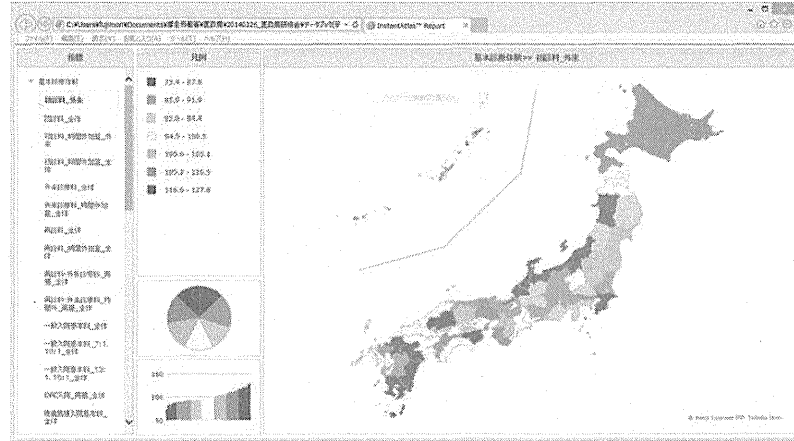
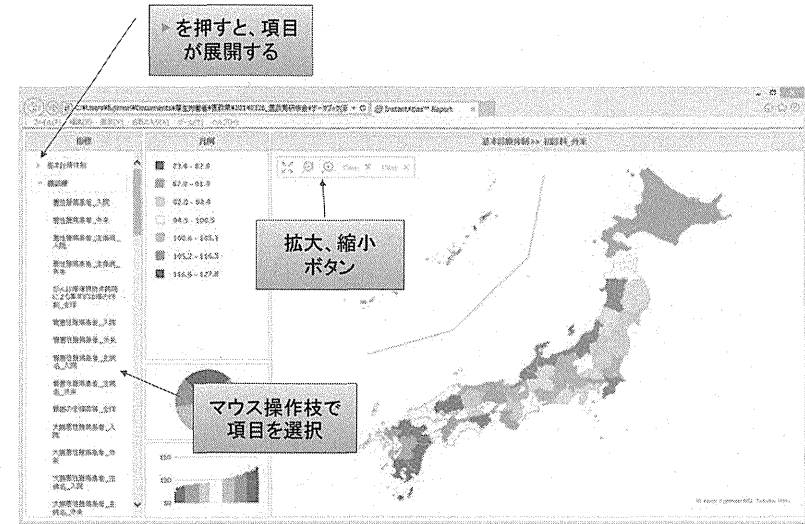


GISツールによる患者受療動向マップの作成
(外来初診料)

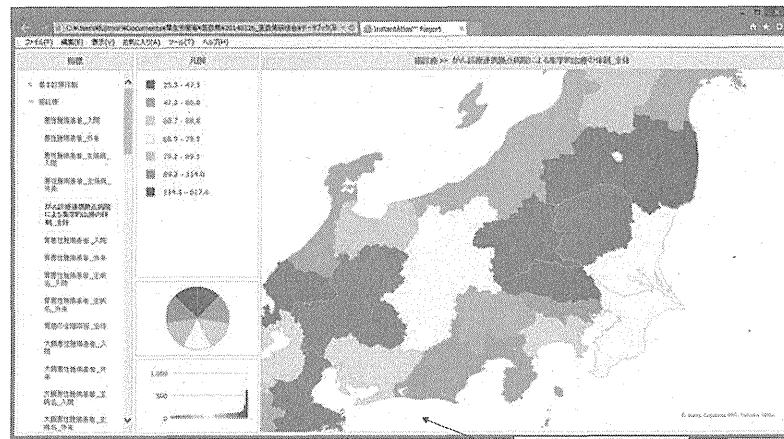


Geo Wise社 Instant Atlas®

29

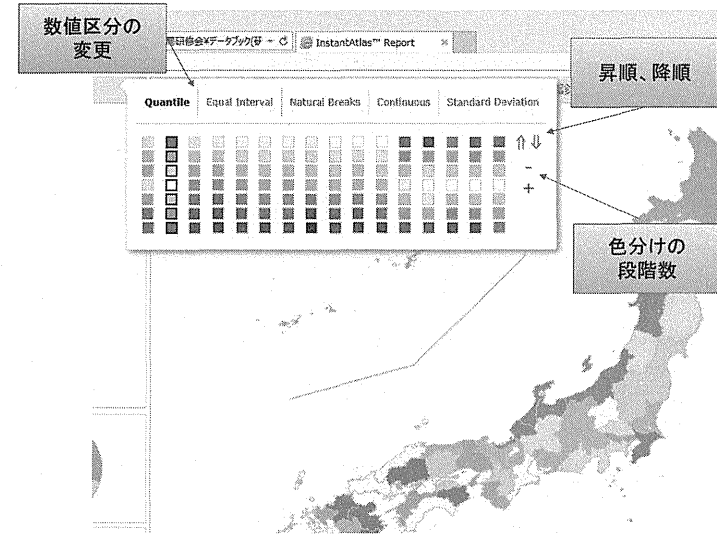


30



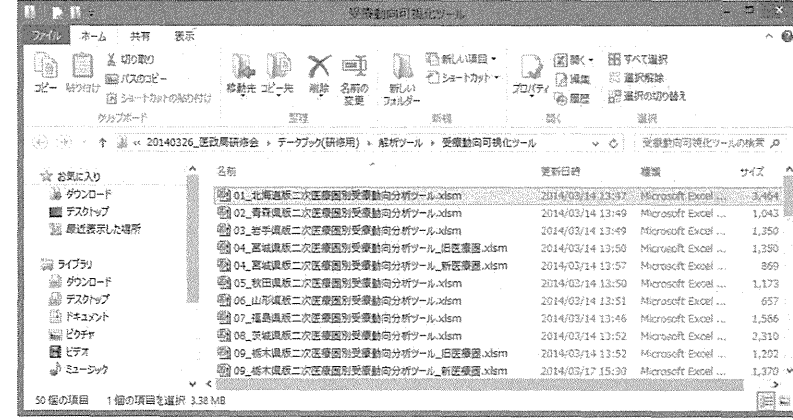
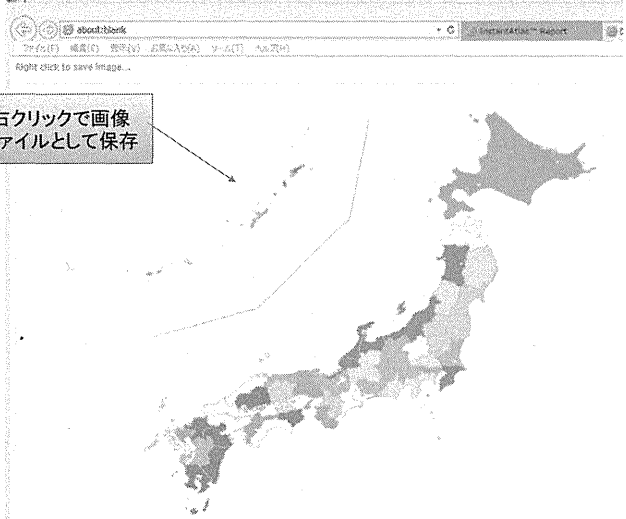
サイズ変更、
図の移動も可能

