

5S-KAIZEN-TQM
三段階戦略による

病院経営変革

長谷川敏彦

W.カラランダゴダ

編著

第2版



5S-KAIZEN-TQM
三段階戦略による

病院経営変革

第2版

長谷川敏彦

W.カラダゴダ

編著

独立行政法人 国際協力機構

第2版の出版にあたって

本書の初版により、「5S-KAIZEN-TQM」の概念と実践は、アフリカ大陸だけでなく、全世界に広がりました。そして、「5S-KAIZEN-TQM」に関する非常に豊富な経験が蓄積されました。多くの国では、5S が既に効果を上げ、KAIZEN ステップが開始されており、次の TQM 段階を目指しています。そのため、編集委員はテキストブックの内容を更新することにしました。

初版発行以降、提唱された新しい概念や各国に蓄積された有益な経験を集め、初版に追加しています。「ニュー・マネジメント」という新しい概念も KAIZEN と TQM のステップを統合するために追加されました。編集委員は、この新版が、本アプローチの概念をより良く理解し、パフォーマンスを向上させるために役立つことを期待しております。

編集委員は、このテキストブックは、我々編集者や実務家の間のフォーラムと考えています。したがって、このテキストブックにあなたの経験を提供していただくことや、あなたのアイデアについて議論することを歓迎します。そして、そのコラボレーションが、このテキストブック自体の「5S-KAIZEN-TQM」をリードするのです。

これまで、開発途上国にはマネジメントがないと主張されてきました。しかし、多くの国々では、この手法を使って病院の経営管理を成功に導き始めていることから、我々はその主張は間違っていると確信しています。問題は、人々の能力ではなく、方法にあるのです。

「5S-KAIZEN-TQM」というこの新しいマネジメント手法を使って、我々の経営管理を向上させましょう。

長谷川 敏彦
編集委員会 委員長

日本医科大学
教授

編集委員

半田 祐二郎
北海道医療大学 歯学部 人間基礎科学講座 国際保健学 教授

長谷川 敏彦
日本医科大学 医療管理学教室 主任教授

池田 憲昭
国立国際医療研究センター 国際医療協力局 専門職

カラダゴダ ウィマル
スリランカ ランカ病院 院長

サマラゲ サラス
WHO スリランカ事務所コンサルタント (前スリランカ保健省)

鈴木 修一
日本医科大学 医療管理学教室

執筆協力者

安藤 廣美
麻生飯塚病院 顧問

アハメッド ムンスール
日本医科大学 医療管理学教室

石島 久裕
タンザニア国 保健省人材開発強化プロジェクト チーフアドバイザー (JICA 専門家)

門 敦之 / 小川 香澄
アイ・シー・ネット株式会社

松下 博宣
東京農工大学産業技術専攻教授、神奈川県立保健福祉大学客員教授、
札幌市立大学客員教授

スリダラン ササシバン
スリランカ保健省 開発計画課

高橋 志津
タンザニア国 保健人材開発強化プロジェクト 業務調整 (元 JICA 専門家)

ティリカシリ モダラゼ
スリランカ行政開発院 大学院 科長

ウィタナッチ ニムナット
オランダ国王立熱帯医学研究所 医療経済学研究員

略語

AAKCP	Asia African Knowledge Co-creation Program	アジア・アフリカ知識共創プログラム
CQI	Continuous Quality Improvement	継続的品質管理
CSSD	Central Sterilization and Supply Department	中央滅菌材料室
IEC	Information, Education, Communication	情報/教育/コミュニケーション
ISO	International Organization of Standardization	国際標準規格
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
M/E	Monitoring and Evaluation	モニタリング・評価
MIS	Management Information System	経営情報システム
MOHWS	Ministry of Health and Social Welfare	保健・社会福祉省
OJT	On the Job Training	実地研修
PDCA Cycle	Plan-Do-Check-Act cycle	PDCA サイクル
QC	Quality Control	品質管理
QIT	Quality Improvement Team	質改善チーム
TOT	Training of Trainers	トレーナー研修
TQM	Total Quality Management	総合的品質経営
WIT	Work Improvement Team	業務改善チーム
WHO	World Health Organization	世界保健機関

目次

第2版の出版にあたって

編集委員、執筆協力者

略語

第1章 序章	1
1-1. 本テキストの目的と構成.....	1
1-2. ステップワイズアプローチの歴史.....	2
1-3. 価値共創手法としての5S-KAIZEN-TQM：保健サービスマネジメントへの応用	3
1-3-1. 5S-KAIZEN-TQM.....	3
1-3-2. イノベーションと改善.....	4
1-3-3. 内包されたシステム性.....	5
1-3-4. PDCA サイクルの背後にあるもの.....	8
1-3-5. 価値共創に向けた組織.....	10
第2章 基本コンセプト	11
2-1. なぜ「5S-KAIZEN-TQM」の三段階アプローチが有効か？.....	11
2-2. TQM フレームワークのプロセス.....	12
2-2-1. 5S-KAIZEN-TQ アプローチの概念的枠組み.....	12
2-2-2. 質の高い保健医療サービスへの3つの段階と2つのトラック.....	14
2-2-3. 5S-KAIZEN-TQM の実践と介入のプロトコール.....	17
2-2-4. 第一段階：各部署での5S活動を通じた職場環境改善.....	20
2-2-5. 「KAIZEN」段階：参加型問題解決を通じた業務プロセスの改善.....	26
2-2-6. KAIZEN から TQM へ.....	28
2-3. 変革のマネジメントによる5S-KAIZEN-TQM のガイダンス.....	29
2-4. 世界保健機関（WHO）が提唱する保健システム.....	32
2-5. 医療の質と「5S-KAIZEN-TQM」.....	33
2-6. 生産性と「5S-KAIZEN-TQM」.....	33
2-7. 安全マネジメントと「5S-KAIZEN-TQM」.....	34
第3章 方法論	37
3-1. 5S の基礎と活動.....	37
3-1-1. 定義.....	37
3-1-2. 5S 活動と実際の活動手順.....	38
3-2. 5S 開始から安定までのプロセス.....	51
3-2-1. 各職場における目標と5Sの基本の関連.....	52
3-2-2. 5Sの導入および定着のためのプロセス.....	52
3-3. KAIZEN.....	56
3-3-1. 定義.....	56
3-3-2. 目的、効果とその影響.....	57
3-3-3. KAIZEN の段階と理論.....	58
3-3-4. KAIZEN 活動のための組織と資源.....	84
3-3-5. KAIZEN 活動実践のためのヒント.....	85
3-4. TQM.....	86
3-4-1. 定義.....	86
3-4-2. TQM は資源の利用や投資の効果を最高水準に引き上げる.....	88
3-4-3. TQM の手順.....	91
3-4-4. スリランカ、キャッスル・ストリート母子病院でのTQMプロセスの例.....	93
第4章 5S-KAIZEN-TQM 活動のモニタリングと評価	95
4-1. モニタリング・評価はマネジメントの基本.....	95
4-2. 評価の基本モデル.....	95

