

# バランスト・スコアカード導入・実践プロセスにおけるリーダーシップの影響に関する研究

多田昌弘  
乙政佐吉

## はじめに

バランスト・スコアカード (Balanced Scorecard; 以下, BSC) が米国において提唱されてから, 30年近くの年月を経ている。わが国においては, 2000年代以降, BSCを導入・実践する企業や医療機関の事例が多数紹介されている。とはいえ, 近年, わが国では, BSCの導入・実践に関する事例や研究は減少傾向にある。

BSCを導入しても, 実践を継続できない組織もあれば, 期待した成果を得られない組織もある。なぜBSCをマネジメント・システムとして継続的に実践しないのか, あるいは, BSCをどのように実践すればどのような成果が得れるのかについては未だ十分に明らかにされていない。

わが国のBSC研究を活性化させる余地は残っている。BSCの提唱者は戦略実行の成否を説明する最も重要な要因は経営トップのリーダーシップであるとするものの, BSCの実践に対する経営トップのリーダーシップの影響に関する研究はほとんど見当たらない。専門知識に基づいた権限 (専門職的権限) を有する医師に対して, 公式性の高いBSCを通じて医療機関の効率経営の実現しようとする場合, 経営トップのリーダーシップの影響は大きいであろう。

以上から, 本研究では, 北海道のA動物病院の事例を通じて, 経営トップのリーダーシップがBSCの導入・実践にどのような影響を与えるのかについて明らかにすることを目的とする。本稿の目的を達成するために, 第1節では, 先

行研究のレビューを通じてBSC研究の課題を提示する。次いで第2節にて、前節で導き出した研究課題を踏まえつつ、A動物病院でのBSC導入・実践プロセスを記述する。事例は、筆者の一人がコンサルタントとして関与したことから得たデータに基づいている。第3節では、経営トップのリーダーシップの影響の観点からA動物病院のBSC導入・実践を考察する。A動物病院のBSC導入・実践事例を考察することは、BSCに関する新たな研究課題の導出につながると考えられる。

## 1. BSC研究の課題

### 1-1 リーダーシップの影響

BSCは、多面的な業績測定を中心とした実行プロセスを通じて戦略をマネジメントするためのシステムである (Kaplan and Norton, 1996; 2001; 2008)。Kaplan and Norton(1992)でのBSC提唱以来、欧米においてもわが国においても、BSCに関してさまざまな研究が展開された。近年、わが国においてBSCに関する論文が減少傾向にあるものの、BSC研究を活性化させる余地は残されている (河合・乙政, 2013)。

BSCの提唱者の一人であるKaplan (2009) は、戦略実行の成否を説明する最も重要な要因は経営トップのリーダーシップであるとして、リーダーシップの測定をBSC導入・実践に関する研究課題の一つに挙げる。しかしながら、BSCの導入・実践プロセスにおける経営トップのリーダーシップの影響を考察した研究はほとんど見当たらない。

Norrekliit (2000) によれば、BSCは高度にトップダウン型のコントロール・システムであるため、今日のダイナミックな経営環境の下で戦略マネジメント・システムとして企業に定着することは難しいとされる。対して、Kaplan & Norton (2001) は、BSCを「トップダウン・コントロール」としてではなく、「トップダウン・コミュニケーション」として利用するよう要請する。「コントロール」と「コミュニケーション」との相違に関して鍵を握っているのは経

営トップのリーダーシップである<sup>1)</sup>(乙政, 2001)。とはいえ, どのようなリーダーシップを有する経営トップが「コミュニケーション」を成立させられるかは十分に明らかになっていない。

## 1-2 医療機関におけるBSCの導入・実践

医療機関を取り巻く環境が厳しくなる中で, 2000年代以降, わが国医療機関でのBSC導入事例も数多く報告されるようになった(高橋, 2004; 2011a; b)。Mintzberg (1979)によれば, 病院は, 組織構造の分類上, 「医療活動が医師の専門知識・スキルによって占有されている」「医師の権限は職位ではなく専門知識に基づいているため, 管理職の医師であっても, 部下の医師に対して非公式性の高いコントロールを利用する」といった特徴を有するプロフェッショナル官僚制に位置づけられる。

プロフェッショナル官僚制に分類される病院においても, 予算のような管理システムによる統制がなされるものの, 管理部門側のコントロールは医師の専門職的権限にほとんど影響を与えていない, もしくは, マイナスの影響を与えている<sup>2)</sup>(Abernethy and Stoelwinder, 1990; 1995; Abernethy and Vagnoni, 2004)。とはいえ, 特定の戦略や状況(コンテキスト), あるいは, コントロールのあり方によっては, 組織目標に沿うように医師をマネジメントできると考えられ

---

1) BSCの提唱者は, 「トップダウン・コントロール」としてではなく, 「トップダウン・コミュニケーション」としてBSCを利用することを主張しているものの, 現実において, 「コントロール」と「コミュニケーション」とのあいだに明確な境界線を引くことはできない。「コミュニケーション」の一般的な概念には「命令」のように一方向的な形式も含まれる。一方, 「評価」のような情報や内容の伝達を前提とした「コントロール」を行う場合, 全く「コミュニケーション」が関わっていないと言い切ることは困難である。BSCを有効に機能させる上で, 経営トップには, 「コントロール」と「コミュニケーション」とのあいだのバランスをとることが要求される(乙政, 2001)。

2) わが国の医療機関の組織的特徴の一つとして, 専門職の潜在的な雇流動性(条件次第で他の医療機関に移籍)の高さが挙げられる(尾形, 2010)。医師不足が深刻化する状況においては, 医師の潜在的な雇流動性はますます高まるため, 管理部門側のコントロールと医師の専門的権限とは対立関係に陥りやすいと考えられる。

る (Comerford and Abernethy, 1999; Abernethy and Lilli, 2001; 近藤・乙政, 2013)。BSC導入病院では、BSCを通じた医師のマネジメントが期待されよう。

ただし、Aidemark (2001)は、BSCによって医師をはじめとしたプロフェッショナルの業務をトップダウン・コントロールするならば、BSC実践は失敗に終わる可能性があることを指摘している。BSCを「トップダウン・コントロール」として利用するか、あるいは、「トップダウン・コミュニケーション」として利用するかによってBSC導入・実践の成否が決まるとすれば、医療機関のBSC導入・実践プロセスにおける経営トップのリーダーシップの影響を検討する必要がある。

### 1-3 管理会計研究におけるリーダーシップ

BSCの導入・実践プロセスにおける経営トップのリーダーシップの影響を考察した研究はほとんど見当たらないものの、管理会計分野において経営トップのリーダーシップの影響を対象とした研究はなされている。リーダーシップの影響を実証した研究の多くは、リーダーシップ・スタイルを、「構造づくり (initiating structure)」および「配慮 (consideration)」の2次元から捉えている<sup>3)</sup>。構造づくりおよび配慮はそれぞれ次のように定義される (Fleishman and Peters, 1962; 金井, 1991)。

「構造づくり」とは、目標の達成に向けて効率的に職務を遂行するために必要な構造もしくは枠組みを部下にもたらずリーダー行動を指す。自分自身および部下の役割を明確にしたり、部下にタスクを割り当てたり、職務遂行の手順やスケジュールを設定したりすることによって、リーダーは部下の仕事環境に構造をつくりだす。

---

3) 他のリーダーシップ・スタイルとして、Hopwood (1972) は、管理者を業績評価スタイルによって、予算拘束型、利益意識型、非会計型に分類した上で、業績評価スタイルによる被評価者の行動への影響を検証している。妹尾・横田 (2015) では、予算の活用の特徴と対比しながら、変革型リーダーシップによる水平的インタラクションへの影響が検証されている。

対して、「配慮」には、集団内での相互信頼、部下のアイデアの尊重、部下の感情への心配りによって特徴づけられる、人間関係を重視したリーダー行動が反映される。部下が心理的距離感を感じることなく気楽に近づくような存在として振る舞うことによって、リーダーは部下との良好な人間関係を生み出す。

構造づくりと配慮とは相互に独立しているため、構造づくりを高度に行うと同時に配慮を高度に行うことも可能であれば、構造づくりも配慮もあまり行わないこともありうる。

管理会計分野において、構造づくりおよび配慮の2次元から捉えたリーダーシップの影響は主に、予算の逆機能的行動 (Otley and Pierce, 1995)、予算参加 (Kyj and Parker, 2008)、計画統制システムのインタラクティブ利用および報酬・昇進決定への業績指標の利用 (Abernerthy et al., 2010)、目標明確性・評価公平性・職務満足 (Hartmann et al., 2010) を従属変数として検証されている。結果としては概ね、高いレベルの構造づくりは従属変数に対してネガティブな影響を、高いレベルの配慮はポジティブな影響を与えていることが示されている<sup>4)</sup>。

前述の通り、「コントロール」と「コミュニケーション」との相違に関して鍵を握っているのは経営トップのリーダーシップである。BSCを「トップダウン・コントロール」として利用するか、あるいは、「トップダウン・コミュニケーション」として利用するかに関しても、構造づくりおよび配慮の2次元から捉えたリーダーシップ・スタイルを通じて検討することは有益であろう。

以上から、次節では、構造づくりおよび配慮の2次元から捉えたリーダーシップ・スタイルに着目しながら、A動物病院の事例を通じてBSCの導入・実践プロセスにおける経営トップのリーダーシップの影響について考察する。

---

4) 統計的に有意な結果は得られていないものの、リーダーシップ・スタイル（配慮）と、会計操作 (Merchant, 1990) や予算へのコミットメント (Marginson and Ogdén, 2005) との関係も分析されている。

## 2. A動物病院におけるBSCの導入・実践に関する事例研究<sup>5)</sup>

### 2-1 データ収集の方法

事例研究の対象は、A動物病院<sup>6)</sup>である。A動物病院は総勢20名程度の小規模組織であるがゆえに、BSCの導入・実践におけるリーダーシップの影響を個人単位で把握できる。本研究の目的に適った調査対象であるとする<sup>7)</sup>。

データ収集に関して、筆者の一人がコンサルタントとしてA動物病院のBSC導入・実践に関与したことから、多面的にデータを収集している。まず、A動物病院にて開催される各種の会議<sup>8)</sup>に参加している。次に、半構造化された質問によって個人単位もしくはグループ単位にてインタビューを実施した<sup>9)</sup>。必要に応じて病院スタッフ<sup>10)</sup>へのアンケートも実施している。さらに、A動物病院から、財務諸表や顧客関連情報をはじめとした調査関連資料の提供を受けている。

調査期間は2013年5月から2015年6月までである<sup>11)</sup>。会議への参加、および、

5) 本研究の事例は、多田(2016)を再構成した上で記述している。

6) 正確には、動物病院事業および鍼灸事業を運営する株式会社Aが対象となるものの、事業内容をわかりやすくするために、本文中ではA動物病院と表記する。

7) 労働基準法第十四条では、「専門的知識等を有する労働者」の一つとして、「医師」や「歯科医師」の他に「獣医師」が挙げられている。「医師」免許証は厚生労働大臣によって交付されるのに対して、「獣医師」免許証は農林水産大臣によって交付されるものの、診療業務が医師や獣医師の指示のもとでのみ実施される点は同一である。医師も獣医師も、専門職としての自律性の高さを有することから、動物病院の事例を医療機関の研究として扱うことは妥当であるとする。

8) 具体的には、経営定例ミーティング(経営会議)、経営緊急会議、経営計画発表会、副院長会議、営業会議の他、BSCの導入に関わる研修会・講習会に出席した。なお、会議での会議内容については、許可が得られた場合、録音するとともに、文書化している。

9) 機密保持の観点から、基本的にはインタビュー内容を録音していない。許可が得られた場合のみ、録音および文書化をしている。

10) 本稿では、A動物病院での慣習に従って、A動物病院の組織成員(獣医師、動物看護師、事務職員)をスタッフと呼称する。

11) 筆者の一人がコンサルティングを開始した段階から、A動物病院の院長から本研究への記載を許可された時点までを調査期間とした。なお、筆者の一人は、調査対象期間以降に生じた、本研究には記載できない出来事の発生をきっかけとして、院長との協議のもと、2016年9月にコンサルティング契約を終了させている。

