

サービス業と規模の経済性

—医療・介護・教育産業に関する考察—

水野英雄

1. はじめに

経済においては規模の経済性の追求は最も基本的な考え方である。その実践は製造業においては容易である。しかしながら、サービス業では規模の拡大を図ったがために失敗する企業も多く、特に医療や介護、教育などの分野ではそのような傾向が顕著である。

これは規模拡大の根底にある「同一の製品の大量生産・大量消費」という考え方がサービス業における消費者の細かなニーズに対応できないためであり、特に医療や介護、教育といった産業においては消費者のニーズがそれぞれ異なるためにサービスの供給量を増やせば費用が逡増することになり、利益を減少させることとなっている。

このような消費者の細かなニーズの存在によって、サービス業については消費者にとって望ましい効用水準と実際に達成可能な効用水準が異なるためにその差が不満となり、特に医療や介護、教育といった産業においては効用の差が大きく、規模拡大を図ることによりサービスの質の低下が起こった場合にはさらにその差が大きくなり、消費者の不満が高まる。

厳しい競争の中で規模の拡大による合理化を目指した対応が必要とされており、サービス業においても規模の拡大は進められている。しかしながらこのような消費者の多様なニーズの存在によって規模の拡大を目指した企業の失敗が相次いでいる。本研究ではサービス業の中で特に規模の拡大が困難である医療や介護、教育産業について消費者のニーズと供給されるサービスの質との関係を踏まえて考察を行う。

2. サービス業における規模の拡大とその弊害

経済においては規模の経済性の追求は最も基本的な考え方である。規模の拡大により生産コストの削減が可能となり、そのことは生産者の利益を増加させる。規模の経済性の実践は製造業においては容易である。製造業の場合、パソコンや家電製品のように部品を組み立てれば性能が均質化するものが多い¹³⁾。そのため製造業においては大量生産によるコスト削減のメリットは大きく、積極的な規模の拡大が図られる。

また、消費者にとっても同一規格の製品の増加が利益をもたらす場合が多い。具体的にはパソコンやビデオレコーダーのように同じ規格の製品が増えることによってそれに対応したソフトウェアが増加して利便性が増すケースや携帯電話のように利用者が増加すればそれに伴ってインフラの整備が進み通話可能地域や品質が改善され、かつ規模の経済性により費用負担が少なくなるケースがある。

しかしながらサービス業では規模の拡大を図ったがために失敗するケースも多く、特に医療や介護、教育などの分野ではそのような傾向が顕著である。これは先にあげた製造業のケースとは逆にサービス業では多様なニーズの存在によって規模拡大によって費用が増加するためである。また、サービス業ではその提供するサービスを均質化¹⁴⁾することが困難であり、規模拡大によってサービスの質の低下が起こることによる影響も大きい。

サービス業において提供するサービスの均質化が困難な理由はサービスは労働者個人の技量に依存する部分が多いためである。規模拡大を図ったがために労働者の補充や育成が追いつかなくなり、サービスが著しく低下し、顧客離れが起きる場合がある¹⁵⁾。そのため研修やマニュアルの作成などによってサービスの均質化が計られる。単純な接客等のサービス業であればこのような方法によってサービスの均質化を図ることが可能である。しかしながら、医師、教師、弁護士等の高い専門性が要求される分野においては人材の育成には費用と時間がかかり、その結果として育成された人材の能力の格差も大きく、専門性

が高い分野であるほどサービスの均質化は困難である。

サービスの均質化が求められる一方で、先に述べたようにサービス業に対する消費者のニーズは個別かつ細分化されており、多様なニーズに合わせていくことも必要である。例えば介護施設や障害者福祉施設の場合、それぞれの要介護度や障害の程度が異なるために必要とされる対応は違っており、それに合わせたサービスの提供が必要であり、個別対応のための追加的な費用が生じる。その一方で費用負担については医師の診療報酬や介護保険の利用料、弁護士報酬のように料金は基準に基づいて一律に定められている場合が多く、場合によっては生産者は損失を覚悟してサービスを提供せざるを得ない。

このように規模拡大の根底にある「同一の財の大量生産・大量消費」という考え方は、サービス業における消費者の細かなニーズに対応したサービスの提供のためには達成は困難である。消費者のニーズに適合できなかったことによる失敗例は多く、例えば小売業においては消費者のニーズに合った業態や店舗作りが出来なかったために顧客の支持を失う場合があり¹⁵⁾、そのためサービス業では消費者のニーズを的確にとらえてそれに合わせることは非常に重要であり、ニーズにあったサービスの提供は費用負担が増加しても行わざるを得ない。

