

## e-Health Home Care ビジネスモデルと競争優位

e-Health Home Care Business Model and its  
Competitive Advantage

植松 茂

UEMATSU, Shigeru

高齢化は先進諸国だけでなく途上国も含めた全世界的な課題となっており、今後は病気が悪化してから行う医療機関での治療から、日常生活の中で自己の健康維持や、疾病予防を管理する新しいシステム・サービスが期待されている。また、過疎地域においては、医師や看護師が複数の患者を遠隔で監視できる新しいシステムも望まれている。

筆者は、e-Health Home Care ビジネスという具体的なケースをもとに、競争優位を持ったビジネスモデルを構築するため、過去の戦略論による研究、有識者へのヒアリング、実証実験により研究を進めてきた。その成果として、カナダにおけるビジネスモデルを作成した。最後に、研究成果と競争優位に関する従来理論（ポジショニング理論、資源ベース理論）とを比較し、筆者なりの見解を定義する。

キーワード：ビジネスモデル (business model)、競争優位 (competitive advantages)、ホームケア (home Care)、ポジショニング理論 (positioning theory)、資源ベース理論 (resource based theory)

## 1. 研究の課題

高齢化は先進諸国だけでなく途上国も含めた全世界的な課題<sup>1)</sup>となっており、日本も2020年には高齢化率が26.9%になると予測されている<sup>2)</sup>。また国民医療費も年々増加して30兆円を突破し、特に老人医療費が増大している<sup>3)</sup>。このような状況の中、2002年国民健康保険と老人福祉保険が一部改定され、個人消費構造の中に医療費を含める社会保険料的費用の占める割合が増えてきた。さらに年金改革も予定されており、今後は病気が悪化してから行う医療機関での治療から、日常生活の中で自己の健康維持や、疾病予防を管理する新しいシステム・サービスが期待されている。また、過疎地域においては、医師や看護師が複数の患者を遠隔で監視できる新しいシステムも望まれている。

e-Health Home Care ビジネスとは、病院に行くこと無しに家庭で身体の色々な情報を測定して、そのデータを随時医療機関に送って医師などの診断をリモートで受けられるシステムを用いたビジネスと定義する。現在在宅医療向け市場としては、在宅酸素療法市場、在宅人工呼吸市場、在宅血液透析市場などが立ち上がっているが、ほとんど何らかの疾患を持った特定患者向けの市場であり、一般の高齢者や病気がちな患者を狙ったビジネスとしては、唯一緊急通報サービス市場<sup>4)</sup>が立ち上がっているのみである。国内の大手ITメーカー<sup>5)</sup>は、次の展開を期待してe-Health Home Care システムを開発した。現在総務省、経済産業省、厚生労働省や、地方自治体の予算を活用した導入実験が行われているが、現状のシステムでは、一日に数回決まった時間に意識的な測定が必要になるため、高齢者に持続的に使用してもらう事が難しい(山越,

2001)。また、開発費を回収するためシステムが高価になっており、保険適用の問題もクリア出来ず、地方自治体を狙った苦しいビジネスモデルになっている。アメリカでも、American TeleCare Inc.等が似たようなシステムを販売しているが、世界的に見ても、まだ顧客を満足させる製品・システムと、それを含んだビジネスモデルは完成されていないと言えるであろう。IT業界と異なり、いいものは誰にでも売れるという市場ではなく、新しい市場なので事業予測が非常に立てにくい。また、医療業界ということもあり、社会システムにも大きく影響される市場である。特に PL (Products Liability) 問題を考慮すると、販売方法、アライアンス先との契約、ブランド戦略等問題は目白押しである。また、今後は国を越えたシステムの統一性も要求される。したがって、e-Health Home Care ビジネスを成功させるには、現在行われている技術開発<sup>6)</sup>だけではなく、現在の競争環境を正しく理解し、その環境が将来どのように変化するかを正しく予測し、強固な市場地位をもたらすビジネスモデルを構築することが重要である。

ビジネスで競争優位を獲得するために、経営戦略論、特に競争戦略論の分野においては、理論・実証の両面から多数の研究が蓄積されてきており、特に Porter (1980, 1985) を中心とした産業や企業の外部条件を分析する戦略的ポジショニングからのアプローチにより、競争力の源泉を市場構造と競争要因から把握するポジショニング理論と、Barney (1991)、Rumelt (1991)、Hamel (1994) に代表される企業内部の経営資源に基づいて競争力を把握する資源ベース理論 (Resource Based Theory) に大別され、これまで論点の比較や検討が多くの学者によって研究されてはいるが、決定的な結論が出るには至っていない<sup>7)</sup>。更に、市場や事業の複雑化により新しい競争優位のフレームワークの研究も進んでいる。

以上のように、e-Health Home Care ビジネスはまだ新事業という領域であり、この分野に特化して持続的競争優位を研究できる過去のケースが少ないため、本研究は仮説導入型の研究とする。そのために、まず競争優位に関する従来理論の研究を踏まえ、e-Health Home Care ビジネスの競争優位のためのフレームワークから市場リーダーを目指した新しいビジネスモデルの仮説を導き、e-Health Home Care ビジネスに関係するニーズ、シーズに詳しい有識者へのヒアリング結果により仮説を検証し、結論として仮説を導入する。最後に、検証したビジネスモデルをもとに、ポジショニング理論、資源ベース理論と比較した筆者なりの見解を定義していきたい。

