

**アフリカ地域医療施設機能改善（広域）プログラム
（5S-KAIZEN-TQM を用いた保健医療サービスの質の向上）
準備調査**

基礎情報調査報告書

**（第2グループ 7カ国：ベナン・ブルキナファソ・ブルンジ・
コンゴ民主共和国・マリ・モロッコ・ニジェール）**

平成 22 年 8 月 12 日

（2010 年）

独立行政法人国際協力機構

(JICA)

株式会社 フジタプランニング

要旨

途上国、特にアフリカ諸国の保健医療施設は、医師や看護師などの医療人材、医療機器や資材、医薬品、施設運営費などの資源不足、患者記録や臨床指標データ、疫学データなどの情報不足という問題を抱えている。そのような現状は、医療従事者のあきらめ、患者の安全や権利に対する知識・認識不足とあいまって、望むべく保健医療サービスを提供できていない。

このような課題に対し、JICA は、わが国の産業界で発展し、日本の病院及びスリランカ等のアジア諸国でも病院のサービス改善に応用されている日本型品質管理手法（5S-KAIZEN-TQM）を活用した医療施設の機能改善プログラムを 2007 年からアフリカ諸国で開始している。

JICA はこの「5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質の向上」プログラムを戦略的に普及するための調査「アフリカ地域医療施設機能改善（5S-KAIZEN-TQM）プログラム準備調査」を 2009 年 12 月から実施中である。その 1 コンポーネントとして、2009 年より支援を開始した 7 ヶ国（第 2 グループ：ベナン、ブルンジ、ブルキナファソ、コンゴ民主共和国、マリ、モロッコ、ニジェール）における各国の活動の進捗状況と成果を検証するための調査「基礎情報調査」を実施した。

本調査では、対象 7 ヶ国の現地調査を実施して、モニタリングチェックシート、調査票、アンケート、インタビューにより、パイロット病院、保健省、国際機関ならびに他国の援助機関から情報を収集した。

調査の結果、対象 7 カ国の大半は 5S 活動に着手しはじめた段階で、主にパイロットユニットでの整理（S1）、整頓（S2）、清掃（S3）の 3 段階の活動が確認された。対象国の多くは、保健省による支援体制が十分に確立されていない状態ではあったものの、院長をはじめ、病院幹部の高いリーダーシップにより、5S-KAIZEN-TQM に対する病院職員の関心が高まっており、本活動推進に向けての気運が高まっていることが確認できた。

本活動では、AAKCP の研修を通して 5S-KAIZEN-TQM 活動を実施している医療機関を視察したスタッフと、それ以外のスタッフとの本手法の成果に対する温度差が感じられる部分もあった。リーダーシップの高いパイロット病院では、これらの意識の差は、病院の院長や幹部、研修参加者の熱意と行動力、職員に対する継続的な働きかけにより改善されており、本活動導入の際には、院長をはじめとする病院幹部のリーダーシップと行動力が非常に有効であることが確認された。

今後、この 5S-KAIZEN-TQM アプローチを効果的に継続・普及するには、(1) 職場環境の改善という目的のために 5S 活動を継続的に実施し、全職員が活動の成果を実感できる仕組みづくり、(2) 保健省担当者や病院の院長、5S 委員などの指導者が自信を持って 5S-KAIZEN-TQM 活動を推進するためのバックアップ体制の整備、(3) S1 から S3 までの取り組みにおいて懸案となっている事項や清潔（S4）、しつけ（S5）といった基準、ガイドライン、ルール作成に向けた、より実践的かつ適切なタイミングでの技術支援の提供等が重要である。

要約

1. イントロダクション・背景

途上国では劣悪な保健医療サービスが、妊産婦死亡や新生児死亡を増加させる要因の一つとなっている。このように、保健医療サービスの質と安全の確保は、今日の途上国の保健医療システムの直面している最も重要な課題の一つである。

特にアフリカ諸国の保健医療施設は、医師や看護師などの医療人材、医療機器や材料、医薬品、施設運営費などの資源不足、患者記録や臨床指標、疫学データなどの情報不足といった問題を抱えている。またそのような現状では十分な医療サービスを提供出来ないことによる医療従事者のあきらめ、患者安全の欠如、患者権利に対する認識不足とあいまって、望むべく保健医療サービスを提供できていない現状がある。

このような状況に対し JICA は保健医療分野の改善に寄与する様々な取り組みを支援している。JICA は、2005 年より、アジア・アフリカ知識共創プログラム (Asia-African Knowledge Co-creation Program: AAKCP) を実施している。その一環として、2007 年 3 月よりスリランカの知見を生かし、日本型品質管理手法 (5S-KAIZEN-TQM TQM: Total Quality Management: 総合的質管理) を用いた保健医療サービスの改善を目指したプログラムである AAKCP 「きれいな病院」を開始した。

さらに AAKCP 「きれいな病院」を含む「5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質の向上に関する協力」の現状や進捗を確認し、5S-KAIZEN-TQM のこれまでの成果を体系化して本プログラムの更なる活性化を図ること、および、新たにプログラムを導入する際に、これらの活動実績からの学びを活用することを目的として、2009 年 12 月より「アフリカ地域医療施設機能改善 (5S-KAIZEN-TQM) プログラム準備調査」を実施中である。その 1 コンポーネントとして、2009 年より AAKCP 「きれいな病院」の第 2 弾として支援が開始されたアフリカ 7ヶ国 (第 2 グループ: ベナン、ブルンジ、ブルキナファソ、コンゴ民主共和国、マリ、モロッコ、ニジェール) の進捗を検証するための調査「基礎情報調査」を実施した。

2. 基礎情報調査の目的

基礎情報調査の目的は以下のとおりである。

- 1) AAKCP 「きれいな病院」パイロット病院における 5S 活動の進捗状況の確認
- 2) AAKCP 「きれいな病院」パイロット施設の 5S の実施状況の確認に向けての基礎情報収集
- 3) AAKCP 「きれいな病院」および課題別研修「5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質の向上に関する協力」による研修成果の確認
- 4) AAKCP 「きれいな病院」や 5S-KAIZEN-TQM に関する関係者 (保健省職員やパイロット病院職員) の理解度や参画状況の確認
- 5) 保健分野の国際機関や開発協力機関の協力との整合性の確認、連携の可能性の聞き取り

3. 調査手法

本調査では、巡回指導調査担当の技術支援委員と基礎情報収集調査担当のコンサルタントが、

「5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質の向上に関する協力」対象7カ国を訪問し、保健省、パイロット病院、関係ドナーからの聞き取り調査を行った。それと併せて、パイロット病院内の巡回を行って 5S 活動の進捗を確認し、評価を行うと共に、5S 活動の成果をはかるうえで必要となる情報収集を行った。

今回実施した調査内容は表 0-1 のとおりである。

表 0-1 本調査の調査項目、調査対象および方法

調査項目	調査対象	方法
活動計画の実施状況の確認	パイロット病院	インタビュー調査
5S 活動の実施状況の確認	パイロット病院	チェックシートによる評価
調査票の記入ならびに実測調査	パイロット病院	質問票調査、インタビュー、実測調査ならびに、二次データの収集
保健省の動向	保健省、行政機関	インタビュー調査
AAKCP 研修効果の確認	研修参加者	質問票調査
国際機関や他の援助機関の動向	対象機関	インタビュー調査

4. 調査結果

活動計画の実施状況について確認したところ、各国はおおむね 2009 年 8 月の中間セミナーにて作成された活動計画に沿って、全体的に高いリーダーシップのもと、順調に 5S 活動を推進している。

5S の達成状況は、「整理」について高く、「整頓」「清掃」は部分的に取り組んでいる状況であったが、「清潔」「しつけ」については低い傾向であった。殆どの国は、「清潔」「しつけ」に対する取り組みはまだ進んでいないようであるが、一部の国では、活動の一環として KAIZEN に相当する活動も実施されていることが確認された。

保健省の動向としては、ベナン、ブルキナファソのように、すでに保健サービスの質管理の政策に 5S 活動を反映させる動きがみられた。しかし、大半の国は、まずはパイロット病院での成果の確認を最優先とし、その結果によって国家政策への反映を検討するという姿勢であった。

AAKCP 「きれいな病院」でこれまでに実施した研修の効果を確認したところ、研修成果を現場で活用することは易しいとする回答が多い一方、5S 実施に向けての財政確保への貢献度は低く、5S 活動を手法として取り入れているスリランカでの活動実績に対する親近感が高い結果となった。今後の研修内容としては、より実践的な研修ならびに他国との交流を望む意見が多くあげられた。

国際機関や他の援助機関の動向に関する調査結果は、WHO を中心に、いくつかの国際機関や援助機関が保健医療サービスの質の改善に取り組んでいることが確認され、本アプローチと支援方針に対する賛同と協力の可能性について、前向きな回答が得られた。また、第 2 グループの多くの国では、成果に基づく財政支援 (Performance-Based Finance: PBF) が実施されており、PBF に取り組む国際機関からも、本アプローチに対する高い関心が寄せられた。

5. 考察

今回の調査結果から導き出された考察は、以下のとおりである。

リーダーシップ：病院幹部と質改善チーム（Quality Improvement Team: QIT）のコミットメント、理解、指導が鍵である。

整理：整理を実行するには、まずは不用品倉庫を設置して、執務室から不要品を取り除く。

整頓：活動が断片的で、まだ職場環境改善にはつながっていない。

清掃：個々の職員の身の回りの清掃の日常化が進んでいない。最終処分を考慮した廃棄システムの構築を検討する必要がある。

清潔：5S活動の定常化と標準化には、定期的な指導と文書化が重要である。

しつけ：5Sの正しい理解や活動への全員参加には研修・指導と継続実践が必要である。

組織：理解者を増やす工夫とリーダーのローテーションが5S組織を強化する。

モチベーションの維持：定期的な意識付けには成功体験の継続が必要である。

5Sの普及：少数の部署で実施し、成功したリーダーをローテーションする。

AAKCPの進捗確認：調査手順の標準化と各パイロット病院の多様性を配慮した結果の解析を行う。

6. 提言

6.1 パイロット病院（5S活動実施主体者）に対する提言

- ・ 従業員に対して5Sの概念をわかりやすく説明し、概念に対する理解を得て普及を進める。
- ・ 院内の5S活動の実施組織・体制を構築し、定期的・継続的に活動を行う。
- ・ 中長期的視点を考慮したわかりやすい活動計画を策定し、モニタリング等を定期的に実施する。
- ・ WITのモチベーションを継続させる仕組みを作る。
- ・ 5S活動への参加を全職員に促す環境を作る。

6.2 AAKCPならびに5S-KAIZEN-TQMを用いた保健医療サービスの質の向上に関連するプログラム関係者に対する提言

- ・ 保健省と協力して、適切なパイロット病院を選定する。
- ・ 5S-KAIZEN-TQM活動のリーダーや指導者が自信を持てるような働きかけを行う。
- ・ 清潔（S4）、しつけ（S5）の導入・定着を可能とするための支援を実施する。
- ・ 保健省やパイロット病院、関係機関などに5S-KAIZEN-TQMアプローチの理解者や支持者を増やす。
- ・ 5S-KAIZEN-TQMに必要な具体的な取り組みを明確に提示する。
- ・ 各国間の活動を刺激する働きかけを活動に追加する。
- ・

6.3 AAKCPならびに5S-KAIZEN-TQMを用いた保健医療サービスの質の向上の効果測定に関する提言

- ・ 5S-KAIZEN-TQMアプローチの効果を二側面（実施者、外部者）から検証する。

略語一覧

略語	正式名	日本語
AAKCP	Asia-African Knowledge Co-Creation Program	アジア・アフリカ知識共創プログラム
GHWA	Global Health Workforce Alliance	世界保健人材連盟
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
ICU	Intensive Care Unit	集中治療室
IEC	Information Education Communication	情報・教育・コミュニケーション
JOCV	Japan Overseas Cooperative Volunteers	青年海外協力隊
QI	Quality Improvement	質改善
QIT	Quality Improvement Team	質改善チーム
SOP	Standard Operation Procedure	標準作業手順書
TICAD	Tokyo International Conference on African Development	アフリカ開発会議
TOT	Training of Trainers	指導者教育
TQM	Total Quality Management	総合的品質管理
WHO	World Health Organization	世界保健機関
WIT	Work Improvement Team	業務改善チーム

アフリカ地域医療施設機能改善（5S-KAIZEN-TQM）

プログラム準備調査

基礎情報調査報告書

目次

要旨.....	1
要約.....	2
第1章 イントロダクション・背景.....	3
1-1 途上国における保健医療サービスの現状.....	3
1-2 アジア・アフリカ知識共創プログラム（AAKCP）.....	4
1-2-1 AAKCP の概要.....	4
1-2-2 AAKCP「きれいな病院」の概要.....	5
1-2-3 アフリカ地域医療施設機能改善（広域）プログラム準備調査.....	6
第2章 基礎情報調査の目的.....	10
2-1 本協力準備調査における巡回指導・基礎情報調査の位置付け.....	10
2-2 調査目的.....	10
2-3 調査項目.....	11
第3章 調査手法.....	12
3-1 活動計画の実施状況の確認.....	12
3-2 5Sの実施状況の確認.....	12
3-3 調査票の記入ならびに実測調査.....	13
3-4 保健省の動向.....	16
3-5 本プログラムで実施した研修内容の効果の確認.....	17
3-6 国際機関、他援助機関の動向.....	17
第4章 調査結果.....	18
4-1 各国の調査結果概要.....	18
4-1-1 ベナン.....	18
4-1-2 ブルキナファソ.....	20
4-1-3 ブルンジ.....	22
4-1-4 コンゴ民主共和国.....	24
4-1-5 マリ.....	26
4-1-6 モロッコ.....	28
4-1-7 ニジェール.....	30
4-2 AAKCP「活動計画」の進捗状況.....	32
4-3 モニタリングチェックシート（チェックシート）の結果.....	33

4-4	保健省の動向	35
4-5	研修効果	36
4-6	研修実績	40
4-7	国際機関、他援助機関の動向	40
4-8	その他	42
第5章	考察	43
5-1	AAKCPの進捗状況の横断的要因分析	43
5-2	考察	44
5-3	第1グループとの進捗の比較	49
第6章	提言	52
6-1	パイロット病院に対する提言	52
6-2	AAKCPならびに5S-KAIZEN-TQMを用いた保健医療サービスの質の向上に関連するプログラムに対する提言	54
6-3	AAKCPならびに5S-KAIZEN-TQMを用いた保健医療サービスの質の向上の効果測定に関する提言	55

添付資料-1 アクションプラン

添付資料-2 モニタリングチェックシート

添付資料-3 調査票一式

- (1) 質問票
- (2) タイムスタディ用実施手順書
- (3) 研修成果をはかるための質問票

第1章 イントロダクション・背景

1-1 途上国における保健医療サービスの現状

途上国では、劣悪な保健医療サービスが妊産婦死亡や新生児死亡を増加させる要因の一つとなっており、医療サービスの質と安全の確保は今日の途上国の保健医療システムの直面している最も重要な課題の一つである。途上国の保健医療サービスは以下のような課題に直面している。

(1) 資源の圧倒的な不足

途上国では、治療が必要な患者数に対して、医療従事者、薬剤、施設、情報が質・量ともに圧倒的に足りないという現状がある。私的医療機関は富裕層を対象とし、都市部など限られた地域にしか存在しない。貧困・中間層の人々の大半は、資源が足りない公的医療機関での受療機会しかなく、たとえ満足な治療が受けられなくても選択の余地がない状況にある。

(2) アクセスの困難性

患者の生活圏では、利用可能な医療機関が限られており、医療機関が全くない地域もある。道路等交通インフラが整備されていないため、医療サービスへのアクセスが困難な状況が発生しやすい。

(3) 医療財源の不足

多くの途上国の保健医療サービスは公的サービスであり、その財源は税金である。しかし政府からの医療費の配分が金額、時期共に適切になされないため、国レベルや医療機関レベルで医療財源の不足を招いている。一部、民間医療サービスが存在するが、富裕層が対処であり、住民の大半は民間サービスの治療費に見合う収入を得ておらず、民間医療サービスを受けることは困難である。

(4) 医療従事者のモチベーションの低さ

医療資源の圧倒的な不足により、医療従事者は患者に見合った診断や処置を行うことができず、モチベーションを低下させている。また大半の病院関係者は公務員で給与が低いため、業務に対する責任感が希薄である。さらに多くの国では医療従事者の兼業が認められているため、利益の大きい私立や自己所有の医療機関での活動に熱心になり、公的病院での業務に身が入らない場合が多い。

(5) 感染症、傷害中心から、生活習慣病中心への疾病構造の移行 (Epidemic Change)

世界的な保健医療分野の特徴として、疾病構造が感染症中心から生活習慣病中心へ転換しつつあり、途上国は両方の疾病が同時に流行している状況にある。そのため、途上国は双方に対する医療資源が必要であり、医療財源が逼迫する状況を助長している。

(6) 患者の権利に対する理解・認識不足

医療従事者は、患者の権利に対する認識が低いため、患者の人権に留意せずに時には患者に暴力を振うなど、患者を一個人として取り扱わない傾向がある。患者の人権を軽んじる理由の1つとして、患者が医療費を支払っていないことがあげられる。患者自身も、医療費を払っていない状況では患者としての権利を強く主張できる立場にない、もしくは権利自身を自覚していない。また、上述のように公的機関以外の選択肢が乏しい状況では、患者は自分の権利が守られない医療施設に行くか、受療を断念するかを選択を迫られる。

つまり途上国の保健医療サービスの向上には、限られた資源の中で、医療従事者のモチベーシ

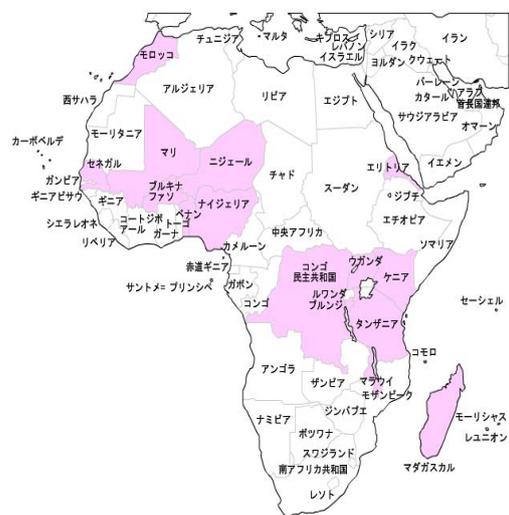
ョンを維持しつつ、適切な質と安全性を確保することが求められる。このような状況に対し、スリランカのキャッスルストリート女性病院の院長は、日本の産業界で適用されている 5S¹、KAIZEN²、TQM³の手法・アプローチを用い、当該病院のサービスの質の改善に取り組み、成果をあげた。これは画期的な出来事であり、資源制約下でもマネジメントの改善により、よりよい保健医療サービスが提供可能であることを証明した。

1-2 アジア・アフリカ知識共創プログラム (AAKCP)

1-2-1 AAKCP の概要

独立行政法人国際協力機構 (JICA) は、2003 年に開催されたアフリカ開発会議 (Tokyo International Conference on African Development: TICAD) IIIにて日本政府が打ち出した「アジア・アフリカ協力の推進」を目指し、2005 年より、アジア・アフリカ知識共創プログラム (Asia-African Knowledge Co-creation Program: AAKCP) を実施している。その一環として、2007 年 3 月より上述したスリランカのキャッスルストリート女性病院の活動で得られた知見を活かし、日本型品質管理手法 (5S-KAIZEN-TQM) を用いた保健医療サービスの改善を目指したプログラムである AAKCP「きれいな病院」を開始した。

