

バリューベース・ヘルスケアで求められる 保険者と医療機関の新たな役割と ヘルスケアビジネスの変容



高田篤史

CONTENTS

- I バリューベース・ヘルスケアにおける保険者と医療機関の役割の変化
- II バリューベース・ヘルスケアの普及に伴う新しい市場創出やビジネスモデルの変化
- III わが国での実現に向けた論点と検討の方向性

要約

- 1 バリューベース・ヘルスケアにおいては、医療提供者は、医療の品質を高く保ちながらも費用の最適化を図るための活動が求められる。保険者は、単に支払い事務的な機能を果たすのみではなく、医療の品質や費用対効果を最大化するために、医療提供者のパートナーとしてともに価値創造を担う。
- 2 バリューベース・ヘルスケアの医療システムの実現に伴い、医療ITインフラの整備や、費用対効果を高めるための医療機関へのコンサルテーションなどの新しい市場の創出をもたらす。加えて、製薬企業や医療機器メーカーにおいては、製品・サービスに関する費用対効果の訴求やリスク共有型のビジネスモデルの変革も求められる。
- 3 米国では、各地域で形成されたAccountable Care Organizations (ACO) がバリューベース・ヘルスケアの実践に重要な役割を果たしている。日本においても、近年設立が進む地域医療連携推進法人がそれに近い役割を担い得るものとして期待できる。今後はこれらの機能を最大限に活用し、ITインフラ投資やインセンティブ設計などの整備を進めていくことが望ましい。

I バリュース・ヘルスケア における保険者と医療機関の 役割の変化

1 バリュース・ヘルスケアの 実現に向けたグローバル動向

バリュース・ヘルスケアとは、医療の提供に対する支払いを、単なるサービスの数量から、患者に提供された価値を重視する方向に転換するアプローチである。この概念は現在、米国・欧州を中心に広がりつつある。その背景には、各国での医療費の高騰がある。バリュース・ヘルスケアは、膨らみ続ける医療費の無駄を省き、効果的に活用するための取り組みとして注目されている。

筆者が知る限りでは、バリュース・ヘルスケアは、ハーバード大学経営大学院のマイケル・ポーター教授が2006年に発行した著書『Redefining Health Care: Creating Value-based Competition on Results』^{注1}によって注目されるようになった。同書では、米国の医療システムにおいて、高騰する保険料により、個人や雇用主、州や連邦政府の財政が危機に瀕していることを指摘し、その解決に向けた改革として新しい医療システムのあり方を提言している。著者らが語る新しい医療システムでは、医療にかかわるステークホルダーが患者にとっての価値に基づいて競争し、評価されるべきであると述べている。この場合、価値とは単に医療サービスの提供量やコストではなく、患者が受ける医療が健康状態の改善にどれだけ寄与するかといった、患者の視点から見た実質的な効果や利益を指している。米国では、こういった概念は、2010年に成立したアフォーダブル・ケア法（いわゆる

るオバマケア）において、メディケアやメディケイドなどの仕組みに組み込まれ、段階的に導入が進んできている。

同様に欧州でも、各国でバリュース・ヘルスケアへの注目度は高まっている。欧州委員会は、2019年にバリュース・ヘルスケアに関する有識者委員会を開催しており、バリュース・ヘルスケアで求める患者にとっての価値をどのように定義すべきか、議論を始めている^{注2}。また同年、欧州連合下の研究機関であるEIT Health（European Institute of Innovation and Technology Health）は、バリュース・ヘルスケアに関して、欧州全体の実装例やフレームワークを取りまとめた報告書を発行している^{注3}。この報告書には、欧州全域22カ国で240人以上の専門家や30以上の代表的な医療センターが関与しており、欧州全体で実装を進めていることが見て取れる。

また欧州では、バリュース・ヘルスケアを実装するためのインフラ形成も進んでいる。欧州連合のIMI（Innovative Medicines Initiative）が主導するプロジェクト「H2O」では、患者が報告するアウトカムを効率的に収集する仕組みである「Health Outcomes Observatory」の構築を試みている。この取り組みでは、こうした仕組みを用いて、治療効果や患者の生活の質の改善などのアウトカムを、患者の主観的な観点も含めて収集することで、患者にとっての価値を医療の価値評価に反映させることを目的としている。オーストリア、ドイツ、オランダ、スペインの4カ国では、プロジェクト「H2O」を推進するための独立した組織を設立し、先行して取り組みを進めている。

2021年には、欧州10カ国から集まった21人のバリューベース・ヘルスケアの専門家によって欧州バリューベース・ヘルスケア協会（The European Association of Value-Based Health Care: EAVBHC）が創設されている。同協会は欧州市民による非営利組織であり、一般市民に欧州の医療システムが直面している課題を認識させ、バリューベース・ヘルスケアがその解決策であると理解させること、また一般市民の声を通じて、バリューベース・ヘルスケアを欧州諸国および欧州機関の政治的議題として位置づけることを目的としている。2023年には、欧州議会において同協会からのプレゼンテーションが実施されており、欧州での注目は一層高まっている^{注4}。

2 バリューベース・ヘルスケアのステークホルダーとその役割

先述のとおり、バリューベース・ヘルスケアは、米国のアフォーダブル・ケア法から試行的に実装が始まった。それは2012年にさかのぼるが、日本ではその構造がまだ広く認知されていないこと、また日本での取り組みを

