

我が国における病院BSC実務の多様性：ケースレビューによる類型化の試み

丸田，起大
九州大学大学院経済学研究院産業・企業システム部門：准教授

足立，俊輔
下関市立大学経済学部：准教授

<https://doi.org/10.15017/1515789>

出版情報：経済学研究. 81 (4), pp.251-270, 2014-12-26. 九州大学経済学会
バージョン：
権利関係：

我が国における病院 BSC 実務の多様性

— ケースレビューによる類型化の試み —

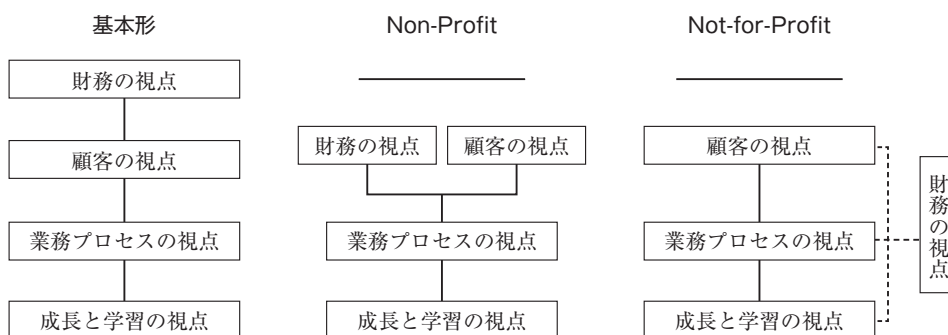
丸 田 起 大
足 立 俊 輔

1. はじめに

本稿は、我が国における病院 BSC の多様な実務について、視点の数や配列の観点から、いくつかのパターンに整理することを目的としている。我が国における病院 BSC は、1998年ごろから先進的な病院で取り組みが始まり、2003年には日本医療バランスト・スコアカード研究学会が創設され、普及が進んできた（高橋 [2004] p.5）。『医療バランスト・スコアカード研究』などの学会誌や研究者による文献を通じて、我が国における病院 BSC の実務例が蓄積されてきたが、Kaplan =Norton による BSC の基本モデルの通り、我が国における病院 BSC 実務でも、学習と成長→業務プロセス→顧客→財務という4つの視点と配列で構成される典型的なパターンが多い。しかし一方で、その実務に興味深い多様性があることも指摘されてきた。

例えば、高橋 [2004] [2005] は、病院 BSC における視点の配列にバリエーションがあることを指摘し、それは開設主体や病院の存在意義（ミッション）と関連していると述べている（高橋 [2004] pp.6-7）。すなわち、図表1にあるように、BSC の基本形（営利モデル）では、下から上に、学習と成長→業務プロセス→顧客→財務の視点の順に配列される。これに対して、利益は出すが分配はしない non-profit 型の病院では、顧客の視点と財務の視点が最上層で並列に配置されたり、利益を上げるので

図表 1



(出所) 高橋 [2005] p.23

はなく長期的に収支均衡でよいと考える not-for-profit 型の病院では、学習と成長の視点→業務プロセスの視点→顧客の視点の3視点のみで構成され、財務の視点が設定されないケースがあるとしている(高橋 [2005] p.23)。

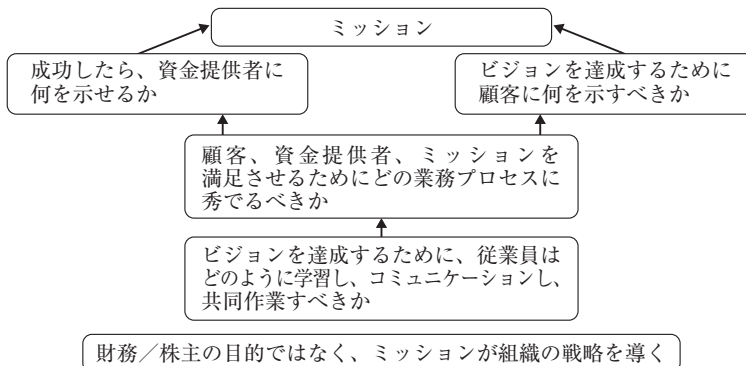
また深代 [2005] は、病院 BSC における視点の配列パターンを4つに分類している(深代 [2005] pp.81-82)。すなわち、図表2にあるように、①財務の視点が一番下に配置されるパターン、②財務の視点が一番上に配置されるパターン、③財務の視点と顧客の視点が一番上で並置されるパターン、そして④顧客など他の視点を最上位に配置して、財務の視点は2番目に配置されるパターンである(深代 [2005] p.81)。本稿では、財務の視点がどこに配置されているかに応じて、それぞれ①最下層型、②最上層型、③並列型、④第2層型、と呼ぶことにする。この配列パターンのうち、③並列型は、図表3の通り、Kaplan=Norton が病院などの非営利組織に合う非営利モデルとして提案したものと同一

図表2



(出所) 深代 [2005] p.81に一部加筆修正

図表3



(出所) 清水 [2004] p.73

(原典) Kaplan and Norton [2001] p.100

である。

以上のように、我が国における病院 BSC 実務のパターンについては、いくつかの分類が示されてきた。本稿では、これまでの分類例を踏まえたうえで、新たな分類軸も組み込みながら、我が国における病院 BSC の多様なパターンをさらに細かく整理し、その特徴や傾向を考察していく。

2. 我が国における病院 BSC の多様な実務例と特徴

2.1 済生会熊本病院の事例

医療法人である済生会熊本病院は、2004年に BSC を導入し、図表4のような戦略マップとスコアカードを作成している（内重 [2007]）。視点の数は、財務／顧客／業務プロセス／学習と成長の視点に、「質の視点」を加えた5つである。視点の配列は、学習と成長→業務プロセス→顧客→財務／質の視点の順であり、戦略マップ上の因果連鎖を見てみると、財務の視点から質の視点への連鎖は想定されていないが、他の視点を最上位に配置して、財務の視点はその下に配置しているという点で、第2層型に分類できよう。また顧客の視点に、患者だけでなく、地域の医師や連携病院が追加されている。

2.2 聖路加国際病院の事例

医療法人である聖路加国際病院は、2004年に BSC を導入し、図表5のような戦略マップを作成している（櫻井 [2006]）。視点の数は、財務／患者満足／業務改善／学習と成長の視点に、「安全・安心・信頼の視点」を加えた5つである。視点の配列は、財務→学習と成長→業務改善→安全・安心・信頼→患者満足の視点の順であり、財務の視点が最も下にある最下層型に分類できる。このような配列になっている理由として、患者満足が最終的な経営上の達成目標であり、財務の視点はその基礎になると考えたとされている（三谷 [2004] p.44）。また顧客（患者満足）の視点に、患者だけでなく、連携先病院が追加されている。

2.3 東北大学病院地域医療連携センターの事例

公的病院である東北大学病院地域医療連携センターの戦略マップとスコアカードは、図表6の通りである（佐々木 [2011]）。導入時期は不明である。視点の数は、顧客／内部プロセス／学習と成長の視点の3つであり、財務の視点は設定されていない。視点の配列は、学習と成長→内部プロセス→顧客の順であり、高橋 [2004] の分類における not-for-profit 型に該当する。顧客の視点には、患者以外に、関連施設院内医療者・学生や大学・社会全体が追加されている。

