

第21回 学術総会

予稿集



2024年8月24日（土）

於 神戸大学 百年記念館

（兵庫県神戸市灘区六甲台町1-1）

日本医療バランスト・スコアカード研究学会

第 21 回日本医療バランスト・スコアカード研究学会学術総会

大 会 長 宇田 淳 (滋慶医療科学大学院大学 教授)

主 催 一般社団法人 日本医療バランスト・スコアカード学会

会 期 2024 年 8 月 24 日 (土) 10 : 00 ~ 17 : 00 (会場 9 : 30)

会 場 神戸大学 百年記念館

〒657-8501 兵庫県神戸市灘区六甲台町 1-1

<http://www.med.kobe-u.ac.jp/GRADN/GAKUI/jyuyosiki-map080110.pdf>



大会事務局 広島国際大学 健康科学部 医療経営学科 服部研究室

〒739-2695 広島県東広島市黒瀬学園大 555-36

TEL 0823-70-4646. FAX 0823-70-4852

E-Mail: hbsc21th@gmail.com

大会委員 大 会 長 宇田 淳 (滋慶医療科学大学院大学 教授)

実行委員長 北野幸子 (神戸大学大学院 教授)

事務局 長 服部建大 (広島国際大学 講師)

日本医療バランスト・スコアカード研究学会学術総会 予稿集

目次

ご挨拶

参加のご案内

会場案内図

大会プログラム

<抄録>

教育講演

未来創出 HITO プロジェクト ～医療の質向上×業務効率化～

シンポジウム

病院統合におけるトップマネジメントの役割

記念講演

病院のデジタル ESG の成長と進化を推進する BSC

大会長講演に変えて

ランチョンセミナー

Day1 ～医療 DX のはじまり～

一般演題

<実践活動>

<研究>

ご挨拶

この度、第21回日本医療バランスト・スコアカード研究学会学術総会を2024年8月24日（土曜日）に神戸大学 百年記念館（神戸市灘区）におきまして、開催させていただき運びとなりました。

医療の質とコストなど多面的な業績を考慮した経営管理・意思決定が不可欠な時代において、バランスト・スコアカードが多面的な業績管理・意思決定枠組みとして期待されています。

本大会のテーマは、「DX時代の医療バランスト・スコアカード」と題しました。コロナ禍の中、一般企業ですら業務のオンライン化が進むも、「DXに近いツール」の検討はこれからの課題です。令和6年度診療報酬改定では「医療DXの推進」が推奨されており、現場では一体何をすれば良いのか模索する病院が多い状況です。

大会プログラムでは、HITO病院の病院DX実践例やAWSにおける医療DXにおけるクラウド活用についてのご紹介を予定しています。午後は、今後も続く病院再編の具体的事例として、川西市立総合医療センター、桑名市総合医療センター、常滑市民病院をご紹介します。

新たなキーワードである「DX」が、これまでのBSCの財務、患者、プロセス、学習と成長の4つの視点にどのように活かせるかを議論し、医療をめぐる現場にどのような影響を与えるかについて深く掘り下げていきたいと考えています。

また、一般演題では、海外からの演者も含む、バランススコアカードの実践を担う多くの会員や関係者の皆様にご発表いただき、研究交流会を通じて活発な討議と交流を促したいと思っています。豊かな熱気が溢れる学術集会となることを期待しています。

是非、この機会に、神戸に足をお運びいただき、学会とともに時代の変化の波に耐えて歴史を育んできた、神戸の街や文化を満喫いただければと思います。多くの方々のご参加を心よりお待ちしております。

2024年6月吉日

第21回日本医療バランスト・スコアカード研究学会学術総会

大会長 宇田 淳

（滋慶医療科学大学大学院 教授）



第21回日本医療バランスト・スコアカード研究学会学術総会

<https://hbsc21th.willxis.com/>



大会長 宇田 淳（滋慶医療科学大学大学院 医療管理学研究科 教授）

【日程】 2024年8月24日（土）10：00～17：00（受付 9：30～）

【会場】 神戸大学 百年記念館
〒657-8501 兵庫県神戸市灘区六甲台町1-1

【参加費】 事前登録 会員 8,000円 非会員 10,000円 学生参加費 4,000円
協賛会員（懇親会費）5,000円
当日登録 会員 10,000円 非会員 12,000円 学生参加費 5,000円
協賛会員（懇親会費）5,000円

※研究交流会費・弁当代も含まれます。

※学生の場合は、当日受付において学生証の提示を御願ひします。

※賛助会員の方は4名まで参加費は無料（弁当代は含む）です。ただし、懇親会費5,000円をお願いいたします。5名以上から1名につき上記の参加費（会員）をお願いいたします。

※一旦振り込まれた参加費の払い戻しは受付ませんので、ご了承ください。

【参加証の発行】 当日現地受付にて、参加証および参加証を入れるネームホルダーをお渡しいたします。

【打合せ室】

シンポジウム、講演の打ち合わせには、講師控え室が利用できますので、関係者は受付でご案内いたします。

【研究交流会（懇親会）】

2024年8月24日（土）17：30より「さくら」にて開催いたします。

【会場までのアクセス】

会場案内図をご覧ください。

【一般演題（ポスター）発表者の皆様】

1. 一般演題（ポスター）発表スケジュール

ポスター掲示日時 8月24日（土）9：30～10：00

※開会式の始まる10：00までに発表番号のボードにポスターを掲示して下さい。

やむを得ずこの時間帯に間に合わない場合には12：40までには掲示を終えて下さい。

発表日時 8月24日（土）13：25～14：00（自由討論）

ポスター撤去日時 8月24日（土）17：30まで

※発表時間終了後15:00から17:30までの間に、各自で撤去してください。

2. 一般演題（ポスター）発表形式について

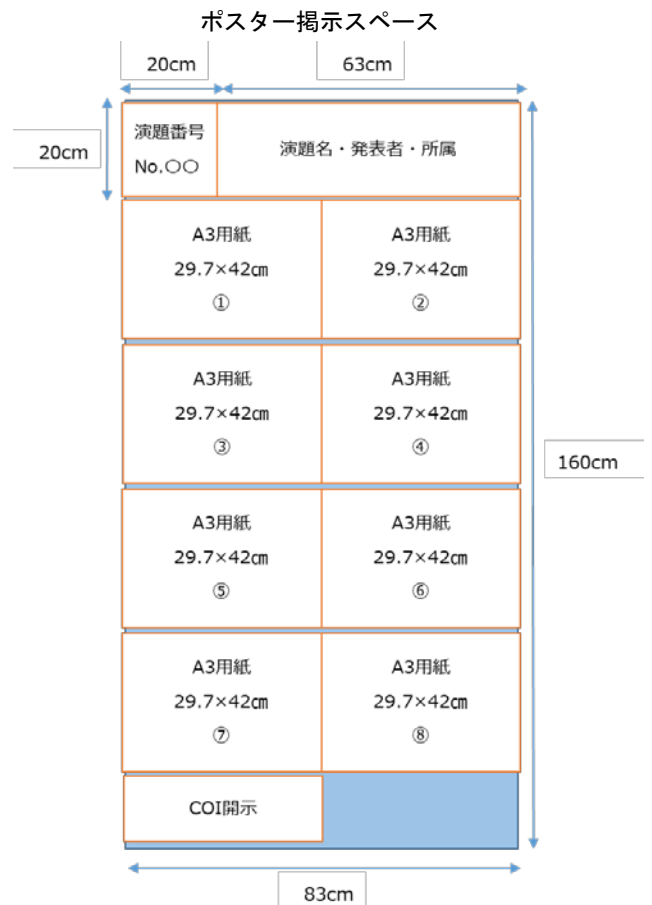
- ・発表時間になりましたら、ポスターの前へお越しください。進行役は置かず、自由討論といたします。是非活発に議論を行ってください。
- ・発表会場には演題ごとに掲示スペースを用意します。掲示スペースは、「縦160cm×横83cm」です。ただし、左上部の縦20cm×横20cmは演題番号貼付（大会事務局で貼付）のため空けてください。
- ・A3サイズ（縦29.7cm×横42cm）で作成する場合は8枚が目安となりますが、掲示スペースの両側5mm程度外に出してしまうことをご了承ください。
- ・演題名、発表者、所属を右上部（縦20cm×横63cm）に表記してください。
- ・ポスターの最後に利益相反（COI）自己申告に関する情報を開示してください。

開示例

（開示すべきCOIがない場合）「発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。」

（開示すべきCOIがある場合）「発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等は次の通りです。顧問：A社、講演料：B社、受託研究・共同研究費：C社、奨学寄附金：D社」

- ・ポスター取り外し時間を過ぎても引き取りのないポスターにつきましては、大会事務局にて処分いたします。
- ・ポスター掲示用のピンは各ボードに準備します。



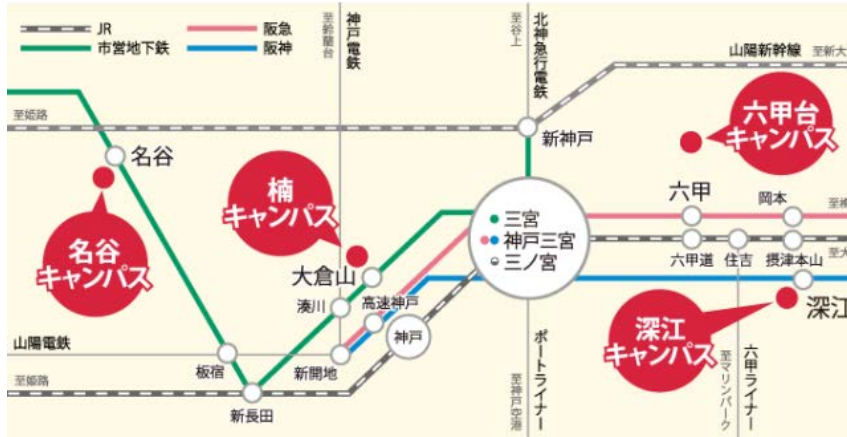
会場案内図

【大会会場】

神戸大学 百年記念館 〒657-8501 兵庫県神戸市灘区六甲台町 1-1

アクセス 徒歩 阪急「六甲駅」から約 15～20 分

バス 阪急「六甲駅」市営バス 36 系統「鶴甲団地」行「神大文理農学部前」下車
約 10～15 分 (料金 210 円)



