

# バランスト・スコアカードによる戦略と業務の連動

伊藤 和憲

はじめに

戦略についてアンゾフ (Ansoff, 1965), アンドリュース (Andrews, 1971), ポーター (Porter, 1980), ハメルとプラハラド (Hamel and Prahalad, 1990) といった戦略の権威者達から多様な提案がなされてきた。このような戦略をミンツバーグ等 (Mintzberg et al., 1998, pp. 4-7) は、戦略策定は人によって異なるとして、10タイプに分類した。サイモンズ (Simons, 1995) は多様な戦略を4つに大別して、これらの戦略をコントロールするためにコントロール・レバーを提案している<sup>1)</sup>。将来を意図した戦略的計画のためには診断的コントロール・システムを構築すべきであるという。また、意図した戦略がうまくいかないときは経営者みんなが創意工夫して実現する創発戦略のためにインターラクティブ・コントロール・システムを構築すべきであるという。

コントロール・システムをいかに組み合わせるべきかに正解はなく、企業のライフサイクル上の位置や戦略策定の仕方などにも依存するといえよう。一般的には、バランスト・スコアカードはインターラクティブ・コントロール・システムとして機能するが、診断的コントロール・システムとして利用されるケースも多い。本稿では、戦略マップとスコアカードからなるバランスト・スコアカードという1つのシステムが2つのコントロール・システムとして機能することができるのかについて検討し、その適用事例を紹介する。

## 1 問題の所在

バランスト・スコアカード (Balanced Scorecard: BSC) は戦略実行のマネジメント・システムとして提案されている (Kaplan & Norton, 2001)。戦略はそれだけでは実務に適用できず、業務活動に落とし込まれなければ実行することはできない。このように戦略と業務活動は密接

---

1) サイモンズは、コントロール・レバーとして、信条システム、事業倫理境界システム、診断的コントロール・システム、インターラクティブ・コントロール・システムの4つを取り上げている。ここでは、本稿に密接に関係する2つのレバーのみを取り上げた。

にかかわっている。この戦略と業務管理に関わる BSC の研究は、BSC を業務管理にカスケードする（落とし込む）研究と、業務管理として BSC を利用するという 2 つの方向の研究が展開されてきた。

第 1 の研究は、戦略を業務管理にどのようにカスケードすべきかである。これについては、BSC と目標管理の連動（伊藤（嘉），2001，pp. 75-100，櫻井，2008，pp. 186-190），BSC と方針管理の連動（山田・伊藤（和），2005，乙政，2005，伊藤（和），2007，pp. 122-123，乙政・梶原，2009，DeBusk and DeBusk, 2012），BSC とダッシュボードの連動（Lorence, 2010, pp. 10-13）が提案された。他にも、BSC と MB 賞，シックスシグマ，ベンチマーキングを連動するという提案（Kaplan & Norton, 2008, pp. 195-227）も行われてきている。BSC を導入するとき、現行の業務管理ツールといかに統合もしくは連動させるかという課題は、実務にとっては深刻な問題だからである。

第 2 の研究は、BSC を業務管理ツールの代替として利用することである。これについては、ハンセンとモーリツセン（Hansen and Mouritsen, 2003）が BSC を用いた 4 つの事例を紹介している。すなわち、① 部門間のコミュニケーションを図るためのツールとして BSC を利用するケース、② 非財務指標を取り込むことができる BSC を用いることで個人の目標管理に適用したケース、③ 類似部門間における業務の標準化を推進するために BSC を用いたケース、④ 業務プロセスを改善するために BSC を用いたケースである。これらはいずれも、BSC を業務管理に適用した事例である<sup>2)</sup>。

BSC と業務管理の研究は、上記のように 2 つの方向がある。第 2 の研究について、本稿では扱わず第 1 の研究である BSC の業務管理へのカスケードを問題視する。

本稿は、戦略と業務へ BSC の適用を検討するアクション・リサーチを行ったケース・スタディである。続く第 2 節では、戦略と業務の違いを明らかにする。第 3 節では、病院 BSC のアクション・リサーチを紹介する。第 4 節で看護部の BSC についてアクション・リサーチを紹介する。第 5 節では、コントロール・レバーとの関係で海老名総合病院の BSC 実践を考察する。また、同病院のユニークな BSC の展開についても考察する。最後に本稿をまとめる。

## 2 戦略と業務の違いと関係

企業の経営活動は戦略策定、マネジメント・コントロール、およびタスク・コントロール（業

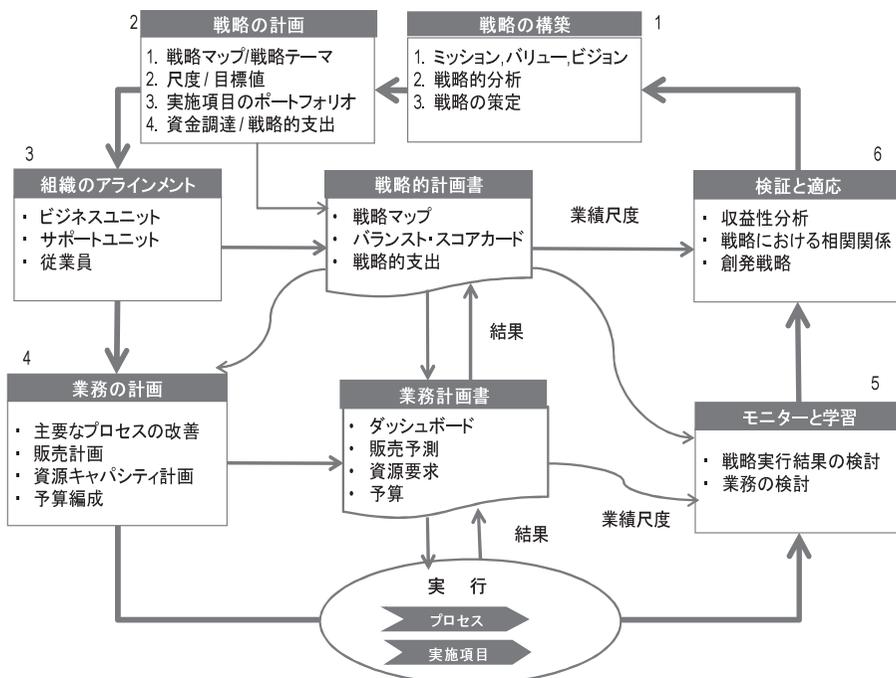
---

2) ハンセンとモーリツセンは、彼らの 4 つの事例を業務管理ツールの代替とは考えず、内部プロセス対応型の創発戦略であると解釈した。創発戦略であれば、実現された戦略を振り返ったときにある種のパターンができていくはずである（Mintzberg et al., 1998, p. 12）。ところが彼らの 4 つのケースではいずれも戦略が実現されたとは指摘していない。ハンセンとモーリツセンは、いずれのケースも BSC の構築がトップダウンではなく現場自ら行ったという点だけを捉えて創発戦略と示唆している。これらのケースは、創発戦略ではなく、業務管理への BSC の適用事例と解釈すべきではないだろうか。

務管理)に区分できる (Anthony & Govindarajan, 2007, pp. 6-8). 戦略策定は, 新たな戦略の決定プロセスであるのに対して, マネジメント・コントロールは, 戦略実行のプロセスである. 他方, タスク・コントロールは, 特定の業務を効率的かつ効果的に遂行することである.

