

介護保険指定事業者の公的保険外サービス提供意欲における 事業者間の「信頼」効果に関する計量分析 —学習療法を題材に—

公立諏訪東京理科大学 田原 慎介*

The effect of trust among long-term care insurance facilities in the willingness to
continue providing nonpublic care insurance services:
The case of learning therapy

Shinsuke TAHARA
(Suwa University of Science)

This study focuses on “learning therapy,” which is a nonpublic care insurance service developed for long-term care insurance facilities. The study examines whether trust built through interaction among long-term care insurance facilities in learning therapy study groups also affects the willingness to continue providing learning therapy. Innovative services have been extensively studied to address social issues such as nonpublic care insurance services, which have shown the processes of creating and diffusing them. However, the aspect of the continuous provision has been understudied. For such services, continuous provision of services cannot be provided if the facilities are unwilling to continue. This study adopts quantitative analysis using the case of learning therapy. This empirical study applied a questionnaire survey to test the hypothesis using 66 facilities that adopted learning therapy. The willingness to continue to provide the service is the dependent variable, trust in other facilities is the independent variable, and the analysis includes five control variables. Multiple regression analyzes revealed that trust in other facilities and effective practice of the service increased the willingness to continue to provide the service.

Keywords : Trust, Willingness to continue providing services, Quantitative analysis, Long-term Care Insurance Facilities, Nonpublic Care Insurance Services, Learning Therapy

1. 問題意識

本稿は、介護保険指定事業者（以下、事業者）

を対象に開発された公的保険外サービス（以下、保険外サービス）である学習療法に焦点を当て、学習療法の提供に関する研究会等を通じて事業者が交流する中で相互に形成された信頼関係が、学習療法の継続的展開への意欲にも影響す

* 公立諏訪東京理科大学 共通・マネジメント教育センター 講師

るという仮説を検証することを目的とする。

事業者が提供する高齢者向けの介護サービスには、介護保険制度に準拠して提供される保険内のサービス（以下、保険サービス）と保険サービスに付加価値を与える保険外サービスの2種類がある。介護に関連した保険外製品・サービスの市場規模は、2025年には約10兆8,600億円になると推計されているように¹、介護産業に新規参入した企業が保険外サービスを開発するようになってきている。例えば、経済産業省が認知症に関連した保険外サービスとして取り上げた事例にシナプソロジーと化粧療法がある²。シナプソロジーは、株式会社ルネサンスが開発した、運動を通じて高齢者の認知機能と運動機能を向上させるメソッドであり、事業者以外にもスポーツクラブやドラッグストアなどで導入されている³。化粧療法は、資生堂ジャパン株式会社が開発したスキンケアやメイクなどの化粧行為を通じて認知機能の低下を抑制するメソッドである⁴。事業者のサービス従事者は、資生堂が認定する化粧セラピストの資格を取得することで、高齢者に効果的な化粧を実施することが可能になるとされている。このように、行政は企業が開発した保険外サービスの導入を促進しているが、保険外サービスを導入した事業者がそれらのサービスを継続的に展開し、サービスの普及へと発展している事例は少ない⁵。この点は、学術的な側面での課題とも関連する。保険外サービスを認知症のような社会課題を解決することを目的として開発された斬新なサービスとするならば、サービスの開発や採用、普及に焦点を当てた研究は蓄積されてきたが、継続的展開の局面は、従来の研究ではほとんど問題とされてこなかった。Murray, Caulier-Grice & Mulgan (2010) は、サービスを提供する企業とサービス利用者あるいはサービス従事者との間に形成された信頼関係や知識といった関係的資本 (relational capital) が継続的展開の要因になるのではないかということを示した。しかし、彼らの研究はいくつかの事例を

紹介することにとどまり、継続的展開を促進する要因を実証的に解明しているわけではない。

保険外サービスに限定して考えると、事業者が保険外サービスを継続して提供していこうとする意欲がなければ、保険外サービスの継続的展開は実現しないのではないだろうか。制度的同型化の理論にもとづく (DiMaggio & Powell, 1983)、事業者には、強制的同型化によって、制度で決められた保険サービスのみを規制にしたがって高齢者へ提供することが強く求められている。また、保険外サービスを導入することは、模倣的同型化のプレッシャーの中で横並びを維持している事業者の秩序を乱すので、保険外サービス導入のインセンティブは抑制されとも考えられる。規範的同型化に関していえば、介護産業は、医師などの専門家集団が影響力をもつ傾向にあると考えられるが、特に認知症高齢者への対応にはベストプラクティスがなく、多様な取り組みがあるため、専門家集団が説得力をもって特定の保険外サービスの導入を推奨し得る段階には至っていないと思われる。すなわち、事業者側が、保険外サービスが高齢者やその家族のニーズを満たし、社会課題を解決するものであることを理解して、それらのサービスを提供していこうとする努力を継続させなければ、保険外サービスの継続的展開は実現しないと考えられる。

本稿は、株式会社公文教育研究会（以下、公文）の事業部門である学習療法センターが事業者へ提供している認知症予防・改善のための学習プログラム「学習療法⁶」を研究対象として、事業者が学習療法を継続的に提供していこうとする意欲に影響を及ぼす要因について検討する。学習療法を導入した事業者は、事業者同士で学習療法を実施することによる効果を高めるために学習することを目的とした研究会に自発的に参加している。トヨタの競争優位の源泉は、品質改善などの問題解決を目的としてトヨタがサプライヤーと共同で構築した協豊会をはじめとする組織間ネットワークにあった (Dyer &

