

氏名	勝田 篤
学位の専攻分野の名称	博士（先端マネジメント）
学位記番号	甲経営第44号（文部科学省への報告番号甲第797号）
学位授与の要件	学位規則第4条第1項該当
学位授与年月日	2023年2月22日
学位論文題目	わが国ヘルスケアの持続可能性を例証する価値創造プロセスの解明 ーエコシステムとBSCのヒューリスティック・アプローチー
論文審査委員	（主査）教授 石原俊彦 （副査）教授 稲澤克祐 教授 山本昭二 田口尚史（茨城キリスト教大学教授）

論文内容の要旨

1 概要と目次

現在、わが国では全国の医療機関で、一定水準の医療サービスが公的保険の対象とされている。日常生活に不安を抱える高齢者に特化したサービスも公的介護保険として整備されており、在宅から施設に至るまで多種多様の公的サービスメニューが用意されている。わが国の医療サービスは世界屈指の水準である。高齢者に特化した介護サービスは、わが国独自の制度であり、他国に例のない手厚いサービスを提供している。医療と介護のサービスは、わが国ヘルスケアの両輪となっている。

公的医療保険と公的介護保険は、国の社会保障として運用されている。年金給付（老齢年金等）と相まって、高齢化が著しいわが国では、社会保障関連費は増加の一途で、政府や地方公共団体の財政を逼迫している。そして、医療サービスや介護サービスを提供する人材の不足も、深刻な問題となっている。わが国ヘルスケアは今日、持続的な進展に大きなリスクを抱えている。このリスクを回避して、持続可能なヘルスケアシステムを維持するためには、継続的な政策の見直しが必要である。

勝田 篤氏の博士学位申請論文（以下、「本論文」という）は、わが国ヘルスケア（医療サービス・介護サービス）の持続的な進展に不可欠な政策の見直しを有意に導くフレームワークの構築を目的としている。政策を取り巻く条件と環境は常に変化しており、政策に関与する多くの公共サービス提供機関の状況も日々変化している。政策の立案と実施と見直しには、常にヒューリスティックな状態で最善の方策を模索するという本質が存在している。一時的な最適解ではなく、継続的にその時点での最善解を解明できる思考のフレームワークが求められている。外的環境や公共サービス機関の一部に変化が生じると、ヘルスケアシステムの持続的な進展には、随所で大きな影響が生じることになる。ヘルスケアシステム全体を俯瞰してこの影響を把握するには、ヘルスケアシステムを一つのエコシステムとしてとらえ、エコシステムに介在するすべてのアクターの相互影響の状況を把握する必要がある。

本論文はこうした着想に基づき合計9つの章から構成されている。第1章では問題意識から研究課題を抽出し、第2章では、研究課題を解明する基礎理論を検討して、その具体的な研究内容を演繹している。第3章では研究デザインが説明されている。第4章から第6章では具体的な考察が展開され、エコシステムと

BSCの統合フレームワークが提示されている。第7章と第8章では、この統合フレームワークの操作可能性について事例を用いた例証が行われている。第9章では、ここまでの検討に基づいて、わが国ヘルスケアの持続可能性に関する提言が示されている。各章の章題は以下の通りである。

第1章 わが国ヘルスケアの現状と持続可能性

－西洋医学と Patient-centered medicine の関連性を踏まえた課題－

第2章 価値創造プロセスに関するヘルスケアの研究

第3章 ヘルスケアにおける価値創造プロセスの基礎理論の関係

第4章 ヘルスケアの価値創造プロセスにおける失敗に関する理論

第5章 わが国のヘルスケア・エコシステム

第6章 わが国ヘルスケアにおける価値創造プロセスの統合フレームワーク

第7章 タスクシフトと地域包括ケアシステムにおける価値創造プロセスの例証

第8章 アジア健康構想と EPA における価値創造プロセスの例証

第9章 わが国ヘルスケアの持続可能性と価値創造プロセス

－ヒューリスティック・アプローチからの分析－

2 各章の内容

第1章では、公的サービスとしてわが国のヘルスケアを持続していくためには、患者中心の医療（Patient-centered medicine：PCM）の実践だけでなく、さまざまな課題を解決する必要があるとして、厚生労働省の「国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現」と Porter, M.E. and Teisberg, E.O. (2006) の研究から、①公的医療保険・公的介護保険のコストに関する課題、②地域包括ケアシステム構築に向けての課題、③医療・介護の提供体制そのものに関する課題の3点を本論文の研究課題として設定している。

