

**看護展望「はじめての医療BSC入門」の  
より分かり易い理解のために  
看護師が経営参画する時代へ  
BSCの活用のエッセンス**

日本大学 特任教授  
一般社団法人日本医療バランスト・スコアカード研究学会前理事長  
高橋淑郎

**BSCの基礎の基礎の理解のために**

**若干の理論と用語解説**

## BSCとは

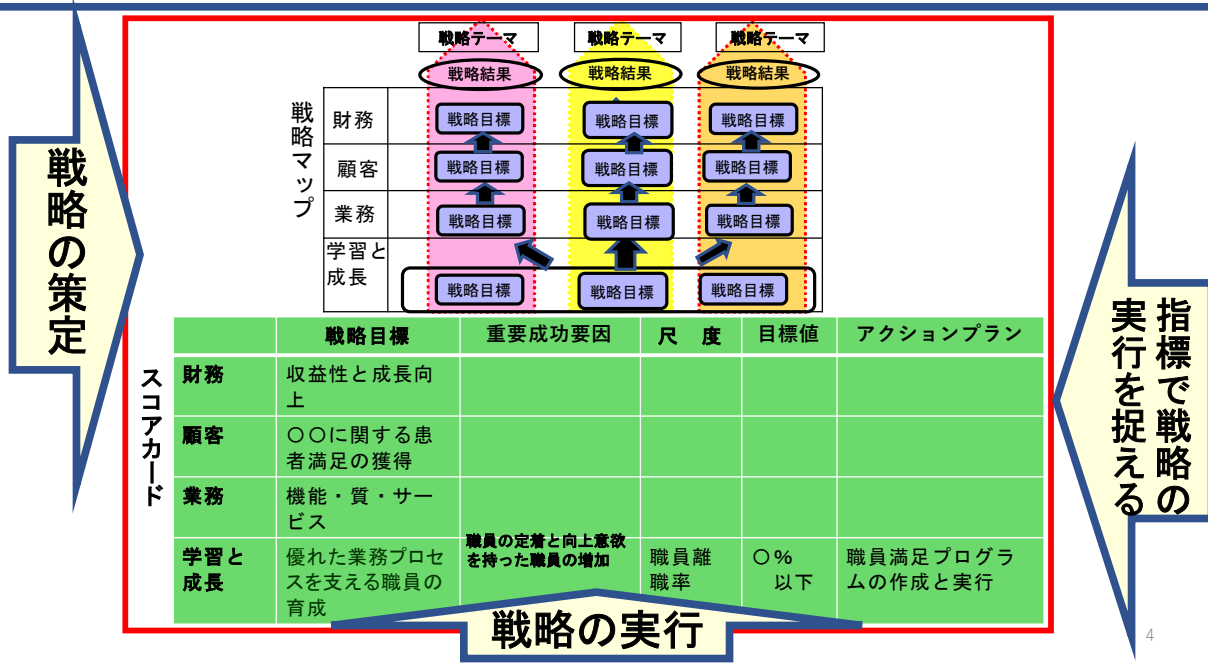
ビジョンに基づいた「戦略」を実行するための**ロジックを可視化**し、病院の職員が実行し、評価することで、戦略を職員の行動に移し、経営目標を成し遂げるためのツールです。⇒ **戦略経営実践の枠組み**

## ロジックの可視化

⇒戦略マップとスコアカードで、戦略に沿った職員の行動を促します

## 財務偏重への反省

成功には、院長がBSCを理解し、継続して支援すること。院長と部門長のリーダーシップと病院の組織能力が必須



## 病院の環境変化と新しい経営ツールの必要性

### 病院経営に求められるもの

- ミッション・ビジョンの達成
- コスト管理
- 質の管理
- 成長利益の確保
- 病院価値の変化への対応

多面的評価 + 戦略の実行

## 病院の価値の源泉の変化

病院の価値創造の機会は、  
有形資産のマネジメントから  
**無形資産を活用する**  
**知識ベースの戦略マネジメントへ移行**

- ・顧客関係
- ・革新的なサービス
- ・質の高い業務プロセス
- ・応答性の優れた業務プロセス
- ・ITとデータベース
- ・職員の組織能力
- ・動機づけられた職員のスキル
- ・モチベーション

(出所) Kaplan, R. S. and Norton, D. P., 2000, p. 2

Nihon Univ. TAKAHASHI Toshiro

7

## なぜ、BSCなのでしょう

- ★経営環境の変化が大きく早い
- ★**戦略の浸透と実行に困難を感じていた経営者**
- ★財務指標だけでは将来は予測困難である
- ★病院にとって組織や個人の  
**「学習と成長とイノベーション」が無形資産活用の重要成功要因となることへの対応**



