

20031084

厚生労働科学研究費補助金

平成15年度 医療技術評価総合研究事業

H14-医療-018

「病院経営品質測定技法に関する研究」

研究報告書

平成16年3月

主任研究者 小山 秀 夫

(国立保健医療科学院 経営科学部長)

## はじめに

本報告書は平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業「病院経営品質測定技法に関する研究」の一貫として取りまとめたものである。本研究は、医療費の適正化並びに病院経営の持続性の確保、医療の質の向上のための病院経営品質評価スケールを開発することを目的として実施した。

昨年度の研究では、1987 年に創設されたマルコム・ボルドリッジ米国品質賞（The Malcolm Baldrige National Quality Award）に着目し、ヘルスケア（医療・福祉組織）部門の審査基準（Health Care for Performance Excellence）についての検討を行った。その結果、以下の点が明らかになった。

第 1 に、MB 賞は、企業・組織の「卓越性（Excellence）」を審査表彰する国家プロジェクトであり、ヘルスケアも国家表彰の重要な対象領域であること、第 2 に、MB 賞は、提供する商品やサービス組織とマネジメントを包括統合した審査認定手法を持ち、MB 賞ヘルスケア部門審査基準では、患者や顧客を最優先する提供プロセスを持つ組織を高く評価するものであること、第 3 に、組織の「成果」「業績」を重視し、医療活動の成果では、疾病の治癒率向上と死亡率の低下、医療過誤訴訟率の低下などに加えて、地域への貢献度を重点評価していること、第 4 に、MB 賞ヘルスケア部門の審査プロセスは、医療の質が組織マネジメントの質に左右されるという認識に立脚しており、提供プロセスや組織管理手法、マネジメント・プログラムを重点審査していること等を確認することができた。

今年度は、昨年度の研究結果を踏まえ、以下の研究を行った。

第 1 に、MB 賞の文献収集・分析を継続し、冊子「マルコム・ボルドリッジ米国品質賞ヘルスケア（医療・福祉組織）部門審査基準の概要」としてまとめた。

第 2 に、MB 賞ヘルスケア部門初の受賞組織である、SSM ヘルスケア（米国ミズーリ州セントルイス）の品質向上の取り組みに関して、文献収集・調査分析を行い、活動特徴分析を通じて、MB 賞審査基準研究を行った。その結果、SSM ヘルスケアの取り組みから、質向上のためには、①戦略策定プロセス、業績管理プロセスを重視し、構造化した仕組みとして組織に取り組んでいること、②医療提供活動の業績についてモニタリングとアセスメントを重視しており、臨床成果についての数値データ化による改善活動を行っていること、③臨床成果のみならず、経営管理活動についてもモニタリングとアセスメントを徹底させていること、④リーダーシップの重要性を認識し、そのための取り組みを行っていること、⑤顧客中心主義により、満足度調査・分析を行っていること、⑥質改善には理念の浸透が重要であるとの認識に立っていること、が明らかになった。

第 3 に、「病院経営品質測定技法に関する研究」調査として、わが国の医療機関に対する新たな評価基準作成検討へ向けてプリサーベイとして、MB 賞米国品質賞ヘルスケア部門の審査基準を参考にした調査票を作成し、経営品質に関する意識調査を行った。調査対象は、①平成 14 年度、平成 15 年度国立保健医療科学院病院幹部職員研修受講者、②VHJ

研究会会員病院のうち、平成 15 年 11 月研修参加者、とした。本調査により、わが国の医療機関管理者の経営意識、経営品質に関する考え方、わが国における病院経営に関する新たな評価指標作成に向けての貴重な知見を得ることができた。本調査は、医療の経営品質評価基準がわが国の医療分野に実際に適用可能かどうか、その効果は政策的に有用か等、評価指標作成へ向けての検討材料として有用であり、今後より詳細な分析を行い、次年度以降の研究につなげる必要があると考える。

本報告書は 2 部構成からなっている。第 1 部第 1 章では、MB 賞ヘルスケア部門初の受賞組織（2002 年度）SSM ヘルスケアの活動概況について紹介・分析をおこなっている。次に、第 2 章では、MB 賞ヘルスケア部門賞 2003 年度受賞組織の概要を紹介している。また、資料編として、SSM ヘルスケアの MB 賞申請要旨概要を編集している。第 2 部では、本年度行った「病院経営品質測定技法に関する研究」調査結果について報告している。

本報告書が、わが国の医療・福祉組織の関係者に何らかの貢献ができれば幸いである。

なお、本研究に関しては、多くの方々の協力のもとに実施することができた。特に、調査にご協力いただいた関係医療機関の方々には心より御礼申し上げる次第である。また、調査集計については、株式会社オリエス総合研究所にお願いし、実施することができた。米国医療の実状については、メディアーク研究所須磨忠昭氏の協力を得ることができた。また、東洋大学藤林慶子氏、青森県立大学鄭佳紅氏、当院職員の柳澤直子氏、西澤美香氏、当院の職員はじめ、協力頂いた多くの方々に深く感謝申し上げます。

平成 16 年 3 月 31 日

医療技術評価総合研究事業  
「病院経営品質測定技法に関する研究」

主任研究者 小山 秀 夫  
国立保健医療科学院 経営科学部長

# 目 次

はじめに	.....	i
目 次	.....	iii
第1部 MB 賞ヘルスケア(医療・福祉組織)部門受賞組織の取り組み		
第1章 MB 賞受賞組織 SSM ヘルスケアの活動概要	.....	3
1. SSM ヘルスケアの組織概要	.....	3
2. SSM ヘルスケアにおける「品質改善」の軌跡	.....	13
3. 受賞に至る特筆すべき要因	.....	17
4. MB 賞から学んだ 10 のポイント	.....	47
5. MB 賞審査基準カテゴリー別にみた SSM ヘルスケアの取り組み	.....	49
6. 結びにかえて	.....	53
第2章 2003 年度 MB 賞ヘルスケア部門受賞組織の概要	.....	57
1. Baptist Hospital Inc (バプティスト病院)	.....	57
2. St.Luke's Hospital of Kansas City (カンサスシティ・セントルクス病院)	.....	64
資料 SSM ヘルスケアの取り組みについて (2002 年 MB 賞ヘルスケア部門申請要旨より)	.....	77
第2部 病院経営測定技法に関する研究調査 アンケート調査の結果並びに概要		
1. 調査概要	.....	137
2. 単純集計の結果	.....	140
3. フリーアンサーの結果	.....	151
4. クロス集計の結果	.....	155
5. 考察	.....	175
資料 1. 単純集計・分析	.....	181
資料 2. 調査票	.....	213