BSCは戦略マップとスコアカードを用いて戦略の策定と実行を行うマネジメント・システムである (櫻井, 2008). 戦略マップで戦略策定して戦略を可視化することができる. また, 可視化した戦略をスコアカードで測定し管理できる. このような戦略の策定と実行という BSC の機能は, アンソニーとゴビンダラジャンが体系化した戦略策定とマネジメント・コントロールにまたがる機能を持っているといえよう.

戦略の策定と実行を BSCで行うとしても, その戦略を現場の業務管理に落とし込まなければ実行することは困難である. このためキャプランとノートン (Kaplan and Norton, 2008) は図表1のような6つのステージからなる循環型マネジメント・システム (closed loop management system) を提案している. その中の第4ステージとして戦略を業務にカスケードするステップを取り上げている. Kaplan & Norton は, 戦略と業務を区分せず, 一貫したマネジメント・システムとして捉えることを提案するからである. 戦略を業務計画にカスケードすることが戦略実行として重要な活動と考えられる. 要するに, 循環型マネジメント・システムとは, 戦略と業務の PDCA サイクルを統合的に管理するという提案である.



図表1 循環型マネジメント・システム

出典: Kaplan & Norton (2008), p. 8.

戦略がカスケードされた業務とは、現場での日常的な活動のことである。業務管理は、生産計画や方針管理、目標管理といった現場の日常管理で行われる。戦略を策定しても、これを業務に落とし込まなければ戦略は絵に描いた餅となってしまう。戦略を実現するには業務計画に落とし込まなければならない。そのため業務計画には、定型業務と戦略が落とし込まれた戦略的業務が混在としたものとなる。業務計画を達成しなければ戦略は実現できないが、業務管理には現場の日常管理という固有の機能がある。これらを業務管理の中で効果的に遂行しなければならない点に業務管理の難しさがある。

以上、戦略と業務はその経営管理の目的が異なることが理解できよう。戦略の管理は戦略策定とその実行を管理することである。業務の管理は、現場の定型的な日常活動の管理と、戦略が落とし込まれた活動の管理からなる。

### 3 海老名総合病院の BSC 事例

わが国でも、BSC を導入する医療機関が少しずつ増えてきた。本節では、筆者が2年間関わってきた海老名総合病院への BSC 導入事例を紹介する。研究アプローチは、アクション・リサーチである。したがって、BSC に関わるすべての会議、研修、レビューへの参加、また導入計画の作成やその日程計画などを経営企画室と密接にコンタクトを取って進めてきた。本節では、この BSC 導入のアクション・リサーチを明らかにする。3.1 は BSC 導入前後の病院の財務業績を明らかにする。3.2 は、海老名総合病院の BSC 導入プロセスを紹介する。3.3 で病院の戦略マップとスコアカードを紹介する。

#### 3.1 財務業績と BSC

海老名総合病院は、2010 年度に BSC を試行して、2011 年度に BSC を本格的に導入した。そして 2012 年度の取組は、戦略のカスケード、つまり戦略を部門展開して業務計画へと落とし込みを行っている。このカスケードは看護部だけではなく、診療部と非診療部のすべてで部門展開を行っている。一度に病院全体に部門展開したわけではなく、2011 年度に 6 つの部門で 1 年間試行段階を踏まえた上でのカスケードである。

2011 年度に BSC を導入したところ、BSC 検討以前の 2009 年度、試行段階の 2010 年度、実行段階の 2011 年度の医業収益は、それぞれ 97 億 7 千万円、105 億 1 千万円、111 億 6 千万円と増加した。また、医業利益（営業利益）も 3 千万円、2 億 6 千万円、3 億 3 千万円に増加していった。2010 年度に利益が増加したのは、7 対 1 看護体制となったことが大きな理由である。また、2011 年度に利益増加した理由は、内山院長によれば、その 1 つに BSC の導入があるという。これらを図表 2 に示した。

図表2 海老名総合病院の業績推移

2011年度の重点課題	年度	2009	2010	2011
	BSCの展開	BSC導入前	BSC試行段階	BSC導入
医業利益・経常利益の確保・向上	医業収益	97.7億円	105.1億円	111.6億円
	医業利益（営業利益）	0.3億円	2.6億円	3.3億円
断らない救急医療	救急断り件数	－	1269件	950件
ベット・コントロール機能強化	平均在院日数	13.0日	13.0日	12.2日
	病床利用率（一般）	79.20%	79.30%	78.80%
	病床利用率（ICU）	78.00%	80.50%	83.00%
クリニカルパスの推進強化	クリニカルパス数	4	0	21
	クリニカルパス使用率	6.57%	7.53%	10.20%
業務改善活動の強化・充実	院内業務改善取組数	18件	15件	15件
利益増加の理由			7対1看護体制	BSC

出典：海老名総合病院の提供資料に基づいて筆者作成

BSCが財務業績に大きく貢献した理由をまず明らかにする。同病院では、戦略マップで可視化した戦略目標の一つ一つを同時に達成するとは考えていない。中期計画と連動させて構築した戦略マップの戦略目標の中から、年度ごとに重点事業項目をいくつか選択して管理している。

2011年度は「断らない救急医療」、「ベット・コントロール機能強化」、「クリニカルパスの推進強化」、「業務改善活動の強化・充実」を取り上げていた。これらの尺度として、救急断り件数、平均在院日数、病床利用率、クリニカルパス数とクリニカルパス使用率、院内業務改善取組数で測定している。図表2より、2011年度はこれらのほとんどの尺度が向上したことで財務業績が増加したと考えられる。とりわけベット・コントロールが財務業績に貢献したと考えられる。つまり、戦略マップによって戦略を俯瞰しながら重点事業項目、特にベット・コントロールに集中した結果として財務業績が高まったと考えられる。

### 3.2 BSC導入のプロセス

海老名総合病院は社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス（JMA）の一組織である。JMAには、同病院以外にも海老名メディカルプラザ、介護老人施設、東埼玉総合病院などがある。海老名総合病院は、神奈川県を中心に位置する急性期病院である。近隣3市の人口は約33万人、県央2次保健医療圏の人口は86万人である。同病院の病床数469床、診療科23科、職員数820名の病院であり、2次～2.5次救急を担当している。

2009年12月にJMA本部経営企画チームの高野氏よりBSCの支援を打診された。2010年2月に内山院長と事前打ち合わせを行ったところ、TQMを導入したいと考えており、BSCを

同時に導入することは職員にとって負担であると心配していた。BSCの中でTQMを同時並行的に扱えることの理解を求め、BSCの導入を薦めた。そして同年3月27日、JMAの理事長や理事に対してBSCとは何か、海老名総合病院がBSCを導入する狙い、導入のステップをレクチャーした。その結果、海老名総合病院での試験的導入を認められた。

海老名総合病院でBSCを導入した理由を明らかにする。院長がBSC導入を本格的に企画し始めたのは2009年10月である。12月に本部で了解を得るためのプレゼン資料（本部経営企画チームの高野氏より提供）によれば、「専門職ごとの縦割り組織となってしまう横の連携が弱く、また、「顧客を中心にした組織になりにくい」ため、「病院長のビジョンが伝わりにくい」という点を挙げている。もう少し具体的に言えば、①事業計画と実績の乖離、②全体最適の欠如、③職員の疲弊、④財務的指標に偏った業績管理、⑤施設間・部門間のコミュニケーション悪化という課題があったという。

