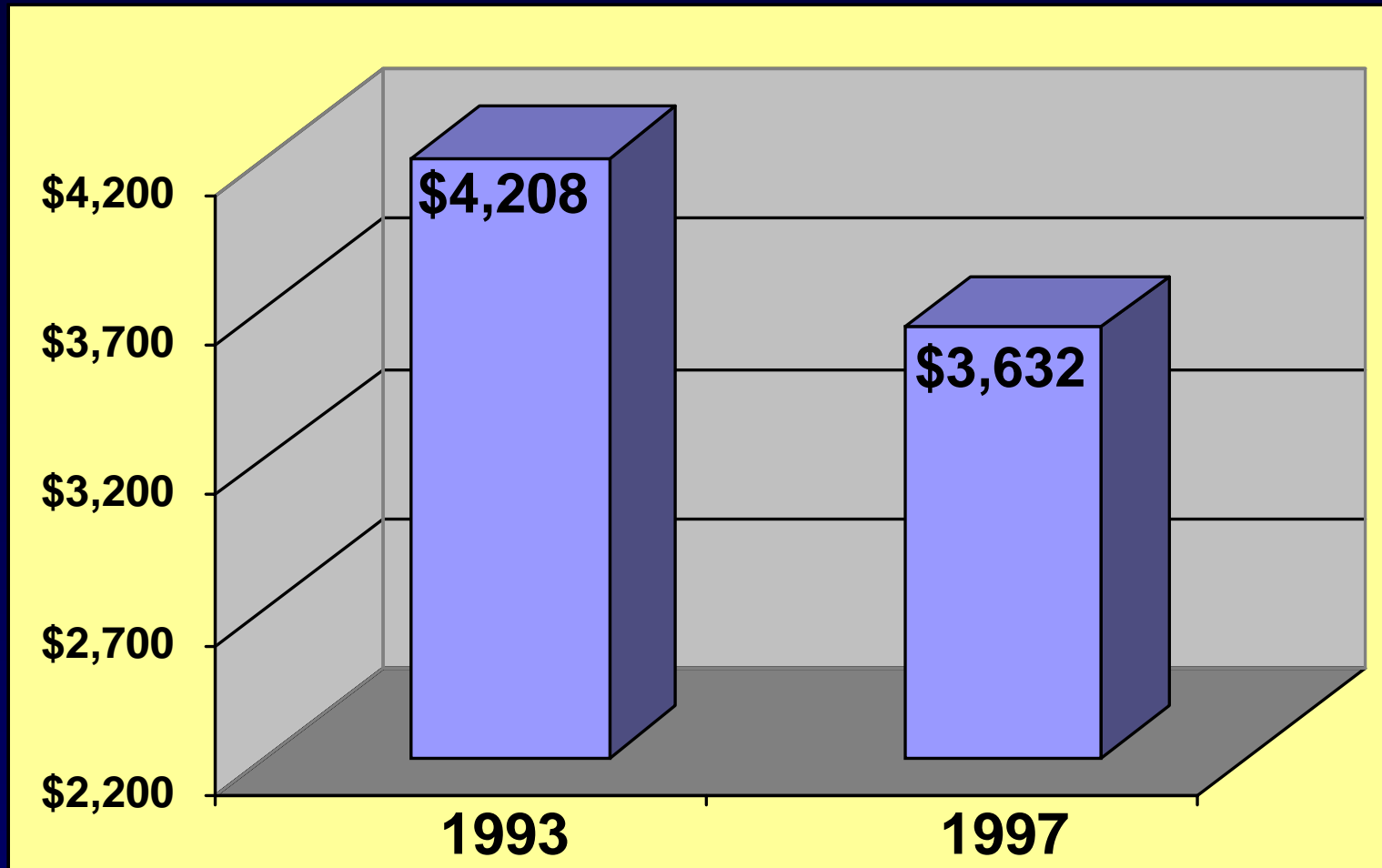
CareGroup, Inc.

Catholic Hospitals

Caritas Christi Health
Care System, Inc.

