

2000/155

(別添2)

厚生科学研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

医療の総合的質管理に関する実証的研究

平成12年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 飯塚悦功

平成13(2001)年4月

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
総括・分担研究報告書

医療の総合的質管理に関する実証的研究（12180401）

目 次

I. 総括研究報告書	
医療の総合的質管理に関する実証的研究	1
飯塚悦功	
II. 分担研究報告	
1. 総合的質管理の経営上の意義に関する研究	8
飯塚悦功	
2. 総合的質管理検証プロジェクトの評価研究	16
上原鳴夫	
3. 病院医療に適した改善手法に関する研究	21
棟近雅彦	
4. 質の指標に関する研究	26
武澤 純	
5. 医療の質要素と展開	35
大藤 正	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	38
IV. 研究成果の刊行物・別刷	38

1. 総括研究報告書

医療の総合的質管理に関する実証的研究

主任研究者	飯塚悦功	東京大学大学院工学系研究科	教授
分担研究者	上原鳴夫	東北大学大学院医学系研究科	教授
	棟近雅彦	早稲田大学工学部	教授
	武澤 純	名古屋大学大学院医学系研究科	教授
	大藤 正	玉川大学工学部	助教授

研究協力病院	武蔵野赤十字病院
	名古屋大学付属病院
	麻生セメント飯塚病院
	宝生会PL病院
	医真会八尾総合病院

研究協力者	大滝 厚	明治大学工学部精密機械工学科教授
	小柳津正彦	(財)日本規格協会 審査登録事業部主任審査員
	慈道 順一	(株)竹中工務店監理室TQM推進中央委員会事務局
	杉山 哲朗	中部品質管理協会専務理事
	福丸 典芳	NTT-ME 第二マーケティング本部 ISO 営業部門長
	村川 賢司	前田建設工業(株) 経営管理本部 総合企画部部長
	山崎 正彦	コニカマーケティング(株)

研究要旨

産業界で形成され現在では欧米の医療界が積極的に導入推進している「総合的質管理 (TQM)」を日本の病院医療と病院の質経営に試験的に適用してその有効性を検証した。本プロジェクトに参加した5つの病院(武蔵野赤十字病院, 名古屋大学付属病院, 麻生飯塚病院, 宝生会 PL 病院, 医真会八尾総合病院)と5名の主任・分担研究者, 7名の専門家(TQMの推進において実績のある大学教授および企業の品質管理担当者)が, 研究者・専門家チームと病院のペアを形成して約8ヶ月間の組織的な改善プロジェクト(検証プロジェクト)を実施し, その効果と有用性, および手法の適合性と改善点について検証し評価を行った。

5つの病院におけるプロジェクトはすべてが完了というわけではなく早計な評価はできないが, 現在も継続しているプロジェクトが将来達成するであろうレベルを予測すれば, 全体として成功と評価してよい。

医療分野における様々な改善・改革の方法論のなかで, 最も本質をついていて, 最も本格的なもの, それゆえに最も地道で即効性がないように見え, 最も多くの関係者の参加を求めるもの, しかしながら最も幅広く多様な問題・課題に適用可能な方法, それがTQMであると言える。

本研究の過程で得られた個別の成果, 例えばTQMの思想・方法論の医療分野への適用にあたっての指針, 医療事故分析の方法の指針, 医療における質要素展開などは, 少しの解釈と工夫とカスタマイズによって, 他の病院へもほぼそのまま適用可能である。近い将来, 病院関係者向け

の入門的ガイダンス、ハンドブックの刊行を企画する。

A. 研究目的

欧米の医療界が積極的に導入推進している「総合的質管理（TQM）」を日本の病院医療と病院の質経営に試験的に適用してその有効性を検証し、同時に、日本の病院への導入普及の方法を検討し、医療の特性にあわせて方法論の改善をはかることを目的とする。

欧米の病院医療が日本の産業界で成功を収めた品質管理手法を導入して成果をあげるようになった契機は、1988年米国で企業や大学の品質管理専門家の協力を得て21の病院で実施された全米検証プロジェクト（NDP）である。わが国では病院QCサークルを通じて「改善」が病院サービスや業務の質の向上に有用であることが確認されているが、医療の質の改善には組織的なシステム・アプローチが不可欠で、またわが国の医療提供体制に適した導入・普及の方法が必要である。

日本の産業界においてはTQM（総合的質管理）に関する膨大な研究成果が蓄積されており、日本の経済発展を支えたことで知られ、その有効性は検証済みである。TQMは日本で形成・確立されてきたもので、わが国には実地経験から学んだノウハウが諸外国のどこよりも蓄積されているという利点があるほか、方針管理や品質展開など欧米医療ではまだ十分活用できていない効果的な手法を検証できる点でも有利である。

本研究により、従来考慮されてこなかった「質経営」の病院モデル立案への契機にし、経済効率と質の確保の両立が課題であるわが国の病院医療経営の向上に貢献し、ひいては国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的とする。

B. 研究方法、倫理面への配慮

5つの病院（武蔵野赤十字病院、名古屋大学付属病院、麻生飯塚病院、宝生会PL病院、医真会八尾総合病院）と5名の研究者、7名の実地専門家（TQMの推進において実績のある大学教授および企業の品質管理担当者）が参加し、研究者・実地専門家チームと病院のペアを形成して約8ヶ月間の組織的な改善プロジェクト（検証プロジェクト）を試験的に実施し、その効果と有用性、および手法の適合性と改善点について検証し評価を行う。

実証研究は次のように進める。

- ① 医療ミス防止、医療プロセスの標準化、病院管理運営システムの構築など、各病院が最も関心がありかつ現状打破を必要とするテーマを病院ごとに選定する。
- ② 本研究の目的、総合的質管理の基本的な考え方と方法論、方針管理／方針展開、質保証の考え方と改善手法などについて5病院に対する合同セミナーを実施する。
- ③ 各病院で8ヶ月の改善プロジェクトを実施し、実施にあたっては各病院のテーマ（解決課題）に則した手法を病院ごとに選んで研究者・専門家チームが個別に指導・評価する。
- ④ 研究者と支援チームによる企画調整委員会を設けて定期的に会合を持ち、導入・運用にあたっての問題点や手法の改善点を検討し検証プロジェクトにフィードバックする。
- ⑤ 改善プロジェクトに関して、改善プロジェクトに関して、ヘルスアウトカム（医療的効果）、QOL、患者満足度、コストを主な関心事として予めテーマに即した指標を策定し、評価する。
- ⑥ 検証プロジェクトを通じて、質管理に重要な、病院医療の目標設定、経営上の意義、医療および病院サービスの質の要素分析、医療の質指標、医療に適した改善手法の選定や考案について検討する。また、医療分野におけるTQMの有効性に関して評価する。

