

②説明責任

理念・価値観・ビジョンを実現するため、法人コンプライアンス部門（Corporate Compliance Department）を設置し、患者・家族や地域の要求に応じる病院を目指している。また、行動規範（Code of Conduct）を設けて、職員が毎日の業務を完全に実施し、Baptist Hospital のすべての基準を理解することを目的としている。

Baptist Hospital では、臨床分野の説明責任に関し、CARE（Clinical Accountability Report of Excellence）、財務説明責任については、BAR（Budget Accountability Report）を作成している。この説明責任報告書は、a) 業績と学習活動の向上、b) 臨床成果の改善、c) チームケアの向上のサポートを目的としており、臨床の質改善結果情報、顧客満足度データ、財務情報、病院運営動向などを収集し、説明責任のための比較検討を行っている。

③No Excuses Policy(言い訳しない方針)

経営幹部は模範的な役割を果たし、「No Excuses Policy(言い訳しない方針)」に基づき、法人業績への説明責任を負うこととしている。

④Open-Door Access

法人全体（Baptist Hospital Inc）では、「Open-Door Access」として、理事長や経営幹部との容易な意見交換の場を重視する風土浸透を重視している。

⑤社会的責任の重視

Baptist Hospital では、地域の健康診断や教育プログラムへの取り組みを重点的に取り組んでいる。例として、心疾患予防活動「Heart First Program」では、1999年度参加者数 1,100 名から、2003年度では 2,400 名に増加している。また女性を対象とした「New Women's Heart Advantage Program」を行っており、生活指導、健康診断に取り組んでいる。

慈善活動面では、Gulf Breeze Hospital では、医業収入の 6.6%をチャリティケアとし、貧困者層への支援を重視している（競合者比較データは、5.5%、4%）。

2002年度入院患者の無料処方件数は、2,700件（医療費換算 55 万ドル超）、外来患者は、1,100件（医療費換算 25 万ドル超）に及んでいる。

（2）戦略策定

法人全体として、1. people、2. services、3. quality、4. financial、5. growth を戦略の柱としてあげている。

戦略策定には、法人内外の情報を収集・分析し、経営幹部と戦略基準測定チーム（Strategic Measurement team）は、法人の目標設定に責任を持つ。

設定した目標は、a) リーダー目標、b) 90 日間行動計画、c) 経営幹部のマネジメント優先項目、d) 予算などへと展開される。

法人内では、競争者との比較に活用するための情報収集調査として Customer Value Analysis Survey: CVAS（患者・顧客価値分析調査）を行う。取り組み成果として、Baptist

Hospital の競合者比較分析では、他の 2 つの競争者より高い評価を得ている。

(3) 患者重視

① Health Source コール・センター

法人全体の 24 時間コールセンターである Health Source では、顧客要求を収集し、市場の機会の把握、将来患者を発掘する重要な手法となっている。Health Source へのコール回数は、2000 年以降年間約 10 万件以上である。

② 患者満足度

四半期毎に行っている Press Ganey survey : PGS (プレス・ゲイニー調査) によると、Baptist Hospital と Gulf Breeze Hospital の入院患者全体の満足度は、1998 年以来ともに、99%に近い水準を維持している。

PGS の Baptist Hospital 外来通院患者全体の満足度は、1999 年以来、3 ヶ月毎の全期間を通して 99%に近い水準を維持している。また、Gulf Breeze Hospital では 2001 年の第 3 四半期(7 月～9 月)以降、99%に近いレベルを維持している。

PGS の Gulf Breeze Hospital 外来外科手術患者の満足度は、2000 年の第 2 期(4 月～6 月)以降、99%に近い水準を維持している。また、Baptist Hospital は 1995 年の第 1 期(1 月～3 月)以来、95%以上のレベルを保持している。

PGS の Baptist Hospital 在宅ケア患者の満足度は、1999 年の第 1 期以来、99%に近いレベルを維持している。さらに、PGS の Gulf Breeze Hospital 救急医療は、常に満足度 99%レベルを保持している。救急ヘリコプターは、Baptist Hospital, Gulf Breeze Hospital, Baptist Medical Park に常設されている。

③ 職員に対する患者の満足度

職員の対応(「患者への敏感な反応」、「態度」、「配慮」、「全体として快活であること」など)に対する患者の満足度は、Baptist Hospital, Gulf Breeze Hospital とともに、99%に近い水準を保持している。

(4) 情報、分析、ナレッジマネジメント

① 顧客ニーズの判定

Baptist Hospital の顧客ニーズ判定手法は、Customer Value Analysis Survey : CVAS (患者・顧客価値分析調査)はじめとした、聞き取り手法がある。収集した顧客(患者)情報は、「顧客関係管理データベース」として選別・分類化される。このデータベースは、個々の顧客グループにとって重要な鍵となるニーズ分野を確定し、戦略計画、サービス設計、PDCA に焦点を当てた改善などの策定に活用する。

② 情報・ナレッジマネジメントシステム

情報・ナレッジマネジメントシステムは、組織全体の業績追跡を重視し、改善に役立て

るために必要なデータや情報の統合化を特性とする。Baptist Hospital 病院情報システム (HIS) は、臨床分野、職員、患者、財務分野、意思決定支援システム、医師に関する情報収集やこれらの各分野の相互連携とデータの統合化などのために活用されている。

