

平成 19 年度後期指定公募
在宅医療助成完了報告書

訪問看護ステーション経営に関する一考察

バランスト・スコアカード作成ワークから見えてきたこと

日本大学大学院商学研究科博士課程
経営学専攻 松田 栄子

◇はじめに

国の医療行政の方向は、増え続ける医療費の削減のために療養型病床の廃止と、在宅療養への移行を大きくうたっている。そのような中で、在宅医療に対して診療報酬を高く改定するなどの政策が取られている。しかし、現場ではその効果が見えていたとは言いがたく、在宅医療を支える両輪の一つである訪問看護ステーションの現状は利用者数の伸び悩みや給付額の低迷など相変わらず厳しいものがある。

今回、研究助成をいただき、現場の訪問看護ステーション管理者で、10年以上経験管理者のグループ5名と2年未満管理者のグループ6名の協力を得てバランスト・スコアカード(balanced scorecard:1992年ハーバード大学経営学大学院1992、ハーバード大学経営学大学院ロバート・S・カプランとデビット・P・ノートンが業績評価システムとして発表した、財務的な業績評価非財務的な業績評価とを組み合わせた包括的業績評価システム。以下BSCという。)の作成を行った。その分析の中で、訪問看護ステーションの経営にバランスト・スコアカードがマネジメントツールとして有用である事と、10年以上管理者と2年未満管理者のSWOT分析(企業の強みと弱み、その環境の機会と脅威の分析)を分析することで、管理者の行うマネジメントに必要なものが明確になりつつある。ここにその報告をするものである。

◇訪問看護ステーションの現状と課題

厚生労働省の第50回社会保障審議会介護給付費分科会(2008.3.25)の資料によれば、平成18年3月の介護給付費において、訪問看護のシェアは介護費全体のわずか2%で、300億円程度であり、医療保険においては390億円となっている。訪問看護受給者数は平成18年夏以降減少に転じている。訪問看護ステーション数は平成18年10月で5480ヶ所、一訪問看護ステーションの看護職員数の平均は4.2人であった。

訪問看護ステーション経営の特徴と課題

1) 労働集約型産業であり、看護師の質がサービスの質に直結する

①安定した看護職確保の困難

看護師は資格職であり、需要も多い。看護師は職場を選ぶことに困らない。看護師という職業には帰属しても職場への帰属意識は低い。訪問看護ステーションは創設当初、潜在看護師を訪問1件いくらという出来高払いで雇用しその受容を満たそうと考えられた。しかし、10数年を経て訪問看護の対象者が重症度を増し、24時間対応を迫られている現状ではパート看護師だけではそれらのニーズを満たすことが出来ない。一方、平成18年4月の診療報酬の改定で、病棟の7対1の看護に対する報酬の増は、病院の看護職の需要を増した。さらには介護老人保健施設や有料老人ホームといった施設の増化もまた看護職奪い合いとなり、確保の困難を招いている。

労働集約型の事業であり報酬単価も保険により決められているため、看護師一人が稼ぐことが出来る金額にはおのずと限界がある。依頼があっても看護師が足りなければ断らざ

るを得ない。看護師は当然生身の人間であり、体調のいかんによつての欠員、さらには家庭を抱えていることも多く、妊娠・出産、子供の病気、夫の転勤など家庭の状況にも大きく左右される。つまり、常に看護師の数と利用者の数が均衡しているということはありません。その不安定さを前提として経営していく必要がある。

病棟や施設のように大勢のメンバーの中の一人として看護を行う病院と違い、訪問看護は利用者の自宅を訪問し1対1で接するがゆえに一定水準以上のケアをおこなえば、利用者満足度も高い。看護師との良好な関係ができることで、より良い看護の展開にもつながっていく。つまり看護師が次々と入れ替わることは基本的に利用者にとって好ましくない。また、事業所としても看護師の定着率は評価の一つにもなる。安定した確保が困難な条件が多く存在する中で、いかにして需要に過不足のない人員を確保すればよいのだろうか。看護師に選ばれる、条件をそろえなければならない。たとえば、給与、休暇、福利厚生、教育環境などがあげられる。

吉村らの平成15年10月にナースセンター登録者338名に対して行った中堅看護者の訪問看護に関する就労促進要因の分析によれば、73.8%の人が訪問看護に関心を持っていた。就労の阻害要因には「訪問看護への不安」があげられ、促進要因には「訪問看護の魅力」があげられ、質的な意味合いと同時に少人数で個別生活と仕事のバランスを調整できる協調的な職場環境といった特性を活かしたシステム作りが不可欠である。報酬面では、病院に勤務している人はこだわりを持っており、就労の阻害要因になっていた(吉村恵美子他、2005、pp84)。これらからわかるように、訪問看護の魅力を感じることができる職場であり、その不安を取り除くことができるようサポートする必要がある。また、ある程度の病院経験をもった看護師を雇用するには病院と同程度の給与を保障する必要があるのである。

また、看護職において人間関係の善し悪しは職務満足度を大きく左右する因子である(片岡則子他、2005、pp47)とある。訪問看護ステーションにおいては新卒の採用はほとんど無いと断言している。つまり、訪問看護ステーションに就労する時点で転職、又は配置換えということになる。病院に付属した看護教育機関において養成され、そのまま付属の病院に就職するといったことが多い病院看護職と違い、様々な養成機関、就業経験をもった看護師が集まることになる訪問看護ステーションにおいてはその教育にも配慮が必要である。

②看護師の質がサービスの質に直結する。

訪問看護に必要なスキルは、接遇のスキルから、高度医療機器の管理、さらには家族支援まで幅広い。病院における対象者は、その外来、病棟における専門(外科、内科、整形外科、精神科、小児、婦人、急性期、慢性期、等)に限定した対象者となるため、一定期間同じ職場にいればその専門に関する知識とスキルは向上する。しかし、訪問看護における対象者は小児から高齢者まで、また、知的障害から癌の末期までと幅広い。居宅に訪問して行う医療的補助行為は病院ほどの高度医療や検査があるわけではないが、疾患や病態、また、家族を含めた生活全体のアセスメントは看護におけるコアコンピタンスであり、そのための知識技術の習得は継続した努力と経験が不可欠である。そのためには教育が必要

となり、そのための教育費用は訪問看護ステーションにおけるサービスの質の管理として重要である。そのためにも日々変化していく医療に対応するために教育は重要となる。しかし、教育のために時間をとることは、平均職員数 4.9 人という事業所では困難である。ゆえに、新卒では教育期間を長く必要とすることや、訪問先で一人で判断を必要とすることなどから、採用しないことが多い。病棟での経験を 3 年以上経てくるのが望ましいとされている。しかし、卒後病棟経験を経てきたときには、丁度結婚や出産といった時期と重なることが多く平均在職年数 3.7 年の職員に教育費を投じる回収効果が得られにくい。そのような背景の中で、年間売上高 3 千 9 百万円、利益率 5.7% の事業所においては教育費を捻出することは容易ではない。

2) 事業規模が小さい。

訪問看護ステーションの事業規模は、全国平均でみても、1 事業所あたりの職員数は 4.9 人であり、中小企業基本法の定義でいえば小規模企業に属することがわかる。

その売上高の平均は月に 3,000,000 円前後で、年間売上高としても 3 千 9 百万円という極めて小さな事業規模である。またその費用の 85% は人件費であり、利益率の低い事業である。また、黒字の事業所が 31.9%、収支均衡の事業所が 17.0%、赤字の事業所が 28.9% であることからわかるように、事業所の財政的な基盤、体力も極めて弱い。

訪問という形態であるために、一定地域に営業エリアが限られることや、管理できる利用者の数にもある程度の範囲があるため、利用者が 100 人を超えると事業所を分けるという状況が多く見られる。実際統計においても利用者数の平均は 53.1 人であり利用者数が 80 人未満の事業所が 80% を占め、100 人以上の事業所はわずか 9.8% である。平成 15 年の同じ調査の結果と比較しても、利用者数の平均は 52 人であり利用者数が 80 人未満の事業所が 82% を占め、100 人以上の事業所はわずか 8.9% と大きな変動はない。つまり、管理規模としてそのくらいが適切であるということを表しているものと考えられる。訪問看護ステーションにおいては、規模の拡大は分社化やグループ化で行うことはできるが、一つの事業所として肥大化することは訪問看護ステーションにおいては適切といえない。

3) 報酬単価を自ら決めることができない。外部要因に左右される。

報酬単価は介護保険、医療保険共に、決められており、改正によって売上は大きく左右されてしまう。同じように働いていても、報酬の改正により、売り上げが低下してしまう。そのことは医療全般に共通することではあるが、訪問看護ステーションのような小さな事業所の場合その対応策として考えられることは、経費の削減、実際には人件費の削減という形で対応することが端的かつ即効性があるため、給与の削減が行われることがある。それは職員のモチベーションの低下につながってしまう。

サービスミックスを検討しようにもサービスメニューは、20 分未満、30 分未満、30 分以上 1 時間未満、1 時間以上 30 分未満の 4 種類に限られており、また、利用者サイドの選択にゆだねられることが多いことと、給付限度額という制限があるためにこれから単価の高いサービスへの切り替えは困難である。

高齢者、障害者、小児、がんのターミナルケア、精神障害者など、対象者を広げることには医療保険と介護保険の報酬改定のリスクを分散することになる。また、平成18年4月の改正で、訪問看護が提供できる場が、特別養護老人ホームや認知症高齢者対応型グループホームなどにも拡大された事は、安定した収入確保の一端となると思われる。

介護保険制度と医療保険制度のくくりの中で守られているということはまた、縛られていることでもある。報酬単価のみならず、平成18年4月の改定で、訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士による訪問は看護師の訪問回数を上回ってはならないという通知が出された。そのことにより、打撃を受けた訪問看護ステーションは多く、理学療法士・作業療法士を併設クリニックからの訪問リハビリに切り替えたり、理学療法士・作業療法士の訪問に売上を頼っていた事業所は閉鎖に追い込まれることとなった。また、介護保険制度の中でサービス提供者会議の開催の必須や、介護支援専門員への報告や連携なども、業務を増やすことになり、平成4年の訪問看護ステーション創設当初とは比べ物にならない業務量がある。

このように制度がくしゃみ（報酬単価の引き下げ、保険適用範囲の縮小等）をするとステーションは容易に風邪を引き（収入の減少、利益の減少等）、体力のないステーションは肺炎を起こして重篤な状態（事業所の休止、閉鎖）にまで陥ってしまうのである。

4) 他サービスとの競合

介護保険の他のサービス事業の伸びは目覚ましい。特に訪問介護と通所系のサービスの伸びは目覚しくそれらのサービスとも競合していくことになり、たとえば、訪問系では訪問介護との競合はその単価の違いにより、ヘルパーの方が選ばれやすい。一方通所系のサービスは入浴といった清潔のケアやリハビリテーションといった内容で競合し、単価に比べてサービスの提供時間やサービスメニューは豊富であり、痛所系サービスの方が選ばれやすい。

当然訪問看護は医療的処置や管理において、他のサービスの代替がないことから、重度で医療的管理を必要とする利用者選ばれている。しかし、そういった利用者は状態も不安定で、悪化のリスクも当然高い。したがって入院の可能性も高く、収入源としては不安定な顧客である。さらには介護度が高く、家族の介護負担も大きいゆえに在宅生活の限界から施設入所に流れていく。それは、在宅で生活を続けたいと願う利用者のニーズを訪問系のサービスでは十分に支えきれていないということでもある。平成18年4月の介護保険制度の改正の中で、訪問看護のサービス区分に夜・朝の20分訪問が加えられた。このことは吸引を必要とする重度の利用者のニーズに応えるために新設されたものである。しかし、実際には夜・朝という時間帯に人手を確保して訪問を行うことは今の訪問看護ステーションの現状では難しく、また、ケアプランの中に高い単価のサービスを毎日入れることは現実的ではない。平成18年8月の給付実績を見ても全国で一月に600回204,000単位となっており、全体の訪問のわずか0.02%となっている。残念ながら訪問看護サービスが重度の利用者の在宅生活を支えることの限界は否めないのである。

したがって施設系のサービスとも競合することとなり、施設の増加も脅威となっている。他サービスとの差別化をするために訪問看護でしか出来ないサービスを確立すると共に、そのサービスを提供することによるアウトカムを提示できるようにならなければならない。例えば、清潔のケアにおいても看護師が行うことにより状態観察による病状のアセスメントとその後の予測、指導ができること。主治医との間で医療的マネジメントができることなどのほかにも、褥創については訪問回数と治癒の予測、リハビリについても訪問回数と目標到達の予測など、訪問看護を利用する効果を具体的に示す必要がある。

