NTT DATA

新たなヘルスジャーニー

バリューベースケア、予防、そして慢性疾患の管理

目次

4 **概要**

6 **はじめに**

8 **今日のヘルスケア業界に起きている 3 つの大きな革命的な波**
- 「身体の健康」から「ヘルシーリビング」のエコシステムへ
- 伝統的なプレーヤーから新規参入者へ
- 診療単位の個別支払いからバリューベースのモデルへ

16 **バリューベースのヘルスケア**
- 相互運用性に関わる課題：リアルタイムヘルスケア
- 欧州におけるバリューベースケア

22 **慢性疾患の管理**
- 慢性疾患の管理におけるデータと AI
- 規制の重要性
- 患者を救うだけではなく予防する

28 **NTT データの推奨事項とユースケース**
- これらの課題に対応するための 4 つの主な活動エリア
- いくつかのユースケース

38 **結論**

概要

1. ヘルスケア業界では今、3つの革命ともいえる大きな波が起きています。すなわち、「身体の健康」から「健康的に生きること」への発想の変革、新しいプレーヤーの参入による保健関連機関のポジショニングの変革、ならびに診療ごとの個別支払からバリューベースのモデルへの枠組み(パラダイム)全体の変革です。

2. ヘルスケアはバリューベースでなければなりません。現在ではサービスを提供するだけでは不十分で、そのサービスは高いクオリティを備えていることが求められ、卓越性を達成する上でデータが鍵となっています。

3. 健康管理において慢性疾患は依然として最大の懸念となっていますが、これは保健関連機関がそれらに特別な注意を払い、AIやデータなどのテクノロジーを応用してこうした病状の早期発見、モニタリング、ならびに予防をより良い形で行う必要があることを意味します。

4. 保険会社は、新たな規制の変更について決して忘れることなく、患者を救うことだけでなく予防することに注力しなければなりません。

5. このように絶え間ない変化の時代に健康保険業界の中で保険会社が市場をリードしたいのであれば、エクスペリエンスの最適化、デジタルケア、臨床領域の改善、経営全般における効率の改善を第一に考えなければなりません。

はじめに

近年、健康保険業界では、無視することのできない重大な変化がいくつか起きています。保険会社が市場をリードしたいのであれば、そうした変化に適応するしかありません。しかし、おそらく多くの保険会社は、こうした適応には「何が必要なのか」考えていることでしょう。

第一に考えるべきは、健康保険業界が現在直面している数々の課題です。身体が健康であることだけではありません。健康的なライフスタイルを送り、Well-beingを実現することが大切なのです。

さらに、こうしたパラダイムシフト、あるいは今日私たちがヘルスケアシステムを享受する方法を根本的に変えた数々の大きな技術革新によって現れた、市場への新たな参入者に注意を払う必要があります。以前であれば、実際に顔を合わせての診察が必要でしたが、現在では遠隔的に患者を治療することも可能です。しかし、これはまだ始まりにすぎません。今もなお進化を続ける強力なデータ処理のおかげで、患者の治療を実際に人が行わなくても済むような時代がすぐにやってきます。

NTTデータは、保険会社が今置かれている状況をよく理解しており、絶え間なく進化を遂げるシナリオの中でそれらの企業が成功を獲得する後押しをすることができるのです。このホワイトペーパーでは、保険業界のリーダーたちは、新たなヘルスジャーニーの性質と複雑さを知ることができるほか、当社の後押しを受けることでどのように卓越性、デジタルトランスフォーメーションを目指すこの旅を始めることができるのかを解説しています。

今日のヘルスケア業界で起きている3つの革命

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミックによる影響について触れずに現在のヘルスケア業界について語ることは、現実から目を背けた行為と言えるでしょう。

パンデミック以前の世界では、ヘルスケアのエコシステムは認識されていませんでした。しかし、テクノロジーは、人々が保健関連機関と関わり、そうした機関が彼らに提供するものを継続的に、かつ完全に変容させてしまいました。一方、人々もまた意識を高め、自らの健康に関わる習慣を気遣うようになりました。こうして、この業界の企業に人々が求めるものが次第に高まってきています。

全体を見渡せば、パンデミック後のヘルスケアの新たな局面は、この業界で起きる3つの主要な変革で特徴付けることができます。すなわち、健康の概念の変化、企業のポジショニングの変化、それに提供モデルの枠組みの変化です。

「身体の健康」から「ヘルシーリビング」のエコシステムへ

まず、ヘルスケア業界に身を置く企業の考え方に変化が起きています。つまり、それらの企業は個人の生涯全体にわたる健康を約束しようという考え方に向かいつつあるのです。これは、健康でいることがもはや、いかなる種類の疾患や不調も存在しないことだけを意味するのではなく、以前であれば考慮されなかったこと、すなわち心の健康や肥満の防止といったことも意味するようになっているのです。健康保険組合などの保険者と保健関連機関の戦略と風土において、これらのことは重要性を増しています。

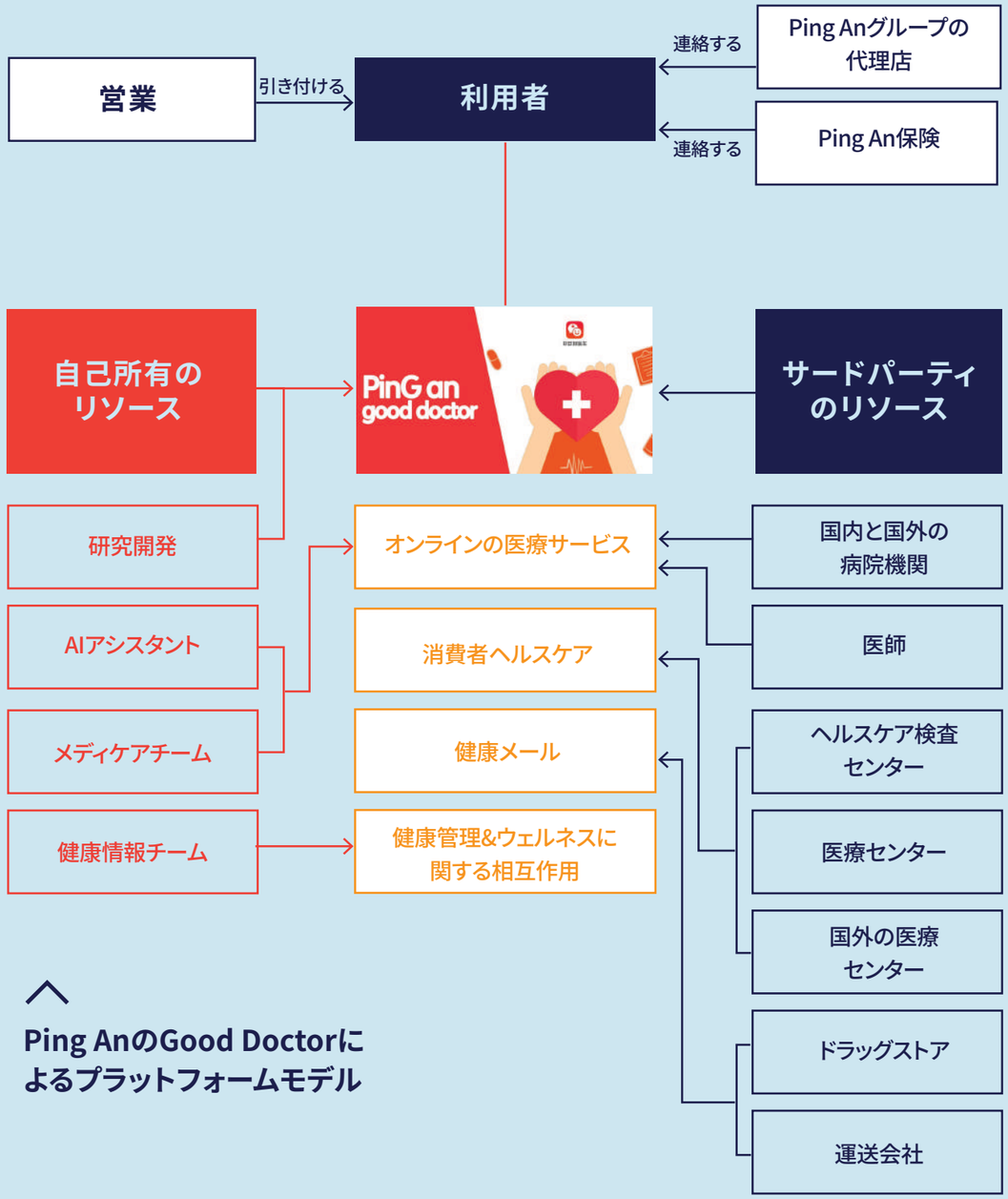
新たなヘルスジャーニーの大部分は、急性治療や複雑なケアに該当するものではありません。むしろ、医療機関は、利用者との関係性を維持しながら、予防、健康的な生活習慣の促進、疾患のフォローアップ、モニタリングをすべて含む健康的なライフスタイルに関する包括的なビジョンを求めなければなりません。ヘルスケア機関はその先頭に立たなければなりません。それらの機関は垂直的に統合された組織ではなく、高度に専門化を図り、利用者が健康上の目標を達成するのに貢献することを主な目的とする「エコシステムのオーケストレーター」とならなければならないのです。

