

「プライマリ・ケアを核とした地域医療」「価値に基づく医療実装」 「持続可能な社会保障制度を目指す合意形成の在り方」に関する提言

～持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けて～

提言概要

健康・医療政策コンソーシアム

(事務局)

株式会社日本総合研究所

持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム

2023年4月20日

9団体20企業と、政策研究と提言の社会実装に取り組んでいる

組織名・設立

- **健康・医療政策コンソーシアム（設立：2022年7月12日）**
事務局：株式会社日本総合研究所
持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム

設立理念

- 中立・公正・公平を重視し、医療に関連する事項を総合的に扱い、戦略的思考に基づく問題設定・課題検討を重視するとともに、政策決定者等へ**具体的な提言を提示**する。
- これにより、国民の社会保障への不安が軽減し、**多くの方がより豊かな人生を送れている姿の実現**に貢献する。

活動内容

- 国民視点で解決すべきと考える問いを設定し、**継続して議論**を行う
- 事業や経済・財政政策などの視点まで含めた**一体的な議論**を推進
- 国家レベルの問題だけでなく、地方自治体で発生している具体的な問題についても議論を深め**迅速な社会実装**に貢献

提言

1

**国民生活に根差した地域ごとの多職種連携からなる
プライマリ・ケア提供体制を構築すべき**

2

医療提供の価値に基づく診療報酬制度を構築すべき

3

**医療制度に関する国民理解促進と
国民的議論活性化に資する情報提供を強化すべき**

背景

- 少子高齢化により拡大する需要と、限られた医療財源との**需給の均衡**を取ることが喫緊の課題である
- 人口動態や疾病構造が変化し、身体的・心理的・社会的など多面的に支援する**全人的アプローチ**が求められる

検討事項

- 「医療・介護・生活」を包括的にみる**地域特性**に応じた**多職種が連携**できる体制が必要である
- 提供されている医療が、データに基づき**迅速に把握・評価**でき、データの**利活用が促進**される仕組みが必要である
- 複雑な医療制度や社会保障制度に対して、**国民理解**を深めるための情報提供が必要である

