

## 病院組織の発展段階モデルの検証 — 聖路加国際病院の事例研究 —

羽田 明浩 (立教大学大学院)

### I. はじめに

現在日本には約 8,800 の病院が存在するが、開設主体は様々であり大きく分けると私的病院<sup>1</sup>、公立病院、公的病院、その他に分類できる。公立病院、公的病院等には開設時よりある程度の規模の病院組織から始まったものもあるが、私的病院は、医師個人による開業から医師数人の診療所を経て、中小規模病院、大規模病院へ移行する例が多い。そして 1980 年代以降は単一病院での規模拡大から、地理的拡大あるいは介護分野への進出等垂直統合による規模拡大を図る私的病院等も増えている<sup>2</sup>。

本稿の事例研究対象を聖路加国際病院としたのは、20 世紀初頭に小さな診療所からスタートした病院組織が今日のような全国的に有名な病院になるまでにどのような経緯を辿り、どのような発展段階を遂げたのかを検証したいためである。診療所からスタートした病院が大規模な病院組織に至るまでの発展段階を組織デザインと組織のライフサイクルにおいて検証する。さらに聖路加国際病院の持つ組織の特性が組織の発展段階にどのような影響を及ぼしたのかを検証する。

聖路加国際病院は 1902 年に開院し、関東大震災による倒壊、第二次大戦の戦禍、米軍の接收、接收解除を経て数度の病院建替えによって規模の拡大を図って来た歴史を有する。開設以

来現在の病院所在地に立地し地理的拡大による病院増設・病院買収、垂直統合による介護分野進出等を行わずに単一病院組織として規模の拡大を図ってきた病院である。考察によって聖路加国際病院の組織デザインは開院後数年間の単一組織から早い段階で職能別組織に移行し、100 年近く職能別組織であった後に最近になって事業部制組織に移行している。また組織のライフサイクルでは開院時の企業家段階から共同化段階を経たのち次の公式化段階に移行するが、戦後の米軍接收により企業家段階・共同化段階に戻った後に公式化段階を経て現在の精緻化段階に移行している。

### II. 先行研究

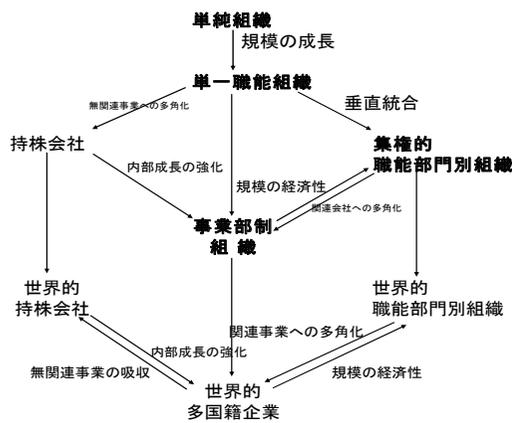
#### 1. 組織の発展段階モデル

Chandler (1962) の一般命題は、組織構造は戦略に従うというものである。第一原則は組織構造は企業の成長戦略に従うであり、第二原則は戦略と組織構造は段階的な発展段階がある。第三原則は非効率のためにそうせざるを得なくなるまで組織はその構造を変えないである。そして企業成長を次の 4 つの階層に分類している。第一段階は垂直統合戦略を通じた経営資源の蓄積期であり、第二段階は拡大した経営資源を効率的に活用するための組織を作る段階で、機能別部門組織と管理機構から構成される。

第三段階は多角化戦略を通じた新たな成長戦略である。第四段階は、経営資源の運用とさらなる成長のために組織を革新し多角化した製品と市場分野ごとの事業部制組織が登場したと述べている<sup>3</sup>。

Galbraith & Nathanson (1978) は組織の発展段階モデルを次のように述べている<sup>4</sup>。単一職能・単一製品だけの単純組織モデルは量的拡大の結果分業が生じ仕事を調整するための単一職能組織が生まれる。次に供給・流通の問題より企業は垂直統合の戦略を迫り集権的職能部門別組織となる。さらに内部成長と買収により多角化戦略を追求する企業は事業部制組織を採用する。どの場合も組織構造は戦略に適合し支配的な道筋が存在する。

図表1 Galbraith & Nathanson の発展段階モデルの要約図



出所：Galbraith&Nathanson (1978) 邦訳 P139

## 2. 組織のライフサイクルモデル

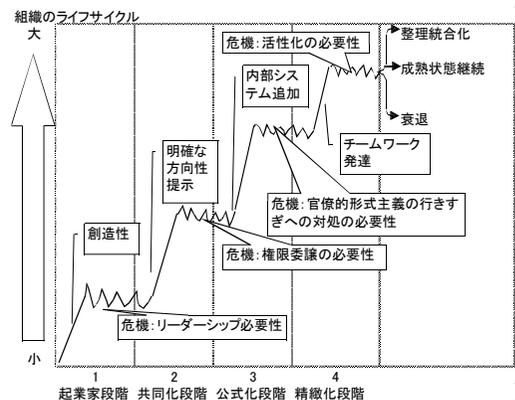
Greiner (1972) によれば、組織の持続的発展は成長期間と革新期間を通して発展し、段階として創造段階、指向段階、分権化段階、調整

段階、共同化段階の5つの段階を通して成長するとしている<sup>5</sup>。創造段階ではリーダーシップの必要性の危機を乗り越えて指向段階に移行し、指向段階では権限委譲の必要性の危機乗り越えて分権化段階に移行し、分権化段階では統制の危機を乗り越え調整段階に移行し、調整段階では官僚制化の危機を乗り越え共同化の段階に移行する。

Quinn & Cameron (1983) は、組織の発達を4つのステージ、起業家段階 (Entrepreneurial Stage)、共同化段階 (Collectivity Stage)、公式化段階 (Formalization Stage)、精緻化段階 (Elaboration Stage) に分類している<sup>6</sup>。

Daft (2001) は Greiner (1972) と Quinn & Cameron (1983) の組織のライフサイクルの発展段階モデルを整理し、組織のライフサイクルの発展段階を4つに分類し、4つの主要段階が組織の発達を特徴づけるとしている<sup>7</sup>。

図表2 組織のライフサイクル図



出所：daft (2001) 邦訳 P167

起業家段階の特徴は、組織は小さく、非官僚主義的かつワンマンショー的である。トップマネージャー自身が組織構造とコントロールシステムを手掛ける。存続することと単一の製品・

サービスを生産することに組織の精力が注ぎ込まれる。リーダーシップの危機は、従業員数が増加しマネジメント上の問題に起因する。リーダーシップの危機を乗り越えた組織は次の共同化段階に移行する。