Celent[1]によると、「ライフサイエンス、デジタルヘルス、およびヘルスアドオン」という3つの主要な分野に注意を払うことでより良いヘルスケア製品とサービスを提供することができる」といいます。そしてCelent[2]は、「エコシステムへのすべての参加者は、この潜在性を引き出す上で自らの役割を果たさなければならない」と結論付けています。

これに関連し、知名度の高い医療機関と保険者がつながりをより強化しています。効率性、節約、ケアの品質といった共通の目標を通して、利用者のためにより卓越した存在を目指すこともあります。

このことに関して例に挙げると、中でも顕著なのがPing An Groupの例でしょう。この中国系企業のグループの技術部門が、グループの管理と支援を受けてはいるものの高い自律性を持つ新しいビジネスモデルと商品の誕生を可能にしました。ヘルスケアエコシステムの中で、Ping Anは、ヘルスケアの専門子会社であるGood Doctorを通じて、患者と医師がコミュニケーションをとる際に起きる不信感やこれによる信頼の欠如を軽減しているという点で傑出しています。

Ping AnのGood Doctorが持つ戦略は、(社内とサードパーティのパートナーからの)さまざまなツールやリソースをつなげて利用者に最善のソリューションを提供する「ワンストップのヘルスケアポータル」になることです。このため、この企業は、患者の健康を全方位的に統合した形で見るためにさまざまな事業セグメント(オンライン医療サービス、コンシューマーヘルスケア、ヘルスモール、健康マネジメント&ウェルネスインターアクション)を作っています。



Ping AnのGood Doctorによるプラットフォームモデル

伝統的なプレーヤーから新規参入者へ

しかし、こうしたことに言及しなくても、健康のデジタル化の実例を挙げることができます。たとえば、スペインのSanitasやMAPFREなどの保険会社は、24時間体制でデジタル健康支援を提供するために、それぞれbluaUとSaviaという事業部門を立ち上げています。Sanitasは、欧州諸国の利用者150万人以上に対応しており、これは市場全体のうちのシェアおよそ16%に相当します。

「身体の健康」から「ヘルシーリビング」への移行を指し示す実例は他にも数多く存在しています。ZurichやSulAméricaなどの保険会社は、この業界で起きているこの大きなチャンスに対応すべく従来の事業の変革に既に取り組んでいます。

たとえば、Zurichは、身体と心の面で健康的な生活習慣を奨励するウェルネスアプリを通して自社の保険加入者の未来を守ることに主眼を置いた生命保険と健康保険のサービスを複合したZurich LiveWellを2020年に投入しています。

一方、SulAméricaは2019年に、自社の健康保険と生命保険の事業に専念するため自社の損害保険の事業をAllianzに売却しています。現在、この企業の顧客は500万人を超え、総収益は40億米ドルに達しますが、その収益の90%以上がヘルスケアによるものです。このブラジルの保険会社の戦略は、自社の保険加入者の身体、心、それに財務の面の健全性をカバーする統合型のヘルスケア管理を提供することです。

全体的に見て、複数の専門家によれば[3]、データ、モビリティ、それにエンゲージメントというヘルシーリビングのエコシステムを効率的に可能にする3つの原則があると言われています。「健康保険会社はもはや、今までのように単に医療費を支払い、健康を引き受けているだけではありません。それらの会社は、顧客が自らの健康を維持しようとするときや、自らの健康についてより詳しく情報を得ようとするときなど、人生のさまざまな時期に顧客を支援してもいるのです。」

テクノロジーは、保健関連機関の価値提案を変革させましたが、今も絶え間なく変革させ続けています。特に、この部門において仮想ケアがより成熟し、存在感を強めてくると、市場へ参入する上での障壁がより拡散することになります。

従来の保健関連機関だけが変化を遂げているだけでなく、4年か5年前であれば「部外者」と見なされていた他のプレーヤーもヘルスケア部門に参入し、自らとても高い地位に身を置き始めています。

Amazon、Apple、Googleなどの企業が非伝統的なケア環境をもってヘルスケア業界に入り込んだ例や、Walmart、CVS、Uberなど、他の小売り企業や業界横断的なプレーヤーの例など、数々の大きな事例についてすでに語られています。

たとえば、Amazonが2022年7月に行った39億米ドル規模のOne Medicalの買収は、過去に電子薬局(Amazon Pharmacy)や遠隔医療(Amazon Care)の事業を試みたことのあるこの大企業のヘルスケア業界に進出しようという意図を再び指し示すものです。サブスクリプションに基づくモデルの民間クリニックチェーンの買収には、今日のヘルスケアが進んで享受しようとしている大きな機会のうちの二つであり、よりパーソナライズされたサービスとより時間のかからないサービスを導入することで利用者の現在のライフスタイルに適応した健康サービスを開発しようという狙いがあります。

これは物理的な世界とデジタルの世界との融合を予感させるものです。その先駆けとしてAmazonが2017年にWhole Foods Marketsを買収したことが挙げられます。Whole Foods Marketsは、オーガニックの健康的な食品を取り揃え、米国全土に450以上の店舗を構えており、顧客により近くで寄り添おうとするテックジャイアント、Amazonにとっては非常に魅力的な企業でした。

もう一つの小売りの事例がWalmartです。この企業ではWalmart Healthを通じて、シンプルに一つの便利な場所で手頃な価格で内科、歯科、眼科、心療内科のニーズに対応しています。

また、保険会社をはじめとするさまざまな大企業から巨額の投資を受けて健康保険業界にすでに新規参入している自国の新興デジタル企業も存在しています。たとえば、米国を拠点とするヘルスケアの新興企業、Bright Health Group(BHG)があります。この企業は、2021年に複数の保険会社から巨額の投資を受けた5つのInsurTechのうちの一社です。BHGは、消費者に主眼を置いてデータ&IoTテクノロジーの数々に組み込まれている独自のアプローチ展開をすることで、統合されたヘルスケアを提供しています。このスタートアップ企業は2021年12月に、B2Bデータ&アナリティクスに基づく自社のヘルスケアソリューションであるEvernorthに対し、米国の保険会社Cignaから7.5億米ドルの投資を受けました。

最後にぜひお伝えしておきたい事例が、ブラジルのヘルステック企業、Aliceの事例です。この企業は、ヘルスケアの利用者が自らの目標に到達するのに貢献できるようヘルスケアの提供者と利用者をつなげる「ヘルスマネージャー」であると主張しています。利用者は、Aliceのアプリを通じてデジタル医療にアクセスすることも、自社の「ヘルスコミュニティ」にあるいずれかのクリニックに直接赴いて治療を直接受けることもできます。

これらの例はすべて、新しいプレーヤーがどのように市場の勢力図に変化をもたらしているのか、そして保健関連機関、すなわち保険会社、健康事業者または健康計画、病院または外来ネットワークなどがトップに返り咲くための新たな方法を模索し始める時期が来ていることを指し示すものです。彼らは利用者、ならびに患者と医療従事者の両者と深く関わり、最高級の体験を提供することで、第一の選択肢となる必要があるのです。

このようなサービスは、社内で能力を開発することで、もしくは既存のプレーヤーと協力して、消費者がすでに慣れ親しんでいるユーザーフレンドリーな「Amazon感覚の」体験を提供することで実現しています。詰まるところ、より便利で、利用しやすい目的に合ったサービスを提供することが第一の目的なのです。