情報システム (HIS) は、移動端末を利用して、医師のための医療情報システム、MIDAS(Medical Information Data Access System)にアクセスが可能である。

(5) スタッフ重視

①教育・訓練

Baptist 大学が提供機関となり、全職員に年 60 時間の教育訓練が義務づけられている。また、リーダー職員による「Daily Line-up」において、毎日、重要マネジメント情報や補強すべき分野の確認がはかられている。ちなみに、Baptist Hospital の教育システムは、2003 年の Training Magazine でトップ 50 に選ばれている。

法人では、思考の多様性を促進させるために、アイデア開発プログラム、業績改善プロセス担当チーム、24 時間職員フォーラム、同僚インタビューなどを用い、積極的なアイデア提案と改善に活用しようとしている。

②転職率の低下

Baptist Hospital 職員の転職率は、1997 年の 27%から、2003 年の 13.9%へと改善されている。Gulf Breeze Hospital では、31%から 14%へと低下しており、改善された両病院の転職率は、フロリダ北西地域の平均値および全米の平均値を上回る、ベスト・クラス水準となっている。

③スタッフの志気

Baptist Hospital のスタッフレポートによると、スタッフの志気度は全スタッフの 47% (1996 年)から 84% (2001 年) に上昇している (競争者比較データは約 70%)。

④多様性重視

多様性推進プログラムとして、Bright Ideas Program (アイデア開発プログラム)、FOCUS PDCA Teams (プロセス改善チーム)、Around TheClock Employee Forums (24 時間職員フォーラム)、Peer Interview (同僚インタビュー) などがある。

Bright Ideas Program では、改善に対する新たな提案が組織のすべてのレベルから生じられることを推進している。2003 年のアイデア提案件数は 6800 件で、1998 年の 1400 件より増加しており、アイデア採用実施件数は、1998 年の 370 件から 2003 年は 5000 件 (提案件数の 73.5%) に増加している。

(6) プロセス改善

①継続的改善

継続的改善は、法人の組織文化として浸透している価値観、とのことである。経営幹部

は情報収集、改善機会確定のために、職員、医師、患者などカテゴリー毎の調査を実施している。

②プロセス改善

医療提供活動のプロセス改善には、チーム活動をベースとして、Health Services Design Process (SDP) を活用している。SPD を支える部署として、機能横断プロダクトラインチームでは、患者と他のチームから得た情報を活用し、顧客の求めているサービスを細かくライン化する。鍵となる要素や課題には、財務的实施可能率、最低 15% の内部収益率、生産性、サイクルタイム、法的規制、資金源なども含まれる。

(7) 業績

①リーダーシップの成果:理事会の有効性

理事会の有効性を示す指標として用いている「理事に対する評価」では、「非常に評価する」理事メンバー比率は 1999 年の 60% から、2003 年には 78% に増加しており、理事会の有効性を評価する全体的な評点は上昇傾向にある。また、メンバー自身の自己評価によって、理事会機能が有効性を発揮しているとした比率は、1999 年の 69% から 2001 年の 81% へと拡大している。

②財務成果:フォーチュン誌ベスト 100 企業調査の評価

Baptist Hospital の母体法人である Baptist Healthcare Corporation は、フォーチュン誌の「100 Companies to Work for in America in Fortune 2003」でトップ 15 位にランクされている。

③臨床成果:副作用発生率

Baptist Hospital が開発した Clinical Accountability Report of Excellence : CARE (臨床サービスの卓越性に関する説明責任報告書) によると、薬剤の副作用発生率は、投薬ミスが原因であるものを含むと、投与服用、10,000 件数あたりで 2.5 件 (2000 年度) から、1.5 件 (2002 年度) へと減少している。なお、この 1.5 件という発生率は、VHA (全米の非営利医療機関をネットワークする非営利の民間団体) のベンチマーク指標より上の水準である。

④褥瘡予防

CARE の卓越性指標である、患者褥瘡発生率は、Baptist Hospital で、7.2% (1998 年度) から 3.5% (2002 年度) に低下している。これは VHA のベンチマーク指標 7% よりも優れた水準である。

- * CARE : 臨床サービスの「卓越性」を把握するために、臨床の卓越性指標を点数化し、50 以上のサービス部門および病院全体への調査を実施する。この卓越性指標には、例えば病院全体の投薬事故率があり、投薬ミスを含む副作用発生率を測定することによって、卓越性を判定している。

