

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12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13年3月

主任研究者 矢野 聡（国際医療福祉大学）

## = 目次 =

第1章	社会福祉事業の経営指標作成に関する研究（総論1）	3
第2章	社会福祉法人の経営指標に関する理論研究（理論編）	9
第3章	（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	23
	第1節 社会福祉法人本部調査集計結果	27
	第2節 高齢者福祉施設調査集計結果	48
第4章	介護保険実施後の調査との比較	91
第5章	国内における高齢者福祉調査	115
第6章	海外における高齢者福祉施設調査	121
	第1節 イギリス高齢者福祉施設調査	122
	第2節 フランス高齢者福祉施設調査	126
第7章	Age Concern と Help the Aged 会計方針の比較	137
資料編		173
	（1）委員会名簿	174
	（2）調査票	

## 第1章 社会福祉事業の経営指標作成に関する研究（総論1）

## 1. 社会福祉経営の発生

わが国の社会福祉事業は、1951年に制定された社会福祉事業法以来約半世紀にわたって措置支弁型の社会福祉サービス供給構造が定着してきた。この間におけるわが国の社会経済構造の変化はめざましいものがあったが、社会福祉事業の分野では基本的にこの「1951年型体制」が堅持されてきた。もちろん社会福祉の分野を巡る環境も従来通りだったわけではない。国民生活の安定につれて社会福祉サービス需要は増大し、その範囲は従来の弱者救済から国民一般へと広がっていった。対象の拡大につれて社会福祉の民間事業主体である社会福祉法人数、および社会福祉施設数とも大幅な増大を示した。同時にアメリカ、ヨーロッパからの社会福祉サービス技術の導入も積極的になされたのである。にもかかわらず、社会福祉事業法の基本は大幅に変わることはなかった。換言すれば、社会福祉事業は基本的な構造を変えないままに、1951年体制の拡大のみでこれらの変化に対処してきたのである。

しかしながら、1970年代以降に参入した社会福祉の新たな加入者は、旧来の制度の延長上に業務をすすめるながらも社会福祉事業がもたらす代償の付加価値に十分気づいていたといえる。この公共事業<sup>1</sup>ともいえる社会福祉施設の建設は、わが国の産業、とりわけ地方の産業構造に大きな変化をもたらしたといえることができる。実際にわが国の地方都市では社会福祉施設事業が施設建築並びに建築に伴う道路や橋などの公共財の開発誘発等を招き、産業全体を刺激する、いわゆる「地域開発」の重要な要素を為している。同時に社会福祉事業は数少ない第3次産業としてのサービス財を生産・供給し、地元の雇用を創出するなど、地域経済に欠かせない存在になっているところも多い。2000年から施行されている介護保険制度による民間在宅サービスの実施によっても、この傾向はさらに加速されていると考えられる。

## 2. 用語の混乱

ところで経営の観点から言えば、近年の社会福祉をめぐる変化は著しい。2000年の社会福祉法および介護保険制度の実施によって、「社会福祉基礎構造改革」の名の下に従来の社会福祉事業に象徴される措置支弁の行政処分から自己責任を基調とした契約型の社会福祉を目指された。これによって、介護保険の発足と同時に高齢者福祉施設（介護老人福祉施設）の中間管理職から上の職種およびトップリーダーに「経営者」としての自覚と知識、能力、倫理規範等を求められてきた。さらに政府は2003年度からこれらをその他の社会福祉施設、および社会福祉サービスにかかる全体にまで普及しようとしている。

しかし長年措置支弁型の行政依存型の構造に慣れ親しんできた現場の人々にとっては、新たな方針および施策の遂行は混乱や苦痛をもたらすものであった。たとえば介護老人福祉施設の会計基準を把握するのに苦労し、積立金や繰越金の扱い等、従来と全く異なる「経営」としての判断力を迫ることになったからである。行政の指導や通達を忠実に遵守することが社会福祉事業の「管理者 (Administrator)」としての必須の役割であったリーダー像は、新法の施行と同時に根本的な見直しが迫られるようになった。

社会福祉に従事する中間管理層以上のものが、これらの混乱や苦痛を生じる原因の大きな一つは、社会福祉サービスの分野でこれまで真の意味で「経営者 (Manager)」としての資質や理想像を教育、育成する場所がなかったということであろう。政府や行政機構にお