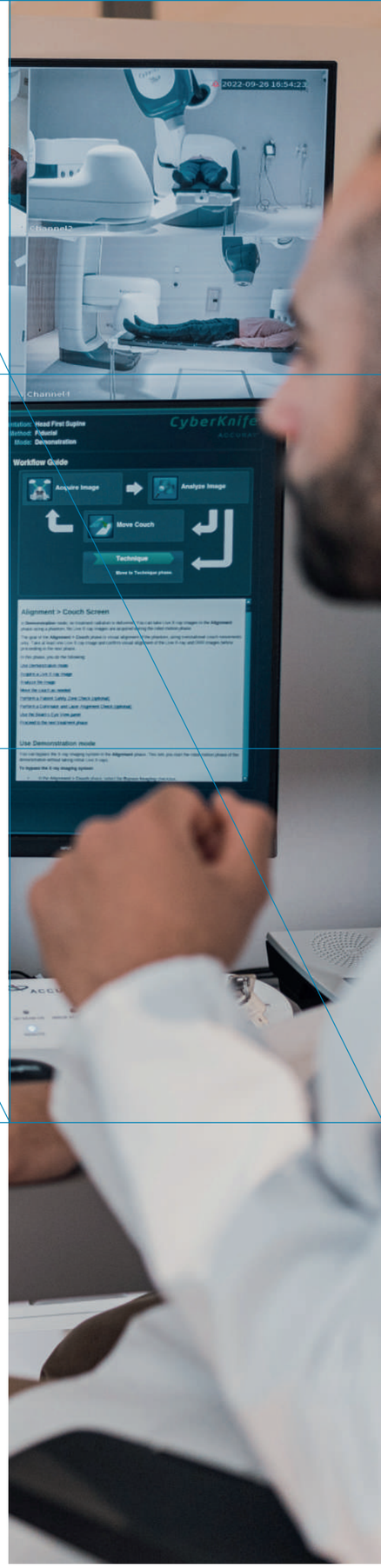
診療単位の個別支払いからバリューベースのモデルへ

これは、ここ10年間でヘルスケア業界で起きている3つの革命のうち最も重要なものです。提供されたサービス数に基づいた診療報酬で構成される「診療ごとの個別支払い」として知られている従来型のモデルは今日、バリューベースのヘルスケア(VBH)に移行しつつあります。VBHでは、患者のアウトカムに直接つながる、提供されるサービスの質に応じて診療報酬が決まることになります。

これはすなわち、何を意味しているのでしょうか？これは、今日のヘルスケア業界が直面する極めて大きな課題のうちの一つが、デジタル化を推進し最大限に活用することで、ケアの品質をより高めることであることを意味しているのです。具体的には、包括的で統合化されたケアモデルを開発および実装し、それらのモデルが確実に遂行されるよう保証することです。後手後手の対処から、ダイナミックで積極的な対処へ変わる必要性は今や待ったなしの状況です。つまり、重心を急性治療から予防、ウェルネス、ならびに慢性期医療マネジメントへさらに移行させることが必要なのです。

キーワードは「統合」です。保健関連機関は、プライマリケア(一次医療)と専門医療を統合するだけでなく、慢性期医療と社会的介護も統合して、対面型と非対面型のサービスを統合するハイブリッドのケアルートを創出し、ケアプロセスを最適化することが求められています。

そして社会的介護については、ある特性が必要不可欠です。それは、パーソナライズ化です。ポピュレーションヘルスという考え方が広まりつつあり、健康という概念が年齢、場所、性別といった層別に区分されてとらえられるようになっています。位置付けはとても限定的で基本的、そして初歩的であるとさえいえますが、現在のところ区分の基準として臨床情報を加える必要があります。また、集合的であっても高度にパーソナライズ化された健康という考え方であり、この場合、医療機関と保険会社の両方から利用者とのより良い関係性を模索する上でデータとデジタルチャネルが重要な存在となります。



バリューベースのヘルスケア

前に説明したように、バリューベースの提供の枠組みは、サービスの量ではなく質を重要視するよう保健関連機関を動機付けることになります。メディケア&メディケイドサービスセンター(CMS)[4]によると、バリューベースの施策が、「個人により良い医療を」、「すべての人々により良い健康を」、「すべてより少ないコストで」という3つの部分で構成される目標を支えています。

特に米国の視点に立てば、ヘルスケア業界はバリューベースの事業モデルに急速に移行しつつあるといえます。Gartnerによると、「推定で3,600万人の米国国民がアカウンタブルケア機関(ACO)に加入している」[5]といいます。さらに、Health Care Payment Learning & Action Network (HCPLAN)はその2021年のAPM Measurementレポート[6]の中で、加入している米国国民の80.2%を対象に調査を行い、とても興味深いデータを明らかにしています。ヘルスケアに関連する支払いの40.9%がバリューベースの診療報酬モデルに起因し、19.8%がケアの価値または質に何らかの形で関連していながらその一方で依然として診療ごとの個別支払い(成果に基づく支払い、または医療調整費)に基づいており、残りの39.3%は依然として従来型の診療ごとの個別支払いに基づくというものでした。

質に関連付けられていない旧来の支払いモデルに依存している割合が依然として大きい一方で、2019年より、バリューベースの診療報酬の割合が23%増加していると調査では報告されています。この報告は、この業界がこのモデルに向かって徐々に移行していることを裏付けるものです。

しかし、この業界において質は重要なものとして認識されており、医療機関と保険会社の戦略的な焦点の中で存在感を次第に増しつつありますが、その一方でまだ意見の一致が見られておらず、対処されていない問題がいくつか存在しているのが現状です。

私たちは、価値を最適化するような方法でケアを提供する準備ができているでしょうか？　私たちは、価値が本当に提供されているか推し量ることができるのでしょうか？ これらはまだ答えが得られていない問いのすべてであり、VBHを実現する上で今日、焦点を当てるべき事柄です。

米国医師会(AMA)[7]は、保健関連機関が後者を整備して、VBHに向けた準備をするための5つのステップについて詳細に説明しています。第一に、同医師会は、対象の患者集団を特定することを推奨しています。こうすることで、医療費を最も高く引き上げる要因となっている患者を把握し、それらの患者の手術の目的を特定し、どのような改善の機会を達成できるのか知ることができるといいます。第二に、ケアモデルを特定するべきときがやってきました。すなわち、どの保険者と医療機関が関与するのか、サービスの種類と量がどのように変わるのか、患者と保険者が期待する恩恵とは何か、望まれるケアを提供するのにどのようなワークフローを構築する必要があるのか、ならびに将来にわたる影響を定量化するのにどのような測定基準を定めることができるのかを具体的に特定するべきなのです。

第三に、成功を得るためにパートナーシップを築き、他のエコシステムプレーヤーたちと協力し、保健関連機関がより良い移行期治療を提供する能力を高めることができる地元の病院機関、診療所、救急医療センター、保険会社、そして他の数多くの当事者との連携を図ります。この新しいモデルが採用されたら、次は不必要なコストを削減し、質を向上させる具体的な方法を特定します。そして最終的に、対象となる患者集団に及んだ影響を判断するのにモニタリングが重要となります。

相互運用性に関わる課題：リアルタイムヘルスケア

理論上はとても明確に定義され、Veradigmの調査[8]によって裏付けられていますが、保健関連機関がバリューベースケアを実現するという目標を支えることを困難にさせる障害が依然として複数存在しています。まず、「医療機関はこれらのモデルを支えるためのインフラやスタッフを擁していない可能性があります」。そして、支払いモデル、測定基準、および文書作成の要件に関して相違がある可能性もあります。だからこそ、民間のものと公共のものを融合し、この新しいモデルへゆっくりと向かい、医療を人々にとってより手の届きやすいものにし、絶え間なくデータを利用して必要な洞察を生み出して、医療の向上を最大限に活用するイノベーションを創出することが極めて重要なのです。

この意味で、保険業界のさまざまな面と同じく、最終的に行き着くのはデータとなります。このバリューベースケアモデルへの移行には、開かれたデータの交換をより力強く推進していく必要があります。

利用者を包括的な視野でとらえるために、保健関連機関は多様で異なる情報源から集約したデータを必要とします。さらに、データ交換の向上が図られても、医療機関は分析を行って、すでに配置されているテクノロジーと統合することができる洞察を浮き彫りにする必要があります。それでも、そのようなデータは可能な限り完全で、実用的である必要がありますが、最も重要なのはリアルタイムのデータであることです。Gartner[9]によれば、「リアルタイムのエコシステムモデルにより、非効率なプロセスを排除してバリューベースケアを提供することで、医療機関と保険者は力を合わせて、より良い成果を事業と消費者にもたらすことができる」と考察しています。

ある特定の医療機関内だけでなく、ヘルスケアエコシステム内のすべての関係者の間で情報の相互運用性が実現されれば、すでに収集されているデータを補完することができます。そうすれば、臨床情報をより効果的かつ安全に管理して効率性を高め、情報の重複を避け、医療従事者はリアルタイムで確実にデータにアクセスすることが可能になります。さらに、生成される大量のデータを深く分析することで、予測モデルを提供する反復パターンを特定することが可能となり、最終的に意思決定のために大きな価値がもたらされ、治療計画が向上することになります。

さらに、リアルタイムヘルスケア(RTHC)は、Gartner[10]が定義するように特定の特性を有する組織で構成されるヘルスシステムをもたらします。それらの特性とは、アクセシブル、快適、育成的、協調的、効率的、持続可能。そして個々のニーズや好みに対応、安全・安心、コンプライアンス、積極性、状況認識、スマート、適切な自律性を有していることです。このシナリオの中で、健康に関するデータを共有・交換・利用する能力として理解される相互運用性が、VBHの柱でもある患者中心のヘルスケアを提供する上での鍵となります。