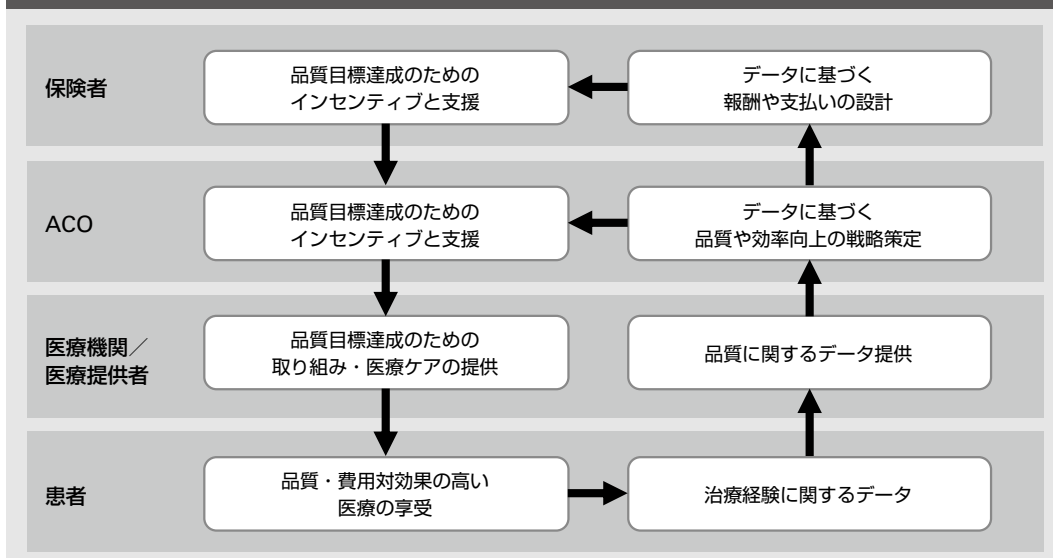
考察するうえで参考となり得ることから、ここで概説しておきたい。

アフォーダブル・ケア法において、特にバリューベース・ヘルスケアの実装に重要な役割を担っているのが、ACO（Accountable Care Organizations）と呼ばれる組織である。ACOは、アフォーダブル・ケア法により導入された組織であり、複数の医療機関や医師などによって組織された団体で、米国の各地域に存在する。特定の地域の医療提供者らが連携して、高い品質の医療を提供し、かつ医療費を削減することを目的としている。医療提供者らはバリューベース・ヘルスケアの概念にのっとり、アウトカム重視の健康戦略に基づき、地域住民に対する治療や疾病予防に取り組む。ACOを中心としたバリューベース・ヘルスケアのステークホルダーとその役割について、以下に示す（図1）。

(1) 保険者

保険者はACOと契約を結び、ACOの管轄地域内で提供される医療ケアの質と効率を向上させるインセンティブ設計を担う。具体的

図1 米国におけるACOを中心としたバリューベース・ヘルスケアの役割分担



には、ACOに対して特定の品質基準を設定し、その達成度に応じて報酬を提供する。保険者はACOや医療提供者からデータを収集し、患者のアウトカムや品質向上、コスト削減の度合いを評価し、報酬や支払いを調整する。保険者としては公的保険であるメディケアが該当するが、民間保険会社がACOと提携してこれらの役割を担うケースも増えてきている^{注5, 6}。

(2) ACO

保険者と契約して、定められた品質基準を達成するために、患者データの収集と分析を行い、品質向上やコスト削減のための戦略を立案する。具体的には、データに基づき、管轄地域内の医療提供者の連携を促し、患者の統合的なケアを計画・提供する。また、ガイドラインやベストプラクティスに基づいた治療を促進する役割を担う。品質基準の達成によって支払い機関からの報酬を受け取る。報酬は医療提供者へも還元され、彼らがバリューベース・ヘルスケアの概念にしたがって積極的に行動するためのインセンティブとして位置づけられている。

(3) 医療提供者

ACOの指針に基づき、費用対効果の高いケアを提供するために医療資源を最適に運用する。また、品質に関するデータを収集し、ACOと共有することで、品質基準を達成するための取り組みに協力する。品質基準の達成による支払い機関からの報酬を受け取る。

(4) 患者

ACOで計画された治療を医療提供者から

享受する。治療経験や品質改善のアイデアをACOに対してフィードバックすることで、ACOの活動に協力する。ACOや医療提供者による品質に関する取り組みの成果を、費用対効果の高い医療ケアとして享受する。

3 バリューベース・ヘルスケア における保険者と 医療提供者の関係性

前述のバリューベース・ヘルスケアにかかわる医療システムにおいては、特に保険者の役割が従来とは異なってくる。彼らの新しい役割は、医療の質の向上とコスト削減に関するデータを患者や医療提供者から積極的に収集し分析すること、またそれらの結果を地域の費用対効果の根拠として医療費の投資に活用するよう、ACOのような地域全体の医療システムに対して支援を行うことである。これまでのような、医療サービスの提供量や、コストに応じた報酬や支払いによる医療システムでは、医療費は医療提供にかかわるコストとしての認識であったが、バリューベース・ヘルスケアでは、保険者が医療の品質や費用対効果を追求することで価値を生み出すための投資資源として運用されることが大きな違いとなる。また、保険者は医療システムのスポンサーとして、単に支払い事務的な機能を果たすのみではなく、医療の品質や費用対効果を最大化するために、医療機関のパートナーとして一体となって価値創造を担う。

