

バランス・スコアカードを活用した 中長期経営戦略の実践

丁 子 江 利

キーワード：バランス・スコアカード、理念浸透、Value for money、
医療マネジメント、インテグリティ

1. はじめに

兵庫県の基本理念として、県民一人ひとりが生涯にわたって生き生きと安心して質の高い生活をおくる社会の実現がある。そのうえで、県立病院の基本理念として、「より良質な医療の提供」、「安心してかかる県立病院の実現」、「自立した経営の確保」の3つがある。

そこで、兵庫県では、地域の重要課題及び改正医療法の趣旨を踏まえ、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5事業（救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）の医療連携体制の構築及び在宅療養体制の充実、医療機関の医療機能の明示に重点を置いて、平成20年4月に保健医療計画の第5次改定を行った。基準病床数については平成23年4月に一部改定がなされたが、平成25年3月には5年の期限を迎えるため、改定を行うこととなっている。

そして、PDCA サイクルの推進、在宅医療に係る医療体制の充実・強化や精神疾患の医療体制の構築、医療従事者の確保、災害時における医療体制の見直し、災害拠点病院、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）、災害派遣医療チーム（DMART）のあり方等が重要となり、平成25年度からはさらに、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）とし、人口の急速な高齢化が進む中、生活の質の向上を実現するため、患者数の増加の状況も踏まえつつ、これらに対応した医療供給体制の構築が求められている。

また、5事業（地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急を含む））並びに在宅医療、住民や患者が安心して医療を受けられるようにすることが求められている。

したがって、限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現するために、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、切れ目ない医療が受けられるような体制を地域ごとに構築する必要がある。

特に、連携についてはネットワーク化を進めることは今後さらに重要となる。具体的に、兵庫県地域医療再生計画 21 には、阪神南圏域及び北播磨地域において、小児救急・周産期、救急医療等の総合的な診療機能体制の充実、医療人材育成システムの構築が計画されている。

兵庫県には14の県立病院があり、4,643 床という全国都道府県中トップレベルの規模を有している。「より良質な医療の提供」、「安心してかかれる県立病院の実現」、「自立した経営の確保」を基本理念として、県民から信頼され安心できる県立病院づくりを推進している。高度3専門・特殊医療を中心とした政策医療を提供するとともに、地域における中核的な病院として地域医療の確保も行い、県民の健康保持に重要な役割を果たすため、診療機能の高度化・効率化や自立した経営の確保を図るための経営改革の推進が求められている。職員数は正規職員で約5,200人であり、運営形態については、平成14年度から病院事業に地方公営企業法を全部適用し、病院事業管理者及び病院局を設置している。なお、災害医療センターの運営については日本赤十字社兵庫県支部、リハビリテーション中央病院及びリハビリテーション西播磨病院については社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団が指定管理者として運営を行っている。

こうしたなかで、平成24年、第2次行財政構造改革推進方策〔第2次行革プラン〕（平成24年3月19日変更）が示された。しかしながら、この第2次行革プランの実現性は、過去4年間の実績を詳細に確認すれば、現状ではかなり困難と言わざるをえない。それでも、行政プランを達成するための最大限の努力が必要なことは明らかであり、県立病院の中長期計画を達成するのは県立病院の職員の義務である。なぜならば、兵庫県立病院は、県民のために安全で良質な医療を提供しつつ、持続可能で安定した病院経営を実践する必要があるからである。安全で良質な医療を提供するためには、医療安全、医療の質を維持向上させることが必要であり、医療の質を維持するためには、病院の効率経営が不可欠であるからである。

本稿では、中長期経営戦略を実現するために、戦略自体を職員全員に浸透させるためのバランス・スコアカードを作成したので報告する。

2. 第2次行財政構造改革推進方策〔第2次行革プラン〕の内容

行革プランでは、改革の基本方向として、県立病院は高度専門・特殊医療を中心と

した政策医療を効果的かつ効率的に提供するとともに、県立病院の他に中核となる医療機関がない地域においては、地域医療の確保も行う（表1、表2参照）。そのため、診療機能の高度化・効率化や自立した経営の確保を図るための経営改革の推進等の取り組みについて、毎年度、進捗状況を点検し、その結果を公表するなど、適切にフォローアップしつつ、病院構造改革の一層の推進を行う。

表 1 各県立病院の役割を踏まえた診療機能

病院名	全県機能	2次医療圏域機能
尼崎・塚口病院 (統合再編)	成育医療、小児医療、小児3次救急医療、周産期医療、神経難病医療	3次救急医療、がん医療、心疾患医療、呼吸器医療、感染症医療(2類)、エイズ医療等
西宮病院	腎疾患医療(腎移植等)	3次救急医療、がん医療、脳血管疾患医療、糖尿病医療
加古川医療センター	生活習慣病医療、緩和ケア医療、感染症医療(1類)	3次救急医療、災害医療、感染症医療(2類)、神経難病医療
光風病院	精神科3次救急医療、精神科専門医療(児童・思春期等)	
こども病院	小児医療、小児3次救急医療、周産期医療	
がんセンター	がん医療	
姫路循環器病センター	脳血管疾患医療、心疾患医療	3次救急医療、認知症医療
粒子線医療センター	粒子線医療	
災害医療センター	災害医療、3次(高度救命)救急医療	
総合リハビリテーションセンター中央病院	リハビリテーション医療	
西播磨総合リハビリテーションセンター西播磨病院	リハビリテーション医療	認知症医療
淡路病院	他に中核となる医療機関がない地域においては他の医療機関等と連携しながら、地域医療を確保	がん医療、脳血管疾患医療、心疾患医療、3次救急医療、災害医療、周産期医療、小児救急医療等
柏原病院	他に中核となる医療機関がない地域においては他の医療機関等と連携しながら、地域医療を確保	がん医療、3次救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療等

※平成23年度に総合リハビリテーションセンター中央病院及び西播磨総合リハビリテーションセンター西播磨病院を知事部局から移管（指定管理者：(社福)兵庫県社会福祉事業団）

(注) 第2次行財政構造改革推進方策〔第2次行革プラン〕を参考に再編

表2 平成30年度までの県立病院の整備計画

病院名	種別	供用開始	備考(予定)
淡路病院	移転整備(洲本市塩屋)	平成25年度	平成22～24年度 建設工事
尼崎・塚口病院	統合再編整備(尼崎市東難波町)	平成26年度	平成24～26年度 建設工事
こども病院	建替整備	平成29年度まで(平成24年度策定の基本計画に明示)	平成23～24年度 建替整備調査、基本構想・基本計画
柏原病院	建替整備	平成30年度(着工)	平成28年度 基本構想・基本計画

※姫路循環器病センター、がんセンターについても、平成30年度以降、順次建替を行う。

(注) 第2次行財政構造改革推進方策〔第2次行革プラン〕を参考に再編

自立した経営の確保として、経営改革を推進し、平成22年度に病院事業全体での当期純損益の黒字化を図る。また、表3と表4に示すように、平成23年度以降も病院事業全体として黒字を維持して経営の安定化を目指す方策として、以下が示されている。

(1) 医師確保対策の推進

県立病院の医師の診療科及び地域における偏在・不足状況を解消し、安定した医療提供体制を確立するため、総合的な医師確保対策を推進する。

(2) 定員・給与の見直し

診療機能の高度化、診療報酬改定等に応じた定員の適正配置に努めるとともに、病院運営の一層の効率化を図るため、医療サービスの水準の維持に配慮しつつ、定員・給与の見直しを進める。

(3) 病院事業の経営形態のあり方検討

自立した経営基盤の下でより良質な医療を継続して提供するため、当面は地方公営企業法の全部適用を維持しつつ、地方独立行政法人など本県病院事業に相応しい経営形態のあり方を検討する。

