

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 最終報告書

平成 23 年 3 月
(2011 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

人間
JR
11-009

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 最終報告書

平成 23 年 3 月

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 約

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、患者安全や患者権利に対する知識・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（通称：AAKCP「きれいな病院プログラム」）を2007年からアフリカ諸国（第1グループ8ヶ国：エリトリア、ケニア、マダガスカル、マラウイ、ナイジェリア、セネガル、タンザニア、ウガンダ、第2グループ7ヶ国：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）で開始している。JICAはこの「5S-KAIZEN-TQM」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」を開始した。本報告書では、以下特に記載がない限り「きれいな病院プログラム」は「アフリカ地域医療施設機能改善(広域)プログラム」を指す。

本調査では、以下に関連する活動を実施した。

- 1) これまでの「きれいな病院プログラム」による協力成果のレビュー（本プログラムの進捗確認、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) 「きれいな病院プログラム」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) 「きれいな病院プログラム」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

調査結果の概要は以下のとおりである。

- 本調査で収集した基礎情報／成果レビュー情報のうち、財政や保健サービス提供に関連する情報は各病院である程度体系立てて確保していたが、病院管理や安全性に関連する情報など、5S の効果をはかりやすい項目については定期的に計測されていなかった。
- 各国が策定した「きれいな病院プログラム」の活動計画は、多くの国で実行に移されており、5S 活動の普及や保健医療サービスの質改善戦略の策定を開始している。KAIZEN に向けた取り組みはタンザニア、ナイジェリア、ウガンダで開始されており、マダガスカルやセネガルでも試行中である。
- モニタリングチェックシートを用いた5Sのプロセス評価の結果、第1グループでは強いリーダーシップのもと整理（S1）から清掃（S3）までは比較的順調に進捗しているが、清潔（S4）としつけ（S5）の段階で各国の進捗の差が大きくなりつつある。第2グループも強いリーダーシップのもと順調に5S活動が進んでいるが、各国間の進捗の差が大きい。一方、モニタリングの手順が統一化されていなかったことが評価結果に影響を与えている可能性も考えられる。

- 研修に関して、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い。また研修のコンセプトのとおり、日本で理論を学んだうえでスリランカの経験を学ぶことにより、スリランカの経験を参考に実践しようという意識が高まった結果となった。
- 国際機関や他の援助機関に関しては、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、本アプローチにも高い関心が寄せられた。
- 公開セミナー、技術資料の作成、ニュースレターの発出、世界保健人材連盟（Global Health Workforce Alliance: GHWA）のグローバルフォーラムでのスキル・ビルディング・ワークショップ（Skill Building Workshop: SBW）などの活動は、国内の国際保健の研究者、実践者ならびにドナーや国際機関に本アプローチを広く紹介するとともに、本アプローチの独自性を深く浸透できたと考えられる。

本調査の結果、KAIZEN の効果が発現している国はないものの、5S 活動により職員の行動や態度、病院の印象などが好転しており、5S-KAIZEN-TQM アプローチの「ステップワイズの導入」、「リーダーシップの醸成」、「マインドセットの変化」が有効に機能していることを確認できた。さらに本アプローチを効果的に実施するための仕組みである「病院と保健省への働きかけ」、「研修と巡回指導の組み合わせ」、「ピアグループの形成」が効果的であったことも確認できた。

課題としては、全参加国とも整理（S1）、整頓（S2）、清掃（S3）の 3S から清潔（S4）、しつけ（S5）への移行、5S から KAIZEN への移行に困難を感じていることから、文書化の方法や研修のコンテンツ（教材、カリキュラム等）などを支援する必要がある。また参加国の中の保健システムの違いや 5S-KAIZEN-TQM の取り組みの進捗の差異を勘案し、きめ細やかな支援が求められている。

5S-KAIZEN-TQM アプローチが正しい認識の下で効果的に導入・普及されることを支援するために、「きれいな病院プログラム」では、1) 本アプローチを導入・普及するための全体の方針の策定、2) 本アプローチの知識および進捗や成果などの情報共有の促進、3) 本アプローチの普及を担う（人的）資源の確保、4) 本プログラムの中核事業である課題別研修とそのフォローアップ事業を担当し、それ以外の個別案件の運営は各事業担当に任せる体制を構築することが望ましい。

今後、5S-KAIZEN-TQM に必要な活動の標準化と実施者間の情報共有を図ることにより、「きれいな病院プログラム」を効率的に運営することが可能になると考えられる。また本アプローチを普及するには、その有効性を正しく示すとともに、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。

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。

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、疫学データなど情報不足という問題を抱えている。これらの資源不足により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、患者安全確保に向けての未対応、患者権利に対する意識の未成熟とあいまって、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、スリランカでは、日本の産業界で適用されている 5S、KAIZEN、総合的品質管理（Total Quality Management: TQM）の手を用い、病院のサービスの質の改善に取り組んでいる。

JICA は、2003 年の第 3 回アフリカ開発会議（TICADIII）で掲げられた「アジア・アフリカ協力の推進」を推進すべく、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 月より上記のスリランカの知見を生かし、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「きれいな病院プログラム」を開始した。「きれいな病院プログラム」では、政策策定レベル（保健行政機関）と現場レベル（医療機関）を対象に 5S 活動の導入と定着を支援することにより、保健省の支援によるパイロット病院での活動の円滑化、パイロット病院のショーケース化による保健省の全国展開、という双方の活動の相乗効果を期待している。また対象国を 2 つのグループ（第 1 グループ 8 ヶ国：エリトリア、ケニア、マダガスカル、マラウイ、ナイジェリア、セネガル、タンザニア、ウガンダ、第 2 グループ 7 ヶ国：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）とすることで、ピアグループによる健全な競争および相互補助の醸成も目指している。第 1 グループでは、「きれいな病院プログラム」による 5S の導入と定着に関する支援（フェーズ 1）を終了後、継続して KAIZEN の導入と定着に向けた支援（「きれいな病院プログラム」フェーズ 2）を実施している。

JICA は「きれいな病院プログラム」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「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」を開始した。

2. 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) 目的

本準備調査では、主に以下の 4 つの領域の活動に取り組み、今後の 5S-KAIZEN-TQM を活用した支援の方向性を検討し、結果を本プログラム対象国の関係者と共有する。

- 1) これまでの「きれいな病院プログラム」による協力成果のレビュー（本プログラムの進捗確認、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) 「きれいな病院プログラム」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) 「きれいな病院プログラム」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の策定支援
- 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

(2) 業務内容

本調査では先に示した4つの領域の取り組みとして、以下にあげる活動を実施した。

- 1) これまでの協力成果のレビュー：巡回指導調査および基礎情報の収集
 - ① 第1回巡回指導／成果レビュー調査：2010年1月～4月（第1グループ）
 - ② 巡回指導／基礎情報調査：2010年1月～3月（第2グループ）
 - ③ 第2回巡回指導調査：2010年11月～2011年1月（第1グループ）
- 2) 知見の体系化と発信：5S-KAIZEN-TQMアプローチの広報
 - ① 公開セミナーの開催：2010年6月
 - ② 5S-KAIZEN-TQM関連の技術資料の作成
 - ③ ニュースレターの発出
 - ④ GHWA グローバルフォーラムにおけるワークショップ（SBW）の開催
- 3) 既存プロジェクトの実施支援とプロジェクト形成支援：本プログラムの支援体制整備
 - ① 能力強化研修（専門家育成）：2010年8月
 - ② テキスト作成支援
 - ③ 課題別研修「5S-KAIZEN-TQMによる保健医療サービスの質向上」の支援：2010年6～7月
 - ④ 「きれいな病院プログラム」第2グループラップアップセミナー：2010年10月
 - ⑤ 第1グループ、第2グループ合同ワークショップ：2011年1月
- 4) 「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の策定支援
 - ① 協力準備調査の最終報告書作成

3. 調査結果

(1) 基礎情報／成果レビュー情報の収集状況

本調査では、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、調査の目的や質問票の内容などを説明し、調査票、インタビューおよび実測によりデータを収集した。

その結果、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いるが、就労情報、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かった。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立てて確保していたが、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、定期的なデータ収集を行ってなかった。

(2) 活動計画の実施状況

第1グループ各国は2010年7月に策定された活動計画に基づき、順調に5Sを普及している。またパ

イロット病院の進捗に合わせて活動計画を改訂した国もみられる。しかし既存の保健政策のスケジュールとの乖離から実行できない活動もみられた。タンザニア、ナイジェリア、ウガンダでは KAIZEN 段階に入っており、マダガスカルやセネガルも試行中である。

第2グループ各国は、2009年8月に作成した活動計画に基づいて5Sの普及に向けた取り組みを開始している。2010年の巡回指導時は、活動計画のスケジュール通りに活動を実践している国は少なかったが、2010年のラップアップセミナー時では、多くの国で5S活動が本格化し、普及に向けた取り組みが開始されていた。

(3) モニタリングチェックシートの結果

第1グループの活動については、第1回巡回指導および第2回巡回指導にて、モニタリングチェックシートを用いて実施プロセスを評価した。その結果、第1回の評価の点数が良かった国は第2回も点数が高く、第1回の点数が低かった国は、第2回も低いことが確認できた。また第1グループでは強いリーダーシップのもと整理（S1）から清掃（S3）までは比較的順調に進んできているが、標準化（S4）としつけ（S5）の段階で各国間の進捗の差が大きくなっていった。別の要因としては、調査前にモニタリングチェックシートの活用方法を標準化したことにより、調査結果のばらつきが少なくなったことも考えられる。

第2グループは、第1回巡回指導の際、2010年10月のラップアップセミナーの事前課題としてチェックシートを用いた自己評価を実施した。その結果、第1グループとは異なり、1つの国で他国より高い点数と低い点数の項目を包含しているケースがみられる。第2グループは、強いリーダーシップのもと順調に5S活動が進んでいるが、各国間の進捗の差が大きい。一方、モニタリングの手順が統一されていなかったことが評価結果に影響を与えていると示唆された。

(4) 保健省の動向

第1グループのうちケニアやタンザニア、エリトリア、セネガルでは、既にJICAや他国の援助機関が保健サービスの質の改善に関連する政策策定や全国展開を支援しており、マラウイやウガンダでは、今後、支援が開始される予定である。またマラウイやナイジェリアでは、保健省内に保健サービスの質改善の担当部局を設置する準備を開始した。さらにパイロット病院以外にもエリトリアの9病院、マダガスカル4病院、マラウイの3病院、タンザニアの38病院、ウガンダの6病院にて5S活動が開始されている。

第2グループの多くの参加国では「きれいな病院プログラム」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、すでに5S活動の保健サービスの質管理の政策への反映に向けた検討を開始している国がある。ただし全国展開を開始している国は見られない。

(5) グッドプラクティスの抽出

病院では、第1グループ・第2グループ共に標準化（S4）、しつけ（S5）に関する事例が多く確認できた。第1グループでは、組織の現状を考慮し、より円滑に活動を行える体制への見直しや、KAIZENの課題別研修を受けて試験的に実施されたKAIZEN活動、3M（無理・ムラ・無駄）を考慮した取り組みなどが確認された。第2グループの中にも、従業員・患者満足度調査の実施など、サービスの質の改善に関する病院独自の積極的な取り組み等、KAIZENに相当する活動が報告された。

保健省側の取り組みについて、第1グループでは国家ガイドラインの策定や保健省レベルでの体制整

備など、全国展開に向けてのより実践的な取り組みが確認された。第2グループでは保健省関係者の関心は高いものの、パイロット病院が活動を開始してまだ1年と短く、活動の成果を反映させた国家政策の策定には至っていない。

(6) 研修の成果

「きれいな病院プログラム」を通して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、また研修のコンセプトのとおり、日本で理論を学んだうえでスリランカの経験を学ぶことにより、スリランカの経験を参考に実践しようという意識が高まったことが確認できた。今後、より実践的な研修と他国との交流を望む意見が多くあげられた。

本調査内で実施した研修（課題別研修、ラップアップセミナー、合同ワークショップ）は個別の目的を達成したが、以下のような課題も抽出された。

- ・日本の保健医療システムに対する理解
- ・スムーズかつ一貫した研修運営の実施
- ・各国の進捗に合わせた支援の実施
- ・客観的なモニタリング・評価手法の確立

(7) 国際機関、他援助機関の医療の質、安全に関連する動向

国際機関や他の援助機関の動向に関する調査結果としては、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、本アプローチにも高い関心が寄せられた。また他の援助機関が実施しているパフォーマンスに基づく財政支援（Performance Based Finance: PBF）に対して、5S-KAIZEN-TQMアプローチの成果を活用できることも確認できた。

(8) 本プログラム以外の医療の質、安全に関連する JICA 事業の動向

すでにエリトリア、ブルンジ、ナイジェリアにて本案件と関連する技術協力プロジェクトが実施されている。さらに2010年より本アプローチを活用したプロジェクトがタンザニアで開始され、今後、ウガンダやセネガルでも開始される予定である。上記に加えて、青年海外協力隊（Japan Overseas Cooperation Volunteers: JOCV）との連携も開始されている。

(9) アプローチの広報

公開セミナー、技術資料の作成、ニュースレターの発出、GHWA グローバルフォーラムのSBWなどの活動を通じて、国内外の国際保健の研究者、実践者、ドナーや国際機関に本アプローチを広く紹介し、本アプローチの独自性を深く浸透できたと考えられる。

(10) 支援体制整備

能力強化研修を通じて本アプローチの人的資源が育成されたため、今後はそれらの資源の活用を検討する段階である。テキストは、本アプローチの基本コンセプトを理解するために活用されることが期待される。

4. 本プログラムの有効性と課題

(1) 本プログラムの進捗に影響を及ぼす因子

本調査結果から抽出された促進要因、阻害要因ならびに対処方法は以下のとおりである。

リーダーシップ：トップと質改善チーム（Quality Improvement Team: QIT）の力量と、その力量を発揮できる環境が鍵である

整理：整理の鍵である赤札作戦の実行には、不要品倉庫の設置が重要である

整頓：ラベルやタグの導入は進んでいるが、職場環境改善につなげるには工夫が必要である

清掃：多くの病院はきれいに清掃されているが、自身の回りの清掃の日常化が必要である

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必要である

しつけ：関係者の5Sに関する正しい理解を得、活動への全員参加を促すには研修と指導の継続的な実施が必要である

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継続的な成功体験が必要である

(2) 5S-KAIZEN-TQMアプローチの有効性

本プログラムでは、本アプローチの特徴である「ステップワイズによる導入」、「リーダーシップの醸成」、「マインドセットの変化」が有効に機能していることが確認できた。その効果として、KAIZEN業務プロセスや生産性の改善など、KAIZENレベルへ進んでいる国は少ないものの、5S活動により多くの国のパイロット病院で職員の態度や行動が向上し、利用者の病院に対する印象が好転した。また公的保険基金からの収入が病院のパフォーマンスにより増減する国では、5S活動によりパフォーマンスが向上している国もあり、本手法による財務面での正のインパクトの可能性を示唆している。

(3) 本アプローチの課題とその対策

本調査結果から導き出された本アプローチの課題及び対策は以下のとおりである。

整理：不要品倉庫の設置と赤札システムの導入支援を検討する

整頓：美化運動から脱却するため、整頓の意義を再考する

清掃：セルフ清掃、廃棄物の処理プロセス、清掃スケジュールを推進する必要がある

清潔：保健省と協力して、5S活動の定常化と標準化に向けた定期的な指導と文書作成を促進する

しつけ：参加者がより楽しめる研修内容を検討するとともに、継続を促すイベントを開催する

組織：個人の力量から組織的な対応に向けて、リーダーを効率的に育成し、5S組織を強化する

モチベーションの維持：各WITが担える範囲で活動し、成功体験を蓄積する

モニタリング・評価：出来ることからはじめ、継続的に実施する

KAIZEN：制約要因を考慮した支援が必要である

(4) 「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（アフリカ地域医療施設機能改善（広域）プログラム）」の有効性

本プログラムの特徴である「病院と保健省の組み合わせ」、「研修と巡回指導の組み合わせ」、「ピアグループの形成」は対象国での5S-KAIZEN-TQMアプローチの促進ならびに保健医療サービスの質向上の概念形成に効果的であったことが確認できた。また本プログラムにより、対象国の保健医療サービスの質戦略に関するプログラム等の連携や統合の促進などのインパクトも見られた。

(5) 本プログラム実施上の課題とその対策

本調査結果から導き出された本プログラムの課題及び対策は以下のとおりである。

5S活動の取り組み方：ステップワイズを導入する

組織・実施体制整備上の課題：特定のリーダー、スタッフへの負担を回避する

職員への働きかけ：リーダーやQITによる実践を推進する

「きれいな病院プログラム」の進捗確認（調査手法の考察）：パイロット病院の多様性を配慮した進捗確認を実施する

研修：各国の進捗を反映する

グループ構成：言語による障壁をなくす

研修時の活動計画とそのフォロー：対象国の保健行政のスケジュールに活動計画を盛り込む

5. 今後の JICA 事業への提言

(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
- ・ QIT、WIT の役割（作業要綱－Terms of Reference: TOR）を明文化し、活動を記録する
- ・ 具体的かつ実施可能な活動計画を策定して実行する
- ・ 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

(2) 「きれいな病院プログラム」に対する提言

- ・ 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
- ・ 各国のモチベーションを維持させる活動を追加する
- ・ 各国の活動を関係者間に紹介する機会を増やす
- ・ 全国普及にむけて保健省を支援する

(3) 案件実施体制

本プログラムは、JICA 人間開発部保健第一課にて統括されているが、プログラムに関連するすべての事業が一元管理されているわけではない。本プログラムとしては、5S-KAIZEN-TQM アプローチが正しい認識の下で効果的に導入され、普及されることを支援するために、1) 本アプローチを導入・普及するための全体の方針の策定、2) 本アプローチの知識および進捗や成果などの情報共有の促進、3) 本アプローチの普及を担う（人的）資源の確保、4) 本プログラムの中核事業である課題別研修とそのフォローアップ事業を担当し、それ以外の個別案件の運営は各事業担当に任せることが望ましい。従って本プログラムは、以下のような実施体制を構築することが望ましい。

1) 技術支援委員会

本プログラムの方針決定を行うとともに、プログラムの運営、実施を技術的に支援する。

2) ナレッジセンター

本プログラムや関連活動の情報収集、関連技術やノウハウの収集および蓄積、関連手法の開発、情報

発信、提供などを担う。

3) リソースセンター

本プログラムに関連する人材データベースの管理、人材育成を担う。

4) オペレーションユニット

本プログラム内の個別の事業の運営および進捗管理を担う。

(4) エビデンスの確立

本アプローチのエビデンスを確立するためには、期待される成果の達成に多くの外的要因が関連するため、これまでの事例を解析し、十分に検討された仮説をもとに計画を策定する必要がある。そして本アプローチのアウトカムを正しく示すには、1) 活動実施者による活動の効果測定、2) 実施者以外による客観的なアプローチの効果やインパクトの測定、という二側面から効果を検証することが重要である。具体的な取り組み例は以下のとおりである。

1) 活動実施者による効果測定の取り組み例

- ・ チェックシートによる自己評価
- ・ 既存の収集データの経年比較
- ・ タイムスタディの実施と経年比較

ただし、5S活動の初期では、チェックシートによる評価にとどめ、QITのスキルの向上や経験の蓄積に合わせて、徐々に他の効果測定を試みる事が望ましい。

2) 実施者以外による効果測定の取り組み例

- ・ 職員満足度調査の実施
- ・ 関係者満足度調査の実施
- ・ 患者満足度調査の実施
- ・ 臨床データの収集と分析、経年比較
- ・ 院内感染データの収集と分析、経年比較
- ・ 経営データ（収益、費用など）の分析と経年比較

(5) 本プログラム参加国を含む各国の5S-KAIZEN-TQMの各国の取り組みの共有化

5S-KAIZEN-TQMに必要な活動の標準化と実施者間の情報共有を図ることにより、本プログラムを効率的に運営することが可能と考えられる。具体的には、研修教材や実施マニュアル、視覚的教本など、現場で具体的な活動に落とし込めるひな型や情報を提供する、といった支援を通じて、5S-KAIZEN-TQMの標準化を進めることが必要である。

また今後、本アプローチを普及するには、そ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。既に実施されている他ドナーや国際機関の様々なプログラム支援の中で質改善との協調を促進することで、保健医療政策に本アプローチを包含できるとともに、より実践的な政策・戦略策定に結びつけることが可能となる。

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
AFD	Agence Française de Développement (French Development Agency)	フランス開発庁
CQI	Continuous Quality Improvement	継続的質管理
DANIDA	Danish International Development Assistance	デンマーク国際開発援助
DFID	Department for International Development	英国国際開発庁
EC	European Commission	欧州委員会
FHI	Family Health International	ファミリーヘルスインターナショナル (米国 NGO)
GHWA	Global Health Workforce Alliance	世界保健人材連盟
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit	ドイツ国際協力公社 (GTZ から組織改編)
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit	ドイツ技術協力公社
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
ICU	Intensive Care Unit	集中治療室
ISO	International Organization for Standardization	(国際標準化機構が定める) 国際規格
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
OJT	On the job training	実地研修
PBF	Performance-based Finance	成果に基づく財政支援
QC	Quality Control	品質管理
QI	Quality Improvement	品質改善
QIT	Quality Improvement Team	質改善チーム
RCQHC	Regional Center for Quality Health Care	医療品質地域センター
SBW	Skill Building Workshop	スキル・ビルディング・ワークショップ
SIDA	Swedish International Development Cooperation Agency	スウェーデン国際開発協力庁
TICAD	Tokyo International Conference on African Development	(東京) アフリカ開発国際会議
TOR	Terms of Reference	作業要綱
TOT	Training of Trainers	指導者教育
TQM	Total Quality Management	総合的品質経営
URC	University Research Company	ユー・アール・シー (米国系 NGO)
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
WHO	World Health Organization	世界保健機構
WIT	Work Improvement Team	業務改善チーム

目 次

要 旨	i
要 約	iii
第1章 イントロダクション・背景	1
1-1 途上国における保健医療サービスの現状	1
1-2 5S-KAIZEN-TQM アプローチ	2
1-3 アジア・アフリカ知識協創プログラム（AAKCP）「きれいな病院」	4
1-3-1 「きれいな病院プログラム」に関する協力の全体像	4
1-3-2 「きれいな病院プログラム」フェーズ1の概要	7
1-3-3 「きれいな病院プログラム」フェーズ2の概要	8
第2章 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	9
2-1 本準備調査の位置付け	9
2-2 目的	9
2-3 基本方針	9
2-4 業務内容とその実施方法	10
2-4-1 巡回指導調査（含 基礎情報調査、成果レビュー調査）	10
2-4-3 支援体制整備	16
2-4-4 広域プログラム策定支援	21
第3章 調査結果	23
3-1 各国の現状と進捗	23
3-1-1 第1グループ	23
3-1-2 第2グループ	67
3-2 「きれいな病院プログラム」の進捗状況	90
3-2-1 基礎情報／成果レビュー情報の収集状況	90
3-2-2 活動計画の実施状況	93
3-2-3 モニタリングチェックシート（チェックシート）の結果	95
3-2-4 保健省の動向	101
3-2-5 グッドプラクティスの抽出	105
3-3 これまでの研修の効果（成果）	109
3-3-1 2010年以前の研修に対する事後評価	109
3-3-2 課題別研修の効果（成果）	116
3-3-3 ラップアップセミナーの効果（成果）	118
3-3-4 保健人材グローバルフォーラム内 合同ワークショップの効果（成果）	122
3-4 国際機関、他援助機関の医療の質、安全に関連する動向	124
3-5 本プログラム以外の医療の質、安全に関連する JICA 事業の動向	128
3-6 アプローチの広報	130

3-6-1	公開セミナーの開催	130
3-6-2	5S-KAIZEN-TQM 関連の技術資料作成（リーフレット、資料集等）	132
3-6-3	ニュースレターの発出	133
3-6-4	GHWA グローバルフォーラムにおけるワークショップの開催.....	133
3-6-5	これまでの本プログラムを通じた研修実績.....	133
3-7	支援体制整備.....	134
3-7-1	能力強化研修（専門家育成）	134
3-7-2	テキスト作成.....	135
第4章	本プログラムの有効性と課題.....	137
4-1	本プログラムの進捗に影響を及ぼす因子.....	137
4-2	本アプローチの有効性.....	141
4-3	本アプローチの課題とその対策	142
4-4	本プログラムの有効性.....	145
4-5	本プログラム実施上の課題とその対策.....	147
第5章	今後の JICA 事業への提言	151
5-1	本プログラム への提言	151
5-1-1	パイロット病院に対する提言	151
5-1-2	「きれいな病院プログラム」に対する提言.....	152
5-2	案件実施体制.....	154
5-3	エビデンスの確立に向けて.....	156
5-4	本プログラム参加国を含む各国の 5S-KAIZEN-TQM の各国の取り組みの共有化	157

添付資料 1 モニタリングチェックシート

添付資料 2 現地調査用調査資料一式

- (1)第 1 回巡回指導調査 質問票
- (2)第 2 回巡回指導調査 質問票
- (3)研修成果をはかるための質問票
- (4)タイムスタディ用実施手順書

第1章 イントロダクション・背景

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であり、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状況にある。私的医療機関はそのサービス対象を富裕層とし、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の足りない公的医療機関での受療機会しかなく、例えそこで満足のいく治療を受けられなくても選択の余地はない。

(2) アクセスの困難性

患者の生活圏にて利用可能な医療機関が限られており、なかには医療機関が全く存在しない地域もある。道路等の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

患者の大半は、治療費に見合う収入を得ておらず、支払いが困難である。患者が本来支払うべき医療サービスにかかる費用を支払うことができないため、その分は税金を用いて公的に賄われていることが多い。実際には、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。

(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、医療従事者が患者に見合った診断や処置を行うことができないため、医療従事者のモチベーションを低下させている。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。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) 患者権利の未成熟

医療従事者は、患者の権利に対する意識が希薄であるため患者の人権に留意せず、時には患者に暴力を振うなど、患者を1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えないことがあげられる。患者自身も、医療費を払えない状況では患者としての権利を主張できる立場にないと認識しているか、権利自体を自覚していないことが多い。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、受療を断念するかの選択に迫られる。

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 5S、KAIZEN、総合的品質管理 (Total Quality Management: TQM) 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、成果をあげている。

1-2 5S-KAIZEN-TQM アプローチ

5S、KAIZEN、TQM とは一般的に以下のように説明され、産業界を始め様々な分野で活用されている。この3つのマネジメント手法を「段階的に導入する」ことが、5S-KAIZEN-TQM アプローチの特徴である。

- ステップ1「5S」：整理 (S1)、整頓 (S2)、清掃 (S3)、清潔 (S4)、しつけ (S5) による職場環境改善
- ステップ2「KAIZEN」：サービス提供者による根拠に基づく参加型問題解決
- ステップ3「TQM」：組織全体のキャパシティを最大限に活用する総合的品質経営

最初の 5S 活動では、病院や各部署の生産性の向上を確実にするための前段階として、職場環境改善に焦点を当てる (ステップ1)。5S 活動が定着した後、ターゲットは徐々に品質や安全に向けた問題解決 (ステップ2) に移行し、最終的には、組織的な TQM の実現とその維持を目指す (ステップ3)。日本では、この3つのアプローチは個別に実施されている事が多い。本アプローチでは、いきなり KAIZEN を実施せず、5S から導入する。その理由は、1) 5S 活動はすべての職員が容易に理解できる、2) 5S 活動の成果を自分の目で確かめられる、3) 5S による職場環境改善活動が職員の前向き思考や職場内の信頼関係を醸成する、4) 中間管理職層ならびに現場スタッフを活性化することができるからである。このステップを実践するには「前向き思考：ポジティブ・マインドセット」と「強力なリーダーシップ」が不可欠であるが、途上国では、その醸成にはまず職員 (内部顧客) のための改善から着手することが重要である。

本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的経営手法にあり、起源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。この 5S-KAIZEN-TQM アプローチがステップワイズの手法として開発されたきっかけは、2000 年にスリランカの首都コロンボにあるキャッスル・ストリート女性病院のカランダゴダ院長により実施された産業界の手法の病院への導入にある。カランダゴダ院長は 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、5S から KAIZEN を経て TQM に至る本アプローチを体系化した。

5S-KAIZEN-TQM の三段階のアプローチのゴールは、単に 5S や KAIZEN を病院に導入することではなく、病院が自身の経営スタイルや組織文化を変革し、常に「アウトカム重視」と「患者中心」を念頭においた保健医療サービスを提供できるようになることである。本活動を通じた日常業務における小さな成功の積み重ねによって、職位や職種に関係なく活動に参加する病院スタッフの輪が広がり、病院は、「ただ単に存在する組織」から、「価値を創造する組織」に生まれ変わる。このステップワイズアプローチを用いれば、質の高いケアの提供や患者・職務満足などを通じて院内のすべての部署で「チーム・ビルディング」を形成し、患者と医療者の間で「チーム・ビルディング」を完成することが可能である。

第1段階である 5S アプローチでは、まずは職場の環境改善を業務の一部として日常化するために、病院内に 5S 活動を促進するための組織 (のちの質改善チーム: Quality Improvement Team: QIT) を設置する。

各部署への業務改善チーム（Work Improvement Team: WIT）設置は、院長によるトップダウンで進める必要がある。WIT は各部署の職員の中から有志などで構成された小集団で、各部署での不便さを軽減するために職場単位の 5S 活動を推進することが期待される。本アプローチの導入段階では、WIT は病院の正式な組織と位置付けられる必要はなく、まずは自発的な参加者が WIT を結成し、5S の基礎訓練を受ける。

5S が院内の各部署にて定着したら、KAIZEN 段階に移行する。KAIZEN 段階では、WIT による 5S 活動の継続に加え、WIT メンバーの能力強化と診療科長や検査主任、看護師長などの中間管理職の能力強化へとトレーニングの対象がシフトし、各部門が強化される。

TQM では、様々な課題の克服に加えて、病院全体のマネジメント向上のために KAIZEN の成果を蓄積する段階に入る。TQM では、病院長や病院幹部などのトップマネジメントのマネジメント能力を強化する必要がある。さらに本アプローチは、一病院のみで実施されるのではなく、最初に導入した病院（パイロット病院）を軸に他の病院や保健医療施設に広めることで、当該国の公的保健医療サービスを向上することが可能である。

この 5S-KAIZEN-TQM 手法を全国に展開するためには 2 つのトラックが必要である。

トラック 1：院内での 5S-KAIZEN-TQM のステップアップ

トラック 2：パイロット病院から全国への展開

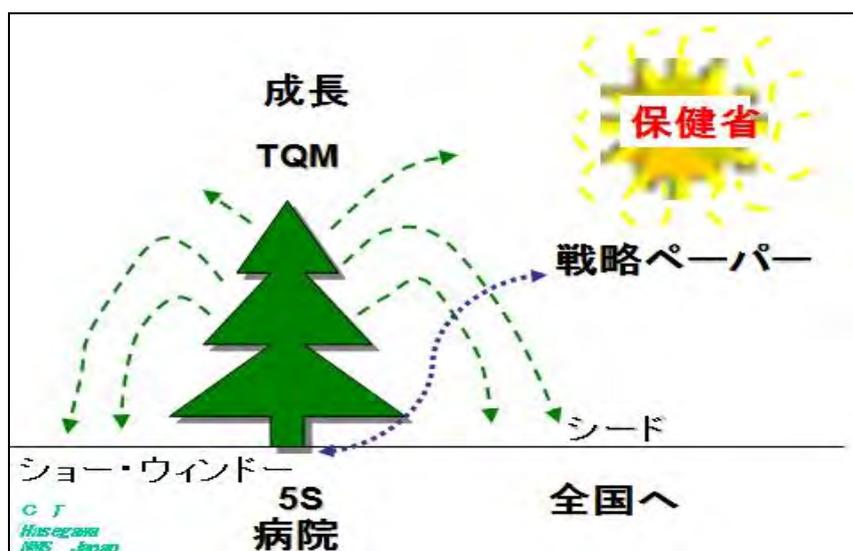


図 1-1 ステップワイズを全国に展開するための 2 トラック

国全体の模範となる 5S-KAIZEN-TQM を実践するパイロット病院（活動展開の拠点: Center of Excellence）にて「TQM の木」が成長することがトラック 1、この段階では保健省などの管轄部署はパイロット病院の活動を適切に支援することが重要である。パイロット病院での実績が確認されたら、保健省などの管轄部署が、それらの成功体験や活動を通して得られた知識などをもとに適切な戦略やガイドラインを策定し、それに則って全国の医療機関に展開する段階をトラック 2 とする。5S-KAIZEN-TQM を用いた保健医療サービスの品質向上の活動を全国展開するためには、トラック 1 とトラック 2 を機能的に融合させる必要がある。

1-3 アジア・アフリカ知識協創プログラム（AAKCP）「きれいな病院」

1-3-1 「きれいな病院プログラム」に関する協力の全体像

独立行政法人国際協力機構（JICA）は、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「きれいな病院プログラム」を開始した。その後、活動の進捗や参加国の増加に伴い、進捗レベルに見合った活動内容やスキームを取り入れて、活動の規模や内容を充実させている。本報告書では、各プログラムや活動のレベルについて以下の名称で統一することとする。

表 1-1 各プログラム名とその概要

名称	内容
アフリカ地域医療施設機能改善(広域)プログラム (通称「きれいな病院プログラム」)	2007年から開始された 5S-KAIZEN-TQM のそれぞれの手法を段階的に導入・定着するための支援を行うプログラムの総称
「きれいな病院プログラム」フェーズ1	対象国への 5S 活動の導入と実施に向けた支援を行うプログラム。期間は1年半、3回のセミナー（導入、中間、最終ラップアップ）と1回の巡回指導調査により構成される。
「きれいな病院プログラム」フェーズ2	「きれいな病院プログラム」フェーズ1を終了した国を対象に、パイロット病院の 5S の定着から KAIZEN に向けてのステップアップと保健省の全国展開を支援する。主な活動は、課題別研修、巡回指導調査、支援経費の提供（それぞれ年1回）により構成されている。
アフリカ広域協力プログラム	JICA が今後、5S-KAIZEN-TQM を活用したプロジェクト等を包括的に取りまとめるために検討しているプログラムの仮称

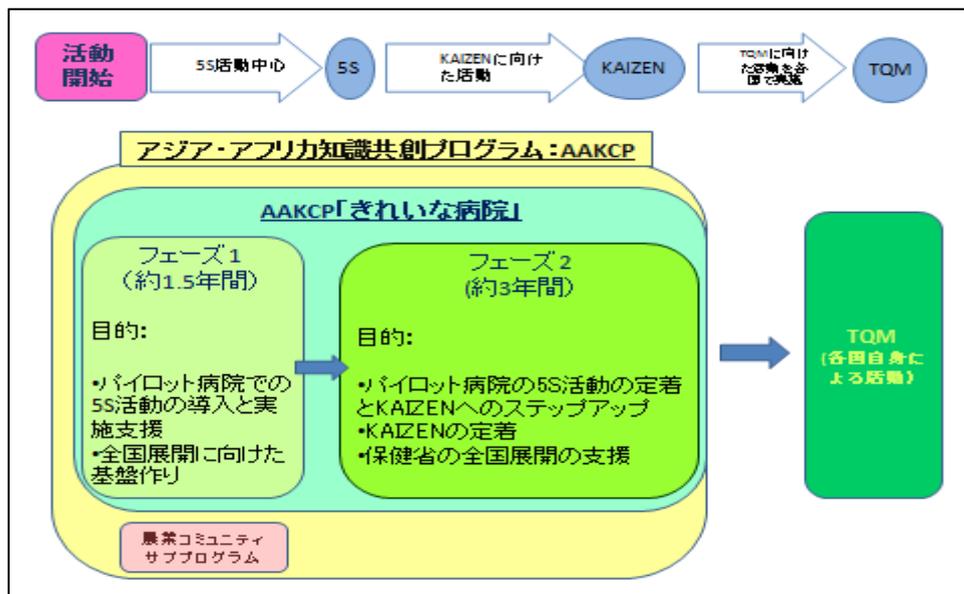
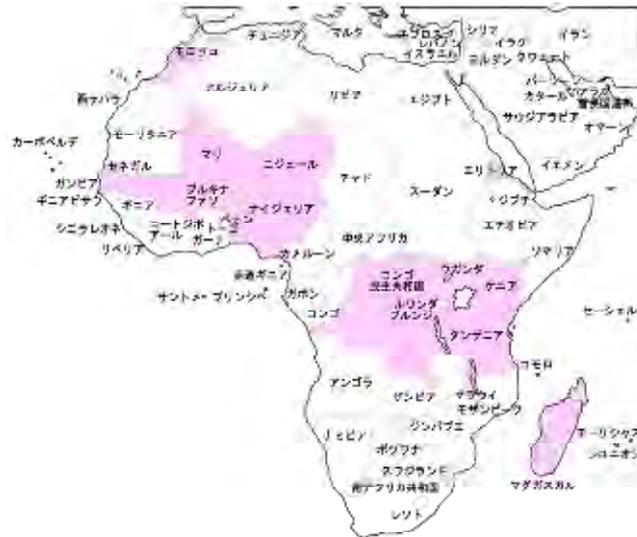


図 1-2 5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質の向上に関する協力（「きれいな病院プログラム」）の構成

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¹にて「きれいな病院プログラム」フェーズ1による5S活動を終了し、「きれいな病院プログラム」フェーズ2へ移行してKAIZENレベルの活動へ進んでいる。



第1グループ			第2グループ	
東部アフリカ	西部アフリカ	南部アフリカ	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 1-3 「きれいな病院プログラム」参加 15 カ国一覧

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							地域別 研修				巡回指導調査
		2011	巡回指導 調査											
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										ラップ アップ セミナー	
			パイロットプロジェクト実施(継続)											

図 1-4 「きれいな病院プログラム」のスケジュール

¹ 第2グループでは「最終セミナー」との呼称は使用せず、「ラップアップセミナー」の呼称を使用。

「きれいな病院プログラム」に関する協力の大きな特徴は、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により、活動の相乗効果がもたらされることである。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、現場と政策面での相乗効果を狙っている。

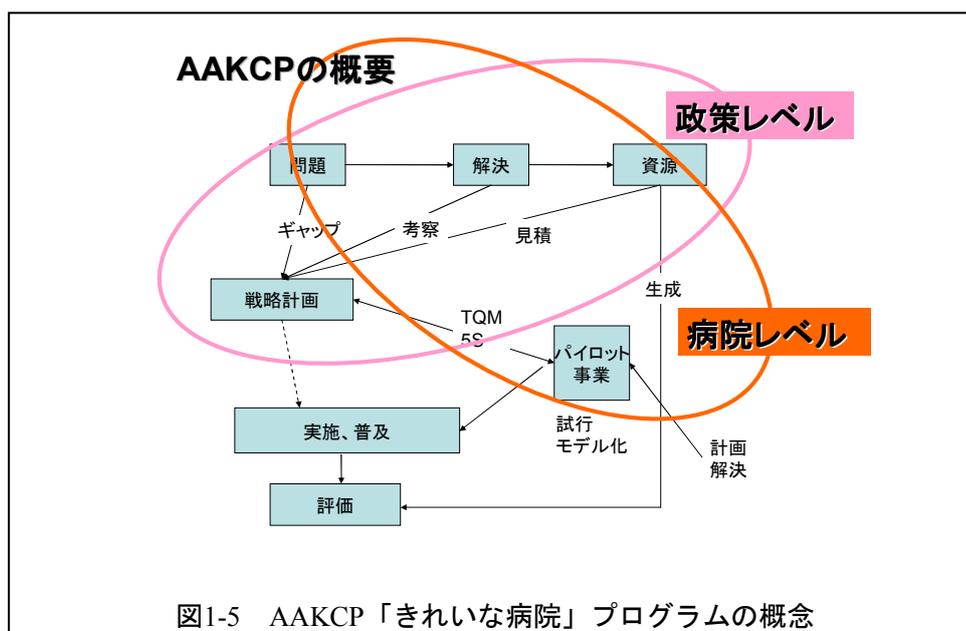


図1-5 AAKCP「きれいな病院」プログラムの概念

パイロット事業が実施された病院の概要は、表 1-2 のとおりである。

表 1-2 (1) 第 1 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
エリトリア	オロッタ病院	189 床	救急科、外科、内科	第三次
	ハリベツト病院	250 床	内科、外科、皮膚科 等	第二次
ケニア	マザリ病院	750 床	精神科	第三次
	コースト州病院	700 床	(総合病院)	第二次
マダガスカル	マジュンガ大学病院	392 床	(総合病院)	第二次 第三次
マラウイ	ドーワ県病院	144 床	外科、内科、産科、小児科等	第二次
	ムジンバ県病院	290 床	(総合病院)	第二次
ナイジェリア	ラゴス島産科病院	184 床	産婦人科、新生児 妊産婦検診、妊産婦救急	第二次
セネガル	タンバクンバ州病院	135 床	(総合病院)	第二次
タンザニア	ムベアリファラル病院	477 床	(総合病院)	第三次
ウガンダ	トロロ病院	210 床	内科、外科、産科、小児科	第二次

表 1-2-(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	プランス・レジャン・シヤルル病院	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、集中治療室 (Intensive Care Unit: 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

1-3-2 「きれいな病院プログラム」フェーズ 1 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「きれいな病院プログラム」を開始した。

「きれいな病院プログラム」フェーズ 1 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施設の関係者に対し、5S-KAIZEN-TQM の概念や知識と理解を高めて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、という流れを通して 5S-KAIZEN-TQM 手法の導入と普及を支援している。

「きれいな病院プログラム」フェーズ 1 の主な活動内容は、5S の段階では、導入、中間、最終 (ラップアップ) 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と病院院長による国レベルでの活動計画の策定、中間セミナーでパイロット施設での具体的活動の落とし込み、技術支援委員の巡回指導調査を受けてラップアップセミナーを実施し、各国の活動成果の報告と知見、今後の展望を共有している。

表 1-3 「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 国レベルでの活動計画の策定
最終セミナー (ラップアップセミナー)	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

1-3-3 「きれいな病院プログラム」フェーズ 2 の概要

「きれいな病院プログラム」フェーズ 1 を終了した参加国は、5S による職場環境改善から、次のステップであるプロセス改善に向けた KAIZEN 活動へと移行が期待されている。そこで、これらの参加国は引き続き「きれいな病院プログラム」フェーズ 2 により、活動を支援する。「きれいな病院プログラム」フェーズ 2 では、5S 定着に向けてのボトルネックの解決策の提示と KAIZEN の概念や手法、プロセスと進め方などの理解を得るための活動を実施することとなる。プログラムは主に、①課題別研修、②技術支援委員による巡回指導調査、③支援経費による資金援助により構成されている。KAIZEN 活動開始 1 年目に KAIZEN の概念を学ぶとともに、KAIZEN 活動と 5S の全国展開に向けた活動計画を策定して各国での活動を実施している。3 年間の活動中に研修と巡回指導調査を実施する予定である。

第2章 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

第2章 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

2-1 本準備調査の位置付け

JICAは上述の「きれいな病院プログラム」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のが現状である。そこで今回、本協力準備調査では、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狙っている。

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って、本手法のエビデンスを検討することとした。

2-2 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、結果を本プログラム対象国の関係者と共有する。

- ① これまでの協力成果のレビュー（プログラムの進捗確認、成功例や課題、これまでの「きれいな病院プログラム」で実施した研修の成果と改善点などの抽出）
- ② 「きれいな病院プログラム」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 「きれいな病院プログラム」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、本プログラム対象国の関係者との協働によって、学術的視点から論理的根拠に基づく5S-KAIZEN-TQM手法の意義の確認へつなげていくことを目指す。

2-3 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。

「きれいな病院プログラム」での取り組みは、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、「きれいな病院プログラム」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、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

「きれいな病院プログラム」は、パイロット病院内の研修（人材育成）にとどまらず、タンザニアの例のようにパイロット病院の活動成果の積極的な発信により、全国の病院への研修の拡大が見込まれることから、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」の柱となる協力である。

このことから、巡回指導調査で各国を訪問した際に、それまでに「きれいな病院プログラム」や5S-KAIZEN-TQMに関連する活動を通じて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「きれいな病院プログラム」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、ホームページ上や公開セミナー、GHWAなどの国際シンポジウムにて発信し、本調査を通じた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9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月に実施された「きれいな病院プログラム」中間セミナーにて参加各国が作成した活動計画の実施促進を通じ、各国の進捗に影響を与える因子や今後の活動への協力のあり方を検討する。

2-4 業務内容とその実施方法

2-4-1 巡回指導調査（含 基礎情報調査、成果レビュー調査）

(1) 巡回指導調査の概要

本調査には、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) コンサルタントが中心となって実施される「成果レビュー調査（第1グループ対象）／基礎情報調査（第2グループ対象）」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。具体的には、5S活動の現状や課題について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とともに、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への 5S-KAIZEN-TQM に関するプログラムや本手法の導入プロセスなどについて確認した。

基礎情報調査／成果レビュー調査では、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）からの情報収集および広報活動を実施した。

調査結果はそれぞれ「成果レビュー調査報告書」、「基礎情報調査報告書」にまとめられた。

表 2-1 (1) 調査対象国、期間、調査担当者一覧表（第 1 グループ）

第 1 グループ				
国名	回	調査期間	巡回指導担当	基礎調査担当
マラウイ	第 1 回	2010 年 1 月 18～23 日	石島久裕 (増井恵) (伊藤友美)	諏訪裕美
	第 2 回	2011 年 1 月 17 日～21 日	石島久裕	諏訪裕美 (鶴田裕史)
ケニア	第 1 回	2010 年 1 月 23 日～2 月 3 日	石島久裕 (伊藤友美)	諏訪裕美
	第 2 回	2011 年 1 月 11 日～15 日	安藤廣美	諏訪裕美 (鶴田裕史)
ウガンダ	第 1 回	2010 年 2 月 1～10 日	石島久裕	丹羽明子
	第 2 回	2011 年 1 月 3～7 日	石島久裕	鈴木修一
セネガル	第 1 回	2010 年 2 月 3～12 日	半田祐二郎	諏訪裕美
	第 2 回	2010 年 11 月 1～9 日	池田憲昭	谷垣佳奈子
タンザニア	第 1 回	2010 年 2 月 21～27 日	石島久裕 安藤廣美 (伊藤友美)	笹田志穂
	第 2 回	2011 年 1 月 10～14 日	—	笹田志穂
マダガスカル	第 1 回	2010 年 2 月 28 日～3 月 5 日	長谷川敏彦 (阿部将典)	笹田志穂
	第 2 回	2010 年 11 月 11～19 日	池田憲昭	谷垣佳奈子
エリトリア	第 1 回	2010 年 3 月 16～25 日	半田祐二郎 三浦美英 (平井里絵) (菊地太郎)	諏訪裕美
	第 2 回	2011 年 1 月 25～28 日	三浦美英	谷垣佳奈子
ナイジェリア	第 1 回	2010 年 4 月 11～19 日	鈴木修一	
	第 2 回	2010 年 11 月 1～5 日	鈴木修一	

