

**「プライマリ・ケアを核とした地域医療」「価値に基づく医療の実装」**  
**「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～

2023年4月20日

## 1. 背景・趣旨

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、わ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などがあげられる。そして、これらの問題に対応すべく、政府はさまざまな取り組みを進めてきたが、わが国が目指す医療提供体制の姿、医療サービスをどのように評価するか、公的医療保険の対象範囲の精査や財源確保の在り方について十分には議論がなされていない。そこで、われわれは、2021年に提言した3つのテーマそれぞれについて必要となる具体的な取り組みを提言する。

## 2. 提言

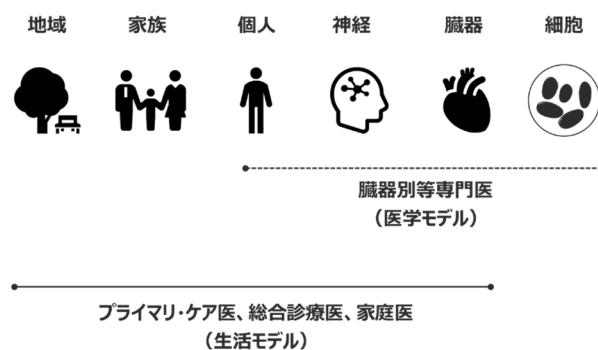
### (1) テーマ1：プライマリ・ケアチーム体制の整備

**提言：地域ごとの多職種連携によるプライマリ・ケア提供体制の構築**

#### 【背景】

現在、わが国の人口動態や疾病構造は大きく変化しており、この変化に適応しながら国民の一生涯の健康を診ていくために、身体的・心理的・社会的な健康に関する広範なニーズを考慮した全人的アプローチが求められる。しかし、国民に対する医療の提供は、多くの場合は医学モデル<sup>1</sup>（※）に基づいてなされている。さらに国民一人一人にはさまざまな背景・状況があり、それらに応じた予防・医療・介護の提供が求められ、背景にある社会的課題を解決するためにも多面的な生活モデルを前提とした地域特性に応じたプライマリ・ケアチーム体制の在り方を検討する必要がある。

**図表 1 医学モデルと生活モデル**



<sup>1</sup> 医学モデル：疾患は患者の特定の生理学的機能障害に起因すると考え、病因を排除したり、メカニズムの異常を正常化したりすることで疾患を治癒すること

## 【取り組むべき事項】

- **プライマリ・ケアのあるべき姿の具体化**：地域特性や国民一人一人の背景や状況を鑑み、多面的な生活モデルを前提とした全人的アプローチを行うプライマリ・ケアチーム体制の在るべき姿を政府は 2023 年度中に定義すべき
  - 現状、プライマリ・ケアの地域医療のあるべき姿や、あるべきプライマリ・ケアの実践に必要なチーム体制は明確に定義されていない。
  - プライマリ・ケアには近接性、包括性、協調性、継続性、責任性という 5 つの理念がある。これらに基づき、どの年代の国民に対しても病気の時も健康な時も継続的に関わり、家族や生活背景まで多角的に診ることで、WHO の提唱する健康（肉体的、精神的および社会的に完全に良好な状態）が実現される。
  - プライマリ・ケアの提供には、国民を多面的に診ることに長けたプライマリ・ケア医がかかりつけ医機能を担うことが望まれる。しかし、医師一人ではプライマリ・ケアの実現は難しい。地域の薬剤師や看護師、ケアマネジャーや保健師、社会福祉士など、地域の状況に応じた多種多様な職種が連携したプライマリ・ケアチームの体制を実装すべき。
- **あるべき姿の実現を目指すための検討事項の具体化**：プライマリ・ケアチーム体制構築に必要な教育の充実と医療データ利活用の在り方について、予防・医療・介護横断で検討できる場を設置し、2024 年度までに具体化すべき
  - プライマリ・ケアチーム体制の構築に関する具体化提言を行うべく今回は、既にプライマリ・ケアチーム体制を構築している事例<sup>2</sup>を 4 つ調査した。この調査結果から、教育の充実とデジタル活用が課題と分かった。
  - さらに、個別化医療は国民一人一人の健康の実現のために重要であり、データ基盤の整備は個別化医療の実現化にも必要である。そのため、プライマリ・ケア教育の充実と個別化医療も見据えた医療データ利活用の在り方についての検討を 2024 年度までに具体化すべき。
- **あるべき姿を各地域で展開するための施策具体化**：地域でプライマリ・ケアチームを構築する際に必要な「実施項目・検討の進め方」に関する指針を 2024 年度までに整備すべき
  - プライマリ・ケアチーム体制の構築に必要な要素は、事例を分析した結果、人口構成などの地域特性、住民と医療従事者の地域での主な接点、地域の医療提供体制の状況に依存していると考えられる。そのため、プライマリ・ケアチーム体制を構築する助けとなる指針を 2024 年度中に構築し、これらの取り組みの推進を図るべき。

