

作業計画書にしたがって討議する。

- iv. 異なる様々な意見が出た場合は、申請者プロフィール、鍵をにぎる要素（Key Factor、基準要件、採点ガイドラインに立ち戻って合意形成する。
- v. 第1段階（Independent Review）で特にコメントされていないが、重要であると思われる基準について討議する。また、それらの基準に関連する課題を検討し、コメントをまとめる。
- vi. 各項目について、a)申請者の強み・長所、b)改善点、c)立入り審査項目ごとに、チームの一般的な見解をまとめる。
- vii. 採点ガイドラインに基づいて、指定分野／審査項目を討議する議長は、採点のレベルと許容できる採点幅を提示し、各項目のコメントに対して一致点を見つけるという形で、各項目の採点に合意点を見出す。
メンバーの合意が得られず、意見の不一致が全メンバーの30%以内の場合は、各カンファレンス参加メンバーのそれぞれの採点を合計し、単純に平均点を出して結論付ける。
一方、30%以上のメンバーに不一致があった場合は、チーム・リーダー
- viii. 合意（Consensus）のカンファレンスでは、a)強み・長所と b)改善点について、最低1つ以上の項目で合意を得られず不一致の場合、立入り審査によって、合意点を見出す。また、必要要件の中で特に重要な事項を確認し明確にしなければならない場合にも立入り審査を行う。

<第3段階（Site Visit Review）：立入り審査>

- ・立入り審査チームは、6-8名の審査員（board of examiner）で構成される。チームの人員は、申請者の規模（病院数や病床数、併設施設の種類、規模など）と、立入り審査の対象領域や、分野の複合性などによって決まる。チーム・リーダーには、首席審査員（senior examiner）が任命される。

立入り審査はNISTがモニタリングする。NISTは評価プロセスにはかかわらないが、立入り審査が首尾一貫性を確保できるよう協力する。第二段階の合意形成カンファレンスに参加した審査員は無条件で、立入り審査メンバーになれる。その他のメンバーは、経験年数、出身業種・産業の種類、知識水準、能力水準を判定した上でNISTが任命する。

・立入り審査実施計画

i. 申請者への通知：

NIST が申請者とアメリカ品質協会（ASQ；American Society for Quality）、および立入り審査チームのチーム・リーダーに通知する。チーム・リーダーは NIST から通知を受けると、申請者との間で公式契約条項（OCP；Official Contract Point）作成会議を招集する。

ii. 立入り審査活動準備：

ASQ はまず、立入り審査活動を支える支援情報（物資の輸送、ホテル、食事など）と評価のための資料を立入り審査チームに送付する。チーム・リーダーは、NIST のモニタースタッフ、ASQ スタッフ、チーム・メンバー、および OCP 条項などに支えられて審査項目、後方支援体制、立入り期間、開始日と終了日などを検討する。チーム・リーダーは臨時の審査計画を作成し、各関係者と協議する。

一方、各審査員は「立入り項目審査実施計画」を作成し、評価資料をチェックする。この計画書は、別の審査員および NIST のモニターが作成した計画書と交換し、ピア・レビューする。リーダーは各チームのメンバーの質問に答え、鍵になる審査項目などを確定する。申請者は OCP に基づいて、評価方法や実施プロセスを質問することができると共に、審査項目のサンプル（インタビュー時の質問内容や、必要書類などの例示）を要求できる。

iii. 最終準備と実施計画会議の召集：

最終準備のミーティングは申請者に隣接する近くのホテルで開催する。会議の目的は立入り審査の作戦と課題、インタビュー日程、活動実施計画表などを最終的に完成させることにある。

・立入り審査実施：

立入り審査は、まず、オープニング・ミーティング（1時間）で始まる。リーダーはチーム・メンバーを紹介後、特記事項を説明する。また、MB賞の概要、審査システム、立入り審査システム、NIST が準備した資料なども解説する。それに応えて、申請者は自己紹介から始まり、新しく準備した資料やデータなどを説明する。チーム・メンバーは、あらかじめ準備しておいたデータ&資料リストに基づき、最新の統計やグラフ、図表などを申請者に要求し、申請者のスタッフへの個人面接を準備する。

立入り審査では、申請者の代表スタッフとのミーティングを設定し、指定したデータ、資料、書類の説明を受ける。必要に応じて、代表スタッフと、一般スタッフへのインタビューを実施する。さらに、審査項目に応じて患者や、取引業者とのインタビューが必要な場合は、彼らとの面談を準備し、問題点を明確にする。なおインタビューにはすべて NIST のモニタ

ーが立ち会う。

設定していた審査項目に対する疑問点や問題点が明らかになり、すべてのインタビューを終了した後、審査員は採点のために必要な情報収集を行う。申請者へは、その後のスケジュール、すなわち、スコアブックの完成と判定委員会による申請者の最終審査・表彰などを説明する。

NIST は、立入り審査活動に対する申請者の対応（書類やデータ、情報の開示水準など）、当初の戦略や目標・審査活動日程表などの達成度をモニタリングする。

・スコアブックの完成：

チーム・リーダーは立入り審査総括報告書を作成する。スコアブックは編集長を選任し、各チーム・メンバーが編集長にレポートする。スコアブックは各メンバーが公式の結論を出す前に作成を完了していなければならない。スコアブックのコピーは、①NIST、②チーム・リーダー、③リーダー補佐役のチーム・メンバー、④スコアブック編集長、⑤ASQ の 5 者のみ所持可能とする。

チーム・メンバーはメンバー相互の交信と審査に必要な情報の確認などにパソコンを活用するが、審査の現場へは持ち込んではならず、また申請者のコンピューターは使用してはならない。

以上の3段階の審査を経て、判定委員会の最終審査が行われ、受賞組織が決定する仕組みとなっている（図表 3-5 参照）。

（4）審査員の報酬と経費

審査員の報酬・経費に関しては、下記のように規定されている。

<航空券>

エコノミークラスの使用に限る。支給限度額は 500 ドルとする。

<自家用車使用（POV:privately owned vehicle）>

Federal Travel POV の料金表にしたがって支給（1 マイル当たり 34.5 セントが現在の料率）。高速道路・フェリーその他の航路利用料金は全額支給。但し、走行距離の上限有。道路使用料限度額は 500 ドル。