表 2-1 (2) 調査対象国、期間、調査担当者一覧表 (第 2 グループ)

対象国	期間	巡回指導担当	基礎調査担当
ニジェール ²	2010 年 1 月 4～8 日	半田祐二郎	(谷垣佳奈子)
ブルンジ	2010 年 2 月 1～5 日	池田憲昭	谷垣佳奈子
コンゴ民主共和国	2010 年 2 月 8～12 日	池田憲昭	谷垣佳奈子
マリ	2010 年 2 月 15～19 日	半田祐二郎	谷垣佳奈子
ベナン	2010 年 2 月 21～27 日	鈴木修一 (稲垣良隆)	鈴木修一
ブルキナファソ	2010 年 2 月 28 日～3 月 6 日	鈴木修一 (稲垣良隆)	鈴木修一
モロッコ	2010 年 3 月 8～12 日	長谷川敏彦 (阿部将典)	谷垣佳奈子

(2) 巡回指導調査の調査項目と方法

巡回指導調査の調査項目は表 2-2 のとおりである。

表 2-2 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
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

活動計画の実施状況については、第 1 グループの対象 8 ヶ国は 2009 年 9 月および 2010 年 6 月から 7 月にかけて実施された課題別研修にて策定された活動計画、第 2 グループの対象 7 ヶ国は 2009 年 8 月に実施された中間セミナーにて策定された活動計画の進捗状況を病院の 5S 委員 (QIT) を中心にインタビューして確認した。また第 1 グループに関しては第 1 回巡回指導調査 (2010 年 1 月～4 月) 時の提言の実施状況を第 2 回巡回指導調査 (2010 年 11 月～2011 年 1 月) 時に確認した。

5S および KAIZEN の実施状況は、全調査対象国で共通のモニタリングチェックシートを活用して 5S 活動と KAIZEN の進捗状況を点数化して確認し、保健省ならびにパイロット病院に結果をフィードバックした。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

² 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基礎情報を収集することに変更された。

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。第 1 グループに関しては第 1 回巡回指導調査（2010 年 1 月～4 月）時と第 2 回巡回指導調査（2010 年 11 月～2011 年 1 月）時に実施した。チェックシートは添付資料-1 を参照のこと。

調査票の記入ならびに実測調査は、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-2 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 委員と共にタイムスタディを実施した。

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。具体的には、スリランカの 5S-KAIZEN-TQM の取り組みにて確認された「スペースを有効活用できるようになった」「職員が定着できるようになった」「患者カルテの取出しが容易になった」「院内感染が減った」などの成果をもとに指標を検討した。今回設定した調査項目の設定理由とそこから期待される成果に関する基本的な考え方は表 2-3 のとおりである。

表 2-3 本調査の評価項目と効果測定の見方について

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 職員満足度・意識
	職員数の変動	
	平均就労年数	
	医薬品在庫日数	サービスの量・質の改善度
	検査試薬在庫日数	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 職員満足度

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て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考え方は表2-4のとおりである。

表2-4 本調査の評価項目と効果測定の考え方

		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	受付から検査結果を得るまでの時間	同 上記タイムスタディ1 <ul style="list-style-type: none"> ・検査試薬、機器の管理状況の改善 ・作業のシステム化 	受付 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	適切な医薬品を処方するのに要する時間	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	中央滅菌室 滅菌器具を使用する部署

保健省の動向の調査については、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、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。

「きれいな病院プログラム」で実施した研修内容の効果の確認のため、過去の研修参加者（これまでに第1グループを対象に5回、第2グループを対象に2回の研修を実施）に対してアンケート調査を実施した。一部の研修参加者は、退職や移動等により現在は「きれいな病院プログラム」に関わっていないため、アンケート調査を実施できなかった。

国際機関や他援助機関の動向は対象国の現地 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、同国で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、インタビューした。

2-4-2 アプローチの広報

(1) 公開セミナーの開催

これまでの 5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質の向上にかかる協力の成果について共有し、意見交換を行なうこと目的に、2010 年 6 月 25 日(金)に JICA 公開セミナー「マネジメントが命を救うーアフリカにおける 5S-KAIZEN-TQM アプローチの実践ー (Management too saves lives - Practice of 5S-KAIZEN-TQM approach in Africa) が JICA 研究所の国際会議場で開催された。本セミナーでは、JICA の保健協力、特に 5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質の向上にかかる協力に関心のある層（コンサルタント、国際保健医療学会会員、青年海外協力隊 OB・OG 等）と主な対象者は日本人であったが、第 1 グループの課題別研修の参加者が発表者・招待者として参加したため、セミナーで使用する言語は英語とした。

(2) 5S-KAIZEN-TQM 関連の技術資料作成（リーフレット、テキスト等）

2010 年 6 月の公開セミナー開催に先立って、本アプローチをわかりやすく説明するための教材として、現地調査の報告書（成果レビュー報告書）やテキストに加え、より視覚的に紹介するためのリーフレットや写真集（成果レビュー報告書の別冊として）を作成し、公開セミナー時に配布した。

(3) ニュースレターの発出

2010 年 7 月より、「きれいな病院プログラム」関係者向けに、今後の活動の情報共有を目的としたニュースレターを毎月発行している。本ニュースレターの発行に至った経緯は、JICA 本部だけでなく本プログラム参加国の関係者間の情報共有の場が必要であると判断されたことによる。

(4) GHWA グローバルフォーラムにおけるワークショップの開催

1)GHWA およびグローバルフォーラムの概要

世界保健機関（World Health Organization: WHO）は、保健関連の MDGs 達成および国際的問題である保健人材不足に貢献すべく、保健人材の育成と能力強化の推進を目的に、2006 年 5 月、世界保健人材連盟（Global Health Workforce Alliance: GHWA）を設立した。

保健分野の開発援助に関し、国際的に保健人材の量・質の拡充が注目される中、2008 年 3 月、ウガンダの首都カンパラで「第 1 回保健人材グローバルフォーラム」が開催され、「カンパラ宣言」および「世界行動課題」が採択された。「世界行動課題」の戦略は以下のとおりである。

1. 保健人材の解決に向けた、一貫した国および世界レベルのリーダーシップの醸成
2. エビデンスと共同学習に基づく十分な情報を踏まえた政策実施能力の強化
3. 保健医療従事者教育とトレーニングの拡充
4. 能力のある保健人材のニーズに見合った公平な配置と定着
5. 国際的な保健人材市場からの圧力と医療人材の海外への移住による影響の管理
6. 保健人材育成のための追加的、効果的投資の確保

第2回保健人材グローバルフォーラムは GHWA および WHO、タイのマヒドン王子記念財団ならびに JICA の共催で、2011年1月25日～29日にかけてタイのバンコクにて開催された。

今回のフォーラムは、前回のフォーラムで採択された「カンパラ宣言」および「世界行動課題」に係る評価と見直しを通じて進捗や成果を確認し、保健人材に係る新たな課題とコミットメントを検討することを目的としている。

本フォーラムは、1月25日のサイドセッション、26日のサイト訪問、27・28日の本会議（プレナリー・セッションとパラレル・セッション）ならびに29日のラップアップ・セッションと表彰・閉会式で構成されている。サイドセッションは、スキル・ビルディング・ワークショップ（Skill Building Workshop: SBW）と称され、応募形式で保健人材に関連するテーマのワークショップやセミナーを開催することができる。

今回 JICA は、SBW に応募して本アプローチを紹介した。SBW のタイトルは以下のとおりである。

「Management too saves lives through well-motivated human resource for health

-Participatory Management Activities of 5S-KAIZEN-TQM for Promoting Mind-set Change and Leadership-」

2) SBW の概要

本 SBW は、2011年1月25日（火）の13時半から2時間にわたり、グローバルフォーラムの会場である Centara World 22 階の Lotus Suite3-4 にて開催された。

2時間の開催時間のうち、前半1時間は講義形式で本アプローチの歴史から現状、グッドプラクティスを紹介し、後半1時間はパネルディスカッションおよび質疑応答とする予定であったが、時間の都合上、パネルディスカッションは実施されなかった。

ワークショップの参加者は、本プログラム参加13ヶ国からの参加者各2名（26名）を含む計95名であった。本プログラム関係者に加え、本プログラム以外の JICA 招聘者およびアジアやアフリカからの一般参加者が30名以上参加した。参加者の所属機関の多くは、保健省や他の政府系機関、大学研究室などであった。

3) SBW の目的と成果

本 SBW では、保健人材の課題は、人数の絶対的な不足のみならず保健人材の質も重要であることを提示し、保健人材が質の高いサービスを提供するための環境を整備する効果的な手段として、本 5S-KAIZEN-TQM アプローチを紹介している。具体的には、参加者が本アプローチを体系的に活用することで、医療施設の職場環境と医療サービスの質の改善につながると理解することを目的としている。さらに本アプローチを国際会議の中で紹介し、その有効性を参加者が理解することは、途上国の病院にこそマネジメントが重要であることを強く周知できる。

2-4-3 支援体制整備

(1) 能力強化研修（専門家育成）

2009年の第2グループ対象の「きれいな病院プログラム」の開始以降、本プログラムの支援リソースの

不足が懸念され、技術支援委員会等でもたびたび話題となっていた。そのような状況に対応するために、2010年8月16日～20日に本アプローチを実践できる人材の育成を目的とした能力強化研修「5S-KAIZEN-TQMを通じた保健システムの強化」コースが実施された。（前半2日は同時開催の「HIVエイズ対策を通じた保健システム強化コース」との合同研修）

本コースでは、本アプローチを実践できる即戦力の養成を目指し、すでに保健医療分野やJICA事業に精通している人材を対象とした。受講者は15名、うち男性5名、JICA関連事業の経験を持たない者は2名で、参加者の多くは専門家やコンサルタントとしてJICA関連事業に参画しており、既に5S活動を実践している者も含まれていた。今後、当該分野の専門家として求められる「カタリスト（触媒）としての情報発信力の強化」に重点を置き、講義形式による説明と事例を通じた演習により、本アプローチの理解と発信力を高めた。

本研修の日程は表2-5のとおりである。

表2-5 能力強化研修講義内容と講師一覧

日	講義内容	講師
8/16 (月)	保健システム/キャパシティ・ ディベロップメント概論	杉下 智彦 JICA 国際協力専門員
	JICA の保健協力アプローチ	渡部 晃三 JICA 人間開発部保健第一課 課長
	保健セクターにおける援助協調	瀬古 素子 JICA 人間開発部保健第一グループ
	JICA の協カスキーム	高橋 園子 JICA 人間開発部保健第一グループ保健第一課
8/17 (火)	JICA の保健協力の実際	石井 羊次郎 JICA 国際協力専門員（コースアドバイザー）
	保健分野の案件の発掘と形成	尾崎 敬子 JICA 国際協力専門員
	国際保健の最新の潮流	渋谷 健司 東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学教室 教授
	保健エビデンス	神谷 祐介 JICA 人間開発部保健第一グループ保健第一課
	JICA の保健医療分野における人材確保状況	高野 翔 JICA 国際協力人材部国際協力人材センター課
8/18 (水)	5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの 質の向上（基調講演）	長谷川 敏彦 日本医科大学 医療管理学教室 主任教授
	5S-KAIZEN ステップと手法	鈴木 修一 コースコーディネーター
	【テレビ会議】スリランカにおける成功事例	WIMAL KARANDAGODA スリランカ、ランカ病院院長
	【テレビ会議】5S の手法とアフリカにおける 取組	石島 久裕 タンザニア保健社会福祉省 JICA 専門家
	5S-KAIZEN-TQM についてのリーダーシップ 醸成のための対話	半田 祐二郎 JICA 客員専門員 北海道医療大学 歯学部 教授
8/19 (木)	産業における 5S-KAIZEN-TQM と JICA の協 力	上田 隆文 JICA 国際協力専門員
	5S-KAIZEN-TQM の実施体制	鈴木 修一 コースコーディネーター
	飯塚病院の TQM 活動	安藤 廣美

日	講義内容	講師
		飯塚病院 副院長
	演習 1 : 5S (整理、整頓、清掃)	鈴木 修一 コースコーディネーター
	演習 2 : 5S (清潔、しつけ)	鈴木 修一 コースコーディネーター
8/20 (金)	演習 2 : 5S (清潔、しつけ) 続き	鈴木 修一 コースコーディネーター
	演習 3 : KAIZEN (問題分析)	鈴木 修一 コースコーディネーター
	演習 4 : KAIZEN (対策立案)	鈴木 修一 コースコーディネーター
	研修成果発表 ディスカッション : JICA 協力における 5S-KAIZEN-TQM	石井 羊次郎 コースアドバイザー 鈴木 修一 コースコーディネーター

本研修コースの目的と講義内容は表 2-6 のとおりである。

表 2-6 能力強化研修講義目的と内容

講義・講師名	講義目的	講義内容
5S-KAIZEN-TQM による保健医療サービスの質の向上 (基調講演) 講師 : 長谷川先生	5S-KAIZEN-TQM アプローチの全体像や意義を理解する	本アプローチの歴史的背景、概要、意義、日本文化 (茶道、おもてなし) との関係
5S-KAIZEN ステップと手法 講師 : 鈴木	5S-KAIZEN の定義、プロセス、コンセプトを理解する	5S、KAIZEN の定義 3S と S4、S5 の違い KAIZEN の 2 段階 PDCA サイクルと KAIZEN ストーリー QC (Quality Control) ツール
スリランカにおける成功事例 講師 : カランダゴダ先生	スリランカにおける 5S の実践とその展開の現状を理解する	キャッスル・ストリート女性病院の 5S 実施前と実施後の比較 スリランカにおける 5S 活動の普及 スリランカにおける KAIZEN 活動の実例
5S の手法とアフリカにおける取組 講師 : 石島専門家	アフリカにおける 5S の実践を理解する	5S とは何か タンザニアでの取り組み (病院/保健省) 専門家としての支援内容
5S-KIAZEN-TQM についてのリーダーシップ醸成のための対話 講師 : 半田先生	本アプローチへの政策レベル並びに病院管理者レベルの指導者層の理解を得て、リーダーシップを醸成するためにはどのようなマテリアルを用いてどのようなメッセージを伝えたらよいかを知る	講師が、アフリカの現場でこれまで使用してきたパワーポイント材料を共有し、行政官、病院管理者、現場の中間管理職に対してどのような配慮をしながらメッセージを伝えてきたかを本研修コース参加者に追体験してもらう
産業における 5S-KAIZEN-TQM と JICA の協力 講師 : 上田専門員	5S-KAIZEN-TQM の原点を知り、それがどのように開発援助に取り入れられたか理解する	製造業での 5S-KAIZEN-TQM の実例 開発援助での 5S-KAIZEN-TQM の実例 留意点

講義・講師名	講義目的	講義内容
ディスカッション：5S の活用可能性 講師：石井アドバイザー	各参加者の経験と今までの講義から、今後何ができそうか情報を共有する	テーマ例 ・今までの経験で 5S を実践してきたか？ ・ 5S-KAIZEN のイメージ ・ 本アプローチへの疑問 ・ 本アプローチのコアは何か？
飯塚病院の TQM 活動 講師：安藤先生	飯塚病院の TQM 活動を事例に、チーム作り、チームの TQM 活動を理解する	飯塚病院の TQM 活動 TQM 活動を行うための社員教育 TQM サークルの結成手順 サークルへの支援方法
演習 1：5S（整理、整頓、清掃） コーディネーター：鈴木	整理、整頓、清掃の内容、手順、留意点を理解する	事例（写真付き）を基に 3S の実施計画ならびに具体的な整理、整頓、清掃のツールや方法を提示する。
演習 2：5S（清潔、しつけ）	清潔、しつけの内容、手順、留意点を理解する	上記ケースを基に院内の巡回指導案（ルート、目的、メンバー、時期、頻度）と巡回指導時のチェックリストを作成する
演習 3：KAIZEN（問題分析）	問題分析の演習を通じて、内容、手順、留意点を理解する	手術室前の患者の待ち行列のケースを基にその問題を分析する（問題系図もしくは特性要因図）
演習 3：KAIZEN（対策立案）	対策立案の演習を通じて内容、手順、留意点を理解する	上記ケースについて、系統図を用いて対策を分析・評価する。
5S-KAIZEN-TQM の実施体制 講師：鈴木	5S-KAIZEN の実施や指導にあたり、どのような体制を構築すべきか理解する	WIT とは何か。リーダーとメンバーの役割 QIT とはなにか 5S から KAIZEN への移行で、チームの役割をどう強化すべきか どのように体制づくりを支援すべきか
研修成果発表	演習 2 の発表	現場でのプレゼンテーションを想定したグループ発表
ディスカッション：JICA 協力における 5S-KAIZEN-TQM 講師：石井アドバイザー	JICA 事業に 5S-KAIZEN をどのように導入すべきか再度議論して、より実践的な活用に向けた情報共有を図る	テーマ例 ・ 本コースで学んだこと、感じたこと ・ JICA 協力におけるボトルネック ・ 既存のスキームにおける 5S の導入法 ・ 先方政府との関係づくり

研修の目的は以下のとおりである。

- ・ 保健分野全般の国際的、地域的、国家的な潮流を学び、日本の保健セクター支援の現状を理解し、今後のあり方を考察する
- ・ 5S-KAIZEN-TQM を用いて、保健医療のマネジメントとサービスの質の向上を目指す技術協力専門家・案件形成に係る企画調査員等の即戦力人材を育成する
- ・ 保健協力事業での 5S-KAIZEN-TQM の実践的手法を習得する

(2) テキスト作成

2008年の第1グループの最終セミナーにて本アプローチの効果が確認されたが、同時に本アプローチを普及、拡大するためには本アプローチの特徴、各用語の定義、実施プロセス、成功事例などを示した標準的なテキストを作成する必要があるとの議論が挙げられた。そこでリソースパーソンを中心に、テキスト編集委員会が組織され、2009年2月よりテキスト作成作業が開始された。本協力準備調査では、本テキストの校正、翻訳、印刷、配布などを支援した。

(3) 第1グループ課題別研修

第1グループを対象とした課題別研修「5S-KAIZEN-TQMによる保健医療サービスの質向上」は、2010年度が2回目の開催（年1回、全3回を予定）となる。研修は、6月22日～30日（10日間）に日本、7月1日～7月7日（7日間）にスリランカで実施され、第1グループ8ヶ国から保健省の担当者および／またはパイロット病院関係者が各国2名ずつ、計16名が参加した。JICA マラウイ事務所の現地職員がオブザーバーとして参加した。

(4) 第2グループラップアップセミナー

「きれいな病院プログラム」フェーズ1は、3回のセミナーおよび5S-KAIZEN-TQMの手法を用いたパイロット事業を約1年半の過程で行うプログラムである。第2グループ仏語圏アフリカ7ヶ国の導入セミナーは2009年3月に開催され、同年8月に中間セミナーとして、スリランカでフィールドワークショップが開催された。その後、各国は5S-KAIZEN-TQMのパイロット活動を開始し、2010年1月～3月にかけて技術支援委員による巡回指導が実施された。プログラムの最終段階であるラップアップセミナーは、モロッコの首都ラバトにある国立衛生行政学院にて2010年10月25日～29日の5日間にわたり開催された。本セミナーでは、パイロット病院の活動の成果を共有するとともに、KAIZENへのステップアップ、5S活動の全国普及に向けた議論の場を提供することを目的とした。参加者は、第2グループ7ヶ国から各国2名（モロッコのみ3名）、リソースパーソンが日本人4名、マダガスカルから1名であった。本セミナーでは、本プログラムの総括として以下の事項を確認することを目的としている。

- ・ プロジェクト活動を通じて5Sが各国のパイロット病院にどの程度導入されたか確認する。
- ・ 各国保健省による5S普及に向けての活動の現状を把握する。
- ・ 来年度のKAIZEN導入を視野に入れて、各国の清潔（S4）、しつけ（S5）実現のための課題を明確にするとともに、ブラックベルト5S（Super 5S）に対する正しい理解を再確認する。

上記の目的を達成するため、本セミナーは以下の構成にて実施された。

事前課題：チェックシートを用いた自己評価、活動進捗状況の確認、巡回指導時の提言の実施状況

セミナー時：

- 1) 今までの目的と概要のレビュー：講義
- 2) 各国の成果発表：事前課題を発表

- 3) 5S から KAIZEN に向けての検討：講義およびディスカッション
- 4) 各国の質改善プログラムの共有（公開セミナー）
- 5) 各国のグッドプラクティスの抽出および共有
- 6) 今後の展望の共有：ディスカッション

(5) 合同ワークショップの開催

JICA は、2011 年 1 月 25 日から 29 日にタイのバンコクで開催された第 2 回世界保健人材グローバルフォーラムの共催者として参加した。また、「きれいな病院プログラム」の枠組みの下で 5S-KAIZEN-TQM アプローチを導入しているアフリカ 15 カ国のうち、保健省内の事情により不参加となったケニア、エリトリアを除く 13 ヶ国の保健省局長級関係者と、国立もしくは州レベルの病院管理職を招聘した。本アプローチの対象となっている英語圏 5 ヶ国と仏語圏 9 ヶ国が一堂に会するのは 2007 年に本協力が開始されて以来初めてであり、情報共有および人的ネットワーク構築の一助とするため、今次 GHWA 参加の機会をとらえ、2011 年 1 月 26 日に本ワークショップを開催した。

2-4-4 広域プログラム策定支援

これまでの調査結果を本協力準備調査最終報告書として取りまとめ、今後の方向性を示す。

第 3 章 調査結果

第3章 調査結果

3-1 各国の現状と進捗

3-1-1 第1グループ

(1) エリトリア

1) オロット病院

① パイロット病院の現状

オロット病院は首都アスマラに位置し、189床を有する第3次病院である。オロット病院には、オロット内科・外科病院、産婦人科病院、小児科病院と分かれており、本プログラムはオロット内科・外科病院にて導入されている。年間の外来患者数は約3.4万人、救急患者数は1.2万人、入院患者数は約3千人、リファラル受け入れ件数は570件あまりである。平均在院日数は内科が12.3日、外科が12.5日で、減少傾向にある。病床占有率は内科が80.2%、外科が73.8%で、低下傾向にある。(2009年データ)

本調査にて5S-KAIZEN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。

表 3-1-1 待ち時間タイムスタディ結果

測定時期	2010年3月		2011年1月	
	平均待ち時間	調査人数	平均待ち時間	調査人数
受付から受診までにかかる時間	2時間30分	28	2時間31分	28
支払い受付から支払いまでにかかる時間	—	—	2分38秒	30
カルテ取り出しに要する時間	6分	28	1分50秒	28
検査依頼から結果得るまでに要する時間	1時間9分	28	3時間54分	30
薬局で受付から薬の受け取りに要する時間	—	—	1分34秒	27
手術器具の滅菌に要する時間	—	—	9分51秒	20

- 病院の職員数の変化：2006年と2007年の間に変化はない
- 院内死亡数：482件（2009年）で増加傾向にある
- 院内事故件数：5件（2009年）

② 5S-KAIZEN 活動の進捗

QITは2007年に10名のメンバーで組織化され、2008年より19名に拡大している。毎月1回のモニタリング活動と病院スタッフに対して10回以上の研修を実施している。WITは全12ユニットに設置されており、各ユニットの会合を毎日、全体会合を月1回の頻度で実施している。

2011年の調査の際には、病棟を含む院内の全18部局にWITが設置されており、各WITのリーダーおよび病院の事務局長の合計17名がQITのメンバーである。

③ チェックシートに基づく評価結果

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3-1-2のとおりである。

表 3-1-2 チェックシートによるモニタリング結果（達成率 %）

	総合	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010年3月 ³	71	70	80	80	50	60	80
2011年1月	80	92	74	73	85	75	91

出所：モニタリング結果より

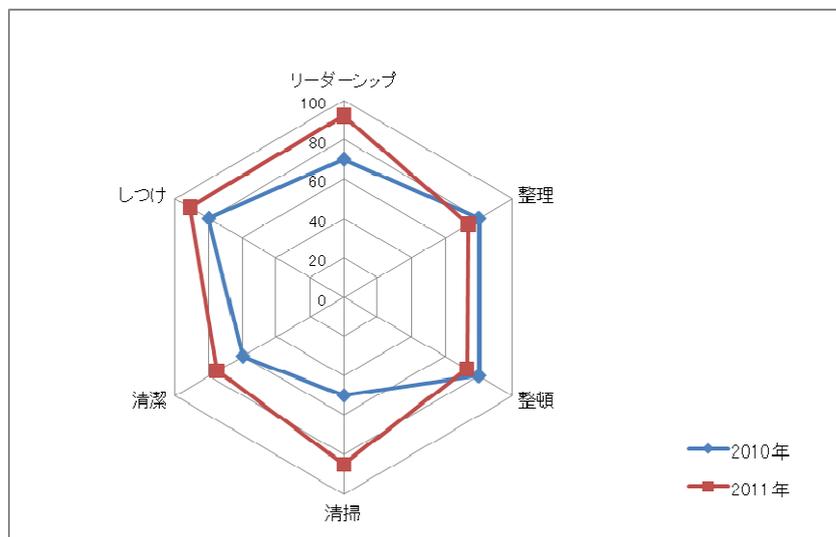


図 3-1-1 モニタリングチェックシートによる評価結果(エリトリア オロッタ)

表 3-1-3 各評価項目の要点

	第1回調査（2010年3月）	第2回調査（2011年1月）
リーダーシップ	事務局長がリーダーシップを継続して発揮している。	前回同様、事務局長がリーダーシップを発揮し続けている。
整理（Sort）	不要品倉庫の設置と利用をすすめているが、周知されていない。	不要品管理システムがうまく機能しておらず、不要品が職場や廊下にあるケースがある。
整頓（Set）	手術器具や消耗品等が適切に整理されている。	病院全体を通して医薬品や棚はラベル表示されている。ラベルと内容物の異なるケースがみられた。
清掃（Shine）	清掃は行き届いているが、人目に触れない場所などの清掃が徹底されていない。	病院はきれいに保たれてある。清掃器具の管理に工夫が必要である。
清潔（Standardize）	院内でのカラーコーディング等の応用に着手しているが、標準化されていない。	ラベリング等の活動は病院全体で実施されているが、標準化されていない。カラーコーディング等はあまり導入されていない。
しつけ（Sustain）	従業員に対する導入研修は実施されたが、その後の定期的な継続指導は実施されていない。	前回の研修以降は実地研修（On the Job Training: OJT）のみで、研修を行っていない。

³ 2010年2月の巡回指導調査の際は、調査団と QIT としての評価を行わず、コンサルタントによる単独評価であった。

④ 5S-KAIZEN 活動の課題と対応

2010年3月の巡回指導時に以下の課題が指摘された。

- WITは病院の12ユニットに設置されているが、WITの活動は一部のメンバーで実施されていることが多い。
- 事務局長の意識は高いが、全職員の意識向上にはつながっておらず、一部のWITやリーダーが活動を推進している。
- 5S活動は病院全体に導入されたが、不要品の継続回収や5Sポスターの更新などは実施されていない等、継続的な活動として定着していない。

第1回巡回指導調査時に確認された上記の課題に対し、調査団より表3-1-4の事項が提言された。2011年1月の巡回指導時にその後の提言に対する対応状況を確認した。

表 3-1-4 第1回巡回指導調査時の提言とそれに対する対応

	提言	実施時期	履行状況
1	整頓はルールに則って実施されているものの、形式的に実施されている。本来の目的は職場環境改善や業務効率であるため、整頓の効果がわかるよう機能的な整頓への転換と徹底が必要である。	2010年9月	<ul style="list-style-type: none"> - 全ての部局にて5S活動についての定期会合を毎日5分間実施している。 - WITによる5S活動の定期的なフォローアップが実施されている。
2	清掃は病院全体に行き届いているが、トイレや水回りなどの非医療部門での一層の取組みが必要である。	2010年10月14日、15日	全てのスタッフメンバーの参加による衛生キャンペーンが実施された。
3	薬剤管理方法が部署により異なることから、統一して標準化する必要がある	現在継続中	保健省の方針により、オロッタ内科・外科病院だけでなく、オロッタ小児科病院、母子病院の医薬品も含めたサテライト薬局の設置と一括管理システムを導入中である。

今後の更なる活動の活性化を目指し、以下を提言した。

- 整理（S1）から清掃（S3）は既に院内全体に実施されているため、現在実施されている5S活動をより洗練された形に見直す。
- 保健省や財務省等と継続的に協議を継続し、確実な廃棄物処理システムを確立する。
- 5S導入の弱い部局についての支援を強化する。
- 院内の不要品マネジメントシステムを見直す。
- KAIZEN活動を開始する。
- WITによるKAIZEN活動を継続的に監督・支援する。
- 定期的にグッドプラクティスを共有し、院内全体への標準化を検討する。
- インフラの整備と強化について、保健省のより積極的な支援が必要である。

2) ハリベット病院

① パイロット病院の現状

ハリベット病院は首都アスマラに位置する病床数 250 床の第 2 次病院で、主な診療科は内科、外科、歯科、皮膚科、耳鼻咽喉科等である。年間の外来患者数は約 7.6 万人、救急患者数は 1.2 万人、入院患者数は約 5 千人で、2007 年、2008 年のデータと比較して減少傾向にある。平均在院日数は内科が 17 日で長期化する傾向にあり、逆に外科が 9 日で短い傾向にある。病床占有率は内科が 75.7%、外科が 77.4%で、2008 年より低下している。(2009 年データ)

本調査にて 5S-KAIZEN 活動のベースラインとして収集した情報は表 3-1-5 のとおりである。

表 3-1-5 待ち時間タイムスタディ結果

測定時期	2010 年 3 月		2011 年 2 月	
	平均待ち時間	調査人数	平均待ち時間	調査人数
受付から受診までにかかる時間	1 時間 21 分	90	1 時間 58 分	62
支払い受付から支払いまでにかかる時間	14 分	80	16 分	28
カルテ取り出しに要する時間	1 時間 6 分	26	8 分	24
検査依頼から結果得るまでに要する時間	1 時間 21 分	10	43 分	14
薬局で受付から薬の受け取りに要する時間	2 分	90	1 分	52
手術器具の滅菌に要する時間	23 分	7	1 時間 30 分	4

- 病院の職員数の変化：2006 年の 480 名から 2009 年には 543 名と増加している。そのうち、主な医療スタッフは医師と看護師が各 3 名増加し、それ以外は事務職員が増加している。
- 院内死亡者数：113 件（2009 年）で、それ以前に比べてその数は減少傾向にある。特に HIV エイズによる死亡者数が大幅に減少している。

② 5S-KAIZEN 活動の進捗

QIT は 2009 年 10 月に 20 名のメンバーで組織化され、月に 1 回の会合を開いている。これまでに病院スタッフに対する研修を 4 回にわたり実施しており、のべ約 300 名が受講している。WIT は活動当初 2 ユニット、2011 年 1 月時点で 7 ユニットに設置されており、不定期に会合を開催している。

③ チェックシートに基づく評価結果

2011 年 1 月に実施された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 3-1-6 のとおりである。2010 年 3 月の第 1 回巡回指導調査時には、チェックシートに基づく評価は実施されなかったが、5S 活動の実施状況は確認したため、双方の調査結果の要点を表 3-1-7 に示す。

表 3-1-6 チェックシートによるモニタリング結果（達成率 %）（エリトリア:ハリベット）

	総合	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2011年1月	80	96	89	76	88	78	91

出所：モニタリング結果より

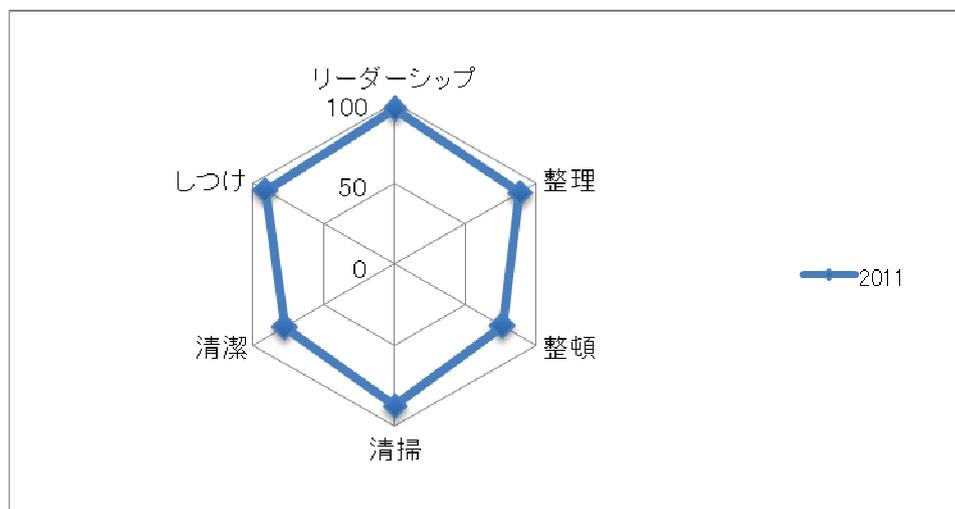


図 3-1-2 モニタリングチェックシートによる評価結果（エリトリア:ハリベット）

表 3-1-7 各評価項目の要点

	第1回調査時（2010年3月）	第2回調査時（2011年1月）
リーダーシップ	トップダウンの指導力が高い。未完の5Sの過程にKAIZENが混在している。	毎月会議を実施し、記録を残して院長に提出している。
整理 (Sort)	既存の倉庫が不必要品倉庫として用いられていたが、内部は雑然としていた。不要物で動線が塞がれている状況ではなかった。	院内はきれいだが、院外はごみがある。患者記録は、改善の余地はあるものの、システムを含めた見直しによって管理状況が大幅に改善された。保健省との交渉により不要な医療機材の撤去が近日中に実施される予定である。
整頓 (Set)	カルテの整頓に患者番号 (ID) を適応し、各科別のカルテ番号制を廃止すべく順次取り組んでいる。	ラベリングシステムやインベントリーシステムは導入されていた。今後は、カラーコーディングの導入を検討する予定である。
清掃 (Shine)	以前は不潔で廃棄物が散乱していた集積所の状況が大きく改善した。	全員がセルフ清掃に取り組んでおり、掃除マップもあるが、一部で、テーブル、机の掃除が行き届いていない箇所があった。
清潔 (Standardize)	手術室では薬剤、機材、機器が適切に管理され、標準化が安全性と直結していた。カラーコーディングは徹底されていなかった。	ラベリングは病院全体で標準化されている。安全管理等に向けたラベルや案内表示等のビジュアル化はまだ進んでいない。
しつけ	不便さに圧倒され、改善をあきらめかけた	全てのスタッフにトレーニングを実施し、

	第1回調査時（2010年3月）	第2回調査時（2011年1月）
(Sustain)	スタッフもみられた。	記録を残している。しかし来訪者に5S-KAIZENの概念や活動についての理解を得るための取り組みは今後の課題である。

④ 5S-KAIZEN 活動の課題と対応

2010年3月の第1回巡回指導時に調査団より以下が提言された。

表 3-1-8 第1回巡回指導調査時の提言とそれに対する対応

	提言	それに対する対応
1	患者の待合場所はほぼ屋外であった。院長が待合場所の建設計画について説明されていたが、早急に進展すべきと思われた。	患者待合室を屋内に設置し、JICAの支援経費を活用して待ち合い用の椅子を配置した。
2	エリトリアではすべての医療機材が政府所有物であり、病院の一存で廃棄を決定することはできないが、廃棄プロセスが円滑に進むためのシステムを構築すべきである。	保健省と倉庫の不要品の撤去について交渉し、多くの不要な医療機材が回収されることとなった。
3	手術部門の床で一部陥没している箇所があった。安全上、また感染対策上問題であるので早急に修繕すべきである。	対応を検討しているが、構造上の問題があり施設の改修が必要である。
4	外科医の手洗い場は医療ゴミ置き場や機材洗浄と共用であり、また清潔とは言い難く、改善すべきと思われた。	外科医用の手洗い場を他の場所と切り離して設置した。
5	麻酔器の酸素・笑気ノブのカラーは国際標準ではなく、可能であれば交換すべきである。	メーカー等と検討中であり、2011年に実施する計画である。

2011年1月の第2回巡回指導時に調査団より以下の点について提言された。

- ・ 定期的にグッドプラクティスを共有し、院内全体への標準化を検討する。
- ・ 清潔（S4）としつけ（S5）活動を病院の状況に併せて適応させ、活性化する。
- ・ 患者用トイレなど、バックヤードの清掃を強化する。
- ・ 患者や患者家族に対する病院を適切に利用するための教育を実施する。

(2) ケニア

ケニアでは、当初、マザリ国立病院をパイロット病院として選定したが、2009年よりコースト州総合病院に変更したいとの申し出があり、現在は両病院で5S活動を実施している。そこで、今回の巡回指導調査では両病院を対象とした。

1) マザリ国立病院

① パイロット病院の現状

マザリ国立病院は首都ナイロビに位置し、精神病院で教育病院の機能も有するレベル 6⁴施設で、病床数は 750 床、そのうち 200 床は最大嚴重安全ユニット⁵の收容患者にあてられている。診療科目は精神科と一般外来である。年間の外来患者数は約 2.5 万人、入院患者数は約 4 千人であり、平均在院日数は 49 日、病床占有率は 68%である（いずれも 2009 年データ）。2010 年 11 月に医療サービス省内で大規模な人事刷新が行われ、同病院も人員の約半数が入れ替わっている。

2010 年 1 月の巡回指導調査にて 5S-KAIZEN 活動のベースラインとして収集した情報および 2011 年 1 月の巡回指導調査での進捗状況として収集した情報は表 3-1-9 のとおりである。

表 3-1-9 タイムスタディ結果（マザリ病院）

サービス部署	第 1 回巡回指導調査 (2010 年 1 月)	第 2 回巡回指導調査 (2011 年 1 月)
受付から受診までの時間（外来）	1 時間 51 分 (n=28)	2.2 時間 (n=21)
受付から受診までの時間（歯科）	-	11.3 分 (n=41)
検査受付から検査結果取得時間	47 分 (n=6)	-
支払いのための待機時間	13.5 分 (n=25)	5.5 分 (n=25)
患者カルテの探索時間	5.1 分 (n=19)	32 秒 (n=22)
薬局での処方薬提供時間	1.4 分 (n=20)	-

（出所：2010 年 1 月および 2011 年 1 月実施のマザリ国立病院実施の待機時間調査結果より）

その他のベースライン情報（2010 年）

- 病院の職員数の変化：2006 年と 2009 年の間に 427 名から 436 名と 9 名増加した。増減の内訳としては医師が増え、看護師が減少している。

② 5S-KAIZEN 活動の進捗

QIT は 2007 年に 8 名のメンバーで組織化され、2010 年現在、院内の正式な組織としての承認手続き中である。月 1 回の会合を開催し、適宜、モニタリング活動と研修を実施している。WIT はパイロット部署（男性 8 病棟: W8、医療記録室、薬局）に設置され、月に 1 回の頻度で会合を実施している。

2011 年 1 月の巡回指導調査の時点では、QIT は病院の承認を受け、1 名増員の計 9 名のメンバーで活動を展開している。上記 3 部署のほか、歯科、公衆衛生事務所をはじめ他の部署でも活動を開始している。

月例の会合では課題の確認とその対応策の検討等を行っている。その際、医療サービス省が求めるサービス憲章と病院の現状との相違を分析することで、課題が特定されることもあるようである。これらの検討に資するための情報収集を目的に、四半期毎にモニタリング・評価活動を実施したり、提案箱を設置している。

⁴ケニアでは保健医療施設は最下段のコミュニティレベルよりレベル 1 からレベル 6 に分かれており、総合的な治療を行う病院はレベル 4 以上である。レベル 4 が県病院、レベル 5 が州病院、レベル 6 がトップレリファラル病院となる。

⁵ 重大犯罪歴があり精神異常の診断を受けた患者の治療を行っている病棟

マザリ国立病院では、職員への積極的な研修機会の提供等により、5S-KAIZEN に関する知識の普及や活動の推進にも努めてきた。KAIZEN 事務所も設置され、活動の組織化や体系化も進められてきた。その結果として、清潔（S4）としつけ（S5）を含む5S活動の推進状況に改善がみられてきたという。

③ チェックシートに基づく評価結果

5S、リーダーシップの評価結果は表 3-1-10 のとおりである。

チェックリストによる評価結果は全体的に改善傾向にある。QIT メンバーへの聞き取りや巡回指導を通し、QIT のチームワークを主体に活動が推進されてきたことがこれらの改善につながったと推察された。ただし、表 3-1-11 の各評価項目の要点に示すとおり、部署間の活動の進捗の差の広がりも懸念された。

表 3-1-10 チェックシートによるモニタリング結果（ケニア：マザリ病院）

		リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010 年 1 月	達成率	56	53	49	61	31	31
	点数	14	19	27	24	14	11
2011 年 1 月	達成率	72	66	62	75	63	74
	点数	18	23	34	30	25	26

出所：JICA 巡回指導調査団により 2010 年 1 月および 2011 年 1 月実施のモニタリング結果より

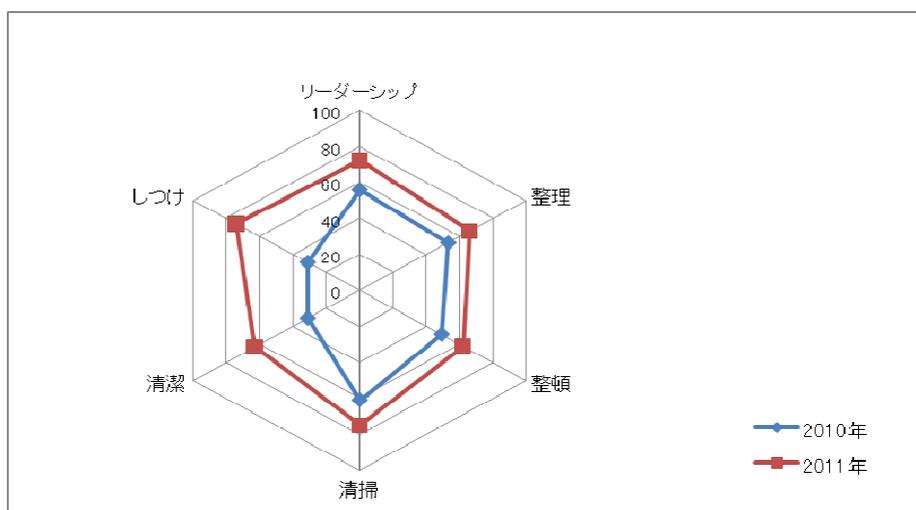


図 3-1-3 モニタリングチェックシートによる評価結果（ケニア：マザリ病院）

表 3-1-11 各評価項目の要点

評価項目	第1回巡回指導調査（2010年1月）	第2回巡回指導調査（2011年1月）
1 リーダーシップ	トップの強いコミットメントの下、パイロットエリアでのQITおよびWITの活動は活発であった。	病院トップのコミットメントは必ずしも強くなかったが、QITのリーダーシップが高く、彼らを中心とする病院内の広範囲な活動を通して、トップの意識も改善されてきた。
2 整理	保管戸棚に散見された無駄な空間の有	労働現場、事務所、棚、机、壁等からの不要品の

評価項目	第1回巡回指導調査(2010年1月)	第2回巡回指導調査(2011年1月)
	効利用や棚の最上段の不要品の整理等、更なる改善の余地があった。	除去や掲示物の整理を中心に、部署間で進捗の差が確認された。
3 整頓	ラベルやタグが導入されているが、保管庫の棚番号のラベルを入り口方向から見えやすい位置にする等、工夫の余地があった。	ビジュアル・コントロール、病院内の施設案内の明確化、掲示物の整頓等に、徹底さ・適切さを欠いた取り組みが見られた。
4 清掃	部署内の清掃が行き届いており、効率的な清掃の工夫にも取り組んでいた。	清掃は広く行き届いていたが、清掃マップやスケジュールの掲示はまだ徹底されていなかった。
5 清潔	パイロットエリア、特に W8 は、S1、S2、S3 の3ステップが日業業務の一部として位置づけられていた。	5S 活動に関するチェックリストやラベル等のツールの標準化は確認されたが、書類や家具・機材等の管理方法の標準化は徹底されていなかった。
6 しつけ	病院職員の意識改革のための研修会を継続しているが、5S 活動への抵抗を示したり、誤った認識を持っている職員もまだみられた。	多くの職員を対象とした研修をはじめ、関連する活動の実施が確認できた。一方で、2010年11月の省内の人事刷新の影響や、5S 活動をためらう者の取り込みの難しさを訴える声もあった。

出所：JICA 巡回指導調査団により 2010 年 1 月および 2011 年 1 月に実施したモニタリング結果

④ 5S-KAIZEN 活動の課題と対応

2010 年 3 月の巡回指導時に指摘された課題は以下のとおりである。

- 5S 実施部署の拡大とパイロット部署での清潔 (S4)、しつけ (S5) 活動をどのようにすすめていくか。
- WIT に対する清潔 (S4)、しつけ (S5) の実施や普及方法などの指導が必要である。
- パイロットエリアでの継続的かつ組織的な学習や情報交換の実施などにより WIT のオーナーシップの強化が必要となる。

第1回巡回指導調査時に確認された上記の課題に対し、調査団より表 3-1-12 の事項が提言された。2011 年 1 月の巡回指導時にその後の提言に対する対応状況を確認した。

表 3-1-12 第1回巡回指導調査時の提言とそれに対する対応

	提言	実施時期	履行状況
1	病 院 内 の 5S-KAIZEN-TQM の研修体制を強化して、5S 導入ユニットにて継続的に研修を実施する。	2010 年 3 月、5 月、9 月など	過去の国内外の研修の教材を有効活用しながら、広範囲の研修を実施してきた。これにより、一時は 90%を越える職員が 5S に関する導入研修を受けたが、2010 年 10 月の省内人事刷新により約半数が異動した。
2	WIT 自身が自己評価等を実施することにより、オーナーシップを向上させる。	2010 年 10 月	記録部等、一部の部署で実施された。これにより、弱点の同定や研修への要望等が確認され、サービスの質が改善された。
3	医療サービス省への報告システムを強化する。	未実施	病院、医療サービス省共に、病院から医療サービス省への報告に関して、大きな問題を認識しておらず、具体的な取り組みは行われていなかった。これまで、医療サービス省への四半期報告/進捗報告書を提出しており、報告体制に大きな変更はない。

