

アウトカム志向 と 見える化 が決めて！

多職種チーム医療 と クリニカルパス

トヨタ記念病院 形成外科 診療情報支援グループ
岡本 泰岳



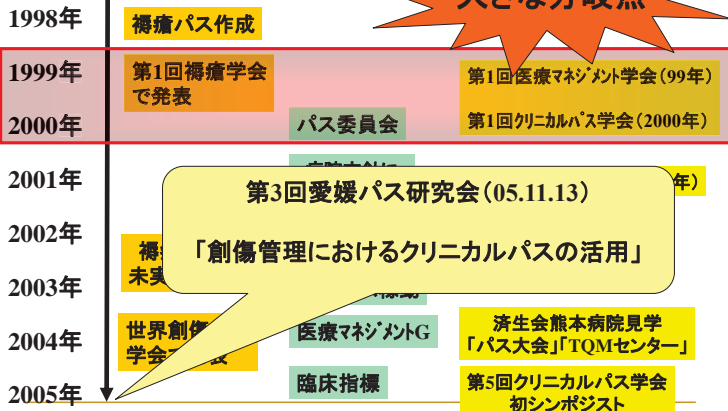
本日の講演内容

- チーム医療 と クリニカルパス
 - 私の原点は・・・
 - アウトカム志向って？ 見える化って？
- クリニカルパス と 質管理
 - 質向上活動(質保証・改善・測定)
 - アウトカム志向パスの作成と使用
 - パスの見直し(PDCAサイクル)
- 当院事例紹介
 - 院内パス大会
 - 肺炎(内科入院診療)パスの見直し



私 と クリニカルパス

大きな分岐点



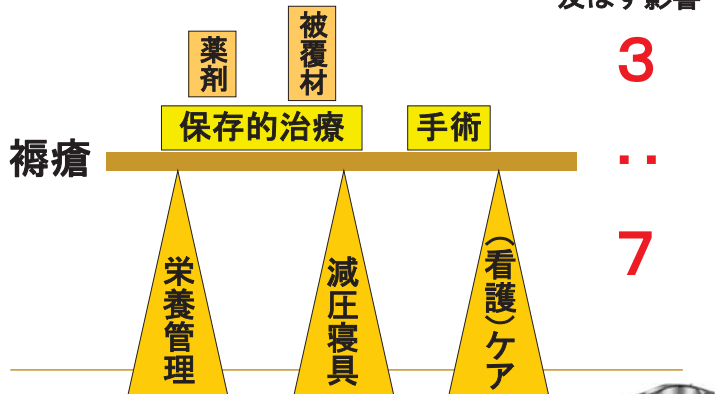
全国デビュー

- 第1回日本褥瘡学会での発表(1999年8月)
 - 「褥瘡治療のトータルマネジメントにおけるクリティカルパスの導入」
- 月刊ナーシング(1999年12月)
 - 褥瘡トータルケアにおけるクリティカルパスの導入
—基本概念とその意義—
 - 褥瘡トータルケアにおけるクリティカルパスの実践
—患者参加型の褥瘡治療—
- 全国各地で教育セミナーや講演会
 - 褥瘡対策未実施減算(2003年4月～実施)が大きなインパクト
- 世界創傷治療学会での発表(2004年、フランス)
- 雑誌・書籍依頼原稿



褥瘡治療はトータルケア

創傷治療に及ぼす影響



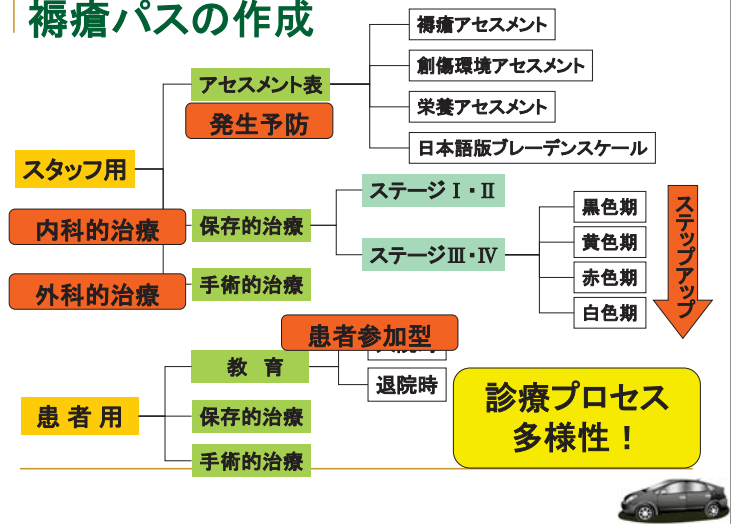
褥瘡治療はトータルケア



褥瘡治療はトータルケア



褥瘡パスの作成



チーム医療の必要性和楽しさ

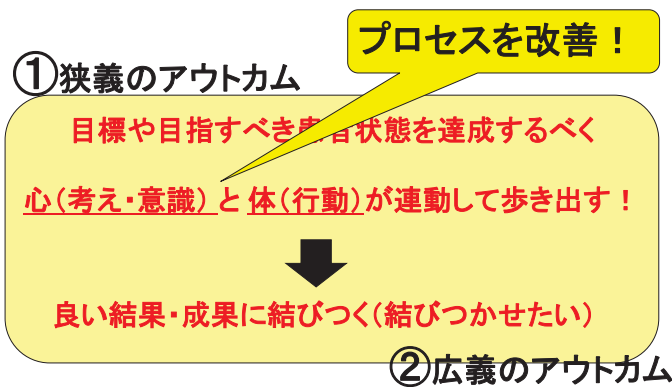
- 褥瘡回診(多職種参加のチーム医療)
 - 始まりはサークル活動から(1998年10月)
- 組織横断的褥瘡対策
 - 対策のプロセス⇒標準化、見える化
 - 対策のアウトカム⇒目標、スローガン
- 質向上活動
 - 対策プロセスの遵守(確実な実施)
 - 教育・啓発活動
 - 対策プロセスの改善⇒アウトカムの向上