4-3.	評価の枠組み	97
4-4.	5S-KAIZEN-TQM アプローチにおけるモニタリング、評価の目的	97
4-5.	5S-KAIZEN-TQM アプローチにおける各段階のモニタリング、評価の対象	98
4-6.	フィードバック	98
4-7.	5S-KAZIEN-TQM の実践とモニタリング評価の相互作用	98
4-8.	5S-KAIZEN-TQM アプローチのモニタリングと評価	99
4-9.	5S-KAIZEN-TQM のモニタリング・評価のツール	101
4-10.	モニタリング・評価結果の視覚化と記録	102
4-11.	他のモニタリング・評価ツール	105
4-12.	表彰とコンテスト	106
第5章	5S-KAZIEN-TQM の全国展開	109
5-1.	政策と戦略の調整	109
5-2.	5S-KAZIEN-TQM のパイロット施設の確立	110
5-3.	国の品質改善プログラム (QIPs:Quality Improvement Programs) の現状分析	111
5-4.	国家ガイドラインの策定	111
5-5.	教材の開発とマスタートレーナーの養成研修	112
5-6.	トレーナー研修 (TOT)	113
5-7.	施設レベルにおけるスタッフの研修	115
5-8.	定期的なモニタリングと評価	117
第6章	「5S-KAIZEN-TQM」に関連する用語と手法	119
6-1.	用語	119
6-1-1.	5S【Sort, Set, Shine, Standardize, Sustain】(整理、整頓、清掃、清潔、しつけ)	119
6-1-2.	カイゼン KAIZEN (Continuous Quality Improvement, Quality Control; QC)	119
6-1-3.	TQM (Total Quality Management)	120
6-1-4.	PDCA Cycle	121
6-1-5.	QC ツール	121
6-1-6.	新 QC ツール(マネジメントと計画のための7つのツール)	124
6-1-7.	その他の手法	126
6-1-8.	ジャスト・イン・タイム (JIT : Just in Time)	130
6-1-9.	TPM (Total Productivity Maintenance)	130
6-2.	その他の方法論	130
6-2-1.	FTA (Fault tree analysis)	130
6-2-2.	FMEA (Failure Modes and Effects Analysis)	130
6-2-3.	根本原因分析 (RCA : Root cause analysis)	130
6-2-4.	生産工学 (IE) (Industrial Engineering)	131
6-2-5.	価値工学 (VE) (Value Engineering)	131
6-2-6.	オペレーション・リサーチ (OR) (Operation Research)	131
6-2-7.	ブレイン・ストーミング	131
第7章	事例と導入ストーリー	132
7-1.	タンザニア国における本アプローチの普及の事例	132
7-2.	タンザニア国の 5S-KAIZEN-TQM 研修の事例	134
7-3.	マダガスカル国における 5S-KAIZEN-TQM の看護サービス部門の事例	136
7-4.	タンザニア国における 5S 導入の事例	138
7-5.	タンザニア国における KAIZEN の事例 (第3章にかかる参考事例)	142
7-5-1.	ムベヤコンサルタント病院の KAIZEN 事例 (中央倉庫部)	142
7-5-2.	カルテ室部門における KAIZEN の事例 (第3章にかかる参考事例)	151
7-6.	KAIZEN の事例、麻生飯塚病院 TQM 大会 (1993 年) より	162
7-7.	ウガンダ国における患者満足調査の事例	167
7-8.	セネガルの実施例	169
7-9.	スリランカ国の地域病院への 5S-KAIZEN-TQM 導入ストーリー	181

第 8 章 様式集	197
8-1. 5S-KAIZEN 活動の進捗確認のためのモニタリング評価シート.....	197
8-2. モニタリング評価シートの各項目における確認ポイント.....	200
8-3. KAIZEN プロセスチェックリスト.....	204
8-4. QIT のインタビューシート.....	205
第 9 章 参考文献	208

第1章 序章

1-1. 本テキストの目的と構成

本テキストは、「資源に制約のある状況でいかに病院マネジメントを向上するか？」という命題を最も効果的かつ分かりやすい方法である『「5S-KAIZEN-TQM」の三段階アプローチ（以下、「5S-KAIZEN-TQM」アプローチ）』を用いて実践することを紹介した初めての文献です。