**無形資産の重視、統合化の管理ツール**

Nihon Univ. TAKAHASHI Toshiro

8

## よくある病院を取り巻く環境の問題（院内） コミュニケーション不足

院長からは、「医業外収益を対前年度比120%にせよ」と号令をかけてもうまくいきません。

現場からは、

「120%の数値がどこからきているのか分からない」、  
「どういう手段で達成すればよいのか、分からない」ということになります。

⇒ 「不満」 や 「勤労意欲低下」 「やらされ感」

Nihon Univ. TAKAHASHI Toshiro

9

## よくある病院を取りまく環境の問題（院内） 病院組織内の職種の壁が壊せない

病院は職能別の縦割り組織なので、  
**職種**の壁ができあがり、組織内に境界が作られています。

したがって、病院の横断的目標は、本来すべての職員に共有されていなければならないのですが、それができていません。

Nihon Univ. TAKAHASHI Toshiro

10

## 組織内の職種の壁を崩すには

職員が部門を横断して問題解決に協力して取り組んだり、担当や専門分野にとらわれず情報交換を十分にしてお互いにアイデアを共有する仕組みを整備する必要があります。

⇒職員間交流を求める姿勢こそ、境界を壊すこととなります。

⇒BSCは作成・運用プロセスで、コミュニケーションを図ることができます。

## BSCが役立つ理由 1

「**勤労意欲の低下**」や「**やらされ感**」を無くすには

⇒病院のビジョンを明確にすることで**ゴールを示し**

⇒ビジョンを達成するために、**職員に分かり易く示し、戦略を理解**してもらうことで、**勤労意欲は向上**していきます。

つまり戦略を使って職員間のコミュニケーションを図ることができます。

「院長や経営幹部と職員との」そして「職種間での」**コミュニケーション手段がBSC**ともいえます。

## BSCが役立つ理由 2

BSCは日常の取り組みで、縦割り組織に、横串を刺すようにコミュニケーションできます。

⇒ **BSCは、組織の中で、上からと下からのコミュニケーションパイプが作れます。**



したがって、**BSCは組織横断的な課題を解決するツール**となります。

## 戦略コミュニケーションとは何か

### ① トップダウンの戦略コミュニケーション

理事長・院長が考える経営戦略を組織に浸透させる役割  
<中期経営計画、経営トップの年頭のスピーチ、院内WEBへの掲示 etc.>

### ② ボトムアップの戦略コミュニケーション

経営戦略の見直しにつながる情報を、職員から経営トップ層にフィードバックする役割  
<SIS（戦略情報システム）、経営トップ層との直接対話 etc.>

### ③ 水平方向の戦略コミュニケーション

組織の様々なレベルで、経営戦略についての議論を促進する役割

## 戦略がクローズアップされるのは

環境の変化が大きく変化する時、  
内部管理の問題以上に、病院と環境  
との関係が重要な経営問題として浮上  
します。



戦略の必要性の登場

## BSCが役立つ理由 3

経営環境の変化スピードや内容が変わって  
きている中で、戦略を成功裡に遂行するた  
めに、**戦略マネジメント・システムとしての  
役割**を期待されているからです。

BSCでは、戦略を成功裡に遂行するために、  
その**ロジック**を**戦略マップ**と**スコアカード**で  
明らかにします。



## BSCを理解する勘所 1

**BSCは「仕組み」**ですので、建物のような「箱モノ」ではありません。  
しかし「仕組み」だけ入れても、組織は動きません。  
**人がどのように活用するか**が重要です。

BSCの「**言葉と作法**」を理解しないで導入しても、それだけでは機能しません。**とはいえ、BSCは、TQMや方針管理のように作法を強要しません。**

## BSCを理解する勘所 2

第2に新しいシステムを入れることは、病院組織に変化を促すことになります。

したがって、院長や看護部長はBSCを導入すると腹を決めたら「**ぶれない**」で導入支援を継続することが必要です。

つまり

**トップ・マネジメントの決意と実行力が  
必要です。**

### BSCを理解する勘所 3

第3に、BSCを導入しようとする病院は、組織を経営し、管理していくための基礎力があることで必要です。

それは、  
病院としての組織力と  
理事長・院長のリーダーシップです。

ミッション・ビジョンを追求するBSC

## 【ミッション】

その組織が何のために存在しているのかを示したのが、**ミッション**です。

最も大切なことは、「**ミッションをどのように現場で、具体的な活動につなげていくのか**」ということです。

## 【ビジョン】

ミッションにもとづいて、その病院が3年後、5年後にどのような病院でありたいかを示し、職員が具体的に共通してイメージできるように作成するもので、**近い将来の目標とする到達点**といえます。

