

シリーズ：患者中心のメディカルホームとは何か？
～ヘルスケア供給システム再構築への示唆～

American Academy of Family Physicians (AAFP)
American Academy of Pediatrics (AAP)
American College of Physicians (ACP)
American Osteopathic Association (AOA)
患者中心のメディカルホーム (PCMH)
認定/認証プログラムのガイドライン
2011年2月

監訳 宮田 靖志 (国立病院機構名古屋医療センター卒後教育研修センター/総合内科)¹⁾
向原 圭 (国立病院機構長崎医療センター総合診療科)²⁾

[日内会誌 104 : 817~823, 2015]

本シリーズ第3回目は、2011年に発表された「患者中心のメディカルホーム (Patient-Centered Medical Home : PCMH) 認定/認証プログラムのガイドライン」を紹介する。

PCMHは1967年に米国小児科学会によって提唱されたメディカルホームという概念に端を発しており、当初は小児患者の診療記録を中央管理することを意味していた。現在は、米国小児科学会、米国内科学会、米国家庭医療学会、米国整骨医学会を含めた4学会によって共同原則が策定されており、患者の様々なニーズに対して医師主導のチーム医療で実践される多職種連携による包括的・協調的ケア供給モデルとして提唱されている。これは、地域（コミュニティ）の患者に、安心・安全で、効率的・効果的なヘルスケアを提供するための機能的なモデルである。このモデルは、現在の日本の地域（コミュニティ）医療におけるヘルスケア供給体制の課題、つまり、患者の高齢化、急性疾患から慢性疾患への疾病構造の変化、心理社会的課題も含めた複雑な健康問題の増加、医療の高度化と専門分化、医療資源の不足など、への対応策を検討する際に参考になるであろう。

原文では、医療機関がPCMHモデルに基づくケアを提供しているか否かを評価するためのプログラムを作成するためのガイドラインが示されている。これはプログラム評価者のための指針であるが、ここに示されている評価のガイドラインに沿ったヘルスケア供給システムを構築することがPCMHの実践にほかならないので、その内容はPCMHのシステム構築に実際に取り組む医療者にとっての具体的な行動指針となる。

Patient-Centered Medical Home : Suggestions for the Health Care Delivery System Reform in Japan : Guidelines for Patient-Centered Medical Home (PCMH) recognition and accreditation programs.

Yasushi Miyata¹⁾ and Kei Mukohara²⁾: ¹⁾Postgraduate Education Center/General Internal Medicine, National Hospital Organization Nagoya Medical Center, Japan and ²⁾Department of General Medicine, National Hospital Organization Nagasaki Medical Center, Japan.

ここではInstitute of Medicine (IOM) が定義するプライマリ・ケア、患者中心のケア (patient-centered care) の概念も紹介されており、これらは“地域医療における内科領域の診療医 (かかりつけ医)”として機能すべき新・内科専門医にとって非常に重要な概念であり、十分に理解してその概念を実践に移すべきものと考えてよいであろう。また、本連載の第4回と第5回で詳しく紹介されるPCMHを支援する専門診療としてのメディカル (ホーム) ネイバーという概念が初出しており、複雑化するプライマリ・ケア供給の現場で医療機関が果たすべき連携・調整機能について言及されている。本ガイドラインは患者ケアの質の向上のためのシステム構築に有用な示唆を与えてくれるであろう。

American Academy of Family Physicians (AAFP), American Academy of Pediatrics (AAP), American College of Physicians (ACP) および American Osteopathic Association (AOA) の4つのプライマリ・ケア団体は、2007年に患者中心のメディカルホーム (patient-centered medical home: PCMH) の共同原則 (Joint Principles) を公表し、これに対してAmerican Medical Associationを含む上記以外の19の医師団体と患者中心のメディカルホームの発展および進歩を使命とするマルチステークホルダー型の連合体である Patient-Centered Primary Care Collaborative (PCPCC) が支持を表明している。この共同原則の公表後、PCMHの概念はプライマリ・ケアを再設計するためのモデルとして米国全土で急速に成長していき、多数の実証およびパイロットプロジェクトの実行ないし開発も行われている。