サービス業の性質から提供するサービスの差別化は容易であるが、差別化した内容が全ての消費者に受け入れられるものであるとは言い難い。また、サービス業における消費者の細かなニーズを情報として得ることにはコストがかかり、その上、得られた情報が正確でない場合もある。具体的には医師が患者の情報を的確にとらえるために検査などによって情報を得ようとするが、検査の精度による限界や誤診等により必ずしも正確な情報が得られるとは言い難い¹⁶⁾。また、患者が医師に症状などの状況を正しく伝えることも困難であり¹⁷⁾、さらには患者が故意に症状を偽る場合もある。その一方で正確な情報が得られるかどうかにかかわらず、検査等によって患者から情報を得るためのコストは大きくなる。

同様のことは弁護士によるサービスについてもいえ、意図的に弁護士に嘘をつく依頼人は多く、特に自分に不利な情報を提供する依頼人はほぼ皆無である。

そのため証言の内容の検証や新たな証拠が必要とされるが、科学的な鑑定等によって真実を調べるためのコストは大きく、多くの場合は弁護士に依頼したことによって得られる経済的利益よりも費用の方が大きくなり、消費者にとっての費用対効果は望ましいものではなくなる。

その上、自らの利益のために無駄な検査を行う医師や問題や裁判の引き延ばしを行う弁護士などもあるために尚更費用は増加する⁶⁶。

サービス業では生産者が適切な対応を行ったにもかかわらず顧客の満足の得られる結果が必ずしも達成されない場合がある。例えば、医療の分野では費用をかけて治療を行っても病気が治らない、教育の分野では学業成績が上がらない、弁護士サービスでは訴訟で敗訴するといった結果が生産者側の努力にもかかわらず起こってくる。結果の評価も主観的であるために顧客にとっては不満が生じがちとなる。同様に塾に通ったが学校の成績が上がらない、英会話教室へ行ったが英会話が出来るようにならない、といったようなことはサービス業では常に起こることであり、消費者にはサービスに対して潜在的に不満がある。

また、サービスは無料という認識の消費者もおり、特にサービスの中でも地方自治体等によって供給される公共サービスや、一部公的な負担が行われる医療、介護、教育といった分野についてはそのような傾向は顕著である。サービスに対して適切な評価や自己負担が行われないことから適切に評価することが出来ず、そのため一部の消費者はサービスは無料であると主張して不払いすら起こっており、問題となっている⁶⁷。このようなことは公共性の高いサービスだけでなく弁護士報酬などでも同様であり、弁護士の貢献の有無にかかわらず利益が得られたと考えられがちであり、得られた結果に不満があったりした場合にはサービスに対する対価の支払いを拒む場合すらある。

また、このようなことは情報の非対称性からも起こることであり、消費者には正しく判断出来るだけの情報がないために成果のついての判断が主観的にならざるを得ない⁶⁸。

このようにサービスに対して適切な評価や自己負担が行われないことからサービス業について費用対効果で正確に測ることが困難となっている。

3. 医療・介護・教育産業と規模の経済性

前章で述べたようにサービス業では顧客の満足が得られる結果が必ずしも達成されない場合がある。特に医療、介護、教育といった分野のサービス業ではそのような傾向は顕著であり、顧客は潜在的な不満を持っている。また、逆に成果があった場合でも生産者側の貢献であることがわかりにくい。例えば、医療サービスによって病気が治った場合、医療サービスの貢献によるものか自然治癒したものか消費者には主観的な判断になる。同様に学業成績が上がった場合にも本人の努力の成果か生産者側の努力の成果であるのか判断は困難である。さらには、弁護士によるサービスについても成果が弁護士の貢献によるものか、単に妥当な範囲の成果になったのかは客観的な判断は不可能である。これらの事例のように結果への評価が主観的であるためかつ望ましいと考える成果が得られることはほぼ皆無であることから顧客にとっては常に不満が生じる¹¹⁾。

そのため、報酬についてもサービスに対する正当な評価であったのか、過剰又は過小な報酬であったのか常に評価が分かれ、得られた結果に不満があった場合にはサービスに対する対価の支払いを拒む場合すらある。

そもそもサービスは無料という認識の消費者もいるため、特に公共サービスや医療や教育などの分野ではそのような傾向は顕著であり、一部の消費者は無料が当然であると主張して不払いすら起こっており、経営を圧迫するまでの問題になっている¹²⁾。

このようなサービスに関する認識は次のようなモデルによって表すことが出来る。サービス業は店舗や設備等の物的サービスと労働者による人的サービス、付加的な利便性追求のための機能的サービスから成り立つ。例えば英会話教室の場合、教室や設備等の物的サービス、講師による人的サービス、教室の立地の利便性や受講時間の自由度、さらにはテレビ電話等での在宅での受講といった機能的サービスから成り立つ。

