

BSC の理論と実践のアプローチ

—病院経営への質の向上を目指して—

櫻井通晴

はじめに

管理会計システムの1つとして、多様なステークホルダー（stakeholder；利害関係者）を識別し、戦略の実行や業績評価にステークホルダー・アプローチ¹⁾をとる手法がある。それが、キャプランとノートンによって提唱されたバランスト・スコアカード（balanced scorecard；BSC）である。バランスト・スコアカードは単なる業績評価システムではなく、戦略の実行に役立つ戦略的マネジメントシステムであると一般に解されている。

キャプランとノートンは、バランスト・スコアカードが業績評価のためだけでなく、戦略実行のマネジメントシステムとしても有効であることを強調してきた。しかし、筆者による日米企業の研究では、バランスト・スコアカードは、①戦略の実行だけでなく戦略の策定にも大きな役割を發揮すること、②経営品質の向上という目的にも効果が大きいこと、逆に③日本企業では成果連動型の業績評価システムとして活用するには幾多の困難に直面することを発見した。そこで、拙著『バランスト・スコアカード—理論とケーススタディー』（同文館出版、2003）では、バランスト・スコアカードが経営品質の向上にも役立っているエクセレント・カンパニーがあることを明らかにしてきた。

本稿の目的は、医療機関でも経営品質の向上にバランスト・スコアカードの活用が有効であることを論証することにある。その目的のため、まず初めにバランスト・スコアカードの経営品質への役割について述べ、経営品質とは何かを明らかにした後、経営品質を追求している企業の事例を概観することで医療バランスト・スコアカードにおいて経営品質を意識的・無意識的に追求している病院を紹介する。そして最後に、デンマークにおける医療管理会計の現状の検討を通じて、日本の医療管理会計のあり方に問題を提起したいと思う。

1 バランスト・スコアカードによる経営品質向上

最近、日本企業のなかで、経営品質（Management Quality）を高めるための手法を求める企業が増えてきた。そのような手法の1つに、社会経済生産性本部が1996年から推進してきた日本経営品質賞（JQA）がある。JQAに挑戦する企業でバランスト・スコアカードに取り組み始めている企業も多い。それは、JQAで求めている審査基準が、バランスト・スコアカードの役割と強い親和性があるからである。

日本の製造業のなかには、方針管理—欧米型の目標管理をTQC（total quality control）とを結合させることによって生み出された日本固有の経営ツール—を活用し、これをビジョンや戦略に結びつけている企業もある。方針管理によれば、PDCA（Plan-Do-Check-Action）のサイクルのなかで方針の展開を通じて経営の品質を高めることができるし、方針管理とバランスト・スコアカードを併用することで、方針管理で不足するビジョンや戦略との結合が図られる。加えて、キャプランとノートンのバランスト・スコアカードでは必ずしも明確に説明されてこなかった中期経営計画や目標管理との関係の展開も容易になる。このような日本企業には、富士ゼロックスや日本フィリップスがある。

富士ゼロックスは顧客を最も大切にする企業である。そのためもあって、

富士ゼロックスでは従来から各種の品質管理活動に熱心に取り組んできた。経営品質賞の受賞に輝いているだけでなく、方針管理も企業に浸透している。そこで、富士ゼロックスでは現在、経営品質推進部が主担当となってビジョンや戦略を経営品質の向上に役立てるべくバランスト・スコアカードを活用している。

日本フィリップスにおいてもまた品質管理活動が日本経営品質賞や方針管理〔伊藤・清水・長谷川，2001〕との関係で実施され、それとの関連でバランスト・スコアカードが成功裏に実践されている。ちなみに、同社で積極的にバランスト・スコアカードを推進してきたのは、経営品質部長の高橋義郎氏である。

アメリカでも、品質向上と結びつけている企業がある。たとえば、ユニシスはバランスト・スコアカード導入の目的が業務改善を主要目標とした経営品質の向上におかれている。同様に、アナログ・デバイスのバランスト・スコアカード〔櫻井，2003〕（1987年にシュナイダーマン氏²⁾によって実施されたのは、コーポレート・スコアカードと呼ばれていた）もまた、まさに方針管理と結びついた品質管理活動そのものであったのである。

