

# ヘルスケアサービスが提供する公共価値の枠組み —Public Service Logic を用いたわが国のヘルスケア分析—

勝田 篤

## 要 旨

わが国の医療・介護（以下ヘルスケア）を公共サービスとして持続していくためには、社会的にその必要性が認識されるように、公共価値の概念を操作してヘルスケアサービスの有用性を説明する必要がある。これまでの先行研究では、その枠組みを解明するためのフレームワークが十分に考察されていない。

本稿ではヘルスケアの公共価値を説明するためのフレームワークとして Osborne, S. P. が 2021 年の新著で提唱した Public Service Logic（以下 PSL）における価値の次元を考察の対象として取り上げる。そして、PSL がわが国ヘルスケアの公共価値を論理的に説明する有用な枠組みであることを例証する。

## I わが国ヘルスケアの現状—公共価値実現の危機—

わが国のヘルスケアサービスは、公的保険制度を基盤としており、1922 年の健康保険法の制定がその始まりである。第一次世界大戦（1914 年～1918 年）後の不況によって労働争議が頻発したことへの危機感、労働者の健康保護、生活の安定を目的として制定された。当初の保険対象者は、工場と鉱山の労働者本人に限られ、公的保険でありながらその加入率は全国民のわずか 3% であった。そこから第二次世界大戦の混乱を経て、日本は福祉国家の建設を目指すこととなり、1961 年に日本の全国民の公的医療保険への加入が実現した。さらに 1973 年に、70 歳以上の高齢者の公的医療保険における自己負担が原則無料となった。これにより、高齢者の入院は無料化前の 20 倍に増加し、急性期病院が高齢者施設の代わりを果たすような状態になっていた。医療保険の財源としても限界であり、高齢者は、介護によって支える方向性へと進んでいった（池上 2017, 29-36 頁；島崎 2020, 42-46 頁）。

このような中で、給付費の抑制を目的として高齢者の長期療養に特化した制度が法制化

されたものが 2000 年に施行された介護保険法である。入居を伴うサービスのみならず、自宅で日常生活に支障をきたしている 65 歳以上の高齢者も、介護保険の公的なサービスが受けられるようになった（池上 2017, 117-121 頁）。

わが国ヘルスケアの制度は、上記のような変遷を辿り、急性期的な病気に特化した医療サービスと、高齢者の慢性期的なケアに特化した介護サービスに明確に区分されるようになった。しかし、医療、介護ともに給付額は伸び続けており、年金と合わせて社会保障給付費は増加の一途を辿っている。また、財政の問題と合わせて、少子高齢化による労働力人口の低下も供給体制を整えるうえで大きな障壁となっている。この現状を踏まえて、わが国のヘルスケアサービスが持続していくための公共価値とはどのように説明されるのか明らかにしようと考えた。

わが国のヘルスケアサービスは、国民皆保険を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現している公共サービスであり、今後も現行の社会保険方式による国民皆保険を堅持し、国民の安全安心な暮らしを保障していくことが必要である（厚生労働省 2021）。このように厚生労働省は、国家としてヘルスケアサービスを持続していく必要性を示しており、これを踏まえた公共価値の整理が必要である。

近年、価値の概念に関する研究が活発になってきており、中でも Vargo, S. L. & Lusch, R. F. によって 2004 年に提唱された *Service-dominant logic*（以下 SDL）は、グッズを中心に論じられてきた価値の概念を、サービスを中心とした価値の概念に転換したものであり（Vargo and Lusch 2004）、現在の価値に関する研究に大きな影響を与えた。これに追随するように 2006 年に北欧のマーケティング学派である Grönroos, C によって提唱されたマーケティング論が *Service logic*（以下 SL）である（Grönroos 2006）。SDL では、全ての価値はアクター間で共創されると論じている（Vargo and Lusch 2016, p. 8）のに対し、SL では顧客の能動的なプロセスを通じてのみ価値が創造され、顧客が意図せずに価値が生成される場合を価値出現（*value emerges*）と名付けて価値創造と明確に区別している（Grönroos 2011, p. 8）。これら SDL、SL を踏まえて批判も加えながら、公共サービスにおける価値の概念を論じたものが PSL である（Osborne 2021a）。

