

情報移転の困難性と組織境界の拡大

－ ケイパビリティアプローチによる分析 －

土 橋 力 也

Abstract

The purpose of this paper is to consider that why Japanese red cross society decided to train nurses for themselves rather than hiring other training school of nursing. This paper analyzed a reason of internalization with the capability approach. Asset specificity leads to shortage of supply capability in market and difficulty of information transfer. From the case study, we discover that internalization arise from these factors. While Transaction cost theory explain that problems of contract causes internalization, we suggest that problems of capability causes internalization.

Keywords: Internalization, Capabilities, difficulty of information transfer

はじめに

本論文は、なぜ日本赤十字社は外部から看護師を雇用するのではなく、自ら看護師の養成に着手したのかを経営学的視点から考察することを目的とする。日本赤十字社（以下、日赤）は1877年に西南戦争での負傷者を救護することを目的に誕生し、1890年には看護師の養成事業を開始した。そして現在では看護大学や大学院を数多く設立し、看護師や将来の看護教育を担う教員の養成を行っている。日赤は、自ら看護師を養成するという選択肢を選ばず

とも、他の看護師養成施設で訓練を受けた看護師を雇い、看護事業を続けていくことも可能だったはずである。ⁱしかし、日赤は明治時代に自ら看護師を養成することを選択した。つまり、看護師の内製を選択したのである。それはなぜなのだろうか。

組織がある製品を内製するか、それとも外注するか (make or buy) を分析する理論枠組みは、Coase (1937) や Williamson (1975, 1985) らによる取引コスト経済学を中心として発展してきた。しかし本論文では、従来の取引コスト理論が主張してきた説明ロジックを用いるのではなく、異なった視点から内製化が生じる理由を考察する。すなわち、本論文は、それぞれの組織が開発し、市場全体に蓄積したケイバビリティに着目し分析を行う。

本論文の構成は以下の通りである。まず第 節で既存研究を検討し問題点を指摘する。第 節では事例として日本赤十字社を取り上げる。そこで紹介する事例は、日本赤十字社が1890年代に看護師養成施設を設立した事例と、1990年代に大学院を設立した事例である。そして第 節で発見事実を整理し、そこから得られた含意について検討する。最後に第 節で結論と本論文の限界を述べる。

・ 既存研究の検討

取引コスト理論は、組織境界を説明する枠組みとして支配的な地位を占めてきた (Parmigiani, 2007)。理論的な基礎をなした Coase (1937) は、市場の利用にはコストが発生し、そのコストが企業内部での取引コストよりも高ければ、取引は企業内部に取り込まれると論じた。そして Williamson (1975, 1985) は、限定合理性と機会主義を人間の行動前提とし、取引コストに影響を与える要因を整理した。それらの要因とは、資産特殊性、不確実性、取引の頻度であり、その中でも特に資産特殊性が重要であると指摘している。ⁱⁱ

この Williamson によって提示された「高度の資産特殊性が内製化をもたらす」という命題は、さまざまな業界における実証研究において支持されている (Monteverde and Teece, 1982; Anderson and Schmittlein, 1984; Masten, 1984; Coles and Hesterly, 1998)。例えば, Monteverde and Teece (1982) はアメリカの自動車産業を例にとり, 特殊なノウハウが必要とされる部品については市場から購入されるのではなく, 企業内部で生産されることを明らかにした。また, Anderson and Schmittlein (1984) は電子部品企業をサンプルに, 企業が製品のマーケティングのために販売代理店を活用するのか, それとも自社に販売部門を設置するのかを検証した。その結果, 販売員に特殊なスキルが要求される場合, 自社の販売部門が活用される傾向があることを明らかにした。

さらに, 取引コスト理論のレビュー論文やメタ分析においても資産特殊性の仮説は支持されている。Shelanski and Klein (1995) は資産特殊性は垂直統合を促進する重要な要素であるとし, Rindfleisch and Heide (1997), David and Han (2004), Geuslems, Steenkamp and Kumar (2006) も同様に, 資産特殊性は重要な役割を果たすと結論づけている。このように, 資産特殊性が内製化をもたらすことは, 上記の研究から明らかにされているのである。

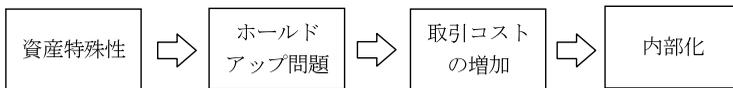
では, なぜ資産特殊性が内製化をもたらすのだろうか。その一つの説明として, ホールドアップ問題があげられる。ホールドアップ問題とは, 取引特殊な投資を行った当事者が, 取引相手の機会主義的な行動によって不利益を被る可能性が生じる問題である (Klein, Crawford and Alchian, 1978; Joskow, 1985)。完備な契約を結ぶことができれば相手の機会主義的行動を阻止することができるが, 人間の合理性には限界があるのでそれは不可能である。それゆえ, その契約の不完備性を利用し, 取引相手に利益を搾取される余地が生まれる。取引特殊な投資を行う企業は, 取引相手に利益を搾取されることを恐れて投資を行わないだろう。その結果, 市場での取引は失敗に終わり内製化が生じることになるのである。これが, 資産特殊性が内製化を