## 2. 競争優位における先行研究

e-Health Home Care ビジネスの競争優位を確保するビジネスモデルを構築するため、競争優位に関する従来理論 (ポジショニング理論と資源ベース理論) の研究を分析する。本分野はとくに新規事業領域であり、かつトータルソリューションを提供する必要があるという事から、戦略オプションとして、新事業参入に関する競争優位の研究、技術開発戦略に関する競争優位の研究、戦略的提携に関する競争優位の研究も分析した。

### (1) ポジショニング理論と資源ベース理論の再考

競争優位という概念は、経済学の一分野であった産業組織論に基づいて産業構造や産業の魅力度といった外部環境が、持続的競争優位獲得の重要な決定要因と考える S-C-P 理論を代表する Porter (1980, 1985) によって一般化<sup>8)</sup>したものである。Porter は、企業が事業展開している業界には、5つの競争要因 (新規参入業者の参入、代替品の脅威、買い手の交渉力、売り手の交渉力、現在の競争業者間の敵対関係) が働き、それらが自社に有利に働くポジションを築くことが重要としている。またこのポジションを築き、競争優位を確保するための3つの基

本戦略(コストリーダーシップ戦略、差別化戦略、集中戦略)を競争戦略としている(Porter, 1980)。更に3つの基本戦略を実践する方法について、バリューチェーンというフレームワークを用いており、業界のポジショニングとバリューチェーンによる価値創造が、持続的な競争優位を生み出すとしている(Porter, 1985)。しかし、ニュー・エコノミーは常に市場形成が不完全であるため、本理論を用いてビジネスモデルを形成するプロセスとして用いることは出来るが、それだけで全てをカバーできる戦略を策定することは難しい。特に e-Health Home Care ビジネスのような、業界が新しい場合はなおさらである。戦略を作成するためには、ポジショニング理論で論じられているような秩序正しい静的なものではなく、ダイナミックなプロセスが必要になってきている。

一方 Barney (1991)、Rumelt (1991)、Hamel (1994) 等に代表される資源ベース理論であるが、Penrose (1959)<sup>9)</sup>の洞察を Wernerfelt (1984) が資源ベース理論という形でまとめあげ、さらに Barney (1991) が資源を基礎とする見解を完全な理論として発展させた。そして、自らの理論を述べる中で重要な3点を示し、この3点は資源ベース論の核心をなす考え方について意見が一致していると述べている。その3点とは、①持続的競争優位を左右する要因は、所属する業界の特質ではなく、その企業が業界に提供するケイパビリティ(能力)である。②希少かつ模倣にコストがかかるケイパビリティは、他のタイプの資源よりも持続的競争優位をもたらす要因となる可能性が高い。③企業戦略の一環としてこの種のケイパビリティの開発を目指し、そのための組織が適切に編成されている企業は、持続的競争優位を達成できるとしている。また、ケイパビリティを開発する組織設計として V(Valuable)、R(Rate)、I(Inimitability)、O(Organization)、の程度が高ければ、それだけ持続的競争力をもたらすとしている(Barney, 1991)。すなわち、Porter が企業の競争力を決定する要因として、産業構造という「外部環境」を重視するのに対し、資源ベース理論は個別企業レベルの「内部環境」をより重視しているのである。Rumelt も、産業間の利益率の差異よりも産業内の利益率の差異のほうが大きいことを示し(Rumelt, 1991)、Hamel らも、他社に真似できない能力こそが顧客に価値を提供する最も重要な要素になると論じた(Hamel, Prahalad, 1994)。確かに、e-Health Home Care ビジネスのように、業界が新しく市場形成が不完全である場合にも、競争優位を持続する一つの手段として「模倣困難性」は重要なキーワードになるであろうが、この理論だけでは競争理論に足りない。つまり、「価値」の判断を、ポジショニング理論に委ねる必要があるのである。資源ベース理論はポジショニング理論と比較して、分析の単位が企業の内部に入る分だけ全体を見る別の目が必要になってしまう。これは、ポジショニング理論と資源ベース理論が補完しており、各理論だけでは不十分であることを示している。また、ポジショニング理論と同様に、業界の構造が比較的安定している限りにおいて、資源ベース理論は持続的競争優位を獲得する手助けになると考える。例えば、業界が変動すると、保有している内部資源の強みと弱みが逆転する可能性もあるからである。e-Health Home Care ビジネスモデルを構築するためには、ニュー・エコノミーに合った戦略の再考が必要である。

## (2) 新事業と競争優位

e-Health Home Care ビジネスのような新事業の場合、不確実性がさらに増すため、参入前に十分に儲ける仕組みを検討しないと、ビジネスが軌道にのること自体も難しくなってしまう。寺本、岩崎は、「ビジネスモデル・ドリブン」(ビジネスモデル駆動型)の時代に入っている(寺本、岩崎, 2000)。Christensen は、新しい市場やビジネスモデルを創造することを「破壊的なイノベーション」といい、破壊的商品は販売個数あたりの利益率は必ずといっていいほ