共同化段階の特徴は、組織の青年期にあたり、成長のペースが速く、従業員はいきいきと組織のミッションに取り組む。組織は明確な目標と方向性を策定し始める。組織構造はまだ概ね非公式であるもののいくつかの実務手続きが現れつつある。権限委譲の必要性の危機は、従業員が多くの裁量を求める事に対して経営トップが権限を手放さないことによって危機が生じる。権限委譲の危機を乗り越えた組織は次の公式化段階に移行する。

公式化段階では、ルール、手順、コントロールシステムが導入・利用されるようになる。コミュニケーションは以前より少なく公式化する。やがて官僚主義的な特徴が現れ、業務手続を公式化し、明確な階層構造と分業を確立する。官僚制的形式主義を乗り越えた組織は次の精緻化段階に移行する。

精緻化段階の特徴は、成熟した組織として大規模かつ包括的なコントロールシステムや手続きを有している。公式なシステムが単純化され、タスクフォースが採用されることもある。協力体制を実現するため組織が複数部門に分割される場合もある。

### 3. 病院組織の成長と発展の先行研究

一条（1997）によれば、病院の原型は、医師が個人資産で開設した診療所であり、医療の進歩と拡大発展から、医療組織が複雑になり、診療科目が専門分化し、複数の医師を雇用し高度医療目的の病院へと発展してきた。これは資

本主義経済において、個人企業が拡大して、合名、合資、株式会社へと会社組織が発展するのと同じ経済原理が働いたのと同様である<sup>8</sup>。

長谷川・加藤（2000）によれば、民間病院は開業医（無床診療所）、有床診療所、外來型小規模病院、大規模病院へと医療政策に即応しながら規模と機能を拡大してきた歴史を有する<sup>9</sup>。

中島（2007）は、病院組織の発展は成長とともに組織構造は、診療チーム、診療機能組織、プロトタイプのマトリックス組織、職種部門別組織、事業部制、マトリックス組織へと6つのステージに進化したとしている<sup>10</sup>。

診療チームは1人の医師を中心とした個人診療所であり、企業組織の単一組織形態である。1人の医師が業務の命令・指示を全て行ない、医療技術者・看護師も1人だけである。聖路加国際病院の開設前の診療所時代がこの診療チームに相当する。

診療機能別組織は、診療所や小規模病院で見られる組織であり、企業組織の単一組織から職能別組織に移行する段階である。2～3人の医師がいて医師の診療機能を中心に組織が動いており、医師の専門分野や診療科別に次第に分かれはじめる。聖路加国際病院の開設直後がこの診療機能別組織に相当する。

プロトタイプのマトリックス組織は、中規模民間病院に見られる組織である。医療技術の専門分化に伴い看護部門等が独立し、権限が一部委譲されるが、引き続き医師は業務や人事管理に関与する。診療機能と組織管理上の複数の命令系統が存在する組織である。

職種部門別組織は、中規模以上の病院に見られる組織である。企業組織の職能別組織に相当する。医師は診療科毎に独立して診療科別の管

理機構が出来上がる。コメディカルスタッフ機能も拡大し、医師は看護部等の内部人事に他部門が介入できなくなる。事務部門も事務部長以下多くのスタッフを抱えるようになる。聖路加国際病院は1930年代以降職種部門別組織に移行している。

事業部制組織は、経営する組織が複数になり透析センター、循環器センター、救急センター、ICU・CCU、健診センター等の独立性の高い戦略部門が出来ると組織は事業部制となる。聖路加国際病院は2005年以降に事業部制組織に移行している。

マトリックス組織は、各事業部を統括する本部機構に職種別の統括責任者がおかれ、事業部間の専門職種別部門の管理を行なうようになる。

### Ⅲ. 聖路加国際病院組織の発展段階とライフサイクルの事例研究

#### 1. 聖路加国際病院の概要

聖路加国際病院は1902年に開院し100年以上の歴史を有する病院である。病院は開院以来東京都中央区明石町に立地している。病院建物は地下2階・地上11階建、病床数520床、1日平均入院患者数約470名、1日平均外来患者数約2,600人、職員は医師311人、看護師722人、事務職200人、コメディカルスタッフ270人その他65人、合計従業員約1,550人の病院組織である。

聖路加国際病院の理念は、「キリスト教の愛の心が人の悩みを救うために働けば苦しみは消えてその人は生まれ変わったようになる。この偉大な愛の力はだれもがすぐわかるように計画されてできた生きた有機体がこの病院であ

る」<sup>11</sup>でありこの理念は病院職員に深く浸透し行動規範となっている<sup>12</sup>。

#### 2. 聖路加国際病院の歴史

聖路加国際病院の歴史を顧みて病院組織の成長と発展を検証する。検証は聖路加国際病院八十年史(1982)、聖路加国際病院の100年(2002)、関連書籍の検証と聖路加国際病院職員他インタビューによって行っている。

##### (1) 聖路加国際病院開設の発端<sup>13</sup>

聖路加病院設立者ルドルフ・ボリング・トイスラー(以下トイスラー)が米国聖公会より日本に派遣されて聖路加国際病院を開設した経緯は、C・Mウィリアムズ(立教大学創設者)による聖公会の日本宣教綱領が基になっている。トイスラー来日以前に、5人の宣教医師が日本に派遣されたが、何れも病院開設までには至らず短期間で離日している。

トイスラーは、義兄から東京に宣教医師が行かないため病院が開業出来ないという話を聞き、聖公会本部へ宣教医師として東京に行きたい旨志願し、1900年2月に来日している。

##### (2) 開院(1902)から病院増築(1913)

###### 病床数0床～70床<sup>14</sup>

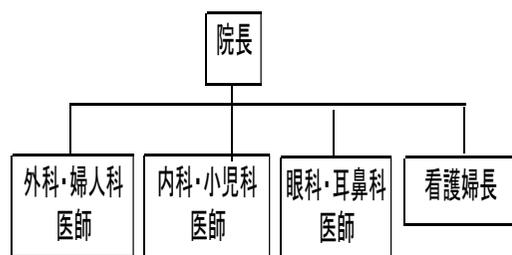
1902年の聖路加病院開設から病院増設の1913年迄の聖路加病院の組織デザインは医師による診療部門のみの単一組織から診療部門、看護、事務、X線科等の職種別の職能別組織に移行する段階であり、病院組織構造は診療チームから診療機能別組織へ移行した期間である。開院から数年後に他の病院組織と比較してかなり早い段階で職能別組織へ移行したのは、聖公会を母体として米国式経営管理手法が取り入れ