31



32

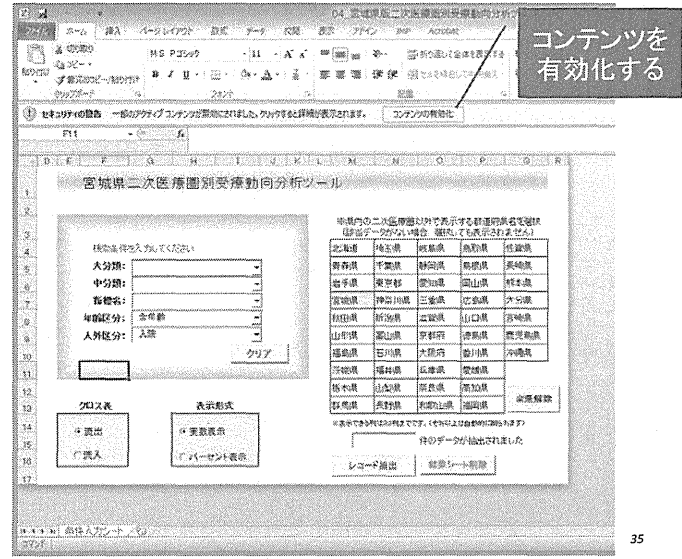
解析ツールフォルダーの下層の受療動向可視化ツール



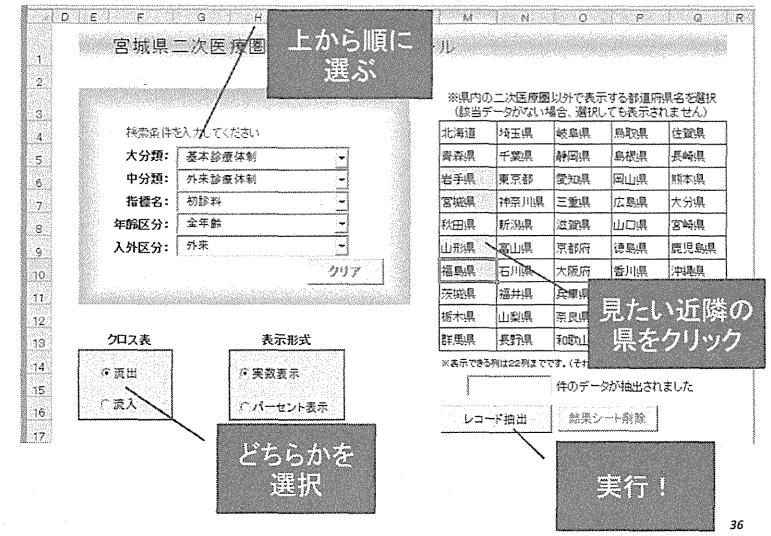
33

34

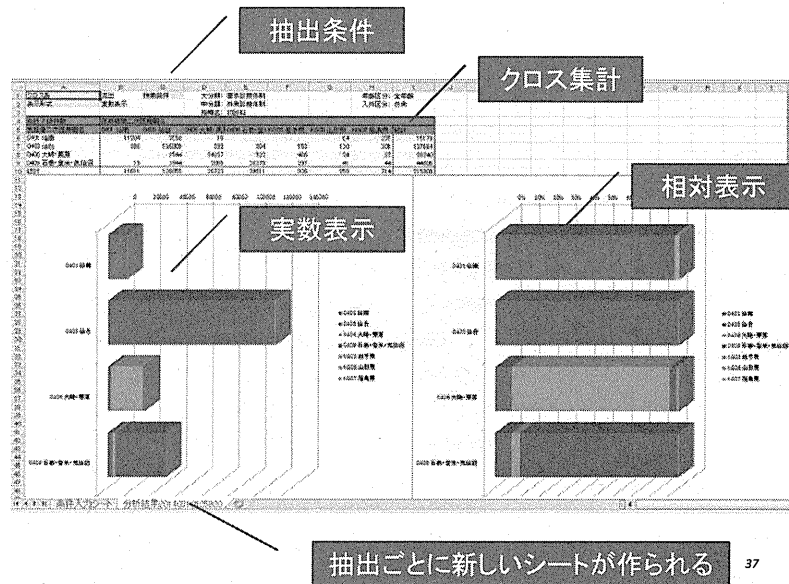
— 38 —



35

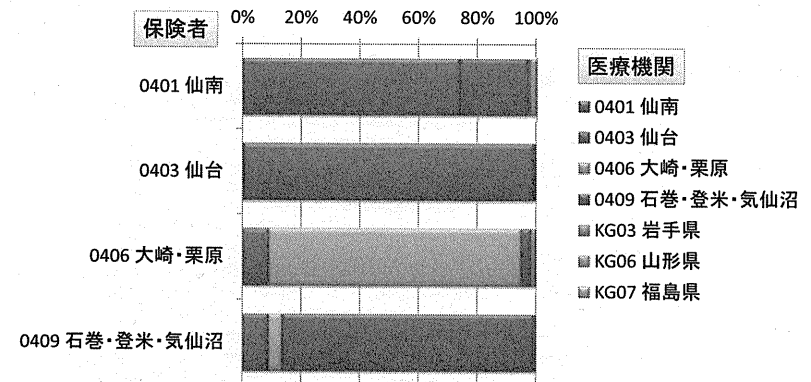


36



NDB公開の制約

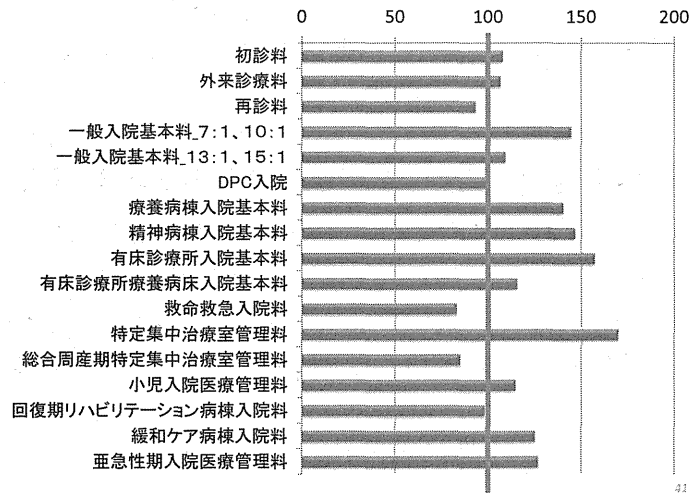
- レセプト数の集計結果が10未満は空白としなければならない
 - ゼロも9も空白
 - 年齢区分別等のsumが合計値と合わない
- 当該項目の医療機関数が3未満は空白としなければならない
 - ゼロも2も空白
 - 今回は都道府県庁内限定として、1と2は*として、ゼロとは区別している



