

タップアワード 受賞論文

ホテル・旅館向けソフトウェア開発を行なうソリューションベンダー、(株)タップ(東京都／代表取締役社長 林 武司氏)。宿泊・観光業の発展に寄与する優れた提言や論文を顕彰する同社主催の「タップアワード」は2020年も開催された。宿泊・観光産業に多大な影響をもたらしたコロナ禍だが、受賞論文はいずれもニューノーマル時代に向けた希望にあふれた提言がなされている。

ホテルと医療における サービス融合の可能性

—医療の安全性を上乗せしたサービスと資源の共有化についての提案—

鈴木大輔氏

公益財団法人慈愛会 今村総合病院



優秀賞

《要旨》

ホテル及び医療業界は、新型コロナウイルス感染症拡大により、経営に大きなダメージを受けている。お互いに厳しい状況ではあるが、今だからこそ両業界が協働し、新たなサービスの提供もしくは価値の創出ができないかと考えた。

そこで、本稿ではホテル業界と医療業界の現状をまとめ、コロナ禍における実績と、経営悪化につながった要因について分析した。次に両業界の共通点として、サービス・インフラ業界であること、労働集約型産業であることと捉えた。また、両業界の違いとしては収入形態及び顧客ニーズがあがった。ホテル業界、医療業界とも共通部分や多少の違いがあるものの、新型コロナウイルス感染症拡大により、両業界共に苦しい経営状況であることが明確となった。

そこで、今回新たなサービスとして提案するのは、①オーダーメイドサービスの提供、②医療関係者同行の送迎サービスである。これは、昨今の感染症拡大により、今まで以上に「安全」が求められていると推測し、ホテル業界に医

療の安全性を上乗せできないかと考えたことが発端である。次に、資源の共有化として、③医療機関における介護研修、④セントラルキッチンによる共用化を提案する。お互いの資源を共有することで運営費の削減につながると同時に、新たな価値を創出できると考えた。

ホテルは人生の様々な時点で利用されている。筆者も特別な日や出張時に利用する。利用時に快適なサービスを提供されることは、活力の源となる。そういう意味からも、ホテルの存在はとても大きい。変化は急に起こる。その変化に対して、いかに早く、そして柔軟に対応できるかが求められる。スペンサー・ジョーンソンの著書『チーズはどこへ消えた?』より引用するならば「変化に早く適応すること。遅ければ、適応できなくなるかもしれない」ということになる。

ポストコロナに入り、現状がニューノーマルとなるという。それでも、両業界にとつて必ず新しいチーズはどこかにあることを信じ、前に進んでいけることを期待してやまない。

1) はじめに

ホテル業界における2020年4月の月次稼働率は前年比83・5%の減少、平均客室単価は前年比47・5%減、全体の宿泊者数は77%減少している¹⁾。ホテル業界における新型コロナウイルス感染症拡大による収益悪化は著しい。この要因としては、インバウンド需要の低下及び国内の宿泊や宴会の利用客減少が考えられる。また、ポストコロナといわれることから、この危機的状況はいつまで続くのかという不安も大きい。

筆者は、現在医療機関に勤めている。医療機関においてもホテル業界同様に、このコロナ禍で経営的に厳しい状況が続いている。2020年5月の医療利益率は、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた病院ではマイナス13・6%、一時的に病棟を閉鎖せざるを得なかった病院ではマイナス14・3%の赤字となり、受け入れていない病院でもマイナス8・3%の赤字に陥っているのが現状である²⁾。

コロナ禍における両業界の経営状況の厳しさを推測することは難しくない。経営的に

向かい風な今だからこそ、両業界が協働することで、新たなサービスの提供もしくは価値の創出ができないかと考えた。

そこで、本稿では、まずホテル業界と医療業界の現状をまとめ、類似点及び違いについて分析する。その上で、お互いに協力することで新たな価値を生む新サービスを検討した。最終的には、両業界が協働し、共に発展できる可能性について考察を深めていきたい。

2) 業界の現状

(1) ホテル業界

a) コロナ禍におけるホテルの実績

冒頭でも述べたとおり、このコロナ禍における客室宿泊施設の2020年4月の月次稼働率は、前年と比較して大幅な減少がみられる。これは、ホテルの部屋が埋まっている数が前年比の2割以下になり、さらに一部屋あたりの宿泊料も半額近くになっていることを示している。一般的に宿泊施設は全体の稼働率が下がれば、需要喚起のため一室当たりの料金も下げざるを得なくなるため、経営者には二重苦

がのしかかることになる。

b) 経営悪化の要因① インバウンドの需要低下

経営悪化の要因としては、訪日外国人旅行者の減少があげられる。その数は前年比99・9%減ともいわれている。新型コロナウイルスの流行は世界規模でみれば収束には程遠い。そのため、海外旅行者をターゲットにするには、まだまだ厳しい現状にある。