## 【バリュー（価値）】

病院の職員が大切に抱いている共通の価値観です。時代や流行に左右されない職員の行動原理がバリュー（価値）となります。

バリューによって、病院の職員は、日々の業務の判断基準が明確になり、患者や社会に対して自信を持って行動できます。

ビジョンとバリューを実現化するのに必要なのが戦略といえます。

Nihon Univ. TAKAHASHI Toshiro

23

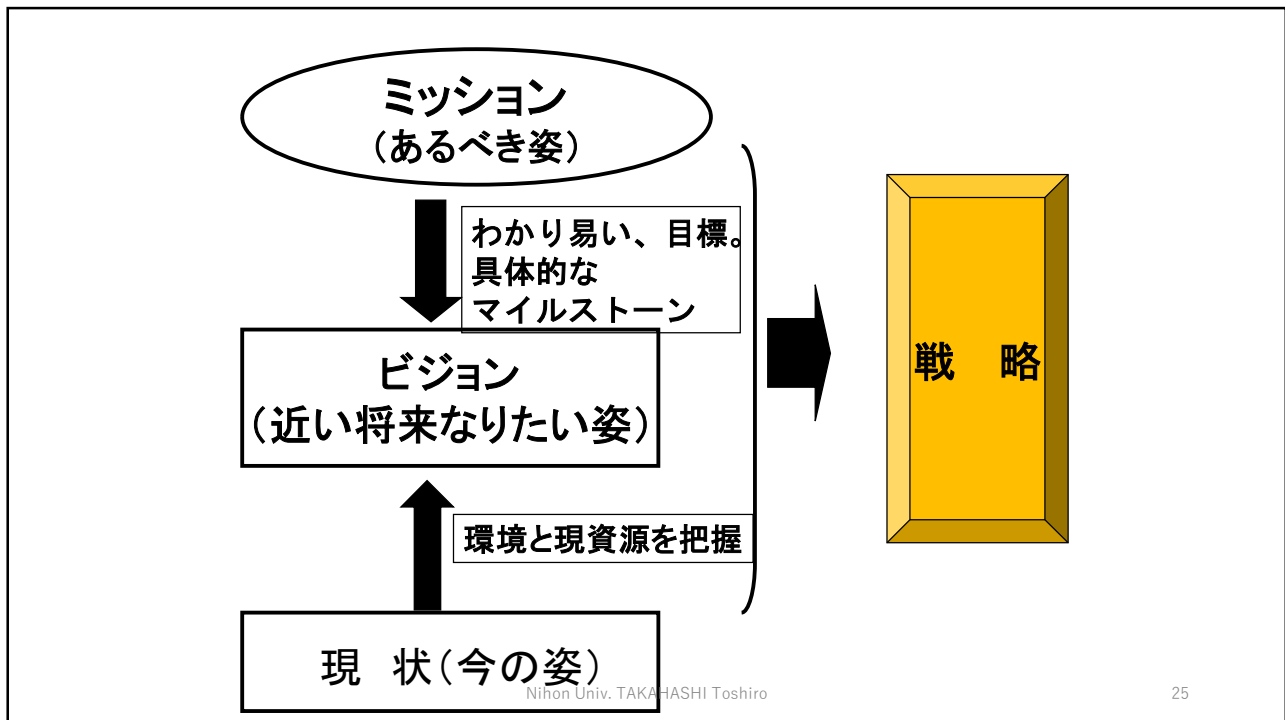
## 【戦 略】

戦略はそのゴールに向かってどのように到達するかという具体的な地図です。すなわち、患者や医療制度などの外部環境や自分たちの組織の能力の獲得に合わせて変化します。

戦略を「不確実な情報の中で、病院のあるべき将来像を意図を持って描き、それを達成するための道筋を時間とともに考えるいくつかのシナリオ」（青島矢一・加藤俊彦、2012を参考にした）とします。

Nihon Univ. TAKAHASHI Toshiro

24



予想される  
疑問

## 経営理念とミッションとパーパスの違いは

経営理念⇒病院の活動方針の基本的な考え方、院内外に病院の目指すべき姿を示します。

経営理念は、ミッションと同義という人もいます。

ミッション・ビジョン・バリューと同義という人もいます。

北米では、mission, vision, value をまとめて

**Corporate philosophy** とも言います。

パーパス (Purpose) は、  
企業経営においては「何のためにこの会社が存在するのか」という存在意義を指します。特に、パーパスの方が「社会とのつながり」を強く意識していると言われますが、ミッションにもその意味が含まれていますので、特に意味を持って使用する以外は、区別して考えることはありません。

