

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 12 日現在

機関番号：32665

研究種目：基盤研究(B) (海外学術調査)

研究期間：2013～2016

課題番号：25301033

研究課題名(和文) 地域社会における持続可能な病院経営に寄与するSBSCに関する実証研究

研究課題名(英文) Experimental study on SBSC contributing to Sustainable Hospital Management in the Community

研究代表者

高橋 淑郎 (TAKAHASHI, Toshiro)

日本大学・商学部・教授

研究者番号：00211342

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 13,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、BSC (balanced scorecard) が、医療の様々な領域で応用されてきたことを背景として、持続可能な病院経営を支えるために、経済性、社会性、環境を入れ込んだsustainable BSCの作成とその政策的な実行可能性を研究した。

調査では医療政策として、SBSCの一部が適用されている事例は、カナダ・オンタリオ州にあったが、アメリカや台湾などでは個別の病院単位での使用であった。しかしながら、SBSCの作成の標準化および限界を明らかにすることができた。また、病院における持続可能性の統合管理に対して有望な特性を持つBSCはSBSCツールへと系統的な発展を果たすことが分かった。

研究成果の概要(英文)：Against the backdrops that BSC (balanced scorecard) has been applied in a variety of fronts in the Health services, this study investigates the creation of sustainable BSC (SBSC) aiming at supporting sustainable hospital management by incorporating the economy, sociality, and environment as well as the feasibility of SBSC as a policy.

In this research, although some cases have been found in such regions as the Province of Ontario, Canada where part of SBSC is applied as a Health care policy, SBSC is used only in the individual hospital units in such countries as the United States and Taiwan. Nonetheless, it has been possible to identify the methods for standardizing the creation of SBSC as well as its limits. Besides, it has been revealed that BSC, which has very promising characteristics for the integrated management of sustainability at hospitals, will make further systematic development into an effective SBSC tool.

研究分野：経営学

キーワード：BSC 医療政策 医療経営 地域BSC sustainability

## 1. 研究開始当初の背景

Kaplan, R.S. and Norton, D.P が、バランスト・スコアカード(The Balanced Scorecard, BSC)を 1992 年に発表して以来、北米の医療関連組織は広範囲に BSC を採用した。その中で、カナダのオンタリオ州は、州政府の政策意図を BSC で展開し、各病院も BSC を利用して州政府の医療政策と個々の病院の経営戦略を融合させて、政策を浸透させると同時に、個々の病院の事業戦略を独自に展開した。その背景として医療成果と経営成果を結合し確実に測定するという作業が行われていることが科研費基盤(B) (課題番号 20402032) で判明した。

本研究は持続可能な病院経営のための BSC の利用方法を明らかにすることを、世界各国の医療政策、地域社会での BSC の利用と個々の病院の BSC の利用を明らかにし、日本の医療経営の安定と持続可能な経営のための BSC の浸透に寄与したい。

BSC は、戦略マネジメントのためのフレームワークとして急速に浸透している (Olive et.al., 1999)。一方、Kaplan らは、戦略策定のツールというよりも、BSC を戦略実行のツールとして位置付けても良いとも考えている (Inamdar, N. and Kaplan, R.S., 2002)。このように BSC は、経営トップの経営の道具として、産業界だけでなく様々な利用に広がっている。特に、我が国では、医療界での浸透が早い。なぜなら、企業と比較して、これまで多くの経営手法を取り入れられてこなかったことや医療経営環境の悪化があるからと指摘されている (Takahashi, T., 2008)。

さらに、北米で BSC を採用する医療関連組織が急増しているという事実は、北米の医療システムにおける BSC の継続的な利用を裏付けるものである。それはミッション、ビジョンあるいは提供するサービスが異なる様々な医療関連組織が、固有のニーズや特性に応じて BSC をカスタマイズして利用していると思われるからである (高橋淑郎, 2011)。我が国では、病院の「戦略経営実践の枠組み」としての本来的な利用が最も多いが、その他、地域医療連携のため、医療政策の浸透のため、医学教育での利用などというように、企業ではこれまでなかったような利用の方法が変化してきている (高橋淑郎編著, 2011)。