## 第1部

MB 賞ヘルスケア（医療・福祉組織）部門

受賞組織の取り組み

## 第1章 MB 賞受賞組織 SSM ヘルスケアの活動概要

### 1. SSM ヘルスケアの組織概要

#### (1) はじめに

全米約 9,000 病院の中で、2002 年に初めて MB 賞ヘルスケア（医療・福祉組織）部門賞を受賞した SSM ヘルスケア(=SSMHC)はミズーリ州の州都であるセントルイスに本部を置き、ウィスコンシン州とイリノイ州、オクラホマ州にまたがる 21 病院(2004 年現在)を傘下に置いた急性期医療ネットワークを形成している。

SSMHC は全体の経営戦略や管理運営を統括する「システム (System、本部)」レベルと、急性期病院や LTC 施設(主にナーシングホーム)、在宅ケアサービス組織などを地域単位で包括する「ネットワーク (Network)」レベル、および単体病院やナーシングホームなどのそれぞれを指す「エンティティ (Entity、個別施設)」レベルの 3 層構造になっている。

したがって、経営&財務戦略や活動計画、医療活動の管理運営とプロセスの追跡評価、職員の教育研修プログラム、業績指標などは、システム (本部) や各種の任務を持つ専門委員会が中央集権的に討議・策定したうえで、ネットワークやエンティティ・レベル(及び部門レベル)へ下ろされる。同時に、個々の現場から活動計画や予算計画などを部門⇒エンティティ⇒ネットワークへくみ上げる仕組みも体系化している。

経営戦略を策定し、医療活動や付帯業務の効率的な管理運営機能の中心は、図表 1-1 に示す本部理事会と、システムマネジメント委員会で、これらはシステム (本部) の最高意思決定機関である。他方、システム (本部) には各施設の理事長や役員で構成される統合理事会を配置しており、この統合理事会がネットワークレベルやエンティティレベルとのパイプ役を務めている。

また、年間戦略や業績目標などを設定し、全職員にこれらを理解させ浸透させる「インスブルック委員会」は、個別病院ごとに設置される「経営管理協議会」を介して、エンティティレベルとのコミュニケーションを確保している。その例として、全職員がそれぞれの目標や課題を記入し常に携行する「パスポート」があるが、インスブルック委員会の方針や業績目標は「パスポート」によって、エンティティレベル、個別部門、各職員に徹底化される。

#### (2) 組織概要

SSM ヘルスケアは、1873 年に Mother Mary Odilia Berger によって設立されたカトリック系民間非営利団体である。入院、外来、救急救命、日帰り手術センター等からなる病院事業を中核とし、救急、外科、内科、メンタルヘルス、産婦人科、心臓科、整形

外科、小児科、リハビリテーション等の診療科を設けている。病院事業の他、医師臨床研修、在宅看護技術、ホームケア、ホスピス、情報サービスを含むサービスを提供している。SSMHC の組織概要と主な経営数字については図表 1-2 に示す。

### (3) 価値観の浸透

SSM ヘルスケアは、組織リーダーが SSMHC の使命や価値を伝達と展開を確保する責務を負うことで、使命および価値を実現している組織である。例えば、SSMHC の戦略財務資源計画 (SFPP) では、方針策定、戦略開発、人材、財務報告を結びつけ、全組織的ネットワーク、エンティティ (個別施設)、部門、従業員などを関係させている。SFPP の目標達成や変化するニーズに対応していくために、組織的なパフォーマンス評価では、システム全体、ネットワーク、エンティティについて、経営幹部の役割と責任を明確にし、パフォーマンスの報告方法の一貫性を重視し、測定方法とパフォーマンス評価の一貫性を保証するために標準化された定義と指標を策定している。

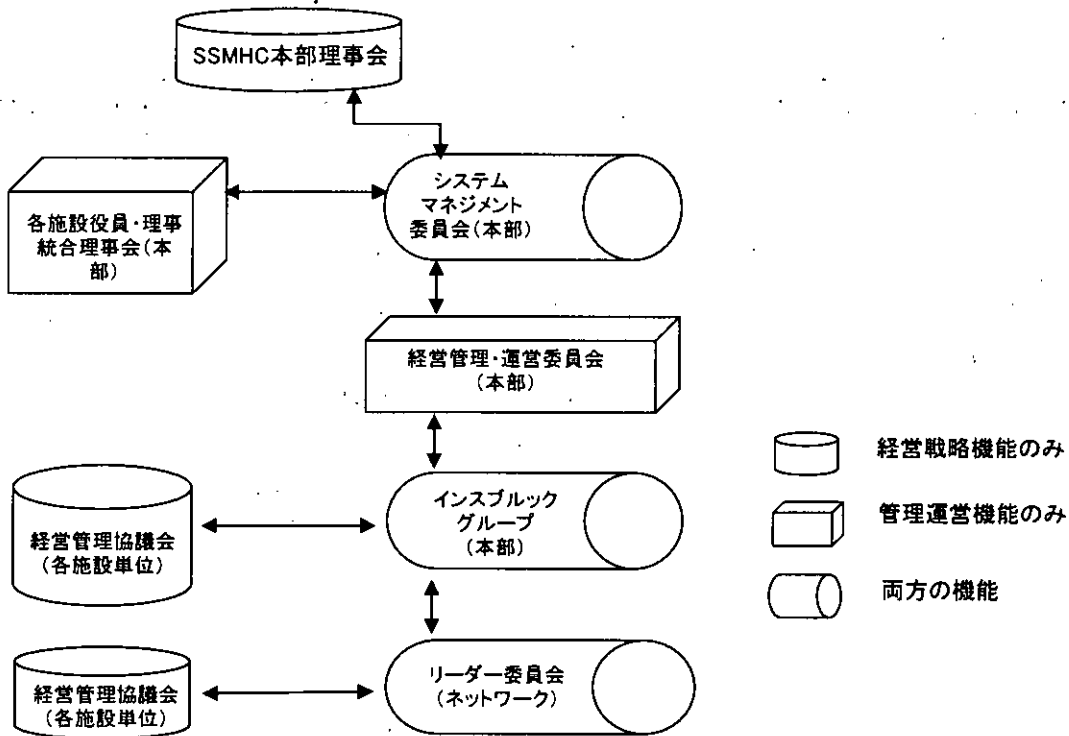
戦略目標達成には、価値観の浸透が不可欠であるとし、SSMHC の全職員は、「パスポート」と呼ばれるカードを携帯し、常に組織の使命、価値観、SSMHC が定義する卓越したヘルスケアサービスについて、そして、その年度の各病院・施設の目標 (Entity Goals)、施設目標達成のための所属部署目標 (目標値、測定方法の記載)、所属部署目標を達成するための個人目標 (目標値、測定方法の記載) を常に確認させている。SSMHC の使命については図表 1-3、SSMHC のシステム全体を支える価値観については図表 1-4 に示す。

