

損保ジャパン記念財団叢書 No.65

## 米国におけるディジーズ・マネジメントの発展

〔「欧州諸国のヘルスケアビジネスおよびディジーズ・マネジメント」研究会2002年度報告〕

座 長 慶應義塾大学教授 田中滋  
事務局 (株)損保ジャパン総合研究所

平成15年6月

財団法人損保ジャパン記念財団



「欧州諸国のヘルスケアビジネスおよびディジーズ・マネジメント」研究会

(敬称略)

座長	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授	田中 滋
	産業医科大学公衆衛生学教室教授	松田 晋哉
	財団法人医療経済研究・社会保健福祉協会 医療経済研究機構研究部長	坂巻 弘之
	GREGG L. MAYER & COMPANY, INC. 生理学博士	Gregg L. Mayer
	(株)損保ジャパン総合研究所代表取締役常務 研究主幹	小林 篤

(役職名は2003年6月末現在)

(事務局)	(株) 損保ジャパン総合研究所調査部長	砂川 知秀
	(株) 損保ジャパン総合研究所主任研究員	鴻 久常
	(現 (株) 損害保険ジャパン コンプライアンス部 リーダー)	
	(株) 損保ジャパン総合研究所主任研究員	矢倉 尚典
	(株) 損保ジャパン総合研究所研究員	西村 徹
	(現 (株) 損害保険ジャパン 法務部 課長代理)	
	(株) 損保ジャパン総合研究所研究員	田中 充
	(株) 損保ジャパン総合研究所研究員	江頭 達政
	(株) 損保ジャパン総合研究所研究員	田中 健司
	(株) 損保ジャパン総合研究所研究員	中村 岳
	(株) 損保ジャパン総合研究所職員	宮下 苗子



# 米国におけるディジーズ・マネジメントの発展

## 目次

はじめに	1
<b>第I章 ディジーズ・マネジメントの発生・展開と概念</b>	<b>3</b>
1. ディジーズ・マネジメントの発生・展開の背景	3
(1) 米国において指摘される慢性疾患の問題	3
(2) 技術の進歩	4
(3) マネジドケアの発展	4
2. ディジーズ・マネジメントの発生と展開	8
(1) ディジーズ・マネジメントの発生と展開に関する具体的な出来事	8
(2) DMプログラムの段階的発展	1 2
3. ディジーズ・マネジメントの概念	1 3
(1) ディジーズ・マネジメントの定義の例	1 3
(2) 本報告書における定義	1 5
(3) ディジーズ・マネジメントのプロセス	1 6
(4) 本報告書で用いる、ディジーズ・マネジメントに関連する主要用語	1 6
<b>第II章 米国ヘルスケア市場におけるディジーズ・マネジメントの現状</b>	<b>1 8</b>
1. ヘルスケア市場の各プレーヤーとディジーズ・マネジメントとの関係	1 8
(1) 保険者、医療プロバイダー、医療サービス利用者とディジーズ・マ ネジメントとの関係	1 8
(2) DMプログラムを実施する主体	1 9
(3) DMサービスの提供者	1 9
2. DM市場の現状	2 0
(1) ディジーズ・マネジメントの普及度	2 0
(2) DM市場の規模と成長性	2 5
(3) ディジーズ・マネジメントの対象となる疾病	2 6

<b>第III章 ディジーズ・マネジメントの手法と効果</b>	<b>27</b>
1. DMプログラムの基本的プロセス	27
(1) 基本的プロセス(Core Process)	27
(2) 患者集団の特定 (Identification)	28
(3) アセスメント (Assessment)	29
(4) 階層化 (Stratification)	30
(5) 働きかけ (Intervention)	30
(6) 効果測定 (Measurements)	32
(7) 継続的な再アセスメント (Continuous Reassessment)	32
2. 疾病種類ごとのディジーズ・マネジメント手法	32
(1) ディジーズ・マネジメントが提供されている疾病の種類	32
(2) 糖尿病におけるディジーズ・マネジメント	33
(3) 腎臓病におけるディジーズ・マネジメント	36
<b>第IV章 ディジーズ・マネジメントのビジネスモデル</b>	<b>40</b>
1. ビジネスモデルの分類	40
(1) DMサービスの提供者に着目した分類	40
(2) 提供されるサービスの範囲に着目した分類	40
2. ビジネスモデルの実例	41
(1) 製薬会社のビジネスモデル	41
(2) 医療機器会社のビジネスモデル	42
(3) 検査会社のビジネスモデル	43
(4) フルサービスDM会社のビジネスモデル	43
(5) サポートサービス会社のビジネスモデル	46
<b>第V章 ディジーズ・マネジメントの今後</b>	<b>49</b>
1. DMプログラムの発展	49
2. DM市場の発展	50

