

## 【論文】

# 経営学の視点に基づく病院変革研究の予備的考察

新津 泰昭 (武蔵野大学 経営学部 講師)

積田 淳史 (武蔵野大学 経営学部 准教授)

## 要約

本稿の目的は、病院変革を取り扱った雑誌記事や学術研究を概観し、病院変革研究の予備的考察を行うことである。具体的には、雑誌記事の検討を通じて日本の病院変革事例がどのように扱われてきたかを確認し、次いで、広範な領域からそれぞれ典型的な近年の研究を紹介して病院変革研究の視点や理論の概略を描く。雑誌記事の検討の結果、近年、病院変革に対する社会的関心が高まっていることが明らかになった。また、近年の研究の検討の結果、病院変革研究は医療管理・病院管理、医療政策・医療制度を中心に蓄積されてきており、また、経営学の知見も盛んに活用されていることがわかった。

## 1. はじめに

本稿の目的は、病院変革を取り扱った雑誌記事や学術研究を概観し、将来の病院変革研究に資する予備的考察を行うことである。

筆者らは経営学の視点に基づく病院変革研究を志しているが、後述するように現象的関心は高く、学術研究も蓄積されてきているが、視点や理論が整理されていない状況にある。

そこで本稿では、病院変革という現象が広くどのように捉えられているかを検証し、病院変革を扱った近年の学術研究を簡潔に紹介し、最後に、将来の研究に資する仮説的な理論的枠組みを提示することを目指す。現象の検証、簡潔なレビュー、仮説的な理論的枠組みの提示が、本稿のいう予備的考察である。

## 2. 病院変革とは

### (1) 病院の定義

日本の医療法では、医療施設は病院と診療所に大別される。病院は、病床 20

床以上の設備を有する施設を、診療所は病床 0～19 床の施設を指す。診療所は医師あるいは歯科医師を 1 名設置することが基準となる以外にはほとんど制約はなく、地域社会では「〇〇クリニック」や「〇〇医院」などの名称で医業が営まれることが多い。

一方で病院は、病床の規模に応じて医師や歯科医師、看護師、薬剤師等の医療従事者の人数の基準があるほか、設備についても細かく基準が設けられている。本稿で病院という場合は、医療法上の病院を指すことにするが、「病床数」や「病床の区分」<sup>1</sup>、公立・私立に厳密にこだわることなく、一定程度の規模を有する医療施設であることを念頭において議論することにした。

## （2）病院変革の定義

本稿では、病院変革 (hospital transformation) を「病院の文化・制度・慣習・規則などを、組織的かつ意図的に変化させる営み」として定義する。すなわち、病院の運営に有形／無形、意識的／無意識的を問わず影響を及ぼすものごとを、単独個人ではなく少なくとも小集団レベルで、計画的あるいは自覚的に変化させようとする過程を指す。

なお、欧米では、病院の中の外来機能や診療科をクリニック (clinic) と表現することが多い。そのため、hospital transformation の対象となるのはクリニック (clinic) も議論の対象となる。日本の医療法における診療所とここでいうクリニック (clinic) は実態として異なる医療施設であることには注意したい。

## 3. 病院変革の事例

本章では病院変革の事例には具体的にどういったものがあるのかを、公開資料を参照しながら紹介していく。本稿で扱う事例は、大きく分けて、雑誌記事で紹介された事例と国が公開した事例とがある。国の公開資料には、公立病院を対象としたものと中小規模の病院を対象としたものがある。雑誌記事は日経 BP 社が提供する「日経 BP 記事検索サービス」を利用し、検索キーワードを「病院」と「変革」、対象期間を 2000 年以降としたときの結果から任意に選出した。

## (1) 国が公開した事例集

国が公開した事例集には、厚生労働省の「中小病院における経営改善事例について」(2003年)と総務省の「公立病院経営改革事例集」(2016年)がある。前者の厚生労働省「中小病院における経営改善事例について」(2003年)については、厚生労働省の言葉を借りれば、「医業経営を取り巻く環境が厳しくなるなか、地域における医療ニーズへの対応、収益性・事業性の確保、医療サービスの質の向上といった視点から、過去の厚生労働省における研究事業等において全国における中小病院の成功事例を調査した結果を取りまとめ<sup>2)</sup>たものとなっている。表1は紹介事例の一覧である。

より具体的には、事業領域(①、③、④、⑤、⑥、⑦、⑧)や顧客満足度(②)、技術(⑨)に起因した経営改善の事例が紹介されている。特に事業領域の選択に関する事例が多く、公立病院を含む巨大病院とどう差別化を図り、いかに実行に移していくのかが注目されていることがわかる。