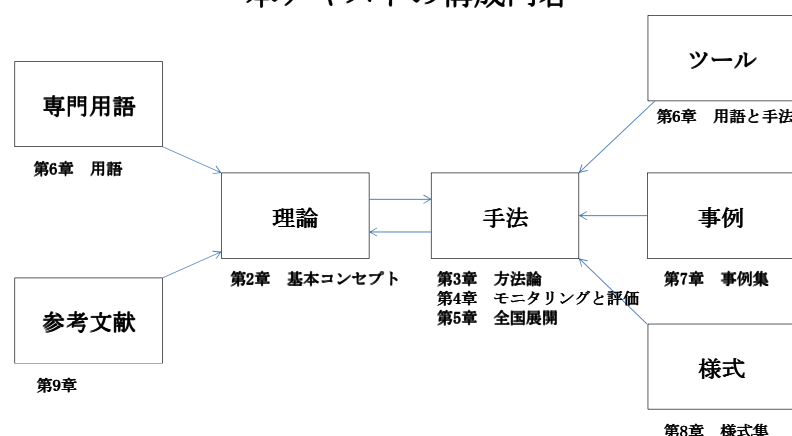
本書の内容は、スリランカおよびアフリカの病院における成功体験をもとにまとめられています。ここでいう「成功」とは、「保健医療の供給者を中心とした医療」から「患者中心の医療」へ、「資源マネジメント」から「アウトカム・マネジメント」へ、「トップダウン・アプローチ」から「ボトムアップ・マネジメント」へ、転換する変革を指しています。読者は、本テキストを通じて「変革のマネジメント」の理論と方法論を理解することができるでしょう。

5S-KAIZEN-TQM は一般的に以下のような説明とともに、産業界をはじめ様々な分野で活用されています。しかし、その3つのマネジメント手法を「段階的に導入する」ことに、このアプローチの意義があります。

- 5S：整理、整頓、清掃、清潔、しつけ
- KAIZEN：改善：根拠に基づく参加型の問題解決
- TQM（Total Quality Management）：総合的品質経営

保健医療分野に関わらず、マネジメントの初心者は、本テキストを通じて、5S-KAIZEN-TQM を融合した新しい参加型手法の理論と実践に、段階的（ステップワイズ）アプローチが採用されている意義を理解することでしょう。既に多くのマネジメント経験を持つ読者は、このアプローチの意義のみならず、そこに含まれる哲学や有益なツールが、新たなマネジメントへの扉を開くことを発見するでしょう。そして本テキストは、職種や職位を問わず、すべての保健医療施設のマネジメントに携わる人々により良いマネジメントを実践するための「成功のカギ」をもたらすことになるのです。

本テキストの構成内容



既に述べたとおり、本テキストは「理論」と「実践」を統合し、より実務的な構成となっています。本アプローチを正しく実践するためには、現場で技能を鍛え、実践的な知識を身につけることが重要です。また、その実践は正しい理論の上に成り立っているべきです。その点で、本テキストは事例とケース・ストーリーを豊富に含んでいますので、事例から理論を抽出し、先駆的な病院管理者の実話から理論を学ぶことができます。さらに手法の解説と質疑応答は本アプローチの初心者のみならず、経験者にも参考になることでしょう。

5S-KAIZEN-TQM アプローチを実践してみたいと思う読者には、事例から読み進めるより、まずは第1章から順番に読むことをお勧めします。またマネジメントの経験者は、自分の興味のあるトピックを順不同に読み進めることで、日常業務における問題解決のヒントを得ることができます。

1-2. ステップワイズアプローチの歴史

この新アプローチのルーツは日本の産業界（トヨタや他の企業など）で実践されてきた日本の経営手法にあります。そしてその源流は日本の伝統文化である「茶道」や「おもてなし」までさかのぼることができます。このステップワイズの手法が開発されたきっかけは、西暦2000年、スリランカの首都コロンボにあるキャッスル・ストリート母子病院の院長、W.カラダゴダ氏による、病院への産業界の手法の導入にあります。当初は抵抗勢力もみられたようですが、カラダゴダ院長は5S活動の導入に成功し、それを徐々に病院全体に拡大させていきました。そして病院トップの強いリーダーシップのもと、5SからKAIZENを経てTQMに至るといふ本アプローチが病院全体に広がり、TQMの推進に至るまでのプロセスを体系化しました。

本アプローチの成功の秘訣は、継続的な問題解決のチームアプローチであるKAIZENの基礎として、現場の業務環境改善（Work Environment Improvement：WEI）に5S手法を用いたことにあります。つまり、いきなりKAIZENには入らず、5S導入に尽力したことにその秘訣があるのです。なぜなら5Sによる業務環境改善活動は、すべての職員が容易に理解し、その成果を自分の目で確かめ、さらにはその過程が職員の前向き思考や職場内の信頼関係を醸成し、中間管理職層や現場スタッフに意欲を与えることができるからです。

スリランカの本病院での取り組みが知られるようになったきっかけは、2002年から2007年にかけて（独立行政法人）国際協力機構（JICA）の支援により実施されたスリランカ国家長期保健計画策定にあります。その計画の中で本アプローチが保健セクター改革の重要な項目の一つであることが認識されました。スリランカ国保健省は本アプローチを全国展開することを決定し、普及のための戦略プランを作成するとともに、キャッスル・ストリート母子病院をスリランカの理想的な公立病院経営のモデルとして位置づけたのです。