単純化のためにここではサービス業に関する消費を物的サービスである設備

に対する消費 X_1 と人的サービスである労働者によって提供される奉仕に関する消費 X_2 に分け⁴³、消費者がこれら X_1 と X_2 のサービスから受ける事によって得られる望ましい結果、即ちサービス業から得られる効用水準を U_S とする。例えば、医療の場合には病院や設備といった物的サービスと医師や看護師による人的サービスにより、病気を完治することがそれに当たる。消費者にとっては病気の完治という当初の目的としたサービスの効用 U_S が受けられることが望ましい。しかしながら、実際にはそのような水準の効用の達成は困難であり、治療が完了しても病気が完治しないケースも多々起こる。そのため実際に達成可能な効用水準を U_R とする。

望ましい効用水準と実際に達成可能な効用水準の差は消費者にとっての潜在的な不満 Z として定義できる。

$$Z = U_S - U_R$$

このような潜在的な不満は財によって水準が異なり、サービス業の中でも特に医療、介護、教育といった分野では大きなものとなる。その理由は、例えば学校教育については少子化により親の子供へかける期待は大きくなっており、学校への期待も非常に大きなものがある。そのような期待が「モンスターペアレント」と呼ばれるような一部の親からの学校への過剰な個別対応の要求を引き起こしている。しかしながら学校は集団生活の場であるために子供や親の個別のニーズに応えることは困難であり、そのため学校教育では Z の水準が大きなものとなっている。

サービス業全般についてクレームが増加しており、「クレマー」と呼ばれる消費者が増えていることは同様の理由によるものであり、そのような消費者にとっては達成されるべきと考える効用水準が高いために実際のサービスから得られる効用水準とのギャップが大きく、潜在的な不満が大きいことからクレームという行為につながるのである。また、消費者意識の高まりから「同じ対価を払った以上は同じサービスが供給されるべきである。」という考えがその

ような行為を正当化し、増加させている。クレームについて製造業の場合には新しい製品との交換等によって解決することが可能であるが、サービス業の場合には再度同じ消費を行うことが不可能な場合もあり、事後的な対応が困難であることも問題を複雑化している。

医療や教育のように医師や教師の質に差があり同じサービスの提供が困難な産業においては、「同じサービスが受けられない」ことへの不満は大きく、高いサービスを受けている消費者と同じ水準のサービスの提供を求めて行動する。具体的には「若い先生（医師・教師）では駄目だ。」「有名な医師に治療を受けたい。」「他のクラスの先生の方がよかった。」といった消費者のニーズであり、そのような要求を消費者（患者・保護者）は正当なものと考えて行動している。

このような要求に対しては本来ならば質に見合った価格を設定することによって解決が可能であるが、医療や学校教育ではそのような対応をとることは困難である¹⁰¹⁵。

また、モンスターペアレントへの対応が困難な理由は経済的な主張を行いなながらもその一方で非経済的な主張を行うことである。例えば学校の場合、要求により特別な対応の費用が生じた場合にはその費用負担は当然保護者が行うべきものであるが、そのような費用負担については学校教育は公共サービスであるという理由から自らは費用負担を行わないと主張することである。

サービス財の消費による効用は次のような効用関数によって表される。

$$U = U(X_1, X_2) \cdots \textcircled{1}$$

サービス財への支出額、即ちサービス消費への自己負担額 Y 、物的サービスの価格 P_1 、人的サービスの価格 P_2 とすれば、消費者の予算制約は

$$Y = P_1 X_1 + P_2 X_2$$

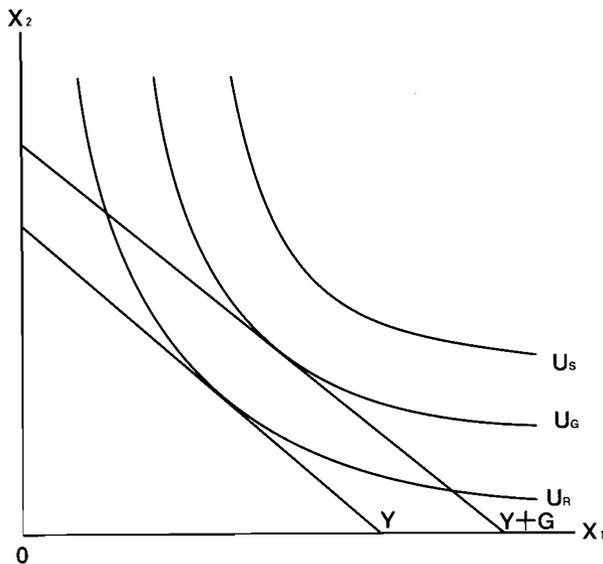
と定義される。通常であればこの予算制約のもとで効用最大化問題を解けば消費の最適化が求められる。サービス業においては実際に達成される効用水準 U_R は望ましいと考える効用水準 U_S よりも低くなることから、この予算制約のもとで達成される効用水準は U_R である¹⁰⁾。