なお、一般会計からの負担金のうち、高度専門・特殊医療及びその他の政策医療の提供に要する経費にかかるものについては、現行水準を基本に、適時適切に見直しを行う。また、病院の建設整備にかかるものについては、一般会計の財政状況を踏まえ減額調整を行う(後年度精算)。

表3 病院事業全体の経営見通し

区分		H19年度 (実績)	H21年度 (実績)	H25年度 (中間目標)	H30年度 (目標)
経営 指標	病床利用率	81.4%	82.4%	84.8%	88.3%
	職員給与費比率	62.5%	57.6%	56.2%	54.9%
	経常収支比率	95.0%	98.8%	102.1%	102.8%
当期純損益		△45億円	△10億円	+21億円	+28億円

※職員給与費比率は、総務省地方公営企業決算状況調査の算出方法による

(注) 第2次行財政構造改革推進方策〔第2次行革プラン〕を参考に再編

表4 病院事業全体の経営見通し（平成30年度まで）（単位：％、億円）

区分		H19年度 (実績)	H20年度 (実績)	H21年度 (実績)	H22年度	H23年度	H24年度	
収益的収支	指標	病床利用率	81.4	80.3	82.4	83.4	84.4	84.5
		職員給与費比率	62.5	62.1	57.6	56.7	55.9	56.1
		経常収支比率	95.0	95.6	98.8	100.1	102.6	102.6
	収支	収益(A)	832	841	877	951	985	997
		(うち一般会計繰入金)(B)	(110)	(109)	(113)	(122)	(135)	(139)
		費用(C)	877	881	887	950	961	972
		(うち減価償却費等)(D)	(36)	(41)	(32)	(38)	(38)	(39)
		当期純損益(A-C)	△45	△40	△10	+1	+24	+25
資金収支(E=A-C+D)	△9	1	22	39	62	64		
資本的収支	収入(F)	189	120	186	218	128	240	
	(うち一般会計繰入金)(G)	(0)	(0)	(42)	(42)	(50)	(52)	
	(うち一般会計繰入金調整)(H)	(0)	(0)	(0)	(0)	(△15)	(△12)	
	(うち一般会計出資金)(I)	(0)	(0)	(0)	(2)	(2)	(3)	
	(うち一般会計借入金)(J)	(10)	(9)	(1)	(2)	(0)	(0)	
	支出(K)	199	130	212	245	171	282	
	(うち一般会計借入金返済)(L)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	
	差引(資金収支)(M=F-K)	△10	△10	△26	△27	△43	△42	
一般会計負債額の合計(B+G+H+I+J+L)	120	118	156	168	172	182		
退職手当債の発行(N)	13	13	14	0	0	0		
退職手当債の償還(O)	0	△3	△5	△8	△8	△8		
総資金収支(P=E+M+N+O)	△6	1	5	4	11	14		
内部留保金残高(Q=P+Q[前年度])	5	6	11	15	26	40		

区分		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	
収益的収支	指標	病床利用率	84.8	85.0	87.8	88.3	87.6	88.3
		職員給与費比率	56.2	56.6	55.7	55.2	55.6	54.9
		経常収支比率	102.1	101.6	102.8	102.6	102.2	102.8
	収支	収益(A)	1,005	998	1,052	1,057	1,051	1,060
		(うち一般会計繰入金)(B)	(141)	(141)	(145)	(145)	(145)	(145)
		費用(C)	984	983	1,023	1,030	1,029	1,032
		(うち減価償却費等)(D)	(39)	(42)	(49)	(49)	(48)	(50)
		当期純損益(A-C)	+21	+15	+29	+27	+22	+28
資金収支(E=A-C+D)	60	57	78	76	70	78		
資本的収支	収入(F)	222	252	133	132	109	73	
	(うち一般会計繰入金)(G)	(50)	(67)	(55)	(61)	(60)	(52)	
	(うち一般会計繰入金調整)(H)	(△13)	(△57)	(△36)	(△32)	(△28)	(△40)	
	(うち一般会計出資金)(I)	(47)	(71)	(0)	(0)	(0)	(0)	
	(うち一般会計借入金)(J)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	
	支出(K)	264	349	171	208	179	151	
	(うち一般会計借入金返済)(L)	(0)	(0)	(0)	(0)	(△1)	(△1)	
	差引(資金収支)(M=F-K)	△42	△97	△38	△76	△70	△78	
一般会計負債額の合計(B+G+H+I+J+L)	225	222	164	174	176	156		
退職手当債の発行(N)	0	0	0	0	0	0		
退職手当債の償還(O)	△5	△3	0	0	0	0		
総資金収支(P=E+M+N+O)	13	△43	40	0	0	0		
内部留保金残高(Q=P+Q[前年度])	53	10	50	50	50	50		

※収益的収支は、建替整備に伴う資産減耗費を除いた額で記載(平成21, 22, 25, 26, 29年度)。指標はリハ除く。
 ※資本的収支の一般会計繰入金については、一般会計の収支状況を勘案して減額調整(後年度清算)。

(注) 第2次行財政構造改革推進方策〔第2次行革プラン〕を参考に再編

このほか表5に示すように、平成25年度には、尼崎病院、西宮病院、加古川病院、こども病院、がんセンター、姫路循環器病センター、粒子線医療センターの当期純損益を黒字化し、平成30年度には柏原病院以外の県立病院全部を黒字化するとしている。そのためには、人件費率を下げることなどにより、県立病院全体で28億円黒字化するとしているのである。

数値化されているものには、病床利用率、職員給与費比率、経常収支比率、収益(A)、(うち一般会計繰入金)(B)、費用(C)、(うち減価償却費等)(D)、当期純損益(A-C)、資金収支(E=A-C+D)、資本的収支収入(F)、(うち一般会計繰入金)(G)、(うち一般会計繰入金調整)(H)、(うち一般会計出資金)(I)、(うち一般会計借入金)(J)、支出(K)、(うち一般会計借入金返済)(L)、差引(資金収支)(M=F-K)、一般会計負担額の合計(B+G+H+I+J+L)、退職手当債の発行(N)、退職手当債の償還(O)、総資金収支(P=E+M+N+O)、内部留保資金残高(Q=P+Q[前年度])があり、それぞれ目標値を年度別に示しており、平成30年までの目標数値も示されている(表4参照)。

以上が第2次行革プランの内容である。次に、兵庫県立病院の経営状況の現状を明らかにしたい。

3. 兵庫県立病院の経営状況について

表6は、12病院の全体の経営状況を示したものである。23年度決算見込みでは、入院単価も外来単価も上昇しているが、病床利用率は82.7%に低迷している。費用は前年度より若干上昇しており、給与費率は前年度より低下したものの57.7%である。

また、患者数は入院、外来とも若干減少しており、収益に対する費用の割合は前年度より若干低下したものの111.8%である。経費は、伸び率で18.4%上昇している。

なお、一般会計繰入金は若干上昇し、繰入前損益は伸び率で12.8%上昇しているものの厳しい状況にある。

図1は入院患者数及び入院単価を、図2は外来患者数及び外来単価について、平成22年度決算、23年度決算見込み、24年度当初見込みをグラフにしたものである。入院単価は上昇したものの入院患者数は減少しており、兵庫県の将来推計人口によるいずれの2次医療圏においても人口は減少していくことから難しい状況がある。

図3は病床利用率を、図4は収益構成比率、図5は費用構成比率について、平成22年度決算、23年度決算見込み、24年度当初見込みをグラフにしたものである。

表5 各病院の経営目標

(単位：%、億円)

