

ータと情報を基礎にしてなされることを保証するものです。

■改善活動は、プロセス同士の関連性における因果関係、および、プロセスと業績の因果関係の理解に依拠しています。プロセスにおける改善活動とその業績は、多くのリソース（経営資源）と係わり合いを持っています。改善のためのリソース（経営資源）は有限であること、そして因果関係がしばしば明確でないことから、組織において、効果的な分析基盤が大いに必要になってきます。

■パフォーマンスを把握するために組織が行う分析や必要とされる改善活動には、多くの種類があり、どのような分析手法を使うかは、組織の体制、大きさ、競合上の位置、など多くの要素によって決まってきます。

この可能性のある分析の例をあげると

- 主要な患者／顧客に関する患者／顧客満足、患者／顧客の信頼、顧客維持、市場占有率といった指標に関して、ヘルスケアサービスの品質向上との関連
- 患者／顧客に関連した問題とその効果的な問題解決のための費用と収益との関係
- 患者と他の顧客の増減と、患者／顧客満足の変化の観点からの市場占有率の変化の解釈
- 生産性、サイクルタイム（例：入院期間、巡回頻度、待ち時間、請求の遅れ）、ムダの削減、利用率、エラー率などの主要な運営上のパフォーマンス指標における改善傾向
- スタッフと組織の学習と個々のスタッフごとに関わる価値との関係
- スタッフの安全、欠勤率、転職率の改善から得られる財務的利益
- インターネットやe-学習の機会を含む、教育と訓練に関わる利益と費用
- 組織におけるナレッジマネジメントと共有化の改善に関わる利益と費用
- より優れたナレッジマネジメントと情報マネジメントによって患者や顧客に加わる価値
- ナレッジマネジメントと革新との関係
- スタッフ維持・動機づけ・生産性に関連して、スタッフ要求の認識可能性
- スタッフ関連の問題とその効果的な問題解決のための費用と収益との関係
- 競合者のパフォーマンスに関連した生産性と質について個別あるいは全体としての尺度
- 競合者の傾向と関連させた費用傾向（例：主要な DRG に対する費用／ケース）
- 同種のヘルスケア提供者と比較した予防的スクリーニング従属率
- 運営費用、収益、資産利用、スタッフ当たりの付加価値といった指標に関連して、患者のヘルスケアの質、運営上のパフォーマンスの指標、全組織的な財務に関するパフォーマンスの傾向の間にみられる関係
- 費用・収益の関連性や、環境・地域社会への影響に基づく代替的改善プロジェクト間の資源配分
- 品質、運営上、人的資源といったパフォーマンスの改善から得られた純利益
- 品質と運営上のパフォーマンスが、財務パフォーマンスにどのように影響したか、費用を中心とした比較  
(例；HMO の予防的ケアの効果 対 潜在的予防可能な疾患の診断や治療の費用)
- キャッシュフロー、稼働資本の利用度、ステークホルダーや地域価値に対する改善活動の貢献度
- 顧客維持の財務影響度（例：第三者支払機関の維持）
- 新規ヘルスケア市場への参入に関する費用と収益の関連性
- 電子取引・情報の拡大、インターネットやイントラネットの使用に関する費用と収益、患者／顧客、生産性の関連性

●ヘルスケア市場占有 対 利益

●価値を方針付ける経済・市場・ステークホルダーの傾向

■多くの種類の電子データと情報（例えば、財務、運営、患者／顧客関連、認定状・規定）の入手可能性、そして多くの情報源（例えば、内部、第三者、そして公共の情報源、インターネット、インターネットの追跡ソフトウェア）からの入手可能性が、広範囲な分析と関連付けを可能にします。情報の豊富さを効果的に利用し優先付けをすることは、重要な組織活動です。

#### 4.2 情報とナレッジマネジメント（情報と熟知度の管理）

##### 目的

この項目で審査するのは、組織が高いクオリティでタイムリーなデータと情報の入手可能性を主要な利用者であるスタッフ、サプライヤー／パートナー、患者／顧客の全員にどのように確保しているか、その方法です。また、組織が知識の資産（knowledge assets）をどのように築き、管理しているかを審査します。その目的は、組織の効率化、効果性、そして革新です。

##### 要求事項

ここでは、データや情報をどのようにして利用者に対して入手しやすくまた利用しやすくしているかについて質問します。求められているのは、使用者が期待するデータと情報のすべての特性、すなわち信頼性、正確性、適時性、適切なレベルの安全性、機密性をどのように保証しているか、その方法です。

さらに求められているのは、ハードウェアシステムとソフトウェアシステムの信頼性、使用者の便宜、使用者が積極的にアクセスしたくなるという状況をどのようにして確保しているか、その方法です。最後に求められているのは、変化するビジネスニーズや方向性に対応して、データ利用の機構、ソフトウェア、そしてハードウェアをどのように維持しているか、その方法です。

最後に、組織の熟知度をどのように得、保護し、広めるかを問います。

##### コメント

■情報マネジメントは、データや情報源が増大するにつれて、顕著な経営資源の投入を必要とするかもしれません。組織運営における電子情報の使用の拡大、すなわち組織内のナレッジネットワークの一部としての使用やインターネットから情報を入手するための使用は、信頼性と入手可能性と使いやすさを確保するために組織の能力の挑戦を必要とします。

■データや情報は、組織提携やサプライチェーンにとって特に重要です。この項目に対する回答には、そのような情報・データの戦略的な活用について考慮し、増加する電子的な情報処理によって得られる迅速なデータの確認や信頼性保証の必要性を認識しなければなりません。

■組織のナレッジマネジメントの重点は、人々がその仕事を遂行するのに必要な知識に置かれています。プロセスやヘルスケアサービスの改善、組織パフォーマンスのニーズと方向の変化を新しいも

のに保つこと、患者や顧客や組織の価値を高める革新的解決方法の進展が重要となります。

## スタッフの重視（カテゴリー5）

スタッフの重視では、スタッフについての主要な取り組み（アプローチ）を取り扱っていますが、それは、高いパフォーマンスを生み出す職場を創造し維持すること、およびスタッフと組織が変化に対応できるようにスタッフの能力を開発すること、をめざすものです。このカテゴリーは、スタッフの能力開発と経営面からの要求事項を統合した形で、組織の戦略課題と一貫性を持って取り扱っています。スタッフの重視には、職場環境とスタッフ支援の風土が含まれます。