## 2. 研究の目的

本研究は、個々の病院と地域社会での BSC の利用と医療政策を一体化し、さらに持続可能な病院経営のために地域社会の中で Sustainability BSC (以下 SBSC) がどのように機能できるかを考察し、そのメカニズムと成果を比較検討することで、個別病院の BSC、地域社会での BSC および BSC を活用した医療政策実行との関連性とその成果を比較検討する。

戦略経営実践のフレームワークとしての BSC、医療 (経営) BSC、Sustainability と関連づけて研究を進め、医療政策として医療における SBSC の開発を試みる。すでにドイツでは、SBSC の理論的研究が進んでいるので、それを参考にしながらわが国での医療政策立案と実行と浸透を地域の病院や SBSC に関係させて、病院経営と行政に役立つ方法と実行を示し、伝達することで、個別の病院の持続的経営と安定化および国や自治体の医療政策の有効な実行に寄与するものとする。

地域の医療機関、住民、医療制度を医療政策という戦略を通して、BSC で結び付けるといふことに関して、Zelman らの研究によれば、「ある地域ですべての病院が BSC を利用したとしても、病院と病院が連携した BSC を利用したとしても、個別医療機関内でカスケードされた BSC とは本質的に異なる」といふ。その理由は、「地域での利用の場合は、個別の病院レベルの BSC において、作成できる戦略と尺度と測定との間に存在するより密接なつながりを見いだせないから」といふ (Zelman, W.N., 2007)。しかしながら、視点を変えて、地域を一つの病院とみなし、その中で、カスケードしていくように各病院へ BSC を落とし込んでいけば、個別の病院の BSC において、作成する戦略と尺度と測定との間に存在するより密接なつながりを作ることができると思われる。

それを実行したのが、カナダのオンタリオ州である。カナダのオンタリオ州では、政策の現場への落とし込みと実行での成果が報告されている (Brown, A.D., Blackstein-Hirsch P., and Anderson G.M., 2004)。

日本では、医療政策と BSC の関係をカナダのオンタリオ州の事例を使用して、高橋淑郎, Brown, A.D., 中野種樹, (2011) により検討されている。これまでの研究では、BSC の理論を病院に代って地域で考えるといふところで止まっているが、これを伸展させ、BSC で医療政策を策定・実行していく際の実行のフレームワークを考えることが必要で、それはそれぞれの国ごとで各種制度や文化を調整しなければならないと考えられる。さらに北米、アジア、ヨーロッパに地域を分け、上記の手法で検証していくプロセスで、SBSC が有効に医療政策に機能する前提、構造、プロセス、アウトカムをまず国際比較検討するものである。

オンタリオ州では、Hospital Report Card という仕組みを運用することを基礎として、医療成果と経営成果を結合させ、それを BSC を利用してオンタリオ州政府の医療政策を各病院にカスケードさせ、浸透させてきた。1990 年代後半になって、初の Ontario Hospital Report が、BSC の初期の概念で、設計され実行されたことが政策的な基礎になっている (高橋淑郎, 2010)。以上を踏まえて、本研究は BSC との関連で持続可能な病院経営に向けて、Healthcare BSC と Sustainability

およびこの病院の Alliance に関連づけて医療政策立案と浸透に関して多角的に調査、分析し、政策での BSC の実行可能性を高めることを目的とする。日本を含めてカナダ、ドイツ、イタリア、イギリスなどの医療政策で BSC を実際に何らかに利用していることを明確にする。

### 3. 研究の方法

本研究は、日本を中心としたアジアで、医療 BSC 研究に関連した学会が存在し、それらが連携して本研究に全面的支援を受けること。トロント大学の Brown, A.D.、台湾大学の楊によって、トロント大学関連病院 BSC 研究会およびオンタリオ州保健省、台湾衛生署（日本の厚生省）の協力を得て、現場と研究者と行政を組み込んだ研究といえる。

