

Title	ヘルスケアのパラダイムシフトと人材開発
Author(s)	小林, 暁峯; 恩田, 光子
Citation	年次学術大会講演要旨集, 13: 301-306
Issue Date	1998-10-24
Type	Conference Paper
Text version	publisher
URL	http://hdl.handle.net/10119/5703
Rights	本著作物は研究・技術計画学会の許可のもとに掲載するものです。This material is posted here with permission of the Japan Society for Science Policy and Research Management.
Description	一般論文

○小林暁峯, 恩田光子 (広島国際大医療福祉)

1) はじめに

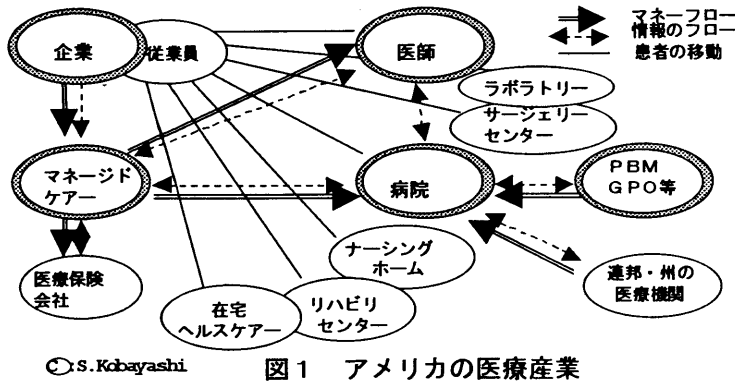
近年、アメリカのヘルスケア産業は、マネージドケアの発展と共に全面的なパラダイムシフトが顕著となっている。医療費の高騰、医療保険制度の財政危機、人口の高齢化などの諸問題を抱える我が国の医療システムの改革に際し、先進するアメリカのシステムから何らかの影響を受ける事は間違いない。しかしながらアメリカの変革は、それを支える人材の開発が平行して進行することによって始めて可能であったことを忘れてはならない。本稿では、アメリカのヘルスケアの近況を概括し、それを可能にするための人材開発について考察した。

2) ヘルスケアシステムのパラダイムシフト

アメリカの医療産業は、経済的な医療と医療の質の維持・向上との間で揺れ動きながら、全国民の健康増進に向けて変革を続けている。特に近年は HMO (Health Maintenance Organization) のような、マネージドケア (MCO) による医療組織の経営と、1983 年に立法化された DRG/PPM (診断群別報酬制度) の導入に基づく支払方式の変化により大きな影響を受けた。1973 年の [HMO Act] の成立は MCO の発展に弾みをつけた。100 万人を越える巨大な会員数を誇る MCO 各社は量の経済効果を満喫し、同時に大量の医療関連消耗品などを扱う共同購買機構 (GPO) や、薬剤の使用・流通に関連したファーマシーベネフィットマネジメント (PBM) のような中間プラットフォーム的な大企業群を生み出した。米国社会が MCO を受け入れた要因の一つは、医療機関に対する定額一括前払 (Capitate) 方式に代表される、MCO の経営管理方式が総医療費抑制につながると判断したためである。

図 1 に、アメリカ医療産業のメジャープレーヤーとその関係を模式的に示す。診断とケアに関し、医師グループと病院とが経済的自立の下に役割分担をしており、マネーと患者のフローはマネージドケアによって管理されている。一括前払方式は、一定の予算内ですべての費用を賄うことを要求しており、コストの削減が医療提供組織にとって至上命題となる。経済効率を求めて病院から検査ラボラトリー、リハビリセンター、ナーシングホームなどが分離し独自のチェーン組織の展開を図るようになった。またランドリーや給食部門などもアウトソーシングされるようになった。MCO は多数の病院や医師グループを経営的支配下に入れ一種のチェーンを形成し、顧客 (公的団体、大企業、個人会員) との契約に様々のオプションを揃えたり、薬品や医療用品の購入に強力なバーゲニングパワーを発揮した。GPO や PBM はこのような市場の形成に対

応して成長してきた。図1に示した産業構造は、医療費の削減など経済効果の面では容認されるとしても、医療の本質である、個人の健康維持・患者の病気治療という面でカスタマーオリエントとは言い切れない側面を持っている。現在のアメリカでは統合的医療デリバリーシステム(IDS)のような、患者中心の医療を目指す組織が力を伸ばし組織的にも強大化している。



