

厚生省厚生科学研究費補助金
政策科学推進研究事業
平成11年度研究報告書

「社会福祉事業の経営指標作成に関する研究」
報告書

平成12年3月

主任研究者 矢野 聡（国際医療福祉大学）

= 目次 =

(1)	社会福祉法人の経営指標に関する理論研究	5
(2)	(国内調査) 社会福祉法人の経営実態に関する全国調査報告	19
	第1節 社会福祉法人本部調査	23
	第2節 高齢者福祉施設調査	34
	第3節 社会福祉法人本部調査・高齢者福祉施設調査集計結果	40
(3)	海外調査	87
	第1節 イギリス高齢者福祉施設調査	88
	第2節 フランス高齢者福祉施設調査	92
	資料編	101
	(1) 議事録、委員会名簿	102
	(2) 調査票	120
	(3) 参考資料	130

(1) 社会福祉法人の経営指標に関する理論研究

理論編

I. 先行研究の座標軸

----- 非営利福祉組織の経営指標に関する比較研究

本論は、社会福祉事業の経営指標にかかる先行研究のレビューとして、非営利福祉組織の経営指標を採り上げる。

本研究では、現行の企業の経営分析と非営利組織の経営分析の既存研究から、営利組織と比較可能な非営利組織の経営分析体系を構築し、さらに、当該分析体系に基づき、非営利福祉組織の経営分析指標を提示している。以下、その研究の詳細を概説する。

1. 非営利組織経営の比較研究プロセス

これらの研究は、基本ツールとしてガーディナーら(1996)¹⁾の流動性、収益性、安定性、効率性、組織指標の分類体系をそのまま使用する。次に、ハンサン(1998)²⁾の流動性、収益性、資本構成、活動性、その他の財務情報指標のうち、流動性、収益性を使用する。また、資本構成とはすなわち安定性と同義語で使用し、活動性は効率性と同義語で使用しているため、資本構成は安定性に、活動性は活動効率性の指標に変換して使用する。

欧米諸国の指標には、付加価値を中心とした生産性や成長性に関する要素はほとんど加味されていないが、我が国では数多く使用されている事実から、これらについても海外の指標とは別に新たに付け加える。

ジャネットら(1998)³⁾や我が国医療産業⁴⁾の指標には、多くの支出関係指標や、一部の収支関係指標・収入構成指標が長期的資金運用の視点で使用されている。これらは、一般的には安定性指標に該当する。しかし、非営利組織において当該指標には積極的意味があると考えられるので、本稿では費用効率性という概念を導入する。費用効率性は、川淵(1993)⁵⁾も使用しているが、積極的な意味づけまではなされていない。

本論では、さらに、費用と収益のバランス効率性をみるため、費用・収益効率性という概念をも併せて導入する。非営利組織に最も重要な資金調達効率性や、債券発行時に必要な加重平均資本コストを考慮するために導入したものである。

組織指標には、我が国医療組織では、患者統計の分析⁶⁾や患者数の分析⁷⁾などが存在するが、組織論の視点としてそれほど深い考察を行っているわけではない。組織指標においては、最近の非営利組織の組織論研究が精緻な分析を行っているが⁸⁾、本研究では目的範囲外のため、特に議論しないことにする。

以上の議論から、6種類・9特性・9指標の「比較非営利組織経営分析体系」を次のとおり提示する。

ア) 非営利組織経営指標

- a) 流動性指標
- b) 収益性指標
- c) 安定性指標

- d) 効率性指標
 - d-1) 生産性指標
 - d-2) 活動効率性指標
 - d-3) 費用効率性指標
 - d-4) 費用・収益効率性指標
- e) 成長性指標
- f) 組織指標

2. 「比較非営利組織経営分析体系」による非営利組織の独自経営指標、非営利・営利組織の共通経営指標、営利組織の独自経営指標

それでは、次に、医療産業と営利組織の指標比較を行ったガーディナーら(1996)⁹⁾、医療産業の非営利・営利組織共通指標と営利組織独自指標を中心に分析したハンサン(1998)¹⁰⁾、全産業の非営利組織指標を分析したジャネットら(1998)¹¹⁾の経営指標を、筆者による「非営利組織経営指標」へ応用してみる。表1～3は、その応用結果を示したものである。