本稿ではまず、公共サービスにおける価値の概念を、Osborne, S. P. が説明している 4 つの価値の次元（交換価値、生産価値、使用価値、文脈価値）と、公共サービスのプロセスに関連する個人に対する価値、サービスシステムに対する価値、社会に対する価値のフレームワーク（Osborne 2021a, pp. 74-77）を用いて概説する。次に 4 つの価値の次元

をわが国のヘルスケアサービスのプロセスにおける個人に対する価値、サービスシステムに対する価値、社会に対する価値に区分してそれぞれを考察し、PSL がわが国ヘルスケアの公共価値を説明する有用な枠組みであることについて、検討を加える。

## II 公共サービスにおける価値の次元

Osborne, S. P. (2021a, pp. 76-77) は、公共サービスにおける生産と利用の関係性に着目し、個人、サービスシステム、社会に対する公共サービス提供のプロセスに関連する価値の次元について、以下表 1 のように整理している。また合わせて、公共サービスのエコシステム内において、それぞれの価値の次元が、公共サービスエコシステムのどの位置づけにあるのかについて、図 1 と合わせて示している。

公共サービスエコシステムとは、公共サービスの組織あるいは組織のネットワークによって単独で生み出されるものではなく、生存しようとする相互作用によって、組織的な学習やそれに続くシステム改善を通じて生存しようとする生態系（エコシステム）である (Osborne *et al.* 2021b, p. 646)。

表 1 と図 1 から 4 つの価値の次元（交換価値、生産価値、使用価値、文脈価値）における個人、サービスシステム、社会に対する公共サービス提供のプロセスに関連付けて比較し、概説したものが以下である。

### ・交換価値

個人の場合は、公共サービスに対して支払う費用としての価値となっているが、サービスシステムでは組織が支払うコスト、または報酬の対価が価値となっていると解釈され、社会では、その公共サービスに対してどのくらいの税金が投入されているかの対価が価値となっている。公共サービスエコシステム内での位置づけは、個人と社会では、政策の位置づけが共通しているが、サービスシステムでは、生産、共同生産の時点のみの位置づけとなっている。

### ・生産価値

個人、およびサービスシステムでは、その成果に関係なく関わった生産あるいは共同生産による付加価値であるとしている。社会では、社会的な信念や価値観を実現するようなサービスから生じる付加価値として説明されている。どれも付加価値であることが共通しているが、個人、サービスシステムでは成果物は無関係としているのに対し、社会では、

