

招待論文

遅れてやってきた 「サービスとしての医療」

The Late Arrival of "Service in Healthcare"

井部 俊子 聖路加看護大学学長・教授

Toshiko Ibe / President, Professor, St. Luke's College of Nursing

本稿では、医療が「サービス」として公的に認識された平成7年版厚生白書を取り上げ、国民のおよそ6割が「医療はサービス業である」という認識をもっていることや、医療がサービス産業として成長していることを説明した。次に、サービスの本質と基本的特性について言及したのち、サービス概念を医療サービスに適用して、その無形性、「真実の瞬間」の重要性、生産と消費の同時性、顧客との共同生産について言及した。ついで、医療サービスにおけるイノベーションを、社会的駆動力にもとづいて考察し、顧客関係の刷新の重要性を指摘した。

This paper first discusses about 1995 Annual Report on Health and Welfare, which shows the healthcare publicly acknowledges as "service". According to the report, about 60 percent of Japanese has described that "healthcare was service business" and already been on the growing phase in the service business. Secondary, the discussion proceeds to the essential qualities and characteristics of service. It mentions about the intangible properties, emphasis on "Moments of Truth", simultaneity of production and consumption, and joint production with clients, by applying the concept of service to the healthcare. Finally the paper discusses about the innovation in healthcare service based on the social driving force and emphasizes the renovation of customer relationships.

Keywords: 医療サービス、サービスの特性、サービス・マネジメント、サービス・イノベーション、看護サービス

1 医療「サービス」の出現

医療がサービス業として公けの報告書に登場したのは、平成7(1995)年版厚生白書(平成6年度厚生行政年次報告)¹である。この年の厚生白書は、初めて「医療」をメインテーマとしたことで注目された。平成6年は、わが国の近代医療制度の出発点といわれる「医制」が発布されて120年目にあたること、さらに平成7年は戦後50周年の節目であり、今日の医療保障制度のほとんどが戦後の復興期にかたちづくられたと井出正一厚生大臣(当時)が述べている。さらに、「医療は、人が生まれるときから死ぬときまで、国民一人ひとりに密接に関連するサービス」とし、「重要なサービスである医療」と記述している。また、「医療サービスとその消費者」の項(13頁)では、医療を「サービス業」としてみることに関する国民の回答結果を紹介している(n=1,412)。それによると、「医療はサービス業だが、普通のサービス業と同じ対応は難しい」33.0%、「医療もサービス業だから、患者もお客として扱うべきだ」29.4%、「医療はサービス業だから医者等にまかせておけばよい」28.9%、「わからない」8.7%であり、およそ6割が「医療はサービス業である」との認識をもっており、年齢別では20歳代から40歳代で高くなっていると説明している。さらに、「医療は、産業としては第三次産業の中のサービス業」であり、平成4(1992)年度では第三次産業生産高の7.8%、サービス産業生産高の19.1%を占め、医療は第三次産業の中でも成長株であると指摘している。医療サービスは、健康を保持する憲法の下、市場取引で決まるサービスの水準では最適のものになり得ない可能性があるため、政府が市場に介入するサービスであるとし、人的、社会的便益をもたらす投資的側面をもつサービスとしている(123頁)。医療は産業小分類ベースでは187部門中88部門から原材料やサービスなどを購入し、大分類ベースでは32部門中29部門から購入しており、多くの産業とのつながりでサービスを生産している。また医療産業に1単位の需要が発生すれば、最終的に経済全体で1.8単位の生産増となる。このように、医療活動が活発になれば他部門に与える効果を通じて経済全体を活性化す

るが、反面、他部門から受ける効果はないため、経済全体が活発になったからといって医療サービスが増産されることは少ないと説明している。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。

平成7(1995)年版厚生白書の8年前、1987年に、「サービスとしての医療—医療のパラダイム転換」²(中川米造, 農山漁村文化協会, 人間選書119)が出版されている。中川は次のように書き出している。「日本では医療をサービスだというと、げげんな顔をする人が多い。とくに医療側のひとだと減相もないと不満顔になる場合の方が多いであろう。」つまり、日本語のサービスは、下手から奉仕するといった意味から、医療は客にべたべたする必要はないと思うから、「サービス」という言葉にとまどいがある一方、患者側は親切なサービスを受けたことがないと思っているからとまどうのだと指摘している。中川は、医療を技術者モデルから援助者モデルへの革新などを提唱して、サービスとしての医療に迫っている。

