

BSC に対する指摘・意見等

※ ◎H30 包括外部監査 ○R1～R2 定期監査 ★H29～R2 経営協議会 ◆R1～R2 県立病院運営会議
◇R1～R2 事務局長会議 より抜粋 (⇒は指摘・意見に対する回答があったもの)

①目標課題や取組内容が簡潔でなく、わかりにくい。また、目標と具体的な取組内容との間に整合性がない。

- ◎不整合が多く見受けられ、実際の取組内容が非常にわかりにくい。
- ◎今後の対応として抽象的な表現に留めるのではなく、検討した具体的な施策を設定することが望まれる。
- ◎それぞれの業績評価指標が病院改革の大きな目標に向けて整合性をもって設定されたうえで、進捗管理を行い、目標が達成できていない場合は具体的な対応をとる仕組みにすることが必要。
- 包括外部監査でも指摘されていたが、形式的に埋めればよいなど、形骸化していた目標になってしまっているという指摘を受け、目標を削除することも見られた。そうではなく、本質的に、自分たちがこの目標に対してどういう関わり方をすれば結果がよくなるのか、患者さんにとってプラスの効果をもたらされるのかといった具体的なつながりが意識できるような取組にしないと、形式的になってしまうのではないか。
- ★論文発表数などの目標設定の根拠が不明確。今後はより明確な目標設定が必要である。
- ★形式的な運用とならないよう、目標の設定には関係者の共感も必要。
- ★県立病院としての役割・機能に関して、4視点における戦略的目標や業績評価指標を明確にし、評価すべき。
- ★アクション(事故防止委員会を毎週開くこと)がどうして目標達成(医療の質の向上)に繋がるかわからない。
- ◆中期計画や BSC は数字だけになってしまうので、病院の目指すべき姿や理念が大事なのではと考える。
- ◆中期計画を策定するにあたりできるだけシンプルな指標にしていく必要がある。BSC を活用するかどうかも含め検討が必要。⇒シンプルにし、必要最低限の指標を管理するようしていきたいと考えている。
- ◆3 病院の統一指標だけにすれば、簡単なのではないか。
- ◇現在の統一項目は6項目(経常収支比率、新規入院患者数、病床利用率、平均在院日数、紹介率、逆紹介率)。
検討の中で必要であれば統一項目を増やすことも考えたいが、項目数が増えて複雑化することは避けたい。
- ◇現在の BSC も財務だけではなく、4つの視点で目標を定め、更に部門別 BSC を作成しているため、複雑化しているところもある。財務の視点以外の機能的な面における目標でも活用できるようにしていきたい。
- ◇損益なのかサービスなのか、何を県立病院として求めていくか考える必要がある。

②指標管理・モニタリングが機能していない。

- ◎全体として BSC が形骸化しうまく活用できていない。特に、総合病院で収支目標が達成できていない点や各病院で病床利用率が目標値を下回っている点に対し、今後の具体的な対応や部署間での連携、取り組み体制を確認することができなかつたのが最たる例。
- ◎アクションプラン実績が未実施のものがある。実質的に取組を実施していないと判断され、BSC が形骸化していると言わざるを得ない。情報提供・議論で終結することなく病院全体で業績評価指標の向上に努めるべき。
- ◎目標値と実績値が整合していないのであれば、本来は評価自体を行うことが不可能。評価不能と結論付けることも含め、業績評価指標ごとの適切な評価算定を徹底すべき。
- ◎経営管理課が3病院共通の業績指標として設定する指標の管理・モニタリングが十分に行われていない。
- ◎進捗管理を行い、目標が達成できていない場合は具体的な対応をとる仕組みにすることが必要。(再掲)

○時間外勤務については是正勧告を受けたが、経営基盤の強化の評価が B、業務改善も A 評価。是正勧告は真摯に受け止め、見直すべきではないか。時間外は減っていても、もっと厳しい評価をすべきでないのか。

⇒数値目標に対する実績数値で評価をしている。

★部門 BSC はタイムラグがある状態。目標についても毎年見直して色々な形で計測値があるが、作ったきりで中々動いていないのが実態。経営のための一つのツールでこれによって実践していく意識が鈍くなっている。

