

Title	日本における美容医療の現状と将来の発展の展望
Sub Title	
Author	于, 慧云(Yu, Huiyun) 大林, 厚臣(Obayashi, Atsuomi)
Publisher	慶應義塾大学大学院経営管理研究科
Publication year	2021
Jtitle	
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	修士学位論文. 2021年度経営学 第3817号
Genre	Thesis or Dissertation
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=KO40003001-00002021-3817

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the Keio Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

慶應義塾大学大学院経営管理研究科修士課程

学位論文（2021 年度）

論文題名

日本における美容医療の現状と将来の発展の展望

主 査	大林 厚臣
副 査	中村 洋
副 査	後藤 励

氏 名	于慧云
-----	-----

論文要旨

所属ゼミ	大林厚臣研究会	氏名	于慧云
(論文題名)			
日本における美容医療の現状と将来の発展の展望			
(内容の要旨)			
近年、全世界で美容医療が流行している。日本においても、美容外科、美容クリニックなどを提供する医療機関が次々と出現した。しかし、美容医療は新興産業であるがゆえに、政府の監督、法律の規制、業界の基準などが、未だ不完備であるといった問題が多く存在している。 そこで、本論文では、現段階の日本における美容医療業界の現状を把握して、美容医療と一般医療を比較して、法規制、消費者行動などの方面から、美容医療業界の特徴を分析する。例を挙げながら、それぞれのビジネスモデルを分析して、リスクマネジメントの視点から美容医療業界が直面するリスクを示す。この中では、情報の非対称性に関するリスクを取り上げ、ゲーム理論を用いて消費者の行動パターンを分析する。 ゲームは、対象を相対的医行為と絶対的医行為の2つに分けて、それぞれ美白注射と鼻整形を例として、消費者の意思決定プロセスを分析する。美容医療機関と消費者の間の情報の非対称性によって、消費者に対するモラルハザードが発生しやすい。その問題に対して、消費者の利益を確保して、美容医療機関が長期的に発展できるために、情報の非対称性とモラルハザードを解消する方法を提案する。 結論として、消費者は相対的医行為の施術を受ける際に、医療機関との間の情報の非対称性を解消するために、事前の情報収集が重要であることが示された。また、繰り返しゲームによって、相対的医行為では、自身のニーズの高さと商品の品質を理解することにより、自分に最適なサービスを選択することも重要であることが判明した。なお、絶対的医行為はリスクが高く、生涯にわたり1回のみ of 施術を受けることが多いため、繰り返しゲームによってシミュレーションを行うことは現実的ではない。ただ、示された結論としては、鼻整形などの施術は、医師の技術のレベルに強く依拠していることから、事前に医療機関と医師のレベルを把握することが良いと考えた。情報入手の方法として、ウェブサイト上の口コミや、周囲の紹介などのチャネル以外にも、客観的な専門知識をもつ第三者による評価も重要であると示した。			

目次

第一章	日本における美容医療の現状	1
第1節	美容医療とは	1
第2節	医師法上の概念	1
第3節	美容医療の診療科とその分類	2
第4節	美容医療の市場規模	3
第二章	日本における美容医療の特徴	4
第1節	既往研究	4
第2節	消費者の特徴	5
第3節	医療法における病院等の広告規制	5
第4節	施術の特徴	6
第5節	他の医療機関との比較	6
1.	他の医療機関とのサービスの比較	6
2.	他の医療機関とのプロモーションの比較	8
第三章	美容医療のリスクマネジメント	9
第1節	美容医療機関のリスク	9
1.	経営管理に関わるリスク	9
2.	医療安全管理リスク	9
3.	災害リスク	9
4.	犯罪リスク	10
5.	情報管理リスク	10
6.	契約・法務リスク	10
7.	情報の非対称性に関するリスク	10
第四章	情報の非対称性に関するリスクとその分析	11
第1節	美容医療における情報の非対称性	11

第2節 施術の種類とリスク	11
第3節 相対的医行為における情報の非対称性の影響	11
1. 背景——美白注射を例として	11
2. モデル	12
3. 解法	13
4. モデル——3回繰り返し美白注射を例として	18
5. 解法—3回繰り返しモデル	19
第4節 絶対的医行為における情報の非対称性の影響	27
1. 背景——鼻整形を例として	27
2. モデル	27
3. 解法	29
4. 考察	32
第五章 結章	33
第1節 本論文の限界	33
第2節 今後の展望	33
参考文献	34

第一章 日本における美容医療の現状

第1節 美容医療とは

美容医療の定義について、厚生労働省に所属する消費者庁と国民生活センターの資料から、それぞれの考え方を紹介する。消費者庁は、美容医療サービスとは、「医療機関による脱毛、脂肪吸引、シミ取り、二重まぶた手術、包茎手術などの美容を目的としたサービス」を指すとする。これに対し、国民生活センターは、「美容医療サービスとは医師による医療のうち、『専ら美容の向上を目的として行われる医療サービス』を指し、医療脱毛、脂肪吸引、豊胸手術、二重まぶた手術、包茎手術、審美歯科等が主な施術である」と定義している。両者の定義を比較すると、医療機関が行う「美容」を目的とする医療サービスであり、具体的な内容については審美歯科が入るか入らないかという違いはあるが、それ以外のところではほぼ共通していることが分かる。

本論文は審美歯科を除いて、「医療機関による専ら美容の向上を目的として行われる医療サービス」を美容医療の定義とする。

第2節 医師法上の概念

日本において、医師法上の概念である「医行為」と、医行為ではないが「医療関連行為」と言えるものが存在する。厚生労働省によれば、「医行為」についての解釈は以下になる。医師法第17条に規定する「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（「医行為」）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している¹。医行為には、医師(又は歯科医師)が常に自ら行わなければならないほど高度に危険な行為(絶対的医行為)と、医師（又は歯科医師）の指示、指導監督の下に看護師等が行う行為(相対的医行為)がある²。医行為以外の医療関連行為とは、「医師が行うことも想定されるが、医師以外の者も行うことが可能であって、医療と何らかの関連を有する行為」³を指す。

美容医療は医行為に含まれるものと医行為以外になるものに分けられる。それぞれの例を挙げると、図表1のようなものである。脂肪吸引、豊胸手術、切開型二重まぶた手術、包茎手術など、医師でなければ実施出来ない医行為は美容医療の中の絶対的医行為である。医療脱毛、美白注射、薄毛治療など、医師の指示、指導監督の下に看護師等も行われる行為は相対的医行為である。医行為以外に、施術前の血圧と体温の測定など、医行為ではないけど「医療関連行為」である。

¹ <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/02/s0203-2g.html>

² 「医療関連行為発明の特許法における取扱いの在り方」 https://www.jpo.go.jp/resources/shingikai/sangyo-kouzou/shousai/iryoukouei-wg/document/02-shiryuu/iryou2_siryuu1.pdf

³ 「医療関連行為発明の特許法における取扱いの在り方」 https://www.jpo.go.jp/resources/shingikai/sangyo-kouzou/shousai/iryoukouei-wg/document/02-shiryuu/iryou2_siryuu1.pdf

	例
絶対的医行為	脂肪吸引、豊胸手術、切開型二重まぶた手術、包茎手術
相対的医行為	医療脱毛、美白注射、薄毛治療
医行為以外の医療関連行為	施術前に自動血圧測定器により血圧を測定すること

図表 1 医行為と医行為以外の医療関連行為の例

第3節 美容医療の診療科とその分類

各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知（医政発第 0331042 号、2008 年 3 月 31 日）によれば、美容医療機関が標榜できる診療科名は、主には皮膚科、美容皮膚科、美容外科の 3 つがある⁴。

①皮膚科

皮膚科では基本的に厚生労働省に認められた治療方法と薬剤を使って、保険診療内のできる治療を行っている。主な診療範囲は皮膚の病気や疾患である。例として、かゆみ、ニキビ、ただれ、アレルギー、皮膚がん、火傷、日焼け、などである。最近は、保険診療のみ行っていた皮膚科が、美容医療を取り入れているケースもある。

②美容皮膚科

完全に自由診療のみで治療を行うクリニックである。非外科的（メスを使わない）治療方法で美しさを追求する分野が美容皮膚科である。また、一般の皮膚科にはない見た目の美しさも加味する点から、保険診療内で行う皮膚科では改善できない悩みを改善することができる。診療の例として、シミを取る、しわの改善、ほくろを取る、肝斑治療、永久脱毛、ヒアルロン酸注射やボトックス注射、部分痩せなどである。

トラブルのある肌を綺麗にするための治療から、メスを使わず顔のリフトアップ・部分痩身・パーツを整えることまで幅広く診療している。例えばシミを治療するにしても、保険診療では主に塗り薬や飲み薬を使用して治療していくのに対し、美容皮膚科ではレーザーを使用することができる。これが保険診療と自由診療の違いである。

③美容外科

基本的にはメスを使って外科的な手術を行ない、コンプレックスの解消や再形成、美しさの追求を行なう分野が美容整形外科である。診療の例として、脂肪吸引、二重まぶたの整形、隆鼻術、エラ削りなど、美容皮膚科ではできない分野である。

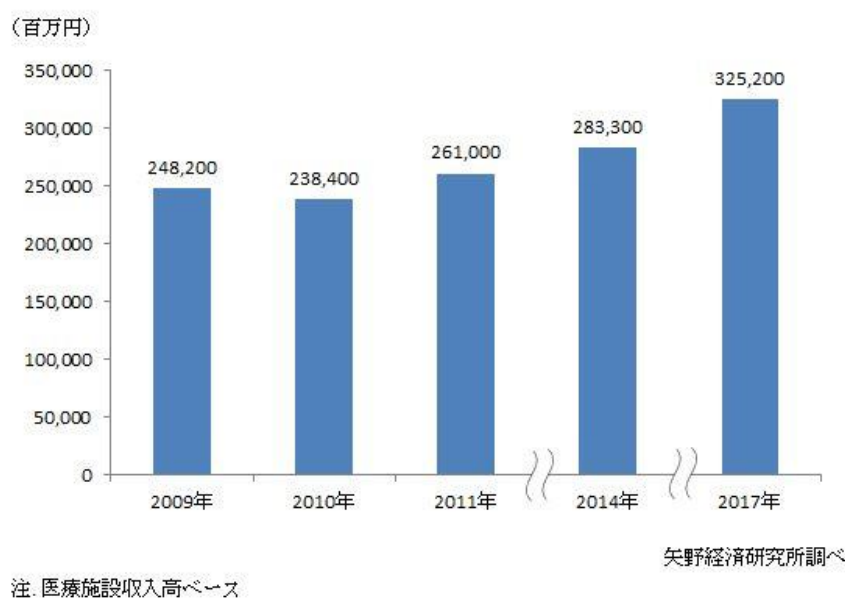
⁴ 厚生労働省医政局長， 広告可能な診療科名の改正について (医政発第 0331042 号)

「美容外科」は、1978 年に形成外科から独立して、正式な標榜診療科として認められ、医療法施行令第 3 条の 2 に広告することができる診療科名として規定された。一般的に美容外科は、身体の機能上の欠損や変形を矯正するよりも、専らより美しくなりたい、若く見られたいという美意識に基づく身体の外見上の改善を目指して、二重瞼術や隆鼻術や豊胸術のような手術を手段とするものと、ケミカルピーリングやファイラーやボトックス注射のような手術を要しないものとに分かれている。形成外科は、口唇裂や大耳症のような先天性疾患、若しくは火傷や傷跡等の後天性疾患を外科的手段により元の状態に戻すことを目的としている。しかし、実際には本来形成外科で行われるべき治療も美容外科で行われており、その違いは明確とはいえない⁵

第 4 節 美容医療の市場規模

図表 2 のように、株式会社矢野経済研究所が美容医療市場に関する調査 (2019 年)⁶は、日本国内の美容医療の市場規模は医療施設収入高ベースで、2009 年 2482 億円、2010 年は前年比 96.1%の 2384 億円と減少したものの、2011 年は前年比 109.5%の 2610 億円、2014 年は 2011 年比 108.5%の 2833 億円と成長基調で推移し、2017 年は 2014 年比 114.8%の 3252 億円と推計した。

この調査における美容医療は、人の皮膚を清潔にし若しくは美化し、体型を整え、体重を減じ、または歯牙の漂白をするための医学的処置、手術及びその他の治療を行うことと定義されている。



図表 2 日本の美容医療の市場規模矢野経済研究所から引用

⁵ 萩原由美恵 (2012), 美容整形と医師の刑事責任, 中央学院大学法学論叢, 25 (1/2), 1-28.