2 サービスの本質

筆者にとって、「サービス」の本質を吟味する際に影響を与えた文献のひとつに『サービス・マネジメント』³がある。著者であるリチャード・ノーマンは、「サービス」の機能として、①無形のもの取引に関係し、②物的な対象物(商品)の入手可能性に影響を与え、③有形または無形なもの「使用」に影響するとしている。サービス産業の地位は上から下まで広く分布しており、教会や美術館、銀行や病院などのサービス組織は、ビジネスとして進んでいるとは考えられていないが、ともに高い地位が与えられている。一方、低い地位にあるとみなされるサービス・ビジネスは、①個人によって伝統的に行われていた仕事で、とくにインフォーマル経済において行われていたもの、②(実際には必ずしもそうではないかもしれないのだが)だれもが知識や技能をもっていると主張できるもの、③従業員が正規の教育を受けていなくてもかまわないもの、④「汚れ」仕事、または必要

悪とみなされるものなどの特徴をもつと述べている。

ノーマンは、サービス活動とモノの生活活動との最も明確な差異として、①サービスの基本的な無形性、②ほとんどのサービスは、行為や相互行為から成り立っている社会的な出来事である、③サービスの生産と消費は同時に同じ場所で発生するから明確に区分することができない、④顧客は単なる顧客ではなく、サービス生産の参加者でもあるとしている。そして、ほとんどのサービスは、顧客とサービス企業の従業員との直接的な接触によって起こる社会的行為であり、サービスの生産過程を実際に作り上げるのは、従業員の技能、モチベーションと何らかの道具であり、他方は、顧客の期待と行動の二つなのであるとして、顧客と従業員の接触を「真実の瞬間」と名づけている。したがって、サービス・ビジネスは、背後に資本や設備のバックアップのあるなしにかかわらず、特定の場面で人々がどのように行動したかが、顧客へ提供されるサービスの品質の本質を決定するという意味で人格集約的であるとしている。

サービス提供場面に影響できるような、大きな自由裁量の力をもった個人や小グループの活動(パフォーマンス)が品質や経済性を決めるキーファクターであることから、企業がどのように運営されるべきかについて重要な示唆を見出すことができる。人間エネルギーを活性化する革新的なアプローチである社会革新(ソーシャル・イノベーション)をいかに実現するかが重要な視点であり、医療サービスにおける組織の運営のあり方の根本がここに示されていると考えることができる。

3 サービス概念の医療サービスへの適用

次に、サービスの基本的特性を医療サービスに適用して検討し、そのイノベーションの方向性を考察したい。

3.1 サービスとしての医療に関する医療者の受けとめ

昨今、医療はサービス業であるということにアレルギー反応を示す医療者は、少なくなったとはいえ、全くいないわけではない。彼らは一般的に「サービス」という言葉の解釈が正しくない場合が考えられる。わが国で

慣用的に用いられている「サービス」は、例えば「サービスしますから買って下さい」「コーヒーはサービスです」というように、値引きや無料あるいはおまけという意味をもち、英語の Service という言葉の使い方とは異なるとされる⁴。

近藤は、サービスとは人間や組織体に何らかの効用をもたらす活動であり、市場で取り引きの対象となる活動であると定義している⁵。つまり、サービスとは人や組織に役立つ活動そのものであり、役立つとは人や組織の生活上の必要を満たすことである。医療、教育、交通、小売りなどさまざまな活動が、われわれの生活上の必要性を満たしている。一方、「市場で取引の対象となる」ということは、お金を出して買うということである。医療も例外ではない。さらに、サービス・マネジメントとは、サービスという財によって、顧客、従業員、サービス組織における価値をいかに高めるかという課題を経営活動を通して実現することである。サービスをこのように価値生産的な活動であると明確に規定することが非常に重要であり、サービス・マネジメント論の出発点となると近藤は指摘している。

医療は健康や癒しという価値を内包している社会システムであり、そのミッションは日本国憲法第 25 条「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を有する」「国は、すべての生活部門について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」という理念にもとづく。医療者が、医療はサービス業であるという認識が遅れた理由は、「サービス」の意味づけや内容に対する誤解が背景要因にあると考えられる。しかし、医療サービスの消費者（利用者）の認識は急速に変化しており、医療現場ではさまざまな問題を生じている。医療サービスの利用者と医療者の認識のずれと、医療サービスという認識のなかった時代に構築された制度上の疲労が明らかになった 21 世紀は、医療はサービス業であることを認識し、具現化するときであろう。

3.2 サービスの無形性

サービスの基本的な無形性は、直ちに関連するいくつかの特徴を引き出す⁶として、ノーマンは次のように説明している。サービスはストックす

ることができない。簡単に例示したり、サンプルを示したりすることができない。販売することができるが、所有権は移動しない。つまり、サービスの消費者は形がない「商品」にお金を払うわけである。サービスは経験したあとでないと品質の評価が難しく、消費者はモノの購入よりも一般に大きな不安感を抱き、そのサービスの経験者の情報、つまり「口コミ」を重視することになる。医療サービスや看護サービスの評判は、経験者の口コミによって伝播されることから、サービス提供者は、サービス経験者の多様な価値観にどう応えるかが問われる。

