

カナダ・オンタリオ州における 保健医療の業績評価システム －保健医療福祉における ニュー・パブリック・マネジメント（その2）－

長 澤 紀美子

新潟青陵大学福祉心理学科

Performance Measurement System on health care in Ontario, Canada －New Public Management on social care and health care: Part 2－

Kimiko NAGASAWA

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY
DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY

Abstract

Recently, most OECD countries have developed the institutional framework on performance management in health care. An interest has increased to share experiences and information between countries on publications of performance data and performance management in the health care field. In Canada, performance measurement in the health care field has been developed in three levels; federal, provincial and health care providers. At the federal level, CIHI (Canadian Information Health Institute) collects the data throughout the country, analyzes and publishes it. The provincial government, like MHLTC (Ministry of Health and Long-term Care) in Ontario, plans the strategy and executes using the performance management framework. As for providers, OHA (Ontario Hospital Association) reports contain the performance data of almost all the hospitals in the province, and the data is used to compare hospitals with each other. However different the purpose, the role and the scope of data between each level, it is clear that the use of performance data has been accelerated and relied upon.

Key words

Performance Measurement, Performance Indicators, New Public Management

和文要旨

近年、OECD加盟国の多くが保健医療システムの業績に関する制度的な枠組みを開発し、保健医療分野における業績情報の公開と業績マネジメントに関する経験の共有に国際的な関心が高まっている。カナダにおける保健医療分野の業績への取り組みは、国、州、地域保健局、医療提供機関等の多層的なレベルで発展してきた。国レベルでは、CIHI（カナダ保健医療情報研究機関）が全国の保健医療情報を収集・分析・公表し、州レベルでは各州の保健省が保健行政の戦略計画において業績情報を活用し、提供機関レベルでは、州内の病院間の業績情報の公開・比較が行われている。本稿では、オタリオ州を例に、保健医療業績システムを概観した。各レベルで用いられる業績情報の範囲と活用の目的、方法は異なるが、業績情報の活用が促進されつつある傾向は明らかである。

キーワード

業績評価、業績指標、ニュー・パブリック・マネジメント、カナダ

1. はじめに

保健医療システムの業績を広く開示することで、国民（納税者）への説明責任を果たすとともに、それを質改善へのマネジメントへと繋げる試みが先進各国で広がっている。2001年11月には、カナダ・オタワで、OECDとHealth Canada(カナダ連邦保健局)の主催により、保健医療システムの業績測定に関する国際会議が3日間開催された。この会議はOECD3ヶ年保健プロジェクトの一環として、

- ① OECD諸国の保健医療システムの業績測定におけるベスト・プラクティスおよび課題の共有化
- ② 業績測定を保健医療システムの改善サイクルへと繋げるための、ヘルスケア関係者の協働の方策に関する意見交換

を目的に、カナダ、フランス、メキシコ、英国、米国の保健大臣の参加のもと、先進的な5カ国（カナダ、オランダ、スウェーデン、英国、米国）のアプローチが発表され、各国間比較が可能となるような、国際的に統一的な保健医療業績フレームワークの開発の重要性が提唱された。

保健医療システムの業績を具体的にどのように定義するかに関しては、未だ国際的な合意はないものの、1992年に初めてOECDが保健医療システムの共通の目的について提唱し、同様の提案をWHOが行い、それに対する191加盟国の業績評価が報告されている¹⁾。また、近年、OECD加盟国の多くが保健医療システムの業績測定の枠組みを開発し、そのための制度的な改編を行っており、そうした業績データ（業績情報）の公開と業績マネジメントに関する経験の共有に国際的な関心が高まっている。

この背景には、各国の政府が、質、効率性、有効性、公平性等の保健医療システムの目標に対し、どれだけ成果（業績）が達成されたのかを国民に対し公表し、その改善への道筋を具体的に示す必要に迫られている現状がある。既に1980年代から、財政支出の抑制とより効率的・効果的な資源活用への要請から、アングロサクソン諸国を中心とした先進各国で公共サービスの業績の測定、公表が行われ