SSMHC が定義する卓越したヘルスケアサービス (Characteristics of Exceptional Health Care) とは、卓越した患者満足 (Exceptional Patient Satisfaction)、卓越した従業員満足 (Exceptional Employee Satisfaction)、卓越した医師満足 (Exceptional Physician Satisfaction)、卓越した臨床の成果 (Exceptional Clinical Performance)、卓越した財務の成果 (Exceptional Financial Performance) のことである、としている。

SSMHC にとって、ヘルスケアの「卓越性」を具体的に意味する指標は、図表 1-5 に示す。

また、SSMHC の病院やナーシングホーム、グループ・プラクティス、医療保険 (法人所有保険会社)、ホームケア&ホスピスなどの一覧表は、図表 1-6 に示す。

図表1-1 SSMヘルスケアの経営管理組織構造



SSM HEALTH CARE 資料を参考に作成。

図表1-2 SSMヘルスケアの概要

本部所在地	447N.Lindbergh Blvd. St. Louis, MO 63141
サービス提供エリア	ミズーリ州、ウィスコンシン州、イリノイ州、オクラホマ州
職員総数	23,000人(契約医師を除く)
入院患者総数(2002年)	149,700人
通院患者総数(2002年)	1,101,406人
許可病棟総数	5,380床
契約医師数	5,000人
ボランティアスタッフ数	5,100人
総資産(Total Assets)	\$2,500,666,000
医業収益(Operating Revenue)	\$1,832,301,000
総費用(Total Expenses)	\$1,798,403,000
医業利益(Operating Income)	\$33,898,000
純利益(Net Income)	\$17,192,000
無料低額診療総額 (Uncompensated Care)	\$57,905,000

「SSM HEALTH CARE fact sheet」をもとに作成。



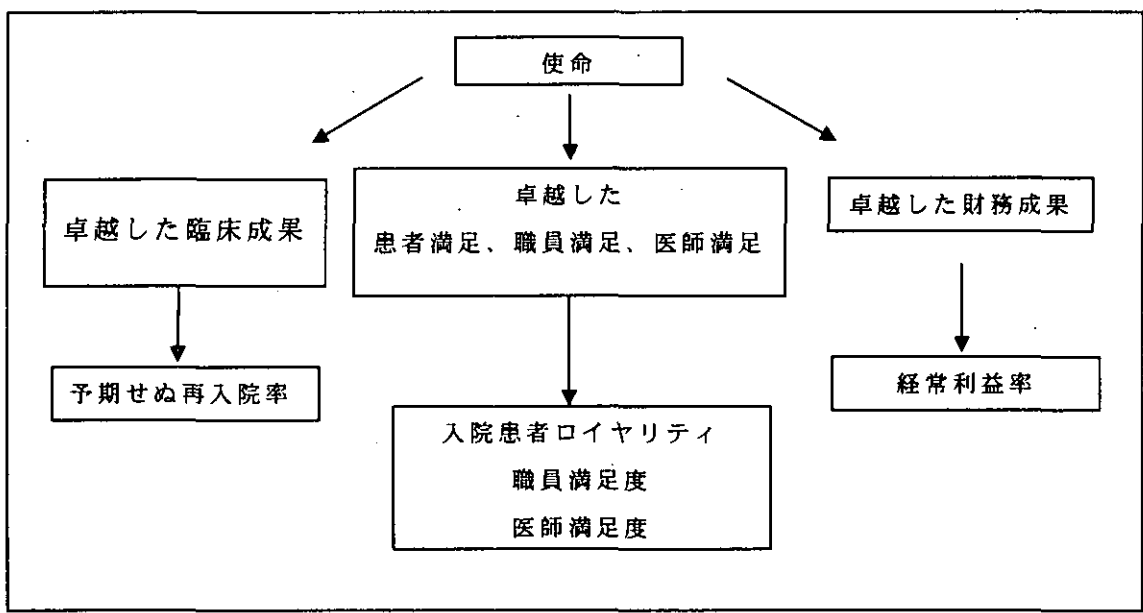
図表 1-3 SSMHC の使命

*Through our exceptional health care services, we reveal the healing presence of God.*

