

特集 病院機能評価と病院図書室

病院機能評価の概要と図書室機能の評価

中野 夕香里

I はじめに

医療を評価するという活動に対するニーズは、これまで医療提供者自体の内在的ニーズと社会的状況や制度的環境も含めた外在的ニーズとの両面から論じられてきた。内在的ニーズは、例えば、疾病構造の変化への対応や治療プロセスの複雑化・多様化への対応という医療提供の本質に迫るものであり、各医療提供の現状を把握し、将来にわたる改善活動を行う参考としようとするものである。これに対して外在的ニーズは、適切な医療が提供されることを主としてその受け手である消費者に示すものである。これは場合によっては、国としての社会保障制度の枠組みの中で、行政や保険者のニーズと捉えることもできる。さらに、医療施設の機能分化が推進されたことと医療現場において情報整備が遅れている現状が評価への動機づけになったと思われる。機能分化については、地域において病院は何を成すべきかという包括的役割論にとどまらず、地域に存在する様々な病院がどのように役割を果たすべきかという役割の細分化の議論に発展し、制度的にも機能分化が進められている。一方、わが国には多数の医療施設が存在するが、その役割や機能は一様ではなく、また、同じような役割をもつとされる複数の医療施設間においても、実際の医療提供には差がある可能性があることは既に認識されることである。このような状態を表す情報は、医療提供者-消費者間のみならず、医療施設間、医療従事者間においても十分に共有され

てこなかった。あるいは、情報の共有以前の問題として、どのような情報があれば、的確に医療の提供状況を表現できるかといった合意も形成されてこなかったとも言える。病院の活動状況や医療提供状況を適切な形で表し、見えやすくするためのツールとしての評価活動が実現化した所以である。

医療機能評価においては、医療提供者がどのような役割を持っているかを評価するだけでなく、その役割を満たす適切な活動が行われているかを評価することが重要である。

II 評価事業の概要

1. 病院機能評価事業の枠組み

一連の評価は、審査の申込/契約→書面審査→訪問審査→評価結果の検討→報告書および認定証の收受という流れでなされる。このうち実質的な評価にあたる部分は「書面審査」と「訪問審査」、「報告書内容の検討」である。

書面審査は、院長をはじめとする病院職員が自院の現況について回答したり、記入したりするものであり、契約後約1か月をかけて行われる。書面審査の結果は訪問審査の基礎資料として活用される。

「書面審査調査票」は、「病院機能の現況調査票」と「自己評価調査票」から構成され、さらに「病院機能の現況調査票」は、「施設基本票」「部門別調査票」「診療機能調査票」「経営調査票」から構成されている(表1)。

現況調査の4つの調査票では、病院の受審時の状況を把握することを目的としており、それぞれの質問に対して病院の現状に合うものを選んだり、該当する数値を記入すること

表1 「書面審査」の構成

現況調査票	①施設基本票	患者数・職員数・病床数・平均在院日数など
	②部門別調査票	薬剤部門・臨床検査部門など各部門対象 設備・機器整備状況、運営状況など
	③診療機能調査票	循環器・消化器など各診療領域対象 対応可能な診療機能とその実施状況
	④経営調査票	収益および費用の状況、診療科別収益状況など
自己評価調査票	自院の現状に対する管理者の認識・価値判断	

を求めている。これに対し「自己評価調査票」は、現況調査に現われるような病院の現状に対して、よくできているか否かの価値判断を求めるものであり、病院の管理責任者が回答することになっている。その内容は、訪問審査で用いられる訪問審査調査票の内容と基本的に同じである。「自己評価調査票」により、病院管理者が自院についてどのように認識しているか、どのような点を問題と感じているかが把握できる。

書面審査の結果の一部は「書面審査サマリー」としてまとめられ、審査を担当する評価調査者と審査を受けた病院に提出される。評価調査者チームは、「書面審査サマリー」と記入された調査票原票に基づいて事前に検討を行い、病院の特徴と現状、審査の重点ポイントを明確にする。「書面審査サマリー」では、審査を受けた他の病院または全国の平均値との比較結果が報告されるので、病院側では自院の位置づけを知ることができる。書面審査はもともと訪問審査の基礎資料を得るために実施されるものであるが、調査票を完成させることに取り組むことにより、自院の状況がより具体的に整理されたかたちで把握でき、その時点で認識された問題点についてはすぐに検討・改善に取り組むことが可能である。また、調査票の内容は病院の活動に横断的に関わるものであるため、調査票への記入は自ずから病院の多くの部門による取組みとなり、組織の活性化や志気の向上、意志疎通の改善につながったという報告もある。

