

2-2-4-2. 5S 活動の組織

5S は WIT で実施される小集団活動です。WIT を抜きにして職場の不便さや無駄な業務を軽減させる、という職場の環境改善を実行することはできません。

途上国の場合、病院での生産性や効率を阻害する要因は物流部門やバックヤード（事務、管理部門）にも多くあります。5S 活動では物流やバックヤードを含め、まずは物理的な環境の改善を目指します。つまり倉庫、清掃、リネン、機器管理、さらには事務部門を含む院内の全部署で WIT を組織する必要があるということです。

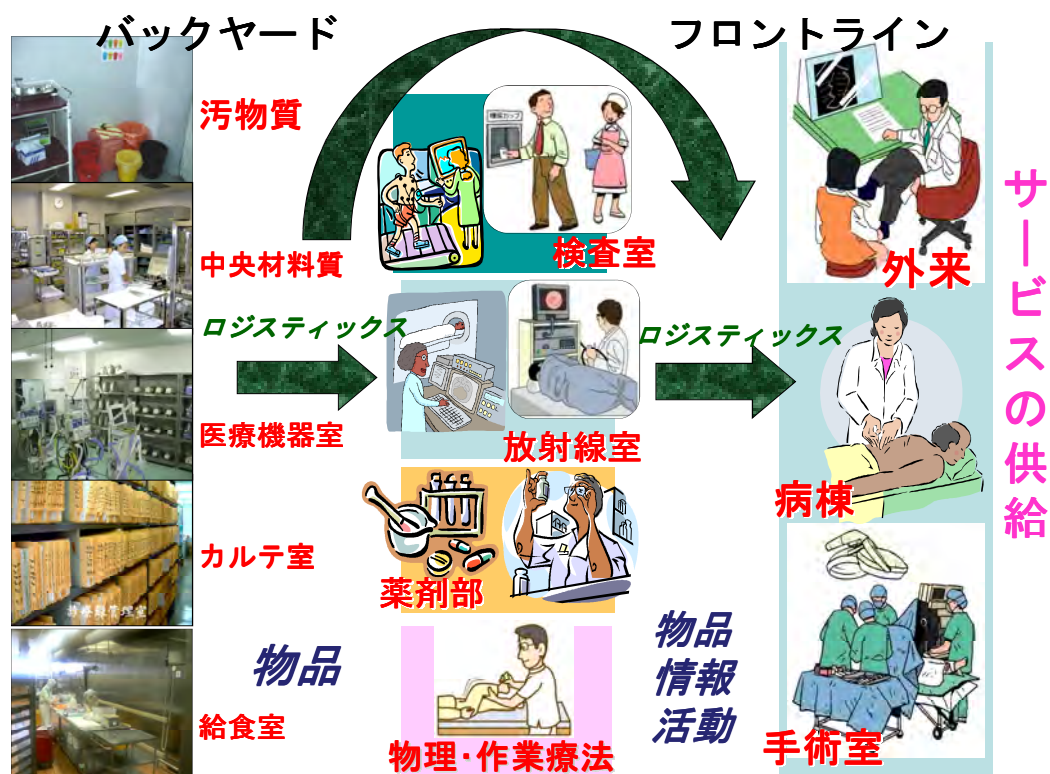


図 2-14 : 病院のバックヤードとフロントライン

物流やバックヤード部門を改善することにより、患者や来院者と直に接する部署（フロントライン）でのサービス提供時の負担を軽減することができます。そして現場のスタッフは、より良い労働条件の中で、専門家としての本来の業務に集中できるようになります。5S 活動への WIT の役割とコミットメントは、複雑な医療現場のシステムとそのサポート体制との連携をスムーズに取り持ち、部門間でのコミュニケーションと職場環境の調和のためにも極めて重要です。

5Sの組織構造

開始段階

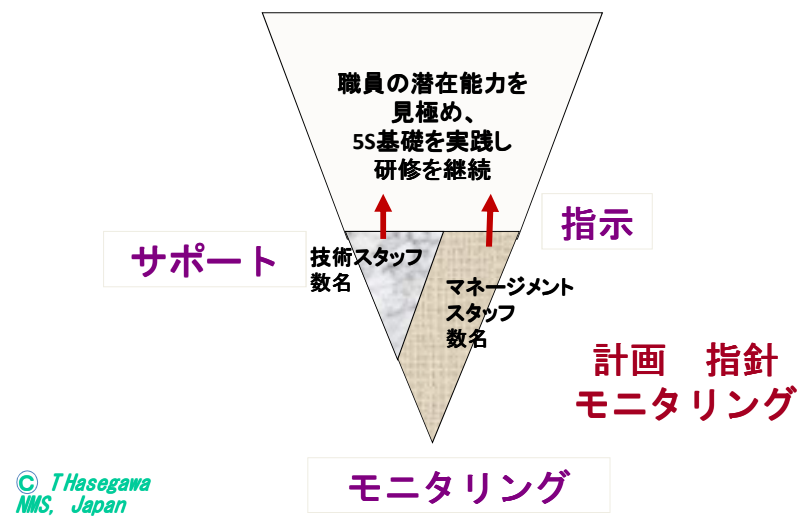
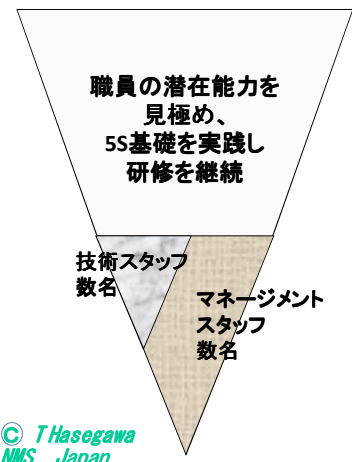


図 2-15 : 5S の組織構造

5Sの導入段階でWITを設置しますが、その際のQITの役割は、WITのリーダーにWITメンバー同士を結びつける技術や情熱、「前向き思考」を持つスタッフを中心に、チームを構成することを指導することです。加えて、もしWITが、成功体験の披露が可能な「モデルWIT」を想定して組織されたものならば、モデルWITとなるための育成を行います。ここでいう職場環境改善の成功体験は、5S活動の拡大を戦略的に実行するためにも、成功が確認されたら早い段階で他部署に紹介するようにしましょう。

組織構造(5SからKAIZENへ)

5S原型



進化型

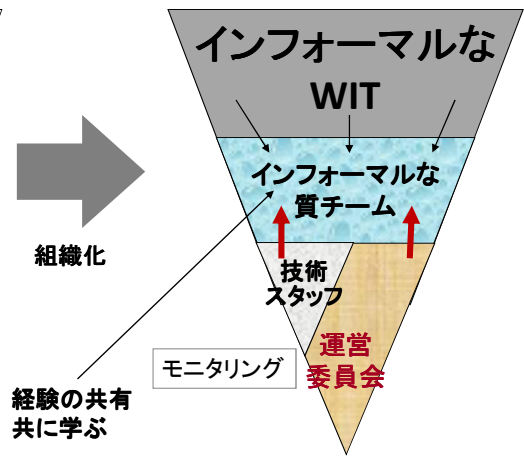


図 2-16 : 5S から KAIZEN へ (組織構造)

