

<原著> 第46回 日本赤十字社医学会総会 優秀演題

バランスト・スコアカードによる病院組織の活性化

長浜赤十字病院 看護部

奥野佐千子 高野 洋子 村中千栄子 大橋 直美 呉竹 礼子 中島すま子

Energize Hospital Organization via Implementing Balanced Scorecard

Sachiko OKUNO, Yoko TAKANO, Chieko MURANAKA, Naomi OHASHI,
Reiko KURETAKE and Sumako NAKAJIMA

Nursing Department, Japanese Red Cross Nagahama Hospital

Key words: 組織、病院、看護部、BSC、活性化、コミュニケーション、固定チームナーシング

はじめに

医療を取り巻く環境が目まぐるしく変化する中、当院も地域の赤十字病院として、外部環境に柔軟に対応することが求められている。また、病院組織の中で最も構成員の割合が大きな集団である看護部門が、使命やビジョンに沿って自分たちの役割を担い、多部門と協働することが病院組織を活性化する鍵でもある。

当院看護部は、平成19年度からバランスト・スコアカード（以下BSC）を導入し、目標管理に取り組んできた。導入4年目では、看護部だけでなく多部門を巻き込んだ活動が展開でき、成果を出すことができた。本論文では、当院看護部における平成22年度BSCでの取り組みとその成果および今後の課題について報告する。

1. BSC導入の目的

- 1) 病院のビジョン・ミッションをBSCの中で明確に示す。
- 2) 看護師長が、BSCをコミュニケーションツールとして活用し、病院の事業計画、看護部目標、各部署の目標、固定チーム・小集団目標または個人目標とを結びつけることができる。
- 3) 看護部門全体でBSCを活用し、PDCAサイクルを回し続けることで、病院組織の活性化を図る。

2. BSC活用の経緯

平成19年度、看護部門全体の取り組みとして、看護師長会でBSCの伝達講習・相互学習を行ない、各部署のBSCを試行的に作成し運用した。

平成20年度は、外部講師によるBSCの理論・運用の研修を企画し、看護師長・看護係長の学習を深めた。また、講師の助言を受けて各部署のBSCを修正し、看護スタッフへのコミュニケーションツールとして活用できた。

平成21年度は、看護師長・看護係長を対象としたBSC作成・実施・評価のための研修会や報告会を年4回開催した。年度初めはBSC作成のワークショップと称し、看護部門の組織分析を対象者全員で行い、戦略テーマに沿って戦略目標を整理し戦略マップを作成した。5月には、BSCに基づく各部署のビジョンと目標達成に向けた計画を発表する機会を設けた。BSCで示したアクションプランを各部署のチーム活動や小集団活動で1年間通してプロセス管理し、10月に中間発表会、年度末に最終成果発表会を開催し評価を行った。発表会では、各部署が成果をまとめるだけでなく、他部署や他部門への波及効果も生み出すことができた。

