

## アメリカ病院会計史

### — 統一的勘定体系及び定義(1959年版)を中心に —

谷 光 透<sup>\*1</sup>

#### はじめに — 問題の所在 —

アメリカの非営利組織体における会計実務は、1987年の財務会計基準書第93号「非営利組織体による減価償却の認識」が発行されるまで、アメリカ公認会計士協会(American Institute of Certified Public Accountants:以下,AICPA)が公表している業種別監査手引書(industry audit guide)に基づいて行われていた<sup>1)</sup>。その手引書は、次の四つである。

- (1) 病院監査指針(1972年版)(Hospital Audit guide,1972)
- (2) 単科大学及び総合大学の監査基準(Audit Colleges and Universities,1973)
- (3) 慈善健康福祉団体の監査基準(Audit Voluntary Health and Welfare Organizations,1974)
- (4) 方針書第78-10号「特定の非営利組織体のための会計原則及び報告実務」(Statement of Position 78-10,Accounting Principles and Reporting Practices for Certain Non-profit Organizations,1978)

上記の四つの手引書のうち,(1)の病院監査指針(1972年版)が適用となる病院は、病院監査指針(1972年版)の他に、アメリカ病院協会(American Hospital Association:以下,AHA)によって公表された病院勘定体系(1966年版)(Chart of Accounts for Hospitals,1966)も、一般に広く認められた会計原則としていた<sup>2)</sup>。その公表の前に,AHAは、1922年に、病院会計マニュアルを公表し、1950年に「病院の会計、統計値、及び事務業務手続に関するハンドブック」(Handbook on Accounting,Statistics and Business Office Procedures for Hospitals)を公表した。その後,AHAは、その二つの公表物の改訂版として、「統一的病院勘定体系及び定義(1959年)」(Uniform Chart Accounts and Definitions

for Hospitals,1959:以下,1959年版とする)を公表した<sup>3)</sup>。その1959年版自体も、二回の改訂を重ね、1966年版は、その改訂版の一つである。

そこで、本稿では、アメリカの病院会計実務の一端を明らかにするために、1959年版を詳細に考察する。あえて、ここで一端と述べた理由は、あくまでAHAの公表物のみを考察が、その当時の病院会計実務を網羅したものではなく、各病院内部の独自の会計実務も存在するからである。したがって、その当時の病院会計実務の全体像を明らかにするのは、別項を改めて考察することとしたい。最後に、その考察に入る前に、以下では、最初に1959年版が公表された当時の社会経済的背景を考察する。その理由は、その公表当時の社会経済的背景が、1959年版に、直接あるいは間接的に影響を与えたのではないかと考えるからである。

#### 1. 病院経営(会計)の社会経済的背景

アメリカの医療サービスにおけるマネジメントの各段階は、以下の通り区分出来ると言われている<sup>4)</sup>。

公共医療の時代:1920年代までの医療サービス  
マネジメントの最初の期間  
ドクターの時代:1930年代から1960年代まで  
病院の時代:1960年代から1990年代まで  
マネジドケアの時代:1980年代

本稿で取り上げる1959年版は、上記の時代区分のうち、ドクターの時代に公表されている。

ドクターの時代とは、どのような時代だったのであろうか。その時代の特徴を述べるとすれば、大きく次の二つに区分される。

- (1) 医療技術の発達による医療の専門性の発展
- (2) 医療技術の発達による医療分野の拡大

(1)の具体例としては、1930年代に、抗菌性を有する薬の導入により、治療方法が進歩したことや、実験医療が1940年代から1950年代の間に発達し、その年代以降も診察の可能性や、治療の幅を大きく広

\*1 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療福祉経営学科  
(連絡先)谷光 透 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学  
E-Mail: tanimitu@mw.kawasaki-m.ac.jp

げることとなつたことが挙げられる。

(2)の具体例としては、医療分野の拡大の例として、理学療法等の激増が挙げられる。

この時代の二つの特徴を背景に、ドクターの診察は、病院で最新の医療を提供するために、患者の家やドクターの診療所から、病院に移転していくこととなった。その他にも、この時代は、外来患者に対する治療が増加したために、病室を拡張し、診察室を確保する必要性が生じた。