新大阪駅から

1. JR「新大阪」⇒ (約 26 分) ⇒ 神戸線「六甲道」
2. JR「六甲道」駅から市営バス 36 系統「鶴甲団地」行、「神大分離農学部前」下車

新神戸駅から

1. JR「新神戸」より、市営地下鉄西神・山手線⇒ (約 2 分) ⇒ 「三宮」、阪神神戸線「神戸三宮」⇒ (約 6 分) ⇒ 「六甲」
4. 阪急「六甲」駅より徒歩約 15 分～20 分。

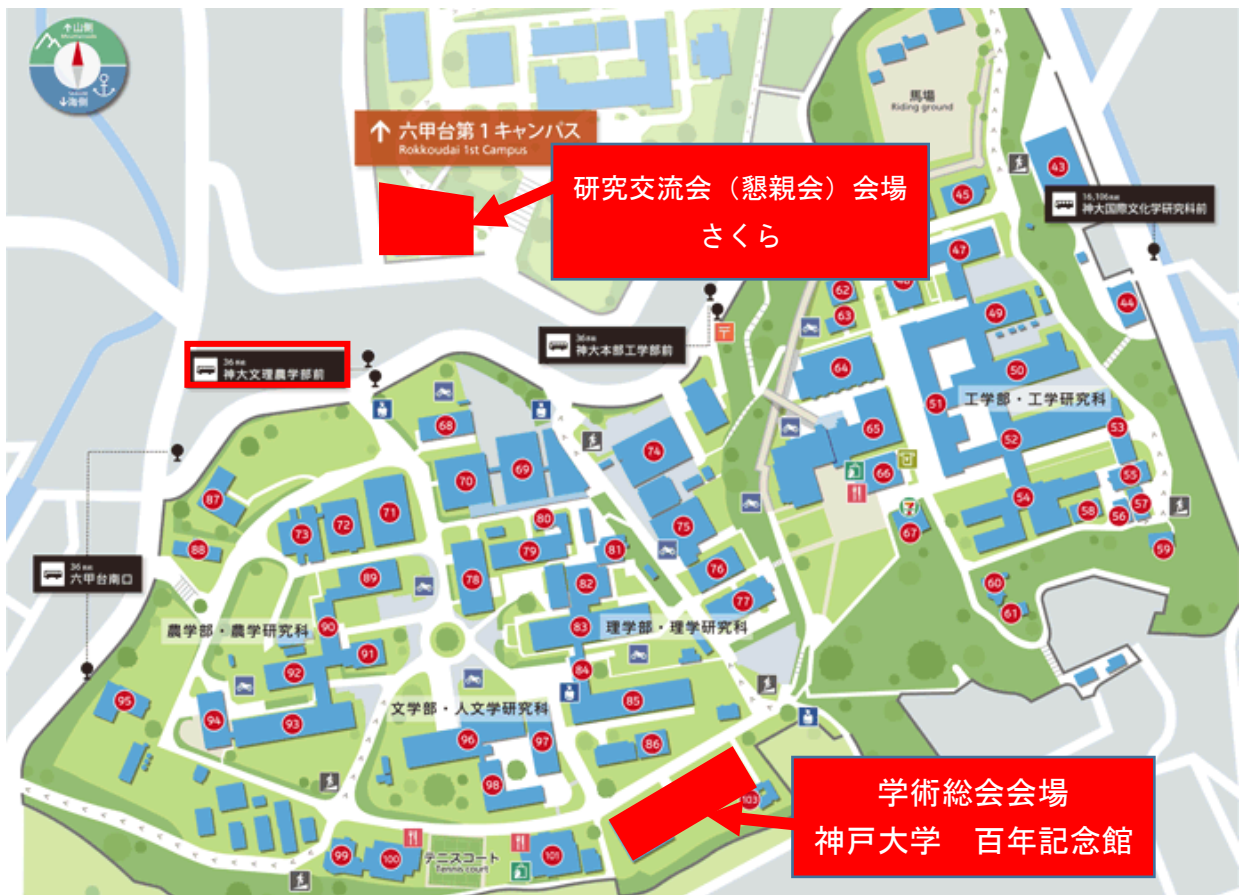
※六甲駅から市営 36 系統「鶴甲団地」行「神大文理農学部前」下車

【研究交流会（懇親会）会場】

さくら（神戸大学 学内）

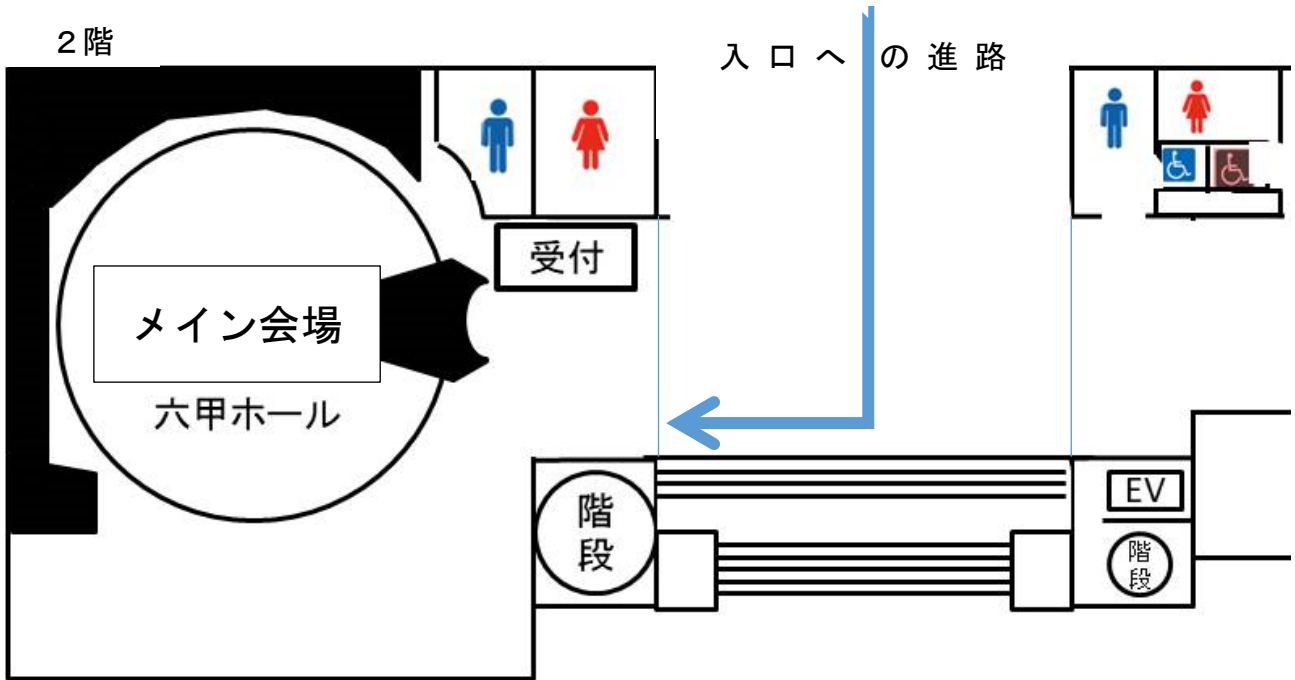
〒657-0011 兵庫県神戸市灘区 六甲台町 2-1

アクセス 学出大会会場（神戸大学 百年記念館）から、徒歩約 8 分です。

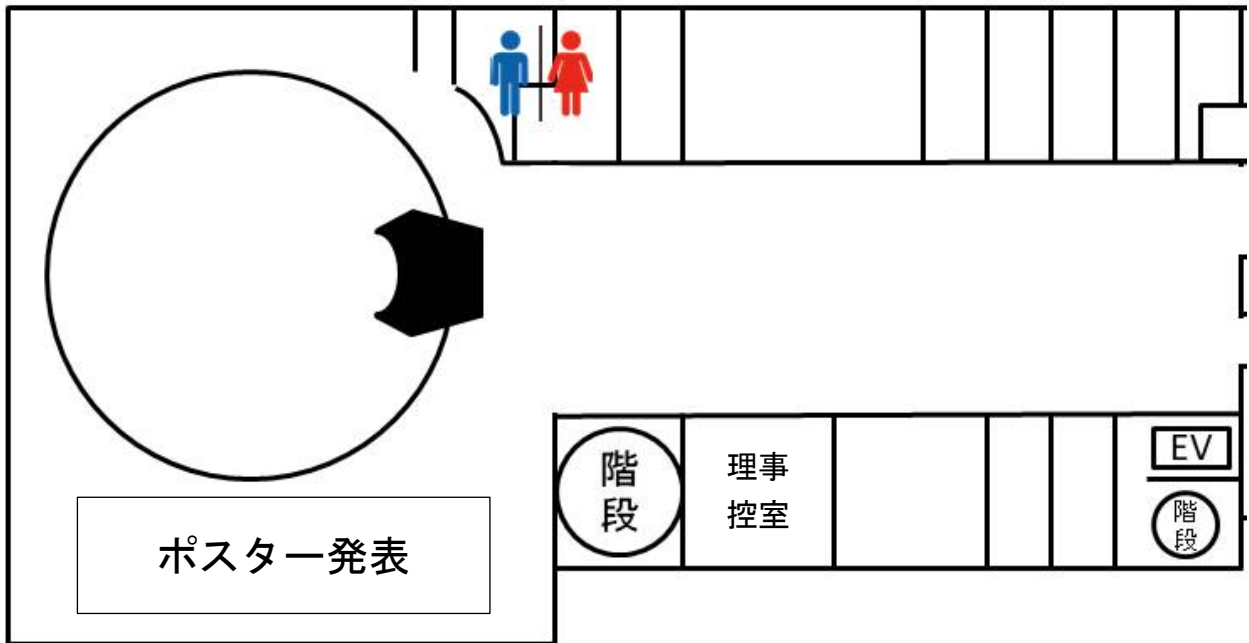


【大会会場 神戸大学 百年記念館館内 配置図】

2階



3階



第 21 回本医療バランスト・スコアカード研究学会学術総会 プログラム

～DX時代の医療バランスト・スコアカード～

2024 年 8 月 24 日 (土) 10:00～17:00

会 場：神戸大学 百年記念館

総合司会：服部建大 (広島国際大学 講師)