もたらす一つの理由である。

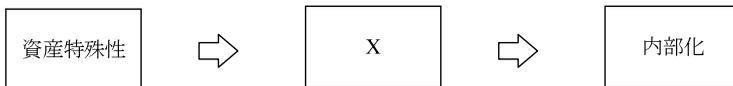
しかしながら、「なぜ資産特殊性が内製化をもたらすのか」について、ホールドアップ問題以外の説明がなされていないのが現状である。確かに、ホールドアップ問題は重要な要因ではあるが、すべての例にそれがあてはまるわけではない。例えば、上記で紹介した Anderson and Schmittlein (1984) の研究では、高度の資産特殊性が内製化をもたらすと結論づけられているが、高度の資産特殊性がホールドアップ問題を引き起こしたかどうかは説明されていない。取引コスト理論に関する実証研究は、統計手法を用いた定量的分析がほとんどであり、資産特殊性と内製化との相関関係を検定することが目的となっている。それらの研究の結果、資産特殊性と内製化との相関関係は非常に高いということは明らかになったが、資産特殊性がホールドアップ問題をもたらしたかどうかについては説明されていない。そこで本論文では、資産特殊性がホールドアップ問題を引き起こし、内製化が生じるのではなく、資産特殊性が別の問題を引き起こし、その結果、内製化が生じるというプロセスが存在することを明らかにする（図1-b）。

図1 取引コスト理論と本研究のモデル

a. 従来の取引コスト理論の内製化モデル



b. 本研究が模索する内製化のモデル



次節では日本赤十字社に関する事例を紹介する。まず、看護師養成事業の萌芽期を紹介し、日本赤十字社が明治時代に救護看護師養成のための病院を

設立した事例を見ていく。その後、1990年代に入って大学院を設立した事例を紹介する。

・事例分析：日本赤十字社

1．看護婦ⁱⁱⁱ養成事業の誕生

日赤の事例を紹介する前に、江戸時代末期から明治初期における看護を取り巻く環境を概観する（表1）。日赤が救護看護婦養成のための病院を設立した理由は、当時の社会的背景や文化に大きな影響を受けているからである。

表1 明治時代における看護婦養成事業

	養成開始年	創 立 者
有志共立東京病院 看護婦教育所	1885年	高木兼寛
桜井女学校付属 看護婦養成所	1886年	ツルー
京都看病婦学校	1887年	新島襄 ジョン・ベリー
日本赤十字病院	1890年	橋本綱常ら

出所：筆者作成

明治に入り、日本の医療は大きな変化を迎えた。まず、東洋医学ではなく、西洋医学が採用されることとなった。さらに、イギリス医学よりも、ドイツ医学を中心とする医療がなされるようになった。これによって、今後の日本の医学が進むべき道が明確になったのである。まだ当時の日本は医療後進国だった。それゆえ、外国から多数の教師を招聘して医療の高度化を進めていったのである（酒井，1982）。外国人教師を招聘するという方針は、看護婦養成事業においても踏襲されることとなる。

日本において女性による看護業が一般に認識されるようになったのは、幕

未維新戦争の傷病兵に対する救護が始まる。この戦争時に傷病兵の治療のため外国人医師が雇用されたが、これに伴い相当数の看病人と称する婦人が看護に当たったといわれている。しかし、これらの看病人は臨時に雇われたものにすぎず、看護に関する専門の知識、技術をもたない既婚婦人たちであった（厚生省医務局，1976）。

また、幕末から明治初年（1868年）にかけてできた病院には、多数の看護婦が働いていたが、それらは正規の看護教育を受けた者ではなかった。主に患者の身の世話をするのが仕事であり、特別な技術が求められていたわけではなかった。このように、当時の日本には訓練を受けた正式な看護婦は存在しなかったのである。看護教育が始まったのは1880年代後半であるといわれている（土曜会歴史部会，1973）。

日本で最初の看護婦養成学校は、1885年に開校した有志共立東京病院看護婦教育所である。この教育所はイギリス医学を学んでいた高木兼寛によって設立された。高木は、「看護婦と医師は車の両輪であり、女だからといって決して卑下することはない」と生徒に教えた（三浦・木下・小川，1966）。当時の日本での女性の地位は非常に低く、また女性が自分の夫以外の男性の世話をするということに対して偏見があったからである。それゆえ、看護婦という職業の重要性と意義を社会全体に広めることが重要な課題であった。