平成 13 年 2 月にワークショップを開催して、検証プロジェクトの評価と研究結果について協議を行い、研究成果は報告書にまとめて公表する。

(倫理面への配慮)

本研究は危険性や患者の人権に対する影響がなく、基本的には、倫理的に考慮すべき要素を含まないが、検証プロジェクトの実施過程で必要に応じて、目的を説明して同意に基づいて実施するほか、その結果を公開する。

C. 研究結果

5 つの研究協力病院と 5 名の研究者、7 名の TQM 専門家が参加し、研究者・専門家チームと病院のペアを形成して約 8 ヶ月間の組織的な改善プロジェクトを実施し、その効果と有用性、および手法の適合性と改善点について検証し評価を行った。

平成 12 年 3 月、研究開始前ではあったが、本プロジェクトの意義を理解し参加を表明していた病院と協力を依頼していた TQM 専門家が一同に会して、キックオフミーティングを開催した。4-5 月を各病院におけるプロジェクト計画の策定と開始期間と位置づけ、アドバイザー（研究者 + TQM 専門家）の指導のもとでテーマ選定、タスク特定、リソース確保、日程計画などの計画を立案した。この後、平成 12 年 6 月 3-4 日に TQM に関するセミナーを行った。講師は研究者と TQM 専門家、受講生は各病院におけるプロジェクト参加者である。2 日間と短期間であったので、内容は TQM の考え方、日常管理、方針管理、プロセス管理、プロジェクト計画に絞った。9 月 23-24 日には、日本品質管理学会主催による米国 IHI の Berwick 博士講演会に参加するとともに、終日元祖 NDP の推進者であり現在も新たな活動を続ける Dr. Berwick との議論を行った。11 月 26 日には、各プロジェクトの中間報告会を開催した。このとき、QFD（品質機能展開）に関する講義を提供した。平成 13 年 2 月 11-12 日にはワークショップを開催し、各プロジェクトの成果を発表し、TQM の適用可能性について議論を行った。

この間、各病院においてはそれぞれのテーマで、アドバイザーの意見を参考にしてプロジェクトを進行させていたことになる。研究者および参加病院や専門家のうちのキーマンからなる企画調整委員会を随時開催し、プロジェクト進行上の問題点とその解決、得られつつある知見を巡る議論などを行った。

2 月のワークショップでの議論を踏まえ、報告書の作成を通じて研究者間での議論を継続した。また、平成 13 年 5~6 月をめどに本研究内容の報告のための公開討論会を計画することにした。

本実証プロジェクトに参加した 5 つの病院が取り上げたテーマは以下の通りである。

- ① 武蔵野赤十字病院
 - ・クリティカルパスの整備
 - ・病院に相応しい人材育成に視点を置いた人事考課制度の導入
- ② 名古屋大学付属病院
 - ・品質機能展開（QFD）を用いた集中治療部のインシデントレポート分析
- ③ 麻生飯塚病院
 - ・投薬事故の防止
 - ・褥瘡発生の予防
- ④ 医療法人宝生会 PL 病院
 - ・MRM 活動における予防処置の推進～ヒヤリハットの低減～
- ⑤ 医真会八尾総合病院

・円滑に外来診療業務を行う～日常管理プロセスの整備と事故防止～

これらの病院において取り上げたテーマに対する成果は一様ではない。テーマそのものが本格的で、今後に期待せざるを得ないものもある。解析はできたが具体的な改善策を講じてその効果が現れるには時間がかかるものもある。だが各病院側は、おしなべてこれまでとは違った“手応え”を感じている。この手の改善の取組みはこれまでも何度か経験しているのだが、患者の側からみた“質”、“管理”の深い意味、システムのアプローチの意味、“解析・分析”の視点など、TQMに内在する概念や方法論の有効性を実感したからである。

各分担研究者は、各病院における実証を踏まえて、TQMの医療への適用を意識したTQMの方法論の検討を行った。とくに医療事故分析と医療プロセス改善への、TQMにおける問題分析・システム改善の考え方の適用方法、および医療の質要素と展開に関するQFD（品質機能展開）の適用には大きな進展があった。さらに、基盤となる“技術”、技術を生かす“管理システム”、そして最重要経営リソースとしての“ひと”を統合したマネジメントシステムとしてどのように統合・運営すべきかという観点から、あらためてTQM適用の意義が確認された。

D. 考察

TQMの様々な側面を適用したことになる5つの病院での検証プロジェクトを通して、TQMの潜在的有効性が改めて確認されたと言ってよい。考えてみれば、TQMの中心思想が“質”にあり、その質を達成するためにシステム（プロセスとリソース）の質的向上を図ろうとする基本に誤りのあろうはずもない。顧客に提供する製品・サービスの質を確保することが、経営・管理における最重要課題と認識できるなら、なおさらTQMの重要性が浮き彫りになる。

TQMのフレームワークは以下の表のように整理できるが、そのいずれの側面もが医療分野に効果的に適用可能である。

TQMのフレームワーク

フィロソフィー

質、管理、人間性尊重

コア・マネジメントシステム

経営トップのリーダーシップ、ビジョン・戦略

経営管理システム

経営管理システムの運営、日常管理、方針管理

品質保証システム

品質保証体系、品質保証システム要素、ISO 9000の融合

経営要素管理システム

経営要素管理の運営、量・納期管理、原価管理、環境マネジメント、

安全・衛生・労働環境管理、……

リソースマネジメント

ひと、情報・知識・技術、設備、……の質のマネジメント

維持管理・改善・改革のための基礎技術(手法)

科学的問題解決法(QCストーリー)、課題達成手法

QC7つ道具(Q7)、統計的手法、新QC7つ道具(N7)、

商品企画7つ道具(P7)、戦略的方針管理7つ道具(S7)、

QFD、FMEA、FTA、DR、

他の経営管理手法(OR、VE/VA、IE手法、モデリング手法など)の活用、TQMとの融合

運用技術

導入・推進の方法論

標準的ステップ, 体制・組織, 教育・指導, 評価・診断
組織・人の活性化
個人・部門のレベルアップ, 活性化,
企業の表彰制度(デミング賞, 日本品質管理賞)
相互啓発, 情報獲得
全国的推進体制, 相互啓発・情報交換の場, ベンチマーキング

これら TQM の要素のうち, 5つの病院における検証プロジェクトにおいて, その有効性が確認されたのは, とくに以下の側面である.

