

	を活用。2002年4月の転職率は3.45%。
④病欠欠勤&早退率(常勤スタッフ100人当り)	
⑤労災補償金請求率(常勤スタッフ100人当り)	
⑥腰痛発生率(常勤スタッフ100人当り)	
⑦上級CQI訓練職員比率(訓練職員数)	上級CQI訓練スタッフは、管理委員会のスタッフを中心にCQIに関心を持つ全職員が訓練を受けられる。1998年より、モニタリングの自動化システムを導入し上級CQI訓練スタッフの能力向上を図る。
⑧医療スタッフの満足度	SSMHC内の病院での最高は84.6%。AARPの"Best Hospital of America"に選ばれたNorthshore University Hospital (NY)は93%。
⑨看護師の患者への対応(迅速で適正な対応に満足だと応えた患者比率)	
⑩患者の必要性に応える管理部門の対応	
⑪教育訓練の有効性 <高能力・高技術の職員数の証明>	業績評価レポートによると、職員の93%が法人の教育訓練は有効であると答えている。
⑫臨床連携参加率	臨床は1999年からスタート。2002年には4つの分野で75のチームが臨床共同ケア体制を実施。各施設は最低1つの臨床共同チームを持つ。また、75チームの80%(60チーム)が目標を達成している。ベンチマーク指標は「HealthCare Improvement's Breakthrough Series Collaboratives」の65%。
⑬マイノリティの専門職/管理職登用率	過去5年間で26.7%増加。1997年の登用率は7.2%。2001年は9.2%。目標は全米ベンチマーク指標の13.2%。

7.4 法人の有効性に関する業績

図表7-4 法人の有効性に関する業績

指 標	
①急性期患者数、救急患者数、外来外科手術件数、在宅ケア患者数	1998年～2002年の増加率は32%。HBSI (Healthcare Benchmarking Systems International)の業績評価トップ25%以内に入る。
②急性期患者の平均在院日数	カイザー・パーマネンテがベスト指標。
③1入院当りのスタッフの提供時間	診療の生産性指標として利用。
④外来診療における1回当りの診療総時間	外来診療の満足度調査は2001年秋から実施。
⑤マンモグラフィの平均検査時間	パイロットスタディ対象病院は、St. Joseph Health

	Center (St.Charles) と、St.Joseph Hospital-West (St.Louis)。PC 改善、フィルム比較検討の時間短縮、報告作成業務の短縮などにより、4日から1日に短縮。
⑥医師情報ネットワークシステム (IDN&PDA ; デジタル・アシスタントシステム/個人用、インターネット) 接続医師数	在庫の適正化、請求書類/支払業務の正確性、コスト削減が主な課題。在庫水準は SSMHC 全体で 98%をベンチマーク指標とする。
⑦物品の在庫水準	
⑧物品支払請求書作成ミス率	
⑨Premier 社の活用による物品コスト削減額	
⑩4 大取引業者に対する支払期限 (目標 30 日以内)	早期支払は、取引業者の業務経費を削減、ディスカウント交渉につながる。スコアカードを活用した業者の評価によって支払サイトを決定。
⑪CHAN (カトリック監査ネットワーク) による監査評価	マネジドケア収入比率、収入源の変更による収入増、医師診療収入比率、施設改良に伴う増収、患者の満足度などを評価。
⑫医療記録の電子化普及率	2000 年～2002 年の普及増加率は 500%。
⑬情報システムに対する満足度 (信頼性と依存度)	1999 年以降 99.5%の満足度。
⑭保険請求事務全体に占める電子化率	1999 年・2000 年に導入。
⑮保険償還における現金償還額	
⑯保険請求から入金までの純日数	
⑰JCAHO の 2000 年審査得点	全病院が 3 年毎に評価認定の更新を申請。すべての病院で JCAHO の平均得点より上。SSMHC 本体の JCAHO 認定は 2003 年更新申請。
⑱OSHR (労働安全衛生法) で報告義務のある事故率 (常勤スタッフ 100 人当り発生率)	1999 年より 40%削減。
⑲地域の健康向上への貢献度 <ジェファーソンシティとその周辺 3 郡におけるセントメリーヘルスセンターの出産前訪問補助プログラム実施件数>	出産前病院診療の増加。出産前医療の質向上に寄与。
⑳チャリティケアの規模 (医療費総額)	約 2 万人の SSMHC 医師が「Healing Ministry of Jesus Christ」の会員。2900 万ドルをチャリティケアに投下。また、税引前年経常利益の 25% (年間当り) を無料低額診療予算とする。