試験*プロジェクトの増加とPCMHの概念に対する全体的な関心の高まりを受け、現在では複数の組織がメディカルホーム認定/認証プログラム (medical home recognition/accreditation program) を開発ないし提供している。プライマリ・ケア医の諸団体は、特定の医療機関がPCMHモデルに基づくケアを提供しているか否かを評価するには、それを支援する頑健な認定/

*「試験 (test)」プロジェクトとは、パイロットプロジェクトと実証プロジェクトという互いに異なる意味をもちうる両者を包括する用語であり、さらには認定/認証プログラムを利用する可能性のある他のPCMH研究や質改善のプロジェクトおよび構想も対象に含まれる。

認証プログラムが必要であるとの見解を長年にわたり支持してきた。これを受けてAAFP, AAP, ACPおよびAOAは、こうしたプログラムの開発と利用を支援するため、「患者中心のメディカルホーム認定/認証プログラムのガイドライン (Guidelines for Patient-Centered Medical Home Recognition and Accreditation Programs)」をここに提示する。

患者中心のメディカルホーム認定/認証プログラムが満たすべき要件を以下に示す。

1. 患者中心のメディカルホームの共同原則を導入する

患者中心のメディカルホームの共同原則はPCMHの特徴について記載することを意図したものであり、具体的な特徴としては、医師が指揮する医療チームに所属するかかりつけ医、全人的志向、ケアのコーディネート・統合、質と安全、医療アクセス、支払いが挙げられる。

2. プライマリ・ケアサービスの全範囲を取り扱う

Institute of Medicine (IOM) はプライマリ・ケアを「患者のヘルスケアとニーズの大部分に対処し、患者と継続的な協力関係を築き、家族および地域の文脈を考慮して診療し、またこれらの説明責任を果たす臨床家によって提供される、アクセスが良い統合されたヘルスケアサー

ビスである」(IOM, 1996年)と定義しており、これは広く受け入れられている。このIOMの定義に含まれる「統合された (integrated)」という用語には、「途切れのないケアプロセスを提供する包括的で調整された継続的なサービス」という意味が込められている。

患者中心のメディカルホームモデルは、理想的なプライマリ・ケアを容易にするものであることから、認定/認証プログラムにおいては、IOMが概要を示しているプライマリ・ケアの全領域（包括性 [comprehensiveness], コーディネート [coordination], 連続性 [continuity], アクセス性 [accessibility], 患者の関与および体験 [patient engagement and experience]）について評価を試みるべきである。これにより、認定/認証された医療機関すべてが共同原則に従った医療を提供することが保証できる。この共同原則の一つに全人的志向があるが、これは、個々の患者に対するすべてのヘルスケアサービス（すなわち、あらゆる段階・年齢層の患者に対する医療、急性期医療、慢性期医療、行動保健ケア、メンタルヘルスケア、予防医療、終末期医療）をチーム中心のアプローチで調整していく責任を担うとともに、この複雑な医療システムのあらゆる要素の中でPCMH以外の組織（専門医療機関、病院、在宅医療機関、介護施設など）や患者のコミュニティ（家族、公的または民間の地域サービスなど）によって提供されるサービスについてコーディネート・統合を担うということである。

3. 患者とその家族および介護者の関与を重視する患者・家族中心型の診療体系を確立する

IOMは「患者中心のケア (patient-centered care)」の定義も示しており、これも広く受け入れられている。患者中心のケアとは「医師、患者、(適切な場合は) その家族の間に協力関係を

築くことにより、意思決定に患者の要望、ニーズ、選好が反映され、かつ自身のケアに関する意思決定および自身に対するケアへの参加に必要な教育および支援が患者に提供されることを保証するヘルスケア」である (IOM, 2001年)。したがって、患者中心のメディカルホームの認定/認証プログラムでは、患者とその家族/介護者のニーズと選好に基づいて患者・家族中心のケアを提供する医療機関/組織の能力を評価する要素を組み込むこと、共同での意思決定を導入すること、自己管理とセルフケアを促進して支援すること、完全かつ正確な情報共有と有効なコミュニケーションを促進すること、ケアの計画および実践への患者/家族の積極的な協働を奨励すること、医師とスタッフの文化的小および言語的な適性を確保すること、患者とその家族/介護者の体験および満足度に関するデータを収集して対応すること、に努めるべきである。小児や高齢者など特定のニーズがある集団に対しては、プログラムの基準、要素、特徴、手段を調整する特別な配慮も必要である。

