

医療機関におけるバランスト・スコアカードの 導入成果とマネジメントスタイル

～ 日本・カナダ・台湾の比較調査研究のデータから ～

Implementation of Balanced Scorecard in Healthcare
Organizations: Effectiveness and
Management Style Viewed from Comparative Survey among Japan,
Canada and Taiwan

青 木 武 典
Aoki Takenori

目次

1. はじめに
2. 医療機関の経営にBSCはどのように役立ちうるか
3. 実態調査の概要
4. 調査結果の集計・分析
 - 4.1 BSC導入の動機
 - 4.2 BSC導入の成果：目標の達成度・目標値の合理性・評価基準の適切性
 - 4.3 BSC導入の成果：財務の視点での影響度
 - 4.4 BSC導入の成果：顧客の視点での影響度
 - 4.5 BSC導入の成果：業務プロセスの視点での影響度
 - 4.6 BSC導入の成果：学習と成長の視点での影響度
5. まとめ

(要旨)

本稿では、日本、カナダおよび台湾の3カ国でBSC (Balanced Scorecard) を導入・運用している医療機関を対象に行なったアンケート調査の結果のうち、主としてBSC導入の成果と影響度について、BSCに何を期待し、その成果をどのように評価しているのかを、BSCの4つの視点から見た国ごとの特徴や類似点・相違点を分析した。この結果、日本と台湾においては、BSCの枠組みに基づく経営戦略の作成・実施を通して経営全般の道具としてBSCを位置づける傾向が強いものに対して、カナダでは、BSCをより限定的に経営戦略の実施を通じた業績評価のための道具としてBSCを位置づける傾向が強いことが明らかになった。また、このような位置づけの違いが、BSCの4つの視点、すなわち財務・顧客・業務プロセス・学習と成長の視点を構成するさまざまな経営行動のうち、どのような行動の成果を重要とみなすかという違いも示唆するものと考えられる。

1. はじめに

バランスト・スコアカード (Balanced Scorecard ; BSC) が我が国の医療界に経営の道具として導入され始めてからすでに10年以上が経過した。この間、BSCの理論的側面やスコアカードの作成方法に関する議論が中心的な関心だった初期の段階から、現在では、BSCをいかに利用するか、いかに効果を出すかに関心の焦点が移ってきている。

病院経営にBSCを導入する初期の段階では、病院のトップマネジメントが主体となって強力なリーダーシップを発揮することが重要なことは論を待たないが、このようにして導入されたBSCを医療現場レベルで日々の経営管理活動の道具として定着させるためには、トップマネジメントだけでなく、ミドルマネジメントさらには現場の担当者レベルでのBSCに対する適切な理解と効果的な活用とが必須となってくる。

また、経営の道具としてのBSC自体も、当初の個別業務部門での重要成功要因の選択とスコアカードの作成が中心の段階から、戦略マップに基づいた病院全体の経営戦略の共有と部門間のコミュニケーションの道具としての位置付けへと進化していくにつれ、BSCに期待される役割も変化してきている。

このように、BSCを組織としての病院の経営に役立つ道具として活用するためには、導入期におけるトップマネジメントのリーダーシップが重要であるだけでなく、BSCを継続的に活用するためには、ミドルマネジメントが病院全体の戦略と自部門の戦略とを摺り合わせ、自部門における効果的な活用を推進していくためのキーパーソンとしての役割を担うとともに、BSCを部門間のコミュニケーションのツールとして利用しながら、病院全体としての「ベクトルを合わせる」役割を担う部門間のリンクをつなぐ「要」として役割が期待される。

このような観点から、本稿では、日本とカナダおよび台湾で行なったインタビュー調査の一環として、同一病院におけるトップマネジメントとミドルマネジメントが、BSCの導入、運用、推進に関して、BSCに何を期待し、どのような意識で運用を行い、その成果をどのように評価し、自部門や病院全体の経営にどのような影響を与えたのかを調査するためにアンケート調査を実施し、その結果を分析したのでその一部を報告する。

2. 医療機関の経営にBSCはどのように役立ちうるか

わが国の医療機関が抱えるさまざまな問題に対して、高橋 (2014) は、病院自身が克服しなければならない経営課題として

- ① 職員および部門レベルでの業績評価の確立
- ② 医療の質とコストとのバランス
- ③ 多元的な目標達成への方向付け
- ④ 地域社会での役割を確立するための方向付け
- ⑤ 財務データ、臨床データ、患者データをつなぐ仕組みづくり

等の課題を提示し、これらの経営課題を解決するための手段としてBSCが与える視点が有効であることを論じている。

①については、わが国の病院は伝統的に職員の業績評価や部門の業績評価を体系的に行う土壌が乏しいこと、特に医師は自分の業務が評価されることを嫌う傾向が強く、一部の教育病院や地域の中核病院でなければ、医師は他の医師の医療行為には言及しないこと、また、地方の中小病院では、ともかく医師を確保することに精一杯で、とても医師の業績評価をするまでに至らない、あるいは一時的に行なってもシステムとして定着するまでに至らないのが現実である。しかし、病院が長期にわたって持続可能な経営組織になるため

には、医師の業績評価、部門の業績評価が多面的、客観的に行われることが必須であり、これに対してBSCが持っている多面的な視点は、業績評価だけでなく、病院全体の戦略の策定と実施について、医師も含めた職員の関与と評価を行える枠組みを持っている。

②については、医療の質とコストというトレードオフの関係にある問題をいかにうまくバランスさせるかだけでなく、病院を取り巻くステークホルダー間のバランス、中長期と短期のバランス、内部と外部のバランスなど、さまざまなトレードオフをバランスさせる枠組みをBSCは持っている。

③の多面的な目標達成への方向付けに関しては、コスト管理などの日々の業務管理活動を積み重ねて、医療の質の向上を図ると同時に長期的に持続・成長可能な利益を確保しつつ、最終的には当該病院のミッション・ビジョンを達成するためには、必然的にさまざまな次元の異なる目標を同時に達成していくことが必須条件になるが、BSCは本質的に多次元の目標をバランスをとりながら達成するための枠組みを提供できる機能を持っている。

④については、病院が地域社会の中でどのような役割を果たすべきなのかを明確に認識し、その役割を十分に果たすためには、各病院職員が各自の部署で病院の方向性を認識しながら、病院が目指す方向に部門間・職員間のベクトルを合わせて機能していなければならないが、BSCは、SWOT分析、クロス分析、2次元展開法などの手法によって、病院のミッション・ビジョンにつながる戦略を、戦略マップによって目に見える形で多面的に表現する手段を提供する。この戦略マップはまた関係者間のコミュニケーションの手段ともなり、そこから抽出された重要成功要因をスコアカードという形で表現することで、病院全体の戦略の達成と各部門・個人の達成目標との関連を論理的に示すことができる。

⑤については、従来、我が国の多くの病院

では、財務データと臨床データ、患者データとの関係性を認識することが希薄であったが、BSCを「戦略経営実践の枠組み」と捉えることで、病院全体としての戦略を作成し、実施していくためには、これらのデータ間の関連を認識することが必要となり、そのためには各データをつなぐ仕組み作りを促進することになる。

医療機関が抱えるこのような課題に応えるためには、BSCが持つ以下のような構造的特徴が課題の克服に貢献しうると考えられる。(高橋, 2014)

- ① ミッション・ビジョンの明確化と達成のプロセスを重視する
- ② 財務の視点だけでなく、更に3つの視点(顧客の視点、業務プロセスの視点、学習と成長の視点)を設定する
- ③ 先行指標と事後指標がある
- ④ 因果連鎖(関係)を重視する
- ⑤ 組織内のBSCの連鎖を重視する
- ⑥ ダブルループ学習を考える
- ⑦ 戦略を明確にし、スコアカードでその実行と評価を行い、戦略の修正を行う

これらの7つの構造的特徴を持つBSCは、医療機関が果たすべきミッションとビジョンを達成するために、戦略の策定、事業計画の策定と実施、経営のモニタリング、戦略のコントロール、組織改革、業務改善から業績改善、継続的な経営の質の改善など、幅広く経営を支援する「戦略経営実践の枠組み」を提供することが可能である。

3. 実態調査の概要

本稿で用いるデータについては、既に劉(2014)が、本紀要の第83巻第4号(2014年3月)に報告しているが、ここで改めてその概要を述べておく。このデータは、日本大学商学部高橋淑郎教授が代表を務めた『病院経

営におけるバランスト・スコアカード（BSC）利用の有効性および病院の組織的特性に関する研究』の一環として、2009年度から4年間にわたる調査で得たものである。この調査では、日本の病院におけるBSCの利用状況についてアンケート調査を行なった。BSCを導入・運用している病院を訪問してインタビュー調査を行なった病院に対して、インタビュー後にこの調査票をその病院のトップマネジメント（原則として院長）とBSCの導入や運用について管理責任を持つミドルマネジメントに同じ内容のアンケート調査票に回答をってもらうように依頼した。回答は電子メールで添付ファイルとして返送してもらうよう依頼した。また、国内での調査と並行して、日本語版のアンケート調査表と同じ内容の英語版と中国語版の調査票を作成して、カナダと台湾の病院を訪問した際に、それぞれ英語版、中国語版への回答を依頼した。