加えて JICA は AAKCP「きれいな病院」を含む、「5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質の向上に関する協力」の現状や進捗を確認し、5S-KAIZEN-TQM のこれまでの成果を体系化して本プログラムの更なる活性化を図ること、および、新たにプログラムを導入する際にこれらの活動実績からの学びを活用することを目的として、AAKCP「きれいな病院」の参加 15 ケ国を対象に調査を実施することとした。



第1グループ			第2グループ	
東部アフリカ	中西部アフリカ	南部アフリカ	中西部アフリカ	北部アフリカ
ウガンダ エリトリア ケニア タンザニア	セネガル ナイジェリア	マダガスカル マラウイ	ニジェール ブルキナファソ ブルンジ コンゴ民	マリ ベナン モロッコ

図 1-1-1 AAKCP 参加 15 カ国一覧

¹ 5S: 整理、整頓、清掃、清潔、しつけを実施することによる職場環境の改善の手法を指す。

² KAIZEN: 日本の「改善」を海外向けに表したもので、ここでいう KAIZEN は、従業員参加型で継続的に Plan-Do-Check-Act を繰り返して業務プロセスを継続的に改善していく手法である。

³ TQM (Total Quality Management): 総合的品質管理。病院の管理・運営を病院全体でとらえ、患者・従業員共に満足を得られるサービスを提供できる組織的管理を実施する手法である。

1-2-2 AAKCP「きれいな病院」の概要

AAKCP「きれいな病院」では、アフリカ諸国数ヶ国をひとつのグループとして、各国の保健政策担当者ならびにパイロット病院に選定された医療施設の関係者に対し、5S-KAIZEN-TQM の概念を理解し、活動計画を策定することを目的とした研修を実施している。本プログラムでは、各国の保健政策担当者が研修を通して策定した計画を各国に持ち帰り、それをもとにパイロット病院で活動を実施する、という二側面から 5S-KAIZEN-TQM 手法の導入と普及を支援している。これまでに、第1グループ（対象8ヶ国：ウガンダ国、エリトリア国、ケニア国、セネガル国、タンザニア国、ナイジェリア国、マダガスカル国、マラウイ国、実施期間：2007年3月～2008年11月）、第2グループ（対象7ヶ国：コンゴ民主共和国、ニジェール国、ブルキナファソ国、ベナン国、ブルンジ国、マリ国、モロッコ国、実施期間：2009年3月～2010年11月）に対し、支援が行われている。先行の第1グループは、2008年11月の最終セミナーにて5S活動を終了し、2009年9月より3年間の課題別研修を開始し、KAIZENレベルの活動を支援している。

AAKCPの主な活動内容は、5Sの段階では、導入、中間、最終セミナーという3段階のセミナーの開催である。導入セミナーでは保健省担当者および国レベルでの活動計画の策定、中間セミナーで5S実践のスキルを学び、パイロット施設での具体的活動の策定、その後、技術支援委員の巡回指導調査を受けて、最終セミナーでは、各国の活動成果の報告と、各国の知見や今後の展望を共有する。5S段階の終了後、地域別研修に移行してKAIZENの導入と定着を進める。課題別研修では、活動開始一年時にKAIZENの概念を学ぶとともに、KAIZEN活動ならびに5Sの全国展開に向けた活動計画を策定し、三年間の活動期間中に研修と巡回指導調査を実施する予定である。

グループ	内容	年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
第1グループ	5S	2007			導入 セミナー				中間 セミナー	パイロットプロジェクト実施				
		2008	パイロットプロジェクト実施(継続)										最終 セミナー	
	KAIZEN	2009										課題別 研修		
		2010	巡回指導調査							課題別 研修				巡回指導調査
		2011	巡回指導調査 (継続)											
第2グループ	5S	2009			導入 セミナー				中間 セミナー					
		2010	巡回指導調査										最終 セミナー	
			パイロットプロジェクト実施(継続)											

図 1-1-2 AAKCP「きれいな病院」および課題別研修のスケジュール

表 1-1-1 「AAKCP」きれいな病院（5S） 主な活動内容

セミナー名	対象	研修内容
導入セミナー	保健省担当官 病院の責任者レベル (院長等)	5S-KAIZEN-TQM の概念や手法、効果 5S-KAIZEN-TQM を導入している組織の視察 国レベルでの活動計画の策定
中間セミナー	病院の実務責任者レベル	5S-KAIZEN-TQM の概念や手法、効果 5S-KAIZEN-TQM を導入している組織の視察 病院レベルでの活動計画の策定
最終セミナー	保健省担当官 病院の責任者レベル (院長等)	各国のパイロット活動の発表 各国の政策策定プロセスの共有 日系企業の TQM 活動の見学 今後の展望の共有

AAKCP「きれいな病院」の大きな特徴は、保健医療の質に関わる行政機関の責任者が5S-KAIZEN-TQMの導入による効果を理解し、当該国の中核病院で実証された5S-KAIZEN-TQM活動の有効性を基に、全国展開に向けての戦略計画を策定するという、政策策定レベル（保健行政機関）と現場レベル（医療機関）の双方を対象とすることで、本手法の普及の相乗効果を狙っている。

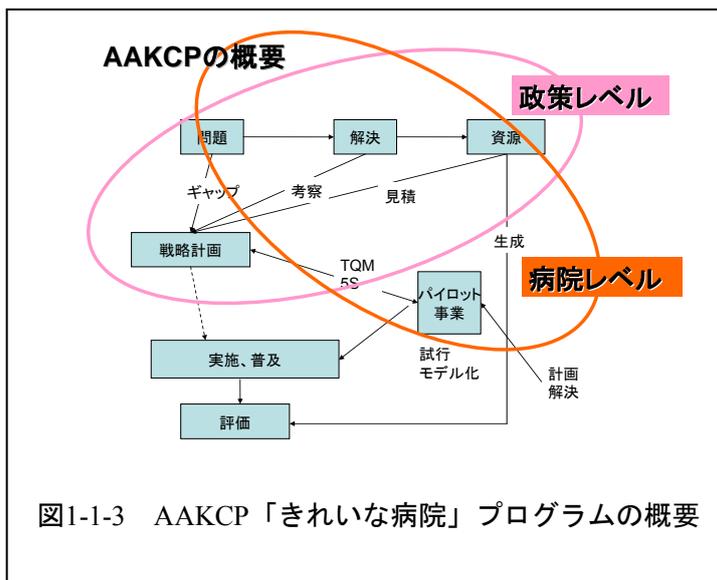


表 1-1-2 第2グループパイロット病院の施設概要

国名	病院名	病床数	診療科	レベル
ベナン	ラギューン母子病院	220床	産婦人科、新生児科、小児科	第三次
ブルキナファソ	バンフォラ地方病院センター	104床	救急科、小児科、一般内科、産科、外科	第二次
ブルンジ	ブランス・レジャン・シャルル病院	495床	(総合病院)	第二次 第三次
コンゴ民主共和国	ンガリエマクリニック	250床	(総合病院)	第二次
マリ	ニヤナンコロ・フォンバ病院	139床	(総合病院)	第二次
モロッコ	サレ県立病院	169床	外科、産婦人科、外傷科、内科、小児科、救急科、ICU	第二次
ニジェール	ラモルデ国立病院	253床	(総合病院)	第三次

1-2-3 アフリカ地域医療施設機能改善（広域）プログラム準備調査

1-2-3-1 概要

JICAは上述のAAKCP「きれいな病院」を含む「5S-KAIZEN-TQMによる保健医療サービスの質の向上に関する協力」を中心に、5S-KAIZEN-TQMの手法を用いた支援を実施してきた。しかし、これまでのプログラムや活動は各国で進められており、その成果や教訓が体系化されて取りまとめられていない。そこで今回、これまで取組んできた活動の現状や進捗状況、成果を確認し、取りまとめて体系化することによって、それぞれの活動の成果や学びが他国での活動に活かされたり、新しいプログラムやプロジェクトの策定の際に利用されることを目指している。

また、これまで 5S-KAIZEN-TQM を用いた活動の成果について報告されているものの、学術的根拠に基づく本手法の成果を明確に打ち出すことのできる結果を確認できていない。そこで、今回の調査により 5S-KAIZEN-TQM の成果の学術的根拠となりうる項目を検討し、各プログラムの活動からこれらの指標に関する情報収集を行い、本手法の効果を示す根拠（エビデンス）を検討することとした。

1-2-3-2 目的

本準備調査では、以下にあげる 4 点の活動を中心に行い、今後の 5S-KAIZEN-TQM を活用した支援の方向性を検討し、結果をカウンターパートと共有する。

- ① これまでの協力成果のレビューとプログラムの進捗確認（戦略計画の進捗確認、成功例や課題、これまでのプログラムで実施した研修の成果と改善点などの抽出）
- ② AAKCP「きれいな病院」を含む、「5S-KAIZEN-TQMによる保健医療サービスの質の向上に関する協力」における研修や実践の過程で得られた知見の体系化と発信（テキスト作成、ホームページ開設等）および、他の「保健医療サービスの質の改善に向けての手法」との相互補完の可能性等の検証
- ③ AAKCP「きれいな病院」を含む、「5S-KAIZEN-TQMによる保健医療サービスの質の向上に関する協力」の方向性や活動のとりまとめにもとづく広域プログラム策定支援
- ④ 本プログラム対象各国での既存のパイロットプロジェクトの実施支援とプロジェクト形成への取り組み支援

併せて、カウンターパートとの協働により、学術的視点から論理的根拠に基づく 5S-KAIZEN-TQM の意義の確認へつなげていくことを目指す。

1-2-3-3 調査内容に関する基本方針

(1) アフリカ広域協力プログラムとしての戦略策定

保健医療サービスの質の向上や病院管理の改善は、アフリカ全域にわたる共通の課題である。本協力プログラムにおいては、域内における 5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質の向上への取り組みを発展させるとともに、保健医療サービスの質に関する政策に 5S-KAIZEN-TQM を取り込んで制度化し、横断的な展開・普及を促進していく。

AAKCP の取り組みは他のプログラムと協力して実施することで、相乗的な効果を期待できる。そこで、AAKCP の特徴に関して国際機関と意見交換を行い、保健医療サービスの質の向上に有効な取り組みとして国際機関からの理解を得、今後の協力の可能性を協議する。また、現地調査結果を踏まえて、施設整備等の無償資金協力や、保健医療施設に配属されたボランティア等とのスキーム間連携や、研究機関、保健人材育成機関、大学等の現地リソースと協力関係を構築し、アフリカ広域プログラムとして自立的に発展できる展開戦略を作成する。

(2) 保健人材育成の取り組み確認

本プログラムは、パイロット病院内の研修（人材育成）にとどまらない。例えばタンザニ

アではパイロット病院の積極的な活動成果の発信により、全国の病院への研修の拡大が見込まれる。つまり TICAD IV 横浜行動計画にて我が国が掲げた公約である「10万人の保健人材育成」に貢献する協力である。

よって TICAD IV のフォローアップの観点から、各国のパイロットプロジェクトのモニタリングの際に、研修を受けた人数の実績カウントを行う。

(3) 知識体系化

これまでの AAKCP 「きれいな病院」における研修やパイロットプロジェクトを実施する過程で得られた情報を整理し、協力成果のレビューを行う。また、本プログラムの技術支援委員会が執筆する「5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質の向上」についてのテキスト（英、仏、日本語）の作成を支援する。これらのテキストや協力成果のレビュー調査・結果は、カウンターパートとともにホームページ上や公開セミナー、国際シンポジウムにて発信に取り組み、本調査での知識体系が今後も保健医療サービスの質改善のアプローチに有効活用できる下地を整える。

(4) プロジェクト形成支援

(1) の戦略策定、(3) の知識体系化を踏まえ、第1グループを対象に2009年10月に実施された課題別研修「5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質向上」、第2グループを対象に2009年8月に実施した AAKCP 「きれいな病院」中間セミナーにおいて各国がそれぞれ作成した活動計画の実施促進を通じ、各国における協力のあり方を検討する。

1-2-3-4 調査の活動内容とスケジュール

アフリカ地域医療施設機能改善（広域）プログラム準備調査の具体的な活動内容は以下のとおりである。

表 1-1-3 協力準備調査 主な活動内容

活動項目	詳細	実施予定時期
AAKCP 「きれいな病院」現地調査による成果のレビュー・基礎情報調査の実施	現地調査	2010年1～4月
	報告書作成	2010年4～6月
AAKCP 「きれいな病院」進捗確認と活動支援	第1グループ対象の課題別研修 「5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質向上」の参加	2010年6～7月
	第2グループ対象の AAKCP 「きれいな病院」最終セミナーの事前準備支援	2010年9～10月
	第2グループ対象の AAKCP 「きれいな病院」最終セミナーへの参加	2010年10月

活動項目	詳細	実施予定時期
	巡回指導調査	2010年11月～2011年2月
	パイロットプロジェクトの進捗確認	適宜
これまでの AAKCP 「きれいな病院」にお ける研修や実践の知 見の体系化	保健医療サービスの質の改善に取り組む 「ドナー」「関連協力機関」の活動の調査	2010年1～4月 2010年11月～2011年2月
	テキスト作成支援	2010年6月完成
	アフリカ域内への情報共有	2010年6月
	2010年6月、2011年2月に開催が予定されて いる JICA 内の TV 会議において、本調査 にて得られた成果を取りまとめて発表す る。	2011年2月
	ホームページの開設・更新	2010年6月完成予定
	公開セミナーの開催 第1グループの課題別研修に合わせて実施 する。	2010年6月
アフリカ広域協力プ ログラム 「5S-KAIZEN-TQM による保健医療サー ビスの質の向上」への 提案	アフリカ15ヶ国に対する5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質の向上への広 域協力プログラムの背景、課題、目標、成 果、目標達成のためのシナリオ（活動・投 入計画）等について検討する	適宜
5S-KAIZEN-TQM に よる保健医療サービ スの質の向上への協 力案の形成のための 情報提供、支援等	現地調査を通じて各国の5S-KAIZEN-TQM の実践におけるグッドプラクティスを抽出 し、保健医療プロジェクトにおける 5S-KAIZEN-TQM の導入を成功させるため の提言をまとめる	適宜
AAKCP「きれいな病 院」の保健人材育成へ の貢献度の確認	現地調査1及び現地調査2における研修受 講者の実績カウント	2010年1～3月 2010年11月～2011年2月
	保健人材に関する第2回国際フォーラム (GHWAフォーラム)での本活動の紹介	2011年1月
ファイナルレポートの作成		2011年3月

第2章 基礎情報調査の目的

2-1 本協力準備調査における巡回指導・基礎情報調査の位置付け

第1章に示した「アフリカ地域医療施設機能改善（広域）プログラム（5S-KAIZEN-TQM を用いた保健医療サービスの質の向上）準備調査」の活動のひとつとして、本巡回指導調査・基礎情報調査を実施した。

本調査では、①技術支援委員が中心となって実施される「巡回指導」と、②コンサルタント中心に実施される「基礎情報調査」が包含されている。巡回指導調査では、第一義的にはパイロットプロジェクトのモニタリングと技術指導、保健省へのフィードバック・協議を実施する。基礎情報調査では、これまでの5S活動の進捗の確認、5S活動の成果をはかるための基礎情報収集調査、関連機関（保健省などの関連協力機関、ドナー）への聞き取り調査を実施した。本調査では、AAKCP「きれいな病院」に参加する対象7ヶ国を訪問し、5S活動の現状や課題について、保健省関係者や現場のパイロット病院の責任者および実施者と協議して進捗を促進させる。同時に保健省と協議を行い、保健政策との整合性や保健医療サービスの質の向上に関連する政策に、本プログラムや手法が取り入れられる可能性を確認した。また「これまでAAKCPで実施してきたセミナーの内容が現場での5S活動実施に資するものであったか」、「研修の成果が現場の活動にいかされているか」も確認した。本調査の調査結果は報告書にとりまとめ、今後の本プログラムの展開や案件形成・実施、今後の研修やセミナー実施に役立てる予定である。

2-2 調査目的

今回の現地調査の目的は以下のとおりである。

- 1) AAKCP「きれいな病院」パイロット病院における5S活動の進捗の確認
- 2) AAKCP「きれいな病院」パイロット施設の5S活動の成果をはかるための基礎情報収集
- 3) AAKCP「きれいな病院」による研修成果の確認
- 4) AAKCP「きれいな病院」や5S-KAIZEN-TQMに関する関係者（保健省職員やパイロット病院職員）の理解度の確認
- 5) 保健分野の国際機関や開発協力機関の協力との整合性の確認、連携の可能性の聞き取り

2-3 調査項目

今回の現地調査における調査項目は以下のとおりである。

- (1) AAKCP「きれいな病院」を含む、「5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質の向上に関する協力」の効果測定に必要な情報を収集する。
- (2) 対象国の AAKCP「きれいな病院」を含む、「5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質の向上に関する協力」の活動計画の進捗ならびに保健医療サービスの質の改善に関連する戦略との関連性を確認する。
 - ・ 対象国の活動計画に基づき、その進捗状況を確認する。
 - ・ 「5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質の向上に関する協力」の概念や活動内容、成果に対する関連の保健省担当官の認識を確認する。
 - ・ 国家政策や国家計画に「5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質の向上に関する協力」に関連する概念や活動を取り入れた計画や検討の有無を確認する。
- (3) AAKCP「きれいな病院」を含む、「5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質の向上に関する協力」に関連した保健人材研修実績を確認する。
 - ・ 直接的、間接的に当該協力の活動を通して実施した研修があれば、研修内容と参加人数を把握する。
- (4) ドナーや関連協力機関に対する AAKCP「きれいな病院」を含む「5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質の向上に関する協力」の認知度、類似案件、今後の連携の可能性を確認する。
 - ・ AAKCP「きれいな病院」についてのドナーや関連協力機関の担当者の認知度を確認する。
 - ・ 類似の案件の有無を確認する。類似案件がある場合はその概要を確認する。
 - ・ ドナーや関連協力機関の類似案件と当該協力の今後の連携の可能性を検討する。
 - ・ WHO 等への聴取により、協力対象国内に協力関係をもつことができる関連協力機関があれば、連携の可能性について協議する。

表 1-2-1 第 2 グループ 調査対象国、期間、調査担当者一覧表

対象国	期間	巡回指導担当	基礎調査担当
ニジェール ⁴	1 月 4-8 日	半田祐二郎	(谷垣佳奈子)
ブルンジ	2 月 1-5 日	池田憲昭	谷垣佳奈子
コンゴ民主共和国	2 月 8-12 日	池田憲昭	谷垣佳奈子
マリ	2 月 15-19 日	半田祐二郎	谷垣佳奈子
ベナン	2 月 21-27 日	鈴木修一 (稲垣良隆)	鈴木修一
ブルキナファソ	2 月 28 日-3 月 6 日	鈴木修一 (稲垣良隆)	鈴木修一
モロッコ	3 月 8-12 日	長谷川敏彦 (阿部将典)	谷垣佳奈子

⁴ 当初、1 月に巡回指導を実施し、同年 4 月に基礎情報調査を実施する予定であったが、クーデター発生により、JICA ニジェール事務所を通じて、ベースラインデータを収集することに変更された。

