

# 異業種連携を通じた バリューベース・ヘルスケアの実現



安森衣音



林 澄澄



羽生竜平

## CONTENTS

- I バリューベース・ヘルスケアが目指す社会像
- II バリューベース・ヘルスケア実現に向けた異業種連携の必要性
- III バリューベース・ヘルスケア実現に向けた異業種連携の実現アプローチ

## 要約

- 1 バリューベース・ヘルスケアが実現した世界では、インセンティブ付与を伴う罹患前・治療後への介入、実際の効果や患者の主観的状态を考慮したアウトカム評価の導入が行われる。これにより、罹患率・重症化率の減少に伴う医療費の削減を達成しながら、過剰なコスト削減を抑制できる点が最大のメリットである。
- 2 バリューベース・ヘルスケアを実現するための新たな枠組み形成として、①アウトカムを評価するための指標・ロジックの統一、②治療に対する新たな支払い概念の導入、③アウトカム評価のためのデジタル基盤の構築、が必要要件となる。また、現実的に考えてアウトカム評価を一気に導入するのは困難なため、まずは既にプロトコルが確立し始めている治療領域から導入し、エビデンスが蓄積されれば徐々に予防・予後領域でもアウトカム評価を導入することになる。
- 3 また、上述した課題に加えて幅広いステークホルダーとの連携が必要不可欠となる。このような複雑化した社会課題解決に対して、先行している成功事例（SDGs、TCFD提言）の示唆から、3つのバリューベース・ヘルスケア特有の追加課題として、評価・格付機関の充実、医療機関による情報開示と評価結果活用の枠組み設定、全世代へのヘルスケア教育の徹底、があり、これらの課題に道筋をつけるためにはイネーブラーによる構想策定が必要と考える。

# I バリューベース・ヘルスケアが目指す社会像

## 1 バリューベース・ヘルスケア実現時に想定される社会像

近年、日本の人口動態の変化に伴う「2030年問題」が政界や産業界などで注目を集めており、医療費の増大や労働力不足などの社会課題は深刻化の一途をたどっている。現在の日本の医療を取り巻く財政的および質的な課題にアプローチするには、抜本的な医療システムの改革が急務である。医療の効果を最大化し、コストを適正化するため、アウトカムに着目するバリューベース・ヘルスケアには基本三原則が存在する（①罹患前・治療後への介入、②効果の重視、③患者の主観的状态への注目）。この三原則が実現した社会像とはいったいどのようなものだろうか。

### (1) 罹患前・治療後への介入

生活者や患者の予防・予後への積極的な介

入は、病気の罹患や重症化、再発を事前に回避することになる。結果として、生活者・患者のQOLや治療満足度が向上するだけでなく、医療資源の膨張を抑制する効果も期待できる。しかし日本では、米国とは異なり医療にかかるコストが格段に低いため、予防が持つ金銭的メリットも相対的に下がる。そこで、生活者の予防行動に対してインセンティブを付与することが想定される。生活データを基に、生活者の予防行動がモニタリング・評価され、そのスコアに合わせてポイントなどの形でインセンティブが付与される。そのポイントは換金・譲渡・交換され、生活者に還元されることになる。実際、サントリーも「Comado」という健康行動アプリを開発し、サプリの飲用記録や歩数に応じたポイント付与を行っている。貯まったポイントはサントリーウエルネス商品の購入に充てることができる。バリューベース・ヘルスケアの世界では、各社の取り組みにとどまらず、行政や医療機関にもその幅を広げ、確固たるエビデ

