



コミュニティベースの薬剤師による患者ケアの効用 Community-based medication therapy management program ～アッシュビルプロジェクト®のその後～

2011年11月27日 保険薬局経営者連合会
株式会社マディア 古川綾



株式会社マディア

Pharmacy and consulting for medical adherence

はじめに



- アッシュビルプロジェクト® は、米国ノースカロライナ州で1996年に開始された、地域で利用可能な資源（コミュニティベースの薬剤師）と連携することで地域住民のヘルスケアを改善し、総医療費の低減が可能であることを実証したプロジェクトです。
- アッシュビルプロジェクトは、論文報告や記事などで紹介されています。本日は、2011年8月に、実際に米国薬剤師会、アッシュビル市を視察した結果も含め、以下について紹介させていただきます。
 1. なぜ、このプロジェクトを開始したのか？
 2. どのように実施したか？
 3. どのような結果が示されたか？
 4. 薬剤師への教育は？
 5. 開始から15年。アッシュビルプロジェクトが示したこと



本資料の転載、複製、引用、公開、送信は、ご遠慮願います。
必要な場合は、株式会社マディアまでご連絡願います。

1994年2月、薬剤師協会会長の問いかけから始まった



- Joe Edwards (President of North Carolina Pharmaceutical Association)
 - ◆ How are we going to get community and hospital pharmacists to stop fighting over discriminatory pricing?
- Daniel G. Garrett (President of the North Carolina society of Hospital Pharmacists)
 - ◆ When we get pharmacists to understand that we are in knowledge business and not in a commodities market.

“私たちは、商品を提供するのではなく、ナレッジを提供するのだ”



出典:Pharmatimes1998年10月



経済的な背景



薬局	新たな収益源が必要 ・GEの浸透で薬剤費が低下 ・保険会社が支払う調剤費の低下(\$4.5→\$1.25) ・Mail order、自動化技術の促進
医師	1人の患者にかかる時間の短縮(20分程度に短縮) ・保険会社が支払う費用が30%低下 医師単位でPay for performanceの導入(治療成績を上げる必要がある)
患者	慢性疾患の患者で1年以上服薬を継続しているのは50% ・医療費が高くて継続できない
保険会社	医療費の高騰で、財政難 ・保険料を上げる、あるいは医療費を下げる策が必要