有志共立東京病院看護婦教育所が開校した翌年の1886年、桜井女学校付属看護婦養成所が東京に開校した。この桜井女学校付属看護婦養成所を設立したのは、婦人宣教師ツルーである。ツルーが看護婦養成の必要性を感じたのは以下の経緯である。アメリカ人宣教師のバラ夫人が肺炎を煩った際、当時の日本には看護教育を受けた看護婦が存在しなかったので十分な治療を受けることができなかった。よりよい治療を行うにはよい看護婦が必要であると考えていたバラ夫人は、アメリカに帰国し、日本に看護婦養成所設立の寄付を募るために各地で遊説を行った。しかしその途中でバラ夫人は倒れてしまい、目的を達成することができなかった。そこで、ツルーがバラ夫人の後を

継いだのである。ツルーは日本で資金集めに奔走したが、各界の名士たちはほとんど耳を傾けなかった。当時の日本では看護師に対する理解がほとんどなかったからである。しかし、ツルーは粘り強く説得し、最終的に桜井女学校付属看護婦養成所を設立することができたのである（木下，1969）。

京都看病婦学校は同志社大学を設立した新島襄と宣教医のジョン・ベリーによって1887年に設立された。ジョン・ベリーは来日した際、日本に近代的な教育を受けた看護婦が存在しないことを危惧していた。それは、医師がどれほど努力しても、優れた看護婦がいなければ十分な治療効果が上げられないことを知っていたからである。それゆえ、新島と協力し、看護婦養成学校を設立したのである（亀山，1985）。

以上、看護婦養成事業が誕生した歴史を概観した。次に日赤が救護看護婦の養成所を設立するに至った経緯を紹介する。

2．日赤の設立と救護看護婦

日赤の前身である博愛社は、西南戦争における負傷者を敵味方区別なく救護するという目的のもと、1877年に佐野常民と大給恒によって設立された。佐野は幕末から明治にかけてヨーロッパに滞在した際、赤十字社という救護活動を行う組織が存在することを知り、日本においてもこのような組織が必要だということを感じた。そして、西南戦争での負傷者を救護するために、博愛社を設立したのである（日本赤十字社，1992）。この戦争において救護活動に参加した人員は計129人であり、すべて男性であった。女性が参加していなかった理由は、正式な訓練をうけた看護婦が存在しなかったからである（土曜会歴史部会，1973）。前述したように、当時女性の地位は非常に低く、女性が正式な教育を受けるという機会はほとんどなかった。さらに、女性が自分の夫以外の男性の看護を行うということに対する偏見もあり、それらが看護婦教育の発展を阻害していたのである。

博愛社は西南戦争終息後も救護組織として存続されることとなった。そし

て今後の活動の方向性が決定されたのは、1885年に博愛社の社員である橋本綱常がジュネーブで開催された万国赤十字社第3回総会から戻ってきてからであった。その会議において橋本は、女性の看護婦の重要性を認識した。ヨーロッパでは女性の看護婦が正式な教育課程のもと養成されていたのである。そして、橋本は博愛社において女性の救護看護婦を養成することを決意する。帰国後、救護看護師養成のための病院設立の建議書を東京府に提出した(土曜会歴史部会、1973)。また、橋本は陸軍省医局務長と博愛社病院の院長を兼任していた。そして、創立当初の職員として、監事に石黒忠恵(陸軍省医務局次長)、副院長石坂惟寛(同第一課長)などを招いていた。このように、博愛社病院は陸軍と密接な関係をもっていた(日本赤十字社、1966)。このことは、日赤が救護看護婦の養成を目指していたことと関係している。博愛社病院の規則は以下のように制定されている。

「院則八第一軍隊ノ負傷者ヲ救護スヘキ看護者ヲ養成シ、第二戦時八本院ヲ以テ負傷者ノ予備病院ニ供シ、第三平時八民間ノ病者ヲ治療シ、以テ看護人ヲシテ実地ノ研究ヲナサシム」^{iv}

上記の院規則から明らかなように、博愛社病院は一般の患者の治療が第一目的ではなく、救護看護婦を養成するために設立されたのである。この点に関して亀山(1983)は以下のように述べている。

「看護婦養成のために病院を開設したのは、非常に珍しい例である。逆に考えれば、日赤における看護婦の養成は、それほど重要なことだったということができよう。なぜならば、すでに1884年には有志共立東京病院で、アメリカの宣教看護婦による看護婦教育が開始されるなど、あいついで近代的看護教育が行われ始めたが、日赤が必要とするのは戦時救護に対する看護婦である、という特殊なものであったからである。」(亀山、1983、p.17)

つまり、日赤は自らの求める人材を外部から雇用することはほとんど不可能だったのである。さらに、日赤が求める看護婦は、戦時救護を行える能力を持ち合わせた看護婦であった。^v 日赤の看護婦は「救護看護婦」と呼ばれ、普通の看護婦以上の技術や知識、精神^{vi}を身につけていなければならないという高い教育目標が掲げられていた。(日本赤十字社愛知県支部, 1988)。特に、博愛社の社則第四条において、「敵人ノ傷者ト雖モ救ヒ得ヘキ者八之ヲ収ムヘシ(日本赤十字社, 1911)」と記されているように、日赤の看護婦に求められる精神的な資質は大きかった。^{vii} 当時の社会において、戦場において敵を救うという考え方は簡単に受け入れられるものではなかったからである(日本赤十字社, 1911)。それらの能力は、他の養成施設で教育されることはなかった。それゆえ、日赤は自ら病院を設立し、1890年に救護看護婦の養成を開始することになったと考えられる。