自己負担のみで考えればこのような結果となる。しかしながら医療や介護、教育といった分野においては自己負担額 Y だけではなく公的補助 G も行われており、そのため予算制約は自己負担額 Y と公的補助 G によって決まっており、次のように定義する。

$$Y + G = P_1 X_1 + P_2 X_2$$

この予算制約のもとで効用関数①の最適化が行われたものが図1であり、 X_1 財、 X_2 財への消費がそれぞれ定まる。そのようにして達成された効用水準は U_G である。

図 1



このようにして求められた効用水準 U_0 は公的補助の行われていない場合の効用水準 U_R よりも高くなる。消費者にとって望ましい効用水準 U_S を達成するかどうかは G の大きさに依存し、 G が大きくなれば効用水準 U_0 を高めることが出来る。

このことは次のように解釈することが出来る。消費者は医療や介護、教育サービスについて潜在的に不満がある。これは病気が完治しない、成績が上がらない、といったように自らが費用負担を行ってもその見返りが必ずしも期待通りとならない可能性があるためである。そのような可能性のもとで消費を行うことはリスクがあり望ましいことではない。そのため、リスクに対する費用負担を公的補助によって行っている。

国民健康保険による医療への助成や義務教育制度による無償の学校教育は消費を増やし、効用を高めている。例えば老人医療は公的助成により自己負担が極端に少なくなっているが、自己負担だけであれば治る見込みのない病気の治療のために病院へ行くことはなくなる。公的助成があることが医療サービスへの消費を増加させ、効用を高めている。学校教育も同様であり、義務教育は公費負担であるため全ての子供が学校へ行くのであり、私費負担であれば成績の上がる見込み（教育によって将来的に高い報酬を得られる見通し）のない子供は学校へ行かなくなる。このことは大学を考えれば明らかであり、大学全入時代と言われているが、「希望した者が全入」となったのであり、経済的理由から進学を諦める者はむしろ多くなったといえる⁷⁷⁾。また、大学へ進学してもよい職業について高い所得を獲得できるとは限らなくなったことも影響を及ぼしている。そのため奨学金によって予算制約を増加させることによって進学者を増やしている⁷⁸⁾。同様のことは訴訟費用の公的補助（立替）制度についてもいえ、そのような制度があることによって司法制度の利用者を増やしている⁷⁹⁾。

このように公費負担によって予算制約が高められており、それによって消費が増加し、効用を高めることになっている。特に、消費者が望む効用水準 U_S と実際に達成される効用水準 U_R のギャップが大きい程、補助が大きくなる必要がある。例えば学校教育の場合、親の期待する水準を達成する成果を

あげる子供は少なく、義務教育のように無償で学校教育を行う制度でなければ進学者は減少する。このようなことは塾に通ったが学校の成績が上がらない、英会話教室へ行ったが英会話が出来ないようにならない、といったようにサービス業では常に起こることであり、消費者にはサービスに対して潜在的に不満があり、そのため例えば英会話教室であれば受講のために勤務先の企業や公的な機関から助成金が出る場合があり、それによって需要を増やしている。よって公的補助の削減は消費の削減につながる。

医療・介護・教育については小規模な事業所が多い。これはサービスの提供場所が消費者の身近である必要があるためである。また、個々の消費者のニーズが異なり、それに対応しやすくするためでもある。そのため小規模な事業所が増加し、そのもつで消費者のニーズを細かく把握することが行われてきた。しかしながら、小規模な事業所が多いことは規模の不経済であり非効率となっている。また、これらの分野では営利目的の事業主体による経営が禁止されており、株式会社等による大規模な運営が出来なかったことも非効率な経営を生み出していた。その背景には法令による規制が存在し、医療・介護・教育については株式会社による経営は原則として禁止されてきた²⁹。その上、参入規制も厳しく設けられていた。しかしながら、規模が小さいことによる非効率は大きく、規制緩和や構造改革が進められる中で制度の見直しが行われている。