回答は原則として、国内、海外ともにひとつの病院から、トップマネジメントとミドルマネジメントから各1通ずつ、計2通を得られることになるが、病院によってはトップ、ミドルのどちらか一方からしか回答が得られないこともあり、完全には対応のあるデータとはなっていない。本稿で使用するデータは2013年夏までに回答の得られたものを対象としている。日本国内の病院からの有効回答数は、トップマネジメント29件、ミドルマネジメント29件の計58件、カナダからは、トップマネジメント7件、ミドルマネジメント9件の計16件、また台湾からは、トップマネジメント、ミドルマネジメント各8件で計16件あり、総回答数は90件である。

調査票の質問内容は多岐にわたるが、BSCの導入の動機、導入後の運用の実態については既に劉（2014）が分析、報告を行なっているので、この分析結果を踏まえて、本稿では、BSCの運用の成果、組織行動への影響を中心に分析、報告を行う。

本項の分析で使用する質問項目は

- ・ BSC導入の動機・目的 （設問数1）
- ・ BSC導入の成果 その1 （設問数3）
 - 目標の達成度 （小設問数4）
 - 目標値の妥当性 （小設問数4）
 - 評価指標の適切性 （小設問数4）
- ・ BSC導入の成果・影響 （設問数4）
 - 「財務の視点」から見た成果・影響 （小設問項目数5）
 - 「顧客の視点」から見た成果・影響 （小設問項目数8）
 - 「業務プロセスの視点」から見た成果・影響 （小設問項目数13）
 - 「学習と成長の視点」から見た成果・影響 （小設問項目数10）

いずれの質問項目も、回答は5段階のリッカート尺度（5：極めて重要～1：重要でない等、値が大きいほど、質問に対する積極的・肯定的な回答になるように尺度化している）に基づく回答を求めている。

4. 調査結果の集計・分析

4.1 BSC導入の動機

この項目については既に劉（2014）が詳しく分析を行なっているが、BSCの導入の動機や目的、すなわちBSCを何のために導入するのか、BSCの導入に当たってどのような機能や特徴を活用しようと思図していたのかという要因が、実際にBSCを導入・運用した結果得られた成果や組織行動への影響という側面に大きく影響を及ぼしていると考えられるので、ここで改めてBSC導入の動機に関する分析結果の概要を抜粋する。

【設問6-9】

貴院でBSC導入の動機となった要因は何でしたか。

（回答は、5. きわめて重要～1. 重要でない

の5段階)

さらに、回答項目群の中から

(重要と考える上位要素3つまでに1位、2位、

3位と順位をつけてください)

- (a) 業績評価に役立たせるため。
- (b) 報奨制度に役立たせるため。
- (c) 戦略実施に役立たせるため。
- (d) 戦略作成に役立たせるため。
- (e) 経営に役立たせるため。
- (f) 医療の質の向上に役立たせるため。
- (g) 戦略の理解に役立たせるため。
- (h) 情報を共有するため。
- (i) 意思疎通の向上のため。
- (j) 組織としてのアカウンタビリティ向上のため。

(k) 組織改革に役立たせるため。

(l) 病院全体の業績向上のため。

この設問に対する回答を、国別(日本、カナダ、台湾の3水準)、組織階層別(トップ、ミドルの2水準)に層別した各セルの回答数を「重要でない=1点」から「極めて重要=5点」の5段階で重み付けした平均値を表1に示す。

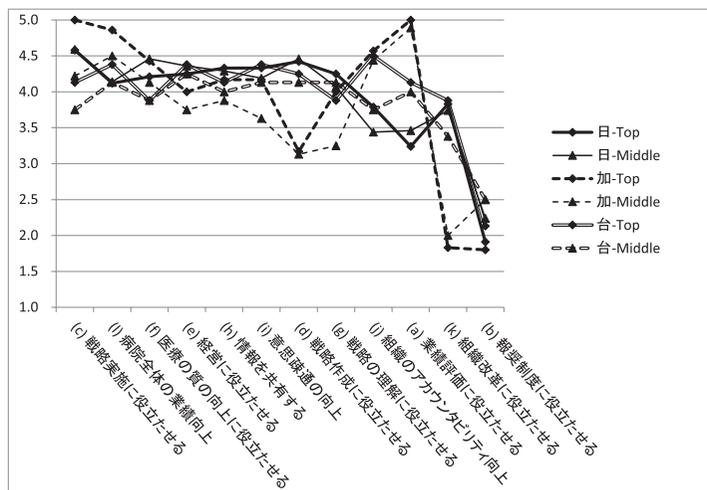
また、この表のうち、国別/組織階層別に分類した平均値をグラフ化したデータを図1に示す。(グラフは全回答者の総平均の大きな値の項目から降順に並べ直している。)

図1をみると、総平均の最も大きな「(c)戦略実施に役立てる」から「(a)業績評価に役立

表1 BSC導入の動機(層別平均値)

| 【設問6-9】BSC導入の動機 | 全平均 | 国別 | | | 組織階層別 | | 国別/組織階層別 | | | | | |
|--------------------|------|------|------|------|-------|------|----------|------|------|------|------|------|
| | | 日本 | カナダ | 台湾 | トップ | ミドル | 日本 | | カナダ | | 台湾 | |
| | | | | | | | トップ | ミドル | トップ | ミドル | トップ | ミドル |
| (a) 業績評価に役立たせる | 3.79 | 3.36 | 4.94 | 4.06 | 3.73 | 3.84 | 3.24 | 3.46 | 5.00 | 4.89 | 4.13 | 4.00 |
| (b) 報奨制度に役立たせる | 2.16 | 2.08 | 2.23 | 2.31 | 1.94 | 2.34 | 1.91 | 2.24 | 1.80 | 2.50 | 2.13 | 2.50 |
| (c) 戦略実施に役立たせる | 4.46 | 4.59 | 4.56 | 3.94 | 4.56 | 4.36 | 4.58 | 4.59 | 5.00 | 4.22 | 4.13 | 3.75 |
| (d) 戦略作成に役立たせる | 4.18 | 4.44 | 3.14 | 4.19 | 4.19 | 4.20 | 4.42 | 4.46 | 3.17 | 3.13 | 4.25 | 4.13 |
| (e) 経営に役立たせる | 4.23 | 4.31 | 3.87 | 4.31 | 4.23 | 4.23 | 4.25 | 4.36 | 4.00 | 3.75 | 4.38 | 4.25 |
| (f) 医療の質の向上に役立たせる | 4.24 | 4.35 | 4.27 | 3.88 | 4.18 | 4.30 | 4.21 | 4.46 | 4.43 | 4.13 | 3.88 | 3.88 |
| (g) 戦略の理解に役立たせる | 4.02 | 4.15 | 3.57 | 4.00 | 4.13 | 3.93 | 4.25 | 4.07 | 4.00 | 3.25 | 3.88 | 4.13 |
| (h) 情報を共有する | 4.21 | 4.31 | 4.00 | 4.06 | 4.26 | 4.16 | 4.33 | 4.29 | 4.17 | 3.88 | 4.13 | 4.00 |
| (i) 意思疎通の向上 | 4.19 | 4.25 | 3.86 | 4.25 | 4.32 | 4.07 | 4.33 | 4.19 | 4.17 | 3.63 | 4.38 | 4.13 |
| (j) 組織のアカウンタビリティ向上 | 3.88 | 3.61 | 4.50 | 4.13 | 4.08 | 3.70 | 3.79 | 3.44 | 4.57 | 4.44 | 4.50 | 3.75 |
| (k) 組織改革に役立たせる | 3.43 | 3.78 | 1.93 | 3.63 | 3.53 | 3.35 | 3.83 | 3.74 | 1.83 | 2.00 | 3.88 | 3.38 |
| (l) 病院全体の業績向上 | 4.25 | 4.13 | 4.67 | 4.25 | 4.29 | 4.20 | 4.12 | 4.14 | 4.86 | 4.50 | 4.38 | 4.13 |

図1 BSC導入の動機



てる」まで、国別／組織階層別にブレイクダウンしたいずれのグループにおいても、5段階スコアの中立点3.0を上回る値を示している。地域・組織階層に関わらず、BSCの導入にあたって、BSCがさまざまな役割を担える道具であると期待されていることがうかがえる。ただし、「(b)報奨制度に役立てる」については、どのグループも報奨制度とBSCとをリンクさせて利用しようという意図は少ないようである。また、「(k)組織改革に役立てる」については、日本と台湾では比較的積極的な回答を示しているのに対して、カナダでは、組織改革のためにBSCを利用しようという意図は少ないようである。

日本については、多くの項目について高い値を示しているだけでなく、どの項目についてもトップとミドルとのスコアの差が極めて小さいという特徴がうかがえる。これに対して、カナダでは「(a)業績評価に役立てる」、「(c)戦略実施に役立てる」と「(l)病院全体の業績

向上のため」が際だって高スコアであるのに対して、「(b)報酬制度に役立てる」と「(k)組織改革に役立てる」ことには否定的である。また、トップとミドルとのスコアの差は日本に比べて相対的に大きくなっている。これらの点から、カナダの方が、BSCをより限定的な目的に絞って導入する傾向があるといえる。

台湾については、ほぼ日本と同じような回答傾向を示しているが、トップとミドルとの差は日本よりも若干大きい傾向を示している。

次に、BSC導入の動機については、これらの設問項目の中からもっとも重要と考える項目を3項目選んで、1位から3位までの順位を付けてもらっている。得た回答に対して、「1位=3点」、「2位=2点」、「3位=1点」として得点化を行い、表1と同じ層別グループ毎に得点の高いものから順位付けをした結果を表2に示す。