図表 1-4 SSMHC の価値観

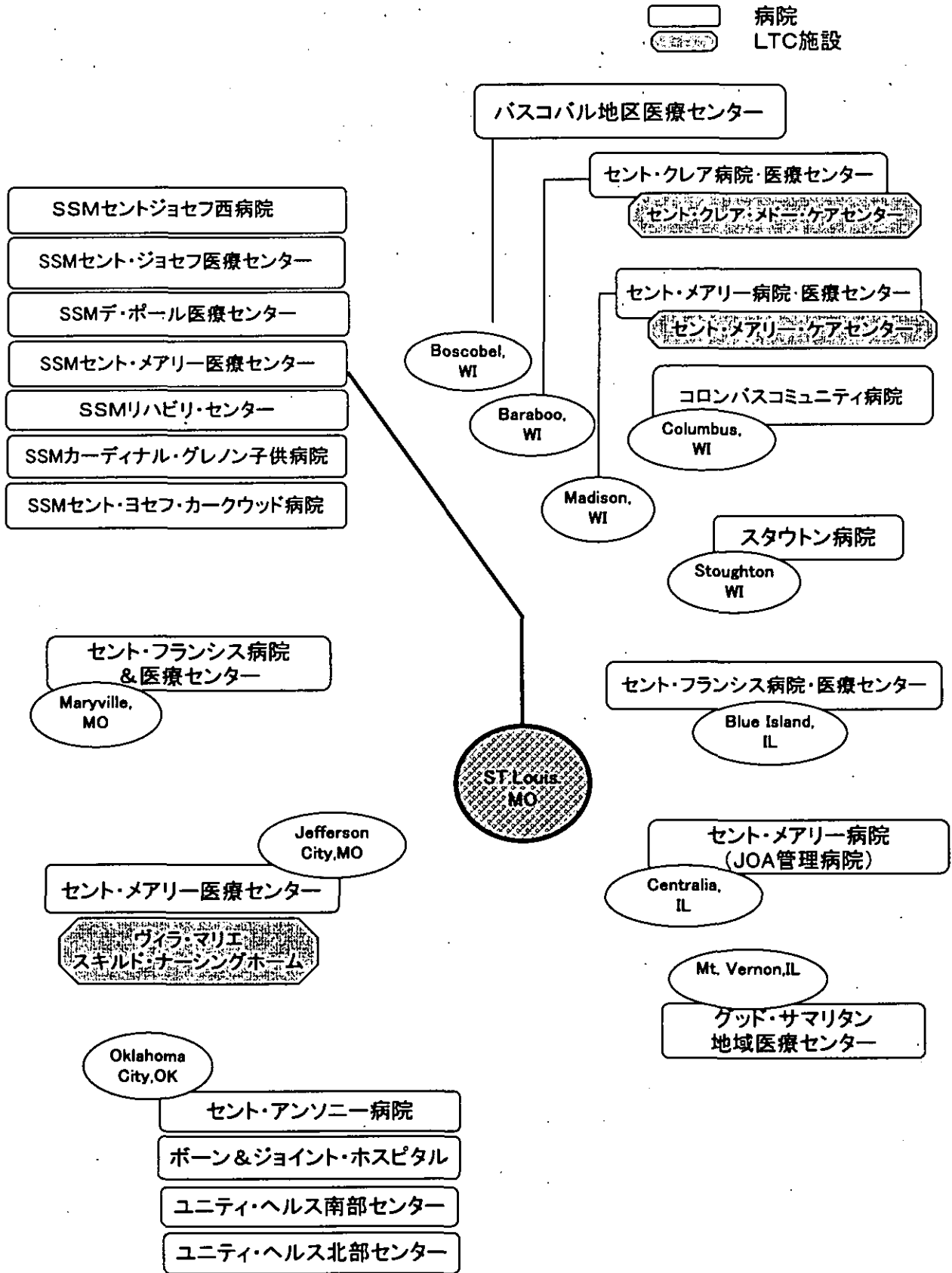
Compassion	寛大さ、いたわり、心遣いを大切にする。
Respect	驚嘆すべき人間の魂に敬意を示す。
Excellence	自分や他人が最善を尽くすことを期待する。
Stewardship	責任を持って資産を活用する。
Community	我々に奉仕を強く求めるような地域とのつながりを育てる。

図表 1-5 SSMHC が規定する「卓越したヘルスケア」



SSM HEALTH CARE 発表資料をもとに作成。

図表1-6-1 SSMHCの施設



SSMHC資料「SSM HEALTH CARE locations」をもとに作成。

図表 1-6-2 SSMHC 施設リスト

長期ケア施設	St.Charles Meadows Care Center (Baraboo,WI.)
	St.Marys Care Center(Madison,WI)
	Villa Marie Skilled Nursing Facility(Jefferson City, MO)
グループ・プラクティス	First Physicians Medical Group(Oklahoma City,OK)
	Jefferson City Medical Group(Jefferson City,MO)
	SSM DePaul Medical Group(Bridgeton,MO)
	SSM Medical Group(St.Louis,MO)
	SSM St.Charles Clinic(St.Charles,MO)
	SSM St.Joseph Medical Park(St.Charles,MO)
PPO/医師グループ	Healthfiest Physician Management Services (Oklahoma City)
	Physician Services Corporation of Southern Illinois(PSCSI)(Mt.Vernon;IL)
	SSM Physician's Organization and Provider Affiliates (St.Louis,MO)
SSM ネットワーク	SSM Health Care-St.Louis(St.Louis,MO)
	SSM Health Care-Oklahoma(Oklahoma City,OK)
	SSM Health Care-Wisconsin(Madison,WI)
	St.Mary's-Good Samaritan,Inc(Centralia,IL)
その他 SSM 機関	SSM Information Technology Services(St.Louis,MO)
	SSM Home Care Management Services(St.Louis,MO)
	SSM Group Purchasing & Clinical Engineering Services (St.Louis,MO)
	SSM Policy Institue(Columbia,MO)
	SSM Health Care of Oklahoma, Ambulatory Care Corporation (Oklahoma City,OK)
医療保険会社	Premier Insurance Company(Madison, WI)
ホームケア&ホスピス	SSM Home Care(St.Louis,MO)
	N.W.Missouri, Mid.Missouri, Oklahoma, St.Louis West,St.Francis,Blue Island,
	SSM Home Care Private Duty(St.Louis,MO)
	SSM Infusion,LLC(Overland,MO)
	SSM Hospice(St.Louis,MO)
	SSM Diversified Corporation(St.Louis,MO)

