

Title	医療サービスイノベーション試論
Author(s)	神山, 資将
Citation	年次学術大会講演要旨集, 28: 818-821
Issue Date	2013-11-02
Type	Conference Paper
Text version	publisher
URL	http://hdl.handle.net/10119/11835
Rights	本著作物は研究・技術計画学会の許可のもとに掲載するものです。This material is posted here with permission of the Japan Society for Science Policy and Research Management.
Description	一般講演要旨

医療サービスイノベーション試論

○神山資将（一般社団法人知識環境研究会）

人口構造やそれに伴う疾病構造の変化によって、医療サービスにおいて、健康予防や介護福祉までを含めた総合的・分野横断的なイノベーションに対するニーズが高まっている。本稿では医療サービスイノベーションという概念を多面的にとらえ、検討を行った。

キーワード： イノベーション、医療、福祉、ヘルスケア、医療サービスサイエンス・イノベーション

1. 背景

先進諸国を中心に、医療・健康・介護福祉など人間の健康で文化的な生活を持続的に維持していくための社会システムや政策の体系を Healthcare Policy として総称し、その高度化を進めている。背景には、日本と同様に先進諸国では医療費増加の抑制が政策的課題となっており、国民の健康状態を最適に維持する科学的なアプローチに注目が集まっていることが挙げられる。さらに、医療へのニーズの多様化・高度化など、サービス受容者側の意識の変化や、医療クレーム情報のマネジメント、データに基づいた医療、電子カルテやオンライン上での医療情報の共有、医療職の満足度などのサービス提供者側の課題も提起されている。日本についていえば、人口構造・疾病構造の変化への対応、医療福祉制度の変革が喫緊の課題として認識されている。そのため、医療サービス分野における問題解決にはサービスを科学的にとらえるといった視点のみならず、統合的な視点も必要となるであろう。その意味で、医療サービスサイエンスまたは医療サービスイノベーションの対象とする領域は広範となる。本稿では、医療サービスサイエンス・イノベーション（MSSI）を考える際のいくつかの論点を整理し、MSSI 研究・教育の手掛かりとしたい。

2. MSSI の定義

ここでは、医療サービスサイエンス・イノベーション（Medical Service Science and Innovation）を以下のように定義する。

社会において共有された健康的生活を可能とするためのヘルスケア、社会福祉サービスを科学的かつ統合的にとらえ、研究・教育し、それらサービスにイノベーションを創出することを目的とした一連の知識体系

「医療はサービスである」という考え方に違和感を持つ者も少なくない。その背景には、時に「サービス」がネガティブなものとして位置付けられていることが想像できる[8]。しかし、医療はサービスとして受容者（患者、利用者など）に提供されるものであり、産業としては第三次産業の中のサービス業に位置づけられる。

医療サービスは、純粋な市場メカニズムで取引されるものではない。「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利（日本国憲法第 25 条）」を具現化するため、国が介入する必要があるとされている。市場取引で決まるサービスの水準は、必ずしも国民の健康を維持するのに最適な水準に達しないことが想定されるためである。また、医療福祉サービスは負担の側面ばかりではなく、将来の人的または社会的便益をもたらす投資的側面を持つものである。

また、医療は幅広い産業分野との関係があり、医療部門が活発になれば他部門を活性化させる。しかし、他部門が活発になったとしても、そこから受ける効果は小さいため、経済全体が活発になったとしても医療サービスが自然に活発化し、増産されることは少ない。医療サービスの提供には、医薬品や医療関連サービスなどの事業所サービスが不可欠であり、こうした産業の連鎖の中で、医療サービスの需要の増大が国民総生産を引き上げることになる。

MSSI はサービスサイエンスのサブセットという視点もあるが、次のような特性から MSSI はサービスサイエンスと異なるアプローチであると考えられる。

- (1) 医学諸分野、医工学、先端科学といった自然システムから、社会福祉など人工システム、社会システムまで関連する分野が数多い（関連領域広範性）
- (2) 日本のサービスサイエンスの創成の動機がサービス産業の「低い生産性」から立論している部分がある一方、医療サービスには、必ずしもそのようなキャッチアップ・アプローチは成立しない
- (3) 医療サービスに対する評価は短期的には困難であり、単純な評価モデルでは把握できない
- (4) 医療サービスのイノベーション創出は複合的で異質な諸システムが関連しており、市場原理のみでは考えることができないため、価値多様性を前提とする
- (5) 生命を直接扱うものであり、責任が大きい