この「インバウンド」とも呼ばれる訪日旅行者の需要は、日本の総需要の約2割を占めている。この2割に関して、元のような需要を当面期待できないとするならば、日本のホテル業界はこの2割の需要減を、国内のみで補わなければならないことになる。

c) 経営悪化の要因② 国内客の需要低下

インバウンドの需要減を国内客で補う必要があるにもかかわらず、ホテル業界では、日本人ビジネスマンによる宿泊や宴会の利用客、あるいはレストラン利用客が減少している。その影響は、新型コロナウイルスが全国で発生していることから、国内におけるエリア特性はなく、またホテルのグレード・業態・知名

度などとも一切関係がないと推測する。つまり、北海道から沖縄までのあらゆるすべての旅館・ホテルが同様の苦境に置かれているのである。

d) コロナ禍におけるホテルの運営対策

ホテル業界はこれまで述べてきたとおり、コロナ禍においては、訪日外国人旅行者の減少や、国内旅行の需要も減少し、宿泊者数は下火傾向にある。その中でホテル業界においては「テレワーク応援プラン」と称して、客室の時間を貸して日常的な利用ができるようにし、宿泊以外の集客ができるサービスも導入している。

また、新型コロナウイルスの軽症患者の受け入れ施設や、医療従事者の優先受け入れ施設として運営しているホテルもある。

(2) 医療業界

a) コロナ禍による医療業界の実績

新型コロナウイルス感染症の影響で病院経営は厳しく、全国の3分の2の病院が赤字に転落している。とりわけ東京都に所在する病院では非常に厳しい状況にあり、新型コロナウイルス感染患者を受け

入れた病院の9割が赤字に陥っている³⁾。特に、急性期病院の経営悪化が著しい。

b) 経営悪化の要因① 患者減少

経営悪化の要因としては、自粛・緊急事態宣言による外来患者の減少が考えられる。コロナ禍において通院や内服の継続が必要な患者も感染を懸念して、受診を控える傾向にあるのだろう。これを一言でいうならば「患者の受療傾向と行動の変容」である。また、医療機関側も意図的に30日処方の方は90日処方にするなど、長期処方に切り替えている場合もある。

その他、救急患者や手術数も同様に減少している状況にある。

c) 経営悪化の要因② 運営費の増加

感染対策に伴う医療材料費の増加も、経営悪化の要因である。例えば、コロナ患者を受け入れるために、医療機器を追加購入する施設もある。その他、マスクや防護服等の使用量は増え、同時に医療物品によっては通常価格より一時的に高い値段がついた物もある。総体的に、運営費が増大しているのである。

また、特別勤務手当の支給や、感染拡大防止のために割かれる非効率な病棟・外来運営による人件費の増加も運営費の増加につながっている。

d) コロナ禍における医療機関の運営対策

医療機関では、感染拡大防止や感染者の受け入れと同時に経営改善を図っていかねればならない。Webを使用し遠隔診断の推進などに取り組んでいる医療機関もある。

しかし、率直な意見として医療機関は、コロナ禍の変化へ十分に適応できていない印象である。むしろ、国からの助成金を頼りにしている感もある。

ニューノーマルとして、患者数が以前のとおり戻ることはないとの意見も多い。今後は、医療も個人の力に頼るのではなく、組織の仕組みで新しい価値観に沿った新サービスを検討していく必要がある。

3) ホテルと医療業界との共通点

ホテル業界と医療業界とは異なるようで、共通点も多い。その共通点を以下に示す。

a) サービス・インフラ業界

両業界ともサービス・インフラ業界に分類される。サービス・インフラ業界は、多くの分野が含まれており、そのビジネスモデルも多彩と言えらる。共通するのは、「持っている経営資源(モノやヒト)を生かして、顧客に価値のあるサービス(無形のモノ)を提供することで収益を上げる」という点である。

b) 労働集約型産業

両業界とも運営費における人件費の割合が大きく、労働集約型産業といえる。どちらもシステムだけではなく、ヒトが重要な役割を果たす。

c) 海外在住者との関わり(インバウンドビジネスの需要)

ホテル業界では、昨年までインバウンドビジネスが右肩上がりであった。医療業界もメディカルツーリズムなどの海外の患者を取り込む医療機関も増加している。将来、国内の人口減少が避けられないならば、海外へその需要を拡げるのは必然と考える。

4) 両業界の違い

次に、両業界の違いをまとめたのが図1である。以下に詳細を示す。

a) 収入形態

ホテル業界の収入としては、宿泊収入がすぐに思いつくであろう。しかし、宴会部門、レストラン部門も大きな収入となり、この3つが主な収入源といえる。そして、利用料金については、全てホテル側で値決めが可能である。なお、料金は顧客から直接入る仕組みとなっており、利用料金の設置と、料金が入る仕組みは多くの業界も同様である。