「ケママネジャーが看護の必要性をわかってくれない」ということがよく聞かれるが、わかってくれないのではなく、わかってもらう努力をしていない現状があることを、訪問看護ステーションは自覚する必要がある。

5) 設置法人の影響

訪問看護ステーションの設置法人は医療法人立が半数を占める他、看護協会立、医師会立、社会福祉法人立などがほとんどである。つまりそのほとんどが設置法人に付属する形で経営されている。社団法人全国訪問看護事業協会の平成18年10月の会員名簿において、会員4,482事業所のうち、法人名、代表者名から自営であることが予測される訪問看護ステーション（有限会社、株式会社、合資会社、特定非営利法人で代表取締役と管理者の名前が一致又は同姓）は141事業所で3.1%であった。非営利法人がほとんどではあるが、非営利法人だからといって、経営面で安心できるということはない。経営理念の不明確や戦略を持たない経営を行っているなかで、赤字を当然のように容認する風潮は危険であり、設置法人が傾いたときには真っ先につぶされることとなる。

介護保険施行以降、株式会社など、営利企業も訪問看護ステーションの経営に参入することができるようになった。企業では当たり前の低コスト高利益だけで訪問看護ステーションを経営することはそのことになれていない看護師にとって疲弊を招き、燃え尽きてしまう危険がある。訪問看護ステーションの管理者は日々の業務の中で経営に関する重要な権限をもっている。たとえば新規利用者の受諾の有無や、シフトの調整などである。しかし、それ以外の労務管理や人事権、財務管理など設置法人の関与によっては、思うように出来ないことも多いのが現状である。設置法人における訪問看護ステーションの位置づけで、管理者に与えられた権限も大きく違う。常に設置法人のお伺いを立てるということは、反対に言えば設置法人任せで管理者の自主性を削ぐことにもなる。自主性のない管理者が経営をすることは危険であるとともに、権限を持たないということは現場の変化に対して対応が遅れるということでもある。経営判断の速さが重要である中で、判断の遅れは経営の悪化につながりかねない。

6) 経営の実際にかかわる看護師が「経営」という概念を持ちにくい。

医療において「利益を上げる」ということはかつては禁句であった。看護師教育においては利益を確保するための、マニュアルはないばかりでなく、利益を上げることに対する、生理的罪悪感があるため、利益を上げる方向に向かう習性に乏しい。

病棟管理を中心とした看護管理は、決められた病床数を決められた看護師の数で、安全に治療、療養がおこなわれるように管理することが主であった。患者は居て当たり前の存在であり、自ら呼び込むものではなく、ましてや宣伝するものではなかった。訪問看護ステーションは利用者を自ら開拓し、獲得していかなければならない。

「経営」における、組織管理や、リーダーシップ、リスク管理については看護管理において教育があるが、訪問看護ステーションの管理者にはそれ以外に、マーケティングや財務管理、戦略の創出が必要である。これらに関する教育は訪問看護ステーションができて以来、訪問看護事業協会や看護協会ですら単発的に行われてはいるが、系統立てて行われていない。事業規模が極めて小さく、看護師 2.5 人で事業所として開設できるために、管理者の管理スキルも能力も軽視されており、看護師であれば誰でもよいというような風潮の中で管理者は配置されてしまう。規模は小さくても、組織は組織であり、事業所としても責任がある。実際に管理者自身も、管理者になって初めてその管理業務が多岐にわたり、また経営的センスがなければ組織を率いることができないことを知るのである。

また、訪問看護ステーションは医療職だけでなく、福祉職・介護職といった他の職種との連携していかなければならない。それらはほとんどが、バックグラウンドも経営理念も違う他の事業所と連携することになる。通常の商売においては当然のことであっても、病院という枠の中で教育を受け働いてきた看護師にとってそれらはかなりのストレスである。

サービスの質として付加価値の高い良い看護を提供するのは当然であるが、訪問看護ステーションという事業所を率いて自ら顧客を獲得し、自らの給料を自ら稼ぎ出し、さらには自ら利益を出して投資し事業を拡大していく、という基本を管理者になるにあたっては学び、覚悟を決めることが必要と思われる。

◇研究計画

当初、標準的訪問看護ステーションのBSCを作成し、協カステーションを選定し、アンケートの聞き取りを実施し、アンケート結果の集計と分析し、その有用性を検証することとしていた。しかし、

- 1、BSC作成の過程で、10年以上経験者（5年以上赤字でない、利用者数が低下していない）という条件の管理者で行ったものの、地域の違いによる外部環境の違いやステーションの内部環境の違いなど違いのある中での標準的BSC作成は難しいと判断したと。
- 2、指導を受けた日本大学商学部高橋淑郎教授の助言を受け、そもそも経営とはビジョンに向かって組織を動かしていくことであり、標準的なBSCに沿うことは「管理」の範疇であり、外部環境、内部環境の変化のたびに「経営」の判断を迫られる管理者にとって標準的なものの提示は「管理」からの脱却を阻害するものともなりかねないと判断したこと。

という2点から、研究計画を変更した。

10年以上経験者が作成したものと、2年未満の経験者の作成したものとで比較検討し、訪問看護ステーションの管理者教育に必要な要因を絞り込む。また、今までの経験から訪問看護ステーションのBSC導入マニュアルの作成し、管理者がBSCというツールを使ってマネジメントができるようになることの一助となることをねらいとした。

◇仮説

- 1、訪問看護ステーションの経営マネジメントツールとしてバランスト・スコアカードは有用である。
- 2、10年以上継続かつ拡大しているステーションの管理者は、能動的に中期的未来を見据え、戦略的意図をもってステーションの運営をおこなっている。
- 3、2年未満の経験の管理者には、日々の業務管理に手いっぱい、先を見越す余裕がない。また、未来に向けての戦略があったとしてもそれを実行するだけの権限を与えられていない。

上記3つの仮説が2つのグループのBSC作成ワークの中から検証できるものと考えた。

◇バランスト・スコアカード（BSC）をマネジメントツールとして選んだ理由。

訪問看護ステーションの経営に関する先行研究は極めて少なく、小山秀夫は『訪問看護ステーションの経営診断術』では1999年から2002年まで雑誌「コミュニティケア」の連載で32ヶ所の訪問看護ステーションの経営診断をしたもので、ステーションの管理者の経営上の疑問や悩みに個別に答えている。また、『訪問看護ステーションのマネジメントAtoZ』では訪問看護ステーションの経営についてAdministration, Business, Clientといったように、26の項目について述べられている。

また、日本看護協会出版会の『最新訪問看護研修テキスト ステップ2 9 訪問看護経営管理』では研修テキストとして経営について書かれている。その中にはSWOT分析による例題も書かれている。

本論文の中核となるバランスト・スコアカードについては、病院でのバランスト・スコアカードの導入に伴い、看護部に導入している例がいくつかある。聖路加国際病院では、2004年から、病院の単年度事業計画をバランスト・スコアカードをもちいて策定するという試みを始めた。バランスト・スコアカードはまだ試用の段階であり、評価は年度が終了した時点で、目標値の達成度他、因果連鎖も含め、多面的に評価しなければならない。また、今後バランスト・スコアカードをマネジメントに有効に活用していくためには、まだまだ課題が残されている（佐藤エキ子、2005, pp357）。また、昭和大学病院では2004年に病院評価機能更新審査を受けてバランスト・スコアカードに取り組んだ。これまでの目標管理に基づいた管理方法では、看護部の方針や、目標を中管理者と共有させ、さらに現場まで落とし込むことがかなり困難であった。それは方針管理の限界ともいえる。BSC導入1年後の成果では、全職員がBSCを十分に理解しているとはいえず、まだまだ十分でない。しかしながら、1年後の職員アンケートの結果は、組織戦略と個人目標の結びつきが強化されたと肯定的であった（市川幾恵、塚原恭子、2005, pp373）とある。また、熊川寿郎らによる病院での看護管理にバランスト・スコアカードを使った研究発表がある。東京都立豊島病院看護科においてリスクマネジメントにBSCを導入した事例では、看護科の目標と各部署の目標が連動しており各職場や、職場を構成している各職員のベクトルを同じ方向に向けられるようになったといえる（高野優子他、2005, pp373）。とある。

1) 経営管理システムを考察する

①コストマネジメント・システム

コストマネジメントとは原価を引き下げるための経営管理活動のことで、狭い意味では「作業能率を向上させることによって原価低減を目指すものである。広い意味では、原価管理は作業能率以外のさまざまな作用因に働きかけることによる広範な領域での総合的な原価低減活動のことである（深山明 2004、pp101）。

- ・ 訪問看護における原価計算を考えてみる。

$$\text{総売上高} \div \text{総訪問件数} = \text{訪問1件当単価}$$

$$(\text{直接労務費} + \text{付帯人件費} + \text{訪問経費}) \div \text{訪問1件当単価} = \text{1件当原価}$$

- ・ 次に訪問効率を表す指標を考える。

$$\text{実訪問時間} \div \text{総勤務時間} = \text{訪問効率}$$

- ・ 予定訪問件数差異

$$1 \text{ 日予定訪問件数} \times \text{勤務日数} \times \text{看護師数} = \text{予定訪問件数}$$

$$(\text{予定訪問件数} - \text{実訪問件数}) \div \text{予定訪問件数} = \text{月間訪問差異}$$

上記3つに指標は数字で確認できる実績評価という意味では有効であると考えられる。

事業規模が小さいため、固定経費である、家賃や、間接労務費の影響も大きい。

訪問看護において考えるコストマネジメント

- ・報酬単価別原価計算
- ・疾患別、病態別原価計算
- ・看護内容別原価計算
- ・訪問地域別原価計算

などが考えられる。しかし、たとえそこで、原価の低い訪問のタイプや疾患、病態が明確になっても、限定した地域で、小さな事業規模で行うステーションは利用者を選ぶことはできない。特徴や得意分野を持ったステーションはできても、利用者のタイプを限定したステーション（ターミナルケア専門、小児専門、等）が成り立つのは都会のみである。報酬単価が決められている、さらにマーケットエリアが限られているという状況で、コストをマネジメントの範囲は、原価である看護師の給与、訪問の効率、の2点しかない。自事業所の月次もしくは年次での比較という使い方でのコストマネジメントは有効であると思われるが、事業所の経営管理の一部にしかない。

②品質マネジメントシステム

製品に目的とする品質水準を備えさせるための管理手法で、総合的品質管理システムである TQC/TQM がある（岡本博公 2004、pp291）。市場調査、研究開発、製品計画、生産準備、購買・害虫、製造・検査、販売など企業のあらゆる活動において経営者や管理者、監督者と作業員など企業の全員の参加と協力の下で全社的に品質管理の向上をはかる活動である。日本では製造業を中心として QC サークルと呼ばれる自主管理型の小集団活動が行われてきた（風間信隆 2004、pp245）。職場内で自主的に全員参加で統計的品質管理手法を用いて職場の共通の問題の改善に取り組み、合理的なものの見方や科学的な手法や問題解決能力を身につけ、現場の問題解決能力を高めるものである（風間信隆 2004、pp72）。

訪問看護ステーションにおいては少数の職員と管理者という小さな事業所であるため、事業所が QC サークルの単位となる。しかし、製造業ではなく、「看護」という品質の管理を統計的にすることの困難さと合理的、科学的といった手法ばかりでは解決できない対人援助業務もそこには含まれている。

看護業務の課題の抽出、課題解決のための具体的取り組みは日々の訪問に追われる中で自分たちの仕事を見直す良い機会になる。しかし、それらは経営の中では業務効率の部分にあたり、「何のために」というベクトルの示す方向が見えにくく、職員にとってはやらされ感を招く恐れがある。また、短期的、部分的であるために一過性に終わる恐れがある。

「看護」の品質管理と訪問看護業務の問題解決という両方をマネジメントする必要があり、製造業で行われたような QC サークル運動では限界がある。職員を自律的に取りまわせるという意味においては適していると思われるが、訪問看護ステーション経営の業務に対するマネジメントではあるが、財務面や顧客満足度など経営全体をマネジメントするツールとしては十分ではない。

③ 目標管理制度

目標管理制度とはドラッガーによって提唱された個人目標を組織目標に統合しつつ動機づけるための方法である。組織の構成員が各自の職務について具体的な達成目標を上司の支援を受けつつ自主設定し、その実現に自己統制しつつ努力し、その成果を自己評価することを通してしし期待の目標達成に役立てるとともに、働く人々を動機づけるシステムである（河野大機 2004、pp328）。