表1：中小病院経営改善事例（厚生労働省）

① 在宅医療、介護分野を重視した経営改善事例
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事例1・・・巨大病院のお膝元で、独自のアイデアを打ち出して介護事業を拡大している例</li> <li>・ 事例2・・・受け皿病院間の競争が激しい中、互いの施設の治療内容を理解し、選ばれるための努力をしている例</li> <li>・ 事例3・・・医師会を中心とした地域連携が充実している地域での、在宅医療・介護に取り組んでいる事例</li> <li>・ 事例4・・・都内の経営環境が厳しい中で、急性期病院として自立していく姿の例</li> <li>・ 事例5・・・療養病床において、5年後、10年後の競争激化を先読みして競争力強化に着手した事例</li> <li>・ 事例6・・・地方に比べ土地代が高く療養型や介護施設を持つことが困難なため、ダウンサイジングを図り連携を促進させることで大都市型の課題解決を図っている事例</li> <li>・ 事例7・・・24時間オンコールシステムを導入し、在宅重視の地域密着型病院の一つの在り方の例</li> </ul>
② 患者満足度調査や第三者評価を活用した経営改善事例
③ 専門分野への特化により差別化をした経営改善の取組事例
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者や他の医療機関、職員からも選んでもらえる「オンリー・ワン(病院)」</li> <li>・ 患者の視点に基づいた焦点を絞込んだ医療サービスを目指す事例 <ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中フォーカスト・ファクトリー</li> <li>糖尿病フォーカスト・ファクトリー</li> <li>呼吸器診療に特化した専門病院</li> </ul> </li> </ul>
④ 地域連携による経営の安定を図る事例
⑤ ケアミックス型を選択し、外来重視を貫くため外来を病院から分離して隣接地にクリニックを併設した事例
⑥ 特別医療法人として地域特性に合った効率的な医療システムづくりを担う事例
⑦ 地域連携でケア不足を補い、急性期を選択した事例
⑧ 医療者のニーズからみた多角的事業展開の事例
⑨ 基幹業務システム(オーダーリングシステム、電子カルテ)と基盤業務システム(労務管理、物品管理システム)の融合によりIT化を図り業務の効率化を実現させた事例
⑩ 普通の病院が生まれ変わった経営改善の軌跡

(出所) 厚生労働省 HP より作成

後者の総務省『公立病院経営改革事例集』（2016年）では、2007年に総務省が策定した「公立病院改革ガイドライン」の成果が報告されている。同ガイドラインを通じて総務省は、地域医療のニーズに応えながら公立病院の財務状況を改善していくためにはどうしたらいいかという観点から、①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しの3点を重点的に改革していくことを公立病院に求めた。

表2：公立病院経営改革事例（総務省）

①経営効率化	岩手県	岩手県立宮古病院
	埼玉県	さいたま市立病院
	長野県	長野県伊奈中央行政組合 伊奈中央病院
	京都府	市立福知山市民病院
	佐賀県	唐津市民病院きたはた
	沖縄県	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
②再編・ネットワーク化	青森県	青森県つがる西北五広域連合 つがる総合病院
	山形県	（地独法）山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院
	兵庫県	兵庫県北播磨総合医療センター企業団 北播磨総合医療センター
	広島県	広島県世羅中央病院企業団 公立世羅中央病院
③経営形態見直し	神奈川県	三浦市立病院
	富山県	富山市民病院
	大阪府	（地独法）堺市立病院機構 堺市立総合医療センター
	大阪府	八尾市立病院
	広島県	神石高原町立病院
	福岡県	北九州市立門司病院
	福岡県	（地独法）福岡市立病院機構 福岡市民病院
	福岡県	（地独法）筑後市立病院
	福岡県	（地独法）くらて病院
	佐賀県	町立太良病院

（出所）総務省『公立病院経営改革事例集』より作成

①経営効率化は、「経営指標の数値目標を自治体が独自に設定し、経費削減や収入確保」のために取り組むことを指し、成功事例としては6つの病院が取り上げられている。例えば、岩手県立宮古病院は、「医師確保の取組や地域医療連携による収入増と、SPD（物品・物流管理システム）の積極的な利用などによる費用削減努力により、周産期医療の充実など診療機能の向上を図るとともに、経常収支100%を達成<sup>3</sup>」と評価されている。収入の増加、コストの削減、医療資源である医師の確保というのは、一見するとトレードオフ関係になりそうな要因であるが、同病院はそれらを高次元に達成しているのである。