医療機関の主な収入は、入院収入、外来収入などの保険診療収入である。この中の入院収入や外来収入の詳細は、診療報酬として国が定めるため、値決めができないという特徴がある。それぞれの処置の内容や医療機関の人員体制等により、料金が決まるのである。この診療報酬は、2年に一度改訂が行われ、医療業界はその度に一喜一憂しているのが現状である。

実際にかかった費用については、医療保険制度の加入者である被保険者(患者本人)と保険者から支払われることになる。医療機関は、被保険者からは医療費の一部を患者負担額として直接支払いを受けるが、保険者から診療報酬の請求を審査支払機関に対し

て行うことによって診療報酬の支払いを受ける。この間支払いまでに、2ヶ月要することが最大の特徴といえる。

b) 顧客ニーズ

顧客のニーズは、同じサービス業としても真つ先に求められることが異なる。ホテル業界は他サービス業と同様に、顧客へ「快」を提供することが主な目的であろう。心地よい空間、接客などである。

それに対し、医療機関に真つ先に求められるのは「治療」である。症状が良くなるために診察するのであり、その為には顧客の生活に我慢を強いられることもある。まずは、治療ありきなのである。

また、設備や空間において求めることも異なると推測する。ホテル業界では、「プライバシーの確保」が第1に求められるであろう。しかし、医療業界では生命に直接関わる人が多いだけに、まず「安全確保」なのである。

しかし、ホテルでのサービスも「安全確保」は重要である。同様に、医療サービスにおいても「快」の提供は求められる。真つ先に求められやすいニーズが、ホテルは「快」の提供であり、医療では「治

療」なのである。それは、「プライバシーの確保」と「安全確保」も同様である。

図1 ホテル業界と医療業界の違い

	ホテル業界	医療業界
収入形態	値決めは可能 顧客より直接収入あり	値決めは困難 顧客より直接収入は一部のみ (残りは保険者より2ヶ月後に入る)
顧客ニーズ	「快」の提供 「プライバシーの確保」が最低限	「治療」の優先 まずは「安全確保」

5) 提案

ホテル業界、医療業界とも共通部分や多少の違いがあるものの、新型コロナウイルス感染拡大により、両業界共に苦しい経営状況となっているのは否めない。この厳しい状況の中、両業界が協働することで、新しいサービスの提供ができる可能性があると思われる。

特に、昨今の感染症拡大により、今まで以上に「安全」が求められる。そこで、ホテル業界に医療の安全性を上乗せできないかと考えた。その提案内容を図2にまとめ、詳細を以下に示す。

図2 新サービス及び資源の共有化の内容と効果について

提案内容	効果
オーダーマイドサービスの提供	・安全安心の提供 ・顧客のニーズにそったサービス提供
医療関係者同行の送迎サービス	・安全な送迎サービス ・移動手段の確保
医療機関における看護研修	・ホテル職員が介護を身に付けることによる対応力強化 ・医療機関による看護補助体制加算の取得
セントラルキッチンによる共用化	・コストダウン ・食事の新メニュー開発

① オーダーマイドサービスの提供

医療機関では往診という診療がある。患者の自宅を医師が訪ね、治療や状態確認を行うのである。このサービスにホテル職員が同行し、患者のニーズを吸い上げる。場合によっては、ホテル業界の得意分野である衣食住のオーダーマイドサービスを提供するのである。例えば、レストランでたまには食事をしたいが、コロナ禍では外食できないという患者へは、ホテルの食事を宅配サービスする。往診により患者の状態を把握しているので、その患者の身体状態に配慮した上での食事提供が

可能となる。

往診時に訪問した医療関係者がホテル側へ情報提供すれば、あえてホテル職員が同行する必要はないのではないかと考えている。しかし、医療関係者は何がどれくらいどのようなサービスを行えるかが分からないため、具体的なサービス情報を提案できない。本サービスはあくまでも、医療とホテル業界がコラボレーションし、その顧客にあったサービスを提供していくのである。先ほどの食事サービスにしても、外食と誕生日を祝うのでは、望む環境が異なる。プロデュースを患者も含み3者で行うのである。

患者を自宅で看るご家族は、できるだけ患者に良い思い出を作りたいと考えるものである。現状において、顧客のニーズにそった衣食住のオーダーマイドサービスを医療とコラボレーションすることで、「安全安心」と「快」の両方を提供できるメリットは大きいと考える。

② 医療関係者同行の送迎サービス

次に、医療関係者が同行する送迎サービスについての提

案である。どうしてもホテルのサービスを利用したいが、介護が必要な状況で外出ができない場合への対応である。送迎時に医療関係者も同行することで安全性は高まり、患者やご家族の安心感も高まるであろう。