図はコピーして、グラフの種類やフォントサイズも変更可能

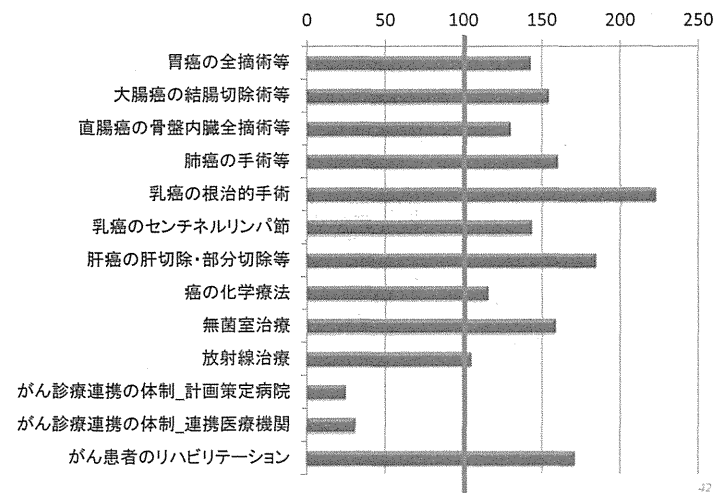
応用編

標準化レセプト出現比(SCR)から見る北海道の現況①



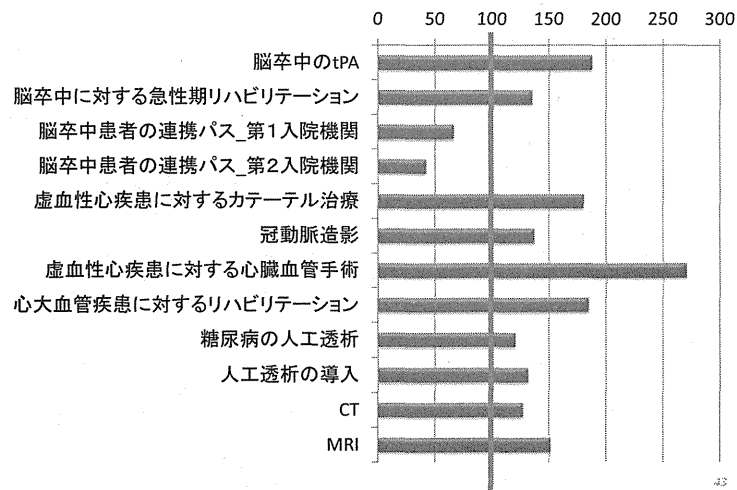
41

標準化レセプト出現比(SCR)から見る北海道の現況②



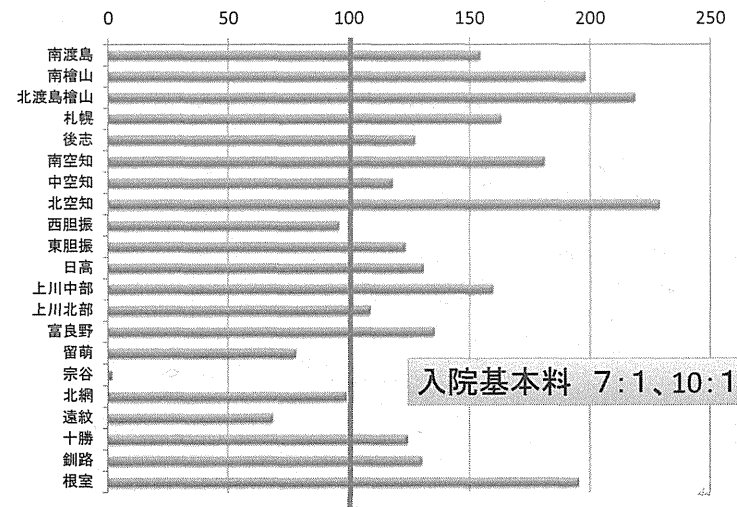
42

標準化レセプト出現比(SCR)から見る北海道の現況③



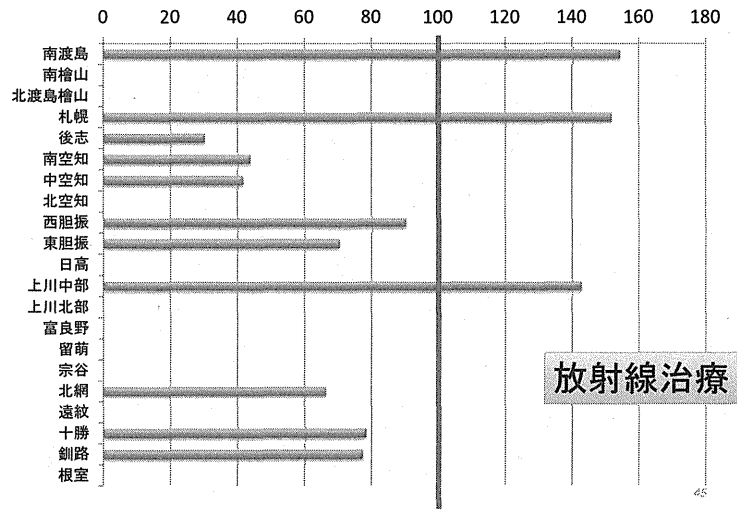
43

標準化レセプト出現比(SCR)から見る北海道内の現況①

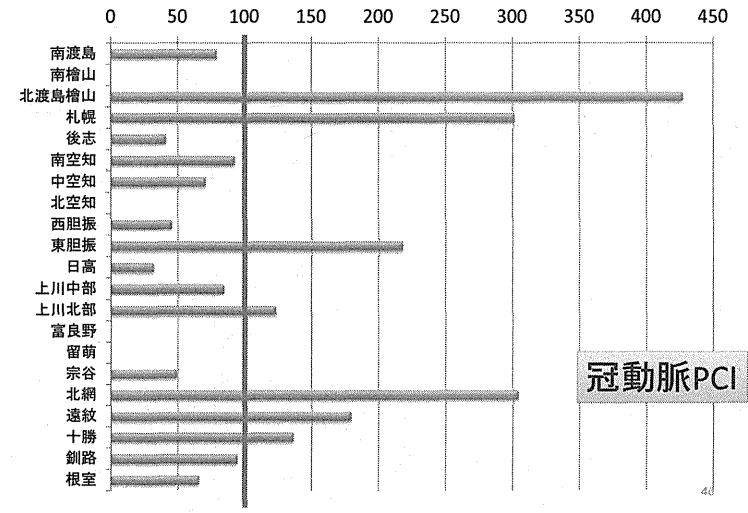


44

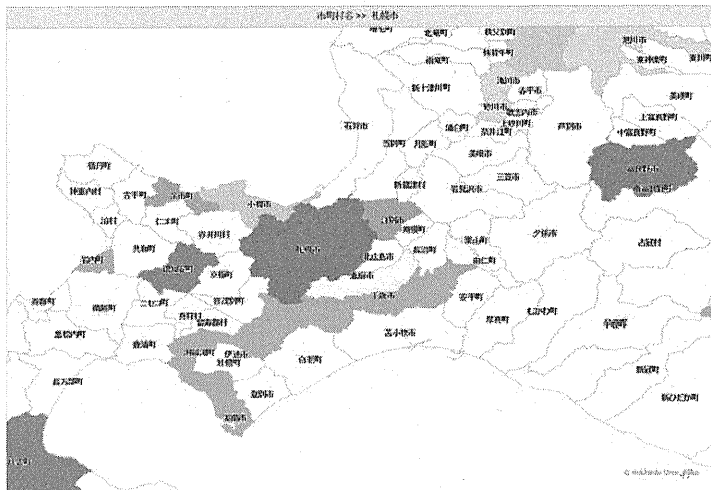
標準化レセプト出現比(SCR)から見る北海道内の現況②



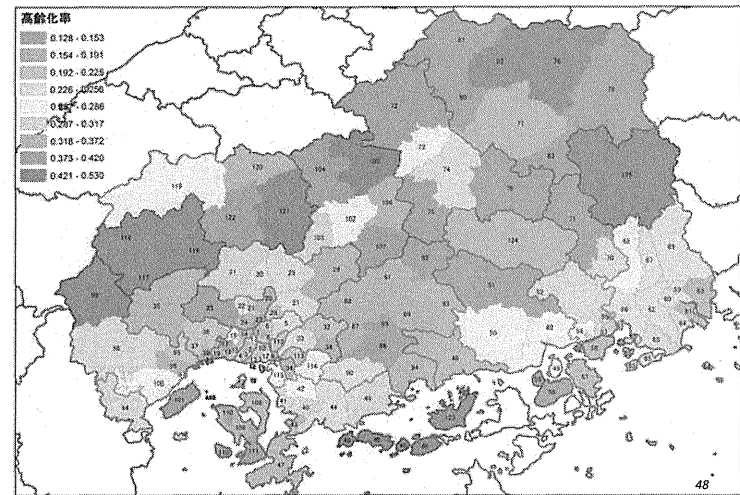
標準化レセプト出現比(SCR)から見る北海道内の現況③



市町村単位の受療動向
(保険者:札幌市、7:1看護配置基準)



広島県の日常生活圏域



適切な医療機関受診及びトリアージのためのツール作成等に関する研究

分担研究者 森村 尚登 横浜市立大学院 医学研究科 救急医学 主任教授
六車 崇 横浜市立大学 附属市民総合医療センター 助教

患者・住民に対し救急医療機関への適正な受診を促すにあたり、患者・住民が救急の知識の得るための様々な判断ツールを提供する必要がある。