ヘルスケア組織のうちのいくつかに該当する特徴的な挑戦として、スタッフ関係の広さを指摘することができます。組織では、サービスを提供するためにさまざまな者が働いており、この中には、有給者、独立営業者（医師など）、ボランティア学生などが入ります。組織にとって全ての適切な貢献がこのスタッフ重視のカテゴリーにおいて考慮されなければなりません。

組織全体の戦略としてのスタッフマネジメントの基本的な一貫性を強化するために、この審査基準は、全体計画の戦略計画（カテゴリー2）の一部を、カバーしています。

## 5.1 業務システム

### 目的

この審査項目は、全スタッフが能力を効果的にまた十分に発揮して貢献すること可能にし、またそれを奨励することを狙いとして、業務・職務・報酬・昇進・スタッフパフォーマンスマネジメント・動機づけ・表彰・コミュニケーション・雇用などの組織のシステムを審査します。これらのシステムは、高いパフォーマンスを育成すること、個人や組織の学習につながることで、また変化への対応を可能にすることを目指しています。

### 要求事項

協力・率先・エンパワーメント・革新・スピード・組織文化の促進のために、業務や職務をどのように組織し管理するかが求められています。効果的なコミュニケーションや知識/スキルの共有化を、どのように達成しているかを示してください。スタッフへのフィードバックも含めて、スタッフパフォーマンスのマネジメントシステムが高いパフォーマンスと患者・顧客と組織のパフォーマンス重視をどのように支援しているかを問います。ここには、報酬・表彰・その他これに類するこの目的を強化する活動を含めます。

将来必要となるスタッフの能力をどのように明らかにして、新たなスタッフを募集・雇用し、退職予防をしているかについて問います。スタッフや地域社会のさまざまな考え方や文化から、ワークシステムが利益を得る可能性を考慮すべきであります。

最後に、経営幹部を含めたリーダーシップと管理職のための効果的で連続性のある計画を立て、組織全体を通じてのスタッフのためのキャリア増進をマネジメントしているかについて記述して下さい。

## コメント

■高いパフォーマンスを生み出す業務は、柔軟性・革新・知識やスキルの共有・組織課題との一貫性・患者／顧客重視・ヘルスケアサービスニーズの変化や市場の要求への迅速な対応などの特徴があります。

この審査項目では、高いパフォーマンスを達成するスタッフ能力に着目します。実行能力を持ったスタッフや適切なワークシステムの設計に加えて、高いパフォーマンスを生み出す業務には、教育と訓練の継続、さらには適切な情報の流れを確保する情報システムを必要とします。スタッフに潜在能力を発揮してもらうために、多くの組織では、各スタッフ毎に個人別能力開発計画が準備され、彼らのキャリア開発や学習の課題に対応してこれを活用しています。

■業務や職務において考慮する要因として、業務分担・機能横断訓練・ジョブローテーション・チームの活用（自主的なチームを含む）・患者を重視したプロセスを促進するための作業レイアウトと業務場所の変更などがあります。また、患者／顧客要求の重視を確実にを行い、信頼・知識共有・相互理解の環境を確保するため、機能組織と業務単位を超えた効果的なコミュニケーションが重要となります。職務設計には、必要な場合にはヘルスケア開業者（医師等）を信任し、権限を付与することも含まれます。

■報酬や表彰制度は、組織のワークシステムに合致していなければなりません。効果的であるために、そして医療専門家との協力関係のために、報酬と表彰は、スキルが実証されること、および評価されることと結び付けられていることが必要です。報酬と表彰の取り組み（アプローチ）には、利益配分・模範的なチームまたは組織単位のパフォーマンスへの報奨・顧客満足とロイヤルティの評価尺度または他のビジネス課題とのつながりなどを含めてください。

■高いパフォーマンスを生み出す業務の要求事項は、厳しい労働市場の課題とは一対のものですが、後継者の育成計画と雇用の概要計画に対して、より一層の留意を必要としています。これについては、多様な要因を含めて、利用することを考えてください。  
スタッフ募集とキャリア増進計画は、組織の将来の成功と成長を見つめながら内外の候補者を考慮しなければならなりません。

## 5.2 スタッフの学習と動機づけ

### 目的

この項目では、組織の労働力の熟知度とスキルの教育・訓練・仕事を通しての強化を調べます。また、スタッフ、有資格者、再評価を受ける者の要求に応じて、高いパフォーマンスの場となるように、動機づけやスタッフのキャリア開発を行うような組織のシステムを調べます。

### 要求事項

教育・訓練が個人や組織の短期および長期の課題とどのようにバランスを取っているかを含めて、それが組織の実行計画とどのように結びついているかを、示してください。

教育・訓練の最も直接的な受益者であるスタッフや監督者/管理者からの教育と訓練に関するニーズや意見を、どのように把握し活用しているかを示してください。

スタッフの教育、訓練、開発が技術の進歩、倫理的にヘルスケアや事業を行うこと、マネジメントとリーダーシップの改善と関連して組織の主要な要求になっているか、質問します。

技術変革・マネジメント/リーダーシップの能力開発・新規採用社員へのオリエンテーション・安全管理・パフォーマンスの改善・多様性などに結びついた主要な組織のニーズにどのように取り組んでいるのかを明らかにしてください。

個人や組織のパフォーマンスを考慮に入れて、教育や訓練をどのように実施し評価しているか明らかにしてください。職務における知識やスキルをどのように強化しているのかも明らかにしてください。

最後に、管理者 (managers) や管理職 (supervisors) が、スタッフに仕事やキャリアに関連して学習する目的を達成するためのメカニズムを含めて全力を尽くすようにスタッフに動機付けをおこなっているかを記述してください。

