

# 保健医療サービス論体系の構築に向けて

## ——医療サービスの経済的評価を中心に——

長 田 浩

### I はじめに

近年、わが国において医療の質・看護ケアの「質評価」やそれらの経済的評価に関する研究が盛んになっている。ただし、私の見るところ、それら研究のうち経済学の発想や方法を活かしているものは、きわめて少ない。看護ケアを含む医療サービスを擬似的市場財または擬制商品と捉え、それを他種の商品と同様に経済学的に認識しようとすれば、医療・看護サービスにも、使用価値という質的側面と、交換価値という量的側面とが、一体のものとして備わっている、と認識できる。しかるに、これまで行われてきた医療・看護サービスの評価に関する研究のほとんどは、上のような認識・確認が希薄であった。いくつかの研究は、もっぱら「質評価」を論じ、また別の諸研究では、質的側面との関連を付問しつつ交換価値に関連するコスト問題を論じた。医療サービスの質的評価とコスト問題との関連を明快に論じた研究は、管見の限り、見当たらないのである<sup>1)</sup>。

本稿では、経済学の立場から医療・看護サービスの質的側面と量的価値評価との関連を追求し、

もってその経済的評価をめざすのに必要な概念を解明することに目的を定める。

### II 財貨・サービスの経済的評価の一般論

この目的を果たすための予備的考察としてまず、財貨・サービスの経済的評価、すなわちそれら商品の価値の捉え方について、伝統的経済学の考えをもとにして一般的に確認することから始めよう。こうすることにより、擬似的市場財または擬制商品としての医療サービスの経済的評価のしくみを捉える手がかりが得られるであろう。

なぜ伝統的経済学の考えをもとにするかについて言えば、現代の主流派経済学も、非主流の経済学も、商品価値の認識法としては、量的側面に偏ったり、質的側面を取り上げる際に量的側面との深い関連にまで及ばなかったりしているからである。この場合、「量的側面」は、商品価値が形成される要因としてのコスト問題、コストをベースに形成される価値・価格の問題を含む。つまり、現代の経済学諸派にあつては商品価値の分析・解明は、価格決定のしくみ、価格変動のしくみを中心にしたものになっていて、価格の決定・変動と商品の質との関連はほとんど追求されることがな

1) 例えば、中木高夫・安川文朗・水流聡子(2000)は、看護コストの問題を多角的に分析し論じている点、有益な研究と言える。ただし、看護の「質」の問題とコスト問題との関連についてはほとんど扱っていない点、惜しまれるのである。また、中野夕香里(1995)は、ブックレビューで取り上げた Nancy O. Graham(1990)の紹介文に「コストや支払制度と質との関連についても少し

だけ取り上げている」と書いている(高橋美智編(1996)195ページ)。その一文に続けてコメントして曰く、「但し、現状では、質とコストの関係を論じることに慎重であることが必要であり、読む側もそのようにありたい」。それはなぜか、理由と事情の分からない著者としては、戸惑いを禁じ得ない。

いのである。

ただし、今日、財貨・サービスの経済的評価の問題として商品価値を伝統的経済学の立場から捉えることには、長所とともに限界がある。長所は、今挙げた点、商品の価値の質的および量的側面を統一的に捉えることにある。限界としては、「経済学の父」たるアダム・スミス以来3世代ほどの「古典派」経済学者たちの経済分析には、18・19世紀の経済状況を反映して、サービスに関する要素が乏しかったことが指摘できる。これは、経済学者たちの分析力や認識力の限界というよりも、むしろ当時の経済発展度が、近代的産業としてのサービス業の登場を見ていない段階であったことに起因する限界であった。こうした経済状況下、「古典派」経済学者にとって「商品」と言えば、すなわち農業や工業で生産される財貨のことであった。この点を踏まえた上で、商品価値の質的および量的側面に関する彼らの認識法を確認し、その認識が、今日のサービス財（商品としてのサービス）にどの程度適用可能かを検討することにしよう。

#### (1) 古典派の商品価値分析の2側面

さて、アダム・スミスを起点とする古典派経済学の商品価値の理論は、どのような趣旨のものか、今日的事例を用いて説明するならば、次のように言える。さきほどから「商品価値の質的および量的側面」という述べ方をしてきたが、その両「側面」とは、「使用価値」および「交換価値」のことである。

スミス価値理論のキーワード・使用価値 (value in use) は、原語の含意を表面に出して表現するならば、「使用時に認識される価値」と言える。例えば、マフラーという財貨では、それを襟首に巻いて使う時、防寒に役立つが、その「有用性」または「効用」が、マフラーの「使用価値」と認識されるのである。言いかえれば、防寒という有用性がマフラーという財貨の使用価値の内実を示す、ということである。こういう有用性、す

なわち使用価値の内実は、各種の財貨ごとに独自のものとして認識される。他種の財貨の例では、万年筆、ボールペン、鉛筆などが「筆記用具」と総称されるように、紙に文字や図などを記すことができるという有用性、使用価値を有する、と認識される。また、雨傘やレインコートは、身体が雨に濡れるのを防ぐという有用性、使用価値を有している、と言える。以上の諸例を経済学的にみれば、マフラーと鉛筆と雨傘とで有用性（使用価値の内実）が異なるということ、すなわち商品の種別は、各商品の質の相違と捉えられる。つまり、各商品の使用価値は、それら商品価値の質的側面を表しているのである。

質の相違はまた、同種の財貨の間でも認識される。例えば、マフラーの中にも高級・中級の物が区別される一大要因に、いわゆる「品質」がある。同様に、鉛筆や万年筆、雨傘やレインコート、それぞれについても「品質」の高低が区別される<sup>2)</sup>。

さて、もう一方のキーワード・交換価値 (value in exchange) は、商品価値の量的側面をなすものである。「使用価値」の場合と同様の表現をするならば、「交換時に認識される価値」ということになる。商品の交換価値を認識することは、2つの次元でなされる。第1は、本質的なまたは素朴な次元として、諸商品を交換するのに貨幣を用いないと想定し、または実際に貨幣なしに商品交換を行う場合である。交換価値を認識するもう一つの次元は、貨幣を仲立ちにした、間接的な商品交換を想定する場合である。

まず第1の次元の場合、例えば、漁師の有する魚10尾と、農民の有する米5キログラムが交換されるケースを見よう。このケースでは、魚10

2) この「品質」と使用価値との関連については、伝統的経済学ではほとんど扱われてこなかった。そもそも経済学者たちは、しばしば使用価値の分析を軽視または無視してきた。“経済学のなかでは使用価値を軽視し、それを「商品学」の領域へ追いやるのが伝統になっている”などと言われてもきた。その「商品学」のわが国の例では、河野五郎(1984)が、使用価値と品質と関係、品質と価格との関係を詳しく追求している。

尾（の価値）と、米 5 キログラム（の価値）とが等しいとされるのであるから、魚 1 単位、米 1 単位の交換価値は、それぞれ次のように表される。

魚 1 尾の交換価値 = 0.5 キログラムの米 … (1)

米 1 キログラムの交換価値 = 2 尾の魚 …… (2)

この両式の左辺には「交換価値」という語が記されているが、右辺には米・魚という商品種類が記されているだけである点、若干の補足説明を要するであろう。両式の前提には、

10 尾の魚の価値

= 5 キログラムの米の価値 …………… (3)

という等式が想定されている。ここの「価値」は、交換価値とも使用価値とも明示されていないが、両側面とも含んでおり、考察者の思考局面によってどちらか一方が前面に意識されることになる。

上記の (1) 式は、(3) 式の両辺を 10 で割って導かれたものであって、この場合、魚の交換価値が、米の分量で表されている。この右辺の米について厳密に書くなら、「0.5 キログラムの米が担う使用価値の量」とでもすべきところ、後半を省いてある。(2) 式についても全く同様のことが言え、左辺の米の交換価値が、右辺の魚が担う使用価値の量によって表現されているのである。

