

価値に基づく医療 における新しいアプローチ



価値に基づく医療 における新しい アプローチ

目次

第1部	変革の必要性	06
	第1章 増大する医療費	07
	第2章 出来高払いモデルとその欠点	11
第2部	価値に基づく医療 (VBHC): 新しいアプローチ	14
	第3章 医療における価値の定義	15
	第4章 VBHCの利点	26
	第5章 価値ベースケアモデルの種類	32
第3部	VBHCの導入	38
	第6章 VBHCへの移行準備の評価	39
	第7章 VBHC導入の課題	42
	第8章 成功するVBHC導入のための戦略	44
第4部	VBHCにおけるテクノロジーとイノベーション	48
	第9章 VBHCを実現するテクノロジーの役割	49
	第10章 VBHC導入における優れた技術	51
	要約	59
	OmiGroupはVBHCへの移行をサポートします。	60
	参考文献	62

はじめに



医療について議論する場合、従来は治療にかかるコストが主な焦点となってきました。しかし、多くの先進国が医療予算の限界に近づいているため、この視点は徐々に変化しつつあります。一方で、新しい治療法の導入や人口の高齢化により、ヘルスケアサービスの需要は増加し続けています。

私たちは、デジタルヘルスにおける10年以上の経験から、医療経済の複雑な障壁について貴重な知見を得ることができました。患者が治療を受ける毎に支払う従来のモデルには限界があることが分かり、この都度払いのモデルは、多くの場合、不要な処置、断片的なケアにより費用の負担増加につながっています。



こうした課題の中、新たなパラダイム、価値に基づく医療 (VBHC) が生まれ出されました。1990年代には、価値に基づく医療に向けた初期の取り組みが医療業界で、すでに進行していたが、2006年までにマイケル・ポーターとエリザベス・オルムステッド・タイスバーグは著書「Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results」で価値に基づく医療という用語を作りました。VBHC アプローチでは、健康とコストを測定し、量から質に重点を移すことで、価値の高いケアを優先することができるようになりました。

このことから患者中心で費用対効果の高い医療システムが提供され、費用対効果を再定義することで、VBHC は医療提供の将来に向けてますます進化されると予想されています。

この書籍では、VBHC の基本概念、その利点、および実装のためのさまざまなモデルと戦略について説明しております。また、VBHC を実現する上でのテクノロジーとイノベーションの役割についても詳しく説明し、データ分析、遠隔医療、新興テクノロジーの重要性が強調されています。

洞察に富んだケーススタディや実践的な洞察を通じて、医療関係者にVBHC の深い理解を提供し、この変革的アプローチを受け入れるための知識とツールを装備し、最終的には、協力を促進し、より持続可能で、より価値のある医療システムに向けた前向きな変革を推進することが私たちの目標です。

変革の必要性

第1章
増大する医療費

第2章
出来高払いモデルとその欠点

増大する医療費



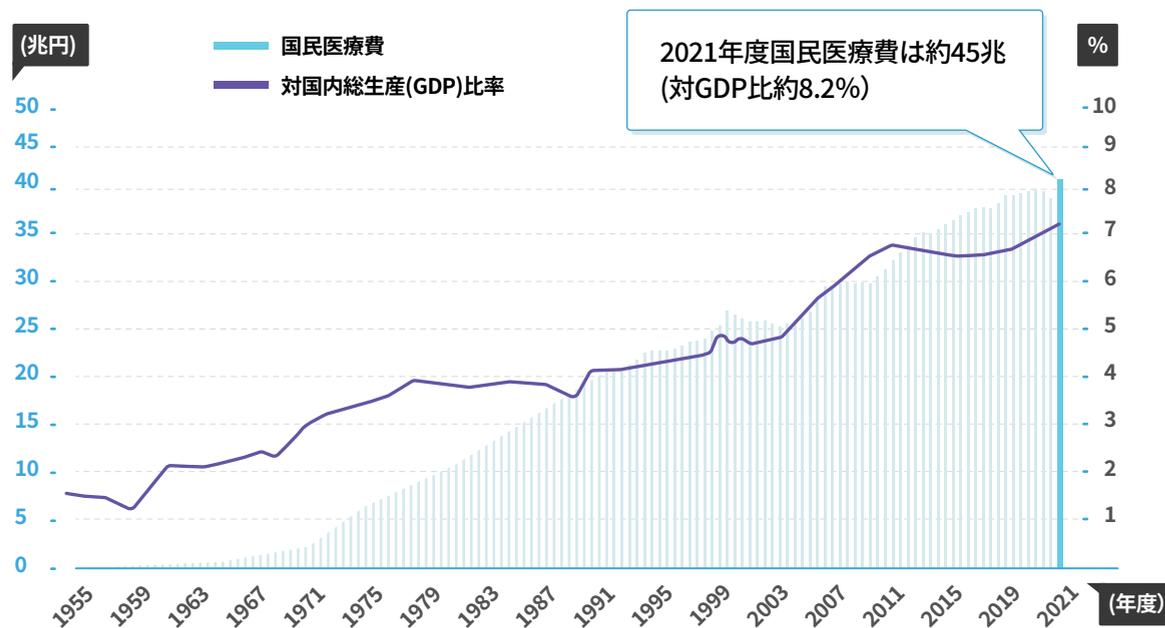
医療費の増大

COVID-19パンデミックから3年以上が経過したが、世界中の多くの医療制度は依然として長引く影響に苦しんでいます。医療分野はインフレをし、職員の賃金は上昇し、その他の経費の圧力も直面しております。さらに、患者の治療費は上昇し続けており、また、医療現場の労働力の不足はますます深刻化しています。

2021年度の医療費に関する報告によると、この年の総医療費は45兆359億円に達し、前年度と比べて約2兆694億円、約4.8%増加しています

記事では、国民の医療費は年によっては減少することもあるものの、全体としては増加傾向にあります。また、国民医療費の国内総生産（GDP）に対する比例も徐々に上昇しており、2021年度には8.18%に達しました。

経済協力開発機構（OECD）の報告では、日本の医療費の対GDP比率は2011年にはOECD加盟国中で25位に留まり、平均を下回っていました。しかし、2023年の報告ではこの比率が4位まで上昇し、国際的にも高い水準にあると言えます。



出典:厚生労働省「国民医療費 第1表 国民医療費・人口一人当たり国民医療費・対国内総生産比率・対国民所得比率, 年次別」

増大する医療費の患者、提供者、社会への影響

01

増大する医療費が患者に与える影響

医療費の高騰は、患者、特に低所得者、健康保険未加入者、高齢者にとって課題になります。そのため、患者が治療を延期したり、信頼性の低い代替治療法を求めたりすることがあります。特に慢性疾患の場合、医療費による経済的圧力は生活に影響を及ぼし、患者とその家族に心理的ストレスを与えます。

02

増大する医療費が医療提供者に与える影響

医療サービスの価格高騰は、医療提供者、特に病院や診療所に多面的な影響を及ぼす可能性があります。医療用品、機器、コンプライアンス対策に関連する費用の上昇は、初期購入、継続的なメンテナンス、トレーニング、規制遵守など、病院の予算を圧迫します。その結果、病院は質の高い医療を維持し、運営費を賄うために料金を調整する必要があるかもしれません。

医療費の高騰にもかかわらず、多くの医療提供者は収益性の維持に苦労しており。日本病院会の調査によると、2023年6月期の赤字病院の割合は2022年6月期の64.0%から70.2%に増加し、経常利益の赤字割合も55.5%から64.4%に上昇し増田（日本病院会、2023年報告書）。