第2章では、ヘルスケアの価値創造プロセスに基づく先行研究を調査し、テキストマイニングによるキーワードの抽出から、基礎理論としてサービス・ドミナント・ロジック（Service-Dominant Logic: S-D ロジック）、サービス・ロジック（Service Logic: S ロジック）、パブリック・サービス・ロジック（Public Service Logic: PSL） バランスド・スコアカード（Balanced Scorecard：BSC）が有用であることを導出して、上述の3つの研究課題を解決する研究内容として、わが国ヘルスケアの持続可能性を例証する価値創造プロセスの構築を設定している。

第3章では、価値創造についての上記の基礎理論をヘルスケアシステムの観点から再検討するために、医療機関と介護施設に勤務している専門職8名と事務職員2名にインタビューを実施している。この結果からは、基礎理論の内容に照らして、わが国ヘルスケアシステムの持続可能性を例証するフレームワーク構築のための研究デザインが明らかにされている。

第4章では、ヘルスケアにおける価値共創の失敗（Value Co-Destruction：VCD）と価値創造の失敗（Value Destruction：VD）の論理が検討されている。ヘルスケアにおける制度設計の失敗や公共サービス提供機関における価値共創の失敗は、ヘルスケアに関する公共政策を修正する起点として最も重要な検討課題の一つであり、ヒューリスティックな政策展開の端緒として、ここではVCDとVDの理論研究の重要性が指摘されている。

第5章では、わが国ヘルスケアがエコシステムの視点から体系的に整理されている。ここでは、サブミクロ・レベル、ミクロ・レベル、メソ・レベル、マクロ・レベル、メガ・レベル、外部環境の6層構造（階層）でヘルスケアのエコシステムが構造化され、それぞれの階層に存在するアクターが整理されている。ここで

はわが国ヘルスケアを、エコシステムの着想で構造化することで、各階層間や各階層内のアクター同士の相互影響が明らかになり、エコシステム全体としてのパフォーマンスを可視化する重要なフレームワークになることが論述されている。

第6章では、わが国ヘルスケアにおける価値創造のプロセスを例証するフレームワークが構築されている。このフレームワークは、価値創造／共創の失敗、6層構造のわが国ヘルスケア・エコシステム、それに、BSCとその前提となる戦略マップのプロセスを融合して構築されている。本論文では、個別の組織体に適用されるとされてきたBSCをエコシステムに関連付けて、ヘルスケア全体のリソース（財務資本やインタンジブルズ）と個々のアクターの相互影響が可視化される操作性が解明されている。

第7章と第8章では、第6章で構築されたわが国ヘルスケアの持続可能性を例証する価値創造プロセスとフレームワークについて、4つの事例を用いた実際の有用性の検証が行なわれている。第7章では、第1の事例として、医師から看護師へのタスクシフトの事例が検証対象とされている。タスクシフトは、ミクロ・レベルの取り組みとして位置付けられ、メソ・レベルである病院組織の収益率の向上に寄与することが示されている。第2の地域包括ケアシステムを用いた事例検証では、地域包括ケアシステムが、厚生労働省（メガ・レベル）が示した内容を地方公共団体（マクロ・レベル）が主となって予算を計上していることと、病院組織・介護施設・在宅サービス事業所（メソ・レベル）が、実際に患者や利用者（ミクロ・レベル）へサービスを提供する仕組みが説明されている。そして、BSCからは、人口過疎地域で資源となるインタンジブルズが不足し、十分なサービス提供がなされない可能性が指摘されている。

第8章では、第3の事例として、アジア健康構想におけるベトナム人技能実習生の医療機関と介護施設への受入れが検討されている。メソ・レベルのアクターである医療法人がメガ・レベルのアクターである政府と各医療法人の仲介アクターとしての役割を果たしていることに着目して、異なる階層のアクターとの相互作用の状況が説明されている。第4のEPA（経済連携協定）におけるアジア諸国からの看護師候補者・介護福祉士候補者の受入事例では、メガ・レベルからマクロ・メソ・ミクロの各レベルへの浸透の仕組みと、EPAの資格取得の障壁の高さを指摘し、制度設計という政策の失敗が価値創造の失敗（VD）につながっていることが例証されている。