3. 知識生産様式：需要主導型学際領域として

医療を構成する諸学は Discipline[1]として高度化、細分化、複雑化、多様化を遂げ、発展してきた典型であるといえる。しかし、MSSI は Discipline とは異なる性質であるといえよう。それは対象がすでに Discipline として確立されたものであり、それらの Discipline を前提に議論を進めることになるからである。MSSI の対象は自然システムではなく、あくまで社会システムであり、それらは Discipline を基に創造されたものである。そのため、MSSI は Discipline ではなく、関係する Discipline を統合した Trans-Discipline となるであろう。

MSSI がイノベーション創出を目的とすることから、その立脚点は社会（公衆）にあるとっていいだろう。新規知識を生産すること自体にインセンティブがあるというよりは、知識生産を通じたアウトプット、アウトカムに、より重きが置かれる。このことから、MSSI は需要主導型の学際領域である。

MSSI の知識生産（研究・教育・学習）の主体はすでにアイデンティティや専門性を形成した者である。MSSI 教育は社会人対象の教育プログラムになることが想定される。そのため、すでに職業的経験が蓄積され、社会的役割上の発達課題や即時応用に学習の興味が向けられることが考えられる。そのため、実問題中心の学習となることが想定される。Discipline では学ぶべき知識体系が確立しており、その内在化が学習者には求められる。一方、Trans-Discipline の多くでは学ぶべき知識体系は必ずしも確立しておらず、外部システムに対してオープンで、常に需要に応じた体系の変更が必要となる。

4. 価値の連鎖としての MSSI：人的要素と非人的要素

無形性が特性とされるサービスも有形のモノ（要素）と無形のサービス（要素）から構成されている[2]。サービスという概念は幅広く、多様な形態があるが、サービス品質の中には「Physical Product（モノ・プロダクト）」を含めて考えることもできる[3]。特に、ヘルスケア、医療福祉サービスでは物的要素の占める割合は大きいといえよう。たとえば、医療サービスを提供する際、提供する価値は疾病からの回復や改善・緩和などにあり、専門的な知識やスキルによって提供される。確かに人的（サービス）要素が重要であるが、それのみでは受容者に十分な価値を提供することはできないだろう。医療サービスにおいては、医療技術、医療機器・設備、医薬品といった物的要素が価値創造に大きな役割を果たしている。物的要素がある上で人的要素が存在するといってもよい。今日の先端医療においては科学技術に基づいた高度な設備・機器・薬剤が導入されるため、サービスを構成する要素における非人的要素の割合が高まる傾向は継続するものと考えられる。

品質評価プロセスを探索品質（Search Qualities）、経験品質（Experience Qualities）、信頼品質（Credence Qualities）の3つに分類した場合、医療診断は信用品質にカテゴライズする[4]。医療サービスは知覚後すぐに評価することができない（または難しい）からである。製品とサービスは連続的なものであり、最終的に提供される価値のうち、製品の価値が占める割合、サービスの価値が占める割合によって、その財がサービスであるか製品であるかを定義することができる[5]。そう考えると、医療サービスが提供する価値のうち、人的要素が構成する割合と機器・薬剤など非人的要素が構成する割合は、その医療サービスの種類によって様々であり、一概に議論できないだろう。しかし、ヘルスケア、医療福祉におけるイノベーションという場合、高度医療技術

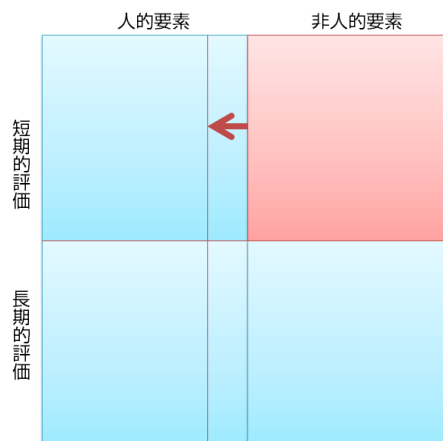


図1 評価と構成要素による分類

が視野に入るであろうし、それらが提供する価値は、非人的要素が占める割合が大きくなるであろう。

5. 医療化社会

MSSI は、科学的・統合的に医療サービスの新たな可能性を探求するアプローチであるが、そのデメリットとして「医療化 (medicalization)」が指摘できる[6]。これは医療的知識が、臨床を超えて日常生活に浸透し、医療に関係がない様々な社会活動に医療職が直接的に大きな権限を持つようになることである[6]。意識・無意識問わず、社会全体が医療 (システム) の支配・影響・監督下に入っていくという考え方で、人間のあらゆる状態が医療の対象となる可能性がある。このような流れを医療職の専横であると認識することもできるだろう[7]。

