

第137回月例セミナー 【ダイジェスト】

「医療におけるバランスト・スコアカードの意義と導入の実際」

聖路加国際病院 人事課マネジャー 渡辺 明良

●BSCの基礎

Balanced Scorecardの概要

バランスト・スコアカード（以下、BSC）は1992年にハーバードビジネススクールのキャプラン教授とコンサルタントのノートンの二人が提唱した概念です。1990年代の後半に一般企業に普及されていく流れがあり、それを受けて北米の病院を中心に日本の病院にも広がっていきました。当初は包括的な業績評価システムであると定義されておりました。

BSCの変化

BSCは当初の第1世代には業績評価システムとして捉えられ、第2世代に入るとマネジメント・システムとしての概念が広がり、そして第3世代では組織変革フレームへと拡大する形で一般的に発展してきております。

包括的な業績評価システム

BSCは組織戦略を記述してその戦略を実行し、結果をはかり、マネジメントするツールであるといえます。当初キャプランたちは、結果指標である財務指標だけで企業を評価していいのだろうかという疑問から多面的な業績評価をスタートしています。結果指標である財務指標を中心とした業績評価ではなく、4つの多面的定量データによって業績評価をしたほうがよいという考え方から、多面的定量データがいろいろなBSCの指標になりました。

私がBSCを病院で使えると思ったのは、財務指標だけではなく包括的多面的データを使って業績を評価するというのが発端でした。なぜなら、病院にはいたるところにデータがあるからです。

基本は4つの視点

当初、キャプランとノートンは包括的多面的データを4つの視点で定義しました。結果指標としての「財務の視点」。お客さんから見た場合に企業を評価する「顧客の視点」。い

ろいろな仕事の進め方を洗練化することによって得られる効果をデータで表す「業務プロセスの視点」。そして、人や組織やシステムなどの「学習の成長の視点」を設定しました。

企業はこの4つの視点を設定してBSCを作成することで、戦略の記述につながりました。これにより、BSCは多面的に業績評価を行なうだけではなく、戦略マネジメントシステムに転換を遂げていきました。近年ではこの指標だけを使って評価をする仕組みをBSCとは呼ばず、KPIスコアカードとして区分しています。

因果連鎖重視の戦略的マネジメントシステムへ

企業の事例ですが、最終的に財務的な成功を収めて財務の指標を良くするためには事前に顧客の満足度を高めなければなりません。顧客を満足させる価値を提案するためには企業の業務の在り方が洗練化されなければなりません。企業の内部業務を効率化し洗練化するためには従業員のトレーニングを行ったりシステムを開発したり、組織を変えるものがあるはずです。“風が吹けば桶屋が儲かる”のような話ですが、BSCの関係性はこういう脈絡の中にありそうだということで、BSCの概念は「何かを効率的に動かせれば最終的にこれが変わるのではないか」というような仮説を作り、それによって戦略を達成しようという方向へと変わってきました。これが因果連鎖であり、これを重視した戦略的マネジメントシステムへと変化していきました。

なぜ病院経営でBSCが着目されてきたのか

医療制度改革が進んでいますが、厚生労働省の報告書から医療制度改革の流れを見たときに、社会の高齢化・少子化、患者さんの意識変化、社会の情報化など、病院はいろいろな経営課題に対応していかなければなりません。根本的には、このような環境変化に病院の経営をどのように対応させるのかが今まさに求められています。

高齢・少子化への対応⇒多面的な対応が求められている！

高齢・少子化への対応を見ていきます。生産年齢人口が減少すると女性労働者や高齢労働者の確保は近い将来の大きなテーマになります。また外国人労働力が入ってくる可能性もありますので、今の人事制度や職務システムで対応できるのかという人材の問題が出てきます。

