

【論文】

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～

Research on Integrating CSR and BSC for Sustainable Hospital Management – Towards Creation and Operation of Sustainable BSC (SBSC) –

高 橋 淑 郎
Toshiro Takahashi

目次

1. はじめに
2. 病院経営の視点からCSRの基本枠組みを再考する
 - 2- 1. キャロルの思考と病院
 - 2- 2. ISO26000 と病院のCSR活動
 - 2- 3. CSRと社会的問題
3. 病院経営とCSR
4. 病院の特性を理解したCSRと地域社会
5. 病院経営の視点からBSCの基本構造を再確認する
 - 5- 1. 医療経営にBSCがなぜ必要か
 - 5- 2. 医療経営の視点とBSCの基本的特徴の再確認
6. BSCとCSR
 - 6- 1. BSCとCSRを組み合わせたフレームワークの提示
 - 6- 2. CSRの実行成果を高めるためのBSC
 - 6- 3. ミッション実現へのCSRの道程とBSCの機能
7. 考察：病院でのCSR-BSC マネジメントからSustainable BSC (SBSC) 体系化のために
 - 7- 1. Sustainable BSCに最適な設計思想とは
 - 7- 2. フレームワークを有効なものにするために、解決すべき基本思想の問題は何か
 - 7- 3. 実施可能なSustainable BSCの具体的な提案

(要旨)

CSR (Corporate Social Responsibility, 企業の社会的責任) という考え方や活動は、世界各国で、それぞれの風土や文化的成熟度、経済制度などを反映されて行われてきた。さらに、この新しい概念は、経営学の理論と実践の領域で急速に普及しつつあるといえる。この普及にともなって、CSRは経営者や実務家だけでなく、研究者、行政機関、NGO、医療機関などに携わる人々の間でも、社会的に責任ある行動の必要性、及び社会的に責任ある行動による利益といったことをますます強く認識するようになっている。

本稿では、CSRに関するこれまでの研究成果を体系的に整理し、その上で、日本での医療におけるBSC (Balanced Scorecard) の導入と運用の実績を組み込んで、持続可能な病院経営を行うためにCSRを組み込んだBSCおよびSustainable BSC (SBSC) の作成と運用の可能性を考察し、病院経営ツールとしてSBSCを利用することに関しての新しい枠組みの提案をおこなった。

キーワード：

CSR (Corporate Social Responsibility, 企業の社会的責任), CSV (Creating Shared Value, 共通価値創造), BSC (Balanced Scorecard), Sustainable BSC, 病院経営

1. はじめに

過去 20 年以上、CSR (Corporate Social Responsibility, 企業の社会的責任) という活動および行動計画は組織の成功に大きく寄与し得ると多くの論文や書籍で主張されてきた。同時に、この新しい管理手法は、経営学の理論と実践の領域で急速に普及しつつあるといえる。この普及にともなって、CSRは経営者や実務家だけでなく、研究者、行政機関、NPO、医療・保健機関などに携わる人々の間でも、社会的に責任ある行動の必要性、及び社会的に責任ある行動による利益といったことをますます強く認識するようになっている (Takahashi, T. et. al., 2013 p.176)。

しかしながら、CSRの定義やどのように取り組むべきかといったことが依然として確定していない。なぜならCSRは、各国の文化、歴史、宗教、経済の成熟度などが反映されて、CSRのどこに関心があるのか、何を行うのか、何を優先するのかといったことに違いがあるからといえる。つまり社会的責任の定義は、多面的であり多くの人のコンセンサスを得ら

れているものではない (Vogel, D. 2005)¹⁾。このことが大きな理由といえる。しかしながら、ポーターなどが 2002 年以降、積極的な経営戦略としてのCSR論を展開したことで、世界のコンセンサスも変わってきたように感じられる。本稿では、既にTakahashi, T. and Koide, D. (2011) らがCSR研究の基本から振り返り、病院経営での持続可能な経営をCSRとの関係で追及したことを踏まえて、さらにBSCでの病院経営に新しい方向性を求めるものである。

2. 病院経営の視点から CSR の基本枠組みを再考する

CSRは、1970 年代からBusiness and SocietyやCorporate Social Challenge, Corporate Citizenshipといったテーマで様々なアプローチからの著作で議論されてきた。さらには、2003 年がCSR元年と呼ばれてかなりの年月がたってきた現代において、現在ではCSRの企業等の組織が自主的にCSRを行うようになってきたことを、時代と共に整理しなが

ら、本稿では、CSRの規定概念及び研究において大きな影響を与えてきたキャロルのCSRピラミッドを病院経営を考慮しながら再考し、ついでISO、およびポーターらの考えを踏まえてから本題に近づいていく。

2- 1. キャロルの思考と病院

キャロルは、企業の社会的責任とは、ある時点における組織に対する経済的、法的、倫理的、そして自由裁量的（社会貢献的）な社会の諸期待を包含するものである（Carroll, A.B. 1979, pp.500-501）として提示している。

この考え方の特徴は4つの構成要素からなることと、階層性をもつモデルであることである。これらのfour-part definitionから、企業に対する法的、あるいは経済的な期待を、社会性をもった企業行動によって関係づけていくというシナリオの中で、社会的志向の課題に対しては、倫理的、裁量的（フィランソロピー的）責任が含まれる（Carroll A.B. and Buchholts, A.K. 2006, p.40）と考えている。キャロルの主張する4つの要素は以下のようになる。

（1）経済的責任（Economic Responsibility）を基礎にしていることである。

社会が求める製品・サービスを公正・適性な価格で提供し、ビジネスを存続させるための利益を上げることが他のすべてに優先することこそ企業の基礎である。これは社会の中の経済的制度の中での企業を意識し、継続して投資と雇用を守っていくには利益が必要であるという視点である。

それでは、病院はどうであろう。少なくとも私的経営の病院は、この責任を負うことは明らかである。しかし、日本の国立（独立行政法人も含めて）、自治体病院、あるいはカナダのオンタリオ州の公的資金で私的な理事会が経営する場合などは、この責任を考えなければならないことは明らかではあるが、医療サービスの恩恵を受ける地域住民の経営を

監視する水準と赤字の許容限度と病院が説明責任を果たすことを求められる条件で、税金を投入していることを考慮に入れてみると、階層の底辺を支える一番下に位置する絶対的な第一の責任とはいえないように考えられる。同時に、すべての組織が経済的責任を果たすだけでは不十分であるともいえる。

（2）企業は法的責任（Legal Responsibility）を負い、法を遵守する。

この意味は、その組織の存在する国および関係諸国の法に従って経営を行っていくということである。病院においては、直接的に人命を預かるという点で、ある意味企業よりも、社会から強く法的責任が求められるものである。

（3）倫理的責任（Ethical Responsibility）、すなわち、法的な責任を超えた社会からの求められていることに応える責任がある。

たとえ法律に明文化されてなくとも社会の中に存在する組織として、企業も病院も期待されている行動をとることである。同時に、企業目的を達成するために倫理的規範を侵さないように予防することも含まれる。病院は、多くの患者から、ここまでの高い倫理観を持った組織と思われている事実は、日本でも北米でも、ヨーロッパも同様といえる。

（4）裁量的責任（Discretionary Responsibility）とは、企業がより良い企業市民になるという社会からの期待に具体的に応える責任といえる。

これは法的責任、倫理的責任とは異なり、行わなくとも、社会から糾弾されることはなく、企業の自発性が期待される責任である。病院は本来的に裁量的責任を無意識に果たそうとしてきた。比較的身近な小さな行為が病院では、この責任を果たすことになる。例えば、住民に対する無料健康診断、公開糖尿病講座、公開禁煙講座などの開催である。

これら4つの責任は、相互に排他的なものでなければ、企業の経済的責任をその他の責

任と並列的に扱うことを意図するものでもない (Carroll, A.B. and Buchholts, A.K. 2006, pp.39-40) として、これらの全体としてCSRを捉えることが必要で、各構成要素は対立するものではないということを主張している。

また、キャロルのCSRピラミッドと合わせて、CSRを総合化して捉え、戦略経営の実践に役立つということ、および、これは病院においても利用可能であるということが実証的に示されている (高橋淑郎 1987)。キャロルモデルに対して、CSRを段階的に分類化する視点では、企業と社会の複雑な相互関係性を捉えることできないという主張もあるが (谷本寛治 2004 p.5)、CSRを経済活動プロセスの問題と限定しても、キャロルモデルを社会と企業との相互関係にまで踏み込んでこちらが考えればよいのであって、キャロルモデルを超えたモデルの提示がされていないことを認識すべきであろう。また、森本が指摘したように、「倫理的責任」と「制度的責任」を区分すべきである (森本三男 1994 p.73) という批判もある。しかし法や制度を超えたという意味での倫理的責任という表現は、実践的な枠組みとしてのキャロルの枠組みには適していると考えられる。近年になってCSRと声高に叫ばれるようになったのは、企業を取り巻く環境、特にステークホルダー²⁾の価値観が変化し、社会および環境に対して、その活動の影響について責任を取るという組織行動が求められているからである。

2- 2. ISO26000 と病院の CSR 活動

一般には、CSRと聞くと「メセナ」、「ボランティア」という企業の社会的貢献活動を思い浮かべることが多いのが現実である。また、CSR部門の設置、CSRレポートの発行、コンプライアンスの実施だけで終わっている企業や病院が多いのが現実である。しかし、CSRの活動はそれだけではない。さらに、CSR活動のレベルは、組織の現在の能力や

意志によって異なるものである。

EUの動きをみると、欧州委員会 (European Commission) は、2001年に「Promoting a European Framework for Corporate Social Responsibility」と題するグリーンペーパーを発行した。EUの加盟国間での不統一の事業者間のCSRに関する統一見解を考えるためのものであった。このなかで「世界において最も競争力ある活力ある知識ベースの経済を構築し、多くの人に、より質の高い職と社会連帯の強化によって、持続可能な経済成長を実現する」(European Commission 2001) というEUの目的に積極的に貢献するというように考えている。

このようなヨーロッパの大きな気運あるいは運動が、ヨーロッパで開発され主導されているISOの最近の動向にも影響を与えている。すなわち、日本やヨーロッパの企業や病院に見られるISOの積極的な取得に関しても、Social Responsibilityの規格化 (ISO26000 シリーズ) 作業が進み、2010年には国際規格として発行された。この規格化は、持続可能な社会を目指すために、組織が社会的責任を果たすべき経営指標、環境指標、社会指標 (いわゆる、トリプル・ボトムライン) といわれる3つの領域の管理対象とマネジメント・システムを国際標準化したものである。CSRは多種多様な定義や理解や行動が積み重なってきており、それが世界で混乱を招いていることを鎮めようとするいは打開しようとしてつくられてきた。これには最終的にILOの宣言やOECDの指針なども含まれた国際的な行動指針といえる。

その根底には、エルキンソン (Elkington, J., 1997) が主張したトリプル・ボトムラインの3側面をCSRの中に組み込んでいくことを意識した戦略を実行することが求められる。このことから、BSCを利用することで、CSRを組み込んだ持続可能な病院経営を目指すことが必要であると筆者は考えている。

エルキントンとは、経済的成功、良質な環境、社会的公正を、企業が考慮すべき活動結果としてトリプル・ボトムラインを示しているのであるが、持続可能性を、経済と環境と社会システムを損なうことなく、次世代に引き継ぐための企業活動の調和的発展と定義し、その中核となる概念として、トリプル・ボトムラインという概念を提唱したのである。この考え方が、GRI (Global Reporting Initiative) のガイドラインに取り入れられ、企業が発行するCSR報告書やサステイナブル報告書の事実上のモデルとなった。さらに企業評価や格付けの際の指標となってきたことは、社会の中で大きなインパクトを与えたといえる。さらに、CSRに関しても、単に法律遵守というような消極的なものではなく、経済、環境、社会に対する積極的な配慮を行うということの意味するようになり、持続可能性をCSRに関係づけるというよりも、より積極的に解釈し、「持続可能性」＝「CSR」と考えることも行われ始めている。

さて、ISO9000 やISO14000 シリーズとは異なり、ISO26000 シリーズは認証の対象とはならないで、あくまでもすべての組織で利用できるガイドラインとして機能することが追究されている。これまでISOは、各国が自国に有利な規格をつくって貿易の障壁をつくることを防ぐという機能を持っていた。つまり、民間の規格が世界各国の政府を拘束する機能を持つのが本来の意味であるISOが、なぜ、強制力のないガイドラインを作ったのか、意義が明確でない。しかしながら、このガイドライン的なISO26000 シリーズは、制度的に企業が強制されるものではないが、このガイドラインに沿ったCSR経営をすることを暗に経営者に求めるものになることになる可能性は否定できない。したがって、CSR経営で実績が評価されない企業は、長期的には淘汰されかねないことは、少なくとも日本やヨーロッパでは予想される。

一方、アメリカは、ISOというヨーロッパ主導の国際規格にあまり好意的ではなく、これまでも馴染もうとはしてこなかった（アメリカの病院がISO9000, ISO14000 シリーズの認証を受けている比率あるいは実数は日本やヨーロッパに比較して極めて少ないことからわかる）。その意味ではカナダは中立なので、しかしながら今後は、中立的なカナダのCSR経営の影響を受け北米でも、ISOの認証とCSR経営への変化が少なからず期待される。