SSM Corporation-Find an SSMHC Member より。

#### (4) 業績管理プロセスと業績指標の設定

SSMHCの業績管理システムは、法人の理念を3つに分類することから始まる。それらは「臨床の成果」「患者・職員・医師（契約医師）の満足度」「財務の成果」である（図表1-5参照）。理念が分類化されると、次のステップは、これら3つの分野ごとに、システムレベルの業績指標(Indicator)を設定することであり、システム・マネジメント委員会(図表1-1参照)が、具体的な業績項目と追跡審査すべき業績項目を毎年決定する。

システムレベルの業績目標が数値目標を含めて設定されると、次段階として、個別施設およびその部門レベルで業績指標を設定する作業へと展開される。

施設が設定した業績指標は、A)部門から施設理事会へ、施設理事会からネットワーク、そしてシステムへと「業績モニタリング報告書」を提出すべき指標、B)特定の経営管理委員会がモニタリングし、その結果を「品質報告書」に記載した上でシステムに報告書の提出を義務づける業績指標、のように特定の業績指標を選び出し、集中的に追跡審査を実施する。

「臨床の成果」分野を例にあげると、システムレベルでの年度業績指標、「退院後31日以内の再入院率」を設定し、それを受けて本部のシステム・マネジメント委員会は、業績指標を絞り込み、数値目標を設定する（例：「急性期入院患者の退院後31日以内の再入院率」と「長期ケア施設・ナーシングホームなどにおける入所患者の身体拘束率」など）。

そこで、エンティティレベルでは、「臨床活動と臨床サービスの質改善」を業績の主たるテーマとし、その付帯的な業績指標としては以下の臨床サービスを選定する。そしてこれらの選定指標はエンティティ、ネットワーク、システム（マネジメント委員会）のそれぞれのレベルで重点的に追跡審査すべき項目とする。

<例>エンティティレベル（個別施設）の選定業績指標

目標：「臨床活動と臨床サービスの質改善」

a-1)急性期患者再入院率(病院の場合のみ)

a-2)入所患者身体拘束率(長期ケア施設の場合のみ)

b)予期せぬ救急部門再利用率

c)危険なサービスの省略や短縮件数

d)ACEI投与量(一回当たり)(うっ血性心不全(CHF)患者対象)

e)退院時のβブロッカー投与量およびACEI投与量(急性心筋梗塞(AMI)患者対象)

f)抗生物質の適時・適正投与(感染性肺炎(CAP)患者対象)

g)外傷的医療ミス発生率

h)転倒・落下率

i)便秘患者率(長期ケア施設の場合のみ)

j)ステージ1～4の圧迫潰瘍患者率(長期ケア施設のみ)

また、以下の業績指標は、個別病院の現場でモニタリングを義務付け、追跡結果をネットワークやシステムに報告する義務も課す。

- 1) ORYX 尺度
- 2) レポートカード記載の業績指標(部門および施設単位で設定)
- 3) 疾患別業績指標(CHF、AMI、妊娠関連疾患、肺炎)
- 4) 感染症発生率

他方、以下の指標については、「モニタリング報告書」とは別に「品質管理に関する報告書」にも記載を義務付けると同時に、役員(または理事会)が特に審査すべきものとして設定する。

- A) 転落・落下率
- B) 予期せぬ再入院率(在宅患者の再入院のみ)
- C) 身体拘束率(外科手術患者、問題行動のある患者のみ)

このように、SSMHCの業績管理プロセスは具体的な数値目標をもつ業績指標を平面的に羅列するのではなく、重点的モニタリング対象の業績や、モニタリング報告書への報告を義務づける業績、「品質管理報告書」に記載義務のある業績などのように業績指標の分類化を特徴としている。また、特定の業績については、どのレベルで追跡し審査すべきなのかを明確に設定したうえで、集中追跡するというように、業績指標にアクセントをつけている。

## (5) 経営戦略の策定プロセス

戦略の策定プロセスは毎年12月から始まり1年をかけて、システムからエンティティの個別部門に至る包括的で連続的な作業構造を持っている(図表1-7参照 Strategic, Financial & HR Planning Process; SFPP)。

毎年12月になると、システムレベルでは当年の理念を検証し、理念や価値観が職員に理解され浸透した程度や、得られた成果(業績)がSSMの理念と矛盾せず適正なものであった度合いなどを検討する。

この段階で得られた反省点や改善の課題が次年度の戦略策定に大きく影響を与える。戦略策定は表面的に見ると1月からスタートしているようだが、こうした12月の総括的な検証が実質的にはスタート地点といえる。

戦略策定プロセスで重要な鍵を握る委員会は、システムレベルの「インスブルック委員会」とネットワークレベルの「リーダー委員会」、およびエンティティレベルの「経営管理協議会」の3つである。また戦略策定の中で最も重要視されることとして1.活動の計画性、2.それを支える財務計画、3.それぞれの個別施設と部門、および個人のゴールや業績目標が明確に設定されること、4.全職員が個人の目標や業績指標を相互に理解し共有すること、があげられる。

一方、SSMHCは施設や部門内に、理念や価値観、業績目標などのポスターを掲示し、職員、訪れる患者・家族、契約医師(アテンディング・ドクター)、取引業者などに対して幅広い理解を求めるとともに、共有と連帯の医療現場を演出している。

