

# 病院における経営管理とIT戦略の関係性

Relationship between Business Management and IT Strategy in Healthcare Sector

小酒井正和\*, 関谷浩行\*\*

Masakazu Kozakai\* and Hiroyuki Sekiya \*\*

\*玉川大学工学部マネジメントサイエンス学科, 194-8610 東京都町田市玉川学園6-1-1

\*\*北海学園大学経営学部経営情報学科, 062-8605 北海道札幌市豊平区旭町4-1-40

\*Department of Management Science, College of Engineering, Tamagawa University,

6-1-1 Tamagawagakuen Machida-shi Tokyo 194-8610

\*\*Department of Management Information, Faculty of Business Administration, Hokkai-Gakuen University,

4-1-40 Asahi-machi, Toyohira-ku, Sapporo, Hokkaido 062-8605

## Abstract

This paper we discuss the relationship between information technology, information systems and business management. Healthcare sector indicates human-based and knowledge-intensive property. Massive IT investments are necessary to maintain competitiveness in this sector. We argue that important issues can be learned about business management as we study its relations to information technology strategy. Such relations are many times not only complex but also problematic. The research needed to develop insights into this relationship is significant because it concerns the principles about how organizations choose to coordinate their increasingly complex activities.

Keywords: University Hospital Management Accounting System, Hospital Information System, Balanced Scorecard, IT Strategy, Healthcare Sector.

## 1. はじめに

わが国の病院は、診療報酬が削減される一方で医療の質は確保しなければならないという難しい状況でマネジメントを行わなければならない。そのうえ、高度医療もなくてはならないということでは、病院の財務基盤の健全化にも暗い影を落としかねない。そのような状況において、充実した医療IT機器の導入が妨げられたり、

不当なコスト削減圧力に晒されたりすることなく、病院マネジメントにおいて健全な財務基盤を構築する手がかりを提供することが本論文の目的である。

病院におけるITとは、診療報酬請求書（レセプト）のコンピュータによる作成、電子レセプト請求、オーダリングシステム、電子カルテ、画像管理システム（PACS）など、病院内のデータ管理

や処理のためのシステム導入が代表的なものとしてあげられる。組織が情報システムを導入する目的は、大きく分けて2つに分けられる。第1は業務の効率化によるムダの削減である。第2は新たな付加価値の創出である。最近では、前者は守りのIT、後者は攻めのITと言われている。

情報システムへの投資の評価を行ったからといって、それが直接的に組織の利益を高めるわけではない。評価の最も大きな効果は、情報システム投資の実態を可視化できることにある。経営を効率にするためには、まずどこにムダがあり、どこに投下資本の不足があるかを可視化しなければならない。

従来の経営分野の研究では、主として、情報システム論の視点よりITの役割が述べられてきた傾向がある。その傾向にみられる主張は、経営戦略とIT投資を成功させるためにIT投資の経済性計算を精緻に行う必要性に関するものであった。近年になり、経営戦略の実現に必要なIT投資をどのようにスクリーニングし、即応性を高めていくかといった議論が始まっている。

これらの研究成果に対して、病院における管理会計およびマネジメント・コントロール研究の観点から、次のような不足点を指摘できる。第1に、病院のIT構築が戦略の実行に貢献し、戦略の実行から医療の質が創造されるまでを明示的かつ具体的にマネジメントする方法について検討がされていない。第2に、IT投資評価について、経済性計算の精緻化および厳密化に主眼が置かれ、多様化した病院のIT投資を総合的に評価する体系についての検討が十分にされていない。

病院における情報システムの1つに国立大学病院管理会計システム（University Hospital Management Accounting System：以下、HOMASと称する）があげられる。2014年10月、会計検査院はHOMASの利用状況を公表した<sup>1)</sup>。これにより、24国立大学においてHOMASが十分に活用されていないことが明らかになった。

では、なぜ多額のコストを投資して導入した情報システムが病院のマネジメントに生かされないのであろうか。この疑問に対する回答を示すことが本稿の狙いとなる。

本稿では、HOMASに関する取り組みを手掛かりに、病院のマネジメントとIT戦略の関係性について検討する。その目的のために、第1に、HOMASの概要について述べる。第2に、病院における経営戦略の役割を検討する。第3に、経営戦略と情報システムの関係について考察する。第4に、実態調査に向けたフレームワークを提示し、最後のまとめを行う。