表 1 個人、サービスシステム、社会に対する公共サービス提供のプロセスに関連する価値の次元

価値の次元	個人	サービスシステム	社会
交換価値 (Value-in-exchange)	公共サービスの利用者が、公共サービスに支払うための費用(交換するもの)としての価値	公共サービスの組織(以下 PSO)が公共サービスへのインプットのために支払う価格、またはサービス利用者によるそのサービスに対して請求する価格としての価値	社会が公共サービスに対して、税金から支払う対価としての価値
公共サービス提供における位置づけ(下記図1)	政策(税金)、生産、共同生産段階(報酬、請求)のいずれか	生産、共同生産(価格、請求)の時点	政策の段階(税金)
生産価値 (Value-in-production)	公共サービスの共同デザイン・共同生産に携わった(サービス利用者あるいは重要な他者)経験から得られた、その成果とは無関係の付加価値	公共サービス(PSOの公共サービス職員として)と成果とは無関係の共同デザイン、共同生産に関与から生まれる付加価値	社会的な価値観や信念を実現する公共サービスから生まれる付加価値
公共サービス提供における位置づけ(下記図1)	共同デザイン、共同生産の段階のいずれか	共同デザイン、生産、共同生産の段階	生産、共同生産の段階のいずれか
使用価値 (Value-in-use)	公共サービスの利用経験から得られる短期的・中期的な幸福への影響、またはサービス利用者の全人的な生活体験へ影響するいずれかの付加価値	公共サービスの職員が生産に関与することで、公共サービスの利用経験から職員が得られる短期的・長期的な幸福へ影響する付加価値	公共サービスの成果としての社会的幸福を高めることから生まれる付加価値
公共サービス提供における位置づけ(下記図1)	利用の段階、および生産前の経験や期待(生産前の段階で確立されたもの)と関連する	利用の段階、および生産前の経験や期待(生産前の段階で確立されたもの)と関連する	利用の段階であり、社会的信念、社会的価値に関連する
文脈価値 (Value-in-context)	公共サービス利用者の生活体験の中で、サービスが利用者のニーズにどのように影響を与えるかによって得られる付加価値	サービスエコシステムの中で繰り返し学習した結果、公共サービスがどのように改善されたかによって由来する付加価値	公共サービスが社会的・経済的ニーズにどのように影響するかから得られる付加価値
公共サービス提供における位置づけ(下記図1)	主に利用の段階であると同時に、共同デザイン、共同生産の段階である可能性もある	共同デザイン、生産、共同生産の段階	主に利用の段階

出所 : Osborne, S. P. (2021a). *Public Service Logic: Creating value public service users, citizens, and society through public service delivery*, Routledge. p. 76, table 4.1, p. 77, table 4.2, 4.3 を合成し、筆者訳出

信念や価値観を実現することを前提としており、ここに相違点が見いだせる。公共サービスエコシステム内の位置づけは、個人、サービスシステムが共同デザインを含んでいるのに対して、社会は生産、共同生産のみの位置づけである。

#### ・使用価値

個人では、利用経験から得られる付加価値で、短期・中期的な幸福への影響あるいは利用者の全人的な生活体験への影響のいずれかとしているのに対し、サービスシステムでは、

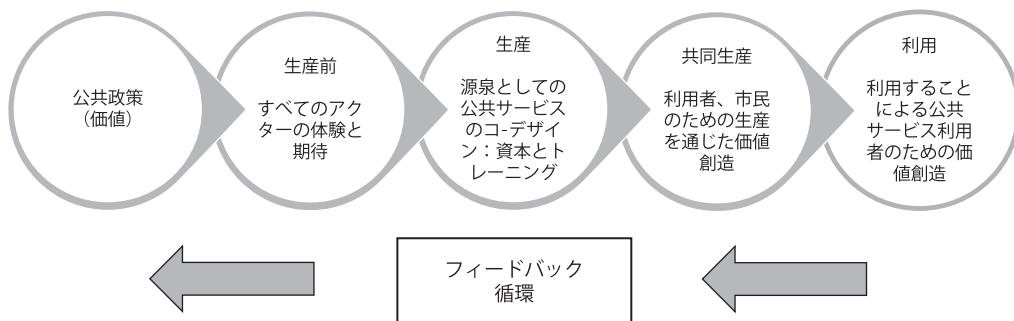
公共サービスを担う職員が生産に関与した体験から得られる短期・長期的な幸福への影響としている。社会では社会的な幸福を高めることから生まれる付加価値としている。個人、サービスシステムは公共サービスを体験することが前提となっているが、社会では社会的な幸福を高めることが前提となっていることが特徴である。公共サービスエコシステムの位置づけは、個人、サービスシステム、社会ともに利用の段階であることが共通しているが、個人、サービスシステムでは生産前段階の期待が含まれているのに対し、社会では社会的信念、社会的価値を前提としている。