つまり、この時代は、医療技術の発達に伴って、診断や治療の場として病院が機能することにより、医療の専門性の発展や、病院規模の拡大した時代といえる。その結果、病院の経営管理の必要性が生じ、この時代は、アメリカにおいて初めて病院の経営管理の必要性が生じた時代とも言えるのではないだろうか。

また、この時代は、経済的・政治的環境も医療に影響を及ぼし始めた時代である。1930年代の後半から1940年代にかけて、Blue Cross(特に被雇用者及びその家族を対象とした健康保険組合)とBlue Shield(営利を目的としない医療保険組合の呼称)の保険組合は、病院の費用とドクターの治療費を患者が前払いする仕組みを提供するために、病院とドクターの協会によって開始された。この保険組合の開始により、多くの患者が医療を受診することが可能になり、医療サービスのニーズは、二つの保険組合の後ろ盾を得て、さらに拡大していったと考える事が出来る。

その他にも、医療供給体制の充実に関する経済的・政治的環境の変化の一つとして、1946年に制定されたヒル・バートン法(Hill-Burton Act)の制定がある。この制定された法律の中に「新たに病院を建設や修復をする際、病院がアメリカ外科学会(American College of Surgeons: ACS)の病院機能評価認定基準を満たしていれば、連邦政府は財政援助を行う」と規定されたことで、アメリカ外科学会の病院の認定制度は全米に広がり、医療業界の主要な団体も病院の認定制度に興味を示すようになった。そして、1951年には、アメリカ医師会(American Medical Association: AMA)、アメリカ内科学会(American College of Physician: ACP)、アメリカ病院協会(American Hospital Association: 以下、AHA)及び、カナダ医師会(Canadian Medical Association: CMA:後にカナダ独自で病院機能認定評価組織を作るために脱会)は、アメリカ外科学科とともに、JCAH(Joint Commission on Accreditation of Hospitals)と呼ばれる独立した病院機能認定評価組織を創設した。その創設の主たる

目的は、アメリカの医療の質を担保することであった<sup>5)</sup>。

ここまで考察してきた社会経済的背景は、直接的あるいは間接的に、病院経営あるいは病院会計に影響を及ぼしたことが容易に推測可能である。

例えば、ドクターの時代は、医療技術の発達に伴って、診断や治療の場として病院が機能することにより、医療の専門性の発展や、病院規模の拡大した時代であり、その結果として、病院の経営管理の必要性が生じた時代と言えるのではないかということは先に述べた。それだけでなく、ドクターの時代は、1946年のヒル・バートン法の制定や、1951年のJCAH創設を契機に、医療の質管理の必要性が高まった時代ともいえる。特に、後者の必要性は、JACHが改名して誕生したJCAHO(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)の病院認定の調査分野として、組織の機能(Organization functions)の分野があることからすれば、医療の質を担保するための経営管理的側面を進展させる契機となったと考えることが出来る。

つまり、上記の二つの必要性は、病院会計実務の発展を促進したと考えることが可能である。

さらに、上記の二つの必要性に加えて、病院は、Blue Crossや、Blue Shieldといった病院外部の利害関係者から、病院の経営状況の開示要求が高まった結果、病院会計実務の発展を促進したと考えることが出来る。したがって、以下では、先ほど述べた1930年代から1960年代のドクターの時代に当たる1959年に、AHAが公表した1959年版を考察することによって、その当時の病院会計実務の一端を明らかにしたい。

## 2. 1959年版の概要

ここでは、先ほど述べた通り、1959年版を考察対象とする。1959年版の内容を示せば、以下の通りである。

序文
イントロダクション
目的及び範囲
資金会計
発生主義会計
病院の会計及び定義の統一性
第1章 病院の定義
第2章 統一的勘定体系の概要
第3章 貸借対照表勘定(100-399)
第4章 収益勘定(500-599)
第5章 費用勘定(600-699)
第6章 消耗品、費用及び設備のチェックリスト

