

## 2. 事業／組織体にとっての主要な要素（鍵となる要素）

### A. 競争相手

- \*Riverport University Hospital
- \*Goldenrod Hospital System
- \*Zefram Memorial Hospital
- \*CNT Integrated Care
- \*Veterans Health Administration
- \*Outpatient Diagnosis and Treatment Center (Various)
- \*River's Edge Surgical Center, Inc.

### B. 顧客／利用者

- \*活動低下のない入院患者、外来患者、ホームケア患者、患者家族、
- \*潜在患者、機能低下の患者
- \*医師、支払者（保険者）、事業主、地域組織

### C. 取引業者（サプライヤー・パートナー）

- |  |                        |
|--|------------------------|
| *Beaver and Newton（外科／内科用品）                    | *Uriwise Inc（透析）       |
| *Middleton and Green（事務用品、医療用事務用品を除く）          | *Healthcognizant Inc.  |
| *South Summit Laboratories                     | *Inside You Inc.       |
| *Express Pharmaceuticals                       | *ERcare Inc.           |
| *Stoneyridge Food                              | *Majestic Housekeeping |
| *Twin Scientific Products                      |                        |
| *Calmstate Anesthesiology Services             |                        |
| *Reliastate Insurance Management System（保険代理店） |                        |

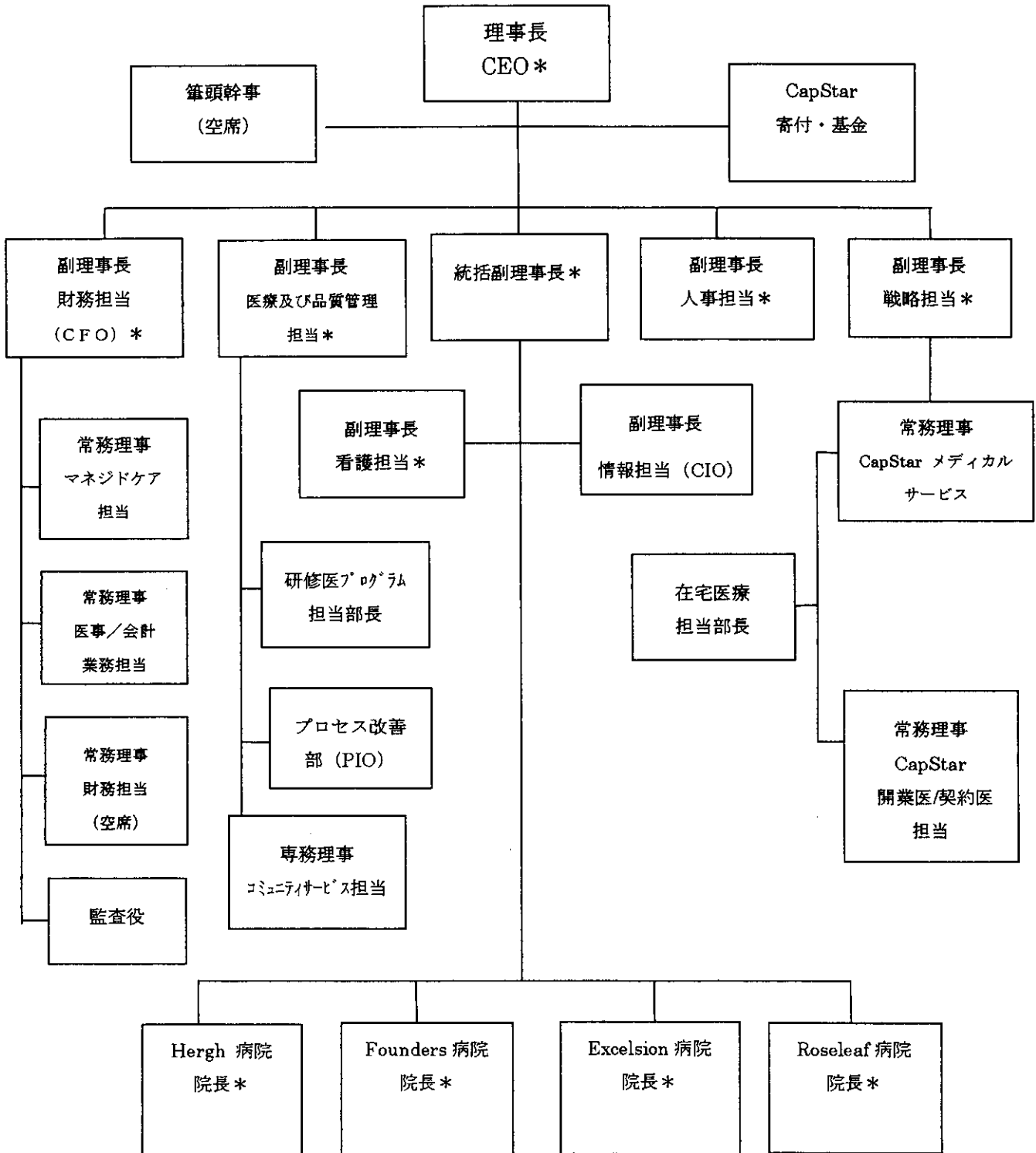
### D. 市場（地元、地域、全米、全世界的な）

CapStar 全患者の 91%は、シンシナティ大都市圏サービスエリア内の 13 郡市に、住んでいる。この 13 郡市は、南部オハイオ（5 郡市）、南部インディアナ（2 郡市）、北部ケンタッキー（6 郡市）によって取り囲まれた地域である。これらのうちの 7 郡市は第一次診療圏で、残りの 6 郡市が 2 次診療圏である。一方、全患者の 9%は、オハイオ州、インディアナ州、ケンタッキー州の上記以外の地域に住んでいる。