小児関連マーケットでは、これを脅威と考え小児医療から撤退すべきなのか、あるいはチャンスと捉え、これを発展させるのかということを考えなければいけません。

また高齢・少子化の中での財源不足はまさしく診療報酬マイナス改定に直結したり、定額制支払いの流れが見えてくると、コスト管理を徹底しなければなりません。これは内部プロセスの問題でもあります。すなわち、医療制度改革に代表される環境変化において、病院は多面的な対応を既に求められています。明確に戦略を練って対応しなければ病院はつぶれるという危機意識が背景にあります。

病院の経営戦略が重要！

病院の経営戦略を構築するためには、まずミッションやビジョンの確認を行います。また、外部環境と内部環境について SWOT 分析から経営課題を整理し、そこから戦略を練って具体的な行動計画にまで落としとして実際に実行して評価をしていきます。BSC はこういう戦略構築を記述していく作業といえます。

このような BSC の役割は何でしょうか。例えば、病院の幹部はミッションやビジョンを一生懸命考えますが、現場職員に十分に伝わらない悩みがあります。一方、現場では自分たちの業務改善を一生懸命やりますが、病院が目指そうとする方向と合っているかどうかを誰も評価していません。このような状況があるとき、BSC は戦略を目に見える形で現場に落としとしていき、現場の活動をきちんと評価して戦略に結びつける役割があると考えられています。

戦略を継続的なプロセスにする

従来の予算に基づいた資源を投入して業務活動を行うだけでは、戦略と活動はあまり直結しませんでした。戦略は絵に描いた餅やスローガンのようになることがよくありました。BSC を入れることによって、戦略が本当に正しいのかどうかを評価できます。同時に戦略と予算編成をリンクする活動をする、全体的に戦略が業務活動にまで落ちます。このような活動を BSC によって展開することができます。

バランストスコアカード導入の意義

BSC は病院のビジョンや戦略をきちんと全病院的に共有させるために現場の言葉に置き換える作業です。そういう意味では、これまでの病院経営戦略は非常に暗黙的で曖昧であったといえます。これらのことから、BSC が病院に導入される意義としては、病院全体に多面的な視点から戦略を説明して定量的指標で示すことが評価できるのではないかと考えています。

●BSC 導入の実際

病院を取り巻く環境の変化と BSC への展開

BSC を具体的に作る段階に入ります。SWOT 分析によって病院の経営課題をきちんと抽出し、それにもとづいて戦略を立て、戦略が記述された戦略マップを作り BSC を作成します。これを活用して実際の運用の中で改善しながら全体のマネジメントを行っていくことが BSC を展開することになります。

バランスト・スコアカード策定プロセス

STEP1 : SWOT 分析による現状把握

BSC 策定のプロセスでは、内部分析をして病院の強みと弱み、環境変化によるチャンスと脅威がどこにあるのかなどを整理します。病院の規模によっても異なり、例えば管理者全員が丸一日かけて内部分析をすることもありますし、病院や施設のコアになる方々がワークショップ形式で行なうこともあります。聖路加国際病院では企画室が中心となって分析を行っています。このようにその病院の規模や状況に応じて実施方法は異なりますが、病院の幹部がその中に 1 人は参加していることが望ましいです。

次に、整理された課題を組み合わせて考えます。病院に強みがあってもチャンスがあるものに該当する経営課題を検討し、場合によっては投資を強化して医療器械なども買い、人を採用するような意思決定がそこから生まれてきます。また病院の弱みを克服し、強みに転換するための方法をディスカッションします。目の前の脅威は回避しなければいけません。一般企業だと撤退すればよいのですが、病院は撤退できない場合が往々にしてあるので最悪の事態を招かない対策を練る必要があります。

SWOT 分析とは

SWOT 分析は Strength (強み)、Weakness (弱み)、Opportunity (機会)、Threat (脅威) の頭文字をとったもので、組織を取り巻く環境から、市場機会の分析を行なう方法のひとつです。この組み合わせの中からやるべき経営課題を整理しています。現場の愚痴や委員会の議事録に埋もれていた課題を掘り起こすこともあるでしょう。その全部が課題であったとしても、すべてが同じ力の入れ方でできるわけではないので、この経営課題を戦略に展開するときには絞り込む作業が発生します。