続いて実施される訪問審査は、病院機能を客観的に評価・判定する手法の研修をうけ評価機構から委嘱された評価調査者（サーベイヤー）が、病院を訪問して「訪問審査調査票」として用意された所定の項目について審査するものである。複数のサーベイヤーがチームとなって審査を行う。

サーベイヤーは、職員との質疑応答、各種資料・記録の確認、院内の視察により、評価するために必要な情報を収集する。訪問審査終了後にサーベイヤー・チーム各自の評価結果を持ち寄って検討を加える。サーベイヤーの中の取りまとめ責任者が、検討結果を踏まえて作成した「審査結果報告書案」を評価機構に提出する。評価機構は審査結果報告書案を点検・確認し、機構内に設置された評価部会の審議にかける。評価部会での詳細な検討を経て、最終的には評価委員会において審査結果が承認されることになる。審査結果は「審査結果報告書」としてまとめられ、審査を受けた病院に提出される。審査結果報告書には、各評価項目についての評価結果と評価コメントがまとめられている。

2. 評価の内容～そのねらいと評価方法～

(1) 評価の対象領域

現在、一般病院と精神病院、長期療養病院を対象とした評価事業が実施されており、それぞれの機能に応じた評価内容が用意されている（表2）。評価内容の枠組みを示す評価の対象領域については、概ね各種別に共通の

表2 受審病院の種別

一般病院A	地域に密着し、住民に身近な医療機関として、概ね二次機能までの医療に対応している比較的規模の小さい病院
一般病院B	地域が必要とする各領域の医療において基幹的・中心的な役割を担い、高次の医療にも対応しうる一定の規模を有する病院
精神病院A	精神医療を担うことを主たる役割としている病院のうち、施設・組織の規模が中規模、または小規模の病院
精神病院B	精神医療を担うことを主たる役割としている病院のうち、施設・組織が一定規模以上で、多様な機能を有する病院
長期療養病院	療養型病床群等の長期にわたる療養機能を有する病院
複合病院	以上の機能をあわせもつ病院

表3 評価の対象領域

一般病院種別A・B	精神病院種別A・B	長期療養病院
1 病院の理念と組織的基盤	病院の理念と組織的基盤	病院の理念と組織的基盤
2 地域ニーズの反映	地域ニーズの反映	地域ケアへの参加とサービスの継続性
3 診療の質の確保	診療の質の確保	診療の質の確保
4 看護の適切な提供	看護の適切な提供	ケアの適切な提供
5 患者の満足と安心	患者の満足と安心	患者の満足と安心
6 病院運営管理の合理性	病院運営管理の合理性	病院運営管理の合理性
7	精神科に特有の機能	リハビリテーションとQOLへの配慮

ものとしたが、病院の特性に適切に対応するために、一般病院の評価においては6領域、精神病院および長期療養病院の評価においては、これに独自の1領域を加えた7領域としている(表3)。

「1.病院の理念と組織的基盤」、「2.地域ニーズの反映」、「5.患者の満足と安心」は、職種、部門にかかわらず病院全体、各職種に関連する内容であり、サーベイヤー・チーム全員が参加して評価がなされる。「1.病院の理念と組織的基盤」においては、病院の基本方針、患者の権利の尊重、病院全体の管理体制、職員への教育・研修など、病院全体のかかわる事項について評価する。「2.地域ニーズの反映」では、病院の地域における役割についての認識、他施設との連携体制、救急医療活動などについて評価する。「5.患者の満足と安心」では、患者を尊重すること、プライバ

シーおよび利便性への配慮、サービスの改善の努力、患者の安全への配慮等などについての具体的な活動状況を評価する。特に第5領域の評価では、療養環境や職員の取組み状況など、院内の視察の中で確認される内容も多い。

「3.診療の質の確保」は、主に、医師の評価調査者により評価判定される領域であり、診療の質を確保するための基本的な活動、診療を支える各部門の機能、診療にかかわる安全管理などについて評価する。なお、平成11年度からの改定版では、本領域で新たに、医師の人事管理、診療内容の評価、医師と病院の関係等に関する評価項目が新たに導入、あるいは強化されている。また、病院の図書室機能に関する評価項目は、この領域の中で診療の質確保の基盤・体制の一部として位置付けられている。したがって、評価は医師である