パートナーズ社での入院コスト節減努力

(CMAD: Case-mix adjusted discharge
inflation adjusted)

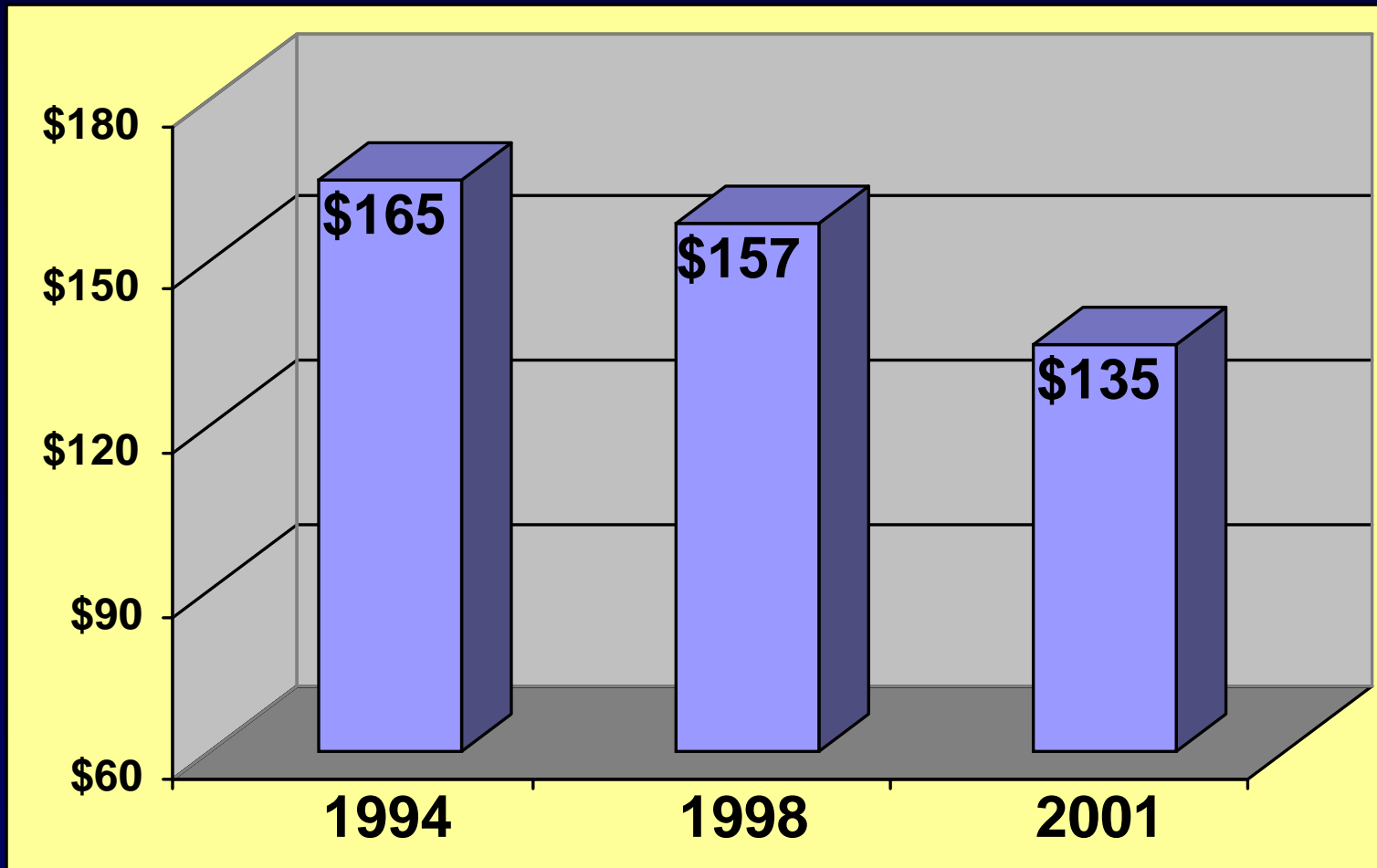


Operations Improvement at MGH

- * 1996年から
- * 1999年までに8300万ドルの節約効果
(1年当たり3600万ドル)
- * 60のクリニカル・パスウェイ
- * 在院日数の短縮化(1年当たり0.25日)
- * 臨床ケアの改善
 - 呼吸不全患者の院内感染率低下
 - 胸部外科領域における疼痛管理改善
- * 患者の満足度調査

パートナーズ社が予想するHMOの支払い額 (患者一人当りの人頭割りの支払い)