そういった保険者の役割の実例として、ユナイテッドヘルス・グループ傘下であるエトナを取り上げる。

エトナは、バリューベース・ヘルスケアを重視し、ACOとの提携を進めてきた。デー

タ分析を使用して、ACOの対象地域での患者の健康ニーズを理解し、適切な介入プログラムを提供したり、バリューベース・ヘルスケアに沿った成果に応じた報酬を医療提供者へ提供したりすることで、効果的なケア提供に貢献している。具体例としては、患者が自身の状態や治療計画をより理解するのに役立つオンラインでのエンゲージメントツールやアプリ、個人が自分自身の健康状態を管理するためのウェアラブルデバイス、来院が困難な患者に対して医療アクセスを向上させる遠隔医療ソリューション、そして、それらのデータを医療提供者と共有するためのITインフラなどが保険会社から提供されている。

これらのインフラを通じて、医療提供者は患者の状況をモニターし、必要に応じて迅速に介入することを可能としている。特に、医療費の効率化のためには、以下に挙げる活動が重要であるといわれている⁷。

- 疾患のリスク要因の迅速な検出と対処
- 慢性疾患の効果的な管理
- 医療の質の標準化と一貫性のある提供
- エビデンスに基づいた意思決定と個別化

された治療計画の策定

- ケアプランの改善による合併症や入院の減少
- 不要または重複した検査や処置の減少
- ジェネリック医薬品処方増加

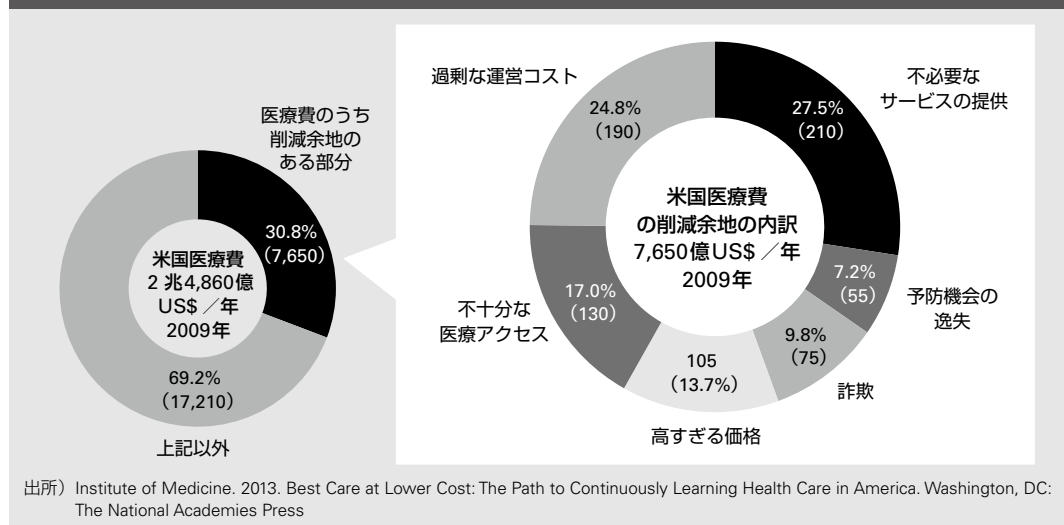
実際、同社のこれまでの取り組み成果の一例として、ある地域では入院が14%減少、ジェネリック医薬品の処方が5%増加などの成果が報告されている。

このように、バリューベース・ヘルスケアにおいては、保険者がACOや医療提供者と一体となって医療全体のマネジメントを行うという、新しい立ち位置が期待されている。こうした取り組みにより、米国医療費の約30%もの効率化が可能になるとの試算も存在しており、大きな効果が期待されている⁸ (図2)。

II バリューベース・ヘルスケアの普及に伴う新しい市場創出やビジネスモデルの変化

バリューベース・ヘルスケアを通じて、保険者とACOを含む医療提供者の間には、新

図2 バリューベース・ヘルスケアにより期待される医療費の効率化規模



しい関係性が築かれる。そのような医療システムの変革が求められる環境下では、新しいビジネス機会や既存のビジネスモデルの変革などが生じ得る。ここでは、関連するいくつかの事例について紹介する。

1 ITプロバイダーによる データプラットフォーム

前述のとおり、バリューベース・ヘルスケアでは、医療の品質とコスト、その費用対効果に関する情報が、患者と医療提供者、ACO、保険者の間を円滑に流通することが重要である。こういったインフラニーズは、ITや電子機器などの業界に新しい機会をもたらしている。主な構成要素としては、次の6点が挙げられる（図3）。

(1) PHRとIoTデバイス

ツールとしては、患者からのデータを円滑に収集するためのデバイスやPHR（Personal Health Record）などのアプリ、前述のエトナ事例での遠隔医療やエンゲージメントツ