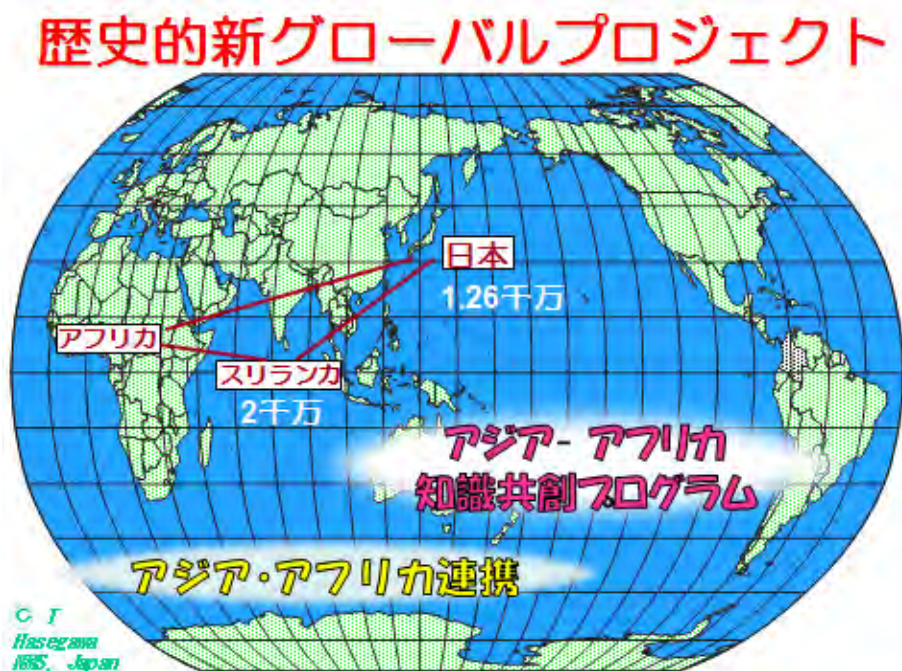
偉大なるリーダー 革新者



全ては彼の病院から
はじまった

Dr. Karandagoda
スリランカ

2002年から2004年にかけてスリランカ保健省のアドバイザーを務め、その後ケニアでJICA 広域企画調査員をしていた、半田専門家（当時）を含む JICA 東南部アフリカ地域支援事務所（当時）の起案により、国立保健医療科学院の長谷川政策科学部長（当時）による「保健医療分野における TQM」の国際研究の結果を活用した新たなプロジェクトが 2007 年に開始されました。それが「アジア・アフリカ知識共創プログラム」の第 2 弾である、病院における 5S-KAIZEN-TQM の実践に向けた「きれいな病院プログラム」です。



「アジア・アフリカ知識共創プログラム」とは、アジアの経験をアフリカに活用し、新たな知識創造を目指す JICA の国際協力の一つの形態です。2005 年から開始された第 1 弾のプログラムは農業分野の協力でした。2007 年、本アプローチ導入の第一段階として、アフリカ 8 ヶ国（エリトリア、ケニア、タンザニア、マダガスカル、マラウイ、ナイジェリア、セネガル、ウガンダ）を対象に 5S 活動の導入を目的としたプログラムが開始されました。

1-3. 価値共創手法としての 5S-KAIZEN-TQM：保健サービスマネジメントへの応用

まず、この 5S-KAIZEN-TQM アプローチのコンセプトの背景にある理論的枠組み、イノベーション、システム論、PDCA サイクル、価値共創を説明します。

1-3-1. 5S-KAIZEN-TQM

前項で述べたように、5S（整理、整頓、清掃、清潔、しつけ）、KAIZEN（継続的な改善）、TQM（総合的品質経営）手法の組み合わせは、もともとは日本の産業界で実践されてきた経営手法です。ところが近年では、5S-KAIZEN-TQM 手法は、伝統的な製造業にとどまらず保健医療産業を含むサービス業でも、大いに活用されています。これは、価値共創活動が製造業からサービス産業へと移行しているからです。

現在 5S-KAIZEN-TQM 手法は体系的な学習プロセスを促進しうる手法として、保健医療サービスの現場等の様々な人間活動の場で活用されています。いろいろなものの見方を関係者が互いに持ち寄り、議論して品質・安全性・職場環境を改善していくといった目的を生み出していく現場で積極的に利用されています。

図 1-1 のように、5S は、製品や商品、プロセス、サービスとそれらの組み合わせを含めた人間活動システムを対象としています。多くの組織にとって、目的達成型な組織行動を

体系化する際には、PDCA サイクル(Plan-Do-Check-Act サイクル)を回しながら継続的な改善 (KAIZEN) 手法を導入することが必要になります。5S-KAIZEN-TQM の概念と詳しい解説は第2章をご参照ください。

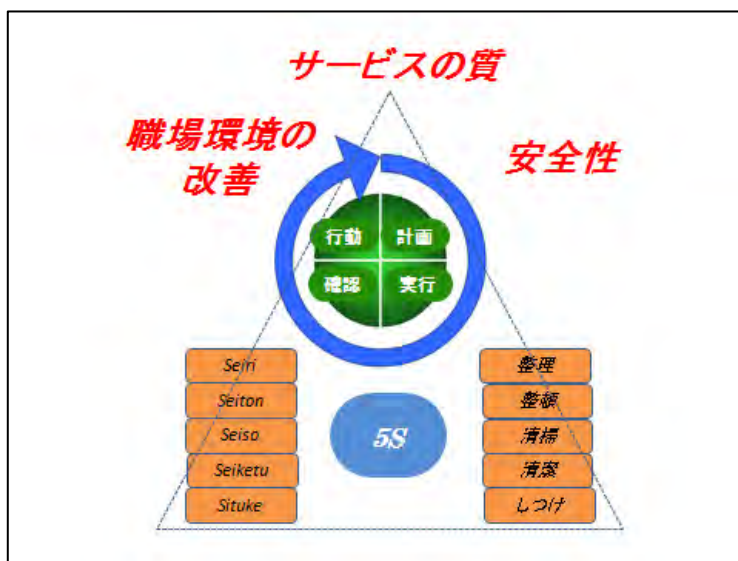


図 1-1 : 5S-KAIZEN-TQM

1-3-2. イノベーションと改善

イノベーションの語源は、はラテンの *innovatio* です。これは、"in"と "novare"の組み合わせから成る動詞の *innovare* から名詞形として派生した単語です。これは、新しくすることまたは革新することを意味します。イノベーションとは、政治社会経済に影響を与える製品、プロセス、サービス、技術、そしてアイデアなどの創造や、時に混乱を伴うそれらの爆発的普及のことを指します。よってイノベーションとは、「大規模かつ社会への甚大な影響を引き起こす現象」と表現することができるでしょう。