ISO26000 の序文によれば、世界中の組織及びそのステークホルダーは、社会的に責任ある行動の必要性、及び社会的に責任ある行動による利益をますます強く認識するようになっている。社会的責任の目的は、持続可能な開発に貢献することである。組織が活動する社会、及び組織が環境に与える影響と関係する組織のパフォーマンスは、組織の全体的なパフォーマンス及び有効な活動を続ける能力を測定する上で不可欠な部分となっている。これは一つには、健全な生態系、社会的平等及び組織統治の確保の必要性に対する認識の高まりを反映するものである。長い目で見れば、すべての組織の活動は世界の生態系の健全性に依存している。組織は、顧客又は消費者、労働者及び労働組合、構成員、コミュニティ、非政府組織、学生、資本家、資金寄与者、投資家、会社など、さまざまなステークホルダーによるこれまで以上に厳しい監視の下におかれている。組織の社会的責任パフォーマンスの認識及び現状は、特に次の事項に影響を及ぼすことがある。

- －競争上の優位性
- －組織の評判
- －労働者又は構成員、顧客、取引先又は使用者を引き付け、留めておく能力
- －従業員のモラル、コミットメント及び生産性の維持
- －投資家、資金寄与者、スポンサー及び金融

界の見解

一会社、政府、メディア、供給業者、同業者、顧客及び組織が活動するコミュニティとの関係

と記述 (http://iso26000.jsa.or.jp/_files/doc/2009/iso26000disjr2.pdf, ISO/DIS 26000 仮訳版 (財) 日本規格協会, 2010 年 5 月 24 日参照, 2010 年 11 月発行) されている。

この記述から分かるように, CSRは, 持続可能な社会の建設に向けた公共政策との関係で, 社会的規制と連動した取り組みといえる。そのような特徴をもったCSRをどのように見るかについては, 企業倫理を中心としたアプローチ, 経営戦略に基づいたアプローチ, ステークホルダーアプローチ, リスクマネジメントアプローチなどがあることが分かる。

本稿では, ステークホルダーアプローチをとりつつ, CSRの主体はどこか, ということと考えていく。CSR活動の主体は, ①日本的な自主管理主導型, ②経営戦略主導型, ③EU型の政治主導型ということがこれまで広く言われてきたが, 筆者は, 藤井らの考えに沿って④公共政策を超えた戦略主導型ということを追加して, 4つの異なるアプローチをすべきと考えた (藤井敏彦, 新谷大輔 2008 pp.19-22)。

(1) 日本的な自主管理主導型の CSR

これは各国でも多くみられるのであるが, CSRを企業の自主管理対象として位置付け, 社会的規制をできる限り排除して, 産業界や企業が主導権を持ってCSRを行うことにある。本心は, 「無用な摩擦を起こす前に」という意向があると思われる。

(2) 経営戦略主導の CSR

経営戦略論の延長線上にCSR経営を位置付けている。マネジメントプロセスの中に環境などに配慮することを組み込み, ステークホルダーに説明責任を果たせばCSR経営を

行い, 完結するといった単純な思考ではなく。臨床医療のプロセスでいえば, 治療のみを考えるものではなく, 予防とリハビリテーションも考慮に入れたCSR経営行動が求められるということである。すなわち, CSR活動は単なるボランティアではなく, 企業の社会的信頼を裏切らないで果たしていく活動を通じて, 企業が主体的に社会からの要請に責任を持つ事業であることを認識することが求められる。

(3) 政治主導の CSR

CSRは, 法律上の命令を超えるだけでなく, 個人の道徳上の方向性も超え, ステークホルダー満足に基づく支配モデルとみなされていることに基礎をおく (Perrini, F. et.al., 2006 p.5)。すなわち, ヨーロッパにおけるCSR活動は, 日本のような企業の自主的行動の積み上げというのではなく, 行政の指導に基づいて推進されることを意味している。

(4) 公共政策を超えた戦略主導 CSR

CSRの基本的なスタンスは, 法令や規制といった制度的合意のない領域で社会的責任を「判断」し, 「実行」することとしてとらえる。すなわち, CSRは公共政策の領域であることを広く議論する意識が根底に必要であると考えられる。したがって, 社会として解決をしなければならない問題と政府の問題解決能力の差異が様々な営利・非営利組織に社会的責任として問われるのである。この公共政策主導は, 行政主導と紛らわしいが, 大きな差異は, 政府対応能力が及ばない組織の公共的課題を明確にして, そこがCSR活動を行う領域と考えることである。そこにはある意味で政府の活動領域を民間が積極的に倫理的観点から取り組むことにある。

2- 3. CSR と社会的問題

CSRに取り組んでいる企業と取り組んでいない企業では, 業績に差異はあるのかという疑問に対して。先行研究で業績内容の細部

には触れないが、組織がCSRに取り組むことに関して、CSRは組織の財務成果にとって負の影響しか与えないという主張も、正の影響を与えとの主張も現状ではともに受け入れられているとはいいがたい。さらに研究者の主張とCSRが経済的責任に与える利益に関する証拠とは、複雑に絡み合っていることが研究成果から読み取れ、文献的にも結論が分かれる (Aupperle, K.E., Carroll A.B. and Hatfield J.D. 1985, Jaggi, A.B. and Freedman, M. 1992, McGuiter, J.B., Sundgren, A. and Schneeweis, T. 1988, Hillman, A.J. and Kein, G.D. 2001, The Economist誌 2005, Carroll, A.B. and Shabana, K.M. 2010)。

組織の経営の主体のしなければならない行動を考えると、組織を守るためのCSRではなく、将来に向けて攻めの経営の手法としてCSR経営を確立すべきであり、経済成果と社会成果をバランスよく出せるようにすることが求められる。すなわち、CSRで組織の競争力を高めていくには、経営者が重要であり、経営者が意志を持って組織をつくりCSR戦略経営を実践することが望まれる。

一方で、ポーターらは、次のように示した (図1)。CSRへの取り組みを、(1)「社会問題一般」、すなわち、社会的には重要であるが、企業の事業活動によってより重大な影響を受ける可能性は低く、長期的な競争から実質的な影響はほとんど受けない社会問題、(2)「価値連鎖の社会的影響」、すなわち、ごく普通の企業活動、通常の業務運営上の企

業活動によって大きく影響される可能性のある社会問題、(3)「社会次元の競争的状況」、すなわち、事業を営む国内および地域内での競争力に影響を及ぼす社会問題、および事業の範囲内での企業の基本的推進要因によって大きく影響される競争環境における社会的責任という、3つのカテゴリーに区分けしている (Porter, M.E., Kramer, M.R. 2006, 訳書 p.46)。

CSRのこのような分類を行ったが、社会と企業との関係をどのようにとらえていくかということにポーターの原点があるように思える。また、ポーターは社会と企業を対立する構図でみることが現在支配的であり (Porter, M.E. and Kramer, M.R. 2006, 訳書 p.83)、社会問題は企業経営の本流ではないとみるのではなく、社会と企業は相互依存の関係、場合によっては相互浸透の関係にあるので、企業の経営者は、企業と社会にとって両方にメリットが必要であることを主張するのである。

このように企業活動と社会的問題を分類した上で、下記のような社会問題に対する戦略的アプローチを整理している。このアプローチは、キャロル以外で、CSRでのステークホルダー・アプローチの主たる理論的よりどころになっている。

すなわち、社会を良くするために戦略的CSRを実践するというものであり、社会を良くするための積極的な戦略の策定と実行であり、社会にそれなりの影響を与え、かつ、

図1 優先的社会的問題

一般的な社会問題	価値連鎖の社会的な影響	社会次元の競争的環境
社会的には重要でも、事業活動からは大きな影響を受けることはなく、企業の長期的な競争力に影響を及ぼすことのない社会問題	通常の事業活動によって、少なからぬ影響を被る社会環境	外部環境要因のうち、事業展開する国での競争力に大きな影響を及ぼす社会問題

(出所) Porter, M.E. and Kramer, M.R. (2006). "Strategy and society: The link between competitive advantage and corporate social responsibility". Harvard Business Review, 84 (12) p.85. (Diamond ハーバード・ビジネス・レビュー 2008年1月号「競争優位のCSR戦略」p.46をもとに一部改訳)

事業を成長させるには競争力が必要で、そこには戦略的CSRが必要であることを力説している。

図2からも分かるように、戦略的CSRに関しては、善良的な企業市民活動と価値連鎖活動から生じる悪い影響を抜け出し、企業及び社会にユニークで影響力の強い何かしらの大きなインパクトを生じさせるような活動に集中しなければならないことを示している。したがって、CSRを事業や戦略と切り離すのではなく、関連させて経済的価値と社会的価値、すなわち、経済成果と社会成果を同時に満たすようなことを行うべきであると示している。ポーターとクラマーの2006年の論文では、従来のCSR活動を「受動的CSR」とし、共有価値の創出を目指す取り組みについては「戦略的CSR」としていた。最新の論文ポーターらは、戦略的CSRではなくCSV (Creating Shared Value) に統一しているが (Porter, M.E. and Kramer, M.R., 2011), 実際は、戦略的CSRとCSVの意味するところは基本的に同じといえる。最初の論文では、CSVの定義はまだ十分に固まっていなかったため、戦略的CSRとしていたといえる。ポーターらの主張は、寄付やフィラ

ンソロピーなどを中心に据えた従来型のアメリカのCSR活動から脱却することが必要であると、CSRを本業以外の社会貢献活動などに限定したものとし、企業においてCSRはそれぞれの事業から距離を取る必要はなく、事業戦略と結び付いたものが必要であるという意味を持たせるために、「戦略的CSR」したという。むしろ、本業においては戦略的にCSRを実践することで、組織の経済成果を出し、さらに社会成果も生むことを目指すCSV (Creating Shared Value) が必要と述べている。この発想の前段階として、ポーターらは「シェアード・バリュー」について言及している。ここでポーターの提唱する共通価値 (Shared Value) を整理する。「共通価値とは、企業がサービスや製品を展開する地域社会の社会的かつ経済的状況を発展させるとともに、企業の競争力を向上させる企業方針とその実践と定義することができる」 (Porter, M.E. and Kramer, M.R. 2011, 訳書 p.11) という。端的に言えば、企業と地域社会の発展を同時にもたらしてくれる企業活動と捉えることができる。つまり共通価値の創造とは、社会の質的向上を、企業が経済価値の創造の中に組み込むことだといえる。こ

図2 受動的CSRから戦略的CSRへ

一般的な 社会問題	価値連鎖の 社会的影響	競争環境の 社会問題
善良な 企業市民活動	バリューチェーンの 活動から生じる 悪影響を緩和する バリューチェーンの 活動を社会と戦略の 両方に役立つものに 変える	戦略的 フィランソピー: 自社の ケイパビリティを テコに、競争環境の 重要部分を 改善する
受動的CSR		戦略的CSR

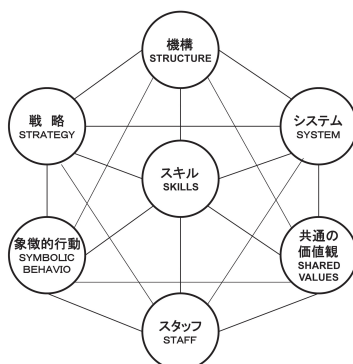
(出所) Porter, M.E. and Kramer, M.R. (2006). "Strategy and society: The link between competitive advantage and corporate social responsibility". Harvard Business Review, 84 (12) p.86. (Diamond ハーバード・ビジネス・レビュー 2008 年 1 月号「競争優位のCSR戦略」 p.47 をもとに一部改訳)

れまで企業は、社会においてどのように存在してきたのか。この点についてポーターは、これまでは社会貢献という観点から「フィランソロピー」と「CSR」の2段階があったという。フィランソロピーとは、一般に慈善活動、社会貢献活動などであるが、アメリカ人であるポーターが論文で挙げたのはフィランソロピーの幅が非常に狭く、寄付金だけである (Poter, M.E. and Kramer, M.R. 2002)。そしてその概念は、企業利益の一部を、社会的な問題を解決するための活動を行っている組織や団体の寄付に充てるという活動であるにとらえている。日本の経済団体も模していたように、1970年代から80年代の米国では、成功している企業は、税引前純利益の数%を、社会的活動を行っている団体に寄付するということが行われていた。しかしながら、フィランソロピーは企業にとって比較的容易に社会貢献できる非常に良い活動ではあるが、直接的な問題の解決にはつながることは少なく、その効果は低いと判断していた。したがって、フィランソロピーという活動は、社会に大きなインパクトをもたらすまでには至らないと考えていたと思われる。企業や病院は多様な責任を持っている。たとえば地域社会の持っているある種の道徳的基

準を満たすこと、あるいは法律を積極的に順守するといったことなどである。また環境汚染などで社会に損傷あるいは負の成果をだすことで、自社の事業活動そのものを継続できないということを招かないための持続可能性も求められる。そこでさらに次のステージとしてポーターが提唱したのが、上述の共通価値の創造 (CSV) という考え方であった。この考え方は、決して新しい概念ではない。経営コンサルタント企業のマッキンゼーが提唱した組織を考える上で重要な構成要素を示すフレームワークである7Sの中に、シェアード・バリューが組み込まれている (図3)。組織の経営略を考える場合に、これらの要素が互いに強めあい、補い合うように機能することが必須になる。7Sは、ソフト面の4S、すなわち、Shared Values (共通の価値観)、Style (経営スタイル・社風)、Staff (人材)、Skill (スキル・能力) は、価値観が入るので、その変革には時間がかかる。一方、ハード面の3Sは、変更しやすいので、組織の長はそちらに目を向けやすいが、ハードとソフトの連携とその有効性が重要な要素になる。7SとBSCとの相性の良いフレームワークとしてキャプランらにも捉えられている。