世界で医療 BSC を専門とする研究者が、それぞれの得意分野で協働することが学術的特徴であり、地域と個々の病院での BSC の利用での、病院経営の質の向上と医療の質の向上をめざし、同時に、医療政策の策定プロセスと運用の非効率を改善することで、効率的な資金配分が生まれ、国民が納得する質の高い適切な医療を提供することができるようになることで、日本と各国の国民に寄与すると考える。

世界のいくつかの国や自治体で、医療政策作成プロセスでの BSC の有効性を示されたので（科研費基盤(B)海外学術調査（課題番号 20402032））そこで機能しているフレームをより深く調査考察し、地域で、患者と医療関係者の連携が生じ、個々の病院が持続可能な病院経営の条件を作ることが求められるので、そこに焦点を絞る。医療政策を地域社会にとって有効なものとし、持続可能な病院経営ができることは、国民が納得した有効な医療政策、医療制度の基礎となる。

本研究の焦点は、BSC の政策的利用範囲を確認した上で BSC の医療政策立案時の寄与とその有効性の確認とその評価。地域で機能している病院での医療 BSC の利用方法と成果と医療政策との関係の確認、評価。SBSC の個々の病院および医療政策での、寄与と方法と成果とその評価にある。

それらを実際に行うには、BSC の管理会計的な医療政策での業績評価が必要になる。次いで、医療政策の策定プロセスや実施に関して、病院経営や自治体経営からの視点と政策実行という視点での調査分析が必要になる。

次いで、医療行政として、政策の立案、実行を受けた病院院長としての経験と臨床の専門家としての分析視点が必要になる。最後に、収集データの統計処理とその分析や評価など、統計や医療情報システムの専門家としての経験と資質が必要になる。全体での研究の方向性や政策での BSC の利用の新しい使用のアイデアと評価の必要になる。

BSC の政策での利用の範囲、背景、各国の医療情勢、経済情勢、導入プロセス、浸透の

程度、成果、成果評価などを明らかにする。また、各国の地域と医療政策としての地域の範囲および地域の意味も明らかにする。

### 4. 研究成果

第 1 年目の目標を達成するように努めた。トロント大学の世界トップ 3 といわれるデータ・ベースをフル活用し論文を収集し、分析した。ドイツ語での BSC および SBSC に関連する文献として日本で購入できる書籍を出来る限り収集した。台湾の医療 BSC 管理学会の陳進堂理事長（研究協力者）と台湾で開催された医療 BSC 国際シンポジウムを通じて協働をスタートさせた。カナダのトロント大学の Brown 教授（研究協力者）と協議に入った。カナダ・オンタリオ州政府の医療政策担当者を含め 10 人以上の当該分野の専門家と意見交換し、研究の方向性を確認した。イギリスの Dr. Beven, Professor, London School of Economics and Political Science とイギリスおよびヨーロッパの SBSC と成果測定等の最新動向を議論した。さらに、アメリカの University of North Carolina at Chapel hill, Pink 教授と北米の病院での BSC 導入と成果、トロントの Sunnybrook Medical Science Center 院長 Dr. McEllan から現場での BSC について調査を進めた。

2 年目は、SBSC の研究および実際に利用している方々へのインタビューとディスカッションによる、現状把握と理論構築の基礎をつくった。その目的に従い、ドイツの SBSC の権威であるリューネブルク大学サステイナビリティ・マネジメント・センター所長の Stefan Schaltegger 教授を訪問し、SBSC や企業の sustainable management について有意義な議論をすることができた。その他、オーストリアの Johannes Kepler University の Greiling, D. 教授、同大学の Birgit Graham 准教授、イタリアの Universitaria Santa Anna の Sabina Nuti 教授、Sara Barsanti 教授、Anna M. Murante 准教授と面談した。また、カナダのトロント大学医学部の Brown Adalsteinn 教授とも時間をかけてディスカッションを行った。