## 2. HOMASの概要

近年、病院では手術用ロボットを導入するなど、情報システムなしに病院の業務遂行や経営改革を行うことは不可能にさえなっている。本節では、病院の医療情報システムについて述べたのち、HOMASの概要および導入に伴う課題等について検討する。

### 2.1. 病院の医療情報システム

病院の情報システム（Hospital Information System：HIS）は、1970年代前後に、大学病院など規模の大きい病院で、汎用コンピュータによる医事会計処理のためのシステムから本格化した<sup>2)</sup>。病院の情報システム中核を担うのは、①医事会計システム、②オーダーリングシステム、③電子カルテの3つのシステムである。

医事会計システムとは、患者情報の管理、診療報酬の算定、領収書や請求書、診療報酬明細書（レセプト）の発行といった機能をもつシステムである。オーダーリングシステムとは、注射薬の投与の指示や検体検査、画像検査等の指示を紙による指示書の代わりにシステムに入力することによって指示するシステムである。電子カルテシステムとは、診療録（カルテ）の情報を電子化して記録・管理するシステムである。

医療情報システムの課題として、IT化の高コストがあげられる。IT投資に関しては医療界に限ったことではないが、費用対効果に対する数値的裏付け資料が出せていないのが現状である。IT投資比率の適切な水準は、総予算の2.3%とか5.6%とかいわれるが、それぞれの医療機関の実情に合わせた評価方法を確立していかなければならない<sup>2)</sup>。現在では、サーバ維持・更新に伴うリスクとコスト削減を狙いとして、クラウドコンピューティング活用が病院の情報システムでも行われている。

## 2.2. HOMASとは何か

HOMASは、国立大学病院における管理会計のための情報システムである。国立大学病院がHOMASを導入した背景には、2004年度から実施された国立大学の法人化がある<sup>1)</sup>。法人化に伴い、各国立大学病院は自らの経営状況を的確に把握し、適切な病院経営を行っていくために必要な情報を提供するための管理会計システムが必要となり、HOMASが導入された。42国立大学法人<sup>2)</sup>のうち41国立大学法人がHOMASを導入した。

HOMASは全国の国立大学病院で利用できる共通の情報システムとして、①汎用性、②比較可能性、③整合性、④柔軟性、⑤拡張性、⑥実用性という6つの特徴を持つ<sup>3)</sup>。汎用性とは、各種の情報システムとのデータ互換性を確保できることである。比較可能性とは、さまざまな計数を比較できることである。整合性とは、2つの会計基準(国立大学法人会計基準と新病院会計準則)の整合性を確保していることである。柔軟性とは、法規や規則の改変に際して分析ツールを自分たちで作成して対応できることである。拡張性とは、将来を見据えて情報システムを拡張できることである。

<sup>1)</sup> 平成14年12月に「国立大学法人における附属病院の財務・管理会計について(提言)」がまとめられた<sup>1)</sup>。

<sup>2)</sup> 日本にある86国立大学法人のうち、42国立大学法人は附属病院を設置し運営している。

る。実用性とは、実務における利用可能性が高いことである。

HOMASは、診療科別や検査部門別といった部門ごとの原価計算を行うことができる<sup>3)</sup>。部門別原価計算の機能は、HOMASの他の機能を使用する上で不可欠な要件になっている。HOMASから部門別原価計算等の結果を出力するためには、①財務会計、医事会計、人事、給与システム等からHOMASへのデータの取り込み、②附属病院の病床数、部門ごとに割り当てるコード等の分析処理に必要な基本情報の設定、③取得データの過不足及び基本情報の設定等のチェック、④部門ごとへ費用計上するための配賦基準等の設定といった作業を行う必要がある<sup>1)</sup>。

## 2.3. HOMASの現状と課題

HOMASが導入されてから約10年が経った現在、操作性の向上やデータの比較分析機能の追加を目的として新しいシステムとしてHOMAS2(国立大学病院向け管理会計サービス)が開発されている。HOMAS2の開発は2014年4月に開始され、2016年3月をめどに終了する計画である<sup>4)</sup>。HOMAS2の導入が予定されていることを踏まえて、会計検査院はHOMASを導入した41国立大学法人を対象とした検査を行い、会計検査院法第36条<sup>5)</sup>の規定による意見を公表した。以下では、会計検査院の調査結果をもとに、HOMAS導入に伴う課題を明らかにする。