### E. 監査法人

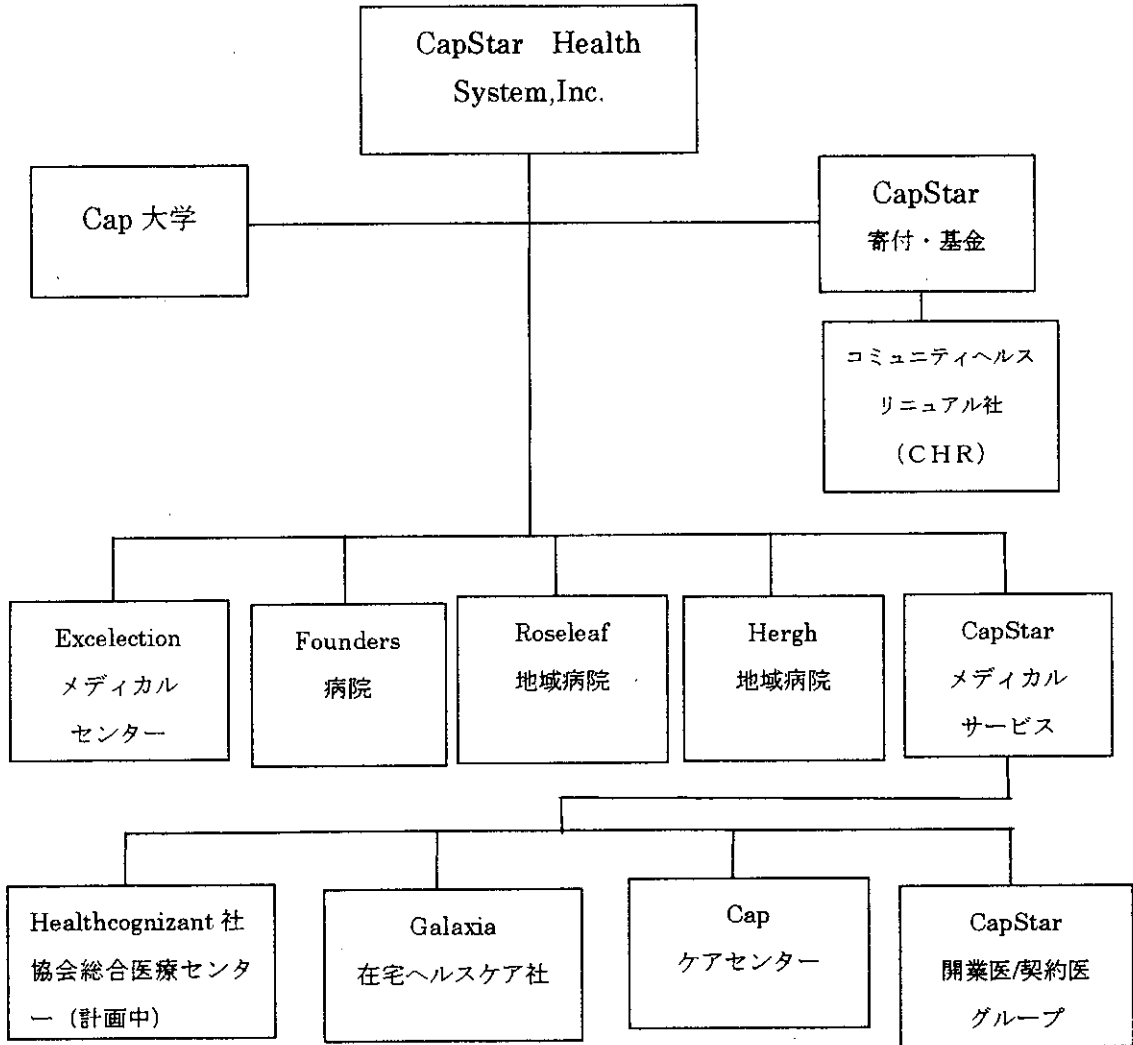
- \*Upper Middle States Accounting（独立単体法人）  
会計基準に基づいて、全組織の連結決算体制をとる。

CapStar Health System 組織図



\* 役員リーダーシップ推進チームメンバー

# CapStar 運営組織



### (3) 組織プロフィール・サンプル

#### 組織プロフィールの鍵をにぎる要素（主要な要素、Key Factor）

##### P.1.a. 提供組織に影響を与える環境

(1) あなたの組織の鍵をにぎる（Key、主要な）ヘルスケアサービスはどのようなものですか。患者や顧客にどのように提供されているかについても記述してください。

- \* 数回の合併を経て 1994 年に創設。総収入、7.54 億ドルの非営利医療システム。シンシナティー市街地を中心に、13 郡市でサービス提供中（Excelsior/シンシナティー都心部、Founders/郊外、Roseleaf/ケンタッキー州、Hergh/インディアナ州山村地域を含む）
- \* 患者への医療サービスは 4 病院、6 プライマリケア外来診療センター、1 在宅ケア会社によって提供。病院機能は、短期急性で、内科一般、外科、産婦人科（入院）、その他各病院毎に特定の専門サービスあり。教育研修機能として、102 名の臨床研修医を研修中。また、PT、栄養士、麻酔科ナース実習生も受け持つ。
- \* 当システムの資金調達には、募金や寄付によって支えられる“慈善基金（Charitable Trust）”を基本機能としている。

(2) 組織の背景／文化は何ですか。目的、ビジョン、ミッション、価値観等も適宜含めてください。

- \* 目的（Purpose）；親愛（cherish=to hold dear）、保護（preserve=to protect from injury、peril、or other adversity）、健康状態の改善（Improve Health）。  
使命（Destiny）；人々に模範的な医療サービスを提供するために優れた才能、知識、科学的な技術を捜し、取り入れ、そして育てること。  
価値観（Values）；SPIRIT（S=service／サービス、P=pride／誇り、I=integrity／誠実、R=respect／敬意・尊敬、I=innovation／革新、T=teamwork／チームワーク）という 6 つをキーワードとする。

(3) スタッフのプロフィールはどのようなものですか。教育レベル、労働力と業務の種類、労働組合、労働契約、安全に関する特別の要件等も適宜含めてください。

- \* 職員総数は 4,981 名で 315 種類の職種がある。女性職員の比率は 71%。また、41%は医療専門スタッフ、22%が技術職、14%は事務職、そして 13%がサービス部門担当である。免許を持つ臨床スタッフは 41%（2,042 人）。これらは、当地域における医療提供者の典型的な比率である。
- \* 病院常勤医師は 34 名、また、6 つのクリニックには 11 名の常勤プライマリケア医師がいる。
- \* 病院スタッフとしての外部開業医（アテンディング医）は 700 名以上いる。
- \* 常勤職員数は 1996 年以降削減してきたが、現在は 807 名である。
- \* ボランティア数は、1,945 名以上である。

- \* 放射線科、麻酔科、救急医療部門では、数名の外部契約スタッフがいる。
- \* 看護師、技師、修理・補修スタッフは2つの労働組合に加入している。

(4) 鍵をにぎる (Key、主要な) 技術、機器及び設備はどのようなものですか。

- \* 外科用、診断用、治療用の機材・用品は全施設で使われている。また、当システムは救急用酸素会社の部分的所有者でもある。
- \* 情報システムは KIS (Knowledge Information System) と呼ばれ、一部分を Web サイトに依存しているが、全施設をカバーする。今後 10 年間で、毎年 500-800 万ドルを投資する予定。