第3章 調査手法

本調査では、巡回指導調査担当の技術支援委員と基礎情報調査担当のコンサルタントが、「5S-KAIZEN-TQMによる保健医療サービスの質の向上に関する協力」対象のうち、第2グループ7カ国を訪問し、保健省、パイロット病院、関係ドナーからの聞き取り調査を行った。それと併せて、パイロット病院内の巡回を行って5S活動の進捗を確認し、評価を行うと共に、5S活動による成果のを示す根拠（エビデンス）をはかるために必要な情報を収集した。

今回実施した調査内容は表 1-3-1 のとおりである。各項目の具体的な調査方法については、事項に記す。

表 1-3-1 本調査の調査項目、調査対象ならびに方法

調査項目	調査対象	方法
活動計画の実施状況の確認	パイロット病院	インタビュー調査
5Sの実施状況の確認	パイロット病院	チェックシートによる評価
調査票の記入ならびに実測調査	パイロット病院	質問票調査、インタビュー、実測調査ならびに、二次データの収集
保健省の保健サービスの質改善にむけて対策の動向	保健省、行政機関	インタビュー調査
AAKCP 研修効果の確認	研修参加者	質問票の記入
国際機関や他の援助機関の動向	対象機関	インタビュー調査

3-1 活動計画の実施状況の確認

第2グループの対象7カ国は、2009年8月に実施された中間セミナーの際に、5S活動向けの活動計画を作成した（添付資料1参照）。本調査では、各国の策定した活動計画をもとに、病院の5S委員（QIT）を中心に聞き取り調査を実施し、活動計画の各項目の進捗およびその要因を確認した。

3-2 5Sの実施状況の確認

本調査では、全調査対象国で共通のモニタリングチェックシート（以下、チェックシートとする。内容は添付資料2参照）を活用して5S活動の達成状況を点数化し、保健省ならびにパイロット病院に対するフィードバックを行った。本調査で活用されたチェックシートは、スリランカにおける病院改善活動で活用されていたモニタリングシートを改良し、現在タンザニアの5S関連活動のモニタリングに使用されているものをベースとしている。技術支援委員と当該国保健省の関係者、ならびにパイロット病院の5S委員がパイロット病院を巡回し、本チェックシートを活用して5S活動の進捗を確認した。調査プロセスは以下の通りである。

- (1) 保健省、パイロット病院関係者に対し、5S活動の進捗を確認するとともに、事前にチェックシートを配布したうえで、巡回指導調査の目的、意義、内容や評価の実施方法について説明した。
- (2) チェックシートの内容を念頭におき、保健省から選出された評価担当者、病院代表、調査団

メンバーが病院の巡回調査を実施し、適宜指導した。

- (3) チェックシートに基づいて、評価した。
- (4) 評価のフィードバックと現時点での課題と今後の展開について提言した。

本チェックシートでは、リーダーシップ、S1（整理）、S2（整頓）、S3（清掃）、S4（清潔）、S5（しつけ）の六項目について、それぞれを達成するために必要な質問項目が設定されている。これらの質問項目は、チェックシートに添付された基準に基づいて5段階評価にて点数付けされる。項目毎に設置された質問に対して獲得した評点を合計し、満点に対する獲得点数の割合（%）により各項目の達成率を算定した。これらの結果は、レーダーチャートにまとめられ、当該国関係者にフィードバックされた。

3-3 調査票の記入ならびに実測調査

本現地調査の際には、病院の基礎情報、ならびに5S-KAIZEN-TQMの有効性や成果を確認するために必要な項目を盛り込んだ調査票（質問票、タイムスタディ実施用資料、詳細は添付資料3参照）を作成し、事前に各国のJICA事務所等を経由して、当該国保健省ならびにパイロット病院に配布した。

調査票のうち、質問票は主に統計情報や5S関連の既存データの収集を目的としている。質問票に加え、実測調査の具体的手法を記載したマニュアルを用意して、パイロット病院に事前に配布した。現地調査の際は、質問票の回答を可能な範囲で取得すると共に、パイロット病院の5S委員のメンバーと共に、タイムスタディを実施した。これらの調査は、5S活動の成果をはかるための指標データを取得することに加え、本現地調査を通じてパイロット病院内で5S-KAIZEN-TQM活動のモニタリング体制を構築し、継続的な情報取得を行うための意識付けと体制整備を促すことも目的とした。

調査票の情報収集ならびに実測調査の評価項目を選択する際には、病院の運営状況を把握するためのデータ、ならびに本プログラムにより成果が期待される項目を選択した。スリランカにて5S-KAIZEN-TQMの取り組みに成功している事例では、5S活動により職場環境や業務プロセスの改善が報告されている。具体的には、「スペースを有効活用できるようになった」「職員が定着するようになった」「患者カルテの取出しが容易になった」「院内感染が減った」などの成果が報告された。本調査では、これらの報告を参考にして評価項目を設定した。今回設定した調査項目の設定理由、そこから期待される成果に関する基本的な考え方の概要は表1-3-2のとおりである。

表 1-3-2 本調査の評価項目と効果測定のかえ方について

今回測定した評価項目		5S-KAIZEN-TQMによる効果	
長期的に改善が期待される指標			
財務	収入	費用対効果 (サービスの量との関連性)	
	支出		
臨床	死亡原因 (5歳以上)	サービスの質の改善度	
	死亡原因 (5歳未満)	患者満足度	
	外来患者数	サービスの量、質、アクセス 患者満足度	
	入院患者数		
	平均入院日数		
	病床占有率		
	産科記録		
	手術		
	臨床検査		
	X線撮影		
	下位レファラル		サービスの量、質、アクセス
	上位レファラル		
病院管理	病院従業員数	サービスの量、質の改善度 従業員満足度・意識	
	従業員数の変動		
	平均就労年数		
	医薬品在庫切日数	サービスの量・質の改善度	
	検査試薬在庫切日数	在庫管理状況	
院内感染/死亡率/事故	サービスの質、安全性の改善度		
中期的に改善が期待される指標			
実測調査	タイムスタディ	サービスの量、業務効率化 従業員満足度	

表 1-3-2 に示す調査項目のうち、財務、臨床、病院管理に関する項目を通してサービスの質や量の向上、患者の満足度の改善等を期待することができる。ただし、5S-KAIZEN-TQM が院内に定着し、継続的に実施されることによってはじめてその効果を発現するため、効果発現には数年の期間を必要とする可能性が高い。また、これらの指標の変化には、5S-KAIZEN-TQM の導入による効果以外の様々な要素が影響を与える可能性が高い。したがって、これらのデータを解析する際は、考えられる他の要因の影響の可能性を十分に検討したうえで、その成果をはかる必要がある。

今回、上述の統計データの他に、5S による時間短縮効果が期待される作業を選定し、作業時間を測定するタイムスタディを実施した。タイムスタディの評価項目と効果測定のかえ方について、表 1-3-3 に示す。

表 1-3-3 本調査の評価項目と効果測定のかえ方について

		評価内容	改善のポイント	改善場所
患者待ち時間	1	受付から診察までの時間	<ul style="list-style-type: none"> ・手続きの流れの見直し ・患者の導線の改善 ・書類の整理 ・無駄な作業の簡素化 	受付 診察受付
	2	受付から検査結	同 上記タイムスタディ 1	受付

		評価内容	改善のポイント	改善場所
		果を得るまでの時間	・検査試薬、機器の管理状況の改善 ・作業のシステム化	検査室 患者への結果渡し窓口
	3	受付から支払いまでの時間	同 上記タイムスタディ 1	受付 支払い窓口
作業時間	4	必要な患者記録を見つけるのに要する時間	患者記録の保管状況の改善 ⇒ 書類の分類 ⇒ カラーコーディング	患者記録の保管場所 患者記録の保管方法
	5	適切な医薬品を用意するのに要する時間	・医薬品倉庫の整理・整頓 ・作業の流れを考慮した配置 ・医薬品在庫・書類管理の強化	薬局 薬剤倉庫 在庫管理・発注 医薬品注文の流れ
	6	手術器具の滅菌・パッキングに要する時間	・滅菌にかかる作業の流れの見直し ・作業導線を考慮した配置 ・書類の整理（あれば） ・無駄な作業の簡素化	集中滅菌室 滅菌器具を使用する部署

調査団は、現地調査の際に保健省ならびにパイロット病院の院長や 5S 委員などに対して、巡回指導調査、ならびに基礎情報調査の目的、質問票やタイムスタディの目的と意義、各データの定義や測定目的などを説明し、質問票に対する回答の提出とタイムスタディへの理解と実施の協力を求めた。本調査における各種調査項目は、調査項目が横断的で、かつ実測調査も含まれていたため、データ収集に時間を要するケースがあった。そこで、病院から現地調査期間内に情報収集が困難であるとの申し出があった場合には、後日 JICA 事務所を通して、もしくは直接調査団員に調査票回答を提出するよう調整した。各国の調査票の回収方法は表 1-3-4 の通りである。

表 1-3-4 各国のパイロット病院と調査票の回収状況

国名	病院名	調査票の回収方法	回収時期
ベナン	ラギューン母子病院	病院に依頼し、後日、JICA 支所経由で回収	3 月末の回収後、不足データ等を再依頼し収集
ブルキナファソ	バンフォラ地方病院センター	病院に依頼し、JICA 事務所経由で回収	3 月末の回収後、不足データ等を再依頼し収集
ブルンジ	プランス・レジャン・シャルル病院	病院に依頼し、JICA 事務所経由で回収	3 月中旬にデータを回収済み
コンゴ民主共和国	ンガリエマクリニック	病院に依頼し、JICA 事務所経由で回収	タイムスタディ、週の活動表は 3 月初、研修成果は 3 月末に回収。質問票データは 5 月中旬に提出
マリ	ニヤナンコロ・フォンバ病院	病院に依頼し、病院担当者から直接電子メールにて提出	2 月中旬の調査を受けて、3 月初旬に全データ回収済み
モロッコ	サレ県立病院	病院に依頼し、JICA 事務所経由で回収	回答待ち
ニジェール	ラモルデ国立病院	病院に依頼し、JICA 事務所経由で回収	研修成果については、4 月初旬、質問票回答については 6 月下旬に JICA 事務所経由で提出

各国の調査票に対する回答項目は表 1-3-5 の通りである。

表 1-3-5 各国の調査票回収状況

◎＝調査票通りの回答 ○＝データ有 △＝一部データ有 ×＝データなし ？＝回答（記載）なし		ベナン	ブルキナファソ	ブルンジ	コンゴ民主共和国	マリ	モロッコ	ニジェール
財務	収入	○	△	？	○	△		？
	支出	×	○	？	○	△		？
臨床	死亡原因（5歳以上）	◎	×	◎	◎	△		◎
	死亡原因（5歳未満）	◎	×	◎	◎	△		◎
	外来患者数	◎	◎	◎	○	◎		○
	入院患者数	◎	◎	◎	○	◎		○
	平均入院日数	◎	×	◎	◎	◎		◎
	病床占有率	◎	×	×	○	◎		◎
	産科記録	◎	◎	◎	○	◎		×
	手術	△	△	△	○	△		○
	臨床検査	×	◎	◎	◎	◎		○
	X線撮影	◎	◎	○	△	○		？
	下位レファラル	◎	◎	×	◎	◎		○
上位レファラル	注1	◎	×	◎	◎		○	
病院管理	病院従業員数	◎	◎	○	△	△		○
	従業員数の変動	×	×	△	△	×		？
	平均就労年数	×	×	×	×	×		？
	医薬品在庫切れ日数	◎	×	○	◎	◎		◎
	検査試薬在庫切れ日数	◎	×	×	◎	◎		△
実測調査	院内感染/死亡率/事故率	△	△	○	○	○		△
	業務時間	◎	◎	◎	◎	△		◎
	タイムサーベイ	×	○	◎	◎	◎		×
その他	待ち時間	患者調査						
注1：トップリファラル病院なので上位リファラルはしない								

各パイロット病院とも、保健マネジメント情報システム等、既存のデータを基に情報を集約しており、サービスの提供数に関連する情報は多くの施設で記録されていた。しかし、従業員の平均就労年数、医薬品・試薬等の在庫切れ日数（在庫管理状況）、病院の安全性に関連する情報などは、既存データのない国が多く、本調査のために新たにとりまとめたケースも見られた。このように、各病院では財政や保健サービス提供に関連する情報は、ある程度体系的に確保していたが、5S の効果をはかりやすい病院管理や安全性に関連する情報については、定期的な計測がなされていなかった。

3-4 保健省の動向

本調査では、事前に JICA 事務所の担当者に依頼して、保健省の関連部局に本調査の目的を説明して調査への協力を求めた。現地調査の際に、保健省の保健サービス関連部局の担当者を訪問し、本調査の目的や方法について説明すると共に、技術支援委員より 5S-KAIZEN-TQM の概念について改めて説明して、保健省関係者の理解を得た。その際に、対象国の保健動向や保健サービスが抱える課題、保健政策、本プログラムに対する認知度や保健省としての取り組み等、以下の

内容につき可能な範囲で聞き取り調査を実施した。

- ・ 保健省の 5S-KAIZEN-TQM 活動に対する意欲やこれまでの成果の評価
- ・ 当該国の保健政策や開発計画の現状と本プログラムや本手法との関連
- ・ 当該国における病院サービスの質の現状と課題
- ・ 5S-KAIZEN-TQM 活動の波及状況（パイロット病院以外への拡がり）

3-5 本プログラムで実施した研修内容の効果の確認

本調査の対象 7 ヶ国に対し、AAKCP を通して「5S-KAIZEN-TQM」関連の研修を 2 回にわたって実施してきた。本調査では、これらの研修の効果を検証することを目的に、研修参加者に対してアンケート調査を実施した。対象人数と回収状況は表 1-3-6 の通りである。一部の研修参加者は、退職や移動等により現在本プログラムに関わっておらず、アンケート調査を実施できなかったケースもある。

表 1-3-6 研修参加者とアンケート回収状況

国名	AAKCP		対象人数	アンケート回収状況
	導入	中間		
ベナン	2	3	4	3
ブルキナファソ	2	3	5	5
ブルンジ	2	3	5	2
コンゴ民主共和国	2	3	5	2
マリ	2	3	5	3
モロッコ	3	2	5	0
ニジェール	2	3	5	4

3-6 国際機関、他援助機関の動向

本現地調査時に、現地 JICA 事務所の担当者、もしくは保健省担当者からの情報に基づいて、本対象国にて保健サービスの質の改善に取り組んでいる国際機関や他の援助機関の担当者を訪問した。訪問時の協議では、①AAKCP や JICA の病院サービスの質の改善に向けての取り組み、②保健サービスの質の改善の手法としての 5S-KAIZEN-TQM の紹介、③今回の調査目的等を説明するとともに、④対象国の保健サービスが抱える課題、⑤訪問先の機関が実施する保健サービスの質の改善のための取り組み、⑥本協力との可能性等に関してインタビューした。

第4章 調査結果

4-1 各国の調査結果概要

4-1-1 ベナン

(1) パイロット病院の現状

ラグーン母子病院 (Hôpital de la Mere et l'Enfant Lagune : HOMEL) は 1958 年にラグーン産院として開設され、2005 年以降はコトヌ国立大学病院と共にベナン国のトップリファラル病院の役割をはたすとともに、教育病院の機能も担っている。病床数 220 床、職員数 430 名、産婦人科、新生児科、小児科の専門病院で、救急症例は依頼に応じて受け付けている。年間の外来患者数は 2 万人前後、救急患者数は 1.2 万人、入院患者数は約 7 千人、リファラル受け入れ件数は約 2500 件である。平均在院日数は産科、小児科、新生児科が 4 日、ICU が 3 日、手術 (外科) が 10 日である。病床占有率は産科が 50%、小児科が 42%、新生児科が 62%、ICU が 40%、手術 (外科) が 35%といずれも低い。これは 2009 年に頻繁に実施されたストライキの影響と考えられている。(2009 年データ)

(2) 5S 活動の進捗

HOMEL の QIT は 2008 年に結成され、事務局は質管理室に置かれている。現在メンバーは 15 名 (正副質管理者と運営委員) で、様々な職種から参加しており、月に一度のペースで会合を開いている。

表 1-4-1 HOMEL の質改善チーム (QIT) メンバー

医師	看護師	検査技師	薬剤師	放射線技師	事務	助産師
3	3	1	1	1	2	4

出所：質問票回答

HOMEL は 2002 年より ISO9001/2000 の取得の準備を始め、2004 年 4 月より「品質運動の実施プロジェクト」を開始し 2005 年 9 月に取得している。QIT の主な活動は毎月の WIT の会合の開催、計画に基づく WIT の編成、内部監査の実施、ならびに外部監査 (ISO 等) の準備である。

業務改善チーム (WIT) は、2010 年 2 月時点で 34 チームが組織され、病院の医師の監督下で 5S 活動を実施している。WIT の会合は月に 1 回開催され、5S 活動の進捗も月に 1 回、病院に報告されている。

AAKCP および 5S 関連の研修は、これまでに管理者 20 名、技術スタッフ (医療従事者) 174 名、事務員 49 名に対して実施されている。これらには無償資金協力のソフトコンポーネントならびにそのフォローアップ事業による研修も含まれる。

チェックシートに基づく 5S、リーダーシップの評価結果は表 1-4-2 のとおりである。

表 1-4-2 チェックシートによるモニタリング結果 (ベナン、HOMEL)

項目	全体	リーダー シップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
満点	230	25	35	55	40	40	35
得点	128	18	17	31	23	20	19
達成率	56%	72%	49%	56%	58%	50%	54%

出所：モニタリング結果より

- ・ リーダーシップ：院長や QIT の指導者の理解力、指導力がとても高い一方、QIT による巡回指導が弱い。
- ・ 整理 (Sort)：掲示物は比較的整理されていたが、不用品の廃棄や移動が十分に実施されていなかった。
- ・ 整頓 (Set)：過去の写真の管理や整頓のルールなどは比較的取り組まれていたが、行先ボードが病院の複雑な構造をカバーしきれておらず、患者が検査室や薬局などを発見するのは容易ではない。
- ・ 清掃 (Shine)：清掃区分に不明瞭な点があり、掃除用具の収納ロッカー等が設置されていなかったが、おおむね清掃は行き届いており、カラーコーディングされたゴミ箱を使用している。
- ・ 清潔 (Standardize)：ISO9001 の取得により文書管理が充実している。しかし個別の標準化はこれからの課題である。
- ・ しつけ (Sustain)：5S ポスターによる啓発や、研修結果の報告書作成などは点数が高いが、職員や来訪者への浸透はまだ十分とは言えず、今後の課題である。

(3) その他特記事項

HOMEL は独自に新生児死亡、産科大量出血数、診察待ち時間等のデータを収集しているが、そのデータを経営に活用しているか、確認できなかった。

(4) 提言

- ・ 赤札による不用品の整理、そのための倉庫を準備すること。
- ・ 患者に分かりやすい案内表示、サインボードを工夫すること。
- ・ 質管理室による巡回指導を定期的実施すること。
- ・ 今回使用した、チェックリストに基づくレビュー (3 ヶ月後) を自院で行うこと。