貨幣の存在を想定しない商品交換では、交換価値が両商品相互の交換比率の逆数としても認識される。(3) 式にみるように、交換比率は、

魚 : 米 = 2 : 1 [すなわち 2/1] …………… (4)

または米 : 魚 = 1 : 2 [すなわち 1/2] …… (5)

であり、魚からみた交換比率 2/1 すなわち 2・(4) 式の逆数「1/2 = 0.5」が魚の交換価値になっている[(1) 式]。米からみた交換比率「1/2」・(5) 式の逆数「2」が米の交換価値になっている[(2) 式]。

交換価値認識のもう 1 つの次元では、貨幣の存在を想定または前提するが、魚と米との直接的交換を現実的にイメージしなくても、1 キログラムの米に 600 円、1 尾の魚に 300 円という価格がついていれば、両商品の交換価値の相対的大きさは、次のように認識できる。両価格の最小公倍数

たる 600 円で米が 1 キログラム、魚が 2 尾買えるのであるから、

600 円 = 魚 2 尾 = 米 1 キログラム …………… (6)

となり、これから前記の (1)、(2) と同じ式が導かれ、魚と米、それぞれの交換価値が、互いに他の商品の一定量（使用価値量）によって表現されることになる。あるいは、それ以外の多種の商品との間接的交換を想定し、互いの直接的交換を想定せずに、各商品の交換価値が価格として現れているとみなして、次のように表記してよいことになる。

魚 1 尾の価格（交換価値） = 300 円

米 1 キログラムの価格（交換価値） = 600 円

## (2) 使用価値と「品質」の基本認識

「II (1)」の中ほどの一文への注記 2) に述べたとおり、現代経済学では使用価値について論じられることがきわめて少ない。ここでは、後に行う医療・看護サービスの質に関する論議の準備も兼ねて、財貨の使用価値と「品質」について基本的な考察をしておく。

サービスについてはともかく、財貨については古くから使用価値と交換価値という 2 つの側面があると認識されてきた。最も古いところでは、アリストテレスの「国家論」に、実質上、使用価値と交換価値のことが論じられている、と河野五郎 (1984) が紹介している<sup>3)</sup>。経済学としては、さきに紹介したように、アダム・スミス以来の古典派経済学から本格的に論じられてきたが、現代においても使用価値の方はその認識法や概念が確定していないと見られる。使用価値をいかに学問的に認識するか、どのように定義づけるかについて、2 通りの考え方があり、そのいずれもが定説となっているわけではない。1 つの考え方は、使用価値、すなわち財貨の有用性、または効用とするものであり、もう 1 つは、財貨の有用性はそのものの固有の性質によって生じるもので、「ある

3) 河野五郎 (1984) 36 ページ。

物の有用性は、その物を使用価値たらしめる<sup>4)</sup>とする考え方である。

使用価値に関するこの2通りの考え方の違いは、言いかえると、財貨、有用性、使用価値の3者の関係をどう理解するかの違いである。このような理解の違いが生じ、また現代の学者に混乱が生じている原因は、そもそもマルクス(1867)『資本論』にあると見られる。例えば、その第1巻・第1章・第1節の中に「鉄、小麦、ダイヤモンドなどという商品体そのものが、使用価値または財貨なのである<sup>5)</sup>」とあり、また彼は「諸商品体の使用価値を度外視すれば<sup>6)</sup>」とも言う。この両者を比較すると、前者では使用価値は財貨である、後者では使用価値は物の有用性である、と捉えていることになる。

このことを念頭に置いて、財貨、有用性、および使用価値の関係を捉えなおしてみると、次のように言える。例えば、電球と蛍光灯とは、照明器具として有用であるという点では同じ使用価値の内実を有しているが、しかしその有用性を発揮する(使用価値を実現する)ための物的形態(財貨の形)は異なっている。また例えば、食器皿と壁掛け皿とは物的形態(財貨の形)が同じ、または酷似しているが、有用性の内実としての使用価値は異なる。このように考えると、財貨(の形)、有用性、および使用価値の関係は、明らかになるであろう。

以上、使用価値の概念が、有用性、財貨との関係から見て一筋縄ではとらえ難いことを見てきた。このことを踏まえて、さらに使用価値と品質との関係を考えてみる。“品質抜群”、“品質保証”とは、学問的にはどのように考えられるのか。河野五郎(1984)によれば、「品質とは使用価値の転化形態である<sup>7)</sup>」と捉えられる。“転化”とは、

この場合、ある財貨が、物質としては変化するのではないが、同じ財貨がもつ社会的意味が違ってくるとを言いあらわす言葉である。つまり、使用価値と品質とは、同じ物質・財貨においても社会的意味を異にするものなのである。財貨がもつ所属性のうち効用に結びつく属性が品質である。すなわち品質は、商品の使用価値の具体的内容、あるいは現象形態である。商品学の教えるところでは、そもそも品質は、商品の物質的属性をその効用との関係からとり出したいくつもの性質を客観的に捉えようとする努力によって明らかにされるものである。それは、1つには効用との関連において等級をつける品位につながるものと、もう1つは同じ尺度で定めた均質性を要求するものとの、いわば縦横の関係のなかに存在する。とくに前者は品質の測定が、後者はそのバラツキが問題になる。そしてバラツキをもちながらも一定水準の品質が確保されるには、その財貨を生産する労働の標準化・平均化が維持される必要がある。こうした事情は、多少の修正や付加を伴えば、財貨だけでなく医療・看護、その他のサービスにも当てはまるであろう。この点については、後に論じることにする。

### (3) 諸交換価値が高くまた低く評価される事情

上の例では、米作労働と漁業労働との間に困難度・複雑さにさほどの格差はないものとして交換価値を考察した。また、米作にしても漁業にしても生産設備・機器の装備の面で大きな格差を想定しないで仮説の交換価値・価格を示した。A. スミスが交換価値の説明にまず用いた事例は、「初期未開の社会」における鹿とビーバーとの商品交換であり<sup>8)</sup>、そこでは労働投入量によって交換比率が決まるとし、農産物や工業製品の価値も基本的に労働投入量によって決まる、労働こそが「本源的な購買貨幣」である、という議論を展開した。

4) K. マルクス(1867)・邦訳書(1982)①73ページ。

5) K. マルクス(1867)・邦訳書(1982)①61ページ。

6) K. マルクス(1867)・邦訳書(1982)①64ページ。

7) 河野五郎(1984)40ページ。

8) A. スミス(1776)・邦訳書(1959)(一)49ページ。

古典派経済学者の中でも、スミスの次世代の D. リカードゥは、機械化によって直接的投入労働が節約される事態を考慮に入れつつ交換価値・価格の水準を考察した<sup>9)</sup>。これは、現代にも通用する考え方と言える。現代的状況を前提に、さまざまな商品について客観的にみて相対的に高い価格がつく場合、逆に低い価格がつく場合、要因を考察してみる。ここで考察の焦点とするのは、各商品の価格を交換価値の現実的姿と見て、一商品の価格が別種商品に対して高めにまたは低めに決まる事情は何か、である。よって各商品価格の決定・変動に大きな影響を及ぼす、当該商品の需要－供給状況については、それぞれの商品について差異が存在しない場合を想定する。例えば、比較する諸商品の需要－供給がそれぞれ均衡していると想定して、純粋に生産・供給の事情によって諸商品の価格が決まる場合を考えるのである。