このように変貌を続けるアメリカの医療産業を概観したのは、我が国の医療システム（の一部）が、同様の変化に追従せざるを得ないであろうと考えるからである。高騰を続ける医療費、医療保険の破綻はDRG/PPS型の支払制度の導入を目前にしているし、薬剤費の高騰への対処と薬剤取り扱いの自由化の要求、高齢人口の増加と慢性的疾患対策などは、PBMのようなニュービジネスを可能にするであろう。また病院を取り巻く厳しい経営環境は、医療と経営の分離が生き残りの必須条件になりそうである。またエンドユーザーの要求は、健康組合や保険会社を動かして、ある種のマネージドケア組織を誕生させるのではないかという期待を抱かせる。

3) 新しい医療システムのメジャープレイヤーとその関係

3.1 医療デリバリー組織の経営者

現代では、医療の効果と経済性は不可分のものであるとの認識が一般化している。従って医療もサービス提供産業として運営する必要がある。医療デリバリーのキーファクターを押さえ、このようなやや特殊な組織を運営するには専門的な経営者を育成する必要がある。アメリカの医療経営教育は、AUPHA (Association of University Programs in Health Administration) に所属する各大学の大学院、学部を合わせて110を越えるプログラムが提供され医療経営の専門家を育成している。通常、経営学部、医学部、薬学部、公衆衛生学部などの学生が受講できる共通の専門プログラムとして学士から博士までの学位を用意している。医療経営者になるために、必ずしも医師や薬剤師である必要はなく、また学部レベルの卒業生にも就職の門戸は開かれている。図2にコネチカット大学の例を示す。

Freshman	Sophomore	Junior	Senior	School of Business Administration			
Culture Mathematics Science	Economics Accounting Statistics	Operations Marketing		B.S.	(AACSB)	MBA	PhD
				(AUPHA)(ACEHSA)		MPH	
				Health System Management Management Information Systems			
				Center for Health Systems Management			

AACSB American Assembly of Collegiate Schools of Business
AUPHA Association of University Programs in Health Administration
ACEHSA Accrediting Commission on Education for Health Services Administration

© Kobayashi 図2 コネティカット大学のカリキュラム

3. 2 ヘルスケア分野のコンピュータの利用と情報技術者

アメリカに於いても医療産業のコンピュータ導入は、他の産業に比べて遅れていたと言える。個別の医療オフィスや病院ごとに、スタンドアロンの医事会計システムなどが乱立した時期が長く続いた。MCOの時代になっても、複雑化する保険の支払請求事務処理が先行していた。しかしながら組織全体の効率的経営のために傘下の医療施設や医師グループを統一的に扱うネットワーク、データベースの構築や患者個一人一人のユニバーサルな認識など高度な情報活用が不可欠になり、情報技術者のニーズは指数関数的に増加した。この場合、医療の基本的情報の電子化、例えば診断名や治療行為の電子化などが極めて重要な因子となる。

統一的で正確な診断・治療の記録記載を目的に、医療情報管理の専門家を育成する教育は学部を中心に整備され、AHIMA (American Health Information Management Association) は38,000人以上の会員数を誇っている。会員は、医療記録管理資格、記録技術資格、記録コーディング資格、診療録記録資格などの資格取得者として、MCO、病院、公的ヘルス機関、その他の関連組織の現場で働いており、その一部は情報管理部門の管理者になっている。

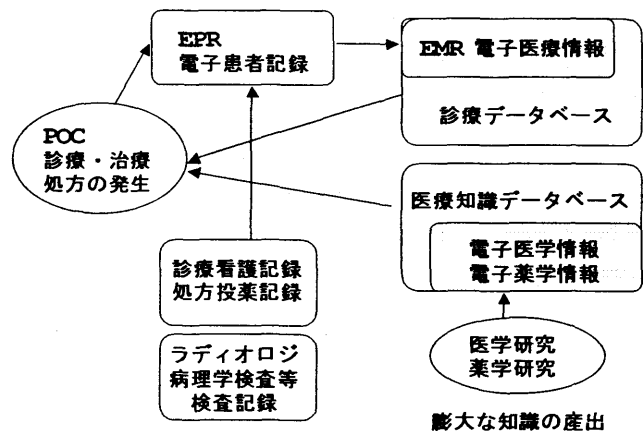


図3 臨床に於ける医療情報の使われ方

© :S.Kobayashi

コンピュータは先端医学研究や薬剤開発研究に於いてももはや欠くことの出来

ない存在であるが、臨床の現場でも意思決定支援、正確な治療記録のツールとして使われ、医師やナースもコンピュータの知識なしには済まされない時代になっている。図3に臨床と情報技術の関わり合いを示す。