図表 2-1 Baptist Hospital Inc の組織概要

所在地	フロリダ州ペンサコーラ/ガルフリーズ
本部	Baptist Health Care 社(本拠地:)
設立由来	1943 年
設立	1989 年 Baptist Health Care Inc (現 Baptist Hospital Inc)
形態	プロテスタント系非営利団体
理念	To Heal Humanity's Hurt
構造	Baptist Hospital of Pensacola (492 床)、Gulf Breeze Hospital (60 床)、外来診療センターからなる。 *Kugelman Cancer center *The Friary, *Avalon Center, *Lakeview Center, *Baptist Medical Park (2000 年オープン) 1) Atmore Community Hospital (Atmore, Alabama) 2) Baptist Hospital of Pensacola (Pensacola, Florida) 3) Baptist Medical Park-Pensacola (同上) 4) Baptist Medical Park-Navarre (Navarre, Florida) 5) D.W. Mcmillan Memorial Hospital (Brewton Alabama) 6) Gulf Breeze Hospital (Gulf Breeze, Florida) 7) Jay Hospital (Jay, Florida) 連携施設: 1) Baptist Manor (Pensacola, FL)
医業収益	1.00~5.00 億ドル
従業員数	2,252 名
1. ペンサコーラバプティスト病院 (Baptist Hospital of Pensacola)	
開設年	1943 年
機能	3 次医療・救急。
病床数	492 床(個室、2人部屋、4人部屋)
主な医療機能	*Baptist Hospital Inc の中では最大の病院 *内科、外科、産婦人科が中心 *CT, MRI, PET *SPECT シングル・フォトン(単光子)射出断層撮影法 *Coronary, Surgical, Neurological ICU
主なサービス・プログラム	*Kugelman Cancer Center (がんの予防と早期発見、患者参加型の臨床研究、がん患者のためのリハビリ) *Baptist Health Care/Behavioral Services (成人・児童の精神心理療法、入院・外来) *Behavioral Medical Center (急性期の精神心理医療) *Lakeview Center (現代人のストレス、精神疾患治療、アルコール・薬物依存などの個人、家族、グループ・カウンセリング、地域ケースのサポート職員による患者支援体制) *Women First (女性専門サービス・プログラム) *Golden Care (50 歳以上のシニア・高齢者向け会員制サービス(会費無料)) *Sleep Disorders Center (不眠症カウンセリング、ストレス管理)

	<p>*Pre and Post Procedure Unit(入院前審査、サービスの必要性評価、退院フォロー)</p> <p>*Surgi Care (Outpatient Surgical Center)(外来通院外科手術)</p> <p>*Health Source (24 時間ナース・アドバイス・ホットライン、医師の紹介)</p> <p>*Life Flight(救急ヘリ)</p>
2. ガルブリーズ病院(Gulf Breeze Hospital)	
創設	1985 年
機能	急性期・二次医療
病床数	60 床(個室、2 人部屋、4 人部屋)
主な特性	<p>*建設費 約 25 億ドル</p> <p>*スタッフ数 200 名。ボランティア常時 200 名以上活動</p> <p>*小病院としての特性を生かしたパーソナルケア重視</p>
主なサービス	<p>1.循環器系・呼吸器系疾患専門サービス</p> <p>2.コミュニティ教育(生活習慣病、地域健康管理、QOL)</p> <p>3.救急サービス(24 時間受付、ICU 完備)</p> <p>4.LifeFlight(救急ヘリ)</p> <p>5.GoldenCare</p> <p>6.リハビリテーション・サービス(PT,OT,ST,CAT(Certified Athletic Trainers) LMT(Licensed Massage Therapist)</p> <p>7.Radiology (CT,MRI,超音波、PET、Bone Densitometry Mammography)</p> <p>8.Health Information at your Fingertips (LaurusHealth.com.サイトで自分のカルテを自分で作成)</p> <p>9.HealthSource(前述)</p> <p>10.Women's Services(Mammography,胎児の超音波診断 DEXA scan(Osteoporosis)</p>
受賞歴	<p>・Malcolm Baldrige National Quality Award(2003 年)</p> <p>・Fortune 100 Best Company (2002 年・2003 年)</p> <p>・CIO Web Business 50 Awards (2003 年春季総賞)</p> <p>(コンピューター関連メディア賞、CIO Magazine /International Data Group 出版社)</p> <p>・Health Care's Most Wired Awards(2003 年度)</p> <p>(Hospitals・Health Networks Magazine 誌による「Most Wired Survey and Benchmarking Study」に基づく評価)</p> <p>・WWW Health Awards 2003 年 (World Wide Web Health Awards)</p>

2. St. Luke's Hospital of Kansas City (カンサスシティ・セントルクス病院)

St. Luke's Hospital of Kansas City は、ミズーリ州カンサスシティ最大の病院であり、St. Luke's Health System を設立母体とする、1882 年創設のキリスト教系非営利組織である。組織の取り組み・業績の特徴としては、以下の点があげられる。

- ・ 臨床研修病院としての質：

Consumer's Ceckbook Report,2002 では、St. Luke's Hospital of Kansas City は全米病院 4500 病院中上位 35 位にランクされた。National Research Corporation(NRC) の地域版調査によると、当該地域内の 21 病院中、医療の質、医師の質、看護師の質ともに高い患者評価をえている。

- ・ 顧客重視：

St Luke's Hospital は、12 の顧客対応基準 (Customer Contact Requirements) を設置し、顧客重視の取り組みがなされている。12 項目中には、「患者の呼称は last name で対応すること」、「苦情は 24 時間以内に処理すること」といったルールが規定されている。

- ・ 財務業績：

The Council of Teaching Hospital : COTH (研修病院評議会)によれば、St Luke's Hospital は財務業績において、上位 1/4 に入り、総収益では全米研修病院全体のトップから 5%以内にランクされている。

(1) リーダーシップ/社会的責任

①地域教育への投資

St Luke's Hospital は地域教育プログラムを提供しているが、これは地域の健康に強い影響力を持つ戦略の一つである。地域教育への投資は 1999 年の 960 万ドルから 2002 年の 1270 万ドルへと着実に増加している。また、St Luke's Hospital の教育サービスによって地域の満足度は、同時期についてみると、常に 97%以上の満足度を示している。