持続可能で質の高い 医療提供体制構築に 向けた重要3論点

テーマ①

プライマリ・ケアチーム体制の整備

国民生活に根差した
地域ごとの多職種連携からなる
プライマリ・ケア提供体制を構築すべき

テーマ②

価値に基づく医療の実装

医療提供の価値に基づく
診療報酬制度を構築すべき

医療データを
利活用すべき

医療の非効率の余地
を可視化し改善すべき

テーマ③

マクロでの給付と財源の均衡

医療制度に関する国民理解促進と
国民的議論活性化に資する
情報提供を強化すべき

現状は、「なんでも相談できる」環境とは必ずしもいえない

自分



自分

腹痛・便秘がちで
不快感がある

受診すべきか

病気というほどでもないから、
体調が悪くなったら受診するか考えるとよいのだろうか

家族・
親しい方

妻が頭痛持ちで
心配

何科の受診をすべきか

頭痛なので脳神経科クリニックがよいのだろうか・・・
妻の体調が悪くなってから受診を薦めるとよいのだろうか

娘の様子が
最近良くなさそう

何をどこに相談したらよいか

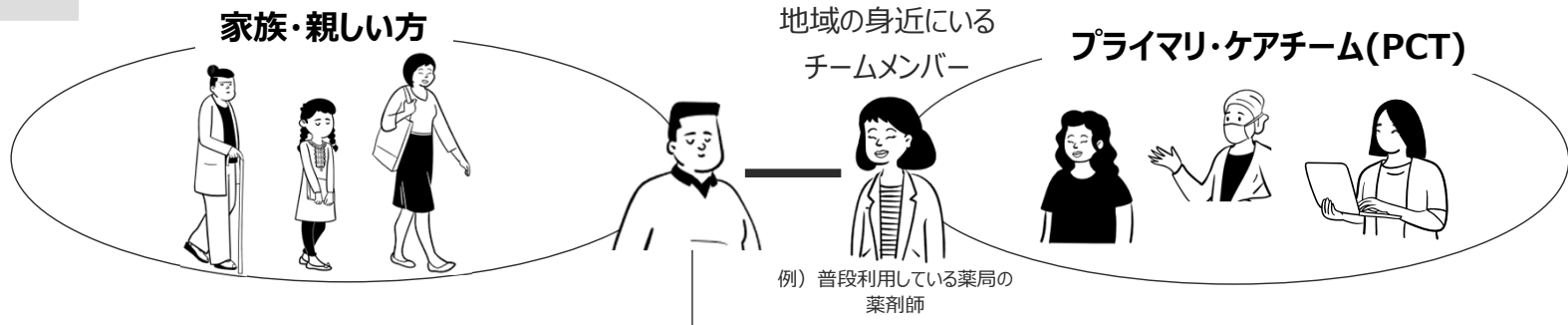
病気といえるのか分からないため、
娘の調子が悪くなってから受診を薦めるとよいのだろうか

母の足腰が
弱ってきており心配

不調はないが相談できないか

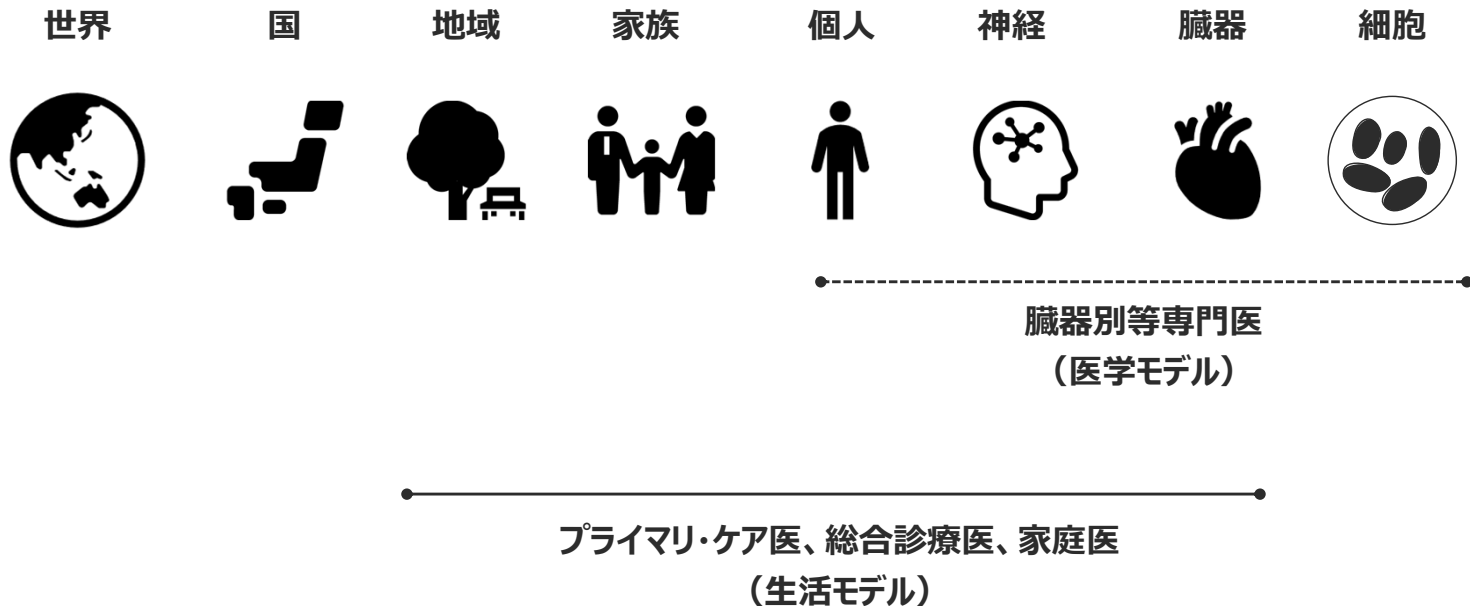
整形外科クリニックがよいのだろうか・・・ 病気とまではいえ
ないので、**悪くなってから受診を薦める**とよいのだろうか