インタビューに要した時間は300時間以上に及ぶ<sup>12)</sup>。

## 2-2 A動物病院の概要

A動物病院は、2008年に北海道にて開院された。A動物病院では、小動物を診療対象とするものの、診療対象となる小動物の種類は多い。犬、猫、兎はもちろんのこと、フェレット、ハムスター、モルモット、モモンガのような愛玩動物、文鳥やインコといった鳥類、亀、蛇、トカゲといった爬虫類も診療対象としている。診療対象範囲の広さから、片道150Km以上離れた市町村からペットと共に来院する飼い主もいる。

A動物病院の運営は約20名のスタッフによってなされている<sup>13)</sup>。2013年9月時点でのスタッフの内訳は、院長（代表取締役・獣医師）1名、副院長2名（獣医師）、常勤取締役1名<sup>14)</sup>、非常勤取締役（獣医師）1名、獣医師3名、看護師・事務12名である。部門としては、診療部、動物看護部、受付部<sup>15)</sup>、トリミング部<sup>16)</sup>が設置されている。なお、獣医師である非常勤取締役は診療に携わっていない。

A動物病院では、院長の方針である「嘘・偽りのない正しい動物医療」が経営理念となっている<sup>17)</sup>。「嘘・偽りのない正しい動物医療」を提供する上で、

12) 参加した会議体、日時、ヒアリング対象者に関する詳しい情報（掲載許可を得た情報のみ記載）については、参考文献リストの後に掲載した補足資料を参照されたい。ただし、機密保持の観点から、個人名は公表していない。なお、本研究での記載内容について、院長をはじめとした関係者全員から論文への掲載の許可を得ている。

13) 調査期間中のスタッフ数は、最少で17名、最大で23名である。

14) 2013年5月に動物看護師から取締役役に就任した。取締役就任後は同年9月まで動物看護師主任を兼務している。

15) 受付部は2009年8月に設置されている。受付スタッフは、来院者の受付や電話対応のみならず会計業務も担当する。受付スタッフを配置したことによって、顧客からの「待ち時間が長い」という不満は緩和された。また、獣医師や動物看護師が、診療に集中できるようになった。

16) A動物病院は、動物医療のみサービスとして提供している。トリミング部では、皮膚疾患を持つ犬に対してメディカル・トリミングが行われる。

17) 病院名の特定を避けるため、実際の経営理念ではなく、理念形成の根幹となっている院長の方針を示している。開院3年目の2010年から院長室に経営理念が掲示されている。

院長は、獣医師会への非所属を貫く。また、正しい診断をするためペットショップやブリーダーとの癒着を避けるよう努めている。獣医師会に所属しないこと、あるいは、ペットショップやブリーダーとの関係に距離を置くことは、収入源の確保を困難にする<sup>18)</sup>。それにもかかわらず、A動物病院は、悪しき慣習を断ち切ることを基本方針としている。

A動物病院では、「嘘・偽りのない正しい動物医療」の実現に向けて、診療そのものの評判を高めることが推進される。A動物病院は、診療を強化するために、飼い主とのコミュニケーションの重視<sup>19)</sup>の他、東洋医療（鍼灸治療）<sup>20)</sup>・再生医療（幹細胞治療）の提供や365日・24時間<sup>21)</sup>の診療体制の構築に取り組んでいる。

## 2-3 BSC導入に至る経緯

### 2-3-1 規模拡大

患者・飼い主のための「嘘・偽りのない正しい動物医療」を実践する中で、2008年の開院から半年を経ない内に、A動物病院は地域で評判の動物病院になった。開院1年後には、院長の診療に対する予約が約4カ月先まで埋まるほどの評判である。開院3年後には、A動物病院の評判を聞きつけた都市部の動

---

18) 獣医師会に所属しなければ、狂犬病予防接種に関して独力で集客しなければならない。また、ペットショップやブリーダーとの関係を密接にしなければ、ペットショップやブリーダーからの紹介が得られない。

19) 獣医師には、飼い主との対話から、飼い主はどのような治療を求めているのかを察知することが求められる。また、飼い主とのコミュニケーションを円滑にする目的で、診療終了後に開かれるカルテミーティングへの参加が義務付けられている（動物看護師や受付スタッフは任意）。動物看護師には、飼い主の気持ちを察した上で、伝えづらいことでも飼い主の代弁者として獣医師に伝えることが求められている。

20) 鍼灸サービスを提供する動物病院は他にもあるものの、A動物病院は、鍼灸師の資格を持つ獣医師が治療にあたることをセールスポイントとしている。2010年12月、鍼灸師の資格を持つ獣医師N氏の勤務開始と同時に、A動物病院に東洋医療部門が設けられている。なお、鍼灸師の資格を持つ獣医師はヒトへも鍼灸サービスを提供している。したがって、株式会社Aとしては、動物病院事業の他に、店舗を持たない出張専門の鍼灸事業を展開している。

21) 責任者としてK氏を採用した上で、2013年から夜間診療を実施している。K氏は自らの独立開業を志向していたことから、3年間の任期付きで雇用されている。



物病院から見学者が来たという。A動物病院の2013年3月の調査によれば<sup>22)</sup>、地域でのA動物病院の利用率は19%となっている。後発であるにも関わらず、地域1位のシェアを獲得している<sup>23)</sup>。

地域での評判が高まるとともに、院長および動物看護師の2名で開院したA動物病院のスタッフ数は増加していった。スタッフ数は、2009年に8名、2010年に9名、2011年に12名、2012年に15名、2013年には18名へと拡大している<sup>24)</sup>。スタッフ一人ひとりが医療サービスの提供者であるとの認識から、A動物病院はスタッフ教育に積極的に取り組んでいる<sup>25)</sup>。なお、A動物病院では、院長を含めたスタッフのあいだの連絡や指示にしばしば院内専用のフェイスブックが利用される。

スタッフ教育に熱心に取り組んでいたとはいえ、組織としての規模が拡大するにつれて、注射薬や酸素ボンベの在庫切れ、人工呼吸器の異常による手術中断、処方薬の調剤ミスといった在庫管理や診療・手術での不手際が頻発するようになった。緊急ミーティングを開催しても一向に改善されない中で、経営理念を実現できていないことへの失望から、院長は自らの辞任を口にすることもあった。

22) A動物病院は市場の動向をいち早く把握するために、開院当初から周辺地域の個宅に対して訪問調査を実施している。調査によって、A動物病院以外を利用する飼い主からも、動物病院の利用状況、A動物病院の評判、動物病院利用時の優先事項に関する情報が得られる。

23) A動物病院の所在地域には他に3つの動物病院がある。A動物病院以外の病院の利用率は、19%、17%、9%である。A動物病院と同率の動物病院は、開設30年以上の、他地域所在の動物病院の分院である。なお、利用率の残りは、他地域14%、特定病院なし22%となっている。

24) ただし、必ずしも順調に拡大しているわけではない。たとえば、2010年度採用者7名のうち5名は年度内に退職している。業務多忙による勤務時間の長さが退職の理由である。また、2011年には、当時A動物病院の診療報酬の約半分を稼ぎ出していた獣医師が、経営方針を巡る院長との対立から退職している。

25) 新規採用者は、社会人として働くことの意義やお客様に対する感謝の気持ちを育むことを目的とした実技研修に参加するようになっている。また、2013年3月にA動物病院における業務マニュアルを完成させたことから、2013年度以降、業務マニュアルを活用したOJT (On-The-Job Training; 現任訓練) が実施されている。さらに、前述のカルテミーティングや、動物看護部、受付部、トリミング部にて開催される部門ミーティングは、患者に関する情報共有のみならず、獣医師、動物看護師、事務それぞれの教育の場にもなっている。

また、2013年6月に発覚した調剤ミスに対する関係者への処分は大きな騒動へと発展している<sup>26)</sup>。業務遂行上の不手際の発生および発生後の対応を巡って、経営陣（院長・常勤取締役T氏）とスタッフとのあいだの対立関係が顕在化した<sup>27)</sup>。

### 2-3-2 赤字部門

A動物病院では、2010年12月から東洋医療（鍼灸治療）が提供されている。患者に対する鍼灸治療は一般的に知られた治療オプションではなかったことから、飼い主に認知してもらうために、院内ポスター、広告掲載、ダイレクトメール、受付スタッフによる声掛け、といったさまざまな取り組みが実行された。とはいえ、鍼灸治療に対して思うような反響は得られなかった。

2011年4月、東洋医療部門の採算を軌道に乗せるために、院外へのチラシ配布活動が事務主任によって企画された。鍼灸師資格を有する東洋医療部門の獣医師N氏を主力として配布活動を展開する企画であった。それにもかかわらず、事務主任の活動の方が獣医師N氏の活動を上回った<sup>28)</sup>。冬になると、配布活動の代わりに、鍼灸セミナーを院内や公民館にて開催したにもかかわらず、新たな来院者を生み出すまでには至らなかった。

---

26) カルテに処方方を誤記した受付スタッフへの無期限の出勤停止処分の軽減・撤回を求める事務主任に対して、院長から全スタッフの署名が要求されたことから、副院長K氏はすべてのスタッフにフェイスブックを通じて嘆願書への署名を呼びかけた。最終的に、ミスをしたスタッフともども病院として当該飼い主に謝罪したこと、および、院長が署名入りの嘆願書を受け取ったことから、受付スタッフへの処分は解除された。しかしながら、事態が収束した後まもなく、ミスをした受付スタッフのみならず、事務主任もまたA動物病院を退職した。

27) 院長は、患者や飼い主のための理想の動物医療を提供しようと努力する中で、体力的な限界から、突発的に休診することを繰り返すようになっていた。A動物病院のスタッフのあいだで、院長の臨時休診に対する不満は以前からくすぶっていた。他に、動物看護主任を兼務する常勤取締役T氏に対して、新人スタッフに在庫管理の手順指導や教育をしていない責任を問うた獣医師もいる。常勤取締役T氏への批判は、薬品の在庫管理を担当していた動物看護師の退職直後の2013年9月に、輸液キットの発注漏れが発生したことに起因している。

28) たとえば、2011年10月の活動記録では、獣医師が2日間の配布活動で468枚のビラを配布したのに対して、事務主任は、12日間の活動で2,763枚のビラを配布している。

2012年度にも同様の活動を展開したものの、結果として、2011年度も2012年度も、東洋医療部門の損益は赤字となっている。東洋医療部門に対してのみならず、責任者である獣医師N氏に対しても<sup>29)</sup>A動物病院のスタッフからの批判の声が上がった。院長は、東洋医療部門を立て直すべく、①東洋医療部門のビジョン作成<sup>30)</sup>、②東洋医療部門ミーティングの月次開催、③損益分岐点売上高を用いた業績管理の実施、を決めた。しかしながら、2013年度の半ばを過ぎても、望むような成果は得られなかった。

## 2-4 BSC導入プロセス

### 2-4-1 導入決定

スタッフが、調剤ミスをした受付スタッフへの処分に対して軽減・撤回を求める嘆願書を提出したり、退職する動物看護師のための送別会<sup>31)</sup>を院長からの許可もなく院内で開催したりする中で、経営陣（院長・常勤取締役T氏）はスタッフを統制できていないと認識するようになった。院内の規律を高めるため、2013年9月17日および18日には、院長室において、経営陣と全スタッフとの個別面談が実施された。面談では、A動物病院のスタッフとして、誓約書<sup>32)</sup>通りに経営理念の実現に尽力することが確認された<sup>33)</sup>。

---

29) N氏は、自らの鍼灸診療がなければ、院内2階奥にある専用のスペースにこもって別の業務を行っていた。獣医師免許を有するにも関わらず、一般外来診療が込み合っても、応援要請にほとんど応じていなかった。また、熱中症になりながらもピラの配布活動を行う事務主任に比べれば、N氏は何もしていないように他のスタッフに受け止められた。

30) A動物病院全体のビジョンは2010年度より策定されている。

31) A動物病院では従前、1階診療室において、全員で輪となって退職者に花束を贈呈することで退職者を送り出していた。動物看護師の送別会は、2階の会議室をパーティー会場のように装いつつ、常勤取締役T氏の中断・撤収命令を無視して断行された。

32) 2013年9月4日に4時間にわたって開催された会議において、スタッフ一人ひとりの動物医療への思いを公表させるとともに、常勤取締役T氏は、全スタッフにA動物病院の経営理念に賛同する旨の誓約書を書かせている。なお、会議には、院長を除く全スタッフが参加していた。