ど低く、優良顧客には魅力的な商品ではないため、大企業の価値基準とは合致しないとしている(Christensen, 1997)。また、スピードの重要性であるが、Barneyは業界が新たに興りつつある状態を新興業界(Emerging Industries)と呼び、競争ルールの大部分や、標準的なビジネスの運営方法が確立していない状況では、企業が活用できるさまざまな機会は、一般的に先行者優位(First-mover advantage)に分類され、業界が発展していく初期に重要な戦略的・技術的意思決定を下した企業が享受できるものであるとしている(Barney, 2001)。梅澤も、日本市場の分析となるが、市場創造型商品(先発商品)と後発商品を比較したところ、市場創造型商品が10年以上市場シェア No.1を保つ確率は53%となっており、それに対して後発参入商品の確立は0.5%となっていると分析した<sup>10)</sup>(梅澤, 2001)。以上の結果から、ニュー・エコノミーで新事業を立ち上げる場合において、競争優位を確保するためには、①仮説に基づくビジネスモデルの完成度と組織形態、②資源調達を含めた事業開始までのスピードが、重要になると考える。

### (3) 技術開発戦略と競争優位

ニュー・エコノミーにおいて事業の差別化が難しくなってきたおり、特にグローバル化の度合いを強めている現在において、Thurrowは「技術戦略がグローバル競争における勝敗を決する」と述べている(Thurrow, 1996)。しかし、インターネットの普及に伴い、誰もが世界中の情報を早く、安く、大量に送受信出来るようになったため、単純な製品だと差別化が難しく、すぐに似たような製品が出てくる。e-Health Home Care ビジネスにおいて持続的競争優位を保つためには、競合が追従してきた場合に備えた模倣困難性の高い製品の差別化が必要不可欠であり、製品差別化の源泉は、「複製コスト」と「複製するための時間」であると考えられる。例えば、新事業企画時に特許出願を行うことにより、競合他社に対して威嚇効果を発揮し、参入を阻止したり遅らせたりすることができる。一方、開発成果を事業に結びつける MOT(Management of Technology)の向上も求められており、林はその理由を「市場のニーズにマッチしていなければ、製品としては認められないからである」と述べている(林, 1999)。

### (4) 戦略的提携と競争優位

世界市場のボーダレス化や不確実性、複雑性および変化のスピードに対応するためには、グローバル・ネットワークの伸縮自在性も求められている。その流れに対応すべく、企業は従来の競争重視のみの戦略から、協力と競争重視の戦略への転換が迫られている。戦略的提携とは、2つ以上の独立した組織が、製品・サービスの開発、製造、販売などに関して協力する場合を言う。Hamelらは、「グローバリゼーションとコア・コンピタンスを巡る競争環境下では、もはや企業が単独で生き抜くことはできず、アライアンスが中心的な役割を果たす」と述べている(Hamel, Doz, 1998)。Barneyは、戦略的提携は、新規市場、特に海外市場への参入コストに与える影響も提携動機の1つであり、また、業界もしくは業界内のセグメントから低コストで撤退するためにも有効であるとしている(Barney, 2001)。しかし、戦略的提携はうまくいくばかりではない。徳田も、経営者に提携マネジメントという新たな経営スキルの開発を要請している。それぞれの利益を追求していく企業が、一方では協調的な姿勢を保ちながら、どのようにして両社の競争優位を追及していくのか。国籍や文化の違いを超えて、企業がどのようにグローバルな協調関係を構築し、それぞれの知識を融通していくのか。パートナーの選択、交渉上のマナー、良好な関係維持のための経営者の役割は何なのか。そして、戦略的提携を行うことで生じるであろう自社内部の組織の軋轢をどのように抑えて、モチベーションを出していくのか(徳田, 2000)。e-Health Home Care ビジネスは、幅広い業界の知識が必要なため、戦

略的提携は必要不可欠であり、各社のリソースと、それらを組み合わせた全体のリソースがともに競争優位の源泉となる。ビジネス上法的リスクも大きく、国ごとの社会システムの影響もあるため、提携方法も十分検討する必要があると考える。

### 3. 競争優位をもたらす e-Health Home Care ビジネスモデル (仮説)

今までの分析結果をもとに、競争優位をもたらす e-Health Home Care ビジネスモデルの仮説と、それを実現するための具体的な施策を提言してみたい。

#### (1) コンセプト

体調の優れない高齢者や在宅患者をターゲットとして、24時間ユーザーが意識せずに健康管理できる e-Health Home Care システムを販売・管理する。システム構成は、医療機関の意見を取り入れて開発した無意識・無拘束で生体情報を随時測定可能な腕時計型脈拍数計測装置(ウェアラブル・パルスモニタ)、その生体データを情報センター側で管理するセンターサーバーと、中継機であるホームサーバーを基本とする。ウェアラブル・パルスモニタは表示部にメッセージを表示する事により、ユーザーと医療機関スタッフとを IT で繋ぐ擬似双方向コミュニケーションが可能となる。また、ホームサーバーはパルスモニタ以外にも血糖計、血圧計、心電計など、他社のセンサも接続可能とした。センターサーバーからは、ホームサーバーから送信された定期的な生体情報が閲覧可能である。このシステムのポイントであるユーザーが異常かどうかの判断は、あくまで経験豊富な医療スタッフの判断にゆだねる。更に持続的競争優位を保つために、ウェアラブル端末に個人認証や位置情報が獲得できるセンサを組み込む事や、ベットセンサ開発(寝ている間、生体情報を無拘束で計測する装置)も企画中である。