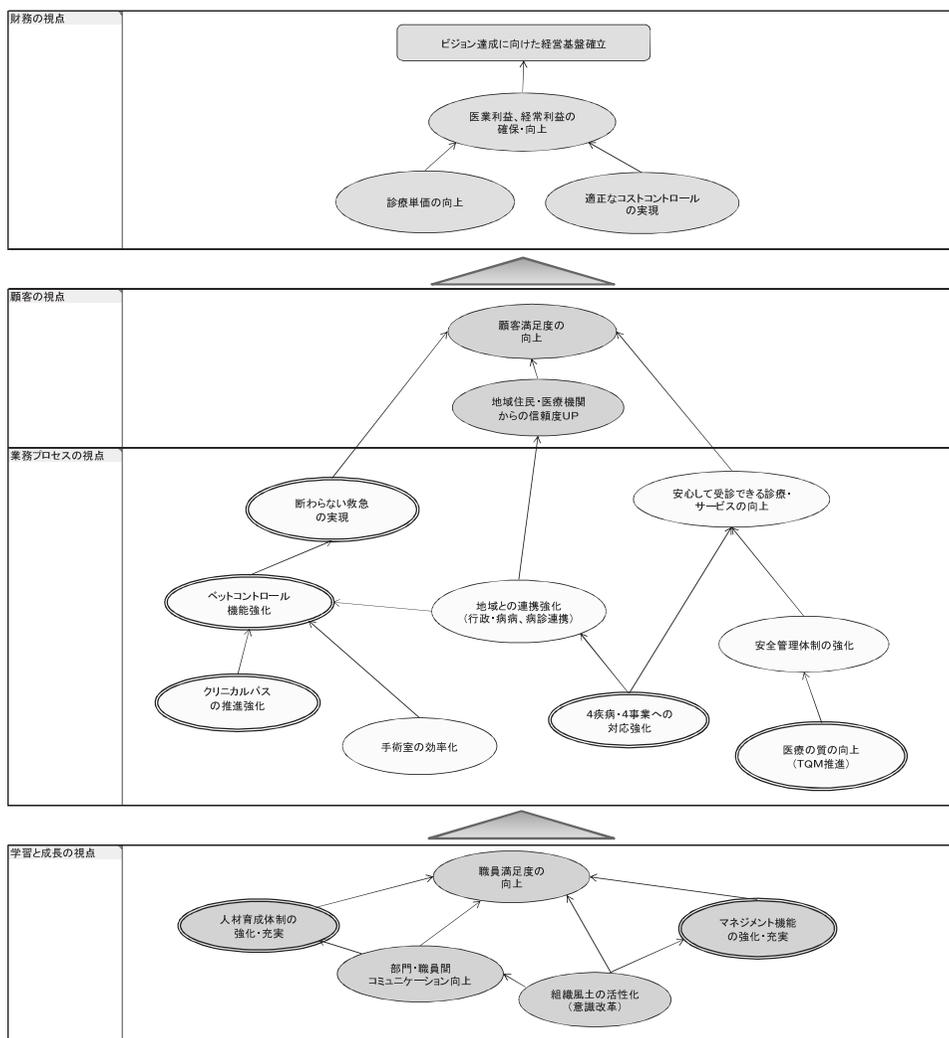
2010年7月8日と15日に内山院長が職員を前にしてBSCの試行を宣言した。このときは、「これまでは職員一人一人が違う方向をみて仕事を行ってきたが、これからは病院のビジョンという同じ方向に向かうためにBSCを導入する」と講演した。また、2010年12月9日の中間レビューでは、「患者満足・職員満足・経営安定の実現」するとして、BSCを戦略的マネジメント・システムとして導入することが宣言された。

### 3.3 病院の戦略マップとスコアカード

2010年4月から1年間は、BSCの試行を行った。内山院長には、医師一人一人にBSC導入を伝えてもらうとともに、事あるごとに職員にBSCへの協力の呼び掛けを依頼した。内山院長と本部から移籍した経営企画室の高野氏が構築した病院の戦略マップとスコアカードを検討するシニアチームが結成された。これをBSCプロジェクトチームと命名し、筆者がBSCについて2時間の研修を年間6回行った。また、医師会議でBSCを紹介したり病院幹部との課題の掘り下げなども行った。その結果、2011年2月に2015年までの中期計画に基づく戦略マップとスコアカードが完成した。病院の戦略マップを図表3に、スコアカードを図表4に示す。

海老名総合病院のBSCにはいくつかの特徴がある。第1に、BSC導入の目的をコミュニケーション・ツールだけでなく戦略実行としたことである。多くの医療機関でBSCはコミュニケーション・ツールとして導入されるケースが多いが、同病院では、コミュニケーションは付随的目的であるが、当初より戦略実行を重要な目的としていた。そのため、中期計画に盛り込まれた戦略をいくつかの戦略テーマに区分してそれぞれごとの戦略マップを作成した。しかし、導入時に戦略テーマをすべて実行する余裕がないということで、戦略テーマに区分することはしなかった。

第2の特徴は、コントロール・タイプを目標値と実績値の差異分析に求めず、レビューによ



図表3 海老名総合病院の戦略マップ

出典：海老名総合病院の提供資料

る戦略修正に求めた点である。春と秋のレビュー時には、戦略の進捗状態を確認している。このレビューの目的は、戦略マップの修正であり、戦略マップを再構築してはいない。医療機関の中には戦略マップを毎年再構築しているケースも見受けられる。戦略マップは中期計画で立案した戦略の可視化であり、5年間固定としている。そのため、環境変化に耐えうるように、毎年半期ごとのレビュー時に戦略修正を行っている。戦略修正というダブル・ループの学習を行うことが海老名総合病院の最大の特徴といえる。

第3の特徴は、図表3の戦略マップに明らかなように、Kaplan & Nortonが提案した4つの視点をそのまま設定している点である。多くの医療機関では、財務の視点と顧客（もしくは患