理想は、病気だけでなく不調・悩みも地域で相談できること



自分	腹痛・便秘がちで 不快感がある	受診すべきか	症状から市販薬利用も含めた助言と、いきみ方の指導を受け、あわせて生活習慣全般に関して助言を得られた
家族・親しい方	妻が頭痛持ちで 心配	何科の受診をすべきか	症状をわかりつけ医に相談し、専門病院に受診する必要性について助言をもらえた
	娘の様子が 最近良くなさそう	何をどこに相談したらよいか	小学校の養護教諭との連携について助言をいただき、相談できるようになった
	母の足腰が 弱ってきており心配	不調はないが相談できないか	要介護認定が無くても利用出来る予防事業サービス等を紹介いただき、社会福祉士の方にも相談できるようになった

生活モデルを前提とした体制が必要



地域ごとに多様なプライマリケア・チームが必要



これら以外にも様々なプライマリ・ケアチーム体制が考えられる

※中学校区：おおむね30分以内に必要サービスが提供される日常生活圏域

中長期的な道筋 –プライマリ・ケアチーム体制の整備–

1. 在るべき姿・必要な取り組みを議論する場の整備

- 学会や省庁でのプライマリ・ケア体制の定義の統一・認知度向上を2023年度中に実施
 - 医療関係者以外も含めた多職種および住民の顔合わせが出来る場の設定
 - 議題の設定、事前調査事項への対応



2. 個別化医療も見据えたプライマリ・ケア体制のデジタル活用促進

- データ収集・連携・解析の一連の仕組みやルールの検討を2023年度から開始し、2024年度までに具体化
 - 多職種連携や地域特性の把握に必要なデータの把握
 - 国民の一生涯の健康に向けたデータ活用方法の検討
 - コミュニケーションやデータ連携効率化を見据えたデジタル活用方針の検討
 - オンライン診療などを利用した人材育成や多職種連携の促進



3. プライマリ・ケア教育の充実に向けた制度設計

- プライマリ・ケア体制を既に進めている事例から構築に必要な教育制度を2023年度までに把握し、2024年度までに具体化
 - 地域での多職種間生涯学習の推進
 - 医療従事者の教育機会（卒前・卒後）充実
 - 研究環境の整備
 - 国民教育の充実



4. プライマリ・ケア体制の取り組みの検証

- 各地域で新たに取り組み始めたプライマリ・ケア体制や既に取り組まれてきたプライマリ・ケア体制の状況を把握
- 安定的な体制構築までの各段階における成功要因や課題点を改めて事例数を増やして2024年度までに分析



5. プライマリ・ケア体制構築の指針策定

- 住民も巻き込んだプライマリ・ケア体制を構築するうえで重要なポイントをまとめた指針を2024年度までに作成
 - チェックシートなどのツールの提供

本提言における「価値」の定義

価値に基づく医療 における「価値」とは…

臨床上のアウトカムはもとより、患者の社会復帰や家族・介助者の負担軽減、医療従事者の業務効率化などの
医学的観点だけではなく、社会的な観点も含めた多様な価値を踏まえて設定される
医療提供の質の向等上に資する要素