てきた。公費負担を伴う保健医療サービスにおいても、従来の専門職によるレビューや行政による規制だけでなく、業績（目標に対する成果）によるマネジメントが質の向上とシステム改善の手段として、また納税者・利用者（患者）に対する説明責任の手段として用いられるようになった。こうした業績（成果）による管理は、民間企業における経営手法を公的部門に応用した「ニュー・パブリック・マネジメント」の中核的手法であるといえる²⁾。

カナダの医療制度においては、連邦政府は基本法で基準を定めるとともに、各州の健康保険への財政支出をおこない、州政府は公的健康保険の保険者として医療供給の責任を担っている。カナダにおける保健医療分野の業績への取り組みは、国、州、地域保健局(regional health authorities)、医療提供機関等の、保健医療の提供に関わる多層的なレベルで発展してきたことが特徴的である³⁾。国レベルでは、CIHI(Canadian Information Health Institute)が全国の保健医療情報を収集・分析・公表し、州レベルでは各州の保健省が保健行政の戦略計画において業績情報を活用し、提供機関レベルでは、州内の病院間の業績情報の公開が行われている。それぞれのレベルでの業績情報の範囲と測定の目的、活用方法は異なるが、全てのレベルにおいて業績情報の測定と公開が促進されつつある。以下、国レベルとしてCIHI、州レベルの例としてオンタリオ州保健省(Ministry of Health and Long-term Care, Ontario)、提供機関レベルの例として、オンタリオ州病院協会(Ontario Hospital Association, 以下OHA)における保健医療業績測定の取り組みについて概観し、それぞれの機能について考察する。

2. 国レベルでの業績指標：CIHI

CIHIは、カナダ全土の包括的な保健情報システムを開発、管理するために、病院診療記録研究所(Hospital Medical Record Institute, HMRI)を母体に1994年に設立された全国的な独立非営利機関である。

CIHIにおける保健医療指標の開発は1995年に開始された。CIHI、カナダ連邦統計局(Statistic Canada)、カナダ連邦保健局(Health

Canada)、連邦・州の合同諮問委員会、カナダ保健医療認定機関 (Canadian Council on Health Services Accreditation, CCHSA) 等による指標諮問委員会が設置され、プロジェクトチームはCIHIとカナダ統計局の協働で進められた。最初の業績指標一式は、プロジェクトチームによる案を1999年5月に開催された「保健医療指標に関する国民合意会議」(500人が参加)で専門職、州／連邦政府関係者、研究者、機関代表や患者代表らによる投票形式で決定する民主的なプロセスで選定された。2000年4月には、指標の枠組みとそれによる保健医療システムの測定結果を示した最初の年次報告書 (Health Care in Canada 2000 : A First Annual Report) が公表された。

指標開発の究極の目標は、こうした情報の提供を通して、カナダ国民の健康および保健医療システムを改善することにある。プロジェクトは当初、地域保健局が住民の健康状態および地域の保健医療システムのデータを測定し、追跡できるような支援システム構築に重点がおかれた。そうした全国のデータの集計の結果、2000年版報告書では人口の9割以上を対象としたデータが公開された。

CIHIの保健医療指標は以下のような特徴をもつ。

- ① 包括性：指標は、国民の健康状態、健康に影響する医療以外の要因、保健医療システムの業績、コミュニティと保健医療システムの特性という4つの主領域とサブカテゴリーに分類され、構造化され、全体として包括的な情報をえられるように構成されている (表1)。各領域の主たる情報を総合し、サマリーとして提供することも、地域における具体的なトレンドや原因を把握するための詳細な情報を追跡することもできるようになっている。
- ② 比較可能性：データは標準化され、電子化されているため、連邦／州／地域レベルでの経時的な比較が可能であるとともに、連邦内での州間・地域間比較が可能である (2001年度版からは、保健区域ごとに社会経済的条件が類似した地域をグループ化し (Peer Group)、その中での比較が可能となった)。さらに、将来的には、国際的な

保健医療業績比較を視野に入れ、国際的な指標も含めている。

- ③ 情報開示：CIHIの指標の主たる顧客は一般国民である。年次報告書、インターネット、リーフレット、雑誌等で、定期的に簡潔でわかりやすい業績情報にアクセスできるようになっている。