Nobeoka, 2000 ; 真鍋・延岡, 2003)。すなわち、トヨタは、サプライヤーと信頼関係を形成し、企業同士が運命共同体となって競争力を高めてきたのである。トヨタの事例は、サプライヤーとの関係であり、Murray et al. (2010)も、サービスを提供する企業とサービス利用者あるいはサービス従事者との関係を対象とした。しかし、学習療法の研究会に参加している事業者は、相互にライバルであり、過去に交流した経験がない組織同士ということになる。このような場合、組織同士が組織の境界を横断して信頼関係を形成することは、組織外の他者を信頼性の低い組織の一員として認識する傾向にあるという理由で難しいといわれるが(Williams, 2001)、研究会に参加している事業者は、協調して学習療法の効果を高めていこうとしている。そこで、本稿は、学習療法の研究会に参加している事業者間で相互に形成された信頼関係が、学習療法の継続的展開への意欲に影響を及ぼすという信頼の効果について検討する。なお、本稿における事業者間の関係は、それぞれの組織を代表して、事業者同士をつなぎ合わせる境界連結者 (boundary spanners) 間の関係とする。境界連結者は、ゲートキーパーと同義で使われ (Nooteboom, 2004)、組織間の連結機能や境界維持機能を担っている (山倉, 1993)。本稿の境界連結者は、具体的に学習療法の研究会等に参加している事業者の学習療法担当者を指す。

次節以降の構成は、次のとおりである。第2節では、リサーチ・コンテキストとして、保険サービスの現状と課題、学習療法の特徴について説明する。第3節では、組織間信頼の先行研究をもとにして仮説が導出され、分析枠組みが示される。次に、研究方法が示され、第5節では分析結果を説明する。最後に、分析結果について考察する中で理論的および実務に関わる貢献を述べ、本稿の限界と今後の課題について指摘する。

2. 介護サービスにおける学習療法の位置づけ

2.1 保険サービスの現状と課題

経済学や政策、福祉研究は、従来、保険サービスを研究対象として、品質改善や効率性の追求、介護の方法論などを中心に扱ってきた。しかし、保険サービスに特化しては、財政的に日本の介護システムは安定せず、多様化する高齢者やその家族の介護ニーズに対応することは難しいという現状がある。これらの問題を解決するために、事業者は、保険サービスと保険外サービスの両立を図ることが求められるようになり、保険外サービスの継続的展開や普及など、経営学的な視点からのアプローチが必要になってきたといえる。

2000年4月、介護が必要となった高齢者を社会全体で支え合うために、介護保険制度が施行された。介護保険の運営主体は、基本的に市町村であり、高齢者は事業者と契約することによって、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、デイサービスなどの保険サービスを利用することができる。介護保険の財源は、40歳以上が納める保険料、税金、サービス利用者の負担金であるが、急速な高齢化率の上昇や介護ニーズの多様化に伴って、社会保障費が増大し、制度を維持するための財政的な基盤は弱体化している。政策的な観点では、この状態が続けば、制度を基軸とした日本の介護システムを継続させることは難しいとされ、いかに再構築していくかが解決すべき政策的課題となっている⁷。

保険サービスの特徴として、公定価格、市場への自由参入、ケアプランにもとづくサービス提供等が挙げられるが (角谷, 2016 ; 佐藤・久保・田尾他, 2013 ; 田中・栃本, 2011)、保険サービスの内容は、制度で決められ、制度のもとで利用者へ提供されるため、事業者が提供できるサービスには限界がある。それゆえ、事業者が、利用者やその家族の介護ニーズに対応して、カスタマイズした介護サービスを安定的

に提供していくためには（角谷，2016；田中・栃本，2011），保険外サービスを充実させることが必要となる。保険外サービスは，完全な市場メカニズムのもとで利用者へ提供される。サービス経営学の視点に立つと，保険サービスは事業者にとってのコア・サービスとなるが（Grönroos, 2007），競争環境の中で生存していかなければならない事業者にとっては，保険外サービスは介護サービスの品質を通じて競争優位を確立する手段となる。以上より，事業者が保険外サービスをいかに活用し，その成果をいかに評価するかは，事業者全体に関わる課題になっている。

2.2 保険外サービス「学習療法」の特徴

日本は，認知症の有病率が世界で最も高く⁸，事業者は認知症高齢者に対してどのようなサービスを実施していくべきかについて試行錯誤しているため，認知症の予防・改善へ向けた保険外サービスへの期待は高い。

本稿が研究対象とする学習療法は，科学技術振興機構の「社会技術研究推進事業」に参画した公文，社会福祉法人道海永寿会，東北大学による産官学連携プロジェクトの研究成果である。学習療法を導入した事業者の介護従事者は，学習教材を用いて，会話を主体に 20～30 分かけて，一度に 2 名の利用者と関わりながら学習をリードする。入居型の介護サービス利用者の場合，介護事業所が日常生活の場となるため，介護従事者は 24 時間 365 日体制で，組織内にチームをつくって介護にあたっている（田中・栃本，2011）。学習療法は，コア・サービスである保険サービスに付加価値を与える保険外サービスに位置づけることができる。それゆえ，組織内に学習療法のチームをつくり，組織全体で学習療法に取り組むことが効果的であると考えられている。しかし，介護産業で人材が不足していることもあり，学習療法に関わる介護従事者を確保することは難しいと考える事業者も多い。