⁶ https://www.yano.co.jp/press-release/show/press_id/2738

第二章 日本における美容医療の特徴

第1節 既往研究

日本の美容医療の特徴と問題点を指摘したものとして、細川（2017）⁷は次の3点を挙げている。

①自費診療であること

厚生労働省の管理監督が緩く、権威付けされた治療法(標準治療)がなく、それぞれの施療者の独自の判断によって独自の治療が行われるのが常態になっている。つまり医療の質が担保されていない。

自費診療とは、医療保険制度の対象ではないことである。その場合には自由価格になって、美容医療機関によって価格を決める。例えば、交通事故で鼻の形を修正することは保険に含まれているが、健康の状況で、美の向上のために、鼻整形は自費診療になる。この場合には、鼻整形の料金は医師の知名度などの標準で美容医療機関が自由に決められる。

医療費に公定価格がなく、施設によって医療費の価格がばらばらであり、医療費が高額になりやすい。また、逆に不当廉売的に異常な安値が出現したりする。

②クリニックの診療圏が広いこと

地域を超えた広い範囲から患者を集めなければならないので、宣伝広告が必須になる。また、診療圏が広く患者密度が低いと、医療機関の評価を地域の口コミが決めるという作用が働かない。患者側からの医療機関選びが地域の評判ではなくマスコミなどを頼って行われることになり、宣伝広告が経営上重要になる。最終的には患者の治療費に上乗せされて高額な医療費になりがちである。

③教育システムが確立していないこと

既存の美容外科クリニックの弟子が開業すると、地域以外で開業しても、診療圏が広い美容外科の場合には競合する同業者になってしまう。そのため弟子を育成するインセンティブが弱い。

他にも、細川は、ビジネスとしての美容医療の5つの特徴を指摘している。

- ・サービスの品質がわかりにくい。
- ・サービスの相場価格がわかりにくい。
- ・医師と患者の間でサービスに関する知識量の差が大きい。
- ・特に美容外科では一見の客が多い。
- ・健康被害を生じ得るサービスである。

⁷ 細川互（2017），これからの美容外科（第105回日本美容外科学会 信頼される美容医療を目指して），JMS：Japan medical society, (246), 16-19.

第2節 消費者の特徴

消費者は図表4のように、性別と年齢によって、それぞれの特徴がある。

美容医療の主要な消費者は女性である。若い女性たちのニーズは、老化を予防する、或いはもっと美人になるためのもので、緊急性があまり高くないと考えられる。さらに、購買力がより低いので、価格が安いサービスを購入することが多い。また、友達同士の口コミとネットでの評価を重視して、準拠集団に影響されやすい。中高年齢層の女性は若い女性より、購買力が高いので、価格敏感度が低い。老化などを改善するニーズが多いので、緊急性は若い女性より高い。

美容医療機関では、男性の消費者が増えている。中高年齢層の男性が一番注目するのは薄毛などのサービスである。近年、皮膚管理、美白などの従来女性に人気のあるサービスを受ける男性も増加している。

	若い女性	中高年齢層女性	男性（中高年齢層）
共通点	プライバシー重視、緊急性が低い		
ニーズ	予防	改善	治療（主には薄毛）
価格敏感度	高い	低い	低い
準拠集団	影響が高い	影響が中等	影響が低い

図表3 美容医療の消費者の特徴

第3節 医療法における病院等の広告規制

厚生労働省と消費者庁が発行した資料『「美容医療の施術を受ける前にもう一度」チェックリスト（表面）＋非吸収性充填剤に関する注意喚起（裏面）』⁸の中で、美容医療に関連する医療法が禁止している広告を5つ挙げた。

- i 比較優良広告
- ii 誇大広告
- iii 公序良俗に反する内容の広告
- iv 患者その他の者の主観又は伝聞に基づく、治療等の内容又は効果に関する体験談の広告
- v 治療等の内容又は効果について、患者等を誤認させるおそれがある治療等の前又は後の写真等の広告

平成30年（2018年）6月に施行された医療法の改正では、医療機関のウェブサイト広告に広告規制が導入され、虚偽広告や誇大広告等が禁止されるなど、広告規制が課せられる。医療法の改正により、美容医療サービスも含め医療機関のウェブサイト、メルマガ等についても広告規制が課される。治療等の内容・効果の体験談及び誤認させ

⁸ 「美容医療の施術を受ける前にもう一度」チェックリスト（表面）＋非吸収性充填剤に関する注意喚起（裏面），
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000519096.pdf>

るおそれのあるビフォーアフター写真等は、今回の医療法施行規則によって、医療に関する広告としては認められないものであることが明確化された。規制内容は、規制対象となる全ての媒体での広告に適用される

第4節 施術の特徴

日本では、外科的施術の割合が低く、非外科的施術の割合が高いという特徴がある。

2019年 JSAPS 調査委員会が実施した第1回全国美容医療実態調査⁹によると、世界的には外科的施術数が約40%を占めるが、日本ではわずか15.4%である。日本の美容手術数は、世界で行われている美容手術のわずかに2.3%であるが、非外科的施術は10%を超える施術が日本で行われていることになる。

同調査は美容医療の市場推計について、推計施術数は、手術が425,653件、非手術が2,781,426件、合計で3,207,079件とした。著者はそれをもとに、施術ごとの平均売上予想価格から、国内市場規模を推計した。手術治療の推計市場は、1,378億円（36.3%）、非手術治療は2,363億円（63.7%）、合計で約3,740億円と推計した。

第5節 他の医療機関との比較

1. 他の医療機関とのサービスの比較

総合病院と一般診療所の皮膚科も美容医療を行なっているが、美容医療が占める割合は少ない。美容医療機関が提供するサービスはほとんど美容医療であるので、総合病院、一般診療所と多くの違いがある。美容医療機関と総合病院、一般診療所の相違は以下の図表5になる。

総合病院と一般診療所で受けられる医療施術はほとんど国民医療保険に含まれる。これに対して、美容医療機関が提供するサービスは、命に関わる治療ではないため、医行為の条件を満たしても、ほとんどは保険に適用できない。総合病院と一般診療所は厚生労働省に管理監督されて、治療法と価格も標準治療と公定価格である。美容医療機関を監督する制度は未だ不完備であるので、トラブルが発生したら、消費者庁しか相談出来ない。人材育成の面で、美容医療機関は徒弟制度が多くて¹⁰、弟子が開院して親方と過当競争になる可能性もある。

⁹ JSAPS 調査委員会, 2019年2月1日, 第1回全国美容医療実態調査 最終報告書（公表用）, https://www.jsaps.com/jsaps_explore.html

¹⁰ 細川互(2017), これからの美容外科（第105回日本美容外科学会 信頼される美容医療を目指して）, JMS: Japan medical society, (246), 16-19.

	総合病院	一般診療所	美容医療機関
医療保険	適用	適用	ほぼ自費
監督省庁	厚生労働省	厚生労働省	未だ不完備 消費者庁
治療法	権威付けされた標準治療	権威付けされた標準治療	施療者の独自の判断
価格	公定価格	公定価格	高額／不当廉売もある／ 相場価格がわかりにくい
人材育成	大学／大病院で教育	大学／大病院で教育	徒弟制度的
診療圏	広い	狭い	広い
立地	様々	便利なところ	便利なところ
患者安心感	高い	ほぼ高い	低い
品質	高い	ほぼ高い	分かりにくい／評価基準は曖昧
健康被害	少ない	少ない	多い
リピーター	低い	高い	低い 一見の客が多い

図表 4 総合病院、一般診療所、美容医療機関の比較

さらに、総合病院と一般診療所と比較すると、品質の評価基準も曖昧であり、美容医療機関は消費者に与える安心感が低い。図表 6 が示すように、独立行政法人国民生活センター2021 年 8 月 20 日に更新した美容医療サービスに関する相談に関するデータ¹¹によると、2018 年の相談件数は 1980 件、2019 年は 2036 件、2020 年は 2206 件である。2018 年から 2020 年まで、年度総相談件数が増えている。データは 2021 年 6 月 30 日までの相談件数は 454 件、2020 年同期は 302 件である。そして、美容医療サービスに関する相談件数が毎年増加していると判断できる。

年度	2018	2019	2020	2021
相談件数	1,980	2,036	2,206	454（前年同期 302）

相談件数は2021年6月30日現在（消費生活センター等からの経由相談は含まれていません）

図表 5 美容医療サービスに関する相談件数
（独立行政法人国民生活センターから引用）

¹¹ 独立行政法人国民生活センター, 美容医療サービスに関する相談件数,
https://www.kokusen.go.jp/soudan_topics/data/biyo.html

2. 他の医療機関とのプロモーションの比較

細川が提出した美容医療の特徴の1つ、宣伝広告が経営上重要になることによって、美容医療機関のプロモーションは総合病院、一般診療所と違うのは当然である。具体的には、図表7のようになる。

都市の総合病院と地方の総合病院のプロモーションは少し違いがある。主な理由は、競合の数である。都市は競合が多いが、地方は競合があまり無い。そのゆえ、そもそも総合病院の広告量は少ないが、地方の総合病院は都市の総合病院より広告量がもっと少ない。さらに、総合病院の広告は医療法と広告法に制限されている。広告は主に、医療技術が高い、設備完備などの技術面のイメージを伝達している。

一般診療所のプロモーションは主に駅、電柱などの近い範囲で看板を設置する。また、ネットでの広告もある。院長の個人紹介と親切的な雰囲気は紹介の主要な内容である。

美容医療機関は競合が多いため、積極的にプロモーションを行わなければならない。ネット、テレビ、電車などの広告を大量に投入している。伝達するイメージは雰囲気が親切、施術種類が多い、来院者数が多い、価格がやすい、医師数が多い、医師の経験度が高いなどの方面である。総合病院と一般診療所はキャンペーンを行わないことに対して、美容医療機関は様々なキャンペーンを行なっている。例えば、クーポン、ポイント、紹介制度などがある。

	都市総合病院	地方総合病院	一般診療所	美容医療機関
競合	多い	少ない	多い	多い
広告量	少ない	少ない	少ない	すごく多い
広告位置	あまり無い 限られている	あまり無い 限られている	電柱、駅など 近い範囲／ ネット広告	ネット、電車、テレビ（マスコミ）
伝達 イメージ	医療技術高い、設備完備		院長個人紹介、 親切的な雰囲気	親切的な雰囲気、 施術種類が多い 来院者数が多い 価格がやすい、 医師数が多い、 医師の経験度が高い
キャンペーン	無		無	有

図表 6 美容医療機関と他の医療機関のプロモーションの比較

第三章 美容医療のリスクマネジメント

第1節 美容医療機関のリスク

美容医療の事業者にとってのリスクを洗い出すと、次のようなものがある。

1. 経営管理に関わるリスク

経営管理の不足は医療機関の利益にとって大きな問題になっている。経営の角度から見れば、以下のリスクが発生する可能性がある。

(1) 社会的イメージダウンリスク

例えば、美容医療は美容に専攻するけど、根本的には医療機関であり、医療設備を保有する。COVID-19などの伝染病が広がる時、他の病院と共に、医療設備を提供する社会的責任がある。この場合には、社会的責任を履行するしないかに対して、社会上でイメージがマイナスになるリスクがある。

(2) 運営リスク

美容医療の事業にとって、戦略方針、プロモーション方法などの運営は重要である。

(3) 人事管理リスク

人材不足、退職、労災とハラスメントなどのリスクがある。

(4) 財政リスク

美容医療機関が運営コストが高いので、運転資金を確保出来ないと、破綻するリスクがある。

(5) 他の経営に関するリスク

2. 医療安全管理リスク

美容医療機関は医療を提供することで成立している以上、医療及びそれに関わる安全管理の充実が必要である。大学病院のような大規模施設から病床を持たないクリニックに至るまで、医療安全管理の対象リスクは重視しなければならない。

(1) 医療事故リスク

医師の過誤や異状死・突然死などである。

(2) 院内感染

多耐剤性緑膿菌のような細菌感染に代表されるものである。

(3) 先進・先端医療導入時のリスク

操作に関するノウハウの不足などである。

3. 災害リスク

災害リスクは全ての公共機関が直面するリスクである。自然災害と人為的災害に二分可能と考える。自然災害は、台風、地震、豪雨洪水等の発生が及ぼす影響であり、人為的災害は火災、爆発事故、放射能事故、経営・管理問題と相関するが、労働災害や交通災害も挙げられる。

4. 犯罪リスク

主として扱うべきものは、医療機関内で発生する刑法犯(傷害、盗難、恐喝強要)や暴力団関係事案が挙げられる。刑法犯に発展する前段階として、医療不信を理由とした不当要求行為も看過出来ない。不当要求行為についてはリスクの複雑化の様相を呈しており、対象を病院組織のみならず、医師・看護師含む職員個人に対する行為も見受けられる。