1998年段階で915人の系列開業医に対し
患者17万人の人頭割り契約



マネジド・ケア支持派の主張

* 競争原理・市場原理の導入

米製薬業界を巡る問題

* 保険者機能の強化

* E B M活用

市場原理の下での医療の問題点

- 1) 弱者の排除
サクランボ摘みで有病者の保険加入が困難に
無保険者の増加
- 2) 負担の逆進性
有病者ほど保険料・自己負担が増える
- 3) バンパイア効果
「良心的経営」を続けていたら生き残れない
- 4) 医療費が下がるという保証がない
売り手市場では逆に価格が上がる
「自由経済」のコスト（膨大な事務コスト）
- 5) アクセス・質が損なわれる危険

ハーバード・ピルグリム社の失敗

* マサチューセッツ州最大のHMO

* 良心的HMOとしての定評

貧者に良質の医療を提供しようと、ハーバード大学医学部長ロバート・エバートが創立

* シェア獲得競争のための拡大戦略が破綻

* 2000年1月、1億8千万ドルの負債が判明し、事実上の倒産、州の管財下に

* ロード・アイランド州の子会社が倒産し、同州から全面撤退した直後

* 2000年2月に、州高官が「医療に市場原理を採用する政策は失敗した」とする報告書を知事に提出

メディケアHMOの失敗

- * 政府管轄高齢者医療保険メディケアに、平均コストの95%を支払うという条件で民間HMOの参入を促す
- * メディケアHMOは、サービス付加で加入者を募る
- * HMOに健常者が集まり、政府の支出は逆に拡大
- * HMOへの支払い条件を厳しくしたところ、採算割れ市場からHMOが続々と撤退（40万人の患者が置き去りに）
- * 採算割れとなってから当初の付加サービスをカットするHMOも

市場原理下の米薬剤マーケット

- 薬剤費支出の急騰
 - 高齡者の増加
 - 高価格新薬の登場
 - 消費者をターゲットとした広告戦略
- 世界一高い薬剤価格
 - 政府が薬剤価格を規制しない
- 弱者程重い負担
 - 大口顧客には割引
 - 高齡者にとって切実な問題

メディケアの薬剤費給付問題が選挙の争点となる

- メディケアは外来処方薬を保険給付に含めない制度
- 製薬会社はメディケアに薬剤給付を加えることに猛反対
価格規制につながるから
- 高齢者の薬剤費負担が年々上昇
薬を取るか、食べ物を取るか
- フロリダは退職者（高齢者）人口が多い
- 民主党案が支持を得、共和党圧倒的有利の情勢が崩れる

高まる製薬会社への批判

自由価格制の恩恵で巨利を貪る

- 利益率 20%
- 特に弱者・高齢者を食い物にしている

自由競争を妨げている

- ジェネリックの登場をあの手この手で妨害
- FTCによる調査
- 州政府による提訴

特許権にしがみつくとあまり人命を軽視

- 南アフリカ政府を特許権侵害で提訴し、悪評を買う

Lupron Scandal

TAP社がLupron（前立腺癌治療薬）を低価格で医師に販売、
メディケアの支払額との差額が医師の収入となる販売戦略

- 前社長 Hank Pietraszek が提唱した戦略
- Abbott 日本支社の重役をしていた
- 容姿を基準に若年女性500人を雇い入れ、医師に対する
セールス部隊を組織

2001年4月TAP社と連邦政府の間に示談成立

- 8億ドルの罰金支払いで合意
- 罰金の支払いはAbbott社と武田が折半？

メイン州対製薬業界

メイン州で無保険者にディスカウント価格で薬を提供するプログラムを計画。

製薬業界が「憲法違反」と訴える。

連邦裁判所がメイン州のプランの合法性を認定（2001年5月17日）

- 判決を下した連邦判事はメイン州の創造的努力を賞賛
- 他の州も様々な方法で薬剤価格抑制を検討中

抗アレルギー薬のOTC化

Wellpoint 社（保険会社）が提案

製薬会社は猛反対

2001年5月、FDAの委員会が Zyrtec、Allegra、Claritin 三剤のOTC化を諮問

年間売り上げ50億ドル

カナダ、欧州では10年前からOTC

「安全性に問題がある」とは反論しにくい

保険者機能強化（利用審査）の失敗

- * 医師・患者関係を損なう形での保険者機能「強化」
保険会社は患者ではなく企業・雇用主の立場を代弁
一度も患者を診たことがない保険会社の審査官が医療の
必要性を判断することへの反感
- * 99年11月、United Health 社が利用審査（Utilization
Review）廃止を決定
巨額の費用に見合うコスト削減効果がない
患者・医師の不評を買うだけ
事後の Profile Review で充分
他の保険会社も追随