2.4 敬愛会ちばなクリニックの事例

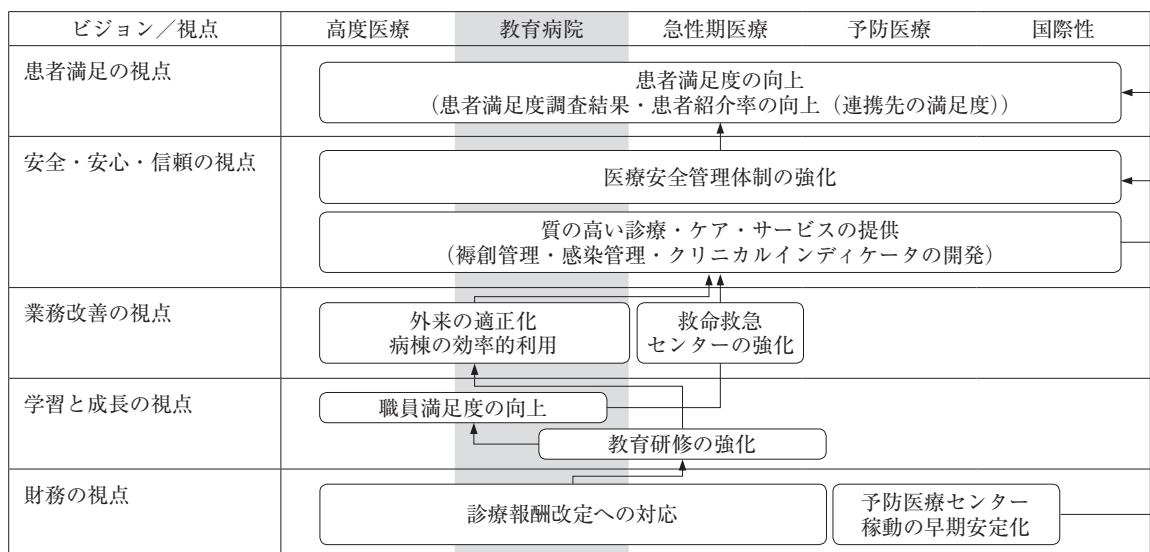
医療法人である敬愛会ちばなクリニックは、2007年に BSC を導入し、図表7のような戦略マップを作成している（仲田 [2011]、安里ほか [2014]）。視点の数は、患者／業務プロセス／学習と成長の視点の3つであり、財務の視点は設定されていない。財務の視点である経営基盤の安定化は結果にすぎ

図表4

視点	戦略マップ	重要成功要因	成果尺度	18年度目標値
質の視点	<p>治療成績の向上 安全・安心な医療の提供</p> <p>組織成長のための 利益の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> 各種 TQM 指標のコントロールと改善 	粗死亡率 MRSA 発生率 (1000patient-days) 褥瘡発生率 (1000patient-days) インシデント・アクシデント報告数に占めるアクシデント率 60日を超える長期延入院患者数 予期しない再手術率	4.45以下 0.84以下 1.22以下 11,600人・日以下 3.6%以下 5.3%以下
財務の視点	<p>組織成長のための 利益の確保</p> <p>当院ならではの 独創的なサービスの提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> 経常利益の確保 	医業収益 入院単価 外来単価 経常利益率	15,900,000千円 69,500円以上 26,500円以上 5%以上
顧客の視点	<p>当院ならではの 独創的なサービスの提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> 断らない救急の実現 地域医師へのサービス強化による紹介率向上 重急性期、回復期施設との連携強化 低侵襲・がんなど新しい治療への挑戦 患者、連携先、地域への情報提供インフォームドコンセント、病院広報活動 	紹介率 救急ストップ時間 ホームページ閲覧数 がん患者数 救急車搬入数	55.0% 480時間 10,000回 2,200人 6,800回
業務プロセスの視点	<p>協働による 診療機能の改善</p> <p>外来機能の さらなる強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> 救急病床の負担軽減のための一般病棟強化 入院機能の外来移行へ向けた外来機能向上 必要な機能に集中しムダを省くために業務を再設計・改善する 	平均在院日数 病床利用率 1日あたり外来新患数 手術数 血管造影室検査・治療数(月毎) 内視鏡室検査・治療数(月毎) 外来紹介率(救急除く) HCUの算定率 CCUの算定率 CTの入院外来比 MRIの入院外来比	11.5日 95.0%以上 74人 4,100件以上 200件以上 1,100件以上 35%以上 90%以上 90%以上 45%以下 35%以下
学習と成長の視点	<p>将来を担う人材の育成</p> <p>モチベーションを高める 人事システムの構築</p> <p>部署・職種を超えた チームワークの養成</p>	<ul style="list-style-type: none"> 他部署とのコミュニケーションを活発に行い常に協働できるような体制作り 一人ひとりの成長のための計画的な教育 必要な人材の維持・確保 	出張件数(業務上をのぞく) 認定医、専門医、指導医認定数 医師以外の離職者数	930件 2%増(+5) 5%減(49人)

(出所) 内重 [2007] p.133

図表 5



(出所) 櫻井 [2006] p.13

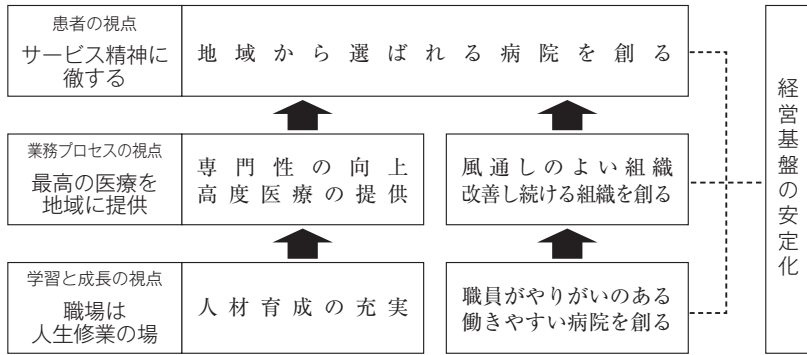
図表 6

(医療連携のイノベーション計画)

視 点	コンセプト	具体的計画 (成果尺度)	目 標 値	実施項目
ミッション	<ul style="list-style-type: none"> 大学病院の役割りに合う最良の医療・医学を推進するため地域医療連携を図り自らの機能の向上させる 	<ul style="list-style-type: none"> 各診療領域の連携強化 病棟利用の適正化 最高の診療力への到達度評価 	<ul style="list-style-type: none"> 特定機能相当患者数／率の増加 5 % / 年 稼働率在院日数 診療成績公表 	定期的診療内容の資料集積分析してベンチマークを作成し常に改善を図る体制を確立
顧 客	<ul style="list-style-type: none"> 顧客満足度の向上：(患者／関連施設院内医療者・学生／大学・社会全体) 	<ul style="list-style-type: none"> 情報の共有化 クレーム件数 (待ち時間短縮) 顧客毎の評価 (利用数と質) 	<ul style="list-style-type: none"> 30分以内待ち時間 入院待ち日数 評価項目の 5 % 向上 初診予約／返礼率向上 向上 	受診患者出口調査 診療情報案内発行 連携だより発行 協議会開催／施設認定 市民公開講座
内部プロセス (業務)	<ul style="list-style-type: none"> ハード／ソフトの整備 センター／病院全体の情報の共有 改善提案の FB 	<ul style="list-style-type: none"> 患者フロー改善 組織の改組、作業環境 業務効率の改善 MSW 等の人員確保 センター会議、毎週 meeting 	<ul style="list-style-type: none"> 作業室設備改善 診療業務 IT 利用 毎年活動報告作成 毎月業務報告 	診療システムの改善紹介元へ報告の利用センターへの依頼書早期介入リスク調査 疾患領域ごとの連携パス
成長と学習	<ul style="list-style-type: none"> すべての担当者能力を最高レベルに高める。 チーム医療の重要性を認識する。 	ランチョンセミナー定期開催 勉強会、講習会、成果発表、資格取得、施設見学	<ul style="list-style-type: none"> 接遇研修への全員参加 成果発表年 2 回以上 	診療科／病棟の担当者会議 年間計画の予算化 研修報告システム