- ・ 質概念: 「質」という, 考慮の対象の根元的性質こそを管理対象とすることの, 正しさ, 重要さの理解が広まったこと.
- ・ 質の経営への寄与: 経営・管理において, 「質」を確保することが, 経済性その他の側面よりも重要であることが理解されつつあること.
- ・ 顧客志向: 提供側の勝手ではなく, サービスや価値を提供される側の評価こそが重視されるべきであるという考え方が広まったこと. 別の言い方をすれば「目的志向」の重要性の認識が広まったこと.
- ・ 仕事の質: 「質」というとき, どんな対象についても考えることができると理解できたこと. とくに「仕事の質」という言い方をしたときに, 改善への大きな可能性が開けること.
- ・ 管理の概念: 管理が「目的を効率的に達成するためのすべての体系的な活動」であると理解することにより, これまでの締め付け, 強制, 監視, 統制などという概念とは異なる価値観で改善に取り組めるとの認識が広まったこと.
- ・ PDCA サイクル: P (Plan), D (Do), C (Check), A (Action) というサイクル回すという説明により, これまで漠としていてつかみ所がなく改善への糸口がつかめなっていた「管理」に対する具体的イメージが獲得できたこと.
- ・ 事実による管理: あらゆる場面において事実を把握することの重要性を認識できたこと.
- ・ プロセス管理: よい結果を得ようと思ったら, プロセスを管理しなければならないという考え方を身につけ, プロセス改善に取り組むようになったこと.
- ・ 人間性尊重: 質を維持し向上する上で人間が最も重要であり, 人間の強さ・弱さを理解し, 人間を尊重したマネジメントシステムを構築することの重要性を認識したこと.
- ・ 全員参加による改善: 組織を構成するすべてが参画し改善することの重要性, 有効性を認識できたこと.
- ・ 問題解決: 改善のためには問題解決が基本となるが, これには事実に基づく論理的思考という意味での科学性が重要であること, また科学的問題解決法の手順が確立していて多様な問題に適用して効果が得られること.
- ・ 手法: TQM の思想, 方法論を具現化するために, 多くの手法が確立していて, 必要に応じて活用することによって, 効率的・効果的改善を進めることができること.

一方で, 医療分野での適用ゆえの難しさもいくつか認識された. それらはおもに以下の2点に集約される.

- ・ 医療における“製品”の多くが, 無形のサービスであり, その質を定義し, 重要特性に大きな影響を与える要因を特定することが難しいことがある.
- ・ 質の向上が利益に直結しない構造のなかで, 組織的な質向上を推進することが難しいことがある. 経済性とは異なる別の価値観, 使命感を考えた方がよいかもしれない.

要するに、いまや TQM 自体の有効性を論ずる時ではなく、一般的で広く適用できるゆえに難しい側面をもつ TQM の各要素について、医療分野でも理解でき適用できるように“解釈”するときである。

E. 結論

5つの病院で実施した TQM 適用のプロジェクトは、すべてが完了したというわけではなく早計な評価はできないが、現在も各病院で継続しているプロジェクトが将来達成するであろうレベルを予測すれば、全体として成功と評価してよい。医療分野における様々な改善・改革の方法論のなかで、最も本質をついていて、最も本格的なもの、それゆえに最も地道で即効性がないように見え、最も多くの関係者の参加を求めるもの、しかしながら最も幅広く多様な問題・課題に適用可能な方法、それが TQM であると言える。間口も広く奥行きも深い TQM を医療へ効果的に適用するための指針をうるために、同様の実証プロジェクトが今後も引き続き企画されることを期待する。

本研究の過程で得られた個別の成果、例えば TQM の思想・方法論の医療分野への適用にあたっての指針、医療事故分析の方法の指針、医療における質要素展開などは、少しの解釈と工夫とカスタマイズによって、他の病院へもほぼそのまま適用可能である。近い将来、病院関係者向けの入門的ガイダンス、ハンドブックの刊行を企画する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

論文発表

- [1] 飯塚悦功, 棟近雅彦: 医療サービスの質とマネジメント, 品質, 30(4), 393-404, 2000.
- [2] 三宅祥三: 医療におけるリスクマネジメントへの取組み—病院の立場から—, 日本医師会雑誌, 123, 622~628, 2000.
- [3] 三宅祥三: 患者安全に関するセミナー, 基調講演 3 医療事故の予防と対策, 日本医師会雑誌, 124, 868~877, 2000.
- [4] 三宅祥三: なぜ医療事故はおきるのか, どう防げばいいのか, 医療白書, 229~240, 日本医療企画, 2000.
- [5] 三宅祥三: リスクマネジメントの観点から見た救急医療の課題, 日本臨床救急医学会雑誌, 4, 55~58, 2001.
- [6] 三宅祥三: 精神科病院にける医療事故と安全対策, 日本精神病院協会雑誌, 20, 15~18, 2001.
- [7] Shozo Miyake: Approach to risk management in medical practice -- Standpoint of hospital, Asian Med. J. 44(1), 1-10, 2001.

学会発表

- [1] 浅見由美子, 棟近雅彦: 医療事故防止に関する研究, 日本品質管理学会第 64 回研究発表要旨集, 73-76, 2000.
- [2] 浅見由美子, 棟近雅彦: 投薬に関する医療事故防止に関する研究, 日本品質管理学会第 30 回年次大会研究発表要旨集, 13-16, 2000.
- [3] 鈴木教郎, 大滝厚, 北島政憲, 中村シノブ: 医療分野におけるヒヤリハットの解析, 日本品質

質管理学会第 30 回年次大会研究発表要旨集, 9-12, 2000.

- [4] 黒川渡, 医真会 TQM-h コアメンバー: 外来業務を円滑に行う, 第 2 回フォーラム「医療の改善活動」大阪大会, 2000/11
- [5] 坂井 寿美, 医真会 TQM-h コアメンバー他: 当院における TQM 導入について 第一報, 第 22 回日本薬剤師会近畿学術大会, 京都, 2001/02
- [6] 富岡博和, 飯塚悦功: 医療現場における事故事例の分析, 電気通信大学情報システム学シンポジウム, 2001.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

なし

II. 分担研究報告

1. 総合的質管理の経営上の意義に関する研究

分担研究者 飯塚悦功 東京大学大学院工学系研究科 教授

研究要旨

工業分野で多大な貢献をしたとされる TQC (Total Quality Control) が高く評価されるのは、工業分野における品質と管理の概念・方法論の大衆化に寄与し、高度成長期の経営における価値観に合致していたからである。わが国の社会・経済が成熟し、品質概念も管理の概念も変革を余儀なくされ、それが TQC から TQM (Total Quality Management) への呼称変更につながっている。