(5) 組織運営に関する規制環境はどのようなものですか。職業上の健康・安全の規制、資格要求、環境、財務、製品の規制を含めてください。

- \* 連邦や州の規制が多く、公的規制が非常に強い環境にある。JCAHO の認定およびその他の認定 (専門団体や教育研修機関による) を受けている。
- \* 1997 年 BBA (Balanced Budget Act of 1997) の影響大である。

#### P.1.b. 提供活動の実情

(1) -1 鍵をにぎる (Key、主要な) 患者/顧客グループはどのようなものですか。

- \* 入院患者の 91% は、13 の郡市で構成されるシンシナティー市街地サービス区 (MSA) に住んでいる (MSA の人口は 1990 年以降、約 9% 増加している) 残り 9% は、MSA を囲む 3 州からの入院患者である。当地域の無保険者は人口の 10% である。

(1) -2 ヘルスケアサービスに対する主な要求事項はどのようなものですか。患者と他の顧客グループや市場区分等の中でこれらの要求内容がどのように違っているのかを適宜含めてください。

- \* 1) 利用者が求めるもの : 積極介入的な入院医療/外来通院診療、在宅ケア (家族へのサービスを含む) 365 日/7 日間/24 時間ミスのないケア。患者と同じ思いに立ってケアを提供してくれること。信頼性、情報の継続性、医療への意思決定に参加できること。見舞客、来訪者に対する施設のアメニティ。
- 2) 潜在患者が求めるもの : 簡単にアクセスできること。当システムを選ぶ絶対的な理由が強固に存在していること。的確な回答。当システムのいい点が簡単に理解できること。
- 3) 医師が求めるもの : 医療知識の豊富な現場。感じのよい同僚/スタッフ。施設やテクノロジーへのアクセス。臨床情報の適時性。政策立案や決定プロセスへの参加。高い患者満足度。
- 4) 保険者が求めるもの : 低コスト。質の高いケア。対応の即時性。正確さ。幅広いサービス機能。
- 5) 事業主が求めるもの (医療費の支払者として) : 簡単にアクセスできること。従業員が満足し健康が維持されること。できるだけ低医療費で質を確保すること。ウェルネスや疾病管理およびそれに関する情報提供。

- 6) 地域団体が求めるもの： 地域の健康水準向上、ボランティア育成、健康情報への資金援助と利用アクセス向上への支援、学校を拠点とするクリニックへの支援、暴力防止プログラム、地域経済と開発に関する委員会への支援。

(2) もっとも重要なサプライヤー（供給業者、委託業者）やパートナー（提携者）のタイプはどのようなものですか。同様に、サプライチェーンにおける最も重要な要求事項はどのようなものですか。主要なサプライヤーとのパートナーシップやコミュニケーションの仕組みはどのようなものですか。

- \* PHNA/北部アメリカ優良病院グループ（全米最大規模の共同購入組織のひとつ）の会員、システム全体の用品材料およびそれらに付帯するサービスの総コストは、年間あたり 1.85 億ドル。そのうちの 68%は、5つの供給業者へ支払われる。  
5社は以下のとおりである：  
Beaver Newton（内科/外科用品）  
Middleton & Green（事務部門機材&事務用消耗品）  
South Summit Laboratories（検査/診断）  
Express Pharmaceuticals（医薬品）  
Twin Scientific Products
- \* 主な委託契約先は、以下のとおりである。  
Stoneyridge Foods（給食）  
Majestic Housekeeping（清掃）  
Uriwise Inc.（透析）  
Reliastste insurance Management System（生損保契約管理）  
その他、臨時スタッフ採用にかかわる代理業者数社
- \* 臨床分野の共同提携は  
ERCare（救急医） Calmstste Anesthesiology Services（麻酔医）  
InsideYou、Inc.（放射線技師） Healthcognizant.Inc.（計画中の 10 外来・フィットネスセンター）
- \* VHA（退役軍人医療プログラム）との契約による VHA 病院からの患者受け入れ。

## P.2 組織の挑戦課題

### P.2.a. 競争の実態

(1) 競争における位置づけはどのようなものですか。ヘルスケア産業の中の相対規模、成長性並びに競合組織数とタイプを含めて記入してください。

- \* 当地域では病床数、収入において、2 番目に大きい医療システムである.MSA 地域で 20%の市場を支配。また、当地域における転移患者の 23%を支配。
- \* 当地域のマネジドケア組織（MCO）は、メディケア/メディケード患者の 50%以上を取り込んでいる。
- \* 競争相手； Riverport University Hospital（RUH）  
Goldenrod Hospital System  
Zefram Memorial Hospital

(2) 競合する他の組織と比較して、成功を決定づける最も重要な要因は何ですか。

- \* 当システム成功の重要な要素 (CSF ; Critical Success Factor) は 1.患者第一主義、2.優秀な医師、3.高水準の医療スタッフ、4.患者と同じ気持ちで対応するケア現場、5.強固な財政基盤と市場での地位、6.いつでもどこでもアクセスできる情報システム、7.地域支援体制

P.2.b. 戦略的な課題

鍵になる (Key、主要な) 戦略的課題はどのようなものですか。日常業務、人的資源、事業展開などを適宜含めてください。

- \* RUH (Riverport University Hospital) は、競争相手としてますます強敵になっている。なぜなら、彼らは当システムの主要な医師たちを引き抜き、この地域における先進的なケア提供病院としてのイメージを確保しようとしているからである。
- \* マネジドケアによるケア・サービス償還額と医薬品コストの圧縮傾向が強くなっている。
- \* 新設の Rivers Edge Surgical Center は当システムの競争相手で、Founders 病院の外来外科手術患者を横取りすることによって収益を上げている。
- \* 2000 年の無料診療 (無保険者への福祉的な診療活動として) は、年間、4,200 万ドルで、これは Excelsion 病院の診療地域が不景気であるために、当院で特に増加している。
- \* Excelsion は老朽化し、新テクノロジーを導入するための増改築費用として、8,000 万ドルが必要である。
- \* 人口が増加している地域への基本戦略として、当システムは「総合医療センター (TotalHealth Center)」を 10 箇所に建設中である。
- \* 当システム全体の質と生産性そして、独立開業医 (アテンディング医師) の力が 1 点に集中できるような医療専門スタッフの協力体制などを向上しようとしている。
- \* 挑戦すべき戦略テーマ ; 専門スタッフ (特に、セラピスト、技師、ナース) の確保。彼らは地域でも全米レベルでも不足しており、一方当システムの現役スタッフは退職年齢に達しているものが多いので。
- \* Hergh Community Hospital の診療活動は、当システムの病院の中では最も立ち遅れている。

