

特別講演

BSC を活用した組織風土改革の取組 —小規模病院のベクトル合わせ—

菊池 誠

<論文要旨>

職場の高い離職率の背景には、そこで働く職員のモチベーションの慢性的な低下や新しい挑戦に消極的な組織風土があると考えられる。そしてそのような組織では、コミュニケーションの不全、組織を導く人材の不足などの構造的要因が存在している。この要因を解決するためには、コミュニケーションの活発化、組織を活性化するリーダーの育成などを具体的に実現する施策を講じるツールと、施策を進めていくために全職員のベクトルを合わせる取組が欠かせないと考える。それを実現するツールとして、採用したのが BSC である。この取組で最も重視したのはトップ層と職員との対話である。そしてこの対話は信頼を生み出すのである。

<キーワード>

BSC (Balanced Scorecard), 組織風土改革, ベクトル合わせ, 対話

Efforts of Reforming Organizational Cultures Utilizing BSC: Matching Vectors of Employees in a Small-Scale Hospital

Makoto Kikuchi

Abstract

It is thought to be one of the reasons why an employee turnover rate is high that a motivation to work is constantly declining and an organization culture is reluctant to take new challenges. In such an organization, there are structural defects such as lack of communication and human resources to lead the organization. To solve this problem, it is necessary to have some implements for active communication and for nurturing leaders who will revitalize the organization. Efforts to match vectors of all employees are also needed to proceed concrete measure. BSC was adopted to actualize those plans. The most important thing in this procedure was dialogue between top management and the employees. And this dialogue creates trust.

Keywords

BSC (Balanced Scorecard), Reforming organizational cultures, Matching vectors, Dialogue

2022 年 10 月 28 日 受理
社会福祉法人慈生会 ベトレヘムの園病院事務
部長

Accepted: October 28, 2022
Social Welfare Corporation Jiseikai Bethlehem Garden
Hospital Administrative Manager

1. 取組に至る経緯

筆者が現職に就いた7年前、当院の正規職員離職率は23.6%と、毎年4人に1人が退職する状況であった。今振り返ると、この高い離職率は職員のモチベーション低迷や部署ごとの縦割り化、そして新しい挑戦に消極的な職場の雰囲気の原因であったことは否めない。この状況下、現在の院長はベクトル合わせの重要性を毎月の経営会議で示唆し、それを実現するための具体的な手立てを模索していた。ベクトル合わせとは、組織に属する一人ひとりが同じ方向性を目指し、行動できるようにする取組をここでは意味している。その折にふと思い出したのは、以前に医療管理学のシラバスで見かけたBSC (Balanced Scorecard) のことであった。そして、この時期にある調査が筆者の手元に届いた。それは偶然にもBSCをはじめとする医療機関のマネジメント・システムに関する調査であった。

急務であったベクトル合わせの実現とBSC。確信があったわけではなかったが、このツールに賭けてみては、そんな期待が脳裏を巡ったことを思い出す。ベッド数は100床未満、慢性期医療のみの一品勝負。組織運営において系統だった仕組みをほとんど持ち合わせていなかった小規模病院が取り組んできた組織風土改革について紹介する。無論、この取組は当院の力だけで進められたわけではない。先に触れた調査をきっかけに数多くの助言を頂いた研究者の方々の支援無くしてはかなわなかったことである。

2. 本稿の構成

本稿はBSCを中核ツールとして展開した組織風土改革の取組の概要と、その成果について検証し、それぞれの取組がこの組織風土の変化にどのような影響を与えたかを考察していく。

まずこの取組前の当院の状況を概観したうえで、一つひとつの取組内容について4章で紹介していく。この際、説明の順番はBSCの4つの視点、学習と成長、内部プロセス、患者、財務の順に構成した。

4.1節では、学習と成長の視点において展開したトップとスタッフの対話を促進させる取組としての院長プレゼンテーション、現場の気づきを主体的な改善に繋げる場としてのプロジェクト会議、そして良い仕事は何かを考え、スタッフをけん引するリーダーの育成を目指したベトレハム・リーダー養成プログラムについて紹介する。これらの取組では、コミュニケーションの活性化により、スタッフの意欲を引き出すとともに、現場における気づきを課題へと昇華させ、業務改善に繋げる人材の育成を目指している。

4.2節では、内部プロセスの視点において展開したチーム医療の成果を可視化し病院の内外で共有する取組であるクオリティ・インディケータについて紹介する。自分たちの現場の取組を常に定量的に評価すること意識し、継続的な改善活動に結びつけていくものである。

4.3節では、患者の視点において展開した無料低額診療事業と生活困窮者の就労訓練の受入れとしてのワークサポートを紹介する。社会福祉法人の医療機関として、特に経済的に困窮している層への支援を金銭面ばかりでなく、社会参加の機会提供という形でも関わっていく。