---

(資料1) 米国におけるヘルスケアの特徴

(資料2) ディジーズ・マネジメント用語集

## はじめに

本報告書は、「欧州諸国のヘルスケアビジネスおよびディジーズ・マネジメント研究会」が2001年度から行ってきた、米国におけるディジーズ・マネジメントに関する研究会の成果をまとめたものである。

米国においても、慢性疾患による医療コストの高騰が問題となっている。そのような状況を克服するための新たな試みとして、近年特に健康保険プランや企業の間で強い関心もたれているのが、ディジーズ・マネジメントである。ディジーズ・マネジメントが用いるアプローチは、教育、診療ガイドライン等を通じて特定の疾患患者集団と彼らを担当する医師その他の医療従事者の双方に働きかけることにより、医療資源利用の効率性の向上（その1つとして医療コストの抑制）・医療サービスの質の向上の双方を実現しようとするアプローチである。ディジーズ・マネジメントは、米国における医療資源の効率的配分に関する新しい技術として、また米国におけるヘルスケアビジネスの新しいモデルとして捉えることができるものである。

ディジーズ・マネジメントは、その発生以来、数多くの取り組みがなされ、効果が確認されている。1999年には、ディジーズ・マネジメント業界におけるあらゆる利害関係者を代表する非営利組織として Disease Management Association of America（以下「DMAA」とする）が設立され、その年次総会が2002年までに4回開催されている。

また近年においては、ディジーズ・マネジメントを専門に手がける企業も登場しており、Corsolutions 社や、American Healthways 社といった企業が、特に鬱血性心不全等の心疾患、糖尿病、喘息におけるディジーズ・マネジメントにおいて大きな成果を上げている<sup>1</sup>。成果を上げたディジーズ・マネジメントの具体例として、American Healthways 社により糖尿病患者向けに行われたディジーズ・マネジメントのプログラム（実施期間1年）があげられる。同プログラムでは、参加した全ての糖尿病患者について見ると、患者1名につき1ヶ月当たり114ドル（17.1%）の医療コストが削減され、さらに継続的にプログラムに参加した糖尿病患者に限って見ると、患者1名につき、1ヶ月当たり125ドル（21.2%）の医療コストが削減された、と報告されている<sup>2</sup>。これらは、これまでの活動成果である。現在でも新しい試みが多くなされており、なお発展中である。

本報告書は、米国で発生、展開してきた、またなお発展中であるディジーズ・マネジメントに関する、基本的かつ網羅的な情報を提供することを目的としている。

本報告書は、以下の5つの章および付録の資料2点により構成されている。

第I章「ディジーズ・マネジメントの発生・展開と概念」では、米国におけるディジーズ・マネジメントが今日まで発展してきた背景と沿革を概観するとともに、次章以降の前提とするため、ディジーズ・マネジメントの概念、基本的プロセス、主要な用語を整理する。

第II章「米国ヘルスケア市場におけるディジーズ・マネジメントの現状」では、米国ヘルスケア

---

<sup>1</sup> Boston Consulting Group, "Disease Management Takes Flight", 2000 (visited Jan. 6, 2003) <[http://www.bcg.com/publications/search\\_view\\_ofas.asp?pubID=570](http://www.bcg.com/publications/search_view_ofas.asp?pubID=570)>.

<sup>2</sup> American Healthways, "American Healthways' Comprehensive Diabetes Disease Management Program Improves Health Status for Medicare Recipients and Reduces Health Care Costs by 17.1 Percent", May 24, 2000, p.4 (visited Aug. 30, 2002) <[http://www.americanhealthways.com/res\\_art01.pdf](http://www.americanhealthways.com/res_art01.pdf)>.

ア市場のプレーヤーとディジーズ・マネジメントの関係を整理し、ディジーズ・マネジメントの市場の現状について説明する。

第Ⅲ章「ディジーズ・マネジメントの手法と効果」では、ディジーズ・マネジメントにおける基本的プロセスならびに疾病ごとのディジーズ・マネジメントの手法と効果について説明する。

第Ⅳ章「ディジーズ・マネジメントのビジネスモデル」では、サービスの提供主体、提供されるサービスの範囲という 2 つの方法でディジーズ・マネジメントのビジネスモデルを分類し、それぞれのビジネスモデルについて事例を紹介しながら説明する。