サービスの無形性は、看護管理者にも影響を及ぼす。当該組織の看護サービスを見本として提示し利用者にあらかじめ十分な理解を求めることは困難である。そのうえ、サービスはストックしておくことができないため、当該部署に必要とされる看護サービス量の変動に応じて適切な看護サービスを供給するための人材管理システムをどのように構築するかという課題を常にかかえている。また必要とされる看護サービス量が少ない場合は、人材をいかに有効活用するかを判断しなければならない。

3.3 サービスの活動における「真実の瞬間」の重要性

ほとんどのサービスは、顧客と従業員との直接的な接触によって起こる社会的な行為の結果であるから、医療者の接遇やコミュニケーション能力がサービスの質を決定づける。ノーマンは、闘牛の比喻を使って、サービスの質は、提供者と顧客が闘牛場で向かい合うその真実の瞬間に認知されるとしている。対決の瞬間は双方ともしっかり大地に立っていて、次に起こることには、もはや企業はなんら直接的に影響を与えることはできない。

医療サービスを提供する病院は、従業員の技能をみがき、モチベーションを高める努力を日々実践しなければならない。また、医療者一人ひとりのセルフエスティームを高めるために、組織は人間的でなければならないであろう。結局、病院の医療サービスの質は、医療サービスを提供する従業員と利用者の相互作用によって認知されるのである。ヤン・カールソン⁷は、「人はだれも自分が必要とされていることを知り、感じなければならない。人はだれも一人の人間として扱われたいと望んでいる。責任を負う自由を

与えれば、人は内に秘めている能力を発揮する。情報をもたない者は責任を負うことができないが、情報を与えられれば責任を負わざるを得ない」と述べている。ここには医療サービス組織における内部サービスの循環を考えていく際に、重要なヒントが隠されている。

3.4 サービスの生産と消費の同時性と、顧客との共同生産

サービスは生産される場所で消費されるということを看護サービスに応用して考えてみよう。看護師が看護を提供することと、患者が看護をうける（体験する）ことは同時に発生する。そのため、あらかじめ提供される看護サービスの品質を点検することができない。たとえ、新卒看護師が演習室で訓練を受けたとしても、患者のベッドサイドに立って実施される看護サービスの質を必ずしも保証することにならないのである。看護サービスの熟練には数多くの臨床経験が必要であり、未熟な者にどのような経験をしてもらうかも管理者は判断しなければならない。看護サービスの生産と消費の同時性は、品質管理がいかによれていても、実施される看護サービスを反映しているとは限らないということであり、このことはサービスの特性がもつ永遠の課題である。

サービスの顧客との共同生産とは、サービスが一方向的に提供されるのではなく、よい効果をあげるには顧客の積極的な参加が大切であるということである。医療サービスはこれまでパターナリズムに代表されるように、一方向的に医療行為を行なっているように思われていたが、広く考えると、患者が医療機関を訪れることはサービスの共同生産の第一歩である。患者はさらに、積極的に自分の症状などについて医療者に情報を提供し、自分の症状の改善や治療のために自分でしなければならないことを行わなければ効果を上げることはできない。インフォームド・コンセントはそのための手段であり、ケア計画の立案にも患者が参加することは、サービスの特性からみると必然である。

4 医療サービスにおけるイノベーション

サービス産業における価値生産の論理は、速いスピードで変化しつつあるとノーマンは指摘している⁸。「資産」の概念も変わりつつあり、資産の多くはバランスシートの数字としては表現されない無形のものが多い。資産のうちで最も重要なものは顧客関係である。経営の焦点はこの決定的に重要な資産の管理へとシフトしなければならないとしている。イノベーションのパターンとして、「より複雑なサービス・コンセプト」への動きが顕著であり、顧客のさまざまな欲求に応えるためのマルチサービスを提供する会社が発展している。こうしたサービス・コンセプトの発達が「サービス・デリバリー・システムのイノベーション」を誘発しているとして、医療分野に言及している。それによると、ヨーロッパの福祉国家では長い間、治療的なサービスは患者にのみ提供されており、関連する知識や技術はサービス提供機関の中にもみ蓄積されてきた。最近では、そうした治療的な知識を適切な形で患者に伝達して、患者のセルフケアの可能性をうまく引き出せなかったことが、医療産業の質とコストの両面での崩壊を引き起こしているとし、適切な知識を伝え、自助（セルフヘルプ）の可能性を生かす新たなシステムが必要であるとしている。

