未来の医療へ－米Kaiser Permanenteが挑む「患者・保険者・医療提供者の協創によるバリュー・ベースド・ケア」－

三井物産戦略研究所
技術・イノベーション情報部 コンシューマーイノベーション室
加藤 貴子

Summary

- 米国では医療費高騰を背景に、医療サービスの提供量（Fee-For-Service）ではなく、成果や質に基づいて報酬を支払うバリュー・ベースド・ケア（Value-Based Care：VBC）が拡大している。
- VBCの先駆者であるKaiser Permanenteは、保険者・病院・医師グループを一体的に運営する統合型ヘルスケアシステムである。地域医療や多職種連携を軸に、データドリブンで個々の患者に最適化した予防的介入や疾患管理を実践している。
- VBCの実現には、医療サービスの成果や質を可視化する統合データ基盤が不可欠である。また、AIが解析精度を高めることで、医療資源の最適化や予測に基づく予防・個別化ケアの高度化が見込まれる。

1. はじめに：今なぜValue－Based Careなのか？

米国では、高齢化や人件費高騰、技術進化に伴う医療費増大が深刻な課題となっており、総医療支出は約4.9兆ドルに達し、GDPの17.6%を占める[1]。従来の出来高払い（Fee-for-Service）モデルは、医療サービスの提供量に応じて報酬が支払われる仕組みのため限界が指摘されている。

こうした状況下、医療サービスの成果[2]や質を向上させながら医療費削減を図る取り組みとして、Value-Based Care（VBC：価値に基づく医療）の導入が進んでいる。例えば、肥満症患者の治療においては、肥満症治療薬GLP-1を一律に処方するのではなく、データ分析により効果が期待できる患者を特定し、その上で健康的な食材の宅配や栄養指導などの予防・行動変容プログラムと組み合わせて提供する取り組みが、VBCの典型例として注目されている。

[1] CMSウェブサイト、https://www.cms.gov/data-research/statistics-trends-and-reports/national-health-expenditure-data/historical?utm_source=chatgpt.com（2025年10月30日最終閲覧）
[2] 成果（アウトカム）：米国医療研究品質庁（AHRQ）によると、成果とは、「医療サービスまたは介入の影響として定義され、患者の健康状態や生活の質、患者・医療提供者・集団の態度や行動、さらに新しいエビデンス、研究、予防戦略、治療法、ケアモデルなどの出来事や結果を含む」とのこと。https://www.ahrq.gov/topics/outcomes.html（2025年11月10日最終閲覧）

政策面でVBC拡大の転機となったのは、2010年に成立した米国医療保険制度改革法[3]である。主な施策として導入されたAccountable Care Organizations（ACOs）は、「患者中心のケアチームが、特定の集団を対象に、医療の質、ケアの連携、健康成果の向上に責任をもち、ケアの連携、個人および医療システム全体における不要なコストを回避する」[4]ことを目的としており、VBCの理念を具体化する取り組みである。

本稿では、米国におけるVBCの最新動向を整理するとともに、筆者が参加したKaiser Permanenteの Integrated Care Experience Program[5]などの知見を踏まえ、今後の方向性と日本への示唆を考察する。

2. Value-Based Careの定義とステークホルダー

2-1. Value - Based Care（VBC）とは？

VBCの定義はさまざまだが、「ケアの連携、予防医療の推進、患者参画[6]の強化、データの活用、そして成果連動型の報酬制度を通じて、医療の質の向上とコスト削減、ならびに患者体験[7]の向上を同時に実現することを目的とする医療モデル」[8]とされる。VBCでは、保険者[9]と医療機関がVBC契約を締結し、支払いを医療サービスの成果、患者視点の評価、コストなどの成果指標に連動させることが出発点となる。