サーベイヤーが中心となって行うことになるが、対象としている図書室機能は医師だけでなく病院医療に関わる各専門職種の知識的要求に広く応えるものであることが求められる。

「4. 看護の適切な提供」は、看護職の評価調査者が主に担当する。看護部門の組織の確立および運営、看護ケア提供の状況、看護ケアの質向上への努力、職員の能力開発などについて評価する。

「6. 病院運営管理の合理性」は、人事管理、財務管理、業務管理などの合理性および適切性などについて評価するものであり、主に、事務長相当の経験のある評価調査者が担当する。平成11年度からは、一部の種別で、経営管理活動の視点が強化され、経営改善活動に関する評価項目が追加された。

精神病院、長期療養病院では、上述の各領域において、それぞれの病院の機能上重要と思われる評価内容を適宜追加したり、内容変更を行ったりしている。また、さらに、精神病院の場合には、「7. 精神科に特有の機能」として、長期療養病院では、「7. リハビリテーションとQOLへの配慮」として、それぞれに特有で重要と考えられる機能について評価する内容を追加している。

(2) 評価項目の構造と評価のしくみ

上述の各対象領域にその機能を表現する評価項目を大・中・小の3階層の樹状構造で設定した。この際、大項目は対象領域で評価する機能の基本的な枠組みを示すものである。各大項目の内容はより具体的な達成目標をあらわす中項目に分解され、この中項目について評価調査者が評点を行う。そのため、中項目は、病院において理解されやすく、具体的な改善活動に結びつく内容となるように配慮されている。また、病院において広く一般化した内容ばかりでなく、啓発を目的とした中項目設定も一部行われている。

各中項目を評価判定するために現場で確認すべき内容として、複数のチェック項目が小項目として設定されている。これらの小項目群

は中項目で求められている内容を満たすために、病院で実施されている一般的・代表的な状況を項目化したものであり、後述する評価判定指針にしたがって評点される。

以上より、大項目は、中・小項目に比して、より抽象的・概念的であり、小項目はより客観的・具体的な内容となっている。評価項目数は、対象病院の機能を適切に評価するための設定を行なった結果、評点の対象となる中項目の数においては、一般病院種別Aが約80項目であるのに対し、一般病院種別Bでは約130項目、精神病院種別では約90～130項目、長期療養種別では約90項目である。

評価にあたっては、当該病院の状況に対して、客観的に、また、統一的な価値基準によって評価判定が行われることが重要であり、評価判定の結果に評価調査者の個人特性などに因るバラツキが生ずることを可能な限り排除する必要がある。このために、各小項目への評価判定および小項目の判定結果から中項目の評価判定を行う考え方を整理し、これまでの経験なども踏まえて、各項目について「評価判定指針（スコアリング・ガイドライン）」を作成し、これに則って評価することとした。具体的には、設定された各々の中項目は、1～5の5段階で評点される。中項目を評価するために設定された小項目は、既に述べたように病院で実施されている一般的・平均的な状況をその内容としており、多くの場合、所与の小項目群から中項目を評価することで問題ない。しかし、厳密にはすべての状況を網羅できる訳ではないので小項目群は中項目を評価するためのProxy（代替）となっていると言える。したがって、個々の病院の評価において評価判定を行う場合、中項目で求めている水準を満たすために当該病院が実施している事柄が小項目の内容と合致していない場合でも中項目の主旨を踏まえ適切に判定するという柔軟な能力が評価調査者に求められていることとなる。小項目はa・b・cの3段階で評価され、それらの結果を総体的に評価調査者が咀嚼し中項目の評点を与

えることになる。

Ⅲ 現状分析

1. 評価結果にみる現状分析

これまでの評価結果から、相対的に問題として指摘されやすい内容を表4に示す。インフォームドコンセント・意見や要望の尊重やそれらに基づく改善活動等の患者の権利や立場を尊重する活動、診療情報の管理や図書機能の整備等の医師の再教育や適切な診療の基盤に関すること、病院の基本方針の明確化・計画的事業運営・合理的な管理体制等の組織としての適切性、医療事故の防止と発生時の対応や手術室の清潔管理等に関わる患者の安全管理、患者サービス等が挙げられる。これらの項目は、大きく、病院の組織化への課題、構造的状況を補完するソフト面での工夫や努力に関する課題、診療機能の維持や再生産、向上に向けての積極的な取組みへの課題、医療現場に導入された比較的新しい視点や考え方に対する積極的取組みへの課題に整理される。

