

SDGs×BSCの活用—ベトレヘムの園病院の事例に基づいて—

○根本萌希

要 旨

本稿はSDGsを取り入れたBSCについてベトレヘムの園病院の事例から検討している。BSCにSDGsを組み合わせることで病院のSDGs達成に向けた活動をステークホルダーに伝えることができる。このような取り組みは病院のレピュテーションを高める可能性がある。また、本稿はSDGsとBSCを組み合わせる利点および欠点を明らかにしたうえで、改善に向けた提案を行っている。

[2022年5月23日受付] [2023年1月13日受理]

[医療バランスト・スコアカード研 2022; 19(1): 14~23]

Key Word : バランスト・スコアカード, 医療バランスト・スコアカード, 持続可能な開発目標 (SDGs), レピュテーション

1. はじめに

BSC (バランスト・スコアカード) は、1992年にKaplanとNortonが発表して以来、世界中の多様な組織で導入されている。KaplanとNortonによるBSCは、最初の著書であるKaplan & Norton (1996) からKaplan & Norton (2008) に至るまで複数の発展段階 (例: 長谷川恵一, 2011; 伊藤和憲, 2014) がある。その一方で、現在はSustainability BSC (例: Figge *et al.*, 2002; Hansen & Schaltegger, 2016; 高橋淑郎, 2020) やMateriality BSC (例: Guix & Font, 2020) など様々な形でBSCが派生している。近年は2015年に国連で採択されたSDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) を達成するためにBSCを用いる試みがある (例: Kato *et al.*, 2017; Fuchs *et al.*, 2020)。しかしながら実際にSDGsとBSCをどのように組み合わせるかという点では、国内外を問わず事例研究があまり行われていない。そこで、本稿は2021年度よりSDGsとBSCを組み合わせて運用しているベトレヘムの園病院の事例からBSCが持つ新たな可能性の一端を明らかにしたい。

第2章では主な先行研究について検討する。第3章ではベトレヘムの園病院の概要を示し、第4章ではBSC導入に至る経緯を述べる。第5章では、ベトレヘムの園病院におけるSDGsを取り入れたBSCの内容を検討する。第6章では事例に関する考察を行う。最後に、本稿のまとめと今後の課題について述べる。

2. 主な先行研究

BSCとSDGsを取り入れる先行研究は国内外を問わずあまり行われておらず、事例研究もほとんどない。ここでは、BSCとSDGsに言及しているKato *et al.* (2017) およびFuchs *et al.* (2020) について述べる。

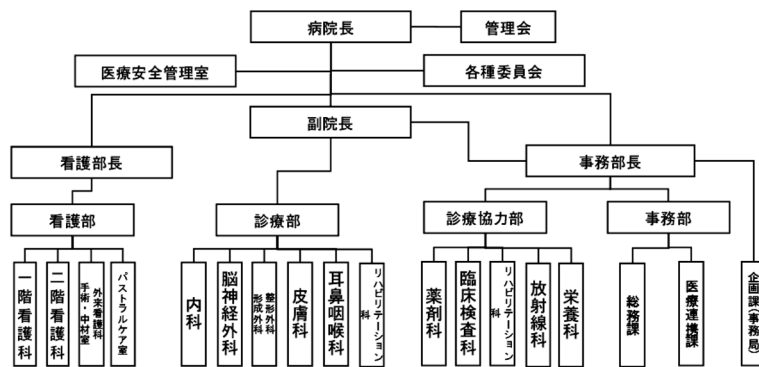
Kato *et al.* (2017) はSDGsを取り入れた評価手法としてBSCを用いる「SDGsモデルによるBSC (The BSC with the SDGs Model)」を提唱している。このモデルでは、SDGsのアクションとBSCのアクションプランを比較する形でSDGsとBSCの間にあるギャップの克服を試みている。

Fuchs *et al.* (2020) は持続可能な開発を大学で促進するにあたり、BSCをグリーンマーケティング支援のための戦略マネジメントツールとして用いている。

3. ベトレヘムの園病院の概要

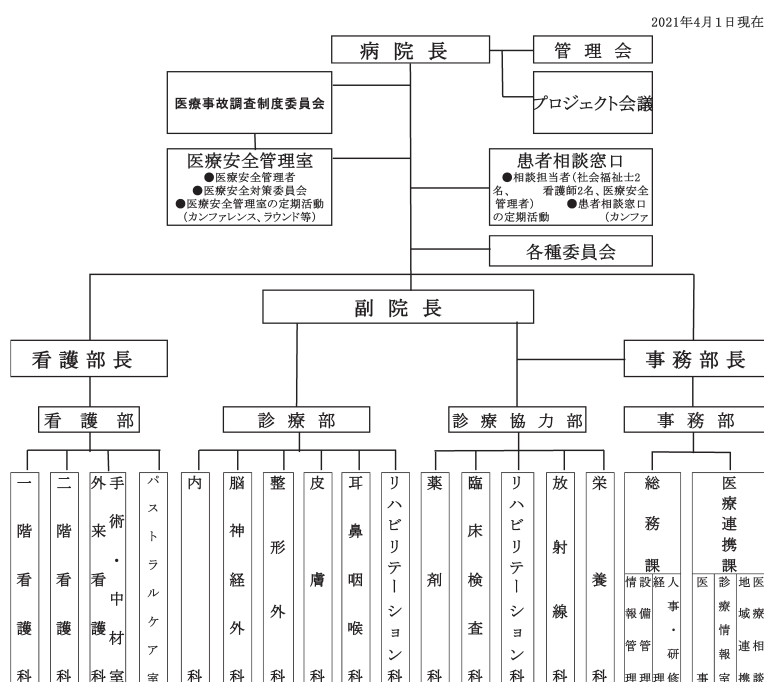
ベトレヘムの園病院は東京都清瀬市にある医療療養型病床96床 (療養病棟入院基本料1) を有する慢性期病院であり、社会福祉法人慈生会に属している。また、ベトレヘムの園病院は2005年より公益財団法人日本医療機能評価機構の認定を受けた病院である。2020年の審査結果では、「理念達成に向けた組織運営」という項目でBSCに関する記述があることから、病院外部からも一定の評価を得ているといえよう。