患者・住民の啓発と医療提供体制の改善の双方に資するよう、適正な医療受診を促すツールと院内トリアージのツールを都道府県が活用可能な媒体として整理することを目的に、今年度は必要な調査の概要を検討し、アンケート調査の素案を作成した。

A. 研究目的

救急医療は各地域の住民が安心して生活するうえで不可欠な医療分野である。都道府県および市区町村においては 初期・二次・三次 の重層した医療体制を地域の実情に応じた形で整備することが求められる。

しかしながら、近年の高齢者人口の増加による救急医療の需要の増加・在院日数の増加などの一方で、二次医療機関数は減少傾向にあるなど、需給の不均衡が課題となってきた。

需給バランスの改善には 様々な角度からのアプローチを要するが、その一端を為すのが、適正な受診の促進である。

平成 26 年の医療法改正により、国民に医療提供施設の機能の相違を明確に提供しなければならないことが明らかとなり、機能に合致した医療提供施設への受診行動を容易にするために、行動規範の策定と、それに基づく緊急度の提示、受診情報を提供する体制が求められている。

このような病院受診前緊急度判定システムを策定するにあたっては、PDCA サイクルの機能を通した運用と改定が不可欠である。

患者・住民に対して救急医療機関への適正な受診を促すにあたっては、患者・住民が救急の知識の得るための様々な判断ツールを提供する必要がある。例えば医療機関への受診が必要であるかどうかの判断になりうるものとしてホームページや冊子での情報提供や電話相談事業等がある。