学習療法の教材は，公文の 1 事業部門である学習療法センター（以下，センター）とライセンス契約した事業者へセンターが利用者 1 名につき月額 2,000 円（税抜き）で提供している。学習療法を実施するのは，事業者の介護従事者であり，センターは事業者が学習療法を実施することによる効果を高められるようにサポートしている。学習療法の主な効果は，認知症の予防と改善であるが，いくつかの副次的効果も見られる。例えば，学習療法に関わる介護従事者の変化が挙げられる。学習療法を開始して 1～2 か月すると，利用者に笑顔が増える，徘徊がなくなる等の効果が見られるようになり，この変化に直面した介護従事者は，学習療法の価値を認識して介護業務への意欲を高め，学習療法以外の業務にも積極的に取り組むようになるという。また，より良い介護を目指して業務の改善を提案する介護従事者も出てくる等，介護従事者間のコミュニケーションが活発化し，多職種連携が実現するようになった事業者も多いと言われている。

センターは，2004 年から学習療法の提供を開始し，2019 年 12 月時点で約 1,400 の事業者が導入している。

2.3 学習療法を導入した事業者間の交流

学習療法を導入した事業者は，学習療法の効果を高めることを目的として事業者間で交流し，学習療法に関する課題解決等，相互に学習している。

事業者が参加することができる交流の場には，2 つのタイプがある。1 点目は，センターが主催している「研修会」である。研修会は，センターが事業者へ学習療法を正しく実践するための基本的知識と事業者同士の交流機会を提供する勉強会であり，1 年に一度，全国約 200 の会場で実施されている。センターは，学習療法に関する独自の資格制度をつくり，資格の維持を学習療法実施の条件としているため，事業者は資格維持と期待どおりの効果を生み出した

めに研修会に参加している。また、センターは、事業者の中でも、学習療法を正しく実践し、事業者間の交流をリードしている事業者を対象とした研修会を1年に一度、全国の主要都市の公文書事務所を会場として実施している。この研修会は、約110の事業者が対象となり、センターから事業者へ学習療法に関する新しい知識が提供されることよりも、事業者間での知識共有が重視されている。2点目は、都道府県ごとに複数の事業者が学習療法の効果を高めることを目的として自発的に実施している「研究会」である。研究会は、事業者目線で学習療法に関する課題解決や品質改善を図るために、年に3～4回、事業者が任意で集まり、学習療法の事例報告とグループワークを事業者間で双方向的に行っている。2009年に愛媛県で研究会が立ち上げられて以降、全国各地で同様の研究会が立ち上げられるようになり、2019年12月時点で約40の研究会が活動している。

事業者は、保険サービスのみでは十分に対応することができない認知症高齢者とのように向き合うかという課題に直面している⁹。学習療法は、この課題を解決する1つのツールになるといえる。しかし、保険外サービスは、多くの事業者が従来導入してこなかったサービスであることや、事業者が期待する効果を生み出し続けるためには時間や人的資源の投資が必要となることから、継続的に提供する価値があるサービスなのかを判断することが難しいと考える事業者も多いであろう。このような中、事業者間で信頼関係を形成して交流することは、学習療法の価値を相互に理解し、他の事業者と協調して認知症高齢者を取り巻く社会課題に取り組むことにつながっている。

3. 先行研究の検討と仮説の提示

3.1 組織を横断した境界連結者間の信頼関係

企業間のアライアンス研究では、関係性の質がアライアンスのパフォーマンスに影響を及ぼすと言われるように（安田, 2015）、組織の境

界を横断した組織間関係を通じて成果を生み出すためには、境界連結者間の信頼関係が重要となる。

信頼は、社会学や心理学、経営学など、多様な学問領域において研究されているため、定義も多様である。そこで、本稿では経営学研究において多く用いられている次の定義を採用する。信頼とは、「ある個人が機会主義的なリスクがある状況下においても、進んで他者の行動に頼ろうとすること」（Mayer, Davis, & Schoorman, 1995; Williams, 2001）である。この定義にもとづくと、例えば、事業者が他の事業者に対して学習療法に関する課題解決に必要なノウハウを進んで提供する場合に、そのノウハウがライバル関係にあるさらに他の事業者と共有された際に生じる可能性のあるリスクを進んで取ることを意味する。

信頼研究は、1960年代後半から活発に行われるようになり、多様な文脈を対象とした実証研究が盛んになったのは、1990年代後半以降のことである（Lyon, Möllering, & Saunders, 2015）。信頼研究では、特に、信頼関係が形成される源泉や信頼構築プロセス、信頼の効果等が明らかにされてきた（Gausdal, 2012）。信頼関係の形成は、他者とのコミュニケーションを通じて他者の信頼性を学習する個人の経験プロセスとして説明され（Lewicki & Bunker, 1996; Mayer et al., 1995）、二者間だけではなく、三者以上の組織間ネットワークにおいても重視されてきた（Gulati, 1995; Inkpen & Currall, 2004）。日本では、組織間関係において信頼を鍵概念とした研究が多く、主に自動車産業や家電産業等の製造業を中心的な文脈として研究が蓄積されてきた（真鍋, 2002）。組織間の信頼関係は、境界連結者間のコミュニケーションを基盤として、機会主義的なリスクがある状況下でも他の組織を代表する境界連結者の行動に頼ることができるであろうと信じるときに形成されることが考えられる（Zaheer, McEvily, & Perrone, 1998）。そこで、本稿は、組織間信頼