ベトレヘムの園病院は、伊藤和憲 (2018) で示されているように2016年からBSCを作成しており、外部の専門家からのアドバイスを受けつつ、より病院に適したBSCを目指して改良を重ねている。なお、ベト



出典：ベトレヘムの園病院提供資料

図表1 ベトレヘムの園病院組織図(2021年度以前)



出典：ベトレヘムの園病院提供資料

図表2 ベトレヘムの園病院組織図(2021年度以後)

レヘムの園病院ではBSCを中長期事業計画に位置付けた運用を行っている。

組織については、2021年度を境に新たな組織体制を構築している。そのため、伊藤和憲(2018)で取り上げられているベトレヘムの園病院の組織体制と現在の組織体制は少々異なる。2021年度以前の組織図は図表1、2021年度以後の組織図は図表2に示している。病院長をトップとして、副院長、看護部長、事務部長の3役が各部門を監督している。2021年度以前と以後の変化は主に3点あげられる。第一は、プロジェクト会議、医療事故調査制度委員会、患者相談窓口を明

記したことである。ベトレヘムの園病院では、医療事故調査制度委員会および患者相談窓口を以前より設置していたが、組織図に反映していない状況であった。そのため、2021年度の組織図刷新に併せて明記することとなった。第二に、以前は事務部長の管轄下にあった診療協力部が副院長および事務部長の管轄となったことである。第三に、事務部長の管轄下にある企画課(事務局)が廃止されたことである。

4. ベトレヘムの園病院におけるBSCの導入

ベトレヘムの園病院のBSCは2016年より作成され

ており、職員のベクトル合わせおよび価値観変革という2つの目的を有している(伊藤和憲, 2018)。ベトレヘムの園病院のBSCは3年周期で内容をアップデートしており、最新のBSCは2020年度から2022年度まで運用される予定である。なお、現在運用されているBSCは従来までのBSCと異なり、SDGsを加えて作成^{注1)}されている。

SDGsとBSCを組み合わせる事例は先述のようにあまり行われていない。それに対して、ベトレヘムの園病院は自発的にSDGsを取り入れたBSCを作成している。このようなBSCを作成するに至った経緯を事務部長の菊池誠氏は以下のように述べている。

当院ではBSCを院長が主導する「ベクトル合わせ」の最有効ツールとして位置付け運用しております。年度初めに行っているBSC研修のサブタイトルには「わたしたちの共通言語=BSC」という文言を付しております。

一番の課題はいかにして現場スタッフ一人ひとりにBSCの考え方を定着させられるかだと認識していますので、BSCの各視点の関連性をより具体的にイメージさせられるのではという期待をSDGsの17のグローバル指標に求めました。実際、SDGsのグローバル指標は「貧困」、「健康」、「福祉」、「街づくり」など業務との親和性も高いという点もあります。

この議論は管理会(院長・副院長・看護部長・事務次長・当方)において、当方より提案し承認を得てスタートしました。

今年度に入ってから法人の設立母体である修道女会がSDGsの取組みを慈生会(当法人の名称)でも進めたいという意見表明がなされるに至り、今後は法人ベースでの取組みも期待されます。(2022年4月14日電子メール)

事務部長の話によると、ベトレヘムの園病院のBSCは伊藤和憲(2018)で述べられているベクトル合わせという目的を現在も有していることがうかがえる。また、ベトレヘムの園病院ではBSCを共通言語として運用しており、組織内の円滑なコミュニケーションのために用いられている。そのうえで、現在の課題としてあげられるのが病院各部門へのBSCのカスケードである。その点で、ベトレヘムの園病院は業務との親

和性が高いSDGsを持つ17の目標を組み込むことで各スタッフのBSCへの理解に繋がるのではないかと事務部長は考えたのである。ベトレヘムの園病院の取組みは法人の本部にあたる慈生会へ波及していることから、法人内でも高い関心を集めていることがわかる。

5. SDGs×BSCの概要

ベトレヘムの園病院では、2021年度よりSDGsを組み合わせたBSCの運用を始めており、**図表3**において示している。ベトレヘムの園病院がSDGsの17指標をBSCに取り入れた意図について、事務部長の菊池誠氏は以下のように述べている。

前述で触れた内容と重なりますが、「BSC」は職員にとってばかりでなく、利用者(患者・家族)にとっても少しとつきにくい印象を持たれていると認識しております。これだけマスコミでSDGsが積極的に採り上げられる時世となり、この病院が何を大切に、何を取り組んでいるのかを具体的にイメージして頂く手段としてSDGsを取り入れたBSCは有効だと考えます。そのために、戦略マップの項目とSDGsのグローバル指標を並列することで、視覚的なイメージを容易に得て頂けると考えました。小さな地域密着型病院の取組が、世界が目指す目標に繋がっていると自覚できることは、目標達成の大きな後押しとなると期待しています。(2022年4月14日電子メール)

ベトレヘムの園病院がSDGsをBSCに取り入れた理由は病院の取組みをできるだけ平易にステークホルダーへ伝達するためである。戦略マップとSDGs指標を併記することで、BSCに対する専門知識がなくとも視覚的情報をもとに、一定の理解が得られるよう構築している。特に「とつきにくい」という状態を克服し、病院に対する理解を促すという点で効果が期待される。また、小規模の病院であってもSDGsを達成するための取組みが可能であることを示している。