33) ただし、許可のない送別会を企画・断行した受付主任のみ、自主退職の意向を申し出ている。組織内外で人望の厚い受付主任の退職は、A動物病院の運営に大き

全スタッフから誓約を得たとはいえ、院長は、従来通りのやり方では経営理念を実現することは困難であると考えていた。同時に、理念に基づく仕事とは何か、どのようにすれば理念を達成したことになるのかをスタッフに理解させる仕組みが必要になると勘案していた。思案の結果、院長は、経営理念を実現するために、BSCを活用することが効果的であると判断した<sup>34)</sup>。BSCの導入を決定した背景について、院長は次のように述べる。

「『言うこと聞けよ』って言うのが発端でした。『言うこと聞けよ』って、なぜ僕が思ったのかというのは、僕は別に独裁者で皆を思う通りに動かしたいってことではなくて、これ（経営理念）あるでしょ、これ（経営理念）わかってる、これ（経営理念）わかってたらこうするはずだよなって、するはずだよねっと思っていたのが発端です」（カッコ内は筆者挿入）

## 2-4-2 導入開始

### (1) スコアカード・戦略マップの作成

2013年10月、BSCの導入を進めるにあたってまず、院長は、A動物病院として初めての試みとなる、経営計画書の作成を開始した。2013年12月4日に完成した経営計画書には、「経営理念」「長期目標」「単年度目標」が記載されている。「長期目標」に記載されている項目は、①ビジョン、②現状分析、③将来予測、④予測に基づく長期施策目標、である<sup>35)</sup>。「単年度目標」としては、2014年度

---

な影響を与えることが懸念されつつも、受付主任の退職願いは受理された。

34) 筆者の一人がBSCを院長に紹介している。BSCに関して、筆者からのレクチャーを受けるとともに、自らBSCに関する著作を2冊読んだことから、院長は、BSCの効果に期待を寄せた。

35) ビジョンには、2016年までのビジョンとして「規模拡大」、2018年までのビジョンとして「市内トップクラスのシェア」が掲げられている。現状分析では、業界標準との比較から「従業員一人当たり売上高」に関して1割程度低いことが指摘されている。将来予測においては、ペットに対する支出額の増加傾向の他、飼育頭数の減少傾向、消費税増税、競合病院の増加といったマイナスの外部要因が検

の売上高目標が示された<sup>36)</sup>。

次に、経営計画書の作成を進める中、院長は、BSC導入のための布石として、スタッフに対する財務に関する教育研修会を開催している<sup>37)</sup>。A動物病院には、「動物医療は命に関わる仕事なのでお金を儲けてはいけない」と考えるスタッフもいたため、「利益（お金儲け）」に対する抵抗感を和らげることを目的としていた。任意参加のもと、常勤取締役T氏、副院長K氏、獣医長O氏、東洋医療部門の獣医師N氏、動物看護主任<sup>38)</sup>、動物看護師の計6名が参加している。

さらに、11月18日には、1回目の、スコアカードや戦略マップの作成のための講習会（BSC講習会）を開催している。1回目のBSC講習会開催以降は、2014年1月31日に開かれる「経営計画発表会」までにスコアカードを完成させることを前提として<sup>39)</sup>、進捗状況に鑑みながら、4回のBSC講習会が開催された<sup>40)</sup>。講習会1回当たりの開催時間は約2時間である。常勤取締役T氏、副院長K氏、獣医長O氏、獣医師N氏、動物看護主任、受付主任、動物看護師の計7名はすべての講習会に参加している。

スコアカードはSWOT分析を通じて作成された。診療部において、副院長K氏は夜間診療部門を、獣医長O氏は日中診療部門を担当している。最終的には、「日中獣医師部門（以下、日中部門）」「夜間獣医師部門（以下、夜間部門）」「東洋医療部門」「動物看護師部門」「受付部門」の5部門のスコアカードが作成されている<sup>41)</sup>。なお、獣医師は、日中部門にO氏を含めた3名、夜間部門にK氏

討された。予測に基づく長期施策目標としては、「新患数増加」および「リピーター確保」とともに、3年後のカルテ数の目標が示されている。

36) 施策として、①獣医師確保のためのリクルート活動、②トリマー増員のためのリクルート活動、③広告宣伝活動の継続、④広報活動の積極化、⑤東洋医療部門の黒字化、⑥BSC導入、が挙げられている。

37) 筆者の一人が研修会を企画するとともに、講師を務めている。

38) BSC導入決定後、動物看護主任を兼任していた常勤取締役T氏に代わって、新たな動物看護主任が就任している。

39) A動物病院の決算日は1月末日である。新年度は2月1日からスタートする。

40) 開催日は、2013年12月9日、2014年1月6日・20日・23日である。なお、BSC講習会もまた、筆者の一人が講師を務めている。

41) 診療サービスは通常、「受付部」→「動物看護部」→「診療部・動物看護部」→

1名、東洋医療部門にN氏1名がそれぞれ所属している。

図1・図2は、5回のBSC講習会を通じて作成された、日中部門および夜間部門のスコアカードである<sup>42)</sup>。なお、実行段階に入ってから半年間を調整期間としていたため、日中部門の戦略テーマおよび戦略目標は実行段階で修正されている。

BSC講習会に参加したスタッフのあいだでは、「仕事の明確化・共通目標・情報共有による業務の効率化」「経営理念の業務への落とし込み」「ローマまでが自覚と誇りを持てる」といったBSCの導入による効果が期待された<sup>43)</sup>。実際、スコアカードの作成段階でもBSCの導入は好意的に受け止められている。副院長K氏は次のように述べる。

「スタッフは、まとまって来ている感じがする。(中略)前は、不平不満がすごくて、どうして良いかわかんないくらいにギクシャクしてた感じがあった。だけど、今はもう、一丸となってやるしかないという感じになって来ている」

もちろんすべてが順調に進んだわけではない。スコアカードを作成する過程にあった12月5日に、東洋医療部門の獣医師N氏が、長時間勤務による体力の限界および損益分岐点売上高を用いた業績管理による心理的負担を理由に、院長に退職の意向を伝えている。N氏は、道内にて唯一、マッサージ師・鍼灸師・

---

「受付部」の流れで提供される。業務プロセスの改善を行うために、かつ、部門間の情報共有を進めるために、「動物看護部」や「受付部」にもBSCが導入されている。なお、「トリミング部」では、2015年度からBSCが導入されている。

42) 公開に許可が得られた範囲内で記載している。日中部門および夜間部門の戦略テーマはそれぞれ、「診療受入の拡大」、「夜間サービス利用者の増加」となっている。日中部門は、SWOT分析から導き出された「待ち時間の改善」を図ることによって「診療受入の拡大」を目指している。夜間部門のスコアカードでは、救急対応能力の強化および夜間診療サービス内容の充実を通じて利便性を高めることが図られている。

43) 1回目のBSC講習会の後に実施したアンケート調査結果による。アンケートでは、「BSCの導入によるメリット(どのような問題を解決しそうか)」、および、「BSCを導入するにあたっての不安」について自由回答を求めている。

	戦略目標	重要成功要因	成果尺度	目標値
財務の視点	売上・会計件数の増加	売上の増加 会計件数の増加 特殊処置・検査・手術数増加	売上 会計件数 特殊処置・検査・健診実施件数 手術稼働率	〇〇百万円 △△件/月 ××件/月  80%
顧客の視点	診療強化で期待にもれなく応える	顧客満足度の増大 診療機械の喪失を防ぐ	5段階評価アンケート 診療機会喪失数	4.5  △件
業務プロセスの視点	時間効果の高いアクション 業務の効率化(連携・分業・ムダ削減)	チーム医療結成と運営(情報共有・整備)	時間当たり診療件数	×件/時間
学習と成長の視点	マンパワーの活用	院内業務の把握	各種勉強会実施回数 獣医療コミュニケーションゼミ開催回数 予防医学セミナー開催回数 カルテカンファレンス実施率	〇回/月 △回/月 ×回/月 100%/日

図1 日中部門BSC

出所：内部資料に基づいて筆者作成

柔道整復師の三つの国家資格を有する獣医師である。院長は本格的な東洋医療を提供する上でN氏を不可欠な存在として認識していた。

院長および筆者の一人は、非財務指標を利用するBSCは「スタッフに活気を与えるシステム」であるとN氏が感じ取っていたことから、N氏にBSC推進役としてBSCの実行に能動的に関与する機会を提供することで慰留に努めた。結果として、N氏は、BSCによって組織がどのように改善されるのを見極めるために<sup>44)</sup>、BSC推進役を引き受けるとともに、東洋医療部門の獣医師としての

44) N氏は、見極め期間を1年として、1年後に改めて勤務を継続するかどうか検討

	戦略目標	重要成功要因	成果尺度	目標値
財務の視点	収益増加	新開発サービスの提供	売上高 新規件数	〇〇百万円 △△件/年
顧客の視点	やっけて良かつ たと思われる診療 を提供する	新規顧客の定着 納得できる救急体 制 夜間診療の満足	再来院(リピート) 率 紹介件数 満足度	〇〇% /月  △△件/月 ××%
業務プロセス の視点	救急対応の拡充 納得する説明と 診療の実施 ニーズの探索	迅速な救急体制の 確立 満足調査資料作成 診療サービスに関 する口頭確認	受付後の処置対 応開始時間 資料作成 資料配布 確認実施率	〇分以内/1診療  △月までに作成 ×月より配布開始 ●●%/月
学習と成長の 視点	夜間診療スタッフ の教育	知識の共有と意識 付け	夜間スタッフミー ティング回数	週1回実施

図2 夜間部門BSC

出所：内部資料に基づいて筆者作成

勤務を継続している。

## (2) 承認

2014年1月31日、すべてのスタッフの参加のもと、A動物病院開設以来初の経営計画発表会が開催された。発表会では最初に、院長から経営計画についての説明がなされた。院長は、A動物病院の経営理念やビジョンについて力説しながら数値目標を達成する意義を唱えた後、自らの臨床現場からの引退をスタッフに伝えている<sup>45)</sup>。院長の臨床現場からの引退に伴って、発表会では、獣

するとした。なお、N氏との協議から、勤務継続の条件として他にも、①他のスタッフの状況に関わりなく就業時間後に帰宅できること、②損益分岐点売上高を用いた業績管理によって心理的な負担を与えないこと、③一般外来診療での勤務は応援程度にとどめること、の3点が取り決められた。

45) BSCを導入する過程では、N氏の退職意向以外にも、院長によるA動物病院の売却案の通達が院内の動揺を誘っている。12月25日、院長は、経営者の変更によって職場環境が良化することを主な理由としてA動物病院の売却を検討するに至ったことを、フェイスブックを通じて部門長レベルのスタッフに伝えている。しかしながら、自ら作成した経営計画書、および、導入が進められているBSCへの期待から、



院長O氏を副院長に任命する辞令が交付された。A動物病院は、新年度の2014年2月1日より、夜間部門はK氏に、日中部門はO氏に率いられる、副院長2名体制となった<sup>46)</sup>。

経営計画の説明に次いで、各部門のスコアカードが報告された。院長から一部修正を要請された部門もあったものの、最終的にすべての部門のスコアカードが承認された。発表会の最後には、今後のBSCプロジェクトの運営について、および、BSC実行委員会の立ち上げについても説明がなされた。BSCは、毎月1回開催されるBSC実行委員会を中心に運営される。BSC実行委員会の構成員は、委員長の常勤取締役T氏、推進役<sup>47)</sup>の獣医師N氏、各部門の責任者である<sup>48)</sup>。なお、2014年度は、初年度であるため、BSCの実行期間を、前期(2014年2月～7月)と後期(2014年8月～翌1月)とに分けた上で、前期の終わりにBSC総会が開催されることとなった<sup>49)</sup>。

### 2-4-3 BSC実行委員会

BSC実行委員会では、BSCプロジェクト全体の進捗状況および各部門の進捗状況を確認するとともに、各部門の報告に対しての質疑応答がなされる。実行委員会の構成員はそれぞれ、会議前日までに、各部門の報告内容、反省点、新たな指標に関する着想を記載した書類に目を通した上で、事前に他部門への質問を考えるようになっていく<sup>50)</sup>。

---

10日後に売却案を撤回した。同時に、自らは経営に専念することを決めている。

46) 院長と副院長とのあいだで問題認識や価値観を共有するために、「副院長会議」が月に1度(場合によっては月2回)開催されるようになった。

47) 推進役は、スコアカード作成に関する援助を行うとともに、組織全体にBSCを意識付けるために院内のコミュニケーションを活性化させる役割を担っている。また、書記として、BSC実行委員会の議事録を作成する。