概念も方法論も拡大・深化した TQM は、かつて競争力のある製品により長期的観点での利益を約束する経営ツールであった TQC よりもむしろ、社会的正義を達成する価値を生み出すための経営ツールとして有効であり得る。TQM は、医療を提供する組織を「尊敬される存在」とするために必要な思想や方法論を提供するものとして、医療分野においても経営上の意義が大きい。

A. 研究目的

米国から学びわが国において独自の発展を遂げた TQM (Total Quality Management: 総合的質管理) の医療分野への適用可能性を検討するにあたり、産業とくに工業において、経営への貢献という面から見ても成功を収めた理由を考察し、分野もまた時代背景も異なるなかで、果たして TQM が現時点においても医療分野において有効に機能しうるものかどうか、とくに経営上の意義について考察する。

B. 研究方法, 倫理面への配慮

戦後日本の工業製品の競争力向上に多大な貢献があったと言われる TQC (Total Quality Control: 総合的品質管理) が、なぜそれほどの評価を得ることができたのか、歴史的考察を行う。次に、名称を TQC から TQM へと変え、概念・方法論も拡大・深化変えつつあることを余儀なくさせた、わが国の経済・社会の発展の状況を考察する。さらに、こうした経営環境への対応として変化を遂げた TQM の本質を考察する。

これらを踏まえて、果たして TQM が医療分野において、経営の観点から意義あるものと言えるかどうかについて考察をする。

C. 研究結果

TQM の本質

TQM は数年前まで TQC と呼ばれていた。その TQC の何たるかをひとことで表現するのは難しい。その発展の過程において確立されてきた様々の概念、思想、哲学があり、先人の血と汗と涙の結晶ともいえる優れた技法、手法がある。枝葉末節を取り払うと「品質を中核とした、全員参加の改善を重視する経営管理の一つのアプローチ」と表現してよいだろう。すなわち、TQC の特徴は3つのキーワード、「品質」「全員参加」「改善」に凝縮される。組織は(広義の)顧客にその組織のアウトプットである(広義の)製品を提供することによって存続しうる。TQC には、そのアウトプットの質こそを経営の中核に置くべきであるという哲学がある。そして、アウトプット

の質を確かなものとするには、それを生み出すプロセスの質を上げなければならないと主張する。

TQC はまた、組織のアウトプットの質を達成するために、組織を構成する全員が参画するのが効果的・効率的であることを証明してきた。質を確保するためには、固有技術とその技術を生かす管理システムの双方において高いレベルが要求される。TQC は、いついかなる時も不十分なこれら技術および管理システムを改善をするよう推奨し、そのための豊富な道具も提供してきた。

TQC が高い評価を受けてきた理由

1980 年代半ばまで TQC はわが国の製造業を中心に高い評価を受けてきた。要は時代の要求に合致していたということである。わが国の工業の発展において、製品の「品質」を経営戦略の中核に置くことが有効であり、そのための様々な概念と方法論を提供してきたからにほかならない。

「お客様」あるいは「品質」という概念、さらには経営における品質の重要性を真に理解することは容易なことではない。TQC はアタマでは分かってもカラダで理解することの難しいこのことを、理論と実践の両面から様々な表現、方法論、手法を通じて語ってきた。しかもこれを信じた組織の成功ということによって有効性を実証して見せた。

「管理」とは、単なる監視でも統制でもない。TQC は、組織における“管理”の概念や有効な方法論を、PDCA のサイクル、プロセス管理、事実による管理、重点志向、源流管理、未然防止などによって提示し、その有効性を実証した。これは管理論における一種の思想革命でもあった。

TQC は、品質管理における「全員参加」による「改善」の重要性を説き、その有効性を遺憾なく実証した。これもまた管理論における思想革命であった。QC サークル活動はこの思想革命を具現化する場であった。

TQC は、“品質”や“管理”に関わる思想のみでなく、これらの思想を具現化するための「具体的手法」をも備えていた。単なる思想、概念、理論だけでは、実践において有効ではあり得ない。いわゆる QC 手法の開発と適用例の提示によって、製品、プロセス、システムの改善を現実のものとした。

組織における経営管理体制の改善・改革にはトップのリーダーシップが必須である。TQC は、高度な思想をトップの指導のもと全員参加で具現化する方法であり、「経営トップ層」を巻き込む活動であり得た。これもまた、TQC が現実に適用され有効であった一つの理由であった。

TQC が有する上述した特質が有効であったのは、これらの特質が時代の要求に合致したものであったからである。すなわち、これまでの企業経営において最も重要であった“よいものを安く作る”ための経営システムの構築に多大な貢献をしようする方法論であり、「長期的利益」の基盤の構築に直結するものであった。

以上を要約すれば、TQC の強み（アイデンティティ）は、「品質概念の普及・啓蒙」と「管理の大衆化」にあったといえる。全社で“品質管理”を遂行していくには、高度な思想や方法論が必要である。これらを分かりやすく実施可能な形で提供し大衆化に寄与したのが TQC であった。それが経済成長・市場拡大期に必要な企業経営における価値観・方法論と合致し、その結果として多大な寄与をした。

TQM の変革を促す経営環境の変化

TQC から TQM への変革を促すもの、それは経営ニーズの進展である。わが国の経済・社会の進展を見るに、「ものの提供」から「質と効率の追求」へ、そして「存在意義の追求」へと経営ニーズが変化している。TQC は製品の物理的側面における質とそれを生み出すシステムの効率の追求に貢献した。だが、経済・社会の成熟にともない、市場に提供する製品について言えば質の高度化と多様化が要求され、また経営体についても企業・組織の使命や存在意義が問われるような

時代となっている。

こうした経営ニーズの変化を促すもの、それは技術の進歩であり、それを基礎とする社会、経済の進歩である。経営インフラの技術革新という面からは、情報技術・物流技術の進歩があげられる。このため全世界的な時間的・空間的距離の制約が減少し、グローバル化、ボーダレス化、国際化が進展している。ひと、もの、情報、技術など経営資源の調達と活用において、経営のあり方の変革は避けがたいものとなっている。

社会・経済システムの成熟とともに、企業・組織に望まれることが変化し、また規制緩和も相まって、組織の透明性、公正性、説明責任（accountability）、自己責任が問われるようになった。企業は利益をあげればよいというものではなく、何らかの責任を果たす存在として行動するよう求められる時代となっている。さらに社会の成熟にともない、人間性、労働、集団における個、関与・役割など労働環境や労働意識に対する考え方の変化が生じ、組織の運営における“ひと”への適切な対応もまた要求される時代となっている。

変化のスピードも上がっている。全世界的に政治・経済・社会・技術の変化のスピードは驚くべきものであり、またわが国が“先を行く国”という立場になりつつあることも相まって、混沌と不透明な中での適切な対応と果敢なリーダーシップが要求されるようになっている。