区分		尼崎・塚口			西宮	加古川	淡路	光風	
		尼崎	塚口	合計					
指標	病床利用率	H21(A)	92.9	68.4	83.7	88.9	81.4	89.3	71.6
		H25(B)	92.0	73.0	84.9	91.0	88.7	81.9	74.6
		H30(C)	—	—	93.0	91.0	88.7	89.0	79.5
		差引(B-A)	△0.9	+4.6	+1.2	+2.1	+7.3	△7.4	+3.0
		差引(C-A)	—	—	+9.3	+2.1	+7.3	△0.3	+7.9
	職員給与費比率	H21(A)	47.3	68.1	52.9	57.3	67.9	65.3	116.0
		H25(B)	49.9	65.1	54.1	56.6	54.9	66.3	101.7
		H30(C)	—	—	54.6	57.2	55.8	59.2	91.0
		差引(B-A)	+2.6	△3.0	+1.2	△0.7	△13.0	+1.0	△14.3
		差引(C-A)	—	—	+1.7	△0.1	△12.1	△6.1	△25.0
	経常収支比率	H21(A)	104.4	90.6	100.2	98.1	90.8	100.6	92.3
		H25(B)	106.1	99.6	104.2	104.9	100.0	98.0	98.5
		H30(C)	—	—	102.5	104.6	101.7	102.0	105.7
		差引(B-A)	+1.7	+9.0	+4.0	+6.8	+9.2	△2.6	+6.2
		差引(C-A)	—	—	+2.3	+6.5	+10.9	+1.4	+13.4
当期純損益	H21(A)	+6	△5	+1	△2	△6	0	△3	
	H25(B)	+9	0	+9	+5	+0	△2	△1	
	H30(C)	—	—	+6	+4	+2	+2	+2	
	差引(B-A)	+3	+5	+8	+7	+6	△2	+2	
	差引(C-A)	—	—	+5	+6	+8	+2	+5	

区分		柏原	こども	がん	姫路	粒子線	災害	合計	
指標	病床利用率	H21(A)	61.3	89.6	87.3	69.4	81.3	87.8	82.4
		H25(B)	85.6	91.0	88.8	76.1	90.0	89.0	84.8
		H30(C)	85.6	91.0	92.0	76.1	92.2	89.0	88.3
		差引(B-A)	+24.3	+1.4	+1.5	+6.7	+8.7	+1.2	+2.4
		差引(C-A)	+24.3	+1.4	+4.7	+6.7	+10.9	+1.2	+5.9
	職員給与費比率	H21(A)	96.4	65.5	47.4	43.8	21.8	58.3	57.6
		H25(B)	77.7	64.3	47.6	44.0	19.9	57.7	56.2
		H30(C)	72.0	63.0	46.2	43.7	20.4	57.9	54.9
		差引(B-A)	△18.7	△1.2	+0.2	+0.2	△1.9	△0.6	△1.4
		差引(C-A)	△24.4	△2.5	△1.2	△0.1	△1.4	△0.4	△2.7
	経常収支比率	H21(A)	72.6	102.8	102.4	103.9	98.7	101.2	98.8
		H25(B)	84.6	104.9	104.3	104.7	104.9	100.0	102.1
		H30(C)	91.4	102.8	105.1	104.2	104.0	100.0	102.8
		差引(B-A)	+12.0	+2.1	+1.9	+0.8	+6.2	△1.2	+3.3
		差引(C-A)	+18.8	+0.0	+2.7	+0.3	+5.3	△1.2	+4.0
当期純損益	H21(A)	△10	+3	+3	+4	0	0	△10	
	H25(B)	△6	+5	+5	+5	+1	0	+21	
	H30(C)	△3	+3	+6	+5	+1	0	+28	
	差引(B-A)	+4	+2	+2	+1	+1	0	+31	
	差引(C-A)	+7	0	+3	+1	+1	0	+38	

(注) 第2次行政財政構造改革推進方策〔第2次行革プラン〕を参考に再編

表6 病院事業の経営状況について(12病院)

区分		22年度 決算	構成 比率 (%)	23年度 決算 見込	構成 比率 (%)	伸び率 (%)	24年度 当初	構成 比率 (%)	伸び率 (%)
病床数	床	3,496		3,503		0.2	3,500		△ 0.09
病床利用率	%	83.3		82.7		△ 0.7	84.1		1.69
入院患者数	人/日	2,913		2,896		△ 0.6	2,943		1.62
入院単価	円	55,310		58,020		4.9	58,082		0.11
外来患者数	人/日	5,574		5,563		△ 0.2	5,639		1.37
外来単価	円	15,601		16,028		2.7	15,588		△ 2.75
収益	億円	830	100.0	863	100.0	4.0	873	100.0	1.16
入院収益	億円	588	70.8	615	71.3	4.6	624	71.5	1.46
外来収益	億円	211	25.4	217	25.1	2.8	215	24.6	△ 0.92
その他収益	億円	31	3.7	31	3.6	0.0	34	3.9	9.68
費用	億円	947	114.1	965	111.8	1.9	975	111.7	1.04
給与費	億円	505	60.8	498	57.7	△ 1.4	511	58.5	2.61
材料費	億円	250	30.1	253	29.3	1.2	250	28.6	△ 1.19
経費	億円	125	15.1	148	17.1	18.4	148	17.0	0.00
その他費用	億円	67	8.1	66	7.6	△ 1.5	66	7.6	0.00
繰入前損益	億円	△ 117	△ 14	△ 102	△ 12	△ 12.8	△ 102	△ 12	0.00
一般会計繰入金	億円	122	14.7	124	14.4	1.6	132	15.1	6.45
純損益	億円	5	0.6	22	2.5	340.0	30	3.4	36.36
退職給付引当金	億円	0	0.0	15	1.7	-	15	1.7	0.00
引当後純損益	億円	5	0.6	7	0.8	40.0	15	1.7	114.29