その結果、医療費の高騰は、医療提供者は妥協を強いられる可能性があり、さらには医療の質の低下と、患者の健康にも影響を及ぼす可能性があります。臨床的に効果的な代替手段よりも費用対効果の高い治療を優先することで、医療の質が損なわれる可能性があります。費用的な制約により、スタッフのトレーニング、技術の向上、品質向上の取り組みへの投資がさらに妨げられ、さまざまな施設間での医療格差が拡大します。

03 増大する医療費が社会に与える影響



医療費の高騰は、都市と地方、高所得者と低所得者の間の医療格差が広がる可能性があります。

高所得者は高品質の医療サービスを受けることができますが、低所得者や失業者は医療費の負担に苦しむことがあり、必要な医療サービスを延期または放棄することになります。

OECDの予測によると、2050年までに日本の人口の36.4%が65歳以上となり、15.0%が80歳以上となります。これは、日本の人口が他のOECD加盟国よりも高齢化していることを示しています。医療費高騰の影響に関する懸念は正当なものであり、医療サービスにより多くの高齢者が医療費をカバーするための経済的な困難に直面する可能性があり、生活を支えるために働き続けなければならない方々にとって負担が大きくなります。

さらに、医療費高騰は、社会の大部分を代表する中間層に直接影響します。その結果、企業は、より包括的な医療提供して優秀な人材を競り合う必要があります。それに加えて、政府は市民の健康と福祉を向上させるために追加の資金を継続的に割り当てることにより、長期的には国全体の経済に悪影響を与えることになります。

結論として、医療サービス費用の高騰は、医療サービスの資金調達と利用に直接関与する患者と利害関係者に悪影響を及ぼすだけでなく、医療費が高い国や所得の低い国の医療提供者と社会の福祉にも課題をもたらします。

第2章

出来高払い (Fee-for-service - FFS) モデルとその欠点



FFS モデル

定義

*

このモデルは提供されるサービスの量に焦点を当てています

出来高払い (FFS) は、医療提供者と病院が提供するサービスや手続きの数に基づいて支払いを受ける従来の医療モデルです。このモデルは、提供されるサービスの量を重視します。

FFSモデルは、医療提供者が提供するサービスの量に基づいて支払いを受けるといった考えに基づいており、提供するサービスに関係なく、提供したサービスの量で補償されます。

例えば、FFSモデルでは、患者は健康診断のためにかかりつけ医を受診します。医師は診察を行い、病歴を確認し、アドバイスをします。診察や検査などの各サービスは個別に請求され、患者の費用はこれらの個々のサービスの合計になります。

FFS の欠点

FFSモデルにはいくつかの欠点があり、医療提供者と患者の両方に重大な影響を与える可能性があります。



量を重視することによる価値の軽視

提供されるサービスの質よりも量を重視することで、不必要な検査、処置、訪問が増加し、患者症状を改善せずに医療費を増加させる可能性があります。

予防対策の欠如

予防医療に対するインセンティブがなければ、医療提供者は病気の予防よりも治療を優先する可能性があり、予防可能な病気や合併症のために長期的には医療費の上昇につながる可能性があります。

医療費の増加と患者の経済的負担

FFSモデルは、医療サービスの価格高騰や冗長化につながる可能性があります。さらに、自己負担額が高いと、患者が必要な治療を受けることを思いとどまらせ、症状が治療されずに放置されると、健康状態が悪化し、医療費全体が増加する可能性があります。

インセンティブ

FFSモデルでは、医療提供者は通常、提供した医療の質と効率に基づいて報酬を受け取りません。このため、医療提供者は患者のアウトカムを優先し、最適なケアを提供する意欲が欠如する可能性があります。

測定とデータ

FFSモデルでは、品質改善のための包括的なデータ収集があまり重視されないことがよくあります。これにより、患者の転帰を長期にわたって追跡し、改善する取り組みが妨げられる可能性があります。

ケアの調整

FFSモデルの償還構造では、医療提供者が患者の全体的な健康ニーズを効果的に管理するために協力するのではなく、償還可能なサービスの提供のみに重点を置く可能性があるため、ケアの調整が減り、ケアが断片化される可能性があります。

価値に基づく医療 (VBHC) 新しいアプローチ

第3章
医療における価値の定義

第4章
VBHC の利点

第5章
価値ベースケアモデルの種類

医療における価値の定義



コストより成果を重視する価値の概念の紹介

VBHC は、提供されるケアの質と有効性に応じて支払いが行われる医療提供モデルです。これは、患者にとっての価値の最適化を優先し、医療提供の構造と償還の根本的な変革を意味します。

VBHC の中心となるのは価値の概念であり、これは発生したコストに対して達成された健康成果として定義されます。この定義は、患者の症状を改善させることを目的とした高品質のケアの提供を強調すると同時に、効率的なリソース割り当てと費用対効果を促進します。

バリューベース・ヘルスケアを構成する考え方

バリューベース・ヘルスケア Value-Based Healthcare

患者視点での費用対効果を最大化すべく、限られた医療資源を最適配分しようとする働き

患者の主観的状态にも注目する

効果や安全性・コストといった医療現場視点の客観的な指標だけでなく、患者の診療満足度や PRO(Patient Reported Outcome)にも注目

実際の効果も重視する

治験段階でのサンプル患者への効果だけでなく、臨床の現場で個別の患者に対して想定した効果が出たが、副作用が出なかったなどを重視

罹患前・治療後にも介入する

「医療」の範囲を、検査・診断・治療から、罹患前の予防や治療後の予後管理まで広げて介入

VBHCにおける価値の定義

VBHC の概念は、医療システムを強化する手段としてますます注目を集めていますが、普遍的に合意された定義はありません。当初、医療における「価値」は「医療費に支払った費用の多さが健康な証拠」として捉えられることが多く、主に費用対効果と医療提供者中心の管理アプローチに焦点を当てています。しかし、この狭い視点は公平性とより広範な医療システムの目標を見落としていると批判されています。

21 世紀に入り、VBHC をめぐる議論は、IOM の報告書とマイケル ポーターの提案によって促進され、「支出額あたりの健康成果」の評価が強調されました。VBHC は個人成果と患者中心のケアを優先していますが、その焦点が限られていることに対する批判も出ています。

定義 (オックスフォード辞典)

価値観 対 価値

価値観

価値を感じるものや考え方の基準

価値

人にとって持つ重要性、有用性

「価値」の狭い(価格ベースの)活用

価値に基づく医療

支出された1ドルあたりで達成された健康成果として定義される価値

$$\text{価値} = \frac{\text{アウトカム} + \text{患者体験}}{\text{コスト(介入の直接コスト+間接コスト)}}$$

価格戦略

製品のコストではなく、主に(ただし排他的ではなく)顧客にとっての製品やサービスの認識価値または推定価値に基づいて価格を設定する方法

$$\text{価値に基づく医療} = \frac{\text{患者にとって重要な医療}}{\text{ケアサイクル全体のコスト}}$$

「価値」の包括的(規範的)利用

● 配分価値

利用可能なすべてのリソースを考慮に入れ、公平に分配されるようにすること。

● 技術的価値

配分されたリソースが最適に使用される(無駄がない)ようにすること。

● 個人的価値

各個々の患者の価値観が意思決定の基盤として使用され、彼らにとって最適な利益をもたらすようにすること。

● 社会的価値

医療介入がつながり、社会的結束、連帯、相互尊重、多様性への開放性に貢献するようにすること。

出典: NHS RightCareと価値に基づく医療への移行

公の議論の開始から10年後、2017年には、イギリス、ウェールズ、イタリア、スコットランドでの作業により、個人的価値、配分価値、技術的価値の3つの独特の側面を持つVBHCの概念が形成されました。

01 個人的価値は

個々の患者の価値と目標にどれだけ良く対応しているかに基づき、適切なケアを受けること。

02 配分価値は

例えば、癌や精神病などの条件による異なる人口のサブグループへの資源の配分がどれだけ公平であるかによる。資源の一部のグループへの配分に大きな差がある場合、「病気による不均衡」が発生する可能性があること。

