

の医療費を節約できたと報告している。このプログラムに関して、ケアマネージャらの独自の報告では、初回面接時と彼らの家庭訪問などによる介入後と比べて、服薬行動、日常的な健康活動やダイエット上の行動変容が生じ、身体的・精神的な健康状態が全体的に改善しているとの報告があったがその内容に関する具体的な記載はない。さらにリスクの高い受給者について、ケアマネジメント介入をしたグループと介入しなかったグループで、入院や救急外来の受診回数の減少を比較している。結果は表2に示した。

しかしこれらの研究は、患者の参加がオプトアウトも可能であること、州全体での取り組みであるために完全なコントロール群の設定が困難であったこと、長期的なデータの入手が困難であったことなど、十分な質を保った評価とはいえない。⁶

D. 考察

メディケイドにおける疾病管理のインセンティブは、慢性疾患の適切な管理による医療の質の向上と医療費低減であり、複数の州のメディケアにおいて疾病管理プログラムの導入が進められていた。多くの州では、メディケイドの医療費の節約という意味でよい結果が得られていたが、同時に健康上のアウトカムを評価している州はほとんどなく、医療の質を担保した上での医療費低減かどうかに関しては、詳細は不明である。

この原因の一つとしてメディケイドの疾病管理の評価をメディケイドのク

レームデータのみで評価可能な項目のみで行っているのではないかと考える。適切な臨床の質改善をも評価するのであれば、臨床家との連携が必須であると考ええる。

しかし、フロリダ州など、定性的な患者ケアの改善を報告している州もあり、今後の報告が待たれる。

また、複数の疾患を持つ慢性疾患患者に対して、複数の疾患管理をどのように統合していくかという点で、課題が残る。疾患管理とケアマネジメントは概念の異なる取り組みであるが、今後はこれらを統合していく必要がある反面、疾患管理におけるクリアな目標を立てることが難しくなるといった課題も存在する。

E. 引用文献

1. Allen MS. The faces of Medicaid: The complexities of Caring for People with Chronic Illnesses and Disabilities: The center for Health Care Strategies; 2000.
2. McGlynn EA, Asch SM, Adams J, et al. The quality of health care delivered to adults in the United States. *N Engl J Med* 2003;348(26):2635-45.
3. National Pharmaceutical Council. State medicaid Resource Kit; 2004.
4. The California HealthCare Foundation. Disease Management in Medicaid 2004; 2004.
5. Kaiser Family Foundation. State Fiscal Conditions and Medicaid; 2004. Report No.: Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured Publication Number: 7220.
6. White C. State Medicaid Disease Management: Lessons Learned from Florida: The health strategies consultancy and Duke university; 2005.
7. The Lewin Group. Fee Reconciliation Process under the Texas Medicaid Disease Management Program: The Lewin Group; 2005.
8. Williams C. Medicaid Disease Management: Issues and Promises: Kaiser Family Foundation; 2004.
9. Medicaid to pay Mississippi pharmacists for disease management. *Am J Health Syst Pharm* 1998;55(12):1238-9.
10. Medical Outcomes Trust. Outcomes Research and Disease Management Come to State Medicaid Programs: Issue 1 A Publication for Members of Medical Outcomes Trust; 1999.
11. Barclay T. STATE OF WASHINGTON MEDICAL ASSISTANCE ADMINISTRATION MCKESSON DISEASE MANAGEMENT SAVINGS

EVALUATION PROGRAM YEAR ONE: Academy health; 2003.