ここまで、明治時代における日赤の活動の変遷をみてきた。次に20世紀後半からの看護を取り巻く環境を概観し、その後、日赤が大学院を設立した経緯を紹介する。

3. 看護の高度化と看護師不足

太平洋戦争後、日本は高度経済成長を経験し、生活水準の向上とともに医療技術も進歩してきた。しかし、高齢人口の増加などにより医療を必要としている人間の数は増加する一方であり、看護師は慢性的に不足している。また、看護技術の複雑化が仕事を増加させ、看護師が受けるストレスは年々高まってきている。それによって看護師の離職率、特に新卒看護職員の入職後一年以内の離職率の高さが問題となっているのである(野川, 2007)。さらに、2006年度の診療報酬改訂により「7対1」入院基本料^{viii}が新設され、看護師の需要はさらに高まり病院の看護師採用活動は激化している(山路, 2007; 小野, 2007)。このように看護を取り巻く環境はめまぐるしく変化しており、病院にとっては質の高い看護師をどれだけ確保できるかが重要な課

題となってきたのである。

4．教員養成の必要性

前述したように、医療技術の向上に伴い看護師に求められる技術は複雑化、高度化してきている。そして、その環境の変化に応じて看護教育も変化し、1980年代までは専門学校を中心とした教育であったが、1990年代以降は大学を中心とした教育へと変化している。看護系の大学の数は1991年まではわずか11校しかなかった。しかし、その後急激に看護系の大学数は増加した。そして、大学の新設が相次ぐことによって、教員不足が問題となってきたのである（守屋，1995；木場，1995）。

日赤は1986年に日本赤十字看護大学を設立して以来、全国各地に大学を設立している。さらに、1993年には日本赤十字看護大学大学院修士課程を設立している。大学では看護師や保健師を目指す教育を行い、大学院では認定看護師を目指す教育を行っているのである。

しかし、大学院は認定看護師を育成することだけが目的ではない。大学院の重要な目的として、大学教育を担う教員の養成があげられる。日赤は、全国各地にある日本赤十字大学での教育を担える教員を大学院で養成しているのである。しかし、日赤の各大学では、十分な数の日赤出身者の教員を確保できておらず、さまざまな大学から採用しているのが現状である。多様性を持たせる意味においても他大学の出身者を採用することは重要ではあるが、日赤の理念や精神を理解した教員でなければ、質の高い救護看護師を養成するための教育の行うことはできない。教員が生徒に技術を教えることも重要であるが、日赤の理念や精神を伝達することも非常に重要である。大学を設立するうえで、大学側が最も重要視することは、自らの大学の教育目的に沿った優秀な教員をどれほど獲得できるかということである。^{ix}

では、日赤はどのような能力をもった教員を求めているのだろうか。それを理解するためには、日赤がどのような看護師を養成しようとしているかを

理解しなくてはならない。日赤が求める看護師とは救護看護師である。戦時や災害時に迅速かつ的確な救護を行える知識や技術をもった看護師を求めているのである。日赤の前身である博愛社は西南戦争における負傷者を敵味方区別なく救護することを目的として設立された。その当時の目的や理念が現在の日赤の基盤となっているのである。つまり、日赤が求める教員とは質の高い救護看護師を養成できるような教員なのである。そして、そのような教員は外部から獲得することは困難である。その理由は、救護看護に関する技術や日赤の精神は日赤に固有のものだからである。それゆえ、日赤は自ら大学院を設立し、大学教育を担える教員養成に着手したのである。^x

・ディスカッション

1. 発見事実の整理

前節において、看護教育の萌芽期と、日赤の設立から現在に至るまでの活動の変遷、看護を取り巻く環境の変化を概観してきた。以下では発見事実を整理し、そこから得られる含意について検討していく。

日赤が求めていたのは、赤十字精神を理解し、的確な救護看護を行える知識や技術をもった人材だった。日赤は、通常の看護技術だけでなく、救護看護の技術と戦場で「敵味方区別なく」救護するという「人道」の精神をもった人材を欲していた。戦場で救護活動を行えば、自らの身に危険が及び可能性がある。そのような恐怖に耐えながら的確に救護活動を行える人材を求めていたのである。そのような人材を外部から獲得することは非常に困難であった。自らが求める人材を獲得することが困難な状況において、日赤がとりうる行動は次の二つである。一つ目は、救護看護師の養成を外部の人間に依頼すること、二つ目は、自ら養成施設を設立して救護看護師を養成することである。結果として、日赤は自ら養成施設を設立すること、つまり市場での取引ではなく、内製化することを選択した。では、日赤はなぜ外部の人間