いても、大学をはじめとする高等教育機関においてもこうした場所が提供されてきたとは言いがたい。<sup>2</sup>ちなみに社会福祉系の国家資格として「社会福祉士」、「介護福祉士」それに「精神保健福祉士」があるが、現在までのところこの中のどれにも社会福祉事業に特有な「経営者」として要件を満たすプログラムが試されているということはない。総じて言えば、社会福祉の構造改革は制度を中心にその実現を見たが、構造を改革すべき第一線の社会福祉事業従者の育成、研修に対しては後手に回らざるを得なかった、ということであろう。にもかかわらず、現実の制度は急速な勢いで動いている。我々は新たな制度への柔軟な対応と同時に、社会福祉事業における経営者の育成という二重の仕事を同時に行わなくてはならないのである。

### 3. 社会福祉における経営の概念

わが国で社会福祉の分野に経営の概念が導入されなかった理由は、単に措置支弁から派生する、いわゆる制度上の要因にのみよるものではない。国民全体の意識にも通じるが、社会福祉サービスには「利他的、奉仕的、倫理的」な特有の分野とされ、他の分野と峻別する長い歴史があったからである。さらに「経営」という用語は、産業社会の典型とされ、アメリカ等ではCEO（最高経営責任者）がビジネス社会における最大の成功者として取り扱われる。経営という用語の魔力が生み出す利益至上主義的ともとれる意味は、長い間社会福祉の分野では好まれなかった。一般に公共性の濃い公益法人の中でも、法律上はとりわけ特別な法人として規定される医療法人、学校法人、そして社会福祉法人は共通の社会経済的基盤を有しているとされ、長い間利益追求や一般の経営に関する専門用語の導入には否定的な環境があった。しかし比較的事業主体の比率が高かった学校法人、医療法人の分野では「経営」概念の一般化が早く行われてきたといえる。政府による医療費の抑制策や少子高学歴化による学校入学者の減少傾向という問題もあって、今日ではこれらの分野で「経営」を唱えるのはファッションの一つとすらなっている。<sup>3</sup>だが、これにくらべるとわが国では社会福祉法人の「経営」という用語の導入は未だ一般化されていない。加えて、他の2つの特別法人と比較すると社会福祉法人に従事するものの知識、能力、専門性が比較的劣るのではないかと、という認識がある。実際、教育者、研究者の集団から構成される教育の分野、難易度の高い国家試験を経た医師およびコメディカル・スタッフによって構成される医療の分野に比べれば、社会福祉の分野は一般の人が比較的容易にこの分野に参入できる、というものである。しかし参入の条件は、利己主義を追求するよりは市場の概念をむしろ否定・放棄する形が望ましい、という利他主義によって行われている。この利他主義による規範性の高さが、社会福祉法人の独自性を特徴づける要素となっているのである。

### 4. 海外の動向

このように、社会福祉の分野での経営概念の重要さは広く認識されているが、わが国ではこれら概念状の分析について社会福祉学会、あるいは地域福祉学会内において福祉経営に関する研究成果の深化が取り上げられる機会は未だに少ない。学会の趨勢を見るとむしろNPO（非営利組織）の分野から社会福祉にアプローチする形で経営に関する研究が行われてきたと考えられる。<sup>4</sup>この傾向はわが国に特有ではない。経営の概念用語を非営利部門に

摘できるのである。アメリカでも1980年までは「管理運営」と「経営」という用語があまり峻別して使われていなかった(Administration/Management)が、社会福祉、ソーシャルワーク部門での「経営」用語の本格的導入は1990年代以降のことであった。アメリカおよびその他の先進国において、社会福祉を含むNPO(非営利組織)の組織構造を分析、解明し、他の分野と共通する一般的な経営の概念を導入するきっかけを作ったのはドラッカー(P.F. Drucker, 1990)<sup>6</sup>であった。ドラッカーの指摘に続き、NPO組織の経営に関する研究が一般の経営研究と比較する形で行われるようになった。とくにジョーンズ・ホプキンス大学のサラモン(Salamon, 1992)は、非営利組織の特徴を分析する研究にとりかかった。彼らの研究の刺激を受けて、わが国でもNPO研究の側から小島(小島廣光、1997年)らによる研究アプローチがなされている。だが、特別法人とりわけ医療法人や学校法人と比較した社会福祉法人の独自性への論究までには、全国的に分析が至っていないのが現状である。この時期以降、現場のソーシャルワーカーの間でも盛んに経営(Management)が用いられるようになったと言われる。<sup>6</sup>