また、事業活動への規制に対応するためのコストも生じる。具体的には医療や介護の分野では次のサービス提供への活用や事故等の問題への対応のために様々な記録を残すことが求められるようになってきているが、そのようなコストは最終的には消費者の負担となる。近年の安全規制等の強化によってそういった間接的な費用がより一層増加している。また、そのように記録を残したとしてもそれが有効に活用されているとは言い難く、特に消費者にとっては内容が専門的であり過ぎるために理解が困難である。

多くの財の生産において規模の経済性の追求によって費用削減が可能である。前述のようにそれはサービス業にも当てはまる。しかしながら、サービス業においては規模の拡大によって逆に費用が増加し、それが経営を圧迫するような

ことが起こる場合がある。例えば、物的サービスの面では最新の設備機器等には高額のコストがかかる。また、店舗等の立地がよければそれだけ費用がかかる。人的サービスの面では医療や介護の分野のように潜在的に労働者の不足がある。機能的サービスの面では物的サービス人的サービスの両者に依存するため、例えば、立地の利便性を追及しすぎて駅前などの好条件の物件を手に入れば地代等によるコスト高、受講時間の自由度を追求しすぎても労働者を増やさなければならず人件費によるコスト高につながっている。また、大規模化してもそれに見合った需要のない場合も多く、設備の稼働率の悪さが経営を圧迫することになる。

医療・介護・教育産業については特に設備への負担が大きいため、規模拡大を図ったがために経営に行き詰るケースがある。例えば医療では病院や機械設備が必要であり、特に高額な医療機器等の機械設備や建物への負担が大きい。そのような固定費用が大きいため逆に非効率となるケースがある。一方で医者は金儲けではいけない、といった医師のコスト意識の低さやなかには「〇〇先生より大きな病院を」といった理由で病院の大きさを決めている場合すらあり、楽観的な需要予測が多いため規模を拡大して積極的に設備投資を行ったことによって経営が悪化する医療機関は多い。

規模拡大については本来ならば固定費用への負担を減少させる効果がある。製造業であれば貿易や直接投資によって世界的な規模で拡大を図り、それによって固定費用の増加を抑えることが可能であるが、このようにサービス業では規模拡大がかえって経営を悪化させており、特にサービス業の中でも医療、介護、教育といった分野ではそのような傾向が顕著である。

サービス業にとって労働力は非常に重要である。しかしながら日本では今後は人口の減少と共に労働力は減少していくことが予想され制約が大きい。特に、医療・介護・教育のような資格の必要な分野においては労働者の供給に制約があるために制限を受ける。本来は高度な治療を行う医師やよい教育を行う教師のような高い技量の人的サービスが必要であるが、そのような優秀な人材は限られているために慢性的な人材不足となっている。例えば教育サービスについ

ては過去20年間ほど少数しか教員を採用してこなかったために教員が減少した上に団塊の世代の大量退職時代を迎えており、極端に人材が不足している。そのため近年は採用数を急激に増加しているが、それまでの少数採用で質の高い層を採用していたのとは違い、質の低下が指摘されている。また、少数しか採用してこなかった時代の影響から後輩を育てることが出来る人材が不足していることも質の低下を防ぐことを困難にしている。同様のことは団塊の世代の大量退職を補うために大量採用を行っている他の産業についても当てはまり、それまでの少数採用で質の高い層を採用していた時代と違い、大量採用時代になって質の低下を招いている。さらには地方の病院での医師不足や都市部での教員の不足といった地域間でのアンバランスが問題となっている。

不足する人材について賃金を高くして労働者を集めることは利益を減少させるため困難である。そのため一部の高度な技量を持った労働者によるサービスを除いて人的サービスは過小評価となる。

また、サービス業では非正規労働者が多く、賃金格差も大きい。例えば医療の分野では医師と看護師の格差のように大きな賃金の格差が存在する。介護のように非正規労働者が多い分野もある。教育についても同様であり、塾講師等では非正規労働者が多く、公立学校でも任期のある講師として採用される者も多い。

人口が減少しそれに伴い労働力も減少していく。そのような中で労働条件の厳しい医療や介護の分野では労働者が減少している。同様にサービス業、特に医療や介護では人材が定着しないという問題もある。また、かつては「先生（教師）」は憧れをもってみられる職業であったが、近年の様々な教育問題から敬遠される職業となっており、希望者が減少している²⁸。

規模拡大が困難であることによる低い生産性がそのような格差の一因となり労働者の定着を妨げている。低賃金であるために優秀な人材が入ってこない、そのため生産性が低く非効率である（改善ができない）、さらに低賃金を招く、という悪循環が続くことになる。このようにサービス業と製造業、サービス業内でも正社員とパート等の非正規労働者という職種による二重の賃金格差が存