このうち、国別に順位の高いものから並べ直したものを図2に示す。

表2 BSC導入の動機（層別重要性順位）

| 【設問6-9】BSC導入の動機 | 全平均 | 国別 | | | 組織階層別 | | 国別／組織階層別 | | | | | |
|--------------------|-----|----|-----|----|-------|-----|----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 日本 | カナダ | 台湾 | トップ | ミドル | 日本 | | カナダ | | 台湾 | |
| | | | | | | | トップ | ミドル | トップ | ミドル | トップ | ミドル |
| (a) 業績評価に役立たせる | 6 | 7 | 1 | 9 | 6 | 7 | 8 | 7 | 1 | 3 | 9 | 7 |
| (b) 報奨制度に役立たせる | 12 | 11 | 8 | 12 | 12 | 12 | 10 | 11 | 6 | 8 | 11 | 10 |
| (c) 戦略実施に役立たせる | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6 | 3 |
| (d) 戦略作成に役立たせる | 4 | 4 | 8 | 2 | 2 | 4 | 1 | 5 | 6 | 8 | 2 | 1 |
| (e) 経営に役立たせる | 1 | 1 | 7 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 6 | 7 | 1 | 3 |
| (f) 医療の質の向上に役立たせる | 3 | 2 | 4 | 8 | 5 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 6 | 10 |
| (g) 戦略の理解に役立たせる | 7 | 5 | 8 | 10 | 9 | 6 | 7 | 4 | 6 | 8 | 11 | 7 |
| (h) 情報を共有する | 8 | 8 | 6 | 6 | 8 | 8 | 9 | 6 | 6 | 6 | 4 | 7 |
| (i) 意思疎通の向上 | 9 | 9 | 8 | 6 | 7 | 10 | 6 | 10 | 6 | 8 | 6 | 6 |
| (j) 組織のアカウントビリティ向上 | 10 | 12 | 5 | 5 | 10 | 9 | 12 | 12 | 5 | 4 | 4 | 5 |
| (k) 組織改革に役立たせる | 11 | 10 | 8 | 10 | 11 | 10 | 10 | 9 | 6 | 8 | 9 | 10 |
| (l) 病院全体の業績向上 | 5 | 6 | 3 | 3 | 1 | 5 | 3 | 8 | 2 | 2 | 3 | 1 |

図2 BSC導入の動機 3カ国の重要性順位



図中の矢印は、各国別の重要度上位3位までの項目が日本の順位とどう対応するかを示したものである。例えば、日本の1位である「(e)経営に役立たせる」が台湾でも1位であるが、カナダでは7位であること、台湾で2位の「(d)戦略作成に役立てる」が日本では4位であること等である。(カナダと台湾との対応は省略した。)

これを見ると、日本と台湾はともに「(e)経営に役立たせる」が1位になっているのに対して、カナダでは「(e)経営に役立たせる」は7位と低く、一方、カナダで1位になっている「(a)業績評価に役立たせる」は、日本では7位、台湾では9位と優先順位は低い。この点からも、日本と台湾ではBSCにより広い範囲をカバーする役割を期待する傾向があるのに対して、カナダではBSCをより限定した目的で導入する傾向があると言えるであろう。一方、3か国いずれにおいても「(c)戦略実施に役立たせる」が上位(カナダで2位、日本で3位、台湾で4位)に入っている点は、BSCが「戦略経営実践の枠組み」として有効に機能することが期待されていることの表れであろう。また、戦略実施に先立つ「(d)戦略作成に役立たせる」が台湾で2位、日本で4位、カナダで8位になっているのは、病院経営に戦略経営の必要性が認識された時間的なズレを反映したものと考えられる。

4.2 BSC導入の成果：目標の達成度・目標値の合理性・評価基準の適切性

【設問7-1】

最初に導入したBSCに設定した目標または基準はどの程度達成しましたか？

(回答は、5：目標値を超える成果を上げた～1：どの目標も達成できなかった、の5段階)

- (a) 「財務の視点」で設定した目標
- (b) 「顧客の視点」で設定した目標
- (c) 「業務プロセスの視点」で設定した目標
- (d) 「学習と成長の視点」で設定した目標

【設問7-2】

最初に設定した目標または基準は合理的、達成可能な水準であったとお考えですか？

(回答は、5：目標は全て合理的な水準であった～1：どの目標・基準も合理的な水準でなかった、の5段階)

- (a) 「財務の視点」で設定した目標
- (b) 「顧客の視点」で設定した目標
- (c) 「業務プロセスの視点」で設定した目標
- (d) 「学習と成長の視点」で設定した目標

【設問7-3】

重要成功要因に照らして適切な評価指標になっていましたか？

(回答は、5：評価指標は全て適切であった～1：一部の評価指標は適切であった、の5段階)

- (a) 「財務の視点」で設定した目標
- (b) 「顧客の視点」で設定した目標
- (c) 「業務プロセスの視点」で設定した目標
- (d) 「学習と成長の視点」で設定した目標

表3に、これらの設問に対する回答の平均値を示す。

また、この表のうち、国別／組織階層別に分類した平均値をグラフ化したデータを図3に示す。

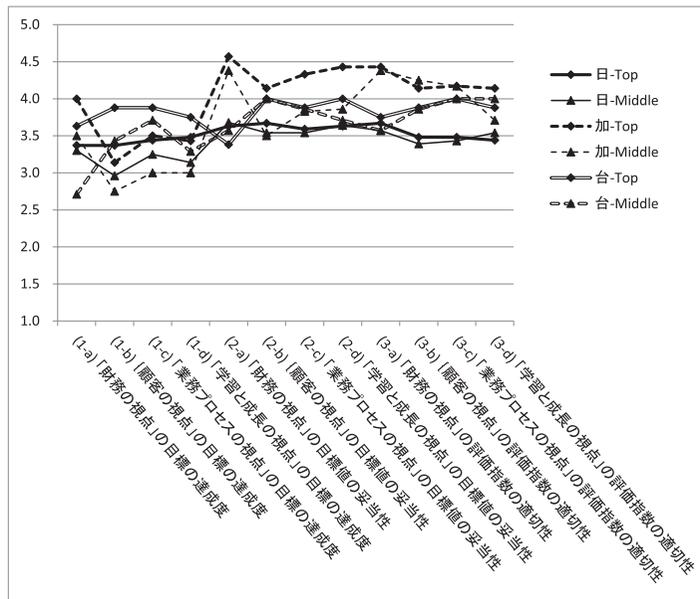
日本では、「目標の達成度」については4つの視点すべてに対してミドルの方がトップよりも低い評価を与えている(すなわち、ミドルの方が「達成度」に対してトップよりも厳しい評価をしている)傾向がある以外、すべての項目について、評価は概して中立的であり、トップとミドルの差、4つの視点間の差も極めて小さい。

カナダでは、「目標値の妥当性」と「評価指数の適切性」については概して高い評価を与えているのに対して、「目標の達成度」に対しては、トップ・ミドルとも相対的に低い評価となっている。また、多くの項目でミドルの方がトップよりも低い評価を与えているのが特徴的である。4つの視点間で見ると、

表3 目標の達成度・妥当性・適切性（層別平均値）

| 【設問7-1~7-3】目標の達成度・目標値の妥当性・指標の適切性 | 全平均 | 国別 | | | 組織階層別 | | 国別／組織階層別 | | | | | |
|----------------------------------|------|------|------|------|-------|------|----------|------|------|------|------|------|
| | | 日本 | カナダ | 台湾 | トップ | ミドル | 日本 | | カナダ | | 台湾 | |
| | | | | | | | トップ | ミドル | トップ | ミドル | トップ | ミドル |
| (1-a)「財務の視点」の目標の達成度 | 3.38 | 3.33 | 3.73 | 3.20 | 3.52 | 3.24 | 3.37 | 3.30 | 4.00 | 3.50 | 3.63 | 2.71 |
| (1-b)「顧客の視点」の目標の達成度 | 3.21 | 3.17 | 2.93 | 3.67 | 3.43 | 3.00 | 3.37 | 2.96 | 3.14 | 2.75 | 3.88 | 3.43 |
| (1-c)「業務プロセスの視点」の目標の達成度 | 3.41 | 3.35 | 3.25 | 3.80 | 3.54 | 3.29 | 3.44 | 3.25 | 3.50 | 3.00 | 3.88 | 3.71 |
| (1-d)「学習と成長の視点」の目標の達成度 | 3.33 | 3.31 | 3.21 | 3.53 | 3.52 | 3.14 | 3.48 | 3.14 | 3.43 | 3.00 | 3.75 | 3.29 |
| (2-a)「財務の視点」の目標値の妥当性 | 3.76 | 3.65 | 4.47 | 3.47 | 3.74 | 3.79 | 3.63 | 3.68 | 4.57 | 4.38 | 3.38 | 3.57 |
| (2-b)「顧客の視点」の目標値の妥当性 | 3.71 | 3.60 | 3.80 | 4.00 | 3.81 | 3.60 | 3.67 | 3.54 | 4.14 | 3.50 | 4.00 | 4.00 |
| (2-c)「業務プロセスの視点」の目標値の妥当性 | 3.70 | 3.56 | 4.08 | 3.87 | 3.76 | 3.63 | 3.59 | 3.54 | 4.33 | 3.83 | 3.88 | 3.86 |
| (2-d)「学習と成長の視点」の目標値の妥当性 | 3.76 | 3.64 | 4.14 | 3.87 | 3.83 | 3.69 | 3.63 | 3.64 | 4.43 | 3.86 | 4.00 | 3.71 |
| (3-a)「財務の視点」の評価指数の適切性 | 3.76 | 3.62 | 4.40 | 3.67 | 3.81 | 3.72 | 3.67 | 3.57 | 4.43 | 4.38 | 3.75 | 3.57 |
| (3-b)「顧客の視点」の評価指数の適切性 | 3.65 | 3.44 | 4.20 | 3.87 | 3.67 | 3.63 | 3.48 | 3.39 | 4.14 | 4.25 | 3.88 | 3.86 |
| (3-c)「業務プロセスの視点」の評価指数の適切性 | 3.66 | 3.45 | 4.17 | 4.00 | 3.68 | 3.63 | 3.48 | 3.43 | 4.17 | 4.17 | 4.00 | 4.00 |
| (3-d)「学習と成長の視点」の評価指数の適切性 | 3.64 | 3.49 | 3.93 | 3.93 | 3.64 | 3.64 | 3.44 | 3.54 | 4.14 | 3.71 | 3.88 | 4.00 |