P.2.c. 提供活動の改善体制

パフォーマンス改善に対して、どのようにして組織的に焦点を当て続けていますか。鍵となる (Key、主要な) プロセスに対する体系だった評価や改善アプローチ、並びに組織的な学習や知識の共有化促進へのアプローチ、並びに組織的な学習や知識の共有促進化へのアプローチを含めて下さい。

- \* 「役員の指導性推進チーム (ELT ; The Executive Leadership Team)」と「連結委員会 (ICs ; Interlocking Committees)」は、当システムの連結機能を発揮させるために必要な管理体制を支える重要な委員会である。
- \* 新しいサービスの設計や改善プロセスについては、「プロセス進展サイクル (Process Evolution Cycle=PEC)」と「プロセス改善サイクル (Process Improvement Cycle=PIC)」が評価/改善活動の鍵をにぎっている。

- \* 当システムは 1996 年以來、Baldrige National Quality Program の申請者であるが、1998 年は“完全にハイレベル (completing a high-level) ”、2000 年は“満点 (full) ” の評価を得た。

## 鍵になる課題 (主要な課題、 Key Themes)

### a. 最重要戦略と最も顕著な提供活動は何ですか？

- \* 当システムはシステム全体を管理するために「成功の重要因子 ; CSFs=Critical success factors」を設定し、リーダーシップの構造と実践のためには、「経営ユニット ; OU=Operating Unit」を機能させている。リーダーシップは CSF 因子のそれぞれに対応する 7 つの「連結委員会 (ICs)」を階層毎に設置し、1 つの階層に 1 つのリーダーシップ・チームを機能させる、というシステムである。チームは少なくとも 1 つの CSF 因子を管理する。また、最低 1 名の役員理事をチームに参加させ、委員会 (IC) 活動が互いに重複しないよう監視する。こうしたリーダーシップ体制によって、バランスのよい患者サービスを提供するとともに、当システムの方向性と期待されるものとをうまく結びつけている。
- \* 当システムの戦略計画は 7 段階の過程を持ち、ボトムアップ/トップダウン方式による 12 種類の訓練プログラム (Drill Down) によって支えられる。また、4 ヶ月毎に導入する行動計画 (Triannual Action Plans ; TAPs) と結びつくことによって、当システムの鍵となる目的やそれを達成するための行動計画などを定期的に見直すことができる。また、不十分な医療提供活動があったとしても、上層部の役員や経営ユニット、連結委員会などが、機敏に対処できる。
- \* 当システムは、患者・家族、医師、保険会社、事業主などへ何度も聞き取りを実施し、戦略を様々な角度から学び取ることによって、彼らの要望を体系化し、これらの要望に基づいて患者コミュニケーションを確立するとともに、満足度を評価する。  
「顧客重視チーム (The Customer Focus Team ; CFT)」は、業績調査を活用して最先端のプログラム (Web ベースの調査手法など) を開発する。また、“最優秀”の活動は“Patients First Fairs=患者最優先の見本市”で紹介し、顧客サービス訓練プログラムの中で生かされる。さらに、職員の間では「顧客の関心事と修復 (Customer Concern and Recovery ; CCR)」プロセスが使われるが、これは 6 つからなる顧客の関心事を体系的に把握・追跡し、問題解決する、という手法で、CCR によって、問題の即時解決と修復プロセスの段階的な拡大が可能になる。
- \* 「知識のための情報システム (Knowledge Information System=KIS)」は、臨床、財務、管理運営、およびデータ集積に基づく意思決定などに必要な情報をコンピューターでつなぐものである。例えばバランス・スコア (BSC) は KIS や知識に関する役員会 (KBs) によって設定される。なお、KIS は当システムに類似する 125 の医療システムの改善活動を全米規模で定点観測して得られた情報を含む。
- \* 「患者中心チーム (Patient Centered Teams=PACTs)」は、患者・家族の必要性や好みにあったケア・サービスを設計するが、これは、患者を最優先するために必要な CSF 因子の開発や当初の目的を達成するためのチームである。このチームは複合的でさまざまな機能を持つ、特に“手書きのメッセージ”、“病棟ケア専用の質問カード”、“その患者だけに適用するクリニカル・パス”、“フォローアップ・コール”などが特性で、即時対応型のケアへと改良するために活用する。PACT は当システムの伝統的な患者サービスとは明確に区別される。そして、こうした活動はチームのメンバーと医師にとっても、満足度を与えるものである。
- \* 管理運営プロセスは、「プロセス進展サイクル (Process Evolution Cycle=PEC)」と「プロセス改善サイクル (Process Improvement Cycle=PIC)」の 2 種類がある。これらは医療サービス、提供プロセス、事業と



しての活動プロセス、に関する雛形を設定するために活用される。また、2つのプロセスはサービスの質やコストコントロールのような顧客と当システムが必要なことを確保するためにも有効である。

さらに、Baldrige の審査項目に基づく当システム自身の自己評価作業は、この2つのプロセスを活用して実施されており、2つのプロセスから学んだことや成果は、他の医療システムとも共有し、最新の訓練プログラムに生かすべきものである。