研究や診療をサポートする情報利用に対応する人材育成は医療情報学(Medical Informatics)として、通常医学やコンピューターサイエンスの過程を終了した学生を対象で大学院レベルの教育が主体である。この分野の研究者には AMIA(American Medical Informatics Association)などが活躍の母体となっている。高度情報処理技術はヘルスケアビジネスの将来像に革新をもたらす可能性がある。現在のところ、患者の医療情報は個人の時間軸においても、またある母集団に属するデータとしても統一的に観察されることはほとんど無い。しかしながらデータウェアハウス、データマイニングなどの情報処理技術の進歩と MCO や PBM のような事業組織に集まる診療情報、処方箋情報が結びつくことにより、慢性疾患の治療、介護看護などロングタームケア、公衆衛生などをより効果的にビジネスに出来る可能性がある。

3. 3 医師と薬剤師の新たなパートナーシップ

先に延べたマネージドケア環境での医療デリバリーでは臨床効果と経済効果の追求は車輪の両輪であり、医師は限られた選択肢の中でデジジョンを下すことになる。薬剤師は薬剤選択・評価など薬物治療の領域のゲートキーパーとして、個々の患者に対して適正な処方設計ができるよう、医師をサポートする役割を果たす必要がある。多くの病院に於いては、医師、薬剤師、病院管理者などをメンバーとする、薬事及び治療に関する委員会(Pharmacy & Therapeutic Committee)を発足し、治療ガイドライン、薬剤使用プロトコルの作成、患者の薬物治療アウトカムの評価、医薬品情報の管理・分析をすることにより、適切な処方用医薬品集(Formulary)を作成使用している。1950 年以來、P&T 委員会の発足と Formulary 作成が病院機能評価項目に加えられ、薬剤師による薬剤適正使用の実施と評価は、医療の質向上のためには必要不可欠なものになった。

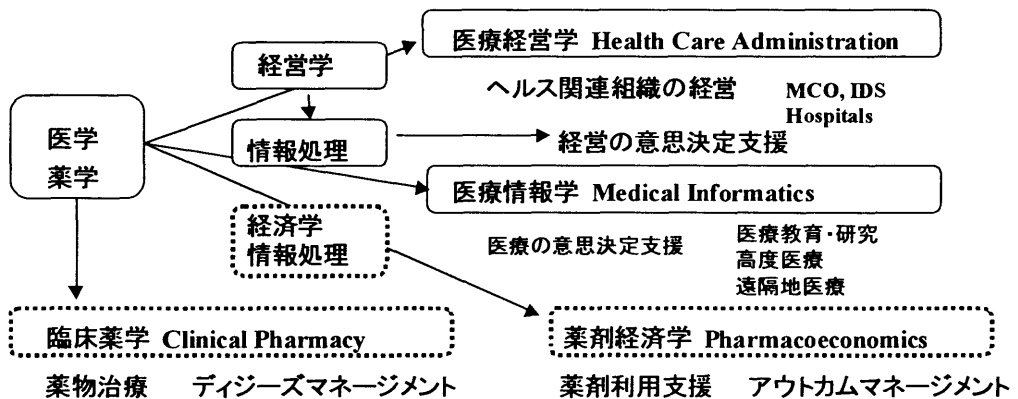
Formulary はその医療施設で使用する医薬品を限定しているのだから、含まれている医薬品の効能とコストは、治療効果と治療コストに直結している。より効果的な Formulary を構築するためには、薬剤の安全性、有効性を評価し既存の薬剤との代替性を検討する必要がある。医師と臨床薬剤師の連携による、Outcome Measurement(薬物治療成果測定)の実施が基盤となる。また、そこからさらに発展して、糖尿病、高血圧、喘息といった慢性疾患を対象に、薬物治療を中心に治療全体を勘案した Disease Management(疾病管理)に取り組む MCO や PBM もある。疾病管理とは、ある特定疾患に関して蓄積された過去の医療情報の分析により、総合的に最も費用対効果が高いケアを提供することを目指すものである。プログラム開発の基本は患者情報、処方パターン、臨床効果等のデータ蓄積であるため、MCO、PBM、大規模な医療機関や製薬企業などでないと、取り組みは困難であろうが、総じて、疾病管理の概念は、薬剤選択のみならず、患者のライフスタイル、健康管理、予防医療、教育プログラムの