コメント

- 組織の業務特性・スタッフの責務・組織/個人の能力開発の段階によって、教育訓練のニーズは大きく異なることがあります。これらのニーズには、知識共有化・コミュニケーション・チームワーク・問題解決・データの解析と活用・患者/顧客要求への対応・プロセス分析と簡素化・無駄な時間の削減とサイクルタイム短縮・新技術の使用・戦略との一貫性やコスト/利益の分析に基づく優先度の設定、などのスキルを獲得することが含まれます。また、教育ニーズには、読み・書き・語学・数学のような基本的なスキルが含まれます。そしてこれからは益々コンピュータースキルが要求されます。
- 教育・訓練は、組織の内外で提供され、それには OJT・教室学習・コンピュータ利用・遠隔地教育・さらにはその他の形式が含まれます。また、訓練は、組織内外の能力開発の場で行われることがあります。
- 教育と訓練の評価をする際には、評価の重要な部分として、効果性の評価尺度を求めることが必要です。このような評価尺度には、個人・組織単位・組織のパフォーマンス、顧客に関連したパフォーマンス、ヘルスケアの成果 (outcome) の影響、訓練の費用/効果の分析などがあります。
- この審査項目では、患者に接するスタッフの訓練について特に要求していませんが、そのような訓練は重要で、一般的になっています。それは、しばしば、次のような領域における重要な知識やスキルを学習することを含みます。ヘルスケアサービス・患者/顧客・患者/顧客の声を聴取する方法・問題や失敗のリカバリー・効果的に顧客の期待を管理する方法などです。
- スタッフがその潜在能力に気づけるように、多くの組織では、個々のスタッフのキャリアや学習目的にそって選択できるスタッフ個人の能力開発計画を用意しています。
- スタッフの動機づけを阻止する要素については、組織に理解される必要があります。動機づけ阻害要素を知る方法として、離職していくスタッフの出口調査があげられます。

### 5.3 スタッフの福利厚生と満足度

目的

この審査項目では、多様なニーズを認識しながら、全スタッフの福利厚生・満足・動機づけを促進することを目的として、組織の職場環境・スタッフ支援の風土・およびスタッフ満足の決定の方法を審査します。

## 要求事項

異なる職務環境やそれに関連する要求事項を考慮して、全スタッフのための安全で健康的な職務環境を、どのように実現しているかを示してください。特に強調すべきところは、スタッフが、重要な要因を明らかにすることおよび職場の安全を改善することに、どのように寄与しているかにあります。また、現状と進歩の度合いが追跡できるように、主要な環境要因に対する適切な評価尺度と目標を明確にすることも求められています。

緊急あるいは、災害時に業務の場所がどのように備えられていますか。その際、スタッフや患者顧客のために組織パフォーマンスの持続性をどのように確保しますか。

スタッフの福利厚生・満足・動機づけに影響する主要な要因をどのように決定しているかを明らかにしてください。

これらの要因は、多様な構成のスタッフや異なる職種や就業形態のスタッフに対して、どのように分類されているかについても明らかにしてください。さらに、スタッフサービス・給付金・保険は、主要なステークホルダーグループの高い視点に基づき、スタッフの福利厚生・満足・動機づけをどのように支援しているかを明らかにしてください。特に強調すべきところは、異なったニーズと期待を持った多様な構成のスタッフを満足させるために、どのような取り組み（アプローチ）を用いているかということにあります。

スタッフの福利厚生・満足・動機づけを決定するために用いている公式/非公式な評価方法と評価尺度を記述してください。この記述には、多様な構成のスタッフに対してこれらの方法や評価尺度をどのように適合させているのか、またその評価を支援するために他の指標（例えばスタッフの退職）をどのように用いているか、についても記述してください。最後に、重要な優先順位を明らかにするために、評価の業績をどのように関連づけているかを記述してください。

## コメント

■規模の大小に関わらず、ほとんどの組織には、スタッフの福利厚生・満足・動機づけに貢献できる多くの機会があります。スタッフサービス・施設・活動・その他の機会に関する事例として、私的なカウンセリングやキャリアに関するカウンセリング・キャリア開発と職務能力開発・レクリエーション活動や文化活動・公式/非公式の表彰・一般教育・託児所・家庭サービスや地域活動のための特別休暇・フレックスタイムや一連の給付金セット、再就職サービス・退職年金（健康保険の延長やスタッフサービスへのアクセスを含む）などがあります。

■賃金の満足と昇進についての満足は重要ですが、これらの2つの要因は、通常は、全般的なスタッフ満足・動機づけ・そして高いパフォーマンスを確保するためには十分ではありません。考慮すべき他の要因として次のようなものがあります。スタッフの問題や苦情の効果的解決、スタッフの能力開発とキャリア開発の機会、職場環境と会社の支援、業務負荷、コミュニケーション・協力・チームワーク、就業保証、多様な構成のスタッフグループによる異なるニーズの理解、そして顧客サービスの組織的な支援があります。

■公式あるいは非公式な調査によるスタッフ満足と福利厚生 of 直接的な評価尺度に加えて、その他の

指標として、欠勤・退職・苦情・ストライキ・労働安全衛生庁（OSHA）への報告・スタッフの補償請求が含まれます。

ヘルスケアのスタッフに対しては、患者を他の組織や施設に紹介することや、組織で働くことの意欲なども指標に加えられるでしょう。

## プロセスマネジメント（カテゴリー6）

「プロセスマネジメント」は、すべての主要な業務プロセス（ヘルスケアプロセスとヘルスケア伝達をサポートするプロセス）の審査基準の中で最も焦点が当てられるべきものです。主要なプロセスには、組織の使命としてヘルスケア研究、医学、看護、その他のヘルスケア関連の学生への教育なども含まれます。

効果的・効率的なプロセスマネジメントを行うための中心的な要求事項には、効果的な設計、問題の未然防止、サプライヤーやパートナーとの連携、サプライチェーン統合の重視、日常の業務パフォーマンス、サイクルタイム、評価と継続的改善、そして組織的学習があり、これらはこのカテゴリーの中に織り込まれます。

俊敏性、コスト効率、サイクルタイムの短縮は、プロセスマネジメントと組織設計のすべての段階でその重要性が増してきています。簡単にいえば、「俊敏性」とは、変化する要求事項に俊敏に、柔軟にかつ効果的に適応する能力を指しています。