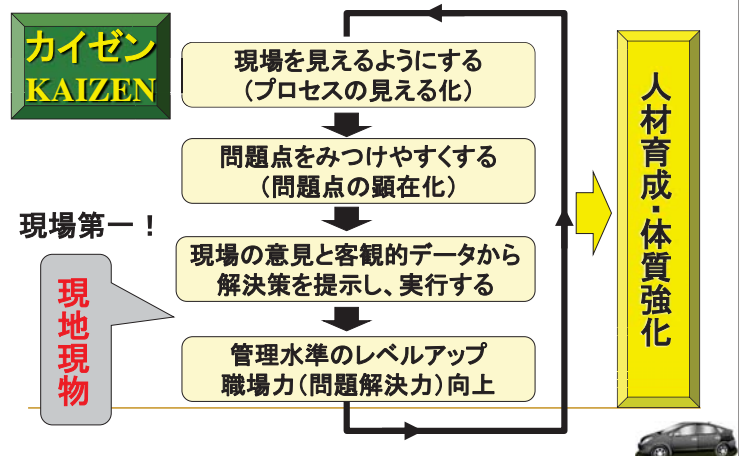
アウトカム志向って何?

- 広義: アウトカム = 結果・成果
- 狭義: クリニカルパスにおけるアウトカム
 - 学会教育セミナー担当責任者 (達成すべき)
 - 用語検討委員会 副委員長 目標・患者状態
- 「志」とは「心指す」が元々の言葉 「士」は足の形
志向 = 心が目指す方向に歩く(向かって行く)

アウトカム志向には2つの意味が!



「改善」の手法(TOYOTA WAY)



カイゼンは「見える化」から！

- プロセス(過程・工程)をわかりやすく示す
- 人、物、金、時間などの流れを把握しやすくする
- アウトカム(結果・成果)を具体的に示す



- **理解しやすい**(全体・部署・個人レベルで)
- **問題点が顕在化**(見つけやすくなる)
- **評価・改善**を論理的・体系的に行う足がかり



今、医療に「見える化」が求められている

- 多職種が関わる複雑な医療(チーム医療)のプロセスをわかりやすくする(人・物・金・時間の流れを把握しやすくする)⇒**標準化、効率化、医療安全、コスト管理**
- 問題点を顕在化させ改善していく⇒**医療の質の向上**
- パスは**標準診療プロセスを提供するとともに診療プロセスを「見える化」するためのツール**
質改善を診療現場で実践(現地現物)するツール



病院における「質向上活動」って？

広義: 結果・成果

- 3つの視点のアウトカムを**バランスよく**高める
 - **臨床アウトカム**(治療成績、合併症など)
 - **財務アウトカム**(コスト、費用対効果、収益)
 - **満足度アウトカム**(患者および医療従事者満足)



組織的な**質管理**がポイント！

健全な病院組織運営を継続させていく

質向上活動は不可欠！



質管理(Quality Management)

コントロールではなくマネジメント

- **質保証**
QA; Quality Assurance
- **継続的な質改善**
CQI; Continuous Quality Improvement
- **質測定(評価)**

3本柱！



医療における質保証

- 患者に**必要**とされる医療を**的確に安全に**実施
- **標準診療プロセス**の提供
 - 標準≒「確立されたやり方の中で、一番良いもの！」
 - 標準化: 標準に合わせること、近づけること
 - トヨタ流: プロセス内の**ムリ・ムダ・ムラ**をなくす
→コストマネジメント、リスクマネジメント
- **合併症対策**(感染・褥瘡など)
 - **個別発生後の対応**は非効率で高コストを生む
 - 患者満足度を著しく低下させる
 - 医療従事者も大変！
 - **組織的な発生予防対策**が望まれる



医療における質改善の手法

■ プロセスアプローチ

- **お手本!** 行われる治療法を取り入れて行くことで質改善を図るべきかが分かりやすい反面、**最良の方法=最良の結果とは限らない**、という問題を有する
- **診療ガイドライン、クリニカルパス**など

両者は連携して進められる必要がある！

■ アウトカムアプローチ

- **目標値!** データベースなどにより治療結果を提示し、事後的にその結果で質改善を図るのみでは、どのような方法(プロセス)を実行すれば改善が得られるかが不明である、という問題を有する
- **臨床指標(クリニカルインディケーター)** など



褥瘡対策: 質改善のアプローチ

院内褥瘡発生率

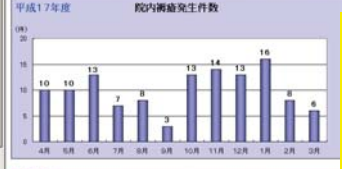


アウトカムアプローチ
目標値(スローガン)!

現場の声?

発生率を下げるには何を? どうしたら良いの?