5. 情報管理リスク

美容医療機関における情報は、患者等の個人情報(個人の病状を含む)と、医療に基づく病院機密情報に大分される。これらの情報は概してコンピュータ管理されているのが常であるが、付随するリスクとして、コンピューターウイルスや電子カルテのシステムダウンといった技術的なリスクがある。人為的に起こりうる情報管理上の代表的な例としては、診療録に記載されている個人情報の院外流出事案が挙げられる。

6. 契約・法務リスク

日常業務として行われている診療契約はもとより、医事紛争・損害賠償を含めた裁判に至るまで、病院は様々な法律に基づき管理運営されている。現在、医療訴訟の平均審議年数はおよそ2年を要しており、公判を維持するための経済的体力も病院には求められる事になる。また、訴訟だけではなく、施設基準に基づく届出・許可、在籍医師・看護師の届出、標榜診療科に至るまで、病院の裁量で運営可能なものはほとんど無く、申請・届出・許可作業の煩雑さには計り知れないものがある。

さらに、美容医療の特徴の1つとして、施術の効果の評価が曖昧である。一般的な医療施術は、病気を治せることあるいは良くなることが評価の基準である。美容医療は消費者が美の向上のために施術を受けるため、施術が成功するかどうかの判断基準は曖昧である。消費者が望ましい効果に達成しないこと、医師と消費者の美の基準が違ふこと、医師が消費者のニーズを把握できないことなど、多くのトラブルが発生する可能性がある。そのため、美容医療は一般医療より、契約と法務のリスクを更に重視しなければならない。

7. 情報の非対称性に関するリスク

医師と消費者の間の情報の非対称性の例は以下のようなものがある。まずは、医師は消費者のニーズを把握できていない。例えば、鼻整形の形などである。また、消費者は医療の専門知識を持たないので、医師の選択が消費者にとって最善のものかどうか判断できない。例えば、医師は患者のニーズ以上の費用がかかる施術を薦めても、患者はそれを見分けることはできない。

その結果、消費者のニーズに合ったサービスが提供されないことになると、医療の目的を達成できないだけでなく、評判や口コミを通して医療機関の経営にも悪影響を及ぼす。

第四章 情報の非対称性に関するリスクとその分析

第1節 美容医療における情報の非対称性

前章で洗い出したリスクのうち、経営上のリスク、医療安全管理リスク、災害リスク、犯罪リスク、情報管理リスクと契約・法務リスクは全ての医療機関が直面するリスクである。しかし、美容医療機関ではほとんどの施術は公定価格ではなく、押し売りも時々あるので、消費者は情報の非対称性によって、過剰消費が発生する可能性がある。そのため、消費者は美容医療機関を信頼できないことが多い。従って、情報の非対称性に関するリスクは美容医療機関にとって最も重視すべきリスクであると考ええる。

第2節 施術の種類とリスク

情報の非対称性によるモラルハザードの問題を、ゲーム理論を用いて分析する。ゲームは対象を「絶対的医行為」と「相対的医行為」に分けて、情報の非対称性がそれぞれ消費者の行動にどのような影響を与えるかに焦点を当てる。

美容医療機関において、「絶対的医行為」は豊胸、脂肪吸引、鼻整形(切開あり)、二重瞼形成術(切開あり)などの施術である。「相対的医行為」は美白注射、レーザー脱毛、ヘアケア(薄毛治療)、ヒアルロン酸鼻整形、埋没法二重瞼などである。

	絶対的医行為	相対的医行為
例	豊胸、切開型二重瞼形成術、切開型鼻整形、脂肪吸引	美白注射、超音波治療法、レーザー、ヒアルロン酸鼻整形、埋没法二重瞼形成術、ヘアケア（薄毛治療）
価格	高	低
頻度	低（終身1回の施術が多い）	高
効果顕著度	高	低
施術者	医師	医師、看護師
危険度	高	低

図表 7 美容医療の中で絶対的医行為と相対的医行為の比較

第3節 相対的医行為における情報の非対称性の影響

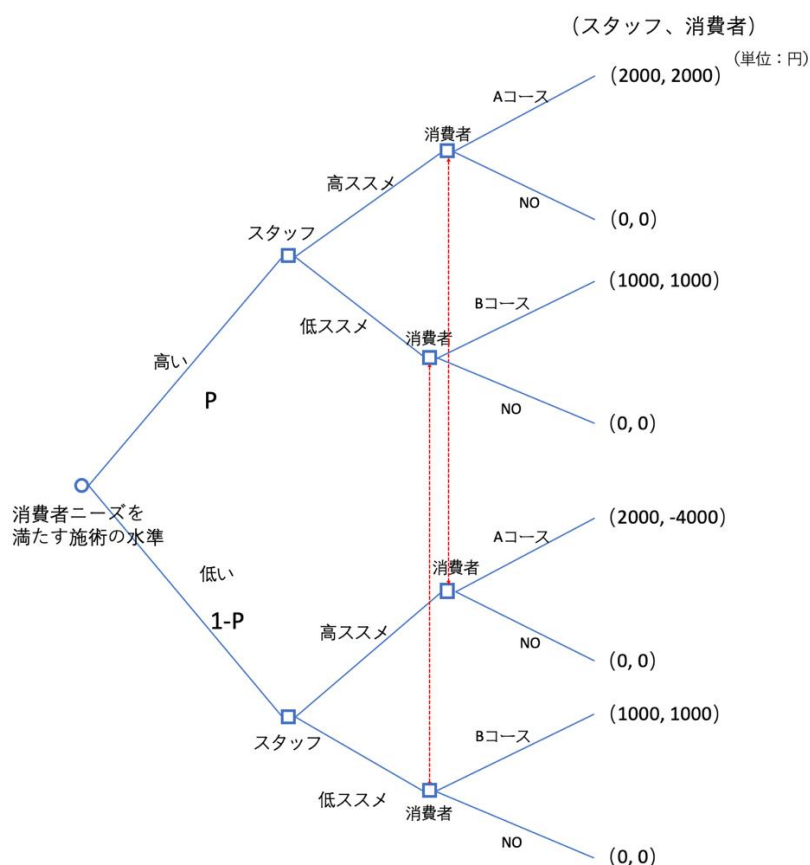
1. 背景——美白注射を例として

「相対的医療行為」を、次のようなゲームでモデル化する。

美白注射を例として、このモデルを分析する。まず、消費者は美白ニーズがあるため、美容医療機関に行く。消費者は自分が美白のニーズがあることがわかるけど、ニーズを満たす施術の水準がわからない。長期的に見れば、消費者はサービスを受けると、だんだんニーズの高さがわかる。また、消費者はサービスの価格がわかるけど、

スタッフは、自分への報酬や消費者のニーズを満たす施術の水準などを考えて、高品質または低品質の商品を薦める。薦められるままでもコストとリスクが低いため、消費者は、スタッフが薦めるコースを選択することと、選択しない（NO）の2つの選択肢があると仮定する。

ここで、コストは価格の 80%、消費者が感じる価値は価格の 120%、スタッフへの報酬は価格の 20%と仮定する。ただし、ニーズを満たす施術の水準が低い消費者は、高品質の A コースでも、感じる価値は低品質の B コースと同じ 6000 円とする。



消費者は自分のニーズを満たす水準がわからなくて、スタッフは消費者のニーズを満たす水準がわかると仮定する。図表8のように、消費者のニーズを満たす施術の水準が高い確率は P として、ニーズを満たす施術の水準が低い確率は $1 - P$ になる。消費

者のニーズを満たす施術の水準が高いとき、スタッフが高価格の A コースを薦める確率は R 、低価格の B コースを薦める確率は $1 - R$ とする。消費者はスタッフのオススメに従うことと選択しないことの 2 つの選択肢を設置する。即ち、スタッフが高価格の A コースを薦める時に、消費者は A コースを選択する (A コース) と選択しない (NO) の選択肢がある。同様に、スタッフが低価格の B コースを薦める時に、消費者は B コースを選択する (B コース) と選択しない (NO) の選択肢がある。それぞれの選択で、スタッフへの報酬と消費者が感じる価値は図の右端に表記している。

消費者は自分のニーズを満たす施術の水準の高さが分からないので、スタッフが A コースを薦める時に、図表 8 の上部と下部の 2 つの位置のどちらに属しているか分からない。スタッフが B コースを薦める時も同じく、消費者は自分の位置が分からない。これは消費者とスタッフの間の情報の非対称である。情報集合は 2 つがあり、図表 8 の中で赤い点線で標記している。

3. 解法

具体的に分析すると、スタッフと消費者の行動は次の 4 つの場合がある。

①消費者のニーズを満たす施術の水準が高く、スタッフが高価格の A コースを薦める場合は図表 9 である。この場合には、消費者にとって、A コースを選択すると、2000 円の価値を感じられる。選択しないと、感じられる価値は 0 円である。そのため、消費者は絶対に A コースを選択する。A コースは消費者にとって期待値は $2000P$ 円である。

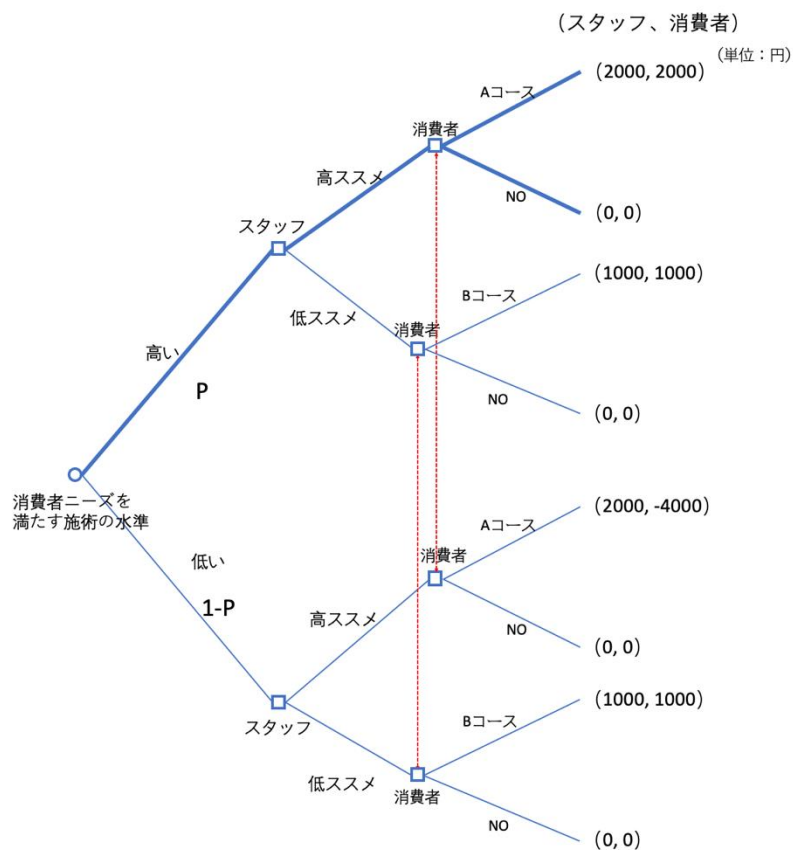
②消費者は高価格の A コースを薦められる場合は、もう 1 つの可能性がある。即ち、図表 10 のように、消費者のニーズを満たす施術の水準が低く、スタッフが高価格の A コースを薦めることである。この場合には、もし消費者は A コースを選択すると、消費者が感じる価値は-4000 円である。選択しないと、消費者にとって価値は 0 である。そのため、消費者は選択しない。