※立替整備による資産消費除き

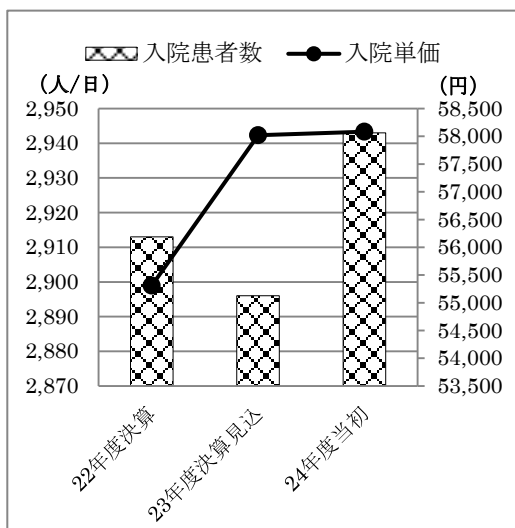


図1 入院患者数及び入院単価

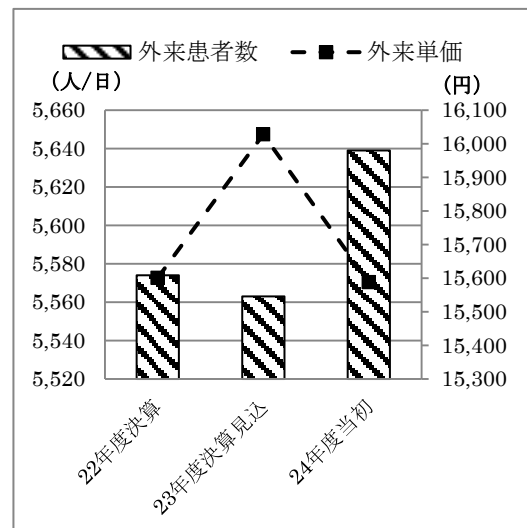


図2 外来患者数及び外来単価

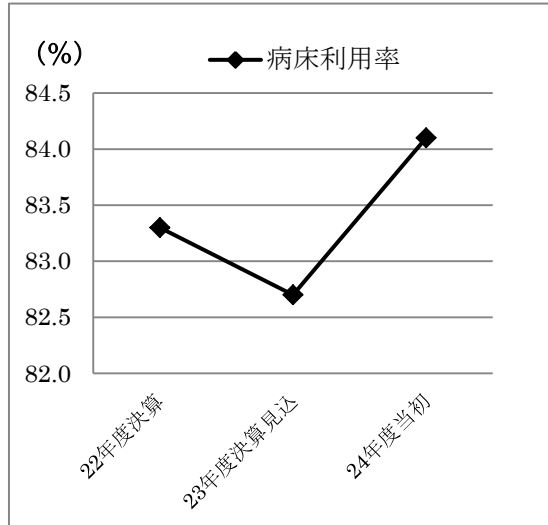


図3 病床利用率

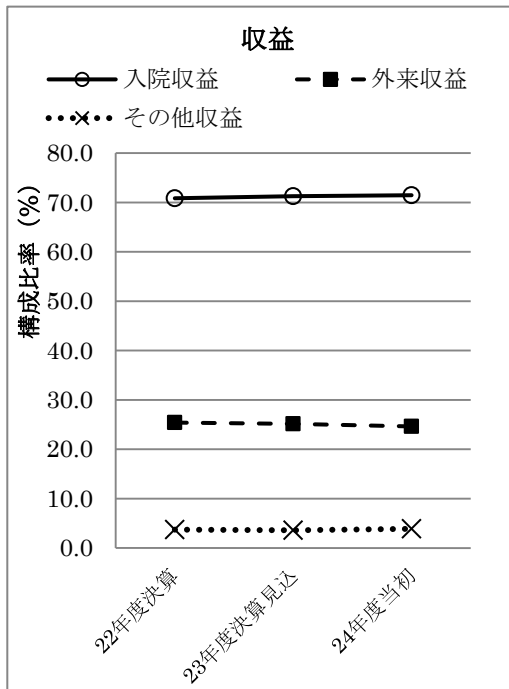


図4 収益構成比率

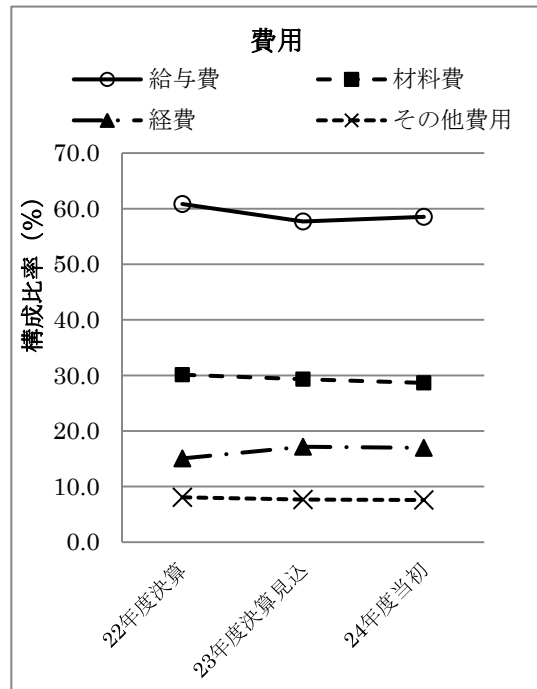


図5 費用構成比率

図6、7は、総務省公立病院改革プラン実施状況等（平成23年9月30日現在）データを基に、各病院の職員給与費比率、病床利用率について平成20年度から平成23年

度までの推移をグラフにしたものである。

職員給与費比率を見ても 60%以下の県立病院は、姫路循環器病センター、尼崎病院、がんセンターくらいである。なお、災害医療センターは、日本赤十字社兵庫県支部が指定管理者として運営しており委託料となるため、この人件費は事務職の人件費だけである。