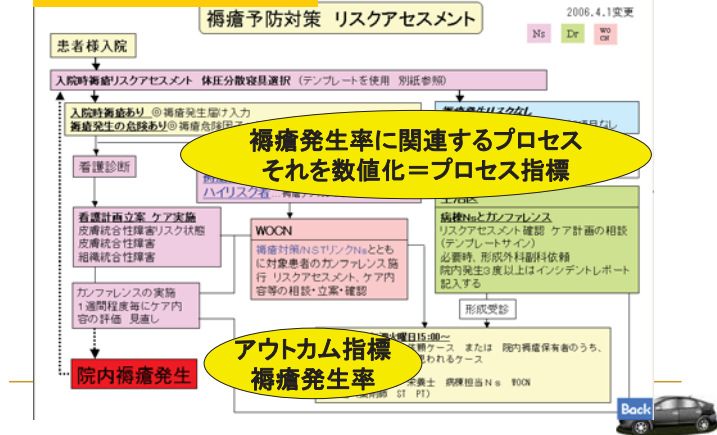
もっと具体的に示して欲しいな~



※ 目的: 褥瘡のない患者の入院期間中に褥瘡を発生しないこと(褥瘡ゼロ)を目標とする。院内褥瘡発生率を0.5%以下に抑制すること。褥瘡発生率を0.5%以下に抑制すること。褥瘡発生率を0.5%以下に抑制すること。

対策(プロセス)の見える化(提示)

プロセスアプローチ



パス導入の目的と運用

■ パス導入の目的は?(←メリットを享受するため)

- 診療
 - チーム
 - リスク
- 質向上 (臨床・財務・満足度アウトカム) の充実

■ パスの使用と運用

- 使用(作成したパスを漫然と使う)だけでは...
- 運用してこそ! (PDCAサイクルを回す)

■ 見直しがなければ

- メリットの享受は限定的
- 場合によっては、弊害(質の低下)すら招く
- PDCAサイクルを回し見直していくことで、パスの内容だけでなく、その運用に関わる「ヒト」も成長!

PDCAサイクルとパス

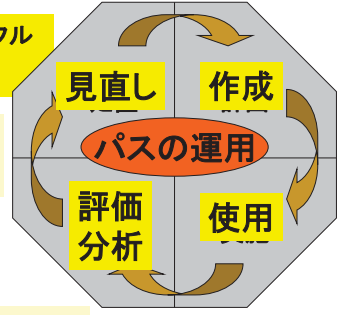
継続的改善のためのPDCAサイクル
P→D→C→A

P: パス作成により患者が目指すべき目標(アウトカム)を設定し、目標に達するための治療・ケア(プロセス)を計画

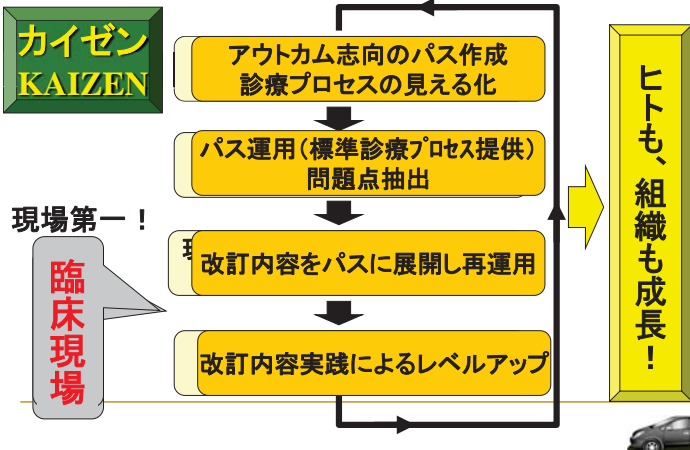
D: パスに基づいて治療・ケアを実施 (バリエーション対応と登録)

C: 計画通り治療・ケアが提供されたのか、治療・ケアの結果、患者は目標に到達できたのかを評価し、何らかの問題が見出された場合、改善策の検討を行う(パスの評価、監査、バリエーション分析)

A: 検討に基づいて必要であればパスの見直しを行う



パス運用による質改善



クリニカルパスはツール!

「本当に医療の質を向上させることができるの?」
できる、ただし
パスは ツール に過ぎないので
正しい作成と運用しだい!

アウトカム志向と見える化(正しい作成)
継続的な見直し(運用=PDCAサイクル)

クリニカルパスはツール！

- **標準診療プロセス提供ツール**
 - ガイドライン、EBMの展開ツール
 - リスクマネジメント効果
- **治療方針・目標の共有化ツール** (患者参加型チーム医療)
 - 院内連携推進⇒病病・病診連携(地域連携)推進
 - 教育効果
 - インフォームドコンセントの充実
- **診療プロセス改善ツール** (プロセスの見える化)
 - 標準化作業、業務改善の推進
 - アウトカム(成果・成績)向上
- **対策展開ツール** (トップダウン、前提条件:パスが普及)
 - 組織横断的対策(医療安全、感染、褥瘡、栄養など)の展開
 - 組織的なコスト軽減対策(DPC対策など)の展開



クリニカルパスはツール！

- **標準診療プロセス提供ツール** **質保証**
 - ガイドライン、EBMの展開ツール
 - リスクマネジメント効果
- **診療プロセス改善ツール** (プロセスの見える化) **質改善**
 - 標準化作業、業務改善の推進
 - アウトカム(成果・成績)向上

効果や成果を具体的に知りたい！

質測定

質改善



参考テキスト

2012年7月発刊

パス学会学術委員会監修

- 第1章 歴史と意義
- 第2章 形式・基本構成
- 第3章 アウトカムとパス作成
- 第4章 使用と記録
- 第5章 見直しとバリエーション分析
- 第6章 運用の工夫
- 第7章 電子パス



パスは単なる日程表ではない

	術後0日目	1日目	2日目	3日目
検査	術後レントゲン検査 必要時血液検査	血液検査		
食事	絶飲食	常食/特食		
安静		ベット上座位		
治療	疼痛時:ボルタレン座薬 ペンタジン錠			必
理学療法	持続点滴 抗生物質点滴(時)			

