

ったあと活動計画を立ち上げる。計画の標的はシステム全体の人材開発にある。一方、経営ユニット（OU）は、戦略と活動計画に基づいて、（例えば、人員の増減、人材のスキルの水準、訓練の必要性、部門間で相互に共有できる人材の活用、人材開発予算など）人材の採用を判断する。これらの人材採用をめぐる判断は、10月の活動プロセス（TAP）におけるHPC-IC全体会議の議題として付け加えられる。

評価 審査項目 (B) 改善点

- 2.2a (1) 予算は10月のTAPで承認されるが、人材が複数の経営ユニットに配分されるプロセスが明確ではない。
- 2.2a (2) 短期的な活動計画はたくさんあるが、戦略的な課題や成功の重要因子（CSFs）に対応した長期活動計画を当システムがどのように検討しているかははっきりしない。例えば10医療センターで事故やミスを50%削減することや、無報酬診療は年間4200万ドルの規模を維持することなどが目標であるが、どうやって達成するかが明確ではない。
- 2.2a (3) HPC-ICの活動計画はあるが、人材開発の活動計画ではどんな活動が最も重要なのか、また何を成果目標にしているのかが不明確である。
- 2.2b 将来を見据えた標的や、過去のデータに基づく比較資料などはあるが、短期的/長期的な業績予測に必要な重要尺度を設定すること、または競争相手や当システムと類似する別の提供システムに対して比較予測することなどに役立つものではない。

(C) 立入り審査項目

- ・短期活動計画の開発と展開について実情を把握する。また、長期活動計画もその開発方法と実施過程をはっきりさせる。更に、人材の配置方法や活動計画がすべてのCSFと戦略的課題に関連しているかどうか、などをはっきりさせる。
- ・モニタリング計画はどのような尺度で行われているか、すべての経営ユニットにどうやって適用しているか、また、当システム全体に直結するためにどんな方法を用いているかなどを明らかにする。

**カテゴリー3：患者、顧客、市場の重視 (85点満点)**

3.1 患者／顧客・医療市場への熟知度 (配点：40点) (審査結果；45-55%)

3.1.a 患者／顧客・医療市場への熟知度

評価 審査項目 (A) 強み

- + 3.1a (1) 役員理事のリーダーシップ・チーム（ELT）は、新規の顧客（アテンディン

グ開業医など)や市場を確定するために、TAPの段階的訓練期間中は、顧客重視チーム(CFT)と合同する。これによって、目的、使命、価値観(PVD)と活動プロセスが直結し、これ以外の別の活動、例えば、戦略計画立案プロセス(SPP)、プロセス進展サイクル(PEC)、プロセス改善サイクル(PIC)などとも結合する。

- + 3.1a (2) 当システムは、鍵となる患者・顧客集団(契約開業医や、すでに利用者である患者、競争相手の患者を含む)のニーズをつかむために、公式・非公式を問わず、さまざまなヒアリングや検討手法を導入している。それらは、市場調査、重視すべき集団の特定、満足度調査、苦情処理、フリーダイヤル、Webサイトの活用、役員理事のリーダーシップ・チーム(ELT)と上席役員のリーダーの指導性発揮チーム(SLT)の連携活動などである。また、これらの手法は顧客集団との連携によって進められる。例えば、契約プライマリケア医師やアテンディング専門医は、医師だけに特化した成功の重要因子(CSF)に焦点をあわせて市場調査を行うなどの方法である。
- + 3.1a (2) 地域ニーズにあわせて最高の提供活動をおこなうために、当システムは、2年ごとに、他の病院と共同して、地域全体の医療ニーズ、罹患率、鍵となる地域動向などを追跡している。
- + 3.1a (3) 当システムの満足度調査は、ヒアリングや聞き取り調査から学習するという手法によるが、調査結果に基づいて結論をだすために、特別の制限をつけない2つの質問を行い、医療ニーズや方向性に関する最新情報をつかんでいる。質問の回答は顧客ニーズの変化という形で顧客重視チーム(CFT)にフィードバックし、一方、ヒアリングや学習手法が常に新鮮さを保つためにも生かされている。

評価 審査項目 (B) 改善点

- 3.1a (1) 顧客(事業主など)と患者を6つに分類しているが、地域の事情に応じてサービスを提供するという当システムの多様性を推進するために、顧客や患者以外の要素で分類することを検討していない。また、競争相手の顧客が分類の中に含まれているかどうか、はっきりしない。
- 3.1a (2) 顧客がサービス購入を決める場合、医療サービスのどんな特性や有効性がサービス購入判断に影響するのかわか、つかむためのデータ収集がない。そのため、医療サービス計画、マーケティング、改善活動、その他事業開発プロセスなどを適正に機能させることが困難になっている。
- 3.1a (2) あまり利用していない患者や元患者、競争相手の患者などについては調査に基づいてコンタクトしているが、患者や顧客の保存データまたは、損得分析のような適正情報を駆使して体系的に接触しているという証拠はない。
- 3.1a (3) 顧客ニーズの変化を含む最新情報を活用して満足度調査を行おうと努力しているが、そうした情報が活用される機会は、多くのヒアリング&学習手法の中で、わずかに1つの手法においてのみである。そして、マーケット・リサー

チ、特に重視している集団、苦情処理、役員理事リーダーシップ・チームと上席役員のリーダーのリーダーシップ・チームとの共同活動（ELT&SLT Affiliations）、顧客主導型のコミュニケーション手法などについてみると、最新の医療ニーズや方向性に対応したヒアリング&学習手法であるかどうかは、明らかでない。

(C) 立入り審査の項目

- ・新規顧客と市場を確定するために用いる TAP 段階的反復訓練手法の実施期間中に、新規顧客/マーケット分類分析プロセスを活用しているか確かめる。
- ・ヒアリング&学習手法において、サービス特性に関する重要要素やサービスの有効性をどのような形で判断しているかをはっきりさせる。
- ・顧客/患者分類を明確にする。また、顧客以外の要素で分類した場合、そうした分類が適正かどうかも確かめる。保存データ、損得分析情報、または不平不満情報などの適正活用についてもはっきりさせる。
- ・ヒアリング&学習手法が最新のニーズ変化に対応したものであるかを明確にする。

3.2 患者・顧客との信頼関係と満足度 (配点：45点) (審査結果：40-50%)