なお本稿の元となった2022年度日本管理会計学会第2回フォーラムでの事例報告では財務

の視点について触れていなかったが、4.4節において、介護療養病床の医療療養病床への転換と地域医療構想における病床配分の獲得について紹介する。限られた医療資源を最大限に活用し、質と量の両面で収益の最大化を図る取組である。

3. 取組前の当院の状況

先に触れた通り、取組前の当院の正規職員離職率は23.6%と高く、特に現場の中心である看護部は30%台を推移していた。採用環境は厳しく、公募だけでは賄いきれず、紹介会社を経由した採用に頼らざるを得ない状況であった。採用する側の来るもの拒まずという空気を気取られてしまうのか、そうして入職した職員は雰囲気馴染めなければほどなくして辞める、受け入れた現場は落胆し、そして疲弊が重なる中で新たな退職者を生む、という負のスパイラルに陥っていたと考えられる。

このような職場環境では、積極的な業務改善の提案や、部署ごとの横のつながりを意識した発言や行動は望めない。個のレベルそして部署単位で閉じてしまう空気が現場を支配し、組織のミッションやビジョンについて考え行動する心の余裕が削がれてしまっても不思議ではない。

この離職率の高い状況を抜け出すために先ず必要なことは、人材について共通の価値観を持つことである。すなわち、いつも人が足りない状況から脱し、いつも人が充足している状況へ転換することにより、現場の危機感を安心感に転じさせる価値観の変革が重要となる（伊藤 2021）。

幸いにも当院は事務部門と看護部をはじめ各部門との意思疎通が良好であり、これから紹介する取組では各部門から多くの協力を得ることができた。ここに病院のトップである院長の力強いリーダーシップが加わることで、取組を始動させる条件が整ったのである。

4. BSCを中核ツールとして展開した組織風土改革の各取組

ここでは当院がBSCを中核ツールとして活用し、展開した組織風土改革の取組をBSCの4つの視点に沿って順番に紹介していく。

4.1 学習と成長の視点における取組

「企業価値の創造は、学習と成長の視点にかかっているとと言っても過言ではない。」（伊藤 2014ii）。この言葉通り、当院のBSCにおける学習と成長の視点で展開した取組は、他の3つの視点に欠かすことのできない要素が含まれている。

ここでは特に、組織風土改革に資する取組として、病院のトップが職員一人ひとりの声に直接答える院長プレゼンテーションと、職員の当事者意識を業務改善の実践に結びつける仕組みとして始めたプロジェクト会議について紹介する。

4.1.1 院長プレゼンテーション

院長プレゼンテーションは2016年度より始めた取組である。これは毎年2回、全職員から集めた自己申告書の自由記載欄に書かれた様々な提案、意見に対して院長が直接プレゼンテーションの形式で答える取組である。この取組のポイントは、組織のトップとスタッフとの対話を促進することにある。スタッフが日々の仕事で感じたこと、気付いたこと、考えたことを発信する場を保証し、その発信に対して組織のトップが直接答える形で双方向の関係を一つでも多く創り出すことを目指した。このような対話を通じた信頼の構築は、組織風土改革の取組における基盤だと考えている。

取組の初期は、記載するスタッフの人数そのものが少なく、書かれる内容もどちらかと言えば現状を否定的とするのみの内容が多かった。そのため、院長からは全体会議やプレゼンテーションの度に、職場の雰囲気や業務の改善に繋がる提案や意見を積極的に出すよう、全職員に呼びかけ続けた。するとプレゼンテーションの回を重ねるごとに、記載するスタッフの人数が増えるばかりでなく、その内容も前向きな提案や意見が増えてきた。これは最初に触れた組織のトップとスタッフとの間の対話が促進された証と考えられる。

職員から出される提案、意見の内容は多岐にわたる。直近の令和4年度上半期の自己申告書では延べ60あまりの提案、意見が寄せられた。これは申告書を提出した職員の約4割に相当する。一番多かったのは業務改善に関する内容で16件もの提案、意見が寄せられた。いずれの提案、意見も現状の不備を指摘するだけでなく、不備を踏まえたうえで、どのような改善、工夫ができるかというアイデア、方向性を提案する内容が多くを占めている。

このように職員の意識が、問題点を指摘するだけの次元から、自分ならこうしたいと考えるという次元にステップアップしたことが伺える。これは当院が目指す職員像の一つである。当事者意識を持った職員への成長と評価できる。そしてこうした提案や意見を書くことができる職員の心理的背景には、自分の仕事に自信と誇りを持っていることが推察される。このことは後で触れる職員のモチベーションの向上から読み取ることができる。

提案や意見の内容はこのほか、人材の育成、採用や異動などの人事、福利厚生や設備改修のほか、組織風土にも通じる同僚への気遣いや仕事観のようなものまで幅広い。病院であるので、職種は看護職、介護職、医療技術職、事務職と多岐にわたっているが、職種、職位において書かれる内容の深さに大きな差は見られない点も注目に値する。患者と直接関わる機会の少ない調理職や事務職は自らが担当する領域で、自身が大切にしている仕事に対する価値観をもとに提案、意見を書くケースが多い。つまり、資格の有無、職位の違いを超えて、この病院で一緒に働く一人の人間として、自分は何を考え、そして何をすべきかを主体的に考える基盤が整いつつあると言える。