2 経営品質とは何か

経営品質の本質を明らかにするには、時代の流れのなかで、品質の概念がどのように変化してきたかを展望するのが有効であろう。そこで、まずは品質の概念が時代とともにどのように変化してきたかを検討したい。

歴史的にみると、1960年代から1980年代頃までは、品質というと一般に、製造・業務プロセスや製品の品質に焦点をおいたモノの品質が意味されていた。この目的の品質向上には、TQCが最も有効であった。しかし、1990年代になると、顧客サービスやアドミニストレーションの標準化を含む品質に焦点が移行した。ISO9000シリーズは、この意味での品質の向上に貢献した。だが最近では、経営そのものの品質の向上を重視する日本企業が

増えつつある。

かつて日本企業は、モノの品質こそが消費者のニーズに応える競争力の源であると考えてひたすら品質改善に力をそそぎ、製品の品質の優秀性を追求してきた。しかし最近では、グローバル化と世界市場での競争という現実に直面して、従来の競争優位が大きく揺らいできた。そこで、現代の企業では製品の品質は製造部門に任せサービスの品質は第一線の担当者に任せればよいということでは済まされなくなり、顧客や市場のニーズに的確に応じて競争に勝ち残るためには企業としての総合力の実現に向けて傾注しなければならなくなってきた。それには製品の製造から販売、ビジョンや戦略まで企業の総合力が必要になった。このような企業のもつ総合力こそが顧客からみた価値であり、購入にあたって支払う価格の対象である。顧客が商品の購入にあたって判断基準になるような価値や再び商品やサービスを購入したいと思い、知人にも薦めたいとする思いが顧客からの最終評価である。このような品質のことを、筆者〔櫻井，2003〕は経営品質と呼んでいる。

以上要するに、わが国の品質に関する中心的なテーマは、①1960年代以降の製造プロセスや製品などモノの品質、②1990年代のグローバルスタンダードに立脚したアドミニストレーションの標準化や顧客満足のためのサービスの品質、③さらに21世紀になると、多くの日本の経営者は経営品質の向上に努力の重点を移動させ始めている。このような変化に対応して、品質管理の主要な手法としては、1960年代～1980年代の中頃まではTQCが、1980年代後半から1990年代にはISO9000シリーズが、21世紀の現代社会ではバランスト・スコアカードが、時としてはJQAや方針管理とを併用させながら経営のクオリティを高めるために利用されるようになったとみることができる。明確な時代区分は困難ではあるが、図表1はこの関係を描いている。

図表 1 品質の対象と技法の時代的な変遷

時代区分	対象	技法
1960年代以降	モノの品質	TQC
1990年代以降	サービスの品質	ISO
21世紀	経営品質	BSC

経営品質を向上させるには、企業の総合力が必要となる。ただ、経営品質を向上させても、そのノウハウは可視化が難しいと考えられてきたインタンジブルズ（intangibles；無形の資産）であるため、しばしば経営者によって見過ごされがちである。しかし、経営品質の向上はコーポレート・レピュテーション（Corporate Reputation；会社の評判）³⁾を向上させ、終局的には企業価値を向上させる効果がある。

3 医療バランスト・スコアカードに見る経営品質

日本の製造業で見られる経営品質を追求する経営者の志向性は、製造業に固有のものであるか。それとも製造業だけでなく医療機関にも経営品質を求めるニーズや実務は存在するのか。改めて述べるまでもなく、日本だけでなく欧米でも数多くの医療バランスト・スコアカードの実例が紹介されている。それでは、医療バランスト・スコアカードの実践のなかで、経営品質を追求していると思われる医療機関があるのか、また、それらはどんなやり方で経営品質を追求しているかを検討してみたいと思う。

1) デューク大学小児科病院のバランスト・スコアカード

デューク大学小児科病院のバランスト・スコアカードは、コストの増加、収益の減少、労働力の不足、規制の強化などの困難に直面⁴⁾し、デューク大学ではまず1997年にデューク大学小児科病院で、次いで1998～1999年にかけて他の病院でバランスト・スコアカードを導入した。

