

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年5月23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：2008～2011

課題番号：20402032

研究課題名（和文） 医療BSCの導入目的・成果と医療政策への寄与に関する研究
～医療リテラシー向上研究課題名（英文） Healthcare BSC deployment objectives and achievements, contributions
to healthcare policy, and healthcare literacy improvements

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

研究成果の概要（和文）：第1の研究目的である広範な文献整理に関しては、北米と日本での研究動向、ケース分析が詳細に行われ、幾つかの知見が見出された。第2の目的であるBSCが医療政策に有効に寄与するかに関しては、調査した各国では、カナダのオンタリオ州のみが、州政府の政策意図をBSCで展開し、各病院もBSCを利用して主政府のBSCをカスケードして受けるように歩調を合わせている。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からこそ、成果が上がっていることが判明した。第3の医療リテラシーの向上への寄与に関しては、日本や台湾ではほとんど事例は見出すことはできなかった。オンタリオ州においても、個々の病院のトップマネジメントの意識により変化し、リテラシーの向上にBSCが寄与するような事例も確認できなかった。

研究成果の概要（英文）：As the first research objective, organizing the extensive literature, research trends in Japan, Canada and the United States and case studies were analyzed in detail, and some knowledge was discovered. As the second objective, determining whether BSC has effectively contributed to medical policy in the countries surveyed, the Ontario provincial government in Canada is the only government that deploys policy using BSC, with all hospitals using, and keeping in step with the Provincial Government BSC in a cascading fashion. As background to that, work was done to reliably determine combined medical and managerial results, which clearly showed improved outcomes. As the third objective, determining whether BSC contributed to healthcare literacy, almost no cases could be found in Japan or Taiwan. Even in Ontario, it was not possible to confirm cases where BSC has contributed to improved literacy, because of changes due to the intentions of top management in individual hospitals

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	4,500,000	1,350,000	5,850,000
2009年度	3,300,000	990,000	4,290,000
2010年度	2,800,000	840,000	3,640,000
2011年度	1,900,000	570,000	2,470,000
年度			
総計	12,500,000	3,750,000	16,250,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：経営学

キーワード：医療バランスト・スコアカード（BSC）・医療政策・Sustainable BSC・地域社会とBSC・ヘルスリテラシー・導入目的と成果

1. 研究開始当初の背景

BSCは20世紀におけるもっとも重要なマネ

ジメント・イノベーションの一つだと見られてきた (J. Steele, 2001)。BSC の最初の論文が発表されてからの 10 年間で、BSC はアメリカ内外の製造業から医療界まで幅広く産業界で導入された。それに加えてコンサルタント、各種協会、ソフトウェア開発者、そして学者などの BSC を導入・賛同・支援する動きが増加した。他のイノベーションと同様に、BSC もまた導入期、成長期、成熟期、そして衰退期というライフ・サイクルをたどるものと考えられる。アメリカの医療界において BSC はまさにその成長期にある。一方、日本の医療界では、導入期中盤という印象を受ける。医療における BSC の導入は、産業界とは異なる問題や同種の問題を抱えつつ、各国で様々な利用や利用意図の広がりを見せてきた。医療界においても、BSC のコンセプトは一般化できるものであり、医療提供者や製造販売業などの特定の業種にのみ限られたものではないことが分かり、多様性が見受けられる。

さて、病院経営全体の BSC としては、わが国の医療 BSC の特徴は、病院が主導であるという点である。北米大陸のように、保険会社、製薬企業、医療関係の行政と幅広く行き渡っていない。

わが国で遅れているのは、臨床データを使った医療の質の向上の領域および地域での利用および医療政策立案への BSC の寄与が無いことである。わが国ではクリニカル・インディケータの研究成果の脆弱さおよび地域や行政での BSC の応用という視点の欠如と人的資源不足などが原因と考えられ、これらの領域の研究が極端に少ない。そのような環境の中で、わが国でも医療地域連携という視点から BSC の政策策定プロセスでの寄与、地域での貢献など広く利用が広がっていく萌芽が現場では感じられてきた。しかし、それらを後押しする理論研究や実証研究がない。そこで、アメリカ、カナダなどすでに広がりを見せている地域での実証研究を通じて日本での医療 BSC の新しい利用と成果を求めるために本研究を行なう。