に救護看護師の養成を依頼しなかったのだろうか。

ここで、もし日赤が外部に養成を依頼したとすればどのようなことが起こりえたのかを考えてみよう。外注先として考えられるのは次の二つである。

1) 陸軍, 2) 他の看護婦養成所(有志共立東京病院や京都看病婦学校など)である。陸軍は明治初期から男性の看護要員を確保しており、看護に関する知識や経験はあった。しかし、軍部という性質上、女性の看護婦には否定的であった。それを裏付ける事例として、陸軍は日清戦争の際に日赤の看護婦を現場に派遣するのを認めず、男性の看護人のみ認めた(山崎, 1996)。このことから、陸軍に看護婦の養成を依頼することは非常に困難だったと考えられる。陸軍に女性の看護婦の必要性を理解させるためにかかる時間や労力は相当なものだっただろう。つまり、陸軍が「女性軽視の風潮」をもっていったために、説得することは困難だったと考えられる。^{xi}

他の看護婦養成所に養成を依頼した場合は以下のような問題が生じると考えられる。例えば、有志共立病院は派出看護婦を養成することを目的としていた。また、京都看病婦学校は、キリスト教に根ざした看護教育を目指していた。その点において、日赤が求めていた救護看護婦という理想とは離れていた。それゆえ、ここでもそれぞれの養成機関を説得するコストは大きかったと考えられる。さらに、技術的な点で言えば、救護看護師に求められていたのは戦場で質の高い救護活動を遂行できる能力である。具体的には、負傷者の搬送の仕方や、傷口の消毒方法などの処理能力が求められていた。つまり、病気ではなく創傷などを治療する能力が求められていたのである。これらの理由から、日赤が外部に養成を依頼するのは困難であったと考えられる。

日赤が大学院を設立した理由についても、明治時代に救護看護師養成施設を設立した理由と同様のことが考えられる。日赤が求める教員とは、質の高い救護看護師を養成できるような能力をもった人材だった。そして、そのような人材を外部から獲得することは困難だった。日赤が他者に日赤の大学教育を担う教員の養成を依頼することはできなかつただろう。その理由は、日

赤が取引相手に教員を養成するためのプログラムを伝達することが困難だったからだと考えられる。

2. 理論的インプリケーション

内製化が生じる理由として従来取引コスト理論が主張してきたことは、組織はホールドアップ問題を回避するための防衛手段として内製化を行うということだった。しかし、本論文では異なる視点からの内製化が生じる理由の説明を試みた。われわれが注目するのは、個々の組織が持っているケイパビリティである。ケイパビリティとは組織が保有している知識や経験や技術の総体を意味している (Richardson, 1972)。しかし、従来取引コスト理論ではそれぞれの組織が持っているケイパビリティは分析に組み込まれていなかった。

ここで、従来取引コスト理論が想定している内製化が生じる理由と、組織が持つケイパビリティを分析に組み込んだモデルが想定する内製化が生じる理由にはどのような違いがあるのかを明確にしよう。取引コスト理論が想定しているのは、「資産特殊性の高い財を市場において取引する場合、限定合理性と機会主義の仮定によって完備な契約を結ぶことができないために市場での取引は失敗し、その結果、内製化が生じる」ということである。このモデルが重要視しているのは、相手に裏切られないような完備な契約を結べるかどうかである。もしある取引について完備な契約を結ぶことができれば、ホールドアップ問題が生じることもなく、市場での取引が行われることを想定している。

一方で、組織が持つケイパビリティに焦点を当てたモデルが想定していることは、「取引相手にある財の生産を依頼したとしても、その財が特殊なものであるために、技術的問題や心理的な問題から取引相手はその財を生産できない場合に内製化が生じる」ということである。このモデルが重要視しているのは、契約ではなく、市場の供給能力不足 (Langlois, 1992) である。

そして、市場の供給能力は情報移転にかかる困難性 (von Hippel, 1994) や説得の困難性 (Langlois and Robertson, 1995) によって構成される。

市場の供給能力とは、ある財に関する技術や知識が市場全体にどれだけ普及しているかを示している。例えば、パソコンに関する技術や知識は二十年前よりも広く普及しており、昔に比べて企業は容易にパソコンを生産できるだろう。しかし、ある製品についての技術や知識が市場全体に普及していなければ、他社にその製品の生産を依頼したとしても、他社は容易に生産できない。技術の蓄積がないために取引相手はその製品に関する「設計図」を理解できなかったり、生産方法に関するノウハウがないためである。数学の知識のない学生に経済学を教えるのが困難な理由と同様である (小川, 1997)。それゆえ、取引相手の技術や知識が不足している場合、情報移転を移転することは困難になる (von Hippel, 1994)。

また、取引相手を説得できるかどうかも重要な点である。他者に生産を依頼する場合、取引相手が十分な技術や知識を持っていたとしても、相手を説得できなければ契約が成り立たない。もし取引相手が生産を依頼された財の必要性や将来性について疑問を持っているならば、どれほど説得をされたとしても契約を結ぶことはないだろう。このように、取引相手に対して製品の情報を伝達し、生産してもらうのが技術的、心理的に困難となる状況において内製化が生じるのである (図2)。