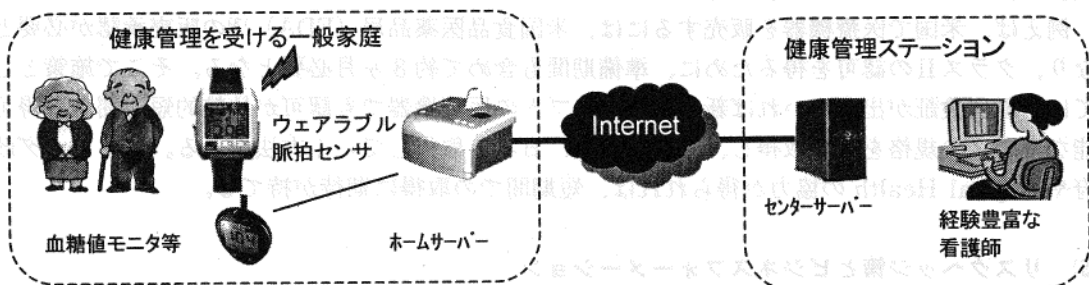


図1 e-Health Home Care システム概念図

(出所) 筆者作成

#### (2) 想定顧客 (マーケットの選択)

ワールドワイドで見た場合に最適な市場とは、①高齢者の比率が高い、②既存の Home Care サービスが盛んである、③国土が広い、④国が医療と介護に力を入れているというキーワードにプラスして、⑤医療組織を統括して見ることができる国の仕組みがあることが望ましい。これは、予防に資金を投入して病院に入院する患者を減らし、Total として医療費を削減しようという考え方に賛同していただく必要があるためである。筆者は、今回のモデルを活かせる最適な場所として、カナダ・アルバータ州エドモントンを選択した。医療組織という面においても、エドモントン全域の医療組織を、アルバータ州の傘下である Capital Health<sup>11)</sup>という半官半民

の医療組織が予算を含めて統括・管理しており、予防への予算配分が期待できる。また、Capital Health は現在 Health Link という電話による Home Care サービスを成功させており、カナダのヘルスケアサービスで No.1<sup>12)</sup>の評価を得ていることから、ここへ導入する事が事業成功の近道であると同時に、カナダ全土への拡大戦略上最適な選択と考える。また、なぜアメリカではなくカナダなのかという問いに関しては、システムが安定しない状況において、いきなりアメリカをターゲットにしてしまうと、訴訟のリスクが高すぎるからである。幸いカナダの法的運用はイギリスに近く、過去に医療システムに関する大型訴訟例は見られない。まずカナダで実績を作り、横展開する戦略である。

### (3) 競合メーカ

フィンランドやアメリカのベンチャー企業が、ベンチャー投資を受けて競合相手として名乗りを上げてくる事が想定される。しかし生体計測はノウハウの固まりであり、十分ユーザーテストをしないまま製品にしてしまうと、IT 機器とは異なり売り物にならない製品を作ってしまう可能性が高い。その結果資金が底をつき、自滅していくのである。日本の大手 IT メーカは、シーズ思考から抜けきれず、見えない日本市場を狙った装置を作り続けている。

### (4) 事業の成功のカギとそのための施策

新成長産業において、市場リーダーになるためには先行参入という戦略が有力である。筆者は、競合相手と想定されるフィンランドやアメリカのベンチャー、国内の IT メーカの状況を見る限り、顧客のニーズを満たし、末永く使っていただけるシステムが開発された段階で、先行参入することが事業成功のカギであると考え。特に医療機器の場合は、医療機器認定という制度が、後発メーカの早期参入障壁となるのである。

例えば、米国で医療機器を販売するには、米国食品医薬品局 (FDA)<sup>13)</sup>の販売承認が必要となり、クラスIIの認可を得るために、準備期間も含めて約8ヶ月必要となる。そこで施策としては、原理検証が出来ていれば新しいコンセプトの医療機器でも認可が比較的短時間で取得可能なカナダの規格をまず取得し、その後米国、日本と取得していく方法をとる。特にカナダ政府や Capital Health の協力が得られれば、短期間で取得に期待が持てる。

### (5) リスクヘッジ策とビジネスフォーメーション

医療・健康関連機器ビジネスは法的リスクが高い。医療機器として、法律、法令、省令、指針等(薬事法等)による規制の遵守に加えて、製造物責任(PL)という問題がある。筆者のように自社が日本国内の製造業と仮定した場合、以上の法的リスクを回避するフォーメーションとして、アライアンスパートナーを募り、3つの合弁会社を設立することが最適であると考え。まず1つ目はマニファクチャリング・カンパニーであり、PL問題が発生した場合、製造物責任をこの会社に負わせることができる。2つ目はビジネス・カンパニーであり、訴訟対応とベンチャー投資を含めた資金調達を担当する。3つ目は IP (知的財産) ホールディング・カンパニーであり、IP を分離して最悪の状況になっても IP を守ることが出来る。

### (6) まとめ

以上ビジネスとシステムコンセプト、想定顧客と競合メーカ、事業成功のカギ、リスクヘッジ策とビジネスフォーメーションを含めたモデルを作成した。モデルを作成するために一番必要性を感じたのは、e-Health Home Care ビジネスが医療、介護、IT 業界等非常に広い分野に