図3 目標の達成度・目標値の妥当性・評価指数の適切性



「目標値の妥当性」「評価指数の適切性」「目標の達成度」のいずれの側面でも「財務の視点」での評価値が他の3つの視点よりも高く、「財務の視点」ではトップとミドルの差が小さいことも特徴となっている。

台湾については、カナダと同様、「目標値の妥当性」と「評価指数の適切性」については概して高い評価で、トップとミドルの差も小さいが、「目標の達成度」については、トップの評価は「目標値の妥当性」や「評価指数の適切性」と同程度の評価値であるのに対して、ミドルの評価はトップに比べて低く、特

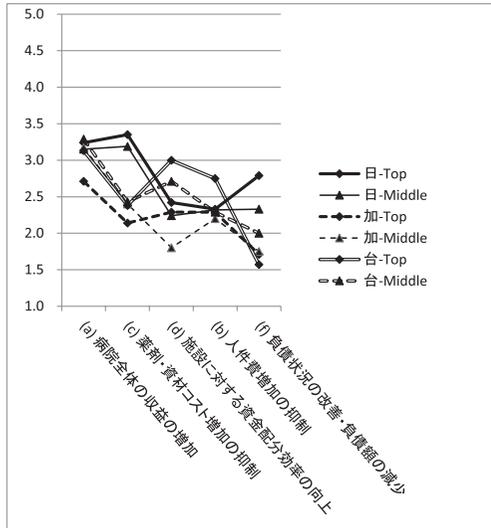
に「財務の視点」での評価の低さが目立った特徴となっている。

総括的には、日本では「目標の達成度」「目標値の妥当性」「評価指数の適切性」の3つの側面、BSCの4つの視点、トップとミドル、いずれの面でも評価値にほとんど差がないのに対して、カナダでは、「目標の達成度」に対する評価が他の2つの側面に対する評価よりも低く、項目によって評価値の変動が大きいとともに、トップとミドルの差も概して大きい。4つの視点の中では「財務の視点」での評価が他の視点よりも高い評価を与えてい

表4 財務の視点から見た成果・影響（層別平均値）

| 【設問7-6】財務の視点から見た成果・影響 | 全平均 | 国別 | | | 組織階層別 | | 国別／組織階層別 | | | | | |
|-----------------------|------|------|------|------|-------|------|----------|------|------|------|------|------|
| | | 日本 | カナダ | 台湾 | トップ | ミドル | 日本 | | カナダ | | 台湾 | |
| | | | | | | | トップ | ミドル | トップ | ミドル | トップ | ミドル |
| (a) 病院全体の収益の増加 | 3.15 | 3.20 | 2.92 | 3.20 | 3.13 | 3.18 | 3.24 | 3.15 | 2.71 | 3.17 | 3.13 | 3.29 |
| (b) 人件費増加の抑制 | 2.36 | 2.33 | 2.25 | 2.53 | 2.41 | 2.30 | 2.33 | 2.32 | 2.29 | 2.20 | 2.75 | 2.29 |
| (c) 薬剤・資材コスト増加の抑制 | 2.95 | 3.27 | 2.25 | 2.40 | 2.95 | 2.95 | 3.35 | 3.19 | 2.14 | 2.40 | 2.38 | 2.43 |
| (d) 施設に対する資金配分効率の向上 | 2.39 | 2.33 | 2.08 | 2.87 | 2.51 | 2.27 | 2.42 | 2.24 | 2.29 | 1.80 | 3.00 | 2.71 |
| (f) 負債状況の改善・負債額の減少 | 2.29 | 2.56 | 1.73 | 1.79 | 2.37 | 2.00 | 2.79 | 2.33 | 1.71 | 1.75 | 1.57 | 2.00 |

図4 財務の視点から見た成果・影響



本語版、英語版、中国語版での設問内容が異なっていたため、今回の分析では小設問(e)は対象外としたためである。)

表4に、この設問に対する回答の平均値を示す。

また、この表のうち、国別／組織階層別に分類した平均値をグラフ化したデータを図4に示す。(グラフは全回答者の総平均の大きな値の項目から降順に並べ直している。以下、図6、図8、図10も同様。)

日本、カナダ、台湾ともいずれの項目についても、スコアは総じて低く、5段階評価の中位点(3.0)を超えているのは、「(a)病院全体の収益の増加」に対するカナダのトップ以外の層と、「(c)薬剤・資材コスト増加の抑制」に対する日本(トップ・ミドルとも)の層だけであり、その他の項目については、3カ国のトップ・ミドルどの層も積極的な評価を与えている層はない。

逆に「(f)負債状況の改善・負債額の減少」については、カナダと台湾のトップ・ミドルいずれの層の平均値が2.0以下であり、また「(d)施設に対する資金配分効率の向上」に対するカナダのミドルの平均値も2.0未満と、極めて低い評価値となっている。

日本では、「(f)負債状況の改善・負債額の減少」でトップとミドルの間で多少の差がある以外は、他の項目でのトップとミドルとの評価の差は極めて小さい。また、カナダと台湾では「(a)病院全体の収益の増加」のスコアの平均値が「(c)薬剤・資材コスト増加の抑制」の平均値よりも0.5～1.0ほど高いのに対して、

る。逆に台湾では、「財務の視点」での評価が他の視点よりも低いという特徴が見られる。

4.3 BSC導入の成果：財務の視点での影響度

【設問7-6】

「財務の視点」から見て、BSCは貴院の業績にどのような影響を与えましたか？

(回答は、5：大いに影響あり～1：まったく影響なし、の5段階)

- (a) 病院全体の収益が増えた
- (b) 人件費増加を抑える効果があった
- (c) 薬剤・資材コスト増加を抑える効果があった
- (d) 施設に対する資金配分効率向上した
- (f) 負債状況が改善し負債額が減少した

(注意：小設問項番(e)が欠落しているのは、日

日本では「(c)薬剤・資材コスト増加の抑制」のほうがわずかながら「(a)病院全体の収益の増加」を上回っているという特徴が見られる。

カナダでは、「(a)病院全体の収益の増加」「(c)薬剤・資材コスト増加の抑制」ではミドルの方がトップよりも高い評価を与えている一方、「(d)施設に対する資金配分効率の向上」ではトップの方が高い評価を与えている。また、「(f)負債状況の改善・負債額の減少」に対しては、トップ・ミドルとも極めて低い評価となっている。

台湾では、「(d)施設に対する資金配分効率の向上」と「(b)人件費増加の抑制」に対して、トップの評価が台湾のミドルに比べて高いだけでなく、日本やカナダに比べても高い評価を与えているという特徴がある一方、「(f)負債状況の改善・負債額の減少」に対する評価は極めて低い。

この設問に対しては、「【設問6-9】BSC導入の動機」の設問と同様、もっとも重要と考える項目を3項目選んで、1位から3位までの順位を付けてもらっているので、同様の方法で順位付けをした結果を表5に示す。(以下、表7、表9、表11の作成方法も同様。)

図5を見ると、3カ国いずれにおいても「(a)病院全体の収益増加」が1位になっている点は共通しているが、カナダと台湾で2位の「(d)

施設に対する資金配分効率の向上」は日本では最下位となっている。また、カナダと台湾では項目の重要性の順序は同じであるが、実際の影響度のスコアの平均値はかなり違ったものになっている点は興味あるところである。

ところで、図4で示したように、「(a)病院全体の収益増加」に対しては、BSC導入の成果や影響が非常に大きくはなくても、それなりの成果や影響があるという回答が得られた一方で、「病院全体の収益」を構成しているはずの「人件費」「薬剤・資材コスト」「負債額の減少」等の全体収益を構成しているより具体的な要素に対しては「ほとんど」あるいは「全く」成果や影響がない、という回答が得られたことをどのように解釈すれば良いのだろうか。筆者の考えでは、筆者らが既に日本の病院を対象にした調査結果の分析（高橋他，2011）で述べたように、BSC導入の成果は、直接的に財務の視点を構成している評価指標や財務データに現れるのではなく、「組織活力」とも呼ぶべき、BSCの他の3つの視点を構成しているさまざまな組織行動や学習の結果が蓄積され、より効果的で効率的な組織行動を行うことによって、その結果として初めて財務的な成果となって現れるものと捉えている。すなわちBSCの効果は「組織活力を媒介として」最終的に財務の視点を

