

日時：6月24日（土）10時～11時25分

セッション名：医療の価値（1）

【基調講演】

演題名：バリューベースヘルスケアとは何かを改めて問う

内容：バリューベースヘルスケアとはマイケル・E・ポーター先生が提言した、医療の価値を投じたコスト当たりの患者にとっての健康上の価値（医療の価値＝患者の結果/コスト）とみなすという考え方である。医療の価値を評価するためには、診断・治療の部分だけではなく、患者のケアサイクル全体を見て、病気になる必要はあったのか、なぜ病気になったのかということから、治療後も長期の時間軸で評価を行い、さらには独立した疾病を見るのではなく関連した疾病も含めて病態で見た評価を行う必要がある。また、患者にとっての健康上の価値は生存が第一であるが、それ以外にも健康回復の程度や社会復帰にかかった時間、総費用などもアウトカムとして定義しなければならないということである。

業界構造におけるプレイヤーは、医療機関の医療提供者とその医療の受益者である患者、健康保険・医療保険の支払い側、製薬企業・医療機器メーカー・サプライヤーやアカデミアの先生方など技術開発をするプレイヤーの四者が存在し、そのパワーバランスを調整する政府という役割がある。価値に基づく医療の実現には価値向上のための競争が必要であり、そのためには、アウトカムを測定すること、価値に基づく報酬が定義されていることが必要となってくる。

質の高い医療が高額になることについては、質が高いことでミスや重症化はなくなり、患者の健康が長く維持されることになるので、医療費の総コストを下げるができることだった。

また、技術開発の進化によって、医療サービスが医療機関から患者側に近づいている一方で、患者まで技術が普及していない、また、医療にアクセスしていない患者がいるという課題がある。これは、市場調査のデータには未受診の患者が含まれていないというバイアスが加わっていることを示唆している。

ポーター先生は医療のとるべき全体戦略案として、各プレイヤーが患者にとっての価値を事業・産業の中心に据えるべきだと述べている。どんな病態の患者にどの治療をするのか、自分たちの医療は何が違うのか診療内容を取捨選択し、差別化しなければならないということである。

（質疑応答）

座長：バリューベースヘルスケアの実現に日本はどこから手をつけるべきか？

演者：ビジネスモデルとして成り立つ事例が必要である。本当は避けられたのに病気になってしまう方々を減らす医療を事例として取り組んでいる。

座長：バリューベースは理解しやすい。我々医療従事者が考えるバリューと患者が考えるバ

リユーが違う。それぞれのバリューにアジャストしていくということになるのか。
演者：アジャストの部分はある。ここでいうバリューはもうすこし上位の概念から見た時の
明確な評価指標がなく、また各医療機関自身が重視することを定義していないこと
も問題である。

【講演 1】

演題名：診療報酬で評価可能な Value とは

内容：診療報酬は、医療費の総額を内閣が決め、医療政策の方針、考え方の総枠を社会保障
審議会医療保険部会で決め、医療保険の分配のみを中央社会保険医療協議会が行っている。
診療報酬とは医療サービスの対価として受け取る報酬であり、医療機関がその受け取り手
であることから、診療報酬の評価は、①医療サービスの質や量、②保険医療機関の経営、③
医療提供体制の構築、④国の予算（財政）の4つの要素にまで影響を及ぼすことを踏まえて
価格を決定し、品目表に位置付ける必要がある。また、必要な医療であるのかが非常に大事
だと思われる。患者の生活や医療において必要なものであるという Value を示すことがで
きなれば、それが存在することだけで価格を決定し品目表に位置付けることは困難であ
ると思われる。

（質疑応答）

座長：4つの要素と必要な医療を考えることは完全に同義ではないと思う。必要な医療であ
ることと4つの要素の関係が少し教えてほしい。

演者：階層が違うと思っている。基本的に価格を決定し、品目表に位置付けることの影響が
4つの要素を改めてよく見たときにそれが本当に必要かどうかという原点に立ち戻
って考える必要がある。

【講演 2】

演題名：医療機器業界が考えるバリューとは

内容：前半では、業界でバリューヘルスケアについてどういった議論がされているのか、
医療経済のアカデミックな議論も含めて紹介する。後半では我々AMDDの方で具体的にバ
リューヘルスケアを実現するためにどういった政策がありえるのかのアイデアを紹介する。