<宿泊料金・ホテル代>

MB 賞事務局による予約宿泊施設のみ料金償還。その他の宿泊は、MB 賞予約施設料金の限度額までとする。

<その他>

以下の費用については、100 ドルを最高限度額として支給する。

①空港までの交通費

POV マイレージ料金表＋駐車料金、または、最低料金の交通機関（通勤用タ

一、バス、シャトルなど)の運賃を支給。

②食事代

審査活動以外の食事代は連邦公務員の料率に順ずる。

審査活動日(3日)、訓練コース受講日、水曜日の夕食については、MB賞事務局がすべて準備する。MB賞本部周辺(ゲティスバーグ地域)の飲食料金は、朝食:9ドル、昼食:10ドル、夕食:27ドル、合計46ドルである。

③審査活動付帯費

電話代、写真代は償還。深夜宅急便(資料その他)は全額支給。

3. 採点システム

採点は、%(0%~100%)による6段階分類と得点(0点~1000点)による8段階の分類の2方式がある。

%による方式は、申請者の実態を各審査項目の基準やガイドラインに照らし合わせて審査したもので、申請者の現在の姿を評価している。一方得点方式は、全米の医療機関の標準値や指標と比較して、どのレベルにあるかを判定したものである。それぞれの採点は、図表3-6、図表3-7に示す通りである。

また、審査員が採点にあたって注意すべき事項は次の通りである。

採点は、基本的に次の3つ分野の規模と重要度を評価・審査する。

(1) 取り組み(Approach)

取り組み(Approach)は、MB賞が求める必要分野(項目)に対して、申請者はどのような手法を用いて、どのように対処しているのか、を評価審査することである。また、取り組みに対する評価・審査の核心は次の点にある。

- ・必要項目に対する取組み手法の適正度(機能や有効性)を審査する。
- ・手法を活用して得られた効果を審査する。
- ・取り組みが統合、持続、繰り返し(リピート)の各機能について、どの程度の規模と幅、深さを持つかを審査する。
- ・取り組みに対する申請者自身の自己評価、改善活動、およびスタッフの学習サイクルなどを総合的に審査する。
- ・取り組みが信頼性の高い情報や統計・資料に基づいているかを審査する。
- ・取り組みが申請組織のニーズとどの程度のつながりを持っているかを審査する。
- ・改良と変更が有益であったとの証拠を見つけ出す。

(2) 展開 (Deployment)

展開 (Deployment) は、申請者の取り組みが、どのような規模で、どの程度の広がりや深さを持っているのか、について審査することである。展開に対する評価・審査の核心は、次の点にある。

- ・ MB 賞が申請者に要求する必要項目に対し、申請者の組織がどのように対処しているかを審査する。
- ・ すべての業務部門が適正に機能し、取り組み手法はどの程度の規模で展開されているのか、を審査する。

(3) 結果 (Results)

結果 (Results) は、MB 賞審査項目の、「7: 業績 (performance)」が規定する必要事項をクリアして得られた成果 (outcome) を審査することである。また、結果の審査は、次の業績や規模を検討する。

- ・ 現在の業績
- ・ 適正比較指標や標準指標との比較に基づく業績
- ・ 市場・重視している消費者・プロセス・活動計画のそれぞれに対する業績評価のための必要事項 (申請者プロフィール、取り組み－展開項目 (Approach-Deployment items) 提出書類中で確認可能) と結果測定尺度との相互関係、つながりの程度の分析を行う。

注釈

- 1 審査基準質問項目は、NIST, Baldrige National Quality Program 2002, Health Care Criteria for Performance Excellence、日本経営品質賞委員会：マルコム・ボルドリッジ国家品質賞 2002 年 パフォーマンス・エクセレンスへ向けての審査基準書 (対訳版) をもとに作成したものである。
- 2 NIST, Baldrige National Quality Program 2002, Handbook for the Board of Examiners 参照。

図表 3-1 審査員／判定員の遵守規定

< 審査実施規定 (Rule of Conduct) >

1. 審査員は、申請者の評価プロセスで得た申請者とその事業に関するすべての情報を完全に秘密厳守すること。また、審査終了後も厳守すること。
 - a 申請者の情報は、他の審査員を含むいかなる他人にも、洩らしてはならない。ただし、チーム・メンバー、判定員、表彰管理スタッフ、NIST の MB 賞部門スタッフを除く。
秘密保持の対象となる申請者情報は、申請書記載事項、付帯資料・統計、および、申請者組織の従業員へのインタビューなどと、立ち入り審査で入手した全ての付加情報である。
 - b 審査中はもちろん、終了後も申請者の名称を明らかにしてはならない。
 - c 申請者のいかなる情報もコピーしてはならず、持ち帰ってはならない。
 - d 申請書に付帯した記録やメモを持ち帰ってはならない。
 - e 携帯電話、コードレス電話、音声メール (voice mail), e-mail などを利用する時は、申請者のことだと、はっきりわかるような会話をしてはならない。
 - f 申請者が公式の場 (Quest for Excellence Conference) で公表しない限り、申請者の情報は審査終了後、書き直し、修正、および利用を禁ずる。
2. 審査員は、個人としておよび、誰にも依存しない自立した審査員として、自分が採点する全ての申請者に対して責任を負う。
3. 審査活動の期間中は、審査員が審査中の申請者 (組織) と連絡を取ることを、いっさい禁止する。また、付加情報や書類および説明も (インターネットの利用を含め)、いっさい求めてはならない。もし質問や疑問があれば NIST に連絡すること。
4. 審査員は、いかなる時も (審査期間中はもちろん、終了後も)、採点や審査全体の状況を当該申請者に対して、個人的な形で知らせることを、いっさい禁止する。
5. 「MB 賞の表彰者を選ぶ準備委員会」のアドバイザーまたは、準備委員会の選定委員として選出された審査員は、選定委員のための研修期間中、および委員会開催中、他の準備委員に関する情報を口外してはならない。
6. 「審査員準備コース」の研修を終了した審査員理事会メンバーは、「MBNQA (Malcolm Baldrige National Quality Award) 審査員 (在任 XX 年)」という称号の使用を許可する。ただし、MBNQA のロゴを広告や販促に使うこと、および名刺にロゴと称号を印刷することは禁止する。
7. 審査員は、自分が審査した申請者 (組織) に対して、雇用またはコンサルテーションを含む、個人的な利益を求めて接触してはならない。
8. もし、申請者の方から審査員に接触してきた場合には、審査終了後 5 年間、審査員は、当該組織との雇用関係を持ってはならない。
9. 第二段階 (合意形成審査) と第三段階 (立入り審査) の担当審査員は、高い専門意識と審査の質を確保するために、当 MB 賞、申請者の従業員、および審査チームの全メンバーに敬意を込めて対応すること。
10. 立入り審査担当の審査員は、申請者の風土、文化、価値観に敬意を払うべきである。