在していた。そのような状況下にあってもこれまではフリーター等で労働力を補うことが出来、その方が賃金も低く好都合であった。

しかしながら景気回復や定年退職の増加による雇用の増加によって他の産業に労働力を奪われ、外食産業やコンビニなどのサービス業では人手不足が生じており、サービス業全体に労働者が集まらなくなっている。

このように人材による制約があるため、大規模化しても成功を収められないケースも多い。具体的には先に述べた英会話教室や介護ビジネスは一見すると事業拡大は規模の経済性の追求のようであるが、実際には小規模な事業所を多数作り、労働者も不足しており規模の不経済になっている。そのため事業の継続に限界が生じ経営の行き詰まりや様々な不正を行った企業もある。

また、通常は消費者と生産者の情報の非対称性といえは生産者の方に情報が多くことであるが、これらの産業では消費者の方に情報が多という逆の意味の情報の非対称性が生じるケースがある。具体的には消費者は自らのニーズを的確に把握しているのに生産者は把握出来ていない、生産者についての評価（病院や介護施設、学校の評判）を消費者は相互の情報交換から入手しており、望ましくない生産者を知っており利用を控える、ということが起こる。

サービスについて消費者は利便性の追求を求めており、機能的サービスの価値を高く評価している。そのためサービス業では人材の配置や設備の増設等による費用が増加している。例えば大学経営の場合にはこのような機能的サービスの追及がコストの増加を招いている。具体的には社会人大学院が増えているが、立地の利便性のために都心の駅前の立地のよい場所に教室を設け、受講時間は夜間や休日にしてしているために人件費が生じる。その一方で教育ニーズの多様化があるため、もともと大学の専門は細分化している上に大学院は尚更専門化するために少人数教育にならざるを得ない。そのため受講者の人数との関係で採算が取れない大学も多い。

サービス業については均質化が出来ないということと共に在庫による調整が出来ないことが規模の拡大を妨げている。サービスはストックしておくことが出来ず、供給を増やすためには無駄になることを覚悟して生産設備や人員を増

やさなければならない。このことは空の電車やがら空きの教室での授業のような非効率を生じ、コストを上昇させる。

しかしながら、そのような無駄になる部分がないと空いていない、待ち時間が長い、といった消費者の不満が高まり、質の低いサービスとみなされる。そのため教室や病院などや人材を遊ばせておくことになり、非効率となっている。

これまで述べてきたように、サービス業での規模の経済性の実現は難しい。規模の経済性を生かして経営を行って成功するには外食産業におけるハンバーガーや牛丼のように単品またはメニューが極端に少ないことが必要である。これらの産業では固定費用である店舗すら共通化してコスト削減を行っている。また、同じ外食産業でも中華料理チェーンはメニューを各店の裁量に任せており、その上で核となるメニューは単一のものを設定している。これは中華料理については消費者のニーズが多様であるために主要なメニューでは共通化をはかりつつもそのような多様なニーズに対応するために細部で調整しているのがある。

いずれにせよ効率化のためには供給する財の種類が少ないことが必要であるが、サービス業の中でも特に医療、介護、教育の分野では個別のニーズが異なるためにそのような財の種類削減が困難である。

また、サービスは均質化が出来ないということと共に在庫による調整が出来ないことにより、消費者に不満を与えずに供給するためには無駄になることを覚悟して生産設備や人員を増やさなければならない。そのため、余剰となる施設（教室・病院）や人材（教師）を他の分野で使うという範囲の経済性²⁵の追求が有効である。このようにサービス業については規模の経済性だけでなく範囲の経済性の追求を目指すような方法が考えられる。具体的には次の図2のような組み合わせが考えられる。

図2に基づけば、例えば医療の分野では病院には給食、リネン、清掃、検査、廃棄物処理等の周辺ビジネスの範囲が大きい。これらに範囲の経済性を生かした事業を行う。さらには、医療と介護の分野では病院と老人ホームのような介護施設の併設による介護ビジネスに広げることが可能である。

図2 サービス業における規模の経済性と範囲の経済性

規模の経済性

大	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療と周辺ビジネス ・ 医療と介護、さらにはその周辺ビジネス ・ 大学と附属学校（中高一貫教育や中高大一貫教育、さらには附属小学校や幼稚園等まで含めた一貫教育） 	小
範囲の経済性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大学の公開講座による生涯教育 ・ 大学による資格認定 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大学病院 	
小		

教育の分野では中高一貫教育や中高大一貫教育があげられる²⁶。特に近年の少子化によって「お受験」と呼ばれるような受験競争の低年齢化が起っており、それに対応して附属小学校や幼稚園等まで含めた一貫教育が増えている²⁵。また、大学の公開講座等の生涯教育、大学による資格認定が挙げられる。このように単なる規模拡大ではなく、範囲の経済性を利用した展開を行えば補完的な役割を果たすことが可能となる。