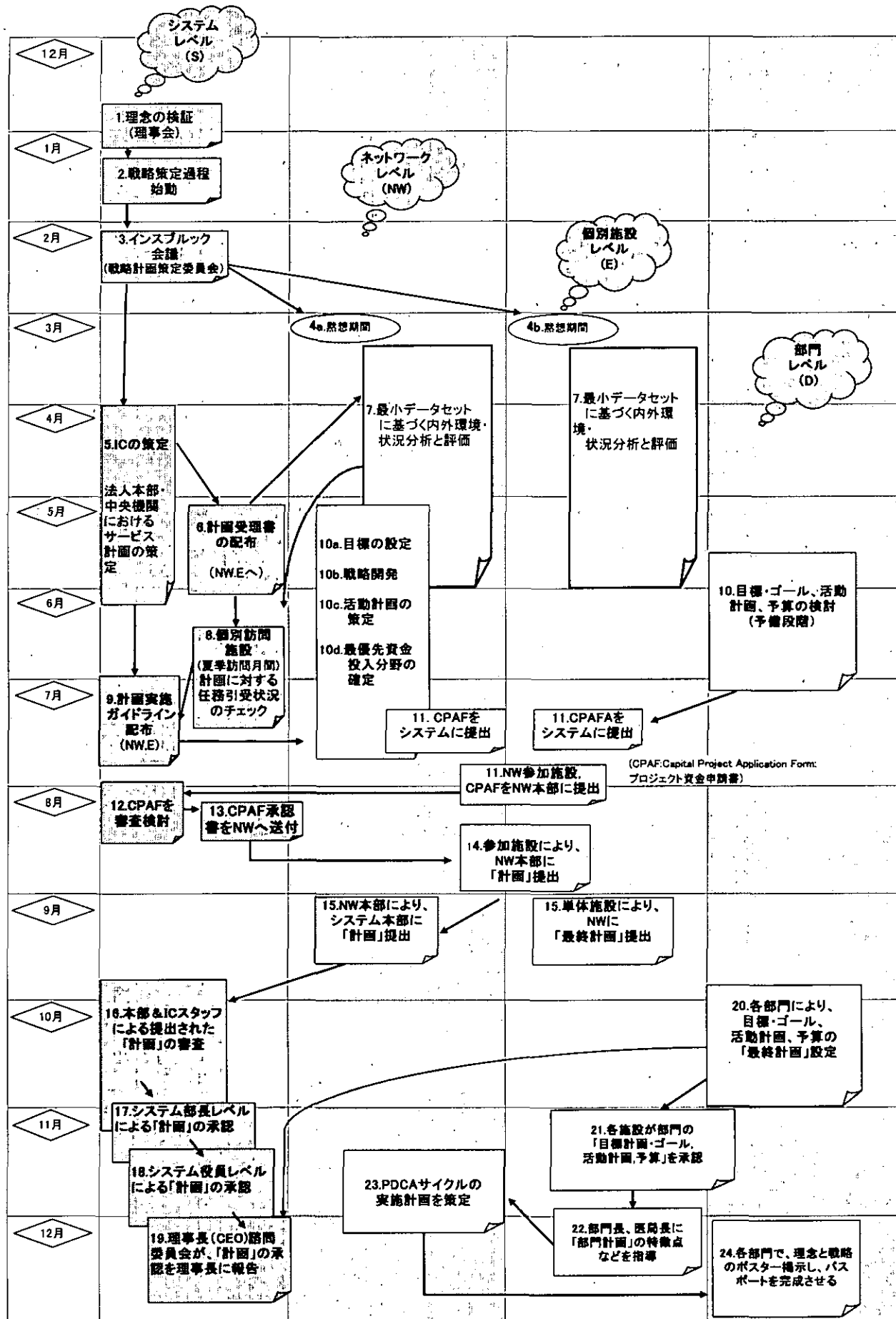
また、戦略策定プロセスの中で大切な役割を持つパスポートは、策定プロセスの最終段階(12月)までに各人が完成すればよいことになっている。これは個人の業績達成率や能力を詳細に検討する時間が十分にあるということであり、次年度の個人の目標や業績対象分野をピンポイントで適正かつ効果的に設定するという狙いがある。

財務計画では部門が計上する予算について、1件当たり50万ドル以上の場合にネットワークやシステムの承認を得る必要がある(小額の場合はエンティティの承認のみ)。

個別の病院やナーシングホームにおける活動計画や年間予算は、主に以下の手順を経てシステムの承認を取り付けた上で実行に移される。

1. システムレベルで内外の環境情報を分析し、当年の目標と戦略、活動計画の輪郭を描く(3-4月)。
2. 活動計画受理書と計画実施のためのガイドラインを個別施設に配布(5-7月)する。
3. 各施設が目標や活動計画、予算計画を検討し、CPAF(プロジェクト資金申請書)をネットワークに提出する(6-8月)。
4. ネットワークがエンティティの活動計画やCPAFを含むネットワーク全体の活動計画とCPAFをシステムに提出し、システムの部長、役員、理事会で検討する(10-12月)。
5. システムの承認後、各施設が目標や活動計画を最終的に確定し、個人がパスポートを完成させる(12月)。

図表1-7 SSMの戦略財務資源計画プロセス：SFPP（年間サイクル）



SSM Health Care Application for 2002 Malcolm Baldrige National Quality Award P9-10より。

## 2. SSMヘルスケアにおける「品質改善」の軌跡

SSMヘルスケアの経営品質改善活動における最大の特徴は長期的展望に支えられた「継続性」にある。SSMHCは1989年にCQI導入に向けた調査研究を実施したうえで、システム全体がCQIに取り組むことを決定し、1990年には全米カトリック系医療法人中初の試みとして、CQIをスタートさせた。

CQI活動からの学びとして、経営品質の改善と向上には「文化や価値観」の持続的な変革作業が不可欠であり、それには長い時間がかかるという認識を持った。CQIへの取り組みは「A Long Term Journey（質を求める長い旅路）」であると位置づけ、図表1-8に示す「品質の段階的改善行程」を徐々に登って行くことにした。開始から5年間（1990年～1995年）はCQI機能の確立やCQI専門スタッフの訓練が中心で、次のようなCQI原則が確立された。

- 1.患者とその他の顧客（契約医師、職員、取引業者など）を最優先すること。
- 2.品質は人によって改善され向上すること。
- 3.プロセスを重視すること（すべての活動はプロセスの一部であると理解すること）。
- 4.事実に基づいて判断すること（うわさや伝承で判断しない）。
- 5.品質の改善には「継続性」が不可欠であること。