2. 研究の目的

わが国でも医療地域連携という視点から BSC の政策策定プロセスでの寄与、地域での貢献など広く利用が広がっていく萌芽が現場では感じられてきた。しかし、それらを後押しする理論研究や実証研究がない。そこで、アメリカ、カナダといったすでに広がりを見せている地域での実証研究を通じて日本での医療 BSC の新しい利用と成果を求めるために本研究を行なう。

3. 研究の方法

(1) 1002 年から 2009 年までの期間で、広範な

範囲の文献調査と整理から、日本と北米の比較を行う。

(2) 本調査の実施とデータ整理と分析・検討。本調査では、わが国の医療 BSC の地域や政策での寄与という視点から、なぜ地域や政策策定プロセスで BSC が有効かを明らかにし、それを如何にして政策立案に役立たせるかという手法を検討する。

(3) データ分析の総合化と追加調査とまとめにより、政策の立案と実行のための BSC と地域での医療 BSC が実際に住民の健康増進や医療情報の共有や医療機関と患者との良好な関係が構築されるかなどを明らかにする

(4) 本研究では、わが国の医療 BSC の地域や政策での寄与という視点から、なぜ政策策定プロセスで BSC が有効かを明らかにし、それを如何にして政策策定に役立たせるかという手法を検討する。その結果、地域での医療 BSC が実際に住民の健康増進や医療情報の共有や医療機関と患者との良好な関係を構築するための医療 BSC リテラシーが必要かなどを明らかにする。そのために、現地調査を主として行なった。

4. 研究成果

(1) 論文のサーベイでは、インターネット上にある学術機関以外のソースから入手できる BSC 関連情報量が増加しつつある。つまり、医業経営に関するコンサルタントなどが、業務として BSC に関与していることが読み取れる。

(2) ヘルスケア関連 BSC の論文では、発表される論文の性格が変わりつつある。2003 年の調査では、BSC の原理や理論を中心とする論文が多数を占めていた。その理由はおそらく、このコンセプトがまだ新しいものだったこと、および、コンセプトそのものが変化したためと考えられる。論文で見ると：初期は、Kaplan と Norton が BSC をいかに作り上げたか、早期の導入者、戦略面および運用面での使用法、4 つの視点の相互作用や関係性をテーマとする論文が先行してきた。次いで、BSC の組織への導入に関する論文へと変化していった。最近では、BSC の説明よりも、具体的な問題の議論に重点が置かれるようになってきている。その理由はおそらく、このコンセプトが広く知られるようになり、BSC が成熟の域に達したためと考えられる。

(3) 過去 10 年間、米国やカナダの病院で BSC が広く採用されるようになった結果、国および州の関係機関から報告を要求される業績評価基準の種類が急増しつつあることが分かった。

(4) 評価基準の評価とそれらの医療政策への利用が活発化していることが分かった。

(5) 日本では BSC を地域医療連携に BSC を利用するという萌芽が確認された。これは、カ

ナダのオンタリオ州には若干見られることであるが、アメリカ、台湾、イギリスでは見られない。

(6) 地域医療連携での BSC に限定すれば、日本では、そこから発展して sustainable BSC の作成と実行可能性も明らかになった。

(7) カナダのオンタリオ州では医療政策策定と個々の病院の BSC を利用した病院経営が歩調を合わせるが行われている。

(8) オンタリオ州の成功事例の理由には、強力なリーダーシップと実行力のある権限を持った行政幹部が必要であるおとは明らかであるが、その背後に、世界の多くの国々で使用されている病院レポートカードの一種であり、オンタリオ州病院協会やトロント大学医学部などで共同で作成し、利用されている BSC の初期の概念を組み込んだ hospital report card の効果的な使用がある。すぐれた臨床データと経営データを合体させて、個々の病院が自分の置かれた状況を客観データから判断し、経営戦略を立てることができる、この経営ツールがオンタリオ州にあり、普通に利用できるまでになっていることが基盤にあると判明した。