SSM ヘルスケア申請要旨用語・略語集*

- 360 Degree Evaluation <360 度評価>
役員リーダー個人の業績を評価する手法。
- AA Composite <AA 格付け混合指標>
S&P, Fitch, Moodys, CHIP (上位 25%)、CHS(上位 25%) など財務格付け機関を混合した財務評価指標。
- AA Sysytem <AA 格付>
債権格付け機関のランク (非営利医療組織における最高の格付けは AA)。
- AARP (American Association of Retired Persons)
 <アメリカ退職者協会>
- AC (Administrative Council)
 <経営管理協議会>
病院(施設)ごとに設置されるリーダーシップ・レベルの会議。管理部門の部長や経理部長などのほか、理事長、副理事長で構成。「リーダーシップ・チーム」と呼ぶ施設もある。
- ACHE (American College of Healthcare Executives)
 <アメリカ医療経営者協会>
- Acuity <疾病の重症度>
- AEA (Adjusted Equivalent Admissions)
 <同等修正後の入院>
全領域にわたる患者サービス規模の増減を示す指標で、疾病の重症度によって修正される。AEA は急性期入院 1 件あたりの Average gross revenue を算定するために用いるが、算定の対象となる急性期入院は、急性期以外の入院や外来を急性期入院と同等に換算する「急性期ケースミックス指標(CMI: Case Mix Index)」によって修正される。
- AES (Achieving Exceptional Safety)
 <すぐれた安全性を達成すること>
- AONE (American Organization of Nurse Executives)
 <アメリカ看護師管理者組合>
- APS (Enhancing Patient Safety):
 <患者の安全性を増加させること>
- APD (Adjusted Patient Days)
 <修正入院日数>
患者サービス量の測定尺度。APD は急性期入院 1 日あたりの Average gross revenue を算定するために用いるが、算定の対象となる急性期入院日数は、急性期以外の入院や外来サービスを急性期の入院日数と同等に換算したうえで修正される。

- Acute Care <急性期ケア>
 州および連邦当局が診断と看護サービスの提供を認め免許を与えた病院で入院患者に提供されるサービス。症状が急性期で主治医の指示による提供が基本。
- Advisory Board <顧問役員会>
 顧問として SSMHC 全体を支える地域代表の委員会で、各病院(施設)に設置するが、いくつかの病院・施設では異なる名称で呼ばれている。
- AHA (American Hospital Association)
 <アメリカ病院協会>
- ALOS (Average Length of Stay)
 <平均在院日数>
- Ambulatory Services/Care <外来サービス/診療>
 病院に入院せず、外来で提供する診療/サービスの総称。
- ASTD (American Society of Training & Development)
 <アメリカ人材訓練&育成会>
- Behavioral Medicine <行動医療/習慣改善治療>
 精神医療、精神の健全性、薬物依存、精神障害、進行性障害、認識回復リハビリテーションなどの分野。
- Board of Directors <法人本部理事会>
- BJH (Bone & Joint Hospital)
 <ボーン&ジョイント・ホスピタル>
 SSMHC 加盟病院、所在地はオクラホマシティ (オクラホマ州)。
- BNDD (Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs)
 <麻薬&劇薬管理局>
- CGCH (SSM Cardinal Glennon Children's Hospital)
 <SSM カーディナル グレンノン子供病院>
 SSMHC 加盟病院、所在地はセントルイス(ミズーリ州)。
- Caliper Profiles <カリパス・プロフィール>
 マネージャー候補者(予定者)の性格を個人的に評価する手法。
- Campus <キャンパス>
 急性期に関連する SSMHC の全施設(敷地)とそこで提供される全サービスを集合した概念。
- Capital Allocation Council <プロジェクト予算配分協議会>
 SSM 全体にとっての戦略上、および財政上のメリットを基本に考えた場合、優先すべきプロジェクトはどれかを選別する SSM レベルの協議会。
- CAG (Compliance Administrative Group)
 <コンプライアンス管理グループ>
 SSM 情報センターに配置されたコンプライアンス管理グループで、情報シ

システムの機密性、プライバシー保護機能、安全性に関する適合性を管理する。

•CAP (Capital Planning and Allocation Process)

〈資金計画と予算配分手続〉

投下資金が 50 万ドル以上のプロジェクトを SSMHC 全体が承認するプロセス。

•CARE PATHWAY

〈ケアパスウェイ 診療ガイドライン〉

典型的な状況にある典型的な患者をケアする記述式の診療ガイドライン。
このガイドラインは、ケアの有効性や専門家の意見が最も科学性の高いものであることを証明するという作業を経た上で、正式の手続を踏んで開発される。

•CARF (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities)

〈リハビリテーション施設認定委員会〉

•Case Mangement

〈ケースマネジメント〉

適正なサービスを最も効果的な方法でタイミングよく提供するために患者のケアを調整すること (coordination)。

•Case Mix Index

〈ケース・ミックス・インデックス〉

病院医療費を全米または病院所在地域単位で、患者のタイプ別に比較する指標(患者のタイプ別とは、疾病別、重症度別、性別、年齢別、家族構成別など)。

•CDC (Centers for Disease Control)

〈国立疾病管理センター〉

•CHAN (Catholic Healthcare Audit Network)

〈カトリック系医療機関監査ネットワーク〉

•CHF (Congestive Heart Failure)

〈うっ血性心不全〉

•CHIPS (Center for Healthcare Industry Performance Studies)

〈医療産業業績研究センター〉

•CHS (Catholic Healthcare Systems)