イントロダクションでは、1959年版が、病院間の共通の方法として、情報の範囲と定義を明確にし、病院マネジメントの一助となるために、公表されたことが示されている(1959年版, vii).<sup>11)</sup>

目的及び範囲の章では、AHA が公表した1959年版の目的は、データを統一的、且つ一貫した方法により集計することにより、データの比較可能性を保ち、評価可能な財務的事実及び統計的事実を提供することであるとしている。さらに、その目的は、病院の地理的状況、規模、種類あるいは類型にかかわらず、各病院において、共通に利用することが出来る定義を提供することであるとしている。しかし、ある病院においては、このマニュアルに含まれる多くの詳細が必要でない一方で、このマニュアルよりも詳細が必要な場合もあるので、それぞれの病院においてアレンジや、再構築が必要であるとしている(1959年版, ix)。

資金会計の章では、1959年版が、資金会計を推奨しており、第2章で示されているように、勘定体系が主に四つのグループに分類されていることが示されている。そのグループは、一般資金、一時資金、基本財産資金及び設備資金の四つである(1959年版, x)。

発生主義会計の章では、現金主義と発生主義の説明がなされている。特に、この章では、発生主義が、現金主義に比して、より利害関係者を満足させる報告が可能であることを理由として、推奨されている(1959年版, x)。

病院の会計及び定義の統一性の章では、病院の置かれている領域において、統一的、且つ一貫した勘定及び統計システムを確立する理由が数多く存在するとしている。その理由の中でも、特に重要なのは、多様な経済構造において、最適なケアを提供するための国民に対する責任であるとしている(1959年版, x)。

第1章では、企業を例に取り、会計学及び統計学が、企業のマネジメントにおいて必要であることを示している。また、統計学において、統計用語(の使用方法)が年々変化すれば、他の病院との経営成績の比較が不可能となるだけでなく、過年度の経営成績との十分な比較も困難であるとしている。また、病院の統計学が、病院間の比較目的で利用されるならば、正確な統計用語の定義は、要求事項でなく、絶対的必要事項であるとしている。さらに、各地方政府、協会、第三者支払機関、及び地方コミュニティ等の医療問題に関係のない病院の置かれている領域の外部機関もまた、統計用語で示された病院経営の結果を比較・解釈する。したがって、病院用語の定

義に関する統一性の不足は、誤った解釈や、不十分な解釈や比較・判断に至るとしている(1959年版, 1-2)。

また、第1章において、統計データの主要な目的は、経営成績をガイドする情報の提供であるとしている。そのため、要求される統計データの種類は、各病院の手法及び問題に応じて、各マネジメントの局面でかなり多様性があるとしている。しかし、病院管理者の関心や、各病院の問題にかかわらず、正確、且つ完全な統計データは、次の理由から必要であるとしている。

- (1) 各機能的活動の管理コントロール手法を確立するため
- (2) 業務予算作成時の基準を提供するため
- (3) 行政団体及び外部団体等に報告書を提供するため
- (4) 業務原価算定の際に、費用配賦基準を提供するため
- (5) 平均所得の計算及び提供したサービスユニット毎のコストに関する基準を提供するため(1959年版, 2-3)

最後に、第1章で示されている用語の定義を整理すれば、表1-1及び表1-2の通りである。ただし、表1-1及び表1-2は、第1章で記述されている用語の整理のみを行なったものである。

表1-1から分かるように、例えば分類1のベッド施設については、最大分類4までの詳細な分類が行われている。特に、分類4で、成人用ベッド、子供用ベッド及び新生児用ベッドを定義している点が、詳細な分類の一例である。その詳細な分類の活用は、(1)病院の財務的側面と、(2)医療サービス提供側面の二つの側面での活用を可能にするであろう。また、その他の詳細な分類についても、ベッド設備の分類と同様に、二つの側面で利用可能であると思われる。