②多様性の重視

St Luke's Hospital は「相違は相違を生む (The difference makes the Difference)」をテーマに、幅広い分野において多様性がみられる。例として、

- ・ 多機能チーム (Multidisciplinary Teams)、
- ・ 幅広い分野にわたる質問で構成された職員満足度調査、
- ・ 新人研修における 4 時間の多機能訓練、
- ・ 多様性に関連する定期的な昼食勉強会(Periodic "Lunch & Learn" Sessions)、
- ・ タイプや性格の違う患者を増やすためのスタッフ支援キット(現場単位で運用)などがあげられる。また、マイノリティー管理職登用率は 1998 年の 3%から 9.4%へと

上昇し続けている。

③シニア・リーダーと理事会機能

上席管理職の活動は St Luke's Hospital の業績を検討する理事会のために、常に説明責任を持たされている。理事会はバランス・スコアカードをチェックし、外部の独立組織による監査を受ける。

また、理事長（CEO）の業績に基づいて理事会が理事長を評価判定する。

④法人倫理の拡充

「組織倫理声明書（The Organizational Ethics Statement）」は、すべての主要ステークホルダーに配布され、組織は書くとなる価値観に基づいてどのように活動するかを明らかにしている。

理事会レベルの委員会である「倫理諮問委員会(The Ethics Advisory Committee)」は、患者、家族、または医師などの提供者によって提起された問題を検討する。また、地域社会や専門家が倫理的な課題を討議するフォーラムを主催している。

（2）戦略策定

SPP（戦略計画策定手法）は7段階のプロセスを持ち、戦略の方向性、望まれる業績(項目と水準)、戦略計画の実施と展開方法、必要資源の配分(量と種類)、組織管理(医療現場と業務組織)などについて年度ごとに検討する。

（3）顧客との関係改善

①12顧客対応基準（12Customer Contact Requirement）

St Luke's Hospital は患者や家族など、顧客との良好な関係を確立するために病院独自の「12顧客関係改善必要項目；12Customer Contact Requirements」を開発している。これらの調査結果から得た情報は、「新患者サービス提供モデル」設定のために活用し、全職員が12項目に関連した訓練を受けている。

②Very Important Principles Card

全職員は顧客対応に関する重要原則カードを携行し、項目の内容は病院中に掲示されている。

（4）情報と分析

①業績管理手法(Performance Management Process:PMP)

業績管理手法（PMP）は、品質と優良性の向上、患者中心主義、資源管理の適正化、チームワークの進展などを補強するために体系的に活用される。PMP はまた、部門や業務単位、個人の業務範囲ごとにどんな患者を最優先すべきか、期待される成果は何か、その

地位だけに求められる能力とは何か、などを設定する場合にも活用する。

さらに、St Luke's Hospital の価値観を進化させるために、それぞれの職員がどう貢献すべきかを明確にする。一方、フィードバック手法は価値観の柱になっているものを補強するために用いられる。

(5) スタッフ重視

①職員継続率 (Employee Retention Rate)

職員継続率は、過去 4 年間継続して改善傾向にある。サラトガ研究所 (Saratoga Institute) の平均評価分析によると過去 5 年連続平均を大きく上回り、職員の継続率は 90% に近い。

②職員の採用と人材評価

人材の採用と開発は、現状および刻々と変化する医療ニーズに対応した計画によって体系化されるが、「労働量の計画&評価ツール (Workforce Planning and Assessment Tool)」を含む。このツールは、患者支援部門すべてに対して詳細にスタッフを分析するもので、戦略計画をベースとした人的資源開発の行動計画を設定する場合にも活用する。

③職員の満足度

職員の健康、福利厚生、満足度、モチベーションなどは、以下の手法やプログラムによって向上を図っている。

- ・公式調査 (Formal Survey)
- ・上席リーダーを交えた公開フォーラム (Open Forums with Senior Leaders)
- ・対処を絞り込んだグループへの対応 (Targeted Focus Group)
- ・上席リーダーによる巡回 (Senior Leader "Walk Rounds")
- ・延長自由・終了自由インタビュー ("Staying" & "Exit" Interviews)
- ・仲間同士による不満処理手法 (Peer Review Grievance Process)

また、職員満足度調査は、グループ、職種、業務シフト、人種などの最小単位ごとに調査結果を仕分けする。これはリーダーが満足やモチベーションの向上につながるような対策をより確実に取りやすくするためである。

(6) プロセス

①臨床プロセス・クリニカル・パス

St Luke's Hospital のクリニカル・パスはサービス量が多く医療費もかかる疾患 (High-Volume, High-Cost) に適用している。クリニカル・パス 134 種について、60% の患者に適用している。

②管理プロセス

St Luke's Hospital は、全組織的一貫性のある組織管理プロセスを重視している。

- * SPP: Strategic Planning Process (戦略計画策定手法)
- * BSC: Balanced Scorecard
- * PSC: Process Scorecard
- * PMP: Performance Management Process(業績管理手法)
- * PIM: Performance Improvement Model (業績改善モデル)