03 技術的価値は

利用可能な資源で最良の成果を達成することで、特定の状態で定義された人口のサブグループに対する投資の資源がどれだけうまく使われているかによって評価されること。

EXPHは、社会的価値を加えた「4つの価値」モデルを提案している。社会的価値は、健康介入が参加、連帯、相互尊重、平等および多様性の認識に基づき、社会の結束に寄与しているかどうかに関連する。社会的価値は、成果を強化するツールキットというよりも視点である。

04 社会的価値は

医療への介入の影響が、参加、連帯、相互尊重、公平性、多様性の認識に基づく社会的結束に貢献するかどうかに関するものである。社会的価値は、成果を高めるためのツールキットというよりも、むしろ視点であること。

要約すると、VBHCの進化は、単なる費用対効果の考慮を超えて、個人、集団、技術、社会の価値を網羅する多次元フレームワークを取り入れるようになりました。この4つの価値モデルは、医療提供における公平性、多様性、社会的結束に取り組むことの重要性を強調しています。

事例研究

厚生連高島病院 4つの価値の最大化

個人の価値

適切なケアの提供

厚生連高島病院は、山形県高島町に位置する病院で、地域の多様な医療ニーズに応えるために努力しています。病院はすべての患者が公平に適切な医療を受けられるよう、文化的背景や経済状況に関係なく、質の高い医療を提供しており、また、地域住民の健康リテラシーを向上させるための教育活動にも重点を置き、住民が自らの健康と医療の選択に自信を持てるよう支援しています。

配分の価値

資源の効率的な配分

厚生連高島病院は、地域全体の医療サービスを統合するアプローチを採用しており、予防、治療、リハビリ、緩和ケア、社会福祉サービスを提供しています。さらに、電子健康記録を利用することで、全患者の情報を一元管理し、医療資源の最適な配分とケアコーディネーションを実現しています。これにより、社会的、疫学的、および文脈的な変数を考慮した資源の効率的な配分が可能となります。



技術的価値

エビデンスに基づくコスト効率の良いケア

病院はエビデンスに基づいた医療提供を重視しており、予防医療の質向上や合理的な抗生物質の処方において優れたパフォーマンスを発揮しています。また、地域住民の二次医療サービス利用を減少させる努力を行っており、これによりリソースの効率的な利用とコスト効果が向上しています。

社会的価値

つながりと社会参加の促進

厚生連高島病院は、地域社会との連携を強化し、地域志向のプライマリケアを実施しています。「社会・福祉・健康」ネットワークを通じて地元のステークホルダーと協力し、地域の健康課題に対処するためのプログラムを開発しており、これにより、貧困、交通安全、住宅条件といった問題解決に取り組み、社会的結束を高め、社会参加を促進し、地域の強靭性を強化しています。

結果とコストの測定

治療における「価値」の概念は、単純な方程式を超え、多面的な要因を包含します。その結果、患者の健康成果は、全体的な健康、生活の質、治療への満足度など、従来の臨床指標を超えた多様な要素によって形作られます。その結果、医療における価値を評価するには、これらのより広い側面を考慮する必要があります。このセクションでは、ヘルスケアの提供と評価のコンテキスト内で健康成果を測定するために採用されているさまざまな方法の概要を示します。

健康成果にはさまざまな定義があります。(PROMsを含む)：オーストラリアでは、次の操作的定義が使用されています。「健康成果とは、個人、または人々のグループまたは集団の健康の変化であり、完全にまたは部分的に介入または一連の介入に起因するものです。」



01 臨床医報告の結果測定および結果関連のパフォーマンス指標

医師が報告するアウトカム指標 (CROMs) とアウトカム関連パフォーマンス指標は、患者が報告するアウトカム指標 (PROMs) を補完し、健康転帰測定において重要な役割を果たします。PROMs 以外にも、健康転帰測定には主に 3 つの形式があります：

生理学的パラメータ

治療介入の結果として生じる生理学的変化に関する定量的なデータを提供する生物医学的指標が含まれます。

臨床医の患者の健康結果評価

臨床医は、治療の決定やケア計画の指針として、患者の健康状態を評価することがよくあります。これらの評価には、健康状態や生活の質を評価するための Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) などの標準化された臨床評価が含まれる場合があります。

医療機関による結果関連指標の定期収集

医療機関は、成果に関連する指標を定期的に収集して、パフォーマンスを評価します。これらの指標は、医療提供の有効性と効率性に関する洞察を提供し、品質改善の取り組みを導きます。

測定の目的が医療システムまたは医療サービスのパフォーマンスを評価することである場合、健康結果関連パフォーマンス指標が用いられます。これは、「統計または他の情報単位であり、直接的または間接的に、目標とする人口の幸福を維持または向上させるための健康および福祉介入、施設、サービス、またはシステムのパフォーマンスを反映するものです。」[9]

02 患者報告の結果測定 (PROMs)

PROMsは、患者自身の治療とアウトカムに関する患者の視点を捉えるツールです。次のようなものがあります：

- 01 「ジェネリック」 (多くの患者に共通する健康状態や生活の質の側面を測定するもの)
- 02 「疾患特異的」 (例えば、特定の癌のためのもの)
- 03 「条件特異的」 (リハビリテーションや精神保健サービスなどのサービスセクターや、高齢者などの人口セグメントに適用されるもの)



01 / 患者報告の結果測定 (PROMs)

PROMsは、患者自身の治療とアウトカムに関する患者の視点を捉えるツールです。次のようなものがあります:「ジェネリック」(多くの患者に共通する健康状態や生活の質の側面を測定するもの)、「疾患特異的」(例えば、特定の癌のためのもの)、「条件特異的」(リハビリテーションや精神保健サービスなどのサービスセクターや、高齢者などの人口セグメントに適用されるもの)

02 / 疾患特異的 patient 報告の結果測定 (PROMs)

疾患特異的 patient 報告の結果測定 (PROMs) は、臨床および生理学的指標 (例: 血圧、血清コレステロール) や、結果関連のパフォーマンス指標 (例: 治療受け取り時間、合併症、悪影響) と共に使用されます。

ジェネリックなツールとは異なり、疾患特異的 PROMs は、特定の疾患における治療および回復プロセス全体を通じて、主要な症状に関する患者の経験について詳細な洞察を提供します。これらの PROMs は、多くの場合、疾患特異的な臨床レジストリに組み込まれています。

03 / 条件特異的 patient 報告の結果測定 (PROMs)

PROMs は、特定の疾患ではなく、より広範な健康状態または状態に焦点を当てる。これらのツールには、特定の人口グループ (例: 高齢者、精神健康問題を抱える個人) の健康を評価するために調整されたさまざまな機能状態または障害測定が含まれる。例えば、自己報告によるケスラー-10 心理的苦痛スケールのような簡潔な精神健康測定は、人口ベースの精神健康調査や臨床モニタリングで利用されています。

事例研究

PROMsを用いたQALY計算

健康関連QOL (quality of life : 生活の質) とは、「疾患や治療が、患者の主観的健康感 (医療、活力、痛みなど) や、毎日行っている仕事、家事、社会活動にどのようなインパクトを与えているか、これを定量化したものです。」(福原俊一. 臨床のためのQOL評価と疫学. 日本腰痛会誌 2002; 8(1): 31-7.)