を「組織間における交渉や連絡を担当する境界連結者間の信頼関係をベースに、それを組織において集的に評価すること」と定義する（富田，2010；若林，2006）。

3.2 境界連結者間で形成された信頼の効果

信頼の効果に関する研究は、信頼関係の形成を促進する要因とともに多くの研究成果が蓄積されてきた。

まず、信頼が発達する源泉ともいえる信頼関係の形成を促進する要因は、2つの視点から議論されてきた。1つ目の視点は、他者に対する合理的な評価を基盤とする信頼関係の形成である。具体的に、合理的な評価としては、他者との過去の相互作用の実績や他者の能力に対する評価、類似性の程度等が挙げられる（Chua, Ingram, & Morris, 2008; McAllister, 1995; Schaubroeck, Peng, & Hannah, 2013; Sloan & Oliver, 2013）。2つ目の視点は、他者に対する非合理的な評価を基盤とするもので、仲間意識や共感、組織市民行動や利他的行動などの評価、頻繁で深いコミュニケーションを通じた他者との感情的な結びつき等が挙げられる（Chua et al., 2008; McAllister, 1995; Schaubroeck et al., 2013）。このように2つの源泉をもとに形成された信頼は、多様な効果を生み出している。

信頼は、機会主義的な行動や取引コスト、複雑性、関係性のリスクを削減し（Das & Teng, 1996; Luhmann, 1979; Nooteboom, 2004; Zaheer et al., 1998）、情報共有や協調的な相互作用を促進することが示されてきた（Coleman, 1988; McAllister, 1995; Ng & Chua, 2006; Ring & Van de Ven, 1994; Uzzi, 1996）。また、信頼は、販売効率や課題解決に必要となるアドバイスの共有を促進するとも言われている（Chua et al., 2008; Johnson & Grayson, 2005）。組織間信頼の効果に焦点を当てると、協調的な行動の促進を指摘した研究が多い（真鍋，2002；富田，2010）。すなわち、個人間

と組織間の両者において、特に関係性を基盤として形成された信頼は、共同での活動を効率化することに加え、他者のために行動することを通じて共同目標を達成する効果をもたらすことが考えられる。ネットワーク参加者は、他者との信頼関係を形成した結果、ネットワークに参加し続ける意欲を高めるとも言われている（Inkpen & Tsang, 2005; Uzzi, 1996）。それゆえ、事業者同士での交流を通じて信頼関係を形成した事業者は、他の事業者とともに共同で認知症高齢者を取り巻く社会課題を解決していくことができることを期待して、学習療法を継続的に提供していこうと努力するのではないかと考えられる。以上より、次の仮説が導出された。

仮説 事業者間の交流を通じて形成された信頼関係は、事業者が学習療法を継続的に提供していこうとする意欲に正の影響を及ぼす。

上記で導出された仮説を検証する本稿の分析枠組みは、図1のとおりである。

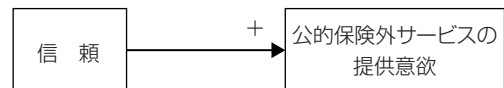


図1 分析枠組み

4. 研究方法

4.1 調査対象

本稿は、第3節で提示した仮説を検証するために、学習療法のいずれかの研究会に参加している事業者を対象として、2018年3月から9月にかけて実施した質問票調査の結果を用いる。質問票は、2017年9月および12月に実施したパイロット調査を改善したものであり、主に事業者間の信頼関係と学習療法の実施状況に関する質問項目から構成されている。

質問票は、センターが、学習療法を正しく実

践し、事業者間の交流をリードしている事業者を対象として実施した2018年度の研修会に参加した事業者を中心に、センター社員によって126事業者へ配布された。これらの事業者を対象とした理由は、それぞれの研究会をリードしている事業者や研究会に頻繁に参加している事業者と、研究会に参加した経験はあっても、そこまで頻繁には参加していない事業者の両者が含まれるため、他の事業者との間に形成された信頼関係の影響を考察しやすいのではないかと判断したことにある。質問票の回収方法は、回答者が直接筆者へ郵送する方式を採用し、66件を回収した（回収率52.38%）。

なお、質問票は、境界連結者間の関係性を評価するため、事業者の境界連結者といえる組織の責任者（理事長や施設長）あるいは学習療法担当者に依頼し、役職を明記したうえで回答していただき、事業者名と回答者名は匿名とした。

4.2 測定尺度

本稿の分析で用いる主要な変数は、公的保険外サービスの提供意欲と信頼である。これら2つの変数は、主因子法を用いて探索的因子分析を行った結果、それぞれ1因子に収束した。公的保険外サービスの提供意欲は、従属変数であり、事業者が学習療法を将来にわたってどの程度、継続的に提供していこうと考えているかについて、「1. まったくそう思わない」から「5. かなりそう思う」の5点尺度（セマンティック・ディファレンシャル）により回答を得て、これらを平均した。質問票の質問項目（質問項目数=6）とクロンバックの α 、質問項目間の相関係数は、表1のとおりである。信頼は、独立変数であり、他の事業者に対する信頼について、「1. まったくそう思わない」から「5. かなりそう思う」の5点尺度により回答を得て、それぞれを平均した。信頼に関するアンケート項目は、Chua et al. (2008)、真鍋 (2002)、McAllister (1995)、富田 (2010)、若林 (2006) を参考にして作成し、測定した。これ