2-2-4-3. 5S 活動のトレーニング

前述の通り、トレーニングはまずリーダーシップを発揮する WIT のリーダーやメンバーが対象になります。彼らに対しては半日から一日の短期で、まずは「白帯レベル」の 3S（整理、整頓、清掃）に重点を置いた明快な内容の研修を実施します。さらに、S4（清潔）、S5（しつけ）段階の研修では、スーパービジョン・モニタリングなどを活用して、各 WIT が自ら 5S 活動を推進し、5S を業務のシステムに組み込むことを可能にするための詳細なスキル（例えば、チェックリストの設計、制作、活用など）についてもトレーニングします。

5S 活動の研修では、WIT から選出されたメンバーが実践から学ぶ方法（On the Job training）も活用します。「白帯レベル」の活動は、OJT を通じて誰もがすぐに 5S を理解し、病院の全部署で容易に実践できるようになります。

いわゆる「黒帯レベル」と呼ばれる S4（清潔）と S5（しつけ）の活動は、「白帯レベル」である S1（整理）、S2（整頓）、S3（清掃）の実践に比べ、日常業務に組み込むことがはるかに困難です。5S 活動全体の標準化と定着には、WIT のメンバー各々が 5S 実践のための技能や見識を更に高める必要があります。また 5S 活動のすべてのプロセスを常に向上させるためには、指導者となる WIT リーダーに対する訓練も重要になります。

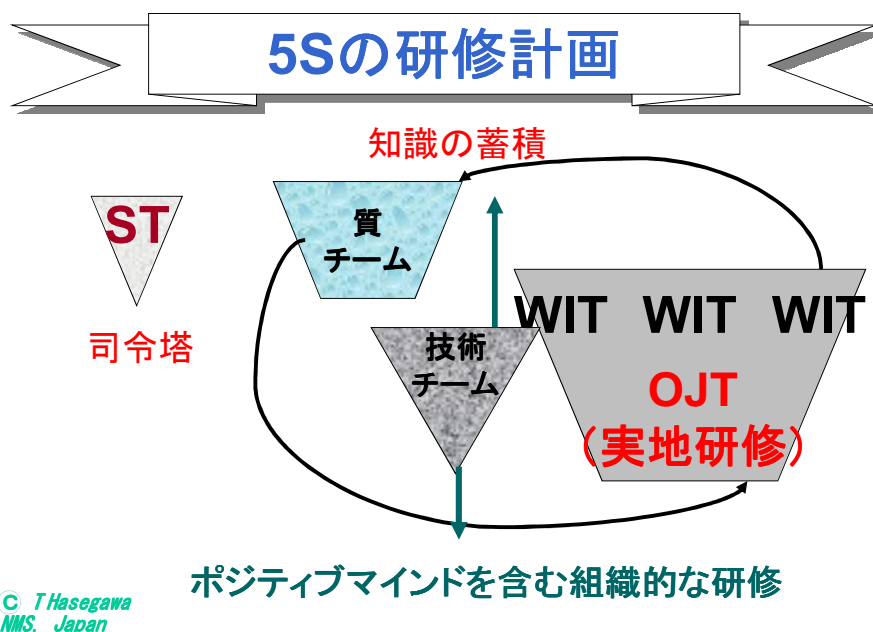


図 2-17 : 5S の研修計画

2-2-4-4. 「白帯レベル」から「黒帯レベル」へ

5S を効果的に導入した後、3S（整理、整頓、清掃）を病院内で標準化し、スタッフが学習を継続することで 5S を定着させ、さらなる改善を目指す段階に入ります。同時に、職場環境が 5S 活動実施以前の状態へ逆戻りしてしまうことを防がなければなりません（歯止め）。つまり病院内に「職場環境改善に対して鋭敏となる文化」を根付かせるための活動を継続する必要があるのです。この文化が醸成されている状態を「黒帯レベル」の 5S と呼びます。「白帯レベル」から「黒帯レベル」への転換期は、サービスの質や安全性の向上とスタッフや患者の満足度アップに向けた「KAIZEN」、つまり現場スタッフによるスタッフ自身のための問題解決の重要なプロセスの出発点といえるでしょう。

Drカラダゴダの「品質の城」

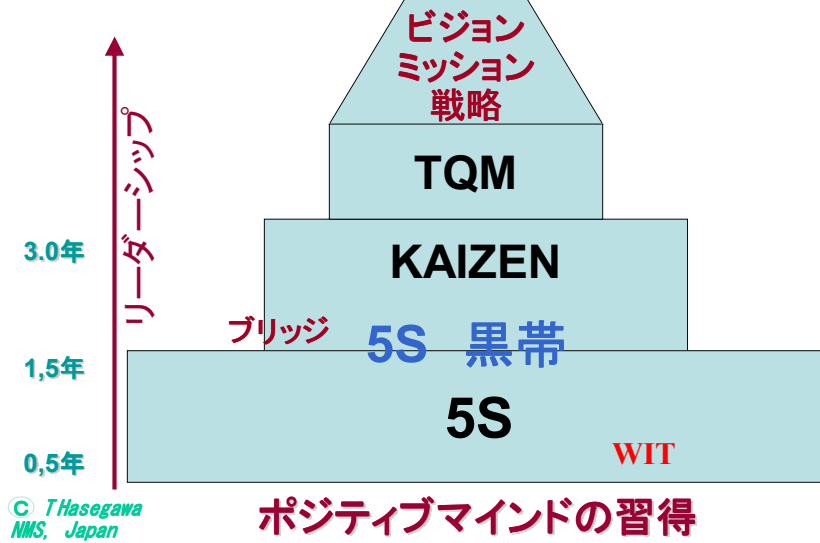


図 2 -18 : 「品質の城」

KAIZEN は WIT メンバーや現場スタッフの全員が参加し、彼らの情熱によって継続されるようになる必要があります。そのためには「問題解決」の実践に欠かせない、スタッフの「前向き思考」と「論理的思考」を 5S の「黒帯レベル」の段階から醸成しておきます。5S の目的である「職場環境改善」の対象は物理的であり、比較的単純なため、誰にでも目に付きますが、KAIZEN の対象となる「業務プロセス」は目に見えません。WIT やスタッフは、日常業務をしながら改良のための課題やその手段を常に考えるように心掛けなければなりません。QIT などの上部組織による WIT への技術的支援が適切で、かつ WIT リーダーがメンバーを適切に導ければ、スタッフ全員が「黒帯レベル」に求められる前向きな態度と情熱を自然に身につけていくはずですが。