<sup>3)</sup> HOMASの部門別原価計算は、階梯式配賦法で行われている。

<sup>4)</sup> 官報(2014年6月11日)によると、HOMAS2の開発・保守運用業務は、株式会社医用工学研究所が4億6,097万6,400円で落札した。

<sup>5)</sup> 会計検査院法第36条:会計検査院は、検査の結果、法令、制度又は行政に関し改善を必要とする事項があると認めるときは、主務官庁その他の責任者に意見を表示し又は改善の処置を要求することができる。

会計検査院は、2014年10月28日「国立大学病院管理会計システムの利用状況について」を公表した<sup>1)</sup>。その結果、24国立大学法人のうち、11国立大学法人は導入の準備は進められたがHOMASの利用開始に至らず、13国立大学法人は、一定期間利用後に利用を停止しており、2014年度末現在まったく利用していない状況であることが明らかになった。

HOMAS導入に伴う課題はどこにあったのか。会計検査院〔2014〕によれば、主に4つの理由があったという<sup>1)</sup>。表1を参照されたい。第1の課題は、HOMASによる部門別原価計算を行う必要性や重要性についての認識を附属病院の組織全体で十分に共有されておらず、その利用価値が見出されていないことである。第2の課題は、各システムからのデータの取り込みに係る各部門との連携体制が十分に整備されておらず、業務の効率性が確保されていないことである。第3の課題は、人事異動に伴うHOMASに係る業務の引継体制が十分に整備されておらず、業務の継続性が確保されていないことである。第4の課題は、直課することが困難な費用について、関係する診療科等から配賦基準<sup>6)</sup>の設定の仕方及び内容に対する理解

表1 HOMAS導入に伴う課題

1	管理会計の必要性や重要性が組織全体で共有不足	24法人
2	データ移行に伴う部門ごとの連携体制が不十分	7法人
3	人事異動に伴う業務の引継体制が不十分	15法人
4	間接費の配賦基準設定に伴う調整不足	8法人

(出典) 会計検査院〔2014〕にもとづき作成

<sup>6)</sup> HOMASの配賦基準には、病院業務において原則変動しない数字である床面積、職員数等のように固定した配賦比率の固定配賦基準と、日々変動する患者数、診療行為件数等による配賦比率である可変配賦基準があり、可変配賦基準の条件を設定することで自動的に変動配賦比率を計算するコスト・ドライバーが容易されている<sup>13)</sup>。

を得られていないことである。

HOMAS導入に伴うこれらの技術的障害・組織的障害に対して、HOMAS2では次のような課題で対応する予定であるという<sup>4)</sup>。第2・第3の課題であるシステム運用体制に関しては、クラウドコンピューティング活用でカバーすることで全病院の記録をデータセンターで一元管理して各病院の負担を省く。第4の課題である原価計算の困難さについては、共通配賦ルールのテンプレートを用意することで対応する。

残る課題への対応は、第1の課題である原価計算、IT投資評価などの管理会計に対する意識の低さである。もちろん、情報システムを導入しただけで業績が向上するはずはなく、これを活用して業績に貢献させる必要がある。そのためには、マネジメント・システムのなかで病院全体の経営戦略と医療情報システムとの整序性を確保しておくようにすることが重要である。そこで次節では、病院における経営戦略の役割について検討する。

### 3. 病院における経営戦略の役割

経営戦略は、環境との適応を図りながら、企業の内部資源と技術力を企業目的の達成に結集させる<sup>5)</sup>。経営戦略は、組織にとってまさに将来の方向を指し示す羅針盤である。しかし、医療機関では目標達成のために諸資源を統合する能力は脆弱であり、戦略的に行動するためには、組織能力を向上させる必要がある<sup>6)</sup>。本節では、病院における経営戦略について考察する。

#### 3.1. 経営戦略が必要とされてこなかった理由

経営戦略への関心は、一般に次に述べる2つの要因の高まりから起こる<sup>7)</sup>。第1に、環境の変化である。過去との非連続や断続が経営戦略の必要性を高める。第2に、その結果として、従来どおりの意思決定ルールの陳腐化が起こる。企業が挑戦課題、脅威、機会の変化に適応するにあたり、自社の都合だけで設定する目的や目標だけでは戦