時間軸

ケア介入

患者アウトカムがなければ
ただの日程表



パスにおけるアウトカム

一般的な使われ方は
アウトカム「結果・成果」

望ましい成果

在るべき状態

達成すべき状態

パスでは

Intervention outcome

医療者アウトカム

医療者主語

タスク: すべき業務
処置・検査・指導・説明

アウトカム

Patient outcome

患者アウトカム

患者主語

患者状態(血圧、尿量)
日常動作(歩行・会話)
知識(疾患理解)
合併症(出血・感染)



経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)クリニカルパス

項目	検査項目	検査結果	検査項目	検査結果
術後経過	体温39度以上 尿量200ml以下 血圧100/60以下		尿検査 尿潜血 尿蛋白	陰性 陰性 陰性
生活動作	歩行時腰痛 歩行時尿意頻回 歩行時尿失禁		歩行時腰痛 歩行時尿意頻回 歩行時尿失禁	なし なし なし
安静	歩行時腰痛 歩行時尿意頻回 歩行時尿失禁		歩行時腰痛 歩行時尿意頻回 歩行時尿失禁	なし なし なし
検査	尿検査 尿潜血 尿蛋白	陰性 陰性 陰性	尿検査 尿潜血 尿蛋白	陰性 陰性 陰性
理学療法	歩行時腰痛 歩行時尿意頻回 歩行時尿失禁		歩行時腰痛 歩行時尿意頻回 歩行時尿失禁	なし なし なし

患者アウトカム

医療者アウトカム



患者アウトカムと医療者アウトカムの関係

■ 患者アウトカムの設定

- 適切な設定と改訂がパスの質を高める！
- パス運用の要！（達成の確認、未達成時の対応）
- あいまいな判定や評価はパス運用に支障 ⇒（客観的な）**判断基準**が必要

<外科系手術パス>

術後2日目の患者アウトカム：感染兆候がない

判断基準：発熱~~×~~ない ⇒ 38℃未満



患者アウトカムと医療者アウトカムの関係

<外科系手術パス>

術後2日目の患者アウトカム：感染兆候がない
判断基準：38℃未満（対応）

医療者アウトカム：予防抗生剤点滴投与
体温測定・記録（3回/日）

■ 医療者アウトカムの設定

- 患者アウトカムの達成のために必要なタスク
- 患者アウトカムの達成の確認に必要なタスク（観察・記録業務）



アウトカム志向のパス -作成-

	入院日	1日目	2日目	3日目	退院日 パス終了日
患者アウトカム		中間アウトカム			退院基準 終了基準
観察記録	●	●	●	●	最終アウトカム
薬剤	医療者アウトカム ●	●	●	●	
説明	●				●
処置		●		●	



アウトカム志向のパス -作成-

クリニカルパスの作成 = 診療プロセスの見える化
患者アウトカムの設定 = 目標(考え方・進め方)の見える化
医療者アウトカムの設定 = 治療内容の見える化

チームメンバー(特に医師かな?)の頭の中(ブラックボックス)を患者アウトカムという形で明らかにさせる!



パスの見直して!

■ 患者アウトカムの評価・修正

- 最終アウトカム
- 中間アウトカム

連動!

初期設定の妥当性を検証
それに基づく目標の修正

これまでのやり方の検証
患者アウトカムとの整合性

■ 医療者アウトカムの評価・修正

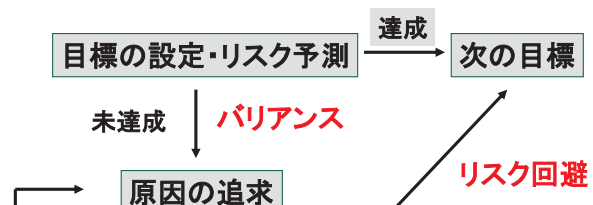
- 患者アウトカム達成のために必要なタスク
- 患者アウトカム達成の確認に必要なタスク

真のDPC対策

本当に必要なタスクは?
ムダ・ムラ・ムリを無くす
患者アウトカムが修正されれば、
当然、修正されるべき!



アウトカム志向のパス -使用-



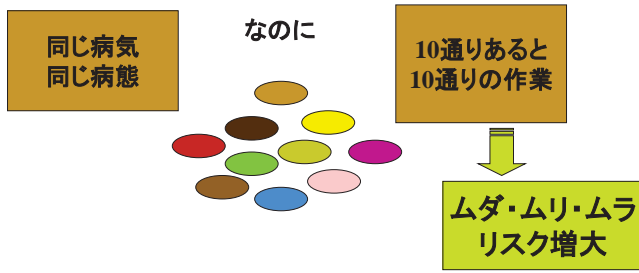
アウトカム志向(目標管理、リスク管理)
・患者アウトカムの達成確認が**質保証を高める!**

・患者アウトカムの未達成を早期に発見し対応
⇒リスク軽減、個別性への対応!