ベトレヘムの園病院のBSCで用いられるSDGs指標については**図表4**において概説している。全17個のSDGs目標のうち、12個がベトレヘムの園病院の取組みと関連付けられている。財務の視点ではSDGsの8番、患者の視点ではSDGsの1番から4番、10番、11番、内部プロセスの視点ではSDGsの3番、7番、9番、11番、13番、学習と成長の視点ではSDGsの4番、5番、8番、17番がそれぞれ関連付けられている。

注1) SDGsを加えたBSCは2021年4月に作成された。

ベトレヘムの園病院 バランスト・スコアカード (BSC: 中長期事業計画に係る数値目標)
(令和2年度～令和4年度)

ミッション		創立者ヨゼフ・フロジャク神父の遺志を引継ぎ、キリストの愛の精神に従って病める人びとのため、あたたかい医療を誠実に行う。							
ビジョン		人生最期の時を自宅で過ごすような「穏やかな時間」と「温かいケア」を提供できる病院になる。							
戦略		人材を「質」と「数」の両面で充実させる施策を進めることによって、業務の効率化と医療の質改善を実現し、患者ひいては地域における信頼度・満足度を向上させる。 「ベトレヘム品質」のサービス提供を通じて、当院の療養病院としての存在意義を増大させ、経営を安定させる利益の確保に繋げていく。							
SDGs グローバル指標	区分	戦略マップ (4つの視点の連鎖関係)	目標	主な成果	業績評価の指標	令和2年度 実績	令和3年度 目標	令和4年度 目標	アクションプラン (改善活動の計画)
8 経済的豊かさ	財務 の 視点	経営の安定化 ↑ 利益の増大	安定的な利益の維持	適正な利益の確保	当期利益率 (収入に対する純利益率)	1.4%	0.0%	0.0%	アクションプラン (改善活動の計画)
			収益とのバランスを意識した投資	効率的な設備投資の実践	総資本利益率 (ROA) (設備投資の利益貢献度合)	1.0%	0.0%	0.0%	
1 貧困をなくす 2 健康と福祉 3 質の高い教育をみんなに 4 働きがい、経済成長、社会正義 10 人や国を問わずに包摂 11 住み続けられるまちづくりを 12 持続可能な消費と生産	患者 の 視点	社会福祉法人の療養型病院が果たすべき使命の実践 ↑ 患者満足度の向上 ↑ 地域信頼度の向上	社会福祉法人の療養型病院として、無料低額診療の実績を増やす	無料低額診療の実績をさらに増進させる 就労訓練事業所としての認知	無料低額事業比率 (国十都基準の合計)	20%	20%	20%	社会福祉法人立の施設の使命として、 無料低額診療対象の患者をこれまで以上に積極的に受入れる
			地域信頼度の向上	地域における公益的な取組の実績拡充	健康相談受入件数	28回	50回	100回	コロナ禍故に支援の必要な人に寄り添う努力を 多職種協働によるサポート体制を常に維持
			患者満足度の向上	患者満足度の充実	地域における公益的な取組の累計テーマ数	19件	50件	100件	安定した取組を可能にする人員を配置、常に新しい視点を持ったテーマを立案
			医療の質改善を拡大	ACIPによる理想の看取りの実現	患者アンケート結果 (満足・やや満足合計)	6テーマ	7テーマ	8テーマ	患者アンケートを活用し、 外来・入院患者のニーズへ具体的な対応で応える
9 産業と雇用を創出 10 人や国を問わずに包摂 11 住み続けられるまちづくりを 12 持続可能な消費と生産 13 気候変動に具体的な対策を	内部 プロセス の 視点	医療の質改善を拡大 ↑ ICT推進による業務の効率化 ↑ 在宅医療の推進 ↑ 地域の事業者との連携強化 ↑ 環境負荷軽減への積極的対応	医療の質改善を拡大	QI(カリフォーニンデーター)による質改善の実績拡充	QIの改善数(前年度対比)	8項目	3項目	3項目	私たちの 質改善の取組を「見える化」 させ、質向上の達成をモチベーション向上に繋げる
			ICT推進による業務効率化	委員会議事録の電子化推進	委員会における電子化(ペーパーレス化)比率	3%	15%	30%	委員会資料を始め各部門で管理する情報、データ類の 電子ベースでの共有を進め、情報分析の効率化と精度向上を図る
			在宅医療の推進	共有フォルダ・ファイルの活用	多部門が共有する電子ファイルの登録件数	16件	20件	30件	地域のニーズを捉えた上で、小さく始めた在宅医療サービスの芽を少しずつ育てていく
			地域共生社会に向けての連携強化	地域に根差した病院としての安定的な位置づけの確保	在宅医療分野のサービス提供患者数	0名	5名	10名	地域の医療・介護施設との連携を強化し、 地域における信頼と知名度向上させる。
4 働きがい、経済成長、社会正義 5 社会正義 8 経済的豊かさ 17 公正な消費と生産	学習と成長 の 視点	女性の力の活用 ↑ 組織風土の活性化 ↑ 働き方改革の促進	組織運営に関わる人材の育成と外部発信	女性の力の活用	リーダー以上の役職者の女性の占める割合	69%	70%	70%	職種、部門によって偏りのない、バランスの取れた女性へのエンパワーメント(権限移譲)
			組織風土の活性化	組織運営に関する管理者層を内部で育成する	ベトレヘムリーダー養成プログラム(BLP)の修了者数	2名	10名	10名	積極的なアウトプットにより実践力を身に付け、組織運営とスタッフ教育を担う人材を養成
			働き方改革の促進	ポトムアップによる業務改善実績の増加	プロジェクト会議からの提案(実践)事例数	2件	3件	3件	現場からの積極的な提案と実践により、業務改善や組織風土の活性化を進めていく組織への成長
			環境負荷軽減への積極的対応	再生エネルギー利用を通じたCO2排出量の削減	廃棄物の排出量削減率(前年度対比)	新テーマ	10%	20%	コストとのバランスを図りながら、再生エネルギーへのシフトを段階的に進めていく。
8 経済的豊かさ 12 持続可能な消費と生産	財務 の 視点	環境負荷軽減への積極的対応	環境負荷の軽減	廃棄物の排出量の段階的削減	不燃燃物削減に向けた取組みを進める	新テーマ	10%	10%	不燃燃物削減に向けた取組みを進める。