それらの結果として、イノベーションを BSC の中に戦略として組み込み、それを SBSC の中に入れこむことの重要性を確認した。同時に、環境配慮型にシフトした SBSC もドイツで発展してきてはいるが、本研究では、トリプルボトムラインを基礎とした比較的広義の SBSC の医療型を考えることで方針が定まった。

3 年目は、昨年の海外調査を基にして、いくつかのアプローチで研究を行った。BSC および SBSC の管理会計的な医療政策での業績評価。医療政策の策定プロセスや実施に関して、病院経営からの視点と政策実行という視点での分析。医療行政としての SBSC、政策の立案、実行を受けた病院院長や事業管

理者としての経験と臨床の専門家としての分析。それらを統合した、全体での研究の方向性や政策でのBSCおよびSBSC利用の新しい使用方法のアイデアあるいはSBSCの活用を整理してまとめた。

同時に、SBSCの理論的開発を日本で行った。これに関しては、高橋淑郎(2012)が論文サーベイを基にした、これらの現地訪問と議論とをベースに、SBSCの作成方法と運用方法を現在検討しプロセスを明らかにした。

研究協力者と共にこの成果を最終年度に実用化に向けて研究していく基礎ができた。

最終年では、個々の病院と地域社会でのBSCの利用と医療政策を一体化し、持続可能な病院経営のために、地域社会の中で、個々の病院で、SBSCがどのように機能できるか、その成果はなにかなどを明らかにした。さらに、その研究の延長線上に、戦略経営実践のフレームワークであるBSCをSBSCへ進化させることが、実際の現場で使用できるものが作成可能なのか。わが国での医療政策にBSCあるいはその基本コンセプトの浸透実践が可能なのか明らかにすることを目標としている。

申請書で示したのが、研究分担者と研究協力者が研究成果を一堂に集めて議論し、研究成果発表会を行い、その他、関連学会でそれぞれ発表することを示した。

それにしたがって、2017年3月17日(金)に「Sustainable ManagementとBalanced Scorecard～Sustainable BSCの可能性～」をテーマとして研究成果発表会を開催した。当日は、70人を超える参加者が、日本、シンガポール、台湾からあり活発に議論された。また、3月18日に東京大学で行われた日本医療バランス・スコアカード研究学会国際シンポジウムで研究成果の一部を発表した。

さらに、より実践的な成果を出すために、各研究者や研究協力者が今後とも意見交換し、各国でSBSCを実践していくことが、全員の会議で確認された。

これまでの研究で明らかになったことを整理すると以下ようになる。

#### (1)SBSCの定義をする：

SBSCは、キャプランとノートンが1992年に提案したBSCに基づいている。その目的は、組織や事業セグメントの戦略実行を成功させるために、持続可能性コンセプトの3つの柱である経済、環境、社会(トリプル・ボトムライン)を統合することである。それによって、持続可能性の3つの次元すべてにおいて、組織業績が改善される。SBSCの発展への様々な概念的貢献がすでになされている。一方で、SBSCの内容と課題に関するこれらのアプローチと見解は、細部では異なっている。しかしながら、この管理ツールのいくつかの基本的特徴を示唆している。

SBSCは戦略的な持続可能性マネジメントツールである。SBSCの目的は、持続可能性コンセプトの3つの柱である経済、環境、社会

を、戦略の成功に向けて統合することである。SBSCは、従来のBSC同様、戦略実行のためのツールである。それゆえ、SBSCは、持続可能性コンセプトの3つの次元すべてを、その戦略的重要性に応じて統合するBSCであると理解されている。

