

病院管理学の成立と課題

一条 勝夫

病院管理の導入

病院管理という用語がわが国で使われるようになったのは、終戦直後の昭和24年からである。

当時のアメリカ占領軍は、わが国の病院が「欧米の中世紀のそれに等しい」と酷評し、早急に改善するため、委員会をつくることを厚生省に命令した。委員会は病院の各方面の運営について答申を行なったところ、今度はその結論を広く全国の病院長に伝達する学校と、その教材としてモデル的に運営する病院を選ぶことが命令された。かくてできたのが病院管理研修所（現在は病院管理研究所）であり、モデル病院が国立東京第一病院（現在の国立医療センター）であった¹⁾。

ところが病院長の研修をはじめるといっても、わが国には病院管理の研究者も、教科書もないので、アメリカの Dr. M. T. MacEachern の “Hospital Organization and Administration” を底本とし渡米して勉強された守屋 博、吉田幸雄、島内武文の諸氏と、アメリカ的病院管理を行っていた聖ロカ国際病院の橋本寛敏院長が中心となって、研修を行なったのである。だから病院管理といえは「アメリカの病院の物真似」といわれたのも、やむをえない事情にあった。

同年に、上述の諸氏が編集委員となって、雑誌

「病院」が医学書院から発刊された。また全国的な病院団体として日本病院協会が25年に設立され、26年から病院管理にかんする研究発表の場として、日本病院学会がはじめられた。

大学における病院管理学

こうした病院管理改善の動きは、大学付属病院にまでおよび、27年に東北大学医学部に病院管理学講座がつくられ、28年から島内武文教授によって、医学部5年の学生に対して講義がはじめられた。31年日大、37年順大、38年慶大と順次講座はふえ、私大新設がはじまると、45年杏林大学、47年兵庫医大、48年東京医大、自治医大、聖マリアンナ医科大、49年東海大、50年川崎医大とせきを切ったように増加したのである。

こうした病院管理にかんする研修、教育は、従来、管理不在であった病院に、近代化と合理化を導入しようという具体的な目的をもった切実な要請から出発したのである。大学における病院管理学教室の開設も、純粹に、医学生に対する教育という目的だけではなくて、教授であると同時に、副院長なり管理部長などとして、病院の管理組織に加わり、大学病院の管理を強化することに、目的がおかれていたといってよい。この意味では、大学病院そのものが病院管理学の臨床の対象であ

り、ひとつの臨床講座的な使命を負わされて誕生したといえる。

つまり医学医療技術の進歩向上から、病院医療は診療面だけでなく、そのための施設や組織そして運営と、きわめてむずかしくやりにくい問題をふやしてきたので、専門知識なり能力がなければ、病院を管理できないという共通した認識が、病院管理学教室の開設を促したのである。

研究発表活動

わが国の病院管理学創始と発展の過程をみると、文字どおり病院を管理するための知識理論の追求であったし、それを具体的に個々の病院に適用して効果あらしめることが使命とされ、要求されてきた。だから病院管理に対する病院関係者の関心は高く、研究発表の場であった日本病院学会は年々盛況をきわめ、会期も3日間、参加者が3,000人を超えることも珍らしくなくなった。その後、全日本病院協会の行なう学会や自治体病院、国立病院療養所など各種の病院団体が行なう研究発表会は年々盛況となり、病院経営管理に関する講習会も数多くなった。

こうした意味での研究発表会や研修会は、病院管理者である院長だけが参加するのではなく、実質的な管理者ともいえる事務長や開設者さらには看護部長、婦長、医長、薬局長、事務系各課長、技師長、ハウスキーパー等々すべての部門や職場の管理者監督者が入るのはもちろんのこと、一事務員、一技術員にいたるまで、病院内にあるあらゆる問題について、調査研究の対象とし、その結果なり経験なりを発表するものであった。日本病院学会が一番古いわけであるが、26回に及ぶ研究発表をあらためて眺めていると、病院内のあらゆる部門の問題がとりあげられているという点で一

貫しており、発表項目に関するかぎりほとんど変化はないといってよい。

もっとも最初のころは、ハウスキーピング、MSW、病歴管理、検査やレントゲン撮影の中央化、病院看護のあり方という、アメリカ病院管理の紹介、導入といった啓蒙的なテーマが多かったのであるが、現在では同じ部門の同じようなテーマであっても、より高い次元でわが国病院の現実を対象としている点が大きく違うわけである。アメリカの受け売りとなされていた数々の制度は、いつのまにかわが国の病院の血肉と一体化したのである。「中世紀の病院」が、欧米の近代病院のレベルにまで向上したものと認めてよいであろう。