表4 より積極的な取組みが期待される事項
～病院機能評価事業の実績から～

組織運営	基本方針の明示 計画的運営(事業計画/中・長期計画) 合理的な管理
診療の基盤の確保・再生産	診療情報の管理・活用 図書室機能の整備
患者の権利・立場の尊重	基本方針における明示 インフォームド・コンセント 意見の尊重
患者の安全	手術室の管理 医療事故への対応 輸血用血液製剤の管理
患者サービス	療養環境整備 サービス改善活動 禁煙・分煙
その他	大規模災害時の対応体制の整備

2. 図書室の機能の現状について

では、評価の実績から、病院における図書室機能について考えてみたい。本誌において長谷川氏も言及しているように、これまでの

評価結果からみる限りでは、図書室機能の確保、充実の面で何らかの問題状況を有する病院は少なくない。病院機能における図書室機能は、医療というサービスの提供の中ではバックヤードとして認識されているが、提供する医療の内容の確認、新しい情報の獲得等の面で、適切な医療提供のフロントヤードに供するその役割は大きいことを病院として再認識し、その充実に取組むべきであろう。

病院における図書室の機能としては、主なものとして書籍や雑誌の保管・管理と文献情報の検索・利用があげられる。評価の実績から、これらの図書室機能の充実度に大きく影響すると思われるのは、書籍・雑誌の管理の中央化である。書籍や雑誌として必要なものを購入する際に、部署ごとに分散させるのではなく、病院全体の財産として集中して管理されることが望ましい。雑誌が各部署に分散し、その管理が行われていないために、院内の雑誌類の所在が明確でないことがしばしば見受けられる。「図書室はあるが、図書・雑誌の目録はなく、購入した図書・雑誌は分散して中央で把握されていない」、「各部署で分散保管されている上に、各部署での管理方法も統一されていない」「各部署に分散管理されている図書のアライバイ情報管理が十分でない」等の状況である。このような状況は、図書の効率的利用の妨げとなる。管理の中央化とは、必ずしも物理的に一箇所で管理することを指してはいないが、書籍・雑誌の購入・所在情報の中央管理と各部署での保管・管理方法の統一を図ることは必要であろう。

図書室機能充実の要点の第2点は図書室職員の存在である。具体的には、図書室の業務量に見合う人員数を確保することと、業務に見合う能力を確保することの2点である。評価の中でも、図書室職員が不在であることが分類・整理、検索機能、利用の促進等が十分でない原因として指摘されることが少なくない。また、書籍・雑誌の分類、情報検索にはある程度の技術が必要であり、図書室職員がこのような技術を修得し、各専門職の要望に

応じて適切な対応ができることが望まれる。その他、管理、利用の具体的な取組みとしては、貸出や返却のしくみをつくり、どの部署のどの専門職でも使いやすいような体制を作ること、可能であれば自由に利用できるスペースを確保すること、特定の職種のためだけでなく全ての病院職員が利用できる体制、勤務体制に配慮し夕方や夜間の利用の便宜を図ること等が挙げられる。

整備すべき図書については、関連する雑誌類を全てそろえることはしばしば困難であるため、CD-ROMやインターネットを用いた検索システムとその結果から雑誌等の情報が得られるしくみがあればよいと考えられる。また、検索結果から得られた文献を入手する方法も各専門職が個人的なルートで確保するのではなく、病院としてのしくみを整える必要がある。

これら図書室機能をどこまで、どのような形で充足するかについては、病院機能との関連で考える必要がある。自院では最低限の機能を確保し、それ以上の機能は周辺医療機関との連携によって補完することで対応できる場合もあるし、病院の機能から考えて、自院の中で高度な図書機能を有すべき場合もある。さらに、病院の地域における役割によっては、地域の開業医等も利用できるような体制の検討が求められる場合もあろう。自院の機能に見合う図書室機能とはどのようなものであるかを再考し、その確立を検討することが肝要である。