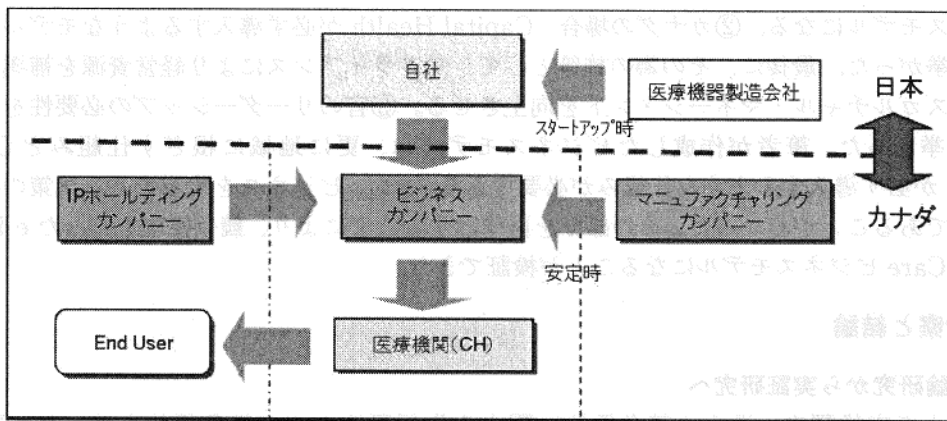


図2 ビジネスフォーメーション

(出所) 筆者作成

跨っており、すべての分野を把握しないとモデルが不十分になってしまうということである。それらを把握するために、筆者らは、国際的な産官学のプロジェクトを基盤にビジネスモデルを検討しているが、非常に有意義であり、必要不可欠な事であると考え。

#### 4. 仮説モデルの検証（有識者へのヒアリング結果より）

競争優位に関する従来理論の研究結果をもとに構築した e-Health Home Care ビジネスモデルの仮説を検証する目的で、ビジネスに関係するニーズ、シーズに詳しい有識者へのヒアリングを実施した。ヒアリング先であるが、シーズの代表として、以前からトータルソリューションシステム開発の必要性を主張され、早い段階から産官学プロジェクトを率いて、e-Health Home Care システム開発に着手されている香川大学工学部の三原教授、大平教授を選定し、産官学の役割や事業化へ向けての競争優位のポイントを述べていただいた。ニーズの代表として、既に市場が立ち上がっている緊急通報サービスの国内市場リーダーである安全センターを傘下に持ち、介護サービスセンター山武ケアネット(株)も立ち上げた、(株)山武ビルシステムカンパニー健康福祉事業開発室の許斐課長を選定し、既存事業の問題点と課題から、e-Health Home Care システムへの期待感を述べていただいた。最後に両方の側面を国際的なエッセンスを含めて客観的に捉えている札幌医科大学保健医療学部の大柳助教授を選定し、日本と海外の違いを含めて述べていただいた。

ヒアリング結果により、e-Health Home Care ビジネスの将来性とウェアラブルな監視システムの必要性が実感できた。また、在宅介護関連事業は、国別の政策と密接な関係にあり、地域への展開も必要なことから、官指導による産官学プロジェクトの必要性を再認識させられた。更に、生命保険や流通業とのコラボレーションによるトータルソリューションビジネスの可能性も実感できた。具体的には、ヒアリングにより競争優位を獲得するためのいくつかのキーワードが出てきた。まずシステムとして、①生体センサを搭載したウェアラブルな端末であること。②患者毎のニーズにあったシステム構築が可能で、かつ拡張性（トータルサービス）があること。③看護師の訪問回数を減らすことができること。④患者が親しみやすいこと。⑤診断はシステムがせず、人がすること。⑥地域に根ざしたシステムであることなどが挙げられた。ビジネスモデルとしては、①官による金銭的補助をもらうビジネスモデルか、高所得者層を狙った

ビジネスモデルになる。②カナダの場合、Capital Healthが必ず導入するようなモデルにするなどが挙げた。最後に、その為の施策として、①アライアンスにより経営資源を補填する。②クロスカルチャル・マネージメントを向上させる。③官のリーダーシップの必要性を唱えるなどが挙げた。筆者が作成したビジネスモデルは、更に地域に根ざす仕組みとCapital Healthが必ず導入するような仕組みが必要であり、また、ビジネスを実現させる施策の検討が不十分であることがわかった。その部分を再検討することにより、競争優位を持ったe-Health Home Careビジネスモデルになることが検証できた。

## 5. 考察と結論

### (1) 理論研究から実証研究へ

これまで市場調査、過去の競争優位に関する先行研究から、競争優位を持ったe-Health Home Careビジネスモデルを作成し、有識者へのヒアリングにより理論ベースで構築したビジネスモデルを検証してきた。しかし、競争戦略とは、理論的であるだけではなく実践的な物であり、ビジネスモデルもその両面から分析されなければ不十分な物となりうる。筆者は幸いにもカナダで実証研究を行う機会に恵まれたため、カナダの医療ビジネスに詳しいe-Health Edmonton Project<sup>14)</sup>の宮崎教授と、Al Gourley氏にご協力いただき、理論ベースのモデルにおいて検討が不足していた部分にてこ入れし、実証研究に用いた。

まずCapital Healthが必ず導入するような仕組みとして、筆者らのビジネス・パートナーになっていただき、アルバータ州以外にビジネスを展開する場合は、利益配当をするといったモデルを考えた。彼らはシステム導入に大変興味を示し、ビジネス・カンパニーへの出資も視野に入れた戦略的提携の可能性を検討し始めている。その他にも筆者らのチームに不足しているリソースを補填する目的で戦略的提携モデルを構築した。まず、ビジネス・カンパニーの出資先であるが、これをStrategic Partnersと位置付けた。また、ビジネスを成功へ導くためのパートナーをCollaborative Relationshipsと位置付けた。今回の戦略的提携の特徴は、医療分野を意識して、半官半民の組織と大学が含まれていることである。彼らは利益を目的とする企業と同じ目標を持つことが可能であり、産官学連携のベクトルも合いやすく、連携のミッションが明確になる。また先行参入という面でも、非常に心強い。