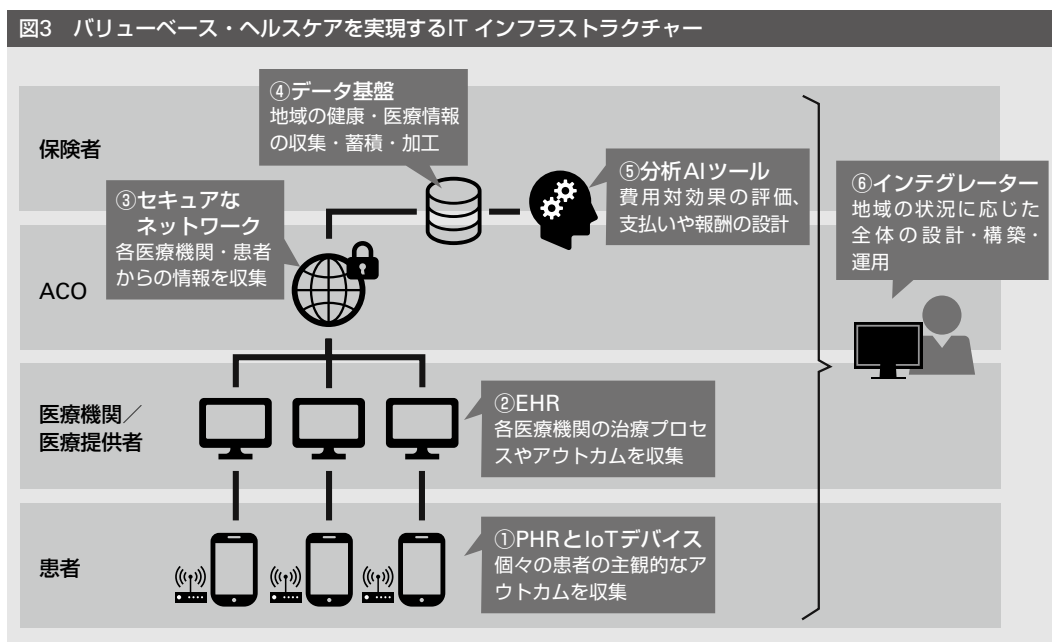
ールなども含まれる。特に、バリューベース・ヘルスケアでは、医師による身体的な状態の評価だけでなく、患者の満足度などの主観的なアウトカムを価値の評価指標として重視している。そのため、患者から直接的にアウトカムを収集するこれらのツールは、価値の評価において重要な役割を果たす。

(2) EHR（Electronic Health Record）

電子化された診療記録であり、診断や治療の経過やアウトカムに関する情報が記録されている。診断に関する血液検査や画像検査、処方や処置の内容、患者の治療経過など、医療機関で発生する情報の収集元となる。

(3) セキュアなネットワーク

バリューベース・ヘルスケアでは、患者の同意のうえで、その診断や治療に関する情報が複数のステークホルダー間で共有される。これらは個人のプライバシーにかかわる情報であり、秘匿性が維持された環境で扱われるべきである。よって、漏洩や不正アクセス、



改竄などの防止策が取られたセキュアなネットワークの構築が求められる。特に、ブロックチェーン技術などの活用が期待されている^{※9}。

(4) データ基盤

バリューベース・ヘルスケアでは、ACOなどの特定の対象地域において、複数の患者や医療機関から収集されたデータを統合し、最適な医療の提供プロセスや費用対効果、アウトカムに応じた支払いや報酬の設定など、統計的な分析を定期的に行うことが求められる。そのため、対象地域の健康・医療情報を収集、蓄積、加工するためのデータ基盤が必要となる。

(5) 分析AIツール

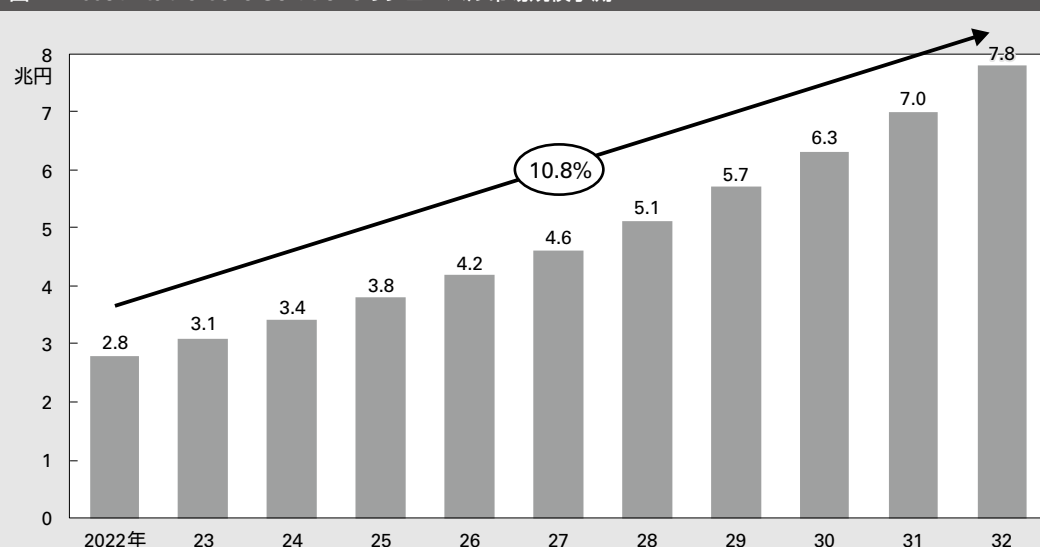
医療データを基に、費用対効果や適切な支払いと報酬の設定を行うために、保険数理などの考え方を駆使した統計学的な分析が求められる。こうした分析手法の標準化、効率化の観点から、人工知能などを活用した自動化されたシステムが期待される。

(6) インテグレーター

最後に、上記のインフラ全体の設計・構築・運用をするためのインテグレーターが求められる。バリューベース・ヘルスケアでは、地域の複数の患者や医療提供者から、IoTデバイスやPHR、EHRなどを介して情報を収集する。データを収集できるよう、これらをシステムとして連携し統合して運用することが求められる。また、バリューベース・ヘルスケアを実装するうえで設定される、品質に関する達成目標や測定すべきアウトカムは地域の健康・医療課題によって変わり得る。そのため、地域のニーズに沿った個別の最適なシステム開発が求められる。よって、それらの旗振りを担うインテグレーターは重要な役割を担う。