第2章では、統一的勘定体系の概要を示している。第2章で示されている要約を示せば、表2の通りである。

表2の通り、各勘定は、3桁の数字で分類されている。そこで、資産勘定に注目すれば、資金会計の章で述べた通り、一般資金、一時資金、基本財産資金及び設備資金毎に、資産勘定が示されており、その資金毎の分類は、3桁の数字のうち、左から第2位の数字で示されている。資金毎の分類は、資金単位毎に別会計となっているためであり、後で示す貸借対照表(Balance Sheet)によれば、各資金毎に資産合計と、負債及び資本の合計がバランスする様式となっている。また、表2の3桁の数字うち、左

表 1-1 用語分類表

分類1	分類2	分類3	分類4
患者の定義	病院患者	病院入院患者 病院外来患者	
ベッド施設	病院ベッド	外来患者用ベッド 入院患者用ベッド	成人用ベッド 子供用ベッド 新生児用ベッド
	病院入院患者用ベッド 収容可能数	成人用ベッド収容可能数 子供用ベッド収容可能数 新生児用ベッド収容可能数	
入院患者入会許可分類	入院患者入会許可	(A)年齢別分類 (1)成人入院患者入会許可 (2)小児用入院患者入会許可 (3)新生児用入院患者入会許可 胎児の死 Group I Group II Group III Group IV  (B)病院との財務関係性による分類 契約入院患者 非契約入院患者 一般的非契約入院患者 無料非契約入院患者  (C)病院設備の種類による分類 プライベート設備 セミプライベート設備 共同病室設備  (D)提供する医療ケアの種類による分類 内科 アレルギー科、心臓病科、伝染病科 皮膚病科、胃腸病科、神経科 小児科、精神科、肺病科、悪性腫瘍科  外科 骨折科、婦人科学科、神経外科、眼科 整形外科、耳科 耳鼻咽喉科、小児科、整形外科 肛門科、胸部外科、脳神経外科 神経外科、悪性腫瘍科  (E)社会的データ及びその他のデータによる分類 性別による分類 居住地による分類	

資料：1959年版，3-14.

から第3位の数字は、資産勘定の個別的科目，例えば、現金や買掛金といった勘定科目を分類しており、第2章では、その一覧表も示されている。さらに、その一覧表では、補助勘定科目の勘定分類も示されている。例えば、表2の収益勘定に該当する「患者サービス収入」勘定は、以下の通り、その補助勘定科目が示されている。

収益勘定：500-599

患者サービス収入 511-519

511 日常サービス収入 - 入院患者

511.1 日常サービス収入 - 成人

511.2 日常サービス収入 - 子供

511.3 日常サービス収入 - 新生児

上記の通り、補助科目に当たる成人、子供及び新生児の分類は、小数点以下の数字で分類されている(1959年版, 52)。

第3章から第5章では、第2章で示されている各

勘定の定義が詳細に示されている。

最後に、第3章の最後と、第5章の最後に、それぞれ示している貸借対照表(Balance Sheet)、損益計算書(Income Statement)及び損益計算書に関する付属明細表(Schedule A~D)を示すとすれば、表3から表8の通りである。

表 1-2 用語分類表

分類 1	分類 2	分類 3
入院患者の転換 (分類の変化)		
退院及び死亡	入院患者の退院	
入院患者データの統計計算	入院日数 病院の入院患者調査 入院患者平均在日数調査 病床占有率	
外来患者入会許可分類	外来患者入院許可	(A) 年齢別分類 成人外来患者入会許可 小児用外来患者入会許可 (B) 病院との財務関係性による分類 契約入院患者 非契約入院患者 一般的非契約入院患者 無料非契約入院患者  (C) 提供するサービスの種類による分類 救急外来患者 医療外来患者 照会患者  (D) 社会的データ及びその他のデータによる分類 性別による分類 紹介元による分類
外来患者の配置及び退院		
外来患者データの統計計算		
部門の定義		
一般管理部門		
規定食部門		
病院日常部門及び施設部門	(A) ハウスキーピング部門 (B) クリーニング部門 (C) リネン部門 (D) 人事管理部門 (E) 設備運営部門 (F) 車両サービス部門 (G) 設備修繕部門	
患者への専門的ケア	(A) 看護サービス (B) 看護教育 (C) セントラルサプライ (D) 吸入治療 (E) 薬学 (G) 医療記録 (H) 医学図書館 (K) ソーシャルサービス (L) 手術ルーム (M) 配送ルーム (L) 麻酔科 (O) 放射線科 (P) 実験研究室 (R) 基礎新陳代謝 (S) 心電科 (T) 理学療法 (U) 作業療法 (W) 救急サービス (X) 術後あるいは、麻酔後回復ルーム (Y) 血液バンク	