今井は、「改善とは、小額の費用で、管理職や従業員を含む関係者全員が参加する進歩、改良を意味する」と定義しています(今井)。改善の哲学は、私たちの職業生活、社会生活、家庭生活などを含む生き方そのものを前提とするものです。改善、すなわち漸進的な変化はイノベーションとは明らかに異なります。改善は破壊的な変化やイノベーションではなく、むしろ、漸進的な変化、変更、移行、転換といった性格のものであります。

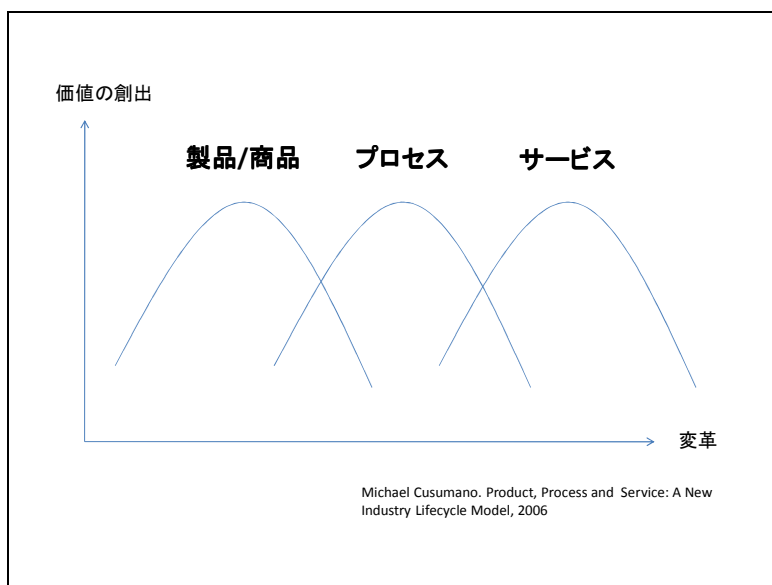


図 1-2 : 変革ライフサイクル

変化はその性質あるいは規模の大小に関係なく、「製品/商品」、「プロセス」、「サービス」の3段階で創発します。「サービス化現象」が社会の様々なセクターで起こるにつれて、意思決定者はサービスをより良質なものへと変化させるために、資源を配分したり、投資したりするようになります。近年では、保健医療サービスを含めたサービス部門でよりよい変化を起こすことに注目が集まっています。

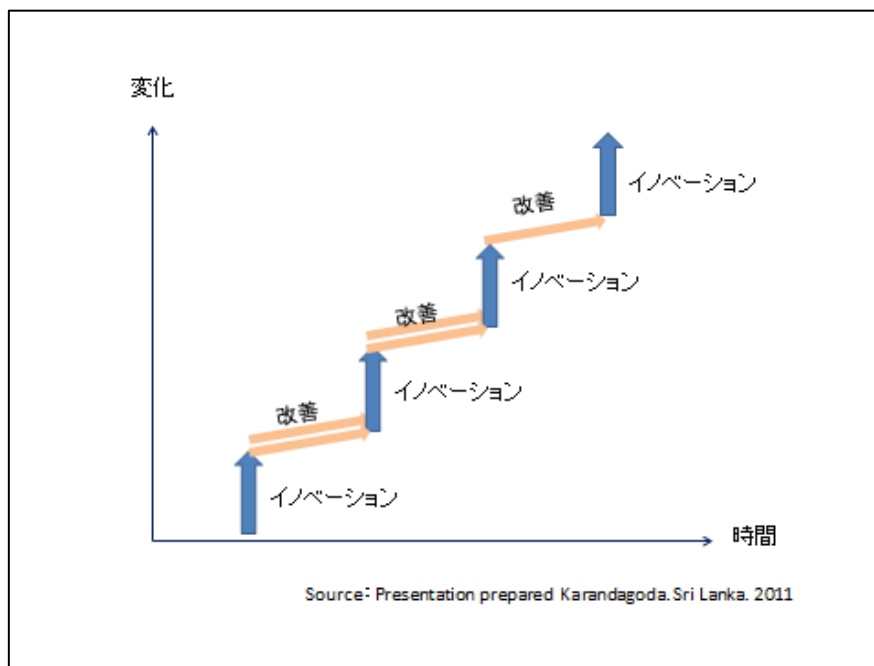


図 1-3 : 改善とイノベーション

上のグラフは改善とイノベーションの関係を示しています。改善は、比較的長い期間にわたり漸進的で段階的な変化を生み出します。一方、イノベーションは、短期間に急激な変化をもたらす傾向にあります。したがって改善活動によってイノベーションの前提条件が作られるともいえます。このように長期にわたる現象学的な視点から見据えれば、イノベーションと改善は相互に排他的なものではなく、相互依存的な関係にあるのです。

1-3-3. 内包されたシステム性

5S-KAIZEN の方法論とその根底にある哲学には、国家や文化、産業などの境界を超えたグローバルに普遍的なものです。このような普遍的な性質は、5S-KAIZEN-TQM 手法に埋め込まれ内包されているシステム性、すなわち、1) 全体論的な階層性、2) コミュニケーションと制御、3) 進化、に由来します。(木島・ジャクソン 2007)

(1) 全体論的な変化

5S-KAIZEN-TQM は、図 1-4 に示されるように、保健サービスの階層構造の各層全体に変化をもたらすことができます。医療チームならびに診療所、病院、保健センター、在宅介護ホーム、デイケアセンターなどの組織の多くは、医薬品、医療機器などの製品、ケアや知識の交換などを通じて、患者と価値を共創するためのインタラクションを行っています。次の章でくわしく説明しますが、多くの医療機関では、ケアの質のレベル、安全性、患者の満足度だけでなく、従業員の仕事に対する満足度を高めるために、5S-KAIZEN-TQM が効率的かつ効果的に用いられています。多くの事例では、患者と医療機関との間のインタラクション層の改善に力点が置かれています。