9:30 受付開始

10:00 ～ 10:10 開会式

理事長挨拶：赤瀬朋秀 (日本経済大学大学院 教授)

大会長挨拶：宇田 淳 (滋慶医療科学大学院大学 教授)

10:10～11:35 教育講演

「未来創出 HITO プロジェクト ～医療の質向上×業務効率化～」

演者：佐伯 潤

(社会医療法人石川記念会 HITO 病院)

11:45～12:35 ランチョンセミナー 「Day1 ～医療 DX のはじまり～」

演者：岸本 智成 (AWS株)

12:45～13:15 記念講演

「病院のデジタル ESG の成長と進化を推進する BSC」

演者：鄭 舜平 (衛生福利部臺北醫院院長) 通訳：白佳召

13:25～14:00 一般演題 (ポスター) 発表

14:10～16:10 シンポジウム

「病院統合におけるトップマネジメントの役割」

事例：川西市立総合医療センター

演者：作田哲也

(兵庫県川西市 企画財政部長)

事例：桑名市総合医療センター・常滑市民病院

演者：野中時代

(常滑市民病院 事業管理者、桑名市総合医療センター 元理事・看護部長)

座長：宇田 淳 (滋慶医療科学大学院大学 教授)

16:20～16:50 大会長講演に変えて

演者：宇田 淳 (滋慶医療科学大学院大学 教授)

16:50 閉会式

研究交流会会場 さくら (神戸大学 学内)：大会会場 (神戸大学 百年記念館) から、徒歩約 8 分

17:30～19:30 研究交流会 (懇親会)

アワード表彰

一般演題（ポスター）発表

ポスター発表会場 神戸大学 百年記念館 3階

発表・討議日時：2024年8月24（土）13:30～14:00

<実践活動>

実践-P1 病院薬剤師版バランスト・スコアカード（BSC）セミナーにおける

オンラインセミナーの経験を活かした運用変更の妥当性に関する検討

中山七海（公益社団法人 神奈川県病院薬剤師会 ファーマシーマネジメント委員会）

実践-P2 BSCを用いて訪問看護師を対象とした経営参画の手がかり

重永あずさ（一般社団法人 MedicalLabo.）

実践-P3 Enhancing Community Health Services with Balanced Scorecard Strategy Management

in the DX Era: The Experience of Show Chwan Health System

Chen Jin-Tang (Show Chwan Memorial Hospital, Medical Association)

実践-P4 Implementing Strategy Management Combined with ESG

in Hospital Nutrition Department Personnel Management

Hsieh Hui-Min

(Food and Nutrition Department, Taichung Veterans General Hospital, Taiwan, ROC)

実践-P5 iHBSC 戦略マネジメントによるデイケアセンター経営成績の改善

劉 慕和（日本大学 商学部）

実践-P6 老健施設ほほえみの丘における生産性向上 DX 実践(第一報)

小俣 純一（介護老人保健施設ほほえみの丘）

実践-P7 ザンビア共和国の医療機関における BSC 導入における課題に関する考察

赤瀬朋秀（日本経済大学大学院 経営学研究科）

実践-P8 総合犬山中央病院地域連携支援センターの BSC

落合紀江（総合犬山中央病院地域連携支援センター）

実践-P9 オンラインにおける Microsoft Office®を用いたバランスト・スコアカード作成の検討

間宮伸幸（東京都済生会中央病院 薬剤部）

<研究>

研究-P1 医療 BSC コミュニケーション：ナラティブレビューによる効果の検証

根本萌希（鹿児島国際大学 経済学部）

研究-P2 中小規模病院におけるシステム停止時の BCM

BSC フレームワークと UML アクティビティ図を用いた分析と提案

服部 建大（広島国際大学 健康科学部 医療経営学科）

教育講演

未来創出 HITO プロジェクト
～医療の質向上×業務効率化～

演者 佐伯 潤

社会医療法人石川記念会 HITO 病院

佐伯 潤

<現職>

社会医療法人石川記念会 HITO 病院
事業管理部長・石川ヘルスケアグループ DX 推進室

<学歴及び職歴>

1995 年 松山大学経営学部経営学科卒業後、医療法人緊愛会石川病院（現・HITO 病院）入職。
医事課，経理課，グループ本部広報課，グループ本部企画課，診療情報管理室兼務を経て，
2013 年社会医療法人石川記念会 HITO 病院情報システム課・広報課・診療情報管理室課長・室長兼務。
2014 年医事課課長，2016 年経営企画部部長，2017 年経営企画室室長，2022 年 DX 推進室 CTO。
2024 年石川ヘルスケアグループ DX 推進室室長、社会医療法人石川記念会 HITO 病院 経営戦略本部
CIO

未来創出 HITO プロジェクト ～医療の質向上×業務効率化～

佐伯 潤¹⁾

1) 所属機関名：社会医療法人石川記念会 HITO 病院

【はじめに】

HITO 病院の「未来創出 HITO プロジェクト」は、ICT（情報通信技術）を活用して医療の質向上と業務効率化を目指して 2016 年 12 月に開始した。本講演では、プロジェクトの背景、目的、事例、経過、評価、結果、そして今後の展望について発表させて頂く。

【目的】

本プロジェクトの目的は、HITO(人)を中心とした ICT 活用で未来の働き方を創造し、医療の質向上と業務効率化を図ることであり、単なる技術導入・活用だけでなく、「次世代に対応する医療環境・意識改革」「多様化する時代に対応する柔軟性」「持続可能な病院のあり方を考える」等、組織変革を伴う真の病院 DX を実現することである。

【活動内容】

- ① 業務用スマートフォン（以下、スマホ）の導入
- ② セキュアチャット活用によるコミュニケーション変革
- ③ モバイル電子カルテアプリをベンダーと共同開発し、いつでもどこからでも電子カルテアクセスを実現
- ④ スマートグラスを導入し、未来型看護を実証
- ⑤ 生成型 AI を活用した個人の知能拡張 等

【経過】

当院では多職種協働を謳い、スタッフが密接にコミュニケーションできる環境を目指したが、スマホ以前は PHS・メール・対面ミーティングがコミュニケーションの主で、リアルタイムで記録にも残る形で多職種が同時に情報共有するには、いずれの方法にも欠点があった。そこで、PHSからスマホへの移行を機にチャットコミュニケーションネットワークの構築に取り組んだ。

PHSによる内線電話は作業の手を止めてしまう上に、応答しなければ内容を把握できず、発信者・受信者双方にストレスが生じがちであるが、スマホによるチャットは各人の手元でテキストメッセージ・メディアファイルがリアルタイムに受発信可能で、通知機能により即時に内容が伝達される。

また、内容がテキストで残る為、言った言わないというコンフリクトも発生せず、メディカルスタッフに好評で、現在日々のコミュニケーションの中心となっている。

【活動の評価】

スマホによる間接業務時間の削減が、本来業務時間の増加を生み、リハビリテーション科の単位数増、看護師の残業時間削減といった定量的な効果が得られた。

【結果】

100 台から始まったスマホ導入は、現場からの要望で 200 台、300 台と数が増え、現在は職員数とほぼ同数の 590 台が稼働している。

一人一台のスマホ環境は、コミュニケーション変革によるネットワーク型組織への組織変革と共に、教育への活用や生成 AI へのアクセスといった、新たな活用場面を創出しており、スマホの浸透が社会生活を変容させたように、病院においてもスマホ導入が組織変革の一步になると考える。

【今後の展望】

今後は地域の医療・介護連携並びに、地域住民の健康を支えるためのスマートデバイス活用を進めていきたい。

シンポジウム

病院統合におけるトップマネジメントの役割

演者 作田哲也

兵庫県川西市 企画財政部長

演者 野中時代

常滑市民病院 事業管理者

桑名市総合医療センター 元理事・看護部長

進行 宇田 淳

滋慶医療科学大学院大学 教授

作田 哲也

<現職>

兵庫県川西市 企画財政部長

<学歴及び職歴>

京都産業大学経営学部卒

川西市健康福祉部保険年金課長, 同市

総合政策部副部長、同市理事、同市健康医療部長

<論文：先進事例>

「兵庫県川西市の病院改革について」

病院統合・建設におけるトップマネジメントの役割

作田 哲也

川西市企画財政部長

【はじめに】

公立病院と民間病院の統合・移転新築にあたって構想の立案から開院まで、苦勞した点、配慮した点、建築上でのこだわりなど、トップマネジメント経験について講演。

【目的】

当時の市立病院では、長年の赤字経営、施設の老朽化、病院スタッフの困難さ等、多くの課題を抱えており、病院の立地や経営形態の見直しを含めた抜本的な改革が必要であったため、指定管理者制度の導入及び民間病院との統合を計画した。安定した経営の下で、小児、周産期、救急などの政策医療に取り組み、高度急性期病床を一定確保し、医療の圏域内完結率の向上を図るとともに、市の基幹病院として地域包括ケアシステムを構築をめざした。