4.1.2 プロジェクト会議

プロジェクト会議は2017年度より始めた取組である。この取組は先の院長プレゼンテーションで徐々に培ってきた業務改善に対する当事者意識を実現させる舞台として設定した仕組みである。良い仕事は何か、を主体的に考えて実践できるよう、提案者自身が中心になり、関係する部門を巻き込んでプロジェクトを推進できることを保証している。このプロジェクト会議では、以下の6項目をルールとして定めている。

プロジェクト会議のルール

- 主体性 発案者が議長となる
- 透明性 参加は誰でも可能
- 公正性 決定は会議開催 5 日後
- 機動性 会議参加は代理でも可能
- 効率性 提案資料は事前に配布
- 組織性 提案は業務改善に資する内容のみ

このルールは、職員の一人ひとりの主体性を活かすとともに、意思決定の透明性や公正性を守り、時間管理の観点から機動性や効率性にも配慮、そして何よりも業務改善に資する組織性を大事にすることを求めている。これらの要素をクリアすることは、健全な組織運営をトップダウンのみならず、ボトムアップでも実現できるようになることに繋がる。

プロジェクト第 1 号は想像すらしなかった大きな提案があげられた。その内容は院内に電子カルテシステムを導入しようというプロジェクトであった。起案者は薬剤科と臨床検査科の両科長と、情報システムに強い総務課の主任の 3 名だった。当時は当院のような療養病床のみの病院で電子カルテシステムを導入した事例は少なく、具体的な情報がほとんど手元にない状態からプロジェクトはスタートした。

このプロジェクトは 2018 年度より本格的に始動し、足掛け 3 年の歳月をかけて 2020 年の 12 月にシステムの本稼働を迎えることができた。この間、電子カルテメーカーの選定、必要な仕様の検討、同規模の導入済み医療機関への訪問見学の調整、関連する部門システムの要否の判断、見積り交渉の窓口、必要な端末数の調査と調達、操作方法のレクチャーに至るまで、導入までのほぼすべての過程をプロジェクトチームが担った。院長、看護部長、事務部長の管理サイドはオブザーバーとして、このプロジェクト会議に参加し、必要な支援、主には人員と予算の確保、を行うことに徹した。プロジェクトチームのメンバーは先の 3 名の起案者のほか、病院の全部門より必要な人数が輩出され、最終的にその人数は 20 名近くに及んだ。

当院では毎月、月次決算の結果は全体会議を通じて全職員に公開している。正規職員のみでなく、パート職員も今月は黒字だったか、赤字だったか、千円単位で把握している。この積み重ねが今回の電子カルテシステムの選定において、プロジェクト会議のメンバーが必要な仕様と導入コストのバランスを主体的に判断し、最適な選択をすることに繋がったと評価している。

無論、すべての部門が 100% 満足出来た電子カルテシステムとなったわけではないと思われるが、プロジェクト内で十分に議論を尽くした過程があるかないかの違いは大きい。これだけ大規模なシステムの導入を自分たちが中心になって決められたことは、プロジェクトメンバーにとっては大きな自信に、そして当院にとっても職員の大きな成長を確認できた貴重な経験となった。

4.1.3 ベトレヘム・リーダー養成・プログラム

ベトレヘム・リーダー養成・プログラム（以下、BLP）は 2019 年度より始めた取組である。各現場のリーダーが、良い仕事とは何か、を常に考え、スタッフをけん引する。そういうリーダーの育成を目指すための必要な学びの機会を創る取組となる。実はこの BSC の導入も BLP

の特別企画で12名の各現場のリーダーが集い、支援して頂いた研究者の方々のもとで学び、現在に至ったという経緯がある。

当院はキャリアラダーやレディネス評価の構築、運用に未だ至っていないが、BLPは将来的には当院におけるリーダー、主任クラスといった将来的に上位管理職への昇格が期待される層の成長に資するプログラムを展開していきたいと考えている。現在は、主任研修と題して、主任職としての課題抽出力、解決の実践、そして成果発表を通じて能力の向上支援を行っている。これまで10名以上の主任職の職員が修了し、現場における業務改善実践の一翼を担っている。今年度も5名の主任職が課題に取り組んでいる。