TQMの再構築

こうした経営環境の変化のなかで、企業・組織における品質管理のあり方も変化せざるを得ない。TQCからTQMへの変革にあって、TQMに求められるもの、それは以下のように整理できる。

存在感：TQMは“存在感”をめざす経営ツールである。TQMは存在感のある製品を提供できる存在感のある組織作りにも有効な経営ツールである。現代の企業には単によいものを安く作ることだけが期待されている訳ではない。組織としての使命の達成、組織の質の確保が望まれている。組織には存在理由が必要であり、存在するだけの意義がなければならない。

関係性：存在感のある組織であるためには、組織の外界との良好な“関係”を有していなければならない。製品を通しての顧客満足を中心として、従業員、社会、取引先、株主など企業・組織にとっての利害関係者すべてとの良好な関係を確保していなければならない。労働環境・労働意識の変化、経営資源としての“ひと”の重要性、透明性、公正性など企業の社会的責任、国際化、グローバル化、ボーダレス化の中での国際社会の一員としての使命など、TQMは、製品のみを通してではない“よい関係”の構築に寄与する経営ツールである。

組織能力：良好な“関係性”の基礎となる組織の力は何か。それは、技術力、対応力、活力である。すべての組織にはその存立基盤としての“技術力”が必要である。それも存在感を誇示できるだけのものが必要である。現代の企業・組織には“対応力”が必要である。政治・経済・社会・技術の変化のスピードが上がり、不確実性が増しているなか、先を行く国にふさわしいスピードが望まれる。組織には各職位に応じた“活力”が必要である。上級の経営管理者には企業家精神、ミドルマネジメントには旺盛なチャレンジ精神、そして第一線のメンバーには高い志気が必要である。これからのTQMは、これら組織の力の源泉のレベルアップに寄与できる考え方と方法論を提示することが求められている。

TQMのフレームワーク

こうして構築されるTQMのフレームワークは以下のように整理できる。

TQMのフレームワーク

フィロソフィー

質、管理、人間性尊重

コア・マネジメントシステム

経営トップのリーダーシップ, ビジョン・戦略

経営管理システム

経営管理システムの運営, 日常管理, 方針管理

品質保証システム

品質保証体系, 品質保証システム要素, ISO 9000 の融合

経営要素管理システム

経営要素管理の運営, 量・納期管理, 原価管理, 環境マネジメント,
安全・衛生・労働環境管理, ……

リソースマネジメント

ひと, 情報・知識・技術, 設備, ……の質のマネジメント

維持管理・改善・改革のための基礎技術(手法)

科学的問題解決法(QC ストーリー), 課題達成手法

QC7つ道具(Q7), 統計的手法, 新 QC7つ道具(N7),

商品企画7つ道具(P7), 戦略的方針管理7つ道具(S7),

QFD, FMEA, FTA, DR,

他の経営管理手法(OR, VE/VA, IE 手法, モデリング手法など)の活用, TQM との融合

運用技術

導入・推進の方法論

標準的ステップ, 体制・組織, 教育・指導, 評価・診断

組織・人の活性化

個人・部門のレベルアップ, 活性化,

企業の表彰制度(デミング賞, 日本品質管理賞)

相互啓発, 情報獲得

全国的推進体制, 相互啓発・情報交換の場, ベンチマーキング

TQM の医療への適用

医療サービスに TQM を適用するとして, とにかく病院において, 何でもよいから身の回りの問題を改善していくというアプローチもあり得るが, それでは質向上活動は頭打ちとなる. もっと本格的に, 医療における「質」の定義, 医療サービスに対する要求の構造, 治療技術の体系, マネジメントシステムの要諦, 発生かしようの不具合とそのメカニズムなどを明らかにしていかなければならない. こうした本格的なアプローチをするために, 医療における「質」をどう考えるべきか, 質を作り込むにあたって重要な「プロセス」や「システム」, さらには「人」にどのような難しさがあるのか, 改善・改革を阻害しうるものは何か.

製品, 顧客, 品質

医療サービスにおいて, 「製品」とは何か? 品質マネジメントの第一義的な対象となるもの, 組織が顧客に提供しよとしている価値が内在しているものは何か? 「医療プロセス」というプロセスにおいて“価値”を付与する対象の第一は「患者」であるが, これを製品と考えるべきか? 医療プロセスのアウトプットは, 患者そのものではなく, 患者の状態の変化であり, 患者が医療プロセスの間に受けたサービスの総体であると考えべきである.

次に, 医療サービスにおける「顧客」とはだれか? 提供される医療サービスを製品と考えるにしても, 誰に提供される製品を考えるか, すなわち「顧客」として誰を考えるかを明確にしないと「製品」を厳密に定義できない. 「顧客」の第一義は患者本人であると考えべきである. 製品を医療サービスの全体と考えるなら, 医療サービスの主たる利害関係者は間違いなく患者であるから, 当然のことである. 問題は, 患者以外の利害関係者のどこまでを顧客と考えるべきかである. TQM という幅広い視点で考えるなら, 社会全体までを考慮すべきだろう. だが, 医療サー

ビスの質向上の緒についたばかりの段階で、非現実的理想を言っても始まらない。第一段階として、医療サービスにおける主たる顧客は、患者およびその患者の直接の関係者（家族など）と限定し、これら患者等の満足から取り組むべきであろう。

医療サービスにおける質マネジメントを考えるにあたって、「質」とは何を指しているのか？「患者とその関係者に提供される医療サービス全体の質」とは何か？「治療前後における患者の状態の“変化”に関する、医療サービスの受取手の要望・期待をどの程度満たかを表現する特性の全体」がその第一義と言える。家族等の患者の関係者も顧客に含めて考えると、患者の状態変化が、患者の関係者に与えた利益あるいは損害も含まれる。

医療サービスの「品質」の定義として、この定義はかなり狭い。この程度に狭く定義しておくにしても、その品質には、「診療の質」と診療と直接関係しないその他のサービスの質とがある。診療は、健康のアウトカムを第一義的な目的とするものであるが、医療サービスには、こうしたアウトカムだけでなく、患者への対応、待ち時間、プライバシーの尊重など医療が提供するサービスの全体が含まれる。診療にしても、看護ケアの質、検査の迅速化など、診療指針・計画の質、その実施プロセスのほかに、関連する診療行為の質が考えられる。医療の質の全般について、具体的に品質展開を行う必要があり、これは分担研究者の大藤正によって、ある程度実現している。