## b. 最も重要なビジネスチャンスや最大の関心事、または弱点とは何ですか？

- \* 当システムは改良に改良を重ねて包括的な戦略計画を設定し、明確に戦略目標を設定しているが、重要な戦略課題が全部含まれているわけではない。例えば、医師の共同と統合化、無報酬診療、スタッフ不足、マネジドケアによる給付削減の圧力、医薬品コストの上昇、最近所有した病院への温情的な配慮、などの重要テーマが戦略（または行動）計画の中に含まれていない。また、目標に到達する方法と基準を明確にした上で長期戦略を設定していない。例えば、行動計画や基準には、情報システムを重視した投資計画、競争相手より有利なケア像の形成、6つのプライマリケア・センター開設とスタッフの配置、2つの高齢者施設改修などが明記されていない。重要な戦略課題を明確にしないまま、当システムがどうやって目的や使命を達成するのか、はっきりしていない。
- \* 基準は当システム全体で使われるが、基準の設定方法や、基準が現場の組織とどのように結びついているのか、基準は戦略や活動プロセス、挑戦すべき課題などに対してどんな働きを持つのかなどがはっきりしていない。例えば、基準をクリアするための限界比率や参考比率が変更されたかどうか、また、バランス・スコア (BSC) やヘルシー・ピープル 2000 の基準を設定しているかどうかなどの点が不明確である。さらに、大規模な投資、例えば従業員訓練、情報システムの改良、高齢者施設の修復などについては、進行状態を測定する尺度が不明確である。
- \* 当システム全体から見ると、戦略目標、行動計画、鍵をにぎる顧客の必要性を明確にし、バランスよく提供すること、などがはっきりしない。当システムはこの自己申告書の中で、入院患者、医師、地域支援プログラムが求めていることにすばやく対応し、体系的な取り組みをしていると、しばしば明記している。しかし、例えば、PACTs（患者中心チーム）または、クリニカル・パスの対象外の入院患者、潜在患者、深夜または、週末シフトのときの治療、外来クリニックの患者、在宅ケア患者、家族、保険者、事業主などを対象とする活動には、ギャップがある。
- \* 鍵となる分野に対しては、体系的で効果的な取り組みをしていると明記してあるが、取り組みは完成していない。例えば、現場の同僚仲間や医師が必要なデータ・検索システム（コンピュータ・システム）は、全医師（711名）の35%にしか用意されていない。患者や地域に必要な情報も準備されていない。さらに、当システムの目的、使命、SPIRIT (PDV) 価値観などを理解するためのプログラムは、ボランティアや臨床研修生、または、委託契約業者などに準備されていない。
- \* 重要スタッフの活動システムや、職種別教育、および全経営ユニット (OU) を対象とする教育訓練プログラムは、はっきりした形では設定されていない。例えば、PACT/患者重視チームとのかかわりが無いボランティアや、外来通院患者などのために、共同や主導性の概念を教育し、知識や技術を PCAT と共有するというようなプログラムがない。
- \* 当システムは法律や規定、認定に対してほとんど体系的な取り組みがない。あるいは改善の方向性がはっきりしていない。また、CCO/企業の適応性担当役員 (Corporate Compliance Officer) の役職が空席である。これらは、労働環境の安全性や健康度を確保するための障害になっている。

c. 申請者の最大の強み、チャンス、弱点、ギャップは何ですか？

- \* 当システムは、患者中心の医療提供に優れ、3つの疾患（心筋梗塞、うっ血性心疾患、肺炎）について、過去3年以上にわたる EBM ベースの治療活動に進歩の形跡が見られる。これらの治療成果はすべて、当地域の平均値を上回り、6基準のうち2つは全米の平均値以上である（図表 a）。  
また、投薬ミスに起因する副作用の事故発生率を2年間で約50%低下させている（図表 b）。  
さらに、再入院率は全米平均値より低い。
- \* 2002年会計年度の財務目標は、病院債の評価レート、“a”を維持することである。  
現金手元有り高日数は、1996年の150日から、2001年の170日へと向上した。  
PEC/PICの拡充や改善の完成によって、プロセス設計とプロセス改良が飛躍的に進化し、問題発生件数は低下した。
- \* 当システムは、業務管理システムの改善と成果のために、分割データ、比較データ、水準其標、徹底分析などを用いるが、これらはまだ、初期段階にある。例えば、市場と関連づけて当システムの進化を評価すること、診療活動や業務管理活動の規模を評価すること、あるいは、外来患者、開業医、保険者、事業主などの満足度を把握すること、などに用いる比較データは限られたものしかない。
- \* 当システムはさまざまなスタッフを地域で活動させ、病院もいくつかの分野に参入しており、地域ケアの多様化に貢献しているが、地元の消費者グループ、特定グループ、同じ職種の同僚グループ、当システムの経営ユニット（OU）、にとって、鍵となる成果は何で、そうでないものは何かを区別するまでには至っていない。これは、戦略目標を達成するために必要な生の情報を提供できないという弊害を生む。
- \* 経営ユニットで分析した成果や教訓がシステム全体に生かされていない。例えば、1病院は他の病院の大半の基準より立ち遅れているし、クリニカル・パスの実施率は、Excelsion 病院の90%と比較すると、3病院では1/3以下の導入率である。
- \* 消費者とのミーティングや戦略目標を達成することの重要性に触れた記述がない。  
これは、消費者の満足基準/指標や、保険者、事業主、分類別の地域消費者群の不満足基準/指標を記述していないことが含まれる。  
また、カテゴリ5で定義する同僚職員の満足/不満足指標で測定した結果が記述されていない。次の分野については限定的な成果しか記述していない。  
1.経営管理活動（図表c-1、c-2）、2.外来診療、3.在宅ケア・プログラム、4.公共責任と市民からの認知、5.その他多くの戦略目標（図表c-1）。  
これらのことから当システムは事実として、マネジメントの初期段階にあること、またすべての経営者や出資者（株主）のために成果を得ようとしているといえる。

## CapStar の添付資料例

図表 a. 代表的な治療の成果

	1999	2000	2001	ベンチマーク 国/地域
急性心筋梗塞治療 ・ペーシング療法 ・禁煙指導	65% 30%	72% 42%	83% 52%	81%/63% 65%/39%
鬱血性心不全治療 ・アンジオテンシン療法 ・左室駆出率	64% 70%	72% 76%	78% 80%	85%/63% 84%/66%
脳卒中治療 ・抗血小板療法 ・心房細動を伴う抗凝固薬	57% 80%	61% 84%	68% 88%	67%/53% 91%/82%
肺炎 ・適時の抗生剤 ・インフルエンザワクチン適応患者のスクリーニング	84% 16%	88% 20%	94% 23%	99%/82% 23%/20%

注：すべて大きいほどよい。  
ベンチマーク：医学文献にて報告されたものによる  
国 (National)：全州の平均+2SD (~97%ile)  
地域 (Regional)：わい、インディア、ケンタッキーの平均

図表 b. 事故の報告・投薬ミス (ADE) の報告

	1999			2000			2001		
	事故率 /100 病 日	潜在的 ADE/ 100 入 院	ADE/ 100 入院	事故率 /100 病 日	潜在的 ADE/ 100 入 院	ADE/ 100 入 院	事故率 /100 病 日	潜在的 ADE/ 100 入 院	ADE/ 100 入院
CapStar	15	2	3	52	4	2	110	6	1.5
期待値	—	6	2	—	6	2	—	6	2