4-1-2 ブルキナファソ

(1) パイロット病院の現状

バンフォラ地方病院センター (Le Centre Hospitalier Régional de Banfora : CHR Banfora) は、ベッド数 104 床の地域病院で、バンフォラ (Banfora)、マンガダラ (Mangodara)、シンドゥ (Sindou) の 3 県、人口約 60 万人を医療圏としている。診療科は救急、小児、一般内科、産科、外科である。リファラル病院であることから、独立した外来施設を持たず、救急以外は入院病棟に医師の診察室が併設されている。院長は、医師ではなく病院マネジメントの専門官である。

年間の外来患者数は約 9 千人、入院患者数は約 7 千人、分娩数は 2 千人前後である。年平均外来患者数は 8,974 名で、そのうち専門医の診察は平均 4,390 名と、48.9%の患者が専門医の診察を受けている。リファラルの受け入れ率は 3.9%、再診率が 43.7%であり、二次リファラル施設というよりも一次医療施設と同等の受け入れ体制となっている。(2009 年データ)

本調査にて 5S 活動のベースラインとして収集した情報は以下のとおりである。

- ・ 受付から受診までの時間① 小児科 (調査人数) : 平均 55 分 57 秒 (43 名)
- ・ 受付から受診までの時間② 産科 (調査人数) : 平均 24 分 42 秒 (13 名)
- ・ 受付から受診までの時間③ 一般内科 (調査人数) : 平均 3 時間 47 分 (29 名)

(2) 5S 活動の進捗

5S 委員会は 2009 年 10 月に設立し、医師 1 名、看護師 3 名、検査技師 1 名、放射線技師 1 名、事務職員 1 名の計 6 名で構成されている。月に 1 回の頻度で会合を開き、その月の 5S 活動を報告書にまとめて経営陣に報告している。

WIT は 5S のパイロットエリア (術後病棟、内科、産科、小児科、救急科) で組織され、5S 活動の計画、モニタリング、評価に責任を持ち、2 週間に 1 度会合を開いている。主な活動は表 1-4-3 の通りである。

表 1-4-3 WIT の主な活動

活動	頻度	対象者	報告
アクションプランの作成	毎年	院長、部長、科長	アクションプラン会合報告
職員研修	適宜		
監督、5S 委員会の会合	毎月	5S 委員会とその他のスタッフ	活動報告書

出所：質問票回答

これまでの職員研修には、表 1-4-4 の人員が参加している。

表 1-4-4 職員研修参加人数

マネージャー	35 名
技術スタッフ	135 名
支援スタッフ	17 名

出所：質問票回答

チェックシートに基づく 5S、リーダーシップの評価結果は表 1-4-5 のとおりである。

表 1-4-5 チェックシートによるモニタリング結果 (ブルキナファソ、CHR バンフォラ)

項目	全体	リーダー シップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
満点	235	25	35	55	40	45	35
得点	124	20	22	30	20	15	17
達成率	54%	80%	63%	55%	50%	38%	49%

出所：モニタリング結果より

- ・ リーダーシップ：院長は、本プログラムの意義をよく理解し、それを職員や保健省の関係者に的確に説明している。また 5S 委員会へも積極的に指導しており、リーダーシップはとって高い。
- ・ 整理 (Sort)：不用品はパイロットエリアでは多くが廃棄、もしくは移動されているが、掲示板の整理の徹底が不十分である。
- ・ 整頓 (Set)：患者カルテ、診察室の戸棚を中心に整頓されている。また患者の私物入れ用バスケットを用意するなど、よく整頓されている。しかしスイッチ類、患者ベッドの下の整頓に更なる改善の余地がある。
- ・ 清掃 (Shine)：清掃は外部業者によって、適時実施されているが、掃除用具入れが無く、廊下や部屋の隅に立てかけられているので、改善の余地がある。
- ・ 清潔 (Standardize)：既に新病院への移動が確定していることにより、案内図や方向図などは整備されていなかった。
- ・ しつけ (Sustain)：5S 活動のポスターの掲示を通じて啓発されているが、職員の意識は、職場によりばらつきがあり、更なる啓発が必要である。

(3) その他の特記事項

- ・ 本院では 2009 年 12 月に「患者満足度調査」を実施し、2010 年 3 月 2 日に調査団、保健省、病院の 5S 活動実施者の前で発表された。その結果、病院の職員の対応、トイレなどの満足度が低いことが判明した。サンプル数、調査の要因分析等、改善点はあるものの、このような取り組みは画期的であり、今後も継続して実施することが望まれる。

(4) 提言

- ・ 5S 活動をパイロットエリアから病院全体に拡大すること。(それが可能な段階)
- ・ 5S 委員による巡回指導のさらに強化すること。
- ・ 外部委託先機関の職員 (キッチン、清掃) を 5S 活動に参加させること。
- ・ ルールの統一、標準化 (Standardize) の強化を促進すること
- ・ 院内研修効果の確認(レビュー)すること。
- ・ 5S 活動が業務の負担とならない工夫を検討すること。

4-1-3 ブルンジ

(1) パイロット病院の現状

本プログラムにおけるブルンジのパイロット病院であるフランス・レジヤン・シャルル病院 (Hôpital Prince Regent Charles) は、リファラルシステム上、ブジュンブラ都市部の住民に対しては2次レベル、全国では3次レベルの専門病院と位置付けられている。職員数約495名、病床数511床で、対象人口は周辺住民約53万人である。年間の外来患者数は約1.3万人、救急患者数は2.5千人、入院患者数は約3.3千人、分娩数は約5,400件である。(2009年データ)

本調査にて5S活動のベースラインとして収集した情報は以下のとおりである。

- ・ 受付から受診までの時間 内科外来1 (調査人数) : 平均3時間44分 (30名)
- ・ 受付から受診までの時間 内科外来2 (調査人数) : 平均2時間26分 (20名)
- ・ 検査依頼から検査結果を得るまでの時間 (調査人数) : 平均2時間16分 (12名)
- ・ 料金支払いのための待ち時間 (調査人数) : 平均5分 (28名)
- ・ 薬局で各診療科の薬を準備するのに要する時間 (調査人数) : 平均25分 (43名)
- ・ 病院の職員数の変化:2006年から2009年の間に405名から495名と90名増加、主に、看護師(補助看護師を含む)、管理業務担当者、ワーカー等が増加した。

(2) 5S活動の進捗

QITは2009年9月に院長、副院長、研修参加者を中心に6名のメンバーで組織化され、これまでの間、不定期に2回の会合を開いている。WITはパイロットユニット3か所に設置されており、同じく不定期に会合を開いている。これまでの5S関連の活動としては、10月末にWITメンバーを集めて研修を実施して現状分析を行った。参加したWITメンバーは、研修で学んだことを所属ユニットに持ち帰り、各科にて活動計画を作成している。

表 1-4-6 チェックシートによるモニタリング結果 (ブルンジ・HPRC)

項目	全体	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
満点	230	25	35	55	40	40	35
得点	103	23	13	14	17	15	21
達成率	45%	92%	37%	25%	43%	33%	60%

出所：モニタリング結果より

- ・ リーダーシップ：AAKCP研修参加者を中心に、パイロットユニットを中心に活動を行っているが、院長は多忙であり本活動に関わっておらず、保健省側の本案件担当者も不在である。
- ・ 整理 (Sort)：不要品保管場所や区分システム、ルールやメカニズムなどは未着手だったが、パイロットユニットでは、不要物やゴミを取り除く作業が行われていた。
- ・ 整頓 (Set)：院内の案内表示やラベルの掲示、カラーコーディング等は未着手だったが、写真撮影や在庫管理用ラベルは同施設の技術協力プロジェクトにより実施されていた。
- ・ 清掃 (Shine)：清掃スケジュールの掲示、スタッフ個人の日々の清掃活動、廃棄物処理

システムの導入、清掃器具の保管状況の整備、機材機器の清掃・維持管理などの取り組みは今後の課題であるが、院内は全体的に清掃が行き届いていた。

- ・ 清潔 (Standardize) : 各部署の活動が標準化されていないものの、パイロットユニットでは、整理、整頓、清掃の3ステップが日常業務の一部として位置づけられている。
- ・ しつけ (Sustain) : 病院のスタッフ全員に向けた研修などは未実施だが、技術協力プロジェクトの作成したポスターは病院の至るところに掲示され、知名度向上に貢献していた。

(3) 提言

今回の調査により得られた結果に基づいて、パイロット病院と保健省に対する提言を行った。各機関への提言事項を表 1-4-7 に示す。

表 1-4-7 巡回指導調査 パイロット病院への提言事項

区分	提言内容
全体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5S 委員会を定期的開催し、議事録やガイドライン、ルール、基準などの記録を残すなど、頭の中の概念を書面にして公表することに取り組んでいく。 ・ 5S 活動のモニタリング・評価に向けてのメカニズムを確立する。 ・ 今後1年を費やして、3つのS(整理、整頓、清掃)に集中し、院内全体に広げていく。
整理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不要品を区分するための赤札システムなどを構築する。 ・ 壁や掲示板への掲示物の管理システムを確立する。
整頓	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在庫管理システムを構築・強化し、ラベルの貼付により資機材を適切に管理する。 ・ 故障品や不要品の保管場所を確保する。 ・ 車両、車椅子、カートなどの保管場所を明記する。
清掃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各部署での清掃計画を作成し、掲示する。 ・ ゴミの分別収集を導入・一般化する。 ・ 医療廃棄物などの廃棄方法や頻度について改善する。
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内の器具等を清潔に保つための場所を確保する。
しつけ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 既存の5Sチームの継続的なトレーニングを実施する。 ・ KAIZEN 活動を奨励する。 ・ 患者や訪問者からの意見や提案は記録する。 ・ ポスターや写真などを用いて5S活動を広く宣伝する。 ・ 5S コンテストや表彰などの5S推進活動を実施する。 ・ 従業員満足調査を実施する。

保健省への提言

- ・ 5S 活動のモニタリング・評価実施体制を確立する。
- ・ 国レベルでの5S活動運営管理のための関係者会議を実施して、効果的に推進する。
- ・ 2009年3月に実施したAAKCPのスリランカの研修にて策定した5S戦略活動計画の進捗に向けて、フォーカルポイントとなる人材を指名し、その人を中心に推進する。

4-1-4 コンゴ民主共和国

(1) パイロット病院の現状

本プログラムにおける、コンゴ民主共和国のパイロット病院であるンガリエマクリニック（Clinique Ngaliema）は、首都のキンシャサに位置している2次レベルの医療機関である。7診療科の他、理学療法科や研修科も設置されている。本病院では、通常診療のほか救急機能も有しており、昼休みの1時間を除きほぼ24時間の患者受け入れを行っている。

本調査にて5S活動のベースラインとして収集した情報は以下のとおりである。

- ・ 受付から受診までの時間（調査人数）：平均1時間24分（91名）
- ・ 支払い受付から支払いまでの時間（調査人数）：平均2分26秒（136名）
- ・ 検査依頼から検査結果を得るまでの時間（調査人数）：平均27分（78名）
- ・ 薬局で各診療科からのオーダーを用意するのに要する時間（調査人数）：平均9分（67回）
- ・ 滅菌後の手術器具の包装に要する時間：平均27分（78回分）
- ・ 病院の職員数の変化：2006年と2009年の間に405名から495名と90名増加（看護師、補助看護師、管理業務、ワーカーの増加による）

(2) 5S活動の進捗

パイロット病院では、QITに相当する5S委員会が設置され、院長を含む21名のメンバーで運営されている。5S委員会では、院長自らが5S委員の委員長となり、2週間に1回の頻度で会議を実施して5S活動を進めている。

当病院では、自身で作成した活動戦略に則って、以下のフェーズ1とフェーズ2の2段階に分けて活動を推し進めている。調査実施時点では、フェーズ1の導入が終了したところである。

- フェーズ1：パイロットユニットにて各S（整理、整頓、清掃、清潔、しつけ）について5S委員の中から責任者を任命し、2週間毎に責任者を中心に集中的に取り組む
- フェーズ2：病院全体への5Sの拡大、ならびにパイロットユニットでの5Sの定着とKAIZENに向けての準備を実施する

チェックシートに基づく5S、リーダーシップの評価結果は表1-4-8のとおりである。

表 1-4-8 チェックシートによるモニタリング結果（コンゴ ンガリエマクリニック）

項目	全体	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
満点	230	25	35	55	40	40	35
得点	129	23	21	30	30	11	14
達成率	56%	92%	60%	55%	75%	24%	40%

出所：モニタリング結果より

- ・ リーダーシップ：保健省の担当者は不在であるが、院長のリーダーシップが非常に高く、5S の概念について熟知し、5S 活動への意欲と行動力が共に高いことが確認された。5S 委員会メンバーのコミットメントや 5S に関する士気も高まっており、より具体的な活動計画を検討していた。
- ・ 整理 (Sort)：パイロットユニットでの不要品除去は実施されていたが、それ以外の場所での活動の取り組み、ならびに整理に向けたシステムやメカニズムの構築が必要である。
- ・ 整頓 (Set)：病院全体に大きくわかりやすい案内表示が豊富に盛り込まれ、訪問者に対する配慮がなされていた。カラーコーディングやラベル等についての取り組みは今後の課題であった。
- ・ 清掃 (Shine)：清掃スケジュールの掲示、スタッフ個人の日々の清掃活動、廃棄物処理システムの導入、清掃器具の保管状況の整備、機材機器の清掃・維持管理などの取り組みは未着手である。しかし院内は全体的に清掃が行き届き、ゴミの分別システムなどの取り組みがなされていた。
- ・ 清潔 (Standardize)：院内は全体的に清潔に保たれていたが、標準化に関する活動はまだ実施されていなかった。
- ・ しつけ (Sustain)：保健省や病院関係者への AAKCP の研修内容のフィードバックや 5S-KAIZEN-TQM の概念についてのセミナーは実施されていた。5S 活動の訪問者を含めた院内全体への普及と定着に向けて、ルールやシステム作りと導入、定常化に向けての活動が必要とされる。

(3) 提言

今回の調査により得られた結果に基づいて、パイロット病院、キンシャサ州保健局、保健省に対する提言を行った。各機関への提言事項を表 1-4-9 に示す。

表 1-4-9 巡回指導調査 パイロット病院への提言事項

区分	提言事項
全体	<ul style="list-style-type: none"> ・ チェックリスト等を用いて、5S 活動のモニタリング評価システムを確立する。 ・ 5S 活動関連のマニュアル、チェックリスト、ガイドラインなどを開発する。 ・ 他のユニット等についても WIT を設置し、5S 活動を病院全体へ展開する。
整理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不要品を区分するための赤札システムなどを確立する。 ・ 壁や掲示板への掲示物の管理システムを確立する。 ・ 有刺鉄線など、危害を及ぼす恐れのあるものはとりはずす。
整頓	<ul style="list-style-type: none"> ・ インベントリーシステムを構築・強化し、ラベルの貼付により資機材を適切に管理する。 ・ 故障品や不要品の保管場所を確保する。 ・ 車両、車椅子、カートなどの保管場所を明記する。 ・ 電気コードやスイッチなどを安全かつ使いやすいように設置・表示する。
清掃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各部局での清掃計画などを作成し、掲示する。 ・ 掃除計画とその責任部署、掃除道具へのアクセス等については、スタッフ全員

区分	提言事項
	<p>がわかるように紙に書いて形式化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> • ゴミの分別（医療廃棄物と一般ゴミ等）の導入・実施と頻度を見直す。 • 医療廃棄物などの廃棄方法や頻度について改善する。
清潔	<ul style="list-style-type: none"> • 院内の器具等を清潔に保つための場所を確保する。 • 視覚的コントロール等を用いて、整理、整頓、安全性指標などの標準化を実施する。
しつけ	<ul style="list-style-type: none"> • 既存の 5S チームの継続的なトレーニングを実施する。 • KAIZEN 活動を奨励する。 • 患者や訪問者からの提案箱を設置し、記録する。 • ポスターや写真などで 5S の情報を広く伝える。 • 5S コンテストや表彰などの 5S 推進活動を実施する。 • 従業員満足調査を実施する。

キンシャサ州保健局への提言

- ンガリヤマクリニックの 5S 活動を指導、監督する。
- キンシャサ州の全ての保健施設に 5S 活動を普及する。
- 病院で使用できなくなった資機材や車両などの速やかに廃棄処分する。

保健省への提言

- 保健省のフォーカルポイントの責任のもと、5S 活動のモニタリング・評価実施体制を確立する。
- 国レベルでの 5S 活動運営管理のための関係者会議を実施して、効果的に推進する。
- 2009 年 3 月に実施した AAKCP のスリランカの研修にて策定した 5S 戦略活動計画の進捗に向けて、フォーカルポイントとなる人材を指名し、その人を中心に推進する。

4-1-5 マリ

(1) パイロット病院の現状

マリにおける本プログラムのパイロット病院は、首都のバマコから車で 4 時間ほど離れたセグー州に位置するニヤナンコロ・フォンバ病院（Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou）である。同病院は、2 次レベルの機能を有し、セグー周辺の中核病院としての役割を担っている。1939 年に妊婦病院として設立され、その後診療科を増やして現在では 10 の診療科を有する。また、遠隔医療設備を有し、院内の情報管理にコンピュータを導入するなど、設備やシステムの改善も進んでいる。ベッド数は 139 台、ベッド占有率は 68% で、過去 4 年の中で 2009 年のデータが著明に高いベッド占有率となっていた。

患者数は、一般外来約 4 万名、救急外来訳 8,000 名、入院訳 6,000 名であり、いずれの項目も増加傾向を示していた。

本調査にて 5S 活動のベースラインとして収集した情報は以下のとおりである。

- ・ 受付から受診までの時間（調査数）：平均 1 時間 5 分（28 名）
- ・ 受付から支払いまでの時間（調査数）：平均 3 分±1 分（39 名）
- ・ 処方箋受付から医薬品引き渡しに要する時間（調査数）：平均 7 分±2 分（69 名）
- ・ 検査受付から終了までの時間（調査数）：平均 1 時間 19 分±15 分（19 件）

(2) 5S 活動の進捗

チェックシートに基づく 5S、リーダーシップの評価結果は表 1-4-10 のとおりである。

表 1-4-10 チェックシートによるモニタリング結果

(マリ ニヤナンコロ・フォンバ病院)

項目	全体	リーダー シップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
満点	230	25	35	55	40	40	35
得点	105	17	15	32	18	14	9
達成率	46%	68%	43%	58%	45%	31%	26%

出所：モニタリング結果より

- ・ リーダーシップ：5S 委員会メンバーのコミットメントや 5S に関する知識・関心は高く、より具体的な活動計画を検討していた。
- ・ 整理 (Sort)：パイロットユニットでの不要品除去は実施されていたが、それ以外の場所での活動の取り組み、ならびに整理に向けたシステムやメカニズムの構築が必要である。
- ・ 整頓 (Set)：病院全体にシンボルを用いた案内表示が豊富に盛り込まれ、訪問者に対する配慮がなされていた。また、カラーコーディング等もなされていた。病院全体への拡大と 5S 活動の成果の表示や広報活動のための取り組みが今後の課題であった。
- ・ 清掃 (Shine)：院内は全体的に清掃が行き届き、ゴミの分別システムやゴミ箱やタオルの保管位置を明記するなどの取り組みがなされていた。清掃スケジュールの掲示、スタッフ個人の日々の清掃活動、廃棄物処理システムの導入、清掃器具の保管状況の整備、機材機器の清掃・維持管理などの取り組みはまだなされていなかった。
- ・ 清潔 (Standardize)：院内は全体的に清潔に保たれていた。また、消火器などの危険物の表記はシンボルを用いて統一した様式にて注意喚起をしていた。集中滅菌システムの導入等も検討中であった。
- ・ しつけ (Sustain)：訪問者を含めた院内全体への 5S 活動の普及と定着に向けて、ルールやシステム作りと導入、定常化に向けた活動が必要とされる。