〈カトリック医療システム〉

監査で比率分析に使われる略語。

•Clinical Collaboratives

〈臨床連携活動〉

国立医療質改善研究所 (IHI: National Institute for Healthcare Improvement) が開発した打開策シリーズ (Breakthrough Series) を土台にして編成した一連のチームで、SSMHC 臨床部門を飛躍的に改善させることが目的。

•CMS (Center for Medicare and Medicaid Services)

〈メディケア&メディケード・サービス・センター〉

•COBRA (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act of 1985)

〈1985年包括予算調停強化法〉

•Continuum of Care

〈ケアの継続性〉

それぞれの患者のケアニーズが刻々と変化しても、それに合わせて単一病院

または複数の施設が提供するケアやサービス(医療的、精神的、社会生活的な)を適正な種類と水準で提供すること。ケアは時間を延長しさまざまな状況設定の中で、病気の状態から回復してよくなるまでの期間に対して連続的に提供される。

•COO (Chief Operation Officer)

〈最高業務執行責任者〉

•CPAF (Capital Project Application Form)

〈プロジェクト資金申請書〉

•CQI (Continuous Quality Improvement)

〈継続的質改善〉

SSMHC 全職員に義務付けられたマネジメント手法で、業務活動プロセスと業績を追跡(Monitoring)、管理(Managing)、改善(Improving)する。

•CRC (Client Response Center)

〈お客様応答センター〉

•CRP (Corporate Responsibility Process)

〈法人責任の管理プロセス〉

規制、法、SSMHC の倫理的適合性を管理する SSMHC 全体のプロセス。

•Dean Health System

〈ディーン・ヘルスシステム〉

医師のジョイントベンチャー組織で、SSM ウィスコンシン地域ヘルスケアのパートナー企業。

•Di-Diver/Web-Diver

〈ディ・ダイバー/ウェブ・ダイバー〉

患者満足度データを細かく仕分けするソフト。

•DPHC (SSM Depaul Health Center)

〈SSM デュポール・ヘルスセンター〉

SSMHC の加盟施設で、所在地はミズーリ州ブリッジトン。

•DRG(Diagnostic Related Group)

〈診断関連グループ〉

診断、入院期間、療法をベースにした患者分類でメディケアの病院費用償還方法に適用。DRG を用いて、伝統的なコストベースの出来高払い（提供結果追認償還）から予測前払いへと変更すれば、メディケア医療費を削減するために病院を財政誘導できる。

•DSO (Days Sales Outstanding)

〈売掛金回収存続販売日数〉

•EAP (Employee Assistance Program)

〈職員支援プログラム〉

アルコール&薬物依存職員に対してカウンセリングを提供。精神医療サービスもしばしば提供される。

•ED (Emergency Department)

〈救急部門〉

ER (Emergency Room) のこと。

- EEOC (Equal Employment Opportunity Commission)
〈雇用機会均等委員会〉
- EIT (Entity Implementation Team)
〈実施チーム(個別施設単位で活動)〉
- Employee Council
〈職員協議会〉
広範囲に及ぶ問題を調査し処理する目的で、さまざまな職種や役職の職員代表者が集まり協議する機関。
- Entity
〈単体の病院/施設・機関〉
SSM ヘルスケア内の個別の病院やナーシングホーム施設、セルスセンターなどを指す。
- ePMI (Electronic Performance Monitoring Improvement)
〈業績改善モニタリング用コンピューター・ソフト〉
- EPA (Environmental Protection Agency)
〈環境保護局〉
- ERP (Enterprise-wide Resource Planning)
〈事業拡大のための資源計画〉
財務、資材管理、医療スタッフの人件費管理業務などの分野から SSMHC の事業活動と活動に必要なことを分析検討する。
- Executive Leader
〈管理職リーダー〉
System Management, Innsbrook Group, Network Leadership, および各病院/施設の管理評議会 (Administrative Council) などの各委員、または法人の副理事長を指す。
- FDA (Food and Drug Administration)
〈食品医薬品局〉
- Fee-for-Service Insurance Plan
〈出来高払い医療保険〉
病院の請求総額に基づいて全額または一定率の減額を償還する保険プラン。
- FMEA (Failure Mode and Effect Analysis)
〈故障モードとその影響解析〉
起こりうる潜在的な問題を予測し、顕在化させ、重大問題を確定し、事前に対策を講じるための分析手法。
- FSM (Franciscan Sister of Mary)
〈フランシスコ会マリー修道会〉
同会の総称。
- FTE (Full Time Equivalent)
〈常勤換算時間〉
常勤職員(週 40 時間勤務)と非常勤職員を合わせた総就労時間を、常勤総就労時間で割ったもの。

- ・GSRHC (Good Samaritan Regional Health Center)

〈グッド・サマリタン地域医療センター〉

SSMHC の会員施設で、所在地はイリノイ州マウント・ヴェルノン。

- ・HBOC

〈患者情報コンピューター・ソフト〉

臨床サービス、医療費と金銭的負担分野、および患者の意思決定に必要な支援情報を提供する。

- ・HBSI (Health Benchmarking Systems International)

〈ヘルス・ベンチマーキング・システムズ・インターナショナル〉

部門別に業務をベンチマークするために外部の業務&臨床データを提供する会社。この提供者を使うことによって、ベンチマークと業績改善の機会をみつけ出すことが分離できる。