①と②は情報集合の 1 組である。消費者とスタッフの間に、情報の非対称が存在しているため、消費者は自分の位置がわからなく、意思決定がしにくい。

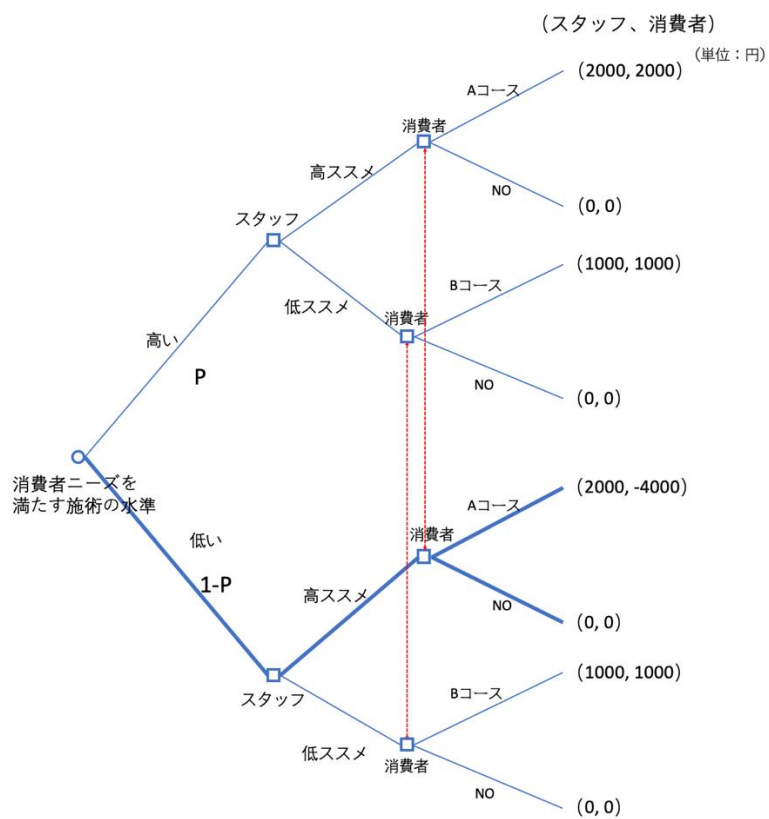
③消費者のニーズを満たす施術の水準が高いけど、スタッフが低価格の B コースを薦める場合は図表 11 である。この場合には、スタッフが獲得できる報酬は 1000 円であり、消費者が感じる価値も 1000 円である。

④消費者は低価格の B コースを薦められるもう 1 つの場合は図表 12 のようである。即ち、消費者のニーズを満たす施術の水準が低く、スタッフは消費のニーズを満たす施術の水準に合うように、適切な低価格の B コースを薦めることである。この場合には、消費者が感じる価値は 1000 円であり、スタッフが獲得できる価値も 1000 円である。

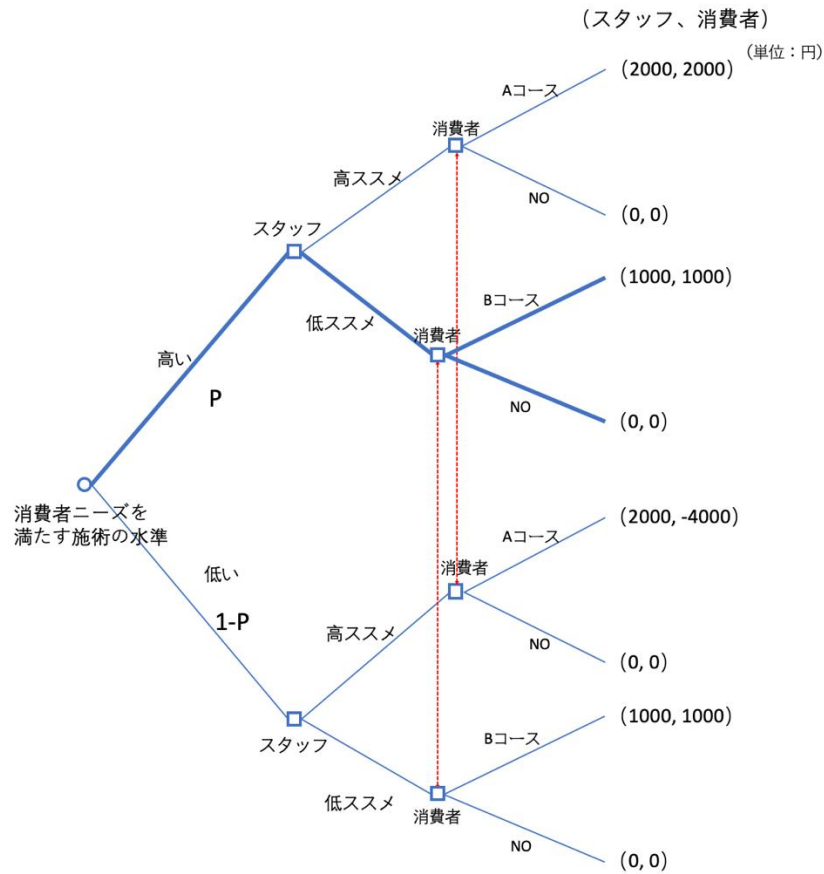
③と④は情報集合の 1 組である。この 2 つの場合には、消費者にとって B コースを選択すると、1000 円の価値を感じられる。選択しないと、感じる価値は 0 である。



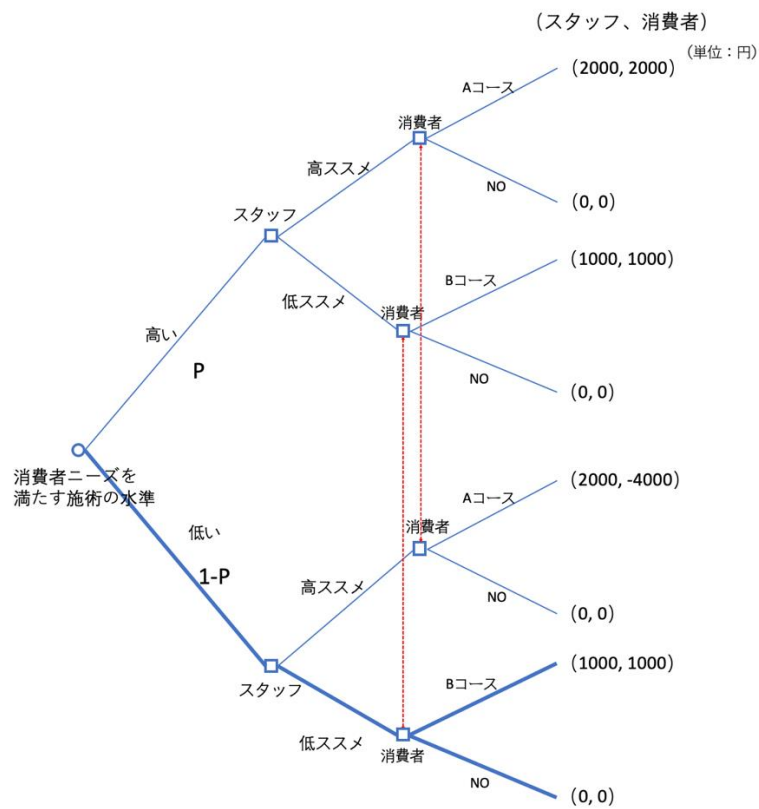
図表 9 美白注射のモデルの場合①



図表 10 美白注射のモデルの場合②



図表 11 美白注射のモデルの場合③

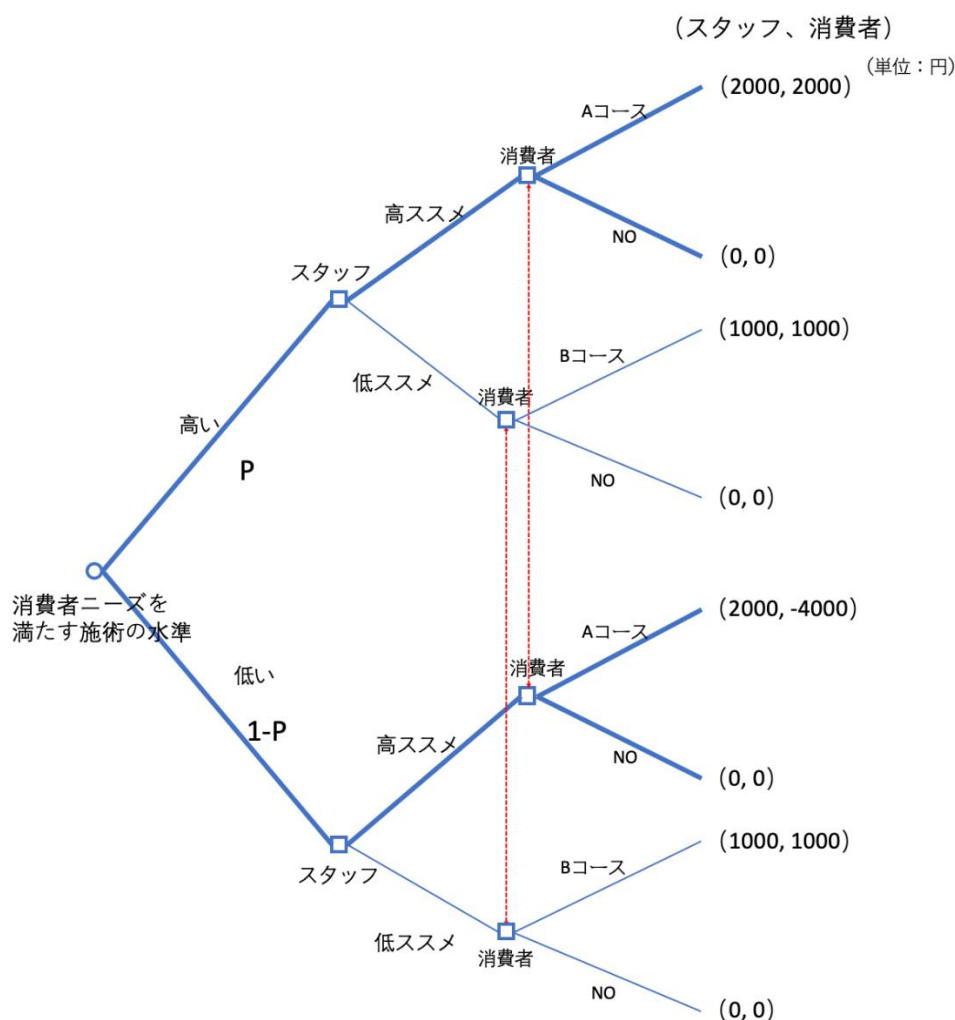


図表 12 美白注射のモデルの場合④

まず、図表 13 のように、場合①と場合②の情報集合（1）で、消費者のニーズを満たす施術の水準が高い確率は P 、ニーズを満たす施術の水準が低い確率は $1 - P$ とする。消費者にとって価値の期待値を計算すると、消費者のニーズを満たす施術の水準が高い場合、消費者にとって A コースは価値が $2000P$ である。消費者のニーズを満たす施術の水準が低い場合、A コースの期待値は $-4000(1 - p)$ である。即ち、A コースの総体の価値期待値は、 $2000p - 4000(1 - P)$ 円、即ち $6000P - 4000$ 円である。

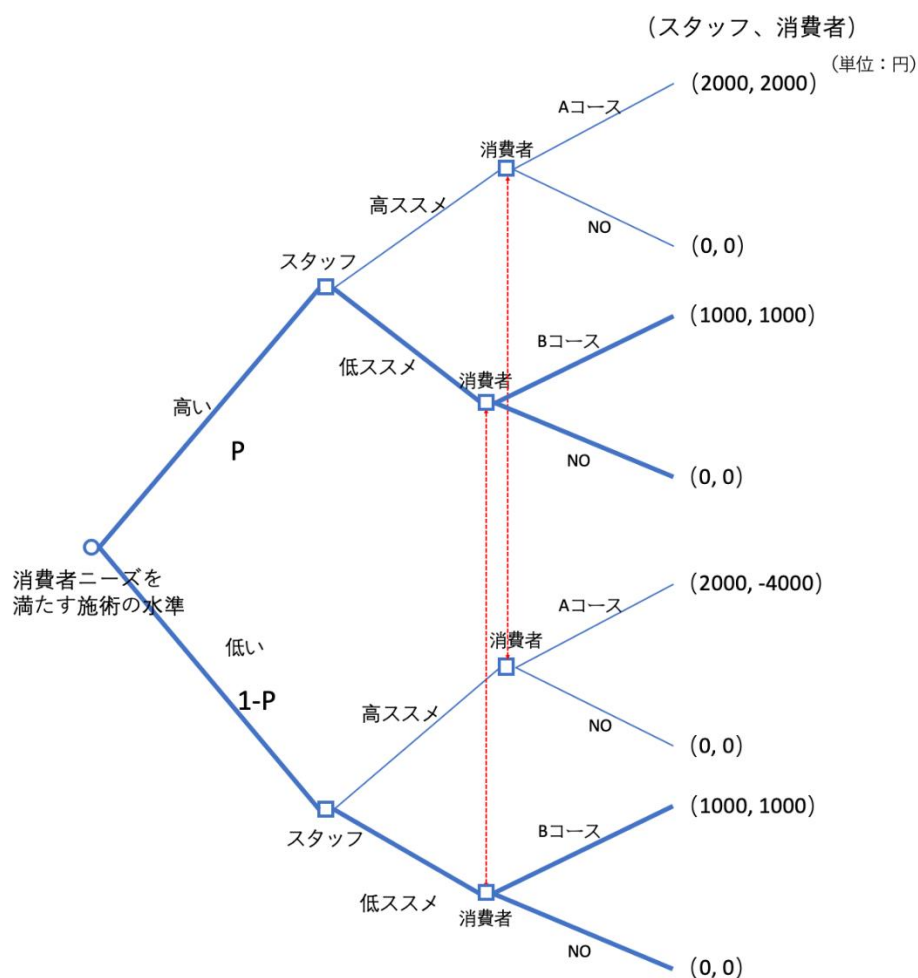
$P \leq \frac{2}{3}$ の場合、消費者は選択しない。

$P > \frac{2}{3}$ の場合、消費者は A コースを選択する。



図表 13 美白注射のモデルの情報集合 (1)