ところで、社会福祉事業における経営概念導入の必要性には、さしあたって3つの課題が設定される。第1は社会福祉施設を自分の在任中に設立した経営者における経営概念である。施設の建築に必要な建設資金を調達し、施設および法人組織を立ち上げ、組織を維持し、また利用者に質の良いサービスを提供するという現実的な必要に迫られている施設経営者のグループである。第2は法人経営者として就任する以前からすでに法人が設立されており、社会福祉をめぐる新たな需要に直面して施設経営によらない在宅サービスやその他の社会福祉サービスを作り上げ、それを維持しなければならないグループのリーダーとしての役割概念である。そして第3は、社会福祉法人の経営者ではないが、社会福祉サービスに直接従事するソーシャルワーカー達の中で幹部となる人物である。それぞれに社会福祉の現実場面が想定されるが、第1の施設経営者の経営論について考えてみると、措置から契約に移行した段階での社会福祉とりわけ高齢者福祉のような施設経営は、医療法人や学校法人のそれと基本的に変わることがないといえる。経営者によっては、市場外の分野としての立場をことさら強調する必要もなく、営利法人が用いる用語と同じ概念で経営を行うことが可能であろう。第2については、創業期のミッション(理念哲学)が市場における経営とどのように調和させられるか、が課題になる。その中心は、非営利組織論でよく述べられる経営者としての基本的要件、すなわちリーダーシップとガバナンスが当てはまるであろう。<sup>7</sup>

そして第3は、社会福祉業務を実践している現場の中間管理職あるいは幹部候補が経営者として行うべき方向性である。これには複雑な要素が絡んでいる。アトランダムに取り出してもパッティ(Patti, 2000)によれば①倫理規範との衝突、②制度によって構成されるサービスの伝達と利害の調整、③機会や価値を奪われた人たちに対する援助、④非営利団体として、営利、公共団体との調和と資金調達、⑤職員、ボランティア、支持者の持つ高い倫理規範による目標や価値の設定、⑥財源調達、政策組織における利用者、提供者間の調和と説明責任、⑦団体の組織としての保持と責任⑧計画のコントロール⑨サービス利用者の側にたった臨機応変さ、といったものが求められている。<sup>8</sup>

## 5. おわりに

明らかにわが国においては、社会福祉の経営理論が欠けている。今後、地道な作業を通じて、この課程を積み上げ、確立する作業が必要であろう。それは外的環境に向けて積極的な働きかけと接触、調整、内的には安定と調和組織目標の明確化、人的資源の掘り起こし等が重要なキーワードとなっていくであろう。

<sup>1</sup> 承知のように、介護老人福祉施設を国の設置基準通りに設立しようとするれば、国の補助が全体の50%、地方自治体の補助が25%受けられる。そのほか社会福祉、医療事業事業団からも有利な融資が受けられ、自己資金の甚だしいリスクをさけることができる構造になっている。

<sup>2</sup> 全国社会福祉協議会の傘下に、「全国社会福祉施設経営者協議会（略称：経営協）」という名称の団体がある。これは1981年6月に立ち上がり、各都道府県に経営部会を設置させるなど長い歴史を有している。当時は中曽根内閣の時代であって、臨時行政調査会における規制緩和と民営化が唱えられた時代でもあり、民間社会福祉事業の自覚と組織化を目指す程度の内容で、その実態は今日我々の議論する「経営」の考え方を前面に出しているとは言い難いものであった。参照：全国社会福祉経営者協議会設立趣意書、1981年6月1日。同、『経営協』第3号、1982年9月。

<sup>3</sup> 医療経営に関する大学の学科は、1997年に国際医療福祉大学に開設されたのをはじめとして今日全国に同種の学科設立が5、6箇所行われている。

<sup>4</sup> わが国では1999年に「日本NPO学会」が設立された。この学会で、社会福祉組織を含む研究・分析が主に非営利経営組織論分野を中心として進められているが、十分に行われているという状況ではない。

<sup>5</sup> PFドラッカー著、上田訳「非営利組織の経営」、ダイヤモンド社、1991年7月。

<sup>6</sup> Rino, J. Patti (eds.), *The Handbook of Social Welfare Management* Sage Publications, 2000, pp3-25.