略的な方向転換を導く意思決定ルールとして不十分になった。自社内の強みや弱みだけでなく、それらと外部環境との擦り合わせを欠くことはできない。

政府による護送船団方式による医療界全体の保護政策のために、政府の大まかな医療戦略に従っていれば、各病院が独自に戦略的意思決定をする必要性は薄かった<sup>8)</sup>。しかし、1990年代以降の医療制度改革をはじめとする環境変化によって、医療機関は自ら経営戦略をもつ必要性が高まった。現代の医療機関は、まさに上述の2点において、経営戦略を必要とする状況にあり、新たなマネジメント・システムが求められるようになってきたと考えられる。

非営利機関の場合、とくに戦略が重要である<sup>9)</sup>。しかし、Drucker [1990] は、非営利機関にはこれを軽んずる傾向があると述べている<sup>9)</sup>。戦略的な医療マネジメントを行うことが、今日の医療機関におけるマネジメントの課題である。

医療で最も重要なことの1つは、信頼である。患者をはじめ、多様なステークホルダーからの信頼を作り込み、医療の質の向上を目指すことが医療マネジメントに求められる。そのためには、一般企業で用いられているマネジメントに関する理論をただ医療機関に落とし込むだけではなく、医療の実務の現状を正確に勘案しながら両者を統合していく必要がある。

### 3.2. 医療において経営戦略の課題

医療機関の経営戦略にはどのような課題があるのだろうか。Porter and Teisberg [2006] によれば、医療提供者は戦略に関して3つの問題に悩まされているという<sup>10)</sup>。第1は、診療科目から見て診療の範囲が広すぎることである。第2は、各診療科で提供している医療の幅が狭すぎ、しかもそれらが統合されていないことである。第3は、ほとんどの場合、診療の対象領域と診療体制の両方が、対応していないことである。これらの問題に

よって、患者にとっての医療価値を著しく損なっている。しかし、そもそも医療ではマネジメントという言葉の評価は低く、ビジネスに至っては禁句に近い。医療機関の戦略に関する文献は皆無に等しい<sup>10)</sup>。Porter and Teisberg [2006] の研究は米国における医療界の状況について述べている<sup>10)</sup>。しかし、わが国の現状をみると彼らの指摘は日本でも当てはまる。学術的にわが国の医療経営戦略の研究を行った家里 [2007] もまた、戦略論を歴史的にレビューしたうえで「病院経営戦略の研究は、病院の特殊性と閉鎖性のため、世界的にも営利企業の研究に比べて著しい後れをとっており、過去の研究業績も極めて少ない<sup>11)</sup>」と指摘する<sup>7)</sup>。

### 3.3. 従来の医療経営戦略のアプローチ

数少ない医療経営戦略の先行研究のうち、標準的なテキストとしてSwayne et al. [2009] が執筆したStrategic Management of Health Care Organizationsがあげられる<sup>12)</sup>。本書は現在第6版を重ねている。彼らによれば、戦略的マネジメントを①戦略的思考（例；外部志向，分析データ，仮説の提示），②戦略的計画（例；状況分析，戦略策定，計画実行），③戦略的モメンタムの管理（例；管理行動，戦略評価，創発的な学習）の3つに区分する。

Swayne et al. [2009] によれば、医療機関に戦略的マネジメントの概念が導入されたのは、過去25年から30年前であったという<sup>12)</sup>。その背景には、米国において1983年に始まったメディケアの償還制度改革による疾病別定額払い制度が取り入

---

<sup>7)</sup> 家里 [2007, p.i] は事例研究の方法をとり、先駆的な医療機関におけるインタビュー調査をとって独自の病院経営戦略モデルの構築を行った<sup>11)</sup>。インタビュー調査を実施した医療機関は以下の4つのである。①医療法人財団河北総合病院，②医療法人鉄蕉会（亀田総合病院の母体），③医療法人社団カレスアライアンス，④株式会社麻生飯塚病院。

れられたのが契機となったと分析する。彼らは、主に経営学（戦略論・組織論・マーケティング・経営分析など）の知見を活用して、医療機関の経営戦略をいかに構築するかということを記述している。