こうした保険者とACOおよび医療提供者で共有されるインフラは、Accountable Care Solutionsとして注目が高まっており、グローバル市場として、2022年では日本円で2.8兆円、2032年には7.8兆円まで成長すると期待されている^{※10}。バリューベース・ヘルス

図4 Accountable Care Solutionsのグローバル市場規模予測



出所) Precedence Research Pvt. Ltd. Accountable Care Solutions Market - Global Industry Analysis, Size, Share, Growth, Trends, Regional Outlook, and Forecast 2023-2032

ケアに伴う代表的な市場機会の一つといえるであろう¹¹（図4）。

2 バリュース・ヘルスケアを担う新しいプレーヤー

保険者や医療提供者がバリュース・ヘルスケアを実践するための変革を支援する存在として、新しいビジネスプレーヤーも生まれている。米国ではパンデミックを経て、バリュース・ヘルスケア関連のスタートアップへの投資が4倍に増加したといわれている¹²。バリュース・ヘルスケアに関連するこうしたスタートアップの例を表1に示す。

これらのスタートアップの特長は、医療提供者やACO、または保険者らがアウトカムを最大化し、コストを最小限に抑えるためのデータプラットフォームとコンサルテーションサービスの提供である。彼らのデータプラットフォームは、患者情報をさまざまなソースから収集し、医療提供者らが、どの患者がリスクを抱え、どうアプローチすればよいかについてデータに基づいて分析することで、

アウトカムの最大化とコスト削減を図るものである。

これらの取り組みについて、Aledade社の例を挙げて解説したい¹³（図5）。

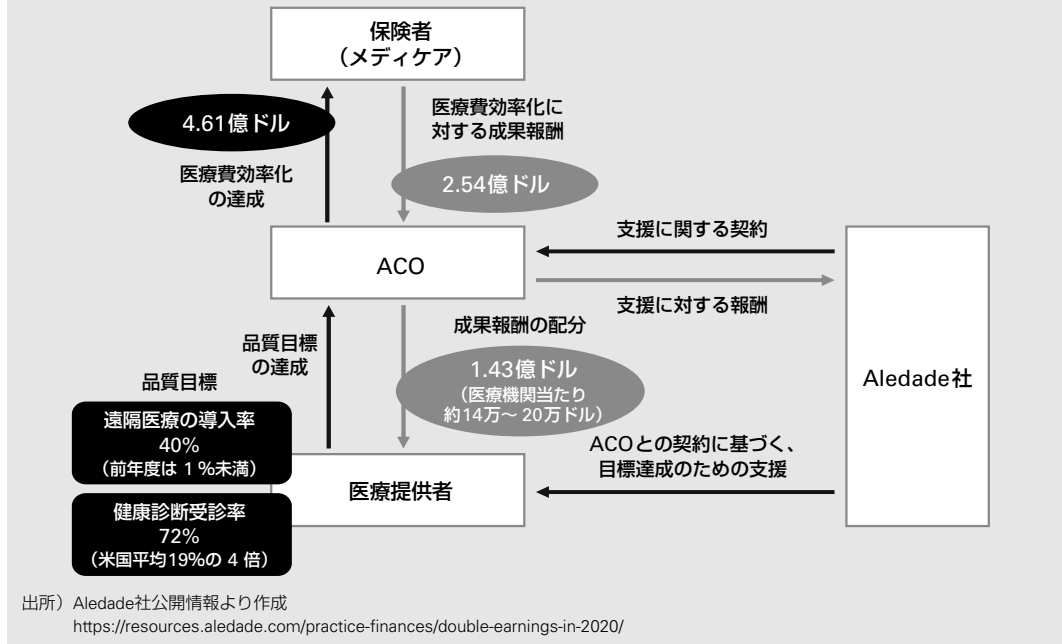
Aledade社は、米国の公的保険であるメディケアと契約するプライマリケア医に対して、バリュース・ヘルスケアに関する業務改革の実現を支援するスタートアップ企業である。彼らは、プライマリケア医が属するACOに対して医療費効率化を達成するための支援を提供する。具体的には、ACOの傘下にあるプライマリケア医に対して、医療データプラットフォームと現場でのコーチングサービスを提供することで、医療費効率化の目標を達成するよう医療経営のサポートを行う。達成する目標は、プライマリケアの稼働率の向上、救急外来受診の減少、入院の減少など、医療のアウトカムを高めつつ、それにかかわる医療費を抑制すると同時に、医療機関の収益の確保にも配慮した形で設計される。メディケアの目標を上回るだけの医療費の効率化に成功した場合、その削減額は、