「価値に基づく医療の実装」とは…

提供された医療の価値評価を診療報酬制度に組み入れ、
医療提供の価値に基づく診療報酬制度を構築するプロセス

外部環境の変化により 求められる要素

新型コロナ禍

エビデンスに基づく政策決定
柔軟な医療連携体制

少子高齢化

拡大する需要と
限られた供給のバランス

働き方改革

医療従事者の効率的な業務

医療財政

ムダ・ムリ・ムラの適正化と
費用削減

医療の価値に向き合う必要性

価値に基づく医療に向き合う必要性は高い

一方で、価値観は多様であり、追求すべき価値は明確には定まっていない

国民・患者



- ・ 最適な治療の選択肢の享受
- ・ 安心・安全な医療提供体制の享受
- ・ 診察、処置、検査、処方回数が最適化されることによるコストの削減

医療機関・医療従事者



- ・ 患者にとってより良い医療を提供できることによる、他施設との差別化
- ・ 医療の価値を追求する取り組みが評価されることによる経営の安定化
- ・ 限られたリソースで最適なパフォーマンスを発揮する、効率的で質の高い医療の提供

医療産業



- ・ 価値を追求するイノベーションの推進と、市場からの製品・サービスの評価による収益増
- ・ 非効果的・非効率的な医療の退出による医療産業の高度化・技術革新
- ・ 時流に沿って変革する必要性のあるビジネスモデルと現行制度の乖離の低減

保険者



- ・ 被保険者の健康増進に関与することによる支払いコストの最適化
- ・ 被保険者への利益の還元
- ・ 医療費が即時的にも長期的にも削減される

行政



- ・ 医療資源配分を効率的・効果的に検討可能。資源の最適な活用を目指す政策の立案
- ・ 必要な財源を確保するための、国民への説明・理解の向上、公的医療保険の給付対象の精査
- ・ 価値を定量的に評価することで、国際共同治験等の国際連携やデータの相互利用が加速

これまで検討が進んでこなかった理由

②価値に基づく医療の実装

価値に関する議論を行う場や機会が乏しい

扱うべき価値の概念のすり合わせができていない

- 価値のとらえ方は享受する主体によって多様。
各ステークホルダー間の利益相反が起きる可能性もあり、合意形成がはかられていない。

従来の社会保障制度は価値の概念を踏まえた設計ではない

- 医療サービスの提供プロセスや、医療機関の構造に対する支払であったため、患者の転帰（アウトカム）などの“医療の価値”を追求する制度設計になっていない。

既存制度における価値評価は限定的

医療介入への取り組みの多くが費用対効果に着目

- 患者や医療機関の短期的・部分的なアウトカム向上、直接費削減の評価が中心。医療全体を見渡すものではなく、長期的アウトカムや、間接費（医療従事者・介助家族の負担）の削減に対する評価は明示化されていない。

医療機関に対する評価も限定的

- 評価の多くは、ストラクチャー指標、プロセス指標であり、アウトカム指標の導入例は少ない。

価値評価に必要となるデジタルインフラが未整備

散在する健康・医療情報を横断的に集約できていない

- 国民の一生涯の健康状態（カルテ情報・健診結果等）やワクチン接種情報などが医療機関を横断する形で紐づき記録されていない。
- 現在市で行われている医療の価値を即座に把握することが難しく、評価側のリソースも不足。すべての医療を評価することは困難。