表5 財務の視点から見た成果・影響（層別重要性順位）

| 【設問7-6】財務の視点から見た成果・影響 | 全平均 | 国別 | | | 組織階層別 | | 国別／組織階層別 | | | | | |
|-----------------------|-----|----|-----|----|-------|-----|----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 日本 | カナダ | 台湾 | トップ | ミドル | 日本 | | カナダ | | 台湾 | |
| | | | | | | | トップ | ミドル | トップ | ミドル | トップ | ミドル |
| (a) 病院全体の収益増加 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| (b) 人件費増加の抑制 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 |
| (c) 薬剤・資材コスト増加の抑制 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| (d) 施設に対する資金配分効率の向上 | 4 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| (f) 負債状況の改善・負債額の減少 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 |

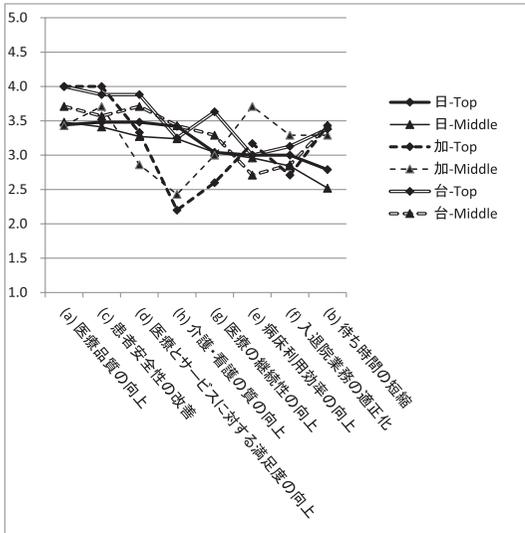
図5 財務の視点から見た成果・影響 3カ国の重要性順位

| 台湾 | 日本 | カナダ |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 順位 | 順位 | 順位 |
| 財務の視点 | 財務の視点 | 財務の視点 |
| 1 (a) 病院全体の収益増加 | 1 (a) 病院全体の収益増加 | 1 (a) 病院全体の収益増加 |
| 2 (d) 施設に対する資金配分効率の向上 | 2 (c) 薬剤・資材コスト増加の抑制 | 2 (d) 施設に対する資金配分効率の向上 |
| 3 (c) 薬剤・資材コスト増加の抑制 | 3 (b) 人件費増加の抑制 | 3 (c) 薬剤・資材コスト増加の抑制 |
| 4 (b) 人件費増加の抑制 | 4 (f) 負債状況の改善・負債額の減少 | 4 (b) 人件費増加の抑制 |
| 5 (f) 負債状況の改善・負債額の減少 | 5 (d) 施設に対する資金配分効率の向上 | 5 (f) 負債状況の改善・負債額の減少 |

表6 顧客の視点から見た成果・影響（層別平均値）

| 【設問7-7】顧客の視点から見た成果・影響 | 全平均 | 国別 | | | 組織階層別 | | 国別／組織階層別 | | | | | |
|-----------------------|------|------|------|------|-------|------|----------|------|------|------|------|------|
| | | 日本 | カナダ | 台湾 | トップ | ミドル | 日本 | | カナダ | | 台湾 | |
| | | | | | | | トップ | ミドル | トップ | ミドル | トップ | ミドル |
| (a) 医療品質の向上 | 3.58 | 3.46 | 3.69 | 3.87 | 3.64 | 3.51 | 3.44 | 3.48 | 4.00 | 3.43 | 4.00 | 3.71 |
| (b) 待ち時間の短縮 | 2.92 | 2.65 | 3.36 | 3.40 | 3.03 | 2.82 | 2.79 | 2.52 | 3.43 | 3.29 | 3.38 | 3.43 |
| (c) 患者安全性の改善 | 3.56 | 3.44 | 3.85 | 3.73 | 3.63 | 3.49 | 3.48 | 3.41 | 4.00 | 3.71 | 3.88 | 3.57 |
| (d) 医療とサービスに対する満足度の向上 | 3.41 | 3.37 | 3.08 | 3.80 | 3.54 | 3.28 | 3.48 | 3.27 | 3.33 | 2.86 | 3.88 | 3.71 |
| (e) 病床利用効率の向上 | 3.04 | 2.98 | 3.46 | 2.87 | 3.03 | 3.05 | 3.00 | 2.96 | 3.17 | 3.71 | 3.00 | 2.71 |
| (f) 入退院業務の適正化 | 2.95 | 2.92 | 3.00 | 3.00 | 2.97 | 2.92 | 3.00 | 2.84 | 2.71 | 3.29 | 3.13 | 2.86 |
| (g) 医療の継続性の向上 | 3.09 | 3.04 | 2.83 | 3.47 | 3.10 | 3.07 | 3.04 | 3.04 | 2.60 | 3.00 | 3.63 | 3.29 |
| (h) 介護・看護の質の向上 | 3.17 | 3.33 | 2.33 | 3.33 | 3.22 | 3.13 | 3.42 | 3.24 | 2.20 | 2.43 | 3.25 | 3.43 |

図6 顧客の視点から見た成果・影響



構成している評価指標に現れると考えられる。今回の調査の結果もこの枠組みの中で解釈できるものと考えているが、この点については更なる分析と考察が必要になろう。

4.4 BSC導入の成果：顧客の視点での影響度

【設問7-7】

「顧客の視点」から見て、BSCは貴院の業績にどのような影響を与えましたか？

（回答は、5：大いに影響あり～1：まったく影響なし、の5段階）

- (a) 医療品質の向上が図られた
- (b) 待ち時間の短縮が図られた
- (c) 患者安全性の改善が見られるようになった

- (d) 医療とサービスに対する満足度が向上した
- (e) 病床利用効率が向上した
- (f) 入退院業務の適正化が図られた
- (g) 医療の継続性の向上が図られた
- (h) 介護・看護の質が向上した

表6に、この設問に対する回答の平均値を示す。

また、この表のうち、国別／組織階層別に分類した平均値をグラフ化したデータを図6に示す。

日本では、いずれの項目についても、5段階評価の中心付近に固まっており、項目間の差異はそう大きくない。「(a)医療品質の向上」「(c)患者安全性の改善」「(d)医療とサービスに対する満足度の向上」「(h)介護・看護の質の向上」が中位点を上回り、「(b)待ち時間の短縮」が中位点を下回っている。また、ミドルの方がトップよりも低い評価を与えている傾向がある。

一方、カナダでは、項目間の評価値の差は大きく、またトップとミドルとの差も日本よりは大きい。トップでは「(a)医療品質の向上」と「(c)患者安全性の改善」に対する評価が高い一方で、「(h)介護・看護の質の向上」に対しては、日本や台湾に比べてかなり低くなっている。また日本で比較的评价値の高い項目に対しては、カナダではトップのほうがミドルよりも評価が高いのに対して、日本で相対的に評価値の低い項目に対しては、カナダではミドルの方がトップよりも高い評価を与え

ている点は興味のあるところである。

台湾では、項目間の傾向は日本とよく似たパターンを示しているが、多くの項目で日本よりも評価値が高く、特に台湾トップの評価はほとんどの項目で日本よりも高い。項目間の評価値の差も日本よりも大きい、トップとミドルの差も日本よりも大きい傾向がある。

次に、財務の視点の場合と同様の方法で、層別に項目の重要性の順位を算出した表を図7に、そのうち国別の順位を示した図を図7に示す。

図7を見ると、日本と台湾では多少の順位の変動はあるものの、上位の3位までは「(c)患者安全性の改善」「(a)医療品質の向上」「(d)医療とサービスに対する満足度の向上」と、同じ項目がランクされている。これに対して、カナダでは、「(a)医療品質の向上」と「(c)患者安全性の改善」は共通するが、カナダで2位になっている「(b)待ち時間の短縮」は日本、台湾とも6位と低く、日本と台湾で上位3位以内にいる「(d)医療とサービスに対する満足度の向上」は、カナダでは5位と中位に位置している。

4.5 BSC導入の成果：業務プロセスの視点での影響度

【設問7-8】

「業務プロセスの視点」から見て、BSCは貴院の業績にどのような影響を与えましたか？

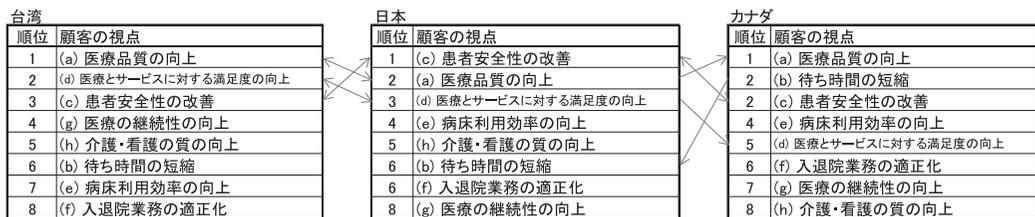
(回答は、5：大いに影響あり～1：まったく影響なし、の5段階)