過去4年間の実績を見ても計画どおりなのは尼崎病院のみであり、全く計画と乖離している厳しい現状がある。

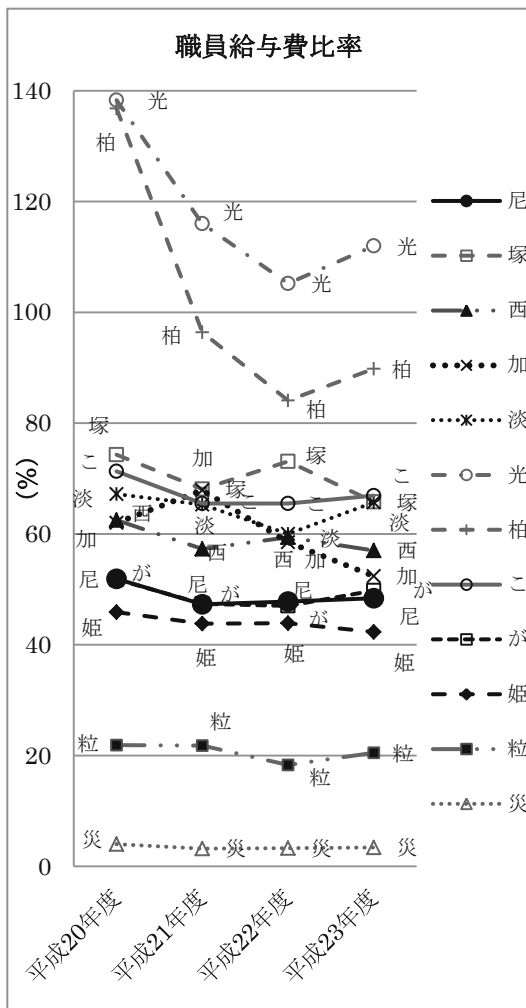


図6 職員給与費比率

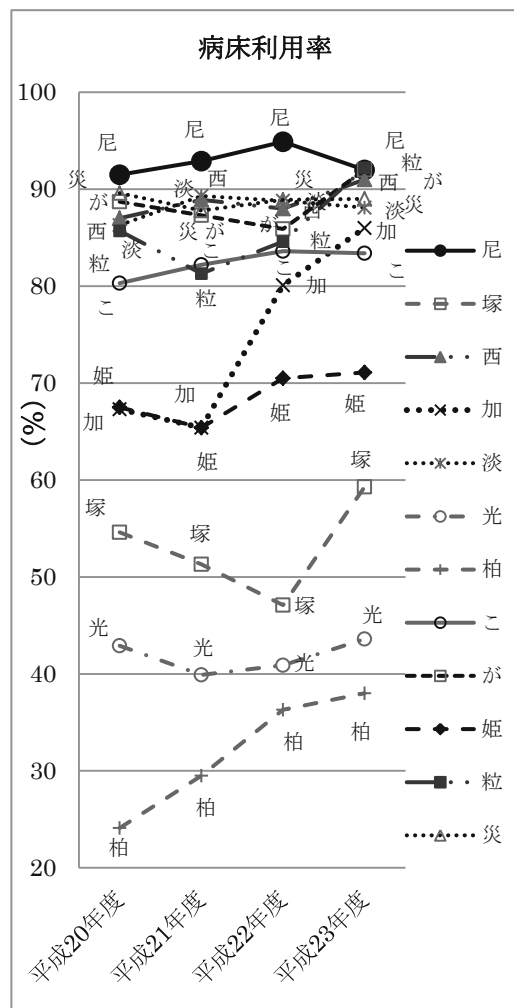


図7 病床利用率

(注) 総務省公立病院改革プラン実施状況等 (平成23年9月30日現在) データより作成

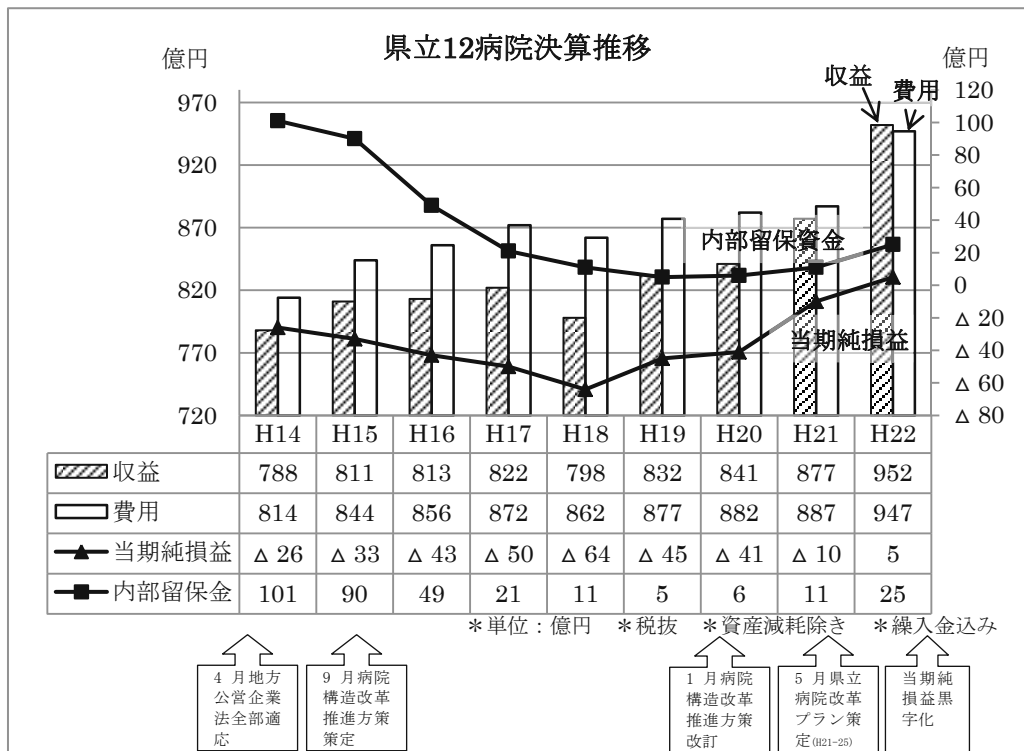


図 8 県立 12 病院決算推移

(注) 平成 22 年度兵庫県病院事業会計の決算についてを参考に再編

以上の結果、現在のところは図 8 に示すように平成 22 年度は当期純損益が黒字となったものの、依然と厳しい状況が続いているといえよう。

4. バランス・スコアカードを作成するための条件

中期計画を進めるためには、バランス・スコアカードが有用であると考えられるが、そのためには、次の要素を決めなければならない。

まず、中期計画は財務の視点で示されているものの、学習と成長の視点、業務プロセスの視点、顧客の視点といった視点の要素を決定していかなくてはならない。学習と成長の視点、業務プロセスの視点、顧客の視点は結論的に財務の視点につながるが、財務の視点だけではバランス・スコアカードを完成できない。

バランス・スコアカードを理念浸透ツールとして、4 つの視点から考えることが重要であり、最も重要なことは、わかりやすい言葉で、誰が見てもわかるものであり、それによりイノベーションにつながることである。図 9 のような因果連鎖が最も重要となる。うまく連携し合い、最終的に財務の視点につながっていくことで、さらなる

成長が生まれる仕組みである。

バランス・スコアカードは財務の視点、顧客の視点、業務プロセスの視点、学習と成長の視点という4つのバランスのとれた視点から業績を見る。4つの視点のうち顧客の視点、業務プロセスの視点、学習と成長の視点は財務の視点につながり、単に財務の業績評価指標としてではなく、県立病院の現在及び将来の顧客である県民のためにどれくらい価値を創造したか、いかに病院内部の能力を高め、将来の成長のために人材やシステムなどに投資する必要があるかなどを評価できるものでなければならない。そして、県立病院全体のコミュニケーションを図り、足並みをそろえ、戦略を実行するために活用できるばかりか、組織学習へと発展できるものでなければならない。バランス・スコアカードにより、そこから県立病院全体に理念が浸透し、学習し動機づけさせた職員による重要な価値創造につながることになる。財務の視点により、短期的な利益を維持する一方で長期的なバリュー・ドライバーが明らかになる。

県立病院の職員全員が自分たちの目指すべき姿、理念をしっかりと理解し、意思決定と行動の結果を理解することが行動の戦略的フレームとなる。4つの視点はバランスをとりながら、互いに連鎖していく。ビジョンと戦略を誰が見てもわかる言葉に置き換え、ビジョンを明確にし、コンセンサスを得る。コミュニケーションとリンクすることで目標と業績評価指標をリンクさせる。戦略の計画とターゲットの設定をし、連携する。限りある資源を配分し、道標を確立する。そして、共有したビジョンをはっきりさせ、戦略的フィードバックをし、見直しと学習をすることで、新たな成長、ビジョンにつながるのである。

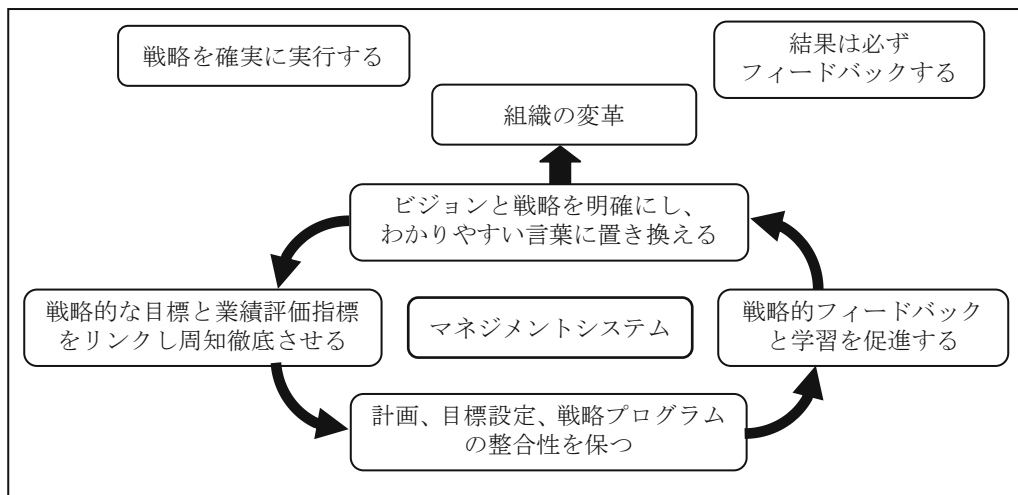


図9 バランス・スコアカードには何が必要か

兵庫県立病院において、県民のために、安全で良質な医療を提供するために、持続可能で安定した病院経営を実践する必要がある。中長期経営戦略を実現するために、バランス・スコアカードが必要であり、職員全員に理念を浸透させることが重要である。県民のためであれば、税金を使って赤字を出してもいいかということや、あの業務に税金を投入する価値があるのかどうかを考える必要がある。安全で良質な医療を提供するためには、病院の効率経営が不可欠であり、持続可能で安定した病院経営を行わなければならないのである。

理念の浸透を図るためには、図 10 に示すようにインテグリティ、つまり誠実さ・高潔さが必要であり、大げさに言えば魂がないといけない。つまり、進んで責任をとるという姿勢や覚悟が必要なのである。まず、全体をみる目が必要で、マーケティングを行い将来の変化を予測することも必要である。そして、ターゲティング、Point of difference、明確な違いは何か、選ばれる理由を考える。その場合コミュニケーションが重要であり、信頼感が必要となる。将来に向けて柔軟な発想でイノベーションを進めていくことが必要である。そして、それらのリンケージ、因果連鎖がうまく回ることにより価値を創造していくことが重要である。アドミニストレーションではなく、マネジメントが必要なのである。経営方針・理念・戦略をきっちり立て、その方針を組織の下部に伝達して、その方針に伴う価値観を職員で共有し、それぞれの部署にしっかりとつなげていく。別の言葉でいうと、右の人と左の人をどう結びつけて、ここはここでこういうチームを創り、業務をつなげていくことである。