3. 平成22年度看護部のBSC運用の実際

1) 病院および看護部組織の理念の確認

当院の理念は、『『人道・博愛』の赤十字精神にのっとりやさしさのある全人的医療を提供し

<p style="text-align: center;">長浜赤十字病院 看護部 SWOT クロス分析</p>		図1		
		外部環境分析		
<p style="text-align: center;">病院内分析</p>		<p style="text-align: center;">(1) 強み (Strength)</p> <p>S1: 地域医療支援病院 S2: 地域周産期母子医療センター S3: 地域災害医療センター S4: 救命救急センター S5: 認定看護師の増加(7領域10名の予定) S6: 看護師の定着(離職率100%以上・離職率7%) S7: 精神科の急性期対応の推進(急性期病棟の精神科) S8: 教育システムの充実 S9: 医療チームの活動(NST・褥瘡 緩和ケア) S10: 地域住民にむけた教育活動の場がある(県民大学等) S11: 赤十字のブランド力 S12: 昨年度からワークライフバランス推進事業による活動の推進</p>	<p style="text-align: center;">(3) 機会(Opportunity)</p> <p>O1: 診療報酬の改定・プラスの評価 O2: WLB実現への取り組みの強化 O3: 新人看護師研修制度の努力義務化 O4: 地域医療再生計画 O5: 地域連携パスの開始 O6: 県内の大学に看護学部が新設予定 O7: 近隣医療圏の診療制度の弱体化 O8: 当該医療圏内の休日診療所の開設 O9: 平成25年に新棟建設予定 O10: 平成22年4月～当院医師の処遇改善</p>	<p style="text-align: center;">(4) 脅威(Threat)</p> <p>T1: 不況 T2: 地域の診療・機能の未分化 T3: 医師不足 T4: 看護師確保困難 T5: 看護学生の質の変化 T6: 高齢社会 T7: 精神科医療の未整備 T8: 患者権利の歪み・クレーム・モンスターペイシエント T9: 新しい感染症の脅威</p>
		<p style="text-align: center;">(2) 弱み(Weakness)</p> <p>W1: 赤字経営 W2: 稼働率の減少 W3: 医師不足による診療科の減少(眼科) W4: 助産師の不足 W5: 高速回転する現場環境 W6: 内視鏡室等の時間外勤務の増加 W7: サーチービス残業や時間外研修などの負担・疲弊 W8: 看護師の基礎技術・アセスメント能力の低下 W9: 現場の教育力の低下 W10: 看護師のメンタルサポートが不十分 W11: リソースナースの活用が不十分</p>	<p style="text-align: center;">積極的攻勢戦略</p> <p>地域連携強化(O4・O5・O7・O8+S1・S2・S3・S4) 地域周産期母子医療センターとしての受け入れ整備 急性期精神科疾患の受け入れ充実 救命救急医療の役割発揮 地域医療支援病院としての役割発揮 診療報酬への対応(O1+S1-S6) 役割分担の推進(O4・O5・O7・O8+S1-S4・S9・S10・S11) 働きやすい職場作り(O9・O10+S6・S10) 優秀な人材確保定着(O6・O9+S6・S10) 看護の専門性を活かし業務を拡大(O1・O9+S8・S9) 他部門との連携(O1・O9+S8・S9) 新棟建設にむけた施設環境の充実(O1・O9+S12)</p>	<p style="text-align: center;">差別化戦略</p> <p>有能な人材のリクルート (T3-T5, S4・S5・S6・S8・S9・S11・S12) 地域連携を強化し急性期に特化 (T3-T5, S4・S5・S7・S9・S10)</p>

ます」である。これを受けて看護部では「長浜赤十字病院の理念に基づき、豊かな感性とやさしさをもって、人々の苦痛の軽減と回復力を高められるよう、より質の良い看護を提供します」とし、「やさしさをかたちに」をキャッチフレーズに看護を実践している。

2) SWOT クロス分析による組織分析 (図1)

BSC 作成に向けて、SWOT クロス分析にて当院の組織を分析した。外部環境として病院を取り巻く環境を「機会」と「脅威」に、内部環境として当院の「強み」と「弱み」を明らかにした。具体的には、外部環境では診療報酬改定によるチーム医療の評価や急性期看護補助体制加算の算定を「機会」にあげ、平成23年度の電子カルテの導入計画、平成24年竣工予定の精神科病棟新改築計画等を「強み」とした。

SWOT をクロス分析した結果、「機会」×「強み」からの「積極的攻勢戦略」として、救命救急センター・地域周産期医療センター・急性期精神疾患患者の受け入れ等、急性期病院としての機能の充実が戦略として明らかになった。ま

た、地域連携の強化や院内の役割分担の推進をあげた。「脅威」×「強み」からの「差別化戦略」も有能な人材の確保と地域連携を強化することで急性期に特化することの重要性が明らかになった。「弱点克服戦略」は、効果的な病床管理による赤字削減、ケアの質向上、ワーク・ライフ・バランスの推進であり、「業務改善戦略」はコスト削減と職員の経営参画をあげた。

3) 看護部戦略マップの作成 (図2)