図表4 海老名総合病院のスコアカード

視点	戦略目標	No.	業績評価指標
財務の視点	○ビジョン達成に向けた経営基盤確立 ○医業利益、経常利益の確保・向上	①-1	・医業収益（単位：千円） ・入院診療単価 ・外来診療単価 ・経常利益率（医業収益対） ・人件費率 ・材料比率
		①-2	
		①-3	
		①-4	
		①-5	
		①-6	
顧客の視点	○顧客満足度の向上（CS）	②-1	・患者満足度（入院） ・医師の治療に対する満足度 ・看護師のケアに対する満足度 ・クレーム件数 ・ご意見箱 感謝件数 ・待ち時間（外来）
		②-2	
		②-3	
		②-4	
		②-5	
		②-6	
	○地域住民・医療機関からの信頼度UP	②-7	・HPのアクセス件数 ・イベント回数（患者・住民向け） ・イベント参加人数 ・新規入院患者数 ・紹介率
		②-8	
		②-9	
		②-10	
		②-11	
業務プロセスの視点	○安心して受診できる診療・サービスの向上	③-1	・退院後6週間以内緊急再入院率 ・退院サマリー14日以内作成率 ・入院診療計画書作成率
		③-2	
		③-3	
	○断わらない救急の実現	③-4	・救急車受入件数（小児・マタ除） ・地域（3市）での救急車受入シェア ・救急断り件数 ・救急搬送患者の入院率 ・救急車受入率
		③-5	
		③-6	
		③-7	
		③-8	
	○ベットコントロール機能強化	③-9	・病床利用率（一般病床） ・ICU病床利用率 ・HCU病床利用率 ・平均在院日数 ・病床回転率 ・長期入院患者割合 ・平均入院患者数
		③-10	
		③-11	
		③-12	
		③-13	
		③-14	
	○クリニカルパスの推進強化	③-16	・クリニカルパス数 ・クリニカルパス使用率
		③-17	
	○手術室の効率化	③-18	・手術室利用率（稼働率） ・17：30以降の手術時間（予定外） ・手術実施件数
		③-19	
		③-20	
	○地域との連携強化（行政・病病、病診連携）	③-21	・地域の診療所への訪問回数 ・地域（医療機関）に対する勉強会実施回数 ・逆紹介率
		③-22	
		③-23	
	○4疾病・4事業への対応強化		
○安全管理体制の強化	③-24	・入院患者の転倒、転落発生率 ・転倒、転落における骨折事例数 ・危険薬（インスリン）誤投与件数 ・患者誤認による事故件数 ・入院患者転倒転落損傷発生率（損傷レベル2以上件数） ・感染報告書記載率（特定抗菌薬長期使用患者） ・感染報告書記載率（薬剤耐性菌検出患者） ・針刺し切創件数 ・抗菌薬使用研修診療部出席率 ・標準予防策研修研修出席率	
	③-25		
	③-26		
	③-27		
	③-28		
	③-29		
	③-30		
	③-31		
	③-32		
	③-33		
○医療の質の向上	③-34	・院内業務改善取組件数 ・院外発表件数	
	③-35		
学習と成長の視点	○職員満足度の向上（ES）	④-1項	・職員満足度（各職種別） ・離職率A（診療部、看護部除く） ・離職率B（看護部） ・有給休暇取得率
		④-2項	
		④-3項	
		④-4	
	○人材育成体制の強化・充実	④-5項	・院内研修実施回数 ・院内研修参加者数 ・院外研修参加回数 ・学会、研究会等での発表件数
		④-6	
		④-7	
		④-8	
	○マネジメント機能の強化・充実	④-9	・情報管理体制構築度合（レディネス） ・病院ビジョンの浸透率 ・BSCレビュー参加人数（1回平均）
		④-10	
		④-11	
	○組織風土の活性化（意識改革） ○部門・職員間コミュニケーション向上	④-12	・チーム医療カンファレンス実施回数 ・職員向け病院イベント開催数 ・職員向け病院イベント参加者数
		④-13	
		④-14	

出典：海老名総合病院の提供資料

者)の視点を入れ替えたり、アウトカムの視点や医療の質を視点として設定するケースがある(伊藤, 2008)。医療機関は営利企業とは違うので、財務の視点を最終目的とせず顧客の視点を最上位に置くケースが多い。しかし同病院では、各視点は時間軸が異なるため因果連鎖にしたがって設定すべきだという考えで設定した。

他にもいくつか特徴がある。第4に、診療部まで巻き込んでBSCを導入しているという特徴がある。同病院では、病院としての戦略マップとスコアカードを作成しているだけではない。次節で明らかにするように、病院のBSCをカスケードして、看護部や医事課、あるいは医療技術部といった部門だけでなく、診療部まで巻き込んでいる。診療部へのカスケードは多くの病院で聖域化されているケースが多いが、同病院では診療部へのカスケードをしているという特徴がある。今年度(2012年度)カスケードしたばかりで、実績値はまだ出ていない。したがって診療部へのカスケードがうまくいっているかどうか、あるいは成果があったかについては今後経過を見る必要がある。ただし、診療部へのカスケードを行うには、内山院長の努力は並大抵のものではなかったということは推し量ることができる。

第5の特徴として、BSCとは直接関係のない委員会を機能させたことである。つまり、BSCの戦略目標の担当部署として委員会を設定して、BSCと委員会を連携させた点を挙げることができる。たとえば、「断らない救急の実現」という戦略目標は救急委員会、「クリニカルパスの推進強化」はクリニカルパス委員会を担当部署にするという具合である。委員会が戦略目標を達成できるわけではないが、レビュー時に戦略目標の達成度と委員会のアクション・プログラムの進捗を確認する機会となっている。

## 4 看護部のBSC

海老名総合病院は、病院としてBSCを導入しているだけでなく、部門展開して、たとえば看護部の業務活動をBSCと連動させている。この看護部の業務活動をBSCで展開しているので、本節では、その看護部のBSCを明らかにする。まず4.1で看護部のBSC導入プロセスを明らかにする。また、4.2で看護部の業務関連図(看護部版戦略マップ)とマネジメント・シート(看護部版スコアカード)を明らかにする。

### 4.1 看護部の導入プロセス

看護部では、病院BSCと同時並行的してBSCの検討を開始した。目標管理制度を導入していたために、看護部へのBSCの導入に阻害要因はなく、むしろ好意的に導入された。看護部のBSCは、病院の戦略課題と看護部の課題をナース一人ひとりの日常活動にカスケードすることを目的としている。また、ナースは個人にカスケードされた個人目標の達成を目指して業務活

動後に自己チェックを行うとともに例外事項は、日々病棟の中で、月次には病棟委員会で、半年ごとに看護部で、目標値と実績値の差異分析が行われる。その結果、それぞれの段階でアクションがとられる。看護部のこのPDCA サイクルを示すと図表5となる。

看護部でBSCの検討を始めた理由を、看護部副部長の恩田氏にヒアリング調査した。恩田氏によれば、数年前から同病院に導入されていた目標管理制度が形骸化していたという。目標管理は目標を設定するというメリットはあるが、その目標を達成するため手段がないとデメリットが指摘される。恩田氏が2009年度に看護副部長になったとき、目標管理に代えて課題を階層構造で捉えるロジックツリーを導入した。数年間ロジックツリーを作成してわかったことは、原因と結果の階層は反映できたが、図解しても何が重要な課題かは明らかにならないという欠点が存在することである。これに対応するために、緊急度と優先度のマトリックスに課題をプロットするという図で1年間補った。2枚の図によって課題が複雑になってしまったという。

看護部をまとめる方法を思案していた2010年7月に、院長から同病院にBSCを導入するという提案とともに職員に病院BSCが提示された。恩田氏によれば、病院BSCとして示された戦略マップこそが看護部でコミュニケーションをとれる唯一の図だと直感的に思ったという。看護部の複雑となった業務課題を一覧できるだけでなく、病院の戦略と関連づけることができるからである。看護部はもろ手を挙げて協力体制をとったという経緯であった。