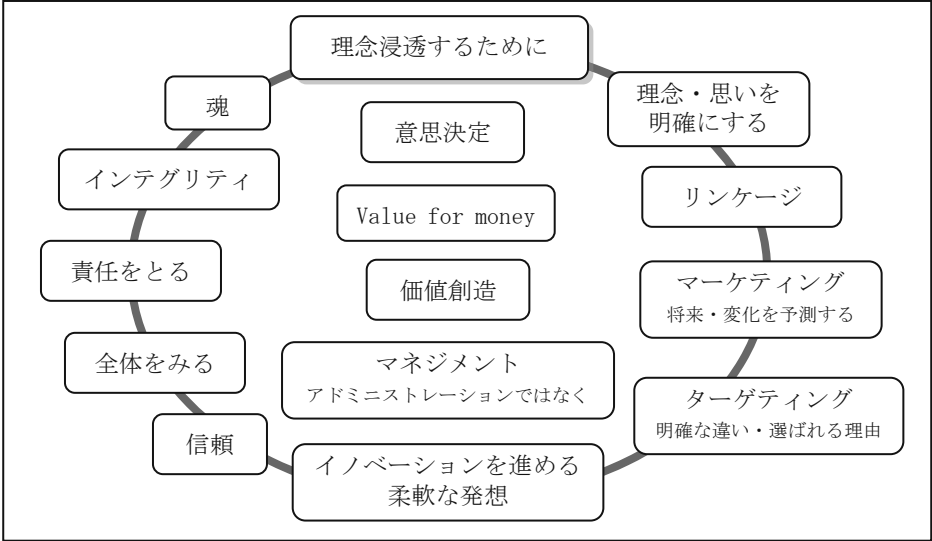


図 10 理念浸透するためには何が必要か

P・F・ドラッカーの『非営利組織の経営』には、「特に非営利機関では、財政面のリスクが大きすぎないかどうかについて、絶えず測っていなければならない」とある。「意思決定に当たって、『それがやり直しのきくものかどうか』を考える。そして、『どのようなリスクであるか』を考える。次に『機関として耐えられるリスクかどうか』を考え、『よろしい、もし間違っていたとしても、傷は小さくてすむ』か、それとも『間違いが命取りになるようなリスクなのか』と問う、「意思決定は、いつでも撤回できるようにしておかなければならない。そのためには、二つのことが必要である。まず、物事がうまくいかなかったときでも、最低限のものは確保できるよう、前もって代替案を用意しておくことである。次に、意思決定を行うときには、誰が責任をもってそれを撤回するかということを組み込んでおくことである」という言及がある。

もし自分が間違ったらどうするのか、公務員ならいつもこう考える必要がある。このようなことを続けないと巨大なムダが生じる危険が生じてしまう。設備投資の減価償却費は、結果として職員の努力によって賄う必要がある。つまり、ドラッカーの主張を真剣に学ぶ必要がある。

バランス・スコアカードには図 11 に示すように、使命(Mission)の浸透、価値(Value)の創造と共有、顧客(Customer)が重要である。

- ・ 使命 (MISSION) の浸透
- ・ 価値感 (VALUES) の形成
- ・ 顧客中心 (CUSTOMER)

図 11 大事なものはなにか

マルコム・ボルドリッジ国家品質賞(The Malcolm Baldrige National Quality Award)は、顧客が満足する経営品質の改善をトップのリーダーシップのもと、全組織的、創造的、継続的に実施し、その実施度合いを客観的に評価し、改善領域を発見する優れた経営システムを有する組織に対し、アメリカ大統領が与える国家賞である。

この賞には、MB 賞ヘルスケア部門審査基準マネジメント原則として、ビジョナリ・リーダーシップ、患者中心の卓越性、組織と個人の学習、スタッフとパートナーの尊重、俊敏性(アジリティ)、将来重視、革新のためのマネジメント、事実に基づくマネジメント、社会的責任、結果重視と価値の創造、システムの視点という考え方がある。

P 組織プロフィール	—	4 情報と分析及びナレッジマネジメント	90
P1 組織の説明	—	4.1 提供活動の規模測定と分析	45
P2 組織の挑戦課題	—	4.2 情報とナレッジマネジメント	45
1 リーダシップ	120	5 スタッフの重視	85
1.1 組織のリーダーシップ	70	5.1 業務システム	35
1.2 公共責任と市民からの認知	50	5.2 スタッフの知識レベルと動機付け	25
		5.3 スタッフの福利厚生と満足度	25
2 戦略立案	85	6 プロセスマネジメント	85
2.1 戦略の策定	40	6.1 ヘルスケアプロセス	50
2.2 戦略の展開	45	6.2 支援プロセス	35
3 患者/顧客と市場の重視	85	7 業績	450
3.1 患者/顧客と市場の熟知度	40	7.1 ヘルスケアに関する業績	75
3.2 患者/顧客との信頼関係と満足度	45	7.2 患者/顧客を重視した業績	75
		7.3 財務と市場に関する業績	75
		7.4 スタッフと業務システムに関する業績	75
		7.5 組織の有効性の業績	75
		7.6 統治と社会的責任に関する業績	75
		計	1000

図 12 2004 年度 MB 賞ヘルスケア部門審査基準項目

図 12 に示すようなボルドリッジ審査基準をバランス・スコアカードに置き換えることは可能である。管理部門と医療スタッフの強い協働を重視し、経営幹部は、業績に対する説明責任をもつ。また、外部監査を受けるとともに、エンパワーメント重視、情報の共有化、組織の整合性が大事である。

- ・全職員共通の目的を明確にしている。
- ・どのようなサービスに重点を置くか、戦略を明確にしている。
- ・市場における競争の認識がある。
- ・ベンチマーク手法を用いている。
- ・質の改善のために、高い目標値を毎年設定している。
- ・定期的なレビューが行われている。
- ・経営のあらゆる面を質の面から捉え、医療の質、管理の質、顧客満足、スタッフ満足、財務目標を向上させるための組織全体の仕組み開発に取り組んでいる。
- ・MB 賞審査基準を活用し、組織全体の質向上に根気強く取り組んでいる。
- ・改善にむけての迅速な対応をしている。
- ・治療成績、財務成績の結果を出している。
- ・社会における責任を重視している。
- ・何より、リーダーシップが重要であると認識している。

以上がバランス・スコアカードを作成するための条件であると考えられる。

5. バランス・スコアカードの作成

顧客の視点、財務の視点、学習と成長の視点、業務プロセスの視点から考えられることは、以下のとおりである。

顧客の視点

- ・兵庫県の人口は減っていく
- ・病院はどうやって選ぶ？
- ・患者の目線に立つ
- ・すべては人である
- ・働きたい病院
- ・過剰投資はどんなにしても良くならない。結果的に職員を苦しめることになるばかりか県民の負担にもなる。それゆえ、適切な投資が必要。
- ・総合的な医師確保策を推進する
- ・医師の確保・育成
- ・麻酔科医総合研修システム
- ・地域医師修学資金制度
- ・指導医を養成・確保し、若手医師の研修基盤を充実させる
- ・関連大学等との連携強化
- ・神戸大学と連携した医師育成システム等による柏原病院の医師確保
- ・医療秘書の設置
- ・給与の見直し等
- ・女性医師の確保 柔軟な勤務体制 女性医師バンクの活用

財務の視点

- ・減価償却前利益率を8%に
- ・そのためには病床利用率を上げて、90%以上にする
- ・入院単価を上げて、60,000円以上にする
- ・在院日数は9日以内に
- ・人件費は54%以下に
- ・手術件数を上げる
- ・個室を増加する
- ・定員・給与の見直し

- ・診療報酬改定に適時的確に対応
- ・同種同効の安価材料への統一化
- ・後発医薬品の使用拡大
- ・本庁・病院一体による価格交渉の実施等による薬品費の抑制
- ・医療機器保守の県立病院一括契約化
- ・嘱託化、委託化の推進