俊敏性は、新しい技術、新たな治療法にすばやく変化し、支払者の要求にすばやく反応し、あるいは幅広く患者中心のサービスを行うことであります。また、設備の共同使用、外部委託、主要な納入業者との契約、新たなパートナーとの契約時にも必要な要素です。フレキシビリティは設備の共同利用、組織横断的訓練、特殊訓練の提供など、特定戦略に必要となります。

コスト削減、サイクルタイム短縮には、俊敏なプロセスマネジメント戦略がしばしば採用されます。総合的にプロセスマネジメントを行う上でのすべての側面をたどるためにキーとなる評価尺度を用いることが極めて重要になります。

### 6.1 ヘルスケアプロセス

#### 目的

この審査項目は、市場における位置付けと運用上のパフォーマンスを改善する目的で、患者や顧客その他の主要なステークホルダーの価値を創造し、市場および活動のパフォーマンスを改善するために、組織の主要なヘルスケアサービスの設計および、提供プロセスを審査するものです。

#### 要求事項

ここでは、その組織の主要なヘルスケアのプロセスとその要求事項を明確にすることが求められています。

これらの要求に対して、プロセスがどのように設計され、実行に移され、遂行されているか、そして必要に応じて患者や顧客、サプライヤー、パートナーからの情報をどのように組み入れているか述べてください。

また、サイクルタイム、生産性、コスト管理などを含めて、どのように効果的な設計として主要な

要素に組み入れるかどうかをたずねます。

ヘルスケアのプロセスがどのように、組織、患者、その他の顧客、主要なステークホルダーに対して価値を創造し、ヘルスケアサービスの成果の改善に貢献しているか、を問います。

進捗状況の測定尺度や患者／顧客、サプライヤーへのフィードバックがどのように利用されているかも含めて、ヘルスケアプロセスのコントロールと改善のための主要なパフォーマンスの尺度を明らかにすることが求められています。

視察、テスト、監査の費用を最小化するための予防的プロセスをどのようにしているかも問われます。最後に、よりよいプロセス、ヘルスケアサービスヘルスケアの成果を得るために、ヘルスケアサービス提供システムとプロセスをどのように改善するかについて問われます。

#### コメント

■この審査項目では、主要なヘルスケア提供プロセスのマネジメントと改善についての情報が求められています。その情報には、主要なプロセスとそのプロセスに対する特定の要求事項についての記述が必要とされます。それらの要求に関するパフォーマンスがどのように決定され、マネジメントされ、維持されているかも含めてください。これらの要求事項には、変化に対応するために、俊敏性（スピードとフレキシビリティ）の必要がより多く含まれることになる傾向にあります。

■設計されるプロセスとは、以下のためです：(1) 入院患者から外来患者への変更、新しい技術の導入、批判されている施設などでサービスを改善したり、変更したりすること。(2) 調査の結果による新たなヘルスケアサービス (3) パフォーマンス要求による設備新設や変更 (4) 患者理由、生産性理由、あるいは両者の理由から設計し直すプロセス。

組織は、ヘルスケアのために必要な要求を考慮しなければならない。設計のために考慮されるべきものとして：安全、危険、管理・ケアがタイムリーで受け入れられ、協調的で接続的であるか；ケアの決定の中に患者がいるか；測定の可能性；プロセスの可能性；ヘルスケアのオプションを要求するときの患者・顧客の期待の変動性；技術を持ったスタッフが提供できるか；紹介先の可能性；技術；設備の利用可能性；サプライの可能性；規制；文書化。効果的な設計にはヘルスケアサービスの提供プロセスのサイクルタイムや生産性を含まなければならない効率や変化する要求に対応するように批判的な過程や提供プロセスの再設計（リエンジニアリング）もなければならない。

■この審査項目では、e-テクノロジーを含む新技術の組み入れについての情報が求められています。e-テクノロジーには、サプライヤー/パートナーとの情報共有、顧客とのコミュニケーションと患者・顧客への（24時間/7日）アクセスの提供、自動情報伝達などがあります。

■設計と提供プロセスの調整は、全ての作業ユニットおよび/または個人によります。ここでの個人とは、提供に携わり、そのパフォーマンスが具体的なプロセスの成果（outcome）に影響を与える者を指します。これには、研究者、ヘルスケア提供者、設備の設計者、経営幹部（administration）が含まれるでしょう。

■ここでは特に規制、支払機関の要求、プロセス内測定／審査、患者や顧客とサプライヤー間の相互関係について言及しています。



これら「プロセスの測定」や「顧客/サプライヤーとの相互関係」では、測定・観察・相互関係に対するプロセスマネジメントの重要点を明示することが必要となります。

これらの活動は、期待されたパフォーマンスが乖離することによって、種々の問題やコストが発生しますが、これを最小にするため、測定・観察・相互関係に関する重要項目を、プロセスのできるだけ早い段階で明示することが必要です。期待されるパフォーマンスを達成するためには、意思決定を容易にするためのパフォーマンスの水準や基準を度々設定することが必要とされます。乖離が発生した場合は、プロセスのパフォーマンスを設計時の仕様レベルに戻すための是正処置が要求されます。プロセスの性質にもよりますが、是正処置は技術的および/または、人的資源についての配慮を含む可能性があります。適切な是正処置には、差異発生の根本原因の変更も含まれます。このような是正処置をとれば、同種類の差異の再発や他部門での発生を最小にします。プロセスに患者との相互関係が含まれる場合には、プロセスパフォーマンスの評価にあたって、患者や顧客間の差異についても考慮しなければなりません。患者や顧客の相違や必要性に応じて、特定あるいは一般的な偶発的出来事に対して備えることも求められます。

■患者の期待を考慮すること、起こりうるヘルスケアの成果（outcome）への患者の現実的な背景、そして患者自身のヘルスケアの決定の際に知らされるべき情報は、ヘルスケアサービスにとって最も重要な事項であります。