健康関連品質 (QOL) の評価尺度として、QALY (Quality-Adjusted Life Year: 質調整生存年) を算出するためにはEQ-5Dが用いられます。QALYの計算方法は、生存年数と生活の質 (QOL) の双方を考慮し、具体的には、ある健康状態でのQALY = 【QOLスコア】 × 【生存年数】 となります。

EQ-5Dは元々3段階評価でしたが、現在では多くの国で5段階評価のバージョンが開発されています。これは5つの標準化された質問で構成されており、簡便で患者の負担を軽減する設計になっています。

次に、治療後の生存年数を考慮します。仮に生存年数が5年であれば、QALYは以下のように計算されます:

$$\text{QALY} = \text{効用値 } 0.78 \times \text{生存年数 } 5\text{年} = 3.9$$



各国が独自に質問を追加することはできず、回答結果に基づいて「完全な健康=1」「死亡=0」とする健康状態のスコアが算出され、共通の方法に基づき、それぞれの国で独自に作成される換算表を用いることから、同じ健康状態であっても、国によってEQ-5Dスコアが異なります。

国内での乳がん患者の術後化学療法におけるEQ-5Dスコアの測定方法を挙げると、まず、EQ-5D質問票を用いて、患者が移動、自分の世話、日常活動、痛み/不快感、不安/抑うつつの5つの次元を3段階または5段階で評価する。例えば、評価結果が2-1-3-1-2の場合、コードは21312となります。このコードに対する効用値が0.78となります。

VBHCと従来のサービス料金モデルの違い

VBHCは、いくつかの重要な側面において従来のFFSモデルから大きな変化をもたらします：

ケアの質と有効性に焦点を当てること

FFSが提供されるサービスの量を優先することが多い一方で、VBHCは治療の質と有効性に重点を置く。単により多くのサービスを提供するのではなく、患者にとって最も重要な結果を提供することが目標です。

コスト管理

VBHCは、高品質で費用対効果の高い医療を提供するよう奨励し、良好な結果に報い、不必要な経費を最小限に抑えることで、医療費を削減し、手頃な価格にします。これは、必ずしも患者の結果を改善せずに医療費を最適化するためにサービス量の最大化を優先する可能性がある、FFSモデルとは異なります。

測定とデータ

VBHCはデータと分析を活用して、成果を測定し、パフォーマンスを追跡し、治療の提供を継続的に改善します。患者の転帰、治療の有効性、リソースの利用状況を分析することで、VBHCはデータ主導の意思決定と最適化されたケアの提供を可能にします。対照的に、有償サービスモデルでは、意思決定の目的でデータを活用することにそれほど重点が置かれていない可能性があります。

健康と予防ケアに焦点を当てること

VBHCは、病気からの早期回復と慢性疾患の予防を重視し、医療通院、検査、処置の回数を減らし、薬代金の削減につながります。対照的に、FFSモデルでは、医療の質に関係なく、より多くのサービスをより高い料金で提供しようとする医療提供者に奨励します。

インセンティブ

VBHCは、治療の質に基づいて医療提供者にインセンティブを与え、患者の成果と効率的な診療に重点を置きます。従来の有料サービスモデルにはこのようなインセンティブが欠けている可能性があり、医療提供者の品質と効率性があまり重視されない可能性があります。

ケアの調整

VBHCでは、多様なプロバイダーや環境間でのケアの調整を優先し、強力なコラボレーションとコミュニケーションチャンネルを通じて統合された患者中心のケアを提供します。一方で、サービスごとの料金モデルでは治療の調整にあまり重点が置かれず、治療の提供が断片化される可能性があります。

サービスに基づく医療と価値に基づく医療

	サービスに基づく医療	価値に基づく医療
● 決定要因	提供されるサービスの数に基づく	ケアの質と有効性に基づく
● 重点	治療	健康と予防ケア
● コスト管理	価格上昇と重複につながる	医療費を削減する
● インセンティブ	提供される医療の質に対する報酬がない	ケアの質に対する報酬/罰則
● 測定とデータ	質の向上のための包括的なデータ収集の重視が低い	データと分析に依存して成果を測定し、パフォーマンスを追跡し、ケア提供の継続的な改善を推進する
● ケア調整	ケア調整が少なく、断片的なケア	さまざまなプロバイダー間のケア調整を促進する

VBHCの利点

価値に基づく医療 (VBHC) は、ヘルスケアエコシステム内の利害関係者にさまざまなメリットを提供します。



患者



患者のアウトカムの向上

VBHC は、過剰または不必要なサービスではなく、高品質で効果的なケアの提供に重点を置くことで、患者のアウトカムの改善を優先しています。このアプローチにより、過剰な利用が減り、患者が適切なタイミングで適切なケアを受けられるようになり、全体的な健康転帰が向上します。

データ駆動の意思決定

VBHC は、データと分析を活用して医療の実践に情報を提供し、継続的な改善を推進しています。患者の転帰、治療の有効性、リソースの利用に関するデータを収集して分析することで、VBHC は医療提供者が情報に基づいた意思決定を行い、より優れたケアの提供とリソースの割り当てを実現できるようにしています。

患者中心のケア

VBHC は、個別化された治療を重視し、患者が自らの治療に取り組むようにすることで、患者の満足度を高め、健康状態を改善します。個人のニーズや好みに合わせて治療計画をカスタマイズすることで、VBHC は医療提供に対するより協力的で患者中心のアプローチを促進します。



01 患者のエンゲージメントの向上

- 自分の病状や治療計画を理解している患者は、推奨事項を実行する可能性が高くなります。これにより、糖尿病の血糖コントロールの改善や、高血圧の血圧低下などの良好な結果が得られます。
- 患者と提携することで、患者の経験や好みを共有でき、より個別化され効果的なケアプランを実現することができます。

02 予防ケアへの注力

- VBHCはスクリーニングや予防接種などの予防措置を奨励します。予防ケアに積極的に関与する患者は、将来的により深刻で高額な健康問題を回避することができます。
- 患者と提携することで、医療提供者は特定の病状に対してリスクのある患者を特定し、予防の取り組みに集中することができます。

03 慢性疾患管理

- VBHCは糖尿病や心臓病などの慢性疾患の管理が成功した場合にインセンティブを与えます。患者は、自分の病状の管理に積極的に関与することで、健康状態が改善し、入院が日数を減らすことができます。
- 患者と提携することで、患者は現実的な目標を設定し、進捗を追跡することができます。自分の健康に対する責任感が育まれます。

04 共有意思決定

- VBHCは患者と提供者の間のオープンなコミュニケーションを促進し、患者には治療オプションが提示され、意思決定プロセスに関与します。これにより、信頼感と満足度が高まります。
- 患者と提携することで、患者の自律性が尊重され、自分の治療について情報に基づいた選択を行うことができます。

医療提供者

パフォーマンスベースの報酬

VBHCは、提供者が提供する治療の質と効率に基づいてインセンティブを与える成果報酬モデルを導入しています。金銭的インセンティブを望ましい結果と一致させることで、VBHCは提供者に治療の質とコスト削減への投資を促し、イノベーションとベストプラクティスの採用を促進します。

協力と調整の強化

VBHCは、医療提供者に強化されたコラボレーションと調整を提供し、チームベースの治療提供アプローチを促進します。医療専門家間の責任の共有とコミュニケーションを奨励することで、VBHCはケアの継続全体にわたってシームレスな移行を保証します。このコラボレーション環境により、情報、ベストプラクティス、リソースの交換が促進され、患者の成果と満足度が向上します。

イノベーションの機会

VBHCは、提供者に対して、革新的なケア提供モデル、技術、およびプロセスを探求する機会を提供する。ボリュームからアウトカムへの焦点を移すことで、VBHCは提供者に新しいアプローチを試みて患者の結果を改善するよう促します。これにより、継続的な改善と進化する医療ニーズへの適応を追求する文化が育まれ、最終的にはより良いアウトカムと効率が推進されます。