また、場合③と場合④の情報集合（2）で、消費者は薦められたままで、1000 円の価値が感じられる。選択しないと、感じる価値は 0 円である。即ち、消費者は必ず B コースを選択する。そのため、B コースは消費者に対する期待値は 1000 円である。



図表 14 美白注射のモデルの情報集合（2）

結果として、消費者は高価格のコースを薦められる時には、ニーズを満たす施術の水準が高い確率 $P \leq 2/3$ の場合、消費者は選択しない。 $P > 2/3$ の場合、消費者は A コースを選択する。消費者は低価格のコースを薦められる時には、必ず薦められた B コースを選択する。

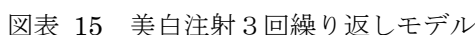
スタッフは以上の消費者の選択パターンを分かるため、消費者のニーズを満たす施術の水準が高い確率 $P \leq 2/3$ の場合、低価格の B コースを薦める。 $P > 2/3$ の場合、高価格の A コースを薦める。

このような問題点を解決するために、情報の非対称性の解消は必要である。消費者が事前に美白注射に関する専門知識を収集して、スタッフとの間の情報の非対称の差を縮小することは有効である。その他、消費者は各施術は自分のニーズを満たす施術

次は美白注射の例を続け、消費者が3回繰り返し試す行動パターンを分析する。

消費者は初めてこの美白注射を受ける時、自分のニーズを満たす施術の水準の高さ、A コースと B コースの品質が分からないが、コースを経験した後は、自分のニーズを満たす施術の水準に合うか合わないかが分かると仮定する。

(スタッフ、消費者)



消費者のニーズを満たす施術の水準が高い確率は p 、水準が低い確率は $1-p$ である。消費者のニーズを満たす施術の水準が高い場合には、スタッフが高価格の A コースを薦める確率は q 、低価格の B コースを薦める確率は $1-q$ である。同様に、消費者のニーズを満たす施術の水準が低い場合には、スタッフが高価格の A コースを薦める確率は r 、低価格の B コースを薦める確率は $1-r$ である。また、この時、スタッフに A コースを薦められて、消費者の 1 次選択は A コースを選択すること (A コース) と選択しないこと (NO) の 2 つの選択肢がある。それぞれの確率は t と $1-t$ である。スタッフに B コースを進められる時、消費者の一次選択は B コースを選択すること (B コース) と選択しないこと (NO) の 2 つがある。更に、1 次選択は A コースを選択する場合、2 次選択は A コース、B コース、選択しない (NO) の 3 つの選択肢がある。それぞれの確率は w_1 、 w_2 、 $1-w_1-w_2$ である。2 次選択は A コースを選択する場合、3 次選択で A コース、B コース、選択しない (NO) の確率は a_1 、 a_2 、 $1-a_1-a_2$ である。1 次選択は B コースを選択する場合、2 次選択も A コース、B コース、選択しない (NO) の 3 つの選択肢がある。それぞれの確率は z_1 、 z_2 、 $1-z_1-z_2$ である。2 次選択は B コースを選択する場合、3 次選択で A コース、B コース、選択しない (NO) の確率は b_1 、 b_2 、 $1-b_1-b_2$ である。