成果指標には、①再入院率、救急外来の利用頻度、慢性疾患管理の達成度など、成果を定量的に示す指標に加え、②患者自身が成果や健康状態を評価する患者報告アウトカム指標（PROMs）[10]や、患者自身が医療を受けた際の体験を評価する患者報告体験指標（PREMs）[11]などが用いられる。一方、コストの評価には保険請求データが用いられる。

2-2. VBCに関わるステークホルダーと主な役割

VBCの実現には、保険者、医療提供者、患者、製造企業など、複数のステークホルダーが相互に補完し合

---

[3] Patient Protection and Affordable Care Act（略称ACA）

[4] CMSウェブサイト、https://www.cms.gov/priorities/innovation/key-concepts/accountable-care-and-accountable-care-organizations?utm_source=chatgpt.com（2025年10月30日最終閲覧）Accountable Care Organizations（ACOs）は、医師、病院、その他の医療専門職が協働し、患者に対して質が高く、連携の取れた医療サービスを提供し、健康成果の改善と医療費の管理を図る仕組みを指す。

[5] 2025 Integrated Care Experience Recap - KP International | Kaiser Permanente International（2025年11月20日最終閲覧）

[6] 患者参画：患者が自身の病状や治療方針を理解し、医療者とともに意思決定に関わること。

[7] 患者体験：米国医療研究品質庁（AHRQ）によると、「患者体験とは、患者が医療システム内で経験するあらゆる相互作用ー医師・看護師・スタッフとの関係、医療機関での対応、保険者とのやり取りなどーを含む幅広い概念」のこと。https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html（2025年11月10最終閲覧）

[8] Jens Deerberg-Wittram, INSIGHTS REPORT Global Progress on Value-Based Care, NEJM Catalyst, April 2025

[9] 保険者：保険制度の運営主体で、保険料を徴収し、医療費などの給付を行う組織。米国では、保険者（payer）は、民間保険会社（例：Humana）や公的保険（Medicare、Medicaid）などを指す。

[10] PROMs（Patient-Reported Outcome Measures）：患者報告アウトカム指標。患者自身が報告する医療サービスの成果や健康状態を測定する指標（EQ-5DやSF-36など）のこと。電子的に患者報告を収集・管理することをePROと呼ぶ。

[11] PREMs（Patient-Reported Experience Measures）：患者報告体験指標。患者が医療サービスを受けた際の体験や満足度を、自らの言葉で評価・報告する指標（CAHPS調査など）のこと。

う構造が不可欠である（図表1）。

図表１：Value-Based Careに関わるステークホルダーとその役割

ステークホルダー	例	VBCでの主な役割
保険者	公的医療保険、民間医療保険など	成果に応じた支払いモデルの設計、インセンティブ設計、データ連携など。
医療提供者	病院	収益モデルの転換、統合データの活用、チーム医療の推進、再入院率抑制など。
	診療所	予防・慢性疾患管理、オンライン診療の活用、在宅入院（Hospital at Home）の支援、地域医療の推進など。
	薬局	薬剤管理、服薬管理、モニタリングなど。
患者		患者自身の症状や体験を記録・共有し、ケアの方針決定に参加。
製造企業	製薬企業、バイオ企業、医療機器製造企業など	Value-Based Pricing（価値基準価格）など成果連動型の契約、リアル・ワールド・データの利活用、など。