(出所) 佐々木 [2011] p.265

図表7



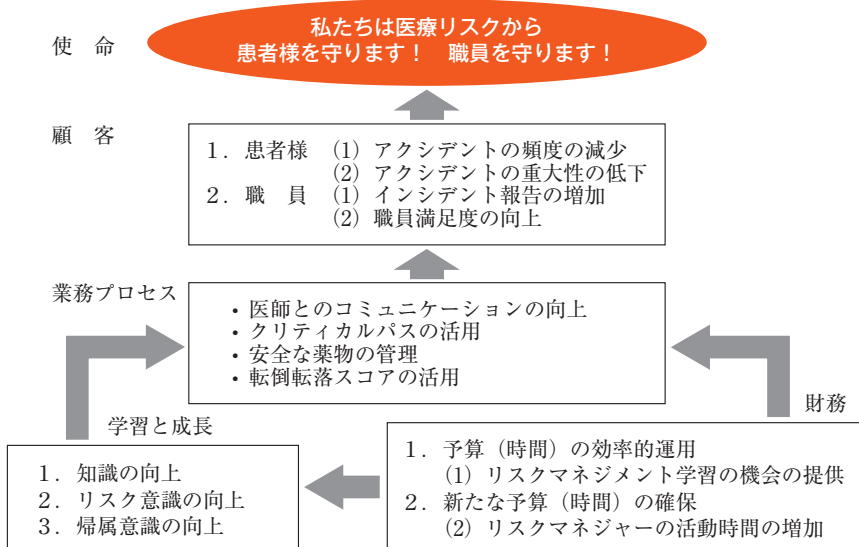
(出所) 安里ほか [2014] p.72

ないと考えたとされている (安里ほか [2014] p.72)。視点の配列は、学習と成長→業務プロセス→患者の視点の順であり、高橋 [2004] の分類における not-for-profit 型に該当する。スコアカードも同様に not-for-profit 型になっている (安里ほか [2014] p.73)。

2.5 都立豊島病院看護科の事例

公的病院である都立豊島病院の看護科では、2002年に BSC を導入し、図表8のような戦略マップを作成している (熊川 [2004] [2005])。視点の数は4つであるが、視点の配置は、財務→学習と成長→業務プロセス→顧客の視点の順であり、最下層型に該当する。スコアカードも同様に最下層型になっ

図表8



(出所) 熊川 [2005] p.38

ている（熊川 [2005] p.41）。財務の視点をめぐっては、病院は非営利組織であり、財務の視点は前提なので、最下層に配置するとともに、現場スタッフが受け入れやすいように、「予算」を「時間」という表現に置き換える配慮がなされている（熊川 [2004] p.82）。顧客の視点には、患者だけでなく、職員（看護師）も追加されており、患者は外部顧客、職員は内部顧客、という位置づけがなされている。

2.6 赤穂中央病院看護部の事例

医療法人である赤穂中央病院の看護科は、2004年に BSC を導入し、図表9のようなスコアカードを作成している（山本ほか [2006]）。視点の数は4つであるが、視点の配置は、財務→学習と成長→業務プロセス→患者の視点の順であり、最下層型に該当する。

2.7 旭中央病院外科の事例

公的病院である旭中央病院の外科では、2002年に BSC を導入し、図表10のような戦略マップを作成している（田中 [2004]）。視点の数は4つであるが、視点の配列は、学習と成長→業務プロセス→財務→患者の視点の順であり、第2層型に該当する。スコアカードも同様に第2層型になっている（田中 [2004] pp.172-173）。

2.8 栃木県立がんセンターの事例

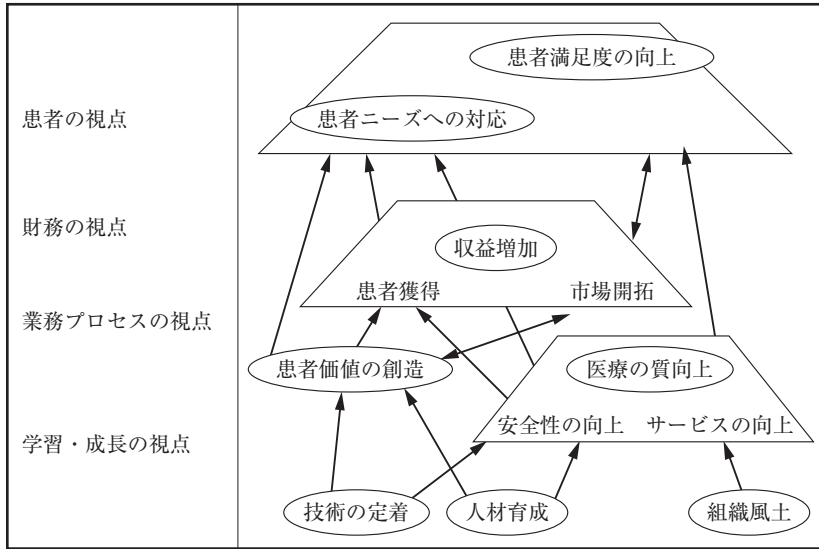
公的病院である栃木県立がんセンターは、2010年に BSC を導入し、図表11のような戦略マップを作成している（清水ほか [2014]）。視点の数は4つであるが、視点の配列は、学習と成長→内部プロセス→経営→顧客の視点の順であり、第2層型に該当する。スコアカードも同様に第2層型である（清水ほか [2014] p.121）。

図表9

【クリニカルパスのバリエーション分析】				
	戦略目標	成果尺度	目標値	実施項目
患者の視点	インフォームドコンセントによる信頼向上 アウトカムによるバリエーション把握、対策立案 退院基準とそのアセスメントの完全実施	平均在院日数 判断基準の作成数		パス化による説明 アウトカムアセスメント（判断基準）の明確化
業務プロセス	アウトカム志向型パスの充実 バリエーション要因分析とその記録の徹底 再発防止対策立案、パスの改訂	クリニカルパス適用率 バリエーション発生率 在院日数とパス標準在院日数の差		DPC 対象全疾患パス改訂完了 看護記録の見直し バリエーション検討会の運用
学習と成長	アウトカム研修の実施 バリエーション要因分析勉強会実施	他病院見学数 勉強会実施回数		アウトカムの明確化 バリエーション記録の整理
財務	原価差異の縮小 在院日数の改善 (病棟部門収支の改善)	原価差異 在院日数		原価計算の早期実施 在院日数の縮小 部門別損益把握システムの完成