5. 解法—3 回繰り返しモデル

(1) 消費者が高価格のコースを薦められて、1 回目は A コース、2 回目も A コースを選択した後、3 回目の選択と期待値は以下になる。

3 回は全て A コースを選択する場合：

$$\text{AAA の期待値} = pqtw_1 6000 - (1-p)rtw_1 12000$$

1 回目と 2 回目は A コースを選択して、3 回目は B コースを選択する場合：

$$\text{AAB の期待値} = pqtw_1 5000 - (1-p)rtw_1 7000$$

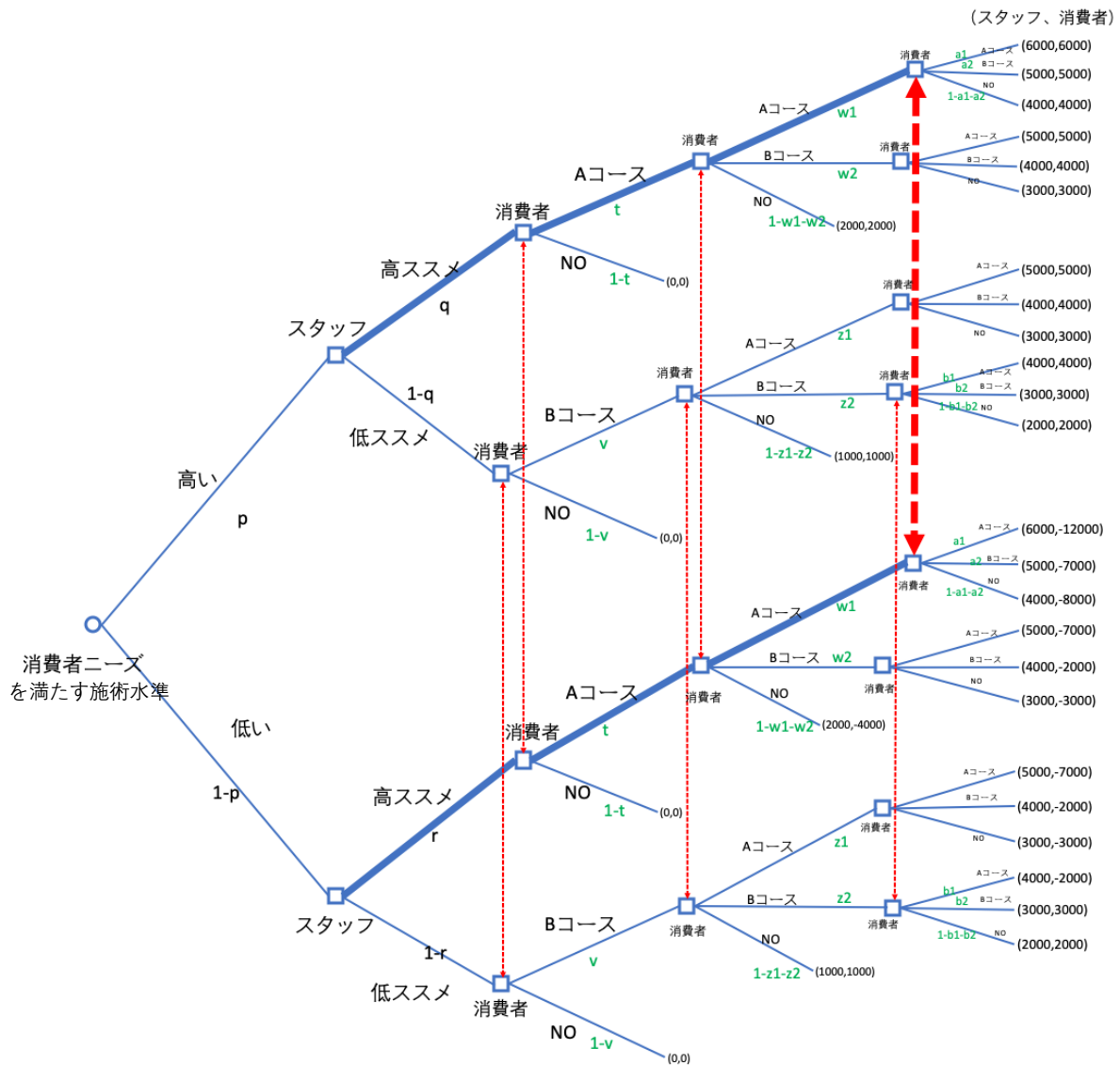
1 回目と 2 回目は A コースを選択して、3 回目は選択しない場合：

$$\text{AA× の期待値} = pqtw_1 4000 - (1-p)rtw_1 8000$$

結果として、

if $pq \geq 5(1-p)r$, 消費者は AAA を選択する。

if $pq < 5(1-p)r$, 消費者は AAB を選択する。



図表 16 美白注射 3 回繰り返しモデルの場合①

(2) 消費者が高価格のコースを薦められて、1 回目は A コースを選択した後、2 回目の選択と期待値は以下になる。

① if $pq \geq 5(1-p)r$

3 回は全て A コースを選択する場合：

$$\text{AAA の期待値} = pqtw_1 6000 - (1-p)rtw_1 12000$$

1 回目は A コースを選択して、2 回目は B コースを選択する場合：

$$\text{AB の期待値} = pqtw_1 5000 - (1-p)rtw_1 2000$$

1 回目は A コースを選択して、2 回目は選択しない場合：

$$\text{A× の期待値} = pqtw_1 2000 - (1-p)rtw_1 4000$$

結果として、

if $pq \geq 10(1-p)r$, 消費者は AAA を選択する。

if $5(1-p)r < pq < 10(1-p)r$, 消費者は AB を選択する。

② if $pq < 5(1-p)r$

1 回目と 2 回目は A コースを選択して、3 回目は B コースを選択する場合：

$$AAB \text{ の期待値} = pqt w_1 5000 - (1-p)rt w_1 7000$$

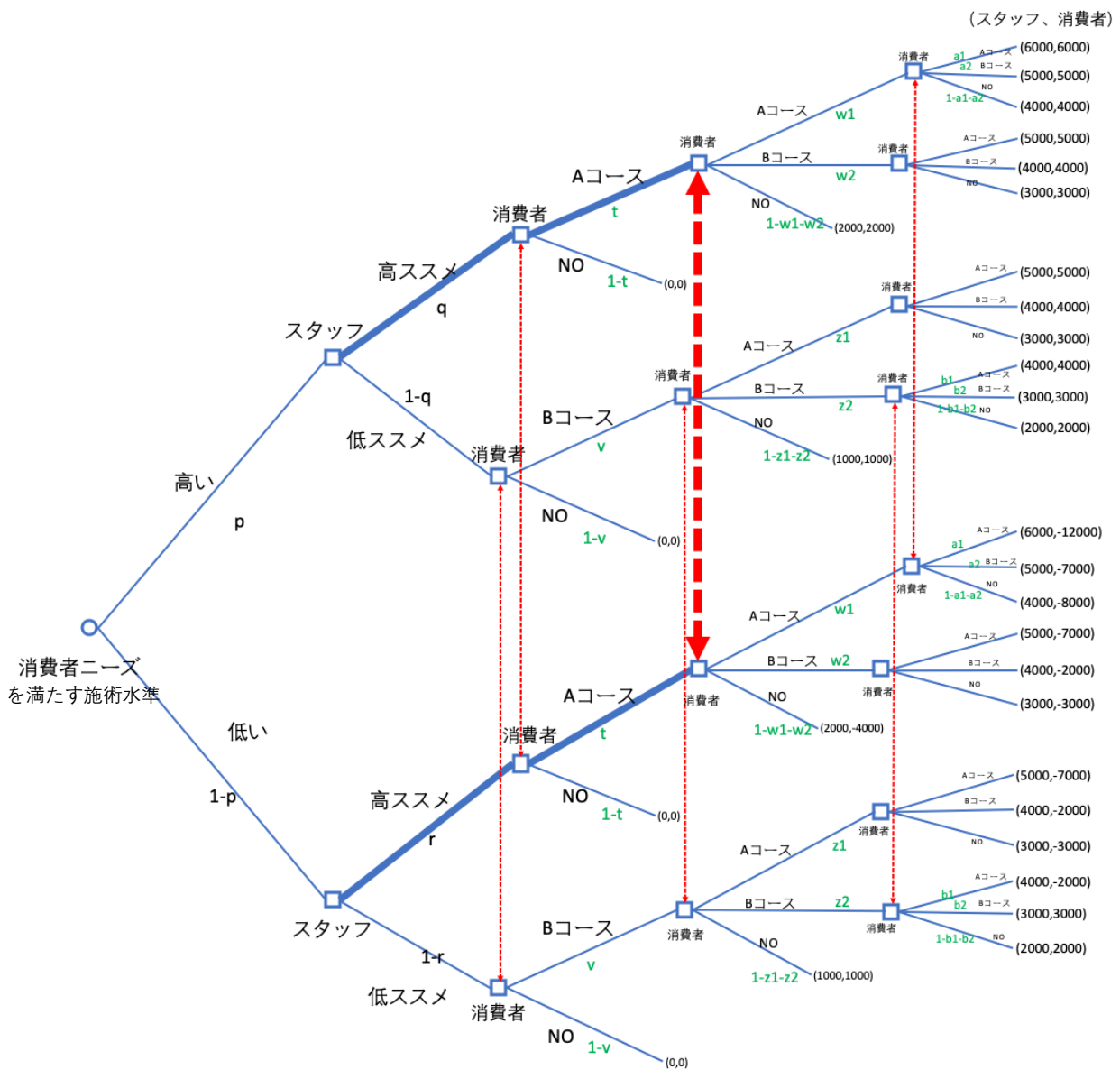
1 回目は A コースを選択して、2 回目は B コースを選択する場合：

$$AB \text{ の期待値} = pqt w_1 5000 - (1-p)rt w_1 2000$$

1 回目は A コースを選択して、2 回目は選択しない場合：

$$A \times \text{ の期待値} = pqt w_1 2000 - (1-p)rt w_1 4000$$

結果として、消費者は必ず AB を選択する。



図表 17 美白注射 3 回繰り返しモデルの場合②

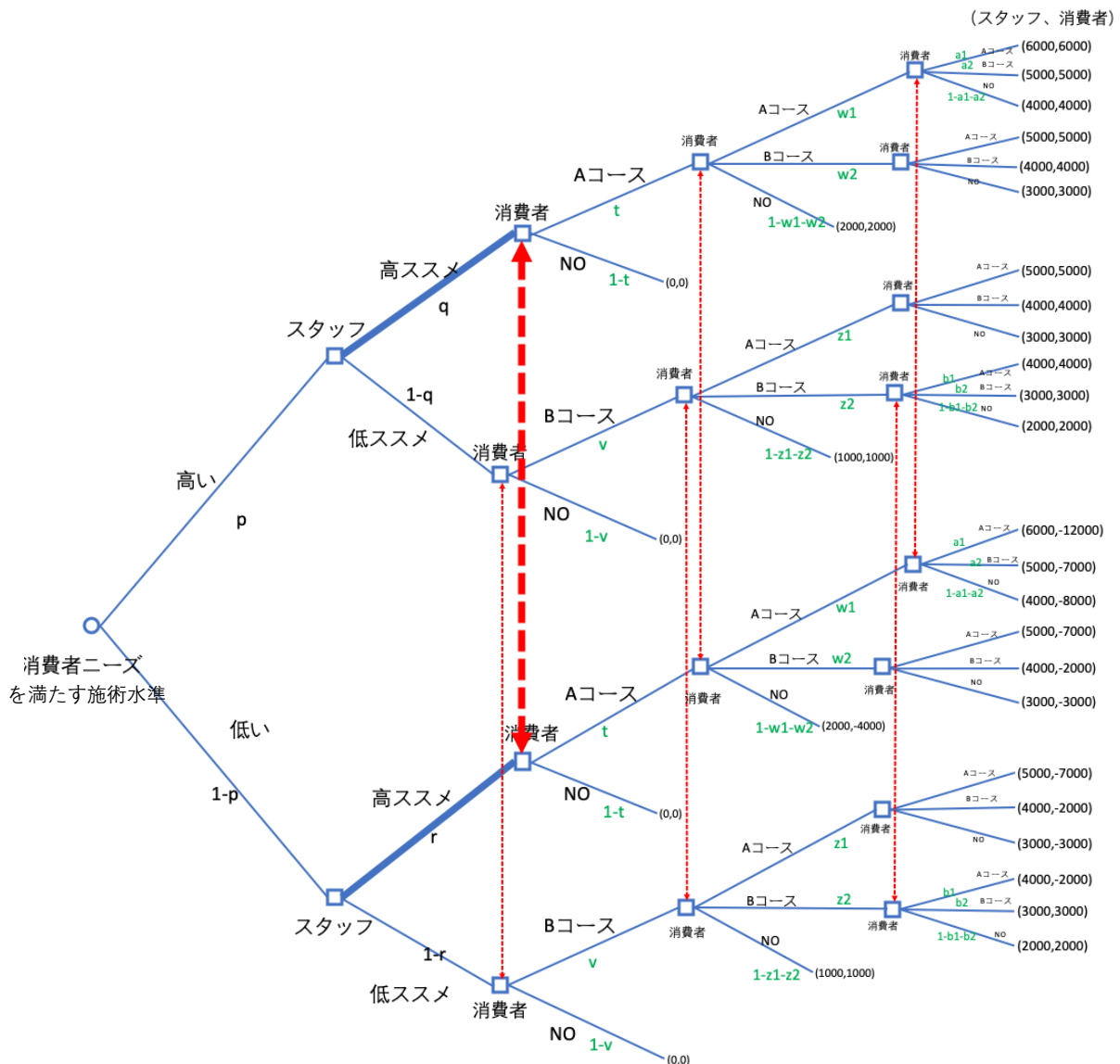
(3) 消費者が高価格のコースを薦められた後、1 回目の選択と期待値は以下になる。

- ① if $pq \geq 10(1-p)r$, 消費者は AAA を選択する。
 ② if $5(1-p)r < pq < 10(1-p)r$, 消費者は AB を選択する。
 ③ if $pq < 5(1-p)r$
 1 回目は A コースを選択して、2 回目は B コースを選択する場合：
 AB の期待値 $= pqt w_1 5000 - (1-p)rt w_1 7000$
 1 回目から選択しない場合：
 ×の期待値 $= 0$

