

「社会システム・デザイン」アプローチ による医療システム改革

GDHDパーティ
2015年2月10日

横山 禎徳
社会システムズ・アーキテクト
東京大学特任教授

日本の最重要課題である「超高齢化社会の経営」はその補完概念である「年齢不詳化社会」として発想

- 「社会システム・デザイン」により「寝たきり老人」から「起きた老人」、「歩きまわる老人」、そして「目的を持ち活動的で少し稼ぐ老人」を作りだす
- 2000兆円超の金融・非金融資産を持つ高齢者向け消費は医療関連が中心だが、その「消費」ができないため毎年数十兆円が相続にまわるのが現状
- 高齢者医療は慢性病中心で長期間コストがかかることを前提とした「医療システム・デザイン」が必要
- 「医療システム」は労働集約的で高付加価値であり、十分な対価を取ればCO₂発生が少ない経済活動

「社会システム」の定義は既存の産業を横串した 「生活者・消費者への価値創造・提供の仕組み」

産業分野

通信業 小売業 建設業 金融業 ■■■■■

「社会システム」

医療システム

教育システム

金融システム

■■■

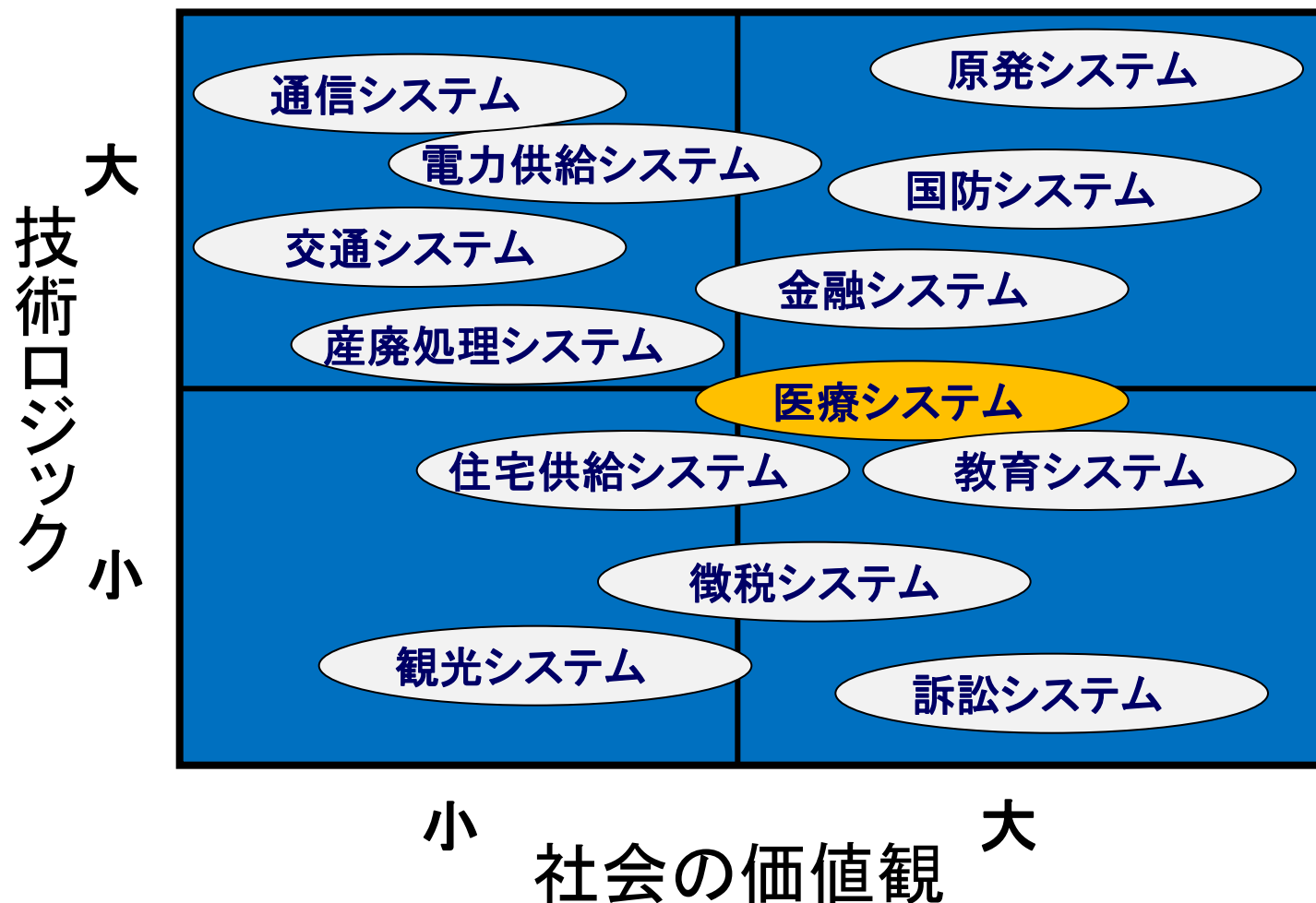


生活者・消費者

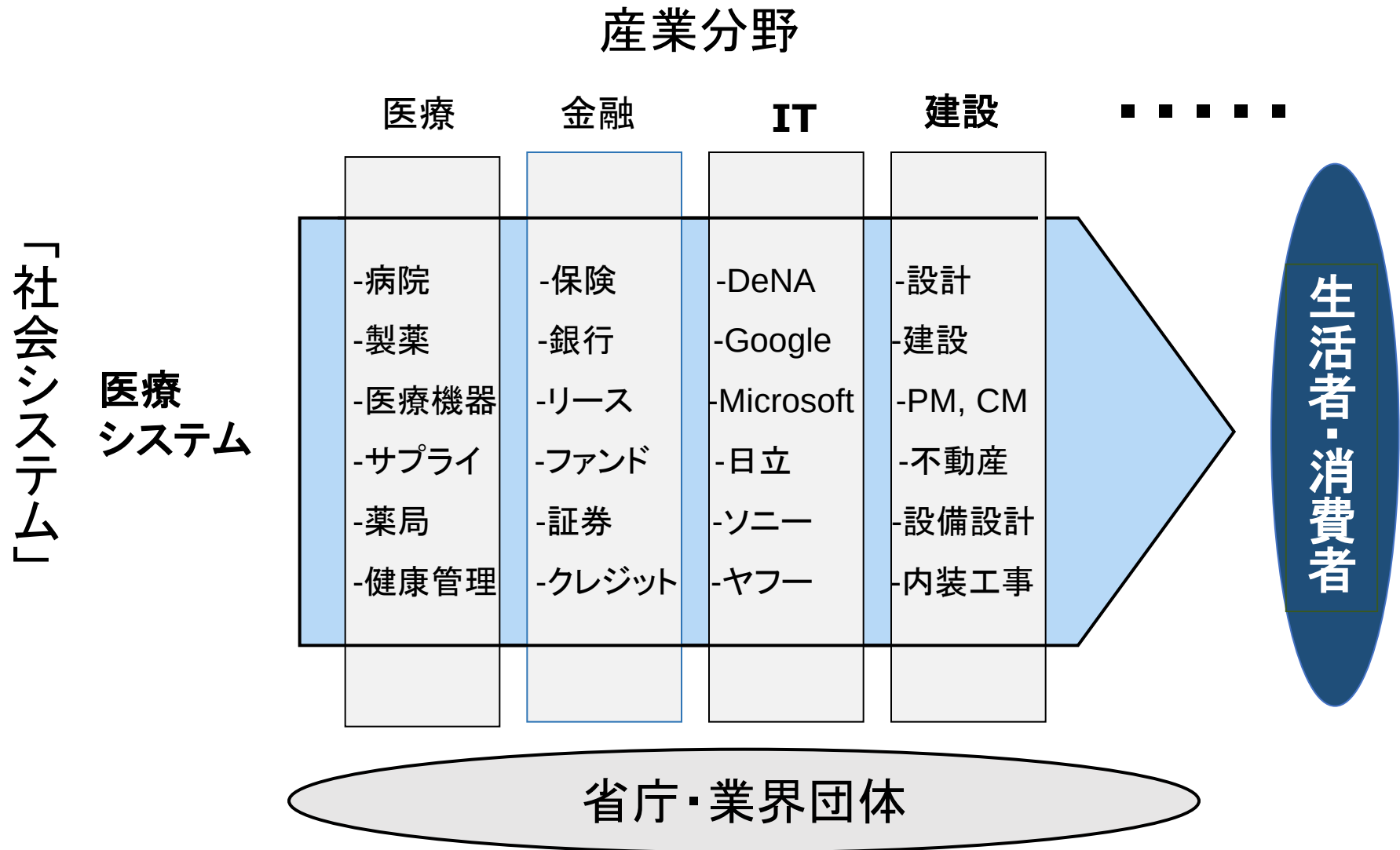
省庁・業界団体

技術ロジックと社会の価値観とが大きく影響するから
「社会システム」と呼ぶー「医療システム」はその典型

「社会システム」の存在する空間



「医療産業」というより「医療システム」という発想が 多くの事業機会のアイデアを生み出す



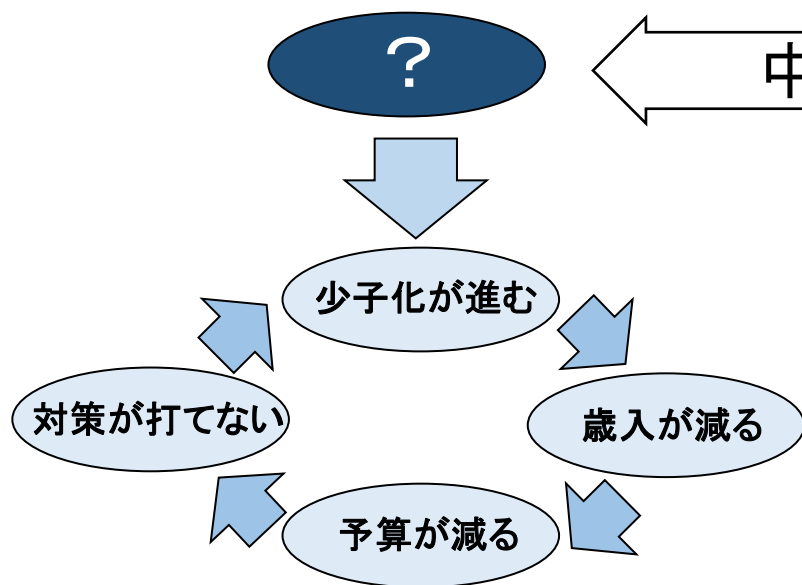
「政策提言」のような文章依存を避け具体的行動を示すためステップを踏んでデザイン作業を進める

「社会システム・デザイン」の作業ステップ

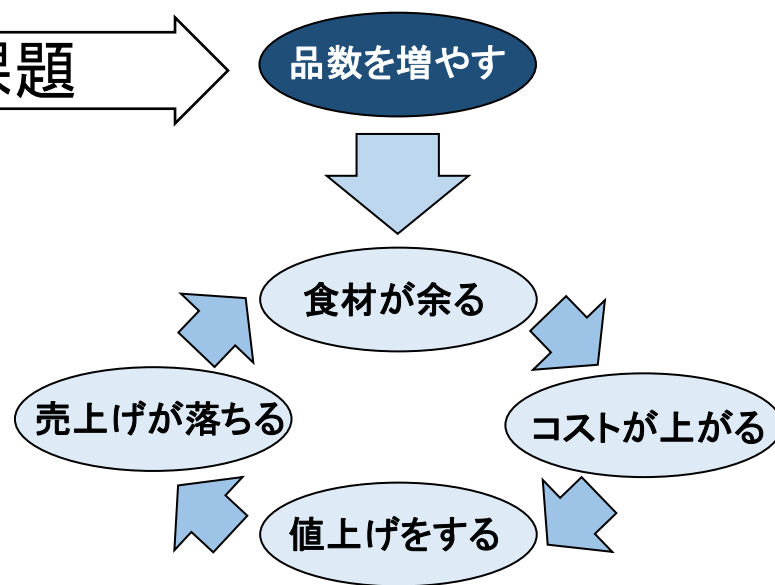
- ステップー1 分野に内在する「悪循環」を発見し定義する
- ステップー2 状況を変革する「良循環」を新たに創造する
- ステップー3 良循環を「駆動」するサブシステムを抽出する
- ステップー4 サブシステムごとの行動ステップを記述する
- ステップー5 必要に応じてツリー状に細かく分解する