## BSCは戦略マネジメントシステム

戦略のロジックを組織全体に理解させ、  
「**戦略意識**」を醸成して、組織メンバーが、常に  
**戦略を頭において行動するようになる**ことで、

**BSCは、戦略が実行されていくように導く  
戦略マネジメント・システム**です。

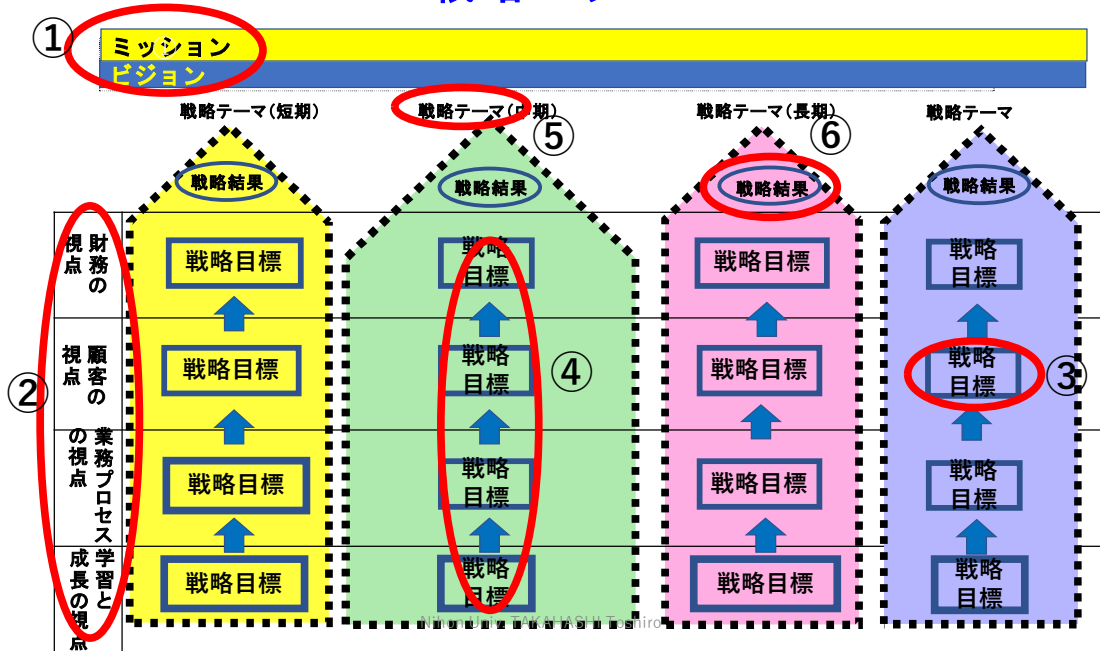
## 戦略マップ

戦略マップとスコアカードのみに集中して  
説明します

## 戦略マップの意味

戦略マップを作成して縦の因果連鎖を明確に示せば、戦略のロジックを検討するための道筋を包括的に描くことができます。

## 戦略マップ



## 戦略マップ

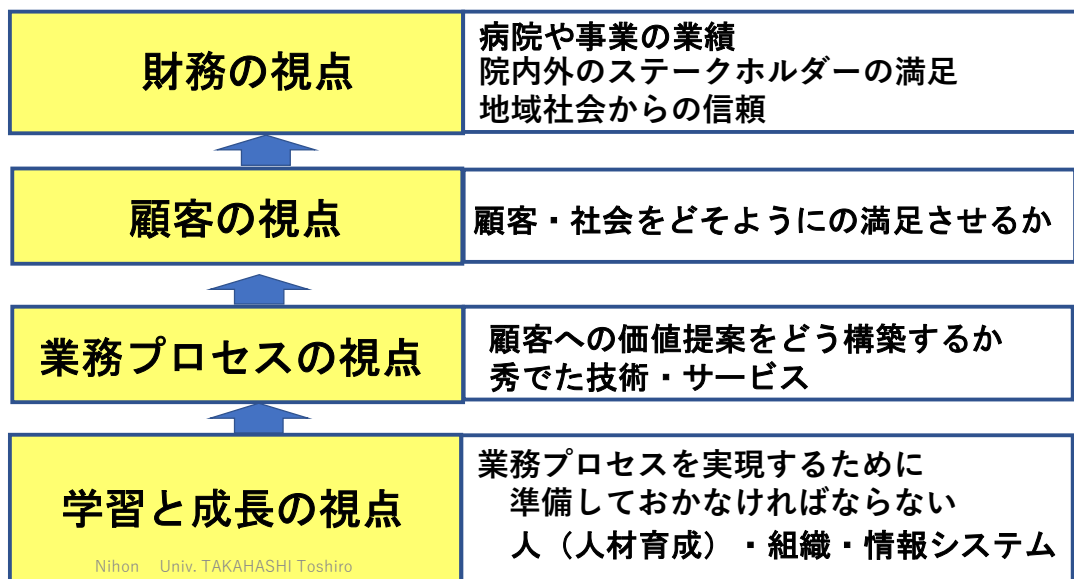
- ①ビジョンを達成するために
  - ②基本の4つの視点の設定
  - ③戦略目標の設定
  - ④戦略目標間の因果連鎖
  - ⑤戦略テーマの設定
  - ⑥戦略結果の明示
- 成功のストーリーを分かりやすく示し、  
戦略を可視化する  
4つの視点の縦の因果連鎖の確認

(出所)高橋淑郎(2011)「医療BSC基礎講座」病院 70(2)~(12)