結果として、

if $pq \geq 1.4(1-p)r$, 消費者は AB を選択する。

if $pq < 1.4(1-p)r$, 消費者は選択しない。



図表 18 美白注射 3 回繰り返しモデルの場合③

(4) 消費者が低価格のコースを薦められて、1回目はBコース、2回目もBコースを選択した後、3回目の選択と期待値は以下になる。

1回目と2回目はBコースを選択して、3回目はAコースを選択する場合：

$$\text{BBAの期待値} = p(1-q)vz_24000 - (1-p)(1-r)vz_22000$$

3回は全てBコースを選択する場合：

$$\text{BBBの期待値} = p(1-q)vz_23000 - (1-p)(1-r)vz_23000$$

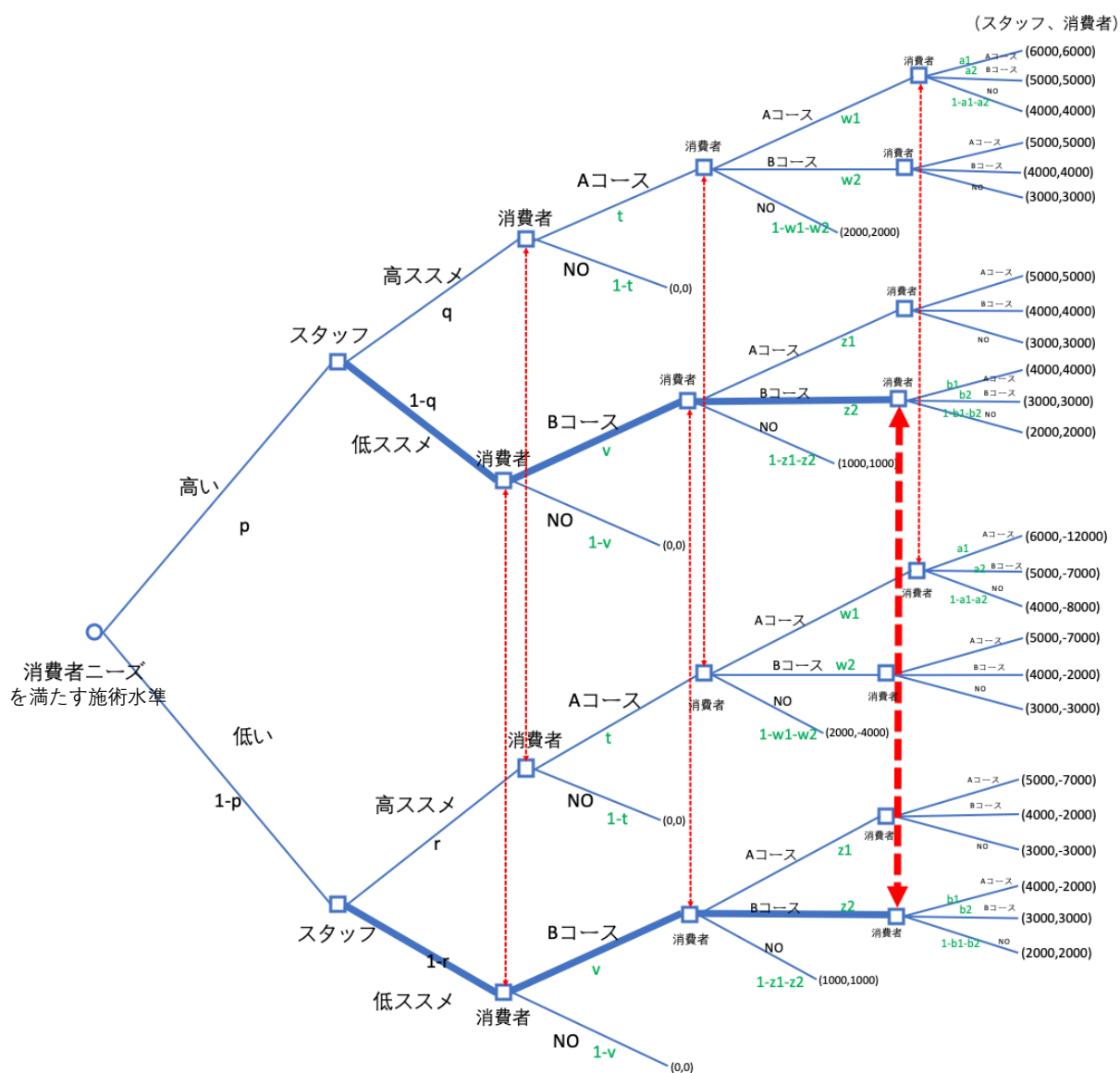
1回目と2回目はBコースを選択して、3回目は選択しない場合：

$$\text{BB×の期待値} = p(1-q)vz_22000 + (1-p)(1-r)vz_22000$$

結果として、

if $p(1-q) \geq 5(1-p)(1-r)$, 消費者はBBAを選択する。

if $p(1-q) < 5(1-p)(1-r)$, 消費者はBBBを選択する。



図表 19 美白注射3回繰り返しモデルの場合④

(5) 消費者が低価格のコースを薦められて、1回目はBコースを選択した後、2回目の選択と期待値は以下になる。

① *if* $p(1-q) \geq 5(1-p)(1-r)$

1回はBコースを選択して、2回目はAコースを選択する場合：

$$\text{BA の期待値} = p(1-q)v_{z_2}5000 - (1-p)(1-r)v_{z_2}2000$$

1回目と2回目はBコースを選択して、3回目はAコースを選択する場合：

$$\text{BBA の期待値} = p(1-q)v_{z_2}4000 - (1-p)(1-r)v_{z_2}2000$$

1回目はBコースを選択して、2回目は選択しない場合：

$$\text{B×の期待値} = p(1-q)v_{z_2}1000 - (1-p)(1-r)v_{z_2}1000$$

結果として、消費者は必ずBAを選択する。

② *if* $p(1-q) < 5(1-p)(1-r)$

1回はBコースを選択して、2回目はAコースを選択する場合：

$$\text{BA の期待値} = p(1-q)v_{z_2}5000 - (1-p)(1-r)v_{z_2}2000$$

3回は全てBコースを選択する場合：

$$\text{BBB の期待値} = p(1-q)v_{z_2}3000 - (1-p)(1-r)v_{z_2}3000$$

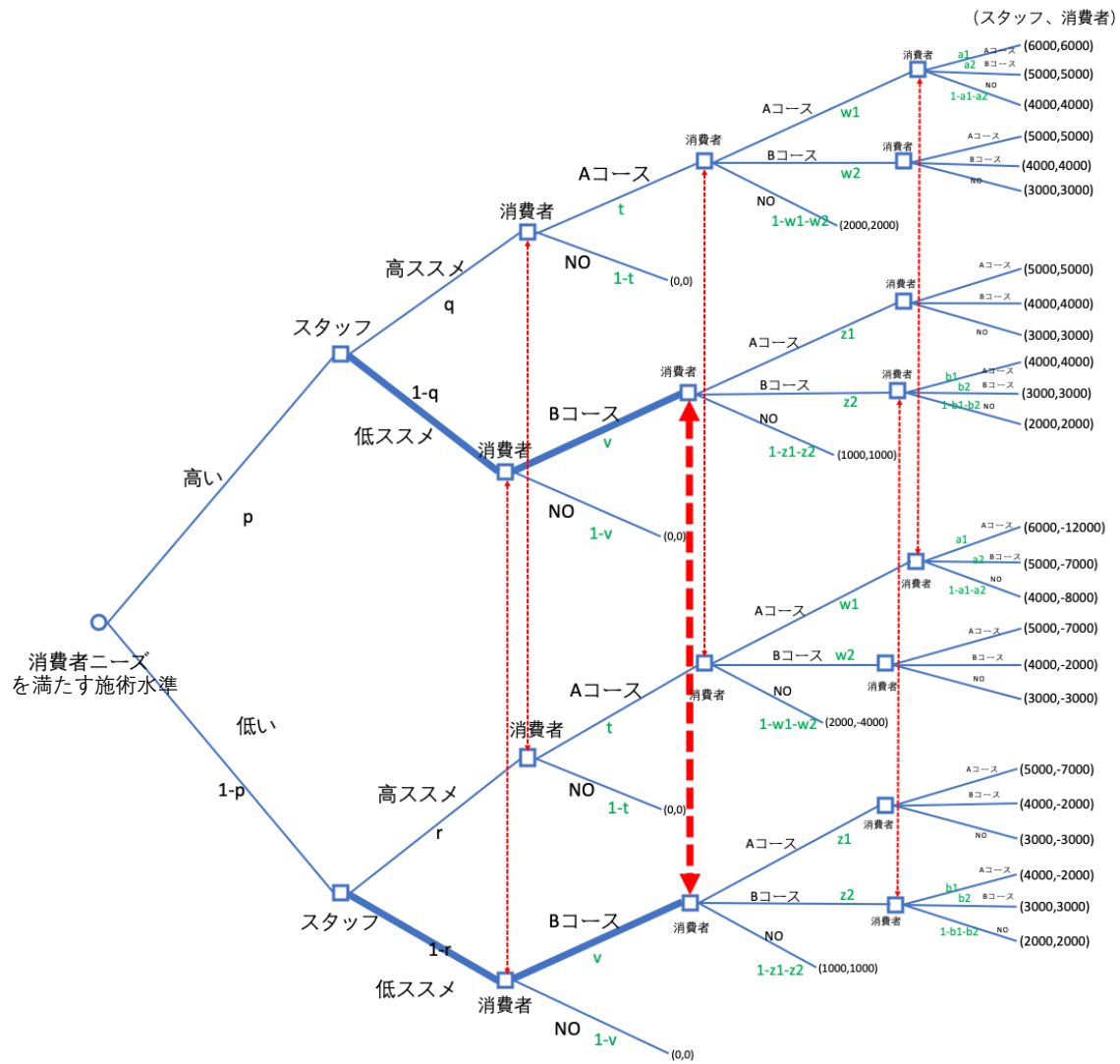
1回目はBコースを選択して、2回目は選択しない場合：

$$\text{B×の期待値} = p(1-q)v_{z_2}1000 - (1-p)(1-r)v_{z_2}1000$$

結果として、

if $2.5(1-p)(1-r) \leq p(1-q) < 5(1-p)(1-r)$, 消費者はBAを選択する。

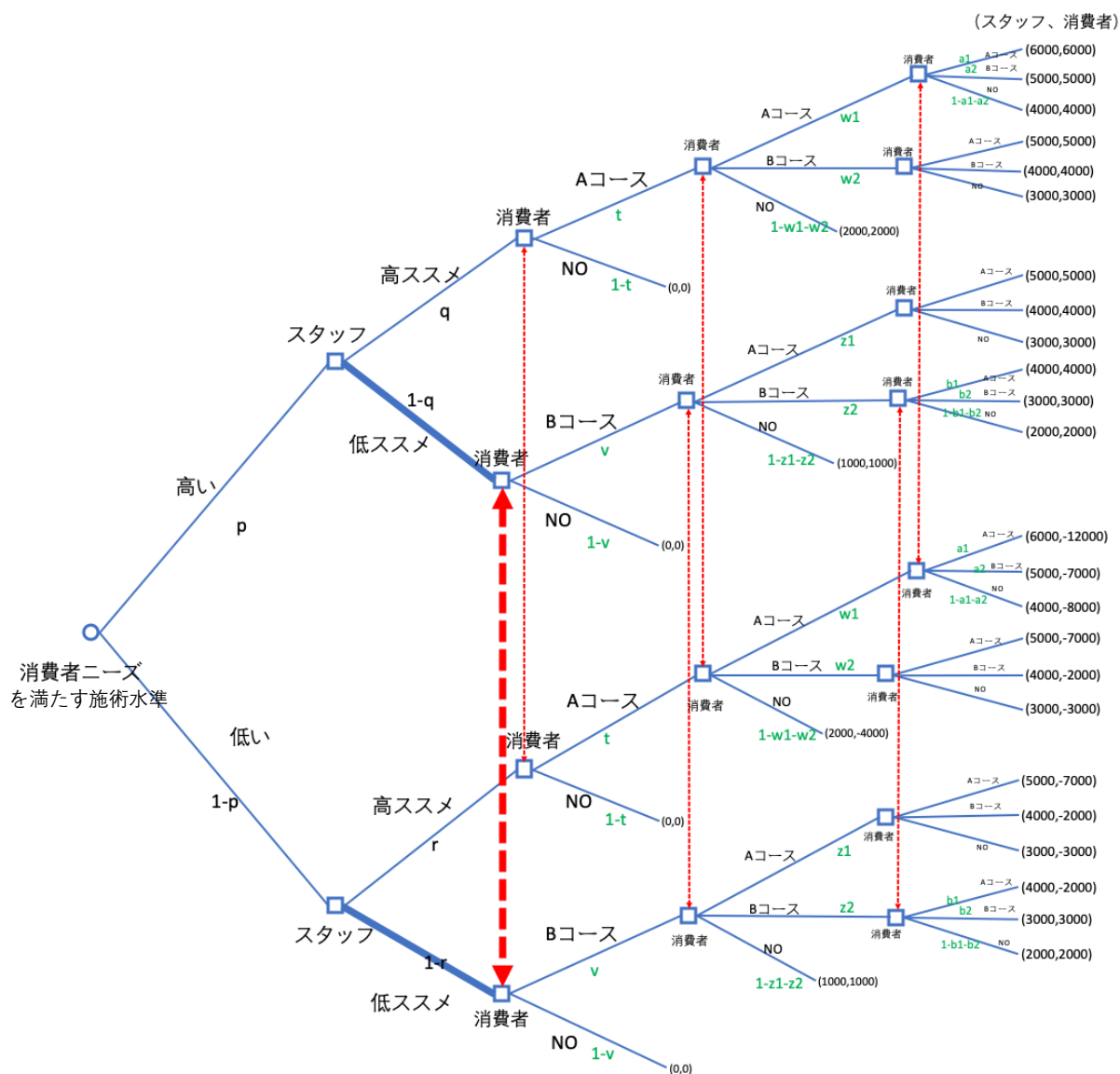
if $p(1-q) \leq 2.5(1-p)(1-r)$, 消費者はBBBを選択する。



図表 20 美白注射3回繰り返しモデルの場合⑤

(6) 消費者が低価格のコースを薦められた後、1回目の選択と期待値は以下になる。

- ① if $p(1-q) \geq 5(1-p)(1-r)$, 消費者は BA を選択する。
- ② if $2.5(1-p)(1-r) \leq p(1-q) < 5(1-p)(1-r)$, 消費者は BA を選択する。
- ③ if $p(1-q) \leq 2.5(1-p)(1-r)$, 消費者は BBB を選択する。



図表 21 美白注射 3 回繰り返しモデルの場合⑥

上の (1) ~ (6) の連立式を同時に満たす p, q, r, t, w, a の組み合わせは、次の 2 通りである。

① $p < \frac{11}{12}$ 時、 $q = 1, r = 0, t = 1, w_1 = 1, a_1 = 1, v = 0, z_2 = 1, b_2 = 1$

② $p \geq \frac{11}{12}$ 時、 $q = 1, r = 1, t = 1, w_1 = 1, a_1 = 1, v = 0, z_2 = 1, b_2 = 1$

繰り返しにすると、ほとんどの場合に ($p \geq 11/12$) スタッフは消費者の利益を最大にするような薦め方をするようになる。つまり、1 回限りの場合の問題がかなり改善される。

第4節 絶対的医行為における情報の非対称性の影響

1. 背景——鼻整形を例として

「絶対的医行為」は医師が自ら行わなければならない高危険度の行為であるので、事前に医師と相談して、施術内容を決めるプロセスは不可欠である。そして、「絶対的医行為」の施術を受ける意思決定に関して医師の意見に左右されることが多い。消費者は医師に比べて、美容医療に関する専門知識は殆ど知らないのので、情報の非対称性によって医師と消費者の行動はどのようなになるか。鼻整形を例として、医師と消費者の行動パターンを分析する。

消費者は美容医療機関のホームページ、ネットと周りの口コミなどから事前に調べることがあるけど、自分に最適な施術が分からない。また、それぞれの施術の副作用とリスク、術後効果も全て把握できない。そして、医師と相談する時、医師が薦める方案を受けることは殆どである。ここで、消費者は医師のオススメプランに対する意思決定はモラルハザードモデルに合うと考えられる。

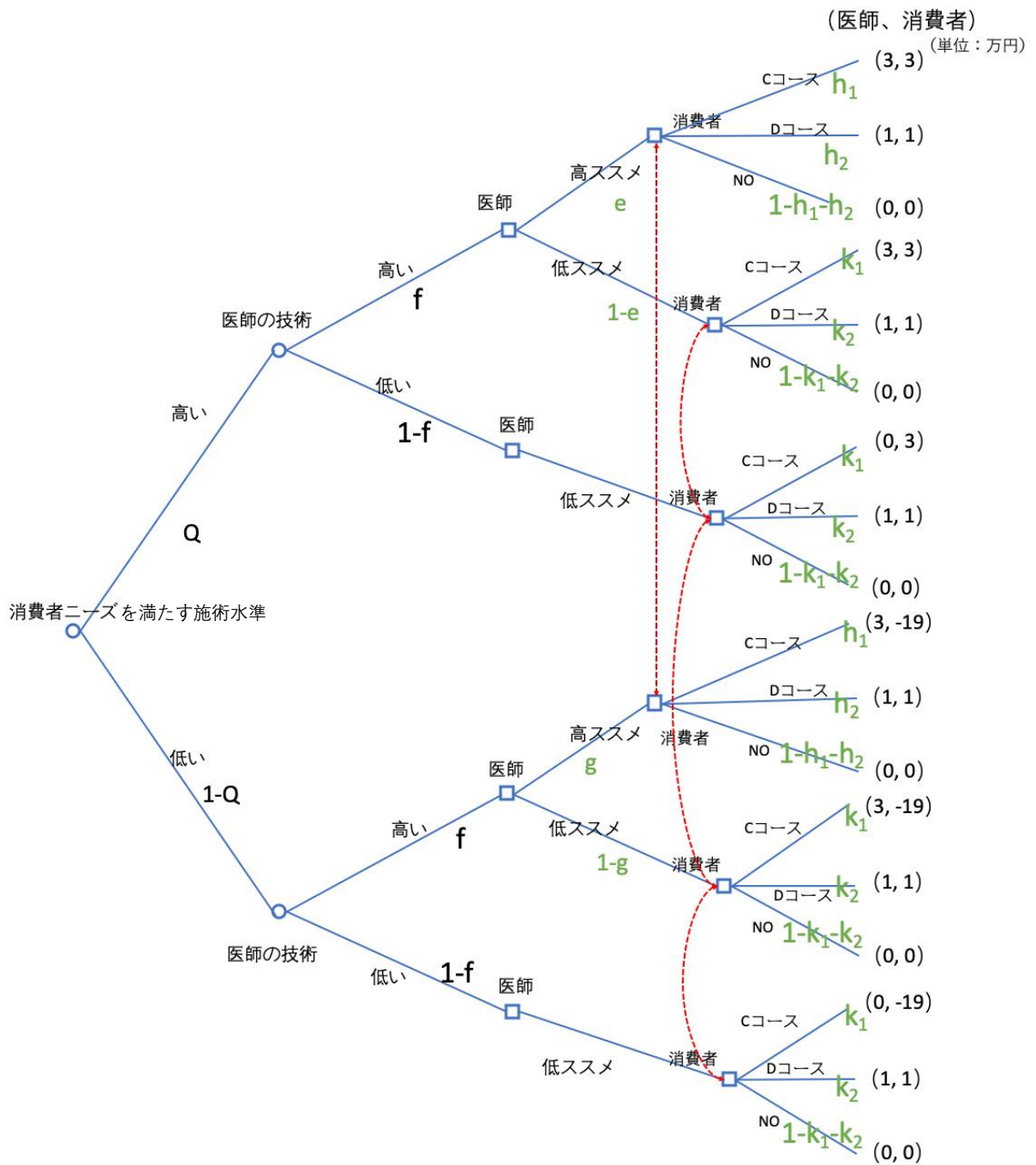
鼻整形の施術方法は多くの種類があるが、主には切開型（プロテーゼ、軟骨の移植など）と、無切開型（ヒアルロン酸注入、糸入れなど）の2種類に分けられる。切開型は「医行為」、無切開型は「医行為以外の医療関連行為」である。医師は自分の専門技術のレベルや報酬益などの要素によって施術プランを薦める。。