表1 質問票の測定項目および項目間の相関係数

変数	アンケート項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
公的保険外サービスの提供意欲 ($\alpha=0.85$)	1. 学習療法を実践する中で、学習療法の効果に対する確信が高まった。	-											
	2. 貴施設では、施設運営の中で学習療法を重視している。	.50**	-										
	3. 今後も施設運営の中で学習療法を重視していこうと考えている。	.44**	.60**	-									
	4. 今後も学習療法を継続していく意欲がある。	.50**	.41**	.48**	-								
	5. 学習療法を実践することで、貴施設の職員は仕事に対する能力を向上させている。	.42**	.49**	.52**	.43**	-							
	6. 学習療法を実践することで、貴施設の利用者やその家族からの評判が高まっている。	.36**	.51**	.50**	.38**	.53**	-						
信頼 ($\alpha=0.90$)	7. 交流会の参加施設が持つ学習療法に関する知識は豊富である。							-					
	8. 貴施設は、交流会に参加している施設が示す将来の介護のあり方や方向性について共感できる。							.52**	-				
	9. 貴施設は、交流会の参加施設と集まって交流することに喜びを見出している。							.44**	.62**	-			
	10. 交流会の参加施設の学習療法に関する価値観や考え方は、貴施設のそれと合致している。							.48**	.67**	.72**	-		
	11. 交流会などで他施設とグループワークすると、他施設の学習療法の実践状況に共感できる。							.51**	.56**	.61**	.60**	-	
	12. 交流会などで他施設の事例発表を聞くと、その施設の学習療法の実践状況に共感できる。							.50**	.61**	.64**	.63**	.92**	-

注1) ** $p < .01$

注2) 「貴施設」とは、アンケートの回答事業者を指す。

らの質問項目（質問項目数＝6）とクロンバックの α 、質問項目間の相関係数は、表1のとおりである。

本稿は、これらの変数以外に、公的保険外サービスの提供意欲に影響を及ぼすことが考えられる、研究会への参加頻度、サービスの正しい実践、組織責任者の交代、サービス実践能力、法人のタイプの5つの変数をコントロール変数とした。研究会への参加頻度は、比率尺度で示した。サービスの正しい実践は、事業者がどの程度正しく学習療法を実践できているか、その程度についての自己評価で、「1. まったくできていない」から「5. かなりできている」の5点尺度により回答を得た。組織責任者の交代は、学習療法の導入後に新しい責任者に交代した経験があるかに関して、ある＝1、ない＝0とするカテゴリカル変数で示した。事業者において、組織責任者が頻繁に交代することは珍しいことではない。経営学研究では、企業経営者の交代が戦略の変更に影響を及ぼすことが示されてきた（山野井，2006）。保険外サービスの継続的な提供が、事業者の戦略の1つであると考えれば、組織責任者の交代によって戦略が変更された場合に、保険外サービスを継続的展開する意欲に影響が出てくる可能性が考えられる。サービス実践能力は、サービス実践に関わる人材の割合で、組織内に学習療法を実践できる「学習療法実践士」がどのくらいの割合いるか、比率尺度で示した。最後に、公益性が高い社会福祉法人および医療法人は、信頼関係の形成と保険外サービスの提供意欲に影響を及ぼすことが考えられるため、法人のタイプを、社会福祉法人・医療法人＝1、その他の法人＝0のカテゴリカル変数で示した。

4.3 分析方法

本稿は、公的保険外サービスの提供意欲を従属変数とする階層的重回帰分析（ $n=51$ ）を行った。まず、すべてのコントロール変数（研究会への参加頻度、サービスの正しい実践、組織

責任者の交代、サービス実践能力、法人のタイプ）が投入された。次のステップでは、これら5つのコントロール変数に追加して、独立変数である信頼が投入された。

なお、本稿で用いるサンプル数（ $n=51$ ）が、分析に必要となるサンプル数を満たしているかどうかを判断するために、G*Power 3.1.9.4を用いて検証した。重回帰分析の場合には、効果量 $f^2=R^2/(1-R^2)$ の目安が、小：0.02，中：0.15，大：0.35であり、検定力の基準は0.8が望ましいとされている（鈴木・豊田，2011）。そこで、効果量0.15，検定力0.8，有意確率 $p < 0.05$ として分析したところ、必要となるサンプル数は $n=55$ であり、本稿のサンプル数（ $n=51$ ）ではこの水準を満たしていない。また、効果量0.15，検定力0.8，有意確率 $p < 0.10$ として設定した場合に必要なサンプル数は $n=43$ であり、この水準は満たしているといえる。

5. 分析結果

本稿の分析で用いる変数間の相関係数について記述したものが表2であり、公的保険外サービスの提供意欲を従属変数とする階層的重回帰分析（ $n=51$ ）の結果が表3である。

階層的重回帰分析は、第3節で提示した仮説を検証するために行った。まず、すべてのコントロール変数（研究会への参加頻度、サービスの正しい実践、組織責任者の交代、サービス実践能力、法人のタイプ）を投入した結果がモデル1である。モデル1では、サービスの正しい実践（ $\beta=.56$ ， $p < .01$ ）が公的保険外サービスの提供意欲に正の影響を及ぼしている。次に、5つのコントロール変数に独立変数である信頼を追加投入した結果がモデル2である。モデル2において、公的保険外サービスの提供意欲に正の影響を及ぼしているのは、サービスの正しい実践（ $\beta=.51$ ， $p < .01$ ）と信頼（ $\beta=.23$ ， $p < .05$ ）であることが示された。このステップ1からステップ2にかけて、決定係数 R^2 は

表2 変数間の相関係数

変数	平均値	標準偏差	最小値	最大値	n	1	2	3	4	5	6	7
1 公的保険外サービスの提供意欲	4.04	.59	2.50	5.00	64	-						
2 信 頼	3.79	.69	1.83	5.00	60	.38**	-					
3 研究会への参加頻度	3.49	2.57	0	15	61	.24	.14	-				
4 サービスの正しい実践	3.93	.88	1	5	60	.61**	.21	.04	-			
5 組織責任者の交代	-	.50	0	1	62	-.17	.08	-.14	-.17	-		
6 サービス実践能力	.47	.29	.01	1.00	65	.33**	.08	.10	.18	-.15	-	
7 法人のタイプ	-	.48	0	1	66	-.28*	-.12	-.27*	-.22	.10	-.12	-

