

病院改革：患者さんの期待を超越せよ！

Reengineering

VA 病院の事例から学ぶ

急患で入院した患者さんのベッドサイド。医師は部屋に持ち込んだラップトップコンピュータを使って、他院で得られた患者データを閲覧する。すぐその場で先月の左心機能を超音波検査の動画で確認し、たった今ベッドサイドで行った超音波検査所見と比較する。医師は問診とこの1ヶ月の心機能変化から、患者さんが心不全になりつつあることを早期に判断できた。

看護師は、患者ベッドサイドで点滴と患者リストバンドのバーコードを点検した。そして隣のコンピュータに目をやる。バーコードの情報は薬剤部のコンピュータとやりとりして「正しい薬物が正しい患者に正しい方法で投与されているか」を画面に示してくれる。

The performance management system of the veterans health administration

Kenneth Kizer 先生は回想する。

VHA の変革のために2つの優れた戦略ゴールを設定しました。1つは、“VHA システム内でいつでもどこでも質の高い医療を提供する”、2つ目は、“VHA ヘルスケアの価値を最適化する”でした。これらのゴールを達成するために、VHA は1995年、新しい Performance Management Program を施設として制定しました。このプログラムは、戦略ゴールを測定できるようにするためのものです。ゴールに向けた進捗状況を測定し、マ

ネジャーは前もって設定された目標値に対して達成度を報告しなくてはなりません（アカウンタビリティ）。

このアカウンタビリティが新しいプログラムのキーであり、一定の期間内で実行可能な目標である必要はありますが、何を測定するかを明確に設定しました。

このことにより、VHA における医療の質はかなり改善されました。

システム全体の質を改善するために、VHA は中央による方向付け（管理：regulation：医療の質と効率に関して標準と期待）を現場で期待通り医療が行われているか現場 performance を密にモニターする方法と組み合わせました。競争と報酬は「患者さんに対してベストを尽くす」ことに集約させることに終始しました。

Ken Kizer は初期の頃の会議での経験を回想する。彼は、ネットワーク・ディレクターと performance 契約書にサインをする形をとりたかった。我々はネットワークに移行したかった。そして彼は、この領域においてリーダーに自由に行動してもらいたかったし、医療は地域のものと考えていたし、新しいものを生み出すことも大切だと考えていました。しかし、同時にアカウンタビリティも重要だと考えていました。

VHA 組織全体のゴールに適合した達成度を測定するための契約を結すべしことをすすめました。

このようにゴール達成のための測定方法を定義することによって、社会あるいは VHA のスタッフに対して説明することができるようになります。どこを修正すべきか、今

年はどこを集中的に改善すべきかを知ることができます。これらの測定が重要であることは明白で、是非とも実行されるべきで、そういうわけで実行されました。

1995年から1999年に開発された performance management system は、VHAの持続的マネジメント・システムにおいて進化し、2001年、VHAの幹部によって洗練されたものとなりました。2001年、VHAの戦略ゴール、責任体制の確立、performance測定の確認、performanceの同意、報告システムの確立、インセンティブ。

VHAの戦略ゴール

長い間VHAのメンバーだったものは2001年7月を以下のように回想する。

KizerがVHAに最初に入ったとき、VA health systemを存続することに意味は何だろうと問題提議しました。我々は適切なコストで質の高い医療を実践できてはじめて、VHAの価値を見出すであろうと述べました。そのため、医療の質がVHAの売りとなり、システムの改善もこの点にフォーカスが当てられました。

Kizerはキーとなる戦略を下記のように設定しました。

医療の質を標準化する

受診しやすくする

患者満足度を上げる

運営費を減少させる

資産を適切に分配する

価値を示す

医療価値として下記の5つのドメインを Kizer と仲間は示しました。

Accessibility

Technical Quality

Functional Status

Service Satisfaction

Cost/price

$$\text{Value} = [A + \text{TQ} + \text{FS} + \text{SS}] / C$$

2000年、Garthwaite 医師は、仲間と VHA の次の戦略計画を立て始めました。Garthwaite 医師は次の数年に達成すべき6つのゴールを構築しました。そして、VHA は2001年4月までに戦略計画を完成しました。"6 for 2006"