学習と成長の視点

- ・マグネットホスピタルになる
- ・医師が行きたい病院、看護師が行きたい病院、患者が行きたい病院、人を惹きつける病院、そこで働きたい魅力的な病院
- ・研究を勧める 治験
- ・研修・教育に力を入れる
- ・専門性を高める 資格の取得を勧める
- ・地域連携支援病院として、地域の医師を交えた研修会の開催をさらに増やす
- ・医療安全を推進する
- ・厳しい経営状況を踏まえ、建替整備を計画的に行う 跡地利用
- ・医療機器等の適切な投資を行う

業務プロセスの視点

- ・流れを考える
- ・仕組みを考える
- ・90日ルール PDCAを高速で回す
- ・各病院の経営責任の所在を明確化する
- ・診療機能の高度化・効率化
- ・機能分担と地域医療連携
- ・再編・ネットワーク化（尼崎・塚口統合再編、西宮連携、柏原連携）
- ・診療機能の充実 がん、循環器、生活習慣病、救急、小児救急、周産期、精神、その他政策医療
- ・クリティカルパスの充実 DPC分析ソフトの活用

以上をバランス・スコアカードに落とし込んだものが図14であり、そのリンケージを示したものが図13である。

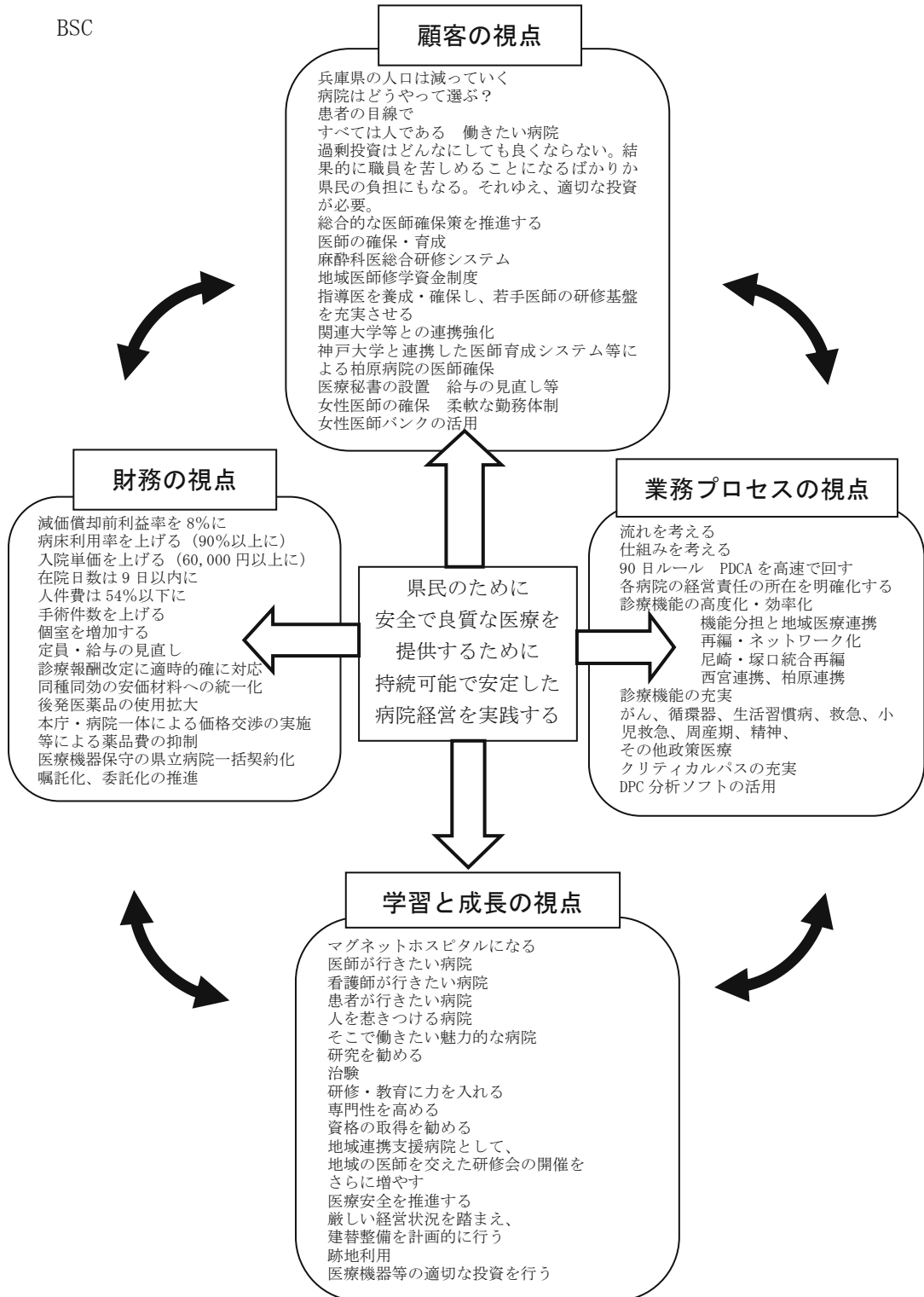


図 13 バランス・スコアカード リンケージ

BSC

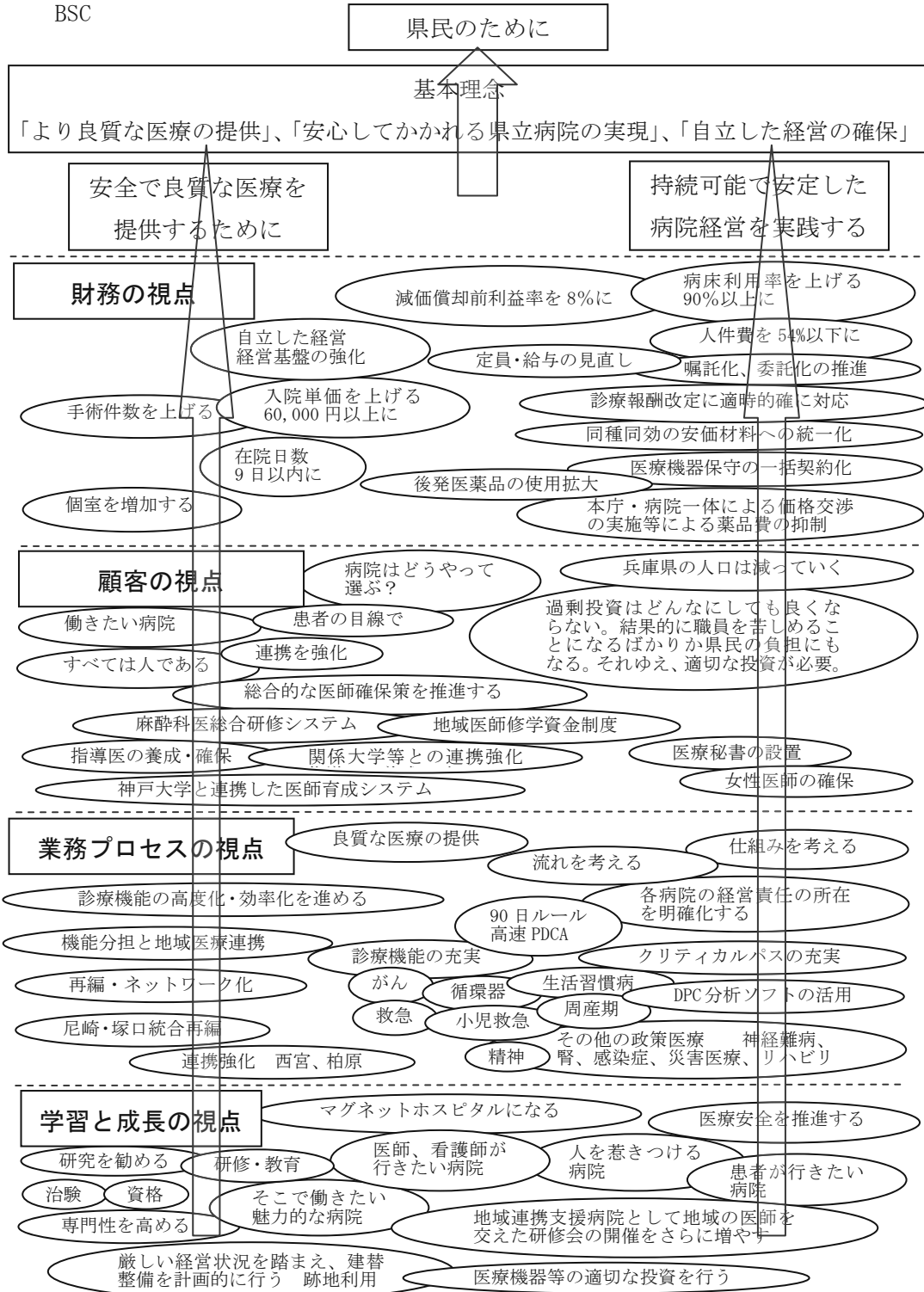


図 14 バランス・スコアカード

6. おわりに

平成 24 年、第 2 次行財政構造改革推進方策〔第 2 次行革プラン〕（平成 24 年 3 月 19 日変更）が示された。この中期計画を達成するために、バランス・スコアカードが必要である。バランス・スコアカードをつくるうえでの要点は、学習と成長の視点から、厳しい経営状況を踏まえたうえでの建替整備を計画的に行い、適切な投資を行うことにより、県立病院が人を惹きつける病院となり、医師や看護師、患者を呼ぶマグネットホスピタルとなることである。研究や治験を勧め、教育研修を進めることでさらに顧客である医師、看護師等と呼ぶことにつながるはずである。県立病院の役割として、地域連携支援病院として地域の医師を交えた研修会を開催し、地域連携を進めていくことで、地域の病院と良い連携をしていきながらともに成長していくことが期待され、医療安全を進めることで医療の質の確保につながる。これらにより、さらなる成長とイノベーションにつながる。

また、学習と成長の視点に挙げたそれぞれの項目が、業務プロセスの視点につながり、連携強化や再編、ネットワーク化し、地域医療連携と機能分担していくなかで、診療機能の高度化・効率化を進め、さらに良質な医療の提供につながる。がん、循環器、生活習慣病、救急、小児救急、周産期、精神及びその他の政策医療等の診療機能を充実させ、良質な医療の提供を目指す。そのためには、流れを考えることが重要で、90 日ルールで PDCA を高速で回したり、仕組みを考えることが重要である。

さらに、業務プロセスの視点のそれぞれが、顧客の視点につながり、良質な医療の提供を行うことで顧客である医師や看護師等、そして患者を呼ぶことにつながる。顧客の視点では、総合的な医師確保策を推進することが重要であり、研修システム、修学資金制度や大学との連携が必要である。ここで、患者の目線で考えることが重要となり、兵庫県の人口が減っていくことも問題である。兵庫県立病院の最も重要な顧客である県民を考えることは最重要であり、過剰投資はどんなにしても良くならないし、結局、自分たちを苦しめ、最終的には県民の負担になることを考える必要もある。

そのうえで、学習と成長の視点、業務プロセスの視点、顧客の視点の要素は、最終的にこの財務の視点につながるということが重要で、このことにより、さらなる成長につながることになる。財務の視点では、自立した経営基盤の確立を図り、より一層の収入の確保と費用の抑制を行うなど経営改革を推進し、当期純損益の改善を進める。具体的に目標を明確にし、県立病院の職員全員が何のために財務計画を実践するのかを、このバランス・スコアカードで理念浸透して共通の理解をもつことが重要となる。

今後は、中期計画を達成するために、今回作成したバランス・スコアカードをブラッシュアップして活用していくことが重要であると考えられる。

謝辞

本論文を作成するに当たり兵庫県立大学大学院経営研究科の小山秀夫教授、鳥邊晋司教授、藤江哲也教授に丁寧かつ熱心なご指導を賜りました。
ここに感謝の意を表します。

参考文献（引用文献を含む）