★財務の視点における自己評価と決算からの自己評価に乖離があり、評価がしにくい構造である。見直すべき。

★業績指標に、より実績のわかる修正給与費等負荷率（給与費＋委託料）/（医業収益－材料費）を出して検討すべき。

③実態と乖離した目標で実現性が低く、モチベーション低下に繋がる。

★目標値が高すぎないか。現場を本当にわかって、計画値を作っているのか疑問。平均在院日数を下げつつ新規入院患者を 2,000 人アップするなどという目標なども、患者をどこから、誰がどのようにして取るのか、計画もなしに目標値を立てたら、病院長は首を吊らなくてはいけなくなる。

★診療単価変更、目標設計から医者への減等があった場合、弾力性がないと制度疲労で効果が結びつかない。

④病院間の視点の不一致、病院 BSC と部門別 BSC が連動していないなど、統一性がない。

◎病院間での目標指標の区分が不統一である。各指標をどの視点に区分するかは様々な考え方があるとは理解しているが、各病院での区分が統一される方がわかりやすく、望ましい。

◎本来、各病院で設定した目標指標を達成するために、各病院内部の部門で目標指標に対応した具体的なアクションプランを策定すべきである。しかし、病院の目標指標に掲げられているにもかかわらず対応部門が明確でないものや、同じ目標指標であるのに部門では視点が異なるものが散見された。

◎病院全体の BSC における目標指標と部門別 BSC における目標指標との連動が明瞭でなく、各部門が目標に向けて努力した結果が病院全体の目標達成に繋がるのかが確認できない状況。

★財務の視点の項目は、全ての病院で統一してわかりやすくすべき。経常収支は事務局が努力し、県からお金を取ってくればプラスになる。大事なものは、医業収支や医業収益・医業費用。

★労働基準監督署に是正勧告された時間外勤務は、業績評価指標として全ての病院が統一で取り組むべき。

★病院によって、同じ指標の評価指標の視点が違う。経営指標としての視点から統一性はないのか。

◆病院 BSC と部門 BSC の連動性の不備を指摘され、今年度修正を行っているところ。

◇患者満足度調査結果や職員意識調査の結果も3病院の統一項目としてもよいのでは。

⑤努力と結びつかないものやコントロールできない指標が設定され、目標に対する効果があるといえない。

◎病院全体の BSC における目標指標と部門別 BSC における目標指標との連動が明瞭でなく、各部門が目標に向けて努力した結果が病院全体の目標達成に繋がるのかが確認できない状況。「自立的な経営」や「病院改革の推進」の実現のためのツールであるはずの BSC が、求められる事項を形式的に整えることが目的になっていると言わざるを得ない状況になっていることは残念。（再掲）

◎職員が最善を尽くしているにもかかわらず、評価がそれに連動していなければ、職員のモチベーション低下につながりかねず、BSC 設定も目的に反してしまいかねない。職員の適切なモチベーション維持のためにも、現状を加味し、勤務実態に即した実現可能性を十分に考慮し、目標値として意図のある数値設定をすべき。

◎業績評価指標を管理可能な範囲に見直し、直接管理できるアクションプランを設定すべき。

★財務面は C 評価が多い。設定の段階で言うべきだったと思うが、目標設定と努力とがどういう関係か不明。

★算術的に百分比で目標に対して実績にあわせて評価を行っているが、努力しても C、あまり努力しなくても A、我々はその役割で集まっているが、果たして効果に結び付いているのか。毎回同じことを申し上げているが…。あまり無理しないでできる計画さえ立てておけば達成可能なので、計画の未達は目標設定が全て。

⑥職員への周知、および職員間の理解が十分でない。

◎病院事業庁が策定した経営管理目標が各病院および部門に適切に伝達されているとは言い難い。

◎病院事業庁および各病院として幹部が持っているビジョンや、各部署において職員が日々の業務の中で認識している課題が、BSC には反映されていない。作成すればよいというものではなく、職員の思いが載っていないければ、形式的な資料にしかならない。

◎業績評価指標等は、様々な担当部署で連携することで実現可能なものも多くあるので、アクションプランが形式的なものにならないよう設定すべき。部署横断的に情報を共有し、病院全体で情報共有・管理が望ましい。

◎実績値の把握・分析を行い、次の行動に繋げることが重要。今後の対応を文書化することで、部署内外へ知らしめることが非常に重要。仮に前回と同様のアクションプランであったとしても、他部署への伝達および部署内での共通認識を図ることが可能となるため、もれなく文書化すべき。