事故の報告＝ 報告されたすべての事故  
潜在的 ADE＝ 医師/看護師/薬剤師によって事故的投薬が合併症を引き起こす前に中止されたもの  
ADE 事故＝ 入院の延長、患者の障害事故、死亡事故など  
期待値＝ 医学的文献で報告されているもの

図 c-1 主要なビジネスプロセス

主要なビジネスプロセス	主要な関連支援プロセス	主要な操作の要求	主要なパフォーマンスの尺度
技術の習得 (IAA.患者第一)	技術研究 技術分析 契約	進展状況 入手できる技術	資産の収益 技術資産の価値 消費された資産
知識の管理 (IAA.患者第一)	情報システム データ収集 システムの統合	統合された情報システム 事前情報収集 適切な患者及びサブライヤー のアクセス データの信頼性 信頼できるサブライヤー	IAA 予算 使用者の満足 データの正確性
サブライチェーンの管理 (COE)	サブライヤーの選択 サブライヤーのパフォーマンス	有能なサブライヤー 在庫コストの低減	サブライヤーの有効性 在庫の精度 注文の実現度
サブライヤーとの協力 (CEO)	パートナーの選択	制限されたサブライヤー 最小限の検査	パートナーの数 検査の数
臨床以外の収入 (FMS)	投資の収入 慈善の収入	操作及びインフラの改善	予算毎の投資収入 送金ドル
地域の奉仕活動		医療収入 (保険対私費)	医師紹介率 地域利用率
ビジネスの成長度 (FMS)	医師の関係の管理	医師の奉仕活動	医師推薦率

図表 c-2 主要なサポートプロセス

主要なサポートプロセス (IC 責任)	主要な関連支援プロセス	主要な操作上の要求	主要なパフォーマンス尺度
人的資源 (HPC)	労務関係 求人 雇用 報酬 動機づけ 生産性の評価 雇用維持	正確性 プロセスタイム 連邦及び州規制の遵守 (保健、安全性環境) 生産性/安全性の評価 の用意	サイクルタイム 規制遵守 回転率 安全性 苦情 組合契約の完了
教育/訓練 (HPC)	学習の機会 PEC/ PIC 訓練 研修医教育プログラム	適正 俊敏性 連邦及び州規制の遵守 スタッフ間の公正さ 研修医の訓練及び教育	スタッフ毎の訓練 規制の遵守 効率性 研修医委員会の認定の割合
知識/情報システム (KIS)(IAA)	ハード、ソフトの需要調査 オプションの評価 医学記録 情報図書館 データ解析	正確な患者情報収集 コンピューターの信頼性 実施ベンチマークへのアクセス スタッフへのアクセスの可能性 規制上の要求 必要に応じて顧客やサ プライヤーの獲得	最新コンピューター データの有効性 データの安全性 ヘルプデスクのサイクルタイム IT 使用者の満足度 IT 予算のサポート
設備の管理 (COE)	安全性 メンテナンス 修理 維持管理 患者搬送	安全で清潔な作業環境 患者のプライバシー 環境保全	規制の遵守 環境の所見 設備による傷害 安全基準遵守 患者の隔離
請求/支払 (FMS)	サービスコストの把握 歳入サイクルの収集	正確性 俊敏性	シーズン毎のコスト キャッシュフロー
団体の法令遵守 (FMS,COE)	倫理的遵守 規則・法律の遵守	訓練 遵守の評価	安全教育 **
注** 申請書類制限より、これらの多くの結果はカテゴリ-7に収めることができなかつたため、割愛する。データは要求によって提示することが可能である。			

(4) 得点表 (%)

審査項目 (Health Care Criteria)	得点配分	CapStar 評価得点
1. リーダーシップ (Leadership)	120p	%
1.1 組織のリーダーシップ (Organizational Leadership)	(70p)	45-55
1.1a. 代表役員の指導傾向 (Senior Leadership Direction)		
1.1b. 提供活動の再審査 (Organizational Performance Review)		
1.2 公共責任と市民からの認知 (Public Responsibility and Citizenship)	(50p)	40-50
1.2a. 公共への責任 (Responsibility to the Public)		
1.2b. 中心地域と地域医療への支援 (Support of Key Community and Community Health)		
2. 戦略計画 (Strategic Planning)	85p	
2.1 戦略の策定 (Strategy Development)	(40p)	40-50
2.1a. 戦略の策定プロセス (Strategy Development Process)		
2.1b. 戦略目標 (Strategic Objectives)		
2.2 戦略の展開 (Strategic Deployment)	(45p)	30-40
2.2a. 活動計画の策定と展開 (Action Plan Development & Deployment)		
2.2b. 活動目標の予測 (Performance Projection)		
3. 患者／顧客と市場の重視 (Focus on Patients, Other Customers and Markets)	85p	
3.1 患者／顧客と医療市場への熟知度 (Patient/Customer and Health Care Market Knowledge)	(40p)	45-55
3.2 患者／顧客との信頼関係と満足度 (Patient/Customer Relationships and Satisfaction)	(45p)	40-50
3.2a. 患者／顧客との信頼関係 (Patient/Customer Relationships)		
3.2b. 患者／顧客の満足領域の確定 (Patient/Customer Satisfaction Determination)		
4. 情報と分析 (Information and Analysis)	90p	
4.1 提供活動の規模測定と分析 (Measurement and Analysis of Organizational Performance)	(50p)	35-45
4.1a. 提供活動の規模測定 (Performance Measurement)		
4.1b. 提供活動の分析 (Performance Analysis)		

4.2 情報マネジメント (Information Management) 4.2a. データ分析 (Data Analysis) 4.2b. 情報機器とソフトの質 (Hardware & Software Quality)	(40p)	40-50
5. スタッフの重視 (Staff Focus)	85p	
5.1 業務システム (Work System)	(35p)	40-50
5.2 スタッフ教育・訓練・能力開発 (Staff Education, Training, and Development)	(25p)	40-50
5.3 スタッフの福利厚生と満足度 (Staff Well-being and Satisfaction) 5.3a. 労働環境 (Work Environment) 5.3b. スタッフへの支援体制と満足度 (Staff Support and Satisfaction)	(25p)	40-50
6. プロセスマネジメント (Process Management)	85p	
6.1 医療サービスのプロセス (Health Care Service Processes) 6.1a. 医療サービスの設計過程 (Health Care Service Design Processes) 6.1b. 医療サービスの提供過程 (Health Care Service Delivery Processes)	(45p)	45-55
6.2 事業プロセス (Business Processes)	(25p)	40-50
6.3 支援プロセス (Support Processes)	(15p)	35-45
7. 業績 (Organizational Performance Results)	450p	
7.1 患者と顧客を重視した業績 (Patient & Other Customer Focused Results) 7.1a. 医療サービスに関する業績 (Health Care Service Results) 7.1b. 患者/顧客に関する業績 (Patient/Customer Results)	(125p)	35-45
7.2 財務および市場に関する業績 (Financial and Market Results)	(125p)	35-45
7.3 スタッフと業務体制に関する業績 (Staff and Work System Results)	(80p)	30-40
7.4 組織の有効性に関する業績 (Organizational Effectiveness Results) 7.4a. 提供活動そのものの業績 (Operational Results) 7.4b. 公共への責任と市民からの認知に関する業績 (Public Responsibility and Citizenship Results)	(120p)	25-35