「悪循環」を繰り返し描く目的は現象の裏にある 中核課題を発見する作業であり訓練が必要

「少子化」の場合



「銀だこ」の場合



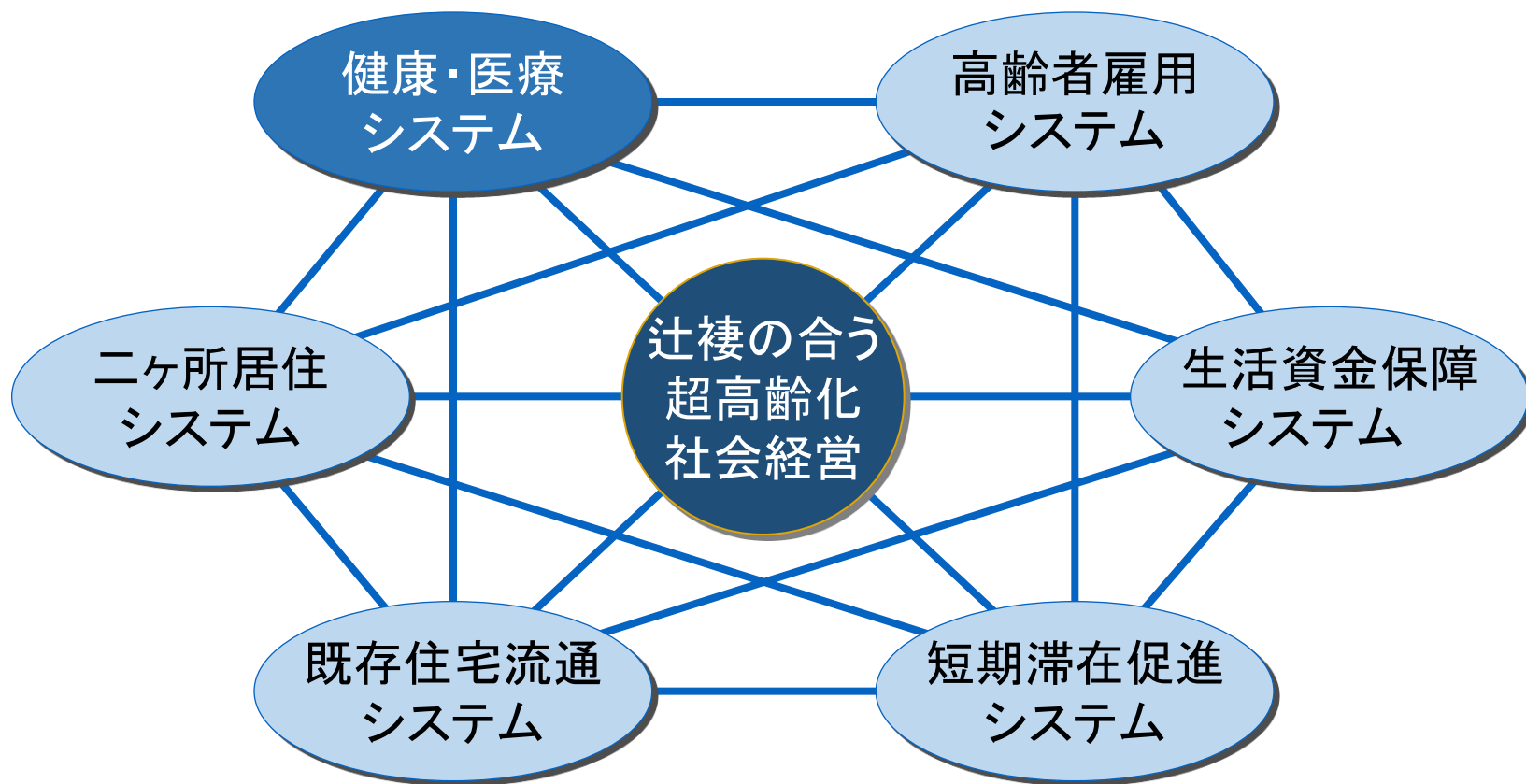
中核課題

「医療システム・デザイン」のための仮説は5つある

- 慢性病時代の「医療システム」は「超高齢化社会経営」の文脈の中で相互連鎖する「社会システム」群
- 医者、患者、保険者間の自己規律欠如が中核課題であり、市場依存なしに「医療システム」をデザイン
- 医療情報過剰時代には患者が自分の現在、および将来の病気を管理するシステムが必要
- 「医療」はコストではなく付加価値の「消費」であり「医療システム」にお金をもっと入ることで課題の解決
- 「お金持ちに命を高く買ってもらう」ことが平等と公平な医療であり同世代内相互扶助の社会保障に転換

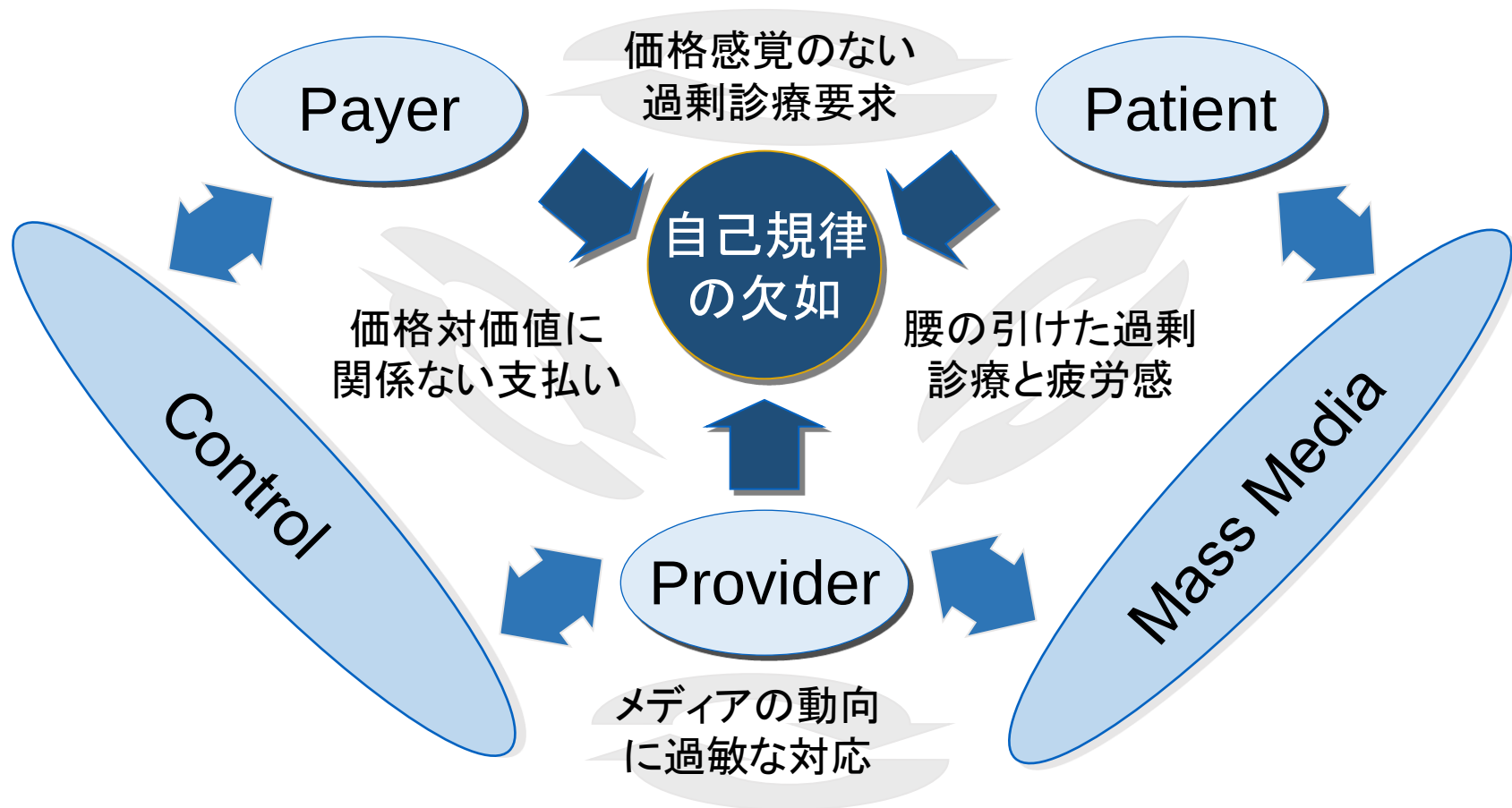
「医療システム」は「超高齢化社会経営」の文脈の中で相互連鎖し連携する「社会システム」群の一部