筆者を団長とする JISA のバランスト・スコアカード委員会 [有吉, 2001] のメンバーがデューク大学小児科病院を訪問したのは、2001年 8月27日のことであった。われわれが訪問した2001年には、バランスト・スコアカードは、①組織全体、②診療科単位、③チーム単位、④個人単位に作成されていた。ただし、③と④は、給与の業績評価システムまでは落とし込まれてはいなかった。

デューク大学のバランスト・スコアカードが日本の医療バランスト・スコアカードに大きな影響を与えたと思われることの1つに、視点がある。つまり、顧客（患者）の視点を第1順位にし、測定対象を決め、目標値を与えるというやりかたである。図表2を参照されたい。

バランスト・スコアカードを導入した結果、患者の満足度が120%増加、院内感染率と患者の死亡率が36%と10%低下した。その結果、当初目標とした診療の品質が向上し、同時にコスト低減の結果、営業利益が58%もアップするなど、経営品質と財務業績の改善が進んだのである。さらに、デューク大学病院のバランスト・スコアカードの目的の1つがサービスの質や医療の質を向上させることにあったことは、その後、同大学を訪問した研究者 [高橋・渡辺・市川・荒井, 2003] によっても明らかにされているところである。

図表2 デューク大学小児科病院のバランスト・スコアカードの視点

視点	目 標	測 定 尺 度	目 標 値
顧客	患者の満足度アップ	医療とケアの全面的な満足度	××%増加
内部	診療の質と効率改善	待ち時間	××%短縮
学習	従業員の満足度アップ	無断欠勤	××%減少
財務	コスト効率の改善	入退院・往診のコスト	××%低下

2) 都立豊島病院看護部のバランスト・スコアカード

都立豊島病院看護部〔熊川，2006〕には，2002年にリスクマネジメントが導入されたのに続いて，2003年にはバランスト・スコアカードが導入された。

さらに2005年には，全部門にバランスト・スコアカードが導入されている。導入に当たっては，バランスト・スコアカードを目標管理の一手段⁶⁾として受け止めていたから，看護長には抵抗感がなかったとされている。さらに，リスクマネジメントに焦点を絞ったバランスト・スコアカードを展開し，そのなかで医療の質の向上が図られている。導入に当たって，理論的には問題が全くないとはいえないにしても，ユニークなバランスト・スコアカードが構築されているとはいえる。

都立豊島病院看護部のバランスト・スコアカードには，随所にすぐれた特徴が見られる。第1は，視点のなかに患者への高品質のサービスの提供を重視している姿勢は，顧客，財務，業務プロセス，学習と成長の視点に見られる。第2は，経営品質の向上と深い関係にある安全な看護ケア，専門性の高いケア，病床の有効利用への貢献といった安全性重視の目標に掲げられている。第3には，KPI (key performance indicator；重要業績評価指標) と CSF (critical successful factor；重要成功要因)，目標値，実施項目との関係でビジョンや戦略の実行を確実に促していることなどに見られる。

要するに，都立豊島病院看護部のバランスト・スコアカードでは，明確に意識されているとはいえないにしても，経営品質の向上といった目標に関連する行動目標が随所に見受けられるのである。

3) 聖路加国際病院のバランスト・スコアカード

聖路加国際病院看護部では，病院が開発したバランスト・スコアカードを基軸とした戦略マップと，2004年度事業計画案にもとづいた看護部バラ

ンスト・スコアカードを作成している。聖路加国際病院の副院長佐藤エキ子氏 [佐藤, 2006] によれば, 病院における医療・看護はサービス活動である。つまり, 病院は院内の各専門職が保有する無形の資産を集約し, それをサービスという品質として患者に提供している場であるとしている。

病院におけるサービスには, ①入院基本料, 部屋代などのコアサービス, ②食事サービス, 心地よい環境, 職員の態度, 接遇, もてなしなどのサブサービス, ③状況適応的で非定期的なコンティンジェントサービスがある。これらは経営力そのものが生み出しうるサービスであって, 筆者の言う経営品質の如何がサービスの質と内容を規定するといえよう。