出典：ベトレヘムの園病院提供資料

【2021.4 作成】【2021.6 改訂】

図表3 ベトレヘムの園病院のBSC

番号	内容
1	あらゆる場所のあらゆる貧困の形態をなくす
2	飢餓をなくし、食料安全保障および栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する
3	あらゆる年齢の人々の健康的な生活を確保し、幸福を促進する
4	包括的かつ公平な質の高い教育を確保し、すべての人々に生涯学習の機会を促進する
5	ジェンダー平等を達成し、すべての女性と女児に力を与える
7	すべての人々が安価かつ信頼できる持続可能な近代的エネルギーにアクセスできるようにする
8	包括的かつ持続可能な経済成長、完全かつ生産的な雇用およびすべての人々のためのディーセントワーク(働きがいのある人間らしい仕事)を促進する
9	強靭なインフラの構築、包括的かつ持続可能な産業化の推進およびイノベーションを促進する
10	国内および国家間の不平等を是正する
11	包括的で安全、かつ強靭で持続可能な都市と人間居住にする
13	気候変動およびその影響に対処するための緊急措置を講じる
17	持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバルパートナーシップを活性化させる

出典：United Nations (2015) をもとに筆者翻訳・作成

図表4 ベトレヘムの園病院で扱うSDGsの概要

視点	目標	SDGs 目標
財務の視点	・安定的な利益の維持	⑧
	・収益とのバランスを意識した投資	⑧
患者の視点	・社会福祉法人の療養型病院として、無料低額診療の実績を増やす	①, ③, ⑩, ⑪
	・地域信頼度の向上	①, ②, ③, ④, ⑩, ⑪
	・患者満足度の向上	③, ⑪
内部プロセスの視点	・医療の質改善を拡大	③
	・ICT 推進による業務効率向上	⑨, ⑬
	・在宅医療対応の推進	③, ⑪
	・地域共生社会に向けての連携強化	③, ⑪
	・環境負荷の軽減	⑦, ⑪, ⑬
学習と成長の視点	・組織運営に携わる人材の育成と外部発信	④, ⑤, ⑰
	・組織風土の活性化	⑧
	・働き方改革の促進	⑧

出典：筆者作成

図表 5 各視点の目標と SDGs の関係

6. 考察

1) 目標と SDGs 指標の関係

最初に、4つの視点であげられている目標と SDGs 指標の関係について検討する。図表 5 は BSC の目標と SDGs の関係を筆者が結びつけたものである。その詳細は以下のとおりであるが、BSC の目標と SDGs 指標が有するターゲットの関連が不明なことから、SDGs に対する理解が十分ではない可能性がある。その点については、第 6 章第 2 節および第 6 章第 3 節で詳細に述べる。

《財務の視点》

財務の視点では「安定的な利益の維持」および「収益とのバランスを意識した投資」という 2 つの目標を掲げている。これは戦略マップで示されているように、利益を増やし、経営を安定させるという意図をもって設定されている。これら 2 つの目標はいずれも SDGs の 8 番目の目標と関連があり、持続可能な経済成長を意図していると考えられる。

《患者の視点》

患者の視点では「社会福祉法人の療養型病院として、無料低額診療の実績を増やす」、「地域信頼度の向上」、「患者満足度の向上」という 3 つの目標を掲げている。1 つ目の無料低額診療の実績を増やすという目標については、SDGs の 1 番、3 番、10 番、11 番と関連付けることができる。貧困をなくすこと (1 番) で国内の不平等を是正 (10 番) し、持続可能な都市およ

び居住に向けて (11 番) あらゆる年齢の人々の健康を確保すること (3 番) をねらう目標である。

2 つ目の地域信頼度の向上については、SDGs の 1 番から 4 番、10 番、11 番と関連した目標であり、ベトレハムの園病院が掲げた目標の中で最も多くの SDGs 指標と結びついている。1 番、3 番、10 番、11 番については前述のとおりで、2 番と 4 番については詳細に検討する必要がある。2 番の目標は、飢餓をなくし、持続可能な農業を促進するという内容である。4 番は生涯学習の機会を提供するという内容である。2 番と 4 番は一見すると無関係な目標である。しかし、ベトレハムの園病院の取り組みを見ることでその内容を理解することができる。2 番については、栄養科を有する病院であることから栄養改善という側面から貢献していると思われる。また、農業という側面では院内に農園を有していることも 2 番を目標として掲げる一因であろう。4 番目の生涯学習の機会については、病院スタッフを対象とした院内研究発表会や地域住民を対象とした公開健康講座、健康まつり (カフェ、血管年齢測定、健康相談等) という取り組みを通して生涯学習の機会を提供している。3 つ目の患者満足度の向上については、3 番および 11 番が該当し、人々の健康を通じて持続可能な都市および居住を志向している。