患者・住民がこうしたツールを活用しその精度を高めるためには、得られたデータを収集し、整理する必要がある。院内トリアージのツールとしてカナダ発症の CTAS (Canadian Triage and Acuity Scale)

を導入または本邦で開発された JTAS (Japan Triage and Acuity Scale) を運用している医療機関もあるが、本邦の社会背景や患者背景も異なるため、更なる工夫が必要である。

このような点を軸に、患者・住民の啓発と医療提供体制の改善の双方に資するよう、適正な医療受診を促すツールと院内トリアージのツールを都道府県が活用可能な媒体として整理することを本分担研究の目的とした。

本年度(初年度)は、情報発信の媒体や方法としてなにを選択すべきかを判断するにあたり、患者・住民がどのような媒体から医療関連の情報を得ているかを調査するアンケート調査の項目を検討した。

B. 研究方法

他研究のアンケート調査や インターネット上のアンケート調査を参照し、それを元にアンケートの素案を作成した。

C. 研究結果

アンケート素案を作成した(別紙)。
日常的に情報を得る媒体・病気やケガのときに受診先を調べる方法・緊急度に対する認識・各傷病における受診先の選択・救急車を要請する状況の理解 などから構成した。

D. 考察

患者・住民が受診行動の決定においてどのような媒体から情報を得ているかを調査するための項目設定をおこなった。

このアンケート調査を次年度以降に実行

するにあたっては、年齢・職業などに偏りなく調査する必要がある。そのためにはインターネット・街頭調査・郵送などアンケート調査の媒体選択が重要であり、その選択も次年度の課題である。

E. 結論

病院受診前の緊急度判定システムを策定するうえで PDCA サイクルの機能を通じた運用と改定を検討することを目的に、本年度は 情報発信の媒体や方法の選択を検討するためのアンケート調査の素案を作成した。

次年度以降の調査をもって、媒体や方法の選択を進める予定である。

■問0■：年齢・性別・職業・家族構成

■問1■：普段、もっとも目にしているのはどのような媒体ですか？

1. 新聞・雑誌
2. ポスター・掲示板
3. 県・市・区など広報誌
4. その他の印刷物 ()
5. テレビ・ラジオ
6. 県・市・区などのウェブ・メールマガジン・ツイッター
7. その他のウェブ・メールマガジン・ツイッター()
8. その他()
9. 情報を目にすることがない

■問2■：ウェブ・メールマガジン・ツイッターなどにはどのような手段(端末)でアクセスしていますか？

1. パソコン
2. スマートフォン
3. タブレット端末
4. 携帯電話
5. その他()
6. アクセスしない

■問3 ■：これまで御自身が病気やケガをしたとき、応急処置・受診方法・連絡方法などについて、なにを使って調べましたか？

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------|
| 1. 新聞・雑誌 | 2. ポスター・掲示板 | 3. 県・市・区など広報誌 |
| 4. その他の印刷物 () | | |
| 5. テレビ・ラジオ | 6. 県・市・区などのウェブ・メールマガジン・ツイッター | |
| 7. その他のウェブ・メールマガジン・ツイッター() | | |
| 8. 119 番に電話 | 9. 病院や診療所に電話 | 10. 救急相談センターに電話 |
| 11. 保健所に電話 | 12. 家族や知人に相談 | |
| 13. その他() | | |
| 14. 調べない | 15. 経験がない | |

■問4 ■：これまで御家族が病気やケガをしたとき、応急処置・受診方法・連絡方法などについて、なにを使って調べましたか？

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------|
| 1. 新聞・雑誌 | 2. ポスター・掲示板 | 3. 県・市・区など広報誌 |
| 4. その他の印刷物 () | | |
| 5. テレビ・ラジオ | 6. 県・市・区などのウェブ・メールマガジン・ツイッター | |
| 7. その他のウェブ・メールマガジン・ツイッター() | | |
| 8. 119 番に電話 | 9. 病院や診療所に電話 | 10. 救急相談センターに電話 |
| 11. 保健所に電話 | 12. 家族や知人に相談 | |
| 13. その他() | | |
| 14. 調べない | 15. 経験がない | |

■問5 ■：これまで遠方の(同居していない)親戚や知人が病気やケガをしたとき、応急処置・受診方法・連絡方法などについて、なにを使って調べましたか？

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------|
| 1. 新聞・雑誌 | 2. ポスター・掲示板 | 3. 県・市・区など広報誌 |
| 4. その他の印刷物 () | | |
| 5. テレビ・ラジオ | 6. 県・市・区などのウェブ・メールマガジン・ツイッター | |
| 7. その他のウェブ・メールマガジン・ツイッター() | | |
| 8. 119 番に電話 | 9. 病院や診療所に電話 | 10. 救急相談センターに電話 |
| 11. 保健所に電話 | 12. 家族や知人に相談 | |
| 13. その他() | | |
| 14. 調べない | 15. 経験がない | |

■問6■：これまで外出時などに周囲の人が病気やケガをしたとき、応急処置・受診方法・連絡方法などについて、なにを使って調べましたか？

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------|
| 1. 新聞・雑誌 | 2. ポスター・掲示板 | 3. 県・市・区など広報誌 |
| 4. その他の印刷物 () | | |
| 5. テレビ・ラジオ | 6. 県・市・区などのウェブ・メールマガジン・ツイッター | |
| 7. その他のウェブ・メールマガジン・ツイッター() | | |
| 8. 119 番に電話 | 9. 病院や診療所に電話 | 10. 救急相談センターに電話 |
| 11. 保健所に電話 | 12. 家族や知人に相談 | |
| 13. その他() | | |
| 14. 調べない | 15. 経験がない | |

■問7■：『緊急度』という言葉について、していますか？どういう意味だと理解していますか？△

1. 災害の被災したときに救出する順番
2. がんなどで亡くなるまでの日数が短い順番
3. より専門的な病院にかかるべき順番
- 4.
- 5.
- 6.
7. わからない

■問8■：『病気が進行して死に至るほど深刻な状態に至るまでの早さ』を示す言葉として日本語で適切な呼び名をつけるとしたら どう名付けますか？△

()