背景として、AMDDは「日本をもっと健やかに」をミッションとして掲げている団体で
ある。主として米国に本社がある、または米国でビジネスを行う医療機器やIVDを扱う日
本法人が所属する団体であるが内資系の企業も参画して幅広い議論を行っている。

バリューベースドヘルスケアは基調講演でもあったポーター先生の考え方を我々も踏襲
している。すなわち、アウトカムをコストで割ったものが基本的な考え方である。さらに、
アウトカムに何を含めるかという観点で言えば、いわゆるハードなアウトカム、生存率や
QOLだけでなく健康寿命や患者の満足度などより広いPROも含めるべきではないかと考

える。一方、コストについても直接費用（医療費）だけでなく間接費用、介護費（公的な介護費もインフォーマルケアとしての家庭内の費用）や社会的費用など様々なものが含まれると考えている。ただし、業界内でもアウトカムやコストに何を含めるのかについては大きなばらつきがある。アカデミックな議論でも、ここ最近のバリューベースドヘルスケアに関する文献報告のシステムティックレビューにおいても同様のばらつきがみられる。

AMDD では、バリューベースドヘルスケアの政策的実現のための6つの柱が存在する。「患者に選択肢が提示される環境の整備」や「デジタル化の加速」等の非常に幅広い活動を行っている。特に「バリューを基軸とした医療技術、機器の算定方式の見直し」は中心的な政策提言である。社会的便益ももたらしうる医療機器の特性を考慮して、価格決定すべきというものである。具体的な政策アイデアとしては、「価値に基づく収載時の価格算定」というのがある。例えば、特定保険医療材料の価格設定に在院日数の低下、医療資源の削減による医療費の削減といった医療経済性を加えてはどうかという提案である。また、手技や医薬品を含めた幅広い医療技術を比較対象とする医療制度もありえるのではないかと提案でもある。一方で、外国価格再算定あるいは市場拡大再算定といった価値に基づかない再算定はバリューベースドヘルスケアの考えに合わないものということで廃止ないし縮小していくべきではないかと考えている。また、アイデアベースの議論ではあるが、一部の特定保険医療材料を手術医療機器等加算のような包括評価の形式に移行するアイデアや、既収載技術にリアルワールドデータを使って再評価を実施するアイデアがある。バリューベースドヘルスケアの実現に向けた様々な政策アイデアを議論しているが、アウトカムを測定すること、測定したアウトカムを診療報酬の評価に加えていくことの2つの側面で政策を進めていくことが重要と考えている。

【パネルディスカッション】

上妻 バリューは難しい。日本人は伝統的に生命が一番で圧倒的に重く、QOLの価値とのギャップがある。政府に指標を出してほしいと思う。

石原 会社の中では開発テーマに対して、そのテーマの価値はどこにあるのか、どんな価値を持つのか、だれのために何が役にたつのか考え優先順位付けをしている。また、欧州がMDDからMDRになって毎年、臨床評価報告書の中でその製品の必要性や開発のコンセプトに対して、上市後に臨床で使われて機能しているのか、同じ価値を維持しているのかどうか評価することを行っている。

岩元 厚生労働省で企業の皆さんと保険導入にむけてディスカッションする際に、高い点数を取得するためには、その製品の与える価値とは何なのか、必要性も含めて検討している。また、全体像を考えると日本の財政はひっ迫しているため、日本全体の医療提供体制を含めて働き方改革や集約化していくのかなどを議論していく必要がある。

山元 日本の医療機関は価値を考える必要がないから考えていないのだと思う。米国などは患者さんの確保に向けた競争があるから、価値を考えている。政府による政策が必要と考える。

金光 厚労省から企業に入って、優先順位をつけてやらなくていいことはやらないという点に価値観が変わることを感じた。民間企業は医療のことをちゃんと考えているということは変わらなかった。

笠原 多くのアウトカムが見える化されることで、患者さんが情報に基づいて病院を選択できるようになれば、医療機関の競争がおり、医療の質の向上につながると思う。一方で、制度的、政策的な観点から、社会的に望ましいような価値を提供する医療機関や企業にはインセンティブを付けることも重要だと思う。

以上