3.2a 患者・顧客との信頼関係

3.2b 患者・顧客の満足領域の確定

評価 審査項目 (A) 強み

+ 3.2a (1) 当システムは目的・使命・価値観 (PDV) や患者第一主義に焦点を当てた成功の重要因子 (CSF) と直接結び付けて、患者や顧客のロイヤリティーを築くために幅広い手法を導入している。例えば、当システム全体で、患者中心チーム (PACTs) を活動させ、患者の入院から退院にいたるケア・サービスが体系的に提供されていることや、外来通院センターの予約が自由に取れることなどである。患者中心チーム (PACT) は、異なるスタッフの無駄な相互コンタクトを減らし、患者のニーズだけに集中できるよう設計されている。また、PACT は患者とのコミュニケーションや信頼関係を築くために、入院中はもちろん退院後も活動している。

+ 3.2a (1) 医師の連結委員会は、医師と患者の信頼関係を築くような活動を当システムが支援するよう働きかけている。例えば、委員会は、医師を指導者の地位につけて戦略決定に参加させ、経営活動に巻き込むことや、一方では、少しでも多くの時間を診察や手術に費やすことが出来るよう、当システムに働きかけている。一方、システムの方では、KIS;知識のための情報システム、患者満足度調査の結果報告書、患者の送り込み送り返し支援体制、それぞれの医師グループにとって大切な患者について、医療重大ニュースのダイジェスト版をオンラ

インで毎日流す、などの方法によって医師のロイヤリティーを築いている。

- + 3.2a (2) 顧客重視チーム (CFT) は、数箇所に設置した意見聴取ポスト (目安箱)、医療および他産業の基準、最良の診療活動、規制適用上の問題点、などを分析することで、主要な患者・顧客の要望が何かを見極めている。主たる要望には、適時 (timeliness)、便利 (convenience)、効率 (efficiency)、正確 (accuracy)、親切 (courtesy)、が含まれる。また、当システムは、こうした患者・顧客の要望に応えるために、スタッフや個人開業医全員に対して、業務規定、新人研修、顧客サービス訓練、ニュースレター、顧客満足度調査結果の配布などの方法を活用している。

- ++ 3.2a (3) 「顧客の関心事と修復プロセス (CCR)」は、ものごとを体系的に捕らえて追跡し、6 つに分類した顧客群のすべてが持っている関心事に応えるために、すべての経営ユニット (OU) を活用している。CCR は、不平不満が適正に処理できるよう、活動プロセスが自動的に拡大する仕組みになっている。それぞれのスタッフは、顧客の関心事に応えるために、その時だけ権限を与えられる場合と、問題が解決するまでその場にとどまる権限、のいずれかを与えられている。一方、プロセス改善提案 (PIO) を作成することで、顧客の関心事をシステム全体に集中化させる。そのために、KIS;知識のための情報システムや上席役員のリーダーのリーダーシップ・チーム (SLT) などを活用する。また、プロセス改善提案 (PIO) は不平不満総括レポートを毎月チェックし、問題解決の過程を体系化している。

- + 3.2b (3) 競争相手と関連する満足度をつかむために、当システムでは 1 年間有効の個人向け“レポートカード (苦情・不平不満を訴えるカード)”を使っている (これは、大シンシナティ・ビジネス・ラウンドテーブルという組織がスポンサーになっている)。このカードから得た情報は、他の調査結果、戦略計画と改善目標に関連した当システム内のさまざまな情報と連動して利用される。また、当システムは、大シンシナティ地区以外にあって、当システムと類似している医療提供者と共に、全米改善活動の一環として顧客満足度調査を実施しているが、それらの調査結果も有効に活用している。

評価 審査項目 (B) 改善点

- 3.2a (1.2) 事業主や保険者 (支払い者) との連携やロイヤリティーの確立のために活用されるさまざまな“プロセス”が、明確になっていない。これらの顧客に対するコミュニケーション法やサービスの例示はあるが、彼らの要望や趣向を体系的に判断し要望にあったサービスや提供体制を確立するという活動は明確になっていない。
- 3.2a (4) 顧客重視チーム (CFT) が今日的な医療ニーズや医療の方向性と密接に関連させて、顧客の満足度を向上し信頼関係を築いていると証明できない。
- 3.2b (4) また、評価や改善への取り組みが事実や体系的な手法に支えられていると、証明できない。

- － 3.2b (1) 患者・顧客の満足度を判断するプロセスが入院患者や外来外科手術患者以外の顧客群（例えば、事業主や保険者）から得た生きた情報に基づいていない。もちろん、部分的には事業主や保険者との接触によって得た情報を活用しているが、目に見える形で、または潜在的な形で、積極的に連携を行うことで、相互の信頼関係を維持できる、という証拠はない。
- － 3.2b (2) 患者や外来外科手術患者、および家族などへのフォローアップ体制はあるが、それ以外の患者や顧客に対するフォローアップ体制があるかどうかは不明である。更に、迅速かつ、活発にフィードバックするための手法を確立しているかもはっきりしない。例えば、個人開業医への満足度調査は、年 1 回しか実施していない。すべての顧客（個人開業医を含む）に対して、迅速かつ、活発にフィードバックを行わないと、成功の重要因子（CSFs）を進化させることが困難になるだろう。

### (C) 立入り審査項目

- ・すべての顧客との連携やロイヤリティーの確保のための手法を明確にする。
- ・患者・顧客の満足度を判断するプロセスを審査する。これはすべてに顧客から生きた情報を入手し、それらの情報から当システムと顧客との将来にわたる信頼関係や、システムへのロイヤリティーを築くために活用しているかを見極める。
- ・特に、顧客重視チーム（CFT）が、医療サービスの今日的な変化や方向性に合った形で、顧客との信頼関係や満足度を向上しようとしているかをはっきりさせる。
- ・サービス提供中または終了後に、すべての患者・顧客へのフォローアップが、迅速かつ活発に実施されているかどうかを見極める。

### カテゴリー 4：情報と分析 (90 点満点)

- 4.1 提供活動の規模測定と分析 (配点：50 点) (審査結果：35－45%)
- 4.1.a 提供活動の規模測定
- 4.1.b 提供活動の分析

#### 評価 審査項目 (A) 強み

- ++ 4.1a (1) “いつでもどこでも”の情報提供体制を支える連結委員会（The Information Anywhere Anytime=IAA/IC）は、経営ユニットやその他の活動組織からデータと情報を収集するために KIS：知識のための情報システムを活用している。KIS は患者ケアのための「臨床情報システム」と、毎日の日常業務や業務判断のための「運営管理判断支援システム」とを統合し、当システム全体に必要な情報を提供する。KIS は当システムと同規模の全米 125 病院から設定した最高基準に関連するデータを含んでいる。
- + 4.1a (2) 各経営ユニットが併設する上席役員のリーダーのリーダーシップ・チーム