SBSCは、(持続可能性)戦略策定のツールとは区別されなくてはならないとする考えもあるが、BSCの発展を見るとSBSCも戦略策定と実行のツールと見ることができ。したがって、SBSCはすでにある戦略に基づいて構築され、その戦略の成功に貢献するものなのであるという考え方は、過去のものであると考えられる。これによって、SBSCは戦略的マネジメントの要素となり、戦略的早期認識と戦略的計画のツールを統合したものととして考えられる。

SBSCの特徴は、戦略的成功要因の特定とマネジメントの際に、従来の経済面と並んで、環境・社会的側面の体系的な考慮にも役立つことである。その結果、経済的目標・活動と企業の環境・社会的側面の関係が明らかになり、経済目標、環境目標、社会目標を同時に達成する可能性が見出される。これは、持続可能性の3つの次元すべてにおいて組織業績を向上させ、組織が持続可能性に「強力に」貢献する道を開くものである。

統合された持続可能性のマネジメントは、異なる次元間で矛盾する領域を認識し、それらの対立を和らげる道を探るためにも役立つ。そこがバランス・スコアカードのバランスと言える。最後に、SBSCは、効果的な環境・社会管理の経済的メリットを可視化し、伝えやすくする役割を果たす。これは、持続可能性マネジメントの定着と受容を助けるだけでなく、これまで企業において環境・社会活動が並列的に行われてきた事態の克服にも貢献すると期待される。

#### (2)SBSCが持続可能性の管理に適している理由：

従来のBSCと同様、SBSCにおいても、戦略の策定ではなく戦略の実行が問題であると指摘されて久しい。実行するのが特別な持続可能性戦略であるか「従来の」戦略であるかに関わらず、SBSCは、環境・社会的側面の戦略的重要性を見極め、管理するのに役立つと考えている。

以下の理由から、BSCのツールは、統合された持続可能性の管理に特に適している。BSCは実務上「バランスがよい」、すなわち非財務的でソフトな成功要因も考慮することが良いのである。マネジメント・アプローチとしてのBSCはフレキシブルであるため、視点、目標、指標の選択と特質を、組織それぞれの状況に合わせるができる。BSCは病院など医療機関のビジョンと事業分野の戦略に基づいて作成されることを基本にしている。持続可能な発展は、社会と経済のあり方のビジョンを提起するものであるから、BSCは持続可能な組織の発展の実現への連結

環となる。指標の体系としてのBSCは、主として過去の情報を提供する会計とは対照的に、未来に向かうものである点で、持続可能な発展のビジョンと一致する。Kaplan and Nortonの1997以降の論理展開では、BSCでは、因果連鎖によって作業するため、環境的側面を因果の連鎖によって組織戦略の実現へと方向付け、それによって、長期的な組織の成功を目指せる。BSCは内容に関してオープンである、すなわち様々な内容の戦略の実行に利用できる。BSCの開放性は、SBSCが環境・社会指向の強いパイオニア的組織の持続可能性のマネジメントだけでなく、大多数の従来型組織にも適用できる。多数の視点を通じた因果連鎖のマネジメントと定性的情報の統合によって、BSCは、組織内で調整と統合の機能を果たす。BSCのコンセプトは、組織戦略の実行に向けた環境・社会的側面の首尾一貫した合理的な統合のための基礎を提供する。BSCには、すでに多くの社会的な無形資産が映し出されている。そうした無形資産は、さまざまな研究で財務成績に直に貢献することが実証されている。顧客の観点、(人的資源の)学習と成長、内部的な業務プロセス(ステークホルダーと顧客の満足度)、さらには財務実績(出資者、委託者と経営陣の満足度)などといった価値要因を包含していることが、すでに社会的課題の存在を示唆しており、そもそもBSCが名前に「バランスト」を冠している理由を暗示している。こうした社会関連の次元は、すでにBSCで重要な役割を与えられており、この課題に立脚して持続可能性のあらゆる議論が行われる。