病院の戦略マップとスコアカードが完成すると、病院BSCのプロジェクト・チーム（BSCシニアチーム）として研修に参加している看護師、医師、技師に部門への戦略の落とし込み（カスケード）が行われた。BSCプロジェクトチームの研修では、カスケードには2つのタイプがあることを指導した。第1のカスケードは、方針管理で用いられる特性要因図（ボーン・チャート）を提案した。病院の戦略目標とこの達成度を測定する尺度（同病院では業績評価指標と呼称）を確認し、この戦略目標を達成するための各部門の指標を設定するようにした。第2のカスケードのタイプは、病院の尺度と同じものをそのまま使用するか、そのような指標が管理できなければそれに関連する指標を自由に設定するように指導した。

これ以外にもノバ・スコシア社で実践しているカスケード・タイプがある（伊藤，2007）。これは、最上位の戦略マップで明らかにされた戦略目標を達成するために、下位部門でも4つの



図表5 看護部のPDCA サイクル

出典：筆者作成

視点で指標を再度検討しなおすというものである。海老名総合病院に当てはめれば、病院の戦略マップをすべての下位組織でも4つの視点で指標を検討しなおすことである。多くの病院が実現できていない診療部へカスケードを行うという課題を抱えていたので、このタイプは指導しなかった。

## 4.2 看護部門の業務計画関連図とマネジメント・シート

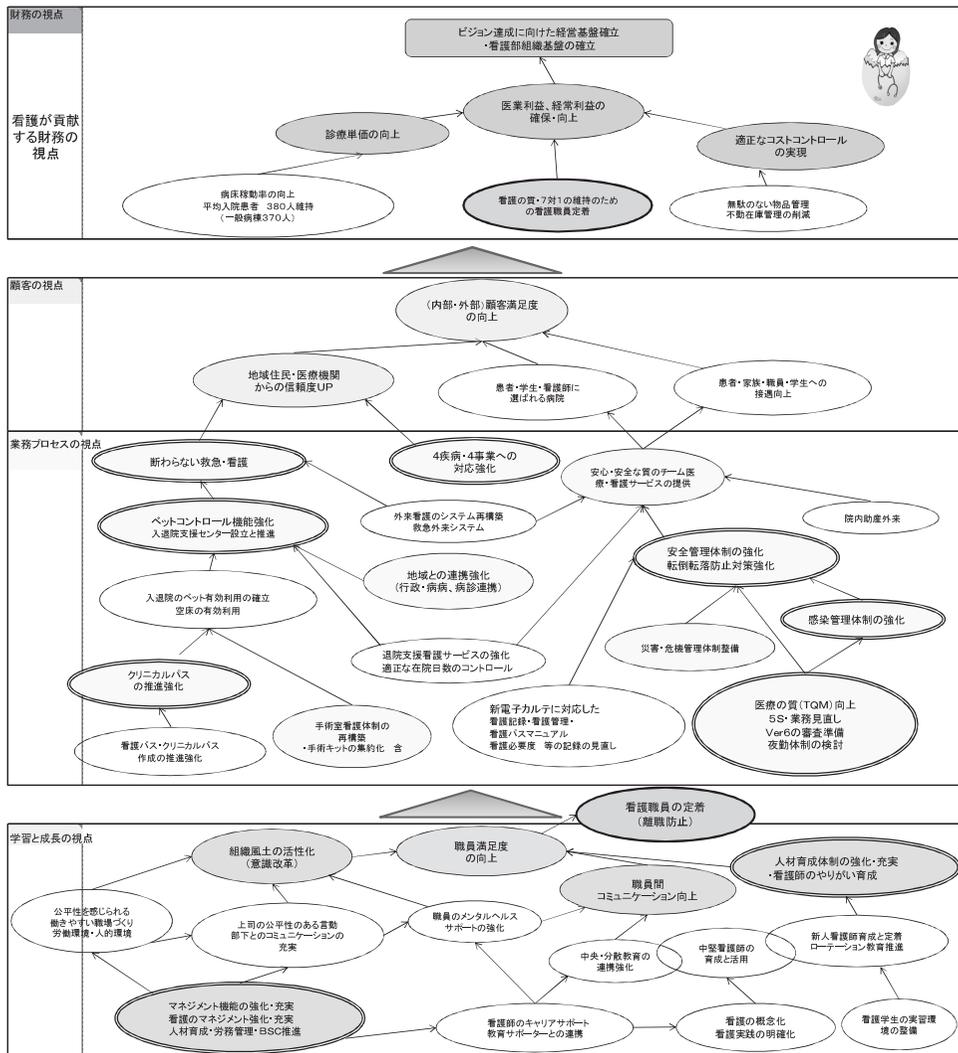
2011年2月、恩田氏からカスケードで困っているという連絡を受けた。看護部で何度となくミーティングを行った結果、看護部の戦略マップとスコアカードを構築して管理すべきだという結論に達したというのである。戦略マップの形式で業務計画を作成し、それをスコアカードの形式で指標管理することは問題がないと伝えた。ただし、戦略マップは病院の戦略を可視化するものであり、看護部としては業務計画関連図とすることを提案した。また、看護部は戦略の可視化ではなく業務計画の可視化であること、病院の戦略がカスケードされていれば業務計画は毎年再構築しても構わないことを伝えた。このようにして看護部は、2011年度の業務計画を2月に業務計画関連図として作成した。2012年度の業務計画に合わせて、作成した2012年度の業務計画関連図を図表6に示す。

図表6に示すように、看護部では戦略マップと同じような因果関係を作成している。この図は、病院全体の戦略目標と看護部の業務目標の関連図を示している。ハッチングしてある目標は病院の戦略目標であり、それ以外が看護部の今年度の業務目標である。業務目標とは、病院の戦略を看護部にカスケードした業務計画であるが、その今年度の目標だけを示したものである。

2012年の業務計画関連図を前年と比較すると、どの視点でも少しずつ違いがある。たとえば、財務の視点では、2011年にはあったがすでに実現した「ICU 8床化の実現、HCU 加算取得の実現」という課題が削除された。また、顧客の視点では、「看護実習生に選ばれる病院」という課題だけだったが、「患者・学生・看護師から選ばれる病院」と「患者・家族・職員・学生への接遇向上」が取り上げられている。

東日本大震災の影響による計画停電のため手術が激減したり、職員のモチベーションが下がった。計画停電の終了とともに手術の激増、それに伴う職員の過剰労働が職員間の軋轢を生んでいった。そのような中でのBSCの本格導入と部門展開の試行が開始された。職員間の気持ちのギャップが多く、看護部の離職を生み、7対1看護体制を維持しようとする幹部の必死の対応がさらなる激務へとつながる1年となった。その結果、2012年5月10日の第1回スプリングレビューで、財務業績は過去最高になるという説明があった。職員の努力のたまものであり、職員のモチベーションが上がった瞬間であった。

ところで、看護部門の2012年度の業務計画を示したマネジメント・シートは図表7である。



図表6 看護部門の業務計画関連図

出典：海老名総合病院の提供資料

このマネジメント・シートは、看護部門だけでなく、病棟、ICU、手術室、外来だけでなく、委員会プロジェクト（看護部門の自主的な小グループの活動）、リソースまでの部門展開も示されている。実際には、さらに下位組織であるナース個人の日常活動へも展開できる。

図表7で示した管理指標には、看護部門の個別指標と看護部門共通指標がある。看護部の業務計画がこれらの管理指標によって下位組織に展開されて、病院の戦略と看護部門の業務計画が確実に実現できるようにKPIという形でカスケードされている。ナース個人の目標値という形で設定されると、図表5で明らかにしたように、日常的には個人のPDCAサイクルが回さ