また、この時期に達成すべき課題として、

- 1) システム全体にCQI原則が認識され浸透すること、
- 2) プロセスの改善とプロセスの再設計、
- 3) 経営戦略と財務計画の改善、
- 4) 人材の訓練、
- 5) CQIチーム数の増加、などを設定した。

こうした初期5年間のCQI活動を通じての学び（CQI導入の成果）として、必要だと予測していたよりも多くの人材を結果的に訓練し育成することが出来たこと、チームケアの多くが経営戦略と財務計画を関連付けないままであったことの反省、CQI活動は結果や成果を性急に求めてはならないこと、などが指摘されている<sup>(注1)</sup>。

CQI活動によって、スタッフの訓練強化システムの確立や、戦略モデル、財務計画、業績管理プロセスの改善など、多くの成果がもたらされたにもかかわらず、SSMHCのリーダー達は冷静な目を持ち、疑問の声もあった。すなわち、CQI活動は性急に結果を求めない、と理解してはいるものの、実際には、5年間のCQI活動から納得できる結果や成果があまり得られなかった、とSSMHCのリーダー達は判断していた。

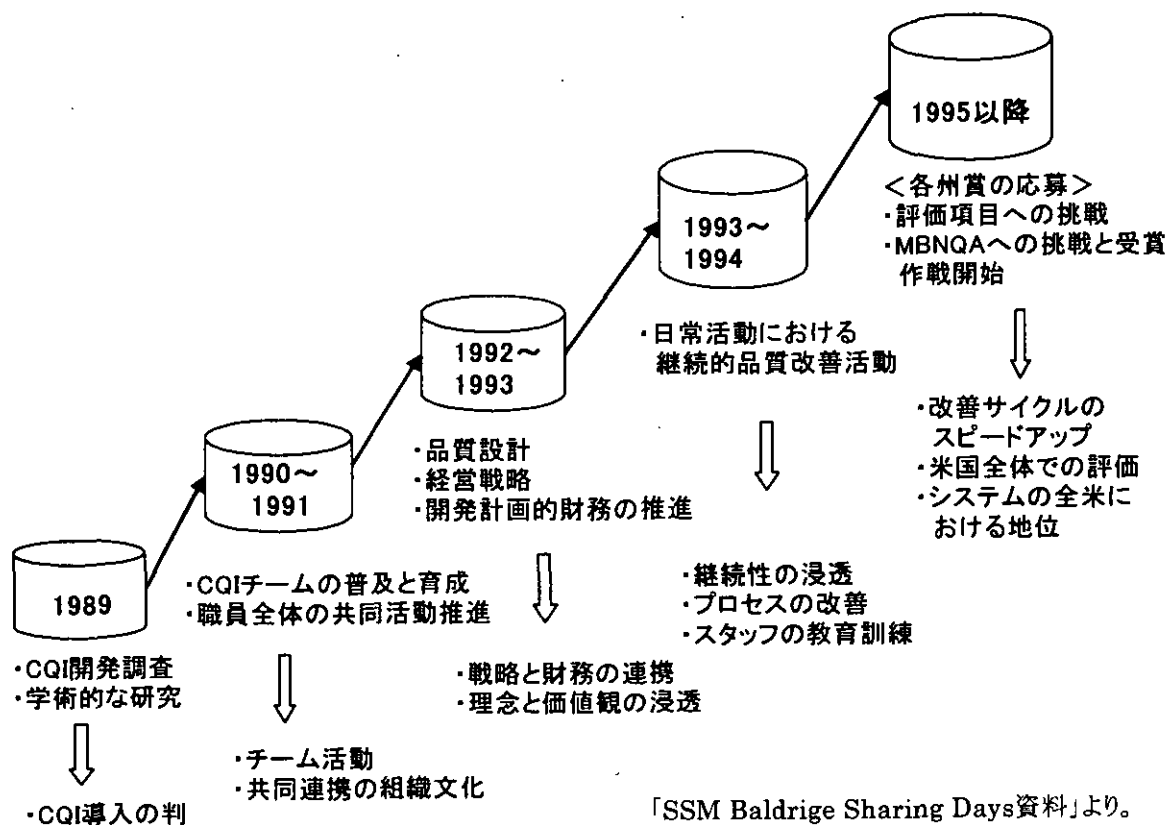


そこで、「次に何をすべきか？」という問題意識が、SSM全体に広まり、役員やリーダー達は新たなステップとして、a)品質の改善周期（サイクル）をさらに早く回転させること、b) MB賞の前段階的なモデルに挑戦するという視点から、州の「品質賞」に応募し、その評価項目をクリアすることによって目的意識を持った改善活動を体験すること、を主たる目標とした。

これらの目標に基づき、SSMHCは1996年から、個別の病院が州賞に挑戦し始めた。その結果、システムの傘下にある病院が次々に州賞を獲得する（図表1-9-1）。

また、国立医療改善研究所(IHI: National Institute for Healthcare Improvement)が「Breakthrough Series」を開発するプロジェクトの一環として、SSMHCは臨床連携体制（Clinical Collaborate Model）のベンチマーク研究開発に共同参加した。この研究開発に参加したSSMHCの施設とベンチマーク分野は、図表1-9-2に示す。

