

質の高い慢性期ケアに向けた 保健医療サービスの購入手段 エグゼクティブサマリー

非感染性疾患による患者の早期死亡が深刻な課題とされる中、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の推進には、慢性疾患を抱える患者のケアの質を向上させることが不可欠である。政策立案者は、推奨される質のケアと実際に受けられるケアとのギャップを解消するため、これまでさまざまな取り組みに資金やリソースを投じてきた。所得水準の異なるさまざまな国で、従来の出来高払いから、質や成果の指標を組み込んだ報酬体系へと移行するために、報酬設定をはじめとするケアサービスの購入の取り決めが導入されている。こういった手法は多岐にわたり、質の高いケアの提供に対する報酬設定や、調整のとれた患者管理に対価を紐づける、より複雑な報酬の設定方法などがあげられる。それぞれの手法には長所と短所があり、ケアの質と健康目標に対する財政的なインセンティブもさまざまである。

本研究の目的は、医療ケアサービスの購入にかかわる取り決めや報酬の設定方法に関する多様な経験について考察するとともに、慢性疾患を持つ患者への質の高いケアの提供や、より良い健康アウトカムの達成に過去の経験がどのように役立てられてきたかを論述することにある。まず、医療ケアに対する報酬の支払い方法が慢性疾患を持つ患者への医療ケアの質とアウトカムに与える影響について、異なる環境での厳密な研究から得られたエビデンスを検証した。その結果、慢性疾患患者に対する医療ケアのプロセスの質とアウトカムとの関連性は弱いことが示された。

続いて、オーストラリア、カナダ、チリ、中国、ドイツ、インドネシア、南アフリカ、スペインにおける8つの事例研究をもとに検証を行った。これらの事例研究は、慢性疾患ケアの質を高めることを目的としたさまざまな医療ケアの購入手段について理解を深める目的で実施されたもので、混合型の報酬や人口ベースの報酬などの具体例が含まれており、ほとんどの場合、医療ケアサービスの質を高めるインセンティブとして、サ

ービスモデルにおける他の介入も伴った。いずれの事例研究でも、評価に用いるデータ情報は既存の管理システムから収集され、医療プロセス及びアウトカムの評価指標を組み合わせて使用されていた。ほとんどの事例研究で、混合型報酬、すなわち2種類以上の報酬の組み合わせにおいて、それぞれが示すインセンティブのバランスを取ることが課題となっていた。また、成果に連動した報酬の分配方法に関する情報はほとんどなく、医療ケア提供者がその報酬の受け取りに関して不確実性を抱えている可能性が認められた。外部評価が行われた2つの事例については、選択バイアスが評価方法における重要な課題であることが明らかになった。慢性期ケアの質を高める介入において、事例研究から特定された主な促進・阻害要因には、ガバナンス、サービスの提供モデル、サービスの質を示す指標、保健医療情報インフラ、財政及び規制環境などが含まれる。

どのステークホルダーにとっても、医療ケア提供者への報酬を設定する際、どのような方法を組み合わせれば、より良い医療ケアが提供され、その質を高めていけるかという点が強い関心事となる。本研究は、医療ケアサービスの報酬や購入手段を改善し、慢性疾患を抱える患者に従来より質の高いケアを提供したいと考えている国々にとって有用となる教訓を示している。

本研究から、**医療ケアサービスの提供モデルにより重点を置き、質の向上を妨げる要因を体系的に特定することが重要であることが示唆された。**このようなアプローチにより、各国の政策立案者は国民全体の医療ケアの質とアウトカムに焦点を当てて医療サービス提供システムを支える適切な購入の取り決めを特定できるようになり、質の高いケアを実現することが可能になる。したがって、報酬を設定する際にも、既存の体制を考慮しながら、望ましい変更とその要件を検討しなければならない。

医療ケアサービスの質の評価基準に関しては、健康アウトカムとの関連が臨床的に実証されているプロセス指標を用いることで、臨床実践とアウトカム双方の改善につながる可能性がある。特にこの指標が専門家の基準とガイダンスに基づいている場合、その可能性はさらに高まる。それに加え、ケアの連携、統合、そして患者を中心としたアプローチの評価基準が、慢性疾患を持つ患者にとって重要である。一方で、これらのより複雑な評価基準を定義し、実施することは非常に困難なため、そのような評価基準が使用されることはあまり一般的ではなかった。多くの研究で患者が報告した情報やアウトカムが考慮されており、慢性疾患ケアの質向上において患者の行動や報告が重要な役割を果たすことが認識されているが、このように患者からの情報を収集するには、そのための特別な調査や研究への投資が必要となる。

医療ケア提供者の能力にばらつきがある場合には、サービスの質における**相対的な目標や段階的な目標**を設定することがより適切であると考えられる。このような目標は、医療ケア提供者や医療施設が標準的なケアを徐々に向上させるための後押しとなり得る。さらに、患者の健康リスクやケアの複雑さを考慮した上でケアの質に対する評価を調整することで、重症患者が回避されるようなことを防ぎ、高い健康リスク

