

経営企画室が推進する BSCの確実な運用

～中長期計画を実行するための4つのポイント～

社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 海老名総合病院 経営企画室
高野 洋

海老名総合病院は、社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス（JMA）が運営する神奈川県の中核地区、海老名市にある469床の急性期病院である。2010年4月にバランス・スコアカード（BSC）を導入し、1年間の試行期間を経て、2011年度より本格導入した。

1 ● BSC導入のきっかけ

開院後20数年を経て組織の拡大・複雑化に伴い、部門間・職員間のコミュニケーションが悪化し、全体最適の欠如、危機感の欠如、情報共有の不足など、“負のスパイラル”が生じていた。

2009年の夏、事業計画策定に関する調査のため、相模原協同病院を訪問した際、BSCを中心とした経営管理を成功させている貴重な情報を提供、説明していただいた。その後もレビューや戦略会議に参加させていただき、肌でBSCの効果を感じることが

できた。特に、私たちにとって、医師が積極的に病院事業計画に関与するという姿勢は驚きであった。

このようなBSCを活用した経営管理の有用性を認識する機会を与えてもらったことが、その後の当院におけるBSCの導入、推進の原動力となったことは間違いない。

2 ● BSC導入目的

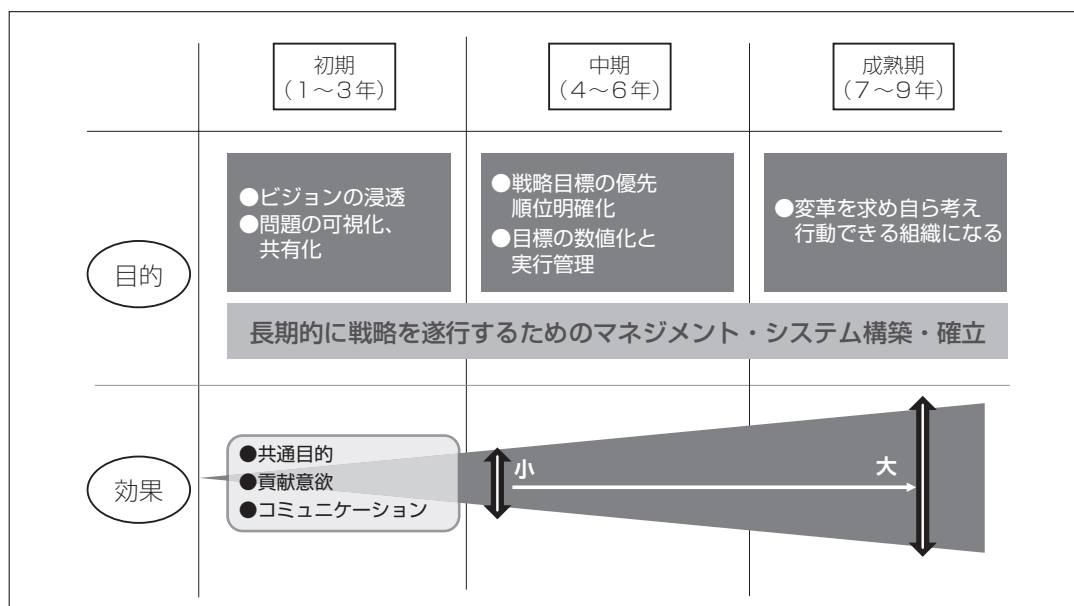
当院では、BSCを導入・推進して、部門間・職員間のコミュニケーションを活性化し、①病院ビジョンの浸透、②問題・課題の可視化、③優先順位の明確化を実施して、職員一人ひとりが自ら病院にどのような貢献ができるかを積極的に考え、行動できる「組織」にまで組織成熟度を高めることを目指している。

2009年に策定した法人中長期計画「Road to 2015」を実現するマネジメント・シス

病院概要

- 名称** 社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 海老名総合病院
- 所在地** 神奈川県海老名市河原口1320
- 病床数** 469床（他に集中治療室10床、無菌治療室9床）
- 電話** 046-233-1311