視点は「質と経営の観点」[佐藤, 2006] をもとに, 患者満足, 安全・安心・信頼, 業務改善, 学習と成長, 財務の視点からなる5つの視点から構成されている。この視点は安全・安心・信頼があるためにステークホルダーの視点とリンクさせにくい難点があるものの, 顧客の視点である患者満足や安全・安心・信頼が強調されていることにも特徴が見られる。以上から, サービスの品質を重視する姿勢は, 視点のなかにも明確に見て取れるのである。

さらに, 聖路加国際病院看護部のバランスト・スコアカードが「職員の意識をいかに経営と結びつけることができるかを考えた末の経営管理のツール」[佐藤, 2006] とされているように, 画期的な実務の実現を後押しするマネジメントシステムとなっている。筆者は, このシステムが日本では看護ケアの質の向上と優秀な人材育成に大きな役立ちを果たしうるものであると高く評価したいと思う。

4 北欧 (デンマーク) における医療管理会計

現在の日本の医療機関には, 過去に例を見ないほどバランスト・スコアカードのような先進的な管理会計手法の導入が進んでいること, およびこれらの医療機関のなかには医療の質を強く意識してバランスト・スコアカ

ードを運用している病院があることを見てきた。そこで次に、日米を除く他の諸国の1つとして、医療制度の進んだ北欧のデンマークでは医療管理会計はどんな形で進められているかをみてみたいと思う。それは、研究者の1人して、現行の医療改革の妥当性を見極めるうえで不可欠なプロセスだと考えるからである。

筆者は専修大学の大学院生の関谷浩行氏とともに、2006年2月にJETROコペンハーゲンの大西淳也所長から招待され、デンマークの医療関係機関を訪問する機会を得た。筆者が訪問したのは、①Danish Institute for Health Service Research, ②Valcon, ③Ministry of Interior and Health, ④Hilleroed Hospital および⑤Gentofte Hospitalであった。これらの訪問によって得られた成果は数多いが、本稿の目的にとって関連性の深い医療管理会計に限定して、デンマークの医療管理会計の現状を考察したいと思う。まずは、訪問先で得られた知見を簡単に紹介したいと思う。

Danish Institute for Health Service Researchでは、機関の性格からも窺えるように、デンマークの医療制度について説明を受けたことはいうまでもないが、管理会計との関係では、次の知見を得ることができた。それは、①現在デンマークの多くの病院ではリーンマネジメントを行なって経営効率を上げていて特にリーンマネジメントで生産性を35%上昇したFrederiksborg Hospitalが有名である。②Vejle Sygehu Hospitalでは、肺がん病棟に適用し品質と効率を向上させた。③リーンマネジメントには4つのもの—i)ABC (Activity-Based Costing; 活動基準原価計算)を行なう、ii)手術時間と医療機器消費量の直接的な測定による手術の価格設定が必要であること、iii)同じソフトと同じ時間測定の方法による生産性比較(ベンチマーキング)、iv)効率的な調達—が必須であるということである。

Valconは、リーンマネジメントを製造業に導入してきたコンサルタントとしてデンマークではよく知られている会社である。病院には積極的にABCを普及させてきたが、2~3年前からはデンマークの病院にリーン

マネジメントを積極的に導入している。Valcon はバランスト・スコアカードの導入にはネガティブであるが、その理由は Valcon が次のように考えているからである。①バランスト・スコアカードは戦略を実行するツールであるにすぎない。②経営システムが未熟な病院ではバランスト・スコアカードは失敗する可能性が大きい。③バランスト・スコアカードとは違って、リーンマネジメントであれば経営を最適化できる。つまり、顧客中心の立場に立って、診療に当たって患者の時間を軽減し、また患者の待ち時間を減らすことができる。これらの効果は医療品質の向上に繋がる。④バランスト・スコアカードでは目標を立てて経営を行ってきたが、目標を達成できない病院が多かった。しかし、リーンマネジメントを併用すれば、目標達成に役立たせることが可能であるというのである。