第Ⅴ章「ディジーズ・マネジメントの今後」では、第Ⅳ章までに述べた内容を踏まえ、最新の動きを紹介しながら、今後におけるディジーズ・マネジメントの発展の方向性について述べる。

さらに巻末に、資料 2 点を収録している。資料 1 は、ディジーズ・マネジメントを理解するために必要とされる、米国におけるヘルスケアの特徴を記したものであり、資料 2 はディジーズ・マネジメント用語集である。

「欧州諸国のヘルスケアビジネスおよびディジーズ・マネジメント研究会」には、多くの実務家の方々にもご参加いただき、活発に議論が行われた。本研究会にご参加いただいた方々からは、貴重な情報、ご意見を数多くいただいた。また、事務局を担当した損保ジャパン総合研究所からも多くの支援を受けることができた。末筆ながら、本研究会の主催者である損保ジャパン記念財団のご支援により、本報告書を同財団記念叢書として公表する運びとなった。皆様方のご協力に対し、ここに深く感謝申し上げる次第である。



## 第1章 ディジーズ・マネジメントの発生・展開と概念

本章では、現在もなお発展を続けているディジーズ・マネジメント<sup>3</sup>の発生と展開について、背景を踏まえて概観し、さらに次章以降の前提として、ディジーズ・マネジメントに関する概念、基本的プロセス、主要な用語について整理する。

なお、米国におけるディジーズ・マネジメントを理解するためには、米国のヘルスケアの特徴を知っておくことが必要である。本報告書では、ディジーズ・マネジメントに対する理解を助けるため、巻末に資料1として、米国のヘルスケアの概要をまとめてある。本報告書では、この資料1の知識を前提として記述がなされている。

### 1. ディジーズ・マネジメントの発生・展開の背景

ディジーズ・マネジメントの発生・展開の背景として、慢性疾患の問題、技術の進歩、マネジメントケアの発展の3点を取り上げる。なお、これらの他に、ディジーズ・マネジメントの発展を加速した要因として、診療ガイドラインが改良されたこと、アウトカムに関する研究が急増したこと、医療プロバイダーが経験を積み重ねて医療サービスの質を改善するための手法を習得したこと等が指摘されている<sup>4</sup>。

#### (1) 米国において指摘される慢性疾患の問題

ディジーズ・マネジメントについて、「主として慢性疾患を対象とし、診療ガイドラインの標準化のためのツールを用いて、予防からリハビリまでの資源配分を最適化する手法」であるとする見方が存在する<sup>5</sup>。実際に米国では、慢性疾患による医療コストの増大が深刻な問題として捉えられている。疾病予防センター（Centers for Disease Control and Prevention：以下「CDC」とする）によれば、米国では、心臓病、ガン、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病の5大慢性疾患による死亡者数が全死亡者数の約7割を占める（《図表1》参照）。

さらにCDCによれば、年間1兆ドルにのぼると推計されている米国全体の医療コストのうち、慢性疾患に罹患した人々に対する医療コストが75%を占めている<sup>6</sup>。

---

<sup>3</sup> 以下本書では、ディジーズ・マネジメントを単独の用語としてではなく、他の語句と組み合わせて1つの用語として用いる場合には、「DM」と略記する（例：「DMサービス」「DM市場」）。

なお、本報告書において参考とした以下の文献においては、「ディジーズ・マネジメント」ではなく「疾病管理」という表記が用いられている。坂巻弘之「疾病管理手法の導入」（「医療白書2000年度版」、医療経済研究機構監修、日本医療企画発行、2000年11月）。

<sup>4</sup> Mark Zitter, "A New Paradigm in Health Care Delivery: Disease Management", in "Disease Management – A Systems Approach to Improving Patient Outcomes", p.5 (Warren E. Todd & David B. Nash eds., Jossey-Bass Inc., 1997).

<sup>5</sup> 坂巻弘之、前掲注3、p.127。

<sup>6</sup> CDC, "The Burden of Chronic Diseases and Their Risk Factors, National and State Perspectives 2002", 2002, p.vii (visited June 28, 2002)

<[http://www.cdc.gov/nccdphp/burdenbook2002/Burden\\_Book\\_2000.pdf](http://www.cdc.gov/nccdphp/burdenbook2002/Burden_Book_2000.pdf)>.