マネジド・ケア商法の失敗

* HMOに対する集団訴訟

保険給付に関する情報開示が不十分なことは「詐欺」に相当と
利用審査に際し拒否率が高い審査官にボーナスを出すなどのHMO
商法が保険加入者に知らされていないなど
2000年2月までに少なくとも16の集団訴訟

* HMO商法について最高裁が審理開始（2000年2月）

虫垂炎の処置が遅れ腹膜炎となった患者が、処置が遅れたのは、コ
ストを減らした医師にボーナスを出すというHMO商法のせいとH
MOを訴える

80km離れた施設での8日後の超音波検査を指示

* 人头割り支払い制度（Capitation）の失敗

コスト割れを理由に契約を断わる医師・病院が増加
エトナ社の「全商品」条項

マネジド・ケアによる EBM の誤用

- * EBMとは best external evidence をいかに目の前の患者 (individualized patient) に適用するかという方法論
cookbook medicine でもなければコスト抑制を目的とするものでもない
「トップダウン式の cookbook を恐れる医師の味方」
(D Sackett, Br Med J 1996;312;71)
- * HMOにとって, EBMとはHMOのガイドラインに従う診療を行うこと
HMOのガイドラインはコスト抑制が目的
科学的データよりもコンサルタント会社のガイドラインが判断材料とされる (e.g. Milliman and Robertson)

コンサルタント会社により決められる入院期間

病名 / 手術	標準入院期間
扁桃摘出術	8 - 12 時間
出産	1 日
乳ガン手術	1 日
胆嚢摘出術	1 日
虫垂炎手術	1 日
脳卒中	1 日
肺炎	2 日
冠動脈バイパス手術	4 日
心筋梗塞	4 日

From “HMO consumers at risk: States to the rescue”
(Families USA, Washington DC, 1996)

マネジド・ケアが政治問題に



President's advisory commission on
Consumer Protection and
Quality in the
Health Care Industry

医療産業における消費者保護と質に関する
大統領の諮問委員会

患者権利法制定の動き

下院は民主党案を可決

2001年6月上院も民主党案を可決

患者がHMOの決定に納得できないときに第三者機関による審査・調停を受ける権利を保証

争点はHMOを訴えることができるかどうか

ブッシュ大統領は拒否権発動を示唆

疾病管理 (Disease Management)

1993年、ボストン・コンサルティング・グループ
「米製薬業界を巡る状況の変化について」
ファイザー社に対する報告書

ターゲットとする疾患を特定し、その疾患の自然経過に合わせた総合的管理を行う

対立概念：要素管理 (Component Management)