Valcon はリーンマネジメントを売り込んでいるコンサルタントである。そのためあって、リーンマネジメントを売り込むために、現在でも各所で実施されているバランスト・スコアカードを痛烈に批判する必要があるのではないかと考えることができるように思われる。そのような観点から、Valcon の主張を再検討してみると、①については、バランスト・スコアカードは決して戦略策定と実行のマネジメントシステムであるだけでなく、すでにみたように、業績評価や経営品質向上にも役立つ。②については、経営システムが未熟であれば、どんな経営システムも成功させることは難しいであろう。③については、バランスト・スコアカードもまた顧客満足と医療品質の向上に役立てることが可能である。④について、目標はすべて達成することにあるのではなく、目標値に向けて努力することこそが大切なのである。以上から、Valcon の話をわれわれは鵜呑みにするわけにはいかないのである。

Ministry of Interior and Health では、デンマークのヘルスケア・マネジメントについて話してくれた。それは、①病院の経営はリジョン(region)⁶⁾が責任をもっているが、リハビリやアルコール依存症の治療は地方自治体

(municipalities) の責任である。②病院治療は税金を通して資金が調達されている。③2003年のデンマークのヘルスセクターの総支出額は98億 DDK (約13億ユーロ) である。2007年から効率化と専門性を求めたヘルスケア改革が始まる。④マネジメント・ツールとしては、病院はABCやリーンマネジメントなど多くのことをやりすぎていると Ministry of Interior and Health は見ている。現時点で見ると、デンマークの医療機関ではリーンマネジメントが最も多く実践されている。⑤予算へのABCの適用が効果的で、ABCでは病院の生産性の向上・待ち時間の短縮などに大きな寄与をした。これは活動基準ファイナンス (Activity-Based Financing) と呼ばれているとのことである。⑥リーンマネジメントについての Valcon の2005年の調査によれば、43の調査対象のうち、42%がリーンマネジメントを進行中か調査中、19%が導入に否定的、50%がリーンマネジメントによって効率化が可能であると答えているという。

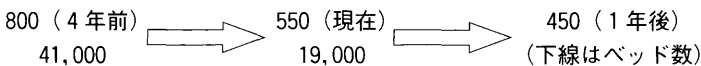
Hilleroed Hospital では、2年前からリーンマネジメントを始めた。そのプロジェクトは成功したかというわれわれの質問に対しては、成功したところも失敗したところもあるという。成功した部署は管理部門、秘書業務、ワークフロー、カルテ、検査などで、医者との関係では概ね成功しなかったという。医者の関与が大きいところでは改革が難しかったという事実は、世界共通に見られる現象であろうか。Hilleroed, Singoer, Fredensund⁷⁾ という3つの異なった部門で作業フローのマネジメントを目的に導入し、それぞれの3つをベンチマークしたのが効果的であったという。これらの病院はすべて自らが率先してバランス・スコアカードの導入を希望していきそれを推進してきたのであるが、コンサルティング会社には満足していないという。

Gentofte Hospital では、まず初めにコペンハーゲン AMTS 医療センターの現状を話してくれた。それによると、コペンハーゲン AMTS 医療センターには4つの病院—Grostrup, Herlev, Gentofte, Amager—があり、そ

これらの病院には従業員9,700人、ベッド数2,150、患者数283,000人、急患705,000人+ER131,000人、入院日数5といった状況である。筆者が訪問したその1つの病院 Gentofte Hospital の Erik Jylling 氏 (Vice Director at Kopenhavns AMT) が最も丁寧に実態を説明してくれた。とりわけ, Gentofte Hospital で行なってきた ABB (Activity-Based Budgeting ; 活動基準予算), バランスト・スコアカード, リーンマネジメントという管理会計の手法が同様に導入され, どんな課題があるかを明らかにしてくれたことはわれわれに多くの知見を与えてくれるものであった。

最初に ABB について話してくれた。ABB の適用範囲は積極的な病院で 25%~50% (Gentofte Hospital はその1つである), 保守的な病院で 4% である。政府と病院とが予算を契約する。この契約を実行しうるように ABB がもたれる。従来の予算は活動別に編成されていなかったので非効率であったが, ABB によることになったので, DRG (diagnosis related group) によってコスト, スタッフ, 暖房費が支払われるようになった。ただ, ABB の難点は時間とコストがかかるとのことである⁸⁾。現在の状況を話せば, ABC⁹⁾に向かっているとのことであった。