図表7 看護部のマネジメント・シート

視点	2011重点	戦略目標	業績評価指標	H21年度実績値	H22目標値	H23目標値	看護部全体	病棟	ICU	手術室	外来	委員会PJ	リソース	
財務の視点	☆	○ビジョン達成に向けた経営基盤確立 ○医業利益・経常利益の確保・向上	・ 医業収益 ・ 入院診療単価 ・ 外来診療単価 ・ 経常利益率(医業収益対) ・ 人件費率 ・ 材料比率	9,766,113 58,175 17,136 1.78% 46.26% 32.11%	10,507,526 62,152 17,477 5.7% 45.6% 31.6%									
顧客の視点		○顧客満足度の向上(CS)	・ 患者満足度(入院) ・ 医師の治療に対する満足度 ・ 看護職のケアに対する満足度 ・ クレーム件数 ・ ご意見箱 感謝件数 ・ 待ち時間(外来)	※ ※ ※ 42件 ※	34件	25件	● ● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	○ ○	○ ○	● ● ● ●	
業務プロセスの視点		○地域住民・医療機関からの信頼される看護	・ HPのアクセス件数 ・ イベント回数(患者・住民向け) ・ イベント参加人数 ・ 新規入院患者数 ・ 紹介率	9,271 8回:年 863名	10,200 18回:年 867名	11,220 20回:年 951名	● ●					● ● ● ●	● ●	
		○安心して受診できる診療・サービスの向上	・ 退院後6週間以内緊急再入院率	6.71%	6.5%	6.0%								
	★	○断わらない救急の実現	・ 救急車受入件数(小児・マタ除) ・ 地域(3市)での救急車受入シェア ・ 救急振り件数	11.5件 33.6% -	14.2件 39% 898件	16.9件 46% 674件					○ ○ ○			
		○救急医療の充実・強化	・ 重症患者受入件数	384件										
★	○ベットコントロール機能強化	・ 病床利用率 ・ 平均在院日数 ・ 病床回転率 ・ 長期入院患者割合	79.2% 13.0日 2.3回転 21.9%	80.3% 12.5日 2.4回転 20%	80.3% 12.0日 2.5回転 17%	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●						
★	○クリニカルパスの推進強化	・ クリニカルパス数 ・ クリニカルパス利用率	4個 6.57%	60個 7%	80個 15%	● ● ●	● ● ●							
	○手術室の効率化	・ 手術実施件数 ・ 手術室利用率(稼働率) ・ 17:30以降の手術時間(予定オバ)	385件 43.0% 309時間	407件 46.6% 247時間	427件 48.9% 185時間	● ●	● ●			● ●				



れ、病棟委員会で月次に PDCA サイクルが回され、最終的に半期単位で看護部の PDCA サイクルが回される。これらの PDCA サイクルは病院と看護部の課題を達成するために、診断的コントロール・システムが行われているといえよう。

## 5 病院の BSC と看護部門の BSC の意味

海老名総合病院では、第3節と第4節で明らかにしたように、病院と看護部で戦略マップとスコアカードを同じ形式で作成している。本節では、これらの戦略マップとスコアカードが同じ意図を持ったものか異なるのか、異なるとしたらどのような意味の違いがあるのかについて考察する。

### 5.1 病院 BSC とインターラクティブ・コントロール

1年間の試行を経て病院 BSC を導入した。この試行期間で、院長は院内会議の度に、また院内 web やニュース誌を通じて、職員に BSC の導入を訴えた。また、医師とは直接面談により、BSC への協力を訴えた。以前の院長は、職員が財務業績をまったく省みないことを問題視して、財務業績の重要性を職員に訴えてきたという。ところが BSC の試行と同時に、財務業績は結果であるため、将来的に向上して欲しい財務業績に因果関係のある非財務業績の向上を訴えるべきであるとの認識を持つようになった。さらに、BSC プロジェクト・チームで BSC 研修を毎月行うことで、BSC の理解を深めるとともに、院長が当初作成した戦略目標と尺度を検討する機会となった。

戦略目標や尺度の検討として、たとえば、「断らない救急医療の実現」という戦略目標を顧客の視点に設定していたが、業務プロセスの視点に置き換えた。また、財務の視点の「診療単価の向上」という戦略目標の尺度として「病床利用率」を設定していた。これは病床利用率が診療報酬の獲得に関わるからという理由だった。検討の結果、病床利用率は業務プロセスの尺度であり、「診療単価の向上」のパフォーマンス・ドライバーであるとして、財務の視点から業務プロセスの視点に修正した。

議論の中では、「手術室の効率化」という業務プロセスの視点の戦略目標に関して、この尺度はこれまで「17:30以降の手術時間」を設定していたが、収益もしくはコストという財務業績に修正したいという提案がなされた。医師たちが財務の視点を高めることができるからという主張だった。これについては、「手術室の効率化」が財務の視点の「診療単価の向上」のパフォーマンス・ドライバーであるとして、提案が棄却された。他にもアクション・プログラム（戦略的实施項目）の見直しもなされた。

中間や期末レビューでもインターラクティブ・コントロールが見られた。たとえば、業務プ

ロセスの視点に「医療の質の向上」という戦略目標がある。萩原医師から、医療の質は病院の戦略全体に関わるものであり、戦略マップそのものが医療の質ではないかという提案が行われた。これに対する内山院長の回答は、業務改善の取り組みを医療の質としたが、院内業務改善取組件数と院外発表件数で測定していることが正しいとして、2012年度からは「業務改善の向上」と修正することになった。

また、「断らない救急医療の実現」という戦略目標に対して「受入件数」という尺度を設定していたが、「受入率」にして欲しいという提案があった。これに対して院長は、当院全体で検討しようという回答を行った。後日、BSC プロジェクト・チームで開催している BSC 推進会議で検討したところ、恩田氏は次のような発言をした。

「受入率の分母は受入要請件数であるが、これは正確にカウントできない。ホットラインにかかってきた電話に医師が受入拒否をしたとき、そのカウントをすることは現実的ではない。受入件数しか求められないのではないか。」

要するに、BSC の試行段階でも実施段階でも、病院 BSC について院長と BSC プロジェクト・チーム（後の BSC 推進会議メンバー）、医師、あるいはその他の職員との間でインターラクティブ・コントロールが機能していたことが理解できよう。