プロジェクトの目的と方法

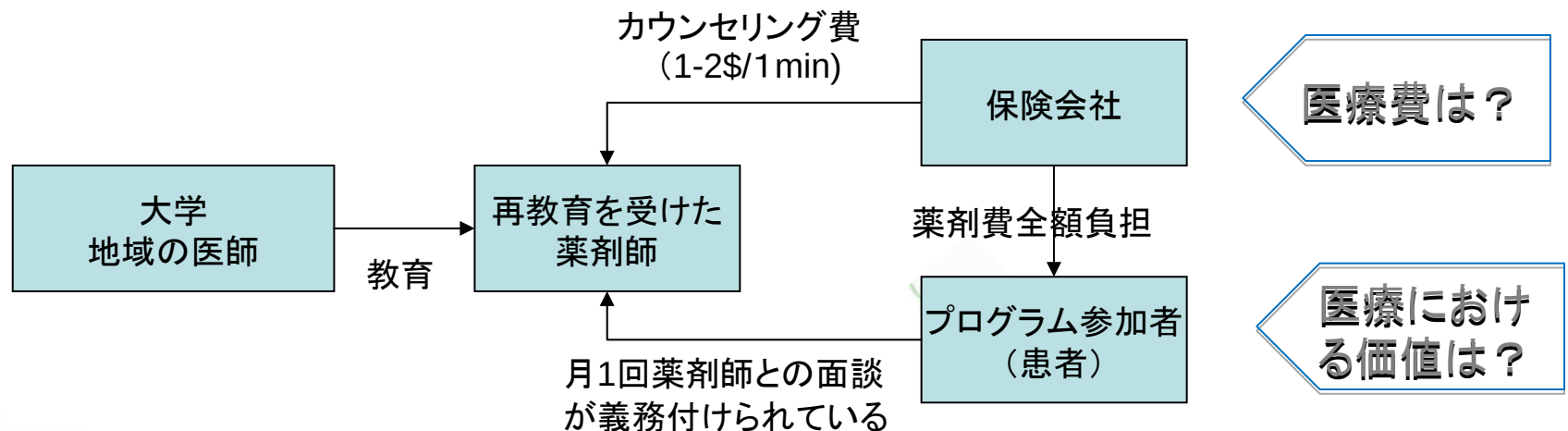


■ 目的

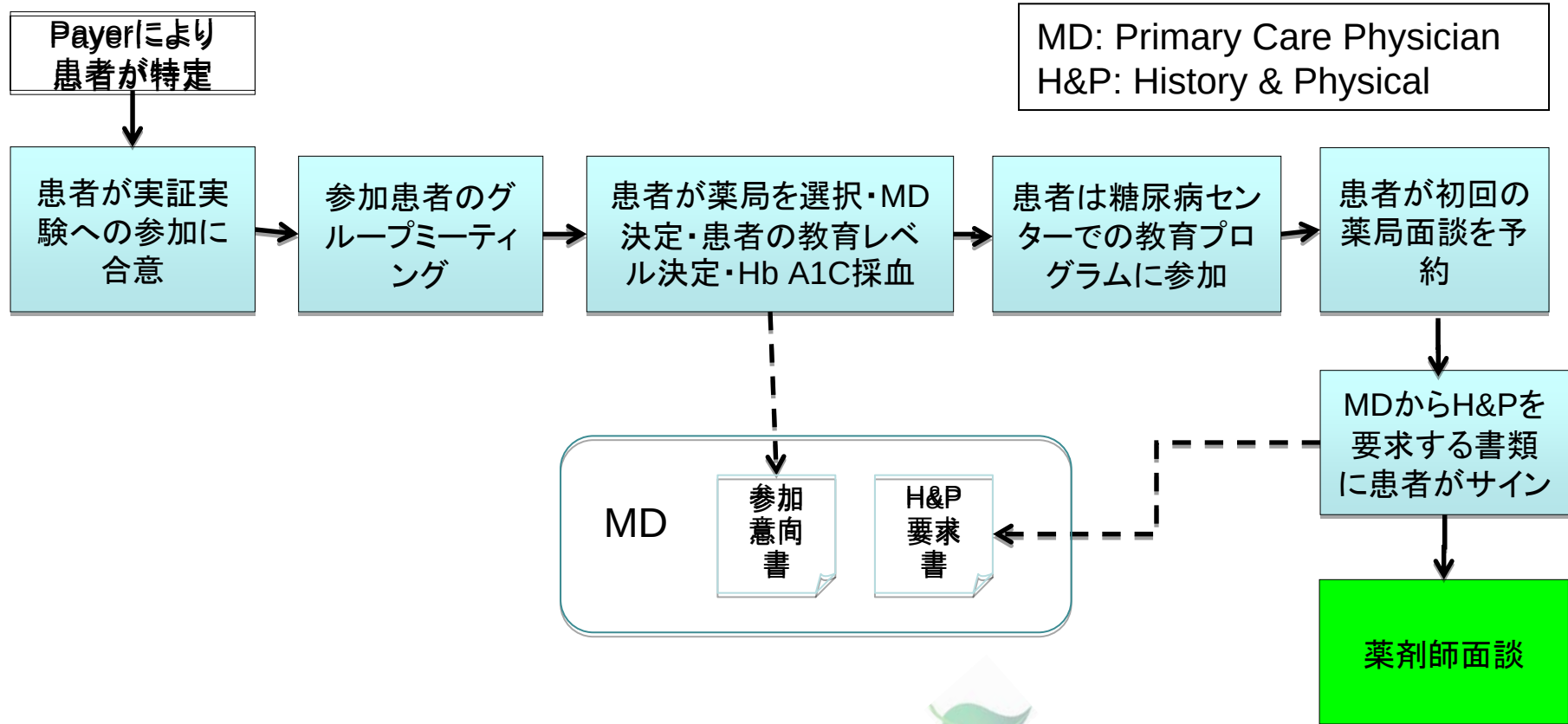
- ◆ 医療における価値(対価が支払われる)を薬剤師が提供できることを示す
- ◆ 治療効果の改善と医療費の低減を同時に実現できることを示す