■この審査項目ではまた、どのようにプロセスがよりよいパフォーマンスを生み出すために改善がなされているかの情報が求められています。よりよいパフォーマンスとは、組織の患者／顧客の視点からのよりよいクオリティとよりよい保健医療の成果（outcome）のみでなく、組織の視点からのよりよい財務上および運用上のパフォーマンス（例：生産性）、他のステークホルダーの視点をも意味します。様々なプロセス改善のための取り組み（アプローチ）が通常利用されます。これらの取り組み（アプローチ）とは、その組織の内外において、(1) 研究と開発、(2) ベンチマーキング (3) 他の技術の使用 (4) 患者からの情報を用いること、が含まれます。

## 6.2 支援プロセス

### 目的

この審査項目では、全体的な運営上のパフォーマンスの改善と事業の成功を目的として、組織の鍵となる事業プロセスと、他の支援プロセスを審査します。

### 要求事項

鍵となる事業プロセスや支援プロセスと、その設計要求事項を明確にすることが求められています。組織の主要支援プロセスが、全ての要求を満たすために、どのようにして設計されているのか、そして、患者・顧客・サプライヤー・パートナーからの声をどのようにして適切に取り入れていくのかが問われています。

また、プロセス内での評価尺度や内部顧客のフィードバックの活用を含め、鍵となる事業や支援プロセスの日常的運営が鍵となる要求をどのように確実に満たしているかも問われています。

どのように予防のためのプロセスの使用を通じて点検・テストに関連するコストについて最小化し

ているかについても問います。

最終的には、よりよいパフォーマンスを達成し、変化するヘルスケアサービスニーズと動向に遅れずに適合させるために、どのようにして、鍵となる事業と支援プロセスを改善してゆくかが問われています。そして、組織の学習を達成のためにどのように改善活動に取り組んでいるかをたずねます。

## コメント

■**鍵となる事業プロセスは、経営幹部にとって、成長と成功のために最も重要な事項を考慮したヘルスケア以外のサービスプロセスのことです。**

これらのプロセスは、しばしば組織戦略事項や重要達成事項に関連してきます。主要な事業プロセスは、革新、技術習得、情報、ナレッジ・マネジメント、サプライチェーン・マネジメント、サプライヤーとのパートナー関係、アウトソーシング、測定と審査、プロジェクト・マネジメント、売上やマーケティングといったプロセスが含まれます。これらのプロセスは、様々な性質を与え、要求事項やパフォーマンスの特徴は、プロセスによってかなり異なるものとなるでしょう。

■**他の重要な支援プロセスは、日常の運営やヘルスケアの提供をサポートしていますが、ヘルスケアサービスには、詳しく設計されていないものであります。**

支援プロセスの要求は、通常ヘルスケアサービスの特色にはよりません。支援プロセスの設計の要求は内部の要求によっています。そして効率的で効果的な結合とパフォーマンスを保証するために、調整し、統合されています。支援プロセスには、ハウスキーピング、患者記録、財務と会計、設備の管理、法的サービス、求人サービス、公共関係、地域社会関係、その他の管理的サービスを含みます。

■**多くの組織にとって、サプライチェーンマネジメントは、生産性と利益目標達成、組織全体のパフォーマンスの最適のための成長要素です。サプライヤーとパートナーは組織の核となる機能についての再審査としての増加する戦略処理を受け取っています。**

サプライヤープロセスは、2つの役割を發揮します；サプライヤーとパートナーの増加するパフォーマンスを助け、特に、組織の改善されたパフォーマンスについて貢献します。

サプライチェーンマネジメントは、サプライヤーの選択についてのプロセスを含みます。

サプライヤーの総数の削減を目指す、そしてサプライヤーとパートナーの合意の選択を増やします。

■**この審査項目では、組織が、主要な支援プロセスを、どのように評価し、そのパフォーマンスをいかに改善しているかの情報が求められています。よく使われる4つの主要な取り組み（アプローチ）があります。(1) プロセス分析と研究、(2) ベンチマーキング、(3) 代替技術の活用、(4) 当該プロセスの患者・顧客からの情報の活用。これらの取り組み（アプローチ）と共に、プロセスの総括的な再設計（リエンジニアリング）なども含む幅広い可能性と一緒に提示してください。**

## 業績（カテゴリー7）

「業績」のカテゴリーでは、ヘルスケア提供者としての組織の使命が果たされているかどうかという点に焦点を置いています。この焦点には、組織のヘルスケアの結果（results）、このヘルスケアサービスについて患者／顧客の評価、財務的、ヘルスケア市場でのパフォーマンス、すべての重要なプロセスとプロセス改善活動などが含まれます。

業績の視点から、審査基準の目的—卓越したヘルスケアクオリティと患者／顧客、あるいは市場中心とした価値、臨床的・運営的・法的・倫理的・財務的指標からの卓越した組織的なパフォーマンス、組織のおよび個人的学習といったことが確保されているか、が重要となります。

カテゴリー7は、組織全体の戦略の一貫性を保持した評価やヘルスケアの成果（outcome）の改善、全ての主要なプロセスのためのリアルタイムの情報（進捗尺度）を提供します。

項目4.1は、組織全体のパフォーマンスを測定するための臨床的・運営的業績のデータや情報の分析のために必要です。

### 7.1 ヘルスケアに関する業績

#### 目的

この審査項目では、組織の顧客に焦点を当てたパフォーマンスの結果（results）について審査します。組織が、患者／顧客をいかに満足させ続けるか、満足感や信頼、積極的な紹介を導くヘルスケアサービスの品質をいかに適切に届けているかを証明してもらうのが狙いです。

#### 要求事項

ヘルスケアの成果（outcome）、ヘルスケアサービスの供給の結果（results）、そして患者の機能の状態についての重要な評価尺度や指標のレベルや傾向を提供することを要求しています。

また、患者や他の顧客の同様なヘルスケアサービスを行う競争者との満足度の比較を含めて、満足、不満足的主要な評価尺度や、指標の現在のレベル、傾向、適当な比較を求めています。また患者や顧客からの信頼、肯定的な紹介、患者や顧客に受け取られた価値についてのデータや情報も求められます。