今後日本の人口は減少することにより経済規模は人口に比例して拡大するようなことはなくなっていく。その上平成不況のように経済規模の縮小が起こることもあり、限られた経済の規模の中で市場を奪い合うこととなる。そのため規模の経済性の追求とさらには範囲の経済性を求めて様々な分野で業界再編が進み、企業の買収、合併、提携等が繰り広げられている。サービス業においても規模の経済性と範囲の経済性の両方を追求が求められており、特に医療、介護、教育といった分野では範囲の経済性を重視した取り組みが必要である。

4. まとめ

本研究ではサービス業と規模の経済性について医療・介護・教育産業に関して考察を行った。厳しい競争の中で規模の拡大による合理化を目指した対応が必要とされており、規模の拡大は進められているが、これらの産業では規模の拡大を図ったがために失敗する企業も多く、単なる規模拡大ではなく消費者の細かなニーズへの対応の必要性が考えられる。

これまでみてきたようにサービス産業における均質化のためのコストは大きい。その一方で均質化されたニーズは存在しない。そのため規模を大きくすることによって限界費用が大きくなる。規制緩和や構造改革が進んで大規模化が可能とはなったが、大規模化しても結局はそれぞれの生産単位が独立しており、コスト削減につながっていないケースも多い。

本研究において示されたように消費者はサービス業に潜在的な不満があり、規模の拡大とともに範囲の経済性を生かしてそのような不満を補うようなサービスの供給が必要である。

参考文献

- 飯盛信男 (2005) 『経済再生とサービス産業 (第3版)』九州大学出版会
市川昭午 (2000) 『高等教育の変貌と財政』玉川大学出版会
伊藤隆敏・西村和雄編 (2003) 『教育改革の経済学』日本経済新聞社
漆博雄編 (1998) 『医療経済学』東京大学出版会
小川正人編 (1996) 『教育財政の政策と法制度－教育財政入門－』エイデル研究所
小塩隆士 (2002) 『教育の経済分析』日本評論社
小塩隆士 (2003) 『教育を経済学で考える』日本評論社
清水谷論・野口晴子 (2004) 『介護・保育サービス市場の経済分析－マイクロデータによる実態解明と政策提言－』東洋経済新報社
舘田忠彦編 (1995) 『日本の医療経済』東洋経済新報社
羽田昇史・中西泰夫 (2005) 『サービス経済と産業組織 改訂版』同文館出版
服部勝人 (2006) 『ホスピタリティ・マネジメント学原論－新概念としてのフレーム

ワーカー』丸善

久繁哲徳（1997）『最新・医療経済学入門－医療システムの抜本的改革に向けて－』
医学通信社

水野英雄（2007）「アメリカ産牛肉輸入の政策決定－消費者重視への移行のために－」
『経済政策ジャーナル』第4巻 第2号

宮沢健一編（1992）『医療と福祉の産業連関』東洋経済新報社

八代尚宏（1999）『市場重視の教育改革』日本経済新聞社

矢野眞和（1996）『高等教育の経済分析と政策』玉川大学出版会

Makoto Yano, Rika Takahashi, Hideo Mizuno（2005）“Welfare Losses from
Non-Tariff Barriers:The Japanese Beef Quota Case” Japanese Economic Review
Vol.56,No.4,

1 但し、製造業でも自動車のように総合的な調整が必要な財もあり、そのような産業については均質化が困難である。

2 ここでいう均質化とは供給する全てのサービスを同じ水準にするという意味ではなく、同じニーズに対しては同じ水準のサービスを提供するという意味である。具体的には消費者がある介護サービスを定期的に利用している場合、本来ならば毎回同じサービスが提供されるべきである。しかしながら実際には担当者による相違や同じ担当者であったとしても他の仕事との兼ね合いなどのその日の諸条件によって提供されるサービスが異なり、それが消費者の不満となる。

3 このようなことが先に述べた製造業との大きな違いであり、製造業であれば多くの消費者に受け入れられる製品を提供することによって消費者のニーズの均質化を図ることが出来るが、サービス業では全ての消費者にとって望ましいサービスは存在せずニーズの均質化は困難である。

4 このようなことは外国人という限られた条件の労働者の中から講師を探さなければならぬで英会話学校で起こっており、講師の質の低下が顧客離れを招き経営難に陥った企業がある。

5 特に小売業においては多くの競争相手が同じ製品を売っているために価格以外の差別化が困難である。具体的には「何でもあるが欲しい物はない。」と言われ店舗作りや業態転換に失敗した大手スーパーマーケットの事例があげられる。