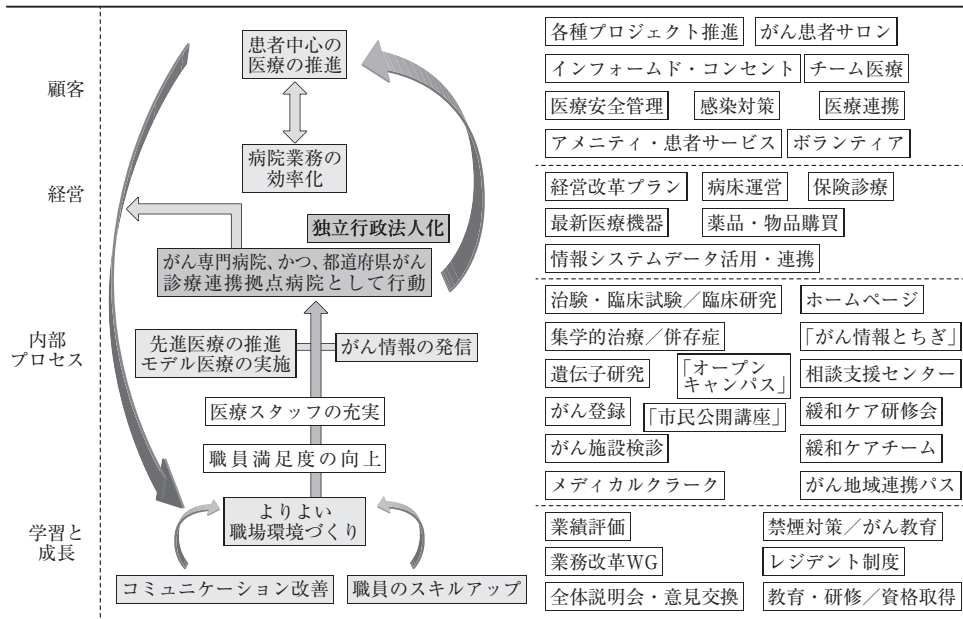
(出所) 山本ほか [2006] p.66

図表10



(出所) 田中 [2004] p.167

図表11



※プロジェクト：独立化/緩和ケアセンター/がんリハビリテーションセンター/手術マネジメントセンター
 ※業務改革WG：手術部業務/臨床検査業務/薬剤管理運用/がん教育・啓発等

□印はBSC目標項目

(出所) 清水ほか [2014] p.120

2.9 川越胃腸科病院の事例

医療法人である川越胃腸科病院では、2003年に BSC を導入し、図表12のような戦略マップを作成している（高橋 [2005]）。視点の数は4つであるが、視点の配列は、人材育成と相互発展→業務改善→経済効率→患者様の視点の順であり、第2層型に該当する。スコアカードも同様に第2層型になっている（高橋 [2005] pp.158-159）。財務の視点の名称をめぐることは、少しでも誤解がありそうな「財務」という表現を避け、社会的な意味合いの強い「経済効率」を採用したとされている（高橋 [2005] p.156）。

2.10 吉田病院臨床検査室の事例

医療法人である吉田病院の臨床検査室では、2005年に BSC を導入し、図表13のような戦略マップとスコアカードを作成している（北川 [2011]）。視点の数は4つである。視点の配列については、戦略マップでは、因果連鎖の矢印を見る限り、学習→品質→顧客→経営の視点の順であり、最上層型に該当するが、スコアカードでは、学習→品質→経営→顧客の順に視点が配列されており、第2層型に該当するといえよう。顧客の視点では、院内医師のみが顧客と位置づけられている。

2.11 東京医科大学病院中央検査部の事例

公的病院である東京医科大学病院の中央検査部では、2007年に BSC を導入し、図表14のような戦略マップとスコアカードを作成している（菅原ほか [2010]）。視点の数は4つである。視点の配列は、戦略マップでは、視点間の因果連鎖を見ると、学習と成長→内部プロセス→顧客→財務の視点の順であり、最上層型に該当しているが、スコアカードでは、学習と成長→内部プロセス→財務→顧客の順であり、第2層型に該当する。

図表12

	良質な医療の提供 (高水準の医療技術)	患者様満足の追求 (顧客価値の向上)	経営姿勢 (人満足の経営)	社会的使命 (CSRの推進)
患者様の視点 (顧客の視点)	患者の権利の尊重	患者様満足度の向上	CS経営の推進	地域医療への貢献
経済効率の視点 (財務の視点)	増患・増収	施設設備への投資	財務体質の強化	利益の確保と税金の支払い
業務改善の視点 (業務プロセスの視点)	質の高いチーム医療の実践	安全管理体制の構築	業務の効率化	情報社会への対応
人材育成と相互発展の視点 (学習と成長の視点)	技術とコミュニケーション能力の向上	職員満足度の向上	人間尊重の組織風土の醸成	病院コンプライアンスの推進

(出所) 高橋 [2005] p.152

図表13

部署名	臨床検査課	作成者名		作成日 平成 年 4月28日			
役割	患者様の安心と信頼を得る為の臨床検査室を目指す						
運営方針	ISO15189に基づき、技術レベルと品質の向上を実践する						
部署名	戦略マップ	戦略的目標	重要成功要因	業績評価指標	H21実績値	H22目標値	行動計画
顧客の視点		信頼される臨床検査	医師との連携 顧客満足、信頼	学術的な問い合わせ数 医師満足度	21件 98%	22件以上 95%以上	<ul style="list-style-type: none"> 医師との信頼関係作り、学術的なアプローチ（勉強会、臨床検査ニュースなど） 臨床検査適正化委員会で要望を把握、早急な実施、アンケート検査
経営の視点		検査収支の改善	保険点数増加 経費の圧縮	保険点数 経費の圧縮	9%増 0.7%増	6%増 5%増以下	<ul style="list-style-type: none"> 臨床検査ニュース、各会議等での検査依頼の働きかけ 外来調整会議への参加 消耗品使用手順の見直し
品質の視点	 	臨床検査の質の向上 CRS活動の推進	外部精度管理調査 経費の圧縮 社会貢献活動（環境貢献）	実施結果（点数） マニュアル、手順書作成、改訂数 社会貢献活動実施数	98点 30 月1回	95点以上 30以上 月2回	<ul style="list-style-type: none"> 装置点検・試薬管理の徹底 精薬管理ルールの徹底 ISOシステムの見直し アイドリングストップ（冬期は除く）
学習の視点		職員モチベーションの向上 スキルアップ ISO15189組織再編 マネジメントレビューアウトプットからの改善課題	部門に属する勉強会に定期的に参加する 検査室勉強会の充実 能力開発と評価 後継者育成 日本臨床衛生検査医師会フォトサーベイ	外部勉強会・講習会出席数 検査室内勉強会実施回数習得度 学会・勉強会発表数 職位の権限遵守度 フォトサーベイ理解度正解率	1人5回/年 14回 100% 4回 85% 50%	1人6回/年 15回 100% 5回 90%以上 80%	<ul style="list-style-type: none"> 教育計画で勉強会出席計画を作成 外部勉強会を受けた人に発表してもらおう 定期的な室内勉強会の実施 テスト形式による習得度の測定 学会・外部講演実績 職位権限の明確化 毎月の尿沈渣目合わせ実施 外部講師による指標