以上、われわれは内製化が生じる要因を「説得の困難性」と「情報移転の困難性」の二つの側面から検討してきた。それらは表2に表されている。あ

図2 本事例から導きだされた内製化モデル

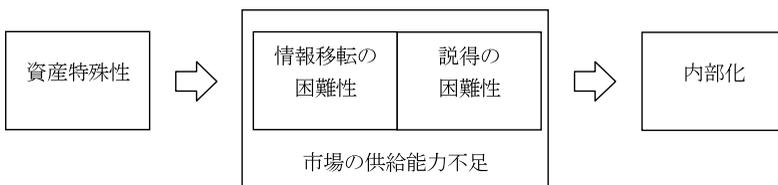


表2 市場取引と内製化の関係

		情報移転の困難性	
		低	高
説得の困難性	低	市場	内製
	高	内製	内製

る財の生産を他者に依頼する状況において、取引相手を説得することができ、情報を容易に移転することができる場合、市場で取引される可能性が高くなる。それに対し、説得もしくは情報移転のどちらかが困難である場合は内製化が生じる。さらに、説得と情報移転の両方が困難である場合も同様に内製化が生じると考えられる。本研究で考察した事例は、説得と情報移転の両方が困難であり、内製化が生じた事例である。

最後に本研究と従来の取引コスト理論やケイパビリティに焦点を当てた研究との相違点を指摘しておく。Langlois (1992) は、組織の境界を決定する要因として、多くの研究者が着目していた取引コストだけではなく、ケイパビリティを分析の枠組みに組み込んだ。このことは、従来の取引コスト理論から一歩進んだ議論であるといえる。その理由は、従来の取引コスト理論は機会主義の脅威を前提としていたために、「能力」ではなく「契約」に焦点を当てていたからである。そして本研究では、Langlois (1992) の議論に説得の困難性や情報移転の困難性という概念を組み込んだ。これによって、取引相手に情報を移転するのが困難で、かつ説得が困難な場合に内製化が生じることをモデル化した。これが本事例から導きだされた理論的インプリケーションである。

．おわりに

本論文の目的は、なぜ日赤は外部から看護師を雇用するのではなく、自ら看護師の養成に着手したのかを、経営学的視点から考察することだった。そして本論文は、従来の取引コスト理論の枠組みではなく、組織のケイパビリティに着目し、内製化が生じる理由を分析した。資産特殊性が市場の供給能力不足をもたらし、その資産が特殊であるが故に情報移転の困難性を引き起こす。その結果、内製化が生じるというプロセスが存在することが本論文の事例から確認された。

従来の取引コスト理論に関する実証研究は、従属変数に「make or buyの意思決定」、独立変数に「資産特殊性」を取り、統計的分析を行うものが多かった。そしてその分析の結果、資産特殊性が内製化をもたらすと結論づけたものが多かった。しかし、それらの統計的分析では、資産特殊性が内製化をもたらす可能性が高いと結論づけただけで、「なぜ資産特殊性が内製化をもたらすのか」を明らかにしたわけではなかった。さらに、資産特殊性が内製化をもたらす理由としてホールドアップ問題しか指摘されていなかった。そこで、本研究は統計的な分析ではなく、詳細な事例分析を行うことによってその理由を明らかにすることを試みた。その結果、ホールドアップ問題ではなく、別の理由によって内製化が生じるという可能性を示すことができたと思われる。これが、本研究の意義であり、貢献である。

今後の課題は次の三つである。第一に、本研究で取り上げた事例は日本赤十字社に関する一社の事例であった。それゆえ、今回の事例で抽出された要素（説得の困難性や情報移転の困難性）が他の事例においても取引の内製化に影響を与えるのかどうかを比較検討する必要があるだろう。第二に、大学院の事例に関しても、日赤に大学院が設立された当時には、聖路加看護大学や千葉大学でも大学院が開設されている。それらの大学院との教育内容の相違なども検討する必要があると思われる。第三に、今後の研究では内製化を