バランスト・スコアカード策定プロセス

STEP2：ミッション・ビジョン・戦略の設定

経営課題を戦略に絞り込むときには、病院のミッションやビジョンに合致しているかどうかのひとつの基準となります。

ミッションはかなり抽象的な表現になりますが、組織の存在価値であり、その組織の理念であり、行動規範となるものです。ビジョンはミッションよりも具体的であり、自分達の組織がどのようになりたいか数年先を見えるように示すものです。

聖路加国際病院の事例

例えば聖路加国際病院のミッションは創設者の言葉に表されています。キリスト教精神に基づく全人的医療を行なうための医療・看護・病院管理が掲げられています。そのためには全病的に共有する価値観として「生きた有機体」であることが日常的にいられています。

聖路加国際病院の理念の具現化

これは患者中心の全人的な医療をやりたいというイメージです。1947年にアメリカで描かれ、病院管理学の本に出ています。病院ではいろいろな職種が患者さんを中心にそれぞれ有機的につながって働かなければいけないということが描かれています。みんながこれを心の拠り所にし、いろいろな研修やオリエンテーションなどで理事長や院長や我々も含めてこの図を共有し共通の価値観として認識しています。

聖路加国際病院の経営ビジョン

聖路加国際病院の経営のビジョンには、急性期患者の診療を重点的に行なう総合病院としての機能、高度医療の提供、予防医療の重視、また教育病院としての機能強化、国際病院としての使命を果たしたいということが謳われています。このような基本的な方針を戦略に落とします。

聖路加国際病院のビジョン（基本方針）と2004年度の経営課題

ビジョンと実際に掲げた経営課題の整合がとれているかどうかを確認しなければなりま

せん。これは 2004 年度に私たちが行なった作業の中で確認作業をしたものですが、あまりずれてはいませんでした。

戦略テーマの選定

次は戦略テーマを整理しますが、ここが一番難しい部分です。選定はワークショップやプロジェクトなどで時間をかけて検討されます。

戦略マップの戦略テーマ（束）

4 つの視点に分類された経営課題を「財務」「顧客」「業務プロセス」「成長と学習」のテーマに整理します。整理した戦略を「良き企業市民となる」「卓越した業務の達成」「顧客価値の向上」「新しいサービスによる革新」などのテーマでさらに整理します。そうすることにより一番重要視すべき戦略が見えてきます。

「財務」の視点に置くべきテーマは収益を増やす、または生産性を上げるかです。「顧客」の視点は、新しいサービスを提供する、顧客のソリューションを徹底する、安く速いサービスを提供する、社会性を重要視する中でブランドに訴求することです。「内部プロセス」の視点では、新しいサービス、業務改善、コンプライアンスの重要視などで置き場所が決まります。そして「成長と学習」では、それらを行なう人とシステムと組織の在り方で整理していきます。

それぞれの経営課題は、この整理を行うことで、特に重要視していく戦略目標へと転換されます。

ミッション、ビジョン、戦略テーマの設定

この一連の作業により戦略テーマが決まってきます。来年度やるべき内容が決まり、戦略目標間の関係性をつなぐ形で戦略マップが作られます。

現状からビジョンを目指すためには

STEP1 では SWOT 分析により経営課題を抽出しました。STEP2 では経営課題がビジョンやミッションと整合しているかを評価し、経営課題を絞り込み、戦略テーマに落とすことによって戦略目標に展開します。次の STEP3 では戦略マップとして目に見える形にします。STEP4 ではこれらを測定するツールとして BSC が出てきます。

戦略マップの策定

STEP 3：戦略マップの作成

BSC のデザイン

BSC は基本的に 4 つの視点で作ります。ただし、北米などを見ても、特に病院のような組織では最終的な目標は財務だけではないので、財務が顧客と平行になったり財務をはずしたりすることがあります。財務の視点を一番下へ持ってくることも見られます。