医療の質を最優先する

医療情報、ケア、専門家に簡単にアクセスできるようにする

患者 QOL を改善する

患者の期待を超える

リソースを在役軍人の利益を最大化するよう努める

地域の人々の健康を増進する(healthy community)

地域医療を充実させるために

6つのゴールを達成するために21の特異的な戦略にわけ、40の戦略目標をたてました。
計画でも示されたとおり、ゴール、戦略、戦略目標は下記のように定義されました。

ゴールは目的を全て包含するものである

戦略は、どのようにゴールに到達するかを明らかにすることにより指し示される方法と
目標である

戦略ターゲットとは、戦略を実践するため VHA が具体的にどのようなことをするかを
て定義する

戦略ターゲットは年次目標達成計画を設定し、ディレクターと目標達成数値に関して契
約を結んだ。

Garthwaite 医師は”6 for 2006”について彼の考えを示しました。

”6 for 2006”の大半は私が考えたものですが、1995 年以來の VHA 変革の延長でもありま
す。私は、方向付けをコロコロ変えるべきではないと堅く信じています。ヘルスケアは
重要で、我々が行っていることは明らかです。そのため、私は価値基準となるドメイン
を示しました。それぞれが”6 for 2006”の構成要素となっています。

新しい責任体制

新しい責任体制のキーとなる要素は、22 の Veterans Integrated Service Networks (VISN)
の創造と、個々の VISN は、特定の地域におけるプライマリケア、テリタリケアの連続
体を形成すること。典型的な VISN は 7-10 の VA 医療センター、25-30 の救急医療ク

クリニック、4-7 の nursing homes, 1-2 の介護施設、10-15 のカウンセリングセンターから構成され、15 万から 20 万人に実践的な医療を提供してきました。VISN は veterans health care system における予算面、経営面での基本ユニットとなりました。そして、それぞれのネットワーク・オフィスは 10 人前後の小単位に分けられました。典型的な VISN は下記のものを設定しました。ネットワーク・ディレクター（事務局）；財務部長；運営部長；医療部長；クオリティ・マネジメント部長、情報部長などです。

22 の VISN を構築すると同時に、ワシントンDCの本部事務局も再構築しました。本部事務局は下記の通りです。

そして、中央に Office of Quality and Performance が設置されました。このオフィスの責務は、エビデンスに基づくガイドラインの開発、これに対する測定・報告システムの構築、本部ならびに各部署への報告でした。

VISN 1 つの中にも多くの施設があり、その 1 つ 1 つの施設にディレクターは医療そのもの、運営、スタッフ、予算に責任を負った。施設長は施設内の個々の部長（内科部長、外科部長など）、会計、quality manager などに報告する義務を負った。Quality manager は医療の質の測定と解析、performance data の報告責任を負っていた。メンタルヘルスやプライマリケアといったサービスラインなどが存在する場合には、ネットワーク・ディレクターはサービスラインのリーダーに報告した。

多くの委員会が本部、VISN、施設レベルで組織された。例えば National Leadership Board が Deputy Under Secretary for Health を議長として、本部の職員、全ての VISN ディレクターなどの 47 人で構成され、年に 4 回 3 日間のコースを含め、年に 10 回の会議をワシ

ントンDCで開催しました。

Performance をどのように測定し、どのようにデータを収集するか？

価値の6つのドメインが、performance を測定する方法に用いられました。2001年、Office of Quality and Performance の長である Jonathan B Perlin 医師が責任者となりました。彼は、「既に標準治療が確立しているところではこれを使い、確立していないところでは我々自身で作る」とコメントしています。VHA は National Committee on Quality Assessment (NCQA) と協調し、Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) とともに HMO Plan に対する医療の質の測定基準に着手しました。さらに、Office of Research and Development は Office of Quality and Performance と共同で Evidence-based practice initiatives を、臨床ガイドラインなどを作成することにより、根付かせるよう努力しました。

Perlin 医師と VISN のディレクターの1人である Robert A. Petzel 医師によって23人の広い範囲の専門家からなる Performance Management Workgroup が performance measures 開発において中心的役割を演じました。Perlin 医師は、「測定項目はヘルスシステムの改良点を探し出すために設定される。我々は今までどのようなことをしてきたかを記録するために測定するわけではなく、今後我々の進むべき道の方向付けをするために測定するのである」と述べています。