「社会システム」の連携による超高齢化社会経営



患者、医師、保険者の三者間に自己規律が醸成されない中核課題から市場依存でなく脱却が可能

医療分野の悪循環

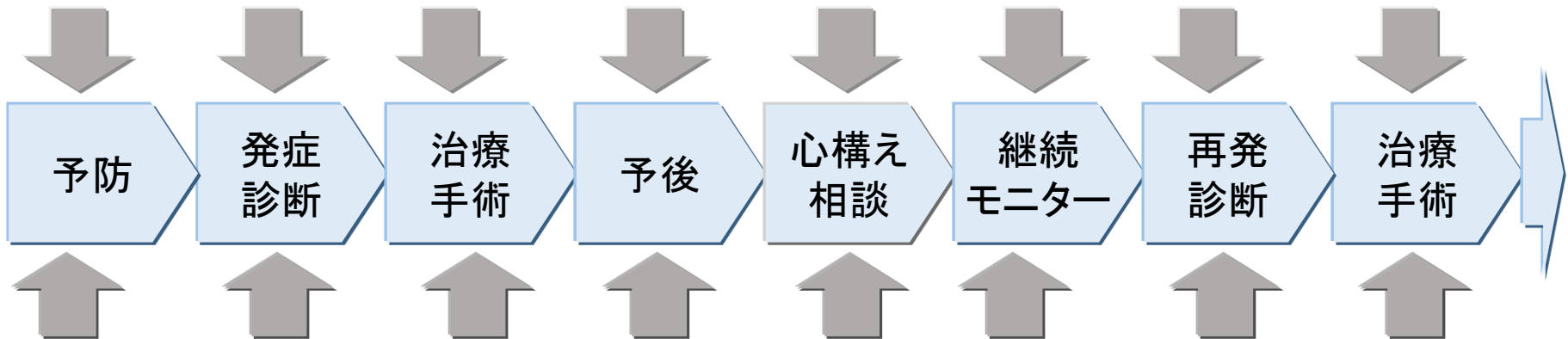


患者が自分の現在、および将来の病気をマネージする「患者システム」とその「支援システム」が必要

能動的患者を増やし支える二つのシステム

患者への長期支援を保障する医療サービス・システム

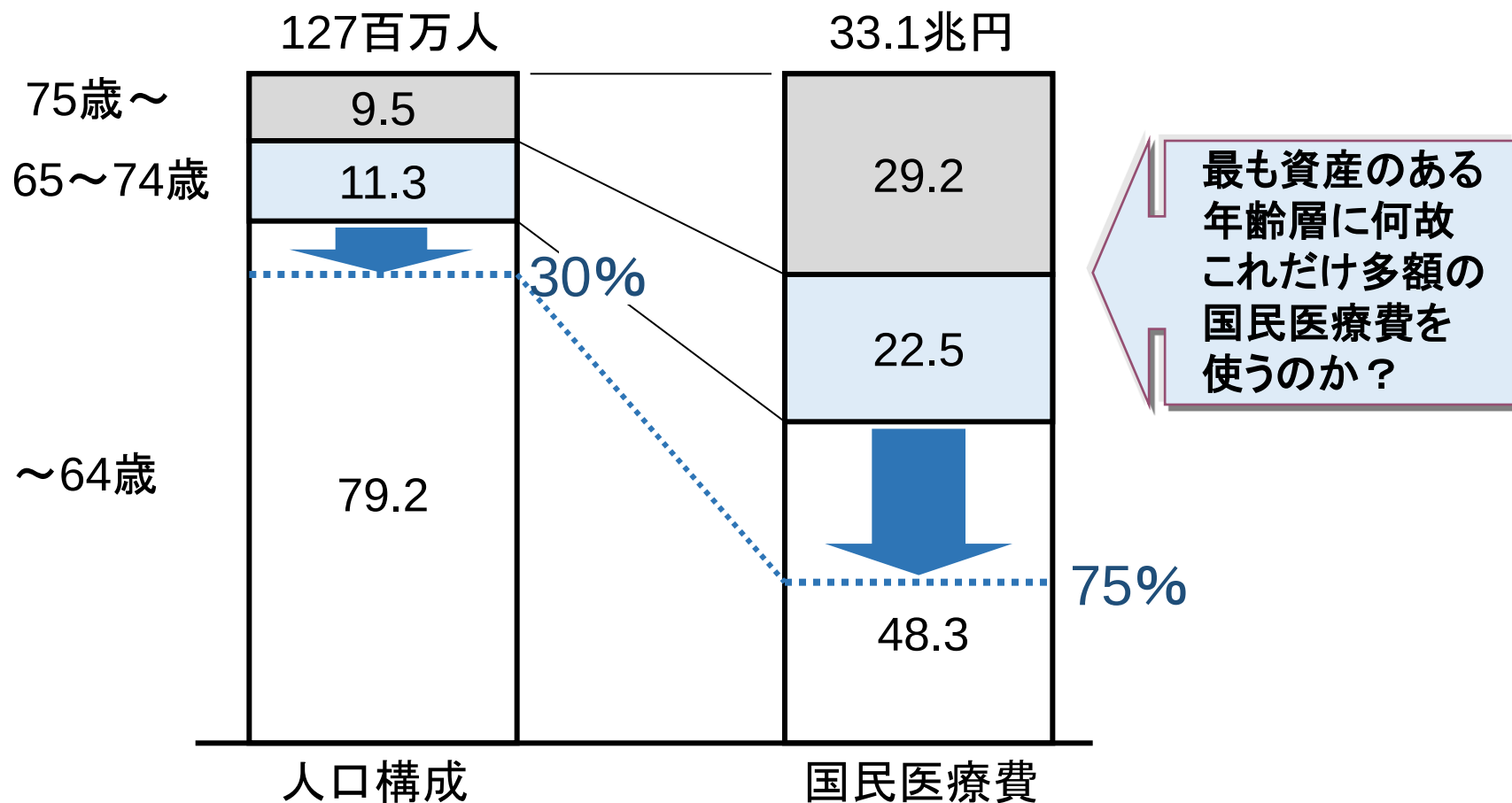