第9章では、以上の考察結果が、本論文の背景にある3つの研究課題にどのような意味を持つかが明らかにされている。その際、米国のヘルスケア・エコシステムでは、民間の医療保険者が大きな交渉力をもつために、制度設計の失敗が起こっており、価値創造の失敗が生じている点、また、英国・フランス・オランダ・ドイツのヘルスケア・エコシステムでは、複雑なヘルスケア・サービスを円滑に実施するために、仲介アクターが重要な役割を果たしている点に付言し、研究課題の解決に向けた結論が整理されている。すなわち、

- ① 公的医療保険・公的介護保険のコストに関する課題……看護師へのタスクシフトは人件費の効率化と医療機関の収益率の向上に寄与し、また、諸外国の家庭医（GP）のような仲介アクターの存在は、限られた医療資源へのアクセスを効率的に運用する重要な役割を果たしている。
- ② 地域包括ケアシステム構築に向けての課題……地域包括ケアシステムは、わが国のヘルスケア・エコシステムにおけるアクターの価値共創を形成する仕組みとして有用である。しかし、過疎地域において、人的資本、情報資本、組織資本となるインタンジブルズの不足が確認され、その克服が大きな課題となる。
- ③ 医療・介護の提供体制そのものに関する課題……医師から看護師へのタスクシフト、アジア健康構想における技能実習生受入れ、看護師・介護福祉士候補者の受入れは、財務の視点から有用であり、持続可能性の観点からも有益である。しかし、一医療施設や介護施設の取り組みだけでは、メソ・レベル以下の取り組みに留まり、わが国ヘルスケア全体の持続可能性に寄与するためには、多くの医療機関や介護施設がこれらの施策に取り組む必要がある。

論文審査結果の要旨

1 本論文の意義

公共サービスに関する研究は、サービスの約束に関するロジックとサービスの提供に関するロジックに二分することができる。前者は一般に公共政策（public policy）、後者は公共サービス提供（public service delivery）と呼称されている。公共政策に関する研究は、わが国を含めて世界各国で展開されている。しかし、公共サービス提供に関する研究は、21世紀以降にその重要性がはじめて認識され、ヨーロッパ最大の公共サービス研究学会である IRSPM（International Research Society of Public Management）が中心となって、近年、ようやく相当の研究成果が公表される状況にある。日本の公共政策を対象にした公共サービス提供の研究もごくわずかしかな存在しない。そうした状況において本論文は、わが国ヘルスケアを研究対象に展開されたものであり、その研究の希少性と既存の公共サービス研究に及ぼすインパクトは非常に大きなものと評価することができる。

政府や地方公共団体が実施する政策や施策は事業として予算化され、公共サービスとして提供されている。予算執行やサービス提供により、住民や地域社会にはさまざまな価値が創造されている。しかし、それらの価値創造は、常に最善の政策や施策に基づいて展開されたと評価されるものだけではない。政策や施策の執行には常に、価値創造の失敗や価値共創の失敗が伴っており、これを是正する PDS や PDCA のマネジメント・サイクルを構築することが不可欠である。本論文は、このマネジメント・サイクルで重視されている「価値創造に失敗した公共サービスの改善法」を模索するために、ヒューリスティック・アプローチの重要性を主張している。このアプローチは、工学分野や医療分野で多用されている手法であり、本論文ではこのアプローチが、公共政策や公共サービス提供の研究領域に有用であるとした点に、新たな学術的研究領域の拡大という貢献がある。従来の公共政策研究では、マネジメント・サイクルあるいはフィード・バックという概念で説明されていた部分に、本論文ではエコシステムや BSC の思考を展開することで、ヒューリスティック・アプローチによる公共政策の修正（公共サービス提供の変更を伴う）が可能であると主張しており、この主張は公共領域における政策の実践に大きな影響を与えると予見される。

本論文の包括的な評価として、研究課題の設定が独創的であること、研究手法にフレームワークの構築だけでなく、実務事例を用いた例証による検証が含まれていること、膨大な英語文献の渉猟を介したわが国でも先例のない PSL の研究成果であることから、その内容は博士学位申請論文として非常に高く評価すべきものである。