一方で、CSR概念は、ソーシャルイノベー

図3 マッキンゼーの7つのS



(出所) Peters, T.J. and Waterman, R. H. Jr. (1982). In Search of Excellence, Harper Collins Publishers, Inc. (大前研一訳 (2003) 『エクセレント・カンパニー』英治出版, p.45)

ション戦略として位置づけることもできる (Porter, M.E., Kramer, M.R. 2006)。社会問題への対応は、これまでCSR部門などが本来の業務とは別のもの、あるいは本業とは無関係といったスタンスで別個の部署として対応してきた企業が多いのであるが、企業あるいは病院の中核となる能力を通じた活動を戦略的に行うことで、より体系だったCSVのように進化させるようになってきた。上述のソーシャルイノベーションの成功例に共通するのは、最近の用語でいえば、オープンイノベーションの革新的な行動といえる、組織内の一部にしかない卓越した発想力や行動力を持つ人の存在というよりも、外と内の資源をイノベティブに関連づけることで、イノベーションがイノベーションを生むことになる。既存の思考の延長線上での問題解決策を考えるからでなく、考えるからこそイノベーションが生まれるのである。したがって、部門・部署ごとの課題解決への取り組みだけでは現れ難い、社風というような社内の各種承認手続きなどが、ブレイクスルーするようなアイデアを阻むという面がある。重要なことは社内外にネットワークを構築し、情報を共有することで、自分とは異なる価値観や出来事にフェース・ツー・フェイスで実際に相互浸透的に触れ、それらを常に自分事として捉える習慣を持つことである。そして、そこからイノベーションのきっかけとなる着眼点を見抜き、常に新しい解決策を模索していく習慣を持つことが望まれる。

3. 病院経営と CSR

ポーターらをはじめとして、経営学におけるCSRへの戦略的アプローチの先行研究を受けて、医療分野においても、CSRはコンセプトとして徐々に現れつつある。現在、米国の病院の一部がCSRの行動計画を備えている。多くの病院が制度的には非営利組織と

して規定されているが、実際は営利事業にかなり近い経営実態としてみられている日本の私的病院においても民間部門で最初に考案された数多くのアイディアと同様に、極めて広範囲に及ぶ医療制度全体にわたって、CSRが病院にとって魅惑的なコンセプトとして登場してくることを確認するのは、決して驚くべきことではない。ほとんどの病院は、病氣にかかった人を助けるという明確な社会的ミッションを負っており、このミッションが大きいほど、教育や研究の分野と同様に、社会的目標を掲げた活動に重点が置かれる可能性が高くなる。このミッションがCSR活動へと発展するのは必然的な動きといえる。そして、多くの病院が寄付、または、金銭以外の支援を通じて地域団体と地域の目標を支援するという強力な伝統を築いてきた。しかし、CSRへの戦略的アプローチを実践しても病院にとって意味をなさない理由も数多く存在する。

日本でも病院は、従来より「存在そのものが社会成果だ」といわれてきた。確かに、医療水準が低い時代、医療が平等に提供されない時代は、病院の存在そのものが社会貢献であった。しかし、現代は、医療水準が高まったことを国民が実感し、その質の高いサービスの公平な提供を求めている。したがって、病院はその社会的責任を果たすために、病院単体での戦略を考える中にCSR戦略を組み込むことも必要であるが、同時に、地域社会の中で、病院が持っている多くの資源を他のパートナー組織と協働してサービスを提供していくという戦略も持ち合わせる必要がある。その時の重要な協働のためのコンセプトは、病院と他の施設との心と行動のコラボレーション、病院と他の多くの施設とのネットワーキング、そして病院経営者層と他の施設の経営者層とのパートナーシップの意識付けである。これが可能であれば、病院単体の存在としての単なる社会貢献から、地域

に役立ち、社会即応性に満ちて、社会的責任を果たせる病院となる。

非営利とことわらなくとも“金儲け”のために病院を経営してはならないことは明白である。しかし、だからといって、日本の公的病院の一部のように「赤字を出すことが良い医療を提供している証拠」となるという主張はほとんど誤解に過ぎない。病院経営にとって必要なことは、技術的効率と組織有効性をバランスよく追究しながら経営することである。そして、組織有効性の確保の一部として CSR が機能することは経営バランスにたけている経営といえる。

しかしながら、病院のような社会志向の複雑な大規模組織が CSR を検討するときを使用すべき手法についての著述は比較的少ない。したがって、病院として CSR を追求すべきか、という一般的な動機を考えるとところからスタートすることができる。ブルグマンとプラハドは、CSR は一般に、「企業が自らの評判を守り、社会部門との関係を築く方法として、あらゆる状況に対応できる言い回しとして使用されている。企業は自社のリソースを、NGO が定めるところの社会的に有意義な問題に取り組むために使用する」(Brugmann, J. and Prahalad, C.K. 2007, 訳書 p.70) と述べている。しかし、ブルグマンとプラハドは、これらのアプローチは組織の戦略からは独立した形をとる傾向にあると述べており、さらに「ほとんどの CSR の取り組みは、企業の中核をなす企業活動とは無関係であるが、企業と NGO それぞれが、新たなビジネスモデルを試行錯誤する上での基礎となる」(Brugmann, J. and Prahalad, C.K. 2007, 訳書 p.70) としている。同じく、ポーターとクラマーは、「企業は、CSR に関与する道徳的義務があるという信念、持続可能性といった企業環境を作り出す必要性、事業継続の資格、すなわち市場で事業を展開する上での必要条件、世評を良くするため、な

ど、戦略上の目標から大きくかけ離れた理由から CSR を正当化する傾向にある」(Porter, M.E. and Kramer, M.R. 2006, 訳書 p.40) と述べている。

現在、一部の病院では、グリーン化の採用、排出削減、倫理上の意思決定体制に関する報告を公開している。日本では、先進的な病院あるいは、医療事故を起こした病院などの一部にコンプライアンス重視、CSR を意識した取り組みが見られるものの、従来の事故対策の域をでるものはほとんど少ない。いくつかの病院で CSR 室の設置と CSR アニュアルレポートを出しているが、社会や医療界においても、一部にしか知られていないのが現状である。職業団体として、日本医師会は 2004 年に「医師の職業倫理指針」を、日本看護協会は 2003 年に「看護者の倫理綱領」を公表している。しかし、いずれも病院経営全般のコンプライアンス体制を視野に入れたものではない。また、全日本病院会は「病院のあり方に関する報告書 (2004 年版)」において、病院経営の理念や基本方針とともに、さらに行動基準や関連諸規定・マニュアルの必要性について言及しているが、CSR を積極的に病院経営に取り入れようとしているものではない。

これらの一般的状況を踏まえて、CSR を採用している日本の病院をみると、事例数は多くはないが、クリーンエネルギーの採用、医師の倫理、看護職の倫理の向上、ステークホルダーへの説明責任の向上、病院ブランドの向上、病院が患者を抱え込むのではなく、病院と病院、病院と診療所の連携による地域での完結した患者への適切な医療サービスの提供、地域の住民でもある病院職員の交通事故数削減と交通ルールの順守などが見られる。

ここで北海道の札幌を中心に医療福祉領域でサービスを提供している済仁会グループの事例を検討する。当グループは、総職員数約

4,000 人、4つの法人に約 60 の事業所を抱える保健・医療・福祉複合体で、2006 年から「CSR経営」を掲げて取り組んでいる。コンプライアンス・マニュアルの策定や独自のマネジメント・システムの構築、内部相談報告体制の構築などによる「持続成長のためのガバナンス」、地域との様々なコミュニケーションや環境マネジメントへの取り組み、CSR報告書の定期発行などを通じた「地域との関係性」、職員研修体制の構築や内部奨学金制度の運用、積極的な事業投資などを通じた「生涯に亘る保健・医療・福祉ニーズへの対応」という3つの活動領域において、バランスを取りつつもCEOの秋野豊明氏（元札幌医科大学学長）自らが先頭に立って積極的に推進している。このような積極的で理論的な事例は、わが国ではまだ少ない。

4. 病院の特性を理解した CSR と地域社会

病院は、アメリカやカナダあるいは日本でも、地域に根差した病院経営が求められているということは、地域社会をCSR経営の視点でとらえることが重要になる。地域社会は、CSRの視点からは身近なステークホルダーであるが、競争力を高めるという観点からは、中長期のスタンスが求められる戦略策定となることはすぐに分かる。しかし、そう簡単に地域社会で効果を発揮できるものではない。

日本の病院で経験的に分かっていることは、「病院ブランドの確立」「熱心な応援団的患者群の形成」「事業の円滑な推進」「地域経済活性化への病院の寄与」を通じて、CSR活動によって、地域社会を通じて競争力を高めることができる可能性があることである。

これこそ社会的責任で競争力を高めるポイントと考える。すなわち、地域社会で、その病院の評判を高め、地位を確立し、ブランドを形成されることで、地域社会での病院の事

業基盤が確定されたことになるからである。

こうした取り組みは、既に定評のある組織の世評を高めたり、より存続可能な環境を作り出すには大いに役立つであろう。しかし、ポーターとクラマーは、首尾よくなされた戦略的CSRは、善良な企業市民（コーポレートシティズンシップ）や有害な価値連鎖の影響を超えて、大きく際立った社会的恩恵や企業への恩恵をもたらす少数の取り組みを創生するに至っていると述べている（Porter, M.E. and Kramer, M.R. 2006, 訳書 p.47）。

CSRを追求する病院が戦略的アプローチを採用すべきでないとする理由はない。しかし、病院のような組織に対して、営利を目的とする組織とは一線を画した見方をすることは、次の2つの理由から重要である。まず、前述のように、病院というものは既に社会的使命を果たすために存在している。厳格な利益追求を使命としたり、医療上不要な処置を提供する病院はここでの検討対象から外すとして、ほとんどの病院は、病気の人を助けることを第一の使命として設立されている。こうした使命に加え、さらに広範な社会的目標を備えた教育や研究などの活動に注力することも病院の使命といえる。当然のことながら、アメリカにおいてさえも、ほとんどの病院は非営利的であり、ほぼすべての病院が、対社会に関連する部門を設立したり、補助的活動としてのボランティア活動を通じて、または何らかの資金調達手段を持つことにより、慈善活動のための収入源を確保している。この視点から見たとき、病院は、CSR活動そのものを立ち上げる組織というより、CSRというビジョンを掲げた組織のパートナーである可能性が高くなる。さらに2番目の理由として、病院は一般に規制の度合いの高い環境で機能しており、多くの場合、政府機関によって社会的目標に沿うべく活動を指示されている。米国の多くの州で見られる、救急部門を訪れた患者のすべてを健康保険加入の有無に

かかわらず受け入れなければならないとする条件は、こうした指示の一例である。カナダなどで見られる単一支払者 (single payer) 制度においては、何らかの公共の利益を達成するという概念を基に創立された病院に対して、政府機関がしかるべき戦略を定めることができる。したがって、戦略的CSRは、目標という点では、病院の全体戦略との区別がつかない。さらに、CSR戦略の中で考え得る社会的目標の多くは、政府が果たすべき目標の範囲内にあるともいえる。

それでは、病院がCSRを検討する理由は何であろうか。ここでひとつ言えることである。それは、他の産業でのCSRへの取り組みの成功例は、社会的使命を帯びた組織との協力関係に関して、教訓となり得る。多くの場合、資源を保有し、役割を担っているが故に社会的目標を達成できる企業組織と、こうした資源を持たないが、企業組織に目標の追求を強要する政治的圧力をかけることができる、あるいは、地域社会や地域住民とのつながりが深いゆえに企業目標の一部の達成を支援できる組織との間の不均衡を是正するのがCSRの課題である。これは、大規模病院が、在院日数の短縮という目標の達成を支援できる慢性期病院、小規模一般病院やホスピス施設に囲まれる形で存在するという医療の統合に極めて類似した問題である。

統合化における病院の役割に関して、これまで多くのことがなされてきた。しかし、これらのアプローチの多くは、車輪にたとえればハブとスポークのような形態をとる傾向にある。モデルが妥当であるか否かを問わず、これらのアプローチは権力争いの様相を呈しており、協力関係の樹立の可能性を減じるものである。

ハブ・スポークモデルを例にしたが、このモデルの意義から考察しよう。ウッドらは、これまでのCSRの先行研究を整理し、ステークホルダーに対するアプローチの相違から、

bicycle wheel modelとinteractive model に2分することが可能であると指摘した。bicycle wheel model では、ステークホルダーをうまく操れるものとみなし、interactive modelでは、ステークホルダーの相互に働きかけが可能な中で、メンバーとみなすのであるが、結果として、bicycle wheel modelはself-interest view of firm philanthropyに過ぎず、社会に貢献する、社会に役立つというものではないと指摘している (Wood, D.J. and Jones, R.E. 1996)。

さて、ハブ・スポークモデルの事例を考えよう。1980年代に北米を中心に広まった医療施設の水平的統合化は、一部のグループの「いいとこどり」という結果に終わったが、1990年代に再度復活してきたものは、垂直的統合化である。CSRと病院の統合化で言えば、企業や大規模急性期病院のパートナーとしての様々な医療・保健・福祉の施設の連携を促すことが求められる。なぜなら、地域住民は、患者として質の高い必要な医療サービスを継続して、適時、適切に受けることを求めるからである。