#### ・文脈価値

個人では、生活体験の中のニーズにどのように影響を与えるかということから得られる付加価値としており、サービスシステムは、公共サービスを担う側として繰り返しの学習による公共サービスの改善に由来する付加価値となっている。社会では、個人の「生活体験の中のニーズ」という部分が、「社会的、経済的ニーズ」に置き換わっている。公共サービスエコシステムの位置づけは、個人では、主に利用の段階であるのと同時に、共同デザイン、共同生産の段階も含む可能性があるとしており、サービスシステムでは、共同デザイン、生産、共同生産の段階のみとなっている。社会では主に利用の段階のみである。

個人、サービスシステム、社会いずれも交換価値は対価、費用のように測定できる価値として説明されている。一方で生産価値、使用価値、文脈価値は、すべて付加価値として説明されている。次節では、本節で説明した価値の4つの次元に着目しつつ、わが国ヘルスケアにおける個人、サービスシステム、社会の価値について比較する。

図1 公共サービスエコシステム内における公共サービス提供のプロセス



出所 : Osborne, S.P. (2021a). *Public Service Logic: Creating value public service users, citizens, and society through public service delivery*, Routledge. p. 76, figure 4.1 を筆者訳出

### Ⅲ Public Service Logic を用いたわが国ヘルスケアの価値の次元

わが国ヘルスケアにおける個人、サービスシステム、社会に対する価値について、Ⅱにて、PSLにおける4つの価値の次元（交換価値、生産価値、使用価値、文脈価値）を用いて整理した表1の内容を基に示したものが、表2である。

#### ・交換価値

個人あるいは、サービスシステムでは、診療報酬や介護報酬の一部負担金への対応や報酬そのもの、診療や介護にかかるコストを示しており、プロセスを評価する仕組みとして、交換価値で説明することができる。このプロセスによる評価の問題点は、Porter, M. E. が、治療にどれだけの資源が投入されたかで報酬が決定する仕組みの問題点を指摘している（Porter 2010, p. 2477）。一方で社会では、社会保険方式によって運営されている社会保障給付費の観点からの価値を示している。

#### ・生産価値

個人では、実際に治療を実施する前の診察、検査あるいは、介護サービスを実施する前の介護計画立案の段階のもので、これらを共同して実施する場合の付加価値である。サービスシステムでは、サービス提供者の観点として共同で計画を立案する、治療に参画することによる付加価値である。社会では、国民皆保険によって一定水準のヘルスケアサービスをいつでも受けることができる期待による付加価値である。

#### ・使用価値

個人では、実際に治療によって痛みが緩和される、動くことができるようになるなどの直接的な便益である。さらに痛みが緩和され、また動くことができるようになって社会復帰を果たし、仕事をするようになるという副次的なものも含まれる短期的・中期的な付加価値である。サービスシステムは、個人による付加価値と共通しており、ヘルスケアを提供する職員として共同で公共サービスに参画し、それを体験することで得られる付加価値である。ただし、個人では短期・中期的であるが、サービスシステムでは短期・長期的であるとされており、サービス提供者側の幸福感のほうが受益者よりも長期的であることを示唆していると推察する。社会では、使用価値は、実際に治療や介護サービスを利用することによって、それが社会全体の幸福感に繋がるような付加価値である。