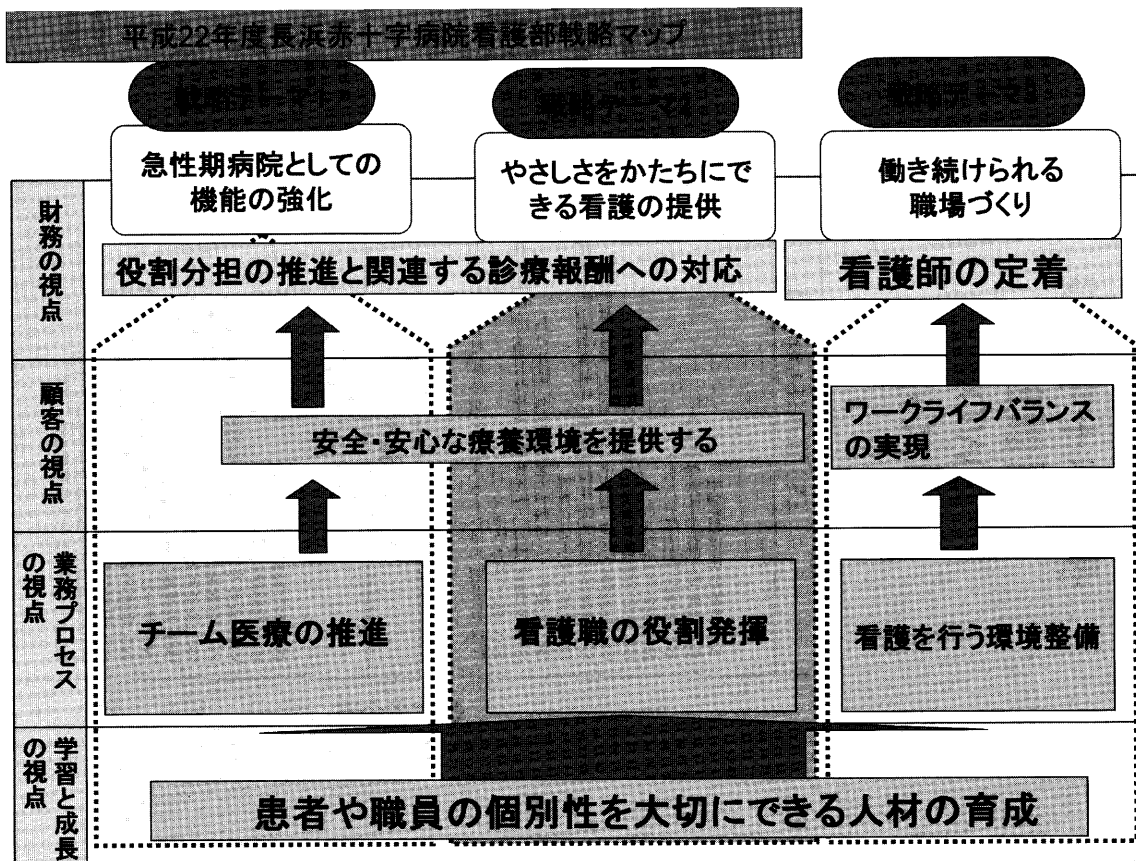
SWOT クロス分析により導き出した戦略の優先度を検討し、戦略マップを作成した。戦略テーマは「急性期病院としての機能の強化」「やさしさをかたちにできる看護の提供」「働き続けられる職場づくり」の3つとした。

4) 看護部目標

戦略マップより、平成22年度の看護部目標を以下の8項目とした。

- (1) 個別性を大切にできる人材の育成
- (2) チーム医療を推進する
- (3) 看護職の役割を發揮する

図2.



- (4) 安全・安心な療養環境を提供する
- (5) 看護を行う環境を整備する
- (6) ワーク・ライフ・バランスの実現
- (7) 看護師の定着
- (8) 役割分担の推進と関連する診療報酬への対応

5) 看護部スコアカードの作成

3つの戦略テーマごとに縦の因果連鎖を重視し、スコアカードを作成した。

(1) 急性期病院としての機能の強化 (図3)

「学習と成長の視点」で、各部署の専門領域の中で看護実践能力の高い看護師を育成する計画をあげた。「業務プロセスの視点」では、組織横断的な活動をしている各種院内チームに、看護実践能力の高い看護師をメンバーの一員として参加させ、多職種との連携を強化する戦略とした。具体的には、呼吸ケアチームの構築や、多職種での退院調整カンファレンスを開催することで個々の患者に適した退院時共同指導を行うことなどである。「顧客の視点」では、呼吸器感染や褥瘡等の合併症予防に力を入れ、VAP(人工呼吸器関連肺炎)の発生率の減少や、院内褥瘡発生率の低下を目標とした。