日本病院管理学会の結成

病院管理の導入が、わが国の病院の近代化をいちじるしく促進したことは事実であったが、病院人のすべてが病院管理をいう割合には、理論的な体系化なり、究明が充分ではなかった。毎年の学会で、同じテーマが別人によって繰り返されるといことも珍らしくなく、学会としての業績のつみ上げ、研究の深化が不十分であった。これは発表者が専門の研究者でも学者でもない実務家がほとんどであったためもある。

昭和36年に病院管理研修所が研究所へと拡大強化され、37年順大、38年慶大と病院管理学教室が誕生するに及んで、病院管理を学問として研究する専門家の集まりとして、日本病院管理学会が設立された。

従来の日本病院学会は、病院団体の集まりである日本病院協会の事業であり、ほかの各種病院団体の行なう研究発表会も同様で、盛んになればなるほど病院管理の実務家の経験発表、意見交換という性格が顕著になっていたのも、日本病院管理

学会の設定は純学術的活動として重要な意味をもつものであった。

今までの主要な研究分野

病院管理学としての研究業績は、病院管理学教室や研究所の職員のみで作られてきたわけではないが、病院管理学の理論的体系づくりに、主役を果たしてきたことは事実である。病院管理の研究発表会がはじまって以来、これら研究者たちのもたらした主要な業績を概観してみよう。

学術研究らしき対象で、多くの人たちによって論じられ、かつ重要な業績としてあとに大きく貢献した最初のもは、昭和31年厚生省が行なった「診療圏調査」を発端とした、診療圏研究である。守屋博、岩佐潔などの病院管理研修所、東北大の島内教室、東大の吉武教室など各界の専門研究者の関心呼び、現象解析から数歩進んだ理論化が行なわれた²⁾。

その後この問題は、大久保、倉田らによって巨視的立場の「地域医療」という医療制度的研究に引き継がれ³⁾、具体的に病院建築を担当する吉武門下の病院建築専門家によって病院、診療所設置計画のため基礎研究として推進されていった⁴⁾。

病院管理に対するニーズが病院そのものの改善合理化にあっただけに、内部管理に関する研究は早くから始まっていた。病院経理の合理化⁵⁾、病院統計の標準化⁶⁾には数々の業績がある。医療の質に関する管理として医療評価や診療録管理も重要なテーマとして、日大永沢、梅津、高橋、病研岩佐、津田らによって考究された⁷⁾。また梅津は早くからORの応用を心がけ、診療から事務に及ぶ多くの問題を手がけた点が注目される⁸⁾。

病院管理研修がはじまった頃から、病院の管理や開設計画についての相談指導の需要が出て、病

院管理研究所や島内教室などがこれにあっていた。これがいわゆる病院経営診断法として石原によってまとめられ⁹⁾、財務問題のみならず病院組織、各部門業務、事務などすべての病院活動を対象とする体系化が一条によって試みられた¹⁰⁾。

また病院管理は経営管理理論の病院への適用であるという性格から、経営管理学界におけると同じような展開が行なわれた。すなわち、人間工学などIE的手法は慶大の倉田教室によって¹¹⁾、人間関係論など社会学的研究は立大の杉教授によって¹²⁾行なわれ、その他心理学者、法学者、経済学者など多くが研究に参加した。

病院管理学とは

病院管理学の対象および学的体系はいかにあるかということは、以上の歴史的経過を経て形成されていった。導入後10年目において島内が体系化を試み¹³⁾、今村によって病院管理研究所の講義を中心とした既往20年間の業績の総括が行なわれた¹⁴⁾。約25年後には病院管理研究所長吉田幸雄らによって、病院管理の一大集成が試みられ、全6巻3,000ページをこえる『病院管理大系』が刊行された。部分的に深淺精粗があるにしても、わが国の病院管理学の一時期を画するものであった¹⁵⁾。

そのころから病院管理学の学問的な意義についての討論が活発となった¹⁶⁾。意見の一致をみたわけではないが『大系』における守屋の定義によれば次のとおりである¹⁷⁾。

「病院管理学は大きくわけて2つになる。その1つは巨視的に社会の中で、病院がいかなる地位を占めるかを追求するものであり、他の社会的施設と並んで病院が社会からなにを要求され、これに応じてどのような性格をもち、どのような機能を提供するかであり、またどこでどれほどの量の