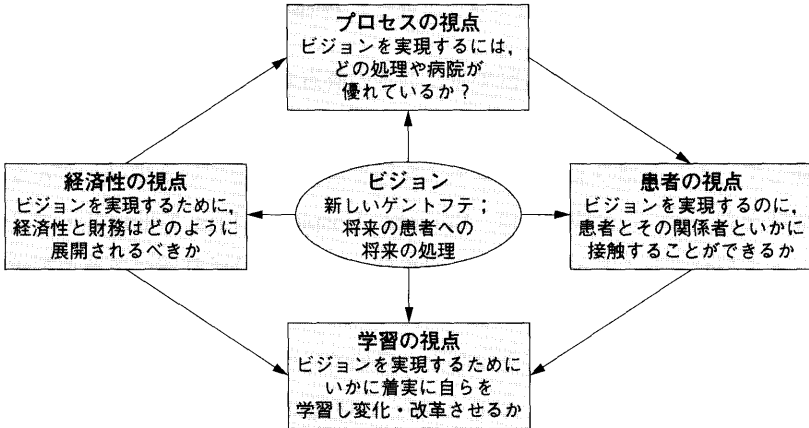
バランスト・スコアカードも現在実施中である。各部門が自由な意思で実施している。病院全体だけでなく部門別にも65項目のバランスト・スコアカードを実施している。適切な戦略的計画をもてばそのことが長期的にはコスト削減に繋がるし, 加えて, 予算削減計画も可能になる。ビジョンと戦略との関係では, ベッド数を減少させている¹⁰⁾。



アクティビティは毎年4%増加し, 診療者数は4年間で2倍に増加した。このような戦略を実行するには, バランスト・スコアカードが効果的である。個人の評価にもリンクさせているが, 一部のドクターにのみ報いるの

は適当ではないので、適用されているのは、2～3%でしかない。最新の4つの視点は図表3のとおりである。

図表3 医療バランスト・スコアカードの視点



キャプランとノートンのモデルとの対比では、経済性の視点が財務、患者の視点が顧客、プロセスの視点が内部ビジネス・プロセス、学習の視点が学習と成長に相当する。経済性の視点に工夫の跡がみられる。日本の医療バランスト・スコアカードとの関係で、患者の視点ではなく、プロセスの視点が最高位にもってくるのは、それだけ効率性や経済性を重視しているからであろう。

最後に、リーンマネジメント導入の目的は、経済性と品質の向上にある。部門ごとにリーン方式を導入している。最初は、患者と直結したディケア・サージェリーで始めた。次に、心臓ケアを始めているが、2006年度中には3つ目を始める予定である。多くの病院で始めているが、Gentofte Hospital では始めたばかりである。

以上、デンマークの医療機関訪問の知見をもとに、ABC、バランスト・スコアカード、リーンマネジメントの病院管理会計における役割を総括

してみよう。

まず第1には、デンマークの医療管理会計の実務は、次の順序で行なわれてきたことが判明した。

ABC → バランスト・スコアカード → リーンマネジメント

多くの日本の医療管理会計では、日本の製造業やデンマークの医療機関とは違って、ABCを経験せずにいきなりバランスト・スコアカードを経験している。上記のようなプロセスを経て現在に至っているのは、どんな意味をもつか。この検討には、Gentofte HospitalのErik Jylling氏のコメントを紹介することがよかろう。同氏は、「ABBでは活動別に予算を編成する過程を通じて、ムダの発見につなげることができる。BSCを実施することで、医療品質を向上させながら戦略的にプロセスのムダを排除できる。このようなことから、ABBとBSCの実施はリーンマネジメントを実施するうえでの基礎になって繋がっている」と述べていたが、筆者は同氏の見解に賛意を表したい。

第2に、日本の医療機関がABCによるコスト低減の貴重な機会を逃したかに見えるのはどのように解釈されるべきであるか。たしかに、日本の医療機関もABCでの原価低減、バランスト・スコアカードによる戦略の策定と実行、それにリーンマネジメントによる時間やコストのムダの排除ができるのであればそれに越したことはないかもしれない。しかし、日本の病院にはそれだけの人的資源が眠っているわけではないし、コスト低減には医者への抵抗もあろう。とすれば、費用効果の観点からすれば、バランスト・スコアカードに特化するのはやむをえないのではないと思われる。ただし、バランスト・スコアカードを活用するにあたっては、以上の事情を十分に認識して、日本の医療機関は内部ビジネス・プロセスの視点でムダの排除（リーンマネジメント）やコスト低減（ABC）の実施項目を加えるとともに、顧客（患者）の視点を通じて患者へのサービスの品質を高