《内部プロセスの視点》

内部プロセスの視点では「医療の質改善を拡大」、「ICT 推進による業務効率向上」、「在宅医療対応の推

進」,「環境負荷の軽減」の4つの目標を掲げている。医療の質については3番(健康な生活の確保),ICT推進による業務効率については,強靱なインフラの構築と持続可能な産業化とイノベーションの促進(9番)を通じた気候変動への対処(13番)を可能とする目標と考えられる。在宅医療および地域共生社会に関する目標は3番と11番(持続可能な都市および居住)が該当する。環境負荷の軽減については,その名のとおり環境と密接に関わる目標であり,持続可能なエネルギーの利用(7番)を通じて気候変動に対応(13番)することで持続可能な都市および居住(11番)を志向するものである。ベトレハムの園病院は全電力を再生可能エネルギーで賄っていることから7番を加えている。

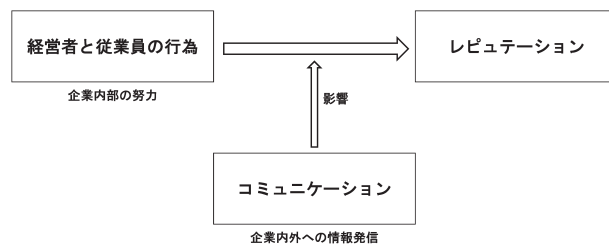
《学習と成長の視点》

学習と成長の視点では「組織運営に携わる人材の育成と外部発信」,「組織風土の活性化」,「働き方改革の促進」という3つの目標を掲げている。人材の育成と外部発信については,SDGsの4番,5番,17番が該当する。ジェンダーを問わず(5番)公平な教育の機会(4番)を確保することで,持続可能な開発の実施(17番)を可能とする。組織風土の活性化および働き方改革についてはいずれも働きがいのある人間らしい仕事(8番)を促進する目標である。

2) SDGs を BSC に取り入れる利点および欠点

ここではベトレハムの園病院で運用されているSDGs×BSCをもとに,BSCにSDGsを組み合わせることの利点と欠点を議論する。

BSCにSDGsを組み合わせる利点としては,事務部長の菊池氏が述べているように病院の活動がイメージしやすい点にある。個々の活動がどのように病院に貢献し,ひいては全世界の目標といえるSDGsとどう繋がるのかが一目で理解でき,SDGs指標と各目標を併記することでその間にある因果関係の可視化が可能である。これは病院スタッフのBSCや病院の取り組みに対する理解を促す以外にも,コーポレート・レピュテーションを強化する取り組みとなりえる。すなわち,伝統的なBSCにSDGsを加えることでステークホルダーの得られる情報が増加し,より効果的なコミュニケーションとなる可能性がある。なお,コーポレート・レピュテーションとは「経営者および従業員の過去の行為の結果,および現在と将来の予測情報をもとに,企業を取り巻くさまざまなステークホルダーから導かれる持続可能な競争優位」(櫻井通晴,2010,p.2)



出典：櫻井通晴, 2010, p. 2

図表6 レピュテーションを高めるためのコミュニケーションの役割

と定義され,レピュテーションの向上を志向したBSCに関する研究(例:岩田弘尚,2017)もある。この定義は企業を想定した内容だが,非営利組織である病院にも適用可能と考える。言い換えるならば,病院の経営者とスタッフの過去の行為の結果が病院のレピュテーションに繋がるのである。櫻井通晴(2010)は,経営者および従業員の行為がレピュテーションに繋がるまでの過程を図表6のように示している。ベトレハムの園病院のSDGs×BSCは図表6で示されるコミュニケーションをより円滑にする役割を有している。レピュテーションの有用性についてMira et al.(2014)は,患者やその親族が持つ病院の医療に対するイメージと病院のレピュテーションに関係があることを指摘している。すなわち,病院のレピュテーションが高ければ高いほど,患者やその親族は病院が十分なエラー対策が講じられた医療の実践がなされる環境と認識する可能性がある。また,一般にレピュテーションは企業価値に影響を与える(園田智昭,2012)。ベトレハムの園病院の場合は,SDGs×BSCの取り組みをホームページ,ブログ,雑誌等を通して発信していることから,病院スタッフ,患者・家族,地域住民等に対して病院がSDGsの達成に向けて積極的に活動しているというイメージが伝えられる可能性がある。

このような利点がある一方で,大きな欠点もある。それはSDGsとBSCの目標の間にある関係が明確ではないという点である。第6章第1節で示している患者の視点の「地域信頼度の向上」という目標がその最たる例である。先述のように,この目標はSDGsの1番(貧困をなくす),2番(飢餓をなくし,栄養改善を実現し,持続可能な農業を促進する),3番(あらゆる年齢の人々の健康な生活を確保する),4番(質の高い教育を確保し,生涯学習の機会を提供する),10番(国内の不平等を是正する),11番(安全かつ強靱で持

続可能な都市・居住にする)の6つが該当すると思われる目標である。そのうち、2番と4番については**図表3**で示したBSCのみで判断することは容易ではなく、アクションプランとSDGsの関係も明確ではない。ベトレハムの園病院の事例ではブログ等でSDGsについて解説することで欠点を補っているものの、現状ではBSCの目標とSDGsが持つ17目標169ターゲットとの因果関係が明らかではないことからSDGsに対する表面的な理解に留まる可能性がある。このような欠点を克服するために、第6章第3節ではSDGsとBSCの目標の因果関係を明確にする改善案を提示する。なお、ベトレハムの園病院では各視点レベルでSDGs指標を取り入れているが、畑中艶子(2022)が示すようにSDGsをグループ全体の経営戦略として運用するケリング社の事例もある。SDGsをBSCのどの部分に取り入れ、構築および運用を行うかという点は議論が必要である。

3) SDGs×BSCの改善案

ベトレハムの園病院の事例では、第6章第2節で述べたようにSDGsとBSCの関係があまり明確ではなかった。そのため、本稿はSDGsとBSCを関連付けるための改善案として、アクションプランとSDGsのターゲットを結びつけるBSCを提案したい。