《図表 1》米国における 5 大慢性疾患（心臓病、ガン、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病）による死亡者数の状況（1999 年）

死因	死亡者数	全死亡者数に占める割合
心臓病	725,192	30.3
全ガン	549,838	23.0
脳卒中	167,366	7.0
慢性閉塞性肺疾患	124,181	5.2
糖尿病	68,399	2.9
5大慢性疾患 計	1,634,976	68.4
その他の死因	756,423	31.6
合計	2,391,399	100.0

（出典）CDC, “*The Burden of Chronic Diseases and Their Risk Factors, National and State Perspectives 2002*”, 2002, p.3 (visited June 28, 2002) <[http://www.cdc.gov/nccdphp/burdenbook2002/Burden\\_Book\\_2000.pdf](http://www.cdc.gov/nccdphp/burdenbook2002/Burden_Book_2000.pdf)>.

ある特定の慢性疾患の患者集団についてみた場合、医療コストが均一に発生するのではなく、少数の重症患者から医療コストの大部分が発生するという傾向がみられる。例えば、喘息患者の集団を対象としたある分析によれば、集団の 22%を占める重症の喘息患者から、集団全体で生じる医療コストの 85%が発生している<sup>7</sup>。このようなコスト構造により、慢性疾患では、将来において医療コストを発生するリスクが高い患者を特定し、彼らに働きかけて重症化を防止することが重要となる。

## （2）技術の進歩

「より効果的な対象患者の特定、意思決定支援、およびコンピュータによる薬の処方を可能ならしめる、ヘルスケア情報システムの改良」が、ディジーズ・マネジメントの発展を加速する要因の 1 つとして指摘されている<sup>8</sup>。

ディジーズ・マネジメントで利用される技術の具体例として、Predictive Modeling がある。これは、過去のデータを分析して特定の患者あるいは患者集団の将来を予測するための数理的手法であり、DM プログラムの対象となる患者集団をリスクの程度によって階層化することにより、資源利用を最適化することを目的として用いられる<sup>9</sup>。

## （3）マネジドケアの発展

次にマネジドケアに注目し、米国の健康保険市場においてマネジドケアが今日まで発展してきた沿革を概観し、マネジドケア型健康保険プラン<sup>10</sup>とインデムニティ型健康保険プランの仕組みを

<sup>7</sup> Mark Zitter, *supra*, p.6, 8.

<sup>8</sup> Mark Zitter, *supra*, p.5.

<sup>9</sup> Michael S. Cousins et al., “*An Introduction to Predictive Modeling for Disease Management Risk Stratification*”, *Disease Management*, Vol. 5, No. 3, 2002.

<sup>10</sup> 以下本報告書では、マネジドケア型健康保険プランを表す用語として、HMO、MCO 等を用いているが、これらの用語の詳細については、巻末の資料 1 を参照のこと。

比較した上で、マネジドケアの発展とディジーズ・マネジメントとの関連について述べる<sup>11</sup>。

なお、本項以降の記述は、巻末の資料 1 を通じて米国ヘルスケアの特徴に関する知識が得られていることを前提としている。

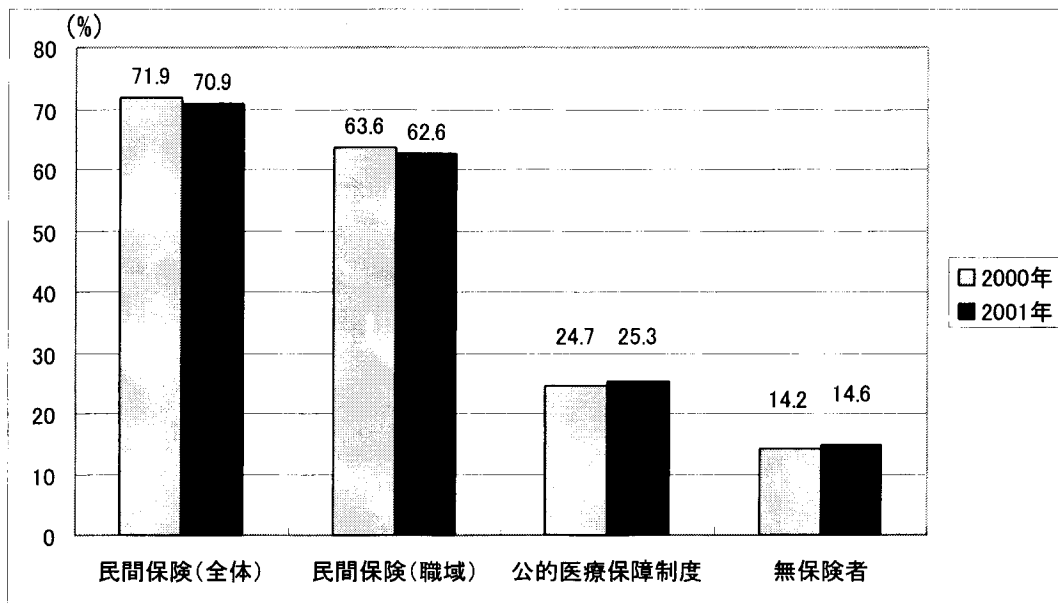
### ①マネジドケア発展の沿革

米国の健康保険プランは、マネジドケア型とインデムニティ型に二分されている。米国では、1970年代以降、インデムニティ型からマネジドケア型に、その主流が移行していった。