4. プログラムの開発および導入に多様な利害関係者を関与させる

患者中心のメディカルホーム認定/認証プログラムの開発、導入および評価は、透明性のあるプロセスとするべきであり、すべての利害関係者（医師、医療スタッフ、患者と家族、専門職団体、民間および公立の医療費支払い者、雇用者/購入者、患者/家族の擁護団体などの医療関連のコミュニティ、質改善プログラムの代表者など）の意見に対して（パブリックコメント期間などを通じて）開かれていなければならない。

5. 基準，要素，特徴，手段を意義ある使用要件に適合させる

患者中心のメディカルホームに関連する認定/認証プログラムでは，その基準，要素，特徴，手段を積極的に調整することにより，Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) と Office of the National Coordinator for Health Information Technology (ONC) が概要を示している意義ある使用要件に適合させるべきである。まず短期的に，その基準，要素，特徴，手段のうち意義ある使用要件に関連するものを明確に特定し，続いて長い時間をかけて，それらの項目を発展させて要件に十分に適合させるべきである。それによりCMSとONCは，PCMHの基準を満たして認定/認証された機関に「信用」を与えられるようになる。

6. 必須の基準，要素および特徴を特定する

患者中心のメディカルホーム認定/認証プログラムでは，必須（すなわちメディカルホームでのケアの中核である）と考えられる一連の基準，要素，特徴を明確に特定するべきである。具体的には，(1) 医療アクセス向上の原則 (Advanced Access Principles：同日予約，診療時間の延長，グループ受診または遠隔診察，患者ポータル [patient portal] など)，(2) 診療ベースの包括的サービス (Comprehensive Practice-based Services：急性期ケアと慢性期ケア，予防のためのスクリーニングと補助的な治療，支援，診断サービスなど)，(3) 効果的なケア管理 (Effective Care Management：集団管理の実施能力の実証など)，(4) ケアコーディネーター (Care Coordination：医療従事者その他の医療機関，専門医療機関，病院，在宅医療機関，介護施設，地域の医療資源などとの間)，(5) 診療に基づくチーム医療 (Practice-based Team Care)，(6) 質と安全の保証 (Guarantees of

Quality and Safety：エビデンスに基づくベストプラクティス，臨床アウトカムの分析，規制の遵守，リスクマネジメント，服薬管理などの導入)などが挙げられる。

これらの項目は最善のエビデンスに基づくものにすべきであり，そのエビデンスについては，文献レビュー，個々の基準，要素または特徴およびプログラム全体の継続的評価，実践ツールおよび資源の評価，当該プログラムを採用しているプロジェクト，組織および医療機関の評価，ならびに専門家の利害関係者，患者および家族からの意見を通じて特定することができる。これらの必須要件を満たそうとする医療機関に求められる柔軟性はすべての認定/認証プログラムの特徴であるべきである。これらの基準は小さな個人診療所から複数の診療科を擁する大規模な医療施設まで，様々な規模の医療機関に適用でき，へき地から大都市まで地理的にも異なる環境で導入できるものとすべきである。

7. PCMHモデルの中心である継続的改善の中核的概念に取り組む

患者中心のメディカルホームへの移行は，医療機関毎に異なる継続的な質改善という文化を必要とするプロセスである。したがって，患者中心のメディカルホーム認定/認証プログラムは，医療チームが達成すべき目標をその複雑性を増しながら提示することで医療チームの変革を促すとともに，メディカルホームの理想への進歩を認めるべきである。このような漸進性の目標は，複数のレベルの認定/認証制度のほか，診療レベルでの測定アウトカムの活用や，定期的な再申請を求める期間限定の認定/認証制度を通じて反映されるであろう。