Integrated health networkにもいくつか種類があるが、広域な医療圏を設定して、そこでのネットワークの有効性を保ちながら、効率的サービスの提供のために構築されるべきである。例えば、日本では、厚生労働省が定める第2次医療圏、カナダのオンタリオ州では14のLihns (Local integrated health networks)³⁾を所与の条件として考えてみることも必要である。ただし、この場合、このネットワークのガバナンスの組みをいかに作るかが、大きな障害として立ちちはだかる。日本でも厚生労働省が「地域包括ケアシステム」として包括的な医療や福祉を目指しているが、まだ仕組みが見えない。

上記からわかることは、「連携」あるいは「つながり」に注意を向けることの重要性が極めて高いということである。イギリス石油会社

(BP) とインドの NGO との提携関係の成功に目を向けると、「BP がプロジェクトに長期的に投資する」との確証が得られない限り、NGO は BP とのリスク共有を拒んだであろう。そのため、機密情報を共有し、NGO とプロジェクトを真に共同創生することを BP に要求した (Brugmann, J. and Prahalad, C.K., 2007, 訳書 p.78)。したがって、CSR というアプローチは、病院の統合化という目標の達成を支援できる手法かもしれない。実際、文献によると、有益な CSR 活動の要素は、明確な企業課題、変革を生み出し得る強い協力関係、両者による投資、ユーザーコミュニティへの定着、他の地域社会組織とのつながり、成果を存続させ、繰り返し達成することへの長期的関与などであり、優れた企業活動の要素と同じであることが示唆されているように思える (Kanter, R.M., 2007)

さらに、病院は地域社会に根を下ろすことが必要であるとも論じられている。カナダでは、全国的に見られる傾向として、病院は基金への献金への依存度を高めている。地域社会とのつながりをさらに強めていけば、病院の魅力が高まり、寄付集めに寄与することにもなろう。ただし、寄付の一部がたとえ比率は小さくとも他の慈善活動に向けられているかどうかを見届けることを寄付を行う側が望んでいるかは疑問である。病院の CSR に賛成する最後の主張は、既に引用した論文の一部で企業についてなされた議論と同じである。すなわち、戦略目標を前進させるための手法として CSR を使用できる、という主張である。

病院としてどのように CSR に取り組んでいくかが次の問題である。ブルーグマンとポーターは、CSR という事象を定義する上での助けとなり、いかに戦略を定めるかを考える上で有益と思われる 3 つの収斂、すなわち、主だった傾向として、
(1) NGO を地域に根差した知見に、企業を

ビジネスの知見に (たとえば、影響分析の条件を通じて) 結び付ける共同規制方式、
(2) 共同マーケティングと顧客管理の収斂、
(3) NGO と企業間のキャリアパスの収斂を挙げている (Brugmann, J. and Prahalad, C.K., 2007, 訳書 p.70)。

これらのすべてが、医療部門を構成する病院とその他の機関にとって、興味深い視点となる。

5. 病院経営の視点から BSC の基本構造を再確認する

5-1. 医療経営に BSC がなぜ必要か

わが国の病院経営を考察すると、いくつかの課題があげられる。その第 1 が、病院内での職員の業績評価、あるいは部門の業績評価がシステムとして行われる土壌が少ないことである。一般論として、医師は自分の業務を評価されることを嫌う傾向にあることが多く、教育病院や地域の中核病院のように医師たちが互いに切磋琢磨するような教育的風土は、中小民間病院では多く見受けられない。古くから病院は、診療、研究、教育が主要な活動の柱と理想的に語られてきているが、教育機能の少ない病院では、余程のことがない限り、医師は他の医師の医療行為には言及しないことが多いのも現実である。さらに地方の中小病院では、医師の確保が第一義となりかねず、業績評価に至らない、定着しにくいことも現実であろう。しかし、病院経営を持続可能にするには、医師の業績評価、部門の業績評価が多面的に客観的に正しく行われる必要がある。BSC は業績評価はもとより病院全体の戦略の策定と実施に関して、理論的に医師の関与とその評価を行える仕組みといえる。

第 2 に今後の日本の病院経営で必ず表面化すると思われる、「医療の質とコスト」というトレードオフを如何にバランスさせる

かが要諦となるが、BSCはステークホルダー間のバランス、内部と外部のバランス、中長期と短期のバランス、質とコストのバランスなどをうまく、バランスさせるフレームとして機能することができる。

第3に病院経営では、ミッション・ビジョンの達成、コスト管理、医療の質の向上、成長利益の確保など様々な次元の異なった目標を同時に到達することが必須であるが、BSCはこれらをうまくバランスさせて多面的、多元的に病院経営を方向付けできる。

第4に医療側が考える「良い医療を提供していれば患者が来る」といった過去の成功体験だけで語る病院経営者などにみられるように、いまだに病院経営で経営戦略はいらないというような風潮が一部にあるが、病院が地域の中でどのような役割を果たし、病院が目指す方向にベクトルを合わせて、各病院職員が各自の部署で病院の方向性を認識し、機能していくことは重要なことであり、BSCにはそれを可能とする機能が備わっている。

一方、病院経営でこれまで戦略があったとしても、それは院長や理事長の頭の中の方向性だけであり、それが共有されることはすくなくなかった。これに対し、病院のミッション・ビジョンにつながる戦略を見える形にするという作業、すなわちSWOT分析、クロス分析、2次元展開法などがBSC作成段階で機能する。戦略マップによって戦略を多面的に説明し、コミュニケーションの手段となるのがBSCでもある。さらに、スコアカードで、戦略を病院全体に論理的に方法と根拠を分かりやすく示すことができる。

第5にわが国の多くの病院では、財務データと臨床データ、患者データが断絶されていることが多いのであるが、BSCを全病院として戦略を作成実行していく、「戦略経営実践の枠組み」と考えた場合、各データをつなぐ仕組みづくりが必要となり、そこがBSCの有効な視点といえる。

上記のようなBSCの特徴が、わが国の病院経営の課題を克服することが可能になるのである。

5-2. 医療経営の視点とBSCの基本的特徴の再確認

BSCの基本構造を病院経営と関連させて高橋が示した特徴的な基本構造をもとにして(高橋淑郎 2013)、順次その要点を検討していく。

第1のポイント：ミッション・ビジョンの明確化と達成のプロセスを重視したこと。

病院という組織の方向性を決めるという意味で、また、戦略の方向を考える上で、ミッション、ビジョン、価値観および戦略目標は、組織にとって経営的に重要な位置を占める。同時に、病院経営戦略とは切っても切れない関係にある。それらから病院組織を考察すると病院の方向を明確にし、分業と協働の仕組みと、それらをすり合わせタイミングを合わせるためのコミュニケーションシステム、マネジメント情報システム(MIS)、計画と予算編成制度、メリハリのある資源配分、戦略と関係性を持った人事制度などが病院で目的に沿って機能することが求められるが、戦略を病院組織で確実に実行させていくには、戦略を「予想と現実のギャップ」を埋めるべく修正するというコントロールシステムが必要となる。

この一連の実行手順の中で、最初に行うべきことは、この病院はなぜ存在しているのか。病院がどの方向にいくのか。どのようにそこに行くのか。といったことを病院構成員である職員に理解し納得させることである。それがないと人々はどのように病院の中で仕事をすれば良いのかわからない、裏を返せば、どのように評価されるのかわからないということにもなる。

さらにBSCは、ビジョンと戦略の実行とのギャップを埋めることが、すぐにその効果

として意識され、実際に理解されている。しかしながら、その戦略の個人レベルまでの浸透と実行を確実なものとするには、その前の段階である、職員の価値観の共有やミッション・ビジョンの共有による職員の意欲や方向性の基礎固めが必要である。したがって、BSCの前段階の基礎として、病院でのミッション、ビジョンの存在と共有が必要となる(図4)。

本稿では、ミッションは、組織の価値観や存在意義、リーダーの信条などを反映するものとする。そしてビジョンは、ミッションを達成するために、ある意味マイル・ストーンのように、3年後あるいは5年後の、この組織はこうなりたいという希望をかなえるために、職員が共有する具体的な組織像であるとする。

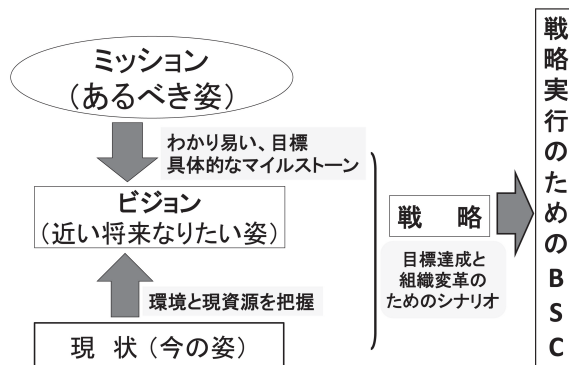
ミッションは、ビジョンよりも一般には抽象的な言葉で語られ、ビジョンよりも練られて固められたものである。ビジョンの定義でビジョンは将来への希望と述べたが、ミッションでの記述は、希望は入らないことが多くある。夢や希望や願望ではなく、その組織の存在を意味あるものにし、確実に到達すべきことを示すのである。したがって、BSCは病院での戦略実行のために活用できる、定性的および定量的で具体的に示される。

第2のポイント：財務の視点に加えて、新たに3つの視点を設定したこと(図5)。

非財務的指標も重要であるとして、非財務指標を財務指標と同じレベルまで格上げしたことが重要である。それによって、非財務指標を活用し、戦略実行の進捗と成果を管理することである。さらにいえば、病院が、基本の4つの視点で、目標(何を達成すべきか)、指標(その目標の尺度として結果指標とプロセスとしての非財務指標)、目標値(いつまでに、どのような数値を達成すべきか)、アクションプラン(どのように行うか)を定義するものである。

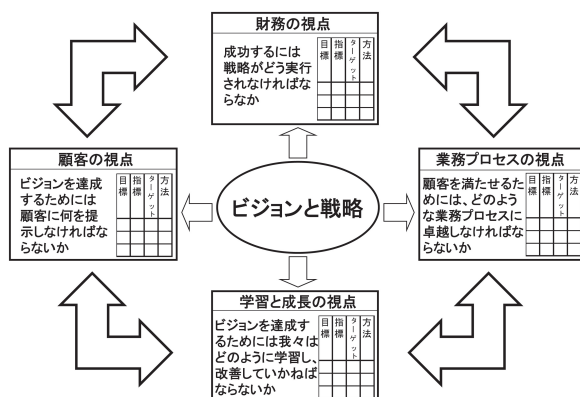
このような非財務的指標を3つの新しい視点(顧客の視点、業務プロセスの視点、学習と成長の視点)に集約している。これらの視点はいずれも、財務とは違った領域における組織業績を管理するための新しい手段と見なす必要があることを示した。これらを総合すると、病院という専門職の集合体でかつ、一般のサービス業のように進んで利用しようというものではなく、疾病や事故によって、病院を利用する患者とは異なるので、病院は、各専門職の知識や経験や技能といった無形資産を如何に組み合わせていくかといったことは、営利企業よりも重要になり、プロセス、すなわち、非財務に焦点を当てたことが重要

図4 ミッション・ビジョンと経営戦略



(出所) 筆者作成

図5 BSCの4つに視点とビジョンと戦略の関係



(出所) Kaplan R. S. and Norton D.P. (1996). "Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System", *Harvard Business Review*, 74 (1), p. 76.

な意味がある。

上述したように、病院組織はそれぞれの視点で、目標（何を達成すべきか）、指標（その目標の尺度）、ターゲット（いつまでに、どんなスコアを達成すべきか）、活動（どのように実施するか）を定義することである。

これらの視点が選択される理論的根拠は、単純明快といえる。ある組織が財務的な目標を決定した後は、その目標を達成するために組織が顧客からどのように見られるようにすべきか（例：顧客の視点からの利用者の満足度）を明らかにし、その結果として、到達するために新たに設計または改善が必要な業務プロセス（例：救急部門と各診療科のタイムリーな意思疎通）を定義し、そして最後に、その業務を実行するために必要なノウハウや、時間の経過とともにそのノウハウを維持するための方法を（学習と成長の視点から）定義する必要があるといえる。

例えば、顧客の視点で、患者に新しい価値をもたらすサービスを提供するために、業務プロセスに如何に秀でるために、新規プログラムの設計あるいは新たな改善を行うか、そのために病院の職員はどのようなスキルや知識を身につけるのか、個人としても組織とし

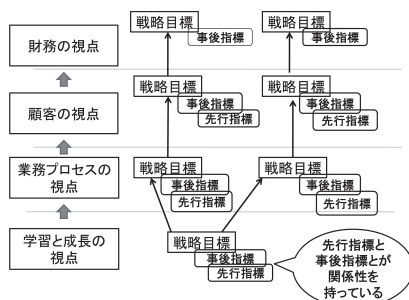
ても何をしなければならないか明らかにするのである。それが実現できると、秀でた業務に変化し、目標とするセグメンテーションした顧客の満足度を高めることが可能となり、結果として財務の視点で目標としたゴールが達成される。それによりビジョンが達成できるのである。すなわちビジョンを達成するには、非財務的指標を組み込んだ4つの視点を戦略で結びつけることが必須となるのである。