(SLT) は、成功の重要因子 (CSFs) と関連する臨床、財務、管理運営評価尺度を選定し、連結委員会は経営ユニット内の管理運営部門や、業務部門を測定するためにこれらの尺度を活用する。

- + 4.1b (1) 役員理事のリーダーシップ・チーム (ELT) が取り組むシステム全体の業績評価・審査活動は、バランス・スコア・カード (BSC) や CSF に深く関連する重要尺度を、“信頼度の高い順に色別分析する” ことによって支えられている。これは、ELT が業績評価を行うために尺度を“緑”、“黄”、“赤”、に分けることで尺度の信頼度を分類するという方法である。
- + 4.1b (2) 当システムは、活動プロセスの審査結果 (年 3 回) や業績評価活動にとって重要な尺度と指標については、継続的にモニタリング活動を行っている。その活動では、連結委員会の機能そのものや、KIS から得るバランス・スコア・カード、およびシステム全域に設置した情報掲示板 (KBs) などを利用してモニタリングの成果を発表する。

評価 審査項目 (B) 改善点

- 4.1.a (2) リーダーシップ・チームの活動は、バランス・スコア・カードや重要業績尺度・指標などに支えられているが、どんな尺度があるのか、また、尺度は、システムの業績全体を追跡する責任機関、すなわち経営ユニットが設定することになっているが、いまひとつははっきりしない。
- 4.1.a (3) 患者や顧客、職員は KIS を利用して、当システムの比較データや情報にアクセスできるが、業績評価や改善領域を確かめるために比較データや情報を有効に活用できる仕組みは確立していない。比較のための尺度はバランス・スコア・カードの中にほんの少しだけあるか、または、当システムの成果報告のなかにあるか、いずれかである。
- 4.1b (1) 比較検討、因果関係分析、根本原因分析手法などの技術水準は、発展途上にある。また、役員理事のリーダーたちがデータを駆使して業績を詳細に分析検討するような技術力も、初期の段階にある。例えば、バランス・スコア・カードと成功の重要因子に関連した業績を評価するための色別分類尺度などが活用されてはいるものの、これらを選定するための分析と判断の根拠がはっきりしていない。
- 4.1b (3) 当システム全体領域における「提供活動の分析結果」と、「システムの業績結果」「戦略目標」、「改善課題を土台から支えるための活動計画」など、との間には矛盾がある。

(C) 立入り審査項目

- ・情報システムは経営ユニットやその他の組織から情報を集め、KIS システムとして統合化しているか、また、当システム全体が情報を共有しているか、を確かめる。
- ・バランス・スコア・カードが設定する現実的な尺度は何か、各経営ユニットの併設する上

席役員のリーダーのリーダーシップ・チームは、どのようにして、成功の重要因子と直結した臨床/財務/経営管理尺度を設定しているか、また、当システムはどのようにして比較情報を適正に選ぶかなどをはっきりさせる。

- ・上席役員のリーダーが当システムの業績評価活動に利用する、バランス・スコア・カードの尺度や、“緑・黄・赤”色別分類システムそのものへの評価審査はどんな方法があるのか、を確かめる。
- ・業績改善活動プロジェクトを土台から支えている「システム全域の活動分析結果」を審査する。

## 4.2 情報管理 (配点：40点) (審査結果：40－50%)

### 4.2.a データ分析

### 4.2.b 情報機器とソフトの質

#### 評価 審査結果 (A) 強み

- + 4.2a (1) 成功の重要因子 (CSF) のひとつである、“いつでもどこでも情報提供”は、パソコンやキヨスク (街角のインターネット・ショップなど) から入手した広範囲な情報を取り込んだ KIS システムによって必要データや情報を提供することで可能になる。KIS は、臨床部門、経営管理部門、開業医の診療オフィスと彼らの自宅、などにおいてアクセス可能である。また、一部の保険者や事業主も、特定の KIS 情報にアクセスできる。KIS の情報は、1) 当システムの目的と使命、SPIRIT に象徴される価値観、2) 顧客の要望、3) 戦略目標、4) 成功の重要因子 (ミスの削減、医師がリアル・タイムでアクセスできる情報提供システム、コスト管理などを含む) などに直接結びついている。
- + 4.2a (2) データと情報に関する公的政策や規定 (例えば、データ入力とアクセスコードの自動制限による秘密厳守ルールなど) は、連結委員会や情報担当筆頭理事 (CIO)、そして「医療保険の手軽さと説明責任に関する法律 (HIPPA; Health Insurance Portability and Accountability Act)」の啓蒙普及活動などによって適正な方向が示される。
- + 4.2b (1) ハードとソフトに慣れるために、当システムはシステムの機能を評価するスタッフおよび、使い方の訓練などのようなシステム関連機能を評価するスタッフの両方対して、完全導入の前に B 級 (beta) テストを許可している。
- + 4.2b (2) IT 部門は、修正済みのプロセス進展サイクル (PEC) において、情報システムの評価や、ソフトとハードの購入とシステムの始動時期などを検討することで、情報システムの信頼性を高めようとしている。

評価 審査項目 (B) 改善点

- ー 4.2a (1) 当システムの常勤スタッフや勤務医については、KIS による情報やデータを幅広く入手できる体制にあるが、彼ら以外の重要な共同出資者も十分に入手できるかどうかははっきりしない。例えば、当システムと契約している個人開業医（約 250 名）は、KIS にアクセスできない。また、4 つの重要パートナーのなかで、RIMS（リライアステート保険管理システム；保険ブローカー）1 社だけが、自社の情報を自動的に更新できる。更に、患者や地域の住民が必要データや情報にアクセスする方法が明確ではない。
- ー 4.2a (3) b (2) 当システムはグレードアップするために、第 1 ベンダーを信用しているが、このベンダーが今日的な医療情報や医療の方向性に合った情報システムを確立するために必要なソフトやハードを持っているかどうかははっきりしない。これは重要である。なぜなら、当システムは、今後 10 年間で 500–800 万ドルの予算を情報システム確立のために支出し、しかもソフトやハードの価格は今後も上昇し続けるからである。