サービスをするかを求めるものである。

他の1つは微視的な病院管理学であり、病院内部の組織、人事、会計などから各部門の実際の運営の技術を追求するものである。」

わが国の発展過程をみると、当初は実務的な内部管理の「戦術論」として研究されていたが、病院管理の専門研究者がふえ、理論的基礎的研究が広く深くなるにつれ、病院だけでなく医療の本質とか医療制度が大きな対象となってきた。後者のいわば「戦略論」が大学の研究者の研究および教育の対象として、比重を高めてきた。このことは、学会のなかの病院管理学担当教育者から成る病院管理学の教育委員会がまとめた、病院管理学教科要目(案)に明らかである。その大要は次のとおりである。

I 医療概論

1. 医療と社会
2. 医療の提供(医療従事者, 医療施設)
3. 医療の需要(受療の機序, 包括医療, 地域医療, 救急医療, 診療圏など)
4. 医療システムおよび医療経済(医療行政, 医療制度国際比較, 医療費, 医療報酬, 医療経済論, 医療情報システム, 地域医療計画)
5. 社会保障制度(意義, 制度, 国際比較)
6. 病院の使命と機能(医療の発展過程, 病院の定義・機能・倫理, 国際比較)
7. 病院管理の沿革と目標(病院の経営管理, 病院管理者教育)
8. 医療経営論(経営主体論, 医療経営の発展段階, 医療経営と医師)
9. 医療組織論(グループ・プラクティス, オープン・システム, 病院の種別と専門分化など)

10. 医事法制(医療法, 医師法など関係法規, 医事紛争)

II 病院管理論

11. 病院管理組織
12. 診療部門
13. 診療協力部門
14. 看護部門
15. 病棟管理
16. 外来管理
17. 手術部および中央滅菌材料室
18. 病院給食
19. 病院安全ならびに環境管理
20. 病院情報管理
21. 病院事務管理
22. 病院労務管理
23. 病院財務管理
24. 病院物品管理
25. 病院施設管理
26. 病院建築
27. 病院診断

病院管理学と管理医学

上記の要目をながめ、これを内容とする学問として、定義づけるならば「医療の与え方に対する制度、組織機構、管理運営にかんする諸問題を制度論としてまた個別経営論としての立場から科学的に解明し、合理的な手段方法を考究することである」といってよい。たまたま病院がその中心的存在であるために、病院管理として象徴的に名称づけられたものといっても間違いではないであろう。

病院管理の原語が Hospital Administration であって、MacEachern のいう Hospital Management ではなかったこと、そしてこの包括的な概

念に対してはむしろ **Administrative Medicine** 「管理医学」のほうがより適切であるという意見もあらわれた¹⁶⁾。

武見太郎日本医師会長は、医療は「医学の社会的適用」であり、管理医学はそのための科学であるとしているが、病院管理学の既往の業績からみた場合、類似諸科学中もっとも適合度が高いといっている。そしてまたこの学の発展の方向からみて、同質化は将来においていっそう深まるものと考えられる。

アメリカにおける病院管理の変化

われわれが学んだアメリカにおいても、同じような変革が起こっている。

医療の社会化はアメリカでも同様で、メディ・ケアやメディ・ケイドの開始、各種の民間医療保険の発生と普及とから、これら医療費の支払者側、および負担者である国民の発言力が強まり、病院管理者は、院内管理に専念すれば充分であるという時代ではなくなってきた。医学の進歩に伴う医療技術の進歩、その成果をできるだけ広く提供することを望むという国民の質量両面のニーズの増大に対して、そのためには加速度的に増高してきた医療費用が、アメリカの強大な国富をもってしても負担しきれないほどのぼう大なものになってきた。高度医療を広く与えよという声と同時に、かかりすぎる医療費に歯止めをという矛盾した要求が今のアメリカ医療経営界を圧迫しており管理者はこの国家的な社会的な要請に応えなければならなくなった。医療の品質に関する自律的な統制機構であったメディカル・オーデットやユーターゼーション・レビューは、外部から行政的に統制しようとする PSRO (Professional Standard Review Organization) に代えられつつある。