5S ステップ

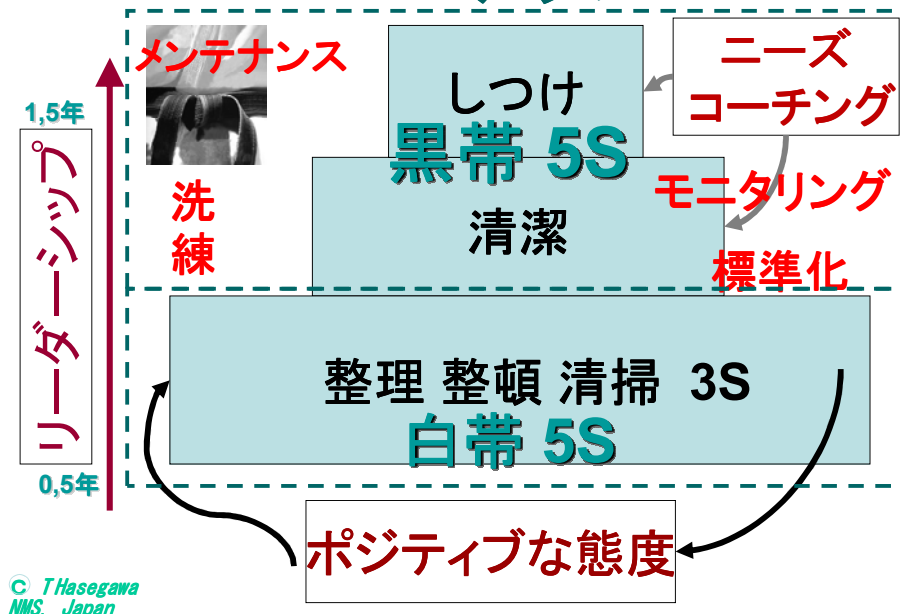


図 2 -19 : 5S ステップ

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

2-2-5-1. KAIZEN におけるリーダーシップ

すべての職位においてリーダーシップは重要ですが、KAIZEN プロセスの成功には、各部署の管理責任者やWITのリーダー等のリーダーシップが最も影響を与えます。病院のトップにとっては、中間管理職のリーダーシップを適切に醸成することの成否が事業体の発展または衰退に係わることとなります。また中間管理職には、そのリーダーシップを活用して各部署のチームとしての能力を強化することが求められます。リーダーシップがあれば、ブレイン・ストーミングなどの手法を用いて、「ムリ・ムラ・ムダ」という3Mを発見できるようなチームワーク作りを促進できるのです。この3Mは、すべての職場のリーダーにとって問題解決の導入点であり核でもあります。

KAIZENの語源は日本語の「改善」であり、「良い方向に変える」ことを意味しているのは周知のとおりです。本テキストでは、あえて「KAIZEN」と表記して、従来のカイゼン活動との差別化を図っています。産業界でのマネジメントの基本としてのカイゼンとは、物やサービスの提供にかかる無駄な時間を削減しつつ「継続的なコスト削減」や「製品やサービスの質や安全性の向上」を図ることを意味しています。既に述べたようにKAIZENは小集団による問題解決、課題達成のための活動であり、すべての業務プロセスがその対象になりますので、KAIZENに係わる人々が常に明示的にそのプロセスと成果を確認し続けることが大切です。“すべてを知る人はいないが、すべての人がそれぞれ何かを知っている”、つまりチームとして個々の弱点を最小限に抑え、長所を更に強化するために共に働くことが重要なのです。KAIZENが導入された職場では、職位や職種に関係なく全員参加による継続的な改善プロセスが実施されるでしょう。もともとKAIZENは製造業の手法ですが、現在ではサービス業など様々な分野で取り入れられ、病院でも活用されています。

