

# 価値に基づく医療（バリューベースヘルスケア）に関するタケダの見解

---

## 概要

今日の医療システムは、時代遅れでかつ非効率的になっており、大きな危機にさらされています。現在の医療システムが設計されてから数十年に渡り、人口の高齢化が進み、治療の選択肢の範囲は大幅に拡大しました。これにより、医療システムは、支払者にとってこれまで以上に費用のかかる複雑なものになり、医療専門家や患者さんにとっても満足できないものになってきています。さらに、COVID-19のパンデミックが医療システムの根本的な危機を悪化させました。

タケダは、医療システムが従来の「フィーフォーサービス（診療毎の個別支払い）モデル」から「価値に基づく医療モデル」に緊急に移行する必要があると考えています。「価値に基づく医療」は、費やされたコスト単価に対して患者さんにより良い治療結果（アウトカム）を達成した医療提供者に報酬を与えるものです。価値に基づく医療は、より良い健康に帰結するサービスを提供することを中心に設定されたシステムのため、患者さんにより恩恵を与え、この点に焦点を当てた医療サービスが行われることで医療の高い効率化がもたらされます。この効率化の改善により、医療のサービス提供の範囲が拡大され、公平性が改善され、アウトカムに対して報われる魅力的で持続可能な医療従事者を育むことができます。

タケダは、医療政策立案者に対して、この新しい「価値に基づく医療」に移行するための戦略を策定することを推奨します。その際、包括的なアウトカムデータが収集されることを最初の目標として提唱します。私たちは、価値に基づく医療システムへの移行、特にこのモデルが機能するために必要なデジタルインフラストラクチャの構築に積極的に貢献しています。

## 背景

## 存亡の危機

世界の医療システムは存亡の危機に直面しています。これは COVID-19 のパンデミックによって激化し、医療システムの運営にかかる費用と患者さんに提供される医療結果との間のギャップが拡大する中で、医師や看護師の労働条件は悪化し、医療従事職の魅力が低下しています。<sup>1, 2</sup>

## 「フィーフォーサービス」の終了

フィーフォーサービスは、製薬会社、医療従事者、その他の医療商品・サービス提供者に対して、患者さんに提供される治療または手技毎に特定の金額が支払われ、治療の有効性について体系的に追跡されることがない従来の医療モデルです。<sup>3</sup>人口の高齢化により医療の需要は高まり、科学的革新により治療や手技の範囲が大幅に拡大する中で、その中で最も価値のあるものを選択するエビデンスデータが十分でない状況にあり<sup>4, 5</sup>、従来型のフィーフォーサービスモデルは持続不可能になってきています。一方で、情報技術の革新によって医療システムはより効率的に実行できる可能性が出てきています。

公共機関が医療費用を負担するユニバーサルヘルスケアカバレッジ(全ての人が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、支払い可能な費用で受けられる状態)に基づく医療制度において、従来のフィーフォーサービスモデルのもとで、費用とサービスの削減により一人の医師が管理できる患者数を増やすことで人口動態変化と医療進歩に対応し、寿命を延ばすことを試みてきました。<sup>6</sup> アメリカ合衆国のような民間及び公共機関が医療費用を負担する混合システムにおいても、フォーサービスモデルのもとで、自己負担額の上昇と個人間の不平等の拡大が広がっており、本モデルが時代遅れとなってきている兆候が示されています。<sup>7, 8</sup>

フィーフォーサービスによる医療システムでは、処置の数、医薬品の量、予算額などのインプットを管理することが目的とされているため、治療後の患者さんの健康状態が追跡されておらず、同じ病気の患者さんのアウトカムが各国間だけでなく国内やコミュニティ内でも大きくばらついてしまう状況になっています。<sup>9</sup>

## 持続可能性の課題

以上より、医療システムをより持続可能なものにするための課題を要約します。

- 「フィーフォーサービスモデル」から、患者さんと社会への価値(価値は費用単位あたりの患者さんへのアウトカムで定義される)を達成するより効率的なモデルへの移行。
- 治療オプションを比較できるエビデンス情報を収集し、最も価値のある治療を特定・共有できるようにする。そうすることで、治療結果のばらつきを減らし治療結果の水準を全体的に引き上げることができる。
- 医療システムに対する患者さんと医療従事者の満足度の向上。

## タケダの見解

タケダは、価値に基づく医療への移行により、医療システムがより持続可能になると考えています。価値に基づく医療の特徴と可能性、およびこのモデルへの変化の議題を次のように概説します。