価値評価に資する健康・医療情報の収集ができていない

- 利活用を意図した情報入力の実施されていないため、仮にデジタルインフラが整備されたとしても価値の評価は達成できない。

医療の非効率性に関して検討する必要がある

	非効率性	検討余地	説明
入院	過剰病床	約2.2兆円	2018年に各都道府県の医療計画で算定された基準病床数まで病床を削減した場合、約2.2兆円の入院医療費の削減が想定される（出所：非効率な医療の特定とその改善に向けた提言 持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム（2022年）を参考に記載）
	長期入院	約2.6兆円	65歳以上の社会的入院の受診率が高い都道府県の入院受診率を全国最小値を目標に減少させた場合、在宅介護費の増加を加味しても2.6兆円の削減効果があると試算される。（出所：慶應義塾大学 土居丈朗研究会 医療・介護の持続可能な提供に関する政策提言（2015年11月）を参考に記載）
入院外 (外来)	頻回受診	約1,556億円	頻回受診の一因となる処方目的の受診は、リフィル処方箋の普及・置き換えにより1,556億円削減できると試算される。（出所：前田あゆみ・菅野敦之、リフィル処方制度導入がもたらす経済性の効果予測 社会薬学 39, 35-39（2020年）を参考に記載）
調剤薬局	重複投薬・ ポリファーマシー・残薬	約5,730億円	65歳以上のうち5種類以上服薬している患者が1種類減薬した場合の減薬効果の推計値は5,730億円となっている。（出所：全国健康保険協会福岡支部「多剤投薬と不適切処方等に関する調査報告書」（2019年7月）を参考に記載）
	後発医薬品の普及に伴う 制度改定	約1,400億円	現行制度の金銭的インセンティブの廃止により、約1,400億円の削減が試算される。（出所：日本総合研究所 後発医薬品使用促進政策の転換を—インセンティブは医療提供側から患者へ、目標は数量から 医療費抑制額へ—（2021年）を参考に記載）
入院・入院外 共通	治療成果に結びつかない 非効率な診療・処方	-	診療行為・処方単位で治療成果をデータで明らかにする必要があるが、俯瞰的な検討はなされていない。
	高度医療機器への 過重投資	-	現状では地域に偏している高額医療機器の共同利用を促すことで、診療所における2016年と2020年のCTの共同利用件数割合は約18%、約39%、MRIは約8%、42%となっており、ムラ（医療機器偏在）の削減は進んでいる。（出所：厚生労働省 第9回第8次医療計画等に関する検討会（2022年6月）を参考に記載）
	医療従事者の 診療科・地域偏在	-	診療報酬体系、給与体制（インセンティブ）の推進、単純な医学部定員抑制ではなく、地域枠の維持、保険医定員制度の導入等のインセンティブ/ディスインセンティブの設計により、偏在を是正する必要がある。 地域枠による医師数は2016年度403人、2024年には9679人が見込まれている。
	医療機関内の業務の 非効率性	-	医師の業務のタスクシフトにより、他職種に分担可能な5業務に費やした時間平均240分のうち、約47分（20%弱）がタスクシフト可能と報告されている。（出所：厚生労働省 医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査（2016年4月）を参考に記載） ICT導入の一事例として、看護師のSNSの活用により院内での移動が減り、患者のベッドサイドへ行ける時間は60分増えたと報告されている。（出所：特定非営利活動法人 日本医療政策機構 医療従事者の働き方改革に関する課題と今後の展望（2022年）を参考に記載）

※各要素は連動しているため、費用削減余地を足し合わせることは適切ではない

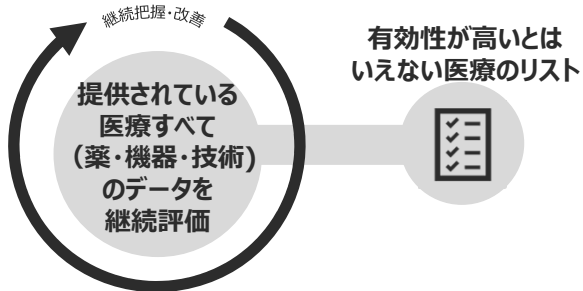
出所) 非効率な医療の特定とその改善に向けた提言 持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム（2022年10月19日）