一方、医療組織はプラットフォームという階層に依存しています。プラットフォーム層とは、国ごとの相違はあるにせよ、医療機関がどのように運営されるべきなのか、そして利用可能な医療資源がどのように配分され、活用されるべきなのかを決定するヘルスケアシステムのハードウェアとソフトウェアの基本的な枠組みのことです。したがってプラッ

トフォームが適切に設計されれば、その階層の上に存在する様々な医療組織は、他と共同で新しい知識、サービスや製品・商品を開発・応用し、タテ割りの専門分野の境界を統合できるようになります。そしてこのプラットフォームとは、主に保健医療施設のインフラ、社会関係資本、社会保障制度といった健康基盤階層によって形成されるものといえます。



図 1-4：保健サービスの階層構造

タンザニア、コンゴ民主共和国などでは、政策立案者が正式に国家保健政策の一環として 5S-KAIZEN-TQM を導入してその有効性が確認されています。この事実注目すれば、5S-KAIZEN-TQM は、プラットフォーム階層や健康基盤階層に少なからぬ影響を与えていることがわかります。このように 5S-KAIZEN-TQM の方法論は、上記モデルの全ての階層に対して直接または間接的に、変化を生み出していることがわかります。

(2) コミュニケーションと統制

次章以降で詳しく述べるように、多くの医療機関から、「5S-KAIZEN-TQM を導入したことによって、コミュニケーションや、統制が改善され、スタッフが活動に参加するようになる」といったことが報告されています。これは、人々が自分の学習体験を自発的にコントロールし、その内容をお互いに共有しあうことができることで、組織学習が実現されるということです。

"実践の共同体"という概念は、レーブとウェンガーによって最初に提唱されました(レーブ・ウェンガー1991)。知識や経験をグループ内で共有し、メンバーが互いに学び合い、個人または専門職として、自分自身を成長させていく機会を多く持つことによって、実践の共同体は確立されます。

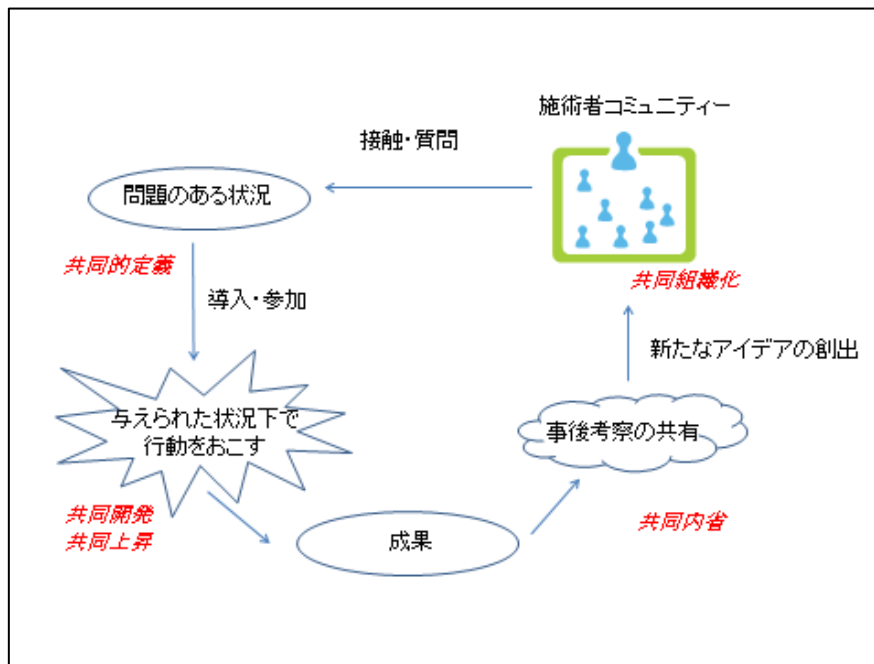


図 1-5：アクションリサーチベースの学習の共創フロー

アクションリサーチとは、問題に対処し、その問題を解決する方法そのものを改善するために"実践の共同体"で用いられる手法です。これは、チームに所属する個々人が効果的に現場の問題を自分たちの力で解決することです。ランカスター大学によって確立されたアクションリサーチ・プログラムは、当初から多くの成功事例を生み、世界中の幾多のプロジェクトで使用されてきています（ジャクソン 2003）。そしてソフトシステム方法論の代表的なアプローチの一つであるアクションリサーチ・プログラムを適切に導入できれば、認識と経験の相互作用が共創的循環を実現できるようになります（木島、2007）。

図 1-5 は、PDCA のアクションリサーチベースの学習の共創フローを表しています。PDCA サイクルを回すようにすると、実践者は問題に遭遇したら、その状況を共同で定義 (co-definition) します。そして、その構成要素と関係性に焦点を当てて、新しい関係性を共同で開発 (co-development) し、共同で問題解決手段を改善 (co-elevation) させていきます。さらに参加者とそのコミュニティは、自分たちが行った介入、つまり改善の成果を評価することにより、共同内省 (co-reflection) します。共同内省が深まるにつれ、実践の共同体の各メンバーは、さらに深く関与し、新しいアイデアを生み出せるようになります。このように実践コミュニティを職場、コミュニティの中に創ることにより、人材、資材、資金、知識、情報、空間、時間などの自然発生的な資源を組織化することができます。これを共同組織化 (co-organization) といいます。