開発といった包括的な視点から医療費適正化を目指している。

我が国の医療界においてもマネージドケアへのシフトが徐々に進みつつある。その中で、ファーマシューティカルケアの専門家は、医療費の高騰を減速させ、治療成果を適正評価し、効率的で効果的な治療結果管理への貢献が求められている。ファーマシューティカルケアには、他の医療スタッフとの連携による薬剤治療のプランニング、プランの実施、モニタリングのプロセスを含み、3つの機能がある。つまり、薬剤サービスを薬品という「もの」を中心にしたものから、患者を中心にしたサービスへシフトさせることにより、医療の質を向上させることを基本コンセプトとしている。従って、その中心的担い手となる医師、薬剤師の連携はますます求められるところである。

4 新しいヘルス케어のための人材開発

前節で述べたようなアメリカの状況に類似の、ヘルス케어パラダイムシフトが我が国に於いても生じるとするならば、対応した人材開発プログラムの整備が不可欠である。図4にプログラムのコンセプトを示す。ここで述べているのは、これからの教育は、医学と薬学の分業と協調を図れる人材が臨床の現場で必要であり、ヘルス케어システムの運営は医療経営の専門家を要求しているということである。またコンピュータは単に情報処理ではなく、経営の戦略、医療と薬剤治療の根幹のデシジョンを支援するために使われるのであり、そのようなデシジョンに関われる人材の開発が必要である。

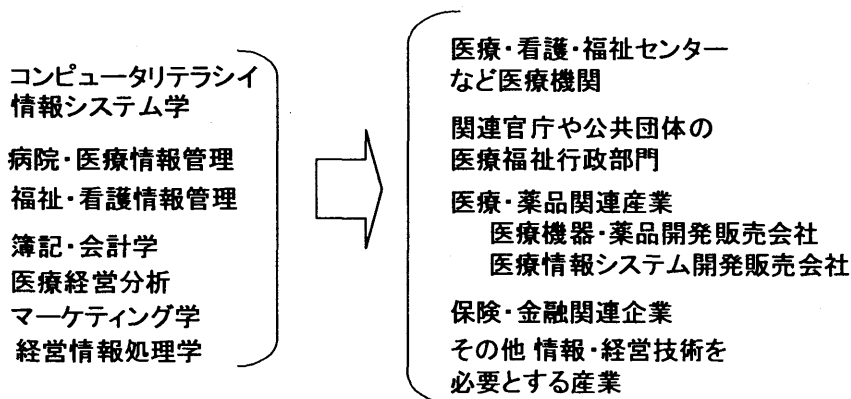


© Kobayashi

図4 新しいヘルス케어人材の開発コンセプト

広島国際大学は、まさに医療経営と医療情報処理の専門家（の卵）を養成することを目的に設立された。図5に同大学の医療経営学科のカリキュラムと進路を示す。広島国際大学のカリキュラムは、現在4年生大学として構築されているので、情報関連の教育はコンピュータの先端利用を目的としたり、医師あるいは薬剤師の資格を取得を前提にしているものでもない。しかしながらヘルス케어社会システムの中で、経営や情報管理などを通じて医師や薬剤師と協力

し円滑な医療組織の運営の一端をになう人材を育成しているというてんでは、AHIMA のプログラムに近いと筆者等は考えている。



① Kobayashi 図5 医療経営(情報系)の履修科目と進路

5 おわりに

我が国のヘルスケアーが大きな変革を必要としていることは衆目の一致するところである。現在の潮流は、高齢者ケアーなどへの介護保険の施行に始まり、医療費高騰の抑制に DRG/PPM のような制度の導入が検討されている。このような医療制度改革にはアメリカなど先進国の影響が無視できない。本稿では、アメリカのヘルスケアーのパラダイムシフトを概括し、そのような変革を可能にするための、人材育成の方向を考察した。

6 参考文献

1. 米国メディカル産業のパラダイムシフト、小林暁峯、技術と経済 Vol.363,1997/5
2. 情報産業に乗って変貌するアメリカ医療産業、小林暁峯、技術と経済 Vo.365,1997/7
3. 米国における医療経営管理者教育、田中誠、社会保険旬報、No.1945,1997/4
4. 薬剤費の適正化と DUE.DUR 対策への提言、恩田光子 MMRC, Vol.9, No.9, 1998/9
5. Managing the Pharmacy Benefit: The Formulary System, R.B. Goldberg, JMCP, 1997/3
6. Influencing prescribing practice associated outcomes utilizing the drug use evaluation process, N.E.sloan et al, Aspen Publishing, Inc. 1994