(出所) 北川 [2011] p.342

図表14

東京医科大学病院 中央検査部 BSC 共通フォーマット Ver.1.0				2007			
部署名	中央検査部	作成者	検査部 BSC の参加者				
ミッション	大学病院の自主運営検査室の存在価値の向上						
ビジョン	1. 迅速検査体制の実現と患者サービスの向上			2. 必要とされる検査室・頼られる検査室			
	戦略マップ	戦略目標	重要成功因子 (CSF)	実績評価指数 (KPI)	実績値	目標値	アクションプラン
顧客の視点	災害時検査支援	災害時検査支援提供・確保	災害時検査体制の構築 災害拠点病院検査部の存在	病院訓練参加	個人参加	30人/年	災害支援体制の確立 連携の確立
	院内検査部の存在感向上	院内検査部の存在向上	検査報告時間短縮 新規採用項目実施	迅速機器導入及び前処理システム改善 外注検査項目の見直し	現状時間 採算件数	時間短縮 増収件数	人員配置・マニュアルの再検討 件数増加及び迅速項目の移行
財務の視点	収入アップ	経費削減	物品・消耗品の共有 検査トータルコスト減	定数管理 採血管本数↓	各検査室 調査中	10%↓ 実績値↓	検査部物品一元発注の構築 オーダー重複統合・採血量見直し
	経費削減	収入アップ	検査トータルコスト減	採血管本数↓	調査中	実績値↓	オーダー重複統合・採血量見直し
内部プロセスの視点	災害医療支援機能の構築	業務効率向上	マニュアル改訂 物品・消耗品発注システムの構築 システム・環境の改善	インシデント率減少 部内物品在庫数減 要望書提示	- 各検査室 -	1回/年 管理一元化 -	各検査室マニュアル再検討 発注マニュアル作成 要望書書式作成
	業務効率	検査供給体制の構築	スタッフ確保・育成体制の整備	スタッフの充足率	検査室	100%	スタッフの業務交流の基盤整備
	検査供給体制	災害医療支援機能の構築	災害医療検査体制の構築	災害訓練実施回数	訓練なし	部内訓練実施	災害医療検査マニュアル作成 災害医療検査の人員役割
学習と成長の視点	個人レベルアップ	研修環境整備	個人レベル・モチベーション向上 技術向上に専念できる環境整備	重複業務撤廃 到達度チェック 専門員・技術員の増加	2パート/日 客観的評価なし	1パート/日 2ヶ月～6ヶ月/人	ヘルプ迅速要員確立 教育計画書の提示
	研修環境整備	個人レベルアップ	外部情報収集 専門知識情報収集	学会・研修会・講習会への参加	自由参加	学会所属 90%	参加予定表及び参加表作成・提出

(出所) 菅原ほか [2010] p.108

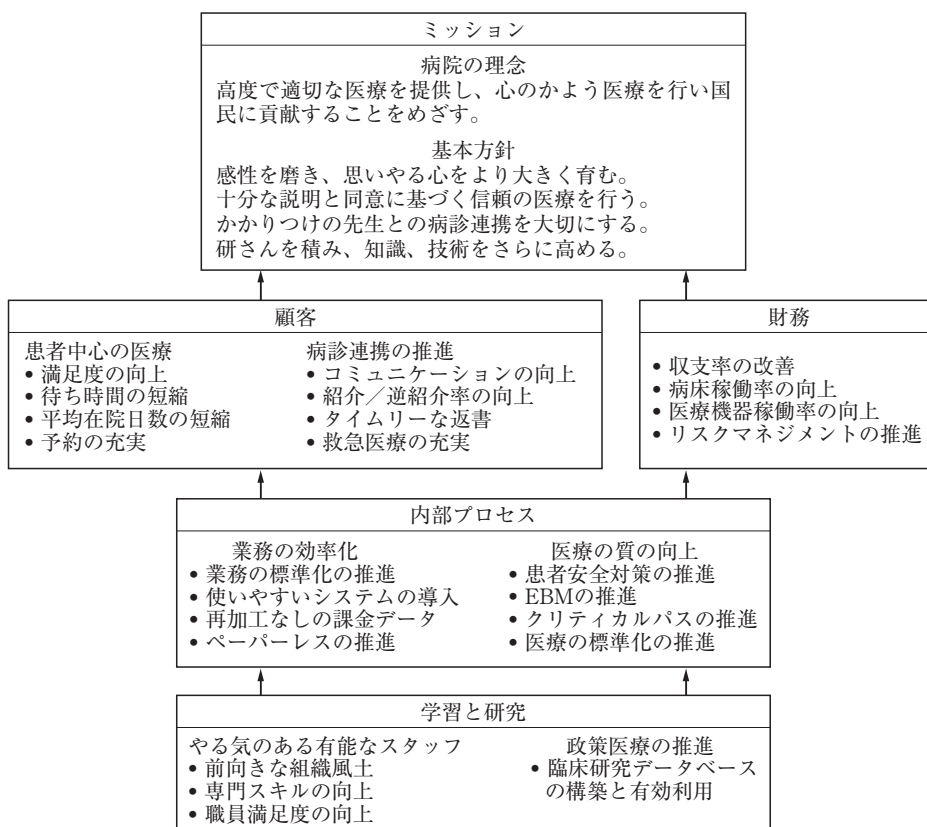
2.12 国立三重中央病院の事例

公的病院である国立三重中央病院では、2004年に BSC を導入し、図表15のような戦略マップを作成している（武藤 [2004]）。視点の数は4つであるが、視点の配置は、学習と研究→内部プロセス→財務／顧客の視点の順であり、並列型に該当する。

2.13 溪仁会の事例

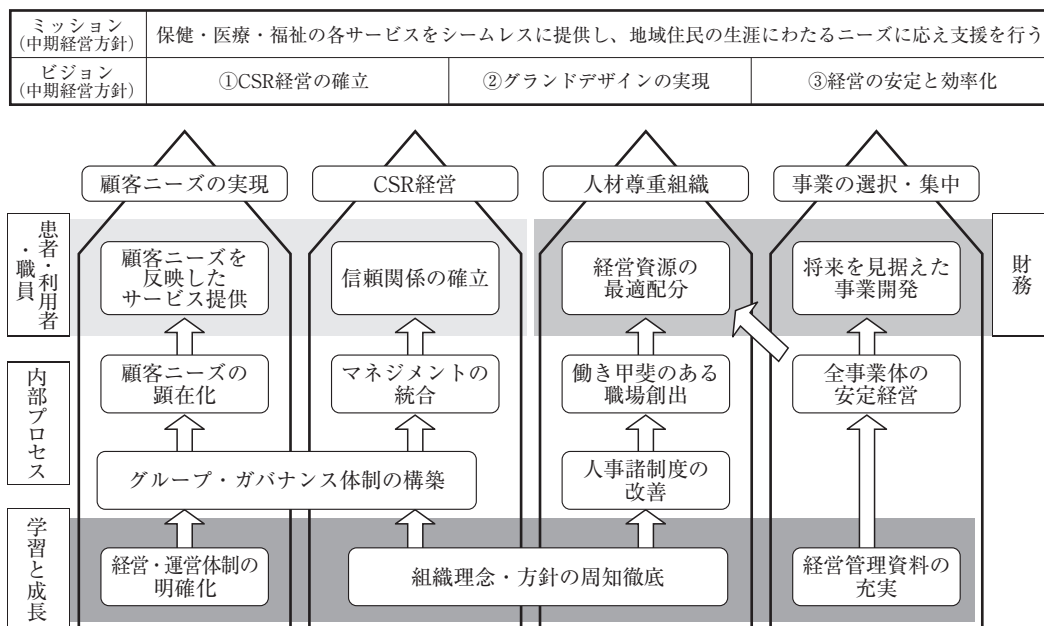
医療法人である溪仁会では、2005年に BSC を導入し、図表16のような戦略マップを作成している（秋野 [2008]）。視点の数は4つであるが、視点の配列については、学習と成長→内部プロセス→患者・利用者・職員／財務の視点の順であり、並列型に該当するといえよう。顧客の視点には、患者・利用者だけでなく、職員も位置づけられている。