(C) 立入り審査項目

- ・個人開業医、患者、その他の顧客、重要パートナーへの KIS 提供とアクセス拡大について、可能性を確かめる。
- ・前述 IAA-IC や CIO がどのように政策や活動を設定し、そのプロセスで利用されるデータや情報は、完全性、信頼性、正確さ、適時性、リスク保護、秘密厳守が確保されているかを確かめる。
- ・IT 部門が実施する修正 PEC（プロセス進展サイクル）は、どのようにして最新のハードとソフトを確保しているかを確認する。また、当システムは、自動的にグレードアップできるソフト・プログラムに対してどの程度信頼しているのか、また、最新の医療ニーズや方向性にあったハードとソフトを備えた KIS であるかも確かめる。

**カテゴリー 5：スタッフの重視 (85 点満点)**

5.1 業務システム (配点：85 点) (審査結果：40–50%)

5.1.a 業務システム

評価 審査項目 (A) 強み

- ＋ 5.1a (1) エビデンスを土台とする“患者重視チーム (PFC)”はケア提供プロセスの中心に患者を置く。また、慢性疾患や優先すべき臨床サービスが類似する患者群などをケアするために、多職種の複合的なチームケア機能を持つ。このチームケアは、共同活動と柔軟な対応、スタッフ相互の対話と知識および技術の共



有体制などによって患者を支援している。これらの PFC は当システム 4 病院のうち 3 病院において、PACT（患者中心チーム）との共同システムとして機能する。

- + 5.1a (1) 医師にかかわる成功の重要因子（CSF）を進化させるために、当システムは医師と患者のコミュニケーションを高め、医師サービスが効果的に提供されることを目的とした医師の業務体制をとっている。この体制は医師の業務プロセスを合理化し、情報の利用アクセスを向上することもひとつの目的である。また、この業務体制は医師の勤務条件改善や、外部の契約医師とのコミュニケーション改善に有効であることから病院常勤医師、または病院での仕事を主とする医師などから好意的に受け止められている。
- + 5.1a (2) PEF 業績評価計画は当システムの優先分野に対して、スタッフがその潜在能力をフルに発揮し、高い業績を上げることを目的とする。これは指導/監督責任者（スーパーバイザー）とスタッフとの共同責任によって実施される。この実施プロセスでは、毎月の指導（コーチ）と 6 ヶ月ごとの正式審査がおこなわれる。また、こうした活動は、スーパーバイザーとスタッフの共同活動を軸に、過去 6 ヶ月間の業績を評価し、向こう 6 ヶ月間の業績予測水準を修正することが目的である。業績予測水準は、3 つの重要分野、すなわち、(1) 本人の経歴と出世、(2) 当システム全体の標的、(3) PDV=目標、使命、価値観（SPIRIT）、をベースに修正される。
- + 5.1a (3) 当システムは、職員が自分を“職員”として、“同僚”としてまた、“チームメンバー”として自覚することを重視している。また、1) 健康改善という目的、2) 優秀な才能を育てるという使命、3) SPIRIT 中の P;誇り（pride）と、T;チームワーク（teamwork）という価値観、を理解し、業績の向上に貢献した職員を表彰するプログラムがたくさんある。更に、それぞれの経営ユニットでは、年間を通じて、模範的な業績を残した仲間のスタッフの中から 1 人か 2 人を選んで、業績予測水準を理解するプログラム（経営ユニット毎に開発する）の確立作業に参加させている。
- + 5.1a (4) 当システムは、上層部スタッフ（Senior Staff）のモチベーション向上に焦点を当てている。また、継続的なモチベーション向上計画には、リーダーシップの鍵を握る能力分野を設定したうえで、これらの能力にはまだ到達していないが、将来はリーダーの候補者であるスタッフを評価すること、および、「9 ボックス式マトリックス評価法」を活用することなどが含まれている。ELT と SLT の全スタッフに対しては、理事会が審査する継続的モチベーション計画を適用する。また、業績評価 6 ヶ月計画（PEP）が正式に実施されている期間中には、スーパーバイザーとスタッフが、“個人向けモチベーション向上プログラム”の改善と発展について共同討議を行う。
- + 5.1a (5) 人材不足に対する戦略として、当システムは 2 つの従来型手法（ひとつは新聞広告、もうひとつは他の病院より優れた福利厚生プログラムを提供すること）を活用し、人材募集と求人ニーズに対応している。また、地域支援に焦点を当てた“成功の重要因子（CSF）”の現実的な活動として、K-2 学区を

対象とした作戦を展開している。すなわち、看護師や薬剤師のような慢性的に不足する人材については、生徒を“影の看護師”、“影の薬剤師”という形で臨時採用し、卒業後、医療の仕事に就くよう指導するような教育プログラムを実施する作戦である。更に、地域経済振興を目的として、低賃金労働者を、高賃金医療従事者として当システムに受け入れている。

評価 審査項目 (B) 改善点

- 5.1a (1) 患者中心チームはいくつかの職種（看護師や薬剤師）において、その職責や業務分掌を設定しているが、当システムには 315 の職種があり、4,981 名の職員と 1,945 名のボランティアが活動している。また、2 つの労働組合があり、放射線科や救急部門では委託契約スタッフが勤務している。そこで、これらのさまざまな職員をどうやってまとめるのか、また、職員の昇進や相互の協力体制、指導性、技術革新、患者中心チーム以外の職員との知識や技術の共有体制などをどうやって管理し育成しているのか、がはっきりしていない。
- 5.1a (3) 1,945 名のボランティアについて、当システムは重要な人的資源だと考えている。また、放射線科、麻酔科、病理科、救急医療部門の契約スタッフを信頼している。しかし、ボランティアの活動期間は数年が一般的で、常勤職員の業績評価では重視している PDV すなわち、目的、使命、価値観、に貢献しないまま去ってゆかざるをえない。また、前述の契約スタッフ、あるいは病院スタッフとし活動する 711 名の開業医（アテンディング医師）、および臨床研修教育担当医については、何の表彰/認定制度もない。
- 5.1a (5) 当システムは、地域の活性化と多様化を推進するために資金を地域に投下しているが、その結果、地域住民の生活はどのように向上したかは不明である。

