様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２８ 年　 ６ 月 ２２ 日現在

機関番号：３２６６５
研究種目：挑戦的萌芽研究
研究期間：2013～2015
課題番号：２５５９００８６

研究課題名（和文）医療BSCの利用領域拡大と応用のイノベーションに関する国際比較研究

研究課題名（英文）International Comparative Study on Expanded Usage Areas of Healthcare BSC and Innovation in its Application

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）　　2,700,000円

研究成果の概要（和文）：BSCの理論などに関するアカデミックな批判は、1992年にBSCが発表されて10年程度の期間のみであった。（2）経営階層が上がっていくにしたがって、ガバナンスそのものが失われていっている現状が多くあり、そのような組織ではBSCは機能しないことが多いことが判明した。(3)北米では、医療機関だけでなく広範に使用されていることがわかった。ドイツでは、理論としての体系化ではかなりの成果を上げている。台湾は、BSCへの情熱は他の国々を圧倒する勢いで、研究実践にまい進している。（4）医療政策としてのBSCの活用はほとんどないことは判明した。

研究成果の概要（英文）：(1) It has been revealed that academic criticisms related to the theory and other aspects of BSC were found only for 10 years or so after BSC went out to the public in 1992.(2) The governance and check systems are functioning well in many fields, but there are so many realities where governance itself is lost as the management layer gets higher, and in such organizations, BSC, as the framework of practicing the strategic business administration, is not functioning in many cases(3) It has been found that BSC is used broadly on a considerably large scale in the North America, not only by medical institutions but also others such as medical-related facilities. In Germany, considerable results have been achieved in terms of the systematization of BSC. In Taiwan, passion to BSC has momentum overwhelming that in other countries, being vigorously pushed forward both in research and practice. (4) Very little use of BSC is observed as healthcare policies.

研究分野：経営学

キーワード：BSC　イノベーション　利用方法　評価

１．研究開始当初の背景

1992 年に Kaplan らが、バランスト・スコアカード(The Balanced Scorecard, BSC)を発表した当初から、北米の医療関連組織は BSC に注目していた。21 世紀に入った頃には、広範囲に及ぶ医療関連組織が BSC のコンセプトを理解し採用した。一方、日本では、管理会計から広まりだしたが、管理会計領域ではなく、広く経営領域での BSC として採用されたのが、日本の医療界である。医療経営の BSC というように、経営あるいは経営戦略として利用されている。BSC は世界基準でみるとその利用の領域が幅広く、様々な医療領域（医療政策、経営、臨床）やプログラム（自殺予防や地域連携など）があることが、科研費基盤研究(B)海外学術調査（課題番号：20402032，研究代表者：高橋淑郎，2008-2011）で判明した。

そこで、焦点をそこに絞って調査し、様々な利用の範囲、深さ、背景、意義、方法、成果を検証する必要性があった。

２．研究の目的

病院経営としての最初の BSC 論文が出た（Baker, G.R. and Pink, G.H. “A Balanced Scorecard for Canadian Hospitals.” *Healthcare Management Forum*, 8 (4), pp.7-13,1995）後に、Zelman, W.N.らは BSC の成熟や普及に着目し、医療における BSC の使用状況を調査し、医療におけるこの革新的な管理手法の最新情勢を明らかにした（Zelman, W.N., Pink, G.H. and Matthias, C.B. “Use of the Balanced Scorecard in Health Care” *Journal of Health Care Finance*. 29 (4), pp.1-16,2003）。