図表15



（出所）武藤 [2004] p.190

図表16



(出所) 秋野 [2008] p.8

2.14 横浜市都筑医療センター訪問看護ステーションの事例

公的病院である横浜市都筑医療センターの訪問看護ステーションでは、2006年に BSC が導入され、図表17のような戦略マップとスコアカードが作成されている (松田 [2007])。視点の数は4つである。視点の配列については、戦略マップでは、学習と成長→内部プロセス→財務／顧客の視点の順に配列されており、スコアカードでも、財務の視点と顧客の視点が最上層で対等に配置されており、いずれも並列型に該当するといえよう。顧客の視点では、利用者という表現を用いて、医師会会員、地域の病院、事業所なども含まれている。

2.15 三重県立病院の事例

三重県立病院を管轄する三重県病院事業庁は、2001年に BSC を導入し、図表18のような2002年度版の戦略マップを作成した (山本 [2004]、荒井 [2005])。視点の数は4つであるが、視点の配列は、学習と成長→内部プロセス→顧客／財務の視点の順であり、並列型に該当する。この配列の意図は、経営健全化という導入目的のもとで、県立病院の財務依存体質を十分に認識させるために、財務の視点と顧客の視点を対等に位置づけたとされている (荒井 [2005] p.105)。しかし、財務の視点が最上位では民間病院と変わらないという意見が強まり、2003年度版 (図表19) では、戦略マップ上の因果連鎖は並列型を保ちつつも、スコアカードは、顧客を最上位に位置づける第2層型を採用している (荒井 [2005] p.110)。その後、傘下にある県立病院に順次導入されており (高橋 [2005]、小西 [2006])、

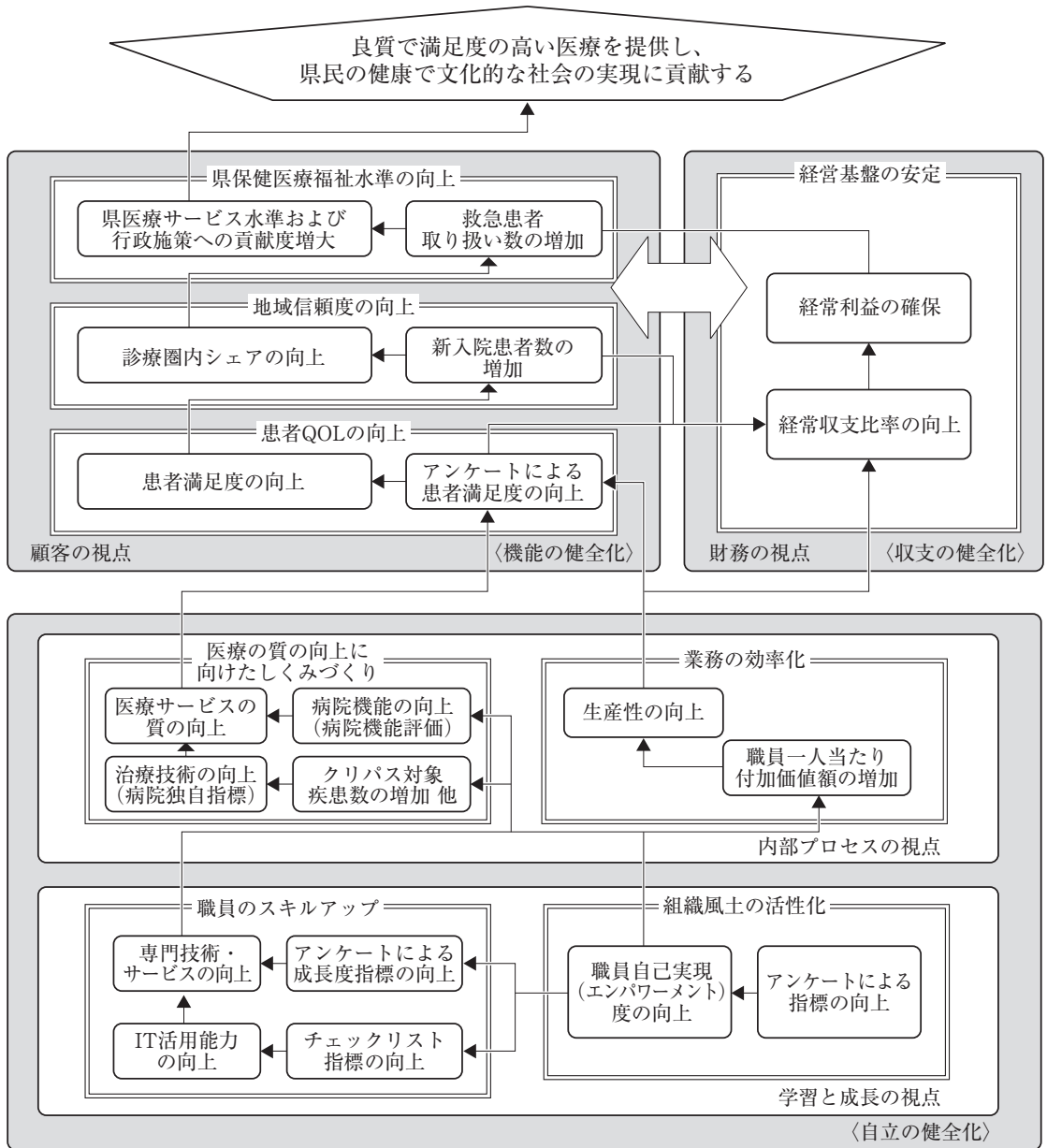
例えば三重県立総合医療センターの外科の戦略マップとスコアカード（図表20）も同様に、戦略マップは並列型、スコアカードは第2層型に該当している。

図表17

戦略マップ		戦略目標	重要成功要因
財務の視点	顧客の視点 (利用者・医師会会員・地域の病院・事業所)	経営の安定	現事業の拡大 新サービスの設定
安定した経営	利用者満足度の向上	利用者満足度の向上	経営体力の強化
内部プロセスの視点業務効率		人材確保	年齢・性別がミックスされた職員構成
組織の再編成とチーム体制作り	人材の確保	訪問の効率化	移動手段の効率化と経費削減 地域に集中した顧客の確保
	プロ意識の向上	質の向上	情報の整理
	地域の関連機関との連携強化	往診医との連携の強化	医師の苦手意識をなくす
		病院との連携強化	在宅の理解を深める
		業務体制の見直し	リハビリシステムの確立 教育体制の確立
学習と成長の視点		質の向上	専門性の向上(精神科・認知症) 学びの共有化(問題・困難事例の共有)
事業所体力の強化	看護師・ヘルパー・ケアマネ・事務のサービスの質の向上	独自性の確立	24時間体制 ターミナルケアの強化
		意識改革	チーム連携による質の向上 モチベーションの維持向上
卓越した業務の達成	新サービスで革新を起こす	顧客価値の向上	公共性