#### コメント

■この審査項目は、ヘルスケア提供者としての使命を果たすという組織の成功を最も反映する評価尺度に焦点を当てています。その組織のヘルスケアパフォーマンスを確立するために、この項目は重要なデータや情報を使用することを求めています。全体として、これは、審査基準の中で最も重要な項目といえます。

というのは、これは、ヘルスケアの結果の改善を示し、同様のヘルスケアを提供するものより優れていることを示すことに焦点を当てているからです。その患者数に対して、リスクを補正したデータは時間を越えて卓越したパフォーマンスを示し、改善のパフォーマンスを示します。

■この審査項目は、以下のヘルスケアサービスのパフォーマンスの評価尺度を含んでいます；患者、その他の顧客、組織と積極的紹介先との相互持続的な関係についての見方とヘルスケアの決定。

ヘルスケアサービスのパフォーマンスのこれらの評価尺度については、項目 3.1 と 3.2 で集計された患者・顧客に関係した情報に関連しています。

■ヘルスケアパフォーマンスのパフォーマンスと患者／顧客の指標の相関関係は、以下の複数の用途のある重要なマネジメントツールです。(1) 主要なクオリティと患者／顧客要求の定義と焦点の絞込み、(2) ヘルスケア市場におけるサービスの差別化の特定、(3) ヘルスケアサービスの特質と（積極的照会としての）顧客満足とロイヤリティーの根拠の間の結果的相互関係の把握。

この相関関係は、見えなかったものを浮き彫りにし、変化する市場区分を明確にし、要求の重要性の変化を浮き彫りにし、さらにすたれつつあるヘルスケアサービスや他の顧客サービスの潜在可能性さえ浮き彫りにします。

## 7.2 患者と他の顧客を重視した業績

### 目的

この審査項目では、組織の患者・顧客に重点を置いたパフォーマンスの結果、どの程度組織は患者・顧客満足を得、信頼を得、再度の利用を獲得したり、積極的評価を得られているかを示すためのものです。

### 要求事項

主要な尺度および指標について患者その他の顧客の満足度・不満足度の現在のレベル、傾向および同様のヘルスケアサービスを行っている他の組織との比較、そして競合者の患者・顧客満足度のレベルについて問います。ここでは、患者・顧客の信頼性、積極的評価、患者価値・顧客価値についての情報の提供が求められています。

### コメント

■ この項目は患者その他の顧客視点からみた、組織パフォーマンス予測を助け、決定するすべての適切なデータの作成と利用に焦点を当てています。

適切なデータと情報は、患者・顧客の満足と不満足；患者・顧客あるいは患者や顧客の保持、獲得、喪失、考慮；患者・顧客不満、不満管理；ヘルスケアのクオリティ、成果（outcome）、費用に基づく患者・顧客価値；患者・顧客のアクセスや利用のしやすさ（サービス活動における接遇なども含む）；患者・顧客、独立評価機関による表彰、評価、認定などが含まれます。

■この項目は患者その他の顧客に焦点を合わせた業績に重点を置いています。

このことは、満足度の尺度を超えています。というのは、患者の保持、積極的評価を受けること、長期間の関係保持は、ヘルスケア市場で将来の成功を得るのによりよい指標となるからです。

## 7.3 財務と市場に関する業績

### 目的

この項目では、組織の財務的およびヘルスケア市場に関する業績を市場でのチャレンジとチャンスを理解するために審査します。

## 要求事項

ここでは、重要な財務上および市場の指標について、レベル、傾向、適当な比較を提供することを要求しています。結局、これらの業績が財務上や市場での成功とチャレンジの完全な姿を提供してくれます。

## コメント

- この項目で報告される尺度は、通常経営幹部のリーダーシップによってその組織のパフォーマンスを評価するために追跡されるものであります。
- 適切な財務の尺度・指標には、歳入、利益、市場での位置づけ、現金のサイクルタイム、出資による所得、収益が含まれます。市場でのパフォーマンスの尺度には、市場のシェア、成長の尺度、新たに参入した市場、患者や顧客のためのe市場への参入、サービスした人数の増加、新たなヘルスケアサービスから生じた収入の割合などが含まれます。

## 7.4 スタッフと業務システムに関する業績

### 目的

この項目は組織がどれくらいすべてのスタッフに対して積極的な生産的、学習的なヘルスケア業務の環境を作り上げ、維持しているかを示すために、組織のスタッフと業務システムを審査します。

### 要求事項

組織の業務システムのパフォーマンスと効率についてのデータと情報を求められています。スタッフの学習・開発・厚生・満足度および不満についての重要な尺度と指標の現在のレベル、傾向、適当な比較について記述してください。

### コメント

- 業務システムパフォーマンスで報告される業績の尺度は、仕事の分類の改善、仕事のローテーション、業務のレイアウト、ヘルスケアの提供者、管理者、支援スタッフの間での業務関係などが含まれます。報告される業績には、訓練の限度のようなインプットデータも含まれますが、重点は、効率や業績を示すデータに置かれます。
- 報告される業績は、一般的あるいは組織に特異的な要素を含みます。一般的な要素とは、安全性、欠勤率、離職率、満足度、苦情などです。ある尺度に対しては、例えば欠勤率や離職率に対しては地域の比較を加えることが適当です。
- 組織に特異な要素とは、その業務システムのパフォーマンスやスタッフの福利厚生、満足度を決定していると評価するものである。訓練の限度、相互訓練、自己管理の限度と成功度などがこれに含まれます。

## 7.5 組織の有効性の業績

### 目的

この審査項目では、組織的効果性を達成するため、7.1～7.4 で報告されたもの以外で、主要な組織的ゴールに向かって、主要な組織的な業務上のパフォーマンスの結果を評価します。

### 要求事項

審査項目 7.1 から 7.3 を通じて報告されている現在の達成中の取り組み（アプローチ）を支えている、実際の業務遂行や戦略に関するパフォーマンスを示す主要な評価尺度や指標の現状の水準や傾向を提供すると共に、適切な比較をすることが求められています。