一般に製造業で生産した財貨の販売価格を設定するのに、原価・コストをもとに計算する場合、次のような算式が用いられることがある。

$$\begin{aligned} \text{販売価格} &= (\text{製造コスト} + \text{製造コスト} \times \text{期待利潤率}) \div \text{生産数量} \\ &= (\text{製造コスト} + \text{期待利潤}) \div \text{生産数量} \end{aligned} \quad \dots\dots\dots (7)$$

この算式で示される価格は、生産者にとっての生産コストを基に設定されるもので、古典的経済学者によって「生産価格」と呼ばれたものに相当する。また、1930年代にイギリスのホールとヒッチが製造業者を対象にした価格設定方式の実態調査をした結果によっても、同様のしくみの計算式が多くの会社で採られたことが判明したが、この場合は、「フルコスト原理による価格」または「フルコスト価格」と呼ばれた<sup>10)</sup>。この式の「期待利潤率」は、ある時代、ある時点においては財の

種類いかんによらず、会社や工場の別によらず、ほぼ同一水準の率が想定される傾向がある。この「傾向」を現実的に支えるのは、各企業人が「わが社が求める利潤の幅は、同業他社の求めるのと同じ、また他業種の会社が求めるのと同じで、世間の消費者に向かっても適正なものと言える」とする意識である。この意味で「期待利潤率」は「適正利潤率」とも言われる。この考え方によれば、(7)式は次のように書きかえられる。

$$\begin{aligned} \text{適正価格} &= (\text{製造コスト} + \text{製造コスト} \times \text{適正利潤率}) \div \text{生産数量} \\ &= (\text{製造コスト} + \text{適正利潤}) \div \text{生産数量} \end{aligned} \quad \dots\dots\dots (8)$$

今日では、(7)式や(8)式のような販売価格の決め方は「原価主義」と呼ばれることが多い。ところで、この「原価主義」と対比される価格形成方式として近年注目されたのは、「売値先決主義」と呼ぶことのできる方式である。それは、「価格破壊」が盛んであった1990年代半ば頃、製造段階から戦略的に低価格商品を供給するために考え出されたものである。さきに「原価主義」の場合を簡単な足し算の式で示したが、「売値先決主義」の場合を簡単な計算式で表すと、次のように引き算となる<sup>11)</sup>。

$$\text{目標価格} - \text{目標利潤} = \text{目標コスト} \quad \dots\dots\dots (9)$$

つまり、初めに販売価格を決め、一定程度の利潤を見込んで、それを確保するためにはコストをどの程度に納めるべきか、と考えるのである。一方は足し算、他方は引き算、2つの価格形成方式の違いが浮かび上がる。

さて、財貨の価格は、別の観点からもその構成、内訳を認識することができる。それは、設定した価格通りに売れたとして、その売上金額がどのような構成要素を含むか、とみる場合であって、次のような式で表すことができる。

$$\begin{aligned} \text{売上金額} \\ &= \text{物件費} + \text{人件費} + \text{利潤} \end{aligned}$$

9) D. リカードゥ (1800)・邦訳書 (1952) 上巻, 32～46 ページ。

10) R. L. Hall/C. J. Hitch (1939) repr. In T. Wilson/P. W. S. Andrews (1951) p. 113.

11) より詳しくは長田浩 (1999) 38～39 ページを参照。

$$= (\text{機械設備費} + \text{原材料費}) + (\text{賃金} + \text{利潤}) \\ = \text{中間投入額} + \text{付加価値額} \quad \dots\dots\dots (9)$$

この式の3番目の等式で「中間投入額」とあるのは、最終生産物を作る途中で必要とされた物的要素の金額のことであり、機械設備費と原材料費とを含む。この部分は機械設備の減価償却分と原材料の価値額から成り、すでに確定していた古い価値額が再現するように新生産物価格に入り込んだ額とも言える。他方、「付加価値額」とは、新生産物を生産するさいに古い価値額に付加される形で生産物価格に入り込んだ価値額のことである。

そして、売上金額をどのような目的に使うか、その配分のことを考えるとき、中間投入額と付加価値額とは違いがある。それは、後者は被雇用者の賃金や経営陣の所得（役員報酬）に充てられ、また一部は生産拡大のために新しい機械設備を買うこと（新設備投資）にも使われることがある。他方、中間投入額は、そのような目的には使えない部分である。それは、次の生産活動に必要な原材料を買うため、また機械設備の減耗分を償い、買いかえ時に備えるよう特別枠で積み立てる基金（減価償却基金）に充てるための部分なのである。

価格がこうした構成と仕組みをもつことにもとづいて、ある財貨に高めの価格がつき、別の財貨には低めの価格がつくのは、どのようにしてなのかを説明しよう。

例えば、さきに挙げた事例で万年筆と雨傘のことを考えてみよう。生産・供給の事情が詳細に分かっていなくても、万年筆に1本数千円、高品質の物なら1万円台、2万円台の価格がつき、他方、雨傘に1本900円台から数千円の価格がついていることに対して、消費者は何ら違和感を抱かないであろう。近年の雨傘には自動開閉装置がつき、多少精密な部分もあるが、全体としては、万年筆ほどの精密さはなく、製造工程で稼働する生産設備もさほど精密さを求められないであろう。万年筆の生産設備の方が、何工程にもわたって精密機械が稼働しているものと想像できよう。そうした機器を操作して生産を遂行する労働者に求め

られる技術水準にも、万年筆工場、雨傘工場とで差異が認められるであろう。

さきに示した(9)式を生産数量で割ると、

$$\text{売上単価} = (\text{機械設備費} + \text{原材料費} + \text{賃金} \\ + \text{利潤}) \div \text{生産数量} \\ = (\text{中間投入額} + \text{付加価値額}) \div \\ \text{生産数量} \quad \dots\dots\dots (10)$$

が得られる。この式にもとづいて、さきに例示したような万年筆と雨傘の価格の格差がどこから生まれるのか、考えてみる。機械設備費については万年筆工場の方が大きく、原材料費についてはほぼ同じか雨傘工場の方がやや大きいものと想定し、製品1個あたりの物件費、あるいは中間投入額は大差ないと想定しよう。すると、万年筆と雨傘の価格差は、付加価値額、つまり賃金+利潤の部分の違いから生じると言える。では、この違いはどこから来るのか。それは、さきに想定したように、高い技術をもつ労働者がより精密な機械を操作しているのは万年筆工場の方だということからである。つまり、万年筆生産労働者の方が同一時間でより多くの付加価値を生み出している、という事情である。この労働者の労働は、傘生産労働者の労働よりも効率的に新しい価値・付加価値を生み出すことができる、というわけである。

伝統的経済学では、このような事態について「万年筆生産労働者は、同じ時間内に中身の濃い、強められた労働を行う」とか「単純労働の何倍かされた労働を行う複雑労働である」というように考えてきた。そしてその複雑労働は、単純労働に換算して何倍と評価されるかという問題を、「複雑労働を単純労働に還元する」問題と捉え、何倍に還元されるかという「還元」問題の解決は、生産者たちの背後で、市場での社会的評価によって実際的に行われ、それが価格の高さに反映する、と考えたのである<sup>12)</sup>。

伝統的経済学では、このような市場での交換価

12) 大石雄爾 (1995) 20~22 ページ。Deborah Fahy Bryceson (1984) pp. 38-43.