米国では 1970 年代以降、人口の高齢化や医療技術の進歩を主因として、医療コストが増加する傾向が顕著になり、医療コストの高騰が社会的問題として認知されるようになった。医療コストの増大は、医療コストを全額カバーするインデムニティ型健康保険プランにおいて、保険料の高騰による無保険者の増大をもたらした。このような状況の中で、被保険者に対する医療サービスの提供に保険者から一定の制約をかけるマネジドケア型の健康保険プランが、医療コストの抑制や健康保険プランの保険料負担の軽減につながるとして、注目されるようになった。

近年の米国における健康保険の加入状況を見ると、民間保険加入者が全国民の約 7 割を占めており、民間保険の中で特に職域加入者についてみると、全国民の約 6 割にのぼっている（《図表 2》参照）。

《図表 2》米国における健康保険加入状況<sup>12</sup>



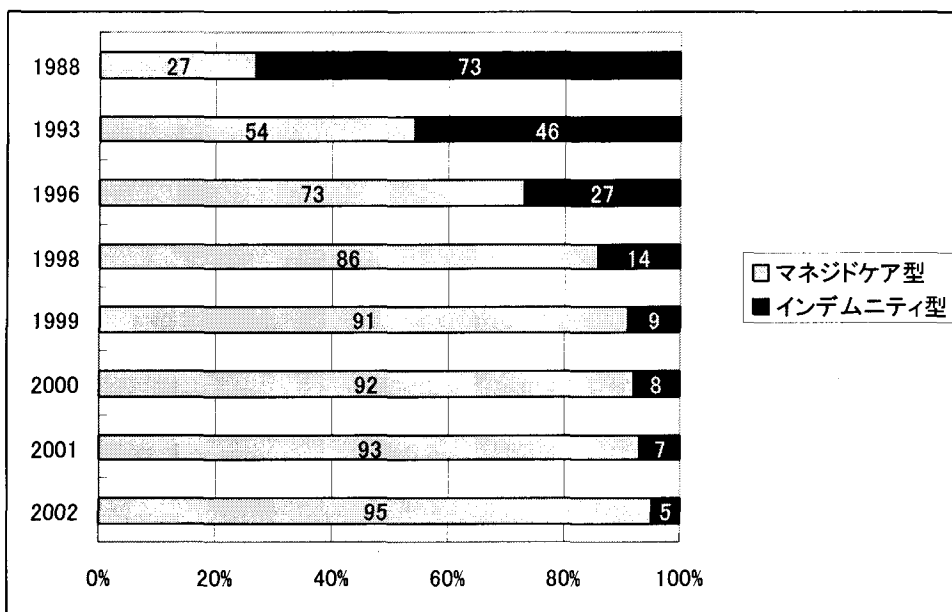
(出典) “Health Insurance Coverage: 2001”, U.S. Census Bureau, Sept 2002, p.4 (visited Jan. 23, 2003) <<http://www.census.gov/prod/2002pubs/p60-220.pdf>>.

<sup>11</sup> マネジドケア発展の沿革および 2 つの健康保険プラン（インデムニティ型・マネジドケア型）の仕組みについては、主に以下の文献を参考とした。西村徹・江頭達政・中村岳「米国ヘルスケア市場と保険会社のヘルスケア事業—沿革、現状および最近の動向—」（安田総研クォーターリー 第 37 号、2001 年 7 月）。

<sup>12</sup> 民間保険加入者、公的医療保障制度加入者、無保険者を合算すると 100%を超過しているが、これは複数のタイプの健康保険に加入する者が存在しているからである。

さらに職域加入者について見ると、1988年から2002年までの間に、インデムニティ型健康保険プランとマネジドケア型健康保険プランの加入者の比率は《図表3》のように推移しており、マネジドケア型健康保険プランへの移行傾向が読み取れる。