また組織における規制や法律の遵守や市民性に関するデータや情報を提供してください。

### コメント

- その組織の効率あるいは項目の 7.1～7.4 で報告される業績の進捗中の達成度について理解できるような行動あるいは戦略のパフォーマンスの尺度あるいは指標の現在のレベル、傾向、適当な比較を述べることを要求されています。
- この項目は、組織がヘルスケアサービスの開発と行動の改善へ向けて独特で革新的な尺度を開発して利用することを期待しています。
- この審査項目は、組織がヘルスケアサービスの開発と業務（行動）改善を追跡するために、独自で革新的な評価尺度を開発したり、包含したりすることを促進させます。しかしながら、全ての主要なヘルスケアサービスと業務のパフォーマンスの領域は、組織にとって重要な評価尺度によって評価されなくてはなりません。
- 効果的な業務遂行および効果性に関する尺度や指標には、以下のような達成指標が含まれます：サイクルタイム、リードタイム、利用度、繰り返す診断テストのような無駄の削減、費用の削減、革新度、新しいヘルスケアサービスの導入回数、e-技術利用の増加、在庫の削減、six-sigma 主導の結果のような質と生産性の向上、電子的データ交換の改善や供給管理コストの削減、戦略的目標達成度の指標。

## 7.6 統治と社会的責任に関する業績

### 目的

この項目では、組織の主要な業績を社会的責任という分野で、地域の良き市民としての倫理的組織として存続していくための審査を行います。

### 要求事項

組織の事務、ステークホルダーの信頼、倫理的行動についての主要な尺度、指標のデータや情報を提出することを求められます。

また、組織の規則、法律上の遵守と市民性、およびコミュニティヘルスケア活動について、データや情報を提出することが求められています。

## コメント

- 統治、倫理性、理事会やリーダーの責任といった問題について、重点が置かれることとは独立して、組織がすべての行為を高い標準で実行し、提示していくことは重要であります。理事会や経営幹部は関連したパフォーマンスの尺度を常に追求し、ステークホルダーへの情報伝達でこのパフォーマンスを強調しなければなりません。
- 報告される業績には、信任と定期的審査の所見、患者の安全性のデータ、スタッフの資格獲得や再確認の決定、外部監査、熟練度テストの結果、利用審査の結果、など適宜含めるべきであります。
- 評価尺度には、環境上の遵守および法規則の遵守、そしてこれらの領域での顕著な業績が適宜含まれます。業績には、主要なコミュニティヘルスケア発展の貢献も含めて加えます。
- 評価尺度には、もしも過去3年間の間に、法律、規則、評価、契約で制裁あるいは不利な判決（不法行為を含む）を受けているのであれば、その事項と現在の状況についても要約して記述しなければなりません。

\*本資料は、Baldrige National Quality Program 2003, Health Care Criteria for Performance Excellence, Health Care Criteria Category and Item Descriptions を和訳したものである。

翻訳に際し、経営品質協議会：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）を参考にした。

資料4 米国におけるヘルスケア評価・認定活動（年表）

1910年	フレクスナー・レポート（Flexner Report:大学医学部機能評価）
1912年	コミュニティー・ナース訪問活動機能評価開始
1914年	外科診療標準設定 (Dr. Ernest Codman/ Massachusetts General Hospital, Boston)
1918年	病院評価プログラム（アメリカ外科医学会設立） < 1946年 ヒルバートン法 > < 1952年 JCAH 創設 >
1959年	「診療標準と品質保証」出版（ANA: American Nursing Association） -看護標準と質規定-
1962年	ホームヘルパー・サービスガイドライン設定（全米ホームメーカー協会） < 1965年 メディケア・メディケイド創設 > < 1966年 地域医療プログラム法 >
1968年	ドナベディアン・モデル発表 (Avedis Donabedian: The Promoting Quality through Evaluating the Process of Patient Care) < 1972年 PSRO 創設（1973年活動開始） > -メディケア・メディケイドの質審査-
1974年	看護サービスの有効性モデル発表（ANA）-PSRO が表彰- < 1974年 全米医療計画と資源開発法（National Health Planning and Resource Development Act of 1974） > -医療資源の適正化と効率化の促進、施設・人材配置の質基準開発- < 1983年 メディケア PPS/DRG 導入 > < 1983年 PSRO 改組、PRO 創設 > < 1987年 NCQA 創設 (National Committee for Quality Assurance) > < 1987年 Malcolm Baldrige National Quality Award 法成立 > < 1989年 AHCPR 創設（医療政策開発局: Agency for Health Care Policy and Research） > -米国厚生省主導による臨床ガイドラインの開発-
1990年	NCQA による HEDIS 開発設定（HMO, マネジドケアの認定） < URAC 創設（Utilization Review Accreditation Commission） > -UR プログラムの認定開始- < AAPI 創設（American Accreditation Program Inc.） > -RPO の認定開始- < 1994年 AAAHC 創設 (Accreditation Association for Ambulatory Health Care) > -外来外科手術プログラム施設の認定- < 1995年 AMCRA 創設 (American Managed Care and Review Association) > -出来高払いの PPO プラン認定-
1995年	MB 賞 ヘルスケア部門・パイロット版設置
1999年	MB 賞 ヘルスケア部門、初めて表彰施設を認定



## 資料5 米国医療における主な審査認定機関（一覧表）

AAAHC：外来通院医療認定協会

(Accreditation Association for Ambulatory Health Care)

1979年創設。本部はイリノイ州、スコーキー (Skokie, IL)。  
効果的で質の高い外来通院サービスを確保するために、任意の同僚審査 (peer review) 手法によって、外来通院施設 (日帰り外科手術施設を含む) を認定し、施設へのコンサルティング・プログラムを提供する。

ACCME：継続的医学教育 (プログラム) 認定協議会

Accreditation Council for Continuing Medical Education

1981年創設。本部はイリノイ州、シカゴ (Chicago, IL)。  
医師のための継続的な医学教育を提供する組織とカリキュラム (プログラム) を認定。支援団体は、アメリカ専門医評議会 (ABMS)、アメリカ病院協会 (AHA)、病院医療教育協会 (AHME)、合衆国州医療評議会連盟 (FSMBUS)、アメリカ医師会 (AMA)、医療専門職団体協議会 (CMSS)、アメリカ医科大学協会 (AAMC) である。