次に地域に根ざすモデルの構築であるが、地域ごとのサポートの必要性を考慮して、アルバータ州のシステム運用はビジネス・カンパニーで行い、それ以外の地域のシステム運用サポートは現地の企業とアライアンスを組み、外部へ委託するモデルに切り替えた。

また、巨額な開発費という問題に対処するために、我々のシステムは必ずカナダ全体の医療費削減に貢献するという信念のもと、まずカナダ連邦政府のWD(The Western Economic Diversification Canada)の予算獲得を目指した。筆者のチームはすでに事前検討と言う名目で連邦政府から出資<sup>15)</sup>を受けているので、大きな期待を持って採択の結果を待っている。もし、筆者らのビジネスモデルが採択されれば、モデルに政府のお墨付きをいただいた事になり、その後投資会社から投資を得る場合でも、有利な交渉を進めることが可能となる。筆者のこだわりは、医療機器ビジネスにおいても、ビジネススタートの年から合併会社の経常利益をプラスにできるモデル構築である。

このような強力なアライアンスが組めたのも、連邦政府のリーダーシップによるところが大きい。しかし、最終ゴールは同じであっても、日々のマネージメントと言う面においては、産官学、医療とIT業界、国をまたがる文化の違いといった3つの障壁が立ちはだかった。まさにクロスカルチャル(異文化間)・マネージメントの必要性に、直面したのである。筆者らのチー



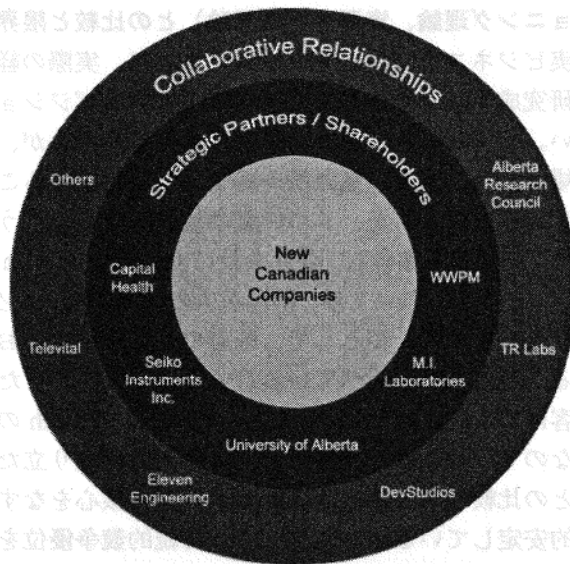


図3 戦略的提携モデル

(出所) e-Health Edmonton Project

ムも、最初は相手の文化や過去の経験を十分に理解できずに、真正面からぶつかる場面が多々あったが、相手の文化を色々な角度から理解できるような「Communication Route」<sup>16)</sup>を構築して、克服した。

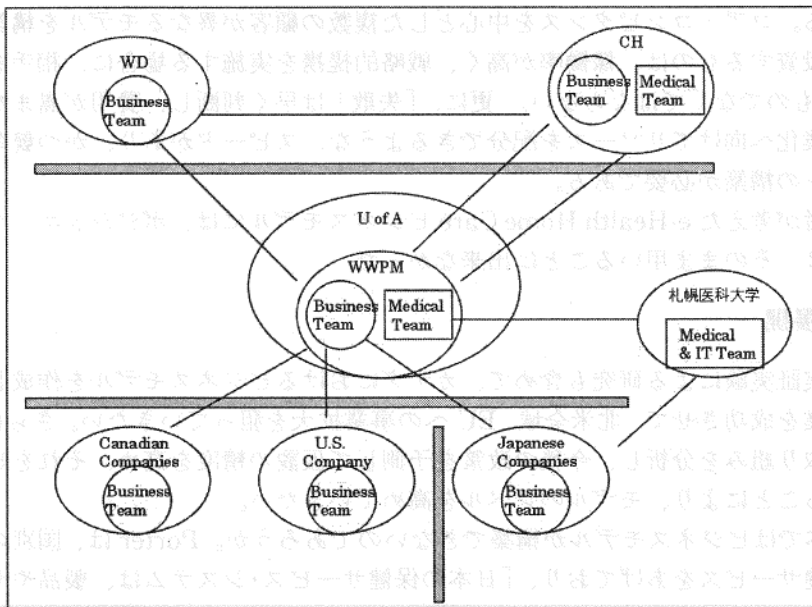


図4 Communication Route

(出所) 筆者作成

## (2) 従来理論（ポジショニング理論、資源ベース理論）との比較と限界

実証研究において、実ビジネスを成功に導く施策について、実際の経験を踏まえて述べてきた。そこで構築できた研究成果と、競争戦略の従来理論であるポジショニング理論、資源ベース理論を比較してみたい。まずポジショニング理論との比較であるが、すでに業界が新しく市場形成が不完全である場合には、業界の魅力度や競争相手を特定することは難しいことを述べた。次に今回構築したビジネスモデルを、5つの競争要因で見よう。まず、新規参入の脅威であるが、今回連邦政府の資金を獲得し、合併会社に Capital Health が出資することが正式に決定すれば、カナダのビジネスにおいては、新規参入の脅威は極めて少なくなる。Porter も、既存事業の決定的な有利さの要因の一つとして、政府の優先助成金のおかげで、既存事業に永久的な優位が保障されることがあると述べている (Porter, 1980)。また、同様に CH が購入を決定すれば、当面の顧客は Capital Health になる。Capital Health のシステム購入予算は、アルバータ州政府予算なので、買い手の交渉力という考え方は成り立たない。