を抱える人々を対象にする医療ケア提供者のパフォーマンスに対し、より正確な評価が可能になる。また、医療ケア提供者への報酬における公平性を確保し、社会的に弱い立場にある患者をケアする医療機関に不利益が生じないようにするためには、社会的リスク要因に応じて医療ケアサービスの質の評価指標を調整することもできる。なお、評価に必要とされる報告要件は、できるだけ簡単かつ通常の報告システムに基づいたものとし、報告業務は、ケアの提供時間に支障をきたさない程度の負担にとどめられるべきである。

報酬の仕組みを設計する上で極めて重要な点は、医療ケア提供者に示される**金銭的なインセンティブのバランスを保つ**ことである。サービスの質と連動させた報酬は、比較的少なめかつ積み上げ式であることが多く、出来高払いの報酬に見られるインセンティブの強さに対抗するには不十分な場合が考えられる。一方で、成果が不十分だった場合に不払いとすることがサービスの質の向上に効果的かどうかについては十分なエビデンスが得られていない。むしろ、事例研究からは、ペナルティとして報酬の支払いを保留したり、支払いを削減したりすることが大きな負の影響をもたらすことが示唆された。「質の低い医療ケアは支払いの対象としない」などといった広義の提言を具体的な政策に落とし込むことは、実際には意図しない結果をもたらすことがあり、それが患者に対してマイナス影響を及ぼしかねない。質の低いパフォーマンスに対するペナルティを導入する場合には、その影響を慎重に検討し、ケアの質を向上させるという全体的な目標を損なわず、また、医療ケアサービスの質を高めるためのリソースの削減を招かないように留意することが求められる。

報酬の確実性は、新たな報酬の仕組みを設計するうえで重要な要素となる。これは医療ケア提供者の当該プログラムへの参加意欲やそれに伴う一連の変更事項の受け入れに影響を与える可能性がある。新たな報酬体系の信頼性を確保するためには、意思決定プロセスに透明性があり、支払われる報酬額、支払い方法、チーム内又はチーム間での配分ルール、サービスの質の評価指標との関連付け、適切な支払いスケジュールなどが明確に定義されなければならない。新たな報酬の仕組みが導入される期間が比較的長いほど、それに伴う変更に対する医療ケア提供者のコミットメントも維持される可能性が高い。

また、質向上のための金銭的なインセンティブは、**より広範な質の高い医療ケアサービスを保証する仕組み**に組み込まなければならない。これを実現するには、保健医療制度のインプットやプロセスの基準を強化し、質の高いケアを実現するための購入手段を支える基盤を整備することが肝要である。

新たな報酬体系の導入と同時に、**段階的かつ順序立てた実施計画**の下で、人的リソースと医療ケアサービスを拡充する必要がある。このような計画により、政策立案者は、医療ケアサービスの質向上に向けた課題のみならず、ガバナンス、サービス提供、保健医療情報システム、財政及び規制環境などが持つ主要な促進要因と阻害要因を特定し、積極的に対処するためのロードマップを作成することが可能になる。

報酬には、利益のみでなく悪影響をもたらす可能性があるため、導入前あるいは導入中に**モニタリングを行い、評価する仕組みを報酬の設計に組み込むことが重要**である。また、報酬の設計にあたっては、因果関係の道筋や仮定を明確にする概念的な枠組みと、評価をモニタリングするためのデータ収集計画を盛り込むことができる。主要な設計要素をモニタリングすることで、新たな支払い方法を都度調整することが可能になり、最適なインセンティブを与え、意図しない影響に対処できるようになる。

評価を行う際には、仮定の検証、バイアスの補正、生じる可能性がある意図しない影響の洗い出し、社会的に弱い立場にあるサブグループの中で発生し得る影響の検証が必要である。(医療ケアサービスの提供者とサービス利用者のいずれにおいても) 選択バイアスは評価における最も一般的な課題であり、分析計画において特定し対処することが求められる。また、評価結果を考察する際にもバイアスの可能性を踏まえた慎重な検討が必要となる。

報酬の仕組み以外には、一般に医療ケアサービスの質を高めるとされる購入の取り決めに関して、実証的なエビデンスや文書が不足しているのが現状である。このような取り決めには、医療ケアサービスの質に関する情報を一般公開する、サービスの質の高い事業者と優先的に契約を結ぶ、地理的な価格調整を行い、サービスの質の最低基準を満たす十分なリソースを確保することなどが含まれる。実際の効果を判断するには、これらの手段の綿密なモニタリングと評価が不可欠である。また、患者に直接与えられる金銭的なインセンティブもケアの質に一定の効果を示しており、さらなる研究が必要とされる。

本研究では、報酬の設計と評価に関する過去の経験から学ぶ重要性についても指摘されており、得られた教訓を各国のさまざまな状況に体系的に応用していく必要性が示された。積極的な学習には時間と労力を要する。特に異なる環境やステークホルダー間では、類似する過ちや実施時の失敗を繰り返さないためにも、経験を共有することが大切である。各国が他の環境での経験を参考にし、慢性疾患を抱える患者に質の高いケアを提供するために報酬の設定方法と支払い方法を最適化する際に本研究の知見が役立つことが期待される。