- ・HIPAA (Health Insurance Portability & Accountability Act of 1996)

〈1996 年医療保険の相互運用性と説明責任に関する法律〉

- ・HCAB (Health Care Advisory Board)

〈医療顧問理事会〉

- ・HCFA (Health Care Finance Administration)

〈連邦医療財政庁〉

- ・HCMG (Health Care Marketing Guide)

〈医療マーケティング・ガイド〉

国立の調査機関が作成する比較データベース。

2500 以上の病院と 600 以上の医療保障プランが実施する消費者調査に基づいた病院および保障プランへの評価データを含む。

- ・HMO (Health Maintenance Organization)

〈HMO〉

加入会員に医療サービスを提供するマネジドケア。HMO には次の 3 つの特徴がある。

 1. 患者ケアを調整するためにプライマリケアを活用。
 2. 会員の利用すべき病院や施設が決まっている。
 3. 定額給付。

- ・HR Solution Survey

〈ソリューション・サーベイ〉

SSM 全職員向け満足度調査(年 1 回実施)

- ・HME/IV (Home Medical Equipment/Intravenous)

〈在宅医療器具/点滴静注用品〉

- ・Healthy Communities (Projects)

〈地域の健康推進(プロジェクト)〉

SSMHC は各施設が地域住民の健康改善に貢献するよう指導している。

各施設は最低 1 つの地域健康推進プロジェクトを実施しなければならない。

- ・Home Health Care

〈ホームヘルスケア〉

患者の自宅で提供されるサービス。

- IHI (National Institute for Healthcare Improvement)
〈国立医療改善研究所〉
- IMC (Information Management Council)
〈情報マネジメント協議会〉
- Indemnity Insurance Plan 〈出来高弁済保険〉
サービス提供後、保障範囲内のサービス費用を支払う保険。
Cf: Fee-for-service
- Insbrook Group 〈インスブルックグループ〉
システム・マネジメント委員会の委員、各病院長、医局長および医師組織の代表医師、法人のネットワーク役員、在宅ケア組織の役員、情報システムの役員で構成される SSMHC 本部法人レベルのリーダーシップ集団。
- IP (Inpatient) 〈急性期入院患者〉
24 時間(終夜)の治療とリハビリテーションを必要とする患者。
- International Benchmarking Clearinghouse
〈国際ベンチマーク交換所〉
APQC(米国生産性&品質センター;American Productivity & Quality Center)の1部門で、ベンチマークに関する情報管理手法、尺度、消費者の満足度、生産性、品質、などの情報を提供。
- IRI
人材、消費者の満足度、雇用などに特化したマネジメント・コンサルティング会社。
- ISM (Information services Manager)
〈情報サービス・マネジャー〉
- JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)
〈医療施設評価合同委員会〉
医療施設のケアの質を改善するための任意で非営利の全国組織。主な機能は認定基準の開発、認定施設の表彰、教育とコンサルテーション。
- JAO (Joint Operating Agreement)
〈合同運営契約〉
- KPMG
〈SSMHC が利用している監査法人〉
- LANS
〈ローカル・エリア・ネットワーク・システム〉
- LDA (Legally Domiciled Adult)
〈法的住所在住成人〉
- LLA (Lipid Lowering Agent) 〈脂質低下物質〉
- LOS (Length of Stay) 〈入院期間〉
病院滞在日数。

- Managed Care <マネジドケア>

患者のサービス利用アクセスを管理し調整するためにプライマリケアを活用して医療サービスを組織化するシステム。病院入院または外科手術の実施前に医師の承認がしばしば必要とされる。

- MAR (Medication Administration Record)

<薬剤サービス管理記録>

- MAT (Mission Awareness Team)

<使命普及チーム>

- MCO (Managed Care Organization)

<マネジドケア組織>

- MEA (Ministry Effectiveness Analysis)

<有効性の分析>

SSMHC の潜在市場評価と戦略改善に活用。

- Medical Staff

<医療スタッフ>

完全免許を持つ医師、その他法的に認められた免許を持つ個人および、単独で(病院内で臨床上の指示や監督を必要とせずに)患者ケアを提供してもよい雇用組織が認めている個人。

- MGMA (Medical Group Management Association)

<グループ・プラクティス管理協会>

- MHA (Maryland Hospital Association)

<メリーランド州病院協会>

当協会の QI プロジェクトとして、1000 病院以上から集めた医療提供成果報告に基づく全米規模の比較データベースを開発。SSMHC はこのデータによるトップ 25% のベンチマーク指標を利用している。

- Mission Think Tank

<ミッションシンクタンク>

SSMHC 職員および使命普及チーム代表(各施設およびネットワークレベル)で構成。SSMHC 全体に指名と価値観を浸透させる役割を持つ。

- MTI (A Master Trust Indenture)

<信託証書>

外部資金調達に必要な法的証書。基本的には非課税病院債発行時に必要。証書記載内容は、1)核施設(組織)の信用度を1つにまとめた場合の信用水準、2) 加盟施設や参加組織が決して離反しないという契約上の画一性水準、3) 外部信用機関への結果報告システムの水準、である。