訪問看護ステーションの経営に目標管理制度を考えたときに、看護師個々が目標設定することは、当然、看護のスキルアップになり、サービスの質の向上につながる。しかし、目標の設定の仕方、目標達成のためのアクションと、その評価について、十分に検討しないと、単に目標を掲げるだけになってしまいがちである。また、訪問看護においては、売上に直結する訪問件数等を目標に挙げるは、必要ない看護の押し売りになったり、職員にノルマを課すことになり、やらされ感を持たせ、モチベーションをさげるといった危険もはらんでいる。利用者様のために必要な看護を必要なときに必要なだけ、提供することで看護サービスに対する評価は上がるのであるが、その、本来の目的を見失わせることになり看護の質の低下を招きかねない。また、その質に関して、資格の取得やスキルアップといった目標を挙げることはサービスの質の向上につながるであろうことは考えられるが、そのことによるアウトカムをどう評価するのかといった問題がある。

いずれにしても、個人目標から組織目標に統合するということは、中期的目標や展望が見えにくく、個人目標のベクトルをあわせにくいということになる。

④ バランスド・スコアカード

バランスド・スコアカード（以下 BSC とする）とは 1992 年にロバート・S・キャプランとデビット・P・ノートンがハーバードビジネスレビューに発表したもので、財務的な指標のみならず、非財務的な指標を含めて多面的にみる業績評価指標として発表された。より正しい組織行動を誘発するためには、従来に財務指標に加えて、非財務的なオペレーション上の指標も同時に掲げ、モニタリングし、評価しなければならないとし、主な主張は、企業ビジョン・戦略を四つの軸と（財務・顧客・内部プロセス・学習と成長）へとブレークダウンし、各々の軸とビジョンを明確にするというもの（柴山慎一他 2001pp42）で、第一世代と言われている。

その後、1996 年には、BSC を中核とした大きなマネジメントサイクル（PDS: Plan-Do-See）を回すことにより、より戦略的・効果的なマネジメントシステムを確立することができる、というのが BSC の一歩進化した姿で、長期的な戦略を明文化し、各組織の具体的アクションの目標へとブレークダウンしている。それらの目標が組織構成員の業績評価や報酬と連動し、その目標と予算が一体化したうえで、期末の組織的な学習とフィードバックプロセスが成り立つといった、一連のマネジメントサイクルとして BSC が提唱されている。（柴山慎一他 2001pp43）これは第二世代と言われる。

さらに 2001 年の著書においてノートンとキャプランは、BSC は単なる経営管理手法の域

を超えて、組織をより戦略志向、戦略に焦点を合わせた状態へと変革するためのフレームワークとして進化していると主張している（柴山慎一他 2001pp46）。これは第三世代と言われている。

日本での病院経営における導入の取り組みは 1998 年ごろから先進的な病院で導入が始まり、2003 年 11 月に日本医療バランス・スコアカード研究学会が創設された。BSC は知識集約的・装置産業である病院などの組織が、無形の資産である組織能力や自己改革能力を基礎として、競争優位な状況を作ろうとするときに、バランスよく検討しなければならない相互関係のある重要な複数の指標を満遍なく網羅して検討しようとするものといえる。BSC によって、病院のミッションと戦略が経営指標としての目標や指標に「作りこんでいく」ことが重要で、キャプランとノートンの示した基本の 4 つの視点（財務の視点、顧客の視点、業務プロセスの視点、成長と学習の視点）でそれを整理しようとするものである。（高橋淑郎 2004pp6）

このように、ミッション、ビジョンに向けて戦略マップに戦略を落とし込み、長期的な取り組みである学習と成長の視点が業務プロセスの効率化へとつながり、さらには効率的活効果的な業務プロセスが顧客満足度の向上を促すことによって、結果として財務業績が向上するという因果関係のストーリーを描きながらビジョンに向かってベクトルを合わせていくものである。

企業では一般にシステムの導入を持って BSC の導入と思われているが、BSC の作成の過程に意味があり、出来上がったものを可視化するための方法として、システムの導入が必ずしも必須ではない。高橋が提唱するように「紙とエンピツの BSC」で作る事はコミュニケーション効果も大きい。

2) 結論

上述のいくつかの管理システムはいずれも主に製造業を中心に発展してきたものが多く、経営・マネジメントという観点からすると、部分的なものであるという印象を否めない。小規模事業所で、労働集約型事業である訪問看護ステーションにおいては、職員一人ひとりが経営を意識し自律的行動が経営に大きく影響する。部分的なマネジメントでは職員の向かうべき方向を明確に示すことができない。BSC は向かうべき方向を明確に示すと共にそのために、一人ひとりが取り組むべきことを可視化している。言い換えれば、一人ひとりの現在の取り組みが、ストーリーを描いて、どういう結末（当然ハッピーエンド）になるのかを示すことができる。

さらに、BSC はコミュニケーションツールとしても有効であり、圧倒的に女性の職場である訪問看護ステーションには、適している。コミュニケーションが良好にとれる職場環境は、職員満足度を向上する。

上記を踏まえて、バランス・スコアカードは訪問看護ステーションの経営に有用であると考えた。

- ① 訪問看護ステーションの経営において非財務的指標が持つ意味は大きく、特に成長

と学習の視点というサービスの質に直結する非財務的指標を底辺にしっかりと据え、そのことが最終的に財務の視点につながるという因果関係を明確にしているという点が専門職の労働集約型事業である訪問看護ステーションには適している。

- ② バランスト・スコアカードはコミュニケーションツールとしても有効であるといわれており、圧倒的に女性の職場である訪問看護ステーションには有効にはたらく。
- ③ 職員一人ひとりの戦略意識とサービスの質が訪問看護ステーションの経営に大きく影響するため、戦略を可視化し職員一人ひとりと共有することができることは職員一人一人の戦略意識を高め、顧客満足度や財務の安定に大きく影響する。
- ④ 「看護」というサービスの質は数値で測ることが困難であるために、単なる数値目標では職員のモチベーションにも悪影響を与える恐れがある。BSCは目標を可視化することで日々の看護サービスの質の向上がどこにつながるかを意識することができ、個々の看護職員にとっても最も重要で職員満足度とも直結する「看護」が訪問看護ステーションの経営にとってどう影響するのかを意識することができる。
- ⑤ 日々の訪問に追われる中で、自分たちの戦略を可視化し、さらに定量的数値目標での管理を明示することは、業務に流されることなく、自分たちの進むべき方向とすべきことを確認することができる。

以上のように、バランスト・スコアカードというマネジメントツールが有用にはたらくと考え、訪問看護ステーションの経営ツールとして、BSCを選んだ。

◇研究経過

平成 19 年 9 月	日大商学研究科において高橋淑郎教授と共同研究者ならびに、院生の西谷君と研究打ち合わせをおこなう。日程調整及び進め方について。
平成 19 年 10 月 21 日～22 日	10 年以上経験者 5 名により、横浜あゆみ荘において、1 泊 2 日のスケジュールで B S C 作成のワークショップをおこなう。講師として高橋淑郎教授に講義をしていただき、ファシリテーターとして、院生西谷君と学部ゼミ生の武田君の協力を得た。10 年以上経験者であり、発言も活発で、議論は白熱した。しかし、前提とする条件等を事前に提示してなかったことなどから、参加者が方向をイメージできず散漫になりそうな状況

	<p>となった</p> <p>ため、急遽、条件を提示すると共に、ビジョンについても提示した。</p> <p>所要時間 14 時間というハードなワークで作成した、S W O T 分析と戦略マップ、スコアカードは別紙 1、2 参照。</p>
平成 19 年 11 月	<p>日大大学院商学研究科にて、高橋教授の助言をいただく。上記の結果を踏ま</p> <p>えて、今後の研究の進め方を修正することとした。</p> <p>当初 10 年以上経験者の作成した B S C を標準の B S C として、それを持</p> <p>って現場ステーションでアンケートにより差異を検討していく予定であっ</p> <p>た。しかし、条件が違うステーションにおいて、標準 B S C との差異の検討</p> <p>は難しいということになり、経験 2 年未満の管理者グループが作成したもの</p> <p>との比較から、管理者に必要な教育等を見つけ出せないかと考えた。その方向で、研究計画を変更することとした。</p>
平成 19 年 11 月	<p>上記ワークショップに参加した管理者 5 名に、アンケートを送付し、B S C 作成の過程と効果について尋ねる。</p>
平成 19 年 12 月	<p>神奈川県看護協会主催の訪問看護ステーション管理者研修において講師を</p> <p>務める。その場で、研究主旨に賛同、協力してくれる 2 年未満の経験者を募</p> <p>ったところ 6 名が手を上げてくれた。</p> <p>いずれも、ステーションの管理者として悩んでいる真っ最中ということで、研究に協力する中で何かしら現場での課題解決に役立たいという切羽詰った思いで協力を申し出てくれた。</p>
平成 20 年 2 月 2 日 ～ 3 日	<p>ウイリング横浜にて 1 泊 2 日でのワークショップを行う。ファシリテーター</p> <p>として、院生西谷君、ゼミ生武田君の協力を得る。また共同研究者の上原氏の協力も得た。</p> <p>当初、初対面であり、遠慮がちの発言であったが次第に議論は白熱してきた。現場で悩んでいる只中ということや、いずれも小規模</p>

	<p>で管理者自ら訪問件数をこなすという状況で過酷な労働をしている状況が似通っていることなどから、その議論は自分たちの思いを吐露することにもなった。やはり 14 時間の長時間にわたるワークであった。</p> <p>その結果については別紙 4, 5 参照</p>
平成 20 年 2 月	10 年以上経験者と同じ内容のアンケートを 2 年未満グループの参加者に送付する。
平成 20 年 4 月	アンケート回収。アンケート結果は別紙 7 参照 日本工業大学の江藤香先生に分析についての指導を仰ぐ。
平成 20 年 5 月	10 年以上経験者による B S C と 2 年未満経験者による SWOT 分析と戦略マップを、日本工業大学の江藤香先生の協力を得て分析するために、BSC 作成過程における付箋のすべてをエクセルに落とし込む。
平成 20 年 6 月	日本工業大学江藤香先生により、テキストマイニングによる分析を依頼する。
平成 20 年 7 月	分析結果を受ける。 訪問看護ステーションのための BSC 導入のための手引き作成
平成 20 年 8 月	研究完了報告書提出

◇BSC 作成ワーク参加者の背景

10 年以上経験者グループ				
	管理者経験年数	ステーション 看護師数（常勤換算）	利用者数	訪問時間数 ／月
A	11 年	6.6 人	88 人	513 時間
B	12 年	6.7 人	97 人	489 時間
C	11 年	6.8 人	78 人	483 時間
D	10 年	10 人	146 人	600 時間
E	12 年	15.7 人	224 人	1291 時間

* 10 年以上経験者 5 名はいずれもステーション開設当初からの管理者であった。

* 訪問看護ステーションの規模としては、職員数から 5 名のステーションはいずれも全国平均を上回る事業規模であった。

* 5 名とも関東首都圏の都市部の訪問看護ステーションであった。

2年未満経験者グループ				
	管理者経験年数	看護師数(常勤換算)	利用者数	訪問時間数/月
F	1.8年	4.3人	78人	387時間
G	1.2年	2.5人	50人	300時間
H	0.8年	6人	67人	559時間
I	1.6年	4.0人	87人	550時間
J	1.0年	2.5人	25人	120時間
K	0.5年	2.6人	65人	450時間

*2年未満経験者の管理者6名中、開設からの管理者は3名で、3名は管理者交代に伴って

引き継いだ管理者であった。

*訪問看護ステーションの規模は1名の事業所を除いて5名のステーションはいずれも職員数

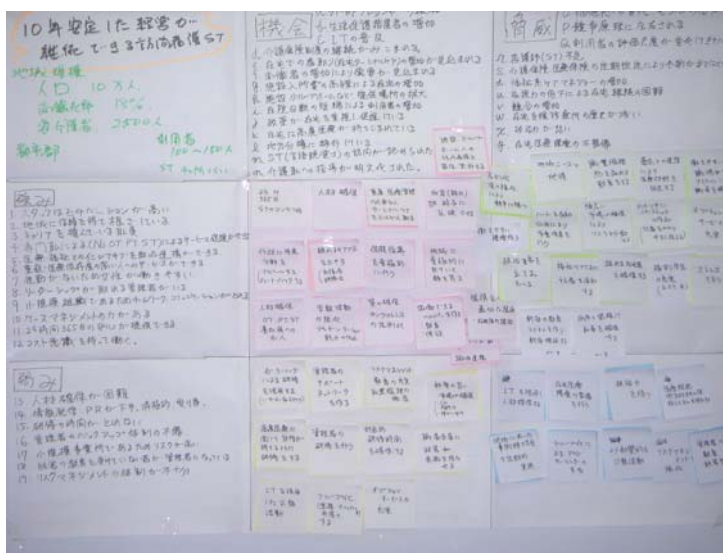
から全国平均以下の事業規模であった。

*6名とも関東首都圏の都市部の訪問看護ステーションであった。

◇結果

1、BSC作成のワークから見たこと

1) 10年以上経験管理者グループ



10年以上経験管理者グループは、ある程度の結果を出した経験からか、活発で自信のある発言が多かった。自らの経験に基づく発言が多く終始活発な意見が飛び交う作成ワークとなった。これからのステーションのあるべき姿や後進に期待するといった意味合いも含