支払者（保険者および健康保険プラン）



リスク管理の改善

VBHCは、医療提供者が良好な結果と費用対効果の高い医療提供を優先するように奨励することで、支払者にリスク管理の改善を提供します。この積極的なアプローチにより、支払者は患者の結果不良や過剰な医療費に関連する財務リスクを軽減できます。VBHCは、償還を品質と効率に合わせることで、医療提供者が予防措置と早期介入に重点を置くことを奨励し、最終的には支払者にとってのリスク管理とリソース割り当ての改善につながります。

プレミアムの価値向上

VBHCは、効率的なリソースの活用と健康成果の向上を重視することで、支払者に保険料の価値を高めます。VBHCは、質の高い治療とコスト抑制を奨励することで、支払者が受給者に競争力のある保険料率を提供できるようにします。

政府および規制当局



コスト管理と持続可能性

VBHCは、費用対効果の高いケアを奨励し、患者の健康維持と合併症の予防に尽力する医療提供者に報酬を与えることで、高騰する医療費を抑制し、医療システムの長期的な持続可能性を確保します。

ポピュレーションヘルスマネジメント

VBHCは、コミュニティの健康を改善し、慢性疾患の負担を軽減するための積極的な戦略を推進しています。予防ケア、早期介入、健康促進イニシアチブに重点を置くことで、VBHCは健康状態の悪化の根本的な原因に対処し、人口全体の健康を改善します。

第5章

価値ベースケアモデルの種類

価値に基づく医療 (VBHC) の分野では、医療提供のあり方を一新するさまざまなモデルが登場しています。これらのモデルは、医療の質を高め、患者の転帰を改善し、費用対効果を最適化するように設計されています。その中でも、アカウントブル ケア 組織 (ACOs)、バンドル支払い、患者中心の医療ホーム (PCMH) という3つのモデルが際立っています。

> 価値に基づく医療におけるさまざまな支払いモデルを詳しく調べ、その仕組みと利点を探ってみましょう。

価値に基づく医療モデル	仕組み	メリット
アカウントブル・ケア・オーガニゼーション (ACO)	高品質で統合されたケアを提供しながらコストを管理する責任を持つ医療提供者のネットワーク。	ケアの調整改善、コスト削減、品質向上
包括払い	バンドル支払いは、特定のケアエピソードに関連するすべてのサービスに対して単一の固定額を支払うことを含む。	コスト効率、ケアの標準化、品質向上
患者中心のメディカルホーム (PCMH)	PCMH (患者中心のメディカルホーム) は、包括的で統合された患者中心のケアを提供するプライマリケアの診療所である。	ケアへのアクセス向上、ケアの標準化、予防ケア



アカウントブル・ケア・オーガニゼーション (ACOs)

運用方法

ACOs は、病院、医師、その他の治療提供者などの医療提供者のグループであり、特定の患者集団に対するケアを調整するために自発的に集まるグループです。コストを管理しながら、高品質で調整されたケアを提供する責任があります。

利点

ACOsは、提供者間のコミュニケーションと協力を促進し、患者に対するケアの調整を強化します。

● コスト削減

予防ケアとケア管理に重点を置くことで、ACOs は不必要な入院や救急外来の受診を減らし、コスト削減につながります。

● 品質の改善

ACOsは品質指標とパフォーマンス目標を達成するよう奨励され、患者の成果と満足度の向上につながります。



一括支払い

運用方法

一括支払いモデルでは、特定の治療を受けている患者を治療するために提供されたすべてのサービスに対して、医療提供者と医療施設に一括で支払いが行われます。これは、患者の治療に関与する各医療提供者が個別に報酬を受け取る現在の出来高払いモデルからの大きな転換です。

たとえば、患者が手術を受ける場合、支払者は従来、治療における各自の役割に対して病院、外科医、麻酔科医に個別に支払います。一括支払いモデルでは、支払者は、通常過去の費用に基づいて設定された治療エピソードの定価を使用して、関係する医療提供者に一括して支払います。

一括支払いは、従来、プライマリケア医に比べて価値に基づく支払いモデルに参加する可能性が低かった専門医を対象としています。これまでの実験の大部分は、メディケア プログラム内で行われています。

一括支払いモデルには次のような種類があります

ケア改善のための一括支払い (BPCI) *モデル1~4

これらのモデルでは、治療の全エピソードに対して一括支払いが提供されるため、提供者間の効率と連携が向上します。患者は請求が簡素化され、コストが削減される可能性があるというメリットを得られます。

関節置換手術の包括ケア (CJR)

CJR は股関節および膝関節の置換術に重点を置き、治療結果の改善と合併症の軽減を目指しています。患者は、よりよい治療の調整と医療費の削減を実感できる可能性があります。

腫瘍ケアモデル (OCM)

OCM は、化学療法と関連サービスに対する一括支払いを通じて、がん治療の質と手頃さを改善することを目指しています。患者は、調整された治療と経済的負担の軽減の恩恵を受けます。

ケア改善のためのバンドル支払い-アドバンスド (BPCI Advanced)

BPCI Advanced は、特定の臨床エピソードに対して固定の支払いを提供し、よりよい治療の調整とアウトカムを促進します。患者は治療の質が向上し、予期せぬ医療費が削減される可能性があります。

Table **メディケア・メディケイド・サービスセンターによって運営される一括支払いモデル**

	条件/治療	ケアのエピソード	支払いの種類	特定提供者有無	2019年7月現在で有効か?
BPCI モデル1	すべてのメディケア重症度診断関連グループ (MS-DRG)	急性期病院での入院中に提供されるすべてのサービス	遡及的 (病院には一括支払い、医師にはFFS)	いいえ	いいえ
BPCI モデル2	48の臨床エピソード (すべて入院)	急性期病院での入院中に提供されるすべてのサービス、退院後の後期治療およびケアエピソード中の関連サービス、エピソードは退院後30日、60日、または90日で終了	遡及的 (FFS + 調整支払い)	いいえ	いいえ
BPCI モデル3	48の臨床エピソード (すべて入院)	急性期病院からの退院後30日以内に提供されるすべての後期治療サービスは、開始後30日、60日、または90日で終了	遡及的 (FFS + 調整支払い)	いいえ	いいえ
BPCI モデル4	48の臨床エピソード (すべて入院)	急性期病院での入院中に提供されるすべてのサービスおよび退院後30日間の関連再入院	前払い (一括支払い)	いいえ	いいえ
BPCI アドバンス	32の臨床エピソード (入院:29; 外来:3)	急性期病院への入院または外来手続きの開始から90日以内に提供されるすべてのサービス	遡及的 (FFS + 調整支払い)	いいえ	はい
CJR	股関節および膝関節置換術 (入院)	急性期病院での入院中の股関節または膝の置換手術に関連するすべてのサービス、退院後の後期治療および関連サービスが含まれ、ケアエピソードは退院後90日で終了	遡及的 (FFS + 調整支払い)	はい	はい
OCM	化学療法	受給者の化学療法開始から6か月以内に提供される、すべてのメディケアパートAおよびパートBサービス、および特定のパートDサービス	遡及的 (月額ケア管理料 + 調整支払い)	いいえ	はい

一括支払いのメリット

- **コスト効率**
一括支払いにより、医療提供者はより効率的に治療を提供するよう促され、質を損なうことなくコスト削減につながります。
- **患者中心のケア**
一括支払いにより、医療提供者は患者の成果と好みに重点を置くよう促され、治療提供に対するより患者中心のアプローチにつながります。
- **ケアの標準化**
医療提供者は協力してケアプロセスを合理化し、治療提供のばらつきを減らし、患者に対する治療の標準化と一貫性を高めます。

患者中心のメディカルホーム (PCMH)