■ 方法

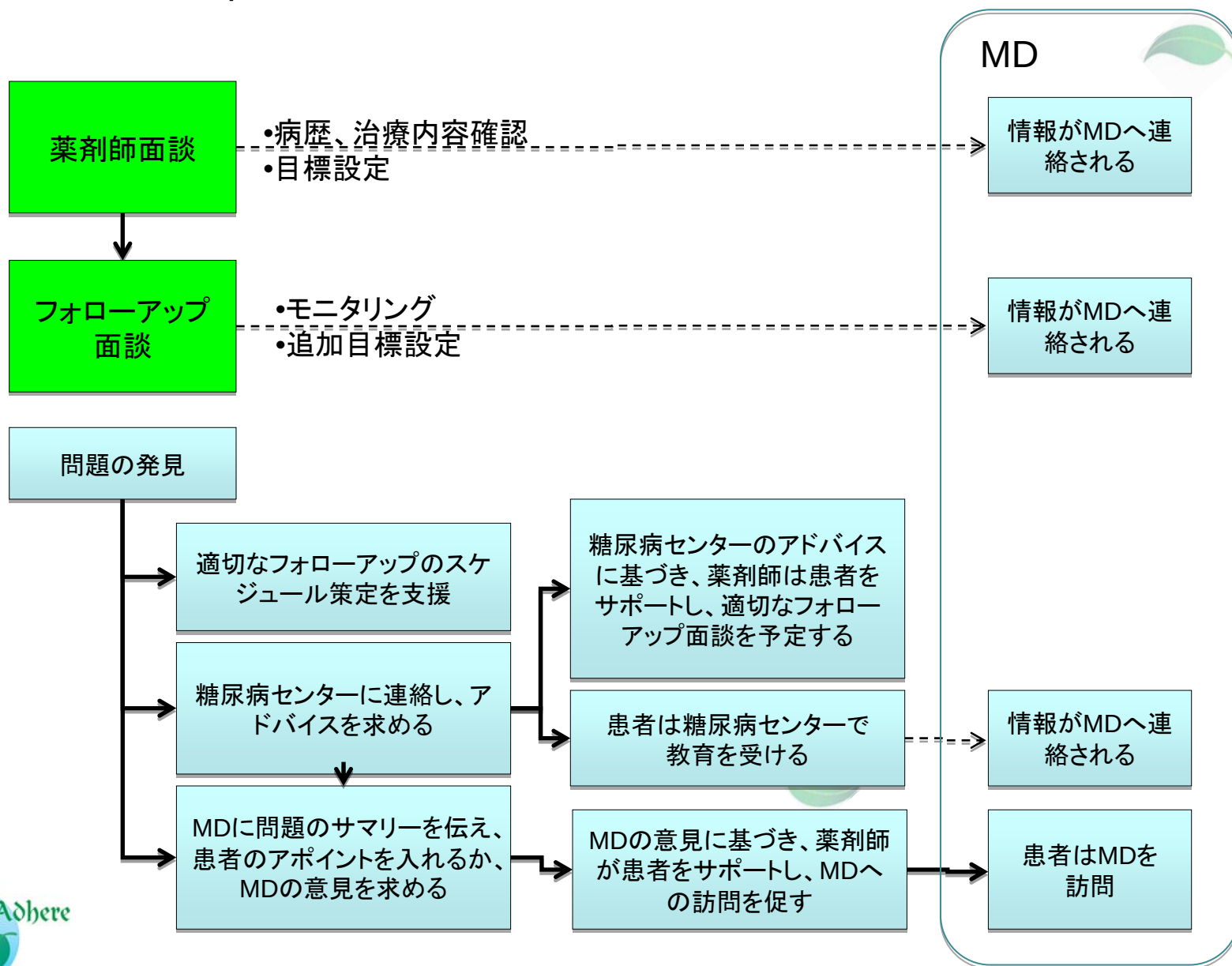
- ◆ アッシュビル市の職員のうち、糖尿病患者を対象に開始され、定期的な薬剤師のカウンセリングを受けること等のルールを守れば、患者は薬剤費が全額免除される。カウンセリングは特別な教育を受けた薬剤師が行う。