1995年から1999年に間にVHAによって開発された医療の質測定の基本要素は、予防インデックス、慢性疾患インデックス、緩和医療インデックスでした。2001年度、慢性疾患インデックスはいくつかの測定項目に変更が加えられ、さらにメンタルヘルスの

ガイドラインも加えられ **Clinical Practice Guideline Index** に置き換われました。2000 年と 2001 年のコンポーネントは以下です。

医療の質

予防医学インデックス

アルコールスクリーニング

乳がん検診

子宮頸がん検診

大腸がん検診

高脂血症検診

インフルエンザワクチン

肺炎球菌ワクチン

前立腺がん検診

タバコスクリーニング

臨床ガイドライン

入院うつ血性心不全 EF

入院うつ血性心不全 AF

慢性閉塞性呼吸器疾患 インフルエンザ

慢性閉塞性呼吸器疾患 禁煙者

慢性閉塞性呼吸器疾患 肺炎球菌ワクチン

糖尿病 眼

糖尿病 足

糖尿病 血糖コントロール

糖尿病 高血圧

糖尿病 高脂血症

高血圧

心筋梗塞 ASA

心筋梗塞 ベータブロッカー

心筋梗塞 LDL-コレステロール

躁うつ病

分裂病

Functional status

脊髄損傷患者退院後管理

患者満足度

Veterans Health Service Standards

SCI-入院患者満足度

アンケート調査

アクセス

精神疾患での入院患者フォロー

待ち時間

電話トリアージ

脊髄損傷スタッフ

コスト

仕事質と量とコストの比

a) 予防インデックスは、VHA の医療スタッフが社会に大きな影響を及ぼす 9 つの疾患

に対して早期診断と予防を推薦している9つの介入をテーマにしています。

インフルエンザと肺炎球菌ワクチン、喫煙、アルコール中毒、乳がん、子宮頸がん、大腸がん、前立腺がん、冠動脈疾患

- b) Clinical practice guidelines (CPG) index は既に国で定められたガイドラインの8疾患23病態から構成されています。冠動脈疾患、うつ血性心不全、慢性閉塞性呼吸器疾患、高血圧、糖尿病、うつ病、分裂病、薬物中毒
- c) 緩和医療。”Pain is the 5th vital sign”と題したプログラムが2001年に開催されました。

VHA Performance Measurement System Technical Manual はそれぞれの測定項目の詳細とVHA 戦略プランとのリンクが示されています。それぞれの測定には、

戦略ゴール

戦略指標

分子/分母

定義と方法

根本的理由

リソース

プログラム責任者

報告先

ゴールと比較

ゴールにどれくらい近づいたか、臨床ガイドラインが実行されているかのデータを集めるために、VHA は外部評価委員会を構築しました(External Peer Review Program (EPRP))。2001年度のEPRPにかけた予算は6.5億円でした。さらにデータを集めるために7億円が投じられました。Office of Quality and Performance 本部の人件費は年間2.5億でした。

私はデータに意味を持たせるには、医療現場のスタッフの役に立つような形で整理することが極めて重要であると考えます。あなたが人々の行動を変えさせるには、その人々からあなたが信頼される必要があります。言い換えれば、あなたが測定している内容が、現場で「そんなものを測定しても意味がないのに。。。』と思われていては意味がないということです。しかし、医療現場から信頼されるものができあがれば、それはとてもパワフルです。

我々は患者記録をコンピュータ化し、可能な限りそこからデータを収集するようにしました。残念ながら欲しいときに欲しいデータを得ることができませんでした。我々はデータを得るために、そして客観性を担保するために、Peer Review Organization の考えを適応して、契約者にカルテのランダムに監査しました。そして、定められた測定項目にしたがってデータを収集したのです。内部の人間ではなく、外部の人間にこれを委託したため、performance は確実に高まり、的確なデータを回収できたのです。