表1～3を比較した結果、次の8点が明らかになった。

- (1) 非営利組織独自指標のケースでは、ジャネットら(1998)の研究によれば、収益性、安定性、費用効率性、費用・収益効率性が存在し、安定性8指標、費用効率性4指標が最も多かった。ガーディナーら(1996)の研究によれば、収益性、安定性、活動効率性、組織指標が1指標ずつ存在し、ハンサン(1998)の研究によれば、費用・収益効率性の加重平均資本コストの1指標のみ存在していた。
- (2) 非営利・営利組織の共通指標と比べて、非営利組織の独自指標ではお互い全て異なる指標であった。
- (3) 非営利・営利組織の共通指標では、流動比率、流動資産回転率、固定資産回転率、(総)資産回転率において、ガーディナーら(1996)とハンサン(1998)で同一指標が存在した。
- (4) 営利組織の独自指標では、平均支払期間においてガーディナーら(1996)とハンサン(1998)で同一指標が存在した。
- (5) 総資産利益率及び医業利益率は、ハンサン(1998)では営利組織の独自指標で使用しているが、ガーディナーら(1996)では、総資産利益(総収支差額)率及び医業利益(医業収支差額)率として、非営利・営利組織の共通指標で使用しているところに大きな差違が見受けられた。
- (6) 長期負債対自己資本比率は、ガーディナーら(1996)では営利組織の独自指標たる安定性指標となっているが、ハンサン(1998)では非営利・営利組織の共通指標たる安定性指標として扱われていた。
- (7) ガーディナーら(1996)では営利組織の独自指標として、「病床1床当たり」の使用指標は存在したが、「患者1人当たり」「患者1日当たり」を使用した指標が存在していなかった。
- (8) ハンサン(1998)とジャネットら(1998)は、ガーディナーら(1996)と異なり、「活動量単位当たり」の分析(例:「病床1床当たり」「患者1人当たり」「患者1日当たり」など)が存在していなかった。

3. 社会福祉法人の独自経営指標と非営利・営利福祉組織の 共通経営指標の試案

我が国の社会福祉法人の財務諸表は、米国の非営利組織との比較からみて類似性が高いと考えられる¹²⁾。そのため、ガーディナーら、ジャネットら、ハンサンの研究（以下「既存非営利組織経営評価3研究」と呼ぶ）におけるわが国の社会福祉法人に対する経営指標への適用可能性が高いと思われる。

本論では、以上の前提を踏まえ、非営利組織経営分析体系を基に、5つの視点から各指標を総計し、それをもって社会福祉法人の独自経営指標と非営利・営利福祉組織の共通経営指標を提示する。

第1に、次の2つの分析結果における重複指標を、社会福祉法人の独自指標と、非営利・営利福祉組織の共通指標に区分し導出する。

- (1) 「非営利組織の分野共通指標・分野独自指標の導出」において、ジャネットら(1998)を基にした筆者の計量分析結果、提示された、社会福祉法人の分野独自指標である、資金調達効率性比率、基本金（基本財産）比率、支払余裕日数、流動性資金指数の4指標。
- (2) 表1・表2の「監査に使用可能な全分野の非営利組織の経営指標」における非営利組織の独自経営指標と非営利・営利組織の共通経営指標。提示された指標は、流動性指標におけるキャッシュフロー対総負債比率、支払余裕日数、流動性資金指数、安定性指標の基本金（基本財産）比率、安定性指標かつ費用効率性の資金調達効率性比率の6指標であった。また、提示された指標は、「既存非営利組織経営評価3研究」と全く同一の形で使用でき、非営利医療組織とも共通指標にもなりうる。

第2に、表1の「倒産・業績悪化予測に使用可能な非営利医療組織の経営指標」における非営利組織の独自経営指標により導出する。

提示された指標は、(1) 全く同一ケース、(2) 転換ケース、(3) 需要の質の差により同一又は転換のケースの3類型を認識した。全く同一ケースは、収益性指標での「正味財産（純財産）による資本調達」であった。転換ケースは、組織指標の「在院期間」を「在所期間」に変換した。需要の質の差により同一又は転換のケースは次の2指標であった。

- (1) 安定性指標の「病床1床当たり長期負債」は、介護度の高い在所者が多い組織では、医療産業の特性が色濃くでるのでそのままの形におき、介護度の低い在所者が多い組織は「在所1週当たり長期負債」¹³⁾に変換した。
- (2) 活動効率性指標の「稼働病床1床当たりフルタイム換算従業員数」は、介護度の高い在所者の多い組織では、医療産業の特性が色濃くでるのでそのままの形におくが、介護度の低い在所者が多い組織は「稼働病床1床当たり」に相当する福祉産業特性を把握できないため、特に取り上げなかった。