②再編・ネットワーク化は、「病院の統合や基幹病院と日常的な医療を行う病院とに再編する」などの取組みを刺し、4つの事例が取り上げられている。例えば、つがる総合病院は、「西北五医療圏の公立5病院をサテライト病院・診療所に再編・ネットワーク化することにより、全体で医師数の増加を図るとともに、基幹病院において医療機能の充実を進め、圏域全体として必要な医療提供体制を確保<sup>4)</sup>」と評価されている。なお、再編・ネットワーク化は、医療機能の分化・連携を目指す「地域医療構想<sup>5)</sup>」との関連も強く、国が力を入れている施策の1つとなっている。

③経営形態見直しは、「民間的経営手法」などを導入することを指し、10の事例が取り上げられている。例えば、福岡市民病院は、「地方独立行政法人<sup>6)</sup>に移行することにより地域の医療ニーズに柔軟に対応できるようになり、高度専門医療、高度救急医療等の提供体制の充実強化を進めるとともに、経営の効率化を図る<sup>7)</sup>」と評価されている。同事例集によれば、2009年から2013年にかけて227病院が経営形態を見直し、そのうち53病院が地方独立行政法人化、16病院が指定管理者制度<sup>8)</sup>を導入したとされる。

以上のように、8割が赤字と言われる公立病院の中にも、変革と呼ぶべき取組みを実施し、着実に経営状況を改善している事例が存在する。2015年には、2007年の公立病院改革ガイドラインの改訂版が発出され、より一層の改革が推進されている。

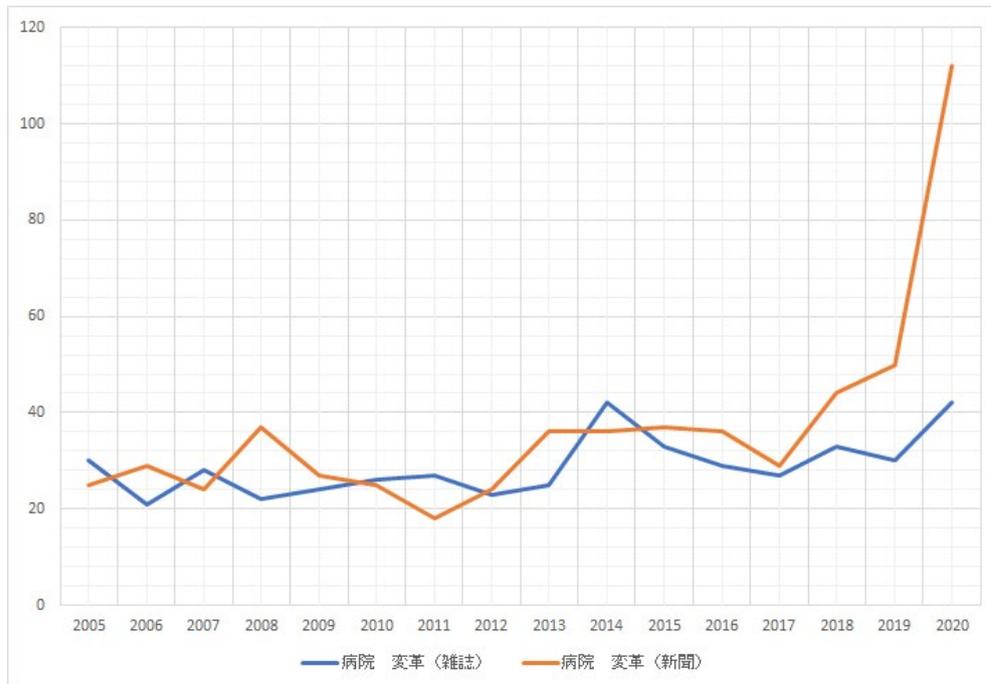
## (2) 雑誌記事で紹介されている事例

図1は、2005年以降の病院変革に関する記事数の推移である。雑誌記事については日経BP社のサービスを、新聞記事については日本経済新聞社のサービスを利用した。それぞれ「病院 変革」(病院スペース変革)というワードで検索したときの雑誌記事及び新聞記事の推移を示している。

図1より、「病院 変革」でヒットする記事は、2005年から2017年頃までは年間20~40記事を推移していることがわかる。2018年以降は特に新聞記事で記事数が急増している。2020年はCOVID-19(新型コロナウイルス)による医療危機が叫ばれたことから「変革」が強く意識された年だったと考えられる。その意味でやや特殊な年であるかもしれない。しかし過去15年間でみれば、毎年