図表 3-2 倫理標準コード (Code of Ethical Standards)

< 倫理原則宣言 >

MBNQA 審査員理事会の委員は、PL100-107 条施行、および 1987 年に連邦政府が設定した MBNQA 法のそれぞれに定められた責任を果たすために、専門性の原則を宣誓し確認する。

理事会メンバーは、公共サービスと倫理的行為に関する高い基準を遵守するために次のことを推進する。

- 1) 理事会メンバーは、専門家として自らを支えるために、真実と正確さ、公平さと敬意および責任感を持って、公共に対処する。
- 2) 理事会メンバーは、MB 賞の選考過程において、他のメンバーと衝突しないこと。または、審査員相互において利害の対立を起こしてはならない。更に、そうした立場に自分を置いてはならない。
- 3) 理事会メンバーは、現在、または過去の申請者への判定/審査に、何らかの形で関係する当事者全員（申請者と審査員側双方）の機密を保護しなければならない。
- 4) 理事会メンバーは、MB 賞の選定過程に影響を与えるような機密情報については、MB 賞の完全無比な姿を確立するために、いかなる内容であれ現在も将来も、口外してはならない、あるいは公表してはならない。
- 5) 理事会メンバーは、判定/審査の責務を果たす上で、私的な、または特定の利害に奉仕してはならない。この規定によって、理事会メンバーは、本人が勤務する組織（併設施設を含む）、・・・あるいは本人が現在、コンサルテーションを行っているかまたは、その予定である組織（併設施設を含む）を本人自らが審査することは出来ない。
- 6) 理事会メンバーは、下記に示すような、本人との利害関係が存在する組織（併設施設含む）の主要な競争相手、顧客、取引業者に対して審査員となることは出来ない。
 - a) 本人が勤務する組織（併設施設含む）
 - b) 経済的な利害関係が本人との間に存在する組織（併設施設含む）
 - c) 本人がコンサルテーションを行っている、または、その予定である組織（併設施設含む）
- 7) 理事会メンバーは、審査過程または、判定そのものの完全性を揺るがすような虚偽情報/誤報を意図的に流してはならない。
- 8) 理事会メンバーは、個人の利益（雇用、コンサルティング契約を含む）を目的として、自分が審査した申請者（組織）と接触してはならない。
- 9) もし、審査した申請者と接触したとしても、審査終了後、5 年間は当該申請者と雇用関係を結んではならない。

図表 3-3 利害関係の開示義務

< Disclosure of Conflict of Interest >

理事会の審査員理事として選出されたメンバーは、「審査員準備コース」の履修前、または履修中に「利害関係（対立）の開示（書）」を提出しなければならない。開示すべき利害関係は、MB 賞審査を公正に遂行する上でメンバーとの利害が対立すると思われる、会計事務所、大株主（出資者）、顧客の関係者、併設/吸収施設、などである。開示された情報は審査員の指名目的以外には使用せず、機密情報として取り扱う。開示内容は常に最新情報を確保する必要があり、状況の変化に応じて変更されなければならない。

図表 3-4 コンピューター活用と機密への配慮

Computer Practices and Confidentiality Consideration

<コンピューターの使用>

コンピューター使用時には、ハード、ソフト、秘密情報・統計などの機密保護と警戒を怠らず、また、ウィルスに最新の注意を払うこと。

“機密保持への配慮義務を果たすために、審査員は MB 賞審査関連の記述書類を他人に渡す目的で複写してはならない。”

活字（タイプ文字）は手書きよりも読みやすいので、審査書類はワープロを使用すること。また、スコアブックに記載する文字はすべて、ワード 6、12 ポイント、Time new Roman 書体を使用すること。ディスク設定前に、ウィルス対策ソフトを最新版に更新しておくこと。審査関連書類の書式・フォーマットは各段階の審査開始時に提示する。

スコアブックのコピーは、第 1 段階（個人審査）で配布する。審査チームは第 2 段階（合意審査）の初期と第 3 段階（立入り審査）では、コンピューターを活用して討議する（例：双方向性ソフトの活用やコンピューター上での資料交換、審査実施方法について意見の一致を得るチーム討議など）。