48) 実行委員会において、院長は、進捗状況報告に対するアドバイス役を担っている。また、必要に応じて、提案を決裁する。なお、筆者の一人もまた、BSCアドバイザーとして各回の実行委員会に参加している。

49) BSCを実践しながら、戦略マップやスコアカードの精度を高めるため、前期は試行段階として位置付けられた。

50) BSC関連の資料の提出期限や会議開催日についての情報は、常勤取締役T氏およ

第1回から第5回までのBSC実行委員会において浮かび上がった検討課題や問題点を示すと、第1回BSC実行委員会（2月24日開催）では、他部門との情報共有をどのように図るかが議論された。実行委員会の構成員全員が集まる時間を確保できなかったためである。第2回目BSC実行委員会（3月24日開催）においては、実行委員長のT氏から、日中獣医師部門のスコアカードのデータ未入力がBSC実践上の課題として提議された。部門責任者の副院長O氏は、スコアカード上の指標をいまだ固定できていないことを未入力の原因としている。

第3回BSC実行委員会<sup>51)</sup>（4月21日開催）において明らかになった日中部門の課題は、精度向上のためにスコアカードに記載すべき戦略目標や指標を随時変更せざるを得ないこと、および、スコアカードの修正やデータ収集にスタッフを巻き込めていないことである。夜間部門に関しては、他部門との連携を測定する指標や重点施策をスコアカードに組み込めていないことが他部門から指摘された。動物看護部門のスコアカードに対する議論からも、部門間の連携を測定するための指標を開発する必要性が浮上している。他に、協議の中で、BSCを組織中に浸透させる施策として「BSCニュースレター」の作成が提案された結果、実行委員長および推進役の2名でニュースレターを作成して行くこととなった。

なお、受付部門の他、日中部門のBSCに対する取組が最も遅れていると感じていた副院長O氏は、BSC関連の著作を読み込み始めたという。3回目のBSC実行委員会を終えた時点で、副院長O氏は、BSCに対する期待を次のように述べている。

---

び推進役N氏によって、事務室の院内掲示板に貼り出される。また、BSC関連の資料は、院内専用のフェイスブックを通じて、T氏に提出される。

51) BSC実行委員会前に開かれる副院長会議において、東洋医療部門に関して、スコアカードの財務の視点にも財務指標を記載していないことが問題提起された。院長は、損益分岐点売上高による管理を理由に退職意向を示したN氏に配慮しつつも、スコアカードへの財務指標の記載を要求した。N氏は要求を受け入れるとともに、後日、財務指標を組み込んだスコアカードを実行委員長のT氏に提出している。

「以前は、院長というリーダー一人に皆が従っていました。ですが、BSCを活用するようになってからは、院長が居なくても現場は回り出しています。(中略) BSCは、これまで実行して来たことが数字でわかり、何が出来ていて何が出来ていなかったのかを振り返る事が出来ます。患者さんのために何が出来るようになるのか、今から楽しみです」

第4回BSC実行委員会(5月19日開催)では、夜間部門と東洋医療部門との業務連携策について議論されるようになった点にBSCの成果は見受けられたものの、日中部門および受付部門による期限後の資料提出が問題視された。実行委員長のT氏は、BSCに対する自らの思いを述べるとともに、全員の協力のもとで、BSCによって組織変革を成功させることを宣言した<sup>52)</sup>。

第5回BSC実行委員会(6月30日開催)においてもまた、日中部門の期限後の資料提出が問題となった。実行委員長T氏は、副院長O氏の気の緩みを指摘した。日中部門の報告では、「1時間当たりの診療件数」の測定開始に伴う獣医師の意識の高まりによって数値の改善が期待できると発表された。また、O氏は、BSC実践を円滑に進める夜間部門の報告に対して、どのような施策を実施しているのかを副院長K氏に質問している<sup>53)</sup>。しかしながら、成果を上げ始めている夜間部門と、ようやく指標の測定を始めた日中部門との差は責任者の

---

52) T氏の宣言には、院長が影響を与えている。4月28日の緊急会議にて、BSCを通じてスタッフ一人ひとりの意識を変革したいとの思いから、院長は、T氏に、「BSCでA動物病院を良くする」というT氏の思いを次回の実行委員会で宣言するように指示した。一度は院長の指示を受け入れたものの、T氏は実行委員会開催2日前に、BSCの成功宣言に逡巡していることを院長に伝えたため、院長は、T氏のリーダーシップの弱さを指摘した上で、自らが実行委員長に就任することをほのめかした。結果として、T氏は、BSC実行委員長の職務を全うするとともに、BSCの成功を次回の委員会で全員に宣言することを院長に約束した。

53) 夜間部門では、診療件数の増加をはじめとして、スコアカード上の多くの項目で目標が達成されていた。O氏の質問に対して、K氏は、自部門のスタッフ全員で夜間診療サービスの告知活動を行っていること、および、受付部門との連携を図っていることが成果につながっていると回答している。

気持ちの問題であるとして、院長は委員会においてO氏を批判した<sup>54)</sup>。

## 2-4-4 BSC総会

### (1) 当日の状況

第6回BSC実行委員会にあたるBSC総会は、2014年7月24日に開催された。BSC総会は、約1時間の院長の講演でスタートしている。院長は、講演において、A動物病院設立の背景にある信念および今後のあるべき姿を語るとともに、BSCの有効性を訴えかけた。次いで、部門ごとのBSC実践状況についての報告が行われた。

日中部門に関しては、副院長O氏から、BSCの活用を通じて獣医師以外のスタッフと治療方針の共有を進めていくことが報告された。しかしながら、BSC総会に際しても日中部門の資料提出が遅れたことから、副院長K氏は、O氏に次の指摘を行った。

「具体的なことをここで話し合おうと思っても、具体的なものが今ここにはないのはどうしてなのか、凄く疑問なんです。花型であり中心的な部門の長が、そういうことではちょっと困ります。(中略) 私達の病院は、今、これだけの人数がいるのですから、この場にこうして集まって話し合いが出来ることはすごく貴重な機会なんです」

現状を示さないままに提示された日中部門の2014年後期に向けたスコアカードは、院長に否決された。

副院長K氏からは、夜間部門では損益分岐点売上高を確保できるようになってきていることが報告された。夜間診療サービスを開始した2013年5月からしばらくのあいだ、診療件数は月間30から50件であった。BSCの導入を機会に、

---

54) 事務部門からのデータ提供にも問題があるため、気持ちの問題として片づけられたことに対してO氏は後日、筆者の一人に不満を述べている。

院長との対話を重ねながら、K氏は時間外料金を部分的に撤廃することに踏み切ったことによって、同年11月の診療件数は100件を超えるに至っている。以降も、K氏はBSC実行委員会や副院長会議での院長との対話を通じて、夜間診療のサービスを充実させていった。月間の診療件数は2014年6月には307件に達している。

ただし、夜間部門の財務業績は向上していたとはいえ、スコアカードに記載された目標をすべて達成できていたわけではない。売上を増加させるための施策に関する実行委員長からの質問に対して、K氏は、販促活動の強化、および、早朝の時間外料金の撤廃を挙げた<sup>55)</sup>。早朝時間帯の見込み診療件数に関して計画書を提出するよう命じられつつも、夜間部門のスコアカードは院長に承認された。K氏は、BSC総会にて、BSCの有効性について次のように述べている。

「夜間診療を継続させて行くためにも人員を増やして行くことが必要ですが、利用者数と売上の増加を安定させることが課題です。そのためには、BSCを活用して行くことが重要になってきます。BSCをやりはじめると、現状の把握と対策を立てられます。自分達でただ考えているのではなくて、皆の意見を聞くことができるので、実際に何が必要かを思い込みではなくて現実が見えて来ますから、BSCの意義は高いと感じています」

東洋医療部門に関しては、院長の要請に基づいて、獣医師N氏から冒頭で動物鍼灸に関するポリシーについての説明がなされた。東洋医療部門の売上高は、BSC導入後も低迷していた。動物鍼灸の施術件数も減少傾向にあった。実行委員長のT氏は、スコアカードに記載されている「無料施術券の配布」をほ

55) 販促活動の強化は、①動物看護師を活用した効率化、②フェイスブックを通じた宣伝に関する意見募集の強化、③ピラ配布活動の実施、3つからなる。早朝の時間外料金の撤廃は、早朝をゴールデンタイムとして診療件数を増加させるために提案された。

とんど実施していないことが施術件数の減少の原因であると指摘した。また、「無料施術券の配布」による効果についての根拠を求めたT氏に対して、N氏から根拠となるデータは示されなかった。

さらに、K氏およびO氏の両副院長からは、鍼灸施術の活用法や効果に関する情報不足のため、飼い主に説明したり紹介したりするのが難しいと伝えられている。N氏からの、今後、無料施術券を配るために飼い主とのコミュニケーションを重視していくとの説明に対して、院長は東洋医療部門のスコアカードの修正を要求した<sup>56)</sup>。

## (2) 修正

BSC総会后、カルテミーティングを中止した上で、日中部門のBSC緊急会議が院長室にて開催された。筆者の一人の立会いのもと、院長、常勤取締役T氏、O氏、日中部門所属の獣医師2名が参加している。O氏はまず、日中部門のBSCの実践が他部門より遅れていることを獣医師に伝えた。日中部門のBSC実践の遅れに関して、院長は、O氏一人でBSCを実践しようとしていることが原因であると指摘している<sup>57)</sup>。

緊急会議では、O氏を中心に、日中部門の戦略案や業務改善点について話し合われた。緊急会議のあいだで意見を集約できなかつたため、O氏は、ホワイトボードに書き記した改善点や意見をフェイスブックで閲覧できるようにした上で、翌日のミーティングに備えて獣医師2名に戦略案を検討してくるよう要請した。日中部門のスコアカードは、BSC総会の4日後に、院長からの承認を得ている。

---

56) 「無料施術券の配布」をほとんど実施していないことに対して、N氏は院長から飼い主目線で物事を考えるように指摘されている。「無料施術券の配布」による効果について、根拠となるデータを提示できなかったことに対しては、院長から、試行段階の2014年度前期のあいだに検証すべきであったと批判されている。

57) BSC緊急会議終了後、院長、T氏、筆者の一人との話し合いの中で、O氏は、スコアカード作成に際して獣医師との対話ができなかつた理由として、臨床現場での業務を優先したことを挙げている。また、全員を集める時間を作ることが困難であったとしている。

## 2-5 本格的実践

### 2-5-1 東洋医療部門

東洋医療部門のスコアカードに記載されている「ニュースレター」や「無料施術券」の配布枚数の目標が達成されていなかったことから、BSC総会において、N氏はBSCに取り組む姿勢を院長に批判された。総会後の8月、「ニュースレター」「無料施術券」の配布枚数の達成度はそれぞれ、215%、123%となっている。9月の配布枚数も目標値を大幅に上回っている。結果として、東洋医療部門の2014年9月の売上高は、目標値には達しなかったものの、過去最高の売上高となった。

受診件数が増加する中で、10月には、「ニュースレター」「無料施術券」の配布枚数は目標を大きく下回るようになっている。診療のため、N氏が診療待合室で「ニュースレター」や「無料施術券」を配布する時間を確保できなかったためである。9月のBSC実行委員会では、東洋医療部門の売上高目標を達成するための対応策について検討する中で、二つの提案がなされた。一つは、受付部門が東洋医療部門の案内パンフレットを配布する案である。二つは、日中部門および夜間部門から患畜・飼い主を紹介する案である。

他部門からの紹介は10月から実施された。N氏は、12月のBSC実行委員会にて、日中部門および夜間部門からの紹介が東洋医療部門の増収に直結していることを報告している。東洋医療部門の12月の売上高の目標達成率は99.2%である。決算月の2015年1月には、目標達成率は144%となった。東洋医療部門は2014年度末に過去最高の売上高を記録している。N氏は、BSCの有効性について次のように語っている。

「東洋医療科の課題については、漠然と考えてはいたが、BSCを作成する過程でそれぞれのテーマや課題を関連づけて考えられるようになってきたと感じます。BSC作成はものすごくしんどかったけれども、出来上がったのを見たり、見直すにしてもその先を考えやすくなり、頭の中身を整理することが出来ることを感じました。最初は