そこで分かったことは、北米での医療関連の BSC は、使用領域が広く、様々なプログラムにも利用されていることであった。さらに、医療機関は医療界ゆえの独特なチャレンジを強いられることとなった。例えば、高度に専門的で自治的な医師たちの存在、測定と評価が難しい医療の質などは、他の産業界ではあまり見られない特徴であった。髙橋らは、Zelman らの論文を 2009 年にフォローアップ調査し、さらに、日本での医療 BSC の進展を織り交ぜて、日米比較を行い課題を抽出した(Pink, G.H., Zelman, W.N. and 髙橋淑郎「文献からみる北米の医療 BSC の趨勢と特徴～日本の現状と比較して」医療バランスト・スコアカード研究 8(2)pp.4-25,2011)。また、我々が台湾でおこなった調査では、国立台湾大学付属病院を含め成熟した高度な BSC の実践があった（劉慕和「組織変革と持続可能な医療機関 BSC」医療バランスト・スコアカード研究 8(2) pp.163-171,2011)ことが明らかになった。特に、馬偕病院で、自殺予防プログラムの運用に BSC を利用して成果を上げていた。

一方、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成果を上げた（Brown, D.A.”Linking strategy, performance measurement, and decision-making in health care using the BSC: Experiences from Ontario, Canada”バランスト・スコアカード研究,6(1)pp.176-188,2009）。日本でも医療連携で新しい境地を切り開いた研究があり（佐々木巌「医療連携の BSC ~東北大学病院地域医療連携センター」pp.259-271 収録:髙橋淑郎編著『医療バランスト・スコアカード研究　経営編』生産性出版,2011）、医療 BSC の利用領域で新機軸を見出そうとチャレンジしている。

このように世界各国で、BSC の利用が医療領域で挑戦的に行われているが、未だそれらの実態を明らかにし、整理統合した研究はないことが明らかになったので、 北米、アジア、ヨーロッパの現地で、文献の徹底的な収集、さらに、BSC に批判的文献等も収集し、分類・分析を行う。その上で、現地での実地調査・分析・さらなる現場的な情報収集と分析を行い、BSC の利用領域の広さ、深さ、目

的、方法、成果、その評価など整理し、可能であれば体系化を試みる。いづれにしても、BSC 活用の広がりを明らかにすることが重要な仕事になる。

３．研究の方法

世界各国の医療領域でチャレンジしてきた医療BSCの利用を整理し、それらの広さ、深さ、目的、意義、背景、方法、成果、その評価方法などを体系化することで、各国の文化的背景に沿った医療現場と BSC の利用を結びつけることで、組織として多く患者に貢献できる意義は大きいと考えた。

医療領域での BSC は企業と比較してチャレンジ性を有することが多い。なぜなら内的には、自律性が強く、自由裁量を強く意識している医師集団との関係があげられるからである。病院内での医師の BSC への批判的接し方と態度は世界共通の課題となっている。さらに、医療の質は、診療の質だけでなく、医療機関における組織活動すべての質をさす。したがって、評価方法・解釈の立場・他の組織との比較が難しいので、病院経営にとって、医療の質は重要な課題となる。これらは他の産業界ではあまり見られない特徴といえる。

一方、外的には、医療領域が広がりを持つことから医療、保健、福祉まで政策や現場のプログラムにチャレンジすることが利用者の役に立つことが分かる。これら医療界の特徴が、ひとつのイノベーションを様々な形のイノベーションや利用法というようにつくりかえ、取り込んでゆくことになったのが北米であり、特に、カナダのオンタリオ州での医療政策への利用、個々の病院経営でのBSCの利用方法は独創的である。

したがって、どのような医療領域（経営・臨床・政策・個別プログラムなど）に利用して成果を上げているのかを北米、アジア、欧州と地域を区分し比較検討することは、これまでなかった。この研究成果は広く医療の質を上げ、多くの患者を臨床医学以外の側面から救えることになる。

本研究は、世界の医療 BSC 研究の先端を行く研究者を研究協力者として、彼らと協働することで、医療領域での様々な利用で想像される障害を越えようとするものである。研究ネットワークを構築する。