第3に、表2の「倒産・業績悪化予測に使用可能な非営利医療組織の経営指標」における非営利・営利組織の共通経営指標により導出する。

提示された指標は、(1) 全く同一ケース、(2) 転換ケースの2類型を認識した。全く同一ケースは、組織指標の「組織稼働率」「立地」であった。転換ケースは、組織指標の「メディケイドでの患者割合」「メディケアでの在院期間」を、「介護保険での在所期間又は在所者割合」に変換した。また、組織指標の「カウンティのマーケットシェア」を「特定地域における自組織の市場占有率」に変換した。なお、この提示された指標は、医療・福祉の非営利・営利組織の共通の産業特性指標にすることができる。

本指標では多くの組織指標を採用しているが、その理由は次のとおりである。

- (1) ガーディナーらの組織・財務指標研究の特色を取り入れた。
- (2) 産業特性指標だけであるが、医療産業と福祉産業は類似しているという前提である。
- (3) 医療政策・医療経済学者によって頻繁に論議している効果性（有効性）や品質の指標に対応する、福祉産業版の効果性（有効性）・品質指標が組織指標である。

第4に、表1・表2の「戦略経営に使用可能な非営利医療組織の経営指標」と、「倒産・業績悪化予測に使用可能な非営利医療組織の経営指標」との共通経営指標であり、かつ重複指標から導出する。ただし、営利組織の独自指標は除く。これは、ハンサン及びガーディナーらの重複指標であり、使用頻度が高い指標を選んでいる。

提示された指標は、(1) 全く同一ケース、(2) 性格は異なるが算出式からみて概念は同一ケース、(3) 需要の質の差により異なる転換のケース、(4) 需要の質の差により同一又は転換のケースの4類型を認識した。全く同一ケースは、流動性指標の流動比率、活動効率性の流動資産回転率、固定資産回転率、(総)資産回転率であった。性格は異なるが算出式からみて概念は同一ケースは、安定性指標の自己資本比率であった。当該指標はハンサンの指標であり、ガーディナーらでは、当該同一指標は収益性指標の「正味財産（純財産）による資本調達」となっていた。需要の質の差により異なる転換のケースは次の2指標であった。

- (1) 組織指標の「病床1床当たり退院患者数」は、介護度の高い在所者が多い組織では、医療産業の特性が色濃くであるので「病床1床当たり退院在所者数」に変換し、介護度の低い在所者が多い組織は、「在所1週当たり退院在所者数」¹⁴⁾に変換した。
- (2) 組織指標の「病床規模」は、介護度の高い在所者の多い組織では、医療産業の特性が色濃くであるのでそのままの形におくが、介護度の低い在所者が多い組織は「病床規模」に相当する福祉産業特性を把握できないため、特に取り上げなかった。なお、この提示された指標は、医療・福祉の非営利組織だけの産業特性指標と、非営利・営利組織の共通の産業特性指標にすることができる。

第5に、欧米諸国の非営利組織にはほとんど使用されない、日本的経営特性である成長性指標と生産性指標を加える。

成長性指標において、営利組織と同様に、単なる「組織拡張＝良い」という判断が非営利組織において当てはまるかどうか検証を必要とする。そこで、非営利組織には安定性に類似したバランス感覚が必要になることから、安定性を組み込んだ成長性指標として、非営利福祉組織の独自指標として「各指標間の適正バランス増加率」という概念指標を導入する。

生産性指標は、現在、企業経営分析においてさえ、ほとんど欧米諸国にはみられない。

もともと、本指標は、我が国において、企業の「付加価値分析指標」を中心に、独特の発展形態を遂げた経営指標である。本指標の起源は、ドラッカーの「寄与価値」(Contributed Value)、レーマンの「価値創造」(Wertschopfung)およびラッカーの「生産価値」(Production Value)などによって我が国に導入された概念であった。¹⁵⁾