また、本論文の個別的な評価として、研究内容についての3点と研究方法についての2点を、以下のとおり指摘することができる。

第1に、公共サービス提供の社会的リソースが可視化できるように BSC を用いて例証を試みた点である。公共政策の基礎的なロジックである新行政経営（New Public Management: NPM）では、政府や地方公共団体の内部効率性の向上を意図して業績評価制度や発生主義会計の導入が提唱されてきた。しかしその限界は、個別の公共サービス提供機関の内部効率性の追求に終始している点にあり、この限界は新公共ガバナンス（New Public Governance: NPG）においても解決されていない。これに対して本論文では、公共サービス提供機関の内部効率性ではなく、社会全体のリソースの適正配分を企図して BSC とエコシステムを融合し、BSC の主要業績指標（KPI）による業績の可視化が、わが国ヘルスケアの持続可能性の担保には必須であるとの整理を行っている。BSC やその理論基礎とされる戦略マップは、個別の組織体における経営戦略の策定と進捗度管理の手法として開発されたもので、ヘルスケアシステムの BSC という発想は、従来の BSC 研究の枠を逸脱するものではある。しかし、公共政策の政策立案者（政府や地方公共団体）の視点

からすれば、社会全体の協働を促すような事業展開や予算の執行こそが最も重要な目的であり、その視点からは、BSCのアプローチを採用して社会的リソースの動向を可視化するという発想は極めて説得的であり、新たな研究領域の開拓につながる学術貢献と評価することができる。

第2に、公共部門の価値共創は、営利を追求する商業部門の価値共創とは異なる部分がある。たとえば、ボランティアや住民による公共サービス提供への関与が、重要な理論形成上の概念となる。Co-Production(共同生産)という概念は、一般的な協働の概念をさらに価値創造の局面に接近させ、共同生産による価値の創造は、住民やボランティアなどに、利用価値や文脈価値とは異なる生産価値を創出するという局面を強調している。わが国の公的ヘルスケアである地域包括ケアシステムは、地域住民やボランティアの存在を重視しており、その価値創造プロセスの可視化は、共同生産の概念を使用することで、より適切なものとなる。本論文では、ヘルスケアにおける価値創造において、共同生産による価値共創を中心概念としており、S-DロジックやSロジックに大きな影響を受けつつ、公共独自のサービス・マネジメントのロジックとして発展したPSLの論理が、詳細に援用され論述の合理性を高めている。

第3に、本論文ではヘルスケアにおける価値創造の失敗の理論を検討して、ヘルスケアに関する公共政策の失敗を修正する起点となる分析を詳細に行っている。その際本論文では、Web of Science を使用して、この研究領域における先行研究が5件しかないことを発見し、これらの詳細な再検討を行っている。この再検討では、患者エンパワメントをはじめとするマイクロ・レベルでの価値創造／共創の失敗に関する事例研究にこれまでの研究が集中していることを明らかにしている。そして、いまだ先行研究で解決されていない価値創造／共創の失敗に関するメソ・マクロ・メガの各レベルのアクターを対象とした研究の必要性に付言し、その具体的な解決策として、エコシステムとBSCを融合したわが国ヘルスケアの価値創造を例証するフレームワークを構築している。この一連の考察の流れは非常に説得的であり、本論文は、わが国ヘルスケアにエコシステムの概念を導入することで、先行研究では、マイクロ・レベルにとどまっていた価値創造／共創の失敗の研究を、メソ・レベルやマクロ・レベルに拡張することを可能にしている。

第4に、本論文では第2章において68件におよぶ英文文献からテキストマイニングによってキーワードを抽出し、キーワードから絞り込まれた文献の詳細をレビューすることによって研究課題から演繹される研究内容を導き出している。さらに、このレビューから導出された価値創造プロセスの基礎理論であるS-Dロジック、Sロジック、PSL、BSCを比較することによって、それぞれの特徴を示し、わが国における一医療機関の専門職へのインタビュー調査から、その頻出用語をテキストマイニングによって導き、ヘルスケアとの関連を明らかにしている。価値創造プロセスの基礎理論を探求することによって、本論文では、価値創造／共創の失敗とヘルスケア・エコシステムとBSCについての体系的な理解が研究課題を解決する手立てとなるという論考(第3章)には論理的な創造性あるものとして評価することができる。

第5に、本論文では、第6章で構築したわが国のヘルスケア・エコシステムとPCMに基づくBSCの統合フレームワークを、実際の医療機関や介護施設での取り組みに当てはめて例証(第7章と第8章)することにより、これらの取り組みにおける価値創造プロセスの全体の可視化を可能にしている。これらの例証は、価値創造プロセスの解明という一見抽象的な課題に対して、ヒューリスティック・アプローチを用いて漸進的に最適な事業や施策の検出を試みた論考であり、公共政策の立案における理論フレームワークの提示と、公共政策の実践における具体的な改善のフレームワークを提示するものとして、公共サービスの政策立案と実務実践の観点から評価できるものである。