○BSC の理解度は、昨年より全体の肯定割合が 9.9%低下している。参画意識を高める具体的な方針は。
⇒BSC や中期計画自体が抽象的で理解しようがしまいがあまり関係ない、無理な計画が目立つ、どこを指しているのかわからないといった意見もたくさんある。一昨年に包括外部監査で指摘をいただいた後に、部門 BSC の整理や目標の見直しを少しずつ始めているが、まだ現場に浸透していないのではないかと。もう少し簡素化し、それぞれの部署で象徴的に目指せるようなものに特化する形を考えている。

○誰か他人がやることを目標に掲げてしまうと、やはりそれは他人の話になってしまう。自分が何をすべきなのか、ということを確認にできるような、身近な取組に意識してやってもらうことを組織全体に広げてほしい。

★意識調査を踏まえ検証し、10中1~2でも職員が「変わった」と思う対応ができれば、職員意識に影響が出る。

★各部門どの程度、数値に対して意識が向上しているのか。全職員が各部門から改善に取り組むことが必要。

★病院マネジメントについての職員の認識率が低い。職員一人一人が病院を良くしていくことを意識して取り組んでいけるよう、かつモチベーションが上がるよう、職員の取組の成果をわかりやすく周知する等の工夫を。

◆中期計画の目標設定もBSCも、個々の病院のものがある。事業庁全体の話を読んでも誰も知らないのでは。

◆病院が進むべき姿やこうなりたいという姿に共感する職員のパフォーマンスは高い。そうした人を一人でも増やすということを考えられたら良い。

◇(職員意識調査の「中期計画・BSC の展望が共有できているかどうか」という問いに対して)

中期計画は職員では数字のイメージが強く、将来展望はなかなか共有されていないと思われる。理念への

- 共感や帰属意識を測るならば、県立病院が目指すべき姿や理念に共感できるかという問いでもよいのでは。
- ◇次期計画では、BSC以外により良いものがあれば採用したい。職員全員が参画できる運用が大切。
- ◇BSCは大きな目標になる。何らかの形で各職員に伝え、現場で持ってもらえる形で、目標数値を共有したい。
- ◇現場に意識させるものでないと。

《参考：職員意識調査》

「あなたは、第四次県立病院中期計画での目標に向けた取り組みやBSCを活用して業務のPDCAを行っていることを理解していますか」への肯定的な回答割合

	令和元年度	令和2年度
回答数	436	664
全体数	1,291	1,355
割合	33.8%	<u>49.1%</u>

⑦事務手間が多く、過度な負担となっている。

- ★BSC のランニングは事務的にもかなり大変では。ターゲット・目標を絞って、労をもう少し削ってシンプル化を。評価が低い部分は、努力してできるものか。努力して、会議して…というランニングコストも見直すべき。
- ★診療科別の目標値設定・可視化は、ある意味で素晴らしい。しかし、医師への負担にならないか、医師の数が足りているかで見方が変わる。持続可能な医療の質と経営の質、両方動かしていくには医師なしでは動かず、医師の働き方に対する評価と医師の負担軽減策がどう動いているかが見えづらい部分がある。

※その他 目標管理手法の方針にかかる言及

【⇒R1 常任委員会報告 包括外部監査を受けての想定問答】

- ・BSC が効果的であるためには、経営幹部だけでなく、組織の是認が意味ある形で作成のプロセスに参加することが重要。指摘を踏まえ、病院 BSC と部門別の連動性、項目の必要性、管理の実効性の観点から各部署において見直ししている。今後、次期中期計画の策定過程において、目標や進捗状況を管理する手法の検討を併せて行うこととしており、わかりやすく、かつ効率的な管理手法の確立を目指す。

【R2 定期監査(令和元年度定期監査)】

- ⇒BSC については、H30 包括外部監査で意見いただき、審査いただいている経営協議会においても、内容含めもう少し考えた方がよいという意見をいただいております。新しい計画を策定するに際し、基本的な考えはあまり変わらないと思うが、もう少しわかりやすくできるところは工夫を加えていきたい。

【R1 運営会議】

- ・次期計画は、BSC の利点を残しながら簡略化、もしくはBSCに代わるものを検討したい。

【R2 運営会議】

- ・BSC が形骸化している指摘もあり、BSC の在り方も併せて検討したい。もう少し簡略化することや、経営面だけでなく、医療サービス・職員の満足度について目標を設定する等検討していきたい。

【R2 事務局長会議】

- ・BSC という言葉や、BSC というくくりが先行しないようにする必要がある。