運用方法

PCMH は、包括的で調整された患者中心の治療を提供するプライマリケア診療所です。患者との連絡の中心となり、複数の提供者や環境にわたる治療を調整します。

利点

- **ケアへのアクセス強化**
PCMH は診察時間の延長、当日予約、オンラインコミュニケーションのオプションを提供し、患者が必要なときに治療を受けやすくしています。
- **ケアの調整**
PCMH はさまざまな提供者や専門分野にわたるケアを調整し、患者がシームレスで統合された治療を受けられるようにします。
- **予防ケア**
PCMH は予防サービス、健康診断、健康増進プログラムを重視し、患者の健康を維持し、慢性疾患の発症を予防します。



これらの支払いモデルはそれぞれ、VBHCの枠組みの中で、ケアの質の向上、コストの抑制、患者の転帰の改善に独自の利点をもたらします。これらのモデルは、コラボレーション、効率性、患者中心主義を奨励することで、より効果的で持続可能な医療システムの実現に貢献します。

VBHCの導入

第6章
VBHCへの移行準備の評価

第7章
VBHC導入の課題

第8章
成功するVBHC導入のための戦略

VBHCへの移行準備の評価



VBHCへの移行準備の評価は、患者のアウトカムを改善しながらコストを管理することを目指す医療機関にとって重要なステップである。この評価には、VBHCの原則を採用し効果的に実施するための組織の構造、文化、能力、およびプロセスのさまざまな側面を評価することが含まれる。VBHCへの移行準備を評価する際の主な考慮事項は以下の通りです：

● リーダーシップのコミットメントとビジョン

リーダーシップのコミットメントを評価するには、リーダーがVBHCの原則を理解し、その実施にコミットし、必要なサポートとリソースを提供できるかどうかを評価する必要があります。

● データインフラと分析機能

データインフラの評価には、データソースの可用性、品質、相互運用性、およびデータから洞察を引き出す組織の分析機能の評価が含まれます。

● ケア提供と調整

ケア提供の評価には、組織のケアプロセス、ケア調整の取り組み、サービスの統合、および患者エンゲージメント戦略を評価して、ケアのシームレスな移行と継続性を確保することが含まれます。

● 組織文化

組織文化を評価するには、それがVBHCの原則に沿っているかどうか、コラボレーション、イノベーション、継続的な改善を促進しているかどうか、スタッフの間で患者中心の考え方を育てているかどうかを調べる必要があります。

● テクノロジーとインフラ

テクノロジーとインフラの評価には、組織のITシステム、相互運用性機能、およびVBHCイニシアチブをサポートするデジタルヘルスツールとプラットフォームを活用する準備状況の評価が含まれます。

● 患者とのエンゲージメントとエンパワーメント

患者とのエンゲージメントの評価するには、組織のコミュニケーション戦略、患者教育の取り組み、共同意思決定の実践、患者のフィードバックを収集して治療の提供において患者のニーズと好みが考慮されるようにするメカニズムを評価することが含まれます。

● 財政的な整合性とインセンティブ

従来のFFSモデルでは、価値よりも量を重視します。財務上の整合性を評価するには、組織の現在の支払い構造、財務上のインセンティブ、および一括払いや責任ある治療の取り決めなど、価値に報いる代替支払いモデルへの移行の準備状況の評価する必要があります。

● 提供者のエンゲージメントとトレーニング

VBHCの原則に対する理解、診療パターンの変更に対する意欲、治療の再設計への取り組みに参加する準備状況の評価します。VBHCに関連するスキルと知識を強化するために、プロバイダーのトレーニングおよび教育プログラムが必要になる場合があります。

● リスク管理と契約

VBHCへの移行には、治療のアウトカムとコストに関する財務リスクを引き受けることが伴います。リスク管理の評価には、組織の財務リスク管理能力、支払者との価値ベースの契約交渉、パートナーとの連携によるリスクの共有と節約の共有の実現が含まれます。

● 継続的なモニタリングと改善

評価には、パフォーマンス指標を監視し、改善領域を特定し、進化する医療のトレンドと患者のニーズに適応するための学習とイノベーションの文化を育むメカニズムを確立することが含まれます。



これらの主要な側面は、VBHCの準備ができていない国でのみ採用されるべきであることに留意することが重要です。

VBHCの「準備ができていない」国を特定することは、医療インフラ、支払いモデル、規制環境など、さまざまな要素を評価する複雑な評価です。VBHCは、医療提供者と国の両方が一定の準備レベルを満たしている場合にのみ実現可能です。

第7章

VBHC導入の課題

VBHCの導入は、従来の有償サービスモデルから価値に基づく医療へと移行する医療機関にとって、いくつかの課題をもたらします。これらの課題は、組織構造、文化、金銭的インセンティブ、データインフラ、規制環境など、医療システムのさまざまな側面から発生する可能性があります。VBHCを導入する際に組織が直面する一般的な課題は次のとおりです。

- 財政的整合性

医療機関にとって、FFSモデルから価値に基づく支払いモデルへの移行は、財政的に困難な場合があります。特に、新しい支払いモデルでケアの調整、テクノロジー、インフラへの先行投資が必要な場合は、移行期間中に収益の損失に直面する可能性があります。金銭的インセンティブを価値に基づく目標と一致させ、収益源の持続可能性を確保することは、大きな課題です。

- ケア提供の再設計

VBHCでは、量よりも価値を優先するために、治療提供プロセスとワークフローに根本的な変更が必要になることがよくあります。医療組織は、ケア経路の再設計、多分野にわたるチーム間のケア調整の強化、患者のケアへの関与において課題に直面することがあります。提供者、スタッフ、その他の関係者からの変更への抵抗、ワークフローの中断や管理負担の増加に対する懸念は、治療提供の再設計の取り組みを妨げる可能性があります。

- 規制および政策環境

規制と政策の状況はVBHCイニシアチブの実施に影響を与える可能性があります。償還、品質報告、ケア提供モデルを管理する規制が組織の戦略と優先事項を形成します。医療組織は、複雑な規制要件に対応し、ポリシーの変更を予測し、VBHCへの移行を促進する支援ポリシーを推進する必要があります。

これらの課題に対処するには、強力なリーダーシップ、関係者の関与、データインフラと分析への投資、治療提供の再設計、医療エコシステム全体でのコラボレーションなど、多面的なアプローチが必要です。これらの課題に積極的に取り組むことで、医療機関はVBHC実装の障壁を克服し、患者の転帰の改善、コストの削減、医療提供の価値の向上といった潜在的なメリットを実現できます。

- データインフラと分析

VBHCは、アウトカムを測定し、パフォーマンスを追跡し、改善すべき領域を特定するために、データに大きく依存しています。しかし、多くの医療機関は、データの相互運用性、データ品質、分析機能に関連する課題に直面しています。さまざまなソースからのデータを統合し、データの正確性と完全性を確保し、実用的な洞察を引き出すための堅牢な分析プラットフォームを開発することは、複雑でリソースを大量に集約する作業になる可能性があります。