それら3つの視点の戦略を実施した成果として、看護師が算定できる診療報酬の収益の増加を「財務の視点」の成果尺度として示した。

(2) やさしさをかたちにできる看護の提供 (図4)

この戦略テーマでは、2つの因果連鎖を意識し作成した。一つめは質の高い看護実践ができる人材育成と、小集団活動での取り組みにより安全・安心な看護を提供することで、患者満足度を向上させることである。二つめは、看護補助者の教育体系や業務内容を整備することにより、平成22年4月に取得した急性期看護補助加算を維持することである。「学習と成長の視点」は、質の高い看護実践ができる看護師の育成と共に、看護補助者の育成を重要成功要因とした。また各部署での看護実践の振り返りや言語化、看護補助者の研修プログラムの体系化をアクションプランにあげた。「業務プロセスの視点」では、看護師長会や各部署での小集団活動を活性化させ、それぞれ「顧客の視点」「財

務の視点」につなげた。

(3) 働き続けられる職場づくり (図5)

「学習と成長の視点」では、WLBの啓蒙と個人のキャリア支援を行うことを重要成功要因とした。そのためのアクションプランでは、長期休業者復帰研修のプログラム化と看護師長の相互啓発の場を設ける計画を立案した。「業務プロセスの視点」では、ワーク・ライフ・バランス推進の支援制度の活用や、部署の状況に応じた多様な勤務形態の導入を重要成功要因とした。「顧客の視点」では、内部顧客である看護師の満足度の向上を目指し、看護環境調査の結果を成果尺度とした。「財務の視点」では、看護師の確保と定着を重要成功要因とした。

4. 結 果

1) 急性期病院としての機能の強化 (図3)

「介護支援連携加算」「糖尿病足病変の糖尿病合併症管理料(フットケア)」は22年4月から算定を開始し、8月末までで介護支援連携171件、フットケアを18件実施し定着しつつある。また、21年度も成果尺度とした褥瘡ハイリスク加算や摂食機能療法等も昨年並みに実績を上げている(図7)。

22年度前半の院内発生褥瘡件数は47件であり、そのうち医療機器の圧迫等による医原性の褥瘡件数は15件であった。21年度と比較して動圧ラインやフットポンプ、弾性ストッキング等による医原性の褥瘡発生が増加している。これらの結果から、病棟ごとの特徴や発生要因を分析し各部署での褥瘡予防対策の推進を図ることを新たな課題とした。また、平均褥瘡発生率1.0%以上の病棟においては22年度後期の取り組みを強化することにした。褥瘡予防については、看護部教育委員会と認定看護師による院内研修やOJTでの人材育成、組織横断的な栄養サポート・褥瘡対策委員会による多職種ラウンドを継続してきた。そのことにより、新規褥瘡発生率を0.5%で維持し、全国平均1.3%と比較しても低い値となっている。

認定看護師が新たに2名誕生したことや、教育委員会で院内認定コースを開催するなどの人材育成への取り組みも22年度の成果である。また、業務委員会と感染管理認定看護師を中心