医師、看護師、臨床心理士、「熟練患者」、理学療法士の適切な配置と提供



患者が自分の病気を能動的にマネージする患者システム

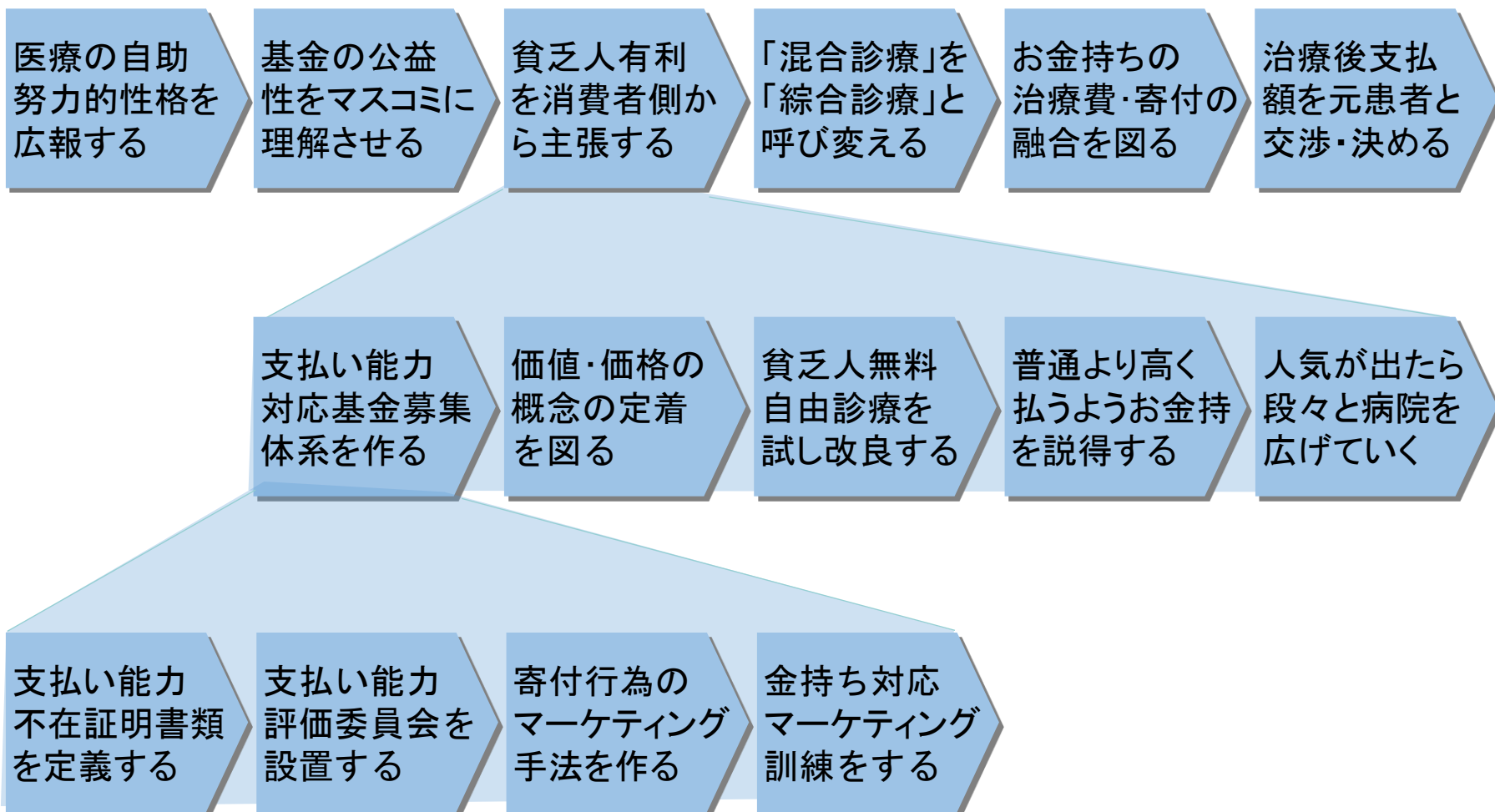
国民医療費は基本的矛盾があり、高齢者に医療消費をさせ、高く払ってもらうことで「寄付」を促す

年齢別人口と国民医療費消費(2006年; %)



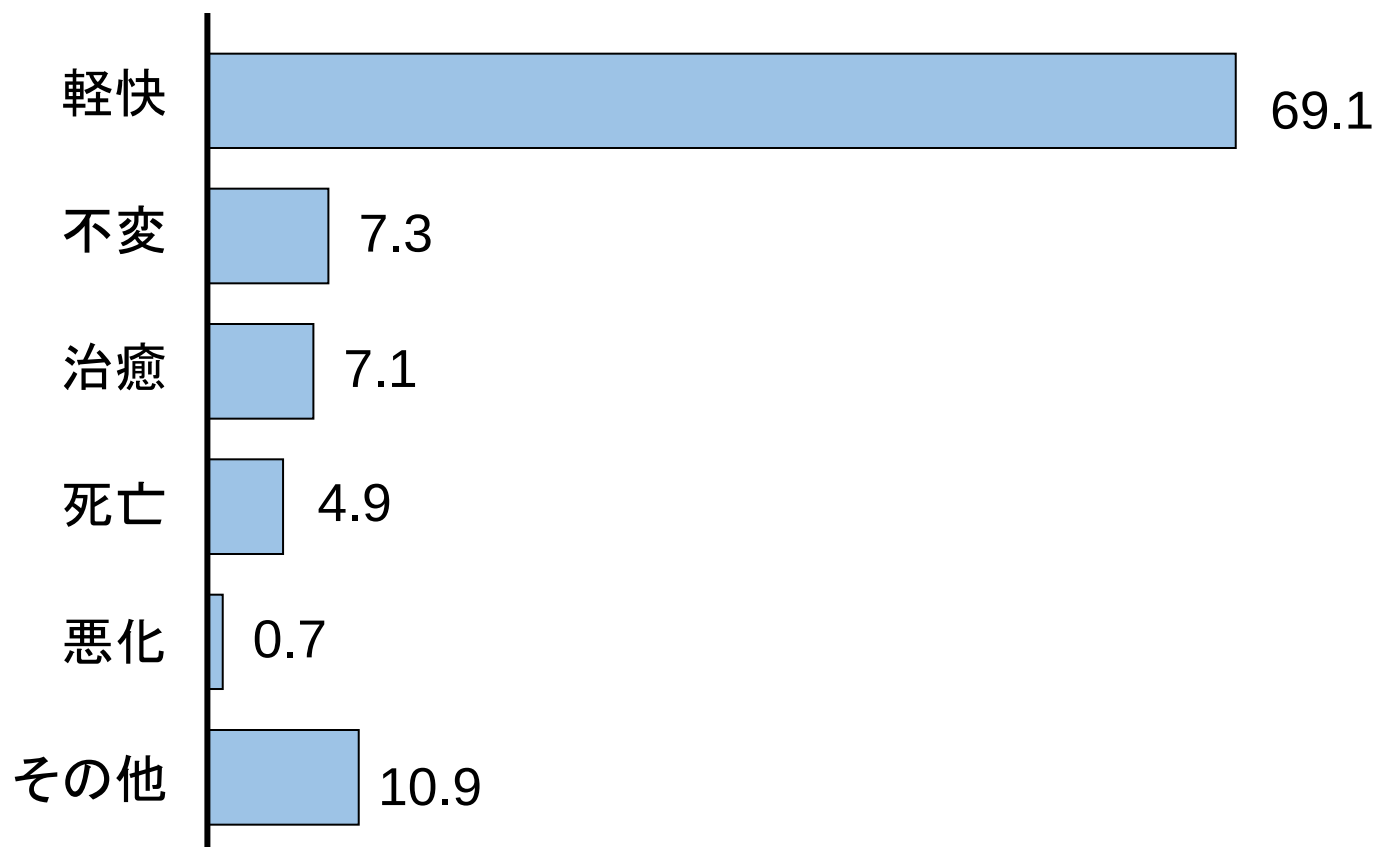
日本人の歴史的にある寄進、寄付をする習慣を啓発 奨励する世代内相互扶助システムを志向する