めての意見の交換が行われた。

ミッションとビジョンについても今後の訪問看護ステーションのあるべき姿として検討した。

(別紙 1, 2)

2) 2年未満経験者グループ



2年未満経験者のグループは、開設したばかりの管理者と、前任者から引き継いだ管理者がおり、自らかかえる課題にも差が見られたが。ミッションとビジョンは10年以上経験グループで作成したものを掲げた。いずれにしても、管理者として苦悩の最中であり、意見の出し方にも差があるものの、ワークの中で自らの現在抱える問題を絡めての多くの発言がみられた。10年以上経験者とは又違った雰囲気の中で意見の交換は盛り上がった。

(別紙 3, 4)

2、BSC 作成ワークの分析

1) 付箋枚数

BSC 作成ワークで出された付箋の枚数

		10年以上経験グループ		2年未満経験グループ	
		総枚数	一人平均	総枚数	一人平均
SWOT 分析	機会	38	7.6	25	4.2
	脅威	43	8.6	21	3.5
	強み	33	6.6	40	6.7
	弱み	41	8.2	29	4.8
	合計	155	31	115	19.2
戦略課題	積極的攻勢	38	7.6	29	4.8
	弱点克服・転換	20	4.0	13	2.2
	差別化戦略	30	6.0	21	3.5
	弱点克服・脅威に負けない	24	4.8	14	2.3
	合計	112	22.4	77	12.8

BSC 作成ワークは KJ 法により行った。付箋 1 枚に 1 つの考え、見解が出されるため、付箋の枚数は参加者の考えや見解意見の量と比例する。その枚数から 10 年以上経験グループは SWOT 分析で一人平均 31 枚であったことと比較して、2 年未満経験グループは 19.2 枚と

3分の2であり、戦略課題においても、10年以上経験グループは一人平均22.4枚であったのに比べ、2年未満経験グループは、12.8枚とやはり3分の2であった。作成ワークのスケジュールや時間にはほとんど差が見られない中での付箋枚数の大きな差は注目すべきであると思われる。

2) テキストマイニングによる分析

作成ワークで出された付箋をすべてテキスト化しテキストマイニングにより分析した。

	10年以上経験グループ		2年未満経験グループ	
	キーワード	頻度	キーワード	頻度
上位10位キーワードとその頻度 ()は他グループの頻度	積極的	31 (3)	ステーション	26 (6)
	管理者	23 (2)	連携	18 (12)
	訪問看護	23 (17)	訪問看護	17 (23)
	確保	22 (3)	病院	16 (8)
	経営	16 (3)	高い	15 (0)
	地域	15 (0)	訪問	15 (5)
	教育	14 (2)	利用者	13 (14)
	在宅	14 (6)	施設	12 (11)
	利用者	14 (13)	アピール	11 (8)
	連携	12 (18)	看護師	11 (9)
他グループより優位に出現したキーワード上位5つ	積極的	31	アピール	11
	管理者	23	ヘルパー	10
	確保	22	母体	10
	経営	16	依頼	9
	地域	15	24時間体制	8

10年以上経験者グループに一番多く見られたキーワードは「積極的」で31個であった。2番目に多くみられたのは「管理者」で23個、3番目は「訪問看護」で17個であった。

2年未満経験者グループに一番多く見られたキーワードは「ステーション」で26個であった。2番目に多くみられたのは「連携」で18個、3番目は10年以上経験者グループと同じく「訪問看護」で17個であった。

他グループより優位に出現したキーワード上位5つは、10年以上経験者グループでは「積極的」「管理者」「確保」「経営」「地域」であり、2年未満経験者グループでは「アピール」「ヘルパー」「母体」「依頼」「24時間体制」であった。

3、BSC作成ワーク参加者アンケートの結果

BSC作成ワークに参加し、その成果物を再度確認した後に、BSCというマネジメントツ-

ルの有用性を答えてもらった。10年以上2年未満いずれのグループでも概ね有用であるという回答を得られた。(別紙5, 6参照)ステーションの経営をSWOT分析のように情報収集し、その情報をアセスメントし、戦略課題につなげる、という一連の過程そのものが始めての経験であり、戦略マップやスコアカードという形で可視化することで、全職員と共有できる効果についても大きいという回答が多かった。実際にこの作業を自ステーションで行うことを考えた時には、時間の確保とこの作業を導くファシリテーターの存在が必要との意見も見られた。

◇考察

1、訪問看護ステーションの経営マネジメントツールとしてバランスト・スコアカードに有用性について。アンケート回答による有用性の検証

・SWOT分析という作業からは、「ステーションをいつも分析していないと項目が挙がってこないのではないかと思います。また、社会情勢についても広く、又、自ステーション以外への感心を持つことが基本的に必要なことと再認識しました。」という回答にあるように、いつもステーションを分析し、また自ステーション以外への関心を持つことの必要性を意識することが出来たと思われる。

・「戦略課題を考えることは具体的な事業計画の作成になり、行動に落としやすい。しかし、繰り返しこの作業を行わないと課題が思い浮かばず難しいと思う。」「強みをさらにパワーアップして、機械(チャンス)や脅威に変えていくこと、弱みは愚痴で終わらせず、改善していく方向性を学べました。」という回答に見られるように、戦略というこの作業を繰り返し行うことの必要性と、事業計画と行動目標につなげるための作業としての有用性をBSCは有しているものと思われる。

・戦略マップにとスコアカードについては「戦略として客観的に考える習慣が薄かったこともあるのかマップ作り大変。」という回答からわかるように戦略として意識しさらにそれを因果連鎖を結ぶという思考過程を意識つけることができたと思われ、この作業を繰り返すことで、4つの視点の因果連鎖をイメージし戦略を考えるということが身に付き、それは日々の経営判断にも反映されるものと思われる。

・スコアカードの考えられる効果、職員全員がビジョンに向けてベクトルをそろえるためのツールとしての効果、コミュニケーションを深めるためのツールとしての効果、職員が経営を考える時の共通言語としての効果のいずれも10年経験者、2年未満経験者のすべてが効果があるという回答であった。

「全員でバランスト・スコアカードを作成する過程がとても大切で実際にできるなら効果があると思います。」「スタッフの認識を高めるよう一度だけでは難しいと思いますが、毎年度始めなどに経営戦略を考えるときに行っていければ効果は高まると思います。」といった回答に見られるようにその過程の重要性と繰り返し行うこと

の継続性とが BSC というマネジメントツールを有用にするための鍵になるであろうことも読み取れた。

・実際の導入に関しては「バランス・スコアカードに取り組むまでがとても大変だと思いますが。」「効果はあると思う。しかし、時間がかかるし、ツール使用方法として訓練が必要」

「目標値の設定や S W O T 分析、アクションプランの作成等々、訓練やアシスタントの助言が必要である。」といった回答から、その導入と継続には管理者の強い決意と、それをサポートする体制が必要と思われる。

2、10年以上継続かつ拡大しているステーションの管理者は、能動的に中期的未来を見据え、戦略的意図をもってステーションの運営をおこなっているか否か。

1) 10年以上経験管理者グループの背景と外部環境

10年以上経験者はいずれも開設当初からの管理者であった。このグループの管理者が訪問看護ス

テーションを開設した時期は、平成7年～平成9年である。この時期は介護保険開始以前であり、訪問看護ステーションの数も少なく、5名のいずれも地域においては先行事業所であった。また、競合する在宅サービスも少なく、市場を獲得しやすいという条件下にあった。反面、在宅医療も今ほどには進んでおらず、訪問看護の知名度も低く、自らアピールする中で市場を開拓していくことも必要な時期であった。そのような外部環境の中で、経験を積み事業を継続拡大している。10年以上継続することにより事業規模はいずれも全国平均を上回っている。

2) テキストマイニングによる分析から

・最多出現キーワードは「積極的」であったことから待ちの姿勢ではなく、自ら行動を起こす意識を持っている。実際に5名の管理者は出された戦略のいくつかを実行しその結果を得ているという成功体験を基に意見を述べていた。いずれの管理者も能動的に行動しているといつてよいと思われる。

・出現キーワードの2位である「管理者」は、訪問看護ステーションにおいては管理者のリーダーシップの重要性を表しているものと思われる。

・「教育」「連携」というキーワードは財務的に経営の安定につながる重要な先行投資、先行指標であると思われる。そういう意味で中期的に未来を見据えていると言つてよいと思われる。

・他グループより優位に出現したキーワード「経営」「確保」からは、訪問看護ステーションにおいては、「管理」ではなく戦略的意図をもった「経営」が必要であることを意識していることがうかがえる。また、「地域」を意識していることも表している。特に「確保」というキーワードは、2年未満経験者グループの「依頼」と対比するものと考えられ、自ら利用者を獲得するという意識であり、「積極的」と同調する

ものと考えられる。

3) 戦略マップとスコアカードから

・作成した戦略マップとスコアカードはそもそも戦略的意図を持って作成したものであるため、10年以上経験者が戦略的意図を持ってステーション運営を行っていることの根拠とはならない。また、その作成経過において2年未満経験者のグループに比べて優位に作成作業が進んだということは、時間的にも内容的にも見られなかった。したがってBSC作成ワークと完成した戦略マップとスコアカードから10年以上継続かつ拡大しているステーションの管理者は、能動的に中期的未来を見据え、戦略的意図をもってステーションの運営をおこなっているとは言い切れない。

3、2年未満の経験の管理者には、日々の業務管理に手いっぱい、先を見越す余裕がない。また、未来に向けての戦略があったとしてもそれを実行するだけの権限を与えられていない。という仮説に関する検証。

1) 2年未満経験者グループの背景

2年未満経験者は開設当初からの管理者は3名であり、引継ぎ管理者が3名であった。いずれにしても管理者としてその職に就いた時期は、介護保険の成熟期であり、在宅医療についても国の政策としても入院から在宅へと推進されている追い風の時期である。しかし、その追い風にのるための人材確保や質の向上のためには、事業規模も小さいため（一人を除いて平均以下）追い風を活かす力が弱い状況にある。また、いずれも管理者経験が浅いために日々の訪問と毎月の管理業務以外にさらなる戦略を実行に移す時間的余裕を持たない現状であった。

2) テキストマイニングによる分析から

・付箋枚数が10年以上経験者グループに比較して3分の2であったことから、自ステーションとそれを取り巻く外部環境等にめぐらす視野は狭いと思われる。また、最多出現キーワードが「ステーション」であることから、自ステーションの運営そのものに関心が集中しているのではないかと思われる。

・「連携」「アピール」というキーワードが上位にきていることから、地域に対する視野や能動的に行動することの意識は持っているものと思われる。しかし、経験年数が浅いことや職員が少ななかで稼ぎ頭の役割をも課せられている状況ではその実行が難しいことがうかがえた。

・他グループより優位に出現したキーワードからは、「アピール」「依頼」「24時間体制」は直接利用者の増加、売上の増加につながるキーワードであり、事業所として平均以下という状況を反映しているものと思われる。「依頼」は10年以上経験者グループの「確保」と対比できると考えられ、待ちの姿勢であることもうかがえる。また、「母体」というキーワードからは母体に対する依存や期待、もしくは後に戦略テーマに反映されるように母体の中での地位の低さや権限の少なさが表れている。

るものと思われる。

3) 戦略マップとスコアカードから

- ・「地位を勝ち取れ」という戦略テーマとともに母体の中での地位の向上を戦略に掲げていることが特徴的で、実行に移す権限を与えられていないことを裏付けるものとなった。
- ・日々の業務管理に手いっぱい、先を見越す余裕がないか否かについては、戦略マップを見る限りにおいては言えないと思われる。しかし、スコアカードのアクションプランを見てみると、いずれも特異的なものではなく、通常の営業の範疇にあるものばかりである。つまり、通常事業経営における営業活動に割く時間的余裕がないことを表していると考えられる。