図1 予防行動へのインセンティブ付与の形

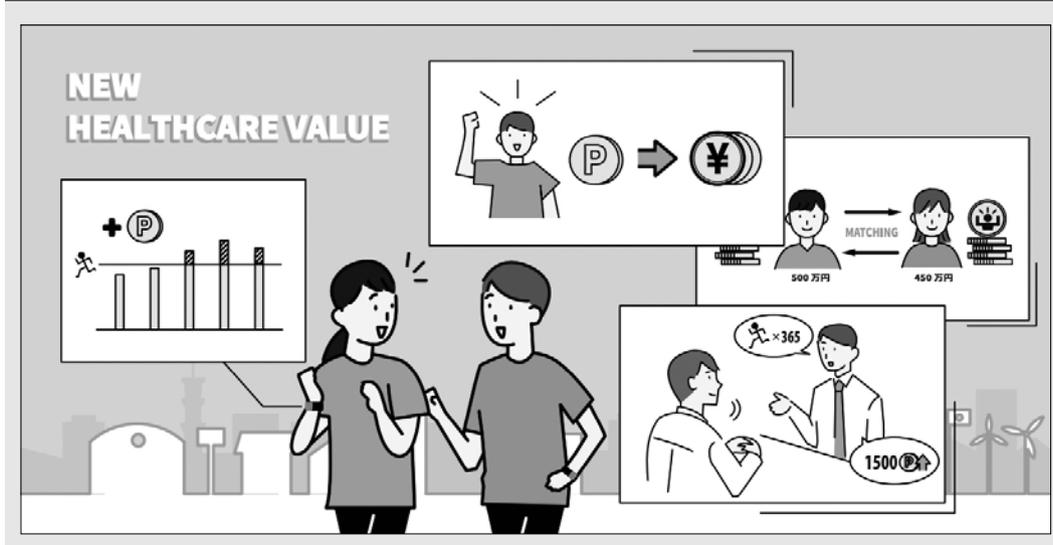


図2 健康行動選択に対する障壁を下げる仕組み



スに基づいたインセンティブ付与の形式が取られるだろう（図1）。

また、インセンティブ付与と併せて、生活者が自然と健康的な行動を選択できる仕組みも構築されることが望ましい。たとえば運動・睡眠習慣に関しては、ウェアラブルデバイスなどを通じて日々のアクティビティが可視化され、健康状態がフィードバックされる状態が想定される。食生活に関しては、コンビニやスーパーなどで食品を購入する際に、その日の体調や既往歴を踏まえ、アプリ上でおすすめの商品がレコメンドされる状態が想定される。摂るべき食材を考えたり、栄養素を計算したりする生活者側の手間を省きながら健康的な食事に誘導できれば、自然と予防行動につなげることができるというわけである（図2）。

## (2) 効果の重視

### (3) 患者の主観的状态への注目

医療費節約を目的とした包括支払いを導入

すると、一部医療機関ではコスト削減へのインセンティブが過剰に働き、医療の質が下がる可能性もある。そこで包括支払いと併せて進めるべき概念として「アウトカム評価」がある。過程や体制を評価する「プロセス評価」とは異なり、提供した医療行為・サービスが、どの程度患者の健康状態を改善したか、医療コスト全体にどのような影響を与えたか、を評価することになる。また、アウトカム評価は治療領域だけではなく、予防・予後の領域にも適用可能と考える。エビデンスに基づいて、予防・予後行動と健康状態の相関を示すロジックが整備されれば、当然アウトカム評価の対象となり得る。

加えてアウトカム評価は、医療機関だけでなく患者の視点からも評価を行うことが求められている。患者から治療に対する満足度を聞き取り、PRO（Patient Reported Outcome）と呼ばれる評価を実施することになる。アウトカム評価を取り入れることで、結果につながる治療が正当に評価されるため、医療機関

が医療資源の最適配分を意識したうえで、質の高い治療・サービスを提供するようになると期待される。

上記の世界観を実現するうえで、導入すべき仕組みや概念がいくつか存在する。評価されたアウトカムデータは各所に連携され、保険料の支払いやインセンティブ付与などあらゆるサービスに活用される。これらを前提とするなら、アウトカムを評価するための指標やロジックは業界全体で統一される必要がある。加えて、アウトカムは多元的に評価される必要があるため、行政・民間・医療機関各所から複数のデータを取得し、分析評価するシステムが必要になる。とはいえ、ヘルスケアデータは要配慮個人情報に位置づけられ、個人情報保護法における管理義務が厳格化する。

個別サービス間のデータ連携も事業の都合上、容易ではない。そのため、データを個別企業や団体ではなく個人に紐づけるなど、データ管理のあり方を模索し、相互連携の形を決めていくことが求められる。また、アウトカムは治療行為や予防行為を受けて評価されるため、支払いタイミングが遅れる傾向にある（ここでは便宜的に期間消費と称する）。期間消費の概念導入やキャッシュフロー悪化への対策を講じる必要があるだろう。詳しくは第Ⅱ章で論じる。

## 2 ステークホルダーから見た バリューベース・ヘルスケアの メリット

バリューベース・ヘルスケアが実現されると、どのような立場のステークホルダーがメ

リットを享受できるのだろうか。

まず生活者にとっては、予防行動により健康状態の改善・向上や罹患予防が見込まれ、QOLが上がるのが予想される。また予防行為の結果として、保険料減額や割引・インセンティブサービスなども受けられる。このように治療にかかるはずだった費用が削減され、健康に資する行動を取ることで金銭的なメリットも享受できるというわけである。

医療機関にとっては、治療対象となる患者数の減少や医療の質の底上げにより、医療従事者・病床など、ひっ迫する経営リソースを適切な患者に振り当てることができるようになる。保険者にとっては、罹患者や重症患者の減少に伴い保険金の抑制が可能となる。民間企業にとっては、バリューベース・ヘルスケアによって新しいマーケットが生まれ、本来は得られなかった医療・生活データを活用した新規ビジネスを立ち上げることが可能になる。政策立案者にとっては、増大する医療費を抑制できるという最大のメリットがある。

診療報酬制では、実施した診療行為やサービスをもとに医療機関に報酬を支払うため、極端にいうと点数の高い診療行為をする医療機関へは報酬が増大するということになる。アウトカム評価になれば、効果のあった医療行為のみに報酬を支払うことになるので、医療費の適正配分が可能となる。最後に、新たな社会システム構築を根底から支えるイネーブラーはあくまで中立的な立場であり、日本の医療制度の持続性担保、ヘルスケア産業の繁栄が実現されることが最終ゴールといえよう（図3）。