出所：三井物産戦略研究所作成

3. VBCの先駆者、Kaiser Permanente

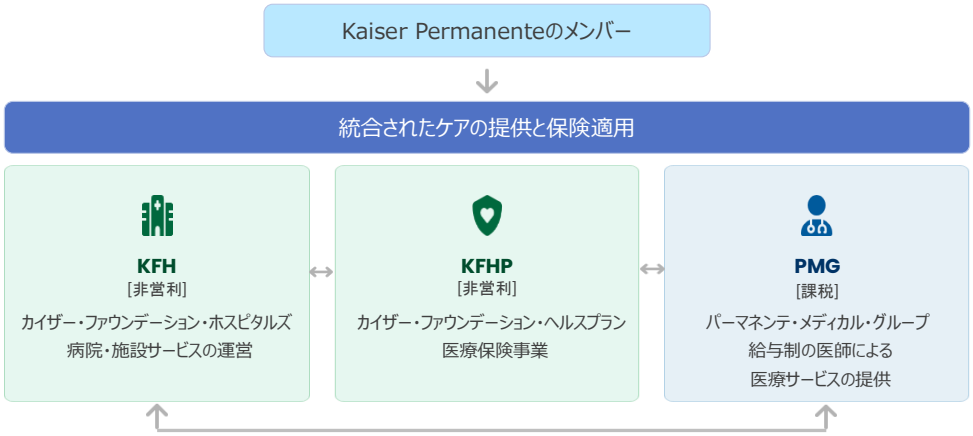
3-1. 概要

Kaiser Permanente（以下、KP）は、VBC先駆者として注目されており、全米8地域で病院40施設、診療所609施設を展開し、約2万5000人の医師が約1260万人のメンバーへ医療サービスを提供している[12]。世代を超えて家族全員で加入するメンバーも多く、約60%がケア体験の質の高さを、KPを選ぶ主な理由として挙げている[13]。

KPの組織は、①保険者Kaiser Foundation Health Plan（KFHP）、②病院運営組織Kaiser Foundation Hospitals（KFH）、③医師グループPermanente Medical Group（PMG）[14]、の三者で構成される（図表2）。収益源は、KFHPの医療保険料収入に限定され、キャピテーション（定額支払い/人頭払い）[15]方式を採用している。

[12] Fast Facts | Kaiser Permanente （2025年11月20日最終閲覧）
[13] Kaiser Permanente主催Integrated Care Experience Program（2025年5月4-7日）、2025 Integrated Care Experience Recap – KP International | Kaiser Permanente International
[14] Permanente Medical Group（PMG）では、医師は給与制で雇用されている。
[15] キャピテーション（capitation、人頭払い）：KPメンバー1人当たりの月額固定費（Per Member Per Month）を医療提供者（医師グループなど）へ事前に支払うこと。本方式では、予算内で良好な健康アウトカムを得ることが重視される。

図表２：Value-Based Careの先駆者、米Kaiser Permanenteの組織



出所：Kaiser Permanente Integrated Care Program 2025資料から三井物産戦略研究所作成（一部改変）

KPは、地域医療、多職種連携を軸に、予防的介入や個別化ケアを重視している。また、病院を「機能」として捉え、地域医療ネットワークのハブとして位置付けている。このネットワークを支えるのが、KP HealthConnectと呼ばれる独自システムである。本システムは、診療記録、保険データ、患者ポータルなどを統合し、リアルタイムに情報共有可能な設計となっている。

3-2. VBCの実践事例[16]

糖尿病ケアプログラムでは、患者と定期的に面談を実施し、診療、教育、体重管理など、多面的なケアをチームで実践している。また、HbA1c[17]の即時検査を導入し、治療方針の即時見直し率は40～50％から60～70％へと向上。服薬管理では、メールオーダー[18]や自動リフィル通知[19]により服薬忘れを防止している。さらに、Bluetooth対応血糖測定器や持続血糖測定器（CGM）[20]を活用し、電子カルテに自動反映されたデータをチーム全体で共有している。

在宅慢性疾患管理プログラム[21]は、通院困難な患者を対象に、医療・介護・社会支援を包括的に提供。患者は、専任看護師による評価を経て登録され、医師・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカーが継続的にチームで支援している[22]。San Bernardino County地区では、2024年に約420人が登録し、救急受診や入院の減