(9) 台湾では、欧米や日本と異なった BSC 利用目的もあり、例えば、病院の自殺予防プログラムを BSC で運用し成果が上がっている。これは 2012 年度中に論文で発表予定である。

(10) 台湾では規模の大きな病院、例えば国立台湾大学本院のように 2000 床を超える病院においても BSC で運用されており、日本でクリニックや小規模病院での医療も確認されているので、規模の大小には BSC の導入は制限されないことが分かった。これは、日本国内でのクリニックから 800 床の病院での多母集団による共分散構造分析からも裏付けられている。

(11) 多母集団による共分散構造分析により、経営活力があることが財務状況に結びついていないことが判明し、BSC を導入することで、財務状況に良い変化をもたらすことが判明した。したがって、個別の病院では、経営力の強化を経営課題として経営トップの支援を受けて BSC を導入すると、財務状況が改善されることが分かった。BSC の導入により経営力が増すことで BSC が成功するという構図が見えてきた。

(12) BSC 導入病院では、世界各国ともトップマネジメントとミドルマネジメントとの意識の差が少なくなっている。したがって、ベクトル合わせという効果は、ミドルまでは確実に成果があることが分かった。

(13) ヘルスリテラシーに関しては、日本や台湾ではほとんど興味も関心も引かなかったが、カナダ・オンタリオ州、イギリスなどではインタビューベースでは、関心が高かった。

(14) 特に、具体的に、地域での医療 BSC が実

際に住民の健康増進や医療情報の共有や医療機関と患者との良好な関係を構築するための医療 BSC リテラシーが必要かということに関しては、カナダのオンタリオ州ではインタビューの中では示されるが、実際に BSC の策定運用という段階では考慮されることはなかった。

調査範囲が、日本、台湾、アメリカ、カナダ、イギリスと広く、さらに調査項目が広範に渡るため、医療制度、病院経営状況と関係させた BSC、BSC と病院職員の意識変など、BSC の導入目的と成果などに関しては、方向性は出ているものの、詳細は解析中であり、そこから、BSC の導入目的と成果およびが医療政策の策定と浸透に寄与する要因を明らかにして、2012 年度中に論文にまとめる予定で、すでに、2 つの学会誌への投稿を予定している。

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 18 件)

- ① 高橋淑郎 (2012) 「海外成功事例から学ぶ BSC~University Health Network の BSC」, 病院 71 (3) 230-233、査読なし。
- ② 高橋淑郎、グラハム D, シャー (2012) 「海外成功事例から学ぶ BSC~カナダ血液センターの BSC」, 病院 71 (2) 141-144、査読なし。
- ③ Takahashi, T. and Koide, D. (2011) “CSR and BSC for Sustainable Hospital Management (Part 1 Hospitals and CSR)”, 情報科学研究(日本大学商学部情報科学研究所) 第 20 号, 31-52、査読あり。
- ④ Brown, A. D., Sahba, E, Richard, P, and Takahashi, T (2011) 「カナダ・オンタリオ州の医療制度に見る BSC の発展とその影響」医療バランスト・スコアカード研究 8(2), 80-91、査読あり。
- ⑤ Barry, M. A., Laurie, L. E. and Craig, D. (2011) (高橋淑郎 訳 「Sunnybrook Health Sciences Centre の動的な戦略的バランスト・スコアカード」 医療バランスト・スコアカード研究 8(2), 72-79.) 査読あり。
- ⑥ 陳進堂 (2011) (高橋淑郎 訳 「台湾における公立病院での 6 年間の経験」 医療バランスト・スコアカード研究 8(2), 65-71) 査読あり。
- ⑦ 楊銘欽 (2011) (高橋淑郎 訳 「台湾の病院におけるバランスト・スコアカードの実践」 医療バランスト・スコアカード研究 8(2), 56-64) 査読あり。
- ⑧ 高橋淑郎, Brown, A. D., 中野種樹 (2011)