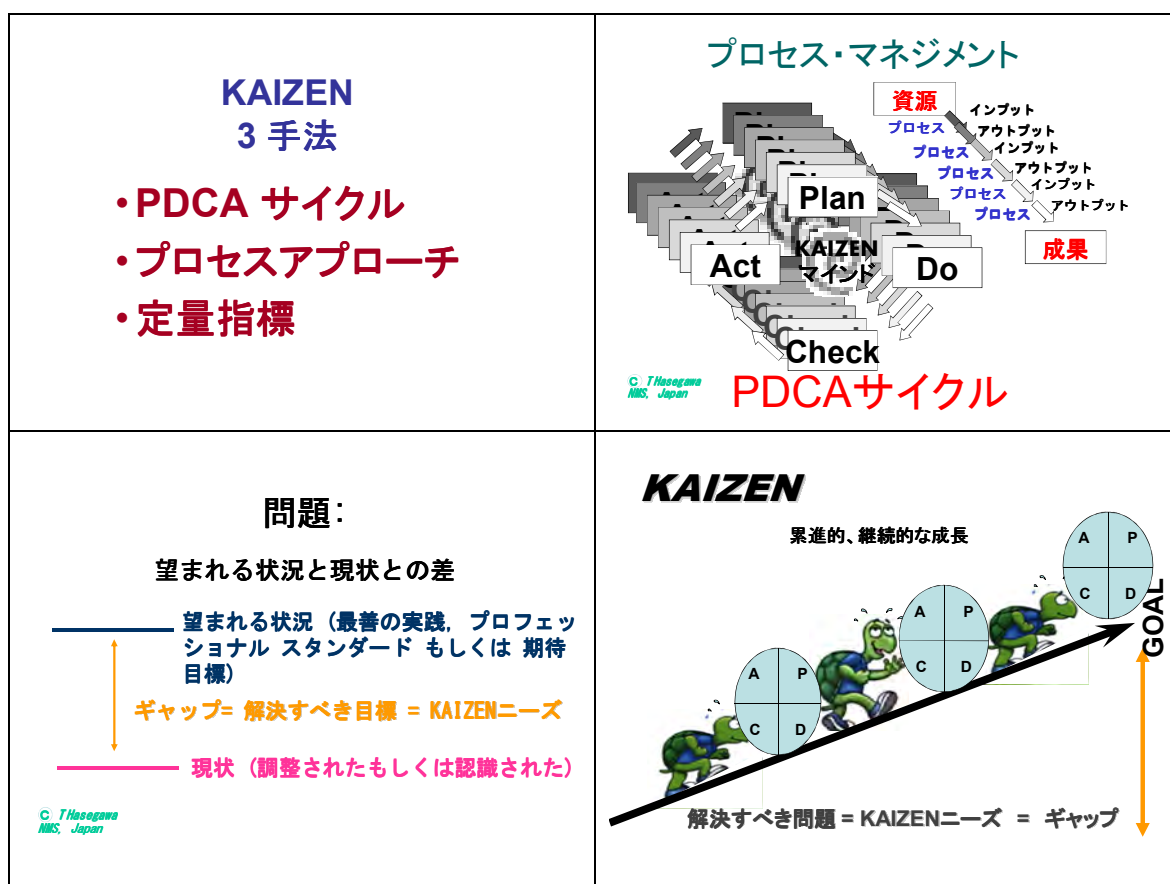


図 2-20 : KAIZEN 3 手法

KAIZEN とは、上図 2-20 にあるように問題解決のために Plan-Do-Check-Act の「PDCA サイクル」をまわしながら進める手法です。ここでいう「問題」とは「理想的な状態と現状とのギャップ」と定義されています。問題解決とは、このギャップを埋めることであり、同時にそのための継続的な活動をも意味します。そのために我々は問題解決法を計画し (Plan)、そのギャップを埋める行動を起こし (Do)、その成果を確認し (Check)、改善した状態が改善前の状態に戻らないように歯止めをするとともに、さらに一段進んだ改良を進める (Act)、という「PDCA サイクル」を回す必要があります。この概念は KAIZEN プロセスの基礎となります。

2-2-5-2. KAIZEN のための組織

KAIZEN のための組織作りでは、訓練の対象が現場のスタッフから現場の管理職（中間管理職）に移行します。なぜなら KAIZEN 段階において問題を発見し、質的、量的に測定し、モニターするためには、現場の業務における責任者である中間管理職がリーダーシップを発揮し、改善に向けた正しい方向を示す必要があるからです。

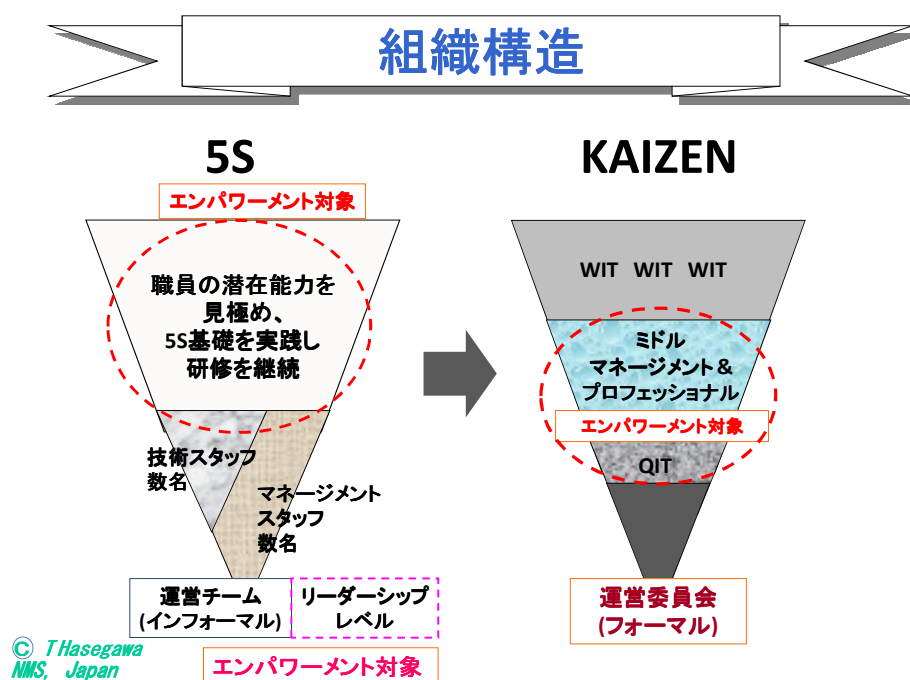


図 2-21：組織構造 (5S→KAIZEN)

2-2-5-3. KAIZEN 段階のトレーニング

KAIZEN 段階では OJT による訓練のみならず、Off JT によるトレーニング（業務時間外の研修）が必要となります。まずは中間管理職が問題解決手法を身につけます。その理由は、各職場の中間管理職がファシリテーターを担いながら、WIT に問題抽出と解決方法の検討を促していく必要があるからです。問題解決、情報収集や分析、測定、観測手法の設定などは OJT と研修の双方によって習得します。加えて中間管理職には、対人関係やチーム力強化のスキルとして、リーダーシップや前向きな思考と姿勢についてより一層学ぶことが求められます。KAIZEN 段階では、QIT による指導や運営管理委員会などの事業体内組織による管理監督が、5S 段階より更に重要となります。意欲的な WIT と活発な KAIZEN 運動が病院の全組織に根付けば、その病院は TQM という更なる高い経営目標に到達するでしょう。

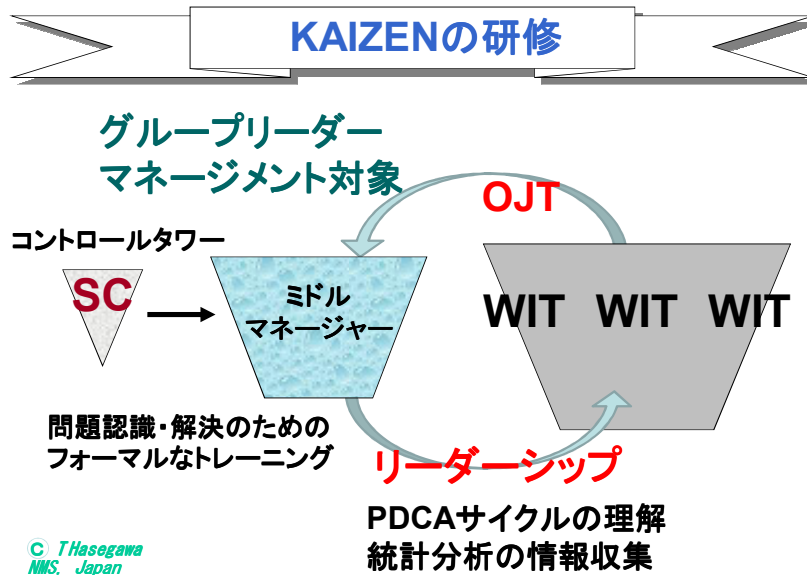


図 2-22 : KAIZEN の研修

2-2-6. KAIZEN から TQM へ

ISO8402 (ISO : 国際標準化機構) では、総合的品質経営 (TQM) は以下のように定義されています。

「品質を中心に据え、全員参加型で顧客満足による長期的成功の実現を基本とし、組織の職員ならびに地域社会にとって利益となる組織マネジメントのアプローチ」

この定義から、TQM の特徴として、“目的志向型組織と全員参加による活動展開、それらをサポートする先見的かつ戦略的なリーダーシップ”等が挙げられます。病院においては、スタッフが向上を続けていくための根本的な動機付けは、スタッフ各々への便益と「より良い医療を提供したい」という専門家としての意識を高めることにあるといえるでしょう。すべての職場の必須事項として、いわゆる「ジャスト・イン・タイム」と「ポカよけ」を確実に行うことが日常業務に根付くということは、病院経営が、一方向の改善活動 (ボトムアップの経営活動として各部署で実施) から、双方向 (ボトムアップとトップダウン) の経営活動—TQM—にレベルアップしたことを意味します。特に TQM では、病院長は信頼できる情報や根拠にもとづく資源の管理や投資が要求されます。もちろん信頼性の高い情報は、すべて WIT の日常的な KAIZEN 活動により提供され、QIT により分析され、トップマネジメントにより病院経営の基礎情報として活用されることとなります。