プロセス、システム、人、技術

良い品質を獲得するためには、よいプロセス、システムが必須である。米国での取り組みにおいても、アウトカムを目的としてプロセスに目を向けるとというのが自然な進展であった。工業分野においては、ごく自然に、結果としての製品の質などに影響を与えるプロセス、人、組織、システム要素を“管理”する方向に進んだ。組織の成員のすべては何らかの意味でその組織のアウトプットの質に関与しているから、全員参加もまた自然な成り行きであった。技術者にしても、専門家であると同時に、組織の一員として行動することが求められ、実際にそのように行動してきた。

医療分野においては、長いこと、診療の質は医師の個人的能力に負うところが大きいと信じられてきた。専門家としての個々の医師が、それぞれの診断能力、診療計画立案能力、経過判断能力、診療技能などを磨くことによって、診療の質というものは上がるものと信じられてきた。ハイテク医療機器、診断機器、診断法、続々と開発される新薬など医療技術の進歩により、個人がすべてを“仕切る”ことは不可能である。だが、マネジメントスタイルは容易には変化しない。チーム医療が常態化しても、ときには個人の経験に基づく旧態依然たる治療方針が頭をもたげ、医師が医療チームの技術・管理のあらゆる面で頂点に立つという構造が、医療プロセス・システムとての特段の支援なしに続いている。

医師個人の能力に依存するということ自体は脆弱な面を否定できないが、環境が整えば決して悪い仕組みではない。アウトプットの質が個人の技量に帰せられるときに存在する2つの問題をクリアできればよい。

第一は、プロセス志向になりにくいという点である。結果が個人の能力に帰せられると、その能力はブラックボックス化しやすい。優れた医師なら、経験を一般化して、プロセス（条件、状況、治療）とアウトカム（診療結果）の関係を把握し、どのような病態でどのような診療があり得るか、どれが優れているかを考察する。自分の経験だけでなく、当該分野の治療に関しての“法則”を使う。EBM（Evidence Based Medicine：有効であると実証されている治療の選択）も同じである。そうでない普通の人は、要因と結果の関係の理解に基づく行動がなかなかできない。プロセス志向というのは、単なるマニュアル主義を推奨しているのではなく、実は物事の生起・因果

にかかわる高度な抽象化能力を要求しているのである。知識のコミュニケーションが少ない状況では、プロセス志向という行動様式が生まれにくい。

第二は、組織的・計画的な運営が難しくなるという点である。個人が頂点に立つということは、管理対象すべてについて事象発生ベースで個別対応していくというマネジメントスタイルになりやすい。多くの成員が同時並行的にある目的を達成するために行動するときには、それぞれの役割・責任・機能を明確にしておくばかりでなく、いつ誰が何をやるかという計画を、必要に応じて作成する。ひとことでいえば「システム志向」ということになるが、全体目的の理解、個々の要素の位置づけ、要素間の関係、重要要素の理解などが必要であり、したがってこうしたことを意識した行動様式が生まれる。医療分野は、そうではない。

システム的に取組みが必要なときに、考慮しなければならないのが、その組織を構成するメンバーのロイヤリティ（忠誠心）である。個々人が、組織の全体目標の達成に向かって努力する、あるいは個人の目標を組織の目標とを整合させるような機構になっていないと、組織運営は難しくなる。病院のマネジメントを考えたときに、専門家としての医師が病院という医療サービス提供システムの目的達成に邁進する必然性があるかどうかというのは重要なことである。変わりつつあるが、この側面については、状況はかなり悪い。

品質達成に最も重要な“技術”についてはどうか。医療分野において必要な視点は、確立した技術をどの医療グループでも間違いなく活用できるようにするための技術、方法論である。とくに医療の質保証という視点ではこの側面が重要である。医師を頂点とする専門家の関心は研究開発にある。新たな診断・治療法、新薬の効能の実証、珍しい症例の解明など、新規性、独創的な、研究開発に関心が向かう。ある分野の発展のためにこうした R&D が必要なことは論を待たない。だが同時に、当たり前前の技術を、然るべきときに、然るべき方法で使いこなす技術、換言すれば質確保のための技術標準の確立も進めなければならない。先端技術だけで支えられる産業は、産業として未熟であり存立が難しく、また確立した技術の利用技術を軽視している分野は、産業として未成熟であると言わざるを得ない。

改善・改革への運動論

相次いで報道される医療事故に触発され、いま日本の世論は、医療の質向上に追い風として働きそうである。だがことは単純でない。考えようによっては、社会が有すべき医療機能という社会のサブシステムの構造改革とも言えるのだから、容易には動かないし、様々な利害関係がからみ、理論的に良い方向に簡単に進むとは限らない。改善・改革が進むためには、必ず当該分野の内部が何らかの意味で動かねばならない。変化を起こすために、どのようなモチベーションがありえて、何がインセンティブとなって人々が動くのか。

医療の質向上に向けて、何がその原動力となりうるか。第一は「強制、外圧」、第二は「経営、財務」、第三は「価値観、使命感」であろう。

強制・外圧としては、基礎としてのストラクチャ（質保証に関わる各種プログラムや診療支援体制、要員配置ほかの医療環境）の整備や標準化が不十分なこともあるので、何らかの新たな認定制度を設けることも考えられる。外圧として、患者の声、もしくは米国の医療消費者運動のような患者代弁者の声を取り上げる機構を作り、患者中心医療へ向かわせる推進力を強めるということも考えられる。同じ目的で別の視点から、各医療施設における質向上への努力を社会的に認知・評価する仕組みを考えてもよいかもしれない。個人の努力についても、各施設内での認知の仕組みを促進する仕組みが考えられる。

現在の病院経営の主要な関心が財務にあることは間違いない。医療という特殊な分野とはいえ

“経営”しているのだから、財務に関心がいくのは当然である。財務に向けた関心が、質保証、質向上に向かうメカニズムが必要である。見識ある病院は、結局は「患者満足」と言う。患者は、病院を“選んで”いると言うのである。医療以外の分野でも、質と財務の関係を理解するのが難しいのだから、単純な市場競争原理が働かない医療分野でこの力学を働かせるのは難しいかもしれないが、できないことではない。

質向上へのモチベーションとして最高なのは「使命感」である。社会的責任、社会へのコミットメントである。社会の成熟と関わるので一朝一夕には難しいが、悲観はしていない。現に本研究でともに議論をしてきた医師も看護婦も、こちらがなぜこんなに一所懸命やるのか分からないくらい熱心である。

本研究の中心テーマではないが、医療界の利害関係者のどこをどうつつけば何が起こるか、戦略的に考える必要がある。病院経営者、医療従事者、大学、医薬業界、医師会、保険業界、政府、……。このような場面で使うべき表現ではないが、改善・改革における“ビジネスモデル”が必要である。