一連のプロジェクトにより、以前には州間、地域間、提供機関間でそれぞれ異なっていたデータを統合し、比較可能な情報として一般国民に提示できるようになった。一方、課題は、既存指標のデータの質の向上 (定義の修正や測定技術の改善と指導、現場とのデータチェック等)、新たな指標の追加・開発等であり、現在取り組みが進められている。なお、中立的な機関であるCIHIは、データの収集・分析を行うが、それを活用した政策決定等を行わない。その情報を活用し、業績を改善するための具体的な方策を立案し、執行するのは、連邦政府、州政府や各機関レベルに委ねられている。

3. 州レベルでの業績指標：オンタリオ州保健省 (MHLTC)

オンタリオ州保健省は、州の他の省庁同様、「ビジョン」、「主要事業」、「当該年次の優先的な政策目標 (戦略)」、「戦略に基づく業績指標」とその「目標値」から構成された「年次戦略計画」(annual business plan)を1997年度から毎年作成し、公表している。「戦略計画」は、納税者であるオンタリオ州民に、保健医療に関し、税金がどれだけ効果的に使用された (つつある) かを示す報告書であり、その運用を通して州内のヘルスケア改革を促すためのツールでもある。

「戦略計画」では、州のビジョンを「福祉を促進し、健康を改善する保健医療システムで、人生のどの段階においても、できるだけ在宅に近い所でアクセスしやすく統合された質のよいサービスを受けられること」におき、5つの主要事業を①保健・健康促進・公衆衛生、②オンタリオ州健康保険 (OHIP)、③統合された保健医療サービス、④保健政策・研究、⑤内部管理と定めている (表2)。この各分野で、業績指標 (measures)、その指標の

表 1. CIHI Health Indicators

(1999年「保健医療指標に関する国民合意会議」で採択されたもの)

国民の健康度			
死亡*	健康状態	機能	ウェル・ビーイング
乳児死亡率 周産期死亡率 循環系疾患死亡率 ガン死亡率 呼吸器系疾患死亡率 自殺率 エイズ死亡率 平均寿命 平均寿命の不平等	肥満 関節炎 糖尿病 ぜんそく 慢性痛 うつ病 入院を要する怪我 食物・水の汚染による疾患	機能障害 障害の日数 活動の限定 健康余命	自己評価健康度 自己評価健康度が2年連続して「非常に良い」人の率 自尊心 自己コントロール
健康に影響する医療以外の要因			
健康行動	生活・労働条件	個人資源	環境要因
喫煙率 若年喫煙率 喫煙開始平均年齢 習慣的な(大量)飲酒 身体活動度 母乳率	高校卒業率 失業率 若年長期失業率 低所得者率 低所得家庭の児童の比率 収入の不平等 住宅価格の入手し易さ 犯罪率・若年犯罪率 職場での裁量度	就学準備度 社会的資源 ライフ・ストレス	
保健医療システムの業績			
受容度	アクセスの良さ*	適切さ*	能力
	65歳以上のインフルエンザ接種率	乳房温存法外科手術	
継続性			安全性
	喫煙中止率 低出世児体重	一日あたり外科手術率入院が不要だった日数	
コミュニティと保健医療システムの特徴*			
人口 十代の妊娠・出産率 一人当たり医療費		一人当たり医師・看護師数 一人当たり在院日数 腰・膝関節置換術	

*の欄については、指標の一部を省略した。

(Source: CIHI, National Consensus Conference on Population Health Indicators: Final Report, 1999)

表 2. オンタリオ州保健省 戦略計画 (2001-2002)

ビジョン

人生のどのステージにおいても、在宅にできる限り近いところで、ウェルネスを促進し、アクセスでき、統合された、質のよいサービスを通して、健康を改善するヘルスシステムの構築