医師が個別に治療・ケアがなされることである。



診療プロセスの標準化と効率化



最善と考えられるひとつではいけないのか(標準化)

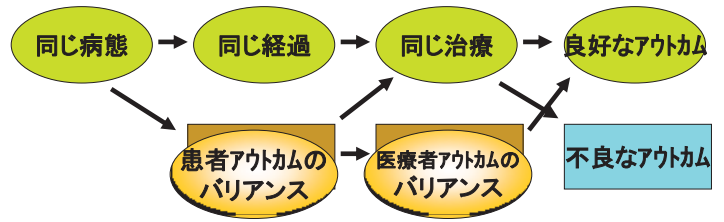
反応や影響には個人差がある(個性)

済生会熊本病院 副島秀久先生講演より改変



診療プロセスの標準化と画一化の違い

標準的な治療経過を辿っている場合は標準的な治療でよい



バリエーションは患者の個性
バリエーション対応は個性への対応
標準化≠画一化

標準的治療=手本・模範

済生会熊本病院 副島秀久先生講演より改変

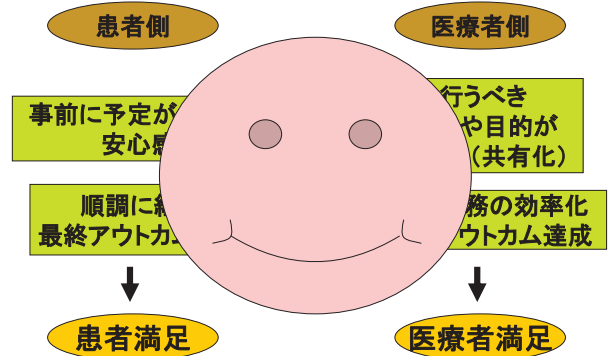


バリエーションの定義

バリエーション=アウトカムが達成されない状態

- アウトカムの種類によってバリエーションも異なる
 - 患者アウトカムのバリエーション = 異常な反応、患者の個性
 - 医療者アウトカムのバリエーション = 異常な反応や個性への対応
- 患者アウトカム達成の判定を正確に！
 - 判断基準の必要性
 - パス改訂の根拠(役に立つバリエーションデータ)

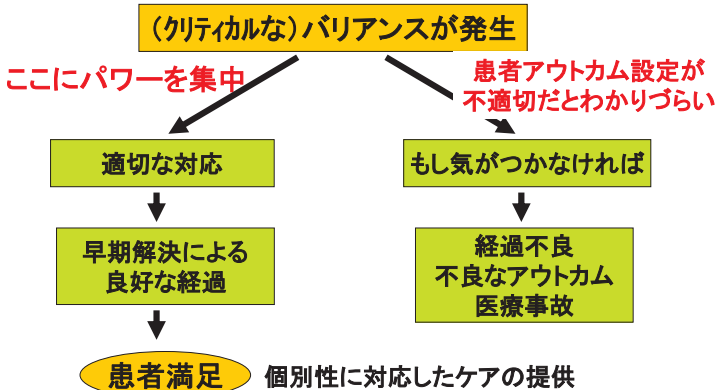
標準化されたパスが順調に経過したら
(負の or クリティカルなバリエーションが発生しない)



福井総合病院 勝尾信一先生講演より改変



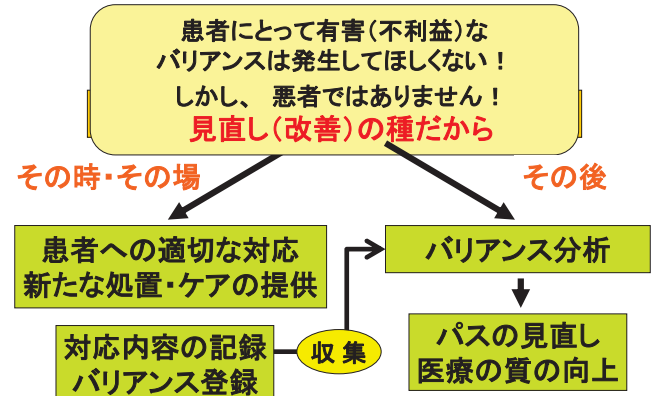
違う経過(バリエーション)が発生したら



福井総合病院 勝尾信一先生講演より改変



バリエーションは悪者か？



福井総合病院 勝尾信一先生講演より改変



バリエーション収集・分析のシステム化

①バリエーションの発生と判定

- 患者アウトカムの充実と標準化(言語としての)
- アウトカム判断基準の設定と明確化
- 誰が、いつ、どのように行うかを決定

日常業務へ

②バリエーションの内容と対応の記録

- 共有化(重要な患者情報)
- 登録(要因分類・コード付け)
- 記録業務自体の軽減・効率化

教育

③登録されたバリエーションの収集

- 収集方式の決定
- 分析時期の定例化(年間計画)

④問題点に対する解決策の提案・提言

- 具体的な方向性の提示
- パス改訂の機会と場の提供

第5章パスの見直しとバリエーション分析:基礎から学ぶクリニカルパス実践テキスト
監修 日本クリニカルパス学会学術委員会



パスの見直しの根拠と検証

- バリエーション分析結果
- **臨床指標(クリニカルインディケーター)**
 - アウトカム指標
 - プロセス指標(クリティカルインディケーター)
- 診療ガイドライン(EBM)
- DPC
 - 財務アウトカム向上(DPC対応)
 - DPCデータの活用
- 他施設のパス



臨床指標(クリニカルインディケーター)

- 広義(病院のパフォーマンス)
 - 診療やケアの質と安全
 - **ストラクチャー**(人員、経費)
 - **プロセス**(教育・研修、バリエーション)
 - **アウトカム**(治療結果・成績、手術・検査の実績数など)
- 狭義(質評価・改善のための指標)
 - **アウトカム指標**(主に治療結果・成績、合併症)
 - **プロセス指標**
 - アウトカム関連プロセス指標(outcome-related process indicator)

パスに組み込むことで
パス見直しの根拠に!
パスの成果検証にも!

テキスト p.77 図5-11



クリニカルパスはツール!

- **標準診療プロセス提供ツール** **質保証**
 - ガイドライン、EBMの展開ツール
 - リスクマネジメント効果
- **診療プロセス改善ツール**(プロセスの見える化) **質改善**
 - 標準化作業、業務改善の推進
 - アウトカム(成果・成績)向上

効果や成果を具体的に知りたい!