31

## ②BSCの基本の4つの視点

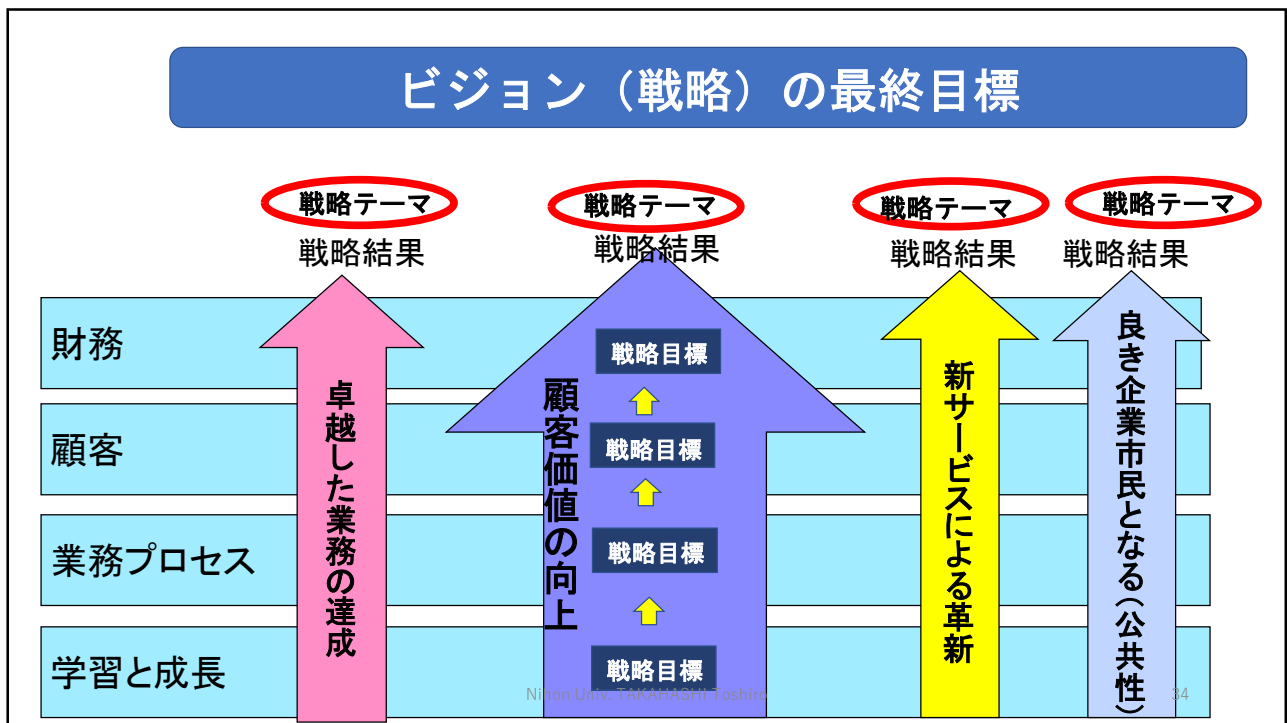
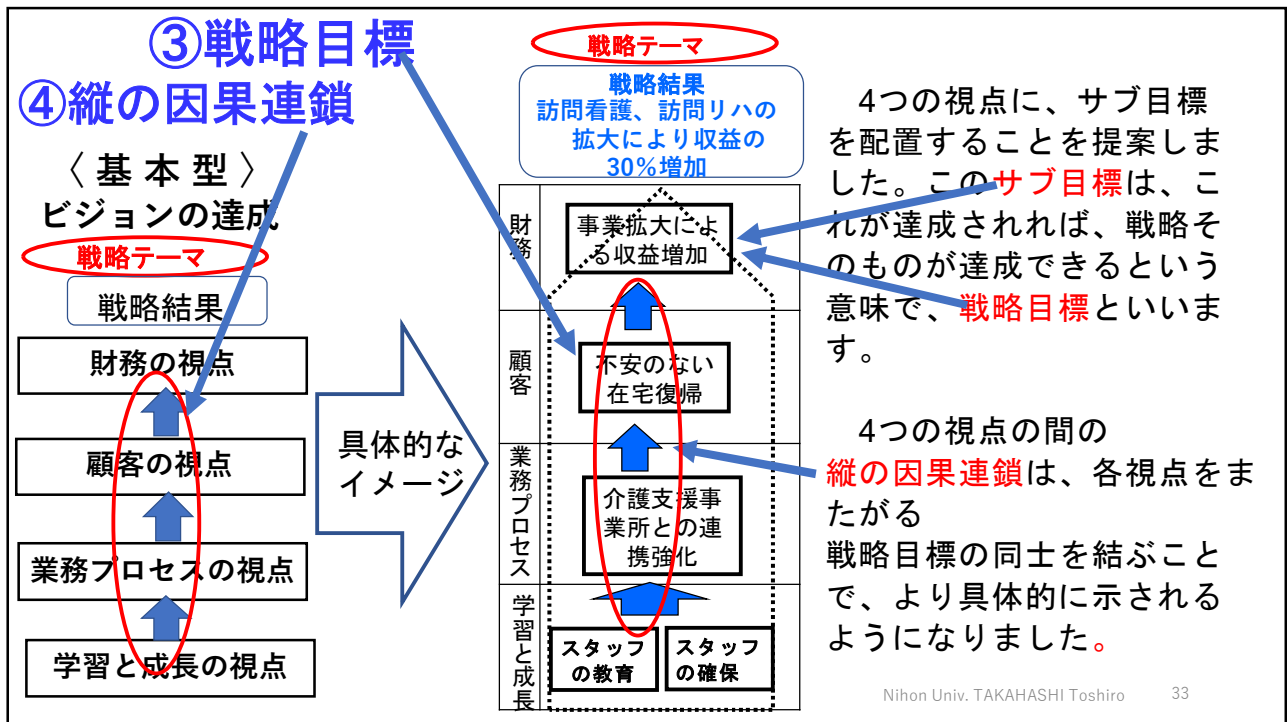
戦略のロジックを4つの視点に置き換えて表現します。