[16] Kaiser Permanente International主催Integrated Care Experience Program（2025年5月4-7日）の各種講義・資料から三井物産戦略研究所作成、2025 Integrated Care Experience Recap – KP International | Kaiser Permanente International
[17] HbA1c：過去1～2カ月の平均的な血糖状態を示す指標のこと。
[18] メールオーダー：医師が電子処方を発行すると、配送センターから薬が郵送で届く仕組みのこと。患者は薬局へ行く必要がない。
[19] 自動リフィル通知：定期的に服薬している薬の再処方（リフィル）時期を自動で知らせる仕組みのこと。
[20] 持続血糖測定器（CGM）：Continuous Glucose Monitoring。センサーを皮下に装着し、24時間連続で血糖値を測定・記録するシステムのこと。FreeStyle Libre（Abbott）、Dexcom G6／G7（Dexcom）などがある。
[21] Chronic Population Managementプログラム
[22] 医師1人あたり患者40～100人ほどを担当。

少により年間約370万ドルのコスト削減と評価されている。

入院相当の急性期医療を自宅で提供する在宅病院プログラム[23]は、感染症や心疾患など中等度～重度の患者を対象としている。在宅専門病院医による毎日の遠隔診療と看護師の訪問に加え、遠隔患者モニタリング機器から生体データを取得し、24時間/7日体制で見守りしている[24]。平均在宅治療日数は2.5日で、プログラム中の救急外来利用率は平均5.5%、入院率は平均3.6%と低く抑えられており、在宅急性期モデルとしての有効性が確認されている。

4. VBCを実践するステークホルダー：保険者と製薬企業

4-1. 包括的ケアモデルへ転換を図る保険者

医療費を負担する保険者にとって、VBCは限られた医療財源の持続可能性を確保しつつ、医療資源を最適に配分し、治療の質を高めるための有力な手段となっている。特に、入院中心の高コスト構造から、予防・外来・在宅ケアを組み合わせた包括的なケアモデルへ移行することが求められており、公的保険のみならず、Humanaなど民間医療保険会社もこの方向性に沿ったVBCモデルの導入を進めている（図表3）。

図表３：保険者のVBC取り組み事例

区分	組織･企業名	主なVBCモデル･取り組み	備考
公的保険	Centers for Medicare & Medicaid Services（CMS）	Accountable Care Organizations（ACOs）モデル、ACO REACH（成果連動型メディケア契約）など	2026～2030年、選定された急性期病院を対象に義務化される“Transforming Episode Accountability Model（TEAM）”を推進予定。対象は5つの外科手術（股関節骨折治療など）で、診断から手術、退院後30日までのケアを一括で支払う仕組み。
民間医療保険	Humana	HumanaのMedicare Advantage加入者の約70%がVBCの対象者	VBC契約下のMedicare Advantage加入者は、従来型Medicareと比べて入院件数が32.1%減少し、27万8000件の入院を回避（2023年）。また、Medicare AdvantageにおけるVBC契約では、推定110億ドルの医療費削減（2023年）と公表している。

出所：各種情報から三井物産戦略研究所作成

4-2. 医薬品の価値証明が求められる製薬企業

高額医薬品の採用に慎重な保険者に対し、製薬企業は臨床データを用いて価格の妥当性や医薬品の価値を可視化することが求められている。Spark TherapeuticsやNovartisなどが販売する希少疾患向け高額治療薬を中心に成果連動型契約の導入が始まっている（図表4）。今後、肥満症治療薬や認知症治療薬、細胞・

[23] San Bernardino County地区で展開されているAdvanced Medical Care at Homeプログラム
[24] 血圧、心拍数、酸素飽和濃度、体重などの生体データを患者宅にある機器から取得している。また、患者の生体データが異常を示した際は、看護師がアラートを受け取る仕組みとなっている。

遺伝子治療などの市場拡大により、医療費財政への影響が一層大きくなることが見込まれるなか、製品ごとに異なる成果指標をいかに標準化し、制度として実装していくかが重要な論点となるだろう。