- (a) 業務効率が改善した
- (b) 請求業務に改善が見られるようになった
- (c) 部門間連携の強化が図られた
- (d) 改善への取り組みが向上した
- (e) 部門間、個人間の知識・ノウハウの伝承に改善が見られるようになった
- (f) アウトソーシングの意思決定効率が向上した
- (g) 残業時間または残業費が低減された
- (i) ビジョンの明確化
- (j) 運用計画の明確化
- (k) 管理能力の向上
- (l) 平均在院日数の縮小
- (m) 規制変更または政策変更に対応する能力の向上
- (n) 資金調達、返済の変更に対応する能力の

表7 顧客の視点から見た成果・影響（層別重要性順位）

| 【設問7-7】顧客の視点から見た成果・影響 | 全平均 | 国別 | | | 組織階層別 | | 国別／組織階層別 | | | | | | |
|-----------------------|-----|----|-----|----|-------|-----|----------|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| | | 日本 | カナダ | 台湾 | トップ | ミドル | 日本 | | カナダ | | 台湾 | | |
| | | | | | | | トップ | ミドル | トップ | ミドル | トップ | ミドル | |
| (a) 医療品質の向上 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| (b) 待ち時間の短縮 | 5 | 6 | 2 | 6 | 6 | 4 | 7 | 7 | 4 | 1 | 6 | 6 | 5 |
| (c) 患者安全性の改善 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| (d) 医療とサービスに対する満足度の向上 | 3 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| (e) 病床利用率の向上 | 4 | 4 | 4 | 7 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 7 | 7 | 7 |
| (f) 入院業務の適正化 | 8 | 6 | 6 | 8 | 8 | 6 | 8 | 6 | 5 | 5 | 8 | 8 | 8 |
| (g) 医療の継続性の向上 | 7 | 8 | 7 | 4 | 7 | 7 | 6 | 8 | 7 | 7 | 4 | 4 | 4 |
| (h) 介護・看護の質の向上 | 6 | 5 | 8 | 5 | 5 | 8 | 5 | 5 | 7 | 8 | 4 | 5 | 5 |

図7 顧客の視点から見た成果・影響 3カ国の重要性順位



向上

表8に、この設問に対する回答の平均値を示す。

また、この表のうち、国別／組織階層別に分類した平均値をグラフ化したデータを図8に示す。

日本・カナダ・台湾とも、項目間の評価値の差は大きいですが、同じ項目に対するトップとミドルとの評価の差は、日本ではどの項目についても差は極めて小さく、カナダでは項目

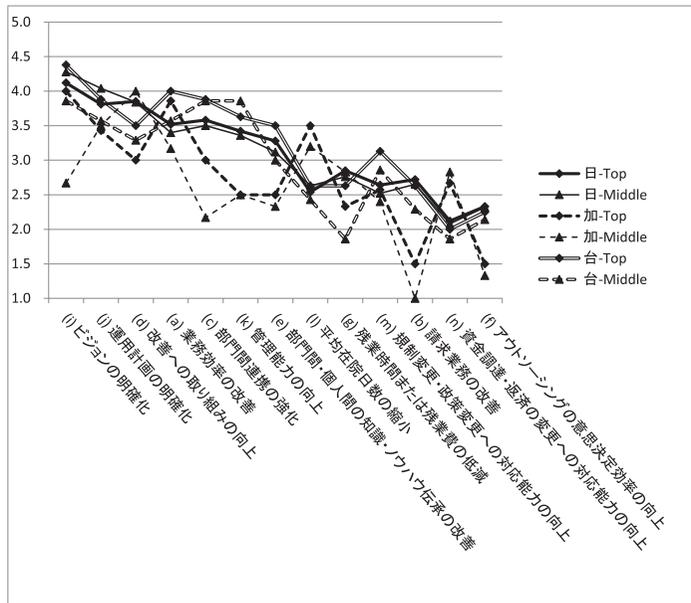
によってはトップとミドルの差は日本よりもはるかに大きく、台湾では日本とカナダの中間程度という全般的な傾向がここでも見られる。

日本では、「(i)ビジョンの明確化」から「(e)部門間・個人間の知識・ノウハウ伝承の改善」までの7項目が、トップ・ミドルとも中位数(3.0)を上回り、「(g)残業時間または残業費の低減」から「(f)アウトソーシングの意思決定効率の向上」までの5項目が中位数以下であった。

表8 業務プロセスの視点から見た成果・影響（層別平均値）

| 【設問7-8】業務プロセスの視点から見た成果・影響 | 全平均 | 国別 | | | 組織階層別 | | 国別／組織階層別 | | | | | |
|---------------------------|------|------|------|------|-------|------|----------|------|------|------|------|------|
| | | 日本 | カナダ | 台湾 | トップ | ミドル | 日本 | | カナダ | | 台湾 | |
| | | | | | | | トップ | ミドル | トップ | ミドル | トップ | ミドル |
| (i) ビジョンの明確化 | 4.05 | 4.20 | 3.38 | 4.13 | 4.15 | 3.95 | 4.12 | 4.28 | 4.00 | 2.67 | 4.38 | 3.86 |
| (j) 運用計画の明確化 | 3.81 | 3.92 | 3.46 | 3.73 | 3.76 | 3.87 | 3.81 | 4.04 | 3.43 | 3.50 | 3.88 | 3.57 |
| (d) 改善への取り組みの向上 | 3.70 | 3.84 | 3.45 | 3.40 | 3.65 | 3.76 | 3.85 | 3.84 | 3.00 | 4.00 | 3.50 | 3.29 |
| (a) 業務効率の改善 | 3.54 | 3.46 | 3.54 | 3.80 | 3.68 | 3.39 | 3.52 | 3.40 | 3.86 | 3.17 | 4.00 | 3.57 |
| (c) 部門間連携の強化 | 3.46 | 3.54 | 2.58 | 3.87 | 3.55 | 3.36 | 3.58 | 3.50 | 3.00 | 2.17 | 3.88 | 3.86 |
| (k) 管理能力の向上 | 3.32 | 3.39 | 2.50 | 3.73 | 3.33 | 3.32 | 3.42 | 3.36 | 2.50 | 2.50 | 3.63 | 3.86 |
| (e) 部門間・個人間の知識・ノウハウ伝承の改善 | 3.09 | 3.20 | 2.42 | 3.27 | 3.21 | 2.97 | 3.28 | 3.12 | 2.50 | 2.33 | 3.50 | 3.00 |
| (l) 平均在院日数の縮小 | 2.69 | 2.58 | 3.36 | 2.53 | 2.71 | 2.67 | 2.54 | 2.63 | 3.50 | 3.20 | 2.63 | 2.43 |
| (g) 残業時間または残業費の低減 | 2.67 | 2.80 | 2.58 | 2.27 | 2.73 | 2.61 | 2.85 | 2.76 | 2.33 | 2.83 | 2.63 | 1.86 |
| (m) 規制変更・政策変更への対応能力の向上 | 2.65 | 2.58 | 2.50 | 3.00 | 2.73 | 2.57 | 2.64 | 2.52 | 2.57 | 2.40 | 3.13 | 2.86 |
| (b) 請求業務の改善 | 2.44 | 2.69 | 1.27 | 2.47 | 2.51 | 2.37 | 2.72 | 2.65 | 1.50 | 1.00 | 2.63 | 2.29 |
| (n) 資金調達・返済の変更への対応能力の向上 | 2.17 | 2.10 | 2.75 | 1.93 | 2.18 | 2.16 | 2.12 | 2.08 | 2.67 | 2.83 | 2.00 | 1.86 |
| (f) アウトソーシングの意思決定効率の向上 | 2.16 | 2.33 | 1.42 | 2.20 | 2.18 | 2.13 | 2.33 | 2.32 | 1.50 | 1.33 | 2.25 | 2.14 |

図8 業務プロセスの視点から見た成果・影響



これに対してカナダでは、日本で中位数より上の7項目のうち、「(k)管理能力の向上」「(e)部門間・個人間の知識・ノウハウ伝承の改善」はトップ・ミドルとも中位数以下であり、「(i)ビジョンの明確化」はトップが高い評価をしているのに対して、ミドルは中位数以下と、トップとミドルの差は極めて大きい。また、日本では中位数以下の5項目のうち、「(l)平均在院日数の縮小」は、カナダではトップ・ミドルとも中位以上であるのに対して、「(b)請求業務の改善」と「(f)アウトソーシングの意思決定効率の向上」については、カナダではトップ・ミドルとも評価は極めて低い。

台湾では、概ね日本と同じような傾向が見

られるが、ほとんどの項目に対して、トップの方がミドルよりも評価が高く、その差は日本よりも大きい。また、「(g)残業時間または残業費の低減」に対して、ミドルの評価が低い点が特徴的な点である。