2 本論文の課題と審査委員会の結論

以上から、本論文はわが国ヘルスケアの持続可能性を例証する価値創造プロセスを可視化することで、公

共政策と公共経営の研究領域の発展に新たな学術的貢献をもたらす非常に優れた研究成果であると評価することができる。しかしながら本論文には、いくつかの問題点や今後の研究課題を指摘することも可能である。まず、問題点としては、次の3点がある。

- ① 図表2-8において6つのリサーチ・クエスションが示されているが、これらは本論文における研究の全体像を表象しており、表形式で示すのではなく、フローチャートや体系図を用いて、研究の全体像として6つの内容を提示することで論点が明確になると考えられる。
- ② 第7章における「ヘルスケア・エコシステム」と「バランスト・スコアカード」の記述からは、マクロ・レベル、メソ・レベル等のレベルが交差する場合など、公共政策で起こり得る事態に対して、どのようにバランスト・スコアカードを適用させればよいかについて、具体的な方向性が必ずしも明確ではない。この点については、BSCではなく戦略マップの概念を用いた論述を行うことで、公共政策の実現を図る資本との関連性が明らかになると考えられる。
- ③ 第9章「わが国ヘルスケアの持続可能性と価値創造プロセス」は、本論文の研究課題の中でも特に重要な「わが国ヘルスケアの持続可能性」(第1章)に係る一定の結論を示している章であり、この認識に立てば、第9章の副題となっている「ヒューリスティック・アプローチ」に関する記述は、第1章においても予め記述されるべきである。

また、本論文の研究内容をさらに深化させるためには、今後の研究課題として、本論文の理論的インプリケーションと実践的インプリケーションについての一層の補弼が期待されるところである。すなわち、本論文では、わが国ヘルスケアシステムの持続可能性に向けた3つの課題を取り上げ、インタビューを通じてデータを収集し、そのデータを分析した結果から課題解決に資する取り組みを導き出している。具体的には、①公的医療保険・公的介護保険のコストに関する課題に対しては、医師から看護師へのタスクシフト、②地域包括ケアシステム構築を踏まえた制度の再構築については、地域包括ケアシステムの構築、③医療・介護の提供体制そのものに関する課題については、外国人技能実習生の受け入れやEPAの取り組みが提示されている。本論文では、この分析結果から得られた理論的インプリケーションと実践的インプリケーションを示すことによって、本論文の研究価値をより向上させているが、さらに、例えば、理論的インプリケーションとしては、価値創造プロセスを説明している既存の概念やモデルの精緻化に向けて理論的に示唆できるものを例示することが可能ではないか、また、実践的インプリケーションとしては、医療や介護を提供する施設などの管理者に対して、施設利用者の価値を向上させるための新たな取り組みを模索することが可能ではないか、と考えられる。

もとより、本審査委員会は、このような問題点と今後の研究課題の指摘が可能であるとはいえ、これらは今後の研究の発展を企図して慎重な姿勢を求めるものであり、本研究の本質的な意義と価値を決して揺るがすものではない。

なお、本学位申請論文の申請者である勝田 篤氏は、査読論文3本を含め合計7本の研究論文(うち4本は共著とともに第一著者)の他、合計3回の学会報告(全国大会2回、関西部会1回)を行っている。7本の研究論文の内容は、第1章、第2章、第3章、第5章、第6章、第7章、第8章の論述に組み込まれており、3回の学会報告の内容は、第1章、第3章、第4章、第6章に組み込まれている。また、論文7本のうち2本は英語査読論文である。特に、2022年11月に発行された学術論文(Katsuda, A. et. al., (2022) "Value co-creation in the healthcare ecosystem for sustained excellence: realization of patient-centered medicine

through task shifting of nurses” , *The TQM Journal*.) の掲載誌は、Emerald Publishing Limited が発刊している学術雑誌であり、Web of Science にも掲載されている。

以上により、審査委員会は全員一致で、口頭試問の内容を踏まえて、関西学院大学学位規程第5条第1項の規定により、勝田 篤氏の博士学位申請論文が、博士（先端マネジメント）の学位に相当する論文であると判断し、同氏に学位を授与されるよう推薦するものである。