図1 BSC導入目的



テムを構築、確立する目的で、内山喜一郎病院長がBSCの導入を決定した（図1）。

3●経営企画室の役割

BSC試行初年度（2010年）、組織改組を実施して経営企画室を設置した。BSC導入・推進事業を、重要な病院事業であると明確化し、経営企画室内に専任担当者を置き、BSCプロジェクトチームの事務局を設置した。

同事務局は、BSC推進に関するさまざまな企画を立案・実行する機能を担っている。今年度は、次年度にBSC推進室を設置することを目指し、事務部門機能の見直しを検討している。

4●BSC導入・推進プロジェクトチームの設置と役割

BSC導入・推進の中心的機能として、2010年6月にプロジェクトチームを設置した。

メンバーの人選について、BSC専任担当

者が個別面談を重点的に実施したが、予定していたよりも時間を要した。特に、診療部のメンバー選出は、BSC推進の成否を左右する重要なポイントであったため、時間をかけて慎重に面談をしたが、こちらも予想以上に困難を極めた。

BSCの導入は、病院をより良くするために行う活動だという理解は得られるものの、BSCによって、具体的にどのような効果が得られるかをイメージすることが難しいこと、また、多忙ななか、通常業務以外にプロジェクト活動に参画することが、本人にとってかなりの負荷になると予想されることが原因であったと思われる。

しかし、最終的には時間をかけて人選を行ったかがあり、病院長のビジョンに共感した素晴らしいメンバーを集めることができた。

プロジェクトチーム設置初年度は教育年度として、メンバーがBSCを学習する年と位置づけた。講師には、最初からアドバイ

図2 導入初年度から現在まで実施してきた各種BSCセミナー

研修名	内容	時間	対象	講師	実施時期
BSC導入説明会	当院におけるBSC導入目的の説明	1時間30分	全部門 部署長	病院長	2010年6月
BSC導入基本セミナー	BSCの基本知識、当院BSCの運用、仕組みなどの説明	2時間	全部門 部署長	BSCアドバイザー 伊藤教授	2010年7月
BSCプロジェクトメンバー向け学習会	BSC推進リーダーを育成することを目的とした学習会 会の前半を講義、後半をグループディスカッション	3時間	BSCプロジェクトメンバー		2010年6月～翌年3月
BSCアクションプランセミナー	アクションプラン作成に関する一般知識、留意点の解説等	1時間30分	全部門 部署長		2011年4月
部門BSC作成セミナー	BSCの部門展開（カスケード）方法学習、演習実施	2時間	全部門 部署長		2011年7月～10月

ザーとして関与してもらっている国内のBSC第一人者である専修大学 伊藤和憲教授に協力をお願いした。グループディスカッションを多用し、チーム内での円滑なコミュニケーションを重視しながら、BSCへの理解を深め、他部署に先駆けて、自らが所属する部署のモデル部門BSCを作成してプレゼンテーションすることを、2年間の活動目標とした。

今年度は、目標であった病院全部署ごとの部門BSC作成（カスケード*1）を無事に行うことができたため、現在は「BSC運用・管理体制を構築、確立する」という新たな役割を担って活動している。

5●BSCセミナーの実施と内容

これまでBSC導入・推進のために開催した主なセミナーをまとめると、図2のようになる。

職員に過度な負担をかけたくないという病院方針のもと、試行導入年度とBSC運用開始年度の2年間でBSCの教育の年として

位置づけ、学習会を計画的に実施したことで、職員は着実にBSCの理解を深めることができたと考える。なかでも半年以上にわたり実施したプロジェクトメンバー向けのセミナーは、メンバーの成長、参画意識の向上がみられ、組織に大きな価値をもたらした。

また、継続的に検討を実施したことで、職種の壁を越えたコミュニケーションの向上につながり、一体感が生まれたことも非常に大きな無形効果であった。

今年度は、院内にBSC推進リーダーをできるだけ多く育成することを目的とした、BSC教育プログラムの構築を検討している。

6●BSC戦略会議

2010年度より、次年度の病院戦略目標について、多職種で検討する「BSC戦略策定会議」を開催している。最終的には、多職種で戦略マップの修正を検討する場にしたと考えているが、現在は、組織風土問題などさまざまな障害があり、試行的内容でグループワークを実施している段階である。