欧米諸国などではそれほど付加価値分析指標がみられず、効率性指標の中で付加価値分析を除いた生産性指標の類似概念として使用されている程度である。そのため、欧米諸国の非営利組織の経営指標からは存在しないことから、「日本的経営特性」たる「付加価値分析指標としての生産性指標」(以下、「付加価値生産性指標」と呼ぶ)は援用できない。ましてや、我が国社会福祉施設は百年の伝統を有するところもあり、「日本的”福祉施設”経営特性」を保有している場合もあると考えられる。本研究にとって、この指標を採用する意味は重要である。

さらに、本指標は、我が国では、民間営利企業だけでなく、医療産業の営利・非営利・公共組織の共通指標としても頻繁に取り上げられている。¹⁶⁾

以上の理由から、我が国独特の生産性指標は、福祉産業の非営利・営利組織の共通指標として採用される。

それでは、具体的な付加価値生産性指標を構築してみる。

付加価値生産性指標は各種存在しているが、本指標では次の2つの視点で6指標を取り上げた。

- (1) ほとんどの非営利組織の悉皆調査を行った林知己夫編『現在日本の非営利法人』(1997)の研究報告書¹⁷⁾において使われた、「常勤者1人当たり収入・支出」「常勤事務局1人当たり収入・支出」「全従業員1人当たり収入・支出」の3指標を取り上げた。なお、同報告書は、多くの収入構成指標や支出構成指標を使用しているが、彼らが経営指標として具体的に挙げているのは、付加価値生産性指標たる上記3指標だけであった。
- (2) 非営利公共サービスたる慈善サービスは一種の中水準レベルの専門サービスであることから、当該サービス提供の非営利組織は、専門家という無形固定資産を多く保有する組織であるといえる。そのため、本指標では、従業員のコアコンピタンスやイメージなどの「無形固定資産」の価値を測定し、専門家を単位とする生産性指標¹⁸⁾の「専門家1人当たりの付加価値額(＝専門家の労働生産性)」「従業員1人当たりの付加価値額(＝労働生産性)」「無形資産合計投資額(付加価値額)」の3指標を取り上げた。

これらのうち、「1人当たり収入・支出」関係指標、「1人当たりの付加価値額」関係指標が重複していた¹⁹⁾。「無形資産合計投資額（付加価値額）」指標は、「職員1人当たり資産総額」²⁰⁾と密接な関連性がある。

「1人当たり収入」・「1人当たり支出」関係指標は別々に取り上げるのが一般的だが、林(1997)においては、収入と支出を組み合わせた「1人当たり収入・支出」を使用していることが特色である。

第6に、非営利福祉組織の独自指標及び非営利・営利福祉組織の共通指標としての収益性指標、非営利・営利福祉組織の共通指標としての費用効率性及び成長性指標は特に提示しなかった。表1・表2における非営利組織の独自経営指標、非営利・営利組織の共通経営指標から重複指標が導出できなかったからである。

以上の議論から、7種類・11特性・11指標の非営利福祉組織の独自経営指標、5種類・12特性・12指標の非営利・営利福祉組織の共通経営指標の試案を次のとおり提示する。

ア) 非営利福祉組織の独自経営指標の試案

a) 流動性指標

a-1) キャッシュフロー対総負債比率

a-2) 支払余裕日数

a-3) 流動性資金指数

b) 収益性指標

b-1) 正味財産（純財産）による資本調達

c) 安定性指標

c-1) 病床1床当たり長期負債

c-2) 資金調達効率性比率

c-3) 基本金（基本財産）比率

d) 生産性指標 -----<特になし>

e) 活動効率性指標

e-1) 稼働病床1床当たりフルタイム換算従業員数

f) 費用効率性指標 -----<特になし>

g) 費用・収益効率性指標

g-1) 資金調達効率性比率

h) 成長性指標

h-1) 各指標間の適正バランス増加率

i) 組織指標

i-1) 在所期間

イ) 非営利・営利福祉組織の共通経営指標の試案

a) 流動性指標

a-1) 流動比率

b) 収益性指標 -----<特になし>

- c) 安定性指標
 - c-1) 自己資本比率
- d) 生産性
 - d-1) 付加価値生産性
- e) 活動効率性指標
 - e-1) 流動資産回転率
 - e-2) 固定資産回転率
 - e-3) (総) 資産回転率
- f) 費用効率性 ----- <特になし>
- g) 費用・収益効率性指標 -----<特になし>
- h) 成長性指標 -----<特になし>
- i) 組織指標
 - i-1) 病床1床当たり退所者数
 - i-2) 組織稼働率
 - i-3) 介護保険での在り期間又は在り者割合
 - i-4) 立地
 - i-5) 特定地域における自組織の市場占有率
 - i-6) 病床規模