【活動内容】

1 指定管理者制度の導入

赤字が続く病院経営を早急に立て直す必要があることから、民間的経営手法を活用した経営形態である指定管理者制度を導入。

2 (仮称)川西市立総合医療センターの整備

市立病院(250床)と指定管理者の運営する民間病院(313床)を統合し、市の中心部に新病院となる市立総合医療センター(405床)を整備する。工期短縮のため基本設計からのDB方式を導入し、患者や家族等にとって快適で利用しやすい環境を確保するため全病床の個室化を採用した。

3 市北部に回復期病床の確保

回復期・慢性期病院(111床)を運営する医療法人より、移転先として当時の市立病院跡地を活用し、160床の病院(主に回復期病床)を建設したいとの提案を受けた。関係機関と協議し、地域医療連携推進法人を設立したうえで、そのメリットである参加法人間での病床融通を行った。具体的には、市立総合医療センター統合時に削減する民間病院の158床のうち、49床を法人内において移行した。

【活動の評価】

過剰気味であった急性期病床を削減し、地域に不足していた高度急性期及び回復期病床を確保。県の地域医療構想に沿った改革を実施することができた。

【おわりに】

地域医療構想の中で、それぞれの地域医療のあり方を考えるのは国でも県でもなく、各基礎自治体の役割であり、それぞれの自治体病院に求められている役割を整理して、安定した経営のもとで地域にとって最適な病院整備を行うことが重要。

野中 時代

<現職>

常滑市民病院 常滑市病院事業管理者

<学歴及び職歴>

学歴

1972年 名古屋市立高等看護学院卒業

1987年 国立名古屋病院付属看護助産学校助産科卒業

1999年 日本福祉大学大学院（社会福祉学研究科福祉マネジメント専攻修士課程）修了

2015年 日本医療経営機構日本医療経営人材育成プログラム修了（2014年5月～2015年1月）

2018年 滋慶医療科学大学院大学医療安全管理学研究科 医療安全管理学専攻 修士課程 修了

職歴

名古屋市立東市民病院、労働福祉事業団中部労災病院、東海産業医療団中央病院、稲沢市民病院、東海産業医療団中央病院、常滑市民病院、偕行会名古屋共立病院、名鉄病院を歴任

2014年～2016年 公益財団法人ときわ会グループ統括本部（福島県いわき市） 相談役

2016年～2019年 地方独立法人桑名市総合医療センター 理事・総括看護部長

2019年～2022年 地方独立法人桑名市総合医療センター 顧問

2022年～2023年 公益社団法人愛知県看護協会 訪問看護総合支援センター長（非常勤）

<表彰>

2009年 5月 愛知県看護協会会長賞

2015年 6月 日本看護協会会長賞

2019年 12月 三重医学貢献賞

病院統合におけるトップマネジメントの役割

—看護師確保に必要な職場環境創りと関わった病院の経営改善への取り組み—

野中時代

常滑市民病院 病院事業管理者

【はじめに】

近年、全国的に病院間の統廃合が進められている。特に令和6年度の診療報酬改定は医療提供側に大きな影響を及ぼし、経営戦略の再考が求められる状況である。私は看護師のトップマネージャーとして2つの病院統合に関わり、さまざまな課題に取り組んだので、ここに報告する。

【桑名医療センターの事例】

病院合併前の主な取り組みは、新病院の運用に必要な看護師の離職防止対策と看護師の配置、合併後の看護現場の問題解決と経営への貢献した事例である。三病院の合併時の看護師確保対策では、看護師たちの声をもとに5つの課題に絞り、取り組みました。1)理事会で小学校低学年(3年生まで)の子どもを持つ看護師の時短勤務を認めてもらったこと。2)保育園に子どもを預ける母親たちが通勤しやすいように、近隣に200台分の駐車場を確保したこと。3)夜勤体制を変則二交代勤務と三交代勤務の混在とし、夜勤者を確保したこと。4)人材育成では教育プログラムを統一し、参加率を向上させたこと。5)プロジェクトチームを作り、三病院のマニュアルを統一したことなどです。私は常に現場の看護師に「新病院で一緒に働こう」と声をかけて回り、看護師長たちの協力も大きな力となった。その結果、新病院のオープン時には321名(97%)の看護師が残り、退職したのは10名にとどまった。

【常滑市民病院の事例】

病院事業管理者の役割を模索しながら取り組んだ経営改善と病院全体の医療の質向上に向けた取り組みの事例である。病院事業管理者として就任した266床の病院は、コロナの補助金の恩恵を受けて運営してきたが、人件費が75%を占めていた。令和5年5月より、コロナが5類感染症となり、同年9月で補助金がなくなるため、最初に収益アップに取り組んだ。「1日の平均入院患者200人」を目標に掲げ、1日50人増を目指した。すべての部署を毎日回り、救急患者を断らない方針を徹底し、迷ったら入院させるよう医師たちに協力を呼び掛けた。毎日の入院患者数は管理課、看護局、医局に掲示し、内科医師たちの協力で紹介患者を輪番制で受け入れた。その結果、就任から5カ月後には1日230人を超える入院患者数となり、初めて黒字化した。医療の質の向上については、病院機能評価受審に向けて全ての部署の支援に入った。過去に受審した職員はおらず、全職種に参加を呼び掛け、マニュアル作成の指導や模擬審査を行い、本審査の展開方法がイメージしやすくなったと職員から好評を得た。

【おわりに】

看護師確保がますます深刻になる今後において、働きやすい職場づくりを推進するのはトップマネージャーの役割と言える。母体が異なっても、統合後は職員一人ひとりが自分の強みを活かし、課題を共有することが重要である。トップが現場に足を運ぶことは情報共有の「重要なカギ」であり、マネジメントの第一歩である。常に3年・5年先の目標を設定することは、生き残るために必須であり、職員を守るためには健全な経営が基礎となる。

病院統合ではお互いの病院の機能を明確にし、不安を払拭するためにも全職員に正確な情報をタイミングよく伝えることが重要といえる。

記念講演

病院のデジタル ESG の成長と進化を推進する BSC

演者 鄭舜平

衛生福利部臺北醫院院長

通訳 白佳召

鄭 舜平

<現職>

衛生福利部臺北醫院院長
陽明交通大學醫學系兼任臨床教授
教育部部定副教授
台灣醫院協會 監事
中華民國運動醫學會 理事
中華民國帕拉林匹克運動總會 理事
中華民國衛生醫療協會 理事
中華民國區域醫院協會 常務理事
中華民國公立醫院協會 理事
台灣健康產業平衡計分卡管理協會理事長
國際醫療衛生促進協會 理事
醫策會醫院評鑑醫療組 常務委員
帕拉林匹克運動總會醫學委員會 主任委員

<學歷及職歷>

陽明大學醫學系畢業
台灣大學醫療機構管理研究所畢業
衛生福利部主任秘書
衛生福利部桃園醫院院長
衛生福利部旗山醫院院長
署立樂生療養院副院長
署立基隆醫院復健科主任
中央疫情指揮中心行政組組長
里約倫敦北京雅典帕林匹克運動會
中華代表隊隊醫

<榮譽事項>

2019 年孫運璿基金會傑出公務人員
2018 年台灣醫療典範獎
2016 年公務員傑出貢獻獎
2016 年陽明大學傑出校友
2010 年行政院衛生署模範公務人員
2009 年商業週刊推薦百大良醫

病院のデジタル ESG の成長と進化を推進する BSC

Cheng Shun-Ping (鄭 舜平)

Taipei Hospital, Ministry of Health and Welfare, Taiwan

【Introduction】

Taipei Hospital is a teaching hospital at the regional level under the Ministry of Health and Welfare. Since 2020, the hospital has fully implemented the Balanced Score Card (BSC) performance management system. Following the hospital's mission of "Providing quality healthcare and fulfilling social responsibility," the purpose of "Holistic care with integrity and innovation," and the vision of "Safeguarding public health, setting an example for government hospitals," we have planned strategic themes for the hospital. By integrating four key perspectives - financial, customer, process, and learning - we engage goal management to enhance the effectiveness of hospital management.

【Purpose】

This introduction presents Taipei Hospital's three-year journey in implementing BSC to achieve sustainable governance, ethical management, smart healthcare, digital transformation, environmental friendliness, and energy conservation. We aim to share our experience in hospital transformation.

【Method】

Taipei Hospital has 40 BSC teams that follow the hospital's governance structure and policies from top to bottom, ensuring consistent and stable growth. Since 2020, we have entered a new era of digital transformation in healthcare by fully adopting the "Integrated Innovative Medical Information System (InHIS)," accelerating the development of smart healthcare and actively pursuing digital transformation. In 2023, we established a Sustainable Development Promotion Office to keep pace with global sustainability trends. We combined our medical core competencies with innovation and service to establish strategic sustainability guidelines and collectively work towards sustainable development goals.

【Results】

Adhering to our mission as a public hospital, we strive to understand social needs and have long been concerned with disadvantaged groups. Under the excellent leadership of our Superintendent, we have nurtured numerous outstanding medical professionals and utilized advanced medical technologies and equipment. This has benefited countless local residents and gained wide public recognition. We continue to deepen our community involvement and expand international medical services, constantly creating new value in healthcare through innovative thinking, building excellent medical service quality, and safeguarding public health.

【Conclusion】

By leveraging our successful BSC experience as a model, we continue to promote healthcare sustainability policies and enhance the hospital's influence. We aim to become a leader among hospitals under the Ministry of Health and Welfare in promoting both sustainable and digital transformation.