12. Christakis D. Report of Disease Management Evaluation; University of Washington; 2004.

図1 : Disease management 実施州数の変化

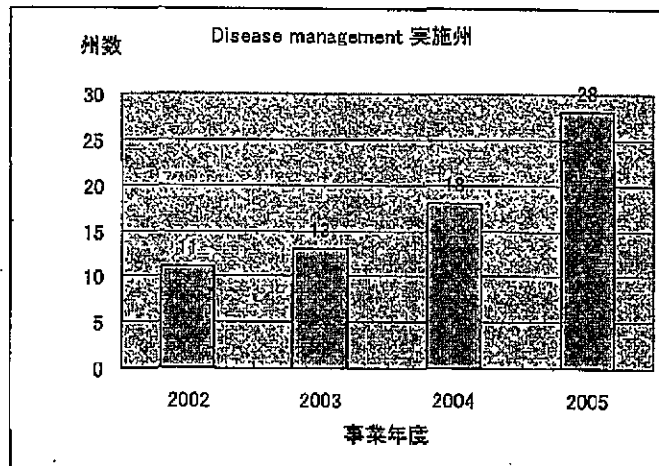
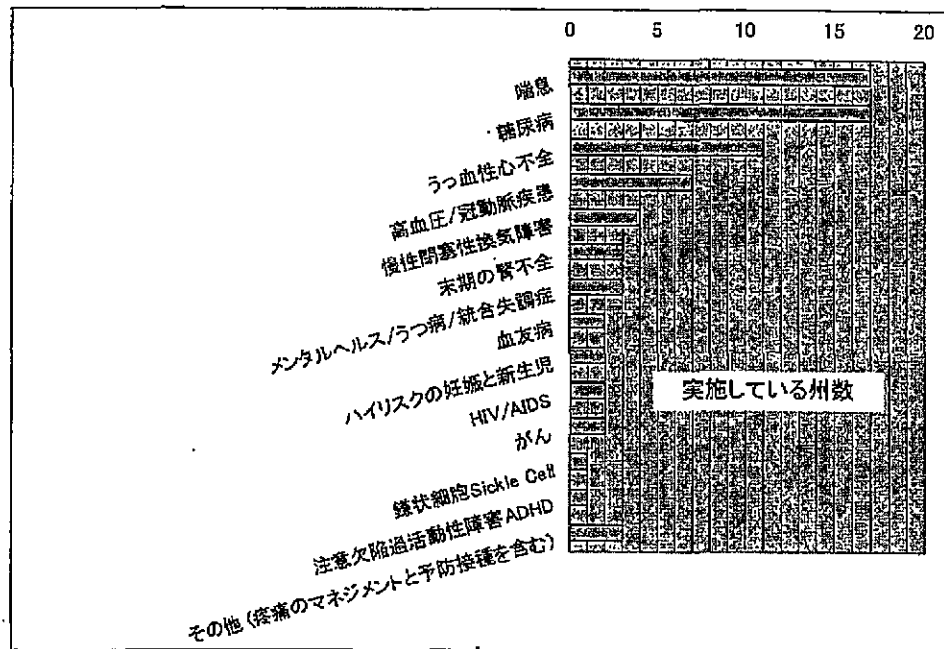


図2 : 疾患別の Disease management 実施州数



州名	対象疾患数
フロリダ	8
バージニア	7
ニューハンプシャー	6
モンタナ	6
コロラド	6
テキサス	6
オハイオ	6
インディアナ	6
ワシントン	6
ミシシッピ	6
ノースカロライナ	6
メイン	5
サウスカロライナ	5
ミズーリー	5
オレゴン	5
ジョージア	4
オクラホマ	4
アーカンサス	4
アラバマ	4
ウエストバージニア	4
ユタ	3

各州の対象疾患数

	梅毒	淋病	うつ病・心不全	糖尿病/運動神経障害	慢性腎臓病・慢性肝臓病	末期の腎不全	ヒト免疫不全ウイルス(HIV)感染	血友病	ハリスラフの狂疫と新生児	HIV/AIDS	がん	健康補助食品(Sickle Cell Anemia)	注意欠陥/過活動性障害(ADHD)	その他(被害者のマインド・トータルヘルスを含む)
インディアナ	*	*	*		*					*				
オハイオ	*	*	*		*									
オレゴン	*	*	*											
テキサス	*	*	*	*	*									
ニューハンプ	*	*	*	*	*	*								
ノースカロライナ	*	*	*											*
バージニア	*	*	*	*	*		*							*
フロリダ	*	*	*	*		*		*		*		*		
ミズーリー	*	*	*	*					*					
モンタナ	*	*	*								*			*
ウシントン	*	*	*			*								
コロラド	*	*					*		*		*			
サウスカロライ	*	*		*										
ミシシッピ	*	*		*			*							
アラバマ	*													
オクラホマ	*													
ジョージア	*													
ウエストバージニア		*												
メイン		*		*										*
メリーランド		*												
アーカンサス										*				
ユタ								*						
計	17	17	11	7	4	3	3	2	2	2	2	1	1	3

表2：フロリダ州における疾病管理の評価の例

	在院日数	救急外来訪問回数
うつ血性心不全	7%削減	18%削減
糖尿病	17%削減	4.6%削減
高血圧	4%削減	8%削減
喘息	4%削減	1% の増加