データ駆動型ビジネスへの業界全体の進化、ならびにこの連携されたヘルシーリビングエコシステムの創出を促進する新しいデジタルアーキテクチャの到来によって、アプリケーションとデータ間の現在の強固なつながりを切り離し、「オープンヘルス」のモデルへの歩みが進むことになります。

最初に提唱された「オープンバンキング」やそれに続いた「オープンインシュランス」のコンセプトをもとに、「オープンヘルス」のモデルでは、データが個別に管理されているものの集合的にアクセス可能で、エコシステム全体からのデータを統合し、医療のイノベーション、プロセスの改善、ならびにより質の高いサービスの提供につながります。

この結果、すべてのプレーヤー間のコミュニケーションが向上し、信頼が高まり、技術的な言語が標準化され、情報セキュリティが保証されます。オープンヘルスはまた、より経済的に持続可能なヘルスケアを実現するために最も好都合な手段の一つであるとも理解しておく必要があります。オープンヘルスがもたらす主な可能性のうち、特に次の3つに注目することができます。すなわち、臨床判断への直接的でポジティブな影響、さまざまなコストモデルを伴う多様な幅広い商品とサービスの生成、ならびにそれぞれの患者に向けた高度なパーソナライズ化をもって設計されるケアです。

たとえば、この点について最も進んだ国の一つであるブラジルでは、政府と国家補完保健局(ANS)が、「オープンヘルス」のために新たなプラットフォームを立ち上げる意向を表明しています。このプロジェクトは、競争保護行政審議会(CADE)からのデータに過去10年に国内のヘルスプラン事業者の数が47%も減少していることが示されたのを受け、健康保険市場の競争を高めることを目的としています。この考えは、金融機関の間でデータ共有を可能にすることで、それぞれの利用者のプロファイルに合わせてより透明性が高く、パーソナライズ化され、包括的でより良いサービスを金融機関が提供できるようにすることを目指すものと同じです。

しかし、「オープンヘルス」のシステムへ移行するには、データ共有を円滑にオープンにできるようにテクノロジーを近代化し、統合化する必要があります。また、医療システムにオープンな動きを効率的にもたらすため、ITへの大規模な投資も必要となります。

欧州におけるバリューベースのヘルスケア

米国市場で民間のヘルスケア市場におけるバリューベースケアモデルの著しい普及を示していることを取り上げましたが、欧州地域においては既にこうした進化が望まれていることを示す例もいくつか見られます。

欧州連合の支援を受けた欧州イノベーション&技術機構(EIT)はその2020年の「欧州におけるバリューベースのヘルスケアの実現(Implementing Value-based Healthcare in Europe)」という研究[11]の中で、(1)データプラットフォームを通してプロセスとアウトカムを記録する、(2)内部および外部の報告書を通してチームとリソースを比較する、(3)アウトカムに基づくインセンティブを与え、創出する、(4)集団的学習を通してサービスを向上させる、(5)内部の勢力を提携させ、調整し、外部のパートナーとの協調関係を築くという5つの主要な面を基礎として欧州におけるVBHの実現を分析するための枠組みを提唱しています。

報告書ではまた、この新しいモデルの正しい実装に関して、欧州におけるユースケースをいくつか挙げて論評しています。たとえば、オランダの私立病院であるSanteonは、2016年にVBHを採用し、そのわずか1年半後に合併症による再手術の件数を74%も減らし、不必要な患者の入院期間を30%減らしています。

類似した事例として、スウェーデンのウプサラアカデミック病院(Uppsala Academic Hospital)の例を挙げることができます。この病院は2013年にバリューベースケアへの変革計画を打ち出し、2年後に不必要な救急隊の出動件数を17%減らし、また救急隊の出動までにかかる時間を19%短縮させることに成功しています。

3つ目の事例として、ウェールズ国立医療サービス(NHS)の例を挙げることができます。この機関は2014年にウェールズの大臣が賢明な医療(Prudent Care)政策を課した後、VBHのヘルスケアへの変革を実行に移しています。特筆すべきは、NHS Walesが国家データリソース(National Data Resource)を構築したことです。これは「オープンアプリケーション プログラミング インターフェース(API)を伴う相互運用性ハブ」で、患者との透明性が高められているため、患者は医療機関とアウトカムを比較し、これによりそれらのエンゲージメントと提供されるサービスの質が高められることになります。

しかしながら、これらの取り組みはいずれも、欧州におけるバリューベースのヘルスケアの一般的な姿とはまだ言えません。問われるのは、VBCがどの程度境界線を超えて他の地域へと広がっていくのか、ということです。

慢性疾患の管理

慢性疾患の管理では、バリューベースの予防的で救急治療を目的としていないケアは極めて重要で、時と共にその重要性を増しつつあります。実際に、慢性疾患は今もこの業界において最も大きな関心事の一つであり続けています。また、慢性疾患は、ポピュレーションヘルスと外来診療に関わる大きな関心事でもあります。全世界で非伝染性疾病が第一の死因となっており、世界保健機関(WHO)によれば毎年このような疾病で命を落とす人たちは4,100万人を超え、全世界の死亡者の74%を占めるといいます[12]。

人命が早期に失われることによる耐えがたい大きなコストに加えて、慢性疾患は米国では年間のGDP 4%、欧州では年間のGDP 2.5%に相当する経済的影響を生じさせています。さらに、米国では、米国疾病予防管理センター(CDC)によると、公的保険と治療に関して費やされる医療費の全体のおよそ75%が慢性疾患によるものであるといいます。メディケアとメディケイドの場合、慢性疾患の治療のためのサービスに費やされる費用は1米ドルにつきそれぞれ0.96米ドルおよび0.83米ドルを占めているといいます。

このため、こうした疾患に向けた医療活動に重きを移す動きが顕著に見られています。この分野では、予防、遠隔治療、もしくは高度なセグメント化のためにすでに開拓されているツールを基に、テクノロジーが潜在的に大きな影響力を持つことになります。

しかし、在宅モニタリングや、早期診断のためのAIやデータ分析の採用といった具体的なものもあり、それらは本当に大変革をもたらす要因になりつつあります。

Gartner[13]による下のグラフに示されているように、ヘルスジャーニーにおける特性のように活動状態が最も高いというわけではないものの、慢性疾患の管理は医療の中で依然としてとても重要な要因であり、この業界が遂げようとしている移行は抜本的なものとなっています。

とても興味深いことにこのような疾病は単独では存在していないのですが、それと同時にこれはとても厄介な問題でもあります。つまり、人はたいていの場合、複数の慢性疾患を抱えているのです。高齢者の半数以上が3つ以上の慢性疾患を抱えており、こうした病状を「併存疾患」といいます。すなわちこれは、一人の患者が複数の疾患、ないし医学的状態を抱えている状況をいいます。

また、慢性疾患にとっても、加齢は大きな問題です。たとえば、米国では、国民11人中1人に相当する3,000万人が糖尿病を抱えています。そして、8,000万人以上が糖尿病予備軍にあります。しかも、このデータは診断を受けた人のみに関していえることです。糖尿病に罹ると心臓発作、腎臓病、失明、足趾壊疽、心不全をはじめとするさまざまな合併症の危険にもさらされます。そして、それらの患者のうち60歳未満の人たちはわずか25%に過ぎません。

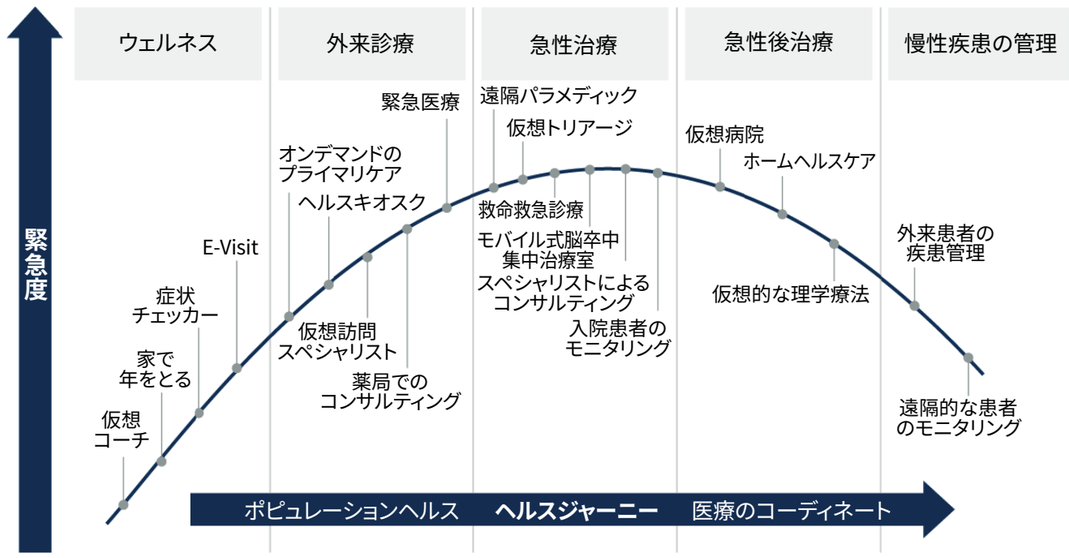
これは、慢性疾患の視点から調査した加齢に関する統計データの一例に過ぎませんが、本質的に加齢に関連する疾患というものがあります。たとえば、関節炎、心臓病、高血圧、がん、骨粗しょう症、アルツハイマー、認知機能障害、感覚障害などがそれで、さらにうつ病などの精神疾患もこれに含まれます。