《図表3》職域マーケットにおけるマネジドケアとインデムニティの構成比率



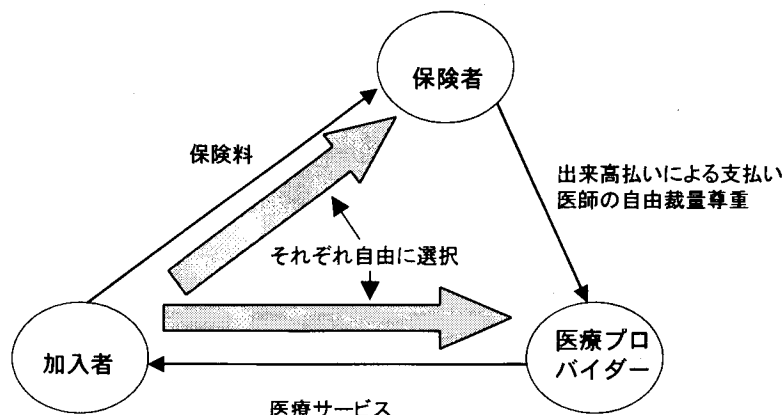
(出典) “Employer Health Benefits 2002 Annual Survey”, Kaiser Family Foundation, Health Research And Educational Trust, Sept 2002, p.69 (visited Jan. 27, 2003) <<http://www.kff.org/content/2002/3251/3251.pdf>>.

## ②2つの健康保険プラン（インデムニティ型とマネジドケア型）の比較

インデムニティ型とマネジドケア型を概念的に比較して説明すると、次のとおりとなる。

《図表4》に示されるように、インデムニティ型では加入者が保険者、医療プロバイダーをそれぞれ自由に選択できる。保険者から医療プロバイダーへの支払いは出来高払いによって行われ、医療関連の情報は医療プロバイダーが独占するという、医師の自由裁量を最大限に尊重したものである。一方、保険者の機能は、単なる保険料徴収や給付事務にとどまる。

《図表4》インデムニティ型における、加入者、保険者、医療プロバイダーの関係



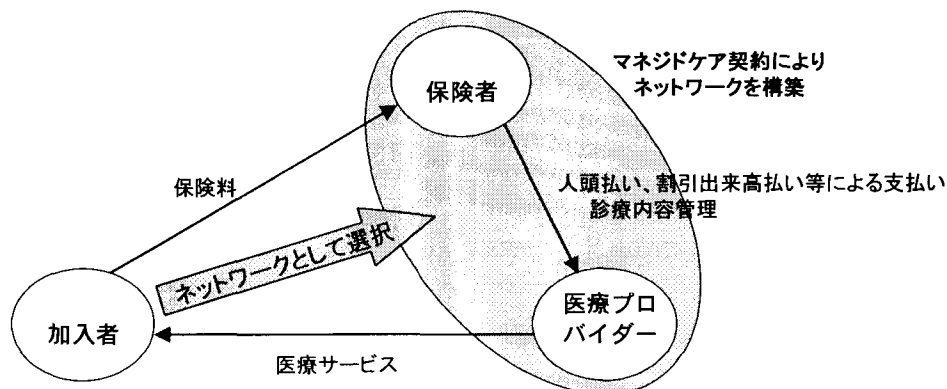
(出典) 損保ジャパン総合研究所作成。

一方、《図表5》に示されるように、マネジドケア型では加入者における選択の自由が制限される。保険者は、自ら選別した医療プロバイダーとマネジドケア契約を締結してネットワークを構築しており、加入者は保険者、医療プロバイダーをネットワーク単位で選択する。保険者から医療プロバイダーへの支払い方法として、人頭払い、割引出来高払い等が用いられている。医療コストのリスクが、保険者のみならず医療プロバイダーサイドにも発生することになり、リスクを分担することが可能となる。保険者は、加入者に対する医師、病院へのアクセスの制限や、医療プロバイダーの診療内容・診療期間に関する管理を行う。

マネジドケア型の健康保険プランにおいて提供されるのは、基本的には「質の高い医療サービスを、その消費者に対して手頃な価格で提供するために必要な、様々な構成要素を結びつけた供給システム」であると説明されている<sup>13</sup>。

<sup>13</sup> Gail Marcus & John C. Thomson, "Sales and Marketing in Managed Health Care Plans: The Process of Distribution" in *The Managed Health care Handbook, 4th Ed.*, p.798 (Peter R. Kongstvedt ed., Aspen Publishers, Inc., 2001).