(3) 提言

今回の調査により得られた結果に基づいて、パイロット病院に対し表 1-4-11 の提言を行った。

表 1-4-11 巡回指導調査 パイロット病院への提言事項

区分	提言内容
全体	<ul style="list-style-type: none"> 他のユニット等についても WIT を設置し、WIT、QIT を機能させて 5S 活動を病院全体へ展開する。パイロットユニットで実践している活動を他のユニット等にも応用する。 ゴミ処理に対する対策を早急に講じる。その際には 3R (Reduce、Reuse、Recycle) を考慮し、安全性の確保に心がける。
整理	<ul style="list-style-type: none"> 不要品を区分するための赤札システムなどを確立する。 壁や掲示板への掲示物の管理システムを応用させ、他科への展開をはかる。 掲示物の貼付の際は、医療用テープを使わずに普通のテープを用いる。
整頓	<ul style="list-style-type: none"> インベントリースystemを構築・強化し、ラベルの貼付により資機材を適切に管理する。 故障品や不要品の保管場所を確保する。
清掃	<ul style="list-style-type: none"> 各部局での清掃計画などを作成し、掲示する。 掃除道具の保管場所を作る。 ゴミの分別（医療廃棄物と一般ゴミ等）を他科へ応用する。 医療廃棄物などの廃棄方法について改善する。
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 視覚的コントロール等を用いて、整理、整頓、安全性指標などの標準化を実施する。
しつけ	<ul style="list-style-type: none"> 院内で継続的なトレーニングを実施する。 ポスターやスローガン、写真などで 5S の情報を広く伝える。 5S コンテストや表彰などを活用して 5S 推進活動を実施する。

4-1-6 モロッコ

(1) パイロット病院の現状

パイロット病院であるサレ県立病院（Le Centre Hospitalier Préfectoral de Salé）は、モロッコの首都であるラバト市に隣接するサレ県に位置し、サレ県とラバト市からの患者を受け入れている二次レベルの医療機関である。主な診療科は、外科、産婦人科、外傷科、内科、小児科、救急科、ICU で、職員数は医師 69 名、その他の医療従事者 152 名、運営・管理部門 50 名、その他 22 名の合計 293 名である。（2009 年：病院から提供された資料による）

本院は周辺住民約 100 万人の基幹病院であり、年間の入院患者数は 13,293 名、外科手術数は 3959 例、出産数は 7,728 例、ベッド数は 169 床、平均のベッド占有率は 80.3%、入院患者一人あたりの平均入院期間は約 3.7 日である。（いずれも 2008 年データ：病院から提供された資料による）

(2) 5S 活動の進捗

モロッコでは、院内感染を国家政策の重点項目の一つに設定しているため、サレ病院の院内では院内感染対策に向けた体制が確立されている。サレ県立病院の研修参加者は、この組

織を 5S 活動に活用する予定で活動計画を立てていた。巡回指導調査時は、外傷科と産婦人科で 5S 活動を開始しているという報告があり、一部の従業員は 5S 活動による効果について言及していた。

ただ、実質的にはまだ院内のスタッフへの 5S 活動の説明がなされておらず、5S としての取り組みは実施されていなかった。モロッコ政府は院内感染対策を国家政策の最重要項目の一つに掲げており、パイロット病院でも院内感染対策を優先し、5S 活動も院内感染対策の一環という位置付けであった。5S 活動を実施する体制についても、院内感染対策のために組織された体制をそのまま活用しているため、バックヤードを含む病院全てが体制内に含まれておらず、これらの組織が QIT の役割を果たしている段階ではなかった。院内のスタッフに対する 5S 研修は実施されておらず、5S の認知度は低く、まだ他の主要スタッフを巻き込んだ形での活動に至っていない。その結果、研修参加者に多くの負担がかかっているが、進捗が芳しくなかった。そこで、技術支援委員より、院内感染対策の一環として 5S 活動を検討するのではなく、院内感染対策のためにもまずは 5S 活動を院内に定着させることが重要であることを説明した。

チェックシートによる評価に関しては、モロッコでは、技術支援委員の意向により、巡回指導を行った全ての部署それぞれについて行った。表 1-4-12 に、各部署で評価された点を平均したものを示す。

表 1-4-12 チェックシートによるモニタリング結果 (モロッコ サレ県病院)

	総合	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
満点	230	25	35	55	40	40	35
点数	94	13.5	22.4	20.2	15	13.2	9.3
達成率(%)	40	54	64	37	50	33	27

出所：モニタリング結果より

- ・ リーダーシップ：院長は 5S への志向性はあるが、政府の政策に従って院内感染を含む他のプログラムを優先せざるを得ない状況である。5S 活動への中間管理職の積極的参加は進んでいない。5S 活動実施のための組織は未整備である。
- ・ 整理 (Sort)：不要品倉庫が設置されておらず、屋外に放置されている。
- ・ 整頓 (Set)：院内の案内表示はなされていたが、それ以外は今後の課題である。
- ・ 清掃 (Shine)：清掃業者が入っており、院内はきれいに清掃されているが、個々人が清掃の必要性を意識するための働きかけや活動はまだなされていない。
- ・ 清潔 (Standardize)：まだ取り組みに至っていない。
- ・ しつけ (Sustain)：まだ取り組みには至っていないが、廊下等には患者や職員、来院者に対する注意喚起の案内表示がなされている。

(3) 5S 活動の課題

- ・ 調査時点では、他の活動が優先されており、5S 活動の取り組みが開始されていなかった。

- ・ 本国での活動においては、保健省の影響が非常に大きい様子がうかがわれた。保健省自身も 5S 活動の有用性に期待はしていたものの、国家政策に入っていないため、他の国家政策に関する活動が優先されるようであった。保健省関係者が、5S-KAIZEN-TQM 活動に対して十分な理解をしておらず、中には懐疑的な発言をする担当者も見られた。
- ・ 5S の活動を院内感染から派生させようとする傾向があり、「院内感染予防の 1 手段としての 5S」としての限定的な取り組みにとどまっており、バックヤードを含む関係者の巻き込みが不十分であった。
- ・ 関係者に対するセミナーや勉強会が行われていなかったため、他の病院関係者の協力が十分でなく、AAKCP 研修参加者に負担がかかっていた。
- ・ サービスの提供数に対して病院の規模が小さく、多くの従業員が不便を感じているようであった。数年後に移設を備えているため、移設前の取り組みにはあまり力が入らないようであった。

(4) 提言

- ・ まずは、院長はじめ病院のリーダー関係者が、院内感染対策と 5S-KAIZEN-TQM の概念や活動内容の差異を把握し、5S-KAIZEN-TQM を定着させることから院内感染対策につなげる、という関係を正しく理解したうえで、活動を計画し、実施につなげる。
- ・ リーダーをはじめ、院内の職員に対する 5S-KAIZEN-TQM の認知度を高めるためのセミナーを開催して本活動に対する理解を得る。
- ・ 既存の院内感染対策チームを 5S-KAIZEN-TQM 活動に活用するのであれば、体制を見直して 5S-KAIZEN-TQM の活動に則したチーム編成を再検討し、5S 活動実施に適した職員の参加を促すようにする。
- ・ 活動実施には、保健省の影響が非常に大きいため、適宜、JICA 事務所やプログラムから保健省に対する働きかけを行うと同時に、病院側から本活動の成果を保健省に報告し、政策への早期の取り込みをはかる。

4-1-7 ニジェール

(1) パイロット病院の現状

ニジェールのパイロット病院であるラモルデ国立病院 (Hôpital National de Lamordé de Niamey) は、首都のニアメに位置する三次医療機関である。職員数 345 名、ベッド数 253 床で、13 の診療科を有し、うち 9 診療科は入院病棟も設置されている。年間の外来患者数は約 7.4 万人、救急患者数は約 2 千人、入院患者数は約 8 千人である。平均在院日数は 8.7 日 (2008 年)、病床利用率は 83.2% である。(2009 年データ)

(2) 5S 活動の進捗

QIT は 2009 年 8 月に実施された中間セミナー後、数ヶ月間の準備を経て院長や副院長を中心に組織されている。調査当時はまだ定期的な活動には至っておらず、活動自身もパイロットユニットに限定的ではあった。院長は 5S-KAIZEN-TQM に対する理解と熱意が非常に高く、強いリーダーシップと行動力により、従業員全員に対して 5S-KAIZEN-TQM 活動を紹介し、セミナー参加率も高いなど、院内における 5S への関心が非常に高まっている。

チェックシートに基づく 5S、リーダーシップの評価結果は表 1-4-13 のとおりである。今

回の調査では、技術支援委員の先生と共に、巡回指導調査時に訪問した全ての場所を総合的に判断して評価を行った。

表 1-4-13 チェックシートによるモニタリング結果（ニジェール ラモルデ国立病院）

	総合	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
満点	230	25	35	55	40	40	35
点数	100	14	19	20	25	12	10
達成率(%)	43	56	54	36	63	30	29

出所：モニタリング結果より

- ・ リーダーシップ：院長や副院長のコミットメントが非常に強く、院長自らが自分の執務室の整理整頓を実施して、従業員に対する積極的な働きかけを行っていた。調査時は、5S活動が始まったばかりであったため、QITの定期的な活動は始まっておらず、5S活動の具体的計画が出来ていなかった。今後は、活動の具体化とWITの設置、継続的な活動の推進と院内全体への拡大が期待される。
- ・ 整理（Sort）：赤札システムや整理に向けたメカニズムの構築の取り組みはまだ実施されていなかったが、パイロットユニットのみならず、院内や病院の外観、中庭などがきれいに維持され、不要物の除去等も実施されている。
- ・ 整頓（Set）：通路や廊下、部屋などに案内表示などは出されていたが、掲示板の工夫やラベル表示等に関する取り組みはまだ行われていなかった。パイロットユニットや一部の部署に限定的ではあったが、資料の保管方法を工夫したり、カラーコーディングを導入するなど、整頓の実施に向けた取り組みが確認された。
- ・ 清掃（Shine）：病院内外は清掃がよく行き届いており、清潔に保たれていた。冷房からの排水の下に植木を設置したり、ゴミ箱のふたを大きく切り抜いて患者が使いやすいようにするなど、既存のものを活用した工夫が見られた。また、重症度の高い患者の入院病棟は土足禁止にするなど、安全面を考慮した取り組みも確認された。廃棄物処理に関しては、病院の敷地内に壁に囲われる形で廃棄物の保管場所が設置されていたが、一般人が接触できる場所にゴミが散乱している箇所もあった。
- ・ 清潔（Standardize）：S1からS3までの取り組みは病院全体で確認されることが多かったが、5S活動の取り組みは限定的であり、S4達成のための取り組みはまだ実施されていなかった。
- ・ しつけ（Sustain）：病院職員全体に対し、5S-KAIZEN-TQM活動の概念を定着させるための勉強会等が実施されており、毎回多くの職員が参加しているとのことである。また、5Sのパイロットユニットである結核病棟の前には5S活動をアピールする看板を設置したり、冷房排水のために設置した植木鉢に「KAIZEN」の文字を入れるなど、簡単などころから5S活動を広めるための取り組みがなされている。

(3) 5S活動に通ずる取り組み

- ・ パイロット病院では、JICAからのプロジェクト支援経費を活用して駐輪場を設置して

いた。駐輪場では、カラーコーディングを導入することで、来訪者別の保管場所を明確にするとともに、駐輪されたバイクを番号札にて管理するシステムを取り入れるなど、KAIZEN に通ずる取り組みを行っていた。これらのシステム導入により、バイクは整然と保管されていた。

- ・一部のユニットでは、以前は駐車場であった場所を活用して、診察室を増設するなど、サービス提供に見合った構造の見直し等も行われていた。診察室増設に際しては、敷居を設けて適切なサイズに区切り、冷房設備や水道なども設置して、診察室に適した条件にするための配慮がなされていた。
- ・近隣の3次医療機関である国立ニアメ病院を訪問し、技術支援委員より5S-KAIZEN-TQM の概念について説明したところ、本手法に非常に高い関心を示し、国立ニアメ病院のマネージメントレベルの職員が、翌日のパイロット病院での巡回指導調査報告会に同席していた。パイロット病院の進捗を勘案しつつ、ニアメ国立病院での導入や実施地域の拡大などを展開することが望まれる。

(4) 提言

- ・調査時点でのパイロットユニットは、まだ診断・治療等のサービスを実施していなかったため、実際にサービスを行っている部署に活動を展開する。
- ・不要品保管場所を整備するとともに、最終的な廃棄処分までを考慮した廃棄システムを検討する。
- ・プロセスの標準化の確認のためにマニュアル等を文書化する。
- ・調査訪問後、院長が交代してしまったため、QITメンバーなどが新院長を盛りたてて、活動を継続できる体制を整える。

4-2 AAKCP「活動計画」の進捗状況

各国は2009年8月に作成した活動計画に基づき、5Sの普及に向けた取り組みを開始している。2010年3月時点での各国の取り組みの概要は表1-4-14の通りである。

多くの国では、調査時点での目標を概ね達成しているか、達成に向けた取り組みが行われていた。モロッコでは、院内感染対策を中心とした他の国家政策が優先されており、まだ本活動の本格的な取り組みは開始されていなかった。

表 1-4-14 パイロット病院の活動の進捗状況

国名	病院名	調査時点での目標	達成レベル
ベナン	ラギューン母子病院	5Sの全部署への定着	全部署で取り組んでいるが、その進捗にばらつきがある
ブルキナファソ	バンフォラ地方病院センター	WIT用のIECのフォーマット準備	未達成
ブルンジ	プランス・レジャン・シャルル病院	5S実施の管理評価シートの準備	評価シートの準備は未達成
コンゴ民主共和国	ンガリエマクリニック	全病院に5Sを定着	パイロットユニットでは5S達成に向けての活動を実施中 併せて他のユニットに広げるこ

国名	病院名	調査時点での目標	達成レベル
			とを計画している
マリ	ニヤナンコロ・フォンバ病院	パイロットユニットでの5Sの実施	開始しているが、不用品倉庫などはまだ準備されていない
モロッコ	サレ県立病院	不要機材の倉庫管理に関するフォーマット記録の保存システムの導入	本プログラムに向けての活動はこれからの予定
ニジェール	ラモルデ国立病院	質管理ユニットの創設	質管理ユニットは設置済み パイロットユニットでの活動開始（1月初旬）

4-3 モニタリングチェックシート（チェックシート）の結果

本チェックシートは、リーダーシップ、S1（整理）、S2（整頓）、S3（清掃）、S4（清潔）、S5（しつけ）の6つの項目について、それぞれを達成するために必要な質問項目を設定している。これらの質問項目は、チェックシートに添付された基準に基づいて5段階評価にて点数付けされる。項目毎に設置された質問項目に対して獲得した評点を合計し、満点に対する獲得点数の割合（%）により各項目の達成率を算定した。これらの結果は、レーダーチャートにてまとめられ、当該国関係者にフィードバックされた。

ただし、各国の調査担当者が異なったため、調査プロセスにばらつきが見られた。本調査対象国のうち、モロッコでは調査した全てのユニットに対して個別に評価を行ったが、他国では病院全体で評価を実施し、チェックシートが作成された。本調査では、調査対象国全体の傾向を俯瞰する目的から、モロッコのデータは各ユニットの評点の平均を算定して病院全体の評価を行い、レーダーチャートに全ての調査対象国の評点結果を表示した。（図 1-2-3 モニタリング結果）

本調査の対象施設では、全体的に「リーダーシップ」と「清掃」は高めの傾向であったが、清潔、しつけが低い傾向を示していた。各国共、リーダーシップの醸成や整理、整頓、清掃の3Sから取り組みはじめて成果がでてつつあるが、各国ともに清潔、しつけの取り組みまでには至っていないことが示唆される。通常、5S活動をはじめる場合は、整理から始めることが多いが、マリやベナンは「整頓」よりも「整理」の達成率が低くなっている。項目別の得点状況から勘案すると、不用品の倉庫が準備されていないことが影響しているようである。

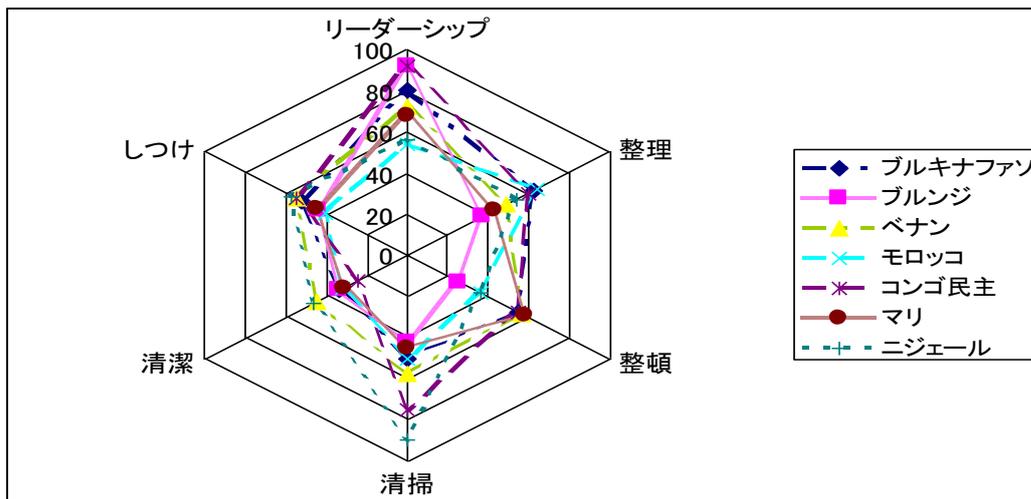


図 1-4-1 第 2 グループ 7 カ国での巡回指導調査・モニタリング結果 (5S 指標)

パイロット病院のモニタリング結果からは、ほとんどの国で 5S 活動が順調に展開されていることが確認された。各国とも院長ならびに研修参加者を中心に QIT が組織され、WIT も組織されていた。今後は定期的な会合の開催や、定常的な活動の実施へ発展することが望ましい。調査時点では、活動開始後約半年程度であったため、パイロットユニットで活動を始めた段階で、病院全体への普及には至っていなかったが、ほとんどの国ではリーダーシップ、整理、整頓、清掃は期待されるレベルまで達していた。その要因として、マリ、コンゴ民主共和国では病院のトップマネジメントのリーダーシップが重要な役割を担っていた。また、ブルンジ、コンゴ民主共和国、ベナンなどは AAKCP 以外の日本の支援や他の国際機関の支援との相乗効果によるものと考えられる。

ブルンジやコンゴ民主共和国の 5S 活動推進者は、新たな投入を期待するのではなく、自施設の資源を最大限活用することを念頭において活動しており、5S の理念が根付いている。