4、結論

- 1) 訪問看護ステーションの経営マネジメントツールとしてバランス・スコアカードは有用である。経営を皆で考えるというコミュニケーションツールとしても有用であり、課題の共有、戦略の可視化は特に有用であることが実際ワークを経験した管理者達（経験年数を問わず）のアンケートから読み取れた。訪問看護ステーションの経営は日々の依頼先への対応や、利用者への看護そのものが直結してくる。その時に管理者と職員のベクトルがビジョンに一致していること、そしてそれが母体のミッションとも一致していることが重要であり、戦略を可視化することの意義は大きいと思われた。

しかし、その実際の取り組みと運用には課題も残されており、特にその作業にかかる時間の捻出は、小規模事業所であることと、労務・財務に関する権限を持たない管理者においては困難であると思われる。また、経営マネジメントツールを使うということ自体に慣れておらず、その取り組みをサポートする体制も必要と思われた。

- 2) 訪問看護ステーションの経営において管理者の考えや行動力が「積極的」であることは重要である。基本的に管理者の資質として、病棟管理とは違ったタイプの管理者が訪問看護ステーションには求められると思われる。
- 3) 管理者は常に自ステーションの状況を把握分析していることが必要であるとともに、自ステーションを取り巻く地域と社会をも視野に入れておくことが必要である。小規模事業所において日々の訪問も行うことが多いプレイングマネージャーである管理者がそれらを行うためには、意識付けとともに、システムによる情報の収集も検討の余地があると思われる。
- 4) 管理者の経験により視野の広さと、戦略課題を見出す能力には差がみられた。しかし、プレイングマネージャーである管理者は経験2年未満という時期においては難しいことと、さらには戦略課題を実行に移す権限の有無や時間的余裕、ステーション規模、などいくつか条件をクリアしない難しいと思われる。

◇訪問看護ステーション経営における BSC 導入のための手引き

研究計画当初、訪問看護ステーションにおいての標準的 BSC を作成することにより、BSC 導入を簡便にするとともに、管理者にとって経営の指標となるのではないかと考えた。しかし、BSC は単なる業績評価指標ではなく組織の変革も視野に入れたマネジメントツールであるという性質を生かすためには標準的 BSC を作成することの意味は薄れた。つまり、標準的 BSC に照らして、自ステーションの経営をコントロールすることは従来の「管理」の範疇でしかなく、「戦略を持った経営」足りえない。BSC の効用は、その作成過程にあり、皆が頭を突き合わせて考え抜くことが重要なのである。

今回研究に参加してくれた管理者のアンケートからもその過程の重要性はわかる。そこで、今回、訪問看護ステーションという極めて小さい事業所でも BSC を導入することができるような手引きを作成した。興味を持つ管理者の方に配布していただければと思う。手引きのみでの導入は困難と思われるので、一報いただければファシリテーターとしてサポートすることも可能である。

◇まとめ

看護が診療補助業務だけではなく、看護本来のケアを主体にして利用者の状況を好転させ、その人らしく生きることを支えるのが訪問看護の醍醐味である。それは、地域の中で利用者を主人公とし、他職種と連携する中で看護の主体性をもって働くことである。しかしそれは長年病院という箱のなかで、医師の指示を受けて動くことに慣れてきた看護師にとってはおもしろさと共に怖さもまたついてくるのである。ステーションの経営もまた、決められた範疇での管理とは違うリスクと恐怖が付きまとう。裁量権を与えられる中で、いかようにもまた拡大、発展させる面白みを感じる間もなく、リスクと恐怖に押しつぶされそうになる管理者達である。

今回 BSC というマネジメントツールを使うことにより、主体性をより強く管理者たちに意識づけると共に、戦略を可視化する中で、未来に向かって発展させるストーリーを描くことで希望をもつことができること、そしてリスクに関していかに対応するかをひとつづつアクションプランで取り組むことで不安を軽減できることがわかった。

また、10 年以上経験者グループと 2 年以上経験者グループとの比較から、管理者が主体的能動的にステーションをマネジメントすることが訪問看護ステーション経営には大きな要因であることが分かった。しかし、母体の中で管理者としてその裁量の権限を持たなければ主体的能動的にマネジメントすることはできず、母体の理解を得ることが必要であることもわかった。母体の理解を得るためには結果を出す必要があり、そのためには管理者の努力は必要であり、常に外部環境、内部環境の両方に広い視野を持ち情報を得るようにアンテナを張っているということも必要になってくる。それは利用者を目の前にして看護師の仕事をしながらも管理者としてさらに求められることであり、管理者としての資質や

適応能力にも左右されるように思う。

BSCは経営における、情報収集、アセスメント、Plan、Do、Seeという当たり前のことを当たり前にするだけである。つまり、看護において情報を集め、アセスメントし、計画を立て、実行し、その結果を考察し次の計画につなげるという看護過程と、基本的には同じなものである。しかし、管理者となった時に、その事業形態と外部要因から、非常に不安定な状況に、管理者は安定を求め指示受けの安易さに流れ、母体の陰で小さく息をひそめる。結果、ステーションを地域の中の事業所として能動的に動かしていくことができなくなるのである。BSCというマネジメントツールを管理者が持つことで、母体と職員の間で孤立することなく、ミッション・ビジョンに向けて、課題を共有し戦略を可視化することでその実行がスムーズに行われるものとする。

◇終わりに

私は、平成7年より勤めた都筑医療センター在宅事業部を昨年9月末日で退職し、起業しました。設置母体に頼ることなく、自ら経営者となって、訪問看護ステーションをはじめとする介護事業の経営に乗り出しましたものの、現実の厳しさの中でまだまだ、私も「医の中の蛙」であったと感じます。社会的に自立し、経営していくということは、看護師としてのスキルの習得以上に、多くの知識と技術と何よりも「覚悟」が必要であることをあらためて感じています。自分の未熟さと向き合い、社会的信用を得ることができる会社作りのために、腹をくくり更なる覚悟をきめて進んでまいります。

私は、本年4月より、日本大学大学院商学研究科博士後期課程に入学し、修士より引き続き高橋淑郎教授の指導の下研究を続けております。研究者として一層精進すると共に、看護師が生き生きと働くことができるステーション経営のための一助となるよう研究を続けてまいります。

本研究にあたり、ご協力いただいた訪問看護ステーションの管理者の皆さま、ご指導いただいた日本大学商学部教授高橋淑郎先生、日本工業大学の江藤香先生、共同研究者として助言、ご協力いただいた、藤原泰子さん、上原タミ子さん、そしてファシリテーターとしてご協力いただいた日本大学大学院商学研究科の西谷君、日本大学商学部の武田君、に深く感謝申し上げます。

***この研究は財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成により
行われたものです。**

引用文献・参考文献

- 1) 高橋淑郎：『医療経営のバランスト・スコアカード』生産性出版，2004
- 2) 森沢徹・宮田久也・黒崎浩：『バランス・スコアカードの経営（戦略志向の組織作り）』日本経済新聞社，2005
- 3) 柴山慎一・正岡幸信・森沢徹・藤中英雄：『実践バランススコアカード ケースでわかる日本企業の戦略推進ツール』日本経済新聞社，2001
- 4) 小山秀夫：『訪問看護ステーションの経営診断術』日本看護協会出版会
- 5) 小山秀夫：『訪問看護ステーションのマネジメントA to Z』医学書院，2004
- 6) ノエル・M・ティシー、ストラトフォード・シャーマン著 小林陽太郎監訳 小林規一訳：『世界最強企業への選択 ジャック・ウェルチのGE革命』東洋経済新報社1994
- 7) 森一夫：『中村邦夫「幸之助神話」を壊した男』日本経済新聞社，2005
- 8) 柳井正：『一勝九敗』新潮文庫2006
- 9) 稲盛和夫：『実践経営塾』PHP文庫2002
- 10) 村田和彦：『生活手段の商品化と「生活様式」』一橋大学研究年報 商学研究37(1996年12月)
- 11) ジョン・P・コッター 梅津祐良訳：『企業変革力』日経BP社2002
- 12) 小倉昌男：『小倉昌男 経営学』日経BP社1999
- 13) 稲盛和夫：『ガキの自叙伝』日経ビジネス人文庫2004
- 14) カルロス・ゴーン、フィリップ・リエス、高野優訳：『カルロス・ゴーン経営を語る』日経ビジネス人文庫2005
- 15) ジェームズ・C・コリンズ、ジェリー・I・ポラス 山岡洋一訳：『ビジョナリーカンパニー』日経BP出版センター1995
- 16) ルイス・ガースナー 山岡洋一・高遠裕子訳：『巨像も踊る』日本経済新聞社2002
- 17) 村山正子：杉本正子、眞船拓子編著『在宅看護論—実践をことばに—』収録 スーベルヒロカワ1997
- 18) 尾形裕也、田村やよひ：『看護経済学』株式会社法研2002
- 19) 熊川寿郎：「バランスト・スコアカードによる戦略的マネジメントシステムの構築」看護管理，15（5），pp348-356，2005
- 20) 佐藤エキ子：「聖路加国際病院におけるバランスト・スコアカードの導入」看護管理，15（5），pp357-363，2005
- 21) 原田博子：「萩市民病院におけるバランスト・スコアカードの導入」看護管理，15（5），pp364-372，2005
- 22) 市川幾恵、塚原恭子：「昭和大学病院におけるバランスト・スコアカードの導入」看護管理，15（5），pp373-378，2005

23) 高野優子他：「看護管理におけるバランスト・スコアカードの導入成果」看護管理，
15(5)，pp379-384，2005

<p style="text-align: center;">勇美念財団助成研究</p> <p style="text-align: center;">訪問看護ステーション</p> <p style="text-align: center;">SWOT 分析</p> <p>10 年安定した経営が継続できる訪問看護ステーション</p> <p>地域規模：都市部。人口 10 万人。 高齢化率 18%。要介護者 2,500 人。 利用者 100～150 人。ST4 ヶ所くらい。</p> <p style="text-align: center;">2007. 10. 21</p> <p>10 年以上経験管理者</p>	<p>機会(チャンス)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 外部プレッシャーの緩和。 b. 生活保護措置者の増加。 c. IT の普及。 d. 介護保険制度の継続が見込まれる。 e. 在宅での看取り(在宅ターミナルケア)に増加が見込まれる。 f. 高齢者の増加により、需要が見込まれる。 g. 施設入所費の高騰による在宅の増加。 h. 施設、GH など提供場所の拡大。 i. 在院日数の短縮による利用者の増加。 j. 政策が在宅を重視し促進している。 k. 在宅に高度医療が持ち込まれている。 l. 地方分権に移行している。 m. ST(言語聴覚士)の訪問が認められた。 n. 介護職への指導が明文化された。 	<p>脅威</p> <ol style="list-style-type: none"> o. 価値観の変化。モラルの低下。 p. 競争原理に左右される。 q. 利用者の評価尺度が変化してきている。 r. 看護師、ST 不足。 s. 介護保険・医療保険の定期改定により予測がたてにくい。 t. 福祉系ケアマネジャーの増加。 u. 家族力の低下による在宅継続の困難。 v. 競合の増加。 w. 支援診療所の歴史が浅い。 x. 政治力が弱い。 y. 在宅医療環境の不整備。
<p>強み</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. スタッフはモチベーションが高い。 2. 地域に信頼を得て根ざしている。 3. キャリアを積んでいる職員。 4. 専門職(Ns・OT・PT・ST)によるサービス促進ができる。 5. 医療・福祉とのイニシアチブを取った連携ができる。 6. 重症・医療依存度の高い人へのサービスができる。 7. 夜勤がないため、女性が働きやすい。 8. リーダーシップのとれる管理者がいる。 9. 小規模組織であるためチームワーク・コミュニケーションがとれる。 10. ケースマネジメントの力がある。 11. 24 時間 365 日の安心を提供できる。 12. 1 2、コスト意識を持って働く。 	<p>積極的攻勢</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設・グループホームへの訪問看護を宣伝・実行する。 ・地域に積極的に出ていく。顔売る。 ・人材確保。 ・提携の促進(病院・ケアマネ)。網の目連携。 ・提携先の適切な選択。在宅医の選択。 ・協働できるヘルパーをつくる。(教育・併設) ・保健指導を積極的に行う。 ・組めるケアマネを増やす。(勉強会・研修会) ・24H365 日 ST のコンビニ化。 ・質の確保。カンファレンスの定例化。 ・重度医療管理の必要な人、ターミナルをどんどん取る。 ・成果(能力)を給与に反映させる。 ・働きやすい環境づくり。 ・行政に得意分野をアピールする。フィードバックする。 ・人材確保(OT・PT・ST)。養成校への求人。 ・広報活動の強化。プレゼンテーション能力の向上。 	<p>差別化戦略</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハードを有効利用により学童保育を行う。 ・ストレスマネジメントを行う。 ・福利厚生の実施。(エステ等) ・差別化・質の向上により競争に勝つ。 ・組める在宅医を確保する。 ・職業倫理観を認める。教育をする。 ・政治家を立てる。おくる。 ・福祉ケアマネに訪看を周知する。 ・オプションサービスの充実。 ・地域ニーズの把握。 ・薬局との連携により医療器材を調達する。 ・働きやすい職場をアピールして職員を確保する。 ・新卒の教育システムを作り、新卒採用する。 r-3 ・分かりやすいパンフレットの作成。(訪看を分かりやすく伝える) ・病院と連携して職員と確保する。 r-3 ・幅広い職場の確保によりリスクを分散する。
<p>弱み</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. 人材確保が困難。 14. 情報発信、PR が下手。消極的。受身。 15. 研修の時間が取れない。 16. 管理者のバックアップ体制の不備。 17. 小規模事業所であるため、リスクが高い。 18. 経営の教育を受けていない者が管理者になっている。 19. リスクマネジメントの体制が不十分。 	<p>弱点克服・転換</p> <ul style="list-style-type: none"> ・e-ラーニングによる研修を活用する(いずれ自ら行う)。 ・管理者のサポートネットワークを作る。 ・計画的研修時間を確保する。 ・リスクマネジメント教育の実施。職業倫理の徹底。 ・効率の良い市場の確保。(GH・有料 H・障害 GH) ・高度医療に関して自信が持てるように研修する。 ・管理者の研修を行う。 ・職員全員に経営意識を持たせる。 ・IT を活用した広報活動。 ・グループ化する。(業務・マニュアル・弁護士) ・オプションサービスの充実。 	<p>業務改善または撤退</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者の教育。経営塾を作る。 ・より効果的な広報活動。 ・IT を活用し人材確保する。 ・政治力を持つ。 ・医療機器・衛生材料の供給システムを確立する。 ・地域に開いた事例検討会の定期的実施。 ・グループ化によるアウトソーシングの共有。 ・リスクマネジメントの強化。