られたためである<sup>15</sup>。そして組織のライフサイクルモデルでは開設直後の起業家段階から部門体制が形成された共同化段階に移行した時期に相当する。

1902年2月に聖路加病院は前身の築地病院を改称して開設された。1901年の開院広告には『築地聖路加病院 院長 外科・婦人科ドクトル・トイスラー、内科小児科ドクトル川瀬元九郎、ドクトル・マクドナルド、眼科耳鼻科蒔田庭二郎、ドクトル・ホイットニー、診療時間午前9時より同12時まで、但し当直医員診察随時』と記載がある<sup>16</sup>。このことから当初は6診療科で医師5人が診察していたことが分かる。その後、荒木看護婦を看護婦長に迎え、ドクトル・スクリュパを外科医長に迎え手術室の設備を新しく整え、特別病室を設けた。その後、東京大学教授ベルツも顧問となっている。

1903年に別館が完成し、手術室、消毒室、個室3室、治療室4室、薬局が増設された。診療時間は毎朝8時30分～12時30分であった。

図表3 発足時の聖路加病院の組織図



出所：「聖路加国際病院の100年」P71 記載内容を基に筆者作成

1904年に聖路加看護婦学校が発足している。生徒は8名で、荒木看護婦長により系統だった看護教育が行われた。米国風の看護教育によって2年間は看護理論、実習は外部の病院で行っ

ていた。

1905年には病院の基礎と内外の信用も固まり、患者数は増加した、そのため病院建物は狭隘と感じられたようである。その頃東京で万国博覧会の開催の計画があり、欧米人向けの大規模病院建設プランがあった。結局万国博覧会は中止になったが、大病院建設プランはそのまま継続した。この万国博覧会開催計画は坂井徳太郎がトイスラーに伝えている。坂井徳太郎は立教出身でハーバード大学留学の後、金子賢太郎とともに日露戦争の戦費調達に渡米した経歴を持ち、その後外務大臣秘書官を務めたことから、トイスラーを政府要人に紹介することに尽力している。

1911年に明治天皇からの花輪と褒状が届けられている。この年は病院創設10周年に当り、記念祝賀会を開催している。この頃は医師7名、看護師20名の陣容で診療を行っていた。

1912年に新病院建設計画の後援会が発足、メンバーは大隈重信、渋沢栄一、桂太郎等であり、初代会長に大隈重信、幹事に坂井徳太郎が就任している。

1913年には、大隈重信首相が閣僚、政府高官、学者、実業家を招き聖路加病院に対する最も有効な援助方法を検討し、その結果、評議員組織が発足した。会長に大隈重信、副会長に後藤新平、渋沢栄一、坂井徳太郎、坂井芳郎が就任した。大正天皇より5万円の下賜金があり、やがて三井家・岩崎家から各5万円、その他朝野の有志より10万円の寄附があった。この頃に病院建物を増改築し、増築後4階建ての70床の病院となり、診療科目は、内科、外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻科、眼科、歯科、X線科を擁していた。

1902年に医師5人の6診療科で開院しその

後内外の寄付金等によって増改築を行い70床の規模まで拡大している。病院の基盤拡大に向けて著名医師の招聘を行い、政府要人への働きかけを行うなど非官僚主義的かつワンマンショー的等 Daft の起業家段階の特徴がよく表れている時期である。

### (3) 病院増築後（1914）からトイスラーの死去（1934）病床数70床～475床<sup>17</sup>

1914年の病院増設後からトイスラー死去の1934年迄の聖路加国際病院の組織デザインは診療部、看護部、事務部、公衆保健部等の職種別の機能別組織であり、病院組織構造は診療機能別組織から職種部門別組織へ移行した期間である。そして組織のライフサイクルモデルでは権限階層化、職務の割当、部門体制が形成された共同化段階の時期に相当する。

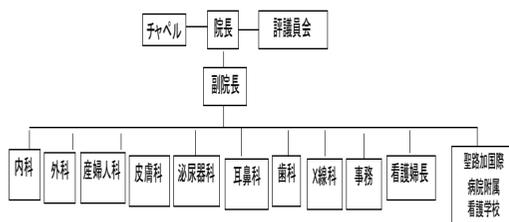
1914年に大隈重信総理の提案で病院設立計画評議会が設立して初代会長に大隈重信、副会長に渋沢栄一が就任した。1917年に募金活動が完了している。この年4月に聖路加病院から聖路加国際病院に名前が変更する。

1923年に関東大震災で病院施設の全てが破壊され、天幕病院（米国政府医療庁野戦病院（225床））で診療が行われた。この頃の職員はアメリカ人10名うち医師3名、日本人64名うち医師16名であった。

1924年に急増したバラック病院（50床）が使用できるようになったので天幕病院から入院患者を移している。同年に米国聖公会本部は築地の所有地全部を聖路加国際病院用地とすることを決議し仮病院も使用できるようになり、天幕病院は撤去されることになった。その後火災のため仮病院の2/3が焼失するが、改修工事後診療を再開する。この当時、内科10名、外科6名、産婦人科7名、皮膚科2名、耳鼻咽喉科3名、小児科7名、眼科3名、歯科3名の医師が在籍し、日本人従業員は219名、2～3人の外国人医師も在籍していた。この当時の事務室には、事務長、会計、庶務（統計）、受付、院長秘書、社会事業部、栄養士、受付等の役割分担が記録されている<sup>18</sup>。

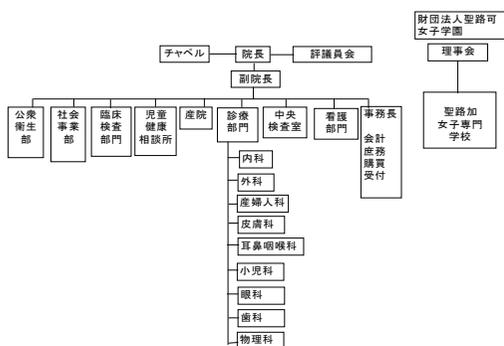
1925年に産院建物が完成し、築地産院となり、本院内の産院と乳児院は新築病院に移転した。病院の目指す事業として「患者に高いスタンダードの治療をする事。看護婦の教育訓練。若い医師の学校卒業者の教育。家庭訪問して医療とその知識を与える社会奉仕。学校衛生へ参加。病院のスタッフの仕事のよき連絡即ちチームワークを行う施設なり」とホスピタルセンターを目指している記載がある<sup>19</sup>。後年の聖路加国際病院の事業ドメインはこの当時に固まった模様である。