(出所) 松田 [2007] p.182を一部修正

図表18



(出所) 荒井 [2005] p.106

図表19

作成者 病院事業庁長 大江 洋

病院名	病院事業庁全体		作者 病院事業庁長 大江 洋				
ビジョン	良質で満足度の高い医療を提供し、県民の健康で文化的な社会の実現に貢献する。						
戦略	県立病院としての使命と役割を果たしていくために、人材の育成・確保、組織の活性化を通じて自ら改革し続ける基盤を整備し、医療の質と業務効率（病院機能）を向上させる内部プロセスの改善を行い、健全経営のもとに、患者様、地域や県民の皆様の満足度・信頼度を向上させる。						
区分	戦略マップ	戦略的目標	主な成果 (重要成功要因)	業績評価 指標	H14 実績値	H15 目標値	アクションプラン
顧客の 視点		県立病院の存在意義の確保	中期経営計画の策定	計画策定 (議会承認月)	-	3月	中期経営計画（平成16年度～18年度）の策定（BSCフレームを活用、ビジョン・戦略・目標を部門展開、全職員参画型、労使協働、外部委員会設置）
		県保健医療福祉水準の向上	県の医療サービス水準及び行政施策への貢献度増大向上（医療の透明性の確保等）	新聞（県内発行部数5万部以上）掲載回数（回）	-	10 (各2回以上)	情報公開の推進（診療内容・実績の公開） リスクマネジメント（医療事故防止へのヒヤリハット報告と活用） 救急医療の充実（救急医療の質向上）、救急体制の整備（輪番日の受入れ体制整備） 知名度の向上（広報、魅力あるホームページの更新）
		地域信頼度の向上	診療圏内のシェア向上	新入院患者数（人）	14,617	14,630	地域連携の推進（紹介先への定期訪問、紹介医とのネット連携、連携先との情報の共有化、連携先への働きかけの強化等）
		患者QOLの向上	患者満足度の向上	患者アンケート「親しい友人家族へ当院を紹介するか」（%）	81.4	75	患者満足度の向上（患者相談室設置、接客意識の向上、プライバシー保護対策、待ち時間の利用） 患者様へのわかりやすく充分な説明（クリバスの推進、患者様へのコミュニケーションの向上、インフォームドコンセントの充実、セカンドオピニオンの充実）
財務の 視点		経営基盤の安定	病院毎の経常利益の確保・定着	経常収支比率（%）	107	100.6	新規患者数増 病床利用率の維持・向上 地域医療支援病院17年取得 急性期入院加算の取得
内部 プロセスの 視点		医療の質の向上	医療サービスの質の向上（病院機能評価の受審等）	病院機能評価の認定（%）	-	100	医セ：三大成人病への特化（臓器別病棟の機能UPとチーム医療の推進：ガン治療） こセ：看板となる治療プログラムの開発（統合失調症急性期クリバスの実施、ストレス・人格障害クリバスの検討・試行） 一志：あたたかみのある医療の徹底（患者の立場にたった医療・看護の実践、在宅の促進、待ち時間の利用） 志摩：消化器疾患、脳・心臓疾患の治療の強化とブランド医療の標準化推進（クリニカルパスの充実・推進）環境配慮経営（グリーン購入等）
		業務の効率化	生産性の向上	1人当たりの付加価値額（千円）	9,999	10,100	経費削減（診療材料費削減、部門別損益計算の導入） ITの有効活用による生産性の向上
学習と 成長の 視点		人材育成・確保	戦略的な人材育成・確保	職員アンケート（プロとして成長しているか）（%）	68.5	75	人材育成の推進（人材育成計画の構築、専門職員の育成促進、キャリアラダーの作成等） 新人事システムの構築 新臨床研修医制度への対応（受入制度の策定） 職員満足度の向上（目に見える評価、メリットシステムの構築） 長期的な人材確保の仕組みづくりの着手
		組織風土の活性化	新しいマネジメントシステム（マネジメントシート）の定着・活用	最終評価を16年度シートに反映させたシート割合（セクションシート数の割合・%）	-	100	コミュニケーション（部門間の業務連携推進、会議の活性化、新オーダーリングシステム活用した情報伝達の円滑化） 仕事のスピード・実行力・セクシオナリズムの打破（目標管理の徹底、診療科、部門毎の目標管理（BSC・マネジメントシート運用） チームワークの向上（組織風土の活性化） 全員参加による経営と質の向上（医師・看護・コメディカル等のセクシオナリズム排除、職員改善提案数向上） TQMに基づく改善

(出所) 荒井 [2005] p.108

図表20

役割	高度医療を中心に北勢地区の外科治療を担う							
運営方針	癌治療に特化する							
区分	戦略マップ	戦略的目標	主な成果 (重要成功要因)	業績評価指標	H14 実績値	H15 実績	H16 目標値	H18 目標値
顧客の 視点		<ul style="list-style-type: none"> 紹介率 治療内容の広報 疼痛緩和医療の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 紹介率 UP 治療成績の公表 緩和ケアの充実 	<ul style="list-style-type: none"> 紹介率 癌5年生存率 緩和講演会の実施回数 	40% 2 疾例	39.7%	45% 乳癌 食道癌	55% 4 疾例
財務の 視点		診療単価 UP	診療単価 UP	入院単価	42,000	42,313	43,000	45,000
内部 プロセス の視点		<ul style="list-style-type: none"> 治療チームの編成 疼痛緩和チームの編成 医療効率のUP 	<ul style="list-style-type: none"> 乳癌チームの編成 クリパスの充実 	クリパス数	0 9	9	- 12	1 15
学習と 成長の 視点		<ul style="list-style-type: none"> 専門性の追求 学会活動 チーム医療充実 外傷外科の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 専門医の増加 全国学会への参加・発表 院内勉強会の充実 救急専門医の確保 	専門医数 発表回数 勉強会実施回数 救急専門医数	3 5 10 0	3	4 6 15 -	5 10 20 1

(出所) 小西 [2006] p.85

図表21

病院部門名	開設主体	導入時期	導入レベル	視点数	視点配列		顧客の視点 の対象	財務の視点 の議論
					戦略マップ	スコアカード		
済生会熊本病院	医療法人	2004年	全体	5 視点型	第2層型	第2層型	地域の医師 連携病院	-
聖路加国際病院	医療法人	2004年	全体	5 視点型	最下層型	-	連携病院	財務は基礎
東北大学地域医療連携センター	公的病院	不明	全体	3 視点型	not-for-profit 型	-	関連施設院内 医療者・学生 大学・社会全体	-
ちばなクリニック	医療法人	2007年	全体	3 視点型	not-for-profit 型	not-for-profit 型	-	経営基盤の安定化は結果
都立豊島病院看護科	公的病院	2002年	部門	4 視点型	最下層型	最下層型	外部顧客:患者 内部顧客:職員	「予算」を「時間」に置き換え
赤穂中央病院看護部	医療法人	2004年	部門	4 視点型	-	最下層型	-	-
旭中央病院外科	公的病院	2002年	部門	4 視点型	第2層型	第2層型	-	-
栃木県立がんセンター	公的病院	2010年	全体	4 視点型	第2層型	第2層型	-	-
川越胃腸科病院	医療法人	2003年	全体	4 視点型	第2層型	第2層型	-	名称を経済効率に変更
吉田病院臨床検査課	医療法人	2005年	部門	4 視点型	最上層型	第2層型	院内医師	-
東京医科歯科大学中央検査部	公的病院	2007年	部門	4 視点型	最上層型	第2層型	-	-
国立三重中央病院	公的病院	2004年	全体	4 視点型	並列型	-	-	-
溪仁会	医療法人	2005年	全体	4 視点型	並列型	-	職員	-
横浜市都筑医療センター訪問看護ステーション	公的病院	2006年	部門	4 視点型	並列型	並列型	医師会会員 地域の病院 事業所	-
三重県病院事業庁	公的病院	2001年	全体	4 視点型	並列型	第2層型	-	-
三重県立総合医療センター	公的病院	2002年	全体	4 視点型	並列型	第2層型	-	-