める方策を実行させることが望ましいといえよう。

第3に、経営品質の向上との関係であるが、リーンマネジメントはトヨタ生産方式の欧米版だともいえ、ムダの排除にのみその目的があるように思われるかもしれない。しかし、多くのデンマークの病院では、必ず患者の待ち時間の解消のためにリーンマネジメントを活用しようとしているのであって、単なるコスト引き下げだけを狙っているわけではないのである。待ち時間の解消はサービスの品質を向上することに繋がっているわけで、コストを引き下げただけでなくまさに経営品質を向上させる手段としてリーンマネジメントを活用しようとしているのだと解される。バランスト・スコアカードが経営品質の向上に有効であるということは、本稿で既に述べてきたとおりである。

まとめ—医療品質の向上は病院のコーポレート・レピュテーションを高める

本稿では、医療の世界でも、多くの日本の製造業と同じように経営品質の向上を主要な目的にバランスト・スコアカードが使われているかを検討してきた。その結果、期待したほどではないにせよ、サービスの品質や経営品質の向上を主要な目的としてバランスト・スコアカードを導入している病院や、主要目的ではなかったりあるいは意識的ではなかったにしても、経営品質の向上を経営の目標においている医療機関があることを発見することができた。

加えて、以上の発見事項は北欧の国であるデンマークにおいても妥当することを見た。管理会計の導入という観点から見ると、デンマークの医療機関は日本よりもはるかに進んでいる。既に見たとおり、デンマークの医療機関ではABC、バランスト・スコアカードおよびリーンマネジメントが導入されているし、医療効率の向上や財務業績の改善のほか、医療の品質をも意識してこれらの管理会計が実践されてきたことをみた。

医療機関が経営品質を明確に意識してバランスト・スコアカードを導入

していない理由はどこにあるのか。1つの理由は、筆者にはキャプランとノートンの主張が品質向上活動とはことさら区別することにおかれた[Kaplan=Norton, 2001] ことに関係しているのではないかと思う。いま1つ重要なことは、品質を向上させるためのノウハウが財務数値では表現できない無形の資産¹⁾であるということも関係しているように思われるのである。

それでは、経営品質を向上させることで、医療機関は何が得られるのであろうか。言い換えれば、何のために経営品質の向上が図られねばならないのであろうか。医療事故の軽減やムダの排除によるコスト低減などその効果は少なくないが、筆者はその理由の1つとして、経営品質の向上がコーポレート・レピュテーション (corporate reputation; 会社の評判) を向上させ、それが結果として最終的には財務業績²⁾の向上につながるのだと考へたいのである。

最近の荒廃した企業モラルの現状をみるにつけ、組織人にとっての企業モラルの大切さを再認識しているのは筆者だけではあるまい。そのためもあり、最近ではとくに企業の評判が財務業績にも大きな影響を及ぼすことが次第に理解されるようになってきたのは当然であるともいえる。医療の世界でいえば、医療品質の向上は間違いなくコーポレート・レピュテーションを向上させる。その理由は、医療ミスなどのレピュテーション・リスクの回避を通じて、医療機関に対する安全性、安心感および信頼性が高まるからである。それが結果的には患者の満足度を向上させ、信頼できる病院として通院者が増え、加えてプレミアム価格が付加され、最終的には医療機関の財務業績の向上と組織の持続的発展 (sustainable development) が保証されると考えられるのである。

注

- 1) ステークホルダーとは、企業の目的達成に対して影響を及ぼす利害関係者グループ

ープのことをいう。英語の Stake には（資金提供上の）利害関係者という意味がある。著者は、バランスト・スコアカードで財務の視点は株主、顧客の視点は顧客・取引先・社会など、内部ビジネス・プロセスの視点は経営者、学習と成長の視点は従業員という4つの主要なステークホルダー立場をとっていると解釈している。