主要 5 分野の指標と目標値

分野	目標 (指標)	目標値 (達成基準)	2001 年度の目標値
A. 公衆衛生、保健、健康促進	胎児から 6 歳までの字度を持つ家族へのアクセスの向上	① 出生児生存率 100% ② HBHC (在宅の子育てサポート) プログラムを 2003 年まで 100% に ③ HBHC のハイリスクの家族への提供 100%	① 100% ② 75% ③ 100%
	感染症予防 ① 学童の免疫率 ② 長期ケア施設入所者と病院患者・職員の免疫率	① 2005 年まで 95% ② 2005 年まで 95%	① 85% ② 入居者 95%、職員 70%
	成人のタバコ喫煙率の減少	2010 年まで 4% (21%-17%)	オンタリオタバコ戦略キャンペーン
B. オンタリオ州健康保険 (OHIP)	・ Ontario Family Health Network (OFHN) の設置 ・ 出来高払いでなく人頭払いの家庭医を増やす	① 2003 年度末まで OFHN の要件を持つ家庭医の 80% を登録し拡大する ② 2003 年度末まで FHN を 640 設置 ③ 2003 年度末まで 960 万人の患者を登録	① 要件を持つ家庭医の 12.5% を OFHN に参加 ② 100 の FHN 設置
C. 統合された保健医療サービス	コミュニティケア・アクセス・センターによる、学校ごとのサービスでリファーされる児童: 医療や身体障害のある児童で、公民・在宅型学校へ行ける児童数	100%	100%
	重篤な精神病でホームレスもしくはホームレスになる可能性がある人への 3600 戸の住宅の供給	2003 年度まで 100%	累計で 2280 戸

	<p>ガンの生存率が全国平均、米国の平均と同等になる</p> <p>① 5年後の中間生存率</p> <p>② オ州以外でサービスを受けたオ州民の率</p>	<p>① 変化なし</p> <p>② 毎年10%減 (オ州外で治療された患者数が5年間で500人減る)</p>	<p>① 変化なし</p> <p>② 10%減</p>
	<p>長期ケア施設の入所者が、州の法規・基準・方針が遵守された安心な、在宅のような環境で質の高いサービスが受けられること</p> <p>① 毎年の施設監査結果</p> <p>② 現存の基準以下の長期ケア病床("D"bed)が現行の設置基準を満たすよう建替える</p> <p>③ 長期ケアの総病床数、75歳以上千人あたりのベッド数により、長期ケアの病床を充実する</p>	<p>① 年次施設監査率100%</p> <p>② 会計年次内に1%以下の施設に強制施行</p> <p>③ 2006年まで100%のDベッド(15858床)の建替え</p> <p>④ 2004年まで、35%LTC病床増加(2万床)</p> <p>⑤ ベッド数率が2004年をピークにその後75歳以上が増加するにつれて減少する</p>	<p>① 長期ケア施設監査率100%</p> <p>② 同左</p> <p>③ D床13.5%</p> <p>④ 6127床を増加</p> <p>⑤ 2001年度のデータ開示と目標値の追跡</p>
	看護タスクフォースの提言が実施される数	8つの提言全てで改善	継続
D. 保健医療政策・研究	受けた医療の質、利用可能性、アクセスのよさについてのオ州民の評価	関連指標の全国平均より良い	全国平均以上
	州全体およびサービスの少ない地域のGP、専門医数	<p>① 全国と、人口当たり医師数が少ない地域に約2万人のGP・専門医の増加</p> <p>② 医療訓練生による地方の、北部の医療教育の月数の増加</p>	<p>③ 575人の新規認定医</p> <p>④ 特定の領域や専門の、50人の訓練生(短期の内科医の要望に対し)</p> <p>⑤ 320人の医学生や住民の訓練(地方、北部遠隔地)</p>
E. 内部管理	<p>・看護事務局：看護の視点から、政策立案提言(看護タスクフォースの提言の実施に協力)</p> <p>・IT 情報戦略：医療情報の統合的マネジメント</p>		

(Source: Ontario Ministry of Health and Long-Term Care Business Plan 2001-2002:
<http://www.gov.on.ca/health/english/pub/ministry/bplan01/bplan01.html>)

最終的な(複年次の)達成目標値、当該年次の目標値が計画され、その達成度が毎年報告されている。例えば、2001年次の「戦略計画」の「③統合された保健医療サービス」の分野

では、障害児および治療の必要な児童の通学(在宅型学校も含む)(100%)、重篤な精神障害がありホームレスもしくはホームレスの可能性のある人への住宅供給(3,600戸)、ガン