出所：2010 年 1 月および 2011 年 1 月実施のモニタリング結果等より

QIT メンバーは、5S-KAIZEN 活動の実施に際して、大規模な人事異動、老朽化した施設、煩雑な調達手順、一部職員の 5S-KAIZEN 活動への抵抗感等が活動の課題・阻害要因になっていると認識していた。また、先述のとおり、部署間の取り組みや改善状況に差が生じていることも確認された。

このような状況を鑑み、5S-KAIZEN 活動の病院内への普及と底上げを期待すべく、以下の 3 点を提案した。

- 5S-KAIZEN 活動を促進するために、そのグッドプラクティスや教訓をより目に留まるようにし、共有する。
- 公平なサービスの提供、病院内の部署間のサービスの質の差の是正を目的に、患者に対する治療・ケアの提供を標準化する。
- 治療・ケアの公平性を損ない得る 5S 活動への取り組みの差を是正する。

2) コースト州総合病院

① パイロット病院の現状

コースト州総合病院（Coast Province General Hospital: CPGH）は、病床 700 床、30 以上の診療科、800 名の職員を有し、教育やリファラルの機能をもつ総合病院である。年間の外来患者数は約 14 万人（2008 年）、救急患者数は 6.2 万人（2008 年）、入院患者数は約 37 千人（2008 年）、正常分娩数は約 6 千件（2009 年）、帝王切開は約 2 千件（2009 年）である。平均在院日数は 6.0 日（2009 年）、病床占有率は 69.4%（2009 年）である。医療サービス省が、毎年実施している病院改革アセスメント・モニタリングにて、2008/09 年度、2009/10 年度の 2 年連続でレベル 5 病院中 1 位に輝いている。

なお、コースト州総合病院でのサービス提供時間の状況は表 3-1-13 のとおりである。これは、ケニア国の病院改革のためのスーパービジョン・モニタリングの中で、計測されてきたものである。

表 3-1-13 患者待ち時間 タイムスタディ結果（CPGH）

サービス部署（目標値）	2008/09 年度実績	2009/10 年度実績
受付（5 分以内）	5 分以内	5 分以内
臨床検査（30 分以内）	30 分以内	30 分以内
医薬品処方（20 分以内）	20 分以内	20 分以内
産科（15 分以内）	15 分以内	15 分以内
レントゲン撮影（20 分以内）	20 分以内	20 分以内
顧客ケア（5 分以内）	5 分以内	5 分以内
救急受付（10 分以内）	10 分以内	10 分以内
非救急受付（60 分以内）	60 分以内	60 分以内
支払い（30 分以内）	30 分以内	30 分以内

（出所：CPGH 提供資料・病院改革のためのスーパービジョン／モニタリングツールによる結果）

② 5S-KAIZEN 活動の進捗

本院は、2009年9月の課題別研修（本邦研修）から「きれいな病院プログラム」に参加したが、以前よりドイツ国際協力公社（GIZ、旧GTZ）による品質マネジメントの研修を受けていた。2005年より病院管理職会議の賛同を得て5Sを導入し、病院管理職の強いコミットメントの下、独自に5S活動を展開してきた。院内の品質保証運営委員会がQITとして位置づけられ、その下部に設けられた8つの小委員会の一つとしてKAIZEN小委員会を開催している。WITは2011年1月現在、10部署に設置され、合計120名がメンバーとなっている。

コースト州総合病院では、以前よりISO9001の導入が進められ、また、国家病院保険基金⁶にかかる病院認証制度に対する品質マネジメントの必要性から、モニタリング活動が積極的に展開されてきた。たとえば、患者満足度調査（半年毎）、待機時間調査（半年毎）、院内患者出口調査（毎月）、提案箱等の情報収集、顧客意識の分析等である。これらを通して集められた情報は報告書としてまとめられ、QITを中心に、課題・要因の特定や分析、担当部署へのフィードバック、改善のための取り組みの実施促進が行われてきた。

このような経験を基に、コースト州総合病院は、2011年1月現在、他の病院に対して、5S-KAIZEN活動の知識と経験を普及させる役割を担っている。現在、コースト州の3病院の5S-KAIZEN活動に協力しており、2011年7月には新たに2病院が協力対象に追加される予定である。QITのリーダーは、これらの他の病院への普及活動は、サービスの質の改善に伴って集中している患者を他の病院へ分散するための解決策と認識していた。

③ チェックシートに基づく評価結果

5S、リーダーシップの評価結果は表3-1-14のとおりである。

聞き取り調査と病院視察を通し、強いリーダーシップを駆動力に活動が推進されたことにより、病院全体を通して5Sへの取り組みが進捗していると考えられた。表3-1-15の各評価項目の要点に示すとおり、取り組みをさらに徹底することで更なる改善が期待される。

表3-1-14 チェックシートによるモニタリング結果（ケニア：CPGH）

		リーダー シップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010年	達成率	60	59	55	58	46	37
1月	点数	15	21	30	23	21	13
2011年	達成率	84	69	62	75	55	63
1月	点数	21	24	34	30	22	22

出所：JICA 巡回指導調査団により2010年1月および2011年1月に実施のモニタリング結果より

⁶ 国家病院保険基金（NHIF: National Hospital Insurance Fund）：旧保健省下に設立された準政府機関。NHIFは、1000シリング以上の収入のあるすべての国民から保険料を徴集し、これをNHIFに認証を受けた病院で加入者が医療サービスを利用する際に発生する費用の一部に還元している。認証判断は、サービス内容・人員・施設・機材状況を基に行われている。マザレ国立病院（一般診療科）、コースト州総合病院共に認証を受けた医療機関となっている。

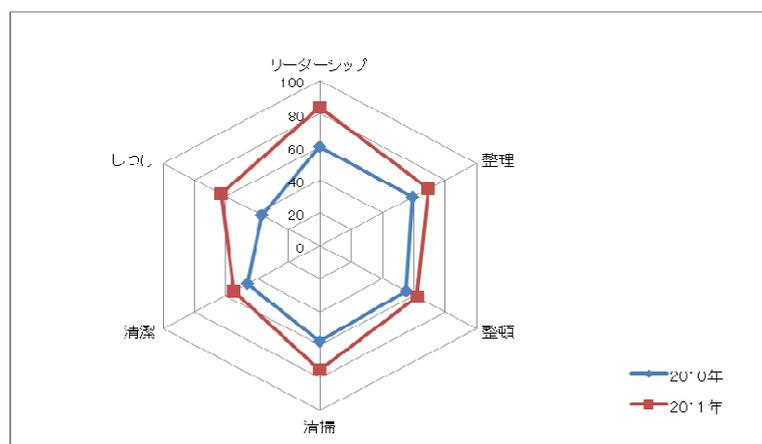


図 3-1-4 モニタリングチェックシートによる評価結果 (ケニア : CPGH)

表 3-1-15 各評価項目の要点

評価項目	第1回巡回指導調査 (2010年1月)	第2回巡回指導調査 (2011年1月)
1 リーダーシップ	病院運営部門の非常に強いコミットメントにより、5S活動が進められていた。	副院長を兼務する QIT のリーダーをはじめ病院運営者らに 5S-KAIZEN に関する十分な知識や理解があり、各種活動に積極的な指示を出す等の強いコミットメントが認められた。ただし、マニュアルや研修の内容に改善の余地があった。
2 整理	現場からの不要品を保管するための不要品倉庫等はなく、スペースの有効活用など、改善の余地があった。	整理は進んでいたが、病院内外で不要品の除去が徹底されていない箇所があった。
3 整頓	一定の基準に到達している部署は、業務動線などさらに業務しやすい環境にすることを考えて工夫する時期にあった。	試行中の取り組みもあったが、案内掲示が少ない、部屋・機材・扉・スイッチ等へのラベル貼付がされていない等、整頓活動は病院全体には徹底されていなかった。
4 清掃	定期的に清掃を実施してきた。また、ガイドラインに沿って医療廃棄物処理を色別に指定していた。	清掃職員の雇用により、病院内の清掃状況は良好であるが、外周の清掃や機材メンテナンスのスケジュールの掲示等は今後の課題であった。
5 清潔	S1、S2、S3 の3ステップが日常業務の一部として位置づける規則はあるが、標準化されていなかった。	バルブやドア、消化器等への指示ラベル等の未貼付など、まだ十分な標準化には至っていなかった。
6 しつけ	職員の 5S に対する意識が高く、知識のあるパイロットエリアもあるが、一部の院内スタッフから 5S に対する抵抗がみられるなど、全体的に職員間の 5S の意識は高くなかった。	WIT は、全体としては自主的に活動を実施する段階には到達していない。QIT のリーダーのリーダーシップが高いため、頼りすぎる懸念もあるが、5S への意識が高いので向上する可能性も高い。

出所：JICA 巡回指導調査団による 2010 年 1 月および 2011 年 1 月実施およびモニタリング結果等より

④ 5S-KAIZEN 活動の課題と対応

2010年3月の巡回指導時に指摘された課題は、以下のとおりである。

- 目的を考慮せずに掲示板や危険防止のサインを設置しており、5S実施のコンセプトの共有が図られていない。
- 物品を搬入する際や、物品を積む際に、業務の効率化や安全性などを考慮した配置基準が定まっていない。
- パイロットエリアにおいて、5S活動に関する定期的かつ組織的な学習や情報交換が行われていない。

第1回巡回指導調査時に確認された上記の課題に対し、調査団より表3-1-16の事項が提言された。2011年1月の巡回指導時にその後の提言に対する対応状況を確認した。

表3-1-16 第1回巡回指導調査時の提言とそれに対する対応

	提言	実施時期	履行状況
1	QIT/5S委員会の業務範囲、役割、責任、組織図の文書化を行い、病院の全てのスタッフと共有するために啓発・研修活動を強化する。	継続的実施	前回の巡回指導・モニタリング時に提示されていたKAIZEN小委員会草案が承認され、品質保証協議委員会内にKAIZEN小委員会が設置された。これらの委員会の活動を通し、病院全体での5S-KAIZENへの理解が向上していると認識されている。
2	標準化されたカラーコーディングのゴミ箱戦略をさらに進歩させるとともに、自己評価を実施してオーナーシップを高める。	継続的実施	聞き取り調査によると、カラーコーディングによるオーナーシップの強化と業務の効率化が認識されていた。ただし、パイロットエリアに限定されており、病院全体に適用されていない。
3	医療サービス省との意思疎通を向上させる。	未実施	医療サービス省との意思疎通について、病院側の課題は認識されていなかった。現在、正式なプロトコルに従い、州医療サービス局を通して、定期的に報告活動を行っている。

医療サービス省との意思疎通に関して、医療サービス省と本病院との間に位置づけられる州医療サービス局の役割も重要であるが、本パイロット活動では、州の関与は不明瞭であった。

コースト州総合病院では、他の病院への普及（上記「②5S-KAIZEN活動の進捗」を参照）に対する意欲が高まり普及に向けて役割を担ってきている状況の中で、自身の病院内での活動への関心や人員・資源配置の分散が懸念される。

このような状況を鑑み、コースト州総合病院の活動の病院内普及と機能化の徹底を期待すべく、下記5点の提案を行った。

- WITの活動の強化や活性化を目的に、その職務事項を明確に規定して正式に任命するのが望ましい。
- 各部署の業務や責任を明確にするために、標準業務手順書を作成・導入する。
- 現在、病院内の一部で行われているビジュアルコントロール（廃棄物処理等）を病院全体に拡大する。
- 先駆的な教育機関として5S活動の経験、教訓、ベストプラクティスを文書化する。また、活動の普及

を目的に、これらの文書を院内の各部署や他の医療機関と共有する。

- 5S-KAIZEN 活動の円滑な調整と拡大を目的に、病院内に KAIZEN 事務所を設置する。

3) マザリ国立病院とコースト州総合病院の比較

図 3-1-5 と図 3-1-6 に 2010 年と 2011 年のマザリ国立病院とコースト州総合病院のモニタリングシートによる評価結果を示す。

2010 年 1 月時点では、2007 年に開始したマザリ国立病院の方が清掃を除く 5 項目で、2009 年より開始したコースト州総合病院より低い評価であった。この理由として、コースト州総合病院の活動の中心人物である副院長のリーダーシップが高いこと、ISO-9001 の導入で文書化が進んでいたことなどが考えられる。

2011 年 1 月時点では、マザリ国立病院の整理 (S1)・整頓 (S2)・清掃 (S3) 状況はコースト州総合病院と同等レベルであった。また、マザリ国立病院の清潔 (S4)・しつけ (S5) の状況は前回と比較して大きく改善するとともに、コースト州総合病院よりも高い達成率を示していた。マザリ国立病院は 2010 年の巡回指導が刺激となり、QIT が活性化して院内研修や活動の組織化と体系化を進めた結果と考えられる。一方、コースト州総合病院は全体的に 5S とリーダーシップの達成状況が向上しており、特にリーダーシップの伸びが大きい。コースト州総合病院は、前回に引き続き副院長の強いリーダーシップにけん引された結果と考えられる。

2011 年のモニタリング評価では、評価方法が見直されたこと、および評価者が異なることを考慮する必要はあるが、上記から、高いリーダーシップにより 5S 活動を推進できるが、病院全体に拡大する清潔 (S4)、しつけ (S5) の段階では、QIT の活性化が重要であることが伺える。具体的には、QIT が常時現場と連携して 5S や KAIZEN の教育・指導・評価を実施できるよう、育成することが本アプローチの鍵と考えられる。

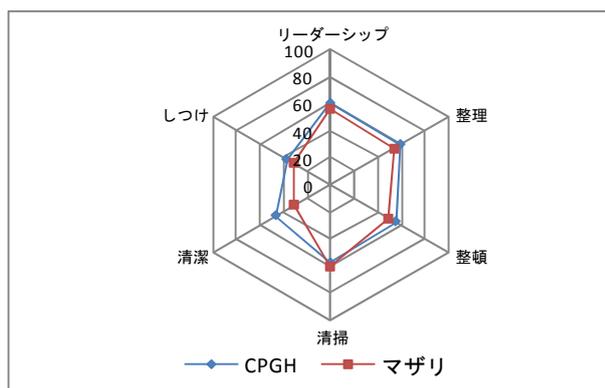


図 3-1-5 第 1 回巡回指導調査時(2010 年 1 月)の比較 (ケニア)

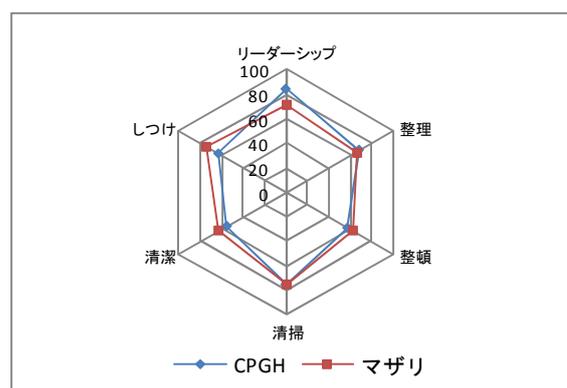


図 3-1-6 第 2 回巡回指導調査時 (2011 年 1 月)の比較 (ケニア)

(3) マダガスカル

① パイロット病院の現状

マジュンガ大学病院は、マダガスカルの北西部にある大学病院 (Centre Hospitalier Universitaire: CHU) で、職員数約 380 名、392 床を有する高度専門医療施設である。マジュンガ州都には他に公立病院がないため、県リファラル病院としての性格も併せ持つ。年間の外来患者数は約 1 万人、救急患者数は 2.5 千人、入院患者数は約 7 千人、帝王切開は約 400 件である。(データはいずれも 2009 年時)

本調査にて 5S-KAIZEN 活動のベースラインとして収集した情報は表 3-1-17 のとおりである。

表 3-1-17 待ち時間 タイムスタディ結果

測定時期	2010 年 3 月		2010 年 11 月	
	平均待ち時間	調査人数	平均待ち時間	調査人数
受付から受診まで (神経精神科)	1 時間 21 分	6	18 分	6
受付から受診まで (小児科)	46 分	10	48 分	10
受付から受診まで (皮膚科)			27 分	5
受付から受診まで (呼吸器科)			28 分	8
支払い窓口	16 分	10	10 分	28
検査依頼から結果を得るまで	60 分	4	—	—
薬局	18 分	9	12 分	50

その他のベースライン情報 (2010 年)

病院の職員数の変化：2006 年と 2009 年の間に 242 名から 378 名と 136 名増加した。増加の内訳は医師 18 名、看護師 64 名、助産師 22 名であった。

② 5S-KAIZEN 活動の進捗

2010 年 3 月の調査では、QIT は 2007 年に 14 名のメンバーで組織化されており 3 ヶ月に 1 度の頻度で会合を開いていた。WIT は 37 チームで全 47 部門をカバー (複数の部門をカバーする WIT がある) しており、WIT 毎に 2 ヶ月に 1 度の頻度で会合を開いていた。

その後、2010 年 11 月の調査では、新院長のもと、2010 年 5 月以降に病院組織や QIT 組織が見直され、院長が QIT リーダーになり、メンバーも 20 人に増やして毎月会合を開くようにした。WIT は 38 チームが全 47 部門をカバー (複数の部門をカバーする WIT がある) しており、以前は WIT 毎に 2 ヶ月に 1 度の頻度で会合を開いていたが、現在は毎月会合を実施している。

③ チェックシートによる 5S、リーダーシップの評価

本病院では全 47 部門で 5S を導入しているが、2010 年 3 月の巡回指導調査時は、時間的制約により巡回できたのは 8 部門 (受付、倉庫、新生児科、救急、カルテ、検査室、廃棄物処理、メンテナンス) のみであった。その際は、調査団員が各部署について採点を行い、総合評価として各部署間の点数を平均した。2010 年 11 月の調査の際は、病院の全ての部局を巡回したうえで、QIT メンバーの代表者が中心となり病院

全体の評価を実施した。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 3-1-18、各評価項目の要点は表 3-1-19 のとおりである。

表 3-1-18 チェックシートによるモニタリング結果（達成率 %）

		総合	リーダー シップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
病院	2010年3月	56	-	74	52	55	52	55
平均	2010年11月	67	80	63	65	65	58	77

注：2008年調査時は、2010年調査時に用いた評価とは異なる様式で評価を行ったため、参考値とする。

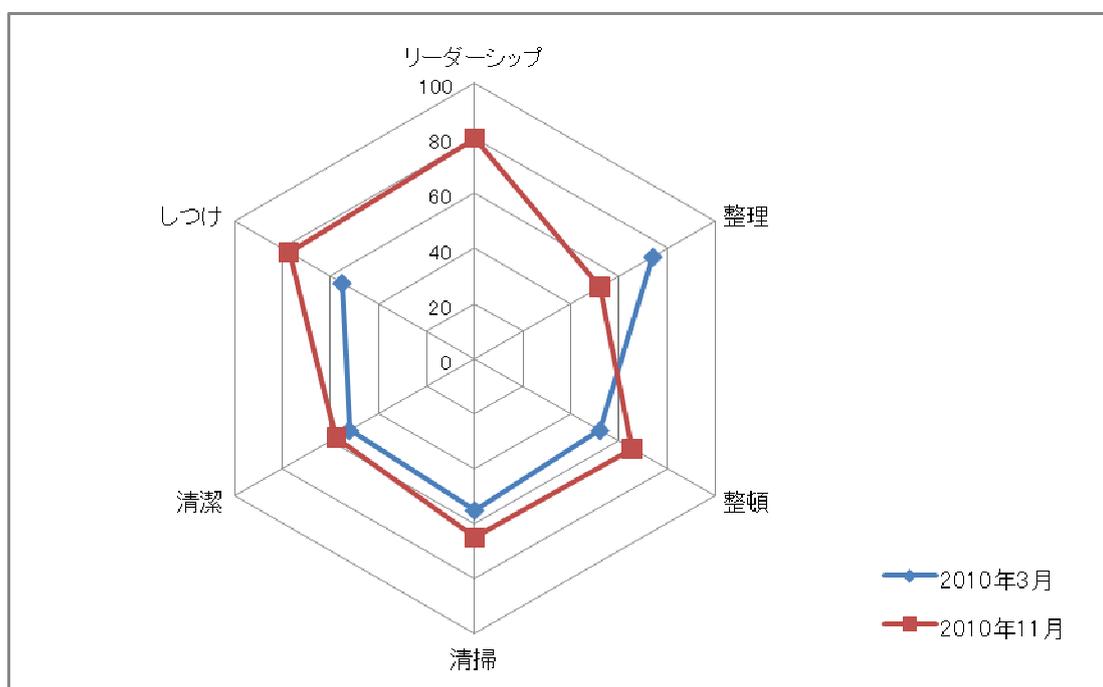


図 3-1-7 モニタリングチェックシートによる評価結果（マダガスカル）

表 3-1-19 各評価項目の要点

	第1回巡回指導（2010年3月）	第2回巡回指導（2010年11月）
リーダー シップ	新任の院長は5Sをよく理解しているものの、QITの機能が弱く、各部門への技術的な助言やフォローアップができていない。	一部のマネジメント層の理解は不足しているが、院長やQITのリーダーシップは非常に高く、定期的な活動を実施している。
整理	戸棚に私物が入っていたり、不要物の処分がされていなかったり、掲示板に古いポスターが貼ってあるなど、改善の余地がある。	不要品等はほとんどの部署で片づけられており、整理のためのシステムは確立しているが、まだ徹底されていない。
整頓	ラベルの貼り付けが徹底されておらず、在	5S前後の写真はQITが撮影し、データ管理してい

	第1回巡回指導（2010年3月）	第2回巡回指導（2010年11月）
	庫切れも散見された。	るが掲示していない。院内の表示等は標準化されているが、ビジュアル・コントロール等の導入は限定的である。
清掃	定期的に清掃を行っており清掃は行き届いているが、部署ごとの清掃は行われておらず、職員の間には自らの周囲を清掃するという意識は浸透していない。	各人の毎日の清掃や清掃スケジュールの作成などは実施されている。病院全体をルールに従って管理する仕組みはまだ徹底されていない。
清潔	新生児科、救急、小児科、検査室、産科などは、S1、S2、S3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が、各部署の活動が標準化されていない。	作業用のチェックリストの作成、ファイル等の保管方法や危険物等の注意喚起は部署単位で行われているが、標準化には至っていない。 院内のラベリングや案内表示は標準化されている。
しつけ	5S-KAIZEN-TQM 導入・定着のための研修は継続して実施されており、職員の間には5Sに関する知識が共有されているが、5S活動への抵抗を示したり、誤った認識を持つ職員もみられる。	研修は年2回実施し、内部監査も定期的に行っているが、一部活動に消極的なスタッフもいる。 QITの責任を分散させて全員が参加できるように、体制を再検討した。 自己規律に向けての職員や来訪者への働きかけは標準化されている。

④ 5S-KAIZEN 活動の課題と対応

2010年3月の巡回指導時に指摘された課題は、以下のとおりである。

- 2年目に一気に全部門に5S導入したが、5Sに参加することで予算がもらえ、物品を購入できることにインセンティブを置いてしまい、そこから先の職場環境の改善やスタッフの意識改善といった基本理念の理解を浸透できていないため、部門による5Sの進捗や熱意に差が大きく出ている。
- 導入部門が多すぎてQITが問題に対処しきれない。
- QITの機能が弱く、会合は半年に1度しか実施されていないため、各部門で発生した問題に的確に対応できる体制やシステムになっていない。
- 保健省の政策上、品質管理の優先度が高くないため、保健省からの支援を期待できない。

上記課題に対して、調査団より表3-1-20の事項が提言され、その実行状況を2010年11月の巡回指導調査時に確認した。

表 3-1-20 第 1 回巡回指導調査時の提言とそれに対する対応

	提言	実施時期	実施策
1	QIT の機能の強化し、モニタリングや巡回指導等を実施して院内や部署内での自己評価体制を強化する。	5 月までに病院全体と 5S-KAIZEN-TQM の組織図と体制を見直した。	<ul style="list-style-type: none"> - マネジメントの強化をはかれるよう、病院の組織の見直しを行った。 - QIT の組織を見直し、統計課長、研修課長、人事課長を QIT のメンバーに加えた。 - 院長、中間管理者、QIT、WIT の TOR を作った。 - 以前は QIT の会合は 3 カ月に 1 回の実施であったが、今は毎月定期的実施し、必要に応じて追加の会議を行っている。 - 現在、QIT は院長も含む 20 名で組織されており、院長がリーダーを務めている。WIT は 38 箇所の課に設置されている。
2	病院全体としては、S4 と S5 の導入と実施を行うための体制・能力強化に取り組むと共に、部門によっては 5S の概念についての復習を実施する。	前回の巡回指導調査後	モニタリングを実施し、課題の洗い出しや不適切なプロトコルの内容の見直しと研修の強化を行った。
3	院内での 5S 活動の結果を分析し、各ユニット間で取り組みや成果を共有するとともに、フィアナランツァ大学病院との情報共有や連携を図る。	前回の巡回指導調査以降、QIT、WIT の会議を継続的に実施している。	<ul style="list-style-type: none"> - QIT 会議と WIT レベルの会議を定期的実施し、技術・組織面の問題を解決して情報共有をしている。 - フィアナランツァ病院とは KAIZEN 研修の一環で情報共有し、協力して研修カリキュラムを策定した。 - 文書やグッドプラクティスの共有など、書類等の情報交換は保健省が調整している。
4	上記事項を達成するために、日本やスリランカからの専門家の短期派遣、現地支援費の研修費用への投入促進、第 2 グループで使用した研修教材の利用等を検討する。	未実施	病院の策定した活動計画に則り、専門家やコンサルタントが必要であれば、マダガスカル内で人材を検討するか、日本人専門家が必要な場合は、JICA マダガスカル事務所に相談することが可能である。

今後のさらなる活動の活性化を目指し、以下が提言された。

A) CHU マジャングへの提言

- 病院全体の整理（S1）、整頓（S2）の実施状況を再度確認する。特に、設備（収納家具、機材、備品等）については、各部署での使用状況を確認し、不要品の撤収と故障品の修理を行って、適切な配置と使用ルールの標準化の徹底が望まれる。
- 予防的機材維持管理の一環として、医療機材の利用者による日常的な清掃を徹底したらどうか。
- 今回の巡回指導調査や QIT の活動により抽出された院内のグッドプラクティスのうち、有効な手法を検討して病院全体への標準化を実施する。その際には、まずはいくつかのユニットで試験的に導入して効率性や有効性などを検討し、全ての部署で活用しやすい手法にしたうえで病院全体への標準化を行う。これらのグッドプラクティスの抽出と標準化は、定期的に QIT で取り組んでいく。
- 今回の巡回指導調査では、グッドプラクティスに加え、次の課題として改善事項を提示しているので、QIT で内容を検討して必要な対策を実施する。
- 既に精力的に取り組まれている清潔（S4）、しつけ（S5）をブラッシュアップし、病院全体へ 5S が浸透・定着するよう、全ての部署の巻き込みをはかる。
- QIT が定期的にモニタリング（巡回指導、チェックシートによる評価、タイムスタディ等）を実施し、病院全体の 5S 活動の進捗を確認する。
- KAIZEN の概念、プロセスや分析ツールについて QIT が正しく理解し、KAIZEN への取り組みを検討している WIT に対して KAIZEN プロセスに沿った技術的支援とモニタリングを行う。
- 頻繁なストライキや突然の幹部クラスの人事異動等による病院運営の不安定な状況においても、マジャング州の 3 次医療機関として必要不可欠な医療サービスを提供しようというモラルの向上が病院全体に高まることを、5S-KAIZEN-TQM 活動の目的の一つとして考えるかどうか QIT で話し合ってみたらどうか。

B) 保健省への提言

- 本プログラムにおいて期待される保健省の役割は、(1) パイロット病院への政策的および技術的支援（国家保健計画、国家質プログラムにおける 5S-KAIZEN-TQM アプローチの組み入れ）、(2) (1)の政策実施による 5S-KAIZEN-TQM アプローチ普及のための計画策定とその実施である。計画策定には、本プログラムの本邦研修にて策定した活動計画案を参照することが望まれる。技術支援については、これまでのように本邦で研修経験のあるリソースパーソンを中心とした顧問団の形成が推奨される。
- 保健省内で本分野に関連する各部局間の連携をはかり、上記の実施体制の整備と強化をはかる。
- 既に 5S-KAIZEN-TQM を導入している病院へは、今回実施したような自己評価調査およびタイムスタディなどのモニタリングシステムを実施できるよう技術支援を行うことが望ましい。それにより保健省によるモニタリングも効率的に実施できるであろう。
- 5S-KAIZEN-TQM の実施には、院長のリーダーシップが不可欠であるため、院長のリーダーシップの高い病院を新たなモデル病院とすることも推奨される。

- ・定期的にパイロット病院間でグッドプラクティスなどの情報共有の場を設け、各病院の進捗を促す取り組みを実施することが推奨される。

(4) マラウイ

マラウイ保健省は当初、本プログラムのパイロット病院としてドーワ県病院を選定していたが、2009年にムジンバ県病院に変更したいという申し入れがあったため、両病院をパイロット病院と正式に認定し、調査した。

1) ドーワ県病院

① パイロット病院の現状

ドーワ県病院は外来診療、外科、内科、産科、小児科、HIV エイズ診療等の医療サービスを提供する職員数 255 名、144 床の地方総合病院である。年間の外来患者数は約 19.2 万人（2009 年）、救急患者数は 334 人（2009 年）、正常分娩数は約 1.9 千件（2009 年）、帝王切開は約 340 件（2009 年）である。

2010 年 1 月の巡回指導調査にて 5S-KAIZEN 活動のベースラインとして収集した情報、および 2011 年 1 月の巡回指導調査で進捗情報として収集した情報は表 3-1-21 のとおりである。

表 3-1-21 患者待ち時間 タイムスタディ結果（マラウイ：ドーワ病院）

サービス部署	前回（2010 年）実績	今回（2011 年）実績
受付から受診（外来）	87 分（n=24）	89 分（n=27）
検査依頼から検査受領	75 分（n=29）	34 分（n=27）
薬局での処方薬受領	16 分（n=32）	11 分（n=30）
患者カルテ探索時間	58 秒（n=24）	65 秒（n=30）

（出所：2010 年、2011 年巡回指導調査時病院提供資料）

その他のベースライン情報（2010 年）

- ・ 病院の職員数の変化：2006 年から 2009 年にかけて 63 名から 157 名と 94 名増加（2008 年より総務・支援要員が 81 名、雇用されたことによる）
- ・ 薬局で在庫切れとなった回数：年間 10 回未満
- ・ 院内死亡件数：137 件（2006 年）から 182 件（2009 年）と増加傾向にある。

② 5S-KAIZEN 活動の進捗

QIT は 2007 年に 13 名のメンバーで組織化され、2010 年 1 月現在、毎月、会合を開いていた。WIT は 19 名でパイロットエリア（検査室、倉庫、ランドリー、産科病棟、薬局、総務）で 5S 活動を実施している。また 2～3 か月に一度新人研修開催し、3 ヶ月毎に 5S 進捗レビューを実施していた。

2011 年現在、QIT は品質改善支援チーム（Quality Improvement Support Team: QIST）として、13 名のメンバーで組織化され、毎月会合を開いている。WIT は病院内の全 13 部署に設置され、5S 活動を開始してい

る。2～3か月に一度新人研修開催し、3ヶ月毎に5S進捗レビューを実施している。

本院では、施設の老朽化や度重なる増築による物理的な制約がある中で各種活動が実践されており、そのサービスに対して表彰を受けた実績もある。5S-KAIZEN活動については、定期的モニタリングの未実施等の課題が残るほか、QISTメンバーは、清潔（S4）やしつけ（S5）の徹底における課題の解決に至っていないとの認識を持っている。しかしながら、2011年4月以降、KAIZEN活動にステップアップする計画を立てるなど、意欲的な姿勢を示している。

③ チェックシートに基づく評価結果

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3-1-22のとおりである。

2011年1月の評価結果は、2010年1月からあまり改善が見られず、QISTの組織化など、活動の枠組みが整備された後、具体的な実践やその定着などは停滞していることが伺えた。また、表3-1-23に示すように、中には評価結果が後退している部署もあり、特にリーダーシップにかかる評点が大きく減少していた。

表 3-1-22 チェックシートによるモニタリング結果（マラウイ：ドーワ病院）

		リーダー シップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010年 1月	達成率+	64	58	54	68	44	37
	点数+	16.0	20.2	29.3	27	19.8	13
2011年 1月	達成率*	62	63	56	69	47	41
	点数*	15.4	22.1	30.9	27.6	18.8	14.3

出所：2010年1月および2011年1月実施のモニタリング結果より

*検査室、倉庫、洗濯室、産科棟、薬局、総務、外来、小児科の平均

+検査室、倉庫、洗濯室、産科棟、薬局、総務の平均（小数点以下四捨五入）

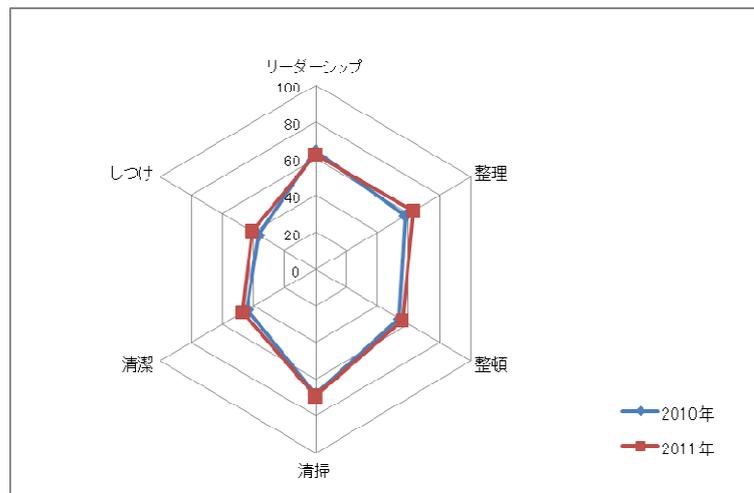


図 3-1-8 モニタリングチェックシートによる評価結果（マラウイ：ドーワ病院）

表 3-1-23 巡回指導実施ユニットの進捗状況

部署	第1回巡回指導 (2010年1月)	第2回巡回指導 (2011年1月)
検査室	職員の強いコミットメントがあるが、部署内でのカスケード・トレーニングのメカニズムが弱い	他部署と比較し、全体的に良好な状況にあり、標準化も進んでいた。ただし、ビジュアル・コントロールによる整頓などは、今後の課題であった。
倉庫	職場はよく組織化されており、棚も整理されている。ただし、ラベリングが統一されてなかったり、業務の動線があまり考慮されてなかった。	清掃が行き届いており、比較的整頓もされているが、昨年と比較して活動は停滞気味にある。特に、作業の標準化や自己規律の促進にかかる取り組みが進んでいなかった。
洗濯室	非常に清潔に保たれ、洗濯物の授受システムが確立されていた。整頓やラベリングが適切に実施されていなかった。	他部署と比較して全体的に活動が遅れている。5Sの知識や活動に対する意識付けを含め、昨年度から後退している部分（リーダーシップ、S3、S4、S5）が目立った。
産科棟	職員の強いコミットメントのもと、5S活動が実施されていた。ただし、一部の職員の抵抗が認識されていた。	全体的に活動が遅れ、部署の責任者に対するトレーニングや部署内での会合等の不足等のリーダーシップ要素等も昨年度よりも大きく後退している（達成率 80%から 48%）状況にあった。
薬局	棚等は適切にラベリングされ、多くの医薬品は適切に整頓されていた。	活動に対する知識や認識はあり、取り組みも進められてきたが、部署内でのグループ活動をはじめ、S4、S5はまだ徹底されていなかった。
総務	ファイリングシステムが確立されていた。ただし、壁に多くのポスターや指示書類がみられる等、一部整理・整頓が十分行われていなかった。	他部署と比較して整頓が行われ、昨年度から改善傾向であった。
外来		他部署と比較して 5S に関する知識や意識を含めたリーダーシップや清掃状況が芳しくない状況にあるなど、全体的に遅れていた。
小児科		5S 活動に対する意識やリーダーシップが高く、他部署と比較し、活動の進捗は良好であった。知識や活動に対する意識付けを含む S4、S5 に関する活動は今後の課題であった。

④ 5S-KAIZEN 活動の課題と対応

2010年1月の巡回指導調査時に指摘された課題は、以下のとおりである。

- パイロット部署で整理（S1）、整頓（S2）、清掃（S3）活動が継続されているが、標準化されておらず、他部署に拡大していない。
- 清潔（S4）、しつけ（S5）活動を促進するために、職員のモチベーションを維持する必要がある。
- 整頓（S2）が徹底されていない。

第1回巡回指導調査時に確認された上記の課題に対し、調査団より表 3-1-24 の事項が提言された。2011

年1月の巡回指導時にその後の提言に対する対応状況を確認した。

表 3-1-24 第1回巡回指導調査時の提言とそれに対する対応

	提言	実施時期	履行状況
1	保健省や他の病院からの視察を行うとともに、職員を研修講師として活用する。	未実施	保健省およびパイロット病院以外の医療機関からドーナ県病院に対する視察は行われていない。
2	S2の実地研修を強化し、掲示板の使用方法（5Sコーナーの設置を含む）やラベリング方法を改善するとともに、ゴミ入れやゴミ処理場所のカラーコーディングを標準化する。	2010年 12月	5Sに係るOJTは、気付いた時に指摘するといった方法で実施されており、体系的かつ定期的なものではない。
3	QITによる巡回指導やモニタリングの回数を増やして各部署への技術支援を強化するとともに、S4、S5活動の強化に向けて活動計画を見直す。	継続実施	巡回指導やモニタリング等を通じた技術支援は、問題発生時やQIT等が気付いた時に対応する等、不定期に実施されてきた。これらの技術支援を定期的・体系的に行う体制は取られていない。

ドーナ県病院では、全体的に活動の停滞が示唆される。5S-KAIZEN活動の中心にいるQISTメンバーも、清潔（S4）やしつけ（S5）の実践に対して試行錯誤している状況にあることを認識していた。今後、5S活動からKAIZEN活動にステップアップしていくことに意欲的ではあるが、過去2年間、JICA研修に職員を派遣していないこともあり、具体的な実践方法がイメージできていない状況にある。保健省からの視察は行われておらず、活動に対する具体的なフィードバックが不十分な状況である。

このような状況を鑑み、清潔（S4）としつけ（S5）の定着、KAIZEN活動の開始に向けて以下の6点を提言した。

- 全ての病院職員間での5S-KAIZEN活動に対する認識を高めるため、QITおよびWITの役割、職務、TOR等を成文化する。
- 体系的に5S活動を促進することを目的に、ラベリングやカラーコーディングのような5S活動の標準作業手順書を作成する。
- 病院内にKAIZENの促進者を育成する。
- 5Sに係る院内オリエンテーションやトレーニングのパッケージ（ガイドライン、ツール等）を開発する。
- 定期的な監督やモニタリングの実施を強化する。
- QITの会議は、5S活動を活発化させるために、職員の自発的参加を促す内容にする必要がある。（5SからKAIZENへのステップアップに必要）

2) ムジンバ県病院

① パイロット病院の現状

ムジンバ県病院は首都より 310 キロ北部に位置し、職員数 239 人、290 床を有する地域総合病院である。年間の外来患者数は約 11.5 万人、正常分娩数は約 2 千件、帝王切開は約 700 件である。平均在院日数は 6.75 日、病床利用率は 103% である。(いずれも 2009 年のデータ)

2010 年 1 月の巡回指導調査にて 5S-KAIZEN 活動のベースラインとして収集した情報、および 2011 年 1 月の巡回指導調査で進捗情報として収集した情報は表 3-1-25 のとおりである。

表 3-1-25 患者待ち時間 タイムスタディ結果 (マラウイ：ムジンバ病院)

サービス部署	前回 (2010 年) 実績	今回 (2011 年) 実績
受付から診察時間	29 分 (n=20)	25 分 (n=15)
検査依頼から結果受領時間	55 分 (n=20) -	44 分 (n=8)
薬局での処方薬受領時間	3 分 (n=20)	-
外科待機・診察時間	-	38 分 (n=5)
歯科待機・診察時間	-	1 時間 58 分 (n=4)
全行程合計時間	1 時間 3 分 (n=20)	55 分 (n=15)

(出所：2010 年および 2011 年ムジンバ県病院実施の提供時間調査結果)

その他のベースライン情報 (2010 年)

- 病院の職員数の変化：2006 年と 2009 年の間に 149 名から 197 名と 48 名増加、そのうち看護師が 32 名、医療助手が 9 名増加した。
- 薬局で在庫切れとなった回数：年間 10 回未満、ペニシリンは 2 ヶ月間 (2009 年) と在庫切れ期間が長い。
- 院内死亡件数：146 件 (2009 年)

② 5S-KAIZEN 活動の進捗

QIT は 2009 年に 9 名のメンバーで組織化され、2010 年 1 月の時点では毎月会合を実施していた。5S の活動は、パイロットエリア (外来、外科病棟、産科病棟 1・2、薬局、検査室、総務) で実施しており、QIT は WIT への支援・監督を月に 1 回の頻度で実施している。

ムジンバ県病院は、2009 年 9 月の課題別研修から本プログラムに参加していた。研修参加後、産科病棟と外科病棟で倉庫代わりに使っていた病棟を 4 ヶ月かけて整理・修復して、混雑している産科病棟の現状の改善などを進めていた。

2010 年 10 月の職員のタンザニア・ムベヤ病院視察以降、あらためて QIT メンバーが選出され、2011 年 1 月現在は、病院長を中心として 10 名のメンバーにより構成されている。QIT コーディネーターを中心に 5S 活動が実践され、活動計画の策定、対象部署 (外来、外科病棟、産科、薬局、検査室、運営部) の再確認等が行われている。QIT には、病院長や看護師長など、病院運営の中心者も参加している。現任職員や

新入職員に対するオリエンテーション等も行われ、5Sに関する意識付けを目的とした取り組みがなされてきた。

③ チェックシートに基づく評価結果

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3-1-26のとおりである。

全体的に改善傾向にあり、特に、QITコーディネーターの所属する小児科は各部署間で比較して進捗がみられるが、点数は低く、清潔（S4）、しつけ（S5）の実施前段階で試行錯誤している状況にある。

表 3-1-26 チェックシートによるモニタリング結果（マラウイ：ムジンバ病院）

		リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010年	達成率*	29	35	37	47	20	20
1月	点数*	6.5	11.5	20.2	18.8	9.0	7.0
2011年	達成率	50	51	48	58	32	23
1月	点数	12.5	17.8	26.5	23	12.8	8.2

出所：2010年1月および2011年1月実施のモニタリング結果より

*検査室、産科、外来洗濯室、産科棟、薬局、総務、外来、小児科の平均

+検査室、倉庫、洗濯室、産科棟、薬局、総務の平均（小数点以下四捨五入）

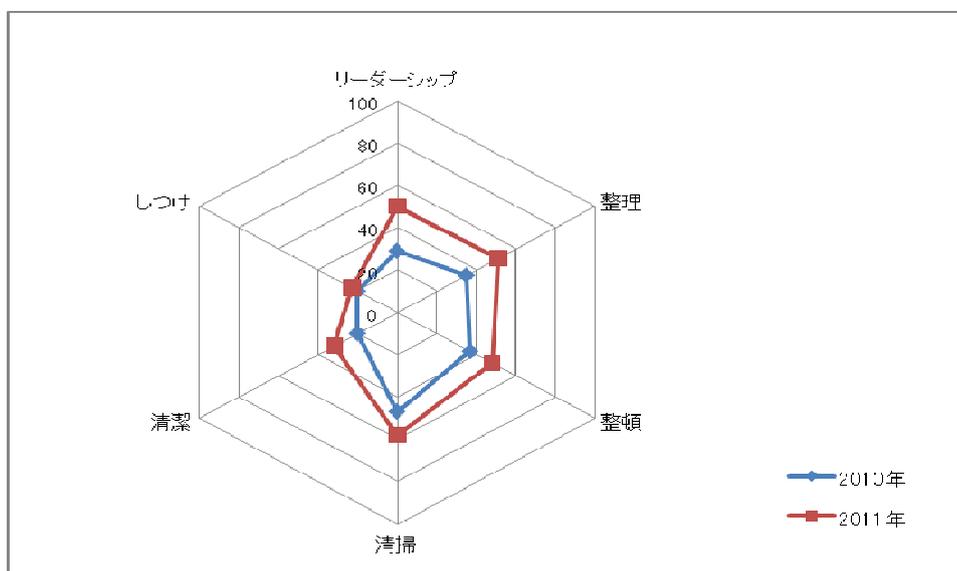


図 3-1-8 モニタリングチェックシートによる評価結果（マラウイ：ムジンバ病院）

表 3-1-27 巡回指導実施ユニットの進捗状況

部署	第1回巡回指導（2010年1月）	第2回巡回指導（2011年1月）
外来	全体の清潔度は高く、患者の動線はよく考慮されていた。ただし、壁に古いポスターや情報があるなど、整理が進んでいなかった。	他部署と比較して全体的に停滞気味である。昨年と比較して、不要物の除去や掲示物の整理等が進んでおらず、リーダーシップを除いて停滞していた。

部署	第1回巡回指導（2010年1月）	第2回巡回指導（2011年1月）
外科 病棟	薬品棚と倉庫は整理されていた。しかし、職員の5Sの知識や整頓の技術は低かった。	昨年と比較して全体的に改善が進められ、職員の5Sに関する知識や意識等の変化は大きい。ただし、ビジュアル・コントロールの導入は、不十分であった。
産科 病棟	職員が5S活動に携わっていた。ただし、ポスターや指示書が仕分けされずに壁に貼られていたり、ラベリングが統一されていなかった。	昨年よりリーダーシップが改善され、整理も進んだ。一方で、ビジュアル・コントロールの導入、ラベル貼付等やS4以降の活動は進んでいなかった。
薬局	ラベリングを導入し、分類別にして調剤の時間の短縮を図っていた。しかし、職員の5Sの知識や技術が低く、調剤の場所も整理されていなかった。	昨年度のラベリング導入による医薬品等の分類が引き続き行われ、整理・整頓の状況は持続されてきた。しかし、他部署と比較して、職員の意識や5S知識の向上、コミットメントの促進等をはじめ、リーダーシップの改善が望まれた。
検査 室	ラベリングが実施されていた。一方、職員のコミットメントは弱く、S1、S2の技術が未熟であった。	昨年度指摘されたコミットメントの弱さは改善傾向にあり、S1、S2、S3にも前向きな変化が見られた。ラベリングの徹底は依然不十分であった。
小児 科		5Sに対する意識が高く、部署責任者のリーダーシップや活動意欲も確認された。他部署と比較して状況は良好であり、S4とS5の取り組みも確認された。
総務	ファイリングシステムが構築された。一方で職員からの抵抗がみられ、5Sの知識や技術も低かった。	未調査（調査日は休日であり、総務室は開放されていなかった）