(3)先行研究評価で明らかになった興味深い事例：

オンタリオ病院協会(Ontario Hospital Association, OHA)は、2008年という早い時期から、加盟する病院向けに病院の社会的責任に関する教育プログラムの提供を開始していた。企業の社会的責任のケース・スタディを作成するとともに、最終的には病院におけるグリーン・ホスピタル・スコアカードさえも作成した。

(4)BSCおよびSBSCの制約あるいは弱点：

このBSCという戦略実行ツールであり、管理ツールに内在する弱点を指摘しておく必要がある。組織における社会性および環境問題の管理に対するBSCの適合性を分析する場合、このBSCアプローチに見られる制約について検討しておく必要がある。我々の行ったBSCへの批判的論文の評価によれば、BSCに対する批判は多くない。

Lipe, et. al., (2000)の論文は、批判的な方向で行われた研究例である。著者らは、判断作用によってBSCの有効性が限られたものになる可能性があるとし唆している。この判断作用とは、たとえば経営者が戦略的に機能させたい部門の業績を評価する際、さまざまな部門に共通する指標であるという、ただそ

れだけの理由で、財務指標を非財務的指標よりも優先するといった概念を表している。すなわち、BSCが存在するとしても、それだけで経営者が社会および環境面での業績に関連する非財務的指標よりも財務指標を優先するのを防止できるわけではない。さらに、非財務的指標は通常、先行指標として特徴付けられ、企業の戦略的な方向性を経営者に伝える。まさにこうした性質によって、これらの指標は特定の部門固有のものになり、結局のところ、該当部門の特異性を捉えたものと見なされる。つまり企業が戦略の実施において引き続き、財務指標を非財務指標よりも優先するのであれば、バランスのとれた業績計測は、単なる理論上の存在に過ぎなくなる。

以上のように、建設的批判的論文も、好意的論文もBSCの進化、およびSBSCへの発展に双方とも寄与していることが分かった。

(5)国際比較で明らかになったこと：

医療機関における持続可能性の統合管理に対して非常に有望な特性を持つBSCはSBSCツールへとさらに系統的な発展を果たした。この系統的な発展の目的は、持続可能性の管理に対するBSCの根本的な適性を、医療機関における実践に適用し、利用できるようにすることである。医療政策の実現に確実に実行していけることが重要である。そのため、それぞれの国や地域での医療制度、病院経営の基本的考え方などによって、この研究プロジェクトの過程でSBSCへの異なる概念的アプローチが生まれた。北米タイプ、ヨーロッパタイプ、東南アジアタイプの3種類である。これらの生まれた背景として、医療制度、国民の医療への期待、国家財源、政府のガバナンス、病院の開設主体などが異なることで生まれてきていることも各国の研究者との議論から明らかになった。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計12件)

高橋淑郎、「医療の質向上とコスト削減に関する研究～ACOおよびP4Pは、コストの抑制と医療の質の改善を同時に目指すことができるか?」、商学集志, 査読有, 86巻4号, 2017, pp. 33-71.

高橋淑郎、「BSCへの批判を客観的に検討する」、医療バランスト・スコアカード研究, 査読有, 13(1), 2016, pp.12-26.

高橋淑郎・劉慕和・北村世都・小出大介、「病院におけるBSC導入と成果に関する多角的研究～日本・カナダ・台湾の比較～」, 医療バランスト・スコアカード研究, 査読有, 12(1), 2015, pp.54-63.

高橋淑郎、「病院経営における日本・カナダ・台湾での事業戦略の比較」, 医療バランスト・スコアカード研究, 査読有, 11(2), 2015, pp.63-79.

劉 慕和「医療機関におけるバランスト・スコアカードの導入に関する一考察：日本、カナダ、台湾の医療バランスト・スコアカードを中心に」、商学集志、査読有、83巻4号、2014、pp.143-167.

高橋淑郎、「持続可能な病院経営のためのCSRとBSCに関する研究～Sustainable BSCの作成と運用に向けて～」、商学集志、査読有、83巻4号、2014、pp.107-141.