* 1) カスケード：トップの戦略をボトムの現場まで落とし込むこと。
当院では病院戦略目標を各部門にまで展開することを指している。



初年度の第1回目は、「組織風土を活性化させるには何が必要か？」をテーマに設定して、活発な意見交換を行った。その結果、部門間や職員間のコミュニケーションの重要性について、参加者全員で共有化することができた。

第2回目は「本当の意味で、チーム医療を実現するには？」をテーマとして、多職種によるチームカンファレンスの重要性について、共通認識を持つことができた。

現在は、会議に参加するメンバーのコミュニケーションの活性化と、学習的要素を重視しているため、ここでの検討内容を次年度の病院目標にそのまま反映することは難しいが、この場での結論をできるだけ病院目標に反映させたいと考えている。

参加メンバーは、初年度はBSC関係者の役職者を中心とし、2年目は全職種の中から、科長・課長職以上の役職者を対象者とした。

過去2年の参加者からは、おおむね「共通のテーマで多職種と話し合う場が持ててよかった」と、好意的な意見を得られたが、

会議の時間設定、医師の参加率の低さなど、病院が目指す「戦略会議」を実現するには、今後、クリアすべき多くの課題があると認識している。

7●当院BSCの特徴

当院が目指すBSCの主な特徴について、述べたい(図3)。

1つめは、単なるコミュニケーション・ツールとして活用するだけでなく、戦略実行を重要な目的にしていることが挙げられる。そのため、単年度計画ではなく、中長期計画(5カ年)と連動させて運用しており、年2回開催するレビュー時に、戦略修正を行っている。

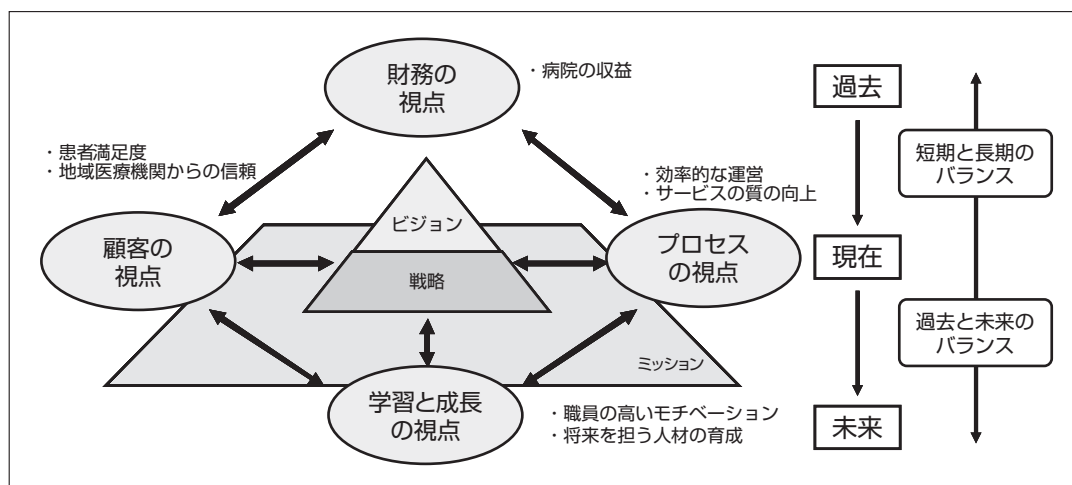
2つめは、戦略マップの視点を考える際、各視点は時間軸が異なるために、因果連鎖に従って設定すべきとの考えのもと、財務の視点を最上位に置いている(図4)。ただし、財務の視点はあくまでも結果であり、財務成果を向上させる非財務^{*2)}を重視している(原因志向)。