独りで作成していましたので、心細いような身軽なような感じでしたが、実際に始まってみると誰とも相談できないことによって先に進めないことがありました。BSC作成前は、納得できる話し合いは難しかったです。ですが、不完全なBSCであっても、BSCを前にして話し合いが出来るようになると、自分の視点が混乱しているような箇所も指摘してもらえようになり、新しく気付くことができました。BSCを作成してからは、他部門のスタッフと話し合いがしやすくなったことを実感しました。理由を考えてみると、BSCはテーマも含めて視点が整理された上で、課題が明記してあるのが大きいのかなと思っています。少なくとも、それが実行委員会で共有されていて、本当に数分とかの短時間の話し合いでも意見をもらえたりしたことが何回かあったりしました。(中略)他部門と話し合いができるということは、BSCに自分以外の視点が加わり、話し合いを進める中で独りよがりな偏りを是正してもらえています。また、部門が違えば何をしているか不明瞭だったのが、BSCがあることによって他部門が何を考え、何を課題にしているのかが分かるようになりました」

## 2-5-2 日中部門

### (1) 不完全なBSCの実践

BSC総会後も、日中部門では、測定されていないスコアカード上の業績指標があった。また、販促上の施策の一つである「A動物病院公式フェイスブックへの記事投稿」も全く実行されていなかった。さらに、院長室の壁に貼り付けてある営業グラフに、毎月の売上高の目標値および実績値もほとんど記入していない。部門責任者の副院長O氏は、BSCを円滑に実践するために、部門所属獣医師との対話不足を解消しなければならないと感じていた。

第7回BSC実行委員会（8月25日開催）にて、O氏は、カルテミーティングを行う意義が薄れてきていること、および、カルテミーティングによって日中部門のBSCミーティングを開催できていないことを訴えた。飼い主とのコミュ



ニケーションを円滑にするために、獣医師を中心としたカルテミーティングが診療終了後に毎日実施される。カルテミーティング終了後にBSCミーティングを設定していたものの、カルテミーティングの終了時刻が遅いため、疲弊から獣医師はBSCミーティングに参加せずに帰宅していた。

8月31日、院内の全員に閲覧可能なフェイスブック掲示板に、O氏を訓告処分にすることが院長によって記された。カルテミーティングの開始時刻に関する院長への報告の遅れが度重なったことを理由としている<sup>58)</sup>。O氏には、始末書の提出が求められた。O氏は、筆者の一人との面談において、事情聴取もないまま訓告処分が下ったことを容認できないとした上で、A動物病院の診療体制について次のように述べている。

「BSCで活気づいている部門もあることは事実ですので、会社のやり方や方針に口出す気はありません。ですが、今の診療の現状を早急に改善しなければならないのに、院長やT氏は現場の状況を直視しようとしません。経営者とは、何をやる人なんでしょうか。人が足りていないのに、T氏は全く現場を手伝うこともしないし、T氏がいつ出勤するのかわかりません。誰も把握できない状況なんです。(中略)ただでさえ、今通ってくれている患者さんに迷惑をかけているのに、新たな患者さんを迎え入れることは患者さんに対して失礼です」

第8回BSC実行委員会（9月8日開催）に、O氏は遅刻した。委員会も終盤に差し掛かったところ、重要な会議に遅刻しておきながら自分から謝罪しないことをK氏から叱責されたO氏は、院長に目を向けることなく謝罪を行った。

---

58) カルテミーティングを開催する際に、残りの外来数・入院処置数を勘案した上で、毎日20時にO氏が院長にカルテミーティングの開始予定時刻を報告する決まりとなっていた。それにもかかわらず、O氏は、20時を1時間以上過ぎてから連絡することが月に10回以上もあった。

## (2) ポスティングダービー

5月19日に開催された副院長会議<sup>59)</sup>では、2014年度経営計画書において課題として挙げられた、業界水準以下の「従業員一人当たりの売上高」について話し合われた。副院長のK氏は、院長との対話から、各スタッフの個人主義的な考え方がA動物病院のチーム力や生産性を低下させている原因であると結論付けた。また、スタッフの来院者への感謝の気持ちを高めるとともに、スタッフのあいだの結束力を高めるために、新規採用者への研修のように<sup>60)</sup>、スタッフ全員でA動物病院のチラシを各自宅の郵便受けに投函する（ポスティング）ことを提案した。

O氏は、ポスティングを行う間の人員減による臨床サービスの質の低下を懸念したものの、手術予定日時を調整することによって時間を捻出できること、かつ、団結力の向上が臨床現場にも活かされることから、K氏の提案を受け入れた。K氏の提案は、ゲーム性を取り入れつつ<sup>61)</sup>、「ポスティングダービー」と名付けられた上で、K氏、O氏、日中部門所属の獣医師I氏それぞれをリーダーとした3チームに各部門のスタッフを加えて実施することとなった。併せて、ポスティングダービーは、日中部門のスコアカードに記載された<sup>62)</sup>。

5月26日、K氏は、すべてのスタッフにポスティングダービーの趣旨を説明した後、ポスティングダービーは、スタッフの自主的活動であるため、勤務時間外の配布活動に対して賃金は発生しないことを付け加えた。ポスティングダービーを開始した後まもなくして、改めてポスティングダービーの趣旨を周知徹底しなければならない事態が生じたものの<sup>63)</sup>、ポスティングダービーはA

59) 第4回BSC実行委員会の前に開催されている。

60) A動物病院では、新人研修において、新しい来院者を獲得することの大切さを理解するとともに、来院者を感謝の気持ちをもって迎え入れることができるように、新規採用者にチラシの配布活動を行わせている。

61) ポスティングダービーの記録は、2階スタッフルームに貼り出されることとなった。

62) ポスティングダービーは、組織力の向上を目的とするため、院長は「学習と成長の視点」に記載すべきと考えていたものの、日中部門のスコアカードの「業務プロセスの視点」で管理されることになった。

63) スタッフから「配布活動に賃金が支払われるのか」問われたため、ポスティン

動物病院にとって不可欠な活動として位置づけられた<sup>64)</sup>。

しかしながら、ポスティングダービーへの不満から、2014年8月には、動物看護師副主任を含めた4名の動物看護師および受付スタッフ1名から退職願いが提出された<sup>65)</sup>。ポスティングダービーは継続された<sup>66)</sup>とはいえ、実施率は次第に低下していった。K氏は、BSC実行委員会や副院長会議において、配布活動の必要性を訴えかけた。対して、O氏は、退職による人員減に加えて配布活動に人員を割くことは、臨床現場の質の低下につながると主張した。

10月27日の副院長会議において、K氏からポスティングダービーや街頭配布の現状について報告を受けた後、院長は、なぜスタッフに配布活動をさせないのか、なぜ業務命令違反を許しているのかをO氏に問い続けた。また、どうすれば配布活動を実施できるようになるのか検討するよう指示した。さらに、無言でいたO氏に対して、院長は、次のようにO氏のリーダーとしての姿勢を批判した。

「自分で、前はやってたのに、夏休みとかあって日程きつい時にやってたのに、その後やらなくなったってというのは、いいですか、時間が足りないから出来ないんじゃないかって、時間を作ろうというモチベーションが消えたから作らなかつたんでしょ。だから、リーダーが変質してしまえば部下は路頭に迷って集患は落ちるのは、当たり前だ」

---

グダービーは業務命令でないとして、院長はK氏に中断を命じた上で、趣旨を周知することを条件にポスティングダービーの再開を許可した。

64) なお、7月の副院長会議において、生産性を高めるために、3か月間の短期プロジェクトとして全スタッフによる街頭配布活動を実施することが決定している。街頭配布活動には、「従業員一人当たりの売上高」の業界平均値との比較から算出した余剰人員分が割り振られる。街頭配布は、ポスティングダービーを補完する活動として位置づけられながらも、業務命令として全スタッフに周知された。

65) 院長は、ポスティングダービーを廃止するかどうか悩みながらも、中長期的な観点から、K氏の組織変革を支持することを決めた。結果として、動物看護師3名、受付スタッフ1名が退職している。

66) ポスティングダービーは、一時盛り返したものの次第に下火となっていった。院長は、スタッフ達がポスティングダービーを実施しなくなったのは、2013年夏以降と同様の、経営者に対する圧力であると認識している。

11月17日の副院長会議においても、院長によるO氏への批判は続いた。

「悩んでる暇ないんですよ。独裁がいいか民主制がいいかの話しじゃないんですよ。上司の指示に妥当性があるかないかじゃないんですよ。言われたことをやるんですよ、まず。そういう土壤があって、初めて現場が円滑に動いて、そこで生まれた健全な現場の問題というのは取り上げるに値するんですよ。(中略)俺の言ってることが腑に落ちないかじゃないんだよ。やれったらやるんだよ」

「皆がそれだけレベル高い、自発性に満ちていて、動物を助けようと目をキラキラさせていて、何か、今、自分に出来ることはないかと探し回っている人達ばかりだったらボトム・アップ出来るんですよ。でも、今、うちの会社は、そういう状況ではないです。今は、トップダウンで行かないと出来ない。現場の声を吸い上げるには、まだ、20年、30年早い。だから、独裁なんです。だから、俺が嫌いなら辞めて下さいって昔から言ってるじゃないですか」

「それ（ビジョン）に照らして、俺の指示が妥当かどうかを考えてくれるならいいよ。でも、そうじゃない所で悩んでるんだとしたら、言う事を聞いて下さい。僕は考えてます。100年もつ動物病院になるようにって。それに基づいて指示を出してます。俺からの距離が一番近い人達は、せめてわかって欲しいと、僕はずっと思ってやっていたけど、でも、やっぱりここに（K氏とO氏とのあいだに）線があるんだと思う」（カッコ内は筆者挿入）

会議のあいだ、院長はO氏に対して、街頭配布の必要性を説くとともに、リーダーとしての姿勢を問い続けた。会議では最終的に、配布活動を効率的に実施するために、業務の引継ぎを強化していくことが決定されている。

### (3) 本格的導入後半

O氏は、日程が公休日と重なったことから、出席を求められたにもかかわらず、第11回BSC実行委員会（12月8日開催）を欠席した。O氏は筆者の一人に、院長の独断によって会議前日に診療のために病院に宿泊せざるを得なくなった<sup>67)</sup>ことから体調不良に陥ったことを欠席の理由として語っている。また、副院長会議において、ポスティングダービーや売上高について話し合う際に、自分と院長との価値観に大きな隔たりを感じていると述べた<sup>68)</sup>。

診療レベルの低下を懸念するO氏に対して、院長は、ある程度の理解を示すものの、最終的には集患の重要性を説く。院長とK氏とのあいだでは対話が積み重ねられていくにもかかわらず、O氏は院長の質問に対して回答しないまま無言となることも多い。O氏は、次の通り、A動物病院の現状を述べるとともに、経営陣を批判する。

「BSCのロジックは好きです。しかし、現場としてはまだまだ出来てないことだらけなので嫌になります。経営って、何をやるものなのでしょうか。現場には患者さんのために改善しなければならないことが山ほどあります。残っている看護師さんは新人なのでレベルが低いですし、人だって足りていません。それなのに、T氏ですら現場に出て手伝おうとしません。これが、今の病院の現状なんです。

(中略)院長は素敵なビジョンを語り、いい気分させてくれます。

67) 院長は、現場の状況を把握しないまま、患畜の入院を許可していた。院長の判断を引き受けた日中部門の獣医師I氏が体調不良によって早退したため、O氏は急きょ対応に迫られた。

68) 院長は、12月9日から、TV会議システムを通じてO氏との「読書会」を開始している。30分程度の「読書会」が、診療業務後のカルテミーティングを終えてから、毎日、開催される。「読書会」はもともとT氏のリーダーシップを強化するために始められた。院長は、O氏との「読書会」の狙いを、松下幸之助やドラッカーの著書を通じて「素直さ」や「謙虚さ」を教示することによって、BSCをはじめとした管理への抵抗感を和らげることにあるとしている。院長は「読書会」の効果を信じるものの、O氏は、筆者の一人に、「半ば強制的に参加させられたと感じている」と証言している。

でも翌日、現場に出て見ると院長の語る夢と現実のギャップの大きさを目の当たりにし、愕然とします。(中略) 院長の話はとにかく抽象的過ぎて、何をどうすればそのようになれるのかが示されません。その上、院長やT氏のやっていることと、理念の一貫性があまりないように思っています。院長が何をしたいのかも理解不能です」