一定程度の記事が掲載されていることから、病院の「変革」は常に関心のあるテーマだと考えることができるだろう。

図1：病院変革に関連する雑誌記事・新聞記事の推移



(出所) 雑誌記事検索 (日経 BP 社) 及び新聞記事検索 (日本経済新聞社) より  
筆者作成

雑誌記事では、インタビューを通じた事例紹介が大半を占める。その多くは成功事例であるが、中には失敗事例を取り上げた記事もある。表3は成功事例・失敗事例の一部を抜粋・要約したものである。

失敗事例としては、医療法人南総病院、医療法人三楡会北杜循環器病院があげられる。いずれも資金繰りに失敗し、民事再生法の適用を受けるものの、抜本的な変革には至らず、閉鎖・消滅している。

一方で成功事例としては、医療圏のニーズにあわせて、組織を大きく変えていった事例があげられる。医療法人近森会は、1980年代までは病床数を増やす拡大路線だったが、1990年代以降、リハビリ機能を拡充し、寝たきりの患者を減らすような組織改編をした。医療法人善衆会善衆会病院は、一度は民事再生法の適用を受けたが、資産流動化を図ったり、変革プロセスを職員に丁寧に説明する

ことで退職者を出さないような取組みをした。また海外では、トヨタ自動車が開発したトヨタ生産方式の手法を取り入れることで数十億円レベルのコスト削減に成功した事例も報告されている。

表 3：病院変革の成功事例・失敗事例

病院	成功・失敗	概要
医療法人近森会	成功事例	医療法人近森会の中での機能分化を推進。病床数増加等の量的拡大路線から機能分化推進による質的向上路線に変更。
医療法人善栄会善栄会病院	成功事例	2007年に32億円の負債を抱えて民事再生法を申請。医業利益自体はあったため、土地・建物の売却等で資産の流動化を図った。また民事再生の内容について職員に丁寧な説明を心がけることで退職者の発生を最小限に抑えた。
医療法人さくら会さくらのクリニック	成功事例	2007年に給与未払いや納入業者への支払い遅延が発生。同年負債総額約34億円で民事再生法を申請した。運転資金確保のために診療報酬債権を譲渡。医療圏の調査により高齢者医療・介護を重点化することに。
バージニア・メイソン・メディカル・センター	成功事例	トヨタ生産方式の「カイゼン」の手法を取り入れたことで、ミスの減少、コストの削減を達成。
地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構	成功事例	日本海総合病院、県立日本海病院、市立酒田病院の統合。
医療法人南総病院	失敗事例	慢性的な赤字で、納入業者への支払い遅延や給与未払い等が発生。2005年10月に千葉地方裁判所から民事再生法の適用を受ける。その後理事長が変わり、透析部門をリハビリセンターに切り替えるなどしたが抜本的な変革にはならず、閉鎖。
医療法人三楡会北杜循環器病院	失敗事例	他の医療法人の吸収合併や病院の新築・移転などにより負債・支出が増加し、債務超過になる。2006年に民事再生法が適用され、医療法人徳洲会がスポンサーとなるが、粉飾決算が発覚し、医療法人徳洲会に吸収合併され、消滅。

(出所)『日経ヘルスケア』(2005年4月、2008年12月、2016年7月)及び『日経ビジネス』(2009年7月6日)より作成。

このように、雑誌記事では、必ずしも詳細な内容が記載されているわけではないが、変革の成否を分ける要因の手がかりになるような記載が豊富にある。病院変革を分析するうえでは、先の国が公開した事例とともに、これらの雑誌記事を手がかりに変革のパターンを分類していくといった作業が可能となるだろう。

#### 4. 病院変革を扱った学術研究の概観

##### (1) 目的

本節の目的は、病院変革を扱った近年の代表的研究を紹介しながら、病院変革

を扱った学術研究における視点や理論を整理することである。

病院変革は古くから研究対象に取り上げられてきたが(Sanazaro et al., 1973)、「病院変革学」「病院変革論」といった一領域が成立するほどではなく、体系的な整理はこれまでなされていない。体系的な整理がされてこなかった理由の一つは、病院変換を扱った学術研究は多領域にまたがり、かつ、多様な概念や用語が存在するからであろう。

本稿でここまで用いてきた「病院変革 (hospital transformation)」という用語の他にも、「病院改革 (hospital restructuring)」(Aiken & Fagin, 1997)、「病院再編 (hospital reformation/reform)」(Magnussen et al., 2007)などの用語の下でも研究が蓄積している。また、「組織変化 (organizational change)」という経営学の概念を病院組織に適応する研究もあり、「病院の組織変化 (organizational change in hospitals)」と表現されることもある(Pomey et al., 2004)。また、「病院」を意味する用語にもばらつきがあり、medical institution/organization、healthcare institution/organizationなどが混在している。