出所：2010年1月および2011年1月実施のモニタリング結果より

④ 5S-KAIZEN 活動の課題と対応

2010年1月の巡回指導調査時に指摘された課題は、以下のとおりである。

- 5S活動の開始後約4ヶ月経過したが、5S実施体制が十分に整備されていない。
- 特に整頓（S2）、清潔（S4）、しつけ（S5）の活動が弱い。

第1回巡回指導調査時に確認された上記の課題に対し、調査団より表3-1-28の事項が提言された。2011年1月の巡回指導時にその後の提言に対する対応状況を確認した。

表 3-1-28 第1回巡回指導調査時の提言とそれに対する対応（マラウイ：ムジンバ病院）

	提言	実施時期	履行状況
1	QITの業務、役割、責任について成文化し、院内への5S活動の普及体制を整備する。	未実施	QITの中心職員はQITの業務・役割・責任を明確にしているが、病院組織による成文化は未実施であった。
2	病棟において、中間管理職のための実践研修を実施する。	2010年 2月	病院各部署の責任者に対するブリーフィングは実施されているが、体系だった実践研修には至っていない。
3	院内のパイロットユニット等をショーケースとして5S-KAIZEN-TQM	継続的実施	新入・中間管理職へのオリエンテーション（2月、3月、7月）等を実施し、意識向上や知識共有を目的とする取

	提言	実施時期	履行状況
	活動、5S コーナーを作るなど職員の5Sに関する意識の向上を図る。		り組みが行われてきた。5Sに係る職場の問題点が認識されるようになり、活動に係る相談や解決要請が増加したとのことである。
4	廃棄物システムの標準化や、リネン缶のカラーコーディングを向上させる。	2010年 3月等	色塗りされたリネン缶等が病院内の一部に導入された。しかし、病院全体に体系化された廃棄物システムが導入されていないため、コーディングのルールが統一されていない。

ムジンバ県病院では、病院長の方針より、実質上コーディネーター1名の活動となっている。このため、5S-KAIZEN活動やそれにかかる研修の組織化と体系化が進んでいない項目があり、標準化等の取り組みが遅れている。5S活動に対する保健省担当者からの視察やフィードバックはない。本コーディネーターは、KAIZENについての研修を受けておらず、病院関係者に対するKAIZENの知識や情報共有は実施されていない。

この状況を鑑み、取り組みの標準化や組織化、体系化を目指して以下の6点を提案した。

- 導入するカラーコーディングやラベルは病院内・全部署間で統一し、標準化する。
- すべてのQITメンバーは、5S-KAIZEN活動の拡大を目的に、QITの組織体制や機能の見直しを行う。
- QITの取り組みには病院の運営レベルの強力な支援と協力が必要である。
- 全ての病院職員の5S-KAIZENに対する認識の向上を目的に、朝礼、オリエンテーション、運営会議等、職員が集合するあらゆる機会を最大限活用する。
- 全てのQITのメンバーは、5SとKAIZENの混同やそれぞれに対する誤解を解消するように取り組む。
- 5S-KAIZENに係る持続的な研修システムを確立する。

(5) ナイジェリア

① パイロット病院の現状

ラゴス島産科病院は、ラゴス州政府管轄の184床の二次レベルの専門医療機関である。産婦人科、新生児科、妊産婦救急などの機能を有している。年間の外来患者数は約9.8万人、救急患者数は1.0万人、入院患者数は約4.1千人あまりである(2009年)。平均在院日数は産科、婦人科とも7日、病床占有率は産科、婦人科とも34.9%である。2010年4月に実施された第1回巡回指導調査の後、2010年8月から公立病院の医師が待遇改善を訴えてストライキを断続的に実施したため、患者数は激減した。

2010年4月の巡回指導調査にて5S-KAIZEN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。2010年11月の調査時は、医師のストライキにより患者が激減していたため、タイムスタディを実施しなかった。

- 受付から受診までの時間(調査人数):平均2時間55分(67名)
- 患者カルテを取り出すまでの時間(調査件数):平均10.5分(73件)
- 院内死亡数:317件(2009年)で増加傾向にある。

② 5S-KAIZEN 活動の進捗

本院では 2007 年に 5S 活動を開始し、5S-KAIZEN-TQM 活動を実施するための病院管理委員会が結成された。5S デイの開催など、活発に活動を実施していたが、2009 年の課題別研修に参加した以降、委員会の特定の医師に活動が集中してしまい、その医師の 5S 活動へのモチベーションの低下により活動が停滞していた。2010 年の課題別研修に病院の社会福祉部長が参加したことにより委員会の活動が活性化し、全部署に WIT が結成された。

KAIZEN 活動は、2010 年 3 月の KAIZEN セミナーを経て各 WIT で実施中である。2010 年 11 月の巡回指導にて確認された KAIZEN 活動のグッドプラクティスは以下のとおりである。

- カルテ室では、スリランカのキャッスル・ストリート女性病院を模したカルテ棚を新規購入した。今後、新規カルテ棚導入後、カルテの受け渡しがどのように変化するかデータを取るよう依頼した。
- 薬局では手術や緊急時に必要な薬剤のプレパッキングを検討している。
- 事務部門では、費用の未請求や患者・家族からの問合せに迅速に回答できるよう、退院時の費用一覧表の作成を検討している。
- 周産期病棟では、病棟来訪者の管理と制限の方法を検討している。
- QIT は、病院全体の取り組みとして院内来訪者の登録、セキュリティポストの設置など病院来訪者の管理体制の構築を検討している。

これらの活動はまだ検討段階であり、QIT にて精査後、病院マネジメントにて決定し実行に移す予定である。

③ チェックシートに基づく評価結果

A) 5S、リーダーシップ

5S とリーダーシップの評価結果は表 3-1-29 のとおりである。

表 3-1-29 チェックシートによるモニタリング結果

		リーダー シップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010 年 4 月	達成率	84	60	58	65	48	51
	点数	21	21	32	26	19	18
2010 年 11 月	達成率	84	69	75	70	70	71
	点数	21	24	41	28	28	25

出所：モニタリング結果より

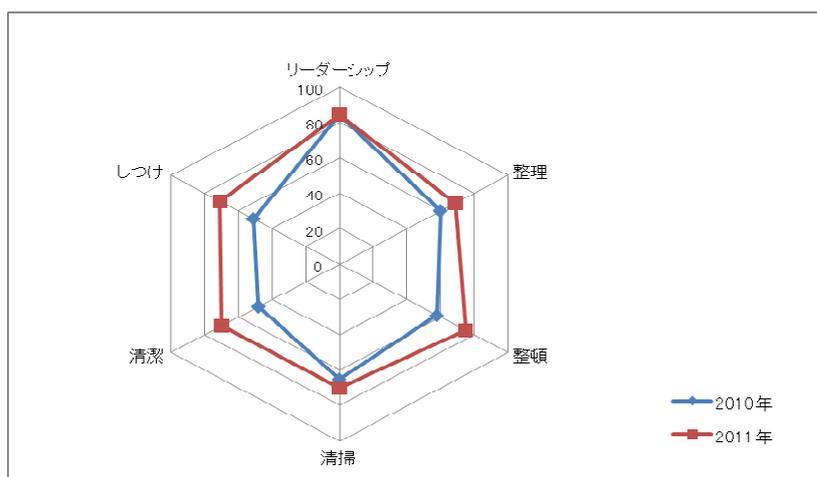


図 3-1-9 モニタリングチェックシートによる評価結果(ナイジェリア)

表 3-1-30 各評価項目の要点

	評価項目	2010年4月	2010年11月
1	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・関心は高い状態であった。	QITの責任者ならびにWITリーダーの5Sへの意識が高く、会合や研修を通じて5Sの周知を図っている。
2	整理	不要品と思われる機器がエレベータホールに散見された。	不要品倉庫が確保できていないが、棚の不要品、壁の不要ポスター等は適宜、取り除かれている。
3	整頓	キャビネット内の書類が以前より乱雑に置かれていた。	カルテ室の整理および各部署のラベリング、案内表示などは整備されている。
4	清掃	異臭はなく、清潔感がある。	清掃区分やスケジュールなどの表示はないが、ゴミ箱の設置や定期的な清掃は実施されている。
5	清潔	WITの活動が継続的に実施されていない。	院内の部署別インストラクションならびに標準手順書の策定準備を進めている。
6	しつけ	適宜、研修やポスター掲示等で5Sの啓発活動を行っているが、活動が定着していない。	ポスター掲示や定期会合、研修などを通じた啓発を継続している。

B) PQMSCD (Productivity, Quality, Safety, Morale, Cost, Delivery)

PQMSCD (Productivity, Quality, Safety, Morale, Cost, Delivery) のモニタリングの結果は表 3-1-31 のとおりである。

表 3-1-31 KAIZEN に関するチェックシートによるモニタリング結果

		Productivity	Quality	Cost	Safety	Delivery	Morale	WIT	Empowerment of Staff
2010	達成率	36	20	28	28	20	20	32	53
4月	点数	9	5	7	7	5	5	8	8

		Productivity	Quality	Cost	Safety	Delivery	Morale	WIT	Empowerment of Staff
2010	達成率	68	72	60	60	68	72	68	93
11月	点数	17	18	15	15	17	18	17	14

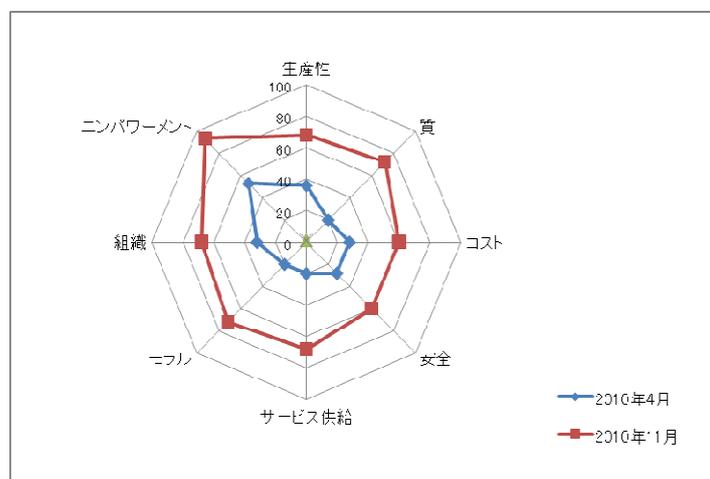


図 3-1-10 モニタリングチェックシートによる PQMSCD の評価結果(ナイジェリア)

表 3-1-32 各評価項目の要点

項目	2010年11月
7 生産性	カルテ室や検査室において、待ち時間の短縮などの活動が検討されている。
8 質	標準手順書ならびにフローチャートにより作業の標準化を図っている。
9 コスト	「正しい操作」の励行とメンテナンス部門の KAIZEN によりコスト削減が進んでいる。
10 安全	安全に対する意識は高まっているが、具体的な成果はこれからである。
11 サービス供給	救急での患者の分別（トリアージ）、婦人科外来での待合室における血圧測定導入、検査室を検体別にした、手術室でジャストインタイムシステムの試行などを実施している。
12 モラル	病室内の飲食禁止などを掲示して啓発している。
13 組織	WIT の活動は徐々に活気づきつつある。
14 エンパワーメント	毎月の会合や研修を通じて、WIT を強化している。

※2010年4月の調査では、点数が低かったため、評価の要点はまとめられなかった。

④ 5S-KAIZEN 活動の課題と対応

2010年4月の巡回指導時に指摘された課題は以下のとおりである。

- 2007年1月の訪問時よりも更に患者数が増え、病院の能力を超えた患者数を取り扱っているようにも見受けられ、病院全体が疲弊している印象を受けた。
- 医師を中心に構成された 5S 委員会が活動していることから、トップダウンで行動に移しやすいとい

うメリットと、忙しいので関与が薄くなるというデメリットが起こっている。

- 薬局や検査室では受付時間や検査内容、在庫などの記録をしっかりと取っているが、それらの記録を管理や業務改善に活用していない。

第1回巡回指導調査時に確認された上記の課題に対し、調査団より表3-1-33の事項が提言された。2010年11月の巡回指導時にその後の提言に対する対応状況を確認した。

表3-1-33 第1回巡回指導調査時の提言とそれに対する対応

	提言	実施時期	履行状況
1	職員が疲弊しているので、ポジティブ・マインドセットから再出発し、既存の資源を有効活用して現状の良い面を更に伸ばすのが望ましい。	2010年 6月	スタッフに対するKAIZEN研修を実施し、WITメンバーが活気付いたとともに生産性も改善した。
2	「職員と患者により優しく」ということを心がけ、院内のレイアウト変更、プロトコル、作業手順の見直しを検討する。	2010年 9月	各部署にフローチャートや案内板を設置し、職員や患者がより分かりやすくなった。
3	現状を理解するためのデータ収集を心がける。	2010年 6月	スタッフに質問票を配布した。写真を撮影し、KAIZEN活動導入前の情報を記録した。

2010年11月の巡回指導では、5S-KAIZEN活動が活性化しており、モニタリングチェックシートによる評価結果も高くなっている。その要因として、1) 2010年8月以降、医師のストライキの影響で患者数が激減したことが5S活動を再考する契機になったこと、2) 新規の課題別研修参加者により5S-KAIZEN-TQMの委員会の活動が再活性化されたこと、3) JICAの母子保健強化プロジェクトとの連携により支援窓口が増加したことなどが考えられる。

今後の更なる活動の活性化を目指し、以下が提言された。

- スタッフのモチベーションを更に高め、“Do it myself”を浸透させる。
 - スリランカで実施している“Do it myself”に関連する活動を紹介し、自身で出来ることがある、ということを病院スタッフに説明する。
 - 新たな備品の導入等を検討する前に、現行の仕組みや手順などを見直し、自身で改善点を検討・実施したうえで、必要となる資機材があればマネジメントに物品購入を依頼するよう指導する。
- KAIZEN活動の本格的な実施前にベースラインデータを収集する。
 - タイムスタディ：カルテの待ち時間、診察待ち時間、検査の待ち時間など
 - 員数のカウント：待合室の人数、倉庫やキッチン、薬局の物品数など
- 院内に不要品倉庫を設置する。

(6) セネガル

① パイロット病院の現状

タンバクンダ州病院は、国の3分の1の面積を占めるセネガル東部内陸部の貧困州にをカバーする基幹病院で、職員数180人、病床数135床である。年間の外来患者数は約28.7万人（2007年）、入院患者数は約1.7千人（2009年）、分娩数は約850件（2008年）、帝王切開は約423件（2007年）である。平均在院日数は4.7日（2008年）、病床利用率は33%（2008年）である。

本調査にて5S-KAIZEN活動のベースラインとして収集した情報は表3-1-34のとおりである。

- ・ 院内感染率（2007年）：内科17.6%、外科13.8%、産科14.3%、小児科10%

表 3-1-34 患者待ち時間 タイムスタディ結果

	2010年2月		2010年11月～2011年1月	
	平均待ち時間	調査人数	平均待ち時間	調査人数
受付から受診まで	18.7分	17	1時間24分	28
支払い窓口	38分	19	24分	16
検査依頼から結果得るまで	3時間2分	10	32時間52分	19
薬局で患者に薬を渡す時間	11分	20	4分	18
患者カルテを探す時間	16分	7	-	-
外科外来	-		2時間44分	34

② 5S-KAIZEN活動の進捗

タンバクンダ州病院では、2007年に質管理チーム（Quality Management Team: QMT）が組織され、5S活動が確実に着手されていた。通常QMTの指揮下に部門ごとにWITが設置されており、2010年2月の巡回指導調査時には眼科と臨床検査室の2箇所がパイロットエリアに選定されていた。180名の全職員のうちQMTのメンバーとして各部署から15名が選抜されており、QMTに所属していない職員は5S活動には参加していなかった。

その後、2010年7月から9月の間、職員のストライキにより病院を閉鎖していたため活動は進んでおらず、パイロットユニットでの5S活動に留まっていた。2010年10月に5S活動の実施体制について検討し、課毎に構成したWITにより活動を実施する体制よりも、建物毎に構成したサブコミッティが活動を行う体制の方が病院の仕組みに適していると判断して、実施体制を見直した。現在は、4か所にサブコミッティ（眼科・臨床検査、小児科、薬局・管理部門、エコー・X線）が設置されており、今後、残り6つのサブコミッティを設置する予定である。

現時点のQITメンバーは11名で、メンテナンス課の人員がチーム長である。QITの会合は、巡回指導調査団訪問の前に2回開催された。訪問時は活動が始まったばかりであったため、定例化されていなかったが、QITの会合は2カ月に1回、WITの会合は1カ月に1回の頻度で開催したいとのことである。

③ チェックシートに基づく評価結果

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3-1-35のとおりである。

表 3-1-35 チェックシートによるモニタリング結果

		総合	リーダー シップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010年	達成率(%)	36	70	50	40	30	20	20
2月	点数	83	18	18	22	12	7	7
2010年	達成率(%)	54	72	57	56	53	33	49
11月	点数	122	18	20	31	21	15	17

出所：モニタリング結果より

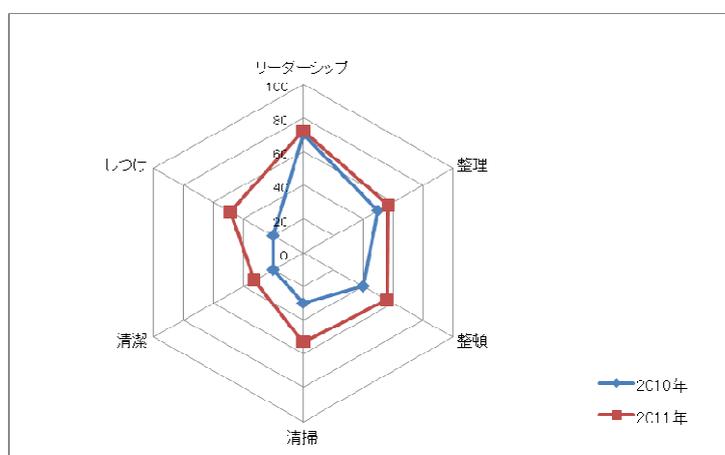


図 3-1-11 モニタリングチェックシートによる評価結果 (セネガル)

表 3-1-36 各評価項目の要点

	評価項目	2010年2月	2010年11月
1	リーダーシップ	院長はSSへの志向性はあるが、SS活動への中間管理職の積極的な参加を促進していない。	病院のリーダーの意欲はあるが、スト等の影響もあり、QITの定期的な活動や研修の実施に至っていない。
2	整理	不要品倉庫が設置されていない。	不要品廃棄に関するルールは作ったが、大きい物や重い物を運び出す仕組みがないため、院内に不要品が散見される。
3	整頓	ラベルとタグが導入されたが、使用は限定的である。	ラベル、インベントリー、ビジュアル・コントロールなどの取り組みは一部に限定的である。
4	清掃	定期的実施されているが、全員が参加しているわけではない。	調査団訪問前に院長はじめ病院のスタッフ全員で清掃を行った。ゴミ分別等や掃除道具の管理、清掃スケジュールの掲示などはまだ行われていない。
5	清潔	S1, S2, S3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ない。	標準化に向けた活動については、必要性を理解しているものの実践には至っていない。
6	しつけ	院長室・QMTともに、職員の意識改革の	協力隊が作成したポスターは掲示されているが、

評価項目	2010年2月	2010年11月
	ための教育訓練の有効性を意識しているが、WITに対する指導は行われていない。	病院自身によるしつけに関する取り組みは未実施である。

④ 5S-KAIZEN 活動の課題と対応

2010年2月の巡回指導時に指摘された課題は以下のとおりである。

- 2007年以降に院長が交代したため、活動が継続していない。
- サービスの質の改善を担当する医師の院内での影響力が限定的である。
- パイロットエリア部門（臨床検査、眼科、手術部）の管理責任者（医師）を5S活動に巻き込めていない。
- 病院としての物理的な環境整備や既存の施設の有効活用といった5S活動は一部で実施されているが、病院全体としてはこれらの活動は進んでいない。

第1回巡回指導調査時に確認された上記の課題に対し、調査団より表3-1-37の事項が提言された。2010年11月の巡回指導時にその後の提言に対する対応状況を確認した。

表3-1-37 第1回巡回指導調査時の提言とそれに対する対応

	提言	実施時期	履行状況
1	業務環境改善が病院サービスを向上するうえで必須であるということについて、スタッフの理解とコンセンサスを得る。	2010年8月	<ul style="list-style-type: none"> - 理解度をはかるアンケート調査を実施した。 - 新しいスタッフには5Sトレーニングの実施を予定している。アクションプランにも研修の実施を盛り込んでいる。
2	パイロット部門の管理者への直接介入を強化し、S1、S2、S3の徹底を現場組織で実現する。	2010年6月末から開始し、徐々に展開	<ul style="list-style-type: none"> - 建物毎にサブコミッティを設置し、事務局を設置して責任者を明確にした。 - サブコミッティで視察と状況の把握を行い、活動計画を作って活動を行う。
3	病院経営者と現場の従事者との間で業務環境改善について定期的に意見を交換する機会を設ける。	2月のJICA調査団訪問を受けて開始	今回の巡回指導調査に院長も参加するなど、院長が5S委員会に参加している。前回の巡回指導調査時も院内外の病院経営者がミッションの会議に参加した。

2010年7月から9月まで実施されたストライキの影響を受けて、5S活動を含めた医療活動全般が凍結していた。2010年10月から活動を開始し、既存の5S活動の取り組みの枠組みを施設の仕組みに適合させた形に再編するなどの試みが見られた。一方で、院長の交代が決まり、今後新たな院長のもとでの5S-KAIZEN推進に向けた活動が必要となる。

今後の更なる活動の活性化を目指し、以下が提言された。

A) パイロット病院に対して

- ・ モニタリングチェックリストやマニュアル、ガイドラインを病院向けに適用させて活用する。
- ・ JICA 事務所の継続な技術支援を得られるようにする。
- ・ 国家質プログラムコーディネーターと協力して活動の支援を得られるようにする。
- ・ 活動計画を確実に実行していく。
- ・ スタッフに対する 5S-KAIZEN 研修を継続的に実施する。
- ・ 病院内外のコミュニケーションを強化し、全てのスタッフが参加する。
- ・ 州保健局や保健省等に継続的に進捗を報告し、技術支援等を得る。

B) 保健省に対して

- ・ 国家質プログラムコーディネーターが 5S を理解し、実施を支援する。
- ・ 必要に応じて JICA 事務所等と協議しながら、2010 年の課題別研修（スリランカ）で策定した活動計画を推進する。
- ・ 国家質プログラムの中に 5S も含まれているため、その中で国家の方針や計画を明らかにし、パイロット病院の活動を支援する。
- ・ これまでに策定されたテキストやタンザニアの国家ガイドライン、過去に短期専門家が策定したマニュアル等を活用し、セネガルに特化したガイドラインやマニュアル等を作成する。

(7) タンザニア

① パイロット病院の現状

ムベアリファラル病院は、首都から車で 12 時間のザンビアと国境を接するムベア州にあり、全国に 8 つあるリファラル・専門病院の 1 つで、職員数 326 名、病床数 477 床を有し、タンザニアの南部高地地域の診療圏におけるトップリファラル病院として、三次医療を担っている（リファラル病院の下に州病院、県病院が位置している）。年間の外来患者数は約 19.1 万人（2008 年）、救急患者数は約 2 万人（2008 年）、入院患者数は約 29 千人（2009 年）、正常分娩数は約 6.1 千件（2008 年）、帝王切開は約 1.3 千件（2008 年）、リファラル受け入れ件数は約 2.9 千件（2009 年）である。平均在院日数は 8.0 日（2008 年）、病床利用率は 82.0%（2008 年）である。

2010 年 2 月の調査時、ならびに 2010 年 5 月に病院の QIT が独自で 5S-KAIZEN 活動のベースラインとして収集した情報は表 3-1-38 のとおりである。病院は別途、患者満足度調査や職員満足度調査も実施している。

表 3-1-38 患者待ち時間 タイムスタディ結果

	2010 年 2 月		2010 年 5 月	
	平均待ち時間	調査人数	平均待ち時間	調査人数
受付から受診まで	68 分	9	36 分	100
支払い窓口	12 分	10	26 分	100
検査依頼から結果得るまで	108 分	8	124 分	100

	2010年2月		2010年5月	
	平均待ち時間	調査人数	平均待ち時間	調査人数
薬局	-		11分	100
歯科	-		113分	100
外科外来	-		164分	34

- 病院の職員数の変化：2007年と2009年の間に263名から326名と63名増加している。その内訳は、医師が10名、看護師が21名、助産師が11名の増加であった。

② 5S-KAIZEN 活動の進捗

本院のQITは2007年に院長をリーダーに11名のメンバーで組織化され、毎月、会合を開いていた。WITは12のパイロットエリア（2007年に6部門で開始し、2009年には12部門に増える）に設置されており、月に1度会合を開いていた。

その後、2011年1月の第2回巡回指導調査時点では、QITメンバーは2010年に薬剤師1名が加わり、12名となっていた。QITは月2回の頻度で会合を開き、WITへの監督や院内モニタリングなどを定期的に行うなど、活発に活動していた。WITは当初12のパイロットエリア（2007年に6部門で開始し、2009年に12部門に増える）に設置されていたが、2010年に5Sを院内の全部門に導入したことから22チームに増え、各WITは概ね月に1度の会合を開いていた。

院長の強いリーダーシップやQITの積極的な活動により、病院全体に5Sの知識が普及していた。WITメンバーではない一般職員に対して実施したKAP調査でも5Sについての理解は高く、5Sは職員全員が常に行うべき活動であるときちんと理解されていることが確認できた。

本院では、約1年前にKAIZEN活動が開始された後、徐々に導入部門が増えて現在は6部門がKAIZEN活動を行っている。

KAIZENパイロットユニットは、KAIZEN手法に則り、テーマ選択、目標設定、現状分析、問題分析まではツール（パレート図など）を活用して活動を進めているが、解決策の設定、改善策の実施まで進むことができたのは1部門（管理棟）のみであった。QITメンバーやKAIZEN研修参加者のいる部門を中心にKAIZENの取り組みが進んでいた。ただし、ベースラインとなるデータの記録を行っている部門が少なく、実際に改善がみられたのかどうかは確認できないものが多かった。KAIZENについては、問題をみつけるのは容易だが解決法を見つけるのが難しい、研修を受けたい、コーチングが必要、といった声が現場から聞かれ、分析手法の活用がまだ容易ではないことが示唆された。

③ チェックシートに基づく評価結果

A) 5S、リーダーシップの評価結果

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3-1-39のとおりである。2010年2月の調査では、2007年8月から5Sを実施してきたフェーズ1の対象6部署（医事課、中央倉庫、管理棟、外来、女性外科病棟、小児科感染症病棟）と、2009年以降に5Sを導入したフェーズ2の対象6部署（歯科クリニック、男性内科病棟、小児科外科病棟、新生児ユニット、産婦人科一般病棟、産婦人科外来）の合計

12 部署にてモニタリング・評価を行った。

第 1 回巡回指導調査の半年後の 2010 年 9 月に石島専門家がチェックシートに基づく評価を実施したので、その際の結果を表 3-1-39 に示す。

第 1 回目の調査時（2010 年 2 月）と比べると、点数が改善した部門が多い。これは院長や QIT メンバーの強いリーダーシップ、定期的な院内モニタリングの実施などとともに、5S 導入に成功した部門のリーダーを別の部門に異動させて次々と 5S を浸透させていく戦略的な人事も功を奏している。

表 3-1-39 チェックシートによるモニタリング結果

	部門	調査時期	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
フェーズ 1	管理棟	2010 年 02 月	100	91	84	95	78	77
		2010 年 09 月	100	100	89	93	84	77
	外来	2010 年 02 月	88	77	75	78	62	69
		9 月	88	74	78	80	73	63
	中央倉庫	2010 年 02 月	64	66	67	65	58	57
		9 月	68	66	67	70	53	48
	医事課	2010 年 02 月	64	74	65	80	62	46
		9 月	72	69	67	80	64	46
	女性外科病棟	2010 年 02 月	72	74	73	80	71	60
		9 月	88	83	78	80	76	66
小児感染症病棟	2010 年 02 月	68	80	78	83	69	63	
	9 月	100	97	80	83	73	71	
フェーズ 1 平均	2010 年 02 月	76	77	74	80	67	62	
	9 月	86	82	77	81	71	62	
フェーズ 2	小児外科病棟	2010 年 02 月	52	49	53	58	38	23
		9 月	72	74	73	75	76	74
	男性内科病棟	2010 年 02 月	56	63	67	65	42	29
		9 月	52	51	44	73	56	23
	歯科クリニック	2010 年 02 月	44	51	56	65	33	20
		9 月	76	77	75	73	49	29
	産婦人科病棟	2010 年 02 月	68	71	60	68	51	46
		9 月	72	71	65	73	60	54
	新生児ユニット	2010 年 02 月	68	77	60	70	56	54
		9 月	76	83	76	83	80	74
	産婦人科外来	2010 年 02 月	60	66	53	63	42	43
		9 月	72	74	69	75	67	69
	フェーズ 2 平均	2010 年 02 月	58	63	58	65	44	36
		9 月	70	72	67	75	65	54

出所：モニタリング結果

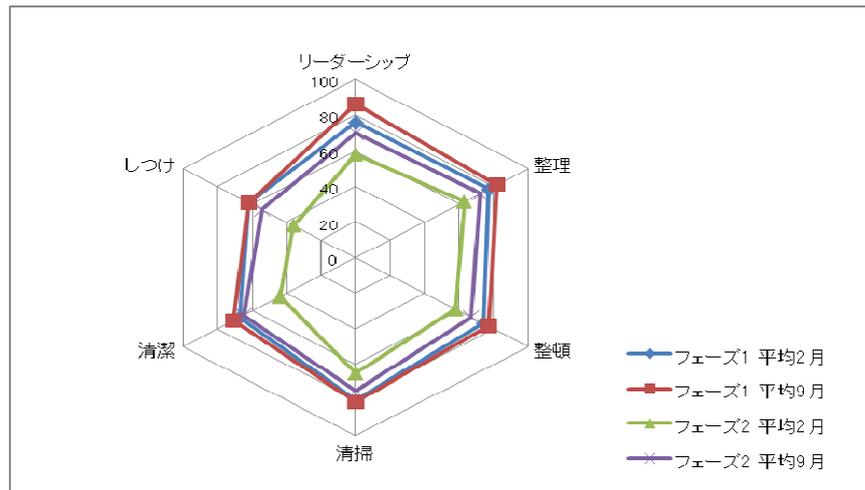


図 3-1-12 モニタリングチェックシートによる評価結果（タンザニア）

2010年2月における各評価項目の要点は以下のとおりである。

- リーダーシップ：院長の強いコミットメントに加え QIT の活動も活発で、技術的な助言とフォローアップ支援、日々の巡回などを実施することにより、5S 活動の継続と向上が期待される。
- 整理 (Sort)：一部の戸棚に私物が入っていたが、全体的には不要品を処分しており、掲示板に古いポスターなどはなく、スペースを有効に活用している。
- 整頓 (Set)：ラベルの貼り付けは、フェーズ 1 の部署では浸透しているが、在庫管理の強化が必要である。フェーズ 2 の部署では、ラベルの貼り付けが徹底されておらず、スペースの使い方に工夫が必要である。
- 清掃 (Shine)：各部署で定期的に清掃を実施しているため、院内外の清掃は行き届いており、職員の間で清掃への意識が浸透している。掃除道具もほぼ適切に保管されている。作業の効率化への工夫も確認された。
- 清潔 (Standardize)：整理 (S1)、整頓 (S2)、清掃 (S3) 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)：病院職員の意識改革のための研修会を継続して実施しており、病院全体の職員の中で 5S に関する知識が共有されている。

2010年9月における 5S 活動の長所と課題は以下のとおりである。

〈長所〉

- 院内のすべての部門に組織的に 5S を導入したため、5S の精神が理解され活動が浸透している
- ほとんどの部門でスタッフが積極的に 5S に取り組んでいる
- 院長や QIT のみならず各部門リーダーのリーダーシップが強い
- 5S が日常の活動として定着し、院内がとても清潔に保たれている

〈課題〉

- 後から 5S を導入した部門（フェーズ 2 と 3）では、5S を十分に理解していない部門がある
- サービス提供の効率化よりも見た目のきれいさに重点が置かれている
- 作業動線や患者動線についての工夫が不十分である
- ビジュアル・コントロールの活用が不足している

B) PQMSCD (Productivity, Quality, Safety, Morale, Cost, Delivery) の評価結果

5S を実施している 12 部署のうち、2007 年に 5S 導入した 6 部門は KAIZEN に取り組んでいる。チェックシートによる PQMSCD のモニタリングの結果は以下の表 3-1-40 のとおりである。

表 3-1-40 6 部門の KAIZEN に関するチェックシートによるモニタリング結果

	調査時期	Productivity	Quality	Cost	Safety	Delivery	Morale	WIT	Empowerment of Staff
管理棟	2010 年 2 月	56	60	48	60	64	72	80	67
	9 月	76	72	60	60	76	68	76	67
外来	2010 年 2 月	52	64	NA	44	56	52	80	60
	9 月	64	64	NA	60	64	68	64	60
中央倉庫	2010 年 2 月	32	60	NA	NA	52	56	72	47
	9 月	56	60	40	48	56	60	60	40
医事課	2010 年 2 月	24	40	NA	NA	60	40	52	40
	9 月	40	44	NA	44	52	32	52	47
女性外科病棟	2010 年 2 月	44	56	NA	48	56	64	72	60
	9 月	56	56	NA	60	64	60	60	60
小児感染症病棟	2010 年 2 月	40	60	NA	44	60	72	72	67
	9 月	64	64	NA	60	64	76	80	67
平均	2010 年 2 月	41	57	48	49	58	59	71	57
	9 月	59	60	50	55	63	61	65	57

出所：モニタリングチェックシート

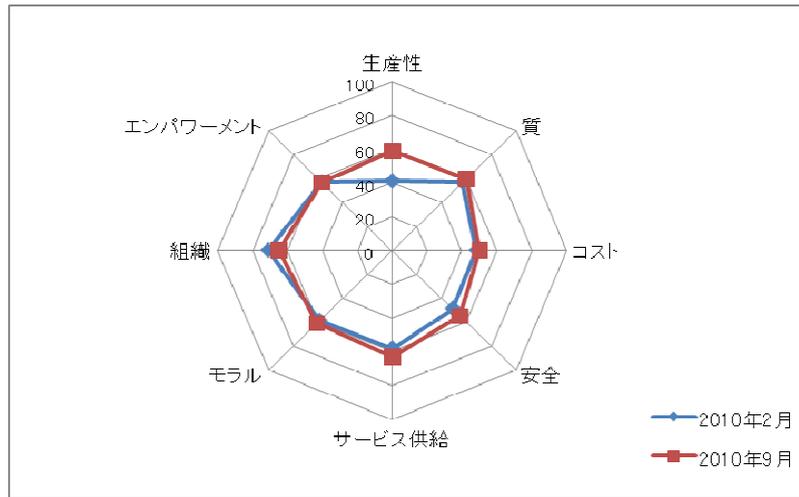


図 3-1-13 モニタリングチェックシートによる PQMSCD の評価結果 (タンザニア)

④ 5S-KAIZEN 活動の課題と対応

2010年2月の巡回指導時に指摘された課題は以下のとおりである。

- フェーズ1のパイロットエリアの中には清潔 (S4) としつけ (S5) の活動が弱い部署がある
- フェーズ2のパイロットエリアは、整理、整頓、清掃 (S1～S3) を強化する必要がある

第1回巡回指導調査時に確認された上記の課題に対し、調査団より表 3-1-41 の事項が提言された。2011年1月の巡回指導時にその後の提言に対する対応状況を確認した。

表 3-1-41 第1回巡回指導調査時の提言とそれに対する対応

	提言	実施時期	履行状況
1	5S-KAIZEN のさらなる展開のために院内研修の機会を増やす。	2010年3月	5S 全般についての研修 (40人参加) と、KAIZEN 研修 (46人参加) を実施した。
2	初めに 5S 導入した (フェーズ1) 部門は S4・S5 を深化し、KAIZEN に着手する。	2010年4月	実施した研修の中で S4 と S5 の手法について議論し、KAIZEN 活動も開始した。
3	5S を始めたばかりの (フェーズ2) 部門は S1～S3 の活動を強化する。	2010年3月	フェーズ2 部門を対象に追加の研修を実施した。
4	病院内としての標準を設定する。	2010年8月	ラベリングに関する標準化を検討し導入している。
5	院内モニタリング・評価や活動の結果分析、情報共有を進める。	2010年3月	様々な会合で情報共有を進め、院内全体のモニタリング・評価も実施した。
5	5S-KAIZEN 活動への予算配分を行う。	2010年7月	保健省に 5S 活動のための予算を要求した。
6	KAIZEN に関する評価項目のうち、生産性と費用の評価を検討する。	未実施	KAIZEN についての理解や手法の活用が十分でないため、実現できていない。

今後のさらなる活動の活性化を目指し、2010年9月の巡回指導時に以下の点が提言された。

- 特に KAIZEN 活動の進捗を測るために、待ち時間や在庫切れ日数など、ベースラインデータの測定と記録を強化する。
- 在庫管理を改善し、物品の記録を正確に行う
- KAIZEN 研修を職員にとってより理解しやすい内容に見直し、リフレッシュ研修も実施する
- ラベルの標準化やビジュアル・コントロールの利用を促進する

(8) ウガンダ

① パイロット病院の現状

トロロ病院は、ウガンダ東部地域に位置し、トロロ県の管轄による職員数 160 名、214 床の二次医療施設である。年間の外来患者数は約 3.5 万人、入院患者数は約 14 千人、正常分娩数は約 2.6 千件、帝王切開は約 200 件である。平均在院日数は 5.3 日、病床利用率は 90.0% である。(いずれも 2009 年時のデータ)

本調査にて 5S-KAIZEN 活動のベースラインとして収集した情報は表 3-1-42 のとおりである。

表 3-1-42 患者待ち時間 タイムスタディ結果

調査対象	2010年2月	※1) 2011年1月
受付から受診までの時間	平均 39 分 (n=10 名)	平均 1 時間 2 分 (n=26 名)
検査依頼から検査結果を得るまでの時間	平均 35 分 (n=10 名)	※2) 平均 3 時間 32 分 (n=5 名)
薬局で患者に薬を手渡す時間	平均 10 分 (n=10 名)	平均 43 分 (1n=23 名)

1) トロロ病院が独自に実施した調査であるが、調査当日に葬式がありスタッフの多くが欠勤したため、スタッフ不足の状態での測定された

2) 診察室から検査結果をもらい再度診察を受けるまでの時間

- 院内死亡件数：373 件 (2006 年)、336 件 (2007 年)、374 件 (2008 年)、362 件 (2009 年)

② 5S-KAIZEN 活動の進捗

A) 5S、リーダーシップの評価結果

2008 年末に 5S 委員会が組織され、2009 年度より活動を始めた。QIT は 11 のユニットに設定されている WIT のチーム長から構成されている。各 WIT の活動は月 1 回の QIT 会合で報告され、必要に応じて QIT あるいは病院運営委員会が問題を報告された部署に対して直接、視察や指導を行う。

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 3-1-43 のとおりである。

表 3-1-43 チェックシートによるモニタリング結果

	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010年2月	63	54	53	62	44	42
2011年1月	63	64	61	69	50	42

出所：モニタリング結果より

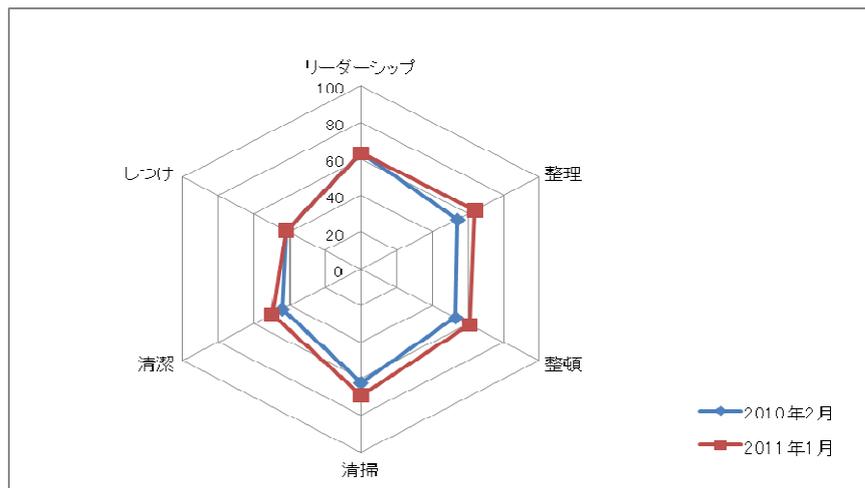


図 3-1-14 モニタリングチェックシートによる評価結果（ウガンダ）

表 3-1-44 各評価項目の要点

	評価項目	第 1 回巡回指導（2010 年 2 月）	第 2 回巡回指導（2011 年 1 月）
1	リーダーシップ	病院管理者側の 5S 活動に関する理解は深く、QIT・WIT の設定等の支援体制はできているが、活動の細かな部分で抜けがあり、成果があがっていない。	院長ならびに 5S マネージャーの 5S に対するコミットが高く、会合や研修を通じて 5S の周知を図っている。
2	整理	記録課および女性病棟における不要物処理は良く進んでいるが、廃棄物処理表示は各科で統一されていない。	不要品倉庫の確保はできていないが赤札の活用が見られた。棚の不要品や壁の不要ポスター等の撤去は徹底されていない部署も見受けられるが、おおむね取り除かれている。
3	整頓	ラベルやタグが導入されているが、きれいにするだけではなく、より効率的に仕事を行なうためにはどう整頓するかを考える必要がある。	薬品棚やスイッチ類のラベリング、廃棄物処理のカラーコーディングなどが概ね実施されている。
4	清掃	清掃は民間業者が行っているが、スタッフに業者との連携やスタッフの責任について説明し、清掃活動の向上に努めている。	ゴミ箱の設置位置や掃除用具の収納などにさらなる工夫が求められるが、清掃が行き届いており、清潔感がある。
5	清潔	記録課では S1、S2、S3 が日常業務の一部として定着しはじめているが、他の部署では、持続性の確立に向けた活動はあまり行われていない。	作業の標準化は進んでいるが、文書化は一部に限られている。
6	しつけ	職員への 5S 研修実施等、5S-KAIZEN にする啓蒙活動が行われている。	毎日の巡回指導により全職員の意識が徐々に高まりつつある。

B) PQMSCD (Productivity, Quality, Safety, Morale, Cost, Delivery) のモニタリング

2010 年 2 月の段階では KAIZEN が着手されていなかったが、2011 年には着手されていたことから、PQMSCD (Productivity, Quality, Safety, Morale, Cost, Delivery) のモニタリングを実施した。その結果は表 3-1-45 のとおりである。

表 3-1-45 KAIZEN に関するチェックシートによるモニタリング結果 (達成率 %)

2011 年 1 月	Productivity	Quality	Cost	Safety	Delivery	Morale	WIT	Empowerment of Staff
第一女性病棟	44	56	44	60	60	76	72	67
第二女性病棟	52	56	60	68	60	64	80	60
男性病棟	40	52	40	60	52	60	60	60
外来	60	64	60	76	60	64	60	60

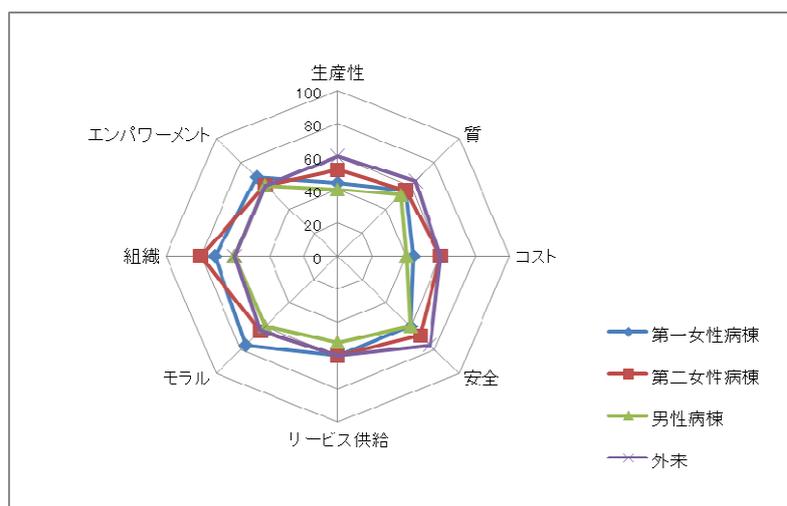


図 3-1-15 モニタリングチェックシートによる PQMSCD の評価結果 (ウガンダ)

表 3-1-46 各評価項目の要点

項目	2011 年 1 月
7 Productivity: 生産性	薬局の待ち時間短縮活動の一環として、薬のプレパッキングを導入した。
8 Quality: 質	サービスの質の向上を意識しており、患者からの評判も向上しつつある。
9 Cost: コスト	昼間の消灯を推奨するステッカーを貼付し、コスト意識を高めているが、水道の漏水なども見受けられた。
10 Safety: 安全	針刺し事故防止の安全ボックスを活用している。
11 Delivery: サービス供給	診療前の外来受付と診療後の薬局受付が混在した待合スペースであったものを明確に区分するとともに、椅子に矢印をつけて先着順に座らせるなどの工夫が見られる。
12 Morale: モラル	自己の業務に対する責任を自覚している職員も見受けられた。
13 WIT: 組織	全部署に WIT が組織され、4 部署で KAIZEN 活動に着手している。
14 Empowerment of Staff エンパワーメント	5S 活動を通じて業務への自信や家族からの信頼が高まった職員も見られた。

③ 5S-KAIZEN 活動の課題と対応

2010 年 2 月の巡回指導時に指摘された課題は以下のとおりである。

- 管理者をはじめ職員に 5S-KAIZEN の概念や重要性は理解されているものの、実施のためのテクニックが不足しており、成果が思うように発揮されていない。

- 5S が導入されて 2 年経つが、整理・整頓・清掃（S1～S3）活動の域を出ておらず、パイロットユニットでも清潔（S4）、しつけ（S5）の活動が弱い部署が多い。
- 未だに一部の職員の間には 5S-KAIZEN 活動は自分達の仕事量を増やすものとの認識が根強い。

第 1 回巡回指導調査時に確認された上記の課題に対し、調査団より表 3-1-47 の事項が提言された。2011 年 1 月の巡回指導時に提言に対するその後の対応状況を確認した。