各国で、それぞれの病院に合わせた取り組みが確認された一方で、第 2 グループでは 5S の取り組みが開始されたところであるため、各国が取り組みやすい活動から進める傾向がみられた。具体例をあげると、①モロッコでは、国の政策である院内感染対策の推進を主眼に 5S 活動の取り組みを検討する傾向があるため、院内は清潔に保たれているが、職場環境改善にむけての取り組みが進んでいなかった、②ベナンは ISO9001/2000 を取得しており整頓 (文書管理)、清掃は行き届いているが、整理 (不要品の整理) が不十分であった、③ブルキナファソは、パイロットユニットに薬剤部や検査室を選定しなかった、といった事例が確認された。このように、①実施に手間のかからない箇所、②取り組みに向けての具体的方策が明確な活動、③5S を導入する目的や意義が見いだしやすい箇所を優先して取り組む傾向が見られた。

今後、パイロット病院における 5S の定着に向けて、3S (整理、整頓、清掃) の徹底と、清潔、しつけの展開が不可欠であるが、それには、現地 JICA 事務所や他の JICA 支援との連携が重要である。そのためには 5S 活動の実施方法、指導方法、ノウハウなどを日本やスリランカ、第 1 グループの成功国等から効果的に発信できる機会や方法を検討する必要がある。

本活動は、保健省やパイロット病院の院長のモチベーションにより進捗が左右される傾向があるため、今後の 5S 活動の推進に向けて保健省や病院の院長等の 5S に関する意識と関心をより高め、現場での積極的な取り組みを促すことが求められる。また、活動を行う際には、5S 活動実

施に向けての体制整備を初期の時点で行うことが重要である。パイロットユニットであるか否かにはとられず、各部署からの中核人物を QIT に取り込んで議論や活動を行うことで、パイロットユニットの成果を他の部署に容易に拡大しやすい環境にする。また、WIT と QIT 間の情報共有をスムーズにし、WIT の活動や成果を適宜病院全体に紹介することで、WIT のモチベーションを向上させると共に、他部門の関心を得ることができる。以上より、①開始後早い段階で、病院中核部の関心を得、活動に参画できる体制を作ること、②ある程度十分な人数を確保することで、個々の負担を減らしつつ、責任の所在を明確にし、報告・議論できる場を設けること、③ WIT と QIT の連携を強化すること、などに考慮した体制整備が重要である。

さらに 5S 活動の取り組みは投入しやすい箇所から進んでいるため、この流れを維持しつつ、廃棄物処理やガイドライン、ルール策定といった実施の難しい活動などに関しては、外部からの情報提供や指導などを行うことが望ましい。なおバックヤードへの取り組みが進んでいない病院については、バックヤードにおける 5S 活動の重要性に対する病院側の理解を高めていくことが重要である。

本調査を通じて JOCV をはじめ、JICA 関係者が 5S 活動に高い関心を寄せていることが確認できた。今後は先方政府への広報のみならず、関心のある JICA 関係者への情報発信も積極的に実施すべきである。

4-4 保健省の動向

2009 年より開始されている第 2 グループ対象の AAKCP 「きれいな病院」では、活動の枠組みにパイロット病院での活動を基にした保健医療サービスの質に関連する戦略策定と、全国への普及が包含されている。

本調査を通じて、多くの国では AAKCP に対する保健行政レベルの高いコミットメントが確認されたが、ブルンジ、コンゴ民主共和国など、一部の国では、AAKCP の研修参加者が他部門に移動し、保健省内のフォーカルパーソンが設置されていないケースもみられた。ただし、第 2 グループの対象国の大半は、パイロット病院での成果の確認を最優先とし、それを受けて国家政策への反映を検討するという姿勢であった。ベナン、ブルキナファソなど、一部の国ではすでに保健サービスの質管理の政策に 5S 活動を反映させる動きもみられた。

各国で確認された質関連の政策策定や全国展開への動向は表 1-4-15 の通りである。

表 1-4-15 保健省の活動の進捗状況

国名	保健サービスの質関連の政策	全国展開への展望
ベナン	保健省は現在、国家品質保証戦略を策定中であり、HOMEL での取り組みを基に、5S をその一部に包含する計画	セミナー等を通じて全国展開を図りたいと考えているが、その経費の捻出は今後の課題
ブルキナファソ	「保健医療分野の品質保証プログラム 2004-9」に基づき保健医療サービスの質改善に取り組んでおり、現在、2010 年以降のプログラム策定のためのレビューを実施中	本 5S 活動に高い関心を示しており、公的病院のみならず、民間病院に対しても導入させることが可能か検討中
ブルンジ	保健省は、ヨーロッパの国際機関を中心とした PBF(Performance-Based Finance: 成果に基づく資金援助)に取り組んでいる	パイロット病院での成果を確認したうえで、他の医療機関や地域への拡大を検討したいとの意向

国名	保健サービスの質関連の政策	全国展開への展望
コンゴ民主共和国	2010年以降の国家保健計画を策定中、「各ゾーン（地域区分）における保健サービスの質の改善」を最重要項目と位置付けている。	パイロット病院での成果が確認されれば、キンシャサ市内、将来的には他の地域へも拡大していきたいと考えている
マリ	（現段階ではない）	パイロット病院が標準化・視覚化できるレベルに達したら、他に広げていきたい
モロッコ	国家保健計画（2008～2012年）において保健サービスの質の改善を保健分野の最重要課題の一つに位置付け、院内感染の予防強化、認定病院制度、病院サービスの質の評価、臨床監査、廃棄物管理などの対策に取り組んでいる。	パイロット病院での活動を病院全体に広げ、その手法が確立され、成果が確認できれば、他の病院への拡大を検討
ニジェール	国家保健開発計画 2005-2010 のなかで、「現実的に開発可能な部分から保健システムの効率性と質を改善することにより、妊産婦および乳幼児死亡率の削減に貢献する」という大目標を掲げており、その中で保健システムの効率と質の改善に向けた優先課題を設置している。	パイロット病院での成果が確認できれば、他の施設への拡大を検討したい

4-5 研修効果

これまでの研修（AAKCP）に対するアンケートの回答は以下の表 1-4-16 のとおりである。

表 1-4-16 研修成果に対する質問回答(1)

質問番号	質問項目	回答				
		とても易しい	易しい	難しい	大変難しい	無記入
Q1	研修の成果を活用するのは易しいですか？	3	11	4		1
Q2-1	活用することが容易と感じる場合、なぜですか？	強く同意する	同意する	同意しない	全く同意しない	無記入
A	自分が意思決定の権限を有しているため	2	6	2		5
B	研修の目的・内容と組織の方針とが合致しているため	10	2		1	2
C	活用するうえで必要となる予算の確保が容易なため		5	3	2	5
D	同僚の理解と協力を得ることが容易なため	4	9			2
E	日本の経験が自国の状況と近いため		4	2	3	6
F-1	他の理由（記述）	<ul style="list-style-type: none"> - 既存活動への補完 - リーダーのコミットメント - 職員のコミットメント（2名） - 研修が具体的であり実践的 - 目に見える効果 - 5S の容易な導入環境（2名） 				

質問番号	質問項目	回答				
		<ul style="list-style-type: none"> - 創意工夫の精神 - JICA との連携がうまくいっている - プラスの結果がよくでている - コンセプトを理解してもらうことが簡単だから - 個人的に、質と安全性の改善に貢献するという信念を持っているから 				
F-2	現場で感じること（記述）	<ul style="list-style-type: none"> - 日々の変化（2名） - 保健省への質管理の浸透 - 研修で習得した技術や知識の適用の容易さ - 仕事がより段取りの向上やスムーズさ -モチベーションの高揚（2名） - 5S 活動の実践 - スタッフの自覚 - 職場環境がおおいに改善された - 職員に非常によく認容された - ポジティブな勤務態度が向上した - 5S の概念の適用 - ポジティブな勤務態度の習得 - パイロット病院の職員の勤務態度にポジティブな変化が表れている。また、職場環境も改善され、院内のいくつかの指標が改善された 				
Q2-2	活用することに難しいと感じる場合、なぜですか？	強く同意する	同意する	同意しない	全く同意しない	無記入
A	自分が意思決定の権限を有していないため	1	1		2	
B	研修の目的・内容と組織の方針とが合致しないため		1		3	
C	活用するうえで必要となる予算の確保が難しいため	1		1	2	
D	同僚の理解と協力を得ることが難しいため		2	2		
E	日本の経験が自国の状況と大きく相違しているため			2	2	
F-1	他の理由（記述）	- マネジメントより技術を重要視する職員が多い。				
F-2	現場で感じること（記述）	<ul style="list-style-type: none"> - 病院の環境改善に関するメンタリティの変化 - チームワークの変化 - 懐疑的な人の説得と参加が難しい 				

研修成果に関して研修成果を活用することは「易しい」との回答が多いが、4名が「難しい」と回答している。「易しい」と答えた理由として、組織の目的との合致と同僚の理解を得ることが容易であることなどがあげられた。研修終了後現場に戻って実感することとして、勤務態度が前向きになった点が多くあげられていた。一方で、財政的な裏づけにはあまり貢献していない結果となっていた。研修成果の活用が「難しい」事例として、職員のメンタリティを変えることが難しいという意見が多かった。

表 1-4-16 研修成果に対する質問回答(2)

質問番号	質問項目	回答				
Q3	研修の成果をどのように活用していますか？	よく活用している	活用している	活用していない	全然活用していない	無記入

質問番号	質問項目	回答				
A	政策・制度の改善	10	3	1	2	3
B	資金の確保	3	4	2	5	5
C	施設の改善	3	8	3	1	4
D	組織の仕組みの改善	8	5	3		3
E	業務に運用されている技術・方法の改善	7	6	1	1	4
F	個人の能力の向上や姿勢の変化	15	3	1		
G-1	他の理由（記述）	<ul style="list-style-type: none"> - 薬や書類については、整理を行い、必要なものを選び、不必要なものを捨て、整頓し、ラベリングを行った。掲示板も改善した - 我々の歩みは緩やかであるが、スタッフの意欲が徐々に表れつつある - 既存資源の活用 				
G-2	現場で感じる事（記述）	<ul style="list-style-type: none"> - 自分自身および組織で変化を経験 - 職場環境の多大なる改善 - チームのニーズを確認、チームでの作業、および目に見える改善 - チームワーク精神が徐々に改善 - プライオリティは、病院の人的・物理的な様々なコンポーネントを最良の状態に組織すること - スタッフの全員参加 - 以前よりもより良く組織化された - 予算の要求が減った - 各自の行動が変わった - 病院職員の勤務態度の改善 				

研修の成果の活用方法に関しては、政策や組織、個人のスキルの改善など、国レベルから個々のレベルまで幅広く活用されている様子が伺えるが、制度、施設の改善、資金の確保への活用はあまり高くない。特に、資金の確保への活用については回答者の半数が活用できていないと答えている。現段階では主に、個人ならびに院内のグループ単位で活用されていると予想される。

表 1-4-16 研修成果に対する質問回答(3)

質問番号	質問項目	回答
Q4	研修で習得した内容で、何が最も現在の活動で役立っていますか。	
(1)	日本での研修	<ul style="list-style-type: none"> - 非常に有益となりうることはあまりなかった - しつけ、職場環境の整備 - (根拠に基づく医療) 分娩 (2名) - 飯塚病院での 5S の専門家の講義 - 茶道 - 全て有効である

質問番号	質問項目	回答
(2)	スリランカでの研修	<ul style="list-style-type: none"> - 自分の知識を深めるための基準づくり - しつけ、ポジティブな態度 (2名) - フィールド見学 (2名) - 既存リソースの利用 - 職場での 5S モデルの再構築 - TQM への 5S 活用 - 5S の実践 (3名) - 強いリーダーシップのための積極性と 5S の方法論 - 病院のスタッフの能力と態度が改善された - 清潔さ - ポジティブな精神、皆の笑顔 (2名) - 医療研修視察 - 5S コンセプトの普及 - 5S マニュアル - 5S の概念 - 5S - 全て有効である

日本での研修よりスリランカの研修のほうが有益であった様子が伺える。5S 活動に関してはスリランカの現場のほうが、より実践を学べる機会が多いからであろう。日本での 5S の研修内容を自国の活動にどう生かしていくか、そのあたりの関連付けも内容に盛り込んでいくことで、より効果的になると予想される。

表 1-4-16 研修成果に対する質問回答(4)

質問番号	質問項目	回答
Q5	研修で入手した資料のうちで、最も活用しているものは何ですか。	<ul style="list-style-type: none"> - すべての資料 (5名) - 5S に関する資料 (4名) - 5S とポジティブな精神 (2名) - 良い対応能力 (2名) - ゲンバ・カイゼン (2名) - 生産性、質および安全 - 改善のためのチームワークとしての取り組み - 改善におけるリーダーシップ - KAIZEN の発展 - リソースが限られている国での質と医療の安全の向上のための 5S-KAIZEN-TQM の手法 - キャッスルストリート病院に関する資料 - 改善のためのポジティブマインドの構築 (3名) - 5S-KAIZEN-TQM プログラムの導入プロセスの各ステップにおける AAKCP に関する資料、活動モニタリング評価の資料

研修で配布した資料は、有効に活用されているようである。

表 1-4-16 研修成果に対する質問回答(5)

質問番号	質問項目	回答
Q6	研修の改善点について、今考えることは何ですか。	<ul style="list-style-type: none"> - 研修時間の見直し (短い) (10名) - スタディ・ツアーの組織、旅行代理店とのコーディネーションの改善

質問番号	質問項目	回答
		<ul style="list-style-type: none"> - 研修のための教材（3名） - 研修プログラムの柔軟性 - 知識の共有のための教材が必要 - 国内の全ての病院における 5S 戦略の強化に対する JICA の支援 - 研修の際のフランス語訳の改善 - 日当の引き上げ - プロジェクトの残り期間が不確か。同じような国において、少なくとも 3 週間から 1 カ月の研修または、実習が可能ではないか。コミュニケーション費用をもう少し改善し、受け入れ国をもっと訪れる機会を作る - 中央政府や地方政府との連絡を強化し、彼らがこのプログラムに実質的に関わるようにする - 研修中により多くのパイロット病院を視察する - スリランカでの研修参加者に日本へ行く機会を与える - アフリカのパイロット国に研修センターを作る（2名） - 研修内容はよく計画されていたが、コミュニケーションを強化する必要がある

研修に関しては期間の見直しの要望が多い。またプログラムのスケジュールや政府との関係など、プログラムの体系を明確にして欲しいとの要望もある。

4-6 研修実績

表 1-4-17 に、これまでの AAKCP ならびにそれに関連して実施された研修実績を示す。

表 1-14-17 これまでの AAKCP による研修人数実績

第 1 グループ		第 2 グループ	
国	研修実績（人数）	国	研修実績（数）
エリトリア	820	ベナン	255
ケニア	372	ブルキナファソ	318
マダガスカル	186	ブルンジ	604
マラウイ	267	コンゴ民	210
ナイジェリア	370	マリ	146
セネガル	260	モロッコ	31
タンザニア	5012	ニジェール	313
ウガンダ	719	第 2 グループ小計	1877
第 1 グループ小計	8066	総計	9883

4-7 国際機関、他援助機関の動向

本「5S-KAIZEN-TQM」アプローチの実施国における国際機関、援助組織の保健サービスの質の改善に関連する活動の動向を確認するとともに、本アプローチの周知を目的とし、各国で保健サービスの質の改善に取り組む国際機関、援助組織との意見交換を行った。概要は表 1-4-18 の通りである。

表 1-4-18 各国における国際機関・ドナー・NGO の支援状況

国名	機関名	質関連の活動	本案件への関心	協力の可能性
ベナン	IIFACQES (質・環境・安全の証明に係る研修・支援(随行)の国際研究所)	保健医療のみならず マネジメントの質改善(主に ISO9001 取得)を支援	代表が HOMEL の元 院長、前保健省病院局 長であり、関心が高い	将来的には ISO 認証 機関設立も検討して おり、5S はその基礎 として捉えている
ブルキナファソ	WHO	保健省が実施している プログラムへの技術支援 医療と患者の安全に 関するプログラムを 実施	医療従事者の自信、モチベーションの向上 などに興味がある	2010 年の「保健医療 の質の保証と患者の 安全に関するシンポジウム」の開催を計画、サブリージョナル レベルでの 5S-KAIZEN-TQM 普及が可能
	ABMAQ (ブルキナファソ 品質管理 協会)	1991 年設立。日本の 日科技連の支援を受け、日本(アジア)的 品質管理手法を用いた企業支援、研修など を実施	5S、QC サークルの保健、教育セクターへの 普及、定着を望んでいることから、関心は高い	研修リソースとしての 可能性
ブルンジ	EC	PBF (Performance-Based Finance: 成果に基づく資金援助)	本案件の保健省への 政策関与の意図を確認	政策に関与するので あれば、保健省への働きかけが必要
	ベルギー	保健省レベルの運営・モニタリング能力 向上支援 PBF	他のプロジェクトと 相互補完的に有効であると 共に、他分野でも取り入れるべき活動と関心を示した	PBF にて 5S との協力が期待
コンゴ民	(協議なし)			
マリ	WHO	保健サービスの質の 改善を含め、シンプルな 取り組みを実施	AAKCP の活動は WHO の活動方針とも 合致	セグーのパイロット 病院の活動計画の共有
モロッコ	WHO	医療機関の質のサービスの 改善に向けての活動(ガイドライン 作成、医療従事者研修)などを実施	既存の資源を活用した 保健サービスの質の 改善に取り組んで おり、本手法の概念 は、WHO の活動方針 と共通	保健医療従事者教育 のカリキュラムや医療 機器の保守管理にか かる研修等に盛り込 むことで、補完的効 果が期待できる
ニジェール	(協議なし)			

一般的に各国 WHO 事務所は、当該国への技術支援を中心としており、事業規模はそれほど大きくないが、モロッコは例外的に総額 20 万ドルの予算を持ち、通常 2 年の間に 20~30 のプロジェクトを実施している。

ベナンではフランス系 NGO が中心となり ISO9000 の取得を支援しており、ブルキナファソでは、日本の支援を受けた機関が品質管理活動を推進しているなど、産業界等、保健医療分野以外の活動が保健医療分野にも影響を与えている。

ブルンジ、コンゴ民主共和国などでは EC、ベルギーが PBF を展開しており、5S-KAIZEN-TQM アプローチも成果を客観的に示すことで、今後の協力に繋がる可能性がある。

4-8 その他

国際機関、他国の援助組織のみならず、JOCV をはじめ、JICA 関係者が 5S 活動に高い関心を寄せていることが確認できた。

第5章 考察

5-1 AAKCP の進捗状況の横断的要因分析

4-3 で示したチェックシートによる評価では、病院全体または巡回指導を行ったユニットでの進捗状況をはかるため、各項目に設定された 5 段階の判定基準から判定して評点を行っている。そこで、リーダーシップならびに 5S それぞれの得点から各国の進捗状況を判断し、進捗に影響を与えていると予想される要因について検討した。本調査実施時の 5S の活動期間が 4~6 カ月程度であるため、リーダーシップ、整理 (S1)、整頓 (S2)、清掃 (S3) 程度までを取組んでいると想定し、リーダーシップ、整理 (S1)、整頓 (S2)、清掃 (S3) については評点 4、5 を好調、評点 1、2 を遅延と判断し、考えられる原因を検討した。清潔 (S4)、しつけ (S5) については、ほとんどの調査対象国がまだ活動を始めていないため、評点 4、5 を好調、評点 3 をやや好調とみなし、考えられる理由について検討し、考えられる要因と、横断的に取り組みの遅れている活動を表 1-5-1 に取りまとめた。