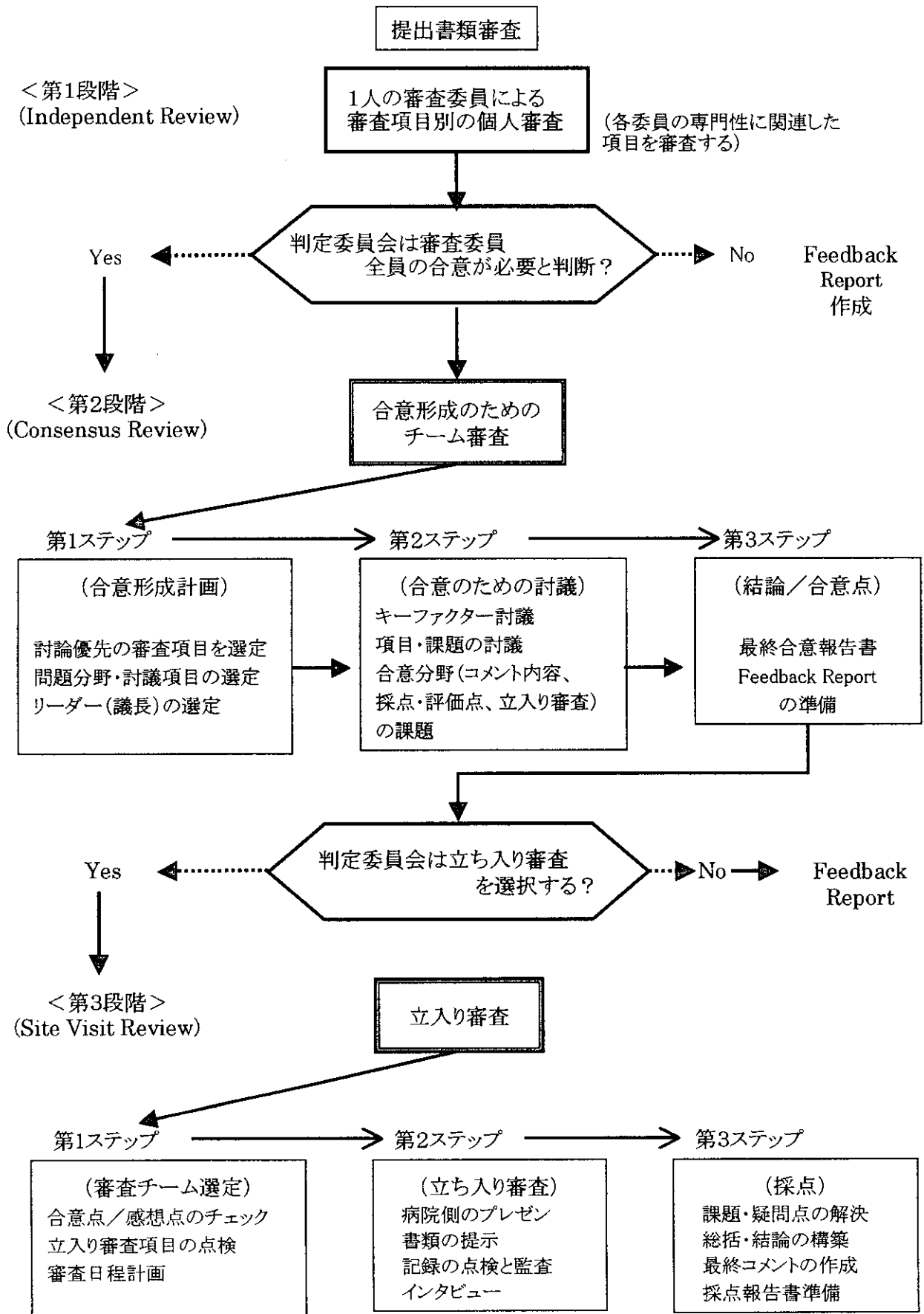
それぞれの審査段階終了時には、印刷済みのスコアブックを提出する。また、このスコアブックにはフロッピー・ディスクを必ず付帯し、スコアブックを最終的に仕上げるために、チームリーダーとスコアブック執筆責任者へ配布する。これは、フィードバック・レポートを作成する上で、基本情報として活用する。