わが国における医療経営戦略のテキストとして、長谷川 [2002] があげられる<sup>13)</sup>。本書は、筆者が知る限り医療経営戦略をテーマとして1冊にまとめたわが国初のテキストである。長谷川 [2002, pp.2-4] は、戦略的経営を「長期的な方針を立て、実行可能な短期的計画を実施すること、そして、その予期せぬ状況に対応したいいくつかの代替案をもつことにほかならない」とし、戦略決定プロセスを①戦略分析、②戦略選択、戦略管理の3つに区分して議論している<sup>13)</sup>。本書もSwayne et al. [2009] と同じく、主に経営学の知見を活用して医療機関の戦略をどのように策定して実行していくかという説明的な記述がされている。

近年になり、わが国でも医療経営戦略についての先行研究が数多く報告されるようになってきた<sup>6) 11) 14) 15) 16)</sup>。明石 [2009] は、医療における経営戦略はポジショニング学派のタイプと資源ベース・タイプの2つとし<sup>6)</sup>、医療機関の経営においては、資源ベース・タイプの戦略を軸に考えるほうがよいと主張する。その背景には、医療機関が政策や制度に制約されることが多いため、ポジショニング学派のタイプの戦略は難しいということがある。また、医療経営士<sup>8)</sup>の上級テキストとして医療機関の経営戦略を扱っている『病院経営

---

<sup>8)</sup> 医療経営士とは、社団法人日本医療経営実践協会が認定する民間資格である。医療経営士の試験は、医療機関をマネジメントするうえで必要な医療および経営に関する知識と、経営課題を解決する能力を有し、実践的な経営能力を備えた人材を育成するために行われる。2010年9月から開催され、1級（上級）から3級（初級）がある。  
【参考ホームページ】<http://www.jmp.co.jp/mm/>（アクセス日：2011年12月10日）

戦略論』では、ポジショニング学派のタイプのみを医療機関の戦略として紹介しているだけにとどまっている<sup>17)</sup>。

Porter and Teisberg [2006] は、医療を新たに改革する唯一の方法は、競争の本質そのものを改革することであると、医療における競争を、診療実績にもとづいて医療の価値を向上させる競争（value-based competition）へと転換しなければならぬと主張する<sup>10)</sup>。その方策として、競争戦略にもとづき医療提供者（たとえば、保険者、医療関連メーカー、行政）ごとの方策について提案している。

#### 4. 経営戦略と情報システムの関係

情報システム投資の評価においては、経済計算のような既存のシステムでは戦略的効果である効果性の測定が困難である。本節では、IT（情報技術）と医療分野について述べたあと、バランス・スコアカードを活用した戦略的効果と情報システムの評価と方法について検討する。