■問8■：次の例のうち、①もっとも急いで救急車で病院に運ぶべき人、②もっとも命に関わる状態の人、はどれだと思えますか？

1. 急に意識を失って倒れ 息をせず 動かない人
2. 数年間 寝たきりで、呼びかけにも答えない人
3. 悪性腫瘍で治療を受けている人
4. 食事中に 蕁麻疹が出て 息苦しさを訴えている人
5. 急なめまいで 立っていられなくなった人
6. 食事中に 食物を喉に詰まらせ苦しんでいる人
7. 食後に嘔吐と下痢で苦しんでいる人

■問9■：急な頭痛では、以下のどのように対応しますか？

1. 119 番に電話
2. 病院や診療所に電話
3. 救急相談センターに電話
4. 保健所に電話
5. 診療所を直接受診
6. 専門病院を直接受診

■問10■：急な胸痛では、以下のどのように対応しますか？

1. 119 番に電話
2. 病院や診療所に電話
3. 救急相談センターに電話
4. 保健所に電話
5. 診療所を直接受診
6. 専門病院を直接受診

■問 11■：急な腹痛では、以下のどのように対応しますか？

1. 119 番に電話
2. 病院や診療所に電話
3. 救急相談センターに電話
4. 保健所に電話
5. 診療所を直接受診
6. 専門病院を直接受診

■問 12■：急な手足の痛みでは、以下のどのように対応しますか？

1. 119 番に電話
2. 病院や診療所に電話
3. 救急相談センターに電話
4. 保健所に電話
5. 診療所を直接受診
6. 専門病院を直接受診

■問 13■：自宅にいて救急車を呼ぶのは どんなときですか？

1. 休日で病院が開いていない
2. 平日日中で病院が混んでいる
3. 夜間で開いている病院がわからない
4. (車など)受診までの移手段がない
5. どの病院を受診するのがいいかわからない

厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業
分担研究報告書

地域医療構想の「協議の場」における合意形成について

研究分担者 松浦 正浩
東京大学公共政策大学院 特任准教授

(緒言)

地域医療構想の「協議の場」における合意形成について

東京大学公共政策大学院 特任准教授 松浦正浩

誰が「協議の場」に参加するか(できるか)によって、構想の内容は大きく変化する。そこで、合意形成のための協議の場への参加を巡る合意形成という「合意形成」の2階建て構造が発生する。この問題は医療に限られた事象ではなく、町内会のイベントに参加できる世帯の制限から、憲法改正の手続きに関する論争まで、社会の合意形成の諸側面で往々にして発生する問題である。

このとき、協議の場の参加、あるいは協議の場における議論の進め方について、「正しい」方法論は存在しない。むしろ、何のために協議の場を設けるのか、そしてその目的達成のために誰の協力行動が必要なのか、あるいは誰の参加を権利として保障すべきなのか、といった視点で適切な検討をする必要がある。

地域医療構想の「議論の場」の設計に関する現状の議論では、これら合意形成の理論的な視座を念頭に置いた検討が不十分であるかのように見受けられるⁱ。以下、議論の場の設計に必要な2つの視点について概観する。

視点1：構想によって決定する内容の実効性を担保するための参加

地域医療構想によって、誰の行動を誘導あるいは制限したいのかを整理する必要がある。構想の制度には一定の実効力を持たせるための方法論が含まれるものの、技術官僚主導によるコマンド・アンド・コントロール手法による統治の限界はこれまでの研究や経験において示されているⁱⁱ。むしろ、構想によって行動を誘導あるいは制限される関係者が、構想に対して納得して自発的に行動を変化させるような統治が、費用および実効性から考えても望ましいⁱⁱⁱ。

この視点から、各地域医療構想に参加すべき関係者を整理していく必要があるが、地域によって医療に対する需要と供給の現状は大きく異なることから、過度な一般化は望ましくない。むしろ、協議の場の設置に先立ち、各都道府県の担当者が、構想の目的を整理したうえで、誰がそのターゲットとなるのかを具体的に整理する必要がある。

その一つの方法論として、ステークホルダー分析が挙げられる^{iv}。これまでの経緯等を踏まえて、どのような関係者がいるのかについて、具体名を挙げつつブレインストーミングを行い、KJ法などを用いて、関係者の類型を整理することができる。また、この分析を外部に委託し、関係者に対する聞き取り調査を行い、さらに芋づる式に新たな関係者を特定していくことで、行政等の特定の立場からではこれまで見えてこなかった関係者を特定することが可能となる。

視点2：正統性のある未来社会の議論を可能とする一般市民等の参加

地域医療構想の目標年次が2025年であることを考慮すると、これから10年後の地域において実現してほしい医療の姿を描き出すことも、地域医療構想の一つの目標となると考えられる。このとき、実効力ばかりを重視して、現状の利害関係者を中心とした協議の場が設定されたとすれば、現状肯定型の構想となることが予想される^v。また、構想の検討において「誰にとって望ましい姿を描くのか」は重要な論点である。このとき、現状の利害関係者にとって望ましい姿ではなく、むしろより広い意味で2025年の地域の住民たちが望ましいと感じられる医療の姿を描くことが構想に期待されるべきだろう。よって、議論の場には、広範な地域住民の参加が保障されるべきである^{vi}。

この視点での参加を期待される人々は、実効性という観点での参加の必要性は低いかもしれない。しかし、行政機関が策定する構想である以上、公益に資することがその至上命題であるのだから、2025年の望ましい姿の議論は、特定の関係者に限定せず、一般に広く開かれたものでなければならないと判断できる。

協議の場の設計に関する具体的な方法論

上記の通り、協議の場の設計については、大きく異なる2つの視点が存在し、いずれも重要な視点である。しかし、これらの視点を両方満足させるような議論の場を設置することは不可能だと考えられる。

視点1については、いわゆるマルチステークホルダーの合意形成の方法論が有効であり、実効性を重視した問題解決のための議論が求められる^{vii}。

視点2については、いわゆる熟議やミニパブリクスの方法論、あるいはトランジションマネジメントの方法論が有効であり、無作為抽出で選ばれた住民などによって2025年の地域における医療の姿について、シナリオ等を用いて表現することが期待される^{viii}。順序としては、住民等による未来社会に関する議論を先行させ、その姿を実現する方策を検討する場として、利害関係者による問題解決のための協議を進めることが効率的かつ合理的だと考えられる。