院長とO氏との対立が続く中<sup>69)</sup>、2015年1月5日、O氏はフェイスブックを通じて、院長に退職の申し出を行っている。しかしながら、筆者の一人との話し合いの中で、O氏を頼って来院してくる飼い主のために退職を翻意している。2014年度に関して、日中部門のスコアカードに記載されている財務指標はすべて目標未達であった。O氏は、BSCの意義や可能性を認めつつも、経営陣の姿勢を批判する。

「BSCプロジェクトを始めると聞いた時には、正直、いつの間にか曖昧になって消えて行くと思っていました。これまでも、何か問題が発生する度に委員会が立ち上っては、いつの間にかやらなくなっていましたから。でも、BSCは続きました。それだけでも凄いと思うし、それだからなのか自分以外はBSCで結果も出しています。(中略)

副院長となり、病院の将来を考え、他部門のことを把握しなければならぬ立場を意識せざるを得ないようになってからは、BSCを皆で行う意味を今更ながらですが見えて来るようになりました。他部

---

69) 日中部門の予算達成に向けた、12月24日に開催予定であった部門予算ミーティングは、部門所属獣医師I師の体調不良による欠勤のため、O氏の公休日である25日に開催された。部門予算ミーティングは26日にも開催された。12月27日、O氏は過労により欠勤した。O氏からの欠勤連絡が正午であったため、経営陣はO氏の無断欠勤と捉えていた。同日、院長は、T氏、K氏、受付主任を招集した緊急経営会議において、O氏の退職に備えた今後の運営を議題にしている。なお、12月28日出勤してきたO氏は、同日に開かれた忘年会には参加しなかった。体調悪化によって帰宅することをスタッフに伝えていたにもかかわらず、連絡網のまずさから、経営陣は無断での不参加と捉えている。

門が何をやろうとし、どんな障害や課題でつまづいているのか見えて来ましたので、何が原因かも把握しやすいし、話し合う焦点も合います。(中略)

皆さんは、何だかんだ不平を言っても、業務として割り切ってBSCをやっていました。だから結果を残せたんだと思っています。自分は、どうしても病院の理念や院長のビジョンと現実のギャップを考えたり、院長やT氏の言動が気になっていました。だから、BSCは好きであっても二の足を踏んでしまったんだと思っています。たとえば、1月の会議で、T氏は『経営陣は全てやり遂げましたが、あなたたちは何ですか』と自分達を見下したように言い放ちました。院長も会議の終了直前に『未達したことがどういうことか、次回の経営計画発表会で思い知らせてやる』と、自分達を何か敵視したかのように発言しました。(中略)

院長やT氏は、理念が大事だと口にするわりには動物やオーナーさんのために現場に入って手伝おうとしませんでした。院長は、『経営をやってる、経営をやってる』と言ってますので、経営と現場の違いと言われてしまえばそれまでですが、明らかに人が減ったことでオーナーさんに迷惑をかけているのも事実です。本当に、理念を重く見ているのであれば、そのとき位はなんとかして欲しかったですね。残念ですが、ああいう姿勢を見てから、何を信じれば良いのかわからなくなりました。(中略)

BSCを活かすためには、コミュニケーションが必要だと感じています。ですが、コミュニケーションを取ること自体、自分はまだまだ不十分なんだと思っています。それが上手く出来るようになった時、本当の意味でのBSCの凄さが分かるようになるのかもしれない」

### 2-5-3 夜間部門

第7回BSC実行委員会（8月25日開催）において、夜間部門の月間売上高お

よび診療件数の目標達成が報告された。同部門のスコアカードの「学習と成長の視点」には、「週1回の部門ミーティングの実施」が記載されている。部門責任者の副院長K氏は、部門ミーティングの確実な実施が成果に結びついたと捉えている。K氏は、BSC実践による効果を次のように述べる。

「ミーティングは、BSC導入前からほぼ週1回のペースで実施していました。その頃のミーティングは、論点が定まらずいつも漠然として終わっていました。BSCを実践したことで、個人の目標が数値化されるなど論点が明確になり、部下との話し合いの中で、具体的な改善策を見出せるようになりました。今では、週1回欠かすことなくBSCを活用した近況報告会を行い業務に反映させています。また、何かトラブルがあった時には、その日のうちに部門全員が情報を共有しBSCを通じて改善に役立てています。（中略）BSCを導入してからは、部下だけでなく院長との業務相談において、漠然とした相談から、指標に直結した話し合いができるようになりました」

K氏は、BSCの実践によって、部門間のコミュニケーションも活発になったと考えている。ただし、夜間部門と受付部門とのコミュニケーションは円滑であったのに対して、日中部門とのコミュニケーションが十分にとれていなかった。10月27日の副院長会議において、K氏は、日中部門とのコミュニケーション不足によるミスを議題に取り上げた。

また、「誰の患者ではなく、A動物病院の患者として扱うように」というカルテミーティングでの院長の発言に共感したK氏によって、夜間部門と日中部門との入れ替わりの時間に、両部門の獣医師による「10分間カルテミーティング」を開催することが提案された。出勤時間を早めなければならないものの、医療の質の向上のために、O氏は「10分間カルテミーティング」の開催を承諾した<sup>70)</sup>。

---

70) 「10分間カルテミーティング」に院長は参加していない。院長はカルテミーティ



第10回BSC実行委員会（11月10日開催）では、K氏から、ポスティングダービーの低調さが報告された<sup>71)</sup>。K氏は、データを用いながら、配布活動の落ち込みが夜間部門の診療件数の減少につながっていることを示した。思い悩んだ末に院長にポスティングダービーの現状について相談してきたことも伝えられた。最終的に、院長の提案に基づいて、チームリーダーを交代させたものの、2015年1月においても配布活動は実施されなかった。2014年度において、ポスティングダービーがK氏の思い描くように遂行されることはなかった。

K氏は、夜間部門の料金改定や取組に対して院長からのバックアップが得られたこと、および、他部門のスタッフ（動物看護師・受付）から協力を得られたことによって、BSCを実践できたと認識している。夜間部門は、売上高に関して予算を達成できなかったとはいえ、安定的に新患を獲得したことから計画上の損益分岐点売上高を上回っている。

## 2-6 営業会議の新設

BSC実行委員会において、院長は、各部門のスコアカードに基づいた報告に対してアドバイスを送る。副院長会議では、副院長を教育しながら、院長との情報交換および価値観の共有が図られる。2014年9月、BSCを通じて、理念を組織に浸透させつつ、財務成果を得るためには、BSC実行委員会や副院長会議での議論のみでは不十分であるとして、院長は、四半期ごとの営業会議の開催を決定した。営業会議の構成員はBSC実行委員会と同じである。

営業会議の目的は、財務成果獲得に向けたトップの本気の姿勢を示すことに

---

ングを医療品質の維持・向上に欠かせない会合として位置付けている。それにもかかわらず、院長が参加しないことにO氏は不満を感じている。また、臨床現場を引退して以降、TV会議システムを通じて診療後のカルテミーティングに参加する院長の姿勢にも疑問を呈している。

71) K氏は、配布活動のメリットをスタッフに常々語っていた。また、多忙なリーダーのもとで動けないチームもあったことから、院長との相談の結果、チームにサブリーダーを置くことによって、K氏は、ポスティングダービーの活発化を図っていた。それにもかかわらず、各チームのリーダーやサブリーダーがスタッフに配布活動の実施を指示することはなかった。

よって、財務成果達成に向けたスタッフのコミットメントを強化していくことにある。2014年9月29日に開かれた第1回の営業会議において、院長は、病院全体および各部門の財務状況をパワーポイントで示しながら、各部門のBSCの実践が財務成果にどのように影響するのかについて解説している。

第2回営業会議（12月22日開催）では、常勤取締役のT氏から、各部門のスコアカードの目標未達成によって、病院全体の売上高目標もまた達成できない見込みであることが伝えられた。T氏は、副院長のK氏およびO氏にさらなる努力を求めた。K氏は、T氏に対して次のように答えている。

「今、このままで行くと目標額（の81%）は行くことが院長の試算から出ています。が、何もせずに（目標額の81%を）ただだらして達成させるのか、さらに目標を立ててそれを達成させて行くのかは大きく違ってくると思います。なぜかと言うと、自分達で目標を立ててそれを実践した結果、そこに到達したと言うことはスタッフの自信に繋がりますし、次の目標を立てた時に、それを具現化する力になると思うので、私としては（売上高最終目標の84%）を目標にして行きたいと思っています。だから、絵に描いた餅ではなくて、公約としてやって行きますので直ぐにでも実施に移して行って結果を出して行きますので、皆さんご協力をお願いします。私達の病院でするのでやって行きましょう」（カッコ内は筆者挿入）

K氏の発言後、T氏は、本年度の最終目標には届かないことを認めつつも、最低限の目標（売上高最終目標の81%）を達成するために、各部門で施策を展開するよう実行委員に指示した<sup>72)</sup>。T氏に続いて、院長は最終目標を達成でき

72) 第2回営業会議後、経営陣と獣医師とのあいだで新たな対立が生じている。T氏は、院長の指示に対して無視を繰り返す獣医師I氏に、事態を改善するために、I氏が管轄する日中部門再生医療科のスコアカードを作成させた。T氏に反発したI氏は、スコアカード上に施策の一つとして「自分を退職させること」と記した。院

ないことの重大さを訴えかけた。

「わかりませんよ。来月1カ月間でプラス3,000万円やれば目標達成なんですから。(中略) 今月、開院以来、最高の売上日があった。3日前も1日に必要な目標値を大きく上回っています。(中略) なぜそこで3,000万円が必要だったのか、経営計画発表会の時に総括としてお話しをします。そこで失った3,000万円がどれだけ大きかったのか、皆に思い知ってもらおうと思って用意しております。楽しみに、2月の1日を待っていてください」

2014年度の決算において、売上高は、院長の試算(目標値の81%)もK氏の公約(目標値の84%)も超えて、最終目標の85.8%となっている。2014年度の売上高目標は、チャレンジングな目標を課すことに意義があるとの院長の考えから設定された。2013年度決算額の126.6%となる2014年度の売上高目標は、従前のA動物病院の売上高成長率に鑑みると、達成は難しいことを院長は認識していた。

## 2-7 BSC導入・実践効果

A動物病院の経営計画書において、「売上高」および「従業員一人当たりの売上高」の向上が目標に掲げられている。院長は、業界平均を下回る状況にあった「従業員一人当たりの売上高」を特に重視していた。図3には、A動物病院の2010年度から2014年度までの「売上高」および「従業員一人当たりの売上高」それぞれの成長率を示している。

2011年度のマイナスの成長率、および、2013年度の成長率の鈍化は、経営陣とスタッフとの対立の顕在化に起因する。2014年度のBSCの導入・実践の結果

---

長は、I氏にスコアカードから問題の一文を削除するように命じることによって、T氏の自発的な取り組みを支援している。

としては、「売上高」および「従業員一人当たりの売上高」いずれの成長率も、2013年度の水準をわずかながらも上回っている。

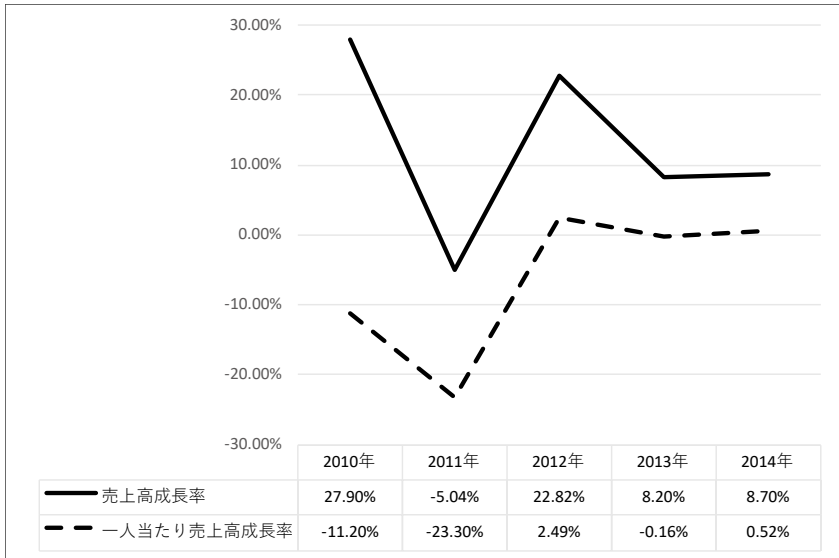


図3 A動物病院の（一人当たり）売上高成長率の推移

出所：内部資料に基づいて筆者作成

BSCの導入・実践を経て、経営陣と対立していた副院長のK氏は、院長との対話を続ける中で、スタッフの意識変革を図るポスティングダービーを提案するというように、A動物病院の経営に積極的に関与するようになった。東洋医療部門のN氏もまた、BSCの導入・実践を通じて、他部門から患畜・飼い主を紹介される仕組みを構築している。しかしながら、A動物病院の中核となる日中部門のO氏においては、2014年度のBSCの実践によって、院長との対立を深める結果となっている。