## 5.2 看護部へのカスケードと診断的コントロール

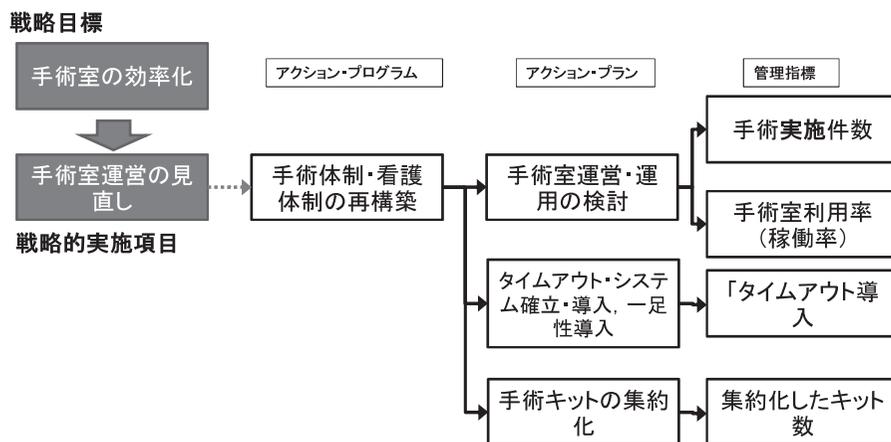
病院 BSC 導入の1年目は、併せてカスケードの試行を行い、2年目の現在、業務活動への落とし込みを本格的に実践している。看護部では、第3節で紹介したように、病院 BSC のカスケードとして看護部業務関連図を作成し、その管理のためにマネジメント・シートを作成している。これらをどのように PDCA を回しているのかを看護副部長の恩田氏にヒアリングした。その要点は以下の通りである。

看護部の業務計画関連図は、一方では科長を通じて病棟、ICU、手術室、外来といった小集団の看護師グループに落とし込まれる。他方では、入院センター、院内リスク、院内 ICM、物流システム、外来・救急といった19の小集団による委員会にも落とし込まれる。これらの委員会は、一部は病院委員会もあるが、看護部が業務を達成するために独自に組織化した委員会もある。このようにして業務計画関連図に基づいて一部分は戦略が落とし込まれた活動と、日常的な活動が混在して業務計画が立案され、実行し、活動後にナースによる自己管理が行われる。また、月末にすべての小集団が集まる病棟会もしくは委員会によるチェック管理が行われ、アクションがとられている。

たとえば、図表8に手術室管理のカスケードを示した。ハッチングしてある部分が病院 BSC

## <病院のBSC>

## <看護部のBSC>



図表8 手術室管理のカスケード

出典：筆者作成

であり、白抜き部分が看護部のBSCである。図表8のように手術室では、病院の戦略目標である「手術室の効率化」とそのためのアクション・プログラムである「手術室運営の見直し」を看護部では、「手術体制・看護体制の再構築」というアクション・プログラムに落とし込み、さらにブレイクダウンして「手術室運営・運用の検討」、「タイムアウト・システム確立・導入、一足性導入」、「手術キットの集約化」というアクション・プランに落とし込んでいる。

これらのアクション・プランが効果的かどうかを管理するために「手術実施件数」や「手術室利用率（稼働率）」、「17：30以降の手術時間（予定オベ）」、集約化したキット数」という指標を設定している。まだタイムアウト体制は現在導入していないので、「手術開始前にすべての業務をいったん止めて、問題がないかを確認する」という活動の導入、つまり「タイムアウト導入」を設定することもある。これらの図から、アクション・プログラムやアクション・プランが機能するかどうかを指標管理するという方針管理の点検点をイメージする管理が行われていることが理解できよう。

次に、安全管理体制強化という戦略目標のカスケードについて図表9に示す。ここでもハッチング部分が病院BSCであり、白抜き部分が看護部のBSCである。図表9より、病院の「安全管理体制の強化」という戦略目標は、そのためのアクション・プログラムを落とし込まずに、「安全管理体制の向上」、「感染対策体制の向上」、「関連施設への教育機能」という看護部の小集団に関わる業務目標に落とし込まれる。この業務目標を管理するために、「入院患者の転倒、転落発生率」、「転倒におけるレベル3b事例数」、「危険薬（インスリン）誤投与件数」、「患者誤認による事故件数」といった指標が設定されている。その結果、これらもPDCAが回されて日

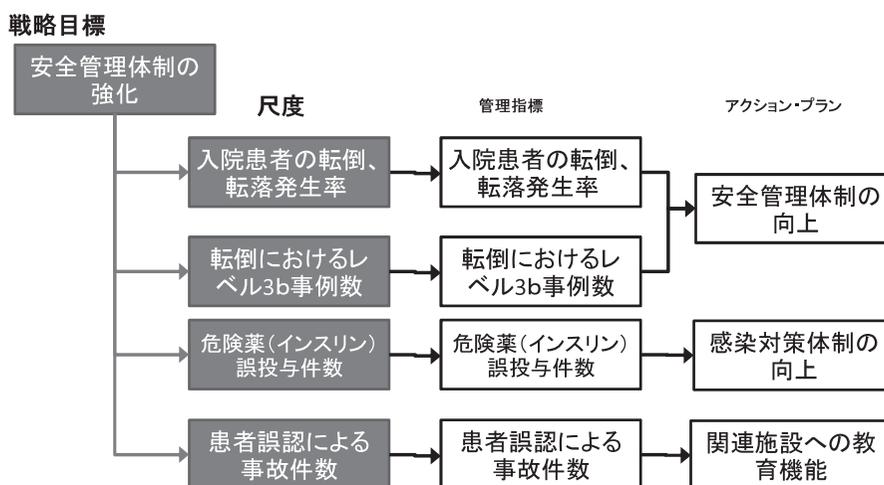
常管理が行われている。活動が行われた都度、自己管理するとともに、月末には看護部全体で集まる病棟会や委員会でチェックとアクションがとられている。図表9は、管理指標の実績値と目標値のギャップを埋めるためにアクション・プランが考えられている。図表8のようにアクション・プランの効果を測定するものではない。

看護部のマネジメント・シートは、日常管理のために病棟会、リーダー会、チームリーダー会などにより月次をサイクルとしたPDCAを回す部分である。この業務管理のPDCAサイクルを回す方法に、2つのタイプがあることを明らかにした。一方は方針管理の点検点のようなアクション・プランの効果を測定するために指標ないしチェック項目があるというカスケードである。他方は、BSCで行われているような実績値と目標値のギャップを埋めるためにアクション・プランがあるというカスケードである。前者は看護部のスコアカードを支援する方策の効果を測定する指標もしくはチェック項目である。他方後者は、アクション・プランの効果を測定するというよりも、ギャップを埋める確実なアクションを考え出すことに重きがある。いずれにしても、病院の戦略は看護部のBSCに落とし込まれ、さらにそれが部署長以下看護師一人一人に展開された目標管理へと落とし込まれて運営されていた。

病棟全員が参加する病棟会では情報共有を目的として、病棟のリーダーたちによるリーダー会はそれぞれの委員会や担当活動のPDCAを回すために、そしてチーム・リーダー会は新人や若手看護師の育成などを図るために月次に会議が行われている。したがって、看護部のBSCは部署長レベルの業務管理へと戦略が落とし込まれるとともに、部署長では目標管理と連動し

### <病院のBSC>

### <看護部のBSC>



図表9 安全管理のカスケード

出典：筆者作成

て業務計画が確実に実現されるようにしてリーダー会でPDCAが回されるというマネジメント・システムを確立していた。

### 5.3 戦略と業務の連結ピンとしての看護部業務計画関連図

看護部はコスト・センターであり、もちろん戦略策定の機能がないのに、なぜ戦略マップを作成しているのかを検討する。病院の戦略が看護部に落とし込まれる部分と、看護部の日常管理を徹底する部分を混在したものとして看護部の戦略マップである業務計画関連図が立案されている。この看護部の業務計画関連図は、看護部が立案した年間業務計画の鳥瞰図であるとともに、重点施策もしくは施策の優先順位を明らかにするものである。