表2 わが国ヘルスケアにおける個人、サービスシステム、社会の価値の比較

価値の次元	わが国ヘルスケア		
	個人（患者・利用者）	サービスシステム	社会
交換価値 (Value-in-exchange)	治療や介護をサービスとして受けた場合の一部負担金を対価として支払う場合の価値	病院や診療所、介護施設がサービス提供のために支出するコストあるいは、保険請求の額、患者・利用者への一部負担金を請求する対価としての価値	どの程度の社会保障給付費が投入されているか、その対価としての価値
公共サービス提供における位置づけ	政策、診察、検査、治療計画、介護計画	診察、検査、治療の時点	政策
生産価値 (Value-in-production)	治療の成果やケアの結果に関わりなく、共同で計画された治療方法や介護の方法による付加価値	病院、介護施設職員が成果に関わりなく、共同で治療計画立案や治療方法の確立に参画することによる付加価値	国民皆保険により、いつでも希望すれば一定水準の医療サービスや介護サービスを利用することができる付加価値
公共サービス提供における位置づけ	診察、検査、治療計画、介護計画	診察、検査、若しくは、治療計画、介護計画	診察、検査
使用価値 (Value-in-use)	治療や介護サービスを受けることによる痛みの緩和や、社会復帰、家族が介護から解放される等の付加価値（短期的・中期的）	病院、介護施設職員が共同で治療、介護サービスに関する体験から得られる短期的・長期的な付加価値	一定水準の医療サービスや介護サービスを利用することによって社会的幸福感が高まる付加価値
公共サービス提供における位置づけ	治療中、治療後、利用時、利用後（治療前、利用前の経験や期待に関連）	治療中、治療後、利用時、利用後（治療前、利用前の経験や期待に関連）	治療中、治療後、利用時、利用後
文脈価値 (Value-in-context)	患者や利用者の生活全般の中で、通院、入院、入所、居宅のサービスのニーズに影響を与える付加価値（長期的）	医療・介護の政策からスタートし、患者・利用者とともに計画を立案し、共同で治療やサービスを実施することを繰り返すことから得られる学習結果によって改善されることから得られる付加価値	ヘルスケアサービスが社会全般、経済全般のニーズに影響を与える付加価値
公共サービス提供における位置づけ	主に治療中、治療後、利用中、利用後（計画、診察、検査段階の可能性もある）	診察、検査、治療計画、介護計画	主に治療中、治療後、利用中、利用後

出所：Osborne, S. P. (2021a). *Public Service Logic: Creating value public service users, citizens, and society through public service delivery*, Routledge. p. 76, table 4.1, p. 77, table 4.2, 4.3 を合成し、訳出した本稿表1を、わが国ヘルスケアの個人、サービスシステム、社会に置き換えた場合の考察内容を筆者にて記述

#### ・文脈価値

使用価値よりもさらに長期で得られる価値であると考えられ、使用価値によって拡大した付加価値が、個人ではニーズの変化に、サービスシステムでは、繰り返しの学習による改善、社会ではそのサービスの基盤となっている制度そのものに影響を与えるような付加

価値である。

以上の通り、本節ではわが国ヘルスケアにおける4つの価値の次元を、個人、サービスシステム、社会の価値に区分して比較、整理した。次節では本節で説明した価値の次元を中心として、わが国ヘルスケアの価値を説明する基礎研究として、PSLのフレームワークを適用することについて検討する。

#### IV わが国ヘルスケアにおけるPSLフレームワークの有用性

Ⅲではわが国ヘルスケアの個人、サービスシステム、社会の価値の違いについて、4つの価値の次元を用いて整理した。結果、4つの価値の次元のすべてにおいて、個人、サービスシステム、社会の価値に相違がある可能性が示された。交換価値を例とすれば、個人の価値は一部負担金の対価を価値とみるのに対して、サービスシステムは、診療報酬や介護報酬そのもの、あるいはコストを対価とし、社会の価値は、社会保障給付費の投入量を基準としている。給付と負担のバランスは相反するものであり、社会保障給付費の投入量を増やせば、個人の一部負担金は減り、サービスシステムを提供する公共サービス組織の収入が増え、個人とサービスシステムのヘルスケアに対する価値は上昇する。しかし、同時に社会に対する価値は減少する。このように個人、サービスシステム、社会におけるそれぞれの価値のバランスを取ることが必要であり、交換価値は、具体的な対価として数値化できると考えられるため、エビデンスに基づいた調整が可能であると推察する。

生産価値においては、個人、サービスシステムの価値は、患者・利用者のサービス提供への計画段階からの「参画」がキーワードであり、社会の価値では、国民皆保険の持続可能性への「期待」であると考えられる。使用価値では、個人では、比較的短時間で得られる付加価値であり、文脈価値では、それが時間をかけて生活全般の中に浸透して新たなニーズを創出することによる付加価値であると考察した。ここで、最も重要であるのは、サービスシステムを担うもの、すなわちヘルスケアサービスを提供する組織が、治療やケアから得られた経験を繰り返し学習し改善し続けることによって得られる付加価値を文脈価値として理解することであると推察する。前述の通り、生産価値、使用価値、文脈価値はPSLの4次元では付加価値として説明されており定量化が困難である。したがって、付加価値については、価値に関する様々なフレームワークも取り入れながらさらに議論を深めていく必要がある。