表 3-1-47 第 1 回巡回指導調査時の提言とそれに対する対応

	提言	実施時期	履行状況
1	2007 年のプログラム開始から 2 年以上経過するが、未だに S1、S2、S3 の域を出ていないため、S4 と S5 の活動を充実させる。	2010 年 9 月	S4 と S5 の強化研修を実施した。その後、デイリーチェックシートを作成し、WIT がチェックしている。
2	「職員と患者により優しく」ということを心がけ、院内のレイアウト変更、プロトコル、作業手順の見直しを検討する。今後、リフレッシュ研修等を開催し、5S の手法の習得を支援していく必要がある。	2010 年 3 月 2010 年 6 月 2010 年 10 月	KAIZEN ディを開催 院内研修の実施 院長および 5S マネージャーによる巡回指導（WIT4 部署）

2011 年 1 月の第 2 回巡回指導調査の時点では、格段に保健省の関与が高まっていること、パイロット病院での 5S-KAIZEN 活動が大きく進んでいること、パイロット病院を中心としてトコロ県内の保健施設への 5S-KAIZEN-TQM 活動の普及が始まっていること、協力隊事業との連携がさらに強固なものとなっていることなど、2010 年 2 月の第 1 回巡回指導調査に比べて大きな進捗が見られた。

今後の課題は、院内で順調に拡大・普及しつつある 5S 活動をどのように維持していくかである。以前から実施している部署については、清潔（S4）としつけ（S5）にかかる活動を促進・継続して、既に取り組みが確認された KAIZEN 活動を軌道にのせることが重要である。

上記の課題に対して、以下の提言を行った。

- 5S 活動を更に促進する（以下を例示）。
 - 清掃用具の収納方法を工夫する。
 - 白衣の保管方法を検討する。
 - ストレッチャーや車椅子の設置場所を指定し、案内を表示する。
 - 患者記録のカラーコーディングによる保管を取り入れる。
- 5S の目的は職場環境改善であり、各 S は手段であることを再確認して職員に徹底する。
- 巡回指導やモニタリングは、職員を批判するのではなく勇気付けるつもりで実施する。
- KAIZEN のテーマ選定は、WIT が独自で取り組めるものを選定するとともに、テーマに沿った分析や解決手段を用いる。

3-1-2 第2グループ

(1) ベナン

① パイロット病院の現状

ラギューン母子病院（Hôpital de la Mere et l'Enfant Lagune : HOMEL）は 1958 年にラギュ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 3-1-48 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。

HOMEL では、2010 年 2 月の時点で 34 の WIT が組織されており、病院の医師の監督下で 5S 活動を実施している。月に 1 回の頻度で WIT の会合を開催するとともに、病院に 5S 活動の進捗を報告している。

これまでに、「きれいな病院プログラム」および 5S 関連の研修は管理者 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。この中には無償資金協力のソフトコンポーネントとそのフォローアップ事業による研修も含まれている。

2010 年の巡回指導調査におけ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および 2010 年ラップアップセミナー前のチェックシートに基づく自己評価の結果は表 3-1-49 のとおりである。

表 3-1-49 チェックシートによるモニタリング結果（達成率）

項目	全体	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010年2月	56%	72%	49%	56%	58%	50%	54%
2010年10月	26%	0	54%	36%	53%	0	0

※2010年の評価は、病院の判断で整理、整頓、清掃のみ実施

出所：モニタリング結果より

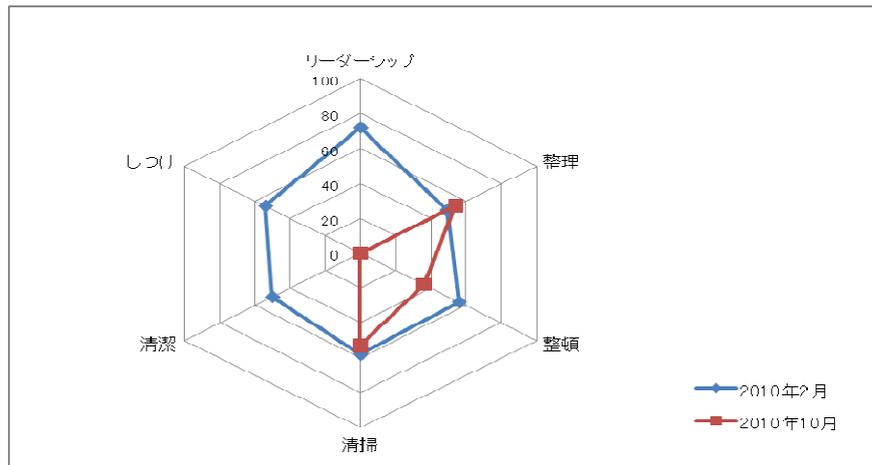


図 3-1-16 モニタリングチェックシートによる評価結果(バナナ)

2010年の巡回指導における各項目の要点は以下のとおりである。

- リーダーシップ：院長や QIT の指導者の理解力と指導力はとても高く、院内研修や個別指導を積極的に実施している一方、QIT による定期的な巡回指導が実施されていない。
- 整理 (Sort)：掲示物は比較的整理されていたが、不要品の移動や廃棄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作りなどには取り組んでいたが、案内表示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にたどりつくのは容易ではない。
- 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なかった。清掃はおおむね行き届いており、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 5S に関する個別の活動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実施されているが、職員や来訪者への周知の状況はまだ十分とは言えず、今後の課題である。

③ その他の特記事項

HOMEL は独自に新生児の死亡件数、産科での出産時の大量出血の件数、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は確認できなかった。

④ 巡回指導における提言とその進捗

上記課題に対して、調査団は表 3-1-50 に示す提言を行った。その後、2010 年 10 月に開催されたラップアップセミナー時に、パイロット病院は提言に対する対応状況を以下のように発表した。

表 3-1-50 巡回指導調査時の提言とそれに対する対応

提言	進捗（2010 年 10 月時点）
赤札による不要品の整理、そのための倉庫を準備する。	場所を確保して倉庫を建設中である。機材は現時点では他の場所で保管している。
患者に分かりやすい案内表示、サインボードを工夫する。	案内板は発注済みで、現時点では仮の表示として紙で対応している。
質管理室による巡回指導を定期的実施する。	実施中
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。	実施中

⑤ ラップアップセミナーにおける成果発表

パイロット活動の成果として、1) 全職員への 5S の普及、2) 斬新な衛生対策（院内専用の履物や授乳時の保護用器具などの導入）、3) ISO9001 の取得などを紹介した。

参加者から、職員への 5S 普及方法に対する質問に対し、1) 全職員への研修を継続することで持続的に教育する、2) 5S 委員を全部署に配置して情報の共有を図るなどの工夫が示された。

セミナーの総括セッションにおいて、以下のグッドプラクティスが抽出された。

- ・ 院内の清潔を維持するための計画策定と実施
- ・ 5S 委員会と WIT で構成される質サークルが月例会議を開催（S4）
- ・ 標準化のためのチェックリストの作成（S4）
- ・ 5S 実施のための内部トレーニング（S4）

(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）、マンゴダラ（Mangodara）、シンドウ（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ため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を併設している。院長は医師ではなく病院運営の専門官である。

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（活動はパイロット部署の職員全員が実施）、2 週間に 1 度会合を開いている。主な活動は表 3-1-51 のとおりである。

表 3-1-51 WIT の主な活動

活動	頻度	参加者	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 3-1-52 の人員が参加している。

表 3-1-52 職員研修の参加内訳

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

2010 年の巡回指導調査におけ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、および 2010 年ラップアップセミナー前のチェックシートに基づく自己評価の結果は表 3-1-53 のとおりである。

表 3-1-53 チェックシートによるモニタリング結果（達成率）対象：パイロット部署

項目	全体	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010 年 3 月	54%	80%	63%	55%	50%	38%	49%
2010 年 10 月	84%	93%	89%	81%	87%	77%	82%

出所：モニタリング結果より

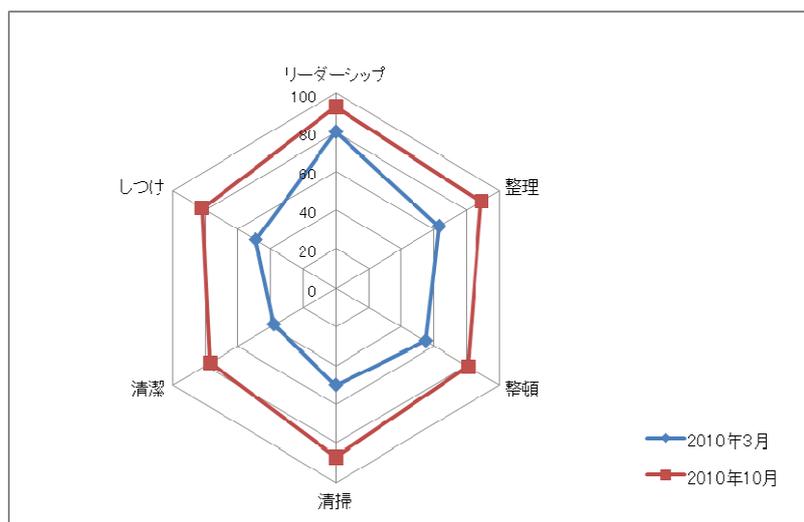


図 3-1-17 モニタリングチェックシートによる評価結果 (ブルキナファソ)

2010年の巡回指導における各項目の要点は以下のとおりである。

- 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、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ても高い。
- 整理 (Sort)：パイロットエリアでは多くの不要品を移動、または廃棄しているが、掲示板の整理の徹底は不十分である。
- 整頓 (Set)：患者記録や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して、患者が整頓を実践できるよう配慮している。しかしスイッチ類へのラベリングと患者ベッドの下の整頓に改善の余地がある。
- 清掃 (Shine)：清掃は、外部業者によって適時実施されているが、掃除用具入れがなく、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)：新病院への移転が確定しているため、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 活動の実施者に調査結果を報告した。調査の結果、職員の患者への対応、ならびにトイレに対する満足度が低いことが判明した。サンプル数や調査の要因分析等、調査方法に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。
- その後、2010 年 9 月に職務満足度調査を実施した。その結果、5S 未実施部署と比較して 5S 実施部署の方が職員の満足が高い傾向がみられた。調査結果については、さらなる詳細な分析が必要である。

④ 巡回指導における提言とその進捗

上記課題に対して、調査団は下記のような提言した。パイロット病院は、2010年10月に開催されたラップアップセミナーの際に、これらの提言に対して適宜対応していると回答した。

- 5S活動をパイロットエリアから病院全体に拡大する。(それが可能な段階)
- 5S委員による巡回指導をさらに強化する。
- キッチンや清掃などの外部委託先機関の職員も5S活動に参加してもらう。
- ルールの統一と標準化を強化する。
- 院内研修の効果を確認する。
- 5S活動が業務の負担とならないよう工夫する。

⑤ ラップアップセミナーにおける成果発表

5S実施による成果として、看護部門等の職場環境の改善、廃棄物管理の改善、5S導入ガイドの作成、5SのTOT、職員満足の向上、患者満足の向上などを紹介した。

参加者から5S-KAIZEN-TQM活動の円滑な実施のために保健省がすべきことを具体化する必要があると指摘され、マニュアルを用いた継続的な研修等が例示された。

セミナーの総括セッションにおいて、以下のグッドプラクティスが抽出された。

- 職員および患者の満足度調査 (KAIZEN)
- 国家5S戦略の実施要領の準備 (S4)
- カスケード・トレーニングの概念の図案化とその実施 (S4)
- 5S活動実施上の組織図の作成 (5S-KAIZEN)

(3) ブルンジ

① パイロット病院の現状

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)

2010年2月の巡回指導調査にて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、非医療従事スタッフ等が増加した。

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、2010年2月の巡回指導調査までの間、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。

2010年の巡回指導調査におけ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、および2010年ラップアップセミナー前のチェックシートに基づく自己評価の結果は表3-1-54のとおりである。

表 3-1-54 チェックシートによるモニタリング結果

	項目	全体	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010年2月	得点	103	23	13	14	17	15	21
	達成率	45%	92%	37%	25%	43%	33%	60%
2010年10月	得点	157	25	29	33	28	17	25
	達成率	68%	100%	83%	60%	70%	43%	71%

出所：モニタリング結果より

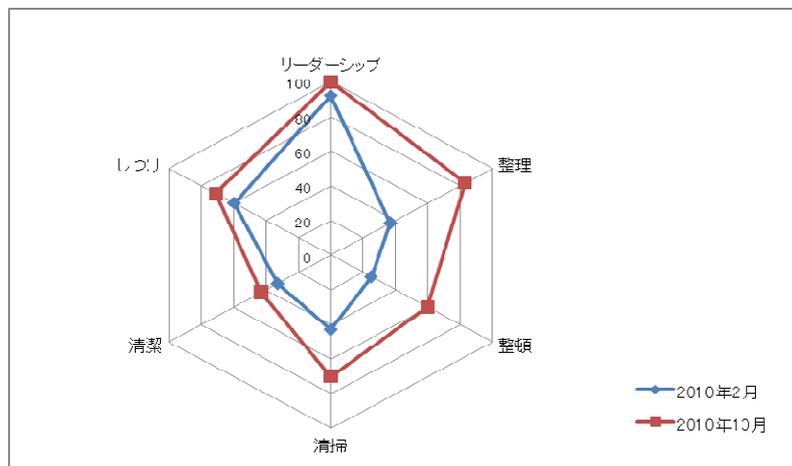


図 3-1-18 モニタリングチェックシートによる評価結果(ブルンジ)

2010年の巡回指導における各項目の要点は表3-1-55のとおりである。

表 3-1-55 各評価項目の要点

	評価項目	2010年2月
1	リーダー	「きれいな病院プログラム」研修参加者が主体となってパイロットユニットを中心に活

	評価項目	2010年2月
	シップ	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。
2	整理	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。
3	整頓	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。
4	清掃	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。
5	清潔	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、S1、S2、S3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た。
6	しつけ	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各所に掲示され、5Sの認知度の向上に貢献していた。

③ 5S-KAIZEN 活動の課題と対応

巡回指導調査により得られた結果に基づいて、保健省に対して以下を提言した。

- 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「きれいな病院プログラム」のスリランカでの研修時に策定した 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。

パイロット病院に対しても表 3-1-56 のとおり提言した。パイロット病院は、2010年10月に開催されたラップアップセミナー時に、対応状況を以下のように発表した。

表 3-1-56 巡回指導調査時の提言とそれに対する対応

区分	提言内容	提言に対する対応
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。 	<ul style="list-style-type: none"> - リーダーのコミットと追跡可能性を強化した。 - 5S 活動を病院内の7つのサービスに相当する全ての部局に拡大した。
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。 	掲示板管理委員会を設置した。
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。 	

区分	提言内容	提言に対する対応
	<ul style="list-style-type: none"> - 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"> - 各部局での清掃計画を作成し、掲示する。 - ゴミの分別収集を導入し一般化する。 - 医療廃棄物などの廃棄方法や頻度について改善する。 	パイロットユニットをカバーするゴミ廃棄場を設置した。
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。 	環境改善と質のケアの基準を設置した。
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を記録する。 - 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。 	

④ ラップアップセミナーにおける成果発表

パイロット活動の成果および今後の課題を以下のように紹介した。

A) 活動期間に実施した成果

- 1) 現地語による 5S (現地語では 5K) の普及、2) 巡回指導調査での指摘事項を踏まえた職員の研修、3) ミーティングの促進、4) 3S (整理、整頓、清掃) 実践の強化などを紹介した。
- 参加者から現地語による普及への賛同とともに、病院モニタリングや適切な支援など、5S 活動拡大のための保健省関係者の活動を検討する必要性が指摘された。

B) 今後の課題

- 全ての部署への 5S 活動の拡大
- パイロットユニットでの清潔 (S4) としつけ (S5) の展開
- 院内の質改善コンテストの運営
- 質の高いケアによる利用者からの要望の増加

セミナーの総括セッションにおいて、以下のグッドプラクティスが抽出された。

- 病院の活動計画に 5S 活動が盛り込まれている
- 5S 活動により病院が成果に基づく財政支援 (Performance Based Finance: PBF) に参加可能となる (S4)

(4) コンゴ民主共和国

① パイロット病院の現状

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する 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 時間体制で患者を受け入れている。

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回分）
- 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）に対する責任者を5S委員の中から任命し、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

2010年の巡回指導調査におけ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および2010年ラップアップセミナー前のチェックシートに基づく自己評価の結果は表3-1-57のとおりである。

表3-1-57 チェックシートによるモニタリング結果（達成率 %）

	項目	全体	リーダー シップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010年2月	得点	129	23	21	30	30	11	14
	達成率	56%	92%	60%	55%	75%	24%	40%
2010年9月	得点	139	18	25	36	24	19	17
	達成率	60%	72%	71%	65%	60%	48%	49%

出所：モニタリング結果より

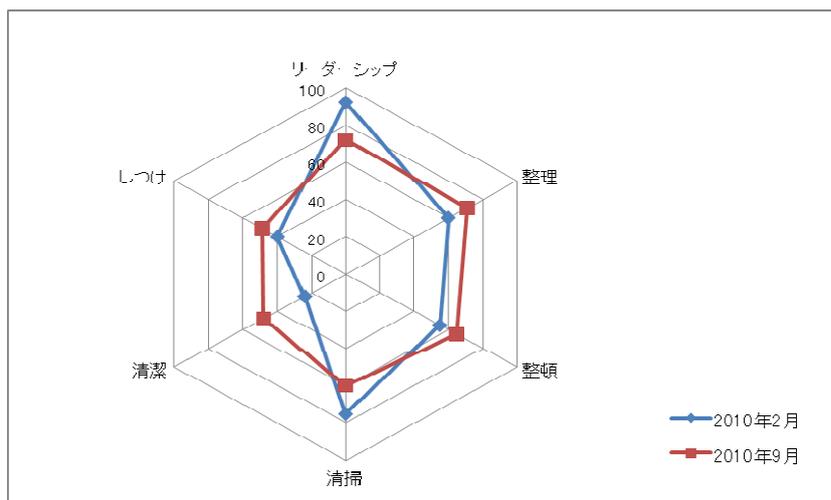


図 3-1-18 モニタリングチェックシートによる評価結果(コンゴ民)

2010年の巡回指導における各項目の要点は表 3-1-58 のとおりである。

表 3-1-58 各評価項目の要点

	評価項目	2010年2月
1	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は非常に高く、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、具体化された活動計画を検討していた。
2	整理	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や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。
3	整頓	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。
4	清掃	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。しかし院内全体は清掃が行き届き、ゴミの分別システムなどの取り組みがなされていた。
5	清潔	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。
6	しつけ	保健省や病院関係者への「きれいな病院プログラム」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の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 巡回指導における提言とその進捗

巡回指導調査により得られた結果に基づいて、キンシャサ州保健局と保健省に対して以下を提言した。

A) キンシャサ州保健局への提言

- ・ ンガリエマクリニックの 5S 活動を監督・指導する。
- ・ 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。

B) 保健省への提言

- ・ 2009 年 3 月に実施した「きれいな病院プログラム」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。
- ・ 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。

またパイロット病院に対しても表 3-1-59 のとおり提言した。パイロット病院は、2010 年 10 月に開催されたラップアップセミナー時に対応状況を以下のように発表した。

表 3-1-59 巡回指導調査時の提言とそれに対する対応

区分	提言事項	履行事項
全体	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。	チェックリストを利用可能にする。
	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。	リーフレットを作成する。
	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。	実施した。
整理	不要品を区分するための赤札システムなどを確立する。	「使用不可」を区分するシステムを構築する。
	壁や掲示板への掲示物の管理システムを確立する。	未実施
	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。	未実施
整頓	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。	未実施
	故障品や不要品の保管場所を確保する。	未実施
	車両、車椅子、カートなどの保管場所を明記する。	未実施
	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。	未実施
清掃	各部局での清掃計画などを作成し、掲示する。	未実施
	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、スタッフ全員がわかるように紙に書いて形式化する。	未実施
	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。	一部の部局に導入している。

区分	提言事項	履行事項
清潔	院内の器具等を清潔に保つための場所を確保する。	未実施
	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。	未実施
しつけ	既存の 5S チームの継続的なトレーニングを実施する。	5S 展開のための研修は実施しているが、継続的な研修は実施していない。
	患者や訪問者からの提案箱を設置し、記録する。	未実施
	ポスターや写真などで 5S の情報を広く伝える。	未実施
	5S コンテストや表彰などの 5S 推進活動を実施する。	未実施
	従業員満足調査を実施する。	未実施

④ ラップアップセミナーにおける成果発表

パイロット活動の成果として、1) 職員への研修、2) QIT (3名で構成) の設置、3) KAIZEN スクール (病院職員のみでなく公務員等も対象) などを紹介した。

参加者からの KAIZEN スクールへの多数の質問に対し、マニュアルを用いた研修やグッドプラクティスの共有などを実施していると説明した。また、「ムダ」の削減の重要性や国家計画の実施プロセスの強化の重要性などが共有された。

セミナーの総括セッションにおいて、以下のグッドプラクティスが抽出された。

- ・ KAIZEN 学校の設置 (S4-S5)
- ・ 5S 委員会で各 S のリーダーを任命
- ・ 5S 活動導入の週間スケジュールを作成 (S4)

(5) マリ

① パイロット病院の現状

マリ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 Ségué) 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た後診療科を増やし、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 年に著明に高いベッド占有率であった。

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。

2010 年 4 月の巡回指導調査にて 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 ± 1 時間 9 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

2010年の巡回指導調査におけ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および2010年ラップアップセミナー前のチェックシートに基づく自己評価の結果は表3-1-60のとおりである。

表 3-1-60 チェックシートによるモニタリング結果

	項目	全体	リーダー シップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010年2月	得点	105	17	15	32	18	14	9
	達成率	46%	68%	43%	58%	45%	31%	26%
2010年10月	得点	105	22	23	37	34	22	20
	達成率	69%	88%	66%	67%	85%	55%	57%

出所：モニタリング結果より

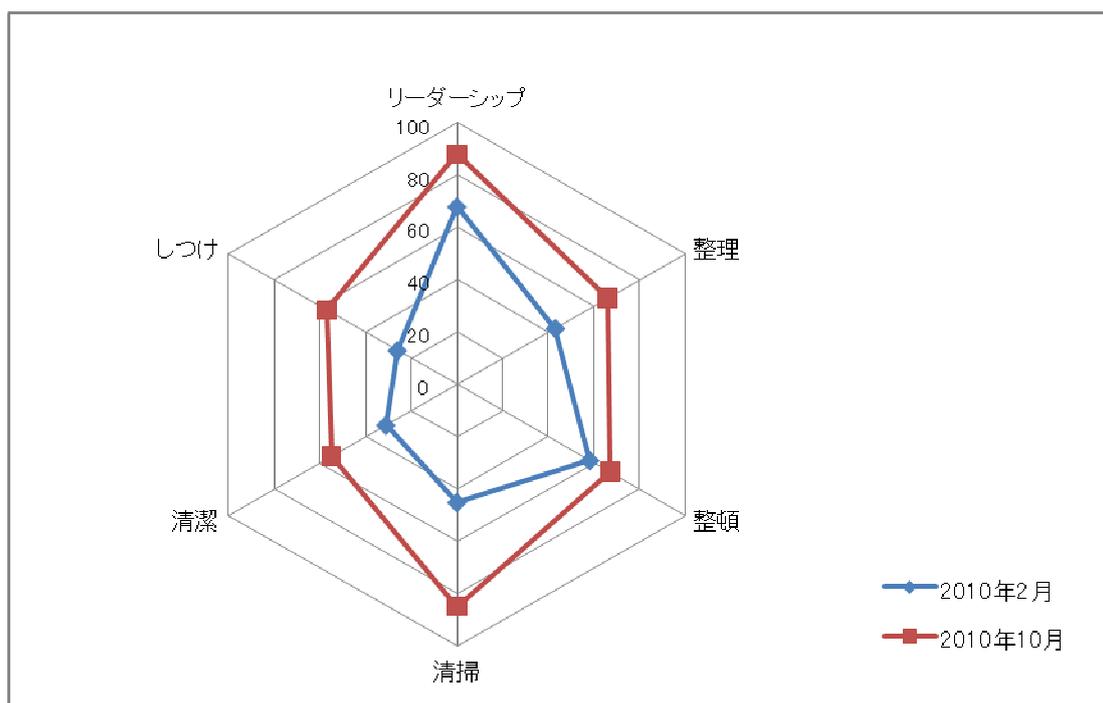


図 3-1-19 モニタリングチェックシートによる評価結果（マリ）

2010年の巡回指導における各項目の要点は表3-1-61のとおりである。

表 3-1-61 各評価項目の要点

	評価項目	2010年2月	2010年10月
1	リーダー	5S委員会メンバーのコミットメントや5Sに関する知識や関	リーダーシップは引き続きと

評価項目	2010年2月	2010年10月
シップ	心は高く、より具体的な活動計画を検討していた。	ても高く、方針を明確にしなが ら実践している。
2 整理	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。	パイロットユニットでは確実に実施されている。
3 整頓	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。	パイロットユニットでは確実に実施されている。
4 清掃	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。	パイロットユニットでは確実に実施されている。
5 清潔	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。	今回の評価で 60%に達してい なかったため、更なる努力が必要と認識している。
6 しつけ	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。	今回の評価で 60%に達してい なかったため、更なる努力が必要と認識している。

③ 巡回指導における提言とその進捗

巡回指導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 3-1-62 のとおり提言した。パイロット病院は、2010年10月のラップアップセミナー時に提言に対する取り組みについて発表した。

表 3-1-62 巡回指導調査時の提言とそれに対する対応

区分	提言内容	履行状況
全体	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。	実施済
	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。	第一段階済
整理	不要品を区分するための赤札システムなどを確立する。	未実施
	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。	実施済

区分	提言内容	履行状況
	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。	実施済
整頓	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。	実施中
	故障品や不要品の保管場所を確保する。	確保済
清掃	各部局での清掃計画などを作成し、掲示する。	計画の承認
	掃除道具の保管場所を作る。	パイロット科を選定した。
	ゴミの分別（医療廃棄物と一般ゴミ等）を他科へ応用する。	全科において実施済
	医療廃棄物などの廃棄方法について改善する。	荷車の活用
清潔	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。	第一段階を実施済
しつけ	院内で継続的なトレーニングを実施する。	未実施
	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。	実施済
	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。	実施済

④ ラップアップセミナーにおける成果発表

パイロット活動の成果として、5S 活動の導入および実践のための 9 段階の活動項目の設置を報告した。また、2010 年 2 月に実施された巡回指導調査および 8 月のセルフモニタリングの結果 (3S は成果があるが、S4 と S5 については未達)、ならびに以下の教訓と導入効果を紹介した。

A) 教訓

- 質改善に向けての道乗りには困難なこともあるが、スタッフの根気とコミットメントにより克服できる。
- ポジティブな態度はあらゆる改善に必要な手段である。
- 全員の実質的な参加、チームワーク、運営のダイナミズムは 5S-KAIZEN-TQM 成功への重要なカギである。
- スタッフの中に存在する大きな潜在能力と創造性を引き出さなければならない。

B) 5S-KAIZEN-TQM 導入の効果

- 患者やユーザーの満足：病院に対するイメージが向上した。
- パイロットユニットの医療スタッフの態度がポジティブに変化した。
- パイロットユニットの組織を改善した。
- スタッフと患者にとって有効な活動であることをほぼ全てのスタッフが確信している。

今後の活動方針として、清潔 (S4) としつけ (S5) の強化、病院全体への 5S の普及、アフリカ仏語圏の 5S-KAIZEN-TQM 模範国になるというビジョンを宣言した。

またセミナーの総括セッションにおいて、以下のグッドプラクティスが抽出された。

- 政策レベルに強くアピール (S5)
- 患者・職員満足度調査の実施 (KAIZEN)
- 院内 5S コンクールの開催 (S5)
- 病院における 5S の導入ステップの標準化 (S4)
- スリランカのようにアフリカの模範国になるというビジョン (S5, リーダーシップ)

(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 3,959 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、3 月の巡回指導調査時には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かった。その結果、研修参加者に多くの負担がかかってはいるが、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。

2010 年の巡回指導調査におけ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および 2010 年ラップアップセミナー前のチェックシートに基づく自己評価の結果は表 3-1-59 のとおりである。巡回指導時のチェックシートによる評価に関しては、モロッコでは、巡回指導を行った全ての部署に個別のチェッ

クシートを作成した。表 3-1-63 に、各部署で評価された点を平均したものを示す。

表 3-1-63 チェックシートによるモニタリング結果

		総合	リーダーシップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010年 3月	点数	94	13.5	22.4	20.2	15	13.2	9.3
	達成率(%)	40	54	64	37	50	33	27
2010年 10月	点数	175	19	24	42	35	29	27
	達成率(%)	69	72	69	76	88	73	77

出所：モニタリング結果より

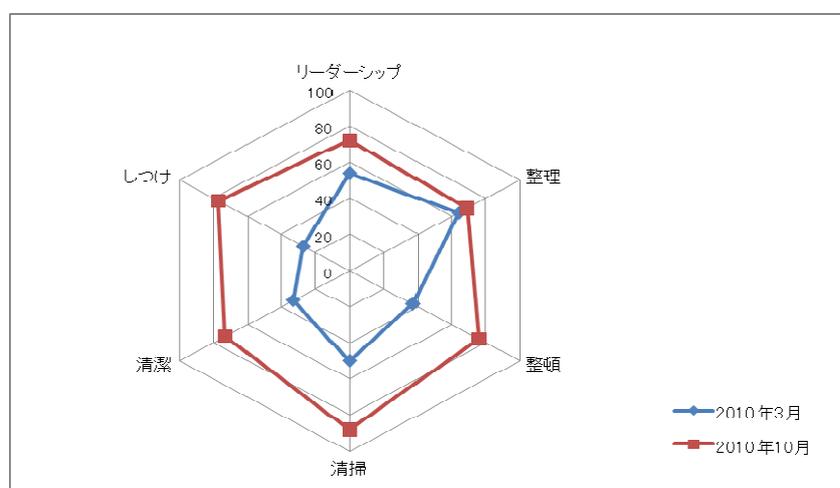


図 3-1-20 モニタリングチェックシートによる評価結果(モロッコ)

2010年の巡回指導における各項目の要点は表 3-1-64 のとおりである。

表 3-1-64 各評価項目の要点

	評価項目	2010年3月	2010年10月
1	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 および職場環境やサービスの質の改善等、本活動による効果に関する研修を実施した。
		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。	
2	整理	不要品倉庫が設置されておらず、屋外に放置されている。	<ul style="list-style-type: none"> - 5S 活動の具体化のための手段の提供 - 質チームによる例の提示および実践
3	整頓	院内の案内表示はなされていたが、それ以	<ul style="list-style-type: none"> - 5S 実践のための各チームによる支援

	評価項目	2010年3月	2010年10月
		外は今後の課題である。	
4	清掃	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。	
5	清潔	まだ取り組みに至っていない。	
6	しつけ	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 巡回指導時における 5S 活動の課題と対応

巡回指導調査団より、モニタリングチェックシートによる評価の総括として以下の課題が指摘された。

- 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 活動の有用性への期待は高かったものの、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。保健省関係者のなかには 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みられ、「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、「きれいな病院プログラム」の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。数年後に移設を予定しているため、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。

上記の課題への対応として調査団より表 3-1-65 に示す提言がなされ、その実行状況を 2010 年 10 月のラップアップセミナー時に確認した。

表 3-1-65 巡回指導調査時の提言とそれに対する対応

	提言	その後の履行状況
1	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て活動を計画し、実	衛生に関する活動計画を策定

	提言	その後の履行状況
	施につなげる。	
2	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。	全カテゴリーの職員の研修 5S-KAIZEN-TQM に関するパンレットの作成・配布
3	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再編を検討し、5S 活動の実施に適した職員の参加を促すようにする。	プロジェクト担当委員会の設立 関係職員の監督・支援 病院内の整備 いくつかの部署への洗面台・ロッカー等の設置
4	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、本活動の成果を病院から保健省に報告し、政策への早期の取り込みをはかる。	保健省責任者とプロジェクトの全ての段階においても緊密に連携を取る。 中央、地方レベルの責任者の参加と関与

④ ラップアップセミナーにおける成果発表

パイロット病院は、パイロット活動の成果として、1) 外科や産婦人科における院内感染の削減のため 5S 戦略が策定されたこと、2) 保健省の実施した質コンクールにおいて 2 位に入賞したこと、3) 案内板の掲示や未使用区画の整備等により院内の環境が改善したことなどを紹介した。参加者から戦略的な 5S 活動の実施における幹部のコミットメントの重要性が指摘された。

パイロット病院は、成功要因、課題、今後の方針を以下のように説明した。

A) 本手法導入の成功要因

- 保健省の強い意欲
- 質の確保に必要な管理方法の強化
- マニュアル、手続きの方法、技術カード、治療の基準、およびプロトコルが存在する
- 保健省による質プロジェクトの実施（患者安全対策、感染症対策、診療監査）
- 中央および地方レベルの責任者のコミットメント
- 保健省の幹部による研修への積極的な参加
- 職員の改善への意欲

B) 本手法実施上の課題

- 建物の老朽化
- 狭い施設
- 仕事量
- 職員不足
- プロジェクト予算の不足
- 病院の予算の問題

C) 今後の活動方針

- 経験の共有

- 経験共有のためのフォーカルポイントの設置
- 5S-KAIZEN-TQM のガイド作成
- 関係職員の研修の強化

セミナーの総括セッションにおいて、以下のグッドプラクティスが抽出された。

- 院内感染対策に 5S アプローチを導入（院内感染対策委員会とともに）（KAIZEN）
- 院内感染対策の枠組みにおける 5S に関する臨床監査（クリニカル・オーディット）（S5-KAIZEN）

(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た。その後、2010 年 1 月の巡回指導調査の直後に院長が異動となり、別の院長が着任した。

2010 年の巡回指導調査におけ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および 2010 年ラップアップセミナー前のチェックシートに基づく自己評価の結果は表 3-1-66 のとおりである。巡回指導調査では、技術支援委員と共に全ての訪問箇所を対象に総合的に評価を行った。

表 3-1-66 チェックシートによるモニタリング結果

		総合	リーダー シップ	整理	整頓	清掃	清潔	しつけ
2010 年 1 月	点数	100	14	19	20	25	12	10
	達成率(%)	43	56	54	36	63	30	29
2010 年 10 月	点数	175	19	28	35	34	20	11
	達成率(%)	76	72	69	76	88	73	77

出所：モニタリング結果より

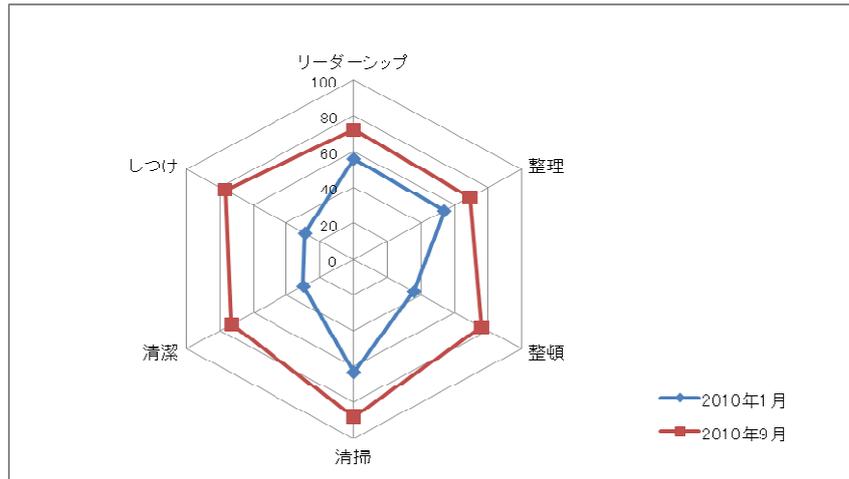


図 3-1-21 モニタリングチェックシートによる評価結果 (ニジェール)

2010年の巡回指導における各項目の要点は以下のとおりである。

表 3-1-67 各評価項目の要点

	評価項目	2010年1月	2010年10月
1	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、従業員に対して積極的に働きかけていた。QITの定期会合や5S活動の具体的な計画の策定は実施されていなかった。	新しい院長の下で引き続き5S活動を実施している。
2	整理	病院内外はきれいに維持され、不要品も除去されている。赤札システムの導入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。	執務品から不要品を排除した。また、不要品置き場を確保したり、ベッドのリサイクルを実施した。
3	整頓	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未実施であった。一部の部署で整頓に向けた取り組みが確認された。	医薬品のラベリングによる分類や院内表示などに取り組んでいる。
4	清掃	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。既存のものを活用した工夫や安全面を考慮した取り組みが確認された。	院内外の清掃状況は更に改善した(モニタリングチェックシート結果より)
5	清潔	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。	院内のS1～S3の活動は限定的であり、病院全体への標準化はまだ実施されていない。
6	しつけ	適宜、研修やポスター掲示等で5Sの啓発活動を行っているが、まだ活動が定着していない。簡単なところから5S活動を広めるための取り組みがなされている。	(コメントなし)

③ 5S 活動に通ずる取り組み

巡回指導調査団より、評価の総括として、以下のポイントが指摘された。

- 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。診察室の増設に際しては、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た。翌日のパイロット病院での巡回指導調査報告会に、国立ニアメ病院のマネジメントレベルの職員が同席していた。今後、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 巡回指導における提言とその進捗

巡回指導調査時に以下の事項が提言され、その実行状況を 2010 年 10 月のラップアップセミナー時に確認した。

表 3-1-68 巡回指導調査時の提言とそれに対する対応

	提言	その後の履行状況
1	パイロットユニットは、調査時点では診断や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。	心臓内科等に展開して実施している。
2	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。	不要品の保管場所を設置している。
3	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。	未実施である。
4	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。	QIT メンバーと新院長が協力して活動を行っている。

⑤ ラップアップセミナーにおける成果発表

パイロット活動の成果として、巡回指導調査時の提言に沿って倉庫の整理、マニュアルの作成、老朽化した機材のリサイクルを実施したことを紹介した。発表を受けて参加者間で整理～S3 までのアプローチが文化として根付かなければ清潔 (S4) としつけ (S5) への移行は難しいこと、前向きなリーダーシップ、持続的な活動の重要性などが議論された。

またセミナーの総括セッションにおいて、以下のグッドプラクティスが抽出された。

- ・ リーダーの異動にもかかわらず継続的に 5S を実施している (S5)

3-2 「きれいな病院プログラム」の進捗状況

3-2-1 基礎情報／成果レビュー情報の収集状況

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、ならびに成果レビュー調査の目的、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方法などを説明し、質問票に対する回答の提出、ならびに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、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 3-2-1 のとおりである。

表 3-2-1 各国のパイロット病院と調査票の回収方法と時期（第 1 グループ）

国名	病院名	調査票の回収方法	回収時期	収集情報と回収状況 (第 2 回調査時)
エリトリア	オロッタ病院	病院が事前に調査票（手書き）に記載したものを回収	実測は 4 月上旬 JICA 専門家経由で回収完了	タイムスタディは 2 月上旬、それ以外のデータは調査時に提出。
	ハリベツト病院	病院が事前に調査票（手書き）に記載したものを回収	実測は 4 月上旬 JICA 専門家経由で回収完了	タイムスタディと質問票回答は 2 月下旬に提出。
ケニア	マザリ病院	病院が調査票（手書き）記載したものを回収完了。一部は元データを収集し、調査団が記載		病院が記載したもの（手書き）および関連資料を回収完了。一部は元データを収集し、調査団が記載。
	コースト州病院	病院が調査票（手書き）記載したものを回収完了。一部はデータを収集し、調査団が記載		病院が記載したもの（手書き）および関連資料を回収完了。一部は元データを収集し、調査団が記載。
マダガスカル	マジヤンガ大学病院	病院が調査票に記入し、調査団は補足的に聞き取りをして回収	実測は 3 月中旬、回収完了。	タイムスタディは 12 月、それ以外は調査時に提出済。
マラウイ	ドーワ県病院	病院に依頼し、JICA 事務所経由で回収	3 月上旬、回収完了	病院が記載したもの（手書き）および関連資料を回収完了。一部は元データを収集し、調査団が記載。
	ムジンバ県病院	病院に依頼し、JICA 事務所経由で回収	3 月上旬、回収完了	病院が記載したもの（手書き）および関連資料を回収完了。一部は元データを収集し、調査団が記載。
ナイジェリア	ラゴス島産科病院	病院に依頼し、JICA 事務所経由で回収	5 月中旬実施、6 月初旬に回収	調査時に大半の資料を回収したが、一部は後日、技ブ

国名	病院名	調査票の回収方法	回収時期	収集情報と回収状況 (第2回調査時)
				ロを通じて回収
セネガル	タンバクンバ州病院	病院に依頼し、JICA事務所経由で回収予定	回収不能状態のため、調査団が持ち帰ったデータをもとに一部記載	タイムスタディは現地で説明後、病院側が実施して1月に送付。残りは調査団が回収、または聞き取りを行った。
タンザニア	ムベアリファラル病院	病院が調査票に記入し、調査団は補足的に聞き取りをして回収完了		病院が事前に調査票に記入し、調査団は補足的に聞き取りをして回収完了
ウガンダ	トロロ病院	調査団が元データを入手し、調査票に記載。一部のデータは、調査団とともに病院が記載。	研修員へのアンケートは、後日、回収済み	調査時に回収できなかった資料は、パイロット病院のJOCVに回収を依頼し、2011年1月中旬に回収

表 3-2-2 各国のパイロット病院と調査票の回収方法と時期 (第2グループ)

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、22項目に対する国別のデータ収集状況は図 3-2-1、図 3-2-2 のとおりである。

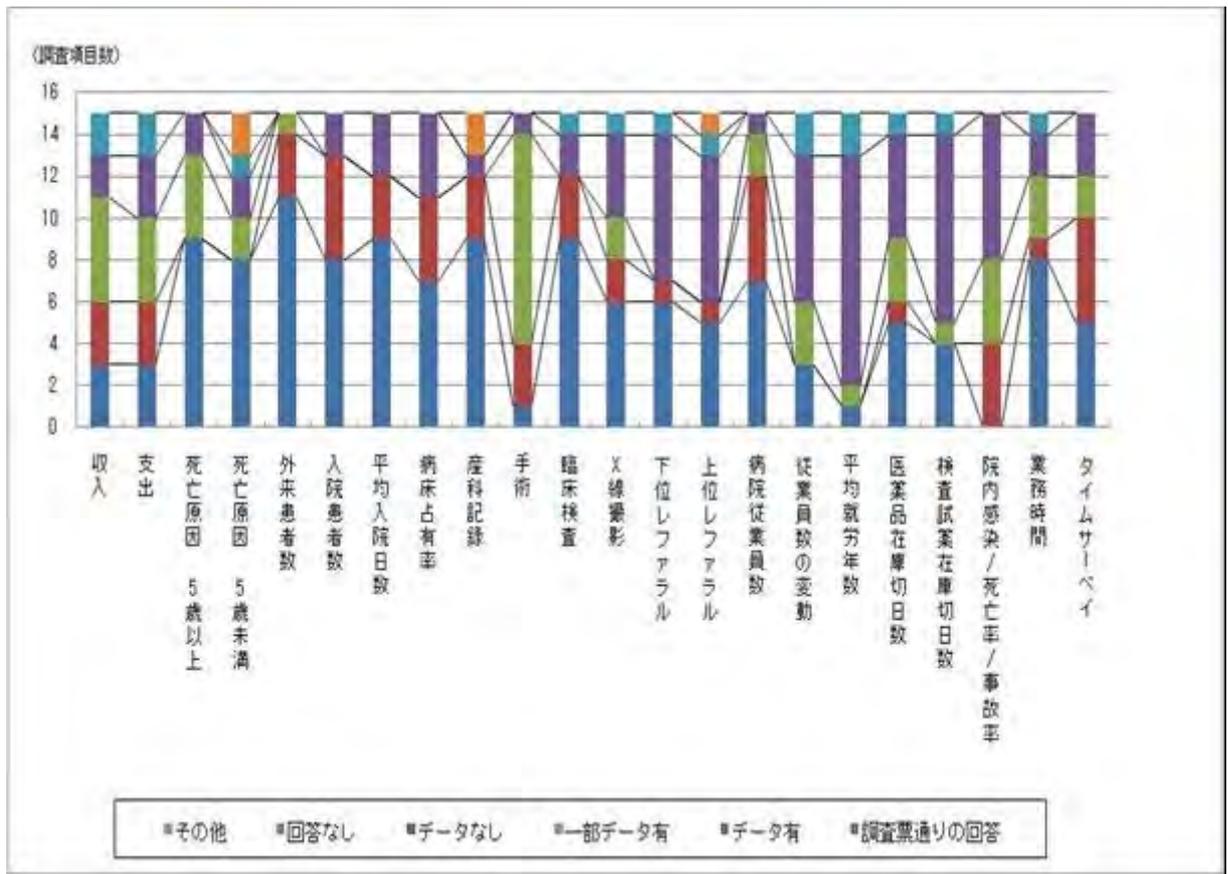


図 3-2-1 国別収集データ数

また調査票、22項目に対するデータ別収集国の状況は図 3-2-2 のとおりである。

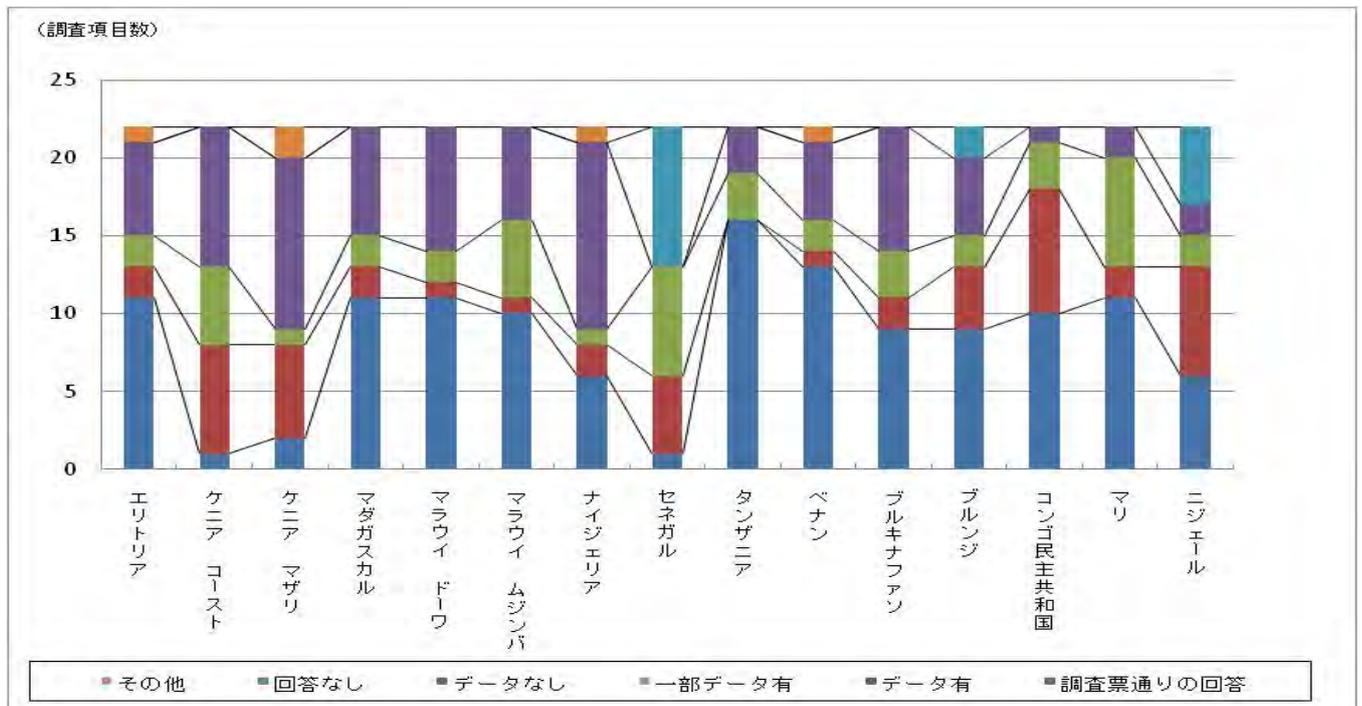


図 3-2-2 データ別収集国数

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、特に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あった。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立てて確保していたが、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。