値評価による価格の成立や変動、「還元」問題などを論じる理論的・現実的な前提条件が、別の角度から考えられてきた。すなわち、各種労働ごとに機械化や技術の普及度などからみて標準化が進み、平均水準を認識することが可能となったことである。そうではない職人の製品作りや、芸術家の作品作りには、標準化や平均化はなじまず、それらの製品や作品には理論通りの価格形成が行われない、とされてきた。これらの場合は、需要側の支払い能力に一方的に依存して価格が決まる、“価格があつてないようなもの”と扱われてきたのである。

#### （4） サービス財の価値評価

以上の考察では、財貨についての経済的評価、すなわち使用価値と交換価値の2面性をもつ価値評価を整理し、とくに交換価値または価格に関する評価がどのようになされるのかを解明した。

今度は、サービス財（商品として取引されるサービス）をめぐる経済的評価について考察してみる。サービス財も、商品である限り、使用価値と交換価値という2側面から成る価値を有する。ただし、先に述べたように、18・19世紀にはまだ近代的産業としてのサービス業がまともに扱われることはなかった。せいぜいのところ、富裕家庭で働く召使い、お抱えの御者、劇場で歌う歌手などについて、労働の成果を後に何も残さない、社会的な富を生産しない不生産的労働者であるなどと扱われた程度である<sup>13)</sup>。

サービス財、サービス業に関する経済学的分析が本格的に行われるようになったのは20世紀後半以降のことであった。欧米や日本などの産業構造が、第1次・第2次産業の財貨生産分野以上に商業・サービス業などの第3次産業に重心が移って以降のことであった。200数十年の歴史を有する経済学のうち、わずか数十年間という比較

的短期間のことである。そうした事情もあり、経済学者たちの間で、そもそも「サービス」とは何かという定義について、また「サービス業」に含まれる業種の範囲についてさえ、定説的な共通認識がまだないという状況がある。それゆえ、サービス財の使用価値・交換価値を論じることにしても、定説的な見解は存在していないかに見える。

ここでは、サービス研究史上、とくに近年積極的に提出されている試論に沿って、サービス財の使用価値および交換価値について解明しておく。その「試論」とは、当面する主題（サービス財の使用価値・交換価値の解明）を直接扱ったものではないが、「サービスの生産と生産物、消費」について「財貨の生産と生産物、消費」と対比しつつ解明し、かつ財貨とサービスの生産過程を統一的にとらえ「生産一般」という見方を確立しようとした斎藤重雄の論（2001）である。こうした見方に基づけば、財貨の場合と同様に、サービス労働によって「生産」された「生産物」を「消費」する際、当然その「生産物」の「使用価値」も認識されることになるし、サービスを「消費」する人が「生産」する人に支払う代価は「交換価値」と認識されることになる。斎藤（2001）は、理論的に厳密に「サービス」概念をとらえ、サービスの生産過程、そこにおける生産物、そしてその消費について典型的な事例（理・美容サービス、医療サービス、教育サービス、およびプロスポーツのサービス）に即して解明している<sup>14)</sup>。

斎藤によれば、サービスとは人を対象として行われる労働が生む成果であり、対象の上に現れる何らかの変化である。例えば、理・美容サービスについてはきれいに整髪された頭部の状態がそれであり、その状態がサービス労働の「生産物」である、とされる。医療サービスなら人の疾患が治され健康になったという状態が、その「生産物」とみなされる。そして、それら「サービスの生産

13) A. スミス（1776）・邦訳書（1965）（二）337～340ページ。

14) 斎藤重雄（2001）・同編（2001）177～198ページ。

物」を消費するとは、サービスを受けて得られた健康状態を享受することである。教育サービスでは、対象かつ享受主体である学生側も、その生産過程に参加するが、その過程の成果（生産物）は、学生の頭脳に吸収された知識や、身についた知的能力である。この能力をテスト勉強やその他の場合に使用することがサービスの生産物の「消費」である、と捉えることができる、という。またプロスポーツのサービスについては、やや複雑な要素が含まれるが、事態は次のように捉えられる。すなわち、スポーツ観戦において消費される「生産物」は、ゲームの展開過程と結末を見て引き起こされる観客の内的変化の帰結たる「転換された気分」である。このようなサービスの消費・享受において認識される価値がそれらサービスの使用価値にほかならない。

これらサービスの交換価値は、その受け手が支払う料金として現れる。そのことは容易に認識されよう。この交換価値たる料金が確定しうるのは、さきに(2)の最後の箇所では財貨の場合にみたように、各種サービス労働ごとにマニュアルの定着化や技術の普及度などから見た標準化が進み、各種労働ごとに平均水準の認識が容易になったからである。また、あるサービスが、他種のサービスよりも割高であったり、割安であったりするもの、財貨同士の場合と同様に、「還元」問題として現実に解決されている。ただし、サービスの交換価値と認識される料金には、その形成、決定のしくみの点から、2種類のものがある。理・美容サービスやプロスポーツのサービスでは、市場価格という性格の料金と認識されるのに対し、医療サービスや公立学校による教育サービスでは、市場関係を通さぬ公共料金・公定価格と認識される（医療サービスの価格に関する特殊な性格については、最終項において考察・解明する）。

### Ⅲ 医療サービスの経済的評価に向けて

以上の一般論を踏まえて、医療・看護サービスの経済的評価について考察することにしよう。そ

の経済的評価の困難さをもたらしている事情をまず挙げるなら、次の2点が指摘できる。

- ①医療サービスの生産物をどのように認識するか、その使用価値をどのように認識するか、通常の意識ではきわめて困難であること（われわれの認識法については、前項の最後から2番目の段落で示してある。）
- ②医療サービスの価格・料金の決めり方が、他種の財貨・サービスの場合とかなり異なっていること。後者が市場における供給者と需要者の意識や行動に依存しているのに対して、医療サービスの場合、市場においてではなく、厚生労働省によって診療報酬という形で決まる「公定価格」であること。

①は医療サービスの使用価値面に関わり、②はその交換価値面に関わることである。それぞれの評価が困難である要因については、それぞれ別の事情が考えられる。①の医療サービスの使用価値面の評価に関わる困難の要因は、学問的に未発達な領域のテーマであることである。②の価格・料金問題、すなわち医療サービスの交換価値に関わる困難は、医療には市場原理が機能しないことによるものと言える。

#### (1) 医療サービスの使用価値面の認識と看護の「質評価」

前章の最後で紹介した斎藤（2001）の見解は、この困難さを克服する見方を打ち出したと評価できる。さきの箇所では、サービスの一般論を紹介する目的ゆえ、医療サービスの事例もごく簡単にしか扱わなかった。本章は、医療サービスに特殊なことを扱う箇所であるから、より詳しく看護ケアを含む医療サービスの生産（供給）、その生産物（成果）、およびその消費（享受）について論じることにする。ここではまず、生産物を消費する際に認識される価値、すなわち使用価値に焦点を当てて論じよう。

前章前半において商品価値の質的側面が使用価値であると確認したが、そこでは財貨の使用価値

を扱い、また前章の後半において医療サービスを含んだサービス財の使用価値に共通する点に簡単に触れたにすぎない。ここで、医療・看護サービスに特殊に認識される面を考察していこう。医療サービスの提供（生産）過程において患者は治療や看護という流動的な効果を受（消費）するが、この過程で患者や家族は、医師やナースからの指示・指導に対して能動的に協力する。治療や看護の甲斐あって患者の疾病が完治して健康を回復した場合は、すなわち流動的な効果が固定的に定着したもの（最終生産物）とみなすことができる。この場合、患者が受（消費）する使用価値は患者を快方に向かわせるために行われる治療・看護と、その結果もたらされる健康状態であるとみなし得る。

ところで、医療・看護サービスに関する特殊テーマとして近年盛んになっている研究がある。それは、看護管理学の立場からする「看護の質」の研究、または医療・看護の「質評価」に関する研究である。

医療・看護の「質評価」に関する研究は、1960年代末アメリカで始まり、カナダや西欧諸国に普及した。日本では、90年代半ばに至ってもその研究は遅れた段階にある、と言われていた<sup>15)</sup>。しかし、それ以降は多角的な、詳細な研究が蓄積されつつある。先導的立場で研究を進めてきたA.ドナベディアンは、その著書（1980）において医療の質はどのような観点で考えるべきか、また質の評価はどのような方法でなされるべきか等について概念整理をした。彼は、医療の質を観る要素として、次のように11の項目を挙げた。