ACGME：卒後医学教育認定協議会

Accreditation Council for Graduate Medical Education

1974年創設。本部はイリノイ州、シカゴ (Chicago, IL)。  
レジデント医師の教育訓練プログラムを認定。「認定レジデント医教育訓練要綱 (*Essentials of Accredited Residencies*) に基づいて審査する。認定方法は3段階で、<教育訓練機関の書類審査>、<教育訓練現場への立ち入り審査>、<レジデント医師審査委員会 (RRC) -- 24段階の審査プロセスによる審査>の手順によって認定する。  
審査結果は、認定/非認定の2種。米国以外の国のレジデント教育訓練プログラムも認定する。

**ACDD : 障害者のためのサービス認定協議会**

**Accreditation Council on Services for People with Disabilities**

1969年創設。本部はメリーランド州、トーソン (Towson,MD.)。

障害者へのサービスを審査し、利用者のコンプライアンス水準を評価する。認定サービスや提供機関への表彰も行う。

**ARC-PA : 医師アシスタント教育認定審査委員会**

**Accreditation Review Committee on Education for Physician Assistants**

1971年創設。本部はウィスコンシン州、マーシュフィールド (Marshfield,WI.)

「医師アシスタントのための教育プログラムを認定する機関 (団体) に関する連邦法」を根拠として創設された。

これに基づいて、アメリカ医師会は「連携医療スタッフ教育と認定に関する委員会 (Committee on Allied Health Education and Accreditation;CAHEA) を創設した。

**ARC-ST : 外科技術教育プログラム認定審査委員会**

**Accreditation Review Committee for Educational Programs in Surgical Technology**

1974年創設。本部はコロラド州イングルウッド (Englewood,CO)。

病院、単科大学、技術専門学校、総合大学における外科技術の教育訓練プログラムを審査認定する。また、認定された教育プログラムは自動的にアメリカ医師会、CAHEA委員会 (前述) へ推薦する。

**ABHES : 医療教育学校認定局**

**Accreditation Bureau of Health Education Schools**

1964年創設。本部はインディアナ州、エルクハート (Elkhart,IN)。

医療検査技師と医療専門アシスタントのための学校および、教育研究機関を認定する。学校への認定は強制ではなく申請者の任意な意思による。ただし認定学校は年一回必ず、当局へ報告書を提出するとともに、最低6年毎に認定を更新しなければならない。

**ACEHSA : 医療サービス管理教育認定委員会**

**Accreditation Commission on Education for Health Services Administration**

1968年創設。本部はバージニア州、アーリントン (Arlington,VA)。  
医療サービス管理、医療計画、医療政策の卒後教育プログラムを認定する。

**AAHP : アメリカ医療計画協会**

**American Association of Health Plans**

1995年創設。本部はワシントン D.C。  
マネジドケア・プログラムの全種類 (HMO や PPO,EPO など) を包括するマネジドケア業界の利益団体。1995年に、アメリカ・マネジドケア&審査協会 (AMCR: American Managed Care and Review Association) とアメリカ・グループ医療協会 (GHAA : American Group Health Association)の合併によって当会が発足した。  
当会はロビイスト活動や、マネジドケアの啓蒙普及活動、加盟会員 (マネジドケア組織) に優れた保障プランを提案することなどが主な目的であるが、最近では、アメリカ医師会 (AMA) および、連邦医療政策開発局と共同し、患者が第一に主導権を持つことで、サービスの質や保障プランへの満足度を向上する活動や、マネジドケア組織のアカウントビリティー向上などにも力を入れている。

**AAAASF : アメリカ通院外科手術施設認定協会**

**American Association for Accreditation of Ambulatory Surgery Facilities**

1981年創設。本部はイリノイ州マンデリン (Mandelein,IL)。  
通院形成外科手術施設からの任意の依頼による施設の査定と認定を行う。

**ABQAURA : アメリカ QA&UR 医師理事会 (品質保証&利用審査専門職認定理事会)**

**American Board of Quality Assurance and Utilization Review Physicians**

1977年創設。本部はフロリダ州タンパ (Tampa,FL)。  
QA(品質保証)と UR(資源利用審査)の専門職研修プログラム終了証書 (免許証) の交付と免許取得者 (医師、QA&UR コーディネーター) の認定を行う。

**AAPI : アメリカ認定プログラム法人**

**American Accreditation Program Inc.**

1989年創設。本部はワシントンD.C.(New Wark, Washington D.C.)。

アメリカ PPO 協会と MedStrategic.Inc の共同出資によって設立され、PPO プランの開発と PPO 組織の認定を行う。1995年には URAC(UR 認定委員会)に吸収合併されるが、PPO 保障プランや PPO 組織の評価と審査認定領域においては、唯一の専門認定組織である。

**ACHE : アメリカ医療経営者協会**

**American College of Healthcare Executives**

1933 創設。本部はイリノイ州シカゴ (Chicago,IL)。

米国で唯一、最古の医療経営管理者 (ヘルスケア CEO) 専門団体で、経営管理者の高度な専門性、CEO および経営管理者への専門教育プログラム提供、フェローシップ (研究員、評議員資格者) 認定制度、医療経営管理標準と経営者の倫理規定などを開発し、経営管理システムの評価と審査およびコンサルテーションを展開している。

**ACMQ : アメリカ医療品質協会**

**American College of Medical Quality**

1973年創設。本部はメリーランド州、ポトマック (Potomac,MD)。

医療の QA&UR プログラムの質に関する基準と評価項目の開発、および QA&UR 教育とセミナー、ワークショップなどを主催する。当会の会員は医師、QA&UR スタッフ、コンプライアンス基準や QA&UR プログラムの品質基準を研究している研究機関のスタッフなどである。

**ACPE : アメリカ薬剤教育委員会**

**American Council on Pharmaceutical Education**

1932年創設。本部はイリノイ州シカゴ (Chicago,IL)。

薬科大学、薬剤専門学校 of 専門課程教育プログラムを認定する。また、継続的薬剤教育プログラム (CPE) を提供する教育機関も認定/認可する。