《図表5》マネジドケア型における、加入者、保険者、医療プロバイダーの関係



(出典) 損保ジャパン総合研究所作成。

### ③マネジドケアの発展とディジーズ・マネジメント

上述したように、本来マネジドケアは、医療サービスの質・医療コストの双方が管理される仕組みとなっているが、この仕組みがうまく機能していないことを示す指摘がなされている。例えば、1997年9月のABCニュースによる世論調査では、HMOに加入している人の57%が保険会社はコスト削減を優先していると回答しており、マネジドケアはヘルスケアの質を向上させることよりも医療コストを削減することに注力しているとの見方が示されている<sup>14</sup>。

また、わが国の文献においては、マネジドケアの発展とディジーズ・マネジメントの関わりについて、「単純な受療抑制や医療技術の使用制限だけでは医療費の削減に結びつかず、加入者の満足度も下がるという問題が明らかになってきた。そのため、MCO間の競争激化もあり、より費用コントロールにつながる介入方法（診療ガイドラインやクリニカルパス、フォーミュラリーなど）の導入とともに、患者を引きつける手段としての疾病管理プログラムの開発が進められてきた」との指摘がなされている<sup>15</sup>。

## 2. ディジーズ・マネジメントの発生と展開

ディジーズ・マネジメントの発生と展開について、具体的な出来事の流れ・DMプログラム自体の段階的発展という2つの視点から概観する。

### (1) ディジーズ・マネジメントの発生と展開に関する具体的な出来事

#### ①Mayo Clinicの取組み

1980年代終わりに初めてディジーズ・マネジメントを専門用語として用い、かつ実際にディジーズ・マネジメントに取り組んだのが、医療機関Mayo Clinicであるといわれている<sup>16</sup>。

その後1992年12月、Mayo Clinicを傘下にもつ民間非営利組織Mayo Foundation for Medical

<sup>14</sup> Richard L. Huber, "The Health Care Debate in Washington: Focused on the Wrong Health Crisis" (CEO Series Issue No. 33), CSAB, June 1999, p.2, n.6 (visited Oct. 24, 2002) <<http://csab.wustl.edu/csab/CSAB%20pubs-pdf%20files/CEO%20Series/CEO33%20Huber.pdf>>.

<sup>15</sup> 坂巻弘之、前掲注3、p.130。

<sup>16</sup> Mark Zitter, *supra*, pp.4-5.

Education and Research と、農林・建設機械メーカー John Deere 社<sup>17</sup>が、マネジドケアの分野における戦略的業務提携を行うことで合意した<sup>18</sup>。

本提携を通じて、Mayo Clinic と、John Deere 社傘下の子会社でマネジドケアを手がける John Deere Health Care 社との間における既存の関係が強化され、John Deere Health Care 社傘下の健康保険プランが提供する医療サービスの基盤として、Mayo Clinic による DM 戦略（具体的には診療ガイドラインおよび関連する管理ツール）が構築され、継続的に改善されていくこととなった<sup>19</sup>。本提携合意に先立ち、既に Mayo Clinic と John Deere Health Care 社との間で、虚血性心疾患、鬱病等についての DM 戦略が構築されていたが、本提携の下では、喘息、乳ガン、糖尿病、高血圧等における DM 戦略が、新たに構築されることとなった<sup>20</sup>。

Mayo Clinic によるこれらの DM 戦略は、医療コストの抑制と医療サービスの質の向上につながるものであると見られていた<sup>21</sup>。

## ② BCG 社によるディジーズ・マネジメントの概念の公表

ディジーズ・マネジメントの概念が初めて公にされたのは、1993 年 4 月、経営コンサルティング会社 Boston Consulting Group 社（以下「BCG 社」と略す）が製薬業界の会議において、ヘルスケアにおける製薬会社の価値に関する同社の研究成果の公表を行った時であった<sup>22</sup>。

その後 BCG 社は 1993 年 9 月、Pfizer 社等の製薬会社をスポンサーとする研究の成果として公表した報告書 *“What's at Stake for America: The Contribution of Pharmaceutical Companies”*

（以下「BCG 社の報告書」とする）においてもディジーズ・マネジメントを取り上げた<sup>23</sup>。BCG 社の報告書は、1970 年代から 1980 年代にかけて採用されていたアプローチ（BCG 社の報告書では「Component Management」と称している）を代替するものとして、ディジーズ・マネジメントのアプローチを取り上げている。すなわち Component Management では、ヘルスケアシステムにおける個々の医療機関毎に医療コストを抑制しようとした結果、システム全体として十分なコスト削減効果をあげることができなかったのに対し、ディジーズ・マネジメントは個々の疾病について患者の生涯にわたるコスト構造全体に着目するものであると特徴づけられ、ディジーズ・マネジメントを通じて医療コストの抑制と医療サービスの質の向上が実現する可能性が高いとの指摘がなされている。

---

<sup>17</sup> John Deere 社は、医療コストの高騰を背景として、保険に代わる給付方法について検討した末、1971 年から自社内で従業員からの給付請求を処理するようになったという経緯がある。John Deere Health Care Inc., *“History”* (visited Aug. 23, 2002) <[http://www.johndeerehealth.com/01Visitors/30About\\_Us/40History/](http://www.johndeerehealth.com/01Visitors/30About_Us/40History/)>.