- Mortality Rate

<死亡率>

過去の統計尺度に基づいて測定される死亡率。死亡率は性別、年齢別の他、さまざまな因子に区分して測定される。

- MSA (Management Science Associates)

<経営科学アソシエイツ>

医療従事者の給料や処遇など、主に従事者の金銭的実態を追跡する組織。モ

- ニタリング対象の医療施設は 370 以上、また従業員数は 733,500 万人以上。
- Multidisciplinary Team <医療専門スタッフ多機能複合チーム>
学問的専門性、仕事の専門性、サービスの専門性を持つ臨床スタッフの集団(グループ)。
 - Network <ネットワーク>
個別施設を地域単位でグループ化した場合に適用する概念。
 - Network Leadership <ネットワーク・リーダー>
ネットワークの代表理事長/経営最高責任役員 (CEO)、および彼らへ直接報告する立場にある役職者を指す。
 - NRC (Nuclear Regulatory Commission)
<国立原子力規制委員会>
 - NRC (National Research Corporation)
<国立調査機関> (固有名詞ではなく総称)
 - OIG (Office of the Inspector General)
<検査査察官事務所>
 - OP (Outpatient) <外来患者>
入院や入所によって提供される組織構造的なケアサービスを必要としない患者。
 - Operations Council <業務委員会>
システム管理部門の上席リーダーに併設され、業務管理面から見たシステムの業績を審査する。
 - Operations Performance Indicators <業務業績指標>
病院の業務に関する業績指標は法人全体で 49 項目を一組として設定。この指標を使って SSMHC 業務委員会(Operation Council)が業務を審査。在宅医療、LTC,医師診療については別の指標を適用。別々の指標は業績指標報告 (Performance Indicator Report)の中でカラーコード化することによって統合化される。
 - OSHA (Occupational Safety and Health Act)
<労働安全衛生法>
 - Passport <パスポート>
SSMHC 全職員が携行するカード。SSMHC の使命、価値観、個人目標と組織全体の目標を直線的に把握する (Line of sight) ための情報などが盛り込まれている。
 - Payers <支払い者>
患者に代わって請求額の全額または一部を支払う第三者。出来高プラン、HMO,PPO,メディケア、メディケード、Champus などが含まれる。

- PDA(Personal Digital Assistant(Handheld Device))
 - 〈個人用デジタル・アシスタント(ハンディタイプ装置)〉
- PDCA
 - 〈計画(Plan)、実施(Do)、チェック(Check)、活動(Act)〉
 - 業務プロセス、機能、成果、をモニタリングし改善するための活動サイクル。
PDSA(Plan,Do,Study,Act)とも呼ばれることがある。
- PIR (Performance Indicator Report)
 - 〈業績指標報告書〉
 - 鍵となる業績指標がレポートされる。PI Report, PIR & Stoplight Report とも呼ばれる。
- Physician
 - 〈医師〉
 - 合法的に診療が認められた人。
- Physician Portal
 - 〈医師(評価)侵入門〉
 - 医師を評価するための入り口情報(評価項目)という意味。医師への信頼性の程度や、医師が最新医療情報を手軽に入手出来るか、などが入り口情報である。
- PO (Physician Organization)
 - 〈医師団体〉
- PPC (Post Process Change)
 - 〈業務実施後の活動手順変更〉
- PPO (Preferred Provider Organization)
 - 〈特約医療機構〉
 - 優先的に選別した提供者(Preferred Providers)を利用した場合に医療費をディスカウントする医療プラン。この提供者以外も利用可能だがより高い費用を負担するのが通常のルール。
- PRC (Professional Research Consultants)
 - 〈専門調査研究コンサルタント〉
- Premier
 - 〈プレミア社〉
 - 全米最大の共同購入組織。
- Premier Insurance Company
 - ウィスコンシン州では大規模な HMO のひとつ。SSMHC はこの HMO から利益配分を受けている。
- Preservation of the Earth Committee
 - 〈地球保護委員会〉
 - 環境保護活動の一環として SSMHC の各施設が設置する職員委員会。
- Primary Care Providers
 - 〈プライマリケア提供者〉
 - 患者の一次医療ニーズに対応する小児科、家庭医、内科医などを指す。
- PRN
 - 必要に応じての略語。
- PTO/EMTO(Paid Time Off / Extended Medical Time Off)
 - 〈有給欠勤・早退・休暇、/ 有給延長病欠〉