(C) 立入り審査項目

- ・リーダーシップ開発法と継続的なモチベーション向上計画をはっきりさせる。また、管理職ではないスタッフや医師などのモチベーション向上継続計画を、当システムが必要としているか、必要だとすれば、どんな手法があるかを審査する。
- ・全職種について、PEP;業績評価計画の手法と運用を明らかにする。また、全職員に対する、表彰と認定制度の採用状況および、運用実態も明らかにする。
- ・患者中心チーム（PACT）以外のスタッフの仕事や業務分掌をどのように組織化し管理しているのか、を明らかにする。患者中心チーム（PACT）では、昇進昇給システム、協力体制、指導性、技術革新、などをどのように管理し育成しているのか、そしてこの活動が患者中心チーム（PACT）以外の職員/職種にどのような影響を与えているのかを明らかにする。

5.2 スタッフ教育・訓練・能力開発 (配点：25点) (審査結果：40－50%)

5.2.a スタッフの教育・訓練・能力開発

評価 審査項目 (A) 強み

- + 5.2a (1) 業績優秀スタッフが参加する連結委員会 (HPC-IC) は、年間単位の包括的な教育訓練体制とカリキュラムの開発に責任を持つ。これは予算枠内で計画し、1) 活動プロセスの段階的な反復訓練 (年 3 回)、2) 年間行動計画、3) 6ヶ月ごとの個人業績評価計画に基づく人材開発計画、などから得た評価結果と結び付けて開発される。また、教育訓練計画は、専門職の免許や資格習得と更新ニーズにあわせて立てられる。
- + 5.2a (2) 経営ユニットに併設した HPC-IC では、教育計画を確立するために、いくつかの技法を用いて、職員の教育ニーズを把握する。また、現場レベルで機能している HPC-IC は、グループ教育を重視し、「霊感的なアイデアを生み出すための 12 の助言プログラム」、「病院の外での面談・インタビュー」などを実施する。更に職員の意見調査 (年間 1 回実施) 項目も設定する。
- + 5.2a (3) 当システムは、地元の大学と共同提携し、看護師、薬剤師、その他のコメディカル・スタッフ、独立個人開業医、などのニーズに合う卒業研究プログラムを開発している。このプログラムのゴールは、年間あたり、最低 50 時間の研究を行うこと、と定められている。また、専門スタッフごとに研究課題や訓練コースも設定している。これは、当システムが、システム内に自前の大学機能、“院内大学”を持っているのと同じであり、しかも安全な研究環境の中で、KIS のような優れた情報システムも活用可能な“大学”だともいえる。また、大卒や上級課程終了などの経歴を手に入れようとしているスタッフには、学費を給付するシステムもある。
- + 5.2a (4) 当システムは公式非公式を問わず、たくさんの訓練手法がある。例えば、前述の“院内大学”では、教室形式の訓練コース、自習プログラム、VTR、カンファレンス、パソコン・ベースの訓練プログラムなどがある。また、通学するには遠すぎる外部の大学の機能やプログラムを“院内大学”と水準比較する作業も開始している。更に、一部のコースは地元の大学でも提供している。その他の教育手法は、①「今日の知識：E-メール日替わり伝言板 (役員理事のリーダーシップ・チーム監修版) =Daily Knowledge Today E-Mail Messages」、②「トップ役員の意見交換会 (Dialogues) における指導」、③「靈感ニュース・レターの論文 (Inspirational Newsletter)」、④「各施設の情報板 (Knowledge Boards=KB)」、⑤「春夏秋冬の患者第一フェア (Quarterly Patient First Fairs)」、などである。

評価 審査項目 (B) 改善点

- 5.2a (3) 教育訓練とプログラム開発の努力が、当システムの重要なニーズ、例えば、業績評価と業績の改善、EBM、サービスの多様化などと、どのように結びついているのかがはっきりしない。KIS の活用と機能の拡大を可能にする付加的な教育システムはあるが、患者のケアにかかわる医療技術の向上訓練システムが不明確である。また、患者ケア専門スタッフ以外の職員の職責や業務規定が明確ではない。
- 5.2a (4) 教育訓練の効果を測定する手法は限られた情報収集（例えば、教育訓練に好意的で満足感を表明している職員だけから情報を収集する）によっている。もちろん、教育訓練の効果測定については、組織の管理運営部門と臨床活動部門の両方を評価する必要があると認めているが、(計画的な活動実態の測定や、キルパトリック・モデルなどを使って) いまだ初期の段階にある。
- 5.2a (5) いくつかの職種（例えば、PACT のスタッフやレジデント教育プログラムを受けている研修医師など）では、交換訓練や技術の共有などを実施しているとされるが、経営ユニットの全スタッフやその他の職種に対して、自分の仕事に関する知識と技術の訓練を体系的に実施しているという証拠はない。

(C) 立入り審査項目

- ・当システムの短期目標と長期目標を均衡させる方法、職員の要望・ニーズを含む教育プランなどを確認する。職員の教育ニーズや教育訓練プログラム選択の自由度などへの要望水準を、教育担当責任者がつかんだとして、それをどのような形で、プランに反映させているかも確かめる。
- ・サービスの多様化、EBM、業績測定尺度、技術革新、などに対する訓練水準やプログラムの実施状況を明らかにする。経営ユニットの全スタッフおよびその他の職員の教育訓練プログラムについてその実施状況と有効性を確認する。
- ・キルパトリック・モデルの適用水準および、教育訓練が当システム全体の業績にどんな効果をもたらしたかを明らかにする。更に、教育システムの評価とプログラムの改善結果をどのようにフィードバックしているかも、明らかにする。
- ・経営ユニットの全スタッフおよび、その他の職種が必要とする知識や技術をどのように強化しているかをはっきりさせる。

5.3 スタッフの福利厚生と満足度 (配点：25点) (審査結果：40-50%)