(5) スコアブック・サンプル (採点とコメント)

**カテゴリー1：リーダーシップ (120点満点)**

1.1 組織のリーダーシップ (配点：70点) (審査結果：45～55%)

1.1a 代表役員の指導傾向

1.1b 提供活動の再審査

評価 審査項目 (A) 強み

- ++ 1.1a (1) 上席役員のリーダー (Senior leaders) は、組織の価値基準、短期的/長期的な方向性、組織活動が期待するものなどを設定し、強化推進している。それは「役員の指導性推進チーム；ELT (The Executive Leadership Team)」と7つの「連結委員会；IC (Interlocking Committees)」を含む彼らのリーダーシップに支えられている。それぞれの「IC」は、1つの“成功の重要因子：CSF (Critical Success Factors)”のみに焦点をあわせている。また、それぞれの「経営ユニットOU (Operation Unit)」におけるリーダーシップは「ELT」や7つの「IC」と深く結びつき、それらを反映させて活動している。
- + 1.1a (1) 上席役員のリーダーは、組織の価値観 (SPIRIT) や戦略戦術の方向性を示し、職員の期待に応えるためにさまざまな手法を駆使している。  
その手法は①上席役員同士の意見交換 (年3回)、②激励・ニュースレター③情報ボード (Knowledge Boards) ④本日の情報 E-Mail ⑤激励⑥経営戦略決定への医師の参加推進⑦活動プロセス検討手法 (年3回) などである。
- + 1.1a (2) 上席役員のリーダーは医療提供活動や組織の改善環境を高い水準に保つためにさまざまな手法を用いている。彼らは、「患者中心チーム (PACTs)」の自立活動を支え、リーダーの立場に立つ医師を含む人たちを“従業員 (employee)”としてよりむしろ“同僚またはスタッフ (colleagues or Staff)”として扱う傾向が強い。これは当システムの「オープンドア・プログラム (Open Door Program)」に関係がある。このプログラムは、提供活動の成果を医師や中心スタッフと共有し、「アイディア喚起プログラム (Inspiring Ideas Program)」や「財政即時回復プログラム (Rapid Recovery \$\$ Program)」などを体系的に機能させることを目的としているので、リーダー-医師や中心スタッフとの友好信頼関係が鍵を握るからである。また、それぞれの経営ユニット (OU) における「業績優秀スタッフ参加型連結委員会 (High Performing Colleagues Interlocking Committee=HPC-IC)」は、組織の使命 (Destiny) に関連する権限を主に監視している。
- + 1.1a (2) 上席役員のリーダーは、当システムの定期的な業績評価計画や審査活動支援



のために“手軽で迅速なプロセス（Agility Process;AP）”を活用している。これは、上席役員のリーダーが定期的に審査活動を行い、成功の重要因子（CSFs）に関連する課題を素早く発見する体系的な手法である。

- + 1.1b (2) 上席役員リーダーシップ・チームは、定期的な審査活動によって得た結果に基づき、優先すべき改善項目をわかりやすく解説する。  
期待以下の結果に終わったものは、改善のために連結委員会へまわされる。問題解決のために経営ユニットのスタッフまたは、なんらかの部門の協力を必要とするときは、「プロセス改善サイクル（Process Improvement Cycle=PIC）チーム」が適用される。チームが推進する改善活動は「活動プロセス検討手法（TAP）」を 120 日間実施し、一定水準を持続しながら改善できるようモニタリングする。
- + 1.1b (2) すべての上席役員のリーダーとマネジャーはそれぞれが、当システム全体に向かって成功の重要因子（CSF）を一直線に浸透させるような 120 日間活動計画を持っている。

評価 審査項目 (B) 改善すべき点

- 1.1a (2) 上席役員のリーダーはさまざまな改良手法を開発し、スタッフへの助言方法も多いが、患者中心チーム（PACT）以外のスタッフが患者やその他の顧客または、業績の改善に対して責任を持っているかは、疑問である。
- 1.1b (1) 業績と活動の可能性を評価審査するプロセスは明らかだが、最新の評価審査結果が示されていない。従って、上席役員のリーダーは何を尺度に定期的な業績評価審査を行っているのかがはっきりしない。また、業績審査が今後優先すべき改善課題とどう結びついているのかもはっきりしない。
- 1.1b (3) 上席役員のリーダーは、自分のリーダーシップやリーダーシップ・システムの有効性を、バランス・スコアカード（BSC）や、ボールドリッジセルフアセスメント項目、個人業績評価計画などによって評価審査するが、こうした 1 年単位の評価プロセスから得た情報が、リーダーシップ・システム改革の優先課題を設定する上で役立っているかどうかははっきりしていない。

(C) 立入り審査の課題（審査の第 2 段階用；審査委員の合意を得るための審査）

- ・当システムの価値観、短期的／長期的方向性、期待すべき業績などの設定・実施方法を確認する。
- ・部下に権限を与え改良を推進するために上席役員のリーダーはどのような環境作りを行っているのかを確認する。
- ・患者中心チーム以外のスタッフに対して、上席役員のリーダーが権限を委譲しているかどうかをはっきりさせる。
- ・役員リーダーシップ・チームが、業績評価の結果を改善の機会作りや優先課題の設定に役立て、同僚役員、取引業者、事業パートナーなどに優先課題を提示しているかを確認する。

- ・業績評価尺度をはっきりさせる。また、定期的な業績評価活動手法をはっきりさせる。最近の業績評価結果を確認する。
- ・上席役員のリーダー自身のリーダーシップおよび全体としてのリーダーシップシステムが効果的かどうかをはっきりさせる。また、これらの効果を更に改善することや、改善の優先課題を設定するために、年 1 回の業績評価審査活動から何を引き出しているのかを確かめる。

1.2. 公共への責任と市民からの認知 (配点：50 点) (審査結果：40-50%)