また、これらを機能させるために、「90日活動計画(90-days Action Plans)」と「個人業績管理プロセス(Individual Performance Management Process:IPMP)」を活用する。これらの手法によって、情報開示とエンパワーメントの職場環境、リーダーシップ推進を育てることも可能である。2002年と2003年の90日活動計画は、90%近くの現場部門がSPPを推進しサポートする内容である。

③Center of Excellence の設定

St Luke's Hospital は臨床行為やサービスに対する「卓越性のポイント(Center of Excellence)」を明確に設定し、臨床資源を中心点に向かって絞り込んでいる。所在地はもちろん、全国レベルでもこの中心点は認識されている。ポイントは医師との共同体制で支えられ、ポイントが明確になることで、St Luke's Hospital は臨床開発に貢献する機会を増やしている。

また、St Luke's Hospital 勤務医(スタッフ・ドクター)とミズーリ大学との共同提携によって、中心点の枠内にある専門医療分野にかかわる9つの講座(授業)を担当している。

St Luke's Hospital の臨床研究開発プログラムは過去5年間の間に3倍に増えた。また、St Luke's Hospital は「カンサスシティ・ライフサイエンス研究所」を支える7つの研究機関(公私)とパートナーシップを形成している。

(7) 業績

①研修病院としての評価

2002年のConsumer's Ceckbook Repoetにおいて、St Luke's Hospital は、全米4500病院中35位と評価している。St Luke's Hospital 評価得点7669点(全米平均5418点)、医師評価得点86点/100点(全米平均33点)である。

②患者からの評価

NRC地域版調査によると、St Luke's Hospital は、1997年連続で、ヘルスケアの質、医師の質、看護師の質が所在地域内にある21病院中最も高いとの患者評価を得ている。さらに、心疾患、神経系疾患、整形外科系疾患、トップの評価を得ており、産科はこの2~3年常にトップ4(21病院中)以内を占めている。

③入院に関する質

St Luke's Hospital は臨床サービスの質の測定指標として、「Medical Staff Clinical Indicator Index(58 指標)」を活用している。この指標は再入院患者や ICU 逆戻り患者などへの臨床サービスも含まれている。2002 年の測定によると、全 58 指標の 95.3%はうまく管理されている。例として、退院後の患者の外来継続利用率は、年退院患者総数の 14.2%である。全米研修病院の年退院患者数 18,000 人中外来継続利用率は、39.18%(約 7052 人)である。

④急性心筋梗塞・外科的感染治療成果

Voluntary Hospital of America : VHA (全米非営利医療機関連盟) の「急性心筋梗塞&外科的感染治療成果の測定と比較調査、2002 年 (Measuring and Comparing Its Performance in the Areas of Acute Myocardial Infarction Treatment and Surgical Infection)」において、St Luke's Hospital はベスト 10 入りしている。外科的感染治療成果は、「ベスト・イン・クラス(best-in-class)」、急性心筋梗塞治療成果はトップ 10 位中 2 位であった。

⑤組織プラスミノゲン賦活薬(tPN)患者

虚血性発作 (Ischemic Stroke) 患者に対する組織プラスミノゲン賦活薬 (tPN) <血行の修復や永久脳損傷を減らすことに有効>使用率(投与患者の規模)は、全米トップクラスにある。2003 年 4 月~6 月の投与患者比率は 27%で、同期間の全米平均は 3%。

⑥産科・周産期医療

産科・周産期医療は、帝王切開実施率や麻酔に起因する合併症発生率などをふくむ 8 つの産科・周産期指標を使って、全米研修病院と比較した結果、4 つの指標で当グループのトップ 5%以内と評価された。また、残り 4 つの指標についても、容認レベル (Acceptable Range) とされた。

⑦Total margin、Operating margin

St Luke's Hospital は過去 4 年間で、Total margin と Operating margin を著しく好転させた。Total margin については、研修病院評議会(COTH)加盟病院グループで見ると、トップ 1/4 に入り、全米トップ 5%以内に位置する。

⑧手元現金保有日数・Net Revenue(CMI)

手許現金の保有日数 (DCOH: Days Cash On Hand) は過去 4 年間で、215.9 日から 359.9 日へと延長。一方、退院患者分類で修正後のケースミックス指標 (CMI) 当り医療純収入は、過去 4 年間で、1 万ドルから 1.45 万ドルへと上昇。

DCOH の水準向上や上述医業収入の上昇によって、S&P 債権レートは、A マイナス、また Moody's の格付けは A プラスになった。

⑨法人の表彰

St Luke's Hospital は地域/市町村レベル、州や全国レベルの数多い表彰プログラムから表彰されているが、特に、臨床活動の卓越性、患者と職員の満足度、全体的な品質などの分野で高く評価されている。

2002 年～2003 年の表彰例は以下のとおり。

- ・カンサスシティ市街地区病院(賞)(Kansas City Metropolitan Hospital)
- ・イングラム・マガジン(賞)(Ingram's Magazine)
- ・心臓病医療賞(Cardiac Care Award)
- ・女性胸部&心臓病医療(賞)(Women's Heart)
- ・CIO マガジン;最高の職場(賞)(Best Place to Work, CIO Magazine)
- ・2002 年度消費者選択最優先 NRC 大賞(2002 Consumer Preference Award, NRC)
- ・パラゴン人材優良大賞(Paragon Award for Human Resource Excellence)
- ・人材管理協会賞(Human Resource Management Association)
- ・ミズーリ州品質大賞(Missouri Quality Award)
- ・ミズーリ州知事賞(Governor of Missouri)