II. 結び

我が国社会福祉事業の施設経営は、実務上では措置費という補助金システムの下で場当たりの行的に行われていた。最近の医療福祉改革において、契約システムへ転換し競争が進展しつつある。こうした競争が今まで存在しなかったことから、社会福祉事業の組織はマネジメント技術・経験の不足は著しく、戦略構築能力・組織能力の引き上げが課題となっている。

しかし、社会福祉事業の施設経営は、我が国だけでなく、欧米諸国等でさえ、ほとんど体系化されていない。世界的な高齢化の進展と当該市場の競争激化に伴い、組織倒産及びそれに伴う失業を防止するためにも、重要かつ緊急な意義を持つ研究として取り組む必要がある。

本研究は、こうした情勢において、非営利組織の経営分析体系、非営利福祉組織の独自経営指標、非営利・営利の福祉組織の共通経営指標を、倒産・業績悪化予測、戦略経営、監査の3つの視点から導出した。その際、当該指標には、産業特性・国別特性が大きく影響することも明らかになった。さらに、当該指標には、我が国独特の付加価値生産性指標を組み込んだ指標も提示した。

残された課題は次のとおりである。

- (1) ジャネットらの研究では、「ヒューマンニーズ」は広義の社会福祉であり、狭義の福祉の「社会サービス」だけでなく、「雇用・食料・避難所・住宅・市民図書館／人権・レクリエーション」も含まれている。より細分化し、狭義の福祉の「社会サービス」だけの分析が必要だろう。

- (2) 非営利福祉組織の成長性指標において「各指標間の適正バランス増加率」という指標を導入したが、国際協力事業団や助成財団などの事業評価で使用されている「波及性」指標や、複合組織の「多角化」指標も今後考えていく必要があるだろう。もっとも、これは、単なる成長性指標ではなく、組織指標の成長率にも当てはまる。
- (3) 公共組織又は営利組織から非営利組織への（その逆も）フルアウトソーシングの場合の非営利組織の経営（事業）評価、政策評価、行政評価との連結評価にかかる指標の開発も必要になってきている。
- (4) 公共・非営利・営利共同セクターでの複合組織の場合の連結決算指標の開発も重要だろう。

今後は、本論にて導出した指標の確かさを深化させるとともに、上記の残された課題にも取り組み、社会福祉法人の経営評価研究を一層展開することが急務であろう。

<注>

- 1 L. R. Gardinar, S. L. Oswald, and J. S. Jahara., (1996). Prediction of Hospital Failure: A Post-PPS Analysis, *Hospital & Health Services Administration* 41:4, pp.441-460.
- 2 Mahmud Hassan (1998)., Financial Analysis for Health Care Organizations., *Strategic Management of Health Care Organizations.*, Peter M. Ginter, Linda M. Swayne and W. Jack Duncan (1998)., Blackwell Publishers. : pp.524-547.
- 3 Janet S. Greelee & David Bukovinsky.(1998), Financial Ratios for Use in the Analytical Review of Charitable Organizations, *The Ohio CPA Journal*, January-March 1998: pp.32-38.
- 4 例えば次の文献参照。地方公営企業経営研究会編『地方公営企業年鑑』（財）地方財務協会、各年度版。全国公私病院連盟『病院経営分析調査報告』各年度版。一条勝夫（1987）『病医院経営の診断と処方』医学通信社。川淵孝一（1993）『これからの病院マネジメント』医学書院。
- 5 川淵、前掲書、pp.230-231。
- 6 一条、前掲書。
- 7 国立医療病院管理研究所・（社）病院管理研究協会『病院経営管理指標の実体分析』平成4年度。
- 8 小島廣光（1998）『非営利組織の経営 --- 日本のボランティア』、北海道大学図書刊行会。吉田忠彦（1988）「非営利組織における組織間連結ネットワーク---アメリカの病院を事例として」『近畿大学豊岡短期大学紀要』第16号、pp.57-74。島田恒（1999）『非営利組織のマネジメント』東洋経済新報社、1999年2月。田尾雅夫（1999）『ボランティア組織の経営管理』有斐閣。
- 9 L. R. Gardinar et al. *op. cit.*
- 10 Mahmud Hassan, *op. cit.*
- 11 Janet S. Greelee et al. *op. cit.*
- 12 若林茂信（1997）『アメリカの非営利法人会計基準---日本の非営利法人会計への教訓』高文堂出版社、前掲書。
- 13 英国のレジデンシャルケアでは福祉組織の産業特性を「1週当たり」で使用しているため、その単位を応用した。David Challis & Bledwyn Davies (1986)., *Case Management in Community Care*, HMSO. (窪田暁子・谷口政隆・田端 光美訳 (1991)『地域ケアにおけるケースマネジメント』光生館、p.225。
- 14 注109と同じ。
- 15 上野正男（1997）『経営分析の発展と課題』白桃書房、第2版、p.370、 p.378。