### アウトカムベース、データに基づいた医療システム

価値に基づく医療は、世界の一部の地域ですでに試行されている医療システムのモデルであり、「結果に基づく」ものです。本システムは、アウトカムデータ(個々の患者さんに対して治療が実際に機能したかどうかを示すデータ)を利用して、医療システムを推進します。

### 患者さんと社会にとっての価値

価値に基づく医療の最も重要な特徴は、患者さんが必要とすること及び優先することを反映したアウトカムの達成にあります。医療システムの目標は、システム全体のコストを最小限に抑えながら、患者さんにとって最良のアウトカムを達成することです。フィーフォーサービスによる医療システムは、患者さんがその中心になっておらず、患者さんへの価値を組み込むという概念がありません。

### 医療システムの効率性を高める

価値に基づく医療は、フィーフォーサービスと比べ、より良いリソースの割り当てにつながります。<sup>10</sup> アウトカムデータの利用により、医療システムは「最も良い」治療にリソースを特定して割り当てることができます。フィーフォーサービスでは、限られたリソースが患者さんに利益をもたらさない価値の低い治療に無意識のうちに浪費される可能性があります。これにより、効率が低下し、コストが上昇し、多くの場合、価格や患者さんの治療へのアクセスに影響を与えます。<sup>11</sup>

公共機関が医療費用を負担するユニバーサルヘルスケアカバレッジに基づく医療システムでは、価値に基づく医療の効率化の向上により、最も効果的な治療や手技へのアクセスを拡大することができます。民間と公共機関が医療費を負担する混合の医療システムにおいても、効率化の向上により、健康の公平性を改善させることができます。低コストで医療結果が改善されるということは、医療システムがより多くの人々に治療を提供できることを意味します。

### 医療従事者と患者さんにより満足いくシステムへ

価値に基づく医療は、「患者さんのためのアウトカムの達成、およびその目的のためのリソースとインセンティブの調節」という共通目標を医療従事者に提示します。フィーフォーサービスモデルにおいては、医療従事者のインセンティブが、過剰治療や、治療を何らかの方法で制限する管理的な目標(支払者によって設定されるもの)に向かう傾向があり、一連の治療プロセスが医療従事者と患者さん双方にとって満足できないものになる可能性があります。

アウトカムに相関する報酬は、医療従事者により高いやりがいを与え、多くの国の医療従事者が経験してきた給与デフレを逆転させると考えています。このように、価値に基づくヘルスケアは、より魅力的で持続可能な医療従事者を生み出すことにつながると考えます。

価値ベースのヘルスケアでは、アウトカムデータを使用したベンチマークを行うことで、病院ごとの治療結果のばらつきを減らし、全体的に標準基準を引き上げることができます。より良い治療結果を、どの場所においても得られるようになれば、患者さんは医療システムにより満足することができます。

### 万能薬ではありません

タケダは、価値に基づくヘルスケアは、フィーフォーサービスよりも、今日の社会にとってより持続可能な医療システムのモデルであると信じています。しかし、人口の高齢化という世界的な人口動態の変化により引き起こされる医療費への影響の全てを、本システムで解決することは現実的ではないと考えます。高齢化の影響により、医療費は GDP よりも速く上昇し続ける可能性があります。価値に基づくアプローチを使用して医療が提供される場合、医療費の上昇速度は大幅に低下すると考えています。

### 未来の医療システムに向けて

私たちは、価値に基づく医療は、今日のデジタル技術によって可能になる将来の医療システムの基本であると信じています。医療政策立案者が、価値ベースの医療システムに移行するために次のような戦略を策定することを推奨します。

- 初期目標として、患者のアウトカムの測定
- 必要なデジタルインフラストラクチャへの投資
- 支払いシステムをアウトカムの達成に相関させる
- 予防・早期診断・早期治療も含めた最も価値のある治療へのリソースの振り分け、及び健康の公平性と健康の社会的決定要因に向けた長期的な取り組み

### 複数の利害関係者のパートナーシップへの投資

タケダは、患者さん・医療システム・医療提供者・支払者など世界中の複数の利害関係者（ステークホルダー）とのパートナーシップを通じて、価値に基づく医療システムの実現を支援しています。私たちは、世界経済フォーラムの「医療における価値のためのグローバル連合」に参加し、他のステークホルダーとともに、価値に基づく医療を実現するための意識を高め、共通の障壁を取り除くために積極的に取り組んでいます。

また、低中所得国の政府や医療専門家が価値ベースのアプローチに移行することの利点を理解できるように、「グローバルバリューベースヘルスケアセンター」を設立した国連訓練研究所 (UNITAR) とも提携しています。同時に、UNITAR はタケダの支援を受けて、ルワンダ、南アフリカ、