価値に基づく医療の実装を進めるべき

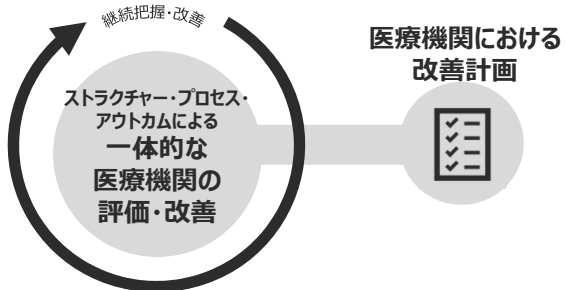
価値に基づく医療の実装

給付と財源の均衡性確保

医療介入



医療機関



- 患者・医療従事者による適切な医療の選択に活用
- 診療報酬制度での検討に活用
- 公的医療保険の給付範囲の検討に活用

- 医療機関内の質の向上に活用
- エビデンスに基づく医療提供体制の構築に活用
- 価値の高い医療を提供した医療機関に対する評価に活用

質の高い医療が
より自然に選択される

質の高い医療提供体制が
より強力に構築される

価値の高い医療が評価され、新しい医療の導入も進む

中長期的な道筋 – 価値に基づく医療の実装 –

1. 多様な価値に関する議論

- 多様な価値に関する理解と、価値を評価し診療報酬制度へ反映させる仕組みの議論を2023年度より実施
- 価値に基づく医療による利点がわかるグランドデザインの策定を実施



2. 医療の価値評価に資する

ICT基盤整備

- 価値の測定・評価に向け、活用可能な既存データの連携の在り方・人材育成・関連する規制制度改革等の基盤整備を2023年度より実施



(エビデンスの蓄積)

- データを利用した研究が推進される
- 国民一生涯の健康をアウトカムとした、医療の価値評価が推進される
- そのためには、研究費の拡充・人材育成の強化が必要



3. 適切な医療の選択への活用 エビデンスに基づいた政策立案

- エビデンスを基に、医療-患者間の相互理解を図り、個人や地域医療にとっての最適な医療の選択を推進
- エビデンスを基にした、効果的な医療提供体制の構築、政策の立案・検証を推進

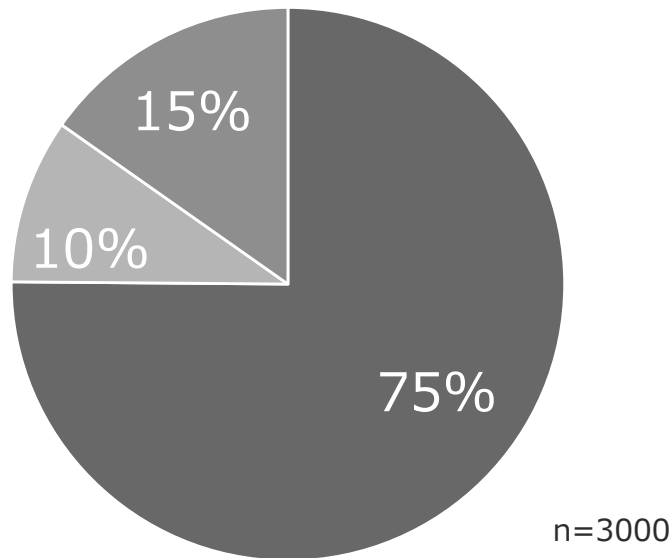
4. 診療報酬制度・公的医療保険の 給付範囲への反映

- 医療介入における既存医療の有効性再評価、医療機関に対するアウトカム評価等に対し、エビデンスに基づく制度設計を図る
- 効率的で世界最先端の医療が継続的に導入される高水準の医療提供と、革新的な医療技術へのアクセス確保をめざす



国民は制度の説明や情報提供を求めている

問い：国民皆保険制度の維持に向けて、国民がより理解できるための説明や情報提供が今後さらに必要と思いますか？



■ そう思う ■ そう思わない ■ わからない

公的な世論調査も行うなど検証をさら進めるべき

出所：日本総研(2021.5) 持続可能で質の高い医療提供体制構築に関する提言【給付と負担に関するアンケート結果】

「正しさ」だけでは伝わらない

- 自分の信条を否定されるデータを示されると、**かえってその信条に固執**したくなる (Backfire effect)
- **恐怖や不安をともなう情報**を提示されると、文脈とは関係なく、そのもの自体への**忌避感が高まる** (Danger-priming effect)

2014年、アメリカ・ダートマス大学の研究チームは、ワクチンに対する情報提供と接種意欲の関係について検討した (* Pediatrics. 2014 Apr;133 (4) :e835-42)。子どもを持つ親1759人をランダムに5群に分け、「**MMR (三種混合) ワクチンに関してどのような情報を提供すれば、接種への意識が向上するか**」調べた。