3つめは、看護部、医療技術部といった

図3 当院BSCの特徴

	代表的な病院BSC	海老名総合病院BSC
①目的	コミュニケーション・ツール	コミュニケーション・ツールから 戦略実行 へ
②主たる関係者	看護部	院長から 職員全体（診療部含む）
③関連する経営ツール	単年度計画と連動	中長期計画（5カ年） と連動
④部門展開方法	関係部署全展開	BSCプロジェクトチームによる モデル部門BSC作成・プレゼン実施 →関係部署全展開
⑤目標・手段・実績の 関係	<ul style="list-style-type: none"> ●目標設定による合意重視 ●アクションプランの不明確性 ●財務成果を追求（結果志向） 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標設定するだけでなく達成を重視 ●アクションプランを委員会、PJと連動 ●財務成果を向上させる非財務を重視 （原因志向）

図4 BSCの基本的な考え方……4つの視点



出典：経済産業省サービス産業人材育成事業－医療経営人材育成テキスト

部門だけでなく、診療部をキーパーソンとして位置づけ、できるだけ巻き込んで運用していることである。診療部へのカスケードは今年度から始まったばかりで、現時点で成功しているとは言えないが、当院としては、最も重要視して常に気にかけているポイントの1つである。

8●BSC推進の 4つのポイント

ここまで当院におけるBSC導入・推進の

取り組みについて述べてきたが、BSCは始まったばかりで課題も多く、軌道に乗ったとは言い難い。

しかし、そのような状況においても、病院としてBSCを導入・推進したことで、委員会活動などの「目標の明確化、共有化」、病院戦略目標における「問題、課題の可視化」が実現できたことを、多くの職員がBSC効果として認識しており、さらなるBSC活用の可能性を感じている。

また、財務業績においても、昨年度は過

* 2) 非財務：顧客満足度や業務プロセス、職員のスキルなど

去最高収益を記録した。このような業績結果にも、少なからずBSC導入の影響があったと考えている。

最後に、今後さらにBSCを推進・定着化するうえで、重要なポイントとなる課題について述べたい。

第1 診療部のBSC参加意識の向上

病院事業計画の推進において、医師が積極的に参加するかしないかによって、達成度および多職種の意識への影響は非常に大きいと考えている。そのため、医師自身にとっても、BSCに参画することは重要で、意味のあることだと理解・認識してもらう必要があり、そのための企画立案、サポート強化等、実行することが不可欠である。

第2 委員会・プロジェクト活動の活性化

BSC導入前は、委員会やプロジェクトの活動目的が不明確で、機能していなかった。そのような状況のなか、委員会・プロジェクトを機能させるため、病院BSCの戦略目標の担当部署として委員会を設置した。責任範囲と権限の明確化など、クリアすべき課題は多いが、単なる形式的な設置ではなく、病院目標達成のために、部門横断的に活動する機能としての役割を担うことができれば、院内全体の組織活性化につながる重要なファクターの1つになると考える。

第3 適正な評価指標の設定および実績データの整備・管理

BSC導入時、病院戦略目標ごとの評価指標は、病院長とBSC担当者が考えて設定し

た。その後、レビューなど病院の公式の場において、評価指標の変更などについて、徐々に意見が出されるようになってきた。

BSCプロジェクトによる適正な指標設定の確認・検討を行う病院の体制と、各職員が積極的に指標設定を提案・検討できる自由な体制の両方をバランスよく構築することができれば、病院からのやらされ感は少なくなり、自主性が尊重される組織風土が生まれるものとする。

第4 KPI^{*3)} 実績データの整備、管理

地味な内容ではあるが、この部分がしっかりと基礎から構築されなければ、本当の意味でBSCを推進することはできない。残念ながら、現状では当院のデータ管理は遅れており、BSCを推進するうえで、非常に悩ましい課題となっている。

院内で日々生み出される大量のデータを整理、定義づけして、職員が誰でも必要なときに入手できるようにしておくためには、データを管理する部署と担当者が必要なことは明白である。作業を効率化して、よりデータを使いやすくするために、必要なシステム導入を鑑みながら、計画的かつスピーディーに、データ整備を実施するデータセンター構築が不可欠である。

上記の課題への対応が計画的に実施できれば、BSCを中心としたバランスのよい経営管理を実現することができ、病院事業計画を確実に実行できると考える。

* 3) KPI (重要業績評価指標) : 組織の目標達成の度合いを計る定量的な指標のこと