- [1] Jay B. Barney, 岡田正大訳 (2003) 『企業戦略論【上】基本編—競争優位の構築と持続—』、ダイヤモンド社。
- [2] Robert S. Kaplan, David P. Norton, 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。
- [3] Christopher Lovelock, Lauren Wright, 小宮地雅博監訳 (2002) 『サービス・マーケティング原理』、白桃書房。
- [4] Nils Goran Olve, 吉川武男訳 (2000) 『戦略的バランス・スコアカード—競争力・成長力をつけるマネジメント・システム』、生産性出版。
- [5] Stephen P. Robbins, 高木晴夫訳 (2010) 『【新版】組織行動のマネジメント—入門から実践へ』、ダイヤモンド社。
- [6] James Teboul, 小山順子監訳, 有賀裕子訳 (2007) 『サービス・ストラテジー—価値優位のポジショニング』、ファーストプレス。
- [7] 荒井耕 (2005) 『医療バランス・スコアカード—英米の展開と日本の挑戦』、中央経済社。
- [8] 石井孝宜 (2008) 『病院のための経営分析入門』、じほう。
- [9] 伊丹敬之 (2003) 『経営戦略の論理 (第3版)』、日本経済新聞出版社。
- [10] 医療経営人材育成事業ワーキンググループ (2006) 『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医療経営の基本と実務下巻[管理編]病院経営者のための医療実務と経営技術のスキルアップ』、日経メディカル開発。
- [11] 監査法人トーマツヘルスケアグループ (2008) 『原価計算が病院を変える—これからの病院経営のための理論と実践事例』、清文社。

- [12] 小山秀夫「兵庫県立大学 MBA 医療マネジメントコース 2012 年病院運営管理論講義資料」。
- [13] 社団法人日本医業経営コンサルタント協会（2006）『医療機関 BSC 導入ハンドブック』、社団法人日本医業経営コンサルタント協会。
- [14] 田中滋、栃本一三郎、日本介護経営学会（2011）『介護イノベーションー介護ビジネスをつくる、つなげる、創造するー』、第一法規。
- [15] 鳥邊晋司・東原英子(2006)『会計情報分析』、中央経済社。
- [16] 日本医療バランスト・スコアカード研究学会（2006）『医療バランスト・スコアカード研究 VOL2・1』、日本医療バランスト・スコアカード研究学会。
- [17] 開本浩矢(2007)『入門組織行動論』、中央経済社。
- [18] 三品和宏（2004）『戦略不全の論理』、東洋経済新報社。
- [19] 「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会（2012）『厚生労働省平成 23 年度老人保健健康増進等事業質の高い介護事業をいつまでも 介護事業のための経営戦略マニュアル』、「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会。
- [20] 兵庫県ホームページ 行財政構造改革の取組み
第 2 次行財政構造改革推進方策〔第 2 次行革プラン〕(平成 24 年 3 月 19 日変更)
https://web.pref.hyogo.lg.jp/pa06/pa06_000000016.html
(アクセス日 2012/7/25)
- [21] 兵庫県ホームページ 県立病院改革プランの策定
http://web.pref.hyogo.lg.jp/ha01/ha01_000000032.html
(アクセス日 2012/7/25)
- [22] 兵庫県ホームページ 平成 22 年度兵庫県病院事業会計の決算について
https://web.pref.hyogo.lg.jp/ha03/ha03_000000014.html
(アクセス日 2012/7/25)
- [23] 兵庫県ホームページ 公営企業決算審査（平成 22 年度公表分）
http://web.pref.hyogo.lg.jp/ad01/ad01_000000043.html
(アクセス日 2012/7/25)
- [24] 総務省ホームページ 公立病院改革プランの実施状況等(平成 23 年 9 月 30 日現在)
http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/mokuji.html
(アクセス日 2012/7/25)