表 1-5-1 対象国において予想される進捗促進・遅延要因と活動遅延のみられる活動

予想される進捗促進要因	予想される遅延要因	取り組みの遅れている活動
リーダーシップ		
<ul style="list-style-type: none"> ・ AAKCP 研修参加者が参加していない職員にうまく働きかけている ・ 院長や中核人物の 5S-KAIZEN-TQM に対する理解度や関心の高さ ・ 保健省からの支援や関心の高さや評価→スタッフのモチベーション向上 ・ 他の支援との相乗効果 ・ 院長や 5S 委員の計画・実行力の高さ ・ 具体的な計画書の作成 ・ 各部署に 5S 委員を配置し、QIT (5S 委員) の規模をある程度大きくすることによる責任の分散化と個人に対する負担の軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修参加者から他の職員への働きかけがうまくいっていない ・ 院長や中核人物の 5S-KAIZEN-TQM に対する理解度や関心の低さ ・ 保健省からの支援や関心の低さや評価→他の課題が優先される ・ 外部要因 (ストライキ等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定例会議や内部監査の実施 ・ 5S マニュアルの作成
整理		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動による成果 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 不要品の保管場所を確保した ➢ 5S 委員会の活動としてゴミの除去を実施した ➢ ゴミ箱の設置数を増やし、ふたを大きくしてゴミを捨てやすくした 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不要品の保管スペースがない ・ 整理に向けての活動が計画されていない ・ 病院の規模が大きいと、普及に時間を要する ・ 院内に共通のメカニズムが投入されていない (病院のルールや部署間の連携) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 赤札システム ・ 掲示板ルールの作成と実践 ・ 5S マニュアルの作成 ・ 書類の整理、保管方法の確立
整頓		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 院長や 5S 委員が重要性を認識した活動は確実に実施されている ・ 他の JICA プロジェクトの支援 ・ 院内で統一した形で、シンボルと文字の案内板を作成・掲示している 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 技プロ等の日本人専門家が実施していたため、主体的に実施されていない部分もあった ・ 病院の構造が複雑、規模 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ビジュアルコントロール ・ 掲示板ルールの作成と実践 ・ 院内外の案内表示 ・ スイッチ、ファン等のラベ

<ul style="list-style-type: none"> ISO9000 導入による文書管理 	<p>が大きいため、対応出来ていない</p> <ul style="list-style-type: none"> ビジュアルコントロールの概念やイメージを考慮した表示に向けての取り組みが行われていない 	<ul style="list-style-type: none"> 整頓の維持方法の確立
清掃		
<ul style="list-style-type: none"> 管理部門（清掃関係）の職員を 5S 委員に任命していた 清掃を業者に委託している 5S 活動の一環として清掃に取り組んでいる ゴミ分別システムは、概念的に分かりやすく導入しやすい 	<ul style="list-style-type: none"> 未実施の活動について、その必要性や意義を理解していない 必要事項が活動計画に含まれていない （清掃など）業者が行う分は、活動の対象外と認識している 他の活動を優先させており、5S に対する知識や意識が薄い 活動実施にあたっての具体的なイメージが湧いていない 	<ul style="list-style-type: none"> 毎日の身の回りの掃除 清掃スケジュールの作成と貼付 掲示板ルール of の作成と実践 掃除道具の管理
清潔		
<ul style="list-style-type: none"> 無償資金協力のフォローアップ ISO9000 による文書管理 国の指導 ビジュアル化した表示を院内全体に導入 	<ul style="list-style-type: none"> まだ清潔 (S4) の取り組みに至っていない 具体的な活動項目に入っていない 活動実施にあたっての具体的なイメージが湧いていない 活動の必要性について認識していない 	<ul style="list-style-type: none"> チェックリストやラベルの標準化 廊下やギャングウェイへの 5S 導入・標準化 危険物の標準化 家具や機器の保守管理 標準化チェックリスト
しつけ		
<ul style="list-style-type: none"> 無償資金協力のフォローアップ、技プロ、企画調査員からの支援 本邦研修への参加 具体的な活動計画に基づく行動 ISO9000 の導入 院長を含む 5S 委員の熱意と定期的な活動 	<ul style="list-style-type: none"> まだ 5S の途中段階で、S5 に到達していない 	<ul style="list-style-type: none"> 内部監査の実施 職場での行動規範に基づく自己規律 従業員や家族へのスローガン、ポスターコンクール 病院全体での自己規律の実施

5-2 考察

上記横転分析ならびに前章の調査結果からの考察を以下にとりまとめる。

1. パイロット院長や 5S 委員の高いリーダーシップ、計画力、実践力

5S の実施、普及、定着のためには、病院トップが強いリーダーシップと行動力を有し、かつ 5S-KAIZEN-TQM の概念や意義をよく理解し、率先して活動の実施や指導にあたることが大変重

要である。調査した病院のうち、院長や病院幹部の士気が高まっている対象国では、病院全体の意欲が高まっている。

本調査を通じ、AAKCP の研修参加者は、参加していない者と比較して、5S-KAIZEN-TQM の手法やその有用性に対する理解度が格段に高いことが改めて確認された。これらの受講生が、研修後にパイロット病院に戻り、5S-KAIZEN-TQM の知識のない病院スタッフにその概念や効果を理解させ、5S 活動参加への働きかけを継続的に実施していく必要がある。

多くのパイロット病院では、職員に対する研修やセミナーの実施に加え、院長や保健省の担当者など研修参加者自らが、各人の執務室の整理・整頓・清掃等を実践し、他の職員に示すことでその成果を共有するための働きかけを行っていた。このような、院長や病院の上層部が本活動に力を入れ、自身の周辺から実践に移している病院では、他の多くの職員の関心を高めることに成功していた。院長や保健省の担当者という病院や国の活動方針に多大な影響を及ぼす人材に対して研修を行ったことが、功を奏しているケースが多かった。

各国パイロット病院の 5S 活動の実施状況から、活動内容や期間、各活動の責任者をより具体的かつ明確にしている病院では、QIT のメンバーが同じ意思を持って活動を行うことができていた。また、WIT や各スタッフが策定された計画に沿って活動に取り組み易くなると共に、達成までの期間を明確にすることができる。5S 活動の計画とスケジュールをより具体的かつ実現可能な内容にすることが、活動を推進するうえでも、活動の進捗やモニタリングを行ううえでも重要であることが示唆された。

2. 活動・モニタリング実施に向けての組織化の重要性

5S 委員のメンバーとして、医療スタッフだけでなく管理部門や清掃、キッチンなどのバックヤードの職員も含むことによって、病院全体で 5S 活動を実施する機運を高められる。医療従事者のみで QIT が組織されている場合、活動範囲が医療従事者の行動範囲に限定されがちになるが、本活動はバックヤードも含めた病院全体に対する取り組みを行うことが非常に重要である。そこで、バックヤードの職員も QIT の一員として 5S 委員に参画することで、より活動が促進され、効果を期待することができる。

また病院の規模に合わせ、一部の職員に負担のかからないよう配慮した実施体制の整備が重要である。特に 5S 活動を開始し、軌道に乗せるまでの期間は院長や研修参加者に負担がかかる。これらの負担を軽減するためにも、各部局で 5S 活動の中心的役割を担うことを期待されている人には、早い段階から 5S-KAIZEN-TQM に関する情報提供などのアプローチを実施し、活動の協力者になるような働きかけを行うことが必要である。それにより、一部の職員への過度の負荷を防ぐと共に、各部局への展開を早めることが出来る。

院長や 5S 委員が 5S を推進しても、その裏づけとなる知識やスキルが不十分な場合、5S 活動による成果を十分に達成できない。トップの継続的な指導が 5S 活動の定着には不可欠であるため、トップが頻繁に交代する場合は、トップが交代しても継続して活動できる体制を確立するとともに、QIT や 5S 委員などによるトップへの 5S 活動継続に向けての働きかけが重要となる。病院のトップの 5S-KAIZEN-TQM に対する理解度の目安として、5S 活動実施にあたり、JICA や保健省に頼るのではなく、「まず自分達が身の周りのもので出来る方法を考え、実行する」という姿勢を持っていることがあげられる。

3. 整理：整理を効率的・効果的に実施するためには、不要品倉庫の設置とガイドライン・ルール策定支援が重要である

本来、5Sを実施する際には、まず不要品の排除を徹底する必要があるが、不要品の選別が不十分な状態で整頓や清掃に取り組んでいる国が多い。公的医療施設では、物品、特に固定資産の廃棄は国有財産の廃棄となるため、手続きに時間を要することが多い。不要品倉庫を準備して、まずは不要品を執務室から取り除くこと（整理）が重要である。不要品を保管する場所がないと、不要品と判断してもいつまでも排除されず、使われないまま執務室のスペースを取っていることがあるため、不要品の廃棄手続き中に保管できる不要品倉庫を設置することで、不要品排除が円滑に進むと期待できる。また、不要品と必要品とを判別できずに放置されているケースも見られたため、不要品の基準を明確にすることにより、不要品選別作業が円滑に進むと予想される。併せて、行政機関と協議し、廃棄物処理の体制を明確にしておくことが望ましい。

赤札システムについては、全ての国が取組んでいなかった。これはおそらく、各国の5S委員等が赤札システムの内容に対する理解や、それを導入することの意義、方法などを把握していなかったことも原因の一つと考えられる。

物品の保管に加え、掲示物の整理が進んでいない国が多い。掲示物に有効期限を記載するなど、掲示物に関するルールを決めて、定期的に確認することが肝要である。

このように、対象国全体を通して、赤札システムや掲示物管理システムなど、廃棄や保管のためのルールやガイドライン等の作成と導入が進んでいなかった。今後は、プログラム研修や巡回指導、技術支援や資料提供などの活動を通して、対象国全体に提供できる資料等の支援と各国の現状に合わせた個別支援を検討することが望ましい。

4. 整頓：院内の案内表示や写真撮影は行われているが、もう一段階上のレベルへ進むためのアイデアの提供が必要である。

整頓について既に実践されている活動内容は、各国により異なるが、活動前後の写真撮影、入口や院内の案内表示などを実践している国は多くみられた。一方で、ビジュアルコントロールやインベントリー、ギャングウェイや廊下の案内板などを実施できていない国も多くみられた。またスイッチへのラベル付け、整頓の維持方法の確立などについても、殆どの国がまだ実施していない状況であった。

このように、第2グループはまだ活動の導入段階であるため、整頓に関する活動を多岐にわたって実践している段階ではないのが現状である。今後、ラベルやタグなどを導入していくにあたり、その目的や導入の意義を理解して、効率や働きやすさを考慮した形で導入することが望ましい。ラベルやタグの活用結果、どのように作業効率が向上したか、更なる改善点はないか、等を確認し、表面的な整頓から本来の目的である「職場環境の改善」に向けた整頓を心掛ける必要がある。

5. 清掃：セルフ清掃が進んでいない

各国とも院内は非常に清潔に保たれており、定期的に清掃が実施されていることが確認された。また、ゴミの分別システムは、比較的取り組み易いようで、全ての国でなんらかの分別システムを導入していた。院内に清掃担当者を配置している病院や清掃業者に委託している病院も確認されたが、そのような施設の場合、清掃は清掃担当の業務という認識が強く、各人が身の回りの清

掃（セルフ清掃）を実施するという意識はまだ低いようである。病院全体の清掃だけでなく、身の回りは自分で清掃し、働きやすい職場を目指すという意識付けが重要である。

廃棄物処理のうち、院内での分別は多くの国で導入されていたが、収集された廃棄物が病院の裏庭等に長時間放置されるなど、ゴミの最終処理法については検討が必要である。これらの廃棄物処理については、行政が関与するケースも多いため、廃棄処理の方法や廃棄までの流れ、対応について行政側とも十分な意見交換を行うなど、病院から排出された後のことも考慮したうえで適切な分別方法と廃棄方法を検討する必要がある。

清掃スケジュールの貼りだしなど、スケジュールや役割分担を書面上で明確にして意識の統一をはかる取り組みが行われていない国が多くみられた。調査の中で、アフリカ諸国では、文化的背景により決定事項を紙面に落とし込むという意識を持っていないという意見もあげられた。決定事項を文書化し、公表することで責任の所在が明確になるとともに、関係者が共通認識を持って活動に取り組むことができる、というメリットを共有し、意識付けを行うことが重要である。

6. 清潔：5S 活動の定常化と標準化には定期的な指導と文書化が必要である

対象国（第2グループ）は、調査時点では、活動開始後半年程度であったため、清潔（S4）やしつけ（S5）に相当する活動はほとんど確認されなかった。清潔については、一部の参加国で ISO9000 導入による文書管理方法の固定化と義務化、技術協力の支援等、外部機関による指導や支援による活動の進捗がみられた。そのなかで、マリは、独自に消火器等のビジュアル化による注意喚起を病院全体で取り入れるなど、自身で活動を行っていた。

第2グループの場合、多くの国がパイロットユニットでの活動に限定的である。今後、パイロットユニットで取り入れたシステムがうまく定着すれば、他のユニットに展開していくことになる。そこで、システムやガイドライン、ルール等を作成する際には、パイロットユニットの関係者のみならず、各部署から代表者を集めて病院全体の状況に則したものを開発し、導入、発展させることが重要であると考えられる。それと併せて、QIT の会議などでパイロットユニットでの活動の進捗を定期的に報告するとともに、モニタリング等を実行して、パイロットユニットで導入したものが適切かどうか確認する。併せて、パイロットユニット以外への拡大スケジュールや実施方法などを明確にし、関係者の共通認識として推し進めることで、ユニット間で進捗を競い合い、刺激しあうことが可能となる。

活動を継続し、病院全体へ活動を展開し、その質を向上させるためには、トップと QIT による定期的な指導とモニタリングが重要である。指導はただ単に問題点を指摘するだけではなく、ほめることと改善案をセットで提示すると共に、指導内容を記録・保管することが大変重要である。その記録をもとに次の指導を行うことで、継続的に改善状況をフォローできる。また、これらの記録を自由に閲覧できるようにすることで、同様の問題を抱えている WIT に解決のための道筋を提示する。これらの記録から各部署の取り組みの好事例や、トップや QIT の指導内容を取りまとめ、5S の SOP を作成することが可能となる。

清潔のレベルでは、活動を標準化したガイドラインやチェックリスト、システムなどを作成する必要がある。このようなガイドラインや文書化に向けた取り組みは、ひとつのパイロット病院ではハードルが高い場合があり、活動が進まないケースもみられるため、保健省側からの働きかけを得られる協力体制にするとともに、必要に応じて外部からの支援や関連資料を提供することが望ましい。

7. しつけ：5Sの正しい理解、活動への全員参加には研修と指導と継続実践が必要である

第2グループについては、まだしつけ(S5)を評価する段階に到達していないのが現状である。導入研修で5S-KAIZEN-TQMの手法について紹介しているが、それが職員の知識となり、実践につながるためには、職員や訪問者に対する継続的な働きかけが必要となる。それには院長や病院のリーダー、保健省担当者など上層部の人材が定期的に5S-KAIZEN-TQMに関連するセミナーを主催するとともに、本手法に対する関心を表し、進捗を確認し、職員へ意識させる必要がある。先に5S-KAIZEN-TQM活動を実施している第1グループの経験より、5Sの普及には、院内の抵抗勢力に5S活動の有効性などを常に知らせ、5S活動への関心を得ることが必須であることが確認されている。それには、QITによるWITへの適切な指導を通じて、5Sの効用を正しく周知させることが重要である。また、職員の全員参加を促すには継続的な5S活動実践が必要であり、定期的なイベント（一斉掃除日や5Sポスター更新など）を開催して整理、整頓、清掃（S1-S3）の成功例を写真や視覚的表現を用いて紹介することで、病院内外の関心を集めることが期待できる。また、ポスターや標語コンクールなどを行うことで、楽しみながら知恵の創出と共有を行うことのできる機会を定期的に設置することが望まれる。

8. 組織：適切な活動規模の選択と理解者を増やす工夫、リーダーのローテーションが5S組織を強化する

今後、WITを活性化するには、まずWITメンバーが研修を通じて5Sのコンセプトや知識を正しく身につけること、次に、WITのメンバー以外にも5S活動の理解者を作ることが重要である。まだWITの活動に参加していないが、5S活動に興味のある層を増やし、活動に巻き込んでいくことがWITの活性化に効果的である。QITやWITのリーダーは、院内で定常業務を持っているため、5S活動のリーダーを継続すると疲弊する可能性がある。疲弊を回避するには、次のリーダーを育成してリーダーのローテーション制度を採用することが効果的である。また、導入に成功した部署のWITのリーダーを別の部署に異動させ、そこで新たに5S活動を始める仕組みとすることで、活動の効果的な展開をはかることができる。第1グループでは、少数の部署を選んで導入し、じっくりと時間をかけて個々の部署での活動を定着させる戦略を取った国では成功している一方で、一度に全部門で取り組んだ国では、QITが課題に対処できず疲弊し進捗が滞っているため、組織の規模にあった活動範囲を設定し、着実に実施することが重要である。

9.モチベーションの維持：定期的な意識付けには成功体験の継続が必要である

本活動は、保健省やパイロット病院の院長のモチベーションにより進捗が左右される傾向があるため、今後の5S活動の推進に向けて保健省や病院の院長等の5Sに関する意識と関心をより高め、現場での積極的な取り組みを促すことが求められる。また、活動を行う際には、5S活動実施に向けての体制整備を初期の時点で行うことが重要である。パイロットユニットであるか否かにはとらわれず、各部署からの中核人物をQITに取り込んで議論や活動を行うことで、パイロットユニットの成果を他の部署に容易に拡大しやすい環境にする。また、WITとQIT間の情報共有をスムーズにし、WITの活動や成果を適宜病院全体に紹介することで、WITのモチベーションを向上させると共に、他部門の関心を得ることができる。

10. AAKCPの進捗確認（調査手法の考察）：調査手順の標準化と各パイロット病院の多様性を配慮する

本調査では、チェックシートと、パイロット病院における収集データにより進捗を確認した。チェックシートは対象国の進捗を横断的に確認するには便利なツールであるが、今回の調査の際は、記入者により評価方法や判断、活用方法が異なっていた。そのため、事前に調査担当者間で評価内容と方法を協議し、内容に関する理解を統一して同じ基準と視点で評価する必要がある。本チェックシートの内容についても、今回の調査結果を受けて再度精査することが望ましい。

今回、チェックシートによる評価と併せて、パイロット病院からデータ収集を行ったが、対象国の保健医療システムが多様であり、パイロット病院での活動や収集されているデータも異なることから、既存データを用いて各国間の横断的検証を行うには制約要因が多い。

11. エビデンス確認のための留意事項（調査手法の考察）

本調査では、これまでの他国での 5S-KAIZEN-TQM の取り組みやその成果、活動内容から臨床指標に効果をもたらす可能性のある項目を選定して基礎情報収集を実施した。これらの指標は、大きく 5S 活動の導入後数カ月で効果を期待できる指標と、効果発現に数年を要する指標とに分けられる。各項目共に、5S の活動導入に加えて他の様々な因子もその結果に影響を及ぼす可能性があるため、これらの影響を極力排除できるよう勘案したうえでのデータ解析が必要となる。また、今回の調査は活動導入前の基礎データとなるため、今後のデータ採取の際にも同一の方法にて調査を実施することが望ましい。今後の成果測定のための調査の際に、調査内容や方法を変更する場合は、これらの変更がもたらす影響を払拭できる形で取りまとめることが重要である。別途、5S の活動項目から成果を期待できる項目の洗い出しを行ったところ、5S 活動の効果をはかるには病院情報、統計データ、タイムスタディに加えて従業員の意識調査や患者満足度調査の必要性も示唆された。今後の調査の際には、これらの調査実施の可能性についても検討を要する。