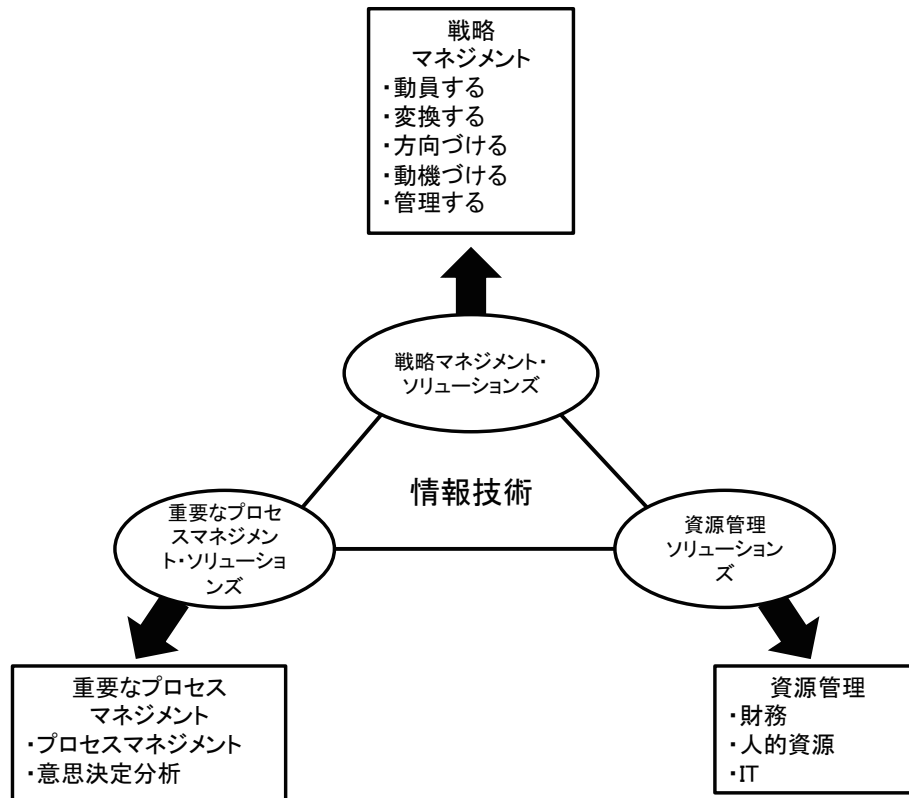
##### 4.1. ITと医療分野

情報システムへの支出は、病院の情報システムの役割の重要性に伴い増加している。このように、情報システムの潜在的な価値を理解することは、大規模なIT投資を意思決定する上で実務家のために有用である。Devaraj and Kohli [2000] は、医療分野における業績評価指標として収益性と品質の両方を利用した研究を行った<sup>18)</sup>。そのなかで、IT投資は収益性と品質性能の改善のためのIT価値の支援を提供することを明らかにしている。

他方、Menon and Lee [2000] は、医療分野での18年の期間にわたって生産性のIT投資と規制の変更の影響を調査した<sup>19)</sup>。その結果、規制の変更にもかかわらず、IT投資はプラスのリターンをもたらしたという。

図1に示すように、ITは組織内において2つの大きな役割を果たす。資源管理におけるその位置は、

図1 戦略マネジメントの3つの領域



(出典) Russell [2008] <sup>20)</sup>

機能的役割を表す。財務や人的資産のように、それは重要な戦略的資源を提供する。IT (情報技術) はまた、戦略マネジメント、重要なプロセスマネジメント、資源管理の中心的な三角形内に表示される。この状況は技術基盤、アプリケーション、エンドユーザの支援などのソリューションを提供する役割を表す<sup>20)</sup>。

病院における情報システムの活用による効果を体系的かつ定量的に示した研究は少ない<sup>9)</sup>。したがって、情報化による組織業績への影響を定量的に把握し、さらにその影響をもたらす原因を情報

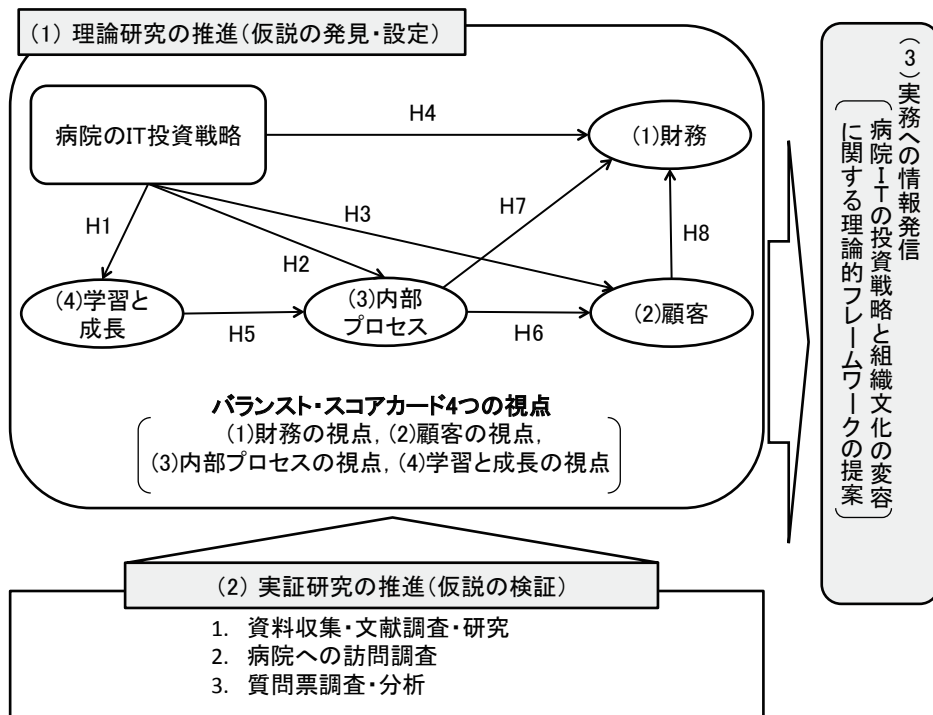
システム活用の視点から、究明することが求められている。

#### 4. 2. 戦略的効果と情報システムの評価と方法

経営戦略と情報システムをどのように結びつけることができるのか。そのツールの1つとしてバランスト・スコアカードがあげられる。バランスト・スコアカードは、元来戦略を実行するための業績評価システムであるが、病院においてもIT投資の評価への適用が試みられている。Wu and Kuo [2012] は、バランスト・スコアカードのアプローチを活用して医療分野におけるIT価値の評価に関する研究を行った<sup>21)</sup>。その結果、学習と成長の視点は、内部プロセスの視点を介して顧客の視点と財務の視点の両方に到達するための最初のドライバーを果たしている。これが効果的にIT資源を管理するに深く洞察を提供することを