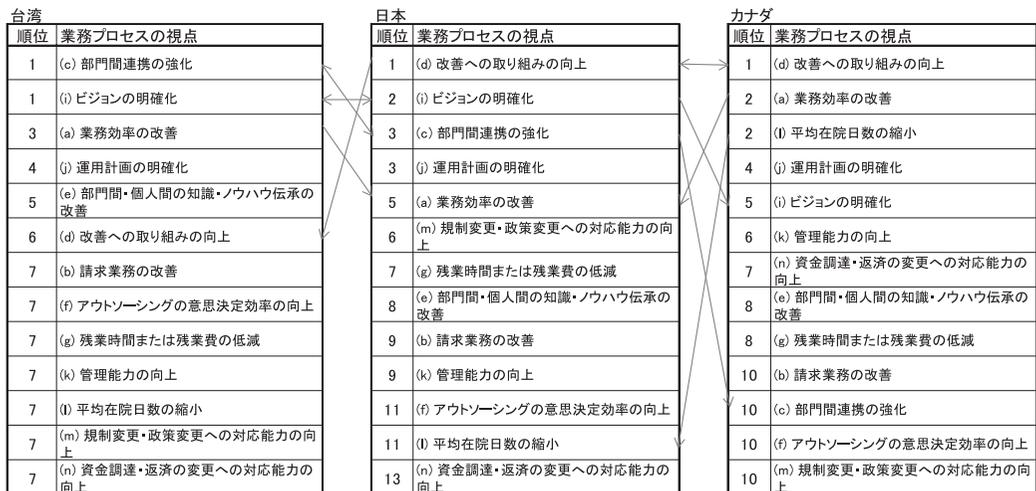
次に、重要性の順位を算出した表を表9に、そのうち国別の順位を示した図を図9に示す。

図9に見るように、日本と台湾では多少の順位の変動はあるものの、上位3位のうち「(i)ビジョンの明確化」と「(c)部門間連携の強化」の2項目は日本と台湾で共通しており、他の1項目も上位3位に続く位置にあるのに対して、日本とカナダでは「(d)改善への取り組みの向上」はともに1位で共通するものの、他

表9 業務プロセスの視点から見た成果・影響（層別重要性順位）

| 【設問7-8】業務プロセスの視点から見た成果・影響 | 全平均 | 国別 | | | 組織階層別 | | 国別／組織階層別 | | | | | |
|---------------------------|-----|----|-----|----|-------|-----|----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 日本 | カナダ | 台湾 | トップ | ミドル | 日本 | | カナダ | | 台湾 | |
| | | | | | | | トップ | ミドル | トップ | ミドル | トップ | ミドル |
| (a) 業務効率の改善 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 |
| (b) 請求業務の改善 | 11 | 9 | 10 | 7 | 8 | 12 | 7 | 11 | 8 | 9 | 7 | 5 |
| (c) 部門間連携の強化 | 3 | 3 | 10 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 8 | 9 | 2 | 1 |
| (d) 改善への取り組みの向上 | 2 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 6 | 5 |
| (e) 部門間・個人間の知識・ノウハウ伝承の改善 | 7 | 8 | 8 | 5 | 6 | 9 | 7 | 9 | 8 | 5 | 4 | 5 |
| (f) アウトソーシングの意思決定効率の向上 | 13 | 11 | 10 | 7 | 12 | 12 | 10 | 11 | 8 | 9 | 7 | 5 |
| (g) 残業時間または残業費の低減 | 8 | 7 | 8 | 7 | 7 | 9 | 6 | 7 | 8 | 5 | 7 | 5 |
| (i) ビジョンの明確化 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 9 | 1 | 2 |
| (j) 運用計画の明確化 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 |
| (k) 管理能力の向上 | 10 | 9 | 6 | 7 | 10 | 8 | 10 | 8 | 4 | 5 | 7 | 5 |
| (l) 平均在院日数の縮小 | 8 | 11 | 2 | 7 | 11 | 7 | 12 | 10 | 4 | 1 | 7 | 5 |
| (m) 規制変更・政策変更への対応能力の向上 | 6 | 6 | 10 | 7 | 9 | 6 | 9 | 6 | 8 | 9 | 7 | 5 |
| (n) 資金調達・返済の変更への対応能力の向上 | 12 | 13 | 7 | 7 | 12 | 11 | 12 | 11 | 7 | 5 | 7 | 5 |

図9 業務プロセスの視点から見た成果・影響 3カ国の重要性順位



の1項目は相手側の中位、残りの1項目は相手側の下位に位置するというように、かなり違ったランキングとなっている。特にカナダで2位の「(1)平均在院日数の縮小」は日本で11位、台湾で7位(実質的には最下位)であり、一方、台湾で1位の「(c)部門間連携の強化」は日本では3位であるものの、カナダでは10位(実質的には最下位)と日本・台湾とカナダでは、かなり違った優先順位となっている。

4.6 BSC導入の成果：学習と成長の視点での影響度

【設問7-9】

「学習と成長の視点」から見て、BSCは貴院の業績にどのような影響を与えましたか？

(回答は、5：大いに影響あり～1：まったく影響なし、の5段階)

- (a) 医師、看護師の不足・採用困難が解消された
- (b) 職員の意識改革が進んだ
- (c) 職員の間で業務管理を容易に受け入れられるようになった
- (d) 経営トップのマネジメント能力が発揮され成果が上がるようになってきた
- (e) 中間管理層の能力が発揮され成果が上がるようになってきた
- (f) 職業倫理意識が向上した
- (g) IT設備の利用、採用に改善が見られるようになった
- (h) 組織の風通しが良くなった
- (i) 教育研修機会が増えた
- (j) 職員が戦略を意識するようになった

表10に、この設問に対する回答の平均値を示す。

また、この表のうち、国別／組織階層別に分類した平均値をグラフ化したデータを図10に示す。

学習と成長の視点の各項目についても、他の視点の場合と同様、日本・カナダ・台湾とも、

項目間の評価値の差は大きい、同じ項目に対するトップとミドルとの評価の差は、日本ではどの項目についても差は小さく、カナダでは項目によってはトップとミドルの差は日本よりも大きく、台湾では日本とカナダの中間程度という全般的な傾向がここでも見られる。

日本では、これらの10項目のうち、評価値の平均値が中位数以下である項目は「(g)IT設備の利用、採用に改善がみられる」と「(a)医師、看護師の不足・採用困難が解消された」の2項目であり、このうち「(a)医師、看護師の不足・採用困難が解消された」の評価値が他の項目に比べて極めて低い。このパターンは台湾もほぼ同様である。

一方、カナダでは、トップ・ミドルがともに中位数を超える項目は「(c)職員に業績管理が容易に受け入れられる」「(d)トップの経営能力が発揮され成果が上がる」「(h)組織の風通しが良くなった」「(j)職員が戦略を意識するようになった」「(e)中間管理職の能力が発揮され成果が上がる」の5項目であり、他の5項目は、トップ・ミドルのいずれかが中位数以下の評価を下している。特に「(f)職業倫理意識が向上した」「(g)IT設備の利用、採用に改善がみられる」「(i)教育研修機会が増えた」の3項目は、トップ・ミドルともに中位数以下の評価を下しており、項目ごとの評価値の様子は日本・台湾とは極めて異なるものになっている。

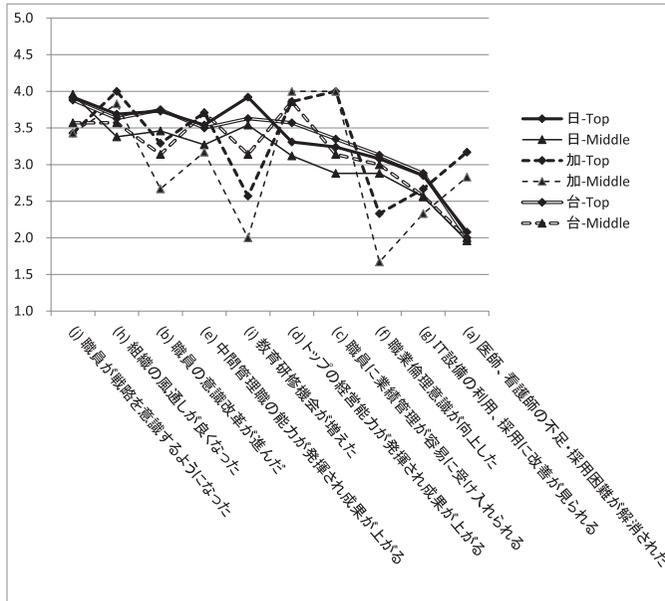
次に、重要性の順位を算出した表を表11に、そのうち国別の順位を示した図を図11に示す。

図11に見るように、日本、カナダと台湾では多少の順位の変動はあるものの、上位3位のうち「(j)職員が戦略を意識するようになった」と「(h)組織の風通しが良くなった」の2項目は3か国で共通している。さらに日本と台湾の間では、他の1項目も上位3位に続く位置にある。また、日本とカナダとの間では、日本で2位の「(b)職員の意識改革が進んだ」

