

2010年11月28日

ビジネス・クリエイター研究第5回大会

【報告要旨】

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 —

立教大学大学院経営学研究科博士課程後期課程

羽田 明浩

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、公立病院、公的病院、その他に分類できる。公立・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。研究対象の聖路加国際病院(以下当院)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。

当院の組織デザインは、開院後数年間の単一組織から、早い段階で機能別組織に移行し、100 年近く機能別組織であった後、最近になって事業部制組織に移行している。組織のライフサイクルは、開院時の起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起業家段階・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り、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。

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。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及し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。

2. 組織のライフサイクルモデル

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。

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

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。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。当院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。当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、中規模民間病院で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。企業組織の機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。当院は 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。当院は 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. 当院組織の発展段階とライフサイクルの事例研究

1. 当院の概要

当院は 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。当院の理念は、「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」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。

2. 当院の歴史

(1) 当院開設の発端

当院設立者ルドルフ・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当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

1902 年の当院開設から病院増設の 1913 年迄の当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線科等の職種別の機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機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。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

1914年の病院増設後からトイスラー死去の1934年迄の当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。

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。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。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

1935年から1945年までの当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。この期間は、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。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

1945年の米軍による病院接收から接收解除までの当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、当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。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

1957年から1992年までの当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

接収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。当院は 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

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。2005 年に効率的組織運営のため事業部制組織に移行している。事業部は附属クリニック・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。

3. 考察

当院の 100 年余りの病院史の考察結果は以下である。

当院の組織デザインは、トイラ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職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、米軍による接収・返還と激しく転換する過程を経たにも関わらず 100 年近くも職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。このように職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。

当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、第二原則の戦略と組織構造は段階的な発展段階がある、第三原則の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。但し当院は 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。

当院は 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。当院は Daft のライフサイクルの発展段階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、当院の 100 年余りの病院史の検証を当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当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。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。当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。そし当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、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。

当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。これは当院理念の「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¹、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。

(注)

¹ 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

大久保隆弘 [2006] 『リーダーは 95 歳』
ダイヤモンド社

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

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』