図3 各ステークホルダーがバリューベース・ヘルスケアから享受するメリット

患者		健康状態の改善・罹患予防によるQOL向上 保険料減額、割引・インセンティブサービスの取得
医療機関		医療リソース逼迫の解消、データ連携による業務効率化
保険者		罹患者や重症患者の減少に伴う保険金の抑制
民間企業		医療・生活データを活用した新規ビジネスの立ち上げ
政策立案者		増大する医療費の抑制、適正配分
イネーブラー		日本の医療制度の持続性を担保するヘルスケア産業の繁栄

## II バリューベース・ヘルスケア 実現に向けた異業種連携の 必要性

バリューベース・ヘルスケアを実現するためには、従来の医療システムからの変革が必要となる。治療領域においても治療外の領域においても、①アウトカム指標の統一と導入領域の拡大、②期間消費の概念導入と対応した仕組みの構築、③アウトカム評価型デジタルプラットフォームの構築、の3点が必要となる。

また、新しく統一された枠組みや仕組みを形成するには、単独企業の異業種参入とは異なり、政策立案者やプラットフォーマーを含む民間企業など、多元的なプレイヤーの協力が必要となる。こういった異業種の橋渡し役として、バリューベース・ヘルスケアを主体となって推進していくのはイネーブラーの役

割といえよう。ここでは、バリューベース・ヘルスケア実現に不可欠な仕組みと、それを形成するうえで各プレイヤーにどのような役割を担ってもらう必要があるかを述べたい。

### 1 アウトカム指標の統一と 導入領域の拡大

バリューベース・ヘルスケア実現に当たり、予防・治療それぞれの領域でアウトカムを可視化し、評価する仕組みをつくることになる。

治療領域については、既に医療機関などで除痛率や患者のQOLを指標としてアウトカムを評価する事例が増えつつある。国立病院機構では、医療の質を定量的に評価するための「臨床評価指標」を独自で設定している。この中には、診療の適切さなど医療の過程を表す「プロセス指標」が104指標、「アウトカム指標」が16指標設定されている。たとえ

ば、腹腔鏡下胆嚢摘出術を実施した退院患者のうち、手術当日から数えて3日目以降7日目以内に感染徴候のあった患者数の割合を「アウトカム指標」の一つとして取り上げている。また、データ取得に協力した国立病院機構140病院を母数として平均値、標準偏差、目標値などを設定し、当該院のアウトカムがどこに位置づくか把握できるようになっている。

予防領域については、治療領域ほどアウトカム評価が普及していないのが現状であろう。とはいえ、既に独自でアウトカム評価を行っている保険会社やコンソーシアムも存在する。住友生命が提供する健康増進プログラム「Vitality」がその一例である。Vitalityでは、日々の健康増進への取り組みをポイント化している。たとえば、ウェアラブルデバイスを装着して30分間運動をした際の平均心拍数が〈220-年齢〉の60%以上であれば40ポイント、70%以上であれば60ポイント付与といった形で基準を設けている。

このように、医療機関や保険会社独自のアウトカム指標を設計している事例は存在する。しかし、団体間で統一されたアウトカム指標を用いないことには、本当の意味での医療アウトカムの高度化にはつながらない。評価されたアウトカムデータは、行政・民間を問わずあらゆるサービスの利用に使われる。アウトカムの良し悪しで受けられるサービスの質も変わるため、アウトカム指標は当然統一される必要がある。団体間で異なるアルゴリズムを統一し、アウトカム評価に関する統一方針を示すのは政策立案者の役割といえよう。

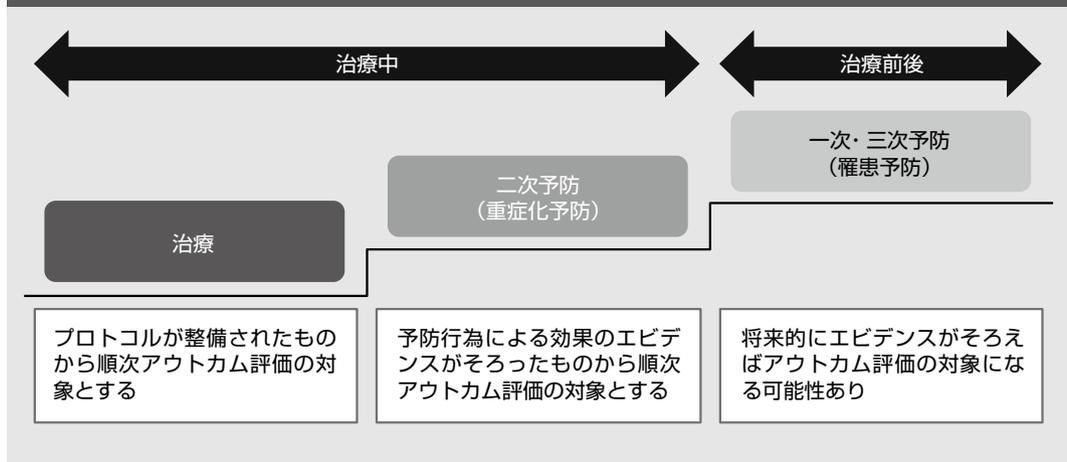
また、策定する指標は、初めから必ずしも

アウトカムに基づく必要もない。治療領域は、治療行為の前後で変化する生体データが可視化され、アウトカム評価にしやすい一方で、予防領域は予防行為開始から終了までの範囲が曖昧で、予防行為と健康状態に相関を見いだしづらいといった特徴がある。