——「一般に医療の質は、①アクセスがよく利用しやすい（accessibility）、②的確で現在の医学水準に照らして正しい（appropriateness）、③継続性（continuity）、④効果的（effectiveness）、⑤潜在的効能（efficacy）、⑥効率的でコスト・パフォーマンスが高い（efficiency）、⑦タイミング

よく対応が迅速である（timeliness）、⑧公平・公正（equity）、⑨倫理観・価値観・規範・法・制度に則すること（legitimacy）、⑩患者の視点・患者満足（patient perspective issues）、⑪医療環境の安全性（safety of the environment of care）が挙げられる」<sup>16)</sup>。

またドナベディアン（1969）では、質の評価方法として、構造（structure）、過程（process）、および結果（outcome）に着目すべきことが先駆的に提起された<sup>17)</sup>。この場合、第1の「構造」とは、医療に投入される資源（マンパワー・建物・設備・物品・組織体制など）を表す情報で捉えたものである。第2の「過程」は、まさに提供されているサービスを表わす情報によって把握され、第3の「結果」は、医療提供後の状態を表わす情報によって把握されるものである。これら3つは、質を評価する際に利用する情報について発生時点に着目して分類したものである。「構造」は「投入される資源」の状況を表すものであるから、結局、投入→過程→結果という流れの各時点で質の高低を観察し評価する、という方法論をドナベディアンは提起したのである。

このような根本概念に沿って実際に「質評価」を行うための方法論としては、第1に評価者を明確にすること、すなわち医師や看護職が行う「自己評価」か、「患者評価」か、「第三者評価」かを定めることがある。第2に、収集された情報にいかなる統計処理を施して比較視点で評価するか、ということがある。

以上のような概念と方法論にしたがった研究は、欧米で、また90年代半ば以降のわが国で、盛んに行われてきた。このような研究は、医療・看護の質の保証、またその質の向上のために不可欠であり、今後とも重要性が増していくものと見込

15) 中野夕香里（1996）195ページ。

16) Donabedian, A. (1980) より（高橋和江（1998）20ページより再引用）。ただし、引用文中の①～⑪の番号は、引用者が便宜的につけたものである。

17) Donabedian, A. (1969) より（高橋和江（1998）123ページより再引用）。

まれる。このことを前提として、本稿の目的からして、基本概念に関わることで若干の問題提起をしたい。

まず、ドナベディアンが「医療の質」に関わって挙げた11項目の内容は、いずれもその通りであるにしても、この中には、さきに述べた使用価値だけに関連するものではない要素も混在している。例えば、⑥の「効率的でコスト・パフォーマンスが高い」(efficiency)は、使用価値よりも交換価値に深く関わるものである。とくに、コスト・パフォーマンスを考えることは、サービス供給側のコストを上回る水準で価格・料金を設定し需要側がそれを負担する経緯の一環をなすと見られるからである。また、⑦の「タイミングよく対応が迅速である」(timeliness)は、需要側にとって利便性が高いことを意味するので、使用価値に関わるのは確かであるが、供給側にとっては効率的なケアの実行を意味するものであり、交換価値にも関連すると見られる。また、使用価値と無縁とは言えないが、医療サービス以外では、市場競争に参加する以上、当然の前提条件をなすものとして問題とはされない要素として、①「アクセスがよく利用しやすい」と⑨「倫理観・価値観・規範・法・制度に則すること」が挙げられる。そして⑧「公平・公正」は、医療が公共サービスとしての性格を有し、市場的基準にはなじみ難いものである、という事情と関連する要素とみなし得る。

他の諸要素(②, ③, ④, ⑤, ⑩, ⑪)は、医療独特の表現でなく、その趣旨を表わす一般的表現を用いるなら、他種のサービスの「質評価」にも適用可能となるものである。例えば、②は「適正水準的的確なサービス」、⑩は「顧客の視点・顧客満足」、⑪は「環境の安全性」とすればよく、③, ④, ⑤はそのままで他種サービスに適用可能である。経済学的にみて、これら6つの要素と、⑦の半面については、諸サービス財の使用価値に関わる質的要素であると言えるが、⑩(顧客満足)の「顧客」は使用価値を認識する消費者のことであ

り、使用価値そのものとは言えず、別格扱いすべきものである。

いま②, ③, ④, ⑤, ⑦, ⑪は他種の諸サービスの「質評価」にも適用可能と述べたが、他の業界でこれほど詳細な項目にしたがった「質評価」をしている例はほとんど見当たらない。とは言え、品質に関して評価をしたり、財貨・サービスの質の向上をめざしたりすることが、他業種でほとんど見られない、というわけではない。わが国では、昔から工業製品についてはJIS規格、農産加工品についてはJAS規格があり、各業界は品質の維持に努めてきた。また、アメリカで始まったQC[Quality Control](品質管理)活動を導入する企業が、70年代以降増え、80年代には、日本的経営の1特徴たる終身雇用制と相まってTQC(全社的品質管理)を成功させた企業が、外国から注目されたことさえあった。さらに、TQC推進の「総本山」と言われる日本科学技術連盟(日科技連)が、1996年にこれをTQM[Total Quality Management](総合的品質経営)と呼称変更した。この変更をきっかけとして、日科技連は、ISO(国際標準化機構)の品質保証規格・ISO9000シリーズや、PL法(製造物責任法)への対応を図るとともに、経営システムまでを対象にして「経営の質」を向上させるよう各企業に促した。それには、経営者に品質管理・経営品質の重要性を再認識させる狙いがあった、という。これらの品質向上・維持の企業努力は、市場競争を勝ち抜くこと、または競争から脱落しないことの1条件として余儀なく行われてきたものと言える。つまり質の向上・維持(使用価値面)が、市場での販売(交換価値面)と結びついているのである。この点、市場競争の行われない医療界におけるサービスの質の向上・維持とは根本的に異なる。

また確かに②の「適正水準的的確なサービス」は、どの業種でも新人研修などである程度は教育され、またマニュアル等によってその水準の維持が図られるであろう。また、ホテル・旅館業などでは災害時に備えて、⑩マーク制が導入され、⑪

の「安全性」について「第三者評価」がなされてはいる。しかし、⑩「安全性」以外の諸要素では、「自己評価」に基づいた質の向上・維持に努めていなければ、市場で顧客から受ける事実上の「評価」によりそのサービスは購入されなくなるであろう。

(2) 医療・看護サービスの交換価値面について

医療・看護サービスの使用価値について、「質評価」と関連させて考察してきた途中で、ドナベディアンが挙げた11項目の要素のうち2つは交換価値に関わることをさきに指摘した。ここでその点を手がかりにしながら、医療・看護サービスの交換価値面をどう認識したらよいか、考察してみる。

ドナベディアンが挙げた6番目の項目、「効率的でコスト・パフォーマンスが高い」について先に述べたことを言いかえれば、こう言える。すなわち、このことは、少なくとも患者にとってのサービスの質（使用価値）の高さに直結するものではない。コスト・パフォーマンス高く効率的にサービス提供した結果、そのサービスに限ってみれば、価格（料金）よりずっと低いコストで済み、大幅な利潤が確保され、ひいては、次回からは価格（料金）を下げて顧客を増やすことにつながるのならば、むしろこの項目は、交換価値（価格）に関連するものと言える。ただし、現行の医療制度・診療報酬体系の下では、医療機関独自の判断で価格・料金を下げることはできないので、efficiencyが交換価値（価格）の水準と直結するわけでもない。しかし、他の項目での「質評価」が高く、それら要素のおかげで需要者（患者）にその医療機関が選ばれ、扱い患者数が増加傾向にあるのならば、efficiencyの高さは、いわば「高品質・高価格」ゆえの高収益と実質的に同じことに帰結するので、efficiencyの高さが交換価値に関連すると言える。