次に資源ベース理論との比較であるが、既に資源ベースの核心をなす3つの考え方については、業界の構造が比較的安定している限りにおいて、持続的競争優位を獲得する手助けになると述べた。ニュー・エコノミーは市場が読めず、逆にある特定のビジネスを想定したケイパビリティの開発を目指してばかりいると、そのビジネスが予想を下回った場合、企業自体が危険な状態に陥る可能性がある。筆者は、今一番必要なのは「投資と事業リスクのミニマム化」だと考える。ビジネスモデルの精度を高め、立てた仮説を頻繁に見直す。内部での余分な投資は出来るだけ避け、外部のリソースを有効活用する。そのために、戦略的提携を実施する。戦略的提携を導くには、アライアンス・マネジメント力が必要であるが<sup>17)</sup>、筆者は信頼関係を築く複数の「Communication Route」が必要であると論じた。事業が見えないうちは、金銭面での負担が生じる企業買収は避けなければならない。また、内部で大きな投資が必要な場合は、将来のビジネスになるべく影響を与えない出資により、獲得した資産を複数のビジネスで使える仕組みを作る。コア・コンピタンスを中心とした複数の顧客が異なるモデルを構築するのである。内部で投資するものは、稼働率が高く、戦略的提携を実施する場合に、相手を引き付ける「鍵」となるものでなくてはならない。更に、「失敗」は早く判断し、費用が嵩まない失敗として、次の事業化へ向けてリソースを配分できるような、スピードがあり、かつ競争力があるマネジメントの構築が必要である。

以上、筆者が考えた e-Health Home Care ビジネスモデルには、ポジショニング理論と資源ベース理論は、そのまま用いることは出来なかった。

## 6. 今後の展開

筆者は、実証実験による研究も含めて、カナダにおけるビジネスモデルを作成した。まずはカナダで事業を成功させて、北米全域、EU への事業拡大を狙っていきたい。さらに、福祉国家の先端的な取り組みを分析し、今後の政策を予測して仮説の精度を高め、それをビジネスモデルに反映することにより、モデルのレベルを高めていきたい。

では、日本ではビジネスモデルが構築できないのであろうか。Porter は、国別の問題点として日本の保健サービスをあげており、「日本の保健サービス・システムは、製品やサービスのイノベーションのスピードを鈍らせるような構造になっており、中央の管理を減らすことが重要である」としている (Porter, 1990)。国内においては、厚生労働省を始めとして、日本医師会、製薬メカ等の利権が複雑に絡み合っており、どこかが不利益を生じるようなモデルにしてしまうと、参入障壁が高くなってしまいうであろう。日本でも新しい試みを一部で実証するという

特別区制度の枠組みは作ったが、実態は一回目に募集された医療特区（医療構造改革特区）の希望は、ほとんどと言っていいほど棄却された。竹之下も医療機関の問題を取り上げており、「医療機関は一般的に企業よりは保守的であり、かつそこに良い商品・サービスがあり、儲かる機会があったとしても、なかなか手を出さない傾向がある。これがこれまでの現実である」としている。また、規制緩和に関しては、あと5年程度必要と予測している（竹之下，2000）。規制については、安全性が確認され、ある程度市場に定着し始めれば、容認されるようになるであろう。事業が明確に見えるようになるまでは、開発資金のサポートも含めて、官の強力なリーダーシップに期待したい。

一方現在緊急通報サービスを受けている高齢者のニーズから見ると、在宅療養生活を総合的に支えるサービスを提供する事業者に対する評価が高まってきている（国府田，2001）。まずは、海外で事業を成功させて、それを日本に持込み、使用者に必要性を認知してもらうしかない。とにかく、e-Health Home Care システム市場が創発されない状況を変える必要がある。

未来は来るものではなく、創るものである。「閉鎖系から開放系の産業創出」、「自動車産業と同程度の国際競争力」をキーワードに、日本発の世界規模な e-Health Home Care ビジネスの創出を目指して、ひた走るのみである。