Nihon Univ. TAKAHASHI Toshiro

32





## ⑥戦略結果

戦略結果とは、望まれる最終状態についての病院が宣言することです。

言い換えると、戦略テーマを達成した時点をごどのように知るのかということでもあります。

戦略結果は、それを見ると成功を明確に認識できるような方法で示されます。

戦略結果は測定可能であり、成果の言語によって明示的に定義されます。

同じ戦略テーマでも病院ごとにその「意図」や「行うこと」や「ゴール」が異なります

スコアカード

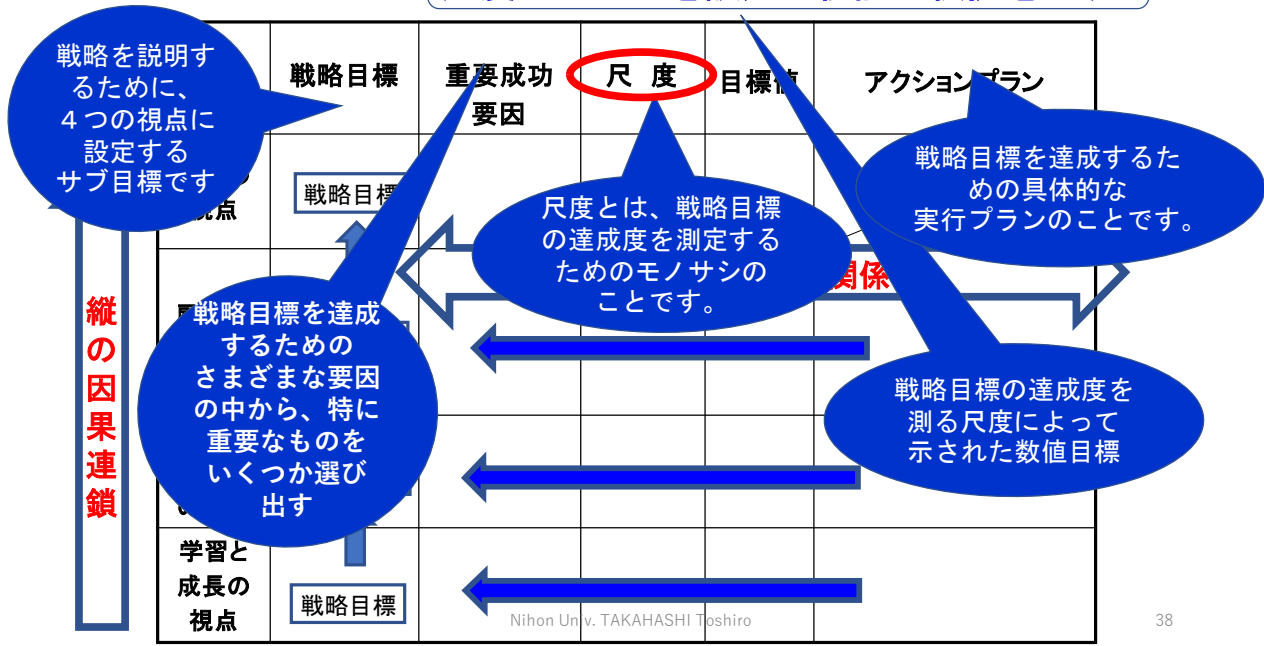
## スコアカードの役割

スコアカードにも4つの視点を設定します。  
**戦略マップが縦の因果連鎖**を示すのに対し、  
**スコアカードは横の目的手段関係**を示します。

	戦略目標	重要成功要因	遅行指標 (結果指標)	先行指標 (パフォーマンス・ドライバー)	目標値	現状値	アクションプラン	
縦の因果連鎖	財務の視点							
	顧客の視点	← 横の目的手段関係						
	業務プロセスの視点	← 横の目的手段関係						
	学習と成長の視点	← 横の目的手段関係						

## スコアカード

尺度とゴールを設定し検証し根拠を示す



## 尺度 先行指標と遅行指標（結果指標）

☆BSCで使用する指標は、  
**遅行指標**(事後指標・結果指標・成果指標)と  
**先行指標**(パフォーマンス・ドライバー) に区分されます。

☆遅行指標（**lagging indicators**）は戦略目標の領域をカバーするのに対して、先行指標（**leading indicator**）は追求する目標の決定的前提を指しているといえます。

## 戦略マップとスコアカードの関係

戦略マップは、縦の因果連鎖によって**自己の病院の戦略がどのようなものであるか**を示します。

スコアカードは、横の目的手段関係によってその**戦略をどのように遂行するのか**を示します。

**戦略マップとスコアカードが対になって、BSCが戦略マネジメント・システムとしての役割を果たすのであり、どちらかが欠けても不十分なものとなってしまいます。**

**戦略マップとスコアカードはワンセット**

## BSCと方針管理と目標管理

### 方針管理とは

与えられたの経営戦略からスタートし、経営目標を達成するために中期経営計画を策定し、年度計画を策定し、それを下位の部門、部署にブレイクダウンして具体化を図っていくことによって、PDCAを回していくプロセスです。