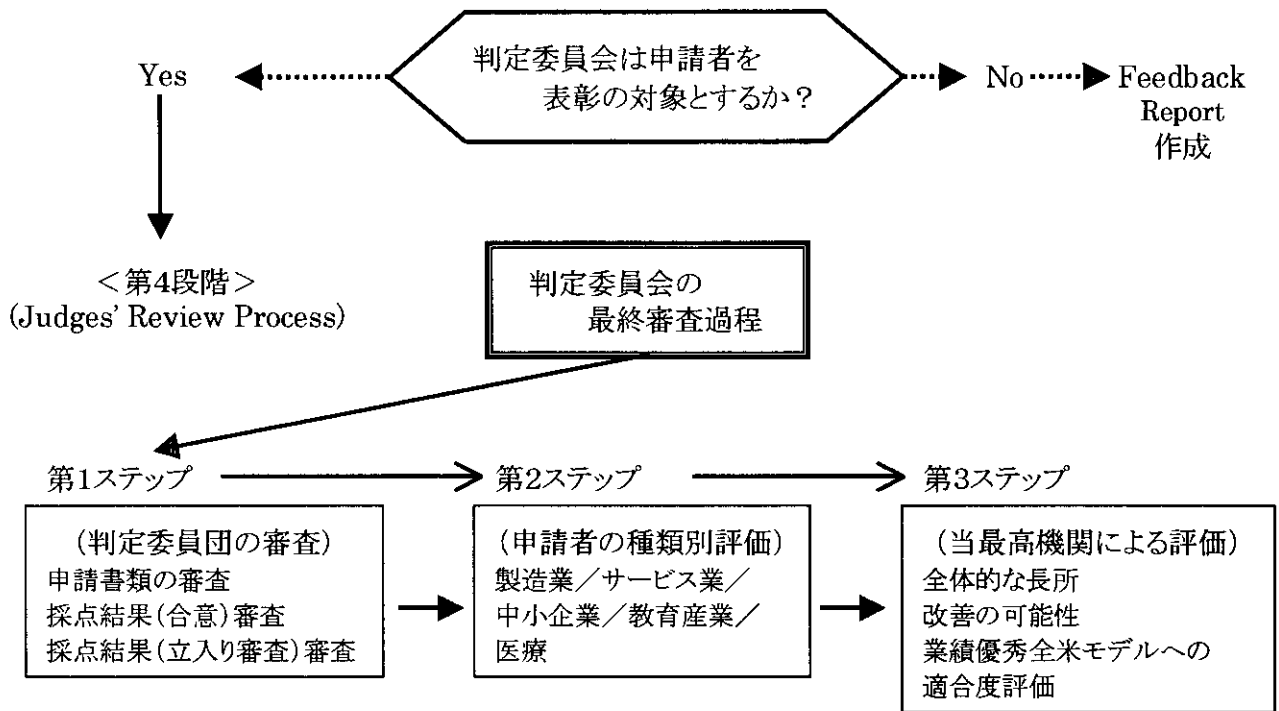
<機密保持の必要性>

MB 賞における機密保持のルールは、紙の資料や統計、書類に求められる機密保持と同じ水準が、電子ファイルにも適用される。従って、電子ファイル/ディスクは鍵付きの安全な保管場所に移さなければならない。紙の資料や審査書類なども同様の方法で保管しなければならない。表彰関連書類を含む電子ファイルは審査員以外の者がコンピューター上での利用を禁止する。また、電子通信手段（E-メール、インターネットなど）における機密保持の困難さ故、これらを利用して表彰関連資料・統計、審査書類などの送信（双方向）を禁止する。

審査活動の全行程が終了し電子ファイルが不必要になった時、ファイル/ディスクは、コンピューターから取り出しておくこと。また、収載された情報が、修復ソフトウェアとして改造されないためにこれらのファイルやフロッピー・ディスクを改変すること。

図表 3-5 審査の手順





図表3-6 採点ガイドライン

採点 (%)	取り組み・展開 (構造と過程の評価)	結果・業績 (成果の評価)
0	<ul style="list-style-type: none"> * 取り組みの体系化は不明。 * 申請書類の内容が逸話的 (証拠なし) 	<ul style="list-style-type: none"> * 業績なし、または不振の部門あり。
10-20	<ul style="list-style-type: none"> * 基本的に必要不可欠な分野において手法の体系化は初期段階。 * 審査が不可欠な分野では発展を妨げ重大なギャップがある。 * 問題に反応し、改善へつなぐ活動は初期段階。 	<ul style="list-style-type: none"> * 2、3の部門は改善が見られる。または、業績良好の兆しあり。 * 審査の鍵を握る必要課題について多くの領域で業績が未報告。
30-40	<ul style="list-style-type: none"> * 効果的で体系的な取り組みや、基本的な必要項目への対応が明確。 * 2、3の業務ユニットは初期段階、しかし、取り組みはおおむね機能。 * 基本分野の評価改善活動は体系的な取り組みを開始。 	<ul style="list-style-type: none"> * 鍵となる必要課題の業績は改善段階 (または) 良好。 * 改善の方向性、競合情報の収集は初期段階。 * 鍵となる必要課題の業績について多くの領域で報告あり。
50-60	<ul style="list-style-type: none"> * 効果的で体系的な取り組みや必要課題への対応が全体的。 * 取り組みはうまく機能、しかし、2、3の業務分野でばらつきあり。 * 事実 に 立脚した体系的な取り組み、改善過程は有効かつ効果的。 * 取り組みは申請者の自覚するニーズと運動。 	<ul style="list-style-type: none"> * 改善の方向に向かい (または) および業績良好。 * 必要項目の重要領域でマイナス傾向なし、業績不振なし。 * 方向性と (または) 現在の業績水準 (競合への適正評価と (または) 水準基準評価) は、長所分野と (または) 業績良好部門の関連分野で良好。
70-80	<ul style="list-style-type: none"> * 効果的で体系的な取り組み、複数の必要課題への対応、現在と今後の医療ニーズへの対応が明白。 * 取り組みは大きなばらつきなく展開。 * 事実 に 立脚した取り組み、改善過程、部門の理解と共同活動が鍵になる管理手段である。これらの運用による統合システムへの改善強が明白。 	<ul style="list-style-type: none"> * 必要課題の重要分野で業績抜群 * 大半の改善の方向性や (または) 現在の業績水準が持続。 * 改善の方向性と (または) 現在の業績水準はリーダーシップ分野と行政優秀部門の関連分野で良好。 * 鍵となる顧客と市場、求められているプロセスと行動計画が業績結果と結びついている。
90-100	<ul style="list-style-type: none"> * 前述の取り組みすべてが明白。 * 全分野・部門部の取り組みは大きなばらつきも弱点もない。 * 完全な事実に基づき、体系的な評価と改善過程、広範囲な理解と共同活動がかぎとなる管理手段。 * 審査項目に対応する必要課題を確定し、統合的に取り組んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> * 重要分野の業績が卓越。 * 改善の方向性が完全に明確で、 (または) ほとんどの分野の業績が卓越して持続。 * 他病院、水準比較のリーダーとなる病院の広範囲な実情を把握。 * 鍵となる顧客と市場、必要なプロセスと行動計画が完全に業績結果と結びついている。