表1 バリュース・ヘルスケアに関するベンチャー企業の例

社名	設立	調達額	本社	概要
Aledade社	2014	6.6億ドル	米国	医師がACOを立ち上げ、運営するために必要な活動を支援するプラットフォームと実地サポートを提供。患者によりよいケアを提供し、総合的なコスト削減を支援する
Strive Health社	2018	4億ドル	米国	慢性腎臓病、末期腎臓病、透析、腎臓移植のための在宅およびバーチャルサポートを提供。さまざまなソースからデータを収集し、予測分析モデルを用いて、予期せぬ救急訪問などの高コストなイベントが発生する前に介入を行うことで、アウトカムの最大化と医療費効率化を両立させる
Wellvana社	2019	1.4億ドル	米国	患者のマクロデータ分析などのツールを使用して、健康システム、プライマリケア医、および専門医に対してバリュースのケアモデルを改善するためのガイダンスとインセンティブを提供
Lyfegen社	2019	1,000万スイスフラン	スイス	保険者と製薬・医療機器メーカーなどがバリュースの薬価契約を効率的に管理するための支援ソフトウェアを提供し、成果報酬型の契約の検討を支援。薬価の価格設定モデルと公定価格のデータベースや、薬価の払い戻しを自動で計算・追跡するクラウドソフトウェアを提供
Pearl Health社	2019	1億ドル	米国	プライマリケア医向けのテクノロジープラットフォームを提供。同社のプラットフォームは、患者データを視覚化し、複数の慢性疾患を持つ患者や最近退院した患者などの追加サポートが必要な患者を特定し、再入院率や健康診断受診率などの重要な指標を追跡する

出所) 各社公開情報より作成

図5 Aledade社のビジネススキーム（2020年時点の実績例）



ACOへ目標達成の報酬（Shared Savings Paymentと呼ばれる）として支払われる。

ACOは、ここで得た報酬を傘下の医療機関へ成果に応じて配分するとともに、Aledade社への報酬を支払う。Aledade社は、こうした仕組みにより、2020年には、年間4.61億ドルもの医療費の効率化に成功している。また、ACOへの収益として、2.54億ドル、医療提供者への報酬として、1.43億ドル、一つの医療機関当たりでは約14万～20万ドルもの報酬をもたらしている^{注14}。これらの効率化は、Aledade社のサポートによって医療機関らが遠隔医療の導入や健康診断受診率の向上を図った結果であると報告されており、こうした目標を達成することで、患者のアウトカムの維持・向上と医療費の節約を両立させている。

2022年には、5.72億ドル以上の医療費の適正化に成功しており、継続して成果を生み出

している。Aledade社と提携した医療機関では、米国の平均的な医療機関に比べ、年次健康診断（AMC）の機会を38%多く提供し、実際、年50万8000回以上の健康診断の受診があった。こうした予防ケアにより、入院を4万6000回以上、緊急外来訪問を8万1000回以上回避したことが医療費の効率化に貢献したといわれている^{注15}。

このように、ACOを中心として保険者と医療提供者の関係性が変わっていくとともに、新しい関係性を取り持つためのノウハウを提供する第三者的な支援を提供するプレーヤーが近年投資を集めている。

3 医薬品、医療機器の新しい価値訴求

バリューベース・ヘルスケアでは、保険者や医療提供者だけでなく、医薬品や医療機器の提供企業のビジネスにも変化をもたらす。

医療提供者がACOとともに常に費用対効果を意識した行動を取ることから、医薬品や医療機器の採用においても、それらが患者に対して優れたアウトカムを低コストで提供するのにどのように役立つか、といった点が重要な購買決定要因になってくる。これまでは、医薬品や医療機器の有用性に関する臨床エビデンスを示す形のマーケティングであったが、バリューベース・ヘルスケアでは、これまでとは異なる価値訴求の可能性が広がる。こういったビジネスの変化について、医薬品と医療機器の事例を挙げる。

2016年、アムジェンはフィンランドで、学術医療センターの血液学ユニットやほかのテクノロジーパートナーと協力して、多発性骨髄腫のためのバリューベース・ヘルスケア・エコシステムを開発した。このエコシステムは、多発性骨髄腫の再発、または難治性多発性骨髄腫の患者に対する治療薬であるカルフィルゾミブに対する支払いモデルとして設計された。具体的には、カルフィルゾミブがあらかじめ設定された条件に従って適切に投与されたにもかかわらず、期待されるアウトカムを提供しなかった場合、アムジェンが治療コストを返金するというものであった。

アムジェンは、この支払いモデルを実現するために、ヘルスデータサイエンスに強みを持つKaiku Health社と、同疾患の再発症状（しびれ、痛み、疲労など）を追跡するITプラットフォームを開発した。このプラットフォームは、患者と臨床医が早期に再発症状を検出し、治療アウトカムを改善するのに役立てられている。アムジェンは、このプラットフォームの開発コストの拠出と実装のサポートを行った。病院はライセンス費用を負担

し、患者は無料で利用することができる^{注3}。

メドトロニックは2017年にバリューベース・ヘルスケアの運用原則を反映したフレームワークを作成した。このフレームワークでは、提供する医療機器がどのような疾患を対象とし、どの程度までアウトカムとコストの改善が期待できるのかを予測し、価値としてビジネスモデルへ反映するための7つのステップで構成されている（図6）。

メドトロニックはこの7つのステップのフレームワークを、ペースメーカーや除細動器に関連する感染を予防するための医療機器であるTYRX™（吸収性抗菌エンベロープ）の市場投入の際に適用した。彼らの研究によれば、TYRX™の使用により術後感染症の高リスク患者の感染率が70～100%減少し、総コストの低減も実現したという。メドトロニックは、これらの研究成果とバリューベース・ヘルスケアのフレームワークに基づき、期待されたアウトカム（感染の予防）が得られなかった場合には、製品の費用の払い戻しを行うビジネスモデルを開発した（共有責任モデルと呼ばれる）。2018年には、このプログラムが成功し、約1000の病院が共有責任プログラムの下でTYRX™を購入している^{注16}。

このように、バリューベース・ヘルスケアにおいては、医薬品および医療機器メーカーは、これまでのようにエビデンスによりその有用性を示すだけでなく、その製品が医療ケアの価値向上とコスト削減に対して、総合的にどの程度貢献できるかを示したうえで、それを実臨床で個別の患者ごとに評価できる手法を開発するとともに、その責任を共有するという新しい価値貢献が求められている。こうした動きは、バリューベース・ヘルスケ