Performance agreement

一旦 performance measure が確立すると、Network Performance Plan と呼ばれる performance agreement が本部によって準備され、個々の VISN のディレクターと Assistant Under Secretary for Health との間にサインが交わされます。Network Director Performance は以下の3つのパートから構成され評価されました。

Part A: Evaluation of Core Competencies of the executive (30%)

Core Competence とは人間関係、患者サービス、systems thinking, 柔軟性・適応力、創造

的発想、福利厚生、個人的専門技術、技術的能力で構成されます。評価期間の最後に、ディレクターは、これらの competency に沿って個人の到達度を簡潔に述べることが求められます。

Part B: Evaluation of Areas of Special Interest (30%)

この領域は、workforce treatment, 職場安全、患者安全などを指し、特別な population に向けた対応を示しています。

Part C: Evaluation of Performance Measures (50%)

測定項目は個々のドメインにしたがって分けられています。個々の測定項目は、ネットワークの柔軟性の効率化し、戦略的ネットワークシステムシンキングを奨励することに重点が置かれました。

測定と報告システム

年に4回ある performance report は個々の VISN、個々の施設で準備されました。アクセス、コスト、クオリティ、満足の面で、個々の測定項目をグラフなどを用いながら示されました。スコアは fail, fully successful, exceptional performance の分類されました。四半期ごとの報告には3-4週間かかり、施設、VISN、本部のレベルで1時間程度の全体会議が開かれました。

ネットワークによりネットワーク部長である Kenneth D. Clark JD は、よりどれくらい目標が達成されているのか、遭遇している問題は何か、どのように対処しようとしているのか を知ることができました。

Deputy Under Secretary for Health は Chief Network Officer の責務を回想して以下のように述べています。

四半期評価の間、我々はそれぞれの performance measures をカバーしました。VISN がうまくやっている地域では、Network director は、何が成功要因だったのか述べるようになります。彼らはどのような新しい戦略を導入し、どのように performance を改善するにいたったのかを討論します。そして、我々は特別な initiative に大して Best Practice を選定し、これを国全体に適応するか検討します。彼らが目標に向けて改善したかどうかを検討するにはよい機会でした。特に問題となっている箇所では深く討論して、解決に向けて皆で考えるようにしました。私は納得のいく討論が得られなければ、詳細な行動計画の提出を求めました。四半期ごとの審査は、継続的な改善がなされているかをチェックするためです。VISN と本部は共に performance measure の改善と成功に向けて同じ方向を向いて努力しました。

四半期の審査はビデオ会議でも行われました。多くの VISN ディレクターは、Chief Medical Officer などの上層部とともに会議に出席しました。VISN ディレクターは、会議の前 2-3 日かけてスタッフと performance について討論します。

Incentives

Performance management program が施行されて最初の 5 年間、VHA の performance は様々な面で著明に改善されました。Performance Management Program の討論の場において、ある VHA の幹部が「performance management program は、専門職の訓練とも矛盾しない

し、医師や他の職種の医療従事者の価値観とも矛盾しない」と発言しました。

我々の挑戦は、VHA をマネジメントやビジネスの方向に引っ張ろうとしたわけではありません。我々が何を目指して進んでいくのかを示すことが重要と考えました。

Performance measure system で最も重要なことは、医療に関する教育を受けた人が、意味のあることと感ずることです。なぜなら彼らは統計学や疫学を理解し、Evidence-based program を理解するからです。もしも、医療従事者が理解しやすい各論に performance target を設定すれば、これは患者さんの状況に直接影響してくるので彼らは積極的に参加してきます。そして、これは日々の診療に影響を与えます。科学的な理論に基づいたエビデンスは彼らの興味の対象なので、簡単です。

主に内科医は自分で医学論文を読んで理解し、結論に至ります。そこで、performance measures を科学的根拠によるようにすれば、医師たちもこれを理解し、その施設は同じ診療方針にて進む事が出来るようになります。

前の Chief Network Officer である Kenneth Clark によりもう 1 つの側面が付け加えられました。

人々の incentive は何か？

Peer Pressure

個人的プライド

定量的に評価してやること

ボーナス

ネットワーク・ディレクターのボーナスは年間\$12,000 (1), \$15,000 (8), \$20,000 (6), \$24,000 (5)と倍の開きがありました。