患者の視点における「地域信頼度の向上」という目標を例にすると、SDGsの2番(飢餓をなくし、栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する)および4番(質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を提供する)などが当該目標と関連付けられると思われる。しかし、第6章第2節で指摘したようにBSCの目標とSDGs指標の間にある根拠が明確とはいえない。なぜなら、SDGsの17目標は169のターゲットから成り立っており、ターゲットと各個人/組織の活動が結びつくことでようやく17目標へと繋がるのである。BSCを運用するうえでの指針となるアクションプランに注目すると、地域信頼度の向上という目標には「コロナ禍故に支援の必要な人に寄り添う努力を」、「多職種協働によるサポート体制を常に維持」、「安定した取組を可能にする人員を配置、常に新しい視点を持ったテーマを立案」という3つのアクションプランが掲げられているが、SDGsの2番が持つ8つのターゲットと4番が持つ10のターゲットと関連付けることは難しいと考える。そこで、**図表7**のようなBSCを提案したい。**図表3**で示しているBSCとの違いは、SDGsに関する

項目をアクションプランの隣に設けた点にある。SDGsという項目に記載されているターゲットは筆者が適切と思われるターゲットを提示しており、空欄となっている部分は、SDGsのターゲットと関連付けられるアクションプランが存在しないことを意味する。

図表7で示しているように、SDGsのターゲットと結びつけることが可能と思われるアクションプランは合計4つであった。それぞれを概説すると、「社会福祉法人立の施設の使命として、無料低額診療対象の患者をこれまで以上に積極的に受入れる」というアクションプランは適切な社会保護制度の実施および貧困層に対する保護をねらうターゲット1.3と結びつけられる。さらに、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(Universal Health Coverage)^{注2)}の達成をねらうターゲット3.8も併せて結びつけることができる。「コストとのバランスを図りながら、再生エネルギーへのシフトを段階的に進めていく」というアクションプランは気候変動の影響緩和に関する制度機能の改善をねらうターゲット13.3と結びつけることができる。「不燃梱包資材から食品ロス対応まで、幅広く廃棄物削減に向けた取り組みを進める」というアクションプランは廃棄物の発生削減をねらうターゲット12.5と結びつけることができる。最後の「職種、部門によって偏りのない、バランスの取れた女性へのエンパワーメント」というアクションプランは年齢、性別、障害、人種などに関係なく社会的、経済的包含をねらうターゲット10.2と結びつけることができる。SDGsで示される169のターゲットは国家レベルの目標が多く定められていることから、**図表3**と比べて該当する17目標の数を大きく減らすこととなった。しかし、このBSCではSDGsのターゲットとBSCのアクションプランが関連付けられていることから、SDGsの17目標のうち少なくとも5つの目標達成に向けてベトレハムの園病院が取り組んでいることを明確に示すことができているだろう。これにより、病院の課題としてあげられていた病院スタッフや患者・家族のBSCに対する理解をより促すことが可能である。

なお、ここであげているSDGsの5つの目標は前述

注2) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジは世界保健機関が提唱したスローガンであり、「すべての人が、必要なとき、必要な場所で、経済的に負担できる範囲で医療サービスを受けられること(All people have access to the health services they need, when and where they need them, without financial hardship)」(World Health Organization, 2022)を意味する。

ベトレヘムの園病院 バランス・スコアカード (BSC: 中長期事業計画に係る数値目標)
(令和2年度～令和4年度)