2. モデル

切開型は C コースとして、価格は 30 万円、無切開型は D コースとして、価格は 10 万円と仮定する。医師に対する報酬は価格の 10%、消費者が感じる価値は価格の 110%とする。ただ、消費者のニーズを満たす施術の水準が低い場合、高価格のコースを選択しても、低価格の無切開型と同じ価値を獲得して、即ち、消費者が感じる価値は $11 \cdot 30 = 19$ 万円である。医師の技術が高い場合、医師は C コースと D コースのどちらも薦める可能性がある。

図表 22 のように、消費者のニーズを満たす施術の水準が高い確率は Q 、ニーズを満たす施術の水準が低い確率は $1-Q$ である。医師の技術が高い確率は f 、技術が低い確率は $1-f$ である。消費者のニーズを満たす施術の水準が高く、医師の技術も高い場合には、医師が高価格の C コースを薦める確率は e 、低価格の D コースを薦める確率は $1-e$ である。ここで、医師の技術が低い場合には、医師は高難度の C コースを行わないので、低価格しか薦めない。消費者のニーズを満たす施術の水準が低い場合には、医師の技術の確率は同じである。消費者のニーズを満たす施術の水準が低く、医師の技術が高い場合には、医師が高価格の C コースを薦める確率は g 、低価格の D

コースを薦める確率は $1-g$ である。医師の技術が低い場合には、医師は高難度の C コースを行われないので、低価格しか薦めない。



図表 22 鼻整形のモデル

3. 解法

(1) 消費者が高価格のコースを薦められた後、消費者の選択と期待値は以下になる。

C コースを選択する期待値 $= 3Qfe - 19(1 - Q)fg$

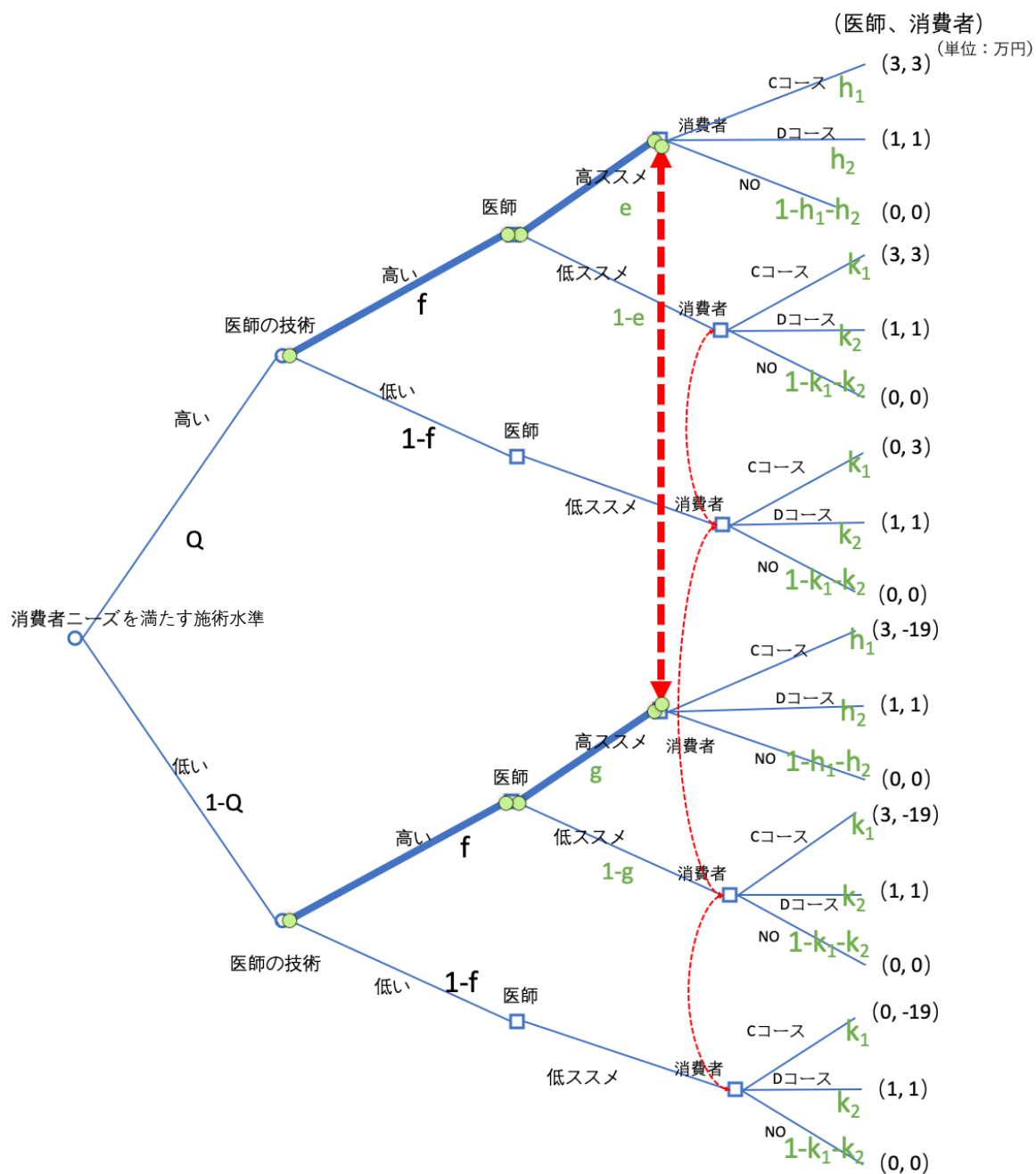
D コースを選択する期待値 $= Qfe + (1 - Q)fg$

選択しない期待値 $= 0$

結果として、

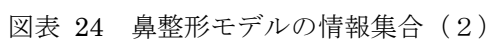
if $Qe \geq 10(1 - Q)g$, 消費者は C コースを選択する。

if $Qe < 10(1 - Q)g$, 消費者は D コースを選択する。



図表 23 鼻整形モデルの情報集合 (1)

if $Q(1-f)e < 10(1-Q)(1-fg)$, 消費者は D コースを選択する。



解法（１）と解法（２）の結果をまとめて、表 25 のような結果になる。

	高C 低C	高C 低D	高D 低C	高D 低D
$e=1, g=1$	if $Q \geq 10/11$			if $Q < 10/11$
$e=1, g=0$	if $Q \geq \frac{10}{11-f}$			
$e=0, g=1$				if $Q < \frac{10}{11-10f}$
$e=0, g=0$	if $Q \geq 10/11$		if $Q \geq 10/11$	if $Q < 10/11$

図表 25

① *if* $e = 1, g = 1$

医師に高価格のコースを薦められる場合では、*if* $Q \geq \frac{10}{11}$, 消費者は C コースを選択する。*if* $Q < \frac{10}{11}$, 消費者は D コースを選択する。

医師に低価格のコースを薦められる場合では、消費者にとって、C コースと D コースの期待値は同じである。

② *if* $e = 1, g = 0$

医師に高価格のコースを薦められる場合では、消費者は C コースを選択する。

医師に低価格のコースを薦められる場合では、*if* $Q \geq \frac{10}{11-f}$, 消費者は C コースを選択する。*if* $Q < \frac{10}{11-f}$, 消費者は D コースを選択する。

③ *if* $e = 0, g = 1$

医師に高価格のコースを薦められる場合では、消費者は D コースを選択する。

医師に低価格のコースを薦められる場合では、*if* $Q \geq \frac{10}{11-10f}$, 消費者は C コースを選択する。*if* $Q < \frac{10}{11-10f}$, 消費者は D コースを選択する。

④ *if* $e = 0, g = 0$

医師に高価格のコースを薦められる場合では、消費者にとって、C コースと D コースの期待値は同じである。

医師に低価格のコースを薦められる場合では、*if* $Q \geq \frac{10}{11}$, 消費者は C コースを選択する。*if* $Q < \frac{10}{11}$, 消費者は D コースを選択する。

即ち、消費者の行動は医師の技術 f と連動するので、消費者は自分のニーズを満たす施術の水準を把握すること以外にも、医師の技術のレベルを事前に調査することも重要である。

4. 考察

美容医療では、医師と消費者の間に、専門知識などの情報の非対称が存在している。消費者にとって、情報の非対称性を解消するために、事前の情報収集とある程度専門知識の習得は必要である。

美白注射などの相対的医行為は、リスクが低く、繰り返して受けることは可能である。それらの特徴によって、繰り返してサービスを試して、自分のニーズを満たす施術の水準の高さと商品の品質を分かることによって、自分に最適なサービスを選択することも重要である。

鼻整形などの絶対的医行為はリスクが高く、終身 1 回だけのことが多いので、繰り返し試すことは実現できない。鼻整形などの施術は医師の技術のレベルに強く関連している。そのため、ネット上の口コミ、周りの人の紹介などのチャネルから、事前に医療機関と医師のレベルを把握することが大切である。更に、制度的な対策として、中立な専門知識をもつ第三者による医療機関や医療実績の評価が有効である。

第五章 結章

第1節 本論文の限界

本論文は美容医療の中で、相対的医行為、絶対的医行為、医行為以外の医療関連行為に分けて、例を上げながら、美容医療機関のスタッフ或いは医師と消費者の間の情報の非対称性を解消するために、両方の行動パターンを分析した。しかし、本論文は以下の3つの限界がある。

第一に、本論文は相対的医行為と絶対的医行為を分析したが、医行為以外の医療関連行為に関することは言及しない。

第二に、最近、美容医療機関のサービスは増えていて、化粧品販売、ネイル、ヘアケアなど、医行為ではないサービスは美容医療機関でも提供し始まった。ビューティーサロンと美容医療機関を結んで、「美の向上のために」総合的な店の経営は言及しない。

第三に、最近、サブスクが増えてきているので、サブスクの回数などを参考に、回数が選べるときのモデルを適用しない。

第四に、本論文はゲーム理論に基づいて、スタッフ／医師と消費者の行動を分析して、理想的なパターンで結論が出た。真実な美容医療機関で、スタッフ／医師と消費者のやりとりと多少違いがあると考ええる。

第2節 今後の展望

本論文の4つの限界に踏まえ、現段階で、日本の美容医療機関を分類して、それぞれのビジネスモデルを分析する。そして、異なるビジネスモデルに対して、消費者と美容医療機関の間の信頼関係を構築するために、提案したいと考えている。

更に、全世界で美容医療が急速に発展する最中に、各国の美容医療の特徴を分析し、日本における美容医療のグローバル化を目的として研究を進めたいと考える。

参考文献

1. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/02/s0203-2g.html>
2. 「医療関連行為発明の特許法における取扱いの在り方」
https://www.jpo.go.jp/resources/shingikai/sangyo-kouzou/shousai/iryoukouiwg/document/02-shiryou/iryou2_siryou1.pdf
3. 厚生労働省医政局長, 広告可能な診療科名の改正について(医政発第 0331042 号)
4. 萩原由美恵 (2012), 美容整形と医師の刑事責任, 中央学院大学法学論叢, 25(1/2), 1-28.
5. 日本標準産業分類 (平成 25 年 10 月改定) (平成 26 年 4 月 1 日施行), 大分類 P-医療, 福祉,
https://www.soumu.go.jp/main_content/000290735.pdf
6. https://www.yano.co.jp/press-release/show/press_id/2738
7. 美容医療の施術を受ける前にもう一度」チェックリスト (表面) + 非吸収性充填剤に関する
注意喚起 (裏面), <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000519096.pdf>
8. JSAPS 調査委員会, 2019 年 2 月 1 日, 第 1 回全国美容医療実態調査 最終報告書 (公表用),
https://www.jsaps.com/jsaps_explore.html
9. 独立行政法人国民生活センター, 美容医療サービスに関する相談件数,
https://www.kokusen.go.jp/soudan_topics/data/biyo.html