寄付行為を啓発し収集するサブサブシステム



「お礼型寄付」を徹底的に追及すべきであり、退院時のうれしい時が寄付を募るのに一番いいタイミング

退院理由別推計退院患者数比率(%)



出典)「患者調査」厚生労働省大臣官房統計情報部

「お金持ちが命をお金で買う」ことになっても患者の大半は高齢者を含めてその必要もなく退院

年齢別入院患者数構成比(%)

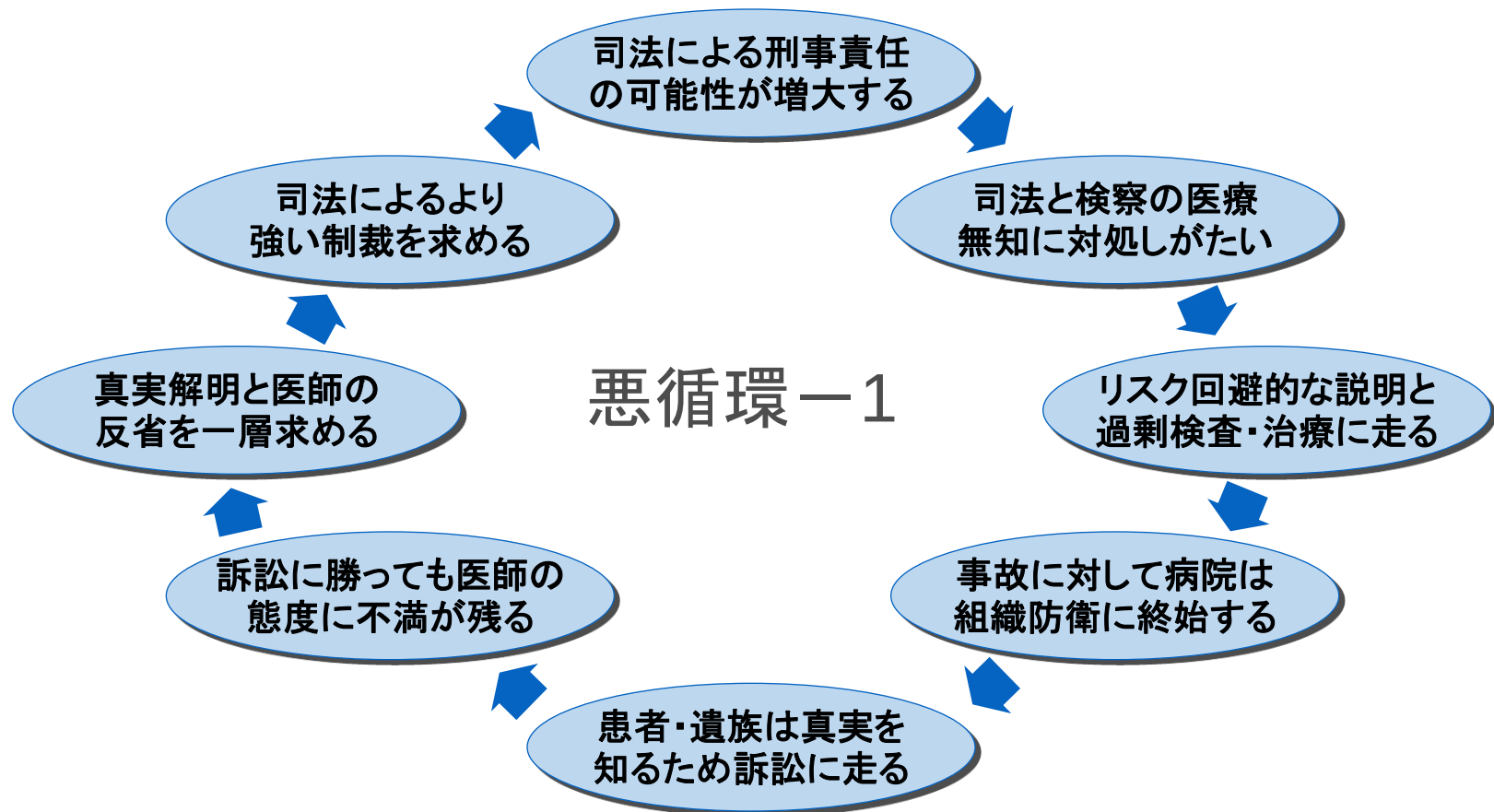
	生命危険	生命の危険無し	その他
0～14歳	8.8	77.3	13.9
15～34歳		70.7	26.5
35～64歳		80.5	15.4
65～74歳	7.1	79.5	13.5
75歳以上	7.5	78.9	13.9