評価・測定

臨床指標の利活用

質改善



臨床指標とパスの相互活用

- **パスの改訂(改善)の根拠、パス導入や改訂後の成果検証**
 - パスの進行に大きな影響を及ぼす患者(医療者)アウトカムをプロセス指標(=クリティカルインディケーター)として測定
 - アウトカム志向のパスであれば最終アウトカムに大きな影響を及ぼす中間アウトカムを指標化
 - この指標達成を中心に見直し!(効率的・効果的)
 - パス導入やパス改訂後の成果検証にアウトカム指標(当該疾患の治療成績など)を活用



⇒ 当院事例



第52回日本医療・病院管理学会

9月13日(土)・14日(日) 東京・有明

- 日本クリニカルパス学会共同企画セッション
「エビデンスに基づくパスの作成と運用
～医療の質向上につなげるために～」

- 座長: 副島 秀久
久保田 聡
- 演者: 町田 二郎
島井 健一郎(徳島大学病院)
岡本 泰岳(トヨタ記念病院)
勝尾 信一(福井総合病院)

クリニカルパスと質評価指標の
相互活用による質向上活動



パスの見直しの根拠と検証

- バリランス分析結果
- 臨床指標 (クリニカルインディケーター)
 - アウトカム指標
 - プロセス指標 (クリティカルインディケーター)
- 診療ガイドライン (EBM)
- DPC
 - 財務アウトカム向上 (DPC対応型パス)
 - DPCデータの活用 ⇒ 当院事例
- 他施設のパス



ベンチマーキング
「ベストに学ぶ」



パス大会を開催しよう！

定義: 「パスに関する活動を組織内外において発表する場」
(クリニカルパス学会用語解説集)

- 形式: I 多くの発表者が多くの課題を発表する
- II 1つのテーマを多くの職種が議論する

- 第12回学会アンケート (平成24年)
 - 開催している病院は半数未満 (43.1%)
 - 開催回数は平均1.9回/年 (1-2回が77%)

開催しないと
もったいない！

- パス大会はパス活動推進に欠かせない！

パスの見直しの場と機会の提供
成功体験・成功事例の共有 ⇒ 普及・拡大



当院のパス大会 (2013年3月6日)

整形外科 と 小児科 から発表

リハビリテーション科

看護師

連携パスのアウトカム分析
院内パス見直しへの提言

患者アウトカムと
判断基準の見直し

大腿骨頸部骨折
パスの見直し

自部署の強み
専門職の視点

医師

診療ガイドライン
医療者アウトカムの見直し



多職種チーム医療 大会

日時 12月4日 (水) 18:00~

場所 2階 視聴覚室

~テーマ~

「誤嚥性肺炎に対する治療の現状と問題点について」

- | | |
|-------------------|-------------|
| 1. 呼吸器科以外の医師の立場より | 統合診療科 渥美 医師 |
| 2. 看護師の立場より | 呼吸器科 小川 看護師 |
| 3. リハビリの立場より | 言語聴覚士 酒井さん |
| 4. 口腔外科医の立場より | 口腔外科 阿部 医師 |
| 5. MSWの立場より | 医療社会G 近藤さん |
| 6. 呼吸器科医師の立場より | 呼吸器科 滝 医師 |

パス運営委員会

学会や研究会で発表しよう！

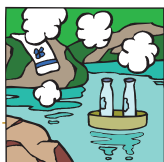
- 学会や研究会で発表
 - 目標設定 (モチベーション)
 - 発表してみてもわかることがある
 - これもPDCAサイクル

おいしいものを食べよう！
温泉でのんびりしよう！
全国に仲間を作ろう！

- 第15回福井大会
 - あわら温泉街で開催！
 - 越前ガ二解禁！

自分たちのパス活動を
まとめてみる！振り返ってみる！
気づくこと、気がつかされること
他施設からの質問、意見、助言

より良いパス活動へ



肺炎入院診療 背景と問題点

- 内科診療に対するパス導入の誤解
 - 内科系パスは検査パスで十分！
 - 内科治療へのパス導入は質の低下をもたらす？
(画一化と標準化の混同、外科系パスのイメージ)
- 肺炎診療
 - 一般的な疾患だがバリエーションは大！
 - 実際には多くの診療科が治療を行っている
 - 診療プロセスの標準化 (質保証) が困難
 - 診療プロセスの改訂 (質改善) が困難
 - 質向上活動の成果が見えにくい (測定困難)



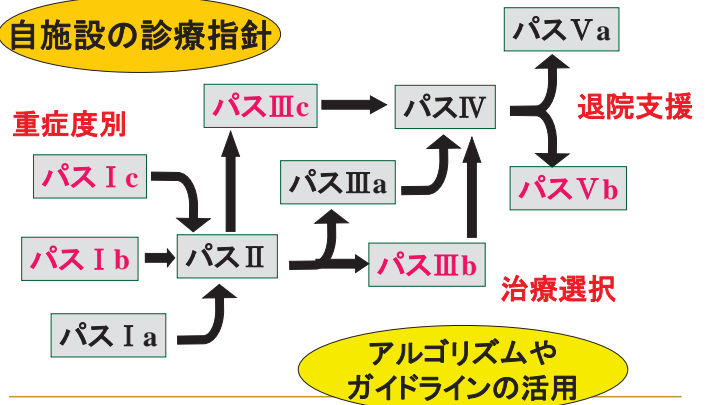
肺炎診療の質向上

- 肺炎治療方針の標準化(見える化・共有化)
 - ⇒治療方針に基づく肺炎治療パスの作成
- 臨床指標の設定
 - ⇒質の測定、パス導入・改訂の成果検証
 - アウトカム指標
 - 平均在院日数 死亡率
 - 初期治療成功率
 - プロセス指標
 - パス適用率 起炎菌判明率
- 財務アウトカムの向上(DPC対策)