図表4 1917年頃の聖路加国際病院の組織図



出所：「聖路加国際病院の100年」P79記載内容を基に筆者作成

図表5 1933年当時の聖路加国際病院の組織図



出所：「聖路加国際病院の八十年史」P24 及び P233 記載内容を基に筆者作成

1933年に中間幹部の専横による待遇改善の要求が出ており、中間搾取、食料改善等9か条の要望書が院長宛に提出されている。同年6月に聖路加国際病院本館が完成、奉獻式の後、開院式が挙行される。入院患者病床は新旧併せて475床であった。標榜診療科は産婦人科、内科、外科、眼科、皮膚科・泌尿器科、小児科、耳鼻咽喉科、レントゲン科、歯科があった。当時既に管理部門としての事務部門は確立されていたようである。

1934年8月にトイスラーは聖路加国際病院に入院後、冠状動脈血拴症で死亡した。そして久保徳太郎副院長が第二代院長に就任した。

トイスラーは、度々に災害にもめげず、国際性と創造性を発揮して病院建設の目的を持って、資金募集に奔走し、渡米することも度々であった。日野原重明（2003）は、「トイスラー先生は、自分よりも年上の日本人の医師で、奉仕の精神のある医者に、上手に働いてもらって、病院づくりの将来の夢を実現させるには、どれぐらいの経済力と、どのように人を集めればよいかをプランニングされた。（中略）医術の方は二十歳代であまりできなかつたけれども、企

画をすることに秀でていました。」<sup>20</sup>と、トイスラーの起業家としての特性を述べている。

1914年から1934年までの組織デザインは職能別組織であり、病院組織構造は診療機能別組織から職種部門別組織へ移行した期間であり、組織のライフサイクルモデルでは共同化段階の時期に相当する。この期間は、組織の青年期で関東大震災後の復興から病院本館建設までの期間であり成長のペースが速く、職員は組織ミッションに取り組んでいる。病院の事業ドメインも確立されている。トイスラー院長と久保副院長、荒木看護婦長は病院の3本柱と称され基盤づくりに大いに貢献したと記載がある<sup>21</sup>。組織構造はいくつかの実務手続きが現れている。処遇改善の要求が出ておりより多くの裁量を求めるようになっている。そして開設者トイスラー院長の死去により組織は次の公式化段階に移行する。

#### （4）トイスラー死去後（1935）から米軍の病院接收前（1945）病床数475床<sup>22</sup>

1935年から1945年までの聖路加国際病院の組織デザインは診療部、看護部、事務部、物理療法科およびレントゲン科等の職種別の職能別組織であり病院組織構造では職種部門別組織であり組織のライフサイクルモデルでは、財団法人設立によって公式化体段階に移行している。

1935年8月に病院組織を変更して財団法人の創設が決議される。そして財団法人設立許可申請を行い、1936年10月に財団法人聖路加国際メディカル・センター設立の認可を取得し、総長にはビンステッド主教が就任した。勤務規定等は法人設立認可2ヵ月後に制定されている。

1936年度の患者数等は1日平均外来患者数420人，1日平均入院患者数216人である。一方職員は医師72人，看護師141人，事務職53人，薬局9人，社会事業部7人，試験室13人，一般雇用人139人，医療技術員8人，技術部員79人，チャプレン2人，計523人であった。(1936年12月31日)

1939年4月から「財団法人聖路加国際メディカル・センター庶務会計規定」「財団法人聖路加国際メディカル・センター医員退職金給与規定」が施行される。この2つの規定は最初の公式成文内部規定であり，業務基準はその後も業務実態として引継がれている。「財団法人聖路加国際メディカル・センター庶務会計規定」には今日の「就業規則」「分掌規定」「事務業務基準」が全て網羅されている他，内部監査制度と内部牽制制度も規定されており，1939年当時にこのような制度を設けていることは高く評価されている。同年，理事会が開催され，「財団法人聖路加国際メディカル・センター庶務会計規定」に従って，4月1日付けで次のような組織の任命が行われている。

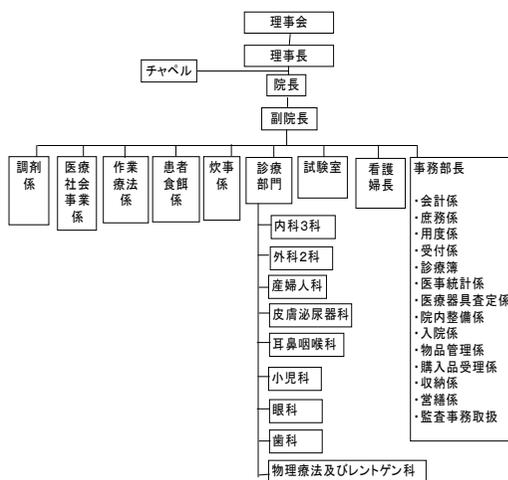
<診療部組織>

副院長，第一内科長，第二内科長，第三内科長，小児科長，第一外科長，第二外科長，産婦人科長，皮膚泌尿器科長，眼科長，耳鼻咽喉科長，歯科長，物理療法及びレントゲン科長，看護婦長

<管理部門等組織>

患者食餌係長，医療社会事業係長，診療簿医事統計図書係長，医療器具査定係長，監査事務取扱係長，受付係長，院内整備係長，炊事係長，営繕係長，物品保管係兼購入品受理係長，作業療法係長，調剤係長，職員保健伝染病舎係長，入院係長，会計係長，用度係長，庶務係長，用度主任

図表6 1939年の聖路加国際病院の組織図



出所：「聖路加国際病院の八十年史」P29 記載内容を基に筆者作成

1940年当時の職員数は医師72名，コメディカル8名，看護婦151名，薬局12名，医療社会事業部10名，試験室17名，事務職50名，雇職員252名，チャプレン2名の計574名であった。

1942年1月に医療営団が聖路加国際病院を接管するという問題が起こる。接管を免れるため医科大学付属病院にすることを計画し，5月に立教大学と聖路加国際病院の合併を厚生大臣に申請したが，11月に不許可の回答があった。これまで立教大学と聖路加国際病院の両法人理事会で数回話し合われたことはここで打ち切りとなった<sup>23</sup>。

1943年6月に法人名を大東亜医道院，病院名を大東亜中央病院に変更している。併せて理事も5名増員して12名で構成することになった。第二次大戦後の1945年9月の理事会で名称変更を決議し財団法人財団法人聖路加国際病院，病院名聖路加国際病院に名称を戻すことになった。