トルコの地域の医療システムにおける価値に基づく医療の実用化に取り組んでいます。

## デジタルインフラの構築

価値に基づく医療を実現するための重要な課題の1つは、価値に基づく医療が機能するために必要な、患者さんの実際の健康状態の変化を追跡するアウトカムデータを収集するためのデジタルインフラストラクチャ構築の経験が不足していることです。

タケダは、欧州連合の官民コンソーシアムであるヘルスアウトカムオブザーバトリー(H2O)を共同設立することで対応しました。H2Oのビジョンは、患者さんと医療システムに最適な価値ある治療法を特定することにより、価値に基づく医療の実現を支援することです。H2Oは、独立した非営利のデータ収集組織を通じて、患者さん自身が報告し、所有し、管理するアウトカムデータを収集します。データ収集組織は、患者さんの希望に応じて、アウトカムデータを他の目的で医療システムと共有することができます。H2Oは2021年に欧州4カ国でデータ収集組織を立ち上げ、このコンセプトが現在のテクノロジーを利用して機能することを実証しています。

タケダは、40以上の疾患においてヘルスアウトカムの標準化の開発とデジタル化を実施している独立非営利団体であるヘルスアウトカム測定のための国際コンソーシアム(ICHOM)の重要な活動を認めています。

## まとめ

タケダは、フィーフォーサービスマodelは持続不可能であり、価値に基づく医療システムを世界が今すぐ実施していく必要のある将来の医療システムであると考えています。保健政策立案者は、包括的なアウトカムデータを収集することを最初の目標として、価値ベースのシステムへの移行のための戦略を策定することを推奨します。タケダは、価値に基づく医療を実現するためのさまざまな課題に対処するグローバル、地域、ローカルレベルでのパートナーシップに投資することにより、価値に基づく医療の実現に積極的に貢献しています。

## 武田薬品工業について

タケダは、世界中の人々の健康と、輝かしい未来に貢献することを目指しています。消化器系・炎症性疾患、希少疾患、血漿分画製剤、オンコロジー(がん)、ニューロサイエンス(神経精神疾患)、ワクチンといった主要な疾患領域および事業分野において、革新的な医薬品の創出に向けて取り組んでいます。パートナーとともに、強固かつ多様なパイプラインを構築することで新たな治療選択肢をお届けし、患者さんの生活の質の向上に貢献できるよう活動しています。

2023年5月



- 
- <sup>1</sup> Larsson, S., Clawson, J. and Kellar, J. (2023). *The Patient Priority: solve health care's value crisis by measuring and delivering outcomes that matter to patients*. McGraw Hill.
- <sup>2</sup> Gupta, N., Dhamija, S., Patil, J., Chaudhari, B. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers. *Industrial Psychiatry Journal*.
- <sup>3</sup> World Health Organization (2010). *The World Health Report: health system financing the path to universal coverage*. Geneva.
- <sup>4</sup> Rouzet, D., et al. (2019). Fiscal challenges and inclusive growth in ageing societies. *OECD Economic Policy Papers*, No. 27, OECD Publishing, Paris. doi: 10.1787/c553d8d2-en
- <sup>5</sup> Maresova, P., Javanmardi, E., Barakovic, S. et al. (2019). Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age – a scoping review. *BMC Public Health*. 19, 1431.
- <sup>6</sup> World Health Organisation (2012). *Health policy responses to the financial crisis in Europe*. Denmark.
- <sup>7</sup> Ikegami N. (2015). Fee-for-service payment - an evil practice that must be stamped out? *International Journal of Health Policy and Management*. 6;4(2):57-9. doi: 10.15171/ijhpm.2015.26.
- <sup>8</sup> Schroeder, S. A. and Frist, W. (2013). Phasing Out Fee-for-Service Payment. *The New England Journal of Medicine*. 368;21
- <sup>9</sup> Larsson, S., Clawson, J. and Kellar, J. (2023). *The Patient Priority: solve health care's value crisis by measuring and delivering outcomes that matter to patients*. McGraw Hill.
- <sup>10</sup> Smith, P. C., Sagan A., Siciliani, L., Panteli, D., McKee M., Soucat, A. and Figueras J. (2020). Building on value-based health care: towards a health system perspective. *European Observatory on Health Systems and Policies*. PMID: 33844486
- <sup>11</sup> World Health Organization (2010). *The World Health Report: health system financing the path to universal coverage*. Geneva.