6 例えば知的障害者が高齢化して認知症になった場合、家族も気づくことが出来ず、医師の診断によっても判断は困難である。また、知的障害者であるために本人が症状を伝えることも出来ない。

- ⁷ 特に、幼児や危険な状態に陥っている患者等ではそのような傾向は顕著である。
- ⁸ このような行為が行われるのは医師にとっては設備等の固定費用負担が非常に大きいためである。弁護士にとっては事件の大小にかかわらず必要となる事務所維持費・人件費等の固定費用分は同じである。人件費は可変費用と定義されるが、実際には一度雇用すれば解雇することは困難であるために固定費用化している場合も多く、特に弁護士事務所のように事情に詳しい人物を継続して雇用する必要のある分野では仕事量に応じて解雇するという事は困難である。固定費用部分は事件の大小にかかわらず必要となるが実際には依頼人にとっては小額の問題が多いため固定費用分をまかなえない。そのため小さな事件であっても引き延ばして多くの報酬を得るような行為が行われたり、小さな事件には手間をかけないといった対応がとられることになる。また、このような固定費用の存在によって経済的な面から弁護士への依頼をあきらめるケースは多い。
- ⁹ 学校では給食費の不払い、保育所の保育料の不払い等が問題になっている。
- ¹⁰ 同様の消費者の主観的な判断についての研究は安全性に関するリスク認識がある。詳しくは水野英雄（2007）「アメリカ産牛肉輸入の政策決定—消費者重視への移行のために—」『経済政策ジャーナル』第4巻 第2号を参照。
- ¹¹ 病気の完治や訴訟での完全な勝訴といった結果はほぼ皆無であり、ある程度の症状の改善や後遺症を伴う結果や一部勝訴に終わることが殆どであるため、必ず不満が残る。
- ¹² このような不払いは診療を拒否できない公立病院等で増加しており、深刻な問題になっている。
- ¹³ 機能的サービスは物的サービスと人的サービスに依存するものであると考えられるため。先の英会話教室の例では通学の利便性は教室の立地という物的サービス、受講時間の自由度は講師による人的サービスである。
- ¹⁴ 但し、医療でも公的に決められた診療報酬以外の対応は可能であり、同様に学校教育でも私立学校ではそれぞれ特徴を持った教育を行っている。特に東京では「お受験」といわれるように私立学校への進学ニーズが高まっており、「対価は高くても質の高い教育へ」という市場メカニズムが働いている。同様のことは年間300万円程度の費用のかかる全寮制の学校への高い人気についてもいえる。
- ¹⁵ 公立学校においても差別化が必要であるという考えも認められてきており、一部で成果に応じた予算配分も行われ始めている。しかしながら、その一方で予算獲得のための学業成績の改竄等の不正も起こることが予想される。
- ¹⁶ このような効用水準の差に基づく研究は輸入規制による影響について分析が行われている。詳しくはMakoto Yano, Rika Takahashi, Hideo Mizuno (2005) “Welfare Losses from Non-Tariff Barriers:The Japanese Beef Quota Case” Japanese

Economic Review Vol.56,No.4,を参照。

¹⁶ 例えば年収300万円以下の世帯では奨学金等の公的な補助を利用したとしても経済的理由から大学進学は不可能である。また、大学へ入るまでの学習塾等の費用負担も大きく、そのような負担が可能でない家庭には大学進学という選択肢はない。

¹⁸ 前項の理由から大学への志願者は限定されているため、全入時代とはいいいながらも定員割れの大学や短大も増えている。

¹⁹ 但し、奨学金の未返還が増加しており、このことは大学進学によってその費用分の効用が得られなかったためである。

²⁰ しかしながら訴訟費用の公的補助（立替）制度については積極的に利用されているとは言い難い。これは訴訟費用の立替には審査が必要であり、その審査基準が勝訴する見込みが高いことであるため如何なる判決になるのか見通しが立たない不確実性の高い多くの訴訟については立替が困難であるためである。また、利用者もそのように見通しが立たないことから訴訟を敬遠する傾向が強いためである。

²¹ 株式会社によって設置が認められているのは企業内の福利厚生のためのものである。

²² そのような理由から教員養成学部の志望者は減少している。

²³ 範囲の経済性に基づいて経営の多角化を行った事例は多い。しかしながら生産手段の共有のない分野へ多角化による失敗例も多い。例えば大手スーパーマーケットが行った球団やホテル経営の失敗があげられる。

²⁴ このようなことは少子化による学生の囲い込みにもなっている。

²⁵ このようなニーズに対応するために大学の附属小学校の設置が増加している。