1935年から1945年までの期間は、日中戦争から第二次大戦終戦までの時期に当たり、病院組織運営も当局との折衝等が重要な時期に当たっている。聖路加国際病院の組織デザインは職能別組織であり病院組織構造では職種部門別組織であり組織のライフサイクルモデルでは公式化体段階に移行した時期である。開設者トイスラーの死去後、財団法人設立の認可取得と庶務会計規定制定により組織運営は公式化段階に移行している。

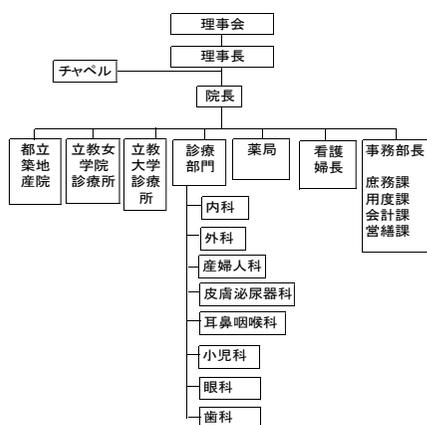
### (5) 米軍の病院接收(1945)から接收解除(1956)病床数24床～140床<sup>24</sup>

1945年の米軍による病院接收から接收解除までの聖路加国際病院の組織デザインは診療部、看護部、事務部等の職種別の職能別組織であり、病院組織構造は職種部門別組織である。そして組織のライフサイクルモデルでは一旦起業家段階、共同化段階へ戻った後に公式化段階へ移行した時期に相当する。Quinn & Cameronのライフサイクルモデルでは公式化段階から官僚制的形式主義を乗り越え次の精緻化段階に移行するが、聖路加国際病院では米軍接收により病院組織が縮小したことにより一旦起業家段階、共同化段階に逆行している。

1945年9月に米軍に病院建物は接收され、「米軍第42陸軍病院」となる。接收と同時に全従業員は解雇となり退職手当が支給された。病院は築地の明石町14番地の都立整形外科病院を借りて11月より診療業務を継続した。この病院は病床24床で、2階建、病室15室、手術室、準備室等の設備を備えていた。病院職員は医師14名、看護師23名、薬局2名、厚生課1名、X線科1名、試験室2名、事務職15名、労務12名、チャップレン1名 計71

名であった。診療科は内科、小児科、外科、産婦人科、耳鼻科、皮膚科、眼科、歯科で構成された。事務組織は事務部長、庶務課長、会計課長、営繕課長、用度課長、業務課主任等が配置されていた。病院が小規模であったため、全職員が一致協力しやすく家族的な信頼を増し、物資の不足にも耐えて病院の仕事に精励した。仮病院は規模も小さく建物も不完全であったが、従来の病院機能を圧縮し全ての機能は維持しており、余力を院外の医療活動に振り向けていた。

図表7 1947年の聖路加国際病院の組織図



出所：「聖路加国際病院の八十年史」P126 記載内容を基に筆者作成

1946年3月に東京都立築地産院の病院管理を正式に委託される。5月に立教大学学生向けの医務室を開設し、医師と看護師が週1回往診に来ていた。この医務室は診療所に改称して今日の立教大学診療所となっている。立教女学院、三菱銀行、駐留軍東京PXにも医務室を開設し、清里聖路加診療所も開設された。

1951年1月現在の従業員数は医師36人(院長1名、医長11名、副医長4名、医幹6名)、助手3名、医療補助者34名(薬局6名、X線科3名、試験室6名、医療社会事業部3名、

オーダーリー 1 名, マッサージ 1 名, 業務課 1 名) 看護婦 38 名, 事務職 18 名, 労務 30 名, チャプレン 1 名 計 157 名である。

1953 年に旧館建物が米軍の接收解除により返還される。病院は 140 床で内科, 外科, 小児科, 産婦人科, 結核の 5 病棟に区分された。各病棟に看護婦, 勤務医員が配置された。9 月の管理協議会で「事務分掌」と事務職の責任者の任命が行われている。事務部は 6 課 7 係あり, 庶務課, 会計課, 業務課, 給食課, 用度課 (購買係, 供給係, 倉庫係) 営繕課 (建築係, 工作係, 電気係) 入院係, ホステス, 院内整備係, リネン裁縫係, 洗濯係, 汽缶係があり, 各責任者が任命されている。

1954 年に病院管理組織を改め, 中央管理方式, 病棟専属医制度を採用する。事務部でも業務課が医事課となり, 医事課は入院係, 受付係, 現金収納係, 診療記録係, 健保係によって構成された。有料の人間ドックが 2 床で開始される。1956 年 5 月に本館建物が返還される。病床数 296 床とする。この頃の事務職は 16 課が組織されている。医療事務課, 院内整備課, リネン裁縫課, 洗濯課, 給食課, 汽缶課, 営繕課, 会計課, 用度課, 検収課, 倉庫課, 庶務課, 広報課, 写真課, 電話昇降機課, 秘書課である。この時期に組織拡充を図ったため課長不在あるいは兼任が多く見られた。11 月に旧都立病院 (聖路加仮病院) を東京都に返還する。

1945 年の米軍による病院接收から接收解除までの聖路加国際病院の組織デザインは職能別組織であり, 病院組織構造は職種部門別組織である。そして組織のライフサイクルモデルでは一時的に起業家段階から共同化段階へ戻った後に公式化段階へ移行した時期に相当する。接收と同時に職員は一旦解雇になった後, 24 床の

病院で一部の職員によって病院は継続されている。この時期に立教大学を始めとする診療所運営を手掛けている。接收解除に向けて病院組織を変更して公式化段階へと再度移行している。

#### (6) 米軍の病院接收解除後 (1957) から新病院建設開設前 (1991) 病床数 296 床～520 床<sup>25</sup>

1957 年から 1992 年までの聖路加国際病院の組織デザインは診療部, 看護部, 事務部等の職種別の職能別組織であり病院組織構造では職種部門別組織であり組織のライフサイクルモデルでは公式化段階から官僚制の危機を乗り越えて精緻化段階への移行を模索している。この期間は, 米軍接收解除後から新病院建設までの時期に当たっている。組織運営の見直しが図られ新病院建設に向けて組織は一体となっている。組織のあり方を巡る活動や TQC サークルが発足するなど官僚制の危機を乗り越えるための活動が活発になっている。