協議の場において、「専門的知見」が必要であることは言うまでもない。しかし専門的知見を有する者が自動的に決定する権利、参加する権利を獲得するわけではない。いかなる協議の場においても、専門的知見を有する者はあくまで専門的知見を提供する役割に徹し、構想の内容について意見を述べたい者はあくまで利害を有する者としての立場を明らかにした上で参加することが期待される^{ix}。協議の場の設計において、専門家と利害関係者という2つの役割を同一人物が担うことで、専門的知見に関する疑義が生じたり、異なる専門的知見の正当性に関する論争に時間を浪費したりして根拠に基づく構想立案の障壁とならないよう、留意する必要がある。

参考文献

- ⁱ 厚生労働省『「協議の場」の設置・運営について（案）』第4回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会 資料（平成26年11月21日）；地域医療計画実践コミュニティ「地域医療ビジョン／地域医療計画ガイドライン」2014.
- ⁱⁱ Holling, C. and Meffe, G. "Command and Control and the Pathology of Natural Resource Management," *Conservation Biology*, 10(2), pp. 328–337, 1996.
- ⁱⁱⁱ Susskind, L. and Curikshank, J. *Breaking the Impasse*, New York: Basic Books, 1987.
- ^{iv} サスカインド、クルックシャンク（城山英明、松浦正浩訳）「コンセンサス・ビルディング入門 -公共政策の交渉と合意形成の進め方」有斐閣, 2008.
- ^v Reich, R. *The Power of Public Ideas*, Cambridge, MA: Harvard Univ., 1988.
- ^{vi} Barbar, B. *Strong Democracy*, Berkeley: Univ. of California, 1984.; Dryzek, J. *Discursive Democracy*, Cambridge: Cambridge Univ., 1990.; Fung, A. and Wright, E. O. *Deepening Democracy*, New York: Verso, 2003.
- ^{vii} Susskind, L., McKernan, S. and Thomas-Larmar, J. *The Consensus Building Handbook*. Thousand Oaks: Sage, 1999.; 松浦正浩「実践交渉学」筑摩書房, 2010.
- ^{viii} Gastil, J. and Levine, P. *The Deliberative Democracy Handbook*. San Francisco: Jossey-Bass, 2005.; Fishkin, J. *When the People Speak*. Oxford: Oxford Univ., 2009.; 平川秀幸「DeCoCis Cube」（「市民と専門家の熟議と協働のための手法とインタフェイス組織の開発」研究開発プロジェクト報告書）, 2012.; 篠原一「討議デモクラシーの挑戦」岩波書店, 2012.; 城山英明「移行ガバナンスの事例と課題」（科学研究費補助金「持続性確保に向けたガバナンス改革と政策プロセスマネジメント」研究成果報告書）, 2013.
- ^{ix} 松浦正浩「共同事実確認のガイドライン」（「共同事実確認手法を活用した政策形成過程の検討と実装」研究開発事業報告書）, 2014.

地域における合意形成(1) (交渉学の基礎)

東京大学公共政策大学院
特任准教授 松浦正浩, Ph.D.

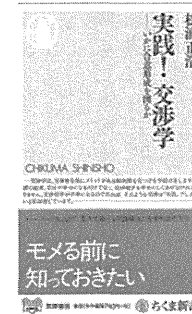


合意形成の基本は交渉

- 人間が話し合って何か約束することは「交渉」
- 「合意形成(協議)」も、
(人数は多いかもしれないが)
人間が話し合って何らかの約束に至ること
- 合意形成に関わるのであれば
交渉の基礎知識＝「交渉学」が必要

自己紹介

- 東京大学公共政策大学院 GraSPP 特任准教授
科学技術イノベーション政策の科学教育・研究ユニット
<http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/>
<http://www.matsuura.com/>
- 合意形成論
- 科学技術イノベーション政策
- 都市・環境・エネルギー政策
- 政策研究



「実践！交渉学」
ちくま新書



交渉学とは・・・

- 交渉 = negotiation、ネゴシエーション
- ハーバード大学ロースクール交渉学プログラムなどが中心に活動
 - Program on Negotiation (PON) at Harvard Law School
 - 教材等の作成・頒布、教育研究会議の開催など
- (古典的には)合理的な判断について検討するための枠組みとして発展
 - ゲーム理論
- (近年は)感情、認知、文化なども考慮
 - 「新ハーバード流交渉術」
("Beyond reason" by Fisher and Shapiro)
- ロースクール、ビジネススクール、公共政策大学院、都市計画大学院などの専門教育機関にて導入

交渉を学ぶとは・・・

- 交渉は自動車の運転に似ている。
 - ほとんどの人は「レーサー」や「プロ」ではない。
 - ✓しかし普通自動車を運転できる人は多い。
 - 学習する人もいれば、本能的に上手な人もいる。
 - ✓アイルトン・セナ vs. 中嶋悟
 - 動かしてみてはじめて能力が役に立つ。
 - 練習しないと上手にならない。
 - 失敗はつきもの。失敗から学ぶ。
 - ✓交渉のほうが「失敗」に気が付きにくい

人と問題の分離

- 交渉で合意に至らない理由は、相手の人格、人間性ではない
- 交渉では、人間関係の構築よりも、目前の問題解決に重点を置く
- 相手が置かれている状況を考える

まずは肩慣らし・・・

- 「とにかく勝つ」ゲーム
 - “Win as much as you can.”
 - 自分の得点最大化を目指してカードを出す(表裏).
 - ✓現実の仲間意識などにひきずられないこと。
 - ✓あくまでゲーム。
 - チーム全体の得点は不問。
 - クラスの中で最大の得点を取った人が優勝。
 - 戦略的にカードを出すこと。
 - ✓10回をどう使うか、事前に考えておく。
 - コミュニケーションの機会(5, 8, 10回目の直前)があることを忘れずに。
 - ✓それ以外は私語厳禁!