このことが世界で初めてのコラボレーションであり、チャレンジでもある。これまで筆者が各研究協力者と個別に研究してきた基盤から、今回の研究をきっかけとして、相互に関係し協働するようにネットワーク化することで、広く医療経営に役立つと考える。本研究は、BSCへの批判を全世界から収集し、その批判を理論的、感情的あるいは概念、作成方法、運用の課題などに分類し、共同研究者全員でその批判に応える作業を行う。まず、批判を謙虚に受け止めてから、BSCの利用を再度考えることからスタートする。

その後、北米、アジア、ヨーロッパの利用状況を詳細に収集し検討することで、どのような挑戦的な利用があり、それがその国の医療や国民や患者に如何に役立っているかを検証し、その作成・運用プログラムとイノベーション・プロセスを明らかにすることに意義がある。この研究の成果により、まだ医療で BSC が進展していない国々での幅広い応用への扉を開くことになる。さらに、我が国で様々なプログラムにも応用することができる。

一方、日本の医療政策での BSC の利用の仕方が標準化の基盤となり、利用し易くなることで医療政策の策定・実行が進むことが考えられる。日本を中心としたこの BSC の広範囲な調査は、日本医療 BSC 研究学会、台湾健康産業BSC管理協会などの支援を受け、トロント大学医学部関連病院 BSC 研究会などとの連携をとる。これらは研究方法の一部として、本研究の大きなアドバンテージとなった。

４．研究成果

(1) 医療に限らず、BSC に批判的論文、例えば、Nørreklit, H.H. (2003) “The Balanced Scorecard: What is the Score? A Rhetorical Analysis of the Balanced Scorecard.” *Accounting, Organizations and Society*. 28, pp.591-619 に見られるような批判な論文等と事例を収集した。しかしながら、BSC の理論などに関するアカデミックな批判は、1992 年に BSC が発表されて 10 年程度の期間のみであり、2005 年以降は、海外でも日本でもほとんどないことが判明した。その理由として、BSC が書籍を刊行するごとに、それまでの批判を組み入れて修正をしてきたこと。同時に、批判が適切でないような、あるいは、批判の理由があいまいな批判もあり、BSC の戦略実行のフレームワークとしての安定した地位が確定してきたからと考えられる。

（2）医療経営においてガバナンスの重要性が叫ばれてはいるが、世界各国で医療経営におけるガバナンスと BSC の活用はこれまでほとんど見られなかったが、今回われわれは、実際に大学付属病院での BSC とガバナンスを研究対象とした。研究の結果、現場でのガバナンスあるいは牽制制度は機能していることが多いが、経営階層が上がっていくにしたがって、ガバナンスそのものが失われていっている現状が多くあり、したがって、そのような組織では戦略的経営実践のフレームワークである BSC は機能しないことが多いことが判明した。

(3) 医療界で、BSC がどのようにＢＳＣが活用されているかを、論文ベース、インターネット等で検索し、それらが確実な情報化を別のものから裏付けられたもののみ活用して分析を試みた。その結果、アメリカやカナダでは、医療機関だけでなく、医療関連の施設および医療産業としての製薬メーカーなども含んで、相当規模で広範に使用されていることがわかった。ついで、ドイツでは、実際の活用では、北米に大きく遅れているが、理論としての体系化あるいは新規の概念の BSC への導入などでは、かなりの成果を上げており、Sustainable BSC,CSR と BSC という領域では、他の国々の追随を許さない成果を上げている。北欧 3 国は、ドイツと歩調を合わせた研究になっている。台湾は、日本より遅れて医療に BSC を導入しているが、導入後は、BSC への情熱は他の国々を圧倒する勢いで、研究、実践にまい進している。特に、台北市衛生局や国立台湾大学付属病院での BSC の実施は、台湾の医療界を変えつつある。