さらに，認定/認証プログラムでは，より高度な目標や先進的な目標を医療チームに課すべきである。例えば，診療の重要な側面について患

者および家族からフィードバックを得ること、得られた情報に応じて診療に変更を行ったことを文書で証明することを求めるなどが考えられる。このような目標は、将来的に新たな基準、要素、政策転換、特徴になりうる可能性があり、早期の達成を望む医療機関/組織も出てくるかもしれない。これらの目標を導入すれば、認定/認証を受けたメディカルホームに対して、必須の基準、要素および特徴や既存の認定/認証プロセスの要求水準を超えた質改善策を検討する機会を提供することにつながるであろう。さらにこのアプローチでは、認定/認証機関側も、そうした高度な要素の課題、重要性、意義について学ぶことが可能となる。

8. 革新的なアイデアを受け入れる

患者中心のメディカルホーム認定/認証プログラムでは、患者/家族中心のケアを、特にチーム中心の環境で提供するための革新的なアプローチ（ベストプラクティスなど）を提出するよう申請者に奨励すべきである。このようなアプローチによって提供されるデータセットから、認定/認証機関側、そして場合によっては他の機関が革新的なアイデア（ベストプラクティスなど）について学ぶことができる。

9. メディカルネイバー*内でのケアコーディネート

共同原則によると、患者中心のメディカルホームは、すべての患者/家族にかかりつけ医がいて、その医師が初期ケアの提供者となり、患者/家族のヘルスケアニーズを理解し、生涯を通じて計画的な共同管理を推進し、患者/家族のニーズを満たせるだけの資源と能力を確保していることによって特徴付けられる。患者中心の

(*訳者注：PCMHを支援する専門診療のこと)

メディカルホームの認定/認証プログラムは、患者とその家族へのケアを共同で担うより大きなメディカルネイバーやコミュニティの中でPCMH医療機関/組織が果たすケアコーディネートの役割を適切に認めるべきである。その具体的な役割として、施設間での移管と診療状況の変化に合わせた移管(小児/思春期医療から成人医療への移行など)、専門医、ホスピタリストおよび各種ケア施設(病院や介護施設など)とのやり取り、家庭および地域ベースの支援サービスへの紹介などが挙げられる。

10. トレーニングプログラムに関するPCMH認定/認証要件を明確に特定する

患者中心のメディカルホーム認定/認証プログラムは、必要に応じて明確な解説や追加説明をすることで専門職トレーニングプログラム(例：レジデンシープログラム)の特有の性質に対応し、それらのプログラムが認定/認証の検討対象となるように配慮すべきである。

さらに、患者中心のメディカルホームの認定/認証プログラムでは、プログラムの開発/改定の際はAAFP, AAP, ACPおよびAOAが公表した「患者中心のメディカルホームにおけるケアの準備段階としての医師の医学教育に関する共同原則(Joint Principles for the Medical Education of Physicians as Preparation for Practice in the Patient Centered Medical Home)」を考慮すべきである(AAFP, AAP, ACP, AOA, 2010年)。

11. プログラム構造およびスコアの透明性を確保する

患者中心のメディカルホーム認定/認証プログラムは、互いに関連する基準、要素、特徴を明確に特定することにより、医療機関/組織がまず必須項目に取り組み、その項目への対応と記録を基に次の項目への取り組みに移行できるよ

うにするべきである。このような「ロードマップ」を提供すれば、申請者が諸要件に対処しながらメディカルホームへと連続的に移行していくことができるという点で、認定/認証プロセスはユーザーフレンドリーとなり、同時に施設間の多様性も受け入れることになる。

同様に、確立された基準、要素、特徴に関して医療機関/組織のスコアリング、評定またはランク付けを行う認定/認証プログラムは、そのスコアリングプロセスが根拠に基づいており、可能な限り、透明性、一貫性、客観性が高いものであることを保証するべきである。認定/認証プログラムのためのスコアリングプロセスは、スコアの算出に関する申請者への具体的なフィードバックを含むべきであり、プログラムの要件と比較したときの長所および短所を強調するべきであり、達成済みの改善や今後達成できるであろう改善を認識すべきである。