IV 事業の有用性および今後の課題

1. 事業の有用性についての議論

平成9年度受審病院に対するアンケート調査結果によれば、受審病院の約85%は受審の機会が有用であるとしており、また、定期的に受審の機会をもつことについても前向きな回答をしている。

受審の最終的な成果物は、「審査結果報告書」と「認定証」であると考えられるが、これ以外にも、準備から始まる受審の過程で、

いくつかの前向きの効果が確認されている(表5)。そのひとつは、病院組織に対する効果である。具体的には、“受審”という目的を共有することによる一体感の増強、各部門・各職種の業務内容や苦勞の相互理解、受審したこと、あるいは、認定証を収受したことによる緊張感等により全体的に組織力強化の効果があったとする病院が多い。

表5 評価事業の有用性～受審病院の認識～

「報告書」「認定証」の活用	患者への情報提供 職員確保 学生実習の受入れ 地域・関係業種へのアピール
病院組織に対する効果	目的の共有⇒一体感の増強 各部門・職種の相互理解 全体的な組織力強化
個々の職員に対する効果	意識の向上 目的意識や自信・自覚の醸成 改善意欲の喚起 組織への積極的参加
改善への動機づけ	活動の客観的把握 業務の定型化・明文化 停滞状態の一掃 問題解決活動の促進

ふたつめには、個々の職員への効果である。受審の取り組みが、医療の質や患者サービスについて考える好機となり、それらに対する意識が向上する、目的意識や自信、自覚が芽生える、改善に対して意欲的になる、組織への積極的参加が促進される等の効果が確認されている。

最後は、実際の改善に向けての動機づけが挙げられる。病院からは、自院の活動を客観的に把握することができる、活動の再確認により業務の定型化・明文化が進む、停滞状態が一掃される、それまで実施されづらかった問題解決活動が促進される等の経験が寄せられている。

これらの効果は、審査受け入れの準備、第三者による訪問審査の受け入れ、審査結果報告書の収受といった受審の各段階を通じて確認されている。

その一方で、審査を経験した病院からは、受審効果を増すという観点から、評価事業へさらに期待する点、問題点の指摘もなされている。具体的には、例えば、問題点として指摘された内容に対する具体的な改善の方法論の提供、受審後の定期的なフォローアップ、受審病院全体のデータ分析等の有用と思われる情報の提供等である。改善の方法論の提供については、従来よりその必要性が強く認識されており、平成7月より「改善支援事業」として順次開始されている。受審後の定期的なフォローアップ、分析・集計情報の提供は、重要検討課題として位置づけられている。

評価事業のあり方について、特に評価方法については、評価内容が構造的なものに傾倒しており、実際の診療内容、治療成績に踏み込んでいないといった全体に関する問題とあわせて、現行の内容に付加すべきものとして、医療資源を効率的に運用しているか、補助金等を適切に利用しているか等が挙げられた。また、患者あるいは住民の視点の強化についても指摘された。結果の活用に関連しては、受審後の改善活動への金銭的補助制度、認定証発行病院への制度的メリット等、他制度へのはたらきかけを求めるものがみられた。改善支援については、受審プロセス自体をより改善支援活動的性格の濃いものにすべきである、改善支援のための講習会、研修会を開催するのがよい等の指摘がなされている。

2. 課題と展望

評価事業の今後の発展を考える際の課題としては、組織そのもののあり方に関するもの、病院や地域等の社会との関係に関するもの、評価の対象や方法論に関するものがあるが、ここでは、方法論についての課題と現状での取組み状況についてを取り上げる。まず、現行の方法論を運用していく傍らで、

そこに密接に関係するであろういくつかの検討課題がある。平成9年度より、評価機構では、以下にあげるようなテーマで検討を進めている。第一には、評価結果に表れる病院の活動状況と病院の経済状況・財政基盤との関連がある。具体的には、両者の間の関連、病院の特性による差異の有無、類似他事業における考え方等を検討し、経営状態を評価の対象とすべきか、また、評価判定に際して経営状態を考慮するかの2点が検討課題となる。本検討結果については、評価機構主催のフォーラムや公表媒体を通じてその中間的検討経過が既に公表されているが、明確な関係が提示される段階にはなく、両者の関係やその要因をめぐる本課題の結論を導くためには、さらに詳細な検討が待たれるところである。現在の評価項目にない視点を盛り込むという方向では、病院における医師組織のあり方、病院と個々の医師および医師組織との関係のあり方についてをとりまとめ、評価すべき内容を明確にすることも検討してきた。また、評価における患者の意見や視点の位置づけについては、患者による評価の方法論についての評価、事業化の是非等についても検討を重ねている。これらの検討の成果については、その一部が平成11年度に向けての評価項目の改定に反映されている。