<sup>7</sup> この点についてはたとえば吉田忠彦、「NPOにおけるガバナンスとリーダーシップ」、渡辺好章、立岡浩編、『NPO・福祉マネジメントの理論と実践』、日総研、2000年4月、53～69ページを参照されたい。

<sup>8</sup> Rino, J. Patti., *op. cit.*





## **第2章 社会福祉法人の経営実態に関する理論研究（理論編）**

## 第2章 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)<sup>1)</sup>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)<sup>2)</sup>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)<sup>3)</sup>や我が国医療産業<sup>4)</sup>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)<sup>5)</sup>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<sup>6)</sup>や患者数の分析<sup>7)</sup>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<sup>8)</sup>、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)<sup>9)</sup>、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)<sup>10)</sup>、全産業の非営利組織指標を分析したジャネットら(1998)<sup>11)</sup>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<sup>12)</sup>。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」<sup>13)</sup>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、「介護保険での在院期間又は在院者割合」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、介護度の高い在院者が多い組織では、医療産業の特性が色濃くでるので「病床1床当たり退院在院者数」に変換し、介護度の低い在院者が多い組織は、「在所1週当たり退院在院者数」<sup>14)</sup>に変換した。
- (2) 組織指標の「病床規模」は、介護度の高い在院者の多い組織では、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、介護度の低い在院者が多い組織は「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。<sup>15)</sup>

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。<sup>16)</sup>

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<sup>17)</sup>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<sup>18)</sup>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<sup>19)</sup>。「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」<sup>20)</sup>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) 介護保険での在所期間又は在所者割合
  - 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 & Bleddyn 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 <ワーティナーほか(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(1996)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) キャッシュフロー対総負債比率	なし	なし
収益性	1) 正味財産(純財産)による資本調達	なし	1) 寄付・補助金比率 2) 留保指致 3) 基本金(基本財産)比率 4) 資金調達効率率性比率 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
安定性	1) 病床1床当たり長期負債	なし	なし
効率性	なし	なし	なし
生産性	1) 稼働病床1床当たりリターン換算従業員数	なし	なし
活動効率性	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
費用対率性	なし	1) 加重平均資本コスト	1) 資金調達効率率性比率
成実性	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立岡浩作成。

- (1) L. R. Gardiner, S. L. Oswald, and J. S. Jharia, (1996), Prediction of Hospital Failure: A Post-PPS Analysis, Hospital & Health Services Administration 41, 4, pp.441-460.
- (2) Mahmud Hassar(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(1996), Financial Ratios for Use in the Analytical Review of Charitable Organizations, The Ohio CPA Journal, January-March 1996 pp62-69.

表2 非営利組織・営利組織(PO)の共通経営指標

	制度・業種異文化予測に使用可能な非営利医療組織の経営指標 <カーティン・ほか(1996)の応用>	戦略等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>	監査に使用可能な分野のNPOの経営指標 <シヤネットほか(1998)の応用>
流動性	1) キャッシュフロー対総負債比率	1) 当座比率 2) 運転資本 3) 正味運転資本 4) 流動比率 5) 撥性抵当比率	1) 支払余裕日数 2) 流動性資金指標 3) 支払準備滞滞期間指数 4) 負債比率
収益性	1) 医療利益(医療収支差額)率 2) 総資産利益(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) 控除比率 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	なし	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) 増設(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	1) 包括支払方式(PPS)のメテイク(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床当たり入院患者数 2) 組織稼働率 3) メテイク(所得者層の公的医療保険)での患者割合 4) メテイク(高齢者層の公的医療保険)での入院期間 5) 立地 6) カウンティのマーケットシェア 7) 病床規模	なし	なし

医療支出割合と同じ。