5.3.a 労働環境

5.3.b スタッフへの支援体制と満足度

評価 審査項目 (A) 強み

- + 5.3a 職場の安全性は、a) 職員管理委員会 (CCC)、b) 安全管理事務局、c) 経営ユニット毎に安全管理専門家を配属、などの方法によって確保されている。そのほか、1 週間ごとに行う安全性確認の病棟巡回、患者中心チームの安全管理活動なども含まれる。安全確保のための訓練は、常勤スタッフの要望に応じて実施している。また、新規採用職員の場合はオリエンテーションの中で実施する。
- + 5.3b (1) 人材不足を解消するために、当システムが広範囲な評価体制をとり、職場の安全性と職員の福利厚生、および職員の満足度を向上するという活動は本来、重要戦略であるという認識がある。安全性向上に必要な要素を厳密に絞り込むために、当システムでは、「職員の意見」を聴取し調査することだけに専念するチーム」が収集した情報を活用している。また、上席役員のリーダーは、こうして絞り込んだ重要要素をモニタリングするために、毎日の定期巡回と、オンライン助言プログラム (12 時間アクセス可能) を基本活動としている。
- ++ 5.3b (2) 競争に勝つためには、臨床技能に優れたスタッフを確保することが必要で、そのために、当システムでは職員の福利厚生パッケージを拡大している。拡大パッケージには、勤務日程を柔軟に変更できること、職員の児童に対する保育手当支給、交通費補助、従来型の有給休暇 (病気、歯科診療、余暇など) に加えて、研究のための有給休暇 (サバティカル休暇)、企業年金プラン (ペンション・プラン)、などが含まれる。
- + 5.3b (3) 前述の「職員の意見」聴取・調査活動は、年間を通じてタイミングよく実施出来るように、各職員の誕生日を聴取日としている。また、オンライン助言プログラムは、その助言内容が職員の福利厚生、満足度、モチベーションを向上するための重要情報として活用されている。一方、人材の供給と充足度に関するモニタリングは、これらとは異なる尺度、(例えば、転職率、欠勤率、不平不満発生率、不当な扱いに対する不満発生件数、規律違反件数など) を用いている。
- + 5.3b (4) 職員福利厚生&満足度の測定指標は修正変更されるが、その場合には、「戦略計画プロセス」、および「プロセスの降下反復訓練 (年 3 回)」—これらには、「職員の業務活動結果」と、「鍵となる業績結果」との間に、どんな関連性があるのかを検討すべき任務があるが—が部分的にその役割を果たし、すでに修正変更された測定指標を再検討する。福利厚生&満足度に関する最優先課題は、プロセス進展サイクルが交叉機能を持つことをフルに活用して設定し、それに基づいて改善活動が実施されている。

評価 審査項目

(B) 改善点

- 5.3a 職場の安全性と保健衛生、および人間工学的な分野などに影響を与える環境因子を検討せずに、業績尺度や標的が設定されている。
- 5.3a 勤務する職場の違いや、職種・役職などの違いによって業務内容が異なる

ことなどを考慮したうえで、安全性や満足度を検討しているかが、はっきりしない。

- － 5.3b (1) 多職種の統合的な活動現場において、ある特定の人材や活動だけを取り出し、また、ボランティアや労組加盟職員を含む様々な部門と職種のひとつひとつに焦点を絞って、福利厚生や満足度、モチベーションなどへの影響因子を検討しているか、という点がはっきりしない。
- － 5.3b (3) 多職種の統合的なチーム活動や様々な部門と職種がある中で、申請者は、(公式非公式を問わず)、職員支援や満足度を評価する手法と尺度をどのように適合させているのかが不明である。

### (C) 立入り審査項目

- ・職員支援・満足度に影響を与える重要因子を確定するための活動を確認する。
- ・重要因子を厳選し最新のものに修正変更した上で、職員に適用しているかどうかを確かめる。
- ・上席役員のリーダーは、業績追跡や改善検討のために、この重要因子をどのような形で活用しているのかを確かめる。
- ・当システムのさまざまな福利厚生&職員支援サービスプログラムについて、その取り組みを確認する。役職クラス別、使い勝手や満足感などはもちろん確かめる。
- ・職員支援と満足度に関する評価活動が、当システムの業績(キー・パフォーマンス)と、どのように関連しているかを確認する。
- ・鍵となる環境因子を測定する尺度や標的を確定し、その上で多職種の多様な職場環境を考慮しているかを確かめる。
- ・多職種に支えられた職場の雑多なニーズに対して、業績因子の重要度分類および、評価手法の分類化を確立した上で、体系的に取り組んでいるか、また、福利厚生&支援サービスや方針が職場の雑多なニーズに対応しているか、を確認する。

## カテゴリー6：プロセスの管理 (85点満点)

6.1 医療サービスのプロセス (配点：45点) (審査結果：45-55%)

6.1.a 設計プロセス

6.1.b 医療サービスの提供プロセス

### 評価 審査項目 (A) 強み

- ＋ 6.1a (1.2) 当システムは、サービスと提供体制をプロセス評価するために、PEC(プロセス進展サイクル; Process Evolution Cycle) チームによる、プロセス設計、パイロット・スタディー、基準比較をおこなっている。PEC チーム同士が互いに交錯しても、組織と提供プロセスは、チームの相互活動を統合化している。

- + 6.1a (7) 業務の繰り返しやミスを最小限にとどめるために、新しいシステムやプロセスを開発し、PEC の中で実験している。新プログラムはすべてこの実験の中でパイロット・スタディーされている。あるパイロット・プログラムがうまくいけば、新プロセスは全組織に適用される。最近の例では、業務現場、または動線を改善する新プロセスを現場でパイロット・テストするために、実物大の模型を用いたが、これは大成功だった。
- + 6.1b (1) 鍵になる医療提供プロセスと副次的なプロセス、業務規定、業績測定尺度などは明確に設定してある。クリニカル・パス (E-ベースで科学的に有効性のある臨床提供プロセスを組み込んだもの) が診断と治療に適用されている。
- + 6.1b (2) CIO (中央インテーク診療室 ; Central Intake Office) は、患者の症状、患者の社会生活環境および、家族の生活環境、医療費を情報収集して記録するプロセスを標準化している。患者中心チーム (PACT) によってケア提供する患者には、クリニカル・パスの一部として設定されるケアプランを活用する。このケアプランは、ケア提供スタッフ、患者、家族などがお互いに患者へのケア提供について一般的な理解を向上するよう設計されている。
- + 6.1b (6) 当システムは、プロセス改善サイクル (PIC) を適用し、医療供給システムと提供プロセスを改善するために、PIC 管理部門、連結委員会、患者中心チームなどの活動を調整している。改善活動の内容が明確に設定されると、KIS 情報システムや情報委員会、ニュースレターなどで告知し、スタッフの訓練カリキュラムを最新のものに更新している。