実行しようとした経営者の意思決定プロセスに着目した研究を行う必要があると思われる。

注

- i 日本で最初の看護婦養成所は有志共立東京病院看護婦養成所であり、1885年に開校している。その後、他の養成所（京都看病婦学校、桜井女学校付属看護婦養成所、帝国大学医科大学）が開校した。それぞれの養成所は1888年に第一回生の卒業生を輩出し、この四つの養成所で計37名の学生が卒業した（看護史研究会、1989）。このように、日赤が看護婦養成事業を開始する前にすでに他の機関が看護婦の養成を開始していたのである。その意味で、日赤は他の養成所で養成された看護婦を雇用するという選択肢もあり得たのではないかと考える。
- ii もちろん不確実性も取引コストに影響を与える要素ではあるが、本研究では資産特殊性に焦点を当てることとする。また、取引の頻度については十分な実証研究がなされていないとの指摘もある（David and Han, 2004）。
- iii 従来までは、女性は「看護婦」、男性は「看護士」と区別されていたが、2002年3月から、性別に関係なく「看護師」という名称に統合された。本論文では、明治時代の事例（ . 事例分析の1, 2節）を説明する場合には当時表記を採用し、「看護婦」という名称を使用することとする。それ以外の文脈では「看護師」という名称を使用することとする。
- iv 日本赤十字中央女子短期大学（1980）『日本赤十字中央女子短期大学90年史』より抜粋
- v 例えば高橋（1984）は次のような事例を紹介している。「1889年6月に制定された最初の養成規則は、1893年9月に一部改正され、カリキュラムに新しく軍事勅諭、陸海軍人官等、赤十字条約お帯び患者担送の科目が加わり、教官も陸軍省から派遣されて、訓練も厳しかった。同時に入学志願者に対して身長約140センチ以上という条件がつけられたのは、戦時救護にあたって必要な担架訓練とは無関係ではないだろう。（pp.57）」このように、通常の医療技術だけではなく、救護看護に特化した訓練が行われていたのである。
- vi 赤十字社は七つの基本原則を掲げており、その中でも最も重要なものは「人道の精神」であるとしている。その人道の精神とは、「人間の生命は尊重されなければならないし、苦しんでいる者は、敵味方の別なく救われなければならない」というものである。他の基本原則はこの人道の精神を実現するためのものである（日本赤十字社ホームページ、http://www.jrc.or.jp/about/l3/Vcms3_00000883.html, 2009年3月9日アクセス）。

- vii 俗にいう日赤看護婦の「不撓不屈の日赤看護婦精神」を形成した背景として、山本（1997）は以下の三点を述べている。1）入学式や卒業式など式典の際の訓示による思想の教化，2）皇室崇拜思想の教化，3）1896年に刊行された「日本赤十字社看護学教程」という教科書の序論にある「救護員十訓」にみる思想の教化，である。このように，看護婦への精神教育は日赤にとって重要なものであった。
- viii 「7対1」とは，「患者7人に対して看護職員1人」を置く看護配置基準である。入院基本料は，看護職員一人が受け持つ入院患者数で決定され，「7対1」入院基本料が新設される前は患者10人に対して看護職員1人を配置する「10対1」が最高であった。しかし，2006年度の診療報酬改訂により，「7対1」に最も高い診療報酬がつくこととなった。病院にとっては，この「7対1」を採用できるかどうかによって，収入が大きく変わってくるのである。そして，「7対1」を採用するためには，病院は看護職員の数を増やさなくてはならない。そのため，病院間において看護職員の採用活動は激化し，深刻な看護師不足を招いているのである。とりわけ，都市部のブランド力のある大学病院等に看護職員が集まり，地方の中小病院において看護師不足が問題になっている（山路，2007）。
- ix 学校法人日本赤十字学園法人本部へのインタビュー調査（2007年6月7日実施）を参考にして作成した。協力していただいた担当者の方にはこの場をお借りして感謝を申し上げます。
- x 同上のインタビュー調査を参考にして作成した。
- xi 山崎（1995）は陸軍の要職者であった石黒忠憲の懐旧談を引用しながら，土族出身者が多い陸軍内部で看護婦養成は困難だったことを述べている。懐旧談で石黒は次のように述べている。『陸海軍に衛生部の機関は十分備つて居るものの，戦時には専ら戦線に於て力を尽くす故に，後方に於ける補助機関としては，是非必要であり，又重症患者に，最も必要なる看護婦の如きは，陸軍では養成も準備もできぬ，是非博愛者の如き所で養成せねばならぬと考えたのである（日本赤十字社，1911）。このように，陸軍内部には医療に関する知識や技術は備わっていたが，看護婦の必要性は理解されたなかったのである。

参 考 文 献

- Anderson, E. and D. C. Schmittlein (1984) "Integration of Sales Force: An Empirical Examination," *RAND Journal of Economics*, Vol. 15, Autumn, pp. 385-395.
- Coase, R. (1937) "The Nature of the Firm," *Economica*, Vol. 4, pp. 386-405.