（4）日本では、都立病院や三重県立病院などでの BSC は、その継続した成果をあまり聞かない。一方で、山形県や新潟県の病院事業局の BSC を浸透させる活動は、キャプランらの本筋から離れないように工夫しているように見える。これは日本医療バランスト・スコアカード研究学会から啓発、浸透、運用の支援が入っているからとみられる。日赤病院群や JA の病院群、済生会病院群での BSC では、病院ごとに温度差があり、グループとして BSC の活用を見ることはできない。しかし、病院によってはかなりの成果を上げている病院が散見される。医療政策や政策的意図をもって BSC を導入しようという試みは多くあるが、日本では医療政策に活用しようという、行政の責任者が出現していないこともあり、医療政策としての BSC の活用はほとんどないことは判明した。一方、アメリカでは、Medical Rural Hospital Flexibility Program (FLEX)の導入をモニタリングするという大規模は研究の一部として BSC の概念を用いた研究が始められた。この FLEX 法は本来 1997 年の Balanced Budget Act の一部として、地方における質の高い医療へのアクセスを強化するために施行された。

一方カナダのオンタリオ州では、BSC の大

規模な適用の最初の例はトロント大学によって作成された病院報告'99(hospital report '99)であった。この研究の目的はオンタリオ州の急性期病院における改善をシミュレーションすること、より高いレベルの信頼を築くこと、そしてデータの質を上げることであった。これはボランティアとして参加した 145 箇所 89 病院殻集められたデータに基づいて医療提供者と消費者にフィードバックするよう企画されたものであった。病院の日常的な報告書、退院患者リサーチ、そして病院リサーチを通して 4 象限にある 39 項目の指標のデータが収集された。4 つの領域は財務状態、患者満足、臨床資源の投入とアウトカム、そしてシステムの統合と変化であった。データは統計情報として各病院に報告された。病院報告'99 が出版された後に、次いで急性期医療報告が出版された。「最新版の病院報告 2002：急性期医療」には 173 箇所、123 の急性期病院が含まれている。それに加え、複雑な慢性医療報告と救急医療報告も出版され、さらには精神科医療、リハビリテーション、そして婦人科医療なども発行された。これら全ての報告は BSC を概念上の分析のためのフレームワークとして使用している。これらのような BSC の大々的な使用は、産業界では見られないものであった。

以上が、研究成果の概略である。

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　4　件）

① 高橋淑郎（2016）「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 13（1）に掲載決定。2016 年 10 月発行予定。査読有
② 高橋淑郎（2016）「Nørreklit, H.H. (2003) “The Balanced Scorecard: What is the Score? A Rhetorical Analysis of the Balanced Scorecard.” を検討･評価する」医療バランスト・スコアカード研究 12（2）掲載決定。2016 年 8 月出版予定。査読有
③ 高橋昌里（2015）「大学病院における医療バランスト・スコアカードの適用」商学集志 84(3･4 合併号)pp.49-62, 査読有
④ 高橋淑郎（2013）「カナダ・オンタリオ州での hospital funding system 改革プロセスの考察」商学集志,83(3),pp.49-80. 査読有

〔学会発表〕（計 3 件）

① 高橋淑郎（2015）「BSC への批判を客観的に検討する」（招待講演）第 13 回日本医療バランスト・スコアカード研究学会学術総会 2015 年 11 月 14 日、大阪国際会議場
② TAKAHASHI Toshiro(2015) “Trends in HBSC Japan and Worldwide”,2015 Taiwan Health Industry BSC Association Annual Meeting and International Symposium, 2015年6月27日　台北市
③ TAKAHASHI Shori（2015）(招待講演)”Application of Hospital BSC for Management of an University Hospital” 2015 Taiwan Health Industry BSC Association Annual Meeting and International Symposium, 2015 年 6 月 27 日、台北市

〔図書〕（計　　件）
①
②
③

〔産業財産権〕
○出願状況（計　　件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計　　件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

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

高橋　昌里（TAKAHASHI，Shori）
日本大学・医学部・教授
研究者番号：６０３２８７５５

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

児玉　充（KODAMA，Mitsuru）
日本大学・商学部・教授
研究者番号：９０３６６５５０