戦略マップのフォーマット例

この戦略マップのフォーマット例は私が当初プロジェクトで作成したものです。経営課題を、5 分類（患者満足の見点、内部プロセスの見点、アウトカムの見点、学習と成長の見点、財務の見点）に当てはめました。これらは確かに全部が経営課題でした。

聖路加国際病院の戦略マップ

この 5 分類の項目の中から特に重点的にやるものを選択して戦略目標とし、マップを作りました。これは、20 数項目あった経営課題を 10 項目の戦略目標に絞りました。全従業員がよく分かるように視点の表題の変更も行なって戦略マップを構築しました。理事会での承認を経て、病院全体にはイントラネットで公開しました。

戦略マップのイメージ

最終的には戦略テーマに沿って因果関係を構築しながら戦略マップが作られます。これが第 3 ステップになります。病院の戦略が記述されると全病院的に共有される段階にきますので、後は何の戦略が達成されたのかを指標で管理することになります。

● バランスト・スコアカード策定プロセス

Step4：バランスト・スコアカードの作成

戦略と実行

戦略は実行しなければ“絵に描いた餅”になってしまいます。BSC に落とし込むことに

よって実行されるべき内容に変わります。

BSC の構築

まず、戦略目標に対する成果尺度を設定します。次に成果尺度に対する目標値を設定します。目標値は、今はどうなっているのか、どう変えたいのか、という観点で設定します。そして、これを達成するためには何をしなければならないのか、誰がやるのかをなどの具体的行動計画の検討や、行動計画を実行する部署（または人）を検討して決めます。これが BSC を作る作業です。

バランス・スコアカードの作成

このように BSC は、戦略マップから戦略目標を転記し、達成するための重要成功要因を記述し、成果尺度と目標値を設定し、誰がやるのかという議論をします。戦略目標の数が少なれば重要成功要因無しで、すぐに成果尺度につなげる事例もあります。しかし、戦略目標がかなり多岐にわたる場合は、その中で特に成功に導くための重要成功要因を絞り込んだほうが実際的になります。これは作っていく中で整理されます。

BSC からの気付き

聖路加国際病院では、2004 年度に作った BSC からいろいろなことが分かってきました。財務的には予防医療センターの拡大が事業計画の中にあり、早期安定化が戦略目標として設定されています。安定化のための指数として収入や受診者数などの目標値が設定され、予算とリンクして動きました。これを達成するためには、リピート率の向上、キャンセル率の引き下げ、有効契約率の向上などが必要であり、予防医療センターが責任を持って行うと記述されています。

また、急性期病院として残るためには救命救急センターの強化という目標があり、特に救急車のお断り件数を減らすという目標値が設定されました。

患者満足度では、クレームの件数や紹介率などを指標しました。

救命救急センターの強化について、期の途中の評価では目標を達成していなかったのが分析したところ、緊急手術が入らないことが原因のひとつと分かりました。このため、救急車のお断り件数を減らす前に、手術室の運用を改善する必要があることが見えてきま

した。手術室改善委員会を急きょ作り、効率向上を全病院的プロジェクトとして行いました。

BSC の理解のために

先ほどの因果連鎖を見ると、最終的に結果指針である財務にどのようにつながっていくかがマップから見えてきます。今後取り組みたい内容が戦略目標に設定されています。この部分を見るのは主に組織の長、トップ・ミドルクラスです。

次に、それを成果尺度に落とすと、具体的に管理するためにはどのデータに着目すべきかということに展開されていきます。この部分は職場レベルの視点で、共通の戦略コミュニケーションプラットフォームとなります。そして次にそのためには何をしなければいけないのかというアクションプランです。この部分はかなり細かい内容になりますので、職場の構成員である現場レベルの話になってきます。