個別のデータの入手可能性と、本アプローチの指標としての活用の可能性は以下のとおりである。

- ・財務データのうち、大項目の財源や支出用途は比較的まとまっており供覧可能と思われるが、予算は病院で立てられないことから経営判断に活用していない病院が多く、経営改善の指標として活用するには難しい。しかし、タンザニアやブルンジのように、健康保険からの支払いが病院のパフォーマンスによって変化する国では、5S 活動が病院の高パフォーマンスを示す項目として評価されており、収入の改善を 5S 活動の成果として評価することが可能である。
- ・患者情報の集計データは容易に供覧可能だが、5S や KAIZEN 活動の成果と関連性を確認できるように集計されていないことから、データの蓄積方法には工夫が必要である。
- ・医薬品等の在庫情報は台帳に記載されているが、そのデータを活用し、最低在庫量や発注量、在庫切れ日数、使用期限切れアイテム数など、損失等を確認できる経営情報として加工されていないため、5S や KAIZEN 活動の成果の指標として活用するには工夫が必要である。
- ・院内感染を国の優先政策として推進している国もあるが、主に院内死亡率を指標としているようである。スリランカのキャッスル・ストリート女性病院のように、術後感染率の算出や院内での定期的な細菌培養などを実施している国はなかった。

3-2-2 活動計画の実施状況

第 1 グループ各国は、2009 年 9 月に作成した活動計画に基づいて 5S の普及ならびに KAIZEN に向けた取り組みを開始した。その後、2010 年 7 月に実施された課題別研修で左記活動計画を改定した。第 1 巡回指導調査（2010 年 1 月～4 月）時点および第 2 巡回指導調査（2010 年 11 月～2011 年 1 月）時点での各国の取り組みの概要は表 3-2-3 のとおりである。

表 3-2-3 パイロット病院の活動の進捗状況（第 1 グループ）

国名	省庁 病院名	2010年3月時 の目標	達成レベル	2011年1月時 の目標	達成レベル
エリトリア	医療サー ビス省	他病院への 普及	ガイドライン の策定を検討 中	ガイドラインの 完成と他県への 展開	ガイドラインは第 1 ドラフト完成 首都圏外 3 県の病院への研修を近 日実施予定
	オロット 病院	研修マニ ユアルの作成	研修の実施	財務・会計局へ の 5S 導入 KAIZEN 活動の 開始	導入済 KAIZEN 活動は未実施。2 月～3 月 に職員への研修実施予定

国名	省庁 病院名	2010年3月時 の目標	達成レベル	2011年1月時 の目標	達成レベル
ケニア	コースト 州病院	コーディン グ、ラベリン グの導入	順調に実施中	5S-KAIZEN の 概念の内部化と 実践	サービス憲章の改良、研修等実施 中
マダガスカル	マジュン ガ大学病 院	患者の待ち 時間短縮	患者登録・会 計のシステム の変更	5S の 定 着 、 KAIZEN の実施	5Sの定着に向けて多くの目標達成 KAIZEN 活動試行済
マラウイ	ムジンバ 県病院	QIT の強化	2 部署で活動 を開始	入院患者・外来 患者の満足度の 向上	院内での 5S 活動の普及を実施中
ナイジェリア	ラゴス州 保健省	(設定なし)		州の政策へ 5S をの導入	本調査中に技プロ専門家が提案し た質管理ユニット設置を検討する こととなり、州保健長官にプロポ ーザルを提出する予定
	ラゴス島 産科病院	スタッフの 能力向上	KAIZEN 研修 の実施	モニタリング、 評価システムの 確立	QIT による巡回指導は実施されて いるが、評価システムは今後の課 題
セネガル	保健省	5S パイロッ ト病院 (12 箇 所) の選定	12 箇所のパイ ロット病院を 選定済	質に関する国家 政策の策定	保健省質プログラムにて国家政策 を策定中
	タンバク ンダ州病 院	活 動 実 施 体 制 の 整 備 と 推 進	5S 委員と WIT による活動実 施	KAIZEN 導入に 向けて研修、体 制整備を実施す る	研修等は未実施。体制整備は途中 段階であった。
タンザニア	ムベアリ ファラル 病院	KAIZEN チー ムの結成	KAIZEN チー ムを結成し、 研修を 2 月に 実施	新たな部門を対 象に KAIZEN 研 修を実施	2011 年 2 月中に実施予定
ウガンダ	保健省	(設定なし)		質改善フレーム ワークの開発	現在、品質保証局によりドラフト を作成中
	トロロ病 院	TQM 室 、 KAIZEN 提案 の実施	質改善室を設 置	5S-KAIZEN 評 価	2010 年 11 月に病院が開発した M&E ツールを用いて実施

ケニアとマラウイでは保健省よりパイロット病院変更の要望があり、結果的に各国 1 施設、計 2 施設が 2 年遅れる形で、新たなパイロット病院として 5S 活動を始めている。2009 年の課題別研修には、その追加された病院が参加して活動計画を策定した。これらの追加の 2 施設は、他のパイロット病院が受けてきた 5S 活動の導入研修等を受ける機会はなかったが、技術支援委員や保健省等の支援もあり、順調に活動を進めている。エリトリア、セネガル、タンザニアは 5S 活動の普及に力を入れており、特にタンザニアはウガンダとマラウイから研修員を受け入れるなど、近隣諸国の 5S 活動も支援している。ウガンダのパイロ

ット病院は 2010 年 10 月に活動計画を更に改定し、病院の実態に合わせた計画とした。

KAIZEN 段階に入っているのは、タンザニア、ナイジェリア、ウガンダであり、マダガスカルやセネガルも試行中である。

第 2 グループ各国は、2009 年 8 月に作成した活動計画に基づいて 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 3-2-4 のとおりである。

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、巡回指導調査の時点ではまだ 5S 活動の本格的な取り組みは開始されていなかった。

表 3-2-4 パイロット病院の活動の進捗状況（第 2 グループ）

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とを計画している
マリ	ニヤナンコロ・フ オンバ病院	パイロットユニットでの 5S の実施	開始しているが、不要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）

巡回指導調査後の各国のパイロット病院における 5S 活動ならびに保健省による質・安全政策、5S 活動普及戦略の進捗は、2010 年 10 月にモロッコで実施された「ラップアップセミナー」にて発表された。

「ラップアップセミナー」の成果に関しては、「3-2-5 グッドプラクティスの抽出」を参照のこと。

3-2-3 モニタリングチェックシート（チェックシート）の結果

2010 年 1 から 4 月に実施された巡回指導調査では、同一のチェックシートを用いて各パイロット病院の 5S 活動の進捗状況を確認したが、各国の調査担当者が異なったため調査プロセスに差異が見られた。本調査対象国のうち、ナイジェリアとエリトリア、ブルンジ、コンゴ民、マリ、セネガル、ニジェールでは病

院全体を評価したが、それ以外の国ではパイロット部門毎にチェックシートを作成して評価を行った。本調査では、調査対象国全体の傾向を俯瞰する目的から、複数にまたがるデータを有するパイロット施設については、各部門の評定の平均を算定して病院全体の評価とした。その後、第1グループは7月の課題別研修を経て、第2回巡回指導を2010年11月から2011年1月にかけて実施し、前回と同じチェックシートを用いて各パイロット病院の5S活動の進捗状況を確認した。今回の巡回指導調査では、調査骨子を事前にまとめ、モニタリングチェックシートによる確認方法については、1)病院全体を評価すること、2)最終的に病院で一枚のチェックシートを作成すること、3)病院のQITを中心にモニタリングを実施することなどを事前に共有して、可能な限り調査方法の統一を図った。なお、タンザニアは2010年10月に保健省の活動として、同一のチェックシートを用いたモニタリングを実施していることから、その時のデータを活用した。

第2グループは2010年10月のラップアップセミナーの事前課題として、同一のチェックシートを用いた自己評価を実施した。各病院がほぼ同様の手順で自己評価を実施できるように、セミナー概要とともに自己評価の方法を事前に送付した。第1グループのモニタリングチェックシートの結果は表3-2-5のとおりである。平均と標準偏差を算出し、項目別に平均±標準偏差の範囲を上回った国と下回った国を抽出した⁷。

表3-2-5 モニタリングチェックシートの結果一覧（第1グループ）

調査時期	項目	エリトリア	ケニア・マザリ	ケニア・コースト	マダガスカル	マラウイ・ドーワ	マラウイ・ムジンバ	ナイジェリア	セネガル	タンザニア	ウガンダ	平均	最高値	最低値	標準偏差	平均分布 (平均±偏差) より高値の国	平均分布 (平均±偏差) より低値の国
第1回	リーダーシップ	70	56	60	64	29	84	70	68	63	62.6	84.0	29.0	14.9	ナイジェリア	マラウイ・ムジンバ	
	整理	80	53	59	74	58	35	60	50	70	54	59.3	80.0	35.0	13.0	エリトリア マダガスカル	マラウイ・ムジンバ
	整頓	80	49	55	52	54	37	58	40	67	53	54.5	80.0	37.0	12.4	エリトリア	マラウイ・ムジンバ セネガル
	清掃	50	61	58	55	68	47	65	30	73	62	56.9	73.2	30.0	12.3	タンザニア	セネガル
	清潔	60	31	46	52	44	20	48	20	56	44	42.1	60.0	20.0	14.1	エリトリア タンザニア	マラウイ・ムジンバ セネガル
	しつけ	80	31	37	55	37	20	51	20	64	42	43.7	80.0	20.0	19.1	エリトリア タンザニア	マラウイ・ムジンバ セネガル
第2回	リーダーシップ	92	72	84	80	62	50	84	72	78	63	73.7	92.0	50.0	12.6	エリトリア	マラウイ・ムジンバ
	整理	74	66	69	63	63	51	69	57	77	64	65.3	76.6	51.0	7.6	エリトリア タンザニア	マラウイ・ムジンバ
	整頓	73	62	62	65	56	48	75	56	72	61	63.0	75.0	48.0	8.5	エリトリア ナイジェリア タンザニア	マラウイ・ムジンバ
	清掃	85	75	75	65	69	58	70	53	78	69	69.7	85.0	53.0	9.4	エリトリア	マラウイ・ムジンバ セネガル
	清潔	75	63	55	58	47	32	70	33	68	50	55.1	75.0	32.0	14.8	エリトリア ナイジェリア タンザニア	マラウイ・ムジンバ セネガル
	しつけ	91	74	63	77	41	23	71	49	58	42	58.9	91.0	23.0	20.4	エリトリア	マラウイ・ムジンバ

第1回と第2回の巡回指導調査における本調査の評価方法ならびに評価者が異なることを考慮する必要があることを前提として、各施設の評価結果の比較検討を行った。傾向として、第1回の評価の点数が相対的に良かった国は第2回も点数が高く、第1回の点数が相対的に低かった国は、第2回も低くなっている。マラウイのムジンバ病院は、2009年の課題別研修より本プログラムのパイロット病院となったため、他のパイロット病院が「きれいな病院プログラム」で取得した5S活動のノウハウを十分に得

⁷ エリトリアは、ハリベット病院は第1回巡回指導では本チェックシートを用いた評価を実施していないのでオロッタ病院のみとした。

られていないことが考えられる。セネガルは、他のパイロット病院と比較すると進捗の遅れが伺えるが、これは病院のストライキによるものと示唆される。エリトリアは全般的に平均+偏差を上回っている項目が多いが、国から提供されたガイドライン等をうまく活用していなかったため、活動の標準化やガイドラインの運用にはもう少し改善の余地がある。一方マダガスカルは、院長を中心に前回の巡回指導調査の提言に対して忠実に取り組み、標準化（S4）やしつけ（S5）に向けた創意工夫のある活動を推進していた。ただし、自己の活動の中で足りない項目を客観的に厳しく評価していたため、評価の点数としてはあまり高くない。また、病院全体での評価を行った場合、マダガスカルのパイロット病院のように規模が大きいと活動の徹底が難しく、厳しい評価にならざるを得ないところもあった。

第1グループ対象国の第1回と第2回の巡回指導時のチェック項目別の評価結果の平均（チェック項目別）を図3-2-3に示す。いずれの項目も、第2回巡回指導調査の結果の方が高い値を示している。

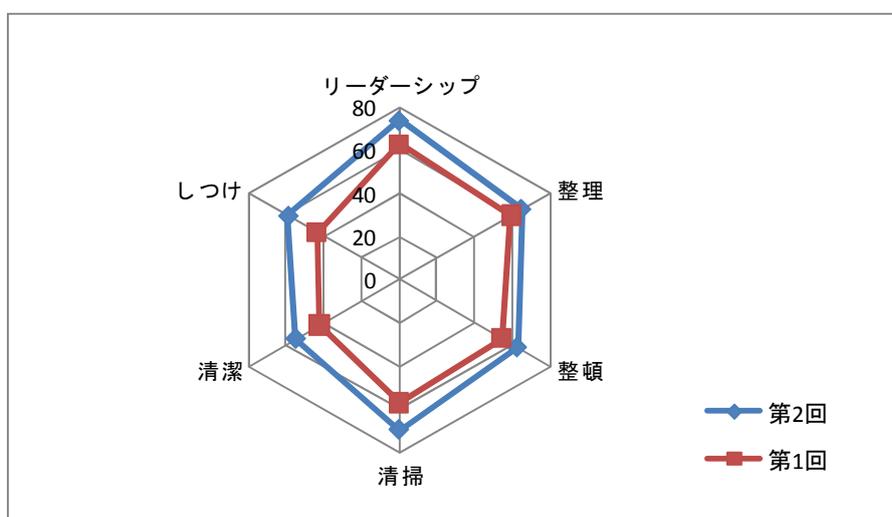


図3-2-3 第1グループのチェックリストの各項目の平均値の推移

第1回と第2回の巡回指導時の対象国の標準偏差（チェック項目別）を図3-2-4のレーダーチャートにまとめた。全体的に第2回の方が小さな値で、ばらつきが低くなっていることがうかがえるが、清潔（S4）、しつけ（S5）の値は大きくなっている。本モニタリングチェックシートの横断的分析の結果、第1グループでは整理から清掃（S1～S3）までは強いリーダーシップのもと比較的順調に進んできているが、標準化（S4）としつけ（S5）の段階で各国の進捗の差が大きくなりつつあることを示唆している。あるいは、調査前にモニタリングチェックシートの活用方法を標準化したことにより、調査結果のばらつきが少なくなったことも示唆される。

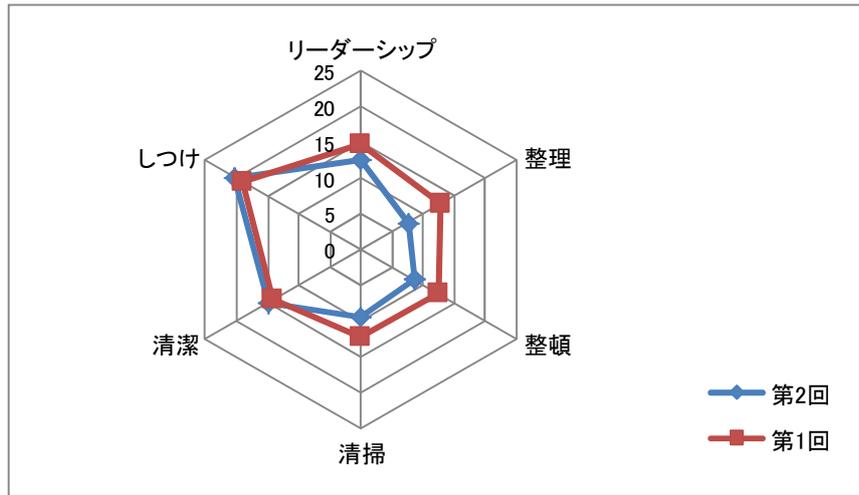


図 3-2-4 第 1 グループのチェックリストの各項目の標準偏差の推移

第 2 グループのモニタリングチェックシートの結果は表 3-2-6 のとおりである。第 1 グループと同様に平均と標準偏差を算出し、項目別に平均+標準偏差より高い値を示した国、標準-偏差より低い値を示した国を抽出した。

表 3-2-6 モニタリングチェックシートの結果一覧 (第 2 グループ)

調査時期	項目	ブルキナファソ	ベナン	ブルンジ	コンゴ民	マリ	モロッコ	ニジェール	平均	最高値	最低値	標準偏差	平均分布 (平均+偏差) より高値の国	平均分布 (平均±偏差) より低値の国
巡回指導時	リーダーシップ	80	72	92	92	68	54	56	73.4	92.0	54.0	15.5	ブルンジ	モロッコ
	整理	63	49	37	60	43	64	54	52.8	63.9	37.1	10.3	モロッコ	ブルンジ
	整頓	55	56	25	55	58	37	36	46.0	58.2	25.5	12.9	マリ	ブルンジ
	清掃	50	58	43	75	45	50	60	54.3	75.0	42.5	11.1	コンゴ民	ブルンジ
	清潔	33	44	33	24	31	32	30	32.7	44.4	24.4	6.0	ベナン	コンゴ民
	しつけ	49	54	60	40	26	27	29	40.8	60.0	26.0	14.0	ブルンジ	マリ
ラップアップセミナー時	リーダーシップ	93		100	72	88	72	72	82.8	100.0	72.0	12.5	ブルンジ	無
	整理	89	54	83	71	66	69	69	71.6	89.0	54.0	11.5	ブルキナ	ベナン
	整頓	81	36	60	65	67	76	76	65.9	81.0	36.0	15.1	ブルキナ	ベナン
	清掃	87	53	70	60	85	88	88	75.9	88.0	53.0	14.8	無	ベナン
	清潔	77		43	48	55	73	73	61.5	77.0	43.0	14.6	ブルキナ	ブルンジ
	しつけ	82		71	49	57	77	77	68.8	82.0	49.0	13.0	ブルキナ	コンゴ民

巡回指導時とラップアップセミナー時のチェック方法ならびに調査者が異なる点を留意する必要があるが、相対的に 1 つの国で平均分布より高い点数と低い点数の項目を包含しているケースがみられる。ベナンは、整理 (S1) ~清掃 (S3) までしかチェックできる段階ではないとして、他の項目を評価しなかった。加えて、厳しく自己評価しており、ラップアップセミナー時の点数の方が巡回指導調査時の点数よりも低い。ブルキナファソの点数は、巡回指導時よりラップアップセミナー時の方が高くなっており、ブルンジでも整理 (S1)、整頓 (S2)、清掃 (S3) が大きく改善している。これは本アプローチに対

する側面支援（ブルキナファソは JICA 事務所、ブルンジは技術協力プロジェクト）の効果によるものと示唆される。

第 2 グループの巡回指導調査時とラップアップセミナー時の評価結果のチェック項目別平均値は図 3-2-5 のとおりである。全項目共に、ラップアップセミナー時の方が高い値になっている。また巡回指導時はリーダーシップと清掃が比較的高い値であったが、ラップアップセミナー時は他の 4 項目も均等に高値となっている。

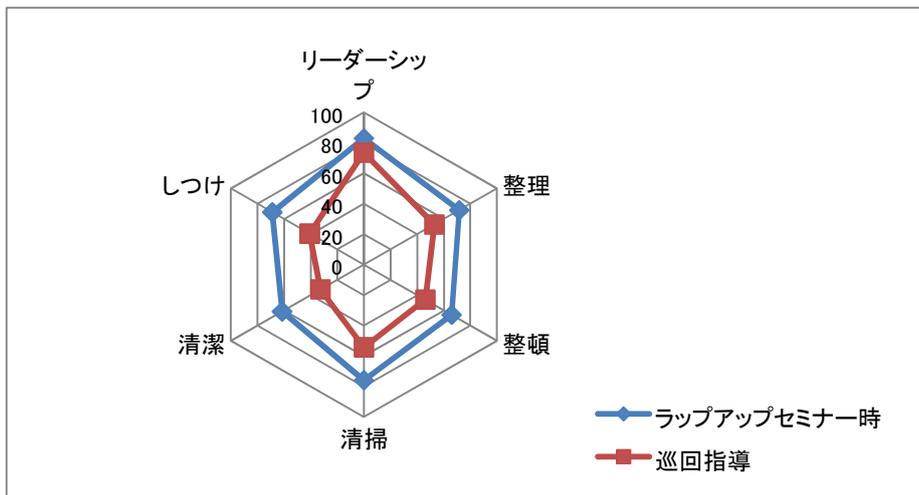


図 3-2-5 第 2 グループのチェックリストの各項目の平均値の推移

巡回指導時とラップアップセミナー時の対象国の標準偏差（チェック項目別）をレーダーチャートで見ると、ラップアップセミナー時の方がリーダーシップとしつけ（S5）の値が小さくなっているが、他の項目は値が大きくなっている。これは各国の自己評価による調査方法の違いによるばらつきと考えられる。

第 2 グループは、強いリーダーシップのもと順調に 5S 活動が進んでいるように思われるが、各国の進捗の差が大きいため、進捗の遅い国は本アプローチの進め方や 5S の定義から復習する機会が必要と考えられる。一方、モニタリングの手順が統一されていなかったことが評価結果に影響を与えていると示唆されたため、モニタリングチェックシートにおける各項目の定義や点数の基準を明確にし、自己評価の手順を統一することが重要である。

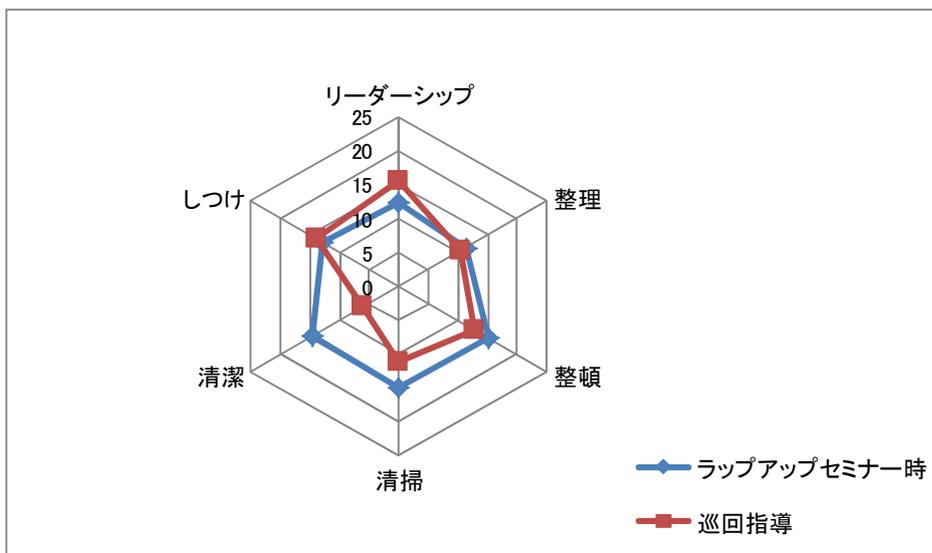


図 3-2-6 第 2 グループのチェックリストの各項目の標準偏差の推移

第 1・第 2 各グループの 2 回のモニタリングチェックの項目別の平均を比較すると、図 3-2-7 のようになる。第 1 グループの第 1 回巡回指導と第 2 グループの巡回指導は同時期に同様の手順で実施されたが、その時点では、リーダーシップ以外、第 1 グループの方が高値を示した。その後、第 2 グループはラップアップセミナー前に自己評価を実施し、第 1 グループは 11 月から 2011 年 1 月にかけて第 2 回巡回指導調査を実施し、同じ評価を実施した。その結果、第 2 グループの方が第 1 グループに比較して高値であり、第 1 グループと同等の進捗となったことが示唆された。

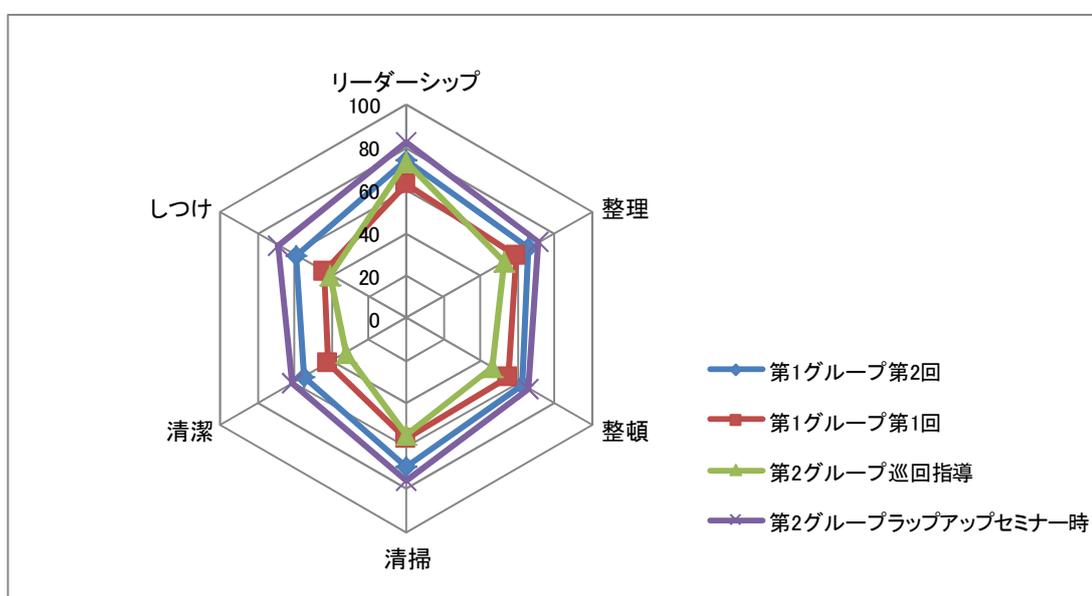


図 3-2-7 第 1、第 2 グループのチェックリストの各項目の平均値の差異

標準偏差を比較すると、前述のとおり、第 1 グループは清潔 (S4) としつけ (S5) を除く項目で値が小さくなっているが、第 2 グループはリーダーシップとしつけ (S5) を除く項目で値が大きくなっている。

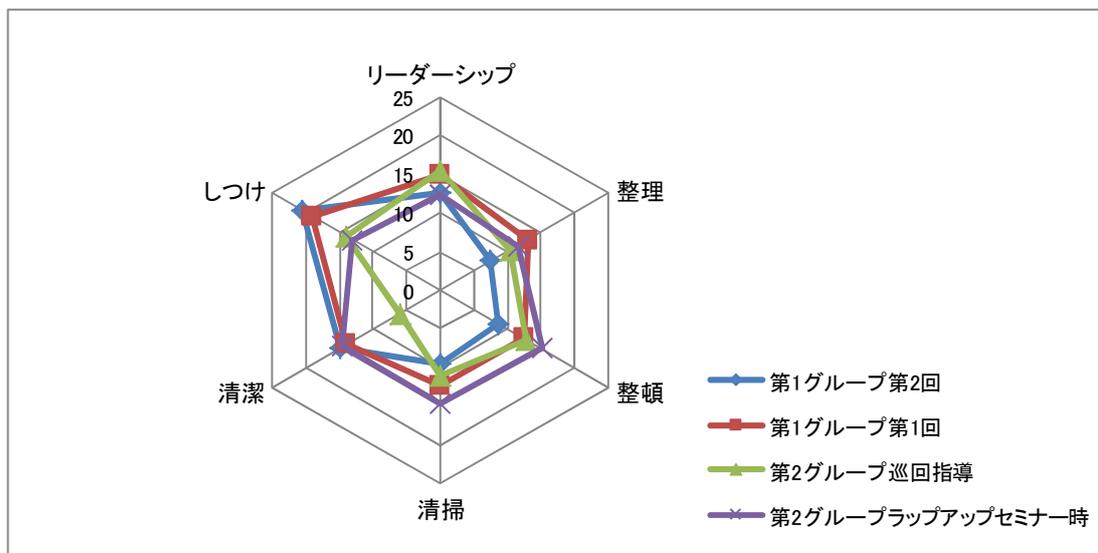


図 3-2-8 第 1、第 2 グループのチェックリストの各項目の標準偏差の差異

これまでのモニタリングチェックリストによる評価結果の横断的分析と調査担当者の見解から、検討可能な仮説は以下のとおりである。

- ・第 2 グループは第 1 グループより進捗が早い。
- ・第 1 グループは各国ともに同じようなペースで進捗している。
- ・第 2 グループは各国の間で進捗に差があり、活発な国と停滞している国の差が大きい。
- ・病院単独の自己評価は、巡回指導による評価よりも調査者によるばらつきが大きかった。
- ・5S 活動への取り組みが真剣であるほど、厳しく自己評価する傾向がある。

また、上記の仮説に影響をもたらした因子として以下の点が考えられる。

- ・2010 年 1 月から 4 月の巡回指導の内容により進捗に差が発生した。
- ・巡回指導時の提言やコメントに対する病院側の対応の差が進捗の差として現れた。
- ・第 1 グループでは 2010 年 6 月から 7 月にかけて開催された課題別研修で、各国が情報を共有することで、停滞していた国が活動を促進した。
- ・本プログラムの投入以外の関連支援により各国の進捗に差が出た。

3-2-4 保健省の動向

3-2-4-1 第 1 グループの各国保健省の動向

本プログラムでは、保健省側の取り組みとして、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本アプローチの全国への普及が含まれている。第 1 グループ各国で確認された質関連の政策策定や全国展開への動きは表 3-2-7 のとおりである。

表 3-2-7 保健省の活動の進捗状況 (第 1 グループ)

国・担当部局	保健サービスの質関連の政策		全国展開への展望	
	第 1 回巡回指導調査時	第 2 回巡回指導調査時	第 1 回巡回指導調査時	第 2 回巡回指導調査時
エリトリア 保健省: 医療サービス局	国家保健戦略計画の傘下に 5S 全国展開のための「質的向上のための政策ガイドライン (Policy Guideline for Quality Improvement with 5S-KAIZEN-TQM)」(仮称) を新たに策定する考えがあり、その支援を JICA に依頼	質的向上のための政策ガイドラインの第 1 ドラフトが完成した。ガイドラインが完成したら、それに則した活動計画を策定する予定である。	2008 から 2009 年度にかけて、保健省により、すべての病院管理者と看護指導者に対し、5S のリーダーシップ醸成のためのセミナーが数回に分けて実施された	全国展開に向けて首都アスマラの 9 病院に対する 5S の研修を実施した。来年中にエリトリア国全 26 病院へ拡大する予定である。
ケニア 医療サービス省: 保健サービス局	医療サービス省は病院の医療サービスの質を保証する目的で策定された病院のケニア品質保証モデルの改訂作業を国営病院保険基金を中心に GTZ の支援の下で実施中 2009 年 10 月よりレベル 4 以上の病院を対象とした質モニタリング評価 (病院改革) を開始	KQAMH として実施ガイドラインおよびマニュアルを 2010 年 2 月に策定した。その中に 5S-KAIZEN の概念を統合した。	2010 年 4 月より、州レベルでの KQM (5S-KAIZEN-TQM が含まれる) の展開を計画し、8 州のうち、6 州の予算が確保された	現在、全国展開に向け、ガイドラインおよびマニュアルの印刷等の準備中である。
マダガスカル 保健省: 品質管理調整官	「国家保健政策」において、保健センターレベルの医療サービスの質に関しては規定されているが、病院レベルはまだ正式に文書化されていない 現在、5S ガイドラインの策定を検討	保健省は国家質プログラム策定を検討中である。	マジュンガ大学病院、フィアナランツァ大学病院を始め、4 つの病院に 5S を導入、さらに来年度 2 つの病院に導入予定で、6 州のうち 5 州をカバーする	左記の 4 施設で 5S 活動を開始すると共に、前回の巡回指導調査時に首都にある 4 医療機関に対する導入セミナーを実施した。
マラウイ 保健省: 看護サービス局	保健省内には医療サービスの質の向上を統括する部署がなく、本プログラムは看護局が担っている	2011 年 7 月に開始する SWAp の第 2 次 5 年活動計画の中で、品質マネジメントに関するガイドラインやツール (5S-KAIZEN を含む) の統合および全国普及の必要性が議論されている。	確認されなかった	現在、3 病院 (ムジンバ県病院、ドーワ県病院のほか、2010 年 10 月のタンザニア視察に参加したチラヅル県病院) が 5S 活動を開始した。
ナイジェリア	連邦保健省ならびにラゴス州保健省に、保健	州保健省では事務次官の交代後、技プロ専門	JICA 技術協力「母子健康強化プロジェクト」	「母子保健強化プロジェクト」にて保健セン

国・担当部局	保健サービスの質関連の政策		全国展開への展望	
	第1回巡回指導調査時	第2回巡回指導調査時	第1回巡回指導調査時	第2回巡回指導調査時
連邦保健省：病院サービス局 ラゴス州保健省：事務次官	サービスの質に関する部局はない 連邦保健大臣が医療施設の質改善プログラムの各種委員会を提唱し、発足した	家の提案に沿って質管理ユニット設置を進めている。	対象エリアへの5Sの普及を計画している	ターレベルの5S普及を実施している
セネガル保健予防省：施設局	2009年10月、保健予防省は、タンバクンダ州病院の5S-KAIZEN-TQM活動より得られた経験を強化し、他病院への拡大を担当する国家委員会を設置した	2010年7月、国家委員会に質コーディネーターが任命され、USAIDの資金援助のもと国家質戦略計画を改訂中。本計画では、5S-KAIZEN-TQMを質の取り組みの第1段階として、全ての医療機関が取り組むべきものと位置付けている。	12病院をパイロット病院として選定した	タンバクンダ州内の保健センターへの5S活動の普及が開始されている。
タンザニア保健福祉省：保健サービス検査課	保健省は質の改善に関する上位計画であるタンザニア質改善の枠組み（の下に既に5Sガイドラインを策定	5Sは保健セクターの質改善戦略の柱の一つとして位置付けられている	5S活動は現在までに26病院に導入されている	5S活動は既に38病院で導入されている。
ウガンダ保健省：品質管理部	保健省内の質向上担当部門関連の組織改編が計画されており、実施体制が強化されつつある	2010年6～7月の課題別研修にて策定された活動計画に基づき、質改善フレームワークの開発やTOT、パイロット病院の選定など5S普及に向けた積極的な活動を実施している。	巡回指導時に協議し、その提案に沿って、周辺国JICA事務所との連携による人材育成を進めている	JICAは、JOCVの活用、実施予定の技プロの前倒しなどで積極的に支援し、既に5病院で5S活動を実施している。

保健医療の品質に関する政策やガイドラインに関して、ケニアはGTZ、セネガルはUSAID、タンザニア、エリトリアはJICAの支援と協力により策定済み、もしくは策定途中である。マラウイはリソースパーソンの指導のもと策定を開始し、ウガンダは技術協力プロジェクトが策定を支援する予定である。マダガスカルもJICAの支援を受けてコンサルタントの雇用を検討している。ナイジェリアでは、策定を検討しているものの具体的な動きはない。

本アプローチを統括する保健省内の部署に関し、マラウイとナイジェリアでは保健省や政府関連機関内に保健医療サービスの質関連部署がなかったが、両国とも設置に向けて（ナイジェリアは州保健省）動き出している。

全国普及に関しては、エリトリア9病院、マダガスカル4病院、マラウイ3病院、タンザニア38病院、

ウガンダ 6 病院にて 5S 活動が開始されている。エリトリアは来年中に全国の全 26 病院、マダガスカルは 4 病院が新たに活動を開始する予定である。

総じて、保健医療サービスの品質保証戦略やガイドラインの策定は本アプローチからの支援がなくても可能と考えられるが、全国普及には、保健省における担当部局の設置、研修やスタディ・ツアーなど、本アプローチの成果を実感できる支援がなければ難しいようである。

3-2-4-2 第 2 グループの各国保健省の動向

2009 年より開始されている第 2 グループ対象の「きれいな病院プログラム」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。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 3-2-8 のとおりである。

表 3-2-8 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	ラップアップセミナー時の状況
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	パイロット病院の協力の下、国家レベルの質プログラムと普及計画が策定されている
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	新たな質保証国家プログラムに質改善アプローチとして 5S が組み込まれる
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 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	2009 年よりパイロット病院と市役所で 5S-KAIZEN-TQM 戦略が実施されており、国全体への普及を目指している
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	パイロット病院の成果から 5S-KAIZEN-TQM を国家の質プログラムに組み込み、トレーナー研修による普及を目指している
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	保健セクター強化 10 年計画におけるサービスの質の改善の特徴として、保健セクターの様々なアプローチに 5S が横断的に組み込まれていることを説明した。5S-KAIZEN-TQM への完全なる賛同を表明し、パイロット病院の成果の他病院への拡大を約束した。
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	パイロット病院での活動を病院全体に広げ、その	病院のサービスの質に焦点を当てた保健システム改革、サービ

国名	保健サービスの質関連の政策	全国展開への展望	ラップアップセミナー時の状況
	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。	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	スの質改善アプローチにおける5S活動の重要性を説明
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	5S-KAIZEN-TQM の実践的な活動として、保健センターレベルへの導入および普及を検討している旨、説明

本調査を通じて、多くの国では「きれいな病院プログラム」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、「きれいな病院プログラム」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不在のケースもみられた。2010年初頭に実施した巡回指導調査の際には、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。その後、2010年10月のラップアップセミナー時には、すでに多くの国がパイロット病院の成果を確認し、5S活動を保健サービスの質管理の政策に反映させることを検討している。ただし現時点では、全国展開を開始している国は見られない。

3-2-5 グッドプラクティスの抽出

2010年10月に第2グループを対象に実施したラップアップセミナー、ならびに2010年11月から2011年1月にかけて第1グループを対象に実施した第2回巡回指導調査の際に確認した各国の保健省ならびにパイロット病院の活動の中からグッドプラクティスを抽出した。

病院側のグッドプラクティスとして確認された事項は、第1グループ・第2グループ共に標準化（S4）、しつけ（S5）に関する内容が多かった。第1グループでは、自身の組織の物理的・実質的な側面を考慮し、より円滑に活動を行える体制への見直しが行われていた。またKAIZENの課題別研修を受けて試験的に実施されたKAIZEN活動や、3M（無理・ムラ・無駄）を考慮した取り組みが確認された。第2グループの中にも、従業員・患者満足度調査の実施など、サービスの質の改善に関する病院独自の積極的な取り組み等、KAIZENに相当する活動が報告された。

保健省側の取り組みについて、第1グループでは国家ガイドラインの策定や保健省レベルでの体制整備など、全国展開に向けてのより実践的な取り組みが確認された。第2グループでは保健省関係者の関心は高いものの、パイロット病院が活動を開始してまだ1年と短く、活動の成果を反映させた国家政策の策定

には至っていない。そのため、5S-KAIZEN-TQM の取り組みに対する意欲を示す程度か、または一部の地域に限定的に導入するにとどまっている国が多かった。

表 3-2-9 パイロット病院のグッドプラクティス例（第 1 グループ）

国名	活動内容	リーダー シップ	S1	S2	S3	S4	S5	KAIZEN
エリトリア	パイロット病院の拡大による連携や前向きな競争の創出	✓						
	案内表示やラベリングの標準化					✓		
	リサイクルを考慮した活動の実施と標準化				✓	✓		✓
	中学校など周辺の地域機関との連携（ハリベット病院）							✓
	患者の症状や動線を考えたベッドの配置の導入（ハリベット病院）						✓	✓
ケニア	5S-KAIZEN 事務所の設置	✓					✓	✓
	研修の実施と各部署での研修内容の報告と情報共有の義務化	✓					✓	
	独自の手法による患者待ち時間の測定							✓
	他病院への知識・経験の普及	✓						✓
マダガスカル	患者の動線を考慮した受付配置の見直し							✓
	リーダーの参加、5S ソング、T-シャツ作成、KAIZEN の木等によるアピール	✓						
	5S 活動の標準化に向けての取り組み（掲示板、案内表示、注意事項 等）					✓		
	前回の提言事項に対する活動の実施	✓						
	意見箱の活用						✓	✓
マラウイ	ラベリングによる整頓状況の改善と 5S 活動のアピール（ムジンバ）			✓			✓	
	清掃活動に対する予算配置（ムジンバ）	✓			✓			
	病院入口付近への 5S コーナーの設置（ドーワ）						✓	
	協力隊との連携		✓	✓	✓	✓	✓	
ナイジェリア	病院来訪者の管理（登録、セキュリティポストの設置等）を検討している。					✓		✓
	毎月セミナーを実施し、その中に態度変容に関する内容を取り入れている。また、新人オリエンテーション用リーフレットを作成している。					✓	✓	
	患者フローチャートの作成と掲示					✓	✓	✓
	表彰システムの検討						✓	
セネガル	病院の組織を考慮した実施体制の見直しとネーミング、スローガンなどの設置	✓						✓
	救急外来受付への医師の配置							✓
	院内の物品供給手続きの見直しによる手続き時間短縮							✓
タンザニア	病院全体における S1～S3 の実践（特に書類・在庫の保管）		✓	✓	✓	✓		
	パイロットユニットによる段階的な KAIZEN 活動への移行							✓

国名	活動内容	リーダー シップ	S1	S2	S3	S4	S5	KAIZEN
ウガンダ	QIT メンバーからファシリテーターを任命し、各ファシリテーターが担当の2部署を毎日巡回（情報共有の場が確保）	✓						
	未使用の蚊帳を有効活用するなど、院内の所有物の効果的な利用を検討		✓					✓

表 3-2-10 パイロット病院のグッドプラクティス例（第2グループ）

対象国	活動内容	リーダー シップ	S1	S2	S3	S4	S5	KAIZEN
ベナン	院内の清潔を維持するための計画策定と実施	✓						
	5S委員会やWITが参加する質サークルが月例会議を開催					✓		
	標準化のためのチェックリストの作成					✓		
	5S実施のための内部トレーニング					✓		
ブルキナ ファソ	スタッフおよび患者満足度調査							✓
	国家5S戦略の実施要領の準備					✓		
	カスケード・トレーニングの概念（図案科）とその実施					✓		
	5S活動実施上の組織図の作成	✓						✓
ブルンジ	病院の活動計画に5S活動が盛り込まれている	✓				✓		
	5S活動により病院がPBFに参加可能となる					✓		
コンゴ民	KAIZEN 学校の設置					✓	✓	
	5S委員会でS毎にリーダーを任命	✓				✓		
	5S活動導入の週刊スケジュールを作成	✓				✓		
マリ	政策レベルに強くアピール						✓	
	満足度調査							✓
	院内5Sコンクールを開催						✓	
	病院における5Sの導入ステップを標準化					✓		
	スリランカのようにアフリカの模範国になるというビジョンの提示	✓					✓	
モロッコ	院内感染対策に5Sアプローチを導入（院内感染対策委員会とともに）							✓
	院内感染対策の枠組みにおける5Sの臨床監査							✓
ニジェール	リーダーの異動にもかかわらず継続的に5Sを実施						✓	

表 3-2-11 保健省のグッドプラクティス例（第1グループ）

国	活動内容	意識 変革	体制 整備	書類・計画 策定	全国 展開
エリトリア	保健省の主要関係部局担当者の連携体制（AAKCP委員会）の構築		✓		
	保健省自身によるガイドライン政策策定			✓	
	全国展開に向けての明確な目標提示とそれに向けた研修の実施			✓	✓
ケニア	ケニア保健品質保証モデルの策定と其中での認証判断の実施			✓	✓
	上記モデルと5S-KAIZEN-TQMとを統合したガイドラインの策定			✓	
マダガスカル	パイロット病院との連携による5S-KAIZEN-TQM全国展開に向けての研修の実施				✓

国	活動内容	意識 変革	体制 整備	書類・計画 策定	全国 展開
	保健大臣自らが巡回指導調査に参加	✓			
マラウイ	品質保証技術諮問委員会を設置し、既存のガイドライン等の統合と全国普及を検討。その中に 5S-KAIZEN-TQM を含む可能性がある。		✓	✓	
ナイジェリア (ラゴス 州保健省)	州保健省への質管理ユニット設置の検討		✓		
セネガル	保健省下の質プログラムの体制強化 (質コーディネーターの配置)		✓		
	国家質戦略計画の改定と 5S-KAIZEN-TQM の位置付けの明確化 (5S-KAIZEN-TQM は各医療機関が最初に取り組むべき活動と位置付け)			✓	
タンザニア	国家質戦略や 5S-KAIZEN-TQM のガイドラインを策定		✓	✓	
	保健省の監督下で既存の保健行政組織 (体系) に則った 5S 活動の全国展開				✓
	各保健サービスの質改善のドナー調整の実施		✓		
ウガンダ	JICA 課題別研修参加者の有効活用 (National Facilitator と位置付けて、トレーナーの役割を担っている)				✓
	パイロット病院をモデルとし、新規の JICA プロジェクト、県保健局、パイロット病院との連携による活動の実施		✓		✓

表 3-2-12 保健省の実施しているグッドプラクティス (第 2 グループ)

国	活動内容	パイロット 支援	意識 変革	体制 整備	書類・ 計画策定	全国 展開
ベナン	質改善アプローチの調整・連携に着手を始めている			✓		
ブルキナファソ	パイロット病院の 5S 活動の監督	✓				
	質保証システムや保健センターへの 5S 導入	✓				
	政府高官の取り込み		✓			
ブルンジ	保健センターに 5S を適用	✓				
	5S の現地語翻訳				✓	
コンゴ民	国家保健開発計画に 5S 活動プログラムが組み込まれている				✓	
	保健医療施設のトップの 5S に対する意識が高い		✓			
	国の医療供給体制に応じた 5S 普及メカニズムの確立			✓		
マリ	保健省政策レベルが 5S 活動実施に強く関与		✓			
	質保証活動の調整 (モニタリング・監督など)			✓		
	保健システム全体への普及			✓		✓
モロッコ	質プログラムに 5S を含める意欲	✓				
ニジェール	医療の質に関する部署が存在する			✓		
	国家補償戦略計画が存在する				✓	
	保健センターに 5S を導入	✓				