上記の取り組みを進めることで、国民は、気軽にさまざまな困り事や悩み事を相談できるようになり、自分で気が付くことができなかつた変調に気づいてもらえ、かつ、未然に対処することができる社会の実現が望まれる。

## （2）テーマ 2：価値に基づく医療の実装

### 提言：提供する医療の価値に基づいた診療報酬制度の構築

#### 【背景】

- わが国では、医療費の増大やその負担増などの社会課題が国民の間でも認識されており、限られた医療財源を効果的に活用する必要がある。しかし、社会保障制度の約 3 割を占める医療分野は、外来医療を中心に、医療サービスの投入量に基づき報酬が決まり、医療サービスの投入量の増大を統制するための機能は十分ではない。

---

<sup>2</sup> 事例 1：東京都北区、事例 2：富山県南砺市、事例 3：岡山県奈義町、事例 4：佐賀県南部医療圏

- 例えば、学会のガイドラインや学術的なエビデンスに基づき、ストラクチャー評価（何名体制の人員がいるか）、プロセス評価（何を何回どのように行ったか）、アウトカム評価（患者がどのような状態となったか）を用い、価値が低いといえる医療を継続的に特定する仕組みがあるとはいえない。さらに、このような医療を仮に特定できたとしても、患者や医療の専門家の議論も踏まえ、公的医療保険の給付対象からそのような医療の退出を自然に促す仕組みは十分ではない。さらに、個々の医療の効率などを測ることを目的とした全国レベルでのヘルスデータの蓄積や分析はほぼなされていない。
- そこで、現状の医療サービスの投入量評価中心の制度から、医療サービスの価値評価を重視した制度へシフトしていくべきと考える。このためには、まずは価値に基づき医療サービスが評価・改善されている社会像をグランドデザインとして示し、どのようなデータやシステム基盤を整備すべきか順を追って議論されるべきである。そして、薬や材料だけでなく、医療全体を対象にデータが蓄積・分析されることで、診療報酬制度・公的医療保険の給付範囲の検討などをエビデンスに基づきより迅速かつ効果的に行うことができると考える。

#### 【取り組むべき事項】

- **価値に基づく医療の取り組みに対する政府方針の設定**：医療全体・社会保障制度として扱うべき価値、および価値に基づく医療として着手できる領域を設定し、継続的に議論を行う仕組みを2023年度から構築すべき。
  - 価値に基づく医療に関する議論を行うため、多様な価値観を持つ各ステークホルダーの間で、価値に基づく医療により得られる効果や波及効果を共有する。
  - 価値に基づき医療サービスが評価・改善されている社会像をグランドデザインとし、そのうえで、グランドデザインを実現するために、どのようなデータやシステム基盤を整備すべきか順を追って議論をすすめる。
- **ヘルスデータ利活用による価値に基づく医療の推進**：2023年から、ヘルスデータを利活用したユースケースを設定・整理し、これらに対応する医療情報利活用に関するデータ基盤、データガバナンスの検討をはじめべき。
  - 薬や材料だけでなく、医療全体を対象にデータが蓄積・分析されることで、診療報酬制度・公的医療保険の給付範囲の検討などをエビデンスに基づきより迅速かつ効果的に行うことができる。