注1) * $p < .05$, ** $p < .01$

注2) ダミー変数を用いた変数について、

組織責任者の交代：1 = 学習療法導入後に新しい組織責任者に交代した経験がある，0 = ない。

法人のタイプ：1 = 社会福祉法人・医療法人，0 = その他の法人。

表3 階層的重回帰分析の結果 (n=51)

変数	モデル1	モデル2
信 頼		.23 (2.03)*
研究会への参加頻度	.17 (1.48)	.14 (1.21)
サービスの正しい実践	.56 (4.89)**	.51 (4.49)**
組織責任者の交代	-.03 (-.27)	-.07 (-.59)
サービス実践能力	.18 (1.63)	.17 (1.58)
法人のタイプ	-.05 (-.44)	-.03 (-.28)
R^2	.46	.51
調整済み R^2	.40	.44
F値	$F(5, 45) = 7.76^{**}$	$F(6, 44) = 7.60^{**}$
ΔR^2		.05
ΔF		$\Delta F(1, 44) = 4.11^*$

注1) 数値は、標準化偏回帰係数 β を記載した。

注2) ()内はt値である。

注3) * $p < .05$, ** $p < .01$

5%水準で有意に改善されたといえる ($\Delta R^2 = .05$, $\Delta F(1, 44) = 4.11$, $p < .05$)。しかし、決定係数 R^2 の増分は0.05にすぎなかった。また、モデル2の効果量は、検定力0.8、有意確率 $p < 0.05$ とした場合に0.16という結果になった。

モデル1とモデル2において、VIFの最大値は1.16であり、多重共線性の問題は排除できると判断した。以上より、事業者間の交流を通じて形成された信頼関係が学習療法を継続的に提供していこうとする意欲に正の影響を及ぼすとする仮説は支持されたといえるが、信頼を

追加投入した際の決定係数 R^2 の増分は少ないという結果になっている。

6. 考 察

6.1 事業者間に形成された信頼の効果

本稿は、事業者を対象に開発された介護の保険外サービスである学習療法に焦点を当て、事業者間で形成された信頼関係が、学習療法の継続的展開への意欲に正の影響を及ぼすことを検討した。本稿の成果は、保険外サービスを開発した企業が、事業者によるサービスの提供意欲を高めていくために、事業者間の関係をどのよ

うにマネジメントしていけばよいのかを示すことにもつながると考えられる。

第 5 節において示された分析結果より明らかになったことは、次の 2 点である。1 点目は、事業者間の信頼関係が保険外サービスの提供意欲に正の影響を及ぼす可能性はあるが ($\beta = .23, p < .05$)、モデル 1 からモデル 2 にかけて信頼を追加投入した際の決定係数 R^2 の増分は 0.05 と少ないことである。2 点目は、事業者が保険外サービスを正しく実践している程度が保険外サービスの提供意欲に正の影響を及ぼすということである ($\beta = .51, p < .01$)。この 2 点目の結果は、本稿の調査対象の特性から妥当なものであると考えられる。本稿の主な調査対象は、センターが学習療法を正しく実践していると評価している事業者であった。質問票調査は、事業者の自己評価となっているため、学習療法を正しく実践していると自信を持っている事業者は、学習療法を継続的に提供していこうとする意欲が高いということである。しかし、上述した 1 点目と 2 点目の両方の視点より、事業者間で形成された信頼関係は、先行研究においても示されていたように組織間での情報共有や組織市民行動的な協調性を促進する際には効果的であるが、サービスの継続的な提供意欲への影響力を考えると、むしろいかにサービスを正しく実践できているかということのほうが直接的な効果を及ぼしやすいのではないかと解釈することができる。

6.2 理論的および実務に関わる貢献

本稿の理論的貢献は、次の 2 点である。1 点目は、Murray et al. (2010) が重要であると指摘した社会課題の解決を目的として開発されたサービスの継続的展開の局面に関して、継続的展開の状況を直接的に測定したわけではないが、サービスの継続的展開につながる可能性がある提供意欲に影響を及ぼす要因について、事業者間の関係の視点から示したことである。Murray et al. (2010) は、サービスを提供す

る企業とサービス従事者あるいは利用者との関係に焦点を当てたが、本稿は従来より議論が乏しかった事業者間の関係に焦点を当てた点で、新たな視点を提供することができたといえる。2 点目は、信頼の効果に関する貢献である。従来、信頼研究は信頼関係の形成を促進する要因と信頼がもたらす効果について多くの研究成果が蓄積されてきた。本稿は、介護の保険外サービスを対象として、その中でも学習療法という特殊事例を扱ったにすぎないが、サービスの継続的な提供意欲に事業者間の信頼関係が正の影響を及ぼす可能性が高いことを示した点は、信頼の効果に関する研究を発展させることにつながると思われる。

次に、実務に関わる貢献について述べる。介護の保険外サービスを開発した企業が抱える課題の 1 つは、開発した保険外サービスをいかに事業者継続的に展開してもらい、さらには普及させていくかということである。この課題を解決するための本稿の貢献は、まず、保険外サービスを開発した企業を中心となって、サービスを導入した事業者同士が交流する機会を創出し、事業者間で信頼関係を形成することができるように、コミュニケーションを促進する必要があることを示した点である。その結果、サービスを導入した事業者は、保険外サービスを継続的に展開していこうとする意欲が高まる可能性がある。次に、事業者が保険外サービスを正しく実践できるように、サービスを開発した企業がサポートし続けることである。学習療法の場合、センターは介護のプロではないため、介護の現場を深く理解している事業者同士の交流を重視している。もしサービスを開発した企業とサービスを導入した事業者が同じ知識水準を持っているのであれば、サービスを開発した企業は複数の事業者同士が水平的な関係性を構築し、そこで事業者が保険外サービスを正しく実践できるように、知識の共有を図っていく仕組みをつくっていくことも有効であると考えられる。