そこで本稿では、まず代表的な研究を領域ごとに紹介し、病院変革を扱った学術研究にはどのような理論や視点が存在することを概観することとする。

## (2) 医療管理学・病院管理学

病院変革を主要なテーマの一つである研究領域は、医療管理学・病院管理学である。対応する英語は medical administration または hospital administration であるが、文献によって定義や範囲は様々である。医療管理学の特徴は、医療現場に経営学の知見を応用することにある(阪口ほか, 2016)。医療管理学・病院管理学の範囲は幅広いが、大別すると、診療品質、組織効率、経営効率が主たるテーマである。

### ①診療品質

診療品質 (clinical quality) は診療現場の質や安全性を意味するが、手技や術式を扱って診療・治療そのものの品質を上げることがトピックにするのではなく、患者満足度や診療時間短縮をトピックにする。この領域における病院変革研

究は、病院組織全体にまたがるものから診療チーム（現場）のレベルまで様々である。研究が量的に大きいのは現場レベル、部門レベルであり、経営学領域の生産管理論を応用して患者の体験フローを最適化する方法(Dahlin et al., 2019)、安全を重視する組織風土(平塚, 2019)、時間管理(Cowdell et al., 2014)、などが挙げられる。近年では、日本の自動車産業を参考に作り出された Lean Management (kaizen、カイゼン) の応用が盛んである(Cima et al., 2011)。

## ②組織効率

組織効率は、病院に属するメンバー（医師、看護師、スタッフなど）個人や、メンバーが構成する集団、部門、病院全体などの効率や効果を扱う研究テーマである。

個人レベルでは、近年、医療従事者の「消耗 (burnout)」が話題になっていることから(Prins et al., 2007)、その解決方法を探索するために経営学の知見が応用されている(West et al., 2018)。定義上、個人レベルの研究は病院変革研究には該当しない。

集団・部門レベルの研究は、経営学・組織論との接近が盛んである。例えば、医師と病院経営者の協働(Swensen et al., 2016)、医師管理職（診療科長など）によるリーダーシップ(Shanafelt & Swensen, 2017)など、組織論の概念や理論が利用されている研究が多い。集団・部門レベルといってもその規模は様々であり、少人数の診療現場におけるチーム医療を取り扱ったものから、大病院の一診療科を扱ったものまでである。病院変革に目を向けると、このレベルでは病院経営陣が主導する病院変革をどのように病院組織に浸透させていくか、といった観点の研究が目立つ。医師や看護師を変革のエージェントとして捉える研究(Tucker & Cirella, 2018)、変革を推進するリーダーシップの研究を探索する研究(Adamson & Kwolek, 2008)などがある。

また、経営学の伝統的な一領域である「組織変革 (organizational transformation)」の研究で、病院を題材にした研究も(Lee et al., 2013)存在する。

## ③経営効率レベル

医療管理学・病院管理学において、財務・会計系の研究は大きな一領域を成し

ている(山村, 2018; 近藤, 2012; 阪口ほか., 2016)。近年、世界的に医療費が増大する中、政府や自治体は医療費支出を減らしたり、公的病院に対しても権限委譲を進めた結果、病院は従来よりも厳密に財務・会計を管理する必要が生じた。こうした背景の下、本来は医療と経営(金儲け)は相反する概念だと考えられてきたにも関わらず、その両立を図らなければならなくなった。そのため、病院に厳密な財務・会計ルールを適応すること自体をとりあげた考察や、悪質な財務状況を改善する過程を検証する研究(山村, 2018; 谷, 2019)が生まれたのである。

病院経営者が財務体質の改善を目指すと、財務よりも治療に関心を置く医療従事者との間に軋轢が生じるため、上述の「消耗」の議論や、集団・部門レベルの「変革エージェント」や「変革リーダーシップ」の議論が派生するのである。とりわけ、病院経営者が財務体質改善の一環として医療組織のリストラクチャリングに着手する際に最も影響を受けやすいのが看護師であるせいも、病院変革と看護師(看護師組織)との関係性を検証した研究は非常に多い(Greenglass & Burke, 2001)。

### (3) 医療政策・医療制度

医療管理学・病院管理学における病院変革とは、病院経営者や医師、看護師など、病院組織の内側にある主体がその焦点であった。しかしながら、病院はしばしば公的な支援も多く受けていることから、支援を行う政府や自治体など病院組織の外側にある主体にとっても病院変革は重要な関心事である。病院組織の内側にある主体にとっては「どのように」変革を実現するかが関心の中心だが、外側にある主体にとっては「どの方向に」変革を病院に対して要請するかが関心の中心である(浜田, 2007)。