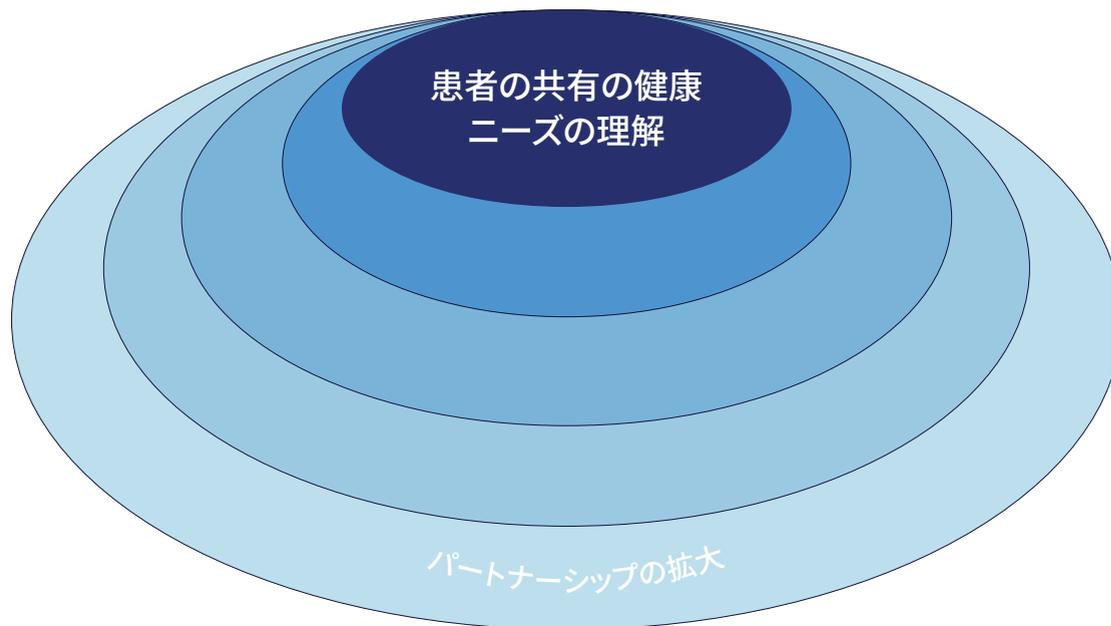
- 提供者の整合性と参加

VBHCイニシアチブの成功には、提供者の関与と連携が不可欠です。ただし、提供者がVBHCを自らの自立性や経済的利益に対する脅威と認識している場合は特に、医療機関は提供者の賛同を得るのに困難に直面する可能性があります。プロバイダーの懸念に対処し、適切なトレーニングとサポートを提供し、インセンティブを価値に基づく目標と連携させることは、VBHCの取り組みへのプロバイダーの参加と連携を促進するために不可欠です。

第8章

成功するVBHC導入 のための戦略

医療の価値を高めることは達成可能な目標です。世界中で、多様な支払いシステム、規制の枠組み、ケアモデルの中で運営されている医療提供機関は、患者の健康状態を大幅に改善し、総支出を削減するケースが多く見られます。これらの組織を調査することで、価値に基づく治療変革の明確な枠組みが完成しました。



価値基盤のヘルスケア実施における戦略的フレームワーク：
より良い患者のアウトカム達成のために

出典: Teisberg, E., Wallace, S., & O'Hara, S. (2020). 価値基盤のヘルスケアの定義と実施: 戦略的フレームワーク. *Academic Medicine*, 95(5), 682-685.

共有された健康ニーズの理解

現在、医療は患者ではなく医療提供者に重点を置いているため、医療が断片化され、患者と介護者の負担が増大しています。同様の医療ニーズを持つ患者セグメントを中心に再構築することで、効率と調整が強化され、結果が改善されます。

包括的なソリューションの設計

患者セグメントの臨床ニーズと非臨床ニーズの両方に対応すると、より良いアウトコムが得られます。特定の症状に合わせたさまざまなサービスを提供することで、患者のケアと満足度が向上につながります。

学習チームの統合

医療専門家以外の専門家も含めた多分野にわたるチームが、ケアの調整と革新を強化します。コラボレーションにより、場所が異なっても継続的な改善と個別ケアが促進されます。

健康結果とコストの測定

効果的な管理には、健康成果とコストの両方を測定して、組織を目的に合わせる必要があります。患者セグメントに合わせた簡略化されたアウトコムの測定はケアと効率性の向上に役立ち、コスト測定は価値に基づくケアモデルをサポートします。

パートナーシップの拡大

患者のニーズを中心にケアを組織化し、価値を実証することで、雇用主との直接契約や臨床組織間の連携などのパートナーシップの機会が生まれます。これらのパートナーシップは、患者、雇用主、その他の利害関係者にとって成果を向上させ、高い価値を生み出すことを目的としています。

いくつかのVBHC導入の成功事例 をご紹介します。



Universitätsspital
Basel

事例研究



慶應義塾大学病院

背景

慶應義塾大学病院は、日本の主要な大学病院の一つであり、革新的な医療提供と先進的な研究で知られています。2016年より、慶應義塾大学病院は癌治療にVBHCを導入し、患者報告アウトカム測定 (PROMs) を使用して患者の生活の質を向上させることを目指しています。

成果

患者の治療体験と満足度が大幅に改善することができました。PROMsを使用することにより、医療チームは患者のニーズとフィードバックに基づいて治療計画を個別化し、これにより、治療の効果が向上し、再入院のリスクも低減されました。



hd 東大病院
The University of Tokyo Hospital

事例研究



東京大学病院

背景

東京大学病院は、日本のトップ大学病院の一つであり、特に糖尿病治療における革新的なアプローチで評価されています。2016年にVBHCモデルを導入し、患者のアウトカムを改善するための臨床データと技術を活用しています。

成果

VBHCモデルの導入から1年後、糖尿病患者の調査で、治療コストが20%削減され、血糖コントロールが大幅に改善されました。さらに患者への教育とサポートも強化され、患者の自己管理能力が向上しました。

第4部

VBHCにおけるテクノロジー とイノベーション

第9章
VBHCを実現するテクノロジーの役割

第10章
VBHC導入における優れた技術

第9章

VBHCを実現する テクノロジーの役割



VBHCは、従来の医療を一新し、患者の成果と費用対効果に重点を置いています。テクノロジーは、VBHCを前進させる原動力として機能し、患者と医療提供者の両方に力を与えます。その仕組みは次のとおりです。

患者のエンパワーメント

テクノロジーにより、患者がケアの中心に据えられます。患者ポータルでは、医療記録への安全なアクセス、予約のスケジュール設定、医療提供者とのコミュニケーションが可能です。ウェアラブルデバイスとリモートモニタリングツールは健康データを追跡し、予防ケアと早期介入を可能にします。教育リソースと遠隔医療相談により、患者は積極的に健康を管理できるようになります。

データに基づく意思決定

VBHCは、改善すべき領域を特定するためにデータ分析に大きく依存しています。テクノロジーにより、患者記録、請求データ、集団健康指標など、さまざまなソースからのデータ収集が容易になります。高度な分析ツールにより、費用の高い患者グループを特定し、その成果を改善するための介入を特定できます。このデータ主導のアプローチにより、医療提供者はリソースをより効果的に割り当てることができます。

予防医療の促進

VBHCは、病気を治療するだけでなく、予防することを優先しています。ここではテクノロジーが重要な役割を果たします。教育アプリや予防検査のリマインダーにより、患者の意識が高まります。遠隔医療相談により、潜在的な問題を早期に検出できるため、長期的な健康状態の改善と全体的なコストの削減につながります。

ケアのコーディネーションの強化

VBHCは、医療提供者間のシームレスなコミュニケーションによって成長しています。電子医療記録(EHR)により、すべての医療従事者が患者の病歴を総合的に把握できます。安全なメッセージングプラットフォームにより、医師、専門家、看護師間のコラボレーションが促進されます。この統合アプローチにより、重複が回避され、治療計画が最適化されます。

質と効率の向上

テクノロジーはワークフローを合理化し、管理タスクを自動化します。予約リマインダー、薬の服用アドヒアランスツール、自動レポートにより、医療提供者の貴重な時間が解放され、患者の治療に集中できるようになります。さらに、遠隔医療相談により、特に地理的に孤立した地域での治療へのアクセスが拡大します。

第10章

VBHC導入における優れた技術

多くのテクノロジーがVBHCをサポートしていますが、変革の可能性を秘めているテクノロジーもいくつかあります。



人工知能 (AI)

AIは次の方法でVBHCに大きな影響を与えています

- 01 高度な診断
AI アルゴリズムは、人間よりも高い精度で医療画像やデータを分析し、より早期かつ正確な診断に役立ちます。
- 02 予測分析
AI は特定の病気に対する患者のリスクを予測し、予防的介入やリソースの割り当てを可能にします。
- 03 パーソナライズド医療
AI は患者の固有データを分析して、パーソナライズされた治療計画を推奨し、治療結果を改善できます。