それぞれのデータが定量化され、明快に展開されるところが BSC の特徴であり、全病院的に誰がいつまでに何をどうすればいいのかということが明らかになります。

●BSC 導入の STEP5

バランスト・スコアカードの運用と評価

STEP5 は BSC を動かし評価する段階です。成果尺度の達成をモニタリングしてフィードバックし、そして評価します。評価することによって次の戦略の検討にもつながる部分があります。

聖路加国際病院の BSC のフィードバック事例

例えば医療安全の視点から見ると、戦略課題として医療安全管理体制の強化が挙げられます。医療安全管理体制の強化の取り組みはどんなデータで評価できるのかを検討しました。例えば、インシデントレポート数で評価したらどうかという意見が出ました。そのときに、それは多い方がよいのか、少ない方がよいのか、その評価は妥当なのか。あるいは、その取り組みは実際にどのような行動をとれば効果が上がるのか、講習会なのか、検討会なのかといったディスカッションを行いました。

初年度の成果指数を検討した結果、インシデント指数というものを設定しました。イン

シデント指数とはインシデント 1 件当たりの平均レベルを示したものです。インシデントレポートにはインシデントレベルが記載されています。インシデントレベルの総和を件数で割ったものがインシデント指数です。インシデント指数を出すことによって 1 件当たりの平均レベルを下げていく取り組みを行いました。2004 年度の成果目標は 1.30 でしたが、実績は 1.22 だったので達成できたことが分かりました。

BSC の運用と評価の事例 (Trillium Health Centre)

カナダの病院で行っている BSC による管理プロセスを見てみます。病院の方向性や成果尺度を検討して BSC を作るのはやはり病院のトップクラスが行なっていました。舵取り機能 (ステアリングコミッティ) という形で設定しています。データを集めて考察する専門の人 (アナリスト) がいます。結果を実際に評価して次のアクションにつなげる。そしてその結果を部門長に公開し、また次の戦略につなげるということをしていました。

すなわち、BSC はデータを設定したら絶えず評価をして次のアクションにつなげる、つまり PDCA (計画 Plan、実行 Do、評価 Check、改善 Action) に回していくツールとしても機能していることが分かります。

3, BSC 導入の課題

BSC 導入の効果

BSC の効果として、次の 5 つが挙げられます。1 つは戦略の可視化です。病院の基本方針、事業計画、戦略など、BSC によって、全病院共通の目標が生まれ、目に見えるようになります。

2 つ目はコミュニケーションの増加です。これは、結果だけでなく作る過程が大事です。トップと現場のディスカッションが繰り返される中でコミュニケーションが生まれてきますので、病院が活性化するひとつの要因にもなっています。

3 つ目はデータで目標値が設定されますので、目標達成のための業務改善が進むことです。

4 つ目は数値で管理できることです。BSC そのものが科学的に管理していくツールですので、理科系が多い病院に非常に合います。

5 つ目は、これらを参考にしていくと病院全体の目標が部門目標につながり、個人の目標

へと展開されることが想定されます。

これは2004年度に部門長（診療部長、事務長、看護部長など）が使ったミッションシートです。左には病院全体の経営課題、戦略目標が掲げられ、それを踏まえて看護部門・事務部門・診療各科の目標や具体的なアクションプラン、目標値、実績へと展開していきました。

ここでは一切BSCという言葉は使っていません。BSCという言葉を使えば全病院に説明、勉強会、書き方指導が必要になり、かなり時間がかかります。このように、現場で動かすときには大上段にBSCという言葉を使わなくてもいい場合もあります。

2005年度版BSCで取り組んだこと

2005年度版の重点課題を決定するために、2004年（初年度）のBSCを評価してSWOT分析しました。その結果が一連の流れの中でうまく反映されるように経営戦略会議を新たに作りました。理事長を含め幹部と丸1日かけてディスカッションを行い、2005年度版の病院の基本的な事業計画の骨子が固まりました。この経営戦略会議は重要なので年間スケジュールに組み込みました。2006年度版に関しては8月に戦略会議を1回行い、その結果を踏まえて12月に再度行う予定です。