囚人のジレンマ

- 協力が吉だが、騙し逃げの動機がある。
 - 騙しあいでもな損してしまうのが「正解」。
- 短期的には騙したものの勝ち。
 - 騙しあいとなり交渉取引が成立しない。
 - コミュニケーションがないと短期的にしか考えられない。
- 長期的な共存なら協力が必要。
 - 協力に向けた交渉が発生する。
 - 大きな得はないが、「持続可能」な共存が可能となる。
- 短期で考えると投機的交渉の危険性(騙しあい)。
- 長期的視点、共存の考え方がないと協力しない。
 - ネットワーク社会、「世の中せまい」

囚人のジレンマの得点構造

Bの処罰		Aの処罰	
		犯人A	
		自白する	黙秘する
犯人B	自白する	懲役10年 懲役10年	無期懲役 釈放 +1億円
	黙秘する	無期懲役	釈放 +1億円 釈放

今日の前半で学ぶこと

- 立場と利害
- BATNA, ZOPA, アンカリング
 - 取引材料数=1のゲーム、fixed sum
- 交渉によるパレート効率性
 - 取引材料数 ≥ 2 のゲーム
 - 取引による効用増加
 - ✓ mutual-gains negotiation (a.k.a. “Win-Win”)
 - パレート最適
 - 価値生産と価値分割

人と問題をいかに分離するか？

- *Are you having fun yet?*
--- Frank Blechman
- お互いに協力して問題解決する動機づけが(本当に)なければ交渉は始まらない
 - 相手にも交渉の動機を気づかせる必要性
 - 独自路線に伴うリスクの存在
 - 実感を伴う「将来像」の検討

オレンジの喻ばなし

- 姉妹が1つのオレンジについて言い争っています。
- 2人とも
これは自分のオレンジだ！
と言い張っています。
- あなたが親なら、
どうやって解決しますか？

立場と利害

- Fisher & Ury *Getting to Yes* (邦題:ハーバード流交渉術)にて世に広まる
- 立場(position):あるものの状態、Yes or No (静的、不連続的)
- 利害(interest):志向性、方向性、欲求の源 (動的、連続的)
- 立場の背後にある理由、根拠が利害
 - 「なぜ？」を繰り返し考えることで利害に到達する
 - 立場のほうが「わかりやすい」「単純」

BATNA(不調時対策案)とは

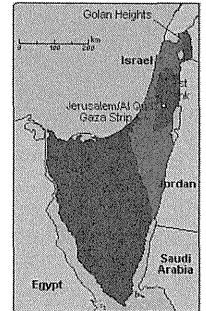
Best Alternative to Negotiated Agreement

=ある交渉による合意に対する最良の代替案

- もしこの交渉を成立させなかった場合に取り得る対策案、代替案のうち、最も大きな満足をもたらしそうなもの(???)

利害に着目する強み (キャンプデーヴィッド合意)

- イスラエル・エジプト(立場):シナイ半島はわが国の領土
- イスラエル(利害):国防上重要
- エジプト(利害):国家の威信として重要
- 欧米:原油価格の安定化
- 結果:シナイ半島の領有権をエジプトに認める代わりに非武装地帯とする (カーター大統領による調停)

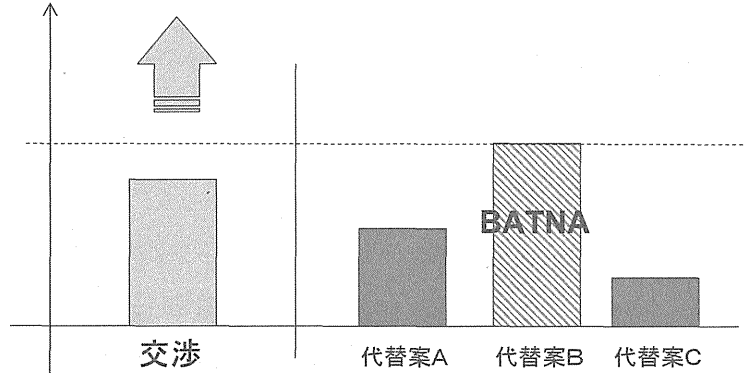


BATNAの例

- 店舗物件Aの賃借交渉
 - 自分が店子として
 - 物件Aの交渉を破談したときの代替案は?
 - ✓ 同じ最寄り駅の物件Bを借りる
 - ✓ 違う最寄り駅の物件Cを借りる
 - ✓ 友人の店のスペースを借りる
 - ✓ 実家の軒先を借りる
 - …など
- 代替案の中で期待効用(満足度予想)が一番高い選択肢が店子のBATNA

BATNAの模式図

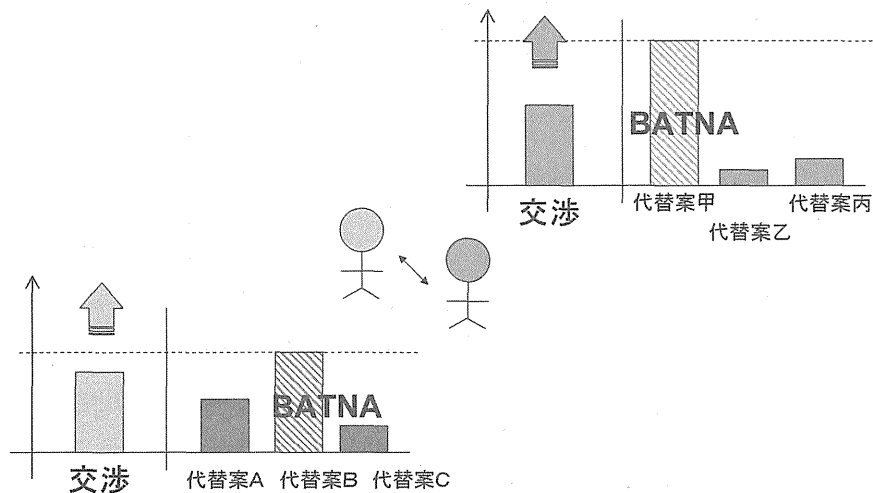
交渉結果から
得られそうな
満足度



BATNAの使い方 (交渉の基準として…)

- 交渉中は常にBATNAを念頭におく。
- BATNAのほうが交渉による合意よりもよい結果をもたらす(もたらしそうな)場合は、BATNAを実行する。
- BATNAのほうが悪い場合は、交渉を続ける。

2者間交渉、お互いのBATNA



BATNAのメリット

- 交渉妥結の判断材料
- 感情的判断を避けるための手段
- 判断の合理性を示す材料(内向き)
- 脅しの材料