大会長講演にかえて

DX時代の医療バランスト・スコアカード -その可能性-

演者 宇田 淳

滋慶医療科学大学院大学 教授

宇田 淳

<現職>

滋慶医療科学大学院大学医療管理学研究科 教授

<学歴及び職歴>

1986年 明治大学工学部卒

1986年 株式会社システム研究所 研究員

1991年 株式会社IMAGICAテクノス 顧問

1996年 明治大学大学院工学研究科修了〔博士（工学）〕

1996年 国立医療・病院管理研究所 協力研究員

1998年 広島国際大学医療福祉学部助教授、2007年同大学教授、2011年同大学医療経営学部教授、
2012年同大学医療経営学科長、2013年同大学医療経営学部長並びに医療経営学専攻長、
2015年同大学研究支援センター長、

2016年 滋慶医療科学大学院大学 医療管理学研究科医療安全管理学専攻 教授

2017年 兵庫県立大学大学院 経営研究科 客員教授

<所属学会ならびに役員>

日本介護経営学会 理事

日本健康・栄養システム学会 理事

日本医療・病院管理学会 評議員

医療の質・安全学会 代議員

日本医療バランスト・スコアカード研究学会 代議員

医療安全実践教育研究会 世話人

など

<主な研究分野>

病院管理学、地域医療福祉計画学、建築計画学、医療情報学

DX時代の医療バランスト・スコアカード

-その可能性-

滋慶医療科学大学大学院 宇田淳

【はじめに】

DXの時代を迎え、医療機関は、多くのデジタルデータを収集・管理している。これにより、バランスト・スコアカードの指標をリアルタイムでモニタリングし、分析することが可能になる。DXの生みの親、エリック・ストルターマンは、2022年に再定義し、「民間企業・組織におけるDX」に加え、「公共におけるDX」「社会全般のDX」まで踏むとしている。つまり、デジタル・トランスフォーメーションは、社会全体に浸透することで、サステナブルで住みよい生活が実現される。

【活用】

医療機関がDXを導入する際に検討される技術は、多岐にわたる。

1. 電子カルテシステムの導入により、①紙カルテの電子化により、情報共有が円滑になり、誤診のリスクを軽減、②患者情報の検索や分析が容易になり、より精度の高い医療が可能、③診療録の管理が効率化され、医療機関の業務負担を軽減
2. 遠隔医療システムの導入により、①地域格差を解消し、患者が自宅で医師の診察を受けられる、②医療機関の負担を軽減し、医療資源の効率化に貢献、③慢性疾患患者のモニタリングに活用でき、健康状態の悪化を防ぐ。
3. AI診断支援システムにより、①医師の診断をサポートし、診断の精度向上に貢献、②新しい治療法の発見や、個別化医療の実現に繋がる、③読影や病理診断の効率化に貢献。
4. IoT医療機器の導入により、①生体情報をリアルタイムで収集し、患者の状態をモニタリング、②遠隔で患者の状態を把握し、適切な医療介入が可能、③患者の自己管理を支援し、慢性疾患の予防に貢献。
5. ブロックチェーン技術の導入により、①医療情報の改ざん防止やセキュリティ強化に貢献、患者が自身の医療情報を安全に管理できる、②医療データの共有を安全かつ効率的に行う
6. ロボット技術により、①手術支援やリハビリテーションなど、医療現場での作業の効率化、②人手不足の解消に貢献、③感染リスクの低減。
7. ビッグデータ分析により、①医療データの分析により、新たな治療法の発見や、医療サービスの改善に繋がる、②患者の予後予測や、個別化医療の実現に貢献。

【おわりに】

DX技術の導入は、医療の質の向上や医療費の削減、働き方改革など、様々なメリットをもたらす。しかし、導入にあたっては、慎重な検討と準備が必要である。DX時代における医療バランスト・スコアカードの活用は、データの活用と業務の効率化を推進し、患者満足度の向上や医療サービスの質の向上につながります。リアルタイムデータの収集と分析により、医療機関はより柔軟かつ迅速に対応し、さらなる全組織の改善を目指すことになる。

ランチョンセミナー

「Day1 ～医療 DX のはじまり～」

演者 岸本 智成

AWS(株)パブリックセクター営業本部

アカウントエグゼクティブ

進行 宇田 淳

滋慶医療科学大学院大学 教授

岸本 智成

<現職>

AWS(株)パブリックセクター営業本部 アカウントエグゼクティブ

<学歴及び職歴>

大手 IT ベンダーにて電子カルテビジネスを中心にヘルスケア業界に一貫して従事。

大規模病院～診療所まで電子カルテパッケージやその他部門システムの企画・拡販を担当。オンライン資格確認や電子処方箋への対応など政府対応にも従事。

2022年よりアマゾン ウェブ サービス ジャパン合同会社に Join し、ヘルスケア業界のクラウド利用を支援。

Day1 ～医療 DX のはじまり～

岸本 智成

アマゾン ウェブ サービス ジャパン合同会社
パブリックセクター
ヘルスケア事業本部

Amazon は 1995 年 7 月、創業者ジェフ・ベゾスの自宅ガレージでオンライン書店としてスタートした。当初は質素な環境で、ドアを利用して作ったデスクが今でも質素儉約のシンボルとして残っている。創業から 1 か月で全米 50 州と 45 か国に本を出荷するまでに成長し、注文の増加に伴いシステムの調整も行われた。現在では、ロボット技術を活用して作業の効率化と安全性の向上を図っている。それに加え、巨大アプリケーションをマイクロサービス化し、API ベースで運用することで、サービス間の独立性を高め、柔軟で拡張性のある基盤を構築した。これが Amazon Web Services の安全なクラウドサービスプラットフォームである。

ヘルスケア業界には病院経営や人材不足、セキュリティ対策など様々な課題がある。クラウドは病院などの医療機関やヘルステック領域での活動を加速させ、効率化させている。特に医療データの利活用は診断精度向上や疾患予防に繋がり、AWS を使用することでデータ増加に応じた柔軟なリソース管理が可能になる。さらに、AI/ML 技術の医療分野での活用が増加しており、AWS はこれらの技術をより簡単かつ安価に利用できる。セキュリティの重要性が増す中、AWS は柔軟かつセキュアな環境を提供し、医療機関が本来の医療行為に専念できるようサポートしている。

Amazon は「Day 1」の精神を持ち続け、1995 年の創業時と変わらぬエネルギーでヘルスケア業界にもイノベーションを続けている。

<一般演題（ポスター）発表>

2024年8月24日（土）

13:30～14:00

病院薬剤師版バランスト・スコアカード（BSC）セミナーにおける

オンラインセミナーの経験を活かした運用変更の妥当性に関する検討

筆頭演者：中山七海 1) 2) 共同研究者：小串興平、小田切正美、小林岳、庭木宏、廣瀬直樹、藤田明宏、吉岡我佳命、吉田博史、関口信香、大幸淳、岡添進、中村葉月、金田昌之、赤瀬朋秀

- 1) 公益社団法人 神奈川県病院薬剤師会 ファーマシーマネジメント委員会
- 2) 独立行政法人労働者健康安全機構 関東労災病院 薬剤部

【背景】公益社団法人神奈川県病院薬剤師会ファーマシーマネジメント委員会では、病院薬剤部門が病院の管理運営に寄与するためのマネジメントツールとしてバランスト・スコアカード（以下、BSC）に注目し、普及に向けた活動を行っている。主な活動として、病院薬剤師版 BSC セミナー（以下、セミナー）を開催し、当委員会委員がファシリテータとしてセミナー参加施設の薬剤部門 BSC 作成のサポートを行っている。

【目的】2020 年度より 3 年間、本セミナーはコロナ禍の影響をうけ、完全オンライン形式で開催していたが、2023 年度より集合研修形式での開催を再開した。一方で、オンライン形式での利点も考慮し、模造紙と付箋で作成した BSC 成果物を PC 等のデバイスに入力しデータ化するよう運用変更を行った。今回、ファシリテータを対象としたアンケート調査により、運用変更の妥当性を調査したので報告する。

【方法】セミナーは基調講演と、各施設からの参加者とファシリテータを加えて行う SGD を、2 日間に渡って実施した。BSC 作成の各ステップにおいて、模造紙・付箋を用いて SGD を実施し、成果物を各ステップ終了後に模造紙から PC を用いてデータ入力し、保管・共有した。セミナー終了後、ファシリテータを対象として進行・作業進捗、運営方法、PC 環境、成果発表、委員の事前準備、ファシリテータの各項目について、自由記載型のアンケートを実施し、アフターコーディングにより集計、評価した。

【結果】得られた回答件数は 58 件であった。そのうち 19 件が運営方法の意見と最も多く、特に集合研修形式に戻したことにより参加者同士、ファシリテータと参加者間の意見交換が活発に行われたことを評価する意見が多かった。また、PC を用いた BSC 作成により、インプット・アウトプットがスムーズとなり成果発表のしやすさを評価する意見や、必要となる模造紙が減少することによる経費削減、委員の事前準備の負担軽減などに有用であったとの意見があった。次いで、ファシリテータに関する意見が 17 件寄せられたが、ファシリテータの育成に関する意見が多かった。

【考察】今回のアンケート調査により、活発な討論を通じた精度の高い BSC を作成するため、集合形式での研修の有益性が示唆された。また、BSC 成果物をデータ化することは、より簡便で、かつ、討論で使用した模造紙の再利用に繋がられ、SDGs の観点からも本運用を継続することは妥当と思われる。そのためには、対面開催に求められる高度なスキルを持つファシリテータの育成が課題であると考え。一方で、オンライン形式から集合研修にしたことで遠方の参加者が参加しづらくなったこと、人員が確保できず 1 名のみ参加の施設があったことなどを鑑みるとオンライン開催の優れた点も明らかとなった。来場困難な参加希望者はオンライン参加も可能なようにハイブリッド形式での運営について検討し、今後も BSC の普及に努めていきたいと考える。

実践-P2

BSC を用いて訪問看護師を対象とした経営参画の手がかり

重永 あずさ

一般社団法人 MedicalLabo.