<sup>9)</sup> 病院情報システムの具体的な評価方法として確立されたものはない。厚生労働省の保健医療情報化標準化会議の中でもこの問題が議論され、病院情報システムの評価法を検討するサブワーキング (代表：東京大学山本隆一氏) が設置され、集中的に検討された<sup>2)</sup>。

図2 実態調査に向けたフレームワーク



(出典) Wu and Kuo [2012] <sup>21)</sup> をもとに作成

明らかにした。

バランス・スコアカードを活用することで、情報システム投資の戦略的效果を測定し、併せて情報システム部門の評価に活用することには、次のような効果が期待されている<sup>22)</sup>。第1に、IT部門の戦略が組織全体の戦略と整合性をもっているかを確認することができる。第2に、戦略マップを作成する過程で、戦略の妥当性を論理的に検証することができる。第3に、新規のIT投資の評価をするとき、当該投資がスコアカード上に示された4つの視点にどんな影響を及ぼすかを効果的に評価することができる。第4に、会議とディスカッションにおいてバランス・スコアカードで検討された論点や議論を提供することによって、合意の形成や経営者の学習にも役立つ。

## 5. 実態調査のフレームワークとディスカッション

一般の企業において、IT部門は支援部門である。他方、診療とマネジメントにおけるIT活用の仕組

みが一体化した病院の経営環境では、戦略の策定と実行を支援するための重要な組織であるところがある。ところが、第1に、実務においては病院の戦略とIT部門の業務とが連携されておらず、戦略の策定と実行を適切に支援できる状態になっていないことが課題として提起されている。第2に、病院の医療情報機器に関する研究は進められているものの、IT部門の組織研究という研究テーマは非常に少ないのが現状である。

HOMASに関する利用状況の結果から、情報システムを活用しマネジメントに生かしていくためには、企業と同様に病院においても経営戦略とIT投資を結びつけることが必要であることがわかった。病院においてバランス・スコアカードの導入率は、回答した病院中2009年時点で23.9% (2004年は5.0%) であるという<sup>23)</sup>。近年、病院において最も導入されているマネジメント・システムの1つがバランス・スコアカードである<sup>24)</sup>。



本研究で明らかにすることは、第1に、IT<sup>10</sup>投資の積極性とバランスト・スコアカードにおける4つの視点による多面的な経営革新の関係を明らかにすることにある。その目的のために、Wu and Kuo [2012] のモデル<sup>21)</sup> を活用し、わが国の病院でも同様な結果が得られるかを調査したい。図2を参照されたい<sup>11)</sup>。

図2から、質問票調査を通してIT投資戦略がバランスト・スコアカードの4つの視点（財務、顧客、内部プロセス、学習と成長）とどのような関係があるのかを統計的に検証する。第2に、病院のIT投資への積極性と組織文化の変容との関係性を明らかにする。ITおよび組織文化はバランスト・スコアカードの学習と成長の視点に関わるインタンジブルズ（情報資産、組織資産）である。ITによる経営革新が、戦略志向の組織への変容に役立てられるのかを統計的に検証する。第3に、これらの成果をもとに、実務への情報発信を行い、社会に貢献することを目指す。

本研究の最大の特徴は、病院におけるITもしくは医療情報システムによる経営革新が、組織内でどのように実行され、戦略志向の組織への変容に役立てられるのかを、理論と実務の両側から明らかにすることにある。具体的には、(1) 一般的な設備投資としてのIT投資に関する研究ではなく、病院のIT投資における戦略的な組織変容の研究として解決策を探索すること、(2) 戦略的マネジメント・システムであるバランスト・スコアカードと連携した組織の変容のあり方について具体的に検討すること、(3) 病院のIT部門をプロフェ