図表1-8 SSMHCの品質改善活動（1989年～1995年）



図表 1-9-1 SSMHC における品質改善の軌跡

項目		受賞施設	受賞年度
州品質賞 State Quality Award	オクラホマ州	Bone & Joint Hospital	1996 年
	ミズーリ州	St. Francis Hospital & Health Services	1996 年
	オクラホマ州	St. Anthony Hospital	1998 年
	ミズーリ州	SSM Health Care	1999 年
	ウィスコンシン州	St. Marys Hospital Medical Center	1999 年
	ウィスコンシン州	St. Clare Hospital & Health Services	2000 年
	ミズーリ州	SSM Information Center	2002 年
イリノイ州	St. Mary's-Good Samaritan Inc	2003 年	
リンカーン卓越委員会賞 (Lincoln Award for Commitment to Excellence)		Good Samaritan Regional Health Center	1997 年
		St. Mary's Good Samaritan, Southern Illinois	1998 年
リンカーン卓越性進展賞 (Lincoln Progress Towards Excellence Award)		St. Mary's Good Samaritan, Southern Illinois	1999 年
ウィスコンシン州促進賞 (Wisconsin Forward Award)		St. Marys Hospital Medical Center	1999 年
		St. Clare Hospital & Health Services	2000 年
ウィスコンシン州優秀促進賞 (Wisconsin Mastery Forward Award)		St. Clare Hospital & Health Services	1999 年
Facet of Excellence Award		St. Marys Health Center, Jefferson City	2000 年
チーム品質賞 (ミズーリ州) (Missouri Team Quality Award)		SSM St. Mary's Health Center, Emergency Department Team	1997 年
		Pain Management Team	1998 年
ミズーリ州品質賞: 地域貢献モデル表彰 (Missouri Quality Award; Regional Role Model)		SSM Health Care; Emergency Department Team	2000 年
		SSM St. Joseph Health Center; Food Service Team	2001 年
		SSM DePaul Health Center; CABG Improvement Team	2002 年
		SSM Rehab, St. Louis; Team Partnership	2002 年

SSM Health Care 資料「SSM HEALTH CARE our quality journey」をもとに作成。

図表 1-9-2 ベンチマーク分野と参加施設 (IHI 研究参加による)

ベンチマーク分野	参加施設
帝王切開件数を安全に削減するための指標開発	1.SSM St.Mary's Health Center(Richmond Heights,MO) 2.St.Francis Hospital & Health Services(Maryvill,MO)
成人集中治療(AIC)の成果改善と費用削減のための指標開発	3.SSM St.Joseph Health Center(St.Charles,MO) 4.SSM DePaul Health Center(Bridgeton,MO) 5.St.Anthony Hospital(Oklahoma City)
成人心臓外科手術の成果改善と費用削減のための指標開発	6.SSM St.Mary's Health Center(Richmond Heights<MO) 7.SSM DePaul Health Center,(Bridgeton,MO) 8.SSM St.Joseph Hospital of Kirkwood(Kirkwood,MO) 9.SSM St.Joseph Health Center(St.Charles,MO) 10.St.Francis Hospital & Health Center(Blue Island,IL) 11.St.Marys Health Center,(Jefferson City,MO) 12.St.Marys Hospital Medical Center(Madison,WI)
医薬品ミス削減のための指標開発	13.Good Samaritan Regional Health Center (Mt. Vernon,IL) 14.St.Marys Hospital Medical Center(Madison, WI)
待ち時間&サービスの遅延を減少するための指標開発	15.St.Francis Hospital & Health Center(Blue Island,IL) 16.SSM St.Mary's Health Center(Richmond Heights,MO)
診察室の独創的な設計を可能にするための指標開発	17.St.Marys Health Center(Jefferson City,MO)
終末期のケアに関する指標開発	18.SSM St.Mary's Health Center(Richmond Heights,MO) 19.St.Marys Hospital Medical Center(Madison,WI)
用品・材料の提供企業「チェーン」向け 「Breakthrough Series」の共同開発	Premier 社と IHI の共同開発 20.SSM システムの資材部長&手術室管理部長が参加
臨床連携活動の「ブレイクスルーシリーズ」開発	21.SSM システムの「臨床連携活動モデル」開始(1998 年)
	22.臨床連携活動モデル(4)、チーム数 85(2002 年)
臨床連携活動トピックス	23.卓越した医療の安全性を実現する臨床連携(2002 年)
	24.CHF 患者の治療改善と再入院の減少を可能にする臨床連携 (2000 年)
	25.ケア改善・よい結果を保障するために必要な患者情報の活用に関する臨床連携(1999 年)
	26.虚血性心疾患(IHD)の2次予防を向上するための臨床連携 (1999 年)

SSM Health Care 資料「SSM HEALTH CARE our quality journey」をもとに作成。

このように、CQIを軸として1990年にスタートしたSSMHCの品質改善活動は、5年後に州賞への挑戦を主たる目的とし、受賞体験から多くを学ぶことでSSMHCの弱点や改善課題を的確に見つけ出すという針路変更を行う。これは表彰制度の審査項目や応募資格をクリアすることで、CQIでは見つけられなかったような市場を念頭に置いた品質の相対比較や全米医療市場を念頭に置いたマクロな改善テーマ、あるいは同業他組織との比較によってSSMHCの位置を知るといったメリットを付加した（ベンチマーク手法の習得）。

実際には、州賞の審査項目の中で、SSMHCが達成していないテーマを選出し、グループ内の一病院や施設において重点的に改善活動を実施し、結果として審査項目を次々にクリアしていくという段階的改善活動を展開することにより、これらのメリットを獲得していった。

一方、応募手続の過程では、申請業務を処理するためにはチーム体制が不可欠であることや、受賞という明確な目標に向かって職員の意識が統合化されやすくなったことなども明らかになった。

このように、1995年以降の品質改善活動は、チーム活動の重要性や具体的に判りやすい目標を設定することの大切さなどに気づいた時期であったといえる。SSMHCは州賞や各種の表彰制度に取り組むことで、課題の明確化、目標と方向性のわかりやすさ、職員意識の統合化などを向上していった。これらの事項は、MB賞受賞のためには、クリアすべき不可欠の課題であるといえる。

### 3. 受賞に至る特筆すべき要因

#### (1) 要因1：卓越した戦略策定プロセスと業績管理プロセス

SSMHCは前述のように、最上位の「システム：法人本部」、「ネットワーク；地域包括グループ」、そして「エンティティ；個別施設（部門レベルを含む）」に至る3層構造を持つ。システムの理念や方針を浸透させ、経営戦略を実行するためにはトップのシステムレベルで設定したことがボトムのエンティティや部門のレベルまでスムーズにつながっていることが重要である。その鍵は、図表1-7に示す「戦略策定プロセス」、図表1-10に示す「業績管理プロセス」、図表1-11に示す教育訓練システムにある。