参考一社会システム・デザイン・プロセスと図

- 悪循環
- 良循環
- サブシステム
- サブサブシステム

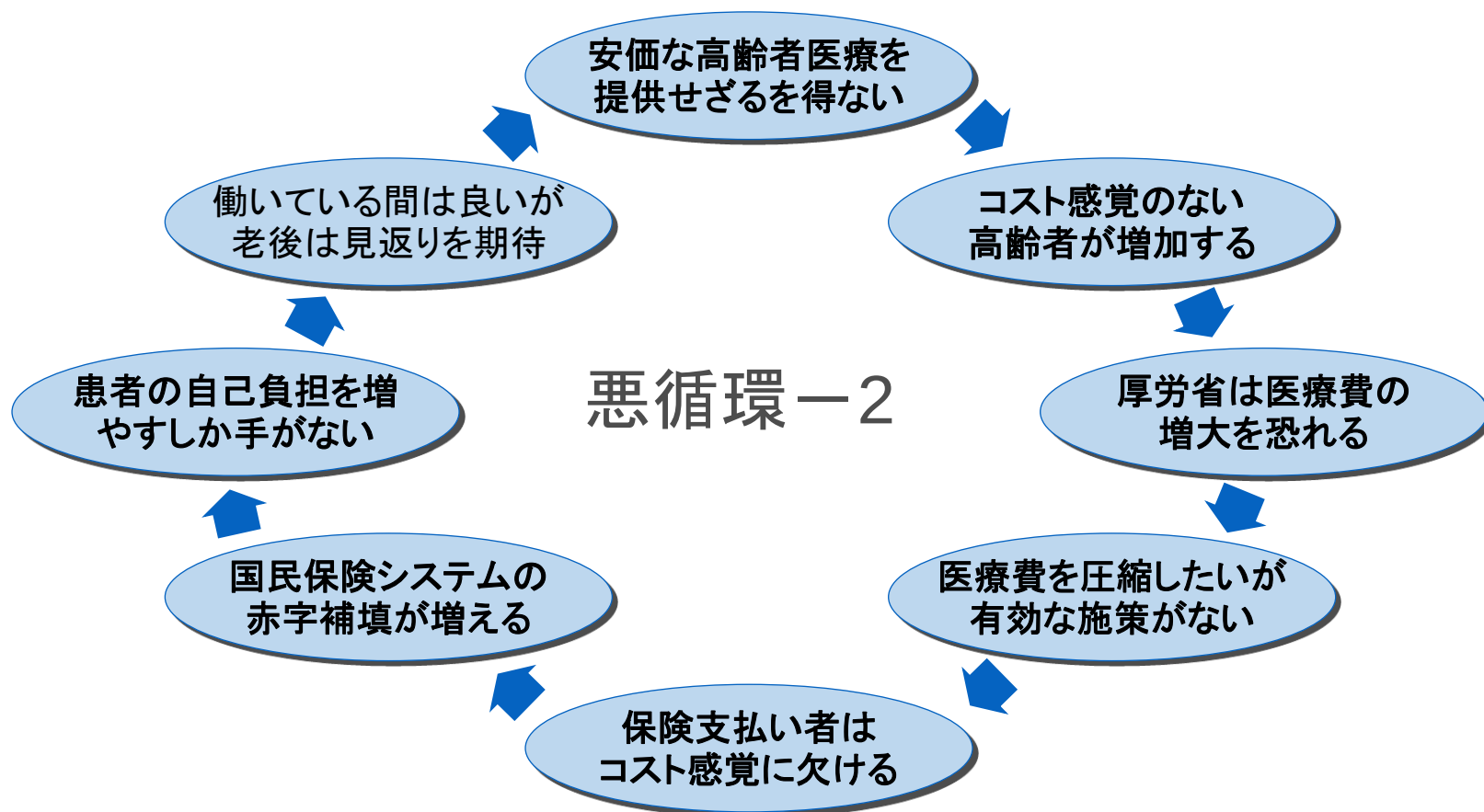
医療への司法介入が悪循環を作り出している

患者、医師、司法間の悪循環



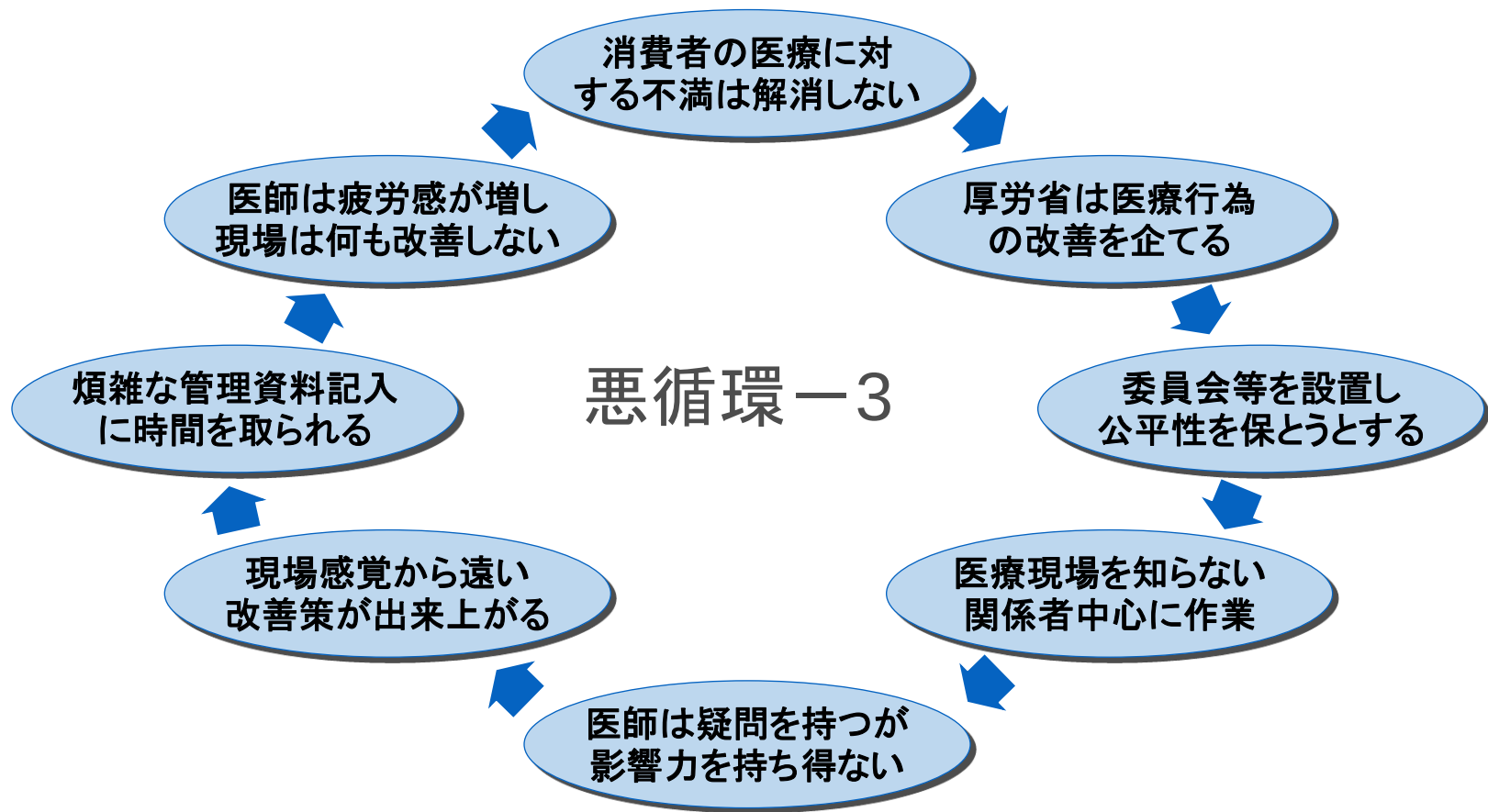
高齢化社会においては知恵のないコスト圧縮努力が 逆に個人の負担増につながりかねない