ミッション	在宅療養を希望するすべての人に訪問看護を提供することで、利用者とその家族の生活を最期まで支える。	ビジョン	1. 常に専門性に優れ、質の高い訪問看護サービスの提供ができる。	2. 地域に根ざし、10年安定した経営が継続できる訪問看護ステーションになる。			
戦略マップ		戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	H18年実績	H19年目標値	アクションプラン
		成長利益の確実な確保	より広い顧客の確保	利益率 新規利用者数		12% 10件/月	
		顧客満足度の向上 既存サービスの強化 多様なサービスの提供 分かりやすい情報提供	サービスの標準化 ターミナルケアを積極的に受ける施設・グループホームへの訪問看護の展開 重度・医療依存度の高い人を積極的に受けるSTのコンビニ化(24H365日多様なサービス) 分かりやすい情報提供	サービスについての苦情数 利用者分析化 3ヶ月後の実施(スコアカード完成後) 新規相談者申し込み者のパンフレット・HPが動機付けた件数		10件/年 毎月の実施 実施 30%	CS調査 同行訪問による質の評価 新規相談の対応マニュアルの徹底 24H365日のサービス提供の実施 HPの更新
		看護の質の保障 地域をより深く知る 在宅医療環境の整備 効果的な広報活動	人材確保 医師・ケアマネ・ヘルパー・Nsが共に成長する ケアマネ・病院・Nsに訪看が周知される 市場調査	定着率 応募者数 紹介元の数と分析 新規相談数 年1回の実施		3年以上 5人/月 実施 10件/月 実施	育休・産休・介休が確実に取れる 在宅医療の勉強会の開催 ホームページの充実 市場調査の実施
		教育システムの確立 経営意識の醸成	経験別研修計画とプログラムの実施 経営情報の開示 管理者のサポート体制の構築	実施回数 参加者数 毎月の開示と分析の実施 キャンセル数 管理者の定着率		85% 実施 5回/月 5年以上	研修計画の作成 研修プログラムの実施 経営に関する教育の実施 管理者経営塾の開催
質の高い看護サービスの提供	飛び出す訪問看護						

SWOT 分析 H20, 02, 02 (経験2年未満管理者グループ)		機会	脅威
			<ul style="list-style-type: none"> 1-医療保険、介護保険、オプション。 2-働く環境が比較的安定し、補償されている。 3-在宅のターミナルを要望する人が増えている。 4-在宅での看取りの環境が整ってきた。(利用者の意識、在宅医) 5-地域によってSTの数に差がある。 6-訪問の場の拡大、施設にもSSでも行ける。 7-国の政策が在宅を推し進めている。 8-ケアマネからの依頼が増えてきた。 9-高齢者の増加。 10-訪問という形が、宣伝効果が大きい。
強み	<ul style="list-style-type: none"> A-母体の理解がある。 B-ケアマネとの連携がとれている。 C-病院との連携がとれる。 D-24Hにより医師(開業医、在宅医)との連携がとれる。 E-学習意欲も高く、専門的スキルを持っている。 F-ヘルパーとの連携がとれている。 G-調査(アンケート)により、評価を毎年している。 H-エリアが限定されているため、移動が楽。 I-スタッフの数が少ないため、人間関係に左右される。 J-研修が充実している。 K-職場環境が整っている。 	<ul style="list-style-type: none"> • オプションサービスを拡大する。 • ターミナルケア強化。(ターミナルのスキルを強化。ターミナルケアの利用を獲得する。) • 居宅のケアマネに訪看の特徴、強みをアピールする。 • もっと地域にSTを宣伝する。 • 得意分野のスキルを高める。 • ヘルパーとの信頼と連携を強化する。 • 職員の定着を図る。 • 医師に訪問看護をより理解してもらう。 • 移動効率を上げて件数を増やす。 • グループホーム施設への訪問を契約して、安定した収入源を得る。 • 車の宣伝効果を上げる。 • アンケートの結果を効果的に生かす。 	<ul style="list-style-type: none"> • 短時間訪問(自転車、移動手段)により、駐車禁止の回避。 • 研修により、医療的リスクを回避する。 • 医師との連携により、安全な医療管理をする。 • Nsのアセスメントの能力を向上する。 • ヘルパーとの役割分担と協働をはかる。能力を向上する。 • 常に最先端の情報を得る方法を持つ。 • 全職員が全利用者に対応できるようにする。 • アンケート結果から強みをアピールする。 • ターミナルケアに関する利用者満足度を向上する。 • ST同士の情報交換をして質を上げる。
弱み	<ul style="list-style-type: none"> L-経営に関与する権限を持たない。 M-24Hをやらないと利用者が来ない。看取りができない。 N-スタッフが少ない。(Ns、事務) O-管理者が管理を十分にできない。 P-経験が少ない。 Q-エリアが限定されていないため、移動に時間がかかる。 R-スタッフの数が少ないため、人間関係に大きく左右される。 S-労働環境が悪い。(休日、給料、手当) T-母体に影響されやすい。 U-近隣にSTが十分に周知されていない。 V-研修への参加が少ない。(意欲…) W-医療に弱い。(こわい!?) X-男性Nsの受け入れが難しい。 Y-緊急時の対応に時間がかかる。 	<ul style="list-style-type: none"> • 車での移動を良い宣伝効果にする。 • 施設、GHと契約して、効率の良い訪看をする。 • ショートステイ先への訪問を定着させる。(24H) • 地域(居宅、高齢者、医療機関)への周知を強化する。 • 職場での内部教育を推し進める。 • 24H体制を整える。 • 経営に参画する権限を拡大する。 • 現場の状況を知ってもらい、報酬に反映させる。 • 母体の経営方針を理解する。 • 職員の少人数を生かして団結を強化する。 	<ul style="list-style-type: none"> • 労働環境を整える。 • 男性Nsを増やす。 • 医療・介護保険の枠内に限定する。 • 管理者の経営スキルを上げる。 • コミュニケーション充実を図る。

ミッション	在宅療養を希望するすべての人に訪問看護を提供することで、利用者とその家族の生活を最期まで支える。	ビジョン	1. 常に専門性に優れ、質の高い訪問看護サービスの提供ができる。	2. 地域に根ざし、10年安定した経営が継続できる訪問看護ステーションになる。
-------	--	------	----------------------------------	---

戦略マップ	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	H19年実績	H20年目標値	アクションプラン
<p>財務の視点</p> <p>十分な成長利益を確保する</p>	<p>十分な成長利益を確保する</p>	<p>維持</p>	<p>営業利益率</p>		<p>13%</p>	
<p>顧客の視点</p> <p>在宅医への信頼の提供</p> <p>ケアマネが選びやすくなる</p> <p>利用者満足度の向上</p> <p>母体への価値提案ができる</p>	<p>在宅医への信頼の提供</p> <p>ケアマネが選びやすくなる</p> <p>利用者満足度を向上する</p> <p>母体への価値提案ができる</p>	<p>アセスメントと予測により、早期の対応ができる</p> <p>ステーションの状況をよく詳しく伝える</p> <p>アンケート結果の有効利用</p> <p>実績と成果を示す</p>	<p>緊急入院、緊急往診の減</p> <p>ST通信の発行数</p> <p>実施期間</p> <p>実施回数</p>		<p>測る（次年度～%減） 年4回</p> <p>回収後1ヶ月以内 年2回（半期毎）</p>	<p>タイムリーで的確な報告</p> <p>ST通信の発行</p> <p>アンケートの共有と分析</p> <p>成果発表会（実績、研修、実習、発表、研修参加率、目標達成率）をする</p>
<p>業務プロセスの視点</p> <p>地域へのアピール</p> <p>サービスの拡大</p> <p>連携の強化</p> <p>訪問の効率を良く</p> <p>母体との意思疎通がスムーズになる</p>	<p>地域へのアピール</p> <p>サービスの拡大</p> <p>連携の強化</p> <p>訪問の効率を良くする</p> <p>母体との意思疎通がスムーズになる</p>	<p>ケアマネへのアピール、医療機関へのアピール</p> <p>GH・施設との契約</p> <p>医師との連携</p> <p>1人の利用者に訪問できるNsが複数いる</p> <p>ST行事への参加を促す</p>	<p>空き次第</p> <p>GHとの契約数</p> <p>顔合わせた率</p> <p>1人の利用者に訪問できるNs数</p> <p>参加率</p>		<p>当日3ヶ所</p> <p>4ユニット 70%</p> <p>3人</p> <p>50%</p>	<p>空き状況を伝える</p> <p>パンフレットを作成しての営業報告書の手渡し</p> <p>同行訪問</p> <p>ST行事（のみ会、カンファ、会議）は必ずお誘いする</p>
<p>学習と成長の視点</p> <p>看護のスキルアップ</p> <p>職員の定着</p> <p>経営意識を高める</p>	<p>看護のスキルアップ</p> <p>職員の定着</p> <p>経営意識を高める</p>	<p>ターミナルケア</p> <p>労働環境を整える</p> <p>コミュニケーションを強化する</p> <p>母体の方針を理解</p> <p>収支を知る</p>	<p>看取り数/ターミナル</p> <p>3パターンの勤務形態を作成する</p> <p>確実な実施</p> <p>データ（人数・件数・超勤）を持って、毎月参加する</p>		<p>80%</p> <p>来月の会議に提出 100%</p> <p>年12回</p>	<p>外部研修への参加と伝達</p> <p>ケースカンファレンスの充実</p> <p>生活に合わせた勤務形態を作る</p> <p>ミーティング（毎日）、カンファレンス（月1回）</p> <p>月次運営会議に参加する</p> <p>母体に現場の状況を知ってもらい、報酬に反映させる</p>
<p>選ばれるST</p>	<p>地位を勝ち取れ</p>					

別紙1

[10年以上経験管理者回答]

訪問看護ステーションの標準バランスト・スコアカード（BSC）作成に関するアンケート

***自由記載でお願いします。**

1、バランスト・スコアカード作成の過程について感想をお聞かせください。

1) SWOT 分析（資料1の緑色の枠内）について

- ・実践の中から出てきた分析で楽しくできました。
- ・事業所を取り巻く、内部外部環境を改めて考え整理することができる。
- ・管理者としての経験のある人たちばかりだったので、現状を反映した意見が出た。
- ・ステーションをいつも分析していないと項目が挙がってこないのではないかと思います。また、社会情勢についても広く、又、自ステーション以外への感心を持つことが基本的に必要なことと再認識しました。

2) クロス分析による戦略課題(資料1のピンク色の枠内)を考える作業について

- ・一つのステーション内の業務が増えて、幅広く事業展開することと、ニーズに合わせて検討していくこと、時間、サポート体制、PR、スキルアップ等、日頃の業務を具体的に振り返り出されている。弱点克服、転換、業務改善または撤退は比較的挙げられるのが少なく、崎に進むことが多く取り上げられている。自らが運営してきたステーションを振り返り上げている様子。
- ・作業中は意見を出す人の偏りがあったが、広範囲に検討できたと思う。
- ・戦略課題を考えることは具体的な事業計画の作成になり、行動に落としやすい。しかし、繰り返しこの作業を行わないと課題が思い浮かばず難しいと思う。
- ・積極的に意欲的に前に進むステーションがイメージされる。