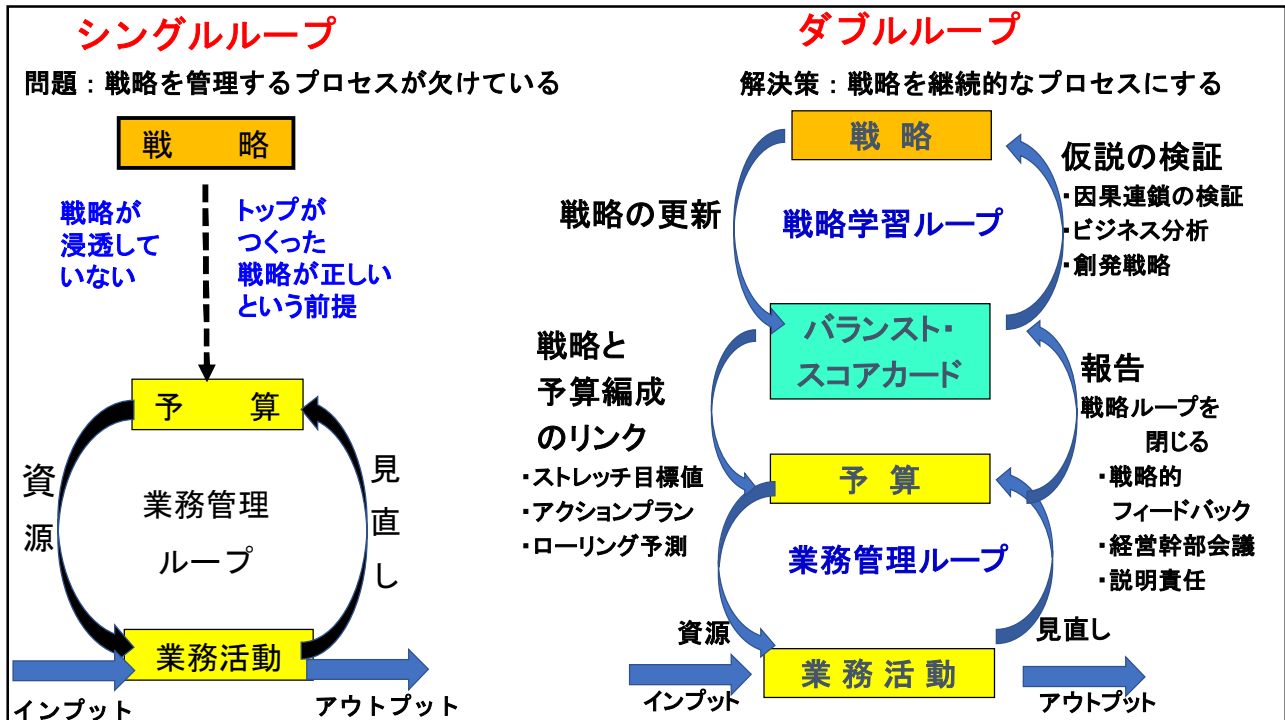
したがって、方針管理はトップダウンのツールとして考えられています。

## 方針管理の戦略との関係性での弱点

方針管理は、病院のビジョンと戦略の結合が薄いことが指摘されます。すなわち、マネジメント・サイクルを超えて、ビジョンや戦略そのものをマネジメントするシステムまでは備わっていません。

また、方針管理は、ステークホルダーの議論にもとづくバランスのとれた4つの視点という発想もありません。

さらに、方針管理には、**ダブル・ループ学習**の概念はみられません。



## 目標管理の本来の意味を理解して BSCを考えましょう

目標管理とは、職員一人一人が、自ら自身の目標設定にかかわり、日々の進捗管理や成果の管理を行うことによって、個々の主体性や積極性を育む効果を期待します。

病院の目標達成、持続的な競争力の維持を実現するための、活力がある組織づくりにつながります。

本来は、MBO and Self-Controlともいいます

## 縦割り組織の中の方針管理、目標管理

**病院は縦割りの壁をなかなか壊せません。**

病院では、**方針管理は経営企画部（室）**が、**目標管理は人事部（課）**や**看護部**がといったように縦割り組織の中で機能しています。

つまり、病院内では複数のシステムが統合されないまま機能しているのですが、BSCはそれらのシステムを統合して運用できる点が優れている機能といえます。

	方針管理	目標管理	BSC
発案者・年	日本の品質管理から出現 1960年代後期から	Drucker, P.F., 1954年	Kaplan, R.S. and Norton, D.P., 1992年
目的	通常の管理体制（日常管理のしくみ）とは別に、実施が難しいような全病院的な重要課題を目標に設定して、病院全体で全職員のベクトルを合わせて確実に実行していくこと	・各個人が目標設定に参画し目標達成に挑戦する過程で発揮される動機付けや自己実現の効果が組織の目標達成と活性化につなげる ・「従業員の自律的成長」と「透明性の高い人事評価の実現」	BSCとはビジョンと戦略を明確にすることで、財務数値の業績だけではなく多面的に評価し、バランスのとれた業績の評価を行い、戦略を管理するための手法である。さらに、BSCの中心的目標は、戦略経営計画とその実行間のギャップを埋めることもある。戦略経営実践の枠組みの実践
適応範囲	全社	組織構成員（個人）	全社＋関係組織
対象範囲	組織 経営トップ・管理者	個人 現場の職員	組織 経営トップ・幹部職員
参加者	原則 全職員	原則 全職員	BSCを展開している 組織・部門・部署の職員
方向性	トップダウン	ボトムアップ	ボトムアップを内包した トップダウン

	方針管理	目標管理	BSC
戦略との関係性	方針管理は、戦略が与えられる。上位組織から「目的-手段」関係で下部組織に落とししていくが、 <b>戦略とは直接関係しない</b>	目標管理の目的は、「組織の目標の達成と自己実現の統合がなされること」である。 組織目標を正しく設定し、構成員の自律により、個人目標まで落とす。しかし、戦略と因果連鎖がないので、実践的・実務的な課題解決となり、戦術的な行動になる。 したがって、 <b>戦略との関係性は薄い。</b>	<b>BSCは戦略を策定し実行するためのツールである。</b> BSCは、戦略と具体的な関係がないと、管理よりも報告に役立つ指標システムになってしまう恐れがある。そうなれば、BSCにおける戦略目標は孤立した個別目標となり、病院の戦略的方向性に関して因果連鎖をまとめる効果は失われる。 (Kaplan, R.S. and Norton, D.P., 1996, p.28-29)



