



日本医療バランスト・スコアカード研究学会

ニューズレター

第 18 号 平成 19 年 11 月 30 日発行

発行 HBSC 学会事務局

発行責任者 渡辺 明良

〒162-0805

東京都千代田区四番町 6 番地 内外ビル 6 F 603 号室

TEL 03-5941-6471 FAX 03-5941-6472

e-mail : info@hbsc.jp [URL:http://www.hbsc.jp](http://www.hbsc.jp)

学会事務局からのお知らせ

1. 理事・評議員会のご報告

第 5 回学術総会の開催に併せ、2007 年 9 月 14 日に第 13 回理事会および第 6 回評議員会を開催いたしました。会議では、各委員会の活動報告、新規入会者の承認などが行われました。また、来年度からの NPO 法人化についても最終確認が行われました。

なお NPO 法人化については、理事・評議員会、会員総会の承認を経て、事務局にて平成 20 年 4 月の設立に向け、現在申請手続きを行っております。申請手続きの進捗状況については、随時ニューズレターにてご報告をまいります。

2. BSC ワークショップ in 沖縄のご案内

下記の要領で、医療施設への BSC 導入ワークショップ in 沖縄を実施いたします。本ワークショップでは、参加者の方に実際に自病院の経営環境や経営データをもとに、BSC 作成の一連のプロセスを実際に体験していただき習得していただくことを目的として実施いたします。先着順での受付となりますので、ご興味のある方はお早めにお申し込み下さい。

- BSC Workshop in Okinawa -

- ・日程：平成 20 年 2 月 29 日、3 月 1 日(1 泊 2 日)
- ・会場：沖縄産業支援センター(那覇市字小祿 1831-1)
- ・参加費：会員 30,000 円 非会員 50,000 円(1 名)

グループディスカッションを行うため、原則として 1 施設より 3 名~5 名でお申し込み下さい。また様々な職種の方にご参加いただけるとより効果的です。

参加費には食事(朝・昼 2・夜)、テキスト代を含みます

ご宿泊は各自でご手配下さい

別紙申込書よりお申し込み下さい。

3. 大阪フォーラムのご案内

~ 看護部門への BSC 適用について ~

平成 20 年 1 月 26 日(土)に、大阪府済生会中津病院にて、主に看護師を対象とした BSC のフォーラムを開催いたします。皆様のご参加を是非お待ちしております。

別紙申込書よりお申し込み下さい。

4. 済生会熊本病院実地研修のご報告

平成 19 年 10 月 27 日(土)に、済生会熊本病院において「BSC 導入病院実地研修 in 済生会熊本病院」を開催いたしました。「外来がん治療センター」病院での BSC の実際の使われ方や施設見学などが行われ、参加者の皆様に活発な議論が行われておりました。

5. 第 6 回学術総会のご案内

下記の要領で第 6 回学術総会を開催いたします。演題募集等、詳細が決まり次第改めてご案内いたします。

- ・会期：平成 20 年 11 月 22 日(土)
- ・学術総会長：田中延善(福井県済生会病院 副院長)
- ・テーマ：選ばれる病院を目指して

~ ES・CS のさらなる向上 ~

- ・会場：AOSSA(アオッサ)福井県福井市手寄 1 丁目-4

6. 電話番号誤掲載のお詫び

前号のニューズレター発送の際、封筒に誤った電話番号が記載されておりました。正しくは 03-5941-6471 です。深くお詫び申し上げます。

7. 会員情報更新作業のお願い

新年度へ向け、会員情報の更新作業を検討しております。1 月以降、往復はがき等での登録情報確認作業を予定しておりますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

バランスト・スコアカード(以下「BSC」という)を提唱している人物の一人、ハーバード・ビジネス・スクール・ベーカー・ファウンデーションのロバート S. キャプラン教授の講演を拝聴する機会を得た。書物でしか出会うことのない方の話を直接伺えたことは、非常な幸運である。今回は、キャプラン教授の講演を中心にバランスト・スコアカードアジア太平洋サミット(以下「サミット」という)をレポートする。

サミットは、2007年10月30日、31日の2日間にわたり、東京都内のホテルで開催された。結婚式の披露宴を思わせる会場に、適度な間隔で配置される20あまりの円卓。200名前後の参加者が集う。30分以上前に会場入りしたにもかかわらず、会場の8割が埋まっている。しかも前から。このサミットへの期待が高い証拠だろう。サミット参加者のおよそ半分は海外からと思われ、とりわけ高水準の経済成長を続けるBRIC'S代表各の中国、インドからの参加者が多いように思えた。この両国が国全体として盛り上がりを見せていることは周知のことと思うが、彼らの元気よさがひととき目立った。講演中のディスカッションへの参画度合い、講演後の個別情報交換シーン、一言一句を聞き逃すまいとする態度、熱心なのである。(少し大げさであろうか?)ひるがえって日本はというと、サミットの主催者(司会者)が「日本の方からも質問をどうぞ」と水を向けられるといった状況であった。グローバリゼーション、国際競争力に対峙する日本企業、正念場なのだとあらためて実感する。医療機関で仕事をしていると、そうした言葉、状況に出会うチャンスはほとんどないので、新鮮な感覚と変な焦りを覚える。