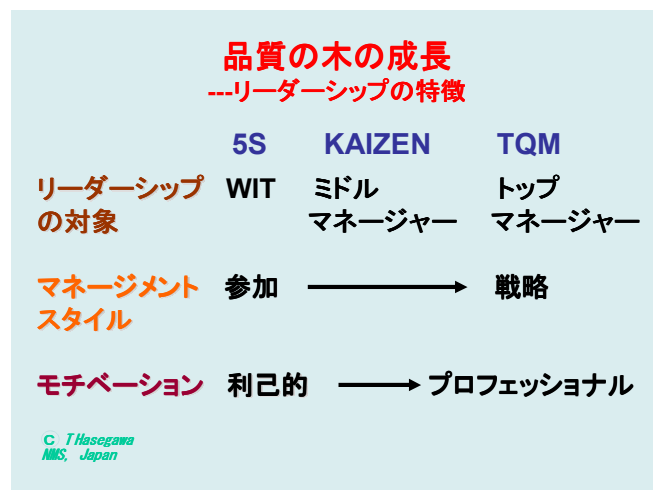


図 2-23 : 「品質の木」の成長

2-3. 変革のマネジメントによる 5S-KAIZEN-TQM のガイダンス

ルインの「変革の理論」によると、変革のプロセスには三段階あります。第一段階では組織を「解凍 ; Unfreezing」します。「解凍」のためには「きっかけ ; Trigger」になりますが、変革の必要性や緊急性を喚起させるものでなければなりません。一般的に、医療従事者が医療サービスの質や安全性の課題を抱えている場合、どのように解決すればよいのかわからず、その結果、医療専門家としての目標を実現することが困難になると考えられています。しかし彼らにとって職場環境の問題を認識することは容易なため、目に見えている問題の延長線上にある望ましくない現象の一部として、質や安全について考えることから始めればよいのです。職場環境の問題に関連した KAIZEN に挑戦するには、比較的短期間で達成できる成功を通じて、本アプローチへの信頼を得ることから始めます。その成功体験により「自分にもできる」という気持ちが湧いてくるでしょう。

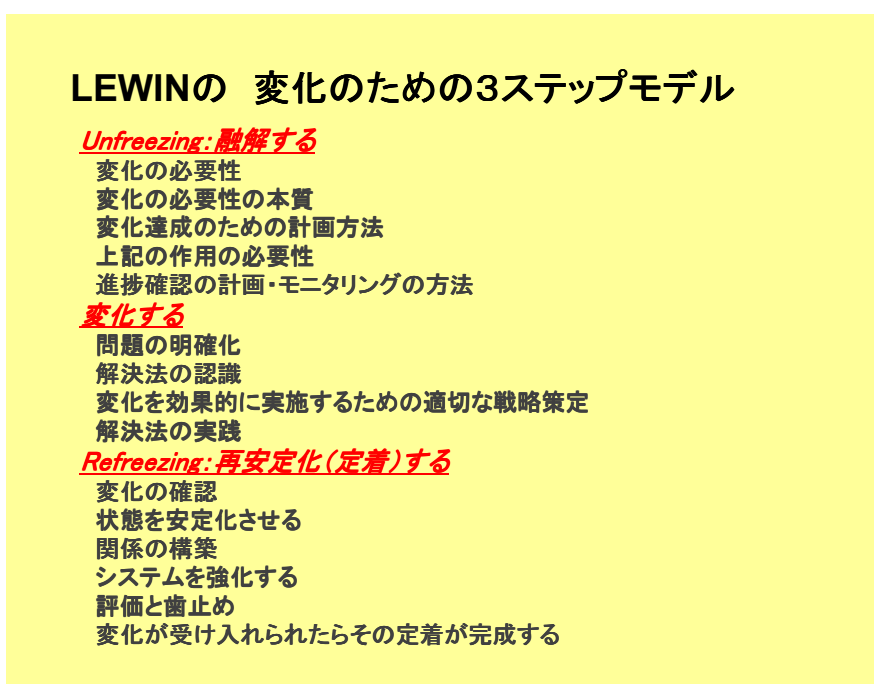


図 2-24 : LEWIN の変化のための 3 ステップモデル

5S の導入期には、まず“どの部署に 5S 活動を導入するか”を慎重に選定する必要があります。そしてスタッフ間の成功体験の共有を通じて本アプローチの信頼を得ること、病院全体での 5S 活動を確実にするための 3S (整理、整頓、清掃) の成果を示すことを通じて、すべての WIT が 5S 活動を自発的に実施するよう、慎重に誘導していく必要があります。「白帯レベル」5S は、職場環境が体系的かつ確実に維持されている「黒帯レベル」5S の成功のための基礎的な活動といえます。そして、5S による職場環境改善は KAIZEN 着手後も継続されなければなりません。

具体的には、まず 1～2 箇所のパイロット部署にて職場環境改善の成功事例を作りましょう。成功を確認した後、その部署を KAIZEN 段階に移行させる準備をしましょう。WIT の能力強化は 5S 活動を通じて達成されているはずですが、成功した WIT が徐々に増えてきたら、その成功体験を「日常業務のプロセスや現場スタッフへの業務負荷に対して職場環境改善の実施がどのような影響を与えたか」という観点から検討し、その結果を共有しましょう。WIT 同士の情報交換を通じて、病院組織全体で同じ目標やアプローチを共有することを目指します。異なる職位の間でもビジョンを共有することで、マクロレベルマネジメントとマイクロレベルマネジメントの方向性を一致させることができます。

高いモチベーションを持っているチームは、チームでの目標、信頼や成果の共有、メンバー間のより深いコミュニケーション、メンバーへ意思決定権と役割の譲渡、チーム内におけ