### （3）テーマ3：マクロでの給付と財源の均衡性確保

#### 提言：医療制度の情報提供による国民的議論の活性化

##### 【背景】

- 国民医療費については、ここ10年、年平均1.6%増加しており、今後も医療費は増大していく懸念がある。そして、医療の非効率化に着目した医療費削減余地の試算結果は数兆円規模で存在している可能性がある。現状の医療制度は赤字国債によって医療費の財源不足を賄っており、現状のままではいずれ限界が生じる可能性がある。給付と負担の均衡について議論を先送りすることなく、日本の医療制度のあるべき姿を国民全体で議論し、それを制度設計に反映させる必要がある。
- 持続可能で質の高い医療提供体制を構築するためには、プライマリ・ケアチームによる提供体制の構築と、価値に基づいた医療の評価が重要となる。そして、それだけでは不十分であり、国民が必要としている日本の医療のあるべき姿とは何か、国民はどのような改革や変化を期待しており受け入れることができるのか、そういった国民のニーズに耳を傾け、国民との議論を行いながら施策を実施する必要がある。しかし、現状の社会保障制度や税制度は非常に複雑であり、教育や情報提供を受ける機会も限られており、社会保障制度に関するあるべき姿について国民

自身が意見を持ち、議論を行うための基礎的な理解が十分とはいえない。

#### 【取り組むべき事項】

- **国民が自分ごととして捉えられる国民への情報提供手法の見直し**：国民全体での議論に向けて、医療制度を含む社会保障制度全体に対する国民的議論の推進が必要である。現行の医療制度や社会保障制度設計に至った思想や、享受する医療と税負担への正しい理解、将来予測される給付と負担の関係、現行制度維持の際に必要な負担の財源確保等、国民の社会保障制度についてのリテラシー向上のため、国民が自分ごと化できる情報提供手法についての検討が必要である。
- **将来の医療の受け方についての国民的議論の機会設置**：国民一人一人が医療制度・社会保障制度を自分ごととして認識し、そのうえで年齢・性別等異なるそれぞれの立場から、将来の医療の受け方について検討するべきである。そして、現行の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が必要である。国民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も踏まえ検討を進めるべきである。

## ※備考

- 本提言は、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」が公正・公平な視点を心がけて、患者・医療従事者視点で、中長期的な観点から社会貢献をしたいと考え、健康・政策コンソーシアムを立ち上げて意見をとりまとめ、提示するものである。
- われわれは、中長期的に検討が必要な重要課題があるべき姿とともに政府の「骨太の方針」に記載され、具体的な改革に向けた道筋が工程化されることを望んでいる。本提言については、患者、医療提供者、保険者、政府（厚生労働省、財務省等）、経済界・産業界などの関係者と目指す方向性の一致は可能と考える。

### （注 1）非効率な医療の特定とその改善に向けた提言

医療における需要と供給のバランスから、需要に対して供給が過剰である状況を「ムダ」、需要に対して供給が過少である状況を「ムリ」、ムダとムリが混在・偏在化している状況を「ムラ」と定義した。これらの視点から可能な限り定量化が可能な課題点に対し、政府統計資料・会議資料などの各種公開情報や有識者による意見を参考に、それぞれの事象・論点について、医療費・医療資源の非効率性の観点から課題があると考えられる範囲を示すことを目指した。検討結果として、数兆円にも上る医療費の削減可能性を特定した。

非効率な医療の特定とその改善に向けた提言（オピニオン／2022年10月18日）

<https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=103693>

### （注 2）医療データの利活用促進に関する提言

デジタル改革による医療データの連携と利活用を推進するため、森田朗東京大学名誉教授をはじめとした有識者と共に「ヘルスケアデジタル改革ラウンドテーブル」を開催し、ここで検討した内容を踏まえて3つの提言を取りまとめた。1つ目は、医療データ利活用で実現したい姿（グランドデザイン）とユースケースの作成、2つ目は、医療データ利活用のプラットフォームであるデータ基盤の整備、そして3つ目は、医療データ利活用に関する管理機関の設置などデータガバナンスの実装である。

医療データの利活用促進に関する提言（オピニオン／2023年2月9日）

<https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=104461>

2023年4月20日

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

以上