外来医療費、入院医療費、薬剤費など要素要素を管理しても全体としては効率が上がらない

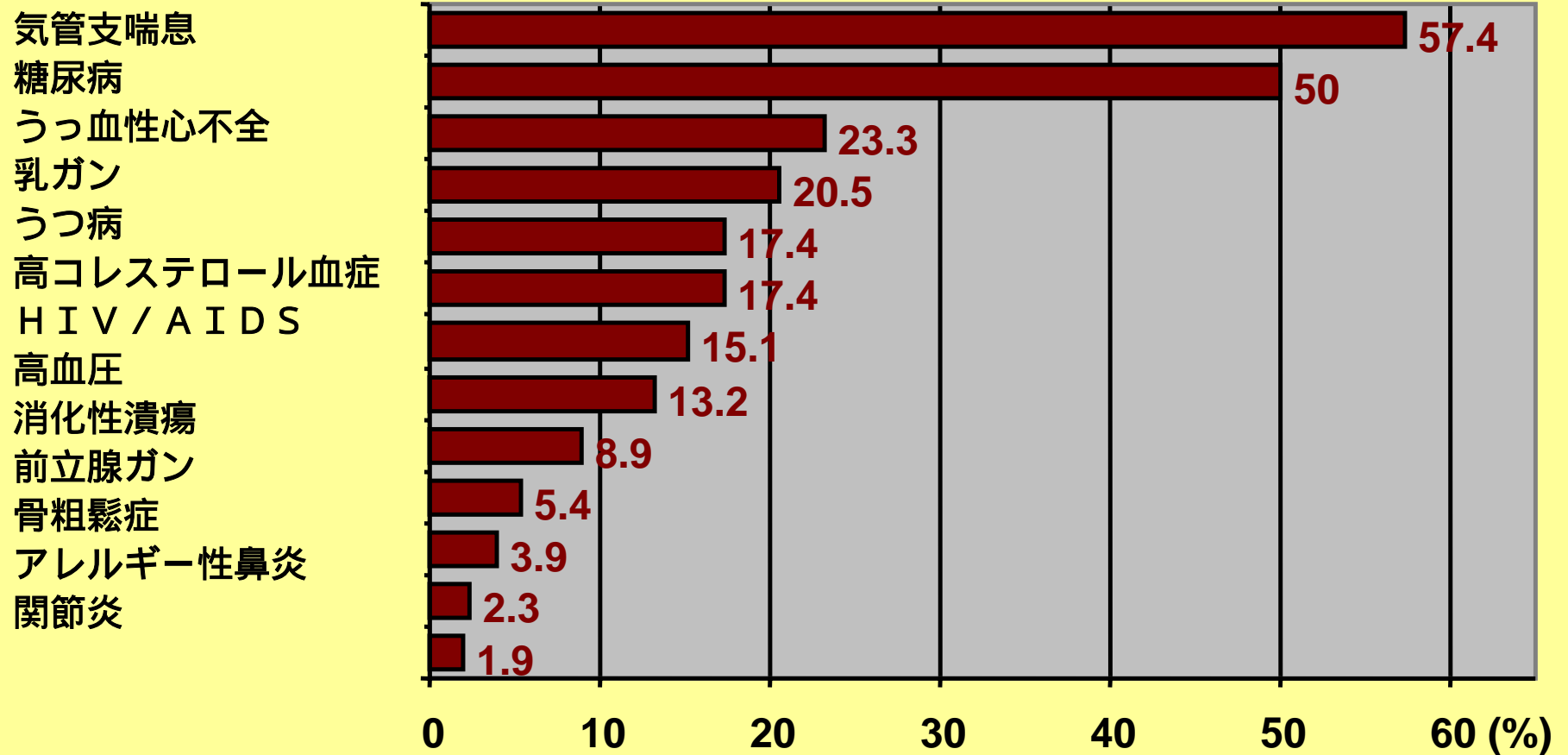
例) DRG / PPSで入院医療費を抑制したら、外来 / 在宅医療費がふえた

抗うつ薬の薬剤費を抑制したらうつ病患者の入院医療費がふえた

疾病管理 (Disease Management)

- * 疾病の自然管理に合わせた総合的管理
- * ターゲットとすべき疾患を特定する
- * 予防を重視する
- * 臨床ガイドラインの活用
- * 患者教育によりコンプライアンスを高める
- * ケアの継続性

HMOにおける疾病管理の普及度（1997年）



現行の疾病管理の問題点

1) コスト節減を過大視

喘息やうつ血性心不全など、即席の財政的效果が期待できる疾患、高リスク患者に努力が集中
早期の効果が期待できない疾患、低リスク患者での予防が軽視されている

2) プライマリケアとの整合性に問題

疾病管理会社が特定疾患の「専門店」に

3) 疾病管理会社と製薬会社のつながり

特定薬剤の売り上げを増やす役割
患者・医師を管理することで処方を増やす
患者の病歴に関する情報を製薬会社が把握

医療のアカウンタビリティ

医療に対する社会の不信

1) 医療サービスの量に対する不信

出来高払い制の下で、医師・病院は本当は必要でもない医療サービスを過剰供給しているのではないか？

2) 医療サービスの質に対する不信

医師・病院は患者のために最善の医療サービスを提供しているのか？

社会に対する医療のアカウンタビリティが問われている

医師・病院は自分達が行っている医療の正しさを社会に説明できるのか？

医療費抑制のためのさまざまな施策・実験

マネジド・ケア

DRG / PPS

キャピテーション

オレゴン・ヘルス・プラン

メディカル・セイビング・アカウント、 etc

医療のグローバル・スタンダード

Transparency (透明性)

Accountability (説明責任)

George Annas
Professor, Boston University
School of Public Health