糖尿病と診断された患者のプログラムへの登録と薬剤師面談までの流れ



薬局、MD, 糖尿病センターが連携した患者支援



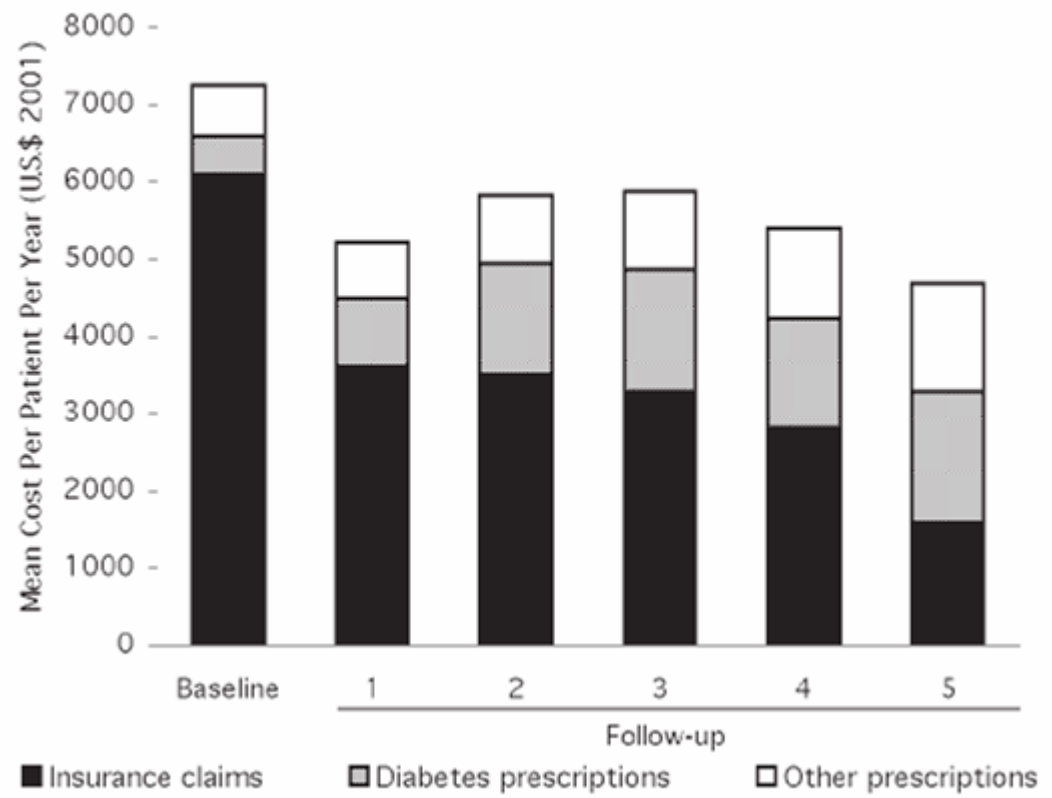
結果：医療費低減効果 長期観察での医療費の推移



- アッシュビルプロジェクトに参加した糖尿病患者の一人当たりの年間医療費は、患者の外来通院、服薬率が高まったことから薬剤費は増加しているが、入院費用などが下がり、結果的に、総医療費で開始前\$7082から\$4651まで\$2431低減した。

(The Asheville Project: Long-Term Clinical and Economic Outcomes of a community Pharmacy Diabetes Care Program
J Am Pharm Assoc.2003 ; 43(2),184)

Figure 2. Direct Medical Costs Over Time

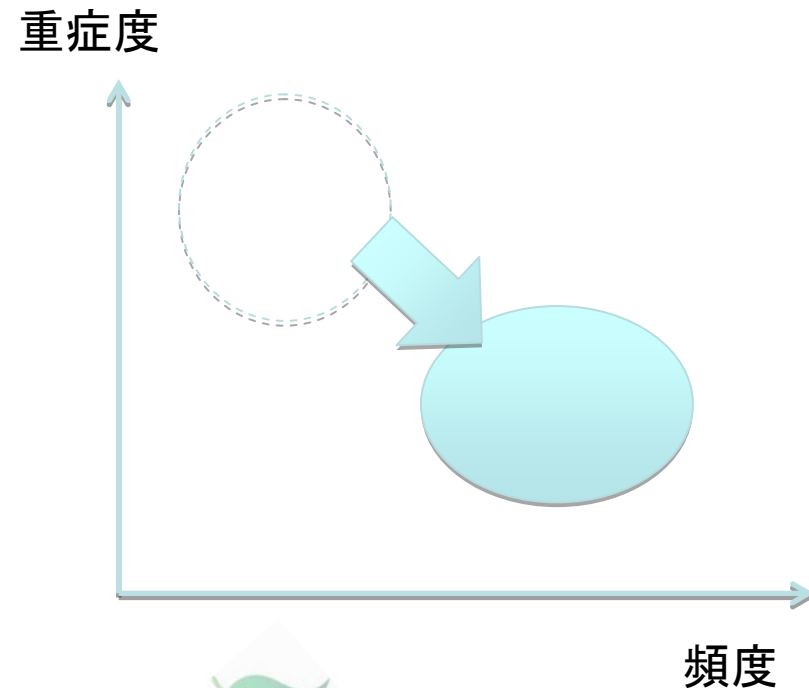


医療費低減について

John Miall, Director of risk management for city of Asheville

- 初年度は、主治医への訪問が2倍になったが、総医療費は年間で2000ドル節約できた
- オフィスで会う回数は増えたが、その費用はそこまで高くない。緊急治療代が減った。1度緊急治療を行うと、かなりの金額がかかる。
- 緊急治療、ICUなどの金額は維持費がかかるため、利益率が低い、一方、検査、教育等の利益率の高いサービスを病院に発注している。