取り組まれたテーマの多くは患者の視点に関わる内容が中心ではあるが、自身の働き方そのものを前向きに改善する取組も見られた。ここで事例を一つ紹介したい。2021年度の成果発表会では、看護部の主任より始業前残業をゼロにするという取組成果が発表された。これは入院患者の夜間の情報を始業前に取得、整理し、始業に備えるために始業前に業務に入る現場のローカルルールについての改善である。当院では、電子カルテシステムの導入と併せ、まず夜勤看護師から日勤看護師への申し送りそのものを廃止することに成功した。一方で始業前に入院患者の夜間の情報を把握しておきたいという、長年の習慣で行われてきた業務手順を省略させることは、心理的な抵抗が相当大きかったようである。この取組では敢えてその点に切り込み、定時に必要な情報取得、整理と看護ケアをすべて収めることを手順にまとめ、自分たちの勤務環境の改善に繋げることに成功した取組であった。

この事例は、管理サイドの立場からでは容易に介入しづらい領域である。普段から現場の手順を熟知している主任職だからこそ、課題として抽出し、解決できた好事例であると評価している。

4.2 内部プロセスの視点における取組

内部プロセスにおける取組で特に大事にしたことは、成果の可視化そして共有である。

ここでは、クオリティ・インディケーターと称する、各部門で力を入れているケアの成果を数値で可視化した取組を紹介する。

4.2.1 クオリティ・インディケーター

クオリティ・インディケーターは2018年度より始めた、医療、介護に関わる各専門職の、そして横の連携によるチーム医療の向上によって得られた成果を、指標として数値化し、定期的に計測、集計、そして発信する取組である。大きくは、ストラクチャー評価、プロセス評価、そしてアウトカム評価に分けられる。すべては良い医療、介護サービスを提供するための取組として、ストラクチャー評価では、配置する専門職の充足レベルや患者を看取る個室などのハード面の活用実績を、プロセス評価では、身体拘束をゼロにするための取組や寝たきりにさせないための早期のリハビリ介入などを、そしてアウトカム評価では褥瘡の発生率の低減や医療事故件数の削減などがその評価指標となる。また、患者サービスの指標だけではなく、ここで働く職員に関する指標についても当院では積極的に採用している。例えば、職員のチームワークに関する努力や、自分の仕事に対する誇りの持ちようを評価指標として採用し、定期的に調査結果を更新している。これらの指標は、先の学習と成長の視点における院長プレゼンテーションやプロジェクト会議、そしてBLPの取組が下地となっている。なぜなら、良い医療、介護

サービスを提供するためには、職員一人ひとりが自ら考え、課題を抽出し、実践できるよう成長することが不可欠である。そのひたむきな努力から生み出されるものこそ企業価値であり、学習と成長の視点がその源泉であること（伊藤 2014）を忘れないでいたい。

現在、本院が採用している指標の数は34項目に及ぶ。高度医療を提供する総合病院とはその内容は異なるものの、これらの指標群には、医療そして介護サービスの提供において本院が大事にしている価値観を多く反映させている。この病院が何を大切にしているのかを言葉だけではなく、数値実績で示すことによって、ステークホルダーの理解度は格段に向上すると考えている。

34項目の指標のうち、特に本院が大切にしている指標は、看取り患者の個室対応実績である。多死社会と呼ばれる現代、病院における死は決して敗北ではなく、死に至るまでの過程をどうやって充実させられるか、考えることが大事だと考えている。医療者側の都合ではなく、患者そして支える家族の立場に立ち、人生最期の時期を穏やかな時間と温かなケアを提供できる病院は本院が目指すビジョンである。そのビジョンを具現化した取組がこの看取り患者の個室対応である。

ここ数年のコロナ禍においても、本院では終末期の患者については可能な限り面会の機会を、適切な感染対策の下で提供し続けてきた。この指標の実績にはそのような本院の想いが込められている。

4.3 患者の視点における取組

患者の視点においては、SDGsのキーワードでもある、誰一人取り残さない、という価値観を大事にしている。ここでは、社会福祉法人の医療機関が取り組む無料低額診療と地域貢献の観点から進めているワークサポート、いわゆる就労支援について紹介する。

4.3.1 無料低額診療事業

無料低額診療事業は文字通り、経済的に困窮しながら医療を必要とする方々に、無料または低額な料金で医療、介護サービスを提供する取組である。主に生活保護受給者の方や、難病、障がいを持った方、またそれ以外にも入院費や外来診察料が払えなくなった方々に対して、自己負担金の一部または全額を減免することも含まれている。経済の低迷が長引く日本で、特に年金が主たる収入源となる高齢者の医療費負担は益々厳しくなっており、こうした層への支援は社会福祉法人の病院として果たすべき重要な役割となっている。本院ではこのような層の患者の比率が全体のおよそ2割強を占めている。本院は100床未満の病院ながら、配置基準のおよそ3倍にあたる、3名の社会福祉士の資格を有する医療相談員を配置している。これは、本院のような比較的入院期間の長い療養型病院では、入院と退院を調整するだけでなく、在院中の療養上の悩みについての支援も重要な仕事と捉えているからである。その中には家族の経済的な相談も含まれており、そのような支援の過程で、上記のような医療費の減免措置が検討、実施されることが多い。患者にとって必要な医療の提供と経済的な支援は、本院においてセットで実現することに意義があると考えている。