例えば公的病院により権限を委譲した方が良いのか、それとも公的病院の経営権を自治体が掌握した方がよいのか、集権化と分権化を論じる研究がある(Magnussen et al., 2007)。あるいは、公的病院を民営化する問題を扱う研究がある(Espigares & Torres, 2009)。また、病床数の大きい規模の大きい病院と、病床数の少ない規模の小さい診療所の連携に関する政策を議論する研究もある。

医療政策・医療制度は、政治学、経済学、社会福祉など多様な論点から論じられている。また、医療制度は国ごとに異なり、国ごとに医療制度を取り巻く政治

経済的状况や文化慣習が異なるから、地理的に研究も分散している。多くの研究がありつつも、それぞれがガラパゴス化しているのが医療政策・医療制度に関する研究群の現状である。

#### (4) 経営学

(2) で述べたように、医療と経営学の接近は古くから部分的に行われてきたが、近年はより積極的に経営学の知見を医療に応用しようとする研究がある。ここでは、医療管理学・病院管理学で触れた組織論を除いた領域について触れてみよう。

例えば、病院経営は患者の支払う治療費によって成り立つという現実を顧客の支払う代金によって成り立つと置き換え、患者＝顧客獲得のためにマーケティングが有益であると主張する研究がある(真野ほか, 2007)。病院経営とマーケティングの接近は 1970 年代には既にみられ(Falberg & Bonnem, 1977)、近年はブランド(Kim et al., 2008)や SNS マーケティング(Naikwade & Sippy, 2014)なども研究対象となっている。医療とマーケティングの関係は古く、そして密接であると言えるだろう。

一方で、組織、マーケティングと並ぶ経営学の一大領域である経営戦略と医療の接近は、それほど盛んではないようである。病院は競争するものではないし、積極的に成長していくものでもないから、特に経営戦略の考え方は必要としていないのかもしれない。

他には、病院が収入を確保する仕組みをビジネスモデルと捉え、病院変革はビジネスモデルの変革のように進めて行くべきだという研究がある(Szewieczek, 2019)。また、医療機器や診療技術のイノベーション、とりわけ電子カルテをはじめとするデジタル技術と病院経営や病院変革を扱った研究は多い(Williams et al., 2019)。

病院変革の観点から言えば、(2) で触れた組織論と、組織に影響を及ぼすイノベーションを扱った研究が多いようである。

#### (5) 病院変革を扱った研究の視点

それでは本節の最後に、病院変革を扱った研究の代表的な視点を紹介しよう。

病院変革という現象に関わる最も上位の視点は、医療政策・医療制度の視点である。医療政策・医療制度は、しばしば、病院や医療機関をより現実に即した形へと変革することを目的に、制定・変更される。医療政策・医療制度は法律や各種支援を通じて実質的に強制力を持つから、病院にとって医療政策・医療制度の影響は外生的なものである。病院は医療政策・医療制度に適応しなければならない。

新たな政策や制度が従来のものとは異なれば異なるほど、病院がそれらに適応することが困難になる。ここに、病院変革の難しさがある。病院経営者や病院経営に関わる意思決定者は、病院の外からもたらされる変革圧力に適応するために、病院の内に生じる抵抗に対処しつつ、変革を進めなければならない。このとき、病院経営者と医療従事者の間の信頼関係・協働関係、変革を推進するエージェントの支援、各種のミドルマネジャーのリーダーシップが重要となる。

財務・会計に関する変革は、とりわけ、医療と経営の対立という構図が生じやすい。経営効率を追求して組織のリストラクチャリングを行うと医療従事者の消耗に繋がるし、安全性の低下を招きかねない。病院の主体的な財務改善活動と外部の支援のバランス、経営効率と診療品質の追求は、近年の病院変革の中心的なトピックの一つである。病院と経営の両立を目指す上で、経営学が貢献できる余地はいまなお大きい。早くから医療に接近していた財務・会計、組織論とマーケティングに加え、経営戦略やビジネスモデルの視点や理論の接近も試みられてきている。

医療政策・医療制度がどうあれ、あるいは、病院全体の変革が生じていなくても、診療品質の追求は医療従事者の日常的な活動の一つである。日々、様々な技術や装置が登場するから、医療従事者も日常的に診療現場の変革に取り組む必要がある。近年は特にデジタル技術と ICT 技術の登場により診療現場の変化が激しくなっており、これらの技術の特徴は診療現場に複数の選択肢が用意されていることである。似たような性能を持つ製品やサービスが複数の企業から販売されているから、病院は取捨選択しながら変革を進めて行かなければならない。そのため、イノベーションへの適応、技術選択という問題が病院変革の新たなトピックとして登場したのである。