変化の機運が生じたときに、誰が改善・改革のリーダーとなるか。当然のことながら、部外者はダメである。そのセクタ内の人を育て上げ、その人々がセクタ内で他の人々を巻き込むという構図にしなければならない。TQMの専門家は、過不足ない意味で、セクタ内で推進・指導できる人の training, つまりは trainer's training で貢献するだけである。一方で、TQMの側では、医療分野の特殊性を理解し、TQMの哲学（質、マネジメント、人など）、基本的概念構成（企画・設計・実現・サービスの質、プロセス管理の原則と方法、マネジメントシステムのあり方、人材開発・育成）、方法論（方針管理、日常管理、小集団活動、改善活動など）、手法（問題解決法、統計的方法、QFD、信頼性工学など）などの、用語、内容、適用法について、読み替え、解釈、カスタマイズをしていかなければならない。

D. 考察

TQM とは何か

TQMは、企業・組織の存在感をめざす経営、すなわち「尊敬される存在」という経営ニーズに応えることをねらいとする経営科学・経営管理技術の方法論である。TQMは、「尊敬される存在」が「すべてのステークホルダーとの感動共有型関係」の確立によって達成されるとしている。この良好な関係性を保証するものは組織能力(技術力、対応力、活力)であるとし、この充実がTQMの直接の目的であるとしている。

この目的を達成するために、TQMは経営システムの質的向上に焦点をあてる。経営システムとは、経営プロセスとそのインプットとしての経営リソースである。TQMはこの経営プロセスと経営リソースの質的向上に貢献する。

TQMでは、経営システムの質の向上にあたって対象とする経営プロセスと広義の経営リソースの質、さらにはその結果としての製品・サービスの総合付加価値、ステークホルダーとの関係のあり方、企業・組織の存在そのものの「質」を合わせて、総合「質」と呼ぶ。その意味で、TQMを総合「質」経営と呼んでもよい。

TQMの本質－強みの源泉

TQMの本質に強みがあるとすればそれはどこに由来するか。以下の2つの点を指摘することができる。

- ①「質」に注目している

②「システム(プロセス, リソース)」を対象としている

「質」というものは根元的なものである。製品品質に限定してみても、狭義の品質は原価、納期・量、安全、環境などあらゆる製品・サービスの特性に影響を与える。一見すると原価や納期の問題に見えるがその根本原因は多くの場合品質にある。品質が達成できないから、コストアップにつながり、品質をクリアするために手戻りが生じ納期遅れとなる。品質の意味を広義に解すれば、あらゆる質的問題をTQMの方法論を用いて管理対象とすることができる。

さらに、「質」は原価、納期など他の管理対象に比較し概念として根元的である。狭義の品質が原価、納期などと矛盾するとき、質を重視することは「質」の根源性ゆえに大きな過ちには結びつかない。長期的かつ広い視野に立つ場合、この「質」を重視するという行動原理は多くの場合ますます正しい。

システム(プロセス, リソース)を対象にしている点について多くを語る必要はあるまい。この行動原理は、結果を生み出す要因系に焦点をあてるという意味であって、これは効果的・効率的な管理のための普遍的な原理である。

E. 結論

TQMは、「質」が根源的であるがゆえに、また経営システム(経営プロセス, 経営リソース)全般を対象とするがゆえに、あらゆる種類の製品・サービス、いや“価値”を生み出す組織の経営・管理に適用可能である。また、あらゆる経営管理技術と融合可能である。さらに、組織の全構成員を動員できる管理技術になりうる。その意味で、TQMは、組織の力を十二分に引き出す「プラットフォーム」や「求心力」となりうる経営科学・管理技術の方法論となる。

医療における“質”を正しく認識できるなら、医療における“製品”や“顧客”という概念を理解できるなら、そしてさらに上位の“組織の質”という概念が理解できるなら、TQMは医療分野における広義の“経営”の有力なツールになりうる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

論文発表

[1] 飯塚悦功, 棟近雅彦: 医療サービスの質とマネジメント, 品質, 30(4), 393-404, 2000.

学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

II. 分担研究報告

2. 総合的質管理検証プロジェクトの評価研究

分担研究者 上原鳴夫 東北大学大学院医学系研究科 教授

研究協力病院
武蔵野赤十字病院
名古屋大学付属病院
麻生セメント飯塚病院
宝生会PL病院
医真会八尾総合病院

研究協力者：分担研究者のほか下記の方々の協力を得た

大滝 厚 明治大学工学部精密機械工学科教授
小柳津正彦 (財)日本規格協会 審査登録事業部主任審査員
慈道 順一 (株)竹中工務店監理室TQM推進中央委員会事務局
杉山 哲朗 中部品質管理協会専務理事
福丸 典芳 NTT-ME 第二マーケティング本部 ISO 営業部門長
村川 賢司 前田建設工業(株) 経営管理本部 総合企画部部長
山崎 正彦 コニカマーケティング(株)

研究要旨

平成12年4月から平成13年3月の1年間、医療に総合的質管理（TQM）の考え方と方法論の適用を試みるパイロット・プロジェクト（TQM/Health; Phase-1）を試験的に実施し、これを通じて医療における TQM の適用可能性と適用上の課題について検討した。実施方法は、有志として協力をいただいた有力企業の品質管理専門家6名及び品質管理研究者4名が、5つの病院とそれぞれペアを組み、各病院の関心課題について適宜助言指導を行い課題ごとに適切と思われる品質管理の方法を技術移転しながら、改善の取り組みを行った。4月から5月までの準備期間の後6月から翌年1月まで8ヶ月間を改善の取り組み期間とした。適用上の問題点をフィードバックするために隔月に企画調整の会合を持ち、これを踏まえて協力病院に対して計3回のセミナーを実施しTQMの考え方の理解の促進を図った。取り組み期間終了時に病院とアドバイザーによる総括ワークショップを持ち、またアドバイザーによるフォーカスグループ討議を集約して、病院医療にTQMを導入する際の問題点と導入の戦略について評価を行った。その結果、品質管理専門家の助言と協力はプロセスやシステムを見なおし質を目的とした業務改善を行う上で示唆に富み大変有益であることが明らかになり、十分な期間を設定して系統的な実証プロジェクトを実施するのが適当と判断した。また、病院への導入にあたっては医療事故防止をテーマとしてシステム不良の改善と質保証へ段階的に推進するのが望ましい結論した。

A. 研究目的

昨今の医療ミス報道に見られるように、業務量が増え医療提供体制が複雑化した病院においては個人の能力に依存するだけでは限界があり、すべての職員が患者本位の質を共通の目標として