- 2) シュナイダーマン氏からは2度にわたって同氏が開発したコーポレート・スコアカードの説明を受けた。バブ・キャプランにも同氏のコーポレート・スコアカードとバランスト・スコアカードとの関係を筆者から述べたことがある。筆者の推測では、キャプランはシュナイダーマン氏の発想に多くを負っているように思われる。それだからこそ、バランスト・スコアカードの品質への役割をことさら否定する傾向があるのではないかと思う。詳細は櫻井 [2003] を参照されたい。
- 3) コーポレート・レピュテーションとは、「経営者および従業員による過去の行為の結果、および現在と将来の予測情報をもとに、企業を取り巻くさまざまなステークホルダーから導かれる持続可能な競争優位」[櫻井, 2005] のことをいう。
- 4) ①コストは1994～1995年にかけて35%増加。②営業利益は4千万ドル減少。③看護婦の不足が深刻化。④医療センターの拡張計画からの予算不足が深刻化した。
- 5) バランスト・スコアカードと目標管理のあるべき関係は、櫻井 [2003] を参照されたい。バランスト・スコアカードは目標管理の手段ではありえない。
- 6) 行政レベルでは、①国、②リジョン、③地方自治体の3つがある。
- 7) この部門では従業員はわずか20名というから、対象は決して全面的とはいえないと思われた。
- 8) ABB にはコストがかかることは、筆者自身がアメリカで経験したことである。Clorox 社で ABB を導入したいと聞いた筆者は、経理部長（バイス・プレジデント）に「時間とコストがかかりすぎはしないか」との懸念を申し上げたが、次回の訪問時で同氏は率直にその事実を認められたことがある。詳細は、櫻井 [1998] を参照されたい。
- 9) 広い意味での ABC には、狭い意味での ABC に加えて、ABM, ABB が含まれる。
- 10) 数字には不明なところが数多くある。掲載をとりやめようとは考えたが、読者がその傾向を知るには使えなくはないと思われて掲載したものである。
- 11) Kaplan=Norton [2004] を参照されたい。無形の資産も戦略マップによって可視化できるのである。
- 12) コーポレート・レピュテーションの向上によって、企業価値が向上する。ここで企業価値には、財務業績を意味する①経済価値だけでなく、②社会価値や③組織価値を含む。

参考文献

- 有吉一成「デューク大学小児科病院におけるバランスト・スコアカード導入状況調査報告」2001年8月27日（面談者は Mitch Dozier 氏。略称 JISA として知られる情報サービス産業協会の調査報告の一部）。
- 伊藤嘉博+清水孝+長谷川恵一『バランスト・スコアカード—理論と導入—』ダイヤモンド社，2001年145頁。
- Kaplan, Robert S. and David P. Norton, *The Strategy-Focused Organization, -How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment*, Harvard Business School Press, 2001. (キャプラン・ノートン著・櫻井通晴監訳『戦略バランスト・スコアカード』東洋経済新報社，2001.)
- Kaplan, Robert S. and David Norton, *Strategy Maps, Converting Intangible Assets into Tangible Outcome*, Harvard Business School Press, 2004, pp.1-454. (櫻井通晴・伊藤和憲・長谷川恵一監訳『戦略マップ』ランダムハウス講談社，2005, pp. 1-562.)
- 熊川寿郎「看護部の BSC 導入事例（都立豊島病院）」『医療機関 BSC 導入ハンドブック』日本医業経営コンサルタント協会，2006, pp.145-161.
- 櫻井通晴『新版間接費の管理—ABC/ABM による効果性重視の経営—』中央経済社，1998, p.186.
- 櫻井通晴『バランスト・スコアカード—理論とケーススタディー』同文館，2003, pp.268-341.
- 櫻井通晴『コーポレート・レピュテーション—「会社の評判をマネジメントする」—』中央経済社，2005, p.31.
- 佐藤エキ子「BSC 導入の試み—看護部の立場から—」『医療バランスト・スコアカード研究』日本医療バランスト・スコアカード研究会，2006, pp.89-96.
- 高橋淑郎・渡辺明良・市川雅人・荒井耕「デューク大学病院での導入プロセスと成果に関する考察」『社会保険旬報』No.2167, 2003, 4, 1, pp.10-14.