図表3-7 審査得点群の種類と内容

得点群	群番号 結果(注)	内 容
0-250	1	<ul style="list-style-type: none"> ・必要項目への取り組みと運用が初期段階。
251-350	2	<ul style="list-style-type: none"> ・大半の審査分野で取り組みと運用にばらつきあり。 ・基本的な必要項目への体系的な取り組みが初期段階。 ・いくつかの分野で大きなばらつきあり。 ・改善や業績向上を管理する取り組みは初期段階の結果しか考えられていない。
351-450	3	<ul style="list-style-type: none"> ・大半の審査項目の必要事項に対して、効果的で体系的な取り組みあり。しかし、鍵となるいくつかの分野の活動が初期段階。鍵となる必要事項の中の重要分野に対して、改善の方向性や比較情報の水準が初期段階である。
451-550	4	<ul style="list-style-type: none"> ・多くの分野で取り組みは効果的、体系的。 ・但し、いくつかの分野と部門で活動にばらつきあり。 ・基本的な必要項目にたいして、事実に基づく評価改善活動が展開されていることは明白。 ・活動の成果は、主たる顧客・出資者（株主）、活動プロセスなどのニーズに対応している。 ・いくつかの分野は長所となっている。かつ（または）業績優秀である。
551-650	5	<ul style="list-style-type: none"> ・上記1-4群で言及する取り組みや成果はすべて良好。 ・活動に大きなばらつきなし。また、業務現場での理解と共同体制もある。 ・活動成果は顧客、出資者、活動プロセスのニーズを満たし、長所・強みも明確。
651-750	6	<ul style="list-style-type: none"> ・精選された手法や取り組み（主要な尺度、適正な活動など）がほとんどの分野で展開。 ・連結、理解、共有化が組織の鍵を握る手法である。 ・改善の方向性（または）業績の向上がほとんどの重要分野で報告されている。 ・活動と成果は大半の顧客と出資者、プロセスのニーズに対してははっきりと一致し、長所や強みも明確に報告されている。 ・ある分野は、申請者がビジネス・リーダーになれることを示している。（注2）
751-875	7	<ul style="list-style-type: none"> ・精選された手法、優秀な活動、大半の分野において、卓越した業績水準の改善成果が示されている。 ・主たる経営戦略の課題に対して、組織の適正な分析、良質の活動、学習と理解、共同体制などを推進することによって、卓越した統合性と連結性を持つ。 ・鍵となるほとんどの顧客・出資者・活動プロセスと行動計画などのニーズにあった成果をあげることで、医業界でのリーダーおよび、基準比較の対象となるリーダー病院であることが明白。
876-1000	8	<ul style="list-style-type: none"> ・顕著な取り組み、完全な展開、卓越した優秀な業績結果とその持続性あり。 ・優れた統合性と連結体制が明白。 ・最高の提供活動をささえる組織の分析力、学習と理解力はシステム全体に浸透している。 ・鍵となる顧客・出資者、活動プロセスと計画のニーズに完全に合致した成果を示している。従って当システム（申請者）は全米および世界的なレベルで、リーダーシップを発揮できると評価できる。

(注1) 結果(%)は「1人の審査委員による個人審査<第一段階>」を転記したもの

(注2) 申請者と同じ規模や機能を持つ、他の医療システム(病院)に対して、リーダーになれるという意味。従って、審査結果は他病院との直接比較資料として活用できる。

第4章 ヘルスケア部門賞の審査の事例 –CapStar Health System の場合–

1. 受賞組織の概要 (SSM ヘルスケア)

(1) 2002 年度ヘルスケア部門受賞組織

MB 賞ヘルスケア部門では、これまで1つの組織が受賞している。2002 年度ヘルスケア部門応募総数 17 施設の中から選ばれたのが SSM ヘルスケアである。商務長官は、SSM ヘルスケアが世界でトップクラスの優秀なモデルであること、特に当該組織の構成員は公共の責任と市民としての役割を果たすという点で高い倫理性を示している、と賞している。

受賞した SSM ヘルスケアは、今回の受賞に至るまで過去7年半に渡り、ボルドリッジモデルのアセスメントを行ってきたとのことである¹。また、経営品質改善活動は、過去12年間行ってきたとのことである。SSM ヘルスケアによると、MB 賞プログラムの7つのアセスメント基準の活用によって、より良い顧客関係、高い生産性、より大きな顧客満足、そして市場シェア率の拡大、より良いパフォーマンスを得られた、とのコメントを発表している。

審査において、SSM ヘルスケアは、2002 年 5 月に 50 ページの申請プロフィールを提出、1 次審査、2 次審査の後、9 月に立入り審査日程通知を受け、10 月末の立入り審査では、MB 賞審査員団から 800 人以上におよぶスタッフ、医師への聞き取り調査を受け、11 月の受賞に至ったとのことである。

SSM ヘルスケア²は、ミズーリ州セントルイスを本拠とし、同州、イリノイ州、オクラホマ州、ウィスコンシン州に 21 の病院と 3 つの老人ホームを運営している非営利のカトリック系医療機関である。提携医師は、約 5,000 名、従業員数約 22,000 名で、救急医療、外科、内科、メンタルヘルス、産婦人科、小児科、リハビリなどのサービスを行う医療組織である。

(2) 受賞理由

SSM ヘルスケアの受賞理由概要としては、以下の事項が紹介されている。

① SSM ヘルスケアの医療支援プロセスは、内科医を始めとする医療スタッフ、管理者、従業員によって、臨床的成果の迅速な改善が行われている。医療支援によって、患者の成果、患者満足と安全性をについて改善し続けるという優良なシステムを提供している。

SSM ヘルスケアでは、6 部門の支援プロジェクトを運営しているが、その数は 1999 年において 14 チームであったものが、2002 年では 85 チームにまで増加している。

SSM ヘルスケアにおけるうつ血性心不全と虚血性心疾患の患者のための治療成績は、ベンチマーク水準に接近またはそれを上回るレベルに達している。加えて、CARE PATHWAYS、プロトコル、諸規則などは SSM ヘルスケアの患者ケアに関する標準プラクティスとして使用されている。これらのツールは、患者情報から構成されてお

り、内科医の協力と患者ケアの改善を目的としている。

- ② SSM ヘルスケアの協力病院は、血栓防止のためにうっ血性心不全と心房細動の患者のためのハイレベルのワーファリン療法を提供しつづけている。SSM ヘルスケアの患者の80%以上がこの治療を受けているがベンチマーク水準は60%である。

また、SSM ヘルスケアは、心臓発作患者に血栓脂質を低下させる薬剤を投下し、健康状態の改善に努めている。これは、ベンチマークレベルに達している。

- ③ SSM ヘルスケアは、投資格付 AA ランクを4年連続で確保している (Fitch、Standard&Poor's 発表)。ちなみに、米国内で、AA ランクの医療機関は1%未満である。SSMHC における全組織的な「ヘルス・コミュニティ」活動は、1995年以降システムの予算をシステムが対象とするサービス地域(市町村)に投入することで始まった。

- ④ SSM ヘルスケアは各組織が、例えば歯科無料検診や、10代における喫煙・飲酒防止キャンペーンといった地域保健事業に1つまたはそれ以上参加するように要請している。また、あらゆる立場の従業員が地域のボランティア活動に参加することを推進・奨励している。さらに、SSMHC は、サービス対象となる地域の健康改善のために、多くのチャリティケアを提供している。1999年以來、SSMHC はチャリティケアの目標数値(前年比25%増の値)を超えて活動している。現在 SSMHC は経済的、身体的、社会的に不利な地域住民に対して前年比29%増のチャリティケアを提供している。