したがって、アウトカム評価導入のステップとしては、まずはアウトカムを可視化しやすく、そのロジックや指標に納得性のある治療・診断・重症化予防領域から始める。たとえば、ニコチン依存症の禁煙指導は禁煙の成功率を要件として管理料が決まる仕組みとなっており、アウトカム評価との親和性が高いといえよう。加えて、患者数が多い生活習慣病や高齢者介護領域は、アウトカム評価が実現した場合に医療費削減へのインパクトが大きいため、率先してアウトカム指標策定に取り組んでいきたいところである。実際、オランダでは、アウトカム評価に応じた報酬制度が導入されているが、やはり糖尿病や高血圧などの一部の慢性疾患が中心となっている。次のステップとして、罹患予防、再発予防といった領域で、予防行為と健康状態の相関を示すロジックが形成されれば、アウトカム評価を導入していくことになるだろう（図4）。

注意したいのは、患者の状態がほとんど変化せず、アウトカムが見えづらい病態への予防・治療行為が手薄になるリスクがあるということである。病気によってアウトカム評価に違いが生じると、医療機関でも患者の罹患している病気によって受け入れの割合が異なるという事態が起きかねない。初期的には、診療報酬制度とアウトカム評価のハイブリッドで対応することになるだろう。アウトカム評価が難しい病態については従来どおり診療

図4 アウトカム評価導入のステップ



報酬制で対応していくが、並行してプロトコルの策定を進めていく必要がある。

## 2 期間消費の概念導入と 対応した仕組みの構築

現在の医療制度では、医療機関・患者ともに報酬・費用根拠は予防や治療行為を集約したレセプトになっており、患者は医療機関に対してその場で一定割合の負担分を支払う。医療機関側は、診療行為を行った月の翌月10日までに審査支払機関へ請求し、翌々月の20日に診療報酬が支払われている。このサービス形態は「都度消費」といえる。

これに対して、バリューベース・ヘルスケアの世界ではアウトカム指標がベースになるため、報酬・費用の支払いも、従来の都度から包括的な形式である「期間消費」に変化する。具体的には、予防・治療前後の変化としてのアウトカムが支払い根拠になるため、評価できるのは原則として治療「後」になる。この前提に立つと、支払い側である患者、保険団体、国などは支払い条件としては余裕ができる。一方で、医療機関側は、診療報酬を

受け取るタイミングが現在の翌々月の20日より長くなり、キャッシュフローの悪化が想定される。これは、財政余力の少ない小規模の医療機関にとって重荷になることが想定される。キャッシュが潤沢な医療機関のみが生き残ることは、必ずしも医療の質を担保することにはならないだろう。

そのため、現在の都度消費の仕組みを前提としながらも期間消費の考え方を導入するのであれば、第1段階としては、適切かつ効果的な治療に対するインセンティブを患者本人や医療機関へ支払うことが想定できる。この段階を通して「期間消費」を体験し、移行のソフトランディングをさせる。第2段階は、特定疾患の治療におけるアウトカム指標を活用し、その適用範囲を拡大させていく。そして、最終的には予防に該当する個人の各種行動そのものを対象にした制度としていくことが想定できる。