システムとして質の確保と改善に取り組む必要がある。

日本では一部の病院で QC サークル活動が実施されており、品質管理の考え方が医療業務の質と効率の向上に有効であることが実証されているが、QC サークル活動は職場単位の活動であるため部門を超えたシステムに起因する問題の解決には限界があり、より体系的で包括的な総合的品質管理（TQM）の医療における有効性が期待される。欧州ではすでに病院医療の TQM が積極的に試みられているがまだ評価は定まっていない。QC サークルや TQM などは「日本的品質管理」とも呼ばれ、日本で形作られてきたものであり、日本には他のどの国よりも多くのノウハウと多くの優れた品質管理専門家が存在し、医療モデルを構築する環境に恵まれている。しかし日本の医療界では TQM についてはほとんど知られておらず、製造業で発展した品質管理に違和感も大きいのが実情である。また、サービス業でも指導経験があるとはいえ、医療という他のサービス業と比べてもかなり特異性が高いシステムを品質管理専門家が理解して的確な指導を行うこともするのにも必ずしも容易ではないだろうと思われた。本研究では、産業界で形成され現在では欧米の医療界が積極的に導入推進している「総合的品質管理（TQM）」の考え方を、品質管理専門家の協力を得て日本の病院医療と病院の質経営に試験的に適用することを通じて、医療における TQM の適用可能性、品質管理概念の医療への読み替えによる適正手法の選定、導入・適用上の問題点を評価することを目的として実施した。

B. 研究方法、倫理面への配慮

実施体制

日本の有力企業で実際に品質管理及び TQM の指導に当たっている 10 名の品質管理専門家（研究者 4 名、実務者 6 名）に協力を依頼するとともに、研究主旨に賛同する 5 病院を選定した。5 病院は、性格を異にする名古屋大学付属病院を別にすれば、いずれも QC サークル活動やリスクマネジメントなど医療の質の確保・向上にすでに病院として取り組んでおり、かつ TQM の導入に関心がある点で共通する。各病院について、品質管理研究者 1 名、品質管理の実務専門家 1 名をアドバイザーとして配置した。病院はプロジェクト担当者と活動の中心となる委員会やグループを定めて活動を推進、アドバイザーが随時病院を訪問して指導助言を行った。5 病院の関係者とアドバイザーからなる全体会合を 4 回開催して進め方の方向付けと中間評価、終了時の総括評価を行うとともに、TQM の全体像を理解するための合同セミナーを実施した。セミナーでは、総合的品質管理の概要と意義、日常管理、工程管理、品質機能展開、医療の質概念、ほかについて講義と討議を行った。また、外国の取組み事例を学ぶために、医療の質改善研究所（IHI-米国）のパーウィック教授との意見交換の会議を行った。

ほぼ隔月に企画調整委員会を開催して、推進上の問題点をフィードバックしセミナーその他必要と思われる支援を行った。

取り組んだ改善テーマ

各病院の関心に応じて次のようなテーマに取り組んだ。

「クリティカルパスの整備」及び「病院が求める人材育成に視点をおいた人事考課制度の導入」（武蔵野赤十字病院）、「品質機能展開（QFD）を用いた集中治療部のインシデントリポート分析の試み」（名古屋大学付属病院）、「MRM活動における予防処置活動の推進～ヒヤリハットの低減」（宝生会 PL 病院）、「外来診療管理の改善」（医真会八尾総合病院）、「褥瘡発生率を 0 にする」（麻生セメント飯塚病院）

技術移転を行った手法

協力病院にとって TQM の考え方に接する初めての機会であることと、半年間の試験的实施であるため、本研究では TQM の有するさまざまな方法論の中から各病院のテーマに対して有効と思われる手法を選んで技術移転を行った。

評価方法

- (1) 3 病院においてプロジェクトデザインマトリックス (PDM) による事業計画のロジカルフレームワーク (LF) と評価指標を作成した。
- (2) 平成 12 年 6 月に計画策定の会議, 9 月に中間評価, 平成 13 年 2 月に総括評価のための全体会議を持った。また企画調整委員会において進捗状況をモニタリングした。
- (3) アドバイザーグループと病院関係者のグループの 2 グループに分けて, フォーカスグループ討議 (FGD) を行い, 試験的実施の意義と問題点について評価を行った。また, 品質管理専門家にバイアスのない新鮮な目で病院医療システムの特徴と課題について意見を求めた。

C. 研究結果

個別プロジェクトの成果

各プロジェクトの個別的成果については総合研究報告書に詳しく報告する。

各テーマに試用した手法と課題

「クリティカルパスの整備」では, パスの作成を診療フローの標準化と位置づけるとともに, ユーザーフレンドリーなパスを作成するために, KJ 法を用いて要求品質展開表を作成した。

「病院が求める人材育成に視点をおいた人事考課制度の導入」では, 富士ゼロックス社と前田建設の人事考課制度を参考とした。能力主義, 実力主義, 成果主義, 業務内容の整理, コンピテンシーを重視し, 業務分掌の整理から始めて, 人事考課のフレームワークを組み立ていく 3 年間の事業計画の立案につなげた。

「品質機能展開 (QFD) を用いた集中治療部のインシデントリポート分析の試み」では, 378 件のインシデントリポートに記載されている発生状況より, 行なわれたコア業務を業務機能として定義し直し, これを品質機能展開の手法を使って階層別に分類することで介入点を抽出しやすくする工夫を行った。

「MRM 活動における予防処置活動の推進～ヒヤリハットの低減」では, 1999 年度に提出された看護部事故 (問題) 報告書約 1,000 件のデータをもとに, 「インシデント日発生数の管理図」を用い 1 年間のエラー発生時期の偏りを調べるとともに「ヒヤリハットの木」(CART の適用)を用いて危険度について分析した。「外来診療管理の改善」では, 職務の範囲や境界が明確になってないことが円滑な業務の流れを阻害しひいてはエラーや患者満足の不良につながっているとの認識から, 日常管理の出発点として, 改善チームにより外来各部門の業務分掌を定める作業を行った。

「褥瘡発生率を 0 にする」では従来の QC サークル型の活動を発展させて改善チーム活動として取り組むことで具体的な成果につなげた。

病院医療システムの質管理上の問題点～FGD での評価意見～

品質管理専門家に, バイアスのない新鮮な目で病院医療の特徴について意見を求めた。他業種の品質管理に携わり質管理の基本原則になれている専門家の目には, 病院では質管理の基本がほとんど行われていないことが奇異に映った。たとえば, 標準化の不在, 業務分掌の不明朗さ, 全体の目標がない, 現状把握を行う指標や評価尺度がない, 個々のプロセスごとの取組みがシステムに発展できていない, 職種や部門でばらばらにやっている, 基本的な日常管理の仕組みがない,