ミッション	創立者ヨゼフ・フロジャク神父の遺志を引継ぎ、キリストの愛の精神に従って病める人びとのため、あたたかい医療を誠実に行う。								
ビジョン	人生最期の時を自宅で過ごすような「穏やかな時間」と「温かいケア」を提供できる病院になる。								
戦略	人材を「質」と「数」の両面で充実させる施策を進めることにより、業務の効率化と医療の質改善を実現し、患者ひいては地域における信頼度・満足度を向上させる。 「ベトレヘム品質」のサービス提供を通じて、当院の療養病院としての存在意義を増大させ、経営を安定させる利益の確保に繋げていく。								
区分	戦略マップ (4つの視点の連鎖関係)	目標	主な成果	業績評価の指標	令和2年度 実績	令和3年度 目標	令和4年度 目標	アクションプラン (改善活動の計画)	SDGs 17目標/ターゲット
財務的視点	経営の安定化 ↑ 利益の増大	安定的な利益の維持 収益とのバランスを考慮した投資	適正な利益の確保 効率的な設備投資の実践	当期利益率 (収入に対する純利益率) 総資本利益率 (ROA) (設備投資の利益貢献度)	1.4% 1.0%	0.0% 0.0%	0.0% 0.0%		
患者の視点	社会福祉法人の療養型病院が果たすべき使命の実現 ↑ 患者満足度の向上 ↑ 地域信頼度の向上	社会福祉法人の療養型病院として、無料低額診療の実績を増やす 地域信頼度の向上 患者満足度の向上	無料低額診療の実績をさらに増進させる 就労訓練事業所としての役割 無料健康相談の積極実施 地域における公益的な取組の実績拡充 患者満足度の充実 ACPによる理想の看取りの実現	無料低額事業比率 (国十数基準の合計) ワークサポートの年延べ回数 健康相談受付件数 地域における公益的な取組の累計テーマ数 患者アンケート結果 (満足・やや満足合計) 多職種によるACPの実践例	20% 28回 19件 6テーマ 約85%	20% 50回 50件 7テーマ 90%	20% 100回 100件 8テーマ 90%	社会福祉法人立の施設の使命として、無料低額診療対象の患者をこれまで以上に積極的に受入れる コロナ禍に支援の必要に寄り添う努力を多職種協働によるサポート体制を常に維持 安定した取組を可能にする人員を配置、常に新しい視点を持ったテーマを立案 患者アンケートを活用し、外来・入院患者のニーズへ具体的な対応で応える ACPの実践による終末期医療の満足度向上	ターゲット1.3 ターゲット3.8
内部プロセスの視点	医療の質改善を拡大 ↑ IoT推進による業務の効率化 ↑ 在宅医療の推進・地域の事業者との連携強化 ↑ 環境負荷軽減への積極的対応	医療の質改善を拡大 IoT推進による業務効率向上 在宅医療対応の推進 地域共生社会に向けての連携強化	QI(カイゼン/インデクサー)による質改善の実績拡充 委員会における電子化推進 共有フォルダ/ファイルの活用 地域のニーズを満たす在宅医療の提供 地域に根差した病院としての安定的な位置づけの確保 再生エネルギー利用を通じたCO2排出量の削減 廃棄物排出量の段階的削減	QIの改善数(前年度対比) 委員会における電子化(ペーパーレス化)比率 共有フォルダ/ファイルの登録件数 在宅医療分野のサービス提供患者数 医療・介護施設・居宅事業所への訪問・連携件数 院内の消費電力に占める再生エネルギーの割合 廃棄物の排出量削減率(前年度対比)	8項目 3% 16件 0名 40件 新テーマ 新テーマ	3項目 15% 20件 5名 50件 10% 10%	3項目 30% 30件 10名 50件 20% 10%	私たちの質改善の取組を「見える化」させ、質向上の達成をモチベーション向上に繋げる 委員会資料を始め各部門で管理する情報・データの電子化と共有を進め、情報分析の効率化と精度向上を図る 地域のニーズを捉えた上で、小さく始めた在宅医療サービスの芽を少しずつ育てていく 地域の医療・介護施設との連携を強化し、地域における信頼と知名度向上させる。 コストとのバランスを取りながら、再生エネルギーへのシフトを段階的に進めている。 不燃焼包装材から食品ロス対応まで、幅広く廃棄物削減に向けた取り組みを進める。	ターゲット13.3 ターゲット12.5
学習と成長の視点	女性の力の活用 ↑ 組織風土の活性化 ↑ 働き方改革の促進	組織運営に携わる人材の育成と外部発信 組織風土の活性化 働き方改革の促進	女性の力の活用 組織運営に関する管理層を内部で育成する ボトムアップによる業務改善実績の増加 働き方改革の促進	リーダー以上の役職者の女性の占める割合 ベトレヘムリーダー養成プログラム(BLP)の修了者数 プロジェクト会議からの提案(実践)事例数 勤務条件改善の新規実現案件数	69% 2名 2件 1件	70% 10名 3件 1件	70% 10名 3件 1件	職種・部門によって偏りのない、バランスの取れた女性へのエンパワメント(権限移譲) 積極的なアウトプットにより実践力を身に付け、組織運営とスタッフ教育を担う人材を養成 現場からの積極的な提案と実践により、業務改善や組織風土の活性化を進めていく組織への成長 時間単位有休など、全ての職員にとって働きやすい勤務環境の整備を継続的に進める	ターゲット10.2

出典：ベトレヘムの園病院提供資料をもとに筆者作成

図表7 SDGs×BSCの改善案

のようにアクションプランとの結びつきから捉えたものである。ベトレヘムの園病院では、アクションプランと結びつけられる上記5つの目標に加え、少なくともターゲット2.1、ターゲット4.5、ターゲット4.7、ターゲット8.2、ターゲット8.5、ターゲット11.3の合計4つの目標(6つのターゲット)があてはまる取り組みがなされている可能性がある。

また、SDGsを取り入れるにあたり、BSCのアクションプランに注目するという点ではKato et al. (2017)が提案するBSCのモデルと同様だが、図表7で提案するBSCはKato et al. (2017)の目的とは異なる。本稿の提案するBSCは病院のアクションプランを基にSDGsを組み合わせているのに対し、Kato et al. (2017)はSDGsを取り入れたビジョンをもとにBSCのアクションプランへ反映させるというアプローチを採用している。すなわち、Kato et al. (2017)の提案するBSCモデルはSDGs投資を目的としたBSCであり、本稿が提案しているBSCは病院スタッフや患者・家族の理解を促すためにSDGsを取り入れたBSCである。

7. おわりに

本稿ではBSCにSDGsを組み合わせた新たな試みをベトレヘムの園病院の事例から検討してきた。ベトレヘムの園病院のBSCは、戦略マップと併記する形でSDGs指標を取り入れており、各視点の目標とSDGsの繋がりを可視化している。これにより、病院スタッフや患者を始めとしたステークホルダーが病院の取り組みを一目で理解できる。また、ステークホルダーに対して病院の活動を円滑に伝えられることから病院のレピュテーションを高める可能性がある。

同時に、ベトレヘムの園病院の事例では、SDGs指標とBSCの各視点目標の関係が明確ではないという欠点も見られた。そこで、本稿はBSCのアクションプランとSDGsのターゲットを結びつけるBSCを新たに提案した。ベトレヘムの園病院で運用されている現在のBSCはSDGsに対する表面的な理解に留まっていると思われることから、SDGsの17目標が持つ169のターゲットと結びつけることで病院の取り組みがSDGs達成に繋がっていることを明確に示すことが

可能である。なお、本稿で提案した内容は2023年度より運用されるベトレハムの園病院のBSCに反映される予定である。

本稿はSDGsと組み合わせることでBSCの新たな可能性を示すことができたと考える。しかし、SDGsを取り入れたBSCの運用が組織に対してどのような成果ないし影響がもたらされるかについては検証できていない。そのほかにも、BSCを用いたSDGsへの取り組みが病院のレピュテーションに繋がるのかについても明らかにする必要があるだろう。さらに、SDGsを加えたBSCの構築ないし運用についても議論の余地がある。このように本稿はBSCにSDGsを組み合わせることの利点および欠点について論じてきたが、先行研究があまりないなかで独自に工夫を凝らして運用しているベトレハムの園病院のBSCが先進的な取り組みであることに変わりない。本稿が医療BSC研究の一助となることを期待している。