表10 学習と成長の視点から見た成果・影響（層別平均値）

| 【設問7-9】学習と成長の視点から見た成果・影響 | 全平均 | 国別 | | | 組織階層別 | | 国別／組織階層別 | | | | | |
|--------------------------|------|------|------|------|-------|------|----------|------|------|------|------|------|
| | | 日本 | カナダ | 台湾 | トップ | ミドル | 日本 | | カナダ | | 台湾 | |
| | | | | | | | トップ | ミドル | トップ | ミドル | トップ | ミドル |
| (j) 職員が戦略を意識するようになった | 3.81 | 3.94 | 3.43 | 3.73 | 3.83 | 3.80 | 3.92 | 3.96 | 3.43 | 3.43 | 3.88 | 3.57 |
| (h) 組織の風通しが良くなった | 3.61 | 3.54 | 3.92 | 3.60 | 3.73 | 3.49 | 3.69 | 3.38 | 4.00 | 3.83 | 3.63 | 3.57 |
| (b) 職員の意識改革が進んだ | 3.48 | 3.60 | 3.00 | 3.47 | 3.66 | 3.28 | 3.73 | 3.46 | 3.29 | 2.67 | 3.75 | 3.14 |
| (e) 中間管理職の能力が発揮され成果が上がる | 3.45 | 3.40 | 3.46 | 3.60 | 3.56 | 3.33 | 3.54 | 3.27 | 3.71 | 3.17 | 3.50 | 3.71 |
| (i) 教育研修機会が増えた | 3.44 | 3.73 | 2.31 | 3.40 | 3.63 | 3.23 | 3.92 | 3.54 | 2.57 | 2.00 | 3.63 | 3.14 |
| (d) トップの経営能力が発揮され成果が上がる | 3.42 | 3.21 | 3.92 | 3.71 | 3.45 | 3.38 | 3.31 | 3.12 | 3.86 | 4.00 | 3.57 | 3.86 |
| (c) 職員に業績管理が容易に受け入れられる | 3.24 | 3.06 | 4.00 | 3.13 | 3.35 | 3.13 | 3.24 | 2.88 | 4.00 | 4.00 | 3.35 | 3.14 |
| (f) 職業倫理意識が向上した | 2.85 | 2.98 | 2.00 | 3.07 | 2.98 | 2.72 | 3.08 | 2.88 | 2.33 | 1.67 | 3.13 | 3.00 |
| (g) IT設備の利用、採用に改善が見られる | 2.68 | 2.71 | 2.50 | 2.73 | 2.83 | 2.53 | 2.85 | 2.56 | 2.67 | 2.33 | 2.88 | 2.57 |
| (a) 医師、看護師の不足・採用困難が解消された | 2.16 | 2.02 | 3.00 | 2.00 | 2.23 | 2.10 | 2.08 | 1.96 | 3.17 | 2.83 | 2.00 | 2.00 |

図10 学習と成長の視点から見た成果・影響



はカナダで7位、カナダで1位の「(c)職員に業績管理が容易に受け入れられるようになった」は日本7位と、相手側では下位に位置するが、影響度の平均値ほど大きな変化はないと言える。

5. まとめ

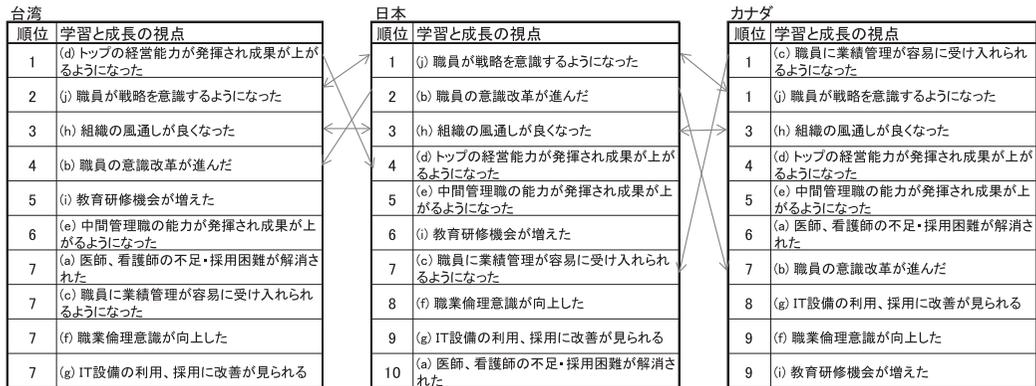
本項のアンケート結果を概括すると、いずれの質問項目についても、また日本においてもカナダにおいても、概してトップとミドルとの意識の差が小さいことが特徴的である。特にBSC導入の動機について、日本とカ

ナダとの間では大きな差が認められる項目がある一方、トップとミドルとの間の意識の差は日本においてもカナダにおいてもきわめて小さいことがわかる。この点については、いずれの病院もBSCの導入からかなりの時間が経過しているため、今回のアンケートへの回答時点から、BSCを導入する頃ほどのように認識していたのかを正確に想起してもらうことが困難であろうという面があるのと同時に、BSCを導入・運用してきた結果、トップとミドルとの間の意識の差が縮まってきたことの反映であるとみなすこともできるであろう。もしそうであるなら、BSCが、少なくと

表11 学習と成長の視点から見た成果・影響（層別重要性順位）

| 【設問7-9】学習と成長の視点から見た成果・影響 | 全平均 | 国別 | | | 組織階層別 | | 国別／組織階層別 | | | | | |
|--------------------------|-----|----|-----|----|-------|-----|----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 日本 | カナダ | 台湾 | トップ | ミドル | 日本 | | カナダ | | 台湾 | |
| | | | | | | | トップ | ミドル | トップ | ミドル | トップ | ミドル |
| (a) 医師、看護師の不足・採用困難が解消された | 9 | 10 | 6 | 7 | 8 | 10 | 9 | 9 | 6 | 6 | 7 | 6 |
| (b) 職員の意識改革が進んだ | 2 | 2 | 7 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 6 | 10 | 3 | 5 |
| (c) 職員に業績管理が容易に受け入れられる | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 3 | 1 | 7 | 6 |
| (d) トップの経営能力が発揮され成果が上がる | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 |
| (e) 中間管理職の能力が発揮され成果が上がる | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 6 | 4 |
| (f) 職業倫理意識が向上した | 8 | 8 | 9 | 7 | 10 | 8 | 9 | 7 | 8 | 6 | 7 | 6 |
| (g) IT設備の利用、採用に改善が見られる | 9 | 9 | 8 | 7 | 9 | 9 | 8 | 9 | 8 | 5 | 7 | 6 |
| (h) 組織の風通しが良くなった | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 2 |
| (i) 教育研修機会が増えた | 6 | 6 | 9 | 5 | 6 | 6 | 6 | 4 | 8 | 6 | 4 | 6 |
| (j) 職員が戦略を意識するようになった | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 |

図11 学習と成長の視点から見た成果・影響 3カ国の重要性順位



もトップとミドルとの間の「ベクトルを合わせる」役割を果たしているということができ、さらに（これは今回の調査では扱えなかったが）ミドルと現場との間の「ベクトル合わせ」も達成されていれば、BSCが病院全体としての戦略の策定・共有・実行に有効であることが確認できるものと期待される。

一方、BSC導入の成果としての、目標・基準の達成度・合理性・適切性の面からは、目標・基準の達成度については、日本では常にトップよりもミドルの方が厳しい評価を下しているのに対して、目標・基準の合理性（目標・基準は合理的で達成可能な水準であったか）については、カナダでは常にミドルよりもトップの方が厳しい評価を下している点が特徴的である。この点については個々の病院

の特性を超えた、両国のマネジメント・スタイルの伝統を反映しているものと考えられる。

いずれにしても、今回の調査ではカナダと台湾のサンプル数がきわめて少数であるので、断定的なことを述べることは差し控えるべきであるが、今後、より多くの回答を得る努力を続けるとともに、本稿ではトップとミドルのBSCに対する意識面での考察に限られたが、さらに行動面での調査・考察も継続的に続けていきたい。

本研究は、JSPS科研費基盤研究(B)課題番号20402032（代表研究者：高橋淑郎）の助成を受けた研究成果の一部である。

参考文献

- Kaplan R. S. and D. P. Norton (2001) *The Strategy Focused Organization*. Harvard Business School Press (櫻井通晴監訳 (2001). 『キャプランとノートの戦略バランスト・スコアカード』 東洋経済新報社
- Kaplan R. S. and D. P. Norton (2004) *Strategy Maps*. Harvard Business School Press (櫻井通晴・伊藤和憲・長谷川恵一監訳 (2005). 『戦略マップ バランスト・スコアカードの新・戦略実行フレームワーク』 ランダムハウス講談社
- Kaplan R. S. and D.P.Norton (2006) *Alignment*. Harvard Business School Press (櫻井通晴・伊藤和憲監訳 (2007). 『BSCによるシナジー戦略 組織のアライメントに向けて』 ランダムハウス講談社
- 金井壽宏・高橋潔 (2004) 『組織行動の考え方』 東洋経済新報社
- Krogh G. von, K. Ichijo and I. Nonaka (2000) *Enabling Knowledge Creation*, Oxford University Press (ゲオルク=フォン=クロウ・一條和生・野中郁次郎 『ナレッジ・イネープリング』 東洋経済新報社
- 黒崎浩 (2003) 「ミドルマネジメントのモチベーション向上による戦略実行 バランス・スコアカードの新しい活用法」 『知的資産創造』 2003年5月号 pp. 56-67 野村総合研究所
- 高橋淑郎編著 (2004) 『医療経営のバランスト・スコアカード』 生産性出版
- 高橋淑郎・北村世都・青木武典 (2011) 「日本の病院におけるBSCの利用と成果に関する実証的研究」 (高橋淑郎編著 (2011) 『医療バランスト・スコアカード研究【経営編】』 第18章 pp. 371-398 生産性出版)
- 高橋淑郎 (2014) 「持続可能な病院経営のためのCSRとBSCの統合に関する研究～ Sustainable BSC (SBSC) の作成と運用に向けて～」 『商学集志』 Vol. 83, No. 4, pp. 107-141, 日本大学商学部
- 劉慕和 (2014) 「医療機関におけるバランスト・スコアカードの導入に関する一考察：日本、カナダ、台湾の医療バランスト・スコアカードを中心に」 『商学集志』 Vol. 83, No. 4, pp. 143-167, 日本大学商学部