6.3 本稿の限界と今後の課題

最後に、本稿の限界と今後の課題について示したい。まず、特に重要であると考えられる本稿の限界は2点挙げられる。1点目は、境界連結者の属性によって、信頼関係の形成のあり方や信頼の効果が異なる可能性があることである。本稿は、学習療法に関して事業者の窓口となる組織責任者（理事長や施設長）や介護現場の学習療法担当者を対象として質問票調査を実施した。より詳細に分析することを考えれば、ある事業者の境界連結者は理事長であり、別の事業者の境界連結者は介護現場のリーダーであった場合に、関係性に対する評価は異なる可能性が高いため、属性を明確にしたうえで分析することが必要になると思われる。2点目は、本稿の成果が学習療法という保険外サービス1事例の分析結果にすぎないということである。今後は、他の保険外サービスや一般的なサービスも視野に入れ、サービスの継続的な提供意欲に影響を及ぼす要因について深く考察していくことが必要になると考える。

次に、本稿では今後の課題を2点挙げる。1点目は、サービスを導入した事業者間の交流をマネジメントするサービスを開発した企業の能力と行動について考察することである。サービスを開発した企業の能力と行動によって、事業者間の交流から得られる研修会や研究会のパフォーマンスに差が生じる可能性がある。それゆえ、それぞれの研修会や研究会の特徴を反映した事業者間の関係とサービスを開発した企業のマネジメント能力を比較分析することが必要であると思われる。2点目は、信頼の測定尺度について再検討することである。本稿は、信頼を1つの尺度で測定した。信頼の先行研究にもとづけば、信頼関係が形成される源泉によって信頼の概念は複数のタイプに分けることができ、それぞれのタイプの信頼は異なる効果を生み出す可能性がある。本稿では、質問票調査の結果をもとに探索的因子分析を行ったところ、信頼は1因子に収束したため、1つの尺度で測定す

ることにしたが、先行研究と本稿の成果を考慮すれば、信頼の尺度を精緻化していくことが必要であると思われる。

謝 辞

本研究の質問票調査にご協力いただきました株式会社公文教育研究会学習療法センターの皆様および学習療法導入施設の皆様に、心から感謝申し上げます。また、本稿の質を改善していくにあたりまして、シニア・エディターの先生および2名の匿名レフェリーの先生方、編集委員会の先生方から大変貴重なご指摘とご助言をいただきました。さらに、若林直樹先生、渡邊真一郎先生、本間利通先生からも大変有益なご助言をいただきました。記して感謝申し上げます。なお、本稿はJSPS 科研費 18K12870 の助成を受けた研究成果の一部です。

注

- 1 次世代ヘルスケア産業協議会「次世代ヘルスケア産業協議会の今後の方向性について」（2018年4月18日）<https://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/jisedai_healthcare/pdf/007_02_00.pdf>を参考にした（アクセス日 2020. 3. 31）。
- 2 経済産業省の資料「ヘルスケアサービス参入事例と事業化へのポイント」<https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/bisnessmodel.pdf>を参照した（アクセス日 2020. 3. 31）。
- 3 2011年11月にシナプソロジーの普及を目的として株式会社ルネサンス内に発足した、シナプソロジー研究所のウェブサイト<<https://synapsology.com/sy/>>を参照した（アクセス日 2020. 6. 17）。
- 4 化粧療法について紹介している「資生堂ライフクオリティビューティーセミナー」のウェブサイト<<https://corp.shiseido.com/seminar/jp/index.html>>を参照した（アクセス日 2020. 6. 17）。
- 5 経済産業省の「アクションプラン2016」は、超高齢社会に対応した保険外サービスの成功事例が少ないことを指摘した。また、厚生労働省・農林水産省・経済産業省が発表した「公的介護保険外サービスの参考事例集：保険外サービス活用ガイドブック」（2016. 3）においても、長期的な保険外

サービスの提供と普及が進んでいないことが指摘されている。このガイドブックには、39 事例が紹介され、そのうち B2B サービスは 10 事例であるが、経済産業省は「次世代ヘルスケア産業協議会の今後の議論について～アクションプラン 2019 に向けて～」(2019. 4. 12) の中で、B2B の保険外サービスの成長が地域に根ざしたヘルスケア産業の創出を促進すると述べている。

- 6 学習療法は、「音読と計算を中心とする教材を用いた学習を、学習者と支援者がコミュニケーションをとりながら行うことにより、学習者の認知機能やコミュニケーション機能、身辺自立機能などの前頭野機能の維持・改善を図るもの」と定義される。学習療法センターのウェブサイト < <https://www.kumon-lt.co.jp/> > を参照した (アクセス日 2020. 1. 24)。学習療法は、「公的介護保険外サービスの参考事例集：保険外サービス活用ガイドブック」に掲載されている。
- 7 日本経済新聞, 2020 年 1 月 1 日朝刊, 19 ページ。
- 8 日本経済新聞, 2019 年 7 月 9 日朝刊, 1 ページ。
- 9 日本経済新聞, 2019 年 7 月 9 日朝刊, 1 ページ。