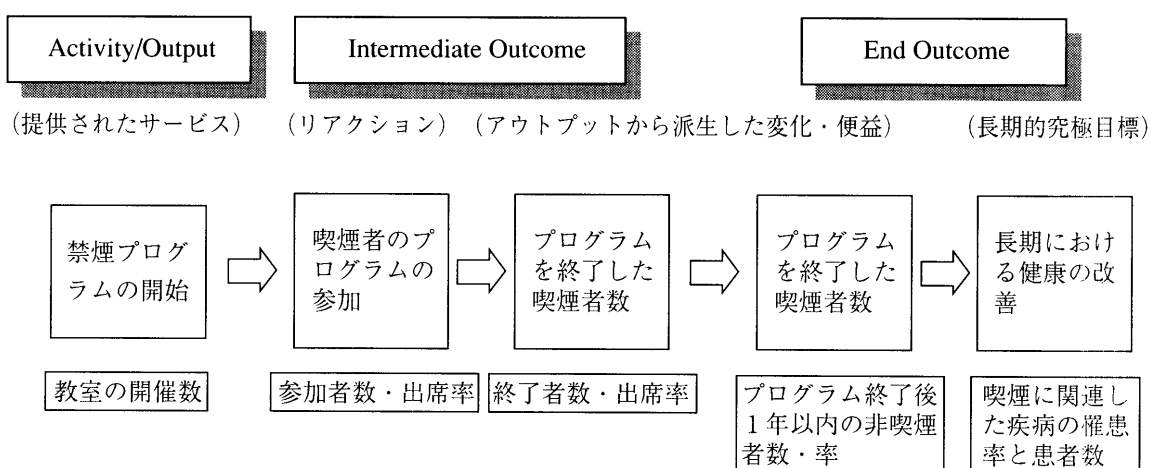
患者の5年後の生存率（現状維持）、長期ケア施設の質の改善と増設（年次監査を受ける施設を100%、基準以下と認定された施設の100%を再建、病床数の35%を増加）等が目標とされている。さらに、この「戦略計画」は5つの主要事業ごとの年間予算・決算書にもなっている。

このように州の「戦略計画」の業績指標は、優先政策（事業）を特定し、事業ごとの業績測定、その支出の把握と予算配分が関連づけられている点で、より業績によるマネジメントが重視されているモデルである。また、業績指標と目標値は、インプットではなく、アウトプット（産出されたサービスの量）やアウトカム（達成されたサービスの成果、質）で測れるよう数値化されているのが特徴で、最終的なアウトカムの測定が困難な場合は、直後のアウトカムや中間的なアウトカムで代用する業績によるロジック・モデルが想定されている（図1）。

州の業績指標開発担当者へのヒアリングから明らかになったのは、次のような、保健医療業績評価システムに係る根本的な課題であった。業績達成には、実際に保健医療サービスを提供している機関の積極的な参加が欠か

せない。しかし、州政府から提供機関への影響力は限られており、しかもプロジェクトの財源が不十分であるため、大規模のプロジェクト等の実行は難しい。このように、保健医療福祉領域で業績評価のサイクルを機能させていくのはたやすいことではない。ある指標の業績を分析する際に、州政府のコントロールが可能な要因と、コントロールが及ばない外的な要因とを区別し、コントロール可能な要因を改善するための方策を検討することになるが、保健医療サービスの特性から、コントロール可能な要因と不可能な要因とを峻別するのは非常に困難である。しかし、担当者の言によれば、成功の鍵は、一度に理想的な業績評価システムを作ろうとするのではなく、可能な資源を最大限に利用し、実現可能なことから漸進的な発展段階を歩むこと、また、提供機関や関連団体との、あるいは省内での率直なコミュニケーションを繰り返し、結果（業績）重視の文化を浸透させ、意識を醸成していくことであった。付言すれば、保健医療業績評価システムの中で機能するロジック・モデルをどの程度構築できるかが、ひとつの重要な要素と考えられる。

図1. 業績指標のロジック・モデル（例：禁煙プログラムの実施）



(Source:

1) Hatry 2000 : pp. 63

2) Corporate Policy Branch of Ontario, Performance Measurement in the Business Planning Process: A Reference Guide for Ministries, 2000)

4. 提供機関レベルでの業績指標： オンタリオ州病院協会（OHA）

オンタリオ州での医療提供機関、つまり病院レベルでの業績指標の公開・活用は、主にオンタリオ州病院協会（Ontario Hospital Association, 以下OHA）の報告書を通して行われている。OHAは、オンタリオ州の公立病院を代表する非営利機関である。