1960 年に東京都より外来棟建築許可証が交付され, 本格的増築工事着工する。病院設立 60 周年記念式典と日米修好通商 100 年記念祝賀パーティーが開催される。1961 年新外来病棟完成 36 床増床し計 368 床になる。1964 年に聖路加看護大学が設立し橋本院長が学長に就任する。1967 年に聖路加国際病院労働組合結成 聖路加互助会が組織化される。1970 年頃より人件費・経費負担から慢性的な赤字状態になる。1979 年に理事会正式承認前に第 3 街区賃貸契約の「覚書」を締結したため, その後の院内と契約先 T 社との紛争原因となり職員間で理事長の対処が問題とされる。その後菅原院長を委員長とする「病院再生委員会」発足。外来業務改善, 増床検討, 収益状況の改善に取り

組むこととなった。

1980年に病院の将来を展望する「長期計画委員会」が発足する。一方「覚書」問題処理などから、医長会を中心とする院内組織による「聖路加国際病院を守る会」が発足し、大会が開催される。福島理事長が辞任し、水上達三理事長就任、菅原虎彦院長が辞任し野辺地篤郎院長が就任した。「病院再生委員会」を再組織化し「新病院建設準備協議会」が発足する。

1981年に病院附属高等看護学院は専修学校制度により聖路加国際病院附属看護専門学校となる。「新病院建設準備協議会」の新病院建設具体案の中間報告による将来像、国際病院、教育病院、コミュニティ病院、救急医療、予防医学実践のジェネラルコンセプトに基づく高水準医療と教育を行う「聖ルカメディカルセンター」という概念でとらえ、病床数を500～600床と結論を出した。

1982年「長期経営委員会」は財政黒字化に伴い一旦解消し、「病院看護大学建設合同委員会」を設置、「新病院建設準備協議会」は「新病院建設委員会」に再編される。MPA社と契約し、新病院のプラン作りを開始する。1983年「第2次長期計画委員会」が病院近代化構想を進める目的で発足する。経営合理化の一環で附属看護専門学校の廃校が理事会で決定する。1985年に業務改善委員会主導の下、TQCサークルが推進され第1回業務改善事例報告会が開催される。第1、第2、第3街区の活用方法が了承される。

1986年に医師部門に管理体制を明確化するため部長制を導入する。内科部長、外科部長、小児科部長、産婦人科部長、脳神経外科部長、泌尿器部長、整形外科部長、眼科部長、耳鼻咽喉科部長、皮膚科部長、放射線科部長、臨床病理

部長、理学診療部長、胸部外科部長、胸部外科医長、麻酔科医長が発令された。定年は男女共に65歳となった。

1989年に新病院建設の起工式開催。医薬分業移行（院外処方の実施）、医業収入の初の前年比減収（マイナス4億円）一方人件費の前年比プラス3億円により人件費率60%以上になる。1990年には財団の事業規模拡大により財団全体を統括する事務局を設置する。試験研究法人設立、研修医・看護師の卒後研修制度の充実、新人事制度の導入。職能資格制度が導入された。

1956年から1991年までの期間は、米軍接收解除から新病院建設までの期間に当たっている。組織デザインは職能別組織であり病院組織構造は職種部門別組織であり組織のライフサイクルモデルは公式化段階から精緻化段階への移行を模索している。桑田・田尾(2007)によれば、精緻化段階では官僚制の危機を乗り越えるために、部門や職能を横断するチームを形成し、小規模組織の利点を確保しつつ、公式のシステムだけでなくプロジェクトチームやタスクフォースによって柔軟性を得ようとする<sup>26</sup>。聖路加国際病院では1980年代以降、医師等から組織のあり方を巡る要求が出ている他、TQC導入などを図っているなど官僚制の危機を乗り越えるための様々な活動が行われている。

#### (7) 新病院建設以降 (1992) 病床数 520 床<sup>27</sup>

1992年以降の聖路加国際病院の組織デザインは100年近く続いた職能別組織から事業部制組織に移行する時期に相当し、病院組織構造も職種部門別組織から事業部制に移行しており、組織のライフサイクルモデルでは、1980年代以降の各種委員会組織やプロジェクトチー

ム等の横断組織が編制され精緻化段階に移行している。1世紀近く続いた職能別組織から事業部制へ移行した理由は、検診センター、訪問看護センター等事業がいくつかに分かれ組織の肥大化によって迅速な意思決定が図れないことから分権化を推進したためである。

1992年に新病院が開院する。病床数520床、総建築費用378億円、地上10階建地下2階である。岩下一彦院長が辞任し、日野原重明常務理事が院長就任、副院長に看護部長を任命する。収益改善に向け、室料差額の見直し、部門別採算性を見直し、健診内科の充実を図った。病院立上後には様々な問題が発生する。看護師数不足により病棟フルオープンできず、稼働率も60%台に留まる。オペレーションの不備、システム不備等が発生。意思決定に稟議制度を導入する。人員雇用と20万以上の新規物品購入が院長決定となる。決定事項伝達方式の明確化「業務通達」「手続通達」「報知」3種による通達発行手続き。経理規定試案策定。

1993年に病棟をフルオープンする。委託契約、費用等を見直しによる収益の3億円の改善を図るが約11億円の赤字を計上する。財団資産管理のための管理課が設けられる。病院経営比較検討会が開始される。

1995年に寄附行為の変更により第4条「事業」を「聖路加国際病院並附属看護専門学校及び之二必要ナル事業」から次のような「医師、看護婦及び医療技術者に対する啓発指導事業、臨床医学向上のための人材交流の促進事業、医療及び保健指導に関連する教育事業、その他この法人の目的を達成するために必要な事業」に改められた。総合企画部が設立される。これは組織簡素化の観点より事務局長 - 事務長の二重構造の非効率面解消を目的としたためであ

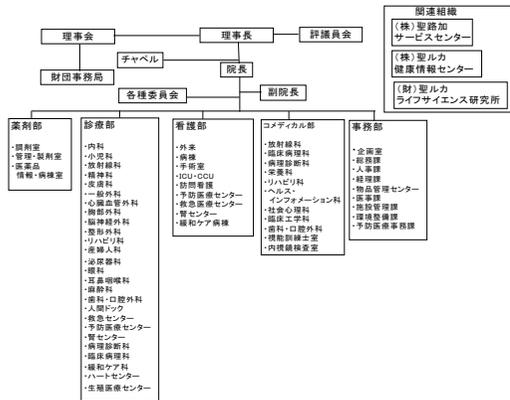
る。

1996年に日野原重明院長が院長を退任し理事長に就任。財団法人聖ルカ・ライフサイエンス研究所設立。年頭目標に病院事務機構の再編成を掲げて9月に実施し、事務部門16部署を10に統合し、組織の簡素化と指揮・管理体制の明確化が図られた。人事制度の見直しも行われ課(科)長、補佐、係長、主任、班長の5段階の役職はマネジャー、チーフの2種に統一した。併せて、職位者は管理・監督者であるとの観点から必ず部下のマネージングを行うこととなった。そのため役職者数がコメディカル部門で35人から21人、薬剤部で5人から3人、事務部門では58人から27人に大幅に減少した。組織変更により、①医師部門②看護部門③コメディカル部門④薬剤部門⑤事務部門の5部門の組織となった。