5-3 第 1 グループとの進捗の比較

2007 年から先行して本活動を実施した第 1 グループは、5S から KAIZEN 活動に移行している段階だが、施設間によりその進捗の差が生じている。第 1 グループの 5S 導入段階と今回の調査で確認された第 2 グループの現状とを比較し、進捗に影響を与える因子や今後の対策等について検討した。

AAKCP による第 2 グループへの指導は、第 1 グループでの知見をフィードバックし、より効果が高いものになったように思われる一方、医師の巻き込み、保健省の支援など、共通の課題もみられた。

主な課題と考えられる解決策を以下にとりまとめる。

課題 1：パイロット病院の選定

第 1 グループの実施の際は、本プログラムの目的を満たす病院が選定されていない国も含まれていた。それにより、活動の停滞や、パイロット病院の途中変更が検討されるなど、予定通りに進捗しないケースが見られた。この原因として、保健省が本プログラムの目的や意義を理解せずに病院を選定したことが示唆される。また、第 1 グループの活動経過より、個別専門家や技術協力プロジェクト等が適宜指導できる体制の国は、進捗が良好であった。

第 2 グループでは、上記視点に基づいて病院を選定した国が多かったため、ベナンやブルキナファソ、コンゴ民主共和国、ブルンジなど、技術協力プロジェクトや専門家、企画調査員が適宜

支援しており、本プログラムの目的に合った病院が選定されているといえる。これらの専門家やプロジェクトが併設されていなくても、マリやニジェールのように院長の意欲とリーダーシップの高い施設であれば、同様に順調な進捗が確認されている。マリについては、保健省の関心も高いこともプラスの要因となっている。このように、まずは保健省の理解を得たうえで、上記の留意点を十分に精査して、保健省と共同でパイロット病院を選定することがスムーズな活動進捗の第一ステップといえる。

課題2 5S活動の取り組み方

第1グループの中には、病院の現状を考慮した長期的展望に沿った計画がなされていない国があり、そういった国では進捗に遅れをきたしていた。具体的に確認された課題としては、①長期計画がない、②一度に多くの活動（力量以上の活動）に取り組み、無理が生じる、③標準化を考慮せずに3Sを進め、S4、S5がうまく進まない、④巡回指導やモニタリングの実施体制が整備されていない、といったことがあげられる。

第2グループでは、各病院ともパイロットユニットを2~3か所選定し、初期の負担を大きくせずに実施している。特に、パイロットユニットでは、様々な活動を試行錯誤しつつ実施していくことになるため、数を限定して実施し、適宜成果を見ながら軌道修正して、ある程度成果が見られたら他の部署へ広げていくことが望ましい。

第2グループの多くの国は、院長をはじめとした病院のリーダーの意欲が高く、職員に対する勉強会も実施されていた。今後も、これらの教育活動を定期的に行うことで、活動賛同者の士気の低下を防ぐとともに、抵抗勢力の5Sへの理解を得ることに貢献すると思われる。

第2グループ各国は、ほとんどの国が調査時点ではS3までの取り組みとなっていたが、S4（清潔－標準化）を意識した活動や、モニタリング・評価の実施や病院全体への展開を考慮した活動を実施している事例はあまり確認されなかった。スタッフへのインタビューでは、標準化の必要性について理解しており、また巡回指導調査を通じてS4、S5やモニタリングの重要性についての指導がなされたため、今後の活動を通して実施されるものと期待している。

課題3 組織・実施体制整備上の課題

第1グループで進捗の妨げとして確認された事項としては、①活動が一部の人に限定されている、②中核人物の異動や退職等、③QITやWITがうまく機能していない、④保健省との連携や協力が弱い、といったことがあげられる。

第2グループの現状を鑑みると、コンゴ民などはQITメンバーをパイロットユニットに限定せずに多くの人材を確保し、定期的に会合を開いて明確な計画と各活動に対する担当者を割り振って、意思統一をはかって活動を推進するなど、うまくQITが機能していた。一方、ブルンジなどは、QITメンバーや5Sの活動がパイロットユニットに限定的であったため、パイロットユニットや一部の関係者への負担が大きくなっている印象を受けた。モロッコ等も同様に、研修参加者からうまく他のスタッフに本活動の目的等が波及しておらず、研修参加者の負担が大きいようであった。ニジェールは、院長のリーダーシップと行動力が非常に高く、病院全体で機運が高まっていたが、まだ体制が確立される前に院長の異動が決まってしまったため、活動が停滞しないようフォローすることが必要である。

課題4 職員への働きかけ

第1グループでは、職員のモチベーションやコミットメントが弱い、職員からの抵抗がみら

れた、といった事項が課題としてあげられた。

これらの課題に対する対策は難しいが、第2グループの活動状況から、院長のモチベーションが高く、自らが活動に参画していたり、職員に働きかけたりしている施設の職員はモチベーションやコミットが高い印象を受けた。また、職員の中からは、院内で活動の成果を評価されることに加え、保健省関係者からの評価によりモチベーションがあがる、といった発言も見られた。反対に、モロッコなどの場合は、保健省が国家プログラムを優先するため、なかなか院内で本活動に取り組む機運が生まれていないといったことも確認された。

第6章 提言

6-1 パイロット病院に対する提言

1. 5S のコンセプトをわかりやすく説明して普及する

スタッフに対して実施する 5S 研修において、整理、整頓、清掃、清潔、しつけの意味と方法論を説明するだけでなく、そのコンセプトである「職場環境の改善」のために本手法が有効であることを説明する必要がある。その際には、各項目がどのように職場環境改善につながっているか、わかりやすく説明することが望ましい。また、5S-KAIZEN-TQM の意義や手法の説明に加え、ポジティブマインドセットに向けてのセミナーを実施することで、5S 活動に向けての意識改革を期待できる。具体的には以下のような取り組みが考えられる。

- ・ 5S の好事例がわかるショーケースの設置
- ・ 5S 活動を紹介する掲示板的設置
- ・ 職場環境の改善が良くわかる研修ツールの開発
- ・ テーマを変えた定期的な研修の実施

2. 活動導入時は 5S 活動への理解を得るための教育に重点を置く

活動導入の際には、なるべく多くの職員に 5S の概念を正しく理解してもらうことが重要であるため、活動初期はそこに重点を置き、協力者がある程度確保してから推進することで、進捗がスムーズになると予想される。また、病院幹部の理解と活動に向けての参加意思を得られたら、なるべく早い時期に QIT を設置し、定期的に会合を開いて活動の決定機関と課題解決の役割を担っていくようにする。

3. 5S 活動の実施組織・体制を構築する

勉強会等により、病院の幹部等の理解と協力を得られたら、施設の規模や構成に適した QIT などの 5S 活動実施体制をなるべく早く構築することが重要である。QIT や WIT などの実施体制を構築する際には、①病院内の様々な職種のスタッフから 5S 活動の適任者を選定し、QIT や WIT のメンバーとする、②QIT や WIT の意義や実施体制、役割を明確化する、③QIT メンバーは、病院規模に応じてある程度多めに、かつ、まとまりの取れる範囲に確保する、④保健省と連携する、といった点に留意する。QIT のメンバーはパイロットユニットの職員に限定せず、各部署から初期の段階から参画してもらうことで、病院全体としての活動内容を検討しやすく、かつパイロットユニットから病院全体への展開が容易になる。また、QIT メンバーの数をある程度確保することにより、QIT メンバー個々の負担が大きくなるような配慮が可能となると共に、異動等による影響を少なく抑えることができる。

4. 実施可能で具体的な活動計画を策定して実行する

活動計画を策定する際は、適切な規模のパイロットユニットにて、QIT や WIT メンバーに過度の負担をかけない程度の業務量におさまるよう考慮しつつ、活動内容や期間、責任者の所在を明確にする。QIT や WIT メンバーで合意した活動計画や活動実績を定期的に公表し、QIT や WIT メンバー以外のスタッフも進捗を把握できるよう配慮する。また、定期的に活動のモニタリングを行うことで、進捗状況や進捗を妨げている問題を早期に発見し、適切な対応を取れる仕組みのもとに活動を取り行う。具体的な活動を以下に示す。

- ・ 期間、責任者、実施部署を明確・かつ具体化した活動計画の策定と QIT 内の合意
- ・ 病院の活動計画に基づく各ユニットでの活動計画の策定と WIT 内の合意
- ・ 病院トップや QIT による定期的な巡回指導、モニタリングとその結果の取りまとめとフィードバック、課題解決策の検討

5. S4、S5 の達成と維持を考慮した中長期的視点に基づく計画を策定し、実行する

5S をどのように導入・定着させるか、といった中長期的視点に立った計画を先に策定し、それに基づいて個別の活動計画に落とし込むことが重要である。やみくもに、S1 から S3 を推し進めるのではなく、病院としてどのようなシステムを標準化させていきたいか、といったことを検討し、それを具体化するための方策をパイロットユニットで検討していく。

それと合わせて、巡回指導やモニタリングについては、活動開始早期からモニタリング・評価基準を策定し、病院指導者や保健省関係者も巻き込みながら定期的実施していく。それによって、各パイロットユニットにおける活動推進の刺激となるとともに、他の部署への拡大に向けた展開も可能となる。保健省に定期的に成果を紹介することで、保健省の関心を得ることもできる。

6. WIT のモチベーションを継続させる仕組みを作る

WIT の活動を継続させるには、個人のモチベーションに頼るのではなく、そのモチベーションが継続するための仕組みづくりが必要である。そのためには「向上」していることが客観的に認められる必要がある。自分たちの活動が病院内外から評価されることにより、更なる活動へ進展するためのモチベーションになり、また、周囲のユニットの職員が 5S 活動の有効性を認識するきっかけにもなるといえる。具体的には以下のような取り組みが考えられる。

- ・ 標準化されたチェックシートによる自己評価の実施
- ・ 効果を測定するために写真を含めたデータの収集（5S 実施前と実施後のデータ比較）
- ・ 病院トップや QIT による定期的な巡回指導・モニタリング、結果の取りまとめとその公開
- ・ 病院トップや QIT と職員の意見交換会
- ・ 優秀 WIT の表彰（5S アワード）

7. 5S 活動への参加を全職員に促す環境を作る

5S 活動はパイロットエリアより徐々に浸透させることが効果的であるが、最終的には全部署で取り組む必要がある。そのためには 5S によるメリットを職員全員が正しく理解する必要がある。固定された WIT メンバーや職員が 5S 活動に携わるのではなく、全員が自然に参加できる環境を整える必要がある。QIT や WIT のリーダーを固定すると、リーダーを引き受けた職員に負担が集中し、これらの職員が疲弊したり、転籍・退職により 5S 活動が停滞してしまう可能性がある。さらに病院のトップがいくら熱心に 5S 活動を実施していても、保健省や他の施設から評価されなければ、5S 活動を継続し、病院全域に拡大することは難しいであろう。そのために、活動を病院内外に定期的に公表し、成果をアピールできる取り組みを継続的、かつ定期的実施することが望まれる。具体的には以下のような取り組みが考えられる。

- ・ 一斉清掃日や一斉整理日など全員参加活動日（5S デイ）の開催
- ・ 各 WIT の 5S 活動を定期的に発表する機会（5S 大会）の設置
- ・ QIT、WIT のリーダーの任期やローテーション制度の導入
- ・ 保健省や他施設を招待した発表会や病院見学会の実施

- ・ 5S 活動を取りまとめたポスター、パンフレットの作成と配布

6-2 AAKCP ならびに 5S-KAIZEN-TQM を用いた保健医療サービスの質の向上に関連するプログラムに対する提言

1. 適切なパイロット病院を保健省と共に選定する

パイロット病院の選定の際には、①計画力、行動力のあるリーダーの存在、②病院の規模－5S 活動を導入、展開しやすい、③他のスキームや支援との連携が可能、④周辺の医療機関に与える影響が大きい、といった点に留意することが望ましい。選定の際には、保健省担当者に、5S-KAIZEN-TQM 手法やプログラムの意義・目的を十分に説明し、理解を得たうえで、共同でパイロット病院を選定する。併せて、保健省がオーナーシップを持って本プログラムに関与できるよう、保健省の位置付けや今後の展開に対する考えを共有する。

2. 5S の指導者に自信を持たせる

5S 活動の継続、普及には、5S の指導者や病院のトップ、QIT、WIT のリーダーの役割が大変重要である。5S の指導者たちが活動を推進するには、自信を持って病院スタッフを指導する必要がある、その自信は正しい 5S の理解と保健省や他の 5S 指導者（技術支援委員を含む）からの信頼により高まる。具体的には以下の取り組みが検討できる。

- ・ 5S のトレーナー研修（TOT）の実施
- ・ 5S のトレーナー研修のためのツール開発
- ・ 他国での経験を共有する場（インターネット、TV 会議等を含む）の提供

3. 清潔（S4）、しつけ（S5）の導入・定着を可能にするための支援を実施する

整理、整頓、清掃（S1－S3）は一過性の取り組みでもそれなりの効果がでるが、清潔（S4）としつけ（S5）は S1－S3 を継続させるための仕組み（標準化、訓練）を確立する活動であり、丁寧な指導が求められる。短期間の研修や巡回指導では、各国の 5S 指導者の S4、S5 に関する知識やスキルを高めて病院内に普及させることは難しいため、補完的な支援が必要である。具体的には以下のような取り組みが考えられる。

- ・ 清潔（S4）、しつけ（S5）導入のための実践研修の実施
- ・ 清潔（S4）、しつけ（S5）導入研修のためのツール開発
- ・ 清潔（S4）、しつけ（S5）導入のための専門家の派遣

4. 保健省やパイロット病院、関係機関などに 5S-KAIZEN-TQM アプローチの理解者や支持者を増やす

現在、本取り組みは JICA の支援の下、アフリカ諸国のパイロット病院で実施されているが、今後、本アプローチを普及するには、本アプローチの有効性を正しく示すと共に、賛同者や普及の支援者を増やすための情報発信が必要である。特に保健省関係者は、全国展開への重要な役割を担うと共に、保健省からの評価がパイロット病院のモチベーションの向上に大きく貢献することから、保健省の理解と参画を得ることは非常に重要である。それに加え、国際機関、他国の援助機関、関心のある JICA 関係者も巻き込むことが望ましい。具体的には以下のような取り組みが検討できる。

- ・パイロット病院の見学会等の実施
- ・学術雑誌への投稿
- ・ホームページの開設、5S活動の様子、関連資料の公表
- ・国際機関等の会議における事例発表
- ・当該国及び日本国内における事例発表

5. 5S-KAIZEN-TQMに必要な具体的取り組みを明確に提示する

本調査結果より、整理、整頓、清掃の活動項目の中に、各国共に積極的に取り組んでいる項目と、各国共に取り組みが遅れている項目が見られた。実際の現場の状況から、①マニュアルやガイドラインの作成など書類上のルール整備が必要なもの、②廃棄物処理など院外の協力も必要となるもの、③具体的な取り組み方や活動の意義がわかりにくいものなどで取り組みが遅れている傾向がみられた。そこで、これらの現状を改善するために、研修教材や実施マニュアル、視覚的教本などにより、現場で具体的な活動に落とし込めるひな型を提供するなどの支援が必要である。その際に、現場での活動成果を教本や写真集に取り入れれば、実施者のモチベーション向上にもつなげられる。具体的な取り組みとして以下の事項が考えられる。

- ・研修の際に、活動の具体的なイメージのつく解説を実施
- ・ガイドラインのひな形、実施マニュアルのひな形等の作成
- ・各国の取り組みとその成果を明示してビジュアル化した写真集作成
- ・院内外を含めた業務フローの明確化と保健省等の活動の調整

6. 各国間の活動を刺激する働きかけを活動に追加する

これまでのAAKCPや課題別研修での取り組みでは、活動の分岐点で実施するセミナーや研修で参加各国の代表者が協同作業を行い、各国の目標や成果を共有してきた。これらの取り組みに加え、複数国を1グループとした取り組みという本プログラムの特性を生かし、5S活動の必須項目を本プログラムの年中行事として全対象国で同じ取り組みを行うことが望ましい。活動の一端に各国共通で取り組む行事を加え、参加国間で成果を共有することにより相乗効果が期待できるとともに、5S活動進捗に向けての道筋を作ることができる。また、各国間の競争原理も作用して活動の活性化としての役割を果たすことができる。併せて、例えば、別の国の5S委員等が1調査団員として巡回指導調査に参画し、調査団と共に評価を実施することで、他の国の活動の成果や学びを体感すると共に、評価のポイントや自国の活動の中でまだ取り組めていない項目のヒントを得ることができる。具体的には、以下の取り組みが検討できる。

- ・プログラムを通じた参加国共通のイベントの実施（5Sポスターコンテスト開催、一斉清掃の実施、5Sイベント実施等）
- ・他国の5S委員や保健省関係者の巡回指導調査への参加

6-3 AAKCPならびに5S-KAIZEN-TQMを用いた保健医療サービスの質の向上の効果測定に関する提言

5S-KAIZEN-TQMアプローチの効果を二側面（実施者、外部者）から検証する

本アプローチの有効性を正しく示すには、その効果を二側面から検証することが重要である。ひとつは活動実施者を中心に活動の効果を測定すること、もう1つは実施者以外がアプローチの

効果、インパクトを客観的に測定することである。具体的には以下のような取り組みが検討できる。

- ・ チェックシートの記入手順の標準化
- ・ 職員満足度調査の実施
- ・ 関係者満足度調査の実施
- ・ 患者満足度調査、実施の支援
- ・ 本基礎情報調査により行ったデータ収集を各国が継続的に実施するための仕組みづくり

ただし各国が継続的にデータ収集を行うには以下の点に留意する必要がある。

- (1) 各用語の定義を明確に定める必要がある。例えば従業員数の場合、パートタイム従業員をどのようにカウントするか、従事時間に合わせて実数換算するか、などを事前に取り決めておく必要がある。
- (2) 割合 (%) を求める場合、その分子、分母の定義を明確にする必要がある。例えば病床利用率の場合、患者の入院をどの時点とするか、またベッド数を月初めでカウントするか、月平均でカウントするかなど、算定式やそのためのデータ確保の方法の標準化が必要である。
- (3) 実測調査の場合、例えば 1 週間連続して調査し、その期間のイベントも同時に記録するなど、季節要因や特別なイベントによる影響を排除できるよう配慮することが重要である。サンプル調査の場合、十分なサンプル数を確保すると共に、サンプルに偏りがないように配慮する必要がある。事前にパイロット病院の 5S の担当者に、定期的かつ継続的なモニタリングの必要性やその意義について理解してもらい、主体的に実施できる体制づくりも併せて検討する。
- (4) 保健システムや保険制度の異なる対象国において、どこまで評価方法を揃えて実施すべきか、標準化すべき条件を明確にする必要がある。また、国毎に測定方法が異なるようであれば、それぞれの調査方法を文書化し、データ採取時の測定条件が変わらないように留意する。
- (5) 病院全体の 5S 活動の進捗や成果を包括的に評価できる指標を検討する必要がある。その際には、5S 活動以外にこれらの指標に影響を及ぼす可能性のある因子を併せて検討し、5S 活動による成果を明確に打ち出せるような配慮が必要である。