評価 審査項目 (B) 改善点

- 6.1a (2) 当システムの基本目標はその一つとして、最低コストで最高の質を提供することがある。しかし、それを実現する財源や予算をいつ、どれくらい計上するのか、プロセス進展サイクルの中ではっきり設定されていない。また、最高の質と最低コストを達成するためには質とコストの間にどの程度のバランスを保つかがはっきりしない。
- 6.1a (4) “いつでもどこでも” 情報システムが活用できること、を目的とした連結委員会は、当システムの目的、使命、価値観 (SPIRIT) に軸足を置いた新情報システムを開発するにあたって、最優先で盛り込むべきはずの新医学テクノロジーに関する情報が含まれているかどうか不明である。また、新テクノロジー情報を入手した場合、医療提供現場や提供プロセスがその情報を自動的に取り込むための仕組みや方法が明らかではない。  
これでは、研究成果を生かして先進的なケア提供病院というイメージを植えている、競争相手の大学病院 (Riverport University Hospital) に勝つチャンスは低いといわざるを得ない。
- 6.1a (6) 法規定や認定基準に関連する活動遵守事項および遵守しているかどうかを測定する尺度などを設定する取り組みは、(コンプライアンス担当部長席が空席で、コンプライアンスの管理がプロセス進展サイクルに大きく依存しているこ

とに照らし合わせてみると、) 不明確である。

- 6.1b (2,3) いくつかの部門ではサービス供給プロセスが全面展開されていない。例えば、クリニカル・パスを適用していない患者、または患者中心チームが担当しない患者などの場合、患者の期待感を測定せず、モニタリングもない。
- 6.1a,b 全経営ユニットと併設医療サービス部門（例えば、外来プライマリケア・センター（6 箇所）、ホームケア・プログラムなど）では、提供とプロセスの設計・管理・改善活動がはっきりしない。

### (C) 立入り審査項目

- ・プロセス進展サイクル（医学テクノロジーの導入を含む）の実施過程を明確にする。また、医療サービスの提供プロセスに関連するすべての部門をチェックする。
- ・患者中心チーム（PACT）、プロセス進展サイクル（PEC）、プロセス改善サイクル（PIC）の仕組みと運用をチェックする。
- ・クリニカル・パスや PACT 適用外の患者に対する日常的なサービスの提供状況を明確にする。

6.2 事業プロセス（配点：25 点）（審査結果：40-50%）

6.2a 事業プロセス

評価 審査項目 (A) 強み

- + 6.2a (1) 事業プロセスは 7 つある。それらは、1) テクノロジーの導入、2) 知識と理解に対するマネジメント、3) チェーン管理の必要性に応えるマネジメント、4) 外部の供給業者とのパートナーシップ促進、5) 臨床外サービスからの収益拡大、6) 地域支援・地域貢献、7) 業績好調部門の育成、である。これらは、副次的プロセスを持ち、管理運営上必要な事項が明確に設定してある。
- + 6.2a (3) 事業プロセスのために設計されたプロセス進展サイクル（PEC）は、経営戦略と管理運営に必要な事項を明確に設定したうえでサイクルを進行させている。また、事業プロセス毎の成果は詳細な尺度（セット）によってモニタリングされる。
- + 6.2a (5) 北アメリカ優良病院（PHNA=共同購入事業体）の出資パートナーである当システムは、取引業者を 750 社から 530 社に減らし、新たに 16 社とのパートナーシップを結んだ。この結果、立入り監査や製品検査、業績監査の回数を減らすことができた。
- + 6.2a (6) 事業プロセス改善のために、プロセス進展サイクル（PEC）とプロセス改善サイクル（PIC）を活用している。これらの活動成果は KIS 情報システム、情報システム役員会、ニューズレター（靈感的創造力奨励のための）、などと共有される。また、それぞれの事業プロセスの活動成果は、プロセス改善部門



(PIO) がモニタリングし、一般産業の基準標準や最良活動指標に基づいて比較される。

評価 審査項目 (B) 改善点

- － 6.2a (4) 供給業者やパートナーは PEC/PIC の両サイクルに参加しているが、当システムが彼らから体系的に事業プロセス管理情報を収集し、彼らへフィードバックする仕組みは不明確である。
- － 6.2a (5) 業者を減らしパートナーを増やしているが、それによって、外部監査や審査の費用を最小限に抑えることができるような業者だけが残っているのかどうかは、はっきりしない。
- － 6.2a (6) 事業プロセスの改善成果から学び、共有する手法は明確だが、成果情報がすべての経営ユニットへ体系的に伝わっているかどうか、はっきりしない。

(C) 立入り審査項目

- ・ 事業プロセスのための PEC 適用状況を確認する（業者やパートナーへの適用を含む）。また、業者やパートナーからの事業プロセス成果に関する情報収集と彼らへのフィードバックがどのように行われているかを明確にする。
- ・ 事業プロセスの活動成果をモニタリングする成果尺度を明確にする。
- ・ 外部監査、審査費用を最小限に押さえるように業者を削減しているかはっきりさせる。

6.3 支援プロセス (配点：15点) (審査結果：35-45%)

6.3.a 支援プロセス

評価 審査項目 (A) 強み

- ＋ 6.3a (1) 人材開発、教育と訓練、知識と情報システム、施設職場の安全管理、請求書・報酬・給料などの支払い、当システムへのコンプライアンス、などは医療サービスを提供する部門と人材への重要な支援プロセスである。これらは副次的プロセスを持ち、運営に必要な事項、成果の尺度などを設定している。
- ＋ 6.3a (3) 戦略課題とリンクした支援プロセス、プロセスの成果を追跡する尺度などを設計するために PEC が利用されている。支援プロセスの活動成果モニタリングについては、プロセス改善部門とモニタリング担当の連結委員会が責任を持つ。

評価 審査項目 (B) 改善点

- ー 6.3a (4) 業績目標に合った支援プロセスを設定するために求められる、情報システムの体系化や継続的なスタッフ相互作用が明確になっていない。
- ー 6.3a (5) 支援プロセスの管理と改善を目的とする成果尺度はたくさん設定してあるが、プロセスに必要ないくつかの要素（例えば、正確な人材採用計画、教育や訓練の適合性、請求書や給料の適時支払い）に関連した尺度かどうかははっきりしない。
- ー 6.3a (6) プロセス改善部門（PIO）の審査活動によって、査察、検査、プロセス監査の必要性が低下したという証拠はない。また、支援プロセス関連監査、査察コストが体系的に減ったということもはっきりしていない。