1997年予防医学センター(人間ドック)、腎センター(透析)が稼働開始。予防医学センターの営業強化のため総務課マネジャーが予防医学センター営業統括に異動する。救急医療センター開設、救急ICU8床、救急HCU12床の規模で開設。日本医療機能評価機構の審査を受け認定される。事務部門の組織再編、企画情報課を企画と情報システム課に分解、情報システム課が開発に専念できる体制構築。ドック事務課と予防医学センターを統合して予防医療事務課とした。

1998年に新経理事務規定が正式に制定され、会計監査基準の明確化、会計業務のマニュアル化が可能となった。1999年経理業務の見直しを図り、日常の窓口業務、支払い業務、物品調達方法、治験関係業務の見直しを図った。特に物品調達業務は内部牽制制度を強化するため、物品管理センターの係りを見直した。

図表 8 2002 年の聖路加国際病院の組織図



出所：「聖路加国際病院の 100 年」 P255

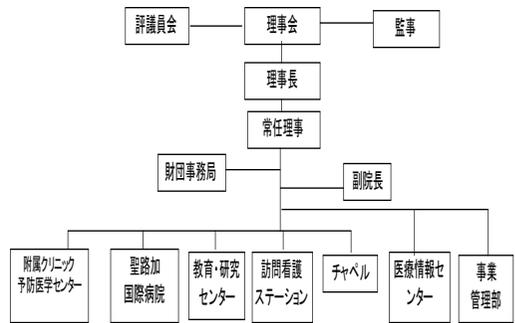
2000 年に人事評価制度の精度引き上げにより、医師職の評価に当って課業の洗い出し作業を行い、部長職による面接と評価を実施した。昇格試験の選考・評価システムを構築し、通信教育と CS 研修、レポート提出を義務付け、昇格の確定を図ることにした。

2001 年にハートセンターの開設により循環器内科と心臓血管外科の外来機能の一体化を図った。生殖医療センターを開設し、不妊治療の体制を整えた。2004 年には付属クリニック・予防医学センターと聖路加国際病院の事業に分類され、事業部制移行の萌芽が見られるようになっていく。

2005 年の段階で効率的組織運営のため事業部制組織に移行している。事業部は付属クリニック・予防医学センター、聖路加国際病院、教育・研究センター、訪問看護ステーション、診療情報センターの 4 つの事業部に分かれ、サポート部門として診療情報センター、事業管理部も独立するようになっていく。聖路加国際病院が事業部制を導入したのは、組織の肥大によって迅速な意思決定が出来なくなったこと

から事業部制を導入し分権化を図ったためである<sup>28</sup>。

図表 9 2007 年の聖路加国際病院の組織図



出所：「病院戦略を考える聖路加国際病院の事例を交えて」 P8

### 3. 考察

聖路加国際病院の 100 年余りの病院史の考察結果は以下である。

聖路加国際病院の組織デザインは、トイ斯拉ー他の医師がごく少数の単一組織の診療チームから始まり、増床に伴う規模拡大によって他の病院に比べてかなり早い段階で機能別組織に移行している。これは聖公会が設立母体にあること等により米国式の病院経営を取り入れ看護部・事務部門が早い段階で確立したことが背景にある。その後関東大震災、第二次大戦の戦禍の後、米軍による接管・返還と激しく転換する過程を経たにも関わらず 100 年近くも機能別組織を堅持している。1920 年代に病院管理を修学した米国人を事務長として組織運営体制の整備に取り掛かりその後 1939 年に庶務会計規定を制定し組織の任命を行うなど病院管理体制が整備されており、後に厚生省病院管理研修所のモデル病院に指定されている<sup>29</sup>。このように機能別組織において病院管理体制がうまく構築されたこと、病院増設・病院買収等を行わな

かったことから職能別組織は100年近くも堅持される事となった。その後最近になって事業部制組織に移行している。事業部制組織の移行は組織の肥大によって迅速な意思決定が出来なくなった—非効率のためにそうせざるをえなくなった—ことから分権化を図ったためである。

聖路加国際病院組織デザインの発展では、Chandlerの第一原則の組織構造は企業の成長戦略に従う、第二原則戦略の組織構造は段階的な発展段階がある、第三原則非効率のためにそうせざるを得なくなるまでは組織は構造を変えない、を検証する結果となった。そしてGalbraith & Nathansonの述べる単純組織が規模の拡大によって職能を増やし、職能別組織に移行し、多角化によって事業部制に移行することを検証することになった。但し聖路加国際病院は1980年代以降の病院チェーンに見られるような地理的拡大は行っておらず、事業部制への移行は地理的拡大によるものではない。

Daftのライフサイクルの発展段階モデルは起業家段階から共同化段階、公式化段階を経て精緻化段階まで各段階での危機を乗り越えたうえで発展すると述べている。聖路加国際病院は1902年の開院当時の起業家段階から共同段階を経て、トイスラーの死去後公式化段階に移行している。その後戦後米軍接收から接收解除までは一旦病院職員を全員解雇した後、小規模病院で運営を行ったため一旦起業家段階、共同化段階に逆行している。その後公式化段階へ移行し、1980年代に入り、組織の活性化を図るため精緻化段階に移行して現在はこの精緻化段階にある。このようにDaftのライフサイクルの発展段階モデルを順調に辿ったものでないことが検証された。

#### IV. おわりに

本研究は、病院組織の発展段階モデルを考察するために聖路加国際病院の100年余りの病院史の検証を聖路加国際病院の特色を踏まえたうえで試みたものである。1902年にトイスラー他数名で開院された聖路加国際病院は今日では病院規模520床、従業員約1,550人の大規模病院になるまで発展している。聖路加国際病院は開院直後のトイスラー院長のリーダーシップにより当時のわが国の政財界の有力者への働きかけ、当時の医学会有力者の招請によって内外の知名度向上に努めた他、米国から病院管理手腕に長けた人物を帯同して管理体制固めに注力している。聖路加国際病院のミッションは全人医療、患者中心の医療と看護である<sup>30</sup>。そして聖路加国際病院の他の病院と異なる特色として、医師に学閥のないこと<sup>31</sup>、チーム医療、フラットな組織等が上げられる。このような特色を背景に開院から100年以上を経て常に有力病院の地位を堅持することが出来たものと思われる。