もちろん、この変革は医療機関のキャッシュフロー問題への対策やインセンティブのあり方や原資の創出など、民間ではカバーし切れない課題が多数あるため、政策立案機能を

担う国・政府や関係省庁による仕組みづくりが必要となる。

### 3 アウトカム評価型

#### デジタルプラットフォームの構築

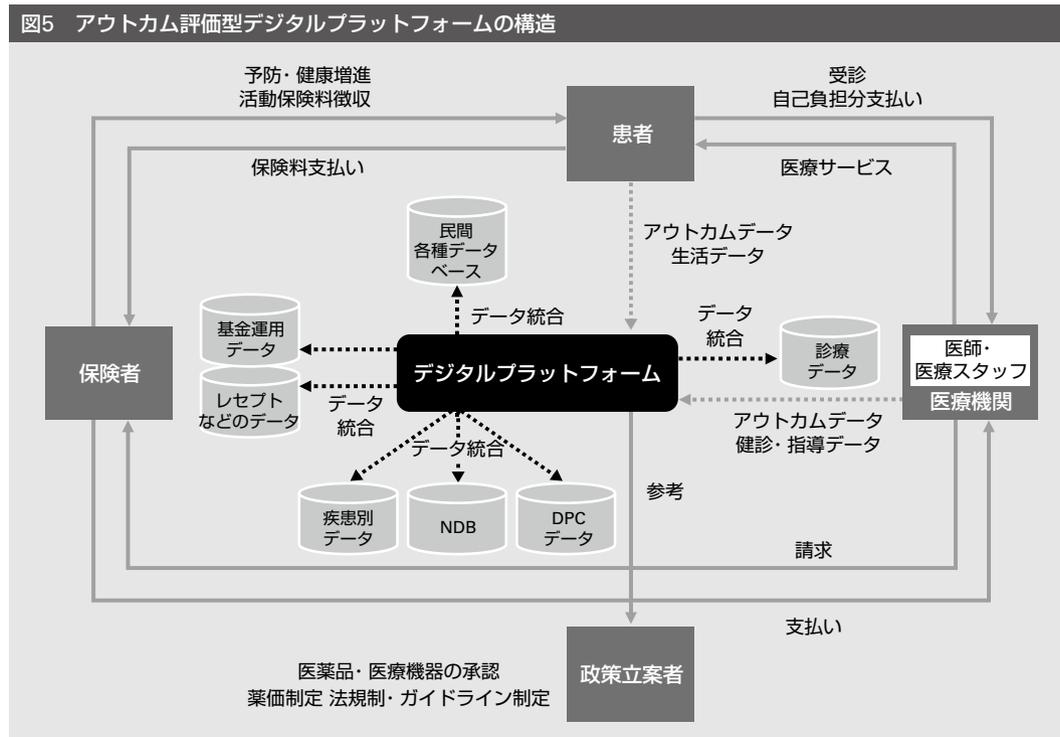
バリューベース・ヘルスケアの世界では、データを記録・閲覧するだけでなく、サービスに合わせて必要なデータを取得・分析・連携するシステムが必要となる。現在でも、健康管理アプリなどで記録された個人の日々のバイタルデータをアプリ間で共有したり、前述のVitalityのように個人がデータを登録し保険料に反映したりする仕組みはある。一方で、膨大な民間データや公的データを自動で連携し、アウトカム評価の材料とするプラットフォームは存在しない。

たとえば、保険料の支払いの場面を想定しよう。保険会社は保険料算定に必要なデータ

をデジタルプラットフォーム上で選択する。行政からは本人の属性や基本情報を、医療機関からは健診データ・カルテ・レセプトを、健康アプリを提供する民間企業からはライフログを必要に応じてピックアップする。そのデータを基にデジタルプラットフォーム上でアウトカムが評価・算定される。算出されたアウトカムデータは保険会社に連携され、アウトカムに応じて保険料を設定することになる（図5）。

今まで以上に効果や効率を重視したサービス提供が重視されるようになると、各分野や法人で分断されていたデータを1つのデジタルプラットフォームに集積し、各社にアウトカムデータが連携される動きが進むだろう。このような基盤を構築するには、民間企業、特にプラットフォーマーの巻き込みが必要となる。

図5 アウトカム評価型デジタルプラットフォームの構造



また、現在はデジタル技術としてのweb2.0を前提に描いている。しかし、ブロックチェーン技術を基盤としたweb3.0で描かれる①非中央集権化、②相互検証可能な透明性、③自己主権性、④自律性、を満たす技術がそろっているのであれば、バリューベース・ヘルスケアの適用範囲や適用のスピードは加速できるものと確信する。というのも、現在の技術を前提にすると、ヘルスケアの持つ公の側面から効率性は必須であり、結果として集約度の高いデジタルプラットフォーム構築となる。ここには全国民の極めてパーソナルなデータが蓄積されるのだが、セキュリティリスクが極めて高くなることや、特定民間事業者の単独寡占による私的独占や不当な取引制限（カルテル・談合）や不公正な取引のきっかけとなりやすい。

これに対して、web3.0の技術が前提となれば、たとえば、国や政府のガバナンス下でバリューベース・ヘルスケアを実現する複数タイプのDAO（分散型自律組織）を存在させ、各人は個人的なヘルスケアデータ（たとえば、DNA配列情報や検診データ、治療履歴、日々の運動データなど）を、自身の生活・人生のスタイルに適するDAOへ必要なタイミングで接続し、必要なヘルスケア・サービスを享受する世界が描ける。これは、現在の世の中に置き換えると、複数の携帯電話キャリアから自身に適したキャリアを選択して、必要なサービスを必要なタイミングで通信し、サービスを利用できる便利な状態と類似している。

しかし、web3.0によるバリューベース・ヘルスケアの世界観が現在の携帯電話サービスの類似形と捉えれば、利点とともにさまざま

な懸念事項も想起できる。たとえば、携帯電話を紛失すると社会活動に支障を来たすのと同様に、個人の生体情報の紛失や情報漏洩が発生すると、リアル・デジタル両方の世界で鍵の開閉、セキュリティ認証が機能せず必要なサービスが利用できなくなる。また、生命保険や損害保険などは加入条件が極めて悪くなる可能性もある。このように、自身の行動・行為がすべて直接的に自身に反映される。ただし、これらは社会の法制度・仕組みをアップデートしていくことで順番に解決できる問題でもあり、利便性の追求とともに取り組む必要のあるテーマともいえる。