<sup>18</sup> *“Deere & Company, Mayo Clinic Announce Signing Of Letter Of Intent For Creation Of Strategic Alliance In Managed Health Care”*, PR Newswire, Dec. 22, 1992.

<sup>19</sup> *Id.*

<sup>20</sup> *Id.*

<sup>21</sup> *Id.*

<sup>22</sup> William G. Castagnoli, *“Is disease management good therapy for an ailing industry? disease management as major part of pharmaceutical industry marketing”*, Medical Marketing & Media, Jan. 1995.

<sup>23</sup> BCG 社の報告書の内容を取り上げるに際しては、Pfizer 社のホームページにおいて公開されている内容を参考とした (visited June 25, 2002) <<http://www.pfizer.com/pfizerinc/policy/publicfrm.html>>, <<http://www.pfizer.com/pfizerinc/policy/stake.html>>.

### ③製薬会社によるディジーズ・マネジメントの取組み

前述のように、BCG社は1993年4月、製薬業界の会議において、ディジーズ・マネジメントの概念を初めて公にしたが、その一方で製薬会社によるディジーズ・マネジメントの取組みは、医薬品価格の高さを主因とした連邦政府の製薬業界に対する批判、さらに薬剤給付管理会社（Pharmacy Benefit Management：以下「PBM」とする）<sup>24</sup>やマネジドケア会社による薬剤コスト削減圧力を背景として、1990年代初め以降、以下に示すようないくつかの段階を経て発展してきている、という見方が存在する<sup>25</sup>。

#### 第一段階：薬学上の管理（Pharmaceutical Management）

製薬会社による自社商品の差別化を狙った付加価値サービスの提供（医療プロバイダーの教育や患者に対する服薬コンプライアンスのためのプログラム等）。

#### 第二段階：薬局の管理（Pharmacy Management）

製薬会社によるPBMの買収。代表例として、Merck社によるMedco社の買収があげられる。主として製薬会社が自社の医薬品の売上を伸ばすことが目的であった。

#### 第三段階：働きかけの管理（Intervention Management）

製薬会社がディジーズ・マネジメントのためにマーケティング部門の再編、DM部門の新設もしくは子会社の設立を行い、ディジーズ・マネジメントのツール類（あるいは働きかけの手段）の開発を中心に手がける

#### 第四段階：ディジーズ・マネジメント（Disease Management）

製薬会社がDM会社と契約、もしくはDM会社の買収によりDMプログラムを実施。代表例として、Zeneca社によるDM会社（Salick Health Care社）の買収があげられる。

なお、製薬会社におけるディジーズ・マネジメントの発展を上記のように整理した文献では、第二段階のディジーズ・マネジメントにおけるPBMの役割に関して、「製薬会社のディジーズ・マネジメントを行う能力を補完する」、「PBMがディジーズ・マネジメントにおいて最も価値を発揮する部分とは、薬の処方・使用に関する広範なデータベースである。それは、薬局主導によるディジーズ・マネジメントの発展にとって重要となる、情報のコンポーネントである」との指摘がなされている<sup>26</sup>。ただ、現在では多くの製薬会社が直接的なPBMの保有から撤退している<sup>27</sup>。

<sup>24</sup> HMOや企業に対して薬剤給付サービスを一括して請け負う契約を締結し、その契約に基づいて製薬会社から割引価格で医薬品を仕入れ、傘下の薬局やメールサービスを通じて、患者に対して医薬品を安価で提供する事業者。澤田邦昌編「英和・和英 医薬実用英語ハンドブック第3版」（じほう、2000年）、p.435。

<sup>25</sup> Stan Bernard, “The Roles of Pharmaceutical Companies in Disease Management”, in “Disease Management – A Systems Approach to Improving Patient Outcomes”, pp.179-192 (Warren E. Todd & David B. Nash eds., Jossey-Bass Inc., 1997). なお、本文献では、「健康の管理（Health Management）」という第五の段階に至っている製薬会社はまだ現れていない、と指摘されている。

<sup>26</sup> Stan Bernard, *supra*, pp.188-190.

<sup>27</sup> 坂巻弘之、前掲注3、p.131。