常勤取締役のT氏は、BSC実行委員長として、1年間のBSC実践を次のように評価する。

「スタッフ達は、仕事の目的や目標がわからなかったです。それが、BSCを始めたことで、今では仕事の目的や目標を掴めています。特に、委員の人達は、わかってきている感じがします。今まで、縦割りだったのが、横と横の話し合いが潤滑しています。いい傾向だと感じています」

BSCの導入・実践効果を認めるT氏に対して、院長は、スタッフのBSC実践に対する姿勢が不十分であると指摘する。

「BSCを始める前までを0点とすると、今は、10点・15点位かな。委員自身がやらされているという思いを捨てないと、その10点は30点・50点に伸びない」

「怒られるからやってる。O氏は、BSCの根底の所に疑義があるから取り組まない。(中略) BSCの委員かわるねって言ったら、皆、『はい』って替わるでしょ、きっと。いや、替わりたくないですって、やりたいですって言い通す人が1人でもいるかしらと思うと、やっぱり、まだまだ形骸なんだとは思ってます」

院長は、1年間のBSC実践後も、まだスタッフへの経営理念やビジョンの浸透は十分ではないと感じている。

「ビジョンが、やり甲斐に結びついているかという、0点ですね。ビジョンは提示されているだけで、何のためにこの作業をやるかって所までしか行ってない。これをやったら、このビジョンが到達できるぞ、じゃあやろうって所まで行ってる人は、たぶん1人もいない」

院長は、BSCの導入・実践によって院内を統制できるようになった度合い

を、100点満点中30点と評価する。今後は、BSCと報酬制度との連動も検討しながら、BSCの実践を継続していく考えを示している。

## 2-8 2015年度のBSC実践

2015年2月より2期目のBSCの実践が始まった。2月16日開催の副院長会議において、K氏は、改めてポスティングダービーおよび街頭配布の強化を通じた組織立て直しの必要性を主張した。ポスティングダービーに協力的ではないO氏は、以降の副院長会議でも、院長に批判された<sup>73)</sup>。副院長会議後の第13回BSC実行委員会では、K氏は、スタッフによるポスティングダービーへの抵抗に手を焼いていることを訴えかけた。

2期目のBSC実践において、院長は、日中部門のBSCに介入した。トップダウンで業績指標を設定した上でスタッフに実行させた結果、1週間で成果が出始めたと言院長は認識している。院長の支援を通じて、ポスティングダービーは再開された。なお、院長の介入によって、日中部門では、カルテミーティングの後に、5分間の「BSCタイム」を設けることが決定された。

2015年5月、夜間部門および日中部門は、「診療部門」として統合されている。診療部門では、K氏を責任者として、BSC実践を通じた組織改革が進められた。2015年6月9日のBSC実行委員会にて、K副院長は、BSCの実践について次のように述べている。

「売上で見れば達成しているが、BSCの項目的には4分の1しか達成できていない。(中略)達成できていない項目を上手く回せるようにすると、伸びてくると考えている」

「夜間部門に比べて人数が多くなったことで意思の疎通の難しさを

---

73) O氏は、3月29日に、院長に「読書会」の中止を申し出ている。O氏は、院長の思想を押し付けられているような感じを受けたため読書会の中止を申し出たと述べている。

感じている」

2015年5月末日にはまた、O氏は、臨床現場を改善するために、副院長の職を退いている<sup>74)</sup>。6月からは、日中部門の所属獣医師であったI氏が副院長に就任した。1年間の退職保留期間を終えた東洋医療部門のN氏は、BSC導入成果を踏まえて、院長から、院外への鍼灸治療を行うための店舗出店が認められている。

### 3. 考 察

前節では、A動物病院でのBSC導入・実践プロセスについて記述した。小動物を診療対象として開院した同病院は診療対象範囲の広さから地域で評判の病院になるほど順調に成長を続けていたものの、規模の拡大とともに経営トップとスタッフとの対立関係が顕在化するようになっていった。院長は、スタッフを十分に統制できていない状況において、経営理念の実現に向けてBSCの導入を決断している。

A動物病院のBSCは、経営計画書の作成、財務に関する教育研修会・BSC講習会の開催を通じて、導入された。スコアカードは、「日中部門」「夜間部門」「東洋医療部門」「動物看護師部門」「受付部門」の5部門において作成されている。同病院でのBSC導入・実践における経営トップのリーダーシップの影響を検討するにあたって、焦点を獣医師が部門長を務める「日中部門」「夜間部門」「東洋医療部門」に絞る。部門長はそれぞれ、O氏、K氏、N氏である。

院長は、BSCの導入を、「『言うこと聞けよ』って言うのが発端」であったと述べる。また、BSCの本格的実践段階において、財務成果へのスタッフのコミットメントの強化を目的として新設した営業会議において、「3,000万円がどれだ

74) 2014の年末から年明けにかけて、飼い主から2件のクレームが寄せられた。1件はO氏が数か月にわたって対応することで解消された。O氏は、年末年始のクレーム対応を契機に、臨床現場に専念する決意を固めたという。副院長退任後、O氏は、一人の獣医師として、患者や飼い主のためであれば、公休日であっても、必要な処置を行っている。また、後輩獣医師の教育にも貢献している。

け大きかったのか、皆に思い知ってもらおうと思って用意をしております」と語っている。「構造づくり」および「配慮」の2次元から院長のリーダーシップを捉えた場合、「構造づくり」を高度に行うものの、「配慮」行動は少ない。良好な人間関係の構築に重点を置くよりは、課題の達成に重点を置いている。A動物病院のBSCは、「構造づくり」を高度に行う経営トップのもとで導入・実践されたと考えられよう。

「日中部門」に関して、BSC導入・実践の試行段階において、BSCに対する取組が他部門に比べて遅れる中で、O氏は院長からの批判にさらされるようになる。BSCの本格的実践段階に入っても、日中部門でのBSCに対する取組の不十分さに対して院長の批判は続いた。自ら臨床現場に立っていること、多忙な部門所属の獣医師にBSC実践を強要できないこと、事務部門からのデータ提供の遅れといった事情を院長に一切汲んでもらえない中で、院長とO氏との対立は深まっていくことになる。対立の結果、BSC実践2年目には、O氏は、部門責任者の任を退いた上で、臨床現場に専念するに至っている。

O氏は、BSCの施行段階から、本格的実践段階を経ても、BSCの意義や可能性を認めている。しかしながら、BSC実践にあたって、経営理念と経営トップの言動との不一致を感じたことから、BSCの実践に十分に取り組みなかったとする。また、「BSCを活かすためには、コミュニケーションが必要だと感じています」と述べる。「構造づくり」を高度に行う経営トップのもとでBSCは「トップダウン・コミュニケーション」として利用されていない。

「夜間部門」においては、BSCの試行段階から、診療件数の増加をはじめとした成果を上げている。K氏が、院長との対話を重ねながら、時間外料金の部分的撤廃のような施策を講じた結果である。K氏もまたBSCの意義や可能性を認める。「夜間部門」では、BSCの実践に精力的に取り組む中で院長とのコミュニケーションは成立しているといえる。

ただし、従業員一人当たりの売上高を向上させるために提案した「ポスティングダービー」は、院長の指示によって、自発的に取り組む、無賃の勤務時間外配布活動とされたことから、活動実績は低調であった。「ポスティングダー



ビー」への不満から退職者もでている。K氏とスタッフとのあいだのコミュニケーションは十分に成立していない。なお、K氏は、夜間部門と日中部門とを統合した診療部門の責任者としてBSCを実践した際に、「夜間部門に比べて人数が多くなったことで意思の疎通の難しさを感じている」と述べている。

最後に、「東洋医療部門」に関して、N氏は、財務指標による管理に対する心理的負担から退職意向を示すものの、非財務指標を利用するBSCへの期待から、条件付きで勤務の継続を決めている。マッサージ師・鍼灸師・柔道整復師の三つの国家資格を有する獣医師という希少性から、院長はN氏に対して一定の「配慮」を示したといえよう。院長からの「配慮」を得る中で、「東洋医療部門」は他部門との話し合いを通じて、過去最高の売上高を記録するとともに、院外への店舗出店が院長から認められている。

以上をまとめると、「日中部門」「夜間部門」「東洋医療部門」いずれにおいても、部門長である獣医師はBSCの有効性を認識しつつ、BSCの実践を好意的に受け止めている。それにもかかわらず、経営トップのリーダーシップとしての高いレベルでの構造づくりのもとでは、BSCは「トップダウン・コミュニケーション」ではなく、財務的成果を重視した「トップダウン・コントロール」として利用されるため、部門長やスタッフの自発的な行動を必ずしも生み出せていない。BSCを「トップダウン・コミュニケーション」として利用するためには、一定以上の「配慮」が必要になると考えられる。

## おわりに

本研究では、北海道のA動物病院の事例を通じて、経営トップのリーダーシップがBSCの導入・実践にどのような影響を与えるのかについて明らかにすることを目的とした。考察の結果として、まず、医師はBSCの有効性を認識しつつ、BSCの実践を好意的に受け止めていることを示した。次に、経営トップのリーダーシップとしての高いレベルでの「構造づくり」のもとでは、BSCは財務成果を重視した「トップダウン・コントロール」として利用されるため、部門長

やスタッフの自発的な行動を必ずしも生み出せていないことを明らかにした。最後に、BSCを「トップダウン・コミュニケーション」として利用するためには「配慮」が必要になることを指摘した。

ただし、本研究の結論を提示するにあたっては研究上の課題も残されている。一つに、単一事例を対象としているため、本研究の結論を一般化できない。事実の追試、あるいは、理論の追試を行うためにも、大規模病院や一般病院、さらに病院以外の非営利組織もしくは営利企業も含めてケースを蓄積していく必要がある。

二つに、本研究では、経営トップのリーダーシップを定量的に測定しているわけではないため、他の解釈ができる可能性を否定できない。加えて、一点目との関係から、「構造づくり」、および、「配慮」それぞれを高低に区切った場合、組み合わせとしては、「高い・高い」「高い・低い」「低い・高い」「低い・低い」が想定されるものの、すべての組み合わせを検討できていない。

三つに、BSCを厳密に定義していない。実務においてBSCは必ずしも一様ではない。経営トップのリーダーシップのあり方はBSCの制度設計に影響を与える可能性がある。四つに、守秘義務の観点から、調査期間が限定されている。BSCの制度設計や利用方法と経営トップのリーダーシップとの影響関係を把握するには、より長期的な観点からの分析も必要である。以上については今後の検討課題としたい。

#### (付記)

調査に協力してくださったA動物病院の関係者の皆様にはここで改めてお礼申し上げたい。また、本稿の執筆に際して、日本会計研究学会北海道部会第96回大会の参加者から多数の有益なコメントや質問をいただいた。さらに、二名の匿名レフェリーからは、丁寧かつ建設的なコメントを頂戴している。貴重な示唆を与えてくださった方々に深謝したい。なお、本稿は、科学研究費補助金・基盤研究(C)課題番号18K01905による研究成果の一部である。