- Coles, J. W. and W. S. Hesterly (1998) " The Impact of Firm-Specific Assets and the Interaction of Uncertainty: an Examination of Make or Buy Decisions in Public and Private Hospitals, " *Journal of Economic Behavior and Organization*, Vol . 36 , pp . 383-409 .
- David, R. J. and S. K. Han . (2004) " A Systematic Assessment of the Empirical Support for Transaction Cost Economics, " *Strategic Management Journal*, Vol . 25 , pp . 39-58 .
- 士曜会歴史部会 (1973) 『日本近代看護の夜明け』医学書院.
- Geyskens, I. , J. B. Steenkamp and N. Kumar , (2006) " Make, Buy, or Ally: A Transaction Cost Theory Meta-Analysis, " *Academy of Management Journal*, Vol . 49 , pp . 519-543 .
- Joskow, P . (1985) " Vertical Integration and Long-term Contracts: The Case of Coal-burning Electric Generating Plants, " *Journal of Law, Economics, and Organization*, Vol . 1 , No . 1 , pp . 33-80 .
- 亀山美知子 (1983) 『近代日本看護史 日本赤十字と看護婦』ドメス出版.
- 亀山美知子 (1985) 『近代日本看護史 宗教と看護』ドメス出版.
- 看護史研究会編 (1989) 『看護学生のための日本看護史』医学書院.
- 木下安子 (1969) 『近代日本看護史』メジカルフレンド社.
- 木場富喜 (1995) 「教員の質の向上のために」『看護展望』第20巻第3号, pp . 18-21 .
- Klein, B. , R. Crawford, and A. Alchian . (1978) " Vertical Integration, Appropriate Rents, and the Competitive Contracting Process, " *Journal of Law and Economics*, Vol . 21 , No . 2 , pp . 297-396 .
- 厚生省医務局編 (1976) 『医制百年史』ぎょうせい.
- Masten, S . (1984) " The Organization of Production: Evidence from the Aerospace Industry, " *Journal of Law and Economics*, Vol . 27 , pp . 403-417 .
- 三浦豊彦・木下安子・小川忠子 (1966) 「この道ひとすじ - 看護婦教育のあゆみ - 」『労働の科学』第21巻第6号, pp . 46-53 .
- Monteverde. K. and D. Teece (1982) " Supplier Switching Costs and Vertical Integration in the Automobile Industry, " *Bell Journal of Economics*, Vol . 13 , Spring, pp . 206-213 .
- 守屋研二 (1995) 「看護系教員の移動の潮流 - アップ・ストリームのなかの現実 - 」『看護展望』第20巻第5号, pp . 39-45 .
- 日本赤十字社 (1911) 『日本赤十字社史稿』日本赤十字社.
- 日本赤十字社 (1966) 『日本赤十字社中央病院80年史』日本赤十字社中央病院.
- 日本赤十字社 (1992) 『日本赤十字社看護婦養成百周年記念誌』日本赤十字社衛生部.

- 日本赤十字社愛知県支部（1988）『百年史：日本赤十字社愛知県支部』日本赤十字社愛知県支部。
- 野川道子（2007）「看護学生の就職事情」『看護展望』第32巻第4号，pp.38-40.
- Langlois, R. N. (1992) “Transaction-Cost Economics in Real Time,” *Industrial and Corporate Change*, Vol. 1, No. 1, pp. 99-127.
- Langlois, R. N. and Robertson, P. L. (1995) *Firms, Markets and Economic Change: A Dynamic Theory of Business Institutions*, Routledge.
- 小川進（1997）「イノベーションと情報の粘着性」『組織科学』第30巻第4号，pp. 60-71.
- 小野太一（2007）「看護師需給施策」『病院』第66巻第4号，pp. 298-300.
- Parmigiani, A. (2007) “Why Do Firms Both Make and Buy? An Investigation of Concurrent Sourcing,” *Strategic Management Journal*, Vol. 28, pp. 285-311.
- Rindfleisch, A. and J. B. Heide (1997) “Transaction Cost Analysis: Past, Present, and Future Applications,” *Journal of Marketing*, Vol. 61, No. 4, pp. 30-54.
- Richardson, J. (1972) “The Organization of Industry,” *Economic Journal*, No. 82, pp. 883-896.
- 酒井シヅ（1982）『日本の医療史』東京書籍.
- Shelanski, H. A. and P. Klein (1995) “Empirical Research in Transaction Cost Economics: A Review and Assessment,” *Journal of Law, Economics and Organization*, Vol.11, No. 2, pp. 335-361.
- 高橋政子（1984）『写真でみる日本近代看護の歴史：先駆者を訪ねて』医学書院.
- von Hippel, E. (1994) “Sticky Information and the Locus of Problem Solving: Implications for Innovation,” *Management Science*, Vol. 40, pp. 429-439.
- Williamson, O. E. (1975) *Markets and Hierarchies: Analysis and Antitrust Implications*. Free Press, New York. (浅沼萬里・岩崎晃訳『市場と企業組織』日本評論社，1980年.)
- Williamson, O. E. (1985) *The Economic Institutions of Capitalism*. Free Press, New York.
- 山路憲夫（2007）「7対1で変わるリクルート戦線」『看護展望』第32巻第4号，pp. 12-17.
- 山本捷子（1997）「戦前の日本赤十字社看護婦の思想形成の背景にあるもの」『日本赤十字 秋田短期大学紀要』Vol. 2, pp. 17-23.
- 山崎裕二（1995）「近代看護史のなかの男性看護者（1）明治初年～10年代の陸軍と博愛社」『日本赤十字武蔵野女子短期大学紀要』Vol. 8, pp. 103-112.
- 山崎裕二（1996）「近代看護史のなかの男性看護者（2）日清戦争における日本赤十字社の看護人」『日本赤十字武蔵野女子短期大学紀要』Vol. 9, pp. 79-88.