3-3 これまでの研修の効果（成果）

3-3-1 2010年以前の研修に対する事後評価

2010年1月～4月まで実施された巡回指導調査において、これまでの本プログラムの研修参加者を対象に、研修の評価ならびに要望に関するアンケートを実施した。回答は、第1グループ17名、第2グループ19名より得られた。

研修成果に関して、両グループとも帰国後に研修成果を現場で活用することは「易しい」とする回答が多く、その理由として「組織の目的と合致している」とあげられた。一方、「財政的な裏づけ」は低い結果であった。第1グループでは実践的な活動として5Sは高く評価されているが、日本の経験との親近感は低かった。第2グループでは勤務態度が前向きになった点が多くあげられていたが、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。

研修の成果の活用方法に関しては、両グループとも組織や業務、個人のスキルなどの改善に効果があると認識しているが、制度や施設の改善、資金の確保などへの効果は高くない。特に第2グループでは、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、研修成果は、組織レベルではなく、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ようである。

第1グループの参加者は、日本とスリランカでの研修は効果的であったという印象だが、第2グループでは、日本での研修よりスリランカの研修の方が実践的と捉えている。本プログラムでは、日本で理論を習得し、スリランカで実践を学ぶことを目指しており、スリランカは途上国の環境に近く、より実践的に学べる機会が多かったからであろう。日本での研修内容がどのようにスリランカの実践に結びついているか、そして自国の活動にどう活かしていくか、そのあたりの関連付けも内容に盛り込んでいくことで、より効果的な研修になると予想される。

今後の研修内容としては、第1グループでは、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が、第2グループでは、期間の見直しの要望が多く、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。

これまでの第1グループへの研修に対するアンケートの回答は以下の表3-3-1のとおりである。

表 3-3-1 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？					
		4	12	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	7	7		1	1
B	研修の目的・内容と組織の方針とが合致しているため	12	4			
C	活用するうえで必要となる予算の確保が容易なため	1	3	11	1	
D	同僚の理解と協力を得ることが容易	7	9			

質問番号	質問項目	回答				
	なため					
E	日本の経験が自国の状況と近い		5	10	1	
F-1	他の理由（記述）	<ul style="list-style-type: none"> - 5S の概念は、多くのリソースを必要としない（3名） - パイロット病院として選ばれたこと（2名） - 現行の質管理アプローチと一致（2名） - JICA の研修で学んだことの適用は私の担当においても役に立つ。そして仕事をより容易にする。 - 5S/TQM のコンセプトは理解できていて、共有できる。 - 院長として病院スタッフに 5S を説明できる機会があるため、スタッフからも様々なやり方が提案されている 				
F-2	現場で感じる事（記述）	<ul style="list-style-type: none"> - 職場環境の向上（2名） - 5S の知識、理解の向上（2名） - 5S の実践（2名） - スタッフのモチベーションの向上 - スタッフのキャパシティの向上 - 保健医療サービス供給の改善 - プロジェクトが中断されているので他ドナーの支援を待っている。 				
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				
B	研修の目的・内容と組織の方針とが合致しないため	1				
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				
D	同僚の理解と協力を得ることが難しいため			1		
E	日本の経験が自国の状況と大きく相違しているため				1	
F-1	他の理由（記述）					
F-2	現場で感じる事（記述）					

表 3-3-1 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
A	政策・制度の改善	4	9	2		2
B	資金の確保	2	6	6	1	2
C	施設の改善	3	8	4	1	1
D	組織の仕組みの改善	6	11			
E	業務に運用されている技術・方法の改善	3	10	3		1
F	個人の能力の向上や姿勢の変化	7	8	2		
G-1	他の理由（記述）	<ul style="list-style-type: none"> - リーダーシップとフロントラインスタッフの橋渡しとして中間管理職の改善 				

質問番号	質問項目	回答
		<ul style="list-style-type: none"> - 他施設の良いモデルとなるようにパイロット病院を向上させる - 病院スタッフの研修、品質改善についての計画策定 - 当局（政府）への陳情 - コンセプトを上位レベルまたは衛生分野の研修に波及させる - リソースの改善、例えば人材、時間、スペースなど
G-2	現場で感じること（記述）	<ul style="list-style-type: none"> - 管理技術が明らかに向上した。 - KAIZEN への移行を始めたばかりだが、研修実施後はスタッフがプロセスを理解できるようになった - コミュニティと当局（政府）は、他の県で実施されるよう、我々の活動（成果）を待っている。 - 5S-KAIZEN はマジヤンガ大学病院にきちんと導入されている。幹部職員も確信を持っている。 - 5S 理論は、当初は戸惑いもあったが、マジヤンガ大学病院で現在実行されている。 - さらなる能力強化 - 標準化および継続のプロセスにおける組織化がとても重要となっている。 - 時間管理、態度の改善、スペースの活用。 - 迅速に資金の交渉ができた - 違いは非常に明白である。管理がより容易になった。職員もあまり困難なく理解した。唯一の問題は、財政面での制限である。

表 3-3-1 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"> - 長谷川教授、カラダゴダ教授の講義と、飯塚病院でのセミナー - 経験の共有と TQM へ到達する技術の研鑽ができたセミナー - 現状分析、問題分析の手法 - 研修資料 - 資料を用いた理論講義やプレゼンテーションが、講義のレベルアップに役立つ - 5S の原則と質改善の導入。限られたリソースの中での管理が可能であること - 5S-KAIZEN-TQM - 工業セクターなど他分野における TQM 活用の視察 - 5S と質管理 - 5S の原則
(2)	スリランカでの研修	<ul style="list-style-type: none"> - キャッスル・ストリート女性病院を訪れ、資源が不足したり困難のある中でも、管理技術・能力を通して、保健サービスの質向上に取り組むことができるとことを学んだこと - 5S 理論、KAIZEN 理論、病院システム、Quality Dimension - 5S の実践方法、スタッフの積極的な姿勢づくり - サイト視察、資料、写真 - 研修資料、プレゼンテーション、様々なサイト視察 - 各職種のリーダーシップ、イニシアチブ精神 - 資料・プレゼンテーション、サイト視察の際に撮った写真を通じてスタッフのポジティブな態度を向上させる - 5S - 職場環境の改善、無駄をなくす、待ち時間の減少 - 当国の状況と似通った病院における 5S-TQM の実践

表 3-3-1 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、最も活用しているものは何ですか。	<ul style="list-style-type: none"> - 戦略活動計画 - CQI (Continuous Quality Improvement) と 5S に関する資料 - 全て (3 名) - 様々なプレゼンテーションのまとめ (3 名) - 5S に関する資料 - 研修資料「態度」「5S の概念」「行動の計画化」 - 研修の際にスタッフと共有している。 - 配布物 (2 名) - 研修教材に関する CD (2 枚) と KAIZEN の理念および活動に関するもの。 - 研修は 2 年前なので、あまり資料は活用していない。 - 講義のメモのみ入手。タンザニアより研修マニュアルを借りた。 - 5S-TQM アプローチを通じて、院内の質管理が強化された。

表 3-3-1 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"> - 研修期間が短いので、講習より実習に多くの時間を割いた方がよい。(2 名) - 先進国、途上国に関係なく、管理組織をうまく使うことにより、質の高いサービスを提供できることを、患者と接している職員に知らせるようにすべきである。 - 研修の講師が実際に自分の病院を訪問して様々なアドバイスを与えてくれることが必要 - トレーニングや最初の研修だけに甘んじてはいけいない。シンポジウムや視察に参加し、他国の良い例をみるべきである。 - 交流を促進し、経験を共有する(プログラム参加国を訪問する)(3 名) - JICA の研修はとても役に立つ。 - JICA 研修の改善を検討することは大変素晴らしい - 普及のためには、他の病院の職員も研修しなければならない。 - より多くの人に研修を - 保健省職員のトレーニング。保健施設での実践的な研修 - 研修には構造化されたカリキュラムが必要である。そうすれば研修員は自分のレベルにあった研修を受けることができる (TOT の基礎として) - 研修生に配布する研修マニュアルを改良すべき。 - 5S の原則は理解しやすく、実践も容易である。

第 2 グループへのこれまでの研修に対するアンケートの回答は以下の表 3-3-2 のとおりである。

表 3-3-2 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） - 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		

質問番号	質問項目	回答			
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）	- 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			

表 3-3-2 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
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	現場で感じること（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 				

表 3-3-2 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）

質問番号	質問項目	回答
		<ul style="list-style-type: none"> - 飯塚病院での 5S の専門家の講義 - 茶道 - 全て有効である
(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

表 3-3-2 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・ストリート女性病院に関する資料 - 改善のためのポジティブマインドの構築 (3名) - 5S-KAIZEN-TQM の導入プロセスの各ステップにおける「きれいな病院プログラム」に関する資料、活動モニタリング評価の資料

表 3-3-2 研修成果に対する質問回答(5)

質問番号	質問項目	回答

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 - 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

3-3-2 課題別研修の効果（成果）

3年間の課題別研修では、各国の活動が KAIZEN から TQM にさしかかる段階まで進むことと、全国展開が進むことを目標に実施されている。2年目に当たる今年度の研修では、保健省とパイロット病院の実践者を招聘し、以下の目標を達成することを目指した。

- 1) 各国のパイロット病院において、本研修中に作成された戦略計画に基づき KAIZEN 活動が実施され、業務内容が改善する。
- 2) パイロット病院をショーケースとして、各国の保健省の協力の下、国家レベルで 5S を用いた保健医療サービスの質および安全の向上への取り組みが戦略計画の中に明示される。

上記目標を以下の観点から確認することとした。

- 1) 本研修の中で、各国の 5S-KAIZEN-TQM を用いた病院改善のための戦略計画が作成される。
- 2) 本研修で作成された 5S-KAIZEN-TQM を用いた病院改善のための戦略計画が所属組織で共有され、導入されていることが、今年度末に人間開発部によって行われる各国への巡回指導調査によって確認される。

上記観点に基づく達成度は以下のとおりである。

- 1) 戦略計画は、事前に提示したフォームに則り、前年度に作成された戦略計画を基に、各国のパイロット病院における清潔（S4）、しつけ（S5）の定着と KAIZEN 活動の実施、ならびに 5S の全国普及のための戦略を作成した。個別の活動計画は、政策レベル、パイロット病院のトップマネジメント、ミドルマネジメント、業務改善チーム（WIT）の各レベルで作成されている。
- 2) 2010年11月から2011年1月にかけての巡回指導でこれらの戦略計画の進捗を確認したところ、多く

の国が戦略計画を履行していた。詳細は「3-2-2 活動計画の実施状況」を参照のこと。

課題別研修の評価の一環として実施した研修内容の活用に関するアンケートの結果は表 3-3-3 のとおりである。

表 3-3-3 課題別研修の成果に関する質問回答(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？	8	8			
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	6	6	2		2
B	研修の目的・内容と組織の方針とが合致しているため	8	8			
C	活用するうえで必要となる予算の確保が容易なため		6	6	2	2
D	同僚の理解と協力を得ることが容易なため	4	8	2		2
E	日本の経験が自国の状況と近いため	1	3	7	2	3
F-1	他の理由（記述）					
F-2	現場で感じること（記述）					
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					
B	研修の目的・内容と組織の方針とが合致しないため					
C	活用するうえで必要となる予算の確保が難しいため					
D	同僚の理解と協力を得ることが難しいため					
E	日本の経験が自国の状況と大きく相違しているため					
F-1	他の理由（記述）					
F-2	現場で感じること（記述）					

表 3-3-3 課題別研修の成果に関する質問回答(2)

質問番号	質問項目	回答				
		高い	やや高い	やや低い	低い	無記入
Q3	研修の成果をどのように活用する予定ですか？					
A	政策・制度の改善	8	7			1

質問 番号	質問項目	回答				
		1	8	4	2	1
B	資金の確保	1	8	4	2	1
C	施設の改善	4	8	3		1
D	組織の仕組みの改善	10	5		1	
E	業務に運用されている技術・方法の改善	6	9		1	
F	個人の能力の向上や姿勢の変化	11	5			
G-1	他の理由（記述）					
G-2	現場で感じること（記述）					

アンケート結果は、前回の課題別研修を含む「3-3-1 2010年以前の研修に対する事後評価」の傾向と大きな差はないが、本研修の参加者の方が、本研修を「組織の仕組みの改善」や「個人の能力の向上や姿勢の変化」に活用したいと回答している割合が高い。

また本研修の関係者からの意見や事後検討会における議論では以下のような意見があげられた。

- 日本の保健医療システムを理解していないことから、民間病院である飯塚病院を自国の民間病院（営利病院）と同一に捉えていた参加者もいた。過去の研修で使用したマルチメディア教材「日本の保健医療制度」を配布することも一案と考えられる。
- 今回の研修では、本邦時と在外時に研修監理員（通訳者）が交代したが、それに対して参加者から不満が聞かれた。研修監理における参加者との良好な関係を継続する観点から、研修監理員は研修を通して一貫することが望ましい。
- 今回は本協力準備調査により本研修を支援したが、課題別研修ではこのような形式による支援は初めての試みである。これにより本プログラム含まれる巡回指導や協力準備調査と連携させて研修を実施できる。しかし、研修監理員とコンサルタントの業務分担の判断等が難しいこともあった。

3-3-3 ラップアップセミナーの効果（成果）

参加者間の議論を通じて得られた本セミナーの成果は以下のとおりである。また、今後の活動の参考として標準化（S4）としつけ（S5）に関するグッドプラクティスが抽出された。詳細は「3-2-5 グッドプラクティスの抽出」を参照。

1) プロジェクトの活動を通じて、5Sが各国のパイロット病院にどの程度導入されたか確認する。

医療サービスの質向上のための5S実践に係る戦略の策定、5S導入のためのガイドラインの作成、5S普及のための研修の実施等の活動が活発に実施されていることが確認された。第2グループの進捗速度は同時期の第1グループより早く、パイロット病院と保健省の本アプローチへの意欲的な姿勢がうかがえた。

2) 各国保健省による5S普及に向けての活動の現状を把握する。

各国とも、国家戦略への質向上のための「きれいな病院プログラム」や 5S-KAIZEN-TQM 手法の適用や 5S の普及計画の策定等を実践しており、医療サービスの質向上アプローチにおける 5S 活動の重要性を理解していることが確認された。また、何をすべきかだけでなく、どのように行っていくべきかを十分に協議していく必要があることも認識していた。

3) 来年度の KAIZEN 導入を視野に入れて、標準化 (S4) としつけ (S5) の実現のための各国の課題を明確にするとともに、ブラックベルト 5S (Super 5S) に対する正しい理解を再確認する。

成果発表ならびにセミナー時の議論を通じ、標準化 (S4) としつけ (S5) の実現に向けての課題として以下の点が挙げられた。

- 戦略的な実施における幹部のコミットメントの重要性
- 3S (整理・整頓・清掃) アプローチを文化として根付かせるための持続的な活動および研修の実施
- 5S に関するコンクールの開催等による職員の関心および意欲の喚起
- モニタリングによる現状やニーズの把握、他病院への拡大に向けた活用
- 国家計画等の実施プロセスの具体化と強化

セミナー終了後に本セミナーに関するアンケート調査を実施し、参加者のうち 16 名より回答を得た。結果は以下の表 3-3-4 のとおりである。

第 2 グループの 2010 年以前の研修に対する事後評価と比較して、大きな傾向の違いは見られないが、今回の参加者のうち、セミナーの成果の活用方法として「業務に運用している技術・方法の改善」、「個人の能力の向上や姿勢の変化」と回答した人は少なかった。また「きれいな病院プログラム」の研修では、日本での研修にて理論を学び、スリランカでの研修にてその導入方法を学んだという意見が記載されており、本研修の構成の意図が参加者に良く理解されていた。

表 3-3-4 ラップアップセミナーの成果に関する質問回答(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	9	3		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	4	6	2		4
B	研修の目的・内容と組織の方針とが合致しているため	8	4	1		3
C	活用するうえで必要となる予算の確保が容易なため	1	5	4	2	4

質問番号	質問項目	回答				
D	同僚の理解と協力を得ることが容易なため	2	10			4
E	日本の経験が自国の状況と近い ため	1	11	1	2	4
F-1	他の理由（記述）	<ul style="list-style-type: none"> - 自分は国家計画の実施に携わっているため - HOMEL では医療研修の促進のため、質活動にコミットメントしているため - 容易なツールであるため 				
F-2	現場で感じること（記述）	<ul style="list-style-type: none"> - パイロット科の職場環境が改善され、それ以外の科の環境も改善されつつある - 国家戦略が策定された - KAIZEN - 職員の行動や職場環境にポジティブな変化がみられる - 行動とビジョンの変化（ポジティブマインド） 				

表 3-3-4 ラップアップセミナーの成果に関する質問回答(2)

質問番号	質問項目	回答				
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			3		13
B	研修の目的・内容と組織の方針とが合致しないため	3	1			13
C	活用するうえで必要となる予算の確保が難しいため	2			1	13
D	同僚の理解と協力を得ることが難しいため	2	1	1		12
E	日本の経験が自国の状況と大きく相違しているため	3			1	12
F-1	他の理由（記述）	<ul style="list-style-type: none"> - 国家レベルの保健政策や戦略の決定権を有する大臣や事務次官を 5S アプローチに巻き込む必要がある 				
F-2	現場で感じること（記述）	<ul style="list-style-type: none"> - コンゴ民における医療の質の問題への関心喚起 - 我々の病院の各科における 5S の導入 				

表 3-3-4 ラップアップセミナーの成果に関する質問回答(3)

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
A	政策・制度の改善	7	8			1
B	資金の確保	1	6	2	3	4
C	施設の改善	1	9	2	1	3
D	組織の仕組みの改善	8	6	1		1

質問番号	質問項目	回答				
E	業務に運用されている技術・方法の改善	5	7	2	1	1
F	個人の能力の向上や姿勢の変化	7	7	1		1
G-1	他の理由（記述）	<ul style="list-style-type: none"> - 人材育成の強化 - KAIZEN への移行のための保健省内の他部署と意見交換 - キンシャサの他病院とともに実践する。各病院の質担当者および幹部に対する研修を実施する。 				
G-2	現場で感じる事（記述）	<ul style="list-style-type: none"> - HOMEL における TQM 実践に向けた KAIZEN - コンセプトのみならず 5S-KAIZEN-TQM 関連のツールも非常によく活用されている 				

表 3-3-4 ラップアップセミナーの成果に関する質問回答(4)

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"> - ポジティブマインド - KAIZEN-TQM - 5S-KAIZEN-TQM 理論 - 5S プロセス - リーダーおよび職員のマインドチェンジ - 5S-KAIZEN-TQM アプローチ - S1～S3 の実践
(2)	スリランカでの研修	<ul style="list-style-type: none"> - ポジティブマインド - KAIZEN-TQM - 日本発祥の理論が途上国でも実践可能であること - 職場環境の整備 - キャッスル・ストリート女性病院の視察 - プロジェクトの適用 - 質の改善状況を示すためのシンプルな方法（写真等） - 5S-KAIZEN-TQM 概念に関する知識（2名） - スリランカの好例をモロッコのコンテキストに適合させる - S1～S3 の実践 - 5S 導入に関するスリランカの経験

表 3-3-4 ラップアップセミナーの成果に関する質問回答(5)

質問番号	質問項目	回答
Q5	研修で入手した資料のうち、最も活用しているものは何ですか。	<ul style="list-style-type: none"> - TQM ガイド - 指導法 - 病院のマネジメント改革 - 5S-KAIZEN-TQM の普及 - 5S-KAIZEN-TQM の実践 - 長谷川先生およびカランダゴダ先生の KAIZEN-TQM - 安藤先生のプレゼンテーション - 全ての資料 - 5S プロセス - アクションプラン - 他国との経験の共有

また本セミナーに関する各講師の所感および目的の達成状況等から、本プログラムに対する以下の課題が抽出された。

- ・ 5S 普及の調整役を担う部局・機関の選定およびその支援
- ・ 客観的なモニタリング・評価手法の確立（評価方法の標準化）
- ・ 5S-KAIZEN-TQM に係る情報分析、記録管理等の方法、フローメカニズムの明確化
- ・ 本アプローチの目的の再確認（資源制約下におけるサービス向上：無理、むら、無駄の排除）
- ・ 一律ではなく、各国の進捗に合わせた支援

これらの課題を受け、2011 年に実施される「課題別研修」では以下の事項を検討する必要があると考えられる。

- ・ 国家計画等の実施プロセスの具体化および強化のための講義を設ける。
- ・ モニタリング・評価手法に関するディスカッションの時間を増やす。
- ・ 低コストでも実践できるグッドプラクティスを抽出する。
- ・ 研修参加者による普及に必要な知識やコーチングに関する講義を設ける。
- ・ アフリカ諸国の中からパイロット国を選定して研修の場とすることで、問題の把握や対策例などを自国の例によりスムーズに結び付けられる。

3-3-4 保健人材グローバルフォーラム内 合同ワークショップの効果（成果）

(1)目的

保健人材不足の問題では数の不足解消の議論がなされる事が多いが、「質の向上」の観点を取り入れて保健人材の問題にアプローチすることが本ワークショップの意義である。具体的には、各国の本アプローチの普及を促進する際の阻害要因とその克服方法や成功事例を抽出し、関係者間で共有して意見交換を行うこと、その上で本協力の有効性を再確認し、対外発信のための情報を収集することを目的とした。

(2)プログラムの構成

本ワークショップでは、まず本プログラムにおける問題提起として、パイロット病院代表と保健省代表の2名が、それぞれ5S活動の普及、制度化のボトルネックに関する基調講演を行った。次に、JICAスタッフより、2010年10月の第2グループ対象のラップアップセミナーにて検討された清潔(S4)、しつけ(S5)に向けたグッドプラクティスを共有した。その後、参加者を2つのグループに分け、ボトルネックとその克服方法を見出すためのグループディスカッションを実施した。最後に各グループのディスカッション結果の発表と技術支援委員による講評が行われた。英語圏と仏語圏の参加者が混在することから英仏同時通訳により進行したが、グループディスカッションは、逐次通訳により対応した。

(3)ワークショップの成果

1) アプローチの普及促進における阻害要因とその克服方法や成功事例の抽出

グループディスカッションにおいて、各国の本アプローチの普及促進の際の阻害要因とその克服方法や成功事例が活発に議論され、グループ毎に主な事例をとりまとめて発表した。英語圏と仏語圏の参加者が混在していたことでコミュニケーションに支障をきたしていたとの意見も若干挙がっていたが、本ワークショップの「阻害要因の抽出とその克服方法」の共有という目的は達成された。

表 3-3-5 主な阻害要因および克服方法・成功事例

阻害要因	克服方法・成功事例
抵抗	情報提供と研修実施 5S テキストの普及
モチベーションの不足	表彰システムの導入 各科間での競争の導入
不十分な計画	各メンバーのオーナーシップに基づく詳細な計画策定
自己規律の欠如	各科に適した活動のスケジュールリング
リーダーの関与が薄い	リーダーシップおよび関心の喚起
資金の不足	初期段階から詳細に計画
他地域への普及が困難	フォローアップおよび評価の実施 国レベルでの品質賞の表彰
保健省に対するアドボカシーの不足	パイロット病院の成果の立証 政策レベルに対する研修の実施 国家計画への5S政策の組み込み
5Sの効果の立証の不足	フォローアップおよび評価の実施
関係者間の連携不足	連携を促進する組織の立ち上げ・運営
TOTの欠如	TOTおよびカスケード研修の実施
パートナーによる支援の協調の問題	質改善チームの設置

阻害要因	克服方法・成功事例
保健省内に質改善チームが設置されていない	保健省の積極的な協力を促進
JICA による支援の不足	資機材、資金、研修のための支援を JICA へ依頼 普及計画、評価のためのマイルストーンの提示を依頼 保健省への報告書および提言の共有・提示を依頼

2) 情報共有および人的ネットワーク構築

保健人材グローバルフォーラムは、「きれいな病院プログラム」の全対象国が初めて一堂に会した機会であり、積極的な情報共有と人的ネットワークの構築が行われた。参加者からも、「他国との協議が良いブレインストーミングとなった」、「他国も同じような問題を抱えつつ試行錯誤していることがわかった」といった意見が挙がっており、他国との情報共有に対する関心の高さがうかがえた。

3-4 国際機関、他援助機関の医療の質、安全に関連する動向

「きれいな病院プログラム」の参加国において、保健サービスの質の改善に関する活動に取り組む国際機関や援助組織と協議して、これらの機関の支援の動向を確認するとともに、本アプローチの周知と協力の可能性について意見交換を行った。概要は表 3-4-1 のとおりである。

表 3-4-1 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
WHO 本部 (スイス)	保健システム局	病院機能の再定義を検討中	積極的な情報共有を要望	2010 年 7 月に開催される”Global Meeting on Hospital Forecast”への出席と JICA の取り組みの発表を要望
	患者安全部門	アフリカにおける安全教育の普及	今後も情報共有を希望	院内感染防止の観点から、清潔の促進等 5S に関心あり
エリトリア	WHO MPN アドバイザー	研修と活動計画の改善による公衆衛生活動拡大の支援	他の保健の質向上の活動と対立するものではない	物流管理を支援しているが、技術面で 5S と非常に近い
ケニア	WHO 保健経済/システムアドバイザー	「病院改革」における病院モニタリング資金を負担 保健サービス品質保証/標準化に向けた法整備支援 医療廃棄物処理ガイドライン策定への支援	5S 活動の導入によるパイロット病院の質改善は把握している。必要な投入経費が最小限であることも評価	人材育成研修に組み込むこと、サービスの質のチェックリストの共有
	GTZ	KQM のフレームワーク策定へ技術支援	日本と GTZ の支援は双方の活動を阻害するものではないという認識	JICA が実施する人材育成研修への効果的な協力、開発パートナー会議での JICA プログラムの推薦など

国名	機関名	質関連の活動	本案件への関心	協力の可能性
マダガスカル	AFD(フランス政府協力省)	病院サービス改革、特に人材マネジメントへの支援	マジュンガ大学病院への支援経験があるため、名前は聞いたことがあったが、内容は今回初めて理解した	
	WHO	人材マネジメント、伝統医学、薬剤管理など保健省の要請に基づいてニーズの高い分野への支援	プロジェクトの名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった	
	アフリカ開発銀行保健プロジェクト部	感染症対策、疫学サーベイランスシステム、HIVの予防とエイズ患者の治療等の活動	プロジェクトのことは聞いていたが5Sの詳細な内容は知らなかった。今回、関心を持った。	
マラウイ	GIZ	品質保証技術グループに対する財政・技術支援を実施	5S-KAIZENについて理解を持った。	品質保証技術グループを通じた統合(Harmonization)
ナイジェリア	WHO保健プロモーション担当官	プログラムへの技術的支援(研修や活動計画の策定など)の実施	マネジメント強化に関連した本取り組みに大きな関心を持っている	担当官は、今後のJICAとの連携を強く要望
	DFID:ナイジェリア南西地域事務所(ラゴス)	「ガバナンス」、「成長」、「人間開発」の三分野でパートナーシップを促進	5Sの職場環境の改善、要不要を分別すること、人々のマインドを変えることなどに対して賛同	「PATH2」という保健システムの機能転換プログラムにて収集されている各保健センターのデータは、今後、5S活動が保健センターレベルに普及する際のベースライン情報として貴重であり、共有
セネガル	FHI 上級技術職	2007年から結核のサービスの質に関する調査を実施	本調査を通じて興味を持つ	品質に関する他の国家プログラムに携わっているドナーとの調整が必要
	GTZ 西アフリカプロジェクトマネジャー	保健分野はセネガルの重点分野ではないため支援していない	保健予防省にいるGTZ西アフリカ支援の担当者が5Sの会議に参加	
タンザニア	USAID	HIV エイズを軸に QIP を行うプロジェクト等を実施中	プロジェクトのことは聞いていたが5Sの詳細な内容は知らなかった。	
	GTZ	20病院を対象に質改善プログラムを実施中	5Sの内容をよく理解している	病院の質改善という目標は同じ
ウガンダ	USAID 保健チーム	医療ケア改善プロジェクト 調査:質的ケアイニシ	パイロット病院での結果に強い関心	左記調査報告にパイロット病院の活動が反映されれば、可能性はある

国名	機関名	質関連の活動	本案件への関心	協力の可能性
		アチブ改善評価		
	WHO 保健システムアドバイザー	感染症対策のガイドライン改訂支援・監督 ガイドライン策定支援	パイロット病院での結果に関心がある 結果公開を要望	全国展開にあたってガイドライン策定を行うならば、その策定にあたり保健省を通じた協力が必要となる
	SIDA シニアプログラムマネージャー	財政支援	パイロット病院での結果の公開を要望 保健省だけでなく、援助パートナーへの周知を依頼	保健省内での調整、ドナー間での調整
	RCQHC	結核、HIV/エイズ、リプロダクティブヘルスなどの垂直型プログラムのサービスの質向上 ウガンダのみならず東部、中南部アフリカ諸国を支援	巡回指導調査、前企画調査員、前保健省アドバイザーなどを通じた情報共有により強い関心	就業前教育、継続教育のファシリテーターの派遣等で協力を得ることが可能
	URC	保健省の品質保証部門とともに HIV エイズ分野の品質保証 (QA) を支援 県単位の保健マネジメント強化	もともと保健システム強化ならびにマネジメント強化に関心が高く、本アプローチに対しても高い関心	保健改善プロジェクトにて収集された基礎情報の共有や研修の共同開催などが検討可能
ベナン	IIFACQES	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「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	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	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

国名	機関名	質関連の活動	本案件への関心	協力の可能性
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)	

各国の WHO 事務所は、主に当該国の政策策定を支援しているが、保健医療サービスの改善を個別に支援している国は少なく、国全体の政策策定支援、もしくは個別事業の一部を技術支援している。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。

GTZ は 2002 年から保健サービスマネジメントと組織改善のツールである組織的な質の改善に関する取り組みをギニア、モロッコ、カメルーン、イエメン、コンゴなどで拡大している。本取り組みと 5S-KAIZEN-TQM はコンセプトや狙いが同じであり、補完性がある。

USAID や DFID は、国際 NGO や現地 NGO との契約に基づいて案件を実施しており、その請負団体であるウガンダの RCQHC や URC、ナイジェリアの現地 NGO などは本アプローチに高い関心を示していた。

マダガスカルは暫定政権による不安定な政治状況が続いており、活動を休止している国際機関もあるため、国際機関の活動と 5S-KAIZEN-TQM を用いた手法との協力の可能性に関しては見通しが不透明である。エリトリアも政治的問題により、日本と WHO 以外は保健医療分野の支援が限定的であるため、両国での国際機関や他ドナーとの連携は当面は難しい。

ベナンではフランス系 NGO が中心となって ISO-9000 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 やベルギーが 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、今後の協力につながる可能性がある。

タンザニアでは、1) GTZ による 4 州 14 県の県病院と 4 つの州病院、合わせて 20 病院への保健サービスの質管理の支援、2) USAID による HIV エイズを軸とした保健サービスの質改善プログラムなどの実施、3) WHO によるタンザニアの保健サービスの質改善の枠組み (Tanzania Quality Improvement Framework 2005) の作成支援、4) DANIDA による保健省の病院改革プログラム (Hospital Reform Program) の 1 コンポーネントとして 2006~2009 年までに 33 県病院への品質改善研修を実施し、今後も継続する予定である。5S も上記に示す WHO が中心に支援している「保健サービスの質改善の枠組み」に含まれている。

3-5 本プログラム以外の医療の質、安全に関連する JICA 事業の動向

本プログラム参加各国のうち、プログラム以外の 5S-KAIZEN-TQM の関連事業として、以下の事業が展開されている。

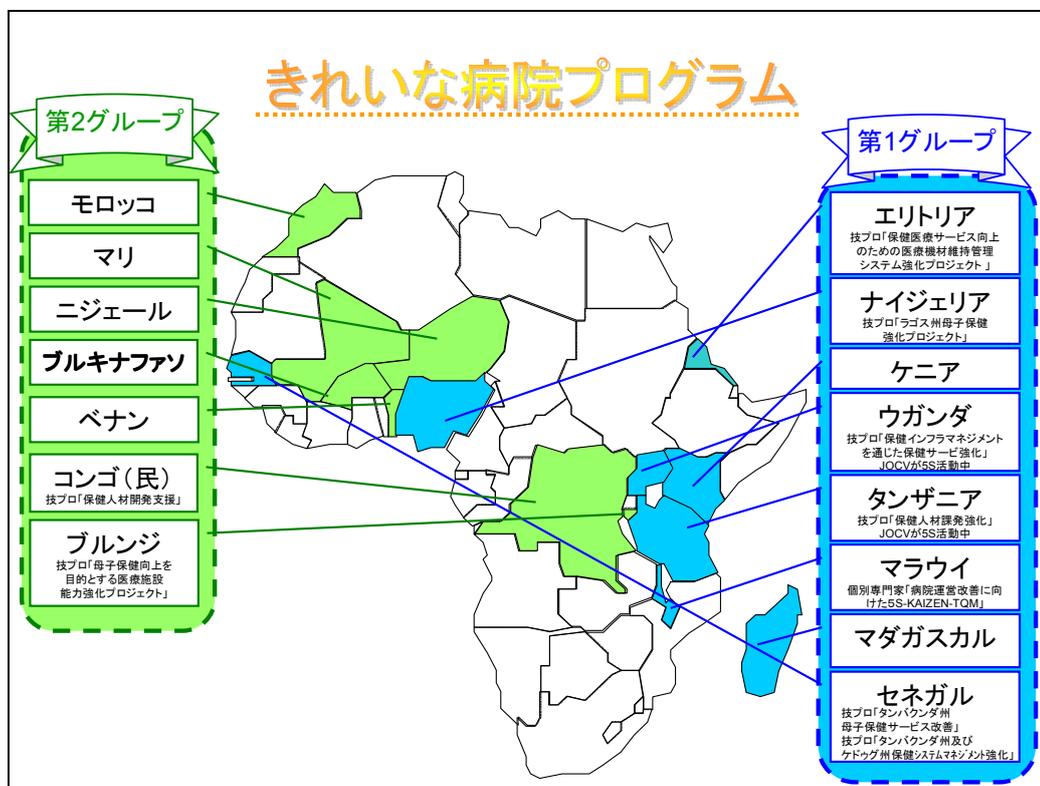


図 3-5-1 きれいな病院プログラム対象国における JICA の関連事業

1) タンザニア

技術協力プロジェクト「保健人材開発強化」(2010年11月～4年間)

本プロジェクトは、保健人材情報管理システムおよび保健人材養成情報システムの効果的活用の強化ならびに保健人材育成機関の能力強化を行うことにより、7つのタンザニア国の保健人材戦略計画のうち、1) 保健人材開発にかかる計画策定能力の改善、2) 保健人材の教育、育成、研修の改善の2つの戦略目標の達成を支援する。保健人材育成の中心は本アプローチの普及であり、本アプローチに関する研修の実施と導入を支援する予定である。さらに近隣諸国での 5S-KAIZEN-TQM アプローチも支援する。

2) ウガンダ

技術協力プロジェクト「保健インフラマネジメントを通じた保健サービス強化」(2011年3月～4年間)

本プロジェクトは、「保健インフラマネジメント」の改善の手段として、医療機器の維持管理と有効活用とともに、5S-KAIZEN-TQM アプローチの導入を成果の一つとしている。プロジェクトの活動を通して、県病院と県内の保健センターにて本アプローチの普及モデルを策定するとともに、国レベルの本アプロー

チのガイドラインを策定する予定である。

3) エリトリア

技術協力プロジェクト「保健医療サービス向上のための医療機材管理システム強化」(2008年5月～3年間)

本プロジェクトは、保健省の要請に基づき、医療機材保守管理ユニットを修理対応機関から機材保守管理の指導機関へと転換させ、それに相応しい権限と機能を付与して機能させること、また、医療現場における機材ユーザーの意識変容を促すことを通じ、予防的機材維持管理体制を定着させることを目的として実施されている。本プロジェクトでは、研修等を通じた組織能力強化の一環として5S活動が実施されているほか、本プログラムのパイロット病院が対象施設として含まれている。

4) ブルンジ

技術協力プロジェクト「母子保健向上を目的とする医療施設能力強化プロジェクト」(2009年1月～2012年1月)

本プロジェクトでは、ブジュンブラ都市部のトップリファラル病院の一つであるプランス・レジャン・シャルル病院の主に産婦人科と地域の保健センター9ヵ所において、患者中心の妊産婦・新生児ケアを実践することにより、保健医療サービスの質の改善とアクセスの向上を目指している。その中で、保健医療現場の業務環境改善のための取り組みとして、比較的 low costかつ容易に実践できる本アプローチを導入している。

5) セネガル

セネガルでは 2007 年から保健予防省とともに「タンバクンダ州保健システム強化プログラム(2007-2011)」を実施している。本プログラムおよびその前身である「きれいな病院」に関連する活動は、下記事業と共に同国の上記プログラムの一環として実施されている。

技術協力プロジェクト「タンバクンダ州母子保健サービス改善」(2009年1月～2011年11月)

2007 年から保健予防省とともに実施している「タンバクンダ州保健システム強化プログラム(2007-2011)」では「タンバクンダ州の住民、特に母と子の健康状態の改善」を目標としている。本プロジェクトは「根拠に基づいた妊産婦・新生児ケア」モデルの実践を目標に実施されている。

個別専門家派遣「タンバクンダ州保健行政能力強化」(2009年)

JICA および保健予防省は、上記「タンバクンダ州保健システム強化プログラム」の核として同州の「保健行政能力」強化を位置づけており、その支援の一環として専門家を派遣した。

技術協力プロジェクト「タンバクンダ州およびケドゥグ州保健システムマネジメント強化プロジェクト」(2011年3月～3年間)

上記個別専門家派遣「タンバクンダ州保健行政能力強化」を受け、上記2州の保健システム強化を目指

してプロジェクトとした。

6) ナイジェリア

技術協力プロジェクト「ラゴス州母子健康強化」(2010年1月～4年間)

本プロジェクトは、PHCの機能を強化することによって、妊産婦健診を通じた妊産婦の異常を早期発見するとともに、PHCから産科病院への適切なリファラル体制を構築することで、二次医療施設の過度な患者集中を改善し、より質の高い母子保健サービスを提供することを目指している。その成果の一つとして本プログラムのパイロット病院である「ラゴス島産科病院における基本的な母子保健サービスが強化される」といった項目が設定されており、本プログラムとともに、パイロット病院の5S活動とPHCへの5Sの普及を支援している。

7) ボランティア事業

ウガンダやタンザニア、マラウイでは、本プログラムのパイロット病院に派遣されたJOCVと連携して5Sに関する活動が進められている。JOCV広域研修やマラウイのJOCVを対象としたタンザニアへのスタディ・ツアーの実施など、事務所経費やJOCVの枠組みを用いた取り組みが実施されている。

3-6 アプローチの広報

3-6-1 公開セミナーの開催

公開セミナーにおける公演の概要は以下のとおりである。

(1) 「5S-KAIZEN-TQMアプローチとは」：半田祐二郎（技術支援委員）

本アプローチの特徴を以下のように紹介した。

- ・ 医療技術は人命を救うが、マネジメントも人命を救う重要な要素である。
- ・ マネジメントの改善とは、組織化されていない病院（Disorganized Hospital）を組織化された病院（Organized Hospital）に変えることであり、そのためにはバックヤードーロジ体制ーフロントラインのすべての職場環境の改善が必要である。
- ・ 本アプローチは3つのステップ（5S-KAIZEN-TQM）と2つのトラック（パイロット病院での活動と保健行政による普及）で構成されている。
- ・ 質の高いサービスの達成には前向きな取り組みとリーダーシップが重要である。

(2) アフリカにおける協力成果

1) 「保健政策への中央レベルでの支援」：石島久裕（タンザニア国保健省アドバイザー）

なぜ本アプローチがタンザニア政府に受け入れられたか、本アプローチを保健政策に取り込み、どのように全国展開して維持しているか、以下の観点から説明した。

- ・ 保健省の政策に5Sを導入するためにはパイロット病院で成果を出すことが必要である。

- ・ 5S-KAIZEN-TQM アプローチは、タンザニア質改善フレームワークの一コンポーネントとして位置づけられ、他の質関連政策との整合性がはかられている。
- ・ 現在、タンザニアでは 37 病院が本アプローチに取り組んでいる（28 の国立、専門、県病院のすべてと 9 の郡病院）。

2) 「病院内の研修活動」：Ms.アデラ（タンザニア国ムベヤ病院看護副部長）

本アプローチを病院内に普及するための研修について、以下の観点から説明した。

- ・ 5S 研修の後、参加者に参加への同意署名をしてもらい、コミットを高めている。
- ・ QIT の役割として、WIT への指導などその業務内容を具体的に明文化した。
- ・ WIT の目的や役割も同様に明文化し、明確にした。

3) 「青年海外協力隊の活動と 5S」：水谷真由美（元ウガンダ国 JOCV、保健師）

青年海外協力隊員として本アプローチの活動をどのように支援したか、以下の観点から説明した。

- ・ 当初、パイロット病院では、日本やスリランカで研修を受けた人材の移動により、5S 活動が停滞していた。
- ・ 病院スタッフの健康管理（院内感染予防）の観点から 5S 活動の導入をすすめた。
- ・ 5S 活動は病院トップのリーダーシップと保健省、JICA の支援、病院スタッフのコミットメントにより効果をあげることができた。

(3) 「協力のコンセプト」：長谷川敏彦（技術支援員）

本アプローチの背景や意義を語るとともにその必然性を以下の観点から解説した

- ・ 本アプローチは、医療サービスの質の改善を念頭に置いているが、その本質は医療マネジメントを変革することである。
- ・ 変革には「Unfreezing」、「Change」、「Refreezing」という 3 段階の手順をとる。
- ・ 5S の源流は日本の茶道に求められる。茶道の型と心は 5S とおもてなしの心に通じる。また客人をもてなす風習はアラブやアフリカでコーヒーセレモニーとして実施されており、その心は茶道と同様、おもてなしの心に通ずる。

(4) コメント（指定発言）：金森将吾（スリランカ国保健省アドバイザー）

スリランカにおける本アプローチの進捗状況を以下の観点から紹介した。

- ・ スリランカでは、2000 年のキャッスル・ストリート女性病院での活動開始以降、JICA、WHO、世銀等の支援により 5S 活動が全国に拡大している。
- ・ 現在、5S や質と安全に関する国家ガイドラインを策定中であり、近日中に承認される予定である。
- ・ モデル病院において、組織能力（Institutional Capacity）を向上させることが重要である。
- ・ 競争（Competition）、賞（Award）などによりモチベーションを維持・向上できる。

(5) 質疑応答

質問 1：職員（マイナースタッフ）のマインドを変える鍵は何か。

回答 1：リーダーのコミットメント、良いことをほめること、成功体験を見せることなどが重要である。

質問 2：本アプローチによるエビデンス、例えば臨床指標などの変化はあるのか。

回答 2：現段階ではない。その理由は 1) 臨床指標が変化するまでに時間がかかること、5S 活動を通じて情報収集システムを構築する必要があること、2) 本アプローチではいきなり医療の質や安全の向上には取り組まず、職場環境改善から取り組むこと、3) 現在、質的な効果の測定（顧客満足、従業員満足）を検討していることなどがあげられる。

第 1 グループの課題別研修関係者以外の本セミナーの参加者は約 70 名で、うち 34 名からセミナーに関するアンケートの回答を得た。

質問内容	そう思う	どちらかと言えばそう思う
わかりやすかったですか	16 名	16 名
有意義でしたか	19 名	13 名

アンケートの回答では、本アプローチの効果として、1) 既存のリソースを活用すること、2) 手軽に始められそう、3) 職員の環境改善から始めること、4) モチベーションを高めることなどにコメントが寄せられた。一方、課題として 1) 本アプローチの体系化、2) 効果の定量化、3) 活動の継続性、4) 参加型の維持、5) ネットワークの構築などが指摘された。

本公開セミナーは、本アプローチの広報の一環として実施された初めての取り組みであり、多くの参加者が本アプローチに興味を持っていることが確認され、一定の成果をあげたと考えられる。参加者からの要望としては、今後このような広報の取り組みを継続することと、資料の充実を望む意見があった。

3-6-2 5S-KAIZEN-TQM 関連の技術資料作成（リーフレット、資料集等）

公開セミナー向けに作成されたリーフレットはその後、2011 年 1 月の第 2 回 GHWA 保健人材グローバルフォーラムにおいても、増刷され配布されている。両資料とも CD-ROM に収められ、同グローバルフォーラムにて配布された。

リーフレットと写真集は、本アプローチを写真や図表を盛り込んで紹介したことで、国際保健や開発援助に関する知識の少ない人にもわかりやすい内容となっている。一般向けの広報資料としてこれまで十分に活用されており、今後も汎用性が高いと考えられる。

3-6-3 ニュースレターの発出

本ニュースレターにより、本プログラムの活動、今後の予定、各国の取り組み等の情報共有が進み、目的に見合った効果が達成されている一方、今後の運用方法として以下の課題も指摘されている。

- ・ ニュースレターの送付先の選定：関係者個別とすべきか、まず各国事務所や関係部署の担当者へ送付し、担当者の判断に基づいて事務所内・部署内の関係者へ発信すべきか
- ・ 発信するコンテンツの選択：進捗管理にかかる情報のみとするか、各国の関連情報を包含するか
- ・ ニュースレター発出の頻度：毎月が適当か

3-6-4 GHWA グローバルフォーラムにおけるワークショップの開催

本ワークショップ（SBW）の目的は、本アプローチを国際舞台で発信し、有効性を広く理解してもらうことである。

本 SBW では、5S-KAIZEN-TQM アプローチとは何か、また医療サービスの質、顧客満足的前提として、強いリーダーシップと職場環境改善が重要であり、その達成には 5S 活動が非常に有効であるという強いメッセージを発信することができた。ワークショップの中で各国の成功例を紹介したことにより、各国における活動へのさらなる意気込みを与えることができたと考えられる。同時に 10 カ所で異なるセッションが開催されていたにもかかわらず、100 名近い参加者を集められたことは、参加者の本セッションに対する関心の高さを表している。よって、参加者への本アプローチの周知という SBW の目的は達成されたと考えられる。

加えて、SBW 後、マーケットプレイス内 JICA ブースにおいて、ポスターの掲示、にリーフレット、テキスト（英、仏）、講演資料などを配布したが、準備した資料はほぼ在庫切れとなり、広くフォーラム参加者へアピールできたと考えられる。