【はじめに】訪問看護は地域で暮らす在宅療養者に対し必要な医療的行為を提供することを役割として全国におよそ 15000 か所開設されている(日本看護協会, 2023)。しかしながら、全国の訪問看護ステーションの開設状況は、増加する一方で、休止や廃業が相次いでいる。そして、都市部に多く開設されているが、地方や過疎地域での開設状況はいまだに偏在があることが示されている(日本訪問看護財団, 2023)。また、1事業所あたりの看護師の人数が5人未満である小規模な事業所が半数以上を占めている(日本訪問看護財団, 2024)。したがって訪問看護ステーションは必要とされながらも、休止や廃業が相次ぎ、少人数の看護師で運営をしており、経営管理上の課題が生じている可能性がある。このため、訪問看護ステーションの経営の状況を整理し、経営管理行動について考察する。

【目的】BSC を用いて訪問看護ステーションに従事する訪問看護師を対象としたフレームワークの取り組みを紹介し、訪問看護師における経営管理行動について一考察を行うことを目的とした。

【方法】対象は、看護師5人未満で構成されるA訪問看護ステーションとした。まず、A訪問看護ステーションに従事する訪問看護師に対してフレームワークの概要について説明し、参加・協力の同意を得た。フレームワークの手順は、①経営状況について収入、支出を整理した。②SWOT分析を用いた討議を行い、自社の経営状況について整理した。③PEST分析による討議を行い、自社を取り巻く外部環境について整理した。④SWOT分析、PEST分析を通して、自社の方針、活動、目標を検討しBSCにおける戦略マップを作製した。

【結論】対象となる訪問看護師は5名であった。そして従事年数は2年未満であり、管理者以外の訪問看護師は経営や管理業務について経験はなく、知識を得たこともないことがわかった。そして、フレームワークを経験したことがなく、自社の経営について考えた経験もなかった。SWOT分析では、自社の状況について意見交換することができ、PEST分析では自身が知らない地域の情報や訪問看護における知識を得る契機となった。また、対象者全員がBSCを知らなかったが、SWOT分析、PEST分析を経て自らの行動目標、達成期限や具体策について具体的な議論をすることができた。したがって、訪問看護師が個人として取り組むべき課題や自社の課題として取り組むべき課題が可視化することができ、全職員の共通理解を得ることができた。

【限界】経営母体の一部の部門によるスコアマップ作製であるために経営の安定化を目標としたマネジメント方法とは言い切れない。そして一事例であるため一般化はできない。

实践-P3

Enhancing Community Health Services with Balanced Scorecard Strategy Management in the DX Era: The Experience of Show Chwan Health System

Chen Jin-Tang 共同研究者 Chen Chia-Chi

Show Chwan Memorial Hospital, Medical Association

【Introduction】

As global healthcare shifts from hospital-centric care to integrated community health services, Show Chwan Health System in Taiwan has been at the forefront. Since 2000, Show Chwan has prioritized community health promotion and established the Community Health Development Center in 2015, covering eight hospitals in northern, central, and southern Taiwan, and five major foundations. Leveraging the Taiwanese government's emphasis on digital transformation, Show Chwan optimized digital resource allocation, strategic planning, and performance tracking through the Intelligent Balanced Scorecard (iHBSC) system, creating a comprehensive community health management model.

【Purpose】

This study aims to explore the strategies and outcomes of the Community Health Development Center in implementing the iHBSC system and integrating digital transformation technologies to enhance community health.

【Method】

The Community Health Development Center's operations are divided into five groups: "Community Preventive Health Care," "Community Public Relations," "Community Health Promotion," "Community Long-Term Care Services," and "Community ESG." Five strategic themes were established: "Integrating System Resources and Promoting Preventive Medicine," "Optimizing Public Services and Building Trust," "Constructing a Long-Term Care Network and Caring for the Dementia and Disabled Population," "Connecting Social Resources and Protecting Community Health," and "Promoting ESG and Achieving Sustainable Development." Annual consensus camps utilize the iHBSC system for strategic planning and calibration. In 2024, SWOT analysis identified external opportunities in information and remote technologies, which, combined with internal strengths, led to the development of digital transformation-related strategic objectives and KPIs. Performance is tracked monthly, and weekly key business reports are conducted by each group.

【Results】

In 2024, the iHBSC system helped establish 27 strategic objectives and 50 KPIs to measure their achievement. Each KPI's execution was tracked using A3 report cards and PDCA steps. Key strategic objectives related to digital transformation included: Learning and Growth: Developing Telehealth Care; Processes: Developing Chronic Disease Telehealth Care and Precisely Allocating Community Medical Resources; Customer: Establishing Brand Value, with 5 KPIs. As of June 2024, 36 out of 50 indicators were green lights (achievement rate $\geq 90\%$), with an overall score of 93.58. Among the 5 KPIs related to digital transformation, 3 were green lights and 2 were yellow lights, specifically the Continuity of the Community/Long-Term Care Interactive Website and the Number of Units Participating in Community Long-Term Care Video Teaching.

【Conclusion】

Since 2021, the iHBSC system in Show Chwan Health System has unified the management of increasing community operations and provided crucial data for future big data analysis and strategic planning. The system's flexibility allows for rapid strategy adjustments, facilitating effective management and communication, thus enhancing the efficiency of strategic planning and execution. The integration of digital transformation technologies ensures continuous innovation and efficient development in community health promotion.

【References】

- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). "Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System." Harvard Business Review.
- Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). "Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results." Harvard Business School Press.

实践-P4

Implementing Strategy Management Combined with ESG in Hospital Nutrition Department Personnel Management

Hsieh Hui-Min

共同研究者 Wang Wei-Ning, Chen Yen-Chien, Chan Yi-Jui, Yang Wen-Ching

Food and Nutrition Department, Taichung Veterans General Hospital, Taiwan, ROC

【Introduction】

Taichung Veterans General Hospital is the only public medical center in central Taiwan, with 1,632 beds and more than 5,000 employees. The average bed occupancy rate exceeds 90%, making the dietary supply for inpatients a crucial task. The kitchen work is demanding, and the hospital kitchen provides meals year-round without rest, coupled with the complexity of patients' diets, challenging personnel management and quality management in the hospital's kitchen. Personnel governance is an essential aspect of ESG, and how to retain front-line employees is a critical issue for organizational institutions. Using strategic management to retain front-line staff is the goal of the unit's efforts.

【Purpose】

The aim is to establish a good working system by creating a friendly work environment, improving colleague relationships, and simplifying work processes to enhance job satisfaction, generate organizational identity, reduce employee turnover, and maintain the quality of meal supply.

【Method】

The Balanced Scorecard's four perspectives are utilized to construct a friendly and responsible workplace through skills inventory and personnel work surveys, conducting multi-skilled personnel training. A culinary exhibition is held to provide chefs with opportunities to showcase their culinary skills. The kitchen environment is improved by simplifying menus, meals, and processes through subtraction methods. In terms of establishing organizational culture and a sense of belonging, there is a mentorship system for newcomers, birthday celebrations, and gatherings are organized. During meetings, patients' compliments are shared, allowing staff to narrate their stories in a narrative manner, enabling them to feel seen, understood, and embraced, experiencing the vibrancy of every life during the sharing process. Awards are given to outstanding service personnel to encourage staff positively, and the current state of kitchen work is photographed to let everyone see the hard work of kitchen staff, generating encouragement and recognition. Full attendance bonuses and employee salaries are adjusted upwards.

【Results】

Over 60% of on-site staff have been trained, and the workflows of 16 classes have been reorganized to reduce staff movement. Patient compliments were shared, completed the production of the kitchen work video. The hospital director awarded outstanding service personnel, and salary adjustments were made by up to 23%. Stabilizing personnel turnover rates (turnover rates decreased from 7.6% in 2020, 3.3% in 2021, 2.3% in 2022, to 2.0% in 2023) and maintaining normal meal supply quality.

【Conclusion】

Kitchen frontline staff are crucial in maintaining service quality. By simplifying tasks, increasing salaries, providing training, and enhancing organizational identification, a better work environment has been created. In the future, more changes can be made, including automation of machinery and equipment, introduction of artificial intelligence, improvement of salary benefits, and incentive systems, making kitchen operations and management more advanced and more attentive to personnel development and achievements.

【References】

- Joseph Fuller, Manjari Raman, 2023.06 Harvard Business Review, The High Cost of Neglecting Low-Wage Workers.
Zeynep Ton, 2023.06 2023.06 Harvard Business Review, The Obstacles to Creating Good job.
Zhong Jian-Xing, 1987, A Study on Motivation Factors for Frontline Employees.