図6 メドトロニックのバリューベース・ヘルスケアを実装するためのフレームワーク

バリューベース・ヘルスケアの実装ステップ		TYRX™ (心臓埋め込み型デバイス) での実装例
Step 1	対象疾患の決定	不整脈
Step 2	患者コホートの開発	心臓埋め込み型デバイスの移植を受ける患者で、感染リスクの高い方
Step 3	アウトカム指標の定義	デバイスに関連する感染の減少
Step 4	アウトカムを達成するまでの時間軸の定義	デバイスの埋め込み後、6 カ月
Step 5	患者コホートによるベースラインのアウトカムとコストの測定	高リスク患者の感染率は3.6%で、感染1件あたりの平均コストは5万ドル
Step 6	期待されるアウトカムとコストの試算	TYRXを使用した場合の感染率は0.4%
Step 7	ビジネスモデル開発	提供者との共有責任（リスクシェア）プログラム

出所) Kaplan R, Porter M, Feeley M, Hernandez A, "Medtronic: Navigating a Shifting Healthcare Landscape", Harvard Business School Case study 9-718-471, June 28, 2018

アの運用下における医療提供者の購買決定要因の変化へ対応する取り組みである。バリューベース・ヘルスケアが進展するにつれて、こうしたビジネスモデルの変革が今後の市場競争のカギを握るようになるであろう。

Ⅲ わが国での実現に向けた 論点と検討の方向性

ここまで、バリューベース・ヘルスケアのグローバル動向とその実現に伴うビジネス機会、影響について考察してきた。最後に、これらの構図も踏まえて、わが国でのバリューベース・ヘルスケアの実現に向けた論点について述べたい。

1 地域医療連携推進法人への期待

これまで論じてきたように、バリューベース・ヘルスケアでは、医療の質と医療費の効率化の旗振り役となる米国のACOのような存在が重要である。この点についてわが国の医療システムでは、地域医療連携推進法人が同様の役割を担う存在として該当する、と筆者は考えている。地域医療連携推進法人とは都道府県知事が認定する一般社団法人であり、地域医療連携推進法人制度として、2017年から施行されている。地域医療連携推進法人の役割は、医療機関相互間の機能分担および業務の連携を推進し、地域医療構想を達成すること、および複数の医療機関などが法人に参画することで競争よりも協調を進め、地

域において質が高く効率的な医療提供体制を確保すること、などが制度の概要として明記されている^{注17}。

2023年4月1日現在、既に全国で34の法人が設立されている。現状の活動では、医療の質を高めるための共同の研修、医療資源を有効に活用するための医療機関間での出向や人事交流に加え、共同購入、地域フォーミュラリの作成・運用などの医療費効率化の取り組みなども進められており、その担うミッションからACOに近い存在といえる。バリューベース・ヘルスケアを実装していくためには、こうした既存の機関をより一層有効に活用していくことが求められるであろう。

2 実装に向けた今後の検討事項

前述のとおり、ACOのようなバリューベース・ヘルスケアを担う機関は既に存在する。それを踏まえ、今後新たに強化していくべき部分は何か。以下、2点について論じたい。

(1) アウトカムの可視化

先述の海外事例で示したように、バリューベース・ヘルスケアでは、患者の主観的な評価も含めたアウトカムと費用に関する情報を可視化することが運用の基盤となっている。この点は、日本の医療制度においてバリューベース・ヘルスケアを推進するうえで最も重要な点である。なぜなら、日本の医療の品質は世界でも評価が高く、フリーアクセスも認められている。医療費の効率化で最も留意しなければならないのは、こうした世界に誇る日本の医療の品質を落とさずに、コストを効率化することである。よって、バリューベ

ス・ヘルスケアの取り組みでは、こうしたインフラを構築、活用しながら医療のアウトカムに関する評価・モニタリングを行い、医療の質が低下していないか、極めて慎重に効率化を進めていく必要がある。

(2) 医療資源の投資と再配分のサイクル

既に高い品質を誇る日本の医療において、その品質を維持しながら医療費を減らすには、これまでの医療に対する資源の投入量と成果の関係性に何らかのイノベーションをもたらす必要がある。これまで挙げてきた海外の事例では、健康診断などの予防的活動による入院や緊急外来受診の減少、IT投資による医師の業務の効率化、などに積極的に投資を行っている。ここまで挙げた海外のバリューベース・ヘルスケアの事例で特筆すべき点は、医療資源をこうした効率性の期待できるターゲットへ投資することで、医療費の効率化が達成され、そこで生み出された経済価値が地域医療を担うACOや医療提供者に、報酬として提供されることであろう。この報酬があることで、医療費の効率化を積極的に行う医療提供者全体のインセンティブが生まれ、その活動に報いることができる。また、こうした報酬の一部を地域の医療への再投資資源へ回せることも非常に有意義である。こうした投資と運用から再投資のサイクルを形成することが、持続可能な医療システムを形成するうえで重要な柱となり得るであろう。前述の地域医療連携推進法人制度においては、そうした活動の中で医療提供者らの努力に報いるインセンティブ設計がなされているとはいいがたいのが現状である。医療費の削減の一部を地域や医療提供者へ還元するよう