図表 2 - 2 St. Luke's Hospital of Kansas City の組織概要

本拠地	ミズーリ州カンサスシティ
設立	1882 年
設立母体	St Luke's Health System(本部カンサスシティ、総収益 9.37 億ドル(約 1950 億円))
形態	プロテスタント系非営利団体
病床数	582 床
主なサービス	3 次医療を中心としたサービス 57 分野
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・カンサスシティ最大の病院 * 24hours Emergency Room(24時間救急体制) * Level II Trauma Center * Mid America Heart Institute * Regional Center for High Risk Maternity Care * NICU * Mid America Brain and Stroke Institute * Center for Health Enhancement (地域&住民の健康予防と健康増進) * Ambulatory Surgery Center (日帰り外来外科手術) * The Cancer Institute/Bone Marrow Transplant Program (共同経営病院) * Regional Arthritis Center (関節炎専門センター) * Sleep Lab (睡眠障害とストレス・マネジメント) * Sexual Assault Treatment Center * Kidney Dialysis / Transplant Center * NurseLine (365 日、1 日 24 時間、看護師と医師によるアドバイス、ホットライン) * University of Missouri-Kansas City School of Medicine * University of Kansas Medical School * St. Luke's College of Nursing * Kansas City Orthopedic Institute * Bishop Spencer Place (リタイアメント・ホーム&高齢者ケア・ハウス) * Great Kansas City Chamber of Commerce (カンサス・シティ商工会議所) * Brush Creek Community Partners (健康と QOJ のコミュニティ) * The Cancer Institute (当院との共同経営病院)
職員数	勤務医師数 450 名 臨床研修病院
提携先	ミズーリ・カンサスシティ医科大学
医業収益	3.02 億ドル(約 650 億円/2002 年)

St. Luke's Hospital of Kansas City 発表資料をもとに作成。

図表2-3 St. Luke's Hospital of Kansas City 財務データ

(A) 収入総額	\$ 302, 084, 000 (100. 00%)
1) 医療収入	295, 039, 000 (97. 67%)
2) その他の収入	7, 045, 000 (2. 33%)
(B) 支出総額	\$ 302, 084, 000 (100. 00%)
1) 人件費	123, 930, 000 (41. 03%)
2) 医療用品&材料	125, 268, 000 (41. 47%)
3) 施設管理費	22, 378, 000 (7. 41%)
4) 退職金&その他の準備金	30, 508, 000 (10. 09%)
(C) 保障プラン別償還比率 (%)	\$ 295, 039, 000 (100. 00%)
1) 民間保険&マネジドケア	122, 146, 140 (41. 40%)
2) メディケア	137, 783, 210 (46. 70%)
3) 教育研修&貧困者診療 (メディケイト)	35, 109, 650 (11. 90%)
(D) 医療経費総額	\$ 283, 298, 000 (100. 00%)
1) 給料・福利厚生	123, 980, 000 (43. 80%)
2) 用品・材料・医薬品	60, 383, 000 (21. 30%)
3) 外部委託・契約	53, 992, 000 (19. 00%)
4) その他	26, 557, 000 (9. 40%)
5) 医療機器&装置補修	14, 783, 000 (5. 20%)
6) 施設補修&光熱	3, 723, 000 (1. 30%)
(E) 入院患者数(出産入院含)	22, 401人
(F) 入院日数(出産入院含)	116, 017日
(G) 外来救急利用件数	28, 002件
(H) 開胸・血管形成術件数	2, 887手術
(I) 外来患者数	60, 921人
(J) 外科手術件数	11, 165件

St. Luke's Foundation / 2000 Annual Report より。

図表2-4 St. Luke's Hospital of Kansas City 業績表彰(Awards)

表彰プログラム(スポンサー)	表彰内容	受賞病院・年度
1. Best Overall (Web-Site Healthcare System)	コンテンツ,インタラクティブデザイン,ナビゲーション	SLHS /2003
2. Paragon Award	人材開発と育成	SLHS /2003
3. Performance in Quality Award(Level II)	マネジメントプロセス改善、システム的手法,CQI,品質管理	SLH-SO / 2003
4. PRISM	医療機関のPR活動	SLHS /2003
5. Missouri PRO Quality Award	ミズーリ州 PRO の表彰 臨床の卓越性、品質改善	SLH-KC / 2003
6. Best U.S. Health IT (45th)	全米病院でITのトップ10	SLH-KC / 2003
7. Best Hospital in the Nation (35th) (American Association of Retired Persons)	Modern Maturity Magazine 誌上で表彰	SLH-KC / 2002
8. Missouri Team Quality Award	Doctor's One Call Transfer Team(DOC)が受賞	SLH-KC / 2003
9. Most Wired Award	インターネット技術	SLH-KC / 2003
10. Donate Life Award	臓器提供と移植コーディネーション	SLH-KC / 2003
11. Best Place to Work in Northland	職場環境、福利厚生 職場と職員の安全性	SLH-KC /2001
12. Healthcare Advertising Award	Time to Feel Good Magazine	SL-SMHS/ 2002- (gold Award)
13. Consumer Choice Award (National Research Corporation)	カンサスシティのベストホスピタル	SLH-KC / 2003
14. 100 Top Stroke Hospital	HCIA-Sachs Institute for High Quality Outcome of Stroke Care 発作の基準指標に貢献	SLH-KC / 2002
15. Show-Me Excellence Award (Missouri Association for Health Care Public Relation & Marketing)	PRとマーケティング	SLHS / 2002
16. Diversity Award (Working Mother Magazine)	非営利システムの多様化/多角化推進	SLHS /2000
17. National Innovator's Award (Hospitals & Health Network Magazine)	組織の多角化、包括化 ネットワーク向上	SLHS /2000
18. Missouri Quality Award (ミズーリ州知事賞)	Quality Management & Quality Achievement 賞	SLH-KC / 2002
19. Rainbow/PUSH Coalition Diversity Recognition Award	団体、組織の文化・価値観 の多様性/多面性	SLHS / 1999
19-2. Pride in Excellence Award		