戦略テーマ1：急性期病院としての機能の強化 図3

戦略テーマ	重要成功要因	成果尺度	現状値	目標値	中間	課題と後半への課題	審議部担当	担当者	アクションプラン
役割分担の推進と関連する診療報酬への対応	診療報酬の評価に的確に対応し収益確保	看護師が算定できる診療報酬による収益	①請求機能強化 4194件 ②精確ハイリスク 1017件 ③介護支援連携 ④リハビリ連携 9件 ⑤在宅療養指導入院 75件 ⑥在宅療養指導外来 589件 ⑦アットケア	昨年より増加	① 2598件 ② 461件 ③ 171件 ④ 14件 ⑤ 15件 ⑥ 258件 ⑦ 18件 (4月～8月)	B 今年度からの③と⑦については今後も推進していく。 ⑤と⑥の在宅療養指導業務に関しては、減少傾向にあるためスタックの意識を高めていく。	看護部部長 救命センター	各部署	看護外来、各病棟カンファレンスにて実施、実績評価していく
安全・安心な療養環境を提供する	病床利用率の維持・向上	救命救急入院算定の対象患者入院数	延べ3417件 3日以内9700点/1688件 4～7日8775点/1111件 8日～14日8490点/608件	昨年度より増加	1481件/5ヶ月	A 月別で平均化すると、昨年よりもやや上昇。	看護部部長 救命センター	看護部部長	救命センターを最大限に活用する。
チーム医療の推進	合併症を予防できる看護の提供	SSIの減少	12(18.8%) 結核15(23.9%) 直腸10(35.7%)	0.4%(全平均)は1.3% 2005年の統計)	9月時点では未着手	C いずれの感染率も全国平均を上回っている。胃は昨年と変わらず高値、結核は、昨年度より高値、直腸は昨年度より低値、今後SSIサバーベインランスの継続、データのフィードバック、新法シジミング方法の統一、2重手袋の実施、症例検討などの具体策の実施	手術室、外科 病棟看護部長 院長(院長) 感染対策リーダー 一芸	手術室および4西病棟における胃、結核、直腸のサバーベインランスの継続(3ヶ月毎の予一名提供) 感染対策リーダー会のグループワークとして術後創傷開閉の現状把握をする。 手術部位感染対策実施状況の調査および評価	
患者や職員に個別性を大切に行える人材の育成	院内のチーム活動の推進と他職種との連携強化	VAPの発生率	0.4%	0.4%(全平均)は1.3% 2005年の統計)	22件	C 院内発生47件(原性15件) 0.4%(全平均)は1.3% 2005年の統計)	NST階層対策リーダー 看護部部長	各部署での褥瘡防止対策の推進 定期的な評価の定着 医師性の確保をなくす。	業務委員会、感染管理認定看護師を中心に、呼吸器ケアの手順の作成 人工呼吸器装着状況の把握とサバーベインランスの再計画
	院内のチーム活動の推進と他職種との連携強化	退院共同指導料【2300点】 呼吸ケアチームの構築	16件	昨年度より増加	22件	A 平成21年度18件で今年度は4月～8月までの5ヶ月で22件となっている。今後も地域へ働きかけてカンファレンスの回数を増やしていく	看護部部長	各部署	各部署での退院調整カンファレンスの開催
	各専門領域の看護実践能力の高い看護師の育成	専門分野の資格取得看護師数	呼吸ケア10月から開始 (ヒギナー27名・ミドル21名) 認知ケア1月から開始 (ヒギナー32名)	資格取得者の増加	新認定N2名 院内認定コア ス副他	B 認定看護師(皮膚排泄ケア・緊急看護)が新たに2名誕生 がん化学療法看護認定看護師10月から研修へ 院内認定ナーースコース(看護ケアミドルIIまで終了、認知症ケアコースミドルIまで終了、感染管理ピグナーまで終了) 退院調整リーダー研修院外1回の月に終了2回目12月開催予定 院内研修10月に発表会	看護部部長 救命センター	業務委員会 呼吸療法士 看護部部長	院内認定ナーースの育成(褥瘡、認知症)コースの継続 コース終了者の各部署での活用の促進 今年度新しく感染管理コースの運用 認定看護師の育成(皮膚、排泄ケア、緊急看護、がん化学療法) 認定看護師の育成 トリアージナーースの育成、難病病室の指導に専事する看護師の育成 退院調整リーダー研修会の開催(院内1回、院外2回)