また自己負担患者が10%というほど医療保障制度が充実した結果、病院を自分たちのものとして住民みずからが経営に関心を持ち、資金援助を惜しまないというアメリカの伝統もうすくなり、病院の一般産業化が濃くなってきた。

現在のアメリカの病院管理者の課題は、医療の量質を損なわないで、コストを下げることであり、自力による健全経営を心がけることである。1970年ごろから **shared service** が大流行し、**merger** が広がっていったのはなによりの証拠である。

つまり単独病院が自力だけで生存することが困難になったことから病院の洗濯や購買などの一部業務を委託、外注するほか、診療面の高度専門的な援助から経営管理にいたるまで広く積極的なサービスを外部から受けることによって医療の質と費用との矛盾を解決しようという動きである。

このことが発展すると、数個あるいは数十の病院を、ひとつの経営管理機構のなかに入れ、総合的に運営しようという **merger** に発展することになる。それは **voluntary hospital** の自衛手段としてだけでなく、企業的な病院資本の営利活動としても進行しているのである¹⁸⁾。

病院管理者がいやおうなしに、病院間関係あるいは行政的、社会的問題に、関心と精力を傾けなければならなくなったのは、経営上だけの理由ではなく、アメリカの医療行政の大きな転換があったからにはほかならない。Hill Burton 法以来、歴代大統領が手がけてきた医療制度の改革は、わが国と同じく「地域医療」の改革であり推進に外ならなかった。地域医療の改善、医療の社会化は諸種の制度を生んでいる¹⁹⁾。このことから、病院管理の研究と教育においても **hospital administration** から次第に **health services administration** へと移りつつある。hospital から medical

care をとびこえて health services へと拡大し、地域的に、管理的に、情動的に、システム化の方向で管理をとりあげてゆく動きがアメリカでも活発である。

課題と方向

病院管理学導入以来四半世紀を経て、内部管理としての病院管理学は、輸入紹介の時期をとうにすぎ、わが国独自の問題を扱いつつある。特に病院機能のあり方や、労務、財務、医療事務などの問題は欧米と異なる面があるだけでなく、数段も進んでいるとあってよいものがある。

ただ問題は理論や研究の面では進んでいても、管理の実践面ではまだおくれしており、理論と現実とのギャップが大きい。このことは欧米の管理者が病院管理の専門教育をうけ修練を経た専門家であるのに、わが国では依然として素人管理者がほとんどであるということである。病院管理の教育や研修は年々盛んになってきているが、効果は遅々としている。この障害の解決には病院管理者の資格要件などに対する制度の改革がなによりも望まれるところである。

わが国の現実を反省してみた場合、上記の教科要目中、後半の部分についてはある程度の業績の蓄積は認められるが、前半の医療概論に関しては、病院管理学を「医療学」としてとらえ、ユニークな見識をまとめた島内教授の業績がある程度で²⁰⁾ そのほかに関しては、学術的な検討を経た理論として認められるものはそれほど多くはない。ことに大部分のものは他の固有科学の医療への応用といった性格のものであるだけに、病院管理だけあるいは医学だけを専攻しても扱いきれない壁がある。近年、社会学者、心理学者、経済学者、法律家、システム・エンジニアなどの参加がふえ

てきているが、まだその緒についただけとあってよい。

アメリカに劣らずわが国でも、病院を地域的社会的存在として、医療需給システムのうちに認識し、そこに病院のあり方、管理の方向を見いだすことが必要である。この方面の研究はかなり早くからはじまっているとはいえ、印象的にいえば、抽象論、観念論的であって、実際の制度改善までにははなはだ遠い距離がある。

病院管理学は戦術論としてはもちろん、戦略論としても実学であり、臨床医学であることは、学の性格からいって、また生まれ出た目的使命からいって変わってはいない。この意味ではわが国の現実の改革と進歩をどれだけ有効に促進できるかに学としての存否のカギがあるわけである。