第3のポイント：先行指標と事後指標があること（図6）。

事後指標は、過去に起こったことに対する結果としての尺度である。そのため、病院はこの指標に反応しても、時間遅れの対応となり、結果として手遅れになってしまうことが多い。事後指標の古典的で典型的な例が財務指標である。たとえば医業収益の増加は、昨年の業績が良かったという事実を伝えるだけで、今年も同じ業績が再現されるかどうかについては、不確実である。

一方、先行指標は、病院の将来について何かを語ってくれる。ある病院が患者満足度の指標で、普通以上に優れた成績を示している場合、その指標が正しく設計されていると仮定すれば、その病院は今年も引き続き好調な

図6 縦の因果連鎖と先行指標・事後指標



(出所) 筆者作成

医業収益を達成する可能性がある。

さらに、基本の4つの視点の中にも、先行指標と事後指標の関係がある。たとえば、患者満足度（顧客の視点に含まれる事後指標）を高める必要があり、かつ、病院の利用者に対する対応の質が、患者満足度と正比例の関係にあるとわかっている場合、「対応の質の指標」のような尺度から、希望するレベルの患者満足度を達成できるかどうかが明らかになる（顧客の視点に含まれる先行指標）。病院組織が目指している目標や成果の達成度についての評価指標（事後指標）を有すると同時に、そのような目標や成果を達成するために必要不可欠な要因を把握するための評価指標（先行指標）とが関係性を持って構築されるということである。

第4のポイント：因果連鎖（関係）を重視すること。

因果連鎖を考える基本は、戦略マップでの縦の因果連鎖とスコアカードでの横の目的手段関係（横の因果連鎖ともいう）の中にあり、先行指標と事後指標の議論から導き出される、因果連鎖あるいは因果関係である。

相互に関係したいいくつかの指標の中で、ある指標の現在の業績が、他の指標の将来的な好成績を示すものである場合、因果連鎖（関係）が明らかなマップが構築されたことになる。キャプランらは企業のこれまでの経験から、こうした関係をマッピングすることで、

現在実施中の戦略の明らかなギャップが判明し、別の分野での活動によって創出される価値が理解できるとした。したがって、各戦略目標間・各業績指標（尺度）間の因果連鎖を明らかにして考えていくことが重要であり。戦略の成功のストーリーを示すものといえる。

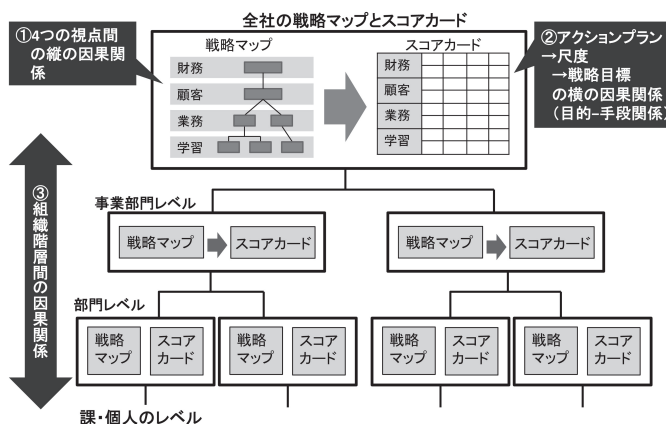
第3と第4のポイントの関係づけると、病院組織が目指している目標や成果の達成度についての評価指標（事後指標）を有すると同時に、そのような目標や成果を達成するために必要不可欠な要因を把握するための評価指標（先行指標）とが関係性を持って構築されるということが分かる。

第5のポイント：組織内のBSCの連鎖を重視すること（図7、図8）。

組織内におけるBSCの連鎖ともいえる。第4のポイントとして、戦略マップでの縦の因果連鎖、スコアカードでの横の目的手段関係での関係性を述べたが、BSCを病院全体、部門、部署とカスケード（下方展開）していくことも、病院の部門・部署での因果連鎖を示している。このようにBSCは、さまざまな側面で因果連鎖がちりばめられているといえる。

具体的に見ていくと、複数の部門のある病院では通常、最初に病院全体（全社レベル）のBSCを作成し、次に、それに基づいて部門として、診療部、看護部、事務部といった

図7 カスケードと組織間の因果関係



(出所) 小倉昇 (2005) 「戦略コミュニケーションの意義—経営戦略を組織全体に浸透させるために」 p.34 図5 を一部改変 (収録日経情報ストラテジー編『バランス・スコアカード徹底活用』日経BP ムック)

図8 カスケードのタイプ分類

組織 タイプ	病院 全体	部門	部署 (課・病棟)	個人
タイプ0	4つの視点でBSCを構築	特定の指標をカスケード 目標管理などの使用		
タイプ1	4つの視点でBSCを構築	特定の指標をカスケード 目標管理などの使用		
タイプ2	4つの視点でBSCを構築			特定の指標をカスケード 目標管理などを 使用
タイプ3	4つの視点でBSCを構築(個人まで落とせるか?)			

(出所) 伊藤和憲 (2012) 日本医療バランス・スコアカード研究学会「BSCの基礎理論」講座資料に加筆修正

部門のスコアカードを作成する。各部門は、病院全体のスコアカードの目標（場合によっては指標）を出発点として採用、あるいは、その部門が受けなければならない戦略目標を、全社的な目標に最も貢献するにはどうすればよいかを解明する方法と行動を考えるのである。次に、下位の部署として、部門の目標を採用し、自分たちが影響を及ぼせる指標を目標に設定する。一部の病院では、このような組織内の部門、部署での連鎖が、たとえば、古典的なMBO（目標による管理）を通じて、個人レベルまで浸透している病院もあるが、BSCはあくまでも戦略との関係性を重視することが基本であり、部署以下にまでカスケードすることが本来のBSCの意味をもつか疑問である（図8）。ここで重要なことは、下部にカスケードするにしたがって、BSCではなく目標管理等の手法が強くなっていくことである。

第6のポイント：ダブルループ学習を考えたこと（図9）。
キャプランとノートンが「ダブル・ループ学習」と呼ぶ考え方は、戦略実行の進捗管理だけでなく、戦略を検証し、修正をかけていくことである。

第6のポイント：ダブルループ学習を考えたこと（図9）。

キャプランとノートンが「ダブル・ループ学習」と呼ぶ考え方は、戦略実行の進捗管理だけでなく、戦略を検証し、修正をかけていくことである。

く仕組みを運用することを狙っている。BSCを策定した病院では、事前に定義された戦略を成功に導くための通常の業務を中心とした手段（シングル・ループ学習）のほか、ビジネス環境内で入手した新たな情報により、戦略それ自体がどのような障害に直面しているかを討議するための基盤として（ダブル・ループ学習）、BSCを使用する必要があるとしている。

このフィードバック・プロセスは、①基本的にBSCの全体的な「策定」につながる、ビジョンと戦略と明確化および解釈、②BSCの伝達および個人目標への関連付け、③計画立案およびターゲットの定義、④戦略的フィードバックおよび学習となる。

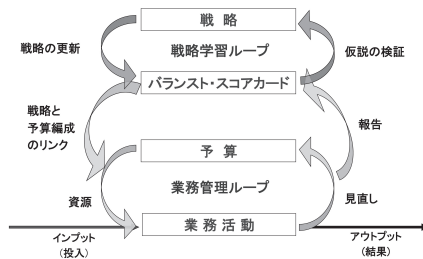
以上のような4つの段階で行われる、機能

の重要な点は、事前に定義された戦略を管理するだけで、計画どおりの結果からの逸脱を「不具合」として扱うような姿勢は、現在の経営では、経営戦略として不適格であるという前提にある。情報化時代においては、戦略上のアイデアを第一線のスタッフがもたらす場合もある。ビジネス環境に内在する複雑性を、トップ経営陣がすべて把握するのは不可能だからである。また、ミンツバーグの言う創発戦略のようなことも、このダブルループで吸収することも可能になる。

第7のポイント：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と（図10）。

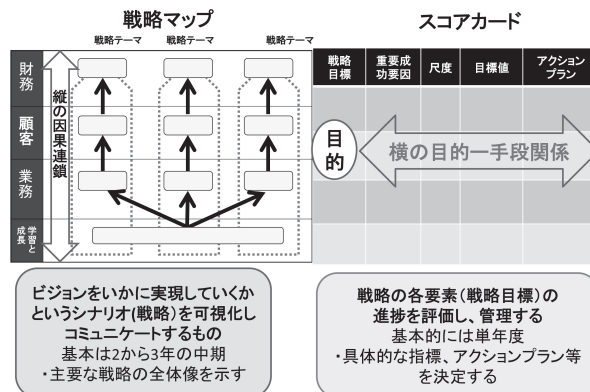
戦略マップでビジョンと戦略を明確化させることである。基本の4つの視点を通じて、

図9 ダブルループ学習



（出所） Kaplan, R.S. and Norton, D.P. (2001). *The Strategy-Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in The New Business Environment*, Harvard Business School Press,p.275

図10 戦略マップとスコアカード



（出所）筆者作成

業績評価指標に落とし込み、戦略実行を促進させる。戦略マップで戦略のストーリーを伝達する。戦略マップで示された戦略の実行を、方法と根拠を示し、測定可能な尺度のうち、厳選された一連の尺度を示すスコアカードで厳選された尺度は、組織が達成しなければならないミッションや戦略目標に関連する業績ドライバーを示すことになる。

以上の7つの構造的特徴を加味してまとめると、BSCは、病院の持つ、ミッションとビジョンの達成のために、戦略の策定、事業計画などプランニング、戦略の実行、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、継続した全病的な経営の質の改善など幅広く経営を支援するための「戦略経営実践の枠組み」である。

6. BSC と CSR

6- 1. BSC と CSR を組み合わせたフレームワークの提示

これまでの議論を基礎に下記のフレームを考えた（図11）。

このフレームワークの特徴は、3つある。

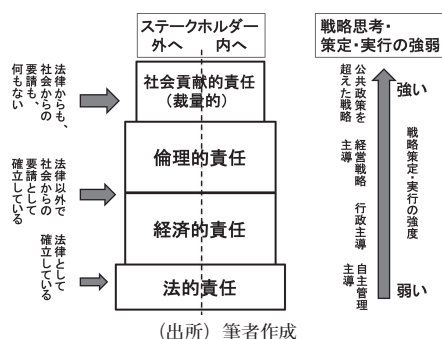
第1は、キャロルモデルを基礎にしたが、法的規制が企業よりもきつい病院であるということを考慮し法的責任と経済的責任を入れ替えたこと、同時に、4つの部分を法律として確立している法律以外で社会から要請され

ていてすでに確立されていること、法律からも、社会からの要請もないことの3区分とキャロルの4階層を関連づけることで、現実社会での操作性が向上すると考えた。法的責任義務をCSRに入れるかどうかという課題は、昔から議論があった。企業の社会的責任というのは、経営者の自律性、自発性が本質的要素であるという立場からは、法的責任は他律的に与え得られるものであるものでCSRに入れるべきでないという意見もあるが、最低基準の社会規範として法を能動的に実践するという意味で、経営者の主体性が確保されるということから、法的責任を基盤とした。

第2に、ステークホルダーを外と内に区分することで、利用者満足、従業員満足をも取り組むことが可能になった。外部ステークホルダーに対するアカウンタビリティ（説明責任）がサステナビリティ・コミュニケーションの問題として捉えることができる。したがって、BSC実行の副産物としてこのサステナビリティ・コミュニケーションがクローズアップされてくる。さらに、積極的にCSRを戦略に組み込むことが可能になったモデルといえる。

第3に右側の戦略との関係をみると分かるように、自主管理主導の時期は、戦略的志向は少なく、政治（行政に）のっていくことから、戦略策定、実行が大きくなっていく。したがって、経営戦略主導、公共政策ではでき

図11 CSRの分析枠組み



ないことを病院が積極的に行う範疇には、戦略志向が大きくなる。

ここで戦略的経営にCSRを組み込み、戦略策定と実行にBSCを利用すること提案する。

6- 2. CSR の実行成果を高めるための BSC

これまでCSRとBSCとの関係では、CSR戦略実行のモニタリングのためにBSCを使用するというだけにとどまっていた (Figge, F. et.al., 2002) が、BSCの本来的意義をとらえ、キャプランらのBSCの基本的な考え方、すなわち、戦略実行のフレームワークとしてのBSCの機能あるいは組織変革のツールとしてのBSCに沿ったものを考えるべきである。

BSCをCSR実行のための戦略経営実践の枠組みに使用するにはいくつかの前提条件があって、はじめて持続可能な成長が可能になる。

第1が社会的即応性の確保である。社会やステークホルダーから認められるかといったことを常に考えていること。

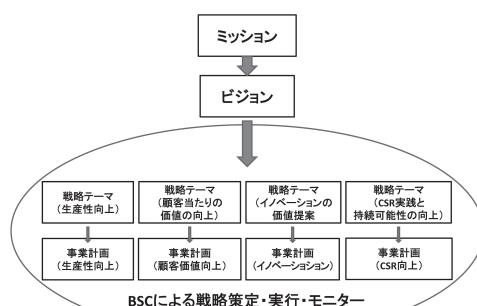
第2が、組織のミッション、ビジョンにCSR関連の項目が確実に記載されていること。同時に、経営幹部がそれを正しく認識していること。