- ⑤ SSMHC の財務と人材に関する戦略計画の策定プロセスは、包括的で、理念や使命に関する理事会の再検討および前年度から担当してきた主要スタッフによる事業計画の見直しから始まる。

この過程は、12ヶ月サイクルで行われ、各連携システムネットワーク管理部門を含め、全組織的に展開される。新計画は、長期(3年)と短期(1年)に分かれ、システム管理者は、各部門にシステム全体の目標を伝え、全組織的に目標を達成するための計画に関する明確な改善方針やすべてのプロセスにおいて一貫性が確保されるための様式と定義などを提示する。

各部門の目標は、スタッフ個人のレベルで目標を達成するために、各人の目標を反映した「パーソナルパスポート」として従業員に通知される。

SPFF では、3年ごとに潜在的な顧客や競合他病院の患者、将来の市場などを識別し、計画立案を目的とした走査を行う。この走査は、市場調査、生産ラインによる市場シェアの分析、人口の動向、市場シェアの動向や競争の状態を含む、競合他病院の在庫調査などが含まれる。

これに加えて、医療スタッフに対する意識調査データ(年間単位)、患者の満足度調査、医師と患者のコミュニケーション、文献検索、電話調査、競合他病院の顧客が集中しているグループなども査定される。

SSM ヘルスケアのセントルイスの市場に関するシェア率は、過去3年で18%増、競合する他病院5つのうち3者はシェア率を落としている。

- ⑥ SSM ヘルスケアは患者・家族中心の提供体制をチェックする上で、その本位を把握するために、過去から現在までの公式および非公式調査および学習ツールを作成している。調査は、それぞれの主要項目を対象に実施される。また調査手法としては、満足度

調査、市場調査、意見表、苦情処理システム、患者の追跡調査電話、インターネット応答システムなどが含まれる。これらに加えて、SSM ヘルスケアは潜在的な患者および将来市場に対して様々な手法を用いて評価する。

- ⑦ SSM ヘルスケアは、臨床、財務、業務一般およびこれらに関する利用可能な市場動向情報の自動化システムを用いている。例えば、SSM ヘルスケアはパソコン、PDA（個人デジタル端末）、ポケベル、ファックスなどを用いて医師がどの場所からでもデータを利用できる。このシステムにアクセスしている医師は 1999 年の 3,200 から 2002 年には 7,288 名に増加した。
- ⑧ SSM ヘルスケアは、品質向上の継続的プロセス・デザイン・モデルを用いて、ヘルスケアや支援事業計画および業務推進に関する活動プロセスを策定している。経営品質向上プログラムは既存のプロセスを改善する目的がある。例えば、従業員満足度データ、患者へのフィードバック、結果および途中経過の分析は潜在的な問題をいち早く発見し、改良していくために用いられる。
- ⑨ SSM ヘルスケアは、全従業員の 82% を占める女性スタッフの満足向上のために、勤務シフトに柔軟性を持たせることで従業員の利益向上を図っている。SSM ヘルスケアは、フレックスタイム、在宅勤務オプション、長期ケア医療保険、労働許可証所持従業員への医療保険適用、退職金保障制度、ウェルネスプログラムなどを提供している。また、授業料援助と学生ローンの返済プログラムは、SSM ヘルスケアを競争者から区別する重要な利点であるとみなされている。SSM ヘルスケア従業員の退職率は 1999 年の 21% から 2002 年 8 月には 13% へと減少している。
- ⑩ SSM ヘルスケアは、マイノリティの専門スタッフや管理職を重視し、彼等を継続して登用する方針を打ち出している。専門職・管理職のマイノリティは 1997 年の 8% から 2001 年には 9.2% まで増加し、ヘルスケア産業の標準である 2% を大きく上回る率となっている。

2. CapStar ケーススタディ

MB プログラムでは、2002 年度版ヘルスケア部門について、「Capstar Health System ケーススタディ」を用意している³。

CapStar Health System は、架空のヘルスシステムであるが、申請者と仮定した場合、どのような申請書を提出すべきなのか、また MB 賞の審査結果やコメントはどのようなものなのかを次にケーススタディとして示す。

(1) ケーススタディを理解するための前提

このケーススタディパッケージは、MB 賞ヘルスケア部門審査員準備コースのために作成されたものであるが、申請書プロフィールに関する記述内容や、評点・評価のポイント、審査プロセスなどを理解のための参考資料としても利用可能である。また、MB 賞への応募ではなくセルフアセスメントとして審査基準を活用する場合や、州賞・地域賞プログラムの創設、MB 賞と同様の賞を確立する際にも有用な資料である。このような趣旨から、

NIST (National Institute of Standards and Technology) では、このパッケージを、NIST ホームページの MB 賞プログラムサイトに掲載することで、応募者数の増加、MB 賞プログラムの理解・普及を期待している。

さて、このパッケージで取り上げた CapStar Health System は、前述したように架空の医療機関であり、実在するいかなる組織とも関係ないものである。したがって、ケーススタディ記載の活動内容もすべてフィクションであり、組織は、国の機関以外すべて架空のものである。また活動内容は、卓越したパフォーマンスを実現する組織としての模範解答的な活動であるとはいえない。CapStar Health System のスコアブック評価得点は、362－462 点となっている。ここでは、あくまで申請から審査に至るプロセスを追うこと、そして審査基準を理解することが目的であり、何か特定手法を提案することが目的ではない。

当ケーススタディパッケージは、一方で MB 賞審査員技能訓練用ツールと評価プロセス業務書類も含まれる。また、MB 賞の応募方法や評価プロセスに触れており、認定のもとになっている審査基準について理解できるようになっている。特に、評点についての情報、審査基準に関する質疑応答、審査プロセス、立入り審査手順、申請用紙（プロフィール申請書）などを含む実務的なものである。