実践-P5

iHBSC 戦略マネジメントによるデイケアセンター経営成績の改善

劉 慕和 1) 共同研究者 蕭宇若 2) 陳佳琪 2)

1) 日本大学 商学部

2) 財団法人彰化県私立秀和慈善事業基金会

【はじめに】

Aging in Community ((高齢者が住み慣れた地域で生活する) という 1990 年代から台湾で普及した概念が、高齢者の介護等に関する国の政策にも大きな影響を与えている。そんな中、デイケアセンターやコミュニティにおける介護サービスの提供が重要な役割を果たしている。

【目的】

台湾彰化県に位置する福興秀和苑デイケアセンター (以降秀和苑と称す) は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、利用者の人数や出席率が秀和苑の目標に達成できないという問題や、秀和苑の所在地やサービス内容を地域の住民によく理解されていないという課題があった。本報告は、iHBSC を戦略マネジメントシステムとして秀和苑に導入したことが、上記の問題や課題をいかに改善するとともに、戦略に焦点を合わせてアクションプランを実行し、経営成績の向上を秀和苑にもたらすことについて述べることを目的としている。

【活動の内容】

秀和苑は iHBSC という戦略マネジメントシステムを用いて、利用者の人数や利用者の出席率が振るわない理由を分析した。また、SWOT 分析を通じて秀和苑がもつ資源の利用方法を再考した結果、9 の戦略目標および 16 の KPI を新たに設定した。その中で、秀和苑の知名度の向上、コミュニティとの触れ合いの増加、秀和苑ならではのサービスの強化、月 1 回イベントの実施、マスコミによる秀和苑の報道等によって秀和苑のブランド価値を向上させることが、新たな目標として設定した。

【活動の評価】

財務の視点に関して、秀和苑の通所リハビリの利用者は 2022 年度の 30 名から 2023 年度の 38 名 (27%増) に増加し、利用者の出席率は 2022 年度第 4 四半期の 73%から 2023 年度第 4 四半期の 83%まで上昇し、訪問介護の利用者は 2022 年度の 46 名から 2023 年度の 61 名 (33%増) に増加した。その結果、2023 年度の総収益は 2022 年度と比べて約 9,600,000 円 (2,080,000 台湾ドル) も増加した。顧客の視点に関して、マスコミによる良い報道は 2023 年度には 8 件、コミュニティとの協力で実施したイベントは 2023 年度には 38 件あった。秀和苑のコミュニティにおける認識度は上昇したといえる。

【結論】

秀和苑は BSC の 4 つの視点をベースに、それまでの問題や課題を分析したうえで、戦略目標、KPI、アクションプラン及びその目標値を設定することができる。各指標の結果を定期的に追跡することで業績の改善を図る。利用者が「尊敬される高齢者」になり、秀和苑が「信頼できる施設」になり、利用者の家族が「安心できる家族」になるという、高齢化社会となりつつある台湾における介護サービスの在り方に関して、ひとつ理想のモデルとして提示できるといえる。

老健施設ほほえみの丘における生産性向上 DX 実践(第一報)

小俣 純一 1)、坂本 光智子 2)、蒔田 知美 3)

1) 介護老人保健施設ほほえみの丘

2)、3) 介護老人保健施設ほほえみの丘

1. 老健施設をめぐる環境変化

令和6年度の診療報酬と介護報酬のダブル改定では、増加の一途を辿る高齢化率と社会保障費の財源不足を背景に、老健施設には医療機能を有する介護施設としての在宅復帰機能を期待され最もプラス改定率が高いサービスとなった。

2. 生産性向上にむけた国のアプローチ

厚労省は将来の介護労働力の深刻な不足を予測し、DX活用により算定できる介護報酬加算(生産性向上推進体制加算)が新設された。あわせて、介護労働生産性向上にかかる推進委員会を全施設で立ち上げることを義務化された。

3. 待ったなしの対応

当施設では既にBSCを導入し、サービスの質向上、計画的な人材育成、ワークライフバランス改善等、EXCELシートでのデータに基づく進捗管理が定着しているが、国の強い危機感を具現化したアプローチに積極的に対応しDX化を早急に進める方針に切り替えた。

4. 現場スタッフの困惑

当施設では、数ヶ月前にようやく介護記録システム導入によるデジタル化に着手したばかりで、長年アナログな業務運用に慣れ親しんできた現場スタッフはテクノロジーの導入に困惑している傾向が強いのが実態であった。

5. 県が進める生産性向上伴走支援の活用

介護施設のDXの経験が豊富なアドバイザーによる伴走支援の対象施設に神奈川県より選ばれて、体験研修や個別指導を受け、現場の課題を解決すべく当施設に適したテクノロジー導入計画の策定に取り組んでいる。

6. 今後の課題と好影響

DXの障壁として、多くの施設で運用するスタッフの意識が挙げられるが、従来からEXCELシートでのBSC運用による進捗管理が現場スタッフに定着していることが、今後円滑に進める上での好影響となることが期待される。

7. まとめ

県が進める生産性改善の伴走支援では、機器整備費用の大半が補助金対象となり、本年度末に成果報告を内外に発信し、業界全体の生産性改善の一助として、神奈川県により県内施設へ横展開するスケジュールとなっている。

当施設では、従来から力を入れていたBSCによるサービスの質向上や教育と職場環境改善の進捗管理が、今後本格化する生産性改善の活動と相乗効果が生まれることを期待している。

引き続き施設全体でこれら取組みを進めて、本学会においても今後、第二報を報告いたしたい。

ザンビア共和国の医療機関における BSC 導入における課題に関する考察

筆頭演者：赤瀬朋秀 1) 共同研究者：金田昌之 2)

1) 日本経済大学大学院 経営学研究科

2) 医療法人五星会 菊名記念病院 薬剤部

【背景】2024年2月、独立行政法人国際協力機構（Japan International Cooperation Agency、以下 JICA）を通じ、ザンビア共和国におけるルサカ群総合病院運営管理能力強化プロジェクトの一環として、BSC 活用における問題解決を目的としてわが国の実践事例見学の要望と相談があった。本プロジェクトでは、ルサカ郡一次レベル病院において、①モニタリングに基づいた問題解決能力、病院運営管理能力の強化、②医療関連感染対策の強化、③病院レベルで対応可能な医薬品・消耗品のストック管理・医療機材メンテナンス管理、④対象病院、ルサカ州保健局、ルサカ郡保健局、および保健省の連携強化を行うことにより、当該病院におけるサービスの質改善のための病院運営管理能力の強化を図り、もってルサカ州の一次レベル病院における病院運営管理能力の強化に寄与することを目指している。プロジェクト期間は、2021年5月27日から2026年5月26日であり、依頼があった時点において5年間にわたるプロジェクトの3年目であった。

【目的】JICA のプロジェクトにおける BSC の適正な活用の支援の一環として、特にカスケードのあり方について標準的な方法を説明し、活用するための一助とすることを目的とした。

【方法】2024年6月17日、ザンビア共和国保健省、州保健局、郡保健局、一次レベル病院5施設（マテロ、チレンジェ、チパタ、カニヤマ、チャワマ一次レベル病院）からの代表者に対し講義を実施、その後、菊名記念病院において BSC の部門への活用事例（薬剤部）を見学していただき、フィードバックを依頼した。

【結果】ザンビア共和国からの見学者は14名であり、ルサカ州保健局より計画担当主任1名、薬剤師1名、ルサカ郡保健局より計画担当主任1名、薬剤師1名、対象となった5病院から、それぞれ企画部長と薬剤部長1名ずつが参加した。その他、JICA より病院運営・感染管理専門家、薬剤・医療器材管理専門家、研修リーダーなど7名が参加していた。講義では、標準的な BSC 導入の実践事例、および部門へのカスケードの手法を解説したほか、選択肢としては院内各部門からのボトムアップ型の導入について、薬剤部門を事例として解説したところ、参加者からは一定の理解が得られた。質疑応答においては、ザンビア共和国においては感染症が多く、疾病構造が異なる中で成果は得られるのか、国内で製造販売されている医薬品の種類や数量は日本との差異が著しいことから成果が得られるのかといった両国における医療環境の相違に係る質疑もあり、基本的には内部および外部の環境分析が適切に実施されれば、運用そのものには影響しないことが推測される旨の回答を行った。

【考察】ザンビア共和国では、省庁など公的機関で BSC を作成する事が奨励されており、病院は公的医療機関であることから、病院には BSC がカスケードされている状況である。すなわち、BSC 導入における課題は、病院全体の BSC を院内各部署へのカスケードすることが困難で、職員の行動に結びつかないというものであった。こういった課題の解決策として、わが国においては病院長のリーダーシップや院内に責任部署を設けるといった成功要因があるので、そういった先行事例を活用することを提案したところ、すでに実施しているとのことであった。そこで、ボトムアップ型の BSC の導入を提案したところ、その点に関しては取り組んでいる病院もあるということで、帰国後に試みてみたいという希望もあった。今回の取り組みにより、相互の情報交換が可能になると考えられた。

総合犬山中央病院地域連携支援センターのBSC

落合紀江¹⁾、箕浦恵¹⁾、寺前知子¹⁾、大竹正晃¹⁾、齊藤雅也²⁾、小澤俊文³⁾、
加藤彰裕⁴⁾、根本萌希^{5, 6)}

1) 総合犬山中央病院地域連携支援センター、2) 同 院長、3) 同 副院長兼センター長、4) 同
事務局長、5) 鹿児島国際大学経済学部、6) 浙江大学管理学院

【はじめに】

総合犬山中央病院は、288床のケアミックス型病院であるが、2001年に開放型病床10床を開設し、地域連携を進めてきた。2011年に「地域の人々に救急から在宅まで、質の高い医療を提供する」という目標を掲げ、5部門を統括する地域医療連携室をつくり、2019年3月に機能強化を進めるためBSCを導入、活動を継続してきた¹⁾。ここに、その後の活動状況を報告する。

【活動経緯】

2020年4月に、地域医療連携室を「この地域で選ばれる地域連携支援センターになる」を戦略目標とする地域連携支援センター（以下、センター）とした。看護師9人（訪看看護師5人）、保健師1人、CSW6人、事務4人、ケアマネージャー4人、PT1人の計25人で構成される組織とし、各視点での戦略目標を以下のように定めた。①学習と成長の視点：職員の意識改革を踏む、②内部プロセスの視点：多職種連携を進める、③顧客の視点：患者・家族に信頼される支援を提供する、④財務の視点：当センターの利用患者、利用医療機関を増やす。

それぞれの視点での重要成功要因、KPIを設定、アクションプランを作成し、実装していった。①では、多職種の壁を越えたコミュニケーションを重要成功要因としてミーティングの実践をKPIとしたが、尺度としての意識改革度を測ることは困難であり、アクションプランを再検討中である。②ではProcess Flow Chart (PFC) 作成を進め、「医師が入院決定から入院までのPFC」などを活用し始めた。③では、患者満足度調査を行った。④では、新たな指標として紹介医療機関のリスト、紹介数を把握するためインフォコム(株)のソフト(mProbe)を導入、効率的データ化が容易となった。

【考察】

2019年3月に作成したBSCは、その後のコロナ禍の影響もあったが、トップとミドルとの間での進捗状況の確認、検証議論が乏しく、停滞傾向にあった。2020年4月にセンター化し、ミドルアップ・ダウンでの議論や現場のスタッフ間でのミーティングを重ね、BSCが進み始めた。戦略マップを絵に描いた餅にしないためには、スコアカードの各視点でのKPI、アクションプランについてスタッフ間で常に検証し、PDCAを回していくというコミュニケーションの在り方²⁾が重要である。戦略目標達成のために何が必要かを常に検討し、スコアカードの見直しを継続すること、また、各組織のリーダー自身の更なる学習と成長が必要と思われた。

【結語】

BSCは、組織のミッション、ヴィジョン、ヴァリュー、戦略について一貫性のある、質の高いコミュニケーションを継続し、戦略目標進捗状況をスタッフが常に共有していくことが重要と思われた。

【参考文献】

1) 栗田みゆき他：「BSCを活用しての地域医療連携室の戦略的機能強化」医療バランスト・スコアカード研
(2020)、17, Vol 1, 9-94

根本萌希：「BSCのコミュニケーションマネジメント機能～コミュニケーション構造の解明に向けて～」医療バランスト・スコアカード研 (2024)、20, Vol 1, 1-11.