(出所) 筆者作成

3. まとめと今後の課題

本稿では、我が国における病院 BSC の多様な実務について、視点の数や配列、顧客の視点の対象や財務の視点の議論などの観点から類型化を試みた。対象としたのは、BSC の基本モデルである 4 視点型・最上層型とは異なる特徴が見られた16事例であり、結果を整理すると図表21のようになる。

考察の結果、視点の数や配列に関して、我が国における病院 BSC では、3 視点型や5 視点型の実務が見られ、また 4 視点型を採る場合でも、財務の視点の配置の違いから、最下層型、並列型、および第 2 層型の実務が見られることが確認できた。さらに、戦略マップとスコアカードで、視点の配列を一貫させている事例だけでなく、一貫させていない事例があることも確認できた。傾向らしき特徴を指摘すると以下の通りである。

まず、視点の数や配列に関しては、並列型を採用している病院は、一つを除いて公的病院であったことから、Kaplan=Norton が提案した非営利モデルである並列型は、我が国ではとくに公的病院に好意的に受け入れられている可能性が示唆された。また、顧客の視点の対象に関しては、患者以外にも、地域の医師や連携病院といったその他の外部顧客や、院内の医師・職員や学生などの内部顧客を、追加している事例が少なくなかった。さらに、財務の視点をめぐる議論が起こった事例では、それが財務の視点の設定・名称・配置に影響を与えて、基本モデルとは異なる型へと至らせた可能性が認められた。

本稿で考察の対象にできた事例は、必ずしも網羅的ではないため、今後もサンプルや分類軸を追加して、我が国における病院 BSC の多様な事例の類型化や形成要因の特定を進めたい。

参考文献

- Kaplan,R.S.and Norton,D.P. [2001] Transforming the Balanced Scorecard from Performance Measurement to Strategic Management: Part1, *Accounting Horizons*, 15 (1), pp.87-104.
- 秋野豊明 [2008] 「医療・保健・福祉複合事業体の CSR 経営」『医療バランスト・スコアカード研究』 Vol.5.1、pp.2-11。
- 荒井耕 [2005] 『医療バランスト・スコアカード—英米の展開と日本の挑戦—』中央経済社。
- 内重烈 [2007] 「済生会熊本病院—戦略マネジメントに何をもたらしたか—」日本医療バランスト・スコアカード研究学会編『医療バランスト・スコアカード導入のすべて—構築・展開・成果—』生産性出版、pp.119-138。
- 北川昌美 [2011] 「吉田病院臨床検査課における品質管理と BSC」高橋淑郎編著『医療バランスト・スコアカード研究—実務編—』生産性出版、pp.337-346。
- 熊川寿郎 [2004] 「バランスト・スコアカードによる新しい医療リスクマネジメントシステムの構築」『医療バランスト・スコアカード研究』 Vol.1.1、pp.77-83。
- 熊川寿郎 [2005] 「BSC とリスクマネジメント」高橋淑郎監修、日本能率協会総合研究所編集 [2005]

- 『病院価値を高めるバランスト・スコアカード—BSC 推進者のための実践ガイドブック—』メディカル・パブリケーションズ、pp.33-45。
- 小西得司 [2006] 「BSC の病院への導入—医師とのコミュニケーションツールとしての活用」『医療バランスト・スコアカード研究』 Vol.2.1、pp.79-87。
- 佐々木巖 [2011] 「医療連携の BSC—東北大学病院地域医療連携センター—」高橋淑郎編著『医療バランスト・スコアカード研究—経営編—』生産性出版、pp.259-271。
- 櫻井健司 [2006] 「医療提供の場における BSC への期待」『医療バランスト・スコアカード研究』 Vol.2.1、pp.9-16。
- 清水孝 [2004] 「医療におけるバランスト・スコアカードの概念と注意点」『医療バランスト・スコアカード研究』 Vol.1.1、pp.67-76。
- 清水秀昭・尾澤巖・岡本初美・増崎美智子・関田恵三子・上田香織・藤田伸・加藤英樹・小林尚加 [2014] 「栃木県立がんセンターにおける BSC 活動の歩みとその検討」『医療バランスト・スコアカード研究』 Vol.11.1、pp.116-122。
- 菅原猛・都司泰一・上道文昭・福武勝幸・大原達美・北村昌之・名和肇 [2010] 「検査部運営における BSC を活用した経費削減に向けて Vol.4」『医療バランスト・スコアカード研究』 Vol.7.1、pp.107-112。
- 高橋淑郎編著 [2004] 『医療経営のバランスト・スコアカード—ヘルスケアの質の向上と戦略的病院経営ツール—』生産性出版。
- 高橋淑郎監修、日本能率協会総合研究所編集 [2005] 『病院価値を高めるバランスト・スコアカード—BSC 推進者のための実践ガイドブック—』メディカル・パブリケーションズ。
- 田中信孝 [2004] 「BSC を用いた外科戦略—旭中央病院—」高橋淑郎編著『医療経営のバランスト・スコアカード—ヘルスケアの質の向上と戦略的病院経営ツール—』生産性出版、pp.163-176。
- 仲田清剛 [2011] 「クリニックにおける BSC—ちばなクリニック—」高橋淑郎編著『医療バランスト・スコアカード研究—経営編—』生産性出版、pp.227-239。
- 深代達也 [2005] 「BSC 導入・実践のポイント」高橋淑郎監修、日本能率協会総合研究所編集『病院価値を高めるバランスト・スコアカード—BSC 推進者のための実践ガイドブック—』メディカル・パブリケーションズ、pp.47-103。
- 松田栄子 [2007] 「(社)横浜市都筑医療センター訪問看護ステーション」日本医療バランスト・スコアカード研究会編『医療バランスト・スコアカード導入のすべて—構築・展開・成果—』生産性出版、pp.175-186。
- 三谷嘉章 [2004] 「聖路加国際病院の事業計画策定における BSC の活用」『医療バランスト・スコアカード研究』 Vol.1.1、pp.43-48。
- 武藤正樹 [2004] 「独立行政法人国立病院機構におけるバランスト・スコアカード—国立長野病院—」高橋淑郎編著『医療経営のバランスト・スコアカード—ヘルスケアの質の向上と戦略的病院経営ツール—』生産性出版、pp.177-192。

- 安里洋美・兼城綾子・花城三千男・仲田清剛 [2014] 「ISO9001に基づく QMS の改善による BSC 推進への効果について」『医療バランスト・スコアカード研究』 Vol.11.1、pp.72-76。
- 山本浩和 [2004] 「三重県立病院における経営健全化と BSC 活動の展開」『医療バランスト・スコアカード研究』 Vol.1.1、pp.85-100。
- 山本美和子・古賀資久・山内春代・安原誠吾 [2006] 「方針管理における BCS 活用と病棟のバリエーション分析」『医療バランスト・スコアカード研究』 Vol.2.1、pp.63-69。

丸田 起大〔九州大学大学院経済学研究院 准教授〕

足立 俊輔〔下関市立大学経済学部 准教授〕