4.3.2 ワークサポート

ワークサポートは2017年度より始めた取組である。正式には東京都の生活困窮者就労訓練事業の認定を受けた就労訓練事業であり、この語の堅いイメージを取り払いたいという現場の提案により、当院ではワークサポートと称している。病院の地域貢献は医療の提供だけではなく、地域に暮らす方々の困りごとを支援することも含まれている。ワークサポートはこうした視点から始まった取組である。

ワークサポートの支援対象は、就学期間を終えた20代以降の引きこもり状態にある方々を想定している。取り組み始めて最初にぶつかった壁は、そうした引きこもりの方々がどこにどれくらいいるのか、把握する手段を我々が持っていなかったことである。当初、引きこもりの方々はおそらくその地域の福祉事務所や社会福祉協議会の相談窓口に来所され、困っているので何とかして欲しい、と相談に来ているというシチュエーションを当院では想定していた。しかし実際始めてみると、そのような機関に相談に来られる方はごく稀で、行政や支援機関でも把握できていないということがわかった。これが今の日本の引きこもり支援の現実である。

この現実を踏まえ、当院では近隣の市だけでなく、東京都全体でこの事業に取り組んでいる支援団体の会合にも積極的に参加し、当院でワークサポートを積極的に行いたいと考えていることをアピールし、まずは多くのステークホルダーの方々に知って頂くことから始めた。同時に、実際に希望者が来た時、その方にどんな仕事が提供できるか、院内の各現場から仕事の一部を切り取って提供してもらう、いわゆる切り出しと呼ばれる作業を進めていった。例えば介護現場からは、患者さんが使用するリネン類をたたむ作業や、食間に飲むお茶の準備などを、栄養科の現場からは、調理師が調理に専念できるよう既に切り出しを進めていた食器洗浄業務が提供された。このほか、当院が通常は専門業者に管理を委託している中庭の整備作業の一部を切り出し、季節の花や野菜を育てる作業を確保した。

今ある仕事をそのまま引きこもりの方に提供するのではなく、引きこもりの方が無理なくできる仕事内容や仕事量を見極めたうえで現場から切り出し提供する、このひと工夫が持続可能なワークサポートを可能にした。そして注目すべきは、このワークサポートが引きこもりの方々の支援に留まらず、今いる職員の業務負担軽減にも繋がった点である。先ほど例示した介護現場でのリネンたたみやお茶の準備は、一つひとつの業務量は少なくとも、いくつかまとまるとそれなりの業務量となる。このように一つでも多く業務を切り出し、それをワークサポートに移管することは、結果的には現場の負担軽減となり、引きこもりの方々が一緒に働ける勤務環境が整い、誰にとっても働きやすい職場の創出に繋がったと評価している。

当院ではこれまで、10名以上のワークサポートの希望者を受入れ、うち5名が当院での就職を果たしている。もちろん当院への就職がゴールなのではなく、ここでの経験を活かし、さらに新しい世界へ挑戦しようとする方々を送り出す場としての役割もある。このワークサポートは、専任の医療相談員が受入相談の段階からマンツーマンで支援に入り、不安を抱えながら参加を希望された方々に寄り添い、気持ちを徐々にほぐすという丁寧な支援で定着に結び付けている。そこには、無料低額診療事業における患者家族の支援で培った経験が活かされている。困っている、悩んでいる相手に寄り添い伴走する、この支援姿勢が着実な実績に繋がっている。

このワークサポートはコロナ禍においても、マンツーマンでできる特性を活かし、受け入れを継続できる体制を維持している。最近採用が困難な介護職の確保を視野に入れた介護業務の一日体験を看護部主催で定期的に開催する取組も始めた。引きこもりの方々は、内向的だが

穏やかな人柄の方が多く、介護業務における適性を十分に有していると感じている。

4.4 財務の視点における取組

財務の視点においては、今後の病院の運営方針決定に部門別原価計算の取組が大きな役割を果たしてきた。ここでは、慢性期医療を担う病院が医療に特化した運営に転換するか、それとも介護保険分野を残した運営を続けるかの選択と、今年度実現した地域医療構想における病床配分の獲得へ動いた決断について紹介する。

4.4.1 介護療養病床の転換

部門別原価計算は2015年度より導入の検討をはじめ、まず勘定科目ごとの配賦率をどのように設定するのが適当か、1年間の試行期間を経たのち、今の形が整ったのは2017年度からである。介護療養病床は2018年3月末日をもって廃止されることが既に決まっており、全92床の病床のうち約3割に当たる30床の介護療養病床を有していた当院では、上位の施設基準に当たる医療療養病床への転換か、介護保険の財源で賄われる新ジャンルの介護医療院への転換か、そのいずれかを迫られていた。