* 評価 A: 80%以上の達成、B: 70%以上の達成、C: 60%以上の達成、D: 50%以下の達成

戦略テーマ2: やさしさを形にできる看護の提供 図4

		* 評価面				A: 80%以上の達成、B: 79~70%以上の達成、C: 69~60%以上の達成、D: 59%以下の達成				
戦略テーマ	成果	重要成功要因	成果尺度	現状値	目標値	評価	評価の根拠と基準への貢献	責任担当	担当者	アクションプラン
役割分担の推進と関連する診療報酬への対応	役割分担の推進と関連する診療報酬への対応	急性期看護補助体制加算の取得と維持	看護必要度	4月 18.7%	A 得点2かつB得点3 重症度割合15%	A 看護必要度 5月17.2% 6月16.1% 7月18.1% 8月15.8%	評価面 A 評価面 C	業務担当 当看護 副部長 7対1対象セク	看護委員会 7対1対象セク	看護必要度の監査 看護必要度の正確なデータ入力のための評価者研修
安全・安心な療養環境を提供する	安全で安心な療養環境を提供する	看護師が関与する医療事故ゼロ	看護師による医療事故 (看護師が関わった事象)	2009年 2件	事故発生なし	3件	栄養チューブ誤挿入肺炎・喘息発作 報告漏れによる再入院・ヒートマップ内服内投薬により除去	専任リ スクマ ネー ジャー	医療安全対策 リーダー会 各部署	各部署でインジゲンレポート報告の分析が独立委員?リーダー大会でSHEL分析発表により分析・対策力をつける リーダーによる部署研修会の開催 医療事故防止マニュアルの査読と改訂
看護職の役割発揮	看護職の役割発揮	看護周回業務の整備 看護補助業務の整備	患者満足度の向上	満足度調査 結果 70%	調査の実施 A評価が80%	未 処理 NA	9月8日入院患者、9月15日外来患者の患者満足度調査実施し、入院患者・家族へのアンケート7月に実施次回10月実施予定	地域連 携室看 護副部 長	格差サー ビス 改善委員 会 各部署	入院患者・家族へのアンケートの実施と分析 患者満足度調査の実施と分析 患者・家族の入院中の評価
患者や職員の個性を大切にできる人材の育成	看護補助者の育成	看護補助者の育成	看護補助者の職務規定の見直し	煩雑	職務規定の完成 業務手順・基準の見直しの完成	未 着手 C	チームリーダー中間報告・BSC中間報告から現場の達成状況を評価していく 10月時点では、未着手。病床管理室を中心に、入院業務に要した時間を調査し、取り組む事項を検討したい。	看護副 部長 看護副 部長	各部署 教育委員会 看護師長会の 小集団 各部署	看護師長会の小集団活動の推進 (特派注射ガイドライン・災害対策マニュアル・看護師長業務基準・身体拘束) 各部署の目標・チーム目標の把握と支援 チームリーダー研修 入院時のケアにかかる業務の洗い出しと課題検討
	看護補助者の育成	看護補助者の育成	看護補助者の職務規定の見直し	煩雑	職務規定の完成 業務手順・基準の見直しの完成	未 着手 C	チームリーダー中間報告・BSC中間報告から現場の達成状況を評価していく 10月時点では、未着手。病床管理室を中心に、入院業務に要した時間を調査し、取り組む事項を検討したい。	看護副 部長 看護副 部長	各部署 教育委員会 看護師長会の 小集団 各部署	看護師長会の小集団活動の推進 (特派注射ガイドライン・災害対策マニュアル・看護師長業務基準・身体拘束) 各部署の目標・チーム目標の把握と支援 チームリーダー研修 入院時のケアにかかる業務の洗い出しと課題検討
	患者や職員の個性を大切にできる人材の育成	看護補助者の育成	看護補助者の職務規定の見直し	煩雑	職務規定の完成 業務手順・基準の見直しの完成	未 着手 C	チームリーダー中間報告・BSC中間報告から現場の達成状況を評価していく 10月時点では、未着手。病床管理室を中心に、入院業務に要した時間を調査し、取り組む事項を検討したい。	看護副 部長 看護副 部長	各部署 教育委員会 看護師長会の 小集団 各部署	看護師長会の小集団活動の推進 (特派注射ガイドライン・災害対策マニュアル・看護師長業務基準・身体拘束) 各部署の目標・チーム目標の把握と支援 チームリーダー研修 入院時のケアにかかる業務の洗い出しと課題検討

に VAP 予防対策を検討し、看護手順の作成や病棟ラウンドも実施できた。しかし医師や臨床工学士など他職種との連携には至らず、VAP 発生率の減少については今後の課題となった。

2) やさしさをかたちにできる看護の提供(図4)