申請組織の応募から審査のプロセスまでを分析することは、MB 賞審査基準の理解を助けるものであり、わが国における医療機関への経営品質審査基準の検討をするにあたって有用であることから、ここでは、ケーススタディパッケージの概要について掲載する。

<Capstar ケーススタディ>

架空の組織であるが、CapStar は MB 賞に応募し、審査基準の 7 カテゴリー 18 の各アイテム (29 分野におよぶ) について回答している。

本報告書では、申請書類の記述について掲載する。

<Capstar Health System スコアブック>

ケーススタディの記述内容をもとに、採点作業を行うプロセスでは、審査員にスコアブックが用意される。

評価は、取り組み (Approach)、展開 (Deployment)、結果 (Results) の分野を対象とし、合格基準点は 50% である。50% の評価点は、応募者が効果的なシステムであり、組織の主要な領域でよい結果を達成している場合に与えられる。

取り組み／展開の評価において 50% の得点を得たということは、取り組みが応募者の基本目的に合致していること、取り組みが主な活動や業務単位にまで展開されていることを意味する。50% より高い得点を得るためには、①成熟度 (すなわち改善サイクルがうまくまわっていること)、②統合度 (取り組み／展開が統合し、それぞれの機能が向上していること)、③広範囲な展開、などが求められる、とされている⁴。

結果が 50% の得点を得たということは、改善傾向が明白で審査項目の主な領域において、業績が良好である、ということの意味する。しかし、さらに高得点を得るためには、業績の改善レベルがさらに上昇していること、および他組織と比較しても応募者の方が優れていること、事業体 (ビジネス組織) としての必要事項を幅広く統合していることなど、が必要である、としている。

実際の評価採点プロセスは、個々の審査員の採点結果を判定員検討委員会がパネル・ディスカッションし、応募者が次の段階へ進めるかどうかを判定することになる。

本報告書では、資料としてスコアブックの記述内容について翻訳し掲載する。

<Capstar Health System フィードバックレポート>

フィードバックレポートは、審査結果にかかわらず、すべての応募者に配布される。レポートは判定委員会で作られるが、記載内容は、応募の申請書類コピー、判定委員会の講評、採点結果、立入り審査結果と講評（実施した場合のみ）などである。

フィードバックレポートは判定内容を詳細に報告するが、主に次の点を重点的に報告する。

- ① 応募者を評価するうえで、鍵となった応募者の問題点と課題
- ② 審査項目ごとの得点結果と総得点が示す応募者のランク
- ③ 審査項目ごとの講評（強みと改善点）

なお、レポートは、審査員/判定員の所見であり、命令や指示ではない。本報告書では、掲載を省略している。

CapStar の採点結果によれば、その評価は、組織として効率的で審査項目の要求事項を基本的に達成している分野も多くあるが、いくつかの重要な領域においてまだ達成されていない、と分析されている。さらに、早期に改善すべき傾向が強いことや重要な領域での比較データが整っていることなどにも言及している。この点は、スコアブックと、フィードバックレポートに詳細に記されている。

CapStar の評価得点では、第1段階審査（個別審査）の段階であるとされるが、審査のプロセスを提示するため、ここでは第2段階審査（合議審査）と立入り審査（第3段階）まで実施したことになっている。

(2) 組織プロフィール・申請書類サンプル

1. 申請者

正式名称 CapStar Health System 本部住所 1000 Wellness way Cincinnati, OH. 45202
Inc.

2. 最高位の役員名

氏名 Dr. Joe Picardson 住所 1000 Wellness way Cincinnati, OH. 45202
役職 President & CEO
申請者名 CapStar Health System Inc.
電話 513-555-3616 Fax 513-555-3108
E-mail jpcardson@capstar.com

3. 申請担当責任者

氏名 Ms. Leslie Smith 住所 1000 Wellness way Cincinnati, OH. 45202
役職 Health Care Excellence Manager
申請者名 CapStar Health System Inc. 夜間連絡先 同上
電話 513-555-4210
FAX 513-555-4424
E-mail lismith@capstar.com

4. 責任者不在の場合

氏名 Mr. Rupert Manning
電話 513-555-4212 Fax 513-555-4424

5. 申請者の状態

申請者は過去1年以上、または2001年4月16日以前から現在に至るまで、法定上認可された法人であるか? はい いいえ

6. 申請区分&法人形態

<申請区分> ・一般ビジネス ・教育 ・ 医療
<法人形態> ・営利製造業 ・営利サービス業 ・営利中小企業
・教育機関 (営利 非営利)
・医療 (営利 非営利)

(注) 営利教育機関、営利医療提供者は一般ビジネス区分を選択し、法人形態において営利サービス業または、営利中小企業で申請も可能。

<追加提出書類>

1. 施設リスト

施設名／所在地	スタッフ数	収入比	事業内容
Excelsion Medical Center 1000 Wellness Way Cin. OH.	2212	41.2%	一般・3次機能専門病院 がん、交通外傷、脳卒中スポーツメ ディシ、PT、臨床医研修&教育機能
Founders Hospital 1 Faith Hill Rd. Stoneville OH.	1161	20.8%	一般病院(女性疾患、老人医療、一般・ 形成科、アルコール・薬物依存)
Roseleaf Community Hospital 9 Daniel Way Crockett.,KEN.	739	14.3%	一般病院(小児科、整形、関節炎・リ ウマチ)
Herg Community Hospital 8 Tupelo Ave., Benjamin IND.	460	11.6%	一般病院(小児科、透析)
CapCare Center シンシナティ市街地区、 6センター	88	7.3%	プライマリケア医のグループ診療オフ イス(心臓外科医小児科医、産婦人科 医、皮膚科の専門医を含む)
Galaxia Home Health Care 405 Inverness Dr. Cincinnati OH.	118	2.1%	DME ディーラー、IV サービス
CapStar Corporate Office 1000 Wellness Way, Cincinnati OH.	203	2.7%	組織体の管理、財務、情報システム管 理、法的対応、Cap 大学、地域貢献活 動、満足度調査など