最後に、バリューベース・ヘルスケアのエコシステム設計に欠かせないのがイネーブラーの存在である。前述した3つの仕組みを各プレイヤーに構築してもらうためには、立場の異なるステークホルダーの意見を取りまとめ、異業種の橋渡し役となるイネーブラーの存在が必要となる。バリューベース・ヘルスケアを推し進める必要性を発信することで、然るべきプレイヤーにコンソーシアムに参画してもらったり、各団体の取り組みをウォッチしながら政策立案者やプラットフォームの検討に資する情報を提供したりすることになる。

### Ⅲ バリューベース・ヘルスケア 実現に向けた 異業種連携の実現アプローチ

#### 1 社会課題の解決に向けた 2つのケースからの学び

これまで提示したバリューベース・ヘルスケアの理念に基づく「より価値（value）の

高い・経済的なヘルスケアの実現」には、異業種横断で社会全体での変化の方向性を理解し、新たな環境整備・適応が必要になる。しかし、この変化に対しては多種多様なステークホルダーからの抵抗も発生するため、容易ではない。

このように複雑化した社会課題に対しては、既に2つの成功事例が存在しており、バリューベース・ヘルスケア実現に向けて重要なヒントになる。成功事例の1つ目は「MDGsからSDGsへの進化」、2つ目は「TCFD提言対応の実質的義務化」である。両ケースとも従前から多くの有識者が必要性・重要性を訴えてきた課題だったが、特に2015年以降の活動では世界的なレベルで目覚ましい成果が出ている。

### (1) 「MDGsからSDGsへの進化」からの学び

2000年9月、開発途上国の8つの課題解決に向けてMDGs（Millennium Development Goals：ミレニアム開発目標）として、2015年を達成目標に国連ミレニアム・サミットで

採択された。このMDGsは、国際社会として初めて、国・政府の枠組みを超えて「テーマ・目標・指標」を定め、レビューを繰り返して課題解決を図る意欲的なスキームであった。そして15年間の取り組みではさまざまな成果が出た。たとえば、「1.極度の貧困と飢餓の撲滅」では、1日1.25米ドル未満で生活する人口の割合を19億人から半減させるという目標を達成した。一方で、このとき対象としていた課題は「極度の貧困と飢餓の撲滅」や「普遍的な初等教育の達成」といった開発途上国を対象にしていたことや、「課題解決は先進国や国連が主導・支援し、開発途上国はこの支援を受ける」構造を前提としていた。そのため、先進国の企業・市民や社会の関心度は醸成されず、一部の関係者に限られた局所的な活動にとどまった。

そして、MDGsの成果と課題のレビューを基に再スタートしたのが2015年9月に国連で採択されたSDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）である。「目標とターゲットがすべての国、すべての人々、およびすべての部分で満たされるよう、誰一

表1 「MDGsからSDGsへの進化」からの学び

	MDGs	SDGs	TCFD提言の視点で見たバリューベース・ヘルスケア実現に向けた学び
活動の主体	<ul style="list-style-type: none"> <li>先進国・国連がリード</li> <li>新興国は支援の受益者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人・組織・企業の自主性を尊重</li> <li>国や政府は上記を支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各ステークホルダーの自主性を尊重したアプローチ</li> </ul>
活動のアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>新興国を中心に、より具体的な課題を設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国・地域を問わず、より具体的な課題を設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係者全員が共有・共感できる課題の設定</li> <li>可能な限り定量化・具体化した課題の設定</li> </ul>
進捗管理・浸透	<ul style="list-style-type: none"> <li>定量的な目標やKPIを設定し、進捗を定期レビュー</li> </ul>	同左	<ul style="list-style-type: none"> <li>MDGs、SDGsの手法の踏襲</li> <li>将来世代への教育</li> </ul>

人取り残さない」ことを理念に掲げ、先進国・開発途上国がともに取り組める具体性のある社会課題（17の目標・169のターゲット）を対象として設定した。そして、最大の変化は役割分担の考え方にある。MDGsでの課題解決は「先進国や国連が主導・支援する」としていたが、SDGsでは「自主的に活動できる個人・組織・企業が主体的に取り組む」をコンセプトにした。近代社会においてグローバル企業の活動は国境を超えて大きな影響力を持っていただけに、企業が関与した影響は非常に大きかった。また国や国連は、将来世代への教育やさまざまな政策への反映を通して活動を支援する役割を担った。これらの変化によりSDGsはあらゆる世代に認知され、世界的に不可逆的な潮流となった。このケースからの学びは表1にまとめられたとおりである。

## (2) 「TCFD提言の実質的義務化」からの学び

TCFD（Task Force on Climate-related Financial Disclosures）提言への対応とは、気候関連リスクや機会がビジネス・戦略・財務計画に顕在・または潜在的にどのように影響するのかを適時開示することを目的とした活動を指し、2017年6月に提言としてまとめられた最終報告書（TCFD提言）が公表された。そして、日本では2021年6月に東京証券取引所が施行した「改訂コーポレートガバナンス・コード」では、プライム上場企業にTCFD提言対応をほぼ義務化するまで普及した。