Ebook

詳しい情報については、「A comprehensive look at AI in Healthcare」をご覧ください。



VBHCにおける遠隔医療とリモートモニタリング

➤ 価値に基づくヘルスケア (VBHC) は、コストを抑えながら患者の成果を優先します。遠隔医療とリモートモニタリングテクノロジーはヘルスケアの提供に革命をもたらし、VBHCの目標と完全に一致しています。

これらを組み合わせることで、リモートモニタリングを通じて収集されたデータは、遠隔医療相談中に医療提供者が遠隔で確認できるようになります。これにより、治療計画、投薬量、ライフスタイルの推奨事項をすべてリアルタイムで調整できます。

この統合アプローチにより、患者ケアに対するより積極的かつ個別化されたアプローチが促進され、これがVBHCの基盤となります。

- 01 遠隔医療とリモートモニタリング
これらの技術は慢性疾患管理と予防医療を革新しており、以下のメリットを提供します。
- 02 患者アクセスの増加
遠隔医療相談により地理的障壁がなくなり、専門医や継続的なケアへのアクセスが向上します。
- 03 リアルタイムデータ収集
ウェアラブルなどの遠隔モニタリングツールは、予防的な介入と合併症の回避のために継続的な健康データを提供します。
- 04 患者エンゲージメントの改善
遠隔医療プラットフォームは、患者に自己管理ツールを提供し、医療提供者とのコミュニケーションを促進します。

ビッグデータ分析

膨大な量の医療データを分析する能力は、VBHC にとって非常に重要です

01 人口健康の洞察

ビッグデータは、患者全体の傾向とリスク要因を特定し、公衆衛生戦略とリソースの割り当てに役立てることができます。

03 バリューベースの支払いモデル

ビッグデータ分析により、医療提供者が提供する価値を追跡および測定し、価値ベースの支払いモデルをサポートできます。

02 ケアの最適化

過去の治療の成果と転帰に関するデータを分析することで、ケアの提供を最適化し、患者の治療の成果とコスト効率を向上させることができます。

医療の未来を形作る新興技術

VBHC テクノロジーの分野は常に進化しています。今後の進歩としては、次のようなことが考えられます。

01 患者データの安全な共有のためのブロックチェーン

ブロックチェーン技術は、患者データを共有し、信頼とコラボレーションを向上させるための安全で改ざん防止のプラットフォームを構築できます。

03 手術手技のための拡張現実 (AR)

AR は、手術中に外科医にリアルタイムのデータオーバーレイを提供し、精度を向上させ、合併症を減らすことができます。

02 患者教育とリハビリテーションのためのバーチャルリアリティ (VR)

VR シミュレーションは、患者教育、トレーニング、さらには理学療法に没入型の体験を提供できます。

これらの優れたテクノロジーを活用することで、VBHC は患者の治療成果の向上、コスト効率の向上、より患者中心の医療システムという目標に近づくことができます。

ミニマム・インフラ

ミニマム・インフラが必要となる理由

VBHCを実現するには、費用対効果の費用及び効果を評価する既存の指標だけでなく、医療機関における新たな機能成立も求められます。医療機関は、費用対効果を算出するために定義検討からデータ取得までを行う機能が期待されています。しかし、その新たな機能を成立させるには、次のような3つの課題があります。

- 01 医薬品・医療機器それぞれにアウトカムの指標が異なり、収集すべきデータや評価方法の個別化をもたらすため、当該製品に対する専門的知識が必要である
- 02 同等の医薬品・医療機器を用いる時、そのパフォーマンスは医療サービス提供者の能力と別に評価する必要がある
- 03 現在の日本における医療データ所持者は医療機関であるが、診療行為が主な業務とする医療機関にこのような情報収集・測定・評価などの機能を持たせる可能性は低い

ミニマム・インフラの重要要素

上記の3つの課題を解決し、VBHCを支えるため、ミニマム・インフラには次のような3点が求められます。

- 01 明確な提供価値が設定されていること
特定の目的で編成されるミニマム・インフラでは、リソースを効果的に配分するため、インフラ提供の具体的な価値を明確化する必要がある。
- 02 費用対効果の検証に必要なデータおよび収集方法が事前に定義され、定義に基づいてデータが蓄積されること
特定の目的で編成されるミニマム・インフラでは、リソースを効果的に配分するため、インフラ提供の具体的な価値を明確化する必要がある。
- 03 インフラ構築者が費用対効果の検証に必要なステークホルダーに絞られていること
費用対効果の評価する際に、インフラ構築者から適切で具体的なフィードバックを得られるため、最小限にステークホルダーでインフラを構成する必要がある。



野村総合研究所 (NRI) の特集『バリューベース・ヘルスケアによる診療現場の変容と事業者求められる新たな機能』

要約

医療費はさまざまな理由により急速に増加しており、サービス量に重点を置いた従来のモデル「出来高払い」もその1つです。その結果、患者、医療提供者、そして社会に悪影響を及ぼします。そのため、患者に対する治療の質と有効性に重点を置いた、価値に基づく医療と呼ばれる新しい方法に移行する必要があります。

患者の転帰、患者満足度の向上、医療費の上昇の抑制など、VBHCの利点は膨大ですが、VBHCに従うには、前述の課題を克服するための厳格な実装戦略が必要です。一方、この困難な道のりではテクノロジーが重要な役割を果たしており、人工知能、遠隔医療、リモートモニタリング、強力な機能を備えたビッグデータなどの優れたテクノロジーは、医療の未来であるVBHCに近づくのに役立ちます。



OminextはVBHCへの移行をサポートします。

Ominext は、ヘルスケアにおけるITソリューション開発で12年以上の経験があり、7,000以上の病院と4,500以上のクリニックをVBHCに近づけるべく協力してきました。

当社は、ベトナムで医療データの標準化と国家EMRシステムの構築を任されています。さらに、Ominextの次のフェーズの目標は、日本(医療データ標準が多数存在する国)の医療システム向けにHL7 FHIRを使用して医療データの標準化を実施することです。

患者中心主義と転帰の最適化に深くコミットしているOminextは、顧客向けに構築したソリューションに高度な医療情報技術を統合し、医療提供者の能力を高め、患者の成果を向上させています。

詳細については、当社のケーススタディをご覧ください。 www.ominext.com/en/case-studies

価値に基づく医療 (VBHC) について詳しくお知りになりたい方は、お気軽にお問い合わせください。



www.ominext.com

Email | info@ominext.com

参考文献

- 01 *2024 Global Medical Trends Survey. (2023, November 28). WTW.*
- 02 *Fee For Service: What is a Fee For Service Model and How Does It Work. Faster Capital.*
- 03 *Value-Based Health Care - Institute for Strategy and Competitiveness - Harvard Business School. (n.d.).*
- 04 *Defining value-based healthcare in the NHS. (n.d.). Haiku.*
- 05 *A Blueprint To Assess Readiness Of Value-Based Health Care Implementation Within Health Care Providers: A Quantitative Approach (2021, December 15)*
- 06 *Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework. Acad Med. 2020 May. Teisberg E, Wallace S, O'Hara S.*
- 07 *Implementing Value-Based Health Care In Europe, EIT Health.*
- 08 *Bundled Payments: What Does The Evidence Say? (2019, August) Altarum Healthcare Value*
- 09 *Getting health outcomes into state and national health policy, a national perspective. NSW Health Outcomes Conference, Sydney, 12-13 August 1994. Armstrong B (1994)*
- 10 *NHS RightCare and the shift to value-based healthcare. NHS ENGLAND*



[ominext.com](https://www.ominext.com)