第3が、組織が長期的な視点での継続性を

認識していること。この3要素を前提条件として、確実に確保していることから始めなければならない。

多くの経営戦略は2年から5年の中期のスパンで思考されたものであり、自社の成長、競争優位状況の獲得、ビジョンの追究などにかかわる手法である。したがって、利益極大化だけを狙った単純な経営戦略は現代では少なく、ドラッカーが言うように顧客の創造や顧客の満足、社会貢献などをビジョンに組み込むことで戦略に織り込むことになる。さらに、戦略の策定では利益とCSR活動という場合によってはトレードオフの関係にあることを一緒に組み込み、実行していく手法が求められ、そこにBSCの利用価値がある。組織が、戦略を策定し実行する際に、BSCを利用することで可能になることは、トレードオフの関係にあることを戦略マップ上で描き、明確にすることができることにある。すなわち、ミッションを追究するために、ビジョンをまず組織構成員が皆理解することで、3年後、5年後のその組織のあるべき姿が具体的に明確になる。それをBSCで戦略マップとスコアカードに落としこむことによって、追究する戦略的思考回路の中で、顧客当りの価値向上戦略、生産性向上のための戦略、イノベーションを通じた成長のための戦略、CSR追究のための戦略を描き、確実に実行

図 12 ミッションの追究とCSRとBSC



(出所) 筆者作成

することが可能になる（図 12 参照）。

したがって、BSCを利用することで、戦略策定と実行とそのモニターを行い、戦略をコントロールすることが必要となることが確認される。

6-3. ミッション実現への CSR の道程と BSC の機能

ミッションの実現に向けてCSRはどのような道程で如何に機能すべきかを考えることが必要になる（図 13）。病院を取り巻く経営環境は、大きく変化しつつある。病院は、様々な局面でCSRに関係する事柄にぶつかることがある。これまで多くの病院は、存在そのものが社会的責任として意識してきたが、現在は、CSRの意義を十分にすることが必要であり、それができないと病院が医療サービスの本質的なことだけの提供で社会的責任を果たしていることにはならない。

病院の置かれている環境に対応するように、病院でのマネジメントの範囲と対応すべき範囲を引き上げていくことが重要である。したがって、病院が持続可能な経営の基盤作りに、BSCとCSRを利用しながらミッションの追究が求められるのである。最初は法令順守、法律を積極的に守ることの確実な実行となるが、これだけがCSRではないことは言うまでもない。コンプライアンスを行ったうえで、組織は、様々なリスクを現場レベル

（オペレーショナルな部分）、事業レベルで明確にし、社会性をもって積極的に対応することで、社会性を含んだミッションを達成することができる。この全体の活動がミッション実現に向けたCSRの活動方向とBSCの機能である。

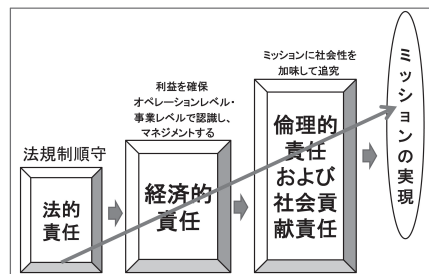
7. 考察：病院での CSR-BSC マネジメントから Sustainable BSC（SBSC）体系化のために

現在、CSRが病院のBSCに組み込まれつつある。また、BSCは組織の成果を見るに当たり、sustainabilityの側面では、キャプランらの初期の業績測定としてのBSCの概念によって利用可能性が示されている（Figge, F. et al., 2002, Zingales, F and Hockert, K. 2003）。

そこで以下、持続可能な医療経営を志向するCSRを組み込んだBSCのフレームワークをSustainable BSCの一環として位置づけ以下その作成を順次考察していく。

Sustainableに関係する文献の先行研究で、いくつかの結論が得られた。第1のグループは、持続可能性を取り扱うスコアカードの基本設計思想に関連する問題が論じられていることが多いこと。第2番のグループは、より根本的な問題に注目したものであり、BSCのフレームワークで検討すべき一般的な基準

図 13 ミッション実現に向けたCSRの道程とBSCの機能



（出所）筆者作成

が中心となっていること。これは最新の「環境および社会」の視点に見られる欠点や、従来のBSC ツールに見られる制約についての論証されていることが多いことである。

7- 1. Sustainable BSC に最適な設計思想とは

フィゲラ (Figge, F., Schaltegger, S. and Wagner, M. 2001) の論文には、他の論文で記述されているさまざまなアプローチが、分析され記述されている。

第1に、環境および社会に関連する個々の問題は、全社的BSC (全社) とSBU (病院としては部門と考える) のBSCのそれぞれ異なる視点の中で、スコアカードの中で、成果指標と先行指標の形式で記載されている。

第2に、基本の4視点に含めるのが難しい問題については、追加の「非市場的な観点」に含まれる。これにはエプステインら (Epstein, M. and Wisner, P. 2001)、ジョンソン (Johnson, S. 1998) などがそれぞれ提案している「その他の関係者」という視点を戦略マップに追加するためのもう1つの方法であると考える。

第3に、SBSCに関するあらゆる問題の全社的なコーディネーションを管理する、環境および社会問題のBSCとして全体を包含する枠組みとして存在することが可能になる。

7- 2. フレームワークを有効なものにするために、解決すべき基本思想の問題は何か

「環境および社会問題」を業務プロセスに統合するための方法論を考えると、この統合を成功に導くために検討すべき主要な問題を戦略マップで個別化することもできる。また、戦略テーマとしても扱うことができる。これらを考える時にいくつかの問題が出現する。

第1の問題は、BSCが単に戦略実行ツールなのか、それとも戦略形成ツールでもある

のかという問題である。

この問題が生じる主な理由は、キャプランらが示した「ダブル・ループ学習」の構造にある。病院が顧客のニーズを知るために使う方法によって、戦略の改定への直接的なフィードバックがもたらされるため、戦略形成プロセスに組み込まれることとなる。これは「環境や持続可能性の部門」にとってきわめて重要である。なぜなら、おそらくこの部門は、病院が実際に何を目指して経営しているかというビジョンにおいて、中長期的なトレンドを考慮すべきであるということとは妥当であると考えられるからである。たとえば、医療廃棄物を正しく処分する最終業者の責任の高まりは、病院が追求すべき戦略に大きく影響する。こうした情報の管理が「環境や持続可能性部門」であるとすれば、「環境や持続可能性部門」は、上記のような理由から、単に与えられた戦略の実施に関与するだけではなく、戦略形成プロセスに初期段階から参加しなければならないことになる。したがって、環境問題を管理するスコアカードでは、病院活動の全体像を見るためのフレームワークとの関係を考慮する必要があることが分かる。

第2の問題は、「環境と社会」に関するBSCの設計と実施においては、既存のツールをBSCに統合するための最適なアプローチを検討する必要があるという点である。

BSCの使用は、病院戦略に即した形で、環境問題を考慮するプロセスで作成されている到達目標との整合性を確保することが期待される。環境レポート、環境成果測定、ライフサイクル・アセスメント、社会監査など、その他のツールや技法に対しても、BSCによるアプローチによるメリットがある。なぜならBSCは、他の経営手法を排除しないという特徴を持っているからである。また、BSCを使用することで組織の財務実績に対する、これらのツールや技法の戦略的重要性

が明らかになる可能性もある。

しかしながら、BSCへの既存のツールの有効的な統合については、依然として不明な点がある。たとえば、これまで順調にかつ正常に機能している環境マネジメント・システムを、どうやってBSCに統合させるか、それによって何が得られ、その有効性を高めるにはどのように運用すべきか、という問題である。

第3の問題は、BSCの設計と実行に関係するさまざまな病院の職種・職階のプレイヤー間の「パワー・バランス」についての議論が、これまでなされてこなかった。この点は、今後の大きな課題でもある。たとえば、病院における環境管理という役割に対し、BSCはどのようにパワーを与えるのだろうか。これは確かに個々の組織の考え方によって左右されるが、病院経営者の専権事項としてのBSCへの対応だけでなく、環境と社会に関連するBSCの開発を指向するフレームワークでは、病院の現実に内在する複雑性に対し、もっと注意を払うべきでと考えられる。

7- 3. 実施可能な Sustainable BSC の具体的な提案

下記のSBSCモデルは高橋が示した初期の広義モデルであり、応用可能性に自由度が持たされている。その手順は次のようになる。

- ① ミッションにCSR活動等の社会性を織り込んだミッションを作成。
- ② それをビジョンに落とし込み。
- ③ 職員にとって、3年後の姿がイメージできるような、より具体的で明確なゴールを確定。
- ④ BSCを用いてステークホルダーを特定。
- ⑤ 戦略マップで戦略のロジックを可視化。
- ⑥ スコアカードでゴールを如何に達成するか、目的手段を提示。
- ⑦ 社会性をもった意志を持ってモニタリング

実行。

- ⑧ 結果のフィードバック。
- ⑨ 戦略をコントロール。
- ⑩ 経済成果と社会成果を織り込んで成果評価を実行。
- ⑪ 情報公開するだけでなく、説明責任を果たす。

⑤の中には多種類の組み込み方が存在する。基本形の中で戦略テーマあるいは部門にカスケードした際にCSRに関することを組み込むことが最も作成しやすいものである。しかしながら、変形広義型のように側面から市場を通さないものをすべて包含することも可能であろう（図14）。さらに、変形狭義型のように、社会との関連と環境のみに配慮した戦略マップの作製も可能になる。この点をより深めていく必要がある。

図14で様々な可能性を確認していくと分かるように、高橋は先行研究の基本思想の考え方とは別の視点から基本形を3パターンに分けて議論してきた（高橋淑郎 2011, pp.33-37）。

（1）病院全体のBSCで縦の戦略テーマの一つに組み込むパターンでは、基本型BSCを原型にして、戦略テーマに社会性や環境性を入れ込むことを意味している。戦略テーマでCSRを入れ込むということは、ミッション、ビジョンに明確になったCSRによる持続可能性の向上と達成が見える形で存在していることが必要である。したがって、戦略を実行するには4つの基本の視点から考えれば、ここで因果連鎖が断絶することは少ないし、経営においては基本的に社会性に富んでいる病院のBSCで言えば、ほとんど問題ないと言える。

（2）環境や社会性を意識した部門でBSCに組み込むパターンでは、基本型BSCを利用し、カスケードした部門や部署で、社会性や環境を組み込むことを意味している。BSCの利用の中で、病院全体がCSRを組み込む

のではなく、病院の諸活動の中で、CSRと関係する部門や部署で、CSRを具体的に実践していくのである。部門や部署でCSRを考える。すなわち、社会性や環境やフィランソロピーまで考える部門あるいは、業務の一部でCSRを積極的に考えている部門・部署などでの単独の活動になる。

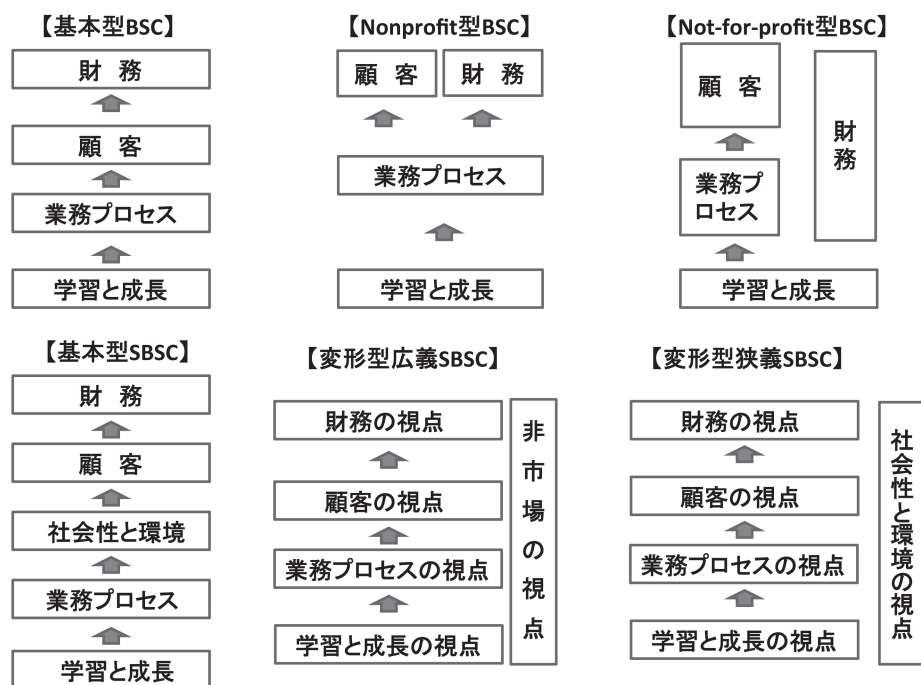
したがって、カスケードして、すでに上位のBSCから各戦略目標の意味を理解して、ストーリーを変えないで読み替えている場合もあり、この場合も、部門・部署の縦の因果連鎖が遮断されることは少ない。

個々での注意事項は、環境的または社会的意味を理解した部門・部署は、彼らのこのBSCの仕組みを戦略マップや尺度として、組織の経営ツールとして作り上げる能力が求められている。同時に、その部門・部署の目標達成の他に新しい付加価値のような形で示

すことができた社会性を持った組織目標を、組織全体に示すことも可能になる。戦略的事業単位で約 20 もの環境的、社会的に最も重要な戦略目標を測定する尺度を見つけ、決定するので、業績測定・評価だけではなく、Sustainability BSCは計画・企画立案の道具であるともいえる。BSCによって、的確な先行指標と事後指標を決定することができるので、これらの戦略目標を達成させるために有効に機能する。それ故に、持続可能性を担当する分野のマネジャーは有効なSustainability志向の戦略マップとスコアカードをつくることのできる。