なお、送迎車両はある一定規模の医療機関ならば常備している可能性は高い。そこで提案したいのは、その利用方法についてである。一つは、医療機関より車のみレンタルするパターン。ほとんど自立もしくは軽度の介護ですむような方はこれで十分であろう。二つ目は、医療機関の医師もしくは看護師も同行して送迎するパターンである。医療ニーズの高い患者もしくは介護が多くなる方に有効なものである。

可能な限り医療機関とホテルの資源を共用することで、無駄や無理が少なくなると予測する。

③ 医療機関における介護研修
上記の2提案からも推測できるように、ホテル職員の介護研修は重要になると考える。ホテル側と医療機関が提携し、ホテル職員が一定期間に医療機関で介護研修を受講す

るのである。介護の知識があるホテル職員がいることで、ホテルの強みとなり、今以上に安心したサービス提供につながると思われる。

また、研修期間中はホテル職員が医療機関の職員となることで、医療機関側は看護補助体制加算という施設基準のランクアップを図れる可能性もある。看護補助体制加算とは、看護補助をする職員がある一定以上配置され、看護師の業務負担軽減を図る施設基準である。看護補助者は無資格で良いのだが、医療機関においては人手不足の状態である。特に夜間帯の人員体制整備がすすんでいないことも多い。本研修は医療機関にとつてもメリットは大きいのである。なお、ホテル側にとつても研修期間中の職員の給与支給がなくなり、コスト削減にもつながるといふメリットがある。

コロナ禍において顧客が少ない曜日は、病院で勤務するなどの人々の共用化も可能になると考える。

④ セントラルキッチンによる共用化

両業界とも食事サービスがあることは共通している。そこで提案したいのが、ホテル

と病院とのセントラルキッチン

の共有化である。セントラルキッチンとは、大量の食材を集团的に調理する大規模施設である。各店舗では調理の仕上げだけで済み、厨房施設が要らず人員も節約できるのでコストダウンが図れ、大量に食材を仕入れることができ仕入れ値を安く設定することも可能となる。

こういったメリットもあるが、セントラルキッチンでの低コストを享受するためには、稼働率が高くないといけない。大量の調理した料理を消費できる店舗数を確保しておかねばならないのである。そこをホテルと医療機関が連携することにより、その食数を確保

することができる。

また、ホテルと医療機関がコラボレーションし、食事メニューを新たに開発できればお互いにメリットがある。医療機関には味の質向上、ホテル側には安心の担保が上乘せされると考える。

6) おわりに

筆者が勤める医療機関においても、新型コロナウイルス感染症防止と患者減少による経営状態の悪化が生じている。全国の病院の3割では、「夏季賞与の「減額」または「不支給」という苦渋の選択をせざるを得なかった」というデータもある⁴⁾。医療関係者は、リスクを負いながら医療を提

供しながらも、給与が下がるというダブルパンチに見舞われている。

一方、ホテル業界も不要不急の外出制限や、訪日観光客減少により経営悪化が生じていることを知った。ホテルは人生の様々な時点で利用されている。筆者の場合だと、親の結婚式に家族でホテルに泊まり、皆でお祝いをしたことを覚えていて。また、出張時には必ずといってよいほどホテルを利用する。出張時に快適なサービスを提供されることは、仕事への活力の源となる。ホテルの存在はとて大

きいのである。筆者は、ホテル業界については素人である。しかし、両

業界とも危機的な状況であることを知り、つたないながらも本提案に至った。

いつでも変化は急に起こる。もしくは、その変化を予測していない場合には、急に起こったように感じてしまうことが多いのではないかと、『チーズはどこへ消えた?』の小人のホーが気付いたように、変化は必ず起きる⁵⁾。その変化に対して、いかに早く柔軟に対応できるかが求め

られる。同書より引用するならば「変化に早く適応すること。遅ければ、適応できなくなるかもしれない」⁶⁾というのである。

ポストコロナに入り、現状がニューノーマルとなるという。それでも、両業界にとつて必ず新しいチーズはどこかにあることを信じ、前に進んでいけることを期待してやまない。

引用・参考文献
1)STR2020作成-PwCコンサルティング「COVID19：ホテル業界への影響」
2)（一社）全国公私立病院連盟「新型コロナウイルス感染症に関する病院経営影響度緊急調査（2020年7月27日）」
(<http://www.005.upp.so-net.ne.jp/byo-ren/pdf/0727sono3.pdf>)
3)（一社）日本病院会「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況緊急調査（追加報告）（2020年6月5日）」
(http://www.hospital.or.jp/pdf/06_20200605_01.pdf)
4)（一社）日本病院会「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査（2020年度第1四半期）（2020年8月6日）」
(http://www.hospital.or.jp/pdf/06_20200806_01.pdf)
5)スベンサー・ジョンソン著、門田美鈴訳「チーズはどこへ消えた?」株式会社、2000年
6)同上、P.65