これらを踏まえ、MSSI の創成・発展のために以下の点に配慮していくべきであろう。

MSSI は医療化における社会へのエンパワメントを担い、さらに専門化による軋轢を調整もしくは最適化していくものである。先端科学技術に先導された医療化の進展は今後さらに加速する中、科学的・統合的な視点からの客観的な検証を行う観察者として MSSI は役割を果たすことができる。

MSSI の創成自体が医療サービス提供側と受容側、または推進派と反対派などの「媒介者」として、第三者としての立場を貫き、双方の知見を取り入れ、それを科学的視点から体系化し、説明していくことが重要な役割であるといえよう。いいかえると、MSSI は社会に開かれたオープンな知の体系 (オープン知) である必要があるだろう。

6. 統合的な視点

MSSI を考える上で重要な視点はすでに確立したシステム、専門性を統合していくものであるという統合性である。MSSI が対象とするシステムは多様であるが、各システムは既に確立しており、それ自体で完結している。確かに様々な課題を内包しているとしても、それは各システム内で解決を志向している。しかし、MSSI はイノベーションという視点から関連する諸システムを統合してとらえ、新しい解決のパスを提示することが求められる。医療福祉分野では、すでに数多く新しい人材像、融合的人材が提案されている。MSSI 人材もその一類型になるが、他の融合的人材と比較して、関与するアクターの数が多く、より多面的な活動が要請されるものになる。患者・医療サービス提供者の間には、すでに医療メディエーター、医療機器開発者と医療サービス提供者の間には医工連携人材など、融合的人材の提案があり、具体化されている。MSSI もしくは MSSI 人材は、イノベーションを創出することをめざすものであり、その意味ではよりメタレベルの思考やスキルが必要である反面、行動レベルの各システムとの連携の部分をおぼろげにすることはできない。MSSI および MSSI 人材は常にメタレベルへのベクトルと、各専門性、個別システムへのベクトルを受け、そのバランスを調整していく必要がある。

ただ、医療という Discipline は常に知識の不足を認知し、それを究明、解決することを通じて変化してきた。その点で、医療は内在的に知識生産が動機づけられている。しかし、それら新規の知識がイノベーションとなるためには、関連した諸システムと社会化に向かう知識生産システムが共進化していかなければならない。医療が社会的共通資本として、持続可能なものとしていくならば、川上の一方的な知識生産に依存するのではなく、諸システムを構成するアクターが知識生産の対話者となる知識基盤

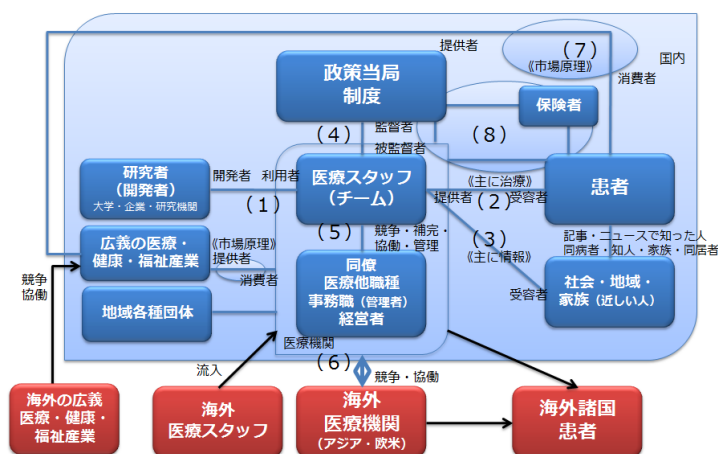


図2 MSSI のパースペクティブ [9]