転換は原価計算試行期間の2016年度に検討が始まり、段階的に医療療養病床への転換を図る方向で院内の議論は進んでいた。当院は一つの病棟に医療療養病床と介護療養病床が混在する形態を介護保険が始まった2000年度から採用していた。なぜこのような病床構成を採ることとなったのか経緯は不明だが、一つ明確に言えることは、この医療と介護が混在する運営形態は収益性が低いということであった。

なぜなら、医療療養病床と介護療養病床はそもそも看護職員と介護職員の配置基準が実は3割以上も違う。にもかかわらず、このような混合病棟では、人員配置を上位基準に合わせなければならないため、介護療養病床の運営においては常時3割以上人員を多く配置しなければならなかった。これは原価計算をするまでもなく、改善を検討しなければならない運営形態であった。

この状況が長年の間、据え置かれた背景には、介護療養病床の入院患者は症状が安定しており、入退院の頻度が低いため、高い病床稼働率が維持しやすいというメリットがあった。空床が発生するリスクを抱えるよりも、収益性は低くても確実に病床が埋められる選択肢を採ったということである。しかし、部門別原価計算で検証した結果、介護療養病床の損益が大幅な赤字になっていたことが判明し、同じ病棟の医療療養病床の黒字でこの介護療養病床の赤字を補填するという構造が常態化していたことが確認できた。

この分析結果を踏まえ、介護療養病床から医療療養病床への転換は一気に進んだ。先に示したもう一つの選択肢である介護医療院は、人員の配置基準が下がるため、今いる職員の雇用を守るという観点から、選択には至らなかった。こうして医療療養病床への転換は部門別原価計算による検証により適正な選択であることが証明され、順調に進めることができたのである。

4.4.2 地域医療構想会議における病床配分の獲得

今年度、当院では4床という少ない数ではあるが、地域医療構想会議における病床配分の獲得を実現させることができた。この増床の選択においても、部門別原価計算での検証が大きな役割を果たした。

当院の二つの病棟は病床数が均等ではなく、1階病棟が37床、2階病棟は55床と病床数に5割近い差が生じていた。そしてこの差は運営上のアンバランスを実際に引き起こしていた。

特筆すべきアンバランスは人員配置である。一見、同じ配置基準であれば病床数が異なっても比例配分で配置される人員数は管理できると考えられがちだが、どんなに患者数が少なくても必要な配置人員数には下限があり、どうしても規模の小さな病棟の方がスケールメリットを享受しにくくなる。例えば日勤が4人必要な病棟で1人が休んで3人になる状況と、同じく6人必要な病棟で1人が休んで5人になる状況とでは、マイナスのインパクトは大きく異なる。その辺りを考慮して各病棟の配置人員総数は決まってくるので、単純に病床数比だけでは割り切れないのが運営上の現実である。

実際に原価計算上では、55床の2階病棟と37床の1階病棟の1床当たりの収益力を比較するとその差は1.5倍から2倍に及んでいる。こうして生じる収益力の差は、先に触れた人員配置等の構造的な要因が大きいことを考慮すれば、その構造的な影響を出来るだけ抑える策を考えるのが効果的な対処法となる。

そうした折に舞い込んできた話が、地域医療構想調整会議における病床配分の意向調査であった。幸い当院が属する北多摩北部医療圏は病床不足地域とされ、申請時点で250床あまりの配分が可能と示されていた。当院は当時、両病棟ともハード面に余裕があり、1階病棟の37床は最大40床に、2階病棟の55床は56床に増やすことが可能であった。病床数の違いによって収益力に差が生じていた37床の病棟の収益力は、増床により一定レベル向上させられるという判断に至った。

当院はもともと看護職員の人員数を施設基準のプラス5割強と潤沢に確保しており、合計4床の増床に対応した新たな職員採用は不要との判断が看護管理部門との協議で得られた。収入に対する給与費率が7割を超える典型的な労働集約型企業の当院にとって、増員をしないで収入を増やせる選択肢はまたとない機会であった。

今年9月より正式に始動したこの増床措置は、間違いなく今後の入院収益を支える大きな安定材料となるだろう。

5. 一連の取組の成果の考察

ここまで、BSCの4つの視点に沿って、当院における取組を紹介した。

表題の通り、当院がBSCの運用を通じて目指したのは組織風土改革、そしてベクトル合わせである。高い離職率に悩み、個々の職員が自分の仕事に誇りや満足を感じられない環境をどうやって変革させていくか、まったく手立てを持っていなかった当院が、ここまで変わったのはBSCを活用して種々の取組を進められたおかげである。

懸案の離職率は、表1の通り、取組1年目の2016年度に15.4%と8.2ポイント改善した。その後も少しずつ改善が進み、取組5年目の2020年度には8.7%と一桁台にまで改善。2021年度は7.8%、2022年度も9月末時点で4.5%と安定している。以前、退職者の大半を占めていた看護職と介護職の定着が大きく改善したことによると分析している。

併せて、表2における同じ時期の職員のモチベーションの推移を見てみると、離職率とほぼ呼応する格好で、モチベーションが高まっていることがわかる。

表1 正規職員の離職率の推移

調査年度	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
離職率	23.6%	15.4%	15.6%	13.1%	12.0%	8.7%	7.8%