図表4：製薬企業の成果連動型契約の事例

製薬企業	医薬品名	適応	保険者	契約内容（主な指標・条件）
Spark Therapeutics	Luxturna	RPE65遺伝子の両アレル変異に関連する網膜ジストロフィ	Cigna、Express Scripts、Harvard Pilgrim	薬価は、片目あたり45万6875ドル。投与後90日および30カ月で規定閾値未達ならリベートを支払う。
Novartis	Zolgensma	SMN1遺伝子に両アレル変異を有する脊髄性筋萎縮症	Cigna、Harvard Pilgrim、Mass Health	薬価は、240万ドル。最長5年間の分割払いオプションを導入。その期間における治療の成果に応じて、費用の一部を成果リスクに連動させる仕組み。
Bluebird bio	Zynteglo	β-サラセミア	Medicaid、非公開の民間保険者	薬価は、280万ドル。患者が輸血からの独立を達成・維持できなかった場合、保険者は最長2年間、最大80%まで償還を受けられる。また、一部の州のメディケイドとは成果連動型契約を締結。

出所：Ryan A. Babakhani et. Al.,「A Targeted Literature Review of Value-Based Agreements (VBAs) for Cell and Gene Therapies in the United」、Beam Therapeuitcas社 ISPOR2025年ポスター発表、https://www.ispor.org/docs/default-source/cti-meeting-21021-documents/826ceeeb-0a1d-43b9-b11e-ef228133ad38.pdf?sfvrsn=c057c224_0（2025年11月11日最終閲覧）から三井物産戦略研究所作成

5. VBCを支えるIT基盤：統合データとAI

5-1. 統合データ

VBCを実践するには、診療・請求・患者報告・SDoH[25]など、多様で質の高い情報を持続的に統合し、コストや成果を公正に評価できるデータ基盤が不可欠である。図表5の企業は、数千万～数億人規模の患者データを統合し、医療機関や保険者の意思決定を支えている。さらに、データ標準化や相互運用性の確保、個人情報保護とセキュリティ対策も重要となる。2025年11月、Innovaccerがカリフォルニア州で約200万人の公的保険加入者データを統合・活用するプロジェクトに採択され、州レベルでのVBC推進も始まっている[26]。

5-2. AI

AIは、指標モニタリングに基づく高リスク患者の予測、リアルタイムな介入の提案、契約パフォーマンスの最適化などを通じて、VBCを支える中核技術となっている。例えば、Persiviaは、AIを用いて、将来的に医療資源を多く使う可能性のある患者をあらかじめ特定し、予防的介入やケアマネジメントを先取りしている[27]。また、Pearl Healthは、入院リスクを早期に予測する機能などを備える[28]。

Epic SystemsやOracle Healthなどの大手電子カルテ企業も、統合データ基盤上で多様なAIモデルを活用

[25] Social Determinants of Health（SDoH）とは、健康の社会的決定要因のこと。衣・食・住、交通、収入、職業など。
[26] https://innovaccer.com/resources/news/innovaccer-secures-statewide-partnership-to-power-californias-enhanced-care-program-for-2-million-medi-cal-patients（2025年11月17日最終閲覧）
[27] Persiviaウェブサイト、https://persivia.com/2021/08/20/ai-and-persivia-how-vbc-organizations-can-begin-to-implement-ai-solutions-for-maximum-impact/?utm_source=chatgpt.com（2025年12月3日最終閲覧）
[28] Pearl Health ウェブサイト、https://www.pearlhealth.com/technology（2025年12月3日最終閲覧）