図3 パースペクティブのプラットフォーム

として MSSI を構築することが必要であろう。

表 1 MSSI の 8 つのパースペクティブ

パースペクティブ	論点
イノベーション プロセス	研究開発から市場化へと至る、ヘルスケア、医療福祉分野のイノベーション創出のパースペクティブである。医療要素技術、医科学的な研究を先進医療技術の実用化段階まで迅速に進めるためには、「コミュニケーション」「合意形成」「コラボレーション」がキーとなる。(1) 公衆が「自己決定として先進医療技術を選択するため」、先進医療技術についての理解や各自の生命観を考える必要がある。(先進医療技術受容のレディネス)(2) 先進医療技術の迅速な実用化には、研究開発と臨床・医療現場の強力なコラボレーションが必要であり、これらのアクター間を強力に連携させる仕組みが必要である。MSSI は、医療関連科学技術のイノベーションプロセスのアクター間の境界の人材の育成に貢献できる。
医療サービス 提供・受容者構造	患者・利用者と医療福祉職の関係性やコミュニケーションを取り扱うパースペクティブである。医療サービスを狭義にとらえ、プラットフォーム的な視座を採らない場合、MSSI の中核的なテーマを扱うものであるといえよう。このパースペクティブでは知識の非対称性をどのように克服し、よりよい関係構築をめざすなど、効果的なコミュニケーション方法、関係構築方法論が研究・教育されてきた。医療職や福祉職のコミュニケーション・スキルの向上への努力も活発である。
社会・地域・家族、 同病者との コミュニケーション (患者環境)	患者環境は患者の環境(家族や友人、職場・学校、地域の人々など人間関係から様々な世界観)のパースペクティブである。最広義には、公衆までが含まれ、MSSI のアウトカム評価の主体である。医療サービスへの投資は直接的に患者の満足(回復・治癒)をめざすのみではなく、患者環境がどれだけ「患者の満足を共感して受け止めているか」を大切に考えなければならない。
医療福祉政策・制度	医療や福祉を「負担」としてとらえるのではなく、積極的な「投資」として位置付けるためには、規制政策のみではなく、イノベーションをめざしたインセンティブ政策(潜在的な能力を資金や優遇などを通じて拡大・発展させるように誘導していく政策で、産業育成政策や産業転換政策が該当する)に転換していく必要があるだろう。
ヘルスケア、 医療福祉組織・人材	ヘルスケア、医療福祉の経営、組織論、人材論などを扱うパースペクティブである。主に非営利組織によって担われていた医療経営を MSSI の視点からどのように発展させるべきかなどが議論となろう。医療サービスの標準化や評価など、医療の質や効率性についても議論されることになるだろう。また、医療と介護の融合や専門職の職務内容の変更など、専門職論も含まれる。
ヘルスケア、 医療福祉における 国際産業競争政策	医療・福祉といった部門は従来、「ドメスティック」なシステムとして考えられてきた。しかし、ボーダレス化・経済活動の一体化が進む今日、医療や福祉は海外アクターとの競争を視野に入れる必要がある。国際貿易体制の整備、新興国の台頭、高度医療技術の発展などの影響によって、医療サービスは国境を越えて流通するようになった。
ヘルスケア、 医療福祉に関連した 産業政策	医療へのニーズが多様化・複雑化、さらに医療機関の経営の高度化、医療技術の高度化によって、医療関連産業は成長している。将来的な日本の人口構造、疾病構造を考えると、重要な成長産業となることが期待される。
医療サービス 提供制度 (社会保険制度)	狭義の医療サービス提供制度のパースペクティブである。医療制度は大きく医療提供制度と医療保障制度の 2 つの構造から成り立つとされる。従来のアプローチとは異なる、MSSI という新しいアプローチから制度論を展開することが必要であろう。

参考文献

- [1] Jantsch, E. (1980) "The self-organizing universe; Scientific and human implications of emerging paradigm of evolution," Pergamon.
- [2] 近藤隆雄 (1999) 「サービス・マーケティング：サービス商品の開発と顧客価値の創造」生産性出版
- [3] Rust, R. T. and R. L. Oliver (1993) "Service Quality: Insights and managerial implications from the frontier," 1/19, Sage Publications.
- [4] Zeithaml, V. A., and Mary Jo. Bitner (2003) Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm (3rd edition), Irwin Professional.
- [5] 亀岡秋男 (2007) 「サービス・サイエンス：新時代を拓くイノベーション経営を目指して」エヌ・ティー・エス
- [6] イリッチ, I.、金子嗣郎 (訳) (1998) 「脱病院化社会：医療の限界」晶文社クラシックス、晶文社
- [7] 辻内琢也 (2005) 「スピリチュアリティへの医師の関わり：医療化を超えてナラティブ・ベイスト・メディシンへ」『病院』64(7)、pp. 554-548.
- [8] 中川米造 (1987) 「サービスとしての医療：医療のパラダイム転換」人間選書 119、農山漁村文化協会
- [9] 神山資将、池田満、山崎友義、崔亮 (2010) 「医療サービスサイエンスの創成と医療専門職の教育プログラム開発」産学連携学会第 8 回大会 (函館大会)