20.Laboratory of the Year (Professional Lab. Journal)	院内 Lab の表彰 外部委託&サテライト表彰	SLH-KC / 2000
21.Pharmacy research Award (Missouri Society of Health System Pharmacists Research & Education Foundation)	病院薬局における疾病管理プログラム と薬剤サービスの品質	SLH-KC / 2003
22.NCQA Award (NCQA; National Committee on Quality Assurance)	品質に優れた包括統合医療システムの 評価認定	SLHS / 1997
23.Special Recognition of Diabetes Center(America Diabetes Association)	アメリカ糖尿病学会賞	
24.Archon Award(Sigma Theta Tau, International Honor Society of Nursing)	看護師と保健婦/助産婦の共同ケア体 制表彰	SLH-KC / 1996
25.VHA Leadership Award (Voluntary Hospital of America)	臨床活動の有効性 年次リーダーシップカンファレンスで毎 年表彰	SLHS / 1996

SLHS: St. Luke's Health System, SLH-KC: St. Luke's Hospital of Kansas City

SLH-SO: St. Luke's Hospital South

St. Luke's Hospital of Kansas City 発表資料をもとに作成。

出典・参照文献

本章の記述内容は、以下(注1～注4)の資料をもとにしたものである。

注1: NIST ホームページ「Baldrige Award Recipient Profile Malcolm Baldrige National Quality Award Recipient, Health Care Category Baptist Hospital, Inc.」

http://www.nist.gov/public_affairs/releases/bhitrauma.htm

注2: BAPTIST HEALTH CARE ホームページ、ボルドリッジ賞に関して

<http://www.ebaptisthealthcare.org/Baldrige/Default.aspx>

注3: NIST ホームページ「Baldrige Award Recipient Profile Malcolm Baldrige National Quality Award Recipient, Saint Luke's Hospital of Kansas City」

http://www.nist.gov/public_affairs/releases/stlukes.htm

注4: Saint Luke's Hospital of Kansas City ホームページ

<https://www.saintlukeshealthsystem.org/app/hp.asp>

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)

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)

本資料は、2002 年度 MB 賞ヘルスケア部門受賞組織 SSMHealth Care が作成した、MB 賞応募申請要旨「SSM Health Care Application for the 2002 Malcolm Baldrige National Quality Award; NIST ホームページより入手可能(http://www.quality.nist.gov/PDF_files/SSM_Application_Summary.pdf)」をもとに、その概要について日本語でまとめたものである。

なお、本資料の出典である「SSM Health Care Application for the 2002 Malcolm Baldrige National Quality Award」は、SSM Health Care の著作物であり、本報告書における利用許可については、SSM Health Care Paula J Friedman 氏を通して現在申請中であり、本資料の転載は、禁止する。

Category1 Leadership リーダーシップ

1. 1 組織のリーダーシップ

1. 1. a. 経営幹部のリーダーシップの指針

(1) 理念、使命、価値観

① 理念、価値観

<医療の理念>

コミュニティ、特に経済的、物理的、社会的に管理された地域社会が、イエス・キリストに仕える癒しの奉仕者（聖職者）を参加させることによって、当システムが限られた財源の中にあっても、心と体、精神およびそれらに影響を与えるような環境などの健全性を改善することにある。

<法人の使命>

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

<価値観>

聖母マリア・フランシスコ修道会の教義に従い、個の尊厳と品位を尊重する。したがって、我々の世襲的な財産と聖職者としての立場を第一に考えて、5 つの価値観(1.Compassion, 2.Respect, 3.Excellence, 4.Stewardship, 5.Community)を掲げる。

<質の原則>

1. 患者および、その他の顧客を優先する。
2. 質は人々の手によって達成される。
3. すべての業務はプロセスの一部である。
4. 事実に基づいて決定する。
5. 質は継続的に改善することが不可欠である。

②法人理事会の構成

- ・ 聖職者・非聖職者の混合理事構成（全理事 9 名）
- ・ 本部理事会(=システム)（年 4 回開催）
- ・ 本部理事会は医療スタッフの適性認定、法人の業績評価（法人管轄サービス分野内）、法人の業績改善（法人管轄サービス分野内）を行う。

③リーダーシップ・システム

法人理事長をはじめとする、計 190 名の役員・トップ管理者により構成されている。医師は、医療担当副理事長、診療部長、または医長として、常時法人全体（ネットワークを含む）のリーダーシップシステムにかかわる。