診療内容と頻度の変化

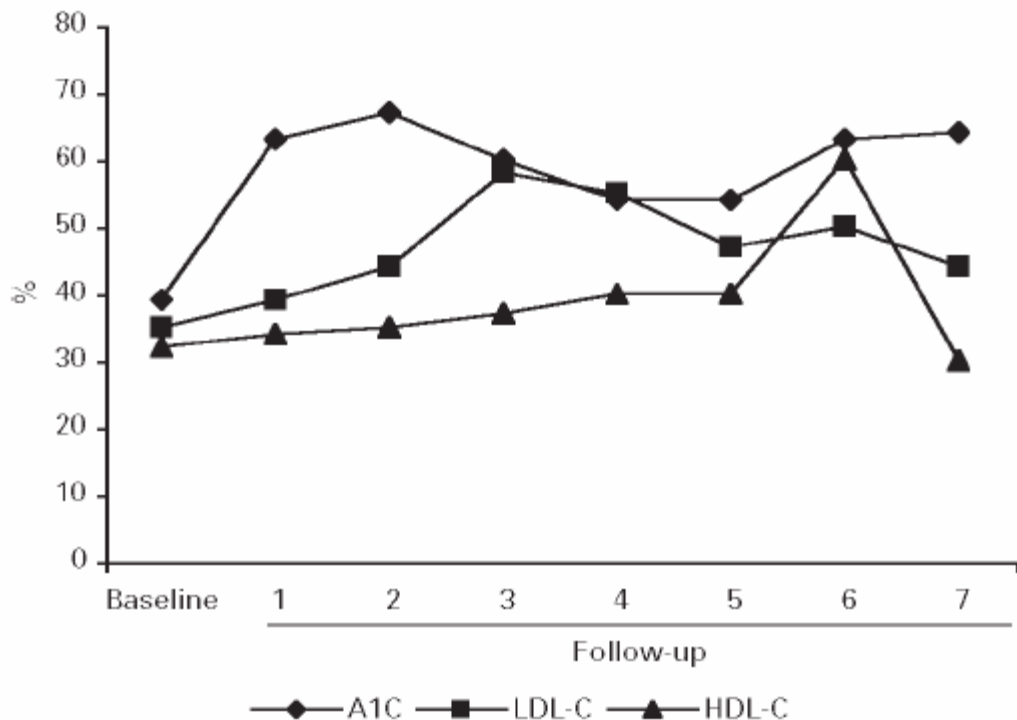


結果：医療における価値 長期観察での臨床検査データの推移



- アッシュビルプロジェクトに参加した糖尿病患者を5年間にわたり、長期観察をした結果、HbA1C、LDL-C、HDL-C値が適正値以下の率は、増加した

Figure 1. Percentage of Lab Values^a in Optimal Range Over Time



(The Asheville Project: Long-Term Clinical and Economic Outcomes of a community Pharmacy Diabetes Care Program
J Am Pharm Assoc.2003 ; 43(2),173-184)

Optimal values: A1c < 7.0%; LDL-C < 100 mg/dL;
HDL-C > 55 mg/dL for women, > 45mg/dL for men.

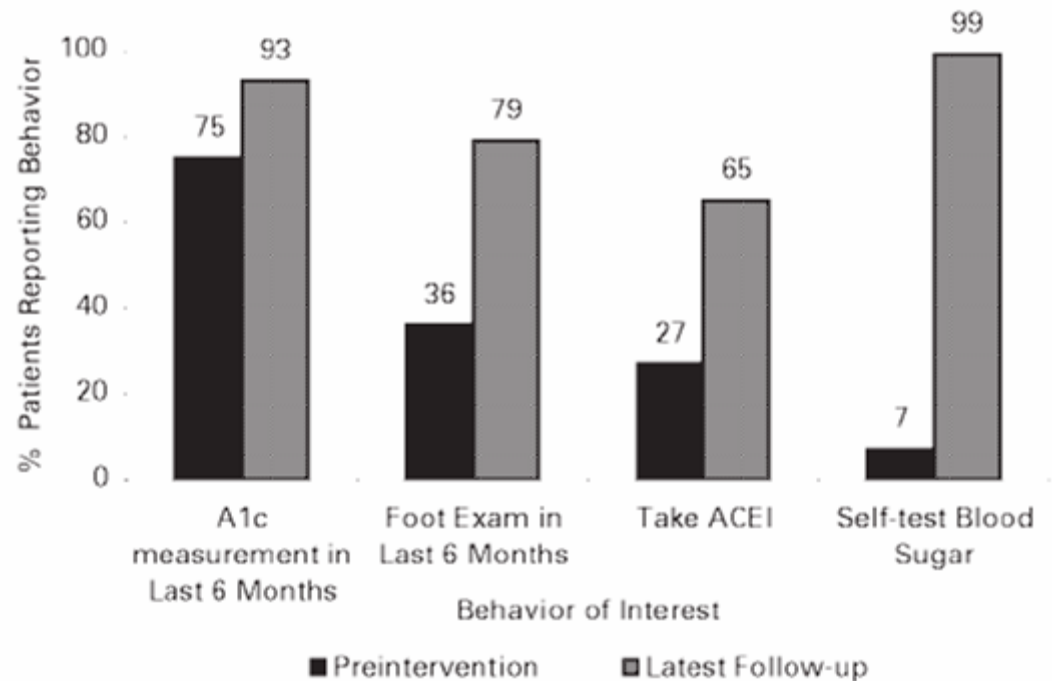


結果：医療における価値 長期観察での患者の行動変容



- アッシュビルプロジェクトの参加した糖尿病患者を5年間にわたり、長期観察をした結果、目標とした定期的な検査、服薬、運動の実施率がいずれも増加し、行動変容が認められている。

Figure 3. Patient-Reported Behaviors Over Time



A1c = glycosylated hemoglobin; ACEI = angiotensin-converting enzyme inhibitor.