る自己の確立などの特徴があります。このようなチームはリーダーシップを介してのみ形成できるものです。達成可能かつ実践的なチームの目標を設定すること、異なる役割を持つ仲間を結束させること、ならびにチームメンバーへの継続的なサポートに、リーダーは強いリーダーシップを発揮して取り組むべき必要があります。特に信頼関係の構築のためにはチーム内外でのコミュニケーションは不可欠です。なぜならチーム開設時のメンバー同士は、集合したただけで何の結びつきも無いからです。メンバー各々から多くの信頼を得て、はじめて、各自が「活性化したチーム」のメンバーとなります。WIT は、そのように強化されたチームとして、最終的には病院の正式な部署の一つとなるのです。

チームの特性

1. 目標の共有
2. メンバーの公認
3. 役割分担
4. 定期的なコミュニケーション
5. 成果の共有
6. リーダーシップ
7. 信頼

図 2-25 : チームの特性

現場にて、各部署の中間管理職は、クライアントに供給されるサービスやその供給プロセスをデザインします。これらの現場では、既に 5S による職場環境改善を通じて様々な能力が構築されています。それらの 5S が定着したら、次の段階として KAIZEN を導入します。KAIZEN は非常に定型化されたプロセスです。まず WIT のリーダーである中間管理職は QIT による適切な指導を受けます。そして WIT は KAIZEN プロセスの最初の段階として、まず現状把握のために職場環境と定型的業務に関連した業務プロセスを調査します。たとえば、病棟の運営管理をつかさどる看護師集団は、担当している病棟での患者のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) などの院内感染率を科学的に調べることもより先に、患者の入退院のプロセス、入院中の回診の手順、看護師のシフトの際の情報の共有など、日常業務にかかわる基本的事項について調査することが肝要です。数値化できる指標を用いた検討を最初から実施するよりも、まずは、プロセスの変化を追求するためのチェックリストなどの活用を優先すべきでしょう。

KAIZEN プロセスを忠実に行うことによって、WIT は「黒帯レベル」5S から KAIZEN へ、徐々にかつ着実に移行していきます。KAIZEN の初期段階では、定量的なサービス内容の詳細にかかわる指標の測定や数値目標の設定などに取り組む必要はありません。

問題の所在や問題解決プロセスの着手後の変化を見極めるためには、チェックリストなど様々な手段を利用することができます。それらは、5S 活動や KAIZEN プロセス全体からの、情報収集と分析、問題や原因の追究、解決方法の検討、などに大変有効です。WIT メンバーや現場のスタッフはこのような分析、測定手段やその結果を KAIZEN 活動や 5S 活動の向上に有効活用することができます。

そして、病院トップは、現場にて直接、スタッフや中間管理職と今まで述べたすべてのプロセスについて話し合うと同時に、その徹底を促進する必要があります。病院トップは、折に触れてすべての現場に赴き、その活動を観察・指導し、職員全員に勇気と活気を与えていかなければなりません。トップダウンによって 5S 活動が開始された後、バックヤードやフロントラインの現場スタッフが中心になって活動を実践しますが、それらを直接指揮監督する中間管理職、そして現場を訪れるトップのコミュニケーション能力と指導が握っているといます。

5S-KAIZEN-TQM アプローチの最終目標は、病院を「価値共創組織」として変革することにあります。ここで創造される「価値」とは、臨床指標の改善、患者満足度の向上、職員をはじめ関係者（Stakeholder）の満足度の向上など、病院としての存在価値を高めるものであり、測定可能な様々な指標により確認されるべきものです。しかし本アプローチの導入プロセスでは、まず職場環境と組織文化を変革し活性化すること、すなわちサービスの質の改善を継続させるための基盤を整備することからはじめます。この変革を確実なものにするためには、職位や職場に関係なく、病院のすべてのスタッフが立場に応じて担うリーダーシップと「前向き志向」が成功のカギであることは言うまでもありません。そのプロセスに病院トップのみならず中央や地域の保健行政の担当部局も巻き込みながら、「変革」を醸成していかなければなりません。このアプローチが保健政策の中で正しく位置づけられることにより、すべての保健医療施設は、より公平で患者中心の質の高い医療サービスを提供する公共施設として、それぞれの組織を活性化することができるのです。



図 2-26 : 5S、KAIZEN、TQM の各ステップ

2-4. 世界保健機関（WHO）が提唱する保健システム

世界保健機関（WHO）が提唱する「保健システム」の概念とは、政府の役割である健康増進（ヘルス・プロモーション）や予防、治療、リハビリテーションなどの公的保健医療サービスを国民に提供するために社会に必須の機能を示した枠組みです。

2007年、WHOは「みんなのビジネス（原題：Everybody's Business）」を出版し、世界が大きく変革する中での保健システムの概念を明確にし、それをWHOが強化することを示しました。この「みんなのビジネス」の中では、保健システムは6本の柱（Block）、すなわち「サービス提供、保健医療人材、情報、医療資機材（ワクチン、医療技術）、資金、リーダーシップ（ガバナンス）」により構成され、“保健システム強化の最終目標は保健医療サービスの質、安全、アクセス、カバー範囲の向上を通じて実現される”と記載されています。

本テキストの「5S-KAIZEN-TQMアプローチ」も保健システムの向上に貢献します。実際、この三段階のアプローチからなるマネジメント方式は、WHOが提唱した「保健システムの向上」と同様に保健医療セクターのマネジメント改善を目指しています。

WHOの示した「保健システムの6つの柱」をより分かりやすいイラストにすると以下のようになります。保健医療サービスの質は、様々なサービスへの有効性や即応性（Responsiveness）に直接関連しています。もし保健医療施設が保健医療サービスを提供できないなら、施設の設置場所や規模、機能に関係なく、保健医療施設としての存在意義はありません。5S-KAIZEN-TQMアプローチを通じた効果的な経営は、病院におけるマイクロレベルの経営課題－病院の混雑、物品不足、職員のやる気の低下などの改善－のみならず、マクロレベルの経営改善－病院の収支、院内感染、ベッド利用率、患者数などの問題解決－について直接的な効果をもたらし、また政策レベルの課題－地域への公正なサービス提供、妊産婦死亡、小児死亡など－の克服にも間接的な効果を与えます。