- 16 例えば次の文献を参照。1) 病院・医院経営実務研究会編 (1990)『病院医院の経営実務』第一法規。2) 昭和 58年8月厚生省健康政策局指導課『病院会計の手引き』(最終改正・昭和61年10月)。3) 国立医療病院管理 研究所・(社) 病院管理研究協会、前掲書。4) 地方公営企業経営研究会編、前掲書。5) 川淵、前掲書。
- 17 林知己夫編 (1997)『現在日本の非営利法人』笹川平和財団、pp. 148-152。
- 18 森田松太郎・高梨智弘 (1999)『入門ナレッジマネジメント・基本と実例——社員の知力をフル活用する』かんき出版、pp. 139-141。
- 19 非営利・営利・公共の医療産業における具体的な重複指標と使用資料は次のとおり。1)「職員(従事者、常勤 医師、常勤看護婦、各部門職員など) 1人当たり給与又は医業収益」<病院・医院経営実務研究会編、前掲書。全国 公私病院連盟、前掲書。国立医療病院管理研究所・(社) 病院管理研究協会、前掲書。地方公営企業経営研究会編、前掲書。川淵、前掲書。>。2)「労働生産性(=従業員1人当たりの付加価値額)」<病院・医院経営実務研究会 編、前掲書。>。
- 20 国立医療病院管理研究所・(社) 病院管理研究協会、前掲書。

表1 非営利組織の独自経営指標

	倒産・業績悪化予測に使用可能な非営利医療組織の経営指標 <ガートナーほか(1996)の応用>	戦略経営に使用可能な非営利医療組織の経営指標 <ハンサン(1998)の応用>	監査に使用可能な全分野のNPOの経営指標 <シャネットほか(1998)の応用>
流動性	1) キャッシュフロー対総負債比率 1) 正味財産(純財産)による資本調達	なし	なし
収益性	1) 病床1床当たり長期負債	なし	1) 寄付・補助金比率
安定性			2) 寄付・補助金比率 3) 基本金(基本財産)比率 4) 資金調達効率性比率 5) 資金調達費用対総費用比率 6) 管理費用対総費用比率 7) プログラムサービス費対総費用比率 8) プログラムサービス費対総資産比率
効率性			
生産性	なし	なし	なし
活動効率性	1) 稼働病床1床当たりフルタイム換算従業員数	なし	なし
費用効率性	なし	なし	1) 資金調達費用対総費用比率 2) 管理費用対総費用比率 3) プログラムサービス費対総費用比率 4) プログラムサービス費対総資産比率
費用・収益効率性	なし	1) 加重平均資本コスト	1) 資金調達効率性比率
成費性	なし	なし	なし
組織指標	1) 在院期間	なし	なし

[資料出所] 次の文献に基づき書こうして再編作成。

(1) L. R. Gardiner, S. L. Oswald, and J. S. Jaitera, (1996). Prediction of Hospital Failure. A Post-PPS Analysis. Hospital & Health Services Administration 41.4, pp.441-460.

(2) Mahmud Hassan(1998), Financial Analysis for Health Care Organizations, Strategic Management of Health Care Organizations, Peter, M. Ginter, Linda M. Swayne and W. Jack Duncann(1998), Blackwell Publishers, pp.524-547.

(3) Janet S. Greelee & David Bukovinsky(1998), Financial Ratios for Use in the Analytical Review of Charitable Organizations, The Ohio CPA Journal, January-March 1998, pp.92-98.