(The Asheville Project: Long-Term Clinical and Economic Outcomes of a community Pharmacy Diabetes Care Program
J Am Pharm Assoc.2003 ; 43(2),173-184)



結果：医療における価値 プロジェクトに参加した患者コメント



- 糖尿病と診断されたとき、母も同じ病気で亡くしているので、非常に不安になった。本プロジェクトを紹介され、糖尿病センターで受けた教育で糖尿病はコントロール可能であることを学びました。当初、なぜ、薬剤師に面談するのか、という戸惑いもありましたが、センターで教育を受けた特別な薬剤師であることを知り、面談してみると、薬剤師は知識が豊富で、薬だけでなく、ダイエットと運動面でサポートしてくれました。今では薬物療法は不要になりました。
- 薬剤師がいなければ、ここまで回復できなかった。医者は10分15分しか時間が取れないが、薬剤師はいくらでも時間を取ってちゃんと説明してくれた。例えば、酸素が不足すると疲れやすい、COPDが何か、どのような影響があるかなどを彼らが教えてくれた。それで生活をより充実できるようになった。また、COPDのことだけでなく、健康全体を考えてくれる。COPDの場合、インフルエンザの予防接種をすべきことも、薬剤師は教えてくれた。



結果：医療における価値

プロジェクトに参加した医師コメント



- 糖尿病のような慢性疾患は自己管理が重要。糖尿病に関する教育と病気の管理のトレーニングを受けた薬剤師は、患者をモニターし、自己管理を支援することで大きな違いを生み出した。地域にくまなく展開されている薬局を活用したことも効率的であった。本プログラムは、主治医、専門医、薬剤師、教育者、ケアマネジャー、データ管理者、および病院管理者がチームとして協力したことが成功を導いた。
- 当初、抵抗感を示した医師も、初年度で主治医への訪問が2倍近くなったことで納得してくれた。医師と患者の関係を変えるものではないこと、医師を支援する役割を薬剤師が担うことを理解してもらえた。
- 私はこのプログラムのメリットは大きいと感じている。ある患者は血糖値の管理を遵守するようになった。糖尿病の合併症による欠勤率を下げるためにも、民間企業は導入を検討してもよいと思う。



結果：医療における価値

プロジェクトに参加した薬剤師コメント



- アッシュビルの良いところは、プロジェクトに参加さえしていれば、喫煙や高血圧など未病の段階で患者さんに話をする事ができる。また、アッシュビルのようなプロジェクトを上手に活用すれば、企業や患者も薬局を活用してお金を節約できる、とアドバイスも出来る。口コミが最大のマーケティング。患者さんの満足度も高く、紹介が多い。
- アッシュビルプロジェクトの成果が認められ、連邦政府も薬剤師の役割を認めるようになった。Medicareは、昔は栄養士などを入れる必要など要件があったが、今は薬剤師が特別な訓練を受ければOKとなった。保険会社も店舗での対面カウンセリングの成果を認識している。
- 薬局もアッシュビルプロジェクトに参加して収益は増えた。
- 「調剤しかやらない」という薬剤師には考えを改めることが求められたが、仕事の満足度は上がったと思う。薬剤師という職業の役割が変わってきている。カウンセリングを受けられるところもあれば、受けられないところなど、ばらつきはまだあるが、薬学部では、患者のトータルなヘルスケアを見る立場にあると教えている。



薬剤師への教育



■ 教育者

- ◆ アッシュビルプロジェクトでは、当初、地域の医師と大学が教育を実施（地域の医師を講師とすることで、薬剤師のスキルを理解）
- ◆ コミュニケーションスキルは、専門企業に委託
- ◆ 最近では米国薬剤師会（APhA）の提供する研修コースも設定されている

■ 主な教育内容

- ◆ 疾患管理（血糖値データメータをPCにダウンロードする方法、フット検査、血圧測定方法など）の実践トレーニング
- ◆ MTM (Medication Therapy Management)
- ◆ Motivational Interviewing Training
- ◆ Behavioral Change Training

■ 教育時間

- ◆ 疾患管理は20時間（州が認定）
- ◆ コミュニケーションの集中コースは1日半と2~3日のワークショップ
- ◆ 大学で一学期実施するものもある



プロジェクト開始から15年の今



■ Asheville プロジェクト

- ◆ 参加者400名、脱落者:なし
- ◆ 対象疾患:糖尿病、高血圧、脂質異常症、喘息、うつ
- ◆ 予防プログラム (Wellness Program)の開始