1997年、OHAは定期総会の中で、「オンタリオ州の病院の業績について、包括的な報告書を作成する」と発表し、トロント大学の協力をえて具体的な指標の選定等の作業に着手した。その背景には、近年病床数が削減され、在院日数が短縮化され、在宅ケアへのシフトが促された急性期医療への信頼を高め、質・効果を示す必要があった。98年には、OHAは、最初の報告書（“Hospital Report '98: A System-wide Review of Ontario's Hospitals”）で、州の急性期病院の業績を州レベル、地域レベル、また病院種別カテゴリー毎に公表した。翌99年の報告書は、前年度の指標群を改良し、病院（急性期病床入院・日帰り手術）の包括的な業績情報を示す「レポートカード」を公表し、先のカテゴリーおよび個別の病院の業績を公開した。さらに、最新の2001年度版では、対象が救急や複合的な継続ケアに拡大され、次いで、リハビリテーションや精神保健分野等の指標の開発が進行中である。

OHAによれば、このプロジェクトの目的は次のとおりである。

- ① 個々の病院に業績の差を認識させ、改善への努力を促す。
- ② 情報開示により、一般市民や関係者が

個々の病院の業績を評価できる。

- ③ 業績情報の公開を通して、各病院で収集されるデータが見直され、データの質が向上する。

OHAの報告書は、まず第一に、一般市民（患者）に対し、各病院の業績情報を公表し、病院間の業績比較を可能にしたことに特徴がある。病院は、以前から国の認定基準を満たしているかを外部評価されていたものの、病院により業績の公開の方法は異なっていた。OHA報告書（99年度版）では、各指標の結果は、州レベル、病院種別ごと、また病院ごとに「平均以上」「平均」「平均以下」という3つのカテゴリーで示されている（99年度版では、各指標にベンチマークすべき目標値は設定されておらず、「平均」は結果の相対的な数値のため「平均以上」の値が必ずしもよい結果を意味するわけではない；2001年度版では、評価が☆1～5つの5ランクに修正され、種別ごとの「標準値」が補足された）。共通の指標による業績情報の公開、および「標準値」等のベンチマークによる比較は、各提供機関での質改善へのインセンティブへつながることが期待される。

次に、業績指標の枠組みは、バランスド・スコアカード方式を採用し、従来のコスト重視の情報だけでなく、4つの領域（①患者ケア、②患者満足、③財務情報、④変革への対応）から、包括的な業績の把握を図ったことである（表3）。OHAは以前から、会員病院の業績情報を収集していたが、「狭い視点（コスト・マネジメント）のみで測定し、患者満足や臨床的なアウトカムにあまり注意を払ってこなかった」（OHA会長David Mac-

表3. OHAのバランスド・スコアカードの枠組み

Kaplan & Nortonの バランスド・スコアカード	OHAのバランスド・スコアカード
財務的視点	財務業績と条件
顧客の視点	患者満足
業務プロセスの視点	臨床的利用とアウトカム
学習と成長の視点	システムの統合と変化

表4. OHAのバランスド・スコアカードにおける業績評価指標

視点 (指標数)	データソース	業績評価指標
I 臨床的利用と アウトカム (12 指標)	CIHI に各病院が 提出した退院時 要約 (Discharge Abstract) 96, 97 年度	【急性心筋梗塞(AMI)】 特定の診断技術の使用/合併症/再入院率
		【ぜんそく】再入院率
		【肺炎】合併症
		【脳卒中】在院日数
		【胆嚢切除】日帰り手術の%/合併症
		【子宮摘出】在院日数/合併症/再入院率
		【前立腺切除】再入院率
II 財務業績と 条件 (9 指標)	オンタリオ州保 健省に各病院が 提出した病院財 務報告 96, 97 年度	総マージン
		1床あたりのコスト
		機関全体でのサービス (コスト)
		在庫物品の保管日数
		流動比率
		運転資本
		設備費用
		看護スタッフの総勤労時間に対する直接看護時間
		全スタッフの労働時間に対する患者ケア時間
III 患者満足 (8 指標)	OHIS (オンタリ オ病院入院患者 調査) (本研究の 独自調査) 99 年度	総合的な質 (総合的な質の評価、再利用希望、紹介希望)
		プロセスの質
		アウトカム (期待通りに症状が改善したか、入院時より退院時に症状をより理解できたか等)
		看護スタッフによるケア (スキル、親切さ、コミュニケーション等)
		医師によるケア (同上)
		他のケア (検査技師、PT 等) スタッフ (同上)
		支援的サービス (食事等)
		環境整備 (居室や院内の清潔さ等)
IV システムの統 合と変化 (9 指標)	オンタリオ病院 調査 (管理職対 象: 本研究の独自 調査) 99 年度	臨床情報テクノロジー
		クリニカル・パスウェイの開発と利用
		臨床データの収集・公表・ベンチマーキング
		病院と CCAC (在宅ケア機関協会) との連携
		病院と (CCAC 以外の) コミュニティケア機関の連携
		情報の利用頻度
	OHIS 99 年度	ALC (代替的ケアレベル) 患者への戦略
		ケアのコーディネーション
	ケアの継続性	