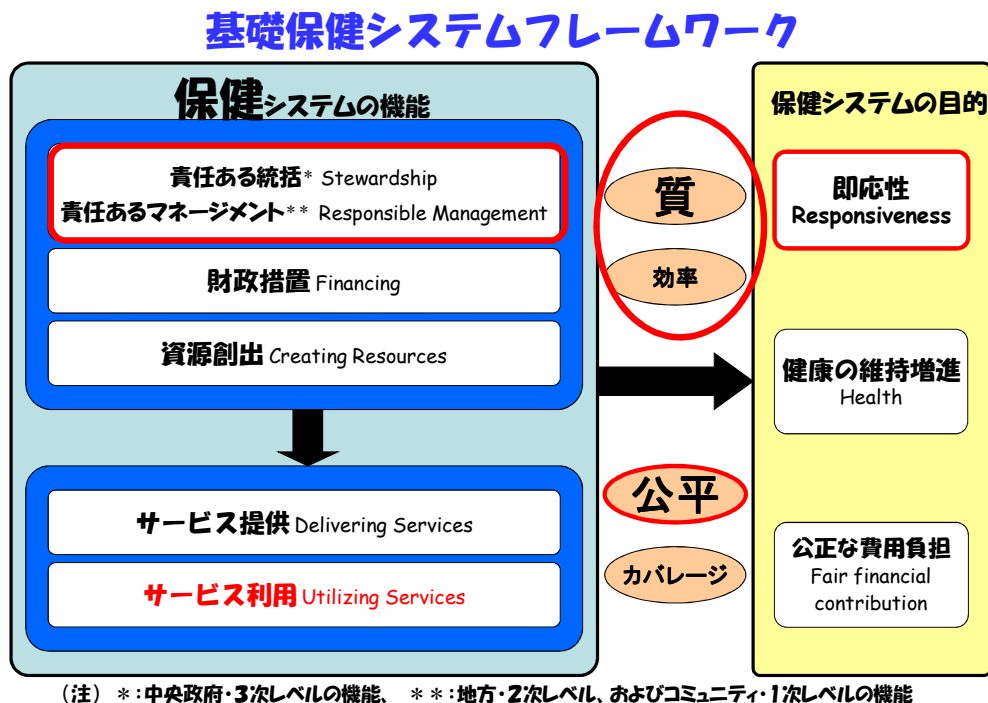


図 2-27 : 保健システムの6つの柱「基礎保健システムフレームワーク」

2-5. 医療の質と「5S-KAIZEN-TQM」

「医療の質」を検討する前に、一般的に「良い質」とはどのように定義されるのでしょうか。精度の高さでしょうか、それとも最先端の技術のことでしょうか。TQM が導入される以前の産業界では「良い質」をそのように定義している企業もあったようですが、現在はどちらも「良い質」を示してはいません。特にサービス産業界では、顧客に対するサービスの質は、顧客のニーズに合致しているか否かでのみ評価されます。つまり「良い質」とは、顧客が要求する精度、コスト、タイミング、数量を充たしてサービスを提供するということのすべてを含んでいます。

保健医療サービスの質も明確に定義する必要があります。このテキストでは「質：Quality」について保健医療サービスを構成する様々な側面から説明しています。「良い質」とは、保健医療サービスでの国際標準に沿ったサービス内容といえるでしょう。

具体的には、安全、有効性、患者中心、効率性、適時性および公平性などが保健医療サービスの質のための必須事項です。

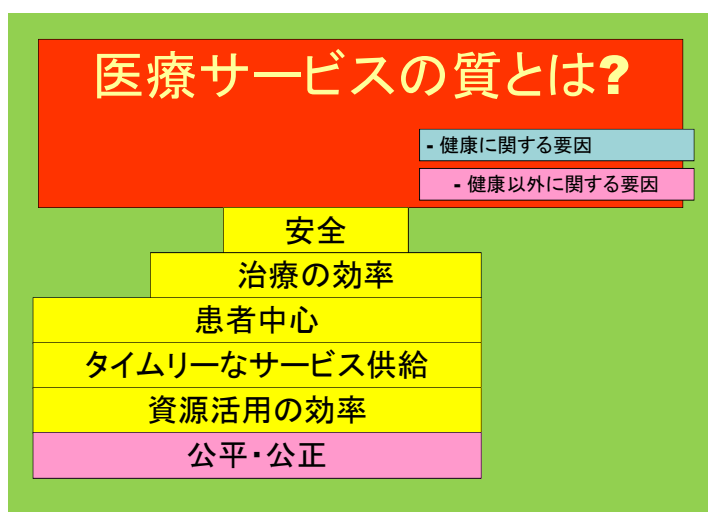


図 2-28 : 医療サービスの質とは

2-6. 生産性と「5S-KAIZEN-TQM」

一言で生産性と言っても、産業界では様々な方法や側面から測定および検証されています。例えば工場の生産性は時間当たりの生産数で測定されますし、サービス産業では、従業員の給与あたりの収益で計算されたりもします。

公共セクターでは、生産性を貨幣価値で測定することは一般的ではありません。なぜなら公共サービスは市場で取引されておらず、病院の診療費も市場価格で決定されていないからです。従って病院の生産性も、貨幣価値ではなく、例えば労働、設備、資本などの投入あたりの生産量（治療件数、診断件数など）で測定することを検討します。

一般的に保健医療分野では、医療の質と効率性にはトレードオフの関係があると言われていています。つまり質の高い医療と効率的な医療は両立しないということです。しかしそれは本当でしょうか。効率的な保健医療サービス、つまり高い生産性は、医療サービスの質を犠牲にして構築されるべきものではありません。質を犠牲にした高い生産性は不良品を多数生産することを意味しますので、決して効率的とは言えません。保健セクターにおける生産性の向上とは、現在の質を維持しながら不要な投入を削減していくことや、投入の追加なしにサービス供給を増加させることを意味します。これが保健医療分野における 5S-KAIZEN-TQM アプローチの生産性の向上なのです。

2-7. 安全マネジメントと「5S-KAIZEN-TQM」

患者安全の充実は、患者のみならず、医療従事者も心から望んでいます。患者は病気や怪我の治療のために病院に来るのであって、更なる危険を冒すために来るわけではありません。もし患者が病院に行き、治療を受けるどころか逆に傷害を受けたと感じたら、その患者は医療機関に裏切られたと感じることでしょう。もちろん患者を傷つけないと思っている医療従事者はいません。しかし残念なことに「間違いを犯すのが人間 (To err is human.)」であり、保健医療における最も緊急の課題は「患者安全 (Patient Safety)」の確保なのです。

患者安全は、医療従事者ならびに患者にとって長年の望みであるにもかかわらず、近年、急速に話題に挙がるようになりましたが、それには要因があります。まず、ここ 20 年間に開発された医療技術が成熟しつつあること、具体的には 1970～80 年代に新しい診断、治療技術が革新し、この 20 年間でそれらが標準化され、多くの治療結果が予測、測定可能となったことです。その結果、疾病による経過と医療事故が明確に区別できるようになりました。また保健医療知識の普及ならびに消費者運動の影響により、人々は人権意識に目覚め、よりよい治療を受けたいと思うようになりました。つまり、今まで医療事故や過誤が発生していなかったということではなく、疾病の経過と事故を区別できなかった、もしくは患者が請求しなかったということです。