- QI Project® <QI プロジェクト(登録商標固有名詞)>
 メリーランド州病院協会が個別病院と集会的病院群との両方から得た品質改善データベース。
- QRC (Quality Resource Center)
 <医療資源の品質管理センター>
 SSMHC 本部法人内に一部門。各施設の医療資源の品質を管理する。
- Readmission <再入院>
 病院を退院後 31 日以内に、退院前と同じ病気またはそれに関連した症状で再入院すること。
- Regional Board <地域理事会>
 理事は医療専門スタッフの資格審査、サービスの質審査に責任を負う。また、地域内の個別施設やグループ施設に対しても責任を負う。
- REMEDY 苦情追跡ソフトの名称。
- RN (Registered Nurse) <レジスタード・ナース>
- SAPP-Define <SAPP ディファイン>
 インターネットをベースにした S S M H C の財務会計に関する申請書で、「標準会計準則と手続き (Standard Accounting Policies and Procedure)」の要件を含む。
- SAH (St. Anthony Hospital) <セント・アンソニー病院>
 SSMHC の加盟病院。所在地はオクラホマ州オクラホマシティ。
- S&P Standard & Poors Index <S&P 指標>
- SAP <ソフト名>
 SSMHC の「事業拡大のための資源計画(ERP)」プロジェクト用ソフト。SAP は財務、資材管理、医療専門職人件費などの情報を統合化している。また、各部門間、組織間での情報共有と即時対応性が特徴。
- SCH (St. Clare Hospital & Health Services)
 <セント・クレア病院&ヘルスサービス>
 SSMHC の加盟病院。所在地はウィスコンシン州バラブー。
- SFHHC (St. Francis Hospital & Health Center)
 <セント・フランシス病院&医療センター>
 SSMHC の加盟病院。所在地はイリノイ州ブルーアイランド。
- SFHHS (St. Francis Hospital & Health Services)
 <セント・フランシス病院&医療サービス>
 SSMHC の加盟病院。所在地はミズーリ州マリービル。
- SFP (Strategic, Financial and HR Plan)
 <戦略財務資源計画>
- SFPP (Strategic, Financial and HR Planning Process)
 <戦略財務資源計画プロセス>

SSMHC 本部レベルで活用する手法。

- Shared Accountability <アカウントビリティの共有>
看護サービス全体のアカウントビリティを向上するために看護師の意思決定権を大幅に拡大する組織構造をさす。
- Shared Governance <統治の共有>
Shared Accountability のひとつのモデル。
- SJHC/HW (SSM St. Joseph Health Center / St. Joseph Hospital West)
<SSM セント・ジョセフ医療センター/セント・ジョセフ西病院>
共に SSSMHC の加盟病院。所在地は前者がミズーリ州セント・チャールズ。後者はミズーリ州レイク・セントルイス。
- SJHK (SSM St. Joseph Hospital of Kirkwood)
<SSM セント・ジョセフ・カークウッド病院>
SSMHC 加盟病院。所在地はミズーリ州カークウッド。
- SMH (St. Michael Hospital) <セント・マイケル病院>
SSMHC 加盟病院、所在地はオクラホマ州オクラホマ・シティ。
- SMCC (St. Marys Care Center)
<セント・マリーケアセンター>
SSMHC 加盟病院。所在地はウィスコンシン州マディソン。
- SMHC-JC (St. Marys Health Center)
<セント・マリー医療センター>
SSMHC 加盟病院。所在地はミズーリ州ジェファーソン・シティ。
- Solucient <ソリュエシエント>
臨床情報システム。
- SMHC-STL (SSM St. Marys Health Center)
<SSM セント・マリー医療センター>
SSMHC 加盟病院。所在地はミズーリ州セントルイス。
- SSMHC (SSM Health Care)
<SSM ヘルスケア>
“システム”とも呼ぶ。
- SSMIC (SSM Information Center)
<SSM 情報センター>
- SSM Health Care St. Louis
<SSM ヘルスケア・セントルイス>
SSMHC のネットワーク組織で、ミズーリ州セントルイス地域最大の医療組織。
- SSM Health Care of Wisconsin
<SSM ヘルスケア・ウィスコンシン>
SSMHC のネットワーク組織で、南部ウィスコンシン地域の医療組織。
- SSM Health Care of Oklahoma
<SSM ヘルスケア・オクラホマ>

- SSMHC のネットワーク組織で、オクラホマ・シティ地域の医療組織。
- SSM Policy Institute <SSM 政策研究所>
 SSMHC の 501 (c) (4) 該当組織。使命は最高の品質とアクセスおよび最善の診療行為を適正に設計し提供しているという医療サービスの提供実態をより多く人々に理解してもらうこと。
 - SWOT(Strengths, Weakness, Opportunities and Threats)
 マーケット用語で、強み、弱点、好機、脅威にグループ化する分析方法。
 - System Management <システム・マネジメント(グループ)>
 SSMHC 全体の視点から、個別施設またはネットワークレベルのリーダーに方向づけを行う上席リーダーグループ (11 名編成)。
 - System Level Indicator <システム・レベルの指標>
 SSMHC の業績を測定する 16 指標。システム・マネジメント・グループと業務委員会によって法人全体の業績を審査するために用いる。
 - VMSNF (Villa Marie Skilled Nursing Facility)
 <ヴィラ・マリー・スキルドナーシング施設>
 SSMHC 加盟施設。所在地はミズーリ州ジェファーソン・シティ。
 - WANS (Wide Area Network Information System)
 <広域ネットワーク情報システム>
 - WAHSA (Wisconsin Association of Homes and Services for the Aging)
 <ウィスコンシン高齢者住宅・高齢者サービス協会>
 - WIITTS (Wisconsin Regional Integrated Information Technology and Telemedicine System)
 <ウィスコンシン地域統合情報技術・テレメディシン・システム>