このTCFD提言は、金融安定理事会（FSB）議長・英国中央銀行総裁マーク・カーニーが、2015年9月に「気候変動問題がリーマンショックと同レベルの金融市場を不安定化させる要因となる可能性が高く、国際的な保険会社は既に異常気象災害による財の損失な

表2 「TCFD 提言の実質的義務化」からの学び

	TCFD提言	現在の日本の「治療」	TCFD提言の視点で見たバリューベース・ヘルスケア実現に向けた学び
発起人・具体化検討する主体	・金融安定理事会（FSB）議長・英国中央銀行総裁マーク・カーニー	・日本医療機能評価機構では、病院経営者の医師が設立に向けて尽力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中立的立場を貫く発起人の発信（その後の組織構成員にならない）</li> <li>・検討メンバーのバランス               <ul style="list-style-type: none"> <li>①活動主体者、②活動の評価者、③評価情報の活用者</li> </ul> </li> <li>・提言組織と評価組織の独立性の担保</li> </ul>
評価情報の活用者	・銀行・保険会社などの欧州金融市場の主要プレイヤー	・業界関係者の一部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価結果活用イメージの具体化</li> <li>・情報開示の共通枠組みの設定</li> </ul>
活動に対する評価者	・四大会計事務所 ・二大格付会社	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本医療機能評価機構</li> <li>・一部の医療保険者 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・可能な限り定量化、具体化した課題設定</li> </ul>
活動の主体	・グローバル企業の経営者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関</li> <li>・患者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・企業統治や法制度（診療報酬制度など）への組み込み</li> </ul>

ど、莫大な損害を被っている」と発信し、2015年12月に民間主導でタスクフォースを設置したことに始まる。

提言の検討メンバーは全メンバーを次の3区分に等分して招聘された。1つ目は提言の発起人が所属する銀行・保険会社などの欧州金融市場の主要プレイヤー、2つ目は企業情報を評価する四大会計事務所（EY、Deloitte、KPMG、PwC）と二大格付会社（S&P、Moody's）、3つ目は評価を受ける側の企業経営者で構成された。また、TCFD提言の発起人であるマーク・カーニー氏は、以降の検討において中立的な立場を貫いた。

そして、この提言は「気候変動問題に対する企業の情報開示の枠組み」を超えて、「非財務情報開示の枠組み」として位置づけられるほどの有用性が認識され、情報開示における主要な国際標準の1つにも活用されるに至った。この活動からの学びを表2としてまとめる。

## 2 「2つのケースからの学び」のバリューベース・ヘルスケアへの適用と示唆

2つのケースからの学びを社会課題解決の流れで再整理したものが図6である。加えて、このインプットから「バリューベース・ヘルスケア特有の3つの課題」が抽出できる。

1点目は「評価・格付機関の充実」が挙げられる。現在の日本で最も仕組み化が進んだ「治療」であっても、それに該当する代表的な機関は1995年に設立された財団法人日本医療機能評価機構のみであり、それ以外は一部の医療保険（各国保組合や健康保険組合な

ど）による自主的な活動に限られるのではない。同機関のカバー状況は、2023年3月31日時点では、8182病院に対して、病院数で約25%、病床数で41%になる。約20年前の2002年に診療報酬の施設基準として機関の認定が加味されたことで、病院数ベースで8%から大幅増加したが、カバー率としては課題が残る。

また、同機関の収入源は、評価による収入（75%）と、国からの補助金（21%）、その他（会費・寄付など）で構成されている。補助金や会費はサーバイヤーの養成費用などに充てており、評価体制や項目の設定など運用について政府からの介入はないとするが、影響力は無視できない。一方、これをTCFDの枠組みに置き換えると、株式市場における主要二大格付組織・企業は自主事業で成立しており、評価される側の企業や政府とは一線を引いている。そして、複数の組織・企業が競うことで、評価精度や視点の多様性や自浄作用が働きやすい環境が整っている。これを踏まえると、バリューベース・ヘルスケアの視点においても評価・格付機関の充実は必要な要件と考える。

2点目は「医療機関による情報開示と評価結果活用の枠組み設定」が挙げられる。現在は、医療機関による情報開示が限定されており、先に挙げた日本医療機能評価機構では、書面と訪問を組み合わせた審査をしている。かつて、書面審査の設問項目が500項目を超えた時期もあったが、回答側の負荷低減要請によって350項目まで絞り込んだこともあった。しかし、複雑化・高度化する医療・ヘルスケア領域においては、評価側からすると項目数を増やす必要性も高いと考えられる。そ