表2 非営利組織・営利組織(PO)の共通経営指標

	制度・業務活性化予測に使用可能な非営利医療組織の経営指標 <月一キャッシュフロー対負債比率>	戦略経営に使用可能な非営利医療組織の経営指標 <ハンガリー1999の応用>	監査に使用可能な全分野のNPOの経営指標 <ジャネットほか(1998)の応用>
流動性	1) キャッシュフロー対負債比率	1) 当座比率 2) 運転資本 3) 正味運転資本 4) 流動比率 5) 酸性試験比率	1) 支払余裕日数 2) 流動性資金指標 3) 支払債務滞留期間指数 4) 負債比率
収益性	1) 医療利益(医療収支差額)率 2) 経営利益(総収支差額)率 3) 病床1床当たり診療収入 4) 患者1日当たり診療収入 5) 当期純利益(総収支差額)対経営収益比率 なし	1) 稼働比率 2) 事故資本利益率	なし
安定性	なし	1) 長期負債対事故資本比率 2) 固定資産資金調達比率 3) 自己資本比率	1) 負債比率
効率的性	なし	なし	なし
生産性	なし	1) 資産回転率 2) 固定資産回転率 3) 総資産回転率 4) 病床1床当たり正味固定資産	なし
活動効率的性	1) 流動資産回転率 2) 固定資産回転率 3) 総資産回転率 4) 病床1床当たり正味固定資産	1) 資産回転率 2) 固定資産回転率 3) 流動資産回転率 4) 棚卸資産回転率 5) 荷役(設備)年齢	なし
費用効率的性	1) 病床1床当たり医療費用 2) 患者1日当たり医療費用 なし	1) 包括支払方式(PPS)のメデイクア(高齢者層の公的医療保険)医療費償還 2) 資産基準関連の価値指数による医師医療費償還	なし
費用・収益効率的性	なし	なし	なし
成長性	なし	なし	なし
組織指標	1) 病床1床当たり退院患者数 2) 組織稼働率 3) メデイクアID(低所得者層の公的医療保険)での患者割合 4) メデイクア(高齢者層の公的医療保険)での在院期間 5) 立地 6) カウンテン10.7メートル 7) 病棟規模		

(資料出所を同一)

表3 営利組織(P.O)の独自経営指標

	医療・業種悪化予測に使用可能な非営利医療組織の経営指標 <ガートナーほか(1996)の応用>	戦略経営に使用可能な非営利医療組織の経営指標 <ハンサン(1998)の応用>	監査に使用可能な全分野のNPOの経営指標 <シヤネットほか(1990)の応用>
流動性	1) 平均支払期間	1) 売上債権回収日数比率 2) 平均支払期間比率 3) 手許現金会転日数比率	なし
収益性	1) 退院患者1人当たり利益	1) マークアップ率(値入率) 2) 物価水準修正医療利益 3) 医療利益率 4) 総資産利益率	なし
安定性	1) 長期負債対自己資本比率	1) 税引前当期利益対利子率 2) 債務返済適用範囲比率	なし
効率的性	なし	なし	なし
生産性	1) 病医1床当たり資本費用 2) 退院患者1人当たり費用	なし	なし
活動効率的性	なし	なし	なし
費用効率的性	なし	1) 加重平均資本コスト	なし
費用・収益効率的性	なし	なし	なし
成長性	なし	なし	なし
組織指標	メダイト(低所得者層の公的医療保険)での在院期間	なし	なし

[資料出所表1と同様]

(2) 社会福祉法人の経営実態に関する全国調査報告

1. 研究目的

社会福祉事業が措置から契約へ移行するのに伴い、社会福祉法人の経営感覚の醸成など円滑な遂行が求められるところであるが、今般介護保険の実施と前後して高齢者福祉施設の経営及び経営戦略に係わる具体的な意識ならびにその実態について、社会福祉法人本部別施設別にアンケートを行い、実態を把握するとともに今後のあり方につき示唆を与えることを目的とする。

2. 方法

(1) 調査対象

全国都道府県のうち福祉経営に関する意識が最も進んでいると思われる2県及び中位と考えられる2県、計4県を特定し、高齢者福祉施設（群）を有する社会福祉法人本部ならびに高齢者福祉施設を調査対象とした。