(3) 基本の4視点に環境や社会性の視点をBSCに組み込むパターンでは、基本形SBSCを利用することを意味しているが、視点の配置によっては、広義のSBSCや狭義のSBSCといった配置が考えられる。キャプランらの

図 14 CSRを組み込んだ戦略マップの可能性



(出所) 高橋淑郎 (2011) 「地域社会での医療BSCの活用の可能性」医療バランス・スコアカード研究 8 (1) p.36

オリジナルな4つの視点に、「環境と社会性の視点」を入れ込む場合である(図14)。キャプランらはハーバード大学ビジネス・スクールのケースで「学習と成長の視点」と「業務プロセスの視点」との間に入れ込んで考えている。どこの位置で入れ込むかは、それぞれの考え方によるものであるが、学習と成長の視点と業務プロセスの視点との間で、レディネスを考えるという、キャプランらの最近の考えに沿うと、業務プロセスで、優れたスキルや経験を発揮する前に、準備して、それを社会性や環境の側面から考慮した後に、業務プロセスにつなげることができるとより良いと考えるので、この位置が座りが良い。

新たな視点に社会性や環境性を入れ込むことの意味は、どのような戦略マップを作成して、成功のストーリーを展開しても、必ず、社会性の視点などを通して、すべての戦略テーマで病院が戦略を練っても、必ず、社会性・環境性を考えること病院職員求めていることの意義は大きい。しかし、ここで問題となるのが、縦の因果連鎖が遮断されないかということである。すなわち、財務改善や経営の安定化といった戦略テーマを考えた場合、社会性や環境性の視点を通して、縦の因果連鎖を結べるかどうか、場合によっては難しくなる。そこで考えるのは、すべての戦略テーマで「社会性・環境の視点」を入れ込むことが原則ではあるが、例えば、経費削減に

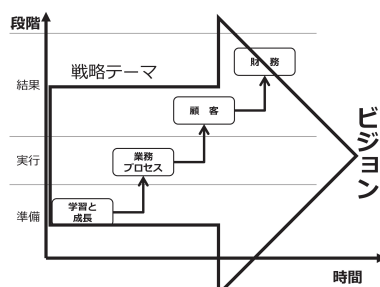
関する戦略テーマで、内部の業務からの因果連鎖を強く意識した戦略マップでは、顧客の視点で、患者や患者の家族のところを飛び越えて、そこに無理して戦略目標を配置しないで、業務プロセスの視点から財務の視点につながることもあるので、そのように「社会性・環境の視点」を解釈すれば、問題はないと考える。

この時重要なのが、4つの視点の中で、何処に社会性や環境の視点を入れ込むかということが課題となる。横軸に時間軸をとり、縦軸に段階としてBSCの進捗をとって考察すれば、学習と成長の視点で準備をし、業務プロセスで秀でた業務を行い、セグメンテーションした顧客に新しい価値を提案することで、最終的には財務につながるという基本の4つの視点での関係性となるが(図15)、この判断に従えば、「社会性・環境の視点」が入って座りが良いのは、業務プロセスの前段階に入ることが順当であろう。したがって、「学習と成長の視点」⇒「社会性・環境の視点」⇒「業務プロセスの視点」⇒「顧客の視点」⇒「財務の視点」とすることが基本になると考える。

これらの基本の3パターンの他に、2つの可能性がある。

(4) 複合型のパターンでは、基本型BSCを原点として、運用上でBSCの特色を出して、透明性や本来から持っている特徴を活かすこ

図15 4つの視点と時間と進捗段階



(出所) 高橋淑郎・渡辺明良により作成

とである。最も实际的なのが、戦略テーマで示しておいて、それを各部門・部署で分担して行うことで、ミッション・ビジョンでのCSR達成につなげるのである。一方、社会性や環境の視点を追加しておいて、BSCの戦略マップ、スコアカードで関係性を持たせておきながら、職員の意識改革を行い、実際は、専門の部門・部署に行わせるということもある。

もうひとつの可能性は、BSCは組織の社会的な側面（社会性）をマネジメントシステムへと統合するという高い潜在力・可能性を持っていることから由来する。キャプランらによるオーソドックスなBSCには、元来、先行指標と事後指標として、職員の非財務的動きが重要なポイントとして指摘され、BSCの中に組み込まれている。あるいは、顧客に対する社会的責任を消費者保護という観点から見ることができる。これは社会的慣習としての「顧客の視点」が消費者志向の戦略の目標、指標および評価をSBSCの手法に組み入れることができることを示している。CSRは社会に対する社会的責任を示す。したがって、このような関係を管理するために、BSCの透明性、いわばオープンさを活かすことができるのである。

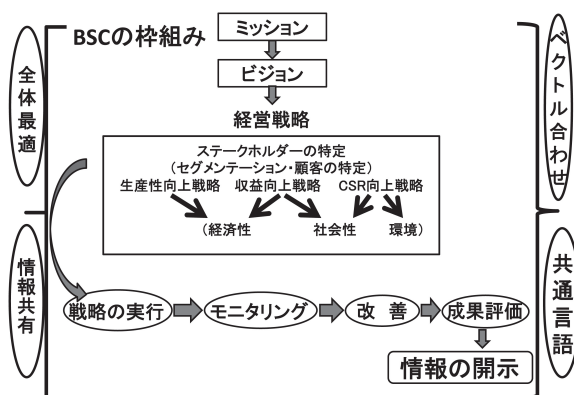
（5）広義と狭義のSBSCとしてのパターンが、示す広義のSBSCとは、これまで見てきたような社会性や環境の視点を、より広く、非市場のすべてを考慮するSBSCを意味し、狭義のSBSCとは、環境と社会性という、トリプル・ボトムラインに狭義に限定して考えるものである。実務としては、下の戦略目標が上の戦略目標の達成を促すという。縦の因果連鎖をいかにして断絶しないで作り込んでいくかということであるが、すでにハンブルグ国際空港の5つの視点によるSBSCの戦略マップが稼働していることを見ると、決して不可能ではない（Diaz, G., Moller, D. and Wagner, M, 2002 pp.229-242）。

以上のように、戦略マップにCSRを組み込んでいく方法は、基本型は、BSCの基本構造である。この構造の意味を変えないで、いくつかの変形モデルを考えることは意味がある。

共通して言えることは、その後、一連のBSCの基本的な活動を行い、最後に⑪のように情報公開するだけでなく、説明責任を果たすことを如何に実行するか、できる組織力があるか、病院での成否にかかわることとなる。

これらの成果評価をもとにして、対社会に対して、情報の開示を行うことで、自主管理

図 16 CSRを組み込んだBSCによるマネジメント



（出所）筆者作成

主導、政治主導、公共政策を超えた戦略 CSRをも包含することが可能になるのである (図 16)

戦略マップでは、トレードオフの関係になりかねない、生産性向上戦略、収益向上戦略、CSR向上戦略をバランスよく追究することを分かりやすく職員に見せることで、成長と学習の視点での、職員育成のレディネスを充実させ、病院の社会成果を追究する方向性に

職員を向かわせることが可能になる道具となる可能性がある。

これまで議論してきたように、CSRを組み込んだBSCによる「戦略経営実践の枠組み」を使ったマネジメントが可能になると考えられる。

本研究は、JSPS科研費基盤研究 (B) 課題番号 25301033 (研究代表者:高橋淑郎) の助成を受けた研究の研究成果の一部である。

〔注〕

- 1) ボーゲルは、CSRの可能性と限界を著書の中で実証的に論じているが、基本的スタンスは、採算の合う範囲内でのCSRであり、戦略的CSRというところまで踏み込んでいないので、2002年、2006年以降のポーターらの方向性とは明らかに異なる。
- 2) フリーマンによれば、ステークホルダーは、「その組織の使命、目的の達成に影響を及ぼすことができる、あるいは、影響を受ける集団もしくは個人」と定義されている。また「それぞれはそれぞれ現代企業にある種の利害 (stake) 関係をもっている」とされている。すなわち、単に利害関係者と理解するのではなく、利害を取引する関係を意味し、ステークホルダーの期待に応えなければ、彼らが離れていくことによって、その企業は継続した存続ができなくなる可能性が強まる (Freeman, R.E. 1984 p.25)。

キャロルは、ステークホルダーを Primary (social) ステークホルダー、

Secondary (social) ステークホルダーに区分している。Primaryステークホルダーとは、出資者のように法的、公的、契約上の利害関係を持つものであり、従業員やマネジャー、顧客、地域社会、供給者や行関係事業者など。Secondaryステークホルダーとは、経営者が自己の企業に利害関係をもつとみなすその他の集団、個人だけでなく、それら自身が当該企業に利害関係をもつと考えている人や集団が含まれる。政府と規制、市、社会的に圧力をかける団体、メディア、競争者など。一般にステークホルダーをとらえた場合、所有者、顧客、消費者、従業員、環境保護者、政府、地域社会、供給者、競争相手 (見解が分かれるが) などがあげられる (Carroll, A.B. and Buchholtz, A. 2008 pp.68-69)。

- 3) LIHNおよびその周辺領域に関しては、商学集志Vol. 83 No.3の拙著「カナダ・オンタリオ州でのhospital funding system改革プロセスの考察」が詳しい。

〔参考文献〕

- 足立辰雄、井上千一 (2009)『CSR経営の理論と実際』中央経済社
伊吹英子 (2005)『CSR経営戦略』東洋経済出版社
稲生信男 (2004)「行政経営とガバナンス型BSCに関する一考察」会計検査研究No.30, pp.11-

- 加賀田和弘 (2008) 「CSRと経営戦略—CSRと企業業績に関する実証分析から」 *Journal of Policy Studies* No.30 November pp.37-57.
- 加賀田和弘 (2006) 「企業の社会的責任 (CSR) : その歴史的展開と今日的課題」 *Kwansei Gakuin Policy Studies Review*, 7: pp.43-65
- 経済同友会 (2003) 第15回 企業白書『「市場の進化」と社会的責任経営』経済同友会
- 経済同友会 (2004) 「CSR推進にあたっての基本的な考え方」経済同友会
- 弦間明, 小林俊治監修, 日本取締役協会 (2006) 『江戸に学ぶ企業倫理』生産性出版
- 弦間明, 小林俊治監修, 日本取締役協会 (2010) 『大正に学ぶ企業倫理』生産性出版
- 弦間明, 小林俊治監修, 日本取締役協会 (2008) 『明治に学ぶ企業倫理』生産性出版
- 高 巖, 日経CSRプロジェクト (2004) 『CSR 企業価値をどう高めるか』日本経済新聞出版社
- 末永國紀 (2004) 『CSRの源流「三方良し」近江商人入門』サンライズ出版
- 首藤恵, 増子信, 若園智明 (2006) 「企業の社会的責任 (CSR) 活動とパフォーマンス」早稲田大学ファイナンス総合研究所, ワーキングペーパーWIF-06-002,
- 全日本病院会 (2004) 『病院のあり方に関する報告書 (2004年版) 』全日本病院協会
- 高橋淑郎 (2013) 「BSCの基本の再確認と医療BSC導入・運用と将来展望」日本医療バランスト・スコアカード研究学会第12回学術総会, 特別講演1, 11月9日, 愛媛県松山市
- 高橋淑郎 (1987) 「病院経営の生産性に関する研究—その4: 社会成果を中心として実態調査から」日本病院管理学会第25回学術総会, 口頭発表, 10月14日, 東京都
- 高橋淑郎 (2011) 「地域社会での医療BSCの活用の可能性」医療バランスト・スコアカード研究8(1) pp.20-41
- 谷本寛治編著 (2004) 『CSR経営 企業の社会的責任とステイクホルダー』中央経済社
- 原田勝弘, 塚本一郎 (2006) 『ボーダレス化するCSR 企業とNPOを超えて』同文館出版
- 岸田眞代編著 (2005) 『NPOからみたCSR 協働へのチャレンジ』同文館出版
- 津久井稲緒 (2007) 「企業の社会的責任論における責任概念」横浜国際社会学研究12 (3) pp.111-130
- 藤井敏彦, 新谷大輔 (2008) 『アジアのCSRと日本のCSR』日科技連
- 日経情報ストラテジー編 (2005) 『バランス・スコアカード徹底活用』日経BP社
- 日本看護協会 (2003) 『看護者の倫理綱領』日本看護協会
- 日本経団連社会貢献推進委員会 (2008) 『CSR時代の社会貢献活動』日本研団連出版
- 水尾順一, 田中宏司 (2004) 『CSRマネジメント』生産性出版
- 森本三男 (1994) 『企業社会責任の経営学的研究』白桃書房
- 森本三男 (2004) 「企業社会的責任の論拠とステークホルダー・アプローチ」創価経営論集, 28 (1・2・3合併号) pp.1-14
- Apperle, K.E., Carroll, A. B. and Hatfield, J.D. (1985) "An Empirical Examination of the Relationship Between Corporate Social Responsibility and Profitability" *Academy of Management Journal*, 28 (2) pp.446-463.