な仕組みを講じることは、こうした既存の機能をより積極的に活用し得る機会となるのではないだろうか。

3 どこから始めてみるべきか： 地域フォーミュラリからの 取り組み

では、こうした取り組みをどこから進めていくか。筆者は、地域フォーミュラリの策定・活用がその選択肢ではないかと考えている。

地域フォーミュラリは、海外でも取り組まれているバリューベース・ヘルスケアを実現する手法の一つであり、わが国でも地域医療連携推進法人のミッションの一つとして挙げられることも多い。地域フォーミュラリの活用により、ジェネリック医薬品の活用促進が期待できる。新薬に対して同等の品質が科学的に保証されており、より安価であるジェネリック医薬品への入れ替えは、質の担保と医療費の効率化を両立させる根拠が明確である点から、わが国でもすぐに取り組みやすいテーマである。たとえば、地域医療連携推進法人の一つである日本海ヘルスケアネットでは、地域フォーミュラリの作成・運用により、月額で約300万円もの薬剤費の効率化の効果を生み出している^{注18}。これは、日本海ヘルスケアネットの参画病院の一つである日本海総合病院単独での成果であり、地域医療連携推進法人としては今後、より高い効果も期待できる成果である。これは、単純計算で、年間3600万円程度の医療効率化に成功したとも試算できる。

一方で、日本海ヘルスケアネットによれば、同法人の2022年時点での総資産は481万円、同年の収益はわずか約145万円と報告さ

れている^{注19}。もし、地域医療連携推進法人が地域フォーミュラリで生み出した医療費の削減額の3分の1でも報酬として得ることができれば、それだけでも年間1200万円の収益となり、地域医療連携推進法人としての総資産の2倍以上のインセンティブになり得る。おそらくこうした収益があれば、地域の共有インフラや医療提供者へのインセンティブなどの再投資を行うことも可能だろう。あくまで仮定の試算ではあるが、まずはこうした既存の成果なども活用しながら、小さなトライアルを実施していくことが重要ではないかと考えている。

以上、本稿では、バリューベース・ヘルスケアのグローバルでの動向や、それに伴う保険者や医療機関の関係性の変化、新たなビジネスなどへの影響に加え、わが国での実装可能性について言及してきた。新型コロナウイルス感染症の蔓延により、わが国の医療提供者には、国全体で大きな負担を強いたところでもある。そのうえで質を落とさずに医療費を効率化せよ、と要求することは医療提供者への負担をさらに大きくするように感じられる。こうした環境だからこそ、医療の中核たる医療提供者に十分なインセンティブを設けつつ、ITインフラやコンサルテーションの提供、リスク共有などの取り組みを通じて、国や民間事業者も一枚岩となっていくことが重要ではないかと考えている。

注

- 1 Michael E. Porter, Elizabeth Olmsted Teisberg “Redefining Health Care: Creating Value based Competition on Results” Harvard Business Re-

- view Press, 2006
- 2 Publications Office of the European Union, Defining value in “value-based healthcare” Opinion by the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH) 2019
 - 3 EIT Health, Implementing Value-Based Health Care in Europe: Handbook for Pioneers (Director: Gregory Katz), 2020
 - 4 <http://www.eavbhc.org/>
 - 5 <https://www.uhcommunityandstate.com/content/articles/building-strong-provider-partnerships-through-value-based-care-p>
 - 6 <https://newsroom.cigna.com/2019-02-07-Cigna-Transition-to-Value-Based-Health-Care-Results-in-600-Million-in-Medical-Cost-Savings>
 - 7 Aetna Inc, Better health at lower costs: Why we need Value-Based Care now
 - 8 Institute of Medicine. 2013. Best Care at Lower Cost: The Path to Continuously Learning Health Care in America. Washington, DC: The National Academies Press.
 - 9 J Med Internet Res. 2019 Sep. 21 (9): e13595. Benefits of Blockchain Initiatives for Value-Based Care: Proposed Framework
 - 10 Precedence Research Pvt. Ltd. Accountable Care Solutions Market (By Product: Healthcare Payer Solutions, Healthcare Provider Solutions, and Services; By End User: Payers and Providers; By Delivery Mode: Cloud & Web-based and On-premise) - Global Industry Analysis, Size, Share, Growth, Trends, Regional Outlook, and Forecast 2023–2032
 - 11 Precedence Research Pvt. Ltd. Accountable Care Solutions Market - Global Industry Analysis, Size, Share, Growth, Trends, Regional Outlook, and Forecast 2023–2032
 - 12 <https://medcitynews.com/2023/09/value-based-care-startup-healthcare/>
 - 13 <https://resources.aledade.com/aledade-news/aledade-saved-medicare-more-than-572-million-in-2022/>
 - 14 <https://resources.aledade.com/practice-finances/double-earnings-in-2020/>
 - 15 <https://resources.aledade.com/aledade-news/aledade-saved-medicare-more-than-572-million-in-2022/>
 - 16 Kaplan R, Porter M, Feeley M, Hernandez A, “Medtronic: Navigating a Shifting Healthcare Landscape”, Harvard Business School Case study 9-718–471, June 28, 2018.
 - 17 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000205204.pdf>
 - 18 <https://www.m3.com/news/open/iryoishin/710909>
 - 19 https://nihonkai-healthcare.net/wp/wp-content/uploads/2023/07/reiwa_4_zaimu.pdf

著者

高田篤史（たかだあつし）
 野村総合研究所（NRI）メドテックコンサルティング部メドテックグループマネージャー
 専門は製薬・医療機器・デジタルヘルスにかかわる事業戦略、新規事業開発、医療政策提言など