(Source: Ontario Hospital Association, The Hospital Report '99: A Balanced Scorecard for Ontario Acute Care Hospitals, 2000)

Kimmon)。医療機関の活動の多様な側面を評価するため、また患者視点を重視するために、バランス・スコアカードの4つの視点による指標枠組みを取り入れたのである。具体的な評価指標の選定にあたっては、大学研究チームは広く文献レビューを行い、さらに各視点ごとに専門家を集めた諮問委員会を作り、そこでの協議をフィードバックして、38の指標を確定した。指標選択の際には、①科学的合理性（信頼性・妥当性があるか）、②適切性（病院管理者にとって有益か）、③利用可能性（病院間の比較が可能であり、測定費用がリーズナブルか）の基準に基づいて選択が行われた。以上の手続きにより、決定された業績評価指標を表4に示す。

最後に、当初はOHAに属する病院の自発的参加に基づくものでありながら、結果として多数が参加したため、州全体で提供された医療サービスの包括的な把握が可能になり、平均値の算出や比較が可能⁵⁾なデータとなったことである。99年度版では、対象の要件を満たす131病院の中の89病院（68%）の計141病棟が参加し、そのことは97年度州の急性期病院が行った入院・日帰り外科手術サービスの91%を占める結果となった。参加率は病院のカテゴリーによって差がみられたものの（教育病院100%、コミュニティ病院84%、小規模病院32%）、州の急性期病院の活動の包括的な把握が可能になり、平均値の算出や比較が可能⁵⁾なデータになっている。さらに、2001年度版では、CIHIが報告書作成を担当し、CIHIの全国的な保健医療データ戦略のもとでデータの収集や分析が行われるようになった。こうした州内の医療機関間の業績が国レベルの研究機関の下で包括的に情報収集され、科学的に分析され、一般国民にわかりやすい（比較できる）形で情報提供されていることは意義が大きいと考えられる。

5. むすびにかえて

カナダにおける保健医療分野の業績への取り組みは、国、州、地域保健局、医療提供機関等の多層的なレベルで発展してきた。オンタリオ州を例にとると、国レベルでは、CIHIが全国の保健医療情報を収集・分析・公表し、州レベルでは各州の保健省が保健行政の戦略計画において業績情報を活用し、提供機関レベルでは、提供機関団体（OHA）を通して、州内の病院間の業績情報の公開・比較が行われている。各レベルで用いられる業績情報の範囲、その利用の目的は異なるものの、業績情報の活用が促進されつつある傾向は明らかである。最近では、CIHIとOHAの協力による病院業績情報報告書など、各レベルでの業績情報が一部統合されつつある。

以上のように、カナダ、オンタリオ州では、国・州・提供機関レベルでの保健医療業績情報の開示は非常に進んでいるといえる。一方、開示された業績情報が各患者・利用者の（医療機関選定・サービス選定の際の）意思決定に影響を及ぼしているか、また、業績情報の開示が医療機関の行動に影響を及ぼしているかどうかについては、北米でも実証的な研究成果は少ない。Marshallらの研究によると、幾つかの北米の調査結果から、業績情報の市民への開示は、医療機関選定の際の個人の意思決定に殆ど影響を及ぼしていないが、データの公開に最も反応的であったのは医療機関であった（Marshall et al: 2000 pp.58-72）。一部の医療機関や医師はこうした情報開示に批判的な一方、結果を肯定的に捉え、より積極的にマーケティングや業績のモニタリングを行う機関もみられた。このような情報開示が、利用者個人および提供機関の意思決定やマネジメントに及ぼす影響を今後注視する必要がある。また、業績情報によるマネジメントについては、オンタリオ州保健省のような戦略計画による業績マネジメントの手法を研究し、業績改善へのサイクルが機能するための条件を精査することが必要である。