している（図表5）。今後は、多職種連携の効率化や個別化ケアなど、AIが担う範囲はさらに広がるだろう。

図表5：VBCを支えるIT企業

	企業名	顧客	VBC向けデータ基盤/プラットフォーム
VBCに強いIT企業	Innovaccer（Kaiser Permanente等出資）	1600以上の医療機関で導入、9万6000人以上の臨床医にサービス提供	Healthcare Intelligence Cloudに5400万人以上の健康記録を統合し、データ主導の意思決定支援を行う。
	Arcadia（Nordic Capital傘下）	医療機関、保険者、政府機関、ライフサイエンス企業など合わせて約200社	2024年、データプラットフォーム会社CareJourneyを買収。3億人の保険受給者データ、200万人を超える医療提供者の情報を保有。
	Persivia	200以上の病院、1200人以上のユーザー	2000万人の患者をカバー。Persivia Data CloudやCare Spaceで統合データ・AI基盤を構築。
	Pearl Health	43州、1600のプライマリケア提供者と提携	提携先のデータを統合している。
	Inovalon（Nordic Capital傘下）	保険者のトップ15、ヘルスケアシステムのトップ25、製薬企業のトップ15社中13社、が導入。5万人以上のアクティブな契約者。	110万人の医師、71万の臨床現場、4億4700万人以上の患者情報をもとにInovalon ONE Platformを構築。
大手電子カルテ企業	Epic Systems	全米シェアNo.1の電子カルテ企業	Care management ＆ Value-Based Care Moduleは、EHR上で医療費・利用状況・リスク指標を統合分析し、VBC契約のパフォーマンス評価や患者集団の層別化を支援。
	Oracle Health	–	Oracle Health Quality Managementは、医療の質向上、財務パフォーマンスの最大化を支援。Oracle Health Care Coordination Intelligenceは、AIを活用し、ワークフローの効率化、患者の長期記録の要約、患者へのアウトリーチの強化を支援。

出所：各社および各種情報から三井物産戦略研究所作成

6. おわりに

6-1. 課題

VBCの普及が進む一方で、民間病院の一部では収益への影響を懸念する声がある。制度の複雑さやデータ基盤整備の遅れ、現場負担の増大も普及を妨げる要因である。さらに、被保険者が転職などで保険会社を変更すると、保険者が行った予防への投資効果が引き継がれず、成果が途切れてしまうという構造的な課題もある。しかしながら、「徹底した予防と健康管理により病気を未然に防ぐ」という考え方は、患者中心の価値観に根ざした医療の方向性ともいえるだろう。

6-2. 今後の方向性

長期的には、急性期中心の医療から、予防・慢性疾患管理・在宅ケアを組み合わせた継続的なケアモデルへの転換が患者のQuality of Life向上に寄与する。成功の鍵は、KPのように組織全体でVBCの理念を共有し、①患者・保険者・医療提供者の相互理解、②データ基盤の整備、③予防・個別化ケアの拡充、④地域・コミュニティとの連携、⑤チーム医療を着実に進めることである。これにより医療サービスの付加価値が高まり、新たな市場創出にもつながる。

成長が期待される事業領域として、①保険者と医療機関の統合モデル、②統合データとAI解析、③患者データ利活用、④予防・ウェルネス、⑤在宅ケア、⑥オンライン診療、⑦シニアケア、⑧遠隔リハビリ・理学療法が挙げられる（図表6）。このうち①は、KPの拡大戦略にも反映されている。KPが2023年に設立したRisant