以上のことにより、5S-KAIZEN-TQM の方法論はコミュニケーションと統制だけではなく、問題の共通定義、解決方法の共同開発や共創、共同内省と能動的な資源の共同組織化から成り立つ再帰的なサイクルの日常的な実践を通じて、個人間の学習を推し進め、促進させていくことになるのです。

(3) 進化

次に、今までの議論に時間的要素を加味してみましょう。学習プロセスは、時間の経過とともにダイナミックに発展していきます。下図に示したように、学習は時間が経過するに伴い、共同定義、共同開発、共同上昇、共同内省、共同組織化を含む共同経験のプロセスを通じ、経験（実践）とアイデア（理論）の間を行き来する循環的・再帰的なダイナミズムとして表現することができます。

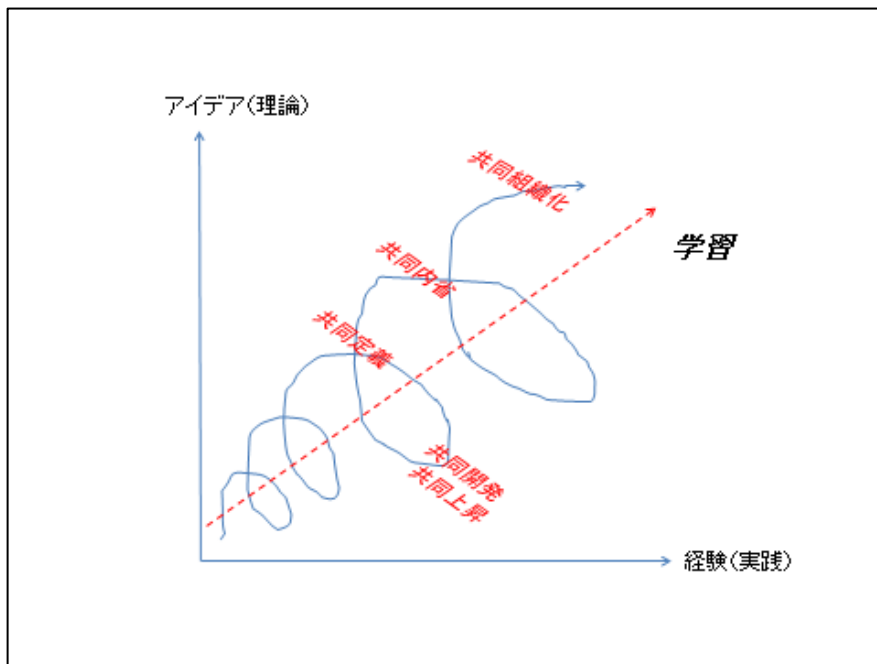


図 1-6 : 5S-KAIZEN に基づいた革新的学習プロセス

チェンバースは「"問題"と"問題解決"の考えが不適切な状況では、終わることのない学習のプロセスこそが何よりも大切だ」（チェンバース 1997）と指摘します。したがって本質的に重要なことは、「外部のそこにある」切り離された問題ではなく、実践者が問題に遭遇した時に問題に対して投げかける「問い」なのです。決して終わることのない、状況を把握して描写するために発する効果的な「問い」によって、よりいっそう共同経験（co-experience）のプロセスは地に脚の着いたものとなってゆくのです。

以下の章に示されるように、5S-KAIZEN-TQMには、上記で述べてきたような首尾一貫した学習プロセスが盛り込まれています。この活動に参加する人は、むしろアクターと呼ぶにふさわしいでしょう。彼らは、実践的な経験と理論的なアイデアを取り結ぶ再帰的で進化的なサイクルを活性化するアクターとして楽しみながら行動しているのです。

1-3-4. PDCA サイクルの背後にあるもの

このような活動によってもたらされるシステミックな変化は、一国の大臣からアフリカの田舎の病院や診療所のスタッフに至るまで、圧倒的な支持を得ています。アフリカの同僚は、この運動を促すための 5S-KAIZEN ダンスや歌を作っているくらいです。しかし、ここでひとつの疑問が浮かびます。なぜ、アフリカの人々は "5S-KAIZEN-TQM" にそこまで熱心に取り組めるのでしょうか？我々は、現実の問題に対して Plan、Do、Check、Act のサイクルを回す状況のなかに成功する秘訣、より多くの人々を惹きつける秘訣があると考えています。

(1) 参加と協働

残念ながら、経営の行動様式(management ethos)は、貧困や不十分な教育により、保健サービス分野から長らく排除されてきました。事実、一部のアフリカ諸国では、医療現場から薬や機器が盗まれることは珍しくありません。しかし、5S-KAIZEN-TQM アプローチには、マインドセットを受け身から能動的へと変化させる働きがあります。特に最初の 3S「整理、整頓、清掃」を着実に実行に移すことで、誰もが簡単に成果を可視化することができます。5S-KAIZEN-TQM への参加はとても簡単ですが、着実に、経営という行動様式を導入するきっかけとなるものです。経営の基本は、自分、そして自分の身のまわりをマネジメントすることです。

社会的排除は、特定のグループや個人を社会的な関係性や制度から切り離し、規範的に定められた活動から排除してしまう多次元のプロセスです。(シルバー2007) 一方、社会的包摂とは、社会的排除をもたらす悪しき習慣を変えるための行動を指します。5S-KAIZEN-TQMには、参加と協働などの行動を活性化させ、組織のなかで社会的包摂を推し進めるはたらきがあります。

(2) 内的報酬

重ねて残念なことに、現在のアフリカ諸国で実践されているマネジメントの方法論や手法のほとんどは、歴史的に何十年（いや何百年というべきでしょう）もの間、アフリカ大陸を搾取・支配していた西洋世界に由来するものです。これらの方法論を行う際には、決してアメとムチとは言いませんが、成果主義（meritocracy）に基づいて、個人や組織に報酬を与える方法がとられます。これらは主に「目標追求パラダイム」に基づいており、事前に個人、チーム、組織に対して達成すべき成果を計画することから始まります。そして計画通り、達成された場合には、金銭や補助金などのインセンティブが外的報酬としてそれらを達成した者に与えられることとなります。