参考文献

- 1) 守屋 博：病院管理学の発展，病院管理大系，第1巻，p. 382，医学書院，1972。
- 2) 島内武文ほか：診療圏特集，病院17巻3号，33年3月。
- 3) 大久保正一：病院統計解析，医学書院，1966。
倉田正一：病院計画，金原出版株式会社，1970。
- 4) 吉武泰水編：地域施設医療，丸善株式会社，1973。
- 5) 山元昌之：病院経理の理論と実際，医学書院，1950。
- 6) 一条勝夫：病院管理のための統計技法，医学書院，1950。
- 7) 高橋政祺：病歴管理，医学書院，1962。
津田豊和：診療録管理の実際，医学書院，1966。
- 8) 永沢 滋，梅津正昭：疾病の Entropy，日大医学雑誌，22巻6号，1963，ほか。
- 9) 石原信吾：病院経営診断の方法と実例，医学書院，1962。
- 10) 一条勝夫：病院経営分析と診断，医学書院，1974。
- 11) 倉田正一：病院の科学的管理技術，医学書院，1964。

- 12) 杉政孝：病院組織と人間関係，医学書院，1973。
 13) 島内武文：病院管理学，医学書院，1957。
 14) 今村栄一：病院管理の理論と実際，医学書院，1968。
 15) 橋本寛敏・吉田幸雄監修：病院管理大系，全6巻，医学書院。
 16) 橋本寿三男ほか：病院管理学とはなにか，病院管理，Vol. 6, No. 1, No. 2, No. 3, No. 4, 1969。
 17) 守屋 博：病院管理学の方向，病院管理大系，第1巻，p. 383，医学書院，1972。
 18) 一条勝夫，遠山豪，小野丞二，入江是清：アメリカにおける最近の病院管理の動向——shared service と merger について——

病院管理，Vol. 12, No. 4, 1975。

- 19) 若松栄一：苦悩するアメリカの医療，牧野出版社，1973。
 20) 島内武文：病院管理学，医療概論編，医学書院，1967。

執筆者紹介

いちじょう・かつお 自治医大教授 1924年生。
 東北大学経済学部卒，東北大・経・助手(統計学)，
 医・助教授(病院管理学)，厚生省病院管理研究所
 経営管理部長を経て，48年より現職。
 専攻：病院管理学，医療経済学。

国際ニュース

IIASA の Workshop に参加して

中山弘隆

1975年10月20日より25日までの5日間にわたって，Austria の Vienna 市郊外の Laxenburg にある International Institute for Applied Systems Analysis(略称 IIASA)において Workshop on Decision Making with Multiple Conflicting Objectives が開催された。周知のように IIASA は科学技術の平和利用を目的に，特にシステム分析を主な手法として現在，人類社会がもつ共通の問題，たとえば資源問題，環境問題などに対処すべく世界各国(日本を含め13カ国)共同出席で1973年に設立されたものである。

本 Workshop は初代所長の Raiffa 教授と現在 IIASA に勤務の Keeney 博士の主唱によって，最近各分野で重要な問題となってきた「多くの相克する目的がある場合の意思決定」をテーマとして催されたものである。本 Workshop の主旨は「意見の交換，問題の発見」にあるという主宰者の強い意図によって，出席者数は30名以下，しかもあらゆる分野を網羅するよう厳しく限定された。

Workshop にさき立ち，まず Raiffa 教授が多目的意思決定における問題点を提起，および現在までの手法の解説を行なった。Workshop は毎日午前9時から午後5時半まで，途中昼食と2回のコーヒー・ブレイクをはさむほかはすべて発表と討論というハード・スケジュール

で行なわれた。(もっとも，一部の参加者の強い主張によって最終日の前日は午後3時まで，最終日は午後1時までにスケジュールは変更されたが。)

発表は①測定論，②効用理論，③多目的最適化理論，④応用に大別されるが，人間の選好の表現の仕方，およびその解析に関しては意思決定における重大問題でもあり，全会期を通じ熱のこもった議論が交わされた。また，実際問題への適用についても大きな関心もたれ，特に最終日，総括として社会的選択に関する解析と実際面への適用についてが討論のテーマとなるほどであった。

Workshop そのものは非常にハード・スケジュールではあったけれども，Cocktail Party, Heuriger Party, Farwell Party があり，また出席者のほとんどが同じホテルに宿泊したこと(つまり，寝る時以外はいつもおたがいに顔を付き合わず状態であったこと)もあり，会期中，参加者の間は非常に親密となり，このような外的条件も Workshop の内容の充実の一つの効果を与えていたことも見逃せない。従来のような Conference もさることながら，このような内容の充実した Workshop が今後も数多く開催されることを期待してやまない。

なお，本 Workshop における発表論文，および討論内容は Unedited Proceeding として IIASA から出版される予定である。(なかやま・ひろたか 甲南大学)