病院の戦略を部門展開するだけであれば、方針管理や目標管理などでカスケードできる。海老名総合病院でも診療部と非診療部への病院戦略のカスケードのために方針管理を指導した。ところが、看護部では、独自に看護部の業務計画関連図を描き、病院戦略と看護部の業務計画の関連を明らかにするとともに、看護部に関わる当年度の業務計画の重点課題を特定していた。

看護部は、業務内容は違って、病棟だけであればおそらく業務計画関連図は必要なかったように思える。しかし、病棟だけでなく、ICU、外来、委員会、リソースといった部門へと看護部がカスケードするとき、業務が輻輳してしまうきらいがある。そこで、看護部独自に業務関連図を作成したものと考えられる。つまり、現場のエンパワーメントを高めるために、まず看護部としての重点課題を特定した。病院BSCをカスケードするとき、少なくとも看護部は業務関連図を作成することで、輻輳する業務計画を整理し重点課題を特定するのに有益である。また、業務関連図が病院戦略と看護部の業務の連結ピンとなることも興味深い事例といえよう。

## 6 まとめ

本稿では、海老名総合病院をリサーチ・サイトとして、BSCのコントロール・システムについて検討してきた。その結果、サイモンズの提案した診断的コントロール・システムとインタラクティブ・コントロール・システムが同一の病院で実践されていることが理解できる。サイモンズも指摘しているように、これらのコントロール・システムは、コントロール・パッケージとして考えるべきであり、一方だけを構築していいわけではない。

病院のBSCは、戦略の不確実性に対応するために、インタラクティブ・コントロール・システムとしての機能を持たせていた。その結果、レビュー時に戦略修正というダブル・ループの学習効果が起こることを期待している。また、創発戦略を生む可能性も想定された。

これに対して看護部にカスケードした業務計画関連図と看護部のマネジメント・シートは、病院BSCと密接に関連しながらもさらに多くの尺度に落とし込まれており、日常的にKPIで

PDCAを回すために診断的コントロール・システムとして機能を持たせていた。その結果、マネジメント・シートに盛り込まれた年度KPI目標値を達成するように、看護部全職員が真剣に取り組んでいた。業務計画は半年で修正はしていないが、次年度には病院BSCに基づいて新たな業務計画を立案していることから、シングル・ループの学習を想定していることが理解できた。さらに、業務計画関連図を作成することで、エンパワーメントを醸成するという効果があった。

以上より、BSCはインターラクティブ・コントロール・システムとしても診断的コントロール・システムとしても機能することがわかる。これまで目標管理や方針管理との連動によって戦略のカスケードをしているケースだけでなく、BSCで行うことができることは、導入企業のコミュニケーションがとりやすくなるというメリットがある。また、一つの組織で同じBSCを使いながらも異なるコントロールに使用するというコントロール・ミックスを実現することができる。

## 謝 辞

本稿の作成にあたっては、海老名総合病院の内山院長、高野氏、恩田看護副部長他、多くの方から支援をいただいた。ここに記して謝意を表する。

また、本研究は、科研費（課題番号23530593）の研究費助成の支援を受けた研究の一部である。

## 参考文献

- Andrews, K. R. (1971), *The concept of Corporate Strategy*, Dow-Joes Irwin.
- Ansoff, H. I. (1965), *Corporate Strategy: An Analytic Approach to Business Policy for Growth and Expansion*, McGraw-Hill (広田寿亮訳 (1969) 『企業戦略論』産業能率短期大学出版部).
- Anthony, R. N. and V. Govindarajan (2007), *Management Control Systems*, McGraw-Hill Irwin.
- DeBusk, G. K. and C. DeBusk (2012), Combining Hoshin Planning with the Balanced Scorecard to Achieve Breakthrough Results, *Balanced Scorecard Report*, Nov.-Dec., pp. 7-10.
- Hamel G. and C. K. Prahalad. (1990), *Competing for the Future*, Harvard Business School Press (一條和生訳 (1995) 『コア・コンピタンス経営』日本経済新聞社).
- Hansen, A and J. Mouritsen (2005), *Strategies and Organizational Problems: Constructing Corporate Value and Coherence in Balanced Scorecard Processes*, pp. 125-150, in *Controlling Strategy: Management, Accounting, and Performance Measurement*, Oxford University Press, edited by Christopher Chapman (澤邊紀生・堀井悟志監訳 (2008) 『戦略をコントロールする：管理会計の可能性』中央経済社).
- Kaplan, R. S. and D. P. Norton (2001), *The Strategy-Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment*, Harvard Business School Press (櫻井通晴監訳 (2001) 『戦略バランスト・スコアカード』東洋経済新報社).
- Kaplan, R. S. and D. P. Norton (2008), *The Execution Premium, Linking Strategy to Operations for Corporate Advantage*, Harvard Business Press (櫻井通晴・伊藤和憲監訳 (2009) 『戦略実行のプレミアム』東洋経済新報社).

- Lorence, M. J. (2010), One If by Land, Two If by Sea: Using Dashboards to Revolutionize Your Performance Management System, *Balanced Scorecard Report*, Jan.-Feb, pp. 10-13.
- Mintzberg, H., B. Ahlstrand, and J. Lampel (1998), *Strategy Safari: A Guide Tour Through the Wilds of Strategic Management*, Free Press. (斉藤嘉則監訳 (1999) 『戦略サファリー—戦略マネジメント・ガイドブック—』 東洋経済新報社).
- Porter, M. E. (1980), *Competitive Strategy: Techniques for analyzing industries and competitors*, The Free Press (土岐坤・中辻萬治・小野寺武夫訳 (1982) 『競争の戦略』 ダイヤモンド社).
- Porter, M. E. (1985), *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*, Free Press (土岐坤・中辻萬治・小野寺武夫訳 (1985) 『競争優位の戦略』 ダイヤモンド社).
- Simons, R. (1995), *Levers of Control: How Managers use Innovative Control Systems to drive Strategic Renewal*, Harvard Business School Press (中村元一・黒田哲彦・浦島史恵訳 (1998) 『21世紀経営』 4つのコントロール・レバー』 産業能率出版部).
- 伊藤和憲 (2007) 『戦略の管理会計』 中央経済社.
- 伊藤和憲 (2008) 「医療の質とバランスト・スコアカード」, 『専修ビジネス・レビュー』 Vol. 3, No. 1, pp. 17-27.
- 伊藤嘉博 (2001) 「戦略的目標管理—リコーの事例」 『バランスト・スコアカード: 理論と導入』 ダイヤモンド社.
- 乙政佐吉 (2005) 「方針管理とバランスト・スコアカードの関係に関する研究」 『環太平洋圏経営研究』, No. 6, pp. 103-135.
- 乙政佐吉・梶原武久 (2009) 「バランス・スコアカード実践の決定に関する研究」 『原価計算研究』 Vol. 33, No. 2, pp. 1-13.
- 櫻井通晴 (2008) 『バランスト・スコアカード—理論とケース・スタディ (改訂版)』 同文館出版.
- 山田義照・伊藤和憲 (2005) 「BSCと方針管理における役割期待とその関係—戦略プロセスとの関係を中心に」 『原価計算研究』 Vol. 29, No. 1, pp. 47-57.