<sup>10</sup> ここでのITとは、電子カルテ、レセプトシステム、オーダーリングシステムのような基本的な物以外にも、放射線情報システム、医用画像システム、薬剤システム、検査支援システム、看護業務支援システム、物流システムなどを含んでいるものである。

<sup>11</sup> Wu and Kuo [2012] のモデルに、仮説8を新たに追加し検証する<sup>21)</sup>。

SSIONAL組織として捉え、IT部門特有の戦略的志向と組織文化との関係性について探ることを目的としている。

## 6. まとめ

本稿では、HOMAS導入に伴う課題をとおして、病院における情報システム投資を経営戦略と結びつけることで、戦略的効果およびIT投資評価を測定するための実態調査に向けたフレームワークを提示した。バランスト・スコアカードのアプローチを活用したIT投資のモデルを提示し実証したWu and Kuo [2012] のモデル<sup>21)</sup> がわが国でも実際に行うことができるかを検証した。

他方で本稿の限界は、HOMAS導入に伴う4つの課題のうち、第1の課題に対する解決の方策についてのみ言及したにすぎない。HOMASはあくまでも国立大学病院の管理会計システムである。しかし、病院の管理会計システムである以上、民間の医療法人等の他の医療機関でも同様の問題が発生していると思われる。そこで、今後は病院原価計算の間接費配賦の設定に関する課題などの研究にも取り組んでいきたい。

## 参考文献

- 1) 会計検査院：国立大学病院管理会計システムの利用状況について (2014)  
[http://www.jbaudit.go.jp/pr/kensa/result/26/h261028\\_5.html](http://www.jbaudit.go.jp/pr/kensa/result/26/h261028_5.html) (アクセス日：2014年10月29日)
- 2) 日本医療情報学会医療情報技師育成部会：新版 医療情報 第2版－医療情報システム編，篠原出版新社，4, 9 (2013).
- 3) 国立大学病院管理会計システム開発部会：よくわかるHOMAS，社会保険研究所，21-23, 43 (2005).
- 4) 清嶋直樹：日経コンピュータ，875, 80-82 (2014).
- 5) 櫻井通晴：専修経営学論集，68 (1999).
- 6) 明石純：病院，68 [3] 248-252 (2009).
- 7) Ansoff, H. Igor: The New Corporate Strategy, John

Wiley & Sons, Inc, 75 (1988).

8) 荒井耕：医療バランスト・スコアカード，中央経済社，70 (2005).

9) Drucker, Peter F.: *Managing the Nonprofit Organization*, Harper Collins Publishers, 59, 99 (1990).

10) Porter, Michael E, and Elizabeth Olmsted Teisberg: *Redefining Health Care: Creating Value-based Competition on Results*, Harvard Business School Press, xiii, 151 (2006).

11) 家里誠一：病院の組織構造分析と経営戦略モデルの創造，慶應義塾大学出版会，i (2007).

12) Swayne, Linda E., W. Jack Duncan, Peter M. Ginter: *Strategic Management of Health Care Organizations*, 6th ed, Wiley-Blackwell, 5-7 (2009).

13) 長谷川敏彦編：病院経営戦略，医学書院，2-4 (2002).

14) 羽生正宗：医療経営マネジメント戦略—医療崩壊の処方箋，大蔵財務協会 (2009).

15) 真野俊樹：病院，68 [9] , 776-779 (2009).

16) 長谷川敏彦：病院，70 [9] , 702-707 (2011).

17) 尾形裕也：病院経営戦略論—経営手法の多様化と戦略実行にあたって，日本医療企画 (2010).

18) Devaraj, S., and R. Kohli: *Journal of Management Information Systems*, 16 [4] 41-67 (2000).

19) Menon, N.M., and B. Lee: *Decision Support Systems*, 30 [2] 153-169 (2000).

20) Russell, Randall H.: *Leveraging Information Assets to Execute Strategy*, *Balanced Scorecard Report*, March-April, 7,8 (2008).

21) Wu, Ing-Long and Yi-Zu Kuo: *Journal of Medial Systems*, 36 [6] , 3588 (2012).

22) 櫻井通晴：ソフトウェア管理会計 (第2版)，白桃書房，156 (2006).

23) 福田和久：医療バランスト・スコアカード研究【経営編】，第17章，生産性出版 (2011).

24) 関谷浩行：1からの病院経営，第11章，碩学舎 (2013).

---

2015年3月15日原稿受付

Received, March 15, 2015