さらに、評価事業の方法論的立脚点を、現在の医療の構造的側面 (structure) から、プロセス (process)、結果的側面 (outcome) へと拡充することへの要請も強く、その方法論についての実証的検討も急務である。これに関連して、“clinical path”、“clinical indicator”等の手法が既に議論に上がっているが、その実効性や活用方法等に関しては、更なる具体的な検討を要する。これまで、多くの研究者が議論、検討してきた内容を踏まえ、現場への適用を踏まえた方法論の開発を行っていききたい。また、これらの方法論の事業化を検討するに際しては、従来を踏襲する“評価”というアプローチ以上に、医療現場における“管理手法”、“改善促進ツール”と

しての適用や、これらを用いた個々の現場の活動を支援するシステムづくり等のアプローチを重視すべきであろうと考える。

評価を受けることにより、各医療提供者の現状を把握し、改善活動へ結び付けていくことが評価の大きな目的である。それと同時に、第三者機関である評価機構の評価は、医療を受ける人たちによる医療機関の選択に寄与するものになる可能性がある。病院において一定以上の質を有していることを示すことにより、消費者選択の重要な要素となりうる。医療においては、その専門性から提供者と消費者の間で情報の非対称性があり、消費者からは直接医療提供の質を評価することは困難である。そのため、医療管理に関する専門家が評価を行った結果を医療機関の選択に用いることは有意義であると思われる。またわが国においては公的医療保険制度のもとで医療提供がなされているため、保険者が医療機関の評価情報を利用して個別の医療機関との契約を行ったりすることも考えられる。特に国民健康保険制度においては保険者は自治体であるため、自治体による評価結果の利用も1つの手段となり得る。評価機構は、医療機能の評価事業、改善支援事業を行う主体としての役割だけでなく、関連する情報やデータの収集・発信センターとしての役割、評価・改善の方法論を開発したり、ノウハウを蓄積する役割、医療機能の評価や改善に関わる人材の育成等の役割も負うべきである。組織的な準備は未だ不十分ではあるが、まずは、現在検討中のいくつかの課題について一定の方向性が見出され、事業に反映されることにより、評価事業がより実質的で効果的なものとなることを期待したい。

【参考文献】

- 1) Avedis Donabedian; Explorations in Quality Assessment and Monitoring Vol. I The Definition of Quality and Approaches to its Assessment, Health Administration Press, 1980
- 2) N.O. Graham; Quality assurance in hospitals, AN ASPEN, 1990
- 3) Ingrid Sketris; Health Service Accreditation - An International Overview, King's Fund Centre, 1988.
- 4) E. Scrivens; Accreditation - protecting the professional or the consumer? -, Open University Press, 1995.
- 5) Lluís Bohigas, et al.; A comparative analysis of surveyors from six hospital accreditation programmes and a consideration of the related management issues, Intel. J. Quality in Health Care, 10(1), 7-13, 1998.
- 6) S. D. Shaw; Accreditation and ISO: International convergence on health care standards. ISQua position paper-October 1996, Intel. J. Quality in Health Care, 9(1), 11-13, 1997.
- 7) The Joint Commission; National Library Of Healthcare Indicators™, the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 1997
- 8) 中野夕香里; 医を測る (医療サービスの品質管理とは何か), 第3章 I 医療評価の方法論について, 厚生科学研究所, 1998.
- 9) 中野夕香里; 医療を評価する試み (その1~その2), 看護学雑誌, 60(4/5), 330-334 428-432, 1996.
- 10) 日本医療機能評価機構; これからの医療と病院機能評価, 1999.
- 11) 日本医療機能評価機構; 第1回医療機能評価研究フォーラム資料集, 平成10年1月.
- 12) 日本医療機能評価機構; 第2回医療機能評価研究フォーラム資料集, 平成11年2月.
- 13) 中野夕香里; 病院医療の質の評価のための"Clinical Indicator"の探索, 東京大学博士論文, 1993.
- 14) 菅野由貴子; 腹部外科領域における臨床評価指標 (Clinical Indicator) の研究開発, 東京大学修士論文, 1997.