Healthは、VBCの価値観を共有するGeisinger Healthなどを買収し、統合的ケアモデルの全国展開を進めている。

図表6：成長が期待される事業領域

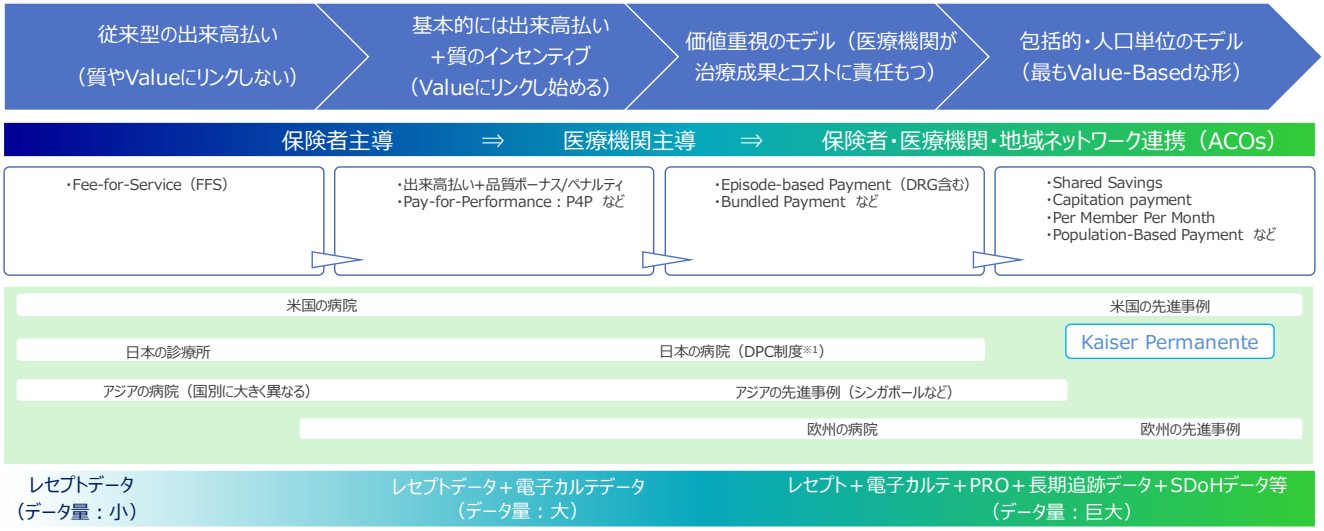
事業領域	例
①保険者と医療機関の統合モデル	Kaiser Permanente/Risant Health
②統合データとAI解析	図表５参照
③患者データ利活用	Clario：製薬企業向けにePROサービスなどを展開（2025年10月、Thermo Fisher Scientific により買収）
④予防・ウェルネス	Instacart Health：Medicaidの栄養プログラムに参加
⑤在宅ケア	DispatchHealth（2025年6月にMedically Homeを統合）：急性期や重症な患者を対象とした在宅病院サービス
⑥オンライン診療	Charlie Health：オンラインによるメンタルヘルスケアサービス
⑦シニアケア	InnovAge、Habitat Health：高齢者向けオールインクルーシブケアプログラム（PACE）を提供
⑧遠隔リハビリ・理学療法	myHealthTrack：オンラインによるリハビリテーションサービス Hinge Health：オンラインによる理学療法サービス

出所：各種情報から三井物産戦略研究所作成

6-3. 日本への示唆

日本では、米国とは医療制度が大きく異なるため単純な比較は難しいものの、入院時の包括支払い（DPC制度）、重症化予防事業、地域包括ケアといった部分的な取り組みが進む段階にとどまっている（図表7）。また、データ基盤の整備も十分とはいえない。VBCを実践するには、保険者と医療提供者の密な連携に加え、成果に基づく報酬制度を制度的に確立することが欠かせない。地域包括ケアやチーム医療のさらなる深化に加え、マイナンバー利活用を含むデータ基盤の強化や、持続可能な医療システムの構築に向けた議論を一層深めていく必要があるだろう。

図表7：Value-Based Careの俯瞰



※1：日本のDPCは、出来高＋部分包括の混合モデル

出所：AMAレポート「Leveraging Technology and Value -Based Care, Case Study: Hattiesburg Clinic」（Research collaboration led by manatt）、各種情報から三井物産戦略研究所作成

当レポートに掲載されているあらゆる内容は無断転載・複製を禁じます。当レポートは信頼できると思われる情報ソースから入手した情報・データに基づき作成していますが、当社はその正確性、完全性、信頼性等を保証するものではありません。当レポートは執筆者の見解に基づき作成されたものであり、当社および三井物産グループの統一的な見解を示すものではありません。また、当レポートのご利用により、直接的あるいは間接的な不利益・損害が発生したとしても、当社および三井物産グループは一切責任を負いません。レポートに掲載された内容は予告なしに変更することがあります。