サミットは、キャプラン教授が3セッション「戦略実行ギャップを埋める」、「戦略的テーマを用いた新たな管理方法」、「負の側面：イノベーションは収益につながるのか?」、中国、インドからそれぞれ1セッション、日本からは3セッション(三菱東京UFJ銀行、シャープ(株)、日本ベーリンガーインゲルハイム(株))、その他に主催者から1セッション、さらにボツワナ政府の大統領副事務次官の方が講演された。

さて、キャプラン教授。

BSCは、枠組み(経営手法の型)としては理解しやすい。少なくとも私はそう思う。キャプラン教授は、研究における事例収拾の結果から、複雑な個別の現象(経営活動)をやや単純な平均像に整理してくれているからである。講演の中で事例として紹介された企業の戦略マップやスコアカードはどれを見てもきれいである。

ここでちょっとした違和感。きれい過ぎる。

こう言い換える。キャプラン教授の研究はある意味後付けである。だからきれい。

日本医療バランスト・スコアカード研究会が主催するワークショップでは、参加者間で課題を整理する場面などにおいて喧々諤々があるし、自身の所属する組織の事業計画、経営戦略の立案やその実行に関わった場合も同様である。

すなわち、事業計画や経営戦略を立案するプロセスやその実行には数々の葛藤、軋轢、高度な調整があるはずだが、講演からはそういったドロドロしたプロセスは紹介されない。個別の現象(経営活動)はそれぞれで解決すべき課題であるから、キャプラン教授には頼れない、そう悟る。

キャプラン教授のプレゼンテーション資料を見てみると、事例紹介されている企業の戦略マップにはかなりのバリエーションがある。理論どおりの戦略目標間で因果連鎖が考慮されているものもあれば、視点間で大括りさ

れているものもある。

キャプラン教授の次の発言と照らし合わせる。

BSCを導入しマネジメントに生かしている企業は、経営状態が良好であるとの報告がなされた中で、「立てた戦略が、実行されているものはまだまだ少ない。」と、「BSCは戦略を実行する（組織に内在する各種のギャップ、たとえばトップと現場、営業と技術などを埋める）手法として使ってもらいたいと願っている」

講演における私の最大の発見は、BSC（特に戦略マップ）は自由度が高いということ。

キャプラン教授から報告された事例の戦略マップにばらつきが多いのはなぜか？この問いの答えは、戦略マップを何に使おうとしているかを考えると解けそうである。戦略マップは、経営戦略を周知するための道具である。ゆえに、組織のトップが説明しやすいように作ればよいのであって、戦略マップそのものの確度は重要だが戦略の説明しやすさに比べれば優先順位は低いと考えられる。（戦略マップの確度が重要になる局面は、戦略実行の結果を振り返る時に訪れると思う。）

そう考えると、キャプラン教授が整理してくれたBSCをテンプレートとして利用するとなんだか思考が制限されたような気になってしまう感覚や、特に戦略マップの因果連鎖の検討や、戦略テーマにくくりなおす作業やそれを説明する中で感じるやりにくさが、一応に取り払われるような気がする。戦略テーマについても「卓越した業務の遂行」とか「顧客関係の強化」とか「画期的な新製品」とかデフォルトのように思えるのだが、やっぱりこれも後付けなのだ考えると、結果的に上記のタイトルに収斂する可能性が統計的に高いということであって、設定された戦略目標を似たもの同士で括り、それにタイトルをつけるというやり方で実務上はよいのだろうと思う。

医療機関の財務の視点の取り扱いを考えてみる。キャプラン教授の事例では財務の視点が必ず最上位に位置していた。（唯一警察のBSC事例には財務の視点がなかった。）思うに一般企業であろうとも、医療機関であろうとも、経営資源が有限である以上、視点の最上位に位置する必要はあると思う。これはBSCの誕生の背景を考察すると答えが解けるのではないかと思う。BSCは財務指標偏重の経営活動評価の反省から生まれたと聞く。また、競争にさらされている組織は、売上や利益が落ち始めてから次の一手を打つのでは遅すぎるから、非財務指標に着目しておき、財務指標が落ちる前兆を非財務指標で把握することによって財務指標の落ち込みを未然に防ぐしかないという必然性の中から生まれた概念とも聞く。財務指標としての売上高や損益は、それが数字となって現れるまでには一定の時間を要する。遅行指標と言われる所以であるし、財務指標を上げるための行動計画はBSCでは設定されていないことも説明できる。したがって、医療機関においても顧客の視点から財務の視点に至る因果関係の整理は戦略マップを用いてきちんと整理しておく必要があると思う。

キャプラン教授は私の頭の中を整理してくれる。一方で実務に生かそうとすると途端につまずいてしまう。道具は使ってこそ意味あるものになるのだから、道具に使われないよう取り組みたい。

（文責：日本医療バランスト・スコアカード研究会事務局 市川雅人）