謝辞

本稿は第18回日本医療バランスト・スコアカード研究学会学術総会(2021年9月25日)における発表を加筆・修正したものです。本稿の執筆過程では、匿名のレフェリーの先生方のほか、小酒井正和先生(玉川大学)主催の玉川研究会において伊藤和憲先生(専修大学)を始めとした先生方より丁寧かつ建設的なご意見を頂戴しました。また、ベトレハムの園病院事務部長の菊池誠氏からは様々なご支援をいただきました。ここに記して深謝申し上げます。

参考文献

- 1) 伊藤和憲(2014)『BSCによる戦略の策定と実行：事例で見るインタンジブルズのマネジメントと統合報告への管理会計の貢献』同文館出版。
- 2) 伊藤和憲(2018)「療養型病院のBSC導入とその課題：ベトレハムの園病院の事例研究」『医療バランスト・スコアカード研究』14(2), pp. 51-59.
- 3) 岩田弘尚(2017)「地方創生のための管理会計：BSCによる「まち・ひと・しごと創生総合戦略」のアラインメント構築とレピュテーションの向上」『専修マネジメント・ジャーナル』7(1), pp. 27-39.
- 4) 櫻井通晴(2010)「コーポレート・コミュニケーションのレピュテーションへの貢献」『専修経営学論集』(91), pp. 1-22.
- 5) 園田智昭(2012)「コーポレート・レピュテーションに関する課題の整理とレピュテーション・マネジメントの展開」櫻井通晴編著『インタンジブルズの管理会計』中央経済社, pp. 199-212.
- 6) 高橋淑郎(2020)「非営利組織でのBSCの有効性：非営利組織の再考および非営利組織での社会性を持ったBSCへの展開」高橋淑郎編著『非営利組織と営利組織のマネジメント』中央経済社, pp. 2-31.
- 7) 長谷川恵一(2011)「BSCの基礎理論」高橋淑郎編著『医療バランスト・スコアカード研究経営編』生産性出版, pp. 109-139.
- 8) 畑中艶子(2022)「ラグジュアリーブランド企業の創業と持続的成長：ケリングのSDGsに向けての経営戦略」『関西ベンチャー学会誌』14, pp. 12-22.
- 9) Figge, F., Hahn, T., Schaltegger, S., and Wagner, M. (2002) The Sustainability Balanced Scorecard—Linking Sustainability Management to Business Strategy, *Business Strategy and the Environment* 11(5), pp. 269-284.
- 10) Fuchs, P., Raulino, C., Conceição, D., Neiva, S., de Amorim, W. S., Soares, T. C., de Lima, M. A., de Lima, C. R. M., Soares, J. C., and Andrade Guerra, J. B. S. O. d. A. (2020) Promoting Sustainable Development in Higher Education Institutions: The Use of the Balanced Scorecard as a Strategic Management System in Support of Green Marketing, *International Journal of Sustainability in Higher Education* 21(7), pp. 1477-1505.
- 11) Guix, M. and Font, X. (2020) The Materiality Balanced Scorecard: A Framework for Stakeholder-Led Integration of Sustainable Hospitality Management and Reporting, *International Journal of Hospitality Management* 91, 102634.
- 12) Hansen, E. G. and Schaltegger, S. (2016) The Sustainability Balanced Scorecard: A Systematic Review of Architectures, *Journal of Business Ethics* 133(2), pp. 193-221.
- 13) Kaplan, R. S. and Norton, D. P. (1992) The Balanced Scorecard: Measures That Drive Performance, *Harvard Business Review* (January-February), pp. 71-79. (本田桂子訳(2003)「新しい経営モデルバランス・スコアカード」『Diamondハーバード・ビジネス・レビュー』(August), pp. 45-57.)
- 14) Kaplan, R. S. and Norton, D. P. (1996) *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*, Harvard Business School Press. (吉川武男訳(2011)『新訳版 バランス・スコアカード：戦略経営への変革』生産性出版.)
- 15) Kaplan, R. S. and Norton, D. P. (2008) *The Execution Premium: Linking Strategy to Operations for Competitive Advantage*, Harvard Business School Press. (櫻井通晴・伊藤和憲監訳(2009)『バランスト・スコアカードによる戦略実行のプレミアム：競争優位のための戦略と業務活動とのリンク』東洋経済新報社.)
- 16) Kato, I., Yoshikawa T., and Yee L. S. (2017) A Study on an Evaluation Method of an Investment of a Firm for SDGs Using the Balanced Scorecard, *Reitaku International Journal of Economic Studies* 25, pp. 15-24.
- 17) Mira, J. J., Lorenzo, S., and Navarro, I. (2014) Hospital Reputation and Perceptions of Patient Safety, *Medical Principles and Practice: International Journal of the Kuwait University, Health Science Centre* 23(1), pp. 92-94.
- 18) United Nations (2015) *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*, (https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E) [2022年4月4日閲覧].
- 19) World Health Organization (2022) *Universal Health Coverage*, (https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1) [2022年5月9日閲覧].

Utilization of SDGs and BSC: Based on the case of Bethlehem Garden Hospital

Moeki Nemoto

School of Management, Zhejiang University, China

This paper examines BSC incorporating the SDGs from the case of Bethlehem Garden Hospital. Combining the SDGs with the BSC can inform stakeholders about the hospital's actions to achieve the SDGs. It has the potential to enhance the reputation of the hospital. This paper also identifies the advantages and disadvantages of combining the SDGs into the BSC and makes suggestions for improvement.

[Submitted: May 23, 2022] [Accepted: January 13, 2023]