表2 モチベーションの推移

調査年度	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
構成比	72.1%	74.2%	74.1%	未実施	84.1%	89.8%	89.9%

表3 正規職員における役職者の分布

区分	医師	看護職	介護職	医療技術職	事務職	合計
役職者数	3名	11名	2名	7名	6名	29名
全職員数	3名	29名	21名	22名	12名	87名

調査対象は、主任以上の役職者を除いた一般スタッフとした。質問内容は2015年度から2017年度までは、「仕事に生きがいや楽しさを感じるか？」で、いつも感じている又は感じているの割合」を、2019年度から2021年度までは、「誇りを持って仕事をしているか？」で、いつもしている又はしているの割合」とした。

残念ながら、2022年度の上半期は78.2%と前年度と比べ10ポイントほど悪化した。この数値が離職率に対する先行指標になると考えると、今回の悪化は見逃すことはできない。

このほかの成果として、BLPの取組と並行して進めた役職者の充実について触れたい。現在、正規職員の主任以上の役職者は全部門で合計29名と約33%を占めている。

部門、職種別では表3の通りとなり、部門ごとに満遍なく配置している（調査時点、2022年9月1日）。介護職の役職者が少ないのは、同じ病棟において上位職種に当たる看護職の役職者が介護職の管理を兼ねているという理由による。このため、介護職には主任の下に、実務面で主任をサポートする役職として別にリーダーとサブリーダーという職位を置いている。この措置により、看護科長や主任の業務における調整負担の軽減が図られている。

院長は8年前の就任当時から、ナンバー2そしてナンバー3の育成を組織的に推進する重要性を掲げており、このような積極的な登用を進めてきた。ちなみに、現院長が就任する前の主任以上の役職者数は14名と現在のほぼ半数であった。

こうして役職者を増やす過程において、新しく主任に登用された中間管理職を支援する仕組みが重要となると考え、始めたのがBLPであった。BLPでは、良い仕事とは何か、を考え、スタッフをけん引する役職者を育てることを目指している。こうした役職者と共に仕事をしたスタッフは、やがて今度は自分がそのような役職者になりたいと考えるようになることが期待される。新しいナンバー2、ナンバー3を継続して生み出す病院になるための努力は、組織の成長において欠くことができない。

これまで紹介した各取組が、離職率の低減やモチベーションの向上、そして役職者の育成に一定の効果を挙げられたのは、BSCの4つの視点に沿って戦略的に進められたことが大きい。一つひとつの取組のつながりをBSCの4つの視点の関連性を通じて理解したうえで、実践できるか否かで成果が大きく変わると考えている。点として始めた各取組が戦略マップにより線で結ばれ、そして1枚のBSCで面として捉えられることで、それぞれの取組がどれ一つ欠け

てはならない存在であることを改めて認識することができた。これらの取組をこれまで、そしてこれからも継続させる重要なツールとしてBSCが果たす役割は非常に大きいと感じている。

6. 科別BSCへのカスケードについて

科別BSCへのカスケードは2019年度から正式に始動し、現在は看護部、薬剤科、栄養科、リハビリテーション科、臨床検査科、事務部の6部門で運用している。カスケードの作業は事務部長と各部門の責任者が複数回の面談を通じて、一緒に考えながら部門のBSCを構築していく、いわば二人三脚型の取組で進めた。この形を採用したことで、どの部門も脱落することなく科別BSCの完成というゴールにたどり着くことができたのである。

このカスケードの精度は、BLPの特別企画で専門家の方々を招いて実現したBSCの特別講義でさらに向上した。SWOT分析により病院のBSCと自分たちの取組をどのようにして関連付け、一つのベクトルにまとめ上げるか、BSCの策定に関わるすべての役職者が一堂に会して学ぶことができた経験は、今のBSCの継続に繋がっている。

7. BSCとSDGsを繋げる試みについて

ここまで、BSCの4つの視点に沿って、当院における取組を紹介した。

これらの取組が、現在も安定して継続できているのは、取組の一つひとつがBSCにきちんと組み込まれており、各取組間の関連性が一目でわかるようになっている点大きい。BSCの特徴の一つに一覧性が高い点が挙げられる。病院のような多くの職種で構成され、これまで受けてきた教育の内容やその期間がまちまちな組織において、なるべく簡単明瞭に大事なことを伝えられる手法を持っていることは理想的である。ミッションとビジョンそして戦略マップに加え、戦略ごとに取り組むべき目標とその評価指標が明示されているBSCの様式は、視覚的にとても説得力があり、職員間の理解のレベルに大きな差が生じにくいと期待できる。