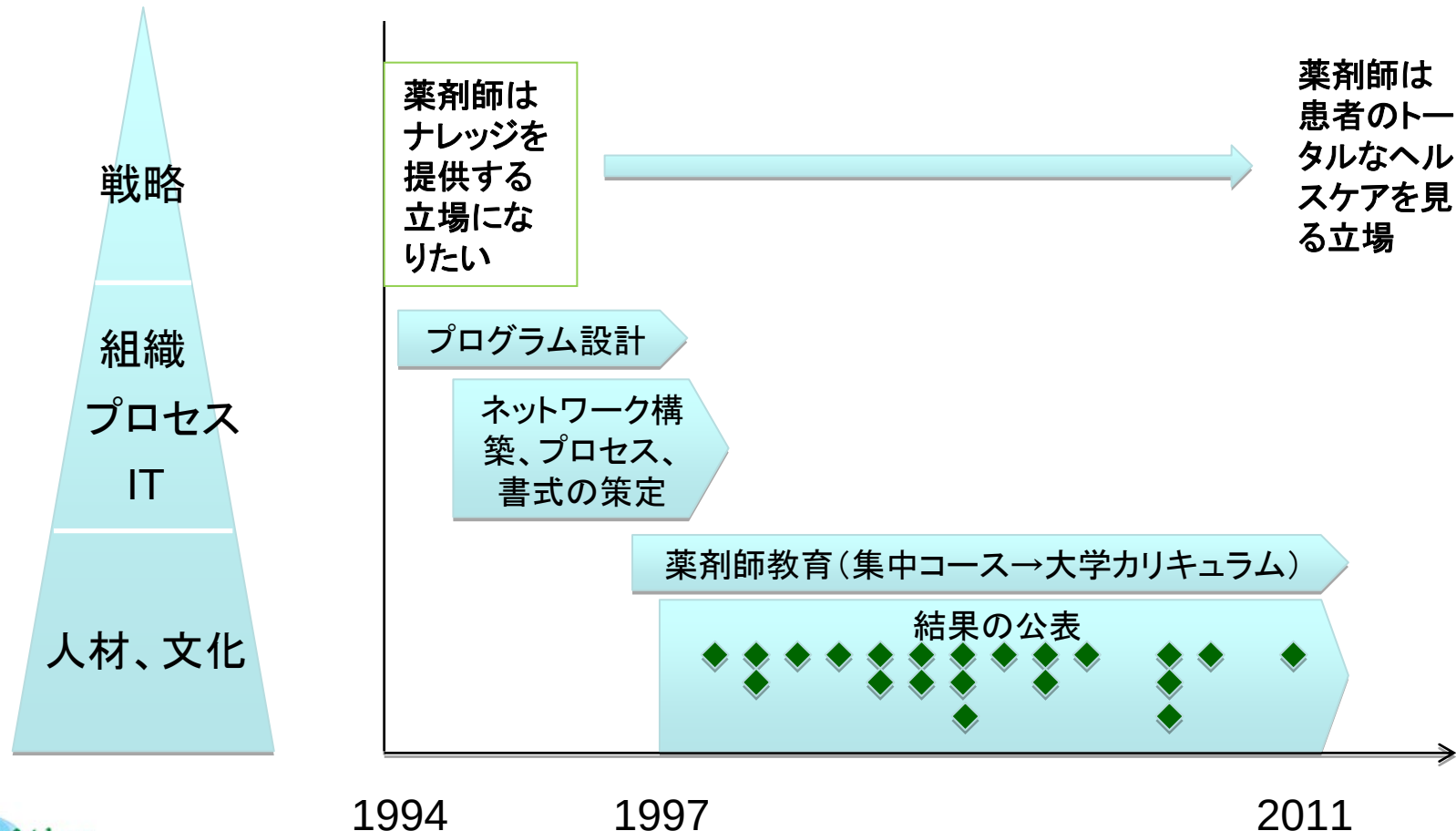
■ APhAによるプロジェクト

- ◆ アッシュビルの結果を発表した後、「良い結果だが、米国の他の地域でも成功するのか？」というフィードバックが多かったことを受けて、糖尿病向けの「Patient Self-management Program for Diabetes」というプログラムを米国の別々の都市にある5つの異なる企業で実施し、アッシュビルと同じ結果が得られることを証明した
- ◆ 次に「規模が大きくなっても実施できるか？」に対し、10の都市で異なる企業を選定し、「Diabetes 10 City Challenge」を実施し、最初の1年で、80社程の実証実験で成果が現れた
- ◆ 2011年からは、Project IMPACT: Diabetesを開始
- ◆ 薬剤師への研修プログラムMTM (Medication Therapy Management)提供