高橋淑郎、「カナダ・オンタリオ州でのhospital funding system 改革プロセスの考察～activity-based payment systemsの可能性～」、商学集志、査読有、83巻3号、2014、pp.49-80.

[学会発表](計23件)

高橋淑郎、「病院価値の向上とBSCによる経営戦略を考える」Taiwan Healthcare Industry Balanced Scorecard Association (THBSC)・2017 Annual Meeting and International Symposium 2017年5月27日、台北(台湾)

高橋淑郎、「BSCからSustainable BSCへ～その活用と期待」、日本医療バランスト・スコアカード研究学会創立15周年記念国際シンポジウム、2017年3月18日、東京大学(東京都・文京区)

高橋淑郎、「Sustainable BSCの開発と活用に向けて」Taiwan Healthcare Industry Balanced Scorecard Association (THBSC)、2017 International Forum、2017年2月18日、台中(台湾)

高橋淑郎、「情報化社会における医療経営に期待するもの医療バランスト・スコアカード研究の立場から」、日本医療バランスト・スコアカード研究学会第14回学術総会、2016年10月15日、東京国際交流館プラザ平成(東京都・江東区)

Takahashi Toshiro, "Japanese Healthcare BSC: Basic Theory, Practice, Results", Yu-Shan Healthcare Administration Association 2016 Annual Meeting and 2016 International Conference, 2016年05月22日、台南(台湾)

Takahashi Toshiro, "Balanced Scorecard (BSC)-Strategy and Tactical Studies", Taiwan Healthcare Industry Balanced Scorecard Association (THBSC)・2016 Annual meeting and International symposium, 2016年05月21日、台中(台湾)

高橋淑郎、「医療バランスト・スコアカードの過去・現在・未来～持続可能な病院経営に向けて」、第341回日本医療・病院管理学会例会、2016年1月22日、日本大学医学部(東京都・板橋区)

高橋淑郎、「BSCへの批判を客観的に検討する」、日本医療バランスト・スコアカード研究学会第13回学術総会、2015年11月14日、大阪国際会議場(大阪府・大阪市)

Takahashi Toshiro, "Trend in HBSC in Japan and worldwide", Taiwan Healthcare Industry Balanced Scorecard Association (THBSC)・2015 Annual meeting and International symposium, 2015年06月27日、台北(台湾)

Takahashi Toshiro, "Analysis of research results on healthcare BSC in Japan for the past 10 years.", Seminar on "Analysis of research results on healthcare BSC in Japan for the past 10 years" at Pisa, 2014年10月31日、ピサ(イタリア)

Takahashi Toshiro, "Comparison Study of Hospital Management Style in Japan, Taiwan and Canada - Part 1", Taiwan Healthcare Industry Balanced Scorecard Association (THBSC)・2014 Annual meeting and International symposium, 2014年5月24日、台中(台湾)

高橋淑郎、「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11回学術総会特別講演1、2013年11月09日、京都テルサ(京都府・京都市)

高橋淑郎、「医療におけるBSCの効果～日本の場合～」、Taiwan Healthcare Industry Balanced Scorecard Association (THBSC)・2013 Annual meeting and International symposium, 2013年06月29日、台北(台湾)

[図書](計1件)

高橋淑郎 他、建帛社、『病院経営のイノベーション』第5章:高橋淑郎・Adalsteinn Brown「病院経営における内への戦略・医療の質の向上とコスト低減への展開、2013、pp.66-90

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

高橋 淑郎 (TAKAHASHI, Toshiro)  
日本大学・商学部・教授  
研究者番号: 00211342

### (2) 研究分担者

小出 大介 (KOIDE, Daisuke)  
東京大学・医学部附属病院・准教授  
研究者番号: 50313143

北村 世都 (KITAMURA, Setsu)  
日本大学・文理学部・助教  
研究者番号: 50579117

劉 慕和 (RYU, Muho)  
日本大学・商学部・准教授  
研究者番号: 90349952