6. 謝 辞

本研究に助成（平成12年度日本人研究者海外派遣）いただいた財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団に感謝申し上げます。また、海外における調査研究について親身なご指導・ご助言を賜りました国立保健医療科学院経営科学部・小山秀夫部長、西村秋生・同部主任研究官、新潟大学法学部・國武輝久教授に厚く御礼申し上げます。さらに、本報告は、トロント大学保健医療政策マネジメント評価学部教授及び在宅ケア評価研究所（The Home Care Evaluation and Research Center, HCERC）所長であるProf. Peter Coyte, CIHI保健医療指標担当マネジャーPhD. Indra Pulcins, オンタリオ州保健省（Ministry of Health and Long-term Care, MHLTC, Ontario）の保健医療業績マネジャーMs. Ann Marie Strapp他のカナダでの研究協力者に負う所が大きく、感謝の念に耐えません。

最後になりましたが、本学佐藤進学部長はじめ、福祉心理学科教員の皆様方の暖かいご支援のおかげで、海外での調査を遂行させていただいたことに、心より感謝申し上げます。

なお、本研究の一部は第39回日本病院管理学会学術総会（平成13年10月31日・11月1日、大田区民ホールアブリコ）にて報告した。

〈参考文献〉

1. CIHI (Canadian Information Health Institute), Health Care in Canada 2001, 2001.
 2. Hatry, H.P. Performance Measurement: Getting Results, Urban Institute, 1999.
 3. Kaplan, Robert S. & Norton, David P, "The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action", Harvard Business School Press, 1996. (吉川武男・訳『バランス・スコアカード～新しい経営指標による企業変革～』生産性出版、1997年)。
 4. Marshall, M. et al, Dying to Know: Public Release of Information about Quality of Health Care, Nuffield Trust Series No. 12, Nuffield Trust, 2000.
 5. Ministry of Health and Long-term Care Ontario, Performance Measurement in the Business Planning Process, 2000.
 6. OECD, Performance Measurement and Performance Management in OECD Health Systems, Labour Market and Social Policy-Occasional Papers No.47, 2001
 7. OECD, Measuring Up: Improving Health Systems Performance in OECD Countries, OECD Conference Report, 2001.
 8. Ontario Hospital Association, The Hospital Report '99: A Balanced Scorecard for Ontario Acute Care Hospitals, 2000.
 9. WHO, The World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance, 2000.
 10. 大住莊四郎『ニュー・パブリック・マネジメントー理念・ビジョン・戦略』日本評論社, 1999.
 11. 大住莊四郎『パブリック・マネジメントー戦略行政への理念と実践』日本評論社, 2002.
-
- 1) WHO, 2000.
 - 2) 大住, 1999年, pp. 37.
 - 3) これには、1998年に連邦からの新たな財源移転は保健医療供給が目的であることを全国の州知事が連邦首相に確認し、各州の保健大臣による業績計画が承認されたこと、1999年にカナダ国民の健康状態・保健医療システムに関する業績測定を含めたアカウンタビリティの促進が各州政府間での社会政策に関する合意に盛り込まれたこと等が関連している。(OECD, 2001, pp.40)
 - 4) 1992年、ハーバード大学Kaplan 教授により開発された。「バランスド(バランスのとれた)・スコアカード(業績指標)」とは、組織のビジョンと戦略を、「財務的視点」「顧客の視点」「業務プロセスの視点」「学習と成長の視点」という4つの視点に落とし込んだ業績評価の尺度(measurement)であると同時に、それを活用したマネジメント・システムである(Kaplan & Norton, 1996, pp.8)。組織の戦略経営の管理ツールとして、北米では営利企業のみならず、非営利機関・医療機関においても広く使われている。
 - 5) 病院の規模、機能が異なる中で病院間比較を可能にするために、各指標ごとに「リスク調整」を行い、対象患者集団の属性や症状によって発生するバイアスを可能な限り分析前に除去する工夫を行っている。