2005年度の主な経営課題

戦略会議で経営課題が決定されました。例えば電子カルテシステムの有効活用については、病院の組織替えを行ない、情報システム室を医療情報センターに変更して財団全体のシステムを管理するようにしました。これにより、クリニカルインディケーターの分析も含めて、システムの在り方を抜本的に変えようというところにつながっています。

また、教育研修の強化を図るため、2004年5月に教育研究センターを設立し、病院全体の教育プログラムを見直しています。特に研修医の必修化がスタートしていますが、教育研修プログラムは教育病院として非常に重要なので、新たなプログラムを作っています。同時にシミュレーションラボを立ち上げて、人形を使った教育プログラムの開発などを戦略的に行なっています。

これらを戦略マップに展開しますと、資源の再配分と収入増加というテーマ的なものが見えます。戦略マップはトップの戦略を分かりやすく展開したものですから、トップの考えを反映していることがよく分かります。

●まとめ：BSCとは

BSCは組織のミッションやビジョンなどをもとに、戦略を可視化させるツールです。これによって戦略を組織全体に浸透させます。

また、戦略を実行につなげるための具体的な実行計画がBSCです。戦略を“絵に描いた餅”にしないためには、誰が担当となって戦略を実行するのかを決める必要があります。

その戦略は、財務・顧客・内部プロセス・学習と成長といった多面的視点で構築されます。

戦略の達成を定量データではかり、テーマ、指標設定の妥当性、効果を絶えず評価することで次の戦略につなげていくことが重要です。

●まとめ：BSC導入の主な課題

BSC導入の課題として、導入するまでに時間がかかることが挙げられます。これを解決するためには、トップの理解が重要ポイントになります。一度作っただけではなかなか見えてきません。

特に難しいのは、視点の枠組み、重点課題の設定、成果尺度の設定の複雑さが挙げられます。その妥当性の判断をどのように検証するのかについては、カナダでの調査では、**Just Do It!**（やってみてうまく行かない場合は次の年に直せばいい）ということが分かりました。つまり、BSCを経営マネジメントのツールとして使っていくには時間をかけて行っていくということです。

指標を設定したいデータの抽出が困難な場合もあります。そのときにはシステムの変更、院内業務プロセス改善、電子カルテ情報の活用なども課題として出てきます。病院の情報システムデータは改善すべき点や発展できる余地がものすごくあると思います。

最後に、BSCを推進するためには組織が必要になります。トップダウンで行うことが教科書的な進め方ですが、医事課で作ってボトムアップに拡大する事例もありました。いずれにしても、BSCを進めるための伝道師（推進役）を設定する必要があると思います。

●補 足

BSC の医療界における状況では、初期は北米（アメリカ、カナダ）を中心にかなり普及しました。オーストラリアでは、ハンターヘルスで州単位の取り組みが報告されています。イギリスでも行なわれ、カナダではオンタリオ州のホスピタルレポートが有名で、行政的に取り組んでいます。韓国では、病院の経営スタッフがアメリカで勉強し帰国してから適用するケースが多く、活発に活動しています。欧米、アジアなどの各国では、BSC が病院管理ツールとして認知されている現状です。日本では BSC の学会は立ち上がりましたが、まだまだ勉強していく必要があるという段階です。

*推薦書

『キャプランとノートンの戦略バランスト・スコアカード』

R.S.キャプラン・D.P.ノートン著、櫻井通晴 訳

東洋経済新報社、2001年

『バランス・スコアカード』、R.S.キャプラン・D.P.ノートン著、吉川武男 訳、生産性出版、1997年

『戦略マップ』

R.S.キャプラン・D.P.ノートン著、櫻井通晴・伊藤和憲・長谷川恵 訳

ランダムハウス講談社、2005年

戦略マップについて書かれた書籍を読まれると本質的なところが分かると思います。