「医療政策での医療 BSC の活用可能性」
医療バランスト・スコアカード研究
8(2)26-55. 査読あり。

- ⑨ Pink, G.H., Zelman, W.N., 高橋 淑郎
(2011)「文献から見る北米の医療 BSC の
趨勢と特徴」医療バランスト・スコア
カード研究 8(2), 1-25. 査読あり。
- ⑩ 高橋 淑郎 (2010)「カナダ・オンタリオ州
での医療 BSC の現状と医療政策における
利用」病院、69(2), 123-128. 査読なし。
- ⑪ Lemieux-Charles, L(2009) The Balanced
Scorecard: Its Implementation in
Ontario Hospitals, Journal of Health-
care Balanced scorecard Reserch, 6
(1), 202-210(高橋 淑郎訳 (2009) バラン
スト・スコアカード：オンタリオ州の病
院における導入状況) 医療バラン
スト・スコアカード研究 6 (1) 211-219).
査読あり。
- ⑫ Brown, A. D. (2009) Linking strategy,
performance management, and decision-
making in health care using the BSC,
Journal of Healthcare Balanced
Scorecard Reserch, 6(1), 176-188(高橋
淑郎訳 (2009)「医療における BSC を利
用した戦略、成果測定と意思決定の連携
～カナダ・オンタリオ州の例に学ぶ」医
療バランスト・スコアカード研究 6 (1)
189-201). 査読あり。

[学会発表] (計 8 件)

- ① 劉 慕和 (2011)「管理会計の視点から見
た医療機関の BSC～台湾の病院の BSC 導
入事例」日本管理会計学会 2011 年度全
国大会、10 月 9 日 (大阪市)
- ② 劉 慕和、大道久、小出大介、青木武典、
高橋 淑郎他 (2011)「BSC の導入意図、方
法、成果及び成果評価に関する研究」第
8 回日本医療バランスト・スコアカード
研究学会学術総会、10 月 1 日 (宜野湾市)
- ③ 高橋 淑郎 (2011)「BSC の利用でピンチの
本質を探り、チャンスに変える～そして
継続的な成長へ」、第 8 回日本医療バ
ランスト・スコアカード研究学会学術総会、
10 月 1 日 (宜野湾市)
- ④ 高橋 淑郎 (2011)「医療でのバランスト・
スコアカードの利用エッセンス」、東北
大学病院地域医療連携研究会、1 月 25 日
(仙台市)。
- ⑤ 高橋 淑郎 (2010)「地域社会での医療 BSC
の活用可能性～Sustainability
Health BSC の開発に向けて」、第 8 回日
本医療バランスト・スコアカード研究学
会学術総会、11 月 20 日 (大阪市)。
- ⑥ 高橋 淑郎 (2010)「バランスト・スコア
カード～なぜ病院経営に有効か」山形県
病院協議会平成 22 年度医療経営研修、

11 月 5 日 (山形市)。

[図書] (計 5 件)

- ① 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』501 頁
- ② 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
451 頁
- ③ 高橋 淑郎、Brown, A. D., and Lemieux-
Charles, L(2011)「医療政策としてのカ
ナダ・オンタリオ州の BSC」(収録：高橋
淑郎編著 (2011)『医療バランスト・ス
コアカード 経営編』生産性出版、295-
340)
- ④ 高橋 淑郎、北村世都、青木武典 (2011)
「日本の病院における BSC の利用と成果
に関する実証研究」(収録：高橋 淑郎編
著 (2011)『医療バランスト・スコアカ
ード 経営編』生産性出版、371-398)
- ⑤ 劉 慕和 (2011)「為恭医院 (台湾) の
BSC 導入事例 (収録：高橋 淑郎編著 (2011)
『医療バランスト・スコアカード 経営
編』生産性出版、341-356)

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

劉 慕和 (LIU MUHO)
日本大学・商学部・准教授
研究者番号：90349952
小出 大介 (KOIDE DAISUKE)
東京大学・医学部附属病院・客員准教授
研究者番号：50313143
大道 久 (OMICHI HISASHI)
社会保険横浜中央病院・院長
研究者番号：60158805
(H22→H23：研究協力者)