このように、病院変革を扱った研究は多岐に渡るものの、医療政策・医療制度

の変化を起点に病院全体、集団・部門へと変革が進み、また、技術進歩によって診療現場を起点に変革が進むという概観を描くことができる。この概観に基づけば、病院という特殊性を考慮しなければならないが、経営学が貢献しうる余地はまだまだ大きいはずである。

## 5. 終わりに

### (1) 本稿の貢献

本稿の貢献は、3つある。第一に、病院変革という現象に注目し、その体系的な整理の第一歩を刻んだことである。病院変革という現象は多様な領域の下で多様な用語によって語られているから、網羅的・体系的な整理が非常に困難である。この困難な目標達成のために、本稿では病院変革の定義を簡潔に検討し、対象とする範囲を明確にした。

第二に、日本における病院変革を扱った文献を概観し、近年の傾向を分析した。その結果、大きな流れとして各病院機能の特化と連携が1つのキーワードになることがわかった。各地域の医療ニーズに沿って、効果的・効率的に質の高い医療を提供するために、病院単独の変革だけでなく、他の病院も巻き込んだ変革の必要性が高まっているように思われる。

第三に、病院変革を扱った研究を複数とりあげ、おおまかにではあるが分類し、病院変革を扱った研究の視点を整理したことである。体系的レビューが不在の中で、筆者らの主観にはよるが視点を整理したことで、病院変革研究の全体像を淡く描くことはできた。

### (2) 将来の研究に向けて

今後は、本稿の予備的考察に基づき、より精緻な体系的レビューを行うことがまず求められる。病院変革を扱った研究は多いものの、領域と用語が多様であるため体系づけられておらず、個々の研究が独立して点在している。できるだけ多くの領域から、できるだけ多くの用語を用いてレビューを行うことで、病院変革に関する体系的レビューが実現できるであろう。この作業を通じて、病院変革に関する理論的な理解が進むはずである。

病院変革事例の分析にも、大きな可能性がある。日本・国外を問わず、病院変革事例を扱った文献は多いから、それらのテキスト分析を通じて、典型的な病院変革過程を描き出すことができるだろう。3節でもこの作業を断片的に行ったが、より網羅的・機械的に分析することで、病院変革の抽象的な理解が進むはずである。

その後は、ケース・スタディを実施したいと考えている。理論的に導出される課題をどう解決したか、成功事例を中心に分析することで理論的な事例分析が可能になるし、実践的にもベスト・プラクティスの蓄積ができよう。このように学術・実践の両面を見据えながら、今後も研究を続けていく予定である。

## 謝辞

本論文は JSPS 科研費 JP19K01845 の助成を受けたものです。

## 注釈

- <sup>1</sup> 一般病床や療養病床、精神病床、感染症病床など。
- <sup>2</sup> 厚生労働省 HP  
(<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokeiei/kaizen.html>、2021年2月8日確認)
- <sup>3</sup> 総務省『公立病院経営改革事例集』（2016年）、p.19
- <sup>4</sup> 総務省『公立病院経営改革事例集』（2016年）、p.89
- <sup>5</sup> 2014年の医療法改正で制度化された。
- <sup>6</sup> 法人格が地方公共団体とは別となり、地方公共団体が直営するよりも、予算・財務・契約・職員定数・人などの点で裁量を効かせることができる経営形態のこと。
- <sup>7</sup> 総務省『公立病院経営改革事例集』（2016年）、p.219
- <sup>8</sup> 公で管理していたものを民が管理する制度。公立病院を民間の事業者が管理・運営することを指す。