Celent[14]によると、加齢は持続的にヘルスケアを再形成する5つの方法のうちの一つであるといいます。このアナリストによると2050年までに、「世界の人口の20%以上が60歳以上になる」といいます。ヘルシーリビングエコシステムの中のステークホルダーたちは、「サービスの提供方法を再考することを余儀なくされ、健康的に年をとることが戦略的な優先事項となっている」といいます。

これに関して、専門家は6つのエリアにおいて行動を起こすことを推奨していますが、私たちはそれらのうち特に4つのエリアに関心を向けています。

すなわち、(1) 健康寿命を、身体や精神の個別の健康から総合的な健康へと拡張する、(2) 現在のシルバー経済の新しいニーズを満たし、新しい消費習慣について理解し、これに対応する、(3) 住み慣れたところでいつまでも自分らしく年を取り (エイジングインプレイス)、デジタルヘルスを家庭の中に組み込み、コミュニティを拠点とするケアを促進する、(4) シニア世代が身体的にアクティブでいられ、社会に参加し続けてもらえるように動機付け、働きかけるという4つのエリアです。

ヘルスジャーニーをめぐる仮想ケアのユースケース



出典：Gartner

Gartnerは、自らの研究出版物に示されているいかなるベンダーも、製品も、サービスも承認しておらず、最も高い評価をしたり、あるいはその他の指定を行ってそれらのベンダーのみを選定するように技術の利用者に助言をすることもいたしません。Gartnerの研究出版物はGartnerの研究部門の見解で構成されているため、それらを事実の表明として解釈するべきではありません。ある特定の目的に向けた商品的確性または適合性の保証を含め、Gartnerはこの研究に関して、明示黙示を問わず、あらゆる保証を否認します。

慢性疾患の管理におけるデータとAI

人工知能(AI)は、健康保険業界のCIOやCEOが注目しなければならないそうした最先端のテクノロジーの一つです。たとえば、在宅でバイオメトリック装置を使用してもらうことで、AIは患者による服薬アドヒアランス(順守)の向上に貢献し、バイタルサインの継続的なモニタリングを行うことができるのです。また、数千人に及ぶ患者を同時にモニタリングし、パーソナライズ化したケアを必要とするそれぞれの患者に提供することで、AIは医療従事者がより効果的なデータ駆動型の決断を下せるよう貢献します。

同様に、遠隔的な患者モニタリングは、患者が医療機関と関わり、彼らの治療プロセスに積極的に関与することを促すものです。これにより、患者は全体のコストを抑えながら専門的で適合した情報により簡単にアクセスすることができるようになります。言い換えれば、VHBの3つの部分で構成される目的が達成されるのです。

モニタリングと同様、早期発見についてはデータ分析も極めて重要な面です。このテクノロジーは、ハイリスクの患者への洞察をヘルスケアのプレーヤーに提供し、彼らが無症状の患者にも治療介入することを可能にすることで、慢性疾患の発生率を低くすることができます。医療機関はこのデータを活用して早期診断を行うことができますので、最終的により迅速でより良い治療の提供につながります。保険者の視点から見れば、リスク評価のためにこれらの洞察から彼らも恩恵を被ることができます。そして利用者にとっても、この情報により治療後の再発もないため、より良好な生活の質(QOL)につながります。

これに関して、保健関連機関はすべての患者情報を示し、慢性疾患を抱えている患者を特定するAIモデルとダッシュボードを構築することができる必要があります。

まず、第一段階として監督下に置かれた機械学習を通して企業はこれらのモデルをトレーニングすることができます。そして第二段階として、監督下にないプロセスを開始することができ、このとき、マシンは自動的に学習し、データに正しく、自立的にラベル表示を行います。

しかし、バリューベースのパラダイムの中にすでに見られるように、データは欠かせない存在です。これらのAIモデルはいずれも、特定の病院や機関の内部のみに目を向けた独自の偏った大量のモデルに帰結する可能性があります。このため、複数の情報源、複数の保険、および複数の医療機関のデータバンクも重要となります。大量のデータを保有することは確かに重要ですが、包括的で、整理され、統合化されたデータを保有することのほうがより一層重要です。

規制の重要性

患者を救うだけではなく予防する

現在、私たちは公共政策が徐々に進化を遂げ、ヘルスケア業界が、臨床サービスとケアの水準を管理して導こうという健康関連政策を含める範囲拡張により良好な影響を受けている一方で、それらのうちのいくつかが依然として還元主義的であるという現実があります。米国では、たとえば規制上の必要性が、人々が慢性疾患の治療を受ける方法に影響をもたらしています。

これらの政策を通して実現したいわゆる開始時評価やボーナスは、治療とケアの移行が正しく遂行されることを保証するだけです。すなわちこれは、どのようなことを意味しているのでしょうか？ 慢性疾患の危険にさらされているある患者が病院へ行けば、推奨される事項に完全に従ってすべての処方を受け、該当するすべての医師に面会することになります。これで、プロセスが正しく遂行されたことになります。しかし、患者は最近まで診断を受けていなかったため、再入院することになりました。

これまで、規制による戦略はとにかく物事を展開させて、その後で新たな規則を加えて物事の流れを管理しようというものでした。しかし、この方法では慢性疾患の範囲を、書類ベースのものに抑えてしてしまいます。本来は行動ベース、ならびにテクノロジーベースであるべきなのにです。

すでに説明したすべてのものに明確に関連するバリューベースケアも、利用者の行動の変化に帰結するアウトカムに基づく測定基準に依存しています。このため、業界がこの新しいモデルに向かって動くよう動機付け、刺激するためにも規制は重要になります。

いずれの場合も、予測と予防は発見と同じくらい重要です。しかし、予測するだけでは不十分です。機関のデータを基に予測から治療までの計画の範囲を越え、診断と患者プロファイルにとって適切なものにする必要があります。そしてこのことが、ヘルスケアとこうした慢性疾患との闘いに勝利するための鍵となるのです。病院や医師から積極的に電話をもらったことは何回あるでしょうか？ おそらく、一度もないのではないでしょうか。ヘルスケアにおけるこれらのデータに基づいたAIプログラムがこの原則を変え、積極的になることが重要です。問題になってしまうほど利用者からの電話を待つことはやめましょう。データもテクノロジーも十分に揃っています。

さらに、医療機関と保険者に対する財務的なプレッシャーは大きくなりつつあり、効率性と収益を保証するソリューションの必要性が高まっています。予防による請求件数の削減、新しい補償モデル、あるいは照会ネットワークの高度な管理が、取り組むべき鍵となる要因です。

NTT データの推奨事項とユースケース

これらの課題に対応するための 4 つの主な活動エリア

NTT データは自らの専門技能と知識を投入して、特定の介入、とりわけ保健関連機関、ならびに今日のヘルスケアエコシステムの中にいる他のプレーヤーからの包括的なアプローチを必要とする4つの主な活動エリアに焦点を絞っています。これにより、彼らは説明した後の2つの課題に対処し、業界の未来に向かって進むことができるのです。