資料：1959年版，15-48.

表 2 統一的勘定体系の概要

要約		
資産：100-199	一般資金 一時資金 基本財産資金 設備資金	100-139 140-149 150-159 160-199
負債：200-299	一般資金 一時資金 基本財産資金 設備資金	200-239 240-249 250-259 260-299
資本勘定：300-399	一般資金 一時資金 基本財産資金 設備資金	300-339 340-349 350-359 360-399
収益勘定：500-599	患者サービス収入 収入控除額 その他収入	511-519 520-529 530-599
費用勘定：600-699	一般管理部門 規定食部門 病院日常部門及び施設部門 患者への専門的ケア 外来部門 その他	610-619 620-629 630-639 640-669 670-679 680-699

出所：1959年版，49.

表 3 貸借対照表 ( Balance Sheet1 )

以下では，資金グループ毎に，資産，負債及び資本の集計原則を示すサンプルの病院貸借対照表を示している．各勘定及び用語を含めた貸借対照表の形式は，病院貸借対照表の唯一絶対の方法で，構築されていない．それ以外にも，利用可能な複数のその他の形式の貸借対照表が存在する．

BLANK HOSPITAL  
貸借対照表  
19...9月30日現在

資産	持分		
一般資金：	一般資金負債		x x x x x
現金	買掛金		x x x x x
売掛金及び受取手形： x x x x x	未払給料、報酬		x x x x x
控除：貸倒引当金 x x x x x	未払源泉徴収税額		x x x x x
棚卸資産－消耗品	未払社会保険負担税		x x x x x
(原価)	支払手形及び借入金		x x x x x
前払費用	未払費用		x x x x x
一時資金未収入金	繰延所得	x x x x x	x x x x x
合計	一般資金資本：		x x x x
	合計		\$ x x x x
一時資金			
現金	一時資金		
投資－アメリカ財務証券	未払一般資金	\$	x x x x x
社債	基金残高		x x x x x
未収利息			
合計	合計		\$ x x x x x x x x
基本財産資金	基本財産及びその他の投資資金		
現金	資本：		
投資(簿価)	一般的目的		
(時価 \$ x x x x x)	拘束額	\$	x x x x x x x
合計	指導によるもの		x x x x x x x
	評議委員会		x x x x x x x
設備資金資産	拘束目的		
土地	拘束額		x x x x x x x
建物(原価)	合計		\$ x x x x x x x
固定設備(原価)	設備資金負債及び資本		
自動車及びトラック	社債	\$	x x x x x x x
主要動産設備	担保付借入金		x x x x x x x
少数設備(非減価償却)	負債合計		\$ x x x x x
(原価)	設備資金資本及び積立金		
減価償却設備合計	設備資金資本		x x x x x x x
差引：減価償却累計額	設備の改良及び拡張のための積立金		x x x x x x x
設備の取替及び改良のための拘束資産	設備資金持分合計		\$ x x x x x x x
	設備資金資産合計		x x x x x x x
設備資金資産合計	総合計		\$ x x x x x x x
総合計			\$ x x x x x x x

出所：1959年版，84.