## 参考文献

- Adamson, B., & Kwolek, S. (2008). Strategy, Leadership and Change: The North York General Hospital Transformation Journey. *Healthcare Quarterly*, 11(3), 50–53.
- Aiken, L. H., & Fagin, C. M. (1997). Evaluating the consequences of hospital restructuring. *Medical Care*, 35(10), OS1–OS4.
- Cima, R. R., Brown, M. J., Hebl, J. R., Moore, R., Rogers, J. C., Kollengode, A., Amstutz, G. J., Weisbrod, C. A., Narr, B. J., & Deschamps, C. (2011). Use of lean and six sigma methodology to improve operating room efficiency in a high-volume tertiary-care academic medical center. *Journal of the American College of Surgeons*, 213(1), 83–92.
- Cowdell, J. C., Smoot, T. B., Murray, L. P., Stancampiano, F. F., & Hedges, M. S. (2014). A Rapid Cycle Improvement Approach to Increase Patient Readiness at Their Scheduled Appointment Time. *Quality Management in Health Care*, 28(1), 45–50.
- Dahlin, S., Eriksson, H., & Raharjo, H. (2019). Process Mining for Quality Improvement: Propositions for Practice and Research. *Quality Management in Health Care*, 28(1), 8–14.
- Espigares, J. L. N., & Torres, E. H. (2009). Public and private partnership as a new way to deliver healthcare services. *XVI Encuentro de Economía Pública*, 1(1), pp. 1-28.
- Falberg, W. C., & Bonnem, S. (1977). Good marketing helps a hospital grow. *Hospitals*, 51(11), 70–72.
- Greenglass, E. R., & Burke, R. J. (2001). Stress and the effects of hospital restructuring in nurses. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 33(2), 93-108
- Kim, K. H., Kim, K. S., Kim, D. Y., Kim, J. H., & Kang, S. H. (2008). Brand equity in hospital marketing. *Journal of Business Research*, 1(61), 75–82.

- Lee, S.-Y. D., Weiner, B. J., Harrison, M. I., & Belden, C. M. (2013). Organizational transformation: A systematic review of empirical research in health care and other industries. *Medical Care Research and Review*, 70(2), 115–142.
- Magnussen, J., Hagen, T. P., & Kaarboe, O. M. (2007). Centralized or decentralized? A case study of Norwegian hospital reform. *Social Science & Medicine*, 64(10), 2129–2137.
- Naikwade, S., & Sippy, N. (2014). A review on the insights of social networking site (SNS) in branding of hospital. *Int J Res Bus Manag*, 2, 137–148.
- Pomey, M., Contandriopoulos, A., François, P., & Bertrand, D. (2004). Accreditation: a tool for organizational change in hospitals? *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 17(2-3), 113-24.
- Prins, J. T., Gazendam - Donofrio, S. M., Tubben, B. J., Heijden, F. M. V. der, Wiel, H. B. V. de, & Hoekstra - Weebers, J. E. (2007). Burnout in medical residents: a review. *Medical Education*, 41(8), 788–800.
- Sanazaro, P., Hart, J. T., & Williamson, J. (1973). Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services. *Undefined*.
- Shanafelt, T., & Swensen, S. (2017). Leadership and physician burnout: using the annual review to reduce burnout and promote engagement. *American Journal of Medical Quality*, 32(5), 563–565.
- Swensen, S., Kabcenell, A., & Shanafelt, T. (2016). Physician-organization collaboration reduces physician burnout and promotes engagement: the Mayo Clinic experience. *Journal of Healthcare Management*, 61(2), 105–127.
- Szewieczek, A. (2019). BUSINESS MODEL TRANSFORMATION – CHALLENGES FOR THE MANAGEMENT OF THE HEALTH CARE ENTITY. *Ekonomicko-Manazerske Spektrum*, 13(2), 46–55.
- Tucker, D. A., & Cirella, S. (2018). AGENTS OF CHANGE: INSIGHTS FROM THREE CASE STUDIES OF HOSPITAL TRANSFORMATIONS. *Research in Organizational Change and Development*, 26, 307–340.

- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529.
- Williams, P. A., Lovelock, B., Cabarrus, T., & Harvey, M. (2019). Improving digital hospital transformation: development of an outcomes-based infrastructure maturity assessment framework. *JMIR Medical Informatics*, 7(1), e12465.
- 平塚淳子. (2019). 「病院の安全風土と医療エラーに関する海外文献レビュー」『福岡県立大学看護学研究紀要』 16, 103–109.
- 浜田淳. (2007). 「医療政策論の現況」『岡山医学会雑誌』 119(2), 131–136.
- 山村淳哉. (2018). 「病院経営における財務改善プロセス —埼玉県立病院改革に関する事例研究—」『日本医療経営学会誌』 12(1), 35–44.
- 真野俊樹, 小柳秀彦, & 山内一信. (2007). 「病院におけるマーケティング・コミュニケーション活動と外来患者数の関連調査」『経営・情報研究 多摩大学研究紀要』 11, 27–34.
- 谷祐児. (2019). 「中小規模病院経営改善における事例研究」『商学研究』 65(4), 235–256.
- 近藤隆史. (2012). 「欧米における病院の管理会計研の動向と課題: 経営改革, 管理会計チェンジ, 医療専門スタッフの相互関係を中心として」『京都マネジメント・レビュー』 20, 153–173.
- 阪口博政, 荒井耕, & 高瀬浩造. (2016). 「医療管理学におけるマネジメント教育・会計教育についての文献レビュー」『日本医療・病院管理学会誌』 53(2), 141–148.