3) 戦略マップに整理する過程（資料2のブルー枠内）について

- ・わかりやすい。
- ・クロス分析による戦略課題が適切にできれば3)の過程はスムーズに出来たと思う。
- ・いろいろ出されたことを、一つのグループとして言葉としてまとめることが迷うことがあった。戦略として客観的に考える習慣が薄かったこともあるのかマップ作り大変。

4) スコアカード(資料2の紫の枠内)の作成について

- ・わりと考えやすかった。どんなに小さな気づきでも最後まで大切に持ち合わせていることが大事。顧客確保のアクションプランが出されていないのは？データ化していないことがあるのではないかと思った。
- ・考えつくアイデアは出せたと思う。戦略目標ができていたので、一連の作業はスムーズにアクションプランまで起案できたと思う。しかし、具体的な目標値を考える作業は前年度の実績と照らし合わせ、考察する訓練と見九表地設定の方法が必要と思う。
- ・目標・要因・指標アクションプランともに分かりやすく整理された。

2、出来上がったバランスト・スコアカードを見ての感想をお聞かせください。

1) SWOT 分析(資料1)について

- ・思いや感じていたことを言葉にして整理できずスッキリしました。
- ・この作業が一番大変で重要であると思う。適切にキーワードが出てないと、次の作業での分析がずれてくると思われた。訓練が必要。
- ・大体の意見が良くまとまっていると思う。
- ・強みを持ち合わせたチャンスがあっても、実際の事業展開につながらず、今後の攻勢とあがってきていることがある。事業所の理念、目的により出来ること、出来ないこともあり必ずしもここで出されたことができるという裁量権がないこともあるのではないか。管理

者育成システムの構築等いずれにしてもNsの専門性プラス、経営力が必要なことが出されている。

2) 戦略マップとスコアカード(資料2)について

- ・スコアカードは常に戦略マップを意識して進められるもの。戦略マップは資料1を基にして考えられるもの。職員一人一人が問題意識を持って取り組むとさらに、管理者の視点と想ったスタッフレベルに求められるものが見えてくると思う。スタッフで出来ることも見えてくる。
- ・「飛び出す訪問看護」を「地域に出て行く訪問看護」にしてはいかがでしょうか。
- ・この作業のほうが、上記作業が終了しているため頭の中が整理されており、作業しやすかった。しかし、目標値の設定は学習が必要。
- ・具体的に戦略が見えて実践に役立つと思います。

3) ミッション、ビジョン(資料2 オレンジ色の枠内)について

- ・これからのめざすところですね。
- ・事業所の使命が明確になり、モチベーションが向上する。
- ・ミッションの「~を支える」の表現を「~に貢献する」の表現でも良いかも。どちらもその通りと思いますが、いずれにしても一歩進む飛び出すことが必要なもので、その辺もプラスされると良いかもと思います。

3、バランスト・スコアカードの考えられる効果についてお聞かせください。

1) 職員全員がビジョン人に向けてベクトルをそろえるためのツールとしての効果はあると思いますか？

- ・職員間の温度差はあると思われ何度かしているうちに共通言語化されるように用いることで意識づけが出来効果が出ると思います。
- ・ミッション・ビジョンを可視化したので、職員がいつでも見える場所に掲示して同じ方向へベクトルをそろえるように教育すれば効果的になると考える。
- ・効果はあると思う。しかし、時間がかかるし、ツール使用方法として訓練が必要。
- ・絶対あると思います。

2) コミュニケーションを深めるためのツールとしての効果はあると思いますか？

- ・管理者だけの思いだけでは、ステーションを同じ方向には行かず、年数が経過すると、問題が起きてくるため効果的に使えると思います。
- ・あると思う。
- ・管理者（BSCをよく理解した）がスタッフに日常的に良く話して、理解が深まるようにすればコミュニケーションを深めるツールとして使え、効果があがると思う。
- ・あると思います。

3) 職員が経営を考える時の共通言語としての効果はあると思いますか？

- ・思います。
- ・2)と同様に管理者の働きかけ次第だと思う。
- ・あると思うが、目標値の設定やSWOT分析、アクションプランの作成等々、訓練やアシスタントの助言が必要である。
- ・あると思います。

別紙2

〔2年未満経験管理者回答〕

訪問看護ステーションの標準バランスト・スコアカード (BSC) 作成に関するアンケート
***自由記載でお願いします。**

4、バランスト・スコアカード作成の過程について感想をお聞かせください。

5) SWOT 分析 (資料1の緑色の枠内) について

- ・ 具体的紙面に表すことで分類して考えることができた。脅威と弱みの違いが難しい部分があった。
- ・ 何が強みで弱みなのか？同様に機会や脅威の考え方がわかりにくい。同じ内容が強みだったり弱みだったりすることもある。
- ・ 強みと弱みは普段の仕事をしている中で「自慢と愚痴」と考えればいくらでも出てきて作りやすかった。

6) クロス分析による戦略課題(資料1のピンク色の枠内)を考える作業について

- ・ 地域性もあるが具体的に考えることができた。分析をしているので戦略を考える上では順序立てて考えることができた。
- ・ クロス分析についてはわかりやすく思いました。SWOT 分析が詳細にできていればクロス分析はやりやすい。
- ・ 強みと機会に変えるもの…など改善策として考えると中々難しく、「理想としてどうあるか？」と考えながら作りました。

7) 戦略マップに整理する過程 (資料2のブルー枠内) について

- ・ 業務、顧客の視点が明確化された。
- ・ とても難しかったです。各視点の理解できていない。
- ・ 1の1) 2) のそれぞれからたくさん出たものをどのようにまとめるかと、気になりましたが、カードを種類別に分けていくと「何人集まっても、結局はみんなが同じようなことを考えているんだな」と思いました。

8) スコアカード(資料2の紫の枠内)の作成について

- ・ 目標値アクションプランが数値として出ているのでどのように活動してよいのかなどが理解できた。
- ・ 戦略目標からのアクションプラン、目標値等はわかった気がしますが、指標が難しい。
- ・ 利益を上げるために他のステーションがどのような工夫をされているのかよくわかりました。グループホームや施設などで効率よく訪問しているステーションの動きもわかりました。

5、出来上がったバランスト・スコアカードを見ての感想をお聞かせください。

4) SWOT 分析(資料1)について

- ・ 強みと機会が少しわかりづらかったが、順序立てて考えることができた。
- ・ 改めて見て思うことの一つに「Ns が少ない」を弱みに分類してありますが、「訪問看護を希望するNs が少ない」というのは脅威になるのではないかと思いました。
- ・ 強みをさらにパワーアップして、機械 (チャンス) や脅威に変えていくこと、弱みは愚痴で終わらせず、改善していく方向性を学びました。

5) 戦略マップとスコアカード(資料2)について

- ・ 業績評価指標、目標値は自分自身で考えたことがなかったので勉強になった。
- ・ ST の取るべき行動が、一目瞭然で頭の中がすっきりした感じがします。
- ・ 「普段やっていることを文章化したらこうなるんだ！」と思いました。また、「ステーション行事への参加→母体との意思疎通を図る」など新たに気付かせて頂きました。

6) ミッション、ビジョン(資料2 オレンジ色の枠内)について

- ・訪問看護ステーションの基本となるミッション、ビジョンだと思いました。このミッション、ビジョンをクリアして更に独自性のあるミッションに臨みたいものです。
- ・「これが理想だな、こうでなきゃいけないんだ」特に十年安定した経営が継続できるステーションになれること！うちのステーションの目標に使いたいと思いました。

6、バランスト・スコアカードの考えられる効果についてお聞かせください。

4) 職員全員がビジョンに向けてベクトルをそろえるためのツールとしての効果はあると思いますか？

- ・管理者一人だけでは難しい事が多々あるため有効なツールと思います。
- ・全員でバランスト・スコアカードを作成する家庭がとても大切で実際にできるなら効果があると思います。
- ・思います。何故なら SWOT を作っていく時点でそれぞれが意見を出しながらもそれをまとめてみるといくつかの方向性が見えてくるからです。

5) コミュニケーションを深めるためのツールとしての効果はあると思いますか？

- ・皆が同じモチベーションとなるよう必要だと思います。
- ・同上の意味で効果があると思います。
- ・思います。それぞれの意見を聞きながらステーションの方向を見出して一緒に進むべき方向を考えるからです。

6) 職員が経営を考える時の共通言語としての効果はあると思いますか？

- ・スタッフの認識を高めるよう一度だけでは難しいと思いますが、毎年度始めなどに経営戦略を考えるときに行っていけば効果は高まると思います。
- ・はい。バランスト・スコアカードに取り組むまでがとても大変だと思いますが。
- ・思います。普段患者さんのことや訪問予定を考えてくれるスタッフは大勢いてもステーション利益やそれを得るための方向性はあまり考える機会がないからです。

訪問看護ステーションの 経営のためのBSC作成手順



松田 栄子

バランスト・スコアカード (BSC) とは

- 1992、ハーバード大学経営大学院
- ロバート・S・カプランとデビット・P・ノートン
が業績評価システムとして発表した。

財務的な業績評価 (財務の視点) と

非財務的な業績評価

(成長と学習の視点、業務プロセスの視点、
顧客の視点)

とを組み合わせた包括的業績評価システム

何のバランスをとるのか

- 外部業績評価指標(顧客満足度)と
内部的評価指標(職員満足度)
- 過去の努力結果を表す成果の業績評価指標
(研修参加率)
将来の業績向上を導く評価指標(訪問件数)

こうありたいと願うビジョンに向けて
これらのバランスをとりつつ戦略を実施していきます。

つまり

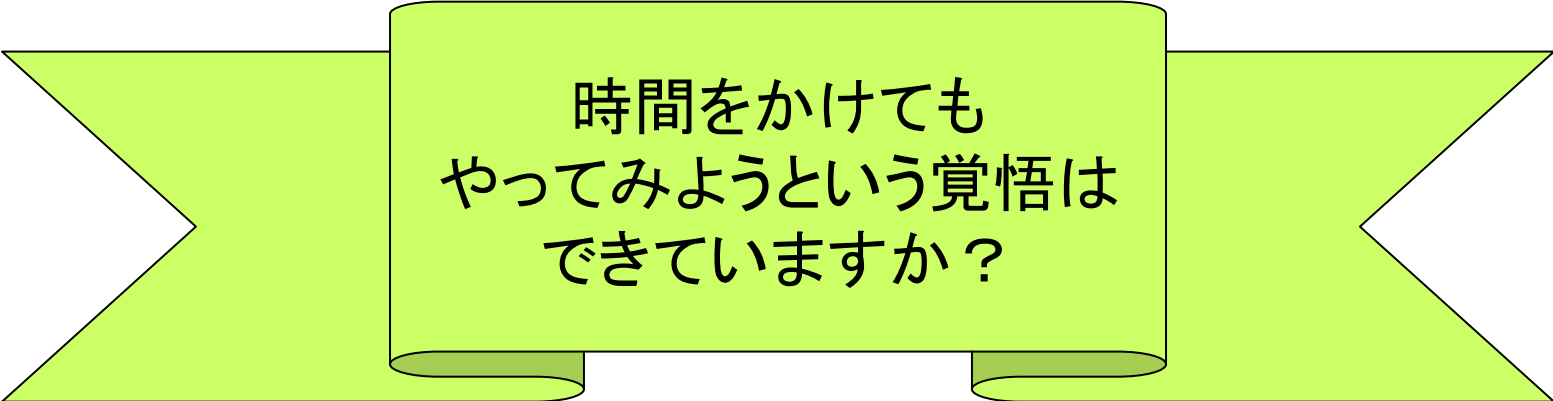
- ビジョンを明確にし
- ビジョン達成のために中期的な戦略を立て
- 確実に実施するためのマネジメントツールです。

目先のことにふりまわされず
将来を見据えて判断ができる

はじめに

- BSCは単なる目標管理のツールではありません
- BSCを作る過程が重要です！

その過程に大きな意味があります。



時間をかけても
やってみようという覚悟は
できていますか？

BSC作成の目的を明確にしましょう

- 何故、今、BSCの作成に取り組むのか？その目的を明確にしましょう。
- 黒字経営にしたい。
- 職員のモチベーションを上げたい。
- 母体と経営の方針を確認したい。
- 組織を変革し、次のステップに進みたい。