(1) 課題

本 SBW は成功裏に終了したが、以下の課題も指摘された。

- ・ ディスカッションの時間をもっと確保してほしかった。
- ・ スリランカのデータを示し、成功要因とすべきであった。
- ・ SBW 内で「きれいな病院プログラム」からの参加者全員をもっと前面に出すべきであった。
- ・ 事前のリハーサルを念入りに行うべきであった。

3-6-5 これまでの本プログラムを通じた研修実績

表 3-6-1 に、これまでの「きれいな病院プログラム」ならびにそれに関連して実施された研修実績を示す。

表 3-6-1 これまでの「きれいな病院プログラム」による研修人数実績（2009年4月～2010年3月）

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）
年	2009-10	年	2009-10
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1グループ小計	8066	第2グループ小計	1877
		総計	9883

本プログラム関連の研修で、約1万人の保健人材が研修を受けている。特に本アプローチの全国展開が進んでいるタンザニアでは、その半数に相当する5千人が受講している。よって本プログラムはTICAD IV 横浜行動計画にて日本が掲げた「10万人の保健人材育成」に大きく貢献しているといえる。2010～11年の実績はまだ集計されていないが、5S活動の普及が進んでいることから、前年度同様に多くの保健人材が本アプローチを通じて研修を受けていると推察される。

3-7 支援体制整備

3-7-1 能力強化研修（専門家育成）

研修の各目的に対する成果は以下のとおりである。

1) 保健分野全般の国際的・地域的・国家的な潮流を学び、日本の保健セクター支援の現状を理解し、今後のあり方を考察する

受講者は、国際保健の潮流と方向性、ならびに国際保健における日本、日本の支援の立ち位置の一端を理解できたと思われる。特に、「援助協調」「国際保健外交」など二国間協力の流れからドナーの統合的協力で世界の視点が移行しつつあり、その渦中で日本の国際保健戦略の課題に触れたことは、今後の国際保健医療分野での活躍が期待される専門家予備軍として、貴重な経験になったと思われる。

2) 5S-KAIZEN-TQM を用いて、保健医療のマネジメントとサービスの質の向上を目指す技術協力専門家・案件形成に係る企画調査員等の即戦力人材を育成する

本研修コースでは、既に JICA 関連事業の専門家や調査団メンバーとして、案件形成等の実務経験を有する受講者が多く、本研修を通じて 5S-KAIZEN-TQM アプローチを理解したことは、当該分野の案件形成につながる可能性を高めたと考えられる。一方、案件形成という観点からは、5S 案件の計画プロセスや評価・モニタリングに関する講義が少なかったという意見もあり、プロジェクトマネジメントという視点では、

十分ではなかった側面も見られる。

3) 保健協力事業現場での 5S-KAIZEN-TQM の実践的手法を習得する

本研修では、導入研修としての位置づけから、特に 5S の実践を中心に講義と演習を行った。その結果、5S に関する実践的手法は、受講者の多くが理解して習得したと考えられるが、KAIZEN や TQM に関しては今後の課題である。

受講者アンケートでは、本アプローチを実践したいという意見が多く寄せられていた。これは、5S-KAIZEN-TQM アプローチを説明できる自信と知識が身についたことによると考えられ、本研修の目標は十分達成されたと考えられる。ただし、受講者の研修参加後の本アプローチ関連の業務への従事状況は確認できていない。

3-7-2 テキスト作成

テキストの原文は英語で作成され、第一ドラフトが 2010 年 6 月に完成し、前述の公開セミナーで配布された。その後、左記ドラフトを基にした仏語版が 2010 年 10 月に完成し、2010 年 10 月の「きれいな病院プログラム」第 2 グループ対象のラップアップセミナーにて参加者に配布された。

英語版第一版は 2011 年 1 月に完成し、GHWA 保健人材グローバルフォーラムにおいて仏語版とともに配布されたが、JICA 展示スペースに置くと同時に品切れ状態となり、用意された 150 部、および CD-ROM300 枚は、即時に在庫切れとなった。さらに日本語版を 3 月に公開予定である。

本テキストの作成ならびに配布により、本アプローチの標準概念および実施プロセスが公開され、本アプローチの実践を計画している途上国の病院管理者、援助関係者等が個別に実践する道を開いたと考えられることから、成果があったといえる。

今後、本テキストの内容をさらに精査するとともに、新たなコンセプトや事例に取り込みながら、実践的なテキストとして活用されるよう、継続的な改訂を進める必要がある。

表 3-7-3 テキストの内容

「編集委員会および協力者」	
略語	
I.	序章
1-1.	本テキストの目的と構成
1-2.	ステップワイズアプローチ開発の歴史
1-3.	変革のマネジメントの究極のゴールは 5S-KAIZEN-TQM アプローチを通じて病院を価値創造組織に変えることである
II.	基本概念
II-1.	なぜ 5S-KAIZEN-TQM の 3 ステップが必要か
II-2.	TQM に向けたプロセス
II-3.	変革のマネジメントを活用した 3 ステップのガイダンス
II-4.	WHO の保健システムのコンセプト
II-5.	医療サービスの質
II-6.	医療サービスの生産性
II-7.	5S-KAIZEN-TQM アプローチにおける医療安全
III.	方法論
III-1.	5S の基礎と活動
III-2.	5S 活動の開始から継続までのガイダンス
III-3.	KAIZEN
III-4.	TQM
IV.	S-KAIZEN-TQM アプローチのモニタリングと評価
V.	各用語とその定義
V-1.	本アプローチの関連用語
V-2.	その他関連手法
VI.	事例
VII.	参考文献

第4章 本プログラムの有効性と課題

第4章 本プログラムの有効性と課題

4-1 本プログラムの進捗に影響を及ぼす因子

第3章にてまとめられた本プログラムの調査結果から抽出された促進要因、阻害要因ならびに対処方法は以下の表4-1-1のとおりである。

表 4-1-1 抽出された促進・阻害要因と対処方法

促進要因	阻害要因	対処方法
リーダーシップ		
<ul style="list-style-type: none"> 保健省が適切にパイロット病院を支援している 他の支援により相乗効果が表れた QIT (5S 委員) の規模をある程度大きくし、各部署に 5S 委員を配置することによる責任の分散化と個人の負担を軽減した アフリカの模範になるという高いビジョンを掲げている 	<ul style="list-style-type: none"> リーダーが孤立している リーダーが疲弊している 保健省からの支援がない 	<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 「きれいな病院プログラム」研修参加者から参加していない職員への働きかけ
整理 (S1)		
<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不要品の除去を実施した 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> 赤札システム 不要品倉庫の設置 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 (S2)		
<ul style="list-style-type: none"> 院長や 5S 委員が重要性を認識し、活動を確実に実施した 他の JICA プロジェクトの支援を活用した 院内に統一されたシンボルと文字の案内板を作成・掲示した 	<ul style="list-style-type: none"> 技プロ等の日本人専門家への依存がある 病院の構造が複雑、または規模が大きい ビジュアル・コントロールと業務のしやすさの関連が理解されていない 	<ul style="list-style-type: none"> ビジュアル・コントロールの実践 掲示板ルールの作成と実践 院内外の案内の表示 スイッチ、ファン等のラベル貼付 整頓の維持方法の確立
清掃 (S3)		
<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 5S 活動の一環として位置付けて取り組んでいる 概念的に分かりやすいゴミ分別システムを導入した ゴミ箱の設置数を増やし、ふたを大きく 	<ul style="list-style-type: none"> 清掃などの業者委託業務は、活動の対象外と認識している 非医療スタッフを 5S 活動に巻き込んでいない 身の回りを自分で清掃するという意識がない 	<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 掲示板ルールの作成と実践 掃除道具の管理

促進要因	阻害要因	対処方法
してゴミを捨てやすくした	・掃除道具が大切に扱われていない	
清潔 (S4)		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 無償資金協力のフォローアップ活動により、予防メンテナンスの文書化を促進した ・ ISO9000 による文書管理を 5S 活動に活用した ・ 国の院内感染政策に基づくガイドライン作成の指導を受けた ・ 標準化のためのチェックリストを作成した ・ 病院の経営計画に 5S 活動を取り入れた ・ 月例会議を定期的開催するようにした 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 病院の規模が大きいと、普及に時間を要する ・ もともと業務が標準化されていない ・ 作業手順が文書化されていない ・ 部署ごとに管理方法が異なる（病院のルールや部署間の連携） 	<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 ・ 活動の記録 ・ 活動成果の文書化
しつけ (S5)		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 無償資金協力のフォローアップや技プロ、企画調査員からの支援を有効に活用し、研修する ・ 本邦研修への参加をファシリテーターとして有効に活用する ・ カスケード・トレーニングを図案化し、実施した ・ KAIZEN 学校を設置した ・ 院内 5S コンクールを開催した 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人事異動により、職員が交代した ・ QIT への依存度が高く、自ら行動しない ・ 活動に対する職員の疲弊が蓄積した ・ 研修内容が適切ではない 	<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
組織		
<ul style="list-style-type: none"> ・ KAIZEN 事務所を設置した ・ 院内組織にあわせて WIT を構成した 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一部の WIT やリーダーに活動が偏る ・ QIT,WIT 等の TOR が明文化されていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日の会合開催 ・ TOR の文書化
5S 全般		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員のコミットメントが高い ・ 5S 活動の週間スケジュールを作成した ・ 他国の病院を視察した ・ JICA 事務所が適切に支援した ・ JOCV が継続的に支援している ・ 5S 活動のパイロット部署を段階的に拡 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員が 5S の有効性を理解しない ・ 職員による抵抗がある ・ 既存の政策との差異が理解されていない ・ 保健省による支援がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフの中に存在する潜在能力と創造性を引き出す ・ 保健省内部やドナーへのアドボカシー ・ ショーウィンドーの設置と拡充

促進要因	阻害要因	対処方法
大して普及した ・ 既存の政策と融合させた ・ PBF への参加が可能となり、収入の向上によって 5S 促進の意識が高まった	・ 施設の老朽化が激しい ・ 職員が絶対的に不足している ・ 患者が急激に増加した ・ 資機材の調達プロセスが煩雑である	・ インセンティブの付与
KAIZEN		
	・ 解決方法を見つけられない ・ KAIZEN 研修に参加していない	・ KAIZEN 研修の充実
評価・モニタリング		
・ 定期会合の頻度を増やし、報告の機会を増やした	・ スタッフのオーナーシップや責任の欠如	・ 自己評価の導入

上記の促進・阻害要因のうち、特に影響力があると考えられる要因は以下のとおりである。

1. リーダーシップ：トップと QIT の力量と、その力量を発揮できる環境が鍵である

5S の実施、普及、定着には、病院のトップが強いリーダーシップを発揮し、かつ 5S-KAIZEN-TQM の概念や意義をよく理解し、率先して指導にあたることが大変重要であることが確認された。トップが 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、病院内にトップが交代しても継続できる体制を確立できるよう保健省が支援する。また、QIT や 5S 委員から病院のトップへの 5S 活動継続に向けての働きかけが重要となる。トップが率先して活動できる環境を整備することが重要であり、本アプローチの理解者を保健省や地方保健局などの関係部署と院内の両方で増やすことが重要である。

トップの 5S の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て実行する」という姿勢があげられる。

2. 整理 (S1)：赤札作戦の実行には、不要品倉庫が重要である

不要品の選別が不十分な状態で整頓 (S2) や清掃 (S3) に取り組んでいる国が多い。まずは不要品倉庫を準備して、不要品を執務室から取り除くこと (整理) が重要である。そして整理活動の一環である不要品除去の基準の明確化や掲示物のルール設定などを行い、それらの実施状況を定期的に確認するための綿密な計画を策定することが必要である。このような活動は、いきなり WIT に任せるのではなく、まずは QIT や 5S 委員会が率先して実施し、実施方法を確立して WIT に移管することが重要である。

3. 整頓 (S2) : ラベル・タグの導入は進んでいるが、職場環境改善にはつながっていない

JICA や他ドナーの支援を有効に活用し、ラベルやタグによる物品管理や院内の案内表示などの取り組みは進んでいる国が多い。しかしこれらのラベリングや案内表示は、作業効率や動きやすさ、働きやすさを考慮していない場合が多い。案内表示の内容や掲示の設置場所の設定を他ドナー等の支援にまかせっきりにして、効果的に設置されたかを確認しておらず、表面的な活動となっている例も見られた。ラベルやタグの活用の結果、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を確認し、表面的な整頓ではなく、本来の目的である「職場環境の改善」に向けた整頓を心がける必要がある。

4. 清掃 (S3) : セルフ清掃が進んでいない

各国とも清掃は定期的実施されているが、人目につかない場所などの清掃が徹底されていない国もある。また、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。身の回りを清掃し、働きやすい職場を目指すという意識付けが重要である。廃棄物処理は、病院から排出された後のことも考え、適切な分別方法と廃棄方法を検討する必要がある。清掃道具の保管場所を決め、ラベルやフック等を活用して適切に保管するといった工夫については、まだ着手されていないところが多い。トイレを物置にしている施設も見受けられたので、衛生面からもトイレに不要なものを置かないよう指導が必要である。

5. 清潔 (S4) : 5S 活動の定常化、標準化には定期的な指導と文書化が必要である

5S の継続的な実施と確実な他部署への拡大を実現するためには、トップと QIT が WIT や職員との接点を増やし、情報共有とモチベーションの維持に努めることが重要である。具体的には、頻繁な会合の開催、定期的なモニタリング、現場で指導などである。指導はただ単に問題点を指摘するだけではなく、活動実績の評価と改善案をセットで提示するよう配慮する。また、標準化を促進するには、その指導内容を記録することが大変重要である。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 の標準手順を作成することが可能となる。記録を自由に閲覧可能にすることで、同様の問題を抱えている WIT に解決のヒントを提示することもできる。

6. しつけ (S5) : 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

5S の概念や知識が職員に定着していない国では、継続（ブラッシュアップ）研修などの内容が不十分である可能性が考えられる。特に研修は知識を与えるだけではなく、参加者のモチベーションを向上させ、自分で問題を発見して解決手段を検討するスキルを身につけることが望ましい。そのために、グッドプラクティスの抽出やケースストーリーの開発などが効果的である。

また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、整理、整頓、清掃（S1-S3）を実践する機会を定期的に創出するとともに、5S コンクールなどを開催し、活動結果を賞賛する場の整備も活動の継続を促進していた。

7. 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

WIT を活性化するには、まず研修を通じて 5S のコンセプトや知識を正しく身につけること、次に 5S 活動の理解者を WIT のメンバー以外にも作る事が重要である。現時点では WIT の活動に参加していないが、興味のある層を増やし、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、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。

8. 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

職員の 5S 活動へのモチベーションを維持するには、成功体験を積み重ね、5S 活動によるメリットを継続的に享受できる仕組み作りが必要である。例えば、5S 活動成功例の表彰、5S の好事例の展示、5S 掲示板の作成と活用、外部への紹介などを通じ、成功事例を高く評価することは、次のステップへの意欲や他の職員の関心を生み出し、職員のモチベーションを持続させることにつながる。また、保健省が高い理解と関心を示すことで、職員のみならず病院のトップや QIT など、5S 関係者の活動に対するモチベーションが高まる。

4-2 本アプローチの有効性

(1) ステップワイズの導入プロセスの有効性

本アプローチの特徴は、マネジメント手法そのものではなく、途上国の現状に合わせて異なるマネジメント手法を段階的に導入することにある。本調査を通じて、5S 活動における清掃から清潔にかかる段階および KAIZEN 活動の導入における活動の停滞が指摘された。これは本プログラムの課題とも捉えられるが、段階的に導入したからこそ検証できたとも考えられる。

本アプローチは対象国に対して多額の資金援助や技術支援を約束していない。それにもかかわらず、保健行政は本アプローチを積極的に導入し拡大したいと考えている。また、パイロット病院や本件の担当行政官は、本アプローチの効果を地方行政や保健行政のトップに積極的にアピールしている。これらの動きは、「出来ることからまずは始める」という本アプローチの成果であり、本アプローチの有効性を保健省担当官、病院関係者の双方が体感していることによると推察される。

(2) リーダーシップの醸成

多くのリーダーは、自分の言葉で 5S を説明し、その有効性を語り実践していた。パイロット病院として選定された医療機関の多くはリーダーシップが高く、5S-KAIZEN-TQM のコンセプトと実践のための知識を提供したことにより、多くの病院長、中間管理職、保健省行政官が 5S による病院変革のリーダーとして活躍している。

(3) マインドセットの変化

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（S1～S3）等を実践し、他の職員に示すことで、成果の共有を行っていた。このように、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。

(4) 5S 活動の成果

本調査では、活動のベースラインデータの取得にとどまっており、5S 活動の成果を示す客観的な根拠（エビデンス）を解析する段階には至っていないものの、様々なグッドプラクティスを抽出することが出来た。

特に 5S 活動全般を通じた成果としては、1) 職員の態度がポジティブになった、2) 病院に対する患者や来訪者のイメージが良くなった、など、病院全体に大きな影響を与えたという意見が多くの参加国から聞かれた。

(5) KAIZEN の成果

現段階で、KAIZEN を本格的に導入している国は 3 ヶ国のみであり、その効果の検証がこれからの課題といえる。KAIZEN では、PDCA サイクルのプロセスの一環（C:チェック）として、KAIZEN 活動の効果の検証も包含されていることから、個々の活動によりもたらされた成果を検証するとともに、病院全体にもたらされたインパクトも検証する必要がある。

(6) 保健医療サービス、病院経営へのインパクト

パイロット病院が独自に実施した患者調査等によると「医薬品がない」など、マイナス面の回答がある一方、「病院の印象が良くなった」、「トイレがきれいになった」といった意見があり、病院サービスは好転しつつある。また医療従事者の表情や患者の表情が穏やかになったとの観察報告もあり、「患者中心の医療」への前進も垣間見られる。

病院経営に関して、スリランカでは、不要品の購入の減少や院内感染数の減少による抗生物質の使用量の減少等による支出削減、資源ごみのリサイクルによる収入増などが報告されているが、対象国では、先のような事例は報告されていない。しかしタンザニアやブルンジなどは、公的保険基金からの収入が病院のパフォーマンスによって左右され、5S 活動による成果がそのパフォーマンス向上の項目として評価されることから、病院の収入向上に貢献している。ケニアや他の仏語圏対象国も公的保険基金や PBF などが採用されているため、5S 活動が病院の収入の向上に貢献する可能性がある。

4-3 本アプローチの課題とその対策

(1) 整理（S1）：不要品倉庫の設置と赤札システム導入支援を検討する

本来、5S を実施する際にはまず不要品の除去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（S2）や清掃（S3）に取り組んでいる国が多い。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除去されず、使われないうまま執務室の場所を占有することがある。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、不要品除去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確認されたため、不要品の基準を明確にすることで、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、全ての国が取り組んでいなかった。これは、各国の5S委員等が赤札システムの概念に対する理解や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が原因と考えられる。今後は、不要品の整理を徹底するためにも、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、QITが率先して赤札システムを活用するよう指導することが望ましい。

(2) 整頓 (S2) : 美化運動から脱却するため、整頓の意義を再考する

整頓について既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が多くみられた。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・改良することが望ましい。ラベルやタグの活用の結果、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、美化運動から本来の目的である「職場環境の改善」に向けた整頓を心がける必要がある。

(3) 清掃 (S3) : セルフ清掃、廃棄物の処理プロセス、清掃スケジュールを推進する必要がある

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。これらの廃棄処理のプロセスは、行政が関与するケースが多いため、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て、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。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。

(4) 清潔 (S4) : 保健省と協力して、5S活動の定常化と標準化に向けた定期的な指導と文書作成を促進する

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、各部局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。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

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。

清潔の実践と定着のためには、活動を標準化したガイドラインやチェックリスト、システムなどの作成が必要である。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く活動が進まないケースもみられるため、保健省側との協力体制を構築し、強化するとともに、必要に応じて外部からの支援や関連資料の提供などを検討することが望ましい。

(5) しつけ (S5) : 参加者がより楽しめる研修内容を検討するとともに、継続を促すイベントを開催する

導入研修で 5S-KAIZEN-TQM の手法について紹介しているが、それが職員の確固たる知識となり、実践につながるためには、講義形式の研修のみならず、スタッフのモチベーションを向上させて自発的な行動を促すきっかけを作ることが重要である。そのためには研修を評価してその効果を確認するとともに、研修内容を常に精査する必要がある。

職員の全員参加を促すには継続的な 5S 活動の実践が必要である。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 (S1)、整頓 (S2)、清掃 (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、楽しみながら知恵を創出し、共有できる機会を定期的に設けることが望ましい。

(6) 組織 : 個人の力量から組織的な対応に向けて、リーダーを効率的に育成し、5S 組織を強化する

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理解すること、次に、組織として WIT のメンバー以外の 5S 活動の理解者を作ることが重要である。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、リーダーの育成とローテーションのシステムを導入することが効果的である。また、5S 活動の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 活動を始めるシステムを構築することにより、活動を組織的に展開することができる。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ケースがみられたため、組織として 5S 活動の取り組みを検討することが重要である。

(7) モチベーションの維持 : 各 WIT が担える範囲で活動し、成功体験を蓄積する

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と同時に、成功体験が次の活動の原動力となることから、成功体験を蓄積させることが肝要である。そのためには、QIT は WIT の選択した活動が WIT の能力で達成可能か見極めながら活動を支援し、成功に導く必要がある。そしてその成功体験を病院全体で共有し、他の部署のモチベーションも向上させることが肝要である。特に、今回の調査で確認した WIT の KAIZEN 活動の中には、「テーマ設定」の段階で、WIT 単独では解決が難しいであろう大きな問題を選択しているケースも見られたことから、WIT は自身で対応できる範

困を理解したうえで、KAIZEN の計画を策定することが望ましい。

(8) モニタリング・評価：出来ることからはじめ、継続的に実施する

モニタリング・評価は、外部者による実施も意味があるが、本アプローチの促進には実施者が率先してモニタリング・評価を実施することが望ましい。その際は、当初から複雑なモニタリング・評価手法を導入するのではなく、実施者のスキルに合わせた手法を選択し、慣れてきたら徐々に収集する情報量や項目を充実させればよい。モニタリングは、定期的に実施することが重要である。可能な限り日常業務の中でデータを収集し、集約する仕組みを構築し、モニタリング・評価のための活動を可能な限り簡素化することが望ましい。またモニタリング・評価は、批判のためのものではなく、これからの活動において強化すべき点を把握し、向上するためと位置づけて実施し、その結果を必ず病院内で共有する必要がある。モニタリング・評価による結果は必ず記録し、院内に経験を蓄積する。

(9) KAIZEN：制約要因を考慮した支援が必要である

本調査を通じて、アフリカにおける病院ならびに保健医療分野における KAIZEN 活動を推進するための制約要因として以下が確認された。

- ① 職員の自己の組織に対するオーナーシップや業務に対する責任感が低い。
- ② 職員は課題に対して自ら行動して解決するという事に慣れていない。
- ③ 病院は、担当職員や実施者にルールの文書化や活動の記録などを任せることに慣れていない。職員自身も文書化や記録に不慣れである。
- ④ 殆どの病院は、記録されている数値データを定期的に集計し、分析してしない。
- ⑤ 職員は上記④に示す数値データやその分析結果に接触する機会が少なく、手段もない。
- ⑥ 病院には OJT の文化が希薄で、職員には OJT によりスキルアップを図る習慣がない。

上記の①と②は、本 5S-KAIZEN-TQM アプローチが突破口となって解決すべき課題であるが、それ以外は、プログラム内で制約要因とならないよう工夫する必要がある。具体的には、本アプローチに関連する情報提供、文書化や活動記録の義務付け、本アプローチを通じた病院管理状況を把握するためのデータ集計の検討と実施、域内研修やスタディ・ツアーの充実などが考えられる。

4.4 本プログラムの有効性

(1)パイロット病院における活動と保健省による政策策定の枠組みの有効性

本プログラムの特徴である、1) パイロット病院による 5S-KAIZEN-TQM アプローチの導入と実践、モデルケースとしての役割と 2) そのモデルを基にした保健省による政策立案の枠組みは有効に機能していた。

タンザニアをはじめ多くの国がパイロット病院の成果を確認し、自国の保健政策に導入することを決定した。一部、他ドナーの支援により保健医療サービスの質に関する政策策定を開始していた国もあったが、本プログラムの成果を活用する方向で調整しており、本枠組みが各国で有効に機能していた。

今回のプログラムでは、病院関係者だけでなく、保健省関係者をはじめからプログラムの対象として組

み込むことにより、保健省関係者が容易に 5S-KAIZEN-TQM を理解することが出来た。また、保健省関係者が 5S-KAIZEN-TQM の概念を理解したうえでパイロット病院の変遷を実感することで、本手法の有効性を体感し、政策への反映を前向きに検討することが出来た。

(2) 本邦研修と在外補完研修ならびにフォローアップ（巡回指導）という支援の枠組みの有効性

研修とフォローアップを組み合わせた本支援の枠組みは、有効に機能していたといえる。本プログラムでは、年に 1 回の研修、その半年後に巡回指導調査を実施している。研修では、まず日本で 5S-KAIZEN-TQM のコンセプトを理解したうえで、スリランカで現場を視察して実践を共有するという構成とした。それにより、各国参加者は 5S-KAIZEN-TQM の概念と実際の成果の双方を一連の研修でスムーズに理解し、自分たちも出来るという自信をつけることができた。特に、スリランカで実践されているという事実が、アフリカでも実践可能であるという思いを強くし、自国での活動につなげている。研修後、約半年を過ぎた段階で巡回指導を実施することで、低下しつつある病院の活動へのモチベーションを引き上げるとともに、実施中に浮上した課題等について調査団と協議する機会となり、パイロットプロジェクトの成果に大きな影響を与えた。約半年のサイクルで研修と巡回指導を実施し、新たな経験や知識を投入することで、5S-KAIZEN 活動のマンネリ化を防止するとともに、各国の活動を次の段階に引き上げることに繋がっていた。

本プログラムでは、研修というグループ全体での共通のインプットと、巡回指導調査という個々へのインプットの組み合わせがうまく機能しているといえる。本プログラムは、1) 5S-KAIZEN-TQM の概念や経験を研修参加者全員が同様に習得する、2) 参加者がそれを持ちかえって各国の状況に併せて活動を進める、3) その活動に対し、各国の実際の現場で進捗を確認して個別にインプットする、というプロセスを取っている。このプロセスにより、個別の活動に的確なアドバイスを行ったうえで、それを次の研修に反映させることが可能になっている。また、巡回指導調査等を通じて確認された各国の課題や成功例を抽出し、進捗の良好な例と芳しくない例を比較してその原因を見極め、今後の活動や支援に反映させることが可能になる。

(3) ピアグループ形成の有効性

本プログラムでは、アフリカ 7~8 カ国を 1 つのグループとして活動を実施している。定期的な研修などの中で参加国全員が一堂に会して研修を受講し、他国での経験を共有することによって、参加国間の連帯感が生まれ、ピアグループが形成された。各国の進捗やグッドプラクティスの共有により、参加者が前向きな緊張感とやる気を改めて高めることができたと考えられる。研修等を通じて他国での経験を共有することで、新たな手法を学んで自国の活動に取り入れるきっかけとなったり、進捗の遅れていた国が他の国に追いつくことを容易にした。

(4) 参加国の国家戦略へのインパクト

対象国の中には、既に多数のドナーや国際機関により保健医療サービスの質や安全に関する政策やガイ

ドラインが策定されている国もあった。その中で、多くの対象国で保健省や関連の国際機関の関係者に対し、本アプローチは他の質戦略と競合するものではないことを広く理解させることができた。タンザニアの例では、本アプローチを保健医療サービスの質対策の基礎として、他の様々な質改善対策との連携を促進している。また、参加国の多くが、既存または新規の保健医療サービスの質関連の戦略に本アプローチの導入を進めていることから、各国の政策に大きなインパクトを与えているといえる。

4-5 本プログラム実施上の課題とその対策

(1) 5S 活動の取り組み方：ステップワイズの導入

第1グループの中には、1) 長期計画がない、2) 一度に多くの活動（力量以上の活動）に取り組んだため無理が生じる、3) 標準化を考慮せずに3Sを進め、清潔（S4）としつけ（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など、病院の現状を考慮せずに活動を進めていた国が見られた。

第2グループでは、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病院が多い。

本アプローチは「自分で出来る範囲から進めていく」ことを核として、ステップワイズに5S、KAIZEN、TQMを導入することを目指している。同時に5Sの各コンポーネント（S1~S5）の導入や院内への拡大もステップワイズに行うことが肝要であるが、それが周知されていない。

今後は、研修等を通じて、ステップワイズの意義を伝えるとともに、各国のグッドプラクティスの共有を通じて、ステップワイズの手法の理解を得る必要がある。

(2) 組織・実施体制整備上の課題：特定のリーダー、スタッフへの負担を回避

第1グループの活動において進捗の妨げとして確認された事項は、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、3) QIT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いた。また、明確な計画と各Sのコンポーネントに対する担当者を割り振って、院内の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、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、研修参加者から他のスタッフに本活動の概念や目的、計画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。

そのような状況への対策として、保健省が、行政として本アプローチへの取り組みをアピールして病院内の意思統一を側面支援するとともに、パイロット施設と他施設との交流を促し本アプローチの成果を共有することが効果的である。また院内でのリーダーのローテーションシステムの導入などもあげられる。またJICA研修への参加者選定時に、病院の次のリーダー候補を選定するといったことも検討可能である。

(3) 職員への働きかけ：リーダーや QIT による実践を推進

一部のパイロット病院では、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、という課題が提示された。一方、院長のモチベーションが高く、自らが活動に参画し、職員に働きかけている施設ではモチベーションやコミットメントが高いようである。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視察や評価によりモチベーションがあがる、といった発言も確認された。

職員のモチベーションやコミットメントを向上させるには、その役割を担うリーダーや QIT の姿勢や行動が鍵を握っている。リーダーや QIT が率先して活動を実践できるよう、研修にファシリテーションやコーチングのスキルを加えたり、リーダーシップの醸成に必要な情報を発信、閲覧できるようにすることなどの対応が可能である。

(4) 「きれいな病院プログラム」の進捗確認（調査手法の考察）：パイロット病院の多様性を配慮した進捗確認

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と同時に、各チェック項目が、本アプローチにて活動すべき共通項目であることを周知させる必要がある。

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を収集したが、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の進捗を横断的に比較する制約要因が多い。よって既存データを活用した分析は、時系列で比較することが望ましい。

(5) 研修：各国の進捗を反映する

2007 年から開始された本プログラムでは、これまでに第 1 グループでは 6 回、第 2 グループでは 4 回の研修（セミナー含む）を開催している。各研修のカリキュラムは、研修目標に合わせて策定されているが、国ごとに進捗の差異がみられるようになり、研修に対する評価が分かれてきている。中には、新たに本プログラムに参加した国や、リーダーや担当者の交代等により 5S-KAIZEN-TQM の基礎概念を学ぶ機会がなかった国で、進捗が遅れている傾向がみられる。特に進捗が遅れている国は、5S の定義や実施プロセスの復習が必要であるが、進んでいる国では、KAIZEN のボトルネックを解消するためのブラッシュアップ研修が求められている。また全国普及や政策策定が進んでいない国では保健省のスキルアップ、個別のマネジメントスキルが不足している国では財務管理や在庫管理などの個別スキルの向上などの要望がある。各国の参加者は、すでに自国内で研修やセミナーを開催していることから、本邦研修等でもその知見を活用することは可能と考えられる。

一つの研修ですべての参加者の要望に応えることはできないが、以下のような対応策が検討可能である。

- ・研修内に選択科目を設ける
- ・研修の時間外に個別指導の時間を設ける

- ・参加者間の経験の共有、ディスカッションの時間を設ける
- ・参加者を講師として活用する
- ・5S のコンセプトや概念を学ぶ機会のなかった国にはフォローアップのための基礎研修を実施する

(6) グループ構成：言語による障壁をなくす

本プログラムは参加時期により第1と第2グループに分けられていた。第2グループは参加国全てが仏語圏であったため、研修時の参加者間のコミュニケーションが容易で研修内外で参加者間が交流し意見交換をするのが容易であった。一方、第1グループは、英語圏と仏語圏の国が参加していたため、参加者の使用言語が2つになり、通訳不在でのコミュニケーションが難しい状況であり、研修内でも通訳の充実を求める声もあった。第2グループが第1グループに追いついてきたことも考慮し、言語によるコミュニケーションの制約を避ける観点から、第1グループの仏語圏を英語圏と分け、第2グループと一緒に実施することが望ましい。別途、英語圏と仏語圏の活動を共有できる機会を検討する。

(7) 研修時の活動計画とそのフォロー：対象国の保健行政のスケジュールに活動計画を盛り込む

本プログラムでは、課題別研修の際に活動計画を策定し、その計画に基づいてパイロット病院や保健省が活動を実施していく、という流れになっており、本プログラムにおいては活動計画が極めて重要な意味を持つ。しかし、参加国の中には活動計画を院内のスタッフに共有していない国や、保健省自身が参加者の作成した計画を承認していない、といったケースが確認された。その理由として、1) 研修参加者が関係者に情報共有をしていなかった、2) 各国は既に彼らの会計年度に併せて活動計画を策定しており、活動年度の途中段階で、本研修を通じて活動計画を策定しても、それを国の活動計画にあてはめることはできない、3) 研修参加者に保健省関係者がいなかったため、保健省関係者が不在の中で策定された計画は認められない、といったことがあげられた。

これらの状況を改善し、研修の成果品を研修終了後に活動のマイルストーンの役割を果たすにはどのような形態にまとめるのがよいか、適切な研修のアウトプットを検討することが重要である。また、研修終了後の病院スタッフや保健省関係者へのフィードバックの徹底し、保健省は、自身が承認した参加者のアウトプットを尊重し、保健省としてアウトプットを見直して活用すること、保健省が年度の活動計画を策定する際に、本プログラムで策定したアウトプットを計画に盛り込むこと、などを働きかけるのが望ましい。

第5章 今後のJICA事業への提言

第5章 今後の JICA 事業への提言

5-1 本プログラム への提言

5-1-1 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

病院職員に対する 5S 研修において、整理 (S1)、整頓 (S2)、清掃 (S3)、清潔 (S4)、しつけ (S5) の意味と方法論を説明するだけでなく、その概念である「職場環境の改善」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の設置
- ・ 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) QIT、WIT の役割 (TOR) を明文化し、活動を記録する

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 のメンバーとする、2) QIT や WIT の意義や実施体制、役割 (TOR) を明文化する、3) QIT の人数は病院規模に応じて確保する、4) 会議や活動は、必ず記録化を義務付ける、等に留意する。特に QIT と WIT の TOR を明確にすることで、各組織が何をすべきか、また、現場への指導やモニタリングの際のポイントも明確になる。TOR と活動の記録は、QIT のメンバーや WIT のリーダーの交代時の引き継ぎ資料となり、活動の継続に寄与する。5S-KAZIEN-TQM アプローチでは、活動やターゲットが段階的に移行していくことから、QIT や WIT の TOR は進捗に応じて改訂する必要がある。

(3) 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活動の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、適切な対応を取ることができよう。具体的な活動は以下のとおり。

- ・ 期間、責任者、実施部署を明確化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、結果の取りまとめとフィードバック、課題解決策の検討

KAIZEN では、テーマ設定の際、WIT が 6 ヶ月程度の期間で解決可能なテーマを設定する。そして、WIT

自らが問題を分析し、実施可能な解決方法を検討して実施計画を策定する。QITは各WITが上記プロセスを実施できるよう指導する。問題の分析の際には、実際に現場で発生している現象を追及し、資源（人、物、金）の不足を問題として取り上げない。解決方法としては、必ず具体的な行動を起こすことのできる手段を検討する。実施計画には必ず、実施責任者と時期、効果の確認方法を明記する。

(4) WITのモチベーションを維持する仕組みを作る

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を維持できる仕組みづくりが必要である。そのためには、自身の「向上」が客観的に認められることが重要である。自分たちの活動が病院内外から評価されることにより、更なる活動の進展のモチベーションになり、他の部局の職員が5S活動の有効性を認識するきっかけにもなる。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
- ・ 効果測定のための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）

(5) 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。そのためには職員全員が5Sによるメリットを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、疲弊したり、転籍や退職により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、成果をアピールするための取り組みを継続的かつ定期的に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やパンフレットの作成と配布

5-1-2 「きれいな病院プログラム」に対する提言

(1) 5Sの指導者に自信を持たせる

5S活動の継続と普及には、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が、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。

- ・ 課題別研修のカリキュラムにトレーナー研修（TOT）のコンポーネントを追加
- ・ 課題別研修内で参加者に講師を依頼
- ・ 在外補完研修のフィールドを参加国から選定
- ・ 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）を提供

(2) 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）は整理、整頓、清掃（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 指導者が清潔（S4）、しつけ（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
- ・ 個別マネジメントスキル向上の研修の実施
- ・ 個別マネジメントスキル向上のための専門家の派遣

(3) 各国のモチベーションを維持させる活動を追加する

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いかし、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に組み込むことが望ましい。活動の一端に各国共通で取り組む行事を加えることで、参加国間で成果を共有することができる。それにより、活動への相乗効果と、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、活動の活性化の役割を果たすことができる。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 イベントの実施 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

(4) 各国の活動を関係者間に紹介する機会を増やす

これまでの活動で、各国が独自に 5S-KAIZEN-TQM に取り組み、中にはオリジナリティあふれる手法を取り入れている例も見られる。これらの例を視覚と説明により紹介することで、他国のパイロット病院が新しい考えや手法を学び、自身の病院における活動に応用することが可能になる。また、紹介に引用された国は、自身の活動が他国に紹介されたということで、モチベーションの向上につながるといえる。これまで、前後の写真比較がよく使われてきているが、それに加え、5S-KAIZEN による職場環境改善、業務環境改善により、「きれいになった」以外にどんなメリットがもたらされたかを紹介することが望ましい。

さらに本プログラム以外にも、JICA のプロジェクトの中で 5S 活動に取り組んでいるため、これらの情報や資料を共有し、他の案件で活用できる仕組みを作ることが望ましい。

具体的な取り組みとしては、以下の事項があげられる。

- ・ 各国のグッドプラクティスを紹介するニュースレターの発行（例：部署別 等）
- ・ 技術協力プロジェクトの支援で作成した 5S の実施マニュアルや資料の共有
- ・ 院内に 5S を考慮したインベントリーシステムを投入したケースの紹介

(5) 全国普及にむけて保健省を支援する

本プログラムは、1) パイロット病院における 5S-KAIZEN-TQM の実践と、その成果を基にした 2) 保健省による保健医療サービスの質戦略の策定および 3) 本アプローチの普及計画の策定というコンポーネントを包含している。

保健医療サービスの質戦略やガイドラインの策定は、他ドナーや本プログラム以外の JICA 事業の支援があり、パイロット病院から適切なフィードバックがあれば、本アプローチからの支援がなくても可能と考えられる。しかし、本アプローチの全国普及は、トレーナー研修やモニタリングプロセスの構築などが必要となり、本アプローチによる支援がなければ難しいようである。具体的には以下のような支援が考えられる。

- ・ 各国で TOT 実施のための研修ツールの開発と提供
- ・ モニタリング・評価、巡回指導の実施方法策定のためのガイドラインの提供
- ・ 各病院の活動や成果の報告フォームの開発と提供

5-2 案件実施体制

本協力準備調査を含む本プログラムは、JICA 人間開発部保健第一課にて統括されているが、個別の案件（課題別研修、グローバルフォーラム、技術協力プロジェクト）は、JICA 本部内の他部署および他担当、JICA 東京国際センター、各国の JICA 事務所等が所管しており、必ずしもプログラムに関連するすべての事業が一元管理されているわけではない。一方、個々の事業の目標は必ずしも本プログラムの目指す方向と合致しているわけではなく、その一コンポーネントとして本アプローチのエッセンスを導入している案件もあるため、関連する事業すべてを保健第一課で運営管理することは、効率的とは言えない。本プログラムとしては、5S-KAIZEN-TQM アプローチが、正しい認識の下で効果的に導入され、普及されることを支援する必要がある。つまり本プログラムとして管理すべきは、1) 本アプローチを導入・普及するための全体の方針、2) 本アプローチの知識および進捗や成果などの情報共有の促進、3) 本アプローチの普及を担う（人的）資源、4) 本プログラムの中核事業である課題別研修とそのフォローアップ事業である。それ以外の個別案件の運営は各事業担当に任せることが望ましい。

従って本プログラムは、以下のような実施体制を構築することが望ましい。

1) 技術支援委員会

本プログラムの方針決定を行うとともに、プログラムの運営、実施を技術的に支援する。

2) ナレッジセンター

本プログラムや関連活動の情報収集、関連技術やノウハウの収集および蓄積、関連手法の開発、情

報発信、提供などを担う

- 3) リソースセンター
本プログラムに関連する人材データベースの管理、人材育成を担う
- 4) オペレーションユニット
本プログラム内の個別の事業の運営および進捗管理を担う

また本協力準備調査から抽出された本アプローチ、本プログラムの課題とその対策から、以下のように本プログラム内の個別事業ならびに他の関連事業への支援を実施することが望ましい。

(1) 課題別研修

2010年度までは、課題別研修は第1グループを対象としていたが2011年度からは第2グループも対象となることから、言語別（仏語圏、英語圏）に分けて研修を実施する方が効率的かつ効果的な研修を実施できる。またこれまで各国の活動の短所を保管する目的で以下の内容を包含するよう検討することが望ましい

- ・日本の保健医療制度を理解するための講義もしくは事前学習資料の配布
- ・参加国の進捗に合わせた選択科目の導入もしくはコンサルテーションの時間の設置
- ・ファシリテーション、コーチングの講義および演習
- ・財務管理、在庫管理、人事管理など個別管理スキルの講義

(2) 巡回指導

全参加国共通の項目として、1) 活動計画の進捗状況の確認、2) モニタリングチェックシートを用いた評価を実施するとともに、対象国からの要望に基づき、個別の指導項目を設ける。指導項目の例は以下のとおり。

- ・質改善のガイドラインの策定
- ・5S-KAIZEN ファシリテーターへの研修
- ・パイロット病院以外への5S導入支援
- ・JOCVへの研修

(3) 支援経費

当初、支援経費はパイロット病院および保健省担当部局の活動促進のために準備された予算であったが、既に全国普及やその準備段階に入った国も多くみられることから、更に柔軟に活用できるよう、5S-KAIZEN-TQM アプローチに関連する活動経費、物品購入、研修費用など、広い用途に充てられるようにする。

(4) 能力強化研修

より実践的な知識の習得を目指し、日本もしくは本プログラム対象国での現場実習を導入する。

(5) 技術協力プロジェクトへの支援

個別の技術協力プロジェクトを技術的に支援することは望ましくなく、あくまでも本アプローチの基本コンセプトの理解、定着、普及を支援する。具体的な方法としては以下のとおり。

- ・テキスト、関連資料の配布
- ・技術協力プロジェクトの専門家の課題別研修等へのオブザーバー参加
- ・中間評価、終了時評価への団員の派遣

(6) JOCV への支援

JOCV は対象国の病院の現状をよく理解しており、本アプローチを効率的、効果的に促進するための貴重な人材である。JOCV とうまく連携するためには、まず JOCV に本アプローチを正しく理解してもらう必要がある。そして JOCV による本アプローチに関連する活動を支援する体制を整える必要がある。具体的な方法は以下のとおり。

- ・JOCV の派遣前訓練における講義
- ・テキスト、関連資料の配布
- ・巡回指導時の指導
- ・メール、SNS 等を活用した遠隔指導

5-3 エビデンスの確立に向けて

本アプローチは期待される成果に他の多くの要因が関連する。論理的に意味のある本アプローチのアウトカムを測定し、エビデンスを確立するためには、これまでの事例を解析し、十分に検討された仮説をもとに計画を策定する必要がある。その際には、アウトカムをはかるための指標の検討、それに影響を及ぼす因子の影響を排除する仕組み、測定方法やタイミング、結果の分析等を十分に精査する。アウトカムを正しく示すには、1) 活動の実施者による効果測定、2) 実施者以外による客観的なアプローチの効果やインパクトの測定、という二側面から効果を検証することが重要である。具体的な取り組み例は以下のとおりである。

(1) 実施者による効果測定の取り組み例

- ・チェックシートによる自己評価
- ・既存の収集データの経年比較
- ・タイムスタディの実施と経年比較

ただし、5S 活動の初期では、チェックシートによる評価にとどめ、QIT のスキルの向上や経験の蓄積に合わせて、徐々に他の効果測定を試みるのが望ましい。

(2) 実施者以外による効果測定の取り組み例

- ・職員満足度調査の実施
- ・関係者満足度調査の実施

- ・患者満足度調査の実施
- ・臨床データの収集と分析、経年比較
- ・院内感染データの収集と分析、経年比較
- ・経営データ（収益、費用など）の分析と経年比較

実施者以外による効果測定では、本アプローチの効果を客観的に示すことが可能であるが、客観性を担保するためには、以下の観点を留意する必要がある。

- ・ 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。
- ・ 割合（%）を求める場合、その分子と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。
- ・ 季節要因や特別のイベントによる影響を排除するための配慮が重要である。例えば待ち時間などのデータを取得する際は、1週間連続して調査してその期間のイベントも同時に記録することが望ましい。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、サンプルに偏りが無いよう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を併せて検討する。
- ・ 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るべきか、標準化すべき条件があれば、それ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。
- ・ 5S活動以外に5S活動の有効性をはかるため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。

5-4 本プログラム参加国を含む各国の5S-KAIZEN-TQMの各国の取り組みの共有化

(1) 5S-KAIZEN-TQMに必要な活動の標準化と実施者間の情報共有する

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。このような状況に対して、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を通じて、5S-KAIZEN-TQMの標準化を進めることが重要である。具体的な取り組みとして以下の事項が考えられる。

- ・ 研修項目に具体的な活動のイメージにつながるセッションを追加
- ・ ガイドラインや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ビジュアル化した写真集の作成
- ・ 病院内と関係者を含めた業務フローの明確化と保健省等の活動の調整
- ・ 巡回指導やモニタリング方法のガイドライン例の作成

- ・活動記録、グッドプラクティスの報告フォーム例の作成
- ・各国の進捗状況の収集と提示

(2) 他ドナー、国際機関などに 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、そ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。他ドナーや国際機関は、支援の中でさまざまな質の改善に取り組んでいる。それらと協調することで、保健医療政策に本アプローチを包含できるとともに、より実践的な政策・戦略策定に結びつけることが可能となる。また保健省高官や他のプログラム担当、地方行政、職能団体の関係者、関心のある JICA 関係者も巻き込めればなおよい。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