これらの従来型の実力主義にうんざりしたり、やるせない疲労感を感じる人々にとって、「関係性維持パラダイム」に立脚した内的な達成感覚は、内的報酬として認識されます。5S-KAIZEN-TQMは、一貫して内的報酬を刺激する下地を整えることとなります。

(3) 連帯

「場」とは、人間の活動に関連付けられた場所またはフィールドを意味します。「場」は関係性を創発させるための共有空間です（野中1998）。この空間は、物理的、仮想的、精神的（例えば経験、アイデア、理想の共有）、またはそれらの組み合わせから成ります。「場」は関係者の学習や関係づくりの基礎基盤を提供します。

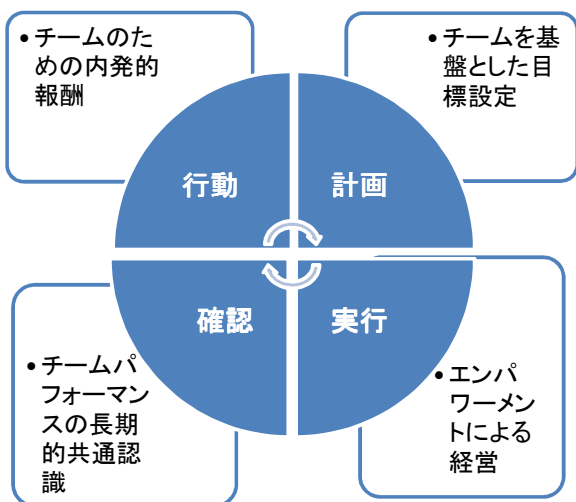
職場の「場」は、日本の産業界では「現場」と呼ばれています。職場や実践的コミュニティである「現場」を支援、統合するものは、小規模コミュニティの人々をつなぐ連帯感です。5S-KAIZEN-TQMに基づいて、そしてPDCAを通じて連帯感が養われ、人々は職場での連帯を強めることができます。

PDCAサイクルが着実に導入されて運用されているとき、各メンバーは、保健サービスに関連する活動へ「参加」することができます。その参加によって、職場のメンバーの連帯と結束レベルが強化されることとなります。

下の図に示されているように、意思決定主体としての個人に焦点を当てたPDCAサイクルでは、マネジメントは内的な動機よりも、むしろ外的な動機を刺激する傾向があります。通常このモデルでは、職務分析のプロセスを経て作成される職務記述書に基づいて、個々の職務ごとに目標が設定されます。次の「Do」の段階では、現職者の個人業績に注目することとなります。その後、「Check」の段階は、一般的に定量的に評価できる短期成果の評価を重視します。したがって、評価結果は、現金報酬や補助金の増減額を含む外的報酬に反映されるのが一般的です。

一方、関係性に焦点を当てたPDCAサイクルでは、外的な動機よりもむしろ内的な動機を重視します。通常このモデルにおける「Plan」段階では、目標は個々よりもチームごとに設定されています。「Do」段階では、個々ではなくチームの業績をモニターしエンパワーメントします。長期的なチームの業績は「Check」段階で評価されます。個々人よりもチーム活動に力点を置いた評価は、チーム全体の内発的動機づけを刺激することとなります。アフリカ諸国における5S-KAIZEN-TQMの成功事例をつぶさに分析してわかることは、関係性に焦点を当てたPDCAサイクルを回すことによって、内発的動機づけモデルを展開し、成功しているということです（もちろん、外発的な動機づけとの組み合わせもあります）。

内的動機付けモデル:
関係性に焦点を当てたPDCA



外的動機付けモデル:
個人に焦点を当てたPDCA

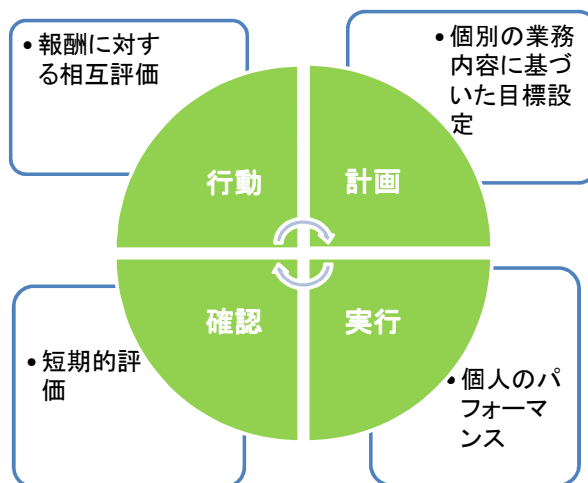


図 1-7：関係性に焦点を当てた PDCA サイクルと個人に焦点を当てた PDCA サイクル

1-3-5. 価値共創に向けた組織

5S-KAIZEN-TQM の目標は、ただ単に病院に 5S や KAIZEN プログラムを導入するのではなく、組織文化、経営スタイル、病院にかかわっているすべての人の学習スタイルを変革することにあります。保健医療サービスは、プロセス、構造、成果、患者中心などの要素のバランスをとる必要があります。とりわけ、前述したように安全性と品質が基本となります。即応性 (Responsiveness)、柔軟性 (Resilience)、公平性 (Equity) は、患者中心を追求する上で配慮すべき中核的な課題で、これらを達成するために、参加型かつ包括的なアプローチを採用することが重要です。職位や役職にかかわらず、スタッフが同等のパートナーであるという精神に基づいて、前向きな協働が奨励され尊重される必要があります。小さな成功体験の蓄積が将来的には大きな変化と成功につながるのです。だから病院は"ただ現存するだけの組織"から"価値共創組織"に変革する必要があります。