表4 損益計算書 (Income Statement)

BLANK HOSPITAL

損益計算書

月次損益 .....	19	
患者サービス収入		
入院患者日常サービス収入	x x x x x	
入院患者特別サービス収入 (注 付属明細表 A)	x x x x x	x x x x x
外来患者日常サービス収入	x x x x x	
外来患者特別サービス収入 (注 付属明細表 B)	x x x x x	x x x x x
合計 .....		\$ x x x x x
収入控除額		
契約期間調整引当額	x x x x x	
非契約患者調整引当額	x x x x x	
契約患者調整引当額	x x x x x	
従業員調整引当額	x x x x x	x x x x x
未収入金引当額	x x x x x	x x x x x
患者サービス純収入額		\$ x x x x x
その他営業収入		x x x x x
看護師学校収入	x x x x x	
電話及び電信サービス収入	x x x x x	
特別食収入	x x x x x	
従業員賃貸料収入	x x x x x	
従業員消耗品売却収入	x x x x x	
仕入割引	x x x x x	x x x x x
食事提供収入	x x x x x	x x x x x
営業収入合計		\$ x x x x x
営業費用:		
一般管理費	x x x x x	
規定食費	x x x x x	
病院日常部門及び施設部門費 (注 付属明細表C)	x x x x x	
患者への専門的ケア費用 (注 付属明細表D)	x x x x x	
減価償却引当額	x x x x x	
病院建物及び土地賃借料	x x x x x	
固定資産税	x x x x x	
外来患者部門費	x x x x x	
営業費用合計		x x x x x
正味営業所得		\$ x x x x x
その他収入		
一般寄附金収入	x x x	
共同募金、財団及び行政機関交付金	x x x	
贈与商品受入	x x x	
投資収入	x x x	x x x x x
その他費用		
支払利息	x x x	
資本調達費	x x x	
その他	x x x	x x x x x
正味非営業所得 (あるいは 損失)		x x x x x
正味所得 (営業及び非営業源泉)		\$ x x x x x

出所: 1959年版, 131-132.

表5 付属明細表A ( Schedule A )

付属明細表A  
特別サービス収入－入院患者

手術室	x x x
分娩室	x x x
麻酔学	x x x
放射線診断	x x x
実験研究室－診断	x x x
基礎代謝	x x x
心電学	x x x
理学療法	x x x
救急サービス	x x x
医療及び治療供給	x x x
薬学	x x x
吸入療法	x x x
放射線療法	x x x
作業療法	x x x
脳波	x x x
血液銀行	x x x
静注液	x x x
入院患者特別サービス収入合計	\$ x x x x x

出所：1959年版，132.

表6 付属明細表B ( Schedule B )

付属明細表B  
特別サービス収入－外来患者

手術室	x x x
麻酔学	x x x
放射線診断	x x x
実験研究室	x x x
基礎代謝	x x x
心電学	x x x
理学療法	x x x
医療及び治療供給	x x x
薬学	x x x
血液銀行	x x x
静注液	x x x
外来患者特別サービス収入合計	\$ x x x x x

出所：1959年版，133.

表7 付属明細表 ( Schedule C )

付属明細表C  
病院日常部門及び施設部門

	給料及び賃金	消耗品費	合計
病院日常部門	x x x	x x x	x x x
クリーニング部門	x x x	x x x	x x x
リネンサービス	x x x	x x x	x x x
人事管理部門	x x x	x x x	x x x
設備運営部門	x x x	x x x	x x x
車両サービス部門	x x x	x x x	x x x
設備修繕部門	x x x	x x x	x x x
合計	\$ x x x	\$ x x x	\$ x x x

出所：1959年版，133.