* 本資料は、「SSM Health Care Application for the 2002 Malcolm Baldrige National Quality Award」で使用されている用語の解説であり、資料「SSM Health Care Application for the 2002 Malcolm Baldrige National Quality Award – GLOSSARY OF TERMS AND ABBREVIATION」を和訳したものである。

第2部

病院経営品質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

第2部 病院経営品質測定技法に関する研究 アンケート調査の結果並びに概要

1. 調査概要

(1) 調査の目的

「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－病院経営品質測定技法に関する研究」の一環として、組織全体にわたる質向上をはかることを目的としているマルコム・ボルドリッジ米国経営品質賞(=MB賞)ヘルスケア(医療・福祉組織)部門審査基準に着目し、わが国の医療分野においても、病院全体の機能の評価だけではなく、経営と医療の質の関係についても着目した評価基準の必要性の観点から、MB賞ヘルスケア部門審査基準のような経営品質測定技法の導入可能性の検討を目的に、病院幹部職員の経営管理技法に関する意識の現状を明らかにする。

具体的には、MB賞米国品質賞ヘルスケア部門の審査基準を参考として、経営品質に関する意識調査を中心とした調査票を作成し調査を行う。調査結果は、わが国の医療版審査基準作成検討に活用する。

(2) 調査対象

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(事務部長コース、看護部長コース、院長コース)のうち、各病院より1名を抽出し、計511名に対して、調査票を送付した(平成16年2月6日発送)。

抽出に際しては、直近の研修参加者を優先し、1.事務長コース受講者、2.看護部長コース受講者、3.院長コース受講者の順に優先順位付けを行った。

回収数は、217件、回収率は、42.46%であった。

②VHJ研究会会員病院のうち、平成15年11月の研修参加者の中から、病院幹部職員を対象に調査票を送付した(平成16年2月9日発送)。

送付総数98件、回収数は、67件、回収率は、68.36%であった。

(3) 調査方法

調査方法は、紙面によるアンケート調査であり、調査票の配布、回収は郵送にて行い、調査票の回収締切を平成16年3月10日とした。

調査票の記述に関しては、MB賞に関する知識が若干必要となるため、「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」として取りまとめた冊子を添付・送付し、調査回答時に参照物として活用していただくようお願いした。

(4) データの集計・分析方法について

本調査は、「2 調査対象」の要領で回答者を抽出したため、平成 14 年度、平成 15 年度の国立保健医療科学院病院幹部職員研修受講者（以下、研修生）については、一病院一人の回答者であったが、VHJ 研究会会員病院における平成 15 年 11 月の研修参加者（以下、VHJ）については、一病院に複数の回答者が存在した。

そこで、調査結果の信頼性を確保するため、集計にあたっては、「研修生」と「VHJ」を分離して行った。

データの集計・分析は、エクセルによる単純集計、職種別集計、それぞれの回答についてのクロス集計を行った。

(5) 調査項目について

本調査項目は、1.フェースシート（対象者と所属病院の属性）、2.対象者の所属病院の事業概要（経営品質的組織プロフィールについて）、3.回答者と所属組織との関係（対象者の経営品質に関する意識調査について）、4.所属組織の質に関する取り組みについての意識、5.MB 賞審査基準に関する意見について、6.経営マネジメント用語の認識について、7.フリーアンサー、の 7 項目から構成されている（資料参照）。

各調査項目の目的、方法等は以下の通りである。

①調査項目 2, 3 の目的

本アンケートでは、組織全体にわたる質向上をはかることを目標としたマルコム・ボルドリッジ米国品質賞（＝MB 賞）審査基準に着目し、このような経営品質管理技法について、わが国の医療機関における必要性や適用可能性を検討することを目的としている。

②調査項目 2 の方法

米国規格技術研究所（National Institute of Standards and Technology :NIST）が用意している、MB 賞プログラムの簡易版セルフアセスメント用チェックシート（ヘルスケア部門用）をもとに、わが国の介護老人保健施設向けのアンケート調査項目を作成し、経営品質的考え方に基づく組織環境の整理項目についての適用可能性調査を行った。

本調査項目は、マルコム・ボルドリッジ米国品質賞プログラム（The Malcolm Baldrige National Quality Award Program）を運営する米国規格技術研究所（National Institute of Standards and Technology :NIST）作成資料である「E-BALDRIGE SELF-ASSESSMENT AND ACTION PLANNING USING THE BALDRIGE ORGANIZATIONAL PROFILE FOR HEALTH CARE」をもとにして、作成した。

これは、MB 賞審査基準中、申請者の組織環境を整理するための「組織プロフィール」に該当する簡易版セルフアセスメントチェックシートであり、NIST のホームページ上に掲載されている（http://patapsco.nist.gov/eBaldrige/HealthCare_Profile.cfm 2004 年 3 月現在）。