1.2a 公共への責任

1.2b 中心地域と地域医療への支援

評価 審査項目 (A) 強み

- + 1.2a (1) 当システムは規定、法律、認定基準の遵守モニタリングのために、規定&認定委員会 (Regulatory and accreditation Committee;RCA) を設置している。この種の委員会は経営ユニットにも存在している。
- + 1.2a (3) 当システムの倫理活動は、採用予定者のために用意した「プライドと倫理のハンドブック (Pride and Ethics Handbook)」がある。また、それぞれの採用予定者はオリエンテーションの期間中に倫理規定を遵守すると公約する。更に、首脳役員同士の意見交換会 (Dialogue) は、倫理問題に焦点をあわせた議論を行う。その他、フリーダイヤルの告発ホットライン、倫理コンサルタント・チームなどがある。
- + 1.2b 10 月の TAP (活動プロセス) ミーティングでは、地域のニーズと地域支援のために 4 つの優先的な長期活動を設定した。これに参加するスタッフは有給休暇を与え優遇する。当システムは地域医療を推進するために地域が当システムに求めている 6 つの主要な分野に焦点をあわせている。また、これらは当システムの戦略と直線的につながっている。例えば、当システムが“地域低賃金労働者支援プログラム”を導入し、地域の低賃金労働者を高い賃金で当システムに雇用するとともに、当システムの主要病院が彼らへの医療提供を「無報酬診療」扱いにするというような戦略があげられる。

評価 審査項目 (B) 改善点

- 1.2a (1) 医療サービスや組織の管理運営に関連するリスクを地域社会が認識するために、当システムがどのような努力をしたかが明らかでない。
- 1.2a (2) 他の医療提供者と共に、地域の災害と疾病に関する支援体制を支えており、上席役員のリーダーはいくつかのコミュニティ団体に積極的に参加しているが、当システムの現在及び将来のサービスが地域に認知されることを目的として彼らが参加しているわけではない。

- 1.2b 地域支援のために 4 つの長期的な優先課題を設定しているが、金銭的な問題が（本質的には寄付金を集めるための動機付け不足だが）支援活動の進路に影響を落としている。それは、当システムがなぜ地域支援活動を強調するのか、また戦略目標にどう貢献するのかを理解していないことが原因になっているかもしれない。

(C) 立入り審査（現地審査）項目

- ・医療サービスの提供と組織管理に関連するリスクを処理するプロセス、尺度、目標などを確認する。
- ・現在または将来のサービスや管理運営に対して社会的な認知を獲得するための手法や、専門的な体制を確かめる。
- ・当システムが地域社会と深い関係を築き、地域支援すべき重要分野をどのように設定しているかを確かめる。

**カテゴリー 2：戦略計画 (85 点満点)**

2.1 戦略の策定 (配点:40 点) (審査結果:40-50%)

2.1.a 戦略策定のプロセス

2.1.b 戦略目標

評価 審査項目 (A) 強み

- ++ 2.1a (1) 7 段階の戦略計画プロセス (Strategic Planning Process:SPP) がある。これは毎年 1 月にスタートし 10 月まで続く。この参加者は役員リーダーシップ・チーム (ELT)、上席役員リーダーシップ・チーム (SLT)、理事会選出理事、経営ユニットの連結委員会 (IC)、である。SPP は初期段階でボトムアップ方式をとり、年 3 回の活動プロセス (TAP) と統合される。それは、業績評価を戦略計画に反映させるためである。
- + 2.1a (2) SPP は多くの要素に言及している。それらは、患者・家族のニーズ、取引業者の手腕、保険者・レジデント医師のニーズ、各種規制、競争相手の情報、テクノロジーの水準、および財政状態である。これらの要素は特定の連結委員会 (IC) に割り当てられ、トップから下へと反復訓練される 12 段階のプロセスにおいて分析される。
- + 2.1b (1) 当システムは 2002 年-2005 年の戦略目標と標的を確定している。各目標は、最低 1 つの“成功の重要因子 (CSF)”と結びついている。これは CSF が当システムの目的と使命を達成し手助けとなるような機能を持ち、CSF に基づいて戦略を実施しなければならないからである。

評価 審査項目 (B) 改善点

- － 2.1a (2) 財務&市場支配に関する連結委員会 (FMS-IC) は、規制と認定にかかわるさまざまな必要事項やリスク管理の責任を持つが、それらの課題が SPP のなかで体系的に処理されているかがはっきりしない。また、戦略目標、行動計画、バランス・スコア・カード・メトリックス (作詞法) との関連性も明らかでない。
- － 2.1b (2) 戦略目標は、鍵となる「戦略的な課題 (審査項目 P.2 に記載された)」のすべてに対応していない。例えば、スタッフの共同体制、無報酬診療、スタッフの人数不足、マネジドケアによる給付削減の圧力、医薬品購入価格の上昇である。また、Hergh 病院 (インディアナ州) は、すべての戦略的な課題 (P.2) に対応しない限り、業績を改善できないだろう。
- － 2.1b (2) 戦略目標は、鍵となるステークホルダー全員のニーズを満たすという点から見ると、バランスはあまりうまく取れていない。例えば、当システムはプロフィールの中で、保険者や事業主のニーズを明確にしていると記載しているが、特定の戦略目標や、それに関連する活動計画はこれら二者のニーズに応えるものではない。

(C) 立入り審査項目

- ・ SPP と TAP プロセスを確認し、これらのプロセスの中でどんな情報を集め、何を分析して計画を策定したかをはっきりさせる。
- ・ 規制が計画の中でどのように取り扱われているかをはっきりさせる。
- ・ 戦略目標はどのようにして確定し、9つの戦略的課題をどう取り扱っているか、またステークホルダーのニーズに対してどうバランスを取っているかをはっきりさせる。

2.2 戦略の展開 (配点: 45 点) (審査結果: 30-40%)

2.2.a 活動計画の策定と展開

2.2.b 活動目標の予測

評価 審査項目 (A) 強み

- ＋ 2.2a (1) 活動計画は、SPP の一部分として当システム全体と経営ユニットにおいて年間単位で策定される。また、毎年 10 月の活動プロセス (年 3 回) において審査し承認される。
- ＋ 2.2a (2) 活動計画と目標は年間を通じて評価・審査されるので、内外環境の主たる変化に対応できるよう柔軟に修正できる。
- ＋ 2.2a (3) 「業績優秀スタッフの連結委員会 (HPC-IC)」は、5月にいったん休養をと