そして急速に話題になった重要な要因として、患者安全の知識とコンセプトが刷新されたことです。医療ミスが発生した場合、今までは、関与した個人が責められることが一般的でした。しかし医療サービスはシステムによって提供されています。もちろん各医療スタッフはミスを予防するため、最大限努力をする必要があることはいうまでもありませんが、大半の医療事故や過誤は、各職員のミスのみならず、ミスを予防する仕組みが正常に働かなかったことにより発生するのです。よってミスを犯した個人を責めるのではなく、ダメージの発生を未然に防ぐシステムの開発や評価に力を注ぐべきというコンセプトが生まれました。そして、各事故の根本原因を分析することにより、システムの脆弱性が明らかになり、失敗しても安全性を確保できる仕組み (フェール・セーフ・システム) を導入することができるのです。

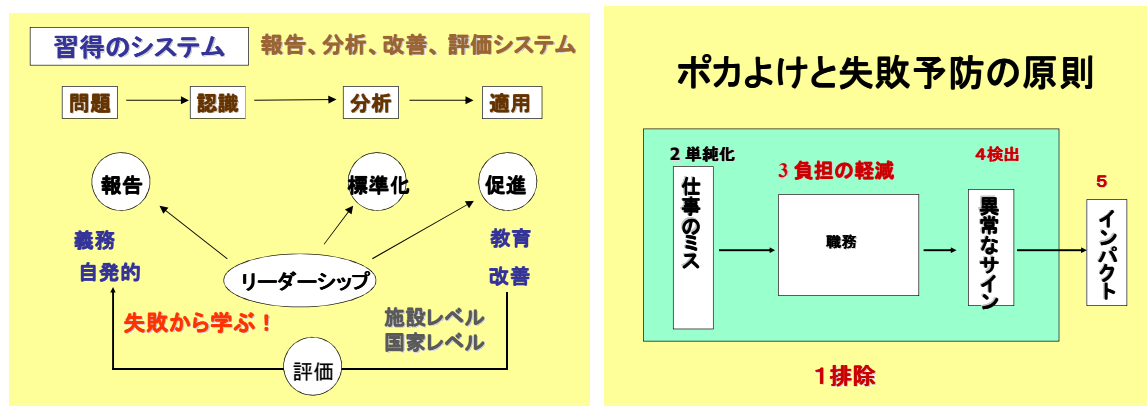


図 2-29 : 「習得のシステム」と「ポカよけと失敗予防の原則」

医療安全マネジメントは医療リスクマネジメントと混同されることがありますが、「患者安全」はリスクマネジメントの一部であり、すべてではありません。近年、「患者安全」の重点は、組織内の安全文化を醸成するための予防活動に移行されつつあります。さらに予防活動の知識や実践は、航空産業や原子力発電所、化学プラントなど他の産業から多くを学ぶことができ、実践されています。

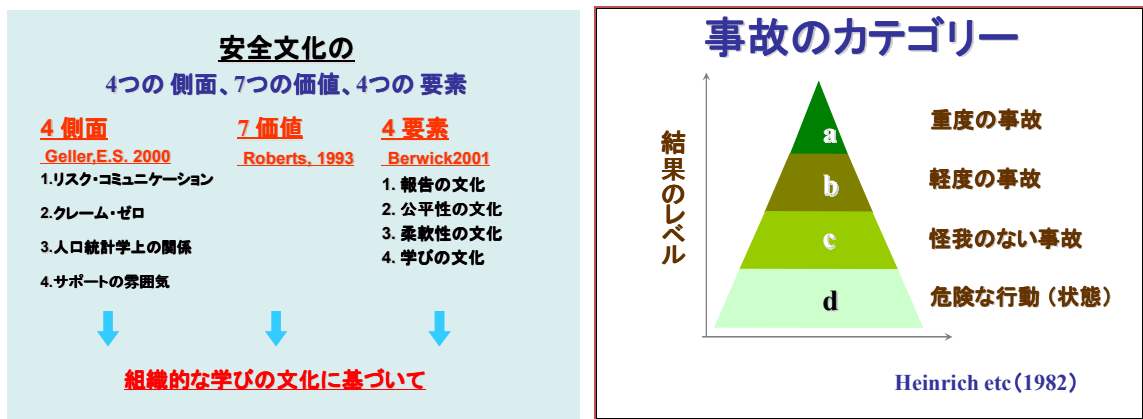


図 2-30 : 「安全文化の側面・価値・要素」と「事故のカテゴリー」

国際的な患者安全の動向としては、国際保健機関（WHO）の提唱により 2004 年「患者安全の国際連盟：International Alliance of Patient Safety」が発足し、前述のような患者安全の新コンセプトに基づいて、様々な患者安全に関する新技術や知識が作成、蓄積され、これまでに「院内感染」と「術中事故」がまとめられました。

世界保健機関

経緯
2002.1 実行委員会 患者安全に関する協議
2004.10 患者安全に関する世界保健連盟(ワシントン)

討論 (6つの重要セクター)
1. 国際協力
2. 患者の巻き込み
3. 患者安全の定義
4. 患者安全の調査と開発
5. ミス削減の対策
6. ミス報告のシステム

2005-6 今後のプログラム
院内感染の管理

2006-7 今後のプログラム
安全な手術

図 2-31 : 世界保健機関 (WHO)の「患者安全の国際連盟」への活動

患者安全は保健医療サービスの質の改善ととても深い関係があります。理論的には、保健医療サービスにおける質の悪い結果の「はずれ値」に当たるケースが医療事故といえます。医療事故を未然に防ぎ、良い医療サービスを提供するには、質の平均値を高めると同時に、質のばらつきを押さえる必要があります。

医療診療の質と安全性 ～レベル & 分布～

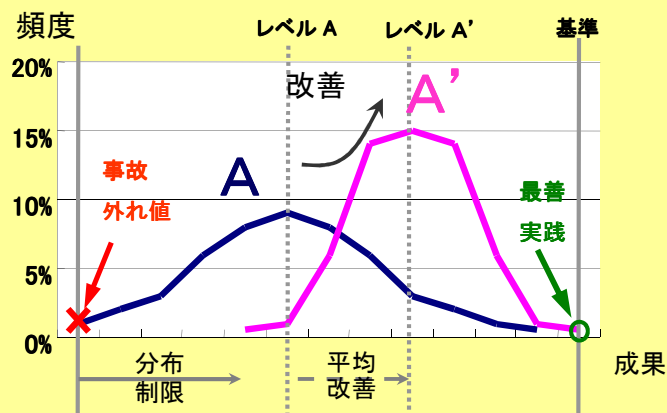


図 2-32 : 医療診療の質と安全性

すべての患者安全は、5S-KAIZEN-TQM アプローチの重要なターゲットとなりますし、すべての 5S-KAIZEN-TQM アプローチはどのような形にせよ患者安全と密接な関係があります。一般的に医師を 5S-KAIZEN-TQM アプローチに巻き込むのは容易なことではありません。しかし、患者安全には、医師を本アプローチに参加させる良いきっかけとなる可能性があります。