ドナベディアンが挙げた7番目の項目、「タイ

ミングよく対応が迅速である」(timeliness)ことは、先に述べたとおり、使用価値と交換価値の両面に関連する。交換価値面との関連について追記すると、どの医療従事者も迅速に対応する病院の場合、経営的観点から言えば、ヒトという資源が効率的に利用できることを意味し、そうでない病院よりも人件費のコスト・パフォーマンスが高いことを意味し、したがって、efficiencyの高さについて述べた論理が当てはまり、timelinessの良さは交換価値と関連すると言えることになる。つまり、これら2項目については、サービス供給側・経営側にとって「質」の向上と維持が、コスト・パフォーマンスの向上を介して収益増につながると言える。

他の9項目については、そのようなことは必ずしも言えず、むしろそれらの面の「質」向上を試み、その維持を図ろうとするなら、そうしない場合よりコストが余計にかかり、場合によってはコスト・パフォーマンスが低くなることも想定される。例えば、ドナベディアンが10番目に挙げた「患者の視点・患者満足」(patient perspective issues)の面で「質」の向上・維持を図るために、ある病院の看護部が、経験年数の長い看護職の配置率を高め、正看対准看比率を高めて患者の希望に沿えることをめざすという戦略(ストラテジー)をもったとしよう<sup>18)</sup>。その場合、他の項目への好影響はともかく、この項目自体に関わって言えば、この戦略を実施すると、よほど上手に診療報酬制度を活用しない限り、コスト・パフォーマンスは、そういう戦略をとらない場合に比べて低くなることが予想される。また例えば、11番目の項目「医療環境の安全性」(safety of the environment of care)を高めるには、物的資源をより多く投入したり、手間を惜しまず環境整備を心が

18) 内布敦子他(1998)25ページに看護ケアの「構造指標」の11番目とし、「看護婦が患者の希望に添えるストラテジーをもっている」ことが挙げられている。本稿・本文では、それに関して述べられている「仮説」を引いたのである。

けたりといったことが必要となり、短期的かつ局所的にみれば、コスト・パフォーマンスが低下することもあり得よう。

「Ⅱ (3)」の後半部分において、財貨に関する交換価値の評価の問題、価格問題の考え方を基本的に示したが、それはサービス財についても当てはまり、医療・看護サービスにもある程度は当てはまることである。とくに、医療・看護サービスの経済的評価を確定するための研究の方向性を示唆するのは、複雑労働の単純労働への「還元」という考え方と、それを考える理論的かつ現実的な前提条件として各種労働ごとの標準化の進展が必要という考え方とである。標準化の進展について言えば、近年、医療・看護の現場にクリティカル・パスが導入されてきたことに着目したい<sup>19)</sup>。クリティカル・パスは、よく財貨生産や住宅建築の工程表に喩えられるように、疾病ごとに治療—看護—リハビリテーションの進め方をタイムスケジュールとして標準化したものである。こうした標準化が広く進んだとして、次には「還元」問題へと進むことが期待される。そのためには、例えば看護ケアの複雑さ・困難さの平均水準を何らかの手法で確定し、その水準と他の諸労働のそれと相对比较する方法を開発すればよい。例えば、介護保険制度により行われている介護サービスや家事援助サービスとの比較、簡単な財貨生産労働や、スーパーなどでのレジ打ち仕事との比較などが考えられる。

このような指向をもつ看護ケアの評価に関する研究は、管見の限り皆無であるが、その第1歩になりうる可能性をもつ研究が、つい最近始まっている。それは、緒方泰子他 (1999) および緒方他 (2000) で展開された、看護ケアの相対的価値づけというものである。緒方らは、「仕事の大変さ」という概念を用いて、訪問看護ステーションで行われる諸サービスの相対的価値づけを試みたので

ある。「仕事の大変さ」は、サービスに要する時間と労働密度などを考慮して総合的に評価することで把握されるものである。緒方らによれば、この概念を初めて規定したのは、Hsiaoらで、Resource Based Relative Value Scale (RBRVS) [資源に基づく相対的価値尺度] の研究の中で医師の仕事を相対評価によって測定する際、時間のほか、精神的・肉体的努力、判断、専門的技術、そしてストレスを含む4評価次元を設定し、労働密度の代理変数とした、という。4つの評価次元とは、身体的疲労、精神的疲労、手順の複雑さ、および時間である、という。ただし、緒方ら (2000) の場合、訪問看護サービスの評価次元に設定したのは、身体的疲労、精神的疲労、および時間の3つである。

こうした枠組みで、さまざまな仕事の「大変さ」を相対的に評価する際、緒方ら (2000) で、その基準に選ばれたのは、足浴である。足浴の仕事の大変さを50として、バイタルサインの測定、入浴介助、全身清拭、胃管の挿入・交換、膀胱留置カテーテルの交換、褥瘡処置、中心静脈栄養法の管理、癌性疼痛の管理など19種類のサービス労働の大変さを数値で表すこととした。その数値は、何倍大変かと判断し、足浴の10倍の大変さなら500、20倍なら1000、1/10なら5、という具合に、大変さをくっきりと捉えるために極端な数字で表すように工夫されている。緒方らは、こうした判断を20カ所の訪問看護ステーションのナース110人を対象に調査表を用いた面接調査を行った、という。この調査結果を大まかに見ると、足浴の4倍から6倍程度の中程度の「大変さ」と評価されたサービスは、入浴介助、全身清拭、胃管の挿入・交換、膀胱留置カテーテルの交換など9種類のサービスであり、その10倍以上の高度な「大変さ」と評価されたのは、中心静脈栄養法の管理、癌性疼痛の管理など4種類のサービスであった<sup>20)</sup>。

19) 広井良典 (2000) 59～64 ページでは、クリティカル・パスとは別の脈絡での「医療の標準化」が論じられている。

20) 緒方泰子他 (2000) 979～984 ページ。

その調査結果についてこれ以上詳しく紹介することはしないが、ここでこのような調査が、看護ケアの交換価値評価にとっていかなる意義をもち、またいかなる限界をもつのか、要点を指摘してみよう。足浴の大変さを基準に、19種のサービスが「何倍」大変であるか、と考える点は、「Ⅱ(3)」の後半部分で紹介した、複雑労働が単純労働の「何倍」に還元されるかという考え方に似ている。しかし、この両者の考え方には決定的に異なる点がある。それは、後者では異業種の労働同士で比較されるのに対して、前者で比較されるのが同じ看護ケアの内でもさまざまな種類の仕事であるという点である。足浴を基準にして諸サービスの相対的な大変さを測ることは、いわば訪問看護ケアの平均的な「大変さ」を認識するのに役立つものである。看護ケアの交換価値を評価するためには、さきにも述べたように、さらにその平均的「大変さ」と他業種の労働の「大変さ」と比較した場合に、看護ケアの大変さはどの程度か、を測らなければならない。その際、緒方らの研究では、看護ケアの「大変さ」の評価次元として技術的要素が入っていないので、他業種の「大変さ」と比較するのに十分か、という疑問も残る。

しかし、緒方らの研究目的が、われわれが本稿で考察の焦点にしているような、他種労働との比較における看護ケアの交換価値評価ではないので、この点を衝いて「限界」とするのは適切ではないかも知れない。しかし、われわれにはそのように位置づけることができる、有益な研究とみなし得るのである。