1. エクスペリエンス全体を最適化する

利用者中心のヘルスジャーニーは予防と健康的に生きることから始まり、慢性疾患の統合医療にまで至ります。

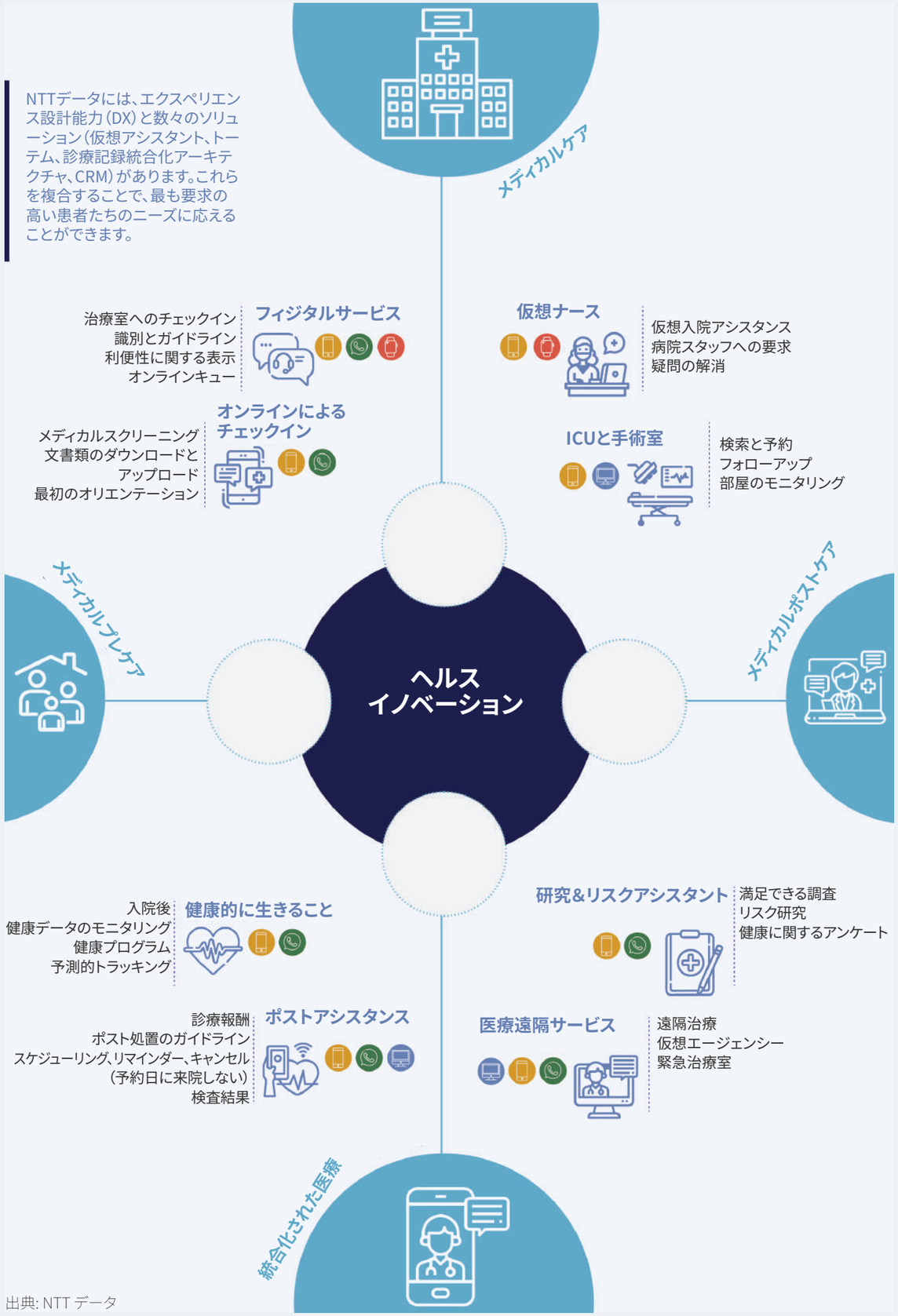
デジタル化が推し進められるのを背景に、数多く存在し、高度なデジタルの相互作用ポイントがヘルスジャーニー全体にわたり対面によるケアと調和して共存している均質なエクスペリエンスを提供することは、利用者、ならびに特に臨床専門家からも強く求められているという限りにおいて保健関連機関にとって一つの課題となります。

このことに関し、プレーヤーが注目しなければならない主な点が3つ存在します。第一に**健康的に生きること**と予防であり、そのために機関は、健康的な生活習慣を促進し、利用者が自分の健康状態を積極的に管理できるようにする必要があります。その補助になるようなツールを、革新的で親しみやすく、使いやすい技術で開発・実装する必要があります。この点で、バーチャルアシスタントは、パーソナライゼーション、遠隔管理・監視、そして利用者へのより大きな権限委譲を提供するため、重要な鍵を握っています。これにより、利用者のより良いエンゲージメントと、利用者と保険会社または医療機関とのより良い相互作用につながります。

このようにして、良好に調整されたさらなる洞察のためにもたらされたデータを最大限に活用し、顧客エクスペリエンスに価値を付加します。

対処するべき二つ目の点として、Gartner[15]によって、デジタルでパーソナルで相互運用可能な空間として確立された**デジタル フロント ドア (Digital Front Door)** があります。この空間で、患者はクリックするだけで、保健関連機関とのこの単一のダイナミックで双方向の接点を利用することができます。これにより、保健関連機関と利用者との関係性が育まれ、個人と集団がより良いエンゲージメントとイノベーションのための機会を将来的に見出せるよう長期的な視点を持つことが可能となります。臨床および管理のバックオフィスシステムを単一のアクセスポイントに統合し、オムニチャネル戦略にアプローチすることで、患者の全方位的な視点が達成され、彼らのヘルスジャーニーを包括的かつ一体的な方法で管理することが可能になるだけでなく、相互作用が簡素化されて利用者のエクスペリエンスが向上し、その結果として機関に対する利用者の信頼と忠実性が増すことになります。

第三に、保健関連機関は、接点に関係なく、エンドツーエンドのヘルスジャーニー (ケア前、ケア、ケア後、および統合化されたケア) を通して、継続的で満足できる関係性を築いて患者に**ハイブリッドのエクスペリエンス**を提供できるよう努力しなければなりません。これには、利用者の視点から、医療機関との流動的な接触をより多く可能にし、後者のために主要なビジネス指標に関連する影響を生じさせるハイブリッドなジャーニーを構築することも含まれます。エンゲージメントが高まることで、予約しても現れない患者に関する統計データが減少し、フロントオフィスとバックオフィスでの管理作業の量が減り、誘発される活動が受診の後で発生し、データが最大限に活用されることになります。



出典: NTT データ

2. デジタルケア：デジタル化を図りより人間らしく

2つ目に大きな行動エリアについては、ヘルスケア活動のデジタル化を加速させ、高度なテクノロジーを実現し、それらを臨床および医療事務システムに統合することに主眼が置かれます。そうすることで、情報の均質性が保証され、ヘルスケアプロセスの効率化、患者の安全性向上、そしてケアの品質が高まることになります。だから私たちは、保健関連機関にデジタルヘルス、遠隔医療、あるいはバーチャルケアといった名称とは決別するように訴えかけたいのです。つまり、それらは健康、医療、ケアに関するものに過ぎないのですから。

この第二のフィールドにおける戦略的目標を、主に3つの側面から設定しなければなりません。まず、**包括的な遠隔ケア**によりヘルスケアサービスへのより良いアクセスが保証され、それらを医療機関に求めている利用者も専門家もより高い満足を得ることができます。さらに、保健関連機関は、対面による活動に組み込まれ、前述の患者の全方位的な視点の創出に協力して医師と患者のコミュニケーションを改善し、ケアの質を高める臨床情報システム、EMR、および遠隔モニタリング機器を通して真にシームレスな運営を生じさせることでのみこれに対応することができます。

第二に、保健関連機関と業界内のプレーヤーは、利用者との関係性を統合および調整された方法で構造化し、測定し、管理する目的で、**ポピュレーションヘルスと患者のセグメンテーション**を保証しなければなりません。デジタルプロファイルに基づいた高度な患者セグメンテーションも実装し、さまざまな情報源からの情報を一体化し、一点に集まるマルチチャネルのPRM(患者関係管理)プラットフォームを生成する必要があります。

要するにこれは、高度なプロファイリングを通して昔ながらのCRMの能力を拡張し、ポピュレーションヘルスの管理、予防戦略、およびパーソナライズ化した医療プランの可能性をより強化することなのです。その結果、医療プランの成功率が高まり、これらをより良好に管理でき、指標と測定基準をより効果的にモニタリングできるようになります。

3つ目に、**慢性疾患の継続的なケア**が重要な役割を果たすことになります。慢性疾患を抱える患者のケアにおいてテクノロジーの影響を最大化するため、私たちは診断未確定の慢性疾患のリスクスコアリングのための予測的AIエンジンから、患者の健康状態とその他の状態を絶え間なく一貫してモニタリングすることを可能にするつながったヘルスケアプラットフォームまでに至るソリューションを検討することに焦点を絞ったビジョンを持っています。