図6 2つのケースのまとめとバリューベース・ヘルスケア特有の課題

	Step 1 提言と具体化に向けた メンバー選定	Step 2 提言の具体化	Step 3 提言内容の運営	Step 4 社会制度化・普及
MDGs SDGs	<ul style="list-style-type: none"> <li>実績あるMDGs推進チームから引き継いで発信</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各ステークホルダーの自主性を尊重したアプローチ</li> <li>関係者全員が共有、共感できる課題の設定</li> <li>可能な限り定量化、具体化した課題の設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>定量的な目標やKPIの設定と進捗の定期レビュー</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>将来世代への教育</li> </ul>
TCFD提言	<ul style="list-style-type: none"> <li>中立的立場を貫く発起人からの発信</li> <li>検討メンバーのバランス                             <ol style="list-style-type: none"> <li>活動主体者、</li> <li>活動の評価者、</li> <li>評価情報の活用者</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>可能な限り定量化、具体化した課題の設定</li> <li>評価結果活用イメージの具体化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>提言組織と評価組織の独立性の担保</li> <li>情報開示のための共通枠組みの設定（評価負荷低減）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>企業統治や法制度への組み込み</li> </ul>
+				
バリューベース・ヘルスケア特有の課題	1. 評価・格付機関の充実	第II章で言及済み	2. 医療機関による情報開示と評価結果活用の枠組み設定	3. 全世代へのヘルスケア教育の徹底

のため、共通性の高い情報は一定の枠組みに基づくか、情報システムからの抽出による情報開示アプローチが考えられる。

実際、一般的な民間企業におけるESG評価において、FTSE Russellでは企業への問い合わせやアンケートによる評価ではなく、開示された情報のみで評価している。もちろん、現在の上場企業が対応しているような詳細な情報開示と同水準を医療機関などに要求するのは非現実的でもあるため、医療機関評価観点で適切な上限を設けた情報開示の枠組みは有用であろう。また、既に課題として指摘した「アウトカム評価型デジタルプラットフォーム」を活用することも一つのアプローチとして十分に想定できる。

3点目は「全世代へのヘルスケア教育の徹

底」になる。先の例示に挙げたSDGsの広がり  
のケースでは、2018年に閣議決定された第3期教育振興基本計画の初中高等教育の中で明記され、教育現場へと展開された。読者の中にも、子供からの問いかけや教材への記載を契機にSDGsについて調べた人も多かったのではないだろうか。このように未来の世代に向けた教育は世の中の流れを変えるために重要な要素であり、バリューベース・ヘルスケアへの変革を定着させるために有効な手段になる。

また、われわれは高齢世代に対する教育も将来世代と同等、またはそれ以上の資源を投下すべきと考える。というのも、厚労省の試算では2025年で70歳以上の層は人口比約22%に対して医療費は56%が見込まれている。こ

の最大の利用者層の行動変容がないままでは、本稿のような構想はいつまでも絵に描いた餅でしかないと考えるためである。

これまで示した課題への対処には、異業種の企業・ステークホルダー連携が必要不可欠であり、その際には、前出表1のイネーブラーによる「構想の策定」が重要になると考える。

### 3 バリュース・ヘルスケア への変革を通した 業界活性化への期待

本稿では、複雑な社会課題解決に向けて動き出した2つの成功事例を、バリュース・ヘルスケアへ適用する前提で展開した。この事例を採用した背景には、課題解決の副次効果として、新たな市場の創造・活性化が実現したことも挙げられる。

たとえば、TCFD提言では、先に挙げたようなさまざまな仕掛けが相まって脱炭素への意識が高まり、結果としてエネルギー産業全体が活況になっていった。事実、IEA（国際エネルギー機関）の公表する世界のエネルギー産業への投資額（クリーン・エネルギーと化石燃料の2区分）推移を見ると、クリーン・エネルギーへの投資額はTCFD提言公表前（2015～2018年）のCAGRは1.9%であったのに対して、TCFD提言後（2019～2022年）のCAGRは9.7%であった。また、化石燃料への投資は減少傾向ながらも、エネルギー産業

全体の投資額は2022年で約26000億ドル、CAGR（2015～2022年）は1.3%となり、社会課題解決と業界活性化が両立できていた。

医療サービス・医薬品・医療機器業界においても、業界の成長が単に社会的費用の負担増加とラベリングされやすい現状を維持するのではなく、バリュース・ヘルスケアのような新たな概念を軸にイネーブラーや医療機関・保険者が中核となって業界全体を質的に変革し、医療サービスの水準向上と業界の活性化をゴールにした検討・活動が重要と考える。

#### 著者

安森衣音（やすもりいおん）

野村総合研究所（NRI）メドテックコンサルティング部コンサルタント

専門はメドテック・自動車産業を中心とする製造業企業の事業戦略・機能戦略立案など

林 滢滢（りんいんいん）

野村総合研究所（NRI）メドテックコンサルティング部コンサルタント

専門は医療機器、ヘルスケア業界における新規事業開発、事業戦略立案、実行支援、海外市場対応など

羽生竜平（はにゅうりゅうへい）

野村総合研究所（NRI）メドテックコンサルティング部プリンシパル

専門は医薬・医療機器業界、サステナビリティ経営・事業戦略立案支援