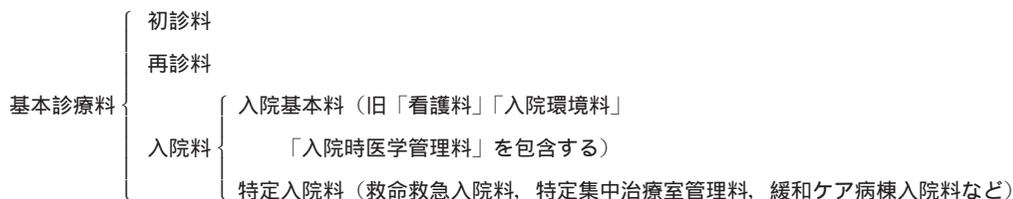
### (3) 診療報酬と医療サービスの経済的評価

医療・看護サービスの経済的評価が、とくにその価格面で實際上、どのようになされてきたのかは、診療報酬体系を見れば、おおよそ分かる。

「Ⅲ」の初めの箇所、医療・看護サービスの経済的評価の考え方が困難である事情を2点挙げたが、その②として、医療サービスの価格（料金）が特殊なしかたで決まることを述べた。他種の財貨・サービスでは、その価格・料金が、市場における供給者と需要者の意識と行動によって、両者の利害が調整される形で自ずから形成・決定される。それに対して、医療・看護サービスの場合、政府（厚生労働省）付属の中医協の審議において、供給側（診療側委員）と需要側（支払側委員）の利害対立を調整しながら、診療報酬を改定するという形でその価格（料金）が決まる。市場原理によって自ずから価格形成がなされるのではなく、いわば「人為的な調整メカニズム」あるいは「擬似的市場メカニズム」として、中医協の審議が機能していると言える。すなわち、医療サービスは、市場財ではなく、「擬似的商品」であり、またその価格（料金）は、市場価格ではなく、公定価格または統制価格という性格を有しているのである。このような特殊性を帯びている医療・看護サービスの諸価格はまた、他の業種では見られない特殊な構造・体系をなしている。他の公定価格、例えば、公営バスの料金、水道料金、国公立教育機関の授業料などと比べても、特殊で膨大・複雑な体系をなしている。

膨大な項目を含む診療報酬体系は、基本的な構

#### 診療報酬体系の構造



特掲診療料	指導管理等 (退院指導料, 診療情報提供料など)
	在宅療養 (往診料, 在宅患者訪問看護・指導料など)
	検査 (血液化学検査料, 病理学的検査料など)
	画像診断 (エックス線診断料, コンピュータ断層撮影診断料など)
	投薬 (調剤料, 薬剤料, 処方箋料など, 個々の薬剤価格は「薬価基準」で別に決める。)
	注射 (皮下注射, 筋肉注射, 静脈注射, 点滴注射など)
	リハビリテーション (理学療法, 作業療法, 言語療法, 視能訓練など)
	処置 (創傷処置, 湿布処置, 浣腸, 胃洗浄など)
	手術 (各部位に関する切開術, 縫合術, 切除術, 摘出術, 移植など)
	麻酔 (硬膜外麻酔, 脊椎麻酔, 神経ブロック麻酔など)
放射線治療 (放射線治療管理料, 全身照射, 血液照射など) などなど	

造としては、次のように表示される。

特掲診療料を構成する指導管理等、在宅療養、検査、画像診断、投薬などのグループには、それぞれに表の ( ) 内に例示した各項目についてさらに多くのサービス行為が含まれ、それら個々のサービス行為ごとに点数評価されている。1点10円という単価は、敗戦後間もない昭和20年代以来50年ほど続いていて、今日では、各項目の点数は、2桁(100円)台のものはきわめて少なく、3桁(1000円)台のものが比較的多く、4桁(1万円)台や5桁(10万円)台のものも少しある。高点数のものは、例えば、CTスキャナー、ICU(集中治療室)といった設備・施設を利用する行為や、肺や胃の切除など大がかりな手術の場合である。

それはともかく、特掲診療料は、医師・看護職などの診療側から見れば、患者に対して行ったさまざまな医療サービスごとに点数評価したコスト(技術料としての人件費と物件費)であり、患者側から見れば受けた個々のサービスへの対価(価格)である。これら診療料の計算・支払いの方式は、患者ごとにどんなサービスがどれだけ提供されたかを合計し、医療機関に支払われるので、「出来高払い」方式と呼ばれる。

他方、基本診療料に含まれる各項目は、細かな行為ごとに分類することなく、一連のサービス全体をまとめて点数評価するもので、診療報酬体系

の中では例外的に「出来高払い」ではなく、「包括払い」または「定額払い」方式と特徴づけられるものである。例えば、初診の場合、問診をし、検査・診断をし、必要に応じて処置をしたり薬剤を処方したりすることがあり、患者によって提供されるサービス量に多少のバラツキはあっても、病院なら1人250点(2500円)、診療所なら270点(2700円)と、全国一律に決まった額が請求・支払いされるのである。表に見る「基本診療料」のうち「入院基本料」は、2000年4月の診療報酬改定のとおり、旧来の入院時医学管理料、入院環境料(室代など)、および看護料を包括して新たに設けられたものである。診療報酬体系において明示的な「看護料」という項目が消えたことの意味については、次の項で論じることとしている。

ここでさらに、「擬似的商品」としての医療・看護サービスの価格(料金)の機能について「出来高払い」部分と「定額払い」部分、それぞれに考察してみる。さきに「II(3)」において、財貨の価格形成方式について論じたが、そこでは、「原価主義」にもとづいてコストに利潤を上乗せする方式(生産価格、フルコスト価格)と先に販売価格を決め、利潤を確保すべく後からコスト枠を考える方式(「売値先決主義」)とを説明した。前者は、足し算、後者は引き算でコストを意識した価格設定を行おうとする点で、好対照をなす。診療報酬体系に反映している医療・看護サービスの評価

を、価格面から見ると、「出来高払い」と言われる特掲診療料については、さきに述べたように、技術料としての人件費と物件費に加えた利潤相当分とで点数評価されていると言える。3つの要素を足し算した数字であるとみなし得るわけである。すなわち、財貨の場合の「原価主義」に近い考え方が公定価格として設定されている、と見ることができる。他方、医療・看護サービスの「定額払い」部分については、多少の事情の違いはあるものの、財貨の場合の「売値先決主義」に対応すると見られる。例えば、特定の入院患者にだけ普通の場合以上に多くの種類と量のサービスをしたとしても、医療機関には一定額の入院基本料しか入ってこないで、その一定水準の価格内にコストを納めないで、利潤相当分が確保されないことになる。この事態は、財貨の製造・販売で「売値先決主義」で価格設定する場合、コスト削減努力が各企業に求められるのと酷似している。財貨の製造・販売に関して、「売値先決主義」の方が「原価主義」の場合よりも、熾烈な市場競争、コスト削減努力が求められるのと同様のことが、医療・看護サービスの2系統の価格体系について当てはまると考えられる。（このことの意味するところは、診療報酬の改定のたびに「包括払い」の要素が増え続けていることは、病院経営の立場からは、次第に厳しいコスト管理が求められ、コスト削減に結びつく合理化や効率化をしていかないと黒字収支の維持が困難になる、ということである。）

#### （4）診療報酬体系における看護ケアの評価

看護ケアの経済的評価がこれまで実際にどのようになされてきたのかは、診療報酬体系において看護がどのように金銭的に評価されてきたのか、を見るとおおよそ分かる。しかし、「はじめに」で述べ、それに関する注にも言及したように、看護ケアに関しては、質とコストや支払いとの関係があまり分析されてこなかったという特殊事情がある。しかも、点数化されたその金額的評価が妥当