[当該研究で対象となった方法]

- ① ワクチンと自閉症の関係を否定するデータを示す
- ② ワクチンで防げる感染症のデータを示す
- ③ 感染症で重症化した子をもつ親の「語り」を聞かせる
- ④ 感染症にかかった子どもの写真を見せる
- ⑤ ワクチンとは関係のない情報を聞かせる (対照群)

接種意欲が有意に「低下」

ワクチンと自閉症の関連を疑う人が増えたり、
重大な副作用を心配する人が増えたりした

＜結果＞
どの方法も
「効果なし」

コミュニケーション戦略を取り入れた情報発信手法と 国民的議論の場の設定が必要

実施事項

実施主体

コミュニケーション戦略を取り入れた 情報提供手法についての検討

- ・ 医療や社会保障制度の現状と将来、考えられうる選択肢等について、国民が自分ごと化できる伝え方、コミュニケーション戦略を取り入れた情報提供手法を検討
- ・ 「正しい」だけでなく、自身の生活にどのように結びついているのか、医療保険制度の維持やそのための変革がどのような具体的なメリットを国民生活に与えるのかを細分化、ポジティブな形で広報すべき
- ・ そのための広報体制についても併せて拡充すべき

厚生労働省広報室など

国民的議論の場の設定

- ・ 年齢・性別等異なる国民それぞれの立場から、医療制度をどうするべきか・どうあるべきかを議論する場（座談会等）を設定すべき
- ・ 医療制度ありきではなく、国民自身が将来どうありたいかを基点とした議論を実施する
- ・ 個々の立場からの医療ニーズ、それに伴う負担のあり方等の議論から持続可能な医療制度のあるべき姿について合意形成を図る

厚生労働省→各自治体など

中長期的な道筋 – マクロでの給付と財源の均衡 –



1. 医療や社会保障制度に対する共通認識の獲得

- 医療や社会保障制度の現状と将来、考えられうる選択肢等について、国民が自分ごと化できる伝え方、コミュニケーション戦略を取り入れた情報提供手法についての検討を2023年度より実施。



2. 国民的議論の場の設定

- 年齢・性別等異なる国民それぞれの立場から、医療制度をどうするべきか・どうあるべきかを議論する場（座談会等）を2023年度より設定する。
 - 医療制度ありきではなく、国民自身が将来どうありたいかを基点とした議論を実施する。
 - 個々の立場からの医療ニーズ、それに伴う負担のあり方等の議論から持続可能な医療制度のあるべき姿について合意形成を図る。
 - 国全体でのコミュニケーションに続き、地域での対話の場形成に向けて、地域単位の医療財政の現状を理解・共有し、医療提供のあり方に関する課題を設定し、住民の検討参加機会を2024年度から検討すべき

3. 給付に見合った負担制度設計

- 経済成長と福祉政策の充実とともに、保険料・税(昨今の経済状況から性急な消費増税は消費抑制の懸念があり慎重な対応が必要)で医療制度の持続性を担保し医療制度に係る将来不安払拭に努める。
- 水平的公平を徹底して実現し、いまできる財源確保を愚直にすすめるとともに、現状の問題についての認識が広く理解された上で、保険料や税の議論を行う。



提言 2023年度に着手し実施すべきこと

テーマ

プライマリ・ケアチーム 体制の整備

国民生活に根差した地域ごとの多職種連携からなるプライマリ・ケア提供体制を構築すべき

- 第8次医療計画の策定で地域特性に応じた多職種連携の在り方が検討・反映されるよう、都道府県レベルの計画策定において、かかりつけ医機能に係る整理を含む多職種連携の望ましい方向性を示すべき
- プライマリ・ケアを進めるにあたり、担い手の育成方針、オンライン診療や患者の受診歴などのデータ活用を含む、デジタルを活用した個別化医療の将来構想をまとめるべき