Pharmacy Quality Alliance (PQA): 薬局が提供するサービスの品質を見て評価する組織。薬剤師単位での評価が始まろうとしている

アッシュビルプロジェクトに始まった薬剤師の役割変化



プロジェクトの成功要因



- 患者、薬局、医師、保険会社の全員にとってインセンティブのある設計（ボランティアベースでは継続しない）
- ネットワークを構築して実施する
 - ◆ アッシュビルプロジェクトでは、当初、以下のチームを構成
患者、地域の薬剤師、医師、保険会社、病院、大学
 - ◆ 薬剤師は薬の使用のエキスパート。医師や看護師などを置き換える存在としては位置づけていない
- 小規模に開始し、結果を出してから展開する
- アウトカム（定量的な指標）を明確に定義し、結果を速やかに公表する
- 周到な準備（薬剤師への教育、プロセスの設計、使用文書の策定など）

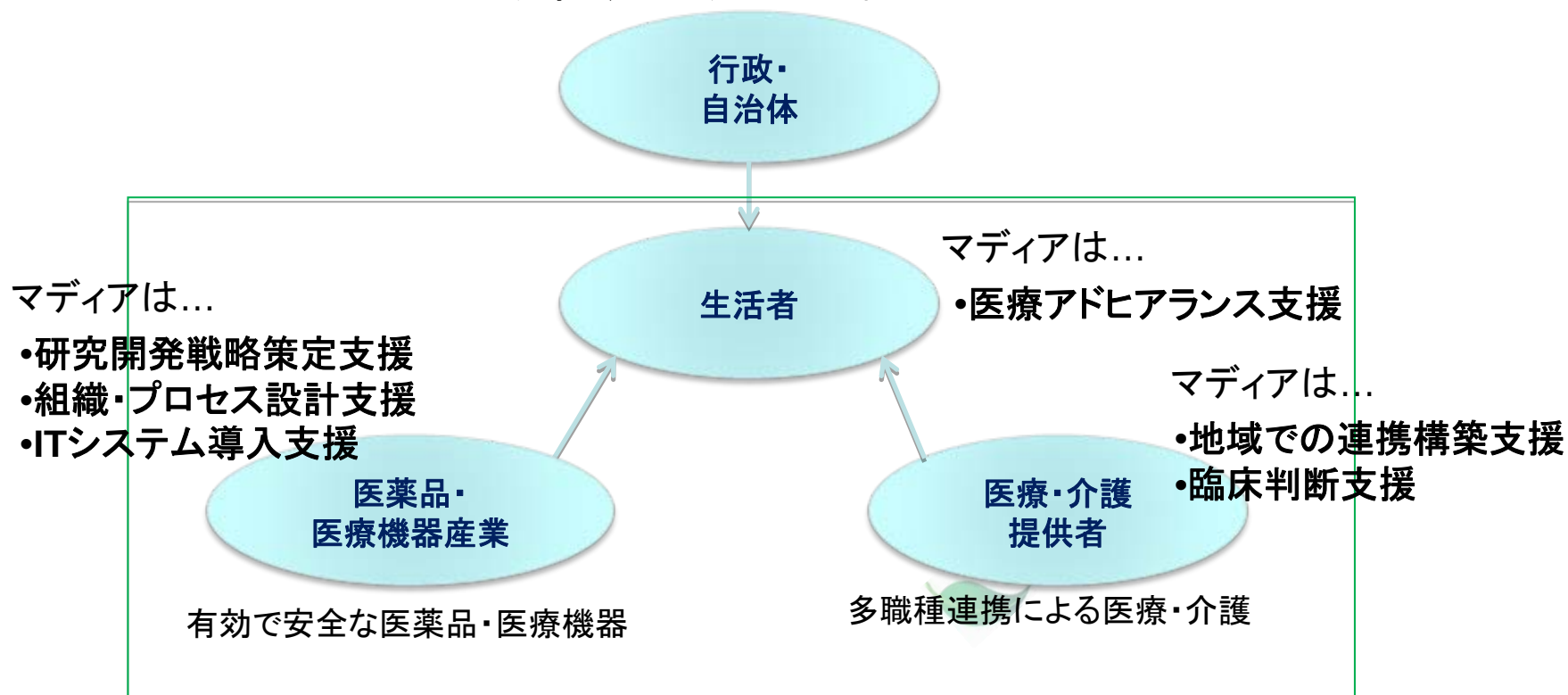


株式会社マディア (Medical Adherence)



- マディアは、人々が健康で長生きするために、医療へのアドヒアランスを支援することを目的に、2010年5月に設立いたしました

健康で長生きするための社会システム





Contact is...
afurukawa@madhere.co.jp

Pharmacy and consulting for medical adherence