聖路加国際病院は他の病院チェーンのような地理的拡大や介護分野への垂直統合は行っていない。これは聖路加国際病院の理念の「キリスト教の愛の心が人の悩みを救うために働けば苦しみは消えてその人は生まれ変わったようになる。この偉大な愛の力はだれもがすぐわかるように計画されてできた生きた有機体がこの病院である」と言う考えが深く職員に浸透しており、病院買収等による規模拡大では理念の共有が図れないと考えているため<sup>32</sup>、事業ドメインとして「患者に高いスタンダードの治療をする事。看護婦の教育訓練。若い医師の学校卒業者の教育。病院のスタッフのチームワークを行う施設」

と定義されていることが背景にあり急性期医療を事業の中心と捉えているため介護分野への進出は行わないためである。

本稿は聖路加国際病院の特色を踏まえたうえで過去の歴史を通して多角化を図らない単一病院組織の発展段階モデルを考察したものである。地理的拡大・垂直統合による多角化によって事業拡大を図った病院チェーン組織の発展段階モデルとの比較検証は次回の研究テーマとして試みる予定である。

#### (注)

- 1 私的病院には聖路加国際病院のような公益法人立病院、医療法人立病院、学校法人立病院、社会福祉法人立病院、個人立病院、企業立病院等がある。
- 2 二木立 [1989] は病床規制を契機に地理的拡大と垂直統合が進んだと指摘する。
- 3 A.D.Chandler [1962] *STRATEGY & STRUCTURE* (有賀裕子訳 [2004] 『組織は戦略に従う』) p486
- 4 J,R,Galbraith & D,A Nathanson [1978] *Strategy Implementation:The Role of Structure and Process*, (岸田民樹訳 [1992] 『経営戦略と組織デザイン』) pp139-140
- 5 Larry E.Greiner [1972] “Evolution and revolution as organizations grow ”pp40-41
- 6 Robert E.Quinn・Kim Cameron [1983] *Organizational life cycles and shifting criteria of effectiveness:some preliminary evidence*, pp40-41
- 7 Richard,L,Daft [2001] *Essentials of Organization Theory & Design* (高木晴夫訳 [2001] 『組織の経営学』) pp168-170
- 8 一条勝夫 [1997] 『医療経営管理論』 p16
- 9 長谷川敏彦・加藤尚子 [2000] 「民間中小病院の歴史的考察」 p404
- 10 中島明彦 [2007] 『ヘルスケアマネジメント』 p209
- 11 聖路加国際病院記念碑より
- 12 大久保隆弘 [2006] 『リーダーは95歳』 p 4
- 13 聖路加国際病院八十年史 pp 3-5 より
- 14 聖路加国際病院八十年史 pp 7-10 より
- 15 月刊/保健診療 『亀田総合病院 vs 聖路加国際病院』 2005年7月 p17
- 16 聖路加国際病院八十年史 p 6 より
- 17 聖路加国際病院八十年史 pp11-25 より
- 18 聖路加国際病院八十年史 p 15 より
- 19 聖路加国際病院八十年史 p 283 より
- 20 日野原重明 / 高木邦格 [2003] 『よみがえれ、日本の医療』 pp30-32 より
- 21 聖路加国際病院八十年史 p 262 より
- 22 聖路加国際病院八十年史 pp25-37 より
- 23 『立教大学の歴史』 pp140-148 には、立教大学と聖路加国際病院間に軋轢があった為と記載がある。
- 24 聖路加国際病院八十年史 pp37-51 より
- 25 聖路加国際病院八十年史 pp51-112 より
- 26 桑田耕太郎・田尾雅夫 [2007] 『組織論』 p276
- 27 聖路加国際病院 100年史 pp226-278
- 28 聖路加国際病院前人事マネージャーヒアリン (2009.4.21) による
- 29 大久保隆弘 [2006] 『リーダーは95歳』 p 4
- 30 月刊/保健診療 『亀田総合病院 vs 聖路加国際病院』 2005年7月 p17
- 31 医師に学閥は無い一方で事務職の立教閥、看護師の聖路加看護大学閥はある
- 32 聖路加国際病院前人事マネージャーヒアリング (2009.4.21) による

#### 【参考文献】

- A.D.Chandler [1962] *STRATEGY & STRUCTURE*, Massachusetts Institute of Technology (有賀裕子訳 [2004] 『組織は戦略に従う』ダイヤモンド社)
- J,R,Galbraith & D,A Nathanson [1978] *Strategy Implementation:The Role of Structure and Process*, West Publishing Co (岸田民樹訳 [1992] 『経営戦略と組織デザイン』白桃書房)
- Larry E.Greiner [1972] “Evolution and revolution as organizations grow ”*Havard Business Review* July-August 1972 pp37-46
- Richard,L,Daft [2001] *Essentials of Organization Theory & Design*, 2nd Edition , South-Western College Publishing (高木晴夫訳 [2001] 『組織の経営学』ダイヤモンド社)
- Robert E.Quinn・Kim Cameron [1983] *Organizational life cycles and shifting criteria of effectiveness:some preliminary evidence*,*Management Science* vol29,No1,January1983pp33-51
- 一条勝夫 [1997] 『医療経営管理論』篠原出版
- 大久保隆弘 [2006] 『リーダーは95歳』ダイヤモンド社
- 桑田耕太郎・田尾雅夫 [2007] 『組織論』有斐閣
- 聖路加国際病院八十年史編纂委員 [1982] 『聖路加国際病院八十年史』聖路加国際病院
- 聖路加国際病院 100年史編纂委員会 [2002] 『聖路加国際病院 100年史』聖路加国際病院
- 中島明彦 [2007] 『ヘルスケアマネジメント』同友館
- 二木立 [1989] 「急拡大する私的病院チェーン」『エコノミスト』1989. 10. 23 毎日新聞社 pp28-33
- 長谷川敏彦・加藤尚子 [2000] 「民間中小病院の歴史的考察」

『病院』 59 巻 5 号 pp402-405

日野原重明・高木格邦 [2003] 『よみがえれ、日本の医療』  
中央公論新社

日野原重明 [2002] 『死をどう生きたか』 中央公論新社

立教大学立教学院史資料センター編集 [2007] 立教大学の  
歴史

月刊 / 保健診療 [2005] 『亀田総合病院 vs 聖路加国際病院』