また、社会が発達するにつれ、顧客はより大きな自由を楽しみ、さまざまな期待を表明するようになり、人々は支配的な巨大機関の単純な統制的政策にすでに反旗をひるがえしている。これまで挑戦を受けることのなかった医療サービスは、健康の増進を意識した生活スタイルに関連して、さまざまな活動を組織化しようとする新しいサービスとの激しい競争に直面するのであり、サービス・マネジメントの技術は社会的イノベーションを認知し、意識的に適用することにその基盤をおいていると述べている。

さらに、ノーマンは、サービス・イノベーションを引き起こす社会的駆動力を、「内的な社会的駆動力」と「外的な社会的駆動力」に整理している。内的な社会的駆動力は、さまざまなタイプのイノベーションの基盤を作り出すものであり、4つの社会的イノベーション（顧客参加、役割のセッ

ト、新しい結合関係、新しい人的エネルギーの資源)であり、外的な社会的駆動力は、イノベーションの機会を作り出すものであり、化石化もしくは統制的な社会の制度的背景、新たな価値観、ライフスタイルや諸問題そして効率向上の必要性などであるとしている。サービスのイノベーションが人々に強い印象を与えない一つの理由は、それらの多くが社会的なイノベーションに基づくものだからであると説明している。社会的イノベーションの一つのタイプは「顧客参加」であり、顧客に生産の過程のある部分、またはサービスの提供を受け持たせるというセルフヘルプやセルフサービスの考え方を紹介している。

サービス・イノベーションの論理をわが国の医療サービスに適用して考えてみよう。

「わが国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最良の平均寿命や高い保健医療水準を達成した。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務である。」と医療制度改革大綱(政府・与党医療改革協議会、平成17年12月1日)は指摘している。また、規制改革・民間開放の推進に関する第3次答申(規制改革・民間開放推進会議、平成18年12月25日)の中の「医療分野」では、「混合診療、株式会社による医療機関経営、医療機関情報の公開義務化、レセプトのオンライン請求化等、多岐にわたる改革事項を答申し、規制の多い医療分野の改革を進めてきた」が、その成果は千差万別とした上で、株式会社による医業経営は関係府省との合意に至っていないが、「現在の医療界が、株式会社のもつ積極的な意義を理解できたときこそが、医療改革が真価を発揮する端緒となるとも言える」と述べている。具体的施策には、①医療従事者の資格制度の見直し、②医療従事者の労働派遣、③株式会社による医業経営の解禁等、④高度技能を有する外国人医師の受入促進、⑤後発医薬品の使用促進策の更なる推進等、⑥国際共同治験の促進、⑦欧米諸国で承認された医薬品の本邦における承認の促進、⑧地

域医療に貢献する医療機関に対する診療報酬評価の在り方、⑨診療報酬の診断群分類別包括支払方式の普及と定額払い方式への移行促進、⑩医師とコ・メディカルの間の実施可能業務の見直しがあげられている。

つまり、これからはわが国の医療サービスのイノベーションに関する「外的な社会的駆動力」とみることができる。医療サービスは、こうした駆動力の影響を受けて「イノベーションの内的な整備」をしなければならない。

サービス・イノベーションには、情報技術の利用による「知識のスケール・メリット」や、「活動は小規模な範囲で行なうほうがより効果的である」ことや、「ネットワーク効果」を利用した連携などが紹介されており、医療サービス・イノベーションにも応用できよう。

看護の領域では、「患者中心の看護」が古くから唱えられてきたが、サービス・イノベーションの観点から、改めて「顧客参加」にもとづく顧客関係のあり方を再検討することが最も重要なサービス・イノベーションのテーマであるという認識に至った。ワン・トゥ・ワン マーケティングや苦情マネジメントなどサービス企業の実践から学ぶことは多い。

引用文献

- 1 厚生省編、平成7年版厚生白書、医療―「質」「情報」「選択」そして「納得」、厚生問題研究会、平成7年
- 2 中川米造、サービスとしての医療―医療パラダイム転換―人間選書119、農山漁村文化協会、1994年（初版1987年）
- 3 リチャード・ノーマン、近藤隆雄訳、サービス・マネジメント、N T T出版、1993年
- 4 近藤隆雄、サービス・マネジメント入門、生産性出版、1995、pp.20-24
- 5 近藤隆雄、サービス・マネジメントとは、日本看護管理学会誌、3(2)、1999、pp.14-20
- 6 前掲書3、pp.26-27
- 7 ヤン・カールソン、堤猶二訳、真実の瞬間、ダイヤモンド社、2005年（初版1990年）
- 8 前掲書3、pp.33-64

遅れてやってきた「サービスとしての医療」