なお、法人本部および施設については、高齢者福祉にかかわる全てを対象とし、悉皆調査とした。

対象数

都道府県名	施設数
① 栃木県	31
② 神奈川県	104
③ 兵庫県	305
④ 宮崎県	64
合計	504

(2) 調査手続き

法人本部については経営実態及び経営戦略が明瞭になるよう各項目につき質問票を作成した。質問項目は、

- ① 法人理念
- ② 経営戦略
- ③ コスト分析原・価計算分析
- ④ 入居者・利用者の要望・クレーム集約
- ⑤ 要望・クレームの最終到達先
- ⑥ 地域の情報収集・分析
- ⑦ サービス圏域の設定
- ⑧ 広報活動
- ⑨ 職員採用基準
- ⑩ 職員の募集方法
- ⑪ 給与体系
- ⑫ 職員ローテーション
- ⑬ 非常勤パートの採用
- ⑭ 事務処理等のコンピュータ化
- ⑮ 採用・異動等人事の実行
- ⑯ 職員の研修体制

施設については以下の項目につき質問票を作成した。

- ① 施設の運営の現状
- ② 職員数
- ③ 職員の平均年齢
- ④ 職員の男女比
- ⑤ 職員の平均勤続年数
- ⑥ 外部委託の有無
- ⑦ 収支計算
- ⑧ 介護保険への取り組み
- ⑨ 保護者会開催の有無等

(3) 調査方法及び実施期間

調査票は、対象法人本部および対象施設への直接郵送留め置き方によって行った。回答は法人本部名および施設名記入とし、回答者実名入りとした。実施期間は、1999年11月中旬に配布し、同年12月下旬とした。

(4) 回収数及び回収率

法人本部

都道府県名	法人数	法人数
① 栃木県	26	30.2%
② 神奈川県	73	36.0%
③ 兵庫県	106	70.7%
④ 宮崎県	49	76.6%
合計	254	50.4%

施設数

都道府県名	施設数
① 栃木県	31
② 神奈川県	104
③ 兵庫県	305
④ 宮崎県	64
合計	504

結果と考察

社会福祉法人と非営利法人は経営及び経営意識を維持し発展させて行く上で、最も本質的である事業体としての理念 (Mission) を持っているかどうかである。

営利法人ではCI (Corporation Identity) と言い、組織経営上の最も重要な要素としている場合が多い。

第1節 社会福祉法人本部調査

法人理念策定

図1は、法人理念の策定についての結果である。「策定していない」のは全国平均では25.6%、栃木県、神奈川県、兵庫県、宮崎県でそれぞれ、30.8%、21.9%、23.6%、32.7%、「策定している」が、61.5%、53.4%と過半数を超えるが、兵庫および宮崎ではそれぞれ、46.2%、36.7%と半数を割っている。全国の総計も半数に至っておらず、法人本部が組織形態として自らのアイデンティティを確立する状況が不十分であるという事実が伺える。この結果は社会福祉法人の今日的な姿を象徴的に現している。

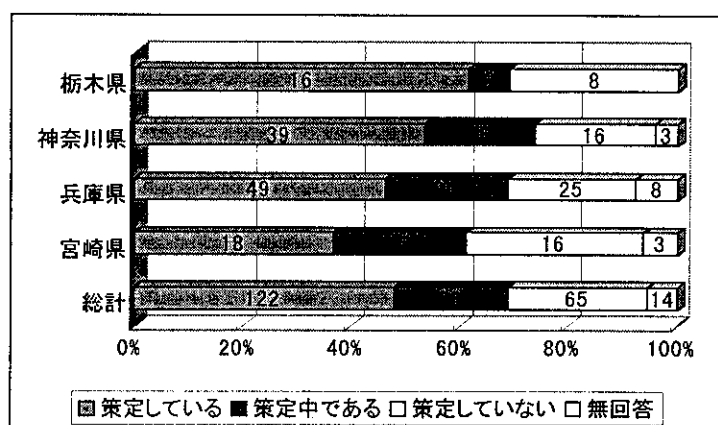


図1：法人理念策定

経営戦略策定

経営理念からすすんで社会福祉法人が行う経営戦略の策定を見ると、「策定している」と答えた県は栃木県19.2%、神奈川県20.5%、兵庫県10.4%、宮崎県8.2%、全国平均で13.8%と、実質的な経営主体として社会福祉法人を位置づけている比率はさらに少ない。このことは、社会福祉法人が自らを「事業体」として試みているよりはむしろ、「公的機関の代行」ととらえていることによるものと考えられる。なお、「策定中である」としたものが、栃木県19.2%、神奈川県32.9%、兵庫県36.8%、宮崎県36.7%、全体でも33.9%とかなりの比率に及ぶが、具体的なその中身は明らかでない。

(図2参照)