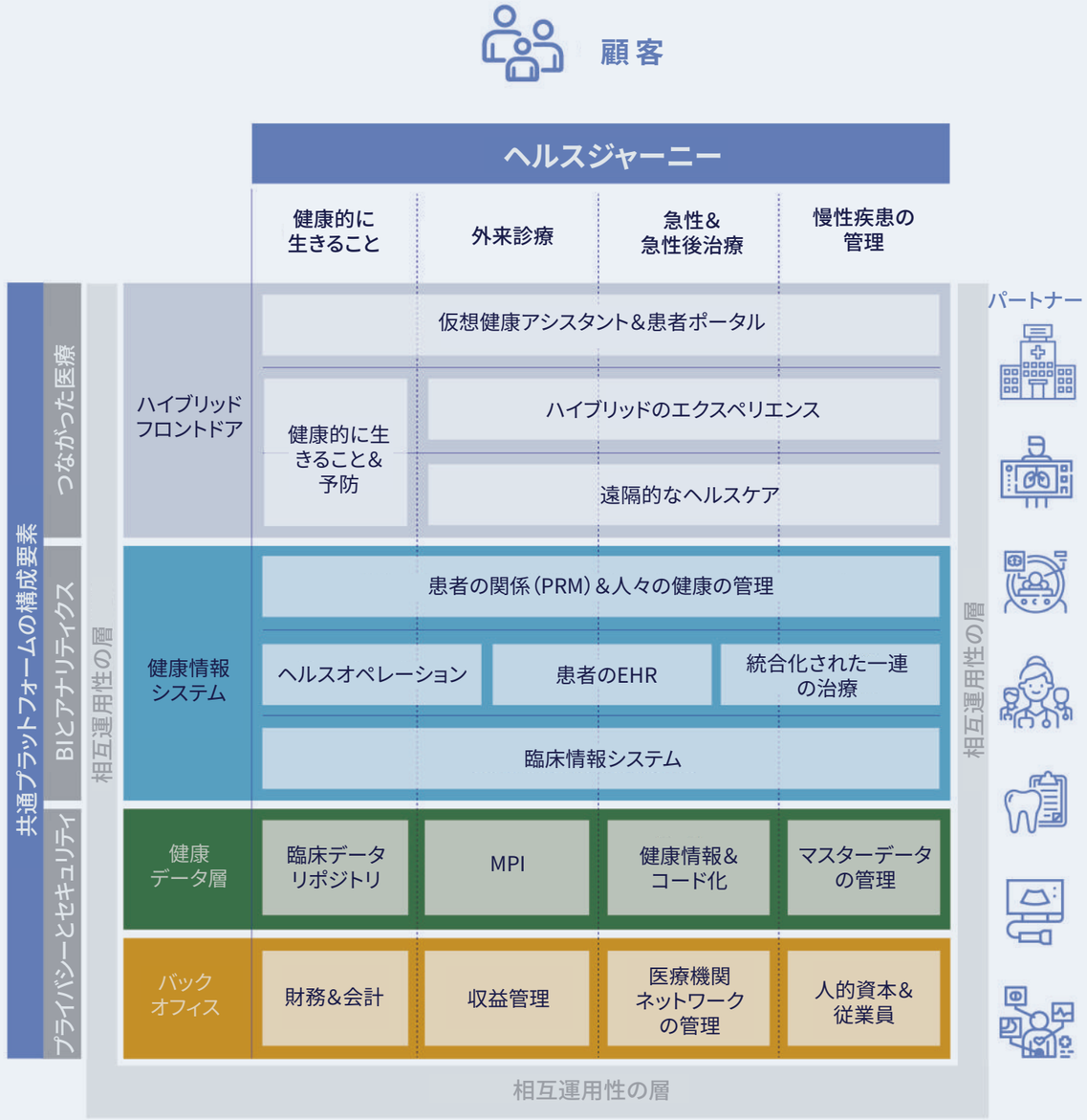
最も重要なことですが、これらはすべて、デジタルチャネルを経由した遠隔ケアにシームレスに組み込まれたケア経路の一部を形成していなければならず、これにより医療機関は患者の健康状態に継続的に注意を払うことができます。慢性疾患に私たちが対応する方法が明らかに変化し、早期診断の件数が増えて患者の生活の質（QOL）が高くなり、疾病経路と治療の有効性をモニタリングする能力が向上し、これによって治療費も削減されることになります。

3. 臨床エリアの改善：流動的でつながったヘルスケア

臨床的改善へのテクノロジーの貢献では、医療記録を完全な形で効果的にデジタル化し、ネットワーク全体にわたって共有し、それらに含まれている情報がいつでも利用できるようになります。これには、高度なテクノロジーを「第一線」（救急医療、重症管理室、手術室など）で活用し、それらを臨床情報システムに組み込む作業が含まれます。また、病院エリアをフレキシブルでダイナミックなサービスとして管理し、リアルタイムの対応を高度化することも意味します。そして最終的には、相互運用性を技術管理者にとっての日々の問題ではなく、医師のサービスにおける強力なツールにする近代的なアーキテクチャを採用することを意味します。

後者に効果的にアプローチして管理をするため、私たちは最初に、相互運用性を高めるための**デジタルおよび共有データアーキテクチャへの移行**の重要性を強調しました。これにより、クリティカルな課題にも適切に対応し、ケアネットワークとして効率的な運営が可能となり、統合化されたエクスペリエンスをもたらし、他のエコシステムのパートナーと相互作用して、生成される情報を最大限に活用し、データサイロを減らすことができます。複雑なヘルスケア情報システムの実装と相互運用性のプロジェクトにおいて私たちが培った経験に基づけば、良好なデータおよびデジタルアーキテクチャの設計と、MPI、CDR、共有 HER など、相互運用性アクセラレーターの利用が、ローンチまでの時間の短縮と運営における変化へのより柔軟な対応に貢献する極めて重要な要因となります。

もっと具体的にいえば、保健関連機関は、入院エリアのダイナミックな管理、リアルタイムの活動モニタリング、それに増幅されたネットワークのケア能力を約束する**リキッド（流動性のある）ホスピタル**に向かって移行し始めなければならないのです。これらの病院の指令センターは、事象の発生に伴ってそれを処理およびモニタリングし、それらを指標と KPI で追加して関連付け、パターンを解析し、利用者が理解でき、カスタマイズ可能な方法で表示する、患者につながった医療機器によりもたらされるデータへの一元的なアクセスを可能にします。これらにより、ケアの品質向上、運営と臨床の効率化、合併症の発生を軽減、平均入院期間の短縮、再入院件数の軽減、治療費抑制、臨床判断による高度なサポートにより、主要な医療従事者を力づけることになります。そしてやがて、情報にアクセスし、協調的かつ迅速にこれを活用するリアルタイムの医療に向かって進化を遂げることになります。



出典: NTTデータ

4. オペレーション効率化の実現

最終的に、私たちは4つ目の主要な行動エリアに光を当てます。このエリアでは、インテリジェントオートメーション技術とプロセスの最適化が、より低い付加価値で労働集約型の非臨床活動のデジタル化に貢献し、コストの削減、効率性の向上、保健関連機関による主要な戦略的構想への投資を可能にします。

ヘルスプラン事業者と保険会社は、**インテリジェントオートメーション**を実装して、特に承認、診療報酬、または医療費についてはバックオフィスの運用を最適化しなければなりません。その一方で、顧客サービスの質も保証しなければなりません。AI支援フロントエンドからRPAを通したプロセスの自動化、OCR/NLP/AIを通した情報の自動処理、ワークフローのインテリジェント管理、あるいはリスククラスタリングのための高度なアナリティクスに至るまで、テクノロジーはプロセスのあらゆる段階でより良いものをもたらすことができます。受取とインテリジェントデータ認識からトリアージ、処理、支払いに至るまでです。結果として、より良好な対応時間、コストの最適化、不正行為の早期発見、不適切な支払額の削減につながります。

さらに、私たちは、旧式のITが、保健関連機関のデジタル変革の障壁となっているばかりか、収益がより重要視される中で、予算のうちの多大な部分を消費している(変革と成長の取り組みにとって害になっている)現実を念頭に置かなければなりません。クラウドと旧式の設備の近代化は、こうした財務的と戦略的な課題に対処する助けとなり得ます。

現在のヘルスケアシナリオはとてもダイナミックな市場となっており、既存のプレーヤーも新しいプレーヤーも自らの事業を再考し、物事の移り変わりに応じてイノベーションを図る必要性に迫られています。デジタル化を図る時期ですが、ヘルスケアの変革はまだ完了までほど遠い状況です。このような背景で、クラウドの採用と旧式の設備の近代化は必要不可欠となりつつあります。これはインフラやアプリケーションの話ではなく、ヘルスケアジャーニーを成し遂げて急速に変化するニーズを満たすために進化できるよう拡張可能な基盤をもたらしながら、新しい能力のより迅速で容易な生成を可能にする作業を行う新しい方法の話なのです。それでも、ITの変革を遂げただけではビジネスバリューが生み出されることはないことを考慮しなければなりません。これを生み出すには、企業の戦略的アジェンダを作成し、加速させることに集中することが必要不可欠となります。

クラウドと旧式の設備の近代化へのジャーニーを可能にするのは、テクノロジーだけの力ではありません。すなわち、敏捷性であり、患者エクスペリエンスの改善であり、データの最大限の活用です。事業戦略とイノベーションの能力です。必要に応じて迅速に、かつほとんど知られずに方向を変えるための能力です。それらはIT部門と業務部門が共同で推し進めるべきです。