危機感、または必要性を明確にして
メンバーに伝えましょう

メンバーを選定しましょう

- 目的によってメンバー選びをしましょう。

目的を達成するためには、
誰がその作成の場に居なければならないか？

- 目的によって、常勤職員だけでなく、非常勤職員や、事務職員、又、法人の理事など、作成の過程を一緒に悩み抜くメンバーを選びましょう。

K-J法を知っていますか？

- いよいよ始めますが、作成ワークはK-J法で進めます。

K-J法とは、文化人類学者の川喜多二郎氏がデータをまとめるために考案した手法です。

データをカードに記述し、
カードをグループごとにまとめて
図解していくものです。

準備1

- 付箋(7.5cm×7.5cm)を5色、模造紙(カレンダーの裏でも可)3枚を用意します。
- スケジュールを立てましょう。

集中するために、まとまった時間を確保しましょう。
1回は3時間くらい、最低でも15時間必要です。
宿泊研修も効果的・効率的です。

準備2

- ミッション(使命)とビジョン(理念)を明確しましょう。

ミッション: 自ステーションの使命、社会的役割など
ビジョン: 自ステーションの3年後こうありたいと思い描く姿
をなるべく具体的に、数字を挙げて明文化します。

SWOT分析の前に

□ 外部環境の資料を用意します。

地域の人口・高齢化率・要介護者の数・
介護報酬給付の実態・事業所マップ
これらは市区町村のホームページの
データベースから得ることができます。

□ 内部環境の資料を用意します。

毎月の利用者数・訪問件数・売上高・
職員満足度・顧客満足度・職員定着率・
研修参加率・など自ステーションのデータを集めます。

自分たちにとってチャンスと脅威は？

機会(チャンス)

- 訪問看護ステーションにとって追い風となる外部環境の要因をあげましょう。地域や社会の状況を見つめます。

脅威

- 訪問看護ステーションを脅かす、外部環境の要因をあげます。

機会と脅威は外部環境ですから、自分たちでは変えることもコントロールすることが難しいものです。

自分たちの強みと弱みは？

強み

- 自訪問看護ステーションの強み、他者より秀でているところ、武器となるものをあげます。

弱み

- 自訪問看護ステーションの弱み、他者より劣っているところ、弱点をあげます。

強みと弱みは内部環境ですから、自分たちの努力や改革で変えることができるものです。

クロス分析から戦略課題を出しましょう。

戦略課題—1

- チャンスと強みを生かしていけいけどんどんで攻める戦略

戦略課題—2

- 自分たちの強みを活かして、外部環境の脅威に打勝つ戦略

戦略課題—3

- 自分たちの弱みを強化して、チャンスに乗り遅れないようにする戦略

戦略課題—4

- 自分たちの弱みを強化して、外部環境の脅威に立ち向かう戦略

戦略課題を整理しましょう

- それぞれのところで、
実現可能なもの、優先順位の高いものを選びます。

実現不可能なものは排除してかまいません、
優先順位をつけて並べてみましょう

戦略課題を戦略マップに整理しましょう。

□ 学習と成長の視点

職員の看護の質の向上、研修、

□ 業務プロセス・効率の視点

移動の効率化、記録の有効利用、PCシステムの利用など

□ 顧客の視点

利用者満足度、ケアマネさん満足度、診療所医師満足度など

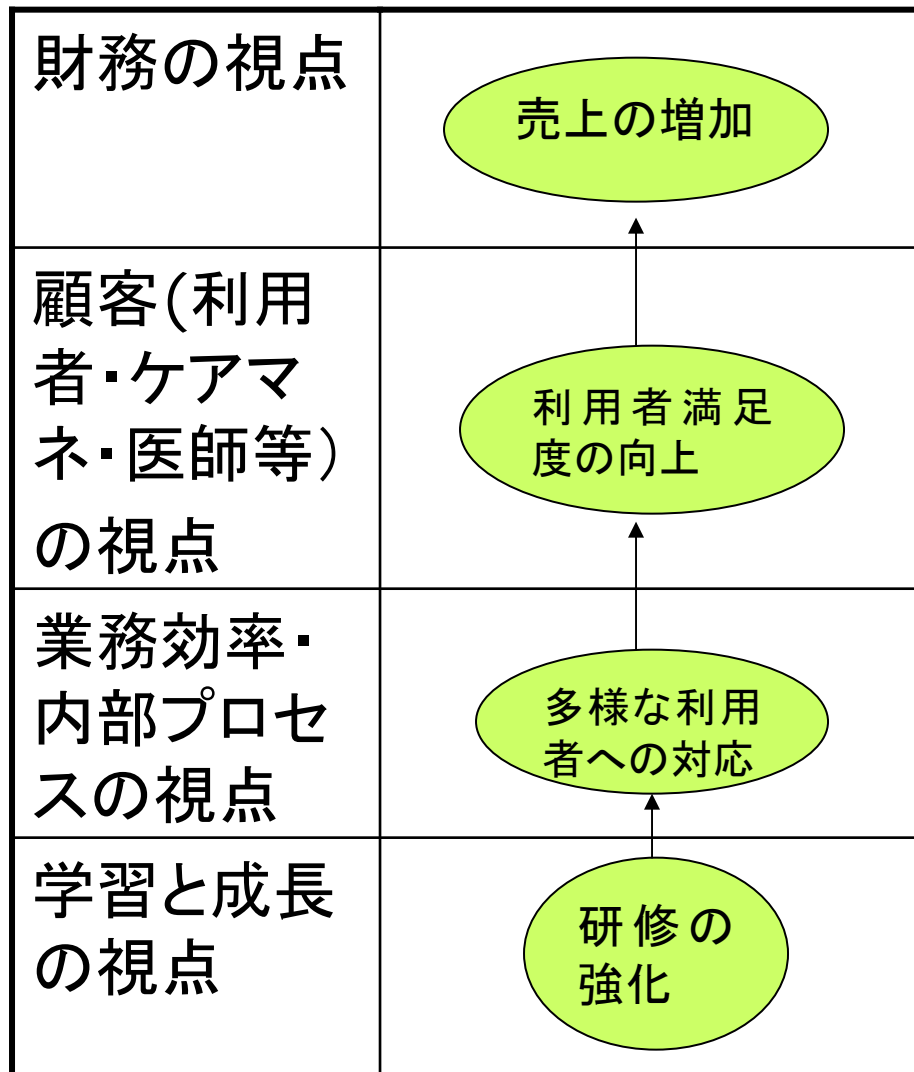
□ 財務の視点

利用者数の増加、利益の増加、売上の増加など

戦略課題を4つの視点に振り分けます。

戦略の因果連鎖を繋いでみましょう。

- それぞれの視点においた戦略は上の視点の戦略につながるか、イメージして→でつないでみます。



戦略テーマを決めましょう。

- 因果連鎖をつないだ流れを一本の柱として、その柱に戦略テーマをつけましょう。

戦略を実行に移すときの
標語のようなもので、合言葉にします。

- ・アクティブな訪問看護。
- ・パソコンなんか怖くない。
- ・地域の輪を広げよう。
- ・高いスキルで地域ナンバーワンを目指そう。

スコアカードを作りましょう。

- さあ、ここからが最後の重要な詰めであり、職員一人一人が日々行動していく具体的な行動目標になります。

考えることに少々疲れが見えてくる頃です。
また、その実行が自分たちの身に降りかかってくるために、消極的にもなりがちです。
ここが、ふんばりどころです！

戦略を成功させるための重要成功要因はなんでしょう？

- 戦略を成功・実現するための要因は何かを考えます。
- たとえば
 - 「訪問の効率化」という戦略を成功させるためには？
 - 移動時間の短縮
 - エリアの限定
 - 訪問予定を効率的に組む

など自分たちのステーションに沿って考えましょう。

それを測るものは何でしょう？

- その重要成功要因が上手くできているか否かを測る指標は何でしょう？
 - たとえば
 - 「顧客満足度」を測るものは？
 - ・アンケート
 - ・口コミ紹介数
 - ・「ありがとう」の回数
- など、客観的な数字で結果を測り年度で比較しましょう。

目標値を決めましょう

- 達成可能な目標値を決めましょう。

ゆるすぎず、きつすぎず

- 最初は、「実施」が目標値になることも多いので、最初から無理をしなくても、まずは実施することを目標にしてもよいでしょう。

アクションプランとその責任者を決めましょう。

- 具体的な行動とその責任者を決めます。
- 年度の行動目標となりますので、確実にできることをあげましょう。

予算を作る前にBSCを作れば、
予算とリンクさせることができるので
より実行しやすくなります

もう一度みんなで見てください。

- 実行可能なアクションプランか？
- 目標値は適切か？
- 戦略はミッション・ビジョンに向かっているか？

思い描いた未来に向かって
自分たちがこれから一緒に歩む
マップ(地図)です。

さあ、後は実行あるのみです。

- 全職員の前で発表しましょう。
- 作成に参加しなかった職員にもその経過を説明し、この戦略の実行が、未来のビジョンにつながることを熱意を持って話しましょう。

管理者が一人で燃え尽きることなく、
職員みんなで燃え上がろう！

BSCに取り組みたいとお考えの方へ

- 松田までご相談ください。

e-matsuda@ni-care.jp

- 日本医療バランスト・スコアカード研究学会もあります。

<http://www.hbsc.jp/index.html>

<p>訪問看護ステーション</p> <p>SWOT 分析</p>	<p>機会(チャンス)</p> <p>私たち訪問看護ステーションにとって</p> <p>追い風となる外部環境</p> <p>例:療養型病床の廃止が近い。</p>	<p>脅威</p> <p>私たち訪問看護ステーションを</p> <p>脅かす、外部環境</p> <p>例:特養・有料老人ホームなどの施設の増加</p>
<p>強み</p> <p>私たちの訪問看護ステーションの強み、</p> <p>他者より秀でているところ</p> <p>例:呼吸療法士の有資格者がいる。</p>	<p>クロス分析戦略課題-1</p> <p>*チャンスと強みを生かして</p> <p>いけいけどんどんで攻める戦略</p> <p>例:在宅療養者の呼吸リハビリプログラムを確立、 宣伝する。</p>	<p>クロス分析戦略課題-2</p> <p>*自分たちの強みを活かして、</p> <p>外部環境の脅威に打ち勝つ戦略</p> <p>例:呼吸リハビリを売りにして、施設と提携し、固定 顧客を確保する。</p>
<p>弱み</p> <p>私たちの訪問看護ステーションの弱み</p> <p>他者より劣っているところ</p> <p>例:依頼があるにもかかわらず、職員が不足で断るこ とが多い。</p>	<p>クロス分析戦略課題-3</p> <p>*自分たちの弱みを強化して</p> <p>チャンスに乗り遅れないようにする戦略</p> <p>例:職員増員計画を立て、療養型病院と提携して、 計画的在宅への移行を促す。</p>	<p>クロス分析戦略課題-4</p> <p>*自分たちの弱みを強化して、</p> <p>外部環境の脅威に立ち向かう戦略</p> <p>例:非常勤職員を確保し、利用者の増減に上手く対 応する。</p>

ミッション	在宅生活を望むすべての利用者様を看護で支えます。
ビジョン	1、3年後に地域シェア30%を獲得します。 2、任せて安心と言われる事業所になります。

	戦略マップ		戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	前年度実績	今年度目標値	アクションプラン
財務の視点			成長利益の確保	人件費率の抑制	経常利益率 直接人件費率 間接労務比率	11.4% 62% 7.1%	11% 60% 7.0%	
顧客（利用者・地域の病院・事業所）の視点			地域のケアマネ満足度の向上	利用者満足度の向上	地域のケアマネ満足度の向上 利用者満足度の向上	ケアマネの信頼を得る。 利用者満足度	新規利用者数 利用者アンケート	5件/月 80%
内部プロセス（業務効率）の視点			情報共有のための記録作成 訪問の効率化	すべての職員が情報を共有できている。 移動時間の短縮	パソコンによる記録 平均移動時間		年内作成 12分/件	カンファレンス時に記録検閲を行い、新しい記録用紙を作成する。 エリア担当制の検討 管理者 乗車記録簿に移動時間を記入し、毎月事務が統計を取る。 事務
学習と成長の視点			人材確保 職員のパソコンスキル向上	非常勤看護師の増員 全職員がパソコンを使いこなせる	非常勤看護師採用数 1訪問あたりの平均記録時間	2名	4名 10分	・ホームページによる募集 管理者 ・折込広告 ・ナースセンターへの求人 ・パソコンスキルアップ講座の実施 A看護師
戦略テーマ	パソコンなんか怖くない！ 移動は短く、傾聴はゆっくりと							