参考文献

- Chua, R. Y. J., Ingram, P., & Morris, M. W. 2008 From the head and heart: Locating cognition- and affect-based trust in manager's professional networks. *Academy of Management Journal*, **51**, 436-452.
- Coleman, J. S. 1988 Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, **94**, 95-120.
- Das, T. K. & Teng, B. S. 1996 Risk types and inter-firm alliance structure. *Journal of Management Studies*, **33**, 827-843.
- DiMaggio, P. J. & Powell, W. W. 1983 The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. *American Sociological Review*, **48**, 147-160.
- Dyer, J. H. & Nobeoka, K. 2000 Creating and managing a high-performance knowledge-sharing network: The Toyota case. *Strategic Management Journal*, **21**, 345-367.
- Gausdal, A. H. 2012 Trust-building processes in the context of networks. *Journal of Trust Research*, **2**, 7-30.
- Grönroos, C. 2007 *Service management and marketing: Customer management in service competition*, 3ed. US: John Wiley & Sons. (近藤宏一監訳 北欧式サービス志向のマネジメント—競争を生き抜くマーケティングの新潮流— ミネルヴァ書房 2013)
- Gulati, R. 1995 Social structure and alliance formation patterns: A longitudinal analysis. *Administrative Science Quarterly*, **40**, 619-652.
- Inkpen, A. C. & Currall, S. C. 2004 The coevolution of trust, control, and learning in joint ventures. *Organization Science*, **15**, 586-599.
- Inkpen, A. C. & Tsang, E. W. K. 2005 Social capital, networks, and knowledge transfer. *Academy of Management Review*, **30**, 146-165.
- Johnson, D. & Grayson, K. 2005 Cognitive and affective trust in service relationships. *Journal of Business Research*, **58**, 500-507.
- 角谷快彦 2016 介護市場の経済学：ヒューマン・サービス市場とは何か 名古屋大学出版会。
- Lewicki, R. & Bunker, B. B. 1996 Developing and maintain trust in work relationships. In Kramer, R. M. & T. R. Tyler (Eds.), *Trust in organizations: Frontiers of theory and research*, 114-139, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Luhmann, N. 1979 *Trust and power*. Chichester, UK: Wiley. (大庭 健・正村俊之訳 信頼—社会的な複雑性の縮減メカニズム 勁草書房 1990 年)
- Lyon, F., Möllering, G., & Saunders, M. N. K. 2015 *Handbook of research methods on trust, second edition*. Cheltenham, UK. Edward Elgar.
- 真鍋誠司 2002 企業間協調における信頼とパワーの効果—日本自動車産業の事例— *組織科学*, **36**, 80-94.
- 真鍋誠司・延岡健太郎 2003 ネットワーク信頼：構築メカニズムとパラドクス 神戸大学経済経営研究所 Discussion Paper Series 50
- Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. 1995 An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review*, **20**, 709-734.
- McAllister, D. J. 1995 Affect- and cognition-based trust as foundations for interpersonal cooperation in organizations. *Academy of Management Journal*, **38**, 24-59.
- Murray, R., Caulier-Grice, J., & Mulgan, G. 2010 *The open book of social innovation*. London: The Young Foundation and Nesta.
- Ng, K. Y. & Chua, R. Y. J. 2006 Do I contribute more when I trust more? Differential effects of cognition- and affect-based trust. *Management and Organization Review*, **2**, 43-66.
- Nooteboom, B. 2004 *Inter-firm collaboration, learning and networks: An integrated approach*. New York, US: Routledge.
- Ring, P. S. & Van de Ven, A. H. 1994 Developmental

介護保険指定事業者の公的保険外サービス提供意欲における事業者間の「信頼」効果に関する計量分析

- processes of cooperative interorganizational relationships. *Academy of Management Review*, **19**, 90-118.
- 佐藤卓利・久保真人・田尾雅夫・重田博正 2013 介護サービスマネジメント ナカニシヤ出版.
- Schaubroeck, J. M., Peng, A. C., & Hannah, S. T. 2013 Developing trust with peers and leaders: Impacts on organizational identification and performance during entry. *Academy of Management Journal*, **56**, 1148-1168.
- Sloan, P. & Oliver, D. 2013 Building trust in multi-stakeholder partnerships: Critical emotional incidents and practices of engagement. *Organization Studies*, **34**, 1835-1868.
- 鈴木由美・豊田秀樹 2011『認知科学』における効果量と検定力, その必要性 *Cognitive Studies*, **18**, 202-222.
- 田中 滋・栃本一三郎 2011 介護イノベーション—介護ビジネスをつくる, つなげる, 創造する—第一法規.
- 富田健司 2010 日本製薬企業間の戦略的提携における信頼構築—新薬開発の探索研究に着目して— *組織科学*, **43**, 18-32.
- Uzzi, B. 1996 The sources and consequences of embeddedness for the economic performance of organizations: The network effect. *American Sociological Review*, **61**, 674-698.
- 若林直樹 2006 日本企業のネットワークと信頼—企業間関係の新しい経済社会学的分析— 有斐閣.
- Williams, M. 2001 In whom we trust: Group membership as an affective context for trust development. *Academy of Management Review*, **26**, 377-396.
- 山倉健嗣 1993 組織間関係—企業間ネットワークの変革に向けて— 有斐閣.
- 山野井順一 2006 中小企業における経営者交代と戦略変更の関係: 後継者の組織社会化の影響 *日本経営学会誌*, **16**, 43-55.
- 安田洋史 2015 アライアンス成果に対するパートナー間多様性の影響 *日本経営学会誌*, **35**, 16-27.
- Zaheer, A., McEvily, B., & Perrone, V. 1998 Does trust matter? Exploring the effects of interorganizational and interpersonal trust on performance. *Organization Science*, **9**, 141-159.

(令和2年4月2日受稿, 令和3年3月22日受理)