患者、行政、保険者間の悪循環



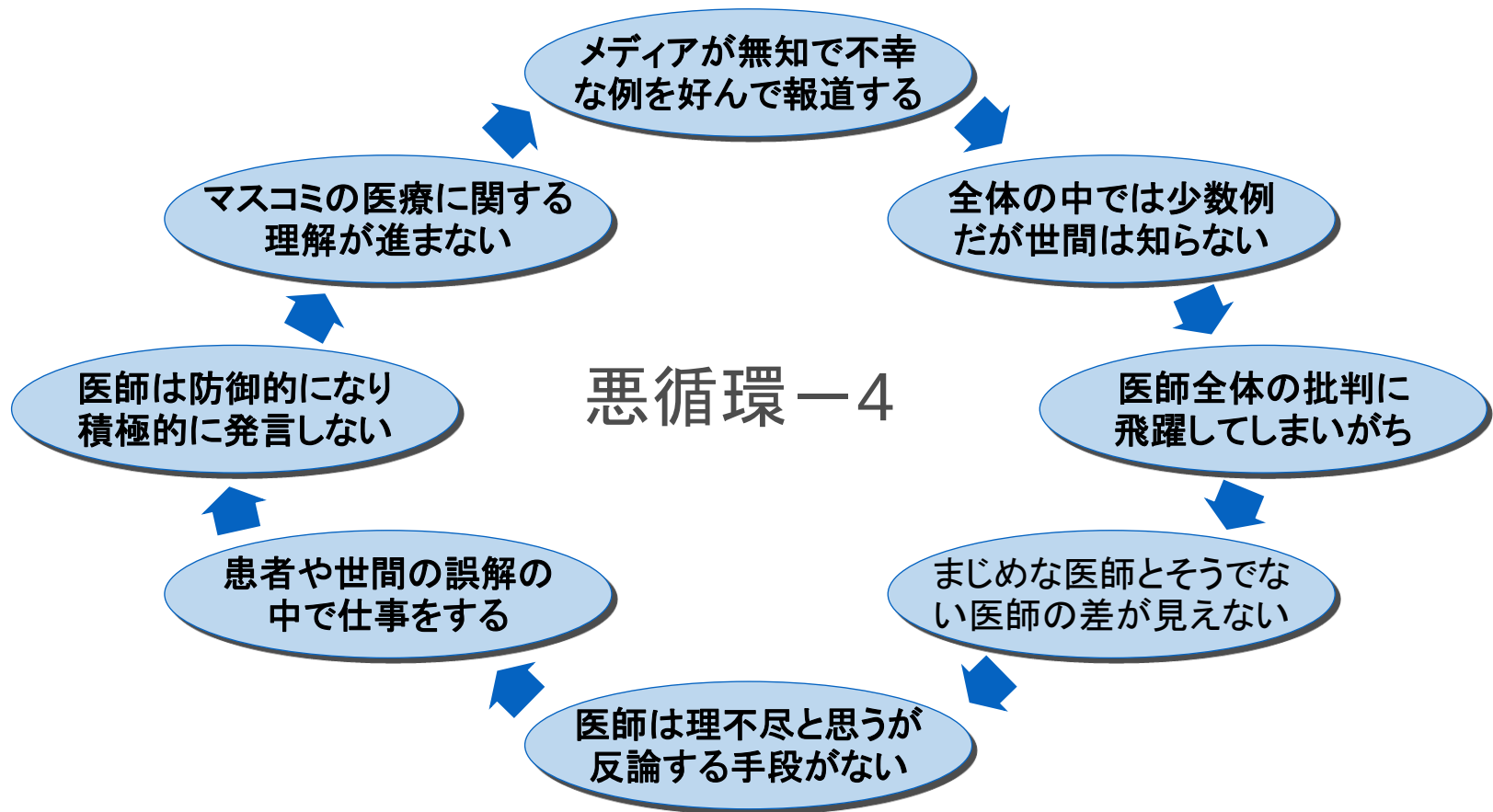
現場感覚の欠けた改革実施がかえって医師、患者の両方の不満を増すことになりがち

医師、患者、行政間の悪循環

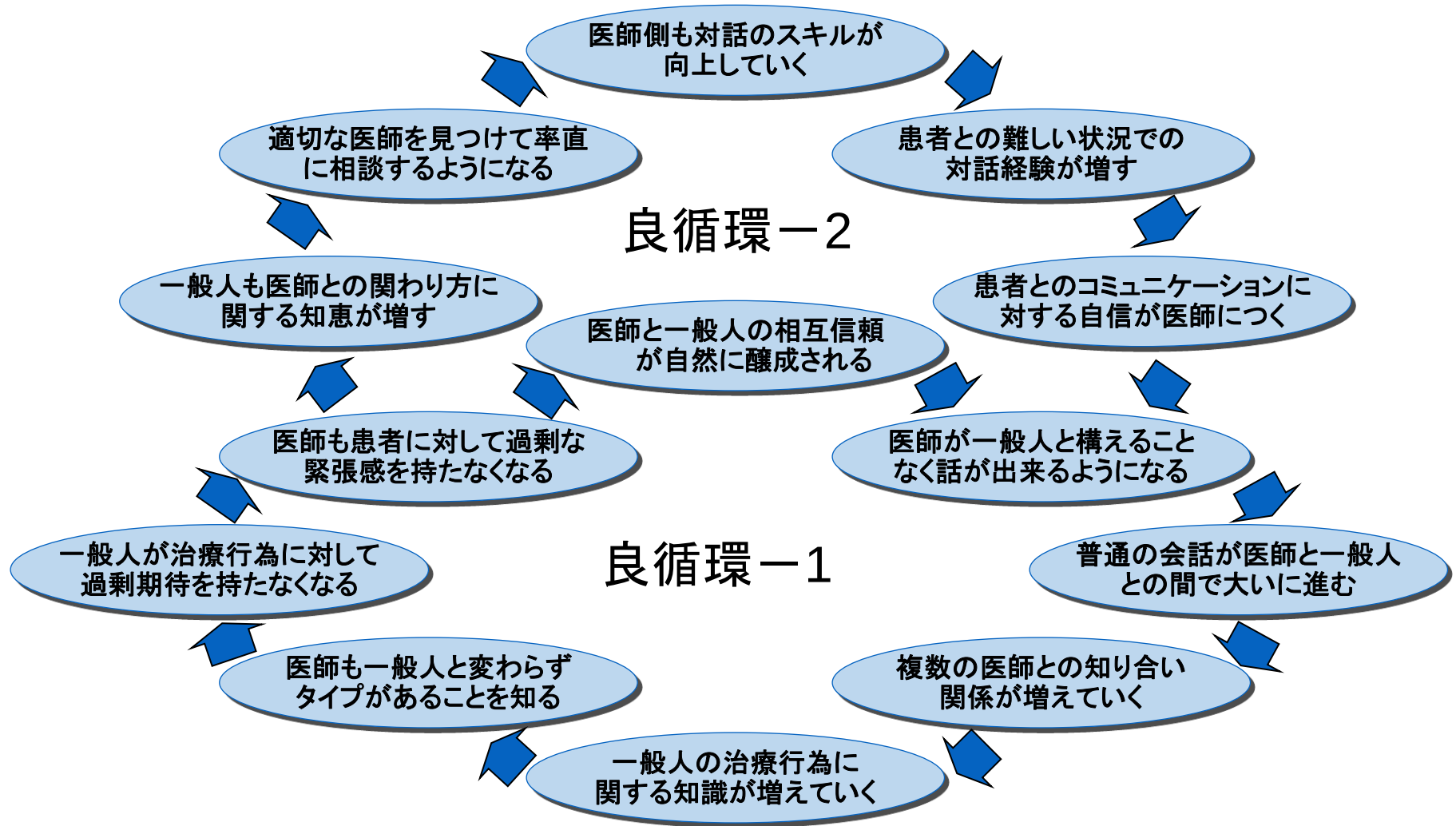


医療に対するマスコミの無知な正義感による報道が 誤解を増幅し、逆に患者を不幸にする

医師、患者、マスコミ間の悪循環



「貴方が医師に会うときはすでに患者」という状況を 抜け出し対話や関係の改善という良循環を形成



サブシステムをサブサブシステムに分解していく

サブシステム

サブサブシステム

医者と医者、医者と市民が
出会い交流するシステム

高校同窓会活性化システム

活動的主婦組織化システム

医療関連情報提供システム

医療基金を収集・蓄積し
運用・配分するシステム

寄付行為啓発・収集システム

価格設定と基金配分管理システム

困窮者確認・低額支払いシステム

新たな「公」的機関による
ADR等支援システム

地域ごとのADR活動支援システム

メディエーター派遣システム

医療関連データバンクシステム

高校の同窓会を疑似コミュニティとして活用する

同窓会活用サブサブシステム