### 参考文献

- Abernethy, M. A., and A. M. Lilli (2001), Inter-dependencies in Organization Design: A Test in Hospitals, *Journal of Management Accounting Research*, Vol.13, No.1, pp.107-129.
- Abernethy, M. A., J. Bouwens and L. van Lent (2010), Leadership and Control System Design, *Management Accounting Research*, Vol.21, No.1, pp.2-16.
- Abernethy, M. A., and J. U. Stoelwinder (1990), The Relationship between Organization Structure and Management Control in Hospitals: An Elaboration and Test of Mintzberg's Professional Bureaucracy Model, *Accounting, Auditing and Accountability Journal*, Vol.3, No.3, pp.18-33.
- Abernethy, M. A., and J. U. Stoelwinder (1995), The Role of Professional Control in the Management of Complex Organizations, *Accounting, Organizations and Society*, Vol.20, No.1, pp.1-17.
- Abernethy, M. A., and E. Vagnoni (2004), Power, Organization Design and Managerial Behavior, *Accounting, Organizations and Society*, Vol.29, No.3/4, pp.207-225.
- Aidemark, L. (2001), The Meaning of Balanced Scorecards in the Health Care Organization, *Financial Accountability & Management*, Vol.17, No.1, pp.23-40.
- Comerford, S. E., and M. A. Abernethy (1999), Budgeting and the Management of Role Conflict in Hospitals, *Behavioral Research in Accounting*, Vol.11, pp.93-110.
- Fleishman, E. A. and D. R. Peters (1962), Interpersonal Values, Leadership Attitudes and Managerial "Success", *Personnel Psychology*, Vol.15, No.2, pp.127-143.
- Hartmann, F., D. Naranjo-Gi, and P. Perego (2010), The Effects of Leadership Styles and Use of Performance Measures on Managerial Work-Related Attitudes, *European Accounting Review*, Vol.19, No.2, pp.275-310.
- Hopwood, A. G. (1972), An Empirical Study of the Role of Accounting Data in Performance Evaluation, *Journal of Accounting Research*, Vol.10, No.3, pp.156-182.
- Kaplan, R. S. (2009), Conceptual Foundations of the Balanced Scorecard, in Chapman, C. S., A. G. Hopwood, and M. D. Shields(eds.), *Handbook of Management Accounting Research*, Vol.3, Oxford, UK: Elsevier: pp.1253-1269.
- Kaplan, R. S. and D. P. Norton(1992), The Balanced Scorecard: Measure that Drive Performance, *Harvard Business Review*, January-February, pp.71-79.
- Kaplan, R. S. and D. P. Norton (1996), *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*. Boston MA: Harvard Business School Press. (吉川武男訳, 『バランス・スコアカード－新しい経営指標による企業変革』, 生産性出版, 1997年。)
- 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 School Press. (櫻井通晴監訳, 『キャプランとノートンの戦略バラン

- スト・スコアカード』, 東洋経済新報社, 2001年。)
- Kaplan, R. S. and D. P. Norton (2008), *The Execution Premium: Linking Strategy to Operations for Competitive Advantage*. Boston MA: Harvard Business School Press. (櫻井通晴・伊藤和憲監訳, 『バランスト・スコアカードによる戦略実行のプレミアム』, 東洋経済社, 2009年。)
- Kyj, L. and R. J. Parker (2008), Antecedents of Budget Participation: Leadership Style, Information Asymmetry, and Evaluative Use of Budget, *Abacus*, Vol.44, No.4, pp.423-442.
- Marginson, D. and S. Ogden (2005), Coping with ambiguity through the Budget: The Positive Effects of Budgetary Targets on Manager's budgeting Behaviors, *Accounting, Organizations and Society*, Vol.30, No.5, pp.435-456.
- Merchant, K. A. (1990), The Effects of Financial Controls on Data Manipulation and Management Myopia, *Accounting, Organizations and Society*, Vol.15, No.4, pp.297-313.
- Mintzberg, H. (1979), *The Structuring of Organizations: A Synthesis of the Research*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Nørreklit, H. (2000), The Balance on the Balanced Scorecard – A Critical Analysis of Some of its Assumptions, *Management Accounting Research*, Vol. 11, No.1, pp.65-88.
- Otley, D. T. and B. J. Pierce (1995), The Control Problem in Public Accounting Firms: An Empirical Study of the Impact of Leadership Style, *Accounting, Organizations and Society*, Vol.20, No.5, pp.405-420.
- 尾形裕也 (2010), 『病院経営戦略論: 経営手法の多様化と戦略実行にあたって』, 日本医療企画。
- 乙政佐吉 (2001), 「管理会計と組織学習 – BSCを中心にして –」, 神戸大学大学院経営学研究科修士論文。
- 金井壽宏 (1991), 『変革型ミドルの探求 – 戦略・革新指向の管理者行動』, 白桃書房。
- 河合隆治・乙政佐吉 (2013), 「わが国におけるバランスト・スコアカード研究の動向: 欧米での蓄積状況を踏まえて」, 『同志社商学』, Vol.65, No.1, pp.1-62.
- 近藤隆史・乙政佐吉 (2013), 「テンションの調整過程と組織成果との関係に関する研究 – 公立病院の経営改革の事例をもとに –」, 『原価計算研究』, Vol.37, No.2, pp.75-87。
- 妹尾剛好・横田絵里 (2015), 「変革型リーダーシップが水平的インタラクティブ・ネットワークに与えるえいきょうについての予備的研究」, 『メルコ管理会計研究』, Vol.8, No.1, pp.3-16。
- 高橋淑郎編著 (2004), 『医療経営のバランスト・スコアカード: ヘルスケアの質の向上と戦略的病院経営ツール』, 生産性出版。
- 高橋淑郎編著 (2011a), 『医療バランスト・スコアカード研究 経営編』, 生産性出版。
- 高橋淑郎編著 (2011b), 『医療バランスト・スコアカード研究 実務編』, 生産性出版。
- 多田昌弘 (2016), 「高度専門職業人としての医師のマネジメントに関する研究 – バランスト・スコアカードの導入・実践に着目して –」, 小樽商科大学博士論文。

補足資料

日時	対象者	場所	会議体内容	日時	対象者	場所	会議体内容
5月14日 15:00-16:00	院長	院長室	経営会議	1月6日 13:30-15:30	BSC実行委員	ミーティングルーム	BSC講習会
5月28日 15:00-16:00	院長	院長室	経営会議	15:40-17:30	N氏	院長室	面談
6月11日 15:00-16:00	事務主任	ミーティングルーム	経営会議	1月20日 16:30-18:30	BSC実行委員	ミーティングルーム	BSC講習会
6月25日 14:55-15:55	院長	院長室	経営会議	13:30-15:30	BSC実行委員	ミーティングルーム	BSC講習会
7月1日 12:00-17:00	O氏	院外	業務相談	1月23日 15:30-17:30	N氏	院長室	面談
7月9日 11:50-12:30	事務主任	院内	対立解消の確認	17:30-18:30	BSC実行委員	ミーティングルーム	BSC講習会
7月16日 15:00-16:30	T氏・事務主任	院長室	個別面談	11:30-14:30	院長	院外	面談
7月25日 16:20-20:10	スタッフ(獣医師含む)	院長室	個別面談	16:15-16:45	N氏	院長室	業務相談
7月27日 16:50-20:40	スタッフ(獣医師含む)	院長室	今後の対策	17:10-18:50	O氏	院外	業務相談
7月30日 15:00-16:00	院長除く全スタッフ	院長室	非公式会議	1月31日 15:00-20:00	全スタッフ	ミーティングルーム	経営計画発表会
8月6日 16:00-16:40	T氏	院長室	経営会議	2月12日 10:30-12:00	院長	院長室	経営会議
8月19日 15:00-16:00	経営陣	院長室	経営会議	2月24日 15:40-16:40	BSC実行委員	ミーティングルーム	BSC実行委員会
9月2日 15:00-16:30	院長	院長室	経営会議	2月28日 10:30-12:00	経営陣・K氏・O氏	院長室	副院長会議
9月4日 15:00-19:00	院長除く全スタッフ	院長室	経営会議	3月10日 10:30-12:00	院長	院長室	経営会議
9月4日 19:20-23:00	経営陣	ミーティングルーム	非公式会議	3月18日 16:30-18:30	経営陣	院長室	緊急経営会議
9月16日 16:00-20:30	T氏・O氏	院外	業務相談	3月18日 16:30-18:30	経営陣	院長室	緊急経営会議
9月17日 16:00-22:50	経営陣	院長室	個別面談	3月24日 14:20-15:30	BSC実行委員	ミーティングルーム	BSC実行委員会
9月18日 12:40-18:00	経営陣	院長室	個別面談	15:30-19:50	経営陣・K氏・O氏	院長室	副院長会議
9月30日 16:00-20:20	経営陣	院長室	経営会議	3月27日 10:30-12:00	院長	院長室	経営会議
10月2日 14:30-16:00	院長除く全スタッフ	院長室	経営理念の浸透	4月14日 10:30-12:30	院長	院長室	経営会議
10月28日 14:00-16:45	スタッフ	ミーティングルーム	財務研修会	14:30-15:40	BSC実行委員	ミーティングルーム	BSC実行委員会
10月28日 19:00-20:00	N氏	院長室	業務相談	15:50-22:30	経営陣・K氏・O氏	院長室	副院長会議
11月18日 20:00-21:20	T氏	院長室	経営会議	10:30-12:00	院長	院長室	経営会議
12月9日 13:30-15:30	BSC実行委員	ミーティングルーム	BSC講習会	12:00-14:00	経営陣・K氏・O氏	院長室	副院長会議
12月10日 14:00-16:00	院長	院長室	経営会議	16:00-20:40	経営陣	院長室	緊急経営会議
12月25日 15:00-16:00	経営陣	院長室	経営会議	5月1日 18:00-20:00	T氏・N氏	ミーティングルーム	BSC推進会議
				5月17日 19:20-22:30	経営陣	院長室	緊急経営会議
				5月19日 12:00-14:20	院長	院長室	副院長会議
				5月19日 14:20-15:30	BSC実行委員	ミーティングルーム	BSC実行委員会
				5月21日 15:00-16:30	経営陣	院長室	新人獣医師面談

2014年

補足資料 (つづき)

日時	対象者	場所	会議体内容	日時	対象者	場所	会議体内容
5月26日	院長 全スタッフ	院長室 ミーティングルーム	経営会議 ゼミナール・セミナー	11月17日	経営陣・K氏・O氏	院長室	副院長会議
6月9日	院長 経営陣・K氏・O氏	院長室 院長室	経営会議 副院長会議	11月25日	経営陣	院長室	経営会議
6月30日	院長 経営陣・K氏・O氏	院長室 院長室	経営会議 副院長会議	12月8日	BSC実行委員	ミーティングルーム	BSC実行委員会
7月7日	院長 BSC実行委員	院長室 ミーティングルーム	経営会議 BSC実行委員会	12月00-14:00	経営陣・K氏・O氏	院長室	副院長会議
7月24日	経営陣 経営陣・K氏・O氏	院長室 院長室	経営会議 副院長会議	12月22日	BSC実行委員	ミーティングルーム	経営会議
7月31日	院長 O氏	院長室 ミーティングルーム	経営会議 業務相談	16:10-17:40	院長	院長室	クレーム対策会議
8月21日	院長 O氏	院長室 ミーティングルーム	経営会議 緊急中継電話	12月31日	院長・K氏	院長室	緊急面談
8月25日	院長 経営陣・K氏・O氏	院長室 院長室	経営会議 副院長会議	1月5日	O氏	院外	経営会議
9月1日	O氏	院外	緊急面談	1月6日	経営陣・K氏	院長室	BSC実行委員会
9月3日	BSC実行委員	院外	面談	1月13日	BSC実行委員	ミーティングルーム	BSC実行委員会
9月8日	院長 経営陣	院長室 院長室	経営会議 副院長会議	16:00-19:40	経営陣	院長室	経営会議
9月23日	経営陣 経営陣・K氏・O氏	院長室 院長室	経営会議 副院長会議	1月30日	経営陣	院長室	経営会議
9月29日	BSC実行委員 経営陣	院長室 院長室	BSC実行委員会 経営会議	2月1日	全スタッフ	市内ホテル	経営計画発表会
10月6日	院長 BSC実行委員	院長室 ミーティングルーム	経営会議 BSC実行委員会	2月2日	経営陣	院長室	経営会議
10月27日	院長 動物看護師	院長室 院外	経営会議 面談	2月9日	BSC実行委員	ミーティングルーム	緊急面談
10月31日	院長 経営陣	院長室 院長室	経営会議 経営会議	2月16日	BSC実行委員	ミーティングルーム	BSC実行委員会
11月10日	BSC実行委員	院長室 ミーティングルーム	経営会議 BSC実行委員会	2月26日	経営陣	院長室	経営会議

2014年