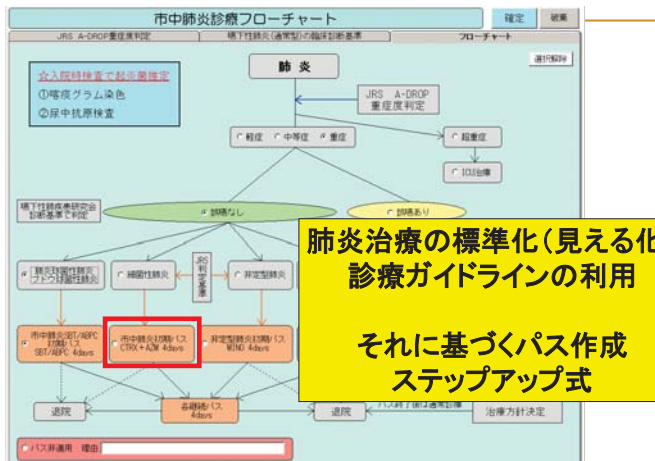
継続的なパスの見直し

内科系(治療)パス成功の秘訣!

自施設の診療指針



市中肺炎フローチャート



市中肺炎初期(CTRX+AZM)パス

パス情報	市中肺炎初期パス	表示期間	1日	3日間	1週間	2週間
パス適用者	杉野 安輝	適用期間	2009年06月18日	2009年06月18日	2009年06月21日	2009年06月21日
アウトカム	アウトカム	アウトカム	アウトカム	アウトカム	アウトカム	アウトカム

4日目に判定

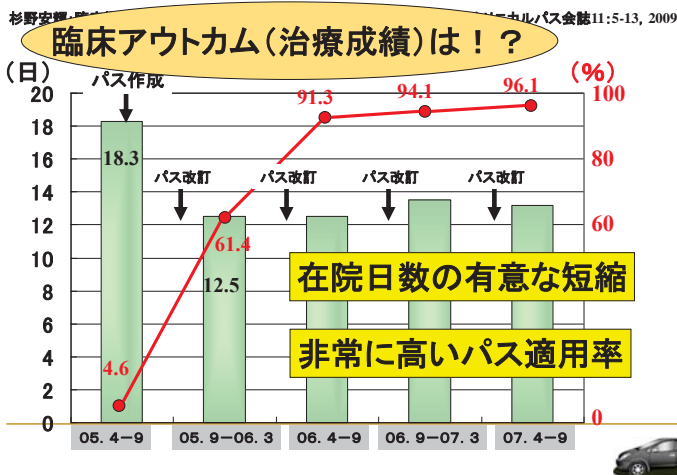
アウトカム基準

- 咳嗽および呼吸困難の評価を行う(改善)
- 発熱の評価を行う(体温37.0度以下かつ16時間以上持続)
- 経口摂取量の評価を行う(5割以上)
- 血液検査値の評価を行う(WBC対およびCRPの改善傾向が認められる)
- 胸部レントゲンの評価を行う(陰影の悪化を認めない)

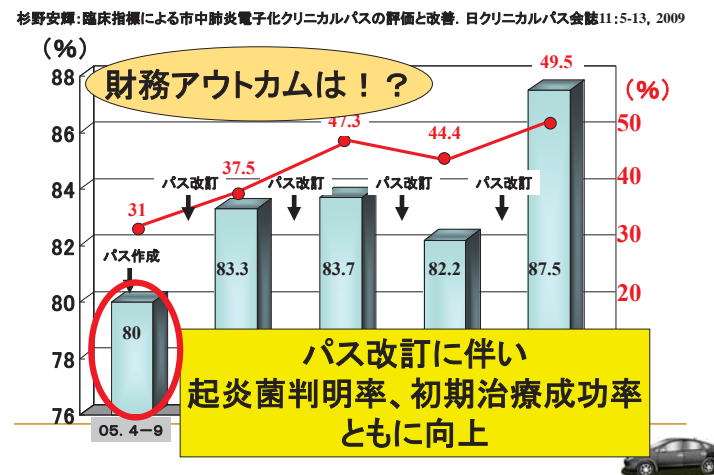
A)上記すべてを満たせば経口抗菌剤へスイッチ。
B)上記かつ体温37度以下かつ16時間以上持続している場合は退院も検討。

初期治療成功率 ≒ 最終アウトカム達成率

平均在院日数 × パス適用率



初期治療成功率 × 起炎菌判明率



ベンチマーキング: DPCデータの活用

特定非営利活動法人 VHJ機構
DPC経営管理・臨床評価に関する調査研究

施設	AB	AD	AE	AP	AQ	AR	AH	当院
平均								
DPC								
DPC/出来高試算	60.9	75.5	67.6	69	57	65.8	76.5	66.5
マイナズ症例割合(%)								