それは、ガバナンスの問題でもあります。資産、プラットフォーム、アクセラレーター、および製品に依存するモデルが必要です。これには、構成可能なアーキテクチャのアプローチ、サイト信頼性エンジニアリング(SRE)、適切な人間の能力が含まれます。しかし、実装または変革の計画の前に、デジタル、クラウド、中核的戦略が必要となります。そして、IT戦略だけではありません。

保健関連機関がITの変革を促進する主な理由の一つが、データと相互運用性に関する課題に対応し、生成される大量の情報を取り扱うことなのです。EHRであろうと、中核的な保険商品や仮想的ケアソリューション、IoT遠隔モニタリングサービスであっても同様です。このデータを最大限に活用するために、私たちはシステム間や部門間にある障壁をなくし、専門家にも患者にも幅広くアクセス可能にする必要があるのです。クラウドとデジタルのアーキテクチャは、長きにわたり存在する課題である真の統合化を成し遂げるチャンスをもたらしてくれます。

セキュリティとデータのプライバシーに関する懸念は重要な話題ですが、このことが障壁となってはいけません。リスク管理、セキュリティ・バイ・デザイン、迅速な対応戦略、あるいは人員の意識が、私たちが日々交わす言葉の一部にならなければなりません。

いくつかの
ユースケース

医療および健康保険の分野で50年以上にわたり豊富な経験を培ってきたNTTデータは、この中で説明されているすべての課題と、高まりつつある利用者の期待についてよく理解し、把握しています。当社は、ヘルシーリビングエコシステムの中でプレーヤーがバリューベースの予防医療を目指す旅を成し遂げられるように後押しするツールの数々を用意しております。

当社のサービスは健康保険組合などの保険者、医療機関、それにライフサイエンスの諸分野に対応するもので、世界中の企業が自社の事業運営を合理化し、患者と医療従事者のために卓越したエクスペリエンスをもたらし、自社の技術環境を近代化およびデジタル化して事業活動全般を飛躍的に高めるサポートをするものです。

この分野における当社の成功事例をいくつかご紹介しましょう。

1. 米国の保健関連機関と共に、ヘルスケアにおけるデジタルトランスフォーメーションを促進する

米国のあるサービス企業は、予測モデルでリスクをより良好に特定するため、NTTデータの協力を受けてそのアプリケーションの近代化と重要なプロセスの自動化を図りました。クライアントである非営利の大手医療機関が、管理コストを削減し、より良いサービスを提供するため、厳しい環境の中で競争力を保とうとデジタル化を推し進める必要に迫られていました。NTTデータは、DevOpsモデルの自動化と開発の実現に貢献し、保険請求管理を最適化し、旧来のアプリケーションを近代化し、結果として請求金額を安定化し、リスクをより良好に分離し、請求管理にかかる時間を短縮することが可能となり、自動化とプロセス改善を通した中核的なサポートコストを1,350万米ドル削減しております。

2. 米国の医療保険会社と共に、AWSを通した地域の医療計画を向上させる

米国のあるヘルスケア企業グループが、ケアを向上させ、コストを削減し、会員を増やす目的でデータシステムを近代化する必要性に迫られていました。そこでNTTデータは、わずか4ヶ月で構築でき、当社のNucleus Data & Intelligentプラットフォームで加速化されるHIPAAに準拠し、AWSに基づくデータレイクで、保険会社の地域的な計画で使用される旧式のデータシステムを近代化するサポートをしました。その結果、この企業は効率性を33%高め、大きなコスト削減を達成することに成功しました。この企業はまた、自動化されたバリデーション、エンドツーエンドの配置、およびデータ駆動型のインサイトを可能にした管理監督されたデータ資産を伴うデータインジェストパイプラインも創出しました。このようにして、患者と医療機関の満足度を高め、会社をとても競争の激しい市場にポジショニングしました。

3. 中南米の大手保険会社によるBPOのエンドツーエンドの診療報酬と医療費の処理

ブラジルに本拠を置く中南米最大の保険会社が、現在のバックオフィス（事務管理部門）の作業を変革して自動化し、手作業中心で書面を使ったプロセスを一掃し、業務を最適化してコストを削減する必要性に迫られていました。診療報酬と医療費の処理分野でのエンドツーエンドのBPOサービスを目的にパートナーとして選ばれたのが、NTTデータでした。当社は、診療報酬と医療費の大量の請求を処理するためにコグニティブRPAを実装するのに加え、現在のプロセスを変革するための生産的思考も採用しました。これにより、クライアントは月間50万件を超えるインボイスを管理することが可能となり、コストを40%も削減することに成功したのです。

4. 日本の大手生命保険会社と共に、健康第一のクラウド変革を図る

人々がより健康的に、より自立してより長く生きることができる「健康寿命」を伸ばすという社会的要請に応える形で、第一生命保険株式会社（以下、第一生命）は健康応援アプリ「健康第一」を開発しました。
これは、それぞれの利用者個人の現在の健康状態、年齢、体型に基づいて健康的な生活習慣を促進させ、生活の質（QOL）の改善を図ってもらおうというスマートフォン上のサービスです。第一生命は、サービスを迅速に広めるために短期的なICTインフラの開発を必要としていました。そして、利用者の増加に柔軟に対応するための拡張性、ならびにさらなるイノベーションにつながる個人情報を管理するための高い水準のセキュリティを備えていなければなりませんでした。NTTデータは、Microsoft Azureをベースにした IT基盤および顧客管理システムを開発するサポートをしました。これらは両方とも、増大する需要に迅速に対応し、今後それぞれの利用者の特性に応じてさまざまなサービスとコンテンツを提供することを可能にするものです。

結論

健康保険業界で起きた変化が消えることはありません。このため、保険会社は発展と成長を遂げる以外にありません。これまで見てきたように、健康なライフスタイル、そしてより広い意味でのWell-beingにこれまで以上の注目が集まっています。予防と早期の治療が鍵となります。

健康保険業界における革命はすでに起きています。このため、保険会社は新規参入者の求めに応え、バリューベースのモデルを構築しなければなりません。これらのモデルは、量よりも質を重要視しなければなりません。すなわち、個人のためにより良いケアを保証し、より低いコスト、およびより健康的な生活を約束しなければならないのです。しかし、目標は明確かも知れませんが、そこへたどり着くのは容易ではありません。

NTTデータは、エクスペリエンスの最適化、ケアのデジタル化、臨床エリアの改善、運営の総合的な効率性の改善というさまざまな課題に対応するための4つの主要な行動エリアを保険会社にもたらそうとしてきました。NTTデータは、ヘルスケア分野で指導的な立場にあるすべての人たちが、私たちが明示する課題についてただちに検討を進めるよう促したいと思います。なぜなら、このような不確実性の時代に生き残ることができるのは適切な行動をとった人たちだけなのですから。

参考資料

1. Celent. Moving to Group Health Insurance. 2022.

2. Celent. Technology Trends in Health Insurance. 2022.

3. Celent. Technology Trends in Health Insurance. 2022.

4. CMS. Value-based Purchasing Program. 2022.

5. Gartner. Assess Healthcare Payer and Provider Maturity to Sell Value-Based Care Solutions. 2022.

6. HCPLAN. APM Measurement Report. 2021.

7. AMA. Value-based Care. Promote the Triple Aim. 2016.

8. Veradigm. Value-based Care. 2022.

9. Gartner. Healthcare CIOs: Enable Real-Time Ecosystem Collaboration to Excel in Value-Based Care. 2022.

10. Gartner. 2021 Strategic Roadmap for the Real-Time Health System. 2022.

11. EIT. Implementing Value-based Health Care in Europe. 2020.

12. World's Health Organization. Noncommunicable Diseases. 2022.

13. Gartner. Defining the Virtual Care Markets and Its Opportunities. 2020.

14. Oliver Wyman. Understanding the Value Equation. 2021.

15. Gartner. It's Time for Healthcare Delivery Organizations to Adopt a Digital-First Strategy. 2021.

NTT DATA

Alejandro Morán
Head of Health at NTT DATA Insurance EMEAL

Kumar Srinivas
Health Plan CTO at NTT DATA

NTT Groupの一員であるNTTデータは、高い信頼を得ている、ITとビジネスサービスの世界的なイノベーターで、本社は東京にあります。当社は、コンサルティング、産業ソリューション、ビジネスプロセスサービス、IT近代化およびマネージドサービスを通じて、お客様のトランスフォーメーションを支援しています。NTTデータにより、お客様ならびに社会は、デジタルの未来へと安心して移行することができます。当社は、お客様の長期的な成功を願っており、世界的な規模と地域のお客様への対応を組み合わせ、50以上の国で活動しています。詳細は、以下のウェブサイトをご覧ください。insurance.nttdata.com