＜システムの基本機能＞

- 1)システムマネジメント委員会（System Management）；11 名の上席リーダーで構成し、毎月開催。
- 2)運営委員会（Operations Council）；前述①の副次的な機能。9 名の上席リーダーにより毎月開催。
- 3)インズブルックグループ（Inns brook Group）；法人とそのネットワーク内の上席リーダー31 名で構成し、年 3 回開催。当グループは個々の病院の院長を軸に、医師会&学会、ネットワーク&在宅ケア組織の代表者、および情報システムの担当役員で編成される。
- 4)ネットワーク・リーダー委員会（Network Leadership）；ネットワークの理事長または社長（7,8 名）で構成される（毎週または隔週開催）。
- 5)エンティティ・リーダー委員会（Entity Leadership）；院長、理事長、リーダーシップ・チームのメンバー（7,8 名）により構成される（毎週または隔週開催）。

④使命と価値観の浸透

- ・ 法人の使命や価値観は、単純（single）、簡潔（concise）、覚えやすい（memorable）を重視して文章化される。
- ・ 新規の使命や価値観に関する職員教育は、施設毎に実施される。この職員教育では、法人の使命や価値観が、個々の職員にとってどういう意味を持つのかを集団討議する。また、教育用の「Meeting in a Box」キットがあり、VTR、パンフレット、パスポート（これにより使命などを常にチェック）などが含まれている。
- ・ SSMHC は使命&価値観駆動型（mission-and-values-driven）組織といえる。それぞれの役員リーダーは、使命と価値観が理解され、浸透することに責任を負う。法人副理事長は 12,3 名の職員で構成し各施設（ネットワーク参加組織を含む）の使命を検討する「ミッション・シンクタンク（Mission Think Tank）」を管理することで、法人全体の使命や価値観を自覚し、指導権を保持している。
- ・ 前述①システムマネジメント委員会は、使命普及チーム（MAT）を、施設毎に設置させ、職員の部門間相互交流を図っている。MAT の主な活動は地域社会からの寄付金募集活動（特に、カトリックの黙想期間中）で、これにより法人の使命や価値観への認識を深める。
- ・ その他、使命や価値観は法人の出版物（SSM Network、隔月発行のニュースレター）、カンファレンス・ルームのポスターなどによって、認識を深める仕組みがある。

⑤戦略の方向性と業績目標

インスブルックグループ (Innsbrook Group) は、法人の戦略財務資源システム (Strategic, Financial, & HR Planning Process ; SFPP) (図表 2-1 参照) 構造に基づいて、戦略の方向性 (短期および長期) と業績目標を設定している。

これらは、使命と価値観に支えられて設定されており、インスブルックグループは、SFPP 構造を活用することで、ステークホルダー (患者家族、従業員、アテンディング医師、常勤/非常勤医師、主要取引業者、保険者など) の要望に応じて目標を設定し、利害のバランスを保っている。

システムマネジメント委員会は、インスブルックグループが設定した短期および長期戦略の方向性を職員にわかりやすく解説し、システムの全職員に組織の価値観と業績目標を浸透させるため、「パスポート Passport」と呼ばれる一種のカードを全職員に携帯させている。カードには、SSMHC の使命と価値観、2002 年・2004 年の戦略&財務計画 (SFP) で設定した医療サービスの達成目標 (値)、施設全体、部門別、個人別のゴールと測定尺度 (分野と領域)、本人と直属上司の署名記載欄がある。パスポートの活用によって、個々の職員のゴールと組織全体のゴールとの一体化を図る。

⑥上席リーダーのコミュニケーション計画

上席リーダーが実施するコミュニケーション計画では、1. 鍵となるメッセージの確定 (key messages) 2. コミュニケーションの相手の選定 (audiences)、3. スポークスマンの選定 (leader spokespersons)、4. コミュニケーション手法の設定 (methods)、5. 実施期間やタイムリミットの設定 (timelines) などが含まれる。

コミュニケーションの有効性は理事長と管轄地域理事長が毎年 1,2 月に実施する「施設訪問」によって評価する。訪問では (A) 管理委員会の委員、常勤医師との面談、(B) 任意選出職員との面談を実施する。

図表 1-1 上席リーダーのコミュニケーション手法一覧表

手 法	実 施 頻 度	対 象 者
理事長、院長の施設訪問	年1回	各施設の管理委員会、職員、医師など
SSMLink (ITシステム)	週1回または必要に応じて	役員、リーダー医師、部長、マネージャーなど
SSM Network ニュースレター 全施設向けニュースレター	月2回	法人内外のステークホルダー (患者家族、職員、取引業者保険者など)
理事長コラム (全施設向け)	年6回または必要に応じて	職員、医師、ボランティア
オリエンテーション、教育研修フォーラム 職務分掌別ミーティング	年1回または、必要に応じて	職員と医師
使命普及チーム	月1回	職員と医師
リーダーシップカンファレンス (本部、ネットワーク)	年1回 (法人本部)、年4回 (ネットワーク内)	職員、医師、供給業者
倫理委員会	月1回または必要に応じて	職員、医師、患者・家族
環境委員会	常時	職員、医師
Meeting in a Box	必要に応じて	職員、医師、ボランティア
職員協議会	月1回または必要に応じて	職員、医師
Town Hall Meeting	年4回	職員、医師