提言

価値に基づく 医療の実装

医療提供の価値に基づく診療報酬制度を構築すべき

- 医療の提供プロセスや構造に対して報酬が支払われる既存の診療報酬制度に対して、医療提供の価値に基づく評価や支払体制を新たに取り入れるため、価値に基づく医療に関する議論を継続的に行う仕組みをつくるべき
- 価値に基づく医療の実装による利点を明らかにするためグランドデザインを作成し、社会保障制度で取り扱うべき価値について特定すべき
- 医療の価値を測定・評価するために、ヘルスデータの利活用を推進するべき

マクロでの給付と 財源の均衡

医療制度に関する国民理解促進と国民的議論活性化に資する情報提供を強化すべき

- 国民が医療制度や社会保障制度の現状と将来、考えられうる選択肢等について理解を深め、自分ごととして捉えることができる情報提供を強化し、国民との適切なコミュニケーションの在り方について検討をはじめべき

提言 背景・内容について

■コンソーシアムについて

持続可能で質の高い医療提供体制を構築することなどを目的に、医薬・医療機器の業界団体や医療・IT関連企業、医師が所属する学会、医療や経済の専門家、そして患者団体などと共に、「健康・医療政策コンソーシアム」（以下「本コンソーシアム」）を設立した。

本コンソーシアムでは、さまざまな立場に属するステークホルダーが医療に関する各課題について一体的な議論を進めることで、価値に基づく医療の在り方、医療財政の構造転換、医療提供体制の一層の充実、そして健康・医療産業の成長産業化について実現可能な提言を行い、迅速な社会実装を推進している。

■背景

新型コロナウイルスの感染拡大によるパンデミックを通じて、我が国の医療提供体制の問題が顕在化した。例えば、医療機関の機能連携が十分でないこと、遠隔診療や医療データの利活用が十分でないことが挙げられる。これら問題に対応すべく、政府では、様々な取り組みを進めてきたが、「持続可能で質の高い医療提供体制構築」を実現するうえでは、十分な検討とはいえない。我々が2021年に提言した医療提供体制・医療保険財政・価値に基づく医療の各テーマを統合的に検討すべきと考える。そこで、今後必要となる取り組みを健康・医療政策コンソーシアムで検討し、提言として発表する。

■提言

[1] 国民生活に根差した地域ごとの多職種連携からなるプライマリ・ケア提供体制を構築すべき

- 第8次医療計画の策定で地域特性に応じた多職種連携の在り方が検討・反映されるよう、都道府県レベルの計画策定において、かかりつけ医機能に係る整理を含む多職種連携の望ましい方向性を示すべき
- プライマリ・ケアを進めるにあたり、担い手の育成方針、オンライン診療や患者の受診歴などのデータ活用を含む、デジタルを活用した個別化医療の将来構想をまとめるべき

[2] 医療提供の価値に基づく診療報酬制度を構築すべき

- 医療の提供プロセスや構造に対して報酬が支払われる既存の診療報酬制度に対して、医療提供の価値に基づく評価や支払体制を新たに取り入れるため、価値に基づく医療に関する議論を継続的に行う仕組みをつくるべき
- 価値に基づく医療の実装による利点を明らかにするためグランドデザインを作成し、社会保障制度で取り扱うべき価値について特定すべき
- 医療の価値を測定・評価するために、医療データの利活用を推進するべき

[3] 医療制度に関する国民理解促進と国民的議論活性化に資する情報提供を強化すべき

- 国民が医療制度や社会保障制度の現状と将来、考えられうる選択肢等について理解を深め、自分ごととして捉えることができる情報提供を強化し、国民との適切なコミュニケーションの在り方について検討をはじめべき

株式会社日本総合研究所
持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた検討チーム
200010-JRI_Healthcare_consortium@ml.jri.co.jp
(健康・医療政策コンソーシアム統括 川崎真規)