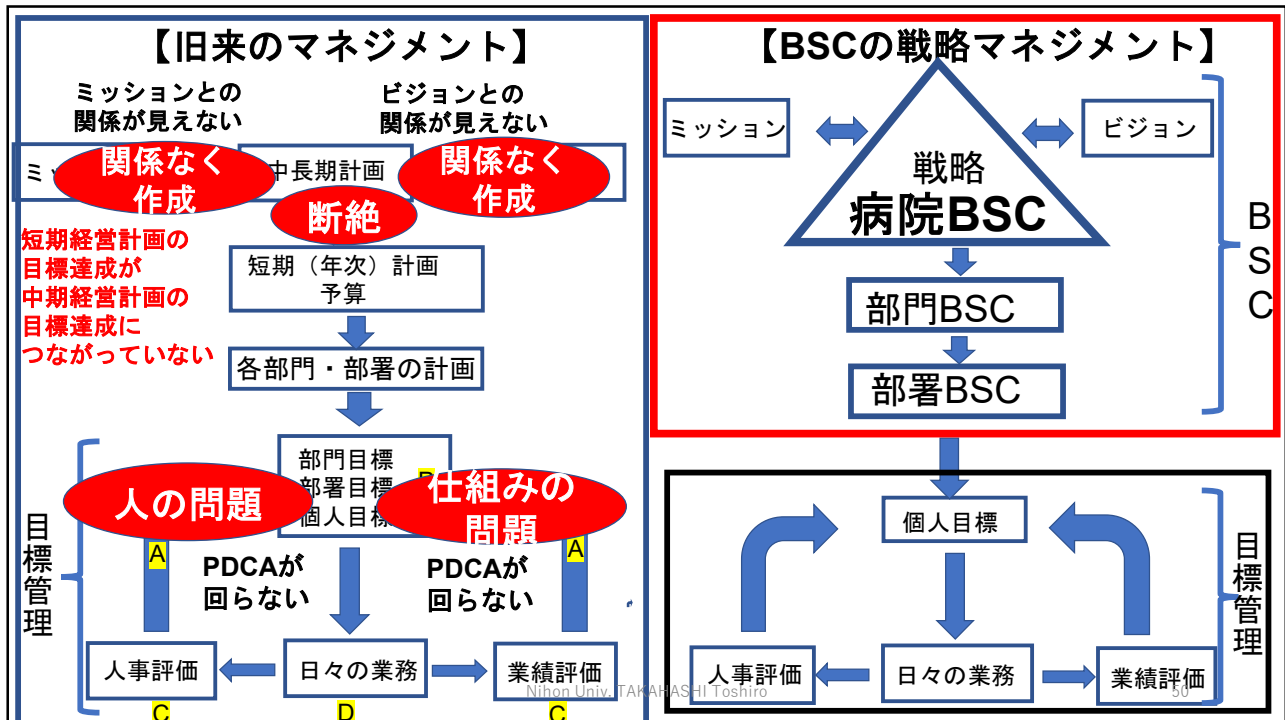
## まとめ

BSCは、信頼に足ると確信するまで理解し、好きになると病院が変わります。しかし、BSCはツールです。

人間主体で使うことが肝要です。

看護師が経営に参画していくには、BSCという総合的な経営ツールは必ずや役立ちます。

BSCで、経営のすべてはカバーしません。他の経営ツールと融合させることが肝要です。



## 参考文献 1 (洋書)

1. Kaplan, R.S. and Norton, D.P. (1996b) *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』) 生産性出版。
2. Kaplan, R.S. and Norton, D.P. (2001) *The Strategy-Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in The New Business Environment*, HBSP (櫻井通晴監訳(2001) 『キャプランとノー トンの戦略バランスト・スコアカード』 東洋経済新報社)。
3. Kaplan, R.S. and Norton D.P.(2008), *The Execution Premium: Linking Strategy to Operations for Competitive Advantage*, Harvard Business 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)。
4. Smith, R.(2007) *Business Process Management and the Balanced Scorecard*, Willy (高橋淑郎他訳 (2009) 『バランスト・スコアカードの 実践作法～現場を活かすプロセスマネジメント』 生産性出版)。

51

## 参考文献 2 (和書)

5. 高橋淑郎監著(2005)『病院価値を高めるバランスト・スコアカード』 メディカル・パブリケーションズ。
6. 森沢徹他(2005)『バランスト・スコアカードの経営』 日本経済新聞社。
7. 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』 生産性出版。
8. 高橋淑郎編著(2011)『医療バランスト・スコアカード研究 実務編』 生産性出版。
9. 堺常雄・高橋淑郎編著 (2013) 『病院経営のイノベーション』 建帛社。
10. 高橋淑郎(2021)『バランスト・スコアカードによる持続可能な病院経営』中央経済社。
11. 西谷啓太・梅井崇仁・高橋淑郎(2022)『医療職のためのバランスト・スコアカード実践ニューアル』メディカルフレンド社。

52

### 参考文献 3 (外国語文献)

12. Kaplan, R.S. and Norton, D.P. (1992) The Balanced Scorecard: Measures That Drive Performance, *Harvard Business Review*, 70 (1), pp.172-180. (本田桂子 訳 (1992) 「新しい経営指標 “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, 28(8), pp.4-5, 81-90)。
13. Kaplan, R.S. and Norton, D.P. (1993) Putting the Balanced Scorecard to Work, *Harvard Business Review*, 71 (5), pp.134-147. (鈴木一功・森本博行 訳 (2003) 「バランス・スコアカードの導入インパクト」 DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー, (8), pp.60-70)。
14. Kaplan, R.S. and Norton, D.P. (1996a) Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System: Building a Scorecard Can Help Managers Link Today's Actions with Tomorrow's Goals, *Harvard Business Review*, 74 (1), pp.75-85.

### 参考文献 4 (日本語論文)

15. 高橋淑郎 (2011) 「医療BSC基礎講座」連載、病院 2011年2月～12月、2012年2・3月
16. 看護展望(2006) Vol.31 No.4 BSC特集号
17. 看護 (2006) Vol.58 No.7 BSC特集号
18. 看護展望 (2022) Vol. 47 No.5 特集「BSCの学び直し」
19. 月刊保険診療 (2022年7月～2023年6月) 連載「BSCを最大活用する12メソッド」 Vol.77 (7)～Vol.78 (6)
20. 看護展望 (2022) Vol. 47 No.14 BSC特集  
「看護師が直面するBSCを阻む5つの落とし穴とその解決策」