- Alexander, D. (2006) “How Corporate Social Responsibility is Defined: an Analysis of 37 Definitions”, *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*. http://www.mcxindia.com/csr/newsarticle/pdf/csr_news45.pdf (2013年12月8日参照), Online in wiley Inter Science, DOI; 10. 1002/csr.132
- Becker B., Huselid, M and Ulrich, D. (2001) *The HR Scorecard*, Harvard Business School Press
- Behn, B.K., and Riley, R. A. (1999) “Using Nonfinancial Information to Predict Financial Performance: The Case of the U.S. Airline Industry”, *Journal of Auditing & Finance*, 14 (1) pp.29-56.
- Brugmann, J., Prahalad, C.K.. (2007) “Cocreating business’s new social compact”. *Harvard Business Review*, 85 (2), pp.80-90, 156 (鈴木泰雄訳 (2008) Diamond ハーバード・ビジネス・レビュー 2008年1月号「企業とNGOの共創モデル」 pp.64-78).
- Campbell, T. and Mollica, D.: Ed (2009) *The Library of Corporate Responsibility: Sustainability*, Ashgate.
- Carroll, A.B., and Shabana, .KM. (2010) “The Business Case for Corporate Social Responsibility: A Review of Concepts, Research and Practice”, *International Journal of Management Reviews* 12 (1) pp.85-105.
- Carroll, A.B. and Buchholts, A.K. (2012), *Business and Society: Ethics and Stakeholder Management*, 8th Ed, South-Western
- Carroll, A.B. and Buchholts, A.K. (2006), *Business and Society: Ethics and Stakeholder Management*, 6th Ed.
- Carroll, A.B. (1981) *Business and Society: Managing Corporate Social Performance*, Little, Brown and Company.
- Carroll, A.B. (1991) “The pyramid of corporate social responsibility: toward the moral management of organizational stakeholders”, *Business Horizons*, 34, pp.39-48.
- Carroll, A.B. (1979) “A three-dimensional conceptual model of corporate performance”, *Academy of Management Review*, 4 (4), pp. 497-505.
- Commission of the European Communities, (2001), COM 336 final “Promoting a European framework for Corporate Social Responsibility”.
- Commission of the European Communities (2002 July) Communication from the commission concerning Corporate Social Responsibility: A business contribution to Sustainable Development.
- Deloitte Torch Tohmatsu (2002) Sustainability Reporting Scorecard.
- Elkington, J. (1997) *Cannibals with Forks: The Triple Bottom Line of 21st Century Business*, Capstone Oxford.
- Epstein, M. and Wisner, P. (2001) Good neighbours: Implementing Social and Environmental strategies with the BSC. *Balanced Scorecard Report*. May-June 2001, 3 (3), Harvard Business School Publishing.
- Epstein, E.M. 論文集 (1999) (中村瑞穂・風間信隆, 角野信夫, 出見世信之, 梅津光弘訳『企業倫理と経営社会政策過程』文真堂.

- Epstein, E.M. (1987) “Corporate Social Policy Process: Beyond Business Ethics, Corporate Social Responsibility, and Corporate Social Responsiveness”, *California Management Review*, 29 (3), pp.99-114.
- Eswards, M.G. (2010) *Organisational Transformation for Sustainability*, Routledge
- Figge, F., Hahn, T., Schaltegger, S. and Wanger, M. (2002) “The Sustainability Balanced Scorecard ~ Linking Sustainability Management to Business Strategy”. *Business Strategy and Environment*, 11, pp.269-284.
- Fisher, J. (1995) “Contingency – based research in management control system categorization by level of complexity”, *Journal of Accounting Literature*, 14, pp.24-53.
- Freeman, R. E (1984) *Strategic Management: A stakeholder approach*, Pitman.
- Global Reporting Initiative (2002) Sustainability Reporting Guidelines 2002
- Hatfield, J.D. (1985) “An Empirical Examination of the Relationship Between corporate Social Responsibility and Profitability” *Academy of Management Journal* 28 (2) pp.446-463.
- Hillman, A.J., and Kein, G.D. (2001) “Shareholder value, stakeholder management, and Social issues What’s the bottom line?” *Strategic Management Journal*, 22 (2), pp.125-139.
- http://iso26000.jsa.or.jp/_files/doc/2009/iso26000disjr2.pdf, ISO/DIS 26000 仮訳版 (財) 日本規格協会, 2010年5月24日参照.
- Inamdar, N., Kaplan, R.S. (2002) “Applying the Balanced Scorecard in Healthcare Provider Organizations.” *Journal of Healthcare Management* 47, pp.179-196.
- Inter, C. D. and Larcker, D. F. (1998) “Are Nonfinancial Measures Leading Indicators of Financial Performance? An Analysis of Customer Satisfaction”, *Journal of Accounting Research*, 36 (supplement), pp.1-34.
- Jaggi A. B. and Freedman M., (1992) “An Examination of the Impact of Pollution Performance on Economics and Market Performance: Pulp and Paper Firms” *Journal of Business Finance & Accounting* 19 (5), pp.697-713.
- Jamali, D., Asem M. Safiddine and Rabbath, M. (2008) “Corporate Governance and Corporate Social Responsibility Synergies and Interrelationship”, *Journal of compilation* 16 (5) pp.443-459.
- Johnson, S. (1998) “Application of the Balanced Scorecard Approach”. *Corporate Environmental Strategy*, 5 (4) pp.34-41.
- Kanter, R. M. (1999) “From spare change to real change: The social sector as a beta site for business innovation. – the source for the Marriott case” *Harvard Business Review* 77 (3), pp.122-132, 210 .
- Kaplan R. S. and Norton D. P. (1992) “The Balanced Scorecard- measures that drive performance”, *Harvard Business Review* 70 (1) pp.71-79.
- Kaplan R. S. and Norton D. P. (1993) “Putting the Balanced Scorecard to Work” *Harvard Business Review* 71 (5), pp.134-147.
- Kaplan R. S. and Norton D. P. (1996a) “Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System”, *Harvard Business Review*, 74 (1), pp. 75-85.

- Kaplan. R.S., and Norton. D. P., (1996 b) *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*. Harvard Business School Press (吉川武男訳, 1997『バランス・スコアカード—新しい経営指標による企業変革』生産性出版).
- Kaplan, R.S. and Norton, D. P. (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『キャプランとノートンの戦略バランス・スコアカード』東洋経済新報社, 2001).
- Kaplan, R. S., and Norton, D. P. (2004) *Strategy Maps*. Harvard Business School Press (櫻井通晴・長谷川恵一他監訳『戦略マップ』ランダムハウス講談社, 2005).
- Kaplan, R. S., and Norton, D. P. (2006) *Alignment*. Harvard Business School Press (櫻井通晴, 伊藤和憲監訳『BSCによるシナジー戦略』ランダムハウス講談社, 2007).
- Kaplan, R. S., and Norton, D. P. (2008) “*The Execution Premium: Linking Strategy to Operations for Competitive Advantage*”, Harvard Business School Press (櫻井通晴・伊藤和憲監訳, 2009『バランスト・スコアカードによる戦略実行のプレミアム—競争優位のための戦略と業務活動とのリンケージ』東洋経済新報社).
- Kaplan R.S., Norton D.P. and Rugelsjoen, B.(2010) “Managing Alliances with the Balanced Scorecard”. *Harvard Business Review*, 88 (1/2), pp.114-120 (収録: スコフィールド・素子訳 (2010)「戦略的提携を実現するバランスト・スコアカード」DIAMONDハーバード・ビジネス・レビュー, 11月号, pp.80-120).
- Lance, M. (2001) “What do we mean by corporate social responsibility?”, *Corporate Governance*, 1 (2), pp.16-22.
- Lauman, E. O. Galaskiewicz, J., and Marsden, P. V. (1978) “Community Stricture as Interorganizational Linkages” *Annual review of Sicology*, 4, pp.455-484.
- Maon, F., V. Swaen and A. Lindgreen (2006), “Impact of CSR Commitment and CSR Communication on Diverse Stakeholder The Case of IKEA”, *Corporate Responsibility and Global Business*, July, pp.13-14.
- McGuiter J. B., Sundgren, A, and Schneeweis, T. (1988) “Corporate social responsibility and firm financial performance” *Academy of Management journal* 31 (4) pp.854-872.
- Meadows, D. H. , Meadows D. L., Randows J. and Behrens W. W. III (1972) *The limits to growth*, Universe Books (大来佐武郎監訳 (1972)『ローマ・クラブ「人類の危機」レポート 成長の限界』ダイヤモンド社).
- Mitchell, Lawrence E. (2001) *Corporate Irresponsibility*, Yale University
- Mitchell. N.J (1989) *The Generous Corporation: A Political Analysis of Economic Power*, New Haven, Yale University Press (松野弘・小阪隆秀監訳 (2003)『社会にやさしい企業』同友館)
- Ohmae K. (1989) *The Mind of the Strategist – The Art of Japanese Business*. McGraw-Hill
- Perrini, F., Pogutz, S. and Tencati, A. (2006) *Developing Corporate Social Responsibility, A European Perspective*, Edward Elgar.
- Peters, T. J. and Waterman, R. H. Jr. (1982) *In Search of Excellence*, Harper Collins Publishers, Inc. (大前研一訳 (2003)『エクセレント・カンパニー』英治出版).

- Porter M.E. and Kramer, M. R. (2002) “The competitive advantage of corporate philanthropy” *Harvard Business Review*, 80 (1), pp.256-268 (DIAMONDハーバード・ビジネス・レビュー「競争優位のフィランソピー」2003年3月号, pp24-43).
- Porter, M.E., Kramer, M. R. (2006) “Strategy and society: The link between competitive advantage and corporate social responsibility” *Harvard Business Review*, 84 (12) pp.78-92, 163. (村井裕訳「競争優位のCSR戦略」DIAMONDハーバード・ビジネス・レビュー, 2008年1月号, pp36-52).
- Porter, M. E., Kramer, M, R. (2011) “Creating Shared Value”, *Harvard Business Review*, 2011 January-February pp.2-17 (編集部訳『共通価値の戦略』DIAMONDハーバード・ビジネス・レビュー, 2011年, pp.8-31).
- Post, J., Lawrence, A.T., and Weber, J. (2002) *Business and Society*, McGraw-Hill
- Richard, T. D. G. (2008) “An American perspective on corporate social responsibility and the tenuous relevance of Jacques Derrida, Business Ethics” *A European Review* 17 (1) pp.74-86.
- Schwartz, M.S. and Carroll, A.B. (2003) “Corporate Social Responsibility: A Three-Domain Approach”, *Business Ethics Quarterly*, 13 (4), pp.503-530.
- Schaltegger, S. and Dyllick, T. (2002) *Nachaltig managen mit der Balanced Scorecard*. Konzepte und Fallstudien, Gabler, Wiesbaden.
- Stead, W. E. and Stead, J. G. (2004) *Sustainable Strategic Management*, M. E. Sharpe.
- The Economist (2005) “The Good Company: A Survey of Corporate Social Responsibility”, January 20th.
- Takahashi, T and Koide, D (2011) “CSR and BSC for Sustainable Hospital Management (Part 1 Hospitals and CSR)”, 情報科学研究 (日本大学商学部情報科学研究所) 20, pp.31-52.
- Takahashi, T, Ellen, M. and Brown, A. (2013) “Corporate social responsibility and hospitals: US theory, Japanese experiences, and lessons for other countries” *Healthcare Management Fourm*, 26 (4), pp.176-179.
- Tahir, S. and Howard, L. (2003) “Mission statements exposed”, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 15 (5), pp.255-262.
- Vogel, D. (2005) *The Market for Virtue: The Potential and limits of Corporate Social Responsibility*, The Brookings Institute (小松由紀子他訳 (2007)『企業の社会的責任(CSR)の徹底研究～利益の追究と美徳のバランス～その事例による検証』一灯社).
- Waterman, R. H. Jr. (1987) *The Renewal Factor*. Raphael Sagalyn. (奥村昭博訳 (1989)『超優良企業は、革新する』講談社).
- UN World Commission on Environment and Development (1987) Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future, Forty-second session Item 83 (e) of the provisional agenda.
- Wood, D. J. (1991) “Corporate social performance revisited” *Academy of Management Review* 16 (4), 691-718.

- Wood, D. J and Jones, R. E. (1996) “Research in Corporate Asocial Performance” In the Burlingame, D. F. and Yang, D. R eds., *Corporate Philanthropy at the Crossroad*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.
- Wood, D. J and Jones, R. E. (1995) “Stakeholder mismatching: A theoretical problem in empirical research on corporate social performance” *The International Journal of Organizational Analysis*, 3, pp.229-267.
- White, A. L. (2005) “Fade, Integrate, or Transform? The Future of CSR”, Issue Paper, Business for Social Responsibility.
- Wheeler, D. and Sillanpaa, M. (1997) *The sustainable corporation: A Blueprint for Maximizing Stakeholder Value*, Pitman Publishing.
- Zingales, F and Hockerts, K. (2003) “Balanced Scorecard and Sustainability: Examples from literature and practice” INSEAD working Paper Fed.30, France.

(Abstract)

Corporate social responsibility (CSR) concepts and activities have been performed in various countries around the world reflecting respective levels of cultural maturity, cultural climate and economic systems etc, and these new concepts are quickly spreading into the areas of economic theory and practice. With this spreading, the need for social responsible activities and their benefits are being more strongly recognized among people working in research, government bodies, NGOs and medical institutions, as well as among managers and business persons.

This article systematically organizes the findings of CSR research to date, and describes implementation and operating performance of Balanced Scorecard (BSC) in healthcare in Japan. The article also considers the incorporation of CSR into BSC to enable sustainable hospital management as well as the potential for creation and operation of Sustainable BSC (SBSC), and proposes a new framework for using SBSC as a hospital management tool.

profit organizational bodies that collect, and appropriately process and publicize health-care and healthcare management data and organizations etc set up to improve the quality of healthcare by gathering knowledge available from universities or civilian organizations, can cooperate.