固定チームナーシングの小集団活動の目標は各部署の BSC とリンクするものである。活発な小集団活動の結果、それぞれの部署で成果が得られた。

この戦略テーマの中心のひとつである看護補助者育成に関する研修は、9月までに2回実施した。1回目は4月に「感染予防」をテーマに感染管理認定看護師による講義形式での研修を実施した。参加者からは日常業務での疑問点や改善点について活発な意見交換がされた。2回目の「看護補助業務」の研修で、看護補助者の業務を再検討し、現場の業務整備につなげるこ

とができた。特に大きな成果としては、看護師長の小集団を中心に中央洗濯業務の改善について検討を重ね、12月に院内中央ランドリー室を廃止、外部委託に移行する準備ができたことである。教育体系や業務内容を整備することにより、平成22年4月に急性期看護補助加算I(50対1)を取得し、それを維持している。

3) 働き続けられる職場づくり(図5)

平成21年度に取り組んだ県のモデル事業をベースに活動を続け、長期休業者への復帰研修のプログラム化と実施、看護師長の相互啓発への支援の仕組みができた。「業務プロセス」では、各部署が多様な勤務形態を取り入れ、変則2交替制を1から5セクションに拡大し(図8)、夜勤専従看護師の導入や、正職員育児短時間勤務制度の導入、産休・育児休業等の長期休業者支援などに取り組んだ。それらの結果、22年

図6. 看護師が算定できる診療報酬件数

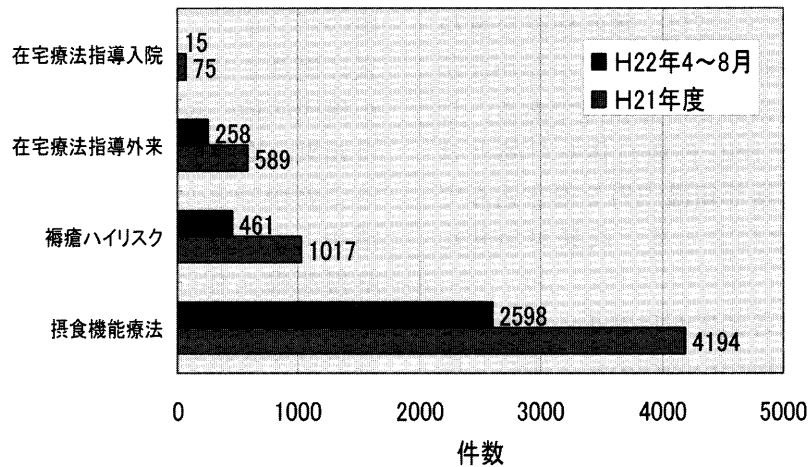


図7. 褥瘡発生危険率・褥瘡発生率の推移

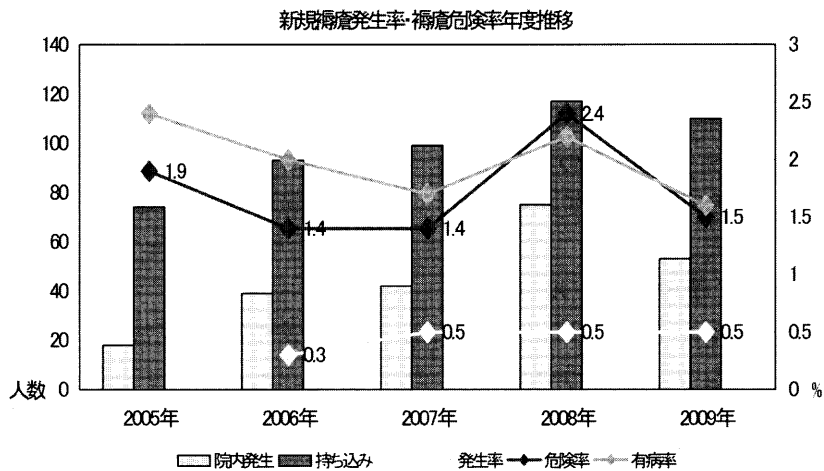
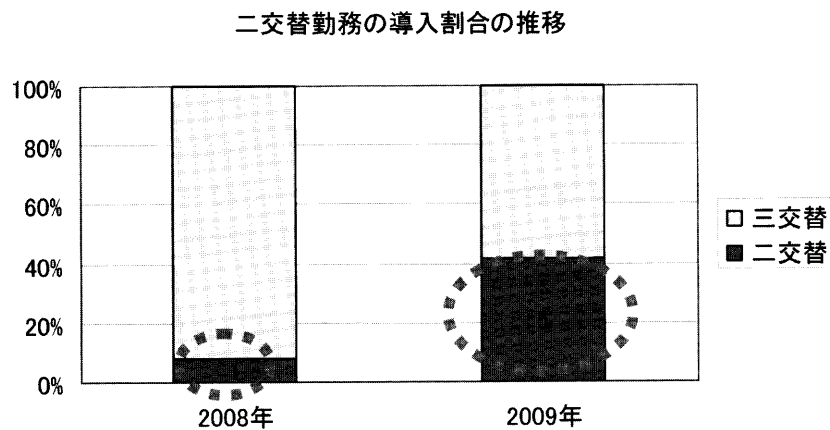