な水準か、そうでないのか、客観的に厳密に検討することは、理論的にも実際的にも行われてこなかったと見られる。

周知のように、わが国の診療報酬体系の中で看護に対する経済的評価は2000年4月の改定までは、「基準看護」「新看護料」という項目に反映していた。膨大な診療報酬の項目の中では「看護」と名のつくものがきわめて少なかったけれども、2000年3月までは、入院患者への看護ケアは、それなりの水準で評価されていた。それまでのしくみは、「基準看護」（1958年～1993年）、「新看護料」（1994年～2000年）とも、看護要員の配置（対患者数）と看護職構成比（看・准看・補助）の状況に応じて「入院料」水準が評価されるということであった。

ところが、2000年4月の診療報酬改定では、従来の入院環境料と入院時医学管理料と看護料に相当する要素が「入院基本料」に包括され、ついに診療報酬体系の中から「看護料」という項目名が姿を消したのである。この点について「看護の経済的評価ができなくなった」という見方をする論者もいる<sup>21)</sup>。しかし、それは極論であろう。「看護料」が明示されなくなったことで“看護の評価が見えにくくなった”ことは、確かであるが、だからといって看護ケアの経済的評価を論じられなくなったわけではない。例えば、1993年～97年の期間、「入院料」の保険診療収入全体に占める割合は28～29%ほどであり、また「入院料」に含まれる診療行為別医療費の割合を見ると、入院時医学管理料、給食料、入院環境料（室料）などがそれぞれ20%前後を占めるのに対して、看護料は35%前後を占め、その比重にはほとんど変化が見られない<sup>22)</sup>。

例えば室料が急激に引き上げられるなどのことがなく、「看護料」相当分の比重が今後もしばらくはあまり変化しないとすれば、「入院基本料」に占

21) 竹谷英子（2001）302ページ。

22) 岩下清子他（2000）44～46ページ。

める「看護料」相当分を35%程度と推測することは可能であろう。それを前提として看護ケアの経済的評価について論じることも可能なのではないか。

このことを踏まえて、今後看護ケアの経済的評価を確立するためにどういう前提が必要となるか、考えてみる。第1の前提は、看護ケアの質の評価・測定が客観的に可能になることであり、第2は、看護技術の定着やクリティカル・パスによってケアの標準化が進むことである。第1の前提によりさまざまな看護ケアの平均的な質が確定できたとして、その質を維持するために、第2の前提の技術定着に関わって、どれほどの教育や卒業研修が必要かを平均的に捉えることができたとすれば、看護ケアの経済的評価がどのような水準であるべきか、いっそう明瞭になるのではないか。さきに緒方他(2000)の研究を簡単に紹介して、看護ケアの交換価値評価(つまり価格・料金につながる経済的評価)への第1歩であると位置づけられる、と評したが、この見方もこの2つの前提に立って可能になる、と展望できるのである。

#### IV おわりに

本文においては、財貨や他種のサービスに関する経済的評価の考え方を整理し、その考え方を適用することで医療・看護サービスの経済的評価の確立に必要な研究方向を見定めた。医療・看護サービスが財貨や他種のサービスの場合と根本的に異なる点は、後者の価格水準が市場原理に即して決まるのに対して、医療・看護サービスの価格水準は、そうではなく、中医協の審議によって決まるということである。

つまり、後者では市場価格、前者では公定価格という違いである。したがって経済的評価は、後者では市場取引の前か後の供給側・需要側による評価が直接に価格水準に反映するというしかた、医療・看護サービスに関しては市場の調整過程を代行するような中医協の審議に反映するというし

かたで行われる。この中医協の審議過程がどのようなものかを筆者は詳しく知らないけれども、協議会が支払側委員、診療側委員、および公益委員の3者で構成され、要するに需要側(支払側)と供給側(診療側)の利害対立を調整しつつ、診療報酬点数の改定を行う、と聞いている。つまり、この「調整」が、市場での買い手/売り手の利害調整を経て行われる市場価格の形成過程に相当すると見てよいであろう。

今後筆者にとって課題となるのは、中医協での「調整」の実態を知った上で、「Ⅲ(2)」で論じた、他種労働との比較における看護労働の交換価値評価を実施する方法を確立し、それを中医協での「調整」に活用する方途を考えることである。さらに、「保健医療のサービス論体系」の構築に向けた課題として、そもそも医療・看護サービスの経済的特徴を解明した上で、今回述べたような経済的評価の論の意義を再確認することがある。医療サービスの経済的特徴に関しては、別の拙稿で基本的な分析をしたことがある<sup>23)</sup>。また、医療・看護の問題を経済学的に論じる方法に関しても、別の拙稿で考察したことがある<sup>24)</sup>。この2編の拙稿と本稿とを有機的にまとめ上げれば、「保健医療のサービス論体系」がひとまず構築されることになるう。

(兵庫県立看護大学助教授)

#### 引用・参考文献

- 1) 中木高夫・安川文朗・水流聡子『看護経済学入門・看護コストを考える』看護の科学社、2000年。
- 2) 高橋美智監修『看護の「質評価」をめぐる基礎知識』日本看護協会出版会、1996年。
- 3) 河野五郎『使用価値と商品学』大月書店、1984年。
- 4) Karl Marx: *Das Kapital*, 1867 (資本論翻訳委員会訳『資本論』新日本出版社、1982年)。

23) 長田浩(2000)。

24) 長田浩(1999b)。

保健医療サービス論体系の構築に向けて（長田）

- 5) Adam Smith, *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations*, edited by M.A. Cannan, 6th edition, 1950 (アダム・スミス / 大内兵衛・松川七郎訳『諸国民の富』岩波書店, 1959年).
- 6) David Ricardo, *On the Principles of Political Economy and Taxation*, 2nd edition, London, John Murry, 1819 (デイビッド・リカードウ / 小泉信三訳『経済学および課税の原理』岩波書店, 1952年).
- 7) R. L. Hall and C. J. Hitch, "Price Theory and Business Behaviour", *Oxford Economic Papers*, 1939, repr. In T. Wilson and P. W. Andrews: *Oxford Studies in the Price Mechanis*, 1951.
- 8) 長田浩『少子高齢化時代の医療と福祉——医療・福祉の経済社会学入門——』明石書店, 1999年 a.
- 9) 大石雄爾『商品の価値と価格』創風社, 1995年.
- 10) Deborah Fahy Bryceson, "Use values, the law of value and the analysis of non-capitalist production", *Capital & Class*, 20, Summer 1983.
- 11) 斎藤重雄編『現代サービス経済論』創風社, 2001年.
- 12) 岩崎榮編『医を測る——医療サービスの品質価値とは何か——』厚生科学研究所, 1998年.
- 13) 片田範子・内布敦子・上泉和子・山本あい子「看護ケアの質の評価基準に関する研究——指標開発——」『看護研究』31 (2), 1998年.
- 14) 内布敦子他「看護ケア構造指標の試用と検討——試案のプレテスト結果から——」『看護研究』31 (2), 1998年.
- 15) 緒方泰子他「訪問看護サービスの資源消費——提供者による相対的価値づけによる測定——」『病院管理』36 (1), 1999年.
- 16) 緒方泰子他「訪問看護サービスの相対的価値づけに関する研究」『日本公衛誌』47 (12), 2000年.
- 17) 広井良典『ケア学——越境するケアへ』医学書院, 2000年.
- 18) 竹谷英子「求められる看護業務と診療報酬上の看護評価」『病院』60 (4), 2001年.
- 19) 岩下清子他『診療報酬（介護報酬）——その仕組みと看護の評価』第4版, 日本看護協会出版会, 2000年.
- 20) 長田浩「医療サービスの経済的特徴について」『兵庫県立看護大学紀要』第8号, 2000年.
- 21) 長田浩「医療経済学方法論序説」『兵庫県立看護大学紀要』第7号, 1999年 b.