当院では今年度より、スタッフのBSCに対する理解と関心をさらに深めるため、SDGsの17の目標のうち、BSCのそれぞれの視点と親和性が高いイメージを有する目標を、各視点の左脇に配置することを試みた。100床未満の小さな病院の取組は、決してローカルなものではなく、SDGsの目指す世界の実現に繋がるのだと示すことは、各自の取組の意義をより深く意識するきっかけになると考えた。この試みでは専門家の方から、SDGsの17目標のイメージを表面的にBSCの視点に結びつける形ではなく、BSCのアクションプランとSDGsの169のターゲットに示された具体的な取組を結び付ける形を採った方がより良くなるという助言を頂き、来年度以降のBSCに反映させる予定である。この取組が当院の職員のみならず、ホームページ等を通じて当院の取組を知るステークホルダーの理解の一助となることを期待している。

8. 今後の課題

今後の課題は、いかにして今のBSCの運用を継続し、各視点に沿った取組を増やしていけるか、その体制を維持し、確立することだと考えている。科別BSCへのカスケードにおいて痛感したのは、BSCの運用をいかに現場まで浸透させるか、その鍵は一緒に動いてくれる組織内の仲間が確保できるかにかかっている。BSCの継続を支える仕組みは、トップ層と中間管理層の二人三脚的な伴走型が一番効果的だと、科別BSCのカスケードを通じて実感した。BSC運用の意思決定はトップダウンでも、構築の作業ではトップ層も一緒に汗をかく。この姿勢を示すことは、組織が本当にBSCを必要だと考えて運用している、というメッセージをしっかりと現場に浸透させるのだと考える。そして、実はこの作業はトップ層にとって負担が増すだけなのではなく、BSCという共通言語を通して組織の方向性を確認し、部門や専門性の違いを超えて、お互いの理解と信頼を深めることに繋がるのだと確信している。そして、この信頼関係がさらに深まれば、個人レベルのBSCの導入も最終的には実現できるものと期待している。

参考に、昨年度当院で採択したハラスメントのない職場づくり共同宣言について最後に紹介したい。これは、私たちの職場はハラスメントが起きてしまってから何かを始めるのではなく、そもそもハラスメントが職場内で起こらない、起こさせない職場を全職員が同じ価値観を共有し、つくりあげることを目指したものである。

この共同宣言は4つの基本方針で構成している。

- 一つ目に、ハラスメントの生まれない組織風土をみんなで育てていくこと。
- 二つ目に、職員同士がお互いの尊厳を大切にする言葉選び、態度を取ること。
- 三つ目に、相談窓口を通じた相談の内容を特定の職員だけでなく、多職種の職員で構成するオープンな場で確認し、当事者同士の信頼関係の修復を支援すること。
- 四つ目は、必要と判断される指導、注意、助言は十分な配慮の上、行えること。

四つ目にある、「必要と判断される」の定義は、患者の安全管理上どうしてもしなければならぬと判断する場合を指している。ハラスメントと言われるのを恐れ、上司や同僚同士が委縮してしまい何も注意ができない、そのような状態は患者の命をあずかる施設としてあってはならないという価値観の共有である。

この共同宣言に流れている価値観は、組織風土改革を進めていくうえで一番大事な基盤である対話による信頼関係の構築に通じるものであると考えている。

謝辞

本論文は、2022年度日本管理会計学会第2回フォーラムで発表させて頂いた事例紹介の内容をもとに加筆、修正したものである。当院がBSCに継続的に取り組むきっかけを頂き、現在もご支援を頂いている、専修大学商学部の伊藤和憲先生、高崎経済大学経済学部の梅田宙先生、そしてBSCとSDGsを繋げる試みにおいて、有益な助言を頂いた浙江大学管理学院（中

国)の根本萌希氏に本誌面を借りて心より感謝を捧げたい。これからも多くの専門家の方々のご指導とご助言を頂きながら、組織風土改革にBSCを活用していきたい。

参考文献

- 伊藤和憲. 2007. 『ケーススタディ 戦略の管理会計—新たなマネジメント・システムの構築』中央経済社.
- 伊藤和憲. 2014. 『BSCによる戦略の策定と実行—事例で見るインタンジブルズのマネジメントと統合報告への管理会計の貢献—』同文館出版.
- 伊藤和憲. 2021. 『医療機関のマネジメント・システム』中央経済社.
- Kaplan, R. S. and D. P. Norton, 2001. *The Strategy-Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment*. Boston, MA: Harvard Business Review Press.
- 櫻井通晴監訳. 2001. 『キャプランとノートの戦略バランスト・スコアカード』東洋経済新報社.
- Kaplan, R. S. and D. P. Norton, 2009. *The Execution Premium: Linking Strategy to Operations for Competitive Advantage*. Boston, MA: Harvard Business Review Press.
- 櫻井通晴, 伊藤和憲監訳. 2009. 『バランスト・スコアカードによる戦略実行のプレミアム—競争優位のための戦略と業務活動とのリンケージ』東洋経済新報社.
- 梅田宙. 2018. 『企業価値創造のためのインタンジブルズ・マネジメント』専修大学出版局.