当院の立ち位置

臨床アウトカムは上位
平均在院日数は最短、死亡率は3番目に低い
財務アウトカムは改善の余地あり

ベンチマーキング

■ AB病院を対象(優良病院)に設定

- ・在院日数 (+0.4日)
- ・DPC/出来高比較のマ
- ・死亡率 (-3.2%)
- ・DPC詳細分類割合

AB病院と当院の
肺炎診療プロセスの比較

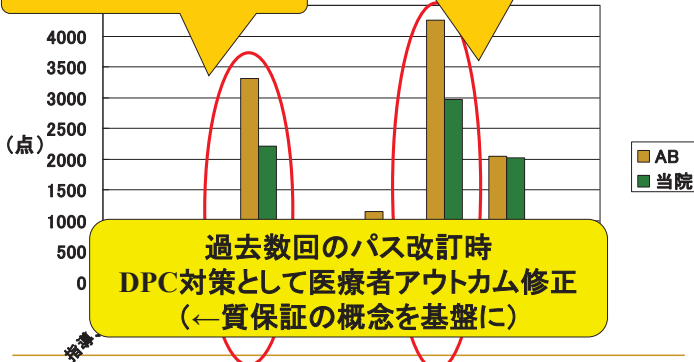
DPCデータの活用

(副傷病あり 75.7% : 56.4%)

診療区分別コスト投入量の比較

ジェネリックへの移行

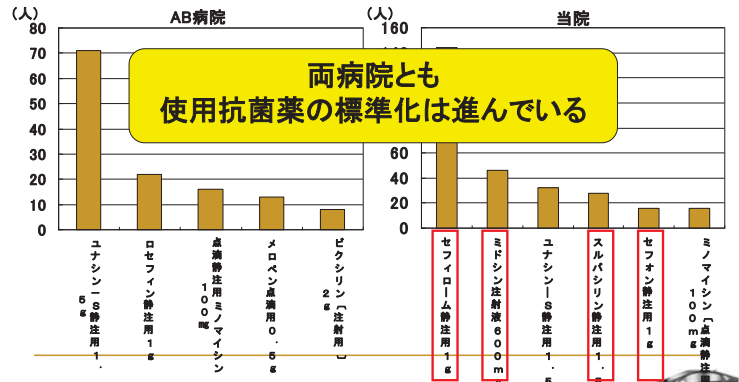
検査項目・回数の削減



* 1症例、1入院当たりのコスト投入量

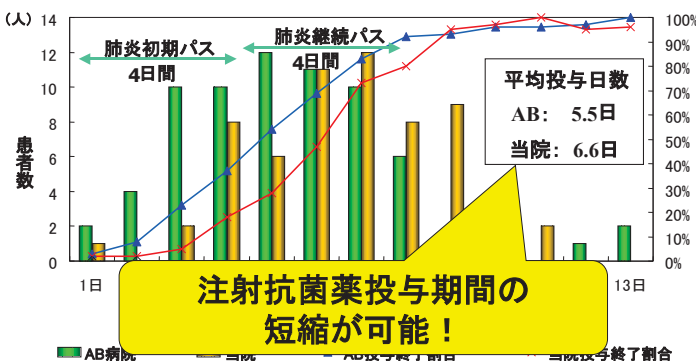
注射抗菌薬別使用患者数

ジェネリックへの移行



スルバクタム / アンピシリンの投与期間

(N=AB:71 当院:60)



フィードバック

■ 結果をフィードバック

- 適切な肺炎DPCコーディング(特に副傷病)
- 肺炎パス改訂の検討(←DPCデータ)
 - 注射抗菌薬投与日数の短縮
 - 内服抗菌薬併用の見直し
 - 抗菌薬投与終了やスイッチ基準の見直し

■ 市中肺炎パス(CTRX+AZM)の改訂(08年12月)

- 改訂前後6ヶ月の症例を分析

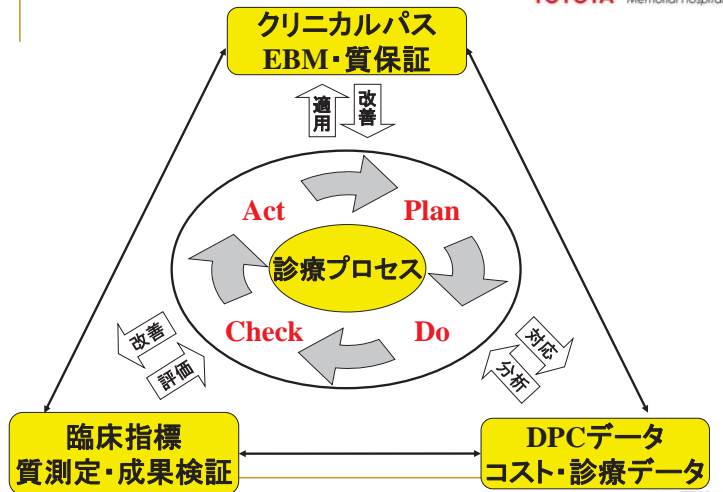
パス改訂後の評価

パス改訂 併用療法	（包括）	初期治療	死亡率 （%）
パス改訂後 単剤療法			2.2
パス改訂後 併用療法			2.5

この改訂は、改善ではなく改悪であった！
⇒直ちに再改訂

この検討は、ガイドラインのエビデンス
（内服抗菌薬アジスロマイシンの併用）を
自施設データで検証するかたちとなった

- 出来高試算でプラスに転じたが・・・
 - パス（標準診療）＋臨床指標＋DPCデータ
改訂および成果の検証が可能！
- 悪化



まとめ

- 質向上活動は
健全な病院組織運営の継続に不可欠！
- 質管理（**質保証、継続的改善、測定・評価**）がポイント！
- 診療の質向上（＝診療プロセスの質管理）



パスの正しい運用（質保証と継続的改善）
＋
臨床指標の有効活用（測定・評価）



アウトカム志向

- 診療や対策のプロセス
- 目標や方向性

見える化

- チーム医療とパスに欠かせない！

継続的改善！

何も変えない事が、最も悪いこと

元トヨタ自動車(株)会長 奥田 碩

アウトカム志向！

成果は、志の高さと情熱の掛け算

元トヨタ自動車(株)副会長 張 富士夫