(C) 立入り審査項目

- ・評価支援プロセスにおける PEC の適用状況を確認する。
- ・毎日の業務と活動の安全性を確保するためにスタッフの相互作用や KIS 情報システムからデータを即時取り出せる仕組みが機能しているかを確認する。
- ・査察、監査、検査コスト削減を目的とする PIO の活動の体系的プロセスを明確にする。
- ・支援プロセスを管理し改善する成果尺度の運用状況を確認する。
- ・支援プロセスの改善は経営ユニットとの共同活動に支えられているかをはっきりさせる。また、改善は事実に基づいた活動であるかも確かめる。

**カテゴリー 7：業績 (450 点満点)**

- 7.1 患者と顧客を重視した業績 (配点：125 点) (審査結果：35-45%)
- 7.1a 医療サービスに関する業績
- 7.1b 患者・顧客に関する業績

評価 審査項目 (A) 強み

- ++ 7.1a 急性心筋梗塞、うっ血性心不全、肺炎に対しては、治療成果目標が確立している。この 3 疾患は、1999 年から 2001 年の期間に治療成果が向上し、その成果は地域水準より上で、6 つの全米標準其標のうちの 2 つが合致、ないしは基標を超えている。
- + 7.1a 患者ケアの分野（例えば、帝王切開手術、乳房撮影：マモングラフィパニコラウスミア標本採取、妊娠初期ケア）については、1999 年から 2001 年の間に継続して地域標準を超えている。心臓発作、関節鏡検査、外傷リハビリテーションは、1999 年から 2001 年の期間中、成果が向上し、現在では全米トップ 25%以内の高成果を確保している。

- + 7.1a 老年医療、アルコール・薬物依存治療、整形外科、リウマチ診療、ペイン・コントロールに対する患者の満足度は、1999年から2001年にかけて成果が向上し、現在は標準を越えている。更に、再入院率は1998年以来、全米平均値以下である。患者へのクリニカル・パス適合率は、Excelsion 病院で1996年以降、Founders 病院では1997年以降、Hergh 病院では1998年以降上昇している。
- + 7.1b (1) 入院サービス&医師（開業医を含む）サービスへの満足度、看護サービス、救急サービスは、Hergh 病院を除く全病院で、1996年から2001年の期間に向上している。外来診療部門（外来センター）は、1998年から2001年の期間中に満足度の改善向上が見られた。
- + 7.1a 医療ミスの報告（インシデントレポート）件数は、1999年から2001年において、年間あたり7件以下、潜在的な副作用報告は3件以下、および、急性的な副作用発生率は50%減少している。これは組織の文化やインシデントレポートへ記載する内容の正確さを改善する戦略目標や活動計画が確立していたことによる。医薬品に関する成果は50%以上向上した。
- + 7.1b (1,2) 独立開業医（アテンディング）の満足度は、Excelsion, roseleaf, Founders の各病院で過去5年以上着実に高くなっている。Hergh は過去2年半前からである。医師のロイヤリティも高くなっている。また、3病院で診療する90%以上の医師が優れた病院だと推薦している。Excelsion と Founders への開業医の患者送り込みを推薦する同僚医師が増え、彼らの90%が、何度も患者を送り込んでいる。

評価 審査項目 (B) 改善点

- 7.1a 臨床上の成果は一般的に改善傾向が見られるが、各経営ユニットが守備範囲とする市場区分毎の分類はできない。従って、経営ユニットの成果が不明確で、優先すべき改善課題も確定していない。
- 7.1b 患者・顧客の成果に関する比較データは入手困難だとしているが、臨床成果の比較がないので、成果が適正なものかどうかははっきりしない。例えば、救急部門における患者の満足度、独立開業医師の満足度、などでいえば、主たる競争相手との比較をせずに、成功の重要因子（CSF）と関連付けて、成果が向上したとしているが、地域や全米の水準と比較すればどの程度の成果なのかがはっきりしていない。そのために、患者満足度の2002年度目標値（全患者の94%）を達成する道筋がはっきりしていない。
- 7.1b (1,2) 消費者の満足度・不満足度を測る尺度と指標が、保険者、事業主（医療サービスの購入者）、地域の消費者にはっきりと開示されていない。患者／消費者が理解しやすい価値観、成果、信頼関係などの尺度もない。従って、CSF の目標を達成することは困難である。
- 7.1b (2) 1999年以降地域に対する当システムの評価（質）は向上しているが、最大の競争相手、RUH（Riverport University Hospital）には遅れをとっている。

RUH 以外の全競争相手には勝っているが、医師と看護婦の質では、地域の評判が低下傾向にある。これは当システムが地域の中でステイタスの高い典型(モデル) システムへと発展するためには重要な改善点である。

### (C) 立入り審査項目

- ・比較データがない分野の成果を明確にする。
- ・インシデントレポートの正確さ向上、薬剤ミスの減少化に対する戦略目標を確認する。
- ・臨床サービスの成果が市場区分のどれに該当するかを明確にする。また、各成果の現在のレベルや方向性もはっきりさせる。
- ・患者／消費者の満足・不満に対する活動成果がすべての消費者に開示されているかを明確にさせる。

## 7.2 財務および市場に関する業績 (配点：125%) (審査結果：35-45%)

### 7.2a 財務と市場に関する業績

#### 評価 審査項目 (A) 強み

- + 7.2a (1) 病院債レート、キャッシュフロー、負債現在高は、地域の 2 病院より優れている。1997 年の BBA 法による改善で、DCH (現金払い可能日数) は、1996 年の 150 日から 2001 年には 170 日へと延長可能になる。  
P&S も、2 病院より上である。長期借入金額および資本見積り額水準は 1996 年の 36% から 2001 年には 31% へと改善した。
- + 7.2a (1) 経常利益もまた、BBA 法の影響を受けて向上し、2 病院との比較では S&P も利益水準も上である。
- + 7.2a (1) 当システム 4 病院のうち 3 病院が、2001 年から市場占有規模を拡大している。Excelsion 病院は、1998 年から 1999 年に減らした市場占有率を回復している。
- + 7.2a (2) 救急部門診療件数、心臓外科手術件数、入院患者数、整形外科／リウマチ診療件数が特に増加。また、Exelsion 病院以外の外来診療施設から当システムの病院へのがん患者、心疾患の送り込みも増加。
- + 7.2a (1) 寄付金は 1996 年の年間 200 万ドルから 2001 年には 900 万ドルに増加した。
- + 7.2a (2) 1999 年から 2001 年のプライマリケア・センター訪問患者数は、8000 人から 18,500 人に増加。その結果入院患者数が 2 病院でそれぞれ、約 250 人増加したと OU 経営ユニットは分析している。