12. 合理的な文書化/データ収集の要件を適用する

プログラムの基準、要素、特徴が実際に実践されているかどうかを検証するために、患者中心のメディカルホーム認定/認証プログラムが医療機関/組織に文書の提出を求めることが必要となる場合がある。この文書は、提出する医療機関/組織が患者中心のメディカルホームモデルおよび（慢性疾患ケア管理、予防医療の提供、患者の体験などの）特定の実践または質改善項目の判定基準となるプロセス/アウトカム測定データに従って予防医療、急性期医療、慢性疾患のケアを提供できることを示す前向きなプロセスおよび構造に関する「証拠」となり得る。採用するアプローチとは関係なく、文書化の要件として透明性と一貫性を確保し、その妥当性と信頼性について定期的な再検討を行うべきである。妥当性や信頼性に問題があると判断した文書要件については、それが確認された時

点で要件から除外すべきである。さらに、認定/認証プログラムは、申請および文書化に関する明確な指示に加えて、これらを補足するための包括的で容易に利用可能な技術的支援を申請者に提供できるようにしておくべきである。

以上に加えて、認定/認証機関は、患者登録や電子診療記録（EHR）の業者など医療情報技術（IT）のベンダーとの協力体制を検討することにより、患者集団（小児/高齢者/成人）に応じた必要データの収集を可能にする構造化されたデータ要素をベンダーが確実に組み込むことを保証するとともに、個々の基準、要素、特徴に関する文書化の要件を満たせるようにすべきである。これにより最終的には、申請者は医療ITソリューションから必要文書を直接提出できるようになるであろう。また認定/認証機関は、地域の健康および医療格差に関する知見を有効に評価・補強できるデータ要素を確認するために、保健当局に相談することを考慮すべきである。

13. 経時的にプログラムの有効性評価を実施し、改善策を導入する

患者中心のメディカルホーム認定/認証プログラムの開発・導入に関与する機関は、エビデンス、実地試験、プログラムを利用する利害関係者（患者とその家族を含む）の経験、パブリックコメント、絶えず変化する医療環境などから必要な情報を得ることにより、自身のプログラムに対する包括的な評価と改善に継続的に努めていく意思を表明すべきである。そこでは、すべての年齢層や文化的背景の患者をカバーするケア（予防医療、急性期医療、慢性期医療）の質、患者および家族と医療専門職の満足度、申請者に対する認定/認証プログラムの技術支援および指導の有効性について質的に評価するとともに、医療上のアウトカム、利用率およびプログラムの費用、医療環境の変化を定量的に評

価すべきである。また、それらの評価で得られた結果は専門性が高い文献として公表すべきである。

さらに、参加している医療機関がプログラムの要件に適合していることを確実に確認するため、認定/認証機関は一定割合の参加医療機関に対して無作為の施設訪問や実地監査を実施すべ

きである。これに対して参加医療機関は、認定/認証プログラムへ直接フィードバックするための透明性が高い、使用が容易な方法を備えておくべきであり、(フィードバックに対する回答が適切な場合またはそれを求める場合に)きちんとタイムリーに回答が受けられるという保証を得ておくべきである。

監訳者のCOI (conflict of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

参考文献

- AAFP, AAP, ACP, and AOA. 2010. "Joint Principles for Medical Education of Physicians as Preparation for Practice in the Patient-Centered Medical Home." Available at : http://www.acponline.org/running_practice/delivery_and_payment_models/pcmh/understanding/educ-joint-principles.pdf*
- *原文に記載されているリンク先は、2015年2月26日現在、開くことができなかったため、訳者が適切と考えた新しいリンク先に差し替えた
- Institute of Medicine (IOM) : Primary Care : America's Health in a New Era. Donaldson MS, et al, eds. National Academy Press, Washington, DC, 1996.
- Institute of Medicine (IOM) : Envisioning the National Healthcare Quality Report. Hurtado MP, et al, eds. National Academy Press, Washington, DC, 2001.