表8 付属明細表D ( Schedule D )

付属明細表D  
患者への専門的ケア

	給料及び賃金	消耗品費	合計
看護サービス	x x x	x x x	x x x
看護教育	x x x	x x x	x x x
医療及び治療サービス	x x x	x x x	x x x
薬学	x x x	x x x	x x x
医療記録及び医療図書館	x x x	x x x	x x x
ソーシャルサービス	x x x	x x x	x x x
手術室	x x x	x x x	x x x
分娩室	x x x	x x x	x x x
麻酔科	x x x	x x x	x x x
放射線科	x x x	x x x	x x x
実験研究室	x x x	x x x	x x x
基礎新陳代謝	x x x	x x x	x x x
心電科	x x x	x x x	x x x
理学療法	x x x	x x x	x x x
救急サービス	x x x	x x x	x x x
吸入療法	x x x	x x x	x x x
作業療法	x x x	x x x	x x x
脳波	x x x	x x x	x x x
血液銀行	x x x	x x x	x x x
術後回復ルーム	x x x	x x x	x x x
セントラルサプライ	x x x	x x x	x x x
合計	\$ x x x	\$ x x x	\$ x x x

出所：1959年版，134.



## おわりに

本稿では、1930年代から1960年代までの時代、いわゆるドクターの時代と、その時代に病院会計実務の一端として公表された1959年版を考察した。この考察で提示出来たのは、アメリカの病院会計実務の一端が、その当時の社会経済的背景の影響を受けながら、洗練したのではないかという視点である。上記の考察で示した会計実務の洗練化へ影響を与えた社会経済的事実は、以下の通りである。

- (1) 医療技術の発達による医療の専門性の発展
- (2) 医療技術の発達による医療分野の拡大
- (3) (1)と(2)による病院の規模の拡大
- (4) Blue Cross 等の保険組合の創設
- (5) 医療供給体制の充実(ヒル・パートン法の制定)

## (6) 医療の質を担保する JCAH の創設

最後に、本稿では、1959年版の詳細を明らかにした。特に、本稿で取り上げた1959年版の特徴は、病院勘定体系が、医療技術の発達による医療の専門性の発展や、医療規模の拡大に対応している点、具体的には、ベッド設備の詳細な分類であるとか、患者サービス収入の補助勘定科目の設定等である。したがって、今後の筆者の課題は、本稿の最初で示したアメリカの医療サービスにおけるマネジメントの各段階(公共医療の医療の時代、ドクターの時代、病院の時代、マネジドケアの時代)における社会経済的事実を明らかにし、1959年版の2回の改訂版が、いかに、その社会経済的事実から生じる病院の経営管理の必要性に対応していったのかを明らかにすることである。引き続き、筆者の研究課題としたい。

## 注

†1) 本稿における1959年版からの引用箇所は、本文中で(1959年版, xx)とする。

## 文 献

- 1) Michel H. Granof and Pnelope S. Wardlow : *Core Concepts of Government and Not-For-Profit Accounting* , JOHN WILEY & SONS , INC , NEW JERSEY , 2003 .
- 2) American Institute of Certified Public Accountants : *Hospital Audit Guide* . American Institute of Certified Public Accountants , Inc . New York , 1972 .
- 3) American Hospital Association : *Uniform Chart of Accounts and Definitions for Hospitals* , American Hospital Association , Chicago , vii , 1959 .
- 4) Rockwell Schulz and Alton C . Johnson : *Management of Hospitals and Health Services : Strategic Issues and Performance* , THIRD EDITION , St. Louis , 4-8 , 1990 .
- 5) 河野圭子 : 病院の外側から見たアメリカの医療システム 病院・保険・サービスの成り立ちと現況 — 市場主義経済における病院の生き残り戦略の参考として — . 初版 , 新興医学出版社 , 東京 , 2006 .

(平成20年10月31日受理)

**A History of Accounting in American Hospitals  
— Focusing on the Unified Chart of Account Definitions for  
Hospitals Formulated in 1959 —**

Toru TANIMITSU

(Accepted Oct. 31, 2008)

Key words : physician, period, chart of accounts, American Hospital Association(AHA)

Correspondence to : Toru TANIMITSU

Department of Health and Welfare Services Management

Faculty of Health and Welfare Services Administration

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-Mail: [tanimitu@mw.kawasaki-m.ac.jp](mailto:tanimitu@mw.kawasaki-m.ac.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.18, No.2, 2009 491-500)