MB 賞審査基準「組織プロフィール」は、提供するサービス、組織環境、競争環境はどのようなものか、MB 賞審査基準項目へ回答するための整理を行うものである。

出典：

NIST, The Malcolm Baldrige National Quality Award Program 「E-BALDRIGE SELF-ASSESSMENT AND ACTION PLANNING USING THE BALDRIGE ORGANIZATIONAL PROFILE FOR HEALTH CARE」

http://patapsco.nist.gov/eBaldrige/HealthCare_Profile.cfm

③審査項目3の方法

NIST 作成の、MB 賞プログラムの簡易版セルフアセスメントチェックシート（ビジネス部門、教育部門、ヘルスケア部門共通）をもとに、わが国の介護老人保健施設向けにアンケート項目を作成し、MB 賞的な考え方に基づく審査基準の適用可能性について調査を行った。

MB 賞審査基準項目は、本来記述式の回答を要している。MB 賞審査基準のような経営品質技法が、組織の質向上、質改善につながるための新たな基準として適用することが可能かどうかを、ここでは、MB 賞的な考え方の要点について簡易的にまとめたチェックシートを活用することで、検討を行った。

本調査項目は、NIST・MB 賞プログラムが組織の幹部職員向けに作成した、セルフアセスメント用進行状況確認表「Are We Making Progress」をもとにしている。

このチェックシートは、MB 賞審査基準カテゴリー1～7別に、経営品質的視点の取り組みが行われているかどうか簡易的に審査するものとなっている。

出典： NIST ホームページ掲載資料「Are We Making Progress」

<http://www.quality.nist.gov/Progress.htm>

④調査項目4の目的並びに方法

組織全体の質改善、質の向上について（項目4①②）、また、介護の質改善、質の向上について、どのような取り組みが行われているか、どのような取り組みが普及しているかについて、医療機関の取り組み実態の調査をすることを目的とする。

調査項目2、3で質問できなかった組織独自の取り組みについて、具体的に調査することも目的とする。

⑤調査項目5の目的並びに方法

MB 賞審査基準についてまとめた冊子「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」を参考に、MB 賞審査基準に関する意識調査を行うことを目的とする。

⑥調査項目6の目的並びに方法

MB 賞審査基準で用いられているマネジメント用語が、わが国の医療機関でどの程度浸透し、注目されているかどうか、意識調査を行う。調査は、医療機関の質測定に関する新たな評価基準を作成していく上で、参考資料とすることを目的としている。

2. 単純集計の結果

(1) 組織のプロフィールに関する質問〔調査項目2〕

調査項目2「組織のプロフィールに関する質問」について、研修生を対象とした調査では、「答えられる」という回答が多かった質問区分は、「1 組織環境」1,594 回答 (81.6%)、「2 提供活動の実状」1,602 回答 (82.0%)、「4 戦略的な課題」525 回答 (80.6%) であった。一方、「答えられる」という回答が少なかった質問区分は、「3 競争的環境」937 回答 (61.7%)、「5 全体的な業績改善システム」280 回答 (64.5%) であった。

表1-1 組織(病院)プロフィールに関する質問回答状況(研修生)

質問区分	簡単に答えられる	なんとか答えられる	答えるのが難しい	わからない	回答なし	合計
1 組織環境	737 (37.7)	857 (43.9)	283 (14.5)	28 (1.4)	48 (2.5)	1,953 (100.0)
2 提供活動の実状	752 (38.5)	850 (43.5)	255 (13.1)	42 (2.2)	54 (2.8)	1,953 (100.0)
3 競争的環境	294 (19.4)	643 (42.3)	404 (26.6)	155 (10.2)	23 (1.5)	1,519 (100.0)
4 戦略的な課題	201 (30.9)	324 (49.8)	117 (18.0)	1 (0.2)	8 (1.2)	651 (100.0)
5 全体的な業績改善システム	88 (20.3)	192 (44.2)	127 (29.3)	20 (4.6)	7 (1.6)	434 (100.0)
合計	2,072 (31.8)	2,866 (44.0)	1,186 (18.2)	246 (3.8)	140 (2.2)	6,510 (100.0)

また、「答えられる」という回答が多かった質問内容は、「2 1 ①組織の主な医療サービスはどのようなものか」209 人 (96.4%)、「2 1 ④組織の目的、ビジョン、ミッション、存在価値は何か」197 人 (90.8%)、「2 1 ⑦組織の主な技術、機器、設備にはどのようなものがあるか」201 人 (92.6%)、「2 2 ①組織の組織図や統治システム(ガバナンス)にはどのようなものがあるか」202 人 (93.1%)、「2 2 ③組織が対象としている主な患者・顧客はどのようなものか」208 人 (95.8%) であった。一方、「答えられる」という回答が少なかった質問内容は、「2 3 ⑥医療業界以外で、似たようなプロセスとして比較できるデータをもっているか」46 人 (21.2%) であった。

なお、VHJについて「答えられる」という回答が多かった質問内容は、前述の「研修生」で多かった質問内容の他に「2 1 ②患者に医療を提供する際のメカニズムはどのようなものか」62 人 (92.5%)、「2 2 ④患者・顧客が期待していること、要求しているものはどのようなものか」64 人 (95.5%)、「2 4 ①医療サービスの主要な戦略課題は何か」63 人 (94.0%) であった。