図 8. 変則二交替制導入部署の割合



度の看護師の離職率は前年度 7% を下回る 3.8% であった。

5. 考 察

BSC には作成段階と運用段階があり、それぞれにポイントがある。BSC 作成時には、成果尺度が鍵となり戦略の達成度を適切に評価できる定量データが望ましいとされている。当院も成果尺度の表記については、毎年検討を重ねているが、妥当性や測定可能な尺度がなかなか設定できず、毎年模索している状況である。しかし、看護部全体で BSC 作成自体を目的とせず、運用の段階で看護部組織内外を巻き込んで BSC を活用することによって、成果が出せたと考える。

また、看護部門の各部署が自部署の目標に落とし込み、チーム活動や小集団活動を実行し成果を出した。中でも、感染対策や褥瘡対策チームなど組織横断的なチームでの活動を BSC の「業務プロセスの視点」のアクションプランに明記し実践したことは効果的であった。

看護部門だけで作成された BSC は一般的に「財務の視点」での成果尺度がもっとも弱いとされている。そこで看護部では、医事課に BSC を用いて目的を説明し、データ抽出の協力を得た。他部門にも BSC の活用について、関心を高めてもらうことができた。

渡辺⁸⁾ は、「BSC が経営管理のツール（道具）」という認識をしっかりともち、病院トップの支援のもと、ファシリテーションを行う体制をつくり、BSC を運用するしくみを作り上げることが、医療界における BSC の今後の展開にお

いて最も重要なポイントである」と述べている。

今後、4 年間の看護部門での BSC 活用で得た他部門への波及効果をさらに拡大し、病院全体で PDCA サイクルを回し続けることにより、病院組織の活性化を図っていきたい。

6. ま と め

看護部で BSC を導入し活用したことで、病院のビジョン・ミッションを看護師長・看護係長に浸透させることができ、部署内のチーム・小集団活動の活性化、多部門との連携強化や波及効果、看護管理者の能力開発にも効果をあげることができた。また、看護部全体で BSC を活用し PDCA サイクルを回し続けたことが、病院組織全体に影響を及ぼした。今後も病院トップの支援を受け、BSC を活用して病院共通の経営課題を認識した上で、多部門が協働して病院組織を活性化し、赤十字病院として地域での役割を果たしていきたい。

参考文献

- 1) 吉田二美子：看護管理者のための実践的マネジメント。日本看護協会出版会，2008。
- 2) 日本医療バランスト・スコアカード研究学会：医療バランスト・スコアカード導入のすべて。生産性出版，2007。
- 3) ロバート S. キャプラン 他・吉川武男訳：バランスト・スコアカード—新しい経営指標による企業変革。生産性出版，1997。
- 4) ロバート S. キャプラン 他・桜井道晴訳：キャプランとノートの戦略バランスト・スコアカード。東洋経済新報社，2001。

- 5) 渡邊孝雄, 小島理市 他: 医療の生産性向上と組織行動. 診断と治療社, 2010.
- 6) 井部俊子, 中西睦子監修: 看護管理学習テキスト第1巻 看護管理概説. 日本看護協会出版会, 2011.
- 7) 井部俊子, 中西睦子監修: 看護管理学習テキスト第2巻 看護組織論. 日本看護協会出版会, 2011.
- 8) 井部俊子, 中西睦子監修: 看護管理学習テキスト第3巻 看護マネジメント論. 日本看護協会出版会, 2011, p. 38.