本稿では、わが国ヘルスケアの公共価値を説明する枠組みとして、PSLを用いることの有用性について、4つの価値の次元を中心に検討した結果、個人、サービスシステム、社会の3つに区分され一定の整理がなされたと考える。しかし、交換価値以外の価値の定量化、概念化については、更なる余地が残されており、今後の課題である。また、SDLにおいて価値の概念は、ミクロレベル、メソレベル、マクロレベルという階層の考え方が存在することが示されており、サービスエコシステムとして説明されている (Lusch and Vargo 2014, pp. 158-176)。これにメガレベルを付加し、ヘルスケアに応用したヘルスケアエコシステムも提唱されている (Frow 2016)。さらにSDLでは、価値は常に共創されると定義されており (Lusch and Vargo 2016, p. 8)、価値共創の概念を含めて、わが国ヘルスケアにおける価値のフレームワーク構築に向けて、さらに研究を深化させていく必要がある。

#### 参考文献

- Frow, P., McColl-Kennedy, J. R. and Payne, A. (2016), Their role in shaping a health care ecosystem, *Industrial Marketing Management*, vol. 56, 24-39.
- Grönroos, C. (2006), Adopting a service logic for marketing, *Marketing Theory*, vol. 6 (3), 317-333.
- Grönroos, C. (2007), *In Search of New Logic for Marketing*, John Wiley & Sons, Ltd. (蒲生智哉 訳 (2015) 『サービス・ロジックによる現在マーケティング理論 消費プロセスにおける価値共創へのノルディック学派アプローチ』白桃書房).
- Grönroos, C. and Ravald, A. (2011), Service as business logic: implications for value creation and marketing, *Journal of Service Management*, vol. 22 No. 1, 5-22.
- Lusch, R. F. and Vargo, S. L. (2014), *Service-dominant logic Premises, Perspectives, Possibilities*, Cambridge University Press (井上崇通 監訳、庄司真人、田口尚史 訳 (2016) 『サービス・ドミナント・ロジック 発送と応用』同文館出版).
- Osborne, S. P. (2021a), *Public Service Logic: Creating value public service users, citizens, and society through public service delivery*, Routledge.
- Osborne, S. P., Nasi, G., and Powell, M., (2021b), Beyond co-production: Value creation and public services, *Public Admin*, 2021:99: 641-657.
- Porter, M. (2010), What Is Value in Health Care?, *The New England Journal of Medicine*, 363: 26, 2477-2481.
- Vargo, S. L. and Lusch, R. F. (2004), Evolving to a New Dominant Logic for Marketing, *Journal of Marketing*, vol. 68, 1-17.
- Vargo, S. L. and Lusch, R. F. (2016), Institutions and axioms: an extension and update of ser-

vice-dominant logic, *Academy of Marketing Science*, 44, 5-23.

池上直己 (2017) 『日本の医療と介護 歴史と構造、そして改革の方向性』日本経済新聞出版社。

厚生労働省 (2021) 「国民皆保険制度の意義」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuuohoken/iryuuohoken01/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuohoken/iryuuohoken01/index.html) (2022年5月4日最終閲覧)

島崎謙治 (2020) 『日本の医療 制度と政策』東京大学出版会。

田口尚史 (2017) 『サービス・ドミナント・ロジックの進展』同文館出版。

村松潤一 編著 (2015) 『価値共創とマーケティング論』同文館出版。

渡辺裕一 (2019) 「価値共創と医療マーケティング」『川崎医療福祉学会誌』Vol. 28 No. 2, 441-445 頁。