オンラインにおける Microsoft Office®を用いた

バランスト・スコアカード作成の検討

間宮伸幸¹⁾、鈴木知則¹⁾、本濱 論¹⁾、山田亜希¹⁾、楠見彰宏¹⁾

¹⁾ 東京都済生会中央病院 薬剤部

【目的】 当院薬剤部は、例年バランスト・スコアカード（以下、BSC）の作成には日本医療 BSC 研究学会の推奨する作成方法に基づき、模造紙と付箋を用いてディスカッションしながら作成してきた。コロナ感染症が拡大してからは、院内にて作成者が集合することに制限がかかったため、BSC の作成が一時困難となった。今回の目的は、BSC 作成者が集合せずに、ZOOM®によるオンライン上で汎用ソフトである Microsoft Office®（以下、MS Office）を用いて BSC 作成が可能か検討することである。

【方法】 オンラインでの BSC 作成方法では MS Office の Excel を用いて、SWOT 分析、クロス分析およびスコアカード用のテンプレートを事前に作成した。同様に、PowerPoint を用いて二次元展開、戦略マップ用のテンプレートを作成した。従来の方法では BSC 作成にファシリテーター1名を、オンラインではファシリテーター1名に入力用の書記1名を追加した。当院薬剤部の BSC を作成した 2020 年度～2024 年度（BSC を作成しなかった 2021 年度を除く）の 4 年間で、オンラインで作成した 2022 年度、2023 年度と、従来の方法で作成した 2020 年度、2024 年度を比較対象とした。従来の方法とオンラインでの方法において SWOT 分析、クロス分析での挙げられた項目数について比較し、さらに SWOT 分析で抽出された項目について、テキストマイニングを行った。

【結果】 オンラインにおける MS Office を用いた BSC 作成は概ね可能であった。SWOT 分析で抽出された項目数は、従来の方法（2020 年度、2024 年度）ではそれぞれ 120、97 項目に対し、MS Office を用いたオンラインでの方法（2022 年度、2023 年度）ではそれぞれ 117、145 項目であった。クロス分析では、従来の方法ではそれぞれ 26、27 項目に対し、MS Office を用いたオンラインでの方法ではそれぞれ 37、47 項目であった。共起ネットワークにおいても、両群において用語のまとまりには大きな差は認められなかった。

【考察】 オンラインにおける MS Office を用いて BSC 作成することは、集合が不要のため、自宅などからでも参加することが可能である。しかし、1人1台パソコンが必要であること、通信状態が良好であること、また書記がパソコン操作にある程度長けていなければならないことが求められる。今後の課題として、特にディスカッションがより求められる戦略マップやスコアカード作成でも、オンラインにおける有用性があるか検討し評価することが必要であると考えられる。

研究-P1

医療 BSC コミュニケーション：ナラティブレビューによる効果の検証

発表者：根本萌希

所属：鹿児島国際大学経済学部，浙江大学管理学院

I 目的

医療機関においてコミュニケーションは患者安全性の向上に繋がる重要な要素である（例：Burgener, 2020; Dingley et al., 2008; Schmiedhofer et al., 2021）。特に患者と医療者間の効果的なコミュニケーションは患者の様々な健康アウトカムの改善と関連している（Koenig & Beach, 2021）。BSC はコミュニケーションツールとしての側面も有していることから，医療機関において BSC を導入することでこれらの効果が得られるかどうかを明らかにする必要がある。

II 方法

医療 BSC のコミュニケーションに関するナラティブレビューを用いる。文献は主に Google Scholar を利用して収集する。

III 結果

医療 BSC のコミュニケーション研究では，「医療の質」，「患者安全性」が主なキーワードとしてあげられる。医療の質と患者安全性は密接に関わっており，患者安全性は質の高い医療に必要不可欠である（Shenoy, 2021）。

レビューの結果，BSC がチーム間や部門間のコミュニケーションを促進することが様々な文献（例：Jones et al., 2002; Chang et al., 2008; Verzola et al., 2009; Bohm et al., 2021）から明らかになった。その他にも Chang (2017) は 2010 年から 2015 年までの台湾のデータから，BSC を導入することで患者安全性に関連する様々な指標でプラスの影響が見られたことを明らかにしている。最近では，Huang et al. (2023) が医療 BSC を通じたコミュニケーションが離職率の低下に繋がることを示唆している。

IV 結論

医療 BSC を導入することで，チーム間や部門間の連携効果を高めることに繋がる。また，研究の蓄積はあまり多くないものの，患者安全性の向上や離職率の低下に繋がることを示唆する研究も見られた。

主要参考文献

- Bohm, V., Lacaille, D., Spencer, N., & Barber, C. E. (2021). Scoping review of balanced scorecards for use in healthcare settings: Development and implementation. *BMJ Open Quality*, 10(3), e001293.
- Chang, C. H. (2017). *The effectiveness of balanced scorecard management on patient safety, culture change and patient satisfaction* [Johns Hopkins University].
- Chang, W. C., Tung, Y. C., Huang, C. H., & Yang, M. C. (2008). Performance improvement after implementing the balanced scorecard: A large hospital's experience in Taiwan. *Total Quality Management & Business Excellence*, 19(11), 1143–1154.
- Huang, Y. S., Ito, K., & Nemoto, M. (2023). Sustainable communication management using the balanced scorecard: Evidence from a Japanese hospital based on corporate communication theory. *Sustainability*, 15(13), 10111.

中小規模病院におけるシステム停止時のBCM

BSCフレームワークとUMLアクティビティ図を用いた分析と提案

服部 建大¹⁾

岡村 利音¹⁾

1)広島国際大学 健康科学部 医療経営学科

【目的】情報技術の進歩により、多くの医療機関が電子カルテシステムを導入している。厚生労働省（2021）の調査によると、2020年時点で一般病院の57.2%、400床以上の病院の91.2%が電子カルテシステムを導入している。近年、大規模病院だけでなく中小規模病院でも、ランサムウェアによるシステム停止が診療に影響を及ぼす事例が散見される。今後予想される大規模災害に備え、システム停止時の診療継続体制の確保が重要である。本研究では、BSCフレームワークを用いてシステム停止時のBCM（事業継続管理）を検討し、将来に備えた障害対策を提案することを目的とする。

【方法】BSCのフレームワークである、4つの視点から災害時の問題点と対策案を検討する。次に、電子カルテシステム運用時と紙運用時の業務プロセスをUMLのアクティビティ図を利用し可視化する。そして、災害時の障害レベルとそれぞれの対応方法を検討する。さらに、当初設定したBSCの4つの視点を各種業務フローと照合し、それぞれの視点の問題点が対策されているかを確認する。最後に、中小規模病院においても適用可能な汎用性のある障害対策を提案する。

【結果】BSCの4つの視点を検討した結果、財務の視点では、a)災害時のシステム対策にかかるコスト、b)システム障害による財務的損失のリスク。顧客（患者）の視点では、a)災害時の患者サービスの質の維持、b)患者情報の安全性と継続性の確保。内部プロセスの視点では、a)災害時の業務プロセスの効率性、b)紙ベースシステムへの円滑な移行プロセス。学習と成長の視点では、a)職員の災害時対応スキルの向上、b)計画停電時の紙運用試験、c)システム障害に関する知識と経験の蓄積、が検討対象になる。次いで、アクティビティ図を作成した結果、電子カルテでは、記録や情報の伝達はコンピュータを利用するが、紙媒体が完全には消失していないことが明らかになった。電子カルテ運用時に利用する紙媒体は、診療申込書、患者の案内に利用する伝票、処方箋、次回予約票、請求書兼領収書、医療行為明細書などであり、全般的に患者が別の機会に利用するものであり、診療プロセスに必須なものではなかった。災害時の障害レベルは、システムの①一部停止、②全部停止が想定され、それぞれ復旧の時期が想定可能かどうか重要になる。最も重大なレベルは、システムの全部停止で、復旧時期が想定不可、長期間停止である。電子カルテ運用から紙運用に移行するシミュレーションを実施した結果、紙運用では、診療録および各種指示伝票の搬送業務、指示伝票の記載業務が発生することが分かった。復旧後に、診療録および伝票を事後入力するのか、原本として保管するのかの判断も必要になる。

【結論】アクティビティ図を利用することで、財務の視点のa)の縮小、顧客の視点a)の災害レベルに応じた予測と対策、内部プロセスの視点のa), b)の対策、学習と成長の視点のb)のマニュアルとしての活用、c)の資料となることが明らかになった。BSCのフレームワークとアクティビティ図の双方を利用することにより、BCMにおけるプランの可視化が可能である。将来的に電子化した医療機関においては、各種指示伝票の保管、障害レベルに応じた患者に対する障害時の診療機能レベルの作成が必要だといえる。