#### 【注】

- 1) 平成12年版『厚生白書』（<http://www1.mhlw.go.jp/wp>）の中で、先進諸国だけでなく途上国も含めた全世界的な課題であることが浮き彫りになった。
- 2) 日本経済新聞2001年9月15日14版34面に掲載された。
- 3) 平成14年厚生労働省が『平成12年度国民医療費の概況』として公表した。
- 4) 2000年で38億円、2001年で42億円だが、2005年には79億円と予測されている。国内の市場リーダーは安全センター㈱である（三王功二郎・米山俊哉 [ほか]，2002）。
- 5) ㈱日立エンジニアリングサービス、日本IBM/国際医療福祉大学、三洋電機㈱、日本電気㈱、三菱電機コントロールソフトウェア㈱、富士通㈱、松下電器㈱などが参入している。
- 6) e-Health Edmonton Project (<http://www.wwpm-edmonton.com>)、@Home Project(<http://www.at-home-medic.net>)、AMON Project(<http://www.medictouch.net/AMON>)などの国際的な開発プロジェクトが動いている。
- 7) 先行研究の詳細については、「2. 競争優位における先行研究」の中で述べる。
- 8) 本来 J.S. Bain (1968) らによる産業組織論とは、公正な競争を促進して消費者の利益を保護する政府の立場から、企業の独占による弊害を除去する為に、各産業が独占状況に至る条件を研究する学問であった。M.E. Porter は、その条件を逆に企業の立場から考えて、企業が完全競争下で得られる以上の利潤を得るのは、どのような産業構造であるかという事を理論化した。
- 9) The Theory of the Growth of the Firm の中で、生産資源 (Productive Resource) の重要性を指摘した。
- 10) 日経市場占有率調査 (1998年) が対象としている160市場のうち、事実確認が出来た109市場のデータに基づき分析した。また、新市場創造型商品の場合は、発売後10年以上経過して、その市場で No.1を保っているもの。後発商品の場合は、特に年限を設けず、調査時点で No.1であるものとした。
- 11) カナダ最大級の医療機関 (<http://www.capitalhealth.ca>) で、約100万人のエリアをカバーしている。
- 12) <http://www.ede.org/EDECCorporate/media/BUSINVEST.pdf>
- 13) <http://www.fda.gov>
- 14) カナダ連邦政府の出資を受けて、システム開発やビジネスモデル検討を進めているプロジェクト (<http://www.wwpm-edmonton.com>) である。
- 15) [http://www.wd.gc.ca/mediacentre/2002/sept06-02b\\_e.asp](http://www.wd.gc.ca/mediacentre/2002/sept06-02b_e.asp)
- 16) 札幌医科大のサポートチームは、医療と IT 業界に精通しており、かつカナダと日本の文化の違いも理解していた。アルバータ大学と日本の企業における直接のディスカッションが行き詰ったときに、間接的に

互いにアドバイスをいただくことによって、入り組んだ壁を迂回することができたのである。

- 17) Hamel らは、アライアンス・マネージメントの条件として、コミュニケーションの質を高める等述べているが、その方法については述べていない (Hamel, Doz, 1998)。
- 18) Nadler は、競争力があるマネージメントとして、①知的資本、②組織的な対応力、③組織の基本構成であると論じた (Nadler, 1998)。

#### 【参考文献】

- Bain, J.S., Industrial Organization, Second Edition, Wiley and Sons, 1968. (宮澤健一訳、『産業組織論 [上] [下]』丸善株式会社、1970.)
- Barney, J.B., Gaining and Sustaining Competitive Advantage, Addison-Wesley Pub Co, 1991.
- Barney, J.B., Gaining and Sustaining Competitive Advantage Second Edition, Prentice Hall, 2001. (岡田正大訳『企業戦略論 [上] [中] [下]』、ダイヤモンド社、2003.)
- Christensen, C.M., The Innovator's Dilemma, Harvard Business School Press, 1997. (玉田俊平太、伊豆原弓訳、『イノベーションのジレンマ』、翔泳社、2001.)
- Hamel, G., Prahalad, C.K., Competing for the Future, Harvard Business School Press, 1994. (一條和生訳、『コア・コンピタンス経営』、日本経済新聞社、1995.)
- Hamel, G. Doz, Y.L., Alliance Advantage, Harvard Business School Press, 1998. (和田正春訳、『競争優位のアライアンス戦略』、ダイヤモンド社、2001.)
- 林卓史・野口祐・夏目啓二、『競争と協調の技術戦略』、ミネルヴァ書房、1999.
- 国府田文則、『介護・生活支援ビジネス最前線』、工業調査会、2001.
- Nadler, D., Champions of Change, John Wiley & Sons Inc, 1998. (斎藤彰悟ほか訳、『組織変革のチャンピオン』、ダイヤモンド社、1998.)
- Porter, M.E., Competitive Strategy, The Free Press, 1980. (土岐坤ほか訳、『競争の戦略』、ダイヤモンド社、1982.)
- Porter, M.E., Competitive Advantage, The Free Press, 1985. (土岐坤ほか訳、『競争優位の戦略』、ダイヤモンド社、1985.)
- Porter, M.E., The Competitive Advantage of Nations, The Free Press, 1990. (土岐坤ほか訳、『国の競争優位 [上] [下]』、ダイヤモンド社、1992.)
- Penrose, E.T., The Theory of the Growth of the Firm, John Wiley & Sons Inc, 1959. (末松玄六訳、『会社成長の理論』、ダイヤモンド社、1980.)
- Rumelt, R.P., "How Much Does Industrial Matter?", Strategic Management Journal, 12, 1991, pp.167-185.
- 三王功二郎、米山俊哉ほか、『在宅介護・療養市場の展望と戦略』、憐矢野経済研究所、2002.
- 竹之下泰志、『ヘルスケアシステムにインターネットがもたらすもの』『The Mckinsey Quarterly』Vol.21、2000、pp.110-131.
- 寺本義也、岩崎尚人、『ビジネスモデル革命』、生産性出版、2000.
- Thurrow, L.C., The Future of Capitalism, Harpercollins, 1996. (山岡洋一、仁平和夫訳、『資本主義の未来』、TBSブリタニカ、1996.)
- 徳田昭雄、『グローバル企業の戦略的提携』、ミネルヴァ書房、2000.
- 梅澤伸嘉、『長期ナンバーワン商品の法則』、ダイヤモンド社、2001.
- Wernerfelt, B., "A resource-based